JOURNAL OF
JAPAN SOCIETY OF
NURSING RESEARCH
Volume 34 Number 3 July 2011 ISSN 0285-9262

# 日本看護研究学会雑誌

[34巻 3号]

第37回日本看護研究学会学術集会
ープログラム及び内容要旨ー

平成23年度一般社団法人日本看護研究学会会員総会
ー議事事項ー

Japan Society of Nursing Research

# 第37回一般社団法人日本看護研究学会
# 学 術 集 会

「エビデンスに基づいた看護実践を」

― 現場の研究熱を高めよう ―

# プ ロ グ ラ ム

会長 黒 田 裕 子

会　　期　　平成23年８月７日（日），８日（月）

会　　場　　パシフィコ横浜・会議センター
〒220-0012　横浜市西区みなとみらい１－１－１

学術集会
事 務 局　　第37回一般社団法人日本看護研究学会学術集会事務局
〒252-0329　神奈川県相模原市北里２－１－１
北里大学大学院クリティカルケア看護学
FAX：042－778－9069
E-mail：jsnr37-office@umin.ac.jp
ホームページ：http://jsnr37.umin.jp/

# ご　挨　拶

第37回一般社団法人日本看護研究学会学術集会
会長　黒　田　裕　子
（北里大学大学院クリティカルケア看護学）

本学術集会のご挨拶に先立ちまして，2011年３月11日に発生いたしました東北・関東大地震の被災者および関係者の方々に，心よりお見舞い申し上げます。

このような未曾有の事態から数ヶ月，非常に困難な状況下にございますが，私どもにできることから始めることが，微力ながら，わが国の復興に貢献できるのではないかと考え，本学術集会の開催に踏み切った次第です。関係者一同，無事に本学術集会が終了できることを願いつつ，鋭意準備を進めております。

さて，36年間という長い期間にわたって学術集会を重ねております歴史ある日本看護研究学会は，平成22年度から一般社団法人となり，社会に公に認められる一組織として着実に拡大発展してまいりました。

本学術集会では，メインテーマを“エビデンスに基づいた看護実践を！－現場の研究熱を高めよう－”とし，看護実践家をはじめとして多くの看護職にとって魅力的な集会とさせていただこうと意気込んでおります。

本学術集会では，出産後うつ状態及び外傷性出産に関する質的研究の学術研究者として，さらには，メタ分析及びメタシンセシスに関する研究手法を積極的に実践しておられる，著名なCheryle Tatano Beck博士の招聘講演を２つ予定しております。これに加えて看護学の専門性や看護研究方法に関する特別講演および教育講演，現場から発信する研究や研究成果の現場への還元に関するシンポジウム，パネルディスカッション，交流集会など，現場色の濃い内容も盛り込ませていただきました。さらに，本集会には例年とおり，多くの一般演題をご発表いただくこととなっております。

どうぞ皆様，この２日間を有意義な時間としていただき，より一層エビデンスに基づいた看護を実践するための手がかりを発見していただけましたら幸いでございます。

いまもって大変な状況にある方も多くいらっしゃるとは存じますが，明日の看護学の発展に向けて，本学術集会に足を運んでいただけることを願っております。数多くの方のご参加をお待ち申し上げております。

# 学術集会に参加される方へのご案内

## １．総合受付

２階エントランスホールで総合受付を行います。

受付時間は，以下のとおりです。

８月７日　８時30分～18時

８月８日　８時30分～15時

【事前登録の方】

事前に参加費をご入金いただいた方には，参加証と領収書をご登録いただいたご住所に送付しております。当日の受付は不要です。送付いたしました参加証をお持ちいただき，会場内では必ずご着用ください。２階エントランスホールにネームホルダーを準備しておりますのでご使用ください。参加証のない方のご入場はお断りいたします。参加証をお忘れになった場合，総合受付の「会計」にお申し出ください

【当日受付の方】

当日，総合受付の「一般当日受付」で参加登録をしていただきます。参加費を納入いただき，参加証・領収書をお受け取りください。参加証は，会場内では必ず着用ください。

当日の参加費は，以下のとおりです。学生の方は，学生証をご提示ください。

会員 12,000円　／　非会員 14,000円　／　学生（大学院生を除く）3,000円

## ２．招聘講演・会長講演・特別講演・教育講演・シンポジウム・パネルディスカッション・交流集会・特別交流集会の演者および座長の方へ

【演者の方】

・各プログラム開始１時間前までに，２階エントランスホール総合受付の「主要プログラム：演者・座長受付」で受付をお済ませください。

・各プログラム開始１時間前までに，２階・211・PCセンターにおいて，発表データの受付をお済ませください。可能な場合，２日目のプログラムの方も，１日目に受付を済ませていただきますと幸いです。

なお，お預かりしたデータは，本学術集会終了後に事務局責任のもと，消去いたします。

・ご講演で使用されるスライドの作成にあたりましては，このあとに掲載しております「４．一般演題（口演および示説）の発表者へ」をご参照ください。

データのファイル名は，「プログラム名＿お名前」としてください。

（例）シンポジウムⅠの「北里太郎」さんの場合：シンポジウムⅠ＿北里太郎

・ご講演中の画面操作は，ご自身で操作していただきます。

・事前にお知らせしております時間になりましたら，各控室にて座長と打合せをなさってください。

・ご講演開始10分前になりましたら，係の者が会場までご案内いたします。

【座長の方】

・各プログラム開始１時間前までに，２階エントランスホール総合受付の「主要プログラム：演者・座長受付」で受付をお済ませください。

・事前にお知らせしております時間になりましたら，各控室にて演者と打合せをなさってください。

・ご講演開始10分前になりましたら，係の者が会場までご案内いたします。

## ３．一般演題（口演）の座長の方へ

・ご担当の演題群開始30分前に，２階エントランスホール「一般演題座長受付」で受付を済ませてください。

・ご担当の口演会場内に設けた次座長席に前座長登壇後にご着席ください。

・開始時間となりましたら，進行を開始してください。

・１演題あたり，発表10分，質疑応答５分です。時間内に口演が終了するよう，時間厳守でお願いいたします。
・演者が欠席の場合には，発表を繰り上げて進行してください。

## ４．一般演題（口演および示説）の発表者へ

【口演発表をされる方】

### １）発表に際して

・口演は，発表10分，質疑応答５分です。時間厳守でお願いいたします。
時間の経過は，発表終了１分前に青ランプ，終了時に赤ランプでお知らせいたします。プログラムの進行につきましては，座長の指示に従ってください。

### ２）発表データの受付と確認

・発表の当日，USBメモリーまたはCD-ROMに保存し，ご持参ください。
・データのファイル名は，演題番号（半角），＿（アンダーバー），発表者氏名（カタカナ）としてください。
（例）演題番号11の「北里花子」さんの場合：11＿キタサトハナコ
・２階211のPCセンターでデータの受付と確認を行ってください。
なお，お預かりしたデータは，本学術集会終了後に事務局責任のもと，消去いたします。
・受付時間は，発表１時間前までにお願いいたします。

### ３）発表形式

・発表は，すべてパソコンで行います。
・ご用意するPCのOSはWindows XP®，アプリケーションソフトはPowerPoint® 2003，2007です。フォントはMSゴシック，MS明朝またはMSP明朝等の標準フォントをご使用ください。
・動画は使用できませんが，アニメーションは使用可能です。また，PCの音声を会場スピーカーから出すことはできません。
・発表時の画面操作は，ご自身で操作していただきます。

【示説発表をされる方】

### １）事務局準備物品

事務局では，以下の物品を用意いたします。
① １題あたり，縦200㎝×横90㎝の縦長のパネルを用意します。
② 20㎝×20㎝の演題番号をパネル左上部に表示いたします。
③ ポスター貼付用に画鋲を用意します（テープや糊は使用できません）。
画鋲は，示説発表用パネルに用意いたします。会場で入り口に紙コップに入れて置いておきますので，１つずつお持ちください。

### ２）ポスター作成要領

① パネルは縦200㎝×横90㎝で，左上部に演題番号（20㎝×20㎝）が貼り付けられています。
② 本文とは別に，縦20㎝×横70㎝の大きさに，演題名・演者（発表者・共同演者）の所属と氏名を記入したものをご準備ください。

### ３）ポスターの貼り付けおよび取り外し

① ポスター掲示時には受付はございません。直接会場にお越しいただき，ご自身で貼り付けをお願いいたします。
② ポスターの貼り付けおよび取り外しの時間は，以下の通りです。
時間内に完了してください。
８月７日　貼り付け 12時～14時／取り外し 17時40分～18時
８月８日　貼り付け ９時～10時30分／取り外し 15時40分～16時20分
③ 取り外し時間を過ぎた後に掲示してあるポスターは，事務局で処分させていただきます。予めご承知おきください。

### ４）発表方法

① 発表者は，発表時間15分前までに示説会場にお越しいただき，会場入口で受付を済ませてください。受付をされない場合は，第37回一般社団法人日本看護研究学会学術集会では未発表とされますので，ご注意ください。

② 発表時間前になりましたら，各自のポスター前で待機ください。
③ 座長はおりません。発表時間になりましたら，会場内に発表開始のアナウンスをいたします。
その合図に従って，群ごとの１題目からご発表ください。１演題のご発表は６分以内とし，その後６分以内で質疑応答をしてください。
④ 質疑応答では，ご自由に参加者とのディスカッションを行ってください。
⑤ 演題ごとに12分経過したところで合図をしますので質疑応答を終了してください。

## ５．交流集会および特別交流集会に参加される方

交流集会および特別交流集会に参加される方は，直接，各会場にお越しください。

## ６．ランチョンセミナー

８月７日（１日目）のみ，ランチョンセミナーを開催いたします。８月７日10時から，２階エントランスホール総合案内の「ランチョンセミナー受付」にて整理券を配布いたします。先着順に，おひとり様１枚配布し，定員になり次第，終了いたします。

各ランチョンセミナー開始時間までに各会場にお越しいただき，整理券と引き換えに，お弁当をお受け取りください。

## ７．懇親会

皆様の交流の場として，懇親会を開催いたします。非会員の方もご参加いただけます。

日　　時：平成23年８月７日（日）18時～20時
会　　場：パシフィコ横浜・会議センター６階・ベイブリッジカフェテリア
参 加 費：おひとり6,000円

事前登録時に懇親会の申し込みをされた方は，８月７日（日）17時30分までに，２階エントランスホール総合案内の「懇親会受付」（これを過ぎた場合は，懇親会会場前）にて，受付をお済ませください。参加証に貼るシールおよび領収書をお渡しいたします。

当日も，参加を受け付けております。ご希望の方は，８月７日（日）17時30分までに２階エントランスホール総合案内の「懇親会受付」で受付をし，参加費をお支払いください。これを過ぎました場合は，17時30分から懇親会会場前で受付をいたします。多数のご参加をお待ちしております。

なお，手荷物は，懇親会会場のクロークでお預かりいたします。

## ８．その他各種ご案内・お願い

１）会期中，各種協力企業による展示を行います。是非お立ち寄りください。
２）会場内での許可のない講演・口演・ポスター展示の写真撮影および録画・録音は，固くお断りいたします。
３）会場内でのお呼び出しは原則として行いません。２階エントランスホールの総合案内付近に設置する連絡板をご利用ください。
４）会場内は，指定の場所以外は全て禁煙となっております。
５）会場内での携帯電話，ポケットベルのご使用はご遠慮ください。
６）手荷物はクロークをご利用ください。クロークは，１階にございます。貴重品は各自でお持ちください。
なお，懇親会に出席される方は，いったん手荷物をお引取りください。
お預り時間：８月７日（日）　８時30分～18時
８月８日（月）　８時30分～17時
７）２階エントランスにトラベルデスクを設けます。観光や宿泊等のご相談を申し受けますのでご活用ください。

# 学術集会参加者の皆様へ

パシフィコ横浜より提供されました地震関連情報（2011年４月18日付）を，許可を得て掲載させていただきました。

2011年４月18日

お客様 各位

パシフィコ横浜
常務取締役営業部長　桜井　秀夫

## 『東北地方太平洋沖地震』発生における弊社の状況について

（ご報告　４月18日18時現在）

拝啓

東北地方太平洋沖地震により被災された方々に心からお見舞いを申し上げます。さて，この度の地震による弊社の現況を下記の通りご報告申し上げます。

敬具

記

### １．弊社施設の被害状況

⑴ 弊社建物は基本的に耐震構造となっており，各施設とも機能面での大きな問題は発生しておりません。

⑵ 建物をつなぐ一部の壁（エキスパンション）に亀裂が発生しましたが施設施工業者による緊急点検では構造的には問題無いと判断し，応急修理を終了しております。

⑶ 安全確認の必要性の高いエレベーター，吊りバトン，迫舞台等につきましては専門事業者による点検を３月12日（土）より順次実施し，３月15日（火）に終了いたしました。

⑷ 建物外の敷地部分では海沿いの臨港パーク部分を中心に隆起陥没箇所が発生しており，公園への立ち入りは禁止されております。

### ２．周辺状況

⑴ みなとみらい駅，桜木町駅等，最寄りの駅からの弊社へのアクセスには問題ありません。

⑵ 周辺ホテルは通常通り営業しております。

### ３．ご利用開催状況

地震発生後のご利用につきましては，ホームページでお知らせいたしておりますように中止，延期となる催事が発生しております。一方，予定通り開催の催事も増加傾向にあります。アネックスホール，会議センターでは３月末，国立大ホールでは４月５日，展示ホールにつきましても４月18日より通常のご利用が再開されました。これにより，パシフィコ横浜の全施設を通常通りご利用頂いております。

### ４．節電対応状況

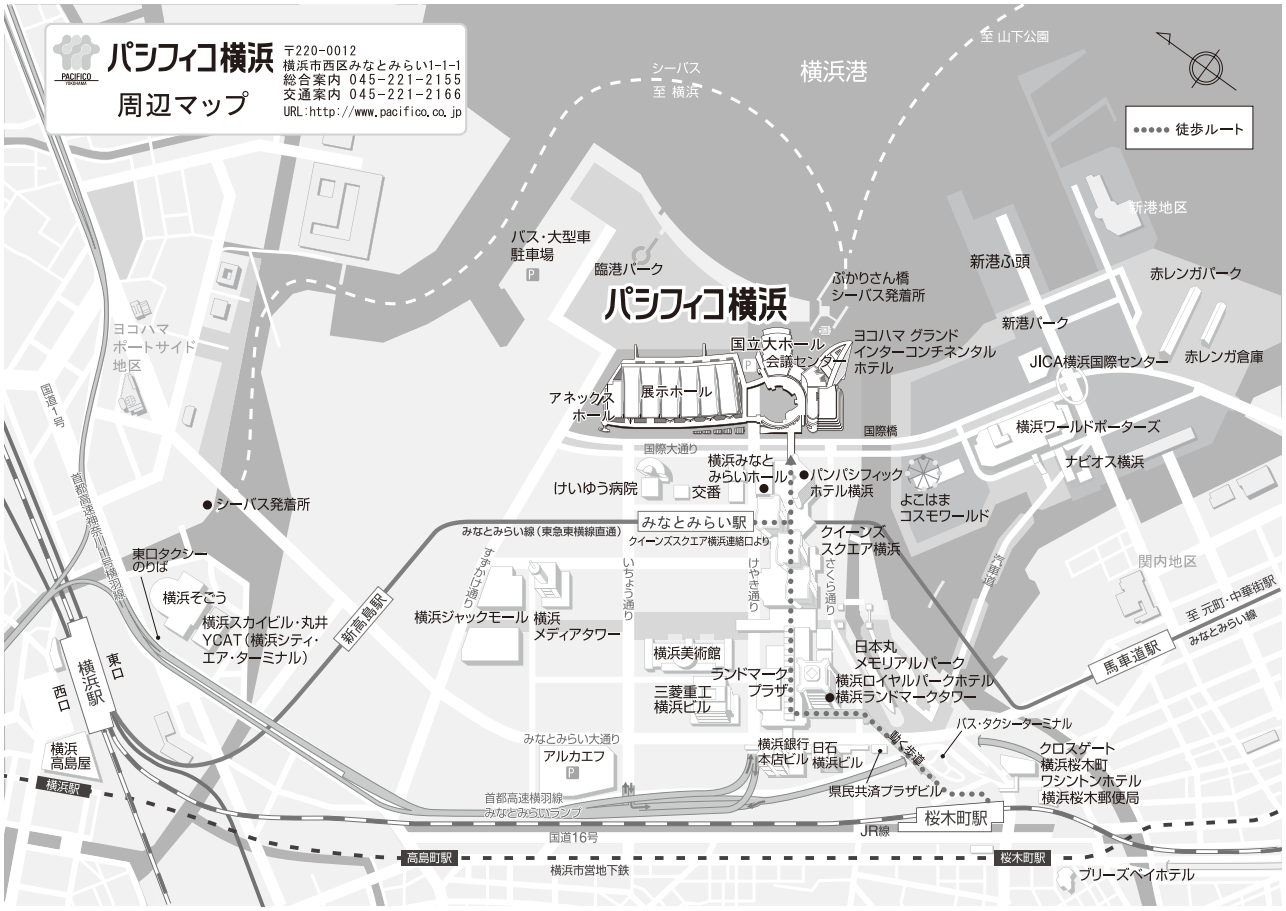
電力事情を勘案して，共有部分を中心に節電態勢での営業として照明・空調の調整や自販機の一部停止等の措置を取っております，ご理解ご協力の程，お願い申し上げます。

４月８日，東京電力より「計画停電の原則不実施」が発表されました。従来も弊社所在の横浜市西区は対象となっておりませんでしたが，今後，想定される電力総需要抑制への対応を社内で検討開始しております。なお，４月８日付電力需要緊急対策本部の「夏季の電力需給対応の骨格（案）」にある最大使用電力の25％供給抑制措置につきましては，既設の自家発電装置の稼働率アップにより通常のサービス提供は問題無いと判断しております。

以 上

# 会場までの交通機関

## 会場のご案内

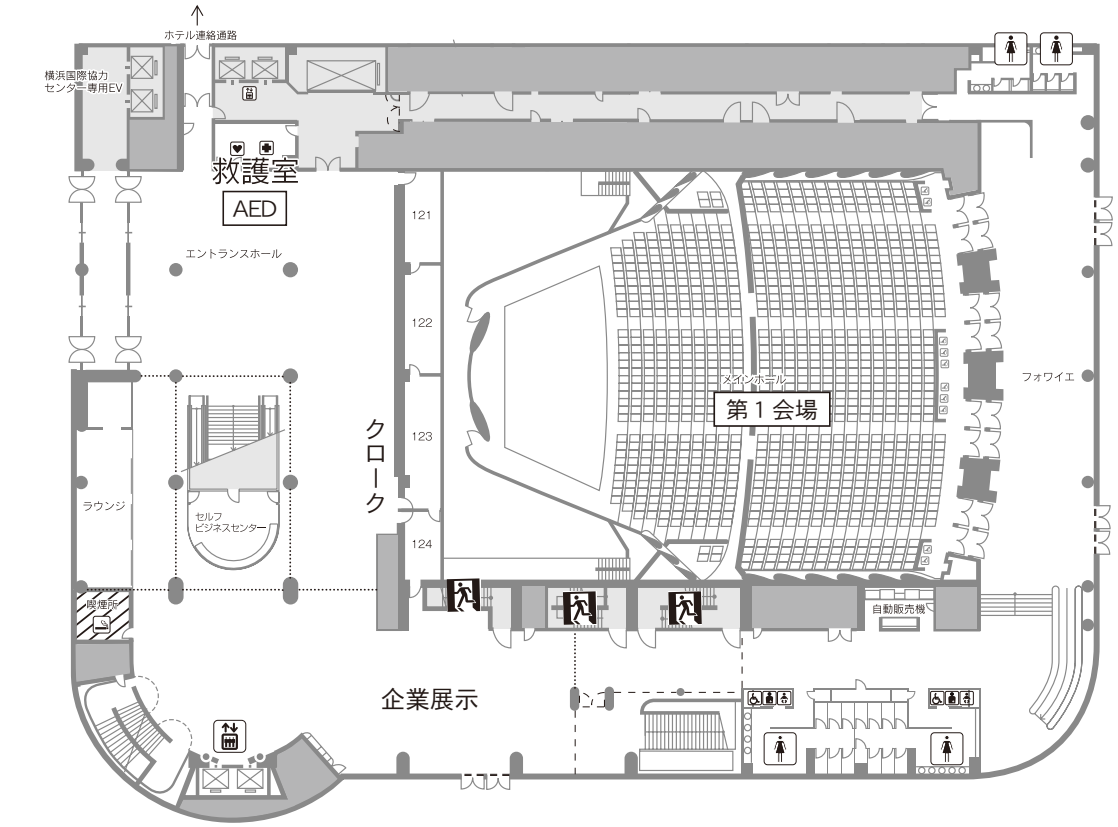



### ●交通のご案内

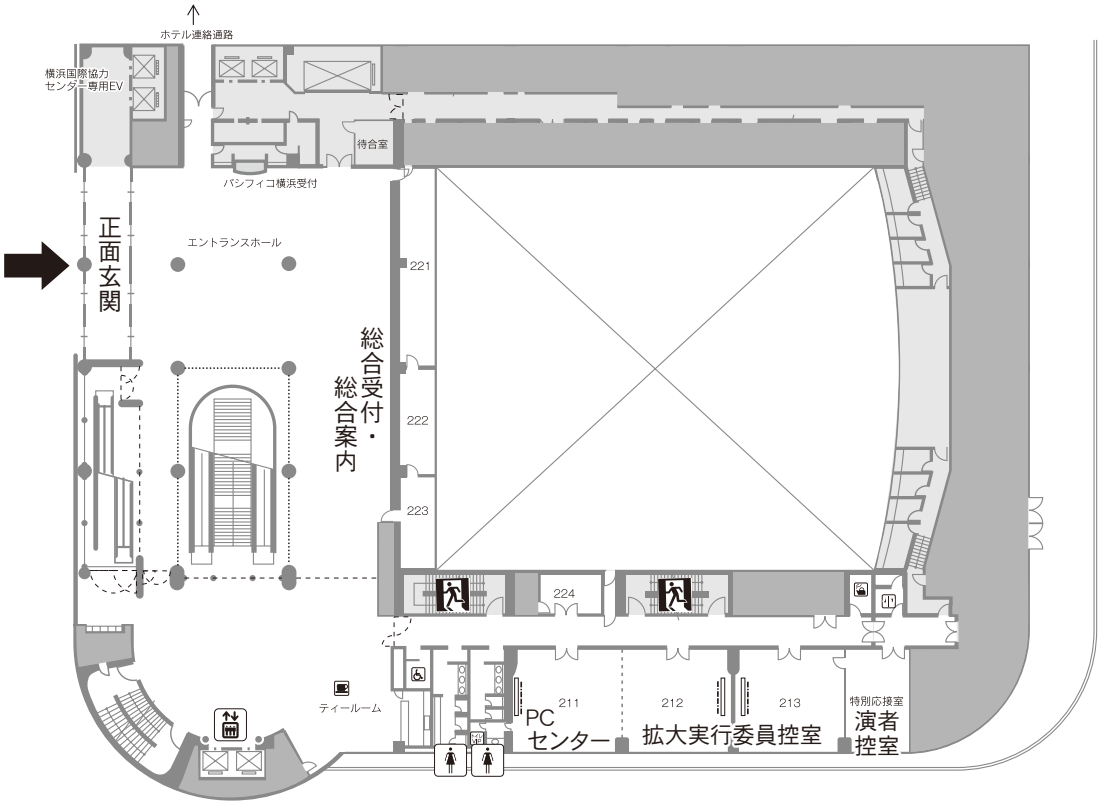
| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 電車で | 渋谷駅 | 東急東横線:特急（みなとみらい線直通） 27分 | 横浜駅 | みなとみらい線（東急東横線直通） 3分 | みなとみらい駅 クイーンズスクエア横浜 連絡口 経由 赤いエスカレーターで2Fへ | 徒歩 | パシフィコ横浜 |
| | 新宿駅 | JR湘南新宿 ライン 29分 | | | | | |
| 電車・新幹線で | 東京駅 | JR東海道線 25分 | | | | | |
| | 品川駅 | 京浜急行:快速特急 15分 | | | | | |
| | 新横浜駅 | JR横浜線 3分 菊名駅 東急東横線 6分（みなとみらい線直通） | | | | | |
| | | JR横浜線（京浜東北線経由） 15分 | | タクシー（東口ボルタ地下2F より） | | | |
| | | 横浜市営地下鉄 15分 | | JR京浜東北線 | 桜木町駅 | 徒歩 12分 | |
| | | | | | | バス（1番のりばより） | |
| | | | | | | タクシー | |
| 飛行機で | 成田空港 | JR成田エクスプレス 90分 | 横浜駅 YCAT（横浜シティ・エア・ターミナル）（横浜駅東口） | みなとみらい線（東急東横線直通） 3分 | みなとみらい駅 クイーンズスクエア横浜 連絡口 経由 赤いエスカレーターで2Fへ | 徒歩 | |
| | | リムジンバス 90分 | | | | | |
| | 羽田空港 | 京浜急行 24分 | | タクシー（東口 ボルタ地下2F より） | | | |
| | | リムジンバス 30分 | | | | | |

# ■会場案内図

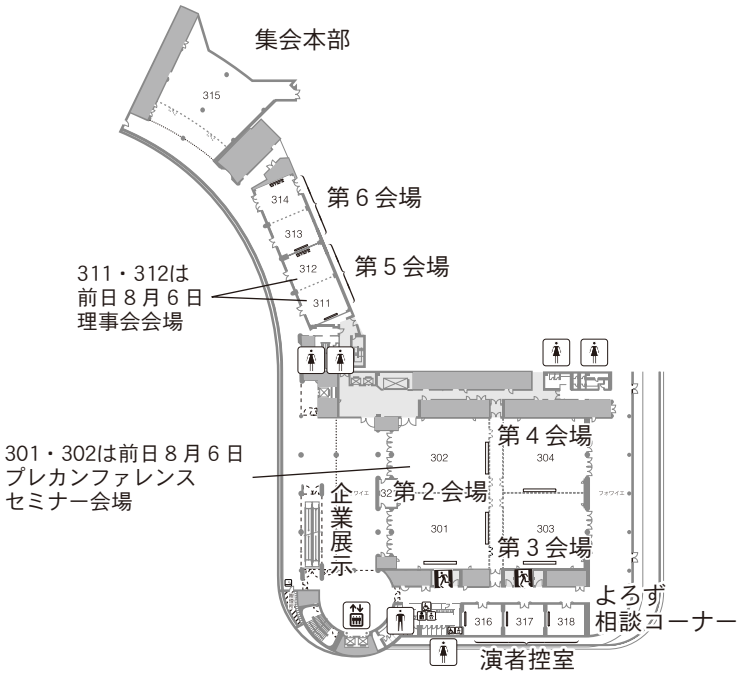
## 1F


ホテル連絡通路
横浜国際協力センター専用EV
救護室
AED
エントランスホール
121
122
123
124
クローク
メインホール
第１会場
フォワイエ
ラウンジ
セルフビジネスセンター
喫煙所
自動販売機
企業展示

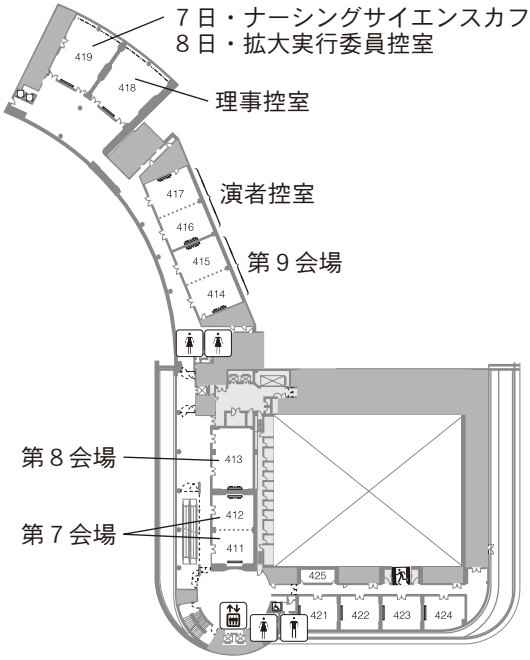
## 2F


ホテル連絡通路
横浜国際協力センター専用EV
待合室
パシフィコ横浜受付
正面玄関
エントランスホール
総合受付・総合案内
221
222
223
224
ティールーム
211
PCセンター
212
拡大実行委員控室
213
特別応接室
演者控室

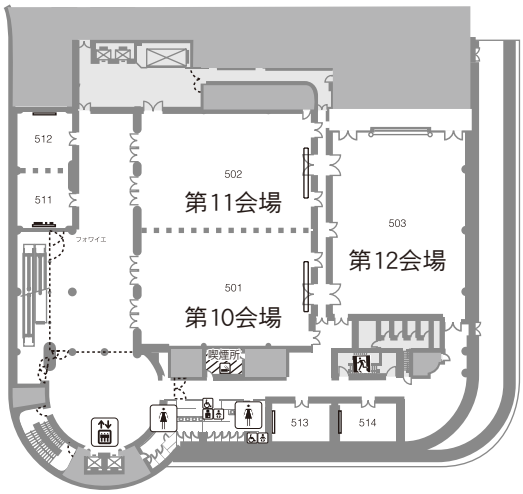
## 3F


集会本部
315
第６会場
314
313
第５会場
312
311
311・312は
前日８月６日
理事会会場
第４会場
302
304
301・302は前日８月６日
プレカンファレンス
セミナー会場
企業展示
第２会場
301
303
第３会場
よろず
相談コーナー
316
317
318
演者控室

## 4F


７日・ナーシングサイエンスカフェ
８日・拡大実行委員控室
419
418
理事控室
417
演者控室
416
415
第９会場
414
第８会場
413
412
第７会場
411
425
421
422
423
424

## 5F


512
511
502
第11会場
503
第12会場
501
第10会場
授乳所
513
514

# プ ロ グ ラ ム

## 第１日目　平成23年８月７日（日）

| 時　間 | | プログラム・会場 |
|---|---|---|
| 9：10～9：20 | 開 会 の 辞 | 第37回一般社団法人日本看護研究学会学術集会会長　黒田　裕子<br>会場：第１会場（メインホール） |
| 9：30～11：00 | 招 聘 講 演 Ⅰ<br>（同時通訳） | 「メタ・シンセシス：質的研究をエビデンス階層の正しいレベルに位置づけるのに役立つ方法」<br>Cheryl Tatano Beck（コネチカット大学看護学部教授）<br>座長：新道　幸恵（日本赤十字広島看護大学学長）<br>会場：第１会場（メインホール）　サテライト（第12会場） |
| 11：00～12：00 | 教 育 講 演 Ⅰ | 「ナイチンゲールにみる看護の科学性の礎」<br>演者：金井　一薫（東京有明医療大学看護学部教授）<br>座長：小山　幸代（北里大学看護学部教授）<br>会場：第２会場（301・302） |
| 11：00～12：00 | 一 般 演 題 | 口演<br>会場：第３会場（303）／第４会場（304）／第６会場（313・314）／第８会場（413）／第９会場（414・415）／第12会場（503） |
| 12：10～13：05 | ランチョン<br>セミナーⅠ | 「看護における測定用具開発のプロセス」<br>主催：株式会社医学書院<br>講師：舟島なをみ（千葉大学教授）<br>会場：第５会場（311・312） |
| 12：10～13：05 | ランチョン<br>セミナーⅡ | 「災害看護学はどう生きるか：東日本大震災が投げかけるもの」<br>主催：株式会社照林社<br>講師：酒井　明子（福井大学医学部看護学科教授）<br>会場：第７会場（411・412） |
| 13：10～14：10 | 総　　会 | 会場：第１会場（メインホール） |
| 14：15～15：45 | 特 別 講 演 Ⅰ | 「看護科学のパラダイム転換と今後の課題　－質的研究を中心に－」<br>演者：野島　良子<br>座長：中木　高夫（日本赤十字看護大学教授）<br>会場：第１会場（メインホール） |
| 14：20～15：20 | 教 育 講 演 Ⅱ | 「次世代の看護専門職の育成」<br>演者：井上　智子（東京医科歯科大学大学院教授）<br>座長：雄西智恵美（徳島大学大学院教授）<br>会場：第２会場（301・302） |
| 14：20～14：40 | 奨学会研究発表 | 「特定高齢者対象の転倒予防教室における運動前の足浴の転倒予防効果の検討」<br>演者：本多　容子（大阪大学大学院医学系研究科）<br>座長：泉　キヨ子（帝京科学大学医療科学部看護学科設置準備室）<br>会場：第３会場（303） |
| 14：20～17：20 | 特別交流集会Ⅰ | 「長期意識障害・寝たきり（廃用症候群）患者の生活行動回復看護の技術開発と成果」<br>主催：将来構想検討委員会<br>ファシリテーター：紙屋　克子（静岡県立大学大学院看護学研究科教授）<br>林　　裕子（北海道大学大学院保健科学研究院准教授）<br>日高紀久恵（筑波大学大学院人間総合科学研究科准教授）<br>福良　　薫（北海医療大学看護福祉学部講師）<br>会場：第９会場（414・415） |

| 時　間 | | プログラム・会場 |
|---|---|---|
| 14：20〜15：50 | 特別交流集会Ⅱ | 「英語で論文を書こう<br>ここが変ですあなたの英語抄録　−英語らしい表現に近づけるためのポイント−」<br>主催：国際活動推進委員会<br>講師：原田　裕子（日本キリスト教団伝道師・看護師・看護医療翻訳家）<br>会場：第12会場（503） |
| 14：20〜17：30 | 看護研究の倫理<br>問題よろず<br>相談コーナー | 研究倫理等の相談<br>主催：研究倫理委員会<br>会場：３階海側ロビー |
| 14：20〜17：30 | Nursing Science<br>Café in 横浜 | 先輩と話そう！ナースのお仕事エトセトラ<br>企画：中木　高夫（日本赤十字看護大学教授）<br>永田　　明（愛媛大学大学院助教）<br>大石　朋子（神奈川県立保健福祉大学助教）<br>会場：４階419 |
| 14：20〜17：40 | 一般演題発表 | 口演<br>会場：第３会場（303）／第４会場（304）／第５会場（311・312）／<br>第６会場（313・314）／第７会場（411・412）／第８会場（413）<br>示説<br>会場：第10会場（501）／第11会場（502） |
| 15：30〜16：30 | 教育講演Ⅲ | 「看護師の役割拡大：そのベクトル」<br>演者：小松　浩子（慶應義塾大学大学院教授）<br>座長：渡邉　順子（聖隷クリストファー大学看護学部教授）<br>会場：第２会場（301・302） |
| 15：50〜17：50 | シンポジウムⅠ | 「研究成果を現場で使おう」<br>シンポジスト：上泉　和子（青森県立保健大学教授）<br>齋藤やよい（東京医科歯科大学大学院教授）<br>真田　弘美（東京大学大学院教授）<br>宇佐美しおり（熊本大学大学院教授）<br>座長：泉　キヨ子（帝京科学大学医療科学部看護学設置準備室）<br>飯村　直子（首都大学東京健康福祉学部看護学科教授）<br>会場：第１会場（メインホール） |
| 16：00〜17：30 | 交流集会Ⅰ | 「現場の研究熱を高めよう　−終焉への適応の考え方を活用して−」<br>ファシリテーター：小田　正枝（国際医療福祉大学福岡看護学部教授）<br>下舞紀美代（国際医療福祉大学福岡看護学部准教授）<br>安藤　敬子（国際医療福祉大学福岡看護学部講師）<br>会場：第12会場（503） |
| 16：40〜17：40 | 教育講演Ⅳ | 「看護の独自性を位置づける他学との協調」<br>演者：川口　孝泰（筑波大学大学院教授）<br>座長：藤井　徹也（聖隷クリストファー大学看護学部教授）<br>会場：第２会場（301・302） |

## 第2日目　平成23年8月8日（月）

| 時　間 | プログラム・会場 |
|---|---|
| 9：30〜11：00　招聘講演Ⅱ（同時通訳） | 「方法に限定されるのではなく知識にもたらされる研究プログラムの立案」<br>演者：Cheryl Tatano Beck（コネチカット大学看護学部教授）<br>座長：筒井真優美（日本赤十字看護大学教授）<br>会場：第1会場（メインホール）　サテライト（第12会場） |
| 11：10〜12：40　特別講演Ⅱ | 「質的研究は研究する人間をエンパワーできるか<br>－グラウンデッド・セオリー・アプローチ（GTA）の多様化をとおして－」<br>演者：木下　康仁（立教大学社会学部教授）<br>座長：山口　桂子（愛知県立大学看護学部教授）<br>会場：第1会場（メインホール） |
| 11：10〜12：40　交流集会Ⅱ | 「もうひとつの看護の流れを求めて<br>－遠隔授業方式によるホリスティックナーシング講座の試み－」<br>ファシリテーター：小板橋喜久代（群馬大学大学院保健学研究科教授）<br>柳　奈津子（群馬大学大学院保健学研究科講師）<br>田渕　祥恵（群馬県民健康科学大学看護学部講師）<br>渡辺　岸子（新潟大学医学部保健学科准教授）<br>定方恵美子（新潟大学医学部保健学科准教授）<br>内山美枝子（新潟大学医学部保健学科助教）<br>尾崎フサ子（佐久大学看護学部教授）<br>上田　　浩（群馬大学情報メディアセンター准教授）<br>会場：第2会場（301・302） |
| 11：10〜12：25　一般演題　口演 | 会場：第3会場（303）／第4会場（304）／第5会場（311・312）／<br>第6会場（313・314）／第7会場（411・412）／第8会場（413）／<br>第9会場（414・415） |
| 13：40〜14：30　会長講演 | 「研究結果を現場に還元するための看護研究」<br>演者：黒田　裕子（北里大学大学院クリティカルケア看護学教授）<br>座長：深井喜代子（岡山大学大学院教授）<br>会場：第1会場（メインホール） |
| 13：40〜15：00　交流集会Ⅲ | 「家族の力を引き出す，子どもの力を引き出す看護の技　－外来での展開－」<br>ファシリテーター：泊　　祐子（大阪医科大学看護学部教授）<br>竹村　淳子（大阪医科大学看護学部准教授）<br>松倉とよ美（滋賀県立小児保健医療センター看護師）<br>古株ひろみ（滋賀県立大学人間看護学部准教授）<br>流郷　千幸（聖泉大学看護学部教授）<br>会場：第2会場（301・302） |
| 13：30〜15：00　特別交流集会Ⅲ | 「研究倫理を考えよう」<br>主催：研究倫理委員会<br>会場：第8会場（413） |
| 13：30〜15：00　交流集会Ⅴ | 「新任期保健師の現任教育について考える<br>－「新任期保健師の活動計画と評価能力育成プログラムの開発」から－<br>ファシリテーター：桝本　妙子（前明治国際医療大学教授）<br>植村小夜子（滋賀県立大学准教授）<br>田中小百合（明治国際医療大学准教授）<br>三橋　美和（京都府立医科大学講師）<br>堀井　節子（京都府立医科大学講師）<br>徳重あつ子（明治国際医療大学准教授）<br>神原　　恵（神戸常盤大学教授）<br>会場：第12会場（503） |

| 時　間 | プログラム・会場 |
|---|---|
| 13：30〜16：45 | 一般演題発表　口演<br>会場：第３会場（303）／第４会場（304）／第５会場（311・312）／<br>第６会場（313・314）／第７会場（411・412）／第８会場（413）／<br>第９会場（411・415）<br>示説<br>会場：第10会場（501）／第11会場（502） |
| 14：40〜16：40 | シンポジウムⅡ「研究方法論の普遍性と多様性　－さまざまな方法論が目指すエビデンス－」<br>シンポジスト：黒田　由彦（名古屋大学大学院環境学研究科教授）<br>山勢　博彰（山口大学大学院医学系研究科教授）<br>西村　ユミ（大阪大学コミュニケーションデザイン・センター准教授）<br>中山　和弘（聖路加看護大学教授）<br>座長：髙橋　眞理（北里大学大学院看護学研究科長）<br>浅野みどり（名古屋大学医学部保健学科教授）<br>会場：第１会場（メインホール） |
| 15：10〜16：40 | パネルディスカッション　「現場における研究の活用　－臨床における専門看護師の活躍－」<br>パネリスト：<br>近藤まゆみ（北里大学病院看護部がん看護専門看護師）<br>宇都宮明美（聖路加看護大学准教授／急性・重症患者看護専門看護師）<br>長田　暁子（横浜市立大学附属市民総合医療センター看護部<br>小児看護専門看護師）<br>和田　由樹（聖マリアンナ医科大学病院看護部慢性疾患看護専門看護師）<br>座長：小幡　光子（三重大学大学院医学系研究科教授）<br>宮腰由紀子（広島大学大学院保健学研究科教授）<br>会場：第２会場（301・302） |
| 15：10〜16：40 | 交流集会Ⅳ「質的研究をめぐる諸問題　－質的研究の結果は一般化できない？－」<br>ファシリテーター：谷津　裕子（日本赤十字看護大学教授）<br>北　　素子（東京慈恵会医科大学教授）<br>会場：第９会場（414・415） |
| 15：10〜16：40 | 交流集会Ⅵ「看護職が行う口腔ケアの独自性とエビデンス」<br>ファシリテーター：道重　文子（大阪医科大学看護学部教授）<br>鈴木　俊夫（日本口腔ケア学会理事長）<br>堀　　良子（新潟県立看護大学看護学部教授）<br>鎌倉やよい（愛知県立大学看護学部教授）<br>会場：第12会場（503） |
| 16：45〜16：50 | 閉会の辞　一般社団法人日本看護研究学会<br>理事長：山口　桂子（愛知県立大学看護学部教授）<br>会場：第１会場（メインホール） |

【プレカンファレンスセミナー】

テーマ１：「研究テーマ絞り込み及び研究計画書作成において陥りやすい問題とその対応」
黒田　裕子（北里大学大学院クリティカルケア看護学教授）

テーマ２：「はじめてのアンケート調査　－エクセルを使った処理の基本－」
柏木　公一（国立看護大学校准教授）

日　　時：平成23年８月６日（土）13時30分〜16時45分（13時開場）
会　　場：パシフィコ横浜・会議センター ３階　301・302
会　　費：5,000円
２セミナー分の費用で，１つ受講でも料金は同じです。

なお，プレカンファレンスセミナーの事前参加登録をされた方のみ受講できます。事前参加登録されている方は，当日直接会場にお越しください。

# 1日目：2011年8月7日（日）

| 会場 | 第1会場 | 第2会場 | 第3会場 | 第4会場 | 第5会場 | 第6会場 | 第7会場 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1階 メインホール | 3階 301・302 | 3階 303 | 3階 304 | 3階 311・312 | 3階 313・314 | 4階 411・412 |
| 8:00 | | | | | | | |
| 9:00 | 9:10 開会の辞 | | | | | | |
| 10:00 | 9:30-11:00<br>招聘講演 I (中継)<br>「メタ・シンセシス：質的研究をエビデンス階層の正しいレベルに位置づけるのに役立つ方法<br><br>Cheryl Tatano Beck<br>座長：新道幸恵 | | | | | | |
| 11:00 | | 11:00-12:00<br>教育講演 I<br>「ナイチンゲールにみる看護の科学性の礎」<br><br>金井一薫<br>座長：小山幸代 | 11:00-12:00<br>一般演題 1群<br>ヘルスプロモーション(1)<br>(4演題)<br><br>座長：市村久美子 | 11:00-12:00<br>一般演題 2群<br>急性期看護(1)<br>(4演題)<br><br>座長：網島ひづる | | 11:00-12:00<br>一般演題 3群<br>周手術期看護(1)<br>(4演題)<br><br>座長：土屋八千代 | |
| 12:00 | | | | | 12:10-13:05<br>ランチョンセミナー I<br>「看護における測定用具開発のプロセス」<br>舟島なをみ<br>主催：医学書院 | | 12:10-13:05<br>ランチョンセミナー II<br>「災害看護学はどう生きるか」<br>酒井明子<br>主催：照林社 |
| 13:00 | 13:10-14:10<br>総会 | | | | | | |
| 14:00 | | | | | | | |
| 15:00 | 14:15-15:45<br>特別講演 I<br>「看護科学のパラダイム転換と今後の課題」<br><br>野島良子<br>座長：中木高夫 | 14:20-15:20<br>教育講演 II<br>「次世代の看護専門職の育成」<br><br>井上智子<br>座長：雄西智恵美 | 14:20-14:40<br>奨学会研究発表<br><br>本多容子<br>座長：泉キヨ子 | 14:20-15:20<br>一般演題 7群<br>急性期看護(2)：<br>せん妄関連<br>(4演題)<br><br>座長：柴山健三 | 14:20-15:20<br>一般演題8群<br>小児・母性看護(1)<br>(4演題)<br><br>座長：米田昌代 | 14:20-15:20<br>一般演題 9群<br>周手術期看護(2)<br>(4演題)<br><br>座長：石川ふみよ | 14:20-15:20<br>一般演題 10群<br>看護教育(1)<br>(4演題)<br><br>座長：大島弓子 |
| 16:00 | 15:50-17:50<br>シンポジウム I<br>「研究成果を現場で使おう」<br><br>上泉和子<br>齋藤やよい<br>真田弘美<br>宇佐美しおり<br>座長：泉キヨ子<br>飯村直子 | 15:30-16:30<br>教育講演 III<br>「看護師の役割拡大：そのベクトル」<br><br>小松浩子<br>座長：渡邊順子 | 15:00-16:30<br>一般演題 12群<br>感染看護<br>(6演題)<br><br>座長：千田好子 | 15:30-16:30<br>一般演題 13群<br>慢性期看護(1)<br>(4演題)<br><br>座長：松下由美子 | 15:30-16:30<br>一般演題 14群<br>小児・母性看護(2)<br>(4演題)<br><br>座長：眞鍋えみ子 | 15:30-16:30<br>一般演題 15群<br>がん看護(2)<br>(4演題)<br><br>座長：片岡純 | 15:30-16:30<br>一般演題 16群<br>看護教育(2)<br>(4演題)<br><br>座長：藤田倫子 |
| 17:00 | | 16:40-17:40<br>教育講演IV<br>「看護の独自性を位置づける他学との協調」<br><br>川口孝泰<br>座長：藤井徹也 | 16:40-17:40<br>一般演題 18群<br>医療従事者関連など<br>(4演題)<br><br>座長：任和子 | 16:40-17:40<br>一般演題 19群<br>慢性期看護(2)<br>(4演題)<br><br>座長：尾岸恵三子 | 16:40-17:40<br>一般演題 20群<br>小児・母性看護(3)<br>(4演題)<br><br>座長：塩飽仁 | 16:40-17:40<br>一般演題 21群<br>がん看護(3)<br>(4演題)<br><br>座長：森一恵 | 16:40-17:40<br>一般演題 22群<br>看護教育(3)<br>(4演題)<br><br>座長：小松万喜子 |
| 18:00 | | | | | | | |
| 20:00 | | | | | | | |

| 第8会場<br>4階 413 | 第9会場<br>4階 414・415 | 第10会場<br>5階 501 | 第11会場<br>5階 502 | 第12会場<br>5階 503 | 3階<br>海側ロビー | 4階<br>419 | 6階<br>ベイブリッジ<br>カフェテリア |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 招聘講演<br>サテライト | | | |
| 11:00-12:00<br>一般演題 4群<br>看護師の特性(1)<br>(4演題)<br><br>座長:田中洋子 | 11:00-12:00<br>一般演題 5群<br>医療事故の予防(1)<br>(4演題)<br><br>座長:上田順子 | | | 11:00-12:00<br>一般演題 6群<br>がん看護(1)<br>(4演題)<br><br>座長:柿川房子 | | | |
| | | 12:00-14:00<br>ポスター貼出し | 12:00-14:00<br>ポスター貼出し | | | | |
| 14:20-15:20<br>一般演題 11群<br>看護師の特性(2)<br>(4演題)<br><br>座長:市江和子 | 14:20-17:20<br>特別交流集会 I<br><br>紙屋克子<br>林裕子<br>日高紀久恵<br>福良薫<br>主催:将来構想検討委員会 | 14:20-15:20<br>示説<br>1群, 2群<br>3群, 4群 | 14:20-15:20<br>示説<br>14群, 15群<br>16群, 17群<br>18群 | 14:20-15:50<br>特別交流集会 II<br>「ここが変ですあなたの英語抄録」<br><br>原田裕子<br>主催:国際活動推進委員会 | 14:20-17:30<br>看護研究の倫理問題よろず相談コーナー<br><br>主催:研究倫理委員会 | 14:20-17:30<br>Nursing Science café<br><br>中木高夫<br>永田明<br>大石朋子 | |
| 15:30-16:30<br>一般演題 17群<br>医療事故の予防(2)<br>(4演題)<br><br>座長:浦田秀子 | | 15:30-16:30<br>示説<br>5群, 6群<br>7群, 8群<br>9群 | 15:30-16:30<br>示説<br>19群, 20群<br>21群, 22群 | 16:00-17:30<br>交流集会 I<br>「現場の研究熱を高めよう」<br><br>小田正枝<br>下舞紀美代<br>安藤敬子 | | | |
| 16:40-17:40<br>一般演題 23群<br>看護専門職の<br>ｷｬﾘｱ発達(1) (4演題)<br><br>座長:丸岡直子 | | 16:40-17:40<br>示説<br>10群, 11群,<br>12群, 13群 | 16:40-17:40<br>示説<br>23群, 24群<br>25群, 26群<br>27群 | | | | |
| | | 17:40-18:00<br>ポスター取り外し | 17:40-18:00<br>ポスター取り外し | | | | 18:00-20:00<br>懇親会 |

# 2日目：2011年8月8日（月）

| 会場 | 第1会場 | 第2会場 | 第3会場 | 第4会場 | 第5会場 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1階 メインホール | 3階 301・302 | 3階 303 | 3階 304 | 3階 311・312 |
| 8:00 | | | | | |
| 9:00 | | | | | |
| 10:00 | 9:30-11:00<br>招聘講演Ⅱ(中継)<br>「方法に限定されるのではなく知識にもたらされる研究プログラムの立案」<br><br>Cheryl Tatano Beck<br>座長：筒井真優美 | | | | |
| 11:00 | 11:10-12:40<br>特別講演Ⅱ<br>「質的研究は研究する人間をエンパワーできるか−グラウンデッド・セオリー・アプローチ(GTA)の多様化をとおして−」<br><br>木下康仁<br>座長：山口桂子 | 11:10-12:40<br>交流集会Ⅱ<br>「もうひとつの看護の流れを求めて」<br>小板橋喜久代<br>柳奈津子<br>田淵祥恵<br>渡辺岸子<br>定方恵美子<br>内山美枝子<br>尾崎フサ子<br>上田浩 | 11:10-12:10<br>一般演題 24群<br>看護教育(4)<br>(4演題)<br><br>座長：大津廣子 | 11:10-12:10<br>一般演題 25群<br>終末期看護<br>(4演題)<br><br>座長：神田清子 | 11:10-12:25<br>一般演題 26群<br>精神看護<br>(5演題)<br><br>座長：松田光信 |
| 12:00 | | | | | |
| 13:00 | 13:40-14:30<br>会長講演<br>「研究結果を現場に還元するための看護研究」<br>黒田裕子<br>座長：深井喜代子 | 13:40-15:00<br>交流集会Ⅲ<br>「家族の力を引き出す，子どもの力を引き出す看護の技」<br><br>泊祐子<br>竹村淳子<br>松倉とよ美<br>古株ひろみ<br>流郷千幸 | 13:30-14:30<br>一般演題 31群<br>看護教育(5)<br>(4演題)<br><br>座長：岡山寧子 | 13:30-14:30<br>一般演題 32群<br>終末期・在宅看護<br>(4演題)<br><br>座長：加納佳代子 | 13:30-14:30<br>一般演題 33群<br>健康行動など<br>(4演題)<br><br>座長：宇座美代子 |
| 14:00 | 14:40-16:40<br>シンポジウムⅡ<br>「研究方法論の普遍性と多様性」<br><br>黒田由彦<br>山勢博彰<br>西村ユミ<br>中山和弘<br>座長：髙橋眞理<br>浅野みどり | 15:10-16:40<br>パネルディスカッション<br>「現場における研究の活用」<br><br>近藤まゆみ<br>宇都宮明美<br>長田暁子<br>和田由樹<br>座長：小幡光子<br>宮腰由紀子 | 14:40-15:40<br>一般演題 37群<br>老年・在宅看護<br>(4演題)<br><br>座長：天野瑞枝 | 14:40-15:40<br>一般演題 38群<br>地域看護<br>(4演題)<br><br>座長：小山幸代 | 14:40-15:40<br>一般演題 39群<br>ﾍﾙｽﾌﾟﾛﾓｰｼｮﾝ(2)<br>(4演題)<br><br>座長：岩瀬信夫 |
| 15:00 | | | | | |
| 16:00 | 16:40～次期集会長挨拶<br>16:45～閉会の辞 | | 15:45-16:45<br>一般演題 43群<br>看護情報・国際看護<br>(4演題)<br><br>座長：太田勝正 | 15:45-16:45<br>一般演題 44群<br>終末期看護など<br>(4演題)<br><br>座長：掛橋千賀子 | 15:45-16:45<br>一般演題 45群<br>看護研究<br>(4演題)<br><br>座長：藤井徹也 |
| 17:00 | | | | | |

| 第6会場 | 第7会場 | 第8会場 | 第9会場 | 第10会場 | 第11会場 | 第12会場 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3階 313・314 | 4階 411・412 | 4階 413 | 4階 414・415 | 5階 501 | 5階 502 | 5階 503 |
| | | | | 9:00-10:30<br>ポスター貼出し | 9:00-10:30<br>ポスター貼出し | 招聘講演<br>サテライト |
| 11:10-12:25<br>一般演題 27群<br>基礎看護(1)<br>(5演題)<br><br>座長:阿曽洋子 | 11:10-12:10<br>一般演題 28群<br>老年看護(1)<br>(4演題)<br><br>座長:山田律子 | 11:10-12:10<br>一般演題 29群<br>医療環境・環境看護<br>など (4演題)<br><br>座長:良村貞子 | 11:10-12:10<br>一般演題 30群<br>看護専門職の<br>キャリア発達(2)(4演題)<br><br>座長:中木高夫 | 11:10-12:10<br>示説<br>28群, 29群<br>30群, 31群<br>32群 | 11:10-12:10<br>示説<br>42群, 43群<br>44群, 45群 | |
| 13:30-14:30<br>一般演題 34群<br>基礎看護(2)<br>(4演題)<br><br>座長:池田敏子 | 13:30-14:30<br>一般演題 35群<br>老年看護(2)<br>(4演題)<br><br>座長:片岡万里 | 13:30-15:00<br>特別交流集会Ⅲ<br>「研究倫理を考えよう」<br><br>主催:研究倫理委員会 | 13:30-15:00<br>一般演題 36群<br>看護専門職の<br>キャリア発達(3)<br>(6演題)<br><br>座長:山田静子 | 13:30-14:30<br>示説<br>33群, 34群<br>35群, 36群 | 13:30-14:40<br>示説<br>46群, 47群<br>48群, 49群<br>50群 | 13:30-15:00<br>交流集会Ⅳ<br>「新任期保健師の現任教育<br>について考える」<br><br>桝本妙子<br>植村小夜子<br>田中小百合<br>三橋美和<br>堀井節子<br>徳重あつ子<br>神原恵 |
| 14:40-15:40<br>一般演題 40群<br>基礎看護(3)<br>(4演題)<br><br>座長:石井範子 | 14:40-15:40<br>一般演題 41群<br>老年看護(3)<br>(4演題)<br><br>座長:北川公子 | 15:10-16:40<br>一般演題 42群<br>看護教育(6)<br>(6演題)<br><br>座長:渡邉順子 | 15:10-16:40<br>交流集会Ⅳ<br>「質的研究をめぐる諸問<br>題」<br><br>谷津裕子<br>北素子 | 14:40-15:40<br>示説<br>37群, 38群<br>39群, 40群<br>41群<br><br>15:40-16:20<br>ポスター取り外し | 14:40-15:50<br>示説<br>51群, 52群<br>53群, 54群<br><br>15:50-16:20<br>ポスター取り外し | 15:10-16:40<br>交流集会Ⅵ<br>「看護職が行う口腔ケアの独<br>自性とエビデンス」<br><br>道重文子<br>鈴木俊夫<br>堀良子<br>鎌倉やよい |
| 15:45-16:45<br>一般演題 46群<br>基礎看護(4)<br>(4演題)<br><br>座長:真嶋由貴恵 | 15:45-16:45<br>一般演題 47群<br>地域・在宅看護<br>(4演題)<br><br>座長:叶谷由佳 | | | | | |

## 一般演題・口演

### ● 8月7日（日）●

第3会場　第1群　ヘルスプロモーション1　11：00〜12：00

座長：市村久美子（茨城県立医療大学）

1　20〜30代女性の子宮頸がん検診受診の実態
弘前学院大学看護学部看護学科　○松尾　泉
弘前大学大学院保健学研究科　西沢　義子　鍵谷　昭文

2　健康維持と青年期の体力との関連
群馬県立県民健康科学大学　○眞鍋　知子　高橋　順子

3　女性特定高齢者における運動機能向上プログラム実施による効果の検討
福岡女学院看護大学　○木室ゆかり

4　教育職勤労者における身体活動量と健康意識
聖泉大学看護学部看護学科　○小倉　之子　筒井　裕子

第4会場　第2群　急性期看護1　11：00〜12：00

座長：網島ひづる（兵庫医療大学看護学部）

5　手術室看護師のチームワークと連携活動の関連性
名古屋大学大学院　○岡本　麻美　横内　光子

6　意識障害により緊急入院した患者に対する緊急開頭術の代理意思決定を行う家族のニーズ
神戸市立医療センター中央市民病院　○森田　幸子
大阪府立大学看護学部　高見沢恵美子
奈良県立医科大学医学部看護学科　石澤美保子

7　終末期の家族による代理意思決定を支援することに対するICU看護師の意識に関連する要因
福井循環器病院　○佐藤小百合
福井大学医学部看護学科　磯見　智恵

8　演題取り消し

第6会場　第3群　周手術期看護1　11：00〜12：00

座長：土屋八千代（滋慶医療科学大学院大学）

9　手術前後の睡眠覚醒リズムと睡眠満足感に関する研究
佐賀大学医学部看護学科　○明時由理子　山本しのぶ　藤田　君支　田渕　康子

10　胃腫瘍患者を対象としたERAS（術後回復強化プログラム）における補水と意欲の関連
広島大学病院　○松本　恵美　川近　葵　沼田かほり　宮野　幸美　木河由紀子

## 一般演題・口演

11　熱傷患者の創傷処置の疼痛コントロールの実践と影響要因に関する看護師の認識
市立岸和田市民病院　○亀井　有子
大阪府立大学看護学部　高見沢恵美子
奈良県立医科大学医学部看護学科　石澤美保子

12　胃切除手術後患者の食事指導
都立大塚病院　○谷口　梓

### 第8会場　第4群　看護師の特性1　11：00～12：00

座長：田中　洋子（福岡女学院看護大学）

13　看護師の感情労働と情動知能との関連
国際医療福祉大学大学院　○中村　史江　坪井　良子

14　看護職者の自律性に影響を与える要因
福井県立病院　○林　宏美
福井大学医学部看護学科　上野　栄一

15　看護師の自己充実的達成動機によるモチベーションの比較
獨協医科大学看護学部　○鈴木　明美　米澤　弘恵　石綿　啓子　佐藤　佳子　遠藤　恭子
錦織　正子

16　救急看護師の道徳的感性の特徴とその関連要因の検討　第1報
大津赤十字病院　○増田誠一郎
滋賀医科大学医学部看護学科　瀧川　薫　田中　智美

### 第9会場　第5群　医療事故の予防1　11：00～12：00

座長：上田　順子（旭川医科大学病院）

17　病棟における転倒予防に関する倫理的問題の特徴
札幌市立大学看護学部　○檜山　明子

18　新人看護師自身が認識しているインシデント・アクシデントの要因
日本赤十字北海道看護大学　○山口　佳子　山本　美紀　吉田　理恵　上埜　千春　休波　茂子

19　新人看護師のリスク感性に関する検討
日本赤十字北海道看護大学　○山本　美紀　山口　佳子　吉田　理恵　上埜　千春　休波　茂子

20　脳神経外科・神経内科病棟における転倒転落の関連因子
新宮市立医療センター　○大谷　仁美　山川　泰明　筒井　春奈　汐崎　末子　有竹由紀子
臨床研究支援センター（Office AKI）　山田　一朗

## 一般演題・口演

### 第12会場　第6群　がん看護1　11：00〜12：00

座長：柿川　房子（東京慈恵会医科大学大学院医学研究科）

21　化学療法の効果が期待できなくなっている終末期がん性腹膜炎患者の心配ごと
東京慈恵会医科大学附属病院　○角田真由美
東京慈恵会医科大学大学院　柿川　房子
慈恵看護専門学校　千田　操

22　非小細胞肺がん患者への心理的な看護介入の試み　－初回治療前後の認知評価，対処法の変化による検討－
鳥取大学医学部附属病院　○岡本　愛
鳥取大学　森本美智子

23　進行がん患者の家族が抱える苦しみの検討
群馬大学医学部保健学科　○瀬山　留加　武居　明美　神田　清子

24　在宅においてインフューザーポンプによる化学療法を受けている進行・再発大腸がん患者の体験
東京医科大学病院　○川島美由紀

### 第4会場　第7群　急性期看護2：せん妄関連　14：20〜15：20

座長：柴山　健三（椙山女学園大学看護学部看護学科）

25　一般外科領域における術後せん妄発症予測要因の検討　－経験豊富な看護師へのインタビューより－
三重県立看護大学大学院看護学研究科　○松浦　純平
四日市看護医療大学看護学部看護学科　福田　弘子
福井大学医学部看護学科　上野　栄一

26　術後せん妄に関連した術後睡眠覚醒リズムの特徴
目白大学看護学部看護学科　○石光芙美子
東京医科歯科大学大学院　佐藤　千史

27　せん妄患者の身体抑制に伴う看護師の判断とジレンマ
昭和大学保健医療学部看護学科　○古澤　千帆　大木　友美

28　看護師のせん妄の予防に対する意識と判断に関する研究
昭和大学保健医療学部看護学科　○山下恵梨子　大木　友美

### 第5会場　第8群　小児・母性看護1　14：20〜15：20

座長：米田　昌代（石川県立看護大学）

29　看護師の更年期の自覚と心身の要因
藍野大学医療保健学部看護学科　○廣田美喜子

## 一般演題・口演

30　産後うつ病予測尺度（Postpartum Depression Predictors Inventory-Revised）日本語版の開発
東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻家族看護学分野　○池田　真理　上別府圭子

31　母親のストレス対処能力と育児不安，精神健康度との関連
香川県立保健医療大学看護学科　○榮　玲子　植村　裕子　松村　恵子　竹内美由紀
野口　純子　宮本　政子

32　養育期の親のQOL自己評価尺度の開発　－因子的妥当性の検討－
中部大学保健看護学科　○大橋　幸美
名古屋大学医学部保健学科　浅野みどり　吉田久美子　新家　一輝
名古屋市立大学看護学部　門間　晶子
名古屋大学大学院医学系研究科　古澤亜矢子　山本　真実　森　阿紀子　山口知香枝

### 第6会場　第9群　周手術期看護2　14：20～15：20

座長：石川ふみよ（東京工科大学医療保健学部看護学科）

33　開腹術後患者における早期離床を促進する看護師の判断のプロセス
岐阜大学大学院医学系研究科看護学専攻　○柴　裕子
岐阜大学医学部看護学科　松田　好美

34　結腸がん患者の手術からの回復過程における初回外来までの体験
静岡県立大学大学院看護学研究科　○水越　秋峰
静岡県立大学看護学部　白尾久美子

35　人工関節全置換術を受ける患者の睡眠・覚醒リズムに関する研究
佐賀市立富士大和温泉病院　○山本しのぶ
佐賀大学医学部看護学科　明時由理子　田渕　康子　藤田　君支

36　成人女性における人工股関節全置換術（THA）に対する意思決定
富山病院附属看護学校　○藤森かおる
帝京科学大学医療科学部看護学科　泉　キヨ子
金沢大学医薬保健研究域保健研究域保健学系　平松　知子

### 第7会場　第10群　看護教育1　14：20～15：20

座長：大島　弓子（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科）

37　看護専門学校における教員の教育ニードと影響要因
中部大学生命健康科学部保健看護学科　○嶋崎　和代

38　チーム基盤型学習法（Team Based Learning：TBL）を導入した授業の教育効果
高知大学大学院総合人間自然科学研究科看護学専攻　○和田　庸平　織田　知穂
高知大学教育研究部医療学系医学部門　尾原喜美子

## 一般演題・口演

39　模擬患者を活用した臨床看護師のコーチングスキルトレーニングの効果
国民健康保険関ヶ原病院　○柴田万智子
中部大学　山口　直巳
聖隷クリストファー大学　篠崎恵美子

40　模擬患者（SP）として成人看護学の事例演習に協力する地域住民の経験
東海大学健康科学部看護学科　○小島　善和　庄村　雅子　佐藤　幹代

### 第8会場　第11群　看護師の特性2　14：20〜15：20

座長：市江　和子（聖隷クリストファー大学看護学部）

41　進学コース卒看護師1年目の体験
島根県立松江高等看護学院　○浜田美由紀
島根大学医学部看護学科　内田　宏美　長田　京子　津本　優子

42　新人看護師の精神的健康状態に影響を与える職務ストレッサーの検討
滋賀医科大学医学部附属病院　○安藤　光子　澤井　信江　餅田　敬司
社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院　木村　里美

43　フロー理論に基づく新人看護師の心理的発達の様相
大阪府立大学大学院看護学研究科　○井上　奈々
大阪府立大学看護学部　細田　泰子　星　和美

44　新人看護師が困難になる多重課題場面　－看護管理者への調査から－
日本赤十字広島看護大学看護学部看護学科
○川西　美佐　眞崎　直子　山村　美枝　村田　由香　中信利恵子
笹本　美佐　小園由味恵　奥村ゆかり　中村もとゑ

### 第3会場　第12群　感染看護　15：00〜16：30

座長：千田　好子（山陽学園大学看護学部）

45　エタノール綿を用いた塗擦消毒効果の再検討part 2
福岡県立大学看護学部基盤看護学系　○芋川　浩

46　クリーンルームを使用する造血器腫瘍患者の感染予防に対する認識
諏訪中央病院看護部　○伊勢田孝子

47　手指衛生教育プログラムの開発に向けた幼児の手洗い行動に関する実態調査
山陽学園大学看護学部看護学科　○中田　涼子　林　由佳　福川　京子　中尾　美幸
千田　好子

48　ハンドケア製剤が消毒効果に与える影響に関する基礎的検討
富山大学大学院医学薬学研究部（医）　○吉井　美穂　澤田　陽子　山口　容子
富山福祉短期大学看護学科　境　美代子

## 一般演題・口演

49　看護師の手指衛生行動の動機づけスタイル
大分大学医学部附属病院看護部・感染制御部　○赤峰みすず
大分大学医学部看護学科臨床看護学講座　脇　幸子　福井　幸子

50　「手洗い前後の手指の細菌培養」を取り入れた手指衛生に関する演習効果の質的分析
弘前大学大学院保健学研究科　○會津　桂子　小倉能理子　西沢　義子　佐藤真由美
工藤せい子　安杖　優子　横田ひろみ
弘前大学医学部附属病院　小林　朱実　増田　育子

### 第4会場　第13群　慢性期看護1　15：30〜16：30

座長：松下由美子（山梨県立大学看護学部）

51　在宅非侵襲的陽圧換気療法を行っている慢性呼吸不全患者のセルフケア獲得プロセス
みやぎ県南中核病院　○霜山　真
山形大学医学部看護学科　古瀬みどり

52　慢性C型肝炎患者の疲労感・QOLと身体活動量の実態調査と影響要因
佐賀大学医学部医学系研究科看護学専攻　○清原智佳子
佐賀大学医学部看護学科　古賀　明美　藤田　君支

53　慢性腎臓病患者における薬物療法に対する自己管理行動アセスメント指標の開発
愛知県立大学大学院看護学研究科　○日比野友子
愛知県立大学看護学部　深田　順子　鎌倉やよい
名古屋第二赤十字病院　片岡笑美子
名古屋第一赤十字病院　小森　和子

54　インターフェロン療法を提案されたC型慢性肝炎患者の意思決定とその関連要因
京都大学医学部附属病院　○片山　泰佑
大阪府立大学大学院看護学研究科　簇持知恵子

### 第5会場　第14群　小児・母性看護2　15：30〜16：30

座長：眞鍋えみ子（京都府立医科大学医学部看護学科）

55　初妊婦の授乳への意思に影響を与える社会規範
日本赤十字看護大学大学院看護学研究科博士後期課程　○濱田真由美

56　助産師が医師と協働で妊婦健康診査を行うことについて抱く思い
日本赤十字看護大学大学院看護学研究科国際保健助産学専攻　○鷹巣結香里

## 一般演題・口演

57　妊娠から出産後１年までの気分状態の推移　－妊産褥婦，育児中の母親を対象とした縦断的質問紙調査(1)－
九州看護福祉大学看護福祉部　○原田　美智
埼玉医科大学保健医療学部看護学科　松下　年子　岡部　恵子　坂口由紀子　宇賀神恵理
田中　瞳
成増産院　藤田佳代子
浜の町病院　神坂登世子

58　妊娠から出産後１年までのQOLの推移　－妊産褥婦，育児中の母親を対象とした縦断的質問紙調査(2)－
埼玉医科大学保健医療学部看護学科　○坂口由紀子　松下　年子　岡部　恵子　田中　瞳
宇賀神恵理
九州看護福祉大学　原田　美智
成増産院　藤田佳代子
浜の町病院　神坂登世子

### 第６会場　第15群　がん看護２　15：30～16：30

座長：片岡　純（愛知県立大学看護学部）

59　外来化学療法を受けているがん患者の疼痛とそれに伴うセルフマネジメント
新潟厚生連長岡中央綜合病院　○三浦一二美
新潟県立看護大学　石田　和子

60　胃がん術後患者の症状と家族のQOLおよび不安との関連
山梨大学医学部附属病院　○永田　倫人
山梨大学医学工学総合研究部　水野恵理子

61　初回治療の段階にある原発性悪性脳腫瘍患者の体験
敦賀市立看護専門学校　○梅田　尚子
福井大学医学部看護学科　岩田　浩子

62　手術後10年までの乳がん患者の乳房再建・性生活に関する認識
奈良県立医科大学医学部看護学科　○高井　俊子

### 第７会場　第16群　看護教育２　15：30～16：30

座長：藤田　倫子（福山平成大学看護学部看護学科）

63　基礎看護学実習のプロセスにおける学生のコミュニケーションに対する学びの深化
飯田女子短期大学看護学科　○鈴木真由美

64　看護系大学生の臨地実習におけるレジリエンスの構成要素
大阪府立大学大学院看護学研究科　○隅田　千絵
大阪府立大学看護学部　細田　泰子　星　和美

65　臨地実習における看護学生のコミュニケーション能力の分析と実習教育の考察
熊本医療センター附属看護学校　○田上美香子

66　看護学生のレジリエンス育成に向けた教育の検討
熊本大学大学院保健学教育部・社会福祉法人恩賜財団済生会熊本病院　○河野　真美
熊本大学大学院生命科学研究部　森田　敏子

第8会場　第17群　医療事故の予防2　15：30〜16：30

座長：浦田　秀子（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科）

67　医療安全行動に影響を及ぼす要因と師長の役割について
中京学院大学看護学部看護学科　○相撲佐希子
愛知医科大学看護学部　鈴村　初子

68　リスク感性が高い看護師の直観能力の評価
国立病院機構長崎医療センター　○佐々木真由美
長崎県立大学大学院人間健康科学研究科　立石　憲彦

69　インシデント報告書に対する看護師長の対応を決定づける要因
独立行政法人国立病院機構大阪医療センター附属看護学校　○前中　由美

70　医療安全管理推進者と共にすすめる安全管理シミュレーション教育の効果
京都府立医科大学医学部看護学科　○滝下　幸栄　岩脇　陽子　山本　容子　松岡　知子

第3会場　第18群　医療従事者関連など　16：40〜17：40

座長：任　和子（京都大学医学研究科）

71　医療従事者の疲労の程度とストレス対処行動様式による差異
愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻健康科学・基礎看護学
○城賀本晶子　赤松　公子　平井　亜弥　蘇　　静　宮脇　和美
NPO法人食品治療学研究所　山田　典子　吉村　裕之
恩賜財団済生会松山病院看護部　河野　陽子
松山看護専門学校　山本　唱子

72　介護老人福祉施設での看護職と介護職のターミナルケアへの取り組み
明治国際医療大学看護学部　○青田　正子
滋賀医科大学大学院看護学科　太田　節子

73　家族間の意志の不一致への看護援助に関する研究
国立病院機構北海道がんセンター　○秋葉　沙織
秋田組合総合病院　中田　早紀
秋田大学大学院医学系研究科臨床看護学講座　渡邉　知子

74　認定看護師が行う集中治療室入室患者に対する外傷後ストレス障害のアセスメントと予防的介入
兵庫医科大学病院　○岡崎　理絵
大阪府立大学看護学部　高見沢恵美子
奈良県立医科大学医学部看護学科　石澤美保子

## 一般演題・口演

### 第4会場　第19群　慢性期看護2　16：40〜17：40

座長：尾岸　恵三子（日本赤十字秋田看護大学）

75　代謝循環器系外来看護における簡易問診票からリスク指数の検討
元国際医療福祉大学大学院　○関　美奈子

76　高血圧症患者の日常生活自己管理尺度の作成
富山大学大学院医学薬学研究部　○坪田　恵子
金沢大学医薬保健研究域　稲垣美智子
福井大学医学部看護学科　上野　栄一

77　虚血性心疾患患者の治療後における身体活動量の変化
福岡大学医学部看護学科　○石橋　曜子
佐賀大学医学部看護学科　藤田　君支　安田加代子

78　糖尿病患者教育における患者自身で目標設定するための看護師の関わり
昭和大学藤が丘病院　○唐子　朋恵　寺澤　陽
昭和大学保健医療学部看護学科　井原　緑

### 第5会場　第20群　小児・母性看護3　16：40〜17：40

座長：塩飽　仁（東北大学大学院医学系研究科）

79　未就学児をもつ母親の育児負担感に関連する要因の検討
山形大学医学部看護学科　○山口咲奈枝

80　採血を受ける子どものためのプレパレーション・アルゴリズムの開発
山形大学医学部看護学科　○佐藤　志保　佐藤　幸子
岩手県立大学看護学部　三上千佳子
山形大学医学部附属病院　中川　智子　山口　玲子　前田　由美

81　長崎県におけるプリパレーション普及の現状と看護師の認識
長崎県立大学シーボルト校看護栄養学部看護学科　○林田　りか
東邦大学医療センター大森病院　江川　千佳

82　日本の小児の外来看護に対する家族の満足度に関する文献検討
旭川大学保健福祉学部保健看護学科　○伊藤　良子

### 第6会場　第21群　がん看護3　16：40〜17：40

座長：森　一恵（岩手県立大学看護学部）

83　舌がん術後患者のソーシャル・サポートおよびその関連要因
山形大学医学部附属病院　○武田　理恵
山形大学医学部看護学科　古瀬みどり

## 一般演題・口演

84　超低位前方切除術を受けた患者の術後１か月・６か月における排便機能障害とその対処行動
九州大学大学院医学研究院保健学部門看護学分野
○木下由美子　川本利恵子　中尾富士子　宮園　真美　金岡　麻希
富岡　明子　樗木　晶子　中尾　久子

85　放射線治療を受ける口腔癌患者の口内炎と食事摂取に関する研究
弘前大学大学院保健学研究科　○廣澤　茜　西沢　義子　小倉能理子　山辺　英彰

86　化学療法に伴う慢性の末梢神経障害を抱えるがん患者の自律への体験プロセス
群馬大学大学院保健学研究科　○武居　明美　瀬山　留加　神田　清子

### 第７会場　第22群　看護教育３　16：40～17：40

座長：小松万喜子（愛知県立大学看護学部）

87　看護教育者と臨床看護師における看護学教育に対する認識およびカリキュラム作成の課題に関する研究
宝塚大学看護学部　○澤田　京子
大阪教育大学大学院人間生態学研究室　山川　正信

88　人事交流による看護基礎教育と臨床との教育連携強化
京都府立医科大学医学部看護学科　○岡山　寧子　三橋　美和　堀井　節子　眞鍋えみ子
京都府立医科大学看護実践キャリア開発センター　倉ヶ市絵美佳
京都府立医科大学附属病院看護部　橋元　春美　今村　浪子

89　看護系大学教員のストレス　－ NIOSH職業性ストレス評価尺度を含む自記式質問紙調査－
埼玉医科大学保健医療学部看護学科　○松下　年子　本谷久美子　大澤　優子
長崎県立大学看護栄養学部　河口　朝子
九州看護福祉大学看護福祉学部　原田　美智

90　看護系大学に所属する若手教員の学習ニーズとその関連要因
大阪府立大学大学院看護学研究科　○土肥　美子
大阪府立大学看護学部　細田　泰子　星　和美

### 第８会場　第23群　看護専門職のキャリア発達１　16：40～17：40

座長：丸岡　直子（石川県立看護大学）

91　看護師の組織貢献度意識測定尺度作成の試み
福井総合病院　○吉江由加里
福井医療短期大学看護学科　藤本ひとみ　高間　静子

92　認定看護師のキャリア発達における内的体験
富山県済生会富山病院看護部　○三輪　恵里

93　感情労働者としての看護師の「怒り」の感情管理
財団法人田附興風会医学研究所北野病院　○岸　あゆみ

94　看護系大学を卒業した看護職者の職業準備行動の実態報告
札幌市立大学看護学部　○山内まゆみ
旭川医科大学医学部看護学科　伊藤　幸子

## ● 8月8日（月）●

### 第3会場　第24群　看護教育4　11：10〜12：10

座長：大津　廣子（愛知県立大学看護学部）

95　成人看護学領域の看護教育における看護過程演習の評価　－学生の自己評価からの分析－
富山大学医学薬学研究部看護学科　○四十竹美千代　安東　則子　八塚　美樹

96　看護学教育におけるコミュニケーション技術の習得に関する調査　第1報
中部大学　○上田ゆみ子
聖隷クリストファー大学　渡邉　順子

97　患者の内面への関心の寄せ方について　－看護過程実習における学生のプロセスレコード分析を通して－
福岡女学院看護大学　○岡尾　麻紀　窪田　惠子　吉武美佐子　青木　久恵　藤川　真紀
宮原　綾子

98　模擬患者（SP）参加型看護技術演習における学習効果
島根県立大学短期大学部看護学科　○松本亥智江　吉川　洋子　田原　和美　柴　麻由子
平井　由佳

### 第4会場　第25群　終末期看護　11：10〜12：10

座長：神田　清子（群馬大学大学院保健学研究科）

99　一般病棟における終末期がん患者の生きがい
慈恵柏看護専門学校　○千田　操
東京慈恵会医科大学附属病院　角田真由美
東京慈恵会医科大学大学院医学研究科看護学専攻修士課程　柿川　房子

100　終末期がん患者の“今を生きる”意味を探る
厚生連滑川病院　○長　光代　藤森　敦子
富山福祉短期大学看護学科　一ノ山隆司
臨床研究支援センター　山田　一朗

101　学習会による「家族参加型エンゼルケア（FAC）」実施率の変化と，FAC実施の背景要因
桜橋渡辺病院　○徳永　里絵　葛西　泰香　山田　君代
臨床研究支援センター（Office AKI）　山田　一朗

102　終末期肺がん患者家族とのコミュニケーションにおける看護師の困難感
神奈川県立循環器呼吸器病センター　○山口かおり　齊木由紀子

## 一般演題・口演

### 第5会場　第26群　精神看護　11：10〜12：25

座長：松田　光信（神戸常盤大学保健科学部看護学科）

103　精神障がい者の支援行動と精神科看護師の特性との関連
香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科　○多田羅光美　國方　弘子

104　自殺を考えた経験の有無によるサポートに関する状況の違い
三重県立看護大学看護学部看護学科　○羽田　有紀

105　長期入院生活を送る統合失調症患者の生き方を支えている要因
北里大学東病院看護部　○濱田万寿代
北里大学看護学部　出口　禎子

106　統合失調症者における精神障害者観と統合失調症の知識との関連
筑波大学大学院人間総合科学研究科看護科学専攻　○大森　圭美　森　千鶴

107　自殺企図を繰り返すうつ病をもつ人に対する病棟での予防的看護介入の検討
福岡県立大学　○坂田志保路

### 第6会場　第27群　基礎看護1　11：10〜12：25

座長：阿曽　洋子（大阪大学大学院医学系研究科）

108　色彩環境が対象者に与える影響－血圧・脈拍・皮膚温，状態不安を測定して
札幌医科大学附属病院　○高瀬　良太
弘前大学大学院保健学研究科　横田ひろみ　工藤せい子

109　手のタクティールケアによるリラクセーション効果の検証
福井大学医学部医学系研究科　○天野　真希
福井大学医学部看護学科　長谷川智子　礪波　利圭　上原　佳子　佐々木百恵　吉田華奈恵

110　機能的MRIを用いたリラクセーション技法の大脳生理学的評価
群馬大学大学院保健学研究科　○小林しのぶ　柳　奈津子　小板橋喜久代

111　フットサウナ使用時の入院患者の生理・心理反応　〜睡眠へ焦点を当てて〜
九州大学大学院医学研究院保健学部門　○宮園　真美　樗木　晶子　川本利恵子　中尾　久子
中尾富士子　木下由美子　金岡　麻希　富岡　明子

112　ヘッドトリートメントによるリラクセーション効果の検証　〜健康女性を対象とした介入比較研究〜
京都府立医科大学医学部看護学科　○室田　昌子　北島　謙吾　岩脇　陽子
京都橘大学看護学部　松本　賢哉

## 一般演題・口演

### 第7会場　第28群　老年看護1　11：10〜12：10

座長：山田　律子（北海道医療大学看護福祉学部）

113　在宅認知症高齢者の急変時対応事例に関する検討　－家族介護者の思いに着目して－
川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科　○松本　啓子
福山平成大学看護学部看護学科　名越　恵美
岡山県立大学保健福祉学部保健福祉学科　桐野　匡史

114　在宅認知症高齢者の急変時対応に関する研究　－救命救急センター看護師の思い－
福山平成大学看護学部看護学科　○名越　恵美
川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科　松本　啓子
岡山県立大学保健福祉学部保健福祉学科　桐野　匡史

115　認知症高齢者グループホーム利用者の３年間の精神状態・日常生活動作自立度の変化とその関連要因
北里大学看護学部　○小山　幸代　綿貫恵美子　シェザード樽塚まち子　片井美菜子
東京工科大学医療保健学部看護学科　小林小百合

116　在宅で認知症高齢者を介護する家族が抱いている介護保険への思いと求めている支援
帝京大学医療技術学部看護学科　○岸　恵美子
日本赤十字看護大学看護学部看護学科　グライナー智恵子　松尾　香奈
三重大学医学部看護学科　磯和　勅子
神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科　大石　朋子
東京大学大学院医学系研究科健康科学看護学専攻博士後期課程　深堀　敦子
聖母大学看護学部看護学科　島田　夏子

### 第8会場　第29群　医療環境・環境看護など　11：10〜12：10

座長：良村　貞子（北海道大学大学院保健科学研究院）

117　患者満足度調査から病院環境改善への優先度を洗練させる取り組み
聖泉大学看護学部看護学科　○餅田　敬司
新見公立大学看護学部看護学科　澤田　由美

118　看護職へのクレームに関する測定尺度の作成
三重県立看護大学　○平田　育世　若林たけ子　小池　敦

119　老人福祉施設における施設経営に関する意識調査
株式会社両備ヘルシーケア　○岡本　辰夫　小山　嘉紀

120　内容分析による最近の診療報酬の特徴
福井大学医学部看護学科　○上野　栄一
富山福祉短期大学看護学科　一ノ山隆司
新田塚医療福祉センター福井病院　明神　一浩
奈良県立医科大学医学部看護学科　松浦　純平　上平　悦子

## 一般演題・口演

### 第9会場　第30群　看護専門職のキャリア発達2　11：10〜12：10

座長：中木　高夫（日本赤十字看護大学）

121　中堅看護師のセルフマネジメント能力とその関連要因
島根県立大学短期大学部出雲キャンパス　○柴　麻由子
島根大学医学部看護学科　内田　宏美　長田　京子　津本　優子

122　キャリア発達段階の異なる中堅看護師の病院内異動の経験
小樽商科大学大学院商学研究科　○吉田　祐子
北海道大学大学院保健科学研究院　良村　貞子　青柳　道子　岩本　幹子

123　看護職のチームワークと組織的環境との関連についての検討
三重県立看護大学　○井上　直子　若林たけ子　斎藤　真　玉田　章

124　4年目の精神科看護師のキャリア認識　−精神科病院で働く看護師へのインタビューを通して−
神奈川県立精神医療センター芹香病院　○石田　正人
北里大学看護学部　出口　禎子

### 第3会場　第31群　看護教育5　13：30〜14：30

座長：岡山　寧子（京都府立医科大学医学部看護学科）

125　2年目看護師の就職後1年6か月の体験からの成長の促進因子と阻害因子の明確化
静岡県立大学看護学部　○白尾久美子
愛知県立大学看護学部　山口　桂子

126　新人看護師教育へのシミュレーション教育の導入　〜教育担当者によるシミュレーション教育の実践と評価〜
京都府立医科大学附属病院　○中嶌真知子　曽我　典子　倉ヶ市絵美佳
京都府立医科大学医学部看護学科　笹川　寿美　光木　幸子

127　eラーニングを活用した新卒看護師教育方法
大阪府済生会茨木病院　○三好　純子　伊津美孝子
大阪府立大学総合教育研究機構　真嶋由貴恵

128　緊急被ばく医療研修による看護師の放射線リスク認知の変化
弘前大学大学院保健学研究科　○井瀧千恵子　冨澤登志子　扇野　綾子　會津　桂子

### 第4会場　第32群　終末期・在宅看護　13：30〜14：30

座長：加納佳代子（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部）

129　がん患者が病気の体験に肯定的な意味を見出すBenefit Findingとスピリチュアリティとの関連
聖マリア学院大学看護学部看護学科　○安藤　満代　久木原博子
内藤病院　林田　繁

130　緩和ケアにおけるスピリチュアルの概念について
ホスピスライフサポート株式会社　○江口　富子
福井大学医学部看護学科　上野　栄一

131　在宅ターミナルに関する病棟看護師の認識と影響要因　－望む看取りを支援するには－
畿央大学　○河野　由美

132　がん患者の在宅療養に向けた地域連携支援システムの構築
名古屋大学医学部保健学科　○大川　明子　安藤　詳子
北里大学大学院医療系研究科　梅田　徳男
公立学校共済組合東海中央病院　澤井　美穂
中京学院大学看護学部　高畑　正子

**第5会場　第33群　健康行動など　13：30～14：30**

座長：宇座美代子（琉球大学医学部保健学科）

133　看護学生の看護職イメージ
岐阜保健短期大学　○留田　由美
自治医科大学　塚原　節子

134　中学生の飲酒行動と規範意識の関連
独立行政法人国立病院機構下総精神医療センター　○菅原　裕美
了徳寺大学健康科学部看護学科　大迫　哲也
筑波大学大学院人間総合科学研究科　森　千鶴

135　中学生の規範意識と家族の喫煙・飲酒行動の関連
了徳寺大学健康科学部看護学科　○大迫　哲也
独立行政法人下総精神医療センター　菅原　裕美
筑波大学大学院人間総合科学研究科　森　千鶴

136　変化のステージモデルを用いた禁煙教育による行動変容についての検討
佐賀大学医学部附属病院　○富松　千恵
福岡県立大学　中野　榮子　山名　栄子　東　あゆみ
元福岡県立大学　中條　雅美

**第6会場　第34群　基礎看護2　13：30～14：30**

座長：池田　敏子（岡山大学大学院保健学研究科）

137　心肺蘇生時の術者が好むベッドの高さと胸骨圧迫特性に関する研究
三重県立看護大学看護学部看護学科　○長谷川智之　玉田　章　斎藤　真

138　心肺蘇生法の胸骨圧迫練習に音楽を使用する効果
三重県立看護大学看護学部看護学科　○竹山　育恵　長谷川智之　脇坂　浩　斎藤　真
玉田　章

## 一般演題・口演

139　一次救命処置演習の教育効果と事前学習
高知大学教育研究部医療学系看護学部門　○寺下憲一郎　高橋　永子　山脇　京子　青木　早苗
小松　輝子

140　施設入所者の関節拘縮改善に対する用手微振動・ムーブメントプログラムの適用
静岡県立大学看護学研究科　○渡邉江身子　池田万喜子　紙屋　克子

### 第７会場　第35群　老年看護２　13：30～14：30

座長：片岡　万里（高知大学大学院）

141　高齢者福祉施設入所者の食行動に関する研究－摂食時間と咀嚼における成人女性との比較
中京学院大学看護学部看護学科／金城学院大学大学院人間生活学研究科　○穴井　美恵

142　在宅高齢者の栄養状態　～Ａ地区における実態調査～
富山大学大学院医学薬学研究部　○道券夕紀子　吉井　忍　寺西　敬子　安田　智美

143　経腸栄養施行中の高齢患者に対する経口摂取へのアプローチ　～看護としての役割とは～
医療法人社団星晶会　○稲野　聖子

144　廃用症候群の高齢者の経口摂取に向けたアセスメントツール作成の試み：第一報
北海道大学大学院保健科学研究院　○大内　潤子　林　裕子
同交会病院　中島かすみ

### 第９会場　第36群　看護専門職のキャリア発達３　13：30～15：00

座長：山田　静子（藤田保健衛生大学医療科学部看護学科）

145　病院看護管理者のキャリア開発経験に関する研究
京都府立医科大学大学院保健看護研究科　○西川　秋子

146　看護職者の職業継続に関する実態と意識　－団塊世代の看護職者への質問紙調査より－
弘前医療福祉大学　○関口　恵子

147　急性期病院に勤務する中堅看護師の就職継続支援の特徴
岡山済生会総合病院　○茅原　路代

148　看護師のキャリア発達と組織コミットメントが職務満足に与える影響の検討
新田塚医療福祉センター福井病院　○明神　一浩
福井大学医学部看護学科　上野　栄一

149　中途採用看護職者の定着意志に関する研究　－退職理由，再就職動機理由，再就職理由に着目して－
順天堂大学医学部附属練馬病院　○仙石　妙子
愛知県立大学大学院　藤原奈佳子　賀沢　弥貴

150　新卒看護師の就業継続のための支援に関する検討　－就業継続の意思決定に至る過程に焦点を当てて－
埼玉医科大学保健医療学部看護学科　○浅霧　博美

### 第3会場　第37群　老年・在宅看護　14：40～15：40

座長：天野　瑞枝（藤田保健衛生大学医療科学部看護学科）

151　学生の授業に対する満足度と授業評価・学習評価・教員評価との関連　－在宅看護学の展開から－
福井医療短期大学看護学科　○吉川　峰子　廣部すみえ

152　介護付有料老人ホームにおける終末期ケアと看取りケアに関する研究　－アンケート調査の自由記述の分析－
長崎県立大学看護栄養学部看護学科　○赤司　千波
九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科　大島　操
大分岡病院　柴北　早苗

153　Telecommunicationを用いた認知症患者の介護者支援に関する海外文献の検討
聖母大学看護学部　○島田　夏子
三重大学医学部看護学科　磯和　勅子
日本赤十字看護大学看護学部　グライナー智恵子　松尾　香奈
東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻博士後期課程　深堀　敦子
神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科　大石　朋子
帝京大学医療技術学部看護学科　岸　恵美子

154　グループホームの介護者が認知症高齢者とケア関係をつくっていくプロセス
神奈川県立精神医療センター　○清水　小織
埼玉医科大学　加藤　基子

### 第4会場　第38群　地域看護　14：40～15：40

座長：小山　幸代（北里大学看護学部）

155　メタボリック支援外来における生活習慣改善にむけた看護師の支援方法
金沢大学大学院医学系研究科（金沢市立病院）　○中西　容子
金沢大学医薬保健研究域保健学系　稲垣美智子　多崎　恵子

156　地域保健・公衆衛生分野における統合医療研究の現状と課題
東北大学大学院医学系研究科　○藪田　歩　末永カツ子　高橋　香子

157　特定保健指導参加者の指導申し込みに関わる意思の構造とプロセス
鹿児島大学大学院保健学研究科博士後期課程　○平田　直美
鹿児島大学医学部保健学科　堤　由美子

158　在宅におけるケアするものとケアされるものの関係性の構造的分析
京都光華女子大学健康科学部看護学科　○鮫島　輝美

## 一般演題・口演

### 第5会場　第39群　ヘルスプロモーション2　14：40〜15：40

座長：岩瀬　信夫（愛知県立大学看護学部）

159　患者参画型糖尿病教室の参加者にみられたエンパワメント
島根県立大学短期大学部看護学科　○石橋　照子

160　子宮頸がん予防のためのワクチン接種に関する基礎調査
鳥取大学医学部保健学科　○前田　隆子　鈴木　康江　池田　智子　南前　恵子

161　更年期の知識と対処の関連性の検討
北海道大学医学部保健学科看護学専攻４期生　○岡田　郁絵　鈴木　織江　村井　優里
室田　智美
旭川医科大学病院　平塚　志保
北海道大学大学院保健科学研究院　荻田　珠江

162　内臓脂肪症候群に着目した在宅医療支援システムの構築
北里大学大学院医療系研究科　○梅田　徳男
名古屋大学医学部保健学科　大川　明子
中京学院大学看護学部　高畑　正子

### 第6会場　第40群　基礎看護3　14：40〜15：40

座長：石井　範子（秋田大学大学院医学系研究科）

163　静脈注射実施における看護独自の判断に関する検討
国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科修士課程　○禿　小恵子
国際医療福祉大学大学院　坪井　良子

164　褥瘡の看護ケアのための基礎的実験：培養正常ヒト皮膚線維芽細胞の細胞移動に及ぼすヒアルロン酸の影響
愛知県立大学看護学部　○山崎ふたば　小松万喜子　米田　雅彦
愛知県立大学大学院看護学研究科　高橋　佳子　松本　尚子

165　褥瘡創面の所見とヒアルロン酸代謝
愛知県立大学大学院　○高橋　佳子　松本　尚子
愛知県立大学　小松万喜子　米田　雅彦

166　抗がん剤漏出性皮膚傷害に対するステロイド局所作用の検討－第２報－
岩手県立大学看護学部　○及川　正広　武田　利明　三浦奈都子

### 第7会場　第41群　老年看護3　14：40〜15：40

座長：北川　公子（茨城県立医療大学）

167　認知症高齢者におけるよい出来事の記録の傾向　－生活全体に配慮が必要な認知症高齢者に着目をして－
岐阜大学医学部看護学科　○小木曽加奈子

168　認知症高齢者に関わる看護学実習指導に関する文献検討
日本赤十字豊田看護大学　○神谷　智子　小林　尚司　石井香余理　西片久美子

169　看護職が重要であると考える認知症高齢者ケアにおける介護老人保健施設（以下，老健）での環境
平成医療短期大学看護学科　○今井　七重
岐阜医療科学大学看護学科　小木曽加奈子　棚橋千弥子　柴田由美子

170　慢性疾患をもち，施設で生活をしている軽度認知症高齢者の記憶の自己効力感
愛知学泉短期大学生活デザイン総合学科　○木村　典子

**第8会場　第42群　看護教育6　15：10〜16：40**

**座長：渡邉　順子（聖隷クリストファー大学看護学部）**

171　実習指導者の感じる困難と師長からのサポートとの関係について
聖隷クリストファー大学看護学部　○水野　美香
名古屋大学医学部保健学科　太田　勝正

172　実習指導者の学習ニードに関する研究
千葉大学大学院看護学研究科　○中山登志子　舟島なをみ

173　VTR視聴により看護学生が観察する患者の状態
元愛知県立看護大学　○西久保ひろみ
愛知県立大学看護学部　佐藤　美紀　曽田　陽子

174　本学における実習前OSCEへの取り組み(1)　－アンケート調査による今後の課題－
日本赤十字広島看護大学　○奥村ゆかり　笹本　美佐　小園由味恵　村田　由香　山村　美枝
川西　美佐　中信利恵子　眞崎　直子

175　本学における実習前OSCEへの取り組み(2)　－教育的フィードバックに関する検討－
日本赤十字広島看護大学　○小園由味恵　笹本　美佐　奥村ゆかり　村田　由香　山村　美枝
川西　美佐　中信利恵子　眞崎なおこ

176　本学における実習前OSCEへの取り組み(3)　－学生が実感する成長に関する内容分析－
日本赤十字広島看護大学　○笹本　美佐　小園由味恵　奥村ゆかり　村田　由香　山村　美枝
川西　美佐　中信利恵子　眞崎　直子

**第3会場　第43群　看護情報・国際看護　15：45〜16：45**

**座長：太田　勝正（名古屋大学医学部保健学科）**

177　日本における在住外国人の看護研究の動向
川崎医療福祉大学大学院医療福祉学研究科保健看護専攻修士課程　○廣田　真里
川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科　伊東美佐江　服鳥　景子

## 一般演題・口演

178　患者のプライバシーに配慮した電子カルテ画面の表示方法についての検討
名古屋大学医学系研究科　○新實夕香理　太田　勝正

179　東北関東大震災に伴う放射線の健康への影響に関するインターネット上のＱ＆Ａの評価
岩手県立大学看護学部　○山内　一史

180　中国の母親が認識する子どもの健康と健康作りのための実践に関する研究
東京工科大学医療保健学部看護学科　○王　麗華　木内　妙子　太田　浩子

**第４会場　第44群　終末期看護など　15：45～16：45**

**座長：掛橋千賀子（岡山県立大学看護学科）**

181　精神科訪問看護において病棟看護師が感じる困難
国立精神・神経医療研究センター病院　○川内　健三
国立看護大学校　天谷真奈美

182　介護施設における看護師の終末期ケアに対する認識について
JA秋田厚生連秋田組合総合病院　○中田　早紀
国立病院機構北海道がんセンター　秋葉　沙織
秋田大学大学院　渡邉　知子

183　がん患者の終末期リハビリテーションに対する看護師の考え
昭和大学藤が丘病院　○寺澤　陽　唐子　朋恵
昭和大学保健医療学部看護学科　井原　緑

184　体温管理に関する認識調査　～認定看護師と看護師にて認識の違いはあるのか～
地方独立行政法人那覇市立病院看護部　○清水　孝宏

**第５会場　第45群　看護研究　15：45～16：45**

**座長：藤井　徹也（聖隷クリストファー大学看護学部）**

185　年代別推移からみた看護に関する研究動向　－テキストマイニング分析を用いて－
前昭和大学大学院保健医療学研究科　○水谷　郷美　加藤　千佳
昭和大学保健医療学部　城丸　瑞恵

186　看護研究指導に関するユニフィケーションシステムへの期待　－病院と大学との連携システム構築に向けて－
千里金蘭大学看護学部看護学科　○九津見雅美　中岡亜希子
住友病院看護管理部　八木　夏紀

187　都道府県看護協会における研究倫理審査体制の実態と整備の方略
岩手県立大学看護学部　○遠藤　良仁　伊藤　收　山内　一史

## 一般演題・口演

188　文献をデータとして活用した看護研究の動向　－医学中央雑誌をデータベースとした分析－
富山大学医学部看護学科　○長瀬　睦美
岐阜大学医学部看護学科　塚原　節子
石川県立看護大学看護学部　岩城　直子
厚生連高岡病院看護部　開発　順子
富山大学付属病院看護部　辻口喜代隆

**第6会場　第46群　基礎看護4　15：45～16：45**

**座長：真嶋由貴恵（大阪府立大学高等教育推進機構）**

189　高血圧外来における設置型自動血圧計，看護師，医師による血圧測定値と家庭血圧値の比較検討－第２報－
無所属　○二宮　光

190　「食への援助」の実践状況と病棟特性の関連性
日本赤十字秋田看護大学　○田中　瞳
東京女子医科大学看護学部　山元由美子

191　臨床看護師の認識する効果的な気管吸引のための工夫
甲南女子大学看護リハビリテーション学部　○前田　勇子　安森　由美
千里金襴大学看護学部　中岡亜希子

192　体位変換における看護者の手のふれ方
久留米大学医学部看護学科　○加悦　美恵　平原　直子　森本紀巳子　飯野矢住代　永田真理子
宮本いずみ
順天堂大学保健看護学部　野村志保子

**第7会場　第47群　地域・在宅看護　15：45～16：45**

**座長：叶谷　由佳（山形大学医学部看護学科）**

193　こども虐待を予防するための保健師と児童相談所との連携
琉球大学医学部保健学科　○小笹　美子　宇座美代子　當山　裕子　古謝　安子　儀間　継子
和氣　則江
国際医療福祉大学福岡看護学部　長弘　千恵
佐賀大学医学部看護学科　斉藤ひさ子
沖縄県中央保健所地域保健班　古堅知香子

194　こども虐待に対する行政保健師の認識と対応について　－人口規模による特徴－
国際医療福祉大学福岡看護学部　○長弘　千恵　波止　千恵　野村　景子
琉球大学医学部保健学科　小笹　美子
佐賀大学医学部看護学科　斉藤ひさ子
沖縄県中央保健所　古堅知香子

## 一般演題・口演

195　保健師のこども虐待予防の活動と研修との関連性について

沖縄県中央保健所地域保健班　○古堅知香子
琉球大学医学部保健学科　小笹　美子　宇座美代子　當山　裕子
国際医療福祉大学福岡看護学部　長弘　千恵
佐賀大学医学部看護学科　斉藤ひさ子

196　母子健康手帳交付時から３歳児健康診査時までの母親の児童虐待要因の経時的変化の検討

山形大学医学部看護学科　○佐藤　幸子　佐藤　志保
山形県立保健医療大学看護学科　遠藤　恵子

## 一般演題・示説

### ● 8月7日（日）●

**第10会場　第1群　基礎看護1　14：20〜15：20**

197　ベッド上での水平移動時における看護師の腕の差し入れの深さと重心軌跡
宝塚大学看護学部　○假谷ゆかり
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻　阿曽　洋子　伊部　亜希　田丸　朋子　本多　容子
荒岡　広子
元大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻　片山　恵

198　ベッド上臥床者の対人距離と関連する要因　－性別，接近者性別，視線，不安との関連－
東北大学医学系研究科看護教育・管理学分野　○渡邊　生恵　佐藤　みほ　朝倉　京子

199　環境要因・看護師自身の要因による看護師の排泄臭の意識の違いについて
済生会松坂総合病院　○杉山香奈子
三重県立看護大学　灘波　浩子

200　気管吸引における基礎教育の実態と就職後の実践とのギャップ
千里金蘭大学看護学部　○中岡亜希子
甲南女子大学看護リハビリテーション学部　安森　由美　前田　勇子

201　静脈血管駆血時における腕を下げる方法と温罨法との血管怒張度の比較
国立病院機構四国がんセンター　○福田　栄江
愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻　乗松　貞子

**第10会場　第2群　基礎看護2　14：20〜15：20**

202　更年期女性へのタクティールケア介入における生理的・心理的効果
金沢医科大学看護学部　○河野由美子　小泉　由美　酒井　桂子　久司　一葉　木本　未来
坂井　恵子　坪本他喜子
金沢医科大学病院　橋本　智美
金沢医科大学医学部　北本　福美

203　更年期女性へのタクティールケア介入の生理的効果　－簡略更年期指数による比較－
金沢医科大学看護学部　○小泉　由美　河野由美子　酒井　桂子　久司　一葉　木本　未来
坂井　恵子　坪本他喜子
金沢医科大学病院　橋本　智美
金沢医科大学医学部　北本　福美

204　腰背部温罨法における湿熱法と乾熱法によるリラクセーション効果の比較
国立病院機構呉医療センター呉看護学校　○金子眞由美
愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻　乗松　貞子

## 一般演題・示説

205　生体での静脈血採血演習に対して学生が行うプリパレーション
大阪市立大学医学部看護学科　○松澤　洋子
元大阪市立大学医学部看護学科　渡邉亜紀子　久保まどか

206　若年女性に対する骨密度に関する教育的指導効果
県立広島大学保健福祉学部　○近村　千穂　石崎　文子　青井　聡美　池田ひろみ
藤田保健衛生大学医学部　飯田　忠行
広島大学大学院保健学研究科　片岡　健　小林　敏生

### 第10会場　第3群　健康増進・予防看護　14：20～15：20

207　垂直及び水平方向の低周波・低振幅揺動が立位時の心拍変動に与える影響
金沢工業大学情報学部心理情報学科　○榊原　吉一
宮崎県立大学看護学部　長坂　猛
福岡県立大学看護学部　田中美智子

208　地域高齢者の介護予防に向けたボランティア活動への提案　－食生活改善推進員の活動の現状から－
愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科　○岡村　絹代

209　在米日系人の健康統制観（HLC）とライフスタイルとの関連（第２報）
広島大学病院　○右近　清子　山本　雅子

210　南太平洋へのヘルスツーリズムが精神的健康度に及ぼす影響
広島大学大学院保健学研究科　○古屋敷明美　寺岡　幸子　若松　順子　小林　敏生

211　看護師の心の健康に影響を及ぼす情動知能因子の様相
大阪信愛女学院短期大学　○北原　信子
愛知医科大学看護学部　坊垣　友美

### 第10会場　第4群　看護教育1　14：20～15：20

212　看護学生の健康習慣及び体調と同居者の有無との関連
東邦大学佐倉看護専門学校　○仁科　智子　春日久美子　杉野　直子　植松祐美子　伊藤　茂理

213　看護学生の自己の食生活改善をめざした教育プログラムの開発　第１報
石川県立看護大学　○藤田　三恵　川島　和代　丸岡　直子　中田　弘子　三輪　早苗

214　看護学生の大学生活満足度の現状および社会的スキルとの関連
鳥取大学医学部保健学科　○仁科　祐子　乗越　千枝
岡山大学大学院保健学研究科　谷垣　靜子
聖マリア学院大学看護学部　宮林　郁子

215　看護大学生が捉えたケアされた体験に関する研究　－家族からのケア－
福岡女学院看護大学看護学部　○坂梨　左織　松岡　緑　太田　里枝　柴田　裕子　鐵井　千嘉

## 一般演題・示説

216　眼球運動と危険認識からみた看護大学４年生の危険予知の特徴
東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科　○大黒　理恵　齋藤やよい

### 第10会場　第5群　看護教育2　15：30～16：30

217　女子看護学生の実習中の排尿・食事・睡眠の実態調査
小倉記念病院　○三戸麗美愛
日本赤十字医療センター　藤井　彩絵
山口大学医学部附属病院　平田　弥生　原田奈央美
下関総合病院　古屋　恭子
山口大学大学院医学系研究科　留畑寿美江

218　女子看護学生の実習中の排尿行動を抑制する心理
山口大学医学部附属病院　○平田　弥生　原田奈央美
日本赤十字医療センター　藤井　彩絵
小倉記念病院　三戸麗美愛
下関総合病院　古屋　恭子
山口大学大学院医学系研究科　留畑寿美江

219　女子大学生における睡眠の実態
鳥取大学医学部附属病院　○小迫　由佳
神戸大学医学部附属病院　宮本　啓代　山崎亜希子
鳥取大学　松田　春華　森本美智子
福岡徳洲会病院　塚田　理奈
杏林大学医学部附属病院　児玉　友紀
岡山大学医学部附属病院　小川　智子

220　女子大学生の睡眠に関する類型化の検討
杏林大学医学部付属病院　○児玉　友紀
神戸大学医学部附属病院　山崎亜希子　宮本　啓代
岡山大学病院　小川　智子
鳥取大学医学部附属病院　小迫　由佳
福岡徳州会病院　塚田　理奈
鳥取大学　松田　春華　森本美智子

221　女子大学生における睡眠の質に影響する要因の検討
岡山大学病院　○小川　智子
福岡徳洲会病院　塚田　理奈
鳥取大学　松田　春華　森本美智子
鳥取大学医学部附属病院　小迫　由佳
杏林大学医学部付属病院　児玉　友紀
神戸大学医学部附属病院　宮本　啓代　山崎亜希子

## 一般演題・示説

### 第10会場　第6群　看護教育3　15：30〜16：30

222　高齢者の身体拘束に対する看護学生の意識
戸田中央看護専門学校　○坂井　瑞子

223　看護学生の栄養機能食品に対する認識
広島国際大学看護学部　○山田　智子　白木　智子　近藤　裕子
介護老人保健施設はまな荘　山村嘉寿美

224　睡眠と欠食の実態からみた看護学生に対する健康教育
香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科　○合田　友美

225　青年期にある学生の社会的スキルに関する研究の動向
神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科　○田中　博子　田辺けい子
元神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科　長田　泉

226　看護学生の看護のイメージと関連要因の学年比較
岩手県立大学看護学部　○鈴木美代子　井上　都之

### 第10会場　第7群　看護教育4　15：30〜16：30

227　2年次学生の演習における3年次学生の指導の効果に関する研究
富山福祉短期大学看護学科　○谷　優美子　北嶋真由美　今川　孝枝

228　PBLチュートリアル教育に対する学生授業評価の分析
高知大学教育研究部医療学系看護学部門　○青木　早苗　高橋　永子　山脇　京子　寺下憲一郎

229　コンピテンシーディクショナリーに準拠した新ラダー評価モデル（NLM）の開発
桜橋渡辺病院　○中村　佳奈　徳永　里絵　山田　君代
臨床研究支援センター（Office AKI）　山田　一朗

230　スキルスラボの利用状況からみた現状と課題
京都府立医科大学附属病院　○稲垣　純子　太田　智子　倉ヶ市絵美佳
京都府立医科大学医学部看護学科　三橋　美和　山本　容子　佐伯　良子

231　フィジカルアセスメント教育の効果的な教育方法の探究
元大阪市立大学医学部看護学科　○渡邉亜紀子　久保まどか
大阪市立大学医学部看護学科　松澤　洋子

### 第10会場　第8群　看護教育5　15：30〜16：30

232　職業的アイデンティティに影響を与える臨地実習体験後のリフレクション構成因子
徳島大学大学院保健科学教育部　○上田伊佐子
徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部　川西千恵美

## 一般演題・示説

233　看護専門学校生のコミュニケーション能力に関する意識調査　－看護師に必要な実践能力の学年間比較より－
大阪医科大学附属看護専門学校　○重年　清香

234　看護系大学生の学習意欲とコミュニケーション能力に関する研究（第１報：実態調査）
千里金蘭大学看護学部　○森谷　利香　九津見雅美　池田　七衣　竹村　節子

235　看護系大学生の学習意欲とコミュニケーション能力に関する研究（第２報：模擬患者演習の効果の検証）
千里金蘭大学看護学部　○竹村　節子　九津見雅美　森谷　利香　池田　七衣

236　看護系大学生の学習意欲とコミュニケーション能力に関する研究（第３報：模擬患者演習の効果の質的分析）
千里金蘭大学看護学部　○池田　七衣　森谷　利香　九津見雅美　竹村　節子

### 第10会場　第9群　看護教育6　15：30～16：30

237　客観的臨床能力試験の実施と評価(1)　－学生及び教員の評価からみた学士課程４年生の看護実践能力の現状－
京都府立医科大学看護学科　○山縣　恵美　山本　容子　高尾　憲司　滝下　幸栄　毛利　貴子
笹川　寿美　光木　幸子　岡山　寧子　眞鍋えみ子
京都府立医科大学附属病院　倉ヶ市絵美佳

238　客観的臨床能力試験の実施と評価(2)　－試問ステーションの評価と実技ステーションの評価との関連－
京都府立医科大学医学部看護学科　○山本　容子　山縣　恵美　高尾　憲司　滝下　幸栄
毛利　貴子　笹川　寿美　光木　幸子　眞鍋えみ子
岡山　寧子
京都府立医科大学　倉ヶ市絵美佳

239　学士課程卒業前の看護技術経験状況と看護実践能力経験到達状況との関連
京都府立医科大学医学部看護学科　○笹川　寿美　小松　光代　大久保友香子　和泉　美枝
三橋　美和　毛利　貴子　滝下　幸栄　眞鍋えみ子
岡山　寧子

240　看護学科新入生の対人関係能力の傾向　－自己開示性・オープナー性・共感性を中心に－
福岡大学医学部看護学科　○川口賀津子

241　看護学生が統合看護実習を通して学んだ看護専門職者に必要な能力
兵庫医療大学看護学部看護学科　○加藤　泰子　大町　弥生　山田　千春
兵庫医科大学ささやま医療センター　上谷　幸子　西山　静香　窪　浩子

### 第10会場　第10群　看護教育7　16：40～17：40

242　専門領域を超えタイアップする授業展開の効果と課題
山梨県立大学看護学部　○平田　良江　渡邊　裕子　井川　由貴　茂手木明美　森田　祐代

243　保健学授業により導かれたコメディカル学生の健康行動への意識
平成医療専門学院視能訓練学科　○赤羽根章子

## 一般演題・示説

244　臨床看護師の実践経験と自己教育力の関係性についての検討
福岡県立大学看護学部　○於久比呂美　永嶋由理子　渕野　由夏　加藤　法子

245　臨床が求める看護基礎教育卒業時のフィジカルアセスメント技術の必須項目　その１　病棟別による検討
旭川大学保健福祉学部保健看護学科　○中村　聖子　岡田　郁子　二ツ森栄子　畑瀬智恵美

246　臨床が求める看護基礎教育卒業時のフィジカルアセスメント技術必須項目の検討　その２　学習別による検討
旭川大学保健福祉学部保健看護学科　○岡田　郁子　二ツ森栄子　中村　聖子　畑瀬智恵美

### 第10会場　第11群　看護教育８　16：40～17：40

247　小児看護学実習における教員の指導方法の検討　－学生の教員評価の分析から－
香川県立保健医療大学看護学科　○舟越　和代　合田　友美　三浦　浩美

248　医療的ケアを担う特別支援学校看護師の看護実践力
大阪医科大学看護学部　○道重　文子　竹村　淳子
滋賀県立大学人間看護学部　古株ひろみ
岐阜県立看護大学　泊　祐子

249　授業評価からの母性看護学教育における学生の授業目標到達度の検討
四国大学看護学部　○牛越　幸子　高橋　順子　齋藤　啓子　三木　章代　高野みち子
寺尾　紀子

250　臨地実習における意図的タッチの活用状況
埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科　○渋谷えり子　岡本佐智子

251　看護学生のEQS領域得点バランスからみた情動知能構造の状況
横浜創英短期大学看護学科　○澤田　和美　中島　正世　金子　直美　吉川奈緒美　市川　茂子

### 第10会場　第12群　看護教育９　16：40～17：40

252　看護学生のケアに対する意識とSense of Coherenceとの関連
人間総合科学大学　○本江　朝美　杉山　洋介
上武大学　高橋ゆかり　古市　清美
筑波大学　小泉　仁子

253　基礎看護実習終了後の学生の精神的回復力と臨地実習自己効力感との関連
佐賀大学医学部看護学科　○村田　尚恵　分島るり子　古島　智恵　高島　利　井上　範江

254　成人看護学実習（急性期）における実習過程の評価　－実習部署間の差異－
川崎医療短期大学看護科　○滝本　茂子　岡田　初恵　佐藤佳代子　中西　啓子

255　成人看護学慢性期実習における腎センター見学実習での学生の学習経験
川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科　○太田　浩子　小野　美穂　藤永　正枝

## 一般演題・示説

256　総合実習におけるICU看護の学習効果と課題
佐賀大学医学部看護学科　○安田加代子　末次　典恵

### 第10会場　第13群　看護管理1　16：40〜17：40

257　臨床実習における看護学生の医療安全に関する意識（第２報）
福井県立大学看護福祉学部　○有田　広美　笠井　恭子　山崎加代子

258　看護師のインシデント・アクシデント後に体験した周囲の関わり
JA北海道厚生連遠軽厚生病院　○小林　順子
日本赤十字北海道看護大学　山本　美紀　休波　茂子

259　集中治療部におけるミスの関連要因
桜橋渡辺病院　○矢野伸太郎　山田　君代
臨床研究支援センター（Office AKI）　山田　一朗

260　指示書の「識字率」「認識率」の実態と，その背景要因
NTT西日本大阪病院　○山下みゆき　今野　香代　辻　貴子　土田紫帆里　梶尾　智子
島本　順子　樋口　美紀　東　香代子
臨床研究支援センター（Office AKI）　山田　一朗

261　医療機関における看護師が関与する臨床検査についての実態調査
弘前大学大学院保健学研究科　○小倉能理子　會津　桂子　西沢　義子
弘前大学医学部附属病院　小林　朱実　増田　育子

### 第11会場　第14群　看護管理2　14：20〜15：20

262　注射事故防止に関する実験・体験プログラムの学習効果(1)　高校生を指導した看護師のインタビューから
日本赤十字広島看護大学看護学部看護学科　○吉田　和美　川西　美佐　三味　祥子

263　注射事故防止に関する実験・体験プログラムの学習効果(2)　ロールプレイ実施看護師へのインタビューから
日本赤十字広島看護大学看護学部看護学科　○三味　祥子　川西　美佐　吉田　和美

264　病棟管理における看護師長の環境整備に対する意識
大阪赤十字病院　○山本　珠希
三重県立看護大学　若林たけ子　橋本　秀実　灘波　浩子

265　新人看護師に対する接遇教育のあり方に関する研究
名古屋市立大学病院　○杉浦恵理香
三重県立看護大学　若林たけ子　橋本　秀実　灘波　浩子

266　新卒看護師のリアリティショックと離職願望の関連　－職業的アイデンティティを関連要因として－
九州大学大学院医学系学府保健学専攻　○古野　貴臣
九州大学大学院医学研究院保健学部門　中尾　久子

## 一般演題・示説

### 第11会場　第15群　看護管理3　14：20〜15：20

267　新卒看護師の入職後一年間の心理状態の推移
広島大学大学院保健学研究科　○寺岡　幸子　宮腰由紀子　高瀬美由紀　板谷　恵美
小林　敏生

268　新卒看護師の離職要因と離職時期　〜1983年〜2010年の文献を通して〜
岐阜大学大学院医学系研究科看護学専攻　○田島真智子

269　新卒看護職者の職場適応状態と影響要因　－グループインタビューの分析－
福岡大学医学部看護学科　○須崎しのぶ　原田　広枝　山下　千波　川口賀津子　吉川千鶴子
中嶋恵美子

270　大卒新人看護師の就職後6ヶ月目までの体験内容と支援
東京大学医学部附属病院　○植草　由貴
横浜市立大学医学部看護学科　平田　明美

271　新卒看護師に対する看護師長の認識に関する調査
香川大学医学部看護学科　○野口　英子　當目　雅代　小笠　美春　金正　貴美

### 第11会場　第16群　看護管理4　14：20〜15：20

272　看護学士課程卒後1〜3年（一人前看護師になるまで）の看護実践能力の推移からみる教育課題
京都府立医科大学　○小松　光代　和泉　美枝　大久保友香子　三橋　美和　眞鍋えみ子
岡山　寧子

273　看護師および学生の感情労働と看護実践力の関連
京都橘大学看護学部　○片山由加里
大阪府立大学看護学部　細田　泰子

274　看護師のストレスセルフマネジメントに用いるライフスキルとSOCとの関連
上武大学看護学部看護学科　○高橋ゆかり　本江　朝美　古市　清美
筑波大学大学院人間総合科学研究科　小泉　仁子

275　看護師の潜在期間別にみた看護技術自己評価の特徴
畿央大学健康科学部看護医療学科　○神戸美輪子
大阪府立大学看護学部　細田　泰子　星　和美

276　WLB実現に取り組む病院に勤務する女性看護師の特徴及びWLBの認識
岐阜大学大学院医学系研究科　○渡邉　郁子
岐阜大学医学部看護学科　塚原　節子

## 一般演題・示説

### 第11会場　第17群　看護管理5　14：20〜15：20

277　看護師の職務意欲に影響する要因　－看護管理者の視点から－
埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科　○長谷川真美
東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科　今川　詢子

278　病棟風土がスタッフの病棟態度およびバーンアウトに及ぼす影響の検討
上智大学総合人間科学部看護学科　○塚本　尚子　舩木　由香

279　保健師・助産師・看護師の仕事の満足度と思考特性や参画力との関係
島根県立大学短期大学部　○吾郷美奈恵　石橋　照子　梶谷みゆき　三島三代子

280　20年以上の看護職としてのキャリア継続を可能にした要因に関する質的研究
筑波大学大学院人間総合科学研究科　○村井　文江　小池　秀子　三木　明子　江守　陽子

281　看護師の組織コミットメントの因子構成と基本属性の考察
大分大学 大学院医学系研究科修士課程看護学専攻　○阿南　美江
大分大学医学部看護学科　原田　千鶴　薄井　嘉子
大分大学医学部数学・統計学講座　江島　伸興

### 第11会場　第18群　急性期看護　14：20〜15：20

282　CTガイド下ラジオ波腫瘍焼灼術を受ける肺がん患者の術中体験
岡山大学大学院保健学研究科博士前期課程　○藤沢　芳基

283　安全に手術を受けるために手術部看護師と病棟看護師が互いに必要とする情報
九州大学病院　○中筋　和美
宮崎大学医学部看護学科　内田　倫子　土屋八千代

284　胸腔鏡下胸部交換神経遮断術後に代償性発汗を呈した手掌多汗症患者に関する実態調査
ノバルティスファーマ株式会社　○依知川茉奈美
横浜市立大学医学部看護学科　平田　明美

285　高周波カテーテルアブレーション治療後に生じる出血と背景要因の関連性
桜橋渡辺病院　○水流　綾子
臨床研究支援センター（Office AKI）　山田　一朗

286　心臓手術を受けた患者の術後回復のプロセスと心理的変化
淑徳大学看護学部　○大澤千恵子

## 一般演題・示説

### 第11会場　第19群　周手術期看護・慢性期看護　15：30～16：30

287　全身麻酔で手術を受ける者の仙骨部周辺の体圧と栄養状態との関連

済生会吹田病院　○石井さやか　土井　直恵　矢野ゆう子
京都府立医科大学看護学科　西田　直子


288　高度救命救急センターにおける看護師による医療行為の実施可能性　－救急看護師・医師に対する意識調査－

大分県立看護科学大学看護学部看護学科　○石田佳代子


289　クリティカルケア領域における総合実習での学生の看護技術の実践状況

佐賀大学医学部看護学科　○末次　典恵　安田加代子


290　周術期患者に対する寝衣交換の技術の教育効果

愛知県立大学看護学部　○熊澤　友紀　深田　順子　吹田　麻耶　鎌倉やよい


291　脳血管障害患者の主観的QOLの変化

秋田大学大学院医学系研究科　○渡邉　知子
公立大学法人青森県立保健大学健康科学部看護学科　藤田あけみ
八戸短期大学看護学科　中村　令子
静岡県看護協会　石鍋　圭子
広島大学大学院保健学研究科　宮腰由紀子
日本赤十字秋田看護大学看護学部看護学科　荒木美千子


### 第11会場　第20群　老年看護1　15：30～16：30

292　インスリン治療を選択しない高齢糖尿病患者の療養生活の体験

愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻　○松田　佳美　永田　明　陶山　啓子


293　「よりどころ」として大切にしていることの３世代の特徴　－テキストマイニングによる分析－

川崎医療短期大学看護科　○小薮　智子
川崎医療福祉大学大学院医療福祉学研究科　白岩千恵子
川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科　竹田　恵子
岡山県立大学保健福祉学部看護学科　太湯　好子


294　高齢社会におけるパーソナルモビリティ活用とQOL評価　－ICFの「活動」と「参加」の観点から－

熊本大学大学院生命科学研究部　○永田　千鶴


295　高齢者における自覚的症候と毛髪中微量ミネラル濃度の年次変化と食生活意識

横浜創英短期大学看護学科　○福嶋　龍子


296　高齢者女性の塩分の食習慣による毛髪中カルシウムの変化

横浜創英短期大学　○風岡たま代　福嶋　龍子　渡部　良子
順天堂大学保健看護学部　美ノ谷新子

## 一般演題・示説

### 第11会場　第21群　老年看護2　15：30〜16：30

297　転倒予防在宅トレーニング介入　－１年間の体力推移と介入終了半年後の追跡調査－
大阪大学大学院医学系研究科　○福録　恵子

298　要介護高齢者における耳垢の性状による蓄積経過　－12週間の耳垢除去および外耳道の観察を通して－
大分大学医学部看護学科　○末弘　理恵　甲斐　博美　三重野英子
帝京科学大学医療科学部看護学設置準備室　泉　キヨコ
金沢大学医薬保健研究域保健学系　正源寺美穂

299　介護老人保健施設における介護・看護職のアセスメントに基づく排泄ケアの効果
愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻　○小岡亜希子　形上　五月　陶山　啓子

300　回復期リハビリテーション病棟に入院中の患者の夜間頻尿の実態と原因に関する研究
愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻　○大木　利枝　形上　五月　陶山　啓子

301　回復期リハビリテーション病棟入院中の高齢者と家族の人間関係が在宅復帰に及ぼす影響
愛媛大学医学系研究科看護学専攻　○信藤　美香　田中久美子　陶山　啓子

### 第11会場　第22群　老年看護3　15：30〜16：30

302　老年看護実習における集団レクリエーションの評価
佐賀大学医学部看護学科　○田渕　康子　藤田　君支　松藤　彩
医療法人社団高邦会福岡山王病院　仙波　洋子

303　看護補助者を対象にした学習プログラム作成の試み　〜介護福祉士と共同での指導を実施して〜
医療法人社団浅ノ川心臓血管センター金沢循環器病院　○津山　玲奈　本野　雅代　西島　澄子
樋木　和子

304　高齢者が望む看護師像　－看護学生によるインタビューを通して－
了徳寺大学健康科学部看護学科　○山本　君子

305　高齢者介護施設職員の高齢者に対する知識とエイジズム
純真学園大学　○久木原博子
聖マリア学院大学　安藤　満代
佐賀大学大学院医学系研究科　藤田　美貴

306　施設入所高齢者の胃ろう造設における家族の代理決定プロセス
島根県立大学短期大学部出雲キャンパス　○加藤　真紀
島根大学医学部看護学科　原　祥子

## 一般演題・示説

### 第11会場　第23群　老年看護4　16：40～17：40

307　特別養護老人ホームで積極的に「看取り」に取り組む介護士の意識
宮崎大学医学部看護学科　○坂下恵美子
愛媛県立医療技術大学　西田　佳世　岡村　絹代

308　特別養護老人ホームにおける看護職と介護職の看取りの連携プロセス
聖隷クリストファー大学大学院看護学研究科博士後期課程　○大村　光代
浜松医科大学　倉田　貞美

309　認知症高齢者を介護する配偶者の感情に関する研究　－バーンアウトスケールによる検討－
元札幌介護サービス　○高橋　順子
群馬県立県民健康科学大学　眞鍋　知子
北海道文教大学人間科学部看護学科　滋野　和恵

310　高齢者における胃瘻栄養の在宅介護プロセス
浜松医師会看護高等専修学校　○山下ひろみ
浜松医科大学　倉田　貞美

311　在宅における被介護高齢者の排尿状況と主介護者の介護負担の関連
広島大学大学院保健学研究科　○井場ヒロ子　宮腰由紀子　寺岡　幸子　高瀬美由紀

### 第11会場　第24群　老年・在宅看護　16：40～17：40

312　自立する地域在住高齢者の起立性血圧変動
名寄市立大学　○武田かおり
北海道医療センター附属札幌看護学校　水野　智美
札幌医科大学　奥宮　暁子

313　地域高齢者の健康増進を目指した地域連携活動の効果
三重大学医学部看護学科　○磯和　勅子　北川亜希子　平松万由子

314　変形性膝関節症患者のセルフケア能力
鳥取大学医学部保健学科　○谷村　千華　森本美智子　平松喜美子

315　膵頭十二指腸切除術を受けた高齢がん患者の配偶者が抱える退院後の生活管理の困難と対処法
森ノ宮医療大学保健医療学部看護学科　○吉村弥須子
甲南女子大学看護リハビリテーション学部　白田久美子　前田　勇子
大阪市立大学医学部附属病院　花房　陽子　駒田　良子
大阪府立大学大学院看護学研究科　別宮　直子

## 一般演題・示説

316　認知症高齢者および家族の地域生活を阻害する困難要因
真生会富山病院　○京谷　和哉
富山福祉短期大学看護学科　一ノ山隆司
富山市立富山市民病院　舟崎起代子
奈良県立医科大学医学部看護学科　松浦　純平

### 第11会場　第25群　母性・小児1　16：40～17：40

317　妊娠期における新たに子どもを迎える親の考え　－初産婦夫婦と経産婦夫婦の比較－
群馬県立県民健康科学大学　○行田　智子　細谷　京子

318　妊娠期の精神的健康問題に関する研究　－抑うつスキーマの構造分析－
香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科　○宮本　政子　野口　純子　竹内美由紀

319　妊娠経過に伴う妊婦歩行の経時的変化　－重心位置の垂直方向変動幅からみた特徴について－
京都府立医科大学医学部看護学科　○松岡　知子　岩脇　陽子　滝下　幸栄

320　病院で出産した女性が役立ったと感じた分娩期のケアとその理由
北海道大学大学院保健科学研究院　○荻田　珠江

321　母乳育児に自信がない女性における母乳育児継続に必要な夫のサポート
徳島文理大学助産学専攻科　○森脇　智秋
徳島大学HBS研究部　川西千恵美

### 第11会場　第26群　母性・小児2　16：40～17：40

322　冷罨法としてのキャベツ葉湿布の冷却効果
東北厚生年金病院　○田代　宣子
弘前学院大学看護学部　櫛引美代子

323　不妊治療により挙子を得た夫の出産に至るまでの心理的プロセス
岐阜県立看護大学大学院博士前期課程育成期看護学領域　○金子　洋美
岐阜県立看護大学　泊　祐子

324　産後1年の母親のうつ傾向と家族機能との関連
佐賀大学医学部看護学科　○山川　裕子　藤本　裕二
福岡女学院看護大学　中島富有子

325　医療的ケアを担う特別支援学校看護師の児童生徒を取り巻く周囲の人々との関係の状況
岐阜県立看護大学　○泊　祐子
大阪医科大学看護学部　竹村　淳子　道重　文子
滋賀県立大学人間看護学部　古株ひろみ

## 一般演題・示説

326　重層する苦悩の時を乗り越えた小児がん経験者のライフストーリー　－成長過程で変化した病の意味－
上武大学看護学部看護学科　○益子直紀
群馬大学医学部保健学科　堀越　政孝　二渡　玉江

**第11会場　第27群　母性・小児3　16：40～17：40**

327　小児の歯科恐怖の要因の検討
文献レビューによる過去10年の動向
北海道大学大学院保健科学院　○中田亜由美
北海道大学大学院保健科学研究院　佐藤　洋子

328　地域の小児科医院に勤務する看護師の難病児とその家族への看護援助　－自由記述調査からの分析－
日本保健医療大学保健医療学部　○田崎知恵子
埼玉医科大学区保健医療学部看護学科　久保　恭子
東京慈恵医科大学医学部看護学科　川野　雅資

329　入院している小児の転倒・転落の影響要因
兵庫医療大学看護学部看護学科　○藤田　優一
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻　藤原千恵子

330　訪問看護師への小児在宅看護研修を実施して（その１）　－研修の訪問看護師への効果－
熊本大学大学院生命科学研究部看護学講座　○生田まちよ　宮里　邦子　永田　千鶴

331　訪問看護師への小児在宅看護研修を実施して（その２）　－訪問看護師が求める小児在宅看護研修－
熊本大学大学院生命科学研究部看護学講座　○生田まちよ　宮里　邦子　永田　千鶴

## ● 8月8日（月）●

**第10会場　第28群　小児看護・看護教育　11：10～12：10**

332　高校生の性交意思と性役割意識およびこども観との関連性
愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科　○中越　利佳　草薙　康城　宇都宮温子

333　小児看護学実習前後の対児感情の変化について
兵庫大学健康科学部看護学科　○上田　美歌　川上あずさ　池田　友美

334　小児看護技術演習においてグループ学習を効果的に進めるための教育方法の検討
四国大学看護学部看護学科　○齋藤　啓子　小川　佳代　中澤　京子

335　小児看護領域における看護学生の倫理の学び
京都府立医科大学医学部看護学科　○高尾　憲司　園田　悦代

336　小児専門領域へ就職する学生が捉えた自己の小児看護技術に対する認識
新潟医療福祉大学健康科学部看護学科　○中村　郷子　坪川麻樹子　松井由美子

## 一般演題・示説

### 第10会場　第29群　終末期・緩和ケア　11：10〜12：10

337　終末期看護実習での学生のトータルペインの理解のプロセス　〜学生へのインタビューから〜
茨城キリスト教大学看護学部　○久保川真由美　原島　利恵　栗原　加代　山岸　千恵
小澤　尚子

338　緩和ケアチームにおける医療スタッフ・チャプレンのストレス対処法
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻　○片山　康予　井上　智子

339　一般病棟における患者の死に起因する看護師の感情への影響因子と対処法の有効性
元北海道大学医学部保健学科看護学専攻　○鈴木　志穂
北海道大学大学院保健科学研究院基盤看護学分野　青柳　道子
北海道大学病院　高橋　依子
KKR札幌医療センター　桝谷　典子
千葉大学医学部附属病院　沼田ありさ

340　一般病棟における看護師の経験年数による終末期ケアに対する意識の違い
JA岐阜厚生連岐北厚生病院　○林　由加里　堀　陽子

341　看取りの場における看護職の死後のケアへの思い
新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科　○小林　祐子

### 第10会場　第30群　終末期・在宅看護など　11：10〜12：10

342　在宅での看取りを支える連携の検討　−遺族が満足感を得ることができた事例から−
社会医療法人敬和会大分豊寿苑訪問看護ステーション　○柴北　早苗
長崎県立大学看護栄養学部看護学科　赤司　千波
九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科　大島　操

343　デスカンファレンスの内容分析に基づいたターミナルケアの評価
独立行政法人国立病院機構舞鶴医療センター看護部　○蓮池　真美
光華女子大学健康科学部看護学科　堀井たづ子

344　緩和ケア看護学演習において「エンゼルメイク」を体験した看護学生の学びと実技演習の教育的効果
新潟医療福祉大学健康科学部看護学科　○目黒　優子　栗原　弥生　新谷　惠子

345　看護職のグリーフ・ストレスにおける成長過程の検討
愛知きわみ看護短期大学　○竹下美恵子

346　訪問看護師対象の「在宅ターミナルケア教育プログラム」開発
岐阜大学医学部看護学科　○小松　妙子　滝内　隆子
金沢医科大学看護学部　前田　修子

## 一般演題・示説

### 第10会場　第31群　基礎看護3　11：10〜12：10

347　全口腔法における味覚閾値検査
愛知医科大学看護学部　○伊藤眞由美

348　入眠時の自律神経反応と主観的評価
福岡県立大学看護学部　○田中美智子　江上千代美　近藤　美幸
宮崎県立看護大学　長坂　猛

349　排便処理における古新聞と茶葉を用いたオムツ内の消臭効果
JA広島総合病院　○平本　梨恵　江美　真弓　武田　慶子　坂尻　明美

350　腹部・腰部温罨法実施における生理的変化　－唾液アミラーゼ活性，自律神経活性，表面皮膚温の検討－
福岡県立大学看護学部看護学科　○近藤　美幸　江上千代美　田中美智子
宮崎県立看護大学　長坂　猛

351　冷えの有無に対する温罨法の効果　－下腹部温罨法と腰部温罨法の違い－
福岡県立大学　○江上千代美　近藤　美幸　田中美智子
宮崎県立看護大学　長坂　猛

### 第10会場　第32群　基礎看護4　11：10〜12：10

352　新ICU病衣の作成
富山市民病院集中治療科　○富永　弥生　土開　美和　本波さやか　重松　理恵
福井大学基礎看護学科　上野　栄一

353　双方向学習教材PF-NOTEを活用した看護学生のコミュニケーション技術教育の取り組み
京都府立医科大学医学部看護学科　○岩脇　陽子　山本　容子　滝下　幸栄　松岡　知子
室田　昌子

354　大学入学後1年間の学習を終えた看護学生の「医療安全」に関する意識
香川大学医学部看護学科　○南　妙子

355　入院時オリエンテーションにおける患者－看護師間の会話分析と評価
京都府立医科大学附属病院　○中井亜由美
京都府立医科大学医学部看護学科　西田　直子
洛和会丸太町病院　和佐ゆかり

356　四国遍路『お接待』に潜むケアの要素　－遍路体験記の分析から－
四国大学看護学部　○高橋　順子

## 一般演題・示説

### 第10会場　第33群　看護教育10　13：30〜14：30

357　看護学士課程４年生を対象としたキャリア教育の取り組み
京都府立医科大学医学部看護学科　○眞鍋えみ子　岡山　寧子
京都府立医科大学看護実践キャリア開発センター　倉ヶ市絵美佳
京都府立医科大学附属病院　橋元　春美

358　基礎看護学実習前の看護学生の動機づけと影響する要因
元愛知県立大学大学院看護学研究科　○伊藤　美幸
愛知県立大学看護学部　小松万喜子

359　看護学生の職業的アイデンティティ尺度作成の試み
上武大学看護学部看護学科　○古市　清美　高橋ゆかり
人間総合科学大学保健医療学部看護学科　本江　朝美

360　看護学生の職業的アイデンティティの確立過程と関連要因に関する研究
名寄市立大学保健福祉学部看護学科　○高橋　美和

361　助産学生のライフコース構想とキャリアデサイン　－学習前後の仕事と子育てに関する意識の変化－
香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科　○竹内美由紀　野口　純子　宮本　政子
植村　裕子　榮　玲子　松村　惠子

### 第10会場　第34群　看護教育11　13：30〜14：30

362　ヘルスアセスメント学習に高齢者が看護の対象者役として参加した演習方法の効果
山梨県立大学看護学部　○森田　祐代　渡邊　裕子　井川　由貴　平田　良江　茂手木明美

363　ヘルスアセスメント学習に地域在住者および模擬患者を活用した演習効果の特徴
山梨県立大学看護学部　○井川　由貴　渡邊　裕子　森田　祐代　平田　良江　茂手木明美

364　医療事故防止における臨地実習前・中・後の指導のあり方　－過去10年間の文献からの検討－
熊本保健科学大学　○岩瀬　裕子　田中　英子

365　学士課程における総合看護学実習後の看護技術の経験状況
京都橘大学看護学部　○中橋　苗代　梶谷　佳子　那須　潤子

366　学士課程における総合看護学実習後の看護技術到達状況
京都橘大学看護学部　○梶谷　佳子　中橋　苗代　那須　潤子

## 一般演題・示説

### 第10会場　第35群　看護教育12　13：30～14：30

367　看護学生の病床環境観察に関する思考過程　－眼球運動と発話内容による分析－
埼玉医科大学保健医療学部看護学科　○林　静子
明治国際医療大学看護学部看護学科　西山ゆかり
山梨大学大学院医学工学総合研究部　安藤　晴美

368　基礎看護教育における学生の捉える呼吸音の表現と特徴
桐生大学医療保健学部看護学科　○上星　浩子　内山かおる
群馬大学大学院保健学系研究科　藤本　桂子

369　自己学習支援による授業の試み学生による模擬授業を行っての理解とアンケート結果
関西医療大学看護学部　○井村　弥生
青葉丘病院　赤阪　綾

370　清潔に関する看護技術教育に実験を取り入れる効果
岐阜大学医学部看護学科　○岡本　千尋　滝内　隆子

371　先輩看護学生参加型の看護技術演習における協同学習の取り組み
滋賀県立大学人間看護学部　○米田　照美　伊丹　君和

### 第10会場　第36群　看護教育13　13：30～14：30

372　「５分間head to toeアセスメント」を通した老年看護実習での３年次生の学び
鳥取大学医学部保健学科　○西村　直子　前田　惠利　芦立　典子　谷村　千華　野口　佳美
大庭　桂子

373　学士課程４年生における看護技術演習・シミュレーション学習の評価
京都府立医科大学医学部看護学科　○毛利　貴子　光木　幸子　笹川　寿美　滝下　幸栄
山本　容子　山縣　恵美　高尾　憲司　眞鍋えみ子
岡山　寧子
京都府立医科大学附属病院　倉ヶ市絵美佳

374　看護技術修得のための自己学習ツールとしてのVTR活用の有効性
愛知県立大学看護学部看護学科　○曽田　陽子　大津　廣子　尾沼奈緒美　西尾亜理砂
山口　桂子　箕浦　哲嗣

375　Moodleを利用したブレンディッドラーニングの授業実践における学生の学習活動
福岡大学医学部看護学科　○吉川千鶴子　須崎しのぶ　山下　千波　川口賀津子　中嶋恵美子

376　eラーニングシステムによる基礎看護技術習得への学習支援の評価
梅花女子大学看護学部看護学科　○緒方　巧　西上あゆみ　湯浅　美香

## 一般演題・示説

### 第10会場　第37群　看護教育14　14：40～15：40

377　ブレンディッドラーニングシステムを活用したe-learningのアクセス履歴の分析
岐阜大学医学部看護学科　○高橋由起子　松田　好美　梅村　俊彰

378　基礎看護技術教育へのeラーニング導入期における視聴実態の分析
梅花女子大学看護学部看護学科　○湯浅　美香　西上あゆみ　緒方　巧

379　グループで学びを共有する模擬患者参加型看護技術教育の学生による評価
島根県立大学短期大学部看護学科　○吉川　洋子　松本亥智江　平井　由佳　田原　和美
柴　麻由子

380　グループワークを用いた看護過程の学習における学生の学びと困難に関する研究
富山福祉短期大学看護学科　○河相てる美　一ノ山隆司　若瀬　淳子　村田美代子

381　がん当事者参加型講義を取り入れた授業の効果
埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科　○平野　裕子　渋谷えり子

### 第10会場　第38群　看護教育15　14：40～15：40

382　ロールプレイ法による患者指導演習の学習効果
川崎市立看護短期大学看護学科　○小濱　優子

383　ターミナル期の患者を受持った学生のストレスとコーピング
国立がん研究センター東病院　○中山　朋子
岩手県立大学看護学部　及川　紳代　森　一恵

384　学生が統合看護実習で学んだ「看護管理」
兵庫医療大学看護学部看護学科　○山田　千春　大町　弥生　加藤　泰子
兵庫医科大学ささやま医療センター看護部　上谷　幸子　西山　静香　窪　浩子

385　患者との関わりに困惑した看護学生の反省的実践を助ける教育的関わり
神戸市看護大学看護学部　○鰺坂　由紀
愛知県立大学看護学部　小松万喜子

386　基礎看護学実習１における看護学生の思いと他者意識，Sense of Coherenceとの関連
国際医療福祉大学小田原保健医療学部　○杉山　洋介
上武大学看護学部　本江　朝美　高橋ゆかり　古市　清美

### 第10会場　第39群　看護教育16　14：40～15：40

387　基礎看護学実習１前後における看護職アイデンティティと看護師イメージの変化
獨協医科大学看護学部　○遠藤　恭子　米澤　弘恵　石綿　啓子　佐藤　佳子　鈴木　明美
錦織　正子

## 一般演題・示説

388　成人慢性期の看護過程の学習プロセスにおける思考の振り返りによる学び
三重県立看護大学　○名倉真砂美　脇坂　浩　竹本三重子　竹山　育恵　長谷川智之　玉田　章

389　卒業生の語りから得られた教育の成果と課題　－就職後６ヶ月目の卒業生へのインタビュー結果－
園田学園女子大学人間健康学部人間看護学科　○大納　庸子　竹元　惠子　新垣　洋美
近田　敬子

390　臨地実習での生命倫理に関する学生の経験及び実習指導者が指導に必要だとする事柄
九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科　○柴田　恵子　川本起久子

391　臨地実習で個別健康教育を経験した看護学生の苦悩と学び
岡山県立大学保健福祉学部看護学科　○太田　夕貴　玉谷奈都美　荻　あや子

### 第10会場　第40群　看護教育17　14：40～15：40

392　終末期看護の教育方法に関する検討　－終末期患者を受持った看護学生の学習過程の振返りから－
甲南女子大学看護リハビリテーション学部　○原田江梨子　藤永　新子　安森　由美

393　重症患者の「病室に行くことを躊躇する」学生の体験を通した教育的介入の検討
甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科　○藤永　新子　原田江梨子　安森　由美

394　老年看護学実習において「高齢者理解」する方法についての学生の学びに基づいた教員の支援方法の検討
順天堂大学医療看護学部　○横山　久美
日本赤十字看護大学　住谷ゆかり
東京医療保健大学医療保健学部看護学科　阿部　桃子　坂田　直美

395　老年看護学実習における学生の学び　－介護老人福祉施設における看護職の役割と課題について－
日本赤十字看護大学　○住谷ゆかり
順天堂大学医療看護学部　横山　久美
東京医療保健大学　阿部　桃子　坂田　直美

396　老年看護学実習前後における老年者に対する学生のイメージの変化
鳥取大学　○野口　佳美　前田　惠利　大庭　桂子　谷村　千華　芦立　典子　西村　直子

### 第10会場　第41群　看護教育18　14：40～15：40

397　看護師が認識する心理教育実施上の障壁と打開案
神戸常盤大学保健科学部看護学科　○河野あゆみ　松田　光信

398　看護実践能力に対する自己評価・他者評価に関する研究（第１報）
金沢医科大学看護学部　○久司　一葉
福井県立大学看護福祉学部看護学科　笠井　恭子

## 一般演題・示説

399　卒後３年目における看護実践能力経験到達状況と職務ストレッサーとの関連
京都府立医科大学　○大久保友香子　和泉　美枝　小松　光代　三橋　美和　眞鍋えみ子
岡山　寧子

400　患者・家族の視点で学生が捉えた看護師の化粧の評価
岡山県立大学保健福祉学部看護学科　○玉谷奈都美　太田　夕貴　荻　あや子

401　介護老人保健施設実習で管理栄養士の講義と試食を体験した学生の学び
広島国際大学看護学部　○白木　智子　山田　智子　近藤　裕子
介護老人保健施設はまな荘　山村嘉寿美

### 第11会場　第42群　看護教育19　11：10〜12：10

402　性同一性障害学生受け入れに関する実態調査
聖隷クリストファー大学看護学部看護学科　○藤井　徹也　篠崎恵美子
聖路加看護大学看護学部　中山　和弘
名古屋大学医学部保健学科　玉腰　浩司
豊橋創造大学保健医療学部看護学科　井本　実菜
名古屋大学大学院医学系研究科　服部　美穂

403　臨地実習において教員が感じている学生の患者情報取り扱い上の問題
中部大学保健看護学科　○夏目美貴子
名古屋大学医学系研究科　太田　勝正

404　看護学生の災害医療に関するレディネス
中京学院大学看護学部看護学科　○西谷　千恵

405　学生の看護研究における倫理審査と学習到達度の関連
福岡大学医学部看護学科　○野尻　和美　原田　広枝　黒髪　恵　馬場みちえ　岩永　和代
大倉　美鶴　佐久間良子　福田　和美　須崎しのぶ　塚原ひとみ

406　看護基礎教育における看護研究指導の方法と学習到達度の関連
福岡大学医学部看護学科　○黒髪　恵　原田　広枝　野尻　和美　岩永　和代　草野ひとみ
有田　久美　嶋松　陽子

### 第11群　第43群　看護教育・看護管理　11：10〜12：10

407　《看護の統合と実践》を受講した学生の看護実践能力経験到達度の変化
京都府立医科大学医学部看護学科　○光木　幸子　毛利　貴子　滝下　幸栄　笹川　寿美
山本　容子　山縣　恵美　高尾　憲司　岡山　寧子
眞鍋えみ子
京都府立医科大学附属病院　倉ヶ市絵美佳

## 一般演題・示説

408　看護実践能力と看護師経験年数との関係
広島大学大学院保健学研究科　○高瀬美由紀　寺岡　幸子　宮腰由紀子
広島都市学園大学健康科学部　川田　綾子

409　看護実践能力評価尺度の開発
広島大学大学院保健学研究科　○高瀬美由紀　寺岡　幸子　宮腰由紀子　中吉　陽子
広島大学病院看護部管理室　山本　雅子

410　勤続11年以上の看護職員の臨床能力と達成動機
京都府立医科大学　○和泉　美枝　小松　光代　西村布佐子　大澤　智美　倉ヶ市絵美佳
橋元　春美　眞鍋えみ子

411　中堅看護師の自己教育力と看護管理者からの支援との関連
北海道文教大学看護学科　○原谷　珠美

### 第11会場　第44群　看護管理6　11：10〜12：10

412　病院で働く看護職の自己教育力・参画力・看護力と取得免許の関係
島根県立大学短期大学部　○三島三代子　吾郷美奈恵　石橋　照子　梶谷みゆき

413　病院に勤務する専門看護師の職場環境の実態と職務満足との関連
山形大学医学部看護学科　○馬場　薫　齋藤　深雪　田中　幸子
神奈川県立保健福祉大学　丸山　幸恵

414　臨床看護師が考える受け持ち看護師の役割と行動　－看護師の意識調査を通して－
広島大学病院看護部　○齋藤　美佳　板谷　恵美　木佐貫尚美　山本　雅子

415　臨床経験年数８年目以上の看護師の自律的な判断のプロセス
愛知県立大学看護学部　○籠　玲子
東北大学医学部医学系研究科　朝倉　京子

416　「待ち時間」をめぐる患者・看護師の認識差に関する研究
医療法人祐生会みどりヶ丘病院　○有川　晶子　長友　聡美　渡邉さおり　井本美由紀
臨床研究支援センター（Office AKI）　山田　一朗

### 第11会場　第45群　看護管理7　11：10〜12：10

417　看護配置による看護周辺業務実施状況の違い
三重県立看護大学　○灘波　浩子　若林たけ子　小池　敦

418　イラショナルビリーフとユーモア感覚が看護師および介護職者の職業性ストレスにおよぼす影響
和水町居宅介護支援事業所　○糸永喜代美
九州看護福祉大学大学院精神保健学専攻　徳永　淳也

## 一般演題・示説

419　看護師が感じるQOL・インフォームドコンセントと倫理的課題
東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科　○今川　詢子
埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科　長谷川真美　渋谷えり子　兼宗　美幸
埼玉県総合リハビリテーションセンター　徳世　良重

420　看護師の年齢・経験年数別にみた接遇・尊重・説明・指導における看護行為の評価
富山市立富山市民病院看護部　○吉川　侑希　山田　智樹　高澤みさき　小長井麻衣
高柳　佳忠
福井大学医学部看護学科　上野　栄一

421　リハビリテーション病棟で働く看護師のやりがい
獨協医科大学看護学部看護学科　○梶山　直子　金子　昌子　鈴木　純恵

### 第11会場　第46群　看護管理・慢性期看護　13：30～14：40

422　看護職への暴力とその心理的影響について
新潟青陵大学　○和田由紀子　河内　浩美

423　男性看護師に関する研究の動向
小牧市民病院　○竹井　留美
名古屋大学大学院医学系研究科　横内　光子

424　男性看護師のストレスの実態　－精神健康度と職業性ストレスの視点から－
北海道大学医学部保健学科　○須見なつき　菊谷麻璃菜　佐々木静香　須藤　寛子　宮島　直子

425　外来で透析を受ける後期高齢者のセルフケアの実際と看護の検討
新潟青陵大学看護学科　○金子　史代

426　外来血液透析療法を受けている患者のQOLとその関連要因
独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター　○佐々木　瞳
国立がん研究センター東病院　宇野　容子
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科　黒田　裕美　橋爪　可織　山口　智美　浦田　秀子
楠葉　洋子

### 第11会場　第47群　慢性期看護　13：30～14：40

427　人工膝関節全置換術を受けた高齢者の手術決断に関する意思決定プロセス
島根県立大学短期大学部出雲キャンパス　○山中　知子
島根大学医学部看護学科　原　祥子

428　人工膝関節全置換術を受けた高齢者の術前の期待と術後満足度
佐賀大学医学部看護学科　○赤木　京子　藤田　君支

## 一般演題・示説

429　透析患者のリンに対する意識・認識と食生活の実際　～正常群と高リン血症群の比較から～
東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科　○中村　織恵
医療法人桂水会岡病院　福島　明美　小松　芳子

430　脳卒中後遺症で機能的自立度評価が低い患者への生活行動再獲得を目指した看護
北海道大学大学院　○林　裕子
医療法人社団秋桜丸川病院　丸川　陽子　山田　雅代
筑波大学　日高紀久江
北海道医療大学　福良　薫
静岡県立大学　紙屋　克子

431　慢性期脳卒中患者のリハビリテーション継続のための要因
昭和大学保健医療学部　○井原　緑　大木　友美

### 第11会場　第48群　がん看護　13：30～14：40

432　がん看護実践に活用可能な補完代替療法の効果と安全性のエビデンスに関する文献検討
元沖縄県立看護大学大学院保健看護学研究科博士後期課程　○相原　優子
沖縄県立看護大学　神里みどり
名桜大学人間健康学部看護学科　清水かおり
沖縄県立看護大学大学院保健看護学研究科博士後期課程　謝花小百合　玉井なおみ
沖縄県立看護大学大学院保健看護学研究科博士前期課程　濱田　香純

433　クリーンルーム（準クリーンルーム含む）入室患者の不適応感の抽出２
山口大学大学院医学系研究科　○山田　忍
四日市看護医療大学　大久保仁司
公立大学法人和歌山県立医科大学附属病院　三坂　里美

434　前立腺がん患者の排尿負担感とコーピングが心の健康に与える影響
新見公立大学看護学部看護学科　○掛屋　純子
岡山県立大学保健福祉学部看護学科　掛橋千賀子
川崎医科大学付属病院　常　義政

435　乳がん患者の首尾一貫感覚　修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチによる構造化
高崎健康福祉大学保健医療学部看護学科　○福島　直子　尾島喜代美

436　外来がん化学療法患者のセルフケア支援に関する視聴覚教材の有用性の検討（第２報）病棟看護師の意見より
川崎医療福祉大学　○若崎　淳子
福山平成大学　名越　恵美
岡山県立大学　掛橋千賀子

437　オストメイトがセルフケア能力を獲得する上での看護師の役割と課題
広島大学病院　○山根　麻子
広島大学大学院保健学研究科　上野　和美　片岡　健

## 一般演題・示説

### 第11会場　第49群　精神看護1　13：30〜14：40

438　精神科外来での見学実習を通しての学生の学び
徳島大学大学院　○片岡　三佳　千葉　進一　奥田紀久子　松下　恭子　藤井智恵子
岡久　玲子　廣原　紀恵　郷木　義子　多田　敏子

439　精神看護実習における学生との関わりおよびストレスが看護実践能力におよぼす影響
九州看護福祉大学大学院精神保健学専攻　○大井　美樹　徳永　淳也

440　精神科看護師における看護アセスメントに関する実態調査
九州大学大学院　○藤野　成美　鳩野　洋子
九州国際大学　牟田　真美
広島大学大学院　岡村　仁

441　精神看護学実習における学生の「患者との人間関係形成」の評価に繋がる体験内容
福岡大学医学部看護学科　○石飛マリコ　黒髪　恵　焼山　和憲

442　精神看護学実習における学生の不安に対する心理教育的アプローチの効果
医療法人社団稔聖会こおりやまほっとクリニック　○佐藤　史教
岩手県立大学看護学部　村上　幸恵
平山クリニック　村松　仁

### 第11会場　第50群　精神看護2　13：30〜14：40

443　精神障がいの子を持つ母親が困難を乗り越えるプロセス
医療法人社団保健会谷津保健病院　○野田実由姫
岩手県立大学看護学部　田辺有理子

444　手術を受けた精神科身体合併症患者の実態　〜精神科身体合併症管理加算に焦点を当てて〜
国立国際医療研究センター病院　○山下　真鈴　古賀　郁衣　宇都宮　智

445　青森県民の「こころのバリアフリー宣言」の認識に関する研究
弘前医療福祉大学保健学部看護学科　○板山　稔　高田絵理子
東京医療保健大学東が丘看護学部　田中　留伊

446　他者の心理状況を推論する早さに関連するパーソナリティー構成要素
京都橘大学看護学部　○松本　賢哉
信州大学医学部保健学科　下里　誠二
筑波大学大学院人間総合科学研究科　森　千鶴

447　心理教育的アプローチを用いた睡眠健康教育　〜ある地域活動支援センターでの実践報告〜
四国大学看護学部看護学科　○藤代　知美　森内　幹
香川県立保健医療大学保健医療学研究科　藤森　由子

## 一般演題・示説

### 第11会場　第51群　精神看護3　14：40〜15：50

448　デイケア通所者の通所目的の有無による生活機能の比較　－精神障害者生活機能評価尺度を基準にして－
山形大学　○齋藤　深雪　馬場　薫
甲南女子大学　吾妻　知美
山形大学医学部附属病院　真木　智

449　地域クリニックにおける児童精神医療の実態と課題
埼玉医科大学保健医療学部看護学科　○久保　恭子
日本保健医療大学　田崎知恵子
東京慈恵会大学　川野　雅資　片山　典子　石川　純子　塩月　玲奈　朝倉真奈美

450　精神科デイケア利用者に対する食事・運動・服薬に関する健康教育プログラムの効果
弘前医療福祉大学保健学部看護学科　○高田絵理子　板山　稔
山形大学医学部看護学科　大竹まり子　森鍵　祐子　鈴木　育子　細谷たき子　小林　淳子
叶谷　由佳

451　長期入院生活を送る統合失調症患者の老いを生きることへの支えとなる体験や想い
国際医療福祉大学福岡看護学部　○脇崎　裕子
九州大学医学部研究院保健学部門　藤野　成美

452　統合失調症患者の身体合併症治療に対する受けとめ
島根大学医学部看護学科　○江藤　剛　長田　京子　大森　眞澄

### 第11会場　第52群　地域・在宅看護1　14：40〜15：50

453　病棟看護師の退院調整に関する看護スキルの現状と看護を行う上での困難点
京都府立医科大学附属病院地域医療連携部　○光本かおり　岡　　薫
京都府立医科大学医学部看護学科　岩脇　陽子　滝下　幸栄　松岡　知子　山本　容子
京都府立医科大学附属病院看護部　福永たか子　橋元　春美　小城智圭子

454　退院調整看護師による病棟看護師への研修の教育効果
京都府立医科大学附属病院地域医療連携室　○岡　　薫　光本かおり
京都府立医科大学医学部看護学科　岩脇　陽子　滝下　幸栄　松岡　知子　山本　容子
京都府立医科大学附属病院看護部　福永たか子　橋元　春美　今村　浪子

455　地域包括支援センター保健師の活動に係る自己評価項目の試案
埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科　○善生まり子

456　訪問看護師の医療処置の実施状況と研修に関する研究
日本赤十字豊田看護大学　○福田由紀子

## 一般演題・示説

457　ヘルパーによる気管内痰吸引に対するALS患者と主介護者の願い
純真学園大学保健医療学部看護学科　○内山　久美
熊本大学大学院生命科学研究部　柊中智恵子

**第11会場　第53群　地域・在宅看護2　14：40～15：50**

458　ALS在宅療養者ヘルパーの痰の吸引に対する意識
共立女子短期大学看護学科　○西　留美子　矢野　章永

459　岡山県A市における入浴事故の実態とその要因に関する研究
岡山県立大学保健福祉学部　○肥後すみ子
倉敷成人病センター　川上　蘭　大元　麻未
財団法人倉敷中央病院　向井　夏葉
岡山大学大学院保健学研究科　深井喜代子

460　看護職者による在宅酸素療法利用者への支援の検討
市立吹田市民病院　○三井　昌美
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻　井上　智子

461　在宅ケアにおける創傷のアセスメントとケアの現状
山陽学園大学看護学部　○林　由佳
岡山大学大学院保健学研究科　斎藤　信也　高取　朋美
吉備国際大学保健医療福祉学部　木村　麻紀

462　在宅療養移行への看護アセスメントシートに関する研究　－一般開放型とがん拠点病院の比較－
順天堂大学医療看護学部　○樋口キエ子　小竹久実子
東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科　高橋フミエ

463　在日外国人患者に対する看護についての考察　－在日外国人入院患者に関わった看護師の体験から－
名古屋第二赤十字病院　○西村　佳穂
三重県立看護大学　橋本　秀実

**第11会場　第54群　地域・在宅看護など　14：40～15：50**

464　始まった小規模多機能型居宅介護施設A県の状況と課題
東北福祉大学健康科学部保健看護学科　○菅原千恵子

465　重症心身障害児・者の親の会が親に及ぼす影響
広島文化学園大学看護学部　○高橋登志枝

466　訪問看護師が訪問看護援助提供に困難を感じたことのある精神科訪問看護利用者の概要とその背景
愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科　○梶原　理絵
兵庫県立大学看護学部　新井香奈子　中野　康子

## 一般演題・示説

467　A県訪問看護ステーション管理者による精神科訪問看護に関する認識

埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科　○林　裕栄

468　精神障害者の支援に関する研究　精神保健福祉ボランティアの視点から支援を考察する

香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科　○中添　和代

469　マンダラートによる在宅看護の概念構成因子の分析

共立女子短期大学看護学科　○矢野　章永　西　留美子

第37回一般社団法人日本看護研究学会学術集会

# 講　演　要　旨

# 会　長　講　演

## 研究結果を現場に還元するための看護研究

黒　田　裕　子（北里大学大学院クリティカルケア看護学　教授）

座　長　深　井　喜代子（岡山大学大学院　教授）

第２日　13：40～14：30

第１会場（メインホール）

◆会長講演◆

# 研究結果を現場に還元するための看護研究

第37回一般社団法人日本看護研究学会学術集会　会長　黒　田　裕　子
（北里大学大学院クリティカルケア看護学）

本集会のメインテーマは，“エビデンスに基づいた看護実践を！－現場の研究熱を高めよう”とさせていただきました。このテーマの意図は，研究の成果を看護実践のエビデンスとして利用し，看護の対象から有効な評価を得ることが必要だと考えたことから掲げました。

昨今，看護系に誕生してきている数多くの学会誌に看護研究はかなりの数が掲載されてきております。本学会誌の投稿論文数も例外ではなく近年著しく増加しております。本集会におきましてもたいへん喜ばしくも500題近くの一般演題をご発表いただけることとなっております。

このように看護研究は現在までにかなり累積されているように思われます。しかしながら，このように累積されてきている研究の成果は看護実践にエビデンスとして積極的に活用されているのでしょうか。

いま，問われている看護実践のエビンデンスを現場にどう還元していけば良いのか，そのために行わなくてはならない看護研究をここでは模索して参りたいと考えます。

以下のようなことを，会長講演としてお話しさせていただこうと考えております。

## １．Evidence-Based Nursing Practiceへの動向

今からもう40年も前になりますが，1970年代から，わたくしたち日本人の看護研究を学習する者にとってはバイブルともなっていたPolit & Hungler編集による看護研究の著書は，第５版からは本集会の招聘講師であられるCheryl Tatano Beck博士が編集の１人として加わりました。そして最新の著書，D.F.Polit & C.T.Beck（2012）によるNursing Research第９版は，そのサブタイトルとして，“Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice（看護実践のためにエビデンスを生みだし査定する）”と明確に記されています。このサブタイトルは第８版から登場しており，この前の第７版までは，サブタイトルが，“Principles and Methods（原理と方法）”でした。最新第９版においては第８版と比べて内容も刷新され，ほとんどの章立てとして，“Generate Evidence for Nursing（看護のためにエビデンスを生成する）”が付記され，最後の章では“Building an Evidence Base for Nursing Practice（看護実践のためにエビデンスを構築する）”が解説され，ここでメタ分析，メタシンセシス，ミックス研究レビューが解説されています。また，それまでは単独の章として位置づけられていなかった質的研究が，第９版からは量的研究と質的研究は別々の章として解説され，加えて混合研究法が単独の章として解説されています。

このような看護研究のテキストの変化は，看護においては研究が実践のエビデンスのためにあることを21世紀初頭に明確に打ち出したことを示す証拠と言えましょう。さらに，日本においてもわたくしたちはこのような変化を鋭敏にキャッチする必要があります。

一方，1980年代からわたくしたち日本人の看護研究を学習する者にとってはこれもバイブル書として活用してきたN.Burns & S.K.Groveによる2009年の第６版においても，著書のタイトルが，“The Practice of Nursing Research; Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence（看護研究の実践化；エビデンスの評価，シンセシス，生成）”と第５版のタイトル，“The Practice of Nursing Research; Conduct, Critique, and Utilization（看護研究の実践；実施・評価・活用）”とは変わってきています。同じように，エビデンスが明確に打ち出されていることがわかります。

さて，ここではこれら２つの著書で解説されているEvidence-Based Nursing Practiceからわたくしたちが学べることを紹介し，実践のエビデンスとしての看護研究へと近づける努力をしてみたいと考えます。さらに，これらの著書でも取り上げられている新しい手法として台頭してきているメタ分析，メタシンセシスについても見ておきたいと考えます。

## ２．メタ分析

このたび招聘講演をいただくBeck博士の研究業績を拝見しますと，Beck博士自身，母性領域，とりわけ，出産後うつ状態に関する研究論文のメタ統合を行っておられます。今回の招聘講演ではメタ分析に関するご講演は予定されておりませんが，Beck博士自身が取り組んでおられるメタ分析の研究業績をここではご紹介させていただき，わたくしたちが今後各専門領域で可能なメタ分析を行い，その成果としてエビデンスを看護実践へと繋げていけることを目指したいと思います。

## ３．メタシンセシス

招聘講演において，Beck博士よりメタシンセシスの必要性やBeck博士自身が取り組まれたメタシンセシスの研究をご紹介いただくことになっております。ここでは，わたくしの専門領域とするクリティカルケア看護領域におけるメタシンセシスの研究を取り上げ，看護実践のエビデンスとしての適用可能性を模索してみたいと考えます。

以上

# 招　聘　講　演　Ⅰ

## メタ・シンセシス：
## 質的研究をエビデンス階層の正しいレベルに
## 位置づけるのに役立つ方法

## Meta-synthesis: Helping Qualitative Research Take its Rightful Place in the Hierarchy of Evidence

Cheryl Tatano Beck（コネチカット大学看護学部　教授）

座　長　新　道　幸　恵（日本赤十字広島看護大学　学長）

第１日　９：30～11：00

第１会場（メインホール）

◆招聘講演 I ◆

# Meta-synthesis: Helping Qualitative Research Take its Rightful Place in the Hierarchy of Evidence

Cheryl Tatano Beck, DNSc, CNM, FAAN
University of Connecticut
School of Nursing

With the ever increasing pressure to deliver evidence based practice, nurse researchers are turning to qualitative meta-synthesis to provide our discipline with the highest level of evidence obtained from qualitative research studies. Meta-synthesis will help qualitative research take its rightful place and elevate it within the hierarchy of evidence. We have an obligation to "produce knowledge that is accessible to researchers, clinicians, and the general public that can be translated for practice" (Thorne, Jensen, Kearney, Noblet, & Sandelowski, 2004, p. 1360). Systematic reviews have been likened to a pre-flight instrument check which helps to ensure that a plane is airworthy prior to it taking off (Pawson, 2006). A systematic review such as a meta-synthesis follows a rigorous sequence of steps to help ensure the trustworthiness of its results prior to being utilized in clinical practice or to inform health policy.

Forty years ago Glaser and Strauss (1971) warned that findings from separate qualitative studies would stay as "respected little islands of knowledge separated from others" (p.181) only to be sporadically visited by other researchers unless a method to build a cumulative body of knowledge is used. Meta-synthesis is one such approach. Sandelowski, Docherty, and Emden (1997) also stressed to qualitative researchers not to contribute to "analytic interruptus" where we work in isolation from others.

In the first part of this article various aspects of meta-synthesis are discussed: its definition, purpose, controversial issues, and different methodological approaches. Noblit and Hare's (1988) method of qualitative synthesis, known as metaethnography, is described in depth. Their approach is the one most frequently used by nurse researchers. In the second half of the article examples of meta-syntheses conducted by the author (Beck, 2002, 2011) are described to illustrate two types of meta-syntheses.

## Definition

A meta-synthesis is "an interpretive integration of qualitative findings that are themselves interpretive syntheses of data, including the phenomenologies, ethnographies, grounded theories, and other coherent descriptions or explanations of phenomena; events, or cases that are the hallmark findings of qualitative research" (Sandelowski & Baroso, 2007, p.18). The outcome of a meta-synthesis is more than the sum of the parts of the individual studies.

Sandelowski and Barroso (2007) identified an important caveat to meta-syntheses, that being, the findings are twice removed from the original experiences of the research participants in the individual studies. The researcher who conducts the meta-synthesis interprets the findings of the original researcher's interpretation of the data obtained from the participants in the individual studies.

Finfgeld-Connett (2010a) purports that a meta-synthesis can be viewed as involving a second tier of triangulation which increases the generalizability of meta-synthesis results. The first tier triangulation occurs in the individual qualitative studies being included in the meta-synthesis. When combining these studies' findings in a qualitative synthesis, this involves the second tier triangulation.

## Purpose

The purpose of a meta-synthesis is not to identify similarities of research in a particular area but rather, to dig deep under the surface to "emerge with the kernel of a new truth" and increase our understanding (Paterson, Thorne, Canam, & Jillings, 2001, p.111). "The appeal of meta-synthesis lies in our hunger for more true, more accurate, or more real explanations of phenomena and more coherent ways to make sense of them" (Paterson et al., 2001, p.110 ).

Researchers conducting a meta-synthesis need to "carefully peel away the surface layers of studies to find their hearts and souls in a way that does the least damage to them" (Sandelowski et al., 1997, p.370). At the same time researchers need to walk a delicate line between becoming so immersed in the details of the individual studies that the meta-synthesis is not usable while analyzing the studies in enough detail to keep the integrity of the specific studies (Sandelowski et al., 1997).

When meta-syntheses were first being conducted, researchers were concerned about combining findings from qualitative studies of different epistemological perspectives, such as phenomenology and narrative inquiry. Experience has indicated, however, that combining these results enhances the findings of a meta-synthesis. The issue of research quality in a meta-synthesis has also been debated. Some meta-synthesists believe that only primary studies of high quality should be included in the meta-synthesis and qualitative studies with lower quality should be discarded. Other researchers agree that the study itself as a whole and not whether it is of poor or high quality is the appropriate unit of analysis when considering it for inclusion in a meta-synthesis. As Pawson (2006, p. 127) stated "There are often nuggets of wisdom in methodologically weak studies and systematic review disregards them at its peril." Meta-synthesists need to dig deep into the specifics of individual studies for nuggets since "bad" research can yield "good" evidence.

The most frequent type of meta-synthesis involves a synthesis of results across studies on the same topic conducted by various researchers. Another type of meta-synthesis that has rarely been attempted involves integrating findings from varying analytic approaches used in a research trajectory by the same researcher. Only Sandelowski (1995) and Beck (2011) have published such meta-syntheses.

Kearney (2001) has placed the various approaches for synthesizing qualitative research into a continuum she labeled the meta-family. On one end of the continuum is the theorizing end while the opposite end is the interpretive end. Formal grounded theory is located at the extreme theorizing end of the continuum. Metaethnography is placed at the extreme interpretive end. Located next to formal grounded theory on the theorizing end are meta-interpretation (Finfgeld, 1999) and aggregated analyses (Estabrooks, Field, & Morse, 1994). Next, moving toward the interpretive end of the continuum is Thorne and Paterson's (1998) meta-study which Kearney labels as a theorizing with an interpretive end approach . Moving along the continuum is meta-synthesis which Kearney labels as interpretation with theorizing components.

Sandelowski and Barroso (2007) developed a qualitative metasummary which is "a quantitative oriented aggregation of qualitative findings that are themselves topical or thematic summaries or surveys of data." (p. 151). A qualitative metasummary does not yield a new interpretation of findings like a metasynthesis does.

Paterson et al. (2001) developed "meta-study" which is "a research approach involving analysis of the theory, methods, and findings of qualitative research and the synthesis of these insights into new ways of thinking about phenomena" (p. 1). In a meta-study not only research findings but also the research methods, theoretical and analytical frameworks are analyzed and synthesized.

Evolving within the newer research interpretation movement are approaches to combine both qualitative and quantitative findings. Harden and Thomas (2005) described one such approach as "mixed methods synthesis." Sandelowski, Voils, and Barroso (2007) call for "comparabilty work" within research synthesis where researchers move beyond separate syntheses for quantitative and qualitative research.

## Noblit and Hare's metaethnography

This type of metasynthesis is highlighted since this is the approach that was used in the two examples of metasyntheses that follow in the second part of this article. In Noblit and Hare's (1988) metaethnography they elevated the synthesis from the level of data to the higher level of interpretation. Key is the analogy the metasynthesists make between their perspective and the perspectives of the participants being studied. Interpretations that are being synthesized are treated as metaphors, "as if characterizations of the juxtaposition or the author's perspective and the perspectives of those being studied" (Thorne et al., 2004, p.1347). For Noblit and Hare, explanation is mediated through translation of cases into other cases and this translation takes the form of an analogy.

According to Noblit and Hare (1988) a metaethnographic synthesis can take three possible forms: reciprocal, refutation, and line of argument. In a reciprocal synthesis the key metaphors are mainly commensurate and that metaphors, themes, or concepts from one qualitative study can encompass another or that a new and different group of metaphors can explain the interpretation of a group of studies. In a refutation synthesis on the other hand the metaphors are in opposition of each other. This type of synthesis calls for creativity and critical thinking (Thorne et al., 2004). A line of argument is the third type or synthesis where researchers study various as-

pects of phenomena and arrange the metaphors of these individual studies in some order that permits an argument to be constructed about what the set of qualitative studies say.

The following steps comprise Noblit and Hare's (1988) approach. These steps overlap and repeat as the metaethnography progresses.

1. Make a decision on the phenomenon of study.
2. Make a decision on what qualitative studies will be included in the synthesis.
3. Read the qualitative studies.
4. Determine how the qualitative studies are related to each other. In order to do this the researcher needs to make a list of key metaphors from each study and their relations to each other. Noblit and Hare (1988) offered the following three different assumptions that can be made about the relationships between the qualitative studies to be synthesized: "(1) the accounts are directly comparable as 'reciprocal' translations; (2) the accounts stand in relative opposition to each other and are essentially 'refutational'; or (3) the studies taken together present a 'line of argument' rather than a reciprocal or refutational translation" (p.36).
5. Next the key metaphors of the qualitative studies are translated into each other.
6. Synthesize the translations making a whole that is more than the individual parts imply.
7. Express the results by means of the written word, plays, art, video, or music. First an example of the most frequent type of qualitative synthesis published in the literature (a synthesis of results from studies on the same topic conducted by different researchers) is described using my own postpartum depression metasynthesis (Beck, 2002). Following that is an example of a rare type of metasynthesis (a synthesis of findings from studies in a research program conducted by the same researcher). This second example is a metaethnography I published on traumatic childbirth and its aftermath (Beck, 2011). In both of my metasyntheses I used Noblit and Hare's (1988) approach.

## Postpartum Depression Metaethnography

I conducted a metaethnography of 18 qualitative studies of postpartum depression (Beck, 2002). Metasynthesists often construct tables of the demographic characteristics of the participants in the studies included in the metasynthesis and also tables of the studies' methodological characteristics. Tables 1 and 2 are portions of the original tables included in my postpartum depression metaethnography (Beck, 2002). Information for 5 of the 18 studies is illustrated in these two tables. Tables such as these permit the readers of metasyntheses to know specifics on the "sample" that provided the data upon which the results of the qualitative synthesis are based.

After extracting the key metaphors from each of the 18 qualitative studies on postpartum depression, I determined that the accounts were directly comparable and the metasynthesis would be one of reciprocal translations. Next I translated the individual studies' key metaphors into one another. Table 3 illustrates a portion of this process with the same studies that were included in the first two tables. Four overarching themes or perspectives involved with postpartum depression emerged from this reciprocal translation: Incongruity between Expectations and Reality of Motherhood, Spiraling Downward, Pervasive Loss, and Making Gains. Women suffering from postpartum depression moved back and forth between these different perspectives and they could be in more than one perspective at any point in time. Under the perspective of Incongruity between Expectations and Reality of Motherhood was included con-

Table 1: Demographic Characteristics of the Participants of the Individual Studies Included in the Metasynthesis*

| Study | Sample Size | Age Range | Parity | Marital Status | Delivery Type | Ethnicity |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Berggren-Clive (1998) | 8 | 26-40 years | 3 primiparas; 5 multiparas | Married | Not specified | Canadian |
| Morgan, Matthey, Barnett, and Richardson (1997) | 34 | 23-26 years | 16 primiparas; 18 multiparas | Married | Not specified | Not specified |
| Nicholson (1990, 1999) | 24 | 21-41 years | 18 primiparas; 6 multiparas | Married of cohabiting | 21 vaginal, 3 cesarean deliveries | 2 Black, 1 Irish, 21 British |
| Nims (1996) | 4 | 29-36 years | 2 primiparas; 2 multiparas | Married | 3 vaginal, 1 cesarean delivery | Not specified |

* adapted with permission from Beck, C.T. (2002) Postpartum Depression: A metasynthesis. Qualitative Health Research, 12, p 455.

Table 2: Methodological Characteristics of the Qualitative Studied Included in the Metasynthesis

| Author | Discipline | Year | Country | Data Analysis | Qualitative Research Design |
|---|---|---|---|---|---|
| Berggren-Clive | Social Work | 1998 | Canada | Constant comparative method (Strauss & Corbin, 1990) | Feminist research, grounded theory |
| Morgan, Matthey, Barnett, and Richardson | Occupational Therapy | 1997 | Australia | Thematic Analysis | Descriptive |
| Nicolson | Psychology | 1990, 1999 | United Kingdom | Content analysis and thematic analysis | Descriptive |
| Nims | Nursing | 1996 | United States | Colaizzi (1978) | Phenomenology |

* adapted with permission from Beck, C.T. (2002) Postpartum Depression: A metasynthesis. Qualitative Health Research, 12, p.456.

Table 3: Individual Study Metaphors as Related to Four Overarching Themes

| Study | Incongruity Between Expectations and Reality of Motherhood | Spiraling Downward | Pervasive Loss | Making Gains |
|---|---|---|---|---|
| Berggren-Clive (1998) | Shattered dreams; incongruity between expectations and reality | Isolation of oneself; vulnerability | Lack of support; changing relationships with partner; "Who am I ?" ; losing control | Surrendering: help seeking, dealing with the label, medication struggle; creating hope: feeling better, I'm not alone; rebuilding of self: adjusting expectations, recognizing and meeting needs, coming to terms |
| Morgan, Matthey, Barnett, and Richardson (1997) | Place high expectations on self | Loneliness; anxiety; irritated behavior/angry attempts/ resentments | Loss of control of negative emotions | |
| Nicolson (1990, 1999) | Disappointed expectations of motherhood | Guilt; anxiety over relationships with friends; initial insecurities/ overwhelmed | Loss of autonomy and time, appearance, femininity, sexuality, occupational identity, support, control | Reintegration and acceptance of change |
| Nims (1996) | | Isolation; loneliness; reoccurring obsessive thoughts; feeling of remorse/guilt; confusion; craziness; uncontrollable anxiety; doubting competence | Loss of interest; loss of self; out of control | Deep sense of faith |

* adapted with permission from Beck, C.T. (2002) Postpartum Depression: A metasynthesis. Qualitative Health Research, 12, pp 459-460

flicting expectations, shattered dreams, fear of moral condemnation/being labeled, and cultural context. Subsumed under the Pervasive Loss perspective were loss of control, loss of self, loss of relationship and loss of voice. The perspective of Spiraling Downward encompassed anxiety, overwhelmed, obsessive thinking, anger, cognitive impairment, isolation/loneliness, guilt, and contemplating harming oneself. The fourth perspective of postpartum depression Making Gains, involved surrendering, struggling to survive, reintegration and change.

## Metaethnography of Traumatic Childbirth and its Aftermath

My metaethnography of traumatic childbirth and its aftermath (Beck, 2011) is the second example described in this article. Just as in my postpartum depression qualitative synthesis, I again used Noblit and Hare's (1988) analytic approach. Included in the metaethnography were my 6 studies on traumatic childbirth and its resulting posttraumatic stress disorder (PTSD) (Beck 2004a, 2004b, 2006a, 2006b; Beck & Watson, 2008, 2010). Two of these studies focused on the birth trauma itself. One was a phenomenological study (Beck, 2004a) and one was a narrative analysis (Beck, 2006b). The resulting PTSD following traumatic childbirth was the focus of a phenomenological study (Beck, 2004b). The fourth study integrated in this synthesis was Beck's (2006a) phenomenological study of the anniversary of birth trauma. The impact of birth trauma on breastfeeding (Beck & Watson, 2008) and subsequent childbirth after a previous traumatic birth (Beck & Watson, 2010) were the remaining two phenomenological studies included in this metaethnography.

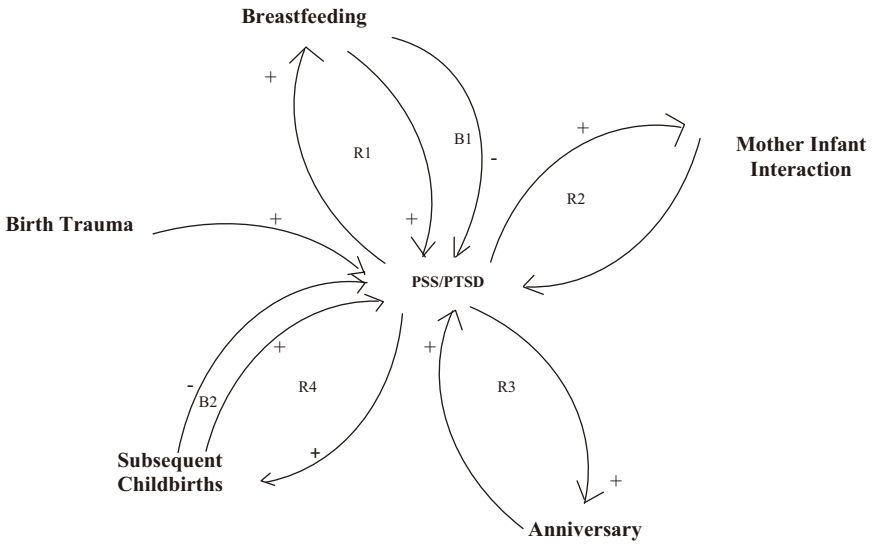



Figure 1. Amplifying causal loop diagram illustrating traumatic childbirth and its aftermath
R = reinforcing loop; B = balancing loop; PSS/PTSD = posttraumatic stress symptoms/posttraumatic stress disorder

* Reprinted with permission from Beck, C.T. (2011). A metaethnography of traumatic childbirth and its aftermath: Amplifying causal looping. Qualitative Health Research, 21, p.307.

After translating the six studies' key metaphors into each other, three overarching themes emerged: Stripped of Protective Layers, Invisible Wounds, and Insidious Repercussions. These overarching themes helped me to see that operating in the aftermath of traumatic childbirth with its domino effects on multiple aspects of motherhood was amplifying causal looping (Beck, 2011). In amplifying causal looping "as consequences become continually causes and causes continually consequences one sees either worsening or improving progression or escalating severity" (Glaser, 2005, p.9). In causal looping, feedback can effect changes that can either intensify or oppose the original change. Two types of loops are possible. A balancing loop occurs when feedback decreases the impact of a change. A reinforcing loop, on the other hand, takes place when feedback increases the impact of the change. Causal looping can be either in a positive or negative direction. A positive direction indicates that the changes are reinforced wherein a negative direction changes are resisted. "Positive" does not necessarily indicate the change is good and "negative" does not necessarily imply the effects are bad.

As the metasynthesist I became privy to all the results of the 6 qualitative studies and what became apparent was that successive series of amplifying feedback loops occurred as a result of the original trigger of traumatic childbirth. Six amplifying feedback loops occurred as a result of birth trauma (Figure 1). Four of these feedback loops were: reinforcing (positive direction), and two were balancing (negative direction). The reinforcing loops focused on the (1) detrimental effects of posttraumatic stress from birth trauma on mothers' breastfeeding experiences, (2) adverse effects of posttraumatic stresses on mother-infant interaction, (3) distressing effects of the yearly anniversary of birth trauma on women, and (4) terrifying effects of a previous traumatic birth on subsequent childbirth. The two balancing loops involved the (1) facilitating effects of posttraumatic stress on mothers' breastfeeding experiences, and (2) the healing experience of a subsequent childbirth following a previous traumatic birth.

A glance at Figure 1 provides a panoramic view of the repetitive, amplifying causal loops that keep reinforcing the intensifying posttraumatic stress symptoms in mothers. Healthcare providers failed time and time again to rescue mothers who had a traumatic childbirth: during their interactions with their infants during breastfeeding, during the anniversary of their birth trauma, and during subsequent childbirth. Leverage points mark where pressure in an amplifying causal loop can break the feedback loop where necessary (Newell, Proust, Dyball & McManus, 2007).This metaethnography helped map out leverage points where healthcare providers can intervene to interrupt the positive amplifying feedback loops.

## Conclusion

Nurse researchers from around the globe are now conducting metasyntheses. Some current examples include homelessness among women (U.S.; Finfgeld-Connett, 2010b), nurses' experiences with telephone triage (Canada; Purc-Stephenson & Thrasher, 2010), women's decisions to delay childbearing (U.K.; Cooke, Mills & Lavender, 2010), significant others' experiences when a person

is critically ill or injured (Sweden; Linnarsson, Bubini & Perseius 2010), and the meaning of hope (Denmark; Hammer, Mogensen & Hall, 2009).

When a metasynthesis is used to inform clinical practice and healthcare policy, Noblit argues that these efforts require that at least the historical and political contexts of the studies which were synthesized be understood (Thorne et al., 2004). Barroso, Sandelowski, and Voils (2006) highlighted the important role of time and timeliness in the clinical relevance of systematic reviews. They remind us that research findings have expiration dates. Metasynthesists need to keep in mind temporal relevancy when deciding on inclusion of results of studies that date back 10-15 years (Finfgeld-Connett, 2010). Finfgeld-Connett (2010a) encourages metasynthesists to report formative findings that are still unsaturated at the finish of qualitative synthesis. These unsaturated findings can give direction for future research.

Once a metasynthesis is complete, the work of the researcher does not stop there. The findings of the metasynthesis need to then be translated into a form for practice. One example of a creative transformation of the findings of qualitative research synthesis for use in clinical practice was provided by Sandelowski, Trimble, Woodard, and Barroso (2006). Their results of a qualitative research synthesis of results related to stigma in HIV-positive women were transformed into a script and DVD.With all these new qualitative synthesis approaches, Thorne et al. (2004) warned that the rigor of the process must be ensured or instead of a metasynthesis we will have "metasoup".

## References


Barroso, J., Sandelowski, M., & Voils, C.L. (2006). Research results have expiration dates: Ensuring timely systematic reviews. *Journal of Evaluation in Clinical Practice, 12,* 454-462.

Beck, C.T. (2002). Postpartum depression: A metasynthesis. *Qualitative Health Research, 12*, 453-473.

Beck, C. T. (2004a). Birth trauma: In the eye of the beholder. *Nursing Research, 53*, 28-35.

Beck, C. T. (2004b). Post-traumatic stress disorder due to childbirth: The aftermath. *Nursing Research, 53,* 216-224.

Beck, C. T. (2006a). The anniversary of birth trauma: Failure to rescue. *Nursing Research, 55*, 381-390.

Beck, C.T. (2006b). Pentadic cartography: Mapping birth trauma narratives. *Qualitative Health Research, 16,* 453-466.

Beck, C.T, & Watson, S. (2008). Impact of birth trauma on breastfeeding: A tale of two pathways. *Nursing Research, 57,* 228-236.

Beck, C.T. & Watson, S. (2010). Subsequent childbirth after a previous traumatic birth. *Nursing Research, 59,* 241-249.

Beck, C.T. (2011). A metaethnography of traumatic childbirth and its aftermath: Amplifying causal looping. *Qualitative Heath Research*, 21, 301-311.

Berggren-Clive, K. (1998). Out of the darkness and into the light: Women's experiences with depression of childbirth. *Canadian Journal of Community Mental Health, 17,* 103-120.

Cooke, A., Mills, T.A., & Lavendar, T. (2010). Informed and uninformed decision making- women's reasoning experiences and perceptions with regard to advanced maternal age and delayed childbearing: A meta-synthesis. *International Journal of Nursing Studies, 47*, 1317-1329.

Estabrooks, C.A., Field, P.A., & Morse, J.M. (1994). Aggregating qualitative findings: An approach to theory development. *Qualitative Health Research, 4*, 503-511.

Finfgeld, D. (1999). Courage as a process of pushing beyond the struggle. *Qualitative Health Research, 9*, 803-814.

Finfgeld-Connett, D. (2010a). Generalizability and transferability of meta-synthesis research findings. *Journal of Advanced Nursing, 66,* 246-254.

Finfgeld-Connett, D. (2010b). Becoming homeless, being homeless and resolving homelessness among women. *Issues in Mental Health Nursing, 31,* 461-469.

Glaser, B.G., & Strauss, A.L. (1971). *Status passage*. Chicago: Aldine-Atherton.

Glaser, B.G. (2005). *The grounded theory perspective III: Theoretical coding*. Mill Valley, CA: Sociology Press.

Hammer, K., Mogensen, O., and Hall, E.O.C. (2009). The meaning of hope in nursing research: A metasynthesis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 23,* 549-557.

Harden, A., & Thomas, J. (2005). Methodological issues in combining diverse study types in systematic reviews. *International Journal of Social Research Methodology, 8,* 257-271.

Kearney, M. H. (2001). New directions in formal grounded theory (pp 227-246). In R.S Schreiber & P.N. Stern (Eds). *Using grounded theory in nursing*. New York: Springer Publishing Company.

Linnarsson, J. R., Bubini, J., & Perseius, K.I. (2010). Review: A meta-synthesis of qualitative research into needs and experiences of significant others to critically ill or injured patients. *Journal of Clinical Nursing, 19*, 3102-3111.

Morgan, M., Matthey, S., Barnett, B., & Richardson, C. (1997). A group program for postnatally distressed women and their partners. *Journal of Advanced Nursing, 26,* 913-920.

Newell, B., Proust, K., Dyball, R., & McManus, P. (2007). Seeing obesity as a systems problem. *NSW Public Health Bulletin, 18*, 214-218.

Nicolson, P. (1990). Understanding postnatal depression: A mother-centered approach. *Journal of Advanced Nursing, 15*, 689-695.

Nicolson, P. (1999). Loss, happiness and postpartum depression: The ultimate paradox. *Canadian Psychology, 40*, 162-178.

Nims, C. L. (1996). *Postpartum depression: The lived experience*. Unpublished master's thesis, Medical College of Ohio, Toledo.

Noblit, S.W., & Hare, R.D. (1988). *Meta-ethnography: Synthesizing qualitative studies*. Newbury Park, CA.: Sage Publications.

Paterson, B.L., Thorne, S.E., Canam, C., & Jillings, C. (2001*). Meta-study of qualitative health research.* Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
Pawson, R. (2006). Digging for nuggets: How 'bad' research can yield 'good' evidence. *International Journal of Social Research Methodology, 9,* 127-142.
Purc-Stephenson, R.J. & Thrasher, C. (2010). Nurses' experiences with telephone triage and advise: A meta-ethnography. *Journal of Advanced Nursing, 66*, 482-494.
Sandelowski, M. (1995). A theory of the transition to parenthood of infertile couples. *Research in Nursing & Health, 18*, 123-132.
Sandelowski, M., (1997). "To be of use": Enhance the utility of qualitative research. *Nursing Outlook, 45*, 125-132.
Sandelowski, M., & Barroso, J. (2007). *Handbook for synthesizing qualitative research*. New York: Springer Publishing Company.
Sandelowski, M., Docherty, S. & Emden, C. (1997). Qualitative meta-synthesis: Issues and techniques. *Research in Nursing and Health, 20*, 265-371.
Sandelowski, M., Trimble, F., Woodard, E.K., & Barroso, J. (2006). From synthesis to script: Transforming qualitative research findings for use in practice. *Qualitative Health Research, 16,* 1350-1370.
Sandelowski, M., Voils, C.I., & Barroso, J. (2007). Comparability work and the management of difference in research synthesis studies. *Social Science & Medicine, 64*, 236-247.
Thorne, S., Jensen, L., Kearney, M.H., Noblit, G., & Sandelowski, M. (2004). Qualatative metasynthesis. Reflections on methodological orientation and ideological agenda. *Qualitative Health Research, 14*, 1342-1365.
Thorne, S. E., & Paterson, B. (1998). Shifting images of chronic illness. *Image: Journal of Nursing Scholarship, 30*, 173-178.

# 招　聘　講　演　Ⅱ

# 方法に限定されるのではなく知識にもたらされる研究プログラムの立案
# Developing a Program of Research that is Knowledge Driven not Method Limited

Cheryl Tatano Beck（コネチカット大学看護学部　教授）

座　長　筒　井　真優美（日本赤十字看護大学　教授）

第２日　９：30～11：00

第１会場（メインホール）

◆招聘講演Ⅱ◆

# Developing a Program of Research that is Knowledge Driven not Method Limited

Cheryl Tatano Beck DNSc, CNM, FAAN
University of Connecticut
School of Nursing

A program of research is a successive series of studies focused on a specific gap in the knowledge which is significant to the researcher's discipline, in this case, nursing. The purpose of a research trajectory is the systematic, cumulative production of new knowledge in a substantive area of nursing (Pranulis, 1991). When a research program is method limited, it will not be as productive and valuable as when it is developed by the current state of the knowledge in that substantive area and the next research question that needs to be investigated. A research program should be knowledge driven and not method limited to either qualitative or quantitative methods (Beck, 1997). Both qualitative and quantitative methods may be necessary.

When beginning a research program, a researcher cannot predict what path that program will take and which direction subsequent research projects will lead the researcher to. It is only after one study is completed that a researcher can decide the most appropriate step to take in the trajectory. Whether the next study should be qualitative or quantitative and what specific design needs to be used should be based on the results of the previous study in the program of research and also on the current knowledge in this substantive area. At each juncture the progression of a program of research can take many different paths. The researcher may need to change from inductive to deductive methods or vice versa.

Here are examples of a few sequential pathway options for the first two studies in a program of research:

A. Quantitative → Quantitative
B. Qualitative → Qualitative
C. Qualitative → Quantitative
D. Quantitative → Qualitative

As researchers get further into their research trajectory there are many more possible combinations.

In a research program there are times when perhaps neither a qualitative design nor a quantitative design alone will be the type of design a nurse researcher needs to adequately answer the research question. A mixed methods design may be the answer. Mixed methods research involves a study where the researcher collects data, analyzes and integrates the results and makes inferences using both qualitative and quantitative methods in a single study (Plano Clark & Creswell, 2008). There are three possible choices for sequencing components of a mixed method study.

1. Qualitative data are collected first
2. Quantitative data are collected first
3. Or both types are collected simultaneously or at approximately the same time.

When quantitative and qualitative data are not collected at the same time, this approach is labeled sequential. When both types of data are collected at the same time, it is called concurrent.

"Qualitative research can put flesh on the bones of quantitative results, bringing the results to life through in depth case elaboration" (Patton, 1990). Through the description of my research program on postpartum mood and anxiety disorders I hope to illustrate how my qualitative studies put the flesh on the bones of my quantitative studies. The path my research trajectory has taken over the years is something I could never have mapped out ahead of time. I had no idea, for example, that one phase of my research program would involve instrument development of the Postpartum Depression Screening Scale (Beck & Gable, 2002). Figure 1 illustrates the different paths my research program took changing from a quantitative to qualitative study and back again. These changes in my use of

Postpartum Mood and Anxiety Disorders Research Program

| Quantitative Methods | Qualitative Methods |
|---|---|
| 1. Postpartum Depression: Its Relation to Maternity Blues and Length of Stay | |
| | 2. Lived Experience of Postpartum Depression: A Phenomenological Study |
| | 3. Teetering on the Edge: A Substantive Theory of Postpartum Depression |
| 4. Effect of Postpartum Depression on Maternal-Infant Interaction: A Meta-analysis | |
| | 5. Postpartum Depressed Mothers' Experiences Interacting with Their Children |
| | 6. Depressed Mothers' Nurses Caring |
| 7. Postpartum Depression Checklist | |
| 8. Relationship Between Postpartum Depression and Infant Temperament: A Meta-analysis | |
| 9. Predictors of Postpartum Depression: A Meta-analysis | |
| 10. Effect of Postpartum Depression on Child Development: A Meta-analysis | |
| | 11. Postpartum Onset of Panic Disorder: A Phenomenological Study |
| 12. Postpartum Depression Predictors Inventory | |
| | 13. Mothering Multiples: First Year of Life |
| 14. Postpartum Depression Screening Scale: Development and Psychometric Properties | |
| 15. Predictors of Postpartum Depression: An Update | |
| | 16. Postpartum Depression: A Meta-synthesis |
| 17. Postpartum Depression Screening Scale: Hispanic Version | |
| | 18. Birth Trauma |
| | 19. PTSD After Childbirth |
| | 20. Pentadic Cartography |
| | 21. Anniversary of Birth Trauma |
| | 22. Grounded Theory modification |
| | 23. Impact of birth trauma on breastfeeding |
| | 24. Adult survivor of child abuse and her breastfeeding experience: A Case Study |
| | 25. The arm: No escaping reality for mothers of children with OBPI |
| | 26. Subsequent childbirth after a previous traumatic birth |
| 27. PDSS Telephone Administration | |
| | 28. Meta-ethnography of traumatic childbirth |
| **In Progress** | |
| 29. Effects of DHA on Postpartum Depression | |
| | 30. Fathers' experiences of witnessing their partners' traumatic childbirth |
| | 31. Mothers' experiences of EMDR Therapy |
| 32. Secondary traumatic stress of OB nurses | |

Figure 1

either quantitative of qualitative were dictated by the findings of my previous studies.

The courses in both my master's program at Yale University and my doctoral program at Boston University were in quantitative methods. Armed with my recent doctorate, in the first study of my research program I stayed with what I knew best: quantitative methods. In this longitudinal study I examined the relationship between maternity blues and postpartum depression (Beck, Reynolds, & Rutowski, 1992). I also compared the level of postpartum depressive symptoms in two groups of new mothers: traditional stay vs. early discharge from the hospital. Women in this study were followed from delivery through 12 weeks postpartum and they completed

the Beck Depression Inventory (BDI; Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961). Results of this first study gave me a numerical score regarding the severity of depressive symptoms. What I wanted to examine next was what women with postpartum depression were experiencing in their own words. A review of the literature did not reveal any qualitative studies on postpartum depression. So the second study in my program of research was a qualitative one, specifically a phenomenological study to answer the research question "What is the meaning of women's experiences of postpartum depression?" Results of this study revealed 11 themes that vividly described the essence of the experience of postpartum depression (Beck, 1992).

I stayed with qualitative methods for my third study. I wanted to learn more about postpartum depression from the mothers' perspective. The research questions that were now begging to be asked were, "What is the basic social psychological problem women with postpartum depression experience?" and "What is the social psychological process the women use to cope with and resolve postpartum depression?" These research questions could only be answered by a grounded theory study which is what I conducted (Beck, 1993). Data analysis revealed that loss of control was the basic problem and women resolved this problem by a four stage process called teetering on the edge.

In the results from both of the qualitative studies I had just completed, mothers briefly mentioned the difficulties they had experienced interacting with their infants. At this point in my research program, I decided to further investigate this particular aspect of postpartum depression. In my review of the relevant literature 19 quantitative studies were located that had been conducted on the effect of postpartum depression on mother-infant interaction. To determine just how large of an effect this devastating mood disorder had on mother-infant interaction, I decided to do a meta-analysis of those 19 quantitative studies (Beck, 1995a). So at this juncture of my research trajectory I crossed back over to quantitative methods. The meta-analysis revealed a large adverse effect of postpartum depression on maternal-infant interaction. I went to the literature to see if there were any published qualitative studies to put the "flesh on the bones" of this quantitative finding. Since there were none, the next study I conducted was a phenomenological study focusing on postpartum depressed mothers' experiences interacting with their infants (Beck, 1996a).

In the three qualitative studies I conducted to date, I was repeatedly hearing from the women about the noncaring, nonhelpful interactions they had with nurses. The next question I wanted to explore in my research program focused on caring experiences of postpartum depressed women with nurses. If some mothers did experience nurses' caring, what was the essence of nurses' caring? (Beck, 1995b). A phenomenological study provided the answers as I remained using qualitative methods at this next juncture of my research trajectory.

At this point in my research program I had accumulated rich, insightful information from mothers on postpartum depression and I was contemplating conducting an intervention study, thus crossing back over into quantitative methods. To make certain I knew the most current state of the knowledge on postpartum depression before I developed my intervention, I conducted a series of three meta-analyses on the relationship of infant temperament and postpartum depression (Beck, 1996b), predictors of postpartum depression (Beck,1996c), and the effect of postpartum depression on child development (Beck, 1998a). From the results of the meta-analysis on predictors of postpartum depression, I developed the Postpartum Depression Predictors Inventory (Beck, 2002a).

In earlier qualitative studies of mine some women shared that they had been misdiagnosed with postpartum depression when in fact they were suffering from postpartum onset panic disorder. At this time only a few case studies had been published on this postpartum anxiety disorder. I decided to conduct a phenomenological study on panic disorder following childbirth to help tease out subtle differences between this anxiety disorder and postpartum depression (Beck, 1998b). What I have repeatedly found in my research program is that qualitative research helps to bring visibility to previously invisible phenomenona.

In reviewing all the studies included in the meta-analyses I had conducted, what became apparent to me were measurement problems in screening for postpartum depression. There was only one instrument available to screening for this mood disorder; the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS; Cox, Holden, Sagovsky, 1987). I used the findings from my series of qualitative studies to assess the content validity of the EPDS and what became clear was that there were major components of postpartum depression that were not being assessed by the EPDS: loss of self, loneliness, obsessive thinking, loss of control, and mental confusion. Armed with this state of the knowledge, I determined it was premature to conduct an intervention study. What first needed to be done was to develop and test psychometrically a screening scale for postpartum depression whose items were derived from the words of mothers that I had repeatedly heard in my qualitative studies.

In my doctoral program I had not had an instrument development course and so I knew my limitations. In order to develop the

Postpartum Depression Screening Scale (PDSS; Beck & Gable, 2002), I consulted with an expert psychometrician, Dr. Robert Gable at the University of Connecticut. We have been collaborating for over a decade now on a number of psychometric studies to determine the reliability, validity, sensitivity, and specificity of the PDSS and its Spanish version (Beck & Gable, 2003). While I was involved in developing and testing the psychometrics of the Postpartum Depression Screening Scale, I also conducted a metasynthesis of qualitative studies on postpartum depression (Beck, 2002b).

Sometimes at a junction in a research program the researcher happens to be at the right place at the right time. That is what happened to me next. In 2000 I was invited to give a keynote address on perinatal anxiety disorders at the Marce International Society's conference in Christchurch, New Zealand. The keynote was to focus on the study I had done on postpartum onset panic disorder but I was to also address the range of anxiety disorders women may experience during pregnancy and the postpartum period. In preparing for the keynote I came across only a few studies that had been published on posttraumatic stress disorder (PTSD) due to childbirth. This was the first time I had read about this disorder following childbirth. I briefly mentioned it in my keynote address. After my keynote a mother spoke powerfully of her personal experiences of a traumatic birth and its resulting PTSD. At lunch this mother approached me and asked me if I would be interested in researching mothers who had traumatic childbirth which led to PTSD. She had started a charitable trust in New Zealand to support women who had experienced birth trauma. For a decade now with the help of this mother, Sue Watson, I have been researching birth trauma and its aftermath. To date I have conducted six qualitative studies on this topic via the Internet. A recruitment notice about my research is placed on the website of Trauma and Birth Stress (TABS; www.tabs.org.nz). The first of these qualitative studies focused on the experience of traumatic childbirth (Beck, 2004a). Next I conducted a phenomenological study on PTSD due to childbirth (Beck, 2004b). In that study some women briefly alluded to how difficult their child's birthday was to celebrate since it was the painful reminder of their birth trauma. The anniversary of the birthday trauma was my next study (Beck, 2006). The next phenomenological study was another follow up of something women mentioned briefly in the early birth trauma studies. This time it was the impact of birth trauma on breastfeeding. It turned out to be a tale of two pathways (Beck & Watson, 2008). For some women their traumatic childbirth facilitated their breastfeeding attempts. These women felt that they had to atone to their infants for the traumatic way they had come into the world and breastfeeding was the way they could do that. For other mothers their traumatic childbirth took them down a difficult path that hindered their breastfeeding attempts. These women felt violated by their birth trauma and did not want their body to be violated again through breastfeeding.

Again I got the idea for another research question to investigate from prior studies on birth trauma I had conducted. This time it was: What is the experience of mothers who have a subsequent childbirth following a previous traumatic birth? (Beck & Watson, 2010) All of the above studies on birth trauma and its sequelae were phenomenological studies. Privy to the findings of all my qualitative studies on birth trauma, I recently conducted a metasynthesis on my program of research on traumatic childbirth (Beck, 2011).

One mother in the impact of birth trauma on breastfeeding study shared a vivid, powerful story of the effect her childhood sexual abuse had on her labor, delivery and breastfeeding. I asked her if I could write it up as a case study to help educate clinicians on the repercussions of childhood sexual abuse on a woman's labor, delivery, and breastfeeding (Beck, 2009). She responded with an emphatic yes. She was excited that hopefully her traumatic experiences she had suffered through may help prevent another woman from ever experiencing what she had.

During the decade I was researching various aspects of traumatic childbirth and its resulting PTSD, researchers from around the globe had published qualitative studies on the experience of postpartum depression in women from different cultures. Using the findings from these published studies, I have modified my original grounded theory study of teetering on the edge (Beck, 2012). The sample of women who had participated in my original grounded theory study (Beck, 1993) was all Caucasian mothers from the United States. With this modification I have extended my grounded theory to include mothers from other ethnic groups.

Currently I am conducting four studies, two of which are qualitative; one is a quantitative intervention study, and one is a mixed methods study. The two qualitative studies include (1) fathers' experiences of being present at their significant others' traumatic births and (2) women's experiences of eye movement desensitization reprocessing (EMDR) treatment for their posttraumatic stress symptoms. The intervention study is a double blind randomized control trial on the effect of a diet enriched in DHA during pregnancy on the level of postpartum depressive symptoms.

Lastly I am currently conducting a mixed methods study examining secondary traumatic stress in labor and delivery nurses. How I got the idea to investigate secondary traumatic stress came from obstetrical nurses who kept saying to me that I should study them

because they are also traumatized by women's traumatic births that they have been present at. This mixed methods study is a QUAN + QUAL simultaneous concurrent design. Both quantitative and qualitative approaches are given equal weight. The two data sets are to be analyzed separately and then merged during interpretation. In this study the *Secondary Traumatic Stress Scale (STSS;* Bride, Robinson, Yegidis, & Figley, 2004) is being used to assess labor and delivery nurses' levels of secondary traumatic stress symptoms. Concurrent with this data collection, the nurses are asked to describe their experiences of being present at a traumatic childbirth. The reason for collecting both quantitative and qualitative data is to bring together the strengths of both forms of research to compare results from two different perspectives.

## Conclusion

My program of research on postpartum mood and anxiety disorders illustrates a line of inquiry that was knowledge driven and not method limited. As nurse scientists start on their own research programs, they need to keep an open mind and not be limited by the lack of experience or expertise in either qualitative or quantitative specific research designs. Mentors, consultants, workshops, etc are available to gain the needed expertise.

## References


Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry, 4,* 561-571.

Beck, C.T. (1992). The Lived Experience of Postpartum Depression: A Phenomenological Study. *Nursing Research*, 41, 166-170.

Beck, C.T. (1993). Teetering on the Edge: A Substantive Theory of Postpartum Depression. *Nursing Research*, 42, 42-48.

Beck, C.T. (1995a). The Effect of Postpartum Depression of Maternal-Infant Interaction: A Meta-Analysis. *Nursing Research*, 44, 298-304.

Beck, C.T. (1995b). Perceptions of Nurses' Caring by Mothers Experiencing Postpartum Depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 24, 819-825.

Beck, C.T. (1996a). Postpartum depressed mothers' experiences interacting with their children. *Nursing Research*, 45, 98-104.

Beck, C.T. (1996b). The Relationship Between Postpartum Depression and Infant Temperament: A meta-analysis. *Nursing Research*, 45, 225-230.

Beck, C.T. (1996c). Predictors of Postpartum Depression: A meta-analysis. *Nursing Research*, 45, 297-303.

Beck, C.T. (1997). Developing a Research Program Using Qualitative and Quantitative Approaches. *Nursing Outlook*, 45, 265-269.

Beck, C.T. (1998a). Effects of Postpartum Depression on Child Development: *A meta-analysis. Archives of Psychiatric Nursing*, 12, 12-20.

Beck, C.T. (1998b). Postpartum Onset of Panic Disorder. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 30, 131-135.

Beck, C.T. (2002a). Revision of the Postpartum Depression Predictors Inventory. *Journal of the Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 31, 394-402.

Beck, C.T. (2002b). Postpartum Depression: A Meta-synthesis of Qualitative Research. *Qualitative Health Research*, 12, 453-472.

Beck, C.T . (2004a). Birth Trauma: In the Eye of the Beholder, *Nursing Research*, 53, 28-35.

Beck, C.T. (2004b). Post Traumatic Stress Disorder Due to Childbirth: The Aftermath, *NursingResearch*, 53, 216-224.

Beck, C.T. (2006). The anniversary of birth trauma: Failure to rescue. *Nursing Research,* 55, 381-390.

Beck, C.T. (2009). An Adult Survivor of Childhood Sexual Abuse and her Breastfeeding Experience: A Case Study. *MCN: American Journal of Maternal Child Nursing*, 34, 91-97.

Beck, C.T. (2011). A metaethnography of traumatic childbirth and its aftermath: Amplifying Causal Looping. *Qualitative Health Research, 21,* 301-311.

Beck, C.T. (2012). Exemplar: Teetering on the edge: A second grounded theory modification (pp.257-284). In P.L. Munhall (Ed.). *Nursing research: A qualitative perspective*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning.

Beck, C.T. & Gable, R.K. (2002). *Postpartum Depression Screening Scale Manual*. Los Angeles: Western Psychological Sources.

Beck, C.T. & Gable, R.K. (2003). Postpartum Depression Screening Scale – Spanish Version. Nursing Research, *52*, 296-306.

Beck, C.T., Reynolds, M., and Rutowski, P. (1992). Maternity Blues and Postpartum Depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 21, 287-293.

Beck, C.T., & Watson, S. (2008). The Impact of Birth Trauma on Breastfeeding: A Tale of Two Pathways. *Nursing Research, 57*, 228-236.

Beck, C.T. & Watson, S. (2010). Subsequent childbirth after a previous traumatic birth. *Nursing Research,* 59, 241-249.

Bride, B.E., Robinson, M.M., Yegidis, B., & Figley, C.R. (2004). Development and validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice*, *14*, 27-35.

Cox J.L., J.M. Holden, and R. Sagovsky. 1987. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item *Edinburgh Postnatal Depression Scale. Br J Psychiatry* 150:782-786.

Patton, M.Q. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Newbury Park, Ca: Sage Publications, p. 132.

Plano Clark, V.L., & Creswell, J.W. (2008). *The mixed methods reader*. Los Angeles, Ca: Sage Publishers.

Pranulis, M.F. (1991). Research programs in a clinical setting. *Western Journal of Nursing Research, 13*, 274-277.

# 特　別　講　演　Ⅰ

## 看護科学のパラダイム転換と今後の課題
## ― 質的研究を中心に ―

野　島　良　子

座　長　中　木　高　夫（日本赤十字看護大学　教授）

第１日　14：15～15：45

第１会場（メインホール）

◆特別講演Ⅰ◆

# 看護科学のパラダイム転換と今後の課題
## ― 質的研究を中心に ―

野　島　良　子

20世紀後半の50年間に，看護科学は他の諸科学から教わり，信頼をかちとり，尊敬されるようになってきた（Tilden & Potempa, 2003）。そして，今，看護は科学として成熟した（Anderson, 2003）。世紀転換前後の時期，指導的立場にある（米国の）看護科学者たちは，そう自負していた。研究者や臨床家が目指しているのは，理論開発，介入効果の決定，患者ケア，社会政策策定上の指針になるような複数の基礎研究の結果を客観的に統合することであるが，この作業は，今ではメタ理論を通して，数量的に不可能ではないと思われる（Anderson, 2003）。一方で，看護研究は社会のニーズに応えるだけの成果をまだあげていないし，看護研究に対する社会の期待は非常に低い（Tilden & Potempa, 2003）という認識もある。この全く相反する現状認識こそ，パラダイム転換後の看護科学が直面している困難な状況を如実に物語っているように思われる。ここでは最近の10年余の間に数多く登場してきた概念分析研究と，その方法をめぐる議論を手かがりに，今，看護研究に課せられている課題について考えてみたい。

### 看護科学，最初の50年とパラダイムの転換

第二次世界大戦が終了した時，（米国の）看護は深刻なアイデンティティ危機に直面していた。この危機から抜け出すために，戦後社会における看護の実践と教育のあり方に指針を示したブラウン報告にそって，看護実践の科学的基盤を築くために取り組まれてきたのが，看護理論の開発と研究であった。50年代から70年代にかけて，数多くのグランド理論が世に問われた。研究も論理実証主義の枠組みのもとに，次第に洗練され，一定の成果が蓄積されてきた。しかし，80年代前半には質的研究が採り入れられ始め，中範囲理論の登場が待たれるようになっていた。そして90年代には，それまで看護科学に支配的であった論理実証主義のパラダイムは，もはや機能し難くなっていた。多元的文化社会は看護科学に新たなパラダイムへ転換することを求めていたのである。

### 概念分析の方法をめぐって

パラダイムの転換後，看護研究者の間で概念分析の必要性が強く認識されるようになってきた。パラダイムの転換は，研究において従前の数中心の道具立てに言葉を加えた。しかし数とは異なり，言葉は多義的である。今まで看護現象を記述してきた諸概念は，抽象度が高く，その内包と外延は曖昧である。実践にエビデンスを提供できるような研究に繋がるだろうか。複数の研究が同一の概念で看護現象を記述しているからといって，それらは同一の現象を扱っていると言えるのだろうか。概念の理解に差異が潜んでいるかもしれない。それを無視して，幾つかの研究の結果を客観的に統合することが妥当であると言えるだろうか。こうした問題に直面した時，看護研究者たちは改めて概念分析の必要性と重要性に気づいたといえるだろう。

現在概念分析に用いられている方法は，概ねWalker-Avantの方法，Beth-RogersのEvolutionary Method，MorseのPragmatic Utility Methodに大別される。Walker-Avantの方法は論理実証主義のパラダイムの，Evolutionary Methodは解釈学的パラダイムの，Pragmatic Utility Methodは批判理論パラダイムの下にあり，その哲学的基盤も，「概念」の解釈に対する言語学的立場も全く異なり，研究者間で議論を生み出している。

### 看護研究者に求められること

看護研究，とりわけ質的研究が社会から期待される成果をあげるためには，研究者がその方法の背後にある同時代の世界観と社会のニーズを，深く理解する必要があるだろう。

### 文献

Anderson, EH., (2003), Facilitating Meta-Analysis in Nursing, Guest Editorial, *Nursing Research* 52-1, 1.
Tilden, V. & Potempa, K., (2003), The Impact of Nursing Science, Editorial, *Nursing Research* 52-5, 275.

# 特　別　講　演　Ⅱ

## 質的研究は研究する人間をエンパワーできるか
## ― グラウンデッド・セオリー・アプローチ（GTA）の多様化をとおして ―

木　下　康　仁（立教大学社会学部　教授）

座　長　山　口　桂　子（愛知県立大学看護学部　教授）

第２日　11：10～12：40

第１会場（メインホール）

◆特別講演Ⅱ◆

# 質的研究は研究する人間をエンパワーできるか
## ― グラウンデッド・セオリー・アプローチ（GTA）の多様化をとおして ―

立教大学社会学部　教授　木　下　康　仁

GTAは独自の系譜をもって現在に至っているが，この研究法をめぐっては有効性を主張する立場と批判的立場に両極化し議論も停滞しているように思われる。前者が後者に十分応え切れていないのかもしれないし，後者の批判がGTAの適切な理解に基づいていない場合もあろう。また，多様化の中でGTAの可能性を独自に探究する試みもみられる。質的研究が領域として形成された現時点において，1960年代からの独自の系譜をもつGTAを総合的に検討することは重要な意味をもつと思われる。

この報告では，原点であるオリジナル版GTAの理解が十分になされていない点を指摘し，その可能性を再提示する。GTAは一貫して実証主義的，客観主義的方法と理解されてきたが，質的研究における実証主義批判を受けて基本的性格を構築主義的方法へと転換しようとする立場もみられるが，成功しているとは思えない。実証主義的性格が前面に打ち出されているが，オリジナル版GTAには構築主義的性格がみてとれるのであり，したがって，現時点での課題は実証主義的性格と構築主義的性格をGTAとしていかに統合しうるかにあると考えられる。明示的ではなかったにせよオリジナル版が提示しながら，未完のまま残された課題である。

この課題に取り組みには，オリジナル版において明確に示されなかった部分に批判的検討を加え，対応可能な形に取り出す作業が必要となる。結論的に言えば価値論，認識論，具体的研究方法に分離することで，それぞれについての検討ができ，GTAの可能性を継承しつつ抜本的に再編成して統合化を図ることへの挑戦である。

この試みは，同時に次の二つの点に対して応えうるものでなくてはならない。

質的研究領域の内部から発せられるもっとも厳しい視点である，研究活動に内在する特権性，研究者の研究協力者に対する非対称の影響力としての政治（権力）性，解釈の政治性に対して応えられるものでなくてはならない。

他方，数量的研究の領域から質的研究に対して発せられる主要な疑問点に対しても応えられなくてはならない。

研究活動といえどもひとつの社会的活動であり，限られた研究者集団に閉じるべきではなく批判に対して応え，現実とのコミュニケーションにオープンであろうとすると，こうした大きな課題に取り組まざるを得ない。

戦略的アプローチは，質的研究は領域としての境界設定が本来的にあいまいになりやすいので数量的研究領域に対して質的研究領域という領域間関係では議論が発展しにくいので，個別の具体的な質的研究法から論じ始めることである。私たちは通常いくつかの質的研究法に「習熟」している。したがって，このアプローチをとれば，具体的な技法から認識論，さらには，価値論まで一定の体系性で説明できるのであり，その過程で自明であったり，あいまいであったりする部分があれば言語化していけばよいし，批判に応じ，相互に議論すればよい。

質的研究が領域として形成されたことの意味は，研究活動の在り方を問うという根源的問いへの回帰状況をつくりだしたことにあると考えられる。研究対象者に対してではなく誰もが自分自身と自分の研究に対して意識化を要請されるようになった。これは非常に重要なことで，価値的，倫理的に自分を確認すると同時に，分析力をも強化する。質的研究は意味の解釈が中心であり，その作業をするのは他ならぬ研究する人間その人である。これは質的研究の基本的特性であり，数量的研究との関係でオリジナリティの基盤となる。

そうすると，カギは研究する人間の力量をいかに強めていけるかということになる。多少誇張して言えば，そうならなければ質的研究という領域は失速しかねない。とりわけ専門的研究者ではなく大学院生や実務者のように質的研究の学習を始める人たちを考えると現実的で効果的な学習の道筋を示し，個々の質的研究法について知識と経験が一体的に習得できるように工夫される必要が生ずる。

オリジナル版GTAにはこうした展開がしやすい要素がいろいろと組み込まれておりその再編成により，研究活動でありながら同時に，学習者を考え方，言葉の使い方，センシティビティ（感受性），そして，他者の理解などの面でエンパ

ワーしていくことができる。M-GTA（修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ）は，オリジナル版を価値論と認識論に分離することを梃子に再編成の自由度を確保し，価値的，倫理的，方法論的に【研究する人間】の視点を全体の中心におき，実証主義的性格（grounded-on-dataの原則）と構築主義的性格を認識論的規定ではなく実践的機能として統合し，分析結果の活用までをひとつのプロセスとするものとして構想された。

データを分析テーマと分析焦点者の視点からみていきながら分析ワークシート（概念名・定義・具体例／ヴァリエーション・理論的メモ欄）を用いた概念生成は基礎作業であり，意味の深い解釈をうながすよう工夫されたものである。だが，重要なのはそうした形式面ではなく，その過程で解釈に迷い，複数の解釈可能性を考え，その中からの選択に悩み，データとの絶えざる比較検討により選択的判断を積み重ねていく経験である。理解する力と言語表現力が自然に鍛えられていく。説明力をもち，予測に有効な行動モデル（グラウンデッド・セオリー）はそうした試行錯誤の経験の成果であり，実践に応用される過程において応用する人の創造的経験へと引き継がれる。研究する人間のエンパワーメントは，結果を実践活用する人のエンパワーメントへと拡がる，運動的なダイナミズムが期待される。

# 教　育　講　演　Ⅰ

## ナイチンゲールにみる看護の科学性の礎

金　井　一　薫（東京有明医療大学看護学部　教授）

座　長　小　山　幸　代（北里大学看護学部　教授）

第１日　11：00～12：00

第２会場（３階　301・302）

◆教育講演Ⅰ◆

# ナイチンゲールにみる看護の科学性の礎

東京有明医療大学　看護学部　教授　金　井　一　薫

## 序

日本においては，看護師養成校における授業や「看護の日」のイベントを通して，ナイチンゲールを理解する機会は一定程度設けられているものの，それは看護の創始者として，あるいは看護の精神を形づくる上でのシンボルとしてのナイチンゲールであることが多い。

しかし，実はナイチンゲールは科学者であり，科学する人であったということを知る人は，それほど多くはないだろう。

本講演では，ナイチンゲールを科学者として位置づけ，彼女の科学的思考を分析し，看護を科学にするために，いかにその礎を築き上げたかについて，文献を通して検証する。

## 1．多彩な能力を示す著作の数々を通して見えるもの

ナイチンゲールはその90年の生涯を通して，150点に及ぶ印刷文献と，12,000点を超える手稿文献を書き残している。膨大な文献は，今や日本において解読が進められ，ナイチンゲール思想の全貌が明らかになりつつある。

150点という膨大な文献は，９つのジャンル（看護・英国陸軍・インド＆植民地の福祉・病院・統計学・社会学・宗教＆哲学・回顧録＆献辞・その他）に分類されているが，それぞれのジャンルにおいて書き残された文書を繙けば，ナイチンゲールは多彩な能力の持ち主であったことがわかる。そこから知られざる科学者としての素顔がくっきりと見えてくるのである。

## 2．科学者としての素養を培った若き日々

生きながらにして多くの伝記が編まれたナイチンゲールではあるが，これまでに編まれた信頼できる「ナイチンゲール伝」は，以下の２種類である。

① Ser Edward Cook, The Life of Florence Nightingale, Macmillan & Co.1913.
→原著は上下巻各々500ページにおよぶ。
エドワード・クック著：中村妙子訳：ナイティンゲール〔その生涯を思想〕Ⅰ～Ⅲ，時空出版，1993.

② Cecil Woodham-Smith, Florence Nightingale 1820-1910, Constable, 1950.
→原著は615ページにおよぶ。
セシル・ウーダム・スミス著：武山美智子・小南吉彦訳：フロレンス・ナイチンゲールの生涯，現代社，1981.

伝記によれば，ナイチンゲールは20代の頃から数学や統計学に並々ならぬ関心を抱いており，統計学の祖と呼ばれるアドルフ・ケトル（1798～1874）の書に魅せられ，統計学の基礎を学んだという事実が判明している。

同時に，看護師への道を閉ざされていた若き頃のナイチンゲールは，入手可能なあらゆる病院と衛生に関する資料を収集して読み漁り，自らの思考を練ることを怠らなかった。

ナイチンゲールは，事実をありのままに見ること，正確に伝えることに関しては，誰よりも厳しかった人である。

## 3．“科学的根拠に基づく実践（EBP）”を提唱したナイチンゲール

クリミアから帰還した後は，統計学者ウィリアム・ファー博士と共に仕事をすることによって，ナイチンゲールの統計学の実力はより確かなものとなった。彼女はクリミア戦争中における兵士の高死亡率についてまとめるうちに，死亡者が多い原因に思い至り，それを証明するため，さらに今後同じような過ちが繰り返されないために，各種の統計図表を考案して，高死亡率を招いた原因を指摘するための報告書を作成した。この指摘に基づいて，以降の英国陸軍の衛生状態は大幅に改善された。

原因：①一施設当たりの過密な人口，②排水，清掃，換気に対する衛生上の欠陥
③食糧の不足，④季節に適した衣類の不足

**結果**：感染症が猛威を振るい，死亡率の上昇を促した。（負傷による死亡者は少数）

↓↑

科学的根拠の提示（本国の死亡率と戦地の死亡率の比較）

↓↑

**対策**：建物の衛生上の欠陥の改善と建築様式の改善，基本的看護の提供

↓

**評価**：環境改善と看護力の投入によって，死亡率の大幅な低下

## 4．統計学者としてのナイチンゲールの足跡

① クリミア後のナイチンゲールは，さながら現代版のシンクタンクにおいて活動する研究者の様相を呈していた。

② 各種委員会を組織し，調査研究のプロセスを踏んだ報告書の作成と出版

③ 病院に関する標準統計の策定―ⅰ：疾病分類の提案

ⅱ：病院用の標準統計方式の発案

↓↑

1858年：英国統計学会初の女性会員

1872年：米国統計学会の名誉会員

## 5．“看護の原理”の発見者としてのナイチンゲール

・看護ケアの前提となる知識は，生命の法則，自然の法則であるという視点の重視。

「良い看護を構成する真の要素は，健康人のためのものも，病人のためのもの同様に，ほとんど理解されていない。健康の法則，すなわち看護の法則が－両者は実のところ同一なのである－病人のなかにも健康人のなかにも共通に働いているのである。」（看護覚え書・序章）

↓

・人体の構造と機能に則った看護の方法を駆使すること（根拠に基づく実践）を求めた。

↓

・結果としてナイチンゲールは，1893年に「新しい芸術であり新しい科学であるものが，最近40年の間に創造されてきた。そしてそれとともに新しい専門職業と呼ばれるものが生まれてきた。」と表現した。

## 考察

ナイチンゲールの生涯は，その能力の発露において多彩な色彩を帯びており，「看護の創始者」としての側面だけが際立っているわけではない。いくつかある顔の中で，これまであまり知られていなかったのは，統計学者の顔であり，研究者としての顔であろう。実際，クリミアから帰還後の限られた後半生の大部分の時間は，研究者としての仕事をこなすことに費やされていたのだ。

主なテーマは，陸軍をはじめとする国全体（インドを含む）の衛生状態の改善，病院の組織改革，救貧対策などであるが，ベースとなるその基本的な研究活動から得られた成果は，機会あるごとに発表されている。最終的には“国民の健康の実現”というテーマに収束していったのだが，そこに至るプロセスにおいて，ナイチンゲールの生き方や思考のあり方は，まさに科学者であり，研究者としてのそれであった。

それを裏書きするように，ナイチンゲールの人生のどの時点に光を当てても，一本の筋を見事に貫き通している彼女の姿が浮かび上がってくる。それはこの世に「神の法則＝自然の法則＝科学的思考」を実現しなければならないという，ナイチンゲールの使命感からくる姿である。自然科学が新しい様相を呈し始めた当時にあって，古い因習にとらわれず時代の先端を走っていたナイチンゲールの，それは当然の思考過程であり，姿であろう。

その思考に導かれて，国民生活の不衛生さと誤った生活習慣が，感染症など多くの病を引き起こすことを証明したナイチンゲールは，看護の働きを“自然の回復過程を促すために生活過程を健康的に整えること”と言明したのである。

この提案は，時代を超え，国を超えて，今，私たちの看護実践に新たな光を投げかけている。つまり「自然の回復過程を支える看護実践」のあり方は，「自然」「いのち」「人間」をつなぐあり方を巡って，新たな思考が要求される今日という時代にあって，一つの確かな答えを用意していると考えることができるからである。

看護はこれからの人類が進むべき「実践の科学」の一つのモデルになれるだろう。それは科学者としてのナイチンゲールのDNAが，私たち実践者に受け継がれているからである。

# 教　育　講　演　Ⅱ

## 次世代の看護専門職の育成

井　上　智　子（東京医科歯科大学大学院　教授）

座　長　雄　西　智恵美（徳島大学大学院　教授）

第１日　14：20～15：20

第２会場（３階　301・302）

◆教育講演Ⅱ◆

# 次世代の看護専門職の育成

東京医科歯科大学大学院　教授　井　上　智　子

早いもので，看護職の育成に携わって30年が経過した。

教員生活の当初から現在に至るまで，一貫して看護基礎教育（学部教育）を，そして後半は大学院教育にも携わってきた。

その間，看護は専門職であるか？看護職に大学教育は必要であるか？大学院教育は？などと，今から思うと当たり前のことが論議の対象となり，多くの意見が交わされた。しかし，いずれも必要なプロセスで有り，論議であったかと思う。

そして現在，看護職の育成に限らず最も関心が高いことは，恐らく看護師の役割拡大や特定看護師（仮称）についてであろう。しかし，それらを検討するにあたっては，拡大する業務内容や役割，あるいは制度だけを論じるのではなく，生涯教育の観点すなわち看護職の教育課程全体から考えること，看護職の未来像についてのビジョンを持つことが，何よりも重要ではないかと思う。

次世代の看護専門職のあり方を考えるにあたり，ささやかではあるが，これまでの振り返りとその時々で考えたこと，そして人々に，医療に，看護職に資する看護職育成についてをまとめてみたい。

## １．看護基礎教育での大学教育を模索し続けた10年

看護教育で常に重要視されてきた臨床実習指導。教員としての最初の任務でありハードルであったものは，「大学教育たり得る臨床実習指導とは」との問いとともに，どうすれば自ら考え行動できる看護職が育つのか，“看護は大変そうだけど，何だか面白そう”，という学生をいかに育てるかであったと思う。

## ２．専門職としての無限の可能性を秘めた大学院教育

大学院教育に関わるようになり，教育の面白さは加速した。人との出会い，研究課題との出会いは，看護職としての何倍もの人生をもたらしてくれるようでもあった。しかし，大学院教育を通して見えてきたものは，社会の中で存在する看護のあり方への取り組みの必要性であった。

## ３．看護専門職の未来像と，社会の中で存在感を放つ看護職育成を目指して

看護職の役割拡大への潜在的待望論は，専門看護師の活躍によって醸成されていった。現在，厚労省による検討会が進行中であるが，人々に，社会にとって，そして看護職にとって望まれる役割拡大とはいかなるものであるのかを考える必要がある。

この２年あまりの検討会，ワーキンググループ，各種会合での検討経過の報告も含め，次世代の看護職育成にかける思いを述べてみたい。

# 教　育　講　演　Ⅲ

## 看護師の役割拡大：そのベクトル

小　松　浩　子（慶應義塾大学大学院　教授）

座　長　渡　邉　順　子（聖隷クリストファー大学看護学部　教授）

第１日　15：30～16：30

第２会場（３階　301・302）

◆教育講演Ⅲ◆

# 看護師の役割拡大：そのベクトル

慶應義塾大学大学院　教授　小　松　浩　子

この講演では，看護師の専門分化の背景と動向，看護師の専門分化に係る概念，定義，教育，看護師の専門分化に必要な倫理的視点，および専門分化を遂げていく看護師が獲得すべき倫理的熟慮等の能力について述べる。複雑な健康課題をブレイクスルーする上で，専門職者間で協働・連携し，医療の質向上を牽引できる看護師の役割拡大に大きな期待が寄せられている。複雑な健康課題の糸口を見出し，医療チームが一丸となって解決策を講じていく変革者，推進者として高度実践看護師の役割の重要性を検討したい。さらに，高度実践看護師の役割拡大は，単にある一部分の知識や技術を拡大する目的よりももっと大きな一つの全体を統合的に生み出す機能をもつときにおこる。そのために，看護師の役割拡大の目的・意義，その中に含まれる，Responsibility, Autonomy, Authority, Accountabilityといった倫理的要素を理解し，その価値を深化し，看護実践へと体現化していくことが求められる。今日，高度実践看護師の役割拡大が熱を込めて論議されているが，専門分化の根本にある倫理的要素の論議を核として，役割拡大の本質を見失わないで制度化に向けての道筋を検討すべきと考える。

## １．期待される看護師の専門分化：その背景と動向

今，なぜ看護師の専門分化，役割拡大が必要とされているのだろうか。その背景には，ヘルスケアニーズの多様化，医療の高度化・複雑化・専門分化に伴い，看護師の役割拡大に対するプレッシャーが増していることがあげられる。併せて，看護師等の基礎教育が急速に大学で行われるようになったこと，臨床経験を積んだ後で系統的な継続教育を受けた看護師等が増加していることにより看護師の社会的評価・地位の向上が進んだことがあげられる。さらには，複雑化する健康問題の解決に学際的な専門職者によるチームアプローチが不可欠となっており，専門職者間で協働・連携し，医療の質向上を牽引できる看護師の役割拡大に大きな期待が寄せられている。

## ２．高度実践看護師の専門分化に含まれる倫理的要素

医療についての知識が増大し，医療の高度化が加速度的にすすむ中で，高度実践看護師は役割拡大の方向性を見失わず，国民の健康ニーズに柔軟に対応し，個人，集団，社会にとっての最適な健康状態の促進に貢献する必要がある。看護師の専門分化がすすみ，他の専門職者と連携・協働し，医療の質向上，健やかな社会づくりに貢献する上で，看護師は，常にethical considerationを行い，患者の擁護者として，患者中心の医療を推進する責務を担っている。専門分化は最善の医療の根本理念をもとに，一つのチームあるいはシステムとして，「患者にとっての最善の医療」の実現をめざすことで，初めて意味をもつ。医療の根本理念を，実践において患者のまなざしから探求することが，看護専門職者の責務である。そのために，高度実践看護師は，職業倫理（Responsibility, Autonomy, Authority, Accountability）と生命倫理のベクトルのもとに，患者の看護実践を進めていかなければならない。

# 教　育　講　演　Ⅳ

## 看護の独自性を位置づける他学との協調

川　口　孝　泰（筑波大学大学院　教授）

座　長　藤　井　徹　也（聖隷クリストファー大学看護学部　教授）

第１日　16：40～17：40

第２会場（３階　301・302）

◆教育講演Ⅳ◆

# 看護の独自性を位置づける他学との協調

筑波大学大学院　教授　川　口　孝　泰

看護の独自性を位置づけるために（「みえる化」を通して社会的な看護の価値を認識してもらう）どうしたらよいのか……。私が学生時代は，現在のように看護学の教科書も十分ではなかった。当時の教員からは，看護学の確立のためには「研究によって看護独自の学問体系を創ることが今後の課題である。君たち頑張れ!!」という励ましを何度となく耳にして育った。しかし，何を糧に研究を始めたらよいか，わからないまま卒業した。卒業後しばらくたったある日，「概念」という言葉にこだわりを持って調べてみた。いわば看護学も学問の名前ではあるが，概念である。どのような学び方をすればよいのか……何をすればよいのかのヒントが得られると思ったからである。今考えれば，この言葉のこだわりと，その出会いが，今の私の原点になっている。

「概念：事物が思考によって捉えられたり表現される時の思考内容や表象，またその言語表現（名辞）の意味内容。形式論理学では，個々の事物の抽象によって把握される一般的性質を指し，内包（意味内容）と外延（事物の集合）から構成される。（大辞林）」とされていた。内包と外延とは何だろう……？それが概念の形成にどんな役割を果たすのだろうか……？内包と外延を引くと，「ある概念を類と見たとき，その類に含まれる種の全てを外延（Extension），その種に共通な性質を内包（Intension）である。」とある。看護も看護学も一つの概念である。とすると，看護学を内包として捉えるならば，外延は，看護学以外のすべての学問ということになる。もっと分かりやすく考えると，看護学を学問として体系化するためには，看護学以外の学問を学ぶことによって，はじめて看護学の独自性が位置づくと考えられるのである。もちろん，看護学という概念を私自身がどのように捉えていくのかも大事であることは言うまでもない。

そのような信念を持って，私は看護学のみならず芸術学，建築学，人間工学など，他分野の学問を学ぶことを始めた。もちろん，一人の者が看護学以外のすべての学問を学ぶことは一生かかっても不可能である。しかし，大学において学んだ教養科目を糧にしながら，自分なりの看護学の知の体系を築くために，自身の興味の範囲で，自分らしく学べそうな他分野の学問を，看護学のみにこだわらずに，新たな看護学の知の分野を創造することができるのでは……と考えるにいたったからである。それから約30年……ほんの少しだけ見え始めたものをまとめたものが「環境看護学」という看護学の新ジャンルである。まだまだ未熟で，新しい知の体系の仲間入りをするには当分の間かかる。未熟ではあるが，この30年間の私のこだわりと成果を，本教育講演で伝えたく，この学術集会を通じて紹介させていただこうと思う。本学術集会の趣旨を伺ったときに，まさしくその時が来たと思ったからである。

## ■こだわり続けた「環境調整」の視点

看護における環境調整とは，対象と一体となった環境をあるがままに捉え，対象の健康回復という「目標」を実現するための「手段」として，環境側に働きかける専門技術である。多くの看護技術書に取り上げられているベッドメーキングやシーツ・リネン交換，換気や保温，音やニオイなどの環境調整は，確かに環境調整の一手段である。しかし，それらの営みは，「環境調整の技術」の重要な要素の一部ではあり，それがすべてではない。つまり，援助の対象となる病者の立場からすうと，どのような対象に対してどのような生活場面・状況で環境調整を行うか。

看護技術における環境調整の横糸的な視点は，少なくとも対象の病態としての特徴と，日常生活場面を基本とした技術提供の方向性が認識される必要がある。つまり①こんな人に対する休息のための環境調整，②こんな人に対する食事のための環境調整，③こんな人に対する排泄のための環境調整，④こんな人に対する清潔のための環境調整，⑤こんな人に対する睡眠のための環境調整，など，の視点からの技術提供が求められる。図に示したのは，看護技術における環境調整の視点である。実際のケア場面においては，対象の健康状態と，ケア場面での生活状況を前提に，個の特性に配慮して対象が最も良い状態になるような環境調整を実施することになる。その際の技術提供の質を決めるのが環境調整の技術（手段）を支えるエビデンスであり，このエビデンスの存在によって，環境調整は看護技術として成り立つのである。

環境調整のための視点となる環境側の要素を整理すると，大きく３つに分けて捉えることができる。一つ目は病者の生

看護技術としての環境調整

活空間を形成している物的環境，二つ目は病者と関係している人の集まりである対人的環境，三つ目は病者の生活に関わる規範や慣習などを形成する教育・管理的環境である。これらの視点が，環境側の基本的なエビデンスを内在している。

## ■環境調整のための看護技術とそのエビデンス

実際の看護場面における環境調整では，以上のような環境的側面を基軸としたエビデンスを背景にしながら，対象の特性と，対象が置かれている場面・状況に合わせて，どのような個別の看護技術として具現化されるかが重要である。この場合のエビデンスでは，科学的な根拠に基づくエビデンスが保障されながらも，対象の個の特性を十分に踏まえた上で，看護師個人の価値や経験をも反映した知恵（wisdom）のエビデンスが，その技術提供の指針となることが多い。このよ

表　環境調整のための看護技術

| | 環境要素 | 看護学以外の研究分野<br>／文献の所在 | 看護学 | 環境調整の看護技術 |
|---|---|---|---|---|
| 物的環境 | ＞室内気候，音，光，ニオイ，塵埃，空気の汚染などに関すること<br>＞日常生活物品や福祉機器・用具などに関すること<br>＞建築・インテリアに関すること<br>＞情報通信（電話，ICT）の利用 | 環境工学，保健衛生学など<br>生活科学，人間工学，プロダクトデザイン，福祉工学など<br>建築計画学，インテリアデザイン，室内計画学など<br>情報学，コミュニケーション論など | 環境看護学 | ◆室内環境の調整技術<br>・換気，調光，気候調節<br>ニオイ除去　など<br>◆癒しの環境介入技術<br>・アロマセラピー，環境映像<br>環境音楽　など<br>◆日常生活物品の整備<br>および支援用具活用技術<br>◆建築環境の調整技術<br>・住宅改造やインテリア等 |
| 対人的環境 | ＞プライバシーやテリトリーなどの近接理論に関わること<br>＞身近な家族や医療者との関係などの対人関係論に関わること<br>＞コミュニティーとの関連などの支援理論に関わること | 環境心理学，医療人類学，民族学など<br>集団力学，社会学，保健学<br>公衆衛生学など<br>社会心理学，人間関係論など | | ◆遠隔看護支援技術<br>◆人間関係の調整技術<br>・患者間の関係性，<br>ケア提供者との関係性<br>◆ケア資源の活用技術<br>・適切なケア提供者の選択<br>／支援<br>◆病床の清潔管理技術<br>・シーツ交換，リネン交換 |
| 教育・管理的環境 | ＞シーツ・リネン類などのケア物品の保守管理<br>＞感染予防，事故防止，リスクマネージメントなど安全管理<br>＞看護提供システム，労働環境の整備，関連職との連携などに関すること<br>＞社会資源の活用に関すること | 公衆衛生学，人間工学，経営工学，経営管理学など<br>環境感染学，安全工学，危機管理学など<br>人間工学，労働衛生学，組織活動論など<br>経営管理学，保健医療政策学 | | ◆ケア物品管理技術<br>◆感染予防技術<br>◆安全管理／事故防止技術<br>◆看護提供に関する技術<br>◆環境移行への支援技術<br>・退院時指導など<br>◆ケアマネジメント技術<br>・専門職間の連携など<br>◆社会資源活用技術 |

うなエビデンスの在処は，これまでの多くの関連事例や，提供する看護師の臨床経験に依るところも多い。

表は，前項で述べたことを受けて，病床における環境調整のための環境的側面ごと整理し，そのエビデンスの所在について整理し，環境調整の看護技術と関係づけながらまとめたものである。これまでの環境調整においては，そのエビデンスの所在が周辺諸学問からの借り物であることが多く，現実の看護技術とは乖離し，独自の技術発展につながらなかった感がある。現実の看護実践をみると，環境調整に関わる技術は多く存在しているにもかかわらず，その学の系統化は遅れている。その理由として科学的根拠のエビデンスよりも，経験知による知恵のエビデンスに依拠していることが多く，個人の技術として仕舞い込んでしまう傾向が挙げられる。今後は，それら知恵のエビデンスの営みを集積し，かつその中にある新たな科学性を発見し，看護学の中に系統化された知識として整理される必要がある。私は，環境調整を目的としたその学問は，環境看護学であると考えている。

# シンポジウムⅠ

## 研究成果を現場で使おう

シンポジスト

上　泉　和　子（青森県立保健大学　教授）

齋　藤　やよい（東京医科歯科大学大学院　教授）

真　田　弘　美（東京大学大学院　教授）

宇佐美　しおり（熊本大学大学院　教授）

座　長　泉　　キヨ子（帝京科学大学医療科学部看護学科設置準備室）

飯　村　直　子（首都大学東京健康福祉学部看護学科　教授）

第１日　15：50～17：50

第１会場（メインホール）

◆シンポジウムⅠ◆

# 研究成果を現場で使おう

座長　帝京科学大学医療科学部看護学科設置準備室　教授　泉　　キヨ子
首都大学東京健康福祉学部看護学科　教授　飯　村　直　子

研究で明らかにされた成果を現場の患者や家族の方々に，より良いケアとして還元してこそ，実践の科学である看護学の意味があると考えます。

本シンポジウムでは，看護研究の成果を現場で使うには具体的にどのようにすればよいのか，あるいはそこにどのような課題があるのか，さらには研究と現場の実践との相互作用の中で新たに生まれてくるものは何かなどについて深く考える機会となることを期待しています。

シンポジストの上泉和子先生にはイノベーション普及学の立場から，研究成果を個人のレベルで使うだけでなく現場に普及させるには何を整備するべきかについて，真田弘美先生には長年取り組んでこられた褥瘡予防，治療に関する看護研究から画像機器を用いた新しいアセスメント方法についてお話していただきます。また，精神科CNSの宇佐美しおり先生にはCNSの看護実践と研究との相互作用について，さらに齋藤やよい先生にはどんな研究も現場で使えるという観点からより広く深く研究成果を活用するための方法についてご紹介いただきます。

シンポジストの先生方のご発表の後，会場の皆様とともに質疑応答，ディスカッションを行いたいと思います。皆様の積極的なご参加をお待ちしています。

◆シンポジウムⅠ◆

# 研究成果を現場で使う

青森県立保健大学　教授　上　泉　和　子

## 【はじめに】

“研究成果を現場で使う”ことの重要性を訴える声は年々高まっているように思う。そこで，本シンポジウムでは，イノベーション普及学の立場から下記の点について問題提起し考察してみたい。

## 【どのような研究成果であれば現場で使えるのか？】

現場で使うためには，まずは根拠に基づいたイノベーティブな成果である必要がある。すなわち，研究で効果が証明された看護技術，アイディアなどであり，介入研究や効果研究など，看護技術の効果や危険性を支持する研究が必要である。

また，工夫レベルの成果から，財産的価値のある成果の創出が望まれる。

## 【研究成果はどのように普及するのか？】

研究成果を現場で使うとは，個人レベルで“使う”だけにとどまらず，普及（diffusion）する必要がある。ロジャースによれば普及とは，個人が「イノベーション決定過程」を経て，コミュニケーションチャンネルを通して，社会システムの成員間において，時間的経過の中でコミュニケートされ，広がっていく過程であると定義される。イノベーティブな看護技術の普及の実態をみると，知識獲得，態度形成，意志決定，採用決定，確信の各段階で様々なパターンを示す。以前に行っていた方法と全く反対のやり方は導入を妨げる，行為が倫理的，習慣的になじまないものは知識や態度があっても実行に移らない，制度などの諸規定によって規制されるものは低い関心であっても導入される可能性があるなど，普及パターンの違いにより，普及を促進する方策が異なる。

## 【“研究の成果を実践に使う”ために何を整備すべきか？】

では普及に影響を及ぼす要因とは何か。我々の研究成果から得られた興味深い結果として，専門看護師や認定看護師などの専門性の高い看護職がいる施設ほど，イノベーティブな看護技術を採用する度合いが高いという結果を得た。その他，看護管理者の革新性の傾向，看護職の個人特性との関連，情報アクセスの環境，などが示されている。

成果を活用することに影響する個人要因，組織要因，研究成果要因等，普及に影響を及ぼす要因が探求されれば，何を整備すべきか考えることができる。

◆シンポジウムⅠ◆

# 使える研究と使えない研究

東京医科歯科大学大学院　教授　齋　藤　やよい

現場で使える研究とはどんなものでしょうか，あるいはどのような研究が使えない研究なのでしょうか。それを決めるのは情報を発信する研究者ではなく，情報を受け取る人たちです。必ずしも成果の学術的な価値や質の高さではありません。

看護における研究動機はあくまで実践の現場から生まれるべきであり，またそれを評価し，活用するのは，看護を実践する人たちであると私は考えています。

研究は実践の場で活用されて始めて使える研究となり，事例が集積し，信頼性は高まります。一方で，学問的に高度であり，有効性が明らかにされていても，使えないと判断されれば，「使えない研究」になります。使えない理由はさまざまですが，使えるか使えないかの判断が，受け手次第であると考えれば，受け止め方を変えればどんな研究も使える可能性がでてきます。

ここでは，どんな研究も現場で使えるというスタンスで，より広く深く研究成果を活用するための３つの方法について考えてみたいと思います。

１つ目は「使える研究」の活用法です。使える研究の代表は，そのままの形で使える成果で，使い方が明確に示された成果，たとえば看護用具やアセスメントツール，具体的なケア方法の開発など，目に見える成果です。自分の成果を自分で使う，もしくは他の人の成果をそのまま使う場合がありますが，条件が整えば，直接使うことができます。

しかし，一見使えるように見えた成果も，活用に際しては思わぬ落とし穴に出会うことがあります。あくまでも成果は判断・考え方の一要素にすぎず，そのまま何の疑問も持たずに看護実践に結びつけるのは無謀です。特に新しい考え方や方法を導入しようとする時には，その背景となる対象者と実施者の条件や関係性，環境条件など複雑に絡み合った関連要因を十分検討する必要があります。どのようにするのかではなく，なぜそうなったのかが重要です。

疑問に思ったら，百聞は一見にしかず。成果を発信した人の実践の場で成果の使い方を直に見て感じるのがよいでしょう。

２つ目は，「使える研究」と「使えない研究」の中間にある成果の活用法です。直接成果を使うことはありませんが，成果を基盤にして自分が応用しやすいように加工したり，ケアの心構えや考え方の材料，判断の基準，成果を学習の材料にする場合です。

研究成果をどう活用し発展させるのかを考えるのは，情報を受けた側です。話は飛躍しますが，アインシュタインの相対性理論をエネルギー源として利用するために原子力発電に応用しようとした人もいれば，原子爆弾の開発に利用しようと考えた人もいます。倫理上の問題はありますが，どう利用するかは，受け手の自由です。

よく発表の最後に「今後の課題です」「本研究の限界です」という言葉を耳にしますが，その後の発展は保証の限りではありません。その人に代わって発展させることも活用法の１つです。

３つ目は，「使えない研究」の活用法です。自分の関心のないテーマや，読んでもよく分からない内容について，題材に関係なくじっくり読むことで研究方法や論理的思考などを学ぶという活用法です。

読む価値なし，使えないと捨てられた研究にも，判断に至ったプロセスがあります。興味のない題材でも，プロセスを経ることで，何気なく読み過ごしていた論文の細部が見えるようになります。そして，形式だけでなく内容を読みこなす力もつき，新しい知識を求めようとする意欲につながることもあります。

また，リテラシー能力向上にも活用できます。言いたいことを単純明快に伝えるために，どのように表現すればよいのかを学べます。苦し紛れに使う難解な日本語，段落や句読点，接続詞のない文章，筆者の主張が不明確な図や表などが，いかに不便で理解を妨げるものであるかを学ぶこともできます。

こうして考えると，研究成果をじっくり読むことは，時間とお金を費やしてありがたい講義を聞くことと同等，またはそれ以上のことを与えてくれることに気づきます。

「使えない」と切り捨てる前に，もう一歩成果の活用について考え，研究成果を見直せば，きっと看護の知を最大限活用する道が開かれるはずです。

◆シンポジウムⅠ◆

# 画像を用いた新しいアセスメント方法の開発と実践
## －褥瘡管理に超音波画像を使う－

東京大学大学院　教授　真　田　弘　美

### １．看護は実践科学である

看護研究の発展は目覚ましい。特に，疫学的手法や質的研究手法を用いて現象を説明し，課題を抽出するという研究手法は，完成の域に達しているといっても過言ではない。一方，残念なことに，これらの課題を解決するために必要となる新しい看護技術の開発に繋がる研究は少ない。看護学が，介入手段を臨床や地域に持つことができる実践科学であるならば，そこで苦しむ患者の問題解決に向けて，新しいシーズを見出し，新たに開発した看護技術を臨床につなげるというステップを踏むことが看護学の学問としての責務であるといえる。

### ２．トランスレーショナルリサーチがもたらした福音

演者は，20年にわたり，褥瘡予防，治療に関する看護研究を行ってきたが，その中で強く必要性を感じたのは，既存の方法論にとらわれない新しい発想であった。前述の通り看護学では心理社会的側面を重視した人文科学的研究が多いなか，褥瘡の病態を捉え，明らかになったメカニズムに基づいて，産学連携で新しい機器を開発し，さらに臨床で評価研究を行うという，いわゆる病態解明を基本とするトランスレーショナルリサーチの実現に10年を費やした。基礎研究では，病態解明のために，細胞や動物を用いた分子生物学的，工学的検証を行い，臨床研究では，その成果を基に機器を用いたアセスメントや介入方法を確立し，現場に導入してきた。この看護研究に対するスタンスのもとに見えてきた，看護技術を開発するために必要なキーワードとは，「非侵襲，リアルタイム，心地よさ」であり，これらはまさにシンプトンマネージメントの目的に合致している。

### ３．画像機器を用いた新しいアセスメント方法の開発

褥瘡管理において，シンプトンマネージメントに最も難渋するのはポケットのある高齢者の褥瘡であり，いったん発生すると治癒が難しく，特に，手術適応のない患者では，寿命が尽きるまで持ち続ける場合が少なくない。このことは，患者の体位を制限し，毎日繰り返される創傷被覆材交換時の苦痛をもたらすなど患者のQOLを著しく低下させてしまう。ポケットのある褥瘡を治癒させる技術では，外用剤や創傷被覆材の使用よりも，創部に加わる圧とずれを取り除く，創部を清潔に保つ，栄養を改善するといった看護技術が優先される。しかし，これでは従来の看護ケアの域を超えない。そこで，演者らは，初心に戻り，ポケットの発生機序，治癒過程の記述を試みた。しかし，研究を進めるうちに，創部内を可視化できないという限界に遭遇した。そして，どうしてもポケット内部を観察しなければ，新しい技術は見いだせないという切実な思いから，超音波画像を用いて，非侵襲的にそしてリアルタイムに，三次元でポケット内部を観察することに乗り出した。

ここでは，ポケットのケア方法である体位の取り方，洗浄方法など，新しい技術を開発するためのプロセスを紹介するとともに，超音波画像を用いた褥瘡部アセスメント方法について詳しく解説する。

◆シンポジウムⅠ◆

# 精神看護CNSの実践と研究の相互作用

熊本大学大学院　教授　宇佐美　しおり

高度看護実践家としての専門看護師を育成・認定する制度（Certified Nurse Specialist, CNS）が始まり、10年以上が経過し，現在CNSは612名，その中で精神看護CNSは93名になった。一方，医療の高度化・複雑化，生活習慣病の増加による疾病構造の変化は，国民の医療ニーズを変化させ，国民の多くは効率的，安全・安心で，質の高い医療と看護を求めるようになってきている。また医療の地域格差や医師不足，病院の機能分化や在院日数の減少，在宅医療の推進は，医師以外の専門職の能力開発を必要としてきている。看護においても，CNS以外に特定看護師（仮称）や特定専門看護師など大学院修士課程を修了した高度看護実践家の育成が注目を浴びるようになってきている。

このような社会情勢の中，CNSは，ケア困難な患者や家族への直接ケア，医療スタッフへのコンサルテーション，ケアの質の向上・改善のための教育・研究，倫理的問題の解決と調整などの機能を担い，病院や地域で活動を行い，その成果が研究においても示されるようになってきた[1)]。

筆者は精神看護CNSとして，治療を混乱させやすい人格障害や二重診断を有する患者およびその家族，長期入院予備軍や長期入院患者・重度精神障害者への精神科ケース・マネジメントを展開するため，CNSを中心としたケア・プロトコールを作成し，その評価を行ってきた[2) 3)]。また，リエゾン精神看護領域においては，身体疾患を持ちながら適応障害を有する患者や家族に対し，精神看護CNSが中心となりリエゾン・チームを構築し，ケア・プロトコールを作成し，その評価を行ってきた[4) 5)]。これらの研究結果から，精神看護CNSの直接ケアと医療スタッフへのコンサルテーションは，患者の病状，日常生活機能・社会的機能を改善し，患者および家族のケア満足度，QOLを改善し，患者の再入院を減らし，地域での生活期間を長くしていくことが明らかとなってきた。しかし，研究デザインとしては，対象者数が十分ではなく，ランダム化比較試験を行っていないため，これらの結果を一般化することはできず，研究デザインの問題を残している。しかし，今後も精神看護CNSがどのような実践を行い，成果を示すことができるのかについて，CNS自身の実践の改善と同様，研究成果を示し続ける必要があると考える。

一方，精神看護CNSとして臨床能力を改善し，実践の質を高めるために，CNSはトレーニングを続ける必要がある。そのトレーニングは，精神科薬物療法やその効果の判定，個人・家族・集団精神療法や認知・行動療法のトレーニング，オレム・アンダーウッドモデルを用いた看護ケアの十分な展開，精神科薬物療法が効果を示さない患者へのケア方法，医療スタッフへのコンサルテーションの方法，組織のグループ・ダイナミズムを読み介入していく技術，など多岐にわたる。このトレーニングの過程において，筆者は，どのようなCNSが，ケア困難な患者や家族の病状・日常生活・社会的機能を改善できるのか，患者や家族・医療者の満足度を高める実践ができるのか，を質的に探索してきた。その中で，精神看護CNSに必要とされる臨床能力，すなわち患者の病状だけでなく患者の健康的な側面，患者のこれまでの生活の文脈における病状の意味を理解し，今－ここで必要とされる医療と看護を組み立て，さらに患者・家族・医療者間のグループ・ダイナミクスを読み取り，何が起こっているのかを早期に査定してプランをたて，介入をしていく技法には，トレーニングで変化していくものと変化しないものが存在する。変化するもの，しないものそれぞれに対し，どのような教育的介入が可能なのか，また教育的介入の成果についても少しずつではあるが明らかとなってきている。

今回，精神看護CNSの実践とその成果および課題を，研究を用いてどう示せるのか，また精神看護CNSが質の高い看護実践を展開し，臨床能力を改善していくために，研究で明確になってきたものを，どのように役立てることができるのか，実践と研究の相互作用について検討を行いたいと考えている。

## 参考文献

1）北村愛子，宇佐美しおり，市原真穂，他17名，日本における高度看護実践家としての専門看護師の活動の実態と成果・課題に関す

る研究，インターナショナル・ナーシング・レビュー，33(2)，79-82，2010.
2）宇佐美しおり，佐伯重子，矢野千里，樺島啓吉：精神障害者へのAssertive Communirty Treatment（ACT）の評価に関する研究－ケース・マネジメントにおける精神看護専門看護師の役割，熊本大学医学部保健学科紀要，第6号，p85-98，2010.
3）宇佐美しおり，矢野千里，中山洋子，野末聖香，他：病状が不安定な精神障害者の自立支援における退院支援ケア・パッケージを含む集中型包括型ケア・マネジメントモデルの開発，インターナショナル・ナーシングレビュー，32巻，1号，88-95頁，2009.
4）宇佐美しおり，福嶋好重，野末聖香，岡谷恵子，樋山光教，右田香魚子，平田真一，北里真弓：慢性疾患で精神症状を呈する患者への地域精神科医療モデル事業およびその評価，熊本大学医学部保健学科紀要，第5号，9-18頁，2009.
5）宇佐美しおり，野末聖香，福嶋好重，安藤幸子，田中美恵子，佐藤寧子，小山達也：慢性の身体疾患を有する患者の精神状態を改善するリエゾン精神看護技術，EBナーシング，9巻第1号，34-42頁，2008.

# シンポジウムⅡ

## 研究方法論の普遍性と多様性
## ― さまざまな方法論が目指すエビデンス ―

シンポジスト

黒　田　由　彦（名古屋大学大学院環境学研究科　教授）

山　勢　博　彰（山口大学大学院医学系研究科　教授）

西　村　ユ　ミ（大阪大学コミュニケーションデザイン・センター　准教授）

中　山　和　弘（聖路加看護大学　教授）

座　長　髙　橋　眞　理（北里大学大学院看護学研究科長）

浅　野　みどり（名古屋大学医学部保健学科　教授）

第２日　14：40～16：40

第１会場（メインホール）

◆シンポジウムⅡ◆

# 研究方法論の普遍性と多様性
## ― さまざまな方法論が目指すエビデンス ―

座長　北里大学大学院　看護学研究科長　髙　橋　眞　理
名古屋大学医学部保健学科　教授　浅　野　みどり

本邦の看護研究における質的研究の位置づけは，ここ10年を振り返ってみても大きく変化してきたことを実感している。その一方で，エビデンスが重視されるなか，特に質的研究の場合には査読過程において研究の「学術的価値性・有用性」および「信頼性」の点で，査読意見に大きな開きが生じることも時々経験する。また，近年の大学院数のさらなる増加に伴い，修士論文・博士論文として様々な手法で研究された研究成果（論文）が本学会誌に投稿されていることと思う。10年前と現在では，本学会誌への投稿論文，そして掲載論文の研究方法はどのように変化してきているのだろうか。

シンポジウムⅡ「研究方法論の普遍性と多様性－さまざまな方法論が目指すエビデンス－」では，本学術集会メインテーマ『エビデンスに基づいた看護実践を！－現場の研究熱を高めよう－』の基盤となる研究方法論について，それぞれ異なる手法でアクティブに研究に取り組んでおられる４名の先生方に意見交換をお願いしている。中山和弘先生は量的研究の中でも多変量解析に関して，山勢博彰先生には医学的研究のデザインから，さらに質的研究の立場から黒田由彦先生はエスノグラフィーに関して，西村ユミ先生には現象学的研究に関して，ご専門とされる研究方法論の意味や目指すエビデンスについてお話しいただく。それぞれのシンポジストのご講演と相互討論，フロアとの意見交換を通して，研究方法論の普遍性と多様性についての理解を深める機会となり，みなさまの明日からの“看護研究成果の創出”に，また“看護実践への研究成果の活用”に役立つ時間となることを期待してやまない。

◆シンポジウムⅡ◆

# エスノグラフィー再考

名古屋大学大学院環境学研究科　教授　黒　田　由　彦

エスノグラフィとは，日本では「民族誌」と訳されるが，人類学や社会学において，特定の集団や社会の生活様式を，ｑフィールド・ワークを通して組織的に描き出す方法およびその成果を意味する。別の言い方をすれば，エスノグラフィとは，調査者が自分たちとは異なる文化や社会を対象として，自らその社会に飛び込み，そこで生きる人々との生身の交渉を通して資料を集め，対象である文化と社会を記述する営みおよびその営為の結果として産み出されるモノグラフや報告書をさす。

かつて人類学にとって「異文化」とは，調査者が住む先進工業社会から遠く離れた「辺境」の地に住む民族であった。たとえば，人類学における古典的なエスノグラフィであるマリノフスキーの『南太平洋の遠洋航海者』(1915）の舞台は，ニューギニア島東沖のトロブリアンド諸島であった。したがって，「異文化」イコール「辺境」の文化・社会であるという印象をもつ人がいるかもしれない。

しかし，「異文化」と「辺境」の文化・社会とはイコールではない。「異文化」は遠く離れた「辺境民族」の社会のなかだけでなく，日本や欧米のような先進工業社会のなかにも見いだすことができる。たとえば，独特な装いで交通法規無視のバイクの集団走行を繰り返す暴走族，あるいは大都市の一角で若いギャング達がつくる小さな社会，それらもその外側で生活している大多数の人々にとっては「異文化」である。暴走族やギャング社会が有する独特の行動様式は，その外側の大多数の人々にとっては未知の世界だからである。

実際，人類学だけでなく，産業化した現代社会を研究の対象とする社会学においてもエスノグラフィによる研究が積み重ねられてきた。社会学においてエスノグラフィの古典を多数産み出したのは20世紀初頭のシカゴ学派と呼ばれた都市社会者たちであったが，シカゴ学派の代表作の一つであるアンダーソン『ホーボー』（1923）は，鉄道の無賃乗車を通して各地を渡り歩くホームレス労働者の生活を描いた作品である。大都市の一角で若いギャング達がつくる小さな社会を描いたのは，これも社会学的エスノグラフィの古典として名高いホワイト『ストリート・コーナー・ソサイエティ』(1943）である。暴走族を「遊び」という視点から描いた『暴走族のエスノグラフィ』（1984）は，現代日本の社会学者佐藤郁哉の作品である。

では，エスノグラフィは，他の調査方法と比較して，どのような特徴をもっているのだろうか。エスノグラフィは，質問紙を用いた統計的分析のような量的分析とは対照的に，インタビューや参与観察による質的分析の一つと位置づけられるのが普通である。その位置づけ方自体は間違っていないが，それだけではエスノグラフィの方法としての特徴を十分捉えきっていないと思われる。というのは，社会学のエスノグラフィにおいては，参与観察やインタビューはエスノグラフィの主要な手法であるが，同時に質問紙調査や心理テストなど通常は量的分析に分類される手法も動員することがあるからである。佐藤は前掲書のなかで，米国の社会学者サトルズの言葉を引きながら，さまざまな手法を折衷的に利用する社会学的エスノグラフィは「恥知らずな折衷主義　shameless eclecticism」という特徴をもつと述べている。

したがって，エスノグラフィが方法論的にどのような特徴をもつかについては，インタビューや参与観察が，質問紙調査を用いた統計的分析では明らかにできない何を明らかにすることができるのかについて考えなければならない。そのためには，参与観察やインタビューを実際に実行するときい，調査する主体と調査される客体の間でどのようなコミュニケーションが起こっているのかを検討することが必要だろう。調査する主体が対象と距離をとって中立的な立場で客観的に異文化を記述することが可能かどうかを再検討することも必要になるかもしれない。

シンポジウムでは，この点に関して私見を述べたいと考えている。

◆シンポジウムⅡ◆

# 医学的研究のデザインからみた看護研究のエビデンス

山口大学大学院医学系研究科　教授　山　勢　博　彰

「科学的根拠に基づく医療」（EBM：Evidence-Based Medicine）あるいは，「科学的根拠に基づく看護」（EBN：Evidence-Based Nursing）と言われて久しいが，看護学教育の大学化や看護系大学院の増加によって，エビデンスを著した看護研究に取り組む看護師も増えてきた。看護は実践の科学であると堂々と標榜できなかった時代は，病態生理からの推論，積み重ねられた経験，直感や慣習，言い伝えなどによって看護は実践されてきた。現在は，こうした推論や経験ではなく，研究によって科学的に裏付けられたデータに基づき，より良い看護を提供しようとする姿勢が当たり前の時代となった。

EBNの考え方に従えば，看護の一つひとつの行為に，エビデンス水準を明確にした根拠付けが必要となる。医学的研究のエビデンス水準では，もっとも上位に位置付くのは複数のランダム化比較試験のメタ分析によるものであり，次が，少なくとも１つのランダム化比較試験，その次は，よくデザインされた非ランダム化比較試験の分析によるものである。このエビデンス水準はよく知られたものではあるが，あらゆる看護研究がその水準に当てはまるわけではなく，むしろ看護研究の質の水準とは相容れない関係にあると言ってもよい。しかし，多くの臨床場面で，看護師の多くが用いるケアであれば，より水準の高いエビデンスが求められるのは当然であろう。

医学的研究のデザインは，エビデンス水準との対比がわかりやすく，デザインの種類によってエビデンスの高低が決定されると言ってもよい。特に介入研究や疫学研究では，その研究によってどれだけのエビデンスが示されるのかを想定することが可能である。盲検的ランダム化比較試験，盲検化されていないランダム化比較試験，観察研究における横断研究，コホート研究，ケースコントロール研究など，医学的研究デザインは様々であり，これらの研究によって多くのエビデンスを世に出してきた。

さて，看護研究は医学研究ほどのエビデンスをどれだけ世に出してきただろうか。もちろん，介入研究や疫学研究のデザインを用いた看護研究によって様々な研究成果がもたらされた。しかし，看護研究を行うすべての看護者がそのような研究デザインを理解しているわけではなく，エビデンス水準の高い成果を出している研究は残念ながら多いとは言えない。言うもでもなく，看護研究は医学研究と違って明確なエビデンスを求めるところのみに研究目的を置いているわけではない。質的研究のように，現象をありのままに探求する記述的研究によっても多くの示唆が臨床にもたらされた。

看護研究は，看護が人間科学であり，実践の科学である以上，様々な研究デザインが存在する研究領域である。したがって，設定した研究目的を明らかにするために，多数の研究デザインからもっとも適切で実行可能なデザインを選択し，そのデザインによって導かれるエビデンスを提供できるように，各研究者が十分に研究計画や研究実践を吟味する必要がある。特に，最近増えてきた看護研究における介入研究では，より説得力のあるエビデンスを提供できるように，対象の選択，コントロール群の設定，厳密な介入，適切なアウトカム測定，ふさわしい統計解析を研究計画の段階から充分練ることが重要である。

◆シンポジウムⅡ◆

# 現象学的研究の普遍性について

大阪大学コミュニケーションデザイン・センター　准教授　西　村　ユ　ミ

いずれの研究でも求められているとおり，研究の方法論は，探究しようとしている事象の特徴や研究目的によって定まる。それゆえ，研究の出発点において，事象の特徴を吟味しつつ問いを絞り込むことが，まずは課される。現象学的研究においても，この最初の検討はとても重要である。ここでは，いかなる議論が為されて研究方法が定められるのかを，具体的な研究例を示しながら紹介したい。そしてその中で，現象学的研究の特徴を確認していく。

私が関心をもっている事象は“看護実践”である。現在は，総合病院などの病棟で複数人の看護師たちが交代をしながら，複数人の患者のケアに携わっている，その実践の仕方に注目している。彼らは背中にも目をもっているように状況を見極め，他の看護師と協働しながら，一人ひとりの患者のケアを行っていく。その実践の成り立ち方は，看護実践の方法，あるいは実践知とも言える事象である。

しばしば看護実践は，ある疾患やある症状を呈している“患者”の状態を理解したり援助したりする方法として論じられる。例えば看護過程では，患者の情報を網羅的に収集し，それをいかにアセスメントして実践するかが問われる。確かにこれは，看護師の思考過程に注目した一つの方法である。しかし，動き（身体性）を伴う実践は，患者の状態を観察して（情報を集めて），それを判断して，行為するという順序で為されているだろうか。他方で，実践をする“看護師”の側の能力を評価する研究もある。が，看護師の能力は，患者の状態やその場の状況と切り離されて発揮されているだろうか。病棟を異動したり，休暇をとったり，ともに働く人が変わったりすることで，動き方や判断の仕方も変わり得る。そもそも，患者の状態に応じるように実践が営まれているのであるから，看護師の能力を評価しても実践の仕方は見出され得ない。看護実践の為され方は，看護師や患者という個に帰属した事象ではないのである。

このように探求したい事象の特徴を検討してみると，看護実践の為され方は，既存の知識や理論枠組によって説明したり，患者を看護師から切り分けて対象化したり，その看護師が所有する能力を分析したりするのでは見えてこないことがわかる。探求する側が方法や枠組みをもって事象を捉えるのではなく，むしろ，事象の現われのほうが方法や論点を示してくれているのである。この「事象そのものへ立ち帰り」「世界を見ることを学び直す」（メルロ＝ポンティ『知覚の現象学』）ことこそが，現象学的研究に一貫して課される態度である。言い換えると，事象の特徴を議論することを通して，その事象の探求に現象学的な思想が必要であることが示されるのだ。

さらに，こうした実践は言語化することが難しい。それは，意識的な取り組みのその手前で働き出している身体の営みに支えられているためであろう。私の場合は，この身体性にアプローチするために，メルロ＝ポンティの現象学が手がかりとなっている。そして，この事象のほうが探求の視点や方法を強いているというスタイルは，具体的な研究過程 ── 調査をしたり，得られた事象を分析・記述したりしていく過程においても同様に見られる。

自覚され難いが，いつも既に始動しつつある看護実践。この実践の成り立ちの記述が読み手に手渡されたときに，その読み手にも同じような経験が発見され，自らの実践の自覚が促され，それ自体が実践に新たな意味を更新していく（可能性がある）。この読み手の実践経験の更新に，現象的研究の普遍性を見ることができ，それ自体が知の継承となる。他の多くの研究のように，新たな知見が発見されて，それが応用されるというスタイルとは違っている。実践の現象学的記述は，読み手の経験やその後の実践に編み込まれていくことで，実践に生かされ新たな実践も作り出されていくのである。

この研究のプロセスでは，同時に，探求する者（私）自身も問われている。そもそも，看護実践という事象に関心を持ったのは私であり，研究においては，その私が実践に入り込み，実践者とともにそれを経験し，記述していくのである。事象は宙に浮いているのではなく，見る者の志向性に繋ぎとめられて現われてくる。が，同時に関心を引き寄せられているのだから，私を繋ぎとめているのは事象のほうでもある。だからこそ，事象とともにある私の関心と見方がつねに問われ，そしてそれ自体が記述に反映されるのだ。

見てきたように，現象学的研究は徹底して事象の現われに学ぼうとする。メルロ＝ポンティはこの態度を「現象学的実証主義」と呼んだ。現象学的研究の普遍性は，この徹底した態度のその先に開かれていると思う。

◆シンポジウムⅡ◆

# 多変量解析の意味と役割を考える

聖路加看護大学　教授　中　山　和　弘

人間や医療といった不確実な現象の把握を目的とする研究においては，観察したことを誰もが共有できるように記述し，それが偶然なのか一般化できることなのかを検討する統計学が不可欠です。さらに，多様な人間に起こっているばらつきの要因となっているものは数多くあり，しかも複雑に絡み合っています。そのような現象の背景にある新たな概念の発見やその複雑なつながりの解明には，根気強く探求心を持った観察が欠かせません。そして，そのような観察から浮かび上がってくる多様な仮説の検証や修正のために多変量解析が日々進歩してきています。

ところが，多変量解析については，基本的な統計学の知識があっても，その手法の多様さや解釈の難しさがあります。単変量解析と多変量解析の結果が異なる場合，みなさんはどのような解釈を加えているでしょうか。あるケアがQOLと単変量では有意な関連があるのに，多変量解析では有意な関連がないとき，無条件に効果がないと解釈するのでしょうか。また，多変量解析で２つの説明変数が関連していたという場合，例えば，研修経験と経験年数の２つが専門的能力と関連していた場合，どのような考察を加えているでしょうか。経験年数が長い人は研修を受けるべきなのでしょうか。また，因子分析において，高い信頼性係数が得られない場合どのように対処しているでしょうか。そこでは，測っている観測変数はいくつかの例なのか，それともすべてを網羅しているのかが鍵になります。

これらの多変量解析の意味について考えるには，その手法の基本である相関係数が意味するものはもちろん，重回帰分析の意味と役割をよく理解している必要があります。相関係数の２乗，決定係数はなぜ相互に「説明」できる割合を示すのでしょう。「説明」とは何でしょう。目的変数（従属変数）と説明変数（独立変数）に「関連がある」ということと「説明できる」ということの関係は，どのようなものでしょうか。説明変数が２つ以上になった場合，説明変数間の関連が登場します。３者以上の関係を説明するにはどうすればよいかです。重回帰分析は，かなり奥が深いもので，特に説明変数（独立変数）間の関係がどのように結果に影響するかはとてもダイナミックなものです。

そこで，基本的な重回帰分析の意味をベン図で考えることにします。数式やベクトルで理解できる人はいいですが，図で考えると見えてくることがあります。それを応用した因子分析，パス解析，構造方程式モデリングについて基本から考えてみようと思います。

因子分析は，目に見えないものを測ること，観測の持つ意味の吟味が重要です。観測には誤差がつきもので，誤差を含んだまま解析をすすめるということは，関連が見えにくくなっているということと同じです。潜在的で直接は測れないものを，観察された変数からつくり出す作業に注目しなくてはなりません。潜在変数の持つ意味，観測変数との区別です。

重回帰分析とその応用であるパス解析では，因果関係の道筋が鍵です。単変量解析と多変量解析で結果が異なるときは，相関係数と標準化偏回帰係数で中身は何が違うのかが理解できていないといけません。他の変数をコントロールして，制御して，調整してという意味，そのときの結果の解釈や説明変数がまとめて束になって影響している場合など，因果関係における第３の変数の存在が重要です。目的変数と説明変数の間で，様々な働きをする媒介変数（mediator）と調整変数（moderator）への理解が必要です。

媒介変数は，間に入ってただバトンを渡すように仲介しているのに対して，調整変数は，人によるという条件を付ける働きをするものです。媒介変数は，直接か間接かということを考えるだけでいいのですが，調整変数はそうはいきません。調整変数は交互作用と言い換えることができて，これが因果の流れを考える上できわめて重要です。例えば，あるケアが効果がなかったという結果だったとして，それがそもそも対象者全員に効果があるという仮説だったのかとうことです。効果がある人にはあると考える場合にどのような分析をするのでしょう。

こうして，多変量解析が，なぜ「複雑さに挑む科学」であるのかということについて，共有できればと思います。

## 参考文献

中山和弘：論文を理解するための統計学【重回帰分析篇】・連載１～５，看護研究，41巻２～６号，2008.

# パネルディスカッション

## 現場における研究の活用
## ― 臨床における専門看護師の活躍 ―

パネリスト

近　藤　まゆみ（北里大学病院看護部　がん看護専門看護師）

宇都宮　明　美（聖路加看護大学　准教授　急性・重症患者看護専門看護師）

長　田　暁　子（横浜市立大学附属市民総合医療センター　看護部
小児看護専門看護師）

和　田　由　樹（聖マリアンナ医科大学病院　看護部
慢性疾患看護専門看護師）

座　長　小　幡　光　子（三重大学大学院医学系研究科　教授）

宮　腰　由紀子（広島大学大学院保健学研究科　教授）

第２日　15：10～16：40

第２会場（３階　301・302）

◆パネルディスカッション◆

# 現場における研究の活用
## ― 臨床における専門看護師の活躍 ―

座長　三重大学大学院医学系研究科　教授　小　幡　光　子
広島大学大学院保健学研究科　教授　宮　腰　由紀子

看護教育の大学化の進展に伴い，基礎教育における「看護研究方法（論）」や「卒業研究」の履修を通して，文献の検索やクリティーク，データ収集・分析の手法，論文のまとめ方を学び，看護研究の基礎的素養を備えた卒業者が多くなっております。さらに，修士・博士課程の修了者も急増し，臨床現場で働く者が多くなっています。中でも，臨床での研究をその役割の一つとする専門看護師*は，登場以来，着実に実績をあげてきております。そのため，教育と臨床現場での取り組みも増えるなど，臨床研究の環境変化も起きてまいりました。一方で，ますます重症化・高度化が進む煩雑な臨床現場は，時間的ゆとりがなく，臨床看護師が日々の業務におわれている現実もあります。

こうした背景を踏まえ，当パネルディスカッションでは初めに，臨床と研究のかけ橋をされながら，質の高いケアの提供を目指して活躍されていらっしゃる４人の専門看護師の方に，「現場における研究の活用」について，具体的実践内容の報告をいただきます。近藤氏（がん看護専門看護師）からは，CNSの役割としての「研究」を模索しつつ実践している現場に合わせた取り組みとNSのエンパワーメントについて伺います。宇都宮氏（急性・重症患者看護専門看護師）には，急性期領域ならではのチーム医療の中での「研究」を紹介いただきます。和田氏（慢性疾患看護専門看護師）には看護実践の振り返りと評価につながる「研究」について，長田氏（小児看護専門看護師）には「日常のケアを研究的視点で捉えることのサポート」について，教えていただきます。

その後，臨床研究の成果やその活用，困難や課題の克服について活発に意見交換を行いながら，議論を深めていただきます。

会場の皆さんとともに，「臨床現場の看護職が研究にかかわることに喜びを感じられるような」（パネラー：長田先生）場を共有できますことを期待しております。

* 専門看護師には，実践・コンサルテーション（相談）・コーディネーション（調整）・倫理調整・教育・研究の６つの役割がある。研究の位置づけは，「専門看護分野において，専門知識及び技術の向上並びに開発をはかるために実践の場における研究活動を行う」また，専門看護師の役割上，臨床看護研究に携わるありようとして，研究を行う看護職へのコンサルテーションが含まれる。

◆パネルディスカッション◆

# がん看護の現場における研究の活用

北里大学病院　看護部　がん看護専門看護師　近　藤　まゆみ

「研究を現場にどう活用するか」を考えてみると，臨床の問題や悩みに対して，既存の研究結果を活用して実際のケアに生かしていくということがまず頭に浮かぶ。しかし，慣れていない研究論文の言葉や研究方法などから必要な内容を読み取り，それをケアに生かすことは簡単なことではない。先日，ある中堅看護師が「最初に難しいと感じる論文に出会ってしまったためか，それからは研究を読むことに躊躇いがありずっと避けていた」と語っていた。研究論文を読むことから距離をおくような体験をしていることは，とても残念なことだと思う。また，ある主任看護師は「研究論文を活用して臨床の問題を解決するということを後輩に教えることが難しい。たぶん，自分が上手くできてないからだと思う」と話していた。根拠のあるケアを提供していくために，研究と実践を結びつけることは，現場の課題のひとつであると感じている。

CNSの役割のなかにある＜研究＞は，自身の研究活動はもちろんのこと，現場の研究活動に関する現状の把握や分析，現場の研究や看護の質を向上させていくために必要な方略の策定，および実際の取り組みとその評価だと思う。つまり，それぞれの現場に合わせた研究への取り組みが重要で，それによって現場のNsたちのエンパワーメントを促進させることができる。それを見誤ると，Nsたちへの過度な要求となったり問題解決に結びつかない取り組みになってしまう。CNSは臨床の現場にいる協働者として＜実践＞と＜研究＞の間を行き来し，ケアの質の向上に寄与する役割がある。すなわち，研究と実践を結びつける役割とも言えるだろう。

今回の発表では，研究と実践を結びつけるために，筆者が臨床の人々と共に行っている取り組みをいくつかご紹介したいと思う。部署の現状や願いは様々だが，それぞれの希望や歩みに合わせてひとつひとつ取り組んでいる。それで生まれるものや遭遇する課題は様々だ。しかし，確実に病棟全体の看護の質に影響を与えていると感じている。根拠のあるケアを提供するために研究成果を臨床に生かすことができるNsの力は重要であり，その力を高める取り組みを今後も模索していきたいと思う。

次に，CNSの活動と研究の関連について考える。CNSは複雑な問題や困難な状況が起こっている場面で役割をとることが多いが，活動するうえで研究結果や研究から生み出された理論は多いに役立っている。複雑な問題や困難な状況を作り出している背景には何があり，そこでは何が起こっているのか，それはどんな病態や患者・家族状況，チームの状況等が関係しているのか，今後，どのようなことが予測され，ゴールはどのあたりに置くことができるかなど，問題分析にあたっては，研究結果や研究から生み出された理論等を統合させて考える。問題の解釈もひとつではなく，様々な角度から捉えることができるため，自己の力がどれだけ豊かであるかが問われると感じている。特に，現象のなかから重要なこと・意味あることは何かを捉えること，人々の行動や反応を深く意味を持って捉えることは，すべての役割において必要な力だと思う。研究はこの力の育成に大きく影響していると思う。

最後に，当院の敷地内には看護学部・大学院があり，看護教員および看護研究者の方々と交流する機会がある。CNSの教育について語り合ったり，共に研究に取り組んだりする体験は，私に立ち止まって考える時間を提供してくれる。常に走り続けている感じがある臨床の現場において，研究者の方々との対話はとても貴重である。

◆パネルディスカッション◆

# 現場における研究の活用

聖路加看護大学　准教授　急性・重症患者看護専門看護師　宇都宮　明　美

急性期領域では，生命危機状態にある患者やそれに伴う心理的危機状態にある患者・家族へのケア，苦痛の緩和と安楽へのケア，終末期ケア，倫理的課題，医療機器管理，そして看護師教育など，様々な課題が存在する。これらの課題に対する看護実践においては，エビデンスとともに，状況に応じたベストプラクティスが要求される。

近年チーム医療が推進され，多職種での協働が推進される中で，看護という視点だけでなく，医療という幅広い視野を持つことが要求されるようになってきた。そのためには，看護研究だけを研究活用するのではなく，他職種の研究活用も必要である。また，チームの中での看護の独自性を多職種間の研究の中で示していくことが，チームの中での看護の存在意義であるといえる。

しかし，一方で現場の看護師は研究を活用すること，研究を実施するという経験が少ないのが現状といえる。専門看護師はその役割の中に「研究」がある。これには，現場での研究者としての側面と研究活用者としての側面があるが，いずれにしても，現場の看護師との協働は必須である。現場の看護の質向上に研究を活用し，変更したケア内容を研究を通して評価していくサイクルが重要である。

これまで呼吸ケアチーム活動の中で，低体温療法時の人工呼吸器の加湿に関する調査，口腔ケアと口腔内トラブルの発生状況の研究からマニュアルの改訂など，研究をもとにしながらのベストプラクティスを現場の看護師やコメディカルと検討してきた。また，アウトカムを評価していくためにも，研究やデータ集積は必要不可欠であった。現在までの活動を振り返りながら，今後も現場の看護師とともに研究を活用することで，生命と生活の質の向上というクリティカルケアの目標を達成していくための課題を考えていきたい。

◆パネルディスカッション◆

# 日常のケアを研究的視点で捉えることのサポート

横浜市立大学附属市民総合医療センター　看護部　小児看護専門看護師　長　田　暁　子

看護学教育の高度化に伴い，基礎教育においても，看護研究の必要性や意義，文献検討の仕方，データ収集・分析の手法，論文のまとめ方が教授され，質の高い卒業研究が行われている。また，看護系大学院で新たな研究手法が開発されたり，大学院修了者が臨床現場で働いたりするようになっている。一方で，臨床では，日常の疑問を看護研究につなげて学会で発表したり，助成金を受けて研究を行ったりすることが増えてきているものの，日々行っているケアと看護研究が乖離している現状もある。

臨床現場では，患者さんのニーズに応じた質の高いケアを提供しようと，日々努力を重ねている。患者さんが何を望んでおり，どのようなケアが必要で，ケアを行った結果がどうであったかを，看護職同士や医療チームで話し合い，ケアの継続性や改善点を見出すカンファレンスを頻繁に行っている。また，看護職の現任教育の中では，受持ち患者さんに行ったケアやその影響を振り返る事例検討も行われている。

臨床でのこのような取り組みは，その場で行われるケアの評価やケアプランの変更には必要不可欠で，チーム医療をすすめる上でも有意義なものである。しかし，それらのケアが世の中のスタンダードに照らして適切かどうか，どこが画期的なケアであるのかは，組織内の医療者の経験だけで評価することは難しく，やはり過去の研究から得られた知見などと照らして分析的に評価する視点が必要となる。そのような‘研究的視点’を持ちながら日々のケアを発展させてゆくことができればと願い，専門看護師として相談や教育的支援を行っている。

当院では，看護職の現任教育プログラムの中で，看護研究の基礎を学ぶビギナーコースと，看護研究を実際に行うアドバンスコースを開講しており，専門看護師が講師として関わっている。看護研究ビギナーコースでは，‘研究的視点’を養うことを目標に，看護研究の意義や必要性，研究のすすめ方をレクチャーするとともに，既存の研究のクリティークと文献検討の要約，および研究課題を絞り込む演習を行っている。このコースを担当する中で，臨床で継続的に研究を行い，成果を積み上げて行くことの難しさとして，①自分の関心を中心に取り組む卒業研究とは異なり，臨床ではその組織のケア改善や発展に役立つ研究課題を見出す必要があること，②日常業務と併行して研究活動を行うという時間的制約があること，③医療現場での倫理性を重視するため研究計画や実施に限界があること，④研究メンバーのグループダイナミクスが業務や部署運営に及ぼす影響も考慮する必要があることを感じている。

このような課題をクリアするには，批判的な思考で疑問を持ち，様々な視点から意見交換し，文献検討から得た知見を参考に考察することが‘研究的視点’であり，臨床実践と研究は繋がっているということを，多くの看護職に実感してもらうことが大事だと考えている。また，臨床で研究を行う際には，研究機関で行っている研究をそのまま臨床に導入するのではなく，臨床の状況に応じて研究規模や手法をアレンジすることや，多施設で共同して研究を行うことも必要であろうと考える。

このパネルディスカッションを通じて，臨床現場の看護職が研究に関わることに喜びを感じられるような支援のあり方を共に考えて行きたい。

◆パネルディスカッション◆

# 現場における研究の活用

聖マリアンナ医科大学病院　看護部　慢性疾患看護専門看護師　和　田　由　樹

臨床現場はなかなか忙しい。入院患者さんと退院後の受診目安について話し合っている矢先，検査のお迎えで呼ばれ，『すみません，検査のお迎えに呼ばれましたので，この続きはまたあとで…』と患者さんに詫びながら，病室をあとにする…。近頃は患者さんの権利意識の向上のためか患者さんは自身の療養行動を棚に上げ，医療者の批判のみに終始している様子に遭遇すると，『医療におけるパートナーシップっていったいなんだろうなあ』と考えてしまう。これが今の臨床現場である。

今回，パネリストとして登壇する機会をいただき，臨床現場における研究の活用によって何がもたらされるだろう？と考えてみた。まず，既存の研究結果を用いて看護実践の裏づけをし，新たな実践方法を開拓することで質の向上につながるだろう。私は平成22年６月，当院で心臓病看護専門相談を開設した。主に慢性心不全を繰り返す患者さんを対象とし，基礎疾患は問わない。開設当時から３月現在まで約延べ患者数100名近くの相談を行い，今後は相談員を増員しながら，専門相談が必要な患者さんへの看護支援を行いたいと考えている。看護専門相談は，慢性疾患を持つ患者さんの療養行動の確立と維持を目的としている。そのため，私たちが行った看護専門相談が患者さんに有用であったのかと評価し，今後の方向性を見極める必要があると考えた。そこで評価指標として日本赤十字看護大学　本庄恵子氏が開発したセルフケア能力を査定する質問紙（Self-care Agency Questionnaire，以下，SCAQ）を活用している。SCAQは信頼性，妥当性はすで検証され複数の施設において活用されており，看護支援の指標とすることは適切であると考え，SCAQを用いて看護支援の効果検証の研究に取り組んでいる。SCAQは，アメリカの看護理論家ドロセアE.オレムのセルフケア能力を基盤とした質問紙である。当院看護部は，オレム看護論に基づいた看護実践を行っていることからもSCAQを用いて評価することは適切だと考えている。

次に臨床現場では，何が『看護なのか』と意識しながら看護実践をしないと煩雑な業務に流されてしまう。研究のオリジナリティはどうであれ，自分たちの実践を研究として取り組むことで日頃の看護実践を客観的に振り返る機会となる。そこから得られた結果から，看護師として何を大切にしていたのか，あるいはすべきなのかと気づくことが多い。ここで病棟看護師が行った研究について報告したい。

ある病棟で，診療科主疾患を持つ患者さんに対する教育入院を始めた。その場合，看護支援の一環として患者教育を行う。病棟看護師が，教育入院時に用いるパンフレット作成をしたいと私のもとに相談に来た。文献検索した結果，その疾患の患者教育として一般的に行われている内容が明らかになった。しかし，その内容は今まで入院中に行っていた患者教育の内容と全く変わりがなく，わざわざ教育入院をする患者さんに対して行う患者教育内容とは一体何だろうと，病棟看護師は視点が定まらなくなってきたのである。そこで私は，軽快退院をした患者さんがその疾患を持ちながらどのような生活を送っているのか，その点について文献検索をすることを提案した。病棟看護師は，退院後の生活について文献検索したが，具体的にどのような生活を送っているのか明らかになった研究が見当たらないことがわかった。その上病棟看護師も，患者さんが退院後どのような生活を送っているのかという視点が自分にもないことに気づき，研究テーマ『○○疾患を持つ患者のセルフマネジメントの実際』とした研究を行った。病棟看護師は，研究が終了後「思ったより患者さんは病気のことをよく理解していて，それなりの自己管理をきちんと行っていることがわかりました。今までの退院指導って何だったんだろうなあって思いましたよ」と言っており，研究によって大きな気づきがあったようである。このように研究で得られた結果から，今までの看護実践の振りかえりと次へのステップにつながったと考える。

このように臨床現場では研究結果を看護実践にただちに反映できるという大きな利点がある。しかし臨床現場で研究を

行うにあたっては，第三者の審査機関，倫理審査委員会に書類を出し，承認されないと臨床での研究は実施できない。倫理審査委員会提出する書類は，研究計画書をはじめ患者説明と同意書などである。しかし，倫理審査委員会に提出する書類を作成する時間がなかなか確保できないため，臨床での研究実施に二の足を踏む看護師もいることは事実である。また，当院看護職員の教育背景は大学卒業以上の看護師は10％であり，基礎教育課程で研究の基礎学習を修得している看護師は少ないと思われる。臨床現場では，多くの研究となり得る現象はあるが，臨床看護師がそれらを明らかにするために研究に取り組むこと自体が大変な労力であることも事実である。

煩雑な臨床現場で，研究に取り組む意義や実施する難しさについて述べた。研究とは何かと考えたとき，私は問題解決手法の一つであると考えている。多重課題が山積する臨床現場で，何が看護上の問題かを明らかにすることも研究手法で可能であろう。専門看護師は，研究的手法を活用して問題の明確化とその問題を解決することができる，そして研究で得られた結果から実践への示唆を得ることができる人材であると考えている。

# 奨学会研究発表

# 特定高齢者対象の転倒予防教室における運動前の足浴の転倒予防効果の検討

本　多　容　子（大阪大学大学院医学系研究科）

座　長　泉　　キヨ子（帝京科学大学医療科学部看護学科設置準備室）

第１日　14：20～14：40

第３会場（３階　303）

◆奨学会研究発表◆

# 特定高齢者対象の転倒予防教室における運動前の足浴の転倒予防効果の検討

大阪大学大学院医学系研究科　本　多　容　子

## 【研究目的】

特定高齢者対象の転倒予防教室において，運動前の足浴が転倒予防に有効であるかどうかについて検証を行う。

## 【研究方法】

転倒予防教室で運動前に足浴を実施する群を「足浴群」とし，足浴を実施しない群を「対照群」とした。両群の教室開始前後で足部機能指標および体力測定を実施し比較した。また教室終了３ヶ月後に転倒の有無について電話調査を行った。

**被験者**：教室に参加した特定高齢者25名（足浴群15名，対照群10名）であった。

**転倒予防教室概要**：大阪府A市保健センターが開催する特定高齢者対象の教室（定員15名）である。特定高齢者とは，定期健診の生活機能評価の結果，近い将来に要介護状態になるおそれがあると判断された高齢者のことである。開催期間は週１回で計12週間（２時間／回）である。内容は，保健師による問診後，理学療法士と作業療法士の指導を受けながら集団でストレッチおよび運動を実施する。また参加者の運動能力を判断するために教室の初回と11回目に体力測定を実施し，最終回で総合評価を行う。本研究では，足浴群は問診とストレッチの間に足浴を実施し，対照群では足浴は実施しなかった。

**足浴方法**：足浴は足浴群の被験者に対してのみ，毎回運動開始前に実施した。実施は座位にて，40± 1℃の温湯に10分間足部を浸漬させた。洗浄・マッサージは実施しなかった。なお体力測定の実施日は，直接の温熱効果の影響を避けるため足浴は実施しなかった。

**測定項目**：被験者の年齢，BMI，過去１年間の転倒経験の有無についてデータを収集した。教室の前後で足部機能測定と体力測定を実施した。足部機能指標は足関節の柔軟性を示す足関節背屈角度，歩行時の前進力を示す足底荷重値であった。足底荷重値は圧力分布測定システムBIG-MAT（ニッタ）を用いて測定した。体力測定は，長座位体前屈，開眼片足立ち，TUG（Timed up and go test），10m歩行時間，最大一歩幅，握力であった。これらは転倒の危険性のアセスメントに用いられる内容である。さらに，教室終了３ヶ月後に，転倒の有無や身体状態について電話調査を行った。

**分析方法**：対照群の妥当性を検討するために独立２群のｔ検定またはMann-Whitney検定を行った。測定項目の教室前後の値を比較するために，対応のあるt検定またはWilcoxonの符号付き順位検定を行った。解析ソフトはJMP8.01を使用し，有意水準は５％とした。

**倫理的配慮**：大阪大学保健学倫理委員会の承認を受けて実施した。被験者には文書にて同意を得た。その際，研究参加の有無による教室内での対応に影響はないと明確に説明した。

## 【結果】（表１）

平均年齢は足浴群が75.8±6.0歳で，対照群が75.2±8.0歳であった。BMIは足浴群が22.5±3.4で，対照群が21.8±8.3であり有意な差はなかった（p＝0.558）。過去１年間の転倒経験者は，足浴群が６人（40.0％）で対照群が３人（33.3％）であった。

**足部機能指標**：足関節背屈角度は足浴群が教室終了時に，有意に増加していた（p＝0.002）。対照群は有意な差はなかった。足底荷重値は，足浴群の足指部が教室終了時，有意に増加していた（p＝0.004）。また対照群の前足部が教室終了時，増加する傾向がみられた（p＝0.051）。

**体力測定**：教室終了時，測定値が有意に改善していた項目は，長座位体前屈の足浴群（p＝0.007）と，開眼片足立ちの足

表１　足部機能指標および体力測定の結果

足浴群（ｎ＝15）
対照群（ｎ＝10）

| 項目 | | | | | 測定値 | p値 教室前同士 | p値 教室前後 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 足部機能指標 | 足関節背屈角度 | | 足浴群 | 前 | 13.4±7.2 | 0.77 | 0.002** |
| | | | | 後 | 16.2±6.6 | | |
| | | | 対照群 | 前 | 14.9±8.8 | | 0.38 |
| | | | | 後 | 15.6±8.0 | | |
| | 足底荷重値※１ | 踵部 | 足浴群 | 前 | 0.32±0.08 | 0.20 | 0.50 |
| | | | | 後 | 0.33±0.07 | | |
| | | | 対照群 | 前 | 0.27±0.04 | | 0.77 |
| | | | | 後 | 0.27±0.04 | | |
| | | 中足部 | 足浴群 | 前 | 0.09±0.05 | 0.14 | 0.43 |
| | | | | 後 | 0.08±0.05 | | |
| | | | 対照群 | 前 | 0.06±0.05 | | 0.59 |
| | | | | 後 | 0.07±0.05 | | |
| | | 前足部 | 足浴群 | 前 | 0.29±0.05 | 0.22 | 0.87 |
| | | | | 後 | 0.29±0.04 | | |
| | | | 対照群 | 前 | 0.27±0.04 | | 0.05 |
| | | | | 後 | 0.24±0.04 | | |
| | | 足指部 | 足浴群 | 前 | 0.10±0.04 | 0.26 | 0.004++ |
| | | | | 後 | 0.12±0.04 | | |
| | | | 対照群 | 前 | 0.08±0.04 | | 0.14 |
| | | | | 後 | 0.10±0.04 | | |
| 体力測定 | 長座位体前屈（cm）※１ | | 足浴群 | 前 | 27.8±7.6 | 0.46 | 0.007** |
| | | | | 後 | 33.3±9.9 | | |
| | | | 対照群 | 前 | 30.4±9.5 | | 0.11 |
| | | | | 後 | 32.8±10.3 | | |
| | 開眼片足立ち（秒） | 右足 | 足浴群 | 前 | 19.1±18.0 | 0.16 | 0.045* |
| | | | | 後 | 25.0±14.7 | | |
| | | | 対照群 | 前 | 31.7±25.7 | | 0.11 |
| | | | | 後 | 23.5±25.7 | | |
| | | 左足 | 足浴群 | 前 | 16.3±17.1 | 0.06 | 0.039* |
| | | | | 後 | 23.4±20.5 | | |
| | | | 対照群 | 前 | 32.2±23.4 | | 0.38 |
| | | | | 後 | 25.6±24.8 | | |
| | TUG（秒） | | 足浴群 | 前 | 7.50±1.11 | 0.62 | 0.031* |
| | | | | 後 | 6.97±1.16 | | |
| | | | 対照群 | 前 | 7.23±1.04 | | 0.06 |
| | | | | 後 | 6.78±0.97 | | |
| | 10m歩行（秒） | | 足浴群 | 前 | 6.58±0.94 | 0.007** | 0.92 |
| | | | | 後 | 6.56±1.03 | | |
| | | | 対照群 | 前 | 8.07±1.58 | | 0.08 |
| | | | | 後 | 7.66±1.24 | | |
| | 最大一歩幅（歩幅／身長） | 右足 | 足浴群 | 前 | 0.62±0.07 | 0.78 | 0.049+ |
| | | | | 後 | 0.66±0.06 | | |
| | | | 対照群 | 前 | 0.60±0.11 | | 0.047+ |
| | | | | 後 | 0.65±0.07 | | |
| | | 左足 | 足浴群 | 前 | 0.62±0.07 | 0.72 | 0.13 |
| | | | | 後 | 0.66±0.06 | | |
| | | | 対照群 | 前 | 0.62±0.11 | | 0.11 |
| | | | | 後 | 0.64±0.09 | | |
| | 握力（kg） | 右手 | 足浴群 | 前 | 22.0±2.5 | ※２ | 0.045* |
| | | | | 後 | 22.9±2.5 | | |
| | | | 対照群 | 前 | 26.4±7.1 | | 1.00 |
| | | | | 後 | 26.4±6.5 | | |
| | | 左手 | 足浴群 | 前 | 20.4±2.8 | ※２ | 0.006** |
| | | | | 後 | 21.9±2.6 | | |
| | | | 対照群 | 前 | 25.1±6.4 | | 0.69 |
| | | | | 後 | 24.8±6.2 | | |

t 検定：* p＜0.05　** p＜0.01 ／ Wilcoxonの符号付き順位検定 t ：+ p＜0.05　++ p＜0.01
※１：足浴群（ｎ＝15），対照群（ｎ＝9）／ ※２：男女差の補正困難のため比較せず

浴群（右足p＝0.045，左足p＝0.039）と，TUGの足浴群（p＝0.031），最大一歩幅の右足の足浴群（p＝0.049）および対照群（p＝0.047），そして握力の足浴群（右手p＝0.045，左手p＝0.006）であった。その他には有意な差は認められなかった。

**3か月後の転倒の有無**：両群とも転倒した者が1名ずついた。対照群の転倒した被験者は転倒後に要介護1と認定された。また対照群では，転倒はしなかったが要支援1の認定を受けた者1名と，独歩から杖歩行になった者が2名いた。

## 【考察】

被験者の基礎データは，年齢・BMIに差は認められず同等の年齢群・体格群であると考えられる。また転倒率にも近似値であり，対照群はコントロールとして妥当である。

足部機能指標と体力測定の結果より，足浴群の方が教室終了時に，柔軟性（足関節背屈角度・長座位体前屈）と歩行時の前進力（足底荷重値），バランス能力（開眼片足時間），筋力（握力）および複合動作能力（TUG）が向上していたと考えられる。先行研究によると，ストレッチと温熱療法を併用すると足関節可動域が拡大維持されるとの報告や[1)]，温熱負荷下で運動を実施したところ上腕二等筋横断面積の有意な増大があったとする報告がある[2)]。つまり足浴の温熱効果によって，足浴群の運動能力の維持，改善に繋がったと考えられる。3か月後の電話調査より，両群の転倒した人数は同じであったが，要介護状態や杖歩行になった被験者は対照群にのみ見られた。この結果については，さらに詳細な分析が必要である。以上より特定高齢者対象の転倒予防教室における運動前の足浴は，転倒予防に効果がある可能性が示された。今後はさらに多くの高齢者のデータを積み重ね結果の信頼性を高めるとともに，長期的視野に立った検討が必要であると考えられる。

## 引用文献


1）J.B. Brucker etc.: An 18-day Stretching Regimen, With or Without Pulsed, Shortwave Diathermy, and Ankle Dorsiflexion After 3 Weeks, J Ath Train, 40(4), 276-280, 2005.

2）K. Goto etc: Skeletal Muscle Hypertrophy Induced Low-Intensity Exercise with Heat-Stress in Healthy Human Subjects，宇宙航空環境医学，44(1)，13-18，2007.

# 交　流　集　会　Ⅰ

## 現場の研究熱を高めよう
## ― 終焉への適応の考え方を活用して ―

ファシリテーター

小　田　正　枝（国際医療福祉大学福岡看護学部　教授）

下　舞　紀美代（国際医療福祉大学福岡看護学部　准教授）

安　藤　敬　子（国際医療福祉大学福岡看護学部　講師）

第１日　16：00～17：30

第12会場（５階　503）

◆交流集会Ⅰ◆

# 現場の研究熱を高めよう
## ― 終焉への適応の考え方を活用して ―

ファシリテーター
国際医療福祉大学　福岡看護学部　教授　小　田　正　枝
国際医療福祉大学　福岡看護学部　准教授　下　舞　紀美代
国際医療福祉大学　福岡看護学部　講師　安　藤　敬　子

### １．はじめに

この度，非常に興味深いテーマをいただきました。終焉への適応の考え方について，参加者の方々と意見交換ができる事を，楽しみにしながらも緊張感を隠しきれない思いです。

今回の交流集会では，終焉を迎える人を対象にした研究を紹介しながら，研究者は臨床で直面する現象をどのように捉えてきたか，人にとっての適応とはどのような状態をいうのかを皆さんと一緒に考えたいと思います。

### ２．目的

終焉への適応とは，どのような状態を意味するのかを，研究的な視点で意見交換を行うことと致しました。

### ３．方法

タイムスケジュールと内容

16：00～16：30

『終焉の適応について：ロイ適応モデルを応用して（担当：小田正枝・下舞紀美代)』

ここでは，ロイ適応モデルに基づいて『終焉の適応』について解説いたします。

ロイ適応モデルでは，終焉もまた人の適応過程です。その過程の人は，死にゆく人という役割を担い遂行することを適応としています。また，適応過程では，その人を取り巻く人々との相互関係も大きく影響します。終焉を迎える人の事例展開を基に，終焉における人の反応を分析します。

事例紹介（事例は倫理上一部の情報を操作していますが，実際の事例を紹介しています）

57歳男性，自営業。

家族構成：妻と息子３人，娘１人の６人家族。

経過：H15年11月胃癌と診断され胃切除術を受ける。

手術後の回復は順調で化学療法（CDDP/5FU）を10日間行い，退院する。H16年８月胸痛が出現し，胸骨・肋骨に多発性骨転移をみとめ，オキシコンチンが開始となる。H17年２月転移性脳腫瘍にて右外転神経麻痺が出現し，偏視・視力障害がおこり，ガンマーナイフ治療を行った。転移性脊髄腫瘍により両下肢完全麻痺が出現する。疼痛増強し放射線療法・化学療法を行ったが，効なくH17年８月他界される。

主な訴え：「これから，色々やりたいと思っていたのに」

「痛みがくるたび，性（さが）を感じる。私の罪がこれで一つ消えるような」

「動かなくなった足が動くようになると言って欲しい」

「怖い，一人になりたくない。寂しい」

16：30～17：00

『死の過程にある人，携わる人を対象にした研究の紹介と解説（担当：下舞紀美代)』

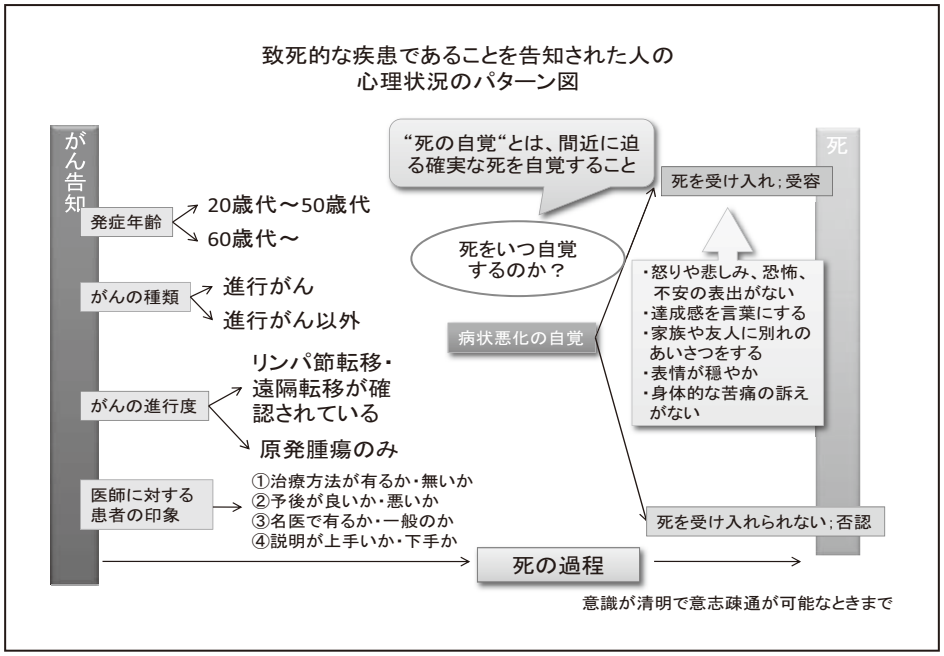
ここでは，死の過程に関する研究で何が明らかになってきたのか，どういう時，研究の問いが生まれたのかを考えてい

きたいと思います。死を迎える人をテーマにした研究では，Kubler-Ross（1969）やBuckman（1993）の段階理論，Glaser and Strauss（1965）の病院スタッフと患者の間の４つのアウェアネスに関する報告が良く知られています。日本においては，柏木（1980）や平井（1999），前田（2006），が死の過程にある人を対象に，その心理的変化を研究しています。

また，適応という視点では，M Dobratz（1990）が，死の過程は適応過程であるという前提のもとで現在も研究を続けています。臨床の現場で何が必要とされたのかを考えたいと思います。

以下の図は，私どもが患者様との会話とその背景から想定した心理状態の図です。

参加者の皆様と，この様な状況での終焉の適応を考えてみたいと思います。




17：00〜17：30

フリーディスカッション（担当：安藤敬子）

ここでは，終焉の時期に研究することの意義や困難性をテーマにディスカッションしたいと思います。人にとって死は定めですが，決して喜ばしいものではありません。誰もが迎える終焉における身体的，心理・社会的苦痛を研究する，研究者の想いについて語り合いたいと考えています。また，『死の受容』と『死の適応』は同じなのか，同じでないのかについても考えたいと思います。

貴重な機会ですので，この交流集会が実りあるものになるよう，皆様の参加をお待ちしています。

# 交　流　集　会　Ⅱ

## もうひとつの看護の流れを求めて
## ― 遠隔授業方式によるホリスティックナーシング講座の試み ―

ファシリテーター

小板橋　喜久代（群馬大学大学院保健学研究科　教授）

柳　　奈津子（群馬大学大学院保健学研究科　講師）

田　渕　祥　恵（群馬県民健康科学大学看護学部　講師）

渡　辺　岸　子（新潟大学医学部保健学科　准教授）

定　方　恵美子（新潟大学医学部保健学科　准教授）

内　山　美枝子（新潟大学医学部保健学科　助教）

尾　崎　フサ子（佐久大学看護学部　教授）

上　田　　浩（群馬大学情報メディアセンター　准教授）

第２日　11：10～12：40

第２会場（３階　301・302）

◆交流集会Ⅱ◆

# もうひとつの看護の流れを求めて
## ― 遠隔授業方式によるホリスティックナーシング講座の試み ―

ファシリテーター
群馬大学大学院保健学研究科　教授　小板橋　喜久代
群馬大学大学院保健学研究科　講師　柳　　奈津子
群馬県民健康科学大学看護学部　講師　田　渕　祥　恵
新潟大学医学部保健学科　准教授　渡　辺　岸　子
新潟大学医学部保健学科　准教授　定　方　恵美子
新潟大学医学部保健学科　助教　内　山　美枝子
佐久大学看護学部　教授　尾　崎　フサ子
群馬大学情報メディアセンター　准教授　上　田　　浩

現代医療の高度化に伴い看護の専門性の探求と専門分化が進んでいる。一方で，補完代替医療（CAM）への期待とエビデンスの探索，統合医療の流れも浸透してきており，臨床活用の広がりが見られている。同じ括りの中でCAMと言っても，治療技術への期待とは異なるケア技術（あるいは看護技術）への期待が込められていると感じられる。そこには，さまざまな理由が考えられるが，次の２点はとりわけ重要である。

一つは，西洋医学とは異なるもう一つの医療体系の持つ宇宙観あるいは宇宙の中の一つの存在としての身体観，治療や治癒に対する考え方，といった哲学性があること。二つ目は，身体観から来る日常生活へのまなざしが，看護の視点や看護の本質に究めて接近しているのではないかと思われる点である。＜ありのままに調っている＞ことを基盤に対象を看るならば，病気や障害ではなく健康そのものに焦点があてられることになる。健康に焦点を移すなら，その主役は自ら立ち向かう人自身になる。自らを立ち直らせるための技術とその支援が求められる。セルフケア技術の獲得が，利用者の自立と自己責任，継続的な生活管理上らも必須のものとなる。

われわれはケアに有効と思われるCAMの知識と技術を統合的に発展させて，もうひとつの新しい看護の流れを探索したいと考え，「ホリスティックナーシング講座」のカリキュラムを構築し，モデル展開を行った。ホリスティックな哲学と全体論に基づく理念と知識基盤を備え，高度実践技術力をもった看護職が必要とされていると考えるからである。臨床看護の場では，個人的な興味や関心から，独自に手がかりを求め経験的に取り入れたり，個々に研修を受ける看護職も増えてきているとの報告がある。体系化された技術を兼ね備えたカリキュラムが必要であり，責任のある臨床実践力を身につけた治療的介入のできるセラピストが求められている。

以下に本講座の概要と講座運営の特徴を紹介し，ディスカッションの資料を提供したい。

１）「ホリスティックナーシング講座」の目標と内容：ホリスティックナーシングの実践者として，高いレベルの知識と技術，臨床能力を発揮することを目指して開発された教育支援プログラムである。18か月（150時間）をかけて，理論編（基礎理論および各援助論），実技研修（セルフヒーリングや他者による癒しの技法を含む），臨床適用と事例検討（計画にもとづく事例検討）の３部門から構成された内容である。

２）授業方式：複数の受講生と講師がリアルタイムでディスカッションしながら同時に学べる多地点同時授業方式，さらに受講生のペースで復習や受講生同士の情報交換，質疑応答などができるe-leaningシステムを導入した。モニターとして，臨床経験４～33年（平均16年）の臨床看護師16名が参加し，14名に認定証を授与した。

３）講座の評価：授業（内容）評価・教育方法評価・実技研修評価・事例報告会による評価・最終的な総合評価により考察した。

＊本研究は20～22年度科学研究助成（基盤研究（B）20390539）の助成を受けて実施した。

協力者：金子有紀子・桐山勝枝・鈴木恵理・片田裕子・藤原いづみ（群馬大学大学院保健学研究科）

# 交　流　集　会　Ⅲ

## 家族の力を引き出す，子どもの力を引き出す看護の技
## ― 外来での展開 ―

ファシリテーター

泊　　祐　子（大阪医科大学看護学部　教授）

竹　村　淳　子（大阪医科大学看護学部　准教授）

松　倉　とよ美（滋賀県立小児保健医療センター　看護師）

古　株　ひろみ（滋賀県立大学人間看護学部　准教授）

流　郷　千　幸（聖泉大学看護学部　教授）

第２日　13：40～15：00

第２会場（３階　301・302）

◆交流集会Ⅲ◆

# 家族の力を引き出す，子どもの力を引き出す看護の技
## ― 外来での展開 ―

ファシリテーター
大阪医科大学看護学部　教授　泊　　祐　子
大阪医科大学看護学部　准教授　竹　村　淳　子
滋賀県立小児保健医療センター　看護師　松　倉　とよ美
滋賀県立大学人間看護学部　准教授　古　株　ひろみ
聖泉大学看護学部　教授　流　郷　千　幸

医療の高度化，複雑化による社会的必要性から看護学教育の大学化，専門教育の大学院化が急速に進み，医療における看護職が担う役割・責務の大きさが感じられる。

看護の機能・役割をどのように評価するのか。どのような形で看護の受け手に見えるようにするのか，看護・看護実践が社会的評価に耐えうるように“見える形”に表現する必要性を感じる。将来的には診療報酬に組み込めるように“看護の技”として見えるように表現すること，その効果を評価できるように示すことが重要と考える。

滋賀県立小児保健医療センターでは，『看護外来』という名称で2008年９月に在宅療養指導料算定の対象となる子どもと家族への支援と，難病や慢性疾患をもちながら生活している子どもと家族の日常の不安や困りごとに対応することを目的に外来を開設した。その看護外来での家族介入と，外来での採血場面における子どもの人権に配慮した取り組みを紹介し，EBNに基づく“看護の技”と評価についてディスカッションできればと考えている。

### 看護外来における家族への介入

看護外来の開設当初は，外来業務との兼務で相談件数は40件／月程度であったが，2009年度に看護師が専任配置となって，90～100件／月に増加し現在もほぼ同様の相談件数である。相談者の状況では，「在宅寝たきり」の児が最も多く，次いで「在宅人工呼吸器」，「在宅自己導尿」などであり，在宅療養指導料算定の対象以外の子どもの相談希望も月平均50～70件あり，それらにも対応している。

看護外来の活動の特徴として，相談者を待つのではなく，在宅療養指導料算定の対象となる子どもと家族，またはその他の外来受診に訪れた子どもと家族の診察待ち時間に外来に出向き，コミュニケーションをとりながら日々の困りごとを掘り起こす方式をとっている。看護外来で実施している相談には，疾患や障がいをもちながら生活する中で生じるさまざまな出来事が背景にあるので，医療や看護についての知識・技術の提供にとどまらず，子どもや家族の生活にどう生かすのか，子どもや家族が実践者となるための具体的方策を見出す必要がある。そこで，今回は，相談事例の看護過程を振り返り，子どもや家族の力を引き出す看護の技とはどのようなものかを考察し，今後の看護外来に求められている課題を検討したい。

事例に関しては，個人が特定されない範囲で相談者と看護師のやり取りを，エピソードとして抽出した。また，使用するエピソードを用いた事例構成の内容を説明して相談者に承諾を得た。

事例１：在宅療養児の医療的ケアに自信がもてない母親への看護介入

事例２：自己導尿をめぐる保育園看護師との手技の行き違いへの看護介入

### 採血に臨む子どもの力を引き出す援助

#### １．幼児期後期への支援【採血を受ける親子のためのDVD作成】

当センター外来では，従来より子どもの採血には親の参加を進めており，さらに外来看護師と研究者の共同研究において，採血を受ける子どものストレス軽減のために，親の支援方法，子どもの対処方法を示したDVDを作成した。現在，

待ち時間に本DVDを視聴してもらい採血に臨むようにしてもらっている。

本DVDの内容は，医療的処置を受ける子ども自身の取り組みや，親から子どもへの関わり，医療者からの支援などに関する先行研究（武田：1997，江本：2003，流郷：2004）やプリパレーションに関する文献（Thompson, R. H：2000）から，親子の効力感をあげる支援方法を抽出し，小児看護のスーパーバイザー２名のアドバイスを受け，内容を決定した。

内容は①親が子どもを支援する目的，②採血への対処方法，③採血後の親の関わりとし，①～③の説明，それぞれの実演を入れたもので，視聴時間は10分間である。

子どもにとって採血はストレスの高い出来事である。しかし，Lazarus & Folkman: 1991は，ストレス反応は単に刺激による反応ではなく，１次評価（脅威），２次評価（対処可能性）といった認知の結果であり，単にストレッサーの刺激に対する反応ではないと述べており，認知に働きかけることでストレス反応が変化することを示唆している。本DVDでは，これからどのようなことが起こるのか，どのように対処すればよいかが理解でき，認知への働きかけとモデリングの効果から子どもの採血への準備性が高まる。また，親の支援方法を取り入れることで，親が子どもに付き添うだけでなく，子どもとともに頑張るという姿勢で採血に臨むことができ，子どもの不安や恐怖の軽減に寄与すると考えられる。

本DVDにはこのような効果が期待でき，採血に臨んだ親子の達成感や満足感は，その後の効力感につながっていくものと考えられる。

## ２．幼児前期への支援

先行研究では，幼児後期の子どもの処置に付き添った母親に対する研究がみられるものの，幼児前期の子どもに焦点を当てた研究は少ない。以前より，私たちは幼児前期の子どもとその母親が採血などの処置へ主体的に関わるためには看護者としてどのような支援が必要であるのか検討を重ねてきた。その中で，幼児前期の子どもの採血に抱っこで付き添った母親は，一緒にいる安心感や，子どもの泣きを受容するという母親が付き添う効果を見いだした。今回，幼児前期の子どもへ保護者が付き添う採血処置において，具体的アプローチ方法を明らかにするために，採血場面の子どもの言葉や行動をビデオ撮影し分析した。その結果，子どもの気持ちにそったアプローチへの示唆を得ることができたため，今回，代表的な場面を紹介する。

事例３：２歳11か月女児の採決拒否場面への看護介入

# 交　流　集　会　Ⅳ

## 質的研究をめぐる諸問題
## ― 質的研究の結果は一般化できない？ ―

ファシリテーター

谷　津　裕　子（日本赤十字看護大学　教授）

北　　素　子（東京慈恵会医科大学　教授）

第２日　15：10～16：40

第９会場（４階　414・415）

◆交流集会Ⅳ◆

# 質的研究をめぐる諸問題
## ― 質的研究の結果は一般化できない？ ―

ファシリテーター
日本赤十字看護大学　教授　谷　津　裕　子
東京慈恵会医科大学　教授　北　　素　子

質的研究論文の考察の最終節，“研究の限界と今後の課題”に，「本研究では限られた集団・施設を対象としていることから（他にも研究参加者の人数の少なさや特性の偏りを理由にする場合もあります），本研究で得られた結果を一般化することはできない」という文章を見受けることがあります。とても短い，しかしさまざまな質的研究者によってくり返し語られるこの一文は，「質的研究の結果は一般化できない」という印象を研究消費者に与えるのに貢献し続けています。

本当に質的研究の結果は一般化できないのでしょうか。この問題に答えるためには，少なくとも次の２つの問いを追究することが必要だと思われます。１つは，質的研究とは何をする営みなのかという「質的研究の本質」に関する追究です。もう１つは，一般化とはどのような概念で，その概念を用いることにどのような意義があるかという「一般化の本質」に関する追究です。

### 質的研究の本質とは何か

認識論的にみて，質的研究の推進力は“ケース指向”である（Sandelowski, 1996）といえます。質的研究とは典型的に，１つのケースを全体（１つのまとまり）として見ながら，その本質を理解するプロセスです。そのプロセスの焦点は，個々のケースがそれぞれどのように作られたのか，つまり，一連の同じ要素が，異なるケースにおいてどのような形で影響しあい，異なった結果を出すのかという点です。

このケース指向のアプローチは，量的研究の推進力である“変数指向”のアプローチと際立って対照的です（Ragin & Becker, 1989, p.49）。変数指向のアプローチをとる研究者が注目するのは，観察結果の差異を説明するための変数と，変数間の関係です。ただし，量的研究の特徴が変数指向であるということは，質的研究では変数を見いださないということを意味するわけではありません。質的研究者は分析の段階でケースを構成する変数を見い出すことはありますが，それが研究のゴールではなく，それらの変数がどのように組み合わされることによって一つひとつのケースを特徴づけるかを理解しようとします。研究を通して到達しようとする理解の主眼が，量的研究では変数および変数間の関係であるのに対し，質的研究ではケース固有の特徴であるという点において，両者は峻別されるのです。

そのために，質的研究を通して得られる結果には，量的研究を通して得られる結果とは区別される特徴が反映されます。質的研究で得られる結果には，ケース固有の性質が色濃く反映されます。そして，そのような結果であるほど質的研究は，ｎ＝１（１人の人）が経験する人生からの教訓（Einsner, 1991, p.197）を学ぶ機会を増やし，他のケースに共通する普遍的なものごとを見いだすことに貢献するでしょう。一方で，量的研究を通して得られる結果には，サンプルに基づく知見が母集団の性質と合致する確率の高さが問われます。つまり，事例の代表性が問われるのです。

いよいよここで，一般化という概念について改めて考える必要が出てきました。

### 一般化の本質と質的研究

一般化とは論理学の言葉で，さまざまな事物に共通する性質を抽象し，一つの概念にまとめること（デジタル大辞泉）を指しますが，広く解すれば，特定の文脈を越えて人間経験の諸相に関するより一般的・抽象的な理解へと移行するプロセス（Schwandt, 2007/2009, p.6）であると言えます。

おそらく多くの人にとってなじみ深いのは，量的研究で目指される一般化でしょう。しかし，質的研究ではこれとは異なる一般化（どのような一般化かについては交流集会でお話します）が目指されており，量的研究で目指される一般化を

目的とはしていません。それにも関わらず，私たちは質的研究の結果が量的研究の目指す一般化にはほとんど何の貢献もしないであろうことを“本研究の限界”として述べることや，述べられることに慣れてしまっています。繰り返し述べられるこうした懺悔は，無意味なばかりか「質的研究の成果は一般化できない」という根拠のない言説の一端を担い，質的研究の本質を誤って世に伝えることにつながることでしょう。

Sandelowski（1996）がいうように，“一般化”という語は，量的研究の専有物ではなく，質的研究において今一度取り戻すべき言葉です（p.528）。質的研究の一般化をめぐる問題に真っ直ぐに向き合うことは，質的研究で得られた結果の存在価値を正しく見定め，その結果を有効に活用するために，重要なことだと考えます。交流集会では，質的研究や研究の一般化可能性に関心のある方に参加いただき，皆様と共にこの問題について考えを深めたいと思っています。

Einsner, E.W.（1991）. *The enlightened eye: Qualitative inquiry and the enhancement of educational practice*. New York: Macmillan.
Ragin, C.C., &Becker, H.S.（1989）. How the microcomputer is changing our analytic habits. In G.Blank, J.L. McCartney, & E. Brent（Eds.）, *New technology in society: Practical application in research and work*（pp.47-55）. New Brunswick, NJ: Transaction.
Sandelowski, M.（1996）. One is the liveliest number: The case orentation of qualitative research. *Research in Nursing & Health*, 19, 525-529.
Schwandt, T.（2007）／伊藤　勇・徳川直人・内田健監訳（2009）．質的研究用語事典．北大路書房.

# 交　流　集　会　Ⅴ

## 新任期保健師の現任教育について考える
## ―「新任期保健師の活動計画と評価能力育成プログラムの開発」から ―

ファシリテーター

桝　本　妙　子（前　明治国際医療大学　教授）

植　村　小夜子（滋賀県立大学　准教授）

田　中　小百合（明治国際医療大学　准教授）

三　橋　美　和（京都府立医科大学　講師）

堀　井　節　子（京都府立医科大学　講師）

徳　重　あつ子（明治国際医療大学　准教授）

神　原　　恵（神戸常盤大学　教授）

第２日　13：30～15：00

第12会場（５階　503）

◆交流集会Ⅴ◆

# 新任期保健師の現任教育について考える
## ―「新任期保健師の活動計画と評価能力育成プログラムの開発」から ―

ファシリテータ　前 明治国際医療大学　教授　桝　本　妙　子
滋賀県立大学　准教授　植　村　小夜子
明治国際医療大学　准教授　田　中　小百合
京都府立医科大学　講師　三　橋　美　和
京都府立医科大学　講師　堀　井　節　子
明治国際医療大学　准教授　徳　重　あつ子
神戸常盤大学　教授　神　原　　恵

昨今，地域における健康問題はきわめて複雑多様化しています。例えば，虐待や発達障害，精神疾患の増加等従来とは異なった健康問題が多数発生するようになり，これらの健康課題に対応するためには，新任期であっても保健師としての専門性が求められています。しかし，新任期にはその能力が十分備わっておらず，また卒業後の教育環境も十分整っていないと言われています。その理由は，保健師を育成する教育機関の多くが４年制大学となり，保健師独自の授業時間数や実習時間数が減少して保健師としての基礎的能力育成が困難になっていること，それぞれの教育機関の内容にばらつきがあり卒業時の到達状況に差が生じていること等が考えられています。さらに，組織の分散化によって，従来先輩保健師と一緒に仕事をしながら培われてきた専門性の育成が困難になっていること，市町村合併の推進によって新任保健師の教育に力を注ぐことが難しくなっていること等が考えられます。

厚生労働省においても，平成15年３月に「地域保健従事者の資質の向上に関する検討会報告書（座長：小林秀資国立医療科学院長)」を出し，初任者が段階を追って業務に自信が持てるよう系統的な教育プログラム構築の必要性を提言しています。また同年10月10日付厚生労働省健康政策局長，同総務課長通知「地域における保健師の保健活動について」及び同保健指導官通知「地域における保健師の保健活動指針」では，企画立案など行政能力を身に付けることが重視され，そのための教育・研修の必要性を指摘しています。さらに平成16年には「新任時期における地域保健従事者の現任教育に関する検討会報告書（座長：伊藤雅治全国社会保険協会連合会理事長)」，平成18年には「新任時期の人材育成プログラム評価検討会報告書（座長：佐伯和子北海道大学教授)」が出され，新任期の系統的人材育成プログラムが提示されています。これらの報告書や通知において提言されている新任期の保健師に求められる能力のひとつに，健康課題から活動方針の策定，活動計画の立案及び評価があります。例えば５年未満には，「健康課題から必要な施策の企画書作成起案ができる，（中略）施策や事業の実施状況を把握し，問題点と成果をあげることができる」としています。

そこで私たちは，就業後３～４年未満の保健師を対象に，新任期における活動計画と評価能力の育成に関する介入的研究を行い，新任期の保健師が，保健活動に不可欠な企画立案と評価能力を身に付けられるよう，教育プログラムを作成してその有効性を評価する試みを行いました（平成20～22年度日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究Ｃ（課題番号20592644）の助成を得て実施)。

この交流集会では，私たちの実施した研究の一部について話題提供させていただきながら，今後の保健師現任教育のあり方について皆様といっしょに考えることができればありがたいと思います。

なお，交流集会では，以下のことについて話題提供させていただきたいと考えております。

１）教育プログラムの内容と方法

２）教育プログラムの実施と課題

⑴　活動計画と評価に関する質問紙調査

⑵　客観的評価

⑶　プログラムに関する質問紙調査

⑷　インタビュー調査

多くの皆様の御参加を心からお待ち申し上げております。

# 交　流　集　会　Ⅵ

## 看護職が行う口腔ケアの独自性とエビデンス

ファシリテーター

道　重　文　子（大阪医科大学看護学部　教授）

鈴　木　俊　夫（日本口腔ケア学会　理事長）

堀　　良　子（新潟県立看護大学看護学部　教授）

鎌　倉　やよい（愛知県立大学看護学部　教授）

第２日　15：10～16：40

第12会場（５階　503）

◆交流集会Ⅵ◆

# 看護職が行う口腔ケアの独自性とエビデンス

ファシリテーター
大阪医科大学看護学部　教授　道　重　文　子
日本口腔ケア学会　理事長　鈴　木　俊　夫
新潟県立看護大学看護学部　教授　堀　　良　子
愛知県立大学看護学部　教授　鎌　倉　やよい

看護職が行う口腔衛生の重要性については，ヘンダーソンの「看護の基本となるもの」において，看護の独自の機能，すなわち基本的看護ケアとし，「意識を失っている人の口腔を清潔に保つのは非常にむずかしくまた危険な仕事であり，よほど熟練した看護師でないと有効に安全に実施できない。実際に患者の口腔内の状態は看護ケアの質を最もよく表すもののひとつである」と述べられている。また，具体的な方法では，健康時よりもいっそうの手入れを必要とし，歯は少なくとも日に２回以上みがくことの必要性，巻綿子やグリセリンの使用が不適切である理由についても述べている。ここでは「口腔衛生」に視点がおかれ「口腔ケア」という概念化はされていない。

日本にこの書籍が紹介されたのは50年以上も前であった。そして多くの看護師がこの書籍を看護基礎教育の初期に紹介され，自身の看護観を形成していくうえで多くの影響を受けているに違いない。しかし，「口腔衛生」に関して，看護独自の機能として意識化されケアが行われてきたであろうか。

現在，「口腔ケア」は，看護職をはじめ介護職，言語聴覚士，歯科医師，歯科衛生士等さまざまな分野や職種により行われている。そのため，各分野で提案されている定義や捉え方に違いがみられ，口腔疾患および気道感染・肺炎に対する予防を目的とする口腔清掃や口腔保健指導を中心とする口腔ケアを狭義とし，口腔疾患および機能障害に対する予防，治療，リハビリテーションを目的とする歯科治療から機能訓練までを含む口腔ケアを広義としている。

看護職は身体の清潔を保つケアとして看護の役割として日常的に口のケアをしてきたが，その成果を十分に証明してこなかったため他の医療職種に看護がおこなう口腔ケアの意義を伝えられず，また看護職においても意識化を阻んできたのではないだろうか。高齢化社会を迎え種々の職種においても「口腔ケア」に対する研究がおこなわれているが，現在でも看護職の口腔ケアに関する研究報告は口腔衛生に関連するものが多く，口腔ケアとして口腔機能を整えるという視点からの研究は少ない。

「専門的口腔ケア」は，咀嚼機能の維持による低栄養予防，嚥下機能維持による気道感染予防，発音改善・容貌回復・口臭改善による閉じこもり予防（社会参加向上），平衡機能維持による転倒骨折予防への効果も示され，高齢者の介護予防として口腔機能の向上が重点課題とされている。

このような現況において，看護職が行う口腔ケアは，口腔衛生を維持し嚥下性肺炎および人工呼吸器関連性肺炎を予防することは重要な目標であるが，「食べる」「話す」「呼吸を整える」という口腔機能の調整をおこない，対象とする人間ひとりひとりがよりよく生きることができるための条件をととのえるのを手助けしていかなければならないと考えている。

本集会では，１）口腔ケアにおける看護職の役割と課題，２）安全を守るケアとしての口腔ケア（感染予防），３）食べる機能を支えるケアとしての口腔ケア（摂食・嚥下機能）について話題提供を行い，看護独自の機能としての口腔ケアの範疇や課題，エビデンスに基づいた口腔ケア法および評価方法について参加者と共に考え活発な意見交換の機会としたい。

# 特 別 交 流 集 会

## 第１日　14：20～17：20

### Ⅰ．長期意識障害・寝たきり（廃用症候群）患者の生活行動回復看護の技術開発と成果

ファシリテーター：紙　屋　克　子（静岡県立大学大学院看護学研究科　教授）
林　　裕　子（北海道大学大学院保健科学研究院　准教授）
日　高　紀久恵（筑波大学大学院人間総合科学研究科　准教授）
福　良　　薫（北海医療大学看護福祉学部　講師）

主　催：一般社団法人日本看護研究学会　将来構想検討委員会
（泉キヨ子，黒田裕子，林みよ子，川村佐和子，小板橋喜代子，紙屋克子）

会　場：第９会場（４階　414・415）

## 第１日　14：20～15：50

### Ⅱ．英語で論文を書こう
### ここが変ですあなたの英語抄録　― 英語らしい表現に近づけるためのポイント ―

主　催：一般社団法人日本看護研究学会　国際活動推進委員会（井上智子，石川陽子，森山ますみ，松田たみ子）

講　師：原　田　裕　子（日本キリスト教団伝道師・看護師・看護医療翻訳家）

会　場：第12会場（５階　503）

## 第２日　13：30～15：00

### Ⅲ．研究倫理を考えよう

主　催：一般社団法人日本看護研究学会　研究倫理委員会（石井トク，近田敬子，川口孝泰，江守陽子，野口恭子）

会　場：第８会場（４階　413）

◆特別交流集会Ⅰ◆

# 長期意識障害・寝たきり（廃用症候群）患者の生活行動回復看護の技術開発と成果

科学の進歩に伴い看護技術のエビデンスを構築する努力が進んでいる。わが国の看護技術の多くは生活行動の援助という観点からは最良の効果を示してきたが，ナイチンゲールを始めとする看護の先達が指摘する「回復に寄与する看護」の支援方法としての技術開発とエビデンスの構築は遅延していると思われる。とくに，脳損傷後の意識障害，あるいは長期臥床による廃用症候群の患者を対象とした生活行動の回復を目的にした看護技術の開発は十分ではない。そこで，われわれは脳損傷の有無にかかわらず長期臥床により意識障害や廃用症候群を有する患者を対象に，自ら生活行動を可能にするための看護技術（Nursing to Independence for the Consciousness disorder and the Disuse syndrome Patient : NICD）の開発を行った。

NICDは，「身体調整の技術」，「身体解放の技術」，「生活行動の再学習の技術」から構成され，対象者の身体・認知面の状況に応じて4週間毎に目標を設定し，対象者の状況と行動に合わせて評価および修正しながら支援方法をシステマチックに展開することを特徴としている。

また，NICDに関しては，診療報酬体系の獲得に向けての活動も実践してきた。これまで，診療報酬体系では「看護」の区分はなく，看護技術は入院基本料に包括されていた。しかし，2006年から看護技術も診療報酬評価の対象となり，経済的評価を受けることが可能になった。そこで，われわれは，NICDの看護技術におけるエビデンスの構築と看護技術の普及に取り組み，特に2009年からはNICDを導入した実践病院の成果報告会を行う中で，看護体制ならびに看護職の大きな意識変化を確認できたので，NICDの学会認定看護師教育を開始した。また，昨年度は看護系学会等社会保険連合からの助成により，急性期病院における意識障害者の実態調査を行った。こうした活動や調査を通して，意識障害や廃用症候群の患者に対する看護上の問題点や課題などについて多くの示唆を得ることができた。

そこで，本セッションでは長期意識障害患者と廃用症候群患者が自ら生活行動を再度可能にすることを目的とした看護技術の開発と実践例における成果，ならびに看護技術の普及を目的にした取り組みについて報告すると共に，診療報酬化に向けた今後の方向性についても参加者とともに検討したい。

ファシリテーター：
紙　屋　克　子（静岡県立大学大学院看護学研究科　教授）
林　　裕　子（北海道大学大学院保健科学研究院　准教授）
日　高　紀久恵（筑波大学大学院人間総合科学研究科　准教授）
福　良　　薫（北海医療大学看護福祉学部　講師）

主　催：一般社団法人日本看護研究学会　将来構想検討委員会
（泉キヨ子，黒田裕子，林みよ子，川村佐和子，小板橋喜代子，紙屋克子）

◆特別交流集会Ⅱ◆

# 英語で論文を書こう
## ここが変ですあなたの英文抄録　― 英語らしい表現に近づけるためのポイント ―

国際活動推進委員会は，発足時より論文を世界に発信するためのセミナーを地方会にお届けしてきました。昨年の学術集会では日米両国での看護師資格を持つ看護医療翻訳家の原田裕子氏に英語論文作成のための基礎知識「アカデミック・ライティング」について講演をいただきました。しかしながら，知識としては理解できても，現実には多くの会員が投稿時に英文抄録作成を翻訳会社に委託しているのではないでしょうか。その結果，専門用語が不適切に訳されていたり，文章が直訳され過ぎてわかり難い表現になっているケースが少なくありません。

そこで，今年は実例を用いて，英文抄録作成の際に日本人が陥りやすいおかしな表現について理解を深めるとともに，翻訳会社の作成した英文抄録をチェックする能力を身につけることを目的として，原田氏に再び講演をお願いしました。英文抄録作成にあたり，「日本語を和英辞典で調べるとたくさんの英単語が出てくるがどの単語を選べばいいのか判断できない」，「翻訳会社の訳が変だと思うがどう直せばいいのかわからない」といった悩みを持っているのは貴方だけではないはずです。交流集会で一緒に考えてみませんか。多くの皆様のご参加をお待ちしています。

講　師：原　田　裕　子（日本キリスト教団伝道師／看護師／看護医療翻訳家）

主　催：一般社団法人日本看護研究学会　国際活動推進委員会（井上智子，石川陽子，森山ますみ，松田たみ子）

◆特別交流集会Ⅲ◆

# 研究倫理を考えよう

看護師の実践的な活躍によって，「医療の質」は向上しつつあるが，看護実践には科学的根拠が求められる。つまり，実証に必要な研究の成果が必要とされる。しかしながら，研究における倫理について，研究倫理委員会の意義が十分に理解されているとは言いがたい現状がある。

そこで，研究倫理委員会の活動の一環として，平成21年度の日本看護研究学会学術集会の際に「研究倫理よろず相談」のコーナーを設置し実施したところ，相談内容は多岐にわたっていた。平成21年度の学術集会における「研究倫理よろず相談」の状況と内容については，本会雑誌33巻５号（2010年）に報告させていただいた。

また，平成22年度の相談内容の分析では，「機関内倫理審査委員会」に関する様々な問題点を有していることが推測された。

昨今の機関内倫理審査委員会に関する動向としては，平成23年３月10日，厚生労働省医政局研究開発振興課長から「『臨床研究に関する倫理指針』第３の（４）に基づく倫理審査委員会情報の報告について（周知依頼）」（医政研発0310第１号）が出されている。臨床研究に関する各機関内倫理審査委員会が適正に機能することを目的に倫理審査委員会の委員名簿，開催状況その他の必要な事項を毎年１回厚生労働大臣等に報告するための周知徹底である。

その背景には，医学技術，生命科学等の進展に伴い，人を対象とする研究において避けることのできない状況が生じ，被験者の意思決定，安全の確保，個人情報の保護等の人権擁護から倫理的・法的・社会的問題（Ethical Legal Social Issues ; ELSI）の視点が不可欠となったことがあげられる。一方，グローバル時代から国内外での研究者の競争が激しくなり，功を焦り論文及びデータの捏造，改竄，盗用（Fabrication, Falsification, Plagiarism ; FFP）等の研究者の不正行為が見受けられるようになった点も無視できない。

日本学術会議は，第18期日本学術会議において「科学における不正行為とその防止について」の提言を出した。これを受け，第19期日本学術会議では，不法性，違法性よりも倫理性，道徳性を重視し，また対象として広く社会的規範からの逸脱行為も視野に入れて「ミスコンダクト（misconduct）」という用語を用いている。科学，技術の諸問題は，FFPだけではなく，医療事故，交通事故等も含む議論を踏まえ「科学におけるミスコンダクトの現状と対策－科学者コミュニティの自立に向けて－」を公表している。

このような状況をふまえ，本交流集会では，各機関の研究倫理審査委員会に関わる事例をいくつか紹介しながら機関内倫理審査委員会のあり方や研究倫理について情報交換を行い，参加者の皆様とともに研究倫理を考えたいと願っている。

多くの方々のご参加と活発なご発言を期待しております。

主　催：一般社団法人日本看護研究学会　研究倫理委員会（石井トク，近田敬子，川口孝泰，江守陽子，野口恭子）

# ランチョンセミナーⅠ

# 看護における測定用具開発のプロセス

主　催　株式会社　医学書院

講　師　舟　島　なをみ（千葉大学　教授）

第１日　12：10～13：05

第５会場（３階　311・312）

◆ランチョンセミナーⅠ◆

# 看護における測定用具開発のプロセス

千葉大学　教授　舟　島　なをみ

看護職者は専門職であり，専門職には高い自律性が求められます。また，看護の対象となる人々の状況は，刻々と変化し，それに伴い看護実践も常に新しい知識や技術，そして，時には発想の転換をも求められます。このような現実を反映し，多くの看護職者が必要な学習を継続する一方で，各自の提供する看護実践や看護管理，そして教育の質に確信を持てない状況も少なからず存在します。

自己評価とは「自分で自分の学業，行動，性格，態度等を査定し，それによって得た情報に基づき自分を確認し，自分の今後の学習や行動を改善する」という一連の行動です。この用語に目新しさはありません。しかし，定義の後半「自分を確認し，自分の今後の学習や行動を改善する」ことは，看護職者が専門職として自律して的確な活動を展開していくために必要不可欠な要素です。「**何故，測定用具を開発したいのか**」という問いに対する答えは，ここにあります。看護職者が自律して的確な活動を展開するために，自己評価の継続が必須であり，的確な自己評価を行うための一手段として活用できる測定用具を開発したいと考えています。

また，測定結果に基づき，自分を確認し，自分の今後の学習や行動を改善するためには，測定結果と看護職者個々が展開する日々の活動が容易に結びつく必要があります。「**どのような測定用具を開発したいのか**」という問いに対する答えは，ここにあります。測定結果と日々の職業活動を結びつけ，改善に結びつけるためには，現実適合性の高い測定用具を開発する必要があります。そのためには，看護職者や看護学を学ぶ学生の「あるがままの状態」を明らかにした質的帰納的研究の成果に基づき開発した測定用具が有効であると考えています。

これまで多くの測定用具を開発しました。その中から，「**患者安全のための看護実践自己評価尺度（病棟看護師用）**三浦弘恵，舟島なをみ：患者安全のための看護実践自己評価尺度の開発．看護教育学研究，19(2)：12-13，2010.」を例示し，「**どのように測定用具を開発するのか**」を説明します。「**患者安全のための看護実践自己評価尺度（病棟看護師用）**」の**第１段階**は，看護師が日常的に講じている患者の安全保証対策を網羅したカテゴリシステム開発に向けた質的帰納的研究です。Berelson, B.の方法を参考にした看護教育学における内容分析を方法論として採用し，看護師が日常的に講じている患者の安全保証対策38種類を明らかにしました。また，それらはさらに８要素に大別されることが明らかになりました。

**第２段階**は，尺度の作成です。質的帰納的研究の成果であるカテゴリシステムを活用し，８下位尺度64質問項目を作成しました。尺度タイプには５段階リカート型を採用し，尺度の内容的妥当性を専門家会議とパイロットスタディにより検討しました。

**第３段階**は，作成した尺度を用いてデータを収集し，質問項目の選定，選定した質問項目により構成された尺度の信頼性，妥当性を検証することです。全国の81病院の看護師1,350名に第２段階で作成した尺度と特性調査紙を配布し，有効回答779を分析対象としました。項目分析の結果，８下位尺度40質問項目から成る「**患者安全のための看護実践自己評価尺度（病棟看護師用）**」を作成できました。また，その**内的整合性**（クロンバック $\alpha$ 信頼性係数の算出），**安定性**（再テスト法における総得点の相関係数の算出），**構成概念妥当性**（主因子法バリマックス回転による因子分析）は概ね確保できていることを確認しました。

このようなプロセスをたどり開発された「**患者安全のための看護実践自己評価尺度（病棟看護師用）**」は，実際に看護師が日々，用いている安全対策を網羅したカテゴリシステムを使用し質問項目を作成しており，現状にフィットするという特徴を持っています。また，この測定用具は次のように活用できます。

① 看護師が自己の看護実践状況を自己評価する。その得点を基に看護実践状況を見直し，問題のある部分を改善する。また，優れた部分をより発展するよう努力する。これを通し，患者の医療安全は確保される。

② その病院の看護師全体の傾向を把握し，弱い部分を強化することを目的とした院内教育プログラムを立案する。このことを通し，その病院の実情に適合した教育を提供できる。

# ランチョンセミナーⅡ

# 災害看護学はどう生きるか：東日本大震災が投げかけるもの

主　催　株式会社　照林社

講　師　酒　井　明　子（福井大学医学部看護学科　教授）

第1日　12：10～13：05

第7会場（4階　411・412）

◆ランチョンセミナーⅡ◆

# 災害看護学はどう生きるか：東日本大震災が投げかけるもの

福井大学医学部看護学科　教授　酒　井　明　子

地震と津波と火災と原発問題を伴う未曽有の災害となった東日本大震災は，災害看護の今後に何を投げかけているか。

災害時の被害の現象は，社会の在り方や人々の暮らしの変化と密接に関係している。災害看護は，人間を取り巻く地球環境，社会構造，人間関係，地域との関係を重要な要因としながら，あらゆる健康段階の対象に対して，災害サイクルすべての時期を視野に入れた看護活動である。

東日本大震災の活動を振り返りながら，災害看護は今後どう生きるかについて考えていきたい。

## ○東日本大震災においてどのように看護が展開されたか。

災害時要援護者への対応，生活環境の調整，行方不明者をもつ親族への援助，放射線被ばく医療に関する知識の普及，災害関連死対応，専門家の派遣と連携など看護活動を振り返る。

## ○被災者・被災地にどれだけ向き合えているか。

災害には個別性がある。一律にマニュアルでは対応できない。面のかたちで起こる災害時の大量死とかの悲惨な状況が発生する非日常の場に医療者は飛び込んでいく。あるいは，今後の生活を共に考えていく。看護者は，被災者・被災地にどれだけ向き合えただろうか。

## ○災害看護活動への心構えができていただろうか。

看護は基本的な応急処置はもとより，対象の身体をトータルに看る。体だけでなく，精神ケアまで提供することができる。したがって，看護活動は災害時に非常に有効となり，その専門性を発揮し，被災者をスムーズに支援できる。いのちを守る行為において，大切なことは，心の問題をどのように認識するかである。いのちは，身体と心とが一体になったものである。日常の医療現場におけるトレーニングで，災害状況をイメージし，災害看護に本気でかかわるこころ構えができていただろうか。

# 看護研究の倫理問題よろず相談コーナー

主　催　一般社団法人日本看護研究学会　研究倫理委員会

第１日　14：20～17：30

会議センター（３階　海側ロビー）

# 看護研究の倫理問題よろず相談

看護研究を実施するにあたり，困っている倫理的な問題，ジレンマ，疑問，具体的には倫理委員会で審査されるものは何か，倫理審査申請書類の書き方，臨床における対象者の人権擁護の方法等－ひとりで考えるには難しい内容や判断に迷うことなど，何でもご相談に応じます。

研究者と対象者の双方に有益で倫理面に配慮した看護研究を進めるために，気軽に相談できる場を設けましたので，どうぞお立ち寄りください。

**日　時**：８月７日（日）14：20～17：30
**場　所**：会議センター３階海側ロビー

主　催：一般社団法人日本看護研究学会　研究倫理委員会（石井トク，近田敬子，川口孝泰，江守陽子，野口恭子）

# Nursing Science Café in 横浜
# 先輩と話そう！
# ナースのお仕事エトセトラ

担　当　中　木　高　夫（日本赤十字看護大学　教授）

永　田　　明（愛媛大学大学院　助教）

大　石　朋　子（神奈川県立保健福祉大学　助教）

第１日　14：20～17：30

会議センター（４階　419）

◆ナーシングサイエンスカフェ◆

# Nursing Science Café in 横浜
# 先輩と話そう！
# ナースのお仕事エトセトラ

高校生が，早期から「看護」の仕事をイメージしてもらうために行う企画です。

「看護師の仕事って，ほんとのところどんな仕事？」と疑問に思っても，テレビや漫画等で示される「看護師像」は病院の中での看護師の姿のみであるため，一般家庭のご家族は説明できないかもしれません。

そこで，看護師になってからの仕事の内容を，実際の現場で活躍している実際の看護師から話しを聞いたり，看護師になるために現在学習をしている看護学生の話を聞いたりする場を設け，現場で活躍する看護師，看護の学習をしている学生との交流を持つ機会を提供したいと考えています。

学術集会に参加されます皆様にも，当該事業をご理解いただき，ご協力くださいますよう，お願い申し上げます。

**日　時**：8月7日（日）14：20〜17：00
**場　所**：会議センター4階419
**対　象**：関東近隣の高校生・および保護者，高等学校の進路指導教員

担　当：中　木　高　夫（日本赤十字看護大学　教授）
　　永　田　　明（愛媛大学大学院　助教）
　　大　石　朋　子（神奈川県立保健福祉大学　助教）

# プレカンファレンスセミナー

日　時　平成23年８月６日（土）　13時30分～16時45分

会　場　パシフィコ横浜　会議センター　301・302

## テーマ１：「研究テーマ絞り込み及び研究計画書作成において陥りやすい問題とその対応」

黒　田　裕　子（北里大学大学院クリティカルケア看護学　教授）

時　間：13：30～15：00

## テーマ２：「はじめてのアンケート調査　― エクセルを使った処理の基本 ―」

柏　木　公　一（国立看護大学校　准教授）

時　間：15：00～16：45

# 一　般　演　題

## （口　　演）

8月７日（日）の部

## 1）20～30代女性の子宮頸がん検診受診の実態

松尾　泉（弘前学院大学看護学部看護学科）
西沢義子，鍵谷昭文（弘前大学大学院保健学研究科）

【目的】
近年，子宮頸がんの罹患は低年齢化している。初期病変や前がん症状の発見には子宮頸がん検診（細胞診断）が有効であるが，受診率は低迷している。本研究は該当世代である20～30代女性の受診の実態と受診行動に影響する要因を明らかにすることを目的とした。
【方法】
A県内の医療機関・健診センターにおいて子宮頸がん検診を受診した女性を対象に，口頭および文書で調査協力を依頼した。同意の得られた対象者224名に自記式の調査用紙を配布し，記入後対象者が封筒に密封して所定の場所に投函したものを研究者が回収した。調査内容は，属性，受診方法，受診経験，受診動機，受診の意向から受診までの期間，子宮頸がん検診に対する意識，主観的健康状態，主観的健康統制感（日本版HLC 5尺度・各30点満点）である。調査期間は2010年8月～2011年3月である。有効回答220名を分析対象とした。本研究はB大学医学研究科倫理委員会の承認を得た。
【結果】
1．対象者の背景：対象者は20代128名，30代92名，平均年齢28.8才。既婚者35.0%，就労形態は67.7%がフルタイムであった。主観的健康状態が，健康・まあ健康である者は20代94.4%，30代87.8%であった。2．受診方法：職場検診47.3%，自治体検診37.7%であった。受診動機は「継続して受診しているから」31.8%，「職場・学校の指導」19.1%，「無料券の配布」17.7%，であった。受診の意向から「1か月以内」に受診したのは，20代53.1%，30代41.3%であった。今回初めて受診した者は20代50.8%であり，30代10.9%と比べ有意に高率だった（p＜0.001）。その受診動機は「無料券の配布」30.8%「職場・学校の指導」23.1%，であった。3．子宮頸がん検診に対する意識：子宮頸がん検診を受診しない理由は「面倒くさい」が24.8%で最も多く，受診の際に不都合な点として「恥ずかしい」23.1%，「受診時間の問題」21.8%であった。受診しやすい条件を複数回答で求めたところ「無料券が配布されれば」68.6%，「皆が習慣として受けていれば」68.2%であった。4．HLC得点：I（個人）23.3±4.4，P（医療）19.4±4.1，F（家族）22.4±4.4，C（運・チャンス）15.0±4.7，S（神仏・超自然）12.4±4.8で，内的統制を表すI得点が最も高かった。年代間・受診方法・受診経験による差はなかった。
【考察】
20～30代女性の約90%は，職場・自治体の子宮頸がん検診を利用していた。受診動機として「継続して受診しているから」が高率であったことから内的統制を表すI（個人）得点が高かったものと推測される。子宮頸がん検診に対する意識調査から，羞恥心を伴わない方法や受診時間の検討および無料券の拡大等の対策が求められる。

## 2）健康維持と青年期の体力との関連

眞鍋知子，高橋順子（群馬県立県民健康科学大学）

【目的】
メタボリックシンドローム（以下，MS）の罹患者は年々増加し，身近な健康問題として注目されている。身体活動や食生活とMSの関連や体力向上とMSの改善を検討した報告は多くあるが，一時点での比較でしかなく長期間の健康状態の維持との関連を検討したものは少ない。本研究は，某社の健康診断記録を調査し，壮年期の健康状態の持続と健康診断以前の体力測定値との関連について検討を行うことを目的とした。
【研究方法】
1．対象者：35歳以上の男性職員で2002年度から2006年度までの健康診断（以下，健診）の結果，BMI＜25kg/㎡，収縮期血圧（SBP）＜130mmHg，拡張期血圧（DBP）＜85mmHg，TG＜150mg/dl，HDL≧40mg/dl，空腹時血糖（FPG）＜110mg/dlを5回の健診で満たす者をSuper Healthy（303名），それ以外の者をNot Super Healthy（2,701名）と定義し，Not Super Healthy 2,701名のうち1,500名を無作為抽出した。1,803名のうち40歳未満で体力測定値のあるSuper Healthy 118名を症例群，NSH 590名を対照群とし，合計708名を本研究の対象者とした。2．測定項目：本研究の健診項目は，身長，体重，血圧，FPG，TG，HDLとし，BMIは，体重（kg）/身長（㎡）の計算式で算出した。体力測定は，文部省実施の旧体力テストに基づき実施の運動能力テスト（50m走，走り幅跳び，ハンドボール投げ，懸垂腕屈伸，1500m走）と体力診断テストの筋力の項目（背筋力，握力）とした。また1985年度文部省による各年齢の体力測定項目の平均値と対象者の測定値を照らし，平均値以上の者をHigh group，平均値未満の者をLow groupとした。3．統計解析：健診及び体力測定の結果は，平均値±標準偏差で示した。Super HealthyとNot Super Healthyの健診及び体力測定の各項目の差異はt検定を実施した。健康状態の維持と若年期の体力の関連はオッズ比及び95%信頼区間を算出した。4．倫理的配慮：本研究は防衛医科大学校倫理委員会において承認を得た。
【結果】
Super HealthyのBMI，SBP，DBP，TG，FPGの平均値はNot Super Healthyに比べて有意に低く，HDLは有意に高かった。また，背筋力と握力以外は，Super HealthyがNot Super Healthyより有意に良好な値であった。さらに，50m走，走り幅跳び，ハンドボール投げ，懸垂腕屈伸，1500走でSuper HealthyとHigh groupの関連が有意であった。背筋力と握力は，Super HealthyとHigh groupの関連はなかった。
【考察】
青年期に体力のある者は，壮年期に健康状態を維持できる可能性が高いという仮説のもと症例対照研究を実施した結果，壮年期における健康状態の維持は青年期の体力測定の好成績に関連する事が示唆された。年代を区分した解析によるとその傾向は，年齢の若い群で顕著であった。今後，生活習慣や他の健診データも含めて追跡調査を実施する必要がある。

### 3）女性特定高齢者における運動機能向上プログラム実施による効果の検討

木室ゆかり（福岡女学院看護大学）

【目的】
介護予防の運動機能向上プログラム（水中運動教室）を実施し，運動機能向上に関する特定高齢者に対してその効果を検討する。
【研究方法】
A県B町において，運動機能向上プログラムとして，週に１回程度，約30分間の水中運動教室を行った。運動機能向上プログラムへの参加が必要な特定高齢者を抽出し，主治医の情報提供書において水中運動教室参加が適当とされたものについて参加してもらった。調査期間は平成18年９月15日から平成20年９月19日までであった。水中運動教室開始時と開始から約６か月後に，体力測定と質問紙調査を行った。体力測定の項目は利き手握力，歩行時間（５m, 10m），歩行歩数（５m, 10m）などを測定した。質問紙は，対象者の属性や主観的健康感などで構成されている。参加者合計32名のうち約６か月継続し，かつ開始時と開始から６ヵ月後のすべての体力測定に参加し，開始時と６ヵ月後の質問紙調査に回答したものは，男性５名，女性15名，計20名であった。そのうちの女性15名について分析した。なお，調査への協力は自由意志であり，不参加により不利益が生じることはないこと，得られた情報は個人が特定されないようにすることなどを説明し，同意を得た上で参加してもらった。統計解析にはSPSS.17を用い，t検定を行い，有意水準を５％以下とした。
【結果】
分析対象者は，年齢は67才～85才，平均年齢74.93才（SD ±4.2）であった。体力測定は開始時と６ヵ月後を比較した。利き手握力において有意差はなかった。５m歩行速度および10m歩行速度においては，有意差があり，５m歩行歩数おとび10m歩行歩数においても有意差があった。開始時と６か月後のそれぞれの体力測定について，骨関節疾患，高血圧等（あり，なし）や１㎞歩行（できる，できない）等について比較した。開始時の利き手握力において高血圧ありの者が有意に低値であったが，６か月後では有意差はなかった。骨関節疾患については開始時には全ての項目について有意差はなかったが，６か月後の歩行歩数10mで，なしと回答した者が有意に向上していた。
【考察】
運動機能低下の女性特定高齢者に対して水中運動教室をおこなったが，全体として６か月間で運動機能向上がみられた。骨関節疾患のない者の方が歩行歩数10mについては６か月後に有意に改善しており，高血圧のあるものでは開始時には有意に利き手握力が弱かったが，６か月後には有意差はなかった。また，１㎞歩行が「できる」と回答した者のほうが有意に改善しており，１㎞歩行ができるレベルで運動機能向上プログラムに参加することが効果的であり，「できない」者についてはさらに継続し，時間をかけて改善していく必要があると思われる。

### 4）教育職勤労者における身体活動量と健康意識

小倉之子，筒井裕子（聖泉大学看護学部看護学科）

【目的】
教育職勤労者の身体活動量，健康意識と考え方を明らかにすることで，今後の生活習慣病予防や生活指導実施の為の示唆となることを目的とする。
【研究方法】
対象者は私学の高等学校教員で47歳から72歳までの研究に同意を得られた５名に，１日の身体活動量を「生活習慣記録機ライフコーダGS」を用いて３日間測定し，平均値を明らかにした。また対象者の健康意識に関して半構成的面接を実施し，内容を録音し逐語録を作成後，KJ法にて整理分析した。対象者の自我状態を知るために東大式エゴグラムを実施した。倫理的配慮として，研究目的と方法，プライバシー保護などについて文書に明示，口頭説明し同意を得た。
【結果】
対象者の平均歩数は9620歩／日であった。平均運動量は302.4kcal／日であった。運動強度別活動時間の低強度（１～３METS）の平均は66.1分／日，中等度（４～６METS）の平均は27.6分／日，高強度（７～９METS）の平均は1.3分／日であった。また１日24時間（1440分）から対象者の運動強度別活動時間を差し引き，無運動～微細運動（０～１METS未満）を算出したところ，その平均時間は1344.9分／日であった。従って１日の無運動～微細運動（０～１METS未満）の示す割合は93.4%，低強度（１～３METS）は4.6%，中等度（４～６METS）は1.9%，高強度（７～９METS）は0.1%となった。また対象者の健康意識は，普通～低い内容が多くみられた。対象者のエゴグラムの特徴は，CP平均値3.2（SD ±1.095），NP平均値3.6（SD ±1.140），A平均値3.2（SD ±0.447），FC平均値3.6（SD ±1.342），AC平均値3.2（SD ±0.837）であった。
【考察】
１日の歩数は，厚生労働省の推奨する目標値にほぼ到達している。平均運動量もアメリカスポーツ医学会の推奨する目標値に達している。しかし身体活動量は低強度時間が多く，無運動～微細運動及び低強度活動時間を合わせて98%と，軽労働時間の割合が多くを占めていた。また対象者の健康意識は低く，健康を安易に考える傾向があった。対象者の自我状態のうちNP，FCは平均値が比較的高く，NP高値の人は親切だがお節介，FC高値の人は活発だが自己中心的であり，それらが健康意識の低さや健康行動に影響を与えていた。また今回の結果は，先行研究で示された事技職職員の活動量よりも少ないことがわかった。教育職勤労者には，今後中等度以上の活動の重要性を指導すると共に，対象者が実施可能な身体活動内容を検討することが必要である。また対象者の個性や考え方を考慮した，健康保持のための正しい知識提供と支援が必要である。

## ５）手術室看護師のチームワークと連携活動の関連性

岡本麻美，横内光子（名古屋大学大学院）

【目的】
手術室看護師は手術が円滑に進行するように各職種と連携を図る役割を担っている。手術室看護師チームメンバー間でこの役割の認識と連携方法が共有されている状態，つまり看護師チームのチームワークが良い状態であれば，連携活動が活発になされ，手術クルーのチームワーク向上に繋がる可能性がある。そこで，本研究はShared Mental Model（SMM）に基づき，手術室看護師チームのチームワークが良いほど，手術室看護として重要な連携活動の実践が多いという仮説を検証することを目的とした。
【方法】
医療情報サイトにおいて，2010年６月現在手術室を有する公的病院として掲載されていた施設リストから，２段無作為抽出により200施設を選定した。協力依頼に承諾した71チームの手術室看護師チームメンバーである看護師1163名を対象とした郵送質問紙調査を実施した。質問紙は所属する看護師チームのチームワークを評価する山口（2007）の「チームワーク尺度」，連携活動実践の指標を中村（2004）の「外回り看護実践度尺度」，ならびに「基本属性」で構成し，師長には「病院属性」の項目の回答も求めた。各病院の看護師チーム毎に構成メンバーのチームワーク尺度平均点をチームワークの指標とし，他の変数も同様にチーム毎の平均値を用いた。有意水準を５％として統計学的仮説検定により分析した。本研究は名古屋大学医学部倫理委員会の承認を得ている。
【結果】
772名から回答があり（回収率66.3％），621名（有効回答率80.4％），62チームのデータを最終的な分析対象とした。62チームの属性として，病床数は平均373.10（±205.32）床，手術室数は平均6.24（±2.98）室，常勤手術室看護師数は平均16.82（±10.65）人であった。仮説については，チームワーク得点と連携活動に関する下位尺度得点（r＝0.342），チームワーク得点と，連携活動に関する６項目中，麻酔科医・術者との情報共有（r＝0.385），術者との情報交換（r＝0.311），看護師・麻酔科医・術者との意見交換（r＝0.328），メンバーとの手術準備と点検（r＝0.423），メンバーへの協力依頼（r＝0.351）の５項目の各得点間にいずれも有意な正の相関が認められた。
【考察】
手術室看護師チームのチームワークが良いほど連携活動は多く，仮説は概ね支持された。チームワークが良いと看護師チームメンバー間で，看護師の連携役割の重要性と具体的な連携方法に関するメンタルモデルの共有度が高いと考えられ，その結果，多職種からなる手術クルーに対する看護師の連携活動が多くなっている可能性が示された。継続教育や基礎教育において，メンタルモデルの共有度を高めるシミュレーションや看護の振り返りを行うことで，看護師チームのチームワークを向上させ連携活動が活発になり，手術クルーのチームワーク向上に繋がる可能性が示唆された。

## ６）意識障害により緊急入院した患者に対する緊急開頭術の代理意思決定を行う家族のニーズ

森田幸子（神戸市立医療センター中央市民病院）
高見沢恵美子（大阪府立大学看護学部）
石澤美保子（奈良県立医科大学医学部看護学科）

【目的】
意識障害により緊急入院した患者に対する緊急開頭術の代理意思決定を行う家族の代理意思決定時，及び代理意思決定後の家族のニーズについて明らかにすることを目的とした。
【方法】
緊急入院し，緊急開頭術の代理意思決定を行った家族６名を対象に，研究目的を基に作成した半構成的質問用紙を使用し面接調査を実施した。代理意思決定を行う家族への看護援助への示唆を得ることが重要と考え，Berelson,B.の主題を分析単位とする内容分析を参考に行った。倫理的配慮としてA大学研究倫理委員会と，研究対象施設の承認を得た。
【結果】
研究参加者は６名（56.5±18.5歳）であった。意識障害により緊急入院し，開頭術を受ける患者家族の代理意思決定時のニーズは，【患者の命が助かること】【回復するためには手術しかないと理解すること】【早く治療をしてもらうために意思決定に時間をかけないこと】【患者の事前意思を尊重すること】【選択が医師と一緒であり判断を医師に任せること】など10カテゴリーであった。意識障害により緊急入院し，開頭術を受ける患者家族の代理意思決定後のニーズは，【患者が最善の治療・看護を受けていると感じること】【患者が回復し生きていると感じること】【患者の意識や四肢の動きが回復するのか真実を知ること】【患者の現在の状態を受け止めること】【これしか選択肢がなくベストを尽くしたと思えること】など12カテゴリーであった。
【考察】
意識障害により緊急入院し，開頭術を受ける患者家族の代理意思決定時のニーズとして，患者の救命に関するニーズと，決定に時間をかけたくないというニーズが示された。さらに緊急性が高く，時間が制限される中で，家族は代理意思決定者としての役割を担い，患者の希望を反映した決定をしたいというニーズを示した。医療者は代理意思決定時に家族が抱くニーズを把握し，代理意思決定時の援助につなげていく必要があるといえる。意識障害により緊急入院し，開頭術を受ける患者家族の代理意思決定後のニーズは，重症患者家族のニーズと同様に保証のニーズや家族自身の安寧や安楽のニーズ，代理意思決定を肯定したいというニーズが示された。同時に開頭術後という，生命の危機を乗り越えた後も意識障害や機能障害の回復予測が不可能な中で，患者の意識・機能回復に関して，希望と同時に真実を知るニーズを示した。医療者は，家族の希望を支えるとともに現状を受け止められるよう家族に対して十分な情報提供を行っていく必要性が示された。

## 7）終末期の家族による代理意思決定を支援することに対するICU看護師の意識に関連する要因

佐藤小百合（福井循環器病院）
磯見智恵（福井大学医学部看護学科）

【目的】
集中治療室や救急部（以下ICU）で看護師は，重症患者家族ケアから終末期患者家族ケアへの転換期となる家族による代理意思決定を支援する必要がある。本研究の目的はICU終末期の家族による代理意思決定を支援することに対する看護師の前向きな意識（以下前向き意識とする）に関連する看護師または個人としての意識や経験などの要因を明らかにすることである。
【研究方法】
中部・近畿地方のICU部門を有する病院のICUに勤務する看護師で，調査協力の同意を得られた者に郵送式の自記式質問紙調査を実施。回答は個別投函してもらい返送をもって研究参加の同意とした。倫理的な配慮としてA大学医学部の倫理審査委員会の審査を受け承認された後に実施した。調査内容は看護師の基本属性や経験要因として所属する病院の状況などの外的因子，看護師の性別，年齢，ICU経験年数，資格，教育背景などの内的因子，終末期に関する意識と経験，代理意思決定をする家族を支援する行動に対する意識とした。前向き意識は家族を支援する行動に表れると考え，家族を支援する行動に対する看護師の意識の質問に対し因子分析を行い共通因子を抽出した。共通因子ごとに加算した点数を従属変数とし，看護師の基本属性や経験要因を数値とダミー変数を用いた独立変数として重回帰分析を実施し関連を調べた。
【結果】
調査票2768部中1592部を回収（回収率57.51％）。代理意思決定をする家族に対応をしている727部（有効回答中86.34％）を対象とした。男77人，女650人で年齢は22歳～56歳，ICU経験年数は１～28年であった。因子分析の結果，前向きな意識は＜行動に移している意識＞＜向上心＞他で構成されていた。重回帰分析の結果，前向き意識の＜行動に移している意識＞は「看護雑誌を読んだり，研修に参加する」「職位あり」「ICU終末期の困難感がある」「終末期への関心あり」「ICU経験年数」「大学院卒」「ICU終末期の経験あり」に関連していた。＜向上心＞は「終末期への関心あり」「看護雑誌を読んだり，研修に参加する」「資格あり」「職位あり」「ICU終末期の経験あり」に関連していた。
【考察】
看護師の前向き意識にはICU経験年数が関連していることから，ICUでの経験が重要であり，ICU経験が浅い看護師はICU先輩看護師から学び影響を受けることが大切である。本調査で「専門看護師」「認定看護師」の資格がある看護師，「大学院卒」の看護師は少なかった。キャリアアップには，本人の努力だけでなく生涯学習が継続できる組織的な環境づくりが必要である。生涯学習に向けての教育を支援することでICU終末期に代理意思決定をする家族を支援する看護師の前向き意識は高まり，家族ケアを行動に移す看護師を育成する示唆を得た。

## 8）演題取り消し

## ９）手術前後の睡眠覚醒リズムと睡眠満足感に関する研究

明時由理子，山本しのぶ，藤田君支，田渕康子
（佐賀大学医学部看護学科）

【目的】
手術患者の睡眠障害は高い頻度でみられる。本研究では，人工股関節全置換術（THA）を受ける患者の手術前後の睡眠覚醒リズムと睡眠満足感を調査し，客観的評価と主観的評価の関連を検討する。
【研究方法】
調査対象：初回THAを脊椎麻酔下で受ける患者65名。調査方法：１．睡眠覚醒リズムはアクチグラフ（AMI）を用いて，手術前々日と術当日の20時～６時の「総睡眠時間」「最長の睡眠時間」「睡眠効率」「中途覚醒回数」を評価した。２．主観的な睡眠満足感はOSA睡眠調査票（MA版，完全公開版）をダウンロードして使用し，「起床時眠気」「入眠と睡眠維持」「夢み」「疲労回復」「睡眠時間」を尋ねた。３．創痛と腰背部痛はVisual Analog Scale（VAS）を用いて調査した。４．年齢，性別，麻酔・手術時間，術後総出血量，薬剤の使用については診療録より収集した。分析方法：測定したアクチグラフのデータは睡眠解析ソフト（AW2）で解析した。睡眠覚醒リズム，睡眠満足感の手術前後の比較にはWilcoxonの符号付順位和検定を行い，２群間の比較にはMann-Whitney U検定を用いた。倫理的配慮：調査への協力は自由意思であること，プライバシーの保護について口頭と書面にて説明し，書面で同意を得た。佐賀大学医学部倫理審査会の承認を受けた後に実施した。
【結果・考察】
調査対象者の平均年齢は61.8±9.6歳，男性９名，女性56名であった。睡眠覚醒リズムの４指標については，総睡眠時間は手術前356.7±121.8分，手術後293.7±118.0分で，最長の睡眠時間は手術前149.3±85.6分，手術後99.8±58.1分といずれも減少し，中途覚醒回数は増加した。全ての指標で有意差を認め（P＜0.01），短い睡眠を繰り返す睡眠パターンが明らかとなった。なお，これらの指標は年齢，性別，麻酔・手術時間等による差異はなかった。主観的な睡眠満足感は，「起床時眠気」「入眠と睡眠維持」「疲労回復」「睡眠時間」が手術後に有意に低下した（P＜0.05）。さらに，手術後の最長睡眠時間が90分未満群（34名）は，90分以上群と比べて睡眠満足感の「入眠と睡眠維持」が低く（P＜0.05），連続した睡眠の減少によって睡眠満足感が得られなかったものと考える。術後疼痛との関連では，手術前後の総睡眠時間の差を120分以上認めた27名は創痛が35.8で，120分未満群と比べて有意に高かった（P＜0.05）。腰背部痛は両群で有意差はなかったが，創痛よりも高く苦痛が大きいことが示された。今回，THAを受けた患者において，アクチグラフによる睡眠評価と主観的評価は手術後にどちらも悪化し，連続した睡眠が睡眠満足感の低下に影響することが示された。

## 10）胃腫瘍患者を対象としたERAS（術後回復強化プログラム）における補水と意欲の関連

松本恵美，川近　葵，沼田かほり，宮野幸美，木河由紀子
（広島大学病院）

【はじめに】
近年，周術期全体の管理法を見直すことで，術後患者の回復能力が左右されることが明らかになってきている。ERASプロトコールとは，エビデンスに基づいた術後回復強化プログラムで，周術期のストレスを軽減し，早期に通常の状態に回復することを目的としている。当院では平成22年度より，上部消化管チームを中心として，ERASに基づいた周術期の絶飲食期間の短縮を試みている。周術期の絶飲食期間を短縮することが，術後患者の回復意欲にどのような影響を与えるかを調査した。
【方法】
胃切除術目的で入院した患者を対象に，ERAS群（術前２時間前より絶飲食，術後１日目朝から補水開始・点滴は３日目まで）と従来群（術前日24時から絶飲食，術後２日目朝から飲水開始・点滴は７日目まで）に分け，次の＜１＞＜２＞＜３＞について比較検討した。＜１＞患者アンケート：術後回復意欲の出現時期について５段階評価を行う＜２＞看護師アンケート：ERAS群と従来群を比較した術後回復状況を記述する（自由回答）＜３＞術後の離床意欲評価：独自で作成した離床意欲チェック項目表を用い，看護師が術後１～４日目に患者の離床意欲を客観的に評価する。
【結果】
ERAS群26症例・従来群20症例＜１＞患者アンケートでは，ERAS群は「術後帰室した時」や「歩行ができた時」と，術後早期の段階で意欲が向上していた。一方，従来群では，「点滴終了後」や「食事開始後」など，意欲の向上までに時間を要していた。＜２＞看護師アンケートでは，ERAS群は，術前後の補水により患者満足度は上がっており，そのうえ，点滴が早期に終了するため離床がすすみ，活動的であったと感じていた。＜３＞患者の離床意欲評価（12点満点）では，開腹胃切除術の術後１日目は，補水が始まるERAS群が平均8.6，従来群は平均6.4と差があったが，それ以降では差はなかった。腹腔鏡補助下胃切除術では，術後１日目～４日目平均ERAS群10.3，従来群10.6であった。
【考察】
ERAS群は術前後に補水できることで，飲水という生理的欲求が満たされ，早期に回復意欲が向上していたと考える。さらに点滴が早期に終了するため，離床しやすい環境であったことも意欲の向上につながったと考えられる。これらのことから，ERASに基づいた周術期絶飲食期間の短縮は，精神的にも身体的な面からみてもERAS本来の目的である「周術期のストレスを軽減し早期に通常の状態に回復すること」につながると考える。
【結語】
ERASに基づいて補水をすることは，患者の回復意欲が術後早期に出現し，早期離床につながる事が考えられる。

## 11）熱傷患者の創傷処置の疼痛コントロールの実践と影響要因に関する看護師の認識

亀井有子（市立岸和田市民病院）
高見沢恵美子（大阪府立大学看護学部）
石澤美保子（奈良県立医科大学医学部看護学科）

【目的】
熱傷患者の創傷処置の疼痛管理に関する看護実践への示唆を得るために，熱傷患者の創傷処置の疼痛コントロールの実践と影響要因に関する看護師の認識を明らかにすることとした。
【研究方法】
集中治療室や救急病棟に勤務し熱傷患者の創傷処置経験のある看護師を対象に，研究目的をもとに独自に作成した半構成的質問用紙を用い面接調査を実施した。分析は面接調査の逐語録から調査内容を表現している記述を抽出し類似するものを分類し名称をつけた。分析過程で研究指導者のスーパーバイズを受けた。倫理的配慮としてA大学研究倫理委員会の承認を得た。
【結果】
対象者は16名（平均年齢36.1歳），平均看護師経験年数12.8年，熱傷患者看護の平均は7.6年であった。熱傷患者の創傷処置の疼痛コントロールに関する看護師の実践内容は〔患者の疼痛を理解する〕〔医師と相談しながら鎮痛剤・鎮静剤を使用する〕〔薬剤効果のアセスメントをする〕〔患者に創傷処置への参加を促す〕のなど10カテゴリーに分類された。熱傷患者の創傷処置の疼痛コントロールの阻害要因に関する看護師の認識は〔創傷処置に必要な人数が不足していること〕〔疼痛コントロールに関する認識共有ができていないこと〕〔医療従事者間や患者と創傷処置の調整が十分できていないこと〕〔患者が疾患や創傷処置を受容できていないこと〕などの10カテゴリーに分類された。熱傷患者の創傷処置の疼痛コントロールの促進要因に関する看護師の認識は〔疼痛コントロールについて医療従事者間で連携し調整できること〕〔疼痛コントロールについて共通認識が持てること〕〔患者が疾患や創傷処置を受容していること〕〔創傷処置の時間が十分にあること〕などの10カテゴリーに分類された。
【考察】
熱傷患者の創傷処置の疼痛コントロールにおいて看護師は，患者の疼痛を理解しつつ，鎮痛・鎮静剤の効果を評価しながら薬物療法を管理し，疼痛の影響する要因を調整していた。創傷処置の疼痛コントロールにおいて，処置時のマンパワーの調整不足と経験・知識不足に加え，医療従事者間や患者と創傷処置の調整不足のために疼痛コントロールについての認識共有ができておらず，効果的な疼痛管理の実践を阻害していることが示唆された。熱傷患者の創傷処置の疼痛コントロールを促進するために，疼痛管理チームで疼痛コントロール目標が明確化された基準を作成しコミュニケーションを図りながら協働していくこと，創傷処置のための人的・物理的環境を調整することの必要性が考えられた。また，患者自身が創傷処置は治癒に向けて必要であることを理解し，受け入れることが重要であるため，受容促進へのアプローチが必要なことが示唆された。

## 12）胃切除手術後患者の食事指導

谷口　梓（都立大塚病院）

【目的】
胃摘出手術後患者へのダンピング症状予防に対して用いた独自パンフレット，食事チェックリストの有効性を明らかにする。
【研究方法】
対象：胃切除術後の本研究の同意を得られた60代男性患者２名，期間：2010年10～12月，方法：食後にチェックリストへ食事摂取時間，量，食後休憩時間，飲み込みやすさを患者が記載する。食事摂取の時間や量，食後の休憩の必要性，促進する食べ物を簡潔にまとめた独自のパンフレットを用いて指導を行い，その後患者の反応やダンピング症状の有無について調査。
【倫理的配慮】
患者へ本研究においての目的，方法，プライバシーの保護，途中辞退も可能であることを書面，口頭で説明し，同意書に署名を得た。又，院内看護部倫理委員会より承認を得た。
【結果】
T氏：胃幽門側局所切除後。食事チェックリストを記載し，振り返りを行うことで術前とは食事摂取が変わるという意識を持ちながら食事摂取ができ，ダンピング症状はなく経過した。具体的な消化のよい食べ物とは何かと質問があり，パンフレットとは別に消化がよい食べ物と推進する調理法を追加し，T氏へ説明を行った。A氏：胃全摘後。チェックリストには好きなものだと食べられるという振り返りを行うことができ，病院食以外に持込で食事を用意し，徐々に食事が摂取できるようになった。本人，妻へパンフレットを用いて説明を実施したことで，妻からは本人がいつでも分食ができるように食事を用意するという意識を持たせることができた。
【考察】
T氏にとって，食事チェックリストを患者自身で記載することで，食事摂取時間，量，食後に休憩することへの意識付けがなされ，ダンピング症状を防ぐことができた。又，パンフレットでの指導において説明後にも患者が持つ疑問点を解決し，指導に当たることが重要である。A氏はチェックリスト記載により好きな食べ物であると食欲が得られることがわかり，食事摂取への意欲を持つことができた。小林は「身体的，精神的，社会的に完全に良好な状態に到達するためには個人や集団が望みを改善し，ニーズを満たし，環境を改善し，環境に対処することができなければならない。また，家族，周囲の療養における支援，健康維持のための行動がみたされていなければならない。」１）と説いている。胃を喪失したことで思うように進まない食事摂取でストレスがかかり，とまどいも多い。そのため，A氏の家族への指導に当たったことで，妻からは分食ができるような環境を整えるようにしたいという認識を持たせることでき，患者への食生活への環境を整えられるようにすることができた。このことからパンフレットを用いた指導は患者および家族へのダンピング症状防止への影響を与えたのではないかと考える。
【文献】
１）辻内えり郁，宮城志帆，小林千恵：第39回成人看護１，p51～53，2008年.

## 13）看護師の感情労働と情動知能との関連

中村史江，坪井良子（国際医療福祉大学大学院）

看護における対象者は，疾患による痛みや苦しみ，死への恐怖など様々な不安を抱えた人々であり，看護師は患者の感情を理解し，感情をコントロールしながら患者に合った表現をしている。このような患者への感情の関わりである感情労働は，看護師個人の感情に関する技術である情動知能が影響するものと考える。この情動知能は教育や学習を通して習得できる個人の能力である。そこで，看護師の患者に対する感情労働と看護師の持つ情動知能との関連を明らかにすることを目的とする。
【研究対象者】
国立がん研究センターがん対策情報センターに掲載されている，緩和ケア病棟のある関東地方圏内病院の看護師を対象とした。
【調査期間】
2010年７月～10月
【調査内容】
自己記入式質問紙による質問紙調査法。質問紙は片山（2005）の看護師の感情労働測定尺度と内山ら（2001）の情動知能測定尺度，基本属性による質問項目で構成し，測定尺度は使用許可を得た。
【分析方法】
基礎統計量の算出，感情労働」を目的変数とする相関分析を行い，相関係数と相関比$\eta$（イータ）により相関または群間差の大きさ（effect size）を評価した。
【倫理的配慮】
A大学院の研究倫理審査委員会の承諾を得た。
【結果及び考察】
調査実施の承諾を得た病院18施設の看護師263名（回収率50.1％）から回答を得た。感情労働と情動知能の相関係数は0.39と中等度の相関を示した。また，感情労働の５つの下位尺度のセットと情動知能の21の下位因子との重相関分析結果においても，本研究の相関で有意となる基準の0.35より大きい値を示し関連がみられ，感情に関する教育や学習により，患者への感情の関わりを高められることが示唆された。 感情労働の下位因子と情動知能の下位因子との相関分析結果，患者の感情を理解し患者の状態に合わせて理解したことを表現する「探索的理解」は，情動知能の感情察知，自己効力，熱意，自己決定，自制心，喜びの共感，悩みの共感，配慮，自発的援助，人材活用力，協力，気配り，危機管理，機転性と相関が認められた。また，適切な感情を創り出すため看護師が患者の状態に合わせ感情をコントロールする行為「深層適応」は，情動知能の感情察知，喜びの共感，悩みの共感，自発的援助，人材活用力，人づきあい，協力，気配り，危機管理，適応性と相関が認められた。この関連した情動知能の習得により，看護師が患者に対し感情の関わりを持ちたいと願い感情労働に関する量や質が向上し患者の理解を深められる要因になると考える。しかし，患者への感情の関わりには，看護師として相応しいと期待される感情規則に対する考え方や患者との関係性，職場環境，チーム医療体制など多様な条件で変化するものであるため，感情労働と関連がみられた情動知能の教育や学習を基本とし，他の要因についても検討していく必要がある。

## 14）看護職者の自律性に影響を与える要因

林　宏美（福井県立病院）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【目的】
看護職の自律性に対する説明変数の影響力の大きさを明らかにする。
【研究方法】
１．調査方法：自己記入式質問紙による留め置き調査法。２．調査期間：平成21年７月13日～同年10月30日。３．調査対象：調査対象者はF県内の３つの総合病院で勤務する正規採用の看護職者977名。４．調査内容：看護職者の属性，自律性について調査した。自律性は，菊池ら（1997）が開発した「自律性測定尺度」を用いた。５．倫理的配慮：福井大学医学部の倫理審査委員会の承認を受けて実施した。協力施設においては，倫理委員会もしくは病院長・看護部長の承認を受けて実施した。また質問紙は，開発者の承諾を得て使用した。６．解析方法：従属変数を自律性測定尺度総得点及び５つの下位項目の得点，説明変数を性別，年齢，職種，役職，卒業した看護の基礎教育機関，婚姻状況，18歳未満の子供の有無，チームリーダーの経験の有無，プリセプターの経験の有無，臨地実習指導者の経験の有無，看護研究発表の経験の有無，教育委員の経験の有無，臨床経験年数，現在の部署での経験年数として，ステップワイズ法による重回帰分析を行った。
【結果】
自律性の総得点において，チームリーダーの経験，臨床経験年数，看護研究発表の経験，役職，教育委員の経験，臨地実習指導者の経験，所属部署，看護の基礎教育機関の８つの変数が影響要因となっていた。特に，チームリーダーの経験の有無は，自律性の形成に最も影響力を持っていた（$\beta$＝0.186，ｐ＜0.001）。次いで，臨床経験年数が自律性の形成に影響を及ぼしていた（$\beta$＝0.155，ｐ＜0.001）。また，短期大学や専門学校を卒業した者と比較して４年制大学を卒業した者（$\beta$＝－0.061，ｐ＜0.05），外来に勤務する者と比較して精神科病棟に勤務する者（$\beta$＝－0.087，ｐ＜0.001）は，自律性の形成に負の影響力を持っていた。
【考察】
自律性は専門職の中核概念である。看護基礎教育が４年制大学化へと移行する中で，臨床経験年数や所属部署に配慮した看護管理，院内研修の必要性が示唆された。

## 15）看護師の自己充実的達成動機によるモチベーションの比較

鈴木明美，米澤弘恵，石綿啓子，佐藤佳子，遠藤恭子，
錦織正子（獨協医科大学看護学部）

【目的】
目標の達成は，個人に成長や満足をもたらすと言われており，自己の設定した目標を成し遂げることは，より満足感を高めると考える。そこで，個人として価値があると認めることを達成しようとする自己充実的達成動機のもち方によって，モチベーションに違いがあるのではないかと考え検討した。
【方法】
対象：A県及び近県の入院基本料７対１を導入する８病院に勤務する看護師1,750人　調査期間：2010年３月　調査項目：１）対象者の背景（性別，年齢，臨床経験年数，勤務場所）２）自己充実的達成動機については，堀野らによる自己充実的達成動機尺度 13項目を用い７件法で調査した。３）モチベーションについては，JTBモチベーションズ研究開発チームによるMSQ法（「モチベーション・チャージ」（モチベーション得点）５項目とモチベーションに影響を与える因子としての「適職」「プライベート」「自己表現」「環境適応」「環境整備」「人間関係」「業務遂行」「期待・価値」「職務管理」の９つのモチベーター因子各４項目計41項目）について４件法で調査した。調査方法：自記式留置き法で行った。分析方法：自己充実的達成動機得点の中央値以上を高群とし，未満を低群の２群に分け群間比較を行った。統計解析ソフトPASW Ver.18を用い，Mann-Whitney U検定を行った。倫理的配慮：研究目的および内容，個人情報の取り扱いと保護，調査結果は目的以外に使用しないことを書面で説明し，回答をもって研究協力の承諾とした。所属機関生命倫理委員会の承認を得た。
【結果】
回収数1,457人（回収率81.2%）から，有効回答1,305人（有効回答率89.6 %）を分析した。全体の性別は，男性78人（6.0%），女性1,227人（94.0%）であった。年齢は平均32.2±8.8（SD）歳，臨床経験年数は平均9.9±8.2年で，５～10年未満が341人（26.1%）で最も多かった。高群の性別は，男性64人（5.0%），女性998人（81.3%）であった。年齢は平均32.4±8.0歳，臨床経験年数は平均9.3±7.4年であった。低群の性別は，男性14人（1.1%），女性229人（8.7%）であった。年齢は平均36.8±7.8歳，臨床経験年数は平均11.3±8.4年であった。自己充実的達成動機得点は，高群では平均70.0±6.2点，低群では平均55.3±6.2点であった。モチベーション得点は，高群では平均14.7±2.9点，低群では平均12.5±2.9点であり，高群の方が低群に比べて有意（p＜.001）に高かった。また，モチベーター因子では，９つすべての因子で高群が低群に比べて，有意（p＜.001）に得点が高かった。
【考察】
自己充実的達成動機得点が高いほどモチベーション得点が有意に高かったことから，自分が考える目標や課題に向かって努力した結果，達成したということが意欲につながり，看護師のモチベーションを高めることが示唆された。

## 16）救急看護師の道徳的感性の特徴とその関連要因の検討 第１報

増田誠一郎（大津赤十字病院）
瀧川　薫，田中智美（滋賀医科大学医学部看護学科）

【目的】
本研究は救急看護師の道徳的感性の特徴を明らかにし，関連要因を検証する。今回は，その第一段階として救急看護師の道徳的感性の特徴を明らかにする。
【方法】
平成21年５月～６月近畿地区の日本救急医学会認定施設の救急看護師を対象とし，２週間の留置き法による無記名の自記式質問紙調査を実施した。質問紙配布数784，回収数627（回収率80.0%），そのうち救急看護経験年数３年目以上の285名を分析対象とした。調査内容は，基本属性，施設概要，そしてLützén K.らの開発したMoral Sensitivity Testを中村らが翻訳した「MST日本語版」（以下MST）とした。尺度開発者には使用の許諾を得た。分析は統計的手法を用いて，クロンバッハαの算出により信頼性を検討し，多変量解析（差の検定，数量化１類）を行った。データ分析には統計解析ソフトSPSS for Windows ver.18.0を使用した。
【倫理的配慮】
研究への参加は任意で，回収時には施設や個人が特定されないように配慮すること等を対象者へ書面で示し，質問紙の返送で同意を得られたものとした。
【結果】
MST結果で高値を示したものは，≪因子１人間関係における内省的態度≫［問１入院患者に接することは日常のもっとも重要なことである］［問２広く患者の状態について理解していることは専門職としての責任である］［問３自分の行うことについて患者から肯定的な反応を得ることは重要である］，≪因子２道徳性の構築≫［問18価値観や信念が自分の行動に影響するだろうと時々思う］，≪因子４自立≫［問10葛藤状態の時や患者にどのように対応するか判断が困難な時にいつも相談できる人がいる］［問30患者が望むことに逆らって実行しなければならない状況に直面した時に同僚のサポートは重要である］であった。また低値を示したものは，≪因子１≫［問34回復する見込みのほとんどない患者によい看護を行うことは難しいことだと思う］であった。
【考察】
救急領域での医療倫理はとりわけ解決が困難であると言われている。救急看護師は他領域以上に道徳的で公正な人間性や価値観が求められる。今回の結果より，救急看護師は患者に接することや患者の状態を把握する責任，患者から肯定的な反応を得る重要性を認識し，回復の見込めない患者に対しても看護の役割・意義があると考えていることが明らかになった。また救急医療特有の倫理的判断を多く求められる看護師は自らを振り返る機会が多いため，価値観や信念が自分の行動に影響するという認識が高い結果となったと考えられる。そして同僚のサポートの重要性を認識する傾向が高い結果から，看護ケアを効果的に提供するためには同僚との協働や相互補完といったサポート機能を高める必要があると思われる。

## 17）病棟における転倒予防に関する倫理的問題の特徴

檜山明子（札幌市立大学看護学部）

【目的】
看護師は患者の安全のため，転倒予防を行っている。転倒予防のための行動制限は患者のADLが低下したり，自律性が尊重されないことがある。行動制限には抑制だけではなく，離床センサーや，歩行時・排泄時の付き添いなども含まれる。看護師はその責務として，転倒予防において倫理的行動をとることが必要である。そこで，病棟における転倒予防に関する倫理的問題の特徴を明らかにすることを本研究の目的とした。
【方法】
全国の病院のうち承諾が得られた13施設の病棟勤務看護師を対象とした。調査期間は平成21年７～９月であった。郵送法による無記名自記式質問紙を用いた。項目は転倒予防に関する倫理的問題の直面頻度・悩みの程度，悩みの経験（13項目），抑制の実施，属性（経験年数，職位，看護基礎教育）で構成した。質問紙には，自律・無危害・善行・公正の倫理原則とその説明を示し，倫理原則に関する看護上の問題を倫理的問題として質問した。分析はSPSS18.0を用い，カテゴリー間は$\chi^2$検定，属性と悩みの経験間は，Mann-Whitney の U検定を用い有意水準は５％とした。対象者には書面にて研究の主旨，自由意思等を説明し，返送をもって研究への同意とした。本研究は日本赤十字北海道看護大学倫理審査委員会の承認を受けた。
【結果】
回収数は414（74.5%），有効回答数は335であった。倫理的問題の直面頻度は，全くない12名，ほとんどない47名，時々ある227名，とてもよくある49名であった。悩みの程度は，全くない16名，ほとんどない53名，時々ある179名，とてもよくある87名であった。悩みを強く感じた経験が多かった項目は，「患者家族が嫌がっている」35.5%，「業務が忙しくて過剰なケアを行っている」33.4%，「医師の指示が最善ではないと感じても従わなくてはならない」23.6%であった。悩みの経験は，７項目で経験年数が高い方が悩みを強く感じていた。職位においては管理職の方が「チーム内でケア方針が異なる」において悩みを強く感じていた。基礎教育による違いはなかった。また，転倒予防において抑制を用いていると答えたのは，252名（75.2%）であり，抑制を用いているほうが，「病院からの過度な期待を感じた」に悩みを強く感じた経験が有意にあった。
【考察】
多くの看護師が，転倒予防において倫理的問題に直面し悩んでいることが明らかになった。これは転倒予防において無危害，自律，善行に関する価値の対立が生じていることを示す。また，多くの病棟において抑制が実施され，抑制の使用と病院の方針との間に問題意識は高かった。倫理的問題の認識はよりよい看護へとつながるが，過度な悩みは看護師の負担となる。よって，今回明らかになった特徴や，看護経験，職位など専門性の発達にあわせた問題解決の検討が必要である。

## 18）新人看護師自身が認識しているインシデント・アクシデントの要因

山口佳子，山本美紀，吉田理恵，上埜千春，休波茂子
（日本赤十字北海道看護大学）

【目的】
医療を取り巻く環境が著しく変化し医療安全に対する国民のニーズが高まる中，病院での医療事故の約３割が新人看護師によるものであり早期離職の要因ともなっている。そこで本研究は，新人看護師自身が認識しているインシデント・アクシデントの要因を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
１．協力者：500床以上の総合病院に勤務する卒後２年目の看護師３名
２．データ収集・分析方法：半構成的面接法を用い，就業１年目を振り返り体験したインシデント・アクシデントについて内容やその時の気持ちなどを研究者１名により60分程度の聞き取りを実施した。得られたデータより逐語録を作成し，要因となる文脈を抽出，解釈について研究者間で検討し類似するものを分類した。
３．倫理的配慮：協力者および勤務病院へ研究内容，権利擁護，録音内容は目的以外には使用せず，終了後は破棄する事など個人情報保護を明記した依頼文を提示し同意署名を得た。なお，本学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果・考察】
インシデント・アクシデントの要因として『人間関係の構築』『職場内の業務及び教育環境』『看護実践における経験不足』『認知行動の低さ』の４つに分類された。
『人間関係の構築』では「コミュニケーションの困難性」「看護スタッフとの関係」「キャリアのあるプリセプターとの関係」が抽出された。人間関係の構築力が乏しいとされる現代の若者像が故の職場での関係性の脆弱化，新人に対するプリセプターの認識とのギャップからくる学びの機会の減少が，インシデント・アクシデントの一要因であると考えられる。
『職場内の業務及び教育環境』は，「看護業務への複数のスタッフの関与」「情報のない患者への援助の実施」「レポートの記述からの学びのなさ」「教育的な配慮の欠如」が抽出された。変化する医療現場の煩雑さの中で看護業務の効率化が伴わない現状に，新人看護師が適応できないことが予測され，組織的な新人看護師教育の強化が必要といえよう。
『看護実践における経験不足』では，「未経験な看護業務」「多重業務への対処困難」が抽出された。学生時代の実習では比較的病状の安定した患者を一人だけ担当していることから，状況に対する予測ができずに多重業務や時間の切迫した状況に即応できないと思われる。
『認知行動の低さ』では，「援助に対する知識不足」「思い込みによる援助の実施」「多忙業務時の確認不足」が抽出された。知識や技術の不足，または全くない状況から確認行動の必要性を認知できないままに危険を回避できないことが予測された。
以上の結果は，学生時代と大きく異なる環境の中で新人看護師が安全に看護業務を遂行できるような，看護基礎教育及び環境整備の示唆としたい。

## 19）新人看護師のリスク感性に関する検討

山本美紀，山口佳子，吉田理恵，上埜千春，休波茂子
（日本赤十字北海道看護大学）

【目的】
インシデント・アクシデント体験から新人看護師のリスク感性の傾向を明らかにする。リスク感性とはリスク（危険）に気づき，事故を予測し回避して安全行動をとれることをいう。
【研究方法】
研究協力者：100床以上の病院に勤務する卒後１年目または２年目の看護師３名。データ収集・分析方法：半構成的面接法を用いた。インタビュー内容は協力者の了解を得て録音，逐語録に起こし，リスク感性に関わる表現を抽出，類似するものを分類した。倫理的配慮：研究の趣旨について文書と口頭で説明を行った。途中辞退が可能であること，研究以外の目的でデータを使用しないこと，プライバシーの厳守を約束し同意書に署名を得た。なお，本研究は日本赤十字北海道看護大学倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果および考察】
３名の看護師が語ったインシデント・アクシデント体験のうち６場面を分析対象とした。財団法人日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業を元に場面を分析したところ，『治療・処置』『ドレーン・チューブ』『薬剤』『療養上の世話』『その他』に分類された。『治療・処置』では，「時間毎処置は目立たせる」「処置版を何度も見返す」「残っている処置は強調する」といった時間毎処置を忘れないための対策をとっていたにもかかわらずエラーになった。『ドレーン・チューブ』では，「違和感を感じたが実施した」と異変を感じてはいたがそのまま実施し，チューブを閉塞させてしまうというエラーに至っていた。その場面は「チューブがつまるという意識はなかった」とチューブ閉塞の予測はできていなかった。『薬剤』では，「いつもの確認行動の実施忘れ」といった確認行動の不足の表現が多かった。また場面では「似ている患者・似ている点滴内容なので気をつけよう」という類似している人・物への注意意識はあるが実施時の確認不足により患者間違いというエラーに至っていた。『療養上の世話』では，「環境整備ができていなかった」「自分の技術を過信していた」という実施環境を整えることや看護技術習得不足，さらには「協力を依頼しにくかった」といった人間関係の問題も含まれていた。『その他』では，「思い込みによる依頼」や「口頭での確認不足」というコミュニケーションエラーがあった。新人看護師のリスク感性の傾向としては，忘れそうな時間毎処置は目立つように強調し何度も確認したり，似ている患者や薬剤への注意意識といったリスクの知覚はしているが，実施場面では欠落していた。また，チューブ類や機械等の体験の少なさから，チューブ閉塞や機械の不具合が起こるかもしれないというリスクの予測ができていない。そのため，少しの異変を感じても回避することができず実施してしまい，エラーに至ってしまう傾向にあった。

## 20）脳神経外科・神経内科病棟における転倒転落の関連因子

大谷仁美，山川泰明，筒井春奈，汐崎末子，有竹由紀子
（新宮市立医療センター）
山田一朗（臨床研究支援センター（Office AKI））

【目的】
某病院A病棟では，脳神経外科・神経内科疾患により運動障害を呈する患者が９割を超え，2008～2009年度にのべ94件の転倒転落事故が発生した。そこで今回，転倒転落の関連要因を調べ，その予防策に繋げることを目的として本研究を行った。
【研究方法】
A病棟（脳外科・神経内科・内科混合病棟）のインシデントレポート・カルテを資料として，2008,2009年度における転倒転落患者（発生群：64人），ならびに性・年齢をマッチングさせた患者（対照群：64人）の情報を収集した。そのさい，対象者の性・年齢以外の個人情報を削除した資料を得て匿名性を保った。
収集内容は，「Japan Coma Scale; JCS」「Manual Muscle Test; MMT」「既往歴」「排尿排便回数」「入院前生活環境（独居・同居）」「転倒転落アセスメントスコアによる危険度」「ルート類の挿入・装着」「身体拘束」「対応策（うーご君・まった君・４点柵）」「内服薬（鎮痛剤・睡眠安定剤・麻薬剤・降圧利尿剤・化学療法剤・浣腸緩下剤・抗パーキンソン剤・抗痙攣剤）」「病室環境（個室・大部屋）」とした。「転倒転落の有無」を従属変数，他の諸要因を独立変数とする判別分析を行って，転倒転落に関連する要因の影響力を調べた。
なお，上記の作業は病院倫理委員会の承認を得たうえで行った。
【結果】
**１）対象者の基本属性**
発生群・対照群ともに，男性38人，女性26人であり，年齢の中央値は75歳（49－89）であった。
**２）判別分析結果**
判別分析の結果，転倒転落を助長する要因として採択されたのは，「病室環境が大部屋（0.624）」「排尿回数（0.563）」であった。一方，転倒転落を防止する要因として採択されたのは，「JCS（－0.598）」「ルート類の装着・挿入（－0.530）」であった（カッコ内数値は標準化判別係数）。これらの変数を用いた判別関数の的中率は91.4%であった。
【考察】
採択された要因の情報は，研究者らの臨床的経験知とも合致するものであった。
大部屋は個室に比べてスタッフの目が届きにくいこと，また排尿のための起床が転倒転落の契機となることを示唆するものであり，とくに頻尿患者に対しては排尿パターンの把握といった対策が求められる。
JCS得点が高いことやルート類の装着は，従来の「転倒転落アセスメントスコア」では転倒転落を助長する要因と考えられてきた。しかしこれらの患者は自力での体動が制限され，スタッフも常時注意を傾ける対象である。このことが，転倒転落のリスクを低下させた要因と考えられる。
転倒転落のリスク要因を考えるさい，こうした臨床的な現実をふまえたアセスメントが必要である。

## 21）化学療法の効果が期待できなくなっている終末期がん性腹膜炎患者の心配ごと

角田真由美（東京慈恵会医科大学附属病院）
柿川房子（東京慈恵会医科大学大学院）
千田　操（慈恵看護専門学校）

【目的】
化学療法を受けているがん性腹膜炎患者の心配ごとを明らかにし，日常生活の苦痛の緩和について，看護の示唆を得る。
【研究方法】
対象：A大学病院一般病棟入院中で，がん性腹膜炎を併発し，延命・症状緩和を目的としたがん化学療法を受けている患者８名。調査方法：治療への思いや心身・生活状況の心配ごと等について半構成的面接を実施し，承諾を得て録音した。分析方法：逐語録を作成して心配ごとに関連する部分を抽出し，意味内容の類似性に沿って分類し，質的帰納的に分析した。倫理的配慮：東京慈恵会医科大学および調査施設A病院の倫理審査委員会の承認を得て，対象者には研究の趣旨と内容，匿名性の保障，守秘義務について口頭と文書で説明し同意を得た。
【結果】
心配ごとの内容は，１．治療継続に関するジレンマ，２．がんと向き合って生きることと病状悪化のジレンマ，３．家族・友人との関係性喪失の悲嘆，４．医療者との不十分な信頼関係への気がかり，５．経済的負担，６．仕事の役割喪失の準備悲嘆，７．死別の準備に関する気がかりの７つに分類された。
【考察】
心配ごとを，１．治療継続に関するジレンマ，２．がんと向き合って生きることと病状悪化のジレンマ，３．治療効果が期待できなくなっている時期の準備悲嘆の３つの視点で考察した。治療継続に関するジレンマは，なんとか今の治療を継続したい願いと，限りある生き方を大切にしたい願いがあり，いつかは治療の中止を決断する覚悟との複雑で苦しい思いや感情を併せ持っていた。がんと向き合って生きることと病状悪化のジレンマは，身体症状の出現と日常生活活動低下が病気の進行を意味し，がんと向き合って生きることの不安要因になっていた。治療効果が期待できなくなっている時期の準備悲嘆は，今後起こりうる様々な事態を想定しながら，残された日常生活の過ごし方の意思決定をしていくという複雑な状況にあり，死別の準備悲嘆がみられた。
【結論】
１．化学療法の効果が期待できなくなっている終末期がん性腹膜炎患者の心配ごととして，治療継続に関するジレンマ，がんと向き合っていきることと病状悪化のジレンマ，治療効果が期待できなくなっている時期の準備悲嘆の３つが明らかになった。２．心配ごとの内には希望がみられた。治療をなんとか続けたい希望と，治療をやめる覚悟を決めて限りある人生を大切に生きたいという希望の，両方の思いを併せ持ち，両者の比重や強さは，治療結果や身体症状の程度が影響し，複雑に変容していた。このような複雑な思いを認識して，速やかな症状緩和と，心配ごとを傾聴し共感して希望を支えていく医療者のあり方が，この状況のケアとして必要であることが示唆された。

## 22）非小細胞肺がん患者への心理的な看護介入の試み －初回治療前後の認知評価，対処法の変化による検討－

岡本　愛（鳥取大学医学部附属病院）
森本美智子（鳥取大学）

【目的】
非小細胞肺がんと診断され治療（がん化学療法・放射線治療）を受ける患者に対して，心理的な看護介入を行い，初回治療前後における認知的評価および対処法の変化から，その有用性を検討することを目的とした。
【研究方法】
2010年２月～12月にA病院において，非小細胞肺がんと診断され病期３期・４期にある男性患者を研究対象とした。層別置換ブロック法を用いて，介入群（６名）と通常ケア群（６名）にランダム割当をし，介入群に対しては，研究者が積極的傾聴を基本姿勢とした認知的支援，情緒的支援を行った。認知的評価尺度（鈴木ら，1998），MAC scale（明智ら，1997）を用いて，２群間の治療前と治療１ヵ月後の得点の変化を検討した。研究にあたっては，倫理委員会の承認を得，対象者には研究参加の任意性など十分な説明を行い，文書による同意を得た。介入では，患者の疲労などを十分に考慮した。
【結果】
対象者の背景：介入群62.7±6.6歳，通常ケア群65.7±9.1。病期は３期，４期が３名ずつで，両群はほぼ同様の治療内容であった。得点の変化：介入群では，通常ケア群よりも１ヵ月後の認知的評価の「脅威性の評価」得点が低くなり（変化率－0.37），「コントロールの可能性」得点が高くなった（変化率0.23）。MAC scaleにおける変化をみると，通常ケア群では「前向きな態度」得点が低下し（変化率－0.12），「絶望的な態度」「予期的不安」「回避的態度」得点が高くなったが，介入群では「前向きな態度」が高くなり（変化率0.04），他の得点が低下する変化を示した。
【考察】
２群で認知的評価，対処・前向きに取り組む態度に異なる変化が認められた。介入群では，１ヵ月後に状況に対する脅威性が改善し，コントロールの可能性が高まっていた。これは，介入群に対して行った認知的な支援が，患者の病気や治療に関する捉えの歪曲部分を修正することにつながり，状況に対する脅威性を緩和させ，状況をコントロール可能なものとして認知させたのではないかと考える。また，通常ケア群では１ヵ月後に「前向きな態度」が低下し，「予期的不安」が高まり，「絶望的，運命論的，回避的態度」が高まった。治療の副作用といった有害事象の出現がこの変化に影響しているのではないかと考える。しかし，介入群では，「絶望的な態度」「予期的不安」「回避的態度」が１ヵ月後に改善していた。この結果は，心理的な介入を行なうことによって，治療による有害事象が出現した場合でも，対象者がその人なりの方法で乗り越えていけるように認知的・行動的努力（対処）を支えていくことに繋がる可能性を示唆している。本研究の結果は，心理的な看護介入が，非小細胞肺がん患者に対して，有用であることを示唆するものであった。

## 23）進行がん患者の家族が抱える苦しみの検討

瀬山留加，武居明美，神田清子（群馬大学医学部保健学科）

【目的】
進行がん患者の家族が抱える苦しみの構成概念を明らかにする。
【研究方法】
研究デザインは，因子探索型質的記述研究を採用し，進行がんと診断された患者の主介護者である家族成員23名（患者との続柄：夫婦９名，子８名，親６名）を対象者とした。データ収集は半構成的面接法を用いて行い，Krippendorff, Kの内容分析手法を参考に質的帰納的分析を行った。倫理的配慮としては，データ収集施設における倫理委員会の承認を受け，倫理規範にそって対象者への配慮を行った。
【結果】
317の記録単位から，46の文脈的表象，12の「説明概念」の形成過程を経て，がん患者の家族が抱える苦しみを表す５の＜概念＞が抽出された。＜概念＞は，「患者が治らないがんに蝕まれていることへの衝撃的な辛さ」「患者を救う治療がないことへの絶望」の２説明概念からなる**＜患者が難治性のがんに侵されている現実を認知することで生じる苦しみ＞**，「患者に残された命の短さへの辛いもがき」「いつ襲われるかもわからない患者の死への戦慄」などの４説明概念からなる**＜迫りくる患者の死を認知することで生じる苦しみ＞**，「がんであるが故に生じている患者の苦痛への恐怖」「患者を蝕むがんに対して何もできない自分への無力感」の２説明概念からなる**＜拭い去れない患者の苦痛を認知することで生じる苦しみ＞**，「他の家族成員の負の変化から生じる辛さ」「患者のキーパーソンであるが故に抱える苦渋のジレンマ」の２説明概念からなる**＜がん患者の家族であるが故に生じる家族システム内の不調和に伴う苦しみ＞**，「周囲の人々の無情の対応から受ける辛さ」「辛い現実を容認してくれない社会への絶望」の２説明概念からなる**＜進行がん患者の家族を孤独にさせる社会で生活することによる苦しみ＞**であった。
【考察】
進行がん患者の家族が抱える苦しみは，‘患者のがんは治らない’‘患者の余命は短い’といった悪い知らせを認知することで生じる苦しみ，がん患者のそばに在る主介護者故に生じる苦しみ，がん患者と共に生活するが故に生じる苦しみの３つに大別されると考えられた。また，難治性であるがゆえに拭い去れないものもあれば，家族対処やソーシャルサポートの強化により軽減可能であるとも推察された。そのため，効果的な支援を提供するには，家族が抱える苦しみの要素を把握する必要があると示唆された。

## 24）在宅においてインフューザーポンプによる化学療法を受けている進行・再発大腸がん患者の体験

川島美由紀（東京医科大学病院）

【目的】
在宅においてインフューザーポンプによる化学療法を受けている進行・再発大腸がん患者が，生活を営む中でどのような困難を抱え対処しながら，どのような思いで治療に向き合っているのかを明らかにする。
【研究方法】
質的記述的研究デザイン。A大学病院の外科外来および外来化学療法センターでの参与観察と半構成的面接法を用いて，2010年６月～９月にデータを収集した。得られたデータから，在宅でのインフューザーポンプを用いた化学療法の体験の意味を解釈し記述した。倫理的配慮については，A大学の医学研究倫理審査委員会およびA大学病院の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
研究参加者は，50歳代から70歳代までの男女５名であった。**進行がんと診断され化学療法の効果により今を生きるDさん**は，『あきらめから，がん治療を受け入れる』状況であった。治療効果を認め７年が経過した今もなお，インフューザーポンプに伴う上肢の動きの制限に「治療の度にうっとうしい，自由がきかない２日間」に耐えながら『長期にわたり化学療法を継続する生活』を営んでいた。**体力の不安とインフューザーポンプの恐怖に耐えながらも治療に懸けるEさん**は，インフューザーポンプの恐怖から「自家製シャツを作る」工夫をした。針を自身で抜く手技にも「自分でやるのが恐ろしい」と，『インフューザーポンプに恐怖を感じながら自己管理』をしていた。極端に痩せて「駅のベンチに座れない」『抗がん剤の副作用から生じた身体の変化』から，治療に耐えられるのか不安があった。「化学療法はくじみたいなもの」と不確かさに懸けて，『新たな転移に不安を抱きながら化学療法を継続』していた。
【考察】
進行再発大腸がん患者は，がんの拡がりに「がんの再発」と「抗がん剤の効果」という二重の不確かな思いが，常に切り離せないものとして意識に浮上していた。そこに，身体が耐えられるかという窮地に追い込まれた思いが複雑に絡み合い不安に駆られたが，化学療法を受けることが命を繋ぐ手段であると意味づけていた。その化学療法であるインフューザーポンプの自己管理は，医療者がそばにいない不安の中で，インフューザーポンプが動いてしまう脅威に危険を回避し，トラブルへの対処行動が課せられていた。その中でも，針を抜く手技に恐怖心が強く自己管理を困難にさせていたと考えられた。
インフューザーポンプを取り付けたことで「違和感」などの身体感覚を持ち，普段の動きがより緩慢になるという身体動作の特徴がみられた。皮膚に針を挿入されたり，服の中のインフューザーポンプの存在は，身体になじまない異物となり，常にインフューザーポンプに意識を向けなければならない体験ではないだろうかと考えられた。

## 25）一般外科領域における術後せん妄発症予測要因の検討 －経験豊富な看護師へのインタビューより－

松浦純平（三重県立看護大学大学院看護学研究科）
福田弘子（四日市看護医療大学看護学部看護学科）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【目的】
術後せん妄発症予測に関しては，看護師個々の経験知に依拠している現状がある。
本研究の目的は，一般外科病棟に勤務する経験豊富な看護師が直観的に判断している術後せん妄の発症予測につながる患者の前駆症状を明らかにすること。
【研究方法】
１．対象者：AおよびB大学医学部附属病院外科病棟に勤務する経験豊富な看護師（外科領域での臨床看護経験５年以上）で，研究参加の同意が得られた看護師20名。
２．期間：2010年10月～2011年２月。
３．方法：研究者が個室にて対象者へ認知症の併発がなく術後にせん妄を発症した患者を想起してもらい，術後せん妄発症予測に関するアセスメント内容について半構成的面接を実施。面接内容は同意が得られた場合のみICレコーダーにて録音して逐語録を作成。20名へのインタビュー平均時間は54分01秒±14分37秒（mean ± SD）。
４．分析方法：逐語録の言語すべてを形態素解析分析し，そこで抽出した名詞を類似性に基づき分類し，意味内容の共通性に基づきカテゴリ化した。分析ソフトはWinChaを使用。
５．倫理的配慮：本研究は，調査者が所属する機関の倫理審査委員会の承認（番号102403）を得てから実施。対象者には，本研究の趣旨，目的，データの匿名性について書面にて説明し同意書に署名を貰い個室にて面接を実施。
【結果】
術後せん妄発症予測の前駆症状に関する発言内容を形態素解析した結果，総単語数33,593個より7,434個，1,112種類の名詞を抽出。その名詞からせん妄予測項目に該当する語句に着目すると，78の構成要素があり，類似性により分類した結果，【表情】，【認識】，【患者の反応】，【置かれた環境】，【コミュニケーション】，【時間感覚】，【失見当識】，【行動】，【対象者】，【対象物】，【情意】，【直観】，【患者特性】，【不安】，【睡眠】の15のカテゴリが生成された。
【考察】
経験豊富な看護師の視点としては，患者の眼に代表される表情，失見当識，看護師の説明に対する認識とその反応等から術後せん妄発症予測のポイントとし，前駆症状として捉えていた。これらの観察視点は，経験豊富な看護師の経験に基づく熟練の技に該当し，経験の浅い新人看護師が気づきにくい観察項目であると推察する。
今後，これらの前駆症状を重要観察項目と捉え共通理解を深め可視化することで，経験年数に関係なくスタッフ全員が術後せん妄の早期発見・早期対応につながることが示唆された。
【結論】
経験豊富な看護師の術後せん妄発症予測につながる前駆症状の観察視点としては，患者の眼に代表される表情，失見当識，看護師の説明に対する認識とその反応等から術後せん妄の発症を予測していた。

## 26）術後せん妄に関連した術後睡眠覚醒リズムの特徴

石光芙美子（目白大学看護学部看護学科）
佐藤千史（東京医科歯科大学大学院）

【目的】
術後の睡眠覚醒周期障害は術後せん妄の関連症状として報告されている。そこで本研究は，予定手術を受けた患者の中で，術後せん妄を発症した患者（以下，せん妄群）と発症しなかった患者（以下，非せん妄群）の術後１日目から３日目までの術後睡眠覚醒リズムの違いを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
研究実施病院の研究倫理審査委員会の承認を得て，研究者が上下部消化器疾患の予定手術を受ける患者のうち，脳神経系疾患や精神疾患について既往歴の無い患者を対象とした。研究参加は自由意志であり研究に参加しない場合に不利益を被ることはないこと，研究参加の辞退はいつでも可能であること等を文書を用いて説明し，病棟への同意書の提出によって参加の同意を確認した。術後せん妄の評価は経験年数５年目以上の病棟看護師が日本語版ニーチャム混乱・錯乱状態スケール（以下J-NCS）を，術後１日目から３日目まで１日１回評価し，術後３日間にJ-NCS得点が23点以下であった対象をせん妄群と識別した。また睡眠覚醒リズムの測定は，人間の睡眠・覚醒リズムをほぼ睡眠脳波ステージに対応した評価が可能であるとされている腕時計型の微体動測定装置actigraph（Mini Motionlogger Actigraph,AMI）を手術前日から術後３日目まで腕に装着して行った。データ分析は測定期間終了後に，睡眠・覚醒判別推定ソフト（ACTION４，AMI）で**夜間睡眠率**，**日中睡眠率**，**夜間中途覚醒数**，**昼寝の回数**，**就床までの睡眠率**を算出し，せん妄群と非せん妄群を比較した。統計ソフトはSPSSVer.17を使用した。
【結果】
対象者は23名（男：女＝15: ８）で，10名（69.1± ４歳）がせん妄群に，13名（61.3± ９歳）が非せん妄群に識別された。両群の性別，疾患，手術時間，全身麻酔時間，出血量，術後の睡眠導入剤および抗精神薬使用者数に有意差はなかったが，平均年齢はせん妄群が有意に高かった（p ＝ .02）。術後睡眠覚醒リズムを両群で比較すると，**夜間睡眠率**および**日中睡眠率**，**夜間中途覚醒回数**，**昼寝の回数**は術後３日間に有意差はなかったが，**就床までの睡眠率**はせん妄群が非せん妄群に比べ，術後１日目（73.2±15.1，50.0±20.3）と術後２日目（57.8±19.1，31.4±17.1）で有意に長かった（p ＝ .02，p ＝ .02）。
【考察】
術後患者の睡眠覚醒周期障害については術前と比較して障害されること，それがせん妄の発症要因となり得ることは報告されてきたが，本結果からは術後１日目の段階で**就床までの睡眠率**が有意に長いという特徴が明らかになった。今後はこの睡眠覚醒リズムの特徴が，術後せん妄の予測因子となり得るか，さらにこの段階での援助方法を検討することが課題である。
本研究は平成20－21年度科学研究費補助金（若手研究B）（課題番号20791711）の取得によって行った。

## 27）せん妄患者の身体抑制に伴う看護師の判断とジレンマ

古澤千帆，大木友美（昭和大学保健医療学部看護学科）

【目的】
看護師はせん妄患者と関わる際，そのほとんどがストレスを感じている。中でも生命維持に直結するルート類の抜去に関しては最もストレスが高い。せん妄患者の安全を守る予防的手段の１つとして抑制が行われることがある。抑制の判断・実施は看護師に任されることが多いため，ストレスが大きくかつジレンマを生じると考えられるがその詳細は明らかでない。本研究では，せん妄患者と関わる中での看護師の認識およびせん妄患者の身体抑制に伴う看護師の判断およびジレンマの様相を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
関東圏内の大学病院外科系病棟に勤務する看護師臨床経験３年目の看護師を対象に平成22年７月～９月に調査を実施した。文献をもとに作成したインタビューガイドを用いて面接調査を行った。データの分析は，質的帰納的分析法で行った。倫理的配慮として，調査対象者には研究の趣旨，参加・不参加の自由，プライバシーの保護の保証を口頭と書面で説明し同意を得た。
【結果】
研究対象者は看護師５名で，平均年齢は24.6歳，臨床経験年数はいずれも３年目で外科系病棟のみの経験であった。分析過程で看護師，医師，患者，家族で解釈の内容が異なったため４群に分けて分析した。その結果419のコード，85のサブカテゴリー，23の【カテゴリー】が抽出された。看護師は【自分で抑制の判断をする】ことをしていた。さらに，【せん妄患者と関わることによるストレス】【抑制する時の患者へのジレンマ】を生じていた。それとは相反し【抑制を行うことで得られる安心感】【せん妄だから仕方がない】という気持ちも存在していた。医師は【主治医の指示で行う】【家族から同意書を取る】ことを行っていた。患者は【せん妄の危険因子を持つ】【同室の患者からクレームが来る】【拘束をされる患者は抵抗する】【治療を優先する】【ICUでのせん妄が多い】，家族は【家族は拘束をよく思わない】【家族は事前に抑制の説明を受ける】状況があった。
【考察】
せん妄患者とかかわる看護師にはストレスが生じており，せん妄患者の看護ケアに時間を割かれ他の業務に支障が出ることへの懸念や患者との正常な会話が成立しないなど，せん妄患者と関わること自体にストレスを感じるなどストレスの内容の詳細が明らかになった。また，看護師は抑制の判断を委ねられ，実施の際に患者の人権が守れているかの有無についてジレンマがあることが明らかになった。看護師は，人権を尊重しながらも安全を確保するという難しい判断を迫られ，確かな理由のもとに行う抑制という看護行為であっても非常にストレスが大きいことが示唆された。

## 28）看護師のせん妄の予防に対する意識と判断に関する研究

山下恵梨子，大木友美（昭和大学保健医療学部看護学科）

【目的】
せん妄は，日常生活行動の自立や安全な入院生活に影響を及ぼすとともに生命に危険をもたらすため，看護師にとっては対応が難しくかつ重大な問題である。そのため，せん妄の発症を予防することが求められる一方，患者の状態を正確に把握・予測し，発症時の迅速かつ正確な判断が求められる。よって本研究では，看護師のせん妄に対する予防に対する意識や判断に関連する事象を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
平成22年７月～９月に，関東圏内の大学病院の外科系病棟に勤務する臨床経験３年目の看護師を対象に文献をもとに作成したインタビューガイドを用いて面接調査を行った。データの分析は，質的帰納的分析法で行った。倫理的配慮は，調査対象者には研究の趣旨，参加・不参加の自由，プライバシーの保護の保証を口頭と書面で説明し同意を得た。
【結果】
対象の看護師は５名で，平均年齢は24.6歳，いずれも外科系病棟のみの経験であった。面接内容を逐語録に起こし，分析方法に基づき検討した結果，347のコード，32のサブカテゴリ，12の［カテゴリー］が抽出された。せん妄の予防に関して看護師は，［安心できる環境はせん妄予防になる］と考えていた。［せん妄予防への期待］を持ち，［看護師がせん妄を予防できる］と考えていた者もいれば，［完全にせん妄を予防できない］と考えている者もいた。また看護師は，せん妄の判断のために［自己学習に取り組む］人もいれば［自己学習はしない］人もいた。せん妄の判断に伴い［せん妄の素因をもとに予測する］思考が存在した。看護師はせん妄に関して，［看護師自らがせん妄の判断をする］ことをしており，その際，［せん妄の判断に看護師の経験を生かす］ことをしていた。一方，［せん妄の判断に迷う］ことがあり［先輩看護師に相談する］など，せん妄の判断を他者に委ねることもあった。せん妄になった場合には，［患者の安全を確保する］ことに努めていた。
【考察】
看護師は，せん妄の予防への期待を持ちながらも，その難しさを感じていた。また，看護師はせん妄の判断のために，日頃から学習に取り組むなど自己研鑽をはかり，いつでもせん妄患者に対応できるように準備している者もいたが，そうでない者もいた。せん妄を予測し判断をするには専門的な知識が必要である。せん妄に関する情報は研究の進歩に伴い，新たな知見や対応策が提言されているため，せん妄に関する最新の知識を得る機会を設けることが必要である。せん妄の判断は非常に難しく，看護師一人ではせん妄の判断に迷うことから，先輩看護師など他の医療者にも判断を求め決断している状況が明らかになった。看護師は，自分が知識として持つせん妄の要因と患者の状況を照らし合わせながら予測行動を起こし，せん妄のリスクが高いと考えられた時には注意深く観察・対応していた。

## 29）看護師の更年期の自覚と心身の要因

廣田美喜子（藍野大学医療保健学部看護学科）

【目的】
更年期不定愁訴の原因は，「エストロゲンの減少に伴う内分泌因子」が主であるが，「社会・文化的因子」「心理・性格因子」の三要素が関わると考えられている。近年「若年性更年期障害」という言葉を耳にすることが多く，本研究では20歳～50歳の看護師を対象に心理社会的要因との関連を調査したので報告する。
【研究方法】
対象はＡ大学附属病院に勤務する20歳代～50歳代の看護師（女性）233名である。調査方法は「割当抽出法」で選出し質問紙は中間管理職である看護師長から直接本人に手渡し，調査に際しては個人情報の保護や質問紙の回収をもって同意が得られることを書面で説明し，回答者の自発的な同意を得るように配慮した。調査項目は基本属性，生活習慣，心身状況，簡易更年期指数（SMI：Simplified Menopausal Index）コーピング特性簡易尺度（BSCP:Brief Scales for Coping Profile）である。分析方法はJMP8を用い，t検定，$\chi^2$検定，一元配置分析を行なった。なお全ての調査手続きは，所属機関の倫理委員会の承認を得た。
【結果】
１．20歳～30歳代でもSMIが26点～50点の「生活習慣の改善」を必要とする割合が約30%～50%存在し，かつSMI51点以上の「治療が必要」な割合は10～25%存在した。２．生活習慣では「栄養のバランス」「喫煙」「運動」「睡眠」が整っていない看護師のSMI得点は有意に高かった。３．性格傾向では「タイプＣ」の看護師のSMIは「タイプA」や「タイプB」に比べてSMI得点が有意に高かった。４．更年期に対して陰性感情を持っている人はSMI得点が有意に高かった。５．職業上のストレスが高い看護師のSMI得点は有意に高かった。６．情動発散し，ストレスを回避できる看護師のSMIは有意に低かった。
【考察】
更年期の不定愁訴は「心理・社会的」な因子に影響されるという事が明らかになった。20歳代は看護能力や経験の不足から問題解決や視点の転換ができず，ストレスを貯めやすい年代であると考察する。30歳代は仕事と家庭の両立や育児に追われ身体的，精神的に消耗する年代であり，SMIは40歳代と大差はかった。40歳代は身体的側面では更年期の影響が一番出やすい年代であるが，心理的側面では自分がおかれた現状を受け止め困難を打破し，周囲に積極的に協力を求めながらアサーティブなコミュニケーションで自分の意見を主張できる年代であり，ストレスに対する心身の影響が少ない年であると考える。50歳代は経験豊富な職業経歴があるが，心身の機能が低下し，生活習慣病も増加し，SMIは高値であった。今回の研究ではエストロゲン低下に由来する更年期と自律神経の乱れからくる若年性更年期障害に対し，SMIを用いて調査することの課題も明らかになった。

## 30）産後うつ病予測尺度（Postpartum Depression Predictors Inventory-Revised）日本語版の開発

池田真理，上別府圭子
（東京大学大学院医学系研究科健康科学・
看護学専攻家族看護学分野）

【目的】
産後うつ病は，出産後の女性に見られるうつ病性障害で，本邦の産後１ヶ月の有病率は20.4%である。Postpartum Depression Predictors Inventory-Revised（PDPI-R）は，産後うつ病予測尺度で，妊娠期版は10項目，産後版は13項目からなり，高得点ほど産後うつ病のリスクが高い。PDPI-R妊娠期版は，67%の予測能，カットオフ値10.5で感度76%，特異度46%と報告されている。著者らは，原作者から承諾を得て日本語版を作成し，PDPI-Rの信頼性，予測妥当性を検証することを目的とし，妊娠後期の妊婦を対象に前向き調査を行った。
【方法】
（１）翻訳：２名の翻訳者が別々に順翻訳したものを調査者を含む専門家５名で討議し，１つの暫定版を作成した。暫定版尺度を順翻訳者とは別の翻訳者が英語へ逆翻訳を行い，原作者との議論を経てPDPI-R日本語版（案）を作成した。表面妥当性，内容妥当性については，周産期の臨床家と検討し，表現方法の微細な修正をした。出産後１ヶ月の母親６名に予備調査を実施し完成版とした。（２）信頼性，予測妥当性の検証：都内にある大学医学部附属病院１施設において出産予定の20歳以上の初産婦を対象とし，平成21年10月から平成22年９月に調査を行った。文書にて同意を得た後，妊娠32週以降に，PDPI-R日本語版の回答を依頼し，出産後１ヶ月健診時に再び回答を依頼し，M.I.N.I.精神疾患簡易構造化面接を用いて産後うつ病の診断を行った。（３）分析方法：信頼性については，Cronbach $\alpha$ 係数，予測妥当性については，感度，特異度を算出した。
【倫理的配慮】
得られた情報は，プライバシーを厳重に守ることとし，東京大学大学院医学系研究科・倫理委員会の承認を得た。
【結果と考察】
76名の対象者の平均年齢は33.4歳で，71.1%が大卒以上の学歴を持ち，半数以上が有職者だった。産後うつ病になった者は16名（21.1%）で，PDPI-R妊娠期版の平均点は，産後うつ病群で6.7，非産後うつ病群が5.4で，産後うつ病群の方が高かったが，有意な差ではなかった。PDPI-R産後版の平均点は，産後うつ病群で10.9，非産後うつ病群は6.6で，産後うつ病群の方が有意に高かった。PDPI-R妊娠期版のCronbach $\alpha$ 係数は0.54で，ROC分析により62%の予測能，カットオフ値5.5で感度63%，特異度55%であった。PDPI-R産後版のCronbach $\alpha$ 係数は0.62で，79%の予測能，カットオフ値7.5で感度69%，特異度63%であった。対象者が高齢，高学歴の偏りがあったものの，一定の信頼性及び予測妥当性は確認された。今後は対象者数を増やし，更に検証していきたい。

## 31）母親のストレス対処能力と育児不安，精神健康度との関連

榮　玲子，植村裕子，松村恵子，竹内美由紀，野口純子，
宮本政子（香川県立保健医療大学看護学科）

【目的】
育児は，母親にとって喜びだけでなく大きな不安やストレスを伴うものである。日常生活におけるストレスは主観的なものであり，個人の認知と対処能力が影響するといわれる。そこで，育児中の母親におけるストレス対処能力と母親が感じる育児不安や精神的健康度との関連を検討する。
【方法】
対象：妊娠期から縦断的な研究協力を得ている６歳児の母親72名。調査時期：平成21年３月～平成22年２月。調査内容：産後６年目に郵送の質問紙調査を行った。内容は，属性と育児状況，母親の育児不安，General Health Questionnaire（精神健康度，以下GHQ），Sence of Coherence（首尾一貫感覚，以下SOC）である。育児不安は一般的疲労感，一般的気力の低下，イライラの状態，育児不安徴候，育児意欲の低下の５特性14項目（牧野1982）を用い，得点が高いほど育児不安が高いことを示す。GHQは日本版GHQ（中川ら1985）12項目を用い，得点が高いほど精神的な健康度合いが悪いことになる。SOCは13項目の縮約版（山崎ら2001）を用い，得点が高いほどストレス対処能力が高いとされる。分析：SPSS Statistics19を用いspearman順位相関の検定，Mann-Whitney検定，$\chi^2$検定を行った。倫理的配慮：書面にて研究目的と方法，匿名性の遵守，任意性を説明，回答をもって同意とした。
【結果】
有効回答数56名（77.8％）。母親平均年齢35歳（27～46歳）。SOCと育児不安総得点は有意な負の相関（$r_s = -.434$），育児不安５特性の各得点では，一般的気分の低下，イライラの状態，育児意欲の低下の３つの特性で有意な負の相関（$r_s = -.491$～$.303$）が認められた。SOCとGHQにおいても有意な負の相関（$r_s = -.542$）が認められた。また，育児不安総得点および育児不安徴候を除く４つの特性における得点とGHQで有意な正の相関（$r_s = .458$～$.291$）が認められた。SOC平均値により高低２群に分けて育児不安とGHQを比較したところ，SOC低群で育児不安総得点と一般的気分の低下，イライラの状態，育児意欲の低下の３つの特性における得点およびGHQが有意に高かった。また，SOC低群では夫の家事・育児へのサポート期待を持つ母親の割合が有意に高かった（$p = .013$）。
【考察】
ストレス対処能力得点が低い母親は，イライラ状態や育児意欲の低下等の育児不安が強く，精神的健康の度合いも悪い状況であった。また，ストレス対処能力得点が低い母親は，身近な家族である夫からのサポートを期待していた。このことから，母親のストレス対処能力は，母親の育児不安や精神的な健康に影響し，母親が期待する夫からの協力も不可欠であると考えられた。
【結論】
母親のストレス対処能力と育児不安や精神健康度との関連が示され，夫からの協力も重要な要因であることが示唆された。

## 32）養育期の親のQOL自己評価尺度の開発　－因子的妥当性の検討－

大橋幸美（中部大学保健看護学科）
浅野みどり，吉田久美子，新家一輝
（名古屋大学医学部保健学科）
門間晶子（名古屋市立大学看護学部）
古澤亜矢子，山本真実，森阿紀子，山口知香枝
（名古屋大学大学院医学系研究科）

【目的】
育児は日々の継続的な営みであり，親自身のQOLは子育ての質に大きく影響する。子どもの健やかな育ちには，親自身のQOLを的確に把握した支援が重要である。我々はこれまで発達障がい児の親支援に取り組み，WHO QOL26を効果測定の尺度の一つに用いたが育児期の特異性が反映されにくかった。そこで養育期の親のQOLを適切に評価する「養育期の親のQOL自己評価尺度」開発の必要性を痛感し本研究に着手し，因子分析の検討を行った。
【研究方法】
子育てのQOLに関する養育期の親への事前聞き取り調査と先行研究によるItem poolを基に研究者らによるブレインストーミングを行い，養育期の親のQOL自己評価尺度原案45項目を作成した。A県の子育てイベント，親の会，保育園等で18歳未満の子どもをもつ親500名に対して調査用紙を配布し，記入後，郵送にて回収した。本研究はB大学の倫理審査委員会の承認を得て行った。調査の参加は自由意志に基づき，途中辞退に際して不利益はないこと，匿名調査であることを文書で説明し，記入と投函をもって同意とみなした。
【結果】
回収数244名（回収率48.8％），有効回答数236名（有効回答率47.2％）であった。１．対象者の概要；父親15名 母親220名，平均年齢39.0±5.6歳（21－55），子どもの平均年齢8.5±4.7歳，男児139名（60.7％）女児90名（39.3％），障がいがある児は112名（48.7％）であった。２．分析方法；主因子法，プロマックス回転を行い，その結果として，第１因子として，“子どもが子ども同士の中に入れない事に落ち込むことがありますか”“なぜ他の子と同じようにできないのだろうかと落ち込むことがありますか”を含む「育児困難」第２因子として，“自分の仕事または家事・育児をする能力に満足していますか”“毎日の活動をやり遂げる能力に満足していますか”を含む「親としての生活への満足」第３因子として，“自分のために使える時間があると思いますか”“自由に外出することができていますか”を含む「自己の充実」第４因子として，“友人たちの支えに満足していますか”を含む「育児コミュニティの充実」第５因子として，“祖父母を煩わしいと感じることがありますか”などの「祖父母との関係」の合計32項目５因子が抽出された。Cronbach's α係数は0.92（下位領域0.66～0.89）であった。
【考察】
Bronfenbrennerが示すエコロジカルモデル同様に，養育期の親のQOLを把握するためには，子どもと親のみだけではなく，母子を取り巻く環境としての育児コミュニティと祖父母との関係という要因をみていくことが重要であることが示唆された。

## 33）開腹術後患者における早期離床を促進する看護師の判断のプロセス

柴　裕子（岐阜大学大学院医学系研究科看護学専攻）
松田好美（岐阜大学医学部看護学科）

【研究目的】
消化器疾患開腹術における離床場面において，早期離床を促進する看護師の判断のプロセスを明らかにすることである。
【研究方法】
研究参加者は，消化器疾患の開腹術後患者の初回離床に関わった看護経験年数３年以上の看護師である。データ収集は，研究の同意が得られた研究参加者に，半構成的面接を行った。分析方法はM-GTA（Modified Grounded Theory Approach：修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ）を用いた。尚，倫理的配慮として，所属機関の倫理審査委員会の審査を受け許可を得ている。
【結果】
研究参加者は13名であり，平均年齢36.1歳，看護経験平均年数12.2年であった。開腹術後の早期離床を促進する看護師の関わりのプロセスは，９個のカテゴリーで構成された。消化器外科領域における開腹術後患者の初回離床を促進する看護師の関わりは，まず離床を担当した時点で，患者を【動かさねばばらない】という気持ちを持ち，離床できるかどうか見通しをたてることである。看護師は，離床のどの場面においても，根底には患者を動かさねばならないという気持ちがある。そして，【患者の積極性を意識する】ということをコアの概念として，【体力や足腰の状態をみる】，【バイタルサインをみる】，【リスクを回避する】，【痛みのない状況ですすめる】ことをみながら，【タイミングを計って】離床を開始し，【順調なステップアップであるかをみながら】，離床の成立へとつながっていく。しかし，患者の積極性が引き出せないような患者の心理的・身体的状況や，離床開始のタイミングが合わない，離床が順調にすすまない場合は【動かすことを中断し】，また離床を促進するための判断を繰り返している。
【考察】
研究参加者は，ベナーのドレイファスモデルで１人前・中堅・達人レベルの看護師であり，現在までの経験や自信から，離床をすすめることに対し肯定的な考えを持っていると考えられる。また離床の成果を医療従事者間で共有しているという現状からも，離床援助をすすめやすい状況になってきている。これらのことから【動かさねばならない】が抽出され，看護師の意識の根底には常にこのカテゴリーが存在していると考えられた。このカテゴリーを土台とし，離床を促進する判断のプロセスにおいて【患者の積極性を意識する】がコアカテゴリーとして抽出された。それは術後初めての離床は，患者にとって心理的・身体的な負担を伴う。また術後最初のステップであり，確実に踏み出せないと患者の意欲が損なわれ，次の段階にすすみづらくなる。そのため看護師は，患者の積極性を意識するということを最優先に考えながら，患者の心理的・身体的な状況を調整して離床援助をすすめていると考えられた。

## 34）結腸がん患者の手術からの回復過程における初回外来までの体験

水越秋峰（静岡県立大学大学院看護学研究科）
白尾久美子（静岡県立大学看護学部）

【目的】
結腸がんにより手術を受けた患者は，在院日数の短縮に伴い不確かな状況で退院している可能性がある。本研究は結腸がんによる手術を受けて退院した患者の，初回外来受診までの回復過程における体験を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
質的記述的研究デザインとし，２施設において結腸切除術を受けた患者を対象に，初回外来受診時に半構成的面接を行い，心配なこと等について尋ねた。対象者毎に術後の回復について語られた内容を意味内容が理解できる単位でデータとし，類似した内容をまとめてコードとした。全対象者のコードをまとめ，類似した内容ごとにサブカテゴリー，さらにカテゴリーを抽出した。面接中は対象者の体調に配慮し，研究への同意は書面により得た。なお，本研究はＡ大学および対象施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果および考察】
対象者10名の概要は，男女各５名，平均年齢59.4歳，ステージⅠが４名，Ⅱが６名，手術から平均25.2日が経過していた。最終的に７つのカテゴリーを抽出した（カテゴリーを［　］，サブカテゴリーを【　】と表記）。
患者は手術を終えて【転移の可能性への一時的安堵】を得るが，【再発・転移の可能性への懸念】が消えることはなかった。［がんとの向き合い方を（の）模索］することは結腸がん患者の苦悩であるが，再びがんにならないための努力の原動力となっていた。傷には痛みと違和感が生じており，【痛みに対する試行錯誤】等の［絶え間ない傷への警戒］が必要であった。患者は退院後に日常的な動作を通して，体力低下・疲れを実感し，再びがんにならないために【努めて体を動かす】ことと休息のバランスをとっていた。傷の痛みと疲労感は退院後も解消されず，［疲労を指標とした回復の実感］をすることは，開腹手術を受けたがん患者に共通する体験と推察された。
食事は柔らかく消化の良いものを慎重に摂取する一方で，【食事への気遣いによる負担】【食事を気遣うことによるエネルギー不足】【家族と一緒の食事の困難さ】が生じていた。患者は【必ず元の食事に戻せる】と考え，自ら慎重な食事に目処をつける［期限つきの食事への気遣い］をしていた。 便が詰まることを恐れ，便を調節するために【便への影響を考慮して食事を気遣う】とともに【酸化マグネシウムの適量を試行錯誤】する［確実な排便への努力］を行っていた。［期限つきの食事への気遣い］による［確実な排便への努力］は結腸がん患者に特徴的な体験であると考えられた。
患者は家族等からのサポートに［他者の心遣いを（の）実感］する一方，［病院からの自立と支援］によりがんと向き合い自立しようとしていた。患者に対する支援に向けて，食事・排便・イレウス間の関係を明らかにすることが課題である。

## 35）人工関節全置換術を受ける患者の睡眠・覚醒リズムに関する研究

山本しのぶ（佐賀市立富士大和温泉病院）
明時由理子，田渕康子，藤田君支
（佐賀大学医学部看護学科）

【目的】
膝・股関節の人工関節置換術を受ける患者の手術前後の睡眠・覚醒リズムを調査し，術式の違いによる特徴を明らかにする。
【方法】
調査対象：初回人工膝関節全置換術（以下TKA）を受ける患者14名と，初回人工股関節全置換術（以下THA）を受ける患者31名である。調査方法：アクチグラフ（米国AMI社製）を用い，術前・術当日・術後３日目の20時～翌朝６時までの睡眠・覚醒リズム（総睡眠時間・最長睡眠時間・睡眠効率・中途覚醒回数）を測定した。患者属性については診療録より収集した。分析方法：測定したアクチグラフのデータは，睡眠解析ソフト（AW２）を用いて解析し，Wilcoxon符号付順位和検定を用い睡眠・覚醒リズムの手術前後の変化を比較した。倫理的配慮：調査協力の任意性，プライバシーの保護等を説明し，書面で同意を得た。S大学医学部倫理審査委員会の承認を受けた後に実施した。
【結果】
対象者45名の平均年齢は63.6±10.0歳，男性７名であった。１）TKA患者では，術当日は術前に比べ，総睡眠時間・最長睡眠時間・睡眠効率が減少し，術後３日目では術当日に比べ総睡眠時間・最長睡眠時間・睡眠効率が増加した。術前と術当日の総睡眠時間に有意差がみられた（P＜0.05）。２）THA患者では，術当日は術前に比べ，総睡眠時間・最長睡眠時間・睡眠効率は減少し，術後３日目の睡眠効率はさらに減少した。中途覚醒回数は，術当日は術前に比べ増加した。術前と術後で，睡眠・覚醒リズムの全ての項目において有意差がみられた（P＜0.05）。
【考察】
TKA患者では術前から術当日までの睡眠障害が示され，術後３日目には睡眠障害は改善されていた。THA患者では術前から術後３日目まで睡眠障害が持続していた。今後は，睡眠障害に影響を及ぼす要因について分析を行い，看護援助について検討する必要がある。

表１　手術前後の睡眠・覚醒リズム　　平均値

| | TKA n=14 | | | THA n=31 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 術前 | 当日 | ３日目 | 術前 | 当日 | ３日目 |
| 総睡眠時間（分） | 348.1 | 216.6 | 290.3 | 407.9 | 335.0 | 311.5 |
| 最長睡眠時間（分） | 117.7 | 81.0 | 11.2 | 164.3 | 114.8 | 121.8 |
| 睡眠効率（％） | 68.3 | 50.8 | 57.5 | 74.6 | 67.1 | 59.6 |
| 中途覚醒回数（回） | 2.7 | 2.7 | 2.5 | 1.5 | 3.2 | 2.2 |

＊$P<0.05$, $P<0.01$

## 36）成人女性における人工股関節全置換術（THA）に対する意思決定

藤森かおる（富山病院附属看護学校）
泉キヨ子（帝京科学大学医療科学部看護学科）
平松知子（金沢大学医薬保健研究域保健研究域保健学系）

【目的】
変形性股関節症により人工股関節全置換術（THA）を受ける患者は増加している。この疾患は，手術の遅れが生命を脅かす疾患ではないため，自分の意思で納得の上，最適な手術時期を選ぶ意思決定が必要である。成人女性がどのように手術に踏み切っているのかを探り，看護援助につなぎたいと考えた。そこでTHAを受ける成人女性は，どのようなプロセスを経て手術に踏みきっているのかについての意思決定を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
研究参加者：変形性股関節症により，THAを受けた後，入院中または外来通院中の65歳未満の女性17名。データ収集方法：半構成的面接法で手術を決定するに至ったプロセスについて自由に語ってもらい逐語録を作成した。分析：修正版グランデッドセオリーアプローチ（M-GTA）を用いて生成された概念，サブカテゴリー，カテゴリーから「成人女性がTHAを決定するプロセス」を明らかにし結果図を作成した。倫理的配慮：A大学医学倫理委員会の承認を得た。研究参加者に書面と口頭による説明を行い書面にて同意を得た。
【結果】
平均年齢は53.4歳（40－63歳）であった。17名のうち８名が主婦，９名は就業しており，うち２名は立位での仕事に就いていた。また全員に同居家族がいた。過去に股関節の手術を受けた者，変形性股関節症の他に疾患をもっている者はそれぞれ４名であった。変形性股関節症の末期にある成人女性は，現在のみならず将来を通して【股関節痛からの解放】を切実に願っていた。この願いは，意思決定のプロセスにおいて最初の大きな要因となっており，痛みが直接手術に踏み切る参加者がいる一方で，その後さらに判断や行為のプロセスを経て手術に踏み切っている場合があった。痛みは歩行機能にも社会生活や役割遂行にも変化を及ぼし【歩く機能の再獲得】が必要になり，自分や他者の目を通した歩く姿に対する劣等感や望みが【歩く姿へのこだわり】につながった。また手術の意思決定には【信頼できる医師の存在】が欠かせないものであった。さらに手術を具体的に考えるようになると適応年齢を目安としたり，手術後の関節の耐用や他疾患との兼合いなど【年齢を意識】しながら常に【仕事や家庭におけるタイミング】を見計らいTHAを決定するというプロセスであった。
【考察】
成人女性は，自分なりの手術の適応を身体的側面や社会的存在としての自分，さらに時間的展望を考慮しながら意思決定を行っていた。患者の背景を理解した上で手術までの生活レベルの維持や退院後の生活に向けての支援の必要性が示唆された。

## 37）看護専門学校における教員の教育ニードと影響要因

嶋崎和代（中部大学生命健康科学部保健看護学科）

【目的】
山下・舟島により開発された教育ニードは，看護教員として望ましい状態と現状との乖離を示し得点が高いほど乖離が大きいことを表す。教員の能力の指標となる教育ニードを測定し，これに関連する要因を明らかにすることで教員の資質向上のための示唆を得る。
【研究方法】
A地方の看護専門学校 59校の教員613名を対象に，教育ニードと属性からなる調査用紙を郵送・個別回収した。回収された調査用紙は396部（回収率 64.6%），有効回答は390部（有効回答率98.4%）であった。分析は基本統計量算出後，教育ニードの因子分析で抽出された下位尺度と属性項目間で有意差を確認，更にロジスティック回帰分析を行った。本研究は愛知医科大学看護学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
対象の性別は女性369名（94.6%），年齢は40代が189名（48.5%），職位は専任教員が321名（82.3%），最終学歴は専門学校卒業が309名（79.2%），教員経験年数平均は10.2年，うち10年未満が195名（49.2%）であった。教育ニードの因子分析で抽出された６下位尺度を〈自己決定〉〈研究成果の産出〉〈部下・後輩の育成〉〈教授活動〉〈専門性の向上〉〈組織内での役割〉と命名した。〈教授活動〉の得点が最も低く，教員経験年数・職位・新人研修期間の有無で有意差がみられた。〈研究 成果の産出〉が最も得点が高く，学生数・教員数で有意差がみられた。ロジスティック回帰分析の結果で高いオッズ比を示したのは，〈教授活動〉:「専任教員」「新人研修期間あり」，〈研究成果の産出〉:「学生数」「教員養成講習受講」，〈部下・後輩の育成〉:「年齢」「教員経験年数」「子どもの有無」，〈組織内役割〉:「年齢」であった。
【考察およびまとめ】
〈教授活動〉では「役職者」新人研修期間「あり」の方が高い自己評価を示し，強い影響要因としても選択され，経験や新人研修期間が教授活動能力向上につながっていることがわかった。〈教授活動〉を高めるためには，経験を生かしつつ効果的な教員教育制度・方法を取り入れていくことが効果的と考える。〈研究成果の産出〉で強い影響要因となった「学生数」は組織規模を反映している。学生数・教員数とも多いほど自己評価が高かったことから，組織規模や業務内容，研究への支援体制などが研究への取り組みに関与していることが推測される。〈部下・後輩の育成〉〈組織内での役割〉では年齢，経験年数，子どもの有無が強い影響を示しており，長く働き続けられる職場環境を整えることが組織全体の教育力ひいては個々の役割遂行能力を高めることにつながると考える。教員としてより望ましい状態に近づく，すなわち教員の資質を高めるためには，教員個々の努力とともに，それを 支援・推進していける職場環境を整備してゆくことが望まれる。

## 38）チーム基盤型学習法（Team Based Learning: TBL）を導入した授業の教育効果

和田庸平，織田知穂
（高知大学大学院総合人間自然科学研究科看護学専攻）
尾原喜美子（高知大学教育研究部医療学系医学部門）

【目的】
TBLの授業で行われるテスト点と学生のピア評価を分析することでTBLの授業の有効性と課題を明確にし看護学教育授業方法への示唆を得る。
【方法】
対象者：４年制大学２年の小児看護援助論を受講する看護学生62名
TBLとは，能動的な学習や知識を応用する学習に，学生を引き込むことに焦点をあてた少人数グループ学習であり，予習，準備確認，学習内容の応用の３段階がある。予習をしてきた学生は授業開始直後に個人テスト（IRAT）を受ける。その後，学生はチームに分かれてIRATと同じ問題であるグループテスト（GRAT）を討論しながら解いていく。GRAT終了後，チームアピールとして議論した内容を発表し，最後に教員によるフィードバックの講義を実施する。１回の授業時間は90分で計13回の授業を行った。全授業の中間と最終回にチーム内の学生同士で互いを評価するピア評価を実施した。
分析方法：チーム成績と授業進度に伴う成績の変化を知るためGRAT点，チームメンバーの標準偏差，平均点，テスト回数をスピアマンの相関係数で行った。また，個人の学生の予習の成果とピア評価の関係を見るためIRATの中間合計点，最終合計点，標準偏差と中間ピア評価値，最終ピア評価値をピアソンの相関係数で行った。
倫理的配慮：対象者には研究の目的と方法，個人が特定されないこと，成績とは無関係であることなど説明し同意を得た。なお，本研究は当該所属施設長の承認を得ている。
【結果】
チーム成績と授業進度との成績の変化では，GRAT点とチームメンバーの平均値に正の相関（$0.623^{**}$）があり，他には相関がなかった。
個人の学生の予習とピア評価の関係では，IRATの中間合計点と中間ピア評価値は正の相関（$0.465^{**}$）がある。IRATの最終合計点と最終ピア評価値には正の相関（$0.515^{**}$）がある。IRATの最終合計点と標準偏差には負の相関（$-0.453^{**}$）がある。標準偏差と最終ピア評価値には相関がないという結果が得られた。
【考察】
学生の予習は個人点やチーム点に反映されていた。個人成績の良い学生ほど毎回予習をしており，その成果をチーム討論で生かし他のメンバーから高い評価を受けていた。しかし，全体を通して予習してくる学生のみが高い評価を得ているのではなく，１回ごとの授業で予習を行ってきたかを学生は評価していた。これは多くの学生のやる気につながり，TBLは学生の能動的な学習を引きだしていると言える。また，学生のピア評価は予習の成果のみではなく，チーム内での役割など他の要因が関わっていると予測される。これは将来チームで看護を提供することになる学生の重要な体験になっていると考えられ，ピア評価を質的に調査する必要性が示唆された。

## 39）模擬患者を活用した臨床看護師のコーチングスキルトレーニングの効果

柴田万智子（国民健康保険関ヶ原病院）
山口直巳（中部大学）
篠崎恵美子（聖隷クリストファー大学）

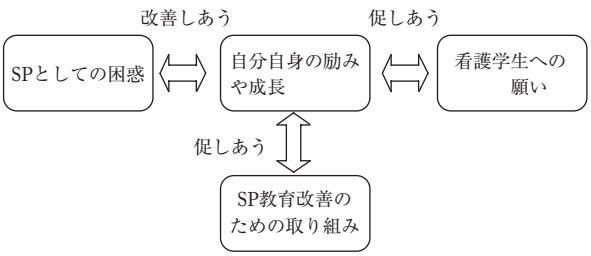
【はじめに】
近年，コミュニケーションスキルの教育方法として，模擬患者（以下SP）の活用とその有効性が報告されている。そこで，看護師のコーチングスキルの教育プログラムを構築する基礎として，SPを活用した看護師のコーチングスキルトレーニングを実施し，その効果を感情知能指数（以下EQ）で検討することを目的とした。
【方法】
研究期間：2010年７月～12月。対象：Ａ病院に勤務する看護師３名。方法：ロールプレイやSPセッションを含むコーチングスキルの教育プログラムを作成し，教育プログラム参加前（以下参加前），ロールプレイ後，SPセッション後にEQを実施し，参加前とSPセッション後のEQの「心内知性」「対人関係知性」「状況判断知性」の得点を比較する。
【倫理的配慮】
Ａ病院内の倫理委員会の承認を得た。SPと看護師に目的と方法等を説明した。データ分析は個人が特定されないよう配慮すること，データは破棄することを約束した。研究への参加は自由であり不参加でも不利益とならないことを口頭と書面にて説明し，同意書を交わした。なお，EQ簡易診断は使用許諾を得て実施した。
【結果】
参加前とSPセッション後の学習プログラム終了時の点数の差は「心内知性」ではＡ看護師が＋0.1点，Ｂ看護師が＋0.2点，Ｃ看護師が＋0.4点「対人関係知性」ではＡ看護師が＋0.3点，Ｂ看護師が＋0.2点，Ｃ看護師が＋1.0点「状況判断知性」ではＡ看護師が－0.3点，Ｂ看護師が＋0.3点，Ｃ看護師が＋0.3点であった。３人の点数を平均すると，「心内知性」＋0.2点，「対人関係知性」＋0.5点，「状況判断知性」＋0.1点と上昇した。
【考察】
EQの３要素の点数上昇があり，コミュニケーション能力，コーチング能力が高められたと考える。コーチングスキル教育プログラムは，普段のコミュニケーションを見つめ直し，常にコミュニケーションやコーチングの学習の繰り返しや自己の振返りに繋がった。また，SPセッションがリアリティのある実践となり，さらにSPから適切なフィードバックを得ることで自己認識の機会が得られ，EQの上昇に繋がったと考える。３要素のうち，対人関係性は得点差が＋0.5点と高い。これは，対人関係を上手に発展させる能力の向上に繋がったとも考えられる。
ただし，今回は少ない対象者での結果であるため，今後さらに検証していく必要があると考える。
【結論】
SPを活用した看護師のコーチングスキルトレーニングは，看護師のEQを高める可能性がある。

## 40）模擬患者（SP）として成人看護学の事例演習に協力する地域住民の経験

小島善和，庄村雅子，佐藤幹代
（東海大学健康科学部看護学科）

【目的】
模擬患者（以下SP）は，コミュニケーション技術や対人関係構築の教育に用いられることが多い。我々は，2002年から入院患者と社会・文化的背景が近い地域住民からSPの協力者を募り，看護過程の学習効果を検討してきた。今回，SPの方々が，どのようなことを学び，感じているのかを明らかにすることで，教員の役割や調整活動を検討したので報告する。
【対象と方法】
SPを経験した地域住民で研究参加に承諾の得られた方を対象とした。12名の対象に，研究者以外の面接者１名がインタビューガイドを用いたフォーカスグループインタビュー（以下FGI）を行った。SPとして感じたこと，得たことなどを語ってもらい，Berelsonの内容分析を参考に分析した。
【倫理的配慮】
所属機関の倫理審査委員会で承認を受け調査を開始し，対象者の承諾を得ると共に，許可を得て録音したものを逐語録に書き起こした。
【結果】
対象は60～70歳台で，男性２名，女性10名であった。SPの経験から得られた発言は，288の記述単位から148コード，49サブカテゴリー，13カテゴリー，最終的には（SPとしての困惑）や（自分自身への励みや成長）など，４分類にまとめられた。分類間の関係性を矢印で示すと下図のように構造化された（表１）。
【考察】
患者役として学生と接する上での緊張や患者役を覚える大変さなどの困惑は少なからずあったが，看護師の教育に貢献することの誇らしさや学生の真剣さ，親身な学習態度に励まされ活力を得るなど，自分自身の励みや成長が数多く挙がったことから，地域住民がSPとして参加する意義が継続の理由になっていたことが示唆される。SPからの看護学生への願いや教育改善のための期待を受け止め，住民と共によりよい実践的な看護教育を築くためにシナリオの洗練や学習ポイントの強調などの改善点が得られたことを今後の演習に生かしていけると考える。

表１　事例演習にSPとして参加する地域住民の経験



## 41）進学コース卒看護師１年目の体験

浜田美由紀（島根県立松江高等看護学院）
内田宏美，長田京子，津本優子（島根大学医学部看護学科）

【目的】
看護基礎教育は多種多様であるが，新人研修をはじめとする卒後教育は，教育背景に対応して実施されているわけではない。全養成数の１/４弱を占める２年課程看護師養成所（進学コース）を卒業した看護師の効果的な育成のあり方を検討するために，進学コース卒看護師１年目の体験とその意味を明らかにする。
【方法】
１）対象：進学コースＡ校を卒業後，就労２年目の看護師15名。２）調査期間：平成22年５月～８月　３）方法：１年目の体験について半構成的面接を行い，M-GTAによる質的分析を行った。４）倫理的配慮：島根大学医学部看護研究倫理委員会の承認を得た。A学校長に卒業生名簿の使用許可を得て，対象候補者とコンタクトをとった。対象者には，研究の趣旨，方法，参加の任意性，同意撤回の自由，個人情報保護等を説明し文書で同意を得た。同意書は厳重に保管し，面接はプライバシーが保てる個室で実施した。逐語禄は個人情報を記号化し，逐語禄作成後に録音記録は消去した。
【結果】
１）面接時間は平均60分であった。15名の平均年齢は28.9歳で，全員が在学中に准看護師としての就労経験があった。２）体験内容のカテゴリー：13の概念が生成され，《進学コース卒のアイデンティティ》《職場に馴染む》《自己との対峙》《看護観に基づく看護実践》《“看護師”としての成長》の５カテゴリーに集約された。３）ストーリーライン：進学コース卒看護師は，《進学コース卒のアイデンティティ》に支えられて１年目を乗り切っていた。配属された職場の人間関係の軋轢に戸惑い，看護実践能力不足を思い知らされるが，進学コース在学中に困難を乗り越えてきた自分を想起して立ち向かっていく。その中で，先輩の指導やサポートを肯定的に受け入れ，自分から先輩に食らいついていくことによって，次第に《職場に馴染む》ことができるようになる。このプロセスと併行して，看護師として一から学ぼうという当初の気持ちの高まりや，プロとしての責任を強く自覚するなど，《自己との対峙》を深めていく。さらには，職場の先輩のサポート得て，心を揺さぶられる看護体験を積み重ねることによって，自己の《看護観の確認》をしていく。この体験が発展することによって，進学コース卒看護師は《“看護師”としての成長》の実感を持てるようになる。
【考察】
進学コース卒看護師にとっては，《進学コース卒のアイデンティティ》が精神的基盤となっていた。それが専門職としての自信と誇りとなり，１年目の困難を乗り切り成長していく原動力となっていた。これは，１年目の困難な状況で，一旦は自信や誇りを見失う傾向のある大卒看護師の場合とは大きく異なる。卒後新人教育では，進学コース卒業者が特有の精神的基盤を有する点を踏まえた関わりと支援が重要であることが示唆された。

## 42）新人看護師の精神的健康状態に影響を与える職務ストレッサーの検討

安藤光子，澤井信江，餅田敬司
（滋賀医科大学医学部附属病院）
木村里美（社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院）

【目的】
過去に入職１年目看護師を対象に職務ストレスを調査した結果から，職務ストレッサーの内容は業務的なものから人間関係的なものへ変化することがわかっている。しかし，職務ストレッサーの値が高値だとしても看護師という職業上，単純に低減化すべきストレッサーとは言えない。今回，精神的健康の重症さに影響を及ぼす職務ストレッサーを明らかにし，新人看護師への効果的な支援への示唆を得ることを目的とした。
【研究方法】
A大学病院に勤務する１年目から３年目までの156名の看護師を対象に，藤原ら（2001）が作成した新人看護師の職務ストレッサー尺度26項目，GHQ28を用いた質問紙調査を行った。分析はエクセル統計2006を用いた。倫理的配慮はA大学病院看護部の倫理申請許可を得た上で，自由意志での参加，研究以外に使用しないことを調査票に明記し，記入をもって同意を得るとした。
【結果】
精神的健康状態をはかるGHQ28の項目に対して，主成分分析を行った結果，GHQ質問紙を構成する４要因の「うつ状態」を示す質問項目３つが主成分得点の上位を占めた。そこで，「うつ状態」を示す質問項目７つについて，さらに主成分分析を行い，得点上位であった「この世から消えてしまいたいと考えたことは～」，「生きていることに意味が無いと感じたことは～」のそれぞれを目的変数にし，職務ストレッサー26項目を説明変数とした重回帰分析を行なった。その結果，「うつ状態」を示す項目「この世から消えて～」に対しては，「同じ部署に一緒に働きたくない看護師がいる」「上司や先輩が自分の気持ちをわかってくれない」の職務ストレッサーに，有意水準１％で差を認めた。また，「生きていることに意味が～」の項目に対しては，上記の２項目に加え「医師との考え方に食い違いがある」「患者のケアにミスをしないかと恐れを感じる」の職務ストレッサーに対して，有意水準１％で有意な差を認めた。
【考察】
既存の調査結果から「医師との関係」に関する職務ストレッサーは，１年目は低く，経年毎に高くなってくる特徴にある。また，「患者のケアにミス」の業務に関する職務ストレッサーは，経年毎に低い値になっていくことが分かっている。多変量解析を行った結果から，「同じ部署に一緒に働きたくない～」と「上司や先輩が自分の気持ちを～」の２項目に統計的有意差を得たことは，他の職務ストレッサーよりも注視したストレスマネジメントを展開する必要性が示唆されたと考える。

## 43）フロー理論に基づく新人看護師の心理的発達の様相

井上奈々（大阪府立大学大学院看護学研究科）
細田泰子，星　和美（大阪府立大学看護学部）

【目的】
新人看護師は，業務の多忙さ，リアリティショック，そして精神的な未熟さや弱さという問題を抱えている。このような新人看護師が看護実践を通してコンピテントナースへと成長していく過程において，フロー経験が心理的発達に影響しているのではないかと考えた。フローとは，時間感覚を失うほどの高い集中力，楽しさ，自己の没入感覚で言い表されるような意識の状態であり，この体験は苦難を乗り越えるときの活力として作用する心理的資源とされている。しかし，看護の分野において，フロー理論に基づいた看護師の心理的発達に関する研究はない。本研究の目的は，フロー経験を通してコンピテントナースへと成長していく新人看護師の心理的発達の様相を明らかにすることである。
【分析方法】
対象：近畿圏にある500床以上の病院に勤める免許取得後に初めて新人看護師として就労した２年目の看護師15名インタビュー内容：時間の経過を忘れるほど夢中で行った結果，充実感や達成感を強く感じることができた看護行為とその前後の気持ちや取り組みについて　データ収集方法：インタビューガイドを用いた45分程度の半構成的面接分析方法：面接から逐語録を作成し，意味内容の類似性に従いサブカテゴリーに分類し，その意味内容の類似性に従いカテゴリーとカテゴリー・グループを産出した。それらを分析的帰納法を用いて分析し，仮説を生成した。　倫理的配慮：大阪府立大学看護学部研究倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
看護師一年目のフロー体験時とその前後の心理的状態は，60サブカテゴリー，24カテゴリー，８カテゴリー・グループに分類された。「看護行為の能力を向上させる過程」にみられる【仕事や自らの能力に心理的負担を感じる】【看護行為を行う上で心理的負担を抱える】【看護行為への取り組みを冷静に捉える】【看護行為へ没頭して取り組む】【仕事や自分について肯定的に捉える】【看護行為へ感情移入しなくなる】と，「新たな看護行為の能力を獲得するための過程」にみられる【現状の自分に満足せず成長を志す】【没頭した経験が自分を成長へと導いているように感じる】というカテゴリー・グループからなる２側面の心理的発達の存在が明らかとなった。
【考察】
入職直後の新人看護師は，仕事に自分の能力が釣り合わず，不安な思いを強いられるが，能力の向上に伴いフローを体験し，後に積極的に看護行為へ携わるという姿勢が見られた。また，フローを体験した新人看護師は，新たな能力を獲得するために努力をするという姿勢も見られ，看護行為の能力の向上または獲得に伴う心理的発達を促進させるためには，多くのフローを経験させる取り組みを行っていく必要性が示唆された。

## 44）新人看護師が困難になる多重課題場面　－看護管理者への調査から－

川西美佐，眞崎直子，山村美枝，村田由香，中信利恵子，笹本美佐，小園由味恵，奥村ゆかり，中村もとゑ
（日本赤十字広島看護大学看護学部看護学科）

【目的】
本学では，平成21年度から大学教育・学生支援推進事業学生支援推進プログラムとして「看護学生のための早期離職予防シミュレーション・ナビゲーター」に取り組み，臨地実習前と卒業前にOSCE（Objective Structured Clinical Examination：客観的臨床能力試験）を行っている。本研究では，より臨床現場のリアリティに近い卒業前OSCE課題を作成するために，実際の臨床現場で新人看護師が困難になる多重課題場面を明らかにすることを目的として，看護管理者へのグループインタビューを実施した。
【方法】
研究対象は病院で新人看護師の教育に携わっている看護管理者10名で，平成22年７月に，５名ずつ約40分のグループインタビューを行った。分析はインタビューデータから新人看護師が困難になる多重課題場面を抽出した。
【倫理的配慮】
日本赤十字広島看護大学研究倫理審査の承認を受け（審査番号1002平成22年７月13日）実施した。研究への協力は任意であり，データの匿名性を確保することを文章と口頭で説明し，書面による同意を得た。データは研究対象にID番号を付して扱い，施錠管理で保護した。
【結果】
新人看護師が困難になる多重課題場面として，４つのカテゴリーが抽出された。まず，新人看護師は早朝に出勤して行動計画を立てるが，その日の患者の状態の変化や治療の変更などにより計画を変更せざるを得ない場面が多い。新人看護師は予定変更を「崩れ」「失敗」ととらえてしまい，立て直しができないという［予定変更］があった。次に，手術室への搬入とリハビリテーション室への移送が重なるなど業務の多重や，自分の計画にナースコールへの対応が加わるなど行為の多重について，限られた時間の中で優先度を考えた対応ができないという［複数の行為での優先度］があった。次に，複数の患者や，患者と家族など，複数の人との関わりが多重になることにおける優先度の判断と対応ができないという［複数の人との関わりでの優先度］があった。そして，報告後の対処をふまえて，何を何時のタイミングで報告すべきかを図ることができず，自分だけで抱えて手遅れになるという［報告・相談］があった。
【考察】
新人看護師は，業務・行為・関わる人の多重に加えて，予定が変更する動的な臨床場面の中で，限られた時間内に，先々の対処をふまえて判断や行動することが困難であることが明らかになった。今後は，［予定変更］［複数の行為での優先度］［複数の人との関わりでの優先度］［報告・相談］の４点を盛り込んでOSCE課題を作成してゆく。
なお，本研究は平成22年度日本赤十字広島看護大学共同研究の助成を受けて行った。

## 45）エタノール綿を用いた塗擦消毒効果の再検討part2

芋川　浩（福岡県立大学看護学部基盤看護学系）

【目的】
皮膚には通常，グラム陽性球菌など種々の細菌が常在する。常在菌は注射などの際，体内に進入し，感染症などを引き起こす原因にもなっている。しかし，穿刺部位の塗擦方法については，テキストなどにおいて単に「消毒する」などとしか記載されておらず，正確な手法が明確ではない。一昨年の本学術集会において，青年期の若者（20歳前後）についての結果を発表したので，今年度の本学術集会では，表皮の形状や生理的状態が異なる高齢者（65歳前後）について検討結果を報告したい。
【方法】
１．対象は65歳前後（以後，高齢者と呼ぶ）の方16名。実験を行う前に，アルコールの使用を含めた具体的な研究内容やそれに伴う生理的変化の可能性等を説明した上で，文書で被験者としての同意が得られた方のみを対象とした。２．細菌は一般細菌・ブドウ球菌の２種とした。３．塗擦消毒部位は，先行研究と同様に肘関節の内側とした。一般細菌は右腕，ブドウ球菌には左腕を使用した。４．消毒前，消毒後に塗擦部位より細菌を採取し，各寒天培地に塗布した後，細菌培養を行った。５．塗擦消毒方法についても，先行研究と同様に，70％エタノールを湿らせた脱脂綿を用い，塗擦部位に「り」の字を描くように３回，それと垂直の向きで２回程度塗擦することで行った。
【結果】
高齢者の方は，青年期の若者と比べてしわも多いなど形態的生理的に青年期とは大きく異なる点も多い。そこで，医療行為に関わる機会の多い高齢者のみを対象とした「エタノール綿を用いた穿刺部位の消毒」の効果を検討した。その結果，消毒前では，16名中16名に一般細菌およびブドウ球菌のコロニーが検出されたが，消毒後はすべてにおいて大幅な減少，もしくは完全な消失がみられた。その除菌効率（消毒前の細菌数合計－消毒後の細菌数合計／消毒前の細菌数合計×100）は，一般細菌の場合が99.2％であり，ブドウ球菌の場合が100％であった。この結果により，先行研究で青年期の若者に実施した場合とほぼ同様に「独自の手技による70％エタノール綿を用いた塗擦消毒」には，高齢者の表皮に付着している一般細菌及びブドウ球菌に対しても極めて高い消毒効果があることが明らかとなった。また，高齢者の方の多くは高い確率で黄色ブドウ球菌保菌者であることもわかってきた。
【考察】
本研究により，皮膚などにしわが多い高齢者の方でも，青年期の若者の場合と同様に，「本研究独自の70％エタノール綿塗擦消毒」により非常に高い消毒殺菌効果を上げられることが確認できた。さらに，高齢者の方の多くが通常でも黄色ブドウ球菌保菌者である可能性も高く，その再確認とそれに対する考察も合わせて報告し，議論してみたい。

## 46）クリーンルームを使用する造血器腫瘍患者の感染予防に対する認識

伊勢田孝子（諏訪中央病院看護部）

【研究目的】
クリーンルームに入室する造血器腫瘍患者の感染予防に対する認識を明らかにすることで，易感染状態にある患者が医療者と共同して適切な感染予防行動をとるために必要とされる感染看護への示唆を得る。
【研究方法】
クリーンルーム（多床室）へ入室した造血器腫瘍患者９名（平均年齢36.9歳，範囲26－79歳，男性５名，女性４名）を対象とし，半構成的面接を１人に２回ずつ実施した。分析は，面接内容の逐語録から研究テーマに関連する内容を抽出して質的に分析し，カテゴリー化した。倫理的配慮として研究協力施設の倫理委員会の承認を得た。また，参加者に研究の主旨，参加の中断の自由，個人情報保護等を説明し，書面による同意を得た。
【結果】
１名の参加者以外に骨髄抑制期の感染症罹患の経験があった。分析の結果，参加者の感染予防に対する認識として８カテゴリーが得られた。参加者は，順調な治療への影響を回避し，死を防ぐ等の〔弊害の回避〕，効果があり，自ら希望する事もある等の〔自分を守る〕，また同時に〔限界がある〕，戸惑いを感じ，納得しようと努力する等の〔受容れることが困難〕，自由が制限される等の〔苦痛を感じる〕，医師と看護師により〔支えられている〕，自分と同室者のためのものであり，決まりである等の〔周囲の期待への反応〕，もともとの習慣や新たに習慣化する等の〔習慣としての行動〕であると感染予防を認識していた。
【考察】
感染予防に対する〔弊害の回避〕，〔自分を守る〕，〔限界がある〕との認識は，参加者自身の行動の意図やその障害であると考えられた。〔周囲の期待への反応〕，〔習慣としての行動〕との認識も，自身の行動の説明であると推測された。また参加者は，感染予防を医療者と共同するものであると捉えるのではなく〔支えられている〕とも捉えていた。参加者が感染予防を行動の意図や障害，また自身の行動そのものであると捉え，医療者に支えられているものであると捉えていた事から，感染予防を個人行動によると認識していると考えられた。看護介入において，これらの認識を活かして働きかけること，そして個人行動に責任を求めないことが必要であることが示唆された。また，参加者は〔周囲の期待への反応〕として感染予防を認識しており，医療者は場の特殊性を考慮してケアを検討する必要があることが示唆された。そして，参加者は感染予防に対し困難や苦痛を感じるとも認識しており，ストレスによる免疫機能の低下をおこさない様な苦痛への対処の必要性も示唆された。

## 47）手指衛生教育プログラムの開発に向けた幼児の手洗い行動に関する実態調査

中田涼子，林　由佳，福川京子，中尾美幸，千田好子
（山陽学園大学看護学部看護学科）

【目的】
感染拡大を防ぐ最重要手段のひとつである手指衛生は，基本的な生活習慣であり，幼少期からの教育が重要となる。本研究では，幼児期の手指衛生教育プログラムの開発を目的に，家庭における幼児の手洗い行動に関する実態調査を行った。
【方法】
平成23年２月，A幼稚園児96人（３～６歳）を対象に，家庭における手洗い行動について質問紙調査を実施した。園児の保護者に，日頃の児の手洗い行動を想起してもらい，無記名での回答を求めた。配布・回収は園児の担任に依頼した。調査項目は，手洗い実施場面，石けん・手洗い用品の使用状況，手洗いの方法（〈毎回する〉から〈全くしない〉の４件法），自主的手洗い行動の有無，などとした。
【倫理的配慮】
調査対象児の保護者には，研究目的と方法，個人情報の保護などについて文書で説明した。なお本研究は，本学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
回収数（回収率）84（87.5%）。平均年齢4.9歳。男児44人（52.4%），女児40人（47.6%）。手洗いを実施する場面のうち，回答が多かった項目と人数（割合）は，帰宅した時81人（96.4%），排便後71人（84.5%），遊びで手が汚れた時71人（84.5%），排尿後69人（82.1%）であった。一方，回答が少なかったものは，おやつの前33人（39.3%），くしゃみや鼻水をぬぐった時14人（16.7%）であった。使用石けんの種類は，固形５人（6.1%），液体74人（88.1%）であった。石けん以外の手洗い用品を使用している児は67.9%で，そのうち22人（38.6%）がアルコール含有ウェットティッシュを使用していた（以上，複数回答）。手洗い方法では，「手をぬらす，石けんを使用，手掌を洗う，流水で洗い流す，清潔なタオルで拭く」の５項目は90%以上の児が〈毎回・時々〉実施していた。反対に，「拇指を洗う，手首を洗う」は〈毎回・時々〉実施している児は40～50%であった。自主的に手洗いをしている児は52人（61.9%）で，年齢と自主的手洗い行動については，４歳以下の児で〈しない〉傾向が見られた（$p<0.05$）。
【考察】
一般に洗い残しが多いとされる拇指・手首は，本調査でも洗えていない児が多いことが明らかになった。また，固形石けんより液体石けんの使用割合が高く，中には泡タイプの使用もあることから，今後泡タイプの有効性を明確にしていく必要がある。正しい手洗い習慣を身につけるために教育と訓練は必要であり，手洗いの方法・手順，手洗いミス防止などを考慮した，幼児期からの教育の重要性が示唆された。さらに３・４歳児に対し，自主的な手洗い行動を促すための方略を検討することが課題となった。（本研究は，科学研究費基盤研究（C）22592270の助成による）

## 48）ハンドケア製剤が消毒効果に与える影響に関する基礎的検討

吉井美穂，澤田陽子，山口容子
（富山大学大学院医学薬学研究部（医））
境美代子（富山福祉短期大学看護学科）

【目的】
頻回に手指衛生を行う医療従事者にとって手荒れは大きな問題であり，現在，医療従事者へのハンドケア製剤の提供が推奨されている。しかし，ハンドケア製剤の使用方法については個人個人に委ねられているところが多いため，その使用方法の違いが消毒効果に影響を及ぼしている可能性は否定できない。そこで，今回，ハンドケア製剤が消毒効果に与える影響について細菌学的視点から検討を行った。
【方法】
材料：供試菌株として表皮ブドウ球菌（Staphylococcus epidermidis；S.epidermidis）および黄色ブドウ球菌（Staphylococcus aureus；S.aureus）を，培養にハートインフージョン液体培地（日水，東京）および普通寒天培地（日水，東京）を用いた。また，試験薬として市販されている皮膚保護剤および保湿剤の２種類を使用し，消毒薬として日本薬局方に準じた消毒用エタノールを使用した。方法：実験１．普通寒天培地にS.epidermidisを播種後，各ハンドケア製剤をそれぞれ塗布した。これらを消毒薬散布群と未散布群に分け，散布群をハンドケア製剤塗布直後と塗布後30分間乾燥後の２群に分けた。実験２．寒天培地に各ハンドケア製剤を塗布した上にS.aureusを播種した。細菌播種はハンドケア製剤塗布直後と塗布後30分間乾燥の２群に分け，さらに消毒薬散布群と未散布群に分けた。実験３．寒天培地にS.epidermidisを播種後，各ハンドケア製剤を塗布し消毒薬散布群と未散布群に分けた。散布群は１～３回散布群に分け，ハンドケア製剤を30分間乾燥後，その後インキュベータにて30分間静置培養後，さらに30分間静置培養後に消毒薬散布を行った。実験４．寒天培地上に各ハンドケア製剤を塗布して30分間乾燥した後，S.aureusを播種したサンプルを消毒薬散布群と未散布群に分けた。散布群は１～３回散布群に分け，消毒薬を散布した。その後，全てのサンプルは37℃のインキュベータにて２～３日静置培養し，コロニー数をカウントした。
【結果】
ハンドケア製剤の塗布は細菌増殖に影響を与えなかった。ハンドケア製剤下部にS.epidermidisを播種した場合，保湿剤は乾燥により有意な細菌増殖を認めた。一方，ハンドケア製剤上部にS.aureusを播種した場合，乾燥させたあとより消毒効果は高まった。また，消毒薬散布回数の違いでは，皮膚保護剤は２回散布，保湿剤は３回散布で細菌増殖が抑制された。
【考察】
ハンドケア製剤塗布は細菌に影響を及ぼさなかったが，消毒剤の透過性は低下した。しかし消毒剤を複数回使用することで消毒効果は上昇するため，ハンドケア製剤塗布前の手洗いの徹底により効果的な手指衛生が行えるものと推測された。

## 49）看護師の手指衛生行動の動機づけスタイル

赤峰みすず（大分大学医学部附属病院看護部・感染制御部）
脇　幸子，福井幸子
（大分大学医学部看護学科臨床看護学講座）

【目的】
看護師の手指衛生行動の動機づけの構造因子を探り，どのような動機づけによって感染予防行動を行っているのかを明らかにする。
【研究方法】
１．研究デザイン：無記名式質問紙による量的研究，２．研究対象：A病院に勤務する看護師500名（看護師長および看護部管理室に所属する副師長は含めない）３．研究期間：2010年２月１日～2011年３月31日，４．調査内容：質問紙の説明，５.分析方法：SPSSを用いて統計学的分析を行う。手指衛生に関する動機づけ尺度の因子構造は，質問調査28項目（速水，1996年を改変）に対し，主因子法・Promax回転により，因子抽出後の因子負荷量が.04以上の24項目を対象として，構造因子を明確にし，信頼性の確認を行った。その後，下位尺度及び自己決定性の相関を算出し，下位尺度と自己決定性の重みづけをした合成変数（RAI :Relative Autonomy Index）を算出し，下位尺度間との相関を検討した。６．倫理的配慮：大分大学医学部倫理委員会の承認を得て，A病院の看護部長並びに各部署の看護師長に対し，調査の協力を研究者より直接，依頼文および口頭で説明を行い，同意を得た。対象への説明書と質問紙調査表配布を看護師長へ依頼し，調査表の回収によって同意を得たものとした。
【結果】
有効回答325部（回答率66.7％）であった。手指衛生に関する動機づけは４因子構造が得られた。第１因子は９項目，Cronbachのα係数は.91で，手段的に動機付けられる外圧的な刺激を伴った他律的な行動で構成されており＜外発的動機づけ＞と命名した。第２因子は５項目，α係数は.80で，目的的な意欲に満ちている＜内発的動機づけ＞，第３因子は６項目，α係数は.79で，自律的に行動するという＜同一化的動機づけ＞，第４因子は４項目，α係数は.77で，結果に依存している＜取入れ的動機づけ＞と命名した。RAIは，下位尺度得点と有意な相関を示し，概念的に隣り合う尺度得点の相関が最も高く，概念的に離れるにしたがって相互相関が低くなる構造が確認された。
【考察】
４つの動機づけ因子構造は高い信頼性を有しており，妥当性があると考える。また，下位尺度間の相関関係の結果，RAIは従来の研究の通り一定の信頼を有しており，動機づけには連続性があると考え，内発的動機づけに向かうほど自己決定性とは高い相関であった。特に，同一化的動機づけは４つの動機づけに関連する要因では最も多く，動機づけ得点の平均値も高かった。手指衛生行動は，感染予防のための基本的な対策であることの重要性や専門職としての価値も意味づけられ，自律的な動機づけから行動していることが推察された。

## 50）「手洗い前後の手指の細菌培養」を取り入れた手指衛生に関する演習効果の質的分析

會津桂子，小倉能理子，西沢義子，佐藤真由美，
工藤せい子，安杖優子，横田ひろみ
（弘前大学大学院保健学研究科）
小林朱実，増田育子（弘前大学医学部附属病院）

【目的】
看護基礎教育において感染予防における手指衛生に関する教育は重要であり，理論だけでなく視覚や体験を通したより効果的な教育が求められている。本研究の目的は，「手洗いと手指衛生の必要性について根拠に基づいて理解できる」ことを目的に実施した「手洗い前後の手指に付着している細菌の培養と観察」の演習の教育効果を検討することである。
【方法】
１．対象：看護学専攻２年次学生で「看護技術学演習」を受講している82名。２．講義・演習内容：講義および演習３時間を微生物学の専門家が行なった。講義内容は手指衛生の意義・細菌学の基礎・細菌培養の手順等についてである。演習では学生を手洗い群と手指消毒群に分け，それぞれ手洗い・手指消毒前後に普通寒天培地を用いて手指の細菌培養を行い，培地に発育したコロニーについて，数のカウントおよびグラム染色・鏡検を行った。３．レポート課題と内容の分析：演習での学びをレポートにて提出させた。記述内容の分析はPASW Text Analytics for Surveysを用いテキストマイニングの手法で行った。倫理的配慮として，学生に事前に研究の目的および研究への参加の有無による不利益が生じないことを説明し，同意を得た。
【結果】
１．カテゴリー：学生１名の記述内容を１レコードとしてカテゴリーを抽出したところ，複数のカテゴリーに属するレコードが発生し，延べレコード数は282であった。最も多くのレコードが属したカテゴリーは「手洗い・手指消毒の必要性」であり，82.9％の学生が記述していた。次いで「手指に付着した菌・細菌」（78％），「コロニー・細菌の数」（28％），「擦式消毒剤の効果」（23.2％），「患者」（22.0％），「手洗いの効果の低さ」（19.5％），「菌は全て死滅するわけではない」（17.1％），「看護・医療場面への応用」（14.6％）等のカテゴリーが抽出された。２．カテゴリー間の関連：「手洗い・手指消毒の必要性」は「手指に付着した菌・細菌，「患者」，「看護・医療場面への応用」と関連していた。３．手洗い群と擦式手指消毒群の比較：擦式群は「手に付着した菌・細菌」（90.6％），「擦式消毒剤の効果」（31.3％）について記述した割合が手洗い群に比べ有意に高かった（$p<0.05$）。
【考察】
学生は，手洗いや手指消毒によっても手指を無菌状態にすることは不可能であることを認識しつつも手指衛生の必要性を確認した。本演習は，看護や医療における正確な手指衛生の重要性を認識するために効果があったと考えられる。（本研究は平成22年度弘前大学GPの助成を受けた。）

## 51）在宅非侵襲的陽圧換気療法を行っている慢性呼吸不全患者のセルフケア獲得プロセス

霜山　真（みやぎ県南中核病院）
古瀬みどり（山形大学医学部看護学科）

【目的】
本研究は非侵襲的陽圧換気（以下，NPPV）療法を行っている慢性呼吸不全患者が在宅療養生活を継続するために，退院後どのようにセルフケアを獲得しているかを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
在宅NPPV療法を行っている慢性呼吸不全患者10名を対象に，半構成的面接法による調査を行った。面接内容から逐語録を作成し，修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチに基づき分析を実施した。倫理的配慮として，研究参加は対象者の自由意思であること，参加拒否によって何ら不利益を生じないこと，結果公表の際は匿名化することを書面と口頭で説明し同意を得た。山形大学医学部倫理委員会の承認を得てから研究を実施した。
【結果】
分析の最小単位である概念は＜ ＞で示し，概念中の“ ”はデータ中の言葉を概念とした場合に使用した。概念から構成されるカテゴリーは【 】で示した。在宅NPPV療法を行っている慢性呼吸不全患者のセルフケア獲得プロセスには，＜導入時の抵抗感＞と＜マスク装着の困難感＞からなる【NPPVの困難性】，＜家族の関わり＞と＜“自分でする”＞と＜効果を自覚＞からなる【主体的行動促進】，＜独自のマスク調整＞と＜習慣化した予防行動＞からなる【主体的行動】，＜再入院予防の可能性＞と＜苦しい時にもマスク装着＞からなる【NPPV使用譲歩認識】，＜“夜だけの酸素”＞と＜苦しくてもつけない＞からなる【積極的NPPV使用認識】があった。患者は療養生活の中で【NPPVの困難性】を感じ，【主体的行動促進】の＜家族の関わり＞や＜“自分でする”＞認識から影響を受け，【主体的行動】をとっていた。NPPV療法の必要性を理解している患者は＜独自のマスク調整＞から＜効果を自覚＞し，呼吸困難時には日中でも積極的にNPPV療法を使用するという【積極的NPPV使用認識】を抱いていた。一方，必要性を十分に理解していない患者は＜導入時の抵抗感＞と＜“自分でする”＞認識から，呼吸困難時でも日中はNPPV療法を使用したくないという【NPPV使用譲歩認識】を抱いていた。
【考察】
患者にとって【NPPVの困難性】はNPPV療法を受け入れるまでの過程の一つであり，＜独自のマスク調整＞が上手くできないと＜導入時の抵抗感＞は【NPPV使用譲歩認識】に影響することが明らかになった。また，NPPV療法の＜効果を自覚＞することは【積極的NPPV使用認識】に影響していた。【積極的NPPV使用認識】はNPPV療法を行っている患者にとっては呼吸状態悪化の防止につながると考えられるため，入院中からの＜独自のマスク調整＞を見出す援助や＜効果を自覚＞する援助が重要であると示唆された。

## 52）慢性Ｃ型肝炎患者の疲労感・ＱＯＬと身体活動量の実態調査と影響要因

清原智佳子（佐賀大学医学部医学系研究科看護学専攻）
古賀明美，藤田君支（佐賀大学医学部看護学科）

【目的】
慢性Ｃ型肝炎では易疲労やうつ傾向を示す疲労感が指摘されており，これまで肝疾患の治療は肝庇護目的の安静療法が基本とされてきたが，治療方法の進展により，慢性的な肝疾患における運動療法の意義が注目されている。本研究では慢性Ｃ型肝炎患者の疲労感とQOLについて明らかにし，さらに，身体活動量や関連要因の検討を行う。
【研究方法】
20010年５月～９月にＡ・Ｂ２カ所の関連病院に通院する慢性Ｃ型肝炎患者75名を対象に，疲労感尺度（FIS），肝疾患特異的QOL尺度（CLDQ）の質問紙調査と身体活動量を加速度計（ライフコーダEX）で測定した。また，関連要因として，個人属性と生化学検査値を調査した。分析は，FISは総点と３下位尺度，CLDQは総点と６下位尺度，身体活動量は歩数，運動量，強度について，記述統計を行った。さらに各変数間の関連性はSpearmanの順位相関係数，関連要因についてはMann-WhitneyのＵ検定を行った。本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した。対象者は研究の趣旨，方法，個人情報の保護を文章，口頭で説明し同意を得て調査を行った。
【結果】
対象者の平均年齢は60.9（±12.7）歳，65歳未満が56%，男性が50.7%，有職者は48%であった。肝硬変の合併は20%，肝癌12%で，インターフェロン治療中が38.7%いた。FIS総点の平均値は４点満点のうち1.1±0.7点であり，３下位尺度は得点が高い順に「身体領域」「認知領域」「社会領域」と，身体的疲労が高いことが示された。CLDQ総点の平均値は７点満点のうち5.0±1.0点であり，下位尺度は「腹部症状」「感情機能」得点が高く，「活動」や「疲労」得点が低い傾向が示された。また，身体活動量については，平均歩数は6479歩/day，運動量は160±112kcal/day，強度は2.64±1.70Mets/dayであった。身体活動量は個人差が大きかったが，３Mets未満が80%と運動強度は多くの者が低かった。FIS及びCLDQと身体活動量との関連では，FISはすべてに有意な相関を示し，特に「身体領域」で高い相関を認めた（$p<0.05$）。CLDQは「腹部症状」を除く，５下位尺度で有意な相関を認め（$p<0.05$），疲労感が強くなるほど身体活動量が減少しQOLが低下していることを示した。また，関連要因は，「65歳以上群」「就業なし群」「Alb3.8未満群」，「Plt13.1万未満群」，「肝硬変・肝癌あり群」は，有意にFISとCLDQが高値を示した（$p<0.05$）。
【考察】
疲労感が強いＣ型肝炎患者は身体領域の疲労が強く，身体活動量が減少していた。また，高齢で病態の進行を認める患者は，身体活動量の減少やQOLの低下が示唆された。本研究により，疲労感・QOLと身体活動量の現状や相互の関連が明らかになり，今後は疲労度や治療法に応じた看護について検討が必要である。

## 53）慢性腎臓病患者における薬物療法に対する自己管理行動アセスメント指標の開発

日比野友子（愛知県立大学大学院看護学研究科）
深田順子，鎌倉やよい（愛知県立大学看護学部）
片岡笑美子（名古屋第二赤十字病院）
小森和子（名古屋第一赤十字病院）

【研究目的】
慢性腎臓病（chronic kidney disease：CKD）患者における薬物療法自己管理行動アセスメント指標を作成し，妥当性と信頼性を検討した。
【研究方法】
**１．アセスメント指標の作成**：指標は行動理論における強化の原理に基づいて作成した。行動は，ある場面（先行条件）で引き起こされ，続いて何らかの結果がもたらされる。個人にとって望ましい結果が得られれば行動は増加する。行動の頻度を増加させる因子を強化子と言う。行動には衝動性選択と自己制御選択があり，本研究では，自己管理行動とは自己制御選択を選んで行動することと定義した。アセスメント指標は，自己管理行動（服薬行動５項目），薬物療法の継続理由（先行条件３項目・結果13項目・強化子５項目）の合計26項目で構成され，回答は６段階尺度とした。
**２．研究対象と方法**：名古屋市内の２つの総合病院において腎臓内科外来を受診しているCKD患者974名に対して，アセスメント指標等について質問紙調査を行った。調査票は手渡しで配布し，回収は返送する方法とした。
**３．倫理的配慮**：所属する大学研究倫理審査委員会の承認を得た後，研究施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
**１．属性**：回収された722名（回収率74.2%）のうち，アセスメント指標及び年齢・性別・血清Cr値の３項目を全て回答した518名を分析対象とした。
対象は男性58.3%，平均年齢60.6±15.9歳であり，糖尿病治療は23.0%，高血圧治療は60.8%が行っていた。内服薬は，降圧剤81.5%，利尿剤28.2%であった。CKDステージでは，ステージ３が31.5%，ステージ４が25.1%であった。
**２．アセスメント指標の妥当性**
１）服薬行動の基準関連妥当性：服薬行動の合計点数と，渡辺のHealth Locus of Control尺度の合計点数の相関係数は$r=0.10$（$p<0.05$），鎌倉らの保健行動に関連した自己制御尺度の合計点数の相関係数は$r=0.20$（$p<0.05$）であった。
２）アセスメント指標の構成概念妥当性：薬物療法継続理由は「欠損値」「回答分布」「天井効果・フロア効果」「因子分析における共通性」の４つの条件のうち，２つ以上該当する４項目を削除した結果，17項目となった。アセスメント指標は，服薬行動５項目と合わせて合計22項目となった。選定した22項目について因子分析（主因子法，プロマックス回転）した結果，ほぼ概念枠組みの通りであった。
**３．アセスメント指標の信頼性**：Cronbachの$\alpha$係数は0.79であった。
【考察】
作成した薬物療法自己管理行動アセスメント指標は統計的分析の結果，妥当性と信頼性が確認された。

## 54）インターフェロン療法を提案されたＣ型慢性肝炎患者の意思決定とその関連要因

片山泰佑（京都大学医学部附属病院）
簇持知恵子（大阪府立大学大学院看護学研究科）

【研究目的】
本研究は，Ｃ型慢性肝炎患者におけるインターフェロン療法（以下，治療）の開始に関わる意思決定（以下，意思決定）について，決定における患者や他者の意見の反映度と，治療開始の有無と治療に伴う利益および負担の認識との関連を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象者は，2008年４月以降に医師より治療を提案され意思決定を行った患者107名とした。2010年６～11月に医療機関４施設において診療録調査および研究者作成の質問紙調査を行った。調査項目は治療を提案された当時の属性，療養状況，治療に関する医師の説明に対する認識，治療に伴う利益および負担の認識や，意思決定結果，決定における意見の反映度等とした。記述統計後の分析は有意水準を５%として，治療開始の関連要因について，治療開始の有無を従属変数とする単変量解析を行った。さらに，治療開始の促進要因について多重ロジスティック回帰分析を行った。
【倫理的配慮】
調査開始にあたり，大阪府立大学看護学部研究倫理委員会および研究協力施設における倫理委員会の審査を受け，研究実施の承認を得た。
【結果】
質問紙調査の有効回答率は91%であった。分析対象者89名において治療群66名，未治療群23名であった。意思決定における患者の意見の反映度は両群とも平均60%以上であった。単変量解析では，治療の副作用に対処できると思った者が治療群に有意に多かった。また，自分にも起ると思った副作用として，未治療群では精神症状や嘔気・嘔吐を挙げた患者が治療群より多かった。多重ロジスティック回帰分析では，治療開始の促進因子として，同居家族があること，通院時間がより短いこと，肝疾患の情報源としてテレビや新聞を利用していないこと，治療により疾患が治癒すると思うことであった。治療により疾患が治癒すると思うかどうかの認識は，HCVタイプと関連を認めなかった。また，就労状況や治療に伴う経済的負担の認識は，治療開始と関連を認めなかった。
【考察】
未治療群の患者では，治療の効果として特にHCV排除を期待していることが示唆された。また，治療によるHCV排除の確率について，医師より説明を受けた患者がその確率を正確に認識してない場合や，その確率を十分であると捉えるかどうかについて治療・未治療群間に違いが存在することが推察された。さらに，未治療群の患者では，特に精神症状や嘔気・嘔吐の副作用への不安により治療が開始されていない可能性があることが示唆された。患者が治療を正しく評価し意思決定できるよう，治療の効果に対する患者の認識の確認や副作用への対処に関する情報提供等を看護師が行えるような支援体制の確立が必要であると考える。

## 55）初妊婦の授乳への意思に影響を与える社会規範

濱田真由美
（日本赤十字看護大学大学院看護学研究科博士後期課程）

【目的】
妊娠後期の初妊婦に焦点を当て初妊婦の授乳への意思に影響する社会規範を明らかにすること。
【研究方法】
初妊婦の授乳への意思に影響する社会規範を明らかにするために質的記述的研究デザインを用いて東京都内の１総合周産期母子医療センターに通院する妊娠経過が正常な妊娠後期の初妊婦17名に対して行った１人につき１回の半構造化面接のデータを質的に分析した。データ収集期間は2010年８月～10月の３か月間実施した。なお本研究は研究者の所属施設および研究協力施設の研究倫理審査委員会による承認を受けて実施した。
【結果】
研究参加者全員が母乳で育てる意思を示し，「絶対」・「絶対に近いできれば」・「できれば」という授乳への意思の違いを示した。また全データをカテゴリー化した結果，初妊婦の授乳への意思に影響する社会規範は，【「自然」志向】，【望ましい「母親」】，【責任ある「母親」】，【自己防衛する賢い「母親」】，【ミルクと「母親」に関する正当性の主張】，【「母親」がもつべき環境や情報の望ましさ】の６つのテーマから構成されていた。【「自然」志向】とは「人工」的なものよりも「自然」なものの方が望ましいと価値をおく社会規範であった。また【望ましい「母親」】とは望ましい「母親」としての行動や考えを示し，「母親」のあり方を規定する社会規範であり，【責任ある「母親」】とは子どもの「健康」を守り，母子にとって良いものを選択することが責任ある「母親」であるということに価値をおく社会規範であった。また【自己防衛する賢い「母親」】とは母乳育児や育児の中で感じるだろう敗北感や精神的ダメージから「母親」を防衛することに価値をおいている社会規範であった。そして【ミルクと「母親」に関する正当性の主張】とは「母親」を規定している社会規範から逸脱しても責任ある望ましい「母親」であろうとすることに価値をおいている社会規範である。【「母親」がもつべき環境や情報の望ましさ】とは育児を行う「母親」や母乳で育てたいと思う望ましい「母親」になる為にもつべき環境であったり，情報源や情報について規定している社会規範であった。
【考察】
本研究で示された初妊婦の授乳への意思に影響する社会規範は，母性イデオロギーと子どもの「健康」を守る責任ある望ましい「母親」を規定する社会規範と，それとは反対に母乳育児の失敗や育児ストレスへの危機感に対処したり，「母親」として逸脱しているとはみなされない為に正当化を行うことに価値をおく社会規範が示されていた。以上のことから，助産師は様々な社会規範を同時にもち「母親」や女性として望ましくあろうとする対象を理解し，「母親」の考えや心情を尊重しサポートする望ましい人的環境の１つになることが求められると考える。

## 56）助産師が医師と協働で妊婦健康診査を行うことについて抱く思い

鷹巣結香里
（日本赤十字看護大学大学院看護学研究科
国際保健助産学専攻）

【研究の背景・目的】
近年，助産外来を開設する医療施設が増加し医師と協働する範囲や基準，医師との関係性も様々である事が指摘されている中で，助産師が医師と協働で妊婦健康診査を行う事にどの様な思いを抱いているかを明らかにする事を目的とした。
【研究方法】
質的記述的研究デザイン。2010年７月上旬～８月中旬，病院の助産外来で妊婦健康診査を行う助産師５名に半構成的面接を実施した。得られたデータをコード化した後，研究参加者間でコードの比較分析を行い，テーマ，ストーリーラインに整理した。日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承諾を得て実施した（承認番号2010 -14）。
【結果】
９のテーマが導き出されストーリーラインは，助産師が医師と協働で妊婦健康診査を行うに際し，【助産外来を担う責任と能力に自信が無い為に，妊婦の発言に動揺し，異常を見逃す事への不安と怖さがある事で，医師不在時は，助産師同士で協力するが医師がいる時は依存してしまう】と感じていた。その様な依存心を抱きつつも助産外来を担っていた助産師は，【助産師が独立して妊婦を診るのではなく，医師と共に助産外来の妊婦を診ているので安心感がある】と感じていた。そして，【助産外来では，高度な技術が求められる為，助産師は経験を積みスキルアップやレベルアップを図る事で，やりがいや医師との信頼関係を深める事に繋げており，ひいては助産師のマンパワー確保にも繋がる】と考えていた。その為に【助産師は受診者数確保に向け，医師に対し戦略的にアピールしている】のであった。助産師にとって【助産外来の基準は，助産師の業務範囲を明示し，助産師と医師を繋ぐ役割を担うものである為，助産師は遵守し大切にしている】と捉えていた。しかし，助産師は【相談し易い医師を選び，更に忙しい医師に気遣い遠慮する事で，妊婦に負担をかけてしまう】と感じていた。そして，【共同管理すべき妊婦に対する助産師と医師との役割が重複している為に，分担が困難であり，助産師は十分に関われないというジレンマがある】と感じ，【医師は助産師を信用していないし理解していない為，助産外来は医師外来に都合の良い道具として扱われていると感じている】現状があった。この様に【助産外来は医師の監視下にある為に，助産師にとって実施可能な業務が十分に行えず，やり難さを感じている】のであった。
【考察】
臨床現場では多忙を極める中で，助産師には妊娠期に特化したケアの在り方を学ぶ機会は十分ではない。しかし本研究の参加者は，助産師としてのレベルアップを図るという逞しい試みを行い，医師に対し助産師の役割への理解と助産師に歩み寄って欲しいという期待を寄せていた。

## 57）妊娠から出産後１年までの気分状態の推移　－妊産褥婦，育児中の母親を対象とした縦断的質問紙調査(1)－

原田美智（九州看護福祉大学看護福祉部）
松下年子，岡部恵子，坂口由紀子，宇賀神恵理，田中　瞳
（埼玉医科大学保健医療学部看護学科）
藤田佳代子（成増産院）
神坂登世子（浜の町病院）

【目的】
妊娠初期から後期，出産直後，その後１年までの気分状態の推移を明らかにすることを目的とした。
【方法】
総合病院の産科外来および産院，産科クリニック，計７施設の妊娠初期の妊婦を対象に，研究主旨と方法，倫理的配慮（参加の自由，匿名性の保持，守秘義務など）等を記した調査協力依頼書と同意書，さらに，１回目の質問紙等一式を，外来受診時と母親学級参加時に配布した。質問紙には属性に関する設問と，坂野ら（1994）が作成した気分調査票（公表済み）とQOL評価尺度等を含めた。２回目以降は同じ内容の質問紙を自宅に郵送した。分析方法は，記述統計と，妊娠初期から後期，出産後５日以内，１か月，４か月，１年時点の各気分得点の推移を反復測定分散分析にて求めた。さらに，これらの推移と属性や関係要因等との関連を重回帰分析で検討した。
【結果】
最初の質問紙の配布数，エントリー時の回収件数，出産後１年まで継続して返信のあった件数がそれぞれ560件，478件，320件であった。最後320名の平均年齢は30.3±8.2歳，スタート時点での平均出産回数は1.7±1.1回であった。仕事を持っている者は52.9%，既婚者は92.0%を占めた。６時点の平均気分得点は，「爽快感」以外の「緊張・興奮」「疲労感」「抑うつ」「不安」はともに有意に変化し，「緊張・興奮」，「疲労感」，「抑うつ」は妊娠初期が最も強く，その後軽減していくパターンであった。一方，「不安」は妊娠初期よりもむしろ妊娠後期で最も高かった。いずれにせよ出産後から育児中にかけては，気分面における顕著な変化は認められなかった。なお，出産後１年時点の抑うつと不安の関係要因を求めたところ，前者については，育児を手伝う人の有無と趣味のために使用できる時間数，義母との同居が有意な関連因子であった。育児を手伝う人がいる者，趣味の時間数が多い者，義母と同居している者の抑うつ得点が，そうでない者のそれよりも低かった（抑うつは低かった）。後者については，義母との同居と子ども数が有意な関連因子であり，同居している者と子ども数が多い者の不安得点が，そうでない者のそれよりも低かった（不安は低かった）。
【考察】
妊娠から出産後１年にかけて，女性の気分状態は爽快感を除き有意に変化することが示された。またそれに影響する因子として，育児を手伝う人の有無と趣味のために使用できる時間，義母との同居，子ども数が示唆され，育児中のより健全なメンタルヘルスを確保するには，物理的余裕と精神的余裕の両者が重要であることが示唆された。

## 58）妊娠から出産後１年までのQOLの推移　－妊産褥婦，育児中の母親を対象とした縦断的質問紙調査(2)－

坂口由紀子，松下年子，岡部恵子，田中　瞳，宇賀神恵理
（埼玉医科大学保健医療学部看護学科）
原田美智（九州看護福祉大学）
藤田佳代子（成増産院）
神坂登世子（浜の町病院）

【目的】
妊娠出産から出産後１年までのQOLの推移を明らかにすることを目的とした。
【方法】
総合病院など計７施設の妊娠初期の妊婦を対象に，研究主旨と方法，倫理的配慮等を記した調査協力依頼書等と，１回目の質問紙等一式を外来受診時と母親学級参加時に配布した。質問紙には属性に関する設問と，EuroQol等のスケールを含めた（EuroQolは使用許可を得た）。なお，２回目以降（妊娠後期，出産後５日以内，１か月，４か月，１年時点）はすべて郵送で，ＩＤ番号を付記した同じ内容の質問紙を送付した。分析方法は，記述統計と，妊娠初期からのQOL得点の推移を反復測定分散分析にて求めた。さらに，これらの推移と属性や関係要因等との関連を重回帰分析で検討した。
【倫理的配慮】
大学および対象病院の倫理委員会の承認を得，対象者の匿名性を守るために最初の質問紙より一貫したＩＤ番号を付記した（連結可能匿名化）。
【結果】
調査依頼時の質問紙配布数が560件，エントリー時点の対象者数が478名，そのうち出産後１年まで継続して返信があった者は320名であった（回収率66.9％）。平均年齢30.3±8.2歳，エントリー時点での平均出産回数1.7±1.1回であった。仕事を持っている者は52.9%，既婚者は92.0%を占めた。なお，６時点の平均QOL得点は，平均効用値と視覚評価法（VAS）ともに有意に変化し，QOLは出産後５日以内が最も低く，その後，出産後１か月，４か月，１年と徐々に向上していった。出産後１か月の時点でもすでに，妊娠初期や後期のQOLよりも高い水準にあった。また，QOLが最も低かった出産後５日以内時点のQOLと有意な関連が認められた因子は，出産形態，出産経過が順調かどうか，その時点での同居者の有無，育児を手伝う人の有無であった。普通分娩者が帝王切開やその他の分娩形態の者よりも，出産が順調であった者がそうでない者よりも，同居者のいる者がいない者よりも，育児の手伝いをしてくれる人がいない者よりもいる者のQOLがそれぞれ有意に高かった（P＜.001）。また，出産後１年のQOLを説明する因子としては，本人が加療中であるか否か，本人が趣味のために使用できる時間数が有意であった。加療している疾患がない者がある者よりも，趣味のために使用できる時間が長い者ほどQOLは高かった（P＜.01）。
【考察】
妊娠から出産後１年にかけて女性のQOLは有意に変化することが示された。またそれに影響する因子として，出産後も育児中も母親の身体状況と，物理的環境に連動した精神的余裕の有無の寄与が大きい可能性が示された。妊娠出産時またその後の物理的・人的支援の重要性が示唆された。

## 59）外来化学療法を受けているがん患者の疼痛とそれに伴うセルフマネジメント

三浦一二美（新潟厚生連長岡中央綜合病院）
石田和子（新潟県立看護大学）

【目的】
外来化学療法を受けているがん患者の日常生活状況から，患者が体験している疼痛とそれに伴うセルフマネジメントについて明らかにし，そのセルフマネジメントに対する患者の取り組みを尊重した看護援助について示唆を得る。
【方法】
対象：A病院で外来化学療法を受けているがん患者。調査方法：面接調査として半構成的面接法を用いた。分析方法は，内容分析の手法を参考とし質的記述的分析を行った。本研究は，新潟県立看護大学と協力を得た施設の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
対象者10名（63.5歳±7.6歳）は，男性４名，女性６名であった。診断名は，消化器系がん８名，乳がん２名であった。これらの対象者10名に面接した結果，体験が語られた内容から，疼痛に関することとそれに伴うセルフマネジメントに関連する部分を抽出しまとめた。さらに，分析手順に沿って行い，セルフマネジメントに関するコードから分析した結果，12サブカテゴリー，４カテゴリーが抽出された。疼痛に関することは，「エルプラットに伴う末梢神経障害の痛み」，「パクリタキセルに伴う末梢神経障害の痛み」，「がん性疼痛」，における３項目の内容に分類された。「エルプラットに伴う末梢神経障害の痛み」は10名中３名，「パクリタキセルに伴う末梢神経障害に伴う痛み」は10名中４名，がん性疼痛は全員から抽出された。これらの疼痛に対するセルフマネジメントは，対象者が痛みにおいて生理的に取り除くことができないことから《痛みと折り合いをつける》，痛みは我慢することとの認識から痛みは耐えるということから《痛みが緩和するまで耐える》，痛みをとるために湿布やマッサージなどをしてもらうことから《他者から支援を受ける》，痛みをとるために何が自分に出来るかを模索することから《痛みが緩和する方法をさがす》から構成された。
【考察】
外来通院しながら治療を継続しているがん患者の主観的な痛み体験は，他のあらゆる側面からの痛みと相互作用的に関連しあって複合した疼痛として構成されていた。痛みはとれないものとの考えから《痛みと折り合いをつける》《痛みが緩和するまで耐える》など我慢していることから痛みは緩和できることを知らせる支援が重要である。特に10名すべてにがん性疼痛をもちながら治療していることから，外来化学療法室においても緩和ケアチームとの関わりが必要である。
【結論】
１．抗がん剤による痛みと転移・浸潤による痛みの両方があることの認識が重要である。２．患者は治療を受けながらがん性疼痛があり，予防的緩和する支援が重要である。３．治療のプロセスにおいて精神面の支援と終末期ケアに移行する支援が重要である。４．痛みの緩和に対して，チームで関わることが重要である。

## 60）胃がん術後患者の症状と家族のQOLおよび不安との関連

永田倫人（山梨大学医学部附属病院）
水野恵理子（山梨大学医学工学総合研究部）

【目的】
がん患者を対象としたQOLや不安に関する研究はこれまで数多くなされているものの，がん患者の家族のQOLや不安に焦点を当てた研究は依然少ない。がん患者の家族は，日常生活における具体的なケアを家族のみで行うことに不安を感じ，家族の思いが患者に通じないことや経済的な負担に対する困難感を持っていることが明らかにされている。そこで本研究では，胃がん術後患者の身体・精神症状，生活への支障と家族のQOLと不安の程度を把握し，これらの関連を明らかにすることとした。
【研究方法】
対象者は同意が得られたA大学医学部附属病院消化器外科を外来受診している胃がん術後患者とその家族24組を対象に，３つの質問紙１）日本語版 M.D. Anderson Symptom Inventory，２）WHOQOL26，３）新版STAIを用いた調査を行った。１）は患者に回答を依頼し，２）と３）は家族に回答を依頼し，がん患者の症状と家族のQOL，不安を評価した。データ分析はSPSS Ver.17.0を用いて行った。尚，本研究は所属大学医学部倫理委員会の承諾を得ている。
【結果】
胃がん患者の「もの忘れ」，「食欲不振」，「眠気」，「口渇」と家族の仕事や家事を行う能力には関連が認められた（$p=0.00\sim0.01$）。胃がん患者の「痛み」，「睡眠の障害」，「ストレス」，「悲しい気持ち」と家族の行動範囲には関連が認められた（$p=0.01\sim0.05$）。胃がん患者の「痛み」，「睡眠の障害」，「食欲不振」，「眠気」，「口渇」，「しびれ」と家族の「状態不安（脅威的状況におかれたときに喚起される一過性の不安状態）」および「特性不安（個人の性格特性としての不安状態）」には関連が認められた（$p=0.00\sim0.05$）。
【考察】
胃がん術後患者の「食欲不振」，「眠気」，「もの忘れ」，「口渇」と家族の仕事や家事を遂行する能力とは関係しており，これらの症状が強い時には家族の仕事や家事に対する満足度は低いと考えられる。また，患者が「痛み」，「睡眠の障害」，「ストレス」，「悲しい気持ち」といった心身症状を抱えている時，家族は患者の症状を気にかけるゆえに行動範囲が制限され，買い物や近所付き合いなどの社会的活動を十分に行うことができていないと推察される。看護者は家族支援として，予測されるがん患者の症状の説明を十分に行い，不安を過大に感じさせないようにする情報提供と，患者の症状に振り回されるのではなく，患者の症状の程度を理解し，家族として共に生活することを促すことが大切であると考える。

## 61）初回治療の段階にある原発性悪性脳腫瘍患者の体験

梅田尚子（敦賀市立看護専門学校）
岩田浩子（福井大学医学部看護学科）

【目的】
初回治療段階の原発性脳腫瘍患者の体験を明らかにすることにより患者の理解を深め，思いに沿った看護への糸口とする。
【研究方法】
初めて原発性悪性脳腫瘍と診断されて入院中であるが退院の目処がついているか，退院後間もない患者を対象にした。脳腫瘍と診断されてから現在までの経過中で，何に対してどのようなことを感じたり，考えたりしたかについて，半構成的面接法によりデータを収集し修正版グラウンデット・セオリー・アプローチを用いて分析した。倫理的配慮として福井大学倫理審査委員会と調査施設の承認を得ると共に，対象者には研究参加と中断の自由，プライバシーの保護等について保証し同意を得た。
【結果】
対象者は，40～50歳代の男女５名であった。初回治療段階にある患者の体験は，27〈概念〉，７《カテゴリー》が生成された。
対象者は，軽微な症状である為に〈病を侮る〉体験から始まり，診断・告知により重要臓器の「脳」にがんができていることに驚き恐怖を感じ，逃れられない辛さ，自分でコントロールするすべがなく，退院後の生活への強い不安という非常に強い心理的な危機体験としての《脳腫瘍は驚怖》を体験していた。これは原発性悪性脳腫瘍を病むことの源泉として位置づいた。更に《治療に賭ける》という強い気持ちを持っていたが，治療効果や予後を認識し，期待と絶望という対極の体験を繰り返し，徐々に生きる希望を見失うような思いを持ち《生きるエネルギーの消耗》を体験していた。
更に，これらの体験の中で，家族や周囲の人との相互作用を通して，役割や負担をかけること，自己の能力低下を実感すること等により《自己の存在・価値の不確かさ》を体験していた。また，他者との相互作用は副作用出現によって《他者からのまなざしによる自己イメージの動揺》を引き起こし，アイデンティティのゆらぎを引き起こしていた。また，入院生活において治療，症状，予後に関連する同病者からの情報と自分とを同一視し，悲観的な予後予測に混乱する一方，ある対象者は前向きに病と闘う同病者の存在を救いと認識するような《同病者との相互作用》を体験していた。
このような経過の中で，命の有限性を認識し，現在と今後の自分が乖離するような体験を通して，ゆっくりした時間，自分を取り戻す時間を認識しつつ《今後の生き方を模索する》体験があった。
【考察】
原発性悪性脳腫瘍患者は，病に対する非常に強い驚怖や，自己の有限性を自覚し，自己の存在・価値の不確かさと，他者のまなざしに動揺するネガティブな体験がある一方，相互作用でポジティブな体験もあった。更にこれらは混沌として相互に影響しあっていることが明らかとなった。このような患者に対して，早期から患者を理解し，支援することが重要であると示唆された。

## 62）手術後10年までの乳がん患者の乳房再建・性生活に関する認識

高井俊子（奈良県立医科大学医学部看護学科）

【目的】
乳がん患者が自分の乳房再建，性生活，生活全般の満足度に関してどのように認識しているのかを抽出し，乳がん患者に対するソーシャル・サポートのあり方を検討するための基礎資料を得る目的で行った。
【研究方法】
２か所の総合病院外科外来の協力を得て，術後10年までの40歳代・50歳代の通院乳がん患者65人を対象として，2005年11月から2006年６月まで質問紙とインタビュー調査を実施した。質問紙項目は基本属性，家族状況，治療状況等，インタビュー項目は半構成的な内容とし，乳がん治療に関すること，乳房再建についてどう考えているのか，性生活についてどう思っているのか，生活全般の満足度について行った。データは逐語録を作成し，質的に内容を分析した。再建希望の有無別，術後経過別に乳がん患者が認識している意味を取り出し検討した。調査対象者への協力依頼は，十分な説明後に同意書に署名を得る方法で行った。本研究は大阪大学人間科学研究科社会環境学講座研究倫理審査会，奈良県立医科大学医学部看護学科倫理委員会の承認を得て行った。
【結果および考察】
調査を受けた乳がん患者65人は全て女性。40歳代21人，50歳代44人，平均年齢51.9歳（標準偏差5.8歳）。乳房再建を希望する人は65人中６人であった。術後３年未満が３人（40歳代３人），術後３年以上５年未満が２人（50歳代２人），術後５年以上10年までが１人（40歳代１人）。乳房再建を希望する群と希望しない群別に，それぞれの患者の思い・考え，性生活に対する思い，生活全般の満足度について質的に分析した結果，次のようになった。乳房再建を希望する患者の認識は，家族に対して，あるいは仕事上，温泉で乳房手術痕を隠そうとする意識が強く，自分の乳房に対する不満を抱いている。そのため再建希望と困難さとの間でゆれる現実がある。再建を希望しない患者の認識は，乳房切除痕を他人の目に触れる温泉などに行きたくないという認識は再建を希望する群と同じであるが，再建手術を希望しない理由等として恐怖，痛み，再発への不安，経済的・時間的理由，入院したくない，若くない，傷跡は不満・満足など様々な認識が認められた。50歳代よりは40歳代患者のほうが再建に前向きであるという認識は認められた。術後経過別にみると，術後年数が経過するほど治療体験から乳房再建に対する思い・考えが再建を希望しない方向へ変化した患者が多かった。患者の性生活は術後あまり変らない，もともと少ない，特に問題はない，夫婦仲は良いと認識している人が多かった。患者の生活全般に対する満足度は高く，幸せである，感謝していると認識している人が多かった。したがって，乳がん患者の乳房再建・性生活等に対するサポートは，患者の多様な生活や考え方・思いを理解して適切なサポート提供を行う必要がある。

## 63）基礎看護学実習のプロセスにおける学生のコミュニケーションに対する学びの深化

鈴木真由美（飯田女子短期大学看護学科）

【目的】
生活援助実習（２年次９月，以降基礎２）を履修した学生のコミュニケーションに対する学びについて，コミュニケーション実習（１年次７月，以降基礎１）の学びと比較・分析し実習のプロセスにおける学びの深化を明らかにする。
【研究方法】
１．研究デザイン：質的帰納的研究。２．対象：基礎２を履修した学生。３．調査期間と方法：平成22年10月～12月。基礎２終了後２週間以内にウィーデンバックの看護理論（以降理論）を援用した自記式質問紙法を実施した。理論と照合し自分の意見を記述する自由回答とした。４．分析方法：基礎２のアンケート調査の結果を鈴木ら（2010年）と比較した。５．倫理的配慮：研究の趣旨，倫理的配慮を文書・口頭で説明し留置法で質問紙の投函をした学生を対象とした。６．用語の操作的定義：「学びの深化」は基礎２において基礎１では体験していない新たな学び，具体的になった学び，または明確化した学びに限定した。
【結果】
同意の得られた学生は61名中13名であった。基礎２で深化のあった学びは理論の２項目であった。ひとつは『コミュニケーション技能の決定因子』の「知識の豊富さ」「判断力」であった。《何が未充足か問題を明らかにできるものである》と援助において知識，判断力がいかに重要であるかを学んでいた。もう１項目は『コミュニケーションの技法』の「誘導的な質問」「一般的な誘導を試みること」であった。《日常会話を楽しみながら聞きたいことを尋ねる》ことを学んでいた。深化のなかった学びは『コミュニケーション技能の決定因子』の「好ましい心理状態」「理解しようとする姿勢」「自分自身に気づくこと」であった。ともに深化のあった学びは『コミュニケーションの本質』であった。《コミュニケーションが困難な患者とも信頼関係を築くことができる》《信頼関係はケアを行なう中で築くことができる》と，対象との関係は唯一無二のものであることを学んでいた。ともに深化のなかった学びは『コミュニケーションの技法』の「不一致を明確化すること」「類似点を明確化すること」「相違を明確化すること」であった。
＊『○○』は理論の大項目，「○○」は中項目を表す。
【考察】
基礎２は看護援助を展開する実習である。学生は，知識，判断力はコミュニケーションの内容そのものを決定付けること，援助のためには意図的なコミュニケーションが必要であり，他愛のないことから聴きたいことまで誘導するなどの方略の工夫を学んでいた。コミュニケーション技能を高めることが効果的な援助につながることを経験知として学んでいた。さらに，対象との関係は再現性がないことを学んでおり，基礎１から基礎２のプロセスで，コミュニケーションに困難を感じつつも重要性を確認し段階的な学びのプロセスを踏んでいた。

## 64）看護系大学生の臨地実習におけるレジリエンスの構成要素

隅田千絵（大阪府立大学大学院看護学研究科）
細田泰子，星　和美（大阪府立大学看護学部）

【目的】
臨地実習は学内の学習活動に比べ困難が生じやすい状況にある。レジリエンスは困難を乗り越える力をあらわす概念であり，多くの看護学生はこのレジリエンスによって臨地実習での困難を乗り越えていると考えられる。看護基礎教育の大学化が進む中，本研究では，看護系大学生の臨地実習におけるレジリエンスの構成要素を明らかにし，指導方法を検討することを目的とする。
【研究方法】
研究対象：臨地実習を終了した看護系大学４年次生12名。調査方法：臨地実習における困難な出来事をどのように乗り越えたのかについて，半構成的面接法によるインタビュー調査。分析方法：調査で得られたデータを逐語化し，内容分析を用いカテゴリー化を行った。倫理的配慮：A大学看護学部の研究倫理委員会の承認を得て，研究目的，方法，自由意志参加などを説明し，書面にて同意を得た。
【結果】
233のコードから，45のサブカテゴリーと14のカテゴリーが抽出された。さらに得られたカテゴリー間の関係を検討した結果，［信頼する他者から学生が受ける支援］［学生の内面的な強み］［学生が主体的に実行すること］の３つに分類された。［信頼する他者から学生が受ける支援］は，【支援してくれる教員がいる】【支援してくれる指導担当看護師がいる】【支援してくれる仲間がいる】【自分を受け入れてくれる患者がいる】【精神的に支えてくれる家族がいる】【ロールモデルの看護師がいる】の６つのカテゴリーによって，［学生の内面的な強み］は，【対人関係において協調性がある】【学ぶことに対して意欲がある】【感情の自己調整力がある】【看護職者としての将来の目標がある】の４つのカテゴリーによって，［学生が主体的に実行すること］は，【体調の自己管理ができる】【気持ちの切り替えが出来る】【自分で問題解決が出来る】【他者へ自分の思いを伝えることが出来る】の４つのカテゴリーによって構成される事が明らかとなった。
【考察】
看護系大学生の臨地実習におけるレジリエンスは，［信頼する他者からの支援］が基盤となり，臨地実習に対する真摯な態度や学習意欲が［学生の内面的な強み］を高めることで［学生が主体的に実行すること］が生じ，困難を乗り越える力として発揮されることが示唆された。Grotberg（2003）は，レジリエンスの構成要素を示しているが，本研究でも共通性のある要素が抽出された。臨地実習における看護系大学生のレジリエンスを促進するためには，支援する他者の存在を認知できるように働きかけることや，意欲や目標をもって実習に取り組むことができるように支援すること，肯定的な感情を経験し持つことができるように関わることが必要であると考えられた。

## 65）臨地実習における看護学生のコミュニケーション能力の分析と実習教育の考察

田上美香子（熊本医療センター附属看護学校）

【目的】
看護学生は，臨地実習で看護師とのコミュニケーションにおいてどのような問題を抱え，困難を感じているのかを明らかにする。看護学生のコミュニケーションスキルを把握し，コミュニケーション能力を向上させるための，教育環境や具体的な指導内容について考察する。
【方法】
質的研究（一部量的研究）期間：2010年７月～11月　対象：Ａ看護学校（３年課程）学生３年生25名　臨地実習における学生と看護師との関わりについては自記式質問紙調査，対人関係スキルについては社会的スキル（Ｋiss-18）尺度を測定する質問紙調査を実施。自記式質問紙調査をもとにＫiss-18尺度の高得点者と低得点者のコミュニケーションの傾向を把握するために半構成的面接法で聞き取り調査を行った。自記式質問紙と半構成的面接法での聞き取り調査の内容は意味内容が類似した言葉をグループ化し，学生や看護師のコミュニケーションの能力について分類名をつけた。Ｋiss-18尺度は，平均点を算出し先行研究と比較し，得点の高い・低い学生の２群に分け６要素毎に統計処理をした。【倫理的配慮】研究は学生の自由意志で参加・拒否をしていいこと，学生の評価には影響しないこと，匿名性を確保し研究発表することなどを説明し同意を得た。
【結果】
学生が看護師とのコミュニケーションで困難に感じた状況は，《状況に対する適応力の未熟さ》《看護師の学生受け入れに対する認識不足》《不慣れから生じる困難》《看護師の煩雑業務から受ける反応》《相手の態度・反応から学生が想像する困難度》等であり，学生が看護師とのコミュニケーションで円滑または良好だと感じた状況は，《看護師の適切な助言・指導》《学生の能力を肯定する態度》《受容的・共感的態度》《学生を気遣う態度》等であった。Kiss-18尺度の平均値は57.08，「高度のスキル」が高く，「感情処理のスキル」が低かった。Kiss-18尺度６要素全てに有意差あり。聞き取り調査では，《アサーティブな行動ができる能力》《学生個人の対人関係に対する能力》《自己理解・自己受容》《学生が安心する看護師の言動》等に分類された。
【考察】
社会的スキルは，ほぼ標準的な集団であるが，「感情処理のスキル」の得点は先行研究と比較すると低く，学生は自分の感情や気持ちを表現する能力は弱い傾向にあり，対人関係に困難をきたす原因となる可能性が示唆された。臨床側は学生が効果的に学習できる環境をつくり，学生の困難状況を理解し，受容的・共感的態度で接することができるようなスタッフ教育が課題である。学校側は学生と臨床の橋渡しをする役割（調整者）を担う必要があり，臨床と学校が連携し学生が対人関係を形成する能力を身につけることができるよう協力していく必要がある。

## 66）看護学生のレジリエンス育成に向けた教育の検討

河野真美（熊本大学大学院保健学教育部・
社会福祉法人恩賜財団済生会熊本病院）
森田敏子（熊本大学大学院生命科学研究部）

【目的】
看護学生は，広範な学問修得や実習等の学習課題に加え，環境変化や社会への対応が求められる段階にあり，あらゆるネガティブ体験を余儀なくされている。実際，バーンアウトに陥る看護学生の存在が明らかとなっているが，同様の状況であっても適応し成長していく者もおり，これにはレジリエンスが影響している。
看護学生のレジリエンスが育成されれば，就業後もバーンアウトに陥ることなくあらゆる体験を乗り越え看護職として成長していくことが期待できる。また，バーンアウトや満足感に影響する自尊感情，ストレス認知評価に影響する自己効力感との関係が明らかとなれば，レジリエンス育成の焦点となり得る。そこで，看護学生のレジリエンスの実態及び影響要因を明らかにし教育への示唆を得ることとした。
【研究方法】
１．対象：Ａ県看護系大学及び看護師養成所（３年課程）の看護学生（初学年と最終学年）1,116名　２．期間：2010年６～７月　３．項目１）レジリエンス：新奇性追求，感情調整，肯定的な未来志向の下位尺度からなる小塩ら（2002）の精神的回復力尺度21項目　２）Rosenbergの自尊感情尺度10項目　３）坂野らの一般性セルフ・エフィカシ―尺度16項目　４．分析方法：SPSS Statistics 17.0を用い量的に分析（有意水準５％）　５．倫理的配慮：Ａ大学倫理委員会の承認を受けた。尺度は許可を得て，質問紙は自由意思に基づき各自で投函する方法をとった。
【結果】
回収420名（37.6％），有効回答416名（99.04％）。平均年齢20.14±2.9歳，女性389名（93.5％），看護系大学（１年110名，４年108名），看護師養成所（１年118名，３年80名）１．レジリエンス：中央値3.62点（肯定的な未来志向4.00点＞新奇性追求3.79点＞感情調整3.22点）　２．属性比較１）性別：男性3.67点，女性3.62点で有意差なし　２）教育機関：全体（大学3.67点＞養成所3.52点，$p<0.05$）及び最終学年（大学3.67点＞養成所3.48点，$p<0.01$）は有意差あり，初学年（大学3.64点，養成所3.60点）は有意差なし３）学年：養成所は有意差あり，全体（初学年3.62点，最終学年3.57点）及び大学は有意差なし　３．相関：各尺度間は正の相関関係があり（$p<0.01$），自尊感情及び自己効力感は感情調整と最も関連が強い。
【考察】
看護学生のレジリエンスは入学当初から一般大学生よりも高く，将来を肯定的に捉える特性が強い一方で，感情調整は困難である。また，教育機関の影響を受け，学年進行に伴う学習課題の加重化や現実の知覚等により低下しやすい。レジリエンスが高いほど自尊感情及び自己効力感が高く，特に感情調整にプラスの影響を及ぼす。レジリエンス育成に向け，学生個々の適応過程を見極め，経験を肯定的に受け止めるための教育が求められると示唆された。

## 67）医療安全行動に影響を及ぼす要因と師長の役割について

相撲佐希子（中京学院大学看護学部看護学科）
鈴村初子（愛知医科大学看護学部）

【目的】
看護スタッフの医療安全行動に影響を及ぼす要因を明らかにし，看護スタッフの安全行動の意識を高めるために師長のリスクマネジメント役割を明らかにする。
【研究方法】
A県下200床以上の一般病院，20施設1813名の看護職員を対象とした。榎原ら（2008）が作成した「医療安全文化の構成要素57項目」「GHQの12項目」「医療安全活動の27項目」で構成した質問紙を用い無記名にて調査した。分析は，看護スタッフの医療安全行動に影響を及ぼす要因について因子分析，ロジスティック回帰分析を行った。統計解析には，SPSS Ver.17.0J for Windowsを使用した。
【倫理的配慮】
A大学看護学部倫理委員会の承認を得て行った。対象者には，研究の主旨，プライバシーの保護などを説明し，回答をもって同意を得た。
【結果・考察】
看護職員1475名（回収率86.3%，有効回答率81.4%）を分析対象とした。医療安全文化に影響する因子から師長の役割を検討するため，従属変数を医療安全文化の「安全重視型組織運営」「個人の安全意識・姿勢」「マネジメントシステム・アプローチ」「安全健康モニタリング」「教育訓練」「相互学習文化・コミュニケーション」の６下位尺度とし，独立変数を「自信喪失」「ストレス」「積極性」「幸福感」４因子，医療安全活動「職場環境」「危険回避」「フィードバック」「管理者の姿勢」「レポート評価」５因子，属性，勤務状況，安全対策の状況などを投入し，ロジスティック回帰分析　変数減少法wald法を用いて分析した。医療安全文化６下位尺度に影響する共通要因は「フィードバック」「危険回避」「シミュレーション活用あり」「管理者姿勢」であった。特に，安全重視型組織運営をはじめ６下位尺度で選択されたのは「シュミュレーション活用あり」で，安全健康モニタリング以外の５下位尺度において「フィードバック」・「管理者姿勢」が選択された。「フィードバック」のオッズ比は高く，医療安全文化に影響していることが明らかとなった。また，「管理者姿勢」は，相互学習文化コミュニケーションにおいて強く影響していた。スタッフの医療安全文化を育成する上で師長としては，「フィードバック」を適切に行うこと，「シミュレーション活用」をすることはスタッフにとって望ましい医療安全文化育成への影響要因となる。師長は，医療安全文化を醸成しようとする姿勢をもち，スタッフと相互に医療安全に関する学習する機会を設け，スタッフとのコミュニケーションを大切にすることが医療安全文化を高める重要なカギとなる。
【結論】
看護スタッフの医療安全文化を高めるためフィードバックを適切に行うことなどが師長の役割として重要である。本研究は，平成22年度社団法人岐阜県看護協会研究助成を受け実施した。

## 68）リスク感性が高い看護師の直観能力の評価

佐々木真由美（国立病院機構長崎医療センター）
立石憲彦（長崎県立大学大学院人間健康科学研究科）

【目的】
医療事故を防ぐには，最終実施者になる機会が多い看護師のリスク感性の高さが重要になる。危険因子に直観的に気が付くリスク感性の高さは看護師の直観能力で評価できるのはないかと考え研究を行った。
【研究方法】
研究デザイン：量的記述研究（関係検索型研究）。研究期間：2010年６月～８月。研究対象者：特定機能病院の看護師長17名（18部署）と臨床経験が３年以上の看護師180名。リスク感性が高い看護師は各部署から看護師長に推薦してもらった。リスク感性が高い群77名，対照群103名である。調査内容：１）看護師の自己評価は，川原らが作成した「臨床看護師の本質的直観能力（知力，経験の豊かさ，論理的思考能力，巻き込まれ，感受性，一般教養）」を使用した。同時に属性（年齢，看護師経験年数，現在の部署での経験年数，他院の経験の有無，看護師教育課程，免許などの資格，部署で担っている役割）も調査した。２）看護師長の看護師に対する客観的評価は，川原らが作成した「臨床看護師の本質的直観能力」を基に各項目をグループ化し総合的に判断するように作成し評価した。尺度使用に当たり開発者の許可を得た。分析：各項目は１～５点の５段階評点法で評価した。二群間の差はt検定，Mann-WhitneyのU検定を用いて，両側検定，有意水準を５%とし検定した。
【倫理的配慮】
研究対象施設の倫理審査委員会の承認を得た。看護師の自己評価と看護師長の客観的評価は個人が特定できないように工夫して統合させた。
【結果及び考察】
看護師長の客観的評価はリスク感性の高い群の直観的能力の平均値は4.05±0.68点，対照群の平均値は3.15±0.65点と有意にリスク感性の高い群が高かった。看護師の自己評価はリスク感性の高い群の直観的能力の平均値が3.21±0.89点，対照群の平均値が3.06±0.96点と有意にリスク感性の高い群が高かった。しかし，看護師長による客観的評価と看護師の自己評価の間には有意な相関がみられず，リスク感性の高い群に直観能力の自己評価が低い人が入っていたり，リスク感性が低い群に自己評価が高い人がいた。これは，直観能力の自己評価には限界があることを示している。直観能力の各因子では，看護師長の客観的評価はリスク感性の高い群が対照群と比べて全ての因子で有意に高い値を示していたが，看護師の自己評価では「知力」「経験の豊かさ」の因子で有意に差があった。直観能力の評価は自己評価よりは客観的な評価のほうが顕著に評価できると思われた。
【まとめ】
リスク感性の高い看護師は臨床看護における直観能力が高いことが示された。

## 69）インシデント報告書に対する看護師長の対応を決定づける要因

前中由美（独立行政法人国立病院機構
大阪医療センター附属看護学校）

【目的】
看護師長はインシデント当事者の看護師からインシデント報告書を受け取った後，何を根拠（よりどころ）としてその後の対応を決定しているのか，その要因を明らかにする。
【方法】
１．研究デザイン：質的記述的研究。２．研究期間：平成22年８月～９月。３．研究対象：同一設置母体の２施設の看護師長９名。４．データ収集方法：質問紙法，10日間留め置きとし，郵送にて回収。５．データ分析方法：１）看護師長の対応が示されている一文を記録単位とし，『看護師長の具体的対応』をコード化した。２）１）で整理した内容を類似性に従って分類し，『具体的対応』をカテゴリーとしてまとめた。３）対応の根拠が示されている一文を記録単位とし，『対応しようと考えた根拠』をコード化した。４）３）で整理した内容を類似性に従って分類し，『対応の根拠』をカテゴリーとしてまとめた。５）１つの記録単位に，複数の意味が存在する場合には，複数の意味として整理した。６．倫理的配慮：A施設の倫理委員会の承認を得た。B施設については，A施設の承諾書をもって承認を得た。研究協力者に対して，研究の主旨，データの匿名性に配慮すること，研究への参加は自由意思であり途中で撤回できること等を説明し，同意書の署名・捺印をもって同意を確認した。
【結果】
１．インシデント報告書に対する看護師長の対応70個の記録を類似化し37の説明概念のコードに分類し，≪事実を確認する≫≪看護スタッフの認識を確認する≫など17の看護師長の具体的対応のカテゴリーが抽出された。２．インシデント報告書に対する看護師長の対応の根拠84個の記録を類似化し46の説明概念のコードに分類し，【発生の経緯をはっきりさせる】【最良の医療が提供できるための環境を作る】など14の看護師長の対応の根拠のカテゴリーが抽出された。
【考察】
１．看護師長の対応の特徴インシデント場面別に看護師長の「対応」と「対応の根拠」の関連を見た結果，看護師長はインシデント事例の内容・性質だけでなく，看護師の経験や行動特性，関係する職種間の関係を考慮し，インシデント報告書を受け取った後の対応を決定していることが明らかとなった。２．看護師長の対応を決定づける要因　看護師長が対応を決定づける要因には，『安全対策を率先して実施』と『看護スタッフへの教育的支援（フィードバック）』のプロセスの２つがあった。患者の身体へ影響を及ぼす可能性のある事例や，多職種・業者との調整が必要な事例では，看護師長が『安全対策を率先して実施』していた。また，看護スタッフの経験や能力を考慮した上で『看護スタッフへの教育的支援（フィードバック）』を行っていることが明らかとなった。

## 70）医療安全管理推進者と共にすすめる安全管理シミュレーション教育の効果

滝下幸栄，岩脇陽子，山本容子，松岡知子
（京都府立医科大学医学部看護学科）

【目的】
基礎教育における医療安全教育の充実を目的として，実際に起こったインシデントを題材としたシミュレーション教育を医療安全管理推進者と共に行ったのでその効果について検討した。
【方法】
調査時期：2010年７月。２．調査対象：看護大学生２年生74名。３．調査方法：自記式質問紙調査を行った。調査項目は学習目標の到達度，シミュレーション教育の効果，講義・演習の感想（４段階）学習内容，グループワーク内容を記述させた。４．分析方法：基本統計量を算出したほか，記述文は意味の類似性をもとに分類した。５．倫理的配慮：口頭と書面で研究の主旨及び成績には関係しないこと等を説明し書面による同意を得た。６．教育内容：治療援助技術関連科目のまとめとして，医療安全管理推進者による講義とシミュレーション演習を３時間行った。外来における注射時の患者誤認のヒューマンエラーを教材とした。シミュレーション場面における学生個々の危険予知に関するレスポンスを把握するため，双方向性学習支援ツール「PF-NOTE」を用いた。
【結果】
73名（98.6％）から同意を得て分析した。１．学習目標の到達度と学習内容：到達度が高い方から，人間の特性とヒューマンエラー，患者誤認の原因と防止対策，演習に積極的に参加，医療事故の構造と防止の原則の順であった。学習内容は，患者誤認防止の具体的技術，事故事例分析からの注意点，安全管理システム構築の重要性等であった。２．医療安全シミュレーション演習の効果と感想：全員が演習は効果的であり，将来に役立つものであると評価していた。また，全ての学生が事故を起こさないか不安になった，医療安全学習の必要性を感じたとしていた。一方で，95％以上の学生が，医療安全学習の意欲が高まった，自分の行動指針が分かったとしていた。また，全員が医療安全管理推進者の教育は効果があるとしていた。３．危険予知の内容：グループワーク内容から，患者誤認の契機を医師及び看護師の確認不十分とコミュニケーションレス，注射時の点検ミスに気づいており，これは，PF-NOTEによる学生レスポンス情報に合致していた。
【考察】
以上から，医療安全教育において，卑近な題材によるシミュレーション教育は有効であること，インシデント場面に潜む危険を的確に予知していることが明らかとなった。また，基礎教育の場において医療安全管理推進者が教育を行うことは有効であることも明らかとなった。本取組みは，臨床と大学のコミュニケーションの場となり，学生の現状を踏まえた現任教育への連携の方向性を考える機会となった。

## 71）医療従事者の疲労の程度とストレス対処行動様式による差異

城賀本晶子，赤松公子，平井亜弥，蘇　　静，宮脇和美
（愛媛大学大学院医学系研究科
看護学専攻健康科学・基礎看護学）
山田典子，吉村裕之（NPO法人食品治療学研究所）
河野陽子（恩賜財団済生会松山病院看護部）
山本唱子（松山看護専門学校）

【目的】
医療従事者は，不規則で特殊な勤務内容であることから，疲労状態に陥りやすい。しかし，自覚する疲労の程度には，個人の性格特性や行動様式が重要な役割を演じていることが推察される。本研究は，山本ら（2009）が作成した疲労測定尺度を用いて，医療従事者の疲労の程度を測定するとともに，ラザルス式ストレスコーピングインベントリー（SCI）を用いてストレスに対する対処行動様式のタイプを区分し，その関連を検討した。
【研究方法】
170床以上の病院に勤める20歳から60歳までの医療従事者（管理職を除外）を対象とした。対象者には，文書で研究目的を十分説明し，理解を得た上で，回答をもって同意取得とした。調査用紙には，属性調査用紙，疲労測定尺度，SCIを用いた。疲労測定尺度は，身体面，精神面，認知面，対人面の疲労４因子40項目で構成され，７段階SD法で回答を得た。SCIは，最近の強い緊張を感じた状況について計64項目の質問に３段階尺度で回答を求め，得点分布から対象者の対処行動様式を問題解決型，情動中心型の２つの志向型に区分した。得られた資料は，個人の特定など個人情報を守秘・保護するため，すべてID番号のみで取り扱った。独立２群間の有意差検定にはStudent's t-testを用いた。
【結果】
291人に調査用紙を配布し，242人から回答が得られ（回答率83.2%），記入不備等を除き，230人を解析対象とした（有効回答率95.0%）。対象者の平均年齢は34.0歳，平均経験年数は10.5年であった。対象者を看護師群132人と他職種群（薬剤師，理学療法士など）98人に分け，疲労の程度を比較した。その結果，看護師群は疲労の４因子及び疲労合計得点のいずれも疲労の程度が他職種群より有意に高かった（$p<0.05$）。２群をSCIの問題解決型と情動中心型に区分して比較した結果，対人面の疲労は，問題解決型では両群に有意差は認められなかったが，その他の疲労や疲労合計得点は，どちらの志向型においても看護師群が他職種群より高かった（$p<0.05$）。また，情動中心型の看護師は，問題解決型の看護師よりも対人面の疲労が有意に強かった（$t=2.27$，$p<0.05$）。
【考察】
看護師群は他職種群よりも疲労を強く感じており，特に情動中心型の看護師は，問題解決型の看護師よりも対人面の疲労を強く感じていた。情動中心型は，我慢する傾向が強い志向型であるため，疲労が蓄積しやすいことが推測される。本研究では各職種の例数に偏りがあり，一括して他職種群としたが，今後も十分な例数を増やし，検討が必要と考えている。

## 72）介護老人福祉施設での看護職と介護職のターミナルケアへの取リ組み

青田正子（明治国際医療大学看護学部）
太田節子（滋賀医科大学大学院看護学科）

【目的】
介護老人福祉施設の看護職と介護職のターミナルケアの取り組みを明らかにする。
【方法】
期間：対象：研究協力が得られた施設管理者に概要を説明し，推薦を受けた看護職と介護職各７名，合計14名。方法：質的（因子探索型）研究。半構成的質問紙による個別面接法を採用。内容：１，属性（年齢，性別，資格，経験等）２，ターミナルケアの取り組みに対する考え方やケア方法３，看護職と介護職の連携について。面接：１回約60分でプライバシーに配慮し，許可を得て面接内容を録音した。分析：面接内容から逐語録を作成精読し，研究目的に沿って１文１意味のラベルを抽出した。KJ法により，３段階でラベルの統合を繰り返し，最終的には，各島へと統合した。島の内容を象徴するシンボルマーク（【　】で示す）を命名し，各シンボルマーク間の相互関係を図解した（図解は略）。倫理的配慮：S大学倫理審査委員会の承認を受け実施した。用語の定義：施設におけるターミナルケア（看取り）は，「死期を予見し，死を安らかに迎える準備を意識した（2000，広井）ケア提供者が行う入居者への心身及び社会的ケア」とする。
【結果】
看護職からは102枚のラベルが得られ，看護職の取り組みは１＜介護職の専門性を尊重する＞２＜社会で看取る時代の流れ＞３＜家族の様なケア＞４＜ターミナルの段階を理解できず悩む＞５＜慮（おもんばか）り苦痛を緩和するケア＞６＜高齢者をトータルに捉えるケア＞７＜最期までその人らしさを大切にするケア＞であった。一方，介護職からは149枚のラベルが得られ，１＜積極的な医療に頼らないケア＞２＜自然な死を看取る＞３＜第３者の評価を受ける＞４＜人間としての尊厳を保つケア＞５＜施設職員が家族のような一体感を持つ＞６＜ケアの限界と葛藤＞７＜若い職員の教育・研修の必要性＞以上の取り組みが明確になった。
【考察】
介護老人福祉施設におけるターミナルケアの看取りについて，看護職は＜介護職の専門性を尊重＞し，＜最期までその人らしさを大切に＞して＜慮り苦痛を緩和＞する見取りを重視し，介護職は＜ケアに葛藤＞しながら，＜人間としての尊厳を保＞ち＜積極的な医療に頼ら＞ず＜自然な死を看取る＞取り組みを重視していた。看護職と介護職の取り組みの共通性は＜人間としての尊厳を保つ＞ケアであり，相違性は，看護職は＜苦痛の緩和＞介護職は＜自然な死＞へのケアと思われた。これらは介護施設の特徴と考えられ，＜家族の様な＞ケアの必要性が示唆される。従ってターミナルケアの取り組みには看護職と介護職が，その専門性を発揮して補完的連携を保つことが望まれる。看取りに悩み，葛藤する＜若い職員の教育・研修の必要性＞には長期的研修・教育システムが必要と考える。

## 73）家族間の意志の不一致への看護援助に関する研究

秋葉沙織（国立病院機構北海道がんセンター）
中田早紀（秋田組合総合病院）
渡邉知子（秋田大学大学院医学系研究科臨床看護学講座）

【目的】
終末期の疼痛コントロールが困難ながん患者に鎮痛療法を実施する際，看護師が経験した家族間の意志の不一致の有無とその要因を明らかにする。この要因から，家族間の不一致による心理的負担を緩和するための援助を検討する。
【研究方法】
対象：緩和ケアチームに所属する緩和ケア認定看護師１名。実施時期：平成22年９月27日。方法：プライバシーの確保された個室において，半構成的面接を実施し，インタビューの内容は対象者の同意を得て，ICレコーダーに録音した。質問内容：癌の終末期にある患者の家族が，終末期鎮静の実施を決断する際，家族間の意志の不一致を感じた事例，および，援助の実際と課題。分析方法：面接内容を逐語録として書き起こし，その内容分析を行った。倫理的配慮：対象者の所属施設の許可を得た。対象者には文書と口頭で研究の趣旨，個人情報法に基づく情報の取り扱いと研究参加に対する自由意思の保護，得られたデータは研究以外の目的には使用せず，研究終了後は破棄することを説明し，同意書に署名・捺印を受け，参加の同意を得た。
【結果】
インタビュー内容の逐語録から，320のコードが得られ，これらのコードをカテゴリー化した。その結果，中カテゴリー37とカテゴリー６が抽出された。〈　〉はカテゴリー，《　》は中カテゴリーを示す。６のカテゴリーは〈鎮静を実施する看護師の現状〉，〈鎮静実施の実際〉，〈家族内での不一致と家族・親戚間での不一致〉，〈患者に行う看護ケア〉，〈鎮静を実施する上での課題〉，〈医療スタッフ間での連携〉が抽出された。特に，〈家族内での不一致と家族・親戚間での不一致〉からは，４の中カテゴリー《家族と親戚の間での不一致》，《家族の中での不一致》，《親戚の中で権力をもつ人間》，《家族内における息子の配偶者の立場の弱さ》が抽出された。
【考察】
今回の研究結果で得られたカテゴリー〈家族間での不一致，家族・親戚間での不一致の存在〉の中カテゴリー《親戚の中で権力を持つ人間》から，家族と親戚の中にある力関係の存在が確認された。また，《親戚の中で権力を持つ人間》は，鎮静の説明不足を訴える，実施の延期を希望する等，鎮静実施に大きく影響しており，《親戚の中で権力を持つ人間》の把握の必要性が示された。《親戚の中で権力を持つ人間》の把握は，日常的なコミュニケーションや面会者の状況から，家族・親戚の人間関係をアセスメントすることが可能であり，スタッフ内での情報共有が必要と考えられる。そのため，アセスメントシートの作成，活用や，患者・家族と看護師間の関係性の構築，看護師が親戚の中で権力を持つ人間の存在を認識した上での援助が必要であると考えられる。

## 74）認定看護師が行う集中治療室入室患者に対する外傷後ストレス障害のアセスメントと予防的介入

岡崎理絵（兵庫医科大学病院）
高見沢恵美子（大阪府立大学看護学部）
石澤美保子（奈良県立医科大学医学部看護学科）

【研究目的】
認定看護師が集中治療室（Intensive Care Unit：ICU）入室患者に対し外傷後ストレス障害（post-traumatic stress disorder：PTSD）発症のハイリスク患者を発見するアセスメント内容，PTSDの予防的介入の実践内容を明らかにする。
【研究方法】
**対象**：３次救急医療機関の救急部またはICUにおいて看護を実践している救急看護認定看護師・集中ケア認定看護師で承諾が得られた看護師。**調査方法**：独自に作成した半構成的質問紙を用いて30分程度の面接を行った。**分析方法**：面接調査の逐語録から調査内容を表現していると考えられる部分を抽出し，類似するものをまとめて分類し名称をつけた。分析過程において研究指導者よりスーパーバイズを受けた。**倫理的配慮**：A大学研究倫理委員会の審査を受け，承認を得て研究を行った。
【結果】
研究協力者は14名，平均看護師経験年数は15.1年（SD＝5.5）であった。認定看護師がICU入室患者に対しPTSD発症のハイリスク患者を発見するアセスメント内容は，【精神疾患がある】【突然の発症や受傷によって入院した】【受傷時や発症時に恐怖を体験した】【安静を強いられている】【苦痛を感じている】【不眠】【受傷時のことについて思い出したくないという発言がみられる】【せん妄症状を認める】などの19カテゴリーに分類された。PTSDの予防的介入の実践内容は，【患者の身体状況を改善させる】【苦痛を取り除くための援助をする】【患者と看護師が信頼関係を築けるよう援助する】【精神科受診が可能であることを入室時から説明する】【精神的ケアの向上をはかる】【医療チームで患者の精神状態について情報を共有する】などの13カテゴリーに分類された。
【考察】
認定看護師はICU入室患者に対しPTSD発症のハイリスク患者を発見する際，個人的要因，体験から受けるストレスの強度，２次的ストレスや急性ストレス反応をアセスメントしていることが示された。しかしPTSDとせん妄を見分ける際に混乱を来していること，生理学的因子の認識が十分でないことが推察され，せん妄とPTSDの差異やPTSDと生理学的因子の関連性を理解できるよう教育を充実させることの重要性が示唆された。認定看護師はPTSDの予防的介入として入院中の生活再建，療養環境への安心感確立と医療スタッフとの信頼関係構築，精神的ケアの教育と医療チームの連携，心理教育的サポートを軸に看護実践していることが示された。患者には急性ストレス反応の心理教育的サポートが必要であり，急性ストレス反応に関する意識の向上が必要であることが示唆された。

## 75）代謝循環器系外来看護における簡易問診票からリスク指数の検討

関美奈子（元国際医療福祉大学大学院）

【目的】
本研究は，代謝循環器系外来看護における外来患者の健康管理のリスク評価として，簡易質問票を用いた問診結果から健康管理の悪化を査定する指数を作成することを目的とした。
【方法】
調査は，平成21年２月５日から２月７日の間と，同年９月18日と19日の計５日間，内科クリニックにて実施した。調査項目は属性，診断名，血圧，血液検査結果，著者が博士論文により開発した簡易質問票のリスク版（Simple Questioner seki　リスク版：以後SQ-Sekiリスク版と略す）等であった。SQ-Seki（リスク版）は，SQ１機能障害の理解，SQ２薬剤理解，SQ３情報収集の程度，SQ４食習慣の意識的調整，SQ５運動習慣の意識的実行，SQ６疲労感の状態，SQ７動作不安の状態の７項目の，健康管理の悪い方へ得点が高くなる４点法を回答に用いた。倫理的配慮として，クリニックの管理医へ文書と口頭にて説明，臨床研究の許可をとり，外来患者へは，口頭と文書にて調査の主旨，自由参加や診療と無関係であること等を説明，簡易質問票への回答をもって同意とした。統計ソフトはSPSS ver.18.0を用い，$p<0.05$とした。
【結果】
完全回答の計86人のデータを分析した。対象の年齢は67.3±13.0歳（mean±SD，以後同じ），診断数は5.9±2.1，投薬数は3.3±2.0であった。ICD10診断名別の対象数が多い上位３診断は，高血圧性疾患が66人（76.7%），代謝障害が59人（68.6%），糖尿病が45人（52.3%）であった。簡易質問票の健康管理が悪い回答を，例えば，SQ１機能障害の理解の回答，「４－全く知らない」を２点，「３－あまり知らない」を１点，「２－少し知っている」と「１－かなり知っている」を各０点として換算，７項目の合計得点を平方根した数を健康管理悪化指数とした。健康管理悪化指数（1.6±0.7）を従属変数に７項目の各得点を独立変数に，重回帰分析した結果，調整済み決定係数$R^2$が0.911で７項目の得点が有意に回帰，その推定量を簡易問診リスク指数とした。簡易問診リスク指数は，複合診断の推定オッズ比（以後OR）を分析した結果，糖尿病と代謝障害の複合，虚血性心疾患とその他の型の心疾患の複合，高血圧性疾患とその他の型の心疾患の複合において有意なORを示した。
【考察】
健康管理悪化指数から回帰した簡易問診リスク指数は，外来患者の日常生活における健康管理の悪化傾向，高血圧性疾患や，虚血性心疾患が複合するリスクを推定する有用性が期待される。
【結論】
本研究は，外来患者の日常生活における健康管理の悪化傾向を査定できる指数，主に脂質異常や循環器系疾患を複合して発症するリスクを有意に推定する簡易問診リスク指数を分析した。

## 76）高血圧症患者の日常生活自己管理尺度の作成

坪田恵子（富山大学大学院医学薬学研究部）
稲垣美智子（金沢大学医薬保健研究域）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【目的】
高血圧症患者にとって血圧をコントロールするためには望ましい日常生活を送り，自己管理できるようになることが重要である。本研究では高血圧症患者の日常生活自己管理尺度の作成，及び妥当性と信頼性の検討を目的とした。
【研究方法】
対象は４施設の病院に通院する本態性高血圧症患者186名。高血圧症患者が日常生活を送る上で必要な自己管理項目（食事・運動・ストレス管理）について，アンケート調査を実施した。回答は４段階評定により自己管理度を得点化した。項目分析では，ＧＰ分析を行った。妥当性の検討には，因子分析，併存的妥当性，及び既知グループ技法による血圧の安定群（最高血圧140mmHg未満及び最低血圧90mmHg未満の者）と高値群（最高血圧140mmHg以上又は最低血圧90mmHg以上の者）において自己管理得点のt検定（unpaired）による比較を行った。信頼性の検討には，内的整合性を示すクロンバックの$\alpha$係数の算出を行った。倫理的配慮として，２施設においては所属機関の倫理審査で承認を受け，２施設においては病院長に文書と口頭にて説明後，許可を受け実施した。
【結果】
回収数は183名（回収率98.4%）であり，有効回答数は174名であった。GP分析において，すべての項目で上位群と下位群の得点間に有意差（$p<0.01$）が見られた。因子分析では固有値１以上，因子負荷量0.4以上を基準としたところ，因子負荷量の低い１項目と２つの因子で負荷量の高い１項目を削除し，食事・運動・ストレス管理の３因子25項目が抽出された。また，運動管理項目では「運動中や後には水分をとっている」の因子負荷量が0.37とやや低かったが運動管理において必須の項目であると判断し採用することとした。併存的妥当性の検討では本尺度と「慢性病者のセルフケア能力を査定する質問紙」（本庄，2001）とのPearsonの積率相関係数は0.62（$p<0.01$）であった。既知グループ技法では，血圧の安定群と高値群の自己管理得点の比較において，尺度全体及び食事管理得点と運動管理得点において２群間で有意差がみられ，ストレス管理得点は罹病期間２年以上の者において有意差が見られた（$p<0.05$）。クロンバックの$\alpha$係数は下位尺度において0.73～0.82を示し，尺度全体で0.85であった。
【考察】
高血圧症患者の日常生活自己管理尺度として，食事・運動・ストレス管理因子が確認でき，妥当性及び信頼性のある尺度を作成できた。また，既知グループ技法により，自己管理得点と血圧値との関係が確認できたことから，高血圧症患者が血圧をコントロールするための生活を送る上で，本研究で作成された自己管理尺度の項目を療養行動の目標として示すことができると考える。

## 77）虚血性心疾患患者の治療後における身体活動量の変化

石橋曜子（福岡大学医学部看護学科）
藤田君支，安田加代子（佐賀大学医学部看護学科）

【目的】
冠動脈形成術を受けた患者の日常生活における身体活動量の実態について，退院直後と退院１ヶ月後の変化を明らかにする。
【研究方法】
A大学病院で冠動脈形成術を受けた虚血性心疾患患者14名に対し，退院直後と退院１ヶ月後の２回，身体活動量（歩数，活動強度，総消費カロリー）を測定した。測定は加速度計測装置付き歩数計を使用し，起床時から就寝まで10日間の装着を依頼した。また，退院時の面接調査により，病気の不安（０－10点　得点が高いほど不安が強い）や運動習慣について尋ね，属性や疾患情報については診療録より情報を得た。倫理的配慮として本研究は，A大学病院臨床研究審査委員会の承認後，対象者に同意を得た。身体活動量は，歩数計装着前後の３日を除き，７日分のデータを分析に使用し，活動強度をMETSに換算した身体活動量の３指標の変化についてWilcoxonの符号付き順位和検定を行った。
【結果】
対象者は男性12名，女性２名，平均年齢67.2±10.2歳，平均BMIは22.8±2.8，診断名は急性心筋梗塞３名，狭心症11名であった。治療後の復職者50.0%，もともと散歩などの運動習慣があり運動を再開した者は81.8%であった。退院１ヶ月後に胸部症状が出現した者は28.6%であったが身体活動量の低下は認めなかった。不安の平均は1.6であった。属性や診断名による身体活動量の変化はなくBMIの変化も認めなかった。退院直後と退院１ヶ月後の平均歩数は5050歩から6022歩，総消費カロリーは1810.8kcalから2097.4kcal，活動強度（METS）1.7から2.2とすべて増加していたが，有意差を認めたのは活動強度だけであった（P＝0.041）。仕事に復職し，入院前から行っていた散歩などの運動習慣を再開していた対象者は身体活動量が維持または増加していた。また，今回の発症を機に退職したり，現在休職したりしている対象者は，散歩の時間を増やしたことで身体活動量が増加していた。仕事を退職し運動の再開も認めなかった対象者および４点以上の不安を持っている対象者は，身体活動量の３指標すべてにおいて低下していた。
【考察】
退院直後と退院１ヶ月後の変化において，身体活動量が維持または増加していた人は，胸部症状が消失し，治療前の運動習慣を再開できたこと等が関係していると考えられる。また，退院直後は，自宅内の活動を行う割合が多いが，時間が経つにつれて，活動範囲を屋外へ拡大したことでMETSの有意な増加につながったと考えられる。逆に身体活動量が低下したのは，退院時の不安が強く身体活動量の維持または増加に至らなかったと考えられる。

## 78）糖尿病患者教育における患者自身で目標設定するための看護師の関わり

唐子朋恵，寺澤　陽（昭和大学藤が丘病院）
井原　緑（昭和大学保健医療学部看護学科）

【目的】
看護師は，糖尿病患者が自己管理の目標設定をする際にどのように関わっているのかを明らかにする。
【方法】
１．研究デザイン：質的帰納的研究。２．対象：糖尿病患者の教育を５年以上行なっている看護師３名。３．調査方法：半構造化面接。４．分析方法：質的帰納的分析。面接内容を逐語録として再現し，一文章一意味内容となるよう意味単位に分けた。全対象者から抽出した意味単位の各々について，中心的意味を簡潔に示しコードとした。そこから，患者が目標設定するまでの看護師の関わりに関するコードをすべて抽出し，意味内容の類似性に従い分類したものをカテゴリーとした。次に，各々のカテゴリーの特徴およびカテゴリー間の関連性について考察した。分析の過程では，スーパーバイザの指導を受けながら進め，確実性を高めるようにした。５．倫理的配慮：対象者に，趣旨，権利，個人情報は記号化して匿名性を遵守することなどを口頭と文書で説明し，同意を文書で得た。
【結果】
対象者は，年齢は40代から50代，全員女性であった。臨床経験年数は，平均29年，糖尿病ケア経験年数平均７年。逐語データから看護師の関わりでは，総計63個のコードが得られ，19個の＜カテゴリー＞を抽出し，その意味内容から，（１）『情報を集める』，（２）『考える』，（３）『実行する』，の３つの段階に分かれた。看護師は，『情報を集める』の段階では，＜聞き出し方を工夫する＞をしながら，＜生活背景や社会背景を聞く＞＜実生活の具体的なことを聞く＞＜昔やっていたことや良かったときのことを聞く＞と，＜入院時の気持ちや姿勢を聞く＞をしていた。『考える』の段階では，＜患者のできることを考える＞＜患者と一緒にできることを考える＞を行っていた。さらに，＜介入の入り口を考える＞＜患者の特徴から考える＞＜説明の仕方を考える＞＜患者が納得する方法を考える＞も考えていた。また，患者教育を『実行する』の段階で＜その人に合う話をする＞や＜イメージしやすい説明をする＞＜実感できるような対応をする＞ことで，患者の＜自覚を促す＞ことをしていた。実行する時には，＜優先度をつけて指導する＞＜気持ちを分かる努力をする＞＜決め付けて言わない＞という姿勢で行っていた。その後，＜自己管理が出来たか，今後出来そうかを聞く＞ということを行い『情報を集める』という段階に戻っていた。
【考察】
看護師は，糖尿病患者が自身で目標設定するまでに，患者の生活背景や患者がどのような心理状態であるのか情報をとり，患者ができることを一緒に考え，どのような説明をすれば患者が納得できるのかも考えて自覚を促すようにしていくという関わりをしていた。

## 79）未就学児をもつ母親の育児負担感に関連する要因の検討

山口咲奈枝（山形大学医学部看護学科）

【目的】
子どもに対する否定的感情の認知と育児に伴う母親自身の社会的活動の制限によって生じる育児負担感に関連する要因については，これまでに十分な検討がされていない。そこで本研究は，未就学児をもつ母親の育児負担感の強さに関連する要因を検討することを目的とした。
【研究方法】
2010年２月から６月に，全国の保育所43施設に通所する子どもをもつ母親に郵送による質問紙調査を行った。質問紙の回収数は1459部（回収率31.9％）であり，そのうち1446部を分析対象とした（有効回答率99.1％）。調査内容は，母親の年齢，子どもの年齢，就業の有無，家族形態，母親の育児負担感指標（中嶋；1999）８項目である。質問紙の使用については，開発者から使用の許可を得た。分析にはSPSS17.0を使用し，有意水準は５％未満とした。倫理的配慮として，対象者に文書で研究趣旨，研究協力の任意性，匿名性の保持等を説明した。また，本研究は，研究者が所属する大学の倫理審査会の承認を得て実施した。
【結果】
母親の平均年齢は34.4±4.7（平均±標準偏差）歳で，末子の平均年齢は2.5±1.7歳であった。子どもの人数は，平均1.9±0.8人であった。また，就業をしている母親は1274人（88.1％）であり，核家族は1193人（82.5％）であった。母親の育児負担感については，合計点は中央値が9.0（０－32）点であり，項目別で「いつもある」と回答した比率が最も高かったのは「お子さんの世話のために，かなり自由が制限されていると感じることがありますか」185人（12.8％）で，最も低かった項目は「あなたがお子さんにやってあげていることで，報われないと感じることがありますか」と「お子さんのやっていることで，どうしても理解に苦しむことがありますか」で38人（2.6％）であった。就業の有無と家族形態による母親の育児負担感の比較では，有意差は認められなかった。また，末子の年齢と母親の育児負担感との間に相関は認められなかった。母親の年齢，子どもの人数と母親の育児負担感との間に弱い正の相関（$r=0.10,\ 0.14,\ p<0.01$）が認められた。
【考察】
母親の年齢の高さや子どもの人数が多いことは，母親の育児負担感の強さに関連する要因であることが示唆された。
（本研究は平成21年度科学研究費補助金（21792250）で行われた研究の一部である。）

## 80）採血を受ける子どものためのプレパレーション・アルゴリズムの開発

佐藤志保，佐藤幸子（山形大学医学部看護学科）
三上千佳子（岩手県立大学看護学部）
中川智子，山口玲子，前田由美（山形大学医学部附属病院）

【目的】
採血を受ける子どもにプレパレーションを実施する際，子どもの背景をアセスメントし個別性に合わせて実施することの重要性が指摘されているが，アセスメントの具体的方法は未だ確立されていない。そこで本研究は，先行研究をもとに採血を受ける子どものアセスメントのためのプレパレーション・アルゴリズムの開発を目的とした。
【研究方法】
対象は，A病院小児科外来で採血を受ける３歳から６歳の子どもと保護者とし，自記式質問紙によるアンケートと参加観察法を行った。調査期間は2010年３月から12月とした。方法は，子どもの対処行動は情緒スコアと協力行動スコアを用いて参加観察し，また，採血前に保護者より，子どもの採血経験，説明の有無，理解言語発達年齢，予測される対処行動を回答してもらった。採血中の対処行動と相関があった変数をもとに，変数間の関連性をパス解析しパスモデルを作成し，アセスメントのためのアルゴリズムを開発した。倫理的配慮として，対象者には，調査の趣旨とともに自由意思による参加や断っても不利益を被らないこと，個人情報の守秘などを口頭と書面にて説明し同意を得た。研究者の所属施設の倫理審査を受け承認を得た。
【結果および考察】
依頼した60組のうち59組より同意が得られ，発達障害を認めた７例を除外した52組を分析対象とした。子どもの平均年齢は4.3±1.1歳，男児32名（61.5％），女児20名（38.5％）であり，全員が過去に採血を経験していた。採血中の子どもの対処行動と，「保護者の予測（$r=0.87, p<0.001$）」，「発達年齢（$r=-0.40, p<0.01$）」，「年齢（$r=-0.40, p<0.01$）」に有意な相関がみられた。「対処行動」を従属変数として重回帰分析を行ったところ「保護者の予測（$\beta=0.90,\ p<0.01$）」のみが抽出され，また，「保護者の予測」を従属変数として同様に分析したところ「年齢（$\beta=0.90,\ p<0.01$）」が抽出された。抽出された変数をもとにパス解析を行い，妥当なパス図を作成した。子どもの「年齢」は「保護者の予測」に影響を与え（$\beta=-0.45$），実際の対処行動に影響しており（$\beta=0.90$），これらの変数を合わせて81％が説明された。以上より，採血を受ける子どもにプレパレーションを実施する際，子どもの年齢と保護者による対処行動の予測を把握した上で，プレパレーション内容を構成することが適切であると考え，パス解析の結果に基づき採血を受ける子どものアセスメントのためのプレパレーション・アルゴリズムを作成した。今後，作成したプレパレーション・アルゴリズムの活用に向けて，介入を実施し効果を検証していく必要があると考える。

## 81）長崎県におけるプリパレーション普及の現状と看護師の認識

林田りか
（長崎県立大学シーボルト校看護栄養学部看護学科）
江川千佳（東邦大学医療センター大森病院）

【目的】
近年，小児看護領域においては子どもの入院による心理的な影響の軽減のためプリパレーションが急激に注目されるようになった。子どもの最善の利益を守る意味でもプリパレーションは大切で，全国的にプリパレーション実施の必要性は感じているが，実施できないという病棟は多い。そこで，長崎県の小児医療施設の看護師を対象にプリパレーション普及の現状把握と，医療施設への普及の方法を検討したので報告する。
【方法】
長崎県の小児単科病棟を有する４医療施設で，小児医療に従事している看護師111名を対象とした。調査期間は2008年８月から９月。調査内容は，対象の属性，プリパレーションについて，病棟の概要など22項目である。あわせて，箱井・高木が開発した他者を援助することに関する規範意識の個人差を測定する援助規範意識尺度29項目を使用した。これは，「返済規範意識」「自己犠牲規範意識」「交換規範意識」「弱者救済規範意識」の４つの下位尺度からなり，評価は５段階とした。倫理的配慮として，各小児医療施設の倫理委員会の承認を得た後に本研究を実施した。回答は無記名自記式で行い，データーは集団として解析し本研究以外には使用しないことを文章にて説明した。
【結果および考察】
調査票の回収率は74.8％（83名）であり，対象者の年齢は40歳代が30.2％，小児医療従事年数は３年未満が32.5％と最も多かった。プリパレーションという言葉や内容を知っている看護師は約６割で，知っている者47名のうち常に必要性を感じている・実施している者は約４割であった。また，プリパレーションを実施している22名のうち，実施する方法や使用物品は「口頭での説明」や「実際の医療機器」が半数以上を占め，実施内容は「採血・点滴時の方法」や「治療法について」が半数以上であった。実施している理由では「不安軽減」や「検査などをスムーズに行うため」などが６割以上である一方，プリパレーションを実施していない理由では「短期入院が多い」や「スタッフの知識レベルが同一でない」「時間がない」などが３割以上であり，必要性は感じているものの実施できない環境にあることが示唆された。援助規範意識では，対象者の年齢が40歳未満，職務経験年数が20年未満，小児医療従事年数が５年未満の看護師のほうが「自己犠牲規範意識」において高い値を示した（$p<0.05$）。これは，若年者世代が自己を犠牲にして他者を助け，自分のことを後回しにして他者の利益を優先させる傾向にあるからと考えられる。プリパレーション実施を妨げる要因として，スタッフの認識の差や人手・時間の不足などが示唆されたため，教育や研修など特に若い世代に対し具体的に学ぶ機会を医療施設として多く設ける必要があると考える。

## 82）日本の小児の外来看護に対する家族の満足度に関する文献検討

伊藤良子（旭川大学保健福祉学部保健看護学科）

【目的】
小児の外来看護は，短時間で継続的なケアを必要とする子どもと家族への援助，一般外来を訪れる子どもと家族への援助，育児支援など，様々な発達段階と子どもと家族への多岐にわたるニーズがあり，非常に重要であるといわれている。しかし，外来に専任の看護師が配置されていない現状がある中で，子どもと家族は，小児の外来看護にどのような思いを持っているのか。今回は，小児の外来看護に対する家族の満足度に関する日本国内の文献検討を行い，患児と家族の立場からの小児の外来看護に対する質の評価の動向を傾観し，その現状と課題を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
１．検索の手順
医学中央雑誌Web版の2001年～2011年までの過去10年間の文献検索を，＜小児＞＜外来＞＜看護＞＜家族＞＜満足度＞のキーワードを用いて行った。文献は，看護の研究に論文に限定し，学術集会などの会議録を除き，13件の文献を分析，検討の対象とした。
２．分析方法
得られた文献を研究方法について質的であるか質問紙調査による量的なものか，また質問紙内容がどのようなものであるかを分類した。研究内容については，小児科外来全体ののものであるか，ある特定の疾患や治療群による調査であるかを分類し分析を行った。
看護学研究者２名よりアドバイスを受けながら，信頼性妥当性の確保に努めた。
【結果・考察】
近年の小児の外来看護に対する家族の満足度に関する日本国内の文献検討を行った結果，質問紙を用いての調査研究13件であった。それぞれが独自の内容で作成した質問紙調査であった。研究内容では，小児科外来全体の職員の対応や環境，治療看護に対する満足度調査が３件であった。他は，特定の疾患や治療に関する内容における満足度調査や慢性疾患児の治療と日常生活の現状と外来看護に対する家族の認識，一次救急に関するもの，育児支援などであった。患児と家族の立場からの小児の外来看護に対する質の評価に関しては，小児の外来看護として共通の満足度尺度などを使用して行っているものはなく，充分に行われているものは少なく今後共通した満足度尺度などを用いて評価を行い，より患児と家族の立場に寄り添った小児の外来看護の向上を目指す必要があると示唆された。

## 83）舌がん術後患者のソーシャル・サポートおよびその関連要因

武田理恵（山形大学医学部附属病院）
古瀬みどり（山形大学医学部看護学科）

【目的】
舌がん手術を受け自宅で療養生活を送っている患者のソーシャル・サポートおよびその関連要因を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
舌がんの手術後外来通院中の患者42名を対象とした。平成22年７月～11月，手術後の生活状況，地域住民用ソーシャル・サポート尺度の質問紙調査を行った。対象者には，研究の趣旨，協力は任意であること，拒否により不利益を受けないこと，結果の公表に際しては施設や個人が特定されないよう匿名化することを文書および口答にて説明し同意を得た。本研究はY大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
対象者は男性が31名（73.8%），女性が11名（26.2%）で，平均年齢は63.9±14.8歳（36～88歳）であった。家族形態は独居が１名（2.4%），夫婦のみの世帯が12名（28.6%），夫婦と子ども世帯が13名（31.0%），２世帯が14名（33.3%），３世帯が２名（4.8%）であった。術式は舌部分切除が22名（52.4%），舌半切または全摘・遊離皮弁による再建術が20名（47.6%）であった。術後期間は３年未満が21名（50.0%），３年以上が21名（50.0%）であった。術後期間が短い患者は同居家族からのサポートが有意に多かった。会話に支障を感じている患者ほど同居家族からのサポートが有意に少なかった。筆談をしている患者のほうが配偶者ならびに同居家族から有意に多くのサポートを受けていた。また現在化学療法等の治療を行っている患者，再発を経験した患者は，治療を行っていない患者，再発経験の無い患者より配偶者からのサポートを有意に多く受けていた。
【考察】
会話に支障を感じている患者は同居家族から受けるサポートが少なく，家族内でコミュニケーションが図れていない可能性がある。舌がん患者の手術後は，家族関係や生活状況を把握し術後の構音障害への対処法を，家族を含めて指導する必要があると示唆された。

## 84）超低位前方切除術を受けた患者の術後１か月・６か月における排便機能障害とその対処行動

木下由美子，川本利恵子，中尾富士子，宮園真美，
金岡麻希，富岡明子，樗木晶子，中尾久子，
（九州大学大学院医学研究院保健学部門看護学分野）

【目的】
超低位前方切除術後は，低位前方切除術後に比べ排便機能障害の重症化・遷延化が懸念される。そこで，超低位前方切除術を受けた患者の術後排便機能障害と対処行動の基礎的情報を得て，看護支援の方法を検討する。
【研究方法】
調査対象：下部直腸癌で超低位前方切除術（以下S群），低位前方切除術（以下L群）を受けた患者。調査方法：術後１か月・６か月に，術後排便機能とその対処行動に関する自記式質問紙調査を実施。調査内容：１.排便機能障害尺度　１）便失禁の重症度評価　Wexner Score［０－20点，10点以上は程度の強い便失禁と評価される］，２）排便障害評価尺度（佐藤：1996）［９－36点，得点が高いほど重症と評価される］，２.排便機能障害への対処行動。分析方法：排便機能障害とその対処行動の頻度について，Mann-Whitney U検定を実施。統計ソフトはSPSSver.17.0Jを使用。倫理的配慮：九州大学保健学・看護学倫理審査専門委員会（第26号）と実施施設で承認。
【結果】
１．対象：17例（S群８例，L群９例）の年齢は［61.7（37－75）歳］，Stageは［Stage１は９例，２は３例，３は５例］で，S群とL群に有意差はなかった。２．排便機能障害尺度　１）Wexner Scoreは，術後１か月は［S群16.1±4.6，L群6.7±4.5（p＝.004）］，術後６か月は［S群12.1±5.9，L群5.0±5.8（p＝.038）］であった。　２）排便障害評価尺度は，術後１か月は［S群28.0±4.8，L群23.6±2.5（p＝.120）］，術後６か月は［S群24.5±4.3，L群19.8±4.4（p＝.046）］であった。３．排便機能障害へ対処行動は，S群はL群より排便機能障害への対処行動を実践する頻度が高かった。術後１か月は【食事の調整（食後にすぐ排便があるので食事時間をずらしたり，食事を抜いたりすること）】（p＝.001），【肛門周囲の軟膏の使用】（p＝.015），術後６か月は【排便のために外出を控える】（p＝.046），【肛門周囲の軟膏の使用】（p＝.019）の項目に有意差を示した。
【考察】
S群とL群の術後１・６か月後の排便機能障害を比較した結果，S群は排便機能障害が強く，対処行動においては【食事の調整】【肛門周囲の軟膏の使用】【排便のために外出を控える】などの頻度が高いことが明らかとなった。これらの結果から，術後の早期から外来において看護支援を実践していく必要性があると考える。
本研究は，平成21・22年度科学研究費：基盤研究（C）21592755の助成を受けて実施した。

## 85）放射線治療を受ける口腔癌患者の口内炎と食事摂取に関する研究

廣澤　茜，西沢義子，小倉能理子，山辺英彰
（弘前大学大学院保健学研究科）

【目的】
放射線治療を受けている口腔癌患者の多くに口内炎が発症し，QOLの低下や二次感染を招く要因となる。また唾液には口腔内の自浄作用があり，食事摂取により唾液の分泌も促進される。そこで，本研究では食事摂取と口内炎発症の関係を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象者：H大学病院の歯科口腔外科病棟で2006年～2010年に放射線治療を受けた口腔癌患者21名。
方法：1）基礎データ：治療前から治療中の口内炎スコア（NCI-CTCver 2 日本語版），食事摂取量，血液検査結果，使用薬剤等の情報をカルテから収集した。
2）抗口内炎食事摂取量のスコア化：食事が摂取できているのは痛みが少ないからという状況を反映しやすい。口内炎が高度でも，食事を摂取している状態を数値化するため，［食事摂取量］x［口内炎スコア］をAnti-Stomatitis Diet Volume Index（ASDV Index）として使用した。つまり口内炎に負けずに摂取していれば高得点となり，口内炎がなく食べている状態と口内炎で食べられない状態が低値となる指標である。
3）データ解析：ASDV Indexの中央値で2群に分け，ASDV Low群12例，ASDV High群9例の鎮痛剤の使用量，食事摂取量スコア，血清ALB値，口内炎スコアについて解析した。
4）倫理的配慮：H大学医学研究科倫理委員会の承認を得て，対象者には研究目的とプライバシーの保護等を説明し，同意を得て行った。
【結果】
1）鎮痛剤の使用量：両群で治療開始時から退院時まで有意差を認めなかった。
2）食事摂取量スコア：両群とも治療開始14日目までは同等であったが，治療開始21日目以降ASDV High群が有意に高値となった。全体を通じてASDV High群で食事摂取が良好であった。
3）血清ALB値：治療開始49日目～70日目でASDV High群が有意に高値であった。全経過の平均値は有意差を認めなかったが，治療開始28日目以降ではASDV High群で有意に高値であった。
4）口内炎スコア：治療開始35日目と56日目でASDV High群が有意に低値であったが，推移としては同等であった。全経過の平均値はASDV High群が有意に低値であり，その差には治療開始35日目以降の口内炎の差が影響していた。
【考察】
ASDV High群で治療開始21日目以降の食事摂取量が有意に良好であり，治療開始35日目以降で口内炎の程度が軽度であったことは，経口摂取により唾液の分泌が促進されたものと推測される。唾液には自浄作用があると言われていることから，経口摂取が口内炎発症の遅延や軽減に寄与する可能性が示唆された。また，治療開始28日目以降ASDV High群の血清ALB値が有意に高値であった。栄養管理により，免疫機能が回復すれば口内炎の治癒も促進する。絶食や経管栄養を続けている患者は唾液分泌機能が低下するため，経口摂取を促す工夫が重要であると考える。

## 86）化学療法に伴う慢性の末梢神経障害を抱えるがん患者の自律への体験プロセス

武居明美，瀬山留加，神田清子
（群馬大学大学院保健学研究科）

【目的】
Oxaliplatinを含む化学療法（FOLFOX療法）の継続投与に伴い，慢性的な末梢神経障害が出現する。末梢神経障害は日常生活に強く影響を与えることから，QOL低下が懸念されている。そこで本研究では，慢性的な末梢神経障害を体験しているがん患者が，日常生活の障害をどのように認知し，自己でできることや他者へ依存することのバランスをどう判断して歩むのか，その自律のプロセスを明らかにし，看護支援を検討する。
【研究方法】
研究対象者は，FOLFOX療法を10クール以上投与したがん患者9名。急性の末梢神経障害と慢性的な末梢神経障害を経験し，研究の同意が得られた者とした。慢性の末梢神経障害が出現してから，どのように自律へと進むのか，その思いや行動を捉えるために，半構成的面接を行った。得られたデータは修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ法を用いて分析した。倫理的配慮として，文書および口頭にて研究目的，方法，研究への参加は自由意思に基づくことなどを説明し，書面にて同意を得た。また，調査施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
慢性の末梢神経障害を抱えるがん患者は，＜常にしびれているという慢性的なしびれの自覚＞をすることで，しびれを和らげ，しびれの無い感覚に近づけるために，＜ちょっとした試み＞を行うが，治療継続に伴いしびれは悪化していく。日常生活の支障が生じることで，『消えることのないしびれを受け止め日常生活の自律を探る体験』へと向かう。治療を重ねることで，しびれの増強によってできないことが増加し，日常生活の支障が増していくが，その都度＜日常生活の自立と依存のバランスを図る＞ことで＜日常生活での自律の獲得＞を掴み取る。しかし，あまりにもしびれが増強していくと自律が困難となり，獲得した自律の均衡は崩れ，＜日常生活への支障の増大を引き金とした今後への危惧＞へ向かうことにより，『自己の価値観と向き合い自律を再構する体験』に至る。ここでは，＜自分が大切にしていることを回顧する＞ことを期に，人生における価値観に今の生活を照らし合わせ，さらなる自律の獲得を図っていた。
【考察】
一旦，日常生活の自律が図れたとしても，末梢神経障害が悪化することに伴い，築きあげた自律は崩れ去る。そのため，自律が獲得できるように支援をし続ける必要がある。さらに，治療中断後も末梢神経障害はすぐに軽減しないため，治療中断後においても，継続した支援が望まれる。また次の段階では，自己の価値観と向き合い，更なる自律を図っていた。そのため，早い段階から，患者がどのような価値観を持っているかを把握するよう努め，その人にとっての生き方を共に考え，支援することが求められる。

## 87）看護教育者と臨床看護師における看護学教育に対する認識およびカリキュラム作成の課題に関する研究

澤田京子（宝塚大学看護学部）
山川正信（大阪教育大学大学院人間生態学研究室）

【目的】
2012年度から教育年限を看護師４年，保健師１年と定めた看護学基礎カリキュラム（基礎カリ）がスタートする。そこで看護教育者，臨床看護師の看護学教育に対する認識の実態を明らかにし，看護教育現場でのカリキュラム編成をより効果的なものとするための基礎資料を得ることを目的とする。
【対象と方法】
無作為に抽出した講師以上の看護系大学教員（Educators;E群）610人，および臨床看護師（Clinical Nurses; CN群）680人を含を対象として，2010年９月から10月にかけて郵送法による質問紙調査を行った。各群に共通する質問項目は，「これからの卒業生により深く習得を望む能力;期待習得能力（20項目）」「基礎カリにおいて強化するべき科目・内容;強化内容（20項目）」「基礎カリにおいて地域看護に盛り込むべき内容;地域内容（30項目）」である。またE群には「卒業時の能力不足の理由;不足理由（15項目）」，CN群には「授業や実習で学びたかった内容;希望学習内容（10項目）」を追加した。回答はいずれも多肢選択方式とした。項目の作成にあたっては，事前に看護教育者，臨床看護師および看護大学卒業生それぞれ５人を対象に半構成的面接調査を行い，聞き取り内容の質的分析から項目を集約した。なお，本研究は大阪教育大学の倫理委員会の承認を受けた。
【結果と考察】
回収率は看護系大学教員165人（27.0%），臨床看護師321人（47.0%，うち大卒40人）であった。期待習得内容の「課題探求能力」は，E群がCN群よりも高かった。一方，CN群の方が高かった項目は「根拠に基づく看護の提供」「問題解決能力」であった。「強化内容」のうち，「課題探求ゼミ」「人間関係」はE群の方が高かった。一方，「救急看護」「感染看護」「援助技術」は，CN群の方が高かった。「地域内容」のうち，「ヘルスプロモーション」「生活者としての理解」は，E群の方が高かった。CN群は「在宅との連携」および「在宅看護」で高かった。E群の「不足理由」として選択された頻度が高かったのは，「考える力を強化する授業方法の不足」「専門基礎知識の不足」および「教育方法の工夫」であった。一方，「希望学習内容」で，「緊急時の対応」「優先順位の付け方」「情報把握能力」「家族への対応」は，CN群で高頻度に選択されていた。
以上から，E群は学生が将来的に伸びていくための基礎的能力を重視しているのに対し，CN群は，臨床現場で直ちに応用できる実践力を重視していることがわかる。また，教育者は授業方法の工夫の必要性を強く認識していることも明らかになった。両者の思考のギャップを埋めるためには，それぞれの立場で基本から応用へと繋がっていくように役割を認識して，連携した視点からのカリキュラム編成が必要である。

## 88）人事交流による看護基礎教育と臨床との教育連携強化

岡山寧子，三橋美和，堀井節子，眞鍋えみ子
（京都府立医科大学医学部看護学科）
倉ヶ市絵美佳
（京都府立医科大学看護実践キャリア開発センター）
橋元春美，今村浪子（京都府立医科大学附属病院看護部）

【目的】
看護系大学の教育的課題として「看護実践能力の向上，基礎教育・臨床との乖離を埋めるための教育の充実」が指摘されて久しい。A大学看護学科では「看護実践能力開発プロジェクト」および看護職キャリアシステム構築プラン事業により，看護学科・附属病院看護部の看護基礎教育と臨床との教育連携システム化を試みている。その中で，人事交流による教育連携プロジェクトでは，看護部から看護学科への教育支援を導入した。ここでは，この教育支援のシステム化とみえはじめた成果を報告する。
【方法】
教育支援では，以前からの病院看護師による特別講義の実施経験を踏まえ，さらに円滑で組織的な連携推進のために，キャリア実践開発センター（以下，センター）を軸にした人事交流システムを構築した。すなわち，看護学科担当教員が看護部に授業を依頼したい場合，看護学科教育委員会がそれを集約し，センターに申請する。センターは派遣依頼を看護部へ行い，看護部が適任者を選任する。基本的には，看護学科の臨地指導教授制度を活用して選任する。H22年度はこのシステムで試行，受講は看護学科全学生で，各授業後に授業方法・内容等の学生評価を行った。倫理的配慮として，授業の目的や評価が成績に影響しないことと個人が特定されないよう配慮することを説明し，了解を得て実施した。
【結果・考察】
平成22年度は約20コマの講義・演習を実施した。その内容は，入学直後に看護部長の総合講義，各学年に医療安全，感染管理，緩和ケア，等の専門性の高い授業，４年生の「看護の統合と実践」科目ではシミュレーション学習やOSCE評価を実施した。学生評価では「専門分野の有用な知識が得られた」「より興味をもち，深く学びたい」等で高い評価，「臨床で直面する場面をイメージできた」「もっと勉強したい」等，前向きな自由記述が多かった。この試みを通して，教員と病院看護師の教育的交流が深まり，学生はアップデートな実践的スキルや情報を学習することができ，看護実践への興味の広がりを実感していた。また，先輩看護師の姿から学生は看護師としての将来像へのイメージを深めたことも見受けられた。このシステムは，現時点では教員個々の教育的ニーズに対応しているが，看護学科の教育課程全体での本事業の位置づけやその意義を再確認する必要性を感じている。今後，さらに系統的でバランスのよい授業展開をすすめ，看護基礎教育と臨床とのつなぎを強化していきたい。（本報告は平成21年度採択の文部科学省による看護職キャリアシステム構築プラン事業報告の一部である。）

## 89）看護系大学教員のストレス－NIOSH職業性ストレス評価尺度を含む自記式質問紙調査－

松下年子，本谷久美子，大澤優子
（埼玉医科大学保健医療学部看護学科）
河口朝子（長崎県立大学看護栄養学部）
原田美智（九州看護福祉大学看護福祉学部）

【目的】
大学の看護教員のストレス状況を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象は関東圏と九州圏の18大学の教員である。各大学責任者に調査協力の承諾を得，担当者に質問紙の配布と回収を依頼した（記入した質問紙はそれぞれ密封した上で回収）。また，調査協力の同意を得るにあたっては，匿名であることや自由意志による協力同意であることなど，倫理的配慮について文面にて説明した。質問紙には日本語版NIOSH職業性ストレス調査票と属性等の設問を含めた（ストレス調査票は使用許可を得た）。分析は記述統計を求め，次に属性別のストレス得点を比較した。
【結果】
計509名の教員に配布し，回収件数は190件であった（回収率37.3%）。対象教員は30歳代が30.5%，40歳代が32.6%，50歳代が24.2%，60歳代以上が5.8%であった。職位は教授が17.4%，准教授・講師が46.3%，助教・助手が33.7%であった。職業性ストレス評価尺度の結果は，「職場の葛藤」「裁量権」「量的労働負荷」「負荷の変動」「能力の低活用」「責任」「社会的支援」「自尊心」「健康一般」「抑うつ」「仕事の満足感」の順に，43.8±11.1点，48.5±13.4点，35.5±9.7点，10.7±3.0点，8.0±2.7点，11.1±4.4点，48.1±7.1点，33.9±7.6点，30.4±10.9点，14.9±6.7点，8.2±1.7点であった。これまでの臨床看護師を対象とした同調査結果と比較して，「職場の葛藤」「裁量権」「量的労働負荷」「能力の低活用」「自尊心」「抑うつ」の傾向が明らかに異なっていた。教員は臨床看護師と比較して「職場の葛藤」が非常に高く，一方で「裁量権」と「自尊心」は高かった。また，「量的労働負荷」「能力の低活用」「抑うつ」も低かった。最後に，「責任」「社会的支援」「仕事の満足感」は臨床看護師のそれとほぼ同水準であった。なお，職位別のストレスでは「裁量権」「責任」「自尊心」において有意な相違が認められ，職位が上がるにつれていずれの得点も上昇した。
【考察】
看護教員の職業性ストレスの特徴が示唆された。最も特異的なのは「職場の葛藤」が高いことであり，臨床看護師とは異なるストレス対策と支援法が必要である可能性がうかがわれた。

## 90）看護系大学に所属する若手教員の学習ニーズとその関連要因

土肥美子（大阪府立大学大学院看護学研究科）
細田泰子，星　和美（大阪府立大学看護学部）

【目的】
看護基礎教育の大学化の中，若手教員の育成が重要な課題とされている。本研究では，若手教員が必要と考える教育支援を検討する基礎資料を得るため，看護系大学に所属する若手教員の学習ニーズとその関連要因を明らかにする。
【方法】
対象：看護系大学に所属する看護職免許を所有した若手教員（科研・若手研究の対象となる39歳以下の助教・助手）634名。調査方法：郵送法による無記名・自記式質問紙調査。調査期間：2010年６月～９月。調査内容：自作の若手教員の学習ニーズに関する30項目（５段階で回答），個人属性，特性的自己効力感尺度（成田ら，1995），職務満足感尺度（安達，1998）。分析方法：因子分析，Mann-WhitneyのU検定，Bonferroniの多重比較。
【倫理的配慮】
対象者には研究協力の自由意思，個人情報の保護等を文章で説明し，調査票の返送をもって同意とした。本研究は大阪府立大学看護学部研究倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
調査票回収数は332名（52.4%），有効回答数は323名（97.2%）であった。因子分析の結果，若手教員の学習ニーズとして「研究実践」「実習指導」「看護実践」「教育活動」「組織・制度」が抽出された。また，学習ニーズと個人属性，特性的自己効力感，職務満足感との関係を検討した結果，「研究実践に関する学習ニーズ」では，職位の〈助教〉より〈助手〉（$P<.05$）が有意に高く，最終学歴の〈博士課程修了〉より〈修士課程修了〉（$P<.01$）と〈学部卒業〉（$P<.001$）が有意に高く，進学状況の博士課程への進学を〈希望しない〉より〈希望する〉（$P<.01$）が有意に高かった。「実習指導に関する学習ニーズ」では，職位の〈助教〉より〈助手〉（$P<.05$）が有意に高く，特性的自己効力感の〈高得点群〉より〈低得点群〉（$P<.05$）が有意に高かった。「看護実践に関する学習ニーズ」では，職務満足感の《職場環境》（$P<.05$）と《人間関係》（$P<.01$）の〈低得点群〉より〈高得点群〉が有意に高く，「組織・制度に関する学習ニーズ」では，Teaching Assistant（以下，TA）の〈経験なし〉より〈経験あり〉（$P<.05$）が有意に高かった。
【考察】
大学教員の教育・研究・組織運営という役割と共に「実習指導」「看護実践」が抽出されたことから，看護系大学の若手教員が自らの役割遂行のために学習を求めているものと考えられる。また，「研究実践」には，修了した課程による研究能力の違いが，「実習指導」には，若手教員が担う役割や自己効力感が影響を及ぼしているものと考える。「看護実践」には，職務満足感が得られる環境が，「組織・制度」には，TAの経験による教員の役割や職務に対する見解が影響しているのではないかと推察される。

## 91）看護師の組織貢献度意識測定尺度作成の試み

吉江由加里（福井総合病院）
藤本ひとみ，高間静子（福井医療短期大学看護学科）

【目的】
病院勤務の看護師の組織貢献意識を測定するための尺度を開発する。
【研究方法】
１．質問紙の原案：先行研究と専門家の意見，看護職の経験等より５つの概念枠組みを行い，35項目の質問を作成した。２．内容妥当性，表面妥当性の検討：内容妥当性は大学・短期大学の教授３名で行い，質問項目の重複の有無，測定内容の欠損の有無，表現の不明瞭さ等について検討し修正を行った。また，表面妥当性は経験３から５年内の看護師３名に行い，質問項目の不明瞭な調査項目，意味内容の重複，回答困難な表現等について検討をした。回答は５段階のLikert法を用いて，５～１点を与えて得点化した。３．調査対象・期間：Ｆ総合病院の看護師280名を対象とした。調査期間は2010年12月から2011年２月とした。４．調査内容：貢献度をみるための35の質問項目，対象者の属性（性別，年齢，婚姻，看護経験，年数，職位，所属，教育歴）および基準関連妥当性をみるための「職務満足度」を調べた。倫理的配慮は，調査対象が勤務する施設の倫理審査委員会にかけ承諾を得た。また，調査対象の研究協力への承諾は調査の主旨を説明し，調査表の郵送返却をもって承諾されたものとする旨を説明し，同意を得た。５．回答結果は，データの正規性は尖度・歪度を，因子分析を行い因子の抽出，因子妥当性の検討，G-P分析，基準関連妥当性の検討，信頼性の検討を行った。データ解析には，統計ソフトSPSS11.5j（Windows版）を使用した。
【結果】
得られたデータを因子分析し，固有値１以上，因子負荷量0.4以上を項目決定の基準とし，５因子20項目の因子解が抽出された。累積寄与率57.654%，G-P分析では，全項目は１%水準で有意差を認めた。また，「職務満足度」との関係をみると正の相関があった。Cronbachの $\alpha$ 係数は尺度全体で0.6514と信頼性のある尺度であることが確認できた。
【考察】
看護師の組織貢献度について概念枠組みを行い「看護師の組織貢献意識尺度」を作成した。抽出した因子は第１因子「組織目標達成行動」，第２因子「組織優先行動」，第３因子「組織活動と責任意識」，第４因子「組織発展と自律性の発揮」，第５因子「組織革新への寄与」と命名した。本尺度は内容妥当性，表面妥当性，因子的妥当性，弁別的妥当性，基準関連妥当性等を行い，信頼性の高い妥当性のある尺度であった。

## 92）認定看護師のキャリア発達における内的体験

三輪恵里（富山県済生会富山病院看護部）

【目的】
本研究は，認定看護師のキャリア発達における内的体験（思考過程）を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象者：A病院に勤務するキャリア発達を実際に経験している認定看護師４名。データ収集方法：半構成的面接法により資格を取得しようと考えたきっかけやどのような気持ちで，目標に向かっていたか，また，取得まで影響を受けたことについてできるだけ自由に語ってもらい，逐語録を作成した。分析方法：逐語録から抽出した文脈をコード化しサブカテゴリーそしてカテゴリーに分類，カテゴリー間の関係を検討した。倫理的配慮：対象者には，個人情報の保護や研究以外に使用しないこと，個人の勤務評価に影響しないこと等を文章および口頭にて説明し署名にて同意を得た。
【結果】
認定看護師が語るキャリア発達における内的体験は，７のカテゴリーと24のサブカテゴリーと53のコードで説明された。（カテゴリーは《 》，サブカテゴリーは〈 〉で示す。）カテゴリーは，《専門分野の中での知識の限界》《外部刺激からの深い看護への目覚め》《自分の中の可能性を自覚》《マイナス因子がやる気を後押し》《他者に影響を与える存在》《知識獲得からのリーダー的役割》《磨き上げられる専門能力の実践》が抽出された。
【考察】
看護師のキャリア発達における内的体験は，〈自己学習での限界〉や〈中途半端な知識への反省〉から《専門分野の中での知識の限界》を感じている。そして《専門分野の中での知識の限界》を補う為に〈自分のやりたい（目標）ことを発見〉したり〈やりたいことを勉強できるチャンス〉を模索しながら《自分の中の可能性を自覚》しようと自己努力していたと考える。また，そのような状況の中で〈上司からの後押し〉〈周囲の環境からの導き〉など《外部刺激からの深い看護への目覚め》があったと考える。看護実践のなかで〈知識不足で患者と関わった悔しさ〉を感じたり〈悔しさ虚しさを変換する手段〉など，《マイナス因子がやる気を後押し》して知識を深めるための行動が結果としてキャリアアップに繋がったと考える。知識技術を身に付けることで《他者に影響を与える存在》を望んだり《知識獲得からのリーダー的役割》に期待されることを自覚しながら《磨き上げられる専門能力の実践》に向かっていた。これは，キャリア発達が目的ではなく《自分の中の可能性を自覚》するための前向きな思いが《磨き上げられる専門能力の実践》に向かうこと，それが結果としてキャリア発達になったと考える。

## 93）感情労働者としての看護師の「怒り」の感情管理

岸あゆみ（財団法人田附興風会医学研究所北野病院）

【目的】
本研究では，患者のケアという社会的行為の中で生じる看護師の「怒りの感情」について注目し，看護師がどのような感情管理を行っているのかを明らかにしたいと考えた。
【研究方法】
東海地方にある病床数500床以上の２つの総合病院で，精神科や終末期ケア，ICUといった特殊な領域を除いた成人期・老年期の患者を対象とする一般病棟に勤務する経験年数３年以上の看護師に協力を求めた。協力が得られた16名（女性14名，男性２名）の看護師に半構造化面接を実施し，語られた内容を逐語録におこし，グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下，ＧＴＡ）を用いて分析した。倫理的配慮として，某大学看護学部の倫理委員会の承認を得た上で，協力者には自由意志による研究参加，拒否権，匿名性の保証などを文章と口頭で説明した。
【結果】
研究協力者16名については，平均年齢31.5才，平均経験年数10.06年であった。ＧＴＡによる分析の結果，38個の概念が抽出され，そのうち看護師が患者との相互関係のなかで行っている「怒り」の感情管理に関する概念は８個であった。看護師の行う感情管理には，生じた怒りを抑制するための感情コントロールとして【患者の立場への理解・納得】【感情の切り替え】【感情の解放】【感情の隠蔽】【感情のシャットアウト】といった５つの方法と，怒りが生じることを抑制する感情コントロールとして【患者との接触の回避】と【リフレキシブな感情の表出】による【感情喚起の回避】の方法が認められた。
【考察】
看護師は「怒り」の感情を引きずったままでは患者に良いケアができないと考え，「怒り」の感情は抑制しなければならないと考えていた。そのため，看護師は【感情の切り替え】や【感情の解放】，【感情の隠蔽】，【感情のシャットアウト】といった方法により生じた「怒り」の感情を管理していた。また「怒り」を生じさせる患者との接触を意識的に避ける【患者との接触の回避】といった対処方法をとっていることも明らかになった。そしてより習熟した感情管理のスキルとして，看護師が患者に対する認知の枠組みを変えることによって感情のコントロールを行う【患者の立場への理解・納得】や患者に対して生じた「怒り」の感情を変化させるのではなく，表情や声のトーンを装い【リフレキシブな感情の表出】を行うことで患者の感情に働きかけ，患者の感情表出を操作するといった【感情喚起の回避】という方法があることがわかった。看護師が安心して感情を表出できる場を持ち，自己の感情をありのままに認め，その感情を客観的に振り返ることで看護師の感情労働を意味ある過程とすることも可能だと考える。

## 94）看護系大学を卒業した看護職者の職業準備行動の実態報告

山内まゆみ（札幌市立大学看護学部）
伊藤幸子（旭川医科大学医学部看護学科）

【目的】
研究目的は，看護系大学卒業生の職業準備行動の実態を明らかにすることであった。
【研究方法】
対象者はＢ医科大学看護学科１～10期までの卒業生677名であった。調査方法は自記式質問紙法により行い，配布・回収は郵送法によった。調査時期は平成21年度12月～１月であった。調査内容は，卒業生の現在の職業状況，職業準備性，生涯学習能力であった。職業準備性は職業準備行動尺度（2004，山内）23項目，生涯学習能力は，日本語版自己決定型学習の準備性尺度（以下，日本語版SDLRS，2003，松浦ら）58項目を使用した。回答方法は職業準備行動尺度が「当てはまる：４点」「やや当てはまる：３点」「あまり当てはまらない：２点」「全く当てはまらない：１点」の４段階，日本語版SDLRSが５～１点の５段階評定尺度で求めた。得点範囲は順に23～92点，58～290点であった。倫理的配慮として尺度の使用は著作権者の了解を得，同大学の倫理委員会で本調査は審査不要であることを確認した。
【結果】
郵送数577名，配布数477名であり。回収数は226名（回収率50％）であった。平均年齢は27.9歳，現在の職業は看護師51.8％，保健師22.6％，助産師8.8％，看護職経験月数は平均53か月（4.4年）であった。職業準備行動得点の中央値は78点，日本語版SDLRSは201.5点であった。職種別職業準備行動得点は中央値が看護師76点，保健師80点，助産師83.5点で得点に有意な差を認めなかった。日本語版SDLRSの中央値は，看護師196点，保健師202点，助産師は205点で，看護職以外の職業では221点であった。職業準備行動得点と有意な相関を示した項目は，正の相関では年齢（$r=0.23$，$p<0.01$），日本語版SDLRS（$r=0.44$，$p<0.001$）で，負の相関は卒業年度であった（$r=-0.22$，$p<0.01$）。職業準備行動の回答を３点以上とした者の割合が80％を超えた項目は23項目全てであった。２点以下と回答した者の割合が高かった項目は「事態を察知し適切に対処できる」「感情をコントロールできる」「職場で必要な技術の修得を目指し，積極的に練習する」「学習，作業遂行に根気がある」等であった。
【考察】
職業準備行動23項目について，卒業後臨床経験年数4.4年で８割以上の者が「当てはまる」と認識したことが解った。先行研究より大学４年生の生涯学習能力は平均値が194点とあり，卒後に生涯学習能力が高まることが推察できる。職業準備行動で２点以下に回答した者の割合が高かった項目は難易度の高い準備行動と認識できる。したがって看護基礎教育で職業準備行動を育成していく場合，実習時には場面や状況がより学生にわかりやすく伝わるような状況説明，感情的になりやすい学生への細やかな対応，根気強く物事にかかわる姿勢の育成，といった学生支援が必要であると改めて確認できた。

# 一　般　演　題

## （口　　演）

8月 8 日（月）の部

## 95）成人看護学領域の看護教育における看護過程演習の評価　－学生の自己評価からの分析－

四十竹美千代，安東則子，八塚美樹
（富山大学医学薬学研究部看護学科）

【目的】
看護過程演習は既習の様々な知識を統合して具視化する演習であり，成人看護学（慢性期）実習の準備学習としても重要な役割をもっている。本研究の目的は，看護過程演習における学生の演習後の知識の習得度などの自己評価から，看護過程演習の評価ならびに課題を明らかにすることである。
【方法】
1．対象：2010年度に成人看護論３を履修した学部３年次学生とした。対象学生数は，61名であった。2．演習の方法：循環機能障害をもつ壮年期男性の事例を用いて，11機能的健康パターンを基に，対象の全人的理解を行い，看護問題を抽出した。看護過程において，問題を把握することが重要であることから，本演習においては看護問題の抽出までとした。3．調査票：調査票は　1）講義内容の活用　2）病態生理の理解　3）情報のアセスメント　4）看護診断の抽出　5）教材の活用　6）演習中の態度　7）時間配分と内容の難易度　8）学生間の交流　9）教員の指導　10）演習の到達度で構成し，4段階の評価尺度とした。4．倫理的配慮：調査票への回答は，学生の自由意思によるものであり，科目の成績とは一切関係のないこと，無記名であるため個人は特定化されないことを説明した。5．分析方法：4段階を点数化し各々の調査項目について平均点を算出した。
【結果および考察】
1．回答は49名より得られた。有効回答率80%（配布61名）。2．調査結果：1）講義内容の活用，2.81　2）病態生理の理解，2.88　3）情報のアセスメント，2.98　4）看護診断の抽出，2.93　5）教材の活用，3.04　6）演習中の態度，3.11　7）時間配分と内容の難易度，2.96　8）学生間の交流，3.1　9）教員の指導，3.01　10）演習の到達度，2.95であった。講義内容の活用が他の項目に比べ自己評価が低かった。殆どの講義が２年次生に行われているため，演習を行うにあたって講義内容を想起するのが難しかったのではないかと考えられた。情報のアセスメントに関する調査項目の中で，情報を11機能的健康パターンに振り分る，対象を理解することの項目の平均点が3.1以上と他の項目に比べ自己評価が高かった。２年次前期に看護総論の講義において11機能的健康パターンを学習していることが影響していると考えられた。また，この講義内容を活用した自己評価は2.98と，講義内容の活用の平均点を上まっていたことからも，講義内容を情報のアセスメントに活用することで，さらに情報のアセスメントの理解は高まると推察された。今後の課題として，演習を行う際に，２年次に受講する講義内容を想起または活用できるよう教育方法を見直す必要性が示唆された。

## 96）看護学教育におけるコミュニケーション技術の習得に関する調査　第１報

上田ゆみ子（中部大学）
渡邉順子（聖隷クリストファー大学）

【目的】
看護学教育において必要とされるコミュニケーション技術の習得項目を明らかにすること
【方法】
看護学教育に用いられる書籍からコミュニケーション技術に関する79項目を抽出し作成した質問紙を個別郵送しデルファイ法にて３回の質問紙調査を実施。対象は全国の看護・看護系大学にて領域を問わずコミュニケーション技術またはそれに関連する科目を担当する看護教員歴10年以上の64名（回収率62.1%）。調査期間は平成22年４月～９月。「看護学生が臨地実習で受け持つことになった初回入院の患者に対し入院目的などを聴取する面接場面」で必要とされるコミュニケーション技術項目に関し習得することに「同意する」「同意しない」の２択で回答を求めた。本研究では同意すると回答した割合90%以上をコンセンサスが得られたとした。研究の実施に当たって聖隷クリストファー大学倫理審査委員会の承認を受けた（承認番号09070）
【結果】
看護学生の看護面接場面に必要とされるコミュニケーション技術の習得項目77項目に対しコンセンサスが得られた。看護学教育において必要とされた習得項目は身だしなみを整える・挨拶ができるなど社会の一員としての基本的なコミュニケーション技術，語尾をはっきりと話すことができる・対象に応じた声の大きさで話すことができるなど話し方の技術，プライバシーに配慮した面接の場の確保ができる・対象の言葉を受け入れることができるなど対象に対する気づかいや対象を理解するための技術，専門用語の説明ができる・効率的な情報収集ができるなど看護の専門性に関する知識を活用し会話を促進する技術項目であった。
【考察】
看護学生の看護面接場面に必要とされる習得項目は社会の一員としての基本的マナーや話し方などが多かった。新卒看護師はコミュニケーションに関して悩みを抱えており看護学教育において習得することにコンセンサスが得られたと考える。看護師は患者や家族にとって最適な医療を効率的に提供するために高度なコミュニケーション能力を求められている。コミュニケーション技術教育は基礎分野でコミュニケーション能力を高める内容とし専門分野で対象の理解と看護実践の基礎となる技術として習得する内容とすることが求められている。看護学生は基本的なマナーにとどまらず看護の専門性に関する知識を活用したコミュニケーション技術項目を習得することが必要である。
【結論】
1．看護学生が看護面接場面において必要とされるコミュニケーション技術の習得項目77項目にコンセンサスが得られた。2．看護学教育において必要とされる習得項目は，社会の一員としての基本的マナー，話し方，対象に対する気づかいや対象を理解する，看護の専門性に関する知識を活用し会話を促進する技術に関する項目であった。

## 97）患者の内面への関心の寄せ方について　－看護過程実習における学生のプロセスレコード分析を通して－

岡尾麻紀，窪田惠子，吉武美佐子，青木久恵，藤川真紀，宮原綾子（福岡女学院看護大学）

【目的】
看護過程実習のプロセスレコードを分析することで，学生が気づいた患者の内面がどのようなものかを知り，患者の内面に対する関心の寄せ方を明らかにする。用語の定義として，患者の内面：感情・思考・意志とした。
【研究方法】
A看護大学２年生99名中83名（83.8%）の看護過程実習時に記載されたプロセスレコードを研究者間で繰返し読み，内容が一文一意味となるようにコード化した。さらに，その文章の根拠となる部分を前後の文章から判断しコード化した。調査期間は2010年10月～12月である。本研究は看護大学の倫理審査委員会にて承認を受けた。研究の趣旨を説明した文書と同意書を学生と学生指導を担当した教員に説明を行い，両者の同意が得られた学生のプロセスレコードのみを研究対象とした。
【結果】
患者の内面を表す記載があった学生は72.3%であり，記載がない学生は27.7%であった。内面を表す記載において，どの情報を根拠に判断したのかが明らかなものは94.2%であり，そうでないものは5.8%であった。２種類以上の情報を複合的に判断しているものは49.6%であり，患者の言語的情報のみから判断したと思われるものは24.8%であった。内面を表す記載の根拠として一番多かったものは言語的情報であり，次は順に表情，状況，動作であった。学生が捉えた患者の内面を表す表現については，「眠いのかな」「きつそうだな」といった『身体的苦痛の有無』が26.4%を占めており，「機嫌が悪いのだろうか」「不安だろうな」といった『感情面』が22.3%を占めていた。また会話をしている相手の『性格，行動への傾向』や『配慮，気遣い』に関する記載は14.9%であった。
【考察】
学生が気づいた患者の内面についての記載をみると，苦痛の有無や感情面，性格や行動に関するものが多く捉えられていた。学生は三側面から目の前にいるその人を捉えようとしており，全体像に関心を向けていることが明らかになった。また身体面だけでなく心理面の記載も多く，顕在する身体的な症状だけでなく，患者の思いにも関心を寄せていると言える。患者の内面について，言語的情報や表情，動作などを手がかりに判断し推察している学生が多く，目で見て確認できる情報に関心を寄せていることが明らかになった。その反面，非言語的情報である声の調子やトーンといった情報を把握することや，会話の中で起こってくる気がかりを確認することができない学生の現状が明らかになった。今後は学生自身で意識的に非言語的情報を把握し，患者の内面を推察できるような指導方法の検討と，学生自身が推察した患者の内面を患者にフィードバックし，確認するような指導が必要である。

## 98）模擬患者（ＳＰ）参加型看護技術演習における学習効果

松本亥智江，吉川洋子，田原和美，柴麻由子，平井由佳（島根県立大学短期大学部看護学科）

【目的】
模擬患者参加型看護技術演習（３年課程，２年次，後期１単位）における教員評価の視点から演習における学びを明らかにする。
【方法】
１．対象：「模擬患者参加型看護技術演習」履修者89名
２．授業概要：学生は４人１組のグループで，事例（心筋梗塞患者）とその事例への看護援助場面（４場面）について，事例のアセスメントに基づき看護援助場面のケアプランを立案する。立案したケアプランに沿って援助の練習を行い，模擬患者（以下，SP）参加型演習（SPに看護援助を実施し，グループメンバー，SP，教員から実施した看護援助についてのフィードバックを受ける）を２回（12月と２月）実施する。２回の演習で学生はそれぞれ異なる場面を体験する。３．データ収集：２回目の演習で教員が実施した評価を用いる。学生，教員両者の同意が得られたデータ（回収83，回収率93.3%）を使用した。評価内容は，アセスメント（３項目），態度（４項目），コミュニケーション（３項目），ケアの組み立ての基礎（５項目），状況に応じた実施（５項目）についての計20項目（100点満点）である。４．分析方法：エクセル統計Starcel２を用い，５つの評価内容について一元配置分散分析を行い有意差が認められた場合に多重比較（Tukey-Kramer法）を実施した。有意水準は５％未満とした。５．倫理的配慮：研究の目的，自由意思による協力，成績への無関与，匿名性について説明し同意を得た。
【結果】
総合得点の平均値（SD）は77.93（8.99）であった。評価内容の平均値（SD）は，アセスメント4.2（0.62），態度4.2（0.49），コミュニケーション3.8（0.72），ケアの組み立ての基礎3.6（0.57），状況に応じた実施3.8（0.52）であった。アセスメントとケアの組み立ての基礎（$p<0.01$），状況に応じた実施（$p<0.01$），コミュニケーション（$p<0.01$）に有意差が認められた。また，態度とケアの組み立ての基礎（$p<0.01$），状況に応じた実施（$p<0.01$），コミュニケーション（$p<0.01$）に有意差が認められた。なお，場面による評価得点に違いは認められなかった。
【考察】
アセスメントや態度に比べてケアの組み立ての基礎，状況に応じた実施，コミュニケーションで平均得点が低かった。ケアの必要性や援助ニーズの把握，個別性に配慮した方法の選択などのアセスメントは事前のグループワークで十分討議することができ高得点につながったと思われる。しかし，学生相手のロールプレイと異なりSPを相手に実施する演習では，事前に立ててきたケアプランをその場に応じて微調整しながら実施する実践力が求められ，状況に合わせた実施，コミュニケーションの平均得点が低かったと思われる。リアリティある援助場面を体験し，学生個々が課題を明確にすることは３年次の各論実習に向けて効果的であると考える。

## 99）一般病棟における終末期がん患者の生きがい

千田　操（慈恵柏看護専門学校）
角田真由美（東京慈恵会医科大学附属病院）
柿川房子
（東京慈恵会医科大学大学院医学研究科看護学専攻修士課程）

【目的】
最期まで自分らしく生を全うしようとしている，一般病棟に入院している終末期がん患者の生きがいや生きがい感を明らかにする。
【研究方法】
がんに対する治療効果が期待できない状態で，患者には必ずしも予後についての説明はしていないが，主治医により余命６ヶ月以内であることが予測された患者８名に対し，半構成的質問調査方法を用いて30～60分の面接を２回程度実施した。対象者の許可を得て面接内容を録音し，逐語録からカテゴリー化した。倫理的配慮：大学と調査施設の倫理審査を受け承認を得た。対象者には面接開始前に研究の趣旨とプライバシー厳守などについて文書と口頭で説明し，同意を得た。
【結果】
対象者は８名で男性２名と女性６名であった。一般病棟における終末期がん患者の生きがいについては，238コードを抽出し，14のサブカテゴリー，最終的に１．日常の中の楽しみ・気持ちが楽になること，２．現状を受け止め前向きに対処する，３．近親者・医療者に支えられている，４．心配・迷惑をかけずに普通に生活する，５．自分らしさを貫く，以上５つのカテゴリーが抽出された。
【考察】
１．日常の中の楽しみ・気持ちが楽になることから感じる生きがい：生きがいの素朴な形であるが，日常生活の中にたくさん存在する終末期がん患者の生きがいの中心的要素である。２．がんになったからこそ感じる生きがい：がんに向き合うことを通して感じる生きがいであり，自分なりにがんに向き合うこと自体が生きがいを強めていた。そして，家族や重要他者との関係の中で自分なりに病気に向き合う気持ちを強め，終末期がん患者の最も強い生きがいとなっている。３．自分らしく満足のいく生活を送れることで感じる生きがい：さまざまなことに折り合いをつけた結果，自分らしく満足のいく生活を送れることで感じる生きがいであった。自分が今まで大切にしてきた考えを貫くことにより，揺れ動く気持ちを安定させ自分らしい生き方という方向性を見出し，生の充実を高めていた。
【結論】
１.一般病棟に入院している終末期がん患者の生きがいを明らかにした結果，１）日常の中の楽しみ・気持ちが楽になることから感じる生きがい，２）がんになったからこそ感じる生きがい，３）自分らしく満足のいく生活を送れることで感じる生きがい，以上３つが明らかとなった。２．日常の中の楽しみ・気持ちが楽になることは，終末期がん患者の生きがいの中心的要素である。３．患者が望む日常生活を整えていく重要性を認識し，がんと向き合い続けていけるよう症状緩和に努めることと，家族や重要他者とのかかわりを深めることが，生きがいを強める重要なケアであることが示唆された。

## 100）終末期がん患者の“今を生きる”意味を探る

長　光代，藤森敦子（厚生連滑川病院）
一ノ山隆司（富山福祉短期大学看護学科）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目的】
終末期がん患者の関わりで，「後悔はない，今後もやりたいことがたくさんある」と語った患者の生きる力とその意味を探究し，一般病棟における終末期看護のあり方に示唆を得る。
用語の定義
病気体験：闘病生活の苦難の中で生きる意味を見出し，自分らしく生を全うするための営み
【研究方法】
１．研究デザイン：事例研究
２．研究対象：A病院の終末期がん患者の看護経過記録
３．データ収集方法：看護経過記録の記述内容より終末期がん患者の病気体験が語られている文脈から患者の生きる力が反映されていた記述を質的データとした。
４．データ分析方法：抽出した患者の病気体験について，類似性に基づきカテゴリ化し患者の生きる意味を生成後，カテゴリ間の関連性を検討した。
分析過程での信頼性の確保は，研究者間で意見が一致するまで討議した。
５．調査期間：2011年１月～３月
６．倫理的配慮：遺族には研究の趣旨と目的を説明し承諾を得て，個人が特定できないよう匿名性に配慮した。また，所属病院倫理委員会で承認を得て実施した。
【事例概要】
胆のうがん（余命１か月の宣告）の独身男性（50代）で化学療法の強い希望があり，腹水コントロールと外来化学療法を実施した。治療判定はPD（Progressive Disease）であるが，再入院後も気持ちに折り合いをつけながら自分らしく生き抜いて永眠した。
【結果】
病気体験としての生きる力には，「抗がん剤の可能性に賭ける」「闘病生活を自己コントロールしたい」から成る《闘うことが生きる希望》，「病気になった原因を考える」から成る《病気の意味づけ》，「代替補完療法に価値を見出す」「あふれるパワーがある」「食感を楽しみたい」「委譲しながら生きる」から成る《発想の転換》，「家族の関係性をふり返る」「他者の温もりを感じていたい」から成る《他者の支え》，「死の恐怖がある」「希望を失いかける現実と直面する」から成る《実存的な苦悩》が生成された。５カテゴリには気持ちに折り合いをつけながら，行きつ戻りつ今を生きた患者の生き方と苦難のなかに在って成長の要因として表れた。
【考察】
全人的苦痛のある状況であった患者の生きる力には，抗がん剤と上手く付き合うという目標があり，闘うことが生きる糧であったと考えられる。病気体験の意味づけは，意味のある人生を送るための懸命な態度であり，そこから生きる意味を自覚することが可能となったと考える。実存的な苦悩を抱えながら生きる意味に直面した患者は，委譲するという方法で，今を生きることを肯定的な発想へと転換し，新たな人生価値を見出していたと考えられる。
本研究結果から人生の時間性を理解し，患者の自己表現を手助けして寄り添うケアによって患者の生きる力を支えられることの重要性が示唆された。

## 101）学習会による「家族参加型エンゼルケア（FAC)」実施率の変化と，FAC実施の背景要因

徳永里絵，葛西泰香，山田君代（桜橋渡辺病院）
山田一朗（臨床研究支援センター（Office AKI））

【目的】
家族がエンゼルケア（AC）に参加すること（家族参加型エンゼルケア；FAC）により，生前の姿に近い状態で見送ることができ，そのことが患者の死を受容しやすくできるという報告がある。A病院ではFACを「１．家族へACの参加を促すこと」「２．AC終了後に，実践内容を家族に説明すること」の２つの要素を含むものと定義し，FAC推進を目的とした学習会を実施した。この前後におけるFAC実施率の変化と，FAC実施の背景要因について分析したので報告する。
【対象と方法】
A病院Intensive Care Unit；ICUに2008年４月から2009年３月の間在籍した看護師24人を対象として，FAC実施の有無を調査し，さらに2009年３月にFACに関する学習会を実施した。その後2011年２月までの間に同部署で死亡した患者（55人）の担当看護師38人を対象として，FAC実施の有無，ならびに実施時の状況を調査した。
「FAC実施の有無」を目的変数，「患者の年齢・性別」「入院期間」「代理意思決定の有無」「ACを行なった場所」「ACを開始した勤務帯」「担当看護師のICU経験年数」「家族の反応」「ACへの参加を促す声掛けの有無」を説明変数とする判別分析を行った。
なお，対象看護師には事前に研究の趣旨説明を行って参加の同意を得るとともに，対象者個人が特定できないように配慮した。またA病院倫理委員会の承認を得た。
【結果と考察】
FAC実施率は，学習会実施前には０％であったが，実施後には84.2%まで上昇した。
判別分析の結果，「担当看護師のICU経験年数」が少ないとき（0.510），「家族の反応」が「患者に関心を持たず，すべて医療者まかせ」であるとき（0.571）の２項目が，FAC実施率を低下させる要因として採択された（カッコ内数値は標準化判別係数）。
「担当看護師のICU経験年数」の少なさは，ICU看護師としてのスキルの未成熟さに関連している。とくにICUでは，複数の患者を受け持ちながらACを行う状況も多々あり，スキルが不充分であることが，家族に対する声かけを余裕をもって行うことを阻害するものと考えられる。
また「患者に関心を持たず，すべて医療者まかせ」という家族の反応は，病状の経過が急激であった事例と，生前の家族関係が疎遠であった事例に生じていた。前者は「死」というストレスに対する家族の防御的反応であり，後者は家族が患者自身に興味を持っていない場合である。担当看護師は，「これらの徴候をとらえたとき，ACへの声掛けができなかった」と述べており，FAC実施を躊躇させる要因となったことが示唆された。

## 102）終末期肺がん患者家族とのコミュニケーションにおける看護師の困難感

山口かおり，齊木由紀子
（神奈川県立循環器呼吸器病センター）

【目的】
終末期肺がん患者家族の看護で，「患者家族とのコミュニケーション」に困難感を持っている看護師の思いやその状況について明らかにし，看護師の困難と感じる場面への対応について考えることを目的とした。
【研究方法】
前回の研究では，笹原らにより開発された「一般病棟の看護師の終末期がん患者ケアに対する困難感尺度」を活用しA病棟看護師に調査した結果「患者家族とのコミュニケーション」領域に高い困難があることがわかった。今回は，同病棟に勤務する中堅看護師３名を対象に，コミュニケーションの困難をどういう場面で感じていたか，その対処法などについて30分間の半構成的面接を１回実施し，逐語録を作成した質的帰納的研究。中心的意味内容を抽出しテーマ，テーマの要素に分類し考察した。
【倫理的配慮】
B病院看護研究倫理審査会の承認を経て，研究目的や内容，匿名性等を研究参加者に口頭と文書で説明し同意を得た。研究への参加は自由意思とし，不参加であっても不利益を被ることはないことを伝えた。さらに，面接は個室を準備し途中退席も可能であることを面接時口頭で再度説明した。
【結果】
逐語録から中心的意味内容が類似したものを分類した結果，＜看護師の対応の困難さ＞＜看護師のジレンマ＞＜看護師の対応の苦悩＞等44の主要なテーマが抽出された。テーマの要素として［家族と看護師の思いのずれ］［患者の死が近いことを否認する家族］など108が得られ，患者の状態と家族の認識や思いのずれが埋まらないといったことが困難に繋がっていた。看護師は患者の苦痛が緩和され，良き死を家族が迎えられることをねがい，［家族の思いを受け止める］［家族が病状を受け止めるのを待つ］［患者の思いを伝える］［患者の死が近いことの情報提供］［悔いなく看取るための方法の提案］といった家族の思いやずれを埋める努力をしていた。看護師は家族の思いに関心を寄せ，共感・受容していくことを重要視していた。さらにその過程で，生じるさまざまな困難もねがいや希望をもちながら患者家族に寄り添い，最後の瞬間まで患者家族と共に死に向き合う努力をしていた。
【考察】
看護師は，終末期患者の看護に対するねがいや理想をもち，現状と乖離してしまうことに対してさまざまな苦悩や葛藤を繰り返し体験していた。自己の感情や思考を自覚し，死を通して生を見つめる死生観を育み続けていく必要がある。そのため，終末期肺がん患者家族の看護に対し理解し共有し合えるチームの存在は必要不可欠であり，看護を語る場づくりや精神的な支援体制の強化が看護師個々の成長に繋がると考える。

## 103）精神障がい者の支援行動と精神科看護師の特性との関連

多田羅光美，國方弘子
（香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科）

【研究目的】
研究目的は，精神科看護師（以下，看護師）が自己の能力を発揮し，患者の地域生活を支える看護を発展させていくことをねらいとし，看護師の自尊感情，達成動機，自己効力感が職務満足に影響し，職務満足がＱＯＬに影響を与え，さらにＱＯＬが看護師の支援行動に影響を与える因果モデル（看護師のストレングス因果モデル）を検証することである。
【研究方法】
対象は，日本精神科看護技術協会に加盟する全国の施設のうち，無作為に200施設を抽出し，同意が得られた40施設に勤務する看護師780名とした。回答のあった657名のうち全ての回答に欠損値がない611名を分析対象とした。調査内容は，自尊感情，達成動機，自己効力感，職務満足，ＱＯＬ，支援行動を測定する尺度ならびに属性（年齢，性別，看護師・精神科看護師経験年数など）で構成した。分析方法は，本研究のデータにおける各尺度の信頼性を確認した上で尺度毎の単純集計を行った。次いで，各尺度と属性の関連を検討し，最後にRappのストレングスモデルを援用し考案した「看護師のストレングス因果モデル」のデータへの適合度を検討した。各尺度と属性との関連の検討は，ピアソンの積率相関係数，t検定，一元配置分散分析を用い，因果モデルの検討は共分散構造分析を用いた。倫理的配慮として，研究者が所属する大学の倫理審査委員会の承認を得るとともに，疫学研究に関する倫理指針に従った。
【研究結果】
「看護師のストレングス因果モデル」のデータへの適合度は，$\chi^2$/df比が6.43，Goodness of Fit Indexが0.85，Adjusted Goodness of Fit Indexが0.80，Root Mean SQuare Error of Approximationが0.09であり，critical ratioは1.96以上を示し，モデルは概ね受容できた。この時のパス係数は，自尊感情から職務満足が0.51，達成動機から職務満足が0.76，自己効力感から職務満足が0.12，職務満足からＱＯＬが0.56，ＱＯＬから支援行動が0.17であった。重相関係数の平方（$R^2$）は，職務満足が0.83，ＱＯＬが0.31，支援行動が0.03であった。また，看護師の個人生活（婚姻，子供の数，趣味の有無など）は，自尊感情，達成動機，自己効力感，職務満足，ＱＯＬに関連した。
【考察】
看護師の個人特性（自尊感情，達成動機，自己効力感，職務満足，ＱＯＬ）が精神障がい者への支援行動に影響を与えることが示唆された。しかし，ＱＯＬから支援行動へのパス係数が低く，支援行動の$R^2$が低かったことから，支援行動に影響する要因について環境要因も含めて探索していく必要がある。精神科看護師の特性から，看護師のあり方，職務環境作り，看護師の教育について提案した。

## 104）自殺を考えた経験の有無によるサポートに関する状況の違い

羽田有紀（三重県立看護大学看護学部看護学科）

【目的】
自殺は，その本人だけでなく家族や周囲の人々，地域社会にまで影響を及ぼす問題であり，各地域で自殺対策が行われている。自殺を考えた経験の有無により，サポートに関する状況の違いを検討した。本研究は，Ａ県が行った自殺対策に関する意識調査のデータの一部を用いて発表する。
【方法】
Ａ県内の20歳以上の男女を層化無作為抽出法にて4,000人抽出し，自記式質問紙調査を実施した。質問紙は，平成20年に内閣府が実施した自殺対策に関する意識調査の項目を参考に作成した。回収方法は郵送法とした。分析方法は，自殺を考えた経験の有無で二群に分け，サポートに関する状況との関連を$\chi^2$検定した。本研究はＭ大学の倫理委員会の承認を得て行い，対象者には書面を用いて研究の趣旨等を説明し回答をもって同意とみなした。対象者の抽出については，各市町担当部署に対して住民基本台帳の閲覧申請を行った。
【結果と考察】
分析対象は1,600名（有効回答率40.0％）であり，男性728名（45.5％）であった。自殺を考えた経験があると回答したものは363名（22.7％），男性130名（35.8％）であった。“自殺を考えた経験がある群”と“自殺を考えた経験がない群”を比較して以下の項目で有意な関連がみられた。「不満や悩みを聞いてくれる人はいるか」の項目で「聞いてくれる人はいる」と答えたものは，“自殺を考えた経験がある群”153名（75.4%），“自殺を考えた経験がない群”561名（91.1%）であった（$\chi^2=33.68$，$p<0.01$）。「物質的・金銭的な援助をしてくれる人はいるか」の項目で「援助者がいる」と答えたものは，“自殺を考えた経験がある群”255名（80.4%），“自殺を考えた経験がない群”858名（89.7%）であった（$\chi^2=18.76$，$p<0.01$）。「悩みを誰かに相談する助けを求めることを恥ずかしいと思うか」の項目で「そう思う」「どちらかというとそう思う」と答えたものは，“自殺を考えた経験がある群”87名（24.6%），“自殺を考えた経験がない群”183名（16.7%）であった（$\chi^2=11.01$，$p=0.01$）。「身近に自殺した人がいるか」という項目で「いる」と答えたものは，“自殺を考えた経験がある群”136名（41.6％），“自殺を考えた経験がない群”316名（30.7％）であった（$\chi^2=13.22$，$p<0.01$）。自殺を考えた経験がある人は，自分には悩みを聞いてくれる人や援助してくれる人がいないと感じ，相談や助けを求めることに抵抗がある傾向があった。さらに自殺を考えた経験の有無と，身近な人で自殺した人の有無とも関連がみられた。そのため，周囲に気軽に相談できる環境づくりといった支援や，実際自殺が起こった場合の周囲の人々に対する支援が重要であると考えられる。

## 105）長期入院生活を送る統合失調症患者の生き方を支えている要因

濱田万寿代（北里大学東病院看護部）
出口禎子（北里大学看護学部）

【目的】
本研究の目的は長期入院生活を送る統合失調症患者の生き方を支えている要因を明らかにし，長期入院患者への看護実践への示唆を得ることである。
【研究方法】
関東圏内の単科精神科病院，一施設において通算入院期間が約40年間の統合失調症患者３名に，参加観察及び複数回の半構成的面接，診療録等記録物からの付加情報収集を実施した。調査期間は2010年８月～2010年12月であった。得られたデータから逐語録を作成し，研究参加者ごとにライフストーリーとして再構成した。本研究はＡ大学看護学部研究倫理委員会と研究協力病院の研究倫理委員会の承認を得て実施した。研究参加者には，研究の主旨と方法，研究参加の任意性，利益・不利益，個人情報の保護等について文書及び口頭で説明し，同意を得て実施した。
【結果】
研究参加者は全員70代の女性であった。研究参加者のライフストーリーから生き方を支えている要因として以下の結果が得られた。A氏は裕福な家庭の中で育んだ価値観，専門学校で得た知識を生かした作品作り，病の苦しみを軽減する言葉，特技を認められた体験，日常生活の楽しみ，退院への希望であった。B氏は理想とする女性像，女性らしさを保つこと，大切な人との思い出，退院への希望，生活姿勢を確立すること，妄想世界での結婚生活と家族であった。C氏は兄弟の存在，日常生活の楽しみ，安心できる病院の生活，病院で出会った友人の存在，自律への希望，教員の経験であった。
【考察】
研究参加者は人生の半分以上を病院で生活しており，闘病生活そのものは容易に想像することができなかったが，現在では彼らなりに安定した生活を送っているように見えた。またそのライフスタイルから，長い入院生活を生き抜いてきたことが窺えた。その背景に注目してみるとこれまでの人生にその人なりの意味ある体験をしていること，発症以前の人生経験で培ってきた価値観を数十年に及ぶ入院生活の中でも維持し続けていること，生活障害に結びつくような身体合併症に罹患していないなどの要因が考えられた。今後の長期入院患者の支援については，既存の社会復帰の概念や枠組みにあてはめるのではなく，患者のこれまでの生き方に関心を寄せ，その生き方を支援する必要がある。治療施設で長期院生活を送る統合失調症患者は精神科医療の歴史の変遷の中で苦渋の体験をしてきたが，それでもその人らしさを失っているわけではない。そのような生き方の中に統合失調患者の今後の支援に応用できる要因が含まれているのではないかと考える。

## 106）統合失調症者における精神障害者観と統合失調症の知識との関連

大森圭美，森　千鶴
（筑波大学大学院人間総合科学研究科看護科学専攻）

【背景】精神障害者に対する偏見はその人が持っている病気や治療に対する知識と関連すると報告されている。そこで，本研究では精神障害者自身の精神障害者観と，病気と治療の知識の関連を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
都内の２精神科病院に入院中で，病状が安定している統合失調症者を対象に，星越の24形容詞対，７件法のSD（Semantic Differential）法を用いた精神障害者観と，西尾らの「統合失調症に関する知識」の原因と治療法，一般的知識の項目を面接方式で尋ねた。知識の項目は著者の許可を得て一部表現を訂正した。本研究は研究者が所属する研究機関と対象施設の倫理委員会の承認後に実施し，対象者には文章と口頭で研究の趣旨を説明し，同意書への署名をもって同意とした。
【分析方法】
精神障害者観は因子分析にて構成因子を抽出し，各因子得点と知識の各項目への回答をt検定で比較した。
【結果】
対象者104名のうち50名（48.1%）から有効回答を得た。精神障害者観は主因子法プロマックス回転で６因子が抽出され（累積寄与率63.1%），第１因子を「善悪」，第２因子を「情緒的距離」，第３因子を「抽象」，第４因子を「了解」，第５因子を「能力」，第６因子を「主観的存在」と命名した。知識正答率の中央値は38.0%だった。「身体的虐待」が原因と回答した人は第３因子（$t=3.7$，$p=0.001$），第６因子（$t=2.3$，$p<0.05$）得点が低くネガティブなイメージだった。また，「ストレス」（$t=-2.2$，$p<0.05$）や「子育て」（$t=2.4$，$p<0.05$）を原因と回答した人は第４因子得点が高く，精神障害者に理解を示す傾向だった。治療法がないと回答した人は第５因子得点が低く，精神障害者は能力が低いと思う傾向にあった 。
【考察】
正しい知識を持つ対象者は少なく，誤った知識を持つ人の精神障害者観はネガティブであるが，誤った知識であっても，統合失調症の原因を「ストレス」や「子育て」と思う人は精神障害者への理解を示す傾向にあり，精神障害者観と知識の関連が認められた。
【文献】
１）星越活彦.（1994）．精神病院勤務者の精神障害者に対する社会的態度調査．日本社会精神医学会雑誌，2（2），93-102. ２）西尾雅明.（2004）．統合失調症に対する偏見除去の方法に関する研究．厚生労働科学研究費助成金（障害保健福祉総合研究事業）分担研究報告書.

## 107）自殺企図を繰り返すうつ病をもつ人に対する病棟での予防的看護介入の検討

坂田志保路（福岡県立大学）

【目的】
自殺企図を繰り返すうつ病をもつ人々に対する病棟での予防的な看護のあり方を検討する。
【研究方法】
研究期間：平成22年８月－９月。福岡県立大学研究倫理委員会の承認を得，自由意思により研究への協力に同意した患者とその受け持ち看護師３組（計６名）に面接を行った。患者には自殺企図の繰り返しに至る経過とそこからの再生，看護師には病棟で行った自殺の再企図防止のための看護について半構成的な質問をした。
【結果】
患者側の【カテゴリー】27，看護師側の『カテゴリー』20を抽出した。次に各々の分析結果を照合した。看護師は，【大切な絆の喪失】から【孤独】に陥り【「生」から「死」への転帰】を辿った患者に，『患者がなぜ自殺企図の繰り返しに至るかを理解する』，『自殺企図が回避されるための見守り』を継続し，『患者の話や気持ちに傾聴し寄り添う』，『関わりの中で生じた感情を素直に表出しラポールを形成する』，『患者同士の交流を促し，それを活用した支援』を行っていた。その結果【患者の生きる意志】，【現状をしっかり捉えて生きる】，【他者とのつながりを築く力】が培われていた。また，『自殺企図や自己の振り返りを患者と共に行う』ことで，患者は【内省する力】を育んでいた。『退院後，患者が生活を遂行していくことができるかどうかを査定する』，『患者の希望を尊重し，実現に向けた関わり』，『患者が退院後の生活を遂行していく力を支援する』，『患者を尊重した多職種連携によるつながりの支援』により，患者は【日常生活を営む力】や【他者とのつながりを築く力】を形成し，【自分に自信をもつ】ようになっていた。このように看護師は自殺企図の繰り返しの予防だけでなく，患者の希望の実現を目指していた。これらの看護を支えたものは，『看護師の気概』，『患者を思い遣る気持ち』，『看護師自身の死生観』，『謙虚さを秘めた勇気ある看護実践』であった。また実践を通して看護師は，『自殺予防の看護に伴う患者の反応や成果』，『自殺予防の看護に伴う看護師の反応や成果』，『自殺予防の看護に伴う患者と看護師双方にもたらされた成果』という評価，『自殺予防の看護の分岐点』や『自殺予防の看護の重要点』という実践知，『自殺予防の看護の困難さや今後の課題』を見出していた。
【考察】
看護師の関わりと存在は，患者にとって苦悩や寂しさを和らげ安心感をもたらすと共に，自分の存在そのものが受け入れられる，【生きる支えとなるもの】だと考える。また，患者の再生力を促す看護は，退院後の生活にもつながる病棟での重要な自殺予防の看護であると考える。今後は患者が真に求めるつながりの支援を質量共に充実させること，睡眠援助や家族援助の一層の充実，退院後の夜間の支援体制やマンパワーの充実の必要性が課題である。

## 108）色彩環境が対象者に与える影響　－血圧・脈拍・皮膚温，状態不安を測定して

高瀬良太（札幌医科大学附属病院）
横田ひろみ，工藤せい子（弘前大学大学院保健学研究科）

【目的】
色彩環境が患者の生理・心理的に与える影響について検討している先行研究は少ない。色彩環境が対象者の生理・心理的に与えている影響を知ることを目的とした。
【研究方法】
対象者は学生 22名。色は病院で多く使われる白と先行研究を参考に緑と赤とした。実習室に緑・白・赤の布で覆った個室を作り，照度は緑360，白620，赤300ルクスであった。生理的指標は，血圧・脈拍・皮膚温を測定した。心理的指標は，STAI- １に前後で回答してもらった。手順は実習室入室後15分間安静とし，血圧・脈拍・皮膚温を測定し色の個室に入室，血圧・脈拍は５，20分後，皮膚温は５，10，20分後に測定した。どの色の個室で行うか分からないように配慮した。分析方法は反復測定による一元配置分散分析，対応のあるt検定，危険率は５％とした。倫理的配慮は事前に説明用紙を用い説明し，同意書に署名してもらい，途中で中断する自由があることなどを伝えた。
【結果】
収縮期血圧（mmHg）では，緑は安静時111.36，５分後106.41，20分後105.45と経時的に有意差があり（p＜0.01），その後の多重比較で安静時と比較し５・20分後に有意に低下した（p＜0.01）。赤は安静時110.73，５分後106.86，20分後105.95で経時的に有意差があり（p＜0.01），多重比較で安静時と比較し20分後に有意に低下した（p＜0.05）。白は変化がなかった。拡張期血圧ではどの色にも有意差はなかった。脈拍（回）は，緑は安静時80.64，５分後76.05，20分後77.45で，経時的に有意差があり（p＜0.01），多重比較では安静時と比較し５・20分後で有意に下降した（p＜0.01）。赤は安静時80.77，５分後75.41，20分後75.73で，経時的に有意差があり（p＜0.01），多重比較で安静時と比較し５・20分後で有意に下降した（p＜0.05）。白は安静時78.27，５分後73.91，20分後70.64で，経時的に有意差があり（p＜0.01），多重比較では安静時と比較して20分後で有意に下降した（p＜0.01）。皮膚温は３色すべて介入前後で有意に上昇した（値省略）。STAIの介入前後による得点（省略）では，緑は有意に下降し（p＜0.001），赤は有意に上昇した（p＜0.001）。白は有意差がなかった。
【考察】
収縮期血圧と脈拍が，緑と赤の部屋に入室後低下したのは，白より循環器系によい影響を与える効果が示唆され，緑と赤を比較すると，緑が早く下降したためよりよい効果があると考えた。白の部屋の照度は緑と赤と比較して高い値であったため，落ち着きにくいと推察された。STAIの結果から，緑には不安を和らげる効果が期待できる。赤では不安を増強させる作用があることが示唆された。これらから，緑は生理・心理的両面に落ち着きを与える効果があり，医療の色彩環境に適していることが示唆された。

## 109）手のタクティールケアによるリラクセーション効果の検証

天野真希（福井大学医学部医学系研究科）
長谷川智子，礪波利圭，上原佳子，佐々木百恵，
吉田華奈恵（福井大学医学部看護学科）

【目的】
手のタクティールケアによるリラクセーション効果を検討する。
【方法】
１．対象：女子大学生15名で皮膚疾患と自律神経失調症の既往がない者。２．研究期間：平成22年８月～９月。３．調査項目：１）主観的評価：POMS（Profile of Mood States），リラックス度　２）客観的評価：心拍数（以下，HR），low freQuency/high freQuency（LF/HF），唾液中コルチゾール（以下，S-col），唾液中分泌型免疫グロブリンA（以下，S-IgA）４．研究方法：条件を一定に保った実験室内で，タクティールケアをしないコントロールとケアを施行する介入を同一対象者に連続して実施した。対象者は10分間の安静（安静１）後，安楽な姿勢で20分間座位保持（コントロール）し，10分間の安静（安静２）をとった。その後，５分間のインターバルを置き，20分間のタクティールケア（介入）を受け，10分間の安静（安静３）後，実験を終了とした。POMSとリラックス度は，［安静１］開始前，［安静２］終了時，［安静３］終了時に回答を求め，［安静１］［コントロール］［安静２］［介入］［安静３］の終了時に唾液を採取した。５．分析方法：全調査項目において，［介入］と［コントロール］での差をWilcoxonの符号付順位和検定を行った。HRとLF/HFの基準値は，［安静１］開始後８分～10分の平均とした。６．倫理的配慮：福井大学医学部倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
POMSは，実験前に比べ［介入］でT-A，D，A-H，Fの得点が有意に減少し，リラックス度は全ての項目で得点が有意に増加した。HRとLF/HFは，基準値と比べ［介入］で有意に減少した。S-colは実験前と［コントロール］に比べ［介入］で有意に減少し，S-IgAは実験前と［コントロール］に比べ［介入］で有意に増加した。
【考察】
主観的評価ではリラックスできたことを示し，客観的評価では副交感神経活動が優位となった結果を示したため，タクティールケアによりリラクセーション効果が得られたと考える。タクティールケアは他のマッサージのように血液やリンパの流れに注意する必要はなく浮腫のある人にも行え１），強い刺激を与える指圧などに比べ苦痛が少なく安全に施行できると考える。タクティールケアは特別な道具や熟練の技術を用いる必要もなく誰でも比較的容易に習得できるため，広く教授することが可能であり患者のストレスを緩和する一助として有効な看護ケアと考える。
【総括】
手のタクティールケアは，主観的，客観的評価においてストレスが軽減している結果が得られ，リラクセーションに有効である。
【文献】
１）タクティールケア普及を考える会．(2009)．スウェーデン生まれの究極の癒し術 タクティールケア入門．日経BP.
本研究は，福井大学大学院医学系研究科修士論文の一部である。

## 110）機能的MRIを用いたリラクセーション技法の大脳生理学的評価

小林しのぶ，柳奈津子，小板橋喜久代
（群馬大学大学院保健学研究科）

【はじめに】
リラクセーション技法は患者の心身調和を図る看護ケアとして臨床で広く実践されているが，リラックス反応の大脳生理学的作用機序については不明な点が多い。今回我々は，リラクセーション技法のひとつである漸進的筋弛緩法（PMRと略）により引き起こされる脳活動の変化を機能的磁気共鳴画像法（fMRI）を用い検討したので報告する。
【方法】
対象はリラクセーション技法未経験者かつfMRI経験者である健常成人男性11名（27.0±3.26歳）。被験者はまず該当部位の筋緊張をしたあと単純に力を抜く筋弛緩を行う対照課題を行い，続いて漸進的筋弛緩法を行うPMR課題を実施した。PMR課題は対照課題と同様に筋緊張後に筋弛緩を行うが，弛緩時にはリラクセーション技法に沿って該当部位に意識を向けてゆっくり丁寧に弛緩するよう指示した。両課題とも該当部位一箇所につき緊張15秒間，弛緩30秒間を２回ずつ，計16回実施した。被験者は仰臥位，閉眼状態とし，ヘッドフォンを装着して音声指示に従い動作を行った。計測には3.0TのMRI装置（Siemens社製）を用い，それぞれの課題について課題開始前と16回の筋弛緩および課題終了時を撮像し記録した。画像解析にはSPM99を用い，課題ごとに筋弛緩遂行中に活動が上昇した領域，課題開始前と終了時を比較して脳活動の変化を認めた領域を同定した。本研究は臨床研究倫理審査委員会の承諾を得，被験者には書面にて研究参加の同意を得た。
【結果】
対照課題では，筋弛緩の繰り返しによって聴覚野，島や縁上回，辺縁系周囲で脳活動の上昇が認められた。対照課題終了時に活動が認められた領域とほぼ一致していた。対照課題終了時はいずれの領域においても脳活動は減少しなかった。PMR課題では，筋弛緩の繰り返しにより聴覚野の脳活動が上昇し，PMR課題終了後も開始前に比べ聴覚野の脳活動が認められた。一方，対照課題と異なり帯状回，辺縁系から前頭眼窩野周辺ではPMR課題終了時に活動が減少した。
【考察】
漸進的筋弛緩法は，意識集中により呼吸の鎮静化を図りながら骨格筋を緩ませ，弛緩感覚を大脳へ認知させていく技法である。PMR課題時は，動作指示を聴きとりながら意識集中していくために聴覚野活動が賦活した状態となったと推論できる。逆に情動などに関連した領域の脳活動を鎮静化させることによってリラクセーション効果をもたらす可能性がある。

## 111）フットサウナ使用時の入院患者の生理・心理反応　～睡眠へ焦点を当てて～

宮園真美，樗木晶子，川本利恵子，中尾久子，中尾富士子，木下由美子，金岡麻希，富岡明子，
（九州大学大学院医学研究院保健学部門）

【目的】
重症心不全患者にサウナを使用する温熱療法が循環器疾患の補助的治療の一つとして注目されている。温熱効果は神経体液性因子，交感神経系の異常亢進など心臓を取り巻く悪循環を是正し心不全を改善することが報告されている。一方，看護技術として施行される足浴も，臨床的研究によるエビデンスが構築され睡眠の促進などにおいて効果が認められている。そこで本研究では，温熱刺激を足部に施すフットサウナを使用して睡眠への効果を確認するとともに看護へのサウナの適用を検討することを目的とする。
【研究方法】
１．対象：重症心不全のため循環器内科へ入院中で不眠傾向のある11名（男性７名，女性４名，年齢59.5±11.5歳
２．方法：３日間，膝下を45度の遠赤外線で15分加温，30分保温するフットサウナを午後８時から実施し，その後，就寝するプロトコールを実施した。その期間前，中，後の睡眠の状態を，OSA睡眠調査票，SMH睡眠質問表，アクチグラフによって評価した。また，３日間の連用前にフットサウナ使用時の安全性と生理・心理反応を検討した。血圧，心拍数，熱流補償法による深部体温（額）および皮膚温（前腕部）の測定，主観的温冷感，温熱的快適感，SpO2測定体重測定，JUMACL（Japanese UWIST mood adjective checklist）による気分調査を行った。３．倫理的配慮：主治医が心身ともに研究に適していると判断した入院患者で研究協力希望者に研究目的と内容について資料を用いて詳細に説明し，文書による承諾を得た。本研究はA大学医系地区部局倫理審査委員会の承認を受けた。
【結果】
深部体温測定は安静時体温から0.4℃の上昇を認めた。また，前腕部皮膚温の上昇も0.6℃あり，フットサウナによる深部および表面温度の上昇を確認できた。一方，心拍数および血圧の有意な変動は認めなかった。主観的温冷感，温熱的快適感は，施行前と比較して施行10分以降に「温かい」「快適である」と有意に変化していた。睡眠に関しては，OSA，SMH，アクチグラフによる評価の中で，OSAの「夢見」に有意な睡眠改善の効果が認められた。フットサウナ３日間の連用後にはJUMACLにおいてリラックスする傾向が有意に認められた。
【考察】
本研究で得られた入院患者の体温上昇や不眠の解消といった反応によってフットサウナによる温熱効果の有効性を確認することができた。フットサウナの実施は循環不全がある患者に「温かい」体験を提供しており，全身の血液循環の改善による各臓器の機能回復に寄与していることが予測される。サウナの活用が他の症状緩和にも役立つ可能性が示唆された。

## 112）ヘッドトリートメントによるリラクセーション効果の検証　～健康女性を対象とした介入比較研究～

室田昌子，北島謙吾，岩脇陽子
（京都府立医科大学　医学部　看護学科）
松本賢哉（京都橘大学　看護学部）

【目的】
今日，病気や入院に伴い患者には種々のストレス反応が多発することが指摘されている。このストレスを緩和する方法として，現在病棟で用いられる手法は，代替補完療法と呼ばれるものがほとんどである。しかし，日本は米国・国立相補代替医療センター（NCCAM）に見られる政策的活動が未だ少ないのが現状である。本研究では，生理学的指標・生化学的指標・心理学的指標を用い，ヘッドトリートメントの身体への影響を明らかにすることを目的とした。
【方法】
本研究は，同一対象者に１週間以上の間隔を空け，洗髪・乾燥後に５分間坐位を保つ統制群と，５分間坐位にてヘッドトリートメントを行う介入群１，ラベンダー精油を添加したオイルを使用して５分間坐位にてヘッドトリートメントを行う介入群２の計３群を行った。対象者は健康女性25名とした。介入前後で計測を行い，解析には統計解析ソフトPASW Statistics17を用い，有意水準は５％とした。
【倫理的配慮】
本研究は本学倫理審査委員会の承認を経て，対象者に研究目的と実施手順を説明し，同意を得て実施した。
【結果】
１．生理学的指標（LF/HF）LF/HFは，開始前と終了時の比較において，統制群の80%，介入群１の84%，介入群２の80%が減少し，全ての群で各々の値が有意に減少した（統制群P＜0.01，介入群1P＜0.01，介入群2P＜0.01）。３群間，２群間では有意差は得られなかったが，介入群が統制群より減少した。２．生化学的指標（腹部ストレス）腹部ストレスは，開始前と終了時の比較において，統制群の56%，介入群１の80%，介入群２の80%が減少を示し，介入群でのみ有意差が得られた（介入群1P＜0.01，介入群2P＜0.01）。３群間，２群間では有意差は得られなかった。３．心理学的指標（STAI）STAIの特性不安は，開始前と終了時の比較において，統制群の60%，介入群１の68%，介入群２の64%が減少を示し，介入群でのみ有意差が得られた（介入群1P＜0.05，介入群2P＜0.05）。また，３群間では有意差は得られなかったが，統制群・介入群２の２群間においては有意差が得られた（P＜0.05）。
【考察】
洗髪のみでは生理学的なリラクセーション効果が得られた。さらにヘッドトリートメントやオイルを添加したヘッドトリートメントの介入により，腹部ストレス，STAIの特性不安が軽減され，生化学的・心理学的なリラクセーション効果が示唆された。
【まとめ】
ヘッドトリートメントが身体に及ぼす影響を検証した結果，ヘッドトリートメントにより，LF/HFは減少する傾向があり，腹部ストレス及びSTAIの特性不安は有意に減少した。尚，本研究は，平成22年度本学大学院保健看護研究科修士論文から一部抜粋し加筆修正したものである。

## 113）在宅認知症高齢者の急変時対応事例に関する検討 －家族介護者の思いに着目して－

松本啓子（川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科）
名越恵美（福山平成大学看護学部看護学科）
桐野匡史（岡山県立大学保健福祉学部保健福祉学科）

【目的】
在宅介護では，認知症高齢者自身の急変や持病の悪化など，不測の事態も起こりうる。本研究は，在宅認知症高齢者に焦点を絞り，その容態急変時対応に関する家族介護者の思いを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
研究参加者は，認知症高齢者を自宅で10年余介護した経験を持つ家族介護者１名とした。データ収集方法は，研究参加者に被介護者の急変時対応に関する思いについて，面接調査を行った。データ分析方法は，内容分析の手法により類型化を進め，カテゴリーを生成した。倫理的配慮としては，研究参加者に対して，十分な説明を行い，承諾を得た。
【結果】
家族介護者は，70歳代前半の女性１名で，アルツハイマー型認知症の70歳代後半の夫を10年余介護した後，施設入所となって半年程度経過していた。認知症高齢者の急変時対応に関する思いとして，６カテゴリー〈症状の出現による受診〉〈症状の重症性の認識不足〉〈受診後の診断名に不信感〉〈出来得る手段で得ようとした安心感〉〈認知症の特異性〉〈医師への不信感〉が抽出された。実際の語りでは，「調子が悪そうよ…とケアマネジャーが受診しないといけない，ということで」等，症状の出現によって受診をすることになったと語っていた。また，「帰ってからまあなんとか，という結論かと思ったらすぐ入院と言われた」と重症さの認識がずれていたことを表現していた。「…帰ったけどだんだんひどくなり，不安になって」などと診断された後も，引かない症状から不安になったと語った。また「たまりかねて，隣の隣の開業医に一部始終を言った…」等と，何とかして今の不安から脱却するために行動したと語っていた。また，「どうしようもない病気だなっと…」等と，認知症は特異な疾患だとあらためて感じたと語った。また「(医師から）最悪の事態を思っておかないといけないと…ニタニタしながら言われた」等と語ったことから，医師の対応に嫌な思いをしたと語っていた。
【考察】
家族介護者の思いとしては，症状の出現によって病院受診したが，症状そのものへの重症度の認識にズレがある。また，緊急，またはそれに準ずる状況で受診しており，その結果告げられた病名には不審を感じている。そのため，自分の出来得る限りの手段を用いて，他の医療者とのコンタクトを持つよう試みることで，安心感を得ようと行動している。認知症という疾患については，他の疾患とは異なる側面を認識しており，それが直接の原因かどうかは測れないが医師の言葉に憤りを感じたと認識していることが明らかとなった。(本研究は平成22年度科研費：基盤（C）21592935の助成を受けて実施した)。

## 114）在宅認知症高齢者の急変時対応に関する研究　－救命救急センター看護師の思い－

名越恵美（福山平成大学看護学部看護学科）
松本啓子（川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科）
桐野匡史（岡山県立大学保健福祉学部保健福祉学科）

【目的】
認知症を有する要介護認定者は，2015年に２人に１人になるといわれている。したがって，認知症高齢者のサービス提供者の専門的ケア技術の向上と職業意識の満足感を高める必要性がある。看護師の認識は，ケア行動に影響を与える。そこで，本研究では認知症高齢者の急変時に対応する救命救急センター看護師の思いを明らかにすることを目的とする。
【方法】
研究参加者は，３次救急対応病院の救命救急センターに勤務する看護師１名とした。データ収集は，研究参加者に在宅認知症高齢者の急変時対応と家族に関わる認識と思考について半構成的質問による面接調査を行った。データ分析方法は，語りの内容から逐語録を作成し，内容分析の手法により類型化を進め，コード化，サブカテゴリーを作成し抽象度の高いサブカテゴリーとなるように修正精錬を繰り返し生成した。カテゴリー化のプロセスにおいては，定期的に看護学・質的研究の専門家におけるスーパーバイズを受けた。
【倫理的配慮】
川崎医療福祉大学の倫理委員会で承認を受け，研究参加者へ研究の目的・内容・プライバシーの保持，研究の途中中断の自由，公表の方法について口頭と文章で説明し文面にて同意を得た。
【結果】
研究参加者の背景は,16年の臨床経験を持つ女性であった。看護師の認識は，「急変するに至った患者の状況を知りたい」「認知症高齢者が安心して治療を受けられるよう工夫する」「緊急時の家族の決断を補佐する」「認知症高齢者を生活に織り込む家族を理解する」「家族の負担を軽くしたい」「救急時の連絡体制を整える」「認知症高齢者に特徴的な病態を家族にも知ってほしい」「患者・家族が望む場所へ退院できるよう入院時より計画する」の８カテゴリーが抽出された。
【考察】
看護師は，認知症高齢者の心身を穏やかに整え，治療を受けることができるようケアを行っていた。さらに，看護師は，円滑な療養生活を提供できるよう病棟との連携，他職種との協働を実践していた。また，家族に対しては，認知症高齢者が家族の生活に溶け込んでいることを理解したうえで，急変した高齢者の迅速な発見，特徴的な病態を理解してほしいと願っていた。さらに，緊急の対応に関する語りが見られ，患者の処置だけでなく家族の意思決定にも携わることが明らかとなった。
【まとめ】
看護師は，専門的職業意識を持って，認知症高齢者の急変時対応から家族の意思決定を含めた看護を実践していた。今後は，認知症看護に関する経験知の蓄積を行う必要性があると考える。(本研究は平成22年度科研費：基盤（C）21592935の助成を受けて実施した)

## 115）認知症高齢者グループホーム利用者の３年間の精神状態・日常生活動作自立度の変化とその関連要因

小山幸代，綿貫恵美子，シェザード樽塚まち子，
片井美菜子（北里大学看護学部）
小林小百合（東京工科大学医療保健学部看護学科）

【目的】
認知症高齢者グループホームに入居した高齢者の精神状態，日常生活動作自立度の３年間の変化とそれに関連する要因を明らかにする。
【研究方法】
１．Y市内６グループホーム開所時に入居した高齢者62名。３年間入居していた35名を分析対象とした。男性１名，女性34名。年齢は，66～93歳，平均80.74±6.15歳。２．精神状態の評価には，N式老年者用精神状態評価尺度（以下NMスケール），日常生活動作自立度の評価には，N式老年者用日常生活動作能力尺度（以下N-ADL）を用いた。評価表記入は，評価表の使用について説明・確認した後，各グループホームのホーム長あるいはそれに変わるスタッフに依頼した。評価は，入居直後（２週間以内），６・12・18・24・30・36ケ月後に行った。３．入居直後のNMスケール・N-ADLと６～36ケ月の各期間の得点の差はDunnett検定，有意な差があった期間のNMスケール・N-ADL合計の入居直後からの変化得点と利用者・グループホームの属性および入居時のNMスケール・N-ADL得点との関連をKruskal Wallis検定および相関係数により分析した。有意水準は0.05とした。４．倫理的配慮：各グループホームの責任者の了解を得た後，対象者の入居時に家族に研究の概要，協力の自由意思，匿名性等について説明し了解を得た。対象者には，調査実施時に研究者の訪問の目的をわかりやく説明し了解を得られるようにした。
【結果】
１．NMスケールの変化：合計得点は，入居直後より24ケ月から有意に低下していた。項目別にみると，記憶は24ケ月，見当識は30ケ月，会話は36ケ月から有意に低下していた。関心は有意な低下がみられなかった。２．N-ADLの変化：合計得点は，入居直後より24ケ月から有意に低下していた。項目別にみると，排泄 は18ケ月，着脱 は24ケ月，歩行・摂食は30ケ月から有意に低下していた。３．NMスケールおよびN-ADL変化と関連要因：NMスケール合計変化は，ホームによる有意な差がみられた。N-ADL合計変化には，入居直後の生活圏得点と有意な負の相関（$\gamma = -.36$）がみられた。
【考察】
グループホーム入居者の精神状態および日常生活動作自立度は24ケ月から低下していた。認知症という進行性の障害を持つ平均年齢80.7歳の対象者ゆえの変化であり，24ケ月間維持傾向にあったと評価することもできるだろう。しかし，低下を最小限にしていくためには，今後，低下群に関する詳細な検討が必要である。また，精神状態の変化にはホームによる差があること，日常生活動作自立度の変化には入居直後の生活圏自立度と負の相関があることがわかった。ホームによる差の検討および入居直後の生活圏自立度が高い入居者に対するケアの工夫を行う必要性が示唆された。

## 116）在宅で認知症高齢者を介護する家族が抱いている介護保険への思いと求めている支援

岸恵美子（帝京大学医療技術学部看護学科）
グライナー智恵子，松尾香奈
（日本赤十字看護大学看護学部看護学科）
磯和勅子（三重大学医学部看護学科）
大石朋子（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科）
深堀敦子（東京大学大学院医学系研究科
健康科学看護学専攻博士後期課程）
島田夏子（聖母大学看護学部看護学科）

【目的】
2000年に公的な在宅介護サービスとして，介護保険制度が導入された。認知症高齢者に対しては，認知症対応型通所介護や認知症対応型共同生活介護（グループホーム）などの地域密着型サービスが給付されているが，介護する家族の負担は大きい。本研究の目的は，在宅で認知症高齢者を介護している家族が抱いている介護保険への思いと介護者が求める支援内容を明らかにすることである。
【研究方法】
本研究は，半構成インタビューを用いた質的記述研究である。研究対象者は，在宅で認知症高齢者の介護に携わっている主介護者である。同意を得たうえで録音したインタビューを逐語録に起こし，その内容の類似性からカテゴリに分類した。本研究は，研究者が所属する大学の研究倫理審査委員会の承認を得て行なった。
【結果】
インタビューの対象者は10名（女性８名，男性２名）で平均年齢62.7歳（最小51歳～最高83歳），被介護者との続柄は娘７名，夫２名，妻１名であった。介護保険サービスの満足として，「認知症高齢者に適切な対応をしてくれる」「被介護者にサービスを受けたことの効果がみえる」「柔軟にサポートしてくれる体制がある」「ケアを受けることで安心感が得られる」などの７つのカテゴリが抽出された。一方，不満としては「職員に要望が伝わらないことのストレス」「被介護者を介することのストレス」「質の高いケアを受ける体制にない」「サービスを利用しても介護負担は変わらない」「介護保険サービスの提供内容の制約」「介護保険を利用することの制約」などの８つのカテゴリが抽出された。求めている支援としては，「認知症高齢者を理解したサービス提供」「介護者へのサポートシステム」「緊急時の対応システム」「認知症高齢者に特化した新たなサービスの創設」などの７つのカテゴリが抽出された。
【考察】
在宅で認知症高齢者を介護する家族は，認知症高齢者を理解した個別性の高いケアを求めているが，職員に要望が伝わらないことのストレスや，介護保険の制約により，介護保険サービスで必ずしも介護負担が軽減されていない現状が明らかになった。介護者へのサポートや緊急時の対応システムの確立だけでなく，認知症高齢者を理解したケアの工夫や認知症に特化したサービスの創設が今後の課題である。平成20～22年度科学研究費補助金基盤研究（C）の助成を受けて実施した（代表：グライナー智恵子）

## 117）患者満足度調査から病院環境改善への優先度を洗練させる取り組み

餅田敬司（聖泉大学看護学部看護学科）
澤田由美（新見公立大学看護学部看護学科）

【はじめに】
患者満足度の測定は，看護サービスを改善するのに活用できる[1)]。分析手法を見直すことで，優先すべき改善項目が明らかになり，質問項目に即した具体的な対策へ反映できる糸口を見いだせた。
【目的】
患者満足度調査を分析し，改善に向けた取り組みへの優先度を明らかにする。
【研究方法】
単純集計と新たな計算方法で得られた結果と比較する。
【結果】
満足度調査は，一般的に単純集計ではどれもある程度の満足の値を示し，改善に向け何から実施したらいいか判断に迷う。100％積み上げ横棒グラフで示した（図１）「意見や苦情を聞いてもらえた」の質問には，“非常に満足”と“やや満足”であると答えた割合は47％を占め，「意見や苦情の対応」では，45.3％，「ポケベル等貸与工夫に努力している」では45.7％，「待ち時間の状況が分かる」は46.3％であった。この100％積み上げ横グラフからどの項目を優先して取り組めばいいのか，すぐには判断し難い。しかし，新たな手法で再計算した結果，それぞれの項目は単純な棒グラフで示すことができた（図２）。優先すべき内容は，待ち時間の状況を何らかの手段で工夫する必要があり，意見や苦情を聞けているのか詳しく調査した上で，具体的な対策を講ずることが求められていると言える。
【考察】
これまでの手法では，単純集計結果を用いてさらに分析する必要があり，何を優先させて取り組まなければならないのか判断に迷う傾向にあった。今回の手法では，数値を見比べても見え難かった値を明確に表すことが可能になり，客観的に問題提起することができた。対象者の真意を簡便に数値化でき，改善への動機づけが明確になると考える。今後は，クロス集計はもちろん重回帰分析へと応用範囲を広げながら，貴重な集計結果を一目で納得でき，より具体的な活用ができるよう分析手法を洗練させたい。

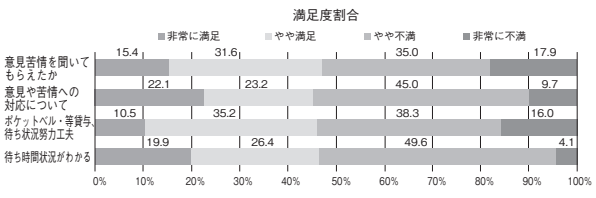


図１

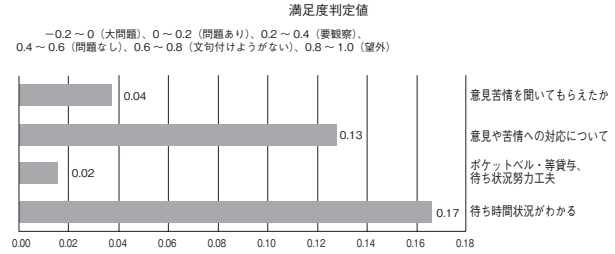


図２

## 118）看護職へのクレームに関する測定尺度の作成

平田育世，若林たけ子，小池　敦（三重県立看護大学）

【目的】
患者，家族からのクレームを看護職がどの程度受けているかを測定する尺度を開発をする。
【研究方法】
１．質問紙作成：クレーム頻度の程度を測定するため，先行研究とクレーム関連著書を参考にクレーム30項目を設定。クレームの定義は，患者や家族が看護職に対して否定的感情を伴って発する言葉，問題解決を求めて発する言葉で，不平不満，批判，苦情とした。２．表面妥当性，内容妥当性の検討：質問30項目が正しく測定したいと考えた内容を正しく測定できるかを看護師２名，大学院生２名，大学教授３名で検討。また，プレテストとして，看護師10名と看護師経験のある大学院生５名，大学の教授３名に質問内容の不明瞭な項目，回答困難な表現の項目を確認。回答は５段階で１－５点に得点化した。３．調査期間：2010年６月～同年８月，調査対象：東海４県500床以上の14病院の看護職2403名。４.調査内容：１年間で看護職の受けたクレーム頻度の程度と対象者属性（年齢，職種，職位，看護職経験年数，現病院での勤続年数，所属部署など）を調査。倫理的配慮：所属大学の倫理審査委員会の承認を得て実施。対象施設の看護部責任者の許可を得た。対象者へは研究目的，研究参加の自由，プライバシー保護などを文書にて説明し返送をもって同意とした。
【結果】
得られたクレーム頻度のデータを，主因子法，バリマックス回転による因子分析し，因子負荷量0.4以上，１つの因子につき項目数が３個以上のもの，Cronbachの $\alpha$ 係数0.7以上の因子を因子採用決定の基準とし，寄与率の減衰により５因子21項目の因子解が抽出された。累積寄与率45.83％，天井効果やフロア（床）効果で，排除すべき項目の有無を確認したところ該当項目はなかった。ほぼ内的整合性があり信頼性のある尺度であることを確認した。抽出した因子は，第１因子「入院環境へのクレーム」６項目（冷暖房調整について不平，不満を言われたことがある等），第２因子「患者の尊厳へのクレーム」５項目（看護師が自分に声をかけてくれないと不平，不満を言われたことがある等），第３因子「看護技術の未熟さへのクレーム」４項目（看護技術の未熟さについて苦情を言われたことがある等），第４因子「他医療者へのクレーム」３項目（他の看護師の接遇について苦情を言われたことがある等），第５因子「対応能力へのクレーム」３項目（看護師間の連携の悪さについて苦情を言われたことがある等）であった。
【考察】
看護職が１年間に患者・家族から受けたクレーム頻度を測定する「クレーム測定尺度」は，表面妥当性，内容妥当性，弁別的妥当性等を有し，ほぼ信頼性のある尺度である。今後，病院勤務の看護職に対する患者・家族からのクレームと他の概念との比較検討が可能であると考える。

## 119）老人福祉施設における施設経営に関する意識調査

岡本辰夫，小山嘉紀（株式会社両備ヘルシーケア）

【目的】
現在の要介護高齢者等の介護形態は，施設介護から在宅介護に移行していく方向にある。しかし，必要な支援が増えれば，老人福祉施設を利用することとなる。一方で，介護事業者の収益基盤が悪化し介護事業から撤退する事業者も出始めている。拡大する需要の中で，その需要を満たし，国民が安心した生活を送るために，介護事業者は介護サービスを安定的に提供していくことが必要となる。そのためには，まず経営を安定化することが重要である。そこで本研究においては，老人福祉施設における施設経営に対する意識調査をする。
【研究方法】
研究方法として，施設長等の経営層へのインタビュー調査や施設職員に対する質問紙調査を行った。調査期間は2010年２月から11月で，経営層３名，施設職員22名を対象に調査を行った。倫理的配慮として，調査対象施設の経営層に対して調査の趣旨を文書および口頭で説明し，職員への個別調査の実施に対する同意を得た。その後，調査対象者として選出された職員に対し，調査の目的と内容を口頭で説明した。また，回答を拒否したりしても不利益を被ることは一切無いことや，調査データは厳密に扱われること，個人情報は保護されることを説明し了解を得た上で調査を実施した。インタビュー調査は，回答者と質問者の対面による面談方式で９回行った。職員の意識調査は，自由記述の質問紙調査を行った。有効回答者の自由記述文章を基に，テキストマイニング分析を行った。テキストマイニングツールとしては様々な分野で利用されている「KeyGraph」を使用した。
【結果】
インタビュー調査では離職率の問題や，人材の重要性等が挙げられた。離職率の高さにより教育コストが増大しており，これを改善し職員の離職をいかに防ぐかを課題として考えていることが明らかになった。また，経営層に限らず職員一人一人が経営に携わるという意識を持って業務にあたることで，ビジョンや目的を一致させ長期的な雇用を図りたいと考えていることも分かった。また，人材が最も重要であるという認識がありながら，十分な教育を行うことができていないことも分かった。一方，質問紙調査では，施設の職員は，日々の業務における細かな事柄ばかりに目が向いていて，施設の経営など大局的な事柄については，全く意見が出ていないということが分かった。また施設の掲げる経営理念と反対のことを考えている職員がいることも分かった。
【考察】
以上の調査から，経営層は，介護施設経営の健全化のため，そして経営感覚のある施設長の育成のためにも，職員が経営感覚を身に付ける必要があると考えているが，他の職員の意識は顧客や業務といったことへのみ向けられていることがわかった。このような経営層と職員との間に意識の乖離があることが明らかとなった。

## 120）内容分析による最近の診療報酬の特徴

上野栄一（福井大学医学部看護学科）
一ノ山隆司（富山福祉短期大学看護学科）
明神一浩（新田塚医療福祉センター福井病院）
松浦純平，上平悦子（奈良県立医科大学医学部看護学科）

【目的】
看護ケアは診療報酬によって大きな影響を受ける。特にここ１年間では政権が代わり，医療政策もめまぐるしく変わってきている。また，社会構造の変化や疾患構造の変化により診療報酬は大きな影響を与える。診療報酬の特徴を明らかにすることは，病院経営の予測を立てることができ，経営の修正や看護ケアの質の維持・向上にもつながる。本研究では，医療政策の中での診療報酬の内容について分析し，その特徴を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
平成21年10月～平成22年９月までの過去１年間の診療報酬に関する記事について分析した。分析資料は，厚生労働省，内閣府，文科省，各都道府県等が公表した資料をもとに，内容分析を用いて政策記事を抽出し意味内容の類似性によりカテゴリー化した。倫理的配慮として，記事内容に個人名があった場合は削除して，個人が特定できないようにした。
【結果】
過去１年間の診療報酬に関する記事は計156件であった。内訳は，次の通りである。[　]はカテゴリ，(　)は複数の件数を示した。[薬価（29)] 調剤レセ，薬価収載（５）等，[入院医療（24)] 他医療機関受診，外来管理加算，基本診療料等，[法改正方針（14)] 平成22年度診療報酬改定，診察明細等，[改定意見（12)] 政治主導，チーム医療，医療提供体制等，[レセプト（８)] オンライン請求（４）等，[診療技術（８)] 特定保険医療材料，心臓由来脂肪酸結合蛋白測定，人工透析，がん対策等，[診療算定（７)] 算定要件，再診料・外来管理加算等，[DPC（６)] DPC（３)，改定の財政影響等，[エビデンス調査（６)] 医療経済実態調査，コスト分析等，[看護体制（５)] 指定訪問看護，看護体制，看護要員，15対１入院基本料，来年度改定の４月実施，[医療崩壊阻止（５)] 医療崩壊阻止（５)，[予算編成（４)] 配分見直し等，[疑義解釈（４)] 疑義解釈（４)，[レセコン（４)] 医科電子点数表の活用手引き，レセコン購入（３）等，[治療・検査（４)] 検査点数の改正，ピロリ菌検査の対象等，[医療保険（４)] 医療保険と介護保険の給付調整等，[地域医療（３)] 地域医療再生基金等，[勤務負担軽減（３)] 勤務医負担軽減対策（３)，[施設基準（２)] 施設基準届出事務等，[ICD改定（２)] ICD改訂（２)，[実態調査（２)] 医療経済実態調査（２）
【考察】
診療報酬の記事の特徴として，薬価，入院医療に関するものが，看護関係では指定訪問看護，看護体制，看護要員等があげられた。これらのことからは，病院経営，質の高い看護を提供するためにも診療報酬の情報を精緻に分析しいかに活用するかが重要な課題と考える。

## 121）中堅看護師のセルフマネジメント能力とその関連要因

柴麻由子（島根県立大学短期大学部出雲キャンパス）
内田宏美，長田京子，津本優子（島根大学医学部看護学科）

【目的】
中堅看護師の態度が職場に及ぼす影響は大きい。そこで，中堅看護師の心の健康を支えるセルフマネジメント能力の特徴とその関連要因を検討した。
【研究方法】
対象：A県内の女性中堅看護師（経験４～10年目）564名。データ収集法：質問紙調査。倫理的配慮：島根大学医学部看護研究倫理委員会の承認後，看護部長の許可を得て実施。質問紙は無記名で，病院の特定に繋がる調査項目はない。個別郵送法で回収，回答により同意とした。調査内容：１）属性，２）高橋らが開発した自己管理スキル（SMS）尺度より20項目，３）西田が作成した心理的well-being尺度６因子43項目，４）佐々木らが開発した職業的アイデンティティ尺度20項目，５）菊池らが開発した社会的スキル：KISS18, ６）小牧らが開発したソーシャルサポート15項目。分析方法：１）SMSは看護職対象の先行研究がないため，看護職特有の因子構造が明らかになる可能性を考え，因子分析により構造化。２）SMSの各因子別平均点と心理的well-being・職業的アイデンティティ・KISS18・ソーシャルサポートの平均点との相関をSpearmanの順位相関係数で算出。３）職業的アイデンティティ，ソーシャルサポート，KISS18の各平均点との相関をPearsonの相関係数およびSpearmanの順位相関係数で算出。
【結果】
１）回収数249（回収率43.2%），有効回答数216（有効回答率86.7%）。２）平均年齢28.6±2.7歳，平均看護経験7.2±2.0年。非管理職205名（94.9%）。経験年数とSMSとの関連はなかった。３）SMSは『問題解決行動』『情動のコントロール』『前向きな姿勢』の３因子に構造化された。因子別平均得点は，順に2.9±0.4,2.8±0.4,2.3±0.5だった。４）心理的well-being6因子とSMSの『問題解決行動』『前向きな姿勢』との間にｒ＝.271～ .470の弱い～中等度，SMSの『情動のコントロール』との間にｒ＝.209の弱い相関が見られた。５）SMS３因子と職業的アイデンティティ及びソーシャルサポートとの間にr＝.200～ .358の弱い相関，KISS18との間にｒ＝.219～ .444の弱い～中等度の相関が見られた。KISS18，職業的アイデンティティ，ソーシャルサポートの各因子間には，ｒ＝.381～ . 590の中等度の相関がみられた。
【考察】
中堅看護師のSMSは成人女子と類似の因子構造であったが，成人女子では低い『情動のコントロール』の得点が，中堅看護師は高いパターンを示した。これは，対人援助で感情労働である看護実践により鍛えられたものと推測する。SMS と各因子との関連から，中堅看護師のSMSを高めるには，経験を積むだけでなく，看護実践により社会的スキルや職業的アイデンティティ，ソーシャルサポートを受け取る力を高めることの重要性が示唆された。

## 122）キャリア発達段階の異なる中堅看護師の病院内異動の経験

吉田祐子（小樽商科大学大学院商学研究科）
良村貞子，青柳道子，岩本幹子
（北海道大学大学院 保健科学研究院）

【目的】
本研究は，スーパーのキャリア発達段階における試行期と確立期にある看護師を対象に，キャリア発達において大きな意味を持つ病院内異動の経験にどのような違いがあるのかを明らかにする。
【方法】
対象は同じ病院（500床以上）に勤務するキャリア試行期と確立期異動後４～６カ月の看護師各１名の計２名。異動時の自分の役割やキャリアに対する考え及び認識等に関する半構成的面接調査を実施し，質的帰納的に分析した。分析は質的研究の経験のある複数の研究者を加えて行い，内容の妥当性と信頼性を確保した。本研究はA大学大学院倫理委員会の承認を得た。
【結果】
キャリア試行期にある看護師（以下A）は28歳，経験年数は７年で異動後５カ月目で，キャリア確立期にある看護師（以下B）は34歳，経験年数は13年で異動後６カ月目であった。Aからは，【異動直後の現部署に批判的な気持ち】，【看護の違いに戸惑いながらも深まる看護観】，【現部署における自分の立場の難しさと不十分な役割発揮の自覚】，【環境変化への適応の必要性の実感】，【慣れない環境下の役割期待の認識】，【新たな勉強の機会と獲得した能力の衰退】，【活きる今までの経験】，【４～５ヶ月で慣れた感覚】，【漠然とした将来構想】，【組織と自分を考えるきっかけ】の10のカテゴリーが抽出された。Bからは，【環境と組織文化の違いに対する驚き】，【現部署の看護の奥深さの実感の無さ】，【予想可能な将来像】，【新部署における自分の位置・役割の自覚】，【場の変化に影響を受けない看護観の存在】，【新たな課題の発見】，【経験の積み重ねが活きる実感と余裕】，【多部署への適応に対する肯定的評価の認識】の８つのカテゴリーが抽出された。
【考察】
【異動直後の現部署に批判的な気持ち】（A）と【環境と組織文化の違いに対する驚き】（B）のように二人とも異動により現部署と前部署の管理方法や組織文化が異なることを経験していたが，Aは【看護の違いに戸惑いながらも深まる看護観】の経験に繋がった一方で，Bは【場の変化に影響を受けない看護観の存在】があり，看護観の揺るぎはなかった。また，Aは今回の異動が【組織と自分を考えるきっかけ】となり，【新しい部署における自分の立場の難しさと不十分な役割発揮の自覚】があるのに対し，Bは【新部署における自分の位置・役割の自覚】をすでに持っていた。Aは，自分の看護観を考え試行錯誤する経験をしていたが，Bは新部署における自分の役割を遂行していた。以上より同じ中堅看護師であっても異動は異なる意味を持つ経験となっており，管理者は中堅看護師のキャリア発達段階も考慮して異動後のキャリア形成に対する支援をしていく必要がある。

## 123）看護職のチームワークと組織的環境との関連についての検討

井上直子，若林たけ子，斎藤　真，玉田　章
（三重県立看護大学）

【目的】
看護職チームワークの状態は，看護の質に影響し，その育成は個人の努力だけでなく，組織で取り組む課題であり，看護管理者の役割は重要である。看護職チームワークと看護職チームをとりまく組織的環境要因との関連を検討することを目的とした。
【研究方法】
一般病棟に勤務する20病院の常勤看護職2579名を対象に，2010年５月～６月に，郵送法で質問紙調査を行った。質問紙は三沢らが作成した「看護職版チームワーク測定尺度」44項目３下位尺度（以下チームワーク尺度）とオリジナルに作成した質問17項目（以下組織的環境）を用い，プレテストの実施後に本調査を行った。尺度を使用するにあたり，開発者の許諾を得た。分析はPASW statistics18を用いて，記述統計，因子分析，Pearsonの相関係数を求めた。本研究は三重県立看護大学の倫理審査会の承認を得た。
【結果】
質問紙の返送は1303部（回収率50.5％），有効回答は1008部（77.4％）であった。「組織的環境」の因子分析からは，＜師長としての実践・教育能力＞＜医師との関係＞＜看護職自律性＞＜病院環境＞の４因子が抽出された。20病院毎の「チームワーク尺度」と「組織的環境」の合計点の関係では，組織的環境の合計点が高い病院ほどチームワーク合計点も高かった。「組織的環境」の４因子と「チームワーク尺度」の『チームの志向性』『チーム・リーダーシップ』『チームプロセス』の３下位尺度間におけるPearsonの相関係数では，12対全ての組み合わせで，有意な正の相関がみられた（r = .308～ .526，全てp＜ .01）。＜看護職自律性＞と『チーム・リーダーシップ』（r = .308），＜病院環境＞と『チームの志向性』（r = .526）であった。
【考察】
看護職の仕事は，大部分がチームによって行われている。看護職チームワーク育成は，チームをマネジメントする看護師長，医師，病院運営の姿勢，メンバーである看護職の自律性と関連しあう傾向があるといえる。＜師長としての実践・教育能力＞では，師長がチームリーダーとして目標達成に取り組み，チームの看護職として求められる姿を体現してみせること，看護職スタッフ一人ひとりに関わり，育成することであると考える。＜医師との関係＞においては，医師と患者ケアを通して協働すること，協働のしくみづくりをすること，医師と患者ケアの目標・計画を話し合うことである。＜看護職自律性＞は，看護職スタッフ一人ひとりが看護活動の判断ができることと，看護部門・看護単位による自律性の支援である。＜病院環境＞は，病院組織として，病院の特性や強みを内外にアピールすることを通して帰属意識を強めることである。以上から看護職チームワークを育成するには，４因子に代表される看護管理の視点から支援が必要であることが示唆された。

## 124）４年目の精神科看護師のキャリア認識　－精神科病院で働く看護師へのインタビューを通して－

石田正人（神奈川県立精神医療センター芹香病院）
出口禎子（北里大学看護学部）

【目的】
４年目の精神科看護師がどのようにキャリアを認識しているのか明らかにし，今後の支援の方向性について示唆を得ることを目的とした。
【研究方法】
関東圏内の単科精神科病院において，４年目の精神科看護師４名に，１人１回１時間程度の半構成的面接を２－３回実施した。得られたデータをもとに逐語録を作成し，「キャリア」に関連する内容を抽出した。それらの内容を研究参加者ごとに分類し，質的記述的に分析した。本研究は，A大学看護学部研究倫理委員会と，研究協力病院の倫理審査会の承認を得て実施した。研究参加者には，研究の目的や主旨について口頭および文書で説明し同意を得て実施した。
【結果】
研究参加者：20－30歳代の男性２名，女性２名であった。研究参加者が語ったキャリアに関する内容を以下に示す。１．自分の看護実践に意味を見出せない：周囲の看護師や同僚などから実践を認められる経験が少なかったが，自分なりにケアの経験を積み重ねれば自信がもてるのではないかと考えていた。２．知識と技術に手ごたえを求める：自分が思うような精神科看護の専門性を身につけることができず，代わりに知識や経験を積み重ねることによって満足を得ようとしていた。３．学習したことをケアに活かせない：集団で行われる教育プログラムを日々のケアに活用できているという実感は持てずにいた。彼らは，所属する病棟だけではなく，他の病棟のスタッフとの交流などインフォーマルな支援を求めていた。４．人間関係の難しさ：互いの価値観を認めあえていないという思いがあり，些細なことに不満を感じ，精神的なサポートを受けられていないという感覚を持っていた。５．自分が思い描く看護師像：自分のなりたい看護師像と現実との間にギャップがあったが，何をすべきか的確な勉強方法がみつけられずにいた。自分の力だけではどうにもならない現状があり，個人の努力は見えにくいものであった。一方で，思い描く自分になるために，専門性を高めようとしていた。
【考察】
研究参加者たちは，自分が目指す看護師像を持ち，成長したいと思っていたが，現在の課題に向き合うことに精一杯であり，キャリアについて認識する段階まで至っていないと考えられた。彼らの成長を支援するためには，経験したケアの意味を振り返って，それを次の実践に活かすことや，現状の課題を認識し，解決していく必要があると考える。今後，研究参加者たちが自分の経験を振り返り，キャリアについて認識できるようになるためには，コンサルテーションや知識の提供，専門看護師など専門家によるスーパービジョンを受けるなど，院内の専門家を活用することが必要と思われる。

## 125）２年目看護師の就職後１年６か月の体験からの成長の促進因子と阻害因子の明確化

白尾久美子（静岡県立大学看護学部）
山口桂子（愛知県立大学看護学部）

【目的】
昨今の新人看護師の早期離職を受けて，新人看護師の研修制度が本格的な実施段階を迎え，ゆとりのある指導が実施される傾向にある。その結果，新人看護師が責任を持って業務を行う中で経験するストレスのピークが遅くなることが予測される。新人看護師はストレスを抱えたまま２年目を迎え，２年目看護師としての成長に影響を与えることが危惧される。そこで２年目の看護師の成長への促進因子や阻害因子を把握するために，２年目看護師の就職後１年６か月目の体験を明らかにする。
【研究方法】
A県の８病院に2009年４月に就職した２年目看護師16名を協力者とした。無作為に各８名としグループ面接を９月に行い，データを収集し，仕事のやりがい・困難・取り組み方について尋ねた。分析は類似した内容ごとにサブカテゴリー，カテゴリーを生成した。倫理的配慮として，各病院の看護部長に研究依頼を行い，研究協力者の推薦を依頼した。推薦された協力者に対して，依頼文を郵送にて送付し，面接当日の参加をもって同意を得たものとした。本研究はA大学倫理審査委員会の承認を得た。
【結果及び考察】
就職後１年６か月を経過した２年目看護師の体験として，「チームの一員となることがもたらす安らぎと緊張」，「自分なりにこなせる１日の仕事」，「ステップアップによるやりがいと苦悩」，「先輩からの２年目であることの意識づけ」，「先輩の援助からの巣立ちと戸惑い」，「自身の成長への関心」，「根拠に基づく重要性の気づき」，「自分なりの仕事への取り組み姿勢」，「見出し始めた将来への展望」の10のカテゴリーが抽出された。
就職して１年６か月が経過し，自分自身の成長を確認しながら，実践を通して根拠の大切さに気づき，おおよその技術は一人で実施できる自信を持ち始めていた。しかしながら，すべてが順調に成長に向かっているのではなく，抽出されたカテゴリーには，２年目看護師としての成長を促進する側面と阻害因子となる側面が存在していた。「チームの一員となることがもたらす安らぎと緊張」では，ようやくチーム内で居場所を得る一方で，人間関係の複雑さを知りいたたまれない思いを抱いていた。「ステップアップによるやりがいと苦悩」では，重症な患者を受け持ち，難しい検査を任されるなど，新たなチャレンジでやりがいを感じる一方で，できない技術がまだある現実に悩む姿もみられた。「先輩からの２年目であることの意識づけ」は，先輩から任されたり期待されていることを感じとりながら，２年目だから当たり前と言われることに負担を感じていた。
２年目看護師が順調に成長を遂げるには，阻害因子をいかに成長因子として導くのか課題となる。

## 126）新人看護師教育へのシミュレーション教育の導入 ～教育担当者によるシミュレーション教育の実践と評価～

中嶌真知子，曽我典子，倉ヶ市絵美佳
（京都府立医科大学附属病院）
笹川寿美，光木幸子（京都府立医科大学医学部看護学科）

【目的】
医療技術の進歩に伴い，臨床現場では，安全で質の高い看護を提供することが求められており，専門的な知識・技術・態度の統合を訓練できるシミュレーション教育を新人教育に導入する必要性が高まっている。A病院でも2010年度から，新人看護師教育として各部署の新人看護師教育担当者（以下教育担当者）によるシミュレーション教育を導入した。終了後の調査から，シミュレーション教育の評価を行い，今後の課題を明らかにする。
【方法】
教育担当者25名に対しシミュレーションについて研修を行い，部署単位で一例実施することを義務づけ，報告会を行った。その後，所属部署のみ記入する自己記入式調査票を配布し回答してもらった。調査内容は，「新人看護師指導における有効性（以下有効性）」の５段階評価とその理由，「実施するうえで困ったこと」の有無とその内容，「今後の課題」についてである。倫理的配慮：調査の協力は自由意志であり，用紙の記入の有無に関わらず不利益を被らないこと，個人情報の保護について説明し，調査票の提出をもって同意を得たとした。集計時には，個人が特定できないよう所属部署を削除して集計した。
【結果】
調査票の回収は，100%であり，すべて有効であった。有効性は「効果があった・少し効果があった」合わせて92%と高く，その理由として「新人看護師の現時点での到達状況が把握でき，今後の課題が明確になった」，「未経験項目を経験，練習できるのは良かった」と記載していた。また，「実施するうえで困ったこと」は「あり」が84%で，その内容は「実施場所の設定，リアリィティー感を出すための環境調整・シナリオ設定」などであった。「今後の課題」では，「シナリオはひとつだけでなく，新人看護師の成長段階に応じて作成していく」「スタッフ全員がシミュレーション教育を理解し，実践に近い状態・状況で行なえるようにしていく必要がある」という内容であった。
【考察】
教育担当者は，実施上の困難を感じながらも，シミュレーション教育が新人看護師教育に有効であると実感していた。新人看護師は，模擬的な臨地環境のなかでその場に即した看護を行い，実践力を高める機会を得ていたと考える。一方，教育担当者は，新人看護師の成長段階に応じたシナリオを用いて教育することで，新人看護師の現状が把握できたと考える。今後の課題は，よりリアリティのあるシミュレーションが実施できるように，実施場所の設定を含めた環境の調整やシミュレーターの活用を検討していく必要がある。（本報告は，文部科学省平成21年度助成事業「看護職キャリアシステム構築プラン」の一部である。）

## 127）eラーニングを活用した新卒看護師教育方法

三好純子，伊津美孝子（大阪府済生会茨木病院）
真嶋由貴恵（大阪府立大学総合教育研究機構）

【目的】
新卒看護師教育をoff-JTからOJTを中心にした教育スタイルから，eラーニングを活用した学習者及び学習支援者参画型へと変更した。本研究の目的は，ｅラーニングを活用した新卒看護師の看護技術修得の効果を実技試験の結果と自己学習方法の結果から検証することである。
【研究方法】
新卒看護師30名を対象に試験方法を説明し，輸液・シリンジポンプ技術，ACLS，輸血療法の実技試験を実施した。その後試験のための自己学習方法に関する自記式質問紙調査を行った。eラーニングシステムは，Scene Knowledge（NTTサイバーソリューション）を採用した。分析は統計ソフト11.0Ｊを使用，ｔ検定の有意差は５％とした。倫理的配慮については，院内倫理委員会の承認を得，守秘義務，研究協力への任意性など文書で説明し質問紙の回収をもって同意を得たものとした。
【結果】
実技試験の平均点±SDは，輸液・シリンジポンプ86.6±10.7，ACLS 82.9±12.0であり，ｅラーニング教材化していない輸血療法は，75.0±10.7であった。自己学習方法は，ACLSと輸液・シリンジポンプは，ｅラーニングの視聴83.3%，研修時の配布資料76.6%の利用率であった。輸血療法は，研修時配布資料66.6%，テキスト36.7%，マニュアル26.7%であった。ｅラーニングは，96.7%が視聴しており，「ｅラーニングは今回の試験の参考になった」66.6%，「先輩看護師の書き込んだ経験知やノウハウは参考になった」と63.3%が回答した。実技試験の平均点において新卒看護師の所属部署と看護技術の項目間で有意差を示した。
【考察】
ｅラーニングを活用したACLSと輸液・シリンジポンプの平均点が，eラーニング教材化できなかった輸血療法に比べ高い結果を示したことは，ｅラーニングの効果があったと考える。自己学習方法としてｅラーニングを活用していたことや「ｅラーニングが今回の試験に参考になった」の回答者が多かったなどｅラーニングが定着してきたことを示したと考えられる。いつでもどこでもくり返し視聴が可能であることの他に本システムの特徴的である先輩看護師の経験知やノウハウが書き込みできる機能も看護技術の修得に効果を示したと考えられる。また，看護技術の平均点において，所属部署と技術項目が有意差を示したことは，技術項目の経験頻度と所属部署の特徴が関与していると思われる。今後，所属部署の特徴を鑑み，新卒看護師がより多くの技術を経験できる環境を整え，教育方法を，ｅラーニングの活用→off-JT→OJT→ｅラーニングの活用→OJTといったスパイラルな実施とその効果について検証していく予定である。

## 128）緊急被ばく医療研修による看護師の放射線リスク認知の変化

井瀧千恵子，冨澤登志子，扇野綾子，會津桂子
（弘前大学大学院保健学研究科）

【研究目的】H大学では平成22年度から文部科学省特別教育研究事業「緊急被ばく医療支援人材育成及び体制の整備」の一環で，病院施設で働く医療スタッフを対象にした放射線防護や緊急被ばく医療に関する研修を行っている。本研究では看護師が当該研修を受けることで放射線のリスク認知がどのように変化するのかを明らかにする。
【研究方法】
対象は平成22年度緊急被ばく医療人材育成プロジェクト現職者研修（以下，研修）を受講した15名（男性２名，女性13名，平均年齢39.7±8.8歳）である。研修前後に神田ら（2008）を参考に作成した放射線リスク認知に関する質問紙調査を行った。「放射線について知りたいこと」，「日常生活における健康を脅かす様々なリスク（10項目）」（以下，健康を脅かす日常のリスク）の順位付けや「放射線や放射性物質により自分の健康が損なわれる危なさのリスク（10項目）」（以下，放射線の健康リスク），放射線の人体への影響の理解度など，研修前後で比較した（Wilcoxon符号付き順位検定，有意水準を５％未満）。
【倫理的配慮】
調査の目的，自由意思による参加，協力拒否の自由等を口頭で説明し，同意を得た。H大学院医学研究科倫理委員会の承認を得た。
【結果】
看護師経験歴16.5±8.4年であった。放射線業務経験あり７名（3.6±1.6年），緊急被ばく医療研修経験ありが11名であった。放射線について知りたいことでは，研修前は「被ばく事故が起こった時の対策」が最も多く，次いで「医療分野での利用のされ方」，「放射線安全管理の方策」，「受けても害にならない放射線の量」であった。研修後は，研修前と同様の項目に加え，「最新技術の研究分野」や「政治的規制」が増えた。「放射線の健康リスク」で研修前後とも最もリスクが高かったのは原子力発電所の近くに住むで，次いで他国の核実験，放射線治療であった。研修前後でリスク度が変わったのは，宇宙線で5.0から2.2（$p<0.05$），大地からの放射線が3.1から1.3（$p<0.05$）へと有意に低下した。すべての項目を加算した得点をリスク総合点とし，研修前後で比較したところ，研修前36.7から研修後29.0と有意に低下した（$p=0.05$）。放射線の人体への影響について，研修前はあまり知らないが半数以上いたが，研修後はほぼ全員が知っていると答え，有意に理解度が高まった（$p<0.001$）。
【考察】
研修で放射線の基本的知識を習得することにより学習ニーズが広がった。また，宇宙線や大地からの放射線のリスク認知は有意に低減し身近な放射線を適切に理解するようになったと考えられる。臨床経験や学習経験があっても基礎的知識を積み重ねることでリスク認知が低下するため，放射線に関する系統的な教育は非常に重要である。

## 129）がん患者が病気の体験に肯定的な意味を見出すBenefit Findingとスピリチュアリティとの関連

安藤満代，久木原博子
（聖マリア学院大学看護学部看護学科）
林田　繁（内藤病院）

【緒言】
人間の生命の質（Quality of Life: QOL）を構成するものに，生きる意味や存在感などの実存的側面としてスピリチュアリティの重要性が近年認識されてきたが，がん患者は生きる意味を喪失することもある。しかし，一方では苦しい病気の体験のなかに肯定的な意味を意味だし（Benefit Finding），日々を有意義に過ごす患者もいる。海外の先行研究では，Benefit FindingとQOL（Quality of Life）との関連が報告されているが，日本ではこの関連はほとんど示されていない。そこで本研究では，がん患者のスピリチュアリティとBenefit Findingとの関連を，不安や抑うつ感といった精神的心理面の評価と身体面の評価も併せて調べ，今後の看護への示唆を得たいと考えた。
【目的】
がん患者のBenefit Findingと，スピリチュアリティ，不安と抑うつ感，身体症状との関連について調べることを目的とした。
【方法】
対象はA総合病院に入院しているがん患者26名で，病期は全て４期であった。使用した尺度はスピリチュアリティの測定にFACIT-Sp（Functional Assessment Chronic Illness Therapy-Spiritual；範囲０～32），Benefit Finding Scale；範囲１～37），不安や抑うつ感の測定にHADS（Hospital Anxiety Depression Scale；範囲０～42），身体症状の測定にアンダーソンがんセンター版（範囲０～130）であった。研究は聖マリア学院大学の研究倫理審査委員会の承認を得た。医師が適格者を選び，調査担当者に紹介をした後，調査担当者が訪室して尺度への回答を求めた。
【結果】
平均値はFACIT-Spが21.3±6.2，Benefit Findingが86.7±13.4，HADSが9.4±8.3，アンダーソン症状尺度が21.4±24.1であった。FACIT-Spを従属変数として，その他の変数を説明変数として重回帰分析を行った結果，分散分析の結果と（$F(3, 22) = 30.9, p = 0.00$），重相関係数の値（$R^2 = 0.90$）から，この分析が有効であること，標準編回帰係数の値からBenefit FindingがFACIT-Spと最も関係していることが示された。
【考察】
FACIT-Spが標準化されたときのがん患者の得点よりも平均値は低かったのは，本研究のがん患者の方が病期のステージが高かったためと推察された。不安と抑うつ感についてはHADSのカットオフポイント（19/20）よりも低かったので，精神症状は病的ではないといえる。スピリチュアリティは，Benefit Findingと最も強く関連していたことから，つらい体験をいかに意味づけるかによって，精神的心理的状態や身体症状に関係していることが示唆され，肯定的な意味をみつける看護も必要であることが示唆された。

## 130）緩和ケアにおけるスピリチュアルの概念について

江口富子（ホスピスライフサポート株式会社）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【目的】
世界保健機関（ＷＨＯ）の執行理事会は，WHO憲章全体の見直し作業を行い，新たにスピリチュアルな健康（Spiritual　well-being）を加える憲章改定案を用意，1998年１月の第101の執行理事会に提案して認められた。スピリチュアルとは何かを明らかにすることは，看護ケアの質の向上につながる。本研究ではスピリチュアルとは何かについて明らかにすることを目的とした。
【方法】
１．対象：全国緩和ケア病院承認（2005.3.3現在）151施設に対し，20施設を乱数表にて選んだ。その中で同意の得られた９施設に対しアンケート協力依頼した。２．依頼期間:2006年３月３日～３月20日。３．自由記載のアンケートを実施し，スピリチュアルとは何かについて回答を求めた。４．分析方法：内容分析にて意味内容の類似した文章を１単位として抽出しカテゴリー化した。５．調査対象病院には看護部長の承諾を得てから行った。
【結果】
37名より回答を得た。対象者の経験年数は，12.91±8.96年。自由記載の内容を内容分析にて分析した結果，次の50の概念が抽出できた（（ ）は項目数）。自己を知る（12），存在の意味（15），生きる希望（９），共感の概念（３），癒しと回復の概念（６），傾聴の概念（３），寄り添う（６），スピリチュアルペイン（５），苦痛の意味（９），人間の尊厳（６），謙虚（５），愛し仕える（18），スピリチュアルケア（12），自然観（６），人生の意味（９），人格的豊かさ（５），人生観（７），罪の意識（９），自己実現（２），QOL（４），死生観（７），全人的援助（４），死の意味（４），死後の世界（９），死の迎え方（６），役割と責任（12），神仏に対し関係性の回復（７），受容（７），自己と他者との関係性（７），コミュニケーション（13），価値観（６），家族支援（８），支え―超越性の回復（９），賛美（３），みことば―聖書（３），永遠のいのち（13），死の準備（５），尊厳死（12），和解（２），赦し（８），信仰（19），祈り（11），人間とは何か（８），人間と神との関係（14），看護（32），看護実践（27），コーディネーターとしての役割（21），スピリチュアル援助教育（４），疾病観（４），真の自由（３）。さらに，これらを１）霊的アプローチ，２）死生観，３）自然と他者との関係性，４）生きる意味，５）愛と受容，６）永遠のいのちへの希望，に分類できた。
【考察】
スピリチュアルの概念を６カテゴリー化することができた。先行研究では，がん患者の苦痛に『肉体的苦痛，精神的苦痛，社会的苦痛，霊的苦痛』の４つがあるとされ，本研究結果からは緩和ケアにおいてスピリチュアルの概念は明らかとなり，抽出されたカテゴリーは「霊的アプローチ」にはじまり「死生観」「自然と他者との関係性」「生きる意味」「愛と受容」「永遠のいのちへの希望」と続くスピリチュアルの重要な概念であり，今後のケアへの活用が期待される。

## 131）在宅ターミナルに関する病棟看護師の認識と影響要因　－望む看取りを支援するには－

河野由美（畿央大学）

【目的】
病棟看護師の在宅ターミナルに関する認識と，認識に影響する要因を検討する。
【方法】
＜研究対象＞研究協力が得られた２府県の３箇所の病院で，病棟勤務の看護師を対象とした。調査対象病院はいずれも300床以上の日本医療機能評価機構認定病院である。＜調査法と倫理的配慮＞各病院の看護部長に研究目的・倫理的配慮を説明し，協力人数を尋ね，協力人数分の調査票を配布した。対象者と配布方法は病院に一任し，回収は各自厳封の上，郵送法で実施した。研究に際しては所属大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
＜調査時期と回収数＞平成22年12月～平成23年１月。配布数428部，回収数395部（有効回答票数394部），回収率92.3%。＜対象者の属性＞平均年齢31.7歳。＜在宅ターミナルに関する認識＞「１在宅では十分な痛みのコントロールはできない」「２在宅では十分なケアが提供できない」「３在宅よりも病院の方が，より良い医療を提供できる」「４現代では在宅で看取ることは困難である」と認識している人の割合は３割以下で，「５病院より在宅の方が，その人らしい最期を迎えることができる」とした人の割合は９割以上あった。一方，「６在宅で看取りを行うのは家族の負担が大きい」「７療養場所の選択では主に家族の意向が重視されている」「８在宅医療に関する情報が不足している」「９訪問看護に関する情報が不足している」「10終末期患者の退院調整に関して何らかの問題を感じる」人の割合は８割以上であった。在宅ターミナルに関する認識に影響する要因を検討するため，上記の項目１～５を目的変数とし，経験年数や在宅医療・訪問看護への関心，終末期ケアへの興味の程度等を説明変数とした重回帰分析（ステップワイズ法）を実施した。その結果，項目１～３と５に最も強く影響する要因は「在宅医療への関心」の程度であり，在宅医療への関心が高い看護師ほど在宅ターミナルに関して肯定的態度を有していた。項目４に影響するのは看護師としての経験年数で，経験年数の多い人ほど，現代では在宅で看取ることは困難であると認識していた。クロス検定の結果，在宅医療に関心が「ある」者は「ない」者よりも，終末期患者への実際の関わりにおいて，「家族の望む療養場所・患者に最期をどのように過ごしたいか・患者の望むケアと処置」を確認し，「在宅で利用できる社会資源・在宅で受けられるケアや医療」を説明していることが明らかとなった。
【考察】
在宅ターミナルへの認識に強く影響するのは，在宅医療への関心であり，関心が高い看護師ほど終末期患者に対して，望む看取りを支援するため積極的に関わっていることが明らかとなった。在宅での看取りを推進するためには，看護師が在宅医療に関心を持つ必要性が示された。本研究は科学研究費の助成を受け実施した。

## 132）がん患者の在宅療養に向けた地域連携支援システムの構築

大川明子，安藤詳子（名古屋大学医学部保健学科）
梅田徳男（北里大学大学院医療系研究科）
澤井美穂（公立学校共済組合東海中央病院）
高畑正子（中京学院大学看護学部）

【目的】
末期のがん患者は自宅で過ごし死を自宅で迎えるためには，症状管理・緩和ができ，家族の介護負担が軽減でき，いつでも相談・支援可能で安心した在宅医療，より質の高いケアの提供が必要となる。そこで本研究では在宅末期がん患者の家族を対象とした在宅末期がん患者を抱える家族への在宅療養支援システムを構築する。
【研究方法】
家族へのケア（日常生活ケア・技術指導，社会資源の情報提供等）の方法に関する教育には，既構築システムである映像情報や文字情報の患者情報を双方向で伝送可能とした遠隔看護実践可能なリアルタイム在宅看護支援実験システム（日本看護研究学会雑誌，第25巻３号，p.263，2002.）を利活用し，電話回線やインターネットを用いて，在宅と訪問看護施設間における在宅療養支援システムを構築する。訪問看護施設システムに家族への日常生活ケア等の技術指導や社会資源等の情報提供を組込み，カメラボイスシステムやメールを用いて困ったことなどを相談ができるようにする。
本研究は直接被験者を介した研究ではなく，研究者が在宅側と施設側とを想定した実験システム間での接続で実験をしたことから，本研究における倫理的な配慮についての検討はしなかった。患者データを研究に利用する場合には倫理的配慮を行う予定である。
【結果・考察】
本構築システムは既構築実験システムのメニュー画面のセルフケア項目に「ケア」ボタンを設けた。このボタンから患者の家族は情報提供およびケア教育内容を見ることができ，訪問看護時，またはそれ以外の時間でも，本システムを利用することで遠隔指導が可能となった。また，設定したケア教育内容に該当しない場合はメニュー画面の相談サポートから「メール」ボタンを活用し，訪問看護師に相談できるようにした。メールでの相談が可能であることから，即応ではないが個別対応が可能となり，個別性のあるケア教育相談が可能となった。
末期がん患者や家族が安心・安楽に在宅で療養するためには，がん患者を支える家族への支援と他職種間の連携・情報提供や，在宅における療養生活の質の維持向上を図るには家族への継続的なケア技術の指導やこころの支えが必要となる。
以上のように末期がん患者を抱える家族へ情報提供とケア教育とを実施することにより，家族介護者の身体的・心理的負担の軽減が期待できる。
【結論】
本構築システムの利用で，在宅末期がん患者の家族介護者への情報提供やケア方法が教育指導でき，必要時には個別対応が可能となった。これらから，家族介護者の身体的・精神的負担の軽減につながる在宅療養支援システムが構築できた。

## 133）看護学生の看護職イメージ

留田由美（岐阜保健短期大学）
塚原節子（自治医科大学）

【目的】
一般的な看護師のイメージとして「優しい」「忙しい」などに対して，看護師を志している看護学生は看護職にどの様なイメージを持っているかを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象は，Ａ県内の看護系短期大学在学中の１，２年生151名で，研究協力が得られた学生とした。調査は，２週間の留め置き法とした。調査内容は，対象者の属性（年齢，性別，学年）と看護職のイメージに関する内容を先行研究より収集し，さらにそこに研究者自身の看護職に対するイメージを付け加え30項目を選択し質問項目とした。回答は，４段階（４点：非常に当てはまる～１点：全く当てはまらない）のリッカート法式とした。得られた回答は因子分析にかけ，因子数を抽出した。
【結果】
因子の抽出法は主因子法で，バリマックス回転を行い固有値1.0以上とした。因子負荷量0.4以上の項目を取り上げた結果２項目が除外され，項目数は28項目となった。因子抽出数は５因子となった。第１因子（寄与率18.60％）に高い因子負荷量を示している項目は９項目であり，「患者が元気になり退院するという喜びを感じられる」「患者に接してありがとうと言ってもらえる喜びがある」などの一方，「患者が亡くなるという悲しみが避けられない仕事である」「患者の状態が悪化していくのを見るのが辛い職業である」などの項目が含まれているため≪患者との関わりの中での喜びと悲しみ≫と命名した。第２因子（寄与率9.53％）では７項目，「患者の命を預かる責任感と重圧（プレッシャー）がある」「忙しい仕事である」「一人前でいるために学ぶ努力が求められる」などで≪看護の責任≫と命名した。第３因子（寄与率7.87％）では６項目，「記録など患者と関わらない仕事が多い」「卒業したら早期に一人前として扱われる仕事である」「患者と接する時間が少ない」などであり≪患者への対応に関するジレンマと喜び≫と命名した。第４因子（寄与率6.38％）は３項目であり「休みの日も研修会や勉強会があり，なかなか休みが取れない」「仕事量が多く時間に終わらず，延長することが多い」など≪取れない休み≫と命名した。第５因子（寄与率5.66％）では３項目で，「先輩看護師は優しく，色々親切に教えてくれる」「看護の職場は良い雰囲気である」など≪よい職場環境≫と命名した。全体の累積寄与率は，48.06％，全体の信頼性係数αは0.768であった。
【考察】
平成15年文部科学省は，教育・雇用・製剤施策の一つとしてキャリア教育推進を打ち出した。看護師養成校に入学した学生も入学前に看護体験や出前講義の受講などのキャリア教育を受けており，実際に看護を目で見て，体験し，看護師からの話や看護学生との対話を経験している。そのため，入学前より実際の看護師の仕事に近い職業イメージを持つことができたのだと考えられる。

## 134）中学生の飲酒行動と規範意識の関連

菅原裕美
（独立行政法人国立病院機構下総精神医療センター）
大迫哲也（了徳寺大学健康科学部看護学科）
森　千鶴（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

【目的】
2004年の鈴木らの調査によると，未成年者飲酒禁止法に対し，“個人の自由”と回答した中学生は男子16.2%，女子14.5%である。これは規範意識の希薄化，反社会的行動や不道徳な行為を起こした時の生じる罪悪感の欠如が影響していると思われる。そこで本研究では中学生の飲酒行動と規範意識の関連を明らかにし，健康教育の基礎資料とすることを目的とした。
【研究方法】
対象者は中学生252名を対象とし，これまでの飲酒経験の有無，社会的責任目標尺度，罪悪感尺度について調査を行った。本研究は，倫理委員会で承認を得た上，クラスの担任を通じて調査用紙を配布し，自記式で記載してもらい，厳封して個別に回収した。
【結果】
236名（93.7%）から回収し，有効な調査票227名（90.1%）を分析対象とした。α係数は社会的責任目標尺度0.892，罪悪感尺度0.904であり，各尺度に信頼性があると判断した。これまで飲酒経験があると回答したのは39名であり，飲酒経験の有無を男女比較したところ，飲酒経験がある男子は26名で男子全体の26.0%，飲酒経験がある女子は13名女子全体の11.3%で，男子が女子より飲酒経験者の割合が多い傾向だった（$\chi^2=7.78$，$p=0.005$）。社会的責任目標尺度得点を飲酒経験の有無で比較したところ，飲酒経験がない生徒（68.8±9.9）は，飲酒経験がある生徒（63.1±9.8）より，社会的責任目標尺度得点が高いことが認められた（$p=0.003$）。また，罪悪感尺度得点においても飲酒経験がない生徒（26.8±7.9）は，飲酒経験がある生徒（22.9±7.0）より，得点が高いことが認められた（$p=0.003$）。
【考察】
本研究の結果より飲酒経験の割合は男子が多く，飲酒行動には規範意識が影響していた。これまでの飲酒防止の健康教育は情報提供型の知識教育が多かったが，行動変容を起こすには知識教育を越え，規範意識にも重点を置く必要がある。中学生は親・教師から与えられた規範から自分なりの規範を構築していく重要な時期であるため，この時期に正しい規範が根付くような健康教育を検討していく必要がある。

## 135）中学生の規範意識と家族の喫煙・飲酒行動の関連

大迫哲也（了徳寺大学健康科学部看護学科）
菅原裕美（独立行政法人下総精神医療センター）
森　千鶴（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

【目的】
未成年者の喫煙・飲酒行動の背景には規範意識の稀薄化が存在すると推測される。これには家族の態度や行動が影響を与えている可能性があることから，中学生の規範意識とその家族の喫煙・飲酒行動の関連を調べることで，未成年者の喫煙・飲酒行動に影響を与える要因を検討するための資料を得ることを目的とした。
【方法】
地方の一中学校の全校生徒252名を対象に，青年用罪悪感質問紙[1)]，社会的責任目標尺度[2)]および家族成員の喫煙・飲酒行動について質問紙調査を実施した。２つの尺度には因子分析（PROMAX回転）を加え，家族条件ごとに因子得点の中央値の検定を行った。倫理的配慮として，事前に保護者と本人から研究協力同意書に署名を得た上で，回答への協力は自由意思によるものであり回答しなくても不利益のないことを教示して，無記名自記式での回答後に個別に厳封し回収した。本研究は研究機関倫理委員会の承認を得ている。
【結果】
236票（回収率93.9％）の回答を得た（うち有効回答222票）。喫煙経験有の生徒は４名，飲酒経験有の生徒は39名であった。家族内喫煙者有141名，無76名，家族内飲酒者有194名，無23名であった。因子分析では，罪悪感質問紙からは『ルール破り』『反抗心』の２因子（累積寄与率59.4％），社会的責任目標尺度からは『自制心』『思いやり』『勉強手伝い』『個人の自由（反転項目）』の４因子（累積寄与率51.8％）が抽出された。『ルール破り』において家族内喫煙者有群（0.086）は無群（0.437）と比べて罪悪感が有意に低く，『自制心』（有群－0.108；無群0.120）と『個人の自由』（有群－0.221；無群0.198）において社会的責任目標が低かった。また，家族内飲酒者の有無での比較では，『ルール破り』（有群0.161；無群0.518），『勉強手伝い』（有群0.085；無群0.298）で家族内飲酒者有群は得点が低いことが認められた。
【考察】
家族の喫煙・飲酒にまつわる行動は，生徒本人の規範意識と関連していることが明らかになった。家族内喫煙者・飲酒者のいない環境下で，生徒は，自らの行動を制御しようとする目標意識が高まり，規範逸脱時の罪悪感が強まると考えられる。このことの説明としては，（１）生徒が家族の喫煙・飲酒に関する態度や行動から直接ないし間接的に影響を受ける，という以外に，（２）その家族特有の文化－心理－社会的背景が家族の態度と行動や生徒本人の態度と行動に影響を与える，との見方も考えることができる。
【文献】
１）中谷素之：児童の社会的責任目標が学業達成に影響を及ぼすプロセス，教育心理学研究，44,1996,389-399.
２）石川隆行，内山伊知郎：青年期の罪悪感と共感性および役割取得能力の関連，発達心理学研究，13(1)，2002,12-19.

## 136）変化のステージモデルを用いた禁煙教育による行動変容についての検討

富松千恵（佐賀大学医学部附属病院）
中野榮子，山名栄子，東あゆみ（福岡県立大学）
中條雅美（元福岡県立大学）

【目的】
喫煙者の多くはタバコをやめたいと思っているにもかかわらず，なかなか禁煙できないでいる。本研究は，禁煙教育に有効な変化のステージモデルを用いたプログラムにより，禁煙への行動変容を促すことができるかを検討する。
【研究方法】
対象は，研究開始時に喫煙している学生または禁煙をはじめたばかりの学生数名とし，平成22年10月～12月の３カ月間に計５回面接による禁煙教育を行った。教育方法は，対象者のステージや依存度の程度などの背景を調査した後に，対象者に合わせた禁煙プログラムを作成した。禁煙教育による対象者の反応やアンケートから得た情報を分析して，次回の禁煙教育プログラムを作成し，次回の禁煙教育を行うというサイクルを繰り返した。倫理的配慮として，福岡県立大学と対象者には研究の目的，方法，中断の自由と不利益を被らないこと，公表の仕方，プライバシーの保護について記載した文書を持って説明し，文書で同意を得た。また福岡県立大学研究倫理委員会に承認を得た。
【結果・考察】
喫煙をしている２名，禁煙を始めたばかりの１名の計３名に対して介入を行った。Aさんは禁煙を開始するという行動変容を起こすことはあったが，すぐに体の欲求が起こると禁煙を維持することができなかった。Bさんは面接を重ねるごとに禁煙期間の延長や平均喫煙本数の減少がみられた。禁煙が続いたときに賞賛や禁煙継続に対する情報提供などの介入を行うことで禁煙に対する気持ちを変容することができたと考えられる。Cさんは１回目面接時の約１カ月前から禁煙を自ら開始しており，Cさんに合わせた賞賛や自信を高める介入を行うことで禁煙を継続することができた。今回，変化のステージモデルを用いたプログラム使用することにより，禁煙への行動変容を促すことができたのではないかと考える。

## 137）心肺蘇生時の術者が好むベッドの高さと胸骨圧迫特性に関する研究

長谷川智之，玉田　章，斎藤　真
（三重県立看護大学看護学部看護学科）

【目的】
本研究の目的は，心肺蘇生時の術者が好むベッドの高さと人体計測値の関係を明らかすること，異なるベッドの高さや姿勢で胸骨圧迫を実施した時の特性評価の２点とした。
【研究方法】
被験者は，25～31歳（平均28.1±2.1歳）で心肺蘇生の経験がある看護師10名とした。実験方法は，初めに被験者の人体計測を行い，測定項目を，前方腕長，前方前腕長，身長，肩峰高，肘頭高，転子高，膝蓋骨中央高，座高，座位臀・膝蓋距離の９項目とした。次に，好みの高さ（以下：調整高）の測定を，ベッドが一番低い状態から高さを変える上昇法で測定した。被験者は，両足を床に着けベッドの高さを調整し，床から人形の胸壁までの高さを計測した。その後，被験者は異なるベッドの高さと姿勢で胸骨圧迫を実施した。ベッドの高さは，一番低い状態を０㎝とし，５㎝，10㎝，15㎝，20㎝，および調整高の６条件とした。被験者の姿勢は，立位姿勢，ベッドに片膝をつく姿勢（以下：片膝）および膝立姿勢（以下：両膝）の３条件とした。立位姿勢での実施は前述の６条件，片膝および両膝の実施は０㎝として，８条件で実験を行った。８条件は，無作為とした。胸骨圧迫の時間は各条件とも２分間とし，圧迫の深さが４～５㎝に入った正確率を算出した。各実施間の休憩は２分間とし，その際にVisual Analogue Scale（以下：VAS）を用いて，各条件で胸骨圧迫の有効性（以下：効果）と，各条件の主観的疲労度（以下：疲労）を評価した。なお，本研究は三重県立看護大学研究倫理審査会の承認を得た。被験者に対して文書と口頭で説明し同意を得た。
【結果】
調整高は667±51㎜であった。調整高と有意な相関が認められた項目は，前方腕長，前方前腕長，身長，肩峰高，座高（$p<0.01$），肘頭高，転子高，膝蓋骨中央高（$p<0.05$）であった。座位臀・膝蓋距離は，調整高と有意な相関が認められなかった。圧迫の深さの正確率は，全ての条件間に有意差は認められなかった。VASについて，効果は，20㎝と０㎝，５㎝，片膝，両膝，調整高との間に１％水準で有意差が認められ，20㎝と10㎝の間に５％水準で有意差が認められた。疲労は，全ての条件間で有意差は認められなかったが，20㎝が最も疲労が大きかった。
【考察】
心肺蘇生時における術者が好むベッドの高さは，人体の様々な部位と関係しており，術者によってベッドの高さを変える必要がある。調整高，５㎝，片膝，両膝の条件では，人形の胸壁の高さが術者の大腿部の中央の位置となり，胸骨圧迫の有効性を感じたことからベッドでの実施は膝をつくことが望ましい。疲労は，ベッドの高さや姿勢に関係なく胸骨圧迫実施時に感じるものと推察される。

## 138）心肺蘇生法の胸骨圧迫練習に音楽を使用する効果

竹山育恵，長谷川智之，脇坂　浩，斎藤　真，玉田　章
（三重県立看護大学看護学部看護学科）

【目的】
胸骨圧迫の練習に音楽を用い，圧迫動作のテンポ，深さ，解除に関しての動作再現の効果を検証した。
【方法】
女子学生を被験者として，メトロノームに合わせて胸骨圧迫を練習する対照群（14名），「世界に一つだけの花」（SMAP）に合わせて練習する実験群１（14名），“Stayin' Alive”（The Bee Gees）に合わせて練習する実験群２（11名）の３群により実験を行った。胸骨を圧迫するテンポは各群の音楽またはメトロノーム音に合わせ，圧迫の深さと圧迫解除についてはリアルタイムに圧迫波形が表示されるフィードバックモニターを見ながら練習を行った。練習前の胸骨圧迫動作を１分間測定した後，胸骨圧迫に関するDVD視聴による学習を行い，音楽あるいはメトロノーム音に合わせた連続１分間の胸骨圧迫の練習を１分間の休憩をとりながら計10回行った。その後，練習後の胸骨圧迫動作の測定を１分間，計３回行った。圧迫のテンポは圧迫１回の時間（msec）を１分間の平均値として算出した。圧迫の深さは38～51㎜の範囲の胸骨圧迫を正しい深さの圧迫とし，１分間の合計圧迫回数における正確率（％）を算出した。圧迫解除は，胸骨から力を抜いた時の深さが０～10㎜であるものを正しい圧迫解除とし，１分間における正確率（％）を算出した。練習10回の中央値と練習後３回の中央値を求め，各群での練習と練習後の比較および３群間の比較を行った。倫理的配慮として，研究への参加は自由意思とし，実験中の体調確認は十分に行った。なお，研究機関の研究倫理審査会の承認を得た。
【結果】
練習前の圧迫のテンポ，深さの正確率，圧迫解除の正確率は，対照群，実験群１，実験群２の３群間に有意差は認められなかった。練習と練習後を比較した結果，圧迫のテンポは対照群（$p<0.01$）と実験群１（$p<0.001$）においては練習後に有意に速くなったが，実験群２では有意差は認められなかった。練習と練習後での深さの正確率は，対照群，実験群１，実験群２のいずれの群においても有意差は認められなかった。練習と練習後での圧迫解除の正確率においても，いずれの群も有意差は認められなかった。また，練習後の圧迫のテンポ，深さの正確率，圧迫解除の正確率において，対照群，実験群１，実験群２の３群間に有意差は認められなかった。
【考察】
メトロノームでは，練習直後であっても圧迫のテンポの動作再現性が低いことが示唆された。音楽を用いた場合には，ビート（ドラムなどの低音楽器がリズムを刻む音）にアドリブが挿入されている音楽は，圧迫のテンポの動作再現性が低く，ビートが等間隔の場合は高いことが示唆された。圧迫の深さや圧迫解除の動作再現性は，フィードバックモニターの影響が推察された。

## 139）一次救命処置演習の教育効果と事前学習

寺下憲一郎，高橋永子，山脇京子，青木早苗，小松輝子
（高知大学教育研究部医療学系看護学部門）

【目的】
一次救命処置（Basic Life Support:BLS）は医療従事者を目指す学生が身につけておくべき技術である。本学では成人看護学に位置づけBLS演習を行っている。目的はBLS演習後の技術習得状況を明らかにし，効果的な授業の示唆を得ることとした。
【研究方法】
演習方法：教員１人が２グループ対応し，10のグループに分けBLS演習を行った。対象者：A大学看護学科２年の学生61名。調査日：平成22年６月30日。調査方法：BLS演習後に自己評価項目により自記式で実施した。調査内容：BLS技術の自己評価に関する26項目と，事前学習及び演習後の達成度等に関する項目を独自に作成した。結果は，出来る（＝５点）～出来ない（＝１点）の５段階評定にて回答を求めた。分析方法：BLSの自己評価，事前学習と達成度に関する質問項目ごとに得点を算出し，５～４点を「出来た」群，３～１点を「出来ない」群に分け，２群間でMann-Whitneyの検定にて比較した。統計処理は統計ソフトSPSS 17.0 J for Windowsを使用し有意水準 $\alpha$ は0.05とした。
倫理的配慮：対象者に研究の趣旨，成績評価とは無関係であり自由参加であること，個人の特定はされないことを文書で説明し協力を依頼した。調査票は回収箱を設置し対象者の自由意思で投函できるようにした。
【結果】
回収数は42名，有効回収率は68.9%であった。
＜効果的な事前学習を行った＞で「出来た」・「出来ない」の２群で有意な差がみられた項目は，『気道確保（＝.045)』『呼吸観察のポジション（＝.011)』『呼吸を聞く（＝.039)』『呼吸を感じる（＝.041)』『頭部後屈の維持（＝.037)』『胸骨圧迫部位（＝.022)』であり，６項目全てで「出来た」方の平均値は高かった。
＜BLSは自信を持ってできる＞項目で同様に２群で有意な差が見られた項目は，『AEDの要請（＝.049)』『気道確保（＝.041)』『呼吸観察のポジション（＝.009)』『人工呼吸の開始（＝.030)』『頭部後屈の維持（＝.004)』『胸骨圧迫部位（＝.018)』『AEDの操作（＝.046)』『CPR再開（＝.007)』であり，８項目全てで「出来た」方の平均値が高かった。
【考察】
『気道確保』など呼吸に関する項目や『胸骨圧迫部位』など解剖学的知識に基づく演習項目については，＜効果的な事前学習を行う＞ことで演習後に差がみられており，事前学習について適切な指導の必要性が示唆された。また，『気道確保』『呼吸観察のポジション』『頭部後屈の維持』については，＜BLSは自信を持ってできる＞と＜効果的な事前学習を行った＞の両項目で差がみられており，自信を持ってBLSを実施するには事前学習を行うことが，より教育効果が高めるために必要であることが示唆された。このことから，制約された時間を有効活用するには，事前学習を具体的に指導することで教育効果が上がる可能性があることが示唆された。

## 140）施設入所者の関節拘縮改善に対する用手微振動・ムーブメントプログラムの適用

渡邉江身子，池田万喜子，紙屋克子
（静岡県立大学看護学研究科）

【目的】
寝たきりで日常生活全般に介助を必要としている高齢者は，約100万人といわれている。原因疾患に関わらず，寝たきりの状態が続くとさまざまな廃用性障害が顕在化し，特に各所の関節拘縮は，上肢の運動や座位保持といった日常生活動作の基本能力を阻害する。また，施設入所者はリハビリ的治療介入の機会も少ないために，寝たきりの進行と共に生活の質が低下していく。近年，遷延性意識障害看護の領域から，廃用症候群による関節拘縮に対して用手微振動，バランスボールを用いた看護プログラムの導入による，関節拘縮改善の報告が続いている。そこで施設入所高齢者の関節拘縮の改善が寝たきり状態からの脱却と生活の質向上を高めることを目的に，報告されている看護方法を実践し，効果の確認と課題を検討したので報告する。
【研究方法】
対象者：全介助の施設入所高齢者５人。実施期間：11日間。実施手順：38度の温湯で身体を温めた後，拘縮のある関節（下肢帯各４ヶ所）に用手微振動をそれぞれ１分間，続いてバランスボールによる関節可動域の拡大運動を10分間実施した。評価方法：実践介入前・後と介入終了４週後に画像による姿勢や生活動作の比較と，関節可動域・自力椅座位時間の測定を実施した。倫理的配慮：大学倫理審査委員会の承認を受け，施設の責任者，本人および代諾者である家族に看護実践の目的・安全性・協力への自由意志について説明し，同意を得た。
【結果】
対象者は74歳から98歳の女性５人で入所期間は４ヶ月から６年２ヶ月であった。寝たきりとなった原因疾患は，大腿骨頸部骨折後２人，脳卒中後遺症２人，アルツハイマー病１人であった。関節可動域は股関節・膝関節・足関節で拡大が見られ，特に股関節の屈曲および伸展の数値の変化が大きく，支えなしの自力椅座位は全員が保持時間の延長をみた。
座位が安定したことで職員を手招きして呼び止め，声かけへの応答，歌を唄うなどの変化が確認された。また，介入４週間後の関節可動域は維持されていた。
【考察】
用手微振動とバランスボールによる看護プログラムは，寝たきりの施設入所高齢者に対する関節拘縮改善に有効であった。関節拘縮の改善で座位が保持できると視野が拡大し，外界の刺激に対して敏感に反応することができ，さらには上肢の活動性までも高めることが可能となる。また11日間という看護の即効性と持続性については，温浴による疼痛閾値を変化させた後に関節・筋膜への用手微振動，ムーブメントプログラムを組み合わせたことが，高齢者にとっても苦痛と負担が少ない方法であったからと推察される。今後は在宅などの対象者にも簡便な看護方法としての適応を考えていきたい。

## 141）高齢者福祉施設入所者の食行動に関する研究　－摂食時間と咀嚼における成人女性との比較

穴井美恵（中京学院大学看護学部看護学科）
（金城学院大学大学院人間生活学研究科）

【目的】
高齢者の摂食及び咀嚼行動を明らかにするために，高齢者福祉施設入所者の食行動をビデオカメラで撮影し，成人女性の摂食及び咀嚼行動と比較検討した。
【研究方法】
高齢者福祉施設入所者の女性13名を対象（以下　入所者群という）とした。対照は，平均年齢21歳，顎口腔機能に異常が認められない成人女性３名（以下　対照群という）とした。2010年７月９日の昼食時，高齢者施設の食堂にビデオカメラとデジタルカメラを設置し撮影した。対照群は，別の日に同じ献立の食事を摂取し，同様にビデオカメラで撮影した。先行研究をもとに作成した摂食行動観察記録表に記入しデータを数値化し，総食事時間，総摂食時間，総咀嚼時間，総咀嚼回数，咀嚼リズム（１回咀嚼の時間（咀嚼時間/咀嚼回数））を測定した。入所者群と対照群の比較はMann-Whitney's U testを行い有意水準は５％とした。
【倫理的配慮】
愛知きわみ看護短期大学研究倫理委員会の承認を受けた後，高齢者施設の施設長及びスタッフ，入所者に対し，研究の目的，方法，参加の自由，結果の公表に関しては個人が特定されないようにプライバシーの保護をすることなどを口頭で説明し，調査協力への同意を得て実施した。撮影したデータは施錠できるキャビネットに保管し研究者以外は開錠できないようにして管理を行う。データは研究目的以外には使用しない。研究終了後はデータを消去，破棄する。
【結果】
入所者群の総摂食時間は，最小410秒，最大1189秒，平均値は766.2秒，中央値は848秒，総咀嚼時間は，最小395秒，最大1077秒，平均値は699.7秒，中央値は750秒，総咀嚼回数は，最小294回，最大924回，平均値は605.8回，中央値は557回，咀嚼リズムは，最小0.875秒，最大1.652秒，平均値は1.16秒，中央値は1.072秒であった。対照群の総摂食時間は，最小1307秒，最大1328秒，平均値は1316.3秒，中央値は1314秒，総咀嚼時間は，最小941秒，最大1309秒，平均値は1159.7秒，中央値は1229秒，総咀嚼回数は，最小1322回，最大1869回，平均値は1508.7回，中央値は1335回，咀嚼リズムは，最小0.7秒，最大0.9秒，平均値・中央値は0.7秒であった。入所者群と対照群の比較では全ての項目において有意に（$p<0.05$）差があった。
【考察】
入所者群は対照群と比較すると，摂食時間と咀嚼時間が短く，咀嚼回数が少なかった。咀嚼リズムは遅かった。両群は年齢や歯数が異なっており，その影響の差による可能性があると考える。研究の限界は対照群が少ないことと，入所者群の属性，食事状況，口腔状態などにばらつきが多く，これらの要因についての分析を行っていないことである。今後は対照群を増やし，様々な要因との関連性を検証していく必要がある。

## 142）在宅高齢者の栄養状態　～Ａ地区における実態調査～

道券夕紀子，吉井　忍，寺西敬子，安田智美
（富山大学大学院医学薬学研究部）

【緒言】
高齢者は慢性疾患，生理機能低下などから栄養不良に陥りやすく，これはADLやQOLの低下に直結し，医療や介護が必要な要因となる。そこで，低栄養状態の予防活動の示唆を得ることを目的に，高齢者の栄養状態の実態を調査した。
【方法】
対象はＡ地区在住の75歳以上の後期高齢者で本研究への同意を得られた者。本研究への同意を得られた調査員が対象者を選定し研究への同意を得た後，往診（訪問）時及び外来通院（サービス利用）時に，対象者もしくは代諾者より聴取・測定した。結果は無記名で郵送にて回収した。調査項目は属性，身体計測，食事や体調などに関する質問34項目である。分析は一元配置分散分析及び$\chi^2$検定を行い（有意水準５％），倫理的配慮については富山大学倫理審査委員会の承認を得た。
【結果・考察】
対象者数は292名（男性82名，女性210名），平均年齢は全体で84.4±6.1歳，調査場所は外来92名，居宅58名，通所46名，入所96名であった。上腕筋面積（AMA）から日本人の新身体計測基準値に示された性・年齢区分別の中央値を基準に%AMAを算出し，この%AMAの割合によって低栄養群（90%未満）と良好群（90%以上）の２群に分類した。全体の平均%AMAは93.3±27.7%であり，調査場所別では入所（84.5%）が他の調査場所よりも有意に低かった（$p<0.05$）。質問34項目について，食事環境では，買い物や食事の支度が一人でできない（78.9%）（$p<0.05$），食事に介助が必要（9.9%）（$p<0.1$）と回答した者が低栄養群に多かった。これは加齢に伴う身体機能・認知機能の低下などにより，身体活動量が減り，筋肉量の低下につながったことが要因と思われた。高齢者の栄養状態の維持・改善にはADLの維持・向上が重要であることや，配食サービスの活用や食事介助の実施など，十分な食事を摂るための環境を整える必要があることが示唆された。口内環境・嚥下では，食後口の中に食物塊が残る（10.6%）と答えた者が低栄養群に多く（$p<0.05$），水分でむせる（15.5%），食物でむせる（10.6%），食事中や食後にのどがゴロゴロする（4.9%），近付くと口臭がある（6.3%）と回答した者も低栄養群に多い傾向にあった（$p<0.1$）。誤嚥は食事の中断による摂食量の低下や肺炎の発症など栄養状態に大きな影響を与えるため，摂食・嚥下のアセスメントの重要性が示唆された。体調・身体状況では，排便状況が下痢便または便秘の者が低栄養群（23.9%）に多い傾向であった（$p<0.1$）。
【結論】
高齢者の栄養状態の維持・改善には，ADLの維持・向上だけでなく，食事環境の整備や摂食・嚥下機能に対する介入が必要である。

## 143）経腸栄養施行中の高齢患者に対する経口摂取へのアプローチ　～看護としての役割とは～

稲野聖子（医療法人社団星晶会）

【はじめに】
口から食べられなくなっても，経腸栄養で生命を維持することはできる。しかし，高齢者にとって口から食べることは生きることそのものであり，経口摂取のアプローチをする意義は大きい。また，訓練により機能向上が得られない高齢者が多く，言語聴覚士（以下ST）におまかせしてしまうのではなく，看護として全体的な視点でアプローチをする必要がある。そこで今回，当院において看護実践として経口摂取移行に取り組んだその成果を検討することで，多職種協働における看護の役割について今後の示唆をえることを目的とした。
【方法】
2010年１月から2010年12月の間に当院に入院した280人のうち，入院中に経腸栄養を施行した65歳以上の高齢患者43人を対象とし，その転帰，及び当院のSTが行う摂食訓練と今回取り組んだ看護実践とを比較しながら検討した。
【結果】
経腸栄養を施行した高齢患者43人の平均年齢は77.83歳（男性44%，女性56%）であった。また，栄養状態は，全員Alb3.6以下，介入当初のADLは，寝たきりかリクライニング車椅子のレベルであった。そのうち，３食経口摂取に移行できた患者は６人（14%），一部経口摂取ができたのは８人（19%），楽しみとしての経口摂取ができたのは６人（14%）であった。いずれもSTの評価では誤嚥リスクありと診断された患者であったが，経口移行の介入により誤嚥性肺炎を発症した人はいなかった。また，STが行う摂食訓練と比較した看護実践の特徴としては，１．日々の援助を行うなかで「食べたそう」「食べられるかもしれない」との気づきを大切にしていること，２．経口摂取における患者・家族の思いへの理解や尊重，３．離床を図る，口を動かしてもらうために会話を多くもつ，口腔ケアの方法を工夫するなど日常生活援助と連動して進めていること，４．マニュアル化された嚥下能力別の形態にとらわれすぎず本人が食べたいもの，好みを尊重していること，５．介入の評価として「食べられたこと」だけでなく，「発語が増えた」「離床ができた」「意欲が出てきた」などに着目しており，嚥下能力の向上ではなく，その人全体をみていることがわかった。
【考察】
ST評価で誤嚥リスクが高いとされても，肺炎を発症せずに約半数の患者が経口摂取に移行できたことは看護実践の成果であり，それは嚥下能力の評価にとらわれずに，日常生活の中での様子をキャッチしてその可能性を見出し，その人の人生の中で食を捉え，日常の看護ケアのひとつとして実践したことが結果につながったと考えられ，経口摂取移行においてSTにおまかせではなく，看護の視点や実践が重要であることが示唆された。

## 144）廃用症候群の高齢者の経口摂取に向けたアセスメントツール作成の試み：第一報

大内潤子，林　裕子（北海道大学大学院保健科学研究院）
中島かすみ（同交会病院）

【はじめに】
廃用症候群の高齢者の経口摂取に向けたアセスメントツールを作成するための基礎データを収集することを目的に，実際にこのような対象の経口摂取の確立に関わった看護師がアセスメントする際に何を観察していたかを明らかにすることを試みた。
【方法】
「摂食・嚥下障害を持つ廃用症候群の高齢患者」を「１日中ベッド上で過ごし，日常生活行動の全てにおいて介助を要し，摂食・嚥下障害または誤嚥性肺炎で経口摂取が中止されている65歳以上の者」と定義し，このような高齢者の経口摂取の確立に携わった看護師６名を研究対象者とした。彼らに経口摂取に向けて初回のアセスメント時に観察した項目を書き出してもらい，それらを内容の類似性を元に分類，集約し，上位概念へ階層化した。更に，結果の解釈の妥当性を高めるため，研究に参加した看護師に観察の意図についてインタビューした。研究を実施するにあたり，研究対象者に研究に関して説明し協力への承諾を得た。また，所属研究機関と研究協力機関の倫理審査委員会にて承認を得た。
【結果】
挙げられた項目を分類した結果，看護師は「全身状態」「知覚・認知機能」「姿勢保持・運動機能」「口腔・咽頭機能」「消化機能」の５つの領域に渡り観察していたことが明らかになった（表１）。また，インタビューから看護師は，廃用症候群の高齢者が再び口から食べるためには，口腔機能が向上するとともに，全身状態の改善，覚醒状態の維持，頸部伸展位の改善や座位保持能力の向上など全身に生じた廃用性の機能低下が改善することが必要であると考えて観察をしていたことが明らかになった。
【考察】
結果より，廃用症候群の高齢者の経口摂取を可能にするためには，口腔・咽頭機能だけではなく，認知機能や運動機能等を観察，アセスメントし，介入を選択していく必要性が示された。

表１．経口摂取に向けて看護師がアセスメントした内容と観察項目

| 領　域 | 下位領域 | 代表的な観察項目 |
|---|---|---|
| Ⅰ．全身状態 | 呼吸機能 | 呼吸回数，酸素飽和度，痰の量・性状，吸引の回数，咳漱の有無・種類 |
| | 循環機能 | 血圧，脈拍，めまい，顔色，喘鳴，浮腫，水分出納 |
| | 栄養状態 | 身長，体重，血清Alb値，栄養形態，摂取カロリー |
| Ⅱ．知覚・認知機能 | 覚醒・睡眠状態 | 意識状態，日中の活動量，睡眠と覚醒のリズム，夜間せん妄の有無，睡眠妨害要因（疼痛，騒音等）の有無・程度 |
| | 感覚・認知機能 | 知覚，聴覚，臭覚，触覚，見当識，集中力，食べ物の認識 |
| | 言語・コミュニケーション機能 | 発語の有無，構音障害の有無，表情や瞬きなどの独自サインの有無 |
| Ⅲ．姿勢保持・運動機能 | 頸・肩の状態 | 頸部・肩関節の可動性，頸部後屈位の程度，頭部の安定性 |
| | 体幹の状態 | 円背・側弯の程度，座位姿勢保持の可否，体幹筋の緊張 |
| | 上肢の状態 | 肘・手・手指関節の可動性，上肢筋力，握力 |
| | 下肢の状態 | 股・膝・足関節の可動性，下肢筋力，アライメント |
| Ⅳ．口腔・咽頭機能 | 口腔・咽頭機能 | 開口・口唇閉鎖の状態，顎の位置，残歯・義歯の有無・状態，舌の委縮，可動性，軟口蓋の麻痺の有無，唾液の流延，むせの有無，唾液分泌 |
| Ⅴ．消化機能 | 消化機能 | 嘔気・嘔吐の有無，胃食道逆流の有無 |
| | 排便状態 | 排便回数・性状，下剤の種類・量，腹部膨満の有無，蠕動音 |

## 145）病院看護管理者のキャリア開発経験に関する研究

西川秋子（京都府立医科大学大学院保健看護研究科）

【目的】
本研究は病院看護管理者のキャリア開発の経験を説明する概念を創出し，その総体から病院看護管理者のキャリア開発経験の特徴を明らかにし，看護師のキャリア開発を促進する基礎資料とすることである。
【方法】
研究期間は平成22年２月19日～同年８月13日。看護概念創出法を適用し，200床以上の病院の女性看護管理者（看護部長・副看護部長）17名を対象に半構造化面接によりデータ収集した。逐語録を病院看護管理者のキャリア開発経験の視点からコード化し，サブカテゴリ化カテゴリ化を行いコアカテゴリを抽出した。
【倫理的配慮】
本研究は対象者の個人的経験のインタビューであり，研究参加は任意で中途での撤回ができることを伝え，同意を得た。また，病院の看護管理者が対象であり，個人が特定されると職業上の地位や病院組織に不利益を与えるおそれがあり，個人データは厳重に管理し客観的な表現を用いた。
【結果】
678コード，202サブカテゴリ，73カテゴリ，11コアカテゴリが抽出され，病院看護管理者のキャリア開発の経験を説明する11概念が創出された。11の概念は【自立志向による職業継続への強い意思】【自己の強い意思による進路選択】【受動的なキャリア開発】【能動的なキャリア開発】【結婚・出産・育児・介護による職業継続の困難】【職業に専念できる環境の獲得】【看護職への愛着の形成・強化】【病院組織への愛着の形成・強化】【組織人としての義務の受け入れ】【自己評価による現実的な進路選択・予測・準備】【明確な目標のない時期】であった。
【考察】
11概念から，病院看護管理者が多様なライフイベントを経ながらキャリア開発を続けるには，職業継続への強い意思と，職業に専念できる環境の獲得が必要であった。キャリア開発を続ける上で重要である職業継続への強い意思は，能動的・受動的なキャリア開発を経験しながら，看護職と病院組織への愛着が形成されることで強化されていた。また，結婚・出産・育児・介護による職業継続の困難や，明確な目標のない時期によりキャリア開発が停滞する経験をしたが，自己評価による現実的な進路選択・予測・準備を行って克服し，キャリア開発を続けていた。さらに職業の継続に伴って組織に対する愛着の形成と強化が生じ，組織人としての義務を受け入れて管理職に昇進していた。
【結論】
病院看護管理者のキャリア開発の特徴は，職業の継続に伴う組織に対する愛着の形成と強化により，組織人として義務を受け入れたことにあるといえる。女性が多くを占める看護職のキャリア開発は，個々のキャリアステージ，ライフイベント，キャリア・アンカーを組織と個人が見極めることで職業を継続し，相互に満足するキャリア開発を進めることが，組織に必要な管理的人材を育成する上で重要であることが示唆された。

## 146）看護職者の職業継続に関する実態と意識　－団塊世代の看護職者への質問紙調査より－

関口恵子（弘前医療福祉大学）

【研究目的】
本研究は，40数年前に看護学校を卒業した，いわゆる団塊世代看護職者の職業継続に関わる実態と意識を明らかにする。
【研究方法】
昭和44年３月にＡ国立病院附属高等看護学院を卒業した45名のうち連絡可能な37名に質問紙による調査を実施する。調査期間は2008年10月～2009年２月で，29名から回答を得た。質問は，生活や職務経験に関する14項目（選択・複数回答）と自由記載の８項目（看護職者としての思い，考え等）からなる。質問紙はプリテストの施行，看護研究者の助言をうけ，正確性，妥当性を確保した。集計は単純集計とし，記述データは意味の類似性よりカテゴリー化した。尚，アンケート調査への参加協力は自由意志であること，プライバシー保護の遵守，発表することを説明し，同意を得た。
【結果】
看護学校への入学動機は，女性の自立が18名，やりがい・社会的貢献等が10名，経済的問題７名等であった。卒業直後に看護婦としての勤務23名，進学後に助産婦としての勤務２名，養護教員として勤務４名で，経験年数（通算）は最高40年，最低４年，平均24年であり，現在配偶者なしが５名（独身２，死別３），有配偶者24名で，勤務している12名，勤務していない17名であった。離職経験無し６名，有り23名で，離職回数１～４回が18名，５～９回は５名だった。離職の理由は，家族介護11名，結婚９，出産６，子育て６であり，その他対人関係，疲労困憊，配偶者の転勤，ケアマネジャーや養護教諭への転職等であった。自由記載内容は157件で，喜びは「患者の回復」「患者家族からの信頼と感謝」「仕事の評価」「後輩の成長」「自己成長」など32件，つらさは「患者の死や状態の悪化」「患者・家族への対応不十分」「自分の子供の不十分な養育」「生活リズムの乱れ」「職場の人間関係」等32件，大切にしてきたことは「誠実さや体調管理」「患者とのコミュニケーション」等29件であった。記述内容は職務経験や生活背景の多少による相違はなかった。
【考察】
約80%が離職の経験があるが，平均勤務年数は24年で現在も12名が勤務していることから，継続意識は高いと考える。これは女性の進学率も低い高度成長期前期に，自立を目ざし看護職を志望した団塊世代の時代背景も一因と考える。また職務経験や生活背景の多少による記述内容の相違がないことは，離職や介護経験，職務継続年数などが看護職者の意識の分化をもたらさなかったと考える。そうであれば，メイヤノフのいうように職務上のケア役割と家庭のケア役割がある程度重なり合い，支えあってきたのではないかと考える。さらに明確にするためには，聞き取り調査や他職種との比較，卒業当時からの社会経済状況や医療看護の背景にさかのぼる必要があるが，今後の課題としたい。

## 147）急性期病院に勤務する中堅看護師の就職継続支援の特徴

茅原路代（岡山済生会総合病院）

【緒言】
急性期病院に勤務する中堅看護師は，医療システムの複雑化や医療技術の高度化に伴う環境の変化が著しい中，リーダーとして質の高いケアも要求されるようになっている。さらに，新卒看護師を育てる過程におけるストレスもあり心身の負担も大きい。そのような環境にいる中堅看護師をいかに育てていくかは，看護師の定着，つまり看護師の質と量の確保のとして各施設の課題である。本研究は，中堅看護師の離職願望と就職継続願望，ストレスを調査し，看護師の定着のための支援における示唆を得ることを目的とした。
【方法】
調査対象は，急性期病院である約500床のＡ総合病院看護師302人。調査内容は，個人特性（年齢，性別，経験年数等６項目）関連項目（離職願望，継続願望，相談相手，充実感，結婚後の継続願望，出産後の継続願望，キャリアプラン等10項目）とした。回答は４件法で求めた。ストレスはストレスのない状況を０点，ストレスの強い状況を10点としたときに，現在の感じているストレスの程度を示してもらった。同時にストレスの対処法として神村らの“３次元モデルにもとづく対処方略尺度”を用いた。分析は，それぞれの項目を，経験２－５年目の看護師および６年目以上の看護師に分類しＴ検定を行った。統計処理には，統計パッケージＳＰＳＳ12.0を使用した。対象者には，調査の趣旨について文書にて説明し，自由意思で研究に参加すること，撤回できることを保障し，調査書への記入を持って同意とした。尚，施設師長会における倫理審査委員会における了承を得た。
【結果】
病棟勤務看護師302人の内，調査書を回収できたのは286人（回収率94.7％）。欠損値のあるものを除いた276人（有効回答率96.5%）を分析対象とした。対象者の平均年齢28.7歳（SD6.3）平均経験年7.36年（SD5.7）であった。２－５年目群は163人（59％）であり，６年目以上群は113人（41％）であった。２－５年目群と５年目以上群の各項目間の差についてＴ検定の結果，５項目に有意差を認めた。２－５年目群は，結婚後の継続願望（$t = 4.311, p = .000$）出産後の継続願望（$t = 3.201, p = .012$）が６年目以上群より高かった。反対に，離職願望（$t = -1.810, p = .017$）相談相手（$t = -1.379, p = .034$）充実感（$t = -2.206, p = .003$）は，６年目以上群の方が，２－５年目群よりも高かった。その他の項目についての差は確認されなかった。
【考察】
急性期病院に勤務する看護師の就職２－５年頃は，結婚後も出産後も働き続けたいと思っているが，６年目以上になると離職願望が強くなる傾向があるといえる。しかし，相談相手は多い傾向があり，同時に看護師としての充実感も感じている。つまり，中堅看護師の就職継続支援として，結婚，出産後も働き続けることのできる職場環境づくりとともに，充実感を持ち続けることのできる研修等の取り組みが必要なことが示唆された。

## 148）看護師のキャリア発達と組織コミットメントが職務満足に与える影響の検討

明神一浩（新田塚医療福祉センター福井病院）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【研究目的】
看護師の離職は都市部で依然として高いと報告されている。その背景には，看護師がより高いキャリアを求め職場を離れる傾向にあることや，職場への帰属意識（以下組織コミットメント）の低下などが影響していると考えられる。本研究では，看護師のキャリア発達と組織コミットメントが，職務満足にどのように影響しているのか，その関連性を明らかにする。
【研究方法】
調査対象者は，北陸３県にある500床以上の病院に勤務する看護師1400人を対象に自記式質問紙調査を行った。
調査内容は，看護師の職務満足尺度48項目，組織コミットメント尺度（３次元コミットメント尺度18項目），キャリア発達（成人キャリア成熟度尺度27項目），基本属性７項目（年齢・性別・臨床経験・勤務年数・所属・職位・最終学歴）について計100項目を質問し，解析ソフトSPSS Ver.17.0Jを用い分析をした。
分析方法は，重回帰分析（ステップワイズ法）を用いて，従属変数は職務満足尺度合計に対して，22の独立変数を用いて分析をした。
【倫理的配慮】
対象者に研究の趣旨・目的を説明し，研究以外での使用が無いことや，個人が特定できないように配慮した。また，Ｆ大学倫理審査委員会での承認を得て行った。
【結果】
北陸３県の病院６病院に1400部配布し，1323部の回収（回収率94.5％）であった。欠損データ182部を除いた1141名（有効回答率81.5％）を対象とした。男性70名，女性1071名，平均年齢34.8±10.1であった。経験年数12.6±10.3年，勤務年数11.4±10.3年，職位：師長48名，副師長111名，主任117名，看護師865名であった。最終学歴：大学293名，短大246名，専門学校（３年）444名，専門学校（２年）137名であった。尺度の平均得点は，職務満足148.4±26.2，組織コミットメント70.0±14.6，キャリア発達81.5±12.3であった。看護師の職務満足への影響要因を，重回帰モデルで分析した結果，情動的コミットメント（$\beta = 0.389$，$p < 0.001$）が最も高く，次いでキャリア自律性（$\beta = 0.323$，$p < 0.001$），キャリア関心性（$\beta = -0.161$，$p < 0.001$），規範的コミットメント（$\beta = 0.136, p < 0.001$），経験年数（$\beta = -0.135$，$p < 0.001$），職位（師長・主任・看護師）（$\beta = -0.093 \sim -0.061$，$p < 0.05$），４年制大学（$\beta = -0.087$，$p < 0.01$），専門学校２年制（$\beta = -0.078$，$p < 0.01$）が影響していた。
【考察】
看護師の職務満足に影響を与えるものとして，情動的コミットメント（愛着形成），キャリア自律性，キャリア関心性が高かった。これは看護師の職務満足を形成する上で，愛着を持って働ける職場であることが，看護師の自律性を喚起していた。しかし，キャリア関心性や経験年数，職位などが負の値であることから，職務を継続する上で何らかの功利的な感情が高まっている可能性がある。

## 149）中途採用看護職者の定着意志に関する研究　－退職理由，再就職動機理由，再就職理由に着目して－

仙石妙子（順天堂大学医学部附属練馬病院）
藤原奈佳子，賀沢弥貴（愛知県立大学大学院）

【目的】
中途採用看護職者の定着意志と前職の退職理由，再就職動機理由，再就職理由との関連性を明らかにする。
【研究方法】
対象：一般病床200床以上の全国の急性期病院63施設に勤務する過去３年間に年度初めや年度途中で採用された看護職の経歴がある中途採用看護職者（以下，中途採用者）2315名。調査期間：平成22年４月～同年８月。調査方法：郵送による自記式質問紙調査法。調査内容：個人属性，前職の退職理由16項目，再就職動機理由６項目，現在の病院への再就職理由12項目，定着意志２項目（組織定着意志：できる限り現在の病院で働き続けたい，職業継続意志：できる限り看護職を継続したい）。分析方法：記述統計，$\chi^2$検定，相関分析。なお，定着意志と各理由の選択肢（５件法）のうち「１…あてはまらない，２…どちらかと言えばあてはまらない，３…どちらともいえない」は［低群］，「４…どちらかといえばあてはまる，５…あてはまる」は［高群］とした。倫理的配慮：愛知県立大学研究倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
質問紙の回収数は1300件（回収率56.2%），対象条件外と在職期間が不明な103件を除いた1167件を分析対象とした。女性1115名（95.6%），平均年齢34.1±7.3歳，平均経験年数10.5±6.6年，子どもあり39.5%。定着意志のうち組織定着意志は高群40.6%，職業継続意志は高群73.4%。退職理由の中で高群の割合が最も多い項目は「他の職場への興味」，再就職動機理由は「生活・経済的維持のため」，再就職理由は「通勤時間が近い」であり，「生活・経済的維持のため」，「通勤時間が近い」は子どもがいる場合で高群の割合が多かった。組織定着意志と相関があったのは再就職動機理由「子育てや介護が落ち着いた」，再就職理由「看護内容がよい」，「教育・研修の充実」であり，職業継続意志は再就職動機理由「看護職としてのやりがいを再認識した」，再就職理由「自分の技術・能力が活かせる」であった。
【考察】
組織定着意志の高群が40.6%に対して職業継続意志の高群は73.4%で，看護職者は職業継続意志が高い事が示唆された。また，前職の退職理由は結婚や出産，介護等のライフイベントよりも，看護職の流動的な職場移動を示す理由の割合が高く，看護職者の再就職しやすい雇用環境があると考える。更に子どもがいる場合は経済的な理由から働きたいと考え，通勤時間が近い職場を探し，家庭生活を基盤として仕事と子育てを両立できる環境を求めて再就職している傾向にある。よって，子どもがいる中途採用者に対して家庭と仕事が両立できるような環境整備や，中途採用者に対する適した教育指導体制の整備が重要である。

## 150）新卒看護師の就業継続のための支援に関する検討　－就業継続の意思決定に至る過程に焦点を当てて－

浅霧博美（埼玉医科大学保健医療学部看護学科）

【目的】
離職願望を持つ新卒看護師の就業継続の意思決定に至る過程を明らかにし，就業継続の支援について示唆を得ることとする。
【研究方法】
１．調査方法１）関東近郊の総合病院６施設に勤務する卒後２年目の看護師129名を対象にし，１年目に離職願望を持った経験　の有無等について，質問紙調査を行った。調査期間は2009年６月～８月であった。２）質問紙調査の対象者で，１年目に離職願望を持った経験のある者のうち，面接調査に協力の承諾を得られた５名に半構成的面接を行った。面接期間は2009年８月～９月であった。退職の願望を持ってから，就業継続の意思決定に至るまでの気持ちの変化を語ってもらった。面接内容は，対象者の承諾を得たうえで録音し，逐語記録とした。逐語記録はコード化し，内容の類似性により分類しカテゴリー化した。２．倫理的配慮：調査への協力は任意で，調査に同意した後に辞退しても不利益を被ることはないこと，語りたくないことは，語らなくてよいこと，データは匿名で扱い，本研究以外の目的には使用しないことを説明した。
【結果】
129名に質問紙を配布し，77名から回答が得られた。回収率は59.6％で，有効回答率は100％であった。就職１年目に離職願望を持った経験がある者は60名，77.9％であった。新卒看護師の就業継続の意思決定の過程を《悩んでいるのは自分だけじゃないと認識》《家族・先輩看護師の支えを認識》《先輩看護師への親近感》《目標を見出す》《患者，友人，上司，先輩看護師からの期待による志気の向上》《就業継続への決意》の６のカテゴリーと22のサブカテゴリーに分類した。
【考察】
新卒看護師は「辞めたい」という気持ちと日々向き合い揺れ動いている。その中で友人との情報交換を通し《悩んでいるのは自分だけじゃないと認識》する。そして「就業する」という意思を支えているのは，最初は《家族・先輩看護師の支えを認識》するという他者からの統制や評価であるが，様々な支援を受け《先輩看護師への親近感》を感じるようになる。そして自分の《目標を見出す》ことで，就業継続の意思決定が，外発的な動機から，より自己決定的な動機へと変化している。《患者，友人，上司，先輩看護師からの期待による志気の向上》から《就業継続への決意》をし，看護実践を通して成長していく。新卒看護師を気遣い，指導体制を整えることは必要である。しかしそれだけでなく，それを受けて新卒看護師自身が自らの課題に気付き，目標を達成しようという気持ちになることが成長のためには必要である。したがって受け入れ態勢の整備に加え，新卒看護師が自らの成長に気付き，達成感を得られるような支援を行い，目標を明確にして就業できるように支援することが必要である。

## 151）学生の授業に対する満足度と授業評価・学習評価・教員評価との関連　－在宅看護学の展開から－

吉川峰子，廣部すみえ（福井医療短期大学看護学科）

【目的】
在宅臨床看護学における学生の授業に対する満足度と学生の授業評価，学生の授業への取り組み自己評価（以後，学習評価と略す。），教員への評価との関連を分析し授業改善に役立てることを目的とする。
【研究方法】
満足度と授業評価，学習評価，教員への評価の各要因の関連を見るために相関分析および多変量解析を行った。調査対象：対象は臨床看護学を受講したＡ短期大学（以後Ａ短大と略す。）看護学科の50名。自記式アンケート用紙を用い集合法で調査した。調査期間：平成23年３月調査内容：授業評価，学習評価，教員への評価，満足度を５件法で解答を求めた。授業評価表は先行研究の評価表を使用し，学習評価・教員評価は独自に作成した。分析方法：SPSS11.5Jを用い，相関分析は相関係数を算出し，多変量解析は重回帰分析のステップワイズ法で行った。なお，危険率を５％以下とした。
【倫理的配慮】
本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を得た。研究説明書を用い文書および口頭で，本研究への参加は自由であり，成績や今後の学習支援に一切影響しないこと，研究協力は辞退が可能なこと，学生はID番号を振って統計処理するため個人が特定されることはないこと，データの管理は厳重であることを説明した。同意が得られる学生には同意書を記入してもらい，クラス代表が質問紙と共に封筒に封印，研究者が保管した。
【結果】
研究に同意の得られた学生は40名（回収率80.0％）であった。授業評価は190点満点中160.2（±19.1）点，学習評価は160点満点中102.9（±11.6）点，教員評価は35点満点中29.4（±3.0）点，満足度は５点満点中4.3（±0.8）点であった。満足度と各評価の合計得点との相関は授業評価（r＝0.550），学習評価（r＝0.614），教員評価（r＝0.399）であった。満足度と授業評価では７因子中５因子に相関が認められた。学習評価では５因子中，「楽しんで理解できた実感」，「課題達成への手応え」，「学習意義の探索的活動」の３因子と相関が，教員評価では２因子中，「熱意・信頼」の１因子と相関が認められた。満足度を従属変数とし，各評価の合計得点を独立変数とする重回帰分析を行った結果，学習評価（$\beta$＝0.411）と授業評価（$\beta$＝0.363）が採択された。
【考察】
学生は授業に概ね満足しているが，満足度と授業評価での相関が認められなかった要因について授業改善に取り組む必要がある。学習評価の結果からは主体的に課題に取り組んだことによる満足が得られていた。また，教員評価の結果からは，教員と学生の相互作用が重要であることが明らかになった。重回帰分析の結果から，満足度は学習評価と強い関連があることが分かった。そのため，学生が授業に主体的に取り組むような授業展開が必要である。

## 152）介護付有料老人ホームにおける終末期ケアと看取りケアに関する研究　－アンケート調査の自由記述の分析－

赤司千波（長崎県立大学看護栄養学部看護学科）
大島　操（九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科）
柴北早苗（大分岡病院）

【目的】
介護付有料老人ホームでの終末期ケア（終Ｃ）と看取りケア（看Ｃ）の現状を明らかにし，両ケアに関する課題について検討する。
【方法】
2009年７月20日現在の九州内の各県庁ホームページに記載されている全介護付有料老人ホーム331施設に勤務する看護職者（各施設１名）に対し，2009年８～９月に郵送による質問紙調査を実施した。調査項目：対象施設と対象者の属性，ホームにおける両ケアに関する看護業務，両ケアに対する本人・家族の意向把握の仕方と意向への添え方の程度に関する調査と，両ケアに関して日頃感じていること両ケアに取り組んでいない（取り組めない）施設はその理由について自由記述を求めた。分析：自由記述内容について，意味内容の類似しているもので分類後カテゴリー化（大・中・小カテゴリー）を行い両ケアの課題を抽出した。倫理的配慮：研究の趣旨，調査協力の任意性，情報保護の厳守と匿名性等について文書による説明を行い，署名により同意を得た。終Ｃは遠からず死が避けられない高齢者にその人らしい最期が迎えられるよう提供されるケア，看Ｃは終Ｃの中で特に死を含めた死の１週間から２週間前の時期にある高齢者に提供されるケアとした。
【結果】
331施設のうち同意した87施設に調査票を郵送し60施設（男性３名，女性57名，平均年齢約48歳）から回答を得た。終Ｃに関しては，「協力医の往診がない」など50の小カテゴリーと，＜医師との連携不足＞など15の中カテゴリーから，≪連携体制の整備と強化≫≪終Ｃに関する体制の整備≫≪人員配置の見直し≫≪終Ｃに関する知識・技術の習得≫≪制度に対する要望≫の５つの課題が抽出された。看Ｃに関しては，「家族との連携不足」など48の小カテゴリーと，＜家族との協力体制不足＞など13の中カテゴリーから，終Ｃ同様の≪連携体制の整備と強化≫≪人員配置の見直し≫≪制度に対する要望≫に加えて，≪看Ｃに関する体制の整備≫≪看Ｃに関する知識・技術の習得≫≪他利用者への配慮≫の６つの課題が抽出された。
【考察】
両ケアにおいて，医師・家族との協力は必要不可欠であるため，医療機関や家族との連携体制の整備・強化が必要であり，また両ケアを担う職員の不安軽減のためにも職員の教育環境整備，人員配置の見直し，ケアに対応した居所・器機等に関する体制の整備と，看護職者の裁量権，加算等の制度の見直しが必要と思われる。さらに，特に看Ｃにおいては他入居者への配慮が必要になることから，入居に際し両ケアについての本人や家族の意思確認を文書で行い，その意思を尊重することや家族とのコミュニケーションをとり，本人・家族の思いの変化にも留意する必要がある。

## 153）Telecommunicationを用いた認知症患者の介護者支援に関する海外文献の検討

島田夏子（聖母大学看護学部）
磯和勅子（三重大学医学部看護学科）
グライナー智恵子，松尾香奈
（日本赤十字看護大学看護学部）
深堀敦子（東京大学大学院医学系研究科健康科学・
看護学専攻博士後期課程）
大石朋子（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科）
岸恵美子（帝京大学医療技術学部看護学科）

【目的】
Telecommunicationは，認知症患者を介護する人々への支援に有用であり，海外では既に様々な方法で活用されている。家族形態の変化や過疎化等の問題を抱えるわが国においても有用だと思われるが，現在のところあまり活用さていない。そこで，海外のTelecommunicationを用いた支援に関する文献検討を行い，日本での有用性と課題を検討することにした。
【研究方法】
文献検索にはMEDLINE，CINAHL，PsycINFO Web版を用いた。検索対象期間をMEDLINEとCINAHLは2010年までの全年検索，PsycINFOは上記の検索で1997年以前の該当がなかったため，1990年から2010年に設定した。そして「Dementia」，「Telecommunication」，「Caregivers」のシソーラス用語を掛け合わせ検索を行った。Telecommunicationによる介入であり，レビューでない文献を抽出したところ最終的に25件となった。抽出された文献をTelecommunicationの種類，介入方法，比較群の有無，効果の評価方法，介入効果について整理し検討した。
【結果】
Telecommunicationの種類は電話12件，画面付き電話７件，インターネット６件であった。介入の評価方法では，量的評価が22件，質的評価が２件，両方による評価が１件であった。比較群を伴うデザインの研究は14件であった。このデザインによる電話を用いた介入は９件，画面付き電話による介入は３件であった。電話による介入では，自己効力感の上昇や知識量の増加等が明らかにされていたが，介護負担等に有意な効果がなかったとする文献もあった。画面付き電話の介入では，抑うつ感の減少が共通の効果としてみられた。介入群のみのデザインの研究は11件であった。このデザインによる，インターネットを用いた介入研究は４件であった。この４件の中で，介入前後にテストを実施していた文献では，介護者の生活が楽になったこと，認知症患者の問題行動の減少等が明らかにされていた。
【考察】
比較群を伴うデザインの電話による介入結果より，電話による支援では介護負担感の軽減は期待できないが，自己効力感を高めることができるといえる。また画面付き電話での介入は，画面を通し介護者と対面することで，電話支援だけでは得られない効果をもたらしたと考えられる。さらにインターネットによる支援は，多様な介入が可能であるため多様な効果が期待できる。したがって，日本で遠距離通信による支援を行う際には，Telecommunicationの種類や介入方法の違いによる効果を把握した上で実施していく必要がある。

## 154）グループホームの介護者が認知症高齢者とケア関係をつくっていくプロセス

清水小織（神奈川県立精神医療センター）
加藤基子（埼玉医科大学）

【目的】
認知症高齢者の尊厳を支えるケアが求められている。グループホームケアの有効性と特徴が明らかにされつつあるが，グループホームの介護者が行っている豊かな実践を丁寧に言語化し，認知症高齢者の援助技術として一般化していく必要がある。本研究は先駆的な認知症ケアに取り組んでいるグループホームの介護者と認知症高齢者との関わりを通して，ケア関係をつくっていくプロセスを明らかにする。
【研究方法】
データ収集は研修生を受け入れ，“自分らしく輝いて暮らせるホーム”を理念に掲げるグループホームで行った。対象者は施設長から推薦され，同意を得られた介護者10名である。2009年６月から９月に半構成的面接を行った。面接内容は「自分の関わりに対する認知症高齢者の反応の変化」，「認知症ケアを通した介護者自身の変化」など６項目である。面接内容の分析は修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。インタビュー内容から，＜概念＞《サブカテゴリー》【カテゴリー】を生成し分析した。倫理的配慮は対象者に研究の目的とプライバシー保護などについて説明し，同意を得た。A大学倫理委員会の承認を得た。
【結果と考察】
対象は男性２名，女性８名，年代は20から50歳代，対象者の認知症ケアの経験年数は１から11年であった。介護者が認知症高齢者とケア関係をつくっていくプロセスは，【分からない人と決めつける】，【自分の在りようが伝わることに気づく】，【その人に関心を寄せていく】，【気持ちに働きかける】，【予測に手応えを感じる】，【共に在る】と【仲間に支えられる】の７つのカテゴリーから構成されていた。介護者は認知症高齢者を【分からない人と決めつけ（る）】中で，＜真剣に対応しないと見抜かれる＞など【自分の在りようが伝わることに気づ（く）】き，【その人に関心を寄せていく】ことを意識し始める。この【自分の在りようが伝わることに気づく】がケア関係をつくっていく転換点となっていた。つぎに，【気持ちに働きかけ（る）】，【予測に手応えを感じ（る）】の相互作用を通して，＜お互いに自然体でいられる心地良さの発見＞と，＜お互いに楽になれるケアの発見＞からなる【共に在る】ケア関係をつくっていた。このケア関係をつくっていくプロセスは【仲間に支えられる】によって展開していた。介護者が認知症高齢者とケア関係をつくっていくには，相互関係性の気づきと《心地良く居られる関係の発見》の重要性が示された。介護者と認知症高齢者のケア関係は，介護者が認知症高齢者の存在を肯定することによって，認知症高齢者に介護者自身の存在を肯定される体験をして，お互いを認め合うこと（Tom Kidwood 1997）を基盤にした関係づくりのプロセスであった。

## 155）メタボリック支援外来における生活習慣改善にむけた看護師の支援方法

中西容子（金沢大学大学院医学系研究科（金沢市立病院））
稲垣美智子，多崎恵子（金沢大学医薬保健研究域保健学系）

メタボリックシンドロームの改善には，生活習慣を変えるための動機づけと，実践を継続するための環境を整えることが重要である。本研究は，メタボリックシンドロームと診断された患者への生活習慣改善のための支援を行う看護師の支援方法と評価を明らかにすることを目的とした。研究方法は，看護師10名を対象に，半構成的面接を行い，質的に分析した。また評価は，看護師が担当した患者45名に対する体重減少と看護師の評価基準による成功あるいは失敗の判別を行い，量的な手法で分析した。その結果，看護師は患者が【やせる方法を身につけるために来ている】と認識し【出来そうなことからやってみる】方法で支援していた。その支援方法は３つに分類でき，その種類は＜引き算型伴走スタイル＞＜独立型自己発見推進スタイル＞＜問題解決型応援スタイル＞で，支援スタイルと命名した。＜引き算型伴走スタイル＞は，患者の生活習慣における問題点は見えており，「減量する」という目標を達成していくために，患者の頑張るプロセスを見つめ，現状の中から不要なものを引いていき，できる範囲の中で患者とともに取り組み，さりげなく患者に問題点を気付かせ，看護師も一緒に走っているかのように支持していく支援方法である。＜独立型自己発見推進スタイル＞は，とにかく患者に話してもらい，そこから患者自身が問題に気づいていく，その一連の流れを重視し，自分で目標を決め取り組むというプロセスを大切にする支援方法である。＜問題解決型応援スタイル＞は，患者がメタボリック支援外来へ継続して通院できるためにモチベーションを維持し褒めることや知識の提供を受けること自体，目標に向けて取り組むことを支援し，なりたい姿に向けて積極的に提案し，誘導や提示して立てた目標に対し応援する支援方法である。また本研究では，看護師が行うメタボリックシンドローム患者への支援方法は３つの種類に分類されたが，看護師は担当する患者が変わっても同じ支援スタイルで指導していた。支援の成果については，医学的基準である ５％以上の減量達成者は35.6%と低いが，体重減少率は8.4±2.7%と高い結果であった。一方，看護師の評価では80.0%と高い成果であったが，医学的・看護的基準での評価の割合と各支援スタイルのとの間には，有意差はなかった。また体重減少率では，＜問題解決型応援スタイル＞がやや低い値であったが，有意差を見出すには至らなかった。以上より，メタボリック支援外来における看護師は，独自の評価基準を持ち一定期間内に患者自身が生活習慣の問題に気付くことが重要だと位置づけ，３つの支援スタイルを用いながら生活改善の動機づけにつなげていることが明らかとなった。

## 156）地域保健・公衆衛生分野における統合医療研究の現状と課題

藪田　歩，末永カツ子，高橋香子
（東北大学大学院医学系研究科）

【背景】
統合医療IMとは，西洋医学の力の及ばない領域を補完代替医療CAMで補完し全人的でQOLやADLを考慮する理想的医療と説明され，近年の複雑多様化した保健ニーズの期待に応えるものとして期待されている。また，アルマアタ宣言において「伝統医療従事者は地域医療の担い手として，地域社会に必要とされる適切な技能を習得し，チーム医療の一員として保健ニーズにこたえるべき立場」と認識されている。
【目的】
本研究では，地域保健CH・公衆衛生PH分野に限定したIM研究の現状と課題を明らかにし，今後のIM実践について示唆を得ることを目的とした。
【方法】
医中誌Web（Ver. 4）のアドバンスド・モードで検索語「（統合医療or統合医学）and（公衆衛生or地域保健）」，1983～2011年の原著論文に限定（最終：平成23年３月４日）して得られた検索結果を分析対象とし，**発行年**，**研究種別**，**介入内容**，**評価方法**を変数とした自作のコード表により整理した。**介入内容**は，米国立衛生研究所の国立補完代替医療センターの分類に従った。文献研究であり倫理的配慮はない。
【結果】
上記による検索の結果，39件得たが，本研究の目的と合わない文献を除外し34件の文献を分析対象とした。**発行数の年次推移**は，2002年の２件が最初であり，2008年10件が最多，2009・10年は５件にとどまった。以下，数字は文献数を示す。**研究種別**は，介入の安全性の検討を含む介入効果を明らかにする研究14が最多で，統合医療の教育機関調査などの介入者の実態10，対象者の実態９の順であった。介入効果を明らかにする研究14件のうち**介入内容**は漢方薬などの生物学的治療法７が多くあり**評価方法**は，客観的評価指標７が多く，対象者の主観的症状４，対象者や介入者の体験３であった。
【考察】
今回検討によってCH・PH分野におけるIM研究では，調整役割に関して検討がなされていない現状があることが明らかになった。 しかし，チーム医療となるIMでは調整役が必要であり，チーム医療において調整者としての機能があると言われる看護職を中心にIMにおける調整者役割を明らかにする必要があると考える。
また，介入評価は客観的評価指標の使用が多いことが明らかになった。しかし，CH・PHの対象者は生活者であり，IMはADLを考慮に入れた医療としたとき，IMも生活者にとって一体験であることを踏まえた評価を行うことも必要であると考える。具体的には，対象者のインタビューを通して得られた語りを分析することが望まれる。
今回CH・PHのIM研究について明らかにした現状から，IM実践システムや介入評価のさらなる見当が必要になることが示唆された。なお本研究では，一次資料が１種類のみに限られていることが限界である。

## 157）特定保健指導参加者の指導申し込みに関わる意思の構造とプロセス

平田直美（鹿児島大学大学院保健学研究科博士後期課程）
堤由美子（鹿児島大学医学部保健学科）

【目的】
生活習慣病予防を目的に，平成20年度から特定健康診査・特定保健指導（以下健診・指導）が実施されるようになった。そのため生活習慣病予備群にある人の健康のための意思決定を解明する事が重要であると提言されている。そこで，指導参加者を対象に健診を受ける前から指導を申し込むまでに焦点を当て，メタボリック症候群及び予備群に対する指導を申し込むまでの意思の構造とプロセスを検討した。
【研究方法】
中核市Ａ市５保健センターで平成22年４月～９月初回面談を受けた10名。健診から指導を申し込むまでの体験について，半構造的面接を行いデータ収集した。各参加者の面接の逐語録を質的帰納的に分析し，個別のパラダイムを作成した。それらを比較検討し，統合したパラダイムによる概念統合図を作成し，意思の構造とプロセスを導き出した。本研究は，鹿児島大学医学部の倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
参加者は男女各５名。動機づけ支援８名，積極的支援２名。平均年齢は66.2歳。抽出したコアカテゴリを【 】，カテゴリを《 》，サブカテゴリを〈 〉で表わした。《生活上の変化に伴う体重増加》の状況において，痩せる必要性の自覚が強く，《減量歴》がある場合，〈体重調整のある程度の成功〉や〈体重調整の失敗〉を繰り返す場合が認められた。そして，体重調整の失敗がある場合〈肥満を指摘される予感の不快さ〉から健診を避ける傾向があった。一方痩せる必要性の自覚が弱く，《減量歴》のない場合，《健診受診の価値の認識》があれば受診し，ない場合は勧めた人との親密度が強ければ受診に至っていた。そして，《減量歴》のある場合は，健診結果の判明時に中等度以上の指導参加意欲を認めたが，《減量歴》のない場合は，健診結果の判明時の参加意欲をほとんど認めなかった。またいずれの場合も，指導の通知を受け取った後，【指導を回避したい気持ち】（以下【回避】）と《特定指導の役立ち度》《指導を受ける使命感》，あるいは《指導の勧め》を介して《勧める人への思い》と間の揺れの中で，指導を受ける意図に至っていた。痩せる必要性の自覚ある場合《指導の役立ち度》を具体的に強く感じ，この自覚のある女性全員と《指導を受ける使命感》が強い男性１名の主体的な意図，それ以外の男性４名の指導申し込み時の意図は受動的であった。
【考察】
参加者の意思は，参加の意図と【回避】の間で揺れるプロセスを示した。保健指導対象の該当者に対する【回避】を弱める支援によって，指導参加率は促進できると考える。参加の意図を促す為，《減量歴》がある時は《役立ち度》の具体的情報提供が，【回避】が強い場合や《減量歴》がない時は親密度の高い人からの受診勧奨への支援が有効，と示唆される。

## 158）在宅におけるケアするものとケアされるものの関係性の構造的分析

鮫島輝美（京都光華女子大学健康科学部看護学科）

【目的】
近年，医療制度は，その主軸を病院医療から在宅医療へと移行しつつある。1961年国民皆保険制度が成立したが，1970年頃から，高齢者の社会的入院が問題となり，国家予算における医療費の割合が増大し，社会問題化していった。医療から介護を分離するため，1989年からゴールドプランが段階的に策定され，2000年介護保険が成立した。大きな流れとは「病院で短期集中的に治療を行い，加療・療養は自宅に帰って地域で担ってもらう」といえよう。　このような背景から，在宅ケアの必要性は高まっていると考えるが，そのケアの特徴について十分に議論されているとは言えず，特にケアするものとケアされるものの関係性に注目した研究は少数である。そこで，本研究では，在宅ケアの事例から，その関係性の構造的変化に着目し，その特徴を明らかにすることを目的とする。
【方法】
本研究は，22年間在宅にて認知症の妻をケアしているＴ氏のケア実践においてアクションリサーチを行い，その特徴について理論的考察を試みた。倫理的配慮として，データ管理は研究者が責任を持って行い，使用の際は個人が特定できない形で公表すると説明し，了解を得た。
【結果】
Ｔ氏は，「介護は失敗とピンチの連続だったが，幸いにも天使のようなヘルパーさんに恵まれ，支えてもらった」と語る。Ｔ氏は，ヘルパーに「妻が楽しく過ごせるような介護を」と要請した。その難題にヘルパーたちは見事に答えていく。発症前は，全く演歌を歌ったことのない妻が，演歌を覚え口ずさむほど明るく過ごすようになった。入浴拒否が出現した時，ヘルパーたちは暗くて寒い風呂場が怖いと考え，風呂場を暖め，そこにお茶やお菓子を持ち込み，風呂場を「安心できる場」にしようと，ケアされるものにとって心地のよいケアを目指した。
【考察および結論】
ヘルパーは，家族だけでは価値観が固定してしまう所に，新たな価値観を導入し，関係性を変えてくれる存在である。また，ヘルパーたちの相手の世界観を大切にし，寄り添うようなケアは，家族に新たな可能性を見せてくれるものであった。看護において患者の個別性を含意したケア計画を立てる際，生活の全体を把握し，そこから問題点を見つけ出し，積極的にアプローチを試みるProblem-orientedを採用している。POでは，観察者は，超越的な視点が要求され，患者を常に対象化し，管理しながら問題解決を行う。しかし，在宅は病院とは環境が異なるため，24時間管理は不可能であり，生活全体を把握できない。必要なケアとは，現在家族が困っていることに焦点を当て，ケアされるものや家族の世界観を大切にし，ともに問題に巻き込まれ，その中から解決の糸口を見つけ出すようなTrouble-orientedの態度であり，これが在宅において求められるケアの特徴と考えられる。

## 159）患者参画型糖尿病教室の参加者にみられたエンパワメント

石橋照子（島根県立大学短期大学部看護学科）

【目的】
精神科デイケアにおいて患者参画型糖尿病教室を実施し，６か月経過した段階で，参加者の意識がどのように変化したのか，アウトカムとしてのエンパワメントを明らかにすることを目的とした。
【患者参画型糖尿病教室の概要】
本教室は，患者自らが糖尿病教育のプログラム作成に加わり，自分たちのペースで自分たちの学びたいことに取り組んでいくものである。参加者は精神科デイケアに通所中で糖尿病を併せ持つ６名であり，２週間に１回約６か月間実施した。
【研究方法】
参加者は，男性４名，女性２名であり，平均糖尿病歴は6.5±3.51年の統合失調症患者である。これまで本教室に参加した学びと感想についてフォーカス・グループディスカッションを実施し，逐語録に起こしデータとした。ベレルソンの内容分析の手法を用いた。すなわち，記述データの中から一内容を一項目として含むセンテンスを記録単位とし，ここの記録単位を意味内容の類似性にもとづき分類・命名した。カテゴリの信頼性は，共同研究者以外のスタッフによる確認により図った。倫理的配慮について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。対象施設及び参加者に対して，研究の目的，方法，研究協力に伴う利益・不利益，研究協力への自由意思，プライバシーの保護方法，公表方法などについて，文書と口頭により説明し，文書で承諾を得た。
【結果】
参加者のエンパワメントと思われる意味内容を抽出すると，76記録単位が抽出できた。この76記録単位の意味内容の類似性に基づく分類を通し，本教室の参加者のエンパワメントは９カテゴリ形成されていた（表１）。
【考察】
「オープン性の高まり」「満足」「現実に立ち向かう意欲」が高く，メンバー間で何でも話せるようになり現実に向かう意欲が高まってきていることが理解される。一方，「コントロール感」「自己決定」は低く，まだ能力の獲得には充分達していないことが伺われた。

表１．参加者にみられたエンパワメント

| カテゴリ | 記録単位 | % |
|---|---|---|
| オープン性の高まり | 24 | 31.6% |
| 満足 | 15 | 19.7% |
| 現実に立ち向かう意欲 | 11 | 14.5% |
| 自己成長 | 6 | 7.9% |
| 生活の質の改善 | 5 | 6.6% |
| 能力の開花 | 5 | 6.6% |
| 希望の感覚 | 4 | 5.3% |
| コントロール感 | 3 | 3.9% |
| 自己決定 | 3 | 3.9% |

## 160）子宮頸がん予防のためのワクチン接種に関する基礎調査

前田隆子，鈴木康江，池田智子，南前恵子
（鳥取大学医学部保健学科）

【目的】
子宮頸がんの原因はヒトパピローマウィルスがほとんどであることが判明し，ワクチンが開発された。このワクチンの接種率は自治体の経費補助で差がみられる。普及を図るため，検討の基礎資料とすることを目的にワクチン接種の意志と影響要因を調査した。
【方法】
自治体の経費補助の無い地域で，小学５年～中学３年生女児の保護者400名，ならびに女子大学生160名を対象に質問紙調査を実施した。小・中学生の保護者では235名から回答があり，内11～15歳の女児の母親198名，女子大生では19～21歳の131名を分析対象とした。質問紙の前に子宮頸がん予防ワクチンに関する説明を記した後に，質問紙で接種の意向，利益性の認識，効果への疑問，経済的負担，その他影響要因についての質問を４段階（かなり，思う，少し，思わない）で尋ね，点数化（４～１）した。
【倫理的配慮】
質問紙に説明書を添付し，記入は自由意志で行い，協力できなくても不利益を受けることは無い旨を伝えた。
【結果】
母親における娘への接種の考えは，「受けさせる」７%,「受けさせたい」73%,「どちらとも言えない」13%,「受けさせないかも」７%,「受けさせない」１%であり，大学生で接種希望は，「受ける」11%,「受けたい」40%,「どちらとも言えない」28%,「受けないかも」15%,「受けない」６%であった。親，学生それぞれで，受けさせたい，受けたい気持ちがある者を積極群とその他を消極群に分けて平均値を比較した。積極群に比較して消極群で有意に高かった項目は，親と学生の双方で「急がなくてもよい」であった。また，学生では「料金の負担感」「周囲の意見を聞く」であり，親では「予防効果が低い」「めんどう」であった。積極群では「予防による疾病の回避」,「もっと広報してほしい」が高かった。
【考察】
今回，11歳からの優先的接種推奨年齢では母親の意向が大きく影響すると考え，また性行動の活発化する大学生でもできる限り早期接種が必要と考え，対象を設定した。積極的に接種を考えている者は，母親では約80%，学生では約50%であった。学生は，自分の意思で接種が可能であるが，ためらう要因が多いと推察された。Beckerらのヘルス・ビリーフモデルでは，保健行動をとるには利益性と負担性の大きさが重要であることを指摘している。接種の増加に向けた利益性，感染前での接種の重要性が理解できるような，対象に応じた広報が必要と考えられ，広報の手段，内容に工夫が求められている。経済的負担感も大きく，希望者には接種が実現できる支援が重要と考える。

## 161）更年期の知識と対処の関連性の検討

岡田郁絵，鈴木織江，村井優里，室田智美
（北海道大学医学部保健学科看護学専攻４期生）
平塚志保（旭川医科大学病院）
荻田珠江（北海道大学大学院保健科学研究院）

【目的】
更年期症状に対処できている女性は，更年期に関してどのような知識をもち，それをどのように行動化しているかを明らかにする。
【研究方法】
更年期症状を自覚している，または自覚していた女性を公募し，半構成的面接を行った。面接から得られた逐語録からテーマについて語られている文脈を抜き出し，要約したものをカテゴリー化した。対象者には研究の目的，自由参加や途中辞退の権利，個人情報・プライバシーの保護などを口頭と書面で説明し，自署にて同意を得た。本研究は北海道大学大学院保健科学研究院倫理委員会の承認を得て行った。
【結果・考察】
研究期間は平成22年８月～９月であった。研究対象者は50歳～61歳の５名であり子どもがいた。全員既婚者で主婦が３名，パートが２名であった。分析の結果，得られたコード数は252個，サブカテゴリーは28個，カテゴリーは13個であった。以下カテゴリーは〈　〉で示す。カテゴリーのうち知識に関するものは〈更年期の時期や期間〉〈更年期症状の個人差〉〈更年期によるホルモンや月経の変化とその治療法〉の３個，気持ちで対処しているものは〈更年期だと自覚しつつも前向きにとらえる〉〈無理をしないように心掛ける〉の２個，行動で対処しているものは〈自分の中で対応する〉〈症状が現れたらその都度対応する〉〈症状に対し予期的対応をとる〉〈他者の力を借りる〉〈気分転換する〉〈更年期についての情報を得る〉〈相手を選択して相談する〉〈ホルモン量を検査する〉の８個であった。〈更年期の時期や期間〉と〈更年期症状の個人差〉に関する知識は，〈更年期だと自覚しつつも前向きにとらえる〉という気持ちによる対処に繋がり，〈無理をしないように心掛ける〉〈更年期についての情報を得る〉という行動による対処にも影響を及ぼしていた。また〈更年期症状の個人差〉に関する知識は，〈更年期についての情報を得る〉〈相手を選択し相談する〉〈気分転換する〉といった行動による対処に影響を及ぼしていた。〈更年期によるホルモンや月経の変化とその治療法〉に関する知識は，日常の中で予期的な対応をとることを可能にしていた。一方，本対象者は医学的な治療法などの知識はあっても現時点で治療はしておらず，治療以外の方法で対処していた。オレムはセルフケア能力の構成要素の一つとしてセルフケア操作の実施を可能にするための10個のパワーコンポーネントを挙げている。本研究で明らかになったカテゴリーは，10個のパワーコンポーネントすべてに当てはまっていたことから，本対象者は一定のセルフケア能力があるといえる。従って，更年期への対処を可能にするには，知識だけではなくセルフケア能力も必要だと考える。

## 162）内臓脂肪症候群に着目した在宅医療支援システムの構築

梅田徳男（北里大学大学院医療系研究科）
大川明子（名古屋大学医学部保健学科）
高畑正子（中京学院大学看護学部）

【目的】
内臓脂肪症候群であることが，高血圧，脂質異常症，糖尿病などの生活習慣病を引き起こし，近年，これらを患いながら生活する人々が増加している。そのため，内臓脂肪症候群に対する監視を自宅に居ながら行うことが可能であれば，地域で生活しながら，生活習慣病の罹患軽減が図れ，利用者のQOL（Quality of Life）の向上，生活習慣病発症の予防喚起が期待でき，対象者の健康管理に対する意欲も増大させる指導が行える。
そこで本研究では，これら対象者の各計測値が入力でき，医療機関に伝送・保管できる，対象者宅，個人病院，中核病院間を連携した在宅医療支援システムの構築・評価を目的とする。
【研究方法】
対象者宅システムでは，計測した腹囲径，中性脂肪，HDL（High Density Lipoprotein）コレステロールなどの値入力の簡便化を図り，グラフ表示して経時的変化を視覚的に把握できるようにする。また，各計測値は，LAN（Local Area Network）を介して個人病院システムに伝送できるようにし，伝送された各計測値は当該対象者の院内の既存データに自動連結し，一元的にこれらを閲覧・管理できるようにする。
構築システムに対し，タスク達成率・時間に加え，満足度を１～５点の５段階，質問数21項目のWUS（Web Usability evaluation Scale）で評価する。
システム開発にはダミーデータを利用するため倫理面における新たな問題は発生しないが，システム試行に際しては在宅患者の人権およびプライバシーに十分配慮し同意を得て行う。
【結果・考察】
対象者宅システムに入力され，両病院システムに伝送されたこれら各計測値は各システムから閲覧できたため，対象者は自宅に居ながら，内臓脂肪症候群管理用の各計測値の伝送が可能となった。また伝送された各計測値の入力値は変動が一目で認識できた。
21～25歳，平均22.8歳，男女21名によるWUS評価では，タスク達成率は100%，達成時間は２分５秒±27秒となった。また満足度の総合点は4.05であったことから，比較的ユーザビリティの高いシステムであった。
本構築したシステムは，タッチパネルの利用など簡便な操作で入力・伝送・保管が行え，利用者に負荷を感じないシステムであり，健康情報の伝送・閲覧が可能で，システム間連携が容易になることが期待できる。
【結論】
本研究で構築した各システムは，対象者宅で計測・入力した内臓脂肪症候群に関する各計測値を医療機関側で一元的に閲覧・管理が行えた。また構築システムの評価結果からは，簡便な操作での入力・伝送・保管が行え，ユーザビリティの高いシステムであることを明らかにした。

## 163）静脈注射実施における看護独自の判断に関する検討

禿小恵子
（国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科修士課程）
坪井良子（国際医療福祉大学大学院）

【目的】
静脈注射の実施に関する現状調査と看護師の意識調査から，看護師が，静脈注射の実施を担うなかで，看護独自の判断をどのように行っているかを明らかにする。
【研究方法】
全国，18ヶ所の大学病院に勤務する一般病棟の看護師439名を対象にし，各施設での静脈注射の実施状況，静脈注射実施時の看護などについて質問紙調査を行った。
データはSPSS for Windows 14.0Jを使用して相関分析を行った（相関または群間差の有意は0.35を基準とした）。
倫理的配慮として，A大学院研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
対象者の約60％は経験年数６年目以上の看護師であった。83.3％の看護師が，「静脈注射」の内容や必要性について，自ら患者にわかりやすい言葉で説明し，77.2％の看護師が，注射薬の使用目的に注射時刻が関係しない場合，「静脈注射」実施の時間は患者の都合や生活リズムを考慮していた。79.7％の看護師が，「静脈注射」実施時，患者の利き手や関節部を避けるよう考慮していた。また，96.8％の看護師が点滴実施時には，ベッドの昇り降りやポンプの高さなどに注意し，患者の安全と安楽に配慮していた。
71.3％の看護師が末梢静脈穿刺を行っていたが，末梢静脈穿刺を行う看護師と，行わない看護師の２つの群による実態の違いは「穿刺針の選択」（CramerのV＝0.388），「穿刺部位の選択」（CramerのV＝0.462），「血管の選択」（CramerのV＝0.456）に認められた。
【考察】
「ライン事故抜去の可能性がある患者に対して，抜去されづらい部位の血管を選択する」や，「穿刺に使用する針は患者の状態から看護師が判断して選択する」など，末梢静脈穿刺を行う看護師は，穿刺針，穿刺部位・血管を自律的に判断し選択していた。末梢静脈穿刺を任されている立場からは当然といえるが，業務拡大に伴って自律的に判断するチャンスを得た結果ともいえる。
看護師は，「静脈注射」という「診療の補助」行為を行うなかでも，同時に患者の日常生活やADL，安全・安楽に配慮していた。
診療の補助行為を行うなかでの，看護独自の判断に関して，日本看護協会の看護業務基準には，「医療行為の理論的根拠と倫理性」，「対象者にとっての適切な手順」，「医療行為に対する反応の観察と対応」の３点に関して看護独自の判断を行うことが必要とされている。
今回の研究では，患者の病状，安全安楽，ADL，日常生活などを総合的に判断し患者に適した方法で行うという，「対象者にとっての適切な手順」に関して看護独自の判断を行い，「静脈注射」を実施していることが明らかになった。

## 164）褥瘡の看護ケアのための基礎的実験：培養正常ヒト皮膚線維芽細胞の細胞移動に及ぼすヒアルロン酸の影響

山崎ふたば，小松万喜子，米田雅彦
（愛知県立大学看護学部）
高橋佳子，松本尚子（愛知県立大学大学院看護学研究科）

【目的】
褥瘡の看護ケアにおいて良好肉芽の形成は治癒への大きなステップになる。肉芽は真皮を構成する線維芽細胞が周辺組織から移動し増殖した状態である。この時，細胞外マトリックス成分であるヒアルロン酸（HA）の合成活性が上昇し，一連の細胞の動きを助けていると*in vitro*の実験から推測されている。そのため，褥瘡の看護ケアへの使用が今後検討される可能性は高いと考えられる。HAは分子量により機能が異なることが分かっているが，先行研究では高分子HAまたは分子量不明のHAが使用され結果は明確でない。培養でコンフルエント（接触障害で増殖停止に達した状態）に達した正常ヒト皮膚線維芽細胞（NHDF）の一部を剥離すると周辺細胞は再び細胞移動と増殖を開始する。すなわち創傷治癒の一部を培養で観察することができる。この系を用い分子量の異なるHAの細胞移動への効果を調べ，褥瘡の看護ケアに生かせる基礎的知見を得たいと考えた。
【研究方法】
コンフルエントに達したNHDF（米国Cascade社から購入）の細胞層を一部分剥離した。その直後に４種類の分子量の異なるHA（980，130，25，5kDa）を添加し，剥離部分に周辺細胞が移動することの影響を２日間観察した。各細胞層からmRNAを抽出し，HAレセプターのCD44とRHAMM，HA結合型プロテオグリカンのversican，RHAMM結合タンパク質のGRP75とGRP78，RHAMMが制御に関わる細胞周期因子cdc2の遺伝子発現への影響をReal Time PCRで調べた。
【結果】
低分子HA（25，5kDa）で細胞移動の促進がみられた。一方，高分子HA（980kDa）と高濃度の中程度の分子量のHA（130kDa）で細胞移動の抑制が観察された。
遺伝子発現では剥離１日目に低分子HAでCD44の発現が増加し２日目の細胞移動が終了した時点でコントロールレベルに低下した。RHAMMは高分子HAで発現が抑制され，さらにcdc2とversicanの発現も低下していた。GRP75とGRP78には影響はなかった。
【考察】
細胞接着への関与が強いHAレセプターCD44は低分子HAで誘導され，細胞移動に関与することで修復を早めたことになる。一方，もう一つのHAレセプターRHAMMは細胞移動への関与が大きいが，高分子HAによって発現が抑制され，結果として細胞移動を抑制して遅延につながったと思われる。RHAMMはcdc2の発現を抑制して細胞分裂をM期で保持する機能を持つが，cdc2の発現自体も低下していることより，細胞移動と細胞分裂の両方が抑制されていると考えられる。以上より，傷の修復にはHAは重要だが，分子量と濃度に注意を払わずに使用することは修復の遅延につながる可能性が示唆された。今後，褥瘡の看護ケアにHA使用の可能性があると思われるが，この結果はケアの効果に対しての示唆を与えると考える。

## 165）褥瘡創面の所見とヒアルロン酸代謝

高橋佳子，松本尚子（愛知県立大学大学院）
小松万喜子，米田雅彦（愛知県立大学）

【目的】
褥瘡ケアにおいて，良好な肉芽組織形成の促進は重要な課題である。しかし，創面は表皮に覆われておらず，細胞外マトリックス（ECM）を再構築中の肉芽組織は，乾燥状態，あるいは浮腫性の状態に陥るなど，良好な肉芽組織の形成に水分調節は重要である。ECMの主要構成成分であるヒアルロン酸（HA）は，その保水作用により水分調節に大きく関与し，さらに，創傷治癒過程においても，重要な役割をもつ１）。また，血清より供給されるインターαトリプシンインヒビターの長鎖と共有結合することによりSHAP-HA（serum-derived hyaluronan-associated protein-HA）複合体を形成し，ECMの構築や炎症反応に関与することが報告されている２）。そのため，本研究ではHAに着目し，褥瘡の治癒過程における，SHAP-HA複合体を含むHA動態と褥瘡創面所見の変化との関連について明らかにしたいと考えた。
【研究方法】
褥瘡の良好な治癒過程の創面と浮腫性肉芽組織により治癒の遅延した創面に貼付したガーゼよりHAおよびタンパク質を抽出し，HA定量，HAザイモグラフィー（HA分解活性の測定）およびSHAP-HA定量を行い，創面のHA動態と創面所見の関連について検討した。
【倫理的配慮】
国立長寿医療研究センター倫理委員会，愛知県立大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
良好な褥瘡の治癒過程では，肉芽組織形成に伴いHA量とHA分解活性は増減を繰り返しながら，初期から後期にかけてその増減は大きくなった。一方，浮腫性肉芽組織の創面では，HA分解活性の上昇はなく，HA量は増大していた。SHAP-HA複合体は，浮腫性肉芽組織形成部位では増加がみられず，良好な肉芽組織形成部位で増加がみられた。
【考察】
良好な肉芽組織形成時には，HAの産生と分解が徐々に活発になり，過剰と分解を繰り返しながら治癒していくことがわかった。SHAP-HA複合体の浮腫性肉芽組織での減少は，過剰なHAによる複合体形成阻害の可能性が考えられる。SHAP-HA複合体は，関節では炎症の指標になる可能性があると報告があり２），褥瘡の治癒経過においても違いがみられたことから指標になる可能性がある。今回，HA動態と治癒過程の創面所見との関連がみられたことから，HA動態の知見を得ることは，褥瘡の状態をより正しく把握する指標となる可能性がある。HA分解活性を簡便に測定するキットの開発は今後の課題となるが，肉芽組織の浮腫性変化を早期に捉えることができれば，創面所見にあわせたドレッシング材の選択による水分調節等に留意したケアの実践や，あるいは，さらに除圧に留意したケアを行うことが可能となり，良好な肉芽組織形成のためのケアに繋がると考える。
【文献】
１）Jiang, D. et al., Annu Rev Cell Dev Biol., 23, 435-61, 2007.
２）Kida, D. et al., J Rheumatol., 26, 1230-8, 1999.

## 166）抗がん剤漏出性皮膚傷害に対するステロイド局所作用の検討－第２報－

及川正広，武田利明，三浦奈都子（岩手県立大学看護学部）

【目的】
外来化学療法室に勤務する看護師から，漏出性皮膚傷害を引き起こす薬剤として，ナベルビンがあげられた。薬剤による皮膚傷害としては，発赤，腫脹，疼痛の他に潰瘍を形成したとの事例もあり，処置として，ステロイドによる局所皮下注射の実施が多かった。この処置法は，看護雑誌でも広く紹介されているが，その効果に関しては，病態学的に詳細に検証した報告は少ない。そこで今回，適切な看護技術を構築するための基礎的知見を得るため，ナベルビン（協和発酵キリン株式会社）を使用し，皮膚傷害に対するステロイドの局所作用について，実験動物（ラット）を用いて病理学的に検討を行った。
【研究方法】
１）使用薬剤：ナベルビン0.02mg/mlを使用した。ステロイドに関しては，抗がん剤漏出時の処置として，臨床で実施されているソル・コーテフ（ファイザー）50mg/mlを２ml，キシロカインポリアンプ１％（アストロゼネカ）10mg/mlを１ml，生理食塩液（大塚製薬）２mlの混合液を使用した。２）使用動物：生後10週齢のCrj：Wistar系雄性ラット３匹を実験に供した。３）抗がん剤漏出：麻酔下でラットの背部をバリカンで剪毛し，皮膚を摘み上げ，抗がん剤を１匹につき左右２ヶ所に0.5ml注入し，漏出病変を作製した。４）ステロイド処置：左側の漏出部に周囲から中心に向かって，薬液を１ヶ所につき0.1ml，５ヵ所に計0.5ml注入した。５）検索方法：すべての動物について，漏出直後から５時間継続し，その後，毎日同じ時間帯に漏出部位の肉眼的観察を行い，皮膚傷害の程度や変化の有無について経日的に観察を行った。さらに，漏出後８日目に深麻酔下で皮膚組織の摘出を行い，皮膚組織内部の観察を行なった。６）倫理的配慮：本実験は動物実験に関する指針（1987）に準拠して実施した。
【結果・考察】
ナベルビンを漏出した部位は，漏出後２日目で右側（ステロイドなし）に２例，左側（ステロイド注入）に１例発赤が確認された。右側の発赤は，１例は発赤のまま経過し，徐々に軽減したが，もう１例では，漏出４日後に潰瘍へと移行し，その後漏出後８日目まで潰瘍の縮小など治癒過程は観察できなかった。左側の発赤は，漏出後４日目に，発赤の中にさらに赤みの強い点状の発赤が確認された。その後，右側同様発赤は軽減したが，点状の発赤は漏出後８日目まで確認された。また，皮膚組織内部の観察を行なったところ，右側の潰瘍を形成した１例で組織の癒着が確認された。以上の結果を比較すると，ステロイドを注入した左側の皮膚傷害が軽度で，ナベルビン漏出による皮膚傷害においては，ステロイド局所皮下注射が抗炎症効果を示す可能性を示唆する知見が得られた。今後はさらに症例数を増やし，組織学的に検索を行うなど，より詳細に検討を進めて行く予定である。

## 167）認知症高齢者におけるよい出来事の記録の傾向　－生活全体に配慮が必要な認知症高齢者に着目をして－

小木曽加奈子（岐阜大学医学部看護学科）

【はじめに】
認知症高齢者のニーズを的確に把握する為には，ニーズが満たされた時や現在ある機能を活用できた等の“よい出来事の記録（Positive Event Recording:以下PE）の場面をケアに活かすことが重要である。そこで，本研究は生活全体に配慮が必要な認知症の症状に関する機能評価（以下，機能評価）30点以上の認知症高齢者に対し,ケア実践者が認識したPEの分析を行い，認知症ケアの現状を把握する基礎的資料を得ることを目的にした。
【研究方法】
調査期間は平成21年９月～平成22年２月の６ヶ月間。対象者は，機能評価30点以上の利用者。調査項目は，認知症の症状に関する機能評価，HDS-R，MMSE等。フィールドノートの記入は対象フロアの全ケア実践者（看護職19名と介護職50名）とし，全人的なケアの思想と手法を毎日フィールドノートに記録。本研究は７名のPEの669場面を分析対象とした。分析方法は自由記述を，一内容を一項目として含む１場面とし，個々の場面を意味内容の類似性に着目をしてグループ化し，その分類を忠実に反映させたサブカテゴリーネームをつけ，更にカテゴリー化を行った。
【倫理的配慮】
対象者及び家族に対しては，口頭と文章で説明と同意を得ることを原則とした。しかし，本研究対象者は認知力低下により同意能力が不十分である。また，利用者と家族が非常に疎遠になっている場合も多い。利用者の代弁者の同意が得られないケースは，利用者が属しているフロアの責任者及び施設長などに本調査の監視を依頼し，研究の趣旨や方法について説明し利用者に代諾し同意を得た。本研究は，岐阜医療科学大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
対象者は，男性３名（42.9%），女性４名（57.1%）。年齢は，77歳～98歳，平均年齢±SDは85.1±6.6 。介護度は３から５，平均値±SDは4.1±0.7であった。機能評価は34.1±1.7，HDS-Rは8.0±5.9，MMSEは9.9±4.9 。669場 面 は，13カテゴリーを形成し，更に＜セルフケアへの支援＞，＜他者との良好な交流関係を築く＞，＜穏やかに過ごす＞の３つの領域となった。＜セルフケアへの支援＞のサブカテゴリーは，『トイレで排便がある』，『トイレ誘導ができる』，『ベッド上での排泄援助』等で構成された。
【考察】
＜セルフケアへの支援＞では，トイレで排便を行う場面が最も多く，できるだけ自然の形に近い排泄援助を様々な工夫を行いながら実践していることが明らかになった。＜他者との良好な交流関係を築く＞では，他の利用者との関係性を保つような支援が実施されていた。＜穏やかに過ごす＞では，個別性を大切にした支援が実施されていた。

## 168）認知症高齢者に関わる看護学実習指導に関する文献検討

神谷智子，小林尚司，石井香余理，西片久美子
（日本赤十字豊田看護大学）

【研究目的】
老年看護学実習では認知症高齢者を受け持つことが多く，学生はその対応に困り，困難感を抱くケースが多い。そこで今回は，認知症高齢者に関わる学生へのよりよい実習指導の示唆を得ることを目的として文献検討を行った。
【方法】
医学中央雑誌で認知症，実習指導をキーワードに会議録・解説を除く論文を検索したところ，６件と少数であった。そのため，認知症，看護，実習をキーワードとして再検索し，66件がヒットした。先の６件と，後者のキーワードでヒットした66件のうち対象が看護学生ではなかった３件を除外した。さらに重複する文献３件と，学生のケースレポートとして発表された５件を除いた61件を分析対象とした。
【結果】
1992年以前の発表はなく，2002年から徐々に増加し，2008年が最も多く11件であった。研究内容は，＜学生と高齢者との関係性＞＜学生の学び＞＜看護展開の実際＞＜看護学生の実習が高齢者やスタッフへ及ぼす影響＞の４カテゴリーに分類できた。今回，学生の学びにとってよりよい実習指導についての示唆を得るため，＜学生の学び＞に該当する25文献を分析した。これらの文献は，学生は実習の中で何を学んでいるかに焦点をあてたもの19件と，どのように学んでいるかに焦点をあてたもの６件とに分けられた。何を学んでいるかに焦点をあてた文献では，殆どが実習の方法や事前の演習による学びについて報告されていた。学習の効果や指導方法を検討する必要性は述べられているが，具体的な指導の内容についての記述はなかった。どのように学んでいるかに焦点をあてた文献では，認知症高齢者を理解する過程，実習目標の習得度，学生の行動変化について報告されており，学びを促す指導の重要性について述べられているが，実習中の指導について具体的に記述されたものは極めて少なかった。
【考察】
研究が1993年以降にみられ2002年以降から徐々に増加したのは，1990年に老年看護学の新設，2000年の介護保険制度の開始が影響していると考えられる。老年看護学がカリキュラムに新設されてから20年以上経過している中で，研究の蓄積は十分とは言えない。研究内容で抽出された４カテゴリーは，認知症看護の実習において関心が向けられている領域であり，その基盤には，認知症高齢者を対象とした看護学実習における困難さがあると解釈できよう。さらに実習指導について述べた文献は極めて少なく，これは認知症高齢者に関わる実習指導の研究が緒についたばかりであることを意味していると考える。今後は，実習指導のポイントを明確にするため，指導のプロセスを丁寧に記述することが重要な課題であることが示唆された。

## 169）看護職が重要であると考える認知症高齢者ケアにおける介護老人保健施設（以下，老健）での環境

今井七重（平成医療短期大学看護学科）
小木曽加奈子，棚橋千弥子，柴田由美子
（岐阜医療科学大学看護学科）

【はじめに】
認知症高齢者のQOLの維持向上のためには，＜環境因子＞の側面からの情報収集を十分行い，福祉用具の活用や住宅環境を整える視点も加味しながら，認知症ケアの質を高めることが求められる。今回，老健における「国際生活機能分類；ICF」の＜環境因子＞の領域に対する看護職の環境を整える重要性の認識が明らかになったため報告する。
【研究方法】
４県の100床以上の老健20施設を有意抽出法で抽出し，１施設に対し５名（計100名）を対象に郵送法にて調査を実施。質問項目は対象者の属性，「看護職版認知症ケア尺度」の＜環境因子＞領域（以下，環境因子）の５項目15質問とし，その重要性の強さは５段階で評価した。分析方法は，因子分析は回転法Kaiserの正規化を伴うバリマックス法を用いた。尺度の内的整合性を検討するため，標準化された項目に基づいたCronbach α（以下，α）を求め，検定にはFriedmanのカイ２乗（以下，$\chi^2$）を用い，有意確率は５％未満とした。環境因子の一元性と信頼性を検証する為に因子分析と信頼係数の算出にPASW 18.0Jを用いた。倫理的配慮は，岐阜医療科学大学の研究倫理委員会の承認後，対象施設の看護介護責任者の承諾を得た。対象者には参加の自由，拒否する権利，業務上の不利益が被らない権利を文書にて説明し，アンケートの提出をもって同意とした。
【結果】
アンケートの回収は92名（92.0％），有効回答は85名（85.0％）。平均年齢±SDは49.0±10.3歳，女性は84名（98.8％）。採用形態は常勤が62名（72.9％）。取得免許は看護師が50名（58.8％）。通算勤務年数は21.1±10.6,当該施設勤務年数は５～10年が33名（38.8％）と最も多かった。環境因子の認識として，第１因子は『食欲が低下している場合は利用者の望む食べ物を用意する』など７質問肢で構成され，利用者の嗜好を大切にし，施設の環境温度の調整など物的な側面から環境を整える援助が共通しているため＜利用者の嗜好を大切にした環境を整える＞と命名した。$\chi^2$は73.35（$p<0.00$），αは.893であった。第２因子は『利用者へのケアの方向性は必ず家族と話し合って決める』など８質問肢で構成され，利用者の想いを大切にしながら家族やケア実践者など，利用者に関わるすべての人たちの協働により人的側面から環境を整える援助が共通しているため＜さまざまな人的資源を活用して利用者の想いを大切に関わる＞と命名した。$\chi^2$は13.86（$p<0.00$），αは.917であった。
【考察】
看護職は，食事形態や福祉用具の工夫などの物的支援と家族を含む人的支援の双方が重要だと認識されていた。本研究は，平成21・22年度公益法人日本生命財団の研究助成を受け実施した研究成果の一部である。

## 170）慢性疾患をもち，施設で生活をしている軽度認知症高齢者の記憶の自己効力感

木村典子（愛知学泉短期大学生活デザイン総合学科）

【研究目的】
記憶の自己効力感は記憶力に影響し，ひいては日常生活，精神の健康にも影響を及ぼしてくると言われている。認知症高齢者が記憶の自己効力感を維持，高めることで混乱のない生活を送ることができるのであれば意義がある。本研究では，認知症発症前から，慢性疾患をもち，生活をしている軽度認知症高齢者が，自分の記憶に対してどのような認識をしているか，記憶の自己効力感の構造の一端を探索した。
【研究方法】
少数事例での仮説生成を目的とするため，少数例でも科学性を担保し一般化を可能とするSCQRM（構造構成的質的研究法）をメタ研究法として，モデル構築に適したM-GTAを用いることとした。
【データ収集法】
半構造化面接によるインタビュー。
【調査日】
2010年６月
【対象】
慢性疾患をもち，有料老人ホームを利用して生活をしている認知症高齢者３名。
【質問項目】
日常生活場面における記憶，病気についてのとらえ方，ホームでの生活。
【倫理的配慮】
研究者が所属する大学のヒトに関する研究の倫理委員会の承認を得ておこった。高齢者が入居する施設の責任者に本研究の目的と方法，権利擁護，個人情報保護について説明し，研究の承諾を得た。その後，本人および家族に説明をして同意を得た。
【結果と考察】
３名とも80歳代。認知機能検査はA氏25点，B氏26点，C氏23点。日常生活で記憶について客観的に認識していることには＜世話にならないとできないこと＞，＜覚えておれないこと＞，＜自信をもってできること＞があった。＜世話にならないとできないこと＞に「パウチの交換もほとんどは自分でやる。パウチにたまってくると重くなし，……忘れることはないわ。」，「昼間は一時間おきでもトイレになんとか行くけど，夜は睡眠薬も飲んどるし，寝ないと疲れもとれんし，体調も悪くなるから，オムツを交換してもらっとる。世話になっとる」，「家族もいそがしいから，年をとってきたから，私の面倒までみられないから，ここでお世話にならんと，病気も病気だし」と認識していた。＜覚えておれないこと＞は「人の名前とか，電話番号は覚えられないし，メモっといても，どこにおいたか分らなくなるしね。年をとるということは」＜自信をもってできること＞に，「この前，家族と外出するときに，薬をスタッフがちっともってきてくれなくて，私か催促した。薬はたくさん飲んどるけど，忘れてはいかん，薬を忘れずに飲む」であった。実際には，３名とも，日常生活には見守りが必要で，内服，物品の管理はスタッフが行っていた。ADLについても一部援助を受けていた。援助を受けて日常生活を送っていることを認識しているものの，援助してもらっていることの中でも，自分でやっていると認識していることがあった。

## 171）実習指導者の感じる困難と師長からのサポートとの関係について

水野美香（聖隷クリストファー大学看護学部）
太田勝正（名古屋大学医学部保健学科）

【目的】
実習指導者の感じる困難と師長からのサポートの有無との相関を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
郵送法による自記式質問紙調査を行った。臨地実習を受け入れているＡ県内200床以上の病院のうち，協力の得られた34病院に勤務する実習指導者671名を対象とした。調査内容は，属性，実習の受け入れ状況，実習指導者の感じる困難７項目（５段階評価），師長からのサポート13項目（頻度と期待を３段階評価）を設定し，平成22年８月から９月に実施した。分析にはSPSS ver16.0J for Windowsを用い，相関（Spearman）をみた。有意水準は５％とした。調査は，所属大学の倫理委員会の承認を得て行った。
【結果】
実習指導者418名から回答が得られ（回収率62.3%），有効回答数は406（有効回答率97.1%）であった。臨床経験は平均13.4±6.9年，実習指導経験は平均6.0±5.6年であった。師長からのサポートについては，全ての項目において８割以上の実習指導者がサポートを期待しており，「実習指導者に対する手当て・報酬」を除く12項目において５割以上の実習指導者が「時々」以上の頻度でサポートがあると回答していた。一方，実習指導者の感じる困難について「いつも感じる」から「全く感じない」の５段階で尋ねたところ，「実習指導以外の業務との調整の困難」（平均3.8±1.0点），「指導内容・方法の困難」（3.8±0.8），「実習目標・内容の理解の困難」（3.5±0.9），「学生との関わりの困難」（3.5±0.9）の順に困難の頻度が高かった。困難を感じる頻度とサポートを受けている頻度について相関をみたところ，負の相関と正の相関を示すものがあった。「学生指導に専念できるような業務量の調整」「病棟スタッフ全員で実習を受け入れる職場風土づくり」などのサポートの頻度が高いほど，「実習指導以外の業務との調整の困難」および「スタッフからの協力の獲得の困難」の頻度が低かった（$p<0.01$）。これに対し，「受け持ち患者選定についてのアドバイス」「実習指導をするうえでの悩みの相談やアドバイス」などのサポートの頻度が高いほど，「指導内容・方法の困難」の頻度が高かった（$p<0.01$）。
【考察】
サポートの頻度が多いほど困難を感じる頻度が低くなるという結果が得られる一方で，今回，指導内容・方法の困難については逆の関係が示された。これは，困難が多いほどアドバイスなどのサポートが多く提供されているとともに，困難が容易に解決されていないことを示していると考える。実習指導者の感じる困難には，このように解決されやすいもとの解決されにくいものがあることが示唆された。解決されにくい困難へのサポートのあり方について，今後検討する必要があると考える。

## 172）実習指導者の学習ニードに関する研究

中山登志子，舟島なをみ（千葉大学大学院看護学研究科）

【研究目的】
実習指導者の学習ニードを解明し，その特徴の考察を通して，効果的な看護継続教育の提供について検討する。
【研究方法】
病院の看護管理責任者および実習指導者講習会の責任者に調査協力を依頼し，合計809部の質問紙を配布した。測定用具には，内容的妥当性を確保した学習ニードに関する質問紙と特性調査紙を用いた。分析には，看護教育学における内容分析[1)]を用いた。カテゴリの信頼性は，２名の研究者によるカテゴリ分類への一致率をScott,W.A.の式に基づき算出し，検討した。なお，本研究は，千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果および考察】
回収された質問紙は390（回収率48.2%）であった。
１）学習ニードの有無：学習ニードが「ある」と回答した者は346名（88.7%），「ない」と回答した者は42名（10.8%）であった。「ある」と答えた者が記述した学習したい内容を表す回答333を分析した。
２）対象者の特性：年齢は平均35.8歳（SD6.9）であり，臨床経験年数は平均13.9年（SD6.4），実習指導者としての経験年数は平均4.9年（SD5.4）であった。また，実習指導者講習会を受講した者は70名（21.0%），受講中の者89名（26.7%），未受講者173名（52.0%）であった。
３）実習指導者の学習ニード：333名の記述は1,272記録単位に分割できた。このうち，抽象度が高く意味不明の記述など377記録単位を除く895記録単位を分析した。その結果，実習指導者の学習ニードを表す22カテゴリが形成された。カテゴリ分類への一致率は70%以上であり，カテゴリが信頼性を確保していることを示した。22カテゴリ個々の性質に着目し考察した結果は，実習指導者の学習ニードが次の構造を持つことを示した。実習指導者の学習ニードは，カテゴリ＜日々の実習指導に直結する看護実践に必要な知識・技術・態度＞と＜日々の実習指導の基盤となる教育に関する知識・技術・態度＞の２つに構造化される。また，実習指導者は，カテゴリ＜学生の個別状況の理解とそれに適合した指導＞や＜実習目標達成に必要な評価の実際＞など，学生への直接的な指導に必要な内容に加え，＜円滑な実習進行に向けた関係者との連携や調整＞や＜スタッフへの実習指導に関する教育＞など，実習環境の整備に必要な内容の学習を求めている。これらは，実習指導者が学生の実習目標達成に向け，その役割を果たすために多様な内容を含む学習を要望していることを表す。今後の課題は，実習指導者の学習ニードを充足した看護継続教育の提供に向けて，22種類の学習ニードを基盤に実習指導者の学習ニードの高さと学習を要望する側面を診断できる尺度を開発することである。
本研究は，科研費（22592362）の助成を受け実施した。
【引用文献】
１）舟島なをみ：看護教育学研究 第２版，医学書院，223-261，2010.

## 173）VTR視聴により看護学生が観察する患者の状態

西久保ひろみ（元愛知県立看護大学）
佐藤美紀，曽田陽子（愛知県立大学看護学部）

【目的】
看護学生がVTR映像を視聴して観察する内容について，VTRを２回視聴する場合と，学生に予め観察の視点を提示する場合での違いを明らかにし，学生の観察力を高める介入の有効性を検討する。
【研究方法】
**対象**：Ａ大学で研究協力に承諾が得られた１年生11名と２年生４名　**期間**：平成21年３月　**方法**：自作VTRを視聴後に観察した内容を記録し，それを２回繰返す群（以下２回群）８名と，先に観察の視点の提示を受けてからVTRを視聴し記録する群（以下視点群）７名の２群に，学生を学年別で無作為に分けて調査した。VTRの内容は，点滴と酸素吸入をしている患者がベッドからベッド脇のポータブルトイレに移動する場面で，労作により呼吸速迫がみられるものである。観察の視点とは，VTRから観察できる内容を研究者が抽出し，カテゴリー分けしたもので，（１）患者の外観，（２）患者の症状・状態，（３）動作・ＡＤＬ，（４）患者の装着・挿入物とそれらへの患者の反応や対応，（５）病床環境とした。VTRの内容と観察の視点は，研究者３名で検討し妥当性を確保した。　**分析**：学生が記録した観察内容を意味内容で区切り，それを分析単位として観察の視点に基づいて分類し，２回群の１回目と２回目，２回群の１回目と視点群で比較検討した。　**倫理的配慮**：Ａ大学の研究倫理審査委員会に承認を受けた。
【結果】
学生の観察内容をカテゴリー別にみると（以下カッコ内の数字はカテゴリー番号を示す），両群の全学生が観察した項目は（２）労作後の呼吸状態であった。２回群１回目で観察した学生が多かった項目は，（３）上体を起こす動作が７名，（３）立つ・立位を保持する動作と（４）点滴が各６名であった。２回群２回目は，全学生が何らかの新しい項目を観察した。また，２回群１回目では患者のある１つの動作に伴う呼吸速迫を観察した学生が，２回目には呼吸促迫を招く他の動作を追加する等，１回目の観察内容を２回目に詳しく記述した学生が７名いた。視点群で多かった項目は，（３）上体を起こす動作，ＡＤＬの自立度，患者が自らの力で動こうとする態度，（４）点滴が各６名，（２）意識レベル，（３）ベッドからトイレへの移動動作，（４）点滴等の挿入物を気にする仕草が各５名であった。視点群は２回群１回目と比較して，提示した視点について観察した学生の割合が高い項目がある一方で低い項目もあり，観察内容の広がりや詳細さに大きな違いは認めなかった。
【考察】
VTRを繰返し視聴することは，学生が１回目に捉えられなかった内容を能動的，探索的に観察するため，観察できる内容が広がり，具体的になる可能性がある。観察の視点の提示は，学生に着目してもらいたい内容がある場合は有効だが，学生の観察を制限する可能性があることが示唆されるため，提示内容や方法の検討が必要である。

## 174）本学における実習前OSCEへの取り組み(1)　－アンケート調査による今後の課題－

奥村ゆかり，笹本美佐，小園由味恵，村田由香，山村美枝，川西美佐，中信利恵子，眞崎直子，
（日本赤十字広島看護大学）

【研究目的】
本学は平成21年度から大学教育・学生支援推進事業の取り組みとして，「看護学生のための早期離職予防シュミレーション・ナビゲーター」というテーマで，卒業時までに１．看護技術力，２．看護判断力，３．コミュニケーション力，４．ヒューマンケアリングな関係形成力，５．チーム構築力という５つの看護実践力を備えるために，客観的臨床能力試験（以下OSCE）を教育方法の１つに導入している。本学のOSCEは学生が自己の課題を明確化し，個々の成長を実感することを目的に，各看護専門領域の実習前および卒業前に設定している。実習前OSCEは，学生と実習指導者および教員（以下３者）を１組とし，各領域における課題に基づいて実施している。そこで今回，３年次実習前OSCEに関するアンケート結果から，今後の課題について検討することを目的とする。
【研究方法】
平成22年９～12月の実習前OSCE時に３者を対象に，OSCEの日程・場所，事前学習，課題のイメージ化，時間内実施，評価基準の理解，フィードバック，成長実感に関する自記式無記名アンケートを実施した。データ解析には統計ソフトPASW Statistics17.0を用いた。
倫理的配慮として，本研究は本学の倫理委員会の承認を受けて実施し，３者に調査主旨，参加の任意性および匿名性の遵守，学生には成績に関係しないことを説明した。
【結果】
３クールの実習前OSCE実施後に配布したアンケート数は，各クール学生125～127名，実習指導者23～24名，教員20～21名で，回収率は各々72.8，81.7，82.0%であった。OSCEの日程・場所については，３者とも90%以上が適切であると回答し，時間配分については，実習指導者および教員の12～14%が適切でないと回答した。
事前学習，課題のイメージ化，時間内実施の３者間比較では，全クールにおいて実習指導者の事前学習得点が有意に低かった。
学生の成長実感を従属変数として，事前学習，課題のイメージ化，時間内実施，評価基準の理解，フィードバックを独立変数としたロジスティック回帰分析の結果，１クール目の時間内実施（Odds＝3.0, $p<0.05$），評価基準の理解（Odds＝4.6, $p<0.01$）と，３クール目のフィードバック（Odds＝12.3, $p<0.05$）との関連が示された。
【考察】
本学の３年次実習前OSCEは，実施時間配分について運営方法も含めた検討の必要性が示された。また，実習指導者と教員間で，事前学習得点に差が認められたことから，学生のレディネスやOSCE評価基準について，評価者間のすり合わせが必要である。さらに，学生自身の成長実感のためには，事前にOSCE評価基準の理解を深め，時間内に実施可能な課題設定がなされ，評価者から適切なフィードバックが得られることが重要である。

## 175）本学における実習前OSCEへの取り組み(2) －教育的フィードバックに関する検討－

小園由味恵，笹本美佐，奥村ゆかり，村田由香，山村美枝，川西美佐，中信利恵子，眞崎なおこ，
（日本赤十字広島看護大学）

【目的】
本学は，平成21年度から大学教育学生支援推進事業として「看護学生のための早期離職予防シミュレーションナビゲーター」というテーマに取り組んでいる。その中で，学生の看護実践能力を評価する方法として客観的臨床能力試験（以下OSCE）を導入している。本学のOSCEは，実習指導者と教員による教育的フィードバックにより学生自身が成長を実感できることを目標としている。実習前OSCE終了後のアンケート結果で，学生の成長実感とフィードバックとの関連が示された。そこで今回は，学生が，実習指導者や教員からのフィードバックをどのように受け止めたかについて検討し，学生が成長を実感できるための効果的な教育的フィードバックについて明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
平成22年９月から12月に行われた３年次実習前OSCEを受けた本学の看護学生を対象に実施したアンケートの「フィードバックを受けての感想」を問う自由記述をベレルソンの内容分析の手法を参考にして分析した。また，看護教員２名によるカテゴリ分類への一致率をスコットの式に基づき算出した。倫理的配慮として，本学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
配布した延べ379部のうち回収されたアンケート用紙は276部（回収率は72.8％）であった。学生の記録のうち抽象度が高く意味不明の記述など23記録単位を除外し204記録単位を対象に分析した。その結果（（　）内は記録単位数を示す）【実習における行動の具体化（104）52%】【自己成長につながるフィードバックの要因（45）22%】【看護実践力向上のための知見（23）11%】【自主的行動につながる意欲の萌芽（21）10%】【ネガティブな反応を引き起こすフィードバック（11）５％】の５つのカテゴリが形成された。なお，カテゴリ分類への一致率は77.2%，74.3%であり５つのカテゴリが信頼性を確保していることを示した。
【考察】
５つのカテゴリより，教育的フィードバックとは，学生の行動をイメージ化し，課題を明確化していくことが明らかになった。また，教育的フィードバックを受けた学生は，自己への気づきから，スモールステップを踏みながら目標達成をするなかで意欲が芽生えていた。その意欲が自律的な動機付けとなり，自己成長につながることが示唆された。しかし，過緊張を感じた学生や，適切な評価が得られない不満を訴えている学生もいることから，フィードバック時にはケアリングマインドに基づいた教育的配慮が必要と考える。

## 176）本学における実習前OSCEへの取り組み(3) －学生が実感する成長に関する内容分析－

笹本美佐，小園由味恵，奥村ゆかり，村田由香，山村美枝，川西美佐，中信利恵子，眞崎直子，
（日本赤十字広島看護大学）

【目的】
本学では平成21年度より学生の看護実践能力育成の一環としてObjective Structured Clinical Examination（以下OSCE）を導入している。具体的には，各看護領域の実習前に，実践に活用できるOSCE課題を作成して実施し，教員及び実習指導者の２名と標準模擬患者（以下SP）を加えた３名によるフィードバックを行っている。この過程を通し，学生自身が成長を実感できることを重視している。そこで，本研究ではOSCEを行うことによって学生がどのような成長を実感しているのかを明らかにし，今後のOSCE実施のための基礎資料とする。
【研究方法】
平成22年９月から12月にかけての各看護専門領域の実習前にOSCEを受けた本学の３年生，延べ379名を対象に実施したアンケートで回収された276枚（回収率は72.8%）のうち，学生が実感した成長についての自由記述がある154枚を対象にベレルソンの手法を参考に分析を行った。なお，本研究は本学の倫理審査委員会の承認を得て実施し，学生には調査の趣旨及び匿名性の遵守と成績には無関係であることを書面と口頭で説明し，任意の参加を保証した。
【結果】
学生が成長を実感している内容として，137記録単位を抽出し，以下の４つのカテゴリーが形成された。多い順に【看護実践能力のレベルアップの見通し（53）38.7%】【対象に応じた看護実践能力の獲得（39）28.5%】【自己理解の深まり（25）18.2%】【自己肯定感の強化（20）14.6%】である。なお，（　）内は記録単位数である。また，スコットの式に基づいた大学の看護教員２名によるカテゴリー分類の一致率は85.2%，88.9%で信頼性の確保を示した。
【考察】
学生は，実際にSPに対してケアを行うことで，看護技術の提供にとどまらず相互作用が生じることを体験している。その中で，【看護実践能力のレベルアップの見通し】では自分自身の知識・技術を確認することで課題を明確化して，レベルアップを図ろうとしている。【対象に応じた看護実践能力の獲得】では，原理・原則を踏まえて対象の個別性に応じたケアの実践能力の獲得に向けた努力をしている。この自ら自分自身を伸ばしていこうとする力は，看護専門職としての自己形成を担うものであると考える。また，【自己理解の深まり】における，他者を通して自己の傾向性を知り客観視できることと【自己肯定感の強化】は，いずれも内面の成熟に向けた変化を意味していると考える。したがって，本学の学生は，１つには看護専門職としての自己形成，２つには自己の内面の成熟に自己成長を感じていたことが示唆された。ただし，本研究は研究対象の限定性と遡及的研究であることによる汎用化に限界がある。

## 177）日本における在住外国人の看護研究の動向

廣田真里（川崎医療福祉大学大学院
医療福祉学研究科保健看護専攻修士課程）
伊東美佐江，服鳥景子
（川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科）

【目的】
日本において急増している在住外国人に対する看護研究の基礎的資料を得るために，在住外国人に対する看護研究の動向を概観することを目的とした。
【方法】
対象文献は，医中誌Web版1983年から2010年12月，キーワードを「外国人」と「看護」「原著論文」に絞り，文献検討，保健の動向，看護教育，理学療法に関すること，また事例検討や在住外国人を支援する取り組み以外，重複した文献を除いた174件を対象とした。
分析方法は，論文毎の論文分析基礎カードを作成し，研究内容は意味内容の類似性に準じて抽象度を上げ研究者間で検討しカテゴリー分類した。
【結果】
研究の種類は，量的研究は64件（43.0%），質的研究は78件（52.0%），量・質併用は７件（5.0%）であった。研究対象は，外国人妊産褥婦（子供を含む）が最も多く33件（22.0%），外国人患者（妊産褥婦は除く）28件（19.0%），外国人住民18件（12.0%），外国人留学生16件（11.0%），その他（施設自体）13件（9.0%），外国人患者と家族９件（6.0%），看護師９件（6.0%），外国人と日本人８件（5.0%），外国人労働者５件（3.0%），外国人検診を受診した外国人４件（3.0%），看護師以外の医療者３件（2.0%），外国人看護師２件（1.0%），外国人患者と看護師１件（1.0%）であった。
研究内容は，《医療機関での支援状況や受け入れ体制》，《医療機関以外の支援状況や受け入れ体制》，《保健と医療の動向や実態》，《外国人看護師に関するもの》，《健康管理に関する状況と融合》の５つのカテゴリーに分類され，20のサブカテゴリーとなった。そのサブカテゴリーのうち最多項目は，「外国人患者に対する看護」，「医療機関以外での外国人の支援状況，受け入れ体制・サービス，体制整備に関すること」，「病院・市町村で受診した診断結果，健康診断・調査の結果に関すること」，「外国人看護師の受け入れに関する認識」，「外国人の考慮する日本の文化・認識の違いに関すること」であった。
【考察】
外国人患者に対する医療機関を対象とした研究は少なく，公的機関を除いて外国人患者へのサービスは，事例検討など携わった医療者が対応しているのが現状であった。また外国人は言葉の問題も大きいが，言葉以外に病院のシステムがわからないこと，病院自体を知る手段が少ないこと，外国人に対して文化を考慮した看護へのアプローチがあまりなされていないことが課題であった。一方，医療者自身も外国人患者との関わり方に不安があり，今後，医療機関における在住外国人への対応は，各看護者自身の対応に依存するだけでなく，医療機関全体の体制整備や看護上の問題を明らかにすることが必要である。

## 178）患者のプライバシーに配慮した電子カルテ画面の表示方法についての検討

新實夕香理，太田勝正（名古屋大学医学系研究科）

【目的】
患者の自己情報コントロール権の行使あるいはその思いを反映して，電子カルテ画面を表示する方法について，看護業務における情報の必要性と患者のプライバシー保護の両立を目指した検討を重ねている。今回，簡易プライバシーチェックリスト（CPC）を参考にして電子カルテの一部の項目（情報）にモザイクをかけて非表示にしたカルテの画面サンプル（PPT版）を作製し，それを実際に臨床医に提示しながら臨床現場での一部非表示の電子カルテ画面の実用上の問題等について明らかにすることを目的として調査を行った。本報では，このような表示についての医師の見解について報告する。
【調査方法】
対象は電子カルテシステム導入済みの病院とし，東海地区にある２施設に協力依頼をし，協力の得られた２病院の医師について，少人数によるグループインタビューを行った。一部非表示の画面を見てもらいながら，患者情報を非表示にするという考え方，非表示にする項目の単位やモザイク部分の解除方法など，実際の使用を念頭において尋ねた。調査期間は2011年３月である。結果の解析は内容分析の方法に準じて行った。所属機関の生命倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果および考察】
対象は男性２名，女性３名，平均年齢40.8歳，平均経験年数14.0年，平均電子カルテ使用年数は5.2年で所属診療科は様々であった。また，情報の取り扱いについて実際に患者から具体的な要望を受けた経験のある者が１名いた。患者の意向を反映して一部を非表示とするカルテ画面は，患者の情報プライバシーに直接的に配慮できるのであって欲しいという意見がある一方で，短期入院では必要性が感じられない，長期入院になると必要な情報の重点が変わると回答する者がいた。モザイクの解除は，隠されている項目を一つずつクリックして表示させる方法と，緊急時など医療上の判断でその情報が必要とされる場合に，特定のボタンへのクリックで全体を表示させる方法とを希望しており，特に緊急時は敏速に情報が表示できる仕組みを要望していた。実際の導入にあたっては，CPC実施に関連した看護師の負担，閲覧権限のある人ない人の職種と患者との関係性の区分，閲覧履歴の一画面毎の表示，緊急時に本当に必要となる情報の整理などの問題があがった。今回の調査では対象者が少ないこともあり十分なデータが得られていないが，自己情報コントロール権に配慮した設定システムの有用性を確認でき，緊急時やチーム医療における情報共有のあり方などの課題を明らかにすることができた。患者がコントロールしたい情報と医療職種が治療等に必要な情報との調整に向けて，他職種から広く意見を集め，さらに検討を重ねていく必要があると考える。
本研究は，文部科研基盤Ｃ（課題番号20592485）の補助を得て行った。

## 179）東北関東大震災に伴う放射線の健康への影響に関するインターネット上のQ&Aの評価

山内一史（岩手県立大学看護学部）

【目的】
デマ情報流布を防ぎ，正確な情報を国民に提供するためインターネットのQ&Aが役立つ可能性がある。現在，放射能汚染への国民の不安を解消するため，厚生労働省は信頼できる情報源のリストを公開しており，それに含まれるQ&A評価のため，WHOに則って分類し分析したので報告する。
【研究方法】
厚生労働省東北地方太平洋沖地震関連情報の「放射線の健康影響に関する一般の方に向けたQ&A」と，付属関連機関リスト中の各Q&Aの発信内容を分析した。
質問項目数，発信内容，更新日を調査した。内容はWHO FAQs: Japan nuclear concernsの大分類（10分類）とその細項目（33項目）を基に分類した。
【結果】
分析対象は，放射線医学総合研究所の「放射線被ばくに関する基礎知識第１から第５報のQ&A」（放医研QA），放射線影響研究所の「福島第一原子力発電所事故についてよくある質問 Q&A」（放影研QA），食品安全委員会の「東北地方太平洋沖地震の原子力発電所への影響と食品の安全性について（第16報）のQ&A」（食安QA），日本医学放射線学会の「放射線被ばくなどに関するQ&A」（医放学会QA），厚生労働省の「放射線の健康影響に関する一般の方に向けたQ&A」（厚生QA），日本産科婦人科学会の「福島原発事故による放射線被曝について心配しておられる妊娠・授乳中女性へのご案内のQ&A」（産婦学会QA）である。
各Q&Aの質問数は，放医研QA22項目，放影研QA16項目，食安QA15項目，医放学会QA12項目，産婦学会QAと厚生QAが６項目であり，研究所発信の項目は多く，学会発信項目は比較的少なかった。
総てのQ&Aを通して出現頻度が多い質問は，首都圏で直前に起きた水道汚染に関するもので，頻度は６であった。次は，原子力発電所の事故によりどのような種類の放射線被ばくが起こりうるかの質問の頻度４と，大分類「個人の防御対策」に含まれる３つの細項目の頻度４であった。なお，「個人の防御対策」には頻度３の２細項目も含まれていた。一方，WHO分類外の質問も23項目あり，その中で，原発ニュースの理解に必要な基礎知識である放射線の単位に対する質問と，明らかな過剰反応と思われる「個人の被ばく検査希望」や「雨に濡れても平気か」の質問の頻度は各３であった。
調査時期（3/30）におけるQ&A更新日は，食安QAが当日，放医研QAが５日前，厚生QAが７日前，医放学会Q&Aが８日前，産婦学会QAが14日前で，政府機関に比べ学会の更新が遅かった。なお，放影研QAの更新日は不明である。
【考察】
以上より，放射線医学総合研究所をメインに，関連研究所が国民の求める最新で正確な情報提供の発信源となっており，過剰反応の予防にも役立っている現状が明らかになった。 また，専門家集団である関連学会は，更にアップデートな情報提供に努める必要もあることが示唆された。

## 180）中国の母親が認識する子どもの健康と健康作りのための実践に関する研究

王　麗華，木内妙子，太田浩子
（東京工科大学医療保健学部看護学科）

【目的】
幼児期の子どもを養育している中国の母親が，子どもの健康についてどのような認識を持っているかを明らかにし，子どもの健康づくりのための実践内容とその背景を把握する。
【研究方法】
１）研究対象：中国Ｔ市在住の幼児期の子どもを持つ母親５名を対象とした。２）データ収集：データの収集は2010年８月の１か月間，対象者に対し，インタビューガイドを用いて半構成面接を実施した。インタビュー時間は１時間前後であった。３）分析方法：質的帰納的分析法を用いた。中国語のインタビューデータを逐語録にした後，日本語へ翻訳し，記述した内容を熟読した。子育てをしている中で子どもの健康について持っている考え，子どもの健康づくりのための実践内容について焦点を当て，文脈を踏まえて意味のある文節をコード化した。４）倫理的配慮：本研究はＡ大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
分析データは83文節が抽出され，最終的に《子どもの健康に対するイメージ》《健康に育てるための理想と目標》《健康に育てるための行動》の３つのコアカテゴリーに分類できた。《子どもの健康に対するイメージ》は，「太っていない」，「肌がきれい」「知能の発達」など９つのサブカテゴリーが抽出された。《健康に育てるための目標》は，「豊かさ」「穏やかさ」など５つのサブカテゴリーから『心を豊かに育てる』『心と体のバランス』『基準値との比較』の３つのカテゴリーが抽出された。《健康に育てるための行動》は，「保温習慣」「食事の多様化・安全」「本からの情報収集」など14のサブカテゴリーから『生活リズムを育てる』『健康のための実践』『幅広い情報収集』『ツールの活用』の４項目のカテゴリーが抽出された。
【考察】
抽出された３つのコアカテゴリーから，中国の幼児期の子どもを持つ母親は，子どもの健康なイメージと子どもの健康づくりに対する理想や目標をもち，実践しようとしていることが伺える。特に，《健康に育てるための理想と目標》には，心を豊かに育てたい，心と体のバランスが良い状態にしたいという健康に対する理想があり，本を参考に基準値と比較しながら目標設定をしていた。この背景には，近年の中国の急速な経済成長に伴う多様な情報収集手段の獲得により，子どもの健康の概念が再構成されつつあることが考えられる。一方，《健康に育てるための行動》における「保温習慣」は，中国の文化的背景が伺える。中国では，親世代以前から体を冷やすことは健康を害すると伝えられており，母親は子どもの健康のために保温習慣を実践している。急速に近代化している中国の経済事情による子どもの健康の概念が再構成される中，伝統的な健康のための実践も引き継がれている。

## 181）精神科訪問看護において病棟看護師が感じる困難

川内健三（国立精神・神経医療研究センター病院）
天谷真奈美（国立看護大学校）

【目的】
精神科訪問看護の実施主体として精神科を掲げる病院と訪問看護ステーションがある。精神科訪問看護を行う訪問看護ステーションの看護師の困難については先行研究で明らかにされていた。もう一方の実施主体である病院の中でも，とりわけ病棟看護師の困難さについては，先行研究は見当たらなかった。だが病棟看護師は入院生活の中で治療を受け回復する事を目指している患者への看護を行いながら，精神障害者の退院促進や地域生活移行支援を目的として訪問看護を行っているため，訪問看護ステーションの看護師とは異なる困難を感じていると予測された。よって，本研究の目的を精神障害者の療養生活を支援する病棟の看護師が，地域への移行や地域生活安定にむけた訪問看護を実施する中で感じる困難について明らかにする事とする。
【研究方法】
精神科病棟で精神科看護を３年以上経験し，現在，精神科病棟に所属し，精神科訪問看護を行っている看護師15名を対象とし，精神科訪問看護において病棟看護師が感じる困難を面接調査で聞き取った。面接データをBerelsonの内容分析にて分析した。なお本研究は，国立国際医療研究センター倫理委員会の承認かつ研究協力機関である病院の承認を得て実施した。
【結果】
[病棟からの訪問看護を行う体制が不十分な中で訪問看護を行う困難感］［限られた時間や場所で対応しなければならない難しさ］［患者のペースや都合を優先しないと，支援を受け入れてもらえない負担感］［ストレスに弱く病状変動しやすい精神障害者への影響を考えながら，気をつけて関わらなければならない難しさ］［問題の重大さに関係なく，課題解決を一人で行なわなければならない負担感］［患者の主体性を尊重する訪問看護へ切り替えられない難しさ］［患者の変化が見えにくいため，支援の成果やゴールが明確にならない難しさ］［不潔であっても支援のために家に上がらなくてはならないストレス］［患者の背景の複雑さによって，社会資源を探す難しさ］の９カテゴリーが形成された。カテゴリーの分類への一致率は90.0%と80.0%であり，９カテゴリーが信頼性を確保している事を示した。
【考察】
精神科訪問看護において病棟看護師は，病棟での訪問看護を行なう実施体制や支援体制が十分に整っていない事，一人で対応する事やその場その場での迅速な判断を求められる事，時間や空間の主導権が看護師から患者に移る事に対応できない事，支援に関する発想の転換ができない事，そして病棟の看護師が持つ社会資源の情報不足のために困難を感じているという特性が示唆された。よって，それらの困難の特性を踏まえ，病院レベルでの訪問看護実施体制の確立，訪問看護研修の実施，精神障害者の地域生活に触れる機会を設ける等の支援が必要であると考えられた。

## 182）介護施設における看護師の終末期ケアに対する認識について

中田早紀（JA秋田厚生連秋田組合総合病院）
秋葉沙織（国立病院機構北海道がんセンター）
渡邉知子（秋田大学大学院）

【目的】
介護施設で行う終末期ケアの質の向上のために，介護施設に勤務する看護師の，終末期ケアを提供する際の認識を明らかにする。
【研究方法】
調査方法：自作質問紙による郵送法調査。分析対象：A県内の介護施設に勤務し，死生観調査のアンケートに参加した看護師の中で，現在の介護施設に３年以上勤務し，施設で提供する緩和ケアについて考える機会を得た看護師の回答108通（有効回答率54.8%）。調査期間：2009年９月17日～10月13日。分析方法：自由記載「終末期の人に対してどのようなケアを提供したいか」の内容を抽出し，カテゴリー化を行った。倫理的配慮：この研究は，B大学医学系研究科・医学部倫理委員会の審査を受け，承認を得た。また，個人名や施設名が特定されないアンケート用紙を用い，アンケートの回答をもって同意を得たこととした。
【結果】
分析より得られた364のコードは，《中カテゴリー》18，〈大カテゴリー〉４つに抽象化された。〈看護職としての職務〉は，７つの中カテゴリー《利用者の苦痛の軽減・除去》，《利用者の精神的ケア》，《医療行為》，《基本的な看護ケア》，《看護師の心情》，《他職種・医療機関との連携》，《家族に対するケア》であった。〈利用者に関わる人々同士のコミュニケーション〉は，５つの中カテゴリー《利用者と職員のコミュニケーション》，《職員と家族との連携・コミュニケーション》，《利用者と家族のコミュニケーション》，《職員が利用者のことを知る》，《利用者・家族・職員間の関係》であった。〈介護施設の職員としてできるケア〉は３つの中カテゴリー《利用者への配慮》，《利用者・家族の望むケア》，《利用者の周囲の環境調整・環境整備》であった。〈現在の終末期ケアの現状〉は，３つの中カテゴリー《施設の勤務体制の現状》，《日本の高齢者の現状》，《利用者の終末期の過ごし方の変化》であった。
【考察および結論】
カテゴリー〈現在の終末期ケアの現状〉から，介護施設で働く看護師は，ケアの必要度が異なる入居者の介護と並行して，充実した終末期ケアを提供するためには，職員が不足しているとの認識を持っていた。そのため，看護職および介護職の確保が必要であり，その上で勤務体制を整えることが重要である。人員を確保するためには，介護施設をとりまく法律や制度を見直す必要があると示唆されている。また，カテゴリー〈利用者に関わる人々同士のコミュニケーション〉より，介護施設の看護師は《他職種・医療機関との連携》が重要であるとの認識を持っており，利用者・家族・様々な職種の人々との密な連携をとることが必要であると考えていた。

## 183）がん患者の終末期リハビリテーションに対する看護師の考え

寺澤　陽，唐子朋恵（昭和大学藤が丘病院）
井原　緑（昭和大学保健医療学部看護学科）

【目的】
がん患者の終末期リハビリテーション（以下リハ）に対する看護師の考えを明らかにし，リハを受けるがん患者への看護援助の示唆を得る。
【方法】
１．対象：終末期がん患者がいる病棟の臨床経験３年以上の看護師。２．期間：2010年７－８月。３．データ収集方法：半構造化面接。４．分析方法：質的帰納的分析法。５．倫理的配慮：対象者に趣旨，権利，匿名性遵守を口頭と文書で説明し，同意を文書で得た。
【結果】
１．対象者：がんセンターと大学病院に勤務する女性看護師２名，勤務年数は８年と12年。２．面接：一人１回，平均56分。３．分析結果：看護師の終末期リハに対する考えは，141のコードから23の《カテゴリー》が抽出され，４の［側面］に分類された。看護師は，［気持ち］では，リハに対して《やってあげたい》《看護師だからこそ行えることがある》《患者の気持ちを大事にする》などを持っていた。［捉え方］では，がん患者の終末期リハを《ADL向上だけではない》と機能回復だけが目的ではなく，患者の《こうなりたい気持ちを支える》など《包括的なもの》で，《QOLとつながる》という捉え方をしていた。［現実的な問題］では，《看護師の認識不足》《看護師の判断や実施の難しさがある》《看護師の働く環境の問題》という看護師側の問題や，《患者や医師と認識がずれることがある》という話し合い不足の問題など，複合的な要因が絡み合って実施上の困難さがあると考えていた。実際の［行い方］では，《出来なくなったことに焦点あてず，出来ることを見つける》《出来ないところだけ看護師が行う》《可能な範囲で行う》《小さなことから行う》という配慮をし，《ケアに取り入れながら行う》《病状を診ながら行う》《病状に伴うリスクと生きがいのバランスを考えて行う》ことをしており，《家族と一緒に行う》《PTと連携して行う》と考えていた。
【考察】
看護師は，終末期がん患者に対して，リハをやってあげたい，看護師だからこそ行えることがあるという気持ちを持ち，終末期リハはADL向上だけでなく，患者のQOLにつながり，患者の気持ちを支えるものでもあると考えていた。しかし，現実的な問題との間でジレンマもあり，バランスを取りつつ行い方を工夫している状況が明らかとなった。このことより，終末期がん患者への看護援助では，リハは，患者が最後まで希望を持つ一つの手段となり，行っている過程に意味があるので，できないことに焦点を当てず，病状・リスク・生きがいのバランスを考えながら，患者ができることを日常のケアの中に取り入れ，他職種や患者・家族と一緒になって行うことが重要であるという示唆を得た。

## 184）体温管理に関する認識調査　～認定看護師と看護師にて認識の違いはあるのか～

清水孝宏（地方独立行政法人那覇市立病院看護部）

【はじめに】
低体温および高体温など，体温管理は我々看護師にとっては重要なケアとの認識は高い。そのため体温管理に費やす看護ケアの時間も少なくない。体温管理の具体的方法として行われる，体表冷却や保温などについての看護研究は数多く行われている。その一方で体温管理についての看護師の認識については研究報告が少ない。そこで一般病棟勤務の看護師と重症患者を主に管理する認定看護師の両者に体温管理についての認識を調査した。その結果，両者間では体温管理についての認識の違いがあったため報告する。
【研究方法】
記述式アンケート
【調査対象】
一般病棟に勤務する看護師14名と集中ケア認定看護師11名倫理的配慮アンケートの趣旨を説明し，了解の得られた看護師を対象に調査をおこなった。
【結果】
正確な体温測定部位，発熱と考える体温について，解熱処置としてのクーリングの効果，クーリングを中止する体温など，両者間における認識の違いを認めた。疾患によるクーリング実施の有無について認定看護師はしているとの回答が多く，病棟看護師はしていないとの回答が多かった。
【考察】
近年，重症患者における体温管理の有効性や弊害について議論される機会が増え，脳神経系疾患，特に低酸素脳症における低体温療法についてはその有効性が示唆されている。一方，非脳神経系疾患への積極的な冷却を行った場合には，予後を悪くする研究報告もある。このように体温管理は疾患や状況に応じ，医師の指示の基に解熱剤や冷却などを実施すべきと考えられる。しかし臨床では体温管理についての明確な指示が無い場合も存在し，看護師の経験や自身の根拠に基づき体温管理が実施されることも少なくない。より重症な患者では体温管理が回復の援助になる場合，あるいは妨げになる場合も存在する。重症患者ケアのスキルを習得した認定看護師は，発熱があれば解熱するといった認識から，疾患や患者の状況により十分検討した上で管理出来るよう指導する役割が期待される。

## 185）年代別推移からみた看護に関する研究動向　－テキストマイニング分析を用いて－

水谷郷美，加藤千佳（前昭和大学大学院保健医療学研究科）
城丸瑞恵（昭和大学保健医療学部）

【目的】
本研究は看護学研究における研究課題を検討するための基礎的研究として，看護に関する研究論文の題目を調べ，論文数と研究内容の年代別推移について明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
医学中央雑誌Webを使用し，1983年から2009年までに発表された原著論文のみを「看護」の条件式で検索し，テキストマイニング分析を行った。
【結果】
看護に関する研究論文は27年間で111,902件検索された。論文数の年次推移は，1983年から1994年まで年々増加が見られ，1995年から1997年まで一時急激に減少したが，1998年から緩やかに上昇していた。また80年代，90年代，2000年代と年代別に論文数の推移を分析した結果，10年毎に約10,000件ずつ論文数が増加をしていた。また年代別に対応バブル分析を行った結果，80年代は疾患別看護や管理・マニュアルについての研究が多く，90年代になると看護援助やケアについての検討や，看護婦（師）に焦点を当てる研究が多くなり始め，2000年代になると高齢者や看護学生などの研究対象の出現が見られた（図１）。
【考察】
看護に関する研究は，一時停滞していた時期もあるが，年々増加していた。これは看護教育の高等化により研究者が増加したこと，また看護系学会の多様化に伴って臨床実践の場からもニーズに即した論文投稿の場が広がったことが影響していると考える。一方，研究内容に関して，80年代，90年代前半は病院看護における研究が主体であると予測され，その中でも80年代は看護の質の統一に向けて，90年代は質の向上を目的とした研究が行われていると示唆される。また2000年代は超高齢社会となり看護の対象に高齢者の占める割合が増加したことや，一方で看護が病院看護以外でも幅広い分野で定着したことにより，実践能力強化や基礎教育充実の必要性が研究内容に反映したと考える。

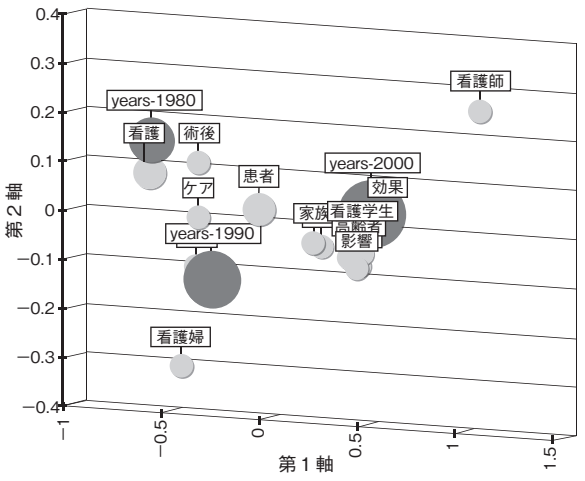



図１　年代別対応バブル分析

## 186）看護研究指導に関するユニフィケーションシステムへの期待　－病院と大学との連携システム構築に向けて－

九津見雅美，中岡亜希子（千里金蘭大学看護学部看護学科）
八木夏紀（住友病院看護管理部）

【目的】
看護研究指導に関するユニフィケーションシステム（システム）への期待を明らかにすること，および看護師が看護研究推進に求めることを明らかにすることを目的とした。
【方法】
調査は2010年９月に実施し，対象者はＡ病院看護師438人で425人から回収を得た（回収率97.0％）。調査項目は性別，年齢，職位，臨床経験年数に加え，これまでの先行研究や文献をもとに，複数回答でシステムへの期待，看護研究で困っていること，および看護研究実施にあたっての必要なサポートを尋ねた。本研究は千里金蘭大学看護学部倫理委員会の承認およびＡ病院看護部長の同意を得た。調査対象者には調査への参加は自由意思であること，調査票の匿名性確保について調査票に明示し，調査票の回収をもって同意を得たものとした。統計解析にはSPSS ver.18を用いて$\chi^2$検定を行い，有意水準は５％とした。
【結果】
調査対象者は女性98.4％，平均年齢31.1歳であった。経験年数は３年未満24.5％，３年以上５年未満12.2％，５年以上10年未満25.9％であった。職位別割合は管理職6.0％，主任職5.7％，一般職88.3％であった。システムへの期待では「専門領域の看護教員による研究指導」「すぐに相談に応じてもらえる関係」と４割が回答した。看護研究で困っていることでは43.2％が「分析方法がわからない」，38.0％が「テーマの決定方法がわからない」と回答し，看護研究へのサポートでは７割以上の看護師が「勤務時間内の研究時間確保」と回答した。システムへの期待について職位別に分析したところ，主任職では「専門領域の看護教員による研究指導」「看護研究の講義開催」「共同参画型の研究」「大学による臨床看護研究者の育成支援」を望む割合が高く，管理職では「すぐに相談に応じてもらえる関係」「病院スタッフ主体の研究」「大学による公開セミナー」を望む割合が高く有意差がみられた。一般職のみ経験年数別にシステムへの期待の違いの有無について分析したが有意差はみられなかった。看護研究で困ることについて一般職を経験年数別に分析したところ，経験年数が短いほど「テーマの決定方法がわからない」「研究プロセスの理解不足」「研究方法がわからない」「文献検索方法がわからない」と回答していた。
【考察】
システムへの期待は職位によりニーズの違いが明らかとなった。研究指導や相談体制を求めている者が４割いること，また一般職で経験年数が短いほど「文献検索方法がわからない」など研究を行うにあたって基本的な事柄について困っており，看護研究のテーマの決定方法や研究方法そのものに困難を感じている状況が見受けられ，大学が担うべき看護研究指導における役割が明確となった。

## 187）都道府県看護協会における研究倫理審査体制の実態と整備の方略

遠藤良仁，伊藤　收，山内一史（岩手県立大学看護学部）

【目的】
多くの看護系学会で研究倫理審査が必須となりつつあるが，全医療機関に看護研究倫理審査体制が整備されてはいない。そこで，全ての看護職が研究倫理審査を受けられる体制整備の方略を検討する目的で，各都道府県看護協会の研究倫理審査に関する実態を調査した。
【方法】
平成22年８月，都道府県看護協会47協会の代表者を対象に，当該協会における研究倫理審査委員会について郵送法によるアンケート調査を行った。調査内容は以下の３点とした。１．研究倫理審査委員会（以下，原則として委員会と記す）の有無。２．委員会の概要（開設時期，位置づけ，開催時期，開催頻度，審査件数，審査対象，研究対象，構成メンバー）。３．独自に作成した委員会の課題10項目の認識。なお，本調査では倫理委員会が研究倫理業務を担っている場合も含めた。倫理的配慮：本研究は研究者の所属大学の研究倫理審査の承諾を得，対象者へ目的や協力の自由意思などを文書で説明し同意書を交わした上で実施した。
【結果】
全47協会に配布し28協会から回答を得た（有効回答率59.6%）。１．委員会を設置していたのは６協会であった（設置率21.4%）。２．開設時期は2004年が最も早く，それ以降ほぼ毎年１協会ずつが開設していた。位置づけは［協会長直属］３協会，［倫理委員会］３協会であった。開催時期は［定期］３協会，［申請毎］３協会であった。定期開催の開催頻度は［月１回］２協会，［年１回］１協会であった。一月平均の審査件数は０～２件であった。審査対象は６協会全てが［会員］であった。研究対象は［看護職］６協会，［看護職以外の保健医療職］４協会，［患者・家族］，［一般住民］，［学生］各３協会であり，左記全てを対象とする協会数は３協会であった。構成メンバーは［看護系大学教員］６協会，［臨床看護職］４協会，［一般者］２協会，［協会役員］，［学識経験者］，［弁護士］各１協会であった。患者・家族を対象とした研究も審査対象とする３協会は全て，看護系大学教員，臨床看護職を構成メンバーに加えていた。３．課題の認識としては［申請者の教育］４協会，［研究倫理委員の教育］２協会，［看護研究の全てに倫理審査が必要］，［看護学研究倫理の専門家がいない］，［研究倫理審査の基準が必要］，［倫理委員会による研究内容への言及］各１協会であった。
【考察】
現段階において会員である各都道府県看護協会で審査を受けることのできる看護職は少ないことが示された。しかも，審査を実施している協会であっても特に慎重な倫理審査が必要な患者対象の臨床研究の倫理審査は，ごく限られた協会のみとなっていた。しかし，委員会を設置する看護協会は徐々に増加しており，看護系大学や医療機関との連携によって臨床研究の倫理審査も看護協会など第三者機関で実現できることが示唆された。

## 188）文献をデータとして活用した看護研究の動向　－医学中央雑誌をデータベースとした分析－

長瀬睦美（富山大学医学部看護学科）
塚原節子（岐阜大学医学部看護学科）
岩城直子（石川県立看護大学看護学部）
開発順子（厚生連高岡病院看護部）
辻口喜代隆（富山大学付属病院看護部）

【目的】
看護研究数の増加に伴い，これまでの研究成果である論文を分析，統合し新たな知見としようとするシステマティックレビューやメタスタディに関心が向いてきている。本研究では，これまで文献を分析対象のデータとして用いた看護研究論文の動向について明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
文献データベース（医学中央雑誌web版 ver. 4）で「総説文献」「書誌データベース」「文献研究」「システマティックレビュー」を検索ワードとして検索した。文献種類は「看護」「原著論文」「抄録あり」とし，1982年から2010年までの期間に発表されたものとした（最終検索日2011年３月16日）。「発表年」「発表者の所属」「発表雑誌」「研究領域」「研究方法」「研究目的」「対象とした論文数」「検索年数」を変数とする分析シートを作成し，それぞれの項目について文献テーマと抄録から抜き出した。質的データはコード化した。分析の際には，共同研究者間で偏りが生じないようにし分析の信頼性確保に努めた。また，本研究における文献とは「研究上の参考資料となる文書や書物」とした。
【結果】
対象とした698件の論文抄録から次のことが明らかになった。文献を分析対象のデータとして用いている原著論文は最近10年間で徐々に増加しており2009年には128件発表されていた。論文の第１著者の所属は大学の看護学部，看護学科の所属が約９割を占めていた。研究領域として看護，保健，助産および看護教育などの分野に大きく分けられ，看護の領域では，がん看護，小児看護や精神看護の分野で，看護教育の領域では，看護技術や看護学生の特性についての分野で多くあった。分析対象のデータに活用された文献には研究論文のみでなく，教科書や行政史料，歴史資料なども含まれ，本研究の研究対象とした論文の約20%が国内のみでなく海外の文献データベースから検索した文献を用いていた。研究目的は，論文テーマとなる分野の研究の動向と今後の課題を見出そうとするものが多く見られたが，海外の研究者によって提唱されている概念分析の方法を用いて概念の生成に寄与することを目的とするものも年間数本みられた。また，抄録に研究方法について記載があるものは３割に満たなかった。
【考察】
文献を分析対象のデータとして用いた看護研究は，増加してきていた。このことは，知の財産として蓄積されてきた看護研究が，分析，統合されて新たな知見を生むことができるまでになっていることを表していると考える。

## 189）高血圧外来における設置型自動血圧計，看護師，医師による血圧測定値と家庭血圧値の比較検討－第２報－

二宮　光（無所属）

【目的】
現在外来血圧測定は医師だけでなく行われているが，外来血圧値のエビデンスは医師以外殆どない。そこで，外来での設置型自動血圧計（以下設置血圧計），看護師，医師の血圧値と家庭血圧値を用いて異なる測定者・測定条件による血圧測定値の相関と仮面高血圧を比較検討した。
【研究方法】
１）対象：A病院高血圧外来の高血圧患者で降圧薬を服用し家庭血圧を測定している100名　２）研究期間：2007年７月～10月　３）研究方法：受診患者に次回受診時研究参加を依頼した。再診時，設置血圧計で血圧測定し収縮期血圧（SBP），拡張期血圧（DBP），脈拍数（PR）を記録した。外来処置室で５分間安静座位後２回の深呼吸前後に看護師が血圧測定し，過去１週間の家庭血圧値を記載した。次に対象者は医師の診察を受け，診察測定後カルテから血圧値を転記した。４）倫理的配慮：A病院臨床研究倫理審査委員会の承認を受け実施した。対象者に研究の趣旨・参加の自由，血圧手帳とカルテを閲覧転記すること，個人情報保護等を文書と口頭で説明し，文書による同意を得た。５）分析方法：血圧相互間の相関はピアソンの積率相関係数，血圧区分は$\chi^2$検定を用い，有意水準は１％未満とした。
【結果】
１）朝の家庭血圧測定と外来血圧測定のSBP値相互間の相関係数は設置血圧計（0.19）＞看護師（深呼吸前）（0.17）＞医師（0.16）＞看護師（深呼吸後）（0.13）であった。２）外来血圧測定のSBP値相互間の相関係数は看護師（深呼吸前後）（0.84）＞設置血圧計と看護師（深呼吸前）（0.74）＞設置血圧計と看護師（深呼吸後）（0.70）＞医師と看護師（深呼吸前）（0.64）＞医師と設置血圧計（0.63）＞医師と看護師（深呼吸後）（0.61）であった。３）仮面高血圧と持続性高血圧は男女共に有意差を認めた。男女共に医師が持続性高血圧で調整済み残差が限界値を超えた。男性は看護師（深呼吸後）で仮面高血圧は調整済み残差が限界値を超えた。年齢区分は65歳未満のみ有意差を認め，医師は持続性高血圧，看護師（深呼吸前後）は仮面高血圧で調整済み残差が限界値を超えた。
【考察】
SBP値は朝の家庭血圧と外来血圧は全て相関が殆ど無く，外来受診時は降圧薬の影響を受けた。測定は設置血圧計が歩行直後，看護師は５分間安静座位後，医師は診察室まで歩行後会話中等血圧値変動因子が異なる。その為，外来SBP値は医師以外とは強く，医師とは中位の相関となった。仮面高血圧の原因に降圧薬や血圧値の日内変動等があるが，これらに異なる測定者や測定条件も含まれる。測定者・測定条件の影響を受け，男女・65歳未満では医師は持続性高血圧が多く，男性は看護師（深呼吸後）・65歳未満は看護師（深呼吸前後）で仮面高血圧が多かった。外来血圧値は家庭血圧値とは異なる血圧値であること，測定者・測定条件で仮面高血圧の頻度は異なることを踏まえることが必要である。

## 190）「食への援助」の実践状況と病棟特性の関連性

田中　瞳（日本赤十字秋田看護大学）
山元由美子（東京女子医科大学看護学部）

【目的】
臨床現場での「食への援助」の実践状況が病棟特性によって影響されているかの測定結果は報告されていない。病棟特性は看護師の「食への援助」実践状況に影響しているのかを明らかにする。
【研究方法】
１．分析対象者：入院病棟に勤務し「食への援助」を行っている管理者を除く女性看護職465名。２．調査期間：2008年12月　３．調査方法：回収は各病棟に回収袋を用意し，配布時の封筒に封をして回収した。調査内容は対象者の属性，「食への援助」実施度測定尺度44項目，勤務している病棟の診療科系，食事要介助者数，病床数である。４．倫理的配慮：研究の主旨，倫理的配慮について明記し，自由意志での回答をもって同意とした。本研究は当該施設倫理委員会の承認を得て実施した。５．分析方法：SPSS14.0J for windowsを使用し，相関係数（Pearson）の算出と一元配置分散分析を行い，多重比較はTukey検定を用いた。いずれも有意水準は５％未満とした。
【結果】
対象者属性は，平均年齢は28.8（SD ±7.0）歳，臨床経験年数は平均6.8年（±6.7），平均病床数は42.3（±14.2）床であった。病床数と「食への援助」実施度との関連は，『楽しく食べるための援助』因子においてr＝0.232で弱い相関が見られたが，他の因子では無関係であった。「食への援助」実施度得点は，外科系128.0点，内科系124.9点であり，それ以外の病棟111.6点よりも有意（p＜0.01）に高かった。また，要介助者数で比較すると，要介助者１人未満／日の群が127.7点，要介助者１人以上／日の群が125.9点で，いずれも要介助者がいない群109.8点より有意（p＜0.01）に高かった。「食への援助」を構成する『リスクを回避するための援助』『その人らしく食べるための援助』『楽しく食べるための援助』『身体状況の把握』『食事の準備』においては，要介助者数では『身体状況の把握』『食事の準備』，病棟特性では『身体状況の把握』に差が見られなかった。
【考察】
「食への援助」実施度は外科系・内科系ともにそれ以外の病棟よりも得点が高かく，要介助者がいる場合は介助が必要ない場合に比べ，得点が高かった。これらから患者の自立度が低い診療科病棟ほど，「食への援助」の実施頻度が高いといえる。しかし，要介助者数が増加すると援助の実施度は僅かだが低下することが明らかになった。病床数との関連はないことから，要介助者が増えることは「食への援助」の質に影響を及ぼす可能性が示唆される。「食への援助」の質向上には，各診療科における特徴を踏まえて，重症度に応じた流動的な人員配置の検討や健康障害に応じた援助方法を検討していく必要がある。

## 191）臨床看護師の認識する効果的な気管吸引のための工夫

前田勇子，安森由美
（甲南女子大学看護リハビリテーション学部）
中岡亜希子（千里金襴大学看護学部）

【目的】
気管吸引は人体に対して侵襲的な行為であり，時に重大な合併症を引き起こす。そのため必要最低限の実施により効果的に分泌物を除去することが望ましく，わが国でもガイドラインに基づく実施が推奨されている。今回，臨床看護師が，気管吸引の効果を高めるために日常的に実施している工夫について検討した。
【研究方法】
気管吸引の日常的な実施状況に関する質問紙調査。大阪府下，兵庫県下のＩＣＵを有する300床以上の病院の看護師960名から回答が得られた。気管挿管患者（小児除く）に対する気管吸引を実施している700名のうち，より効果的に気管吸引を行うための工夫（自由記述）に回答した351名について分析した。分析に際して，記述統計処理にはSPSS17.0Jを用い，自由記述については内容を帰納的に整理し，抽出したサブカテゴリーを類似性によって分類した。本研究は所属する大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
平均年齢は31.4±8.3歳，気管吸引の経験年数は7.8±5.7年であった。得られた自由記述の総数は588個で，178名（50.7%）が１個，173名（49.3%）が２個以上の工夫を記述していた。433個（74.5%）が気管吸引実施前に関するもので，［体位ドレナージ］［スクイージング］など肺理学療法が235個，吸入など［痰の粘稠度を下げる］84個，［体交後］55個などであった。一連の吸引操作手順に関わる記述は73個（13.1%）で，閉鎖式など［チューブの選択］14個，［二人での実施］［患者への説明］９個，吸引前後の［酸素化］７個などであった。気管吸引実施前の患者の状態のアセスメントに関わる記述は61個（10.4%）で，［呼吸音］［胸X-P］］胸部の触診（振動）］などによる分泌物の貯留の有無や位置の確認が43個，［SpO2］や［気道内圧］など，何らかのモニタリングが４個であった。
【考察】
気管吸引の効果を上げる工夫として，痰の移動を促し粘稠度を下げるなど実施前の準備段階が重視されていた。ガイドラインでも適切に気管吸引の必要性を判断することが重要であると推奨されているように，看護師は聴診を中心としたフィジカルアセスメントやモニタリングで実施のタイミングを計り，効果的な気管吸引をめざしていることがわかった。

## 192）体位変換における看護者の手のふれ方

加悦美恵，平原直子，森本紀巳子，飯野矢住代，
永田真理子，宮本いずみ（久留米大学医学部看護学科）
野村志保子（順天堂大学保健看護学部）

【目的】
看護ケアは療養者の身体に手をふれることなしには行えない。看護者の心地よく手がふれるケアは，療養者に安心と信頼を与える。本研究は，看護場面で頻繁に行う体位変換において看護学生および看護教員の手のふれ方の特徴を探ることを目的とした。
【方法】
対象者は，日常生活援助に関する看護技術を学修した看護大学の１，２年生女子11名（18～20歳），同科目担当の女性教員３名（35～65歳）であった。事前に本研究について説明し同意を得た。方法は，仰臥位から右側臥位への体位変換時の看護者の手指および手掌にかかる圧力を測定した。測定用具は，圧力測定フィルム；プレスケール（富士フィルム）極超低圧用LLLW（測定可能圧力範囲；0.2～0.6MPa，ただし１MPa≒10.2kgf/㎠）を用いた。フィルムは圧力が加わると赤く発色するしくみで，これを看護者役の右手に貼付した。採取した発色フィルムは専用のスキャナで読み取り，圧力画像解析システム（FPD-9270）で圧力値を得た。患者役は身長約160 ㎝の標準的な体格の女性とし，ベッドは看護者役の身長の約45%の高さに調節した。実験期間は2010年６月～８月。分析は，手全体にかかる圧力，各指および手掌にかかる圧力，指の関節ごとに指先（末節骨の部分），指の中央（中節骨の部分），指の付け根（基節骨の部分）にかかる圧力について，平均圧力値を算出した。圧力分布から看護学生と看護教員の手のふれ方の特徴について検討した。倫理的配慮として，久留米大学倫理委員会で承認を得て行った。
【結果】
手全体の平均圧力は，看護学生0.21MPa，教員0.28MPaであった。５指の圧力分布で高かったのは，学生では第４指（0.242±0.034MPa），第３指（0.241±0.04MPa），第２指（0.228±0.029MPa）であったが，教員は第５指が最も高かった（0.254±0.071MPa）。圧力分布をみると，学生で第５指を中心に圧力をかけていたのは１名のみであった。また，看護学生は指先の圧力が最も高く（0.239±0.04MPa），教員は指の付け根（0.250±0.037MPa），および手掌の圧力が高かった（0.242±0.053MPa）。
【考察】
体位変換時の手の圧力分布から，看護学生が第２，３，４の指先に力を入れていたのに対し，看護教員は第５指を中心に指の付け根から手掌を患者の身体にあてていた。これにより，看護教員は看護学生に比べ，患者のからだを包みこむような手のふれ方で体位変換を行っていることが推測された。
【結論】
看護技術教育に携わっている教員は，体位変換を手掌外側に力を加えて行っていたのに対し，初学者の看護学生は，指先に力を入れて行う傾向にあった。今後は，どのような手のふれ方が心地よいのか患者役の主観的反応も観察し，対象者数を増やして検討したい。

## 193）こども虐待を予防するための保健師と児童相談所との連携

小笹美子，宇座美代子，當山裕子，古謝安子，儀間継子，和氣則江（琉球大学医学部保健学科）
長弘千恵（国際医療福祉大学福岡看護学部）
斉藤ひさ子（佐賀大学医学部看護学科）
古堅知香子（沖縄県中央保健所地域保健班）

【目的】
こどもの虐待を早期に発見し予防へつなげる体制を整備するために，行政機関に働く保健師の児童相談所等との連携を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
平成22年９月１日から平成22年10月30日に沖縄県，福岡県，佐賀県，岡山県，東京都（23区を除く），札幌市，神戸市の市町村，保健所等行政機関に勤務する保健師2705名に郵送による自記式アンケート調査を行った。回収数は1197名，回収率は44.3％であった。調査内容は基本属性，こども虐待事例経験の有無，児童相談所への通報連絡の有無，などであった。分析は統計解析ソフトSPSSver19を用いて分析し，統計学的有意水準は１％未満とした。本研究では児童虐待の防止等に関する法律の児童虐待の定義を参考に，こども虐待を「未成年者に対する保護義務者の虐待で，身体的・心理的・性的・ネグレクトのすべてを含む」とした。本研究の調査対象となる行政機関の保健師がかかわる虐待事例は出生直後から就学前の乳幼児が多いと考えられるため本研究では「こども虐待」と表現した。本研究は琉球大学疫学倫理審査委員会による承認を受けて調査を実施した。
【結果・考察】
回答者の平均年齢は39.0歳，所属は市町村が75.3％，保健所が22.8％，身分は正規職員が89.0％であった。こども虐待の事例（含む疑い）を１事例以上経験したことがある保健師が79.0％（945人），そのうち10事例以上経験した保健師が33.1％であった。こども虐待を疑ったときに児童相談所に通報・連絡をしている保健師は84.5％，他の保健師に児童相談所への通報・連絡をすすめた保健師は50.8％であった。こども虐待で連絡を取ったことのある関係機関の複数回答では児童相談所が最も多く74.7％，次いで保育園が60.4％，医療機関が54.1％，民生児童委員が47.8％であった。経験した事例数が増えるにつれて児童相談所への通報が有意に増加していた（$rs = 0.66$，$p < 0.0001$）。子どもの虐待を疑った時の対応は複数回答で上司に相談するが最も多く94.2％，次いで同僚保健師に相談するが85.9％，児童相談所に通報するが64.4％，警察に通報するが8.9％であった。保健師の７割以上は事例を通して児童相談所にかかわった経験を持っていることが示唆された。事例経験の多い保健師の助言が児童相談所への通報・連絡をより増やすと考えられる。（本研究はこども未来財団の委託調査研究事業として実施した。）

## 194）こども虐待に対する行政保健師の認識と対応について　－人口規模による特徴－

長弘千恵，波止千恵，野村景子
（国際医療福祉大学福岡看護学部）
小笹美子（琉球大学医学部保健学科）
斉藤ひさ子（佐賀大学医学部看護学科）
古堅知香子（沖縄県中央保健所）

【目的】
行政保健師がこども虐待予防に対して，どのように認識しどのような対応がなされているかを把握し，虐待予防の課題を明らかにすることを目的とする。
【対象】
７県の保健所・市町村で働く保健師2705名を対象とし，回収した調査表1197部のうち，調査票の人口規模の記入不備を除く952部を分析対象とした。
【方法】
対象者に自記式調査表を施設毎に配布，郵送により回収した。調査表は，属性，こども虐待への支援経験，関係機関との連携，虐待に関する認識等とした。虐待の認識は，身体的・性的・心理的虐待およびネグレクトに関する44項目の内容を自己評価による４段階評価とし，その項目ごとに得点が高いほど虐待と判断するように得点化した。分析は，記述統計の他，自治体の人口規模により，１万未満，１万以上５万未満，５万以上10万未満，10万以上20万未満，20万以上で調査項目を比較した。分析は統計ソフトSPSSver19を用いて$\chi^2$検定，t検定を行い，統計的有意水準は５％未満とした。倫理的配慮として，対象者には文書で，研究の主旨，研究目的外に使用しないこと，調査票の返送をもって同意とすることを説明した。また，琉球大学疫学研究倫理審査の承認を得て実施した。
【結果】
こども虐待への支援平均経験事例数は3.6±2.7であり，経験がない保健師は19.1％であった。住民からの相談や医療機関からの連絡の経験のある保健師は，人口規模が小さくなるほど少なかった。児童相談所への通報は20万人以上と１万人未満では高いが，５万以上10万未満では低かった。こども虐待の研修を受けた保健師は人口が多いほど研修を受けた割合が多く，また，人口規模が多いほどマニュアルが作成されている割合が多かった。虐待に対する保健師の認識では，どの人口規模においてもネグレクトの得点が高く，心理的虐待の得点が低かった。身体虐待およびネグレクトでは人口規模が小さいほど得点が低く，虐待への認識が低かった。心理的虐待，性的虐待では１万未満と20万以上で得点が低く，虐待への認識が低かった。
【考察】
保健師の80％がこども虐待の支援経験があり，人口規模に比例して経験事例数が多かった。人口規模により児童相談所への通報や保健師の虐待に関する認識に違いがみられた。虐待に対する認識では，どの人口規模においてもネグレクトの認識が高く，心理的虐待の認識が低かった。人口規模が１万未満と20万以上では保健師の虐待認識が低いことから，研修や職場内マニュアルの作成が示唆された。

## 195）保健師のこども虐待予防の活動と研修との関連性について

古堅知香子（沖縄県中央保健所地域保健班）
小笹美子，宇座美代子，當山裕子
（琉球大学医学部保健学科）
長弘千恵（国際医療福祉大学福岡看護学部）
斉藤ひさ子（佐賀大学 医学部看護学科）

【目的】
行政機関に働く保健師がこどもの虐待を早期に発見し予防につなげる体制を整備するために，こども虐待に対する保健師の活動とこども虐待予防の研修の関連性について明らかにすることを目的とする。
【方法】
平成22年９月１日から平成22年10月30日に沖縄県，佐賀県，福岡県の３県の市町村・保健所に勤務する保健師1668名に自記式質問紙調査票を施設ごとに配布し，郵送により回収した。調査内容は，基本属性，こども虐待について相談を受けた経験の有無とかかわり方，連携した機関などであった。回収した813部（回収率48.7％）のうち，調査表の研修受講歴の記入不備を除く806部をSPSSを用いて分析し，統計学的有意水準は１％未満とした。本研究では児童虐待の防止などに関する法律の児童虐待の定義を参考に，こども虐待を「未成年者に対する保護義務者の虐待で，身体的・心理的・性的・ネグレクトのすべてを含む」とした。本研究の調査対象となる行政機関の保健師がかかわる虐待事例は出生直後から就学前の乳幼児が多いと考えられるため本研究では「こども虐待」と表現する。本研究は琉球大学疫学倫理審査会による承認を受けて調査を実施した。
【結果】
回答者の平均年齢は39.6歳であった。こども虐待（含む疑い）を経験した事例数では３～９例が31.9％で，経験なしが24.5％であった。こども虐待の研修を受けた者（以下研修群）は64.6％，研修を受けたことがない者（以下未研修群）は35.4％であった。保健師経験年数の平均は14.3年で，研修群では経験年数20～29年が24.2％，未研修群では経験年数１～４年が41.2％であった。地域の住民からこども虐待の相談を受けたことがある者は，研修群では74.3％，未研修群では36.9％であった。また，医療機関からこども虐待予防の支援について連絡を受けたことがある者は，研修群が55.9％，未研修群が18.8％であった。こども虐待を疑ったときの対応では児童相談所に通報する者が研修群で70.3％，未研修群で50.5％であった。こども虐待事例で連携を取ったことのある組織では，研修群で児童相談所84.2％，保育園65.6％，未研修群で児童相談所が39.6％，保育園が23.5％であった。こども虐待事例のかかわり方の複数回答では，チームでかかわると答えた者が研修群で77.8％，未研修群で41.1％，保健師だけで抱えこまないと答えた者が研修群では73.9％，未研修群で37.2％であった。
【考察】
研修群ではこども虐待の連絡・相談を受ける機会が多く，こども虐待の研修を受けることで，こども虐待を予防するための連携をとってかかわるといった，こども虐待予防の支援に役立っていることが示唆された。

## 196）母子健康手帳交付時から３歳児健康診査時までの母親の児童虐待要因の経時的変化の検討

佐藤幸子，佐藤志保（山形大学医学部看護学科）
遠藤恵子（山形県立保健医療大学看護学科）

【目的】
本研究は母子健康手帳交付から３歳児健康診査まで母親を対象に追跡調査を行い，児童虐待ハイリスクの要因である不安，うつ傾向，子どもへの愛着の経時的変化を明らかにし，出産後の母親に対する予防的支援について検討することを目的とした。
【研究方法】
東北地方にあるＡ保健所管内の５市町に在住する女性で，2005年10月から2006年３月までに母子健康手帳の交付を受けた者598名のうち，研究の主旨を理解し賛同の得られた者519名（回答率86.8％）中，出産後の３歳児健診まで有効回答が得られた315名（追跡率60.7％）を本研究の対象とした。調査期間は2005年10月から2010年６月である。調査方法は質問紙法にて母子健康手帳交付時，新生児訪問時，乳児健診時，１歳６か月児健診時，３歳児健診時の計５回の調査を行った。調査内容は対象者の属性及び母親の特性不安（STAI），抑うつ（EPDS），愛着（愛着質問票）等である。分析は統計ソフトSPSS18.0J for Windowsを使用し一元配置分散分析を行った。倫理的配慮として，市町村の承諾を得たのち，対象者には調査の趣旨とともに自由意思による参加や断っても不利益を被らないこと，個人情報の守秘などを口頭と書面にて説明し同意書にて同意を得た。研究者の所属施設の倫理審査を受け承認を得た。
【結果および考察】
母子健康手帳交付時の対象の年齢は平均28.8±4.3歳であった。妊娠週数は平均10.3±1.9週であった。職業ありが202名（64.1％），なしは113名（35.9％）であった。母親の疾患ありが32名（10.1％），なしが281名（89.2％），無回答は２名（0.6％）であった。
STAIの平均得点は，母子健康手帳交付時は45.5±8.7であり，１歳６か月児健診時は41.3±10.0であり，３歳児健診時は42.6±10.6であった。一元配置分散分析により差が見られ，１歳６か月，３歳児健診時の不安が低かった（$p<0.001$）。EPDSについては，新生児訪問時は4.8±3.6であり，乳児健診時は2.7±3.2，１歳６か月児健診時は2.9±3.7，３歳児健診時は3.4±4.1であった。一元配置分散分析により差が見られ，乳児健診時に低下したうつ傾向が３歳児健診時に再度上昇した（$p<0.001$）。愛着質問表については，新生児訪問時は1.8±2.2であり，乳児健診時は1.7±2.1，１歳６か月児健診時は2.6±2.3，３歳児健診時は3.7±2.9であった，一元配置分散分析により差が見られ，時間の経過とともに愛着が強くなった（$p<0.001$）。
以上の結果から，母子健康手帳交付時は特性不安が高く，出産前からの関係形成・支援が重要である。また，新生児期においてはうつ傾向が高く，また愛着が低く，虐待予防として重要な時期であることが示唆された。

# 一　般　演　題

## （示　　説）

8月7日（日）の部

## 197）ベッド上での水平移動時における看護師の腕の差し入れの深さと重心軌跡

假谷ゆかり（宝塚大学看護学部）
阿曽洋子，伊部亜希，田丸朋子，本多容子，荒岡広子
（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）
片山　恵（元大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）

【目的】
看護師の移動援助時の身体への負担を軽減するためには，ボディメカニクスの効果的な活用が必要である。本研究では，ベッド上での水平移動時における看護師の腕の差し入れの深さの違いが，作業効率にどのような影響を及ぼすのかを重心軌跡から明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
被験者は，中堅から熟練の看護職経験を有し，腰痛や腰部の疾患の現病歴・既往歴のない女性看護師10名とし，実験は，１人の被験者が３人の模擬患者に対し，腕の差し入れの深い場合と浅い場合の２種類について水平移動を実施した。水平移動は，ベッド中央から端まで引き寄せる方法とした。腕を差し入れる位置は，実施前に，深い群を最も引き寄せやすい位置，浅い群をぎりぎり引き寄せることができる位置と説明し，被験者に決定してもらった。測定項目は，重心軌跡をみるために，足底の荷重中心軌跡を圧力分布測定システム（BIG　MATニッタ株式会社製）で測定した。重心軌跡は，荷重中心軌跡の総軌跡長とみなし，総移動距離の合計を算出した。所要時間は，水平移動開始から終了までの秒数を計測した。被験者の腕の差し入れの位置は，デジタルカメラで撮影した動画で，前腕部・肘関節上・肘関節から上腕部で区分して観察した。統計学的分析は，荷重中心軌跡総軌跡長と所要時間を，腕の差し入れの深い群と浅い群の２群で比較し，対応のあるｔ検定を使用した。有意水準は５％とした。倫理的配慮は，被験者に研究の趣旨と方法，プライバシーの保護，研究の協力は自由意思であることを文書で説明し，同意を得た。
【結果】
被験者は，年齢33±5.95歳，看護職経験年数10.1±5.16年であった。荷重中心軌跡総軌跡長は，腕の差し入れの深い群が26.6±18.33cm，浅い群が36.5±24.96cmであり，有意な差があった（ｐ＜0.05）。所要時間は，腕の差し入れの深い群が2.7±0.75秒，浅い群が3.3±1.37秒であり，有意差があった（ｐ＜0.003）。重心の前後・左右の移動範囲については有意差はなかった。
【考察】
ベッド上での水平移動について，腕の差し入れの深い群は，浅い群と比較して，動作距離を反映した荷重中心軌跡総軌跡長と，所要時間が有意に短いという結果を得た。これより，腕の差し入れの深い方が無駄な動作が少なく，作業効率はあがっていたことが明らかとなった。被験者の姿勢と動作の安定性及び，患者との体格差の影響についての検証は，今後の検討課題である。

## 198）ベッド上臥床者の対人距離と関連する要因　－性別，接近者性別，視線，不安との関連－

渡邊生恵，佐藤みほ，朝倉京子
（東北大学医学系研究科看護教育・管理学分野）

【目的】
本研究では，病室を再現した環境において，臥床した被験者が接近者に対し不快に感じる距離と，それに関連する要因を明らかにすることを目的とした。
【方法】
被験者は男性15名（22.1±2.7歳），女性12名（21.8±2.4歳）であった。被験者を患者，接近者を看護師と設定し，病室の類似環境において，被験者－接近者間距離を測定した。実験は，被験者間１要因（被験者性別（男・女）），被験者内２要因（接近者性別（男・女），視線（なし・あり））の８条件であった。ベッド上に臥床した被験者の顔の中心から350cm，50度の位置から，接近者が50cmずつ近づいた。被験者は「これ以上近づいて欲しくない」と感じた時点で挙手し，その距離を測定した。８条件における被験者－接近者間距離について，３要因の分散分析を行った。また，不安評価尺度である新版ＳＴＡＩの得点と，被験者－接近者間距離との相関係数を算出した。本研究は，東北大学保健学科倫理委員会の承認を受け，被験者に対し自由意思による参加であることを説明し同意を得て行った。
【結果】
被験者－接近者間の距離の平均値は，男性では実験条件により約90～128cm，女性では約98～133cmであった。男性では，50cm（ベッドサイド）まで接近が可能だった者が各条件で４～８名あり，15名中10名は150cm以内まで接近が可能だった。女性では，50cmまで接近が可能だった者が２名あり，12名中９名以上が150cm以内まで接近が可能だった。分散分析の結果，接近者性別の主効果が有意であり（Ｆ（１，25）＝5.79，ｐ＝.02），接近者が男性である場合の距離が有意に大きかった。対象者の性別，視線の主効果，要因間の交互作用は有意ではなかった。また，全体の特性不安得点と接近者男性・視線ありの距離（ｒ＝.53，ｐ＜.01），女性の特性不安得点と接近者男性・視線ありの距離（ｒ＝.65，ｐ＜.05）との間に相関がみられた。
【考察】
得られた距離は，先行研究とほぼ一致した。しかし，この距離は初対面の相手に対する距離としては小さく，医療者であることが患者の不快感を小さくしている可能性があった。また，医療者が男性である場合は女性よりも，より遠い位置で一度停止し直接的なコミュニケーション手段である言葉を用いるなどの方法が必要である。さらに，不安が強い場合も考慮し，相手の反応を見ながら接近する必要がある。
【結論】
臥床した被験者が接近者に対し不快と感じる距離は，約90～130cmであった。接近者が男性である場合その距離は大きく，被験者の性別，視線の有無との明らかな関連はみられなかった。特性不安の大きさと距離には正の相関がみられた。

## 199）環境要因・看護師自身の要因による看護師の排泄臭の意識の違いについて

杉山香奈子（済生会松坂総合病院）
灘波浩子（三重県立看護大学）

【目的】
複数の施設にて，病棟の築年数・多床室の一人当たりの占有面積等の環境の要因と，年齢・経験年数・現病棟勤務年数等の看護師自身の要因によって看護師の排泄臭に対する意識に違いがないか明らかにする。
【研究方法】
対象者：M県にある２病院の各４病棟，計８病棟に勤務する看護師・准看護師240名。調査方法：自記式質問紙法（２週間配票留置法)。調査項目：排泄臭の気になる場所，多床室・廊下・トイレの臭気強度と快不快度，排泄臭に対する問題意識。倫理的配慮：回答は無記名で行い，研究の趣旨・個人情報保護の保障・自由意思による参加・研究目的以外に使用しないことを文書で説明し，回答の返却をもって参加の同意とした。統計処理はSPSSを使用し，環境要因における比較についてはMann-WhitneyのU検定を，看護師自身の要因については$\chi^2$検定と残差分析を行った。
【結果】
回収数は201部，有効回答数194部であった。環境要因について，築年数が最も高い２病棟と最も低い２病棟を比較した「築年数別比較」と多床室の一人当たりの占有面積が最も広い２病棟と最も狭い２病棟を比較した「占有面積別比較」を行った。築年数別比較では，築年数の高い病棟の方がトイレの排泄臭を強く（U＝700.0，p＜.01），不快に感じており（U＝812.5，p＜.01）問題意識も高かった（U＝879.5，p＜.05)。占有面積別比較では，占有面積が狭い病棟の方が多床室の排泄臭を強く（U＝783.0，p＜.01），不快に感じており（U＝759.0，p＜.01）問題意識も高かった（U＝812.0，p＜.05)。
看護師自身の要因では，８病棟を比較的排泄臭のあるグループとないグループに分類して比較し，両グループで勤務年数別での廊下の臭気強度に差を認めた。勤務年数１年未満では「楽に感知できる臭い」とする割合が低く，４年以上５年未満では「楽に感知できる臭い」または「強い臭い」とする割合が高かった。
【考察】
環境要因については，築年変化や占有面積の狭さから臭いが充満しやすいとする先行研究と同じ結果であった。
看護師自身の要因では，病棟の排泄臭の有無に関わらず勤務年数１年未満の臭気強度の得点が低く，４年以上５年未満の得点が高かった。勤務年数１年未満の看護師は日々の業務に余裕がないため病棟の排泄臭まで意識することができないが，業務に慣れ余裕の出てきた４年以上５年未満の看護師は病棟の排泄臭をより意識できるようになっていると考えられた。勤務年数によって排泄臭に対する意識に差があることは臭気に対する環境整備に差が生じている可能性が否定できない。そのため勤務年数１年未満の看護師に対して排泄臭に対する意識を向上させるような対策が必要であると考える。
さらに今回の研究で最も差がみられた項目が廊下であった。排泄臭に対する意識の差が廊下の項目で現れた可能性が示唆された。

## 200）気管吸引における基礎教育の実態と就職後の実践とのギャップ

中岡亜希子（千里金蘭大学看護学部）
安森由美，前田勇子
（甲南女子大学看護リハビリテーション学部）

【目的】
気管吸引は，基礎教育で患者に実践する機会は殆どなく就職後に初めて，患者に実践することから基礎教育と現場での実践との間で戸惑いを感じていることが予測される。そこで，様々な教育背景をもつ看護師の看護基礎教育で受けた気管吸引についての教育及び経験を把握した上で，現場での実践の際に感じたギャップの内容を明らかにし，効果的な教育方法を検討する基礎的資料を得ることを目的とした。
【研究方法】
近畿２府県の300床以上のICUを有する病院の看護師1595名を対象に質問紙調査を実施した。調査内容は，看護教育での気管吸引の教育方法と臨床実習での気管吸引の経験の有無と，就職後の実践とのギャップについての自由記述であった。分析にはSPSS 17.0Jを用いて，各教育背景別に記述統計処理を行い，自由記述については，内容を帰納的に整理し，サブカテゴリーとして抽出した。
【倫理的配慮】
本研究は，甲南女子大学倫理委員会の審査を受け承認を得た。研究協力者への研究目的の説明は質問紙を用い，研究の同意は返信をもって得たものとした。
【結果】
質問紙の回収は960部（回収率60.2%）で，教育背景は，大学57名（5.9%），短大88名（9.1%），専門学校799名（82.2%），大学院他16名（1.7%）であった。教育方法は，全ての教育機関で，講義形式が81.7%，演習が20.7%であった。実習での実施の経験は全対象者の21.2%であったが，その内訳は専門学校20.6%，短大0.5%，大学0.1%であった。就職後の実践とのギャップに関する自由記述のコード数は300個であり，その殆どが＜ギャップあり＞と分類され，物品などを含む［方法］や吸引時間の延長などの［基礎的知識を遵守しない実践］，［実際の患者での感覚］などがサブカテゴリーに挙がった。さらに，就職後の実践に対して＜不安＞や＜恐怖感＞などを感じていた。＜ギャップなし＞の割合は7.5%であり，サブカテゴリーとして［臨床に出てからの経験］が全てであるという内容が示された。
【考察】
基礎教育での教育方法は講義が中心であり，実習では，専門学校でも２割程度，短大と大学では殆ど気管吸引を経験していない。就職後の実践とのギャップには物品などの方法の差異があり，原理原則を踏まえた教育によって応用力をつける必要があると考えられる。しかし，一方では，原則を遵守しない実施や，実際の患者への実践からしか得られない感覚がギャップとして挙げられ，これらが，就職後の実践に対する不安を増強する要因になることが推察された。今後，基礎教育だけでなく，継続教育と合わせた教育方法を検討する必要がある。

## 201）静脈血管駆血時における腕を下げる方法と温罨法との血管怒張度の比較

福田栄江（国立病院機構四国がんセンター）
乗松貞子（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻））

【目的】
患者・看護師ともに安全で安楽な静脈注射を実現するための基礎データを得るため腕を下げる方法と温罨法における静脈血管駆血時の血管怒張度を比較検討した。
【研究方法】
実験は，H22年９～10月，18～45歳の健康な男女各40名，計80名を対象に，A大学実習室内で実施した。室温25～26℃，湿度50％前後，照明200ルクスであった。実験条件は，駆血のみ，腕を下げる方法，温罨法の３条件とし，被験者に順に割り付けた。各条件実施時の駆血方法は血圧計を用いて，対象者の拡張期血圧で60秒間加圧した。各条件実施の間には５分間の休憩を入れた。なお，拡張期血圧は，実験開始後５分間の安静臥床後に血圧測定を行い確認した。怒張度の測定に用いた血管は，右上肢肘正中皮静脈とし，客観的指標として汎用超音波診断装置を用いて写し出された血管の断面積と皮膚表面から血管までの距離及び加藤らの目視及び触知怒張度尺度とした。主観的指標として各条件終了後に不快感の程度をNumerical Rating Scaleで測定し，全ての実験条件終了後に希望する駆血方法及びその理由を尋ねた。統計処理は，反復測定一元配置分散分析後，有意差が認められた場合は各条件内の多重比較を行った。目視及び触知による血管怒張度は，尺度の評価点を算出しMann-WhitneyのU検定，不快度は，ｔ検定，条件の選択には単純集計を行った。統計ソフトはSPSS（Version18.0）を使用し，有意水準は５％未満とした。倫理的配慮として，対象者に目的と方法を説明し書面による同意を得た。また所属大学の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
血管の断面積は，腕を下げる方法が駆血のみ及び温罨法より有意に増大した。皮膚表面から血管までの距離は，腕を下げる方法が最も血管までの距離が短かったが，有意差は認められなかった。目視において実験開始前に血管が確認できず，駆血のみでも怒張が確認できなかった者の血管怒張度は，腕を下げる方法と温罨法で有意差は認められなかった。触知において実験開始前に血管が確認できず，駆血のみでも怒張が確認できなかった者の血管怒張度は，腕を下げる方法で有意に確認できることが明らかになった。腕を下げる方法は，不快感があり，多くの者が怒張方法として温かくて気持ちが良い温罨法を選択していたが，複数回の穿刺を余儀なくされるなら，素早く確実な方法として腕を下げる方法を選択した者もいた。
【考察】
静脈血管駆血時における血管の断面積を超音波診断装置を用いて測定し比較した結果，腕を下げる方法は駆血のみ及び温罨法に比べ，血管の怒張を有意に促進させることが実証できた。しかし，不快感の訴えもみられたため，臨床現場においてこの方法を取り入れていくには，不快感を緩和する工夫が必要である。

## 202）更年期女性へのタクティールケア介入における生理的・心理的効果

河野由美子，小泉由美，酒井桂子，久司一葉，木本未来，坂井恵子，坪本他喜子（金沢医科大学看護学部）
橋本智美（金沢医科大学病院）
北本福美（金沢医科大学医学部）

【目的】
タクティールケアは，「やさしく触れる」ことで安心感が得られる癒しのマッサージである。このケアを看護に生かすために，身体的・精神的変化の大きい更年期女性を対象に実施し，生理的・心理的効果の有用性を検討した。
【研究方法】
対象者は，研究協力募集により参加した45歳～55歳の女性12名。研究期間は平成22年５月～12月。タクティールケア（以後ケア）は室温26度，湿度60％の設定室内において，ケア介入前10分間ベッドで安静臥床し，背中10分両足20分のケアを行い，ケア終了後60分安静臥床した。施術者はタクティールケア認定者。生理的指標は体温・脈拍・血圧，体表温度（前胸部・右前腕部・右外踝部），自律神経活動は交感神経活動指標（LF/HF）及び副交感神経活動指標（HF）とし，ケア介入前，ケア終了直後，30分後，60分後に測定した。心理的指標は，日本語版POMS短縮版をケア介入前後に測定した。属性（年齢・更年期症状・悩み・簡略更年期指数SMI等）はケア介入前に自記式調査用紙に記入した。分析方法は，Wilcoxonの符号付順位検定により対応のある比較を行った。なお本研究は，研究者所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には，ケアを体験した上で研究目的・参加方法・利益不利益等について，口頭と書面で説明し同意書に署名を得た。
【結果】
１）属性：平均年齢は50.1歳，更年期症状及び悩みは全員が有りと回答し，平均SMI点数は45.3点であった。２）生理的指標：ケア介入前とケア終了直後，30分後，60分後の測定値を比較した。脈拍数は，終了後各期で有意に減少した（$p<.05$）。体表温度は，前胸部・右外踝部で終了後各期に有意に上昇した（$p<.05$）。右前腕部は終了直後，30分後で有意に上昇した（$p<.05$）。LF/HFは，30分後に測定値の減少傾向を認めた（$p<0.1$）。またHFは，30分後，60分後に有意に活性化した（$p<.05$）。体温，血圧の有意差はなかった。３）心理的指標：POMSの「緊張－不安」「抑うつ－落込み」「怒り－敵意」「疲労」「混乱」の各項目得点は，ケア終了後に有意に低下した（$P<.05$）。「活気」の項目は変化しなかった。
【考察】
本研究では，脈拍数が介入後有意に減少し，副交感神経指標が有意に活性化した。これは，更年期女性へのタクティールケアの介入により副交感神経活動が優位になることを表しており，リラックス効果があることが示唆された。また，POMSの各項目得点が介入後，有意に低下したことからも効果を裏付けていると推察する。さらに，60分後も副交感神経活動が優位な状態であり，リラックス効果が長時間継続することも明らかになった。しかし，対象が12名と少なく今後の課題である。

## 203）更年期女性へのタクティールケア介入の生理的効果－簡略更年期指数による比較－

小泉由美，河野由美子，酒井桂子，久司一葉，木本未来，坂井恵子，坪本他喜子（金沢医科大学看護学部）
橋本智美（金沢医科大学病院）
北本福美（金沢医科大学医学部）

【目的】
女性のライフサイクルにおいて特有の身体的・精神的変化がみられる更年期にある女性を対象に，タクティールケアを行い生理的効果を検証する。
【研究方法】
対象：45歳～55歳の女性12名。期間：平成22年５月～12月。介入方法：対象者はベッド上臥床で，タクティールケア認定者が背中10分・両足20分施術し，その後60分安静臥床を促した。方法：生理的指標は，体温，脈拍，血圧，体表温度（前胸部・右前腕部・右外踝部），自律神経活動（LF/HF）で，介入前・直後・30分後・60分後の計４回測定した。また，簡略更年期指数（以後SMI）および自覚する更年期特有の症状や月経の有無等を調査した。分析方法：SMIで更年期障害の治療の目安となる51点をカットオフポイントとし，低値群と高値群に分類した。介入前・後の生理的変化をWilcoxonの符号付順位検定により対応のある比較を行い，有意水準５％とした。倫理的配慮として，研究者所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した。対象者にはタクティールケアを体験した上で，研究の趣旨・参加方法・利益不利益等，口頭と書面で説明し同意書に署名を得た。
【結果】
１）SMIの低値群８名，高値群４名であった。SMI得点：低値群15～47点（35.63±10.6点），高値群61～69点（63.75±3.6点），年齢：低値群47～53歳（50.13歳），高値群45～53歳（49.25歳），閉経：低値群４名（自然３名・人工的１名），高値群０名であった。自覚する更年期特有の症状：低値群３～８項目（5.25±1.6），高値群５～11項目（7.75±3.2）であった。
２）低値群では，脈拍数は，直後・30分後・60分後ともに有意に減少した（$p<.05$）。体表温度は，右前腕部は直後・30分後，前胸部および右外踝部は直後・30分後・60分後ともに有意に上昇した（$p<.05$）。自律神経活動（LF/HF）は，直後・30分後・60分後ともに有意に減少した（$p<.05$）。体温，血圧は有意差を認めなかった。
３）高値群では生理的指標すべてにおいて有意な差を認めなかった。
【考察】
今回の研究では，低値群ではタクティールケア介入によって脈拍数および自律神経活動（LF/HF）が有意に減少し，体表温度は前胸部・右前腕部・右外踝部ともに有意に上昇した。低値群においては，タクティールケアの副交感刺激による生理的効果が検証された。しかし，高値群では生理的指標すべてにおいて有意な差を認めなかった。松本ら（2007）の更年期外来受診の不定愁訴を有する女性は，交感神経活動に比較して副交感神経活動が弱い傾向にあるとの研究報告を支持するものとなった。ただし，本研究では対象者が12名と少なく，今後は対象者を増やしてのさらなる検証が必要である。

## 204）腰背部温罨法における湿熱法と乾熱法によるリラクセーション効果の比較

金子眞由美（国立病院機構呉医療センター呉看護学校）
乗松貞子（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

【目的】
腰背部温罨法における湿熱法と乾熱法のリラクセーション効果の違いを，生理・心理両面から明らかにした。
【方法】
実験は，健康な男子看護学生11名を被験者として，A大学実験室で実施した。実験条件は，43℃の蒸したバスタオルを被験者の腰背部に貼用する湿熱法と，蒸したバスタオルをビニール袋に入れて貼用する乾熱法とし，２条件を日を変えて実施した。生理的反応として脳波（α/β値），心拍変動（LF/HF比，HF成分パワー値），深部体温，皮膚温，心理的反応として日本語版感情プロフィール検査短縮版（POMS），VAS，気持ち良さを測定した。体位は，端座位でオーバーテーブル上の安楽枕を抱いた前傾姿勢とし，10分間の安静閉眼保持後（コントロール），５分間の腰背部温罨法を実施，その後10分間の安静保持とし，その間生理的反応を連続測定した。心理的反応の測定は，実験開始前後で行った。統計処理は，安静保持時の測定値を基準にして変化率｛(各介入時における測定値－安静時の測定値）/安静時の測定値）×100｝を求め，ノンパラメトリック検定にて条件間および条件内の比較を行った。生理と心理の相関は，Spearmanの順位相関係数の検定を行った。統計ソフトはSPSSを使用し，有意水準は５％未満とした。倫理的配慮は，対象者に目的と方法を説明し書面による同意を得，所属大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
α/β値は，湿熱法において温罨法中１分間のα/β値にコントロールに比べ有意な上昇が認められた。HFは湿熱法が乾熱法に比べて温罨法中の0.5分後と１分後に有意な上昇が認められた。LF/HFは，温罨法中の0.5分後では，湿熱法が乾熱法に比べて有意な低下が認められた。皮膚温は，温罨法中1.5分～2.5分の１分間は湿熱法が，コントロールに比べ４℃以上上昇したが，乾熱法は４℃以上の上昇は認められなかった。深部温には，有意な差は認められなかった。VASは温罨法直後は湿熱法が乾熱法より高かった。POMSは，T-A（緊張－不安）のみ，湿熱法と乾熱法ともに有意な低下が認められた。気持ち良さは，10名中８名の被験者が湿熱法を好んだ。α/β値とVASにおいて，湿熱法のみ正の相関が認められた。
【考察】
湿熱法において温罨法中１分間のα/β値の上昇，温罨法中0.5分後のHFの上昇とLF/HFの低下に有意差が認められた。８割の被験者が湿熱法を好んでおり，温罨法実施直後の１分間は，生理・心理両面において湿熱法のリラクセーション効果が高いことが示唆された。単にタオルが冷めないことを優先に考えて蒸しタオルをビニール袋に入れて貼用するのではなく，１分という短い時間でも腰背部に直接蒸しタオルを貼用する方法は「気持ち良さ」を提供できる援助であると言える。

## 205）生体での静脈血採血演習に対して学生が行うプリパレーション

松澤洋子（大阪市立大学医学部看護学科）
渡邉亜紀子，久保まどか（元大阪市立大学医学部看護学科）

【目的】
学生が体験する基礎看護技術演習の中で実施者が強い緊張を伴い，患者役が痛みへの苦痛や不安を伴う学生同士による生体での静脈血採血演習において，採血を実施する学生がどのようなプリパレーション（心理的準備）を行っているのかを明らかにし，併せてそれが手技遂行や患者役の学生にどのような効果をあげているのかを検討する。
【研究方法】
１．対象者：A大学の基礎看護学演習（２年次）を履修した53名中，研究参加への同意が得られ，生体での採血を実施した40名。２．方法：採血の演習直後に無記名自記式用紙に１）採血の実施に向けて行ったプリパレーションと効果，２）患者役として実施者から受けた配慮について記載してもらい，プリパレーションを抽出した。３．倫理的配慮：A大学の倫理委員会で承認を得た。対象者には演習の運営に直接的に携わらない共同研究者が文書と口頭で研究目的，研究参加の任意性，匿名性，個人情報の守秘性について説明して署名による同意を得た。
【結果】
学生のプリパレーションは「安全に採血ができるという自信をもつ」「練習をしたのだから出来ると信じる」「精神統一・集中する」「危険な時は教員が止めてくれるから大丈夫だと自分に言い聞かせる」という練習に基づく自信を持ち，自分を鼓舞することが主に抽出された。実施後は「安全・安楽に実施できた」「落ち着いて実施できた」との回答が多く，各自のプリパレーションによってイメージどおりに実施できたと自己評価していた。患者役の学生は，実施者の「気遣い」を実感し，「練習を重ねていたことを知っていた」ことや「真剣さが伝わった」こと，「実施者が落ち着こうとしているのがわかった」ことが不安の緩和に繋がったと実施者の配慮を感じ取っていた。苦痛を訴えた学生はいなかったが，「恐怖のあまり覚えていない」との回答もあった。教員の評価項目は「無菌操作」「採血部位の選定」「安全確保」「止血」「検体・医療廃棄物の扱い」から成り，手技目標は全員達成できた。
【考察】
学生は生体での採血演習は危険や苦痛を伴うことを充分に認識したうえで，模型を用いた手技や手順の練習とシミュレーションを重ねて演習に臨んでいた。安全の確保をすると同時にプリパレーションによって自身の不安を緩和し，その効果を実感していることが確認できた。教員として安全・安楽の確保，医療事故防止，手技や原則の確認を行うだけでなく，学生の過度の緊張や不安を緩和する方法にも目を向けたい。また，患者役の学生の血管が探しにくく，生体での採血ができなかった学生に対して自信を喪失することのないように配慮したいと考えている。

## 206）若年女性に対する骨密度に関する教育的指導効果

近村千穂，石崎文子，青井聡美，池田ひろみ
（県立広島大学保健福祉学部）
飯田忠行（藤田保健衛生大学医学部）
片岡　健，小林敏生（広島大学大学院保健学研究科）

【目的】
骨粗鬆症の予防対策は，若年時において，運動の励行と栄養摂取を主体とした日常生活を送り，可及的に高い骨密度を獲得しておくことが重要である。しかし,若年者の骨密度に対する関心は低く，危機感を持っていないのが現状である。そこで，女子大学生の骨密度を６ヶ月毎に測定し，自己の測定結果を基に骨密度についての教育，栄養指導，生活改善指導を行い，その経時的効果について検討した。
【研究方法】
A大学看護学科女子学生を対象に，研究の趣旨を説明し，研究同意を得た女子学生93名（教育群70名，対照群23名：平均20.4±0.6歳）を分析した。教育群は，入学時と２年後に，食事に関する調査（食事の摂取状況，食事制限状況，カルシウム摂取状況，イソフラボン摂取状況），を２回行った。骨代謝の知識に関する調査と意識調査については，２年後１回のみ行い，骨密度測定は，入学から６ヶ月毎に，５回測定を行った。また，測定後，その都度，個々のデータを用いて結果説明及び骨に対する教育的指導を行った。対照群は，入学２年後に食事に関する調査・骨の知識に関する調査を１回のみ行った。食事に関する調査と骨の知識に関する調査について対照群と教育群の比較検討を行うため，Mann-Whitney U 検定の相関係数，食事摂取状況については,カイ２乗検定を用いて解析を行った。有意水準はP＜0.05とした。なお，本研究は広島大学倫理委員会の承認を得て行なった。
【結果】
食事の摂取状況では，｛昼食で外食｝のみ対照群が有意に多かった（p＜0.01）。食事回数，カルシウムでは，対照群と教育群で有意差を認めなかったが，イソフラボンでは，対照群で106.1±90.9（㎎/週），教育群で155.8±121.9（㎎/週）と教育群で高値を認めた（p＝0.082）。骨密度の知識得点については，環境についての知識得点を除く（骨の基本，栄養素，ホルモン，運動，骨粗鬆症，食事の項目）全ての知識得点で教育群が有意に高かった（p＜0.01）。行動変容については，過半数以上が『生活改善に心がけた』と答え，骨密度については２年間で有意差はなかったが，測定について全員が次回測定を希望する結果であった。
【考察】
本研究に参加した女子大生は，骨密度測定に参加し教育を受けることで，過半数以上が調査中の２年間の生活で『生活改善に心がけた』と答え，栄養や生活改善を行うようになった。また，６ヶ月毎の骨密度測定は，現在の自己の骨密度の状態を把握し，知識を向上させるだけでなく，生活改善意欲の低下を防ぐと考えられ，若年者の高い骨密度獲得に有効であると示唆された。

## 207）垂直及び水平方向の低周波・低振幅揺動が立位時の心拍変動に与える影響

榊原吉一（金沢工業大学情報学部心理情報学科）
長坂　猛（宮崎県立大学看護学部）
田中美智子（福岡県立大学看護学部）

【目的】
本研究の目的は，半自立位の人体に与えられた，低振幅・低周波数の体軸方向に沿った揺動と，体軸に直角な揺動が，低周波数領域の心拍変動と動脈血圧変動に及ぼす影響の特徴を明らかにすることである。
【倫理的配慮】
被験者には研究の目的と手順，実験中の想定される危険性，それに途中棄権の自由性等も含め口頭説明を行い，文書署名にて参加同意の確認を得た。
【研究方法】
被験者（男子，13人）は，垂直方向（ｚ揺動）または水平方向（ｘ揺動）に揺れる（周波数0.07Hz，片側振幅５㎝）台座上で，台座に連結した支持構造に把持，膝当て，軽い腰掛け等の動作により半立位の姿勢を保持した。実験中，心電図，血圧（フィナプレス），呼吸温を連続的に測定し，１kHzでAD変換した後PCに保存した。呼吸は0.12，0.16，0.22Hzの各周波数で統制した。実験は，室温24℃下で，各区５分ずつ，安静，揺動（ｘまたはｚ），安静，揺動（ｚまたはｘ），安静という順番で行った。実験後口頭による内省報告を聴取し筆記した。RR間隔から心拍変動のパワースペクトルを算出した。その他，呼吸周期，収縮期圧，弛緩期圧等を求めた。呼吸の統制に失敗した一人は解析から外した。毎回の実験から約100回のRR間隔パワースペクトルを求めた。
【結果】
毎回の実験で得られた全パワースペクトルを0.04－0.22Hz領域に限り３Ｄ図で呈示すると，揺動時に0.07Hz周辺にパワーの高値が現れ，且つ，このパワースペクトルの0.07Hz領域への集約の様子が揺動の種類により異なることが観察された。そこで，各揺動時に得られた最大の0.07Hzパワーの，隣接する両側パワーを含めた合計値に占める割合を求めた。その結果，ｚ揺動時はｘ揺動時に比べ統計学的に有意に高い割合いが得られた（$p<0.05$；46.2% vs. 37.7%）。
【考察】
心拍変動は動脈血圧変動に依存し，動脈血圧変動は呼吸周期により大きく影響をうける。また，LF領域の血圧は血管交感神経の活動周期とその神経伝達上の特性から0.1Hzで共鳴しうる。我々は昨年の本学会で座位時に与えた0.07Hzのピッチ揺動が心拍変動に影響を与えることを示し，身体揺動が血圧変動を誘うことを示唆した。以上の知見と本実験の結果より，動脈血圧は体軸方向の揺れを受けると，それと直角方向の揺れに比し，より直接的な影響を受けることを示すものである。0.07Hz周辺の心拍変動には交感・副交感両自律神経活動成分が含まれているので，ｚ揺動は血圧変動を介し，共鳴性がやや軽減されより安全で，効率的な自律神経活動調節機能を有するものと考えられる。

## 208）地域高齢者の介護予防に向けたボランティア活動への提案　－食生活改善推進員の活動の現状から－

岡村絹代（愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科）

【目的】
高齢者の会員が多い食生活改善推進員（以下，食改）は，健康づくりから地域福祉を担うボランティアとして幅広い活動を行っている。高齢者がボランティア活動を通じて地域で役割を持つことは，高齢者の健康の増進に寄与するといわれており，食改はその役割を果たし，介護予防が期待できるボランティア活動であると考えた。そこで本研究は，高齢者食改の活動の現状を明らかにし，高齢者自らが積極的に食改活動に参加し，継続できる方策を検討するための一資料とすることを目的とする。なお，本研究における高齢者の年齢は，定年退職を迎え，公私ともに渡って役割の方向転換を迎える60歳以上の者とした。
【研究方法】
Ａ町の高齢者食改10名，平均年齢は65.5±2.5歳に，半構成的面接法を用いて，食改活動にどのように関わり，どのように思っているのかインタビューを行った。対象者の承諾を得て録音し逐語化した後，活動の意識に関する部分を抽出してコード化，類型化し，質的に分析した。対象者とその所属機関長に，書面と口頭で調査の趣旨，協力の依頼，結果の公表について説明し同意を得て実施した。
【結果】
食改活動の現状として【活動ができる要件】【活動における喜び】【活動におけるストレス】【ボランティアとしての限界】【活動が継続するための基盤整備】の５つのカテゴリーが抽出された。自動車を所有し，事業の日程に必ず参加できるなどボランティアとして【活動ができる要件】を備えている高齢者は限られていた。活動を通じて健康作りや交流，地域貢献，料理のレパートリーが増えたことは【活動における喜び】となり，食改自身の生きがいや健康づくりに役立つと感じていた。しかし，行政との間にある事業の運営を巡る確執や，役員経験者へ過度な負担や責任がかかる体制は，【活動におけるストレス】となっていた。この状況が継続すると【ボランティアとしての限界】を感じ，組織を退会する悪循環が続いていた。食改活動に対しては，地域性への配慮や事業内容の見直しなど【活動が継続するための基盤整備】を希望していた。
【考察】
抽出された５つのカテゴリーから，高齢者食改は食改活動を生きがいや健康づくりに役立つと感じ，自ら積極的に取り組んでいた。しかし，ボランティアとしての負担感を強く感じるようになると，活動は喜びからストレスへと変化し，退会していることから，地域性や高齢者の状況に配慮した活動内容を再検討していく必要性がある。食改は，食生活に関連した身近で取組やすいボランティア活動であるため，高齢者が継続的に参加できる環境を整えていくことで，介護予防への効果が期待できるといえる。

## 209）在米日系人の健康統制観（HLC）とライフスタイルとの関連（第２報）

右近清子，山本雅子（広島大学病院）

【目的】
2005年に第１報を報告したが，近年の日本と欧米のライフスタイルの差は縮まっている。そこで今回，在米日系人の動向を知り，日本の健康教育に示唆を得ることを目的に調査を実施した。
【方法】
ロサンゼルス在住日系人医学調査を受診した628名を対象に，目的や方法，得られたデータを研究に使用する旨について文書で説明し同意を得た。調査項目として身体測定値，血液生化学データ，日常生活（嗜好，運動習慣，食生活），健康統制観（以下HLC）について調査をした。調査項目と健康統制観との関連について統計手法（SPSSver.19）を用いて分析した。なお，HLCは渡辺ら改変による下位尺度が内的統制と外的統制からなる14項目を５件法（高いほど内的統制を示す）で調査した。
【結果】
対象は，有効回答が得られた573名（平均年齢61.2±14.4歳），男性246名（59.8±15.2歳），女性327名（62.3±13.7歳）であった。HLCの平均は，53.3±6.9であった。年代別では20歳代54.5±6.9，30歳代53.9±5.8，40歳代53.7±6.5，50歳 代53.8±6.5，60歳 代53.9±7.6，70歳 代52.0±6.7，80歳以上51.8±7.9で年齢が高くなるほど外的傾向を示したが有意差は認めなかった。HLCと血液データ，食生活の値には相関を認めなかった。また，運動習慣，嗜好の有無による２群間のHLCにも有意差を認めなかった。平均年齢を基準とし61歳以下（A群249人，平均年齢48.2±6.3歳）と62歳以上（B群324人，平均年齢71.3±6.9歳）の２群に分けて群ごとにHLCと各項目との比較を行った。その結果，A群では，非喫煙群のHLCが内的傾向を認めた（t（225）＝2.26，p＜0.05）。飲酒，運動量，既往歴の有無では有意差を認めなかった。HLCと測定値との相関では，総コレステロール，LDL-C，中性脂肪値に正の相関を認めた。B群では，喫煙，飲酒，運動量，既往歴の有無による２群間では有意差を認めなかった。HLCと測定値との相関では，血圧，体重，総コレステロール，LDL-C値，炭水化物，糖質，食塩の摂取量に正の相関を認めた。
【考察】
内的統制が強い程，健康的な行動をとることが報告されている。しかし，本調査の結果では内的統制と血中脂質値に正の相関を認めたことから，認識が健康行動に結びついていないことが示唆された。若い群では，非喫煙群に内的傾向を認めたが，米国は禁煙教育を精力的に取り組んでいるため，その影響も考えられる。年を重ねるごとに外的統制になっている。高齢者は加齢による全身的な心身機能の低下，ライフスタイルの変化により健康は自身の努力では統制できないと捉えていくと考えられる。したがって，年齢に応じた指導が必要である。なお，本研究はハワイ・ロサンゼルス・広島スタディの一環で実施した。

## 210）南太平洋へのヘルスツーリズムが精神的健康度に及ぼす影響

古屋敷明美，寺岡幸子，若松順子，小林敏生
（広島大学大学院保健学研究科）

【目的】
近年，観光に加えて健康の保持増進を目指したヘルスツーリズムが注目されている。本研究では南太平洋諸島（フィジー諸島，ニューカレドニア）へのヘルスツーリズムが精神的健康度に与える影響について検討する。
【方法】
自記式質問紙調査（気分・感情（POMS），うつ傾向（CES-D），group生活による感情（プライベート空間機能尺度），および表情分析（昼食前，活動時の顔写真）を実施した。調査：10日間の滞在期間中に，適正な食事を摂取，規則正しい起床・睡眠リズムを確保した。また，水泳，シュノーケリング，乗馬，異文化交流を行った。調査は，事前・滞在初日（初日）・滞在最終日（最終日）の３回実施した。対象者：本研究への承諾を得た高齢女性９名。分析：滞在による精神的健康度は，調査で得たデータについて，事前・初日・最終日の比較を行い，表情は，Ekmanによる表情分析法を用いて評価した。検定にはSPSS　Ver.17Jを用い，ノンパラメトリック検定，および相関分析を実施した，倫理的配慮：所属機関倫理委員会の承認を得た後に，匿名性の保持，参加は何時でも取り消せる，公表することなどを文書と口頭で説明し，承諾を得て実施した。
【結果】
対象者の平均年齢（SD）は66.6歳（4.93），基礎疾患は高血圧症３名，血糖高値２名であった。POMSについては，活気に有意差（p＜0.05），混乱に有意傾向（ｐ＜0.1）を認めた。活気では「活気がわいてくる」「精力がみなぎる」は事前に比べて初日が有意に高く，混乱「忘れっぽさ」「頭が混乱する」「物事がてきぱきできない」が事前より最終日が有意に低下していた。うつ傾向ありの者（CES-D16点以上）は，事前２名，初日４名，最終日０名であった。「毎日楽しい」は初日・最終日とも事前と比べて有意に高値であった。プライベート空間機能尺度については，大切さで「緊張解消」，確保で「専有空間」がともに有意（ｐ＜0.001）に低下し，「自己を開発できる」「なんでも話せる相手」が初日より最終日が高値であった。表情は，事前に比べて，初日・最終日とも深い鼻唇溝，頬の挙上，眼のキラリとした輝きという幸福表情を呈した。幸福の表情は，活気が湧く，「毎日楽しい」とは正の相関，「緊張解消」とは負の相関を示した。
【考察】
POMSにおける活気の上昇と，混乱が低下，うつ傾向の改善がみられ，プライベート空間機能評価の緊張が低下した。また，表情分析から幸福感情の増加を認め，それらの表情は本結果で得られたCES-Dにおけるうつ傾向の改善を認め，Positive感情と関連していたことからヘルスツーリズムによって精神的健康度が改善することが示唆された。

## 211）看護師の心の健康に影響を及ぼす情動知能因子の様相

北原信子（大阪信愛女学院短期大学）
坊垣友美（愛知医科大学看護学部）

【目的】
本研究は，心の健康に影響を及ぼしている情動知能の因子の様相を明らかにすることにある。この結果は，心の健康を維持・増進に向けた支援のための資料になることが考えられる。
【方法】
心の健康を示す指標としての心の健康度を陽性感情として捉え，情動知能を心身の健康を維持・増進のための感情をコントロールする感情的知性と定義した。2008年９月～12月までの間で地方都市にある２つの病院に勤務する看護職者112名のデータを分析の対象とした。調査より得られたデータ（無記名）は，本研究以外に使用しないこと，調査の主旨を書面にて説明し，回答箱への投函を持って同意が得られたものとした。また，本研究の使用尺度は許諾を受けている。調査項目は，年齢，性別，子どもの有無を調査した。心の健康はThe Subjective Well-being Inventory（SUBI）を用い，情動知能はEmotional Intelligence Scale（EQS）を用いて21項目を測定した。本研究におけるCronback $\alpha$ は，心の健康度で0.85であった。EQSの３領域においては，自己対応および対人対応で0.91，状況対応は0.95であった。分析には，PASW Statistics18を用いた。
【結果】
平均年齢は，35.9±9.9歳であった。性別は，女性100名（89.3%）であり，子供がいながら勤務している対象者は，56名（46.3%）であった。心の健康に影響をおよぼす因子を明らかにするために，従属変数を心の健康度とし，EQSの因子を中心に独立変数として重回帰分析を行った。その結果，心の健康度においては適応性・熱意・楽天主義が影響を及ぼす因子として残り，このモデルで分散の42.8%が説明された（図１参照）。
【考察】
状況に適応するための訓練の機会を与え，努力を重ねられる目標を与えること，楽天的な考えを持つことを推進することで感情的知性を高められ，その結果心の健康が維持・増進することが考えられた。

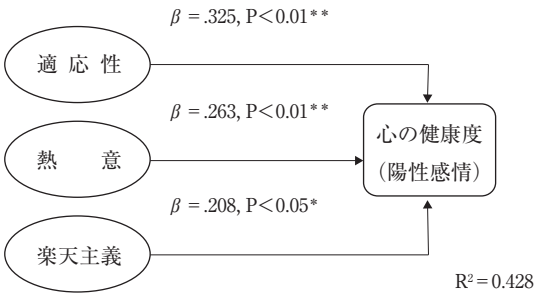



図１．心の健康度に影響を及ぼす情動知能の因子の様相

## 212）看護学生の健康習慣及び体調と同居者の有無との関連

仁科智子，春日久美子，杉野直子，植松祐美子，伊藤茂理
（東邦大学佐倉看護専門学校）

【目的】
青年期の健康習慣はその後の生活習慣病との関連が深く，この時期に健康習慣を維持していくことが重要である。これまでに同居者の有無と健康習慣及び体調との関連について述べられたものはない。そこで，学生の健康教育に関する示唆を得るために，学生の健康習慣及び体調と同居者の有無との関連を明らかにする。
【研究方法】
１）方法：質問紙調査　２）対象：Ａ看護専門学校１～３年生の123名　３）回収数（率）：113名（91.9%），有効回答数（率)112名（91.1%）　４）期間：2010年６～７月　５）質問の内容：年齢，性別，同居者の有無，以下項目数は食生活22，睡眠・休息８，ストレス３，喫煙16，薬物２，体調12，運動３，環境２　６）分析方法：Excel統計（Statcel２）使用　７）倫理的配慮：対象には研究の趣旨と３年間の追跡を可能にするため記名であることを口頭と書面で説明し，賛同した学生を対象とした。東邦大学佐倉看護専門学校倫理委員会の承認を得た。
【結果】
対象学生112名について，健康習慣及び体調と同居者の有無との関連をみた。同居者ありと答えた学生（同居者あり群）は73名（65.2%），同居者なし（入寮学生含む）と答えた学生（独り暮し群）は39名（34.8%）であった。≪生活習慣≫規則的な食事を摂取している72名中同居者あり群は56名（77.8%），朝食を摂取している87名中63名（72.4%），緑黄色野菜を摂取している70名中52名（74.3%），規則的な運動をする39名中32名（82.1%）であり，独り暮し群と比較して健康習慣を実践している割合が高かった（P＜0.01)。十分な睡眠をとっているのは37名中25名（67.6%）であり，独り暮し群と比較し関連はなかった。≪体調≫体調不良を感じている13名中同居者あり群は５名（38.5%），独り暮し群は８名（61.5%）であった（P＜0.05)。≪体調と朝食の摂取との関連≫体調不良を感じているのは，朝食を摂取しない22名中６名（27.3%），朝食を摂取している86名中６名（6.9%）であった（P＜0.01)。無回答は１名であった。
【考察】
独り暮しの学生は，同居者がいる学生に比べて食習慣（規則的な食事・朝食の摂取・緑黄色野菜の摂取）・運動習慣において健康習慣が実践されておらず，体調不良を感じていることがわかった。つまり，同居者の支援が学生の健康習慣を維持する上で重要であるといえる。また，朝食を摂取していない学生は体調不良を感じる割合が多いことから，日々の体調維持のために朝食を摂取するか否かが重要な因子となることが明らかになった。本調査の結果から，今後は学生，特に独り暮しの学生が学生自身で健康習慣の獲得・維持ができるよう支援する必要があると示唆された。

## 213）看護学生の自己の食生活改善をめざした教育プログラムの開発　第１報

藤田三恵，川島和代，丸岡直子，中田弘子，三輪早苗
（石川県立看護大学）

【目的】
本研究は，将来他者の健康を支援する高度な専門職を目指している看護学生（大学院生を含む）が自己の健康的な食生活を体験的に獲得していく教育プログラムを開発することにある。そのための取り組みの第一段階として，（１）食事改善の介入を行い，その前後での主観的健康状態を比較する。（２）自己の食生活の実態を介入前と比較し評価することとした。
【研究方法】
（１）食事改善の介入方法として，介入期間は10日間とし，参加学生は期間中の暴飲暴食を避け，昼食は学生食堂の定食を毎日摂取する。夕食は参加学生の調整可能な日程にバランスの取れた夕食を献立調理後試食し，夕食の献立・調理・試食中に「食」に関連したミニ講義を受けることとする。（２）参加学生を対象とし，食事改善の介入前後で主観的健康状態（桂晶子氏[1)]による16項目採択，４段階リッカート尺度使用）を比較する。（３）参加学生は介入前の食生活の詳細，および介入中の食生活の詳細を栄養管理ソフト（栄養マイスター BASIC 版ver2.0）に入力する。
【データ分析】
データ集計はExcel 2003を使用し，主観的健康状態の前後比較はWilcoxonの順位和検定にて統計的に処理を行った。倫理的配慮として，所属機関の倫理審査を受け，承認後に調査・介入を開始し，プライバシーの保護を保障した上で自由な参加を呼びかけ，同意書により参加者の同意を得た。
【結果および考察】
研究参加に賛同した学生は，学部学生１年から４年，および大学院生の９名（女子学生７名，男子学生２名）で，そのうち健康調査実施者は女子学生６名，男子学生２名の合計８名，平均年齢は22.6歳（SD＝5.3）であった。対象者の主観的健康状態を介入前後で比較したところ16項目中，「疲れやすい」「肌が荒れやすい」「めまいがする」「抜け毛が多い」「便秘しやすい」の５項目で有意差が見られた（p＝0.05)。また参加学生のうち顕著に改善した学生Ａの食事摂取内容は，介入前は摂取エネルギーが必要エネルギーの75%（食事摂取規準2005年）から108%となり，カルシウム摂取量が44%から114%，鉄が29%から118%，食物繊維は34%から91%，ビタミンＢ群についても50～70%から100%以上の充足率となった。質問紙の自由記載では，疲れが以前より楽になった（２名），授業が集中して聞けるようになった（１名），排便の改善（３名），栄養バランスを考えるようになったという意見が見られた。バランスのとれた食事の改善をめざした介入を実施し，学生の食生活が改善すると同時に学生が感じている健康状態も良好に向かい，食生活改善に対して動機づけられることが示唆された。

## 214）看護学生の大学生活満足度の現状および社会的スキルとの関連

仁科祐子，乗越千枝（鳥取大学医学部保健学科）
谷垣靜子（岡山大学大学院保健学研究科）
宮林郁子（聖マリア学院大学看護学部）

【目的】
我々は先行研究において，学生の社会的スキルを高める教育プログラムのメンタルヘルス向上への有効性を示唆した。本研究ではメンタルヘルスの中でも大学生活満足度に着目し，大学生活満足度の現状を明らかにするとともに，大学生活満足度と社会的スキルとの関連を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
2011年１月に，A大学の看護学３年生90名を対象として，無記名自記式質問紙調査を実施した。講義終了後に調査用紙を一斉に配布し，その場で回答・回収した。調査内容は社会的スキル尺度（KiSS-18），アサーティブネス尺度（RAS日本語版）の２つの既存尺度と大学生活満足度調査票（独自作成，16項目）であった。大学生活満足度は人との関係（友人関係等３項目），学業（講義等５項目），学業以外（部活サークル等７項目），大学生活全体１項目の各質問項目に対して，「非常に満足」～「不満足」の４件法で評価した。倫理的配慮として大学内医学部倫理審査委員会の承認を得た上で実施した。対象者への説明は，対象者全員に対して一斉に説明書と調査用紙を配布し，口頭で行った。本研究は対象者の自主的参加意思を尊重して実施され，研究協力の有無が今後の学生生活等に影響することは一切ないことを説明した。また，調査用紙の提出をもって研究協力意思を確認することや個人情報保護の方法について説明を行った。分析は，大学生活満足度と社会的スキルとの関連を明らかにするために，社会的スキル低群（KiSS-18得点55点以下，n＝42）と高群（KiSS-18得点56点以上，n＝42）に２分し，大学生活満足度の各項目については不満足群と満足分群に２分し，カイ２乗検定を行った。
【結果】
回収された質問紙は85（回収率94%）であった。各尺度の総得点の平均値は社会的スキルで54.4（SD8.8），アサーティブネスで－12.0（SD15.6）であった。大学生活満足度で「非常に満足」または「どちらかというと満足」に回答した者が多かった項目は，友人関係，家族関係，実習全体，実習グループであった。一方「どちらかというと不満足」または「不満足」に回答した者が多かった項目は，学業に対する頑張り度，実習記録であった。カイ２乗検定の結果，社会的スキルと有意に関連していた項目は，学業に対する頑張り度（$p<0.05$），睡眠状態（$p<0.05$），学業以外に対する頑張り度（$p<0.01$）であった。
【考察】
社会的スキルが高いと学業や学業以外に対する頑張り度が高く，睡眠状態に満足している傾向がみられた。よって社会的スキルを向上させる教育プログラムは，学業や学業以外に対する頑張り度，すなわち様々なことへのモチベーションを向上させる効果が特に期待されると考えられる。

## 215）看護大学生が捉えたケアされた体験に関する研究 －家族からのケアー

坂梨左織，松岡　緑，太田里枝，柴田裕子，鐵井千嘉
（福岡女学院看護大学看護学部）

【目的】
看護大学生が入学前の生活体験のうち，どのようなことをケアとして捉え，さらに，そのケアを受けたときにどのような思い・感情を抱いたのかを明らかにする。
【方法】
2010年７月12～16日に，看護大学１年生94名を対象に，入学前までの生活体験の中で受けてきたケアとその時に抱いた思い・感情について記述回答によってデータ収集を行い，質的帰納的に分析した。
【倫理的配慮】
F大学研究倫理委員会の承認を得て，研究対象者に研究の主旨や方法，研究への参加不参加は成績評価に無関係であることを口頭および文書によって十分説明し，同意を得た。
【結果】
学生は全て女子学生であった。ケアを受けた相手は，看護師38件，家族24件，看護師以外の医療者９件，友人や先輩７件，養護教諭５件，身の回りの人々４件，教師４件，不明３件であった。本研究は，家族に焦点を当てて分析を行った。データ分析の結果，「家族から受けたケア」は，36のコードが抽出でき，15のサブカテゴリーに集束し，６つのカテゴリー，≪治って欲しいという願いをこめて看病してくれる≫，≪どんなときも心配してくれる≫，≪犠牲を払ってでもそばにいてくれる≫，≪そっと見守ってくれる≫，≪いつでも手を差しのべてくれる≫，≪自分のために叱咤激励してくれる≫となった。「ケアを受けたときに抱いた思い・感情」は，32のコードが抽出でき，11のサブカテゴリーに集束し，５つのカテゴリー，≪心の安寧≫，≪思いやりの形成≫，≪湧き上がる奮起≫，≪人の役に立ちたい≫，≪かけがえのない家族の存在≫となった。
【考察】
学生は，家族からのケアを単なる行為としてではなく，子どもに対する保護や育成といった心情を伴っていることを掴んでいた。また，これらのケアを受けることによって，自己の充足だけに留まらず，≪人の役に立ちたい≫といった献身的態度を形成させていた。看護の実践能力は，ケアしケアされるといった体験によって洗練され[1)]，さらに，ケアされる体験とは，受け手が「ケア」と知覚した行為を意味づけし，意識化するという認識の過程から成り立つ。これらから，学生が，家族の愛情を基盤にしたケアの経験を持つとともに，それらを確実に捉えることで他者をケアすることの重要性に気付き，自己成長を伴う行動や思いに繋がっていくことの可能性が示唆された。今後は，家族以外の人々からケアされた体験が，ケアに対する行動や思いにどのように影響するかを検討する必要がある。
１）ジーン ワトソン著，稲岡文昭，稲岡光子訳：人間化学とヒューマンケア，医学書院，1992

## 216）眼球運動と危険認識からみた看護大学４年生の危険予知の特徴

大黒理恵，齋藤やよい
（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）

【目的】
実践能力の高まりとともに危険予知力がどのような変化をするのかを明らかにするために，本研究は看護学演習及び実習を終えた看護大学４年生に注目し，その危険予知の特徴を，眼球運動と危険認識から明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象者：看護大学４年生５名（以下，Ｎ４群とする）及び１年生（以下，Ｎ１群とする）５名で，いずれも視覚や視野，言語能力が正常の者。方法：ベッドから車椅子への移乗場面を設定し，眼球運動計測装置（アイマークレコーダー EMR-9，Nac製，以下アイカメラとする）を用いて観察時の眼球運動を計測した。観察時間は対象者の任意の時間とした。また，観察前の注目点，観察後の記憶内容と危険な点，理由を自由回答により得た。分析：解析ソフトウエアEMR- d Factoryを使用した。視線配置部位は空間的に13項目に分類し，危険要因は意図的に10要因を設定し，このうち８要因は視覚により確認できるものとした。同一項目を0.2秒以上継続して見た場合を注視とし，各注視項目への注視時間や注視回数を測定した。両群比較はｔ検定，$\chi^2$検定にて行った。倫理的配慮：東京医科歯科大学医学部倫理審査委員会の承認を得た。
【結果と考察】
Ｎ４群の観察時間，平均注視時間，平均注視回数は109.0±37.8秒，81.2±26.2秒，169.4±57.0回，Ｎ１群は45.8±8.8秒，38.6±9.0秒，91.4±27.5回であり，いずれもＮ４群が多かった。（$p<0.05$）。また，注目点，記憶内容，危険な点は，Ｎ４群でそれぞれ6.6±1.1個，10.2±1.1個，4.0±0.7個，Ｎ１群は3.4±1.5個，6.2±3.4個，2.4±1.1個であり，いずれもＮ４群が多かった（$p<0.05$）。実際の注視項目と一致した注目点は，Ｎ４群は18個（56.3%），Ｎ１群は９個（56.3%）であり，観察前の注目点を実際に注視することに両群の違いはなかった。しかし，記憶内容との一致は，Ｎ４は群52個（98.1%），Ｎ１群は36個（67.9%）であり，Ｎ４群が有意に多かった（$p<0.05$）。Ｎ４群の記憶内容には，意図した危険要因のうち５要因が含まれ，その理由は「転倒や点滴抜去の危険性」，「患者の閉眼による状態把握困難」，「水分量不足の可能性」だった。一方，Ｎ１群の記憶内容には意図した危険要因４要因が含まれ，理由は「転倒や点滴抜去の危険性」，「移動や移乗に邪魔」だった。Ｎ４群は時間と回数を多くして注視することで注目点と記憶内容の一致率が高め，意図をもった観察をしていた。また，記憶内容と危険な点とを結び付けた理由には，Ｎ１群にはない患者の状態に合わせた理由が挙がった。
【結論】
同一場面の観察であってもＮ４群は観察時間，平均注視回数，平均注視時間が有意に長く，観察前の注目点，観察後の記憶内容や危険な点と有意に一致した。さらに，Ｎ４群は注目点を活かした観察を行い，眼球運動を連動させていた。

## 217）女子看護学生の実習中の排尿・食事・睡眠の実態調査

三戸麗美愛（小倉記念病院）
藤井彩絵（日本赤十字医療センター）
平田弥生，原田奈央美（山口大学医学部附属病院）
古屋恭子（下関総合病院）
留畑寿美江（山口大学大学院医学系研究科）

【目的】
排尿行動は食生活や生活リズムと関連し，看護学実習期間は不規則な食生活や欠食の増加，睡眠時間の短縮などの身体的負荷が生じると言われている。本研究では，女子看護学生の排尿行動の意識と食事及び睡眠時間の実態について実習期間と実習期間外（普段）を比較検討した。
【方法】
女子看護学生４年生31名（平均年齢22±0.7歳）を対象に，排尿日誌記録を実習期間および普段をそれぞれ３日間行った。調査項目は，排尿回数，水分摂取量，起床・就寝・食事時間を自記式で記録した。４．分析方法：２変量の比較にはwilcoxon検定，多群間の比較には，繰り返しのない一元配置分散分析，postfoc-testとしてBonferoni分析を用いて検定した。有意水準はp＜0.05とした。
【倫理的配慮】
本研究は山口大学大学院医学系研究科保健学系研究倫理委員会の承認を得て実施した。また，研究の趣旨や・プライバシーの保護などについて書面で説明し，回収を持って同意とした。
【結果】
平均排尿回数は実習中5.4±1.6回/日，普段5.9±1.9回/日で有意な差はみられなかった。平均水分摂取回数は実習中5.9±2.0回/日，普段6.2±2.2回/日で有意な差はみられなかった。睡眠時間は実習中6.5±2.4時間/日，普段8.6±1.9時間/日で普段が有意に長かった（p＜0.05）。起床時間は実習中6:00～7:29，普段8:00～10:29に集中していた．実習中の食事は朝食6:00～7:29，昼食11:00～11:29，普段は朝食8:30～10:59，昼食12:30～12:59に摂取時間が集中していた。夕食摂取時間のばらつきが大きかった。朝食および昼食の欠食人数は実習中より普段において有意に多かった。
【考察】
実習では昼休憩が確保されているため，尿意を感じても確実に排泄行動をとれるという安心感により排尿間隔が３～４時間空けることが可能である。一方，時間の制約がない普段は覚醒時間の遅延により午前中に排尿行動が少なく，午後に回数が増す傾向があった。睡眠は，実習中と普段において一般的に心身に健康的な睡眠時間である６～８時間であった。更に食事の取り方は，実習中は早起きによって朝食の欠食者が減り，普段は起床時間の遅れが１日２食にしていた。このことから，女子看護学生は普段の生活よりも実習時の方がより時間の規則性があることが考えられる。
【結論】
看護学生の実習と普段の起床時間の差は２時間あり，実習時は普段より覚醒時間が早い．また，朝食の欠食は実習期間が普段より少なく，普段の起床時間の２時間の遅れが朝食の欠食の理由の一つであると考えられる。睡眠・食事の取り方から実習中の生活リズムは規則的であることが考えられる。

## 218）女子看護学生の実習中の排尿行動を抑制する心理

平田弥生，原田奈央美（山口大学医学部附属病院）
藤井彩絵（日本赤十字医療センター）
三戸麗美愛（小倉記念病院）
古屋恭子（下関総合病院）
留畑寿美江（山口大学大学院医学系研究科）

【目的】
看護学生の水分摂取および排泄行動の実態を明らかにし，また，実習時間内における排尿行動の抑制する因子を明らかにすることを目的とした。
【方法】
女子看護学生４年生 31名（平均年齢21.6±0.7歳）を対象に，１日の排尿回数を実習期間および実習期間外（普段）のそれぞれ３日間，計６日間調査した．また，排尿行動に関する意識の調査を自記式アンケートを用いて行った。調査内容は，排尿抑制経験の有無とその理由とした．排尿行動の抑制心理の分析は，内容分析の手法を用いた。
【倫理的配慮】
本研究は山口大学大学院医学系研究科保健学系研究倫理委員会の承認を得て実施した．また，研究の趣旨やプライバシーの保護などについて書面で説明し，回収を持って同意とした。
【結果】
平均排尿回数は実習時間（休憩以外）では0.2回/日，休憩時間（１時間）では1.0回/日であった。尿意がありながらも排尿行動を我慢した経験がある者は，実習中25人（80.6%）普段22人（71.0%）であった。実習中と普段では有意な差はみられなかった。排尿行動を抑制した理由として実習中は【特定の人に対する遠慮】，【実習を優先する責務】，【膀胱弛緩と尿意切迫性までの余力】，【排泄行動を抑制する環境】，【他者に排泄行動を知られる羞恥心】，普段は【排泄行動を抑制する環境】，【関心が強いことを優先したいという欲求】，【膀胱弛緩と尿意切迫性までの余力】，【不特定の人に対する遠慮】，【他者に排泄行動を知られる羞恥心】の各５つのカテゴリーが抽出された。最も多く抽出された因子は，実習中においては【特定の人に対する遠慮】の「患者看護師に対して気兼ねする」，普段では【関心が強いことを優先したいという欲求】の「他に優先したいことがある」であった。
【考察】
休憩時間を除く実習時間内において看護学生は尿意を生じていながらも，排尿行動を行っていないことが明らかになった。その理由として，実習中では看護師・患者への遠慮や配慮から他者との関係性や学び・責務が優先されており，実習期間ではない日での興味・関心を優先する理由とは異なり実習特有の理由があげられた。このことから，学生の健康管理の観点から，実習環境の調整を教員の役割として実習前および実習時間に行うことが必要である。
【結論】
看護女子学生は日常的に排尿行動を抑制している。実習中は排尿・飲水の生理的欲求より実習指導者らとの対人関係や実習課題を優先し，普段の生活では興味・関心を優先する特性がある。

## 219）女子大学生における睡眠の実態

小迫由佳（鳥取大学医学部附属病院）
宮本啓代，山崎亜希子（神戸大学医学部附属病院）
松田春華，森本美智子（鳥取大学）
塚田理奈（福岡徳洲会病院）
児玉友紀（杏林大学医学部附属病院）
小川智子（岡山大学医学部附属病院）

【目的】
大学生は生活が不規則になりやすく，睡眠に多くの問題があることが指摘されている。本研究では，女子大学生における睡眠の質をより詳細に検討し，その実態を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象はA大学在学中の女子学生，計216名。無記名自記式質問紙にて６月に調査を実施した。Pittsburgh Sleep Quality Index日本語版（PSQI-J）[1]の７要素18項目に睡眠困難（寝付き，中途覚醒，早朝覚醒），起床時の眠気，夢み，疲労回復感について尋ねる６項目を加え，過去１ヶ月間における睡眠習慣や睡眠の質を尋ねた。PSQI-Jは総合得点が６点以上であれば睡眠に問題があると判断される。対象者には，目的及び方法，協力は自由意思であり協力の有無によって何ら不利益を受けないことを口頭及び調査依頼文で説明した。調査票は回収箱による回収とした。
【結果および考察】
186名に質問紙を配布し，173名から回答を得，質問項目全てに回答した154名（有効回答者数89.0％）を分析対象とした。PSQI-J総合得点が６点以上の者は95名（61.7％）であり，先行研究[2]と同様に女子大学生の睡眠の質は悪いことが明らかになった。７要素のうち得点が高い傾向にあった要素は，睡眠時間，日中覚醒困難，睡眠の質の全体評価で，その傾向は先行研究[2]と類似していた。このことから，睡眠時間の短縮，日中覚醒困難といった睡眠問題は女子大学生に共通する問題であり，特徴だと考えられた。ただし，本研究対象者の睡眠時間は，平均５時間41分であり，同年代女子や大学生女子，看護学生と比較して短い傾向にあった。睡眠時間が６～８時間を逸脱すると健康障害，生活の質の低下に繋がるといわれていることから，睡眠時間の改善が重要であると考えられた。
さらに詳細に睡眠の質をみると，１週間のうちで３日間以上も日中にこらえきれない眠気を感じている者が１割以上存在し，起床時の眠気や疲労回復感にも問題を有している者が多かった。日中の眠気は，学業や日中の活動に悪影響を与えるとされている。また起床時の眠気と疲労回復感は，睡眠の質に対する全体評価に大きな影響を及ぼすことが知られている。睡眠時間の改善に働きかけつつ，女子大学生の睡眠の質の低下を早期に改善する必要性が示唆された。
【文献】
１）土井由利子ら（1998）．ピッツバーグ睡眠調査票日本語版の作成．精神科治療学13(6)，755-763.
２）山本隆一郎ら（2009）．PSQIを用いた大学生の睡眠問題調査．心身医学49(7)，817-825.

## 220）女子大学生の睡眠に関する類型化の検討

児玉友紀（杏林大学医学部付属病院）
山崎亜希子，宮本啓代（神戸大学医学部附属病院）
小川智子（岡山大学病院）
小迫由佳（鳥取大学医学部附属病院）
塚田理奈（福岡徳州会病院）
松田春華，森本美智子（鳥取大学）

【目的】
大学生には，睡眠に多くの問題があるとされている。しかし，大学生を対象とした先行研究は，睡眠時間や概日リズムに着目したものが多く，睡眠の質がどういう状態にあるのか，そのパターンを検討した報告は散見されるにすぎない。本研究は，女子大学生における睡眠の性質を類型化し，検討することを目的とした。
【方法】
A大学看護学専攻に属する２～４年生の女子学生216名を対象とした。調査時期は６月で，Pittsburgh Sleep Quality Index日本語版（PSQI-J）[1]を構成する７要素と総合得点により過去１ヶ月間の睡眠習慣・睡眠の質の状態を把握した。睡眠の性質の検討には，PSQI-J5要素の標準化得点を用い，階層的クラスター分析を行った。対象者には目的及び方法，協力は自由意思であること，協力の有無によって何ら不利益を受けないこと，個人を特定されないことを文書で説明し，調査票の回答をもって研究協力への同意とみなした。本研究は鳥取大学医学部倫理委員会の承認を得ている。
【結果】
分析対象は，調査票に回答した173名のうち，PSQI-Jに欠損があった19名を除く154名とした。クラスター分析の結果，第１群（$n=53$）：短時間睡眠・日中覚醒困難傾向，第２群（$n=36$）：入眠困難型・日中覚醒困難傾向，第３群（$n=29$）：睡眠状態良好型，第４群（$n=35$）：短時間睡眠・日中覚醒困難傾向・熟眠傾向の４つの類型が確認された。なお，１名は４つの類型に属さなかった。各群のPSQI-J総合得点を比較したところ，すべての群間の平均値に有意差が認められた。得点が高い順に，２群（7.81±1.45）＞１群（6.77±1.73）＞４群（5.71±1.55）＞３群（3.34±1.29）であった。
【考察】
本研究では，４つの睡眠パターンが確認された。この類型は，一般大学生を対象とした山本ら[2]の報告と類似した傾向であったことから，本対象者に限らず大学生の睡眠パターンは類似した傾向にあるのではないかと考えられた。第２群は，入眠困難傾向が強く，PSQI-J総合得点が最も高かった。この結果は，入眠困難が睡眠の質に与える影響が大きいことを示唆するものである。入眠困難症状の保有者を早期に発見し，早期援助を行うことが重要であると考えられる。
【文献】
１）土井由利子ら（1998）．ピッツバーグ睡眠調査票日本語版の作成．精神科治療学13(6)，755-763.　２）山本隆一郎ら（2009）．PSPIを用いた大学生の睡眠問題調査．心身医学49(7)，817-825.

## 221）女子大学生における睡眠の質に影響する要因の検討

小川智子（岡山大学病院）
塚田理奈（福岡徳洲会病院）
松田春華，森本美智子（鳥取大学）
小迫由佳（鳥取大学医学部附属病院）
児玉友紀（杏林大学医学部付属病院）
宮本啓代，山崎亜希子（神戸大学医学部附属病院）

【目的】
本研究は，睡眠に多くの問題があるとされている青年期の女子大学生を対象として，睡眠の質に影響を与える要因とその関連性の強さを明らかにし，どの要因に焦点をあてて介入をしていけばよいのか示唆を得ることを目的とした。
【研究方法】
対象はA大学２～４年生の女子学生216名。睡眠の質には，Pittsburgh Sleep Quality Index日本語版（PSQI-J）を用いた。影響要因として，社会学的要因，医学的要因，気質的・心理的要因，生活習慣要因，睡眠環境要因を設定した。気質的・心理的要因には，State-Trait Anxiety Inventory日本語版（STAI）等を用いた。生活習慣要因では，生活リズムに対する認知的評価についても尋ねた。調査は無記名で行った。鳥取大学医学部倫理委員会の承認を得，対象者に十分な倫理的配慮を行った上で調査を実施した。分析では，睡眠の質を測定する指標の妥当性の確認を行い，変数間の関連性を相関分析で検討した上で，重回帰分析を行った。
【結果】
186名に調査票を配布し，173名から回答を得て，全ての項目に回答した126名を分析対象とした。確証的因子分析の結果，“PSQI-J7要素”のモデルは，適合度指標の基準を満たした。そこで，PSQI-Jを一元化して分析に用いることにした。PSQI-Jと相関が認められた項目は，“就寝時刻の後退”“起床時刻の前進”“足先の冷え”“STAI特性不安合計得点”“生活リズムに対する認知的評価合計得点”“寝具の寝心地の悪さ”などであった。重回帰分析の結果，“STAI特性不安合計得点”（$\beta = .230$，$p < 0.01$），“起床時刻の前進”（$\beta = .221$，$p < 0.01$），“足先の冷え”（$\beta = .191$，$p < 0.05$）が関連しており，“生活リズムに対する認知的評価合計得点”を含めたこれらの変数で睡眠の質は22.7％説明されていた。
【考察】
本研究の結果は，普段の起床時刻よりも早く起床しなければならなかった日の頻度が多いほど，布団に入って眠るまでの足先の冷えを感じる程度が高いほど，不安傾向にある者ほど睡眠の質が悪くなることを示すものであった。睡眠の質を高めるためには，これらの要因に焦点をあてて，方策を検討することが必要であることが示唆された。複数の要因の中で，不安が最も睡眠の質に影響していた。その影響度は，男子大学生を対象にした報告と同等であった。これは，大学生においては不安が最も睡眠の質に悪影響を与えやすい可能性を示唆している。メンタルヘルスに対する取り組みは，睡眠の質の改善や予防をする上でも重要になると考える。

## 222）高齢者の身体拘束に対する看護学生の意識

坂井瑞子（戸田中央看護専門学校）

【はじめに】
医療・介護の現場では，治療上の必要もしくは安全を確保するために，患者・利用者の行動の自由を，その意志に反して制約する身体拘束が行われることがある。身体拘束の実施を判断する際に看護師は，患者・利用者の基本的人権の擁護と生命の安全とのジレンマに直面することになる。看護師の養成課程においても身体拘束をめぐる倫理的諸問題を取りあげることは不可欠であると考えられる。教育方法には様々な形式があるがディベートを用いて実施した。身体拘束に対する看護学生の態度に及ぼすその効果を検証することが本研究の主たる課題である。仮説１：ディベートによって看護学生の身体拘束に対する態度が否定的になる。仮説２：臨床経験のある学生は臨床経験のない学生よりディベートによる態度の変化が小さい。
【方法】
A看護専門学校２年課程の１年次生のうち協力を得られた41名（臨床経験無し27名，臨床経験有り14名）から回答を得た。倫理的配慮として，研究への協力の有無や回答内容により不利益が生じる恐れのないことを文章と口頭で説明して同意を得た。ディベートを行う際には，臨床経験の有る学生と無い学生を身体拘束肯定派と否定派にそれぞれ無作為に割り当て，事前学習の後ディベートを実施した。身体拘束に対する否定的態度を測定する尺度はなかったので，前年度のディベート内容の結果から，看護師の臓器提供に対する態度の尺度を改変して身体拘束に対する態度の尺度を作成し，その合計得点を従属変数として分散分析を行った。
【結果と考察】
分析の結果，身体拘束に対する否定的な態度の得点（値が大きいほど否定的な態度が強いことを表す）の平均値は，ディベートの前より後で有意に大きく，分散分析によってもディベートの主効果は統計的有意水準に達した。したがって，仮説１は支持された。他方，ディベートと臨床経験の有意な交互作用効果は認められなかった。したがって，仮説２が支持されたと言うことはできない。ただし，臨床経験なし群においてわずかに大きな得点の変化が認められ，ディベートの単純主効果が統計的有意水準に達したので，臨床経験のない者でディベートの効果が大きいという傾向はあったといえる。患者・利用者の尊厳や権利を尊重する質の高い看護を実践するには，多忙な業務の中で倫理的問題を見のがさず，問題解決へ向けて対応することが求められる。そのためには，個々の看護師が倫理的感受性を高め，倫理的判断能力を向上させることが必要である。看護職は，患者・利用者，特に高齢の患者・利用者のアドボケーターとしての役割を担っていくべき存在である。このことを踏まえて看護教育を組み立てることが必要である。本研究は，ひとつの看護学校において１学年の学生を対象として行われたものであって，すべての看護教育に一般化するには限界がある。

## 223）看護学生の栄養機能食品に対する認識

山田智子，白木智子，近藤裕子（広島国際大学看護学部）
山村嘉寿美（介護老人保健施設はまな荘）

【はじめに】
食事摂取が何らかの要因により困難となった高齢者に，栄養機能食品を用いて食欲の回復や誤嚥防止などを目的に，高エネルギー食品や栄養補助食品が使用されている。経口からの食事摂取は，食に対する満足感だけでなく健康への意欲にもつながる重要な看護援助である。しかし，実際にその食品を食したことがない者にとっては，利用者のどの味覚に訴え食欲を亢進させているのか理解が難しい状況がある。
【目的】
老健施設での実習において，実際に補助食品を学生が試食した体験から，栄養機能食品について学生がどのように認識したのかを明らかにし，今後の授業や実習時の指導に活用する。
【方法】
老年看護学実習の一環として，A県のB老健施設で実習を行ったC看護大学３年生38人に対し，実習施設で管理栄養士による高齢者の食事に対する講義を受けた後，栄養機能食品の試食を実施した。栄養機能食品をどのように認識したか，看護にどのように活用できるかなどの視点から自由記述を依頼し，37人から承諾を得た。学生から提出された記述内容から，研究者間で栄養機能食品への認識について記述している文章を取り出し，類似内容ごとにカテゴリー化とネーミングを行った。信頼性については研究者間で意味内容やネーミングについて合意するまで検討した。
【倫理的配慮】
広島国際大学看護学部倫理委員会の審査を受け，対象には匿名性の保持，評価には関係のないこと，データの保存と破棄および公表について書面で承諾を得た。
【結果】
学生の記述からは「少量で高カロリーであり，食べることによって体力を付けることができる」「加齢の影響を考え飲みやすくしている」「栄養状態の改善が図られＡＤＬの向上につながる」「栄養の一日トータル量を考えた摂取」「価格が高額であるが，他の安価な保険がとおる食品もある」「経済状態に合わせた選択の必要性」「それぞれの嚥下のレベルにあった種類がある」「味の好みもある。その人にあった味の好みの選択」「ジュースやゼリーなど利用者の好みの調理ができる」の９サブカテゴリーから，『少量でカロリーの補充による栄養状態の改善が図れる』『高価であるため経済を考慮した活用が大切』『利用者の状態にあった調理方法の重要性』の３カテゴリーが抽出された。
【考察】
看護学生は，栄養機能食品の種類や味を実際に試食することで食品に対する認知を深めている。さらに高齢者の身体機能だけでなく生活背景や嗜好なども考慮した食品の選択や調理方法にまで認識を拡大している。これは，実際に利用者にどのように食事を提供することが重要であるかを試食体験によって学習した成果である。今後の実習において栄養機能食品を活用する利用者への指導や食事介助に活用できる認識ができたと考える。

## 224）睡眠と欠食の実態からみた看護学生に対する健康教育

合田友美（香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科）

【目的】
近年，看護学生の食生活が臨地実習中に悪化しやすいことが報告されている。そこで，睡眠と欠食の実態を明らかにし，看護学生を対象とした健康教育方法選択の一助とすることを目的とする。
【方法】
平成21年12月に基礎看護学臨地実習を履修した看護学生59名を対象に無記名の自記式質問紙調査を実施した。質問の内容は属性，実習前・中の睡眠時間と睡眠時間が変化した理由，実習前・中の食生活の変化の有無と変化の内容・理由，実習中の３食の欠食状況と欠食理由である。得られた数量データは記述統計をし自由記述はカテゴリー化した。倫理的配慮として研究目的と方法，匿名性の保持，学会への発表，調査協力は自由意志によるもので成績に関係しないことを文書と口頭で説明し質問紙の提出をもって同意を得たこととした。
【結果】
１．属性
57名から回答が得られ（回答率96.6%）内訳は女性52名，男性５名で，「一人暮らし」16名（28.1%）「寮」24名（42.1%）「家族と同居」16名（28.1%）「その他」１名（1.8%）であった。
２．睡眠の現状
睡眠時間の平均は「実習前」6.1±1.23時間「実習中」4.6±1.53時間で実習中が有意に短く（P＜0.05），実習中に睡眠時間が「延長した」７名（12.3%）「変化なし」８名（14.0%）に対し，「短縮した」が全体の７割以上を占めていた。「延長した」理由には『疲労』『規則正しい生活の心がけ』などがあり，「短縮した」理由には『レポート作成や予習・復習』『始業時間の早まり』『実習に対する不安』があった。また，生活形態と睡眠時間の変化の有無に有意差はなかった。
３．欠食の現状
食生活が「変化した」は21名（36.8%）で「良い変化」５名「悪い変化」16名であった。そして，「良い変化」の理由には『アルバイトがない』『規則正しい食生活の心がけ』等があり「悪い変化」には『疲労』『精神的ストレス』『忙しさ』『眠気』があった。食生活が最も変化しやすいのは「一人暮らし」で，生活形態の違いにより有意差を認めた（P＜0.05）。「毎日欠食」と「時々欠食」を［欠食あり］して算出すると「夕食」「朝食」「昼食」の順に多く，実習中に３食いずれか１食以上を欠食した者は24名（42.1%）で，うち２名は毎日１日１食しか摂取していなかった。
【考察】
基礎実習期間中の看護学生のうち７割の睡眠時間が短縮し約４割が欠食を経験している一方で，一部の学生は規則正しい生活を心がけ実習中の方が睡眠と食事のリズムが整っていた。そして，睡眠と食生活に変化をきたす要因に『規則正しい生活への心がけ』と『心身の疲労』が共通していた。これらのことから，良い変化を経験している学生をモデルとし，睡眠と食生活を関連づけて自らの生活を規則正しく保つ意義や心身の疲労を緩和する方法を学生同士で学びあう機会をもつことが有効であると考える。

## 225）青年期にある学生の社会的スキルに関する研究の動向

田中博子，田辺けい子
（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科）
長田　泉
（元神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科）

【目的】
現在青年期にある学生は，人との直接的なつながりが希薄化していると言われている。看護教育における社会的スキル育成の方策を検討するため，本研究では青年期にある学生の社会的スキルに関連する研究の現状を把握することを目的とした。尚，本研究における社会的スキルとは，「対人関係を円滑にはこぶために役立つスキル（技能）」（菊池，1998）とする。
【方法】
１）文献の検索：医学中央雑誌Web版［Ver 4］とCi Niiを用い，1998年～2007年までの10年間の検索を行った。キーワードは，「社会的スキル」，「コミュニケーションスキル」，「ソーシャルスキル」，「ヒューマンスキル」である。
２）分析方法：上記の手順で得られた文献（2,338件）のうち，青年期の学生を対象とした384件を分析対象とした。その上で，（１）文献数の年次推移，（２）研究目的，（３）研究方法，（４）測定尺度，（５）青年期の社会的スキルの特性，の５項目を分析した。
【結果】
（１）文献数の年次推移は，Ci Nii，医中誌ともに全体的に増加傾向であった。（２）研究目的は，対人関係能力（コミュニケーション・対人認識など）や性格（自己認知・セルフモニタリング），トレーニングや体験学習前後のスキル変化に関する研究が約半数を占めており，さらに社会的行動や役割など，集団と個人に関連した内容が続いていた。（３）研究方法の約９割は質問紙による調査であり，量的な分析が主で，時に自由記述等の質的な分析も認められた。（４）測定尺度は質問紙調査を行っていた文献の４分の１において，菊池による社会的スキル尺度（Kiss-18）が用いられていた。（５）青年期の社会的スキルの特性として，トレーニングや体験学習前後では，社会的スキルが高くなることが示されていた。社会的スキルとストレスとの関連では，社会的スキルが高い者は，積極的対処行動をとりストレス得点が低い傾向との結果であった。看護学生においては，臨地実習や授業・演習などの対人的関わりの経験後に社会的スキルが上昇すること，人との関わりで積極的になる体験と自信をなくす体験の両方を体験している学生は社会的スキルが高いこと，社会的スキルは対人不安，ストレス対処行動，自己効力感との関連が高いことが示されていた。
【考察】
青年期の学生は，体験学習，グループ学習場面など対人関係体験が社会的スキルの上昇につながることから，対人関係体験場面をより積極的に活用することが大切であり，その際には個々のスキルレベルに見合った支援が必要であろう。青年期の学生の社会的スキルが育つ支援を行うことは，日常の対人関係のみならず，就職後の環境の変化によるストレスや職務遂行に対する適応能力を育成することにつながると考える。

## 226）看護学生の看護のイメージと関連要因の学年比較

鈴木美代子，井上都之（岩手県立大学看護学部）

【目的】
本研究は，看護大学１，２年生の看護のイメージと関連要因について学年間で比較検討した。
【方法】
**調査**：看護大学生を対象に自記式質問紙調査を実施した。看護のイメージはSD法による32項目と，関連要因として大学選択動機，学部選択理由，卒後志望進路，受療経験の有無，家族に医療職がいるかについて無記名で回答を求めた。**分析**：SD法32項目は，形容詞対７段階評定で肯定イメージが高くなるよう７～１点で算出し，学年毎に平均値のプロフィールを作成した。次に因子分析を行い抽出因子と個人要因の群分けによる分散分析を行った。統計ソフトは，SPSS Ver.17.0を使用した。
【倫理的配慮】
岩手県立大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には，研究趣旨と自由意思に基づく参加，プライバシーの遵守，成績評価との無関係性について口頭と書面で説明した。
【結果】
１年生71名（回収率78％），２年生89名（回収率97％）が有効回答であった。SD32項目のプロフィールは，両学年とも「自由な」を除き3.5以上のポジティブ傾向にありほぼ同じ線形を示した。高かった項目は「責任感が強い，重要な，専門的な」（6.51～6.26）で，低かった項目は「自由な，穏やかな，楽しい」（2.89～4.41）だった。学年間の比較では，２年生は「科学的な，知的な」の知性に関する２項目を除き１年生より低く（$5.26 \pm 0.90 < 5.59 \pm 0.72$），「親しみやすい，楽しい，明るい」の職業的魅力に関する項目に有意差が認められた（$p \leqq 0.001$）。因子分析（主因子法，斜交回転）の結果，１年生は「職業的魅力」「知的向上性」「誠実・堅実性」「内面的人間性」，２年生は「知的堅実性」「職業的魅力」「親和的印象」「内面的人間性」の各々４因子が抽出された。抽出因子と個人要因群分けとの多重分散分析で，１年生の「職業的魅力」と学部選択理由，２年生の「親和的印象」と大学選択動機の群分けに有意差がみられた。
【考察】
本研究でも先行研究同様に２年生は１年生よりイメージが低い傾向が示された。その要因に２年生は基礎実習の終了直後であったことが考えられる。まだ専門的な看護を十分に学んでいない１年生は，社会通念的に創られた理想や将来の夢として描く職業観など観念的抽象的なイメージでとらえる傾向にあるが，実習で直接看護を体験した２年生は，現実の厳しさや困難に直面することで内省的に現実的具体的なイメージへと変化したものと考える。また実習をとおして，学生の立場から現場の看護師との距離を感じながらも知識の必要性を実感したものと推察される。学年進行に伴うイメージの変化は，学習進展や実習をとおして現実社会を直視し理想から現実的な将来の職業観を模索・追究しながら発展していく過程ととらえられ，今後も学習進度に照らし学生のイメージの変化を追究していくことは必要と考える。

## 227）２年次学生の演習における３年次学生の指導の効果に関する研究

谷優美子，北嶋真由美，今川孝枝
（富山福祉短期大学看護学科）

【目的】
２年次学生の演習における３年次学生の指導の効果を明らかにする。
【研究方法】
対象：A短期大学看護学科３年次学生21名中，本研究に同意が得られた16名（21歳±0.5）。調査期間：2010年５月～10月。３年次学生（以後，学生）は２年次学生の成人看護学援助論に参加し，実習でのリアルな体験や自己の気づきを基に２年次学生の課題発表，看護過程の展開，技術演習の指導や助言を行った。調査方法：２年次学生の演習参加後，自記式振り返り用紙を記載してもらった。分析方法：学生の記載内容を読み返し意味内容が類似するものを集約しサブカテゴリとした。意味内容を表す名前をつける作業を繰り返し最終的にカテゴリとした。分析作業は共同研究者と検討を重ね，全員の同意を得ながら分析を進め，信頼性，妥当性の確保に努めた。倫理的配慮：対象学生に研究目的，自由参加であること，参加，不参加により不利益がないこと，得られたデータは個人が特定されないこと，研究目的以外には使用しないこと，研究結果の論文掲載等を説明し，同意を得た。また，所属施設の倫理審査委員会で承認を得た。
【結果および考察】
２年次学生の演習における３年次学生の指導の効果を分析した。全92記述内容から，19サブカテゴリ，６カテゴリに集約された。以下，カテゴリを【　】で示す。学生は２年次学生への指導を通してまだ成人看護学実習を体験していない２年次学生が理解しやすいように自身の学習や実習体験を踏まえて【教えるということ】を体験していた。その中で学生は，１年前の自分を想起させ，現在に至るまでの【自分の学習状況の内省】を行っていた。自分ではわかっているつもりでも相手に理解してもらうことは容易なことではない。学生は教えるという体験を通して自分のこれまでの学習状況を再確認したのではないかと考える。また，学生は指導することで【取り組んだ成果】や【自分の新たな目標】を得ていた。学生は指導しながら，２年次学生の反応をキャッチし，取り組んだ成果や新たな課題を明確にし，学習意欲を得たのではないかと考える。さらに，学生は指導することで【先輩としての自覚】が芽生え始めていた。学生は学内や臨地でも自分が指導される立場になることが多い。しかし，自分が後輩に指導する立場になって，自分が看護の道を先に歩く先輩であることを意識し始めたのではないかと考える。また，指導する側の立場に立つことでいつも自分達を指導している【先生の思い】にも気づいていた。学生は，教員の思いに少し共感できたのではないかと考える。２年次学生の演習における３年次学生の指導効果は，自分を振り返えり，さらなる目標を実現するための機動力になったと示唆される。

## 228）PBLチュートリアル教育に対する学生授業評価の分析

青木早苗，高橋永子，山脇京子，寺下憲一郎
（高知大学教育研究部医療学系看護学部門）

【目的】
「課題探求実践セミナー」の授業を，３つの事例を用いたPBLチュートリアル教育（以下PBL）で展開し，ユニット毎の学生授業評価，学生の気づきを分析することで，授業の効果と課題を明らかにする。
【研究方法】
１．演習方法：４年制看護大学の１年生60名に対して，PBLをモデルに「課題探究実践セミナー：ライフサイクルと健康」の授業を組み立てて展開した。事例は人間のライフサイクルに焦点を当て，小児期・青年期・成人期の３事例を用いた。事例ごとにグループで課題を探究し，各グループのディスカッションの結果を共有する全体討議を行った。２事例目には発表までの間に，他グループと情報共有ができるようにZIGZAGを導入した。２．調査方法：１事例終わるごとに，学習目標の到達度，グループ学習に対する取り組みなど11項目をアンケート調査し，記述統計を行った。また，「授業を振り返ることでの気づき」の自由記述を内容分析した。３．倫理的配慮：本研究は所属施設長の承認を得た上で，学生には研究の目的と評価結果が成績とは無関係であることなどを説明し，同意を得た。
【結果】
学習目標到達に対する自己評価では，３事例とも「理解できた」以上の評価になっていた。しかし，身体的・心理的・社会的特徴の理解，問題の明確化・解決方法・支援の理解の項目では，事例ごとに評価が違っていた。グループ学習に対する取り組みでは，「発表時に質疑応答を行った」が事例ごとに高くなっていったものの，他の項目に比べ低かった。「グループワークには意見を準備して参加した」は評価が低くなっていた。気づきのレポートでは，《自己と他者の相違と意見を交わし合う大切さ》《探究心の芽生え》《事例に深くのめり込む満足感》《単調な事例・グループ編成による慣れ》《授業展開への提言》が抽出された。
【考察】
学生間の討議は自己と他者を理解する機会となり，メンバーと協力して学ぶ大切さを体験していた。しかし一方で全体討議の場では質疑応答を積極的に行えなかったと評価しており，発表時間や方法の検討が必要である。事例は，《事例に深くのめり込む満足感》を得た学生もいたが，「事例の状況が分かりにくい」など臨場感に欠けるという意見もあった。チューターとしての教員の役割も提言されており，今後は，オリエンテーションの内容，事例の内容や配布の時期，タイムリーな助言や方向性について検討を要する。自己学習については評価が低くなっており，自己学習の必要性の認識及び実施の確認のため，ポートフォリオを活用することや，他の教科のグループワークが重なり，時間調整が困難であることも推測され，学生のタイムマネジメントに関する教育的関わりが必要と思われる。

## 229）コンピテンシーディクショナリーに準拠した新ラダー評価モデル（NLM）の開発

中村佳奈，徳永里絵，山田君代（桜橋渡辺病院）
山田一朗（臨床研究支援センター（Office AKI））

【目的】
某循環器専門病院では，看護師の能力を評価する手段としてクリニカルラダー（ラダー）を用いている。しかしながら，評価項目の表現が抽象的であること，循環器領域の専門性に必ずしも適していないことが指摘されていた。
そこで今回，組織内の役割達成度を評価する尺度として注目されている「コンピテンシーディクショナリー（CD）」に準拠して従来のラダーモデル（従来モデル）を改良し，具体的な評価項目と循環器領域の専門性に適合した新ラダー評価モデル（New Ladder Model；NLM）の作成を試みた。
【研究方法】
**＜第１段階＞　NLMの作成**
CDの発想に準拠し，循環器専門病院の看護師に要求される資質を「看護実践」「教育」「研究」「組織人としての行動」「安全管理」の５つのカテゴリに分類し，各カテゴリごとに，「Step 1（基礎知識が充足）」「Step 2（基礎知識に基づく看護実践ができる）」「Step 3（他者に指導ができる）」「Step 4（リーダーシップを発揮できる）」「Step 5（理想的到達点）」の５段階のラダーを定めた。次に，「できる（１）」「できない（０）」の２点法で判断できる具体的な評価項目（例：指導を受けながらケースレポートを作成できる）を列挙し，カテゴリ・ラダーで構成されるマトリックス上に配置した。
評価項目の作成にあたっては，質問紙作成の専門家の意見をふまえ，研究者の判断が集束するまで討論を反復した。その結果，Step 1には40個，Step 2からStep 5には，それぞれ22個の評価項目が配置された。
**＜第２段階＞　NLMの評価**
従来モデルで判断されたStep 1からStep 5までの各ラダーに属する看護師14人（各ラダーにつき２ないし３人）を無作為に選択し，その対象者の状況を熟知している管理者（当該病棟の師長）にNLMを用いた評価を依頼した。各stepごとに，評価点の合計値を項目数で割った値を「NLM充足率」と定義した。
それとは別に，各師長の経験知に基づき「各ラダーにおける理想的な到達度を100%としたときの，各対象者の現段階における充足率」についても回答を求め，これを「現充足率」と定義した。
最後に，「NLM充足率」と「現充足率」との関連性を，Spearmanの順位相関係数（$\rho$）によって評価した。
なお研究に先立ち，対象者（評価される看護師）と評価者（各病棟師長）に研究の趣旨説明と自由参加，中途離脱の自由があることを説明して承諾文書を得るとともに，病院倫理委員会の承認を得た。
【結果と考察】
「NLM充足率」と「現充足率」の相関係数は$\rho=0.823$（$p<0.001$）であり，非常に強い相関関係が認められた。すなわち，今回作成したNLMは，評価者（師長）の経験知と高い一致性を保持していることが示された。
現在，評価項目の精錬と，対象者数を増やした検証を続行中である。

## 230）スキルスラボの利用状況からみた現状と課題

稲垣純子，太田智子，倉ヶ市絵美佳
（京都府立医科大学附属病院）
三橋美和，山本容子，佐伯良子
（京都府立医科大学医学部看護学科）

【目的】
看護師及び看護学生の看護実践能力の育成と向上を図るため，知識と技術を統合する体験型の学習やより臨床に近い状況でのシミュレーション演習を行う場として活用できるスキルスラボを整備した。本研究の目的は，その利用状況を分析し，今後の課題を明らかにすることである。
【研究方法】
スキルスラボは平成19年医学科教育のため，A大学附属病院（病床数818床）１階に設置された。平成21年度はスキルスラボ内の整備と各シミュレーターの購入，利用規約の整備等を行った。利用時間は平日の９～21時，附属病院と大学共有の場として看護実践キャリア開発センターが日常管理の委託を受け，平日10～13時はセンタースタッフが常駐し利用者への対応を行っている。平成22年６月から平成23年２月の利用について，職種別，目的別に分析を行った。
【結果】
職種別利用状況は，利用者数1,921人中看護系（看護師，看護学生）が1,457人で76%を占めた。利用数の多い６，７，９～11月は客観的臨床能力試験及び新人看護師に対するシミュレーション教育等の研修会を実施した時期に一致している。目的別では，自己学習が95件（47%）と最も多く，次いで研修会49件，見学46件であった。自己学習も６，７，９，10月が多く，研修会の時期に一致していた。
【考察】
研修会を行う場として，またそれに伴う自己学習の場として活用できている一方，そのようなイベントがない月の利用は少ないことから，日常的な利用には至っていないと考えられる。今後さらに有効に利用するためには，利用時間，利用手続き等の環境及びインストラクターとしての常駐スタッフの配置，シミュレーター活用のためのオペレーター育成の継続，備品の充実が課題であると考える。（本報告は，文部科学省平成21年度助成事業「看護職キャリアシステム構築プラン」の一部である。）

表　職種別利用者及び目的別利用件数

| | | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 | 10月 | 11月 | 12月 | １月 | ２月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 職種 | 看護 | 267 | 175 | 20 | 186 | 283 | 354 | 63 | 25 | 84 | *1457* |
| | 看護以外 | 84 | 39 | 20 | 22 | 42 | 88 | 22 | 5 | 142 | *464* |
| | 合計 | *351* | *214* | *40* | *208* | *325* | *442* | *85* | *30* | *226* | *1921* |
| 目的 | 講義 | *1* | *1* | *0* | *0* | *0* | *4* | *0* | *0* | *0* | *6* |
| | 自己学習 | *17* | *17* | *6* | *29* | *14* | *4* | *0* | *1* | *7* | *95* |
| | 研修会 | *6* | *4* | *0* | *3* | *7* | *14* | *4* | *1* | *10* | *49* |
| | オリ | *1* | *0* | *0* | *0* | *0* | *0* | *0* | *0* | *9* | *1* |
| | 見学 | *19* | *3* | *1* | *21* | *2* | *0* | *0* | *0* | *9* | *46* |
| | その他 | *2* | *1* | *2* | *1* | *0* | *0* | *0* | *0* | *9* | *6* |
| | 合計 | *46* | *26* | *9* | *54* | *23* | *22* | *4* | *2* | *17* | *203* |

## 231）フィジカルアセスメント教育の効果的な教育方法の探究

渡邉亜紀子，久保まどか（元大阪市立大学医学部看護学科）
松澤洋子（大阪市立大学医学部看護学科）

【目的】
現在，看護職により質の高い看護が求められ，フィジカルアセスメントは看護師に欠かせない能力であり，看護基礎教育の中で学習する必要性が謳われている。しかし，フィジカルアセスメントの教育方法や教育効果について明文化されておらず，フィジカルアセスメント担当教員は，個々に試行錯誤しながら教育を行っているのが現状である。そこで今回，フィジカルアセスメントと診療の援助技術を系統的に授業展開し，科目間の連携をはかることによる学習効果を評価することを目的とした。
【研究方法】
平成22年度O大学看護学科の「看護過程論」ならびに「基礎看護学演習３」を履修した，看護学生52名を対象とした。排泄の援助技術の演習に向け，浣腸と導尿の援助技術に関する２事例の事前学習を提示した。事前学習の内容は，「事例に対するアセスメント項目とその方法」，「フィジカルアセスメントの結果の評価と援助の必要性」についてである。学生が提出した事前学習内容について分析を行い，演習を重ねることによるフィジカルアセスメント内容について比較検討を行った。本研究は，ヘルシンキ宣言の基本的原則に従い実施するものであり，研究者が所属する研究機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
本研究の趣旨に同意を得られた学生は34名であった。本研究の分析対象は，２事例の事前学習が提出された31名の事前学習記録とした。事例に対するアセスメント項目数は，学生によりばらつきはあるが，１事例目と２事例目であげたアセスメント項目数を比較検討すると，項目数が増加した学生18名（58.1%），不変９名（29.0%），減少４名（12.9%）であった。さらにアセスメント項目内容を検討した結果，１事例目では腹部あるいは排泄物のみの項目しかあげられなかった学生が９名（29.0%）いたが，２事例目ではすべての学生が排泄に関連する影響要因も含めたアセスメント項目を挙げることができていた。さらにアセスメント方法も５つの手法を述べるにとどまらず，どのような時にどのような方法を用いて何をアセスメントするか考えることができるようになっていた。
【考察】
上記結果から，今回計画したフィジカルアセスメントと診療の援助技術の科目間の連携をはかることによる授業の効果は得られたものと考えられる。今回の授業科目間の連携は，既習内容のフィジカルアセスメントが具体的にどのような場面で活用されるのかを学習できることを目的とした。本研究は，学生の事前学習内容を分析対象としており，フィジカルアセスメント技術そのものを評価したものではない。今後，分析方法の検討や援助技術項目を増やし，より効果的な教育方法を検討していくことが急務の課題である。

## 232）職業的アイデンティティに影響を与える臨地実習体験後のリフレクション構成因子

上田伊佐子（徳島大学大学院保健科学教育部）
川西千恵美
（徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部）

【目的】
本研究は臨地実習後に行うリフレクションやリフレクション場面の心の揺れの大きさの認知が，看護学生の職業的アイデンティティに影響を与えるのかどうかを明らかにすることを目的とする。
【方法】
研究協力者：５年一貫課程看護学生113人。期間：2010年６月～10月。リフレクション：基礎および領域別臨地実習終了後５日以内にリフレクティブジャーナル[1)]を用いて90分間で行った。学生は負の体験として捉えた臨地実習場面を一つ選び，紙面に詳述し，自分の行動や感情を振り返って分析，その状況を改善するためには今後どうすればよいかを考えた。調査内容：「職業的アイデンティティ」は波多野らの「職業的アイデンティティ尺度」，リフレクション自己評価はリフレクション自己評価はGibbsの理論を基盤として作成した３因子構造の「リフレクション自己評価尺度（RSAS）」，体験の「心の揺れの大きさの認知度」はVASを用いてリフレクション後に調査した。分析：相関と重回帰分析の結果に基づいた仮説モデルを作成し，共分散構造分析でモデルの適合度を確認した。倫理的配慮：所属機関の承認を得て行い，対象者には文書で研究の趣旨，匿名性の確保，参加任意性と成績に影響しないこと等を説明し，同意を得た。
【結果】
有効回答105（回収率93.8%，有効回答率99.1%）。RSASの「意識変容・行動計画」は「職業的アイデンティティ」および「心の揺れの大きさの認知度」と有意な相関があった（$p<0.001$）。「職業的アイデンティティ」を従属変数として，RSASを構成する３因子と「心の揺れの大きさの認知度」を独立変数としたステップワイズ法による重回帰分析では，「意識変容・行動計画」における決定係数が0.151であった。これらを基に「職業的アイデンティティ」にRSASの「意識変容・行動計画」が正に影響し，「心の揺れの大きさの認知度」が「意識変容・行動計画」を介して「職業的アイデンティティ」に関係するモデル図を作成した。共分散構造分析での適合度はCFI＝0.928，RMSEA＝0.079であった。
【考察】
今回，職業的アイデンティティに影響を与えたのは，リフレクションで意識変容・行動計画できたという学生の自己評価であり，それには体験場面での心の揺れの大きさの認知が影響していたという結果を得た。このことから看護学生が職業的アイデンティティを高めていくためには，臨地実習で大きな負の体験として捉えた場面に対して意味づけを行い，次の行動計画ができたと感じられるようにリフレクションを支援していくことが重要であることが示唆された。

1) 田村由美：看護基礎教育におけるリフレクションの実践－神戸大学医学部保健学科の試みから，看護研究，41（3），197-208，2008.

## 233）看護専門学校生のコミュニケーション能力に関する意識調査　－看護師に必要な実践能力の学年間比較より－

重年清香（大阪医科大学附属看護専門学校）

【目的】
看護専門学校生にアンケート調査した結果から，コミュニケーション能力に関する各学年の現状意識と学年間比較，他の実践能力との相関関係を明らかにする。
【研究方法】
１）対象：某看護専門学校に在学中の学生217名（１年生66名，２年生77名，３年生74名）　２）調査時期：平成21年５月　３）調査方法：自記式質問紙を作成した。質問は，「１:看護基本実践能力」（６項目）「２:コミュニケーション能力」（10項目）「３:看護展開能力」（12項目）「４:役割遂行能力」（９項目）「５:教育研究能力」（６項目）の５カテゴリー，計43項目設定した。質問紙は同じ質問項目で２種類（A，B）作成し，質問紙Aは，「看護師にどの程度必要か（以下「必要度」）」について５件法，質問紙Bは「現在自分はどの程度できるか（以下「できる」）」について４件法とした。４）倫理的配慮：事前に対象施設長に承諾を得た上で，対象学生に研究参加は自由であること，成績に無関係であること，匿名性等文書と口頭にて説明し，封書による提出を伝え，回収をもって同意とした。
【結果】
回収率：217名中126名（１年生43名，２年生32名，３年生51名）から回収した（回収率58%）。有効回答率は88%（１年生34名，２年生30名，３年生47名）であった。「コミュニケーション能力」に関する「必要度」の平均値は，１年生4.68±0.36，２年生4.67±0.40，３年生4.70±0.34であった。３学年間でWilcoxon順位和検定を行った結果，「相手に自分の意見や思いを伝える」において１・３年生間で有意差がみられ，３年生は１年生よりも必要と捉えていることを示していた。また，「コミュニケーション能力」に関する「できる」の平均値は，１年生3.16±0.57，２年生3.08±0.50，３年生3.10±0.36であった。３学年間でWilcoxon順位和検定を行った結果，３項目で有意差がみられた。次に，「コミュニケーション能力」と他の実践能力との相関関係を調べたところ，１年生は，「基本実践能力ｒ＝.602」「看護展開能力ｒ＝.598」「役割遂行能力ｒ＝.725」「教育研究能力ｒ＝.709」であった。２年生は，「基本実践能力ｒ＝.725」「看護展開能力ｒ＝.609」「役割遂行能力ｒ＝.563」「教育研究能力ｒ＝.592」であった。３年生は，「基本実践能力ｒ＝.563」「看護展開能力ｒ＝.615」「役割遂行能力ｒ＝.565」「教育研究能力ｒ＝.585」であった。
【考察】
実習経験が多い高学年の看護学生のほうがコミュニケーション能力は看護師に必要でありできると捉えていると予想していたが，結果は実習経験による影響は低いことを示していた。また，３学年共に「コミュニケーション能力」は他の４つの実践能力と相関があり，「コミュニケーション能力」ができると捉えている学生は，他の実践能力もできると捉えている可能性が高い。

## 234）看護系大学生の学習意欲とコミュニケーション能力に関する研究（第１報：実態調査）

森谷利香，九津見雅美，池田七衣，竹村節子
（千里金蘭大学看護学部）

【はじめに】
看護系大学生の学習意欲とコミュニケーション能力を高めるために，模擬患者との臨床場面を想定した演習を実施した。そして，演習の前後において，これらの変化を測定し，演習の有用性について評価した。
【目的】
演習前の時点での，看護系大学生の学習意欲およびコミュニケーション能力の実態を明らかにすることである。
【方法】
１．調査方法…2010年９月に，A大学看護学部３回生81名に対して，集合質問紙調査を実施した。内容は，基本的属性（年齢，家族，健康状態など），学習意欲（寺島, 1997）21項目・５件法，コミュニケーション能力（藤崎, 2001）26項目・５件法である。学習意欲，コミュニケーション能力については値が高いほど，意欲あるいは能力が高いことを示す。各尺度は使用許可を得た。
２．分析…学習意欲とコミュニケーション能力のそれぞれの平均値を算出した。各尺度のこれらに基づき，75パーセンタイル以上の項目を高値，25パーセンタイル以下の項目を低値とした。
３．倫理的配慮…参加は自由であることや，データの厳重管理などを説明し，回答をもって同意とみなすことを書面と口頭で説明した。なお，本研究は筆者の所属機関における倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
有効回答は77名であり，平均年齢は20.6歳（SD＝0.57），ほぼ全員の最終学歴が高等学校卒業であった。まず，学習意欲では「学習は将来の自分の夢を実現するために意味がある（M＝4.19, SD＝0.71）」「患者さんのことを考えるとやりがいを感じる（M＝3.76, SD＝0.8）」など６項目が高値であり，「労働のきつさを考えると看護師以外の看護職に就きたい（M＝2.73, SD＝0.98）」「看護師とは自分に向いていない（M＝2.82, SD＝0.83）」など６項目が低値であった。次にコミュニケーション能力では，「コミュニケーションを促進させる言葉かけ，相槌の使用（M＝3.88, SD＝0.86）」「患者の理解のテンポにあわせて話を進める（M＝3.17, SD＝0.82）」など７項目が高値であった。一方で，「具体的なオリエンテーションを示す（M＝2.27, SD＝0.83）」「患者の気持ちや背景に迫る（M＝2.71, SD＝0.84）」など７項目が低値であった。
【考察】
看護系大学生の学習意欲では，看護の具体的目標に向かって学習する意欲が高かったが，看護という仕事の厳しさに関連して意欲が低いと考えられた。またコミュニケーション能力では，対象者との会話をスムーズに行うための技術への自己評価は高かったが，内容の具体性や対象者の背景を含めた技術は低かった。以上の低値であった項目から，学生の目標と現実の間の葛藤が学習意欲に影響し，また，コミュニケーションでは対象者により深く関わることが課題であることが示唆された。

## 235）看護系大学生の学習意欲とコミュニケーション能力に関する研究（第２報：模擬患者演習の効果の検証）

竹村節子，九津見雅美，森谷利香，池田七衣
（千里金蘭大学看護学部）

【目的】
模擬患者演習前後の調査から，学習意欲およびコミュニケーション能力の変化について明らかにすることである。
【方法】
2010年９月にA大学看護学部３回生80名に質問紙調査（基本的属性，学習意欲，コミュニケーション能力）と180分の模擬患者演習を実施した。
模擬患者演習：領域別臨地実習開始直前に実施した。演習前に模擬患者の病名，症状，治療，社会的背景などを含めた情報を学生に提示し看護計画の立案を課した。立案した計画を学生６名が模擬患者に看護技術の提供を実施した（主に清潔援助）。
倫理的配慮：参加は対象者の自由意思であること，データの厳重管理を説明し回答をもって同意とみなすことを書面と口頭で説明した。本研究は筆者の所属機関の倫理審査委員会の承認を得た。
分析：得点（範囲; １－５）が大きいことは，学習意欲，コミュニケーション能力が高いことを示す。統計には対応のあるt検定を用い，有意水準は５％とした。
【結果】
演習後得点が上昇したのは，学習意欲21項目中15項目，コミュニケーション能力26項目中９項目であった。学習意欲の項目で演習前後で有意差がみられた項目は「学習に非常に興味が沸いてきた：3.5→3.8」「学習が難しすぎて理解できない（逆転）：2.8→3.2」「看護師さんへのあこがれが強くなった：3.0→3.3」「労働のきつさを考えると看護師以外の看護職に就きたい：2.8→2.6」「看護とは“こんなものか”と失望している（逆転）：3.6→3.8」であった。コミュニケーション能力の項目のうち有意差がみられたのは「患者の生活や個人的事情に関わる情報が聴き出せていたか：3.7→2.2」「受診にいたる患者の受療行動や過去の対処行動を聴き出せているか：3.0→1.8」「患者が会話の主導権をとる機会を作ることができたか：3.7→2.3」でありいずれも得点が減少していた。
【考察】
学習意欲のうち半数以上の項目において演習後得点が上昇し，学習への意欲や看護職へのあこがれが有意に向上していたことから模擬患者演習は学習意欲の向上に効果があったと考えられる。しかしコミュニケーション能力が向上したのは９項目に過ぎず，これらについては変化に有意差がみられなかった。対象者から情報を聴き出す技術については有意差がみられた３項目を含めいずれも得点が減少しており，対象者が会話の主導権を握ることができるような関わりが出来ていないと学生自身が感じていたことから，コミュニケーションの難しさを模擬患者演習を通して学んだと考えられる。以上から対象者への声かけや関わりの側面を強化できるような模擬患者演習に改善していき，模擬患者を導入した演習を継続していく必要性が示された。

## 236）看護系大学生の学習意欲とコミュニケーション能力に関する研究（第３報：模擬患者演習の効果の質的分析）

池田七衣，森谷利香，九津見雅美，竹村節子
（千里金蘭大学看護学部）

【目的】
模擬患者演習後に実施した質問紙調査の自由記載部分から，学生の特にコミュニケーション能力への効果を質的に分析することである。
【研究方法】
2010年９月Ａ大学看護学部３回生80人を対象に模擬患者を導入し学習意欲・コミュニケーション能力の向上を目指した演習を行った。分析対象は調査に回答のあった77人のうち，自由記載部分に回答した70人とした。
分析：自由記載内容に対して質的帰納的方法で分析を行った。コードの類似性による分類と抽象化を行い，サブカテゴリー，カテゴリーを生成した。結果の信用性の確保のために，一連のデータ分析及び解釈は，２人の研究者が関わり，偏った解釈の可能性を減らすために，意見が一致するまで討議した。
倫理的配慮：参加は対象者の自由意思であること，データの厳重管理を説明し回答をもって同意とみなすことを書面と口頭で説明した。本研究は筆者の所属機関の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
21のサブカテゴリーから９のカテゴリー（『』で表記）が生成された。それらは，患者の訴えを実際に聞くことの現実感を示す『対象者から発信される声の実感』，言葉以外の手段で目的を持って意思疎通を図ったことを示す『内面の理解のためのコミュニケーションの訓練』，状況判断が看護ケアにつながることを示す『状況判断のための訓練』，患者の個別性への認識を示す『対象を‘固有のひと’として捉えるための訓練』，学生以外の対象者に援助を行うことへの特別な緊張感を示す『模擬患者と接することによる緊張感』，意見交換によって自らを客観化したことを示す『他者を通しての自らの気づき』，今後の課題が明確化されたことを示す『現状の自覚と今後の課題』，生きた患者を看護する実感を示す『実際へのイメージ作り』，演習の進め方に対する『演習の運営上の課題』であった。
【考察】
本演習は学習意欲とコミュニケーション能力の向上を狙ったものであり（第１，２報），ここでもコミュニケーションに関するカテゴリーが生成され，コミュニケーションが学生にとって患者に対してケアを行う上での大きな課題となっていることがうかがえた。それ以外でも，演習を通して，その場面に応じた状況判断をすることの必要性や，患者それぞれが様々な社会的背景・生活背景をもった個別の人であり，‘個別’を重んじる必要性を学んでいた。さらに，自らを客観的に捉え，現状の自らの考え方や知識，技術力の状況を自覚し，また今後の課題を明確にする機会にもなっていた。以上より，模擬患者が参加した演習を通して，学生は学習意欲やコミュニケーションについてだけではなく，「生きた場面」を体験することで，自らを成長させる機会となったと推察される。

## 237）客観的臨床能力試験の実施と評価(1)　－学生及び教員の評価からみた学士課程４年生の看護実践能力の現状－

山縣恵美，山本容子，高尾憲司，滝下幸栄，毛利貴子，
笹川寿美，光木幸子，岡山寧子，眞鍋えみ子
（京都府立医科大学看護学科）
倉ヶ市絵美佳（京都府立医科大学附属病院）

【目的】
看護実践能力の育成を目指した授業の包括的評価として，４年生を対象に試問及び実技からなる客観的臨床能力試験（以下，試問OSCE，実技OSCE）を実施した。学生自身及び教員の実技OSCEの評価から，現時点の看護実践能力の現状とその能力に対する学生と教員の認識の違いについて検討した。
【方法】
１．時期：2010年11月。
２．対象者：学士課程４年生20名。
３．OSCEの概要
到達目標：１．潜在的顕在的なリスクを明らかにし，安全安楽を考慮した正確なケアの実施ができる。２．複数患者に対し，優先度を考慮したケアのマネージメントができる。
課題：「術後疼痛のある膀胱留置カテーテル挿入中患者の移乗介助と輸液ポンプ使用中の患者への対応」
評価方法：評価表は13領域54項目（コミュニケーション，説明と同意，臨床判断力，医療安全，感染予防，患者観察，安楽への配慮，プライバシーの保持，正確な実施，看護者としての基本的姿勢，その場に適した言動，状況把握，作業管理）で作成し，各項目は［適切に行えた］～［行えなかった］の３段階評価。教員の評価者は，大学教員と臨地指導講師。
内容：試問OSCE30分後，実技OSCE30分（実施15分，フィードバック８分，移動他７分）。
４．分析方法：学生の自己評価と教員評価は，それぞれ領域別に平均得点率を算出し，wilcoxon符号付順位検定を行った。
５．倫理的配慮：口頭で研究概要及び成績には関係しないことを学生に説明し同意を得た。
【結果】
１．領域別の平均得点率：平均得点率が高い領域，低い領域は教員と学生ともに同様の傾向を示し，高い領域は，**看護者としての基本的姿勢**；教員94.4%，学生87.5%，**コミュニケーション**；教員91.8%，学生79.6%，最も低い領域は，**感染予防**；教員33.1%，学生30.6%であった。
２．学生及び教員評価の比較：２群に差があった領域は，コミュニケーション，その場に適した言動，状況把握，臨床判断力，作業管理の５領域で学生の評価が有意に低かった（$p < .05$）。
【考察】
感染予防では，膀胱留置カテーテル管理や訪床時の手指消毒の得点率が低く，臨床場面における感染予防行動の適用について教育する必要がある。また，学生は教員より評価が低い傾向にあり，特に患者の反応に応じた対応が求められる項目では，学生の看護実践能力に対する自信のなさが評価の低さに反映していたものと考える。患者の反応により難しい判断を伴う対応場面では，学生へのフィードバック時や自己の振り返り時に「できている点」「改善点」を明確に伝えるという教員の関わりも重要である。本報告は，文部科学省平成21年度助成事業「看護職キャリアシステム構築プラン」の一部である。

## 238）客観的臨床能力試験の実施と評価(2)　－試問ステーションの評価と実技ステーションの評価との関連－

山本容子，山縣恵美，高尾憲司，滝下幸栄，毛利貴子，
笹川寿美，光木幸子，眞鍋えみ子，岡山寧子
（京都府立医科大学医学部看護学科）
倉ヶ市絵美佳（京都府立医科大学）

【目的】
看護実践能力の育成を目指した授業の包括的評価として，学士課程４年生を対象に試問ステーションと実技ステーションからなる客観的臨床能力試験（以下，試問OSCE，実技OSCE）を実施した。今回は，試問OSCEによる知識の状況と，実技OSCEの得点との関連について検討する。
【方法】
１．時期：2010年11月
２．対象者：学士課程４年生20名
３．OSCEの概要：
到達目標は，１．潜在的顕在的なリスクを明らかにし，安全安楽を考慮した正確なケアの実施ができる。２．複数患者に対し，優先度を考慮したケアのマネージメントができるとした。試問OSCEの設問は，感染予防，医療安全，正確な実施，臨床判断力，看護の優先順位の知識を確認する14問で構成した。このうち感染予防，医療安全，正確な実施は実技OSCE課題に関する内容とした。実技OSCE課題は，「術後疼痛がある膀胱留置カテーテル挿入中の患者の移乗介助と輸液ポンプ使用中の患者への対応」である。試問OSCEを30分実施後，実技OSCE（15分＋フィードバック７分）を実施した。実技OSCEの評価は，大学教員と臨地指導講師（看護師長）が行った。
４．分析方法：
試問OSCE及び実技OSCEの得点率を算出し，Wilcoxon符合付順位検定を行った。
５．倫理的配慮：口頭で研究の概要及び参加の自由，不参加の場合も不利益が生じないことを学生に説明し同意を得た。
【結果】
試問OSCEの総合得点率の平均は78.5%であった。得点率が高かった順に，正確な実施85.1%，臨床判断力82.5%等であった。実技OSCEでは，得点率が高かった順に，正確な実施72.1%，臨床判断力70.0%等であった。試問OSCEと実技OSCEとの関連では，感染予防に関する試問OSCEの得点率は71.0%であり，実技OSCEの得点率33.1%に比べ有意に高かった（$p < .001$）。同様に，臨床判断力も，試問OSCEが実技OSCEに比べ有意に高かった（$p < .05$）。
【考察】
試問OSCEの評価から学士課程４年生の知識の状況はおおむね良好であったが，感染予防，臨床判断力において実技OSCEの評価との差がみられ，わかっていてもできない状況が推察された。今後，知識を実践に活かす能力の育成を目指したシミュレーション教育，臨地実習等での学習機会を増大させる必要性が示唆された。本報告は，文部科学省平成21年度助成事業「看護職キャリアシステム構築プラン」の一部である。

## 239）学士課程卒業前の看護技術経験状況と看護実践能力経験到達状況との関連

笹川寿美，小松光代，大久保友香子，和泉美枝，三橋美和，毛利貴子，滝下幸栄，眞鍋えみ子，岡山寧子
（京都府立医科大学医学部看護学科）

【目的】
『看護実践能力の育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標（2004)』が提示され各大学の教育に反映されている。本報では，看護技術経験到達度と看護実践能力経験到達度の継続調査から，看護実践能力の向上に向けた課題を検討する。
【方法】
A大学４年生（2008 ～2010年度生）223名を対象に領域別実習終了時に質問紙調査を行った。調査内容は，１）『看護師教育の技術項目と卒業時の到達度（以後，技術と称す)』142項目で今回は，卒業時の技術到達度が「単独で実施できる，指導のもとで実施できる」と設定されている88項目に着目した。２）看護実践能力の経験到達度（以後，能力と称す）81項目。いずれも３段階（「単独で実施」,「指導者の指導を受け実施」,「指導を受け部分的実施～実施できない」）で回答を得，両調査に回答があった187名を分析対象とし，スピアマンの順位相関係数を求めた。倫理的配慮：対象者へ研究の主旨，匿名性の保証，研究への協力は個人評価や成績評価とは無関係であり，協力しないことで不利益を被らないことを説明し協力を求め，回答のあった者を同意したとみなした。
【結果】
学生が単独～指導のもとで実施できる割合が75％に達していなかった技術は，88項目中21項目，能力では全81項目であった。技術「看護師・教員の指導のもとで気管内加湿ができる」と能力「技術実施過程における危険性（リスク）を認識しリスクマネジメントする（r＝－0.447)」「慢性的疾病をもつ人へ労働にかかわる支援をする（r＝－0.529)」「看護職チーム，保健・医療・福祉チームの一員として自覚と責任ある行動をとる（r＝－0.536)」「看護実践における課題や疑問の解決に向けた文献・情報を収集する（r＝－0.479)」とで中等度の負の相関がみられた。他項目間では，相関はみられなかった。
【考察】
学生の看護技術到達度と看護実践能力の経験到達度に正の相関があるのではないかと予測していたが，予想外であった。この理由は，技術21項目，能力全項目の到達度が75％に達していなかったこと，細かな看護技術到達度そのものを問う質問と，その看護技術を含めた統合された看護実践能力を問う項目であったため，関連はみられなかったと考える。但し，負の相関がみられた項目間の関連性についての理由は不明である。今後の看護実践能力到達度の評価方法については，単一でなく幾つかの方法を組み合わせて行う必要が示唆された。
本報告は，文部科学省平成21年度助成事業「看護職キャリアシステム構築プラン」の一部である。

## 240）看護学科新入生の対人関係能力の傾向－自己開示性・オープナー性・共感性を中心に－

川口賀津子（福岡大学医学部看護学科）

【目的】
看護職を目指す学生にとって対人関係能力は不可欠であるが，一方で現代青年は人との関係性が希薄であると指摘されている。F大学新入生の対人関係能力を，自己開示性・オープナー性・共感性を中心に調査し，性差および看護学科生の対人関係能力の傾向を明らかにする。
【研究方法】
対象：F大学１年次生610名調査時期：平成21年４月～５月方法：自記式質問紙調査。属性は年齢，性別，学部学科とし，自己開示性は開示状況質問紙（５下位尺度・18項目)，オープナー性はオープナースケール（２下位尺度・10項目)，共感性は情動的共感尺度（３下位尺度・25項目）を用いて点数化した。分析：統計ソフトSPSS 16Verを使用し，記述統計・t検定を行った（p＜.05)。倫理的配慮：研究の趣旨，研究参加への任意性，匿名性等を口頭と文書で説明し，質問紙の提出をもって研究同意が得られたものとした。A大学大学院倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
F大学新入生763名に質問紙調査票を配布し，610名分（有効回答率86.2%）を対象とした。看護学科91名・他学科519名で，男子学生259名・女子学生351名，年齢は男子学生18.5±0.9歳・女子学生18.2±0.8歳であった。クロンバックα係数は，開示状況質問紙.88，オープナースケール.73，情動的共感尺度.53であった。全学科生では，男子学生の自己開示性が有意に高く（男子65.3±13.1,女子63.2±11.8)，下位尺度は社会的状況・非日常的状況の得点が高かった。オープナー性・共感性は女子学生が高かった。他学科生に比べ看護学科生はオープナー性が高く（看護学科36.3±4.7,他学科34.3±4.9)，下位尺度は家族的状況・和ませ因子・共感因子・感情的暖かさの得点が高かった。看護学科女子学生と他学科女子学生における３尺度の比較では有意差はなく，下位尺度の家族的状況（看護学科8.3±2.1,他学科7.8±2.0)，感情的暖かさ（看護学科56.8±6.9,他学科53.8±7.0）で看護学科生の得点が高かった。
【考察】
自己開示性は男性より女性が高いという報告が多いが，今回は男子学生の自己開示性が高かった。調査時期が入学当初だったため，新しい環境に適応していく時期だったと思われるが，男性は初対面や関係の薄い人に対しても自己開示性が高く，女性は親しい人への自己開示性が高い（Stokes, 1980）という研究結果を反映したのではないかと考える。オープナー性と共感性は女性が高かったが，これは先行研究と同様であった。性差の影響をなくす為，男子学生を除いた看護学科女子学生と他学科女子学生とを比較した結果より，看護学科女子学生は，家族など親しい者に自己開示しやすく，また相手の心情を感じ取り，思いやりのある態度をとる傾向にあることが示唆された。（本稿は，国際医療福祉大学大学院における修士論文の一部である）

## 241）看護学生が統合看護実習を通して学んだ看護専門職者に必要な能力

加藤泰子，大町弥生，山田千春
（兵庫医療大学看護学部看護学科）
上谷幸子，西山静香，窪浩子
（兵庫医科大学ささやま医療センター）

【目的】
学生がこれまで学んだ知識・技術・態度を統合し，看護専門職者としての理解を深め，自己の看護実践能力を強化することを目的に統合看護実習を行った。その期間中に複数の患者を受け持ち，夜間実習，他職種との連携，看護管理について実習をした。そこで実習終了後のレポートから，「看護専門職者に必要な能力」についてどのように理解したのかを明らかにする。
【研究方法及び倫理的配慮】
研究期間は20XX年１月～２月である。統合看護実習において老年看護学領域を選択した学生を対象とした。対象者が統合看護実習終了時に実習を通して学んだことについて記述したレポートをデータとした。分析は「看護専門職者として必要な能力」について記述されているデータをコード化し，カテゴリを抽出した。当該実習の成績評価が終了後，対象者に研究の主旨について説明を行い，研究への参加は自由意思であることを保障して同意を得た。個人情報は，個人や施設名についてはコード化し，個人が特定されない形でデータを取り扱った。
【結果及び考察】
８人のレポートから，156のコード，12のサブカテゴリ，４のカテゴリが抽出された（表）。学生は，患者が自宅で療養生活を継続できるように＜患者の生活を基本に看護を提供する＞ことができる看護者の力，他職種との連携の中で看護の専門性を発揮する＜医療チームの中で看護職の役割を果たす＞力，患者の状態の変化や多重課題に対応する＜状況を観察し判断する＞力が必要であると学び，自己満足でない看護を実践することができるために＜自己を客観視する＞力の重要性を学んでいた。学生は複数の患者を受け持ち，夜間の看護業務，チームで看護を実践することを学ぶ機会を得ることで，看護専門職業人として，求められる能力について学ぶことができていた。

表　看護学生が統合看護学習を通して学んだ看護専門職者に必要な能力

| カテゴリー | サブカテゴリー |
|---|---|
| 患者の生活を基本に看護を提供する | 看護の中心は患者とその家族である |
| | 患者に関心をもつ |
| | 住み慣れた家で生活できるよう継続した看護を行う |
| | 一人ひとりの患者を尊重する |
| 医療チームの中で看護職の役割を果たす | 患者を中心に病院，地域と空間をつなぐ連携が必要である |
| | 他職種が連携・協働して計画的に患者の療養生活を整える |
| | 看護もチームでケアしている |
| | 全体を見渡し自分の役割を果たす |
| 状況を観察し判断する | 日々変化する患者に適確に対応する |
| | 常に考え自分の行動を計画しながら働く |
| 自己を客観視する | 自己満足でない看護を提供する |
| | 自分の限界を知り，不足部分を振り返る |

## 242）専門領域を超えタイアップする授業展開の効果と課題

平田良江，渡邊裕子，井川由貴，茂手木明美，森田祐代
（山梨県立大学看護学部）

【目的】
本学では平成21年度より看護師・助産師・保健師カリキュラム改正に伴い，看護専門領域の枠を超えて共同して担当するタイアップ科目（科目の構成や内容・方法等を合同で企画・運営する科目）を設け教育を展開している。その一つである「ヘルスアセスメント実践論」は胎児期，小児期，成人期，老年期各期の対象特性を考慮したアセスメント理論の実際（技術）について学習することが目的となっている。今回この科目の授業展開の効果と課題について明らかにすることを目的に研究を行った。
【研究方法】
看護系大学の２年次生73名。２年前期開講の「ヘルスアセスメント実践論」の最終講義終了時に学生が記載したフィードバックペーパーの「講義に対する意見」を分析対象とし，自由記述をカテゴリ化した。
【倫理的配慮】
研究目的，調査内容・方法，倫理的配慮事項（協力の任意性・中断の権利・匿名性・データの破棄等）について記載した文書と口頭で説明を行い，同意を得た。本研究は山梨県立大学看護学部研究倫理審査委員会の審査にて『承認』を得た。
【結果・考察】
協力の得られた73名の140記録単位を分析した結果，学生の講義・演習に対する意見は＜対象理解の特徴＞（27.9%），＜アセスメントに関すること＞（19.3%），＜実践することの意味＞（16.4%），＜自己の課題＞（12.1%），＜タイアップの意味＞（5.0%），＜今後への展望＞（5.0%），＜気づき＞（5.0%），＜他科目とのつながり＞（4.3%），＜授業・演習の展開＞（2.9%），＜困難感＞（2.1%）の10カテゴリが抽出された。＜対象理解の特徴＞では，［人を見る上での共通するポイントと違い］［発達段階の特徴を考慮］といった異なる対象を把握する上でのポイントを学んでいた。＜アセスメントに関すること＞では［様々な側面から見ていくことが必要］［アセスメントする意味・理由を考える］といった原理・原則に気づく一方で［難しさ・大変さ］を実感していた。そして［もっと正確な知識や技術を身につけたい，興味がわいた］［知識不足］といった＜自己の課題＞も明らかにしていた。また，［一つの科目で人間の初めから老年期までを全体的に学習できた］という＜タイアップの意味＞にも言及していた。しかし，［壮大すぎて手に負えない，広く浅くというイメージ］という＜困難感＞も抱いていた。タイアップ科目から学生は，多方面から情報収集し統合することの必要性を再確認にするとともに人間を捉えるという視点はどの発達段階においても重要であることを学んでいた。今後は学生が感じている困難感を軽減するために講義・演習内容を更に精選した上で，臨地実習等の科目と関連して学びを深められるような働きかけを強化していく必要がある。

## 243）保健学授業により導かれたコメディカル学生の健康行動への意識

赤羽根章子（平成医療専門学院視能訓練学科）

【目的】
青年期にあたる学生にとって，自分の健康を問うことは今後の健康行動に大きく影響する。看護学の視点から保健学授業を行い，コメディカル学生の健康行動に対する意識がどのように深まったのかを明らかにする。
【研究方法】
対象はＡ専門学校視能訓練学科の１年次学生30名。調査方法は「保健学」授業開始前後に自分の健康状態，健康に関連すると予測する要因，今現在行っている健康行動について等自由記述アンケートを実施した。データは質的帰納法を用いて分析した。学生には，保健学の評価には一切関係しないこと，回答を拒否してもよいことを口頭と書面で説明してアンケートを回収し，提出を持って同意とみなした。
【結果】
30名中29名より回答を得た（回収率96.6%）。性別は男性５名女性24名，年齢は18～22歳（平均年齢18.4歳）であった。授業前には，現在健康と答えた者が21名（72.4%），不健康１名（3.4%），わからない７名（24.1%）であった。健康に関連すると予測する要因についての自由記述を分析すると，＜食生活＞に関する記述は27，以下，＜運動＞は20，＜睡眠＞は14，＜規則正しい生活＞は９，＜心＞は７，＜飲酒＞は４，＜喫煙＞は４，＜身体丈夫さ＞は４，＜清潔＞は３，＜ダイエット＞は２，に大別できた。一人平均3.3の記述があり，最大は８つであった。現在の健康行動の自由記述数は全59の記述であった。＜食事＞は≪食生活≫≪バランスのとれた食事≫等20，＜規則正しい生活＞は≪早寝早起き≫等13，＜運動＞は≪歩く≫等10，＜清潔＞は≪手洗いうがい≫等10，その他６に大別できた。一人平均2.0の記述であった。授業後，学生が健康についてわかったこと，実践につなげたことを自由記述で尋ねたところ全55の記述があり，＜知識＞＜知識と行動の結びつき＞＜行動＞の３つに大別できた。＜知識＞を示す内容23，＜知識と行動の結びつき＞を示す内容18，＜行動＞を示す内容14であった。＜知識＞は「食事や運動はもちろん，環境も大切だと知った」「心の病気もすごく大変なことが分かった」等，＜知識と行動の結びつき＞は「たばこやお酒，薬物の恐ろしさを知ったのですすめられても断る勇気を持ちたいと思うようになった」「食生活を見直すきっかけになった」，＜行動＞は「どんなものを食べるか，自分で考えるようになった」「タバコは絶対に吸わない」等の内容であった。
【考察】
授業前は，幼少時から身に付けたと思われる早寝早起きや手洗いうがいといった生活習慣における健康行動，食生活や運動といった漠然と単語で表される健康行動であったが，授業後は学生一人一人が自分の健康に向き合い知識を得ることで，薬物の恐ろしさを知ったので断る勇気を持ちたいなどの健康行動が具体的な行動レベルで表されたと考えられた。

## 244）臨床看護師の実践経験と自己教育力の関係性についての検討

於久比呂美，永嶋由理子，渕野由夏，加藤法子
（福岡県立大学看護学部）

【目的】
看護師の臨床実践の経験年数による自己教育力の相違について明らかにする。さらに，自己教育力の４つの側面についてその関係性を明らかにし，看護師の自己教育力を向上させるための方策を検討する。
【研究方法】
Ａ県内において研究同意の得られた２箇所の総合病院（300床以上）に勤務する看護師650名を対象者とし，平成21年８月～９月まで質問紙調査を行った。倫理的配慮としては，福岡県立大学研究倫理委員会の承認を得て，研究趣旨，匿名性，自由意思の保障などを明記した文書とともに調査票を配布した。研究の同意は，調査票の返信をもって確認した。調査内容は，経験年数など８項目と自己教育力測定尺度（西村ら，1995）40項目で構成し，測定尺度は開発者の承諾を得て使用した。調査票は365名分を回収し（回収率56.1％），不完全回答項目を欠損値とした365名を分析対象とした（有効回答率100％）。
分析はSPSS17.0J for Windowsを用いて，経験年数を５群に分類（１年未満，１年以上４年未満，４年以上７年未満，７年以上10年未満，10年以上）し，分散分析と重回帰分析を行った。自己教育力の下位尺度得点は，「はい」に２点，「いいえ」に１点を配置し，自己教育力の４つの側面ごとに分けて算出した。
【結果・考察】
研究仮説を「臨床実践の経験を積み重ねるほど自己教育力は高まる」と立て，量的手法を用いて実施したが，結果は，実践経験を拠所とすることなく，どの経験年数の段階にある看護師も，自己教育力の４つの側面のうち「１．成長・発展への志向」（16.79±1.89）と「２．自己の対象化と統制」（16.42±1.57）が高く，「３．学習の技能と基盤」（14.92±2.21）と「４．自信・プライド・安定性」（14.41±2.25）が低いという興味深い結果が得られた。
また，自己教育力の４つの側面の関係性については，１側面と２側面（P＝.009），１側面と３側面（P＜.0005），２側面と３側面（P＜.0005），４側面と１側面（P＝.006），４側面と３側面（P＜.0005）の間に関係性がみられた。しかしながら，経験年数の違いによる特徴的な相違は見られず，日々，臨床実践の経験を積み重ねることによって自己教育力が高まることに繋がっていかない臨床現場の現状が明らかとなった。
今後，看護師の自己教育力を高めるためには，「実践経験の質を高める」「本質を見抜く深い振り返り」「内発的動機づけが伴う学習への高まり」が必要であることが示唆された。

## 245）臨床が求める看護基礎教育卒業時のフィジカルアセスメント技術の必須項目　その１　病棟別による検討

中村聖子，岡田郁子，二ツ森栄子，畑瀬智恵美
（旭川大学保健福祉学部保健看護学科）

【目的】
研究者らの先行研究では，臨床の看護師が看護基礎教育卒業時の新卒看護師に求めているフィジカルアセスメント技術の必須項目として，32項目を示した。そこで，本研究の目的は，病棟別の視点からフィジカルアセスメント技術の必須項目を明らかにすることである。
【研究方法】
対象：病床数500前後の５病院において，新卒者が勤務する病棟で臨床経験２年目以上の看護師834名に配布した。調査期間：平成22年５月20日～５月31日。調査方法：アンケート調査無記名密封による留め置き回収法とした。調査内容：基本属性（経験年数，勤務病棟，学生時のフィジカルアセスメント受講の有無など），身体系統別を細分化したフィジカルアセスメント技術49項目を３段階（必要・不要・どちらでもない）で回答を求めた。分析にはSPSS ver.18.0を用い単純集計を行なった。倫理的配慮：対象の所属病院の看護部長に，研究目的及び調査内容などを説明し承諾を得た。対象者には，書面にて研究の趣旨・自由参加の保証，匿名性の保持，質問紙の投函をもって同意とみなす旨を説明した。尚，旭川大学保健福祉学部研究倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
627名から回答（回収率75.17％）を得，有効回答の604名（72.42％）を分析対象とした。分析の結果，全病棟において，卒業時に「必要である」と全体の約70％以上が回答した項目は，32項目中17項目であった。その中で『バイタルサイン』系統は，ほぼ100％に近く，特に「血圧測定」については，全病棟が「必要である」と回答した。また『皮膚・爪』系統の「皮膚の色」「皮膚の発赤」の観察，『頭頸部』系統の「顔の表情」の観察についてもかなりの高い割合であった。それ以外の15項目についてみると，11項目は病棟によっては70％以下の割合の項目もあり，４項目は全ての病棟で50％を下回っていた。
【考察】
本研究では，必須項目32項目の中から，全病棟で必要とされている17項目が明らかになった。この17項目は，各病棟の特徴，専門的なフィジカルアセスメント技術ではなく，全病棟共通の技術であると言える。また，対象を把握するうえで基礎的な技術であり，新卒看護師にとって必要不可欠なフィジカルアセスメント技術であると考える。これらのことから，臨床では，新卒看護師に基礎的なことをしっかりと身につけて卒業してほしいと考えており，聴診・打診・触診などのフィジカルアセスメント技術までは求めていない傾向があるということが示唆された。

## 246）臨床が求める看護基礎教育卒業時のフィジカルアセスメント技術必須項目の検討　その２　学習別による検討

岡田郁子，二ツ森栄子，中村聖子，畑瀬智恵美
（旭川大学保健福祉学部保健看護学科）

【目的】
臨床の看護師が看護基礎教育卒業時に，どのようなフィジカルアセスメント技術を必須習得項目として求めているかについて，学生時のフィジカルアセスメント授業受講の有無と臨床においてフィジカルアセスメント研修受講の有無により明らかにすることを目的にした。
【研究方法】
対象：病床数500前後の５病院において，新卒者が勤務する病棟で臨床経験２年目以上の看護師834名に配布し627名から回答（回収率75.17％）を得，有効回答の604名を分析対象とした。調査期間：平成22年５月20日～５月31日。調査方法：アンケート調査無記名密封による留め置き回収法とした。調査内容：基本属性（経験年数，学生時・臨床においてのフィジカルアセスメント受講の有無等），身体系統別を細分化したフィジカルアセスメント技術49項目を３段階（必要・不要・どちらでもない）で回答を求めた。分析にはSPSS ver.18.0を用い単純集計，ピアソンの$\chi^2$検定を行なった。倫理的配慮：対象者には，書面にて研究の趣旨・自由参加の保証，匿名性の保持，質問紙の投函をもって同意とみなす旨を説明した。尚，A大学保健福祉学部研究倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
学生時フィジカルアセスメント受講者は328名，未受講者は276名であった。技術習得必要と回答した項目を，学生時フィジカルアセスメント受講有無で比較すると，受講者で有意差があったのは「呼吸音の聴取」等の８項目であり，未受講者で有意差があったのは「爪の色」の観察等７項目であった。次に，学生時フィジカルアセスメント受講有無と臨床でのフィジカルアセスメント研修受講の有無で４群に分けると，学生時と臨床両方受講者は99名，学生時のみ229名，臨床のみ33名，両方未受講者243名であった。４群で比較し有意差があったのは13項目であった。学生時のみ受講者は「腸蠕動音の聴取」等が有意に高く，両方未受講者は「皮膚の発疹」の観察等が有意に高かった。以上より技術必須項目を検討した結果，必要と回答したほぼ70％以上の項目と有意に極めて割合が低い項目を削除し32項目となった。
【考察】
学生時フィジカルアセスメント受講者と学習別で４群に分けた学生時のみ受講者は，「呼吸音の聴取」「胸・腹部の打診」等聴診，触診，打診に注目していた。臓器機能を観察できる高度な技術を学生時に学習した結果と推察される。一方，学生時未受講者と４群に分けた両方未受講者は視診のみに注目していた。今回学習別に検討したが，臨床が求める必須項目は32項目となり，筆者らの先行研究と同じであった。今後は結果をもとに授業内容の精選に役立てたい。

## 247）小児看護学実習における教員の指導方法の検討
### －学生の教員評価の分析から－

舟越和代，合田友美，三浦浩美
（香川県立保健医療大学看護学科）

【目的】
実習場所や受け持ち患児の確保が難しいという状況の中，A大学では90時間の小児看護学実習のうち45時間を病棟での実習に当てている。短期間であっても，看護学生が主体的に病気の子どもへの看護が実践できる実習環境を確保することは重要である。本研究では効果的な指導方法の検討の一助とするために，看護学生が教員の指導をどのように受け止め評価しているかを明らかにする。
【方法】
対象者は小児看護学実習を履修した看護系大学３年生48名。2010年に実習終了後自記式質問紙調査を実施。調査内容は属性と教員の指導に対する評価［中西らの日本語版Effective Clinical Teaching Behaviors（以下ECTB）］。ECTBは４つの要素「実践的な指導」，「理論的な指導」，「学習意欲への刺激」，「学生への理解」を含む計43項目から成り，５段階で評価する。作成者の承諾を得て使用。学生には研究の主旨，協力は自由であり断っても不利益は被らないこと等を文書及び口頭で説明し同意書に署名を得た。分析は，ECTBの各項目の記述統計。また４つの要素毎の得点を出し，教員の臨地の指導者や受け持ち患児との関係づくりに対する学生の評価との関連をSpearmanの順位相関係数でみた。統計ソフトはSPSS19.0を用いた。
【結果】
37名から回答が得られ，全項目に欠損がなかったのは34名（有効回答率70.8％）であった。ECTB43項目のうち平均値が最も低いのが「ケア実施時の基本的原則の確認3.7±0.91」。次いで「看護援助の為の文献活用の指導3.9±1.12」，「看護援助行動のロールモデルになる4.0±0.74」であった。４つの要素の得点は，「学生への理解（$\alpha$ = .916）4.6±0.38」が一番高く，次いで「理論的な指導（$\alpha$ = .755）4.4±0.47」，「学習意欲への刺激（$\alpha$ = .896）4.4±0.50」，「実践的な指導（$\alpha$ = .792）4.2±0.58」であった。「教員が臨地の指導者とよい関係を保っている」と４要素全てに軽い相関関係が認められた（$\rho$ = .374～ .529）。「患児と良い関係をとっている」は，「理論的な指導」のみ関連が認められず，他の３要素とは軽い相関関係が認められた（$\rho$ = .357～ .529）。
【考察】
「学生への理解」は最も要素得点が高く，教員の姿勢が学生の理解を得ていたと考えられるが，一方で基本的な原則の確認やロールモデルとしての役割等，実践的な指導について課題が残る結果となった。実践的な指導は臨地の指導者との協力が不可欠であり，今後臨地の指導者への学生の評価も明らかにした上で，よい関係を保ちながら具体的な指導方法の改善を図っていく。また，小児看護学実習において，学生は対象者の人見知り等関係づくりで他の実習とは異なる困難感を持つ。教員は臨地の指導者とともに患児との関係づくりに努めることで,学生の教育によい影響を及ぼすといえる。

## 248）医療的ケアを担う特別支援学校看護師の看護実践力

道重文子，竹村淳子（大阪医科大学看護学部）
古株ひろみ（滋賀県立大学人間看護学部）
泊　祐子（岐阜県立看護大学）

【目的】
平成17年度から医療的ケアを必要とする児童生徒の安全な通学を確保するために特別支援学校に看護師（以下，学校看護師）が配置されているが，非常勤であることが多く，勤務人数も限られているため，自主的研鑽によるスキルアップが求められている。学校看護師の活動基盤づくりと専門性を高めるための支援モデルの開発が必要と考え，その基礎的資料を得るため，学校看護師の看護実践力を調査した。
【研究方法】
東海・近畿地方の113の特別支援学校の学校長宛てに本研究の趣旨及び倫理的配慮についての説明文と自記式調査票を郵送し学校長から学校看護師に調査票の配布を依頼した。返送をもって学校長と学校看護師の同意が得られたこととした。調査票は，属性，障害児ケアの経験，看護実践力に関する27項目等で構成した。看護実践力の項目は，日本小児看護学会発行の特別支援学校看護師のためのガイドラインを参考に独自に作成し，「３：一人で判断して自信を持ってできる」から「０：できない」の４段階リッカート法で回答を求めた。学校看護師の経験年数，障害児ケアの経験による比較は$\chi^2$検定を行った（有意水準５％）。
【結果】
調査票の返送は128通あり，有効回答数は102名（79.6％）であった。回答者の平均年齢は43.8±9.04歳であった。看護職平均経験年数は17.2±9.31年，うち学校での平均経験年数は3.5±2.65年であった。学校看護師になる以前に障害児ケアに関わった経験者は33名（32.4％），無は69名（67.6％）であった。
対象者全体の20％以上の人が「できない」と回答した項目は，「口腔ネラトンを挿入できる」29名（28.4％）と「自己導尿の確立に向けて子どもに方法や器具の管理を指導できる」23名（22.5％）の２項目であった。学校看護師の経験年数が１年未満，３年未満，３年以上の３群間での比較では27項目中５項目に，障害児ケアの経験による比較では９項目に有意差がみられ，経験年数が長い群，障害児ケア経験者の方が有意であった。学校看護師の経験年数と障害児ケア経験の比較で両方ともに有意差が見られた項目は，「アンビューバックによる補助呼吸ができる」であった（p＝0.026，p＝0.029）。学校看護師１年未満で障害児ケアの経験がない群では，「抗けいれん薬の使用の判断ができる」の項目が「一人で判断して自信を持ってできる」が０名であった。
【考察】
学校看護師経験年数や障害児ケア経験の有無による看護実践能力差が明らかになった。特に障害児ケアの経験がなく学校看護師になった直後の人に対しては，児童の安全を守るために呼吸管理や抗痙攣薬に関する研修支援の必要性が示唆された。（本研究は文部科学省科研費（課題番号22592558）の助成により実施した）

## 249）授業評価からの母性看護学教育における学生の授業目標到達度の検討

牛越幸子，高橋順子，齋藤啓子，三木章代，高野みち子，寺尾紀子（四国大学看護学部）

【目的】
佐藤らは「授業とは，教員と学習者が教材を媒介にして共通の目的（課題）達成のために学習者の学習活動を支援する営みである」と述べている。母性保健論は「女性のライフサイクルと健康の視点から母性看護の対象を捉える」，「母性看護を取り巻く課題を理解し，人間の性と生殖について自己の考えをまとめる」を授業目標として講義計画を立てた。そこで，学生の授業目標到達度を検討することにより，今後の教育方法の示唆を得ることを目的とした。
【研究方法】
１．対象：看護系大学１年次生81名（男子９名，女子72名）。２．調査期間：平成22年４月14日～５月19日。３．調査方法：講義終了後に授業内容の感想・学びを記入する出席シートを配布し，自由記述で記載した。４．分析方法：講義５回分を分析対象とした。分析は各授業単元の目標に沿った自由記述の内容をデータとし，一文章一単位とした。意味が損なわれないようコード化し，単純集計し目標の到達度を検討した。５．倫理的配慮：学生には本研究の目的を口頭で説明し，参加不参加は自由であり成績等にはなんら影響しないことを説明し同意の得られたものを分析の対象とした。
【結果】
第１回では「女性のライフサイクルにおける形態機能の変化を理解する」として月経周期や妊娠の成立について記述があったのは32コード，「女性のライフサイクルの分類について理解できる」は18コードであった。第２回では「現代女性のライフサイクルの特徴が理解できる」については48コード，「女性のライフサイクルと家族周期の関係が理解できる」は10コードであった。第３回の「思春期女性の身体的・心理的特徴が理解できる」は53コード，第４回の「思春期の健康問題が理解できる」は66コードあった。第５回の「成熟期女性の特徴と健康課題が理解できる」の『死因から見た成熟期女性の健康』は４コード，『性と生殖からみた成熟期女性の健康：結婚・離婚・育児』は46コードあった。
【考察】
コード数が多かったものは「ライフサイクル」に関するもので，母性保健論の科目目標に沿った内容であったと考える。さらに，コード数が多かった「思春期」は，自己を振り返ることで講義内容と結び付けて理解出来ていた。これらの事は講義内容がイメージできると認知が深まるため，自己像と「ライフサイクル」の視点で教員が事例となり教材化を図った事によりイメージ化が出来，自分の将来像を描けたと考える。一方，「成熟期の死因」では疾患のイメージができず，コード数が少なかったと考える。今後は学生が「わかった」「なるほど」と実感を伴う認知が出来るような教材の工夫が課題になると言える。

## 250）臨地実習における意図的タッチの活用状況

渋谷えり子，岡本佐智子
（埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科）

【目的】
本研究目的は，臨地実習における看護学生の意図的タッチの活用状況を明らかにし，教育方法を検討することである。
【用語の定義】
意図的タッチとは，観察・計測のためのアセスメント機能のタッチは除き，患者を安心させる目的や気持ちの表出を促すことなど意図して患者に手で触れること。
【研究方法】
Ｘ大学３年次看護学生24名を対象に，実習終了後に質問紙調査を実施。さらに，質問紙調査対象者のうち，面接調査に同意が得られた学生５名に半構成的面接調査を実施した。なお，面接内容は許可を得て録音した。分析方法は，質問紙調査結果は，SPSS　Ver19.0で統計処理し，面接内容の録音データは逐語録を作成し，患者とのコミュニケーションと意図的タッチの場面を抽出した。倫理的配慮は，対象者に紙面と口頭で研究目的，本人が特定されないよう扱い，個人には不利益が及ばないこと，学会で発表することを説明した。質問紙調査は回収箱を設置し，質問紙の提出をもって同意を得た。面接調査は，成績評価終了後に研究協力を依頼した。なお，本研究は，所属倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
質問紙調査回答者は，20名（回収率83.3％）で，女子学生18名（90％），男子学生２名（10％）名であった。意図的タッチの言葉を知っていた学生は，６名（30％）で，効果を知っていた学生は，12名（60％）であった。意図的タッチを実施した学生は，11名（55％）で，実施した理由では，「コミュニケーションがスムーズになると思った」が最も多かった。実施しなかった理由では，「機会がなかった」「思い浮かばなかった」が多かった。面接調査結果は，意図的タッチの言葉を知っていた学生は２名，タッチ又はタッチングとして看護ケアに生かす効果については，５名全員が知っていた。意図的タッチを看護計画に立案・実施した学生は２名だったが，実施しないと語った学生も「手術前の患者さんが不安そうだったので，手を握ってそばにいた」「寂しさから痛いと大声を出す高齢者の背中をさすってそばにいた」などの行動を行っていた。意図的タッチを行った理由は，「コミュニケーションのきっかけ」という理由であった。また，「どう活用したらよいのか思い浮かばなかった」「効果的に活用するためのタイミングの判断ができなかった」などを語った。
【考察】
学生は，意図的タッチをコミュニケーションのきっかけにしたいという学生側の目的のみに活用している場合が多く，患者の看護計画に立案・実施した学生は少なく，計画立案した学生も，患者の気持ちを表出させる効果を期待しての活用ではなかった。意図的タッチを看護に効果的に生かすことができていないことが示唆され，教育の充実が必要と考える。なお本研究は，平成22年度埼玉県立大学奨励研究費の助成により実施した。

## 251）看護学生のEQS領域得点バランスからみた情動知能構造の状況

澤田和美，中島正世，金子直美，吉川奈緒美，市川茂子
（横浜創英短期大学看護学科）

【目的】
本研究ではEQSの自己対応，対人対応，状況対応の３領域のバランスから看護学生の情動知能構造の状況を知ることを目的とした。
【研究方法】
対象者：Ａ短期大学看護学科１～３年生208人。研究期間：2009年12月。研究方法：データ収集方法：内山らが開発した市販のＥＱＳを使用した。３領域からなる全65項目の質問で０～５点の５件法で回答を求めた。分析方法：自己対応，対人対応，状況対応の３領域の各合計得点をパーセンタイル換算して線で結び，領域得点バランス別に分類した。分類後に基本統計，３領域および９対応因子の平均得点で分散分析を行ない，５％水準で有意差が見られたものに多重比較を行なった。学年間比較には$\chi^2$検定を実施した。
【倫理的配慮】
学生には個人の匿名性を確保し，記載の内容は成績に一切関係なく，学生個人は何らの被害もこうむらず，研究以外の目的には使用しないことを文書で説明し承諾を得た。
【結果】
有効回答人数は194人（93.2％）であった。領域得点バランスは自己対応型：自己対応得点のパーセンタイルが対人対応，状況対応のそれより高いもの（30人，15.5％），対人対応型：対人対応得点パーセンタイルの一番高いもの（141人，72.7%），状況対応型：状況対応得点のパーセンタイルが一番高いもの（21人，10.8％）の３つに大きく分類された。自己対応と対人対応のパーセンタイルが同率で高いものを自己対人対応型と分類したが２人（1.4％）のみであった。３領域の各平均得点では対人対応と状況対応平均得点で有意差がみられた。対人対応平均得点で対人対応型と自己対応型（$p<0.01$），対人対応型と状況対応型（$p<0.05$）との間で有意差があり，いずれも対人対応型の平均得点が高かった。状況対応平均得点では状況対応型が他の２つの型より有意に高かった（$p<0.01$）。９対応因子平均得点では，共感性と愛他心で対人対応型が自己対応型，状況対応型と比較して高かった（$p<0.01$）。対人コントロールでは対人対応型が自己対応型より高く（$p<0.01$），状況洞察，リーダーシップ，状況コントロールでは状況対応型が自己対応型（$p<0.05$），対人対応型（$p<0.01$）と比較して有意に高かった。各対応型で学年間に有意差は見られなかった（$\chi^2=6.082$，$df=6$）。
【考察】
本集団は対人対応型の学生が多く，配慮や自発的な援助という愛他心や共感性の高い学生の多い集団であることがわかる。他の文献でも看護学生はこれらの特徴が高いといわれている。（吉川他，2010）しかしすべての学生がそのような特性というわけではなく，状況判断や統制力を得意とする看護学生も含まれる集団であることがわかる。

## 252）看護学生のケアに対する意識とSense of Coherenceとの関連

本江朝美，杉山洋介（人間総合科学大学）
高橋ゆかり，古市清美（上武大学）
小泉仁子（筑波大学）

【目的】
看護基礎教育において，対象との見る・聴く・触れるなどの身体的回路的関係によって生命力の消耗を最小限にするというケア能力の育成は，重要な課題である。そこで本研究では，看護学生のケアに対する意識と対処能力としてのSense of Coherence（SOC）との関連を検討することを目的とした。
【方法】
対象：A看護系大学２年生69名（回収率98.6%）。調査方法：自記式質問紙票による留置法。質問項目：１．AntonovskyのSOC短縮版尺度（13項目７件法，山崎らの翻訳）を用いた。高得点ほどその特徴が高い。２．全ての臨地実習を終えた看護学生10数名から挙げられた看護が難しいと考える患者13例において，居る・見る・聴く・触れるという４種のケアをしたいと考える「たい思考」と，すべきであると考える「べき思考」各52項目を，全くそうではない１点～全くそうである６点で回答を得た。分析方法：「べき思考」から「たい思考」の得点を除し，「ケアストレス」とした。SOCとその下位因子（処理可能感・把握可能感・有意味感），及び看護が難しいと考える患者例別・ケア別の「たい思考」「べき思考」「ケアストレス」の平均値を算出した。次いでそれらの値をSOCの平均得点の中央値で二分した高低群別にｔ検定を行い，更にSOC下位因子得点とpearson積率相関係数を求めた。解析はSPSS統計ソフト15.0Jを用いた。有意水準はｐ＜.05とした。倫理的配慮：研究目的・方法，参加は自由意志であること，参加の有無が学業成績に影響しないこと，個人のプライバシーは厳守されることを明記した文書と口頭で説明し，データ使用と公表の承認を得た。本研究はA大学研究倫理委員会の承認を得た。
【結果】
１．ケアへの「たい思考」「べき思考」は共に聴くが最も高く，「ケアストレス」は見るが最も高かった。看護が難しいと考える患者の例の中では，精気のない患者や神経が高ぶりイライラしている患者へのケアストレスが高かった。２．４種のケアの「たい思考」と触れるの「べき思考」は，SOC高群が低群より有意に高かった。「ケアストレス」についてはSOC高低群間で有意差はなかった。看護が難しいと考える患者の例の中では，がんを告知された患者へのケアストレスでSOC高群が低群より有意に低かった。３．処理可能感は，４種のケアの「たい思考」と正相関を示した（r＝.26～ .31）。有意味感は，聴く・触れるの「べき思考」と正相関を示した（r＝.24,.28）。把握可能感は，聴く「ケアストレス」と負相関を示した（r＝－.25）。
【考察】
看護学生のケアに対する意識は，SOCに関与している可能性が考えられた。これらより，ケア能力の育成に向けて，ケアに対する意識の育成とSOCの育成を連関させた教育のあり方を検討する有用性が示唆された。

## 253）基礎看護実習終了後の学生の精神的回復力と臨地実習自己効力感との関連

村田尚恵，分島るり子，古島智恵，高島　利，井上範江
（佐賀大学医学部看護学科）

【目的】
精神的回復力は，困難状況において苦痛を感じながらも適応的な回復に導く心理的な特性および能力のことである。本研究の目的は，基礎看護実習を終了した看護学生の精神的回復力と臨地実習自己効力感との関連を明らかにすることである。
【研究方法】
対象は，S大学看護学科２年生60名で，基礎看護実習終了後に自記式質問紙調査を実施した。調査内容は，基本属性，精神的回復力尺度＜21項目，５件法＞，臨地実習自己効力感尺度＜16項目，６件法＞である。分析方法は，精神的回復力と臨地実習自己効力感については，総点と３つの下位尺度の合計点を算出し，総点および下位尺度合計点の相関にはPearsonの積率相関係数を用いた。臨地実習自己効力感の下位尺度間の比較では，一元配置分散分析および多重比較検定を行った。また，精神的回復力総点の平均値で高得点群（高群）と低得点群（低群）に分け，２群比較にはｔ検定を用いた。有意水準は５％未満とした。対象者へ研究の趣旨と倫理的配慮について口頭と文書を用いて説明し，質問紙の提出をもって同意とみなした。質問紙は無記名とし，個別の封筒で密封して回収した。
【結果】
質問紙の回収数は51名で回収率は85.0%だった。対象者の属性は男性６名（12.0%），女性45名（88.0%）で，平均年齢は19.4±0.53歳であった。精神的回復力総点の平均点は73.9±10.46点，臨地実習自己効力感総点の平均点は68.4±8.15点であった。精神的回復力総点との相関については，臨地実習自己効力感総点ｒ＝0.335，下位尺度「友人との関係性の維持効力感」ｒ＝0.332，「指導者との関係維持・学習姿勢効力感」ｒ＝0.323で，いずれも有意な弱い正の相関があった。臨地実習自己効力感の下位尺度の平均点は，「対象の理解・援助効力感」4.12±0.58，「友人との関係性の維持効力感」4.64±1.03，「指導者との関係維持・学習姿勢効力感」4.24±0.63で，「友人との関係性の維持効力感」が他の２つと比較して有意に高かった。精神的回復力総点の高群・低群による臨地実習自己効力感の比較については，臨地実習自己効力感総点では高群70.7±6.22，低群65.8±9.34，下位尺度「指導者との関係維持・学習姿勢効力感」の合計点では高群17.7±2.20，低群16.1±2.61で，高群のほうが有意に高かった。
【考察】
学生の精神的回復力は，友人・指導者との関係性の効力感と相関があり，基礎看護実習での学習においては，対象の理解や援助の効力感よりも臨地実習での人間関係についての効力感との関連があることが示唆された。また，精神回復力が高い学生の方が指導者との関係維持・学習姿勢の効力感が高かったことから，精神的回復力の低い学生には指導者との関係性をスムーズに保てるように配慮する必要があると考える。

## 254）成人看護学実習（急性期）における実習過程の評価 －実習部署間の差異－

滝本茂子，岡田初恵，佐藤佳代子，中西啓子
（川崎医療短期大学看護科）

【目的】
成人看護学実習（急性期）の実習過程に対する学生の評価から実習部署別の特徴と今後の課題を明らかにする。
【研究方法】
対象：A短期大学看護科３年課程３年生100名。調査方法：成人看護学実習（急性期）の実習終了後に，無記名で留め置き調査を行った。調査内容は授業過程評価スケール―看護学実習用―を開発者の許諾を得て使用した。このスケールは「オリエンテーション」「学習内容・方法」「学生－患者関係」「教員・看護師－学生相互行為」「学生への期待・要求」「教員・看護師間の指導調整」「目標・課題の設定」「実習記録の活用」「カンファレンスと時間調整」「学生－人的環境関係」の10下位尺度42質問項目を「非常に当てはまる（５）」～「全く当てはまらない（１）」の５段階で評価する。調査期間：平成22年４月～10月。分析方法：下位尺度毎の実習部署間の差異はクラスカル・ワーリス検定の同順位補正Ｐ値，有意水準５％で判定した。倫理的配慮：A短期大学倫理委員会の了解を得て調査対象者へ研究の主旨，研究参加の自由意志，個人情報の守秘厳守，研究参加に伴う不利益がないことについて口頭と文書で説明した。
【結果】
調査票の回収率は68名/100名（68％）。平均値の高い下位尺度は「学生－患者関係」4.03で，その質問項目は『患者とのコミュニケーション』4.02『患者との関係性』4.04であった。また，平均値の低い下位尺度は「教員・看護師間の指導調整」2.53で，その質問項目は『教員と看護師間の連携の適切性』2.51『教員と看護師間の指導の一貫性』2.55であった。下位尺度毎の平均値を４ヶ所の実習部署別に比較してみると，「学生－患者関係」「看護師－学生相互行為」「教員・看護師間の指導調整」「実習記録の活用」の４項目に有意差がみられた。「看護師－学生相互関係」は『具体的な説明』など看護師の指導に関する項目や『学生に対する平等性』など学生への関わりに関する項目で有意差がみられた。「教員・看護師間の指導調整」では『連携の適切性』『指導の一貫性』で「実習記録の活用」では『記録物を用いた指導』で有意差がみられた。
【考察】
実習部署別で差異がみられた下位尺度は学生と看護師・教員間との相互関係において状況に合わせて活動する学習行動で，様々な対象や状況により影響することが推察される。差異がみられなかった下位尺度は，学生全体で画一された指導を受けている学習行動であることが考えられる。
【出典】
舟島なをみ監修：看護実践・教育のための測定ファイル開発過程から活用の実際まで第２版，P118-126，医学書院，東京，2009.

## 255）成人看護学慢性期実習における腎センター見学実習での学生の学習経験

太田浩子，小野美穂，藤永正枝
（川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科）

【目的】
腎センター見学実習（以下見学実習とする）での学生の学習経験内容を明らかにすることにより見学実習を評価し，今後の課題を検討する。
【研究方法】
**対象**：A大学保健看護学科で平成21年度に見学実習を終了した学生61名の中，研究の同意が得られた42名の学生の「腎センター見学実習記録」**期間**：平成22年12月～平成23年３月　**分析方法**：質的帰納的方法で実習記録内容をコード化・カテゴリー化した。**倫理的配慮**：平成21年度成績評価の終了した成人看護学慢性期実習学生に，研究目的・方法等を文書と口頭で説明し，同意書の提出のあった学生の記録を分析対象とした。川崎医療福祉大学倫理委員会の承認を受けた。
【結果】
見学実習における学生の学習経験は，《知識と実践の結びつき》《看護師の役割》《透析に関する知識・技術》《患者理解》《看護師としての意識化》《チーム医療》の６カテゴリーが抽出された。《知識と実践の結びつき》は，【驚き】【机上の知識が実践と結びついた】２カテゴリー，《看護師の役割》は，【安全・安楽への援助】【個別性の大切さ】【指導】【観察・アセスメント】【環境調整】【高い実践力】【苦痛への援助】【幅広い知識】【信頼関係構築】【継続看護】10カテゴリー，《透析に関する知識・技術》は，【透析療法の一般的知識】【透析療法の専門技術】２カテゴリー，《患者理解》は，【家族・周囲との関係】【生活への再構築の困難性】【力強さ】【受容】【身体的苦痛】５カテゴリー，《看護師としての意識化》は【看護師への憧れ】【自己の課題と将来への展望】２カテゴリーで構成された。《チーム医療》は１カテゴリーであった。
【考察】
学生の学習経験は，「透析療法を受ける患者との関わりや実際の看護師の役割を見学することで，慢性疾患の療養法と病気とともに生きる患者を理解し，日常生活を再構築するための看護援助を学ぶ」という見学実習の目標を達成するものであった。《看護師の役割》では，【安全・安楽への援助】というリスクマネジメントの視点から，患者への直接的ケアに関わる【苦痛への看護】【個別性の大切さ】，また，【幅広い知識】【高い実践力】等の看護師の能力に至る幅広い視点での経験を看護師から学んでいた。さらに，病棟とは異なる環境や透析ならではの機器類・管理方法といった【透析に関する知識・技術】，患者との会話からは，生活者として【患者理解】をしていく中で，「生活の制限」など【生活の再構築の困難性】のみならず，「必死に生きる姿」や「前向きな気持ち・姿」「生活に適応する姿」といった患者の【力強さ】を学習していた。これらのことから，半日ではあるが見学実習は，慢性期実習において重要な学習経験をする位置づけにあると考える。

## 256）総合実習におけるICU看護の学習効果と課題

安田加代子，末次典恵（佐賀大学医学部看護学科）

【目的】
ICUで総合実習を行った学生の実習体験を通した学習内容を把握し，学習効果および教育上の課題を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
学生が挙げた「アセスメントの基盤となるフィジカルアセスメントやモニタリングによって患者の状態をとらえ，アセスメントできる能力とそれを基にどのようなケアがもとめられるのかを考察し実践する力を養う」という実習目標に該当する記述をデータとし，コード化を行った。
【倫理的配慮】
研究の趣旨，内容，研究参加の任意性，匿名性の保持，結果の公表に関しては，成績開示後に文書と口頭で学生に説明し，実習レポートの再提出によって同意を得た。
【結果】
ICUで総合的な実習を行った４年次生３名のうち同意の得られた２名の実習レポートを分析対象とした。
術前の看護として，術式に合わせた術後の処置や術後予測される状態に対する対処など患者に＜個別性を重視したケア＞が必要であると捉えていた。術式および術中の患者情報に基づいて先を予測した＜個別的な入室準備には幅広い知識＞が必要で，医療機器の知識も含まれていた。
術後急性期には，チューブ誤抜去や麻酔覚醒時の危険行動に対する＜安全の確保＞，循環・呼吸状態の改善を図るための＜IN-OUTバランスや薬剤効果の判断＞，体動と心負荷の関連性の予測や不整脈に伴う＜症状出現の可能性の推論＞，ケアに伴う心負荷を評価するための＜フィジカルアセスメントとモニタリング＞が重要であると認識していた。術後の状態を捉える視点には，酸素投与や対外ペーシング，スワンガンツカテーテルによるモニタリング情報などの循環・呼吸状態，意識レベルと活動状態，ドレーンの状態などがあった。ルートの抜去のリスクが高い，痛みは強まる可能性があるなど＜患者の状態の観察・判断・推論＞をしていた。また，＜患者の状態に応じた薬剤管理＞には，薬剤投与におけるリスクマネジメントの徹底と患者の状態を薬剤の効果との関連性で判断できる能力が必要であると捉えていた。また，清潔ケア時の血圧や呼吸数の上昇など患者に負担をかけた要因を技術の未熟さによる時間の超過と分析し，負担軽減のための休息時間を確保するなどの＜ケア中に起きた異変への対応と原因分析＞をしていた。清潔ケアにおいては，＜患者の負担にならないケア＞が実施できるような技術の習得が課題となった。クリティカルな状態にある患者には＜個別性を重視したケア＞の重要性を認識していた。
【考察】
学習効果として認められた内容は，いずれもクリティカルケア看護に必要なケアであり，実践するうえで求められる能力であった。教育上の課題としては，安全だけではなく安楽の視点でケアを工夫すること，術後の予測される状態を推論するための専門知識の蓄積およびケア技術の習熟があげられる。

## 257）臨床実習における看護学生の医療安全に関する意識（第２報）

有田広美，笠井恭子，山崎加代子
（福井県立大学看護福祉学部）

【目的】
看護学生の医療安全に対する認知・思考とケア時の危険予測の実態を明らかにし教育活動の示唆を得る。
【研究方法】
対象：A大学看護学科２年生（2009年度および2010年度），４年生（2010年度）の計142名。調査期間：2009年８月～2010年８月。調査方法：無記名自記式質問紙調査。調査内容：神園らが作成した安全についての意識尺度を看護学生用に一部改変した25項目（使用許諾済み），ケアの実施前・実施中・実施後の安全に関する思考について独自に作成した21項目，ヒヤリハット体験時の思考についての10項目。分析方法：安全についての意識尺度は下位尺度ごとに得点を算出し，その他の項目は単純集計を行った。年度間および学年間の比較はMann-WhitneyのU検定を用いた。倫理的配慮：書面にて研究の趣旨を説明し，回収箱で回収した。A大学倫理審査会の承認を得た。
【結果】
１．2009年度２年と2010年度２年の比較
安全意識尺度の「黙従性」，ケア実施前の安全に関する思考では「計画に危険がないか考える」「危険のない実施方法を考える」「無理せず助けを求める」の３項目，ケア実施中の思考では「ケア最中に他の事が気になる」において2010年度生が2009年度生よりも有意に高値であった（p＜.01）。ヒヤリハットに出会う前の危険性の予測について，2010年度生は「予測して配慮したが不十分だった」が33%に対し，2009年度生は０％と配慮までに至らなかった。自由記載において，2010年度生はヒヤリハット体験後に“患者の個別性を踏まえる”“事故が起こるかもしれないと考えて行動することが重要”と自己を振り返った内容がみられた。
２．2010年度の２年と４年の比較
安全意識尺度の「安全への関心の高さ」，ケア実施前の安全に関する思考では，「計画に危険がないか考える」「危険のない実施方法を考える」，ケア実施中の思考では，「ケア最中に他の事が気になる」，ケア実施後の思考では「ケア後に必ず振り返る」「ケア後は必ず報告」において２年生の方が有意に高かった（p＜.01）。ヒヤリハットに出会う前の危険性の予測については，２年生は「予測して配慮したが不十分だった」が33%に対し，４年生は０％と配慮までに至らなかった。
【考察】
第１報で２年生は自分自身の能力や立場を自覚して注意深さをもっていることを報告したが，今回の調査では2010年度２年生はよりケア実施前の危険を考えて配慮していた。これは，2010年度の授業の中で様々な事例の発生要因を考えさせ，予防策を検討したことで危険を予測する意識が働いたと推測する。今後は，領域実習を経験して危険に対する思考・予測が高まると予測した４年生が何故２年生より安全への意識が低いのか詳細を把握し，臨地実習での安全の意識を高める教育方法を検討する必要性が示唆された。

## 258）看護師のインシデント・アクシデント後に体験した周囲の関わり

小林順子（JA北海道厚生連遠軽厚生病院）
山本美紀，休波茂子（日本赤十字北海道看護大学）

【目的】
かつて事故は個人の責任とされていたが，人は誰もが間違いを犯すとの認識が広まり，個人を責めるのではなく組織の失敗の結果として捉えることが重要視されつつある。本研究ではインシデントやアクシデントの当事者が体験する周囲の関わりにはどのようなものがあるのかを明らかにし，当事者に対する職場環境のあり方を検討する基礎資料とすることを目的とした。
【研究方法】
対象者は病院勤務経験がある看護師４名。半構成的面接法を用いてインタビューを実施し，データを収集した。質問項目はインシデントやアクシデント後の看護師長や周囲のあなたへの関わりとし，対象者に同意を得て録音した。逐語録を作成し，キーセンテンスを抜き出し，同じ意味内容をもつキーセンテンスのまとまりからサブカテゴリーを抽出後，同様にカテゴリーを抽出した。倫理的配慮として研究の趣旨，参加や中断の自由，プライバシーの確保などについて説明し，同意を得た。
【結果】
インタビューによって得られたデータから〔肯定的な関わり〕〔否定的な関わり〕〔表面的な関わり〕の３つのカテゴリーと８つのサブカテゴリーが抽出された。〔肯定的な関わり〕の下には＜一緒に振り返ってくれた＞＜フォローしてくれた＞＜今後のアドバイスをくれた＞のサブカテゴリーが抽出され，対象者は事象後も個人を否定されることなく，状況を聞き入れてもらう体験していた。また，いずれのサブカテゴリーも「してくれた」との語りがあり，相手への感謝の気持ちが生じていた。〔否定的な関わり〕の下には＜責められた＞＜一方的に言われた＞＜聞いてもらえなかった＞＜関係のあることから外された＞のサブカテゴリーがあり，個人を否定されるような関わりを体験していた。また，対象者はこの関わりを「された」「もらえなかった」と語っており，被害的な表現をしていた。〔表面的な関わり〕は＜気をつけようとだけ声かけ＞のサブカテゴリーが抽出され，具体的ではない関わりを体験していた。
【考察】
インシデントやアクシデント後に体験した周囲の関わりには〔肯定的な関わり〕〔否定的な関わり〕〔表面的な関わり〕があることが明らかになった。責められるような〔否定的な関わり〕を体験している対象者は，個人を否定される体験をしており，事象を前向きに捉える事が困難になることが考えられる。一方，状況を振り返り今後に活かす〔肯定的な関わり〕を体験している対象者は，この辛い経験をプラスに転換していることが考えられる。さらに〔表面的な関わり〕は，否定も肯定もされないゆえに，今後には繋がる体験にはなっていないと思われる。従って今後は，これら関わりが個人の学びにどのように影響しているかを明らかにしていくことが課題である。

## 259）集中治療部におけるミスの関連要因

矢野伸太郎，山田君代（桜橋渡辺病院）
山田一朗（臨床研究支援センター（Office AKI））

【目的】
某病院集中治療部では，2009年11月からの１年間に，ミス（ヒヤリハット，インシデント，アクシデント）報告の合計値が約500件に及んだ。そこで今回，ミスの背景要因を分析し，効果的な対策に繋げることを目的として本研究を行った。
【研究方法】
某病院集中治療部で2009年11月１日から2010年10月31日までに発生したミス（498件）のうち，上位を占めた「チューブ（135件）」「内服薬（88件）」「注射薬（82件）」「ME機器（26件）」計331件について，看護師要因（「報告者年齢」「報告者ラダー」「報告者部署経験年数」「報告者看護師年数」「同一ミス経験」「初経験の処置」「ミス発生前ダブルチェク」「カンファレンスでの検討」「対策実践」「システム認知」「知識不足」「主観的多忙感」），ならびに「環境要因」（「平日・休日」「勤務帯」「患者人数」「看護師の実動人数」「システムの複雑さ」「ナースコール，電話，面会，救急，急変への対応，中断作業の有無」「実動看護師のラダー合計値」）の情報を「ヒヤリ・ハット報告書」から収集した。ミスの有無を従属変数，その他の関連要因を独立変数とする判別分析を行った。
以上の作業は，病院倫理委員会の承認を得たうえで行った。
【結果と考察】
「チューブ」に関しては，報告者の「システム認知不足（0.714）」「知識不足（0.340）」「電話対応（0.343）」「コール対応（0.271）」「システムの複雑さ（0.225）」「主観的多忙感（0.160）」が採択された（数値は標準化判別係数）。
「内服薬」に関しては「日勤帯（0.545）」が採択された。これは，日勤帯の煩雑な業務をこなす心理的切迫感がミスに繋がりやすいという経験知と合致した。またラダー段階で採択されたのは「３（0.884）」「２（0.864）」「１（0.738）」「４（0.290）」であり，業務に慣れた指導者，中堅看護師においてミスが発生しやすいことが示された。
「注射薬」に関しては一方「救急対応（0.455）」「実動人数の減少（0.391）」「急変対応（0.138）」「主観的多忙感（0.155）」がミスの助長要因として，また「ダブルチェック（－0.595）」がミスの防御要因として採択された。マンパワーが不足すると「ダブルチェック」がなおざりになりがちな現状を反映していた。
「ME機器」の背景要因として採択されたのは，ラダーの「３（0.418）」「システム認知せず（0.283）」「主観的多忙感」（0.182）であった。特にシステムの認知不足を補う教育体制を構築する必要性が示唆された。

## 260）指示書の「識字率」「認識率」の実態と，その背景要因

山下みゆき，今野香代，辻　貴子，土田紫帆里，梶尾智子，島本順子，樋口美紀，東香代子（NTT西日本大阪病院）
山田一朗（臨床研究支援センター（Office AKI））

【目的】
医師の手書きによる指示書が非常に読みづらく，読み間違いに起因したインシデントが発生している現状がある。そこで今回，医師が記載した指示書について，看護師が内容をどの程度正確に把握できるのか，その実態を調査することを目的として本研究を行った。
【対象と方法】
某病院の看護師のうち入職１年目を除く60人（内科外来15人，外科外来15人，内科病棟15人，外科病棟15人）を無作為に選択し，研究の趣旨説明と文書による協力同意を得たうえで，2011年１月から2011年２月にかけて調査への協力を依頼した。
内科医師（２人）と外科医師（１人）が実際に記載した指示書（患者の個人情報が記載されていない部分に限定）から，医師本人の許可を得て，指示の一部を無作為に選択した。指示部分の文字を正しく読めた割合を「識字率（22項目）」，指示内容を正しく把握できた割合を「認識率（37項目）」と定義し，それらの傾向と看護師の属性との間の関連性を調べた。
【結果と考察】
「識字率」の値は最低36.7%から最高98.3%に分布し，その中央値は85.0%であった。「識字率」が特に低かったのは「頓（36.7%）」「20㎖（45.0%）」「100㎎（53.3%）」「14E（53.3%）」「４丁（58.3%）」といった文字であった。字の複雑さ，あるいは書き慣れた単位を崩し書きにする傾向が，読みづらさを増していると考えられた。
また「認識率」の値は最低23.7%から最高98.3%に分布し，その中央値は66.1%であった。「認識率」が特に低かったのは「デノシン（23.7%）」「朝夕（30.0%）」「もしくは（33.3%）」「何を（36.7%）」「ナイキサン（38.3%）」であった。これらの中には，薬品名や服用時間帯の指示が含まれており，これらの情報に関する誤認が生じる可能性があることは重大な問題といえる。
「識字率」を看護師の属性（病棟・外来）で比較したところ，病棟看護師では63.6%から100.0%に分布し，その中央値は86.4%であったのに対し，外来看護師では27.3%から95.5%に分布し，その中央値は72.7%と，両群間に有意差（$p = 0.002$ by Mann-Whitney's U test）を認めた。また「認識率」についても，病棟看護師の中央値が74.3%（27.0－97.3）であったのに対して，外来看護師の中央値は56.8%（5.4－94.6）であり，病棟看護師の方が有意（$p = 0.009$）に高かった。このことの背景には，病棟看護師の方が外来看護師よりも，日常的に指示書を見る機会が多いことが挙げられよう。
臨床場面における指示書の読み間違いは，重大な事故につながる可能性がある。判断に少しでも迷うときは相互確認することが徹底されているが，平生から看護師・医師間の密接な意思疎通を図るなど，事故を未然に防ぐためのさらなる対策が必要である。

## 261）医療機関における看護師が関与する臨床検査についての実態調査

小倉能理子，會津桂子，西沢義子
（弘前大学大学院保健学研究科）
小林朱実，増田育子（弘前大学医学部附属病院））

【目的】
看護師と臨床検査技師の協働の可能性を探るための基礎資料を得る。
【方法】
全国の国立系医療機関に依頼し，協力了承が得られた86施設876名の看護職者を対象に郵送による質問紙調査を行った。質問紙の内容は，臨床検査の説明や実施の実態，臨床検査技師との業務分担，教育の強化を希望する検査等である。調査依頼文には，プライバシーの保護，参加自由の保障等を記載した。なお，実施にあたり所属大学大学院医学研究科倫理委員会に付議を必要としない疫学研究として承認を得た。
【結果】
回答者は539名，回収率は61.5％であった。分析対象者は，平均年齢36.0±10.0歳，平均勤務年数13.4±9.6年，女性が92.8％であった。95.7％が看護師として勤務しており，勤務場所は91.1％が病棟であった。
患者に対する検査の説明が十分でき，検査に対する知識や検体の採取・取扱方法についても十分理解しているという回答は，「尿検査」「糞便検査」「血液検査」で最も多く，６～９割を占めた。一方，「機能検査」「病理検査」「内視鏡」「電気生理学的検査」については，５～８割が知識不足，十分には説明できないと回答していた。
現在看護師が行っている臨床検査に関する業務で，検査技師に行って欲しい検査・業務は，血液検査（採血）が最も多かった。検査に関わる全ての業務を臨床検査技師が行うことになった場合，それに「賛成」する者は70.5%，「反対」は1.3％であった。賛成する理由は，「看護業務が整理され（減って）他の業務ができる」等であり，反対する理由は「看護師の技術の低下，検査への無関心が進む」「看護師の関わりが必要な検査もある」等であった。また，臨床検査技師との協働の結果，検査関連業務が減った場合にその時間をあてたい業務は，「アセスメント，看護記録」「ベッドサイドケア全般」等であった。
看護基礎教育で強化を希望する検査項目は，「血液検査」「電気生理学的検査」「尿検査」，院内の継続教育では「電気生理学的検査」「血液ガス分析」が多いが，全ての検査項目にわたって希望があった。
【考察】
診療科に関わらず実施頻度の高い血液・尿・糞便検査については，よく理解した上で説明・実施できているが，診療科特有の機能検査や実施頻度が比較的少ない検査等については，十分に理解した上で説明・実施できているとは言い難い。今後は看護基礎教育，継続教育の両面で知識・技術を補っていく必要がある。また，臨床検査技師との協働については，現在の業務量が減ることでより一層患者ケアに時間や労力を使うことができるととらえていると考えられる。協働の方向性や方法について，検討・整備することが求められる。
（本研究は平成22年度弘前大学GPの助成を受けた。）

## 262）注射事故防止に関する実験・体験プログラムの学習効果(1)　高校生を指導した看護師のインタビューから

吉田和美，川西美佐，三味祥子
（日本赤十字広島看護大学看護学部看護学科）

【目的】
研究目的は，高校生を対象にした注射事故防止に関する実験・体験プログラムで，高校生の指導に参加した看護師のプログラムの学習効果を明らかにすることである。
【研究方法】
プログラムの内容は，看護師の指導により高校生が模擬点滴を接続する実習，注射準備場面の視線計測を行う実習，注射事故場面のロールプレイの見学であった。対象者は，高校生の模擬点滴体験の指導と全般的な意見交換に関わった看護師10名である。調査は，平成22年10月のプログラム終了時に，40分程度で５名ずつのグループインタビューを実施した。インタビュー内容から逐語録を作成し，看護師にとってのプログラムの学習効果について質的帰納的に分析した。
【倫理的配慮】
本研究は，日本赤十字広島看護大学倫理審査委員会の承認を受けて実施した（申請番号1008平成22年９月13日付）。対象者へ研究協力は自由意思であることを説明し，個別に郵送した同意書の返送をもって確認した。インタビューのデータは，IDで管理し匿名性を保持した。
【結果】
プログラムに参加した看護師の学習効果は，医療事故防止に関して３カテゴリー，看護の仕事全般に関して３カテゴリーであった。
医療事故防止に関しては，看護師は視線計測に参加することで，≪指差し効果の可視的理解≫が促されていた。模擬点滴体験の指導や注射事故場面のロールプレイの見学など，プログラム全体を通して，≪基本ルール遵守の必要性の確認≫をしていた。また，急変対応の経験が少ない看護師は，ロールプレイで≪急変時の実践的理解≫を行っていた。
看護の仕事全般に関しては，プログラムの参加が，自己の≪臨床での仕事の現状評価≫の機会となっていた。また，高校生とのふれ合いで初心に返り，仕事や患者に対する思いを想起し，≪仕事への意欲刷新≫を行っていた。看護を志望する高校生との関わりから新人を思い，≪後輩教育での相互成長≫が語られた。
【考察】
本プログラムの参加は，看護実践の基本ルールの学び直しや自己の看護実践の評価の機会になったことがわかった。また，看護を志望する高校生との関わりは自己の仕事への意欲につながり相互成長の機会として評価していることがわかった。本プログラムでは，被験者の視界映像に注視箇所が点で表示され，視線の動きを可視化できる資料として計測結果が提示された。この結果からエビデンスの裏づけと可視化により効果的な理解が促されており，看護師にとっても，医療事故防止行動に役立つことが示唆された。
本プログラムは平成22年度ひらめき☆ときめきサイエンス～ようこそ大学の研究室へ～ KAKENHI「視線計測で防ごう！ナースの注射事故」（整理番号HT22179）の助成を受けて行った。

## 263）注射事故防止に関する実験・体験プログラムの学習効果(2)　ロールプレイ実施看護師へのインタビューから

三味祥子，川西美佐，吉田和美
（日本赤十字広島看護大学看護学部看護学科）

【研究目的】
本研究は高校生への実験・体験プログラムで，注射事故による急変場面のロールプレイを実施した看護師のインタビューから，注射事故防止に対し自己の学びとして得られた学習効果は何かを知ることを目的とした。
【研究方法】
オリジナルの事例を基にフィジカルアセスメント・シュミレーターを用い，高校生やプログラムへ参加していた看護学生，看護師の前で看護師の急変場面への対応に関するロールプレイを実施した。実施後，ロールプレイを行った研究対象者の看護師３名に医療事故防止への理解と関心の変化について60分のインタビューを行った。内容は録音して逐語録に起こし分析し，プログラムの学習効果について分類し，カテゴリー化した。
【倫理的配慮】
本学倫理委員会の承認（審査番号1008平成22年９月13日付）の後，対象者へ協力は自由意思であることを説明し，郵送した同意書の返送をもって確認した。インタビュー内容は，対象者に承諾を得てICレコーダーに録音し，IDで管理し匿名性を保持した。
【結果】
注射事故発生時のロールプレイを通して，研究対象者が高校生に伝えたかったことは，チームプレイの必要性，看護を行っていく上で危機意識をもつことの大切さ，看護への姿勢，看護のやりがいや大変さであった。また，高校生への効果として，ロールプレイを高校生が見学することにより，漠然とした看護師像が明確化され，看護師を目指す新たな学習意欲の刺激となったのではないかと語っていた。
研究対象者にとっての学習効果として，５つのカテゴリーが抽出された。注射事故防止として，≪既存の知識の再確認と予測力の必要性≫と≪基本ルールを守りチーム連携をなす大切さ≫の２つが，看護師の姿勢として，≪一人ひとりの患者をよく看て配慮していくことの大切さ≫が，今後の自己学習への動機づけとして，≪自己の学習意欲向上への良い刺激≫が，臨床現場への効果や期待として，≪継続教育におけるシュミレーション学習の活用≫が明らかになった。
【考察】
対象者は本プログラムの学習効果として，既存の知識，患者を看る看護の姿勢，基本ルールの遵守，チームプレイの重要性について再確認していた。さらに，ロールプレイを行うことで，自己の知識の向上に対する意欲へと繋げ，シュミレーション学習を臨床現場に取り入れることへの効果を感じ，継続教育への示唆を得ていた。
なお，本プログラムは，平成22年度ひらめき☆ときめきサイエンス～ようこそ大学の研究室へ～ KAKENHI「視線計測で防ごう！ナースの注射事故」（整理番号HT22179）の助成を受けて行った。

## 264）病棟管理における看護師長の環境整備に対する意識

山本珠希（大阪赤十字病院）
若林たけ子，橋本秀実，灘波浩子（三重県立看護大学）

【目的】
病棟管理を担う看護師長（以下師長）が患者の療養環境と，看護師の環境整備に対する行動をどのように捉えているのかを明らかにし，患者にとってよりよい環境を提供するための看護師業務の在り方を検討する。
【方法】
対象は参加協力の承諾が得られた某県内総合病院の病棟看護師長６名で，半構成的面接を実施した。項目は環境整備の内容と実施者，他職種に委ねることの是非，実施上気になること，師長から見た環境整備に対する看護師の態度，看護援助の中での位置づけとその理由，実施上必要なことと患者の療養環境をよりよくしていくための必要事項である。内容は逐語録にし，環境整備に関する感覚と思われる語りの内容を一つの記録単位として文脈的表現を付した。類似した文脈的表現を整理してカテゴリーを作成した。調査期間は平成23年８月１日から６日までの６日間である。本研究は対象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】
日頃実施している内容は，患者のベッド周囲の清掃と危険物の除去，カーテンの開閉，リハビリのためのベッド配置，排泄後の臭いへの配慮などであった。実施者は看護師，ナースエイド，委託業者などであった。他職種に委ねることは，２つのカテゴリーからなり《専門職意識》の判断で《業務内容分別》ができることを前提に全員が肯定していた。師長が環境整備の中で気にしていたことは，＜ベッド周囲＞＜看護の優先順位＞＜見た目＞＜床頭台の上＞＜看護師としての役割＞＜患者の置かれた状況＞で，個々それぞれであった。師長から見た看護師の環境整備に表出される態度は，３つのカテゴリーからなり《重要性への認識不足》《看護師個々の素地からくる特性》《患者の状況に対する優先順位の変化》であった。環境整備に対する看護援助の中での位置づけとその理由は，＜患者への安全配慮＞と＜患者の行動制限＞による《ADLの拡大促進》と＜患者の日常生活の場＞と＜快適な空間の提供＞による《生活中心の場》の理由から，全員が重要であるとしていた。環境整備を看護師が行う上で必要なことは，《ベッド周囲の整理整頓による利便性》《患者のニード充足に向けた関わり》《看護専門職の視点》《患者の全人的な把握》の４つのカテゴリーからなり，患者の療養環境をよりよくしていくためには《個室空間の確保》《患者介入への準備》《認識獲得に向けた指導》の３つのカテゴリーが必要事項として抽出された。
【考察】
師長は，看護師が専門職としての看護の力を，環境整備においても発揮していくことの重要性を認識しており，看護の価値判断を統一していくことが課題であると考える。これは，患者のための環境づくりとしての意識が大きく影響するものと考えられた。

## 265）新人看護師に対する接遇教育のあり方に関する研究

杉浦恵理香（名古屋市立大学病院）
若林たけ子，橋本秀実，灘波浩子（三重県立看護大学）

【目的】
専門的要素と人間関係側面の二要素が患者の求めるよい看護であるとされているが，この二要素は接遇にも直結し，医療の質を示すものである。新人看護師は専門的要素に比重が傾き，接遇教育者側とのギャップが予測される。接遇教育を企画する看護部長の新人看護師に対する考えと，その教育の現状を検討する。
【方法】
参加協力の承諾が得られた，Ａ県内総合病院の看護部長５名を対象に半構成的面接を実施した。項目は接遇教育の，重要度の位置付け，プログラム，評価，新人看護師の研修実施中と実施後の変化，実施理由，重要性についての考え，の６項目である。内容は逐語録にし，文脈を確認して一つの記録単位とし，文脈上同義的とみなせるものを集めて文脈的表象を付した。類似した文脈的表象を整理して妥当な説明概念を作成し，類縁性を有するものをカテゴリーとしてまとめた。本研究は対象者が所属する各施設の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
重要度の位置付けについては，１位，２位，順位付けが困難の３つに分かれた。理由は重要であるがゆえに順位付けに該当するものではないと考えていた。プログラムは基本的なマナー作りが主で，研修実施中の反応は，教育担当者や上司の報告などから様子を把握していた。実施後の変化は，研修時期が入職後間もなく実施されるため，研修前との比較は不可能であった。評価は，＜上司の観察による行動変化＞，＜患者やその家族との会話＞，＜専門家による調査＞の説明概念による《他者評価》と，＜学びの振り返り＞，＜目標管理＞の説明概念による《自己評価》の２つのカテゴリー，接遇教育を行う理由は，＜看護の基本を重視した対応＞，＜倫理観の重視＞の説明概念による《専門職としての基本的姿勢》と，＜社会人としてのルール＞＜社会教育としての継続＞の説明概念による《社会規範の順守》の２つのカテゴリー，接遇教育の重要性については，＜心を込めた他者への関わり＞＜他者を思いやる気持ち＞の説明概念による《看護の心》と，＜コミュニケーション能力＞，＜信頼関係の構築＞の説明概念による《良好な人間関係》の２つのカテゴリーがそれぞれに抽出された。
【考察】
より良い看護サービスの提供には，新人看護師の成長が必須である。看護部長の接遇に対する考え方には，社会機能として看護が実施されることの意味が強く込められているものと考えられた。したがって，接遇教育は「社会人として」の部分と「看護専門職として」の部分を基本に，目指すところを《看護の心》と《良好な人間関係》とし，これらの要素を獲得できるような研修が企画されれば，新人看護師の良い接遇の確立に近付くことが期待されると考えられた。

## 266）新卒看護師のリアリティショックと離職願望の関連
### －職業的アイデンティティを関連要因として－

古野貴臣（九州大学大学院医学系学府保健学専攻）
中尾久子（九州大学大学院医学研究院保健学部門）

【目的】
新卒看護師の離職には，リアリティショックが影響していると考えられている。リアリティショックは職業的アイデンティティ（自分は看護師であるという思い）に影響し，離職に関連していると考えた。そこで，職業的アイデンティティを関連要因として，リアリティショックと離職願望の関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】
総合病院を主とした８施設の病院に勤務する新卒看護師289名を対象に，無記名の自記式質問紙調査を行った（調査期間：2010年６月下旬から７月初旬）。リアリティショックは，学生時代と臨床との間で感じるギャップの24項目（５段階）と，GHQ28（ギャップによる反応）で調査した。離職願望は，質問を７項目作成した（５段階）。職業的アイデンティティは，佐々木ら（2006）の作成した20項目の尺度を使用した。
各項目を合計し，平均点を算出した。また，各変数間の関連性を検討するため，リアリティショックが離職願望へ影響することに加え，職業的アイデンティティにも影響し，ひいては離職願望にも影響するという仮説の基，モデルを作成し，共分散構造分析を行った。
有意水準は５％とし，統計にはPAWS18.0，Amos4.0を使用した。
本研究は九州大学大学院臨床研究倫理審査委員会の承認を受け行った。
【結果】
回収率は92.0%（266名），有効回答率は66.1%（191名）で，対象の平均年齢は23.2±4.5歳であった。ギャップの平均点は87.2±12.7点で，120点中96点（80%）以上の対象は27.7%（53名）であった。GHQ28の平均点は11.6±6.3点であった。離職願望の平均点は19.3±4.7点で，35点中28点（80%）以上の対象は6.8%（13名）であった。職業的アイデンティティの平均点は100点中58.1±8.9点であった。共分散構造分析の結果，ギャップはGHQ28に影響し，GHQ28は離職願望と職業的アイデンティティに影響していた。また，ギャップは職業的アイデンティティに影響し，職業的アイデンティティは離職願望に影響していた。モデルの適合度は，GFI：.996，AGFI：.963，RMSEN：.047であった。
【考察】
本研究のギャップの結果から，27.7%の新卒看護師が学生時代と臨床の場との間で頻繁にギャップを感じ，また，離職願望の結果から，6.8%の新卒看護師の離職願望が強いと推察される。ギャップを感じることはGHQ28の得点を低下させ，離職願望を強くしていたことから，リアリティショックが離職願望に影響したと考える。また，ギャップを感じることやGHQ28の得点の低下は，職業的アイデンティティを低下させ，離職願望を強くしていた。新卒看護師の離職には，リアリティショックだけでなく，職業的アイデンティティの低下も関連する可能性が示された。

## 267）新卒看護師の入職後一年間の心理状態の推移

寺岡幸子，宮腰由紀子，高瀬美由紀，板谷恵美，小林敏生
（広島大学大学院保健学研究科）

【目的】
新卒看護師の職場適応困難要因に，現代若者の精神的未熟性と虚弱性が指摘されてきた。そこで，職場適応支援の検討目的に，新卒看護師の心理不安を縦断的に調査し推移を明らかにする。
【方法】
調査STAI検査票を用いた連結可能匿名化による留置式質問紙調査法　対象A病院の入職前研修を受講した新卒看護師83人　期間平成21年３月～22年３月　時期入職前研修前・後，入職研修後，入職３ヵ月・６ヵ月・９ヵ月・12ヵ月後　分析状態不安と特性不安の標準得点を求め，一元配値分散分析と相関係数を用い，統計学的有意水準（両側）$p<0.05$として調査時期間の関係を検討した。次に肥田野等の５段階分類後，高不安を示す段階５の占拠要因を検討した。倫理的配慮 協力病院Aの倫理審査を受けた。対象者には，匿名性の確保，研究参加・中断・中止の自由と参加の有無による公平性の確保，結果の保管と公表方法などを文書と口頭で説明し，文書で承諾を得た。
【結果】
状態不安：最高値は３ヵ月後で次に６ヵ月後＞９ヵ月後＞入職前研修前＞12ヶ月後＞入職時研修後と続き，最低値は入職前研修後だった。各時期の平均点の差の一元配置分散分析では有意な主効果を確認（$F=22.80$，$Mse=59.96$，$p<0.01$）し，Bonferroniの多重比較で有意差を認めた（$p<0.05$）。調査時期間の関係は入職前研修前と６ヵ月後との間，入職前研修後と３ヵ月後・12ヵ月後との間，９ヵ月後と全時期との間に相関はなかった。特性不安：一元配置分散分析では有意な主効果を確認し（$F=19.54$，$Mse=52.15$，$p<0.01$），Bonferroniの多重比較で有意差を認めた（$p<0.05$）。また，９ヵ月後を除く全ての時期との間に強い相関を認めた（$r=0.41$～$0.78$，$p=0.01$～$0.02$）。高不安を表す段階５の割合は，状態不安では入職前研修前から入職時研修後まで０％だったが，３ヵ月後に24.4％出現した。その後は半減し12ヵ月後は9.4％だった。特性不安は，入職前研修前後では3.8％から1.9％に減じたが，入職時研修後3.8％，３ヵ月後32.0％，６ヵ月後18.9％，９ヵ月後15.1％，12ヵ月後15.1％と，３ヵ月後を頂点に３ヵ月以降が高い釣鐘型の変化を示した。
【考察】
新卒看護師の状態不安は入職前研修の前後で顕著に改善し，特性不安の変化がないことから，入職前の不安は研修での技術修得や職場・職務の関係情報，同期入職者との人間関係形成だったことが窺える。状態不安・特性不安が最高値を示した３ヵ月後は，既存文献が示すリアリティショックの発生時期と一致していた。12ヵ月後までに暫減傾向を示したが，３ヵ月後以降に高値を示していたことは，新人看護師は臨床体験から精神的成熟を得る一方，特性不安の段階５の増加からは，新卒看護師の精神的負荷要因は，想像以上に大きいといえる。

## 268）新卒看護師の離職要因と離職時期　～1983年～2010年の文献を通して～

田島真智子（岐阜大学大学院医学系研究科看護学専攻）

【目的】
医療現場の期待する看護実践能力と新卒看護師の看護実践能力が大きく乖離し，その結果新卒看護師の早期離職の問題が生じている。この現状を受け厚生労働省は，2010年４月から卒後新人看護職員研修を努力義務化することを打ち出し，新卒看護職の早期離職要因のリアリティショックと，その対策である新人看護職員研修制度が整えられつつある状況であるが，新卒看護師の離職率は，まだ8.2％と離職率の低下に大きな変化はない。そこで，新卒看護師のリアリティショック以外の離職要因と新卒看護師が離職したいと思った時期を文献を通して明らかにする。
【研究方法】
『特定非営利活動法人医学中央雑誌刊行会医中誌Web Ver. 4』を検索ツール，検索期間を1983～2010年，「離職/新人」「離職/新卒」をキーワードとして検索する。検索した文献から新卒看護師の離職要因と新卒看護師が離職したいと思った時期について分析する。
【結果】
原著論文で絞り込み検索した結果は「離職/新人」が64件「離職/新卒」が30件，重複を除くと72件で，そのうち，新卒看護師の離職要因と離職したいと思う時期に関連している文献は10件であった。新卒看護師の離職要因に関する内容を（表１）に示す。新卒看護師のリアリティショック以外の離職要因は，総数32件であった。32件のコードをカテゴリー化すると１．人間関係　２．身体・精神的症状　３．能力不足，等の９つになった。また，離職したいと思った時期は１．入職後２ヵ月　２．５ヵ月　３．６ヵ月　４．８ヵ月であった。
【考察】
リアリティショック以外の離職要因と，離職したいと思う時期は様々であった。このことから，個別性を配慮した離職対策が必要であると考えるが，文献数が10件と少なく，研究の積み重ねも必要と考える。

（表１）新卒看護師の離職要因

| カテゴリー | コード | 小計 |
|---|---|---|
| １．人間関係 | 職場の人間関係 | |
| | 同僚からの支援が得られないこと | |
| | 上司のサポート | 7 |
| ２．身体・精神症状 | 心理的職務要請に影響される主観的健康状態 | |
| | 睡眠不足による精神的ストレスの蓄積 | |
| | 心身不良 | |
| | 体力の限界と疲労を感じた場合 | |
| | 心身の疲れがとれない | |
| | 精神健康度が悪いこと | 6 |
| ３．能力不足 | 看護技術に関すること | |
| | 力量不足 | |
| | 自己の能力のなさを感じる場合 | 3 |
| ４．適性 | 看護師の仕事への適性 | |
| | 自分の適性に不安をもった場合 | |
| | 新人時期に職場への不適性自覚がある | 3 |
| ５．緊張する経験 | ヒヤリハットを起こした | |
| | 緊張する経験をした場合 | 2 |
| ６．ギャップ | 理想と現実のギャップ | |
| | 理想像と先輩のずれに幻滅した場合 | 2 |
| ７．仕事の過負荷 | 仕事の過負荷 | |
| | 仕事量が多い | 2 |
| ８．環境 | 希望しない病棟への配属に対する不満 | |
| | 新しい環境になじめない | 2 |
| ９．その他 | １つ１つゆっくり教育してもらえない | |
| | 看護大学からの卒業 | |
| | 自分の目標がみえない | |
| | 専門職としての責任の重さ | |
| | 職務に不満であること | 5 |

## 269）新卒看護職者の職場適応状態と影響要因　－グループインタビューの分析－

須崎しのぶ，原田広枝，山下千波，川口賀津子，
吉川千鶴子，中嶋恵美子（福岡大学医学部看護学科）

【目的】
新卒看護職者（以下，新卒者）の職場適応時の認識と行動，その影響要因を明らかにし，新卒者のキャリア発達モデル構築の基礎資料とする。
【研究方法】
対象は設置主体の異なる病院に在職し，看護管理者が入職後６ヶ月～１年以内に職場適応したと判断する２年目看護師に，看護管理者を通じてインタビュー調査を依頼し同意を得た４名。調査方法はインタビューガイドを用い90分間のフォーカス・グループインタビューを１回行い，１年目の頃の職場適応時の認識と行動，職場適応の影響要因について語ってもらった。調査期間は2010年11月。録音した内容の逐語録を質的帰納的方法で分析した。逐語録から職場適応時の認識と行動，影響要因に関する記述内容を抽出し意味内容の類似性からカテゴリ化した。倫理的配慮は施設の看護管理者と対象者に研究の主旨，自由意思による参加，データ流用のないこと，プライバシー遵守など文書と口頭で説明し同意を得た。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いる。
【結果】
逐語録から新卒者の職場適応時の認識と行動は，８〈サブカテゴリ〉，４カテゴリ《仕事ができるようになった》《居場所の実感》《看護の意味認識》《自律的な行動》を抽出した。新卒者は，「時間」と「経験を積み重ねる」ことで〈日常業務の習熟〉を図り《仕事ができるようになった》実感を得ていた。一方「職場にいて違和感がなくなった」と〈自分の居場所ができたことを実感〉しており，職場の一員として《居場所の実感》を持っていた。また〈看護貢献意欲の芽生え〉など《看護の意味認識》を実感することで《自律的な行動》に繋がっていた。
新卒者の職場適応の影響要因は，10〈サブカテゴリ〉，５カテゴリ《仕事に対する自己の能力の知覚》《職務遂行を促す同僚の支援》《組織的な新人教育》《新人と周囲とのつながり》《成りたい自分へ近づく学習》を抽出した。新卒者は業務に取り組む中で《仕事に対する自己の能力の知覚》が高まり，職場での〈情緒的支援〉〈実践活動の支援〉など《職務遂行を促す同僚の支援》と《組織的な新人支援》によって職場適用が進んでいる。そして「帰りが遅くなる時も待っていてくれた」同僚等との〈信頼する人間関係〉により《新人と周囲とのつながり》が強化され，〈主体的な行動〉など能動的な活動による《成りたい自分へ近づく学習》が導き出された。
【考察】
フォーカス・グループインタビューは，相互作用によって意見が引き出され，同じ思いであったことに安心しながら自己を振り返り，新卒者の職場適応状態と影響要因を明らかにする機会となった。（本研究は平成22年度科学研究費補助金基盤研究Ｃの助成により実施した一部である）

## 270）大卒新人看護師の就職後６ヶ月目までの体験内容と支援

植草由貴（東京大学医学部附属病院）
平田明美（横浜市立大学医学部看護学科）

【目的】
新卒看護師が働き始めてぶつかる困難はリアリティショック（kramer，1974）と称され，６ヵ月から10ヵ月には徐々に回復に向かうと言われている。このリアリティショック期に新卒看護師がどのような体験をしたのか，そしてどのような支援を受けたのか，その内容を明らかにする目的で調査を行った。
【方法】
研究期間は平成21年９月１日～９月30日，対象は社会人経験がなく大学卒業直後に病院に就業した看護師で研究の同意が得られた者とした。半構成的面接を用い，「就職して辛かったと感じたこと」「それに対する効果的だった支援内容」「今後欲しいと思う支援内容」について語ってもらい許可を得て録音した。録音された対象者の語りから逐語録を作成し，内容の類似性から時期を分類し，時期毎にカテゴリーを抽出した。
【倫理的配慮】
対象者には研究目的と研究方法，研究参加は対象者の自由意志であること，守秘義務を徹底して遵守すること等を口頭及び文書で説明した。なお，本研究は調査時所属機関の倫理審査会で承認を得て実施した。
【結果・考察】
対象者は３名で平成21年４月に就職した看護師である。３名の約半年間の体験内容を４つの時期に分類した。一期「漠然とした不安と疲労の反復する時期」（４月），二期「看護職としての責任を自覚する時期」（５月），三期「ひとり立ちによる不安の時期」（５月～８月），四期「看護観の構築に伴って葛藤する時期」（９月）である。ひとり立ちの時期は，個人差が大きく４ヶ月間にわたった。体験内容のカテゴリーを時期別に述べると，一期では，＜技術の未熟さによる辛さ＞＜疲れたまま翌日の勤務へ向かう辛さ＞＜何をしているのか分からない不安＞，二期では＜看護職の責任への怖さ＞＜夜勤開始に伴う生活リズムの変化による辛さ＞＜自分の価値観で自分を評価してしまう辛さ＞，三期では＜ひとり立ちしても自信がもてない不安＞＜自分の成長がみえなくなった辛＞，四期では＜重症患者や患者の死と向き合う辛さ＞＜仕事と私生活の割り切りができない辛さ＞であった。一方，支援内容に関しては，一期＜定時の帰宅支援＞＜先輩看護師からの声かけ＞＜先輩看護師からのフィードバック＞，二期＜先輩看護師からの声かけ＞＜病棟での定期的な面接の実施＞＜メールでの相談とフィードバック＞，三期＜意図的な振り返りの機会の提供＞＜先輩看護師からの声かけ＞＜集合研修時の同期との悩みの共有と励まし＞＜ひとり立ちを認められることへの嬉しさ＞，四期＜病棟での定期的な面接の実施＞＜患者・家族からのフィードバック＞であった。

## 271）新卒看護師に対する看護師長の認識に関する調査

野口英子，當目雅代，小笠美春，金正貴美
（香川大学医学部看護学科）

【目的】
新卒看護師の看護技術到達度と指導者および看護師長の期待する看護技術到達度と新卒看護師に対する認識を明らかにするために調査を実施した。今回は看護師長の新卒看護師に対する認識について報告する。
【方法】
調査対象は中国・四国・近畿地方の総合病院６施設の看護師長90名である。調査期間は平成18年５月～６月，調査方法は各施設の看護部長宛に質問紙を送付し病院での配布を依頼した。調査内容は新卒看護師に対する認識を問う内容を自由記述で求めた。自由記述は研究者３名で内容の類似したものを分類しカテゴリ化した。倫理的配慮は，調査は無記名自記式とし研究目的，匿名性，守秘性，参加の自由，結果は研究以外に利用しないことを明記した説明文書を添付し調査用紙の返送により同意を得た。
【結果】
１．アンケートの回収率は72名（81.1％）で，年齢は34～59歳で平均年齢49.0±4.53歳，性別は女性72名（100％）であった。看護師長経験年数は10年以上が22名（30.6％）と最も多かった。２．新卒看護師に対する認識を問う質問では「自分の新人看護師時代と違うと思うか」では「そう思う」43名（58.9％），「まあそう思う」17名（23.6％）で約８割が自分の新人時代と違うと思っていた。その具体的な内容は以下の５カテゴリー，18サブカテゴリーに分類された。カテゴリーを［　］，サブカテゴリーを〈　〉で示す。看護師長は新卒看護師に対して〈基本的な看護技術力が低い〉〈主体的に動けない〉〈まず見学から始まる〉〈社会人として礼儀に欠ける〉〈打たれ弱い〉〈自己中心〉〈コミュニケーション能力が低い〉〈職業意識が低い〉という［新人に対する容認しがたい思い］を抱いていた。その一方で〈論理的思考力がある〉〈積極的である〉といった［新人に対する好意的な思い］を持っていた。そして，〈昔は自ら学んだ〉〈今は実習で学べることが少ない〉〈今時の新人は頑張りが足りない〉など［昔の自分との比較］をし，〈社会から高い能力を求められている〉〈丁寧に教育されている〉〈教育支援に恵まれている〉と［新人の置かれている現状］を理解し，〈新人指導には時間がかかる〉〈スタッフの意識改善が必要〉という［新人看護師を育てたい思い］を持っていた。
【考察】
看護師長は新卒看護師に対して基本的な看護技術力が低い，主体的に動けない等の容認しがたい思いを抱きながらも，論理的思考ができ積極的である側面も認めていた。また実習で学べることが少なくなっているが社会からは高い能力が求められており，時間をかけて丁寧に新人を教育指導していこうとしていた。新卒看護師の基本的な看護技術力を強化するための継続教育やスタッフ，看護師長への新卒看護師教育指導方法に関するプログラムの必要性が示唆された。

## 272）看護学士課程卒後１～３年（一人前看護師になるまで）の看護実践能力の推移からみる教育課題

小松光代，和泉美枝，大久保友香子，三橋美和，
眞鍋えみ子，岡山寧子（京都府立医科大学）

【目的】
看護実践能力の向上は，看護基礎教育課程から新人看護師，中堅・熟練看護師に至るまで専門職としての使命である。我々は，卒業時～卒後３年の看護実践能力の横断的調査を通して卒後１年で一端低下するものの卒後３年にかけて徐々に向上することを報告してきた。本研究の目的は，卒後一人前看護師になる過程における看護実践能力の変化を縦断的に分析し，看護基礎教育，新人看護職員研修等の教育課題を提示することである。
【方法】
対象者は，K大学卒業生166名中，卒後１～３年の調査に回答し連結可能匿名化によってマッチングできた看護師22名であり，平成20年３月～23年２月に郵送法による質問紙調査を実施した。調査内容は（１）属性，（２）看護実践能力の経験到達状況：看護実践能力の育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標（2004）78項目中卒後の未経験項目除く50項目：１）ヒューマンケアの基本に関する実践能力８項目，２）看護の計画的展開能力17項目，３）特定の健康問題を持つ人への実践能力20項目，４）実践の中で研鑽する基本能力５項目を用い４段階評価（単独で実施できる４点，指導を受けて実施できる３点，部分的に実施できる２点，実施できない１点）で回答を得た。卒後１～３年の分析は反復測定法を用いた。
【倫理的配慮】
研究者所属の倫理委員会で承認後，調査票に協力は自由意志，プライバシーの厳守，同意しない場合も不利益を被らない等を明記し同意の署名を得た。
【結果・考察】
看護実践能力の推移について，１）ヒューマンケアの基本は，卒後１～３年で目立った変化がなく，２）看護の計画的展開能力では，看護計画立案・実施・評価全体（p = .022）及び看護過程の展開（p = .000），基本技術の的確な実施（p = .001）で１～２年目に有意に向上，２～３年目の大きな変化はなかった。３）特定健康問題別では治療・回復過程（P = .014）及び終末期（p = .008）看護が卒後１～２年目で有意に高まり，慢性疾患・危機的状況への支援には有意差がない，４）自己研鑽能力は横ばいである。
以上から，学士課程卒業生は，卒後１～２年に看護の基計画立案や基本技術の自己評価並び健康問題別の一部が飛躍的に伸び，２～３年目の実践力には目立った変化がないことが明らかとなった。従って，看護基礎教育においては，看護過程展開に必要な思考プロセスと基本的な実践力の育成，臨床では新人看護職員のみならず卒後２年以降の教育強化の必要性が示唆された。但し，本調査は，データ数が少ないため今後もデータを追加しその推移を明らかにしていく計画である。

## 273）看護師および学生の感情労働と看護実践力の関連

片山由加里（京都橘大学看護学部）
細田泰子（大阪府立大学看護学部）

【目的】
看護師の感情労働は暗黙知として行われることが多く，看護者として置かれる立場による感情労働の違いが指摘されている。感情労働が看護活動に内包されることから，看護行為のさらなる理解に向け，看護師および学生の感情労働の相異や看護実践力との関連を明らかにする。
【方法】
対象：看護師330名，学生842名（最終学年の看護学実習終了後）。調査内容：感情労働，看護実践力。使用尺度：「看護師の感情労働測定尺度（ELIN）；患者にとって適切であると見なす看護師の感情を患者に対して表現する行為」を測定概念とする『探索的理解』『表層適応』『表出抑制』『ケアの表現』『深層適応』の５因子26項目（片山ら；2005）。「看護実践力」20項目（細田ら；2007）。両尺度は本発表者らが各々で開発。分析：ｔ検定，Spearmanの相関分析。大阪府立大学看護学部研究倫理委員会の承認を得た。
【結果】
有効回答数（回収率，有効回答率）は看護師148名（46.7%，96.1%），学生525名（62.8%，99.2%）。ELINにて看護師，学生共に高い項目は「患者の感情を理解することを大切にしている」「相手の立場に立って考える」であり，学生は「どんな患者にも共感しようとする」を，看護師は「患者の感情に敏感になるようにする」を挙げ，『探索的理解』が上位を占めた。共に低い項目は「驚いたり緊張したりするふりをする」「何も感じていないようにふるまう」等『表層適応』であった。ELIN下位尺度の比較では，『探索的理解』『表出抑制』で看護師が学生よりも有意に高かった。ELINと看護実践力の相関では，看護師は『探索的理解』と看護実践力の「看護の専門的知識や技術を用いて問題解決に取り組んでいる」「対象者のニーズを明らかにし，すぐに対応している」等13項目に中等度（ｒ = .54～ .40），他の項目に弱い相関（ｒ = .39～ .30）があったが，『表層適応』は全項目の相関が有意ではなかった。学生では看護実践力の全項目が『探索的理解』『ケアの表現』『深層適応』に相関（ｒ = .42～ .09），「対象者のニーズを明らかにし，すぐに対処している」「専門領域の知識や理論に基づいて実施の評価をしている」他４項目がELIN全下位尺度と相関した（ｒ = .39～ .09）。
【考察】
看護師と学生の感情労働は異なることが明らかとなり，看護師の多様な状態の患者との深い関わりを推察する。探索的理解とケアの表現は看護師の看護実践力の多くの項目と相関がみられ，看護行為として意味ある感情労働であると考える。また，学生は看護実践力に伴い各感情労働を使う傾向にあり，学生の看護実践力が学生自身の感情を表現する行為に関わっていると考える。
（本研究は科学研究費補助金 基盤研究（C）（19592456）の助成を受けて実施した。）

## 274）看護師のストレスセルフマネジメントに用いるライフスキルとSOCとの関連

高橋ゆかり，本江朝美，古市清美
（上武大学看護学部看護学科）
小泉仁子（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

【目的】
対人専門職である看護師の離職予防には，ストレス対処能力を高めストレスのセルフマネジメントを図るためのスキルを身につけることが急務である。そこで，臨床におけるストレス場面でストレスセルフマネジメントのために看護師が用いるライフスキルとストレス対処能力であるSense of Coherence（以下SOC）の関連を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
１．調査対象および調査時期：群馬県内の病院に勤務する看護師120名を調査対象とし，2010年12月に実施した。２．調査内容：１）独自に作成したライフスキル尺度－先行研究を参考に臨床でのストレス場面を30場面想定し，５つの概念によるライフスキルを用いた対処で構成された150項目について６件法で尋ねた。２）SOC尺度短縮版（山崎ら）－把握可能感，処理可能感，有意味感の下位概念で構成された13項目７件法の尺度。３）対象者の基本属性－性別・年齢・臨床経験年数等。３．倫理的配慮：研究者所属施設および調査対象者施設における倫理委員会の審査を経て実施した。対象者には文書にて研究の趣旨，成果の公表等について説明し，調査票の提出を以て同意とした。調査票は任意の無記名方式，回収は施設内で専用回収袋による留置法とした。４．分析方法：ライフスキル尺度の各項目得点とSOC尺度の下位尺度得点における相関関係をPearson相関係数を用いて分析した。解析には統計ソフトSPSS 13.0J for Windowsを用いた。
【結果と考察】
ライフスキル尺度150項目のうちSOC尺度短縮版の下位概念と有意な正相関が認められたのは，自己認識スキル10項目，意志決定スキル10項目，コミュニケーションスキル３項目，目標設定スキル８項目の計31項目であった。これらの項目はSOCの有意味感との正相関が顕著であった。また，目標設定スキルにおいては，把握可能感，処理可能感との正相関も顕著に認められていた。ストレス場面では，看護職者としての役割遂行における倫理的葛藤が主であった。次に，有意な負相関が認められたのは，自己認識スキル８項目，意志決定スキル８項目，コミュニケーションスキル１項目，感情対処スキル１項目であった。これらの項目はSOCの把握可能感および処理可能感との負相関が顕著であり，有意味感との負相関は認められなかった。ストレス場面では，職場の人的環境や患者との対人関係など対人ストレスが主であった。これらのことから，ストレス場面により，ストレス対処に有効なライフスキルは異なることが明らかになった。看護師としての役割遂行における倫理的葛藤場面において有効なライフスキルを身につけることで，ストレスセルフマネジメントできる可能性が示唆された。

## 275）看護師の潜在期間別にみた看護技術自己評価の特徴

神戸美輪子（畿央大学健康科学部看護医療学科）
細田泰子，星　和美（大阪府立大学看護学部）

【目的】
潜在看護師復職研修を検討するための基礎資料として，看護技術の自己評価について潜在期間別の特徴を明らかにする。
【方法】
対象：便宜的収集法により得られた看護師262名。調査期間：2010年７月～10月。倫理的配慮と調査方法：大阪府立大学研究倫理審査委員会の承認後，研究の趣旨・倫理的配慮を記した依頼文を対象者に送付し，同意が得られた者に対し郵送法にて無記名質問紙調査を行った。調査内容：個人属性，勤務・潜在期間に関する項目と，看護基礎教育の充実に関する検討会報告書看護師教育の技術項目と卒業時の到達度（2007年）を参考に作成した14分類・144技術項目についての５段階自己評価。分析方法：現在就業している者184名を分析対象とし「潜在なし66名（勤続群）」と潜在経験者の潜在期間を２分する「潜在期間48ヵ月以下63名（潜在短群）」「潜在期間49ヵ月以上55名（潜在長群）」の３群間でクラスカル・ウォリス検定を行った後，各群間でマンホイットニー検定，ボンフェローニ補正し有意差を検定した。
【結果】
３群での比較；差がないものは「環境調整技術」や自然な排泄の促し，清拭・意識障害のない患者の口腔ケア・沐浴，基本的な包帯法などであった。「電子カルテに伴う技術」は，勤続群・潜在短群・潜在長群の順に評価が低下していた。勤続群と潜在短群の比較；データや症状に基づいたアセスメント・検査の準備や介助などの「症状・生体機能管理技術」，無菌操作や感染防止の取り扱いなどの「感染予防の技術」で勤続群の評価が高かった。勤続群と潜在長群の比較；多くの項目で差があり，「呼吸循環を整える技術」「救命救急処置技術」「症状・生体機能管理技術」「感染予防の技術」「安全管理の技術」「安楽確保の技術」，移送や移動介助・体位変換などの「活動と休息の援助技術」，各種注射の実施や注射後の観察・ポンプ操作など「与薬の技術」で潜在長群は評価が低かった。潜在短群と潜在長群の比較；人工呼吸や低圧胸腔内持続吸引中の観察などの「呼吸循環を整える技術」，意識状態の観察・緊急時の応援要請などの「救命救急処置技術」で潜在長群の評価が低かった。
【考察】
潜在期間が長期になると基本的な日常生活援助技術以外の多くの技術項目で自己評価が低下していた。特に，直接生命に関わる技術や医療の安全に関わる技術項目での自己評価の低下は，医療事故への不安を招き復職を妨げる要因になることも推測される。潜在看護師の復職に期待する動きが大きい中，医療の安全を保ち看護の質を保証できるような復職研修の検討が必要である。
本研究は科学研究費補助金　基盤研究（C）（22592428）の助成を受け実施した。

## 276）ＷＬＢ実現に取り組む病院に勤務する女性看護師の特徴及びＷＬＢの認識

渡邉郁子（岐阜大学大学院医学系研究科）
塚原節子（岐阜大学医学部看護学科）

【目的】
看護職が就業を継続していくためにはワークライフバランス（以下，ＷＬＢとする）の考えが重要であると言われている。そのため，全国の病院が看護職のＷＬＢ実現のため多様な勤務形態の導入を始めている。本研究の目的は，ＷＬＢの考えに基づいて多様な勤務形態を導入している病院に勤務する女性看護師の特徴及びＷＬＢの認識を明らかにすることである。
【研究方法】
Ａ県下の公的病院のうち，ＷＬＢの考えに基づいて多様な勤務形態を導入している病院の女性看護師533人に質問紙調査を実施した。調査内容は個人属性及びＷＬＢに関連のある項目とした。統計処理はSPSS17.0Ｊを使用し，$\chi^2$検定を行った。本研究は岐阜大学大学院倫理審査小委員会の承認を得て実施した。
【結果】
４病院の女性看護師376人から有効回答が得られた（有効回答率70.5%）。対象者の特徴は，多様な勤務形態を導入している人（以下，導入群とする）が66人（17.6%），多様な勤務形態を導入していない人（以下，未導入群とする）が，310人（82.4%）であった。多様な勤務形態導入の有無と個人属性の関連を分析した結果，導入群は既婚の人，子供のいる人，非常勤の人が有意に多かった（p = .000）。未導入群は未婚の人，子供のいない人，常勤の人が有意に多かった（p = .000）。ＷＬＢについて，その言葉を知っていた人は158人（42.0%），知らなかった人は218人（58.0%）であった。ＷＬＢの言葉の意味を理解していた人は134人（35.6%），理解していない人は242人（64.4%）であった。また，自分の勤務している病院が多様な勤務形態を導入していることを知っていた人は303人（80.6%），知らなかった人は73人（19.4%）であった。未導入群は導入群より，勤務先が多様な勤務形態を導入していることを知らなかった人が有意に多かった（p = .009）。多様な勤務形態導入の有無と，ＷＬＢの言葉自体の認識及び言葉の意味の理解に有意な関連はなかった。
【考察】
ＷＬＢ実現に取り組んでいる病院の導入群は，既婚の人，子供のいる人，非常勤の人が多かった。導入群は，看護師としての役割だけでなく，家庭において妻や母親としての役割があるため，仕事と家庭を両立することが必要であり，時間の使い方を自分で決めることができる非常勤の人が多い結果に繋がったと考えられた。また，導入群と未導入群において，多様な勤務形態導入の認識に違いがあったことは，ＷＬＢ実現に向け導入されている多様な勤務形態が，看護師の意識に十分浸透していない傾向があると考えられた。

## 277）看護師の職務意欲に影響する要因　－看護管理者の視点から－

長谷川真美（埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科）
今川詢子（東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科）

【目的】
看護管理者の職務意欲に対する意識から看護師の意欲に影響する要因を明らかにする。
【方法】
対象：A県の２病院に勤務する中堅看護師長２名。データ収集方法および分析方法：本人の承諾を得て，約60分の半構造化面接を実施し，職務意欲を向上させた体験および低下させた体験，職務意欲向上に向けた組織および看護管理者個人の取組について聞き取った。インタビュー内容は同意を得て録音し，逐語録をデータとして質的帰納的に分析した。倫理的配慮：書面及び口頭で研究内容，方法，協力の任意性，匿名性，データの管理方法，公表方法を説明し，研究協力承諾書への署名をもって同意とした。
【結果】
職務意欲の促進要因は「仕事の達成感」で，その要素は「希望の尊重」「看護師間での目標の共有」「具体的な他者の協力」「承認・安心感の提供」「満足の得られる結果」「学習への動機づけ」であった。低下要因は「心理的支援の不足・欠如」で，その要素は「支援不足」「気づき不足」「気持や考え方の軽視」「意欲低下への牽引」「無力感」であった。看護スタッフの意欲を高める組織の支援は「目標面接，目標管理」「研修参加への動機づけと支援」「人事考課の賞与への反映」「院内コミュニケーションの場の提供」であった。意欲を高めるために師長自身が工夫していることは「考えや悩みを把握する」「師長補佐級との連携によるスタッフフォロー」「スタッフの看護への思いを尊重と実現のための支援提供」「声かけによる“気にかけている”“見ている”というメッセージの発信」「できていることを認める（承認）」「困っている時の支援提供」「スタッフ間の配慮の促進」「自己の看護観や考えの発信」「成果の他職種へのアピール」であった。
【考察】
看護師の「職務意欲向上」には，スタッフの「意志尊重」「承認」「気にかける」といった看護管理者自身が直接個人の看護師へ働きかける承認行為，一緒に働く仲間同士が目標や行動，結果を共有することで得られる仲間からの承認行為，施設内外の専門職者から努力の結果に対して個人の看護師に与えられる承認行為が重要であることが示された。承認という形で「他者からのポジティブ評価」を受けることは，受け手である看護師自身の自己承認や自信につながるとともに，発信者である仲間を承認し，チームワークを強める効果が期待できる。結果をポジティブにとらえて，承認する体制が重要であり，そのための体制作りが組織及び管理者に課せられた大きな課題である。
【結論】
職務意欲への関連要因として承認の重要性が一部確認できたが，組織的支援の検討にはデータが不十分である。今後データの蓄積，根拠づけを行う必要がある。

## 278）病棟風土がスタッフの病棟態度およびバーンアウトに及ぼす影響の検討

塚本尚子，舩木由香（上智大学総合人間科学部看護学科）

【目的】
本研究は，病棟風土が，そこで働く看護師の病棟態度とバーンアウトにどのように影響するかを明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
対象は，研究に同意の得られた４施設の看護師である。病院ごとに質問紙を郵送依頼した。それぞれの質問紙に依頼文書を同封し，研究の目的，方法とともにプライバシーの厳守等倫理面への配慮を提示した。返送は個別とし，切手を貼付した返送用封筒を準備した。これらの内容に同意する場合のみ回答すればよいこととし，質問紙の返送をもって同意とした。質問紙は，組織風土尺度（塚本・野村2007），本研究で作成した病棟態度尺度，バーンアウトスケール（久保・田尾）を用いた。
【結果】
193名より返信を得た。女性が96%であり，一般スタッフが約80%であった。平均年齢は33.05歳（SD9.20），平均経験年数は11.14年（SD9.30）であった。現在の病棟での平均勤続年数は2.97年（SD2.68）であった。
組織風土尺度の４つの下位尺度は，性，職位，経験年数，病棟勤務年数によって差はなかった。学習雰囲気を除く３尺度で病棟による有意差がみられた。病棟態度尺度も同様に病棟による差のみがみられた。バーンアウトスケールでは情緒的消耗感のみ病棟による有意差がみられた。
パス解析を用いて変数間の関連性を検証した。この結果，病棟風土のうち「モラール」（$\beta = .25$）と「親密さ」（$\beta = .47$）は，病棟態度に有意な影響を及ぼしていた。また病棟風土は，「情緒的消耗感」（$\beta = -.44$），「脱人格化」（$\beta = -.32$），「個人的達成感」（$\beta = .43$）の影響を及ぼしていた。また「コントロール感」（$\beta = -.15$）は，病棟態度を媒介せず，直接脱人格化に影響を及ぼしていた。
【考察】
病棟態度は，年齢や性別，経験年数などの個人属性ではなく，病棟風土によって影響を受けていた。さらに病棟態度は，看護師のバーンアウトの３つの下位尺度の規定因として作用していることがわかった。健全な病棟風土は，看護師それぞれの病棟へのポジティブな態度を育み，結果的によりよい雰囲気へと病棟が育っていくよい循環を生み出すものと考えられる。

## 279）保健師・助産師・看護師の仕事の満足度と思考特性や参画力との関係

吾郷美奈恵，石橋照子，梶谷みゆき，三島三代子
（島根県立大学短期大学部）

【目的】
保健師・助産師・看護師の仕事に対する満足度と思考特性や参画力との関係を明らかにし，キャリア形成するためのアプローチについて検討する。
【方法】
対象は同一県内３病院と３市１町で働く看護職からモニターとして協力の得られた237（保107，助15，看115）名であった。調査はインターネットを活用したシステムを開発して行ない，対象がランダムに割り当てたパスワードで入力する方法である。依頼は各機関の看護代表者から文書を配付し行った。調査内容は，仕事に対する満足度と効き脳診断[1)]，参画力[2)]，経験年数などである。効き脳診断は大脳が最初に反応する第一感情を測定することによって，脳の思考特性とその特徴を可視化・数値化するもので［論理・理性脳］［堅実・計画脳］［感覚・友好脳］［冒険・創造脳］による４側面で，200点のバランスで示される。また，参画力は４側面各３問からなり，「そう思う：５」から「そう思わない：１」の５段階尺度である。また，分析はSPSS16.0を用いて行った。
【倫理的配慮】
島根県立大学短期大学部研究倫理審査委員会の承認を得，研究の主旨や職務評価とは関係ないことなどの倫理的配慮について文書と口頭で説明し，自由意思による協力を求めた。また，調査は無記名で行い，データの入力が完了した時点で同意の最終判断とした。
【結果】
勤務年数は保健師18.4±10.2，助産師14.7±10.1，看護師15.0±10.2であった。仕事に対する満足度は保健師66.1±17.2，助産師76.7±9.0，看護師57.3±20.6で助産師の満足度は有意（$p<0.05$）に高かった。効き脳診断は一般に看護者に高いと言われている特有の［感覚・友好脳］が３職種とも最も高く，［論理・理性脳］は助産師，［堅実・計画脳］は看護師，［冒険・創造脳］は保健師が高かったが有意差は認めなかった。参画力は保健師が最も高く42.0±6.0，次いで助産師45.7±3.2，看護師40.5±6.5であった。また満足度は，［堅実・計画脳］と有意（$p<0.01$）な負の相関，［冒険・創造脳］と有意（$p<0.01$）な正の相関を認め，経験年数が長いほど，また参画力が高いほど満足度も有意（$p<0.01$）に高かった。
【考察】
仕事の満足度には［堅実・計画脳］や［冒険・創造脳］が関係していたが，自分自信の思考特性を理解し，参画力を高めることが重要であると考えられた。一方，満足度は経験年数とも関係していたが，職種による専門性や業務内容による影響が背景にあると推察された。また，脳の思考特性は働く環境や役割等に応じて変化することから，個人のスキルアップやキャリア開発に活用可能と考えられる。
文献：効き脳診断BRAINガイドブック，フォルティナ株式会社，2009，東京．　大久保幸夫：キャリアデザイン入門１基礎力編，日本経済新聞出版会，2006，東京．

## 280）20年以上の看護職としてのキャリア継続を可能にした要因に関する質的研究

村井文江，小池秀子，三木明子，江守陽子
（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

【目的】
本研究は，キャリア支援の視点から，後期キャリアにある看護職に注目し，キャリア継続について検討するものである。キャリア継続を困難にする要因とキャリア継続を可能にする要因を明らかにし，看護職としてのキャリア継続支援の基礎資料とすることを目的とする。
【方法】
対象は，A病院の後期キャリア支援研修において募集した病院勤務経験20年以上の看護職とした。対象者73名のうち，28名から協力の意思表示があり，24名を分析対象とした。グループインタビューは，４～６名／グループとして，５グループで実施した。インタビューは録音し逐語禄を作成し，フィールドノートと合わせて分析データとした。分析は，インタビューテーマに関するデータを抽出し，コード化，類似性に基づいてカテゴリーを作成した。筑波大学大学院人間総合科学研究科倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
対象の平均勤続年数は28.1年（SD＝4.3）であり，３名がキャリアを中断していた。キャリアを中断した要因は，【仕事と家庭の両立が揺るぐ】【仕事をすることが難しい健康状態】であった。中断はなかったが中断を考えた要因には，上記以外に【仕事での達成感・充実感の欠如】【精神的に追いつめられた状態】などが挙げられた。このような状況を乗り越えた要因は，【直接の問題を解決】のほか，【新しい環境で挑戦する】【頑張るための目標を持つ】【仕事の調整】【気持ちを癒す】などであった。また，キャリア継続を可能にした要因は，【看護をしたいという気持ち】【支えられている感覚】【仕事におけるやりがいが持てる】【仕事における自分の目標を持つ】【自分がしてきた仕事への自負】【仕事をすることが日常】などであった。キャリア継続のために強化が求められることは，【ゆとりが持てる職場環境】【楽しい職場づくり】【心が癒されるコミュニケーションの場】【研修参加へのサポート】などが挙げられた。
【考察】
20年以上のキャリアを継続できている看護職であっても，そのキャリア形成の過程の中では，キャリア中断をしたり，キャリア中断を考えたことがあったことがわかった。しかし，問題解決を試みたり，新たな目標を設定したり，仕事を調整したり，気持ちを癒すなど，自分なりの対処行動で乗り越えていた。キャリア継続できる要因としては，看護をしたいという内的動機づけの高さや仕事のやりがい，仕事への自負などが挙がった。看護職の勤続年数は延びる傾向にあるが，長く働くことだけでなく，看護職個人が職業人としてキャリア形成していくことが必要である。そのために，キャリア継続できる職場環境づくりと，看護の仕事にやりがいがもてるよう，キャリア継続を支援するシステム構築が求められる。

## 281）看護師の組織コミットメントの因子構成と基本属性の考察

阿南美江
（大分大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻）
原田千鶴，薄井嘉子（大分大学医学部看護学科）
江島伸興（大分大学医学部数学・統計学講座）

【目的】
看護師の組織コミットメントの因子構成を明らかにし，組織コミットメントに影響する基本属性を考察する。
【研究方法】
１．研究方法：自記式質問紙調査。２．対象者：病院に勤務するA県のスタッフ看護師2023名。３．調査内容：田尾らの組織コミットメント69項目（５段階評価），基本属性の質問紙を使用し調査を実施した。４．調査時期：平成22年６月から平成22年８月。５．分析方法：統計ソフトSPSS18.0を用いて各項目の記述統計，因子分析（重み付き最小二乗法・プロマックス回転），ロジスティック回帰分析を行った。６．倫理的配慮：B大学医学部倫理委員会で承認を得た後，調査協力病院の看護部長および研究協力者に対し文書で研究内容と倫理的配慮，自由意志による研究参加であることについて説明を行った。回収は個別郵送とし，返送を持って同意を得たものとした。尺度の使用について尺度開発者に承諾を得た。
【結果】
１．分析対象者は1232名（回収率60.8％）で，基本属性は平均年齢36.2±9.5歳，現組織に所属している平均年数10.2±8.6年，女性1162名（97.3％），配偶状況は既婚620名（50.3％），家庭内の役割あり610名（49.5％），組織規模100～299床752名（61％）であった。看護師の組織コミットメントは組織の価値や目標に対し受容あるいは満足した気持ちで居続けたい『組織への満足感』，組織の一員として貢献し，組織と一体感を持ちながら居続けたい『組織への同一化』，辞めれば失われるものがあるから居続けたい『組織へのしがみつき』，組織への責任と義務があるため居続けたい『組織への義務感』の４つの因子で構成され，累積寄与率は50.13％であった。各因子のCronbachの$\alpha$係数は0.721～0.835で内的整合性は確保されていた。２．看護師の組織コミットメントには，年齢41歳以上は20～28歳の人と比較して（オッズ比1.621，$p=0.002$），勤続年数20年以上は４年以下の人と比較して（オッズ比1.641，$p=0.018$），配偶者ありは配偶者なしの人と比較して（オッズ比1.457，$p=0.001$）有意に高く評価していた。組織規模100～299床の人は20～99床の人と比較して（オッズ比0.741，$p=0.013$）有意に低く評価していた。
【考察・結論】
１．看護師の組織コミットメントは，組織の価値や目標に対し満足し，組織と一体感を持ちながら組織とつながっていたいことが中心だった。２.年齢，勤続年数，配偶状況が，組織コミットメントに影響していた理由は，歳を重ね勤続年数が長いほど人間関係が安定し，組織の価値や目標との同一化を生じることが考えられた。また，組織規模は，労働環境に対する看護師個人の評価が影響していることが考えられた。

## 282）CTガイド下ラジオ波腫瘍焼灼術を受ける肺がん患者の術中体験

藤沢芳基（岡山大学大学院保健学研究科博士前期課程）

【目的】
肺RFA（ラジオ波焼灼術：RadiofreQuency Ablation，以下RFA）は低侵襲であり重篤な合併症も少ないが，術中患者が痛みや不快な症状を体験することは容易に推察できる。肺RFAにはCTが用いられ，被ばくを避けるため看護師は常時患者の傍で看護することには制限があり，肺RFA中必要とされる看護を予測しながら行う必要がある。予測した看護を提供するためには，肺RFA中の患者の体験を患者当事者の側から詳細に知ることが不可欠となるが，その詳細についての報告は現時点において見当たらない。本研究では，肺RFAを受ける患者の術中の体験を明らかにし，肺RFAを受ける患者の看護実践への示唆を得ることを目的とした。
【研究方法】
初めて肺RFAを受け，研究対象者として条件を満たすことができた患者７名に，研究者が作成した面接ガイドを用いて自由回答法による半構成的面接によりデータを収集し，質的帰納的に分析をした。本研究はA大学大学院保健学研究科看護学分野倫理審査委員会の承認と対象施設の了解を得て行った。
【結果と考察】
肺RFAを受ける患者の術中体験は≪経験したことがないほどの耐え難いつらさ≫≪微動だにできない拘束感≫≪何をされているか分からない恐怖感≫≪自己決定した肺RFAを完遂させようとする強い責任感≫≪肺RFA終了時の達成感・解放感≫≪肺RFA終了時の感謝の念≫≪肺RFA終了と同時に湧き上がる予後への不安≫の７つに集約された。看護実践への示唆として以下の11の示唆が得られた。１）患者が術中のつらさを表出できるよう，放射線を使用しない時間帯には積極的に声をかけ，訴えやすいよう配慮し，そのつらさを医師とも共有し対処がなされるよう働きかける。２）術中の体位固定の意味を術前に説明するとともに術中の患者の努力を認め励ます。３）看護師だけでなく医療チーム全員が治療の進行状況を可能な限り患者に伝える。４）肺RFAの進行状況がイメージできるよう，冊子，ビデオなどを用いて術前オリエンテーションを行う。５）治療の予期的心配をしてもらい予期的指導を行う。６）患者が肺RFAを選択した背景を理解する。７）術中は患者の頑張りを認め励ます。８）治療開始前の環境整備，物品準備，点検を行う。９）放射線が出ていない時間帯は必ず患者の傍に行き，今解決すべき問題がないか確認し，あれば解決する。10）治療終了時にねぎらいの言葉をかける。11）予後の心配をしている様子があれば医師に伝える。

## 283）安全に手術を受けるために手術部看護師と病棟看護師が互いに必要とする情報

中筋和美（九州大学病院）
内田倫子，土屋八千代（宮崎大学医学部看護学科）

【目的】
患者が安全に手術を受けるために，術前申し送りに必要な情報とは何か，その情報に対する手術部看護師（手術部Nsと略）と外科病棟看護師（病棟Nsと略）の認識に差はないかを明らかにする。
【方法】
A大学医学部附属病院の看護師長を除く手術部・一般外科病棟全Nsを対象に，平成22年９月質問紙調査を実施：属性，先行研究から選定した申し送り情報21事項を優先度合で３段階に分ける。その他必要と考える情報，手術部・病棟相互への意見・要望について，その有無と内容は自由記載する。分析方法:記述統計と，所属の比較は$\chi^2$検定を行う。自由記述は意味類似性に従って分類する。倫理的配慮:研究趣旨，参加の自由，個人情報保護，学会等への公表を説明し，看護部承認後に個人は質問紙提出をもって同意が得られたこととする。
【結果】
手術部Ns28名，病棟Ns47名の計75名（有効回収率77.3％）を解析対象とした。内訳は女性60名（80％），５年未満経験39名（53％）。21事項の優先度は〔患者氏名〕が最高位74名（99％），次いで〔輸血承諾書〕〔術式〕63名，最下位は〔喫煙歴〕６名（８％）であった。手術部Nsが〔ライン類〕〔皮膚〕等７事項全てで有意に高かった（$p<0.05$）。その他必要情報があるとした者は27名（36％）で手術部17名。〈身体面〉が最多11事項で［義歯・ぐらつく歯］［コンタクト有無確認］等７事項で手術部Nsのみが必要とし，〈心理面〉も手術部Nsのみが３名。［既往歴記載がない］９名の内８名は病棟Ns。相互への意見・要望は［気になっている点や持っている患者情報が欲しい］［訪問内容がわからない］等であった。
【考察】
申し送り情報の最優先事項をほとんどの看護師が〔患者氏名〕としていたことより，医療安全への取り組みの患者誤認防止対策を第一義にしていることが窺えた。その他必要な情報も身体の安全に関わる事項であり，必要としたのも手術部Nsが多かった。手術に直接携わる当事者は手術部看護師で医療事故の直接行為者になることが多い。常に自身の行為に誤りがないかを意識しながら責任をもって業務に当たる必要があるため，患者情報の重要性をより強く認識しているからではないかと考える。
手術部－病棟での互いが持っている患者情報がほしい，訪問内容を知らない等の意見から，互いの看護が見えておらず連携が取れていない部分があった。手術部－病棟は日頃から交流や連携を図り，互いの看護を理解して共に患者に関わっていくことが重要であり，今後の検討事項となることが示唆された。

## 284）胸腔鏡下胸部交換神経遮断術後に代償性発汗を呈した手掌多汗症患者に関する実態調査

依知川茉奈美（ノバルティスファーマ株式会社）
平田明美（横浜市立大学医学部看護学科）

【目的】
手掌多汗症とは精神的緊張により両側手掌部の過剰発汗をきたす疾患である。1997年に胸腔鏡下胸部交感神経遮断術が保険適応となり，新しい治療法として確立され多くの施設で良好な成績が示されている。だが，同時に，多様な術後合併症の存在も指摘され，代償性発汗もその一つである。今回，この代償性発汗に焦点をあて，その状態，対処方法，手術前後の生活について明らかにする目的で調査を行った。
【研究方法】
調査対象は，ソーシャルネットワークサービスのコミュニティー「代償性発汗」に参加し，胸腔鏡下胸部交換神経遮断術を平成21年８月以前に行った33名で，調査時期は平成21年９月11日～９月24日，調査方法は無記名自記式の質問紙を用いて郵送留置法にて実施した。
【倫理的配慮】
研究の趣旨，プライバシーの保護等に関して書面で提示し，質問紙の回収を持って同意とした。なお，研究の実施にあたっては所属機関の倫理委員会の承認を得た。
【結果・考察】
回答者は25名（回収率76％）で，年齢は平均30.0（±5.9）歳，男性14名，女性11名であった。発症平均年齢は7.1（±4.6）歳，手術後平均8.2（±3.4）年経過していた。また，手術前の合併症に関する説明は有23名，無１名，分からないが１名であった。手術後の現在の手汗に対する気持ちは，「とても不満」を０，「大変満足」を10として，平均値は7.53（±2.4）であった。
代償性発汗の有無は25名全員が有と回答した。代償性発汗の程度については，「大変多い」を10，「とても少ない」を０とし，平均値は8.45（±2.01）であった。発汗部位は背部24名，腹部19名，下肢19名，胸部14名，臀部14名，腋窩11名，顔１名であった。味覚性発汗の有無は20名が有，５名が無と回答した。味覚性発汗の程度は「大変多い」を10，「とても少ない」を０とし，平均値は6.52（±2.35）であった。発汗部位は顔13名，頭部６名，頸部２名，腕２名，腋窩２名，背部１名，胸部１名，代償性発汗部位に汗をかくと答えた方が３名あった。その他の症状については，説明不能の発熱，寒さや暑さへの耐性がなくなる。においと味の消失，腕の湿疹，腕の血管収縮不良などがあった。
代償性発汗に関する対処法としては，問題となる夏場には特に，こまめに着替える，一枚多めに着る，シャワーを浴びる，常にタオルを持つなど様々な工夫がみられた。対処法を大別すると，服装の工夫，タオルの使用，着替え，冷却の工夫，薬等の使用，活動の制限，仕事の制限，入浴の８つであった。しかし，これらの工夫は容易いものではなく，これらの工夫を要することでQuality of Lifeの低下につながっていると考えられた。

## 285）高周波カテーテルアブレーション治療後に生じる出血と背景要因の関連性

水流綾子（桜橋渡辺病院）
山田一朗（臨床研究支援センター（Office AKI））

【目的】
高周波カテーテルアブレーション治療（CA治療）後は，穿刺部位から出血を生じやすい。実際，2009年１月４日から2010年11月15日までの間にCA治療を受けた患者393人中，78人（19.8%）に出血を認めた。そこで今回，CA治療後の出血と背景要因との関連性を明らかにすることを目的として本研究を行った。
【研究方法】
資料は，某病院において上記期間内にCA治療を受けた患者393人分のカルテである。出血の関連因子と考えられる要因，すなわち「基本属性（性・年齢）」「ヘマトクリット値」「血小板値」「心臓カテーテルイントロデューサーキット（心カテキット）の左右それぞれの挿入本数」「ワーファリン服用の有無」「ヘパリン使用量」「活性全血凝固時間の最終測定値（ACT）」「プロタミン使用量」「不穏の有無」「足の屈曲の有無」「自制不能の有無」「鎮痛剤使用の有無」，ならびに「出血の有無」の情報を収集した。ここで，CA治療終了後から初回歩行までの間に，穿刺部位にわずかでも出血を認めた場合に「出血あり」と判断した。
要因のうち，連続量に関しては中央値を境界点とする２値データ化を施したうえで，「出血の有無」との関連性についてクロス分析を行った。その結果，有意な関連性が認められた要因を説明変数，「出血の有無」を従属変数とする多重ロジスティック分析（尤度比による変数減少法）を行った。
なお，カルテからの情報収集に先立ち，病院倫理委員会の承認を得るとともに，患者の個人情報が漏洩しないように配慮した。
【結果と考察】
クロス分析の結果，「性別（男性であること）」「左心カテキットを１本以上挿入」「ワーファリン服用あり」「ヘパリン使用が８cc以上」「ACTが280以上」「足の屈曲あり」の場合に，出血が生じる割合が有意（$p<0.05$）に高くなっていた。
また多重ロジスティック分析の結果，有意な説明変数として採択されたのは，「左心カテキットを１本以上挿入(2.922)」「ACTが280以上（2.128)」「性別（男性であること）(1.748)」の３つであった（カッコ内数値は「出血」に対するOdds比）。
「左心カテキット」は，肺静脈隔離術のために左房に挿入される。また，術中の血栓形成を予防するために，活性全血凝固時間が高くコントロールされている。今回の解析結果は，こうした患者（とくに男性）において出血の頻度が高いという，研究者の臨床的経験知と合致した。
本研究結果は，これらのリスク要因を有する患者に対して，CA治療直後から出血の予測的ケアの実践が必要であることを示唆するものである。

## 286）心臓手術を受けた患者の術後回復のプロセスと心理的変化

大澤千恵子（淑徳大学看護学部）

【目的】
心臓手術は心臓が人間の生死に直結する臓器の１つであり，患者は手術の決断までに逡巡し決断をすることが多い。患者がその決定を後悔しないよう医療者は手術が成功し順調な回復過程を辿れるよう援助しなければならない。そこで，心臓手術後の患者の経験，および，患者がどのような点で医療者の支援を得たと感じたのかを明らかにする。また，その際に看護師に対して望んでいることの有無とその内容を明らかにする。
【研究方法】
関東地方の循環器疾患の専門病院で，心臓手術を受け退院の目安がついた患者13名（女性５名，男性８名，平均年齢62.5±11歳）に心臓手術を受け，回復過程の経験とその際に看護師に対して要望があったか等について半構造化面接を行い，参加者の承諾を得て面接内容を録音し逐語録を作成した。データの分析は修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。本研究はＹ大学医学部倫理委員会の承認を得て行った。
【結果】
分析の結果，19の＜概念＞とその概念間の検討から【生きていることの実感】【回復にともなう感情】【医療者との対応】【退院への期待と不安】の４つのカテゴリーが生成された。手術後，患者は意識が戻ると創部痛，各種挿入チューブ類による苦痛，加えて排痰のための咳嗽や口渇等＜身体の辛い経験＞をしている状況で，「水，氷のありがたさ」から＜生還，安堵の気持ち＞を実感した。また，手術後の異常の早期発見や，合併症予防のケアを受けながら＜医学の進歩を実感＞していた。一方で，＜想定外の体験＞や＜不思議な体験＞をした患者もいた。それらは【生きていることの実感】そのものだった。＜回復の手ごたえ＞を感じながらも，発熱等により＜回復の足踏み感＞を感じる【回復にともなう感情】を抱きつつ＜退院への期待＞や＜退院への不安＞という【退院への期待と不安】をもっていた。その過程で＜身体を委ねる＞時には全面的に医療者を信頼し，＜医療者の好ましい態度，言葉遣い＞を感じた【医療者との対応】があった。また，少数ではあるが，「患者の状況を理解して，聞いて欲しい，受けとめて欲しい」という＜心のケアを望む＞【医療者との対応】もあった。患者は＜身体の辛い体験＞の時期を経過すると，＜他の患者が気になる＞など周りを見渡すゆとりが得られ，＜快適な入院生活＞も実感することができていた。そして，【退院への期待と不安】が入り混じる複雑な思いもあったが，退院できる喜びが不安を上回っていた。
【考察】
術後の麻酔から覚醒した患者の身体的苦痛は大きい。回復が順調に進んでも，患者にとっては未経験なことが多い。看護者の援助としては，異常の早期発見や合併症の予防が優先されるが，それと並行して，患者の気持ちを受けとめるケア，患者の気持ちの表出に寄り添うケアを実践していく重要性が浮かび上がった。

## 287）全身麻酔で手術を受ける者の仙骨部周辺の体圧と栄養状態との関連

石井さやか，土井直恵，矢野ゆう子（済生会吹田病院）
西田直子（京都府立医科大学看護学科））

【目的】
近年，深部組織から皮膚表面に至る皮膚障害のSuspected Deep Tissue Injury（以下DTI）が着目されている。DTIは骨突出部に必ずしも一致しない紅斑が存在し，栄養状態の良い，脂肪組織や臀筋が発達している場合に多く，手術中の発症が多いと言われている。そこで，全身麻酔で手術を受ける者を対象に，仙骨部周辺の皮膚障害および体圧と身体計測を含めた栄養状態との関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象は仰臥位で全身麻酔を受ける者36名である。調査内容は１）属性（年齢，性別，除圧材），２）栄養状態（BMI，上腕周囲長（以下AC），皮下脂肪厚（以下TSF），上腕周囲筋周囲長（以下AMC），T-P，Alb，Hb），３）体圧（仙骨部，臀部），４）皮膚状態（術直後，術後３～４日目の発赤・硬結・疼痛の有無）とした。体圧は簡易式体圧測定器（CELLO:ケープ社）を用い，測定は麻酔導入後に行った。臀部圧は仙骨周囲を左右測定し，高値な方を臀部圧とした。分析は術後の皮膚障害およびDTIの発症事例がなかった為，今回は体圧と栄養状態に焦点をあて行った。体圧をカットオフ値32mmHgとした２群と仙骨部圧＞臀部圧と臀部圧＞仙骨部圧の２群の栄養状態を，ｔ検定を用いて比較した。なお，本研究は所属機関の倫理審査委員会において承認を受けた。
【結果】
対象の平均年齢は60.1±17.0歳（21～83歳）で60歳代が14名（38.9%）と最も多く，女性が26名（72.2%）であった。除圧材はテンピュールが26名（72.2%）でソフトナースが10名（27.8%）であり，術直後および術後の皮膚に発赤や硬結が出現した者はなかった。BMIは23.5±4.3（16.2～37.1），TPは7.1±0.7（4.7～8.2）g/dl，Albは3.9±0.6（1.9～4.8）g/dl，Hbは13.1±1.7（9.5～1.7）g/dl，ACは26.0±3.0（20.3～34.8）㎝，TSFは17.4±7.6（4.2～36.3㎜，AMCは20.6±2.4（17.1～27.7）㎝であった。仙骨部の体圧が32mmHg以上の者は21名（58.3%）で，臀部圧＞仙骨部圧の者は12名（33.3%）であった。仙骨部圧とAlbに有意な差を認め（p＜0.05），32mmHg以上の者のAlbの平均は3.7g/dlで，32mmHg以下の者の4.1g/dlと比べ低かった。また，仙骨部圧より臀部圧が高い者はAlbが4.2 g/dlと仙骨部圧が高い者の3.7 g/dlより高く（p＜0.01），TPも臀部圧が高い者が7.6 g/dlと仙骨圧が高い者の6.9 g/dlより高かった（p＜0.01）。
【考察】
栄養状態が不良である場合，褥瘡発生のハイリスクとしてアセスメントする事は通例である。しかしDTIの発症要因にもあるように，AlbやTPが高値と栄養状態が良好であっても仙骨部付近の臀部へは仙骨部より高い圧がかかり，皮膚状態の確認および観察が必要であることが示唆された。本研究は，平成21年度日本看護研究学会近畿北陸地方会看護継続セミナー研究助成事業の助成を受け実施した。

## 288）高度救命救急センターにおける看護師による医療行為の実施可能性　－救急看護師・医師に対する意識調査－

石田佳代子（大分県立看護科学大学看護学部看護学科）

【目的】
救急医療においてチーム医療を推進し，業務の円滑化・効率化を図るためには，看護師と医師の役割分担に関する合意の形成が重要と考えられる。そこで，高度救命救急センターの救急看護師・医師を対象とした意識調査より，救急現場における看護師による医療行為の実施状況を把握するとともに，看護師による医療行為の実施可能性を検討することを本研究の目的とした。
【研究方法】
高度救命救急センターに勤務している救急看護師・医師を対象に，郵送による無記名自記式質問紙調査を行った。質問紙は，当該センターの概要，対象者の特性，救急現場における看護師による医療行為（33項目）の実施状況と，それらの医療行為を看護師自身の判断で実施することなどに対する考えを，選択回答形式で尋ねる内容で構成した。分析はエクセルを用いて基本統計量を算出し，看護師と医師の認識の共通性・相違性を視点として行った。本研究の実施にあたり，大分県立看護科学大学の研究倫理安全委員会の承諾を得たうえで，対象者の自由意思の尊重，書面による説明および同意の取得などの倫理的配慮を行った。
【結果】
調査への協力が得られたのは３施設で，看護師24名，医師12名より回答の返送があった（回収率60%）。看護師による医療行為の実施状況について，看護師と医師が共通して「看護師が実施している」と回答した上位項目は，「膀胱留置カテーテルの挿入」「動脈血採血」であった。また，看護師による医療行為の実施可能性について，看護師と医師が共通して「看護師自身の判断で積極的に実施すべき」または「包括指示を受けている場合のみ実施してよい」「特別な教育や訓練を受けていれば実施してよい」などの特定の条件下で看護師による実施が可能と回答した上位項目は，「除細動」「酸素療法の開始」「膀胱留置カテーテルの挿入」「酸素量の調節」「末梢静脈路確保のための輸液」などであった。
【考察】
看護師による医療行為の実施状況に関しては，全項目において看護師と医師の認識はほぼ一致していた。また，看護師による医療行為の実施可能性に関しては，「除細動」「酸素療法の開始」などの呼吸・循環に関わる救命・救急処置として重要な項目で看護師と医師の認識は一致しており，これらの項目は，看護師が特別な教育や訓練を受けることにより実施可能となることが示唆された。その一方で，「超音波検査」「剖検の介助」など，看護師と医師の認識が一致していない項目もあり，医師は看護師が教育や訓練を受けることを前提に実施可能な範囲を広く捉えているのに対し，看護師は狭く捉えていると推測された。今後は，対象者数を増やしたうえで，看護師の教育ニーズに応じた課題の抽出などの詳細な検討を進める必要がある。

## 289）クリティカルケア領域における総合実習での学生の看護技術の実践状況

末次典恵，安田加代子（佐賀大学医学部看護学科）

【はじめに】
平成22年度からクリティカルケア領域であるICUでの総合実習を開始した。実習中の学生の看護技術の実践状況を明らかにし，今後の実習方略への示唆を得ることを目的とした。
【方法】
学生が自らの課題として選出した「看護技術チェックリスト」に記載された実施回数，到達度の単純集計と，看護技術の「評価・反省」の記述内容から学生の学びに該当する分節または文脈を抽出し，検討した。
【倫理的配慮】
学生には成績開示後に研究の目的と方法，匿名性の保持，結果の公開の仕方を文書と口頭で示し，本人の自由意思により，実習レポートの再提出を以て同意を得た。
【結果】
平成22年７月にA病院ICUでそれぞれ５日間の総合実習を行った３名のうち，同意が得られた２名の実習記録を分析対象とした。受け持ち患者は入室患者状況と学生の希望を考慮し病棟師長と相談の上，決定した。「看護技術チェックリスト」の集計結果で実施回数が多かった看護技術項目で共通していたのは「プライバシーの保護」，「バイタルサイン測定」であった。脳外科術後（顔面神経血管減圧術，入室期間：２日）の患者を受けもった学生は，「意識レベルの確認」，「体位変換」，「神経・感覚器のフィジカルアセスメント」が多く，心臓外科術後（大動脈弁置換・上行大動脈置換術，入室期間：３日）の患者を受けもった学生は，「ドレーン管理や輸液管理の実施」，「呼吸音聴取」，「心音聴取・心電図モニタリング」，「清潔ケア」が多かった。これらの実施回数が多かった項目は到達度（４:できた～１:できなかった）の自己評価は3.87点であった。記述内容では，クリティカルな状態にある患者へのケアにおいて，実施中には刻々と変化する患者の状態を常にアセスメントすることが必要であり，一つの行為にとどまらず，環境調整，モニタリングを同時進行で行うことを意識しながら実施していた記述があったが，実施前のアセスメントや，実習後に自らが実施した手技についての記述はなかった。
【考察】
体験した看護技術は学生間で受け持ち患者の状態に応じて異なっていたが，実施回数が多い項目では達成度を高く自己評価していた。これは，学生が実習に計画段階から主体性を持って取り組み，経験を蓄積することで自らの看護技術に自信をもつことができたためと考える。学生は，看護技術の実施中に患者の身体的変化の観察や安全・安楽を考慮した援助の必要性に気付いていた。しかし，看護技術実施前後の記述は薄く，クリティカルな状態の患者への看護技術の実施にあたっては，看護技術実施の優先順位を決定する臨床判断の過程や，実施後に自らが実践した手技を患者の反応とともにふり返り，介入の評価に反映する指導の必要があることが示唆された。

## 290）周術期患者に対する寝衣交換の技術の教育効果

熊澤友紀，深田順子，吹田麻耶，鎌倉やよい
（愛知県立大学看護学部）

【目的】
成人看護学外科系実習において，術後疼痛のある輸液中の患者に対する寝衣交換の技術向上を図るために，実習初日に学内演習を実施するとともに，学生自身による評価（自己評価）及び教員等による評価（他者評価）を導入した。その効果を学生の自己評価の結果から検討した。
【方法】
倫理的配慮：本研究は所属施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者に対し文書と口頭で，目的，方法，研究参加は自由意思であること，同意を撤回しても不利益を被らないこと等を説明し，同意書への署名をもって研究参加の意思を確認した。
対象：看護系大学の３年次生76名のうち同意が得られた74名と実習病棟（消化器外科系）の看護師34名。
寝衣交換の教育内容：学生は臨地実習初日の学内演習において，教員のデモンストレーションによる説明を受けた後，看護師役と患者役になって寝衣交換を実施した。患者役にはドレーン等を設置し，術後疼痛のある輸液中の患者の状態を設定した。臨地実習では術後１～６病日の患者に対して初めて寝衣交換を行った。学生は自己評価を計３回（学内演習後，当該実習で初めて寝衣交換を実施した後及び実習終了時）行った。教員または実習指導者は，他者評価を計２回（学内演習後，初めて術後患者へ寝衣交換を実施した後）行い，その結果を学生へフィードバックした。
教育効果の測定用具：自己評価及び他者評価には22項目４段階尺度からなる評価表を用いた。
【結果】
自己評価は全体的に他者評価より低い傾向にあった。「非常に当てはまる」と「大体当てはまる」の回答割合が75％を超えた項目は，学内演習の自己評価では，「物品の取りやすい位置への配置」，「実施前のバイタルサイン，疼痛の観察」，「疼痛を増強させない体位にする」，「患者への創部の保護の説明」，「プライバシーの保持」，「輸液実施側から脱がせる」，「寝衣へ点滴瓶を通す（着衣時）」，「袖を通した後の輸液の滴下数の確認」，「輸液実施側から着せる」の９項目が該当した。臨地実習における自己評価（２回目）では，全ての項目で75％を上回らなかったが，最終的な自己評価（３回目）では，「寝衣へ点滴瓶を通す（脱衣時）」「寝衣へ点滴瓶を通す（着衣時）」，「袖を通した後の輸液の滴下数の確認」の３項目を除く19項目が75％を上回った。
【考察】
患者へ実際に寝衣交換を実施する困難さが実習時の自己評価の低下に反映された。学生は自己評価が低い傾向にあったことから，他者評価による客観的なフィードバックにより，次への改善点が明確になり，最終的な自己評価の向上につながったと考えられる。また，自己評価３回目に75％を満たさなかった３項目から，輸液管理に関わる技術の習得が必要であることが示唆された。

## 291）脳血管障害患者の主観的QOLの変化

渡邉知子（秋田大学大学院医学系研究科）
藤田あけみ
（公立大学法人青森県立保健大学健康科学部看護学科）
中村令子（八戸短期大学看護学科）
石鍋圭子（静岡県看護協会）
宮腰由紀子（広島大学大学院保健学研究科）
荒木美千子（日本赤十字秋田看護大学看護学部看護学科）

【目的】
回復期リハビリテーション病棟（以下，回復期リハビリ病棟）で機能訓練を受ける脳血管障害患者の主観的QOLを計測し，入院時と退院時の変化について検討を行う。
【研究方法】
方法：主観的QOLは患者自身が生活の質を直接的に重みづけを行い，定性的評価と定量的評価が可能であるSEIQoL-DWを用いて半構成的面接を実施した。対象：全国の回復期リハビリ病棟12施設で入院治療を受けた脳血管障害患者31名。実施時期：2009年３月～2011年２月。調査項目：SEIQoL-DW，患者の背景，リハビリテーション訓練の有無と内容，ADL自立度（FIM得点）。分析方法：PWAS18.0による記述統計後，SEIQoL-DWのIndexの変化の有無と各要因により２群化し，平均値の差の検定を行った。
【倫理的配慮】
A大学研究倫理委員会での審査・承認後，各医療施設の倫理委員会において審査・了承を得た。対象者には研究の目的，方法，匿名性の保持，自由意志による参加の保障を記載した文書を配布し，同意書へのサイン・捺印によって研究参加の同意を得た。
【結果】
１．基本属性：男性16名，女性15名，平均年齢64.7±12.8歳，入院期間81.5±42.0日，原因疾患は脳梗塞14名，脳出血12名，クモ膜下出血１名，その他４名であった。入院時のFIM94.5±21.8，退院時のFIM113.9±14.6であった。２．SEIQoL-DWのための面接時間は，入院時34±16.6分，退院時29.1±16.1分，Indexは入院時66.6±20.1％，退院時56.8±25.6％であった。入院時と退院時のIndexの差は平均2.2±27.0％であり，増加15名（増加群），減少15名（減少群），変化なし１名であった。３．主観的QOL を定量的評価したSEIQoL-DWのIndexは，Indexの増加群と減少群の間に，年齢，発症後経過期間，入院期間，入院時FIM得点，退院時FIM得点，FIM得点の変化，いずれの項目においても有意な差は認められなかった。
【考察】
１．リハビリテーション訓練の有無や入院期間，FIM得点の平均は，SEIQoL-DWのIndexの増加群と減少群の間に明らかな違いを認めなかった。すなわち，回復期リハビリ病棟に入院した脳血管障害患者の主観的QOLは，リハビリテーション訓練の内容や入院期間，ADLの改善以外の要因が関係しているものと考えられた。２．SEIQoL-DWは，定性的評価も可能であるため，増加群と減少群間の入院時，退院時のIndexの質的分析を行い，主観的QOLの構造と変化に影響する要因を明らかにする必要がある。

## 292）インスリン治療を選択しない高齢糖尿病患者の療養生活の体験

松田佳美，永田　明，陶山啓子
（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

【目的】
インスリン治療を選択しない高齢糖尿病患者の療養生活の体験に迫ることを目的とする。
【研究方法】
１．研究デザイン:質的帰納的研究　２．期間:平成22年８月～12月　３．対象者:外来通院している65歳以上の２型糖尿病患者で，治療変更が望ましいと医師が判断し，治療方法を決定していない者とした。４．調査内容および方法:医師から治療方法の変更の説明を受けた後，研究者が面談を実施した。面談時間は，一回60分程度で，面談内容を対象者の同意を得て，ICレコーダーを用いて録音した。５．分析方法:録音した面談の逐語録を作成して質的帰納的に分析した。分析は，１．逐語録を最初から最後まで通して読み逐語録の全体を理解する。２．参加者の体験を示すと考えられる部分を抽出し，言葉の繰り返しや文脈に関係ない部分を削除してコードとした。３．抽出したコードの類似性・差異性を考慮してグループを作り，参加者の使用した言葉を利用して名前をつけてサブカテゴリーとした。４．サブカテゴリー間での類似性・差異性を検討しカテゴリーとした。５．この一連のプロセスを質的研究者とともに確認し，再構成を繰り返した。
【倫理的配慮】
外来診察時に担当医師が研究の概要について説明し研究協力の依頼を行った。研究協力の意思を示した者に，改めて研究者が口頭と書面で研究の目的と内容を説明し，書面による同意を得た。A病院倫理委員会の許可を得て実施した。
【結果および考察】
対象者は男性８名，女性２名の合計10名で，年齢の平均は69.9歳であった。分析の結果，インスリン治療を選択しない背景は，【治療選択を患者に委譲される】というカテゴリーの中に，＜医師の不確かなコメントのため，やりたくない＞＜自分の今の生活を考えたら不便がない＞＜経過を見て考えたい＞のサブカテゴリーが含まれた。【インスリン注射に対する偏った情報やイメージ】という中には，＜不確かな情報からイメージするインスリン注射＞＜インスリン注射をしている人の実際から抱くイメージ＞＜インスリン注射の事を知らない＞のサブカテゴリーが含まれた。　療養行動の体験として，【自分なりの手探りでやっている療養生活】というカテゴリーの中には，＜健康でいてやりたいことをやるために何とかしたい＞＜糖尿病と折り合いをつけながらの生活＞＜療養行動に対する低い自己評価＞の３つのカテゴリーが含まれた。【血糖値と自分の身体が結びつかい】という中カテゴリーの中には，＜自分のものではない検査データー＞＜体の中で起こっていることが分からない＞の２つのサブカテゴリーが含まれた。看護師は，患者の決定を尊重しながら患者と共に療養行動を考えていくことが必要である。

## 293）「よりどころ」として大切にしていることの３世代の特徴　－テキストマイニングによる分析－

小薮智子（川崎医療短期大学看護科）
白岩千恵子（川崎医療福祉大学大学院医療福祉学研究科）
竹田恵子（川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科）
太湯好子（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

【目的】
「よりどころ」は，人生における困難を乗り越えるための支えとなるものであり，スピリチュアリティを構成する要素の一つと言われている。本研究の目的は，スピリチュアルケアの糸口とするために，若年群，中年群，高齢群の「よりどころ」の特徴を知ることである。
【研究方法】
病院の事務職員や一般企業の社員，地域の集まりに参加した高齢者，A大学福祉系学科の学生，計673名を対象に「よりどころ」として大切にしていることを自由記載する調査を行った。実施にはB大学倫理委員会の承諾を得た。調査時期は2006年６月～10月であった。得られた回答はテキストマイニングの手法による形態素解析を行い，句読点，助詞，特殊記号を除き置換手続きを行った後，出現頻度２以上の構成要素を対象に，３世代を変数とした対応分析を行い，クロス集計と頻度による有意性テストを行った。分析にはWordMiner1.1を用いた。
【結果】
無記入を除く回答は，若年群（18～29歳）176名，中年群（30～59歳）139名，高齢群（60歳以上）136名の計451名（有効回答率67.0％）であった。出現頻度が５以上の構成要素と有意性テストの結果を表に示す。
【考察】
出現頻度の高い構成要素は，若年群では「親密感」，中年群では「生殖性」，高齢群では「自我の統合」といった発達課題を連想させる言葉が多く，特に有意性のある構成要素でその特徴が見られた。また３世代に共通して家族は「よりどころ」となることが明らかになった。つまり「よりどころ」はそれぞれの時期の発達課題に密接に関係しており，スピリチュアルケアにおいて家族や発達課題を大切にすることの重要性が示唆された。

表　３世代別「よりどころ」頻度５以上の構成要素

| 若年群 | | 中年群 | | 高齢群 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 家族 | (50) | 家族 | (48) | 家族 | (39) |
| 友人** | (45) | 自分* | (16) | 健康** | (31) |
| なし* | (16) | なし | (11) | 人 | (17) |
| 時間* | (15) | 時間 | (10) | 感謝** | ( 9) |
| 人 | (12) | 人 | ( 9) | 自分 | ( 8) |
| 自分 | (10) | 友人 | ( 7) | 友人 | ( 7) |
| 恋人** | ( 9) | 自然 | ( 7) | 楽しい | ( 7) |
| 睡眠** | ( 8) | 大切 | ( 6) | 自然 | ( 6) |
| 一人* | ( 6) | 家庭* | ( 6) | 心 | ( 6) |
| 自然 | ( 5) | 子ども** | ( 6) | 生きる | ( 6) |
| | | ペット* | ( 5) | 暮らす* | ( 6) |
| | | 健康 | ( 5) | 神 | ( 5) |
| | | | | 生活* | ( 5) |

（ ）は構成要素数　頻度による有意性テスト **：p＜0.01　*：p＜0.05

## 294）高齢社会におけるパーソナルモビリティ活用とＱＯＬ評価　－ＩＣＦの「活動」と「参加」の観点から－

永田千鶴（熊本大学大学院生命科学研究部）

【目的】
長時間，長距離の自立歩行が困難になってくる高齢者が，移動手段として電動車いす「モンパル」を活用することで，その人のＱＯＬへの影響を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
研究への承諾が得られた20代の身体障害者，40代の主婦と高齢者10人の12人を対象とする。ＱＯＬの評価は，Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form（以下ＳＦ36と称す）を指標として実施するが，その評価を補強するために，International Classification of Functioning（以下ＩＣＦと称す）の「活動」と「参加」の基準に基づいて作成したインタビューガイドを使用して個別に半構成的面接を実施し，ＱＯＬ評価を行う。分析方法は，まず，13項目の設問に対して３件法で回答を得，「はい」を２点，どちらでもない（かわらない）といいえを０点として単純集計した。また，その回答の根拠や意見・感想とその他の項目について述べられた内容を逐語に起こし，ＱＯＬへの影響を検討した。倫理的配慮としては，対象者に，研究目的，方法，個人を識別可能とする情報は公表されないこと，不利益は生じないこと，研究参加後も参加を取り消すことが可能であることを文書にして説明し，同意書をとった。
【結果】
対象者数が少なく限界はあるが，包括的ＱＯＬ評価ＳＦ36では，環境因子として電動車いすを日常生活に介入するだけではＱＯＬの改善を明確にすることはできなかった。ＩＣＦによる「活動」と「参加」に特化したＱＯＬ評価では，少なくとも12人中総合点10点以上の７人（平均15.7点）の群と，総合点10点未満の５人（平均点3.2点）の群とを比較（ｔ検定）すると，有意な差（$p<0.001$）を認め，10点以上の７人には，モンパルの使用が，ＱＯＬに正の影響を与えたと考えられる。その内容は，ＳＦ36のような包括的な指標の得点には表れない変化，たとえば，車では味わえない景色を楽しみながらの外出や，モンパルを使用しなくても外出の頻度が増えたり，孫と遊ぶのが苦手だった人がモンパルの話題で話をして遊んだり，今後の生活を考えモンパルに出会えて安心した，食生活ががらりと変わった，という個々への影響が認められた。特に，コミュニケーションの機会が増えたとする10人を認めた。しかしながら，ＳＦ36の得点とＩＣＦに基づく評価の得点間にスピアマンによる相関を認めることはできなかった。
【考察】
日常生活にモンパルを介入にすることで，包括的ＱＯＬの改善が認められなくても，ＩＣＦの「活動」と「参加」の観点によるＱＯＬ評価が良かったり，一方で，ＩＣＦに基づくＱＯＬ評価が悪かったとしても，包括的ＱＯＬの改善が認められたケースが存在した。これは，今後追究すべき課題である。

## 295）高齢者における自覚的症候と毛髪中微量ミネラル濃度の年次変化と食生活意識

福嶋龍子（横浜創英短期大学看護学科）

【目的】
高齢者の食生活は長期的な習慣性により偏る傾向があり，ミネラル不足が心配されている。主要な栄養素の不足問題も大きいが，ミネラルの不足は体調への影響も大きく，高齢者においては介護予防上からも食生活を充実することは必須である。そこで，高齢者の自覚的な体調や毛髪中微量ミネラル濃度（鉄・銅・亜鉛）と食生活への意識との関連性について年次的に調査し検討した。
【研究方法】
地域在住で自立した生活を送る65歳以上の高齢者に，自記式の自覚的症候16項目の有無のアンケート調査，毛髪中微量ミネラル検査等を年次的に調査した。21年，22年度調査後に毛髪中ミネラル検査結果の返却に際し，ミネラルの過不足への食事に対する冊子とともに，毛髪検査は数か月前の過去のデータであり，現在の体調を即反映していないが食事の習慣性を見直す参考になることの内容を同封した。倫理的配慮として学内の倫理審査を受けた後に調査を開始し，文書にて賛同を得た高齢者の協力を得た。21度調査対象者85名に１年後に同様の調査を行った。調査結果はｔ検定を行い統計ソフトはExcel2008を使用した。毛髪は専門機関に依頼して測定した。
【結果・考察】
２年継続の調査者の有効数は54名であり，男性14名，女性40名であった。平均年齢は男性76.4±4.6歳，女性74.4±6.2歳であった。BMIの平均は男性22.5±2.5，女性22.5±2.5であり年次の差はなかった。自覚的な症候では21年度では男性は一人平均3.4の症状であり，22年度では1.9と減少していた。女性は21年度一人平均4.5の自覚症状があり，22年度は2.8と減少しており，男性（$p=0.0028$），女性（$p=0.0054$）ともに有意差を認めた（$p<0.05$）。食生活での優先は，21年度の男性は好き嫌いをしないから，22年度は野菜を多くとるに変わっていた。女性は21年度は野菜を多く，和食中心，魚を多く，果物を食べるが優先度で並んでいたが，22年度は野菜を多くとるが最優先であった。毛髪中微量ミネラル濃度（鉄・銅・亜鉛）は22年度はいずれも低下した。２年間の濃度に有意差はなかった。これらの食生活意識と体調管理については22年度の猛暑が影響したと推測される。しかし食生活や体調の意識は毛髪中微量ミネラル濃度の結果には反映していないことから，長期的な調査が必要である。（本研究は科学研究費基盤研究（C）課題番号：21592900を受けて実施した）

## 296）高齢者女性の塩分の食習慣による毛髪中カルシウムの変化

風岡たま代，福嶋龍子，渡部良子（横浜創英短期大学）
美ノ谷新子（順天堂大学保健看護学部）

【目的】
高血圧のある高齢者の食事指導に毛髪中ミネラルを応用することを目指し，１年前と今回測定した毛髪中Ca値を比較し，塩分の食習慣による毛髪中Caの変化について検討する。
【研究方法】
対象は，１年前に毛髪中Caを測定した65才以上の女性59人のうち，今回，郵送による毛髪とアンケートへの回答があった46人（73.5±6.3才，有効回答率78.0％）である。方法は，平成21年９月から10月の間に項部から毛髪を採取し，毛髪中Caを誘導結合プラズマ質量分析装置（ICP-MS）によって測定した。第１回目の結果を通知する際，高血圧の予防や治療に塩分を控えた食習慣の重要性を指導した。１年後の同じ時期に同じように測定した毛髪中Ca値を比較する。倫理的配慮：対象者には研究の目的と方法を説明し，参加は自由で，プライバシーは保護され，匿名で，不利益は被らないことを文書で説明し，承諾を得られた者のみを調査対象とした。１）１回目の毛髪中Ca値が平均よりも低く，２回目も低い群をLL群，高い群をLH群とする。１回目が高く，２回目が低い群をHL群，高い群をHH群とする。２）今回のアンケートで「食事の味付けで好きなのは」の設問にある薄味，普通，濃味から選んで貰った回答を，薄味は薄味群としたが，普通と答えた人は日本人に多いとされる塩分摂取量を考慮し，濃味群に含め２群に分類した。３）１回目に「塩分控えめ」と答えた今回の薄味群の食習慣を「しっかり控えている」群，濃味群を「控えめといいながら濃味」群とする。１回目に「塩分控えめにしない」と答えた今回の薄味群を「気にしないといいながら薄味」群，濃味群を「全く控えていない」群とする。４）塩分控えめと味付けで分けた４群と，毛髪中Ca値で分けた４群の人数を比較する。
【結果】
１）「しっかり控えている」群は７人で，LL群７人，LH群０人，HL群０人，HH群０人（以降，LL７，LH０，HL０，HH０と記す）で毛髪中Ca値はすべて平均値より低かった。「全く控えていない」群は19人（LL５，LH２，HL４，HH８）で，１年前に高かった12人のうち高いままの人は８人と多かった。「控えめといいながら濃味」群は17人（LL８，LH４，HL３，HH２）で，１年前には低い人が多かったが，今回高くなった人は４人いた。「気にしないといいながら薄味」群は３人（LL１，LH２，HL０，HH０）で，高くなった人が２人いた。
【考察】
塩分を控え薄味な食習慣の人は毛髪中Ca値が平均よりも全て低かったことから，高い人や高くなった人は塩分のとり過ぎがあったと考えられる。味覚障害や食事全体の摂取量の問題で，本人の思っている塩分の食習慣と実際の塩分摂取量に乖離があると考えられる中で，塩分の摂取状況を毛髪中Ca値の変化で推測できる可能性がある。

## 297）転倒予防在宅トレーニング介入　－１年間の体力推移と介入終了半年後の追跡調査－

福録恵子（大阪大学大学院医学系研究科）

【目的】
運動器疾患患者の転倒を予防する，在宅トレーニングプログラム開発のため，トレーニング介入を実施し，体力測定値の推移と介入終了後のトレーニング継続状況を追跡調査し，本プログラムの効果を検討する。
【研究方法】
関西地方の整形外科クリニック通院中で，65歳以上の運動器疾患を有する女性高齢者のうち同意を得た15名中，トレーニング継続者10名（平均年齢77.9±4.9歳）を分析対象とした。バランス能力，足関節可動域，足趾把持力，背筋力の向上効果がすでに実証されている４種類のトレーニングを組み合わせ，１年間自宅で実施し，状況に応じレベルアップを図った。トレーニングはいずれも低負荷であり，運動器疾患を有する対象者にとり安全なものを選択した。定期的な面接と体力測定を実施し，開眼片脚立ち，体幹筋力，足関節角度，足指把持力の測定値変化を分析した。倫理的配慮として，所属施設の医学倫理委員会の承認後，研究目的を説明し，了解を得た場合に実施し，途中中止が可能であること，中止後のケアに影響がないことを説明した。また，在宅でのトレーニング可否を整形外科医に確認し，体力測定時は転倒事故発生時の対処に備え，医師の立ち会いもしくは補助スタッフの配置による安全性の確保に努めた。
【結果】
介入前後の測定値比較では有意差を認めなかったが，トレーニングの週平均実施日数は5.5日と良好であった。終了半年後の継続状況は，頻度や回数のばらつきはあるものの９名が継続できていた。初回およびトレーニング中の測定値推移は，開眼片脚立ちは，５名が10秒以下と高転倒リスクで，徐々に改善３名，変化なし２名，他４名は測定毎に変動を認めた（測定不可１名）。体幹筋力は，２名が背筋と腹筋がほぼ同等，４名は背筋が腹筋の２倍以上と体幹筋力のバランス不良を認め，徐々に改善４名，変化なし５名，徐々に低下１名であった。足関節角度は，両足関節ともに参考可動域65度を満たす者は２名で，徐々に改善４名，他６名は測定毎の変動を認めた。足趾把持力は，ほとんどが両足趾ともに20N未満で，徐々に改善１名，変化なし４名，他４名は一旦改善を認め，初回測定値へと戻るパターンを示した。
【考察】
介入後の体力測定値に有意な改善を認めなかったが，測定値の推移は「徐々に改善」あるいは「変化なし」が多く，定期的な体力測定の実施，面接によるトレーニング内容の見直しを特徴とする本プログラムが，長期間にわたる良好な実施率とトレーニング継続に影響をもたらすと推測される。また，対象者がトレーニング継続による体力維持効果を意識できる看護師の関わりは，介入終了後のトレーニング習慣化にも影響することが示唆された。今後，プログラムの一般化を図るため母集団を増やし，効果的な看護支援を検討する。

## 298）要介護高齢者における耳垢の性状による蓄積経過　－12週間の耳垢除去および外耳道の観察を通して－

末弘理恵，甲斐博美，三重野英子
（大分大学医学部看護学科）
泉キヨコ（帝京科学大学医療科学部看護学設置準備室）
正源寺美穂（金沢大学医薬保健研究域保健学系）

【研究目的】
要介護高齢者における耳垢の性状による蓄積経過について，12週間の耳垢除去（外耳道の耳垢を取り除く）と外耳道の観察を通して明らかにする。
【研究方法】
**対象：**施設入所中の要介護高齢者のうち，外耳道の異常，要介護４・５，退所及びミニメンタルステート（MMSE）14点未満を除外した15名30耳である。
**観察および介入方法：**
**１．初回観察・介入：**外耳道は耳鏡を用いて観察した。耳垢の性状は‘湿型’と‘乾型’２種類に，蓄積状態は［完全閉鎖］［1/2閉鎖］［1/3閉鎖］［閉鎖なし］の４段階で判定した。その後，［完全閉鎖］［1/2閉鎖］［1/3閉鎖］の耳に対して，ベビーオイルを塗布した小児用綿棒で軟骨部外耳道に付着した耳垢を拭き取った。
**２．12週間の観察・介入：**２週毎に外耳道の観察を行い，［完全閉鎖］［1/2閉鎖］の耳に対して耳垢除去を行った。12週間の最終時は，外耳道の観察後，［完全閉鎖］［1/2閉鎖］［1/3閉鎖］の耳の耳垢を除去した。
**分析方法：**耳垢の性状によって，湿型群（６名12耳）乾型群（９名18耳）の２群に分け，t検定及びCramerのＶ検定を行った。
**倫理的配慮：**施設長と対象へは研究の趣旨，耳垢除去の安全確保等を説明し，署名を持って同意を得た。大分大学医学部倫理委員会の承認を受けた。
【結果】
**１．基本属性:**年齢（平均値±SD）83.1±10.9歳，女性９名男性６名，要介護２が10名要介護３が３名要介護１が２名，MMSE23.3±4.3点であり，全員経口的に食事を行っていた。各項目は湿型群と乾型群の差はなかった。
**２．12週間における耳垢の性状による蓄積経過:**
・初回観察時，湿型群は［完全閉鎖］７耳87.5%，［1/2閉鎖］３耳100%，［1/3閉鎖］２耳50.0%，［閉鎖なし］０耳，乾型群は［完全閉鎖］１耳5.6%，［1/2閉鎖］０耳，［1/3閉鎖］２耳50.0%，［閉鎖なし］15耳100%であった。湿型群は乾型群に比べ［完全閉鎖］と［1/2閉鎖］の割合が有意に高かった（P＝0.000）。
・12週目の最終時，湿型群は［1/2・1/3閉鎖］が各１耳，乾型群は［1/3閉鎖］が１耳であり，他は［閉鎖なし］であった。
・耳垢が［閉鎖なし→1/3閉鎖］に蓄積した期間は，湿型群（６耳）が6.7±3.7週，乾型群（７耳）が7.7±4.2週であった（P＝0.648）。［閉鎖なし→1/2閉鎖］では，湿型群（３耳）が8.0±4.0週，乾型群（４耳）が8.5±3.0週であった（P＝0.856）。いずれも湿型群は乾型群に比べ，蓄積期間は短かったが有意差はなかった。
【考察】
湿型耳垢は乾型耳垢に比べ，外耳道の蓄積割合が高く蓄積要因と示された。耳垢除去の目安は８週毎と考えられる。湿型耳垢は乾型耳垢より短期間での蓄積が推測され，事例数を増やした検証が必要である。
本研究は平成20～22年度科学研究費補助金基盤研究（C）の助成を受けた。

## 299）介護老人保健施設における介護・看護職のアセスメントに基づく排泄ケアの効果

小岡亜希子，形上五月，陶山啓子
（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

【目的】
看護職と介護職が協働してアセスメントするためのケアカンファレンスを実施し，アセスメントに基づく排泄ケアを実践することで，老人保健施設に入所している高齢者の排泄状態がどのように変化したかを明らかにする。
【研究方法】
対象：A県内２か所にある介護老人保健施設５ユニットに勤務する看護職員22名と介護職員52名の計74名と，施設の入所者で排泄に何らかの問題を抱えている者とした。
介入方法：カンファレンスを開始する前に，介護・看護職の全員を対象に，排泄ケアにおける互いの職種の役割と高齢者の排泄ケアに関する知識を習得するための講義を実施した。その後，各ユニットごとに排泄に問題のある入所者について，毎週１回30分のカンファレンスを12週間開催した。カンファレンスでは，排泄に障害のあるケースの選定を行い，排泄や日常生活に関する情報を事例フォーマットに記入し，その情報を基にアセスメントし，両職種が互いの意見を出し合い，合意を形成しながらケア計画を立案した。その計画を実施し，結果をカンファレンスで評価・修正するというプロセスを繰り返した。研究者はファシリテーターとなってカンファレンスに参加した。
調査内容及び方法：対象者の１回排尿量，残尿量，尿失禁の有無，１回失禁量，便失禁の有無，尿意便意の有無について排泄日誌を記入した。排泄状態の変化は失禁率，残尿率，トイレでの排泄回数，便の形状の項目を，カンファレンス実施の前後で比較し評価した。
倫理的配慮：本研究は愛媛大学医学系研究科倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
対象となった入所者は14名で，平均年齢は84.9（±7.2）歳，排泄の問題は，便失禁５名，尿失禁４名，排尿困難３名，夜間頻尿，頻尿がそれぞれ１名であった。便失禁に対しては，下剤を調整しブリストルスケールを用いて形状のコントロールを行うことで５名中４名の便失禁が消失した。誘導時間が不適切なために尿失禁していると考えられた２名は，排尿日誌から排尿パターンを把握し誘導時間を調整した。その結果，トイレで排尿できる回数が増加した。下肢の痛みが強くトイレ誘導を拒否するために失禁していた１名は，鎮痛剤を内服することで痛みが軽減し，誘導の拒否が減少しトイレでの排尿回数が増加した。認知症の進行により尿失禁の回数が増えてきた１名は，アクティビティケアを実施したが，失禁の回数に変化はなかった。排尿困難の３名は，１日の水分摂取量を増加することで，排尿量が増加し，３名中２名は自ら尿意を訴えることが可能となった。
【考察】
カンファレンスにより介護職と看護職がともにアセスメントすることで，問題となる現象の原因に応じたケアを実施することができ，排泄状態の改善を認められたと考える。

## 300）回復期リハビリテーション病棟に入院中の患者の夜間頻尿の実態と原因に関する研究

大木利枝，形上五月，陶山啓子
（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

【目的】
回復期リハビリテーション病棟に入院中の患者の夜間頻尿の実態を把握するとともに，その原因に応じた対処方法を実施し，排尿状態の変化を明らかにすることで，夜間頻尿の対処方法に対する示唆を得ることとした。
【研究方法】
１．対象者：A県内の回復期リハビリテーション病棟に入院中の患者で，入院５日目までに夜間２回以上の排尿が３日以上あった者。
２．研究期間：平成22年６月～12月
３．調査内容及び方法：排尿状態は，１回排尿量，排尿回数，夜間尿量を対象者ごとに２日間観察し，情報を得た。睡眠状態は，老人生活リズム観察インベントリーにより評価した。夜間頻尿の生じている原因をデータに基づき分類した。さらに，原因に応じた対処方法を２週間実施し，２日間の排尿状態に関するデータを収集し，症状の評価を行った。
４．分析方法：実施した対処方法ごとに，排尿状態の変化を比較した。
５．倫理的配慮：実施施設の倫理委員会の承諾を得,対象者と家族に文書及び口頭で説明し同意を得た。
【結果】
１．対象者の背景:期間中の入院患者79名のうち，夜間頻尿を認めた者は50名であった。スタッフの判断で実施できなかった者26名，同意の得られなかった者５名を除く，19名を対象者とした。平均年齢は76.2±8.9歳，性別は男性11名，女性８名であった。１回排尿量の平均値201.2±58.2mℓ，夜間尿量の平均値764.4±299.4mℓであった。睡眠不良であった者が13名であった。２日間のデータを分析し，夜間頻尿の原因で対象者を分類した結果,「夜間多尿」が12名,「膀胱機能の問題」が２名,「睡眠の問題」が５名であった。
２．対処方法と排尿状態の変化
夜間頻尿の原因が夜間多尿と判断できた者には，眠前のトイレ誘導や夜間の水分摂取量・摂取時間の調整を，膀胱機能の問題がある者には泌尿器科受診を実施した。
１）眠前トイレ誘導を実施した６名の夜間排尿回数は，実施前3.1±1.0回，実施後2.7±0.7回と減少，夜間尿量は実施前871.7±273.6mℓ，実施後601.0±167.3mℓと低下，また，睡眠状態は改善した。眠前トイレ誘導と水分摂取量・摂取時間の調整を行った３名では，夜間排尿回数は実施前3.5±1.0回，実施後2.8±0.6回と減少，夜間尿量は実施前1227.3±69.9mℓ，実施後1055.0±295.0mℓと低下，また，睡眠状態も改善した。
２）膀胱機能の問題のある２名は泌尿器科受診し，排尿状態，睡眠状態ともに改善した。
【考察】
夜間頻尿の原因には夜間多尿が関係していることが示された。夜間多尿である者は，眠前トイレ誘導が有効であることに加え，水分摂取量・摂取時間の調整の必要性が示唆された。また，泌尿器科受診で夜間頻尿が改善されたケースから，医学的な介入の必要性が示唆された。

## 301）回復期リハビリテーション病棟入院中の高齢者と家族の人間関係が在宅復帰に及ぼす影響

信藤美香，田中久美子，陶山啓子
（愛媛大学医学系研究科看護学専攻）

【目的】
回復期リハビリテーション病棟に入院する高齢者の在宅復帰に及ぼす影響を明らかにする。特に高齢者・家族の人間関係が在宅復帰に及ぼす影響を明らかにする。
【研究方法】
A県内のB病院回復期リハビリテーション病棟入院中の65歳以上の高齢者とその家族を対象とし，111名に無記名自記式質問紙調査を実施した。**調査期間**：平成22年７月１日～11月30日。**調査内容**：高齢者は，属性，機能的自立評価法（FIM: Functional Independence Measure），認知症の有無，退院先とした。家族は，属性，家族アプガー得点，介護サポート得点，独自に作成した高齢者・家族の人間関係（６項目）とした。FIMに関しては研究者が記録及び職員から情報を得た。**分析方法**：退院先を在宅群と施設群に分類し退院先と各要因との関係を分析した。要因の変数が定性的なものは$\chi^2$検定，定量的なものはStudent's t-testを用いた。次にFIM得点を「FIM高値群」と「FIM低値群」に分けて退院先と組み合わせ「FIM高値・在宅群」「FIM低値・在宅群」「FIM高値・施設群」「FIM低値・施設群」の４群に分類した。４群と高齢者・家族の人間関係，介護サポート得点の関係を一元配置分散分析にて分析し多重比較はTukey法を用いた。有意水準は５％未満とした。**倫理的配慮**：研究の趣旨と内容を病棟師長に承諾を得て本人または家族に口頭と書面で説明し同意を得た。愛媛大学医学系研究科看護学専攻研究倫理委員会の承認を得た。
【結果】
質問紙を配布した111人中96人から回答を得た（回収率86.5％）。高齢者の平均年齢は76.5歳（SD ±7.2），家族の平均年齢は60.2歳（SD ±13.1）だった。高齢者・家族の人間関係の６項目については主成分分析を行った。固有値1.0以上，成分負荷量0.7以上の１因子の構成を認め，累積寄与率は67.3％，信頼係数Cronbach's の$\alpha$は0.901を示したため６項目を１つの成分とし分析に用いた。退院先とFIMの得点，患者・家族の人間関係，家族アプガー得点との関係では有意差は認められなかった。介護サポート得点では，在宅群が施設群に比べ有意に高かった。認知症の有無では，認知症のある者がない者に比べて施設群が有意に高かった。FIM得点と退院先による４群と高齢者・家族の人間関係では有意差は認められなかった。４群と介護サポート得点の関係は，一元配置分散分析において有意差がみられ，多重比較の結果「FIM高値・施設群」は「FIM高値・在宅群」及び「FIM低値・在宅群」より介護サポート得点が有意に低かった。
【考察】
高齢者・家族の人間関係と退院先に影響は認められず，介護サポート状況が影響することが示唆された。高齢者の日常生活動作能力が高く維持されていても家族介護のサポート状況が低ければ退院先として施設を選択していることが明らかになった。

## 302）老年看護実習における集団レクリエーションの評価

田渕康子，藤田君支，松藤　彩（佐賀大学医学部看護学科）
仙波洋子（医療法人社団高邦会福岡山王病院）

【目的】
老年看護実習において学生が企画する集団レクリエーションの評価に客観的指標を取り入れ，集団レクリエーションの効果を検討する。
【研究方法】
対象：A大学医学部看護学科３年次の老年看護実習を終えた学生60名のうち同意が得られた59名。実習方法：１グループ６～７名編成で，３週間の老年看護実習のうち，２週間を病院または介護老人保健施設で１名の患者を受持ち看護展開する。レクリエーションの実施と評価：実習２週目に，実習病棟で集団レクリエーションを企画実施する。評価は，受持ち患者を対象とした個別評価と，参加者全体の集団評価とした。個別評価には，個人属性，Mini-Mental State Examination（MMSE），Barthel Index（BI），参加者のレクリエーション中の生き生きとした表情・楽しむ様子・満足する様子・他者への関心の４項目について「全く当てはまらない」から「よくあてはまる」の４段階評価，学生の自由記載による評価を行う。分析方法：学生が提出した集団レクリエレーションの評価レポートを分析した。 SPSS.Ver.17.0を用い，個別評価の項目について，Mann-Whitney検定，Speamanの順位相関係数による分析を行った。
【倫理的配慮】
学生に研究の主旨，教育評価へ影響がないこと，個人情報保護等を口頭および文書で説明し，書面で同意を得た。
【結果】
参加者の平均年齢は84.3歳（±9.0），男性11名，女性48名，主な病名は骨折，脳卒中，認知症，心不全等であり，MMSEは平均17.7点（±7.8）であった。レクリエーションの内容は，作業療法，合唱，ゲーム等であった。参加者の生き生きとした表情，楽しむ様子・満足する様子・他者への関心の４項目への関連要因を分析した結果，性別では，生き生きとした表情の点数が女性2.3点（±0.6）に比べて男性1.7点（±0.9）と有意に低かった（P＜0.05）。MMSEとの相関では，生き生きとした表情（P＜0.05），楽しむ様子（P＜0.01）・満足する様子（P＜0.01）・他者への関心（P＜0.01），４項目すべてMMSEの点数が高い人ほどよい反応が得られていた。BIとの相関では，生き生きとした表情（P＜0.05），楽しむ様子（P＜0.01）・満足する様子（P＜0.01）・他者への関心（P＜0.05），４項目すべてBIの点数が高い人ほどよい反応が得られていた。
【考察】
学生が企画・実施するレクリエーションの評価に客観的指標を取り入れた結果，参加者の反応に性差，認知機能，身体機能が関連していた。客観的指標を取り入れることは，レクリエーション効果の検証に有用であるが，指標の内容をさらに検討する必要がある。

## 303）看護補助者を対象にした学習プログラム作成の試み　～介護福祉士と共同での指導を実施して～

津山玲奈，本野雅代，西島澄子，樋木和子
（医療法人社団浅ノ川心臓血管センター金沢循環器病院）

【目的】
療養病棟では看護業務を補助する看護補助者が半数を占めており，看護チームとして必要な知識・技術・態度を統合的に修得する必要がある。介護福祉士に参画してもらい学習プログラムを作成し現状の問題点を明らかにする。
【研究方法】
対象：看護補助者13名（介護福祉士５名，無資格者８名）
期間：2010年10月～2011年１月看護補助者が経験する機会が多い５項目（体位変換・移乗・排泄・口腔ケア・感染予防）を選出し学習プログラムを作成　１）自己評価：項目別に詳細な到達目標を設定，全対象にVisual Analogue Scale（VAS）で実施　２）他者評価：１）の到達目標に評価基準を作成し（１）できる（２）指導のもとでできる（３）できないを面談し看護師が評価　３）項目別に担当看護師を決め学習会を実施（１）到達目標に沿った講習（２）シミュレーション（３）臨床現場での実施（２）（３）には介護福祉士に参画してもらい，担当の介護福祉士を除いた対象12名に実施　４）学習会後に全対象に学習会の振り返りを自由記載にて聴取
【倫理的配慮】
研究目的・方法を説明し，本研究で得られた情報の公表は個人が特定できないようにする事，研究以外には使用しない事などを書面にて説明し同意を得た。
【結果】
１）自己評価VAS（０－10）では，全項目の平均点は8.68点（介護福祉士8.8点，無資格者8.5点），介護福祉士と無資格者では大きな差はなかった。２）他者評価で「できる」の割合は，介護福祉士・無資格者でそれぞれ，体位変換：86％・63％，移乗：100％・80％，排泄：91％・80％，口腔ケア：80％・75％，感染予防：63％・46％であり，無資格者では「できる」の割合が低く，内容は「ケアの必要性が説明できない」「必要性や原理を考えて実際のケアができていない」「何が分からないかが分からない」という結果であった。資格の有無に関わらず「各自の方法でケアしており統一されていない」「院内の介護手順を見ていない」，各項目について疑問や困難と感じている事を各自が持っていることが聴取できた。３）学習会後の振り返りの意見は，無資格者では「意識してケアするようになった」「ケア時の観察を心がけるようになった」「実践しながらもっと基礎を学びたい」であり，介護福祉士は「次回は個々の患者についての学習会にしてはどうか」「皆でディスカッションしたい」などの意見があった。
【考察】
学習プログラムの実施により，対象者に何をしなければならないかは知っていてもケアの方法やケアのポイントが共有できていない事など現状の問題点が明らかとなった。また，無資格者には自己の学習課題を示唆し学習会に参加できるようにサポートする必要がある。介護福祉士が学習プログラムに参画した事は指導者の育成につながり有効であると考えられる。

## 304）高齢者が望む看護師像　－看護学生によるインタビューを通して－

山本君子（了徳寺大学健康科学部看護学科）

【目的】
高齢者看護を実践する看護師は，様々な健康レベルと多種多様な生活歴・価値観を有する高齢者に質の高い看護を提供することが求められている。将来，看護の担い手となる看護学生（以下学生）は，高齢者と触れ合う機会が少ない。高齢者が望む看護師像の研究は多いが学生がインタビューした先行研究は見当たらない。本研究目的は，学生が身近にいる高齢者にインタビューし直接語ってもらうことで高齢者理解の一助とする。
【研究方法】
研究デザインは半構成的研究である。分析対象は看護専門学校１年次生82名に後期から開講する老年看護学概論第一回講義前に，夏休み期間を活用し身近な高齢者に「どのような看護師を望んでいるか」インタビュー後に得られた内容とした。分析方法は１意味１内容からなる文脈に着目しながら内容を読み取り意味内容の類似性に従いながら分類した。信頼性・妥当性の確保のために研究指導によるスーパーバイズを受け検討を重ねた。倫理的配慮は研究の目的，匿名性の保障，調査協力は任意である，本研究以外に使用しない，成績に影響がないことを説明し本研究の主旨を理解し協力の同意を得られた学生のデータとした。
【結果】
有効回答77名（93.9％）であり高齢者の平均年齢は75.4歳であった。インタビュー対象は祖父10名（12.9％）祖母59名（76.7％）その他８名（10.4％）であった。高齢者が望む看護師像は「いつも笑顔」「優しく丁寧」「思いやり」「誰に対しても平等」「話を良く聴く」「丁寧な言葉遣い」「患者の立場に立つ」等看護援助時の関わり方についての内容が最も多かった。次に多かった内容は「人の命を大切にする」「自己の健康管理」「知識・技術の習得」「医療ミスを起こさない」「医療チームとの連携」「仕事に誇りを持つ」等看護職の責務と自覚を持つについての内容であった。
【考察】
学生は高齢者へのインタビューを通して高齢者がどのような看護師を望んでいるのかが分かり高齢者看護を実践する際の手掛かりとなった。看護は対象との人間関係に基づいて展開されるためその関係性が看護援助に影響することになる。学生は今回の高齢者へのインタビュー結果から看護を提供する際に自らの表情や言葉遣い，態度，自己の健康管理等に考慮し高齢者に関わることが重要であることの示唆を得た。また関係性を作り出す時には対象が今何に困っているのか，何を必要としているのか等をしっかり聴くことが重要でありそのことから信頼関係が築けることを理解できた。看護基礎教育を担う教員は結果を活かし高齢者が望む看護師像について学生に伝授することが必要であると考える。本研究の限界はインタビュー対象が一部の看護学生との関係のある高齢者であるため一般化には至らないことである。

## 305）高齢者介護施設職員の高齢者に対する知識とエイジズム

久木原博子（純真学園大学）
安藤満代（聖マリア学院大学）
藤田美貴（佐賀大学大学院医学系研究科）

【目的】
高齢者介護施設職員のエイジズムの実態とその低減について，十分に検討されているとはいえない。この研究の目的は高齢者介護施設職員におけるエイジズムの実態を明らかにし，エイジズム低減への示唆を得ることであった。
【方法】
介護老人保健施設と医療型療養病床の職員を対象に，一般属性とエイジズムの感情成分を測定する尺度（FSA：Fraboni Scale of Ageism）と加齢に対する知識を測定する尺度（FAQ：The fact on Ageing Quiz）を用いて自記式質問紙調査を行った。FSAの尺度は29項目の１～５点のリッカート尺度であり，得点が高いほどエイジズムが高いと判断する。FAQは高齢者に関するネガティブバイアスとポジティブバイアスの25項目の質問からなり，誤答と正答の項目によりエイジズムを評価する。
【倫理的配慮】
調査は無記名であり，参加は対象者の自由意志であること，調査結果は本研究以外に使用しないことを文書と口頭で説明した。なお本研究はA大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
106名中94名（有効回答率88％）を分析した。対象者の平均年齢は35.2±10.0歳（Mean ± SD，Range：21～58），男性34名，女性60名であった。対象者のFSA全項目の平均は2.32±0.41（Mean ± SD）で，このうちFSAの誹謗項目（10項目）が2.58±0.63，差別項目（９項目）が2.19±0.38，回避項目（10項目）が2.17±0.53であった。FSA全項目，誹謗項目，差別項目，回避項目において，性，職種の有無では有意差がなかったが，10年以上の勤務者が未満の者より誹謗項目の平均値が高かった（p＝0.028）。FAQ全項目の平均正答率は53％で，このうちネガティブバイアス項目（16項目）の平均誤答率は53％で，ポジティブバイアス項目（５項目）の平均誤答率は22％であった。誤答率の高かった項目は，「８：車を運転する高齢者が事故を起こす確割合は65歳以下より低い（正）」，「13：平均的高齢者にとって新しいことを学ぶのは大変である（誤）」，「16：大多数の高齢者は，めったに退屈しない（正）」，「20：ほとんどの医療専門家は高齢者を軽視する傾向がある（正）」であり，いずれの項目も正答率は30％未満であった。
【考察】
E.Palmoreがデューク大学の大学生で行ったFAQの正答率は65％であり，最終的なバイアス（ポジティブバイアス項目の誤答率とネガティブバイアスの誤答率の差）は，－７％であったが，この調査の対象者のFAQの正答率は53％と低く，バイアスは－31％とネガティブ傾向を示した。属性とエイジズムの感情成分を測定するFSAとの関連が弱かったことと，エイジズムの認知成分がネガティブ傾向を示した結果から，高齢者介護施設職員のエイジズムの低減に，高齢者に関する正しい知識教育が寄与することが示唆された。

## 306）施設入所高齢者の胃ろう造設における家族の代理決定プロセス

加藤真紀（島根県立大学短期大学部出雲キャンパス）
原　祥子（島根大学医学部看護学科）

【目的】
介護老人福祉施設に入所している高齢者の胃ろう造設における家族の代理意思決定プロセスを明らかにすることを目的とし，代理意思決定をおこなう家族への支援を検討する。
【研究方法】
Z県内介護老人福祉施設入所中の高齢者の胃ろう造設の代理意思決定を主に行った家族で，研究協力に同意が得られた家族計18名を対象とした。半構造的面接により，家族が高齢者に代わって胃ろう造設の決定を行うまでの過程を中心に自由に語ってもらった。半構造的面接によって得られた逐語録をデータとし，修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析を行った。本研究は，Y大学の研究倫理委員会の承認を受けた。実施に当たっては，研究目的，方法，研究参加と中断の自由，個人情報の保護等について文書，及び口頭で説明を行い，書面にて同意を得た。
【結果】
分析の結果，18の概念，４のサブカテゴリー（以下＜　＞で示す），６のカテゴリー（以下【　】で示す）を生成した。以下にストーリーラインを示す。介護老人福祉施設入所高齢者の家族は，施設での食事の場面を通して高齢者の【食べることへの危機を実感】する体験をしていた。施設の医師やスタッフから，高齢者の胃ろう造設について意思確認が行われることをきっかけとして，家族は決定に向けて【自分に内在する思いとの対話】を行っていた。【自分に内在する思いとの対話】では，＜口から食べ続けることで起こる状況予測＞を行い，＜入所施設への遠慮＞や，＜高齢者への思い＞を照らし合わせていた。さらに家族は，＜決定を負う責任を自覚＞していた。家族は，【自分に内在する思いとの対話】を通して，高齢者の胃ろう造設の決定に関わる者としての【代理の責任を背負う精一杯の自己決定】へとつなげていた。そして，代理意思決定を行う重責に対して【決定への荷おろし】ができることで重責感を緩和することができ，【決定への後押しを求める】ことでさらに決定への意思を固め，家族にとって高齢者の胃ろう造設の決定は【命をつなぐ唯一の選択】となっていた。
【考察】
代理意思決定プロセスでは家族が内在する思いとの対話を図りながら代理意思決定者としての精一杯の自己決定を行っていることが示された。また，家族に決定を委ねられたとしても，直接介護を担う役割は施設にあることが考慮されていた。代理意思決定を行う家族への支援として，高齢者の食べる力の変化を家族がありのままに受け止めるための支援，家族が自分に内在する思いとの対話を深めて，精一杯の自己決定につなげていくための支援，胃ろう造設の意味づけを共有し家族が負う責任を支持すること，代理の責任を背負う家族の荷おろしを支持することが必要であることが示唆された。

## 307）特別養護老人ホームで積極的に「看取り」に取り組む介護士の意識

坂下恵美子（宮崎大学医学部看護学科）
西田佳世，岡村絹代（愛媛県立医療技術大学）

【目的】
近年，特別養護老人ホーム（以下，特養）の看取り件数は増加している。しかし，医療職の少ない特養で，入所者のケアを担う介護士が看取りに関わることには様々な不安や戸惑いがあり，このような気持ちを抱える介護士が看取りに前向きに関わっていくには，看護師の関わりが大きく影響すると考える。我々は，先行研究において，看取りに積極的に取り組む特養の看護師の意識を明らかにした。そこで，本研究では，看取りに積極的に取り組む介護士の意識を明らかにし，特養で介護士と看護師が連携し看取りを達成するための示唆を得る。
【研究方法】
分析対象者は，看取りに積極的に取り組んでいる３か所の特養に２年以上勤務し，研究の主旨に同意の得られた介護士７名（女性５名，男性２名）。データ収集は半構造化インタビュー法を用い，特養で経験した看取り経験の内容から，その時に感じた気持ちや考えを自由に語ってもらった。分析方法は修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの手法を用いた。倫理的配慮としては，A大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。参加者には研究の主旨，協力の自由参加の尊重，個人情報の保護，結果公表について文書と口頭で説明し，書面で同意を確認した。
【結果】
分析対象者の語りの内容を分析した結果，11のサブカテゴリーが存在し，［その人への思い］［特養介護士としての役割］［協力しあえる仲間の存在］［自信の獲得］［安らぎを導くためのケア］の５カテゴリーに集約された。［その人への思い］［特養介護士としての役割］［協力しあえる仲間の存在］［安らぎを導くためのケア］は，特養の看取りに積極的に取り組む看護師と共通するカテゴリーであった。［自信の獲得］は，介護士が看取りに関わる過程で抱く不安を克服することで得られる力であった。医療知識の少ない介護士は，入所者の看取りに関わることに不安を抱いている。しかし，積極的に取り組む介護士は看取りに関わるために必要な知識や技術を看護師や研修から学び，さらにスタッフ間で意見交換を行いながら，経験知を身につける中で看取る自信を獲得している特徴があることが明らかになった。
【考察】
看取りに積極的に取り組む特養の介護士の意識は，先行研究で明らかにした看取りに積極的に取り組む看護師の意識とほぼ重なる構造であり，両者の意識の相違はほとんどない事がわかった。介護士が特養で積極的に看取りに取り組むためには［自信の獲得］が必要であり，介護士に対して看護師が積極的な支援を行い，職場内での情報交換やカンファレンスでの意見交換を活用することが，入所者の思いを尊重した安らぎを導くケアの実践に必要であると示唆された。

## 308）特別養護老人ホームにおける看護職と介護職の看取りの連携プロセス

大村光代
（聖隷クリストファー大学大学院看護学研究科博士後期課程）
倉田貞美（浜松医科大学）

【目的】
特別養護老人ホーム（以下特養）では，８割弱の入居者および家族が施設での看取りを希望しているが，施設内で看取られる入居者は少ない。特養の施設基準では，医師が常駐せず看護職の人員配置も少なく，看護職は夜間不在となる。医療者不在の夜間の医療行為を，介護職が不安を抱えながら対応している現実が看取りを妨げる一要因として報告されている。2006年介護保険法改正で特養での看取りに対して「看取り介護加算」が創設されたが，その後の年間死亡者数に対する老人ホーム（特養含む）での死亡割合の増加は極めて少なく，依然として特養での看取りは増加していない。しかし，医療者が少ない状況の中で入居者や家族の希望に応え，積極的に看取りを実現している特養も存在する。そこで，医療職の少ない特養での看取りを看護職と介護職がどのように連携して実現しているのか，そのプロセスを明らかにすることを目的とした。
【方法】
積極的に看取りを実施している東海地区の特養において１年以上勤務し，看取り経験のある看護職10名に半構成的面接を実施し，「修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ」を用いて分析した。所属機関倫理委員会の承認を得て，自由意志による協力，匿名性の確保等について文書と口頭で説明し，書面による同意を得た。
【結果・考察】
医療者の少ない特養で行われる看取りの連携は，看護職が介護職と【対話を紡ぐ】ことで，死を【恐れる心を支える】ことと，医療者として【医療面での補てん】を行うことによって【看取りに向かう】覚悟を介護職と共有することの上に実現していた。そして共に【看取りに向かう】中で【手探りのケアプラン】を共有し看取る経験を積み重ねていくと，次第に介護職の＜主体性の芽生え＞が引き出され【看取る力の向上】に繋がった。介護職の【看取る力の向上】は，特養での看取りをより充実させて【対話を紡ぐ】【恐れる心を支える】【医療面での補てん】での連携を円滑化させ，その結果【看取りに向かう】【手探りのケアプラン】【看取る力の向上】の相互関係がさらに強化されていくプロセスであった。連携において看護職に求められる役割として，介護職が囚われている死への恐怖心等＜怯む思いを汲む＞など【恐れる心を支える】姿勢と，医療的な面において介護職の＜個々の力量に目線を合わせる＞アドバイスを提供すること，医療処置が夜間に持ち越さないように＜昼間のうちの夜勤対策＞などの【医療面での補てん】を提供することが極めて重要であった。また，生活施設である特養での看取りにとって，生活をよく知る介護職と連携して，人生の最後の希望に寄り添う【手探りのケアプラン】を提供することは欠かせないものであった。

## 309）認知症高齢者を介護する配偶者の感情に関する研究 －バーンアウトスケールによる検討－

高橋順子（元札幌介護サービス）
眞鍋知子（群馬県立県民健康科学大学）
滋野和恵（北海道文教大学人間科学部看護学科）

【目的】
高齢者単独世帯の増加に伴い，在宅認知症高齢者の介護者が高齢の配偶者である割合が高まっている。配偶者の介護満足感は，被介護者の症状や介護者の健康等の影響を受けず，介護肯定感の形成に関連すると言われる。しかし認知症を持つ要介護者の介護は，持たない要介護者と異なる質の“つらさ（負担）”がある 。そこで，認知症高齢者を介護する配偶者の感情を客観的に評価，検討したので報告する。
【研究方法】
１．対象者　中等度以上の認知症がある被介護者を５年以上在宅介護している72～88歳の配偶者３名（男性１名，女性２名）。居宅介護支援事業所に，被介護者が比較的落ち着いて在宅生活を送り，前向きに介護に取り組む配偶者の推薦を得た。　２．対象者への倫理的配慮　大学の倫理委員会の承認を得た。対象者に研究目的，方法及びプライバシー保護について文書及び口頭で説明し書面にて同意を得た。介護状況等は，ケアマネージャーから事前に聴取し，介護者の負担を最小限にするよう努めた。　３．調査期間：2009年１月　４．調査方法　信頼性，妥当性が検証されているPinesらのバーンアウトスケール（稲岡による翻訳）を対象者に配布し，記入方法を説明した。記載後は返信用封書に入れ，担当のケアマネージャーに渡すか，投函を求めた。バーンアウトとは“長期間にわたり人に援助する過程で，心的エネルギーが過度に要求された結果，極度の心身の疲労と感情の枯渇を主とする症候群であり，卑下，仕事嫌悪，関心や思いやりの喪失などを伴う状態”と定義した。
【結果・考察】
対象者の得点はいずれも3.09～3.61の間にあり，Pinesのスケールによれば，全対象者にバーンアウトの警戒徴候が見られた。中でも“疲れやすい”，“からだが疲れ果てる”の項目の合計は，88歳の男性12点，79歳の女性14点（２項目合計の最高値14点）であり，72歳女性配偶者は６点であった。“毎日が楽しい”，“心が満たされている”等の肯定的感情を示す項目は，88歳男性19点，79歳女性23点，72歳女性６点（４項目合計の最高値28点）であった。年齢が高くなるほど，身体的負担が強くなるが，肯定的な感情は年齢が高い配偶者ほど強まる傾向が見られた。これらの結果から，２つのことが示された。一つは，他者から前向きに介護をしていると評価され，介護満足感が高いと考えられた介護者であったとしても，認知症高齢者の介護は，配偶者の心身の疲労を強くするものであること。もう一つは，介護する配偶者の介護満足感に関与すると考えられる肯定的感情は，年齢が高齢になり，身体的負担を強く感じていたとしても，高まる傾向にあることが示唆された。

## 310）高齢者における胃瘻栄養の在宅介護プロセス

山下ひろみ（浜松医師会看護高等専修学校）
倉田貞美（浜松医科大学）

【目的】
平均寿命の延長に伴い，脳血管障害や認知症により嚥下障害を抱える高齢者数が増大し，経皮内視鏡的胃瘻造設術を用いて胃瘻を造設した高齢患者数は40万人を超えている。腸管からの生理的栄養吸収である，器具の交換期間が長い，違和感や苦痛が少ない，入浴が容易等の胃瘻栄養のメリットから，近年，胃瘻を造設して在宅で療養する高齢者が増加している。しかし，在宅介護を困難にする要因に胃瘻に関するトラブルが少なくないことや，在宅胃瘻管理に対する医師や看護師からの情報提供不足・支援不足が指摘されている。在宅での胃瘻栄養介護の実態を明らかにした先行研究は少ない。そこで，在宅胃瘻栄養への看護支援に資するために，在宅胃瘻栄養の介護プロセスを明らかにすることを目的とした。
【方法】
病院において，医師と看護師（医療者）から説明を受けて経口摂取困難な高齢者へ胃瘻造設をして，在宅で６ヶ月以上の胃瘻栄養の介護を経験し且つ継続中である９名の主家族介護者（介護者）を対象とした。在宅での胃瘻栄養に困難或いは利点を感じた介護体験と介護者の思いについて半構成的面接を行い，修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。所属機関の倫理委員会の承認を得て，自由参加，匿名性の確保等文書と口頭で説明し，同意を得た。
【結果・考察】
在宅での胃瘻栄養の介護プロセスは，［私も大事］［胃瘻栄養だからできる］循環と，［やってみてわかった胃瘻栄養の介護の辛酸］［煩悶のきわみ］に陥る循環が，［断ち切れない絆］を中心に相互に影響する動的なものであった。医療者の説明のように＜手間いらず＞で，介護者自身が＜自分を解放＞して［私も大事］にでき，［断ち切れない絆］を再確認できる在宅生活は［胃瘻栄養だからできる］と実感されていた。一方，＜医療者の説明と違う＞＜死ぬかと思った恐怖体験＞等の［やってみてわかった胃瘻栄養の介護の辛酸］の体験によって，＜終わりが見えない＞日々に不安が強まり，＜胃瘻選択への疑念＞を強め，おもわず高齢者の＜首に手がいく＞等深刻な［煩悶のきわみ］に陥って行った。［断ち切れない絆］を強く実感すれば＜胃瘻選択への疑念＞も強まり，［煩悶のきわみ］に苦悩するのだが，介護に踏み止めさせたのも［断ち切れない絆］の存在であった。メリットに傾いた説明を受けた結果，逆流等の事故は＜医療者の説明と違う＞と苦悩し，それが胃瘻選択への疑念の契機となって介護者を深刻な状況へと変化させていた。従って胃瘻についての説明ではデメリットについても十分理解を得ること，介護者が［私も大事］にでき，［断ち切れない絆］が維持できるよう支えることが，在宅胃瘻栄養の看護支援において重要であることが示唆された。

## 311）在宅における被介護高齢者の排尿状況と主介護者の介護負担の関連

井場ヒロ子，宮腰由紀子，寺岡幸子，高瀬美由紀
（広島大学大学院保健学研究科）

【目的】
被介護高齢者（以下，高齢者）の排尿に関わる介護負担が大きいと言われているが，実態報告は少ない。そこで，在宅の高齢者の排尿状況と主介護者の介護負担との関連を明らかにする。
【方法】
2010年10～12月に，研究同意を得た５施設の介護サービス（在宅・日帰り・短期入所）の利用高齢者の主介護者162名に，介護スタッフより協力依頼文と調査説明文及び自記式調査票を配付し，間接的留置調査を行なった。説明文に倫理的配慮として研究参加・撤回の自由，無記名で匿名性が確保されること，協力の有無で介護サービスに影響がないこと，データの扱いと公表方法などを記し，回答をもって同意とみなすことを明示した。調査票構成は基本データ，主介護者の介護状況，Zarit介護負担尺度日本語版，高齢者の排尿状況とし，Pearsonの相関係数，t検定，分散分析で分析した。なお，研究者所属機関の研究倫理委員会の審査・承認後に実施した。
【結果】
有効回答101名（62.3%）の内，主介護者は男21名・女80名，平均年齢は63.1（SD10.5）歳と既存報告に類似し，介護年数平均5.6（SD5.4）年で無職（67.3%）が最多だった。高齢者は男34名・女67名，平均年齢は85.6（SD6.9）歳と既存報告より高く，介護開始年齢平均80.2（SD9.2）歳，最多要介護度５（39.7%），介護サービス利用数平均1.9件だった。主介護者の介護負担度の総合得点は平均37.9（SD19.4）点で，介護年数が長ければ負担度が増し（$r=0.22$，$p=0.02$），排尿障害が有る高齢者の介護者（96名，95.0%）の負担度平均39.0点と，排尿障害が無い場合の17.2点の2.3倍だった。高齢者の排尿方法は自然排尿（トイレ・パッド等）90.1%と人工排尿（留置カテーテル等）9.9%で，平均2.3種類と複数対応し，79.2%は排尿時介助（見守り～全介助）を要すが，それらの差異は介護負担度へ影響しなかった（$p>0.05$）。なお，統計的有意差は無いが，パッド使用時の介護負担度値が他より高かった（$t=-1.96$，$p=0.052$）。また，76.2%は排尿介護相談をしておらず，相談の差異は負担度へ影響しなかった（$p>0.05$）。一方，介護支援を78.2%が受け，介護支援の有無で介護負担度に差が生じ（$t=-3.01$，$p=0.01$），支援者数は１～４（平均1.05（SD0.8）人で，支援者数が多ければ介護負担は減じた（$r=-0.24$，$p=0.01$）。
【考察】
本結果は既存報告より高齢者の平均年齢が高く，排尿障害保有率の高さと排尿障害保有者の介護負担度へ影響したと考えられた。また，介護支援者数が介護負担軽減に影響することが確認できたことは，主介護者の介護負担軽減支援の示唆が得られたと考える。

## 312）自立する地域在住高齢者の起立性血圧変動

武田かおり（名寄市立大学）
水野智美（北海道医療センター附属札幌看護学校）
奥宮暁子（札幌医科大学）

【目的】
地域の老人クラブに参加する高齢者を対象とし，血圧の起立性変動（起立性低血圧，起立性高血圧）の実態を降圧剤服用の差異によって検討し，起立性血圧測定の有用性を検討する。
【研究方法】
老人クラブ責任者に調査依頼の説明をし，承諾後，クラブ活動日に出向き，同意を得られた方のみに血圧測定を実施し，降圧剤処方の有無を確認した。血圧測定は，座位にて５分間の安静後，最低２回測定した。さらに立位を促し３分以内に測定した。分析には「PASW Statistics18」を用いた。
倫理的配慮として，研究の主旨・倫理的配慮について説明し，書面にて同意を得た。なお，本調査はA大学保健医療学部の倫理審査にて承認をうけた。
【結果】
対象者は201名（男性85名，女性116名），平均年齢は75.8±5.9歳，降圧剤服用者は153名であった。起立後の血圧変動による群わけでは，起立性低血圧群（収縮期血圧20mmHgの低下または拡張期血圧10mmHgの低下）34名，起立性高血圧群（収縮期血圧20mmHgの上昇）16名，起立性無変動群（それら以外）151名であった。服用の有無および血圧変動（表参照）群間で$\chi^2$検定した結果，未服用群は服用群より起立性高血圧者が有意に多く，無変動者は未服用群より服用群のほうが有意に多かった。
【考察】
自立して生活する比較的健康な高齢者においても，高血圧治療していない高血圧者は多く，未服用者の血圧変動が大きいことがわかった。起立性血圧変動は，短時間で血圧を調節する能力の低下を示しており，心血管イベントのリスクといわれている。通常の血圧測定では発見に至らない血圧変動性の早期発見には，簡易に実施できる起立性血圧測定が有用であると考える。

表　降圧剤服用および起立性血圧変動群の割合

| | | | |
|---|---|---|---|
| 降圧剤　未服用群 | 無変動群 | 35 | （72.9%） |
| | 起立性低血圧群 | 5 | （10.4%） |
| | 起立性高血圧群 | 8 | （16.7%） |
| 降圧剤　服用群 | 無変動群 | 116 | （75.8%） |
| | 起立性低血圧群 | 29 | （19.0%） |
| | 起立性高血圧群 | 8 | （5.2%） |

## 313）地域高齢者の健康増進を目指した地域連携活動の効果

磯和勅子，北川亜希子，平松万由子
（三重大学医学部看護学科）

【目的】
急速に進展する高齢化に伴い健康寿命の延伸を目指した対策の構築が課題となっている。加齢に伴う身体機能の低下は心理面にも影響し，活動性の低下，閉じこもり，寝たきりに発展するため，特に高齢者では日頃から心身の健康維持・増進のための活動が重要になる。そこで，有効性・継続性の高い活動を支えるために地域住民と連携した運動介入の効果を検討した。
【方法】
三重県A市に在住し，３地区の老人会に参加する高齢者74名（男性７名，女性67名；平均年齢；男性81.9±3.8歳，女性79.8±6.0歳）を対象に，下肢の筋力強化を目指した運動介入を行った。運動は７種類のバンドを用いた下肢筋力強化運動からなり，１回約20分間で対象者の選択した音楽に合わせてプログラムされている。介入は定期的に行われる老人会会場にて，同地域で活動する自主運動グループのメンバーと共に１年間実施した。対象者には自宅においても同様の運動を毎日実施し，実施記録を付けるよう依頼した。評価項目は，体力測定として，５m歩行速度（秒），屈伸速度（秒），握力（kg）を，血液指標としてLDL・HDLコレステロールおよび高感度CRPを，質問紙として一般属性，運動習慣，自己効力感，ブレスロー健康習慣，健康関連QOLを半年毎に測定した。検定に際して日々運動を行った者を運動群，行わなかった者を非運動群に分けた。倫理的配慮として，大学内倫理審査の承認を受けた後，対象者に書面と口頭にて説明と同意（協力・拒否の自由，個人情報の保護，結果の公表）を得た。
【結果】
運動群34名，非運動群32名において一般属性に有意差は認められなかった。運動群は非運動群に比べ，５m歩行速度，左右の握力，健康習慣得点，自己効力感得点，健康関連QOL得点が有意に高かった。特に，運動群の５m歩行速度および左の握力は半年後に有意に成績が伸びたが，非運動群は低下した。また，運動群の健康習慣得点は半年後に維持されたが，非運動群は低下した。さらに，健康習慣得点が高い者ほど５m歩行速度および屈伸速度が有意に速く，高感度CRPが低い傾向にあった。
【考察】
地域住民と連携した運動介入により約半数が自宅での運動を継続した。日々の運動を継続することにより，後期高齢者であっても，身体機能としての脚力だけでなく心理的健康も維持増進されることが明らかとなった。また，良好な健康習慣により血管系トラブルの発生を低減する可能性が示唆された。

## 314）変形性膝関節症患者のセルフケア能力

谷村千華，森本美智子，平松喜美子
（鳥取大学医学部保健学科）

【目的】
変形性膝関節症（以下，膝OA）患者は症状マネジメント，生活動作時の注意点を理解し実施する，などのセルフケアを主体的に遂行することが重要である。また，セルフケア能力は，患者自らが実践しているセルフケアを継続していくために必要な能力である。本研究の目的は，膝OA患者のセルフケア能力を明らかにすることである。
【研究方法】
研究参加者は，整形外科担当医師により一次性膝OAと診断された者とした。データ収集期間は平成19年10月～平成20年４月であった。本研究での“セルフケア能力”は「セルフケアを行うために個人が必要とする複合的で後天的な能力」とした。データ収集は半構造化面接法を用い，自分自身の健康や生活のために実際に遂行している，あるいは必要であると考えている行動や心構え・姿勢などについて尋ねた。面接内容は録音し逐語録にした。分析方法はデータの文脈と意味を重視し妥当な推論を行うKrippendorffの内容分析を参考にし，内容分析の経験のある研究者からスーパーバイズを受けた。本研究はA大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
研究参加者は18名（男性は３名，女性15名）であり，平均年齢±SDは66.8±8.0歳（範囲53－79），発症からの期間は約３ヶ月～約10年であった。40のサブカテゴリーにまとまり，最終的に＜自己への責任と意思に基づく判断＞＜自己の病気に関する適切な認識＞＜自己の状況に対する前向きなとらえ＞＜理想自己をモチベーションに変える力＞＜自己の取り組みを継続し効果を待つ力＞＜自己に必要な治療の遵守＞＜自己の病気の管理に必要な情報の獲得＞＜自分が頼りにする人の支援の獲得＞＜病気・症状悪化予防のための能動的な取り組み＞＜自己を大切にして気ままに過ごす＞という10のカテゴリーが抽出された。
【考察】
＜自己の病気の管理に必要な情報の獲得＞＜自己の取り組みを継続し効果を待つ力＞＜病気・症状悪化予防のための能動的な取り組み＞は，互いに密接な関係を持っていると捉えられる。患者は適切な情報を獲得するからこそ，日常生活の中で方略に取り組むことができ，その取り組みを継続するためには辛抱強く効果を待つ力も必要であった。また，患者の＜自分が頼りにする人の支援の獲得＞は日本の文化的背景が反映されている。日本人の“頼む”行為とは相手の好意あるはからいを期待して委ねるという意味を持ち，甘えさせてほしいという日本人の特徴であると考える。本研究で明らかになった膝OA患者に必要とされるセルフケア能力は，日本の文化社会的背景を土台として，患者の症状や障害の特徴，価値観と関与しているものと捉えられた。本研究結果は，医療者における膝OA患者のセルフケア能力への理解を助長し，患者の立場に立脚した看護援助の検討に寄与するものと考える。

## 315）膵頭十二指腸切除術を受けた高齢がん患者の配偶者が抱える退院後の生活管理の困難と対処法

吉村弥須子（森ノ宮医療大学保健医療学部看護学科）
白田久美子，前田勇子
（甲南女子大学看護リハビリテーション学部）
花房陽子，駒田良子（大阪市立大学医学部附属病院）
別宮直子（大阪府立大学大学院看護学研究科）

【目的】
膵頭十二指腸切除術を受けたがん患者は，手術後の日常生活において食事や排泄，身体症状などなんらかの問題を生じることが多い。退院後の患者の生活管理については家族の不安も大きい。そこで，患者の配偶者が退院後早期の患者の生活管理について困っていることとその対処法を明らかにし，配偶者に対する支援について検討した。
【研究方法】
対象は膵頭十二指腸切除術を受け退院後１カ月以内の夫婦二人暮らしの高齢患者の配偶者２名。患者の外来受診日に病院内の個室で半構成的面接調査を実施した。面接内容は許可を得てICレコーダーに録音した。逐語録より患者の退院後の生活管理について困っていることと対処法に関する内容を抽出しカテゴリー化した。本研究は大阪市立大学大学院看護学研究科の研究倫理委員会の承認を得た。対象者には本研究は自由意志であること，不参加による不利益は被らないこと，プライバシーや匿名性の保護等について文書を用いて説明し同意書に署名を得た。
【結果】
A氏：70歳代後半，女性，患者は80歳代，膵臓がん。A氏は困っていることとして，［食欲がない］［調理法が制限されている］［運動量が少ない］を挙げており，対処法として，≪食材や調理法を工夫する≫≪食に対して肯定的な気持ちを持つ≫≪運動量は時間と回数を調整する≫などを挙げていた。B氏：60歳代後半，女性，患者は70歳代，胆管がん。B氏は困っていることとして，［体重が増えない］［傷が治っていない］［食事に関する情報に過敏になる］［抗がん剤の症状］を挙げており，対処法として，≪徐々に回復しているという気持ちを持つ≫≪食事には責任を持つ≫などを挙げていた。
【考察】
手術を受けて退院後間もない患者の配偶者は，患者の身体が十分回復していないことに不安を抱き，食事管理の困難などを感じていた。夫婦二人暮らしの高齢者の場合，妻は夫の健康管理をするのは自分の役割であり，夫を支えなければならないという意識を強く持っていることが伺えた。また配偶者は患者の生活管理については，不安や困難に感じることがあっても気持ちをポジティブに切り替え，自分の役割を遂行しようとしていた。それだけに今後は配偶者が患者の生活管理についてどのように考えているのか入院中より配偶者の思いを確認し，役割遂行できるように一緒に考えたり，退院後は配偶者の精神的負担を考慮して，努力をねぎらい支持できるような医療者からの精神的・社会的サポートを行うことが重要である。

## 316）認知症高齢者および家族の地域生活を阻害する困難要因

京谷和哉（真生会富山病院）
一ノ山隆司（富山福祉短期大学看護学科）
舟崎起代子（富山市立富山市民病院）
松浦純平（奈良県立医科大学医学部看護学科）

【目的】
介護支援専門員の実施するケアマネジメント（利用者のニーズと各種の社会資源を結びつける支援）によって，要介護者とその家族のQOL（Quality of life）を高める在宅生活が可能となりつつある。しかし，地域包括ケアシステムの現状からすると，まだ多くの課題がある。
特に認知症高齢者の地域生活を支える観点からは営むために必要な支援に対する具体的な得策が確立されているわけではない。つまり，認知症高齢者とその家族が安心して地域で暮らせる仕組みが充分に確立されていない。
そこで，本研究では介護保険適応施設の従事者が認知症高齢者および家族の地域生活を阻害する困難要因をどのように捉えているのかを把握し，分析した結果を報告する。
【方法】
１．研究デザイン：内容分析手法を用いた質的研究
２．調査対象：介護保険適応施設の従事者で，研究同意が得られた27人
３．データ収集方法：記述データは自記式質問紙の自由記載項目（認知症高齢者を地域で支えていく時に，何が一番，困難性を高めていると感じますか）
４．データ分析方法：文脈の意味内容を精読し，その内容の類似性に基づき分類し，カテゴリ化した。分析過程においては研究者間で意見が一致するまで検証し，信頼性の確保に努めた。また，スーパーバイザーに指導を受けてカテゴリ化した。
５．研究期間：2010年10月から同年11月
６．倫理的配慮：対象者には研究の趣旨および目的と権利の保証や個人が特定されないことを口頭および書面で説明し，同意を得た。
【結果】
分析の結果，４カテゴリを抽出した。【認知症に対する理解不足と偏見】地域の人が認知症高齢者に関わりたくない地域性，家庭の事情，【支えるために必要な経済的資源の欠如】中核症状が悪化し，介護認定が重くなっても経済面で苦しい家族は単価が上がるためサービスを増やせない，【職種間の連携と情報不足】他職種間での知識を共有する場が少ない，【行動心理症状の理解と対応困難】徘徊や火の後始末などである。
【考察】
家族や地域住民だけでなく介護保険適応施設の従事者でさえも認知症の種類や中核症状・行動心理症状に対する理解不足があり，それが認知症高齢者の偏見と対応困難になっている。これらの現実は職種間の連携に悪影響を及ぼしている。また，認知症高齢者を支える家族の状況には経済的な理由でサービス利用を断念することも現実問題として考察された。困難は安心を奪っており，今後の地域包括ケアシステムでは，認知症高齢者の地域生活で生じる問題の明確化と地域特性の把握が必要となる。そのためには認知症の中核症状・行動心理症状の理解と対応できる人材の育成および質の高い人材交流の必要性が示唆された。

## 317）妊娠期における新たに子どもを迎える親の考え －初産婦夫婦と経産婦夫婦の比較－

行田智子，細谷京子（群馬県立県民健康科学大学）

【目的】
妊娠期において，新たに子どもを迎える母親・父親としての考えや思いを明らかにし，初産婦夫婦と経産婦夫婦の特徴を比較する。
【研究方法】
１．対象は妊娠中期の初産婦夫婦４組，経産婦夫婦３組であった。２．倫理的配慮は大学の倫理審査委員会で承認後，調査施設に研究計画書を持参し，書面にて同意を得た。対象には目的，データ収集及び個人情報の保護等を説明し，書面にて同意を得た。３．期間は平成22年８月～12月であった。４．半構成面接を行い，面接時期は妊娠20週前後（中期），妊娠35週前後（後期）であった。５．調査内容は親になること，どのような子どもに育ってほしいか，どのような家庭を作りたいか等であった。６．面接内容はBerelson, B.の内容分析を用いた。信頼性の確保は２名で別々に分析を行い，相違点を話し合った。
【結果】
１．対象の平均年齢は初産婦28.5歳，夫29.5歳，経産婦31.3歳，夫33.3歳，第１子１歳７ヶ月であった。家族構成は初産婦では核家族４組，経産婦では核家族２組，三世代同居１組であった。共働きは初産婦２組，経産婦２組であった。２．どのような子どもに育ってほしいか　妊娠中期，後期共に初産婦夫婦は，「明るく元気な子ども」「人に好かれる優しい子ども」に育ってほしいと漠然としたイメージであった。経産婦夫婦においても，中期は「健康な明るい子ども」と同様であるが，後期において「その子らしく育ってほしい」と変化していた。３．どのような家庭を作りたいか　中期・後期において初産婦・経産婦夫婦共に「明るい，子どもを愛する家庭」であった。初産婦夫婦では中期に「夫婦関係のよい家庭」が抽出された。経産婦夫婦では後期に「子ども中心に柔軟に対応する家庭」であった。４．親になること　初産婦夫婦では中期に，「親になる実感がない」「親業に対する不安」「親として不安」などが抽出された。後期では「親になる実感」が強まり「役割意識」が芽生えていた。中期において経産婦の夫は「子どもが増える楽しみ」「平等に愛情を注ぎ育てたい」などであり，妻は「２人の子育ては大変」「余裕がなく，想像できない」など子育てに追われている状況や心配があった。その一方では「家族が増える生活の楽しみ」「子どもの人格を尊重したい」親になりたいが抽出された。
【考察】
初産婦夫婦は夫婦関係を基盤とした家庭を作り，役割意識を持ち親になる。経産婦夫婦は第１子がいる家庭に新たな子どもを迎えるので，２人の子どもに対する子育てや家庭内での役割調整をする必要があるため柔軟に対応したいと考えていることが示唆された。初産婦・経産婦夫婦の特徴をふまえ，妊娠期から親となる過程で夫婦を対象に支援することが大切である。

## 318）妊娠期の精神的健康問題に関する研究　－抑うつスキーマの構造分析－

宮本政子，野口純子，竹内美由紀
（香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科）

【目的】
本研究は出産育児期にある母親の精神的健康問題への対応を妊娠期から行うための支援方法を検討することを目的としている。A. T. Beckらの提唱する「抑うつに至る特有の認知の歪み」である抑うつスキーマの構造を，妊婦と非妊婦を比較検討したので報告する。
【研究方法】
１．対象：妊娠16週以降で抑うつと診断されていない妊婦と非妊婦。２．調査方法：質問紙調査。３．調査期間：2006年３月～2007年12月。４．調査内容：１）基本的属性，２）抑うつスキーマ：A. T. Beck らの尺度を日本人用に修正開発し，「全くそう思う」７点から「全くそう思わない」１点の７段階リカート尺度24項目で，他者依存的評価，高達成志向，失敗不安の下位概念で構成されている（以下DSS）。３）抑うつ気分：エジンバラ産後うつ病評価尺度（以下EPDS）。５．分析方法：統計解析はSPSS17 for Windowsを用い，DSSは回答を得点化し基本統計量を算出するとともに，24項目の回答を主因子法バリマックス回転による因子分析を行った。妊婦及び非妊婦の各平均得点，EPDSとの相関関係，因子分析によるスキーマの構造を比較検討した。６．倫理的配慮：公的機関の倫理問題審査委員会で審査を受け，対象者には文書と口頭で同意を得た。個人情報や人権の保護に留意し，尺度の使用については使用許可を得た。
【結果及び考察】
研究協力が得られた妊婦は128名，非妊婦は117名であった。妊婦の平均年齢は31.1歳，非妊婦は21.0歳であった。DSSの平均合計得点は妊婦71.5（標準偏差SD15.4），非妊婦87.0（SD15.2）で妊婦は非妊婦に比べ有意に低かった（$p<0.001$）。下位概念毎の合計得点も妊婦は非妊婦に比べ低かった。妊婦も非妊婦もDSSとEPDSの相関関係が認められた（$p<0.01$）。妊婦では他者依存的評価とEPDSの相関関係が最も強く，非妊婦では失敗不安との相関関係が最も強く他者依存的評価との相関関係が最も弱かった。因子分析の結果，妊婦も非妊婦も７つの因子が抽出された。因子負荷量0.4以上の解釈で，妊婦は他者依存的評価が「他者からの支えの要望」，「他者から嫌われたくない」の２つの因子に分類でき，非妊婦は「他者依存的評価」が「高達成志向」「失敗不安」の基盤となっていた。
【結語】
本研究の結果，妊婦の抑うつスキーマ活性は非妊婦に比べ低いものの，非妊婦に比べ抑うつ気分と他者依存的評価との相関関係が強いことが明らかとなった。また，抑うつスキーマの構造は他者依存的評価では非妊婦と構造が異なることからも，抑うつ傾向が強い妊婦では他者依存的評価傾向に着目して妊娠経過を把握することにより，妊娠期の保健指導を効果的にする可能性が示唆された。

## 319）妊娠経過に伴う妊婦歩行の経時的変化　－重心位置の垂直方向変動幅からみた特徴について－

松岡知子，岩脇陽子，滝下幸栄
（京都府立医科大学医学部看護学科）

【緒言】
妊娠中の歩行は運動強度，安全性，簡便性から妊婦にとって日常生活に取り入れやすい適度な運動である。又，妊婦は妊娠に伴い腹壁の突出による姿勢や身体重心の変化が生じ，歩行動作が変容する。重心位置垂直方向への移動は重力に抗する仕事であり，歩行動作によるエネルギー消費量に影響を及ぼす。従って，重心位置の変化は，歩行の効率性を観察する際に重要なバロメーターである。そこで妊娠経過に伴う歩行時の重心位置の変化に焦点をあてて分析した。
【方法】
対象は，妊婦１名である。妊婦は，定期的な妊婦健診を受診している正常妊娠経過の初産婦である。
三次元動作解析を用い，重心位置の垂直方向最高位の平均，最低位の平均およびその差（以下：垂直方向変動幅）を分析した。分析に使用したデータは10試行のうちの有効データである。測定時期は妊娠15週，23週，28週，35週，産後６か月である。
本研究は，A大学倫理委員会において承認されている。又，対象者には研究目的，方法を説明し文書において同意を得た。
【結果】
有効データ数は，15週２例，23週６例，28週９例，35週２例，産後６か月５例であった。
妊婦は年齢31歳，身長165cm，非妊時体重55kgである。既往歴や現在治療中の疾患はない。妊娠前・妊娠中共に運動習慣はない。妊娠経過，産褥経過共に正常である。
重心位置の最高位は，妊娠15週906.5±2.1㎜，妊娠23週911.9±7.9㎜，妊娠28週923.2±1.1㎜，妊娠35週909.5±8.4㎜，産後６か月911.9±0.6㎜，最低位は妊娠15週872.3±5.1㎜，妊娠23週880.2±7.8㎜，妊娠28週888.3±1.4㎜，妊娠35週878.5±8.0㎜，産後６か月876.7±1.2㎜であり，垂直方向変動幅は妊娠15週34.1±3.0㎜，妊娠23週31.7±1.9㎜，妊娠28週34.9±0.7㎜，妊娠35週30.8±0.4㎜，産後６か月35.2±1.6㎜であった。
【考察】
妊娠経過に伴う歩行時の重心位置の垂直方向変動幅の変化をみたところ，妊娠15週から35週にかけて妊娠28週を除き，重心位置の垂直方向変動幅は減少傾向を示し，産後６か月には増加していた。
重心位置の垂直方向への移動は重力に抗する仕事であるため，歩行動作によるエネルギー消費量の相当部分を占める。妊娠経過に伴い，重心位置の変動幅を減少することによって，エネルギー消費を減らし，効果的な歩行動作へと変容させていくことが示唆された。

なお，本研究は2010年度文部科学省科学研究費補助金（基盤（C）課題番号22592503）の助成を受けた。

## 320）病院で出産した女性が役立ったと感じた分娩期のケアとその理由

荻田珠江（北海道大学大学院保健科学研究院）

【目的】
本研究の目的は，病院で出産した女性が受けたケアのうち，役立ったと感じた分娩期のケアとその理由を明らかにすることである。
【研究方法】
研究対象者は総合病院で経腟分娩を経験した，出産後３か月～１年未満の女性とした。データは，半構成的面接法を用い収集した。分析は面接で得られた逐語録より，自分の出産に役立ったと感じた分娩期のケアとその理由を抽出し，内容の類似性を比較しながら，分娩期のケアと役立った理由をカテゴリー化した。本研究は，北海道大学大学院保健科学研究院の倫理委員会の承認を受けて実施した。
【結果】
研究協力者は28歳～37歳の女性８名で，出産後３か月～８か月経過していた。母児ともに健康な状態であった。分析の結果，４つの役立った理由とそれに関連する18の分娩期ケアが抽出された。『**不安が軽減され，安心感がもてた**』は，〈自分の事を理解してくれている様子で，不安・心配事を前もって解消してくれた〉，〈今後の処置・検査や分娩進行に関する予測など，随時説明をしてくれた〉，〈責任感が感じられる態度で，心配事や陣痛の苦痛に優しく対応してくれた〉等，７つのケアが関連していた。『**自分で何とか陣痛に対処できるようになった**』は，〈陣痛の乗り切り方がわからない時に，どうすればよいか具体的に教えてくれた〉，〈呼吸法やいきみ方を褒めてくれたり，分娩が進んでいることを教えてくれた〉，〈バースプランや身体の欲求にしたがった行動を促したり，できるようにしてくれた〉等，５つのケアが関連していた。『**頑張っていこうという気力がわいた**』は，〈分娩が近いことを児の下降や子宮口の状況で，わかりやすく説明してくれた〉，〈自分の頑張りや分娩の進行に有効な行動を，褒めたり促してくれた〉，〈自分の頑張りが胎児の健康を支えていることを教えてくれた〉等，４つのケアが関連していた。『**心身ともに安楽や快適さが得られた**』は，〈苦痛や不快症状を和らげるマッサージや，楽な体位をとれるようにしてくれた〉，〈部屋の居心地を快適にしてくれる心配りをしてくれた〉という２つのケアが関連していた。
【考察】
病院では分娩管理の方針や非日常的な環境等，産婦の主体的な出産を制限している可能性がある。しかしながら，病院で出産した女性は，看護者から多様なケアを提供されることで，不安の軽減や安心感だけではなく，安楽や快適さも得ていた。さらには，自ら陣痛に対処出来る方法を習得したり，陣痛を乗り越えるための気力を奮い立たせることができたと感じていた。病院で分娩期ケアに当たる看護者は，産婦の出産に対する前向きな気持ちや行動を引き出すために，病院特有の環境から導き出される特徴的なケアを提供していることが示唆された。

## 321）母乳育児に自信がない女性における母乳育児継続に必要な夫のサポート

森脇智秋（徳島文理大学助産学専攻科）
川西千恵美（徳島大学ＨＢＳ研究部）

【目的】
母乳育児の継続に必要な夫のサポートを明確にするために，母乳育児に自信がない女性では，夫のサポート量が多いと母乳育児は継続するという』仮説を検証する。産後１か月時に母乳育児セルフ・エフィカシー（ＳＥ）が低い女性を『母乳育児に自信がない女性』と定義した。
【研究方法】
対象者は，Ａ病院において産後１か月時に児に母乳を与えている母親とした。調査方法は，産後１か月健診時に来院した母親に研究の目的について説明し，研究の同意が得られた114名の母親から，対象者の背景，授乳の状況，夫のサポート，母乳育児SEについて自記式質問紙調査の回答を求めた。夫のサポートは，宮武（2007）の夫のソーシャルサポート尺度を使用した。母乳育児SEは，中田（2008）の日本語版母乳育児SE尺度を使用した。産後３か月時のデータ収集は，同じ質問紙を自宅に郵送し回収した。産後３か月時点で，「母乳群」:母乳のみまたは母乳で１日１回まで人工乳を与えること，「混合群」: 人工乳のみまたは母乳で１日２回以上人工乳を与えることをとして比較し分析を行った。統計ソフトは，SPSS（Ver18）を用い有意水準は５％未満とした。倫理的配慮として，尺度使用の許可を得，Ａ病院の倫理委員会の承認を受けた。
【結果】
産後３か月時に回答が得られた者は79名であり，有効回答率は74.7%（59名）であった。データ分析の対象は，産後１か月時の母乳SEの合計点の平均が1441.78±280.06点であり，40パーセンタイル以下の1340.00点以下を母乳育児ＳＥが低い女性24名とした。そのうちわけは，母乳群10名，混合群は14名であった。２群で平均年齢，初産・経産の割合に有意差は見られなかった。夫のサポート量は，産後１か月時及び産後３か月時において，母乳群と混合群での差は認められなかった。産後１か月時の「情緒的サポート」は母乳群9.60±1.71点，混合群7.71±1.77であり，有意差（U＝31.000，ｐ＝0.021）があった。産後３か月時の「手段的サポート」は，母乳群10.00±1.47点，混合群8.57±1.65であり，有意差（U＝36.500，ｐ＝0.046）が認められた。
【考察】
母乳育児SEが低い女性において産後１か月時に夫から「情緒的サポート」を受け，周りの支援が少なくなる産後３か月時に「手段的サポート」を受けることは，母乳育児の継続につながると考える。『母乳育児に自信がない女性では夫のサポート量が多いと母乳育児は継続するという』仮説は証明された。
【引用文献】
中田かおり：母乳育児の継続に影響する要因と母親のセルフ・エフィカシーとの関連：日本助産学会誌，第22巻２号，208-221，2008　宮武典子：NICUに入院していた児を育てている母親の夫のサポート・ピアサポートと育児不安および対処方略の関連：日本看護研究学会誌第30巻２号，97-108，2007

## 322）冷罨法としてのキャベツ葉湿布の冷却効果

田代宣子（東北厚生年金病院）
櫛引美代子（弘前学院大学看護学部）

【目的】
臨床において乳房緊満時の冷罨法にキャベツ葉を用いて，乳房緊満を緩快させているが，その冷却効果は，ほとんど検証されていない。今回，非妊娠女性に対してキャベツ葉の冷却効果を検討することを目的として貼付実験を行った。
【研究方法】
１．冷湿布剤はキャベツ葉11×11㎝大を冷蔵庫内保存して用いた。対照材料にはレタス葉，濡らしたフェイスタオルを用いた。２．被験者は21～22歳の非妊娠女性５名とした。３．被検者は実験30分前から食事・睡眠・激しい運動を避け，実験中は椅子に腰掛ける姿勢とし，キャベツ葉を左前腕内側部に貼付し，貼付部位皮膚表面温度，腋窩温度，鼓膜温度を経時的に60分間測定した。同一被験者に間隔を空けて３種類の冷湿布剤の実験を行った。４．湿布剤貼付部位の温度測定は芝浦サーミスター MODERU MG-3，腋窩温度測定はテルモ体温計予測式C202，鼓膜温度測定はオムロン耳式体温計MC510を用いた。冷湿布剤の表面温度測定はミノルタ放射線温度計HT-7を用いた。５．分析はt検定を行い，$p<0.05$を有意とした。本研究はＡ大学倫理審査委員会の承認を得て行った。被験者には文書及び口頭にて臨床での事実，予想されるリスク等について説明し同意を得た。
【結果】
キャベツ葉貼付部位温度の平均値は貼付１分後より下降し，５分後には1.5℃下降した。10分後より温度は上昇し，25分後から再び下降した。貼付後45分；0.9℃，50分；1.0℃，55分；1.0℃，60分；1.0℃下降し，貼付前に比し有意に下降した（$p<0.05$）。レタス葉貼付部位温度の平均値は貼付１分後に貼付前に比し有意に下降し（$p<0.02$），５分後に上昇した。20分後より再び下降し，60分後にはレタス貼付部位の温度の平均値は貼付前に比し1.0℃の下降が認められた。フェイスタオル貼付部位の温度の平均値は，貼付１分後より下降し，10分後に最も下降し，貼付前に比し有意に下降した（$p<0.001$）が，貼付15分後に上昇し，60分後まで上昇し続けた。しかし，60分後の貼付部位の温度は貼付前に比し2.2℃低かった。腋窩温度，鼓膜温度の温度変化は60分後まで変化は認められなかった。腋窩温度，鼓膜温度は，いずれの湿布剤も60分後まで変化が認められなかった。被検者の実験後の感覚は，キャベツ葉は「冷感が持続して，気持ち良い」，レタス葉は個人差があり，フェイスタオルは60分後に不快感があった。
【考察】
腋窩温度，鼓膜温度に変化はなく，キャベツ葉貼付部位の温度に下降が認められたことは，キャベツ葉貼付部位の冷却効果があったと考えられる。キャベツ葉は肉厚で葉脈も太いことから耐久性があり，長時間の冷却に適していると言える。また，キャベツ葉の丸みがある形状は乳房にフィットし，被検者の感覚も快適であったことから，キャベツ葉は乳房緊満時に緩徐な冷却効果を期待できることが示唆された。

## 323）不妊治療により挙子を得た夫の出産に至るまでの心理的プロセス

金子洋美
（岐阜県立看護大学大学院博士前期課程育成期看護学領域）
泊　祐子（岐阜県立看護大学）

【研究目的】
研究目的は，不妊治療を決定し挙子を得るまでの間，パートナーである男性はどのような心理状態であるのか，不妊治療決定前から挙子を得るまでの夫の心理的プロセスを明らかにすることである。
【方法】
対象は，不妊治療を受けて挙子を得た夫４人である。１組は２人目が不妊となり治療を行った。年齢は，31～37歳であり，子どもの年齢は１カ月～１歳５カ月であった。調査方法は，夫に半構成面接を行い，分析は質的帰納法を用いた。倫理的配慮は，不妊治療後に挙子を得た夫婦に研究の主旨，匿名性と自由意志の保障を明記した文書を産科関係者から配布してもらい，研究参加を募り内諾を得た後，研究者の１人が直接面接日程を調整した。面接日に再度研究の主旨，倫理的配慮について文章を用いて説明し，同意を得た。
【結果】
面接時間は35～54分で平均43分であった。不妊治療決定前は，「子どもは出来るだろう」「出来ないなら出来ないでいい」と自然妊娠に対し楽観的に捉えていた。治療の決定は妻主導で決められており，夫は不妊治療にためらい，躊躇しながらも妻に任せ，従っていた。治療中は，繰り返す流産にもあきらめず，妊娠を期待し積極的に治療に走る妻に対して，性欲にそわない採精のしんどさ・めんどうくささや，子どもがほしいという執着心のなさから治療に消極的であった。しかし，妻とのやり取りを通して次第に治療にのめり込んでいった。夫も不妊の原因である場合は，自信を失くし落ち込むが，妻と励まし合いながら積極的に治療を行っていた。治療中の妻の身体的なしんどさを気遣い，妻が周囲から受ける精神的しんどさを感じとり，夫自身もしんどさを感じていた。治療は夫婦のプライベートなものであり，身内や友人の介入を拒んでいた。治療が続く限り経済的な心配があり，経済問題に重圧を感じていた。妻が妊娠した時は，喜びと共に，ひと段落したという安堵感を味わっていた。しかしすぐに，流産と妊娠が紙一重であり，妊娠継続に気が抜けず，先が見えないしんどさを感じていた。胎児の成長を確認し喜びながらも，嬉しさを抑えて過ごしていた。人工的な治療により授かった子どもという特別な思いがあり，子どもの異常や障害に神経質になっていた。
【考察】
夫のためらいや躊躇し消極的になる気持ちを妻自身も理解し，夫婦と家族および周辺の人々とのコミュニケーションが円滑にすすめられるための支援が必要である。家族に対する思いやりと責任から生じる夫の不安や重圧を和らげ，夫も喜びを感じながら妊娠期を送り新しい家族を迎える準備が出来るための支援方法の構築が必要である。

## 324）産後１年の母親のうつ傾向と家族機能との関連

山川裕子，藤本裕二（佐賀大学医学部看護学科）
中島富有子（福岡女学院看護大学）

【研究目的】
産後１年の母親のうつ傾向と家族機能との関連を検討する。
【研究方法】
平成19～21年にA市産科クリニックで出産した母親を対象とし，産後１年時にエジンバラ産後うつ病尺度（EPDS：20項目０～３点配点，９点以上でうつ状態を疑う）及びOlsonの円環モデルに基づく家族機能測定尺度（凝集性と適応性の２因子構造，各10項目１～５点配点）を用い郵送調査した。分析方法：EPDS９点以上を高得点者，未満を低得点者とし，家族機能の凝集性・適応性得点を各４次元に分け特徴を検討する。統計学的解析はPASW Statistics ver.18を用いた。倫理的配慮：退院前の母親に対して，研究の主旨・目的・方法を文書及び口頭で説明し，同意者に郵送した。郵送時に再度，参加の自由性と診療と無関係な事，個人を特定しない事，中止可能な事を説明した。佐賀大学医学部倫理委員会の承認を得た。
【結果】
分析対象者96名（回答率43.8％），平均年齢31.0±4.0（範囲17～40）歳，有職率20.8％，初産婦60.4％，自然分娩91.7％，子どもは全員健康であった。EPDS平均得点は4.4±3.1（範囲０～13）点，高得点者10人（10.4％）であった。凝集性平均得点は39.9±7.1（範囲11～50）点，適応性32.7±5.2（範囲19～50）点であった。凝集性は［膠着］，適応性は［柔軟］が最も多かった。EPDS高低得点群別の凝集性と適応性次元の出現数に有意差が見られた（$\chi^2$検定，p＜0.001～0.01，表１）。
【考察】
多くの母親が捉える家族機能は，より凝集性が高く秩序が低いタイプで，この頃の家族は，育児を主として家事等家族課題に共同で取り組むことで，より絆が強まると共にてんやわんやな状態に変化したと推測された。うつ傾向と家族機能には関連があり，母親の精神安定には家族の絆が強く纏まることと舵取り機能が柔軟なことが重要である。
【結論】
母親が捉える家族機能は，子どもが誕生後１年時の特徴を現し，うつ傾向と関連がある。

表１　EPDS高低得点群別の家族機能凝集及び適応性次元毎出現数（割合）

| | 凝集性*** | | | | 適応性** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 遊離 | 分離 | 結合 | 膠着 | 硬直 | 構造化 | 柔軟 | 無秩序 |
| 低得点者86人 | 0 | 5 (5.8) | 21 (24.4) | 60 (69.8) | 1 (1.1) | 12 (14.0) | 40 (46.5) | 33 (38.4) |
| 高得点者10人 | 3 (30.0) | 3 (30.0) | 3 (30.0) | 1 (10.0) | 2 (20.0) | 3 (30.0) | 3 (30.0) | 2 (20.0) |

$\chi^2$検定　***p＜0.001　**p＜0.01

## 325）医療的ケアを担う特別支援学校看護師の児童生徒を取り巻く周囲の人々との関係の状況

泊　祐子（岐阜県立看護大学）
竹村淳子，道重文子（大阪医科大学看護学部）
古株ひろみ（滋賀県立大学人間看護学部）

医療的ケアを必要とする児童生徒の安全な通学を確保するために文部科学省は平成17年度より全国的に特別支援学校への看護師の配置が広がった。しかし，医療的ケアについての認識は教職員間でも差があり，医療現場とは異なる学校での活動に看護師の戸惑いは大きいと思われる。
そこで，本研究では看護師と児童生徒を取り巻く養護教諭，担任教諭，児童生徒の主治医，保護者の周囲の人との関係の状況を調査することにした。
【研究方法】
東海・近畿地方の113の特別支援学校の学校長宛に本研究の趣旨及び倫理的配慮についての文書と自記式調査票を郵送し学校長から看護師に調査票の配布を依頼した。返送をもって同意が得られたこととした。
児童生徒を取り巻く周囲の人との関係に関する質問は11項目からなり，回答は「当てはまらない」から「よく当てはまる」までの４段階のリッカート法を用いた。
【結果】
調査票の返送は128通あり，有効回答数は102名（79.6％）であった。回答者の平均年齢は43.8±9.04歳，看護職平均経験年数は17.2±9.31（うち学校経験：3.5±2.65）年であった。
11項目のうち看護師の10％以上が当てはまらないと回答した項目は，順に「医師との連絡は取りやすく，児童生徒の健康状態について考えやすい（38.2％）」「保護者との接触が直接的に行いやすく，信頼関係が気づきやすい（15.7％）」「医療的ケアを必要とする児童生徒に関する記録が充実し，３職種間で共有が図れている（12.7％）」であった。逆に10％以上がよく当てはまると回答した項目は，順に「看護師間の報告・連絡など情報交換がしやすく，記録も充実できている（27.5％）」「養護教諭との連携は取りやすく，医療的ケアをする児童生徒の情報は円滑であり，アセスメントしやすい（22.5％）」「医療的ケアのある児童生徒を担任している教諭との連携が取りやすく，情報収集が円滑でアセスメントしやすい（17.6％）」「担当教諭との連携が行いやすく，医療的ケアを実施しやすい（15.7％）」「看護師間でのお互いに専門性を高めて，意識してチームアプローチができている（11.8％）」「学校内での医療的ケアへの理解が進み，働きやすい状況である（11.8％）」であった。
学校経験年数が１年未満，３年未満，３年以上の３群間での比較では「保護者との接触が直接的に行いやすく，信頼関係が気づきやすい」（p＝0.0401）に有意差がみられ，経験年数が高い方が有意であった。
【考察】
医療的ケアを担う看護師の周囲の人との関係では，保護者や医師との直接的接触は行いにくく，３職種間での医療的ケアへの共通理解や情報の共有は十分な状況とはいえないことが明らかとなった。
（文部科学省科研費（課題番号22592558）の助成を受けた）

## 326）重層する苦悩の時を乗り越えた小児がん経験者のライフストーリー　－成長過程で変化した病の意味－

益子直紀（上武大学看護学部看護学科）
堀越政孝，二渡玉江（群馬大学医学部保健学科）

【目的】
かつて小児がんが不治の病と言われていた時代に小児固形腫瘍と診断され，告知・治療・２度の再発を乗り越えたＡ氏の生活史を記述し，成長過程で起こった現象と病気体験の意味を明らかにすることである。
【研究方法】
30歳代の小児がん経験者（Ａ氏）に，小児がん発病から大人になった現在までの体験・思いについてのインタビューを行い，水野による事例媒介アプローチを用いてライフストーリーを構成し質的記述的分析を行った。倫理規範に基づき同意の手順を経るとともに，群馬大学医学部疫学研究倫理審査の承認を受けて研究を実施した。
【結果】
１．Ａ氏が体験した出来事で構成される時間は，【小児がん治療後のライフサイクルにおける時間】，【小児がん治療後のクロノロジカルな時間】，【すべての時間の基盤となっている小児がん経験という時間】，【語られた人生が基盤となる現在・将来の時間】であった。２．小児がん経験者としての人生の始まりでは，これまでに経験したことの無い自覚症状や想像したこともない小児病棟の光景から自らに起こった異変を知覚し，情緒的混乱をおこしていた。３．Ａ氏は不治の病と言われた病気を克服した事と引き換えに，生きる苦悩，再発の恐怖の抱え込みを体験していた。生きる苦悩のうち最も大きかったのは存在意義の戸惑いであり，自らを生き残った者と捉えていた。４．病気体験を別の方向からみたことにより《自分というシステムの再構築》を体験し，これまでの苦悩を受け止めることができた。これにより，恥ずべき病気が愛しい経験と感じられるようになり，小児がんの意味づけの仕方に転換が起こっていた。
【考察】
長期フォローアップにおいては，小児がん経験者が抱えている苦悩は大きく多様であると理解する必要がある。また，発病時からキャリーオーバーしていく将来を見据えた援助が必要であり，発病時の情緒的混乱に対するケアを開発することが重要だと考える。さらに，小児がん経験者が前向きに生きるために生活の中で自ら闘病体験を意味づけする必要がある事，成長体験を活かし活躍できる環境が必要である事が示唆された。

## 327）小児の歯科恐怖の要因の検討 文献レビューによる過去10年の動向

中田亜由美（北海道大学大学院保健科学院）
佐藤洋子（北海道大学大学院保健科学研究院）

【目的】
過去10年間の歯科恐怖に関する文献を概観し，歯科恐怖に関する研究の動向を分析し，小児の歯科恐怖の要因について検討する。
【研究方法】
１．対象文献：医学中央雑誌Web版を用い，2000年～2010年の原著論文より，「小児」，「歯科治療」，「恐怖」をキーワードにand検索したところ，44件の原著論文が抽出された。この44件から小児の歯科に対する恐怖や心理状態，歯科治療時の小児の反応について論じられた34件を対象とした。
２．分析方法：各論文の内容を分析項目別にレビューシートに記入し，量的に集計した。量的分析項目は，論文内容，歯科に対する恐怖の用語，著者の所属，対象者，測定指標とした。また，各論文の結果と結論より恐怖の要因となる記述を質的なデータとして抽出し，質的に分析した。
【結果】
１．論文内容は「恐怖の要因」10件，「尺度の有用性」６件，「歯科恐怖の実態調査」３件，「麻酔下での歯科治療の臨床統計」４件，「患児の行動の変化」２件，「母子の関連性」２件，「不安の要因」１件，「その他」６件であった。
２．文献中に使用されていた歯科に対する恐怖の用語は「歯科恐怖」，「歯科恐怖症」，「歯科治療恐怖症」，「Dental Fear」，「歯科恐怖心」，「歯科治療恐怖」であった。また，「歯科不安」など不安に関する用語も使用されていた。用語の定義を明確に述べた文献はなかった。
３．看護職による論文は２件であった。
４．観察対象年齢は，15歳以下の小児とする文献22件，小児から成人までを対象とする文献８件，16歳以上を対象とする文献４件，対象年齢不明１件であった。対象の属性は「患者」27件と「一般」８件，「患児と母親」２件に分類された。
５．歯科に対する恐怖や心理状態，歯科治療時の行動の測定に用いた指標は，心理学的評価14種類，行動学的評価６種類，生理学的評価５種類であった。
６．恐怖の要因として「低年齢」，「女性」，「抑制体験」，「苦痛体験」，「歯科の印象」，「特性不安」などが挙げられた。
【考察】
近年，歯科恐怖のため静脈内鎮静法や全身麻酔下に歯科治療を行わなければならない患者が経年的に増加し，治療に非協力であるという理由で大学病院に紹介されてくる小児患者の恐怖の程度は高かったことが明らかとなった。歯科恐怖に関する研究の多くは歯科医師によるもので，歯科恐怖の要因の解明，歯科恐怖の実態，測定尺度などの開発を意図するものが大部分で，恐怖の軽減方法や恐怖の形成予防に関する研究は見られず，看護の視点で書かれていた研究は少なかった。小児期の患者の歯科恐怖の要因を明らかにし，恐怖を軽減するための援助方法や恐怖の形成を予防するための援助方法を構築していくことが今後の課題と考える。

## 328）地域の小児科医院に勤務する看護師の難病児とその家族への看護援助　－自由記述調査からの分析－

田崎知恵子（日本保健医療大学保健医療学部）
久保恭子（埼玉医科大学区保健医療学部看護学科）
川野雅資（東京慈恵医科大学医学部看護学科）

【目的】
子どもの健康状態を身近に相談できる存在としての地域の小児科医院に勤務する看護職が，日常的に，診断までに時間を要する「難病」と言わる疾患についてどれくらい意識して児と家族に関わっているのかを明らかにする。
【方法】
かかりつけ医として地域の小児医療を担っている東京都内のＡ地区で小児科（他科を含む）を標榜している医院に勤務する看護師を対象に，用語としての「希少難病」の認識，診断が困難な児をもつ家族が抱えている不安や対応などに回答を求める質問紙調査を行った。倫理的配慮として，研究の主旨と協力の有無に関わらず不利益はないこと，同意を得られた対象者のみ回答を依頼することを記した文書を同封し郵送した。
【結果と考察】
配布数590，有効回答数59であった。希少難病については，知っている９名，知っているが定義は不明19名，知らない31名であった。診断が困難な患児が受診した場合は半数が高度医療機関へ依頼する，専門医を紹介すると答えていた。家族が抱えている不安として多かったのは，予後不良の病気ではないか，自責の念，児の受診のために仕事を休むことによる親の職場への気遣い，などであった。家族の不安への対応として多かったことは，カウンセリング機能，と回答していた。「難病」は医学的に定義された病気の名称ではなく，「不治の病」に対する社会通念として用いられる言葉であり，看護師でも「知らない」のは，特定の疾患を表すものではないという認識であろう。地域住民のかかりつけ医として日常的な健康問題に対応している医院としては，診断困難な小児を，速やかに高度医療機関や専門医に紹介することも役割上重要な手続きである。かかりつけ医は日ごろから地域住民との信頼関係がある場合やお互いによく知っているという関係にあり，小児の健康状態や発達について把握していることが多く，だからこそ，「難病かもしれない」と不安を抱き医院を訪れる家族のストレスも容易に理解ができる立場にあると考えられる。看護師が言葉としての「希少難病」を知っているか否かは援助のあり方には影響していないと推測する。家族の不安な状況に対してカウンセリング機能を発揮できるのも，かかりつけ医ならではの看護師の援助であると思われる。診断までに時間を要する小児と家族への診療として，適切な医療機関や専門医との連携は重要であると同時に，日常的に家族との情報交換や育児相談などを含む児への日常生活への助言，不安の傾聴など，細やかな配慮を持って関わっている過程が，診断後の継続的・長期的な支援につなげてゆくためにも重要なことであるといえる。

## 329）入院している小児の転倒・転落の影響要因

藤田優一（兵庫医療大学看護学部看護学科）
藤原千恵子（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）

【目的】
入院している小児の転倒・転落率に対して入院環境と転倒・転落の防止対策が及ぼす影響を明らかにする。
【方法】
総合病院603施設の小児が入院している病棟の看護師長を対象に自記式質問紙を用いた横断調査を実施した。調査内容は年間の転倒・転落件数，入院環境，転倒・転落防止対策の実施状況，転倒・転落防止の研修回数とした。分析は積率相関，t検定，重回帰分析にて行った。倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
253施設（回収率42.0%）より回答があり，そのうち転倒・転落件数の記載があった162施設（64.0%）を分析対象とした。転倒・転落率は1.36（SD＝0.95，1000 patient days）であった。転倒・転落率と負の関連要因は「平均在院日数」「看護師数」「小児用椅子」「医療者間でハイリスク者の情報共有をして注意深く見守る」「通路の障害物を除く」「転倒・転落リスクをアセスメントする」「パンフレットでのベッド柵取り扱いの説明をする」「幼児ベッドと成人ベッドの選択基準がある」「ハイリスク者の歩行時には付添う」「病室内の環境整備をする」「家族に転倒・転落防止の説明を時期を決めて２回以上行う」「新卒看護師が対象の研修回数」にみられた。正の関連要因は「新卒率」「看護師１人あたりの患者数」「プレイルーム」「その他の転倒防止対策」にみられた。これら16項目を独立変数とし，従属変数を転倒・転落率とした重回帰分析を行い９項目に有意差があった（表１）。
【考察】
平均在院日数が短い病棟ほど転倒・転落率が高かった。入退院が多い中でも医療者はハイリスク者の情報共有を確実に行い，患児と家族が早く入院環境に慣れるように働きかけることが重要である。防止対策は患児に直接働きかけるだけではなく，家族への説明や新卒看護師への教育に効果があることが示唆された。
本研究は科研費（22792245）の助成を受けて実施した。

表１　転倒・転落率を従属変数とした重回帰分析（n＝129）

| 独立変数 | $\beta$ | p値 | |
|---|---|---|---|
| 平均在院日数 | −0.33 | 0.00 | ＊＊ |
| 医療者間で転落ハイリスクの小児の情報共有をして，注意深く見守る | −0.26 | 0.00 | ＊＊ |
| プレイルーム | 0.20 | 0.00 | ＊＊ |
| その他の転倒防止対策 | 0.20 | 0.01 | ＊＊ |
| パンフレットを用いたベッド柵使用に関する入院時オリエンテーション | −0.19 | 0.00 | ＊＊ |
| 看護師１人あたりの患者数 | 0.18 | 0.01 | ＊＊ |
| 新卒看護師が対象の研修回数 | −0.18 | 0.01 | ＊＊ |
| 家族に転落防止の説明を時期を決めて２回以上行う | −0.18 | 0.01 | ＊＊ |
| 新卒率 | 0.16 | 0.02 | ＊ |
| $R^2$ | 0.52 | 0.00 | ＊＊ |

$\beta$：標準偏回帰係数　＊p＜0.05　＊＊p＜0.01

## 330）訪問看護師への小児在宅看護研修を実施して（その１）　－研修の訪問看護師への効果－

生田まちよ，宮里邦子，永田千鶴
（熊本大学大学院生命科学研究部看護学講座）

【目的】
在宅ケアを担う訪問看護事業所は小児看護への不安も多く受入れに躊躇する場合も少なくない。そこで，訪問看護師を対象に小児在宅看護の知識や技術の向上を目的に研修を実施した。この研修の看護師への効果を明確にすることを目的とした。
【研修内容】
第１回・第２回コースが１クールで，１コースだけでも参加可能とし公募した。内容は「フィジカルアセスメント」「疾患」「障がい児看護」「人工呼吸器」「救急蘇生」「嚥下障害」「気道クリアランス」「理学療法」「栄養管理」「看護の技術」「父母の語り」「家族看護」「訪問看護の実際」「検討会」であった。
【研究方法】
参加した訪問看護師に対して研修直前と研修直後，研修３ヶ月後に無記名式質問紙調査を実施した。調査内容は属性，知識，取組みへの抵抗感・看護への不安，研修の役立ち度，研修後の受入れ状況などであった。調査の趣旨と方法，調査用紙は未提出でも不利にはならないことを説明し調査用紙の提出で研究に同意したこととした。
【結果】
第１回コース回収率94%（89/95名），第２回コース回収率83%（76/92名），３ヶ月後アンケートは回収率60%（76/125名）あった。受講項目の知識は，非受講項目よりも３ヶ月後でも有意に高かった（p＜0.01）。各々の項目の知識は，直前より直後，直前より３ヶ月後が有意に高かった（p＜0.01）。そして，直後と３カ月後では知識に有意な差はなく知識程度は継続していた。小児訪問看護への取組みの抵抗感は直後は直前より低下していた（p＜0.01）が，３カ月後は直前より低下しているが有意な差はなかった。小児訪問看護ケア・技術への不安は直後が直前より低下していた（p＜0.01）が，３ヶ月後は直前よりも低下していたが有意な差はなかった。３ヶ月後の小児訪問看護への取組みは，取り組みたいと「思う」「たいへん思う」が80%であった。直後との有意な差はなかった。「思わない」「あまり思わない」理由は，「小児看護の経験がないので不安で自信がない」「スタッフのレベルが未熟」などをあげていた。研修は，実際の訪問へ「役立っている」「たいへん役立っている」は89%であった。受講後の小児訪問看護の受入れは，まだ実現していないものの４%が受入れ準備をしており，「これまでも受入れているが研修後に新規に受入れた」20%，「これまでも受入れているが，研修後の新規の受入れはない」51%であった。
【考察】
今回の研修は，小児在宅看護を実施する上で必要と考える項目を網羅しより実践的にできるように演習を多く取り入れたことで不安や抵抗感の軽減に寄与し，受入れ増加が期待できると考える。今後も小児の訪問看護の状況や問題点を把握したうえで，ニーズに則した研修を継続して実施する必要がある。

## 331）訪問看護師への小児在宅看護研修を実施して（その２） －訪問看護師が求める小児在宅看護研修－

生田まちよ，宮里邦子，永田千鶴
（熊本大学大学院生命科学研究部看護学講座）

【目的】
訪問看護師を対象に小児在宅看護の知識や技術の向上を目的に研修を実施し，研修を基にして看護師が求める小児在宅看護研修の示唆を得る。
【研修内容】
医療ケアを行っている重症心身障がい児の在宅看護に必要と考えられる知識や技術を４日間１クールで実施した。理論と多くの演習を取り入れ実際の訪問に活用できるようなプログラムを企画した。
【研究方法】
参加した訪問看護師に対して，研修直前・直後と終了３ヶ月後に無記名式質問紙調査を実施した。今回は，３カ月後調査の記述回答を中心に分析した。内容は，属性・実施してほしい研修の内容・小児訪問看護で困っていること・研修への意見/感想とし，記述内容は意味内容ごとにまとめカテゴリ化した。調査の趣旨と方法を説明し調査用紙の提出で研究に同意したこととした。
【結果及び考察】
回収率60％（76/125名）であった。訪問看護経験年数平均6.8年，小児訪問看護の経験有86％（65/76名）であった。研修に参加しての意見/感想は，「基礎から実技まで実際に活用できる内容」であり「演習から得るものが多かった」「今後も研修を続けてほしい・定期的に行ってほしい」との意見が多かった。参加して「小児訪問看護への不安が解消した・自信がついた・意欲が出た」「訪問を前向きに考えていきたい」と肯定的な意見が多く，小児訪問看護に必要な幅広い講義と演習を多く取り入れた今回の研修内容で大枠のところでは看護師が求める内容であったと言えた。しかし，「家族支援の体制が必要」「小児専門訪問看護ステーションの見学」などの意見や困っていることとして，「看護ケア・技術への不安や知識不足」「家族看護への不安」「社会資源の不足」「在宅医療の連携不足」「在宅医療・看護への他職種の理解不足」「在宅支援体制の不備」「人材育成の場が少ない」があった。研修を実施してほしい看護ケアは，「呼吸器管理・呼吸器理学療法」「拘縮・変形予防・変形のある場合の看護」「発達に合わせた遊び」「口腔ケア（演習）」「ターミナルケア」「他職種・他部門との連携」「医療福祉制度の活用法」「家族への支援」など10項目であった。今回の対象者は実際に小児訪問を行っている看護師が多いが，小児の訪問看護に対して看護ケア・技術・知識に不安を感じながら実施している。さらに，知識を得ようとしても研修の場が少ないばかりでなく，情報交換の場や相談できる場所がない状況が明確になった。訪問看護師が求める研修内容としては，今回の項目にあるような基本知識は勿論であるが，より実践的な演習や患者の個別性を考慮した内容の研修を行う必要があり，情報交換や相談ができるシステムを作る必要があることが示唆された。

# 一　般　演　題

## （示　　説）

８月８日（月）の部

## 332）高校生の性交意思と性役割意識およびこども観との関連性

中越利佳，草薙康城，宇都宮温子
（愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科）

【目的】
高校生の性交意思と，性役割意識および子ども観との関連性を明らかにし，次世代育成支援事業と性教育との協働の可能性を検討する。
【研究方法】
学校責任者の同意が得られたA県内B地区の高校４校（962人）を対象に，2009年10月～2010年２月まで，無記名自記式質問紙による集合調査を実施した。内容は，性別，性交意思（自分自身が性交することについての意識），赤ちゃんイメージ（９項目の相反する形容詞対・７段階ＳＤ法にて，肯定的にとらえている順に７～１点を配す），独自で作成した性役割意識と子ども観（15項目）である。分析は，因子分析および性交意思と各質問項目との関連性について，分散分析と多重比較を行った。
倫理的配慮では，本学研究倫理委員会の承認後，生徒にプライバシー及びデータの保護，研究参加の任意性，利益・不利益，中断の権利，結果の公表について説明し，質問紙の回収をもって同意を得た。
【結果】
有効回答は674人（有効回答率70.1％），男子268人，女子406人であった。性行意思では，性交はしないほうがよい，結婚するまではしないほうがよいとした者（以下Ａ群）は135人（20.0％），愛情が深まれば性交してよい，機会があればよい，お互い納得すればよいとした者（以下Ｂ群）は205人（30.4％），避妊・感染症予防に心がけるならばよいとした者（以下Ｃ群）は144人（21.4％），考えたことがないとした者（以下Ｄ群）は190人（28.2％）であった。
赤ちゃんイメージ得点と性交意思の比較では，Ｄ群はＢ・Ｃ群に比べ得点が有意に低かった。また，Ｃ群はＡ・Ｄ群と比較して有意に得点が高かった。男子ではＤ群がＢ・Ｃ群に比較して得点が有意に低かったのに対し，女子では性交意思による赤ちゃんイメージ得点に有意差を認めなかった。
性役割意識，子ども観についての質問項目を主因子法により因子分析した結果，子ども存在価値，伝統的性役割意識，子ども存在否定の３因子構造を示した。性交意思による因子得点の比較では，子ども存在価値に有意差を認め，Ｄ群はＢ・Ｃ群と比較し有意に得点が低かった。
男女別では，男子は子ども価値肯定と伝統的性役割意識に有意差を認めた。子ども存在肯定では，Ｄ群がＢ・Ｃ群に比較して有意に得点が低かった。また古典的性役割意識では，Ｄ群がＢ群に比較して得点が有意に低かった。女子では，子ども存在価値に有意差が認められ，Ｄ群はＢ群と比べ有意に得点が低かった。
【考察】
子ども観が否定的な生徒は，自らの性行動について考えていないこと，また男子では，伝統的な性役割意識が性交意思に関係していることが明らかになった。肯定的な子ども観を育むことは，自らの性行動について考える機会となり得ることが推察され，性教育と次世代育成支援事業との協働による効果が期待される。

## 333）小児看護学実習前後の対児感情の変化について

上田美歌，川上あずさ，池田友美
（兵庫大学健康科学部看護学科）

【はじめに】
我々は先行研究において，子どもとの関わり体験・学習状況が，子どもに対する感情と関連しているとの示唆を得た。そこで今回は，子どもと直接関わる体験となる，実習による学生の子どもに対する感情の変化を調査した。
【研究目的】
小児看護学実習前後での看護学生の対児感情の変化とその要因を明らかにする。
【研究方法】
１）調査方法：対児感情尺度[1)]を使用した質問紙調査。この対児感情尺度は信頼性・妥当性が確認された評定尺度であり，児を受容する方向の接近感情14項目と児を否定する方向の回避感情14項目について，各０～３点で構成され，回避感情得点/接近感情得点×100で拮抗指数を算出する。尚，この尺度は営利目的以外での使用は了解されている。２）調査対象：Ａ大学看護学科小児看護学実習履修生　３）調査期間：小児看護学実習前の平成22年４月，実習後の平成22年10月～12月　４）統計はPASW18.0を使用した。
【倫理的配慮】
Ａ大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。質問紙は無記名とし，回収ボックスへの提出によって同意とした。
【結果】
質問紙は，実習前57名に配布し55名（回収率96.5％），実習後62名に配布し55名（回収率88.7％）回収した。接近感情得点について，実習前後の平均値に有意差が認められた。（$t = 2.30$, $df = 108$, $p < 0.05$）接近感情項目のうち，「あたたかい」「ういういしい」について実習後に有意に上昇した。
【考察】
接近感情得点は，実習後有意に上昇しており，看護学生が子どもを肯定し受容する感情が高まっていることを示している。このうち，実習後有意に上昇した「あたたかい」「ういういしい」という感情は，子どもと実際にふれあう体験から得られる感情であり，子どもとの関わり体験が少なかった学生にとって，子どもが新鮮な存在として感じられたのではないかと考える。
１）花沢成一：母性心理学，医学書院，2008

表１　実習前後の対児感情の変化

| | 実習前　n＝55 | 実習後　n＝55 |
|---|---|---|
| 接近感情得点 | 27.78±5.54 | 30.15±5.22* |
| 回避感情得点 | 13.22±6.73 | 12.15±7.20 |
| 拮抗指数 | 51.51±36.25 | 42.17±24.60 |

＊：$p < 0.05$

## 334）小児看護技術演習においてグループ学習を効果的に進めるための教育方法の検討

齋藤啓子，小川佳代，中澤京子
（四国大学看護学部看護学科）

【目的】
小児看護技術演習では小児特有のアプローチ方法を学習するために，グループ学習方式が取り入れられているが,演習後の振り返り評価が多く，演習前後のグループ学習の効果を評価したものは少ない。学生のグループメンバーとの意見交換能力を分析することで，技術演習での学習効果を高める教育方法の示唆を得る。
【研究方法】
「小児看護方法論」（２単位）を履修した２年次生81名を対象に，研究者らが作成したグループメンバーとの意見交換能力に関する質問（20項目）を用いたアンケート調査。質問項目は「できる」５点から「できない」１点の５段階リッカート尺度で得点化した。主因子法バリマックス回転による因子分析を行い，抽出された各因子の平均得点を演習前後で比較した。有意水準は５％とした。演習項目は「バイタルサイン測定」などで，学生９～10名を１グループとし10時間実施した。事前学習内容はグループメンバー間で情報交換を実施し，演習資料を参考に小児との関わりの場面をイメージしてグループメンバー間でロールプレイによる演習を実施した。
【倫理的配慮】
演習前後に研究目的，個人情報の保護，調査協力は自由意思で成績評価には何ら影響ないことを文書及び口頭で説明し，書面で同意を得た。演習終了後に調査用紙を提出してもよいという学生に，再提出してもらった。
【結果】
76名から同意が得られ，前後のデータがある75名（女子69名男子６名）を分析した（有効回答率92.5%）。グループメンバーとの意見交換能力に関する因子分析の結果（固有値1.0以上，因子負荷量0.4以上），２項目を削除し，因子１〈発言する能力〉（９項目），因子２〈内容を理解する能力〉（４項目），因子３〈意見を聞く能力〉（３項目），因子４〈グループ調整能力〉（２項目）の４因子が抽出された。得点が高かったのは因子３で4.0点であった。演習前後の各因子の平均得点の比較では，因子１〈発言する能力〉で演習前平均2.89点と演習後平均3.08点で差がみられた（$p = .006$）。
【考察】
グループでの学習体験は，意見の発表や他者の意見から学習し，参加者が成長していくと言われている。今回の調査においても，因子１〈発言する能力〉において演習前後の比較で有意差がみられた。しかし，他の因子での変化がみられなかったことより，演習内容を理解し，実践的な学習が体験できるためのさらなる演習方法の工夫と継続，少人数でのグループ編成や今後の実習での強化の必要性があると考える。
【結論】
１.グループ学習方式で実施した技術演習において，学生のグループメンバーとの意見交換能力を分析した結果，４因子が抽出された。２.各因子の演習前後の比較では，因子１に有意差がみられ，学生が積極的に発言し行動する能力が高められることが示唆された。

## 335）小児看護領域における看護学生の倫理の学び

高尾憲司，園田悦代（京都府立医科大学医学部看護学科）

【研究目的】
本学の小児看護学実習後には，小児看護領域でとくに留意すべき子どもの権利と必要な看護行為の９項目に即して，レポートの提出を学生に求めている。今回，学生が「必要」,「大切」,「重要」と表現した語句に限定し，内容分析することを目的とした。前述の９項目とは，（１）説明と同意，（２）最小限の侵襲，（３）プライバシーの保護，（４）抑制と拘束，（５）意志の伝達，（６）家族からの分離の禁止，（７）教育・遊びの機会の保証，（８）保護者の責任，（９）平等な医療を受ける，である。
【研究方法】
調査対象：Ａ看護系大学小児看護学実習後の学生42名調査期間：平成21年10月～平成22年７月　調査内容：９項目の各文書中に抽出された「必要」,「大切」,「重要」の比率。文書中に「必要」,「大切」,「重要」と共に多く用いられた語句。分析方法：学生42名のレポート全文の句点から句点までの文を１文書とし，テキスト型データを計量的に分析するKH_Coder2.x（樋口）を用いて，抽出された「必要」,「大切」,「重要」の比率と関連語探索を行った。関連語探索：サンプル群間の類似度を比較するJaccardの類似性測度を数値で表記する。数値が大きいほど共起の度合いが強く，今回はこの数値が0.1以上の語句を示した。倫理的配慮：対象者に研究目的，方法，結果公表について口頭で説明した。調査に同意しない場合も不利益を被らないこと，成績には関係しないこと，レポートは本研究以外の目的で使用しないこと，個人を特定しないことを説明した。分析は実習評価後に行った。
【結果】
学生が受け持った子どもの平均年齢は7.3±3.9歳（M±SD）で，乳幼児12名（28.6%），学童30名（71.4%）であった。疾患は腫瘍性疾患41名（97.6%），神経疾患１名（2.4%）であった。レポートの文書数は1,316で,「必要」,「大切」,「重要」の各項目での比率は,「必要」1.44～4.94%,「大切」0.61～1.52%,「重要」0.53～1.44%であった。関連語探索では，Jaccardの類似性測度が0.1以上の語句が，『必要』では「行う」「家族」「抑制」「子ども」「看護」「援助」「感じる」「説明」「治療」「保護」「配慮」,『大切』では「感じる」「思う」「考える」,『重要』では「学ぶ」「看護」「遊び」であった。
【考察】
９項目の各文書中に抽出された「大切」,「重要」の比率に差はあまりみられなかったが,「必要」では高い比率の項目があった。「必要」,「大切」,「重要」が含まれた文書に用いられた語句は,「子ども」「家族」といった小児看護の対象を示す語句が多かった。また,「抑制」「説明」「保護」「配慮」といった倫理に関連する語句を多く用いており，学生は，対象となる子どもや家族を通して，倫理観を高めていることが示唆された。

## 336）小児専門領域へ就職する学生が捉えた自己の小児看護技術に対する認識

中村郷子，坪川麻樹子，松井由美子
（新潟医療福祉大学健康科学部看護学科）

【目的】
小児看護領域への就職が決定している看護系大学学生を対象に，小児看護技術に焦点を当てた技術研修会を実施した。本研究は，研修により学生に生じた自己の小児看護技術に対する認識を明らかすることを目的とした。
【研修概要】
１．研修目標：短期目標として技術の習得及び小児看護技術の習熟度を学生自身が理解すること，長期目標としてリアリティショックを軽減することとした。
２．研修項目：シリンジポンプ，輸液ポンプ，微量計算，与薬，経管栄養，救急蘇生法，保育器の取り扱い，検査介助
３．研修方法：研修前に，研修参加者に質問紙調査と半構成的面接を実施し，臨地実習における小児看護技術の経験有無や自己の技術に関する不安の内容等について把握した。研修は，教員によるデモンストレーションと説明を行い，参加者が少人数であることの利点を生かし，各学生が技術を一通り行えるようになるまで指導を行った。研修は１日（６時間）とした。
【研究方法】
１．データ収集方法：研修参加前後で，自己の技術についてどのように考えているかについての半構成的面接法を実施した。
２．研究対象者：研修参加希望のあった小児看護専門領域へ就職予定の看護系大学４年生４名。
３．分析方法：Berelson,Bの内容分析に基づき，語られた認識に着目してカテゴリー化した。
４．倫理的配慮：研究の趣旨，倫理的配慮を文書及び口頭で説明した。所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
逐語録から12カテゴリーが生成された。研修前の学生は，就職するにあたり自己の技術に不安を抱えているが，それは【漠然とした不安】であった。これは，就職後の【自己イメージの欠如】にも影響をしていた。また，実習では未経験の技術も，臨床では求められることを理解しつつも，具体的な学習方法がわからないために【学びの模索と停滞】がみられていた。研修終了後は【自己の技術レベルの認知】や，就職を楽観的あるいは消極的に捉えていた【自己の認識の偏りへの気づき】により，【課題の明確化】と【学びへの前進】がみられた。また，研修により自己の技術に対する【不安の明確化】がみられたが，不安が軽減する一方で，具体化されたことによる不安の増加【不安の増減】も認識していた。その他，就職後の【イメージの獲得】【少しの自信と余裕の保持】【未知のことに対する期待のさらなる高まり】等の認識がみられた。
【考察】
学生は，新卒看護師に求められている看護実践能力と，卒業時の学生の能力との乖離の大きさを，学生自身も懸念していることが推察される。よって，専門領域への就職を考えている学生に対して，学習のニーズを踏まえた基礎教育の取り組みの必要性が示唆された。

## 337）終末期看護実習での学生のトータルペインの理解のプロセス　～学生へのインタビューから～

久保川真由美，原島利恵，栗原加代，山岸千恵，小澤尚子
（茨城キリスト教大学看護学部）

【目的】
本大学では終末・臨死期にある対象のトータルペインを理解し援助する終末期看護実習を実施している。本研究は，学生のトータルペインの理解のプロセスを明らかにし，教育方法の示唆を得ることを目的とする。
【研究方法】
１）研究対象：2009年度終末期看護実習を終了し同意が得られた９名の学生。インタビューガイドを活用し半構成的面接法でデータ収集。２）分析方法：内容を全体的に把握し文章単位に整理，意味を解釈しコード化し，類似点と相違点を吟味しまとめサブカテゴリーとした。トータルペインの理解という共通する体験を持つ現象を選別し核となるカテゴリーを抽出しカテゴリー間の関連を検討した。３）倫理的配慮：趣旨，情報の守秘，結果の公表，成績に影響しないことについて説明し，文書での署名にて同意とした。茨城キリスト教大学倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
学生が受け持ち患者は８名が悪性腫瘍だった。学生が語った内容は198コード「 」，24サブカテゴリー＜ ＞，６カテゴリー【 】に分類された。トータルペインの理解のプロセスは，患者との情緒的な共有体験【学生による患者体験の共有化】を契機とし，【生きようとする終末期患者】を常に実感しながら，【他者からの励ましによる視点の広がり】を得て【葛藤を潜り抜ける】体験を経て促進されていた。理解は【共にあるケア】を生み出し，学生は，終末期看護実習を【困難だが意味のある】実習と捉えていた。【学生による患者体験の共有化】では，学生は＜患者の感情表出＞で患者と共に辛い気持ちになり，怒り泣いていた。学生に怒りをぶつけた患者を「それだけ辛かった」と捉えていた。患者体験の共有化は【生きようとする終末期患者】の姿を常に感じることに支えられていた。学生は実習当初，終末期患者をマイナスイメージで捉えていたが，終末期患者に＜生の希望＞を見，＜今を精一杯生きようとしている＞姿を実感して理解が深まったと語った。全ての学生が患者の苦痛や言動に葛藤し，「逃げ」「遠ざかっている」自分に気づき，見つめ直す機会を得ていた。学生同士等からの＜違う価値観＞＜共感と励まし＞など【他者からの励ましとによる視点の広がり】によって，【葛藤を潜り抜ける】体験を経てトータルペインの理解が促進されたと語った。
【考察】
終末期看護では，患者の痛みを部分ではなくスピリチュアルな痛みを含む全人的痛みとして理解させることが重要である。本研究の結果から，終末期看護実習では１）終末期患者との情緒的な共有体験を促進する働きかけ２）死に向かい生きようとする終末期患者を注視できる指導３）学生の気持ちを表出させ受容しながら葛藤を克服できる指導が必要であると考えられた。

## 338）緩和ケアチームにおける医療スタッフ・チャプレンのストレス対処法

片山康予，井上智子
（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）

【目的】
緩和ケアの担い手には，患者の苦痛やスピリチュアルなペインに向き合うという特性から精神的負担が大きくかかる。スタッフがストレス状態にあると，バーンアウトや患者に対するケアの質の低下につながることも懸念される。チャプレンは教会以外の施設で働く宗教者のことを指し，魂の深い痛みに応える訓練を受けている専門職である。チャプレンの実質的な役割は患者や家族の精神的ケアを担うことであるが，緩和ケアチームスタッフの疲労と挫折の回避にも関わることが可能である。そこで，本研究では，緩和ケアチームにおける病棟看護師・緩和ケア医師とチャプレン間で行われているストレス対処法を明らかにすることを目的にした。
【研究方法】
対象：ホスピス病棟を有するＡ医療機関に勤務するホスピス病棟看護師（管理者を含む）３名，緩和ケア医師３名，および，チャプレン１名の合計７名。研究方法：医療スタッフに対しては自分自身のストレスをチャプレンに相談した経験があるかを中心に，チャプレンに対しては自分自身のストレスに関する相談経験などの内容で，半構成的面接を実施した。得られたデータは，職種毎に内容を分析し，カテゴリー化し，職種間の共通性および相互関係の特徴を検討した。倫理的配慮：Ａ医療機関の倫理審査委員会の承認を得た。調査対象者には，研究目的・方法，研究参加の任意性，個人情報への配慮，公表方法等を文書と口頭で説明し，文書にて研究参加の同意を得た。
【結果】
得られたコードから，看護師：４カテゴリー，医師：１カテゴリー，チャプレン：５カテゴリーが形成された。看護師・医師・チャプレンの三者でストレス対処法が一致したのは【普段の会話での自然な感情表出】であった。看護師とチャプレンの同一の対処法は【心の部分での触れ合い】であった。看護師だけにみられた対処法は【チャプレンの顔を見ることでの安心感】【チャプレンの介入による患者の好転的変化への喜び】であった。医師だけにみられた対処法はなかった。チャプレンだけにみられたストレス対処法は【成果の出なかったケースに対する気持ちの共感】【看護師へ悩みを開示】【看護師・医師から依頼を受けることへの感謝・喜び】であった。
【考察】
看護師・医師ともに普段の会話での感情表出でストレスに対処しており，チャプレン自身も依頼そのものが喜びにつながっていることから，チャプレンが緩和ケアチームメンバーとして十分に認知され，協働の機会が増すことでストレス対処も促進されると考える。また，看護師の場合，チャプレンの存在だけではなく，チャプレンの介入による患者の好転的変化という間接的なストレス対処法が特徴的であったため，チャプレンが患者の変化について看護師に伝えることが効果的であると考える。

## 339）一般病棟における患者の死に起因する看護師の感情への影響因子と対処法の有効性

鈴木志穂（元北海道大学医学部保健学科看護学専攻）
青柳道子
（北海道大学大学院保健科学研究院基盤看護学分野）
高橋依子（北海道大学病院）
桝谷典子（KKR札幌医療センター）
沼田ありさ（千葉大学医学部附属病院）

【目的】
一般病棟に勤務する看護師が患者の死後に抱く感情の実態と影響する要因，およびネガティブな感情への対処法の有効性を明らかにすること。
【研究方法】
対象者：A市内の急性期病院２施設において，一般病棟に勤務している看護師327名。方法：無記名自記式質問紙法。調査内容：１）対象の属性，２）職場環境と人間関係，３）中井ら（2006）のFrommeltの医療者のターミナルケア態度尺度日本語版の短縮版，４）患者の死後に感じる感情（13項目）の頻度，５）ネガティブな感情への対処法による緩和の程度。４）および５）は５件法で回答を求め，点数が高いほど頻度や程度が高いことを示す。分析方法：単純集計と，感情患者の死後に抱く感情及び対処法と各要因との関連を調べるため，因子分析，t検定，分散分析と多重比較を行った。$p < 0.05$を有意水準とした。倫理的配慮：本研究は研究者が所属する機関の倫理審査委員会の承認を受けて行った。
【結果】
回収率71.9%，有効回答234部（99.6%）。性別は，男性13名，女性221名。患者の死後に抱く感情を因子分析した結果５因子に分類された。因子１「畏怖の念」（不安，混乱，驚き，恐れ），因子２「自己否定感」（後悔，自責感，無力感，落ち込み），因子３「喪失感」（悲しさ，寂しさ），因子４「虚無感」（空しさ），因子５「肯定感」（満足感，安堵感）と命名した。１）～３）の項目ごとに群分けし，各群の感情の因子得点の平均値を一元配置分散分析で比較したところ，「畏怖の念」は，年齢，経験年数が少ない群およびFrommeltの医療者のターミナルケア態度尺度の下位尺度である死にゆく患者へのケアの前向きさが低い群，「自己否定感」は年齢と死にゆく患者へのケアの前向きさが低い群，「喪失感」「虚無感」は小児科で勤務している群と死にゆく患者へのケアの前向きさが低い群，「肯定感」は医師または先輩看護師に感情・意見表出ができる群と死にゆく患者へのケアの前向きさが高い群が強く感じていた。ネガティブな感情への対処法で最も緩和の程度が高いのは，「チームの誰かに感情を率直に表出する」だった。
【考察】
新人看護師や小児科に勤務している看護師に対する支援体制を充実させる必要性が示唆された。また，ネガティブな感情の緩和にはチームの誰かに感情を率直に表出することが最も有効であり，ポジティブな感情は医師や先輩看護師に感情・意見表出できる群に高かったことから，率直に相談や話し合いのできるチーム作りが看護師のネガティブな感情を緩和し，ポジティブな感情を高めることに寄与することが示唆された。

## 340）一般病棟における看護師の経験年数による終末期ケアに対する意識の違い

林由加里，堀　陽子（ＪＡ岐阜厚生連岐北厚生病院）

【目的】
一般病棟で経験が浅い看護師と経験のある看護師の終末期ケアに対する意識の違いの有無を明らかにすること。
【研究方法】
対象：同意を得たA病院看護師167名。方法：先行研究で抽出した７カテゴリを基に作成した質問紙調査を実施。調査内容：属性（看護師経験年数，経験部署，年齢，性別，子供の有無，家族死経験の有無，宗教の有無），「患者の気持ちを尊重」「痛みを緩和」「患者の療養環境を整える」「患者との信頼関係」「患者と医師の橋渡し」「家族との関わりを大切にする」「心のやすらぎへの配慮」に対し，意識の程度を10点満点の得点化で求めた。分析は経験の浅い群（経験年数６年未満）と経験あり群（経験年数６年以上）でt検定（$p < 0.05$）実施。なお，所属施設の倫理委員会の承認を得た。対象者に研究趣旨等を書面で説明し同意を得た。
【結果】
回収率86.2%（144名），有効回答率80.2%（134名）。経験の浅い群42名，経験あり群92名では，「患者と医師の橋渡し」は経験あり群が有意に高かった。属性別では，子供あり群62名，子供なし群72名の比較で「患者の気持ちを尊重」「痛みを緩和」で子供あり群の意識が有意に高かった。
【考察】
「患者と医師の橋渡し」に差があったのは，満留らが「新人看護師は医師に対してうまく自己主張できないことが葛藤を生じる要因に繋がる」と述べているように，経験の浅い看護師は医師とのコミュニケーションが図りにくい事，報告事項の判断が難しい事や，医師への報告を先輩看護師へ任せてしまう現状があり，報告の仕方に自信がなく，心の余裕がないと考える。臨床経験を積む事により医師との関わりが多くなり，死生観が形成される事で自分の考えを持って医師とコミュニケーションを図る事ができるため，経験のある看護師の意識が高くなったと考える。一方，経験の浅くても，学生時代に患者と触れ合う事により，患者の問題に目を向ける事ができるようになり，そのため経験年数に関わらず，残りの６項目は，同様に意識をしているのではないかと考える。「患者の気持ちを尊重」「痛みを緩和」で子供がいる看護師の意識が高かったことは白波瀬が「子供を生むか生まないかの間で意識やライフスタイルの違いがより大きくなるという二極分解的傾向の進展と解することもできる。」と述べているように，経験年数が終末期ケアに対する意識を左右するだけではなく，その人の背景やライフイベントも影響すると考える。終末期ケアの充実には，経験のある看護師が経験の浅い看護師のサポートをし，医師など他職種と連携を密にし，お互い相談しやすい環境を作り，チームとして患者を看て関わっていくことが必要であると示唆された。

## 341）看取りの場における看護職の死後のケアへの思い

小林祐子（新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科）

【研究目的】
日本人の８割が医療施設で亡くなる現在では，看護職が看取りの場に立ち会い，最後のケアとして死後のケアを行っている。最近では臨床現場を中心に，死後のケアの技術や家族の援助に関する検討が盛んに行われており，それに関する調査の多くは量的調査である。そこで本研究では，看取りの場における死後のケアの実態と看護職の死後のケアに関する思いを明らかにすることを目的とした。
【方法】
B県内の公的総合病院，特別養護老人ホーム，緩和ケア病棟に勤務する看護職10名を対象に，インタビュー調査を実施した。調査期間は2009年10月～2010年９月，調査内容は死後のケアの実施状況，家族の参加状況，死後のケアに対する思いなどである。分析は修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチに基づいて実施し，ターミナルケアの研究者のスーパーバイズを受けた。倫理的配慮では，書面と口頭による研究内容の説明，研究参加の自由意思，参加の拒否や辞退の可能，プライバシーの保護に留意し，同意書に署名が得られた対象に実施した。
【結果・考察】
看護職が行うケアの基盤には，看護職の《最後のケアに込めた思い》，《生前の関わりの深さが影響》があり，《その人の尊厳を守る》ための配慮や《きれいに整える》ことを意識していた。その反面，《避けたいという意識》があり，《制限時間内で見送る準備への負担》，《メイクの困難さ》を強く抱えながらも，最期の場に立ち会う事を選ばれていると捉えることでの乗り越えの姿勢がみられた。また，家族に関しては《家族参加がもたらすグリーフケア》の意義を実感することで，《自然なケア参加への後押し》がされ，死後のケアに参加することがグリーフケアになると捉えていた。死後のケアは看護職にとっても《別れの場としてのケア》であったが，何度経験しても満足できる看取りにならないと感じていた。その要因として，死後のケアが病院文化の中で《継承してきたスキル》であるものの，個々の状況によって画一化できるものでなく，エビデンスに基づく《退院後の遺体の状況の知識不足》に直面していることがあげられる。そのため，従来のケアの方法を見直して取り組む一方で，《葬儀社との連携のなさ》にみられるように，死後のケアにおける課題も明らかになった。死後のケアに関する思いは，看護師によって差がみられたものの，亡くなったその人を尊重することが共通して語られていた。今後は量的な調査を重ね，基礎教育課程および臨床の現場での死後のケアの教授について検討していく必要がある。本研究は平成21年度科学研究費補助金（若手研究（B），課題番号21792242）による研究の一部である。

## 342）在宅での看取りを支える連携の検討　－遺族が満足感を得ることができた事例から－

柴北早苗
（社会医療法人敬和会大分豊寿苑訪問看護ステーション）
赤司千波（長崎県立大学看護栄養学部看護学科）
大島　操（九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科）

【目的】
在宅ケアは，多くの機関と人々に支えられて成り立つが，そのときの状況にあわせた方法をとること，目的を明確にした上で，誰のために，何のために，ケアをどのように反映させ，どのような効果を得るために連携するのかを考えながら実施することが必要といわれている。緩和ケア病棟に体験入院し，在宅療養を選択したH氏は，「予後１ヶ月，在宅期間は２週間」と言われていたが，３ヶ月以上も自宅で療養することができた。H氏を看取ったあと，来院された妻の表情には，満足感や達成感が感じられた。H氏の在宅療養において，連携の方法や，活用方法について検討し，今後のよりよい連携について考えたいと思った。そこで，本研究の目的は，在宅での看取りを行う家族を支える有効な連携に影響する因子を明らかにすることとした。
【研究方法】
対象は，癌末期のH氏を担当した訪問看護師と介護支援専門員。倫理的配慮は，研究者が勤務していた病院内の倫理審査で承認を得た。対象には，目的とデータ収集および保護方法について書面を用いて説明し，同意を得た。研究期間は，H22年１月～３月にかけて，半構成面接を行い得られたデータを分析した。
【結果】
H氏（61歳　男性　上咽頭癌　多発肺転移　入院　H20年８月５日～12日，在宅　H20年８月12日～11月21日）を，緩和ケア病棟の退院時から担当した訪問看護師と介護支援専門員から語られた内容を，分析した結果，216のコードから６つのカテゴリーが得られた。在宅での看取りを行う家族を支える有効な連携に影響する因子として，『専門的知識に基づく判断と支援』『在宅支援ネットワークとの連携』『意思の尊重と意欲の支援』『人間関係の形成』『療養生活の調整』『家族を単位とする支援』 が明らかになった。
【考察】
本事例から，在宅での看取りを行なう家族を支える有効な連携には，在宅での生活・介護・医療をイメージした支援が質の良いケアの提供につながることがわかった。また，信頼できる人間関係のある連携チームは，迅速なサービス提供につながっていた。このような連携を行うためには，連携チームメンバーの役割や，専門性をお互いに理解し尊重し合うことが大切だと考えられる。H氏の事例においては，連携の経験豊かな医師と介護支援専門員・訪問看護師が連携の中心となり，支援できたことが遺族の満足感や達成感につながる看取りを支える連携になったと考えられた。

## 343）デスカンファレンスの内容分析に基づいたターミナルケアの評価

蓮池真美
（独立行政法人国立病院機構舞鶴医療センター看護部）
堀井たづ子（光華女子大学健康科学部看護学科）

【研究目的】
当病棟ではターミナルケアの充実を目指し，看護師間でデスカンファレンスを実施している。しかし，ターミナルケアの評価には至っていない。そこで今回，デスカンファレンスシート内容を評価し，課題を明らかにする。
【研究方法】
対象は2010年４月～2011年３月に行ったデスカンファレンスシート情報で，その内容を［満足のいくターミナルケアができたか］［患者・家族から良い反応が得られた看護はどのようなものだったか］［今後の課題］の視点にコード化しカテゴリ化した。倫理的配慮として，倫理委員会の承認を得た。
【結果】
カンファレンスを行った対象者は34名で年齢は59～99歳であった。［満足のいくターミナルケアができたか］では，コードは80あり，サブカテゴリを「清潔ケア不足」「褥瘡ケア不足」「家族とのコミュニケーションの充足」などの18に整理し，カテゴリは『日常生活援助不足』『苦痛緩和ケア不足』『コミュニケーションの充足』など10に分類された。［患者・家族から良い反応が得られた看護はどのようなものだったか］では，コードは５あり，「外出できたこと」「家族が付き添えた看取り」など４に整理し，『家族の希望を取り入れた看護』が分類された。［今後の課題］では，コードは52あり，「個別的看護」「家族との情報共有」など13に整理し，『家族との円滑な関係』『個別性のある看護スキル』『質の高いケアを提供するためのチーム連携』に分類された。
【考察】
「日常生活援助不足」や「苦痛緩和ケア不足」では，清潔ケアが十分に行えなかったとの思いや，ケアの方法がよかったのかという思いから不足の感情が生じたと考える。その反面，「日常生活援助の充足」や「個別的看護の充足」では，患者がその人らしく過ごせるように配慮したケアが実践できたとの思いから，充足の感情が生じたと考える。「コミュニケーション不足」では，医師との話し合いの場や，患者・家族の希望を把握する機会を持つことが少なかったためと考える。『家族の希望を取り入れた看護』では，家族の希望を受け止め配慮できたことが良い反応へつながったと考える。『家族との円滑な関係』では，患者・家族の希望を把握し，家族と共に患者中心のケアを実施していく必要があると考える。『個別性のある看護スキル』では，患者が最期までその人らしく生きられるように，個別性に応じたケアを実施していく必要があると考える。『質の高いケアを提供するためのチーム医療』では，患者をケアし支えていくために，他職種と連携を図りそれぞれの役割を果たすことが重要であると考える。

## 344）緩和ケア看護学演習において「エンゼルメイク」を体験した看護学生の学びと実技演習の教育的効果

目黒優子，栗原弥生，新谷惠子
（新潟医療福祉大学健康科学部看護学科）

【目的】
本演習である「エンゼルメイク」を看護学生間で体験して学んだ内容を学生のレポートから明らかにし，本演習の教育的効果についての示唆を得る。
【方法】
Ａ大学看護学科３年次生を対象として，レポート提出後に研究に対し同意の得られた84名（男性10名，女性74名）のレポート内容を分析した。本演習は180分を設定し，講義後教員によるデモンストレーションを行い，男女混合４～５名を１つのグループとして，全員が患者役および看護師役を行った。演習を体験していない時間は，教室にて演習に関するテーマ（「死を目前にした患者に対するケア」，「死後の患者に対するケア」，「死後の処置の手順」，「自分が考える死への準備と家族への看護」）に沿って自己学習を進めた。すべてのレポート提出後に，学生に研究の目的，方法，研究への協力は自由意志であること，成績とは一切関係のないことを文書および口頭で説明し同意を得た。レポートから，エンゼルメイクを体験した学びに関する文脈を取り出し，意味内容の類似するものをコード化しさらに抽象度を高めカテゴリー化した。信頼性を確保するために研究者間で見直しディスカッションを重ねた。
【結果】
エンゼルメイクを体験した学びは【ひとりの人間としての看護師のあり方】，【家族が患者に行うケアの意味づけ】，【死を安らかに迎えるためのケアの適切性】の３カテゴリーが抽出された。【ひとりの人間としての看護師のあり方】では，＜看護師である以前に一人の人間であるという自分自身の姿勢＞，＜看護師のあるべき姿勢＞のサブカテゴリーが，【家族が患者に行うケアの意味づけ】では，＜ケアに参加することを促し共にケアを行うことの意味＞，＜家族へのケアは患者へのケアに繋がり，患者へのケアは家族へのケアに繋がる＞，＜患者が亡くなった後も家族へのケアの必要性＞のサブカテゴリーが，【死を安らかに迎えるためのケアの適切性】では，＜ケアを提供できる環境および時間を意図的に設定する＞，＜死にゆく瞬間へのケア＞，＜患者と家族が共に過ごすことができる環境・時間を意図的に設定する＞のサブカテゴリーが抽出された。
【考察】
エンゼルメイクをただ単に処置として行うのではなく，死後の遺体の外観変化を目立ちにくく保つだけのものではないことを学び，死に対する学生なりの向き合い方や姿勢を育む糸口になった。患者が患者らしさを維持して死を迎えられるように，そして患者だけではなく家族も含めてケアを提供できるために，看護師としてさらに１人の人間としての自己のあり方について再考する機会となり，家族に対してもエンゼルメイクを通して家族の役割および家族自身へのグリーフケアについても考える機会となった。

## 345）看護職のグリーフ・ストレスにおける成長過程の検討

竹下美恵子（愛知きわみ看護短期大学）

【研究目的】
グリーフとは，近親者の死だけでなくさまざまな喪失・悲嘆・変化・転換に対する心理的・身体的症状を含む情動的反応を意味し，情動的な症候群とも呼ばれる（坂口,2005）。多忙な業務の中で看護職も複数のグリーフ体験を重ね，自分の感情に対処しないまま持ち越している可能性がある。本研究では看護職が職業において経験したグリーフに伴うストレッサーをグリーフ・ストレスとする。近年，死別経験後の遺族の人間的成長というポジティブな変化についての報告が散見され，看護職においてもグリーフ・ストレスはネガティブな反応を生じる過程もあるが，一方ではその体験に意味を見出し，看護職として看護の質の向上や看護職自身の人間的な成長へとキャリア発達を促進すると考えられる。本研究ではその過程の因果関係を表す仮説モデルを検証し，看護職のグリーフ・ストレスとストレス関連成長を検討することを目的とする。
【研究方法】
対象：現在，病院で勤務している臨床経験２年以上の看護師を対象とし５つの病院に質問紙調査を依頼した。調査時期：2010年３月～５月。質問紙の内容：看護職が看取りやターミナル期のケアに対する困難感におけるストレッサーを測定するグリーフ・ストレス尺度28項目，ストレスに対する有益性や意味の付与を測定する13項目，人間的な成長や看護職としてのキャリア発達を測定するストレス関連成長として17項目，グリーフ・ストレスのネガティブな結果である共感疲労として14項目，個人属性など。いずれの尺度も複数の先行文献を参考に，看護職向けに項目を設定したが，尺度を参考にした主たる文献については著者に承諾を得ていくことにする。倫理的配慮：研究者の所属する施設の倫理委員会の認可を得て調査を実施した。各施設の看護部責任者に研究協力を依頼した。研究対象者に対して説明書を配布し，研究の目的・方法，プライバシーの保護，研究協力の任意性，業務評価に影響のないこと，データは目的以外に使用しないことを説明し，調査用紙は個別の封筒に入れて回収し個人が特定されないよう留意した。
【結果・考察】
共分散構造分析を行った結果，５％水準以下で全て有意である推定値（標準化推定値）が得られた。適合度指標は十分な適合度を示しており，グリーフ・ストレスを経験し，ストレスに対する意味の付与が得られることでストレス関連成長にいたるという仮説モデルは指示された。ストレスに対する意味の付与と共感疲労は有意な負のパスがみられ，グリーフ・ストレスに対して個人の中で意味の付与がなされれば，共感疲労に対して緩行効果があることが示唆された。看護職のグリーフ・ストレスを軽減するために，体験に個人にとっての意味づけができるようなサポートをしていくことが必要と考えられる。

## 346）訪問看護師対象の「在宅ターミナルケア教育プログラム」開発

小松妙子，滝内隆子（岐阜大学医学部看護学科）
前田修子（金沢医科大学看護学部）

【目的】
在宅ターミナルケアを担う訪問看護師の実践能力修得を目指し，訪問看護師対象に「ターミナルケアに関する知識・技術の修得度及び学習の現状と要望」の質問紙調査を実施し，結果を基に教育プログラムを開発する。
【開発方法・結果】
１．開発期間：2010年２月～2011年１月。２．教育プログラムの定義：訪問看護師が療養者・介護者にターミナルケアを実践する上で必要とされる知識・技術を系統的・効果的に学習できる一連の教育計画。３．倫理的配慮：質問紙調査及び教育プログラム開発は，岐阜大学大学院医学系研究科医学研究倫理審査委員会による承認を得て実施，対象者に書面で協力を依頼し回答をもって同意とした。４．開発プロセス：第一段階は，調査結果を基に検討，１）対象：ターミナルケアの知識・技術の修得度や学習希望は職位による差がなかったことから両者，２）学習目標：死の捉え方（情意領域）とターミナルケアの知識・技術を含めた学習目標を設定，３）学習テーマ：ターミナルケアに関する知識・技術（［基礎的知識］９項目［悪化期］35項目［臨死期］８項目，［死別期］４項目）の修得度はばらついているためすべてを学習テーマ，４）学習内容：（１）項目別修得度及び希望する学習内容を踏まえ学習テーマ毎に学習内容を検討，（２）学習の目標・テーマ・内容の整合性検討，（３）［悪化期］の医療処置はターミナルケア特有のものを選択，５）学習順序性：系統的に学習できるよう最初に［基礎的知識］次に［悪化期］・［臨死期］・［死別期］とし，また段階的に学習できるよう基礎から応用的内容を学ぶ順序とする。第二段階は，一連の教育計画作成：第一段階３）４）５）の検討結果を踏まえ教育計画は４ステップで編成する，「調査結果」より看護職・訪問看護経験年数の少ないものほど在宅ターミナルケアに関する知識・技術の修得度が低いため，基礎的学習内容は看護職・訪問看護経験年数の少ないものを，応用的学習内容は全訪問看護師を対象とする。５．学習目標：訪問看護師がターミナルケアを実践するために必要な知識・技術・態度を修得できる。６．学習内容・対象：ステップ１：［基礎的知識］，ステップ２：［悪化期］のケア技術・態度，ステップ３：［臨死期］・［死別期］のケア技術・態度は看護職・訪問看護経験年数の少ないものを対象，ステップ４：応用的な知識・ケア技術は全訪問看護師を対象にする教育計画を開発した。
【考察】
質問紙調査結果に基き開発したことで，訪問看護師の在宅ターミナルケアに関する学習ニーズを踏まえたプログラム開発ができた。今後は教育プログラム実践により訪問看護師のターミナルケア実践能力の修得状況を評価し，結果を踏まえて効果的な教育プログラム開発をめざす必要がある。（平成22年度科学研究費補助金（基盤研究C）20592654）

## 347）全口腔法における味覚閾値検査

伊藤眞由美（愛知医科大学看護学部）

【目的】
看護の教科書には加齢に伴い味覚は低下すると紹介され，高血圧の原因になりうるとして減塩の必要がない人に対しても減塩対策が進められてきた。しかし，先行研究では味覚閾値に幅がみられ，自覚した回答に潜む偶然をどのように排除したか説明されているものが少なかった。そこで，全口腔法における味覚閾値検査方法を利用範囲の広いより安定したものとすることと，信頼性のある精度の高い検査にすることを目指して調査を行った。
【研究対象と方法】
方法の確立には試行錯誤が予想されたため，18歳から49歳の健康成人143名を調査対象とした。調査時の環境としては，臭気がこもらず，騒音のない落ち着いた雰囲気で行えるよう注意し，食事の影響を考慮して食後の２時間を避けた。被験溶液は，日本薬局方　193-13715塩化ナトリウムを注射用大塚蒸留水で溶解し，味覚感受性の高い被験者にも対応できるように，0.1ミリモルから0.1ミリモルずつ増やし１ミリモルまで10段階作成，１ミリモル以上は１ミリモルずつ増やし30ミリモルまで準備した。一つの濃度の味を感じることができたかどうかを判定するために，次のような手順に沿ってテストを行い，味覚を自覚したかどうかを判定した。同一形状のプラスティック製１オンススフレカップを１クールに５個用意して，それぞれのカップに５ccの検査液を入れ，一つのカップのみにある濃度の塩味を入れた。この５個のカップの液を口に含んでは吐き出す過程を経て，感じた味を尋ねる。これを１クールとして，このクールを濃度の薄い被験溶液から繰り返しながら被験者の味覚を測定し，何らかの味質の存在を検知できる最小濃度である検知閾値と味質の種類を識別できる最小濃度である認知閾値を決定した。倫理的配慮：A大学倫理委員会で承認を得て実施した。
【結果と考察】
味覚閾値の平均値は検知閾値2.7±4.5ミリモル，認知閾値6.9±6.0ミリモルであった。認知閾値の年代比較では，20歳代が5.7±4.5ミリモルで最も味覚感受性が高く，次いで10歳代，30歳代，40歳代であった。認知閾値の性別比較では，女性6.4±5.3ミリモル，男性8.2±7.5ミリモルであり，年代と性別による有意差は認めなかった。一つのカップの正解は１/２の確率で「偶然性」を含むが，今回の方法では１クール５個のカップで成り立っているために $(1/2)^5$ で3.1％の確率であり，被験者の回答の仕方から，「偶然の正解」は十分排除されたと考える。また，被験溶液の濃度を先行研究で行われていた倍数希釈ではなく，１ミリモルずつ増加させ作成し検査したこと，１クール５個のカップで比較しやすく，より細かな変化に気づいたと考える。先行研究における認知閾値20.0ミリモルより低い6.9ミリモルと精度の高い検査に近づいたことが示唆されたことから，今後は高齢者を対象に検討する予定である。

## 348）入眠時の自律神経反応と主観的評価

田中美智子，江上千代美，近藤美幸
（福岡県立大学看護学部）
長坂　猛（宮崎県立看護大学）

【目的】
睡眠には年齢や性差に関連した特徴がみられる。これまで睡眠状態の評価は実験室でポリグラフを用いて生理的反応を調べたり，覚醒後に睡眠についての主観的評価を行ったりした報告が多く認められる。しかし，日常生活の中で，簡易的に睡眠状態を評価した研究は数少ない。そこで，今回，入眠してから２時間30分の時系列データを用い自律神経活性の変化を解析し，覚醒時の主観的評価とともに検討することとした。
【方法】
対象は19～38歳の女性10名である。基礎体温により高温相を呈した者が５名（高温群）と月経開始日後の低温相を呈した者を５名（低温群）で比較した。黄体期である月経前10日間，そして月経後10日間の中から，２～３日間ずつ測定した。就寝前に簡易心拍計（Polar RS800）の電極を胸の周りに，心拍計は腕に装着して就寝した。翌朝，記録したRR間隔の時系列データをパソコンに取り込んだ。今回，分析時間は調査票の記録に示された入眠時から２時間30分であった。これら２時間30分のデータを３分間に区分して，1.5分毎に移動させて時系列のデータとして解析した。心拍数はRR間隔から算出した。また，RR間隔についてはローレンツプロットを作成し，対称軸方向の広がり（L）と，対称軸を横切る方向の広がり（T）を計算した。交感神経系の指標としてL/T，副交感神経系の指標としてlog（L×T）を採用した。心拍のデータに加え，対象者の前日の睡眠状態を把握するために，入床時間，入眠時間，夜間覚醒回数，起床時間及び主観的評価について調査票に記入してもらった。睡眠時間と主観的評価に関しては回帰分析を行った。
【倫理的配慮】
対象には研究の目的や方法などを説明し，自由意思で随時拒絶または撤回できること，プライバシー保護には十分注意することなどを説明し，参加の同意を得た。
【結果】
低温群と高温群のRR間隔は，入眠とともに一度延長し，約70分まで減少を示したが，その後，さらに増加した。高温群の入眠時におけるRR間隔の増加程度は低温群よりも大きかった。低温群と高温群ともに交感神経系の指標であるL/Tは入眠後減少したが，その経過は約70分間で増加し，その後，再び減少した。高温群におけるL/Tの変化は低温群よりも高い状態で推移した。副交感神経系の指標のlog（LxT）は高温群の方が，低温群よりも低く推移した。睡眠時間と主観的評価の関係は高温群の決定係数R２＝0.455であり，低温群の決定係数R２＝0.158であった。
【結論】
低温群と高温群における入眠時のRR間隔の違いとともに，自律神経反応の違いも認められた。黄体期に関係する高温群では主観的評価が高いことは睡眠時間が長いことに関係していたが，低温群では別の因子が主観的評価に関係すると考えられた。

## 349）排便処理における古新聞と茶葉を用いたオムツ内の消臭効果

平本梨恵，江美真弓，武田慶子，坂尻明美
（JA広島総合病院）

【目的】
床上排泄を余儀なくされている患者及び同室者は，排泄後の臭気により一時的な苦痛が生じる。便臭の効果的な消臭方法には，ベッド周囲をカーテンで囲う，臭気源を新聞紙で包む，茶葉を使用するなどの報告はあるが，これらを比較検討したものはない。そこで，本研究では古新聞と湿潤茶葉を用いて，排便後のオムツ消臭効果について検討した。
【方法】
対象は，書面による同意を得た患者17名に片手１/３以上の排便があったオムツとした。排便直後のオムツの消臭方法は古新聞で包む（古新聞），オムツ内に茶葉を入れて包む（茶葉），何もしない（無）場合の３群で，ビニール袋に封入し，直後・５分後・10分後に臭気を測定した。対象となるオムツは，１回の排便を１つの消臭方法で測定し，３群各々30例であった。臭気はニオイセンサーで袋内を30秒間測定し，ピーク時の値を実測した。また，同一看護師による嗅覚で判定し，６段階臭気強度測定（Doty，1991）を用いて判定した。消臭方法の違いによる消臭効果にはKruskal Wallis検定を，３群それぞれの時間経過による臭気の強度の比較にはFriedman検定を用いた。なお，本研究はA病院倫理審査委員会の承認を得た上で実施した。
【結果・考察】
消臭方法の違いによる消臭効果の比較で，直後のニオイセンサー値は，古新聞98.2，茶葉134.4，無152.3で有意差は認められなかった。しかし，５分後・10分後では無より古新聞・茶葉が有意に低下した（$p<0.05$）。嗅覚による臭気の比較では，直後・５分後・10分後といずれの時間帯でも，無より古新聞・茶葉が有意に低下した（$p<0.05$）。また，古新聞は茶葉に比べてニオイセンサー・嗅覚ともに臭気強度は低い傾向にあった。これらのことから，排便後の悪臭の拡散防止は，オムツそのものを防臭すれば可能であることが明らかになった。したがってオムツはそのまま破棄するのではなく，消臭となる処置を施してから破棄すべきであり，その消臭方法として古新聞は特に消臭効果が高いと考えられる。時間経過による臭気の強度を比較すると，ニオイセンサーでは，古新聞と無が直後に比し，５分後・10分後で有意に上昇したが（$p<0.05$），茶葉は10分後でも顕著な差はなかった。嗅覚ではすべての方法で時間の経過とともに臭気は有意に上昇した（$p<0.05$）。排便後のオムツを長時間放置すれば，悪臭は増強することが明らかになり，どの消臭方法であっても即座に処理を行うことが排便臭の軽減に繋がることが示唆された。

## 350）腹部・腰部温罨法実施における生理的変化　－唾液アミラーゼ活性，自律神経活性，表面皮膚温の検討－

近藤美幸，江上千代美，田中美智子
（福岡県立大学看護学部看護学科）
長坂　猛（宮崎県立看護大学）

【目的】
今回の研究では，温罨法がもたらす全身の自律神経活性の変化を捉えるために，表面皮膚温と自律神経活性，唾液アミラーゼ活性の測定を行い，生理的反応を明らかにする事を目的としている。
【研究方法】
対象は19歳から28歳までの12名（男性４名，女性８名）とした。対象には罨法無条件と腹部温罨法条件，腰部温罨法条件で，150分間の実験を行なった。温罨法を用いた２条件では，仰臥位安静10分後，そのままの姿勢で蒸気温熱シート（花王株 めぐリズム）を下腹部もしくは腰部に120分間貼用し，その後除去し，30分間経過を観察した。罨法無条件では，仰臥位で150分間安静状態を保ち測定を行なった。測定は室温24℃，湿度45%で行い，対象者の服装を統一した。測定項目は表面皮膚温と心拍数とした。表面皮膚温の測定部位は８箇所（前額部，前胸部，腹部，上腕部，手甲部，大腿部，下腿部，足背部）に設定し，３分毎に記録した。心拍数はハートレートモニターにて連続的に測定し，ローレンツプロット解析を用いて経時的な自律神経活性の変化をもとめた。さらに，実験対象者12名のうち８名の唾液を各条件の実験開始時，45分目，150分目の計３回について唾液アミラーゼ活性を酵素法で測定した。倫理的配慮：対象には研究の主旨と内容を直接説明し，匿名性の保証，研究以外の目的でのデータの不使用，測定は途中中止可能であり，中止による不利益は被らないことを伝え，了承を得た。
【結果】
表面皮膚温の変化については，罨法無条件で末梢である手甲部が時間の経過に従い低下傾向を示したのに対し，腹部温罨法条件では開始時よりも1.8～1.5℃程度高い値で維持された。また，腰部罨法条件では0.6℃程度上昇した後，90分経過後には開始時と同程度の温度で維持された。唾液アミラーゼ活性の値は，罨法無条件では時間経過と共に唾液アミラーゼ活性が高まっているのに対し，腹部温罨法条件では45分時で開始時とほぼ同じ値を維持し，150分時で開始時より高い値を示した。腰部温罨法条件では45分時に開始時より低い値を示し，150分時では開始時より高い値を示した。R-R間隔から求めた自律神経活性については，交感神経活性は腰部温罨法条件で，他条件に比べ低い値で推移した。副交感神経活性は３条件ともほぼ開始時と同じ値で推移し，条件ごとの特徴は見られなかった。
【結論】
腹部・腰部温罨法を実施することで手甲部の表面皮膚温が上昇・維持されることが分かった。また，腰部温罨法では，唾液アミラーゼ活性の45分時の値が開始時よりも低値であったことや交感神経活性の値が他条件よりも低値だったことから，特に腰部温罨法を行うことは快適な刺激であったことが推察された。

## 351）冷えの有無に対する温罨法の効果　－下腹部温罨法と腰部温罨法の違い－

江上千代美，近藤美幸，田中美智子（福岡県立大学）
長坂　猛（宮崎県立看護大学）

【目的】
冷え性に対する温罨法援助の基礎研究として，冷えの有無別に下腹部と腰部の温罨法がもたらす自律神経活性の変化を明らかにする。
【研究方法】
対象は健康な19歳から28歳までの12名（女性８名，男性４名）とした。前額部と足背部の温度差（平均3.4℃）が大きい６名を冷え有群（平均温度差４℃），小さい６名を冷え無群（平均温度差２℃）とした。対象には温罨法無，下腹部，腰部の温罨法の３条件を施行した。温罨法無条件は，何もせずに仰臥位で150分間安静状態を保ってもらい測定を行なった。温罨法２条件では，仰臥位安静10分後，そのままの姿勢で蒸気温熱シート（花王株 めぐリズム）を下腹部もしくは腰部に120分間貼用後，除去して30分間経過を観察した。測定項目は表面皮膚温度，心拍数，唾液アミラーゼ活性とした。表面皮膚温度は前額部と足背部を測定し，３分毎に記録した。心拍数はハートレートモニターで測定し，ローレンツプロット解析を用いて自律神経活性の変化をもとめた。さらに，対象者12名のうち８名の唾液を実験開始時と45分後に採取し，唾液アミラーゼ活性を酵素法で分析した。対象には研究の主旨と内容を直接口頭と書面にて説明し，匿名性の保証，研究以外の目的でのデータの不使用，測定は途中中止可能であり，中止による不利益は被らないことを伝え，了承を得た。
【結果】
罨法無条件では，冷え無群より冷え有群の前額部と足背部の温度差が開始時と比較すると縮小した。腹部温罨法と腰部温罨法条件において，温度差は冷え無群と冷え有群ともに縮小しており，縮小の程度は冷え有群が大きかった。さらに，冷え有群は冷え無群より，開始時からの変動（温度差の縮小と拡大）が大きかった。交感神経活性は冷え無群が冷え有群より罨法無条件と腰部温罨法条件で低く，腹部温罨法条件では差がなかった。副交感神経活性は冷え無群が冷え有群より腹部温罨法条件，腰部温罨法条件で高く，罨法無条件では差がなかった。罨法除去後，冷え無群では腹部温罨法条件，冷え有群では両罨法条件で交感神経活性が上昇した。唾液アミラーゼ活性は冷え無群の腹部温罨法条件と腰部温罨法条件，冷え有群の腰部温罨法条件では開始時より45分後に低下した。
【考察】
冷え無群に腹部および腰部温罨法を実施することは末梢の温度を上昇させ，副交感神経活性の上昇，唾液アミラーゼ活性の低下をきたすが，変化の程度から腰部温罨法がより効果が大きいことが示唆された。冷え有群においては温罨法施行による温度差と変動が大きく，開始時より，交感神経活性と副交感神経活性の低下，唾液アミラーゼ活性において腰部温罨法では低下，腹部温罨法では変化なく，不安定な自律神経活性が示唆された。

## 352）新ICU病衣の作成

富永弥生，土開美和，本波さやか，重松理恵
（富山市民病院集中治療科）
上野栄一（福井大学基礎看護学科）

【目的】
患者の病態と特殊性，安全で快適性を考慮した病衣の作成。
【研究方法】
現状のICU病衣の特徴を把握，被服学の文献検索や他施設のICU病衣に関する先行研究の調査，ICUスタッフに聞き取り調査を行い病衣を試作。なお，研究はA病院看護部倫理委員会の承諾後，研究を開始。スタッフへの聞き取り調査に関しては研究の趣旨を説明，個人が特定されないことを口頭で説明し同意を得た。
【結果】
現状のICU病衣は，素材は綿35%，ポリエステル65%で色は淡黄色で男女兼用。サイズは１サイズで，着丈は108㎝，身幅66㎝，袖丈はラグランタイプのため衿からの長さで32.5㎝。両肩がマジックテープとなっているデザインのため，平面となり着脱が容易で各種ラインもすぐに通せる。スタッフの聞き取り調査では，患者が「寒い」「下着を着たい」などの発言を聞いた，「はだけた胸元や足元を直そうとする行動がみられた」家族が「おしゃれな人だったから家から何か持って来てもいいですか」「胸元や足元を直そうとするしぐさが気になる」という発言があったとの情報を得た。看護ケアする上で，「局所的な観察の際にも肌が露出する為，体温が低下してしまう」「体動が激しいと胸部やオムツが露出する」「素材が薄く，汗を吸いにくく肌が透ける」という意見があった。複合的，多角的に現病衣を分析しICU病衣を試作した。試作病衣の素材は綿70%，テトロン30%で色は白地に淡赤色と淡茶色のストライプ柄（検討中）でサイズは今までと同様に男女兼用で１サイズだが，着丈を122㎝，袖丈（肩山から）を30㎝と長くし，身幅は55㎝と少し絞った。デザインは，前面のみセパレートタイプにし，胸部がはだけるのを防ぐためVネックで前胸部右側にボタンを配置し開閉を可能にした。下半身はラップスカートタイプとした。
【考察】
急性期医療の現場では救命が最も重要とされる。救命が優先とされる場においても患者の病態や回復過程の状況に応じて，衣服を選択し改善していくことが必要であり，看護師の使命であることはいうまでもない。試作の病衣は上半身と下半身を前面で分断することで，ガーゼ交換や頻回な観察・検査時，必要な部位だけの最小限な露出にとどめることが可能と考えた。袖丈や裾を従来のICU病衣よりも長くし，ラップスカートタイプにすることで超急性期からのリハビリに対応ができ，自分で動ける患者に対して運動性を妨げないよう配慮した。ワンフロアであるICUにおいても，他患者や面会者の目を気にすることなく動け，プライバシーの保護にもつながる。意識レベルの低下している患者の胸元を直す，回復の望めない患者でもその個人を尊重し着飾ってあげたいと言う家族の意見，これまでの患者のライフスタイルやイメージを尊重したいという気持ちの現れといえる。

## 353）双方向学習教材PF-NOTEを活用した看護学生のコミュニケーション技術教育の取り組み

岩脇陽子，山本容子，滝下幸栄，松岡知子，室田昌子
（京都府立医科大学医学部看護学科）

【研究目的】
看護学生のコミュニケーション技術は重要な課題である。今回，学士課程の看護学生のコミュニケーション技術を向上させる教育方略として，双方向学習教材PF-NOTEを活用して授業を展開しその学習効果を検討した。
【研究方法】
調査時期は2010年６月。調査対象は学士課程１年生83名である。終了後に自己記入式の調査票を配布した。授業は１年次配当の看護技術関連科目（２単位60時間）の４時間である。演習は入院時のコミュニケーションを２人一組で患者・看護師を体験し，相互にフィードバック，学生２組のロールプレイの見学，検査時のコミュニケーションの映像をよい点・悪い点をマーキング，振り返りシートに記載等で構成した。調査項目は，学習目標の到達度10項目，入院時のコミュニケーションの体験での気づき10項目，講義内容５項目，演習の効果とし４段階でたずねた。倫理的配慮は文書と口頭で成績には関係しないこと，調査に協力しなくても不利益は被らないこと，匿名性の確保等を説明し文書にて同意を得た。
【結果】
78名（回収率93.9%）から同意が得られ，分析した。
１．学習目標の到達度：「よくできた」と回答した割合の多い項目から，看護師のよいコミュニケーションのあり方を考えることができた66.7%，好ましいコミュニケーションのビデオでよい点を指摘することができた65.4%，好ましくないコミュニケーションのビデオで悪い点を指摘することができた56.4%，どのような場面でどのようなコミュニケーションをとることが必要なのかを考えることができた52.6%等であった。
２．入院時のコミュニケーションの体験での気づき：「よくできた」と回答した割合の多い項目から，患者が安心できるようなコミュニケーションをとる必要性がわかった82.1%，看護師の姿勢・表情・視線が患者に与える影響がわかった79.5%，看護師の話のスピードや間合いが患者に与える影響がわかった71.8%，看護師が伝えた情報がうまく患者に伝わることの重要性がわかった69.2%等であった。
３．講義内容：「とても」と回答した割合の多い項目から，講義内容は将来に役立つ84.6%，講義から新しい知識を得た69.2%，PF-NOTEを用いた演習は興味が持てた64.1%，PF-NOTEを用いた演習の評価52.6%，授業の内容は理解できた50%であった。
４．演習の効果：とても56.4%，まあまあ43.6%であった。
【考察】
今回の演習において学生は患者や看護師の気持ち及び自分に必要なコミュニケーションの改善点を考える機会となっていた。PF-NOTEを用いた演習は視覚的に現実的で臨場感があり，初学者にとっても有効であることが推察できた。今後も１年生から２年生へと段階的な教育方法を工夫していく必要性が示唆された。

## 354）大学入学後１年間の学習を終えた看護学生の「医療安全」に関する意識

南　妙子（香川大学医学部看護学科）

【目的】
大学入学後１年間の学習を終えた看護学生の「医療安全」に関する意識を調査し，看護技術における安全教育の内容検討のための基礎資料とする。
【方法】
Ａ大学１年次学生61名を対象に，科目としての医療安全は展開していない１年次修了段階での『医療安全について考えていることや感じていること（医療安全の意識）』と『患者の安全保証のために看護師に必要とされるものとその理由（看護師に必要なもの）』に関する学生の考えを無記名，自由記載にて求めた。分析は，質問ごとの学生の記述を意味内容の類似性に基づき小項目に分類し，更に小項目を類似内容ごとに抽象度を上げてカテゴリ分類した。対象学生には，調査の趣旨，匿名性の確保，調査協力の自由と成績等の不利益を被らないこと，研究会等への結果の公表を口頭と文書で説明し，調査用紙の提出によって同意を得た。
【結果】
53名の学生から調査用紙の提出があった（回収率86.8％）。結果の概要を表１に示す。『医療安全の意識』の総記述件数は129件で，「安全保証のために必要なこと」「医療における安全の意義や位置づけ」「医療安全意識への学習体験の影響」などの７つのカテゴリに分類できた。『看護師に必要なもの』の総記述件数は98件で，「看護師に必要な能力」「事故予防のための具体的な方略」「看護師の姿勢」「人間関係力・コミュニケーション力」の４つのカテゴリに分類できた。
【考察】
学生は，医療事故のニュースや看護学概論等の講義から医療は生命に直結し，医療安全は医療行為の前提となる最も大切なことと捉え，病院実習での看護師の業務見学を通して事故予防の具体的な方略としての複数確認や基本を守ることを看護師に必要なことと考えている。これらは与薬行為に関する学習レディネスとして考えられる。一方，生活援助ケアに潜む危険を予測・判断する力を必要とした学生は少なく講義・演習時の強化項目と考えられる。

表１　医療安全に関する意識

| 『医療安全について考えていること』のカテゴリ | 件数（％） | カテゴリに含まれる小項目の内容の抜粋 |
|---|---|---|
| 安全保証のために必要なこと | 37（28.7） | 何度も確認してミスを防ぐ，医療者が気を引きしめ注意する，責任感を高め意識して行動する，他 |
| 医療における安全の意義や位置づけ | 27（20.9） | 医療行為の前提となる最も大切なこと，ミスは許されない世界，他 |
| 医療安全意識への学習体験の影響 | 26（20.2） | 医療職に就くことの怖さ，確認や手洗いを徹底する看護師の姿に医療安全を感じた実習，実感する医療安全の難しさ，他 |
| 医療事故の原因 | 16（12.4） | マンパワーの不足，安全確認の不徹底，他 |
| 医療事故への思い | 12（ 9.3） | 看護師が事故に関わっていることへの思い，防げなかった事故への残念な気持ち，他 |
| ヒューマンエラーの特性 | 6（ 4.7） | 人間は完璧ではなくミスをする，他 |
| 医療安全と看護師 | 5（ 3.9） | 看護師も危険にさらされる世界，看護師は医療安全に深く関わっている |
| **『看護師に必要とされるもの』のカテゴリ** | **件数（％）** | **カテゴリに含まれる小項目の内容の抜粋** |
| 看護師に必要な能力 | 43（43.9） | 患者の状態を判断する力，変化や危険に気づく観察力，異常に気づく注意力，確実なケア実践力，危険を予測する力，安全を保つための知識，他 |
| 事故予防のための具体的な方略 | 22（22.4） | 細かく丁寧に確認する，チーム内で方針を共有する，複数・ダブルチェック，他 |
| 看護師の姿勢 | 21（21.4） | 慣れに任せず基本を守る，相手の立場に立ち関心を寄せる，緊張感や集中力を保つ，他 |
| 人間関係力・コミュニケーション力 | 11（11.2） | 患者から異常を伝えやすくする，チームでの協働，他 |

## 355）入院時オリエンテーションにおける患者－看護師間の会話分析と評価

中井亜由美（京都府立医科大学附属病院）
西田直子（京都府立医科大学医学部看護学科）
和佐ゆかり（洛和会丸太町病院）

【研究目的】
入院時オリエンテーションの場面における患者－看護師間のよりよい関係を築くための効果的なコミュニケーションを明らかにすることを目的とし，看護師と患者の会話の実際を調べ，評価した。
【研究方法】
対象者はＡ病院に2010年８月～９月に入院した患者（言語的コミュニケーションが可能な20歳以上の成人）で，文書で研究主旨を説明し同意を得られた人である。同意を文書で確認後，研究者本人がインタビューガイドにもとづいた入院時オリエンテーションを実施し会話を録音した。その後，説明中の態度について質問紙を用いて患者評価と自己評価を行った。Debra L.Roterの相互作用分析システム（Roter Interaction Analysis System；RIAS）に基づき，会話の逐語録から発話を41カテゴリー，７グループ（社会的会話／情緒的会話／情報提供／助言・指示／開かれた質問／閉じた質問／プロセス）に分け分析し，さらに説明中の態度について評価を分析した。また本研究はＢ大学の倫理審査委員会の承認を得て実施し，匿名性に配慮した。
【結果】
対象者は，手術目的で入院された５名（年齢45歳～63歳，平均年齢56.6歳，男性３名，女性２名，整形外科疾患４名，泌尿器科疾患１名）であった。男性患者１名はＡ病院への入院経験があり，４名は初めてであった。オリエンテーションは起床・消灯，配下膳，入浴などの時間，テレビ等の使用方法など，入院パンフレットに基づいて行い，５名に同じ内容を説明した（平均所要時間15分51秒）。会話の分析では，患者の心理的・身体的・社会的背景，看護師の『遠慮・焦り』の感情，患者からの【情緒的会話】や【開かれた質問】がないことが，看護師の発話量に影響していた。看護師は『遠慮・焦り』の感情を持つと【閉じた質問】の使用が増え，『話しやすさ』を感じると【開かれた質問】の使用が増えた。終了後の評価では，患者が必要とする具体的な回答ができなかった項目で評価が低かった。しかし，看護師の『遠慮・焦り』は業務的な会話に影響していなかった。
【考察】
看護師が『遠慮・焦り』を感じると【閉じた質問】を使用し，一方的な説明となり，非効果的コミュニケーションが構築され，コミュニケーションの質・量が低下する可能性がある。一方『話しやすさ』を感じると【開かれた質問】を使用し，自己開示が進み，効果的コミュニケーションが構築され，患者満足度の向上やコミュニケーションの質・量の増加が期待できる。入院時オリエンテーションにおける効果的なコミュニケーションの実施には，会話の主導権をもつ看護師の，感情コントロール，患者の状況把握，具体的な回答の準備，【開かれた質問】を使用した会話技術の必要性が示唆された。

## 356）四国遍路『お接待』に潜むケアの要素　－遍路体験記の分析から－

高橋順子（四国大学看護学部）

四国遍路「お接待」に潜むケアの要素―遍路体験記の分析から―著者名　高橋順子　所属機関名　四国大学

【調査目的】

四国遍路は，これまで歴史学的・宗教学的・民俗学的等様々な視点から研究がなされてきた。民族看護学の研究者であるレイニンガーは，人の行動は「その人が持つ文化的なものによって成り立ち人の心の健康にも影響を及ぼす」と述べっている。四国遍路は1400㎞の行程を歩く旅であり，予期できない自然や遍路の孤独と肉体的困難に出くわす旅である。この遍路の過程を支えるのが「お接待」文化である。そこで，「お接待」をレイニンガーが述べる「民間的ケア」と位置づけケアの視点から分析する。

【方法及び内容】

１）分析対象　2000年以降に出版された徒歩による全行程の遍路記のうち，11冊について「接待状況」が記述されている場面を抽出し，その内容分析を行った。２）分析方法テキストマイニングを用いて接待場面の言語を分類し基礎的集計を行い，接待者と接待を受けた遍路者についてケアの関係性をみた。

【調査結果及び考察】

１）ケアの成立過程の特徴「お接待」場面486件のうち，接待者からの接近が346件（71％），遍路者からの接近は140件（29％）であった。四国遍路は地域文化として生活の中に根付いているため，四国の人々には，白装束に身を包む遍路者は，弘法大師の分身として，幼少期から身近な存在である。誰もが，自然に，世代を超えて，支援の対象として認識している。また，相手が何を求めているのかを注意深く観察し，ケアの対象者として位置づけて行動する。そこには，情報収集，アセスメント，問題抽出，実践のケアのプロセスが成立していた。２）「接待者」側から見る「お接待」というケア「お接待」場面に表記された接待者578名の構成は，成人346名（60％），高齢者137名（24％），子ども34名（６％）等であり，遍路記作成時に心に残っている「お接待」の提供者は「おばさん，おじさん，おばあちゃん，おじいちゃん」がその大半を占めていた。遍路記にある接待者の言葉の59場面を分析した結果，「お接待」の理由は，大師信仰30名（51％），応援・支援が11名（19％），話し相手８名（14％）であり，接待者自身もお接待することに意味を見出していた。「お接待」における接待者と遍路者の関係は，Mayeroffが述べている「他の人々の役立つことによってその人は自身の生の真の意味を生きているのである。」に即した状況といえる。

【結論】

「お接待」は，大師信仰の宗教的社会的要因をベースとして成り立っているが，接待者は遍路者を「注意深く観察し，必要な配慮と支援」を行っていた。また，「接待者自身」も「お接待」を通して思いを果たしていた。

## 357）看護学士課程４年生を対象としたキャリア教育の取り組み

眞鍋えみ子，岡山寧子（京都府立医科大学医学部看護学科）
倉ヶ市絵美佳
（京都府立医科大学看護実践キャリア開発センター）
橋元春美（京都府立医科大学附属病院）

【目的】
本学では2008年から看護実践能力の育成と卒後のキャリアアップ支援を目的として１）卒後経年的な看護実践能力の調査，２）看護実践能力評価手法の確立，３）キャリアディベロップメントに取り組み基礎教育のあり方を検討している。その一環として，将来設計，キャリア，職業観と専門能力の形成を目的に４年生を対象に行ったキャリア教育の内容と今後の課題について報告する。
【方法】
４年生88名のうち希望者を対象とした。
教育の概要：キャリア志向学習と附属病院におけるインターンシップから構成し，キャリア志向学習では「新社会人に向けたスタートアップ講座（７月)」と「キャリアデザイン基礎講座（12月)」を開催した。スタートアップ講座では 企業の就職情報部から講師を招き，就職活動時のマナー，印象に残る自己ＰＲ，内定後の過ごし方等についてワークと講義（２時間）を行った。キャリアデザイン講座は，１）起業家の看護師を招き，看護職の可能性キャリアを活かしかたサービス，価値の提供に関するワークと講義（２時間)，２）製薬会社の人事部マネージャーから治験コーディネーターの役割について講義を受けた（１時間)。
評価方法：講座の終了後に自記式質問紙によるアンケートを実施した。内容は，有効性，今後への有益性，満足度，自由記述であった。
倫理的配慮：質問紙は無記名とし，口頭で主旨及び同意しない場合も不利益を被らないことを説明した。
【結果】
参加者はスタートアップ講座58名，キャリアデザイン講座７名であった。質問紙の回収は各56部，７部であった。スタートアップ講座では約４割は講義内容に興味をもち，ほぼ全員が「内容は大変良い～良い」と回答し，その有効性及び今後への有益性を感じていた。自由記述では，実践的で今後役立つ，社会人としての基本的マナーを学べた等の感想がみられた。希望としては，就職面接時のマナーと一部の学生から早い時期の開催があった。キャリアデザイン講座でも全員が内容は良いと回答しその有効性及び今後への有益性を感じていた。時間は５名が長いと感じていた。自由記述では，興味ある分野で他の講義では習わない，内容は実践的で今後役立つ，今後の看護師としての選択肢が広がった等の感想と自由参加ではなく全員参加にした方が良いという意見があった。
【考察】
参加者の反応から各講座の有効性は示されたと思われる。しかし，参加率が66～８％であることから開催時期の検討に加え，学生のキャリア形成に関する意識の低さの現れとも考えられ，１年生からの継続的な教育の必要性が示唆された。本報告は文部科学省平成21年度助成事業「看護職キャリアシステム構築プラン」の一部である。

## 358）基礎看護学実習前の看護学生の動機づけと影響する要因

伊藤美幸（元愛知県立大学大学院看護学研究科）
小松万喜子（愛知県立大学看護学部）

【目的】
基礎看護学実習は，学生が看護を実践する初期の実習であり，動機づけが重要となる。学生は実習に期待と不安を持ち，実習前から気持ちが揺れ動いているが，実習前から動機づけられ意欲的に取り組むことは，学習を促進し主体的な実習の展開につながると考える。そこで，学生の効果的な実習支援と，具体的な教育方法を検討するために，基礎看護学実習前の学生の動機づけの内容と影響する要因を明らかにする。
【方法】
対象：３年課程看護専門学校２年生で，基礎看護学実習を終了し，同意を得た学生20名。方法：半構成的面接。面接内容：実習前の動機づけ（思いや感情，行動）と，動機づけに影響したもの等。分析方法：逐語録から動機づけの影響要因と動機づけ，動機づけに至らなかった感情や経験を抽出し，KJ法を用いて分析した。また，要約文から動機づけに影響した要因を抽出し，意味内容の類似性ごとカテゴリー化した。倫理的配慮：愛知県立大学研究倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
実習前の動機づけ/思い・感情・行動は，「患者等との対人関係が不安」「記録をして体調を整えて実習できるか不安」「不安で何をしていいかわからない」「実習が漠然としており受持患者がわからないために今の学習が役立つかわからず練習をやる気にならない」「学校生活の忙しさなどから看護師になりたいかわからず実習は楽しみではない」「看護過程を頑張って個別性に合わせた援助をしよう」「未経験の援助や前回実習で課題が残った援助や興味のあることを実践したい」「受持患者や具体的な課題を知り事前学習や体調を整えた」の８つに統合された。影響要因は，「実習目的や課題」「受持患者の情報提示と指導等により実習に向かう準備」「前回実習で残された課題」「メンバーや指導者との関係の課題」「看護過程や記録ができないと落ちると聞いたこと」「受持患者が未定で事前学習が役立つか不明であること」「実習前後の課題や学校生活の多忙さ」「経験や授業から考えたり知ったこと」「周囲の支えや励まし」の８つが抽出された。以上の関係をみると，不安や余裕のなさ，実習内容と事前課題の結びつきがわからないことが動機づけを低め，実習課題や受持患者の情報提示などが動機づけを促進していた。
【考察】
不安は看護過程や対人関係等様々であった。動機づけを高めるためは，不安の内容に応じた説明や情報提示を行う必要である。事前説明により実習目的や受持患者の情報が具体的に示され，事前学習と実習のつながりを理解したことが動機づけを高めたことは，応用の即時性を求める等の成人学習者の特徴の表れとも考えられる。実習課題の受け止め方や取り組み方も確認して支援することが重要である。

## 359）看護学生の職業的アイデンティティ尺度作成の試み

古市清美，高橋ゆかり（上武大学看護学部看護学科）
本江朝美（人間総合科学大学保健医療学部看護学科）

【はじめに】
青年期にある看護学生は，職業選択やアイデンティティ確立が発達課題である。職業的アイデンティティは，ストレス対処行動にも影響をおよぼすとも考えられており，職業的アイデンティティの確立が新卒看護師の早期離職防止においても重要である。しかし，既存の尺度は，職業志向性や職業準備性などの視点が構成概念に入っていないものが多く，ストレス対処能力との関連を分析するのには必ずしも有用とはいえない。これらを踏まえ，新たな職業的アイデンティティ尺度の開発を試みた。
【目的】
看護学生の学習態度やストレス対処行動への関与を指摘されている，職業的アイデンティティを測定するための尺度開発を行う。
【研究方法】
１．質問紙作成：看護学生の職業的アイデンティティを測定するために，「職業レディネス」「看護師になる決意」「学習意欲」「職業志向性」「職業モデルへの同一化」「自律性」「職業未決定」の構成概念からなる90項目を作成した。２．表面妥当性，内容妥当性の検討：90項目について，不明瞭で回答困難な表現，内容の重複等を検討し，最終的に60項目を採用した。回答は５件法を用い１～５点を配した。３．調査対象：看護系大学３年生61名を調査対象とした。４．調査内容：属性，看護学部への入学動機，進路選択に影響を与えた人物等。５．倫理的配慮：研究者所属機関における研究倫理委員会の審査を経て実施した。対象者には文書にて研究の趣旨，成果の公表等について説明し，調査票の提出を以て同意とした。調査への参加は任意であり，調査票回収は専用BOXによる留置法とした。調査は縦断調査を視野に入れ連結不能匿名化を用いた。６．分析方法：尖度と歪度による正規性分析，G-P分析，因子分析による構成概念妥当性の検討，I-T分析，α係数による信頼性の分析を行った。解析には統計ソフトSPSS 13.0J for Windowsを用いた。
【結果】
60項目を正規制分析およびG-P分析した結果，８項目が削除された。次に52項目を主成分分析（プロマックス回転）し，固有値１，因子負荷量0.38以上を項目決定基準とした結果，６因子31項目の因子解を抽出した。累積寄与率は58.59%であった。Cronbachのα係数は，0.88，0.87，0.72，0.73，0.82，0.62であった。
【考察】
看護学生のストレス対処行動との関連を視野に入れた，職業的アイデンティティ尺度の作成を試みた。その結果，６因子構造であることが明らかになった。第１因子は「看護観の確立」，第２因子は「看護師になる決意」，第３因子は「自律性」，第４因子は「モラトリアム」，第５因子は「看護師への志向」，第６因子は「就業への準備」と命名した。α係数による信頼性は高く，構成概念妥当性のある尺度であった。

## 360）看護学生の職業的アイデンティティの確立過程と関連要因に関する研究

高橋美和（名寄市立大学保健福祉学部看護学科）

【目的】
看護師は，本来，専門職業人として自己の職業にアイデンティティ（職業に対する同一性，一体感，内在化）をもち，職業を続けていく中で深め発達させていくと考えられている。その職業的アイデンティティは，看護学生の時から育ち始め，看護実践を通じて発達させていくと考えられている。本研究は，看護学生の職業的アイデンティティの確立過程及びその関連要因を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象は，国立大学２大学に通う看護学生で調査の同意が得られた443名に無記名自記式質問票を用いて横断調査を行った。調査内容は，社会的属性の他，入学目的，家庭内の医療従事者および介護・看護経験の有無，波多野ら（1993）の看護学生としての職業的アイデンティティスケールを基に作成した20項目を５段階尺度にて測定した。なお，尺度使用にあたっては開発者の許可を得た。分析は職業的アイデンティティの得点を総計し中央値と四分位範囲を求め，性別，入学目的，家庭内の医療従事者と介護・看護経験の有無別にMann-Whitney検定，学年別にKruskal Wallis検定を用いた。有意水準は，$p < .05$とした。本研究は，研究者の所属機関の倫理審査の承認を得た。また，自由意思の参加，同意撤回の自由，不利益を生じない事，個人情報の保護等を口頭と文書で説明した。
【結果】
看護師になるために入学した学生は318名（72.6%）であった。職業的アイデンティティの総計は，１年次の中央値が76.00（四分位範囲68.25－82.00）と最も高く，４年次が70.00（64.00－78.00）と最も低かった。また，職業的アイデンティティの総計は，入学目的（$p < .001$），学年（$p = .002$）と有意差があり，性別，医療従事者と介護・看護経験の有無と有意差はなかった。しかし，職業的アイデンティティの項目別では，入学目的と19項目，医療従事者の有無は「看護の仕事は，私に適していると思う」（$p = .025$）と「看護の仕事を通じて人間としての成長ができると思う」（$p = .004$），介護・看護経験の有無は「看護の仕事は，私に適していると思う」（$p = .012$）と有意差があった。
【考察】
家庭内の医療従事者からの話や介護・看護経験により，看護師への適性や看護を通じての自己成長を実感することが職業的アイデンティティを高めると言える。調査大学の１年次の総計が高かった理由として，１年次の対象者が他学年と比較し少なかったことが影響していると考えられる。また，４年次が低かった理由として，学生自身が演習や実習を通し就職を前に改めて看護師という職業と向き合い，自己の適性を考え，看護師に対する不安が影響しているのではないかと考えられる。学年によって職業的アイデンティティの確立に差異があることから，今後，低い傾向の項目に焦点を当てた教育的アプローチが重要と考える。

## 361）助産学生のライフコース構想とキャリアデサイン
## －学習前後の仕事と子育てに関する意識の変化－

竹内美由紀，野口純子，宮本政子，植村裕子，榮　玲子，
松村惠子（香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科）

【目的】
助産学生が考えている自己のライフコース構想とキャリアデザインの学習前後の変化より，キャリアデサインと子育てに対する意識を明らかにし，助産学教育におけるキャリア発達支援の果たす役割を検討する。
【研究方法】
対象および調査期間：助産学生55名。2005年４月～2009年12月，助産学の学習開始時と実習終了後。調査方法：自記式質問紙調査法。調査内容：ライフコースの構想図および仕事の内容，職場変更の有無，自己のキャリアの将来構想や展望，結婚年齢・出産年齢・子どもの数などの希望，子育て中の仕事に対する考え，ライフコース構想に影響を与えたと考えられる事項について。分析方法：統計ソフトPASWによる記述統計，ノンパラメトリック検定を行った。倫理的配慮：研究の趣旨，データの取り扱い，成績には関係しないことを口頭で説明し同意を得た。
【結果】
52名93.3％がライフコース構想を記載していた。仕事は「結婚・出産に関係なく続ける」42名76.4％で，その内「定年まで同じ職場」25名45.5％，「出産後またはキャリアデザインにより職場を変えて継続」18名32.7％，「出産後退職し子育てが落ち着いたら再就職」６名10.9％，「結婚・出産で退職」５名9.1％であった。職種は，「助産師」48名87.3％，「状況により助産師又は看護師」５名9.1％であった。キャリアデザインでは自立と継続学習への意欲を示し「施設助産師」「認定・専門看護師」「院内助産・助産院開業」「海外で活動」「看護教員」を考えていたが，学習後「助産院開業」は９名16.4％減っていた。影響を与えたと考えられる要因では，「助産学教育での経験」「両親・家族」「友人」の順で多く，特に学習前では「両親」が，学習後では「実習での経験」が有意に高かった（$p<0.05$）。就職後結婚は平均3.7±1.5年後，出産は平均4.8±1.5年後と考えており，学習後有意に遅くなっていた（$p<0.01$）。
【考察】
学習を通し専門性の追求と自立への意欲が伺えた。育休を利用し，夫・家族の支援を受けながらの仕事と育児の両立や，子どもが学童期になれば仕事復帰し母子保健の分野で活躍したいと多くの者が考えていた。また，就職後３年間以上の専門的な知識技術の経験を重ねた後の結婚や出産を考えていた。家族の姿や産婦との関わりから子育てのイメージが育ち，実習での助産師の姿が職業人としてのロールモデルとなり自己のキャリアの明確化がライフコースの変化に繋がったといえる。今後，助産師教育において多様な助産師の活動やロールモデルを示すとともに，就業の定着推進には，ワークライフバランスへの取り組みの促進と個々のキャリア発達支援制度の充実が重要といえる。

## 362）ヘルスアセスメント学習に高齢者が看護の対象者役として参加した演習方法の効果

森田祐代，渡邊裕子，井川由貴，平田良江，茂手木明美
（山梨県立大学看護学部）

【はじめに】
本学では，対象特性を考慮したアセスメント理論の実際（技術）について学習することを目的に，実際の高齢者を招いた学内演習を取り入れている。臨場感のある実践を通し，多面的な情報収集と統合の重要性，またその難しさに気づき，今後の課題を見出すことをねらいとする。今回，高齢者が看護の対象者役として参加した演習方法の効果を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
看護系大学の２年前期開講のヘルスアセスメントの演習に，地域で生活する65歳以上の高齢者に看護の対象者役として参加してもらった。演習終了後に記載したフィードバックペーパーの「演習に対する意見」のうち研究協力の同意が得られた73名分を分析対象とし，自由記載をカテゴリ化した。
【倫理的配慮】
研究目的，調査内容および方法，倫理的配慮事項（協力の任意性・中断の権利・匿名性・データの破棄等）について記載した文書と口頭で対象者に説明を行い，同意を得た。本研究は山梨県立大学看護学部研究倫理審査委員会の審査にて『承認』を得ている。
【結果】
73名の119記録単位を分析した結果，６カテゴリが形成された。以下に，その主なものを示す。なお，【　】はカテゴリ名，〔　〕はサブカテゴリ名，数字は記録単位数を表す。【実際の高齢者を対象にした演習への満足感（31)】は〔実際の対象者で演習できたことの満足感（22)〕〔実際に関わることの重要性を感じた（７)〕他３サブカテゴリ，【演習形式への満足感（27)】は〔全体を通して充実した演習だった（23)〕〔実際の臨床をイメージできた（２)〕他３サブカテゴリ，【学びや課題の実感（21)】は〔実際の対象者からの具体的な学び（11)〕〔この演習を通して気づいた自己の課題〕他２サブカテゴリ，【演習に対する意見・要望（20)】は〔演習の環境に対する要望（６)〕〔演習前の事前学習時間に対する要望〕他４サブカテゴリからなる。以下【学生の緊張感・戸惑い（13)】【対象者への配慮・感謝（７)】であった。
【考察】
演習でのコミュニケーションを通して〔実際に関わることの重要性を感じた〕など対象を多面的に理解し統合することの大切さを実感できていることから，本演習は有意義であったと考える。また，学生同士や模擬患者では味わえない臨場感があり，今までの学びを応用しながら演習に臨めたことや，普段関わることの少ない高齢者と話せたことが多くの満足感につながったものと推察される。一方，演習環境や事前学習時間に対する要望もあったことから，既修知識の少ない２年前期に本演習を行うには事前学習時間の確保が必要であり，グループ編成や開講時期などを考慮しながら，より効果的な演習ができるよう調整していく必要性が示唆された。

## 363）ヘルスアセスメント学習に地域在住者および模擬患者を活用した演習効果の特徴

井川由貴，渡邊裕子，森田祐代，平田良江，茂手木明美
（山梨県立大学看護学部）

【はじめに】
本学では，学生の実践力強化を目的とした新カリキュラム科目の１つとして「ヘルスアセスメント実践論」を展開し，ヘルスアセスメントの実践力獲得を目標に，地域在住者および成人期にある模擬患者（専門職者）を対象にヘルスアセスメントを実践する方法を取り入れている。今回その学習効果を報告する。
【目的】
ヘルスアセスメント学習に地域在住者と模擬患者を活用した演習効果の特徴を明らかにする。
【研究方法】
看護系大学生99名に対する演習科目において，地域在住者20名と模擬患者４名を対象にヘルスアセスメントの実践を行った。演習終了後に学生が記載した「演習の学び」を，地域在住者および模擬患者へのアセスメントを行った群に分け，それぞれ類似性に沿ってカテゴリ化した。本研究では学生が演習を通して獲得したスキルや気づきを「学び」と定義した。
【倫理的配慮】
研究目的，調査内容と方法，倫理的配慮事項（協力の任意性・中断の権利・匿名性・データの破棄等）について文書と口頭で対象者に説明し同意を得た。本研究は山梨県立大学看護学部研究倫理審査委員会の『承認』を得ている。
【結果と考察】
地域在住者のアセスメントを行った学生81名，模擬患者のアセスメントを行った学生18名，計99名の記述から，それぞれ特徴的な４カテゴリを抽出した。両群共通の学びである【全人的な患者理解】【コミュニケーションスキルの獲得】【演習形式による学びと課題】の他，地域在住者のアセスメントでは，学生は「患者への配慮」「実践的で臨機応変な対応」「自分の存在が患者に与える影響」を考え【患者への対応における実践力】を学んでいた。一方，模擬患者のアセスメントでは「専門職者である模擬患者からのフィードバックによる学び」を学習効果と捉え，知識ある患者に対応する「自己の知識不足」を自覚し【患者に対応できる知識の必要性】を実感していた。
また共通の学びである【全人的な患者理解】のうち，地域在住者のアセスメントでは，特に「実際の関わりや生活背景から形成される患者の理解」や「個別性のとらえ方」「人間としての生き方」まで学び，【コミュニケーションスキルの獲得】では「アセスメントに活かす情報収集スキル」や「深めるコミュニケーションスキル」など，生活背景や生き方から患者を理解し主体的で積極的な関わりを学んでいた。模擬患者の場合は事例に沿った対応であるのに対し，地域在住者の場合は患者の持つリアルな生活体験や考えから，学生が自ら考えて話題を広げ患者を理解し，様々な配慮をしながら臨機応変な対応が必要となる。以上の演習効果が明らかになったため，今後は科目目的に合わせた演習展開に活かすことができると考える。

## 364）医療事故防止における臨地実習前・中・後の指導のあり方　－過去10年間の文献からの検討－

岩瀬裕子，田中英子（熊本保健科学大学）

【目的】
医療事故防止における臨地実習前・中・後の指導の現状を文献より把握し，指導のあり方を検討する。
【研究方法】
＜対象文献＞医学中央雑誌Webを用いて，過去10年間（2000年～2010年４月）の文献検索を行った。「看護学生」をキーワードに「医療事故防止」と「インシデント」を加え，116の文献が検索された。そのうち特定の実習科目や技術項目に関するものは除き，臨地実習（以下実習）前・中・後のいずれかで指導された内容が記載されていた15の文献を対象とした。＜分析方法＞研究者２名で，実習前・中・後にわけて指導の形態・内容・効果を抽出した。＜倫理的配慮＞文献の要旨を侵害しないよう研究内容を正確に読み取った。
【結果】
実習前に関する文献11，実習中11，実習後８＜実習前＞指導形態は講義10，グループワーク（以下GW）８，実技演習２であった。GWの方法はKYTなどを用いての事例分析などであり，その効果は他者の意見を共有することで多くの危険因子に気づくことができたなどであった。実技演習ではリスクを伴った移乗技術の体験などであり，その効果は自分が行動に移せる危険回避策を考えることができたなどであった。教材は移乗介助，点滴実施中の援助などであった。＜実習中＞指導内容は報告書記載７，安全カンファレンス（以下カンファ）３などであった。報告書記載の効果は自己の行動を分析し事故防止につなげているなどであった。カンファでは学生が起こしたヒヤリ・ハット体験（以下体験）の振り返りや指導者からの実際の安全管理などについての具体的な指導であり，その効果は危険因子の視点が広がったなどであった。＜実習後＞指導形態はGW６，講義２であった。教材はすべて自分たちが実習中に体験したヒヤリ・ハットであり，その効果は他者の体験を共有することで，危険意識や危険予知力を高められたなどであった。
【考察】
実習前の指導では，講義で医療事故に対する意識を高め，そしてGWでヒヤリ・ハットを起こしやすい場面を取り上げることによって，発生状況を具体的にイメージさせ，事故を自分のこととして受け止めさせることが必要である。また思考の訓練だけでなく，実技演習を行うことによって，危険因子を実感でき，具体的な対策を立てることで実践の場で活用できると考える。実習中では，ヒヤリ・ハット発生前に，実習の早い段階でカンファを行い，危険予知力を高めることが必要であり，さらに体験後，本人や他の学生が同じ間違いを繰り返さないよう指導することが重要である。実習後では，さらに危険予知力を高め，継続して学習していくよう指導することが必要である。そのためには，自分たちが体験したヒヤリ・ハットを教材に振り返ることは効果的であるが，事例を提供した学生への心理的な支援は重要である。

## 365）学士課程における総合看護学実習後の看護技術の経験状況

中橋苗代，梶谷佳子，那須潤子（京都橘大学看護学部）

【目的】
A大学看護学部４年生を対象として総合看護学実習（以下，総合実習とする）終了時の看護技術の経験状況を明らかにし，看護技術教育の内容および方法を検討する基礎資料を得る。
【研究方法】
対象者：2010年A大学看護学部４年生で総合実習を実施した29名。調査期間：平成22年８月。調査方法：自記式質問紙調査。総合実習前と実習後の２回実施。看護技術の経験状況は，「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」を基に調査票（12領域76項目）を作成し，実施－見学－未経験（実施も見学もしていない）により回答を求めた。分析方法：総合実習前後の看護技術の経験状況を単純集計し，総合実習前後の技術の経験状況を比較した。倫理的配慮：研究への参加は自由意志であること，研究協力の有無と総合実習の成績は一切関係しないことを説明し，調査票の回収をもって同意とみなした。
【結果】
調査票の回収は29名（回収率100%）であり，有効回答数は28名（有効回答率96%）であった。
１）総合実習後の技術経験状況：全員が実施した項目は，環境整備，車椅子移送，体温測定，呼吸測定，脈拍測定，血圧測定，歩行介助・移動介助，清拭，陰部洗浄の９項目であった。また，全員が未経験の項目はなかった。５割以上が未経験の項目は，洗髪（ベッド上），洗髪（洗髪車），指圧・マッサージ，採尿，検査時の援助（内視鏡：胃，大腸等），包帯法，胸腔ドレーンの管理，導尿，ストーマ造設者のケア，体位ドレナージ，検査時（内視鏡）の援助，その他（アロマセラピーなど）の12項目であった。
２）総合実習後に有意に増えた経験項目：総合実習後に見学・経験が増えた項目は64項目であった。前後で有意に差のあったのは28項目であった。最も差の大きかった項目は，臥床患者のシーツ交換，続いて床上排泄，意識レベルの観察，寝衣交換，ストレッチャー移送などであった。また，総合実習後に５割以上が未経験であった項目は，洗髪（ベッド上），体位ドレナージ，検査（穿刺・造影）時の援助，胸腔ドレーン管理の４項目であった。検査（内視鏡）時の援助は未経験の学生が21名（75%）と最も多く，前後の差があったものの有意な差はなかった。
【考察】
全員が実施した項目は日常生活援助およびバイタルサイン技術であった。５割以上が未経験の項目に，唯一日常生活技術である洗髪（ベッド上）があったが，臨床で用いる頻度の高い洗髪台での洗髪が反映されていなかったと推察できる。また，総合実習を経て看護技術の経験は増えおり，経験が有意に増えた項目は，活動制限がある患者を受け持ったことにより増えたと考えられる。学生が主体的にテーマを設定する総合実習では，テーマに応じた実習内容と並行させて，学生の経験を踏まえて，看護技術を経験できるような実習内容を盛り込む必要があるといえる。

## 366）学士課程における総合看護学実習後の看護技術到達状況

梶谷佳子，中橋苗代，那須潤子（京都橘大学看護学部）

【目的】
Ａ大学看護学部４年生を対象として総合看護学実習（以下，総合実習とする）前後の看護技術の到達度を明らかにし，看護技術教育内容および教育方法を検討する基礎資料を得る。
【研究方法】
対象者：本学の2010年度看護学部４年生で，総合実習を行った29名。調査期間：平成22年８月。調査方法：自記式質問紙調査。調査は総合実習前と実習後の２回実施した。看護技術の到達度は，2007年，厚生労働省の『看護基礎教育の充実に関する検討会』が示した〔看護師教育の技術項目と卒業時の到達度（13領域 141項目）〕を使用し，“単独で実施できる”“指導のもとで実施できる”“学内演習で実施できる”“知識としてわかる”の４件法にて回答を求めた。分析方法：総合実習前後の看護技術の到達度を単純集計した後，総合実習前後の項目毎の差の検定を行った。倫理的配慮：研究への参加は自由意志で，協力の有無と総合実習の成績は一切関係しないことを説明し，実習室に設置した箱への調査票の回収をもって同意とみなした。
【結果】
調査票の回収は29名（回収率100%）であり，有効回答数は27名（有効回答率93%）であった。１）総合実習後の看護技術の到達度全員が単独で実施できると回答した項目は，「環境整備」「手洗い」「車椅子移送」「バイタルサイン測定」であった。全員が単独で実施できると回答しなかった項目は「酸素吸入療法」「酸素ボンベの操作」の２項目であった。また，過半数が“知識としてわかる”と回答した項目は32項目あり，そのうち28項目が検査・治療に関する技術であった。３項目はストマ管理，摘便，失禁ケアであり，１項目はフィジカルアセスメント技術の循環器のアセスメントであった。２）実習後に到達度が上昇した項目　実習前後の比較で有意に到達度が上昇した項目は141項目中26項目であった（$<0.05$）。27項目の内訳で最も多かった項目は「活動・休息の援助」６項目であった。続いて「排泄の援助」および「清潔援助」５項目，「救命の処置」および「栄養の援助」２項目，「安楽確保」，「症状・生体機能管理」，「呼吸・循環器を整える技術」はそれぞれ１項目であった。
【考察】
実習後の到達度においては単独で実施できる項目に日常生活援助技術が多く，知識のみわかるとした項目は患者の身体侵襲が大きく，学生が実施することの限界がある診療援助技術の項目が多かった。実習後に到達度が上昇した項目で日常生活援助技術が多い中，「救命の処置」が２項目あった。救急看護に関心をもつ学生の救急外来実習の結果が反映していると考える。以上から４年間を概観した実習毎に経験できる技術項目を抽出し教員と学生で共通すること，総合実習終了後の学生の到達度を早期に把握し，実践力を育成するための，個別の卒業前技術演習の必要性が示唆された。

## 367）看護学生の病床環境観察に関する思考過程　－眼球運動と発話内容による分析－

林　静子（埼玉医科大学保健医療学部看護学科）
西山ゆかり（明治国際医療大学看護学部看護学科）
安藤晴美（山梨大学大学院医学工学総合研究部）

【目的】
我々は，看護大学生の学年進行に伴う観察時間，観察時の思考内容の一部の違いについて第１報・第２報として報告を行った（林ら；2009，安藤ら；2009）本研究では，さらに病床環境を整えるといった看護行為に至る前の病床環境から何を視覚情報として取り込み，取り込んだ情報がどのような意味をもっているのかを明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
看護大学生１年生10名を対象とした。**方法**：病床環境を設定し１）対象者にアイマークレコーダー EMBR-8B型標準セットを装着し，設定した病床環境を整えるための観察をするように説明し，眼球運動を記録した。実験後２）第１段階として映像を被験者に見せ何を見て，なぜこの行動をとったのかを解説してもらった。（思考発話法）さらに３）第２段階として，第１段階で話した行動の意味について半構成的面接を行った。発話内容，面接内容はICレコーダーに録音し逐語録に起こした。**分析**：アイカメラを用い得られたデータは解析ソフトウェアEMR- d Factoryを使用し，視線配置部位を空間的に分類し，観察部位を設定し0.5秒以上注視しているものを注視時間とし解析した。発話・面接内容は１つ１つ意味単位ごとにまとめて記述し，「観察部位」「思考内容」として判断できたものを内容の類似性に基づき比較しカテゴリー化を行った。倫理的配慮：本研究はA大学の倫理委員会の承認を得て行った。
【結果】
眼球運動による観察部位，＜枕元＞＜全身＞＜足元＞＜ごみ箱・スリッパ＞＜オーバーテーブルの上＞など14部位に分けられ，臥床している患者を中心とした部位を多く観察している傾向がみられた。総観察時間は３分12秒461～34秒668（平均１分23秒787），部位カテゴリーの平均観察時間は10秒158～２秒607（平均５秒526）であり，項目別の一回あたりの観察時間は＜ベッド周囲＞が18秒252と最も長かった。発話データから分析した観察部位では＜枕元：ティッシュ＞＜枕元：落ちている髪の毛＞＜足元：出ている足＞＜足元：乱れたシーツ＞など細かい部位に分けられた。行動の意味としては，＜注目＞＜気がかり＞から＜推測＞＜確認＞を＜経験知識＞＜価値観＞のもとに行い，＜清潔＞＜快適＞＜安全＞の視点から＜予測＞＜判断＞を行い＜援助への意欲＞といった一連の過程と，＜戸惑い＞＜気にならない＞といった反応に分けられた。
【考察】
初学者である看護大学１年生ではあるが，病床環境を整えるという看護行為の思考過程を行っていると考える。今後，講義や演習，実習等の経験により思考過程やその思考内容が変化していくことが考えられる。（本研究は文部科学省の科研費：課題番号20791678の助成を受けて実施した。）

## 368）基礎看護教育における学生の捉える呼吸音の表現と特徴

上星浩子，内山かおる（桐生大学医療保健学部看護学科）
藤本桂子（群馬大学大学院保健学系研究科）

【目的】
学生は呼吸音を正式名称ではなく，擬音語で表現することが多い。呼吸に関する研究では練習回数による教育効果やミニマムエッセンシャルズはされているが，呼吸音の表現に関する研究はない。学生が呼吸音を自分の言葉で表現しその状態がイメージできたなら，少ない経験でも呼吸状態の理解に繋がるのではないかと考えた。そこで学生が捉える呼吸音の表現と特徴について明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象：A大学看護学科２年生74名。調査方法：ヘルスアセスメントの講義開始前に正常呼吸音，低調性連続性副雑音，高調性連続性副雑音，粗い断続性副雑音，細かい断続性副雑音，胸膜摩擦音のシュミレーター音を１種類につき20～30秒間，各２回，計12種類の音を聴取，音の聞こえ方や状態を表現した。講義終了後，開始前と同様の呼吸音を聴取，名称確認テストを行った。分析方法：単純集計および意味内容の類似性に従いカテゴリ化した。倫理的配慮：匿名性，自由意思，成績には無関係と説明。回答用紙の提出で同意とみなした。
【結果】
講義開始前74名，終了後69名の回答用紙を分析対象とした。正常呼吸音は，《グゥーグゥー》《フゥーフゥー》《ゴーゴー》が多く，その状態は「規則正しいリズム」「寝息のよう」「正常」と表現していた。低調性連続性副雑音は，《グーグー》《ゴォーゴォー》が多く，《いびき》《牛ガエルの鳴き声》という表現もあり，状態は「何か詰まっている」「喉が圧迫されている」であった。高調性連続性副雑音は，《ヒューヒュー》《クォークォー》が多く，《高速車が通り過ぎた音》《フクロウの鳴き声》という表現もあり，「気管が狭い」「狭い場所で何かがぶつかる感じ」であった。粗い断続性副雑音は，《ゴロゴロ》《ボコボコ》が多く，「すごく痰が多い」「痰が気泡になって弾ける感じ」であった。細かい断続性副雑音は，《カラカラ》《コロコロ》であり，「痰がからんでいる」「十分に吸気できない」であった。胸膜摩擦音は，《ギュゴゴゴ》《ズッズズズ》《グワッ》《ブォー》など多様な表現であり，「きしむ床を引きずる」「古いドアを開く」であった。終了後の名称確認テストでは正常呼吸音は81.88％，低調整連続性副雑音は鼾音などの俗称を含めると75.36％，高調性連続性副雑音は73.19％，胸膜摩擦音は41.30％の正解率であった。
【考察】
学生は呼吸音を多様な擬音語や状態として捉え，同種類の音を聞き分けていた。学生が捉えた音やイメージした状態と講義で示した名称や呼吸状態・特徴が一致することにより，知識と体験が統合し理解と納得に繋がる。本研究は一大学の限られたデータで一般化には至らないが，今後，対象を広げ学習効果との関連性を検討していく必要がある。

## 369）自己学習支援による授業の試み学生による模擬授業を行っての理解とアンケート結果

井村弥生（関西医療大学看護学部）
赤阪　綾（青葉丘病院）

【目的】
学生による模擬授業の機会を設け，学習の取り組みや理解を深めることを目的とする。
【方法】
１）対象：A看護系短期大学１年生45人。２）成人看護学概論終講後，１グループ６人編成，45分の持ち時間で学生が模擬授業を実施した。授業の方法についてオリエンテーションを実施後，急性期に起こる症状別看護についてグループ毎に模擬授業を行った。授業内容は呼吸困難，意識障害，嘔吐，発熱，胸痛，出血の６項目とした。授業終了後，講義内容のテストを実施し，またアンケート調査を行った。テスト内容は過去の国家試験を参考に症状別看護について各項目10題の正誤を問うものとした。またアンケートは教授側と受講側からの気づきや感想（13の質問で４段階のリッカート尺度を利用）を調査した。また教授体験を行って良かった点，悪かった点，今後の課題について自由記載とした。３）倫理的配慮：研究対象者に研究の主旨，個人特定されないこと，成績評価に反映されない事を説明し任意提出とした。
【結果】
１）回収率97.7％で，うちテストは白紙回答が９人含まれ有効回答率は80%であった。２）テスト結果：全体の正解率は54.7%であった。各項目の正解率では出血が最も高く68.7%，次いで嘔吐が65.8%となり，最も点数が低かったものは胸痛の27.6%であった。授業実施後のアンケート結果は，〈授業にまじめに取り組み・積極的に参加した〉〈資料や講義は有用であった〉と感じている者が90%以上みられた。自由記載では，１つのことにじっくりと行う必要性や物事を伝える授業するという難しさ，人に伝えるには十分な知識が必要である事，理解を深めるためにどれだけ勉強したらよいのかが理解できたという意見がみられた。今後の課題では〈いろいろなことに興味をもって積極的に発言したり調べたりする必要性〉（自分自身のために学習を行う必要がある）などの意見があった。
【考察】
今回自主学習の動機つけとして，学生による模擬授業を試みた。テストの正解率は54.7と低い結果となった。しかし教授体験することで，より深く調べ学習することの困難さや，具体的にどれほどの時間や努力をする必要があるのか理解できていた。また今後の学習課題を見出すことになったと述べている。これらは学習者としての地位と責任が与えられたことにより学習の動機が外的要因から内的要因と変化し，自発学習へと繋がると考える。しかし学生中心に実施する教授方法だけでは不十分な理解であり，従来の講義形式である受動的学習と自発学習の能動的学習の組み合わせが必要であると考える。成人期にある者には自己の問題を認識する支援と配慮が必要になり，さらに看護者には自己学習能力が求められるため，初学者へ自発的学習の機会を考慮した教育方法が必要であると考えた。

## 370）清潔に関する看護技術教育に実験を取り入れる効果

岡本千尋，滝内隆子（岐阜大学医学部看護学科）

【目的】
清潔に関する看護技術は，患者の皮膚の状態や汚れの程度を考慮して実施する必要があり，個別性が高い。今回，清潔に関する看護技術を実施する上で必要な洗浄剤の種類について，実験を通じてpH・水分量・洗浄力の相違を理解させ，個別性に配慮した洗浄剤の選択が出来るような看護技術教育を実施した。その効果を明らかにする。
【方法】
１．対象
本学１年生78名
２．実施時期
１年後学期（11月）
３．研究方法
１）第１段階（洗浄剤の相違の理解）
清潔に関する看護技術で用いられる洗浄剤には，アルカリ性石鹸・弱酸性石鹸・清拭剤があり，これらの洗浄剤の相違を理解するために，学生間で以下の４つの実験をする。
（１）アルカリ性石鹸で洗浄した時の洗浄力と皮膚のpH・水分量。
（２）弱酸性石鹸で洗浄した時の洗浄力と皮膚のpH・水分量。
（３）洗浄剤で清拭した時の洗浄力と皮膚のpH・水分量。
（４）アルカリ石鹸洗浄後，保湿ローション塗布による水分量保持力。
洗浄剤の種類によって洗浄力や皮膚のpH・水分量に違いがあること，また実施者の皮膚の状態により，同じ洗浄剤を使用しても，数値が違うこと（個別性）を理解させる。
２）第２段階（第１段階の学習内容を事例に応用）
事例：80歳の女性。皮膚は薄く弾力性が無い。乾燥してカサカサしており，毎日清拭は行われているが，入院して３日洗髪・入浴は行っていない。この事例患者に対し，A：pHを弱酸性に保つためには？ B：水分量が不足している時には？ C：汚れが強い時には？という３つの状況に応じて，洗浄剤を選択させる。
４．分析方法
A・B・Cの記載内容と，我々が設定した模範解答の正答率を分析する。
５．倫理的配慮
本研究は，岐阜大学医学系研究科医学研究等倫理審査委員会で研究の承認を受け，研究対象者には研究目的や方法，匿名性，研究への参加は自由意思であること，成績には影響しないこと等を，口頭と文書で説明した。
【結果】
１．有効回答率
回収数は72枚（回収率92.3%），有効回答数71枚（有効解答率98.6%）であった。
２．正答率
AとBの正答率は100％であり，Cは52％であった。
【考察】
AとBの正答率が100％であったことより，洗浄剤の種類によって，皮膚のpHや水分量・洗浄力が相違することを，実験を通じて理解することは，患者の皮膚に適した洗浄剤を選択することに効果があった。しかし，Cの正答率は52％と低い。これは，実際に見て触れたことの無い事例患者のような皮膚状態をイメージ出来ず，「３日洗髪・入浴は行っていない。」という状況に自己の体験を重ね，洗浄効果の高い，皮脂をよく落とすアルカリ石鹸を選択した学生が多かったと考える。この結果を踏まえ，実験の科学的根拠をより現実的に理解するためには，事例設定に近い皮膚状態である模擬患者の協力を経て実施する等の工夫が必要であることが分かった。

## 371）先輩看護学生参加型の看護技術演習における協同学習の取り組み

米田照美，伊丹君和（滋賀県立大学人間看護学部）

【目的】
協同学習法は，認知心理学の状況認知アプローチの一つであり，学生間での相互作用が学習への理解・意欲・動機づけを高めることが先行研究より示唆されている。看護教育における協同学習法の学習効果は国内で報告があるが，先輩看護学生が後輩看護学生の技術演習に参加する協同学習法の報告は少ない。今回，従来の教員主導型演習との比較によって，先輩看護学生参加型演習（以後，先輩参加型という）の有効性を検討する。
【方法】
１．対象者：A看護系大学の看護学生１回生60名。４回生６名。２．調査方法：自己記入式質問紙調査。平成22年12月，１回生の看護技術演習「清拭」を２回に分けて実施した。（１回目：（１）教員主導型演習，２回目：（２）先輩参加型演習）（１）（２）各演習終了後に１回生を対象として質問紙調査を実施。なお，先輩参加型の進め方を次に示す。１）演習事前準備：教員から４回生への看護技術・知識の確認，役割等の打ち合わせ。２）演習当日：教員が講義・実演後に学生間の技術練習（協同学習）の実施。１回生10名に対し４回生１名が技術指導を担当。教員は巡回し，４回生への指導支援。３．倫理的配慮：本調査の目的・内容，参加の自由，個人評価に不利益がないこと，得られたデータは研究目的以外に使用しないこと，守秘義務について説明し，同意と協力を得た。４．調査内容：「看護技術の理解」「疑問の解決」「指導・助言の活用」「学習意欲」「演習の楽しさ」など10項目（５件法）と自由記述欄より構成。５．分析方法：（１）（２）の比較をSPSS16.0 for Windowsを用いて，ノンパラメトリック検定（Wilcoxon検定）を実施。
【結果】
１．有効率100％。質問項目の得点平均値±SDは，「看護技術の理解」（１）教員主導型3.07±1.12点（２）先輩参加型3.97±0.58点，「疑問への質問」（１）3.48±0.98点（２）4.22±0.74点，「疑問の解決」（１）3.47±0.93点（２）4.20±0.66点，「看護技術への学習意欲」（１）2.98±0.95点（２）4.55±0.57点であり，教員主導型より先輩参加型が有意に高かった（$p<0.001$）。また，「指導・助言は役立ったか」（１）4.55±0.80点（２）4.83±0.38点，「演習の楽しさ」（１）4.27±0.71点（２）4.60±0.56点であり，教員主導型より先輩参加型が有意に高かった（$p<0.05$）。自由記述には「技術を頑張り，先輩のようになりたい。」等の記載があった。
【考察】
先輩参加型は従来の教員主導型と比較して，看護技術への理解・動機づけ・意欲に効果があったと考えられる。本研究の限界は先輩参加型の効果に教員主導型の影響が考えられることである。

## 372)「５分間head to toeアセスメント」を通した老年看護実習での３年次生の学び

西村直子，前田惠利，芦立典子，谷村千華，野口佳美，
大庭桂子（鳥取大学医学部保健学科）

【目的】
老年看護学実習で「５分間head to toeアセスメント」を実施した３年次生の学びを明らかにする。
【研究方法】
**「５分間head to toeアセスメント」の指導方法**：臨地実習で学生が毎日記載する実習記録用紙に，受け持ち患者に必要な観察の視点と観察実施結果を記載させ，助言した。また，学生が作成した問題関連図をもとに個人面談を実施し，観察すべきポイントとなぜその観察項目が重要なのかを指導した。参考資料を配布し，学生の自己学習を促進した。
**分析対象**：老年看護学実習終了後に提出されたA大学看護学専攻３年生17名の実習記録の「５分間head to toeアセスメント」自己評価表
**分析方法**：学生の記述内容を元に，獲得した知識や学び，体験した感情として記録された文脈を抽出し記録単位に整理，類似性から帰納的にカテゴリー化を行った。信頼性確保のため，複数の研究者で内容を確認し，一致させた。
**倫理的配慮**：所属大学倫理委員会の承認を受け，学生にプライバシーの確保，諾否が評価・指導に影響しない旨を説明，文書での同意を得た。
【結果】
７つのカテゴリと26のサブカテゴリが抽出された。以下カテゴリを《 》でサブカテゴリを＜ ＞で示す《患者の理解が深まる》の内容として＜全体を捉える＞＜患者を変化している存在として捉える＞＜自分の目で見てふれて感じる大切さを知る＞＜広い視野でみる＞＜患者にとって必要な観察項目がわかる＞＜患者の変化にいち早く気付くことができる＞＜客観的に患者を捉える＞＜見逃している情報に気づく＞＜疾患に即した観察項目を把握する＞などを学んでいた。《フィジカルアセスメントを捉えなおす》の内容は＜実施前のフィジカルアセスメントのとらえを振り返る＞＜うまくできないことで戸惑う＞＜フィジカルアセスメントの必要性を実感する＞であった。《患者への関心がたかまる》の内容として＜患者との距離が縮まる＞＜患者にあったコミュニケーションを模索する＞などを経験していた。《看護学生としての姿勢を持つ》の内容として＜常に観察しながら関わる＞＜思考する＞＜緊張感を持つ＞などを学んでいた。《自信を持つ》ことは＜アセスメント能力の向上を実感する＞機会を通して獲得していた。《学習課題を明確にする》では＜自分の未熟さに気づく＞ことが助けとなっていた。《個別的なケアへの活用を意識する》ことを「５分間head to toeアセスメント」を用いた看護過程の実践を通して経験していた。
【考察】
実習経験が少ない３年次生ではあるが，「５分間head to toeアセスメント」を用いて試行錯誤しながら症状が典型的でなく個体差の大きい高齢者の看護について多くのことを経験し，学んでいた。

## 373）学士課程４年生における看護技術演習・シミュレーション学習の評価

毛利貴子，光木幸子，笹川寿美，滝下幸栄，山本容子，
山縣恵美，高尾憲司，眞鍋えみ子，岡山寧子
（京都府立医科大学医学部看護学科）
倉ヶ市絵美佳（京都府立医科大学附属病院）

【目的】
A大学では看護実践能力向上を目的とした授業の一環として，４年生を対象に臨床看護師と教員による看護技術演習・シミュレーション学習を行った。これらの演習における受講生の評価を明らかにし，卒業前の学生が求める演習のあり方を考察する。
【方法】
授業を選択した４年生22名を対象に，自己記入式質問紙を看護技術演習，シミュレーション学習終了後に配布した。調査内容は，内容の有効性，今後の有益性などを「大変よい」～「悪い」の５段階で問い，演習全体の意見を自由記述で求めた。分析は演習の有効性，有益性等は基本統計量を算出し，自由記述は内容の類似性に従いカテゴリー化した。倫理的配慮は，研究概要と研究参加は自由意志であり成績には影響を与えない等説明し同意を得た。授業内容は１オリエンテーション:「看護に必要な力とは」をKJ法にて整理，発表した後，看護技術演習計画書をグループで作成，２看護技術演習:呼吸，循環，消化器のシミュレータを用いたフィジカルアセスメント，３事例の技術演習をグループ毎に実施，３ シミュレーション学習:狭心症発作時の対処の演習であった。技術演習，シミュレーション学習では臨床看護師がロールモデルを示し，学生の演習に対する指導も行った。
【結果】
22名中20名から回答が得られ，性別は男性１名，女性18名，無回答１名であった。技術演習，シミュレーション学習の内容は「大変良い」60%「良い」40%，プログラムの有効性「大変良い」90%「良い」10%，今後の有益性「大変参考になる」85%「参考になる」10%無回答５％であった。自由記述の内容49文を分類したところ，＜学びの内容＞＜教育方法－良い点＞＜教育方法－要望＞のカテゴリーが明らかになった。＜学びの内容＞では［急変時の対応ができる等８サブカテゴリー，＜教育方法－良い点＞では［臨地に即した内容でイメージしやすい］等11サブカテゴリー，＜教育方法－要望＞では［シミュレータに触れる時間を増やしてほしい］等４サブカテゴリーが抽出された。
【考察】
今回の演習は，演習計画書を作成し認知レベルでの「看護に必要な力」を確認後，臨床看護師の実践見学，学生の実践を指導者らが指導するという段階を経て，行動レベルでの「看護に必要な力」習得をめざした。学生の多くは授業から多くの学びがあったと記述していたことから，効果的な演習であったと考える。全員が全ての課題を演習できるようにするなど学生の要望を取り入れた授業の検討が課題である。本報告は，文部科学省平成21年度助成事業「看護職キャリアシステム構築プラン」の一部である。

## 374）看護技術修得のための自己学習ツールとしてのVTR活用の有効性

曽田陽子，大津廣子，尾沼奈緒美，西尾亜理砂，山口桂子，箕浦哲嗣（愛知県立大学看護学部看護学科）

【目的】
看護技術を修得するための自己学習ツールとしてVTRを用いた振り返りを導入し，その有効性を検証する。
【研究方法】
寝位交換，点滴静脈内注射を学修済みの２年生14名を対象とした比較実験研究。14名を無作為に実験群と対照群７名ずつに分け，「点滴中の患者の寝衣交換技術」の事前評価で両群の修得度に有意差がないことを確認後，週１回の自己練習を１か月間実施した。両群の練習は２～３人１組となり１人の練習を１回20分間とした。練習後の振り返りは，実験群はVTR３台で撮影した映像の視聴とチェックリストを併用し，比較群はチェックリストのみを使用した。また練習終了毎に振り返りシート「自分の技術を振り返り考え感じたこと」「技術力向上に必要なこと」の記述を求めた。１か月後，事後評価を事前評価と同様に行った。分析は事前・事後評価で使用したチェックリスト項目を「できている」１点「できていない」０点で得点化し，実験群，対照群の得点の平均値および学習効果度の平均値を算出し，両群間の差をt検定で比較した。振り返りシートの記述はコード化し比較した。なお本研究は所属大学の研究倫理審査委員会の承認を受けた。
【結果】
事後評価得点の平均値は実験群20.00±4.86，対照群18.36±3.33と実験群が高いが有意差はなかった。また学習効果度の平均値は実験群0.45±0.20（最大0.73，最小0.29），対照群0.40±0.10（最大0.51，最小0.20）と実験群が高いが有意差はなかった。実験群の「自分の技術を振り返り考え感じたこと」は，“無駄な動作”“動作が雑”など『動作の効率性』や，『コミュニケーション』『袖の通し方・寝衣の扱い方』『患者への配慮不足』『観察不足』『ボディメカニクス』であった。対照群では『袖の通し方』や『点滴の扱い方』の記載が多く，実験群にある『動作の効率性』『患者への配慮不足』『観察不足』『ボディメカニクス』の視点はなかった。「技術力向上に必要なこと」として実験群だけに記載された内容は“動線を短くする工夫”など『効率のよい動き』の視点であった。
【考察】
学習効果度の平均値は実験群が高かったが有意差はなかった。これは練習期間が１か月，練習回数が４回と短かったことが影響したと考える。しかし実験群において学習効果度の最大値が0.73の学生がみられたことは，VTRを用いた練習が自分の行動を客観視する機会となり技術向上のための練習の動機づけになったと推察される。また学生は自分を客観視することで無駄な動作に気づき『効率のよい動き』の必要性を認識していた。自己学習において無駄な動作やボディメカニクスに気づき改善するには，VTRを用いて学生が自身を客観的に振り返るという練習方法を継続していくことの重要性が示唆された。

## 375）Moodleを利用したブレンディッドラーニングの授業実践における学生の学習活動

吉川千鶴子，須崎しのぶ，山下千波，川口賀津子，中嶋恵美子（福岡大学医学部看護学科）

【目的】
e-learnigシステムを利用した授業は，学習意欲が高くない学生に対しての対応が問題となっている。そこで，Moodleを利用してブレンディッドラーニングの授業実践を行ない，授業時間外での学生の学習活動の実態を明らかにすることを目的とした。ブレンディッドラーニングとは，eラーニングの授業時間外の利用と対面授業を組み合わせた学習環境を指す。
【研究方法】
対象：４年制大学看護学科２年生で基礎看護技術を履修した学生97名を対象とした。期間：平成22年12月。方法：対面授業と組み合わせてオープンソースのMoodleを利用し学習支援を行なった（＊はMoodle利用）。授業内容別に，予習の小テスト＊→講義→自作のDVDコンテンツ＊→演習課題＊→演習→相互評価→フォーラム投稿＊→復習テスト＊→技術テスト→技術テスト結果配信＊を行ない，授業終了時にアンケート調査を行なった。内容は，１．利用環境　２．利用時間　３．活用目的　４．小テスト・課題の適切性　５．DVDコンテンツの満足度７項目と６．Moodleに対する感想の自由記載で構成し，１～３は複数回答，４～５は「そう思う」から「思わない」までの４段階で回答を求めた。分析は記述統計で回答数に対する人数割合で比較した。
【倫理的配慮】
研究目的，研究内容について文書と口頭で説明し質問紙の返却をもって研究協力の同意とみなした。
【結果および考察】
回答数82名（回収率84.5%）。利用環境は，自宅が87.8%，大学内のパソコン57.3%であった。アクセス時間は30分が35%で最も多く，次いで11～20分が26%であった。時間帯は20時～０時が66%，０時以降が24%と夜間のアクセスが多かった。いつでも手軽に短時間で学習している状況が伺えた。活用目的は予習78%，技術テスト前の技術確認68%，自己学習51.2%，復習41.5%であった。一般的にeラーニングの活用目的は復習や自己学習であるが，今回は予習目的が最も高かった。看護技術教育は到達を目標とするので，学生自ら必要性を感じてアクセスしていることが推察された。フォーラムでのディスカションも学生の関心を引きつける要素であったと考える。Web教材に関しては90%以上がテスト教材や演習課題を肯定的に受け止めていた。自作のDVDコンテンツは，95%以上が「理解しやすかった」「技術習得に役立った」と評価し，「必要と思ったときに学習できる」「繰り返し見れる」ことを良い点として挙げていた。Moodleを利用することは，「自宅」で好きな時間に自学・自習できるという利便性をもたらし，授業時間外の学習活動を促したと考える。看護技術教育で行なったMoodleを利用したブレンディッドラーニングは，学習意欲を刺激し授業時間外の学習活動を促す教育方法であることが示唆された。

## 376）eラーニングシステムによる基礎看護技術習得への学習支援の評価

緒方　巧，西上あゆみ，湯浅美香
（梅花女子大学看護学部看護学科）

【目的】
eラーニングシステムによる基礎看護技術習得への学習支援における，学生のeラーニング視聴と活用の実態，知識・技術習得との関連を分析し効果と課題を明らかにする。
【方法】
対象：B大学看護学科１年生90名。期間：2010年９月24日～2011年２月28日。調査内容：質問紙によるeラーニング視聴の実態調査，eラーニング視聴覚教材11項目（実技試験の該当項目３項目を含む）全ての視聴回数と試験成績。分析：単純・クロス集計，自由記述のカテゴリー化，SPSSver.13による相関係数。倫理的配慮：B大学研究倫理審査委員会の承認を受け文書と口頭で説明。調査協力は任意，個人評価と無関係で回答は無記名，個人の視聴データと成績は同意書を用い協力意思を確認。
【結果】
質問紙と同意書の回収率100%。eラーニング視聴実態で最も高かった項目は，学生のパソコン所有率91.1%，eラーニング視聴時期は「視聴覚教材配信後から演習日までの都合のよい時」86.7%，視聴場所は「自宅」76.7%，視聴時間は「平日の帰宅から就寝の間」65.6%。「視聴への関心」98.9%，「視聴意欲」95.6%，eラーニングシステムは「不可欠・必要」98.9%，技術習得に「役立つ」98.9%で，その主な理由は「事前学習に役立つ」，「教科書でわからない部分がイメージできわかりやすい」，「いつでもどこでも何度でも視聴でき復習できる」。視聴時の主な学習方法は「事前学習する」56.7%，「イメージトレーニングする」31.1%，eラーニング活用の工夫は，「資料作成」，「予習復習に利用」が多く，93.9%が「クラスメートとの情報交換とポートフォリオ」をしていた。「基礎看護技術演習への意欲」は100%が「とてもある・まあある」，教材作成への改善希望は，「動画を増やしてほしい」，「印刷しやすくしてほしい」が多かった。
eラーニング視聴覚教材の視聴回数と試験成績との関連では，ペーパー試験のクラス平均73.6点に対し平均点以上の学生57.8%の11項目の平均視聴回数24回，平均点以下の学生19回で成績と視聴回数に相関があった。60点満点の実技試験（視聴項目３項目）のクラス平均は50点，平均点以上66.7%の学生の平均視聴回数６回，平均点以下の学生５回で成績と視聴回数に相関はなかった。
【考察】
eラーニング視聴は平日に自宅での事前学習に役立っており，教科書で得られにくい基礎看護技術のイメージ形成や理解を促し，eラーニングの「いつでもどこでも何度でも」視聴できる利点が復習にも役立っていた。基礎看護技術の知識・技術の習得確認の試験と視聴回数との関連では高得点の学生ほど視聴回数が多かった。今後は，eラーニング視聴覚教材の作成に工夫を重ねて教育効果を高めていきたい。技術習得を高める要因としてeラーニング視聴と技術の自主練習との関連なども分析していきたい。

## 377）ブレンディッドラーニングシステムを活用したe-learningのアクセス履歴の分析

高橋由起子，松田好美，梅村俊彰
（岐阜大学医学部看護学科）

【目的】
ブレンディッドラーニングシステムは，対面式の授業とe-learningを融合した授業形態である。今回構築したブレンディッドラーニングシステムは，急性期看護方法１・２の授業と本校で使用しているAIMS-Gifuシステムを活用したe-learningによる学習を組み合わせたシステムである。e-learning部分は授業にあわせて予習・復習ができる確認テストと演習に必要な知識の習得を目的とした独自のビデオ教材の課題に関するものを取り入れた。今回ブレンディッドラーニングシステムの効果を確認するために，AIMS-Gifuシステムの中の確認テストとe-learning教材のアクセス履歴を分析する目的で研究を行った。
【研究方法】
４年大学看護学科２年生72名を対象とし，2009年度の急性期看護方法１・２の授業の中で使用したe-learning部分のアクセス状況を分析データとして使用した。分析内容は，１）総アクセス数，２）課題別（17課題）のアクセス数，３）課題に取り組んだ期間（予習，授業の小テスト，期末テスト）別アクセス状況について単純集計を行った。
【倫理的配慮】
A大学大学院医学系研究科医学研究等倫理委員会で承諾を得た。
【結果】
総アクセス数は6793回で，学生１人あたり平均アクセス数は94.3（±38.2）回であった。最も多かったアクセス数は218回であり，最も少なかったアクセス数は31回であった。課題別のアクセス数で最も多いアクセス数だったのは，「術前に関する問題」で997回，最も少なかったのは「胃癌に関する問題」で49回であった。１人１課題あたりの平均アクセス数は5.5（±3.7）回であった。課題に取り組んだ期間としては予習として活用したアクセス数は854回であり，授業の小テストのために活用したアクセス数は1062回，期末テストのために活用したアクセス数は4877回であった。
【考察】
e-learningによる学習は主体性のある学生は積極的に学習しているが，アクセス数が１課題１アクセス程度の学生に対してはe-learningに取り組めるような個別的なフォローが必要である。課題別のアクセス数では，「術前に関する問題」のアクセス数が多い。これは授業開始初回の課題であり，アクセス数が少ない課題は授業後半の課題であった。授業開始時は学習に取り組むモチベーションも高いため，積極的に課題にアクセスしていると考えられる。学習へのモチベーションを持たせ続けるような授業のあり方が必要であろう。課題に取り組んだ期間としては期末テストのために学習したアクセス数が他の期間の４倍以上ある。学習は日々の積み重ねが大切であり，このシステムが日々の学習の中で活用していけるようなシステム作りと，学生への働きかけが必要であろう。
本研究は文部科学省科学研究補助金（基盤研究（C））の助成を受けて実施した。

## 378）基礎看護技術教育へのeラーニング導入期における視聴実態の分析

湯浅美香，西上あゆみ，緒方　巧
（梅花女子大学看護学部看護学科）

【目的】
基礎看護技術の習得を目的として，eラーニングシステムで配信した視聴覚教材の使用状況を調査し，本システムの有用性を明らかにする。
【研究方法】
基礎看護学では「看護援助論１」の習得を目的としてeラーニングシステムを導入し，援助技術11項目の視聴覚教材を各演習日の約１週間前に配信した。１．対象者：B大学看護学部の１年生90名。２．研究期間：平成22年９月24日から平成23年２月28日。３．調査項目：１）配信した援助技術11項目の視聴覚教材にアクセスした学生数およびその回数。２）各演習日の演習直前と実技試験課題提示日に集計。４．分析：単純集計。５．倫理的配慮：B大学研究倫理審査委員会の承認を得た上で，学生からは視聴状況に関するデータの使用について文書によって同意を得た。
【結果】
同意書の回収率は90名（100%）であった。各演習日の直前の視聴率（視聴者数/90×100）が高かった項目は，「全身清拭」97.8%，「洗髪」96.7%，「基本ベッドの作成」93.3%で，低かった項目は，「車椅子」63.3%，「体位変換」68.9%，「リネン交換」67.8%であった。一人当たり平均視聴回数が多かった項目は，「足浴」2.2回，「衣生活」2.1回，「洗髪」2.0回で，低かった項目は，「体位変換」1.0回，「リネン交換」1.1回，「車椅子」1.3回，「リネン交換」1.3回であった。実技試験課題提示日の視聴率が高かった項目は，「全身清拭」98.9%，「洗髪」97.8%，「身体計測」97.8%で，平均視聴回数は，「全身清拭」2.5回，「洗髪」2.4回，「足浴」・「衣生活」・「バイタルサインの測定」2.3回であった。演習直前と実技試験課題提示日の視聴率の増加率を比較すると，課題提示日では，「車椅子移乗」143.9%，「体位変換」135.5%，「バイタルサインの測定」114.5%の順で高く，平均視聴回数は「体位変換」266.1%，「車椅子移乗」205.5%，「バイタルサインの測定」187.0%の順であった。なお，11項目中視聴率が100%の項目はなかった。
【考察】
視聴学生数と平均視聴回数の多い項目は，患者への身体的負担がかかる難易度の高い技術であるため授業前後に繰り返し視聴したと考えられる。初期の演習項目である「基本ベッドの作成」の視聴率が高かったのは，技術習得と視聴への意欲や関心が反映されたと考えられる。実技試験課題提示日に視聴率が高まった要因は，「車椅子移乗」，「体位変換」は演習前に視聴が少なかったので再確認のために視聴したこと，「バイタルサイン測定」は援助時に必ず測定する必要があり実技試験前に確認のため視聴したことが考えられる。eラーニングは授業前後や実技試験に向けての練習時に活用され，さらに複数回視聴されており，その有用性を明らかにできたと考えられる。今後は視聴率を100%にできる働きかけを検討したい。

## 379）グループで学びを共有する模擬患者参加型看護技術教育の学生による評価

吉川洋子，松本亥智江，平井由佳，田原和美，柴麻由子
（島根県立大学短期大学部看護学科）

【目的】
看護実践力育成に向けて，Simulated patient（ＳＰ）が参加する看護技術演習を必修科目におき実施した。実施後の学生による授業評価をもとに，教育方法や教育効果を評価し課題を明らかにする。
【方法】
１．対象：３年課程看護学生89名，２年次後期１単位「ＳＰ参加型看護技術演習」の履修者。２．演習内容：心筋梗塞の患者にシーツ交換や洗髪，車椅子介助，不安への対処が求められる４場面。学生は４人一組で事例・場面についてアセスメント・ケアプランの立案，発表・意見交換，実施に向けての練習を行う。１人のＳＰに４人の学生がケアを実施し，ＳＰ，教員，学生からフィードバックを受ける演習を２回実施。学生全員が異なる２場面を体験。ＳＰは学外の看護師及びＳＰ養成講座を修了した一般住民。３．データ収集：演習終了後，授業評価を実施。項目は，教育方法と効果に関する11項目，実習準備に関する６項目，演習への参加に関する５項目，事例や場面の理解２項目，教員の関わり２項目の26項目について５件法（５；とてもそう思う～１；全くそう思わない）による評価及び改善に対する自由記述。４．分析方法：ＳＰＳＳ ver.14.0を用い記述統計を行い，自由記述は類似の記述を整理した。５．倫理的配慮：研究の目的，自由意思による協力，成績への無関与，匿名性について説明し，授業評価の提出により同意とみなした。所属機関の研究倫理委員会の承認を得た。
【結果】
回収数82，回収率92%。「５；とてもそう思う」，「４；ややそう思う」を合わせた「そう思う」の肯定的な評価が，教育方法と効果に関して，教員・ＳＰ・学生からのフィードバックが役立つ（99%），真剣に取り組む動機づけ（98%），看護技術の習得に役立つ（98%），学生間で十分な話し合い（96%），学生間の協力（99%），２回実施による学びの深まり（96%）などであった。実習準備に関連しても，「そう思う」の評価が実習への意欲（89%），実習への課題の明確化（90%），学習の仕方の理解（89%）であったが，実習に対する不安や緊張の軽減（61%）は低かった。演習への参加では演習に意欲（94%），主体的に学習（94%）であった。また，事例の理解のしやすさ（82%），場面の理解（84%）であった。教員の助言・指導（83%），教員へのアクセスのしやすさ（71%）とやや低かった。改善への意見では教員の評価基準にばらつきの指摘があった。
【考察】
ＳＰ参加型教育の利点であるフィードバックや真剣な実施に評価が高く，方法の工夫として行ったグループ学習や２回の実施についてもよい評価があり，学生の看護技術の習得や実習への準備に効果があったと考える。今後，演習全体を通しての教員の関わり方や評価方法について検討の必要が明らかになった。

## 380）グループワークを用いた看護過程の学習における学生の学びと困難に関する研究

河相てる美，一ノ山隆司，若瀬淳子，村田美代子
（富山福祉短期大学看護学科）

【目的】
グループワーク（GW）の学習効果は高く，学生の主体的な取り組みや問題解決能力の育成のために，看護基礎教育に多く実施されている。GWでは学生間相互の協調性が重要となるが，学生はその過程で戸惑いを抱く。A短期大学１年次の看護過程の学習方法はステップ１にGW，ステップ２に個人ワークを実施している。
本研究はステップ１のGWから学生がどのような学びを得たか，どのようなことに困難を感じたかを明らかにして，教授法改善のための基礎資料とする。
授業の概要：講義時間は６回（×90分），演習時間を10回（×90分），その５回目に中間発表会を実施して，10回目は最終発表の構成である。演習時間がペーパーシミュレーションを用いたGWである。
【研究方法】
１．対象：A短期大学看護学科１年次学生75人
２．方法：授業終了後の課題に「看護過程のGWを終えて」のレポートを課し，そのレポートから学びとGWでの困難を記した文脈を抽出した。
３．分析方法：文脈から共通性と相違性の検討，類似する内容の集約後，帰納的にサブカテゴリ，カテゴリを生成した。データの信頼性確保は研究者で合意形成のため意見が一致するまで討議した。
４．期間：2010年10月から12月
５．倫理的配慮：レポート提出後，学生に研究の趣旨，目的や対象者の権利，匿名性の保持，研究の参加の有無にかかわらず成績には影響しないことを説明し同意を得た。また本研究は，所属機関の倫理委員会の承諾を得た。
【結果】
分析した結果，19のサブカテゴリと７のカテゴリ《集団の凝集性》，《看護の専門知識の必要性》，《発表による学び》，《共通理解の困難性》，《メンバーの非協力的態度》，《学習の停滞》，《時間的制約による負担》を生成した。
【考察】
GWでは集団の凝集性の効果があり，他者の考えを知る機会，さらに自分の考えの広がりから理解の促進になっているが，意見の収束が容易ではないので共通理解の困難性がある。また，専門知識の習得，文献活用の意義と発表し他者に伝えることを学ぶ反面，GWに参加しない学生，分担項目の学習をしない学生によって役割に偏りが生じており，GWの困難として表れた。学習経過には，看護過程の展開時，基本的知識の理解に時間を要したことと併せて，初めて会話をする学生とのコミュニケーションに不安が生じて，リーダーシップあるいはメンバーシップが発揮できずに学習の停滞になっていた。
GWにおいて困難を強く感じる学生ほど終了後の満足が低い１）ことから，教員は課題の明確化とグループワークの目的・目標を伝え，その進行状況を把握しながら能動的に関わっていく必要性が示唆された。
文献
１）藤野ユリ子：看護学生がグループワークで感じる困難と満足との関係，日本看護学教育学会誌，15(1)，1-14，2005

## 381）がん当事者参加型講義を取り入れた授業の効果

平野裕子，渋谷えり子
（埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科）

【目的】
がん患者や家族への理解を促進するための教育方法として，当事者参加型講義を受講した看護学生の学びを明らかにし，教育効果を検討する。
【方法】
期間は平成22年11月。がん看護を含む演習科目において実施した，当事者参加型講義「私のがん体験―看護学生に伝えたいこと―」（１コマ90分）を受講したＡ大学２年次生を対象に，学びと感想についてＡ５判用紙１枚に自由記載を求め，留置法にて回収した。分析は，記述内容から表現された文脈に留意し，１文章単位で講義により得られた学びを示した部分を抽出し，意味内容を解釈，カテゴリー化した。本研究は，研究者所属機関の倫理委員会の承認を得，実施した。対象者には不利益が生じないよう，本該当科目成績評価終了後，書面にて同意を得た。当事者には，子宮頸がん４a期にて化学療法，手術療法を受け，４年間再発がない者を縁故法にて選定，本講義の趣旨に同意を得，数回の事前打ち合わせを実施した。尚，当事者には中学生の子どもがおり，30年以上の看護師経験があった。
【結果】
123名中，同意の得られた119名（回収率96.7％）より得られた526文章を分析対象とした。得られたカテゴリーは，５つであった。≪がんは，さまざまな苦悩や葛藤をもたらす≫では，＜知識があるからこそがん発見後から生じる苦悩がある＞の他，１つのサブカテゴリーが得られた。≪がん治療は，家族や部下など周囲の人へ影響を及ぼすが，その存在が闘病の支えとなる≫では，＜がんは自分だけの問題ではく，家族や職場に影響する＞の他，２つのサブカテゴリーが得られた。≪前向きにがん治療を受けても，想像以上の苦痛を伴なう≫では，＜手術をしても継続する身体的苦痛がある＞の他，３つのサブカテゴリーが得られた。≪自分らしくがんと付き合う≫では，＜がんの共存し，自分らしく社会復帰する＞の他，４つのサブカテゴリーが得られた。≪自己の目指す看護師像を明らかにし，学習姿勢を見直す≫では，＜自己の目指す看護師像を明らかにし，今できることを行う＞の他，４つのサブカテゴリーが得られた。
【考察】
多くの学生は，自己の看護観，生命観に働きかけ，身に起きた出来事に立ち向かいながらがんと闘い，自分らしく看護師として今を生きる当事者の生き方に強い関心を寄せ，自己の目指す看護師像を見つめ直していた。また，がんは多くの葛藤や苦悩をもたらすが，上手に付き合うことで自分らしい有意義な生を取り戻せるという新たな気付きを得た。しかし，排尿障害など言語化されない事象については十分な理解が得られていなかった。当事者の語りを一時的な印象深い話に終わらせないよう，疾患理解を十分に促し，看護学生として健康上の問題をとらえ，対象理解を促せるよう，工夫が必要である。

## 382）ロールプレイ法による患者指導演習の学習効果

小濱優子（川崎市立看護短期大学看護学科）

【目的】
本研究は，role-play法を用いた糖尿病の患者指導演習後の学生の学びを分析し，学習効果を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象：Y看護短期大学３年課程２年生43名（男子３名，女子40名）。データ収集期間：平成21年10月。方法：事例をもとに４つの指導テーマ（食事療法，運動療法，薬物療法，合併症）のうち１つをグループ学習し作成したパンフレットをもとに，異なるグループ間で看護師役と患者役がペアを組み全員がロールプレイを実施した。演習終了後，看護師役の学生レポートをデータとしてBerelsonの内容分析を行った。記録単位は「看護師役を通して学んだこと」が表現された１文章とした。それを同一記録単位群にまとめサブカテゴリとし，それをカテゴリ分類しカテゴリネームをつけた。カテゴリ分類の一致率をスコットの式により算出し，分析結果の信頼性を検討した。倫理的配慮：口頭で研究趣旨を説明し，匿名性および中途辞退の保証，研究以外に使用しない，評価に影響しない等を伝え，同意書にて同意の有無を確認した。
【結果】
レポートの記述内容は，179の記録単位に分類され，そのうち175記録単位をデータとした。意味内容の類似性に従いサブカテゴリにまとめ，12カテゴリに分類された。さらに『患者尊重』，『表出行動』，『自己統制』，『環境調整』，『教材活用』の５つのコアカテゴリが形成された（表１）。カテゴリの一致率は70.6％であり信頼性の確保を示した。
【考察】
分析の結果，12カテゴリには患者指導技術の主要な側面が表れていることがわかった。今回のロールプレイによる演習を通して，学生は患者指導に必要な学びを得ていたことが明らかとなった。また「指導者側の緊張感への対応」のカテゴリは，指導テーマが異なるグループ間で相手を組み合わせたことが影響したと思われた。模擬的な体験学習の機会であっても指導者としての緊張感を意識することができたものと思われる。

表１　演習後の学生の学び

全記録単位数 n＝175（100％）

| コアカテゴリ | カテゴリ | 記録単位数（％） | |
|---|---|---|---|
| 患者尊重 | 患者の理解度を確認して指導する | 26（14.9） | 63（36.0） |
| | 患者の考えや特徴に合わせて指導する | 17（9.7） | |
| | 患者の生活状況に合わせて指導する | 12（6.9） | |
| | 患者の意欲向上につながる指導 | 8（4.6） | |
| 表出行動 | 具体的にわかりやすく説明する | 32（18.3） | 63（36.0） |
| | 口調や話し方への配慮 | 18（10.3） | |
| | 表情，姿勢，視線に配慮する | 13（7.4） | |
| 自己統制 | 自分が学習し理解した上で指導する | 19（10.9） | 31（17.8） |
| | 個別指導実施に伴う指導者側の緊張感への対応 | 5（2.9） | |
| | 共感的態度で接する | 7（4.0） | |
| 環境調整 | 患者指導のための雰囲気作り・環境整備 | 9（5.1） | |
| 教材活用 | パンフレット作成の工夫 | 9（5.1） | |

## 383）ターミナル期の患者を受持った学生のストレスとコーピング

中山朋子（国立がん研究センター東病院）
及川紳代，森一恵（岩手県立大学看護学部）

【目的】
ターミナル期の患者を受持った学生のストレスとコーピング内容，コーピングの効果を明らかにする。
【研究方法】
対象者：A大学看護学部に在籍する４年生。2009年10月～2010年７月に行われた実習でターミナル期の患者を受持ち，本研究に同意の得られた者７名。研究期間：2010年８月～９月。調査方法：対象者の背景を研究者が作成した自記式質問紙を用い，対象者にストレスとコーピング内容，コーピングの効果について半構成的質問紙を用いて面接を行った。分析方法：面接で得られたデータは逐語録におこし，コード化・カテゴリー化を行った。分析にあたっては，スーパーバイズを受けた。倫理的配慮：依頼した看護学生に研究の主旨，目的，方法を文書と口頭で説明し同意を得た。参加は自由意志で，実習成績が確定後面接を行い，成績には反映しないことを説明した。得た情報は全て本研究内で使用され，個人が特定されることがないよう情報を記号化し，研究終了後は破棄した。
【結果】
対象者は全員女性，受持ち期間は４～10日であった。ターミナル期の患者を受持った学生のストレスは＜辛い思いを自分の中に抱え込んでしまう＞＜思い描くターミナル・ケアを当てはめてしまう＞など７カテゴリーが抽出された。ターミナル期の患者を受持った学生のコーピングについては＜ストレスになることからできるだけ離れた＞＜自分の辛い思いや悩みを他者に伝えた＞＜看護を通して患者に思いを伝えた＞など５カテゴリーが抽出された。ターミナル期の患者を受持った学生のコーピングの効果は＜無力感が軽減し，自分の頑張りを認められるようになった＞＜患者中心に考えられるようになり，かかわりが変化した＞＜ターミナル・ケアについて新たな気付きを得ることができた＞など７カテゴリーが抽出された。
【考察】
ターミナル期の患者を受持つ学生は死やターミナル・ケアの理想像を抱いて実習に望んでいることが明らかとなった。学生の理想と現実に直面して感じる思いは学生のストレスとして複雑に関連しあっていた。理想と現実のズレは看護学生の臨床の場でのストレスが増強一つの要因であると考える。
ターミナル期の患者を受け持った学生は情動焦点型コーピングと問題焦点型コーピングを関連させて用いながらストレスに対処していることが考えられる。
ターミナル期の患者を受持った学生のコーピングの効果は，学生自身の自己の捉え方や考え方が変化したことによる効果，対象の捉え方が変化したことによる効果，周囲のサポートによる効果に分類され，効果同士が関連しあっていることが分かった。ストレスに対して自ら働きかけを行い，コーピングの効果を得たことでターミナ期の患者を受持った学生のストレスコーピングは有用に働いていたと考える。

## 384）学生が統合看護実習で学んだ「看護管理」

山田千春，大町弥生，加藤泰子
（兵庫医療大学看護学部看護学科）
上谷幸子，西山静香，窪　浩子
（兵庫医科大学ささやま医療センター看護部）

【目的】
領域別実習を終了した学生がこれまで学んだ知識・技術・態度を統合し，看護専門職者としての理解を深めること，自己の看護実践能力を強化することを目的に統合看護実習を行った。実習期間中に看護部長や看護師長の業務から「看護管理」について観察し，考える機会を得た。そこで実習終了後のレポートから，学生がどのように「看護管理」について理解したのかを明らかにする。
【研究方法及び倫理的配慮】
研究期間は20XX年１月～２月である。４年次の統合看護実習において老年看護学領域を選択した学生を対象とした。対象者が統合看護実習を通して学んだことについて記述したレポートをデータとした。分析は「看護管理」について記述されているデータをコード化し，カテゴリ化した。当該実習の成績評価終了後，対象者に研究の主旨，研究参加は自由意思であること，プライバシーの確保等を説明し，同意を得た。
【結果及び考察】
８人のレポートから，130のコード，15のサブカテゴリ，４のカテゴリが抽出された（表）。学生は「看護管理」とは，＜患者によりよいケアを提供できる体制をつくる＞だけではなく，＜看護師自身が安心して働ける職場をつくる＞こと，また看護師に＜組織の一員としての自覚を促す＞ことや，質の高い看護が提供できる人材となる＜看護専門職者としての成長を助ける＞ための組織マネージメントであると学んでいた。また，「看護管理」には職場の体制つくりのような「組織の仕組み」に働きかけるものと，組織の一員である「看護師個々の意識」に働きかけるものがあると学んでいた。さらに看護専門職者として，職業人としてのマネージメントを具体的に学べていた。近い将来，看護師として病院組織の一員として働く者として「看護管理」の視点を学べたことは意味ある実習であったと考える。

表　学生が統合看護実習を通して学んだ「看護管理」の内容

| カテゴリ | サブカテゴリ |
|---|---|
| 患者によりよいケアを提供できる体制をつくる | 24時間いつでも患者・家族の安全を守る |
| | 地域に根ざした看護を提供する |
| | 患者の立場に立った看護を提供する |
| | 根拠ある看護を提供する |
| | 看護マニュアルの活用を促進する |
| 看護師が安心して働ける職場をつくる | 看護師の健康維持のための配慮をする |
| | 看護師が働き易い環境に整える |
| 組織の一員としての自覚を促す | 組織内で適切に情報を管理する |
| | 部署を超えて，支援・連携する |
| | 病院の理念や方針に基づく具体的なケアを実践する |
| | 組織の中で個々の役割りを認識し責任を果たす |
| 看護専門職者としての成長を助ける | 職業人としての接遇の向上をはかる |
| | 看護師の教育体制を整える |
| | 経験の振り返りを助ける |
| | 現実的な目標の設定を支援する |

## 385）患者との関わりに困惑した看護学生の反省的実践を助ける教育的関わり

鰺坂由紀（神戸市看護大学看護学部）
小松万喜子（愛知県立大学看護学部）

【目的】
これまでの研究で，患者との関わりに困惑した看護学生の反省的実践の構成要素とプロセス，そのプロセスに看護師や教員（以下，指導者）の関わりが影響していることを明らかにした。今回，困惑した学生に対する指導者の関わりを分析し，反省的実践を助ける教育的関わりを明らかにしたので報告する。
【方法】
対象：成人看護学実習終了後の学生20名。データ収集：患者との関わりに困惑した時からその状況が帰結するまでの［実践の最中］と，帰結から面接日までの［実践後］の学生の思考や感情，指導者の関わり等について面接を実施した。倫理的配慮：研究倫理審査委員会の承認を受け，研究の趣旨，自由な意思決定等について説明し同意を得た。分析方法：逐語録を基に，学生の思考や感情，実践内容，指導者の関わりについて時系列に整理し，KJ法を用いて反省的実践の要素を抽出し，各学生の反省的実践のプロセスを明確化した。さらに，指導者の関わりを表す部分を抽出し，関わりの『内容』と＜方法＞の視点から類似するものをまとめた。そして，指導者の関わりが学生の反省的実践のプロセスにどのように働いたかを検討した。本抄録では指導者の関わりのカテゴリーと，学生の思考・感情と実践の要素に含まれる「表札・ラベル」を対応させて関連を説明する。
【結果】
１．［実践の最中］の指導者の関わりは，『援助を行なう判断の視点』『患者に接するプロセス』等の＜助言や発問＞，『患者の状態や治療の理解』の＜確認＞，『患者への働きかけ方』『援助方法』等の＜実演＞，『患者のもとへの同行』『カンファレンスでの提示』等の＜調整＞等であった。これらは，学生を「患者への感情移入・援助意欲の向上」「自己の判断や援助の妥当性の吟味」「患者や援助に対する視点の転換」等に導き，反省のプロセスを進めていた。しかし，同様の関わりであっても，「判断や援助ができない焦り」の助長や「指導者の助言への反感」に向かわせ，学生自身の感情を優位にさせ，実践の最中の反省を停滞させたものもあった。この関わりでは，学生が「具体的にどうすればよいかわからない」「気持ちをわかってほしい」と語ることが多かった。２．［実践後］の指導者の関わりは，カンファレンスや実習評価を活用した『患者への接し方』『自己の傾向』等の＜助言や発問＞であった。これらは，「自己の援助姿勢や能力の認識」「患者の変化の要因や思いの推察」等の反省を助ける関わりとなっていた。
【考察】
反省的実践を進めるためには，自己や患者に対する視点の転換が必要である。学生が，自己の感情や援助，患者に対する捉え方について自己対峙できるように，患者の状態や意識化を進める発問や調整，学生の行動のフィードバックが必要である。

## 386）基礎看護学実習１における看護学生の思いと他者意識，Sense of Coherenceとの関連

杉山洋介（国際医療福祉大学小田原保健医療学部）
本江朝美，高橋ゆかり，古市清美（上武大学看護学部）

【目的】
看護学生にとって実習における人間関係はストレスとなることが多いと言われている。そこで本研究では，患者を理解するなど他者理解を主たる目標とした基礎看護学実習１において，ストレス対処能力と言われるSense of Coherence（以下SOC）と看護学生の実習に対する思いや他者意識との関連を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
Ａ看護系大学１年生73名に，基礎看護学実習１終了後，自作した実習に対する思いに関する項目（「実習は満足だった」「看護への興味が強まった」等９項目，５件法），日本語版SOC短縮版尺度（山崎ら1999），他者意識尺度（辻1993）からなる自記式調査用紙を配布・回収した（留置法）。基礎集計後，SOCの中央値でSOC高低群に二分し実習への思いの各項目と他者意識下位因子（内的他者意識・外的他者意識・空想的他者意識）をt検定した。また，実習に対する思いの各項目と他者意識下位因子，さらにSOC下位因子（把握可能感・対処可能感・有意味感）と他者意識下位因子及び実習に対する思いの各項目でピアソン相関係数を求めた。協力者へは，研究目的，方法，参加の自由，個人情報保護について書面と口頭で説明し同意を得た。また上武大学研究倫理委員会の承認を得た。
【結果】
１．有効回答者数は61名（回収率83.6％）で，SOCの平均得点は52.2±8.4点であった。２．内的他者意識と空想的他者意識はそれぞれ「看護への興味が強まった」と「看護を学ぼうとする気持ちが強まった」と有意な正相関を示した。３．実習に対する思いの各項目はSOC高群・低群で有意差はなかった。しかし他者意識尺度下位因子では，SOC高群は低群より外的他者意識と空想的他者意識が有意に低かった。４．SOC下位因子では，処理可能感が空想的他者意識と有意な負相関を，把握可能感が内的他者意識，外的他者意識，空想的他者意識および「この時期の実習は良かった」という思いと有意な負相関を，有意味感が「実習への主体的に参加した」「実習は満足だった」と有意な正相関を示した。
【考察】
看護学生において，内的他者意識や空想的他者意識が高いほど看護への興味や学ぶ気持ちを高めている可能性が考えられた。しかしSOCが高い看護学生は，内的他者意識や空想的他者意識が低く，このことはSOC下位因子の中でも特に把握可能感と関係していた。これらより，把握可能感が十分でないほど，むしろ素直に相手の内面に意識を向け空想することができている可能性が考えられた。また有意味感が高いほど実習に主体的に参加し，実習の満足感が強かったことから，他者理解を目標とする基礎看護学実習１において，有意味感を高める指導が有効である可能性が示唆された。

## 387）基礎看護学実習１前後における看護職アイデンティティと看護師イメージの変化

遠藤恭子，米澤弘恵，石綿啓子，佐藤佳子，鈴木明美，
錦織正子（獨協医科大学看護学部）

【目的】
基礎看護学実習１は，学生が初めて病棟で行う見学実習である。看護師と共に行動をして看護の実際にふれる初めての経験は強く印象に残り，学生の看護観に変化を及ぼすのではないかと考える。そこで，基礎看護学実習１前後の学生の看護職アイデンティティと看護師イメージの変化について検討した。
【方法】
１．対象：A大学看護学部２年生99人　２．調査期間：2010年９月　３．調査項目：１）対象者の背景（年齢，性別，入学動機，看護職への迷い，将来の希望職種，志望資格，大学院進学希望）。２）アイデンティティについては藤井らの看護職アイデンティティ尺度（「看護職の選択と成長への自信」５項目，「看護職観の確立」５項目，「看護職として必要とされることへの自負」５項目，「社会への貢献の志向」５項目）を用い７段階評定で調査した。３）看護師イメージについては真鍋らの看護師イメージ尺度（「働き甲斐の因子」７項目，「性格特性の因子」７項目，「専門性の因子」６項目，「外見的特性の因子」５項目，「勤労状況の因子」２項目から成る形容詞対）を用い７段階評定で調査した。４．調査方法：基礎看護学実習１前後に自記式質問票を用いた。５．分析方法:SPSS ver.19を用いWilcoxonの符号付順位和検定を行った。６．倫理的配慮:書面と口頭で調査の目的，個人情報の取り扱いと保護，回答は自由意志であり単位取得や成績に影響しないことを説明した。回答をもって研究の承諾とした。
【結果】
実習前，後ともに回収数は93人（回収率94.6%）で，そのうち88人（有効回答率94.6%）を分析対象とした。対象者の性別は男性７人（8.0%），女性81人（92.0%），平均年齢は19.8±1.1（SD）歳であった。看護職アイデンティティでは，全ての質問項目で実習前より実習後の得点が高かった。４因子の中で最も得点が高かったのは「社会への貢献の志向」で実習前平均5.5±0.8点，実習後平均5.7±1.0点であった。看護職アイデンティティの総得点と４因子において，実習前より実習後が有意（$p < .05$）に高かった。看護師イメージでは，全ての質問項目で実習前より実習後の得点が高かった。５因子の中で最も得点が高かったのは「性格特性の因子」で実習前平均4.9±0.7点，実習後平均5.3±0.7点であった。看護師イメージの総得点と５因子において，実習前より実習後が有意（$p < .05$）に高かった。
【考察】
看護職アイデンティティと看護師イメージ共に実習前より実習後の得点が有意に高かったことから，学生は実習を通して看護師を目指す自分を肯定的に捉えられるようになり，看護職アイデンティティを深められたと考える。また学生は，看護師を学習モデルとして捉えているといわれていることから，実習中の看護師モデルが効果的な学習につながることが示唆された。

## 388）成人慢性期の看護過程の学習プロセスにおける思考の振り返りによる学び

名倉真砂美，脇坂　浩，竹本三重子，竹山育恵，
長谷川智之，玉田　章（三重県立看護大学）

【研究目的】
本研究では，成人慢性期にある事例患者の看護過程の学習プロセスにおける学生の学びについて明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
調査対象：成人慢性期にある事例患者の看護過程の演習を受講した学生で，研究協力に同意した15名分の看護過程の記録。調査方法：看護過程の記録で，学生が記述している学びの部分を文脈に沿って抽出し，類似した意味内容ごとに分類した。倫理的配慮：研究協力者には研究の趣旨と倫理的配慮について説明し，同意を得た。本研究は，研究者が所属する研究機関の倫理審査会の承認を受けて実施した。
【結果および考察】
１．成人慢性期患者の看護過程の演習方法
学生は事例患者の看護計画を各自が立案し，それをグループ・クラス単位で検討する。そこでの検討内容を看護計画に追加・修正しながら内容を深める。看護計画を考える全過程のなかで，グループワーク等での振り返りを記録用紙『看護過程の自己の思考の振り返り』の部分に記入する。立案した看護計画のうち，自己血糖測定の学習支援を実際に演習し，その結果を評価することで一連の看護過程の展開の学習としている。
２．看護過程の学習プロセスにおける学びの内容
学生は，事例患者の情報のアセスメントで，自らの知識不足を実感していた。【事前学習による基本的な知識の必要性】では，アセスメントにおいては既習の知識を統合して考えることの必要性について学んでいた。また，成人慢性期患者のセルフケアの視点に沿った【患者情報のアセスメントの視点の理解】が重要であると学んでいた。学生の知識は分断されており，どのように活用するかまでは考えられていない。事例患者という具体化されたものを通して考えることで，知識の統合と活用につながると考える。
看護問題では，アセスメントの内容によって患者に沿ったものかどうかが左右される。学生は，アセスメントを十分に行うことが個別的な患者の問題につながるという，【看護問題抽出の考え方】について学んでいた。また，患者の生活についてアセスメントができていないと具体的計画と目標につながらないという【アセスメントと計画立案の関連性】【目標の設定と具体的な計画立案の関連性】についても学んでいた。
看護過程の演習において学生は，アセスメントの不十分さが看護計画全体に関係し，看護問題の抽出，計画立案等の際には，アセスメントに戻り，考え直すことが重要であると学んでいた。看護過程の展開には，対象を理解していく過程と問題の解決を追求する過程がある。対象を理解していく過程である情報のアセスメントの学習が，問題解決のスタートであり基盤となるため，その考え方を理解することが，看護過程の学習を促進すると考える。

## 389）卒業生の語りから得られた教育の成果と課題　－就職後６ヶ月目の卒業生へのインタビュー結果－

大納庸子，竹元惠子，新垣洋美，近田敬子
（園田学園女子大学人間健康学部人間看護学科）

【目的】
学士課程における看護基礎教育では，保健師看護師助産師指定規則によるカリキュラム内容と共に，高等教育機関としての固有の目的・目標・方法を整備しており，そこでどのような人材・能力が育成されているのか，その教育成果や課題の検討の公表が求められるようになってきた（吉本他；2008）。そこで，今回，第１期卒業生を輩出したＡ大学の卒業生が，母校の教育をどのように受け止め，現在の職務状況にどのような影響を及ぼしていると考えているのか実態を把握し，教育の成果と課題を見出すこととした。
【研究方法】
対象：平成22年３月にＡ大学を卒業し，看護師として就職した卒業生３名。
データ収集方法：研究者らが準備したインタビューガイドによる半構成的面接法
分析方法：教育の成果に関するインタビュー内容を逐語録にし，一つの意味をなす文節とし，類似性に従ってカテゴリー化した。次に，その内容がどのように関連があるのかを検討した。
倫理的配慮：研究目的を文書と口頭で説明し，協力への任意性やインタビュー内容の録音などに同意を得た。なお，Ａ大学の生命倫理委員会の審査を受けて実施した。
【結果】
３名の協力者のデータから，156コード，121サブカテゴリー，33カテゴリーが導き出された。
抽出された主要なカテゴリーから，４年間の講義・演習・実習体験を通し，《自主的に学ぶ力》《幅広い人間形成・生き方の広がり》《他者と関わりながら学ぶ》《グループワークの学習効果》《リフレクション経験がある》という，強みの実感が明らかとなった。また，学生時代から現在において，《逃げてはいけない意識》《患者と向き合う》《状況に向き合う》《使命感の芽生え》《「向き合う力」を習得》《「向き合う力」の自覚》《自主的に向き合える》という認識の継続がみられた。学生時代にもっと学んでおけばよかったことは，《知識を統合する力》《技術トレーニング》であった。
【考察】
卒業生にとって現在まで，患者や状況などに向き合うという認識が継続していることは，本学科の教育理念の１つである「向き合う力」を学生時代から段階的に獲得し，身に着いたことの表れと考えられる。さらに，学生時代に習得した知識と技術だけでは，臨床で活用できない現実に直面し，その事実と向き合い，自らの課題として語られていることから，「向き合う力」が確かな力として獲得できていると考えられる。
今後も卒業生からのデータ収集を継続し，客観的評価を重ね，教育実践の改善に役立てたい。
参考文献）吉本圭一・立石和子：大卒看護職の初期キャリアとコンピテンシー形成―看護師・関係者インタビューの分析―，広島大学高等教育研究開発センター大学論集，第39集，223-240, 2008

## 390）臨地実習での生命倫理に関する学生の経験及び実習指導者が指導に必要だとする事柄

柴田恵子，川本起久子
（九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科）

【目的】
臨地実習で学習できる生命倫理を明らかにする。
【研究方法】
１．対象：指導者90名，Ａ大学看護学科３年次学生132名。２．調査日：指導者；2011年１月14日～同年２月９日，学生；同年１月22日。３．方法：指導者；研究の承諾を得た２病院看護部に調査票を持参し，協力可能な指導者への配布を依頼した。対象者の範囲はＡ大学実習指導担当者もしくは経験者で，学生は全領域実習終了生である。内容は指導者が生命倫理の指導で必要だとする事柄，学生が実習中に経験と見聞きした生命倫理の内容である。いずれも回答は自由記述とした。４．用語の定義：生命倫理に関する事柄；「生命倫理観に影響を及ぼす事柄と看護の立場」として示されている項目を示した。５．分析：内容を一文ずつ精読し意味を変えないように要約しコード化した。一文に複数の意味が含まれている場合は複数個のコードを作成し，１コードずつ比較しカテゴリー化した。この作業は研究者全員が一致するまで繰り返し，数日後にコードとカテゴリーの名称を検討した。６．倫理的配慮：目的，調査内容，倫理的配慮，協力依頼の文書を用意し，指導者は調査票と共に封入し配布，学生は文書と口頭で説明した。回収は指導者が郵送法で，学生は回収場所に回答者自身が配布から３時間後に投函することにし，研究者は回収には立ち合わなかった。倫理審査委員会に申請し承認を得た（22-014）。
【結果】
１．回収（率）は指導者が44名（48.9%），学生が76名（57.6%），記述は指導者21件，学生26件だった。カテゴリー数は指導者８件，学生５件だった（表１）。
【考察】
「経験，生命観，患者のＱＯＬ，意思の尊重」は指導者が必要だと思う事柄で学生も経験していた。学生は教科書と同一の項目を経験内容だとし，指導者は知識や経験に基づく指導が必要だと考えていた。

表１．学生および指導者のカテゴリー一覧

| 学生　n＝76 | | | | 実習指導者　n＝44 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| カテゴリー | コード | カテゴリー | コード | カテゴリー | コード | カテゴリー | コード |
| インフォームド・コンセント | インフォームド・コンセント | 生命倫理に関する経験 | 終末期患者 | 知識や経験に基づく指導 | 知識 | 生命倫理に関する経験 | ターミナルケア |
| | | | ターミナルケア | | 経験 | | 回復期患者のケア |
| 意思決定 | 意思決定 | | 患者の死 | | 理解 | | 認知症患者のケア |
| | 手術 | | 難病患者 | 看護者としての生命観 | 生命観 | 患者の意思の尊重 | 意志の尊重 |
| | がん治療 | | 寝たきり患者 | | 死生観 | | リビングウイル |
| | 治療の継続 | | 小児患者 | | 健康観 | | 尊厳死 |
| 患者のQOL | 患者のQOL | | 臓器移植を待つ患者 | | 生命の尊さ | | 価値観 |
| 看護者としての生命観 | 生命観 | | コミュニケーション困難患者 | | 看護観 | 患者の権利 | 患者の権利 |
| | 死生観 | | | 倫理原則 | 倫理原則 | | 権利 |
| | | | | | 倫理綱領 | 看護師の責務 | 看護師の責務 |
| | | | | 患者のQOL | 患者のQOL | | 学生への情報提供 |

## 391）臨地実習で個別健康教育を経験した看護学生の苦悩と学び

太田夕貴，玉谷奈都美，荻あや子
（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

【目的】
学生が個別健康教育を行う中で抱える苦悩は，個人的に解決することが多く，苦悩や乗り越え，学びを通しての研究は少ない。臨地実習で効果的な健康教育を実施するため，学生がどのような苦悩を抱え，乗り越え，学びを得たのか明らかにする。
【研究方法】
A大学看護学科で個別健康教育を経験し苦悩を自覚した４年次生７名に半構造化面接を実施した。面接内容は個別健康教育で悩んだこと，どう乗り越えたか，学んだことは何か等５項目を中心に行った。面接後は逐語録に起こし苦悩，乗り越え，学びと思われる言動を抽出し，意味のある一文でコード化，類似しているものでサブカテゴリー化，カテゴリー化（《　》）した。倫理的配慮では，研究の趣旨，参加の自由意思，匿名の厳守等を口頭と文書で説明し，書面で同意を得た。
【結果】
個別健康教育での学生の苦悩は６カテゴリーと18サブカテゴリーであった。《健康教育の内容と方法で悩む》《個別性のある媒体作りで悩む》《患者が求めている健康教育ではないと悩む》《健康教育を行うタイミングで困る》《健康教育後の患者の理解度や行動変容を促せず悩む》《看護師・教員との関わりがうまくいかず戸惑う》に分類された。乗り越えは４カテゴリーと７サブカテゴリーで，《指導者（看護師・教員）に助言をもらうことで乗り越えた》《様々な人に支えられて乗り越えた》《患者理解を深めることで乗り越えた》《自分で気持ちを切り替え乗り越えた》に分類された。学びは８カテゴリーと20サブカテゴリーであった。《患者の気持ちを理解した上で健康教育を行うことが大切》《患者の状況を捉えて健康教育を行うことが大切》《個別性のある健康教育を行うことが大切》《健康教育を行う際は伝え方や伝える時期が大切》《健康教育を行う時には患者の反応や理解度をみることが大切》《患者が継続してできる健康教育を行うことが大切》《個別健康教育の重要性を感じる》《他者の意見を聞くことで気づくことができる》に分類された。
【考察】
個別健康教育は，患者と１対１で向き合い指導を行うため，学生は《患者が求めている健康教育ではないと悩む》を中心に，患者の心理や要求が何かを考えることが大切であると捉えた。患者に向き合うことで生じた他の苦悩は，時間の流れとともに変化していた。そして，学生は悩んで乗り越えるという循環を何度も繰り返しながら学びを得ていた。今回，学生は指導者の助言により前向きになることもあれば，混乱に繋がることもあった。指導者との関わりについて語る学生が多く，学生・指導者間のコミュニケーションの重要性が明らかになった。指導者は学生の思いを察知し，患者個々の健康教育に向き合えるように関わることが大切であり，また学生も受身の姿勢ではなく，自らの思考を表現していく必要がある。

## 392）終末期看護の教育方法に関する検討　－終末期患者を受持った看護学生の学習過程の振返りから－

原田江梨子，藤永新子，安森由美
（甲南女子大学看護リハビリテーション学部）

【目的】
看護学領域実習中に終末期患者を受持った学生に対して，実習前と実習後に面接調査を行い，終末期患者に対する学生の認識の変化について明らかにする。
【研究対象・方法】
１．研究対象:平成22年10月から成人看護学領域実習中に終末期患者を受持ったＡ大学看護学生３名。２．研究方法:実習終了１～２カ月後，終末期患者を受持った実習の振返りと終末期看護に関する現在の認識あるいは変化について面接を行い，ICレコーダーで録音した。なお，講義受講時の終末期看護の認識を思いおこすため，その時点で課したレポートを読んでもらった。倫理的配慮として，本学倫理委員会の承認を得，研究の趣旨を記した書面と口頭での説明を行い，同意を確認後，データ収集した。
【結果】
１．実習での取組みの経緯：学生Ａは受持患者から家族に表出していない思いや苦痛・不安を打明けられたことに戸惑い，不安を抱き，援助が見出せずにパニックを経験した。その後，患者の思いを受容して尊重しながら関わるよう試み，精神的慰安を与えられたと実感でき，実習に取組む意欲が湧いた。学生Ｂは，受持患者の発言を自分の母親と同一視させて，母親の思いを理解するにいたり，その後，患者の真意を客観視して関わることで，状態に応じたケアが提供できるようになり，実習終了後には実習内容を客観的に評価できていた。学生Ｃは，受持ち直後に患者の死を意識して不安で戸惑う状況であったが，未告知で死を意識していない患者の言動に救われ，奮起して実習に臨むことができた。２．実習初日の受持患者の情報提供時には，３名とも，身体的特徴や心理的特徴をイメージできず，患者の状態が認識できなかった。受持患者が表出した苦痛や悲嘆・不安な思いを受容しきれず，学生自らが困惑して不安を感じながら実習していた。しかし，受持患者の真意を推測し，受容的・共感的態度で関わり，ニーズを把握しようと努め，病期や状態に応じたケアを計画して実践できるようになり，信頼関係を構築していった。
【考察】
終末期看護に関する講義だけでは，終末期患者の特徴をイメージすることは困難であり，終末期患者を受持つ実習経験により，特徴を明らかにして，必要なケアが見出せ，精神面にも関心をもって関わることができる。身体的特徴の把握は疾患の病態生理を理解する機会になり，適切なケアの実践は，コミュニケーション技術および態度を養う機会になる。実習終了後の面接調査は，学生自らが臨床実習での学習過程を振返り，終末期看護に関する認識の変化を自覚し，終末期にある対象の身体的特徴の理解を深め，精神面の把握に必要な技術や態度の習得についての自らの課題を明らかにする機会になったと考えられる。

## 393）重症患者の「病室に行くことを躊躇する」学生の体験を通した教育的介入の検討

藤永新子，原田江梨子，安森由美
（甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科）

【目的】
成人看護学実習（慢性期）で重症患者を受け持った学生が患者の病室に行くことを躊躇する体験を明らかにし，学生への教育的介入を検討する。
【研究方法】
実習で重症患者を受け持った20代の女子看護学生７人に対し，「患者の病室に行きにくい体験やその時の思い」を中心に90分程度のグループインタビューを行った。インタビューは同意を得て録音し逐語録にした。分析は患者との出来事とその時の思いを中心にデーターの文脈と意味を損なわないように抽出し，不明な点は学生の実習記録で確認した。倫理的配慮として，対象者には口頭および書面で研究の主旨と方法および調査への参加協力の拒否権，研究結果の公表方法について説明し文書にて同意を得た。なお本研究は本学倫理委員会の承認を得ている。
【結果】
７人の学生は「学生が行くことが負担になるのでは」「患者の生活を乱すのでは」と思いながらも「少しでも安楽にしたい」と【葛藤を持ちながら患者に向き合おう】としていた。病状が変化する中で「しんどくてもしなければいけないことがある」と訪室する意味を見出しケアが行えた学生と，検温以外は病室に行くことを躊躇し，「何もできない自分がなさけない」「不安で自分から関わりを避ける」学生がいた。ケア行えた学生は，最初は行きづらさを感じていたが，検温の時間を利用し患者を知りたいと，タイミングや方法を変えながら患者に近づくと，観察や会話の中から【患者の思いや病状を解釈】し，「次はこうしてみよう」と回数を追うごとに【現象だけでなくその意味や思いに気づき】【自己役割を認識】しケアを行なっていた。一方，訪室を躊躇する学生は，【患者の反応を拒否的に捉える】傾向があり，「患者のことを考えるとつらくなる」「何も出来ない自分」を認識し【自己の不安と限界】から消極的となり，【関わりを回避】していた。しかし，その中でも検温には【役割認識】を持ち躊躇なく行ける学生であったが最後まで実習の達成感を見出せないでいた。
【考察】
学生は葛藤を持ちながら患者と真摯に向き合おうとしていた。そうした状況に直面することは臨床の知の出発点であるが，教員の関わりによって成果は左右される。今回病室に行くことを躊躇する学生の体験を通して教員の教育的介入を考えてみると，鍵となるのは２つの介入のタイミングであった。一つ目は，患者と初めて出会い回数を重ねていくことで強調される患者への思いを教員が受け止めることである。二つ目は，訪室を躊躇する学生に行動の意味を自ら気づかせ，関わりの修正を行なうことである。このタイミングを逃すことなく介入することで，看護とは何かに気づき達成感のある実習につながるのではないかと考える。

## 394）老年看護学実習において「高齢者理解」する方法についての学生の学びに基づいた教員の支援方法の検討

横山久美（順天堂大学医療看護学部）
住谷ゆかり（日本赤十字看護大学）
阿部桃子，坂田直美
（東京医療保健大学医療保健学部看護学科）

【目的】
本研究は複数の実習施設（特別養護老人ホーム，介護予防通所介護および通所介護，在宅介護支援センター）における老年看護学実習において高齢者看護の前提となる高齢者理解のために学生がとった行動や用いた手段，得られた学びを明らかにし，学生の高齢者理解を促進するための教員による支援方法を検討することを目的とした。
【用語の定義】
「高齢者理解」を，「高齢者の立場や気持ちをくみとる」と定義する。
【研究方法】
看護系大学看護学科３年生106名の中で，主研究者が実習指導を行った学生56名のうち同意が得られた54名の老年看護学実習の最終レポートを対象とした。レポートは「２週間の実習の中で，実習目標に関連して自分が一番強く印象に残ったこと，及びそれに対する自己の課題」について，Ａ４用紙１枚に自由記載されたものである。レポートの記述内容を繰り返し精読し，「高齢者理解」をするための方法についての学びが記述されていた32名のレポートを分析対象とした。研究者一名が意味内容のまとまりごとに記録単位を抽出し，要約，コード化した。次に，意味内容が共通するコードからサブカテゴリー，サブカテゴリーからカテゴリーを抽出した。一連の分析過程では，共同研究者間で協議し，分析の妥当性，信頼性の確保に努めた。
【倫理的配慮】
Ａ看護系大学倫理審査委員会による承認を得た後，研究対象者に対して研究主旨等を文書ならびに口頭で説明し，同意を得た。
【結果】
学生の記述から「高齢者理解」をするための方法についての学びとして，73コードが抽出され，17サブカテゴリー，８カテゴリーに分類された。以下，カテゴリーを≪　≫で示す。
学生は≪高齢者の様子を客観的に五感を使って観察する≫≪高齢者との日々のかかわりを通して本人を知る≫≪高齢者についての情報をカルテやスタッフ，家族から得る≫ことを高齢者理解のための行動や手段として用いていた。高齢者理解のために必要な心構えとして≪高齢者の立場で行動や思いの意味を考える≫ことや≪高齢者の心の奥にある思いに気持ちを寄せて向き合う≫≪高齢者を一人の人として尊重する≫という姿勢の大切さを学ぶことができていた。また，高齢者の生活歴を踏まえて現在の≪高齢者の今の状態を多角的にとらえる≫ことと≪高齢者について主観的・客観的に得られた情報を包括的にアセスメントする≫ことで高齢者理解を行っていた。
【考察】
学生は短い実習期間の中で高齢者とのかかわりなどを通して高齢者理解を行っていた。一方で，かかわりを持つ時間が必ずしも高齢者理解の深度に反映しないことが伺えた。

## 395）老年看護学実習における学生の学び　－介護老人福祉施設における看護職の役割と課題について－

住谷ゆかり（日本赤十字看護大学）
横山久美（順天堂大学医療看護学部）
阿部桃子，坂田直美（東京医療保健大学）

【目的】
介護老人保健施設や特別養護老人ホーム（以下，特養）など他職種協働で高齢者の生活を支えている保健福祉施設では，医療施設に比べて看護職の役割を把握しにくいことが課題となっている。本研究は，特養における看護職の役割と課題に関する学生の認識とその根拠を明らかにすることを通して，特養における実習指導上の課題を明確にすることを目的とした。
【方法】
研究参加者は，Ａ大学看護学科において2010年10月～12月に２箇所の特養で老年看護学実習を行った学生12名である。２週間の実習を通して，特養の看護職の役割と課題として感じたこと，考えたことについて半構成的面接を実施し，質的記述的研究法に基づいて分析した。分析は，研究参加者ごとに得られたデータを，特養の看護職の役割と課題に関する意味のまとまりごとに要約して統合し，意味内容の類似性と特異性に注目しながら分類してコード化した。倫理的配慮として，研究の趣旨や方法を口頭と文書で説明し，参加は自由意志であり個人評価や成績，実習指導への影響はないことを保証した。本研究は，Ａ大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
研究参加者が認識した特養の看護職の役割として〈生活の場における健康管理〉，〈利用者の健康ニーズと生活ニーズの両側面から捉えた看護ケアの提供〉，〈利用者の生活環境を整える〉，〈介護職への医学的知識・技術の提供〉，〈利用者家族に対する支援〉，〈利用者の精神面を支える〉という６つのカテゴリーと14のサブカテゴリーが抽出された。特養での看護職の課題としては，〈利用者と関わる時間の確保〉，〈介護職への支援〉，〈利用者に関わる人々との連携の強化〉，〈利用者の生きてきた背景を考慮した看護ケアの提供〉，〈看護職員の増員〉，〈看とりケアの充実〉の６つのカテゴリーと14のサブカテゴリーが抽出された。
【考察】
ほとんどの研究参加者が，特養の特徴を踏まえながら医学的な知識や技術を用い介護職と協働して高齢者の健康管理を行うという看護職の役割を捉えることができていた。一方，利用者の生きてきた背景を考慮したケアの提供という役割は，実際に特養の看護職の働きを見て認識するというよりも，受け持ち利用者への看護実践を通して捉えていた研究参加者が多く，看護職の課題として挙げていた研究参加者もいた。今後は，看護実践として見え難い看護職の役割を，意図的に学生に示していく必要があることが示唆された。

## 396）老年看護学実習前後における老年者に対する学生のイメージの変化

野口佳美，前田惠利，大庭桂子，谷村千華，芦立典子，
西村直子（鳥取大学）

【目的】
老年看護学実習前後における学生の老年者に対するイメージの変化を明らかにすることにより実習指導への示唆を得る。
【研究方法】
老年看護学実習（以下，実習と記す）を実施するA大学看護学専攻３，４年次生81名を対象に，老年看護学実習前後に「老年者に対するイメージ」について自由記述による質問紙調査を実施した。分析は，内容分析の手法を用いて「老年者に対するイメージ」として記載された記述を記録単位とし，意味内容の類似性に基づいて質的・帰納的にカテゴリーに分類した。
【倫理的配慮】
A大学倫理審査委員会の承認を得，学生には，研究の目的，意義，方法，研究への参加は自由意志であり，不参加により不利益は生じないこと，プライバシーの保護について書面と口頭にて説明し，同意書を得た。
【結果】
看護学生81名中，62名（76.5%）の学生から回答を得た。実習前48，実習後44の「老年者に対するイメージ」が抽出された。以下，分類したカテゴリーを〈　〉で示す。実習前は，〈加齢に伴う身体機能の変化〉〈病気を持ち，内服治療をしている〉〈コミュニケーションの難しさ〉〈活動性の低下〉〈行動・動作がゆっくり〉など，身体機能的側面の衰えを示すイメージや〈気持ち・人柄の温かさ〉〈頑固〉〈自分の価値観・世界観を持っている〉〈経験が豊富〉〈のんびり・ゆったりとした生活〉など老年者の人格的な特徴や豊かな経験をもっていることを示すイメージが抽出された。実習後は，〈目標を持って生きている〉〈回復力を持っている〉〈人それぞれ違っている〉〈前向き・意欲的〉〈気持ち・人柄の温かさ〉〈人生の先輩〉など老年者のもつ個別性やポジティブなパワーをもった人であることを示すイメージが抽出された。
【考察】
学生の老年者に対するイメージは，実習前の加齢による虚弱さを示すイメージや身近な老年者，マスコミなどからの影響が推測されるイメージから，実習後には老年者の回復力やリハビリに対する意欲などポジティブなイメージへと変化したことが推察された。実習場所が回復期リハビリテーション病院であり，実習体験を通して学生は，老年者のリハビリに対する前向きで意欲的な姿勢を目の当たりにし，老年者のもつ力に気づいたことでポジティブなイメージへと変化したと考える。実習指導において教員は，学生が患者との関わりを円滑にできるように配慮しながら，老年者自身がもっている力を洞察し援助することの大切さに気づけるような学習支援の重要性が示唆された。

## 397）看護師が認識する心理教育実施上の障壁と打開案

河野あゆみ，松田光信（神戸常盤大学保健科学部看護学科）

【研究目的】
精神医療機関に勤務する看護師が，当事者対象の心理教育を実施する上での障壁と打開案を明確にし，心理教育を普及する方法に関する示唆を得ることである。
【研究方法】
対象：本学精神看護学分野が事務局を務める兵庫精神科看護実践研究会（テーマ：心理教育）に参加した県内精神医療機関に勤務する看護師の内，本研究に同意した者とした。
データ収集方法：対象者に心理教育の概要を解説した後，半構成的インタビューを個別に実施した。
分析方法：インタビューの内容から逐語録を作成し，質的帰納的分析によって看護師が心理教育を実施する上での障壁と打開案を抽出した。
倫理的配慮：事前に本学研究倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
対象者は，男性１名，女性４名の計５名，平均年齢は42.50歳（SD ± 8.66）であった。
分析の結果，［導入上の障壁］［実践・定着上の障壁］［打開案］という３つのカテゴリーと，42のサブカテゴリーが抽出された。
［導入上の障壁］には，＜経営者の理解を得ることの困難＞＜診療報酬の請求困難＞＜医師の理解・協力を得ることの困難＞＜看護スタッフの理解・協力を得ることの困難＞＜看護の役割範囲の拡大困難＞＜うまくいかないことへの恐れ＞＜責任追及への恐れ＞＜学習費用の捻出＞＜看護スタッフ数の確保＞＜業務量の増加＞＜スタッフのモチベーションの低さ＞＜実践スタッフの負担＞＜他職種との連携困難＞があった。
［実践・定着上の障壁］には，＜応用力を要する運営技術の修得困難＞＜基礎的な知識の不足＞＜スタッフの力量の差＞＜対象者の選定困難＞があった。
［打開案］には，＜心理教育の有効性を伝える＞＜管理職からの承認を得る＞＜学習を継続する＞＜実践場面を見学する＞＜実践後の振り返りをする＞＜介入効果を実感する＞などがあった。
【考察】
［導入上の障壁］の＜医師の理解・協力を得ることの困難＞は，心理教育の有用性が他職種に認知されていない中で，看護師が新たに導入しようとする際に立ちはだかる現実的課題だと考える。この障壁を克服するには，＜心理教育の有効性を伝える＞ことが不可欠であるが，看護師は新たな介入を導入することによる＜責任追及への恐れ＞を抱いていた。よって，これらの障壁を克服するには，医師の理解と協力に加えて＜管理職からの承認を得る＞ことにより，看護師が抱く＜責任追及への恐れ＞を軽減させる必要があろう。
また，［実践・定着上の障壁］の＜応用力を要する運営技術の修得困難＞からは，心理教育の実際を見学する機会を設ける他，継続的に助言が受けられる環境を整えることにより，看護師が心理教育運営技術を修得できるように支援する必要性が示唆された。
今後，本研究結果と関連文献を統合し，看護の立場から心理教育を精神医療機関に普及する方法をモデル化していきたい。

## 398）看護実践能力に対する自己評価・他者評価に関する研究（第１報）

久司一葉（金沢医科大学看護学部）
笠井恭子（福井県立大学看護福祉学部看護学科）

【目的】
看護職の看護実践能力の自己評価・他者評価の実態と対象者の背景の違いによる評価の特長を明らかにする。
【研究方法】
対象：隣接するＡ県Ｂ県の100床以上の病院に勤務する看護職1,085名。期間：2010年11～12月。方法：留め置き法による無記名自記式質問紙調査。調査内容：舟島ら作成の臨床看護師特性，中山ら作成の看護実践能力自己評価尺度（１．ケア展開能力，２．看護の基本の実践能力，３．調整能力，４．研鑽能力）を参考に研究者らが作成した質問紙を用いて，自己評価と対象者が自由に選択したチーム内の他者１名について評価（リカート方式５段階で評定）。分析方法：統計ソフトSPSSver.17を用い，記述統計ならびに平均値の差はMann-Whitney検定を行った。有意水準は５％とした。倫理的配慮：所属機関の倫理審査委員会の承認を得た後，各病院長・看護部長には調査趣旨，匿名性と自由意思，調査結果の扱いの安全性等を記載した書面を用いて説明し承諾を得た。対象者にはこれらの用紙を調査用紙と共に配布し，調査用紙の回収をもって同意を得たものとした。
【結果】
回収数892（回収率82.2%），有効回答数677（75.9%）。性別は男性30名，女性647名で経験年数は平均12.4年であった。看護実践能力項目別では，最も得点の高い項目は自己・他者評価ともに「個人情報の守秘（自己2.60点，他者2.56点）」であった。一方，最も得点の低い項目は，自己・他者評価ともに「看護研究の取り組み（自己0.83点，他者1.44点）」であった。対象者の背景別に看護実践能力４カテゴリーをみると，経験年数10年以下の者に比べて11年以上の者は，３．調整能力　４．研鑽能力の自己評価が有意に高く，10年以下の者は４カテゴリーすべての他者評価が有意に高かった。実習指導経験がない者に比べてある者は，４カテゴリーすべての自己評価が有意に高かった。
【考察】
看護実践能力の自己・他者評価ともに高得点だったのが「個人情報の守秘」であったことは，近年重視されている個人情報の取り扱いが徹底されてきていると考える。反対に，低得点だったのが自己・他者評価ともに「看護研究の取り組み」であったことは，多忙な業務の中での看護研究実施の困難性がうかがえる。対象者の背景別では，臨床経験を積んできた者は「調整能力」や「研鑽能力」項目の自己評価が高く，また，他者の指導に携わってきた者はすべての「看護実践能力」の自己評価が高かったことから，他者への指導を含めた豊富な経験が自己評価を高める要因の一つと考えられた。一方，経験年数10年以下の者は自己評価よりも他者評価が高かった。これは自分より経験年数の多い者を他者として選択し評価したためではないかと推察された。本研究は，平成22年度金沢医科大学共同研究助成を受けて行った研究の一部である。

## 399）卒後３年目における看護実践能力経験到達状況と職務ストレッサーとの関連

大久保友香子，和泉美枝，小松光代，三橋美和，
眞鍋えみ子，岡山寧子（京都府立医科大学）

【目的】
看護師経験３年は臨床における業務遂行能力から一人前と認識されることが多い。その一方で新人期と異なるストレスがあると考えられる。そこで本研究では卒後３年の看護実践能力経験到達状況と職務ストレッサーとの関連を明らかにする。
【研究方法】
A大学を平成18及び19年に卒業した152名を対象に卒後３年の時期に郵送で質問紙調査を行った。調査内容は（１）属性，（２）職務ストレッサー：新人看護師職務ストレッサー尺度（藤原ら，2001．26項目５段階評価）を用い，自分の看護能力不足，患者家族へのサポート（以下患者家族援助），看護援助のジレンマ，他の看護師との関係（以下同僚），上司との関係（以下上司），医師との関係（以下医師）の下位尺度毎に項目得点を算出した。高得点程ストレスの自覚が高いことを示す。（３）看護実践能力経験到達状況（以下実践能力到達度）：看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標（2004）に独自の３項目を加えた81項で，１）ヒューマンケアの基本に関する実践能力，２）看護の計画的な展開能力，３）特定の健康問題を持つ人への実践能力，４）ケア環境とチーム体制整備能力，５）実践の中で研鑽する基本的能力で構成される。それらの未経験項目を除き，「単独でできる～指導・助言を受け実施できる」を「できる」，「指導を受け部分的に実施できる～できない」を「できない」の２群にわけた。倫理的配慮はA大学倫理審査委員会の承認を得た。
【結果・考察】
回収65名のうち有効回答の看護師・助産師54名を対象とした（平均年齢25.5±0.8）。各ストレッサーの項目平均得点は，看護能力不足3.1±0.8，患者家族援助3.1±0.8，ジレンマ3.2±0.9，同僚2.8±1.0，上司2.7±1.0，医師3.0±0.9であった。実践能力到達度を２群に分け，職務ストレッサー得点を比較するためMann-Whitney　U検定を行った結果，11項目に得点差があった。２）看護の計画的な展開能力の「看護のインフォームドコンセント」で同僚，上司，医師，「問題解決目的の看護実施」で医師，５）実践の中で研鑽する基本的能力の「看護課題解決目的の文献・情報収集」で上司と医師，「看護実施の客観的把握」で同僚と上司，「看護学発展の追求」でジレンマにおいて看護実践能力のできない群が有意に高得点であり（$p<.05$），３）特定の健康問題への実践能力の「終末期の身体的苦痛除去」，４）ケア環境とチーム体制整備能力の「チーム員の自覚と責任ある行動」では患者家族援助において，できる群の得点が有意に高かった（$p<.05$）。両者の因果関係は明らかではないが，卒後３年の看護師が計画的に看護を実践し専門職として研鑽するためには，職場での円滑な人間関係作りの重要性が示唆された。

## 400）患者・家族の視点で学生が捉えた看護師の化粧の評価

玉谷奈都美，太田夕貴，荻あや子
（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

【目的】
第一印象が良く円滑な信頼関係形成の一助とし，安心感のある看護を提供する為，どのような化粧が，患者や家族に対し好印象を与えるか明らかにする。
【研究方法】
A大学の３学科の学生120名に質問紙調査を実施した。調査内容は，属性（学科，性別，入院経験等）と，化粧に関する項目{（１）看護師は化粧をした方がよいと思うかとその理由，（２）化粧の印象，（３）患者，家族の視点で，化粧A（薄）～E（濃）について，清潔感，優しさ，明るさ，信頼感，真面目さの５項目を４段階で評価}である。分析はExcel2007を用い，化粧の評価を属性毎にt検定で比較（$p<0.05$）し，自由記述はコード化（「」），サブカテゴリー化（〈〉），カテゴリー化（《》）した。倫理的配慮では，研究の趣旨，プライバシーの保護等を文書と口頭で説明し，調査票の回収によって同意が得られたとした。
【結果】
学生は，看護学科（以下看護）44名，デザイン工学41名，スポーツシステム34名で，男性57名，女性62名であった。化粧をした方がよい58.8%，どちらでもよい41.2%，ノーメイクがよい０%であり，した方がよい理由には《礼儀・マナー》等があった。濃い・派手な化粧の印象は，話しかけにくい・近づきにくい，次いで，怖いが多く，薄い・地味な化粧の印象は，話しかけやすい・近づきやすい，次いで，清潔が多かった。化粧A（薄）～E（濃）で５項目を平均すると，化粧Bの評価が最も高かった。Aは信頼感や真面目さの評価が，C以降は明るさの評価が高かった。家族では，Eの評価がやや低くなる傾向にあった。看護は他学科よりA～Dの評価が有意に高く，標準偏差は小さかった。女性は男性より，B，Cの評価が，入院経験あり群はなし群よりA，Eの評価が有意に高かった。入院期間一週間以上群は一週間未満群よりA，Bの評価が，不安・苦痛が大きい群は小さい群よりD，Eの評価が有意に高かった。
【考察】
化粧AとBでは，明るさの評価のみBの方が高かった。BはAにチークと口紅を加えたもので，顔色が健康的で明るくなった為であると考える。看護には〈健康的に見える〉為に化粧はよいという者が多く，明るさの評価が高くなり，５項目の平均評価が他学科より高く出たと考える。標準偏差が小さいことから看護は類似した価値観を持っており，患者から不評な化粧でも看護師同士でさほど悪く見えず，気付かない可能性がある。評価が高い理由は，看護の多くが《礼儀・マナー》として化粧をするが，他学科からは〈患者が癒される〉等看護が思う以上の効果が期待されていたと考える。入院経験あり群は化粧を，「しんどいときには気にならない」等経験的に捉えており，評価に差が出たと思われる。しかし，Eのように濃い化粧は家族からの評価が低い傾向にあり，患者自身が気にしていなくても，家族に不信感を与えないよう心がける必要があると考える。

## 401）介護老人保健施設実習で管理栄養士の講義と試食を体験した学生の学び

白木智子，山田智子，近藤裕子（広島国際大学看護学部）
山村嘉寿美（介護老人保健施設はまな荘）

【目的】
Ａ大学では看護学生（以下学生）が「高齢者の食と援助」についてより理解を深めるために，老年看護学実習のうちの介護老人保健施設（以下老健）実習で管理栄養士による講義と試食を導入している。本研究では，老健実習で実際に高齢者に提供されている食事を試食し，管理栄養士の講義を受けた学生の学びを明らかにする。
【研究方法】
Ｂ県のＣ老健で実習を行ったＡ大学看護学部３年生38名に対し，管理栄養士による高齢者の食事に関する講義を受けた後，咀嚼嚥下機能や栄養補給等を考慮した食事の試食を実施した。実習終了後に学びを記述したレポートのうち，37名から研究の承諾を得た。レポートの記述内容から，研究者間で高齢者の食事やその援助に関する記述を抽出し，類似内容ごとにカテゴリー化とネーミングを行った。信頼性については研究者間で意味内容やネーミングについて合意するまで検討した。
【倫理的配慮】
Ａ大学看護学部倫理委員会の審査を受け，対象者には匿名性の保持，評価には関係のないこと，データの保存と破棄および公表について書面で承諾を得た。
【結果】
レポートから抽出された125記録単位を分析し，18サブカテゴリー（〔　〕）と７カテゴリー（『　』）を抽出した。『介護老人保健施設における栄養管理と食事援助の実際を知る』は〔試食により高齢者の加齢による変化や嗜好などを考慮した食事の実際を知る〕などの２サブカテゴリー，『高齢者にとって“食べる”ことの意味と重要性を学ぶ』は〔高齢者の特徴をふまえた食事援助の重要性を学ぶ〕など２サブカテゴリー，『食品の選択と活用による栄養改善』は〔高齢者の嗜好や経済面を考慮した栄養機能食品の選択の必要性〕など２サブカテゴリー，『高齢者一人ひとりの機能に合った五感を刺激する食事の工夫』は〔食事による体力の消耗を最小にする食事形態を考慮する〕など３サブカテゴリー，『高齢者の誤嚥を予防し食べる意欲を引き出す援助技術』は〔食事を楽しみの一つとして考えた援助〕など４サブカテゴリー，『多職種協働・連携による高齢者への食事援助』は〔多職種協働により高齢者に質の高い食の援助が提供できる〕など３サブカテゴリー，『専門職者としての役割』は〔高齢者施設における看護師の専門性と役割を学ぶ〕などの２サブカテゴリーが抽出された。
【考察】
学生は，老健で提供されている食事を目で見て，匂いを嗅いで，口に運び含んで，噛んで，味わうことで，高齢者の五感を刺激し食べる意欲を引き出す援助を学習している。また具体的な栄養管理や食事援助について，講義や体験を通して多職種協働・連携により高齢者個々の目標・プラン・情報を共有し，その実施・評価を行っていることを学習する機会になっていると考える。

## 402）性同一性障害学生受け入れに関する実態調査

藤井徹也，篠崎恵美子
（聖隷クリストファー大学看護学部看護学科）
中山和弘（聖路加看護大学看護学部）
玉腰浩司（名古屋大学医学部保健学科）
井本実菜（豊橋創造大学保健医療学部看護学科）
服部美穂（名古屋大学大学院医学系研究科）

【目的】
近年，性同一性障害（以下GIDとする）の若年層の増加が報告されている。今回，実際に看護教育におけるGID学生の受け入れの実態を調査したので報告する。
【研究方法】
対象：看護系専門学校，短大，大学の基礎看護技術担当者701名（１校１名）。回答が得られた261名（回収率38.1%）の内，GID学生を受け入れた経験がある23名を分析対象とした。調査方法：無記名自記式質問紙にて郵送法で実施した。質問項目は「GIDの文献等からの情報を得た経験の有無」「GIDの教育（研修）の有無」「受け入れたGID学生のタイプ」「受け入れに生じた問題点」「問題点に関する解決策」等である。調査期間：平成23年２～３月。データ分析：各項目の記述統計，タイプ別と各項目間の関連は$\chi^2$検定を用いた。自由記載は類似内容を研究者間でまとめた。倫理的配慮：筆頭発表者の所属機関の倫理審査委員会の承認を受けた。対象者には，研究の趣旨，参加の自由，匿名性の保障について書面を用いて説明し，回答をもって同意とした。
【結果】
GIDの情報収集を行った者が16名，研修等の教育を受けた者が５名であった。GID学生受け入れ人数は，１名が20校，２名が３校であった。GID学生のタイプは，生物学的性別が男性で自己認識の性別が女性の場合が９名，その逆の場合が17名であった。教育上生じた問題点は「ゼミ合宿などの宿泊を伴う実習や学内行事」が21名（91.3%）と最も多く，次いで「服装」「使用する更衣室」が10名（43.5%）であった。「ゼミ合宿などの宿泊を伴う実習や学内行事」の問題点の解決策は，全て「希望する性での参加」であった。基礎看護技術演習で問題が生じた項目は「全身清拭」が12名（52.2%）で最も多かった。また「演習時の展開でGID学生の配慮を行うことで他の学生との平等性に影響を与えた」との意見がみられた。臨地実習では，19名（82.6%）が「影響がなかった」と回答した。受け持ち患者に「GID学生あること伝えた」が２名（8.7%）であり，その内１名は学校の対応についても伝えていたが，「患者間で噂になっている」との報告を臨床指導者から受けていた。17名（73.9%）が「他の学生へ影響がなかった」と回答した。GIDタイプ別と各項目間に関連は認められなかった。
【考察】
今回の結果から，GID学生の受け入れに伴う教育上の問題点は，各解決策を用いて対処されていた。７割が他の学生への影響が無かったとの回答であったが，演習時の展開において平等性に影響があったとの回答もみられており，GID学生の受け入れに際し，他の学生への影響を最小限にする対応も必要である。

## 403）臨地実習において教員が感じている学生の患者情報取り扱い上の問題

夏目美貴子（中部大学保健看護学科）
太田勝正（名古屋大学医学系研究科）

【目的】
臨地実習における看護学生の患者情報の取り扱いについての問題を明らかにし，指導法について検討する。
【方法】
対象はA県内の看護系大学に所属する臨地実習指導の経験のある教員である。調査期間は平成22年９～12月。インタビューガイドに基づく面接調査法。質問内容は１，学生の患者情報の取り扱いに関して，問題と感じた場面の有無と内容　２，問題点を防ぐために，どのような教育内容や方法が必要だと考えるか　３，その他，個人情報の取り扱いに関して重要だと考えることなどである。逐語録の内容分析により問題点などを抽出し，類似した内容についてまとめた。調査の依頼と実施にはB大学倫理委員会の承認を得て十分な倫理的配慮のもとで行った。
【結果】
対象者は10名で年齢は30～50歳代，教育経験年数は平均8.4±4.0年であった。問題と感じた場面は，以下の『　』に示す４つに大別された。実習記録やメモに患者氏名が書かれる等の『記録物』，患者の氏名や患者の生活状況等は共有される等の『カンファレンス』，公共交通機関内で患者氏名は伏せて実施した看護ケアに関して学生どうしで話をする等の『知りえた情報の守秘』，看護に必要のない情報まで収集する等の『情報収集のあり方』である。これらの問題を起こさないために必要な指導は以下の「　」に例示するカテゴリーに分類された。実習オリエンテーションで具体例を示す，ルールを文書化する等の「禁止事項を説明する」，学内での看護技術の演習でも臨地実習と同じ患者情報の取り扱い方をする，講義で情報プライバシーの概念について教授する等の「学生の情報プライバシーに関する意識を向上させる」，実習記録やメモを実習終了後に大学が回収し保管する，記録用紙の所在を毎日の実習開始時と終了時にチェックリストでチェックさせる，メモ帳をコイル状のコードで白衣に着けさせる等の「問題が起こらないシステムを作る」などである。
【考察】
問題点の中には，学生間で学びを共有する際の患者情報の匿名化の方法など，明確な指針が見当たらないものもあった。患者の情報プライバシーに配慮した上で，実習での学びを学生間で共有できる匿名化のあり方の検討が必要だと考える。問題を起こさないために，禁止事項を説明したり情報プライバシーに関する学生の意識を向上させるだけでなく，問題を起こさない細かなシステムを作る必要性が示された。なお，『記録物』に関する問題を起こさないシステム作りは多く触れられたが，『情報収集のあり方』や『知り得た情報の守秘』など問題を起こさないシステムについての意見は少なく，講義や実習オリエンテーション等での工夫が必要であることが示唆された。今後，実際に行われている指導とその指導効果を調査してゆきたい。

## 404）看護学生の災害医療に関するレディネス

西谷千恵（中京学院大学看護学部看護学科）

【目的】
災害医療・看護を効果的に教授するために，看護学生の災害医療に関するレディネスを明らかにする。
【方法】
質的記述的研究　＜対象＞東海地震等の起こる恐れのある地域にある看護短期大学（三年課程）２年次生66名　学生の背景：全員が短大と同一県及び隣接県に居住，出身は同一地方内，災害医療・看護関連科目は未履修，准看護師資格取得者４名（就労経験あり２名），全員被災経験及び災害医療・災害ボランティア等の活動経験なし。＜データ収集方法＞研究協力に同意した学生に，１）とらえている災害２）災害医療について知っていることを自由記述してもらう。＜分析方法＞記述内容から調査内容を表現している箇所を抽出・コード化，類似性・共通性・差異性を検討しカテゴリー化。＜倫理的配慮＞口頭及び文書で研究概要を説明，匿名性保持，研究参加は自由意思，研究の同意不同意は評価に関係しないこと，結果の公表等を確認，文書で同意を得る。
【結果・考察】
１）学生がとらえている災害：全員が地震・台風等の自然災害をあげ，29名（44.0%）が各種事故等の人為災害，２名（3.0%）がテロ等の特殊災害も災害ととらえていた。自然災害の中でも65名（98.5%）が地震をあげ，この背景には，地震に関する積極的な広報活動・準備教育を行っている地域の特殊性もあると考えた。２）「災害医療を必要とする人」「災害医療に従事する人」「災害医療の機能と役割」「災害医療現場の実情」の４カテゴリー，19のサブカテゴリーが抽出された。学生は，「災害医療を必要とする人」を，救急医療が必要，災害時特有の傷害を持つ，精神的ダメージがある，長期的支援が必要などととらえていた。また，「災害医療に従事する人」を，救急医療を実践する能力があるとする一方，身体的・精神的負担が大きいととらえていた。ついで，「災害医療の機能と役割」は，トリアージをして救急医療を行う，搬送もしくは現場で医療を提供する，チームで連携して医療を提供するなどととらえていた。また，精神的支援や避難所の支援，海外の支援をすることもその機能と役割としていた。「災害医療現場の実情」は，危険や混乱のなかで，また，限られた資源で行われる医療ととらえていた。このように学生は災害医療に関してさまざまな認識を持っている。この背景には，TVで見た・ドラマで見たという記述が多くみられたことから，報道，情報社会での成長，救急医療関連ドラマの影響などがあると考える。また，先に述べた地域の特殊性も，学生が災害医療に関心を持ち認識を得る一因となっていると推測する。以上から，学生のレディネスをふまえ，正しい知識や技術の修得に向けての授業展開を検討する必要があると考える。なお，本研究データは東日本大震災前のもので，現在の学生のレディネスとは異なるところもあると思われる。

## 405）学生の看護研究における倫理審査と学習到達度の関連

野尻和美，原田広枝，黒髪　恵，馬場みちえ，岩永和代，
大倉美鶴，佐久間良子，福田和美，須崎しのぶ，
塚原ひとみ（福岡大学医学部看護学科）

【目的】
看護研究演習において研究倫理に関する学生の学習到達度を明らかにし，今後の研究倫理に関する教育方法の基礎資料とする。
【研究方法】
対象：A看護系大学４年次生101名。
方法：倫理審査方法の構築：A大学医の倫理審査委員会，A大学B・C病院の臨床研究審査委員会の予備審査を学科内で実施するシステムを構築し，予備審査は看護学科教員10名が担当した。倫理審査申請書は学生が研究のプロセスに沿って作成し，研究責任者は研究指導教員とし申請書を提出した。
学習到達度の調査方法：研究発表会後に看護研究に関する学習到達14項目（研究目的の明確化，研究プロセス，結果の解釈，研究の倫理的配慮など）と倫理審査を申請した学生には倫理審査に関する学習到達４項目について４段階尺度を用いて質問紙調査を行った。倫理審査申請の有無別と学習到達度との関連をSpearmanの順位相関検定を用いて比較する。統計処理はSPSS Ver.19.0を使用した。
倫理的配慮：学生に口頭と書面で，研究の趣旨，研究協力の自由，個人が特定されないこと，成績には一切関係のないこと，学会発表について説明し調査票の回収をもって同意とした。本研究はA大学研究倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
学生101名中77名が倫理申請を行い，平成22年５月～８月の期間に27回予備審査を実施した。予備審査の結果，75件が承認された。予備審査で付議が必要と判断された研究はなかった。申請された研究の種別は観察研究69件，介入研究３件，その他３件であった。
学習到達度に関する調査票の回収数は72件（回収率71.2%）であった。その内，研究デザイン上倫理審査が必要で申請した学生は53名（73.6%），倫理審査が不要で申請しなかった学生は19名（26.4%）であった。倫理審査申請の有無別で，学習到達14項目を比較した結果，全てにおいて有意な差はなかった。中でも，［研究の倫理的配慮］で，［できる・まあできる］と回答した学生は，申請群52名（98.1%），未申請群17名（89.5%）であった。
倫理審査申請群で倫理審査に関する４項目で［できる・まあできる］と回答した学生は，［倫理審査の目的の理解］98.1%，［倫理審査のプロセスの理解］81.1%，［申請書作成方法の理解］79.2%，［倫理的に留意する内容の理解］98.1%であった。
【考察】
学生の看護研究に関する学習到達度は高く倫理申請の有無による差はなかった。研究の学習プロセスにおいて倫理審査申請を行うという経験は，倫理審査の目的や倫理的に留意する内容についての理解を深め，看護研究における倫理的な感受性を高める。このことは，看護研究の対象者である人間の尊厳・尊重を遵守し，倫理的諸問題に気づき，考えを深める学びと言える。

## 406）看護基礎教育における看護研究指導の方法と学習到達度の関連

黒髪　恵，原田広枝，野尻和美，岩永和代，草野ひとみ，有田久美，嶋松陽子（福岡大学医学部看護学科）

【目的】
少グループ学習および中間発表会と学習到達度との関連を分析し，看護研究指導方法の検討の基礎資料とする。
【研究方法】
A大学の看護研究は「看護研究概説」（１単位，３年次後期），「看護研究演習Ⅰ」（１単位，４年次前期），「看護研究演習Ⅱ」（１単位，４年次後期）で構成している。看護研究概説では研究目的や研究方法の講義と文献クリティーク，看護研究演習Ⅰでは研究計画書作成，看護研究演習Ⅱでは研究実践と論文作成，研究発表を行っている。学生への指導は教授から助教までの教員が担当し，看護研究ワーキンググループで作成した指導要綱に基づいて指導を行った。
調査はA大学４年次生101名を対象とし，2010年12月看護研究演習終了時に自記式質問紙を用いて行った。質問紙は，先行研究（松下ら2008，土井2009）と研究演習の目的を考慮して作成し複数の教員で検討した。学習到達度は14項目で「一人でできる」から「全くできない」の４選択肢で構成した。指導方法については，小グループ学習の開催頻度，中間発表会の有無について質問した。
学習到達度14項目について，因子分析を行い抽出された５つの因子に基づいてカテゴリー化した。学習到達度と指導方法との関連はspearmanの順位相関検定を用いた。統計処理はSPSS Ver.19.0 を使用した。
倫理的配慮としてA大学医に関する倫理審査の承認を得た。対象者には研究の主旨，研究への参加は自由であること，結果を学会等で発表することを文書と口頭で説明し同意を得た。
【結果】
対象者101名中72名から回答を得た。回収率は71.2％であった。
学習到達度14項目について因子分析を行った結果「研究実践」「結果の解釈とまとめ」「主体的な取り組み」「研究目的の明確化」「倫理的配慮」に分類された。
「研究実践」の学習到達度は，一人でできる・助言をもとにできると回答した学生が93.0％，「結果の解釈とまとめ」「主体的な取り組み」「研究目的の明確化」「倫理的配慮」は96.0％以上であった。
小グループ学習については，「定期的に行った」63％，「個人学習・その他」が37％であった。中間発表会については，「実施した」が69％，「実施しなかった」が31％であった。
学習到達度と指導方法との関連は，「中間発表会の実施」と「研究目的の明確化」（$p < 0.01$），「定期的な小グループ活動」と「主体的な取り組み」（$p < 0.05$）で関連があった。その他の項目に関連はなかった。
【考察】
小グループ学習では，ディスカッションによって疑問が解消するだけでなく必要な情報や知識を共有できる。またお互いの発表が刺激となって相互啓発され視野が広がる。小グループ学習でピアとしての効果が個々の主体的な取り組みにつながっていたと考えられる。

## 407）《看護の統合と実践》を受講した学生の看護実践能力経験到達度の変化

光木幸子，毛利貴子，滝下幸栄，笹川寿美，山本容子，
山縣恵美，高尾憲司，岡山寧子，眞鍋えみ子
（京都府立医科大学医学部看護学科）
倉ヶ市絵美佳（京都府立医科大学附属病院）

【目的】
《看護の統合と実践》を受講した学生の看護実践能力経験到達度の変化を明らかにする。
【方法】
対象は学士課程４年生22名中２回の調査に回答した20名（女性95.0%，年齢21.6±0.6歳）で，授業前と後に自己記入式質問紙にて調査した。項目は看護実践能力経験到達度81項目（2004）に対し［単独でできる:単独］［指導者の指導を受け実施できる:助言実施］［指導を受け部分的に実施できる:部分実施］［実施できない:できない］の４段階と［経験する機会なし:経験なし］である。分析はWilcoxon符号付順位検定を行い有意水準５%。倫理的配慮は，調査時に対象者に口頭で研究概要，研究への参加は自由意思であることを説明し，同意を得て配布回収した。《看護の統合と実践》は，４年生後期に設定し，目標は『既習の知識・技術を統合し，対象の状態に応じた看護を実践する能力，つまり看護師としての責務，倫理的判断，ケアリングを基本とした援助関係形成能力，臨床判断能力，リスクマネージメント能力について理解を深めることができる』とした。内容は，臨地事例を教材に看護技術演習やシミュレーション教育を設定し，グループ討議とリフレクションを通して看護実践能力を意識化させ，看護師と教員により実践力を高め，最後に客観的臨床能力試験を実施するである。
【結果】
看護実践能力経験到達度は，81項目中３項目に変化があった。【生命の危機状況の判断と救命処置をする】［単独］0.0%→10.0%［助言実施］20.0%→35.0%［部分実施］30.0%→40.0%［できない］4.0%→5.0%［経験なし］45.0%→10.0%（p＝0.006）。【心の危機状態の判断と緊急対応をする】［単独］5.0%→0.0%［助言実施］10.0%→55.0%［部分実施］35.0%→40.0%［できない］15.0%→0.0%［経験なし］35.0%→5.0%（p＝0.012）。【事故の特性に応じた緊急処置・援助】［単独］0.0%→0.0%［助言実施］15.0%→25.0%［部分実施］25.0%→50.0%［できない］10.0%→0.0%［経験なし］50.0%→25.0%（p＝0.013）。【技術実施過程を通して，利用者の状態・反応を判断し，実施方法を調整する】［単独］25.0%→15.0%［助言実施］70.0%→50.0%［部分実施］5.0%→30.0%［できない］0.0%→0.0%［経験なし］0.0%→5.0%（p＝0.033）。他の項目は差がなかった。
【考察】
授業で経験した技術項目では，［経験なし］から［単独］［助言実施］［部分実施］へと変化し，効果が得られた。また一方で，看護の計画的な展開能力は，今までできていなかった部分に気づけたことが［単独］［助言実施］から［助言実施］［部分実施］へ変化したものと考える。今後も到達度の低い項目を取り入れ授業を展開する必要がある。本報告は文部科学省平成21年度助成事業「看護職キャリアシステム構築プラン」の一部である。

## 408）看護実践能力と看護師経験年数との関係

高瀬美由紀，寺岡幸子，宮腰由紀子
（広島大学大学院保健学研究科）
川田綾子（広島都市学園大学健康科学部）

【目的】
高度で集中的な看護ケアの提供が求められる医療現場において，看護師の実践能力の向上は必要不可欠である。看護実践能力は経験年数と共に上昇するというのが，これまでの通説であった。しかし実際に，経験年数と看護実践能力がどのような関係性を示すのかを詳細に検証した研究は稀少である。この２つの関係性が明確になれば，経験年数に応じた看護実践能力向上への介入が可能となる。従って本研究の目的は，看護実践能力と看護経験年数の関係を検証することである。
【方法】
中国地方の大学病院に勤務する看護師599名を対象に質問紙調査を実施した。質問紙は，Holistic Nursing Competence Scale（HNCS）と対象者の基本属性に関する質問で構成された。HNCSは看護実践能力評価尺度で，５因子（「スタッフ教育・管理能力」「倫理的実践能力」「看護への一般適性」「看護ケア提供能力」「専門的成長能力」）36項目から構成される。本研究では，看護師に看護実践能力の自己評価を求めた。看護実践能力と看護経験年数との関係はlocally weighted scatterplot smoothing（LOWESS）とfractional polynomial regression analysisを用いて分析した。なお本研究は，広島大学大学院保健学研究科倫理審査委員会の承認を得て実施された。
【結果】
331名の看護師から有効な回答を得た。本研究参加者の平均看護経験年数は6.81（SD = 7.45）で，自己評価による看護実践能力総得点は4.228（SD＝0.792）であった。LOWESSを用いて，看護経験年数と看護実践能力総得点の関係を検証したところ，実践能力は卒後１～５年目に急上昇し，その後は比較的緩やかな上昇を示すことが確認できた。Fractional polynomial regression analysisを用いて，経験年数と因子別実践能力得点の関係を表す最適モデルを検証したところ，平方根，負の逆関数，もしくは対数関数を用いて，これら２つの変数の関係性が表されることが明らかになった。
【考察】
本研究は，看護経験年数と実践能力得点の関係を分析する事を目的としており，看護師を縦断的に調査し，その成長曲線を検証したわけではない。しかし本研究における看護経験年数と実践能力レベルの関係は，「初めは急激で，その後は緩やかな成長を遂げる」とされる看護師の成長曲線と類似していた。このことから，経験年数に沿って看護実践能力が急激な上昇曲線を描く卒後約５年目までが，看護師としての急成長期と推察され，この時期に重点的な教育支援を提供する事が肝要であると考える。（本研究は科研費（22592374）の助成を受けたものである。）

## 409）看護実践能力評価尺度の開発

高瀬美由紀，寺岡幸子，宮腰由紀子，中吉陽子
（広島大学大学院保健学研究科）
山本雅子（広島大学病院 看護部管理室）

【目的】
現在わが国では，新卒看護師の実践能力低下が問題となっている。この問題を解決するためには，医療機関が看護師の実践能力を把握し，適切な教育支援を提供することが重要である。更に看護師自身が自己の能力を理解し，自身の教育ニーズや目標を見出すことも必要である。それを可能にするために，様々な看護実践能力評価尺度が開発されてきた。しかし，信頼性や妥当性が不明な尺度が多いのも事実である。そこで本研究は，看護実践能力評価尺度を開発し，その信頼性と妥当性を検証することを目的とした。
【方法】
尺度開発は，次の４段階に沿って実施された：１．概念分析に基づいた尺度項目の生成，２．CVIを用いた尺度項目の内容的妥当性の検証，３．23名の看護師を対象としたプレテスト，４．その他の妥当性及び信頼性の検証。第４段階では，中国地方の大学病院に勤務する看護師599名を対象に質問紙調査を実施した。質問紙はHolistic Nursing Competence Scale（HNCS）と対象者の基本属性に関する質問で構成された。尺度の構成概念妥当性は探索的・確証的因子分析を用いて検証し，基準関連妥当性については実践能力得点と看護師経験年数との相関関係をSpearman's rho係数を算出して評価した。また尺度の内的整合性は，Cronbach's alpha係数を算出して検証した。なお本研究は，広島大学大学院保健学研究科倫理審査委員会の承認を得て実施された。
【結果】
331名の看護師から有効な回答を得た（有効回答率55％）。因子分析の結果，尺度は５因子（「スタッフ教育・管理能力」「倫理的実践能力」「看護への一般適性」「看護ケア提供能力」「専門的成長能力」）36項目から構成された。このモデルの適合度を示す指標はCFI＝0.928, RMSEA＝0.057, SRMR＝0.049であった。因子間の相関は中～強度の相関を示した。また看護師経験年数とHNCSの総合得点の間には，正の相関（rho＝0.363, p＜0.001）を認めた。尺度全体における内的整合性は $\alpha$ ＝0.967であり，因子別のalpha係数も0.868～0.934であった。
【考察】
HNCSは健全な尺度であることが確認された。尺度は36項目から構成されており，看護実践能力の臨床での定期的評価を容易にすると言える。また概念分析によって明確にされた看護実践能力を構成する属性は損なわれることなく，本尺度項目に反映された。従って，HNCSは包括的な尺度であるともいえる。また，この尺度が高い信頼性と妥当性を保持している事からも臨床での活用が期待できる。（本研究は科研費（22592374）の助成を受けたものである。）

## 410）勤続11年以上の看護職員の臨床能力と達成動機

和泉美枝，小松光代，西村布佐子，大澤智美，
倉ヶ市絵美佳，橋元春美，眞鍋えみ子（京都府立医科大学）

【緒言】
近年看護師の臨床能力育成と向上への取り組みが行われ，A大学病院（以下A病院）でもその一環として全看護職員の臨床能力に関する実態調査を行った。本研究の目的は臨床能力の伸びが停滞し個人差が指摘される中堅看護師（A病院勤続11年以上）の臨床能力と達成動機，及び属性との関連を明らかにする事である。
【方法】
全看護職員657名を対象としH22年３～４月に看護師長から配布，回収箱にて投函する方法で行った。分析対象はA病院勤続11年以上の295名（以下看護職員），倫理的配慮として依頼文書に研究趣旨と個人情報保護に関する内容を記載，調査と結果公表の同意を得た。
調査内容は（１）属性，（２）臨床能力（１.三浦らの教育ニードアセスメントツール臨床看護師用（以下教育ニード）35項目４段階評価，得点が低い程教育ニードが低い，２．上田らの看護実践の卓越性自己評価尺度（以下卓越性）35項目５段階評価，高得点程卓越性が高い），（３）達成動機（堀野らの自己充実的達成動機（以下sf）13項目，競争的達成動機（以下cp）10項目，両者高得点ほど達成動機が高い）である。
分析は属性の出現頻度，記述統計量を算出した後sf・cpの分布から中央値で高低２群に分け群間差をt検定，$\chi^2$ 検定にて比較した。
【結果】
看護職員の平均年齢43.2歳，経験年数21.8年，勤続12.5年，教育歴：大学卒5.1%，短大卒13.2%，専門学校卒81.7%，役職：師長・副師長28.0%，配偶者あり54.6%，子供あり49.3%，教育ニード74.2±14.6点，卓越性131.1±22.0点，sf66.6±10.3点，cp39.1±9.9点。sf高群は教育ニード70.0±14.3点，卓越性137.2±18.5点，低群79.3±13.0点，124.1±22.4点であり高群は有意に教育ニードが低く卓越性は高い。一方cp高群72.4±14.3点，133.0±21.4点，低群76.5±14.6点，128.6±22.2点と，高群は教育ニードが有意に低いものの卓越性に有意差はない。属性ではsf高群は役職や子供を，cp高群は配偶者を有する割合が有意に高いが，教育歴に差は見られない。
【考察】
看護職員の教育ニードは三浦らの83.4±13.8点（経験15年）より低く，卓越性は上田らの122.0±18.1点（同13.9年）よりも高く臨床能力は高い。中でもsfが高い者はより臨床能力に優れ，sfを高める事は臨床能力向上に必須と考える。また達成動機の高い者は役職・配偶者・子供を有する者が多く権限や役割をもつ事の有用性，結婚・出産後もライフサイクルの変化に合わせて勤続可能な体制整備と臨床能力を高める機会確保の重要性も示唆された。
【結論】
自己充実的達成動機と臨床能力の関連，達成動機と役職・配偶者・子供の有無の関連が認められ，臨床能力向上には個人の能力発達を目指した教育・研修，結婚・出産後も勤続可能な労働環境整備が重要である。本報告は文部科学省H21年度助成事業「看護職キャリアシステム構築プラン」の一部である。

## 411）中堅看護師の自己教育力と看護管理者からの支援との関連

原谷珠美（北海道文教大学看護学科）

【研究目的】
看護管理者からの支援は看護師のキャリア発達に有効であるといわれているが，自己教育力との関連性に関する調査研究は少なく評価も一定ではない。本研究は看護管理者からの支援と中堅看護師の自己教育力の関連性を明らかにする。
【研究方法】
対象：キャリア開発を実施している病院に勤務する経験１年から20年未満の役職をもたない看護師。用語の定義：中堅看護師とは，経験年数５年から10年未満の役職を持たない看護師。自己教育力とは，看護の専門性を高めようと自ら学び成長する姿勢。調査内容：自己教育力，看護管理者の支援など。データ収集：同意の得られた看護部長に質問紙を郵送し，対象者が個別に郵送する方法により行った。調査期間：平成22年１月から２月。分析方法：経験年数を３群に分け，Spearmanの順位相関係数，差の検定はkruskal-Wallis検定の後，多重比較を行った。倫理的配慮：A大学倫理委員会の承認を得，自由意思の尊重，匿名性の確保，返信をもって同意と判断することを明記した。
【結果】
１.回収数は661名（51.0％），有効回答632名を分析対象とした。対象者の平均年齢は31.2歳，平均経験年数は7.9年，平均経験部署数は2.5箇所であった。経験年数別では，１－５年未満192名（30.6％），５－10年未満194名（30.8％），10－20年未満242名（38.6％）であった。２.看護管理者の支援は，１－５年未満，５－10年未満，10－20年未満の順に，140.92（SD31.62），134.21（SD36.93），134.57（SD34.52）で，１－５年未満では10－20年未満に比べて高かった（P＜0.05）が，５－10年未満は他の経験年数に比較し差がなかった。自己教育力は，１－５年未満61.84（SD4.88），５－10年未満63.05（SD5.22），10－20年未満63.47（SD5.13）で，５－10年未満および10－20年未満は，１－５年未満に比較し有意に高かった。３.自己教育力と看護管理者の支援の関係は，１－５年未満および10－20年未満では，有意な関係は認められなかったが，５－10年未満においてのみr＝0.302（P＜0.001）で弱い相関があった。看護管理者の支援の構成因子では，管理者的行動機能r＝0.321，受容・承認機能r＝0.303で弱い相関が示された。
【考察】
中堅看護師と10－20年未満は，自己教育力が１－５年未満に比較し高くなっていた。しかし，中堅看護師と10－20年未満との相違点は，中堅看護師では，看護管理者の支援が高いと自己教育力が高まる点にあった。中堅看護師において自己教育力と看護管理者の支援が関連した背景には，直接的なケアへの支援，適正なフィードバックの促進などの看護管理者の支援が，学習の動機づけとなり，学習の方向性や目標の設定が明確化され，自己教育力が高められたのではないかと推測された。中堅看護師の時期に行う看護管理者の支援は，自己教育力の促進に関連することが示唆された。

## 412）病院で働く看護職の自己教育力・参画力・看護力と取得免許の関係

三島三代子，吾郷美奈恵，石橋照子，梶谷みゆき
（島根県立大学短期大学部）

【目的】
病院に勤務する看護職の自己教育力・参画力・看護力に，保健師教育を受けた経験が及ぼす効果を検討する。
【研究方法】
**対象**：A県内200床以上の病院で看護部責任者から調査に協力が得られた病院（協力率91.3%）に勤務する全看護職3,670名。**調査方法**：無記名自記式質問紙調査，留置法。**調査期間**：2008年12月～2009年３月。**調査内容**：「看護力」（“2004年看護学教育のあり方に関する検討会報告”を参考に作成した18項目），「参画力」（４下位尺度からなる42項目）を「そう思う（５点）」から「そう思わない（１点）」の５段階評定とした。「自己教育力」は梶田・西村の４下位尺度からなる「自己教育力測定尺度（40項目・40点）」を用いた。**分析方法**：保健師と看護師の免許取得別に，「自己教育力」と下位尺度は合計点を算出した。「看護力」「参画力」は信頼性をCronbach's α係数により確認し，各尺度得点（項目平均値）を算出した。次に保健師・看護師の免許取得別に各平均値を比較し，さらに，経験年数10年以下に焦点を当て同様に比較した。比較にはt検定を用いた。分析にはSPSS11.0Jを用い，空欄は分析毎に除外した。**倫理的配慮**：研究の主旨，任意協力等の説明文書を添付し，無記名，封書に厳封の上で提出を求め，回答をもって同意とみなした。所属機関の研究倫理審査委員会で承認を得た。
【結果】
質問紙の回収数3,031（回収率82.6%），有効回答数2,859（有効回答率94.3%）。白紙および設問単位で無回答のあったものは除外した。このうち，保健師免許取得者（助産師免許取得を除く）は132名，看護師免許取得者は2,246名であった。**１．対象の属性**：保健師；女性96.2%，男性2.3%，平均経験年数5.5±5.46年。看護師；女性95.1%，男性4.5%，平均経験年数15.0±9.94年。**２．保健師と看護師の取得免許による比較**：「参画力」においては，下位尺度のうち「伝承力」のみに有意差（$p=0.003$）がみられ，平均値は保健師3.0±0.76点，看護師3.2±0.74点で看護師の方が高かった。「看護力」は保健師3.2±0.52点，看護師3.3±0.56点で看護師の方が有意に高かった（$p=0.010$）。「自己教育力」においては，下位尺度とも有意差は無かった。**３．経験年数10年以下における比較**：自己教育力・参画力・看護力のうち，有意差があったのは「自己教育力」の下位尺度「学習の技能と基盤」で保健師5.1±1.91点，看護師4.5±2.01点で保健師教育を受けた者の方が高かった（$p=0.003$）。その他に有意な差はなかった。
【考察】
保健師教育は，長期的にみると病院勤務においてはこれらの能力に関して明らかな効果はなかったが，経験年数10年以下の若い世代においては学習の技能と基盤の獲得に効果がみられ，その能力を活かした職場教育が望まれる。

## 413）病院に勤務する専門看護師の職場環境の実態と職務満足との関連

馬場　薫，齋藤深雪，田中幸子（山形大学医学部看護学科）
丸山幸恵（神奈川県立保健福祉大学）

【目的】
本研究は，病院に勤務する専門看護師（以下CNS）の職場環境の実態と職務満足との関連を明らかにし，今後大幅な増員が見込まれるCNSが職場に定着し，その能力を発揮し働き続けられる職場環境作りのための示唆を得ることを目的とした。
【研究方法】
対象者は，看護部長に研究協力への同意が得られた90病院のCNS 148名とした。方法は，個人要因，組織要因，職務満足を調査項目とした郵送法による質問紙調査を実施した。職務満足の測定には，Stampsらが開発しYamashitaが翻訳，修正した看護師の職務満足尺度（25点－125点）を使用した。調査期間は2010年７月～８月であった。分析はt検定，一元配置分散分析を行った。倫理的配慮は，研究の趣旨と方法，プライバシーの保護，研究の協力は自由意思であることなどを文書で説明し，質問紙への回答をもって同意を得たこととした。なお，山形大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果および考察】
１．分析対象は102名（有効回答率84.3%）で，平均年齢は39.7±5.5歳，看護経験平均年数は15.4±5.0年，CNS認定後平均経験年数は2.0±2.7年であった。２．職位は管理職が43.1%，普段１カ月の時間外労働時間は50時間以上が19.6%であった。３．職務満足の平均得点は89.8±10.5点で，管理職を兼務する者がスタッフナースより有意に高く（$p<0.05$），ポジションパワーにより組織横断的な活動がしやすくなり職務満足を高めたと考えられた。また，休日労働した場合に代休を取得できている者の方が，取得できていない者より有意に高く（$p<0.01$），CNSがプライベートな時間を犠牲にせずに活動できる環境を整えることが重要と考えられた。４．組織からCNSとしての役割が期待されている者，職務上の権限が与えられている者は，そうでない者より職務満足が有意に高かった（$p<0.01$）。CNSとしての役割を期待されることは，役割が明確になること，職務上の権限が付与されることにつながり，役割を発揮できることから職務満足が高まったと考えられた。５．看護部長および副看護部長にCNSとしての役割を理解してもらえる者，活動に肯定的評価を得られる者，教育や指導を受けられる者，悩みを相談できる者は，そうでない者より職務満足が有意に高かった（$p<0.01$～$0.05$）。このことから，管理者のCNSの活動に関する合意形成やスーパーバイズの提供，成果に対する評価を促進することが重要と考えられた。
【結論】
CNSの職務満足を向上するための支援として，CNSの位置づけや役割の明確化，権限の付与，代休の確保，良好な人的環境の整備の必要性が示唆された。

## 414）臨床看護師が考える受け持ち看護師の役割と行動 －看護師の意識調査を通して－

齋藤美佳，板谷恵美，木佐貫尚美，山本雅子
（広島大学病院看護部）

【目的】
継続看護の充実に向けた取り組みを検討する上での資料を得るため，受け持ち看護師の役割と行動を明らかにする。
【用語の定義】
受け持ち看護師：患者の入院期間中に，その患者の看護計画の立案・実施・評価を一貫して責任を持ち担当する看護師。
【方法】
対象者：A病院（病床数740床）の循環器病棟に勤務する看護師35名。臨床経験年数４年以下が60％を占める。期間：平成22年６月１～14日。調査方法：「受け持ち看護師の役割意識」「役割遂行状況」「阻害要因」について自由記述回答方式の質問紙調査を行い，回収は２週間の留置き法とした。分析方法：回答が得られた27名の記述内容を共同研究者間でコード化し，それらを統合してカテゴリーを抽出した。倫理的配慮：匿名性，不利益性，自由参加を文書および口頭で説明し同意を得た。A病院看護部倫理審査の承認を得た。
【結果】
１．受け持ち看護師の役割：59の役割コードが抽出された。サブカテゴリーは34で，そこから《共感的関わり》《個別性に沿った看護支援》《情報収集》《調整》《退院支援》《中心的役割》《責任》の７カテゴリーを抽出した。役割のうち《共感的関わり》が18コードで最も多く，次に《個別性に沿った看護支援》の12コードが確認できた。２．受け持ち看護師の行動：73の行動コードが抽出され，21サブカテゴリーを導き出し，役割と同様の７カテゴリーが抽出された。行動においても，《共感的関わり》が28コードで最も多く，次に，《情報収集》の19コードが確認できた。しかし，役割では２番目にコードが多かった《個別性に沿った看護支援》は，７コードで具体的な回答は確認できなかった。３．役割行動を困難にする要因：《部屋担当にならない》《他職種との連携不足》《知識のなさ》等があった。
【考察】
受け持ち看護師の役割として《個別性に沿った看護支援》を重視する傾向にあった。しかし，受け持ち看護師の行動では《個別性に沿った看護支援》のコード数は少なく，患者の個別性を考えた行動まで至っていない可能性が考えられた。また，経験年数４年以下の看護師が60％を占めていることや，阻害要因に《知識のなさ》と《他職種との連携不足》を挙げていたことから，情報を具体的な看護展開へつなげるための継続教育が課題と考えられた。さらに，阻害要因に《部屋担当にならない》と回答があったことから，受け持ち看護師がより役割を果たすことができる看護方式や業務の整備を行うことで個別性に沿った支援につながると考えられた。
【まとめ】
臨床看護師が考える受け持ち看護師の役割意識として７のカテゴリーが抽出された。受け持ち看護師の役割強化に向けた継続教育と看護方式整備の必要性が示唆された。

## 415）臨床経験年数８年目以上の看護師の自律的な判断のプロセス

籠　玲子（愛知県立大学看護学部）
朝倉京子（東北大学医学部医学系研究科）

【目的】
臨床経験８年目以上の看護師の自律的な判断の様相を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
調査対象者は，静岡県内の１病院に勤務する，臨床経験８年目以上の看護師７名とした。調査方法は，対象者に半構造的面接を行った。面接では，看護師独自の判断で行っている業務の具体的な内容と，それを行うことができるために必要な条件などについて尋ねた。調査期間は，2010年３月から2011年１月であった。面接内容を逐語録とし，修正版グラウンテッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）を用いて分析した。本研究を行うにあたり，東北大学大学院医学系研究科倫理委員会で審査を受け，承認された。
【結果】
臨床経験８年目以上の看護師は，［医師が判断するケースを明確化］した上で，［看護師が明確に範囲を限定した上での独自の判断］，［医師に任された範囲内での看護師の判断］，［診療の補助における看護師の判断］を行っていた。看護師と医師の判断については，［判断により生じる責任］，［判断を表出できない］，ことなどの要因により，看護師が判断する内容と医師が判断する内容には境界があった。看護師が判断する境界については，看護師が基準を満たすことにより，独自の判断が可能な部分もあるという［看護師の判断の境界を広げる可能性］と，看護師の役割の曖昧さがあり，役割の拡大に慎重さが必要であるという［看護師の判断を限定する必要性］が示された。また，［看護師の立場の明確化］，［看護師の役割の明確化］や，医療者間の関係が，看護師の自律的な判断に関っていた。看護師の判断する力を養う要因として，病棟の教育という［判断する力を養う環境］，自律的な判断を迫られる［判断する力を養う状況］，看護師の学ぶ姿勢，疑問を掘り下げるなどの［判断する力を養う姿勢］が示された。看護師の判断の適切さについては，［看護師の判断のセンス］，リーダー業務を担える３～５年以上の臨床経験という［看護師の判断が適切である条件］，［判断の正確さは経験に左右される］ことが示された。
【考察】
臨床経験８年目以上の看護師は，個々の看護師が医師の行う判断との境界を明確にした上で，その境界の範囲内で自律的に判断を行うというプロセスが明らかになった。看護師が自律的な判断を行うには，医師とは異なる立場であり，異なる役割であることを看護師自身が認識していることが基盤となっていると考える。看護師の判断する力は，それを養う環境や状況，個々の姿勢があること，また，判断の適切さは，センスや経験という明確に示すことが困難なものもあるが，経験年数や役割というある一定の条件を満たしていることが要因となっているため，ジェネラリストの看護師が適切な判断ができる要因を明らかにする糸口が見出された。

## 416)「待ち時間」をめぐる患者・看護師の認識差に関する研究

有川晶子，長友聡美，渡邉さおり，井本美由紀
（医療法人祐生会みどりヶ丘病院）
山田一朗（臨床研究支援センター（Office AKI））

【目的】
臨床現場，とくに急性期病棟では「待ち時間」をめぐる患者からの苦情を頻繁に受ける。そこで今回，「待ち時間」をめぐる患者と看護師の認識の差を明らかにすることを目的として，本研究を行った。
【対象と方法】
某病院に勤務する看護師（N群）と，入院中もしくは外来に訪れた患者（P群）を対象とし，「急性期（N：97人，P：82人）」「回復期（N：28人, P：21人）」「外来（N：８人, P：28人）」に区分した。以下の４場面について，それぞれ何分間を想定するかを質問した。
１）「ちょっと待ってください」と言われた（言った）ときに思い浮かぶ待ち時間（直感）
２）排尿・排便など，生理的ニードを耐えられる時間（生理的）
３）痛みなどの苦痛を耐えられる時間（苦痛）
４）これ以上は待てないという限界の時間（限界）
それぞれについて，各部署ごとに患者・看護師間の差をMann-WhitneyのU検定によって評価した。
なお，事前に病院倫理委員会の承認を得るとともに，対象者には研究の趣旨，任意参加，中途離脱の自由を保証する旨を説明し，口頭で承諾を得た。
【結果と考察】
「直感」の中央値（最小値－最大値，単位：分）は，急性期N群5.0（0－30），同P群５（1－30），回復期N群５（2－30），同P群５（1－15），外来N群５（3－5），同P群10（1－30）（p＝0.024）であり，外来のN，P群間に有意差が認められた。
「生理的」については，急性期N群５（0－30），同P群３（0－15）（p＝0.020），回復期N群５（2－30），同P群３（0－15）（p＝0.024），外来N群2.5（0－10），同P群５（1－30）（p＝0.036）であり，いずれもN，P群間に有意差が認められた。
「苦痛」については，急性期N群５（0－40），同P群３（0－15）（p＝0.003），回復期N群５（1－15），同P群３（0－30），外来N群５（1－20），同P群５（1－30）であり，急性期のN，P群間に有意差が認められた。
「限界」については，急性期N群30（0－150），同P群20（3－180）（p＝0.003），回復期N群30（5－60），同P群８（1－120）（p＝0.005），外来N群10（10－45），同P群30（5－120）（p＝0.019）であり，いずれもN，P群間に有意差が認められた。
外来群において，「直感」「生理的」「限界」の場合に患者が想定する待ち時間は，看護師のそれよりも有意に長かった。これは，「外来は待ち時間が長い」という患者の認識と，業務をできるだけ迅速に処理しようとする看護師の認識の差を反映したものと考えられる。一方，急性期群では「生理的」「苦痛」「限界」の場合に，患者が待ちうると想定した時間は，看護師が待たせると想定した時間よりも有意に短かかった。
冒頭に述べた「患者からの苦情」の背景に，時間感覚に対する患者・看護師間較差が存在していることが明らかとなった。

## 417）看護配置による看護周辺業務実施状況の違い

灘波浩子，若林たけ子，小池　敦（三重県立看護大学）

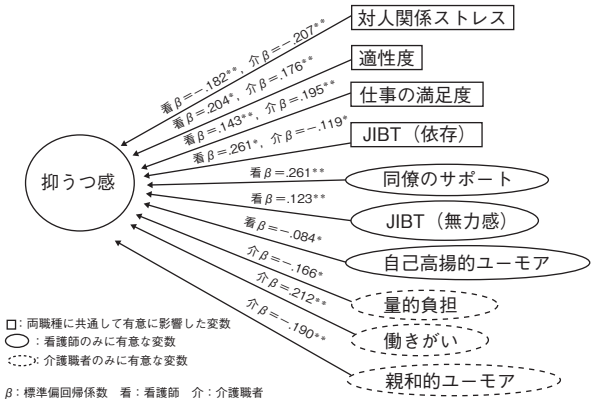
【目的】
７対１看護配置届出病院の看護師群（以下，７対１群）と10対１看護配置届出病院の看護師群（以下，10対１群）の看護周辺業務の実施状況の違いを明らかにする。
【研究方法】
A県内で一般病床200床以上を有する15病院の一般病棟常勤看護師（経験年数１年未満を除く）2213名に対し自記式質問紙郵送回収調査を実施した。調査項目は基本属性，日本看護協会が他職種に任せたい『周辺業務』として設定している業務10項目（配膳，残食チェック，薬剤分包，注射薬ミキシング，薬剤在庫管理，薬剤搬送，衛生材料搬送，検体搬送，ベッドメイキング，ME機器保守管理）の実施状況であった。７対１群と10対１群の看護周辺業務の実施状況を比較するために$\chi^2$検定を行った。本研究は三重県立看護大学倫理審査会の承認を得て実施した。
【結果】
調査回答者1342名（回収率68.5%）のうち，７対１群625名，10対１群243名の計868名を分析対象者とした。その結果，２群間で実施状況に有意差のあった看護周辺業務５項目のうち７対１群が有意に常時実施している業務は２項目で，10対１群の３項目より少なかった。その業務内容をみると，薬剤分包（$\chi^2=11.602$，$p<.01$）とベッドメイキング（$\chi^2=12.62$，$p<.01$）の常時実施が７対１群に多く，配膳（$\chi^2=9.858$，$p<.01$）・薬剤搬送（$\chi^2=14.423$，$p<.001$）・衛生材料搬送（$\chi^2=21.392$，$p<.001$）の常時実施は10対１群に多かった。これらの業務内容から，７対１群は10対１群に比べ，搬送業務など患者に直接接しない業務の常時実施が有意に少ないといえた。
【考察】
10対１群は看護周辺業務で常時実施している項目数が多く，特に搬送業務など患者に直接接しない業務を有意に常時実施していた。７対１導入に当たって看護師採用を増加させた施設の多くが他職種への業務移譲を含めた看護業務の見直しを行っており，搬送業務など直接患者に関わらない業務の多くを他職種や委託職員に任せたためと考えられた。７対１新設による看護師不足は，看護師の過剰な賃金上昇を招き，その他の労働者を雇う経営資金を削減させる可能性を持つため，７対１導入は却って看護職員の周辺業務分担を増加させかねないとの指摘[1)]がある。しかし今回の結果からは，看護師以外の労働者の削減や周辺業務代替の促進は見られなかった。
ベッドメイキングは，看護配置に関わらずほとんどの病院で委託職員や看護助手の業務となっていたが，７対１群の多くが常時実施していた。７対１病院では，定期シーツ交換だけでなく汚染した際に迅速に交換できるという適切な看護ケアの介入が推測された。
以上より，７対１群は10対１群に比べ，搬送業務などに煩わされることなく，看護ケアに従事できる環境にあることが示唆された。
参考文献
１）角田由佳（2007）．*看護師の働き方を経済学から読み解く：看護のポリティカル・エコノミー*．東京：医学書院

## 418）イラショナルビリーフとユーモア感覚が看護師および介護職者の職業性ストレスにおよぼす影響

糸永喜代美（和水町居宅介護支援事業所）
徳永淳也（九州看護福祉大学大学院精神保健学専攻）

【目的】
看護師および介護職者の持つイラショナルビリーフ（不合理な信念）が，職業性ストレスにどのような影響をおよぼすのかについて，ユーモア感覚のストレス緩衝効果と共に実証的に検討する。
【対象と方法】
介護療養型医療施設である10病院に勤務する看護師および介護職員，928名を対象として自記式質問紙調査を実施し861名（回収率：92.8%）から回答を得た。調査項目は，基本属性に加えて，イラショナルビリーフ測定には日本版不合理な信念測定尺度短縮版，ユーモア感覚はユーモアスタイル質問紙（HSQ），職業性ストレスは職業性ストレス簡易調査票をそれぞれ使用し，各変数について職種間比較を実施した。さらに，これらを説明変数としストレス反応における主要な領域である抑うつ感，不安感，活気を目的変数とする重回帰分析を実施した。なお，本研究は九州看護福祉大学倫理委員会の承認を受けた。
【結果および考察】
イラショナルビリーフの両職種間比較では「依存」で看護師が，「問題回避」では介護職者が有意に高いことが明らかとなった。職種間の性別をコントロールした分析では，女性で「依存」において有意差がみられ，両職種とも依存度とストレス反応との間に関連がみられる傾向があり，「依存」傾向が高いほどストレス反応も高い傾向にあった。また，イラショナルビリーフの下位領域は，親和的および自己高揚的ユーモアなどのポジティブユーモアとの間に負の相関があり，攻撃的および自己卑下的ユーモアなどのネガティブユーモアとの間には正の相関を示していた。重回帰分析の結果から，両職種ともにイラショナルビリーフの下位領域である「依存」は，「抑うつ感」を有意に高める変数として選択されていたが，親和的ユーモアや自己高揚的ユーモアは，抑うつ感を有意に減弱する影響を示していた。

結果．抑うつ感を目的変数とする重回帰分析



## 419）看護師が感じるQOL・インフォームドコンセントと倫理的課題

今川詢子（東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科）
長谷川真美，渋谷えり子，兼宗美幸
（埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科）
徳世良重（埼玉県総合リハビリテーションセンター）

【目的】
QOL，倫理，インフォームド・コンセントをキーワードに事例検討会を中心とする講座に参加した看護師の参加動機および検討したい事例の分析から，看護師の倫理に関する意識を明らかにする。
【方法】
対象：平成21－22年度にA大学公開講座「QOLとIC，倫理を考える」の受講看護師15名。データ収集方法：講座受講動機，検討したい事例と検討点についての質問紙調査。
【倫理的配慮】
書面，および口頭で研究内容，方法，協力の任意性，匿名性，データの管理方法，公表性を説明し，講座終了時の提出をもって同意とした。
【結果】
受講動機は‘倫理をどのくらい行えていたか振り返りたい’等「自己の看護の倫理的視点からの振り返り」，‘患者・家族間の溝を埋めるための役割を考えたい’等「患者と家族の調整者としての看護の役割の再考」‘障害受容過程の中でQOL向上のために看護師として何が行えるか’等「患者にとってのQOL向上に添える関わりの模索 」‘手術前の短時間でのICの方法を知りたい’‘患者・家族が受け入れられない説明の場に立ち会うときの支援技術を学びたい’等「限られた時間や受け入れの難しい状況下でのICのあり方を考える」，「その他」の６カテゴリーに分類された。検討したい事例は，「患者と家族・医師間の思いのずれを看護師としてどう調整したら良いか迷った」「実施したICが患者のためになっていたかどうか悩んだ」「家族の希望で真実を患者に伝えなかったことの是非について悩んだ」「家族の意思を尊重し，患者の意思を尊重しなかったのではと悩んだ」等の事例であった。検討したい事は，「医療者と患者・家族との関わり方」「ICの仕方，対応結果の是非」「家族との関わり方」「患者の意思の尊重の是非」「患者のQOL 尊重のためのケアとは」「身体拘束の是非」「その他」の７カテゴリーに分類された。経験年数で検討事項の違いはなかった。
【考察】
看護師が患者・家族のQOL向上，IC・倫理面に対して感じている問題は，各自実践した看護が患者・家族を尊重した看護であったか否か，患者の人としての尊厳を守ったかについて問題を感じていることが分かった。このことは看護師が患者・家族にとってより良い看護を提供したいと模索するから起こる悩みであり，今後の倫理面を大切にした患者支援へ継続されると予測される。
【結論】
看護師が患者・家族のQOL向上，IC・倫理面に対して感じている問題は，実践した看護が患者・家族を尊重した看護であった否か，患者の人としての尊厳を守ったかについてであった。

## 420）看護師の年齢・経験年数別にみた接遇・尊重・説明・指導における看護行為の評価

吉川侑希，山田智樹，高澤みさき，小長井麻衣，高柳佳忠
（富山市立富山市民病院看護部）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【目的】
看護行為の一部である接遇は，行っている本人には，目に見える評価がないため，客観的に振り返り評価する機会を持つ事が必要であると考えられる。今回，年齢や経験年数別による接遇に対する意識の違いを明らかにしたいと研究した。
【研究方法】
１．調査対象と方法：A病院看護部倫理委員会の承認を得て，同意を得られた病棟勤務の看護師88名（20歳代～50歳代の各年代22名）に質問紙調査を行った。質問紙は先行研究を参考に，看護行為を全30項目の選択肢式とし，評価方法は１－４の自己評価の４段階とした。看護行為は「接遇」「尊重」「説明・指導」の３つのカテゴリーに分類し，「接遇」は，基本的な礼儀作法のカテゴリー，「尊重」は個別性や尊厳などを考慮して接遇のカテゴリー，「説明・指導」は，入院中の処置や検査などの説明指導の接遇についてのカテゴリー
２．分析方法：看護師の年齢・経験年数別に各項目の合計差と３つのカテゴリー別の合計差をF検定及びKruskalWallis-H-testにて分析し，多重比較検定を行った。
【結果・考察】
１）接遇カテゴリー：年齢別では，10項目中４項目で有意差があり，特に20歳代と40歳・50歳代との有意差が著明に出た。経験年数別では，10項目中４項目に有意差が見られた。特に10年未満と31年以上で著明に有意差が見られた。これは，接遇が重要であると認識しているが出来ていないと自分でも感じているためと考える。
２）尊重カテゴリー：年代別では，10項目中６項目で有意差が見られた。特に20歳代と40・50歳代との有意差が著明に見られた。経験年数別では，10項目中３項目で有意差が見られた。特に３年未満と31年以上で著明な有意差が見られた。これは，若年層では不安や経験の浅さと自信のなさから評価が低くなったと考える。40・50歳代などでは，積み上げられた経験から効果的な情報収集を行い，ケアを提供していることを実感し，評価が高くなったと考える。
３）説明・指導カテゴリー：年齢別では10項目中４項目で有意差が見られた。特に20歳代と40歳代で著明な有意差が見られた。経験年数別での有意差はみられなかった。これは，今までの価値観や知識，柔軟な対応能力が患者への説明・指導能力を左右していると考える。
【結論】
≪接遇カテゴリー≫
・経験年数よりも年齢別で有意差がみられ，若い世代では全体的に評価が低かった。
≪尊重カテゴリー≫
・経験年数３年未満，20歳代での評価が低く，40－50歳代での評価が高かった。
≪説明・指導カテゴリー≫
・40歳代の評価が高く，人としての価値観や知識が説明・指導能力を左右している。

## 421）リハビリテーション病棟で働く看護師のやりがい

梶山直子，金子昌子，鈴木純恵
（獨協医科大学看護学部看護学科）

【目的】
看護師の仕事に対するやりがいは患者や家族との人間関係を基盤とした問題解決のプロセスに影響される。リハビリテーション看護を受ける患者は回復過程において混乱や葛藤に直面し，向かい合う看護師のやりがいにも影響を与える。本研究では，リハビリテーション看護に関わる看護師のキャリア発達の支援を検討する基礎資料を得るため，やりがいについて明らかにする。
【研究方法】
西日本の回復期リハビリテーション施設９病院に１年以上従事する看護師を対象として自記式質問紙法のアンケートを配布した。対象者への質問は「どの場面でどういったやりがいを感じていますか」であった。
【倫理的配慮】
本研究はＴ大学医学部倫理審査委員会の承認を得て行った。研究の協力を対象となる病院に依頼し，研究の承諾を得た後，病棟責任者に対して研究目的，意義，プライバシーの保護，個人情報の保護などを記載した説明書を配布し承諾を得た。アンケート内容にも研究説明書を付け，回収により対象者個人の研究参加への同意を確認した。
【結果および考察】
西日本の回復期リハビリテーション病棟従事１年以上の看護師146名中111名から回収を得た。その中から，今回分析対象とした調査項目に関する記述があったのは59名であり，有効回答率53.1％であった。分析は，記述内容をコード化し，類似性に従い分類し，カテゴリが形成されなくなった段階で分析を終了する，質的帰納的分析を行った。その結果，78のコードから13のサブカテゴリと５つのコアカテゴリが抽出された。コアカテゴリは，『個別性に応じた看護の実感』『家族を含めたスムーズなチーム医療の実感』『患者の回復の実感』『家族の患者理解と受入れによる喜びの共有の実感』『患者家族から向けられた信頼の実感』であった。『個別性に応じた看護の実感』『家族を含めたスムーズなチーム医療の実感』『患者の回復の実感』は，チームの連携による患者の回復を見ることで，看護実践の成果を確信でき，やりがいにつながるものと考えられる。この中で『家族を含めたスムーズなチーム医療の実感』は，リハビリテーションに関わる看護師に特徴的なやりがいと考えられる。さらに，『家族の患者理解と受入れによる喜びの共有の実感』『患者家族から向けられた信頼の実感』は，患者・家族と看護介入を共有したことや看護介入の成果の喜びを分かつ経験をして信頼関係が構築され，やりがいとして抽出されたと考えられ，患者・家族－看護師関係がやりがいに影響を与えることが示唆された。

## 422）看護職への暴力とその心理的影響について

和田由紀子，河内浩美（新潟青陵大学）

【目的】
病院内看護職が遭遇する暴力（暴言・ハラスメントを含む）の実態を知り，その心理的影響を検討する。
【研究方法】
Ａ県内の看護職200名を回答者とし，託送調査法にて2010年２～３月に無記名・自記式の質問紙調査を実施した。看護職への暴力は，直接的行動・間接的行動・ことば・セクシャルな言動の４項目を設け，被害を及ぼした相手を「患者やその家族の場合」と「看護師・医師等のスタッフの場合」に分け，項目ごとに体験の有無や頻度，被害があったことを院内の相談窓口または上司に話したかについて質問した。同時に，改訂出来事インパクト尺度（以下ＩＥＳ-Ｒ），日本版精神健康調査票28項目版（以下ＧＨＱ28），日本語版バーンアウト尺度を実施した。分析は，被害を及ぼした相手と各項目で集計し，更に暴力の有無と各尺度の得点についてｔ検定（有意水準５％）を行った。
倫理的配慮としては，許諾を要する尺度については作成者・販売元に使用許可を得たと共に，所属機関の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
質問紙の回収率70.0％，有効回答率50.0％だった。相手が患者やその家族の場合は，直接的行動に半数以上，間接的行動とことばに約30～40％，セクシャルな言動に20～28％の有効回答者が遭遇していた。相手が看護師・医師等のスタッフの場合では，直接的行動・間接的行動に５％前後，ことばに13～17％，セクシャルな言動に７～９％の有効回答者が遭遇していた。
各尺度の得点は，３尺度共に高い傾向を示した。暴力の有無と各尺度得点について行ったｔ検定では，相手が患者やその家族の場合は全尺度で有意差はなかったが，相手が看護師・医師等のスタッフの場合では，ＩＥＳ-ＲとＧＨＱ28で有意差がみられた。
【考察】
本調査では，看護職は患者やその家族から暴力を受けることがスタッフからと比較して３～10倍以上多く，その内容では，相手が患者やその家族からの場合では直接的行動，次いで間接的行動・ことばを受ける傾向が高く，看護師・医師等のスタッフからはことばが高いという傾向が示された。
暴力を与えた相手が患者やその家族の場合に，暴力遭遇の有無と各尺度得点で有意差がなかったことについては，暴力を与えた相手が患者やその家族の場合では，尺度に反映されるような影響は既に及んでおり，被害の有無の抽出だけではとらえられていない可能性や，看護職としての職務意識の影響，各自のもつ効果的な対応方法の存在，暴力を受けた後の周囲の対処との関連等，多くの要因の影響が考えられる。相手が看護師・医師等のスタッフの場合で２尺度で有意差があったことについては，暴力を与えた相手が異なるため看護職にとっては質の違う暴力となっている可能性，看護職の対応能力以上の精神的ダメージである可能性等が考えられる。今後更にデータを蓄積し，詳細な検討をする必要がある。

## 423）男性看護師に関する研究の動向

竹井留美（小牧市民病院）
横内光子（名古屋大学大学院医学系研究科）

【目的】
近年，男性看護師の存在が拡大し，その活躍が期待されている。そこで，男性看護師の看護行為に関する国内の文献を検討し，その動向を明らかにする。動向を明らかにすることにより，性差を生かした看護行為に向け今後の課題を見出す。
【方法】
情報源として医学中央雑誌Webを用いた。検索対象年は2001年～2010年までの10年間で，「男性看護師」のキーワードを用いて検索を行った。さらに，文献の種類を原著のみに絞り込み検索を行い，男性看護師に焦点を当てた内容の文献を抽出した。
【結果】
対象文献は56件であった。対象文献56件の各調査対象は，患者が17件（男性と女性患者８件，男性患者５件，女性患者４件），看護師が30件（男性と女性看護師４件，男性看護師24件，女性看護師１件，管理者１件），コ・メディカルが１件，文献（文献検討）が４件，その他（一般人など）４件であった。男性患者を対象とした調査は，主科が泌尿器科，年代が思春期に焦点を当てたものであった。また，看護師を対象とした調査では，一般病棟看護師のほか，精神科病棟看護師を対象とするものが多かった。主な調査内容は，患者を対象にした調査では，男性看護師の認知度や役割期待，看護行為についてのイメージやそれぞれの看護行為に対する受容状況であった。また，男性看護師の看護行為に関する患者の受容状況については，調査者が羞恥心と捉える限られた看護行為の項目のみ，受容状況を明らかにした報告であった。女性患者にとっては，男性看護師の看護行為を否定的に捉えている結果が報告されていたが，泌尿器科の男性患者および思春期の男性患者にとっては，男性看護師の存在に対し好意的に受け止めている現状が報告されていた。男性看護師を対象とした調査内容は，職務満足度，人間関係，困難な体験やストレス，性的役割の認識などが多く，男性看護師の専門職としての意識や今後の展望などの思いを明らかにした報告は見当たらなかった。文献検討では，男性看護師の職場の配属状況や職場評価・役割期待の内容であった。一般人を対象とした調査では，男性看護師のイメージについて報告したものがあった。
【考察】
研究対象の患者は，限られた年齢と疾患の患者については男性看護師の看護行為を好意的に感じている現状が明らかとされている。しかし，これらの研究は男性看護師の看護介入についての調査内容が限られた項目であり，それぞれのケア内容において患者が男性看護師の看護介入を受け入れないあるいは受け入れる理由，また，患者の性別や限られた年齢と疾患以外の背景要因との関連性については明らかになっていない。今後，男性看護師の活躍の場が拡大する現状を踏まえ，患者の看護行為受け入れの状況やその影響要因を明らかしていくことは，看護師の性差を生かした看護につながると考える。

## 424）男性看護師のストレスの実態　－精神健康度と職業性ストレスの視点から－

須見なつき，菊谷麻璃菜，佐々木静香，須藤寛子，
宮島直子（北海道大学医学部保健学科）

【目的】
看護師はストレスが強い職業であるが，看護師のストレス調査では，男性を対象としたものが僅少である。そのため，本研究では男性看護師の精神健康度と職場でのストレスの実態を把握し，ストレスの特徴と傾向を見出し，メンタルヘルス対策への示唆を得ることを目的とする。
【研究方法】
１．調査対象
病床数900床以上のＡ大学病院に常勤している全男性看護師46名
２．調査期間
平成22年８月
３．調査方法
無記名による自記式質問紙調査法。質問紙は女性看護師を対象とした池田ら（2007）の調査を基に，下記の設問から構成される。
・基本的属性（年齢，勤務年数，婚姻状況，所属部署）
・日本語版一般健康調査票30項目版（以下，GHQ30）
・職業性ストレス簡易調査票12項目版
下位尺度は「仕事の量的負担」,「仕事のコントロール」,「上司の支援」,「同僚の支援」である。倫理的配慮として，参加は自由意思であり参加の有無で不利益を被らないことを文書で説明し，同意が得られた者に対して行った。また，事前に北海道大学大学院保健科学研究院倫理委員会の承認を得た。
【結果】
回答数35，回収率は76.1％であり，有効回答率は100％であった。基本的属性では，勤務年数５年未満が71.4％，未婚者が77.1％と多数を占めていた。GHQ30総得点の平均値は8.2点であり，神経症圏にある者（７点以上）が42.9％であった。また20代は35歳以上に比べ，未婚者は既婚者に比べ精神健康度が有意に不良であった。GHQ30の要素スケールでは一般的疾患傾向と睡眠障害で，軽度以上の症状がある者は共に45.7％と高かった。職業性ストレス簡易調査票の総合健康リスク値は104.4であった。GHQ30の低得点群は高得点群に比べて仕事のコントロールが高く，上司・同僚の支援も高かった。
【考察】
対象者の約４割が神経症圏で，精神健康度は不良といえる。但し，池田らの報告の70.1％と比較するとその割合は小さい。調査の対象施設や時期の相違による影響は十分考えられるが，女性は抑うつになりやすいという報告とも一致しており，性差があることが予測される。また，精神健康度が不良である要因として，20代前半では新しい環境への適応の問題，20代後半では指導やリーダーなど新たな役割の負荷などが考えられる。逆に既婚者は，配偶者から生活の管理や精神的サポートを受け，ストレスが緩和されると考えられる。総合健康リスク値と精神健康度の関係では，仕事のコントロールが高く，上司・同僚の支援も高値であると精神健康度は良好であった。以上より，20代ならびに未婚者への精神面のサポート強化に加え，仕事のコントロール感を高められるような指導・教育体制を整え，上司・同僚の支援を強化・維持することがメンタルヘルス対策につながると示唆された。

## 425）外来で透析を受ける後期高齢者のセルフケアの実際と看護の検討

金子史代（新潟青陵大学看護学科）

【目的】
後期高齢者に社会復帰を主眼として積極的な透析導入が行われている。後期高齢者のセルフケアは家族および身近な人々の支援と社会資源の活用により維持される。本研究の目的は外来で透析を受けている後期高齢者のセルフケアの実際を明らかにし看護の方向性を検討することである。
【方法】
自分の日常生活内容を語れる外来で透析を受けている後期高齢者に半構造化面接法により調査した。質問は対象者が日常生活で気をつけていること，工夫していること，家族や身近な人との関係等である。１名に１回，約30分を目標に面接し対象者の同意を得て面接内容を記録し逐語録としKJ 法を用いて分析した。倫理的配慮は，研究フィールドの看護部の承認を得て対象者を紹介してもらい，研究者から研究目的，参加の自由，匿名性の確保等を説明し同意を得た。
【結果】
対象者は75歳から94歳までの７名，平均年齢は83.4（±6.8）歳，透析歴は１年から５年であり心胸比は47.2％から72.0％の範囲であった。逐語録から取り出されデータ化されたラベルは190 枚であった。これらのラベルは共通する意味内容ごとに４回のグループ編成を繰り返し４つの大グループに分類された。その内容は，治らない病気なので悲しい，透析は生きるために必要な治療等の「病気と治療への気持ち」，透析の送り迎えを家族にしてもらう，デイサービスで透析食をつくってもらう等「家族・身近な人々等との関係」，量を少なくして旬のものを楽しむ，家族から買い物に連れて行ってもらう等「生活を維持する工夫」，卓球やカラオケを仲間と楽しむ，前を向いて生きている等「生への姿勢と支え」であった。年齢別に最もラベル数の多いグループをみると76歳男性と75歳女性では「生活を維持する工夫」が11枚（32.3％）と12枚（42.9％）で最も多く，75歳女性は野菜は刻んで洗う，トマトは湯むきにして冷やして食べるなど食生活を楽しむ工夫の表現が多かった。80歳男性は除水量による心身の苦痛等の「病気と治療への気持ち」が９枚（34.6％），85歳男性と86歳女性では家族やデイサービスの人々により支えられている生活「家族・身近な人々等との関係」の表現が10枚（32.3％）と14枚（42.9％）で最も多かった。94歳男性は「生への姿勢と支え」に関する表現が19枚（70.4％）と最も多く，私の生き方は後ろを向かないことと自分の生を支え，自分が生きていることを確かめるために人と話すことを強く望んでいた。
【考察】
外来で透析を受けている後期高齢者では透析そのものが喪失体験となることがある。セルフケアの支援では家族や身近な人々，同病者との関係を通して生への意欲を支えていくこと，また，年齢による生活能力を評価し高齢者が自分でやり方を工夫する，あるいは人に頼んで自分のやり方を維持しようとする努力を支えていく必要がある。

## 426）外来血液透析療法を受けている患者のＱＯＬとその関連要因

佐々木瞳（独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター）
宇野容子（国立がん研究センター東病院）
黒田裕美，橋爪可織，山口智美，浦田秀子，楠葉洋子
（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科）

【目的】
血液透析患者は身体侵襲や日常生活の制限を伴う治療を生涯にわたって続けていく中で同年代と比べて身体活動量が著しく低下し，一層の心理社会的側面の低下や運動機能の低下が推察される。しかし，このような状況下にありながらも患者はその人らしい生活を送っている。本研究の目的は血液透析治療を受けながら生活している患者のＱＯＬに運動習慣や自己効力感がどのように関わっているのかを明らかにすることである。
【研究方法】
Ａ病院で血液透析を受けている通院患者に研究の主旨，方法，研究参加の任意性,結果の公表等について説明し同意が得られた138例を対象として自記式質問紙調査を行った。113例から調査票を回収し，調査票未完了者13例を除く100例（男性59名，女性41名）を分析対象とした。調査項目は就労の有無，透析歴，自覚症状，運動実施度（５段階評価），自己効力感（坂野らが作成した一般性セルフエフィカシー尺度），ソーシャルサポート（岩佐らの短縮版７項目），ＱＯＬ（ＳＦ－８）であった。分析は身体的健康をあらわすサマリースコア（ＰＣＳ）及び精神的健康をあらわすサマリースコア（ＭＣＳ）と調査項目との関係をSpearmanの相関係数を用いて分析した。有意水準は５％未満とした。長崎大学医歯薬学総合研究科の倫理審査委員会の承認を得て行った。
【結果および考察】
対象者の年齢は64.8±9.8歳，透析年数は12.7±11.2年であった。自覚症状数の平均数は2.9±1.7（０～６）個で，かゆみや疲れやすい等の症状を訴える人が多かった。運動をよく実施している人は47％であった。ＰＣＳの平均スコアは45.1±7.8点，ＭＣＳの平均スコアは47.5±8.2点で，国民平均値（50点）より低かった。自己効力感得点が高い，自覚症状数が少ないほどＰＣＳとＭＣＳの得点が有意に高かった（$p<0.01$）。自己効力感を高める関わりや身体症状緩和に向けてのケアは患者のＱＯＬ向上に重要であることが再確認された。ＰＣＳにのみ有意な相関があったのは運動実施度であった（$p<0.01$）。これは，生活に運動を多く取り入れることで，身体機能を維持，向上ができているということがＰＣＳを高めることにつながったと考えられる。しかし，ＰＣＳが高いからこそ生活の中で運動が実施できるという推察もできるため，今後も研究していく必要がある。ＭＣＳにのみ有意な相関があったのは透析歴であった（$p<0.05$）。透析歴が長くなるほどＭＣＳの得点が低かった。透析歴が長くなるにつれ，患者の病状は進行し悪化していく。このことが患者の生活や今後に対する不安へと繋がるためではないかと考える。

## 427）人工膝関節全置換術を受けた高齢者の手術決断に関する意思決定プロセス

山中知子（島根県立大学短期大学部出雲キャンパス）
原　祥子（島根大学医学部看護学科）

【目的】
高齢者が人工膝関節全置換術を受けるという意思決定をするまでのプロセスを明らかにする。
【方法】
A県の２施設で半年以内に初めて人工関節全置換術を受けた65歳以上の高齢者17名を対象者とした。半構成的面接により，変形性膝関節症と診断されたときの思いから手術を受ける最終決断をするまでの思いについて質問し，分析は修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて行った。本研究はS大学医学部看護研究倫理委員会の承認を得て実施した。対象者へ研究目的，研究方法，研究協力の自由，途中辞退の自由，プライバシーの保護について説明し，同意書への署名をもって研究協力の承諾を得た。
【結果】
20の概念を生成し，８つのカテゴリーへと統合した。［　］はカテゴリーとし，以下にストーリーラインを示す。高齢者は膝の痛みを抱えながら［痛みのある生活に立ち向かう］なかで，少しづつ［手術と現実的に向き合う］ようになる。その後，手術への関心を抱いたり，手術に対する不安が大きくなることを繰り返しながら［手術と適度な距離を保つ］状態がある。そのうちに痛みが大きくなり，生活に支障が出るようになることで［手術を決断せざるを得ない］状況に至る。そこから［手術への決断］へ至るには２つの方向性があり，一方は直に［手術への決断］が行われていた。他方は［手術を決断せざるを得ない］という思いの一方で手術に対する不安も大きく，そこに信頼できる医師の存在や，医師からの言葉がけがあることで［手術を受けようとする自分を具体的に想像する］ことができるようになる。必要時には，手術を受けるために身の回りの段取りをつける［手術決断をするための準備］が行われる。そして，家族の後押しがあったり，同じ手術を受けた人からの成功体験を聞くことによって手術に対する不安が軽減していき，手術を受けたあとの自分の役割があるということから痛みのない生活に戻りたいという気持ちが生まれることによって［手術への気持ちが前に進む］という過程を経て［手術への決断］が行われていた。
【考察】
手術決断までのプロセスには２つの方向性があり，どちらのプロセスを歩むのかは高齢者の家族背景や社会的役割などが関係していると推察された。高齢者は手術と適度な距離を保ちながら，次のプロセスへ進むまでに十分な検討を行った上で自己決断を行っていた。手術決断をするためには，高齢者自身の状況だけでなく自分を取り巻く人々からの支援や配慮も大きく影響していた。看護師はプロセスの中にいる高齢者の思いを理解し，努力や強さを支えることができるような役割として一緒にプロセスを歩むことが必要であると考えられる。

## 428）人工膝関節全置換術を受けた高齢者の術前の期待と術後満足度

赤木京子，藤田君支（佐賀大学医学部看護学科）

【目的】
高齢社会になり，変形性膝関節症の患者は年々増加している。保存療法の効果が得られない末期の状態になると，人工膝関節全置換術（以下，TKA）が行われる。本研究の目的は，TKAを受けた高齢者の術前の期待と術後満足度について明らかにすることである。
【研究方法】
TKA目的で入院した患者に，術前の面接調査および術後３ヶ月，術後１年の在宅面接調査を依頼し，同意を得た１名を分析対象者とした。術前の期待と術後満足度について半構造化面接を行い質的記述的に分析した。日中の活動量は，面接時に10日間を目安にライフコーダEXの装着を依頼し，郵送法で回収し算出した。調査期間は2009年９月～2010年９月であった。本研究は，対象者の任意の協力に基づき，文書での同意を確認した。本研究はB大学医学部倫理審査会の承認を得て実施した。
【結果・考察】
対象者は，変形性膝関節症で初回右TKAを受けた79歳，女性（以下，A氏）。職業は専業主婦で，一戸建てに住み，介護を要する夫83歳，病弱な長女52歳との三人暮らしである。家事を担うことや下半身が不自由な夫の通院介助といった家庭内役割が大きく，社会活動にも積極的に参加する生活を送っていた。
A氏の術前の期待には，「痛みがひどく，歩行も不自由になった。夫の介護や病弱な娘のことを考えると，よくなって何でもできるようになりたい」，「痛くて趣味の日本舞踊ができない。生きがいにしている趣味を続けたい」という，家族のために手術を決意した意思や趣味の継続を希望する思いがあった。術後３ヶ月は，「立ち座りは楽になった」一方で，「手術した実感がない。術前のような痛みはないが，曲げ伸ばしの痛みは良くならない。いつになったらよくなるのか」というように，痛みは軽減したが，右膝屈伸時の痛みや腫脹，熱感は持続し，患者の思う回復には至っていなかった。術後１年は，「膝の屈曲はこれ以上望まないが。曲げ伸ばし時の痛みがある。もっと痛みが良くなると思っていた。今でも手術してよかったという実感がわかない」といった現状に満足していない体験が語られた。A氏の１日の平均歩数は，術前6445歩，術後３か月6154歩，術後１年6124歩であり，術前後に大きな差はみられない。しかし，４METs以上の活動強度の１日平均割合は，術前３％から１年では８％に増加しており，活発な活動ができるようになっていることがわかる。A氏の手術への期待は，痛みのない生活の維持ではなく，今以上の症状改善や活動拡大であり，現状では満足感につながらないことの要因であると考える。
【まとめ】
患者は後期高齢者であるが，活動したいという要望が強く，術後痛みがなく動けることへの期待は大きいと思われた。回復への期待には個別性があり，手術に対する期待によって満足度が異なることをふまえた支援の必要性がある。

## 429）透析患者のリンに対する意識・認識と食生活の実際　～正常群と高リン血症群の比較から～

中村織恵（東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科）
福島明美，小松芳子（医療法人桂水会岡病院）

【目的】
透析患者におけるリン（以下P）コントロールは透析と薬物療法に併せて食事療法が重要である。高P血症は自覚症状には現れにくく，食品中のP含有量を確認しづらいことから食事療法を継続できない現状がある。大量に高P血症治療薬を内服してもコントロールできない患者がいる一方で，P値を正常に保てている患者も存在する。そこで外来通院透析患者の中でP値が正常である患者と，内服治療を行っていてもP値が高い患者に対しPに関する意識と，食事の実態を独自に作成した２次元マップを用いて対面式調査を行ったので報告する。
【研究方法】
１）対象：外来透析患者304名中H21年９月～10月の定期採血結果が連続して血清P6.5mg/dl以上であり高P血症治療薬を内服している患者（以下高P血症群）22名とH22年７月～８月定期採血結果より血清P値が正常値の患者25名（以下正常群）２）調査期間：高P血症群H21年11月～H22年１月。正常群：H22年11月～H23年１月。３）方法：独自に作成したPに関する知識・食生活についての調査項目と食品に対する意識と摂取回数を視覚的に示す２次元マップを用いて，ベットサイドにて患者１名あたり30分から１時間かけて対面形式で調査をした。４）倫理的配慮：研究対象者に対し文書にて研究の趣旨，患者の権利の保護，プライバシーの保護を説明し同意を得た。
【結果と考察】
平均年齢は正常群69.6歳，高P血症群57.1歳，平均透析歴は正常群44ヶ月，高P血症群67.9ヶ月。
血清P検査結果について『関心がある』は正常群８名に対し，高P血症群14名と高P血症群が高かった。高P血症群の理由は疾患に対する知識を根拠としていた者は少なく，「医師より高いと言われる」が多かった。一方正常群は関心がない理由として「悪ければ指摘される」と挙げていた。Pに対する意識が維持できないのは，検査結果が正常であると医療者は改めてアプローチをしない現状があり，患者の意識がP値に向かないのではないかと考えられる。
P値が高いと認識している食品として両群ともにP含有量が多い［食肉加工品］［魚加工品］が含まれていた一方で，［納豆・わかめ］［乳製品］といったP含有量の少ない食品も多いと認識されていた。１週間の摂取回数について，患者は自らがP含有量の多いと認識している食品は摂取回数を多くしないようにしていた。高P血症群でジュース・果物といった嗜好品が多く食されており食習慣の偏りが示された。患者にとって望ましい食品選択が難しい背景には，外来透析が長期化する中で食事指導を改めて行う機会が持てないことが多いことや，P含有食品を含まない献立作りが難しいことが考えられる。外来看護においても受け持ち看護体制を取り継続した指導を行っていくことが必要であると考える。

## 430）脳卒中後遺症で機能的自立度評価が低い患者への生活行動再獲得を目指した看護

林　裕子（北海道大学大学院）
丸川陽子，山田雅代（医療法人社団秋桜丸川病院）
日高紀久江（筑波大学）
福良　薫（北海道医療大学）
紙屋克子（静岡県立大学）

【はじめに】
脳卒中後遺症患者では機能的自立度評価（以下，FIM）が低く，回復の可能性が得られないと評価される事例も多く存在する。FIMが低い患者では，現状を維持するリハビリテーション（以下，リハ）となる傾向も多い。そこで今回，FIMが低い対象者に対し専門士による訓練に看護による自発的な生活行動を引き出す介入を加え，その効果を検討した。
【研究方法】
対象者は歩行可能な患者を除外した脳卒中後遺症患者23名であった。通常の看護の患者16名を通看群とし，本看護を導入した17名を新看群とした。本看護方法は自発的な行動を引きだすことを目的にし，行動可能な体力のための栄養，筋肉の拘縮を解除し活動しやすい体作りのための入浴や筋膜リリースに準じた用手微振動，自発的な行動を引き出すために，行動を想起できる環境や声掛けによる誘導等を日課に取り入れた。データ収集は退院後に入院記録より年齢や疾患名などの基本的情報と，FIMと看護経過の情報を収集した。FIMは評価方法の精通者とともに行った。分析は通看群と新看群についてU検定を行った。また，看護導入後に顕著な変化を示した事例を分析した。倫理的配慮は共同研究機関倫理委員会の承認と，対象施設責任者の共同研究と倫理的配慮の了解を得た。
【結果】
通看群16名（男14名，女２名）の平均年齢は67.7±10.5歳であり。新看群17名（男11名，女５名）の平均年齢は71.1±10.9歳であった。両者間の年齢には有意差はなかった。発症より介入開始期間は，通看群29.5±13.0日，新看群46.9±25.1日で有意差（$p<0.05$）を認めた。入院と退院時のＦＩＭ評価の平均は，通看群は66.9±27.0点と92.9±28.0点，新看群は41.0±21.9点と70.3±29.7点であった。両群において入院退院時FIMには有意差（$p<0.05$）が認められた。入院時のFIMを基準とした変化率は，通看群46.5±30.8（MIN12.0, MAX107.0），新看群88.4±80.0（MIN0, MAX288.8）で，有意差は認められなかったが，変化率が100を超えた患者は通看群２名，新看群４名であった。新看群でFIMの変化率が最も大きい事例（49歳）は，右中大脳動脈瘤の破裂し術後に右側頭葉から後頭葉の広範囲の脳梗塞となり寝たきり状態の入院であったが，杖歩行で自宅へ退院した。
【考察】
本看護の導入後のFIM変化は個人差のため有意差はないが，FIMの低い患者が退院時には高い評価となる傾向があった。本看護は目標指向的に介入を生活に組み込むことで寝たきり状態から自ら生活が可能になる有効な看護となり得ることが示唆された。

## 431）慢性期脳卒中患者のリハビリテーション継続のための要因

井原　緑，大木友美（昭和大学保健医療学部）

【目的】
慢性期脳卒中患者が，自主的にリハを実施していくことに関連する要因は何かを明らかにすることである。
【方法】
対象は，A県郊外にある２ヶ所の総合病院のリハ病棟に入院中の脳卒中患者で，発症後１か月以上経過し，高度の認知症・失語症を合併していない者とした。対象の一般的背景や疾病による特性，リハ実施状況，リハに対する結果予期・効力予期，リハに関する効力を高める４つの情報源（以下情報源），生活の満足度について，質問紙を用いて，聞き取りながら回答を得た。分析は，Mann-WhitneyのU検定，Fisherの直接確率検定，Spearmanの相関係数を求めた。本学倫理委員会の承認を得て行った。
【結果】
28名を分析対象とした。男性22名・女性６名，平均年齢66.5歳，脳卒中初回発作の人が22名，平均発病後月数5.5か月，麻痺は右11名・左９名・左右２名・なし６名だった。１週間に自主的にリハをしている日数は，対象の背景や特性のうち，発病後月数のみ有意な正の相関（$\rho$ = .432，P = .027）を認めた。リハをやめたくなることがあると回答した人（平均90.0）は，ないと回答した人（平均68.2）より，リハへの結果予期VAS得点が有意に高かった（P = .026）。リハへの結果予期（$\alpha$ = .833）と効力予期（$\rho$ = .501，P = .007），リハへの効力予期（$\alpha$ = .960）と情報源（$\alpha$ = .819，$\rho$ = .556，P = .002）は，有意な正の相関を認めた。リハへの効力予期は，情報源の下位尺度のうち，遂行行動の達成（成功体験，$\alpha$ = .704，$\rho$ = .495，P = .007），代理体験（他者の行動観察，$\alpha$ = .701，$\rho$ = .560，P = .002），情動的喚起（生理的な反応の変化の体験，$\alpha$ = .781 $\rho$ = .503，P = .006）と有意な正の相関を認めた。言語的説得（自己強化や他者からの言語的暗示，$\alpha$ = .642）とは有意な相関を認めなかった（$\rho$ = .253，P = .193）。リハへの結果予期，リハへの効力予期，生活の満足度は，リハ実施日数と有意な相関はなかった。生活の満足度は，リハへの結果予期（$\rho$ = .468，P = .014），情報源と有意な正の相関（$\rho$ = .479，P = .011）を認めた。４つの情報源の下位尺度では，遂行行動の達成だけが，生活の満足度と有意な正の相関を認めた（$\rho$ = .446，P = .020）。
【結論】慢性期脳卒中患者の自主的リハの実施は，発病後月数と関連していた。リハへの結果予期，リハへの効力予期，生活の満足度は，リハ実施と関連を認めなかった。リハをやめたくなることがあると回答した人の方が，ないと回答した人より，リハへの結果予期が高かった。

## 432）がん看護実践に活用可能な補完代替療法の効果と安全性のエビデンスに関する文献検討

相原優子
（元沖縄県立看護大学大学院保健看護学研究科博士後期課程）
神里みどり（沖縄県立看護大学）
清水かおり（名桜大学人間健康学部看護学科）
謝花小百合，玉井なおみ
（沖縄県立看護大学大学院保健看護学研究科博士後期課程）
濱田香純
（沖縄県立看護大学大学院保健看護学研究科博士前期課程）

【緒言】
がん患者は，がんとがんの治療により，心身に大きな苦痛を抱えている。その苦痛を緩和し，QOLの改善に貢献する手段として補完代替療法（Complementary and Alternative Medicine，以下CAMとする）の利用に関心が高まっているが，臨床看護師がCAMについて学習する機会は少ない。また，CAMの効果と安全性はまだ十分検証されておらず，多忙な一般病棟での実施も困難である。そこで我々は，がん看護実践で広く活用できる安全で簡便かつ効果的なCAMの継続教育プログラムの開発に取り組んだ。今回は，プログラムに取り入れるCAMの効果と安全性のエビデンスに関する文献検討の結果を報告する。
【方法】
CAMの選定基準を（１）がんやがんの治療に関連する心身の苦痛やQOLの改善が期待できるもの，（２）がん患者に実施する際の安全が保証できるもの，（３）特別な修練を必要とせず，臨床現場で看護師が簡便に使用できるものとし，医学中央雑誌Web第４版とCINAHL，MEDLINEによる文献検索を行い，候補のCAMを選出した。その後，各CAMに関するガイドライン，システマティックレビュー，研究論文を収集して記述レビューを行い，効果と安全性のエビデンスを検討した。
【結果】
「アロマセラピー／マッサージ」，「音楽／音楽療法」，「アートセラピー」，「呼吸法／リラクセーション法」，「タッピングタッチ」の５つを候補とした。「アロマセラピー／マッサージ」は，痛み・倦怠感・不安の一時的な軽減やセラピストによるケアリング効果が期待でき，実施時の注意も示されていた。「音楽／音楽療法」と「アートセラピー」は，主に心理的な効果が期待でき，患者の好みへの配慮が必要とされていた。「呼吸法／リラクセーション法」は，セルフコントロールのための介入として期待でき，「タッピングタッチ」は，実施者との触れ合いを通した身体・精神・社会的効果が期待されていた。しかし，ガイドラインやシステマティックレビューでは，どのCAMも研究の不足から，実践に推奨されるには至っていなかった。
【考察】
CAMはホリスティックなアプローチであるためRCTで効果を検証するのは難しいが，小規模な研究や質的研究では，苦痛症状の軽減や心理社会的な効果が認められている。実施時の注意点や患者の好みに配慮し，反応を見ながら用いることで安全は保証できると考えられ，これらのCAMは有用な看護介入になりうると考えられた。尚，本研究は科研費（21592778）の助成を受けたものである。

## 433）クリーンルーム（準クリーンルーム含む）入室患者の不適応感の抽出２

山田　忍（山口大学大学院医学系研究科）
大久保仁司（四日市看護医療大学）
三坂里美（公立大学法人和歌山県立医科大学附属病院）

【目的】
クリーンルーム（本研究では，準クリーンルーム含む）に入室する患者は，告知後治療を受け入れ，閉鎖的な環境に適応しなければならない。患者の中には，入室後にせん妄症状やうつ症状が出現することもある。そういった患者の状態をクリーンルーム入室時の不適応な状態として捉え，医療者が捉える不適応感を明らかにすることで，医療者が共通認識し患者への早期介入が可能になると考えた。本研究では,不適応感を一般化するための第一歩として，筆者の先行研究から得られた「クリーンルーム入室時の不適応感」を基に作成した調査票を用いての医療者への調査をおこない，探索的因子分析から抽出された内容を報告する。
【研究方法】
筆者の先行研究で得られた医療者が感じている「クリーンルーム入室時の不適応感」のイメージを基に，「患者自身の要因」「社会的要因」「療養環境の要因」の３領域からの調査票を作成し200Y年６月から12月Ａ大学病院に勤務する医師４人・看護師55人，Ｂ大学病院看護師51人，Ｃ市民病院血液内科勤務経験医師１人，看護師９人に調査を行った。内容は探索的因子分析，主因子法（プロマック）により分析した。倫理的配慮として,研究の趣旨と研究への途中不参加においても不利益を生じないことを説明し,同意書への記名により研究への参加を確認した。
【結果】
「クリーンルーム入室時の不適応感」は，患者自身の要因として「化学療法による精神的・身体的苦痛」12項目，「趣味・嗜好の制限」４項目，「治療経験」３項目，「重症感」３項目４因子，社会的要因として，「孤独な療養環境」４項目，「社会的な役割の重圧」４項目，「金銭的困窮」２項目３因子，療養環境の要因として，「医療者との関係」５項目，「閉鎖的な療養環境への不満」４項目，「身近な療養環境への不満」３項目３因子が抽出された。因子負荷0.4以上，α係数0.88から0.68を確保できた。
【考察】
今回の内容抽出は，一般的にがん患者の適応過程に影響する要因である身体的・精神的・社会的要因に加え，クリーンルームの特徴的な療養環境の要因も抽出されていた。また，α係数も高い値を確保でき，信頼性の高いものと考える。抽出された「クリーンルーム入室時の不適応感」は，医療者間で共通した認識で患者を捉えるツールとして活用可能と考えている。医療者間で不適応感をスクリーニングすることで，不適応な患者への支援を早期に行えるものと示唆する。

## 434）前立腺がん患者の排尿負担感とコーピングが心の健康に与える影響

掛屋純子（新見公立大学看護学部看護学科）
掛橋千賀子（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）
常　義政（川崎医科大学付属病院）

【研究目的】
本研究の目的は，前立腺がん患者の排尿負担感と各コーピングスタイルが心の健康に与える影響と，コーピングの緩衝効果について検討することである。
【研究方法】
対象者：前立腺がんで放射線療法（組織内照射）後１，３，６，12，24か月後の患者。調査期間：2009年３月～2010年３月末。調査内容：質問紙による調査で郵送法にて行った。質問内容は，基本的属性（年齢，就労の有無，配偶者の有無など），EPICの排尿・排便・性機能，排尿・排便・性負担感，MACの「前向きな態度」「絶望的態度」「予期的不安」「運命論的態度」「回避的態度」，SF36の心の健康（Mental Health）について調査した。分析方法：記述的統計，排尿負担感およびMACの各コーピングスタイルの中央値を算出し，それぞれの高低群で分け，心の健康（Mental Health）を従属変数，排尿・排便・性負担感およびMACの各コーピングスタイルを独立変数とする多元配置の分散分析を行い主効果および交互作用について検討した。
【倫理的配慮】
研究者の所属機関および当該施設の倫理委員会の承認を受けた。研究の目的と意義，研究協力を拒否する権利があること，研究協力への諾否が医療・看護サービスに影響はないこと，個人情報の保護を遵守することを書面にて説明した。調査票の返送をもって同意を得たこととした。
【結果】
排尿負担感と各コーピングスタイルの検討多元配置の分散分析の結果，予期的不安（$F(df)=5.38(1)$，$p=0.022$），回避的態度（$F(df)=6.20(1)$，$p=0.014$）において主効果があった。絶望的な態度（$F(df)=3.20(1)$，$p=0.076$）の主効果は有意傾向にあった。さらに排尿負担感と予期的不安では交互作用（$F(df)=4.62(1)$，$p=0.033$）が見られた。しかし，排尿負担感と前向きな態度・絶望的態度・運命論的態度・回避的態度において交互作用は見られなかった。
【考察】
多元配置の分散分析の結果，予期的不安と回避的態度の主効果が有意であったこと，また絶望的態度の主効果が有意傾向であったことから，先行きのない不安を持たず，病気について深刻に思いふけないようなコーピングスタイルをとることが心の健康を維持していくことができることが明らかになった。また排尿負担感と予期的不安では交互作用がみられたことから，前立腺がんにおいて排尿機能の低下や尿漏れなどの排尿負担感は予期的不安に陥らないほど排尿に対する負担感も軽くなり，心の健康も保たれることが示唆された。従って，看護者は治療前から患者に治療後起こりうる副作用や体の変化について十分な情報提供をすることで負担感の軽減や心の健康を維持することができると考える。

## 435）乳がん患者の首尾一貫感覚　修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチによる構造化

福島直子，尾島喜代美
（高崎健康福祉大学保健医療学部看護学科）

【目的】
病に直面しながらも，それと共に生きようとする患者は多様な健康生成力を持っている。健康保持能力である，SOC（Sense of Coherence：首尾一貫感覚）が高いとされる人の経験には，病と共に生きるための有益な健康要因が埋もれている。今回SOCの高い乳がん患者の経験の一端を構造化し，彼らが持つ健康要因を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
乳がん患者会Ａ及びＢの会員で，選定条件に合致し研究の同意が得られた６名を対象とした。データは半構造化面接法にて収集し，修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。本研究は，Ｎ大学及び患者会の所属施設の倫理委員会の承認を受けた。
【結果・考察】
分析の最小単位である概念は〈　〉，概念から構成されるカテゴリーは《　》で示す。自分が乳がんであるという〈現実に落ち着いて向き合う〉，《為すべきことを考え始める》経験は，直面している問題や，これから起ころうとしている事を理解できるという把握可能感の機能であると考えられる。思索し歩き出した方向は，〈自分に対する肯定感〉を持つ，〈よりどころとなる存在〉を実感した《前向きな生》であった。これらは，乳がんを共にする生を支える力であり，問題には何とか対処できるという処理可能感の機能であると同時に，生き甲斐などの有意味感に繋がっていると考えられる。そして《不調に直面する》経験に対しては，〈経験者同士による相互サポート〉〈他者支援への意欲〉などの相互支援を通して乗り越え，その経験は《生きる力の蓄積》となり，さらに前向きに生きる力として活用されるという循環があった。繰り返される《不調に直面する》経験には，把握可能感と処理可能感の両機能が働くと考えられる。これは単にどうしていいかわからないという不安ではなく，また元気になれるという見通しのある不安であり，見通しのある不安ならば，何とかやっていけるという感覚に繋がると考えられる。このような循環により生み出された《現実への満足感》は，有意味感の機能であり，乳がんと共に生きることを意味づけると考えられる。乳がん後の自分の〈内面の変化に気づき〉，健康時にはわからなかった〈楽しみに気づく〉ことも，その感覚を生み出すことを後押ししていた。そして，再び状況の把握や処理のための力となると考えられる。対象の経験はこのような循環するプロセスを示していた。高いSOCを持つことは，病の経験における対処に良循環を生み出す可能性がこれまでに示されていたが，本研究においてそのプロセスを確認できた。そして，未来への価値づけと他者と積極的に関与しながら現実を生きる様相が，対象の健康要因として推察された。

## 436）外来がん化学療法患者のセルフケア支援に関する視聴覚教材の有用性の検討（第２報）病棟看護師の意見より

若崎淳子（川崎医療福祉大学）
名越恵美（福山平成大学）
掛橋千賀子（岡山県立大学）

【緒言】
我々は外来がん化学療法を受ける患者・家族のセルフケア支援プログラム完成を目指し研究に取り組んでいる。プログラム試案をもとにその展開に向けた視聴覚教材（ＤＶＤ：全６章）の作成過程と内容[1)]を踏まえ，ＤＶＤの有用性を検討する為にがん看護に携わる一般病棟の看護師に視聴を依頼し，自記式質問紙調査を実施したので結果を報告する。
【方法】
対象：Ａ・Ｂ病院に勤務する病棟看護師25名。データ収集：先行研究[1)]を踏まえ，ＤＶＤ視聴により患者は外来がん治療生活に関するイメージ形成が可能か，セルフケアの動機付けになるか，及び内容に係る改善点に関する意見を問う自記式質問紙調査票を作成。視聴後に配布，回収した（平成22年８月，同年12月～平成23年２月）。データ分析：質問紙への記述内容は１センテンスもしくは同一内容を示す１パラグラフを分析単位とし，表現，意味内容の類似性・相違性により質的に分析，カテゴリー化した。
【倫理的配慮】
本研究は岡山県立大学倫理委員会の審査を受け承認を得て実施した。対象者には文書にて研究趣旨と共に無記名での調査の実施，自由意志に基づく調査協力，プライバシー厳守等を説明し同意を得られた者のみ提出を求めた。
【結果】
対象者の平均年齢は32.1歳，平均経験年数は臨床看護10.6年，がん看護5.7年であり，外来がん化学療法室での実務経験は全員なかった。総データ数は97であった。カテゴリーの内容は，［分かり易く役に立つ副作用毎の対策］［患者のセルフケアに役立つ情報提供］［イメージし易い日常生活に密着した内容］［精神的に安心する治療経過を踏まえた内容］［動画による視覚的効果］［章立て構成により可能な選択視聴］［化学療法を受ける不安の強い患者への事前活用］［視聴時期の適時性］［DVD内容の日常看護への活用］［自己管理向けた気になる命令口調］［年齢や理解力を考慮しない説明］［長時間・重複した内容］［追加したい項目に関する意見］に分類された。
【考察】
がん看護に携わる一般病棟看護師の意見からは，作成したＤＶＤ内容はセルフケアに向けた知識獲得と副作用に対する具体的準備を促進できるものであり，患者の精神的安心にも寄与すると考えられた。視聴覚効果により治療中の日常生活に関するイメージ形成が可能な一方で，内容の重複や理解力・年齢の考慮不足，全章を視聴するには長時間を要すとした臨床看護に即した意見がみられ，ＤＶＤを汎用するには内容の改善や修正の必要性が指摘された。
【引用文献】
１）若崎淳子他.外来がん化学療法を受ける患者のセルフケア支援－プログラム展開に向けた視聴覚教材作成を中心に－.日本看護研究学会雑誌33(3). 261.2010.
（本研究は平成20～22年度科学研究費C20592557の助成を受け実施した）

## 437）オストメイトがセルフケア能力を獲得する上での看護師の役割と課題

山根麻子（広島大学病院）
上野和美，片岡　健（広島大学大学院保健学研究科）

【目的】
ストーマ造設術を受けた患者は，術後もボディイメージや日常生活の変化に伴う多くの障害を乗り越えなければない。従って，オストメイトが自らの身体状況を受容し，セルフケア能力を獲得するための介入，退院後の継続したケアは看護師の重要な役割である。
本研究では，オストメイトに対し調査を実施し，オストメイトがセルフケア能力を獲得する上での要因や問題点，課題を明確にし，看護師がどのようにオストメイトと関わりを持ち，支援していくべきかについて考察する。
【研究方法】
対象者は，Ｈ大学病院ストーマ外来を受診した者のうち，ストーマセルフケアを本人が主体的に行っているオストメイト。調査は自記式質問用紙を配布し，無記名で回収。研究の主旨・倫理的配慮について書面で説明し，回収をもって同意が得られたものとした。調査内容は，基礎属性に関する９項目と入院中の生活，退院後の生活，看護師に期待・希望することに関する15項目。
【結果および考察】
１．有効回答数は，オストメイト30名（回収率79.0％）。対象者の性別は，男性20名（66.7％），女性10名（33.3％），年齢においては，対象者15名（50％）が65歳以上の高齢者であり，ストーマ造設臓器は，大腸15名，小腸７名，尿路８名であった。
２．術前にストーマ造設後の身体的イメージができていた者は13名，できていなかった者は16名であった。これら２群間において，術前指導の有無について有意差が見られた。すなわち，術前指導を受けた者の方が有意に術前から身体的イメージがつきやすいという結果であった。指導者は患者の理解度に応じた説明を行い，患者が質問しやすい環境をつくるよう心がけるべきであると考える。
３．入院中の支えや意欲につながったことは，25名（83.3％）が『看護師など周囲のスタッフからの言葉・態度』と回答していた。入院中に毎日患者と関わるスタッフからの言葉や態度は，オストメイトにとって大きな精神的支えになり，その後の意欲につながるため，看護師を含む周囲のスタッフは，オストメイトが安心できるような声掛けや態度を心がけるべきである。
４．７割以上のオストメイトが装具交換に対して自信が持てないまま退院しており，退院後１年が経過しても自信を持てていないオストメイトがいることが明らかとなった。このことから，短い入院期間中にオストメイトの心理状況をアセスメントした上で，如何に効果的な介入を行うかが今後の課題であり，ストーマ外来での継続したケアの必要性があると考える。また，入院中に装具交換の練習に対して『とても積極的だった』者は，早期に自信を持つことができていた。この点においても，入院期間中の関わりが重要であると思われる。

## 438）精神科外来での見学実習を通しての学生の学び

片岡三佳，千葉進一，奥田紀久子，松下恭子，藤井智恵子，岡久玲子，廣原紀恵，郷木義子，多田敏子
（徳島大学大学院）

【目的】
看護学生の精神疾患をもつ患者に対する理解を深めるために，精神看護学実習において精神科外来受診場面の体験を行っている。より効果的な教授活動に向けた基礎資料を得るために，本体験から学生が学んだことを明らかにする。
【方法】
１．調査対象：精神看護学実習において精神科外来を体験した看護大学３年生70名のうち，実習終了時に提出されたレポート「精神科外来見学について」の使用に同意が得られた69名。２．調査期間：2009年10月～2010年２月。３．データ分析方法：精神科外来体験で学んだことに関する文脈を抽出し，意味を変えないように要約し１データとした。１データに要約された意味内容の類似性に従い分類し，その分類を反映したカテゴリーネームをつけて抽出した。データの信頼性と妥当性は，研究者間で検討した。４．倫理的配慮：実習が終了し，成績判定が済んだ後，口頭・書面で研究の主旨，匿名と守秘の保証，研究協力は自由であり成績とは無関係であること，公表方法の説明を行い，協力を依頼し，書面にて同意を得た。
【結果】
データは368記録単位に分割でき，【精神科外来を受診する患者・家族の姿】【精神科外来に携わる医療者の姿勢】【精神科外来における患者－医療者の信頼関係の大切さ】【精神科外来で行われている治療・技術】【精神科外来の役割・機能】【学生自身が見いだした自己の課題】の６つのカテゴリーが抽出された。【精神科外来を受診する患者・家族の姿】には，〈精神疾患患者の実際〉〈家族の役割〉〈受診時の患者・家族の気持ち〉，【精神科外来に携わる医療者の姿勢】には〈医師の姿勢〉〈医療者の姿勢〉〈精神科外来における看護師の役割〉，【精神科外来における患者－医療者の信頼関係の大切さ】には，〈患者－医療者との関係性〉〈患者－医師との関係性〉〈患者との信頼関係を築く方法〉，【精神科外来で行われている治療・技術】には，〈コミュニケーション技術〉〈医師のアセスメント〉〈医師が行う支援〉〈精神疾患患者への対応〉，【精神科外来の役割・機能】には〈治療における外来の位置〉〈外来環境〉〈外来におけるケア〉〈精神科外来の特徴〉，【学生自身が見いだした自己の課題】には〈学生自身の課題〉などがあった。
【考察】
精神科外来受診場面を体験した看護学生は，医師と患者との診察場面から外来受診をしている精神疾患患者の特徴を理解し，コミュニケーションや対応方法を学んでいた。また，患者と医師の関係を通して，医療者の役割を自分自身の課題として捉えていた。今後，地域精神医療が重要となることからも，外来における看護師の役割，支援に関する学びの強化を図っていく必要性がある。

## 439）精神看護実習における学生との関わりおよびストレスが看護実践能力におよぼす影響

大井美樹，徳永淳也
（九州看護福祉大学大学院精神保健学専攻）

【目的】
臨地実習は，学生に対する教育効果だけでなく実習指導者である看護師の看護実践能力の向上にも寄与すると考えられる。実習指導を通じて学生に関わることが，看護師の看護実践能力や対象認識におよぼす影響を看護師の職業性ストレス，実習指導時のストレス，実習指導に対する肯定的認識と共に実証的に検討する。
【研究方法】
A県内２大学看護学科における精神看護実習病院の看護師341名（回収率94.7%），および非実習病院看護師518名（93.8%）を対象として自記式質問紙による質問紙調査を実施した。調査項目は，基本属性，看護実践能力尺度(6-DS)，対象認識，臨床看護職者の仕事ストレッサー尺度（NJSS)，実習指導時のストレス，実習指導に対する「肯定的認識」である。分析では，各変数における単純集計と実習・非実習病院間の比較を行った後，看護実践能力および対象認識を目的変数とし，職業性ストレスを説明変数とする重回帰分析を行った。本研究は九州看護福祉大学倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果および考察】6-DSの全下位領域，対象認識およびNJSSの「看護職者としての役割」領域で実習病院看護師が有意に高得点を示していた。実習病院では，学生との関わりが看護師自身の臨床能力の形成に寄与し看護実践能力が高められる可能性が考えられる。実習・非実習病院間の指導者経験の有無別比較（４群）では，実習病院の指導者未経験群は非実習病院の指導者未経験群より6-DSの「対人関係・コミュニケーション」,「対象理解」領域および「対象認識」が有意に高かった。実習病院における実習指導者が学生教育に深く関わることが実習指導者ではない看護師にとっても学びの機会になり得るためと考えられる。重回帰分析では，6-DSの全下位領域に対して「患者との人間関係」ストレスは有意な負の影響を示す変数として選択されており，患者との間に生じる感情疲弊がケアに反映し，看護実践能力の低下に繋がるものと推察される。一方，NJSSの「看護職者としての役割」および「医師との人間関係と看護職者としての自律性」は，6-DSの全領域に有意な正の影響を示しており，質の高い看護実践に努め看護実践能力が涵養される過程では，職業性ストレスも高くなりやすいものと考えられる。さらに，学生との関わりは6-DSおよび対象認識に対して，有意な影響をおよぼしていなかったが，実習指導に対する「肯定的認識」は，6-DSのほぼ全ての領域と「対象認識」を有意に高める変数となっていた。指導者として学生と関わる機会だけではなく，実習指導の意義と看護師の役割を肯定的に認識することが看護実践能力の向上にとって重要と考えられた。

## 440）精神科看護師における看護アセスメントに関する実態調査

藤野成美，鳩野洋子（九州大学大学院）
牟田真美（九州国際大学）
岡村　仁（広島大学大学院）

【目的】
身体合併症ケア能力強化を重視した看護実践プログラム開発の基礎資料を得るために，精神科看護師における看護アセスメントに関する知識，使用頻度，ニーズについての実態を明らかにすることであった。
【研究方法】
全国の精神科病院の中から無作為に抽出した施設で承諾が得られた施設に所属する病棟看護師1000名を対象として郵送法による自記式質問紙調査を行った。質問紙は属性に関連した質問項目及び山内らが開発した看護アセスメントに関する調査項目で構成した。看護アセスメントとは看護実践に用いられる情報収集に関する知識，技術のことでありフィジカルアセスメント項目を含む33項目に関して，知識・使用頻度・ニーズの３側面から構成された５段階評定である。記述統計量を算出し，看護アセスメント項目毎の３側面の関連はSpearman順位相関係数，属性との関連性はMann-Whitney U検定を用いて分析した。
【倫理的配慮】
所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得て研究を実施した。研究協力者に対し，研究の趣旨，個人情報の保護，回答の任意性を文書で説明し，調査票の返信をもって研究協力の同意を得た。
【結果・考察】
回収数は506名（回収率50.6％），有効回答数は488名（有効回答率96.6％），男性30.3％，女性67.7％，対象者の平均年齢は43.7歳（SD10.5），平均臨床経験年数は18.9年（SD10.4），精神科臨床経験年数は13.2年（SD9.4）であった。知識について「全く知らない」「聞いたことはあるが忘れた」と回答した者が多かった項目は「胸部音声振盪触診」37.7％，「心尖拍動触診」32.6％であった。使用頻度について「全く行っていないか，行ったとしても年に１回未満」「年に１回以上行っているが，毎月行っているほどではない」と回答した者が多かった項目は「乳房触診」90.1％，「胸部打診」87.1％，「頚部リンパ節触診」81.3％，「瞳孔対光反射」79.0％であった。さらに「乳房触診」「頚部リンパ節触診」「瞳孔対光反射」は臨床経験年数により有意差がみられた。ニーズについて「絶対に必要である」と回答した者が多かった項目は「バイタルサイン」83.0％，「意識レベル」79.1％であった。精神科看護師にとって必要度が高いと認識している項目の１つが「意識レベル」であるにもかかわらず「瞳孔対光反射」の使用頻度は最も少ないアセスメント項目の１つであることが示された。知識量と使用頻度，ニーズの３側面における相関分析では相関係数は0.113～0.400を示し，１項目を除いて他の全項目間において相関がみられた。以上の結果より，看護アセスメント項目間の関連性をふまえた上でフィジカルアセスメントに関する知識，基本的看護技術習得を統合させた教育プログラムの構築が重要であることが示唆された。

## 441）精神看護学実習における学生の「患者との人間関係形成」の評価に繋がる体験内容

石飛マリコ，黒髪　恵，焼山和憲
（福岡大学医学部看護学科）

【目的】
精神看護学実習において学生の「患者との人間関係形成」の評価に繋がる体験内容を明らかにし，教員の学生への関わり方を検討する。
【研究方法】
2008年９月～2009年３月に精神看護学実習を履修した３年次生104名を対象に質問紙調査を行った。実習グループごとに実習終了後，調査用紙を配布，回収した。調査内容は，先行文献（折山，2007）の実習での学びの内容を参考に複数の教員で検討し９項目とし，「そうである」～「まったくそうではない」の ５段階評価と自由記載（どのような体験でそう思ったか）で作成した。結果を因子分析し４因子が抽出され，その中の「患者との人間関係形成」に焦点をあてた。記載された体験内容について意味のまとまりを検討し質的分析を行った。統計処理はExcel多変量解析Ver. 5を用いた。質的分析は，精神看護に精通し質的研究の経験のある教員３名で行い真実性の確保に努めた。倫理的配慮としては，A大学研究倫理審査会の承認を得，学生に書面および口頭にて研究の趣旨や個人が特定されないこと，研究を拒否しても評価に影響するなどの不利益は生じないことを説明し，調査用紙の提出をもって同意を得た。
【結果】
104名中92名の回答が得られた。「患者との人間関係形成」に繋がる体験を質的に分析した結果，《自然な会話》《患者の内面表出》《患者のそばにいる自分の存在価値》《患者との距離感》《疾患を含めた患者理解》の５つのカテゴリーが抽出された。学生は自分の名前を覚えてくれたり，患者との会話の中で，患者の笑顔をみること，逆に沈黙に困るなどの《自然な会話》ができた，またはできなかった体験をしていた。《患者の内面表出》があり気持ちに寄り添えたと実感する体験や，患者から『あなたがいてくれたから』という言葉を聞いて側にいても良い雰囲気を感じる半面，自分に慣れてもらえず《患者のそばにいる自分の存在価値》について考える体験があった。心を開いてくれたかと思えばそうでもない，または距離感が理解できたという《患者との距離感》について考える体験，また，患者の健康障害の意味がわからないと患者の表す言動が理解できず，患者と関わる際に《疾患を含めた患者理解》が存在していた。
【考察】
学生の「患者との人間関係形成」の評価に繋がる体験内容として５つのカテゴリーが抽出され，これらの体験が学生の「患者との人間関係形成」の評価に関する視点であると示唆された。学生は患者との関わりが困難と感じた場合，否定的な捉え方をする傾向にあるため，患者との会話場面やプロセスレコードを用いて，達成感が高まった体験であっても困難に感じた体験であっても，教員は学生に問いかけて学生が意味のある体験であると，気づくことができるような関わりが必要である。

## 442）精神看護学実習における学生の不安に対する心理教育的アプローチの効果

佐藤史教
（医療法人社団稔聖会こおりやまほっとクリニック）
村上幸恵（岩手県立大学看護学部）
村松　仁（平山クリニック）

【目的】
精神看護学実習における学生の不安を明らかにし，その不安を軽減するために，心理教育的アプローチを実施し，その効果を検討する。
【研究方法】
Ａ大学看護学部３年次生100名を対象とした。精神看護学実習の初日に，１）実習に対する不安の程度を０から100％の中から該当する数字で記入させ，不安の内容を記述させる質問紙調査を介入前後に実施した。介入前後における精神看護学実習に対する不安の程度を対応のあるt検定，有意水準５％で検定し比較した。また，不安の内容は内容分析を行った。分析は，共同研究者間での検討を十分に行い，妥当性を確保した。２）精神疾患と精神疾患をもつ人の理解に関する講義と，精神疾患をもつ人との関わり方に関する演習（SST），各90分間で構成する心理教育的アプローチを実施した。なお，心理教育的アプローチは実習の一部であるため全員に実施したが，アンケートの回答は学生の自由意志とした。
【倫理的配慮】
調査票は無記名式であり自由意志によること，調査票の提出の有無により成績に影響することはないことなどを口頭と文書にて説明し，調査票の提出で研究同意とした。なお，事前に研究者の所属する大学の研究倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
研究同意が得られた48名（48％）の調査票を解析対象とした。
不安の程度は，介入前64.6±23.2％，介入後52.9±26.2％であり，介入後は介入前より不安の程度が有意に低下していた（$p<0.001$）。
精神看護学実習に対する不安の記述内容は，介入前では【コミュニケーションへの不安】【暴力行為への恐れ】【拒否への恐れ】【自身の発言による症状悪化の懸念】【記録への不安】【症状への対応の戸惑い】【学生同士の関係性の不安】が抽出され，介入後では【自分と向き合うこと】【コミュニケーションへの不安】【適切なケアの実施に対する不安】【学習習熟度への不安】【記録や課題への不安】が抽出された。
【考察】
心理教育的アプローチにより精神看護学実習に対する学生の不安の程度が有意に減少していた。心理教育的アプローチが精神看護学実習に対する学生の不安を軽減させる効果があり，より効果的な学習が期待できると考える。
介入前は，精神疾患をもつ人のイメージがあいまいで恐れを抱いているため，コミュニケーションや暴力，拒否への不安が見られたと考えられる。しかし，心理教育的アプローチにより，精神疾患をもつ人に対する具体的なイメージ像ができたこと，ロールプレイを通して関わり方のイメージがついたと考えられる。演習ではSSTの基本訓練モデルを実施したことで，【学生同士の関係性の不安】が軽減した可能性が考えられる。

## 443）精神障がいの子を持つ母親が困難を乗り越えるプロセス

野田実由姫（医療法人社団保健会谷津保健病院）
田辺有理子（岩手県立大学看護学部）

【目的】
精神疾患の子を持つ母親が遭遇する困難体験と対処行動を時間的経過に沿って調査し，困難を乗り越えるプロセスへの支援の在り方を検討する。
【方法】
精神疾患患者の家族で構成される東北地方の自助グループに研究協力を依頼し，任意で研究協力が得られた家族会にグループインタビューを実施した。調査内容は対象者の基本情報，体験した困難，対処行動とした。分析方法は，録音データから逐語録を作成し，発言者の口調の強さ，発言者以外の同意発言等に注目しながら言葉の意味をコード化し，〈サブカテゴリー〉，《カテゴリー》を抽出した。倫理的配慮として対象者に研究目的，プライバシー保護，研究参加の自由意志，録音について口頭と書面で説明し同意書への署名による同意を得た。
【結果】
対象者は５名で，全員が母親，年齢は50～60歳代，子が発病してからの経過年数は約10～15年であった。
困難体験と対処行動を時間的経過に沿って示す。子の発病初期は〈子からの暴言や異常行動に伴う耐え難い苦痛〉，〈子のために何もしてあげられない無力感〉，〈心の拠り所がない孤立感〉を抱き，《どうすればいいのか分からない》状況にあった。そして〈救いを求めて自発的な行動〉をとり〈周囲の助言から情報を得た〉ことが《受診のきっかけを掴む》ことに繋がっていた。子が精神疾患との診断を受け，母親は育て方に対する〈自責の念〉，〈病気と付き合っていく身体的・精神的疲労困憊〉，動揺によって支援を受け入れられないという〈受けた支援と受けたい支援が噛み合わない〉，〈子から解放された安堵感〉と〈入院させてしまった罪悪感〉というアンビバレンスな心理を抱きながら《苦悩の日々》を送った。その後，次第に〈親として何かしたいという自発的な行動〉をとり，〈家族会の仲間との関わりからの学び〉，〈辛い思いを吐き出せる安心感〉を感じて《前向きになる力》を獲得した。〈自責の念の払拭〉，〈親自身が変わろうという決心〉から，子への関わり方を変えたことで子の状態が落ち着き，〈親の関わりによる子の変化〉を実感すると共に〈子と向き合うことの大切さ〉に気付き《親自身が成長を実感》するようになった。
【考察】
母親は子の発病に伴い数々の困難を体験しながらも，母親自身が自ら行動を起こして，情報，助言を求め，その困難を乗り越えるという一連のプロセスが繰り返されていた。また，本研究の対象者は，子の発病から医療機関への受診，入退院を経て，母親が家族会と出会い母親自身が成長を実感するまでに，10年以上の年月を要していた。母親のニーズに沿った支援を考える際，発病初期の情報提供のほか，母親自身が困難を乗り越えられるように，母親の心理状況やニーズの見極めていくことが必要と考えられる。

## 444）手術を受けた精神科身体合併症患者の実態　～精神科身体合併症管理加算に焦点を当てて～

山下真鈴，古賀郁衣，宇都宮智
（国立国際医療研究センター病院）

【はじめに】
精神疾患患者の高齢化に伴い，身体疾患を合併する患者は増加傾向にある。一方，身体合併症医療を担う総合病院精神科病床は減少傾向にある。その理由の一つに，精神科病棟の診療報酬が低いことが挙げられる。それに対して平成20年から，身体科と連携できている精神科病棟において，定められた身体合併症を有する精神障害者に対し治療を行った際に７日間を限度として一律350点が精神科身体合併症管理加算（以下合併症加算）として算定可能となった。900床規模のＡ総合病院にある精神科病棟であるＢ病棟では，手術が必要な他院精神科入院中の患者を受け入れ，看護を行っている。そこで，本研究では，Ｂ病棟で手術を受けた患者を対象に実態調査を行い，合併症加算の妥当性について考察することとした。
【方法】
平成19年４月から平成21年７月までの間に，Ｂ病棟で周術期管理を行った精神科身体合併症患者の診療録より，入院形態・行動制限の有無・精神科診断・術式・在院日数を調査し，単純集計とｔ検定を行った。
【倫理的配慮】
Ａ病院の倫理委員会審査を受け，承認を得た。
【結果】
調査期間内に，Ｂ病棟で周術期管理を行った精神科身体合併症患者は39名であった。任意入院14名，医療保護入院25名であり，そのうち行動制限は15名で行った。精神科診断は統合失調症圏が28名であった。術式は９診療科で計26あり，最も多かったのは，全身麻酔では人工骨頭置換術（５名），局所麻酔では白内障手術（４名）であった。平均在院日数±標準偏差は，全体で23.8±19.2日，全身麻酔28.5±17.0日，局所麻酔8.8±7.0日であった。入院形態別では，医療保護入院28.8±19.2日，任意入院15.1±8.9日であった。医療保護入院患者と任意入院患者の平均在院日数の間で，有意差（$t=3.0$，$p=0.004$）が認められた。
【考察】
平均在院日数は合併症加算が算定できる７日を大きく上回っていた。とくに医療保護入院では患者本人から入院の同意が得られておらず治療や検査に対しての協力が得にくいことから在院日数の短縮は困難と考えられる。
また，多様な周術期看護を行っており，幅広い知識が必要である。さらに，自己抜去等問題行動への介入や頻回な観察等，精神疾患を有しない患者の周術期に比して，より細やかな看護が必要とされるなど看護の負担が大きい。
単純な比較は行えないが，精神科病棟では一般病棟に比べ入院基本料が低いことも加味すると，加算日数の限度及び点数の妥当性について検討の余地があると考えられる。
これらの実態を踏まえた制度の見直しを行い，総合病院精神科病床の減少に歯止めをかけ，今後の精神科身体合併症医療の向上が図られることが望まれる。

## 445）青森県民の「こころのバリアフリー宣言」の認識に関する研究

板山　稔，高田絵理子
（弘前医療福祉大学保健学部看護学科）
田中留伊（東京医療保健大学東が丘看護学部）

【目的】
精神保健医療福祉の改革ビジョンでは，精神疾患に対する国民各層の意識改革が重点施策の一つとされ，「こころのバリアフリー宣言」の認知を高めていくことが目標とされてきた。本研究は，青森県民のバリアフリー宣言の認識における特徴を明らかにし，地域住民の精神障害（者）に対する理解を促進するための方向性を検討することを目的とした。
【研究方法】
青森県内から任意に選択した３市から，住民基本台帳をもとに年齢階層別に無作為抽出した合計600名を調査対象とした。平成22年11月から12月にかけて，郵送法による無記名の質問紙調査を行い，年齢，職業，学歴，精神障害者との接触経験，バリアフリー宣言（８項目）に対する認識等を調査した。分析にはMann-WhitneyのU検定，Kruskal Wallis検定を用い，バリアフリー宣言の認識と個人背景等による相違を検討した。倫理的配慮として，研究の目的，回答の任意性等に関する説明文書を添付し，調査票の返信をもって同意を得たものと判断した。本研究は，弘前医療福祉大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
184名の返信が得られ（回収率30.6%），179名を分析対象とした。バリアフリー宣言の中で「そう思う」と回答した割合が最も高い項目は，「精神疾患の有無にかかわらず誰もが自分の住んでいる地域で幸せに生きることが自然な姿だと思うか」（受容）であった（69.1%）。逆に「そう思う」の割合が最も低い項目は，「不眠や不安を感じておかしいと思ったら専門家に相談しようと思うか」（気づき）であった（25.8%）。この項目では，近所づきあいを「よくしている・たまにしている」と回答した群は肯定的な回答が有意に高く，居住市の違いにおいても得点に有意差が認められた（$p < .05$）。また，改革ビジョンで具体的な数値目標が示されている「精神疾患は誰もがかかりうる病気だと思うか」（関心）は，「そう思う」59.6%，「まあそう思う」28.7%であった。この項目は，精神障害者との接触がある群はない群に比較して肯定的な回答が有意に高く，性別，学歴，居住市の違いに関しても得点に有意差が認められた（$p < .05$）。
【考察】
「受容」項目の肯定的回答が高かったが，精神障害者に対する社会的距離に関しては否定的態度が高いという指摘もある。精神疾患に対する一般論的な受容と，精神障害者を住民の一人として受容することには隔たりがあることが推察される。また，「気づき」や「関心」の項目では，居住市や近所づきあいの程度，接触体験等による相違が認められた。バリアフリー宣言の理解は全般的に高かったが，早期の医療・相談や共生社会の実現には，地域特性や精神障害者との交流体験にも着目することが重要であると考えられる。

## 446）他者の心理状況を推論する早さに関連するパーソナリティー構成要素

松本賢哉（京都橘大学看護学部）
下里誠二（信州大学医学部保健学科）
森　千鶴（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

【目的】
人の表情や身振りなどの非言語的な情報を観察してその人の心理状態を素早く推察することは，患者の精神内界を推察し援助する精神医療では非常に重要な技術である。そこで今回，観察行動を既定の基礎となる観察者のパーソナリティー構成要素と推論に至るまでの反応時間との関連について明らすることを目的とした。
【研究方法】
研究の趣旨を説明し同意が得られた大学生113名を対象に以下の実験を行った。倫理的配慮として明治国際医療大学の倫理委員会の承認を得た。対象者には研究の趣旨，実験方法，プライバシーの保護，非協力による不利益は一切生じない旨を口頭で説明し同意を得た。
被験者にTemperament and Character Inventory（TCI）を測定した後，実験室にてモノクロスナップ写真でできた心理状況を探る14問のテストを提示刺激として，写真の人物の関係について最も適切な状況を選択肢から選ばせた。その間の回答時間の分析をした。
【結果】
TCIと14問の回答にかかった合計時間（心理状況を推察する速さ）が得られた対象者は，107名であった。内訳は男性57，女性50名，平均年齢は21.4±4.8歳であった。
TCIの構成概念である気質４次元である「行動の触発（新奇性追求）」「維持（報酬依存）」「抑制（損害回避）」「固着（固執）」と性格３次元である「自律的個人（自己志向）」「人類社会の統合的部分（協調）」「全体としての宇宙の統合的部分（自己超越）」の各得点と心理状況を推察する速さをSpearmanの順位相関係数で分析した結果，自己超越と心理状況を推察する速さに低い正の相関が見られた（$r = .224$ $p = .021$）。
【考察】
人の心理状態を素早く推察する行動は，観察者のパーソナリティー構成要素である自己超越の構成因子である合理性や自己意識・自己弁別が高いことが影響している可能性が示唆された。しかし人の心理状態を素早く推察する行動には，観察者のパーソナリティーに加え，様々な状況因子が複雑に絡み合っているため，それらの因子を明らかにしていくことが今後の課題である。

## 447）心理教育的アプローチを用いた睡眠健康教育　～ある地域活動支援センターでの実践報告～

藤代知美，森内　幹（四国大学看護学部看護学科）
藤森由子（香川県立保健医療大学保健医療学研究科）

【目的】
近年，自殺予防の観点から睡眠健康教育が発展しつつある。精神障がい者においても睡眠障害を伴うことが多く，睡眠障害は再発指標ともされている。筆者らは，ある地域活動支援センター（以後センター）の通所メンバーの希望により，睡眠健康教育を実施することとなったが，精神障がい者への睡眠健康教育に関する先行研究はなかった。そこで，あるセンターの通所メンバーを対象に，心理教育的アプローチを用いた睡眠健康教育を実施し，主観的睡眠感によって評価を行う。
【研究方法】
１．実践方法：睡眠時間に関する考え方，日光浴，リラックス法，昼寝の時間，睡眠時間外の離床，嗜好品を含む食生活，運動習慣，睡眠薬と頓服薬の種類と飲み方について記載したパンフレットを，精神科医の助言をもとにあらかじめ作製し，健康教育を行う。健康教育の場面では，心理面への配慮をしながら，参加者同士が情報共有できるように情報提供を行う。次に，話し合って解決したい問題を決め，看護師３名がサポートしながら話し合う。
２．評価方法：主観的睡眠感を８項目４段階で問い，不眠の程度を測定するアテネ不眠尺度を，健康教育開始時と１ヶ月後に実施し，実施前と実施後の合計得点の差のWilcoxon符号付き順位検定を行う。
３．倫理的配慮：実践に先立ち，研究目的，参加・中断の自由，匿名性の保持などについて書面を用いて説明し，同意を得た。なお本研究は研究者の所属する大学の倫理委員会で承認を得た。
【結果】
１．実践結果：対象者は10名であった。初めの１時間は，対話形式で情報提供を実施した結果，中途覚醒の理由，睡眠薬の内服時間と飲み忘れ予防，食事内容との関係，眠気の５点について質問が上がり，意見が交わされた。次に，話し合って解決したい問題を決め，中途覚醒しないための夕方以降の飲み物と中途覚醒時の工夫について１時間話し合った。それにより，寝る前の飲み物は白湯，ホットミルク，カフェインレスのコーヒー，番茶などにすること，中途覚醒時にはタバコはあまり吸わない，動いたり考えたりしない，などの工夫が挙げられた。
２．評価結果：本研究に同意が得られ，質問紙に２度記入することができた７名の評価を行った。分析を行った結果，実施後の合計得点は有意に低くなり（$p < .05$），睡眠障害の疑いが低くなったことが示された。
【考察】
本研究の結果，センターに通所する精神障がい者への睡眠健康教育の意義が示されたと考えられる。今後は，地域で生活する精神障がい者の睡眠状態とニーズを明らかにしたうえで，情報提供の内容及び実施方法についても更なる検討を加え，対象者数を増やして評価していくことが必要である。

## 448）デイケア通所者の通所目的の有無による生活機能の比較　－精神障害者生活機能評価尺度を基準にして－

齋藤深雪，馬場　薫（山形大学）
吾妻知美（甲南女子大学）
真木　智（山形大学医学部附属病院）

【目的】
精神障害者が社会で生活していくためには，ある一定の生活機能を必要とする。生活機能とは，肯定的な視点からみた社会で生活する能力のことである。その生活機能を維持または向上するために，精神科デイケアは生活支援を行っている。しかし，通所目的をもちにくい，対人関係に慣れないなどの理由から，通所の中断にいたることがある。そこで，通所目的の有無による生活機能を比較することを目的とした。
【研究方法】
対象者は，精神科デイケア（30施設）に登録する通所者（統合失調症）1272名であった。方法は，郵送法による質問紙調査であった。生活機能を測定するために，自己評価式精神障害者生活機能評価尺度（０点－126点）を用いた。調査期間は2007年９月から11月であった。ｔ検定を用い，統計的に分析した。倫理的配慮は，厚生労働省の臨床研究に関する倫理指針に従い，調査を実施した。通所者に研究の趣旨と方法，プライバシーの保護，研究の協力は自由意思であることなどを文書で説明し，質問紙への回答をもって同意を得たことにした。なお，研究者が所属する施設の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果と考察】
１．通所者について分析対象は，質問項目の回答に欠損のない547名（43.0％）であった。男性365名（67.7％），女性182名（32.3％）であった。年齢は46.5±12.4歳，通所期間は54.1±47.9ヶ月であった。生活機能点は89.9±19.2であった。通所目的数は3.3±2.1個であった。
２．通所目的の有無による生活機能の比較について通所目的が人とうまく付き合うためである通所者の生活機能点は92.2±17.8点であり，それが通所目的でない通所者（87.9±20.2点）より，生活機能点が高かった（ｔ＝2.54，ｐ＜0.05）。通所目的が生きがいや目標をもつためである通所者の生活機能点は93.9±18.2点であり，それが通所目的でない通所者（86.8±19.5点）より，生活機能が高かった（ｔ＝4.25，ｐ＜0.00）。通所目的が信頼できる人をみつけるである通所者の生活機能点は93.1±18.2点であり，それが通所目的でない通所者（88.2±19.6点）より，生活機能が高かった（ｔ＝2.86，ｐ＜0.05）。その他の通所目的については，それが通所目的である通所者はそうでない通所者より，生活機能点が高い傾向にあった（ｔ＝1.80～1.84，ｐ＝0.06～0.07）。通所者は通所目的に向かって訓練をしたため，生活機能が高くなったと考える。
【結論】
通所目的をもっている通所者は生活機能が高い。デイケアでは，通所目的と生活機能を考慮しながら生活支援を行うことが望ましい。特に，通所者が通所目的をもてるよう支援することが重要である。

## 449）地域クリニックにおける児童精神医療の実態と課題

久保恭子（埼玉医科大学保健医療学部看護学科）
田崎知恵子（日本保健医療大学）
川野雅資，片山典子，石川純子，塩月玲奈，朝倉真奈美（東京慈恵会大学）

【目的】
地域クリニックにおける児童精神医療の実態と課題を把握することである。
【方法】
都内Ａ地区にあるクリニックに勤務する看護師を対象にした質問紙調査。研究期間は2010年12月から2010年１月。
【倫理的配慮】
研究協力の有無にかかわらず不利益はないこと，同意を得られた調査対象者のみ回答を依頼すること，データはコード化し個人が特定できないこと，研究終了後データは速やかに処分をすることを説明し同意を得た。
【結果】
配布数590，回収65，回収率11％であった。診療科は小児科のみ６施設，小児科と内科39施設，内科のみ４施設，内科と他科６施設，神経科・心療内科３施設であった。専門医資格では小児科専門医がいる施設11，子どもの心相談医の資格がある医師がいる２施設，両方とも持っている医師がいる施設３であった。児童精神医療の実態として，専門医を紹介し，自分の施設では継続して診察はしないと回答した割合は，学習障害や自閉症，ＡＤＨＤなどの軽度発達障害児で60％，先天性疾患や周産期障害などの発達のアンバランスのある児で67％，摂食障害児58％，統合失調症の児63％，不登校児43％，心身症児43％，自傷行為のある児65％，薬物依存のある児68％であった。チックなどの神経症的な症状の見られるケースでは11％が自分の施設で見ると回答しているが，53％は専門医を紹介していた。その理由として，専門外だから45人（74％），物的環境が整ってない31人（51.7％），スタッフが整ってない31人（51.7％）であった。他施設への紹介に困難を感じると回答した施設が10施設あり，内容として，家族が他施設の受診をこばむ８人（13.3％），調整に時間がかかる８人（13.3％）であった。それぞれのクリニックで，１ヶ月に発達障害や児童精神科を紹介するようなケース数は，いないが28施設（47％），患者が１～３人いるが18施設（31.7％），４～６人いるが４施設（6.8％），20人いるが１施設であった。
【考察】
地域のクリニックでは発達障害をはじめとする子どもの心の問題に対応することはきわめて難しく，多くの施設で専門機関へ橋渡しをしていることがわかった。その理由として，専門外であると回答しているが，そもそも児童精神を専門とする医師の数は少なく，また，発達障害が問題視されてきたもの近年のことであり，地域におけるクリニックで，どのような対応が可能か不明であるのが現状ではないだろうか。地域における半数のクリニックで児童精神医療が必要な患者がいることから，今後，地域のクリニックでの対処方法の確立や専門機関との連携の確立が求められる。

## 450）精神科デイケア利用者に対する食事・運動・服薬に関する健康教育プログラムの効果

高田絵理子，板山　稔
（弘前医療福祉大学保健学部看護学科）
大竹まり子，森鍵祐子，鈴木育子，細谷たき子，小林淳子，叶谷由佳（山形大学医学部看護学科）

【目的】
精神科デイケア（以下，デイケア）利用者の多くを占める統合失調症患者の服薬治療の第一選択は抗精神病薬であり，副作用として食欲亢進の問題がある。抗精神病薬を服用している患者に対して体重管理を目的とした何らかの援助が必要であることが指摘されている。抗精神病薬の服薬遵守は重要である一方，副作用の食欲亢進作用があることから，服薬管理についての教育と同時に体重管理に関する教育も行う必要がある。そこで本研究の目的は，デイケア利用者に対して，健康教育プログラム（以下，プログラム）を実施し，そのプログラムを利用者の身体的指標，自己意識の側面から評価することである。
【研究方法】
A県内の精神科デイケア４施設を対象とし，１施設は介入施設，３施設は非介入施設に設定し，介入群11名，非介入群10名にて分析を行った。介入群にはプログラムを３ヶ月にわたり計12回実施した。両群において，身体的指標（体重，BMI，歩行数）と自己意識（利用者満足度，主観的ウェルビーイング，服薬に関する意識）をベースライン，３ヶ月後，６ヶ月後の 計３回にわたり調査した。対象者の属性にはt検定およびFisherの直接確率検定を用い，介入群と非介入群の差の検定にはWilcoxonの符号順位検定，Mann-WhitneyのU検定を用い，有意水準は５％未満とした。倫理的配慮として，対象者には文書を用いて研究の概要，自由意思による参加，研究の参加の有無が治療等の不利益を受けないことを説明し，同意が得られた者に調査を行った。本研究は山形大学医学部倫理委員会にて承認を得た。
【結果および考察】
本研究では，精神科デイケア利用者21名を対象とし，プログラムを身体的指標および自己意識の側面から評価を行った。その結果，
１．健康教育プログラムの参加割合は平均93.2％であった。
２．身体的指標では，歩行数は介入群で３ヶ月後がベースラインに比して有意に増加し，６ヵ月後ではベースラインに比して有意に減少した。体重・BMIでは介入による有意な変化はみられなかったが，介入群のBMI30未満の対象者８名中７名が３ヶ月後にBMI・体重が低下していた。
３.自己意識では，利用者満足度は介入群で３ヶ月後に有意な変化はみられず，６ヶ月後でベースラインに比して有意に低下した。主観的ウェルビーイングおよび服薬意識では介入による有意な変化はみられなかった。
これらより，本プログラムはデイケア利用者の主観的ウェルビーイングや服薬意識を維持しながら運動量の増加はみられたが，さらに効果の検証をする上で今後対象者を増やし研究を継続していく必要がある。

## 451）長期入院生活を送る統合失調症患者の老いを生きることへの支えとなる体験や想い

脇崎裕子（国際医療福祉大学福岡看護学部）
藤野成美（九州大学医学部研究院保健学部門）

【目的】
統合失調症患者の退院を促進する上で，自主的な行動の支えとなる体験や想いを知ることは，個別的な支援を行う上で重要である。本研究の目的は，老いを生きる長期入院生活を送る統合失調症患者の自主的な行動の支えとなる体験や想いを明らかにし，看護実践について示唆を得ることとする。本研究における自主的な行動とは，その人自身の意志で行う，思考や判断など精神活動を含む目的を持った自発的な行為のことである。
【研究方法】
１．調査対象：精神科病院に入院中の統合失調症患者のうち，５年以上の入院歴があり，65歳以上の者で研究の趣旨を口頭と文書で説明をし，同意が得られた日常会話が成立する６名とした。２．研究デザイン：「老いを生きることへの支えとなる体験や想いは何か」を語ってもらう半構成的面接法による質的帰納的研究。調査期間は2009年７月から2009年12月であった。３．データ分析：逐語録を作成し，研究者間で意味内容の類似性と差異性に従い，カテゴリー化した。さらにカテゴリー間の関係性を検討し，コア概念を決定した。４．倫理的配慮：本研究は，前所属大学倫理審査委員会と研究協力施設倫理審査委員会の承認が得られた後に実施した。
【結果】
５つの『カテゴリー』と17の「サブカテゴリー」が抽出された。〔コア概念〕である〔行動の動機づけとなる想い〕の『家族と関わりたい』では「家族とつながっていたい」及び「家族の老いの生き方に近づきたい」などが抽出され，『病院の外に出たい』では「退院したい」及び「働きたい」などが抽出された。『前向きに生きたい』では，「長生きしたい」及び「人とつながっていたい」などが抽出された。また〔自主的な行動を支える体験〕の『折り合いをつけながら老いを生きる』では，「精神症状を抱えながら老いを生きる苦悩」や「精神症状からの解放」や「楽しかったと思える入院生活体験の継続」及び「身体老化の自覚」などが抽出された。『就労体験の記憶』では，過去の就労体験を活かし「技を活かす」や「人の役に立ちたい」が抽出された。
【考察】
最も中核となる『自主的な行動を支える体験』が「折り合いをつけながら老いを生きる」であった。つまり，統合失調症の症状をもちながら入院生活を送る人にとって，折り合いをつけて老いを生きる姿勢は，その人なりの現在の生活の再構成をしようとする行動をもたらしているものと考えられる。精神症状の苦悩を乗り越えたことにより，身体の老化を自覚し「今できること」に目を向ける姿勢が，現在の彼らを支えていることが示唆された。看護師は個人の想いが表出できるように関わり自主性の芽を見逃すことなく，彼ら自身が「今できること」を共に考え，行動化につながるような支援が重要である。

## 452）統合失調症患者の身体合併症治療に対する受けとめ

江藤　剛，長田京子，大森眞澄（島根大学医学部看護学科）

【目的】
本研究は，統合失調症患者の身体合併症治療（以下，合併症治療）への主体的な参加を促す看護の示唆を得るために，統合失調症患者が合併症治療をどのように受けとめているのかを明らかにすることを目的とした。
【方法】
１．対象：Ａ病院精神科病棟で合併症治療を受けており，主治医が病状に影響しないと判断し，本人の同意が得られた統合失調症患者４名である。２．データ収集方法：記録（診療録，看護記録）および30分程度の半構造的面接より行った。面接は合併症治療に対する受けとめを経過にそって自由に語ってもらい，許可を得て録音した。３．分析方法：１）診療録と看護記録より，対象者ごとに精神・身体状態，治療内容など統合失調症および合併症治療の経過を時系列に整理し，合併症治療の受けとめに関する言動を抽出した。２）面接内容は逐語録におこし，質的帰納的に分析した。信頼性を高めるため，精神看護学および質的研究の経験者間でデータに戻り検討を重ねた。４．倫理的配慮：診療科長および看護師長に研究の趣旨を説明し許可を得た。対象者の抽出は看護師長に依頼し，主治医の許可と対象者の内諾が得られた場合に，研究者へ紹介を受けた。対象者に口頭と文書で再度，研究の目的・方法，研究協力は自由意思に基づき拒否・撤回しても不利益がないこと，個人情報の保護，公表等を説明し同意を得た。本研究は島根大学看護研究倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
１．対象は，男性３名，女性１名で，年齢は40～70歳台であった。統合失調症罹患期間は10～51年（平均27.3年），統合失調症での入院経験は４～７回であった。合併症治療の内容は，イレウス疑いによる保存治療，偽痛風発作による両膝穿刺，癒着性イレウスによる保存治療と手術，糖尿病の薬物・食事療法であった。入院期間は26～62日（平均39.3日）で，全対象者に慢性期統合失調症特有の幻覚・妄想，こだわりなどがみられた。１名に手術の経験があった。２．面接は同意の得られた３名に行った。合併症治療に対する受けとめとして，＜前向きな受療意思＞＜治療がわからない＞＜治療に伴う苦痛＞＜なんとなく治療を受ける＞＜治療への抵抗感＞＜治療に耐える＞＜抗精神病薬に頼る＞＜スタッフへの感謝＞＜回復の安堵＞の９カテゴリが抽出された。
【考察】
統合失調症患者は，何らかの身体異常の知覚による治療動機が前向きな受療意思となっていた。合併症治療の受けとめには，治療に伴う苦痛や理解の程度などが影響するが，薬物に頼りながら精神症状の安定を図り，回復の安堵から治療の肯定的な受けとめに至ったと考える。看護師は，患者の受療意思を尊重し，治療に伴う苦痛の緩和や，精神症状や患者特有のこだわりに配慮するなど，医療者との関係性を軸に回復の実感が得られるような援助が求められる。

## 453）病棟看護師の退院調整に関する看護スキルの現状と看護を行う上での困難点

光本かおり，岡　　薫
（京都府立医科大学附属病院地域医療連携部）
岩脇陽子，滝下幸栄，松岡知子，山本容子
（京都府立医科大学医学部看護学科）
福永たか子，橋元春美，小城智圭子
（京都府立医科大学附属病院看護部）

【目的】
病棟看護師が退院調整の看護スキルを習得することは重要である。そこで，退院調整に関する看護スキルの現状と看護する上での困難点を明らかにする。
【方法】
調査時期は2010年７月。退院調整に関する研修を希望した看護師12名を対象として研修前に自己記入式調査票の記入を依頼した。調査項目は，退院調整に関する看護の知識６項目・看護実践８項目・姿勢３項目（４段階），退院調整が必要な患者に看護を行う上での困難点は８項目（５件法），患者とのコミュニケーション３項目（４段階）である。倫理的配慮は，調査票は無記名とし，研究の趣旨を口答で説明し同意を得た。
【結果】
12名から回答（回収率100%）が得られた。
１．対象者の属性：性別は全員女性で，年齢は28から50歳で平均年齢39.3±6.7歳，看護の平均経験年数は17.9±6.4年であった。
２．退院調整に関する看護の知識：「とても・まあまあ」と回答した割合が多い項目から，ケアマネジャーの探し方，介護保険を申請する窓口及び介護保険の対象となる年齢50%，介護保険の自己負担割合33.3%，障害者自立支援法の申請窓口25%であった。
３．看護実践：「とても・まあまあ」と回答した割合は，患者の今後の病気に関する理解91.6%，家族メンバーと関係性の理解83.3%，病院の機能や施設の理解及び在宅生活を想定した援助75%，患者の経済状態の理解41.7%，主介護者の介護能力33.3%，退院計画25%等であった。
４．看護の姿勢：「とても」と回答した割合は，患者とのコミュニケーション66.7%，患者・家族をともに支える援助及び家族とのコミュニケーション50%であった。
５．看護を行う上での困難点：「とても」と回答した割合は，患者や家族の思いをうまく引き出せない58.3%，医師が退院調整について理解を示さない25%，家族が退院を希望しない及び看護師間の意見の相違16.7%等であった。
６．退院調整が必要な患者とのコミュニケーション：「とても・ある程度思う」割合では，コミュニケーションがうまくできる66.7%，コミュニケーションに自信がある33.3%，効果的なコミュニケーションの方法を知りたい100%であった。
【考察】
病棟看護師は，社会制度に関する知識に対する理解の不足を感じており，患者の経済状態を考慮した退院計画や介護者の介護能力の判断に不安を持っていた。また，患者や家族を共に支える援助は大切にしているが，患者や家族の思いをうまく引き出すようなコミュニケーションには自信が持てない様子が見られた。これらを踏まえた教育プログラムを展開していく必要性が示唆された。

## 454）退院調整看護師による病棟看護師への研修の教育効果

岡　　薫，光本かおり
（京都府立医科大学附属病院地域医療連携室）
岩脇陽子，滝下幸栄，松岡知子，山本容子
（京都府立医科大学医学部看護学科）
福永たか子，橋元春美，今村浪子
（京都府立医科大学附属病院看護部）

【目的】
高齢化や在院日数の短縮化により，病棟看護師が退院支援の看護スキルを向上させることが急務となっている。そこで，退院調整看護師による病棟看護師への退院支援に関する研修の教育効果を検討する。
【方法】
調査時期は2010年７月。研修を希望した看護師12名を対象に終了後に自己記入式調査票の記入を依頼した。調査項目は，講義内容の評価７項目（５段階），研修内容の評価４項目（４段階），学習目標の達成度５項目（４段階），研修の効果６項目（４段階）である。また，研修は４時間のプログラムであり，講義（退院調整のプロセス，病棟看護師と退院調整看護師の役割，社会資源の種類と退院調整における活用方法，訪問看護師との継続看護のポイント）と演習（経験した事例の検討等）で構成した。倫理的配慮は，調査票は無記名とし，研究の趣旨を口答で説明し同意を得た。
【結果】
12名から回答（回収率100%）が得られた。
１．対象者の属性：性別は全員女性で，年齢は28から50歳で平均年齢39.3±6.7歳，平均経験年数は17.9±6.4年であった。
２．講義内容の評価：「とても」と回答した割合が多い項目から，研修のスライドは適切及び講師は明瞭で聞きやすい話し方66.7%，今回の講義の総合評価58.3%等であった。
３．研修内容の評価：「とても」と回答した割合が多い項目から，研修から新しい知識を得ることができた及び研修内容に興味を持った83.3%，研修内容は理解できた及び研修は効果的だった66.7%であった。
４．学習目標の達成度：「とても」と回答した割合が多い項目から，退院調整における病棟看護師の役割が理解できる66.7%，退院調整看護師の役割が理解できる58.3%，訪問看護師との連携のポイントについて理解できる41.7%，介護保険等制度について理解できる25%，退院調整におけるケアマネジメントについて理解できる16.7%であった。
５．研修の効果：「とても」と回答した割合が多い項目から，退院調整において院外他職種との連携が必要だと思った及び退院調整において患者の思いを聞くことが大切だと思った100%，退院調整において病棟看護師の役割が重要であると感じた91.7%，今回の研修を受けてよかった66.7%，訪問看護師との連携のポイントが明確になった41.7%等であった。自由記述では，利用できる制度がわかった，患者の思いと介護保険を踏まえて退院支援が大切であるなどの記述がみられた。
【考察】
今回の研修から受講者は新しい知識を得ており，患者の思いを優先する病棟看護師の退院調整の役割について理解できていた。今後は教育内容を精選しプログラムの改善の必要性が示唆された。

## 455）地域包括支援センター保健師の活動に係る自己評価項目の試案

善生まり子（埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科）

【目的】
地域包括支援センターの支援機能強化に資することを目的に，保健師活動の自己評価項目を試案した。
【研究方法】
H20年７月からH21年８月まで６回，地域包括支援センター（以下，センター）職員，センター管轄行政担当者（保健師，社会福祉士），教育関係者の計15名によるグループディスカッションを開催し，研究対象者の承諾を得て録音し逐語録をデータとした。分析方法は，センター支援機能における保健師の活動に焦点を当て，データからキーセンテンスを抽出，内容の共通性・相異性に注目しながらカテゴリを生成し，保健師活動の自己評価項目を設定した。データの信頼性・妥当性を担保するため，グループディスカッションによる検討を経て，保健師活動・地域包括ケアに係るスーパーバイズを受けた。倫理的配慮は，所属大学倫理委員会の審査を経て，対象者の所属長に研究依頼書送付，研究協力の許可後，対象者へ趣旨，参加・協力の任意性，途中辞退の自由，個人情報保護を口頭・文書にて説明し署名にて承諾を得た。
【結果】
表のとおり，センター保健師活動の自己評価項目は７つの大項目，31の小項目が得られた。
【考察】
現在，センターでは「地域ネットワーク構築」，「総合相談支援業務」等の役割機能を十分に発揮できないことが課題とされている。A県では，センターの多くは委託型であるが，保健師定着率の低下に係る対策も求められている。本研究のセンター保健師活動自己評価項目（試案）を概観すると，センターは，行政機関との連携だけでなく，センター設置責任主体の市町村等の地域保健福祉制度・政策に関心をもち，最新の情報を得ることの必要性が示唆された。また，保健師活動指針として運用し，キャリアアッププロセス評価を念頭に活動レベルを設定することによって，モチベーション向上やセンター支援機能強化につながると考える。実用化にむけての検証は今後の課題である。

表　地域包括支援センター保健師の活動に係る自己評価項目試案

| | |
|---|---|
| Ⅰ　自治体の地域包括ケアシステムの構築構想 | 地域包括ケアシステムを構成する事業所等の相互関係，一本化した機能・システムが構築できる等＜７項目＞ |
| Ⅱ　日常圏域を基盤とした３職種の活動体制づくり | 様々な課題を把握した際には，PDCAのような課題解決過程の展開ができる等＜３項目＞ |
| Ⅲ　地域保健福祉の視点での地域づくり | 日常生活圏域内の事業者や関係機関等および自治体等の連携ネットワークづくりができる等＜４項目＞ |
| Ⅳ　多様な活動方法，対応技術の修得 | 地域住民が安心して相談できるよう，相談～サービス調整までのワンストップサービス拠点づくりが修得できる等＜６項目＞ |
| Ⅴ　住民主体の地域活動づくりと支援方法 | 住民主体の介護予防および健康づくり等の活動を支援し，共助の仕組みをつくることができる等＜３項目＞ |
| Ⅵ　課題別活動 | 認知症高齢者の支援に必要な活動論を身につけることができる等＜４項目＞ |
| Ⅶ　関係法及び制度・政策に関する課題と最新情報 | 医療保健福祉（介護）改革に関する課題と最新情報に関心を持ち積極的に情報を得ることができる等＜４項目＞ |

## 456）訪問看護師の医療処置の実施状況と研修に関する研究

福田由紀子（日本赤十字豊田看護大学）

【目的】
在宅療養者で医療処置を必要とする患者へ看護を提供している訪問看護師の医療処置に焦点をあて，訪問看護師の処置の実施状況の把握と研修ニードを明らかにすることで，今後の訪問看護師に必要な研修の参考とすることを目的とした。
【方法】
2010年のA県訪問看護ステーション協議会名簿の全151施設の訪問看護師（１施設３名）を対象に自記式調査票（無記名）郵送調査を行った。調査内容は対象の概要，訪問看護の医療処置実施状況と研修ニードである。倫理的配慮として，本学倫理審査委員会の承認を得た上で，文章にて研究の主旨と共に自由意思に基づく調査協力，無記名での調査実施，データの厳重管理等を説明し，同意を得られた者のみ各自で返信用封筒にて提出を求めた。
【結果】
164名から回答を得られた（有効回答率36.2%）。対象は全て女性であり，平均年齢44.3±7.7歳，訪問看護経験は6.0±4.7年であった。訪問看護での医療処置の実施状況は，褥瘡管理法は対象者全てが実施していた。初めて実施した処置で割合の高かったのは，在宅酸素療法42.7%，在宅経管栄養（胃瘻含む），腎瘻・尿管皮膚瘻管理法40.2%，低かったのは，在宅自己腹膜潅流法14.0%，在宅がん化学療法17.1%であった。これまでの訪問看護で実施したことのない処置で割合の高かったのは，在宅自己腹膜潅流法51.8%，在宅がん化学療法40.9%であった。１か月間（平成22年２月）で実施した処置の多かったのは，褥瘡管理法，膀胱留置カテーテル管理法であり，少なかったのは，自己腹膜潅流法，在宅がん化学療法であった。医療処置の実施に際し難しい技術は，自己腹膜潅流法，在宅人工呼吸療法であった。研修を受けたことのある処置は，褥瘡管理法42.1%，在宅人工呼吸療法38.4%，がん末期疼痛管理法34.8%が高く，膀胱留置カテーテル法6.7%，在宅自己注射7.3%が低かった。研修ニードが高い医療処置は，自己腹膜潅流法，在宅人工呼吸療法，在宅がん化学療法，がん末期疼痛管理法であった。
【考察】
訪問看護での医療処置の実施状況では，褥瘡管理法は全員が実施しており，研修も受講率も高く，在宅にて褥瘡管理法を実施する機会が多いためと考える。自己腹膜潅流法，在宅がん化学療法は，訪問看護での医療処置の実施状況は低く，訪問看護で実施したことのない割合も高い結果であった。現状では，実施の少ない処置に関しても研修を受講したい割合が高かった。これは，自己腹膜潅流法，在宅がん化学療法が病院等の臨床の場でも経験することが少なく，在宅では看護師が直接ケアを展開するのは週数回の限られた時間であり，その限られた時間に１人で処置を提供するという責任があるため研修ニードが高いと考えられる。本研究は平成21年度文部科学省科研費若手研究（B）の助成による。

## 457）ヘルパーによる気管内痰吸引に対するALS患者と主介護者の願い

内山久美（純真学園大学保健医療学部看護学科）
柊中智恵子（熊本大学大学院生命科学研究部）

【目的】
在宅に療養するALS患者の気管内痰吸引は，2003年７月に厚生労働省医政局通知により条件付きで容認されている。しかし，実際にヘルパーによる気管内痰吸引は教育や体制の面で十分とはいえず主介護者の肉体的・精神的負担は24時間途切れることはない。本研究の目的は，ヘルパーによる気管内痰吸引を受けるALS患者と主介護者の願いをあきらかにすることである。
【研究方法】
ヘルパーによる気管内痰吸引を受ける在宅療養中のALS患者（60歳代，男性，病歴25年）と主介護者１組に半構成的インタビューを行った。内容は，患者の属性，現在活用している社会資源，吸引を行っている全ての人，吸引技術での不安内容，ヘルパーによる吸引に関する意見などの６項目とした。分析は，インタビュー内容を逐語録におこし，KJ法にて内容分析を行った。得られたデータは対象者へ開示し信頼性の確保を得た。倫理的配慮は，研究協力者に対して研究の主旨，方法，協力への同意や撤回の自由，不利益を被らないことを調査依頼文書に記述し同意を得た。また，得られたデータのプライバシーの保護について文書と口頭で説明した。
【結果および考察】
ヘルパーによる気管内痰吸引を受けるALS患者と主介護者の願いは同じであった。その内容は，ヘルパーの不安は患者・家族と「同じ不安」であるから構え過ぎずにチャレンジして欲しい，経験のある人ほど危険で自己流の手技に陥り易いため「正確な知識の習得」をお願いしたい，患者によってやり方が違うのは当たり前であるが基本的なことに違いはないため「個別性の重視」が安心に繋がる，などのカテゴリーの他，同意書は個人契約であり責任の範疇が個人であることから事業所や施設からの制限は理解し難い思いであることが語られた。当事者からの目線では「早期の個人契約」によって「吸引経験の積み重ね」が出来，安心と信頼を得ることに繋がることがあきらかになった。

## 458）ALS在宅療養者ヘルパーの痰の吸引に対する意識

西留美子，矢野章永（共立女子短期大学看護学科）

【目的】
ALS在宅療養者への痰吸引は，現在，教育体制など行政的にも整備されつつある。痰吸引を行うヘルパーを確保するためには，その教育やヘルパーの学習意欲も必要であると考える。そこで，本研究は，ヘルパーになるきっかけや動機の違いによっての痰吸引への意識を明確にし，痰吸引を行うヘルパー育成に対する社会的な対応を検討するための一資料としたい。
【研究方法】
研究参加者は，重度訪問介護従事者養成研修の参加者48名のうち同意が得られた者である。調査期間は，2007年６月から７月である。分析方法は，収集したデータを文章や段落ごとに抜き出し，整理を行いその意味することを解釈し，概念化した。それを収束，カテゴリを抽出し，相互の関係性に注意し分析結果をまとめた。倫理的配慮は，同意が得られた参加者には，研究者から研究の趣旨，拒否権があること，拒否しても不利益を受けないこと，研究結果は本研究以外に使用しないことについて文書で説明し，承諾を得た。
【結果】
重度訪問介護従事者研修にて重度訪問介護の資格取得予定者45名中33名が無資格者で，12名が既に介護保険介護員の資格を取得していた。
１．ALS在宅療養者担当ヘルパーになるきっかけ，動機　無資格者のきっかけは，大学サークルやボランテイア活動で，興味関心から訪問介護を始めた者が多い。介護保険介護員は，ALSの介護希望や勉強への意欲に加え，周囲からの依頼などであった。
２．痰吸引を行うきっかけ・動機　資格取得予定者全員の吸引を行うきっかけは，１人で介護ができるようになるためには，やらざるををえない状況であった。
３．痰の吸引を行うことによるやりがい　無資格者のやりがいは，痰吸引によって患者の呼吸が楽になることである。介護保険介護員のやりがいは，生命の維持と責任感である。
４．痰の吸引を行うことによる不安　無資格者の不安は，ALS在宅療養者への介護技術と技術不足による対象者の苦痛をあげている。介護保険介護員は，前者に加え，法制度の不整備をあげている。
【考察】
痰の吸引を行うことによるやりがいは，無資格者では，ALS在宅療養者個人に関心を寄せ，その人の呼吸が楽になる事であり，不安要素は，その人の苦痛であった。一方，周囲からの依頼が動機付けとなってかかわった介護保険介護員のやりがいは，ALS在宅療養者の生命の維持であり，不安に関しては，事故の責任などであった。ALS在宅療養者個人に関心を寄せる事と痰吸引に関心を寄せる事では，やりがいに差異が表出された。痰吸引は，一つの行為として存在するものではなく，療養者の生活の一部であるため，介護保険介護員のほかにもボランテイアなど能動的動機によってALS在宅療養者とかかわる人を増やし，やりがいを持つマンパワーの育成支援が求められる。

## 459）岡山県Ａ市における入浴事故の実態とその要因に関する研究

肥後すみ子（岡山県立大学保健福祉学部）
川上　蘭，大元麻未（倉敷成人病センター）
向井夏葉（財団法人倉敷中央病院）
深井喜代子（岡山大学大学院保健学研究科）

【目的】
入浴事故報告の多くは死亡例を対象に入浴リスク要因を探求しているが，未だその要因は確定されていない。本研究では死亡例とともに回復例（救命救急によって回復した事例）の事故発生時の実態も含めた調査から入浴事故の要因を検討した。
【方法】
平成17～21年までに○○市消防署が取り扱った入浴事故数217件（男111例，女104例，不明２例）を対象とし，死亡例と回復例に分けて調査用紙を作成した。調査項目に年齢・性別などの13項目を設け，回復例では入浴事故発生時の自覚症状の有無を追加し14項目とした。分析方法は，年度別の回復者数と死亡者数，季節別の事故発生件数，性別，回復例における事故発見場所に対してｔ検定（５％水準）を行った。倫理的配慮としてデータは対象者の氏名，住所等は記号化し，第三者の目に触れる場所に保管せず，研究終了後は速やかにデータを破棄することとした。
【結果・考察】
入浴事故217例中，回復例は165例（男85例，女78例，不明２例）であった。死亡例は52例で男女とも26例であった。全対象者の平均年齢は64.9±27.6歳で，年齢別では０～65歳未満72例（33.6％），65～75歳未満44例（20.6％），75歳以上98例（45.8％）で，不明３例であった。高齢者を中心にみると65～75歳未満の回復例33例（20％），死亡例11例（21.1％），75歳以上の回復例55例（33.3％），死亡例33例（63.5％）で，Ａ市における入浴事故の発生及び死亡例ともは高齢者に多いことが分かった。季節では冬期が回復例・死亡例とも最も多く37～40％を占めた。
基礎疾患では脳血管疾患，糖尿病，心疾患，高血圧の生活習慣病が回復例で34％，死亡例では41.5％を占めていた。発見場所は浴槽内が死亡例88％，回復例38％で最も多かった。回復例の自覚症状では意識消失（31％），意識障害，眩暈，ふらつき（16％）の順に多く，これらの基礎疾患は脳血管疾患が最も多かった。
事故発生後の診断名は，回復例は脳血管疾患（28％），意識障害（15％），外傷（12％），循環器疾患（８％），脱水（５％），その他26％を占めていた。死亡例では，CPA（心肺停止）52％，次いで循環器疾患（19％），溺死（17％），脳血管疾患（10％）であった。CPAと診断された事例の基礎疾患は生活習慣病関連が41％，その他が59％であった。
以上の結果から入浴事故の発生は高齢者に多く，基礎疾患に生活習慣病が深くかかわっていることが明らかになった。また，回復例の事故発生時の自覚症状が浴槽内で意識消失，意識障害を生じ，脳血管疾患が多いこと，死亡例ではCPAが半数を占め，次いで循環器疾患が多いことから今後はどのような状況で意識消失や意識障害が生じるのか検討する必要がある（羽竹，2005）。

## 460）看護職者による在宅酸素療法利用者への支援の検討

三井昌美（市立吹田市民病院）
井上智子（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）

【はじめに】
在宅酸素療法（home oxygen therapy：以下HOT）が導入される患者は，現在15万人に及ぶと言われており年々増加傾向をたどっている。
また，課題や困難を抱えながら療養生活を送っている患者に支援はなされているものの具体的な支援のあり方を示したものはない。そこで，本研究ではHOT利用者と継続的な関わりをもつ看護職者による支援のあり方を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
HOT企業に属する看護職者６名を対象とし，半構造化面接法を用いて平成22年３月と７月に実施した。分析方法は，録音したデータを逐語録にし，HOT利用者の療養生活での支援の内容を中心に質的帰納的に分析した。倫理的配慮として，研究者と対象者が属する組織の倫理規定に則って手続きをおこない，対象者には研究の趣旨，匿名性の確保，参加の自由，不利益がないことを説明し文書にて同意を得た。
【結果】
看護職者の平均経験年数は，17年（うち当該企業約８年，うち呼吸器疾患患者の看護経験年数約７年）であった。
本研究の対象者による在宅酸素療法利用者への療養生活上の支援は，HOTが導入された【療養環境の確認】や利用者の【HOTに対する認識の把握】によって，HOTを受け入れていくことができるよう【HOTに対する説明の補足】がおこなわれていた。そして，HOTを利用したうえで生じた利用者の否定的な認識や行動に対して【自己解釈による認識や行動の原因の探求】がなされ，他医療者との連携とりながら【多角的なサポートによるHOTの有用性の提供】の関わりがもたれていた。また，否定的な感情を十分に受けとめつつ【感情表出の機会の提供】や【肯定的な認識や行動へ向かうサポート】によって，療養生活上の課題や困難の解決を図られていた。そして，利用者に対して【新たな目標の提供】や，利用者自身が療養生活への変化を実感できるよう【主体的な療養生活の評価】が実施されることで質の高い療養生活の構築がなされていた。
【考察】
対象者は，HOTが導入された利用者に対して必要に応じHOTの知識を補うことで主観的な先入観をもたないようスムーズな受け入れにつなげていた。主観的な先入観は，療養生活の姿勢に影響を及ぼすためHOT導入後の関わりは重要である。そして，療養生活上の課題や困難を乗り越えていく支援によって，利用者の病状の悪化を防ぐとともに生活の質の低下を回避させ療養生活の継続につなげていたと考えられる。さらに，主体的な療養生活を実感する支援によって，HOTの有用性を認識することができ質の高い療養生活の構築につながったと考える。

## 461）在宅ケアにおける創傷のアセスメントとケアの現状

林　由佳（山陽学園大学看護学部）
斎藤信也，高取朋美（岡山大学大学院保健学研究科）
木村麻紀（吉備国際大学保健医療福祉学部）

【目的】
在宅看護・在宅ケアにおいて，訪問看護師とケアギバーすなわち家族や介護士らとの協力と連携が不可欠である。ただし，創傷のケアについては医療的要素が強く，これまでケアギバーの関与については不明確であった。そこで今回，創傷を皮膚に損傷が加わっている状態とし，在宅診療で比較的多い胃瘻挿入部，気管切開部，皮膚潰瘍，擦過傷，皮膚剥離，褥瘡とし，実際の創傷のアセスメントとケアの現状を訪問看護師と家族や介護職との役割分担に注目し調査した。また一部では，細菌学的調査も行った。これら調査結果から，在宅ケアにおける創傷のアセスメント及び創傷ケアに対する示唆を得たので報告する。
【研究方法】
対象：A県内訪問看護ステーション103施設および県内ヘルパーステーション244施設　内容：胃瘻挿入部，皮膚潰瘍部，気管切開部，擦過傷，褥瘡の創傷管理，家族・介護職者への依頼（指導）について，質問紙郵送留め置き調査を行った。細菌学的調査については，対象：在宅療養者３名　方法：上記創傷の観察・調査および創傷部のふき取りによる細菌学的調査　倫理的配慮：山陽学園大学倫理審査委員会の承認を得た。質問紙調査は無記名にて返送を依頼。細菌学的調査は対象者とその家族および主治医に研究の趣旨・目的を説明し同意を得た。
【結果・考察】
回答数は訪問看護ステーション31（回答率30.0％）ヘルパーステーション72（回答率29.5％）であった。看護師の創傷ケアは，褥瘡のケアが最も多く，次いで，ドレッシング剤の交換（96.8％），薬剤の塗布（96.8％），洗浄（96.8％）であった。家族に対しては，褥瘡のアセスメントの依頼が最も多く（64.5％），次いで胃瘻挿入部（43.3％）であり，家族と協力しながら創傷ケアを行っている実態が明らかとなった。訪問看護ステーションから，介護職への依頼と介護職が実施している創傷ケアとを比較すると，褥瘡の消毒（$p<0.01$），褥瘡の薬剤の塗布（$p<0.01$），擦過傷の消毒（$p<0.01$），擦過傷の薬剤の塗布（$p<0.01$）などの各項目で，有意差を認めた。つまり介護職は，実際には，看護師の依頼と比べてより多く創傷ケアを行っていた。細菌学的調査では，同一人物内の異なる個所（胃瘻挿入部と褥瘡）で緑膿菌が採取されていたことから，創傷ケアでの一処置一手洗いが不十分である可能性が示唆された。家族および介護職に対しては，創傷ケアそのものというより，在宅ケアでの創傷感染早期発見のためのアセスメントツールを充実する必要があり，今後介護の専門職と医療や看護との協働の方法の検討が必要と思われた。なおこの研究の一部は，平成21年度公益財団法人医療助成勇美記念財団の助成により行われたものである。

## 462）在宅療養移行への看護アセスメントシートに関する研究　－一般開放型とがん拠点病院の比較－

樋口キエ子，小竹久実子（順天堂大学医療看護学部）
高橋フミエ（東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科）

【目的】
在宅療養移行時に活用される継続看護に関するアセスメントシート（以後，シート）の実態を把握し，シート改善の資料とする。
【用語の定義】
シート：退院前の課題抽出と継続看護を目的に，病院看護職側で準備，連絡，調整をする継続看護の記録用紙
【方法】
１）データ:関東及び関西地域の100床以上の総合病院８施設（がん拠点病院１施設（以後，CA），一般開放型病院７施設（以後，GE））の継続看護のシート（平成22年時点）２）視察：分析対象３施設の視察，うち１施設は病棟訪問，カンファレンスに参加，シート活用の把握　３）先行研究のシートを基に各施設のシートの内容分析を研究者間で実施　４）倫理的配慮：研究趣旨に同意，施設名の特定をしない。
【結果】
CAは48時間以内，GEは48時間～１週間以内にシートの記載を行っていた（表１）。CAは，医師，看護師，家族・患者用の退院シートがありチームケア体制および緊急連絡体制が詳細に示されていた。GEは，介護保険の有無や，在宅療養時の利用事業所の詳細があった。共通点はスクリーニングシートと併用，看護の継続先の情報，対象の意向の欄があった。
【考察】
CAは，48時間以内にアセスメントを行い，緊急対応をしていることが示唆された。GEは，介護保険をはじめとする保健医療福祉制度に関する項目があり，在宅での療養を継続できる支援体制に視野を入れた内容であることが示唆された。今後の課題は，CAの調査場所を増やし，傾向の把握をしていくとともに，在宅療養継続のためにペインコントロールや他職種との連携に関しての情報把握の現状を明らかにしていく必要がある。GEは，療養者や家族を含めての全体像や医療処置管理など，療養者の家庭に合わせてケアできる情報を継続先に繋げられる内容を入れていくことが必要であると考える。

表１　一般開放型病院とがん拠点病院の比較

| | 一般開放型病院 | がん拠点病院 |
|---|---|---|
| 名称・種類 | 退院支援業務手順<br>退院チェック表・退院調整フローチャート・<br>退院調整スクリーニングシート<br>アセスメントシート・情報シート・方向性シート<br>退院調整表・退院支援計画書 | 退院支援退院調整プログラムシート<br>（退院アセスメントシート・退院シート）<br>退院シート（医師用，看護師用，患者・家族用）<br>［E病院］ |
| 記入者 | 看護職 | 看護職・医師 |
| 使用目的 | 記載なし | 本シートの目的・病院職員で取り組むものであることを表記 |
| 記録記載期限 | 48時間～１週間 | 48時間（退院時の状態を予測して記入） |
| スクリーニングシートとの関連 | 記載時間・内容の特徴あり，併用している | |
| 院内連携先 | 福祉職・退院支援看護師連携の有無とその内容欄有り | |
| 看護の継続先 | 訪問看護導入を主治医と連携 | |
| 本人・家族の望む生活 | 継続先，訪問看護ステーション情報 | |
| 退院先の希望 | 本人と家族各々の意向・希望欄あり | |
| 保健医療福祉に関する社会資源 | 家族が希望する看取りの場所<br>退院情勢に応じた社会資源サービスをツールに挿入 | |

## 463）在日外国人患者に対する看護についての考察　－在日外国人入院患者に関わった看護師の体験から－

西村佳穂（名古屋第二赤十字病院）
橋本秀実（三重県立看護大学）

【目的】
看護師の外国人患者に関わる際の思いや実際の関わりを明らかにし，在日外国人に対する看護に必要な視点や意識について考察する。
【方法】
対象は臨床経験が３年以上で１年以内に在日外国人の看護を行った看護師15名。面接ガイドを用いて外国人患者に関わった体験を具体的に聞いた。データを逐語録に起こし，意味内容を損なわないよう文章を区切りコード化した。内容に類似性のあるコードを集めサブカテゴリ《　》，カテゴリ【　】とし，カテゴリ同士の関係から構造図を作成した。
倫理的配慮として，研究への参加は自由意思であり，辞退や中断による不利益は被らないこと，個人情報の守秘の保証などについて説明し同意書に署名を得た。
【結果】
分析の結果648のコードと62のサブカテゴリ，14のカテゴリが作成された。看護師は外国人患者と関わる際，【言語的コミュニケーションをとりたい気持ちととれないことによる消極的な思い】【患者の生活習慣・価値観・社会背景に対する戸惑い】を持っていた。しかし【看護師としての思いや姿勢】や【患者の生活習慣・価値観・社会背景を尊重したケアをしたいという思い】を持ち，患者の援助に繋げていた。看護師は外国人患者が規則を守らず困ると考え【他の患者や規則に配慮した対応】をしていた。
【考察】
【言語的コミュニケーションをとりたい気持ちととれないことによる消極的な思い】【患者の生活習慣・価値観・社会背景に対する戸惑い】は，【看護師としての仕事がうまく果たせないという思い】【患者に対する不信感や苛立ち】により強まり消極的な思いの負の連鎖となっていた。看護師が外国人患者の関わりに困難感を感じているのは言語的コミュニケーションが取れず，看護師としての仕事がうまく果たせないと感じるためと考えられる。しかし，看護師は【看護師としての思いや姿勢】【患者の生活習慣・価値観・社会背景を尊重したケアをしたいという思い】といった患者に対する積極的な思いにより負の連鎖から脱し，【患者・看護師関係の深まりと外国人患者に対応する自信】を感じることで，更に【看護師としての思いや姿勢】，【患者の生活習慣・価値観・社会背景を尊重したケアをしたいという思い】を強めていると考えられ，患者に関わろうとする積極的な思いが重要であるといえる。Compinha-Bacoteが医療提供者にとって文化的な出会いは多様な背景を持つ患者との直接的な関わりを促進すると述べていることから，異文化に触れ，知る機会を持つ教育や意識が必要である。他方，看護師は外国人患者が《他の患者の迷惑になる》ので困ると考えていた。外国人は病棟の規則や基準を理解していない可能性があるので，丁寧に説明し理解を得ることが必要である。

## 464）始まった小規模多機能型居宅介護施設Ａ県の状況と課題

菅原千恵子（東北福祉大学健康科学部保健看護学科）

【目的】
小規模多機能型居宅介護は2006年の介護保険制度改正で新たにできたサービスである。「通い」を中心に「泊まり」「訪問」の３つのサービスを組み合わせ，住み慣れた地域での介護を目指すとされた。４年経過したＡ県の状況と課題を明らかにする。
【研究方法】
１．調査対象：Ａ県の全小規模多機能居宅介護施設（以下，小多居介施設とする）全13施設　２．調査期間：2010年12月　３．データ収集方法と分析：Ａ県介護情報公表システムの介護サービス情報（基本情報）より収集。＜居宅サービス＞＜地域密着型サービス＞＜介護予防サービス＞の項目と「介護サービスに従事する従業者に関する事項」より「介護職員（常勤換算人数）」「看護職員（常勤換算人数）」，「登録者の状況」より「平均年齢」「要介護区分人数」，「設備等の状況」より「個室数」「一室当たりの居室面積」の15項目の基本統計量を算出した。４．倫理的配慮：情報公開制度により公開されている情報に限定した。施設名は記号化した。
【結果】
Ａ県13施設中，Ｂ市７施設（53.8%），５市に各１施設（7.7%），１町に１施設（7.7%）で，小多居介施設のない市が７市（53.8%）と21町（95.5%）であった。13施設中，通所介護10施設（76.9%）あり，認知症対応型通所介護は４施設（30.8%）であった。訪問介護は６施設（46.2%）で，訪問看護は４施設（30.8%）であり，どちらのサービスも使えない施設が４施設（30.8%）あった。夜間対応型訪問介護は０施設（100%）であった。介護予防訪問介護は６施設（46.2%）であり，介護予防短期療養介護は１施設（7.7%）であった。また，介護職員平均10.2人，看護職員平均0.9人であった。登録者の年齢は平均82.8歳で要介護４・５の登録者は48人（全登録者258人中18.6%）で１施設の最小値２人，最大値６人であった。１施設の個室は４～９室で，一室当たりの居室面積は7.45～14.96㎡であった。
【考察】
Ａ県は13市22町あるが小多居介施設は13施設であり，１町１施設に満たず，謳われている「生活圏域」ごとの設置に至らない。総人口と老年人口割合がＡ県とほぼ同じＢ県（14市13町で小多居介施設は55施設）の20%にとどまっている。小多居介施設は「通い」が中心とされるが，通所介護のない施設が３施設あり，「夜間対応型訪問介護」は０施設であるため，要介護高齢者の在宅生活を包括的にケアする形態といえない。背景には，要介護１・２の介護報酬が低いことや，「通い」「泊まり」「訪問」を包括的に提供する形に対しての職員配置の基準が少ない等，採算性の問題などで事業者の参入が進まないことがあげられている。新たにできたサービスの量と内容の充実が課題といえる。

## 465）重症心身障害児・者の親の会が親に及ぼす影響

高橋登志枝（広島文化学園大学看護学部）

【目的】
在宅における重症心身障害児・者（以下を重症児とする）の親の会は，養育にどのような影響を及ぼしているのかを親の気持ちや体験から明らかにすることである。
【研究方法】
データ収集期間は，2006年11月～2007年６月に親の会の会員から研究参加者に同意が得られた母親５名から親の会に入ったきっかけ，活動への思い，考えという項目で半構成的面接を実施し得られたデータから逐語録を作成し質的帰納的分析を行った。分析は，会の活動を通して親はどのような気持ち，行動の変化，子どもとの関わりの中での語りの内容を大事にし，意味内容を変えないようにデータ内容を分析しコード化した。更に，類似性や差異性を検討，抽出しカテゴリー化した。
【倫理的配慮】
日本赤十字広島看護大学研究倫理委員会の審査を経て，承認を得た。調査依頼は，親の会の代表者，各役員および会員に研究の依頼と主旨を口頭と文書で説明し，協力と承諾を得た。プライバシーを保護，研究の途中の対応や辞退可能，療育に不利益とならないことも確約した。
【結果】
重症児の親の会が親に及ぼす影響は，17サブカテゴリーから４つのカテゴリーが見出された。親は，重症児の会の情報を得ることの困難さや重症児の体の特性を踏まえ他の親の会との違いを体験し重症児だけの親の会という思いがあった。この体験から「重症児だけの親の会」の設立に至った。会の運営にあたっての配慮の必要性や社会資源の利用，設立後の親の交流から【障害児の親であることへの認識】をもつに至っていた。定例会の内容が子どもの可能性を引き出していることや世代を超えた親同士の交流から重症児の親同士だから分かりあえることであった。会の特徴でもある子どもの年齢制限の無いことや世代を超えた交流から【親子の体験】が広がっていた。【子どもの変化が実感】できるという体験は，療育内容の充実や多様な支援からわずかな子どもの表情の変化や表現が豊かになることに気づいていた。【親としての役割】は，重症児の親の会という場が必要であること，ボランティアへの働きかけや社会の人（地域への働きかけ）に，障害児への理解を深めてもらいたいという思いからの社会活動であった。
【考察】
親は，重症児の会の入会までの思い，重症児だけの親の会の設立後の親の交流を通じ，より深くわが子の事や障害児の問題を理解していた。会の活動から重症児の親であることへの認識を深め，親としての役割を体験し，親同士での対処方法を見出し，子どものわずかな表情，成長の変化が実感できる事や親子の時間の大切さを体験し子どもの将来を考えた行動変容となっていたと考える。更に，子どもの成長発達の事，将来の不安，世代を超えた交流を通じ，先を見越した情報交換や社会に向けた働きかけを行い，将来への対処等，親としての役割を深めていったと考える。

## 466）訪問看護師が訪問看護援助提供に困難を感じたことのある精神科訪問看護利用者の概要とその背景

梶原理絵（愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科）
新井香奈子，中野康子（兵庫県立大学看護学部）

【目的】
本研究の目的は，訪問看護師が訪問看護援助提供に困難を感じたことのある精神科訪問看護利用者の概要とその背景を明らかにし，訪問看護師への支援方法について検討することである。
【方法】
A県訪問看護ステーション（以下St）連絡協議会に所属している228か所のSt管理者に，依頼文と調査用紙，返信用封筒を郵送し，所属する看護師に無記名・個別での返信を依頼した。調査内容は，困難だと感じた１事例について利用者の性別，年代，疾患，病気の理解度等である。本研究はA大学の研究倫理委員会の承認を受け実施しており，協力は自由意思であること，無返送でも不利益を被らないことを説明し，調査用紙は厳重に保管すること，本研究以外では使用しないこと，結果は公表することを明記した。
【結果】
227名の訪問看護師が回答し，そのうち精神科訪問看護援助提供に困難を感じたことがあると回答した訪問看護師128名（82.6%）を分析対象とした。困難事例の利用者は，男性33名（25.8%），女性91名（71.1%），60,70歳代が最も多く27名（21.1%），次いで50歳代が26名（20.3%）であった。疾患は統合失調症が最も多く65名（50.8%），次いで感情障害が35名（27.3%）で，116名（90.6%）の利用者に精神症状が認められていた。訪問看護の受け入れが否定的な利用者17名（13.3%）と肯定的な利用者92名（71.9%）を比較すると，受け入れが否定的な利用者は肯定的な利用者より器質性精神疾患の割合が有意に高く（$p<0.05$），自身の疾患について理解できていない者の割合が有意に高かった（$p<0.05$）。また，訪問看護の受け入れが否定的な利用者の方が同居者の存在する割合が有意に高く（$p<0.05$），家族が協力的な割合（$p<0.05$）が有意に高かった。なお，訪問看護の受け入れ態度と年齢，サービス利用期間，他のサービス利用の有無，精神症状と入院歴の有無，日常生活状態，経済状況，主治医の所属と専門領域，訪問人数との間に関連はみられなかった。
【考察】
訪問看護師が困難だと感じる精神科訪問看護の利用者の背景には，疾患やその理解度，同居者，家族の協力状況が関わっていた。このような利用者に対して訪問看護師は困難を感じる可能性があるため，本人のみならず家族を含めて疾患を理解できるような勉強会の開催，患者会および家族会などで事例検討会を開催することが訪問看護師の困難な状況を打開する一歩となるのではないかと考えられた。なお，本研究は日本訪問看護振興財団による訪問看護・在宅ケア研究助成により実施した。

## 467）A県訪問看護ステーション管理者による精神科訪問看護に関する認識

林　裕栄（埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科）

【目的】
訪問看護ステーションの精神科訪問看護に関する実態や今後の取り組みについて，管理者側から調査し，精神科訪問看護の拡大に向けた資料とする。
【研究方法】
調査対象は，A県内の訪問看護ステーション200か所（全数）の管理者200名。調査期間は，2008年９月～11月。調査方法は，郵送による自記式質問紙法。主な調査内容は，基本的属性，精神科訪問看護の取り組みの意欲など。分析方法は，SPSSver16.0を使用し量的分析（記述統計を測定）および，自由記載は類似する意味内容ごとに類型化を行った。倫理的配慮は，対象者には文書で研究の趣旨および調査協力の任意性について説明し，アンケートの回収をもって許諾を得た。B大学倫理委員会の承認を得た。
【結果】
質問紙の回収数および有効回答は60人（32.5%）。管理者の背景は，性別は女性58人，男性２人。年代は，40－49歳が25人（41.7%），50－59歳が22人（36.7%），60歳代が７人（11.7%）など。資格は，看護師58人・保健師２人に加えて介護支援専門員38人（63.3%）。看護師としての通算経験年数は，約23年，そのうち医療機関での勤務年数は約13年，訪問看護は約８年。医療機関での精神科看護経験ありは11人（18.3%）。精神障害者への訪問看護の経験あり30人，事例数は約４人。職場内相談機関や人の存在は，「ある」が54人。職場外に「ある」は49人（81.7%）。具体的には，ケアマネジャーや支援センター，他のステーション管理者，医療機関の医師や看護部長，市役所，保健師など多岐に渡っていた。精神科訪問看護への意欲は，「やや消極的」・「消極的」が36人（60.0%）であった。消極的理由は，「訪問に時間がかかり過ぎ長い経過を要すこと」「キーパーソンの不在，多問題家族など，面倒」「主治医との連携が課題」「スタッフに負担がないか不安」「症状が多様で難しい。精神科看護の経験がないので不安」など。学びたい研修は，精神疾患の基礎，事例検討，薬，同行訪問等による精神科訪問看護の基礎，コミュニケーションの取り方，多職種との連携方法，拒否されたときの対応の仕方，社会復帰への支援方法，家族への関わり方，引きこもりの知識などであった。
【考察】
A県内でも精神科訪問看護を行う訪問看護ステーションは14年前の全国調査に比べて倍増していた。しかし管理者は，精神科訪問看護にはあまり積極的でなく，それを行うことによる訪問看護ステーションの経営やスタッフの管理，多職種との連携等に課題があると考えていることがわかった。精神科訪問看護の拡大のためには，訪問看護体制も含めた診療報酬上の評価や多職種が看護師との連携に関する意識を高めるための方策が必要である。

## 468）精神障害者の支援に関する研究　精神保健福祉ボランティアの視点から支援を考察する

中添和代（香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科）

【目的】
支援にはフォーマルな支援とインフォーマルな支援があり，それぞれの立場で精神障害者の自立支援を行っている。ここでは，インフォーマルな支援者である精神保健福祉ボランティア（以下，ボランティア）を対象に，支援内容と支援についての考えを知る目的でインタビューを実施した。これは，協働による新たな精神障害者の在宅生活支援システム構築への一資料とする。
【研究方法】
対象は，精神保健福祉に関する民間団体に所属し，精神障害者の在宅生活を５年以上支援しているボランティア８名である。データ収集は，半構成面接法を用いて，支援の実際とその支援について日頃感じていることの２項目をインタビューした。分析は，質的帰納的に行い，支援の関連図を作成した。倫理的配慮として，対象者には研究の主旨，匿名性の保持，公表について，文書および口頭にて説明し同意を得た。研究期間は2008年11月～2009年１月である。
【結果】
１）対象は，男女各４名，年代が50～70歳代で，このうち，精神保健福祉に関する専門的資格を有している者が２名，精神障害者の退院促進支援事業において自立支援員の経験がある者が２名であった。２）（１）ボランティアの支援内容から当事者に対して【一緒にする】【人生の先輩としての助言】【社会参加を促す】【力を引き出す】【安心を伝える】【情報提供】の６カテゴリー，支援関係者との【連携した支援】，地域社会への【アドボカシー活動】が抽出された。（２）支援の関連では【人材育成と確保】および【啓発活動の推進】を基盤に，個人で取り組む項目と組織で取り組む項目の２つに分類できた。個人で取り組む項目には【支援のスタンスを持つ】【支援者の見識と理念】の２カテゴリーが，組織で取り組む項目には【支援のネットワークづくり】【フォーマルな支援の見直し】【精神科医療の改革】の３カテゴリーが含まれた。そして，個人および組織での取り組みにより【当事者本位の支援】と【家族を支える】支援が導き出された。
【考察】
精神障害者の自立支援において，ボランティアが当事者だけでなく支援関係者や地域社会を対象にしていることが明らかになった。当事者の具体的な困りごとを一緒に対処し，人生の先輩としての助言や情報を提供することは，その当事者が安心して生活ができるだけでなく，新たな自己実現に向けた挑戦や自己発見につながると思われた。さらに，当事者の気持ちを代弁し，当事者の名誉のために社会に働きかける姿は，精神障害者の社会参加の促進につながると考えられた。また，支援の考えから当事者と家族を支えるために，個人および組織として取り組む項目が抽出された。これらの結果からボランティアが在宅生活支援システム構築への重要な人材であることが示唆された。

## 469）マンダラートによる在宅看護の概念構成因子の分析

矢野章永，西留美子（共立女子短期大学看護学科）

【目的】
在宅看護の授業を行う場合，看護学生のもつ在宅看護のイメージを知ることは，授業の展開に役立ち，学習成果を高めるものと考える。そこで，研究者は「在宅看護論」の授業の開始前に学生が「在宅看護」についてどのようなイメージをもつているかを知るため，キーワード抽出をマンダラートによって試みた。
【方法】
マンダラートとは正方形を３×３に区切った９つのマス目のことで，通称は，魔法の箱と呼ばれている。その方法は，中央に目的のテーマを書き，そこから思いついたことを８個，頭から導き出す。その中から１つ，まだまだ展開できそうなものを見つける。次にそれを中心に入れて，さらに８個展開する。研究対象は看護短期大学２学年87名，14グループを対象にワークシートを配布して実施した。指示内容は「在宅看護とはなんですか。頭に浮かんだ言葉を８つあげてみましょう」である。倫理的配慮として，学生の参加は自由であり，成績には影響しない旨を伝えた。また，学生の氏名が特定できないよう個人名，グループ名は削除して分析を行った。本結果の公表については学生の了解を得た。
【結果】
マンダラートによって在宅看護の概念が次のように抽出された。
１.「基本」に書き出されたキーワードのうち，展開１のために選ばれたキーワードに注目してみると，「家で療養・家族の支援が必要」「管理」「生活密着」「家・在宅看護」「在宅看護の環境」「在宅看護の老人」「在宅看護と高齢者」「高齢者」「地域密着」「自宅で看護する」「訪問」「老人」「在宅看護師」「自己管理のためには」であった。
２．基本から「展開」までに書き出されたキーワードは全部で，224語であつた。このうち，出現頻度の多かったものは，「家で療養」21語，「家族の支援」18語，「看護師が訪問」18語，「病状」15語，「自己管理」12語，「環境」11語，「高齢者」10語，「他職種連携」10語，「生活密着」７語，「保険制度」７語，「近所づきあい」５語，「自宅の設備費がかかる」５語，「家族に負担」４語，「医師・かかりつけ医」４語，「病院との連携」４語，「介護保険」３語，「ヘルパー」３語，「家族と過ごせる」２語，であった。
【考察】
学生は在宅看護の対象を「家で療養している人」，「高齢者」，「老人」，「家族に負担」「家族の支援」と書いたことは，在宅看護論の概念である対象をイメージしていた。また「訪問看護師」，「かかりつけ医」，「他職種連携」，「病院との連携」と書かれていたのは概念として在宅支援活動を行う職種や連携方法についてイメージしていた。「保険制度」７語，「近所づきあい」５語，「自宅の設備費がかかる」５語，「家族に負担」などは，本人や家族を支える社会保障制度・介護保険の概念をイメージしていた。

# 演　題　索　引

（○は発表演題）


| | 演題番号 |
|---|---|
| **あ** | |
| 四十竹美千代 | ○95 |
| 會津　桂子 | ○50，128，261 |
| 相原　優子 | ○432 |
| 青井　聡美 | 206 |
| 青木　早苗 | 139，○228 |
| 青木　久恵 | 97 |
| 青田　正子 | ○72 |
| 青柳　道子 | 122，339 |
| 赤木　京子 | ○428 |
| 赤阪　　綾 | 369 |
| 赤司　千波 | ○152，342 |
| 赤羽根章子 | ○243 |
| 赤松　公子 | 71 |
| 赤峰みすず | ○49 |
| 秋葉　沙織 | ○73，182 |
| 吾郷美奈恵 | ○279，412 |
| 浅霧　博美 | ○150 |
| 朝倉　京子 | 198，415 |
| 朝倉真奈美 | 449 |
| 浅野みどり | 32 |
| 鰺坂　由紀 | ○385 |
| 吾妻　知美 | 448 |
| 阿曽　洋子 | 197 |
| 芦立　典子 | 372，396 |
| 穴井　美恵 | ○141 |
| 阿南　美江 | ○281 |
| 阿部　桃子 | 394，395 |
| 天谷真奈美 | 181 |
| 天野　真希 | ○109 |
| 新井香奈子 | 466 |
| 荒岡　広子 | 197 |
| 荒木美千子 | 291 |
| 有川　晶子 | ○416 |
| 有田　久美 | 406 |
| 有田　広美 | ○257 |
| 有竹由紀子 | 20 |
| 安杖　優子 | 50 |
| 安藤　詳子 | 132 |
| 安東　則子 | 95 |
| 安藤　晴美 | 367 |
| 安藤　満代 | ○129，305 |
| 安藤　光子 | ○42 |
| **い** | |
| 飯田　忠行 | 206 |
| 飯野矢住代 | 192 |
| 井川　由貴 | 242，362，○363 |
| 生田まちよ | ○330，○331 |
| 池田　智子 | 160 |
| 池田　友美 | 333 |
| 池田　七衣 | 234，235，○236 |
| 池田ひろみ | 206 |
| 池田万喜子 | 140 |
| 池田　真理 | ○30 |
| 石井香余理 | 168 |
| 石井さやか | ○287 |
| 石川　純子 | 449 |
| 石崎　文子 | 206 |
| 石澤美保子 | 6，11，74 |
| 石田　和子 | 59 |
| 石田佳代子 | ○288 |
| 石田　正人 | ○124 |
| 石飛マリコ | ○441 |
| 石鍋　圭子 | 291 |
| 石橋　照子 | ○159，279，412 |
| 石橋　曜子 | ○77 |
| 石光芙美子 | ○26 |
| 石綿　啓子 | 15，387 |
| 泉　キヨ子 | 36，298 |
| 和泉　美枝 | 239，272，399，○410 |
| 伊勢田孝子 | ○46 |
| 磯見　智恵 | 7 |
| 磯和　勅子 | 116，153，○313 |
| 井瀧千恵子 | ○128 |
| 伊丹　君和 | 371 |
| 板谷　恵美 | 267，414 |
| 板山　　稔 | ○445，450 |
| 市川　茂子 | 251 |
| 依知川茉奈美 | ○284 |
| 一ノ山隆司 | 100，120，316，380 |
| 伊津美孝子 | 127 |

伊藤　　收　187
伊藤　茂理　212
伊藤眞由美　○347
伊東美佐江　177
伊藤　美幸　○358
伊藤　幸子　94
伊藤　良子　○82
糸永喜代美　○418
稲垣　純子　○230
稲垣美智子　76，155
稲野　聖子　○143
井上　都之　226
井上　智子　338，460
井上　直子　○123
井上　奈々　○43
井上　範江　253
井場ヒロ子　○311
井原　　緑　78，183，○431
伊部　亜希　197
今井　七重　○169
今川　詢子　277，○419
今川　孝枝　227
今村　浪子　88，454
井村　弥生　○369
芋川　　浩　○45
井本　実菜　402
井本美由紀　416
岩城　直子　188
岩瀬　裕子　○364
岩田　浩子　61
岩永　和代　405，406
岩本　幹子　122
岩脇　陽子　70，112，319，○353，453，454

う

植草　由貴　○270
上田伊佐子　○232
上田　美歌　○333
上田ゆみ子　○96
上野　栄一　14，25，76，○120，130，148，352，420
上野　和美　437
上埜　千春　18，19
上原　佳子　109
上平　悦子　120
植松祐美子　212
植村　裕子　31，361
宇賀神恵理　57，58
右近　清子　○209
宇座美代子　193，195
牛越　幸子　○249
薄井　嘉子　281
内田　宏美　41，121
内田　倫子　283
内山かおる　368
内山　久美　○457
宇都宮　智　444
宇都宮温子　332
宇野　容子　426
梅田　徳男　132，○162
梅田　尚子　○61
梅村　俊彰　377
浦田　秀子　426

え

江上千代美　348，350，○351
江川　千佳　81
江口　富子　○130
江島　伸興　281
江藤　　剛　○452
江美　真弓　349
江守　陽子　280
遠藤　恭子　15，○387
遠藤　恵子　196
遠藤　良仁　○187

お

及川　紳代　383
及川　正広　○166
王　　麗華　○180
扇野　綾子　128
大井　美樹　○439
大石　朋子　116，153
大内　潤子　○144
大川　明子　○132，162
大木　利枝　○300
大木　友美　27，28，431
大久保仁司　433
大久保友香子　239，272，○399
大倉　美鶴　405
大迫　哲也　134，○135
大澤千恵子　○286

大澤　智美　410
大澤　優子　89
大島　　操　152，342
太田　勝正　171，178，403
太田　節子　72
太田　智子　230
太田　浩子　180，○255
太田　夕貴　○391，400
太田　里枝　215
大竹まり子　450
大谷　仁美　○20
大津　廣子　374
大納　庸子　○389
大庭　桂子　372，396
大橋　幸美　○32
大町　弥生　241，384
大村　光代　○308
大元　麻未　459
大森　眞澄　452
大森　圭美　○106
岡　　薫　453，○454
岡尾　麻紀　○97
小笠　美春　271
岡崎　理絵　○74
岡田　郁絵　○161
岡田　郁子　245，○246
緒方　　巧　○376，378
岡田　初恵　254
岡久　玲子　438
岡部　恵子　57，58
岡村　絹代　○208，307
岡村　　仁　440
岡本　　愛　○22
岡本佐智子　250
岡本　辰夫　○119
岡本　千尋　○370
岡本　麻美　○5
岡山　寧子　○88，237，238，239，272，357，373，399，407
小川　佳代　334
小川　智子　219，220，○221
荻　あや子　391，400
小木曽加奈子　○167，169
荻田　珠江　161，○320
於久比呂美　○244
奥田紀久子　438
奥宮　暁子　312
奥村ゆかり　44，○174，175，176
小倉能理子　50，85，○261
小倉　之子　○4
小笹　美子　○193，194，195
長田　　泉　225
長田　京子　41，121，452
小澤　尚子　337
尾島喜代美　435
織田　知穂　38
尾沼奈緒美　374
小野　美穂　255
尾原喜美子　38

か

甲斐　博美　298
開発　順子　188
加悦　美恵　○192
柿川　房子　21，99
鍵谷　昭文　1
角田真由美　○21，99
掛橋千賀子　434，436
掛屋　純子　○434
籠　　玲子　○415
笠井　恭子　257，398
風岡たま代　○296
重松　理恵　352
賀沢　弥貴　149
梶尾　智子　260
梶谷みゆき　279，412
梶谷　佳子　365，○366
梶山　直子　○421
梶原　理絵　○466
春日久美子　212
片井美菜子　115
片岡笑美子　53
片岡　　健　206，437
片岡　三佳　○438
形上　五月　299，300
片山　泰佑　○54
片山　典子　449
片山　　恵　197
片山　康予　○338
片山由加里　○273
葛西　泰香　101
加藤　千佳　185

加藤　法子　244
加藤　真紀　○306
加藤　基子　154
加藤　泰子　○241，384
門間　晶子　32
金岡　麻希　84，111
金子　昌子　421
金子　直美　251
金子　洋美　○323
金子　史代　○425
金子眞由美　○204
兼宗　美幸　419
叶谷　由佳　450
鎌倉やよい　53，290
神坂登世子　57，58
神里みどり　432
上谷　幸子　241，384
上別府圭子　30
紙屋　克子　140，430
神谷　智子　○168
禿　小恵子　○163
亀井　有子　○11
茅原　路代　○147
唐子　朋恵　○78，183
假谷ゆかり　○197
河相てる美　○380
川内　健三　○181
河内　浩美　422
川上あずさ　333
川上　　蘭　459
河口　朝子　89
川口賀津子　○240，269，375
川島　和代　213
川島美由紀　○24
川田　綾子　408
川近　　葵　10
川西千恵美　232，321
川西　美佐　○44，174，175，176，262，263
川野　雅資　328，449
河野　真美　○66
川本起久子　390
川本利恵子　84，111
神田　清子　23，86
神戸美輪子　○275

き

木内　妙子　180
木河由紀子　10
菊谷麻璃菜　424
木佐貫尚美　414
岸　あゆみ　○93
岸　恵美子　○116，153
北川亜希子　313
北島　謙吾　112
北嶋真由美　227
北原　信子　○211
北本　福美　202，203
吉川奈緒美　251
木下由美子　○84，111
儀間　継子　193
木村　里美　42
木村　典子　○170
木村　麻紀　461
木室ゆかり　○3
木本　未来　202，203
久司　一葉　202，203，○398
京谷　和哉　○316
清原智佳子　○52
桐野　匡史　113，114
金正　貴美　271

く

柊中智恵子　457
久木原博子　129，○305
草薙　康城　332
草野ひとみ　406
櫛引美代子　322
楠葉　洋子　426
九津見雅美　○186，234，235，236
工藤せい子　50，108
國方　弘子　103
久保　恭子　328，○449
窪　　浩子　241，384
久保まどか　205，231
久保川真由美　○337
窪田　惠子　97
熊澤　友紀　○290
ｸﾞﾗｲﾅｰ智恵子　116，153
倉ヶ市絵美佳　88，126，230，237，238，357，373，407，410
倉田　貞美　308，310

栗原　加代　337
栗原　弥生　344
黒髪　　恵　405，○406，441
黒田　裕美　426

こ
小池　　敦　118，417
小池　秀子　280
小泉　仁子　252，274
小泉　由美　202，○203
小板橋喜久代　110
郷木　義子　438
合田　友美　○224，247
河野あゆみ　○397
高野みち子　249
河野　由美　○131
河野由美子　○202，203
河野　陽子　71
小岡亜希子　○299
古賀　明美　52
古賀　郁衣　444
古株ひろみ　248，325
小迫　由佳　○219，220，221
小島　善和　○40
古謝　安子　193
小城智圭子　453
小園由味恵　44，174，○175，176
小竹久実子　462
児玉　友紀　219，○220，221
小長井麻衣　420
小濱　優子　○382
小林　朱実　50，261
小林　淳子　450
小林小百合　115
小林しのぶ　○110
小林　順子　○258
小林　敏生　206，210，267
小林　尚司　168
小林　祐子　○341
駒田　良子　315
小松　妙子　○346
小松　輝子　139
小松万喜子　164，165，358，385
小松　光代　239，○272，399，410
小松　芳子　429
小森　和子　53
小薮　智子　○293
小山　幸代　○115
小山　嘉紀　119
近藤　裕子　223，401
近藤　美幸　348，○350，351
今野　香代　260

さ
齊木由紀子　102
斎藤　　真　123，137，138
斎藤　信也　461
斉藤ひさ子　193，194，195
齋藤　啓子　249，○334
齋藤　美佳　○414
齋藤　深雪　413，○448
齋藤やよい　216
佐伯　良子　230
坂井　恵子　202，203
酒井　桂子　202，203
坂井　瑞子　○222
境　美代子　48
榮　　玲子　○31，361
榊原　吉一　○207
坂口由紀子　57，○58
坂下恵美子　○307
坂尻　明美　349
坂田志保路　○107
坂田　直美　394，395
坂梨　左織　○215
佐久間良子　405
笹川　寿美　126，237，238，○239，373，407
佐々木静香　424
佐々木　瞳　○426
佐々木真由美　○68
佐々木百恵　109
笹本　美佐　44，174，175，○176
佐藤佳代子　254
佐藤小百合　○7
佐藤　志保　○80，196
佐藤　千史　26
佐藤　史教　○442
佐藤真由美　50
佐藤　美紀　173
佐藤　幹代　40
佐藤　みほ　198
佐藤　幸子　80，○196

佐藤　洋子　327
佐藤　佳子　15，387
鮫島　輝美　○158
澤井　信江　42
澤井　美穂　132
澤田　和美　○251
澤田　京子　○87
澤田　由美　117
澤田　陽子　48
三味　祥子　262，○263

し
シェザード樽塚まち子
115
汐崎　末子　20
塩月　玲奈　449
重年　清香　○233
滋野　和恵　309
篠崎恵美子　39
篠崎惠美子　402
柴　麻由子　98，○121，379
柴　裕子　○33
柴北　早苗　152，○342
柴田　恵子　○390
柴田万智子　○39
柴田　裕子　215
柴田由美子　169
渋谷えり子　○250，381，419
嶋崎　和代　○37
島田　夏子　116，○153
嶋松　陽子　406
島本　順子　260
清水かおり　432
清水　小織　○154
清水　孝宏　○184
下里　誠二　446
霜山　真　○51
謝花小百合　432
常　義政　434
正源寺美穂　298
上星　浩子　○368
庄村　雅子　40
城賀本晶子　○71
白岩千恵子　293
白尾久美子　34，○125
白木　智子　223，○401
白田久美子　315
城丸　瑞恵　185
新垣　洋美　389
新谷　惠子　344
信藤　美香　○301

す
蘇　静　71
末次　典恵　256，○289
末永カツ子　156
末弘　理惠　○298
菅原千恵子　○464
菅原　裕美　○134，135
杉浦恵理香　○265
杉野　直子　212
杉山香奈子　○199
杉山　洋介　252，○386
須崎しのぶ　○269，375，405
鈴木　明美　○15，387
鈴木　育子　450
鈴木　織江　161
鈴木　志穂　○339
鈴木　純恵　421
鈴木真由美　○63
鈴木美代子　○226
鈴木　康江　160
鈴村　初子　67
須藤　寛子　424
相撲佐希子　○67
須見なつき　○424
隅田　千絵　○64
住谷ゆかり　394，○395
陶山　啓子　292，299，300，301

せ
関　美奈子　○75
関口　恵子　○146
瀬山　留加　○23，86
仙石　妙子　○149
善生まり子　○455
千田　好子　47
仙波　洋子　302

そ
曽我　典子　126
曽田　陽子　173，○374

園田　悦代　335

た

大黒　理恵　○216
高井　俊子　○62
高尾　憲司　237，238，○335，373，407
高澤みさき　420
高島　　利　253
鷹巣結香里　○56
高瀬美由紀　267，311，○408，○409
高瀬　良太　○108
高田絵理子　445，○450
高取　朋美　461
高橋　永子　139，228
高橋　香子　156
高橋　順子　249，○356
高橋登志枝　○465
高橋フミエ　462
高橋　美和　○360
高橋ゆかり　252，○274，359，386
高橋由起子　○377
高橋　佳子　164，○165
高橋　依子　339
高橋　順子　2，○309
高畑　正子　132，162
高間　静子　91
高見沢恵美子　6，11，74
高柳　佳忠　420
滝内　隆子　346，370
瀧川　　薫　16
滝下　幸栄　○70，237，238，239，319，353，373，407，453，454
滝本　茂子　○254
武居　明美　23，○86
竹井　留美　○423
竹内美由紀　31，318，○361
竹下美恵子　○345
武田かおり　○312
竹田　恵子　293
武田　慶子　349
武田　利明　166
武田　理恵　○83
竹村　淳子　248，325
竹村　節子　234，○235，236
竹元　惠子　389
竹本三重子　388
竹山　育恵　○138，388
多崎　恵子　155
田崎知恵子　○328，449
田島真智子　○268
田代　宣子　○322
多田　敏子　438
多田羅光美　○103
立石　憲彦　68
田中　英子　364
田中久美子　301
田中　幸子　413
田中　智美　16
田中　　瞳　57，58，○190
田中　博子　○225
田中美智子　207，○348，350，351
田中　留伊　445
棚橋千弥子　169
田辺けい子　225
田辺有理子　443
谷　優美子　○227
谷垣　静子　214
谷口　　梓　○12
谷村　千華　○314，372，396
田上美香子　○65
田渕　康子　9，35，○302
玉井なおみ　432
玉腰　浩司　402
玉田　　章　123，137，138，388
玉谷奈都美　391，○400
田丸　朋子　197
田原　和美　98，379

ち

近田　敬子　389
近村　千穂　○206
樗木　晶子　84，111
千田　　操　21，○99
千葉　進一　438
中條　雅美　136
長　　光代　○100

つ

塚田　理奈　219，220，221
塚原　節子　133，188，276
塚原ひとみ　405
塚本　尚子　○278

辻　貴子　260
辻口喜代隆　188
土田紫帆里　260
土屋八千代　283
筒井　裕子　4
筒井　春奈　20
堤　由美子　157
坪井　良子　13，163
坪川麻樹子　336
坪田　恵子　○76
坪本他喜子　202，203
津本　優子　41，121
津山　玲奈　○303
水流　綾子　○285

て
出口　禎子　105，124
鐵井　千嘉　215
寺尾　紀子　249
寺岡　幸子　210，○267，311，408，409
寺澤　陽　78，○183
寺下憲一郎　○139，228
寺西　敬子　142

と
土井　直恵　287
土肥　美子　○90
道券夕紀子　○142
當目　雅代　271
當山　裕子　193，195
土開　美和　352
徳世　良重　419
徳永　淳也　418，439
徳永　里絵　○101，229
礪波　利圭　109
泊　祐子　248，○325，323
富岡　明子　84，111
冨澤登志子　128
富永　弥生　○352
富松　千恵　○136
留田　由美　○133
留畑寿美江　217，218

な
中井亜由美　○355
中尾　久子　84，111，266
中尾富士子　84，111
中尾　美幸　47
中岡亜希子　186，191，○200
中川　智子　80
中越　利佳　○332
長坂　猛　207，348，350，351
中澤　京子　334
中嶋恵美子　269，375
中島かすみ　144
中島富有子　324
中島　正世　251
中嶌真知子　○126
永嶋由理子　244
中筋　和美　○283
長瀬　睦美　○188
中添　和代　○468
永田　明　292
中田亜由美　○327
中田　早紀　73，○182
永田　千鶴　○294，330，331
永田　倫人　○60
中田　弘子　213
永田真理子　192
中田　涼子　○47
長友　聡美　416
中西　啓子　254
中西　容子　○155
中野　榮子　136
中野　康子　466
中信利恵子　44，174，175，176
中橋　苗代　○365，366
長弘　千恵　193，○194，195
中村　佳奈　○229
中村　郷子　○336
中村　聖子　○245，246
中村　史江　○13
中村もとゑ　44
中村　織恵　○429
中村　令子　291
中山　和弘　402
中山登志子　○172
中山　朋子　○383
中吉　陽子　409
名倉真砂美　○388
名越　恵美　113，○114，436
那須　潤子　365，366

夏目美貴子　○403
波止　千恵　194
行田　智子　○317
灘波　浩子　199，264，265，○417

に
新家　一輝　32
新實夕香理　○178
西　留美子　○458，469
西尾亜理砂　374
西片久美子　168
西上あゆみ　376，378
西川　秋子　○145
西久保ひろみ　○173
錦織　正子　15，387
西沢　義子　1，50，85，261
西島　澄子　303
西田　佳世　307
西田　直子　287，355
西谷　千恵　○404
仁科　智子　○212
仁科　祐子　○214
西村　佳穂　○463
西村　直子　○372，396
西村布佐子　410
西山　静香　241，384
西山ゆかり　367
二宮　　光　○189

ぬ
沼田ありさ　339
沼田かほり　10

の
野口　英子　○271
野口　純子　31，318，361
野口　佳美　372，○396
野尻　和美　○405，406
野田実由姫　○443
野村　景子　194
野村志保子　192
乗越　千枝　214
乗松　貞子　201，204

は
橋爪　可織　426
橋本　智美　202，203
橋元　春美　88，357，410，453，454
橋本　秀実　264，265，463
蓮池　真美　○343
長谷川智子　109
長谷川智之　○137，138，388
長谷川真美　○277，419
羽田　有紀　○104
畑瀬智恵美　245，246
簇持知恵子　54
服鳥　景子　177
服部　美穂　402
鳩野　洋子　440
花房　陽子　315
馬場　　薫　○413，448
馬場みちえ　405
濱田　香純　432
濱田万寿代　○105
濱田真由美　○55
浜田美由紀　○41
林　　静子　○367
林　　裕栄　○467
林　　宏美　○14
林　　裕子　144，○430
林　　由佳　47，○461
林　由加里　○340
林田　　繁　129
林田　りか　○81
原　　祥子　306，427
原島　利恵　337
原田江梨子　○392，393
原田　千鶴　281
原田奈央美　217，218
原田　広枝　269，405，406
原田　美智　○57，58，89
原谷　珠美　○411

ひ
東　あゆみ　136
東　香代子　260
樋木　和子　303
樋口キエ子　○462
樋口　美紀　260
肥後すみ子　○459
日高紀久江　430
日比野友子　○53

檜山　明子　○17
平井　亜弥　71
平井　由佳　98，379
平田　明美　270，284
平田　育世　○118
平田　直美　○157
平田　弥生　217，○218
平田　良江　○242，362，363
平塚　志保　161
平野　裕子　○381
平原　直子　192
平松喜美子　314
平松　知子　36
平松万由子　313
平本　梨恵　○349
廣澤　　茜　○85
廣田　真里　○177
廣田美喜子　○29
廣原　紀恵　438
廣部すみえ　151

ふ
深井喜代子　459
深田　順子　53，290
深堀　敦子　116，153
吹田　麻耶　290
福井　幸子　49
福川　京子　47
福島　明美　429
福嶋　龍子　○295，296
福島　直子　○435
福田　和美　405
福田　弘子　25
福田由紀子　○456
福田　栄江　○201
福永たか子　453，454
福良　　薫　430
福録　恵子　○297
藤井　彩絵　217，218
藤井智恵子　438
藤井　徹也　○402
藤川　真紀　97
藤沢　芳基　○282
藤代　知美　○447
藤田あけみ　291
藤田佳代子　57，58
藤田　君支　9，35，52，77，302，428
藤田　美貴　305
藤田　三恵　○213
藤田　優一　○329
藤永　新子　392，○393
藤永　正枝　255
藤野　成美　○440，451
藤本　桂子　368
藤本ひとみ　91
藤本　裕二　324
藤森　敦子　100
藤森かおる　○36
藤森　由子　447
藤原千恵子　329
藤原奈佳子　149
二ツ森栄子　245，246
二渡　玉江　326
渕野　由夏　244
太湯　好子　293
舩木　由香　278
舟越　和代　○247
舟崎起代子　316
舟島なをみ　172
古市　清美　252，274，○359，386
古堅知香子　193，194，○195
古澤亜矢子　32
古澤　千帆　○27
古島　智恵　253
古瀬みどり　51，83
古野　貴臣　○266
古屋　恭子　217，218
古屋敷明美　○210

へ
別宮　直子　315

ほ
坊垣　友美　211
星　　和美　43，64，90，275
細田　泰子　43，64，90，273，275
細谷　京子　317
細谷たき子　450
堀　　陽子　340
堀井　節子　88
堀井たづ子　343
堀越　政孝　326

本江　朝美　○252，274，359，386
本多　容子　197
本波さやか　352

ま
前田　惠利　372，396
前田　修子　346
前田　隆子　○160
前田　勇子　○191，200，315
前田　由美　80
前中　由美　○69
真木　　智　448
眞崎なおこ　175
眞崎　直子　44，174，176
益子　直紀　○326
真嶋由貴恵　127
増田　育子　50，261
増田誠一郎　○16
桝谷　典子　339
松井由美子　336
松浦　純平　○25，120，316
松尾　　泉　○1
松尾　香奈　116，153
松岡　知子　70，○319，353，453，454
松岡　　緑　215
松澤　洋子　○205，231
松下　年子　57，58，○89
松下　恭子　438
松田　春華　219，220，221
松田　光信　397
松田　佳美　○292
松田　好美　33，377
松藤　　彩　302
松村　惠子　31，361
松本亥智江　○98，379
松本　恵美　○10
松本　啓子　○113，114
松本　賢哉　112，○446
松本　尚子　164，165
眞鍋えみ子　88，237，238，239，272，○357，373，399，407，410
眞鍋　知子　○2，309
丸岡　直子　213
丸川　陽子　430
丸山　幸恵　413

み
三浦奈都子　166
三浦一二美　○59
三浦　浩美　247
三重野英子　298
三上千佳子　80
三木　明子　280
三木　章代　249
三坂　里美　433
三島三代子　279，○412
水越　秋峰　○34
水谷　郷美　○185
水野恵理子　60
水野　智美　312
水野　美香　○171
道重　文子　○248，325
三井　昌美　○460
光木　幸子　126，237，238，373，○407
三橋　美和　88，230，239，272，399
光本かおり　○453，454
三戸麗美愛　○217，218
南　　妙子　○354
南前　恵子　160
箕浦　哲嗣　374
美ノ谷新子　296
宮腰由紀子　267，291，311，408，409
宮里　邦子　330，331
宮島　直子　424
宮園　真美　84，○111
宮野　幸美　10
宮林　郁子　214
宮原　綾子　97
宮本いずみ　192
宮本　啓代　219，220，221
宮本　政子　31，○318，361
宮脇　和美　71
明時由理子　○9，35
明神　一浩　120，○148
三好　純子　○127
三輪　恵里　○92
三輪　早苗　213

む
向井　夏葉　459
牟田　真美　440
村井　文江　○280

村井　優里　161
村上　幸恵　442
村田　尚恵　○253
村田美代子　380
村田　由香　44，174，175，176
村松　　仁　442
室田　智美　161
室田　昌子　○112，353

め
目黒　優子　○344

も
毛利　貴子　237，238，239，○373，407
餅田　敬司　42，○117
茂手木明美　242，362，363
本野　雅代　303
本谷久美子　89
森　阿紀子　32
森　　一恵　383
森　　千鶴　106，134，135，446
森内　　幹　447
森鍵　祐子　450
森田　幸子　○6
森田　祐代　242，○362，363
森田　敏子　66
森本紀巳子　192
森本美智子　22，219，220，221，314
森谷　利香　○234，235，236
森脇　智秋　○321

や
八木　夏紀　186
焼山　和憲　441
安田加代子　77，○256，289
安田　智美　142
休波　茂子　18，19，258
安森　由美　191，200，392，393
八塚　美樹　95
柳　奈津子　110
矢野伸太郎　○259
矢野　章永　458，○469
矢野ゆう子　287
藪田　　歩　○156
山内まゆみ　○94
山縣　恵美　○237，238，373，407
山川　正信　87
山川　泰明　20
山川　裕子　○324
山岸　千恵　337
山口かおり　○102
山口　佳子　○18，19
山口　桂子　125，374
山口　智美　426
山口咲奈枝　○79
山口知香枝　32
山口　直巳　39
山口　容子　48
山口　玲子　80
山崎亜希子　219，220，221
山崎加代子　257
山崎ふたば　○164
山下恵梨子　○28
山下　千波　269，375
山下ひろみ　○310
山下　真鈴　○444
山下みゆき　○260
山田　一朗　20，100，101，229，259，260，285，416
山田　君代　101，229，259
山田　　忍　○433
山田　雅代　430
山田　千春　241，○384
山田　智樹　420
山田　智子　○223，401
山田　典子　71
山名　栄子　136
山中　知子　○427
山根　麻子　○437
山内　一史　○179，187
山辺　英彰　85
山村嘉寿美　223，401
山村　美枝　44，174，175，176
山本　君子　○304
山本しのぶ　9，○35
山本　唱子　71
山本　珠希　○264
山本　雅子　209，409，414
山本　真実　32
山本　美紀　18，○19，258
山元由美子　190

山本　容子　70，230，237，○238，353，373，407，453，454
山脇　京子　139，228

ゆ
湯浅　美香　376，○378

よ
横内　光子　5，423
横田ひろみ　50，108
横山　久美　○394，395
吉井　　忍　142
吉井　美穂　○48
吉江由加里　○91
吉川千鶴子　269，○375
吉川　峰子　○151
吉川　侑希　○420
吉川　洋子　98，○379
吉田　和美　○262，263
吉田華奈恵　109
吉田久美子　32
吉田　祐子　○122
吉田　理恵　18，19
吉武美佐子　97
良村　貞子　122
吉村　裕之　71
吉村弥須子　○315
米澤　弘恵　15，387
米田　照美　○371
米田　雅彦　164，165

わ
若崎　淳子　○436
若瀬　淳子　380
若林たけ子　118，123，264，265，417
若松　順子　210
脇　　幸子　49
脇坂　　浩　138，388
脇崎　裕子　○451
和氣　則江　193
分島るり子　253
和佐ゆかり　355
和田由紀子　○422
和田　庸平　○38
渡邉亜紀子　205，○231
渡邊　生恵　○198
渡邉　郁子　○276
渡邉江身子　○140
渡邉さおり　416
渡邉　知子　73，182，○291
渡邊　裕子　242，362，363
渡邉　順子　96
渡部　良子　296
綿貫　恵美子　115

# 第37回一般社団法人日本看護研究学会学術集会
# 企画委員・実行委員・拡大実行委員

（2011/07/11現在）
50音順・敬称略

＜学術集会長＞

黒田　裕子（北里大学大学院クリティカルケア看護学）

＜企画委員＞

泉　キヨ子（帝京科学大学医療科学部看護学科設置準備室）
小田　正枝（国際医療大学福岡看護学部）
川口　孝泰（筑波大学大学院）
小松　浩子（慶應義塾大学大学院）
中木　高夫（日本赤十字看護大学）
山口　桂子（愛知県立大学看護学部）
山勢　博彰（山口大学大学院）

＜実行委員＞

柏木　公一（国立看護大学校）
北　　素子（東京慈恵医科大学）
シェザード樽塚まち子（北里大学看護学部）
林　みよ子（北里大学看護学部）
谷津　裕子（日本赤十字看護大学）
山勢　博彰（山口大学大学院）
山田　紋子（北里大学看護学部）

＜拡大実行委員＞

相澤　麻衣（日本赤十字看護大学大学院）
合口　美幸（横浜市立市民病院）
赤木　京子（佐賀大学医学部看護学科）
油谷　和子（北里大学東病院）
新井　清美（首都大学東京）
安藤　敬子（国際医療福祉大学福岡看護学部）
池田　美紀（北里大学病院）
石田　正人（神奈川県立精神医療センター芹香病院）
市川　結香（イムス葛飾ハートセンター）
伊東美佐江（川崎医療福祉大学医療福祉学部）
井野　朋美（山口大学大学院）
井上　陽士（山口大学大学院）
岩切　由紀（神戸常盤大学保健科学部）
上澤　弘美（自治医科大学大学院）
内橋真由美（済生会横浜市東部病院）
内山　明子（北里大学東病院）
梅田　亜矢（東京医科歯科大学大学院）
大石　朋子（神奈川県立保健福祉大学）
太田佐知子（北里大学東病院）
太田　智子（日本赤十字看護大学大学院）
太田　直美（聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院）
大塚　洋子（横浜市立市民病院）
大野　佳子（北里大学看護学部）
大森　一恵（北里大学東病院）
奥山　　誠（北里大学病院）
小幡　祐司（自治医科大学大学院）
小原　澄子（済生会横浜市東部病院）
小山　妙子（東京医科歯科大学大学院）
海津真里子（北里大学大学院）
梶原真奈美（北里大学病院）
片井美菜子（北里大学看護学部）
片田　信子（川崎医療福祉大学医療福祉学部）
加藤　　茜（山口大学大学院）
加藤　千佳（神奈川県立保健福祉大学）
金丸　美穂（日本赤十字看護大学）
川瀬　敦子（北里大学病院）
川村　智美（北里大学病院）
川本　祐子（東京医科歯科大学大学院）
菅野　眞奈（東京医科歯科大学大学院）
菊池麻由美（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）
岸邉　香住（北里大学大学院）
北村　露輝（自治医科大学看護学部）
工藤　千美（IMSグループ本部事務局）
熊谷　有記（佐賀大学医学部看護学科）

樽松久美子（北里大学病院）
小泉　純子（戸田中央総合病院）
五藤　陽子（北里大学病院）
斉藤　利恵子（群馬大学大学院）
佐々　智宏（広島大学病院）
佐々木吉子（東京医科歯科大学大学院）
佐藤　朝美（日本赤十字看護大学大学院）
椎名　もも（東京有明医療大学看護学部）
志賀　朋美（名古屋第二赤十字病院）
下舞紀美代（国際医療福祉大学福岡看護学部）
末次　典恵（佐賀大学医学部看護学科）
鈴木　直子（静岡赤十字病院）
對東真帆子（山口大学大学院）
高野菜穂子（北里大学大学院）
高橋　幸子（北里大学看護学部）
武正　智宏（自治医科大学大学院看護学研究科）
田中　有紀（神奈川県立保健福祉大学）
田渕　康子（佐賀大学医学部看護学科）
段ノ上秀雄（自治医科大学看護学部）
辻　　容子（筑波大学大学院）
辻田　幸子（北里大学看護学部）
寺本　正恵（東京工科大学医療保健学部）
中井　　泉（北里大学看護学部）
中嶋　弘美（北里大学病院）
中谷美紀子（聖マリアンナ医科大学病院）
成井　美穂（北里大学東病院）
西山久美江（東海大学医学部付属八王子病院）
仁宮　真紀（日本赤十字看護大学大学院）
昇　　秀子（東京有明医療大学看護学部）
野村　美紀（独立行政法人国立病院機構横浜医療センター）
服鳥　景子（川崎医療福祉大学医療福祉学部）
早川　有紀（北里大学看護学部）
林原　健治（神奈川県立保健福祉大学）
原澤　純子（静岡県立大学看護学部）
肥後　智子（北里大学病院）
廣田　真里（川崎医療福祉大学大学院）
福田　和明（神戸常盤大学保健科学部）
藤井美津子（聖マリアンナ医科大学西部病院）
藤田　直子（山口大学大学院）
藤野　成美（九州大学大学院）
藤本　理恵（山口大学医学部附属病院）
細萱　順一（自治医科大学大学院）
堀内沙耶香（北里大学病院）
本戸　史子（北里大学看護学部）
間所　利恵（日本赤十字看護大学大学院）
松崎　智直（聖マリアンナ医科大学病院）
松藤　　彩（佐賀大学医学部看護学科）
松本　紗織（日本赤十字看護大学）
三浦　智美（静岡赤十字病院）
三上　れつ（慶応義塾大学看護医療学部）
三澤　拓子（社会医療法人財団石心会　川崎幸病院）
溝上　葉子（山口大学大学院）
三谷智香子（慶応義塾大学看護医療学部）
水戸　優子（神奈川県立保健福祉大学）
南　　正記（北里大学看護学部）
明時由理子（佐賀大学医学部看護学科）
村田知佐恵（日本赤十字看護大学大学院）
森山　明美（東京医科歯科大学大学院）
諸永　純子（北里大学大学院）
谷島　雅子（自治医科大学大学院看護学研究科）
安井　大輔（東京医療保健大学医療保健学部）
安田加代子（佐賀大学医学部看護学科）
安田　由美（首都大学東京）
山内　朋子（日本赤十字看護大学大学院）
吉田　紀子（自治医科大学大学院看護学研究科）
和田　知世（神戸常盤大学保健科学部看護学科）
和田美也子（北里大学大学院）
渡辺美奈子（日本赤十字看護大学大学院）
渡邊　好江（自治医科大学大学院）
綿貫恵美子（北里大学看護学部）

# 一般社団法人日本看護研究学会
## 名　誉　会　員

山　元　重　光（故）

村　越　康　一（故）

松　岡　淳　夫

吉　田　時　子

木　場　冨　喜

宮　﨑　和　子

内　海　　滉（故）

伊　藤　暁　子

佐々木　光　雄（故）

石　川　稔　生

川　嶋　みどり

草　刈　淳　子

田　島　桂　子

野　島　良　子

前　原　澄　子

# 一般社団法人日本看護研究学会

## 理事・監事名簿

| 理事役職名 | 氏名 |
|---|---|
| 理事長 | 山口桂子 |
| 副理事長 | 泉キヨ子 |
| 副理事長 | 黒田裕子 |
| 理事 | 石井トク |
| 理事 | 井上智子 |
| 理事 | 宇佐美しおり |
| 理事 | 叶谷由佳 |
| 理事 | 紙屋克子 |
| 理事 | 川口孝泰 |
| 理事 | 小板橋喜久代 |
| 理事 | 小松浩子 |
| 理事 | 塩飽仁 |
| 理事 | 新道幸恵 |
| 理事 | 近田敬子 |
| 理事 | 中木高夫 |
| 理事 | 林みよ子 |
| 理事 | 深井喜代子 |
| 理事 | 松岡緑 |
| 理事 | 松田たみ子 |
| 理事 | 宮腰由紀子 |
| 理事 | 山田律子 |
| 理事 | 良村貞子 |
| 監事 | 安藤詳子 |
| 監事 | 金井一薫 |

（アイウエオ順）

# 一般社団法人日本看護研究学会
# 委員会委員　名簿

| 理事役職名・委員会名 | 氏　　名 |
|---|---|
| 理　　事　　長 | 山　口　桂　子 |
| 副理事長・総務担当理事（長）〈兼任〉 | 黒　田　裕　子 |
| 総務担当理事 | 林　　みよ子 |
| 副理事長・渉外担当理事（長）〈兼任〉 | 泉　　キヨ子 |
| 渉外担当理事 | 小板橋　喜久代 |
| 渉外・広報（ホームページ）担当委員 | 塩　飽　　仁 |
| 会計担当理事（長） | 宮　腰　由紀子 |
| 会計担当理事 | 叶　谷　由　佳 |
| 会計担当理事 | 山　田　律　子 |
| 編集委員会委員（長） | 中　木　高　夫 |
| 編集委員会委員 | 浅　野　美　礼 |
| 編集委員会委員 | 井　手　知恵子 |
| 編集委員会委員 | 宇佐美　しおり |
| 編集委員会委員 | 片　岡　　純 |
| 編集委員会委員 | 勝　山　貴美子 |
| 編集委員会委員 | 川　口　孝　泰 |
| 編集委員会委員 | 北　　素　子 |
| 編集委員会委員 | 小　松　浩　子 |
| 編集委員会委員 | 佐　藤　政　枝 |
| 編集委員会委員 | 柴　山　健　三 |
| 編集委員会委員 | 杉　浦　太　一 |
| 編集委員会委員 | 村　岡　宏　子 |
| 編集委員会委員 | 谷　津　裕　子 |
| 奨学会委員会委員（長） | 深　井　喜代子 |
| 奨学会委員会委員 | 紙　屋　克　子 |
| 奨学会委員会委員 | 新　道　幸　恵 |
| 奨学会委員会委員 | 松　岡　　綠 |
| 奨学会委員会委員 | 良　村　貞　子 |

| 理事役職名・委員会名 | 氏　　名 |
|---|---|
| 学会賞・奨励賞委員会委員（長） | 新　道　幸　恵 |
| 学会賞・奨励賞委員会委員 | 紙　屋　克　子 |
| 学会賞・奨励賞委員会委員 | 深　井　喜代子 |
| 学会賞・奨励賞委員会委員 | 松　岡　　緑 |
| 学会賞・奨励賞委員会委員 | 良　村　貞　子 |
| 将来構想検討委員会委員（長） | 山　口　桂　子 |
| 将来構想検討委員会委員 | 泉　　キヨ子 |
| 将来構想検討委員会委員 | 黒　田　裕　子 |
| 将来構想検討委員会委員 | 林　　みよ子 |
| 研究倫理委員会委員（長） | 石　井　トク |
| 研究倫理委員会委員 | 川　口　孝　泰 |
| 研究倫理委員会委員 | 近　田　敬　子 |
| 研究倫理委員会委員 | 江　守　陽　子 |
| 研究倫理委員会委員 | 野　口　恭　子 |
| 国際活動推進委員会委員（長） | 井　上　智　子 |
| 国際活動推進委員会委員 | 松　田　たみ子 |
| 国際活動推進委員会委員 | 石　川　陽　子 |
| 国際活動推進委員会委員 | 森　山　ますみ |
| 医療技術評価ワーキング委員会委員（長） | 泉　　キヨ子 |
| 医療技術評価ワーキング委員会委員 | 黒　田　裕　子 |
| 医療技術評価ワーキング委員会委員 | 紙　屋　克　子 |
| 医療技術評価ワーキング委員会委員 | 小板橋　喜久代 |
| 医療技術評価ワーキング委員会委員 | 川　村　佐和子 |
| 医療技術評価ワーキング委員会委員 | 林　　裕　子 |
| 医療技術評価ワーキング委員会委員 | 日　高　喜久江 |
| 大規模災害支援事業委員会（長） | 山　口　桂　子 |
| 大規模災害支援事業委員会 | 黒　田　裕　子 |
| 大規模災害支援事業委員会 | 宮　腰　由紀子 |
| 大規模災害支援事業委員会 | 叶　谷　由　佳 |
| 大規模災害支援事業委員会 | 中　西　純　子 |
| 監　　事 | 安　藤　詳　子 |
| 監　　事 | 金　井　一　薫 |

# 評議員地区別名簿

（任期：平成22年５月23日～平成26年定時社員総会前日まで）

（敬称略）

## 北海道地区（３名）

| 氏　名 | 所　属 | 氏　名 | 所　属 |
|---|---|---|---|
| 野川　道子 | 北海道医療大学看護福祉学部 | 山田　律子 | 北海道医療大学看護福祉学部 |
| 良村　貞子 | 北海道大学大学院保健科学研究院 | | |

## 東北地区（３名）

| 氏　名 | 所　属 | 氏　名 | 所　属 |
|---|---|---|---|
| 叶谷　由佳 | 山形大学医学部看護学科地域看護学講座 | 上泉　和子 | 青森県立保健大学 |
| 西沢　義子 | 弘前大学大学院保健学研究科 | | |

## 関東地区（４名）

| 氏　名 | 所　属 | 氏　名 | 所　属 |
|---|---|---|---|
| 神田　清子 | 群馬大学大学院保健学研究科 | 小板橋喜久代 | 群馬大学医学部保健学科 |
| 佐伯　由香 | 筑波大学大学院人間総合科学研究所看護科学系 | 森　恵美 | 千葉大学大学院看護学研究科 |

## 東京地区（７名）

| 氏　名 | 所　属 | 氏　名 | 所　属 |
|---|---|---|---|
| 川野　雅資 | 東京慈恵会医科大学医学部看護学科 | 金井　一薫 | 東京有明医療大学 |
| 亀岡　智美 | 国立看護大学校 | 柏木　公一 | 国立看護大学校 |
| 真田　弘美 | 東京大学大学院医学系研究科健康科学･老年看護学専攻 | 佐藤みつ子 | 了徳寺大学健康科学部看護学科 |
| 中木　高夫 | 日本赤十字看護大学 | | |

## 東海地区（８名）

| 氏　名 | 所　属 | 氏　名 | 所　属 |
|---|---|---|---|
| 天野　瑞枝 | 藤田保健衛生大学医療科学部看護学科 | 大島　弓子 | 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科 |
| 大津　廣子 | 愛知県立看護大学 | 大西　文子 | 日本赤十字豊田看護大学 |
| 門間　晶子 | 名古屋市立大学看護学部 | 黒田　裕子 | 北里大学大学院クリティカルケア看護学部 |
| 三上　れつ | 慶應義塾大学看護医療学部 | 渡邉　順子 | 聖隷クリストファー大学看護学部 |

### 近畿・北陸地区（11名）

| 氏　名 | 所　属 | 氏　名 | 所　属 |
|---|---|---|---|
| 天津　栄子 | | 井上　智子 | 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 |
| 上野　栄一 | 福井大学医学部看護学科基礎看護学 | 岡山　寧子 | 京都府立医科大学医学部看護学科 |
| 川島　和代 | 石川県立看護大学 | 黒田　裕子 | 阪神高齢者・障害者支援ネットワーク |
| 近田　敬子 | 園田学園女子大学人間看護学科学科長 | 西田　直子 | 京都府立医科大学医学部看護学科 |
| 任　和子 | 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 | 西村　ユミ | 大阪大学コミュニケーションデザイン・センター |
| 早川　和生 | 大阪大学医学部保健学科看護学専攻 | | |

### 中国・四国地区（7名）

| 氏　名 | 所　属 | 氏　名 | 所　属 |
|---|---|---|---|
| 池田　敏子 | 岡山大学大学院保健学研究科 | 小笠原知枝 | |
| 川西千恵美 | 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部看護技術学分野 | 新道　幸恵 | 日本赤十字広島看護大学 |
| 田中マキ子 | 山口県立大学看護栄養学部 | 深井喜代子 | 岡山大学大学院保健学研究科 |
| 山勢　博彰 | 山口大学大学院 | | |

### 九州・沖縄地区（6名）

| 氏　名 | 所　属 | 氏　名 | 所　属 |
|---|---|---|---|
| 東　玲子 | 西南女学院大学 | 阿蘇品スミ子 | 九州看護福祉大学看護学科 |
| 宇佐美しおり | 熊本大学大学院生命科学研究部 | 宇座美代子 | 琉球大学医学部保健学科 |
| 小田　正枝 | 国際医療福祉大学福岡看護学部 | 寺崎　明美 | 福岡大学医学部看護学科 |

（合計　49名）

## 評議員地区別名簿

（任期：平成22年５月23日～平成24年定時社員総会前日まで）

（敬称略）

### 北海道地区（4名）

| 氏　名 | 所　属 | 氏　名 | 所　属 |
|---|---|---|---|
| 上田　順子 | 旭川医科大学病院 | 川畑いづみ | 北海道大学病院 |
| 北村久美子 | 旭川医科大学看護学科 | 平　典子 | 北海道医療大学看護福祉学部 |

### 東北地区（8名）

| 氏　名 | 所　属 | 氏　名 | 所　属 |
|---|---|---|---|
| 石井　範子 | 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻 | 一戸とも子 | 弘前大学大学院保健学研究科 |
| 石井　トク | | 木村　紀美 | 弘前学院大学看護学部看護学科 |
| 小林　淳子 | 山形大学医学部看護学科 | 塩飽　仁 | 東北大学大学院医学系研究科保健学専攻 |
| 武田　利明 | 岩手県立大学看護学部 | 平元　泉 | 秋田大学大学院医学系研究科 |

## 関東地区（9名）

| 氏　名 | 所　属 | 氏　名 | 所　属 |
|---|---|---|---|
| 青木きよ子 | 順天堂大学医療看護学部 | 市村久美子 | 茨城県立医療大学 |
| 石川ふみよ | 東京工科大学医療保健学部看護学科 | 加納佳代子 | 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科 |
| 川口　孝泰 | 筑波大学大学院人間総合科学研究科（医学群看護学類） | 紙屋　克子 | 静岡県立大学大学院看護学研究科 |
| 北川　公子 | 茨城県立医療大学 | 中島紀恵子 | 日本看護協会看護教育研究センター |
| 永野みどり | 千葉大学大学院看護学研究科看護システム管理学 | | |

## 東京地区（22名）

| 氏　名 | 所　属 | 氏　名 | 所　属 |
|---|---|---|---|
| 麻原きよみ | 聖路加看護大学地域看護 | 飯村　直子 | 首都大学東京健康福祉学部看護学科 |
| 大石　杉乃 | | 尾岸恵三子 | 学校法人日本赤十字学園日本赤十字秋田看護大学学部長 |
| 岡部　恵子 | 埼玉医科大学保健医療学部看護学科 | 奥野　茂代 | 京都橘大学 |
| 柿川　房子 | 東京慈恵会医科大学大学院看護学専攻修士課程 | 菊地登喜子 | |
| 小松　浩子 | 慶應義塾大学看護医療学部 | 齋藤やよい | 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科生体・生活機能看護学 |
| 田村　秀子 | 厚生労働省 | 渋谷　優子 | 日本赤十字秋田看護大学大学院 |
| 坪倉　繁美 | 社団法人日本看護協会 | 筒井真優美 | 日本赤十字看護大学 |
| 中山　和弘 | 聖路加看護大学 | 南野知恵子 | |
| 松田たみ子 | 茨城県立医療大学 | 松下由美子 | 山梨県立大学看護学部 |
| 村嶋　幸代 | 東京大学大学院医学系研究科 | 森　千鶴 | 筑波大学大学院人間総合科学研究科看護科学専攻精神看護学 |
| 楊箸　隆哉 | 郡山健康科学専門学校 | 李　節子 | 長崎県立大学大学院人間健康科学研究科 |

## 東海地区（22名）

| 氏　名 | 所　属 | 氏　名 | 所　属 |
|---|---|---|---|
| 安藤　詳子 | 名古屋大学医学部保健学科看護学内 | 浅野みどり | 名古屋大学医学部保健学科 |
| 池田　明子 | 沖縄県立看護大学大学院 | 伊藤　孝治 | 愛知医科大学看護学部 |
| 稲吉　光子 | 北里大学看護学部 | 市江　和子 | 聖隷クリストファー大学看護学部 |
| 岩瀬　信夫 | 愛知県立大学看護学部 | 太田　勝正 | 名古屋大学医学部保健学科基礎看護学講座 |
| 鎌倉やよい | 愛知県立大学看護学部 | 片岡　純 | 愛知県立大学看護学部 |
| 小山　幸代 | 北里大学看護学部 | 小松万喜子 | 愛知県立大学看護学部 |
| 柴山　健三 | 椙山女学園大学看護学部看護学科 | 白尾久美子 | 静岡県立大学看護学部 |
| 鈴村　初子 | 愛知医科大学看護学部 | 杉浦　太一 | 岐阜大学医学部看護学科 |
| 高橋　眞理 | 北里大学看護学部 | 土井まつ子 | 愛知医科大学看護学部 |
| 藤井　徹也 | 聖隷クリストファー大学看護学部 | 山口　桂子 | 愛知県立大学看護学部小児看護学・家族看護学 |
| 山田　静子 | 藤田保健衛生大学医療科学部看護学科 | 三河内憲子 | 日本赤十字豊田看護大学 |

### 近畿・北陸地区（28名）

| 氏　名 | 所　属 | 氏　名 | 所　属 |
|---|---|---|---|
| 青山ヒフミ | 大阪府立大学看護学部 | 阿曽　洋子 | 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 |
| 泉　キヨ子 | 帝京科学大学医療科学部看護学科設置準備室 | 藤崎　　郁 | 長崎大学医学部保健学科 |
| 藤田きみゑ | | 藤原千恵子 | 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 |
| 堀井たづ子 | 京都光華女子大学健康科学部看護学科 | 細見　明代 | 兵庫医療大学看護学部 |
| 星　　和美 | 大阪府立大学看護学部 | 細田　泰子 | 大阪府立大学看護学部 |
| 桝本　妙子 | 明治国際医療大学看護学部 | 丸岡　直子 | 石川県立看護大学 |
| 眞鍋えみ子 | 京都府立医科大学医学部看護学科 | 松田　宣子 | 神戸大学大学院保健学研究科 |
| 松田　光信 | 神戸常盤大学保健科学部看護学科 | 真嶋由貴恵 | 大阪府立大学統合教育研究機構 |
| 光木　幸子 | 京都府立医科大学医学部看護学科 | 宮内　　環 | 金沢医科大学看護学部 |
| 水田真由美 | 和歌山県立医科大学保健看護学部 | 森　　美春 | |
| 森　　一恵 | 岩手県立大学看護学部 | 森下　妙子 | 聖泉大学 |
| 山本　恭子 | 園田学園女子大学人間健康学部 | 矢野　正子 | 聖マリア学院大学 |
| 安田　智美 | 富山大学医学部看護学科 | 米田　昌代 | 石川県立看護大学母性・小児看護学講座 |
| 吉田久美子 | 石川県看護連盟 | 若村　智子 | 京都大学医学研究科人間健康科学系専攻 |

### 中国・四国地区（19名）

| 氏　名 | 所　属 | 氏　名 | 所　属 |
|---|---|---|---|
| 網島ひづる | 兵庫医療大学 | 猪下　　光 | 岡山大学大学院保健学研究科看護学専攻成育看護学 |
| 上岡　澄子 | | 内田　宏美 | 島根大学医学部看護学科 |
| 片岡　万里 | 高知大学医学部看護学科 | 掛橋千賀子 | 岡山県立大学看護学科 |
| 國方　弘子 | 香川県立保健医療大学 | 近藤　裕子 | 広島国際大学看護学部看護学科 |
| 小林　敏生 | 広島大学大学院保健学研究科 | 阪本　恵子 | 純真学園大学保健医療学部看護学科 |
| 關戸　啓子 | 徳島大学医学部保健学科看護学専攻 | 千田　好子 | 山陽学園大学看護学部 |
| 中西　純子 | 愛媛県立医療技術大学 | 橋本　和子 | 福山平成大学 |
| 人見　裕江 | 近大姫路大学 | 藤田　倫子 | 福山平成大学看護学部看護学科 |
| 宮腰由紀子 | 広島大学大学院保健学研究科 | 村上　生美 | 森ノ宮医療大学保健医療学部看護学科 |
| 森下　利子 | 高知女子大学看護学部 | | |

### 九州・沖縄地区（18名）

| 氏　名 | 所　属 | 氏　名 | 所　属 |
|---|---|---|---|
| 井上　範江 | 佐賀大学医学部看護学科看護基礎科学講座看護援助学分野 | 浦田　秀子 | 長崎大学医学部保健学科 |
| 大池美也子 | 九州大学医学部保健学科 | 小幡　光子 | 三重大学医学部看護学科 |
| 国武　和子 | 福岡大学医学部看護学科 | 佐藤　和子 | 大分大学医学部看護学科 |
| 斉藤ひさ子 | 佐賀大学医学部看護学科 | 田中美智子 | 福岡県立大学 |
| 田中　洋子 | 福岡女学院看護大学 | 土屋八千代 | 慈恵医療科学大学院大学 |
| 萩澤さつえ | 熊本保健科学大学 | 東　サトエ | 宮崎大学医学部看護学科 |
| 前田ひとみ | 熊本大学大学院生命科学研究部 | 松岡　　綠 | 福岡女学院看護大学 |
| 三重野英子 | 大分大学医学部看護学科 | 森田　敏子 | 熊本大学大学院生命科学研究部 |
| 安酸　史子 | 福岡県立大学看護学科 | 山勢　善江 | 日本赤十字九州国際看護大学 |

（合計　130名）

# 平成23年度一般社団法人日本看護研究学会会員総会議事事項

平成23年８月７日（日）
13：10～14：10
於　パシフィコ横浜会議センター
　　第１会場（メインホール）

## 理事長挨拶

## 議 事 事 項

### 報 告 事 項

１．会員数の動向について
２．平成22年度事業報告
３．平成22年度決算報告
　１）会計報告
　２）監査報告
４．各委員会活動実績報告および平成23年度活動計画について
５．評議員選挙・役員選挙（2011年）の実施について
６．大規模災害支援事業の実施について
　　委員会規程及び，具体的な実施内容について
７．平成23年度事業案について
８．平成23年度予算案について
９．第37回学術集会について
10．第38回学術集会について
11．その他
　・日本学術会議について
　・日本看護系学会協議会の活動について
　・看護系学会社会保険連合（看保連）の活動について
　・地方会の活動について

### 審 議 事 項

１．奨励賞受賞論文について
２．第40回・41回（平成26・27年度）学術集会会長について
３．その他

## 会員総会終了後

## 第38回（平成24年度）学術集会会長挨拶

## 平成22年度奨学会研究発表表彰

## 平成22年度奨励賞表彰

# 一般社団法人日本看護研究学会　平成22年度事業報告

1．第36回学術集会の開催
　深井喜代子会長　８月21日（土），22日（日）岡山市
2．学会誌の発行：
　第33巻１号～５号
3．奨学会事業
　奨学金授与
　　本多容子氏（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）
　　「特定高齢者対象の転倒予防教室における運動前の足浴の転倒予防効果の検討」
　奨学会研究発表（平成20年度奨学金授与）表彰
　　福良　薫氏（北海道医療大学看護福祉学部）
　　「身体機能障害を抱える脳卒中患者の生活の再構築に向けた看護介入の検討」
4．学会賞・奨励賞事業
　・奨励賞：林　裕栄氏　埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科
　　松田光信氏　神戸常盤大学保健科学部看護学科
5．地方会の運営
　北海道，東海，近畿・北陸，中国・四国，九州・沖縄各地方会
6．研究倫理に関する啓発事業実施：
　第36回学術集会開催中，８月21日に実施
　　看護研究の倫理問題よろず相談コーナー
7．国際活動推進事業：
　第36回学術集会開催中，８月21日，22日に実施
　　特別交流集会：「看護実践能力を高める教育のあり方　－海外での看護実践教育の経験をふまえて－」
　　「英語で論文を書こう　－研究成果を世界に向けて発信するために－」
8．将来構想に関する組織・整備事業
9．社会貢献事業
10．関係学術団体との連絡・提携
11．看護技術評価推進事業
12．ホームページによる情報提供
13．その他

# 貸 借 対 照 表 総 括 表

平成23年３月31日現在

一般社団法人　日本看護研究学会　　（単位:円）

| 科　　目 | 一般会計 | 奨学会特別会計 | 選挙事業積立金特別会計 | 第36回学術集会特別会計 | 第37回学術集会特別会計 | 内部取引消去 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ⅰ 資産の部 | | | | | | | |
| 1. 流動資産 | 22,466,307 | 9,944,389 | 1,262,086 | 0 | 3,270,599 | △ 3,000,000 | 33,943,381 |
| 2. 固定資産 | [20,751,795] | [0] | [1,990,363] | [0] | [0] | [0] | [22,742,158] |
| (1)基本財産 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| (2)特定資産 | 19,300,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 19,300,000 |
| (3)その他固定資産 | 1,451,795 | 0 | 1,990,363 | 0 | 0 | | 3,442,158 |
| 資産合計 | 43,218,102 | 9,944,389 | 3,252,449 | 0 | 3,270,599 | △ 3,000,000 | 56,685,539 |
| Ⅱ 負債の部 | | | | | | | |
| 1. 流動負債 | 15,379,718 | 0 | 0 | 0 | 3,270,599 | △ 3,000,000 | 15,650,317 |
| 2. 固定負債 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| 負債合計 | 15,379,718 | 0 | 0 | 0 | 3,270,599 | △ 3,000,000 | 15,650,317 |
| Ⅲ 正味財産の部 | | | | | | | |
| 1. 指定正味財産 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| (うち基本財産への充当額) | (0) | (0) | (0) | (0) | (0) | | (0) |
| (うち特定資産への充当額) | (0) | (0) | (0) | (0) | (0) | | (0) |
| 2. 一般正味財産 | 27,838,384 | 9,944,389 | 3,252,449 | (0) | 0 | | 41,035,222 |
| (うち基本財産への充当額) | (0) | (0) | (0) | (0) | (0) | | (0) |
| (うち特定資産への充当額) | (19,300,000) | (0) | (0) | (0) | (0) | | (19,300,000) |
| 正味財産合計 | 27,838,384 | 9,944,389 | 3,252,449 | 0 | 0 | 0 | 41,035,222 |
| 負債及び正味財産合計 | 43,218,102 | 9,944,389 | 3,252,449 | 0 | 3,270,599 | △ 3,000,000 | 56,685,539 |

# 正味財産増減計算書総括表

平成22年４月１日から平成23年３月31日まで

一般社団法人　日本看護研究学会　　（単位:円）

| 科　　目 | 一般会計 | 奨学会特別会計 | 選挙事業積立金特別会計 | 第36回学術集会特別会計 | 第37回学術集会特別会計 | 内部取引消去 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ⅰ一般正味財産増減の部 | | | | | | | |
| 1. 経常増減の部 | | | | | | | |
| (1)経常収益 | [45,558,154] | [261,563] | [500,224] | [21,737,034] | [0] | [△ 1,355,000] | [66,701,975] |
| 受取入会金 | 1,026,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1,026,000 |
| 受取会費 | 42,614,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 42,614,000 |
| 事業収益 | 0 | 0 | 0 | 17,484,000 | 0 | | 17,484,000 |
| 受取補助金等 | 0 | 0 | 0 | 200,000 | 0 | | 200,000 |
| 受取寄付金 | 0 | 0 | 0 | 248,000 | 0 | | 248,000 |
| 雑収益 | 1,918,154 | 11,563 | 224 | 3,200,034 | 0 | | 5,129,975 |
| 他会計からの繰入額 | 0 | 250,000 | 500,000 | 605,000 | 0 | △ 1,355,000 | 0 |
| (2)経常費用 | [49,281,328] | [250,315] | [555,765] | [21,737,034] | [0] | [△ 1,355,000] | [70,469,442] |
| 事業費 | 0 | 0 | 0 | 21,737,034 | 0 | | 21,737,034 |
| 管理費 | 47,926,328 | 250,315 | 555,765 | 0 | 0 | | 48,732,408 |
| 他会計への繰出額 | 1,355,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | △ 1,355,000 | 0 |
| 当期経常増減額 | △ 3,723,174 | 11,248 | △ 55,541 | 0 | 0 | 0 | △ 3,767,467 |
| 2. 経常外増減の部 | | | | | | | |
| (1)経常外収益 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| (2)経常外費用 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| 当期経常外増減額 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 当期一般正味財産増減額 | △ 3,723,174 | 11,248 | △ 55,541 | 0 | 0 | 0 | △ 3,767,467 |
| 一般正味財産期首残高 | 31,561,558 | 9,933,141 | 3,307,990 | 0 | 0 | | 44,802,689 |
| 一般正味財産期末残高 | 27,838,384 | 9,944,389 | 3,252,449 | 0 | 0 | 0 | 41,035,222 |
| Ⅱ指定正味財産増減の部 | | | | | | | |
| 当期指定正味財産増減額 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| 指定正味財産期首残高 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| 指定正味財産期末残高 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ⅲ正味財産期末残高 | 27,838,384 | 9,944,389 | 3,252,449 | 0 | 0 | 0 | 41,035,222 |

# 収 支 計 算 書 総 括 表

平成22年４月１日から平成23年３月31日まで

一般社団法人　日本看護研究学会　　（単位:円）

| 科　　目 | 一般会計 | 奨学会特別会計 | 選挙事業積立金特別会計 | 第36回学術集会特別会計 | 第37回学術集会特別会計 | 内部取引消去 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ⅰ　事業活動収支の部 | | | | | | | |
| 1. 事業活動収入 | [45,558,154] | [261,563] | [500,224] | [21,737,034] | [0] | [△ 1,355,000] | [66,701,975] |
| 入会金収入 | 1,026,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1,026,000 |
| 会費収入 | 42,614,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 42,614,000 |
| 事業収入 | 0 | 0 | 0 | 17,484,000 | 0 | | 17,484,000 |
| 補助金収入 | 0 | 0 | 0 | 200,000 | 0 | | 200,000 |
| 寄付金収入 | 0 | 0 | 0 | 248,000 | 0 | | 248,000 |
| 雑収入 | 1,918,154 | 11,563 | 224 | 3,200,034 | 0 | | 5,129,975 |
| 他会計からの繰入金収入 | 0 | 250,000 | 500,000 | 605,000 | 0 | △ 1,355,000 | 0 |
| 2. 事業活動支出 | [47,292,270] | [250,315] | [315] | [21,737,034] | [0] | [△ 1,355,000] | [67,924,934] |
| 事業費支出 | 0 | 0 | 0 | 21,737,034 | 0 | | 21,737,034 |
| 管理費支出 | 45,937,270 | 250,315 | 315 | 0 | 0 | | 46,187,900 |
| 他会計への繰入金支出 | 1,355,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | △ 1,355,000 | 0 |
| 事業活動収支差額 | △ 1,734,116 | 11,248 | 499,909 | 0 | 0 | 0 | △ 1,222,959 |
| Ⅱ　投資活動収支の部 | | | | | | | |
| 1. 投資活動収入 | [3,000,000] | [0] | [0] | [0] | [0] | [△ 3,000,000] | [0] |
| 貸付金回収収入 | 3,000,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | △ 3,000,000 | 0 |
| 2. 投資活動支出 | [4,239,200] | [0] | [0] | [0] | [0] | [△ 3,000,000] | [1,239,200] |
| 特定資産取得支出 | 300,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 300,000 |
| 固定資産取得支出 | 939,200 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 939,200 |
| 貸付金支出 | 3,000,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | △ 3,000,000 | 0 |
| 投資活動収支差額 | △ 1,239,200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | △ 1,239,200 |
| Ⅲ　財務活動収支の部 | | | | | | | |
| 1. 財務活動収入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| 2. 財務活動支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| 財務活動収支差額 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ⅳ　予備費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| 当期収支差額 | △ 2,973,316 | 11,248 | 499,909 | 0 | 0 | 0 | △ 2,462,159 |
| 前期繰越収支差額 | 9,773,325 | 9,933,141 | 762,177 | 0 | 0 | | 20,468,643 |
| 次期繰越収支差額 | 6,800,009 | 9,944,389 | 1,262,086 | 0 | 0 | 0 | 18,006,484 |

# 一 般 会 計 貸 借 対 照 表

平成23年３月31日現在

一般社団法人　日本看護研究学会　　（単位:円）

| 科　　目 | 当年度 | 前年度 | 増 減 |
|---|---|---|---|
| Ⅰ 資産の部 | | | |
| 1. 流動資産 | | | |
| 現金 | 6,259 | 57,185 | △ 50,926 |
| 普通預金 | 16,958,299 | 17,439,169 | △ 480,870 |
| 定期預金 | 500,000 | 500,000 | 0 |
| 未収金 | 1,535,000 | 1,807,120 | △ 272,120 |
| 前払金 | 180,169 | 181,519 | △ 1,350 |
| 棚卸資産 | 286,580 | 33,146 | 253,434 |
| 仮払金 | 3,000,000 | 6,000,000 | △ 3,000,000 |
| 流動資産合計 | 22,466,307 | 26,018,139 | △ 3,551,832 |
| 2. 固定資産 | | | |
| (1)特定資産 | | | |
| 記念事業積立預金 | 5,100,000 | 5,000,000 | 100,000 |
| 損害対策準備預金 | 4,100,000 | 4,000,000 | 100,000 |
| 特別活動準備預金 | 10,100,000 | 10,000,000 | 100,000 |
| 特定資産合計 | 19,300,000 | 19,000,000 | 300,000 |
| (2)その他固定資産 | | | |
| 器具備品 | 2,206,617 | 1,267,417 | 939,200 |
| 減価償却累計額 | △ 1,050,494 | △ 473,729 | △ 576,765 |
| ソフトウェア | 0 | 1,665,727 | △ 1,665,727 |
| 電話加入権 | 149,968 | 149,968 | 0 |
| 敷金保証金 | 145,704 | 145,704 | 0 |
| その他固定資産合計 | 1,451,795 | 2,755,087 | △ 1,303,292 |
| 固定資産合計 | 20,751,795 | 21,755,087 | △ 1,003,292 |
| 資産合計 | 43,218,102 | 47,773,226 | △ 4,555,124 |
| Ⅱ 負債の部 | | | |
| 1. 流動負債 | | | |
| 未払費用 | 268,380 | 0 | 268,380 |
| 前受金 | 30,000 | 0 | 30,000 |
| 前受会費 | 15,007,000 | 16,180,000 | △ 1,173,000 |
| 預り金 | 74,338 | 30,969 | 43,369 |
| 仮受金 | 0 | 699 | △ 699 |
| 流動負債合計 | 15,379,718 | 16,211,668 | △ 831,950 |
| 負債合計 | 15,379,718 | 16,211,668 | △ 831,950 |
| Ⅲ 正味財産の部 | | | |
| 1. 指定正味財産 | | | |
| 指定正味財産合計 | 0 | 0 | 0 |
| (うち基本財産への充当額) | (0) | (0) | (0) |
| (うち特定資産への充当額) | (0) | (0) | (0) |
| 2. 一般正味財産 | 27,838,384 | 31,561,558 | △ 3,723,174 |
| (うち基本財産への充当額) | (0) | (0) | (0) |
| (うち特定資産への充当額) | (19,300,000) | (19,000,000) | (300,000) |
| 正味財産合計 | 27,838,384 | 31,561,558 | △ 3,723,174 |
| 負債及び正味財産合計 | 43,218,102 | 47,773,226 | △ 4,555,124 |

# 財務諸表に対する注記

1 重要な会計方針

(1) 固定資産の減価償却の方法

定額法を採用しております。

(2) 消費税等の会計処理

① 消費税等の会計処理は、税込方式を採用しております。

2 基本財産及び特定資産の増減額及びその残高

基本財産及び特定資産の増減額及びその残高は、次のとおりである。

| 科　目 | 前期末残高 | 当期増加額 | 当期減少額 | 当期末残高 |
|---|---|---|---|---|
| 基本財産 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 小　計 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 特定資産 | | | | |
| 記念事業積立預金 | 5,000,000 | 100,000 | 0 | 5,100,000 |
| 損害対策準備預金 | 4,000,000 | 100,000 | 0 | 4,100,000 |
| 特別活動準備預金 | 10,000,000 | 100,000 | 0 | 10,100,000 |
| 小　計 | 19,000,000 | 300,000 | 0 | 19,300,000 |
| 合　計 | 19,000,000 | 300,000 | 0 | 19,300,000 |

3 基本財産及び特定資産の財源などの内訳

基本財産及び特定資産の財源などの内訳は、次のとおりである。

| 科　目 | 当期末残高 | (うち指定正味財産からの充当額) | (うち一般正味財産からの充当額) | (うち負債に対応する額) |
|---|---|---|---|---|
| 基本財産 | 0 | 0 | 0 | － |
| 小　計 | 0 | 0 | 0 | － |
| 特定資産 | | | | |
| 記念事業積立預金 | 5,100,000 | 0 | 5,100,000 | 0 |
| 損害対策準備預金 | 4,100,000 | 0 | 4,100,000 | 0 |
| 特別活動準備預金 | 10,100,000 | 0 | 10,100,000 | 0 |
| 小　計 | 19,300,000 | 0 | 19,300,000 | 0 |
| 合　計 | 19,300,000 | 0 | 19,300,000 | 0 |

4 固定資産の取得価額、減価償却累計額及び当期末残高

固定資産の取得価額、減価償却累計額及び当期末残高は、次のとおりである。

| 科　目 | 取得価額 | 減価償却累計額 | 当期末残高 |
|---|---|---|---|
| 器具備品 | 2,206,617 | 1,050,494 | 1,156,123 |
| 無形固定資産 | 3,331,454 | 3,331,454 | 0 |
| 合　計 | 5,538,071 | 4,381,948 | 1,156,123 |

# 一般会計正味財産増減計算書

平成22年４月１日から平成23年３月31日まで

一般社団法人　日本看護研究学会　　（単位:円）

| 科　　目 | 当年度 | 前年度 | 増　減 |
|---|---|---|---|
| Ⅰ一般正味財産増減の部 | | | |
| 1. 経常増減の部 | | | |
| (1)経常収益 | | | |
| 受取入会金 | [1,026,000] | [1,479,000] | [△ 453,000] |
| 正会員入会金 | 1,026,000 | 1,479,000 | △ 453,000 |
| 受取会費 | [42,614,000] | [42,473,000] | [141,000] |
| 年会費 | 42,500,000 | 42,270,000 | 230,000 |
| 過年度追加入会等 | 114,000 | 203,000 | △ 89,000 |
| 受取寄付金 | [0] | [427,120] | [△ 427,120] |
| 受取寄付金 | 0 | 427,120 | △ 427,120 |
| 雑収益 | [1,918,154] | [2,071,859] | [△ 153,705] |
| 学会誌広告料 | 400,000 | 450,000 | △ 50,000 |
| 有料購読料 | 1,400,000 | 1,290,000 | 110,000 |
| 出版著作権料他 | 77,590 | 259,060 | △ 181,470 |
| 受取利息 | 40,564 | 72,799 | △ 32,235 |
| 経常収益計 | 45,558,154 | 46,450,979 | △ 892,825 |
| (2)経常費用 | | | |
| 管理費 | [47,926,328] | [51,551,470] | [△ 3,625,142] |
| 総会運営費 | 403,105 | 154,690 | 248,415 |
| 地方会補助費 | 2,160,000 | 2,090,000 | 70,000 |
| 諸会費 | 280,000 | 280,000 | 0 |
| 理事会費 | (4,524,402) | (4,609,875) | (△ 85,473) |
| 常任理事会 | 799,843 | 662,288 | 137,555 |
| 理事会 | 1,528,961 | 2,329,477 | △ 800,516 |
| 社員総会等 | 2,195,598 | 1,618,110 | 577,488 |
| 委員会等運営費 | (2,678,892) | (3,766,444) | (△ 1,087,552) |
| 奨学会委員会 | 33,249 | 152,722 | △ 119,473 |
| 編集委員会 | 683,695 | 594,257 | 89,438 |
| 学会賞・奨励賞委員会 | 306,205 | 147,289 | 158,916 |
| 将来検討委員会 | 398,380 | 1,922,321 | △ 1,523,941 |
| 研究倫理委員会 | 244,006 | 83,200 | 160,806 |
| 国際活動推進委員会 | 715,507 | 183,500 | 532,007 |
| 社会貢献事業関連 | 0 | 315,495 | △ 315,495 |
| 関連団体活動費 | 218,550 | 324,160 | △ 105,610 |
| その他 | 79,300 | 43,500 | 35,800 |
| 印刷費 | (20,137,176) | (21,889,976) | (△ 1,752,800) |
| 学会誌 | 19,722,973 | 20,867,917 | △ 1,144,944 |
| その他 | 414,203 | 1,022,059 | △ 607,856 |
| 通信費 | (3,215,609) | (4,298,761) | (△ 1,083,152) |
| 学会誌 | 2,608,430 | 3,623,470 | △ 1,015,040 |
| 会費請求 | 106,020 | 134,800 | △ 28,780 |
| 事務通信 | 501,159 | 540,491 | △ 39,332 |
| 事務局運営費 | (2,117,034) | (2,067,298) | (49,736) |
| 家賃 | 1,835,868 | 1,835,868 | 0 |
| 光熱費 | 151,407 | 178,487 | △ 27,080 |
| 消耗品費 | 38,409 | 29,933 | 8,476 |
| 什器備品 | 91,350 | 23,010 | 68,340 |
| その他 | 0 | 0 | 0 |
| 事務費 | 2,959,961 | 3,931,230 | △ 971,269 |

| 科　　目 | 当年度 | 前年度 | 増　減 |
|---|---|---|---|
| 人件費 | (4,242,677) | (3,667,085) | (575,592) |
| 常雇用 | 3,297,000 | 3,085,315 | 211,685 |
| 臨時雇用 | 372,900 | 133,000 | 239,900 |
| 旅費等 | 517,520 | 448,770 | 68,750 |
| 福利厚生費等 | 55,257 | 0 | 55,257 |
| ホームページ関連経費 | 2,129,820 | 1,758,855 | 370,965 |
| 慶弔費 | 11,340 | 127,300 | △ 115,960 |
| 減価償却費 | 2,242,492 | 2,139,456 | 103,036 |
| 賃借料 | 131,670 | 0 | 131,670 |
| 租税公課 | 70,000 | 14,500 | 55,500 |
| 徴収不能額 | 609,000 | 756,000 | △ 147,000 |
| 雑費 | 13,150 | 0 | 13,150 |
| 他会計への繰出 | [1,355,000] | [7,566,656] | [△ 6,211,656] |
| 奨学会特別会計繰入金 | 250,000 | 0 | 250,000 |
| 選挙事業積立金特別会計繰入金 | 500,000 | 3,500,000 | △ 3,000,000 |
| 学術集会特別会計繰入金 | 605,000 | 4,066,656 | △ 3,461,656 |
| 経常費用計 | 49,281,328 | 59,118,126 | △ 9,836,798 |
| 当期経常増減額 | △ 3,723,174 | △ 12,667,147 | 8,943,973 |
| 2. 経常外増減の部 | | | |
| (1)経常外収益 | | | |
| 経常外収益計 | 0 | 0 | 0 |
| (2)経常外費用 | | | |
| 固定資産除却損 | 0 | 0 | 0 |
| 経常外費用計 | 0 | 0 | 0 |
| 当期経常外増減額 | 0 | 0 | 0 |
| 当期一般正味財産増減額 | △ 3,723,174 | △ 12,667,147 | 8,943,973 |
| 一般正味財産期首残高 | 31,561,558 | 44,228,705 | △ 12,667,147 |
| 一般正味財産期末残高 | 27,838,384 | 31,561,558 | △ 3,723,174 |
| Ⅱ指定正味財産増減の部 | | | |
| 当期指定正味財産増減額 | 0 | 0 | 0 |
| 指定正味財産期首残高 | 0 | 0 | 0 |
| 指定正味財産期末残高 | 0 | 0 | 0 |
| Ⅲ正味財産期末残高 | 27,838,384 | 31,561,558 | △ 3,723,174 |

# 一 般 会 計 財 産 目 録

平成23年３月31日現在

一般社団法人　日本看護研究学会　　（単位:円）

| 科　　目 | | | 金　　額 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ⅰ資産の部 | | | | | |
| 1. 流動資産 | | | | | |
| 現金 | | | | | |
| 現金手許有高 | | | 6,259 | | |
| 普通預金 | | | | | |
| 千葉銀行中央支店普通預金 | 3,344,728 | | | | |
| 三菱東京UFJ銀行千葉支店普通預金 | 1,705,465 | | | | |
| ゆうちょ銀行通常貯金 | 10,768,511 | | | | |
| 京葉銀行本町支店普通預金 | 1,139,595 | | 16,958,299 | | |
| 定期預金 | | | | | |
| 千葉銀行中央支店定期預金 | 500,000 | | 500,000 | | |
| 未収金 | | | | | |
| 平成22年度会費(205名分) | 1,435,000 | | | | |
| 学会誌有料購読料等(6件) | 100,000 | | 1,535,000 | | |
| 前払金 | | | | | |
| 事務局事務所平成23年4月分賃料 | 152,989 | | | | |
| 弁護士費用未精算額 | 16,380 | | | | |
| 倫理研究委員会会場費 | 10,800 | | 180,169 | | |
| 棚卸資産 | | | | | |
| 学会誌 | | | 286,580 | | |
| 仮払金 | | | | | |
| 第37回学術集会 | 3,000,000 | | 3,000,000 | | |
| 流動資産合計 | | | | 22,466,307 | |
| 2. 固定資産 | | | | | |
| (1)特定資産 | | | | | |
| 記念事業積立預金 | | | | | |
| 三菱東京UFJ銀行千葉支店定期預金 | 5,000,000 | | | | |
| 千葉銀行中央支店定期預金 | 100,000 | | 5,100,000 | | |
| 損害対策準備積立預金 | | | | | |
| 京葉銀行本町支店定期預金 | 2,000,000 | | | | |
| 京葉銀行本町支店定期預金 | 2,000,000 | | | | |
| 千葉銀行中央支店定期預金 | 100,000 | | 4,100,000 | | |
| 特別活動準備積立預金 | | | | | |
| 京葉銀行本町支店定期預金 | 5,000,000 | | | | |
| 京葉銀行本町支店定期預金 | 5,000,000 | | | | |
| 千葉銀行中央支店定期預金 | 100,000 | | 10,100,000 | | |
| 特定資産合計 | | | 19,300,000 | | |
| (2)その他固定資産 | | | | | |
| 器具備品 | | | | | |
| MSｼｭﾚｯﾀﾞｰ2270SW-N(H7.6) | 5,717 | | | | |
| 減価償却累計額 | △ 5,716 | 1 | | | |
| ﾉｰﾄﾊﾟｿｺﾝPCvy22x一式(H16.2) | 11,541 | | | | |
| 減価償却累計額 | △ 11,540 | 1 | | | |
| ﾉｰﾄﾊﾟｿｺﾝLet's note一式(H17.8) | 52,693 | | | | |
| 減価償却累計額 | △ 52,692 | 1 | | | |
| 会員管理用ﾊﾟｿｺﾝFMV-C5200(H18.4) | 166,107 | | | | |
| 減価償却累計額 | △ 166,106 | 1 | | | |
| ｺﾋﾟｰ機MINOLTA bizhub250(H18.6) | 508,326 | | | | |
| 減価償却累計額 | △ 508,325 | 1 | | | |
| 編集用ﾊﾟｿｺﾝ 東芝EQUIUM3400(H19.3) | 57,457 | | | | |
| 減価償却累計額 | △ 57,456 | 1 | | | |
| カップケース 4697DZ-Z13(H20.12) | 105,735 | | | | |
| 減価償却累計額 | △ 15,224 | 90,511 | | | |
| ﾛｰﾊﾟｰﾃｨｼｮﾝ(半透明)NX11EH-H134(H20.12) | 109,841 | | | | |
| 減価償却累計額 | △ 15,816 | 94,025 | | | |
| 東芝デスクトップPC一式(H21.5) | 250,000 | | | | |
| 減価償却累計額 | △ 119,791 | 130,209 | | | |

| 科　　目 | | | 金　　額 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 学術集会用ﾉｰﾄPC VersaProﾀｲﾌﾟVC(H22.10) | 469,500 | | | | |
| 減価償却累計額 | △ 58,687 | 410,813 | | | |
| ﾃﾞｽｸﾄｯﾌﾟPC NEC Mate MK32L/E-B(H22.12) | 256,650 | | | | |
| 減価償却累計額 | △ 21,387 | 235,263 | | | |
| ﾉｰﾄPC 東芝dynabook Satellite K42(H22.12) | 213,050 | | | | |
| 減価償却累計額 | △ 17,754 | 195,296 | | | |
| 器具備品　計 | | | 1,156,123 | | |
| 無形固定資産 | | | | | |
| 学会ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ製作費用(H15.3) | 0 | | | | |
| 学会ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ製作費用(H17.2) | 0 | | | | |
| PCA公益法人会計(H17.10) | 0 | | | | |
| 過去文献ﾃﾞｰﾀﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ(H18.9) | 0 | | 0 | | |
| 電話加入権 | | | | | |
| 電話1台043-221-2331 | 74,984 | | | | |
| FAX1台043-221-2332 | 74,984 | | 149,968 | | |
| 敷金保証金 | | | | | |
| 事務局事務所賃借敷金保証金 | | | 145,704 | | |
| その他固定資産合計 | | | 1,451,795 | | |
| 固定資産合計 | | | | 20,751,795 | |
| 資産合計 | | | | | 43,218,102 |
| Ⅱ負債の部 | | | | | |
| 1．流動負債 | | | | | |
| 未払費用 | | | | | |
| レンタルサーバー使用料 | 247,380 | | | | |
| HP定期メンテナンス | 21,000 | | 268,380 | | |
| 前受金 | | | | | |
| 有料購読料 | | | 30,000 | | |
| 前受会費 | | | | | |
| 平成23年度会費等 | | | 15,007,000 | | |
| 預り金 | | | | | |
| 源泉所得税 | | | 74,338 | | |
| 流動負債合計 | | | | 15,379,718 | |
| 負債合計 | | | | | 15,379,718 |
| 正味財産 | | | | | 27,838,384 |

# 一 般 会 計 収 支 計 算 書

平成22年４月１日から平成23年３月31日まで

一般社団法人　日本看護研究学会　　（単位：円）

| 科　　目 | 予算額 | 決算額 | 差異 | 備　　考 |
|---|---|---|---|---|
| Ⅰ　事業活動収支の部 | | | | |
| 1. 事業活動収入 | | | | |
| 受取入会金 | [1,800,000] | [1,026,000] | [774,000] | |
| 正会員入会金 | 1,800,000 | 1,026,000 | 774,000 | 539名　（前受け197名） |
| 受取会費 | [42,000,000] | [42,614,000] | [△ 614,000] | |
| 年会費 | 42,000,000 | 42,500,000 | △ 500,000 | 未収金7,000円×205名 |
| 過年度追加入会等 | 0 | 114,000 | △ 114,000 | |
| 寄付金収入 | [0] | [0] | [0] | |
| 寄付金収入 | 0 | 0 | 0 | |
| 雑収入 | [2,130,000] | [1,918,154] | [211,846] | |
| 学会誌広告料 | 450,000 | 400,000 | 50,000 | 33巻1～5号 |
| 有料購読料 | 1,430,000 | 1,400,000 | 30,000 | |
| 出版著作権料他 | 200,000 | 77,590 | 122,410 | バックナンバー、 |
| 受取利息 | 50,000 | 40,564 | 9,436 | 定期利息等 |
| 事業活動収入計 | 45,930,000 | 45,558,154 | 371,846 | 未収金（会費7,000円×205名、有料購読5件、バックナンバー）（註1） |
| 2. 事業活動支出 | | | | |
| 管理費支出 | [50,085,868] | [45,937,270] | [4,148,598] | |
| 総会運営費支出 | 150,000 | 403,105 | △ 253,105 | 第36回垂幕・総会名札他 |
| 地方会補助費支出 | 2,130,000 | 2,160,000 | △ 30,000 | （註2） |
| 諸会費支出 | 280,000 | 280,000 | 0 | 看護系学会協議会会費8万円、看護系学会等社会保険連合会費20万円 |
| 理事会費支出 | (4,300,000) | (4,524,402) | (△ 224,402) | |
| 常任理事会 | 700,000 | 799,843 | △ 99,843 | 会議費 |
| 理事会 | 1,800,000 | 1,528,961 | 271,039 | 定例理事会・監査 |
| 社員総会等 | 1,800,000 | 2,195,598 | △ 395,598 | 定期社員総会 |
| 委員会等運営費支出 | (3,550,000) | (2,678,892) | (871,108) | |
| 奨学会委員会 | 200,000 | 33,249 | 166,751 | 通信費、事務費、会議費 |
| 編集委員会 | 700,000 | 683,695 | 16,305 | 通信費、事務費、会議費 |
| 学会賞・奨励賞委員会 | 250,000 | 306,205 | △ 56,205 | 通信費、事務費、会議費 |
| 将来検討委員会 | 300,000 | 398,380 | △ 98,380 | 通信費、会議費 |
| 研究倫理委員会 | 400,000 | 244,006 | 155,994 | 会議費、会場費 |
| 国際活動推進委員会 | 800,000 | 715,507 | 84,493 | 会議費、交通費 |
| 社会貢献事業関連 | 500,000 | 0 | 500,000 | 会議費、交通費 |
| 関連団体活動費 | 300,000 | 218,550 | 81,450 | 交通費 |
| その他 | 100,000 | 79,300 | 20,700 | 医療技術評価ワーキング |
| 印刷費支出 | (21,500,000) | (20,390,610) | (1,109,390) | |
| 学会誌 | 21,000,000 | 19,976,407 | 1,023,593 | 33巻1～5号 |
| その他 | 500,000 | 414,203 | 85,797 | 会告別刷り・会費請求等 |
| 通信費支出 | (4,710,000) | (3,215,609) | (1,494,391) | |
| 学会誌 | 3,960,000 | 2,608,430 | 1,351,570 | 年間5回発送 |
| 会費請求 | 150,000 | 106,020 | 43,980 | |
| 事務通信 | 600,000 | 501,159 | 98,841 | 電話、FAX，切手、ADSLアクセス1P1フレッツ、切手等 |
| 事務局運営費支出 | (2,335,868) | (2,117,034) | (218,834) | |
| 家賃 | 1,835,868 | 1,835,868 | 0 | 152,989円×12ヶ月（共益費含む） |
| 光熱費 | 300,000 | 151,407 | 148,593 | 電気料金 |
| 消耗品費 | 50,000 | 38,409 | 11,591 | 有料ゴミ袋、洗剤等 |
| 什器備品 | 100,000 | 91,350 | 8,650 | 無停電電源装置、ウイルスソフト |
| その他 | 50,000 | 0 | 50,000 | |
| 事務費支出 | 4,000,000 | 2,959,961 | 1,040,039 | 封筒・ラベル・コピー用紙　（註3） |
| 人件費支出 | (5,200,000) | (4,242,677) | (957,323) | |
| 常雇用 | 4,000,000 | 3,297,000 | 703,000 | 3名 |
| 臨時雇用 | 500,000 | 372,900 | 127,100 | 事務補助 |
| 旅費等 | 450,000 | 517,520 | △ 67,520 | 理事会・定時社員総会・学術集会時 |
| 福利厚生費等 | 250,000 | 55,257 | 194,743 | 社会保険・雇用保険料等 |
| ホームページ関連経費支出 | 1,800,000 | 2,129,820 | △ 329,820 | メンテナンス、更新、サーバ料金（月毎） |
| 慶弔費支出 | 50,000 | 11,340 | 38,660 | 名誉会員村越康一先生ご逝去お花代 |
| 賃借料支出 | 0 | 131,670 | △ 131,670 | |
| 租税公課支出 | 80,000 | 70,000 | 10,000 | 県民税、市民税納税額 |
| 徴収不能額 | 0 | 609,000 | △ 609,000 | 平成21年度会費未納87名 定款第3章第9条4）資格喪失 |
| 雑支出 | 0 | 13,150 | △ 13,150 | パソコン処理費、第36回学術集会参加費二重払い |
| 他会計繰入支出 | [1,250,000] | [1,355,000] | [△ 105,000] | |
| 奨学会特別会計繰入金支出 | 250,000 | 250,000 | 0 | |
| 選挙事業積立金特別会計繰入金支出 | 500,000 | 500,000 | 0 | 選挙事業 |
| 学術集会特別会計繰入金支出 | 500,000 | 605,000 | △ 105,000 | 補助費、名誉会員参加費・懇親会費 |
| 事業活動支出計 | 51,335,868 | 47,292,270 | 4,043,598 | |
| 事業活動収支差額 | △ 5,405,868 | △ 1,734,116 | △ 3,671,752 | |

| 科　　目 | 予算額 | 決算額 | 差異 | 備　　考 |
|---|---|---|---|---|
| Ⅱ 投資活動収支の部 | | | | |
| 1. 投資活動収入 | | | | |
| 貸付金回収収入 | [3,000,000] | [3,000,000] | [0] | |
| 学術集会貸付金 | 3,000,000 | 3,000,000 | 0 | 第37回学術集会 |
| 投資活動収入計 | 3,000,000 | 3,000,000 | 0 | |
| 2. 投資活動支出 | | | | |
| 特定資産取得支出 | [300,000] | [300,000] | [0] | |
| 記念事業積立預金取得支出 | 100,000 | 100,000 | 0 | 将来の記念事業に備えて積立 |
| 損害対策準備積立預金取得支出 | 100,000 | 100,000 | 0 | 今後の損失発生に備え積立 |
| 特別活動準備積立預金取得支出 | 100,000 | 100,000 | 0 | 今後特別に行う活動に備えて積立 |
| 固定資産取得支出 | [500,000] | [939,200] | [△ 439,200] | |
| 器具備品取得支出 | 500,000 | 939,200 | △ 439,200 | パソコン(事務局・学術集会会計用)購入 |
| 貸付金支出 | [3,000,000] | [3,000,000] | [0] | |
| 学術集会貸付金 | 3,000,000 | 3,000,000 | 0 | 第37回分来期計上予定(要確認) |
| 投資活動支出計 | 3,800,000 | 4,239,200 | △ 439,200 | |
| 投資活動収支差額 | △ 800,000 | △ 1,239,200 | 439,200 | |
| Ⅲ 財務活動収支の部 | | | | |
| 1. 財務活動収入 | | | | |
| 財務活動収入計 | 0 | 0 | 0 | |
| 2. 財務活動支出 | | | | |
| 財務活動支出計 | 0 | 0 | 0 | |
| 財務活動収支差額 | 0 | 0 | 0 | |
| Ⅳ 予備費支出 | 0 | | 0 | |
| 当期収支差額 | △ 6,205,868 | △ 2,973,316 | △ 3,232,552 | 未収金 1,535,000円含む |
| 前期繰越収支差額 | 9,773,325 | 9,773,325 | 0 | |
| 次期繰越収支差額 | 3,567,457 | 6,800,009 | △ 3,232,552 | 未収金 1,535,000円含む |

収支計算書に対する注記

1 資金の範囲

資金の範囲には、現金、普通預金、定期預金、未収金、前払金、仮払金、未払費用、前受金、前受会費、預り金、仮受金を含めている。なお、前期末及び当期末残高は、下記2に記載するとおりである。

2 次期繰越収支差額に含まれる資産及び負債の内訳

| 科　目 | 前期末残高 | 当期末残高 |
|---|---|---|
| 現金 | 57,185 | 6,259 |
| 普通預金 | 17,439,169 | 16,958,299 |
| 定期預金 | 500,000 | 500,000 |
| 未収金 | 1,807,120 | 1,535,000 |
| 前払金 | 181,519 | 180,169 |
| 仮払金 | 6,000,000 | 3,000,000 |
| 合計 | 25,984,993 | 22,179,727 |
| 未払費用 | 0 | 268,380 |
| 前受金 | 0 | 30,000 |
| 前受会費 | 16,180,000 | 15,007,000 |
| 預り金 | 30,969 | 74,338 |
| 仮受金 | 699 | 0 |
| 合計 | 16,211,668 | 15,379,718 |
| 次期繰越収支差額 | 9,773,325 | 6,800,009 |

3 その他

**(註1)** 未収内訳 会費 205×7,000円 1,435,000円
バックナンバー 1件 50,000円
有料購読5×10,000円 ＝ 50,000円
合計 1,535,000円

**(註2)地方会運営費:4月1日会員数 会員一人当たり500円×人数(1,000円の位を四捨五入し万単位で支払う)**

| | | |
|---|---|---|
| ①北海道 | ( 310名) | 16万円 |
| ⑤東海 | ( 939名) | 47万円 |
| ⑥近畿・北陸 | ( 1,373名) | 69万円 |
| ⑦中国・四国 | ( 859名) | 43万円 |
| ⑧九州・沖縄 | ( 811名) | 41万円 |

**(註3)公認会計士による外部監査、年末調整作成、弁護士顧問料、パソコン支援経費を含む**

# 奨学会特別会計貸借対照表

平成23年３月31日現在

一般社団法人　日本看護研究学会　　（単位:円）

| 科　　目 | 当年度 | 前年度 | 増　減 |
|---|---|---|---|
| Ⅰ 資産の部 | | | |
| 1. 流動資産 | | | |
| 普通預金 | 644,389 | 632,442 | 11,947 |
| 定期預金 | 9,300,000 | 9,300,000 | 0 |
| 未収金 | 0 | 699 | △ 699 |
| 流動資産合計 | 9,944,389 | 9,933,141 | 11,248 |
| 2. 固定資産 | | | |
| 特定資産合計 | 0 | 0 | 0 |
| その他固定資産合計 | 0 | 0 | 0 |
| 固定資産合計 | 0 | 0 | 0 |
| 資産合計 | 9,944,389 | 9,933,141 | 11,248 |
| Ⅱ 負債の部 | | | |
| 負債合計 | 0 | 0 | 0 |
| Ⅲ 正味財産の部 | | | |
| 1. 指定正味財産 | 0 | 0 | 0 |
| (うち基本財産への充当額) | (0) | (0) | (0) |
| (うち特定資産への充当額) | (0) | (0) | (0) |
| 指定正味財産合計 | 0 | 0 | 0 |
| 2. 一般正味財産 | 9,944,389 | 9,933,141 | 11,248 |
| (うち基本財産への充当額) | (0) | (0) | (0) |
| (うち特定資産への充当額) | (0) | (0) | (0) |
| 正味財産合計 | 9,944,389 | 9,933,141 | 11,248 |
| 負債及び正味財産合計 | 9,944,389 | 9,933,141 | 11,248 |

# 奨学会特別会計正味財産増減計算書

平成22年４月１日から平成23年３月31日まで

一般社団法人　日本看護研究学会　　（単位:円）

| 科　　目 | 当年度 | 前年度 | 増　減 |
|---|---|---|---|
| Ⅰ一般正味財産増減の部 | | | |
| 1. 経常増減の部 | | | |
| (1)経常収益 | | | |
| 雑収益 | [11,563] | [25,543] | [△ 13,980] |
| 受取利息 | 11,563 | 25,543 | △ 13,980 |
| 他会計から繰入 | [250,000] | [0] | [250,000] |
| 一般会計繰入金 | 250,000 | 0 | 250,000 |
| 経常収益計 | 261,563 | 25,543 | 236,020 |
| (2)経常費用 | | | |
| 管理費 | [250,315] | [315] | [250,000] |
| 事務費 | 315 | 315 | 0 |
| 支払助成金 | 250,000 | 0 | 250,000 |
| 経常費用計 | 250,315 | 315 | 250,000 |
| 当期経常増減額 | 11,248 | 25,228 | △ 13,980 |
| 2. 経常外増減の部 | | | |
| (1)経常外収益 | | | |
| 経常外収益計 | 0 | 0 | 0 |
| (2)経常外費用 | | | |
| 経常外費用計 | 0 | 0 | 0 |
| 当期経常外増減額 | 0 | 0 | 0 |
| 当期一般正味財産増減額 | 11,248 | 25,228 | △ 13,980 |
| 一般正味財産期首残高 | 9,933,141 | 9,907,913 | 25,228 |
| 一般正味財産期末残高 | 9,944,389 | 9,933,141 | 11,248 |
| Ⅱ指定正味財産増減の部 | | | |
| 当期指定正味財産増減額 | 0 | 0 | 0 |
| 指定正味財産期首残高 | 0 | 0 | 0 |
| 指定正味財産期末残高 | 0 | 0 | 0 |
| Ⅲ正味財産期末残高 | 9,944,389 | 9,933,141 | 11,248 |

## 財務諸表に対する注記

1　重要な会計方針

(1)　消費税等の会計処理

①　消費税等の会計処理は、税込方式を採用しております。

# 奨学会特別会計財産目録

平成23年３月31日現在

一般社団法人　日本看護研究学会　　（単位:円）

| 科　　目 | | 金　　額 | | |
|---|---|---|---|---|
| Ⅰ資産の部 | | | | |
| 1. 流動資産 | | | | |
| 現金 | | | | |
| 現金手許有高 | | 0 | | |
| 普通預金 | | | | |
| 千葉銀行中央支店普通預金 | 644,389 | 644,389 | | |
| 定期預金 | | | | |
| 千葉銀行中央支店定期預金 | 9,300,000 | 9,300,000 | | |
| 流動資産合計 | | | 9,944,389 | |
| 2. 固定資産 | | | | |
| 固定資産合計 | | | 0 | |
| 資産合計 | | | | 9,944,389 |
| Ⅱ負債の部 | | | | |
| 負債合計 | | | | 0 |
| 正味財産 | | | | 9,944,389 |

# 奨学会特別会計収支計算書

平成22年４月１日から平成23年３月31日まで

一般社団法人　日本看護研究学会　　（単位:円）

| 科　　目 | 予算額 | 決算額 | 差異 | 備　　考 |
|---|---|---|---|---|
| Ⅰ　事業活動収支の部 | | | | |
| 1. 事業活動収入 | | | | |
| 雑収入 | [3,000] | [11,563] | [△ 8,563] | |
| 受取利息 | 3,000 | 11,563 | △ 8,563 | 受け取り利息 |
| 他会計繰入収入 | [250,000] | [250,000] | [0] | |
| 一般会計繰入金収入 | 250,000 | 250,000 | 0 | |
| 事業活動収入計 | 253,000 | 261,563 | △ 8,563 | |
| 2. 事業活動支出 | | | | |
| 管理費 | [252,000] | [250,315] | [1,685] | |
| 事務費支出 | 2,000 | 315 | 1,685 | 残高証明書 |
| 支払助成金支出 | 250,000 | 250,000 | 0 | 授与者　本多容子氏 |
| 事業活動支出計 | 252,000 | 250,315 | 1,685 | |
| 事業活動収支差額 | 1,000 | 11,248 | △ 10,248 | |
| Ⅱ　投資活動収支の部 | | | | |
| 1. 投資活動収入 | | | | |
| 投資活動収入計 | 0 | 0 | 0 | |
| 2. 投資活動支出 | | | | |
| 投資活動支出計 | 0 | 0 | 0 | |
| 投資活動収支差額 | 0 | 0 | 0 | |
| Ⅲ　財務活動収支の部 | | | | |
| 1. 財務活動収入 | | | | |
| 財務活動収入計 | 0 | 0 | 0 | |
| 2. 財務活動支出 | | | | |
| 財務活動支出計 | 0 | 0 | 0 | |
| 財務活動収支差額 | 0 | 0 | 0 | |
| Ⅳ　予備費支出 | 0 | | 0 | |
| 当期収支差額 | 1,000 | 11,248 | △ 10,248 | |
| 前期繰越収支差額 | 9,933,141 | 9,933,141 | 0 | |
| 次期繰越収支差額 | 9,934,141 | 9,944,389 | △ 10,248 | |

収支計算書に対する注記

1　資金の範囲

資金の範囲には、普通預金、定期預金、未収金を含めている。なお、前期末及び当期末残高は、下記2に記載するとおりである。

2　次期繰越収支差額に含まれる資産及び負債の内訳

| 科　目 | 前期末残高 | 当期末残高 |
|---|---|---|
| 普　通　預　金 | 632,442 | 644,389 |
| 定　期　預　金 | 9,300,000 | 9,300,000 |
| 未　収　金 | 699 | 0 |
| 合　計 | 9,933,141 | 9,944,389 |
| 次期繰越収支差額 | 9,933,141 | 9,944,389 |

# 選挙事業積立金特別会計貸借対照表

平成23年３月31日現在

一般社団法人　日本看護研究学会　　（単位:円）

| 科　　目 | 当年度 | 前年度 | 増　減 |
|---|---|---|---|
| Ⅰ 資産の部 | | | |
| 1. 流動資産 | | | |
| 普通預金 | 1,262,086 | 762,177 | 499,909 |
| 流動資産合計 | 1,262,086 | 762,177 | 499,909 |
| 2. 固定資産 | | | |
| (1)その他固定資産 | | | |
| ソフトウェア | 1,990,363 | 2,545,813 | △ 555,450 |
| その他固定資産合計 | 1,990,363 | 2,545,813 | △ 555,450 |
| 固定資産合計 | 1,990,363 | 2,545,813 | △ 555,450 |
| 資産合計 | 3,252,449 | 3,307,990 | △ 55,541 |
| Ⅱ 負債の部 | | | |
| 流動負債合計 | 0 | 0 | 0 |
| 負債合計 | 0 | 0 | 0 |
| Ⅲ 正味財産の部 | | | |
| 1. 指定正味財産 | 0 | 0 | 0 |
| (うち基本財産への充当額) | (0) | (0) | (0) |
| (うち特定資産への充当額) | (0) | (0) | (0) |
| 指定正味財産合計 | 0 | 0 | 0 |
| 2. 一般正味財産 | 3,252,449 | 3,307,990 | △ 55,541 |
| (うち基本財産への充当額) | (0) | (0) | (0) |
| (うち特定資産への充当額) | (0) | (0) | (0) |
| 正味財産合計 | 3,252,449 | 3,307,990 | △ 55,541 |
| 負債及び正味財産合計 | 3,252,449 | 3,307,990 | △ 55,541 |

# 選挙事業積立金特別会計正味財産増減計算書

平成22年４月１日から平成23年３月31日まで

一般社団法人　日本看護研究学会　　（単位:円）

| 科　　目 | 当年度 | 前年度 | 増　減 |
|---|---|---|---|
| Ⅰ一般正味財産増減の部 | | | |
| 1. 経常増減の部 | | | |
| (1)経常収益 | | | |
| 雑収益 | [224] | [1,307] | [△ 1,083] |
| 受取利息 | 224 | 1,307 | △ 1,083 |
| 他会計から繰入 | [500,000] | [3,500,000] | [△ 3,000,000] |
| 一般会計繰入金 | 500,000 | 3,500,000 | △ 3,000,000 |
| 経常収益計 | 500,224 | 3,501,307 | △ 3,001,083 |
| (2)経常費用 | | | |
| 管理費 | [555,765] | [1,245,310] | [△ 689,545] |
| 印刷費 | 0 | 334,231 | △ 334,231 |
| 通信費 | 0 | 448,430 | △ 448,430 |
| 事務費 | 315 | 107,997 | △ 107,682 |
| 人件費 | 0 | 6,480 | △ 6,480 |
| 会議費 | 0 | 51,935 | △ 51,935 |
| 旅費交通費 | 0 | 64,800 | △ 64,800 |
| 減価償却費 | 555,450 | 231,437 | 324,013 |
| 経常費用計 | 555,765 | 1,245,310 | △ 689,545 |
| 当期経常増減額 | △ 55,541 | 2,255,997 | △ 2,311,538 |
| 2. 経常外増減の部 | | | |
| (1)経常外収益 | | | |
| 経常外収益計 | 0 | 0 | 0 |
| (2)経常外費用 | | | |
| 経常外費用計 | 0 | 0 | 0 |
| 当期経常外増減額 | 0 | 0 | 0 |
| 当期一般正味財産増減額 | △ 55,541 | 2,255,997 | △ 2,311,538 |
| 一般正味財産期首残高 | 3,307,990 | 1,051,993 | 2,255,997 |
| 一般正味財産期末残高 | 3,252,449 | 3,307,990 | △ 55,541 |
| Ⅱ指定正味財産増減の部 | | | |
| 当期指定正味財産増減額 | 0 | 0 | 0 |
| 指定正味財産期首残高 | 0 | 0 | 0 |
| 指定正味財産期末残高 | 0 | 0 | 0 |
| Ⅲ正味財産期末残高 | 3,252,449 | 3,307,990 | △ 55,541 |

# 財務諸表に対する注記

1 重要な会計方針

(1) 固定資産の減価償却の方法

定額法を採用しております。

(2) 消費税等の会計処理

① 消費税等の会計処理は、税込方式を採用しております。

2 固定資産の取得価額、減価償却累計額及び当期末残高

固定資産の取得価額、減価償却累計額及び当期末残高は、次のとおりである。

| 科　目 | 取得価額 | 減価償却累計額 | 当期末残高 |
|---|---|---|---|
| 無形固定資産 | 2,777,250 | 786,887 | 1,990,363 |
| 合　計 | 2,777,250 | 786,887 | 1,990,363 |

# 選挙事業積立金特別会計財産目録

平成23年３月31日現在

一般社団法人　日本看護研究学会　　(単位:円)

| 科　目 | | 金　額 | | |
|---|---|---|---|---|
| Ⅰ資産の部 | | | | |
| 1. 流動資産 | | | | |
| 現金 | | | | |
| 現金手許有高 | | 0 | | |
| 普通預金 | | | | |
| 千葉銀行中央支店普通預金 | 1,262,086 | 1,262,086 | | |
| 流動資産合計 | | | 1,262,086 | |
| 2. 固定資産 | | | | |
| (1)その他固定資産 | | | | |
| 無形固定資産 | | | | |
| WEB選挙システム構築(H21.11) | 1,990,363 | 1,990,363 | | |
| その他固定資産合計 | | 1,990,363 | | |
| 固定資産合計 | | | 1,990,363 | |
| 資産合計 | | | | 3,252,449 |
| Ⅱ負債の部 | | | | |
| 負債合計 | | | | 0 |
| 正味財産 | | | | 3,252,449 |

# 選挙事業積立金特別会計収支計算書

平成22年４月１日から平成23年３月31日まで

一般社団法人　日本看護研究学会　　（単位:円）

| 科　　目 | 予算額 | 決算額 | 差異 | 備　　考 |
|---|---|---|---|---|
| Ⅰ　事業活動収支の部 | | | | |
| 1. 事業活動収入 | | | | |
| 雑収入 | [0] | [224] | [△ 224] | |
| 受取利息 | 0 | 224 | △ 224 | 受け取り利息 |
| 他会計繰入収入 | [500,000] | [500,000] | [0] | |
| 一般会計繰入金収入 | 500,000 | 500,000 | 0 | |
| 事業活動収入計 | 500,000 | 500,224 | △ 224 | |
| 2. 事業活動支出 | | | | |
| 管理費 | [0] | [315] | [△ 315] | |
| 選挙管理ソフト開発費 | 0 | 0 | 0 | |
| 印刷費支出 | 0 | 0 | 0 | |
| 通信費支出 | 0 | 0 | 0 | |
| 事務費支出 | 0 | 315 | △ 315 | 残高証明書 |
| 人件費支出 | 0 | 0 | 0 | |
| 会議費支出 | 0 | 0 | 0 | |
| 旅費交通費支出 | 0 | 0 | 0 | |
| 事業活動支出計 | 0 | 315 | △ 315 | |
| 事業活動収支差額 | 500,000 | 499,909 | 91 | |
| Ⅱ　投資活動収支の部 | | | | |
| 1. 投資活動収入 | | | | |
| 投資活動収入計 | 0 | 0 | 0 | |
| 2. 投資活動支出 | | | | |
| 固定資産取得支出 | [0] | [0] | [0] | |
| ソフトウェア取得支出 | 0 | 0 | 0 | |
| 投資活動支出計 | 0 | 0 | 0 | |
| 投資活動収支差額 | 0 | 0 | 0 | |
| Ⅲ　財務活動収支の部 | | | | |
| 1. 財務活動収入 | | | | |
| 財務活動収入計 | 0 | 0 | 0 | |
| 2. 財務活動支出 | | | | |
| 財務活動支出計 | 0 | 0 | 0 | |
| 財務活動収支差額 | 0 | 0 | 0 | |
| Ⅳ　予備費支出 | 0 | | 0 | |
| 当期収支差額 | 500,000 | 499,909 | 91 | |
| 前期繰越収支差額 | 762,177 | 762,177 | 0 | |
| 次期繰越収支差額 | 1,262,177 | 1,262,086 | 91 | |

収支計算書に対する注記

1　資金の範囲

資金の範囲には、普通預金を含めている。なお、前期末及び当期末残高は、下記2に記載するとおりである。

2　次期繰越収支差額に含まれる資産及び負債の内訳

| 科　目 | 前期末残高 | 当期末残高 |
|---|---|---|
| 普　通　預　金 | 762,177 | 1,262,086 |
| 次期繰越収支差額 | 762,177 | 1,262,086 |

# 第36回学術集会特別会計貸借対照表

平成23年３月31日現在

一般社団法人　日本看護研究学会　　（単位:円）

| 科　　目 | 当年度 | 前年度 | 増　減 |
|---|---|---|---|
| Ⅰ 資産の部 | | | |
| 1. 流動資産 | | | |
| 現金 | 0 | 16,556 | △ 16,556 |
| 普通預金 | 0 | 1,400,000 | △ 1,400,000 |
| 仮払金 | 0 | 1,583,444 | △ 1,583,444 |
| 流動資産合計 | 0 | 3,000,000 | △ 3,000,000 |
| 2. 固定資産 | | | |
| 特定資産合計 | 0 | 0 | 0 |
| その他固定資産合計 | 0 | 0 | 0 |
| 固定資産合計 | 0 | 0 | 0 |
| 資産合計 | 0 | 3,000,000 | △ 3,000,000 |
| Ⅱ 負債の部 | | | |
| 1. 流動負債 | | | |
| 仮受金 | 0 | 3,000,000 | △ 3,000,000 |
| 流動負債合計 | 0 | 3,000,000 | △ 3,000,000 |
| 2. 固定負債 | | | |
| 固定負債合計 | 0 | 0 | 0 |
| 負債合計 | 0 | 3,000,000 | △ 3,000,000 |
| Ⅲ 正味財産の部 | | | |
| 1. 指定正味財産 | 0 | 0 | 0 |
| (うち基本財産への充当額) | (0) | (0) | (0) |
| (うち特定資産への充当額) | (0) | (0) | (0) |
| 指定正味財産合計 | 0 | 0 | 0 |
| 2. 一般正味財産 | 0 | 0 | 0 |
| (うち基本財産への充当額) | (0) | (0) | (0) |
| (うち特定資産への充当額) | (0) | (0) | (0) |
| 正味財産合計 | 0 | 0 | 0 |
| 負債及び正味財産合計 | 0 | 3,000,000 | △ 3,000,000 |

# 第36回学術集会特別会計正味財産増減計算書

平成22年４月１日から平成23年３月31日まで

一般社団法人　日本看護研究学会　　（単位:円）

| 科　　目 | 当年度 | 前年度 | 増　減 |
|---|---|---|---|
| Ⅰ一般正味財産増減の部 | | | |
| 1．経常増減の部 | | | |
| (1)経常収益 | | | |
| 事業収益 | [17,484,000] | [0] | [17,484,000] |
| 集会参加費収入 | (15,934,000) | (0) | (15,934,000) |
| 会員参加費 | 11,737,000 | 0 | 11,737,000 |
| 非会員参加費 | 4,197,000 | 0 | 4,197,000 |
| ﾌﾟﾚｶﾝﾌｧﾚﾝｽ | 810,000 | 0 | 810,000 |
| 懇親会 | 740,000 | 0 | 740,000 |
| 受取補助金等 | [200,000] | [0] | [200,000] |
| 受取地方補助金 | 200,000 | 0 | 200,000 |
| 受取寄付金 | [248,000] | [0] | [248,000] |
| 受取寄付金 | 38,000 | 0 | 38,000 |
| 協賛補助金 | 210,000 | 0 | 210,000 |
| 雑収益 | [3,200,034] | [0] | [3,200,034] |
| 受取利息 | 1,034 | 0 | 1,034 |
| 販売収入 | 44,000 | 0 | 44,000 |
| 展示広告収入 | 3,155,000 | 0 | 3,155,000 |
| 他会計から繰入 | [605,000] | 0 | [605,000] |
| 一般会計繰入金 | 605,000 | | 605,000 |
| 経常収益計 | 21,737,034 | 0 | 21,737,034 |
| (2)経常費用 | | | |
| 事業費 | [21,737,034] | [0] | [21,737,034] |
| 臨時雇賃金 | 2,218,884 | 0 | 2,218,884 |
| 講師等謝金 | (1,429,150) | (0) | (1,429,150) |
| 学術集会 | 1,089,150 | 0 | 1,089,150 |
| ﾌﾟﾚｶﾝﾌｧﾚﾝｽ | 155,000 | 0 | 155,000 |
| 懇親会 | 185,000 | 0 | 185,000 |
| 運営費 | (11,740,239) | (0) | (11,740,239) |
| 集会当日運営費 | 10,895,878 | 0 | 10,895,878 |
| ﾌﾟﾚｶﾝﾌｧﾚﾝｽ | 162,820 | 0 | 162,820 |
| 懇親会 | 681,541 | 0 | 681,541 |
| 会議費 | (2,356,922) | (0) | (2,356,922) |
| 委員会経費 | 2,356,922 | 0 | 2,356,922 |
| 旅費交通費 | 1,324,120 | 0 | 1,324,120 |
| 通信運搬費 | 165,815 | 0 | 165,815 |
| 消耗品費 | 838,572 | 0 | 838,572 |
| 印刷製本費 | 1,428,220 | 0 | 1,428,220 |
| 雑費 | 235,112 | 0 | 235,112 |
| 経常費用計 | 21,737,034 | 0 | 21,737,034 |
| 当期経常増減額 | 0 | 0 | 0 |

| 科　　目 | 当年度 | 前年度 | 増 減 |
|---|---|---|---|
| 2. 経常外増減の部 | | | |
| (1)経常外収益 | | | |
| 経常外収益計 | 0 | 0 | 0 |
| (2)経常外費用 | | | |
| 経常外費用計 | 0 | 0 | 0 |
| 当期経常外増減額 | 0 | 0 | 0 |
| 当期一般正味財産増減額 | 0 | 0 | 0 |
| 一般正味財産期首残高 | 0 | 0 | 0 |
| 一般正味財産期末残高 | 0 | 0 | 0 |
| Ⅱ指定正味財産増減の部 | | | |
| 当期指定正味財産増減額 | 0 | 0 | 0 |
| 指定正味財産期首残高 | 0 | 0 | 0 |
| 指定正味財産期末残高 | 0 | 0 | 0 |
| Ⅲ正味財産期末残高 | 0 | 0 | 0 |

## 財務諸表に対する注記

1　重要な会計方針

(1)　消費税等の会計処理

①　消費税等の会計処理は、税込方式を採用しております。

## 第36回学術集会特別会計財産目録

平成23年３月31日現在

一般社団法人　日本看護研究学会　　（単位:円）

| 科　　目 | 金　　額 | |
|---|---|---|
| Ⅰ資産の部 | | |
| 1. 流動資産 | 0 | |
| 2. 固定資産 | 0 | |
| 資産合計 | | 0 |
| Ⅱ負債の部 | | |
| 1. 流動負債 | 0 | |
| 2. 固定負債 | 0 | |
| 負債合計 | | 0 |
| 正味財産 | | 0 |

# 第36回学術集会特別会計収支計算書

平成22年４月１日から平成23年３月31日まで

一般社団法人　日本看護研究学会　　（単位：円）

| 科　　目 | 予算額 | 決算額 | 差異 | 備　　考 |
|---|---|---|---|---|
| Ⅰ　事業活動収支の部 | | | | |
| 1. 事業活動収入 | | | | |
| 事業収入 | [17,550,000] | [17,484,000] | [66,000] | |
| 集会参加費収入 | (16,150,000) | (15,934,000) | (216,000) | |
| 会員参加費 | 11,950,000 | 11,737,000 | 213,000 | 事前¥10,000×748人、当日¥11,000×387人 |
| 非会員参加費 | 4,200,000 | 4,197,000 | 3,000 | 事前¥11,000×190人、当日¥13,000×157人、学生¥3,000×22人 |
| ﾌﾟﾚｶﾝﾌｧﾚﾝｽ | 900,000 | 810,000 | 90,000 | ¥5,000×162人 |
| 懇親会 | 500,000 | 740,000 | △ 240,000 | ¥5,000×148人 |
| 補助金等収入 | [50,000] | [200,000] | [△ 150,000] | |
| 地方補助金収入 | 50,000 | 200,000 | △ 150,000 | 岡山市 |
| 寄付金収入 | [100,000] | [248,000] | [△ 148,000] | |
| 寄付金収入 | 0 | 38,000 | △ 38,000 | |
| 協賛補助金 | 100,000 | 210,000 | △ 110,000 | ¥10,000～50,000／9社 |
| 雑収入 | [2,021,000] | [3,200,034] | [△ 1,179,034] | |
| 受取利息収入 | 1,000 | 1,034 | △ 34 | 受け取り利息 |
| 販売収入 | 20,000 | 44,000 | △ 24,000 | ¥2,000×22冊 |
| 展示広告収入 | 2,000,000 | 3,155,000 | △ 1,155,000 | 展示¥30,000～¥200,000／22社、広告¥35,000～¥100,000／16社 |
| 他会計繰入収入 | [500,000] | [605,000] | [△ 105,000] | |
| 一般会計繰入金収入 | 500,000 | 605,000 | △ 105,000 | 本部補助費、名誉会員参加費 |
| 事業活動収入計 | 20,221,000 | 21,737,034 | △ 1,516,034 | |
| 2. 事業活動支出 | | | | |
| 事業費支出 | [20,220,000] | [21,737,034] | [△ 1,517,034] | |
| 臨時雇賃金支出 | 2,270,000 | 2,218,884 | 51,116 | 当日前後学生アルバイト800円×6時間×11.25日+ 交通費=49,744円<br>当日ディレクター，PCオペレーター等1,176,000円、専門職130,640円<br>当日学生アルバイト2,500円/4時間×のべ345人＝862,500円 |
| 講師等謝金支出 | (1,370,000) | (1,429,150) | (△ 59,150) | |
| 学術集会 | 1,020,000 | 1,089,150 | △ 69,150 | 非会員講演料911,650円、記念品177,500円（講師＋座長） |
| ﾌﾟﾚｶﾝﾌｧﾚﾝｽ | 250,000 | 155,000 | 95,000 | 非会員講演料¥155,000 |
| 懇親会 | 100,000 | 185,000 | △ 85,000 | ｱﾄﾗｸｼｮﾝ¥185,000 |
| 運営費支出 | (12,100,000) | (11,740,239) | (359,761) | |
| 集会当日運営費 | 11,050,000 | 10,895,878 | 154,122 | 管理費+設営撤去費+看板+演題処理費等5,733,553円<br>会場費4,109,550円、機材費等657,955円、弁当1,000円×354個および飲料=394,820円 |
| ﾌﾟﾚｶﾝﾌｧﾚﾝｽ | 650,000 | 162,820 | 487,180 | 会場費¥148,050、備品等¥14,770 |
| 懇親会 | 400,000 | 681,541 | △ 281,541 | 会場費¥38,850、料理¥642,691 |
| 会議費支出 | (400,000) | (2,356,922) | (△ 1,956,922) | |
| 委員会経費 | 400,000 | 2,356,922 | △ 1,956,922 | 会議交通費1,439,220円、会議室借料等717,340円、雑費200,362円 |
| 旅費交通費支出 | 1,870,000 | 1,324,120 | 545,880 | 講師旅費 |
| 通信運搬費支出 | 180,000 | 165,815 | 14,185 | 郵便費および宅配費156,390円、振込み手数料9,425円 |
| 消耗品費支出 | 400,000 | 838,572 | △ 438,572 | トナーおよび文具等消耗品715,139円、名札ケース等123,433円 |
| 印刷製本費支出 | 1,600,000 | 1,428,220 | 171,780 | 封筒、ポスター等386,715円、払込票印刷等84,850円<br>抄録集印刷製本等956,655円 |
| 雑支出 | 30,000 | 235,112 | △ 205,112 | パソコン関連198,235円、その他36,877円 |
| 事業活動支出計 | 20,220,000 | 21,737,034 | △ 1,517,034 | |
| 事業活動収支差額 | 1,000 | 0 | 1,000 | |
| Ⅱ　投資活動収支の部 | | | | |
| 1. 投資活動収入 | | | | |
| 投資活動収入計 | 0 | 0 | 0 | |
| 2. 投資活動支出 | | | | |
| 投資活動支出計 | 0 | 0 | 0 | |
| 投資活動収支差額 | 0 | 0 | 0 | |
| Ⅲ　財務活動収支の部 | | | | |
| 1. 財務活動収入 | | | | |
| 借入金収入 | 3,000,000 | 3,000,000 | 0 | 一般会計より |
| 財務活動収入計 | 3,000,000 | 3,000,000 | 0 | |
| 2. 財務活動支出 | | | | |
| 借入金返済支出 | 3,000,000 | 3,000,000 | 0 | 一般会計へ |
| 財務活動支出計 | 3,000,000 | 3,000,000 | 0 | |
| 財務活動収支差額 | 0 | 0 | 0 | |
| Ⅳ　予備費支出 | 1,000 | | 1,000 | |
| 当期収支差額 | 0 | 0 | 0 | |
| 前期繰越収支差額 | 0 | 0 | 0 | |
| 次期繰越収支差額 | 0 | 0 | 0 | |

収支計算書に対する注記

1 資金の範囲

資金の範囲には、現金、普通預金、仮払金、仮受金を含めている。

なお、前期末及び当期末残高は、下記2に記載するとおりである。

2 次期繰越収支差額に含まれる資産及び負債の内訳

| 科 目 | 前期末残高 | 当期末残高 |
|---|---|---|
| 現金 | 16,556 | 0 |
| 普通預金 | 1,400,000 | 0 |
| 仮払金 | 1,583,444 | 0 |
| 合計 | 3,000,000 | 0 |
| 仮受金 | 3,000,000 | 0 |
| 合計 | 3,000,000 | 0 |
| 次期繰越収支差額 | 0 | 0 |

# 第37回学術集会特別会計貸借対照表

平成23年３月31日現在

一般社団法人　日本看護研究学会　　（単位:円）

| 科　　目 | 当年度 | 前年度 | 増　減 |
|---|---|---|---|
| Ⅰ 資産の部 | | | |
| 1. 流動資産 | | | |
| 普通預金 | 2,536,574 | 3,001,000 | △ 464,426 |
| 仮払金 | 734,025 | 0 | 734,025 |
| 流動資産合計 | 3,270,599 | 3,001,000 | 269,599 |
| 2. 固定資産 | | | |
| 特定資産合計 | 0 | 0 | 0 |
| その他固定資産合計 | 0 | 0 | 0 |
| 固定資産合計 | 0 | 0 | 0 |
| 資産合計 | 3,270,599 | 3,001,000 | 269,599 |
| Ⅱ 負債の部 | | | |
| 1. 流動負債 | | | |
| 仮受金 | 3,270,599 | 3,001,000 | 269,599 |
| 流動負債合計 | 3,270,599 | 3,001,000 | 269,599 |
| 2. 固定負債 | | | |
| 固定負債合計 | 0 | 0 | 0 |
| 負債合計 | 3,270,599 | 3,001,000 | 269,599 |
| Ⅲ 正味財産の部 | | | |
| 1. 指定正味財産 | 0 | 0 | 0 |
| (うち基本財産への充当額) | (0) | (0) | (0) |
| (うち特定資産への充当額) | (0) | (0) | (0) |
| 指定正味財産合計 | 0 | 0 | 0 |
| 2. 一般正味財産 | 0 | 0 | 0 |
| (うち基本財産への充当額) | (0) | (0) | (0) |
| (うち特定資産への充当額) | (0) | (0) | (0) |
| 正味財産合計 | 0 | 0 | 0 |
| 負債及び正味財産合計 | 3,270,599 | 3,001,000 | 269,599 |

# 第37回学術集会特別会計財産目録

平成23年３月31日現在

一般社団法人　日本看護研究学会　　（単位:円）

| 科　　目 | | 金　　額 | | |
|---|---|---|---|---|
| Ⅰ資産の部 | | | | |
| 1. 流動資産 | | | | |
| 現金 | | | | |
| 現金手許有高 | | 0 | | |
| 普通預金 | | | | |
| 三菱東京UFJ銀行相模大野支店普通預金 | | 2,536,574 | | |
| 仮払金 | | | | |
| 第37回学術集会準備費用 | | 734,025 | | |
| 流動資産合計 | | | 3,270,599 | |
| 2. 固定資産 | | | | |
| 固定資産合計 | | | 0 | |
| 資産合計 | | | | 3,270,599 |
| Ⅱ負債の部 | | | | |
| 1. 流動負債 | | | | |
| 仮受金 | | | | |
| 一般会計 | 3,000,000 | | | |
| 前受金 | 270,599 | 3,270,599 | | |
| 流動負債合計 | | | 3,270,599 | |
| 2. 固定負債 | | | | |
| 固定負債合計 | | | 0 | |
| 負債合計 | | | | 3,270,599 |
| 正味財産 | | | | 0 |

# 会　計　監　査　報　告　書

一般社団法人　日本看護研究学会
　理事長　山口　桂子　様

　平成２２年度　一般社団法人　日本看護研究学会の貸借対照表総括表、正味財産増減計算書総括表、収支計算書総括表、一般会計及び特別会計の貸借対照表、正味財産増減計算書、財産目録、収支計算書について相違ないことを認めます。

　平成２３年　４月２２日

千葉市中央区新宿１丁目１番３号
大嶋会計事務所
公認会計士　　大嶋　良弘

# 監　査　報　告　書

一般社団法人日本看護研究学会一般会計および特別会計（奨学会、選挙事業積立金、学術集会）の平成２２年度に関わる会計を監査致しましたので報告します。

１．監査実施日　　平成２２年１１月１３日
　　平成２３年　４月２３日　（半期毎に監査実施）

２．平成２２年度決算審査

平成２２年４月１日から平成２３年３月３１日の間の帳簿、並びに証拠書表、現金、預金通帳の提示を受け、平成２２年度会計収支報告書に基づいて監査の結果、いずれも適正であることを認めます。

３．注意事項

平成２３年４月２３日

一般社団法人日本看護研究学会

監事　安藤　詳子　印

監事　金井　一薫　印

# 一般社団法人日本看護研究学会　平成23年度事業計画

1．第37回学術集会開催：

黒田裕子会長　8月7日（日），8日（月）横浜市

2．機関誌の発行：34巻1号～5号発行

3．奨学会の運営

4．学会賞・奨励賞の運営

・学会賞：

・奨励賞：

5．地方会の運営：北海道，東海，近畿・北陸，中国・四国，九州・沖縄各地方会

6．研究倫理に関する啓発事業実施：第37回学術集会開催中，8月7日に実施

看護研究「研究倫理」よろず相談コーナー・特別交流集会

7．国際活動推進事業：第37回学術集会開催中，特別交流集会実施

8．評議員選挙・役員選挙（2011年）の実施

9．社会貢献事業

・大規模災害支援事業について

・ナーシングサイエンスカフェ：第37回学術集会開催時実施

10．関係学術団体との連携・提携

11．看護技術評価推進事業

12．ホームページによる情報提供

13．その他

# 収 支 予 算 書 総 括 表

平成23年４月１日から平成24年３月31日まで

一般社団法人　日本看護研究学会　　（単位:円）

| 科　　目 | 一般会計 | 奨学会<br>特別会計 | 選挙事業積立金<br>特別会計 | 第37回<br>学術集会<br>特別会計 | 災害支援事業<br>特別会計 | 内部取引消去 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ⅰ　事業活動収支の部 | | | | | | | |
| 1. 事業活動収入 | [47,300,000] | [3,000] | [1,000,000] | [20,900,000] | [3,000,000] | [△ 1,500,000] | [70,703,000] |
| 入会金収入 | 1,350,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1,350,000 |
| 会費収入 | 40,950,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 40,950,000 |
| 事業収入 | 0 | 0 | 0 | 17930000 | 0 | | 17,930,000 |
| 補助金収入 | 0 | 0 | 0 | 100,000 | 0 | | 100,000 |
| 寄付金収入 | 3,000,000 | 0 | 0 | 250,000 | 3,000,000 | | 6,250,000 |
| 雑収入 | 2,000,000 | 3,000 | 0 | 2,120,000 | 0 | | 4,123,000 |
| 他会計からの繰入金収入 | 0 | 0 | 1,000,000 | 500,000 | 0 | △ 1,500,000 | 0 |
| 2. 事業活動支出 | [54,632,603] | [315] | [0] | [20,900,000] | [3,000,000] | [△ 1,500,000] | [77,032,918] |
| 事業費支出 | 34,180,000 | | | 20,900,000 | 3,000,000 | | 58,080,000 |
| 管理費支出 | 15,952,603 | 315 | 0 | 0 | 0 | | 15,952,918 |
| 他会計への繰入金支出 | 4,500,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | △ 1,500,000 | 3,000,000 |
| 事業活動収支差額 | △ 7,332,603 | 2,685 | 1,000,000 | 0 | 0 | 0 | △ 6,329,918 |
| Ⅱ　投資活動収支の部 | | | | | | | |
| 1. 投資活動収入 | [4,000,000] | [0] | [0] | [0] | [0] | [△ 3,000,000] | [1,000,000] |
| 特定資産取崩収入 | 1,000,000 | | | 0 | 0 | | |
| 貸付金回収収入 | 3,000,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | △ 3,000,000 | 0 |
| 2. 投資活動支出 | [3,450,000] | [0] | [0] | [0] | [0] | [△ 3,000,000] | [450,000] |
| 特定資産取得支出 | 200,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 200,000 |
| 固定資産取得支出 | 250,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 250,000 |
| 貸付金支出 | 3,000,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | △ 3,000,000 | 0 |
| 投資活動収支差額 | 550,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 550,000 |
| Ⅲ　財務活動収支の部 | | | | | | | |
| 1. 財務活動収入 | 0 | 0 | 0 | 3,000,000 | 0 | △ 3,000,000 | 0 |
| 2. 財務活動支出 | 0 | 0 | 0 | 3,000,000 | 0 | △ 3,000,000 | 0 |
| 財務活動収支差額 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ⅳ　予備費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 当期収支差額 | △ 6,782,603 | 2,685 | 1,000,000 | 0 | 0 | 0 | △ 5,779,918 |
| 前期繰越収支差額 | 6,800,009 | 9,955,637 | 1,262,086 | 0 | | | 18,017,732 |
| 次期繰越収支差額 | 17,406 | 9,958,322 | 2,262,086 | 0 | 0 | 0 | 12,237,814 |

# 一 般 会 計 収 支 予 算 書

平成23年４月１日から平成24年３月31日まで

一般社団法人　日本看護研究学会　　（単位：円）

| 科　　目 | 予算額 | 22年度決算額 | 差異 | 備　　考 |
|---|---|---|---|---|
| Ⅰ　事業活動収支の部 | | | | |
| 1. 事業活動収入 | | | | |
| 受取入会金 | [1,350,000] | [1,026,000] | [324,000] | 予算450名×3,000円 |
| 正会員入会金(3000円／人) | 1,350,000 | 1,026,000 | 324,000 | 平成23年3月現在149人+待機者99人，平成22年度は539人入会 |
| 受取会費 | [40,950,000] | [42,614,000] | [△ 1,664,000] | |
| 年会費(7000円／年／人) | 40,950,000 | 42,500,000 | △ 1,550,000 | 平成23年4月1日現在5,850人(未収者205人，名誉11人を含む)⇒平成23年度5,850人 |
| 過年度追加入会等 | 0 | 114,000 | △ 114,000 | |
| 寄付金収入 | [3,000,000] | [0] | 3,000,000 | |
| 災害支援寄付金 | 3,000,000 | 0 | 3,000,000 | 2,000円×1,500人＝300万円 |
| 雑収益 | [2,000,000] | [1,918,154] | [81,846] | |
| 学会誌広告料 | 400,000 | 400,000 | 0 | 34巻1・2・3・4・5号，平成23年4月現在3社 |
| 有料購読料 | 1,450,000 | 1,400,000 | 50,000 | 平成23年4月現在139件 |
| 出版著作権料他 | 100,000 | 77,590 | 22,410 | |
| 受取利息 | 50,000 | 40,564 | 9,436 | 定期1件，法人用解約1件 |
| 事業活動収入計 | 47,300,000 | 45,558,154 | 1,741,846 | |
| 2. 事業活動支出 | 0 | 0 | 0 | |
| 事業費支出 | [34,180,000] | [29,833,549] | [4,346,451] | |
| 会議費・運営費支出 | (4,830,000) | (2,958,892) | (1,871,108) | 学会誌編集事業、奨学会事業、社会貢献事業(災害支援事業を追加)，他 |
| 通信運搬費支出 | (3,200,000) | (2,608,430) | (591,570) | 年間5回(郵送代1人当たり1号につき80円) 6,000人に発送 |
| 印刷製本費支出 | (21,000,000) | (19,976,407) | (1,023,593) | 34巻1・2・3・4・5号の学会誌印刷製本　各6,500部 |
| 助成金支出 | (2,150,000) | (2,160,000) | (△ 10,000) | |
| 地方会補助費支出 | 2,150,000 | 2,160,000 | △ 10,000 | |
| 委託費支出 | (3,000,000) | (2,129,820) | (870,180) | |
| ホームページ関連経費 | 3,000,000 | 2,129,820 | 870,180 | システム変更，サーバー移設，更新，メンテナンス |
| 管理費支出 | [15,952,603] | [16,103,721] | [△ 151,118] | |
| 総会運営費支出 | 400,000 | 403,105 | △ 3,105 | 総会理事など |
| 理事会費支出 | (4,810,000) | (4,524,402) | (285,598) | |
| 常任理事会 | 700,000 | 799,843 | △ 99,843 | 会議費4回 |
| 理事会 | 1,800,000 | 1,528,961 | 271,039 | 定例理事会・監査 |
| 社員総会等 | 2,310,000 | 2,195,598 | 114,402 | 社員総会，会員総会時の名誉会員等も含む |
| 給料手当支出 | (4,500,000) | (3,669,900) | (830,100) | |
| 常雇用 | 4,000,000 | 3,297,000 | 703,000 | |
| 臨時雇用 | 500,000 | 372,900 | 127,100 | 発送・事務補助 |
| 福利厚生費支出 | (250,000) | (55,257) | (194,743) | 社会保険・雇用保険料等 |
| 会議費支出 | 50,000 | 1,366,566 | △ 1,316,566 | |
| 旅費交通費支出 | (450,000) | (517,520) | (△ 67,520) | 理事会・学術集会・総会時の事務局員の移動費 |
| 通信運搬費支出 | (700,000) | (607,179) | (92,821) | 電話・FAX・郵便・メール・入会承認通知・IDパスワード通知、会費請求 |
| 消耗品費支出 | (150,000) | (129,759) | (20,241) | 洗剤・有料ゴミ袋代，10万円以下の什器等は消耗品 |
| 修繕費支出 | 30,000 | 0 | 30,000 | |
| 印刷製本費支出 | 500,000 | 414,203 | 85,797 | 会費請求等，封筒(角2封筒：17円/枚) |
| 光熱水料費支出 | 250,000 | 151,407 | 98,593 | 電気基本料,使用料のみ(ガス，水道，下水道代は共益費に含む) |
| 賃借料支出 | (2,099,208) | (1,967,538) | (131,670) | |
| 家賃 | 1,835,868 | 1,835,868 | 0 | 家賃152,989円×12ヶ月(管理費，消費税を含む) |
| リース賃借料 | 263,340 | 131,670 | 131,670 | コピー機リース代21,945円＊12カ月 |
| 保険料支出 | 50,000 | 0 | 50,000 | 本部地震保険，学術集会開催保険 |
| 租税公課支出 | 70,000 | 70,000 | 0 | 県民税，市民税納税，法人税が必要 |
| 委託費支出 | (1,593,395) | (1,593,395) | (0) | |
| 顧問料 | 1,543,395 | 1,543,395 | 0 | 会計事務所の年間費用70万円，弁護士費用：月5万円×12カ月，他 |
| システム管理費 | 50,000 | 50,000 | 0 | |
| 慶弔費支出 | 50,000 | 11,340 | 38,660 | |
| 徴収不能額 | 0 | 609,000 | △ 609,000 | (平成21年度会費未納87名 定款第3章第9条4)資格喪失) |
| 雑支出 | 0 | 13,150 | △ 13,150 | |
| 他会計繰入支出 | [4,500,000] | [1,355,000] | [145,000] | |
| 奨学会特別会計繰入金支出 | 0 | 250,000 | △ 250,000 | |
| 選挙事業積立金特別会計繰入金支出 | 1,000,000 | 500,000 | 500,000 | 評議員選挙・理事選挙の実施(郵便選挙通帳) |
| 学術集会特別会計事業繰入金支出 | 500,000 | 605,000 | △ 105,000 | 学術集会開催支援金50万円 |
| 災害支援事業特別会計繰入金支出 | 3,000,000 | 0 | 3,000,000 | |
| 事業活動支出計 | 54,632,603 | 47,292,270 | 7,340,333 | |
| 事業活動収支差額 | △ 7,332,603 | △ 1,734,116 | △ 5,598,487 | |
| Ⅱ　投資活動収支の部 | 0 | 0 | 0 | |
| 1. 投資活動収入 | 0 | 0 | 0 | |
| 特定資産取崩収入 | [1,000,000] | [0] | [1,000,000] | |
| 特別活動準備積立預金取崩収入 | 1,000,000 | 0 | 1,000,000 | |
| 貸付金回収収入 | [3,000,000] | [3,000,000] | [0] | |
| 学術集会貸付金 | 3,000,000 | 3,000,000 | 0 | 第37回学術集会 |
| 投資活動収入計 | 4,000,000 | 3,000,000 | 0 | |
| 2. 投資活動支出 | 0 | 0 | 0 | |
| 特定資産取得支出 | [200,000] | [300,000] | [△ 100,000] | 将来の記念事業や損失発生に備えて積立 |
| 固定資産取得支出 | [250,000] | [939,200] | [△ 689,200] | パソコン，コピー機，環境費 |
| 貸付金支出 | [3,000,000] | [3,000,000] | [0] | 第38回学術集会への貸付金 |
| 投資活動支出計 | 3,450,000 | 4,239,200 | △ 789,200 | |
| 投資活動収支差額 | 550,000 | △ 1,239,200 | 1,789,200 | |
| Ⅲ　財務活動収支の部 | 0 | 0 | 0 | |
| 1. 財務活動収入 | 0 | 0 | 0 | |
| 財務活動収入計 | 0 | 0 | 0 | |
| 2. 財務活動支出 | 0 | 0 | 0 | |
| 財務活動支出計 | 0 | 0 | 0 | |
| 財務活動収支差額 | 0 | 0 | 0 | |
| Ⅳ　予備費支出 | 0 | 0 | 0 | |
| 当期収支差額 | △ 6,782,603 | △ 2,973,316 | △ 3,809,287 | 未収金 1,380,000円含む |
| 前期繰越収支差額 | 6,800,009 | 9,773,325 | △ 2,973,316 | |
| 次期繰越収支差額 | 17,406 | 6,800,009 | △ 6,782,603 | 未収金 1,380,000円含む |

# 奨学会特別会計収支予算書

平成23年４月１日から平成24年３月31日まで

一般社団法人　日本看護研究学会　　（単位:円）

| 科　　目 | 予算額 | 決算額 | 差異 | 備　　考 |
|---|---|---|---|---|
| Ⅰ　事業活動収支の部 | | | | |
| 1. 事業活動収入 | | | | |
| 雑収入 | [3,000] | [11,563] | [△ 8,563] | |
| 受取利息 | 3,000 | 11,563 | △ 8,563 | 受け取り利息 |
| 他会計繰入収入 | [0] | [250,000] | [△ 250,000] | |
| 一般会計繰入金収入 | 0 | 250,000 | △ 250,000 | |
| 事業活動収入計 | 3,000 | 261,563 | △ 258,563 | |
| 2. 事業活動支出 | | | | |
| 管理費 | [315] | [250,315] | [△ 250,000] | |
| 事務費支出 | 315 | 315 | 0 | 残高証明書 のし袋 |
| 支払助成金支出 | 0 | 250,000 | △ 250,000 | |
| 事業活動支出計 | 315 | 250,315 | △ 250,000 | |
| 事業活動収支差額 | 2,685 | 11,248 | △ 8,563 | |
| Ⅱ　投資活動収支の部 | | | | |
| 1. 投資活動収入 | | | | |
| 投資活動収入計 | 0 | 0 | 0 | |
| 2. 投資活動支出 | | | | |
| 投資活動支出計 | 0 | 0 | 0 | |
| 投資活動収支差額 | 0 | 0 | 0 | |
| Ⅲ　財務活動収支の部 | | | | |
| 1. 財務活動収入 | | | | |
| 財務活動収入計 | 0 | 0 | 0 | |
| 2. 財務活動支出 | | | | |
| 財務活動支出計 | 0 | 0 | 0 | |
| 財務活動収支差額 | 0 | 0 | 0 | |
| Ⅳ　予備費支出 | 0 | | 0 | |
| 当期収支差額 | 2,685 | 11,248 | △ 8,563 | |
| 前期繰越収支差額 | 9,955,637 | 9,944,389 | 11,248 | |
| 次期繰越収支差額 | 9,958,322 | 9,955,637 | 2,685 | |

# 選挙事業積立金特別会計収支予算書

平成23年４月１日から平成24年３月31日まで

一般社団法人　日本看護研究学会　　（単位：円）

| 科　　目 | 予算額 | 決算額 | 差異 | 備　　考 |
|---|---|---|---|---|
| Ⅰ　事業活動収支の部 | | | | |
| 1．事業活動収入 | | | | |
| 雑収入 | [0] | [224] | [△ 224] | |
| 受取利息 | 0 | 224 | △ 224 | 受け取り利息 |
| 他会計繰入収入 | [1,000,000] | [500,000] | [500,000] | |
| 一般会計繰入金収入 | 1,000,000 | 500,000 | 500,000 | |
| 事業活動収入計 | 1,000,000 | 500,224 | 499,776 | |
| 2．事業活動支出 | | | | |
| 管理費 | [1,780,000] | [315] | [1,779,685] | 半数改選 |
| 選挙管理ソフト操作費 | 500,000 | 0 | 500,000 | WEB選挙システム稼働費 |
| 印刷費支出 | 400,000 | 0 | 400,000 | 選挙人名簿、被選挙人名簿、投票用紙（マークシート）封筒 |
| 通信費支出 | 500,000 | 0 | 500,000 | 投票用紙送料、料金受取人払い、委嘱状送料 |
| 事務費支出 | 150,000 | 315 | 149,685 | 封筒、投票用紙（マークシート）データ処理 |
| 人件費支出 | 100,000 | 0 | 100,000 | ネット投票との照合作業，封筒開封、理事選挙発送等 |
| 会議費支出 | 60,000 | 0 | 60,000 | 委員会会場費 |
| 旅費交通費支出 | 70,000 | 0 | 70,000 | 委員会交通費 |
| 事業活動支出計 | 1,780,000 | 315 | 1,779,685 | |
| 事業活動収支差額 | △ 780,000 | 499,909 | △ 1,279,909 | |
| Ⅱ　投資活動収支の部 | | | | |
| 1．投資活動収入 | | | | |
| 投資活動収入計 | 0 | 0 | 0 | |
| 2．投資活動支出 | | | | |
| 投資活動支出計 | 0 | 0 | 0 | |
| 投資活動収支差額 | 0 | 0 | 0 | |
| Ⅲ　財務活動収支の部 | | | | |
| 1．財務活動収入 | | | | |
| 財務活動収入計 | 0 | 0 | 0 | |
| 2．財務活動支出 | | | | |
| 財務活動支出計 | 0 | 0 | 0 | |
| 財務活動収支差額 | 0 | 0 | 0 | |
| Ⅳ　予備費支出 | 0 | | 0 | |
| 当期収支差額 | △ 780,000 | 499,909 | △ 1,279,909 | |
| 前期繰越収支差額 | 1,262,086 | 762,177 | 499,909 | |
| 次期繰越収支差額 | 482,086 | 1,262,086 | △ 780,000 | |

# 第37回学術集会特別会計収支予算書

平成23年４月１日から平成24年３月31日まで

一般社団法人　日本看護研究学会　　（単位:円）

| 科　　目 | 第36回予算額 | 備　　考 |
|---|---|---|
| Ⅰ　事業活動収支の部 | | |
| 1. 事業活動収入 | | |
| 事業収入 | [17,930,000] | |
| 集会参加費収入 | (15,950,000) | |
| 会員参加費 | 11,300,000 | 事前¥11,000×700人、当日¥12,000×300人 |
| 非会員参加費 | 4,500,000 | 事前¥12,000×200人、当日¥14,000×150人 |
| 学生参加費 | 150,000 | 学生¥3,000×50人 |
| ﾌﾟﾚｶﾝﾌｧﾚﾝｽ | 1,500,000 | ¥5,000×300人 |
| 懇親会 | 480,000 | ¥6,000×80人 |
| 補助金等収入 | [100,000] | |
| 民間補助金収入 | 100,000 | 神奈川県看護協会，川崎市看護協会 |
| 寄付金収入 | [250,000] | |
| 寄付金収入 | 0 | |
| 協賛補助金 | 250,000 | ¥50,000×5社 |
| 雑収入 | [2,120,000] | |
| 販売収入 | 120,000 | 書籍販売収入 |
| 展示広告収入 | 2,000,000 | ¥200,000×10社 |
| 受取利息収入 | 0 | |
| 他会計繰入収入 | [500,000] | |
| 一般会計繰入金収入 | 500,000 | 学会からの繰入 |
| 事業活動収入計 | 20,900,000 | |
| 2. 事業活動支出 | | |
| 事業費 | [20,900,000] | |
| 臨時雇用賃金支出 | 628,000 | 事前学生アルバイト¥800×4時間×20日×2人，当日ボランティア謝礼¥1,000×2日×250人 |
| 講師等謝金支出 | (1,230,000) | |
| 学術集会 | 900,000 | 非会員講演料¥720,000　記念品¥300,000(講師＋座長) |
| ﾌﾟﾚｶﾝﾌｧﾚﾝｽ | 250,000 | 非会員講演料¥250,000 |
| 市民公開講座 | 0 | 今期は計画なし |
| 懇親会 | 80,000 | 催し物出演料 |
| 運営費支出 | (15,650,000) | |
| 集会当日運営費 | 14,000,000 | 機材費,管理費/設営撤去,看板,演題処理費,会場費等 |
| ﾌﾟﾚｶﾝﾌｧﾚﾝｽ | 1,250,000 | |
| 市民公開講座 | 0 | |
| 懇親会 | 400,000 | |
| 会議費支出 | (0) | |
| 委員会経費 | 0 | 会議室借料，雑費等 |
| 市民公開講座 | 0 | |
| 旅費交通費支出 | 2,070,000 | 企画会義2回，実行委員会2回，拡大実行委員会2回，講師旅費，広報・渉外 |
| 通信運搬費支出 | 100,000 | |
| 消耗品費支出 | 500,000 | 事務費該当分＋α |
| 印刷製本費支出 | 600,000 | 封筒、はがき、ポスター、パンフレット等印刷費 |
| 委託費支出 | 0 | |
| 雑支出 | 50,000 | 銀行手数料、参加費等集金手数料 |
| 予備費 | 72,000 | |
| 事業活動支出計 | 20,900,000 | |
| 事業活動収支差額 | 0 | |
| Ⅱ　投資活動収支の部 | | |
| 1. 投資活動収入 | | |
| 投資活動収入計 | 0 | |
| 2. 投資活動支出 | | |
| 投資活動支出計 | 0 | |
| 投資活動収支差額 | 0 | |
| Ⅲ　財務活動収支の部 | | |
| 1. 財務活動収入 | | |
| 借入金収入 | 3,000,000 | 一般会計より |
| 財務活動収入計 | 3,000,000 | |
| 2. 財務活動支出 | | |
| 借入金返済支出 | 3,000,000 | 一般会計へ |
| 財務活動支出計 | 3,000,000 | |
| 財務活動収支差額 | 0 | |
| Ⅳ　予備費支出 | | |
| 当期収支差額 | 0 | |
| 前期繰越収支差額 | 0 | |
| 次期繰越収支差額 | 0 | |

# 災害支援特別会計収支予算書

平成23年４月１日から平成24年３月31日まで

一般社団法人　日本看護研究学会　　（単位:円）

| 科　　目 | 予算額 | 決算額 | 差異 | 備　　考 |
|---|---|---|---|---|
| Ⅰ　事業活動収支の部 | | | | |
| 1. 事業活動収入 | | | | |
| 寄付金収入 | [3,000,000] | [0] | [3,000,000] | |
| 災害支援寄付金 | 3,000,000 | 0 | 3,000,000 | |
| 事業活動収入計 | 3,000,000 | 0 | 3,000,000 | |
| 2. 事業活動支出 | | | | |
| 事業費支出 | [3,000,000] | [0] | [3,000,000] | |
| 社会貢献事業 | 3,000,000 | 0 | 3,000,000 | 1人あたり最大20万円×15人 |
| 事業活動支出計 | 3,000,000 | 0 | 3,000,000 | |
| 事業活動収支差額 | 0 | 0 | 0 | |
| Ⅱ　投資活動収支の部 | | | | |
| 1. 投資活動収入 | | | | |
| 投資活動収入計 | 0 | 0 | 0 | |
| 2. 投資活動支出 | | | | |
| 投資活動支出計 | 0 | 0 | 0 | |
| 投資活動収支差額 | 0 | 0 | 0 | |
| Ⅲ　財務活動収支の部 | | | | |
| 1. 財務活動収入 | | | | |
| 財務活動収入計 | 0 | 0 | 0 | |
| 2. 財務活動支出 | | | | |
| 財務活動支出計 | 0 | 0 | 0 | |
| 財務活動収支差額 | 0 | 0 | 0 | |
| Ⅳ　予備費支出 | 0 | | 0 | |
| 当期収支差額 | 0 | 0 | 0 | |
| 前期繰越収支差額 | 0 | 0 | 0 | |
| 次期繰越収支差額 | 0 | 0 | 0 | |

# 一般社団法人日本看護研究学会定款

## 第１章　名称及び事務所

第１条（名　　称）

本法人は，一般社団法人日本看護研究学会（英文名　Japan Society of Nursing Research，略：JSNR）と称する。

第２条（事 務 所）

本法人は，事務所を千葉市内に置く。

## 第２章　目的及び事業

第３条（目　　的）

本法人は，広く看護学の研究に携わる者を組織し，看護に関わる教育・研究活動を行い，看護学の進歩発展に寄与するとともに社会に貢献する。

第４条（事　　業）

本法人は，前条の目的を達成する為に次の事業を行う。

１）学術集会の開催

２）学会誌の発行

３）学術講演会の開催

４）奨学会事業

５）学会賞・奨励賞事業

６）研究倫理に関する啓発事業

７）国際活動推進事業

８）公開講座等の社会貢献事業

９）関係学術団体との連絡，提携

10）その他本法人の目的を達成するために必要な事業

第５条（公　　告）

本法人の公告は，学会誌及び電子公告によって行う。

２．本法人の公告は，電子公告による公告をすることができない事故その他のやむを得ない事由が生じた場合には，官報に掲載してする。

## 第３章　会　　員

第６条（会員の構成）

本法人の会員は，会員，賛助会員及び名誉会員とする。

１）会員とは，看護学を研究する者で本法人の目的に賛同し，評議員（以下「社員」という。）の推薦並びに理事会の承認を経て，所定の手続きと会費の納入を完了した者をいう。

２）賛助会員とは，本法人の目的に賛同し，本法人に寄与する為に入会を希望し，理事会の承認を得た者をいう。

３）名誉会員とは，本法人に永年に亘る貢献の認められた会員を理事会の推薦により，社員総会の議を経て，会員総会の承認を得た者をいう。

第７条 （入　　会）

本法人に入会を希望する者は，所定の手続による入会申込書を本法人事務所に提出するものとする。理事会の承認並びに入会金及び会費の納入を完了した時点で本法人の会員又は賛助会員となる。

第８条 （会　　費）

会員及び賛助会員は，別に定めるところにより，会費を納入しなければならない。

２．名誉会員は，会費の納入を必要としない。

第９条 （退　　会）

会員及び賛助会員は，退会しようとするときは，その旨を理事長に届け出なければならない。

２．次の各号の一つに該当する会員及び賛助会員は退会したものとみなす。

１）総社員の同意があったとき

２）死亡又は解散したとき

３）除名されたとき

４）特別の理由なく，２年以上会費を納入しないとき

第10条 （除　　名）

会員又は賛助会員が本法人の名誉を著しく傷つけた場合等の正当な理由がある場合には，社員総会において総社員の３分の２以上の議決により，除名することができる。

２．前項の規定により除名する場合には，当該会員又は賛助会員に対し，社員総会の１週間前までに除名する旨の理由を付して通知し，議決の前に弁明の機会を与えなければならない。

３．前項により除名が議決された場合には，当該会員又は賛助会員に対し通知するものとする。

## 第４章　社　　員

第11条 （社　　員）

本法人の社員は，別に定めるところにより会員の中から選任された評議員をもって構成する。

２．社員については，任期中の欠員は補充しない。

３．社員の任期は４年とし，続けて再任することはできない。

## 第５章　役　　員

第12条 （役　　員）

本法人は次の役員を置く。

１）理 事 長　　１名

２）副理事長　　２名

３）常任理事　　若干名

４）理　　事　　22名以内（理事長，副理事長及び常任理事を含む）

５）監　　事　　２名

第13条 （役員の選任）

理事長，副理事長，常任理事，理事及び監事は，別に定める規定により社員の中から第24条に定める社員総会において，前項掲記の順序で選任する。

２．前項の規定にかかわらず，理事のうち２名は，理事長が推薦する会員を社員総会において選任することができる。

3．理事及び監事は，相互に兼ねることができない。

第14条 （役員の任期）

役員の任期は選任後２年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時社員総会終結のときまでとし，再任を妨げない。ただし，引き続き４年を超えて在任することができない。

2．理事長，副理事長又は監事に事故ある時は，社員総会の議を経て交代することができる。その場合の任期は，残余の期間とする。

3．理事については，任期中の欠員を補充しない。

4．理事は，任期満了の場合においても，後任者が就任するまでは，その職務を行わなければならない。

5．監事は，辞任した場合又は任期満了の場合においても，後任者が就任するまでは，その職務を行わなければならない。

第15条 （理事の職務）

理事長は，本法人を代表し業務を統括する。

2．副理事長は理事長を補佐し，理事長に事故ある時は，あらかじめ定めてある順序によりその職務を代行する。

3．理事は，理事会を構成し，業務の執行を決定する。

4．常任理事は，理事の中から若干名を選任し,本法人の企画・運営を担当する。

5．理事長，副理事長，常任理事は，毎事業年度に４か月を超える間隔で２回以上，自己の職務の執行状況を理事会に報告しなければならない。

第16条 （監事の職務）

監事は，次の権限を有する。

1）理事の職務の執行を監査し監査報告を作成すること。

2）本法人の業務及び財産の状況を監査すること。

3）理事会に出席し，必要があると認めるときは意見を述べること。

4）理事が不正行為を行い,若しくは当該行為を行うおそれがあると認めるときは,遅滞なくその旨を理事会に報告すること。

5）前号の場合において必要であると認めるときは，理事長に対し理事会の招集を請求すること。この場合，請求の日から５日以内に，その請求があった日から２週間以内の日を理事会の日とする旨の理事会招集の通知が発せられない場合には，直接理事会を招集すること。

6）理事が社員総会に提出しようとする議案や書類その他法務省令で定めるものを調査し，法令若しくは定款に違反し，又は著しく不当な事項があると認めるときは，その調査結果を社員総会に報告すること。

7）理事が本法人の目的の範囲外の行為その他法令若しくは定款に違反する行為をし，又はこれらの行為をするおそれがある場合において，その行為によって著しい損害が生ずるおそれがあるときは，その理事に対し，その行為をやめることを請求すること。

第17条 （責任の免除）

本法人は，一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第114条の規定により，理事会の決議をもって，同法第111条の行為に関する理事（理事であった者を含む。）の責任を法令の限度において免除することができる。

2．本法人は，一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第114条の規定により，理事会の決議をもっ

て，同法第111条の行為に関する監事（監事であった者を含む。）の責任を法令の限度において免除することができる。

## 第６章　会　　議

第18条　（理 事 会）

本法人に理事会を置く。

２．理事会はすべての理事をもって構成する。

３．理事会はこの定款に定めるもののほか，次の職務を行う。

１）本法人の業務執行の決定

２）理事の職務の監督３）社員総会の日時，場所及び社員総会の目的事項の決定

４．理事会は次の事項その他の重要な業務執行の決定を理事に委任することができない。

１）重要な財産の処分及び譲受け

２）多額の借財

３）重要な使用人の選任及び解任

４）従たる事務所その他の重要な組織の設置，変更及び廃止

５）職務の執行が法令及び定款に適合することを確保するための体制その他一般社団法人の業務の適正を確保するために必要なものとして法務省令で定める体制の整備

６）第17条の責任の免除

第19条　（理事会の開催）

理事会は，毎年定例の３回以上，及び次の場合に開催する。

１）理事長が必要と認めたとき。

２）理事長以外の理事より会議の目的たる事項を記載した書面により開催の請求があったとき。

３）前号の請求があった日から５日以内に，その請求があった日から２週間以内の日を理事会の日とする旨の理事会招集の通知が発せられない場合には，請求をした理事が招集したとき。

４）監事から開催の請求があったときで，請求のあった日から５日以内に，その請求があった日から２週間以内の日を理事会の日とする旨の理事会招集の通知が発せられない場合には，請求をした監事が招集したとき。

第20条　（理事会の招集）

前条第３号及び第４号の場合を除き，理事会は理事長が招集する。

２．理事会を招集するときは，理事会の日の１週間前までに，各理事及び監事に対しその通知をしなければならない。

第21条　（理事会の議長）

理事会の議長は，理事長がこれに当たる。

第22条　（理事会の定足数）

理事会は，理事の過半数の出席がなければ，議事を開き議決することはできない。

第23条　（理事会の決議）

理事会の議事は，決議に加わることができる理事の過半数が出席し，出席理事の過半数の同意をもって決する。可否同数の場合は議長の決するところによる。

第24条　（社員総会）

社員総会は，社員をもって構成する。

２．社員総会は，この定款に別に規定するもののほか，理事長の諮問に応じ，役員の選任及び決算の承認等本法人の運営に関する重要な事項について決議する。

第25条　（社員総会の招集）

定時社員総会は，毎事業年終了後３か月以内に開催する。

２．臨時社員総会は，次に掲げる場合に開催する。

１）理事会が必要と認めたとき。

２）社員の10分の１以上から会議の目的たる事項及び招集の理由を記載した書面により開催の請求があったとき。

第26条　（社員総会の議長）

社員総会の議長は，理事長がこれに当たる。

第27条　（社員総会の定足数）

社員総会は，委任状及び書面投票者を含めて社員の過半数以上の出席がなければ，議事を開き議決することはできない。

第28条　（社員総会の決議）

社員総会の議事は，一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第49条第２項に規定する事項を除き，社員の過半数が出席し，出席した社員の過半数の同意をもって決し，可否同数のときは，議長の決するところによる。

**第７章　会員総会**

第29条　（会員総会）

全会員を対象とする会員総会は，毎年１回，理事長が招集して開催する。

２．会員総会では,学会賞・奨励賞の承認，名誉会員の承認及び学術集会長の選出に関する事項について審議する。

３．会員総会の議長は,その年度の学術集会会長が当たる。議事は出席会員の過半数をもって決し，賛否同数の場合は議長が決する。

４．会員総会は会員の10分の１以上の出席がなければ議事を開き議決することはできない。

５．理事会が必要と認めた場合，社員総会の議決のあった場合及び会員の過半数以上から目的を示して総会の開催の請求のあった場合には，理事長は，臨時会員総会を開催しなくてはならない。

**第８章　学術集会会長**

第30条　（学術集会会長）

本法人は，毎年１回学術集会を主宰する為に学術集会会長を置く。

第31条　（学術集会会長の選出及び任期）

学術集会会長は，理事会の推薦により会員総会で会員の中から選出する。

２．学術集会会長の任期は，選任されたときから，その担当する学術集会の終結するときまでとする。

３．学術集会会長は，理事会及び社員総会に出席することができる。

## 第９章　地　方　会

第32条　（地 方 会）

本法人の目的に則して，地方活動を行う為に，地方会を組織することができる。

２．地方会の名称は，日本看護研究学会を冠した地方会とする。

３．地方会の役員又は世話人に，当該地区の理事を含めなければならない。

４．地方会の運営については，夫々において別に定める。

## 第10章　委　員　会

第33条　（委員会）

本法人の企画運営に当たり，別に定めるところにより委員会を組織する。

## 第11章　会　　計

第34条　（会　　計）

本法人の経費は，入会金，会費及び本法人の事業に伴う収入等の資産をもって支弁する。

第35条　（財産の管理）

本法人の資産は，理事長が管理しその管理方法は理事会の議決による。

第36条　（事業計画及び収支予算）

本法人の事業計画書及びこれに伴う収支予算書は，理事長が作成し毎会計年度開始前に理事会の承認を受けなければならない。

第37条　（事業報告及び収支決算）

本法人の事業報告及び計算書類は，毎事業年度終了後３か月以内に理事長が事業報告書，貸借対照表，損益計算書，附属明細書を作成し，監事の監査を受け，理事会を経て，社員総会の承認を受けなければならない。

第38条　（余剰金の処分）

本法人は，余剰金が生じた場合であってもこれを社員に分配しない。

２．本法人は，余剰金が生じた場合には，繰り越した差損があるときはその填補に充て，なお余剰金があるときは，理事会及び社員総会の議を経て，その全部又は一部を翌事業年度に繰り越し又は積み立てるものとする。

第39条　（事業年度）

本法人の事業年度は，毎年４月１日に始まり，翌年３月31日に終わる。

## 第12章　定款の変更及び解散

第40条　（定款の変更）

定款の変更は，社員総会において総社員の３分の２以上の議決を得なければ変更することができない。

第41条　（解　　散）

本法人は，一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第148条の事由による他，社員総会において総社員の３分の２以上の議決により解散することができる。

２．本法人の解散に伴う残余財産は，社員総会の決議により，本法人と類似の事業を目的とする公益法人，国又は地方公共団体に寄附するものとする。

**第13章　補　　則**

第42条　（最初の事業年度）

本法人の最初の事業年度は，本法人設立の日から平成22年３月31日までとする。

第43条　（最初の社員）

第11条の規定にかかわらず本法人の設立時の社員は次のとおりとする。

氏名：山口　桂子，泉　キヨ子，田島　桂子，石井　トク，尾岸　恵三子，上鶴　重美
紙屋　克子，川口　孝泰，松岡　縁，松田　たみ子，宮腰　由紀子

２．前項に規定する社員は，本法人設立後最初に開催される定時社員総会の終了のときにその資格を失い，その後は第11条の規定が適用される。

第44条　（社員の特例）

第11条の規定にかかわらず，別に定めるところにより，平成22年６月を始期とする任期２年の社員をおくことができる。

第45条　（最初の役員）

第13条の規定にかかわらず本法人の設立時の役員は次のとおりとする。

（理事長）

氏名：山　口　桂　子

（理　事）

氏名：泉　キヨ子，田島　桂子，石井　トク，尾岸　恵三子，上鶴　重美，紙屋　克子，川口　孝泰
松岡　縁，松田　たみ子，宮腰　由紀子，阿曽　洋子，影山　セツ子，川嶋　みどり
川西　千恵美，川村　佐和子，小松　浩子，小山　眞理子，佐藤　裕子，前原　澄子
山勢　博彰，山田　律子

（監　事）

氏名：安藤　詳子，大谷　眞千子

２．第14条の規定にかかわらず前項掲記の最初の役員の任期は，就任後最初に終了する事業年度に関する定時社員総会の終結のときまでとする。

第46条　（施行細則）

この定款の施行についての必要な事項は，理事長が理事会及び社員総会の議を経て細則として別に定める。

この定款は　平成21年４月１日から施行する。

# 一般社団法人日本看護研究学会定款施行細則

## 第１章　会費

第１条（入会金）

本法人に会員又は賛助会員として入会を希望する者は，入会金3,000円を納入しなければならない。

第２条（会費）

会員及び賛助会員の年会費は次のとおりとする。

１）会員　　7,000円

２）賛助会員　30,000円（１口）

## 第２章　委員会

第３条（委員会）

委員会規程については，社員総会の議を経て，制定，変更又は廃止することができる。

## 第３章　改正

第４条（改正）

本細則は，理事会及び社員総会の議を経て，変更又は廃止することができる。

## 付　則

本細則は平成21年４月10日から施行する。

２．本法人設立時に，任意団体日本看護研究学会の評議員であった者は，本法人の評議員に選任されたものとみなす。本法人設立時に評議員及びこの規定により評議員になった者の任期は平成22年定期社員総会終了時までとする。

３．本法人設立時に，任意団体日本看護研究学会会員であった者は，本法人に入会したものとみなす。

# 一般社団法人日本看護研究学会評議員選出規程

第１条 （趣　旨）

本規程は，定款第11条による評議員選出に関して規定する。

第２条 （選任方法）

評議員は，会員の中から選挙により選任する。

２．前項の規定にかかわらず，理事長は必要に応じ，第３条の評議員定数と別に若干名を評議員として理事会に推薦することができる。

３．評議員は，前任者の任期満了に伴い半数ごとに選挙するものとし，選挙によって選任する評議員の数は，第３条の評議員定数の半数とする。

第３条 （地区・定数）

全国を付表に示す地区に分け，会員歴３年以上の会員の約３％（四捨五入とする）を地区の評議員定数とする。

第４条 （任　期）

評議員の任期は，選任後最初に開催される定時社員総会の日から，任期に対応する年に開催される定時社員総会の前日までとする。ただし，役員として選任されている評議員の任期は，任期に対応する年に開催される定時社員総会終結のときまでとする。

第５条 （被選任資格）

評議員に選任されるには，会員歴５年以上の者で選挙が行われる年の５月末日までに会費を完納していなければならない。

第６条 （選挙人資格）

評議員選挙にて投票するには，会員歴３年以上の者で選挙が行われる年の５月末日までに会費を完納していなければならない。

第７条 （選挙公示）

評議員の任期満了の１年前の理事長が評議員就任の期間を明示して，選挙が行われる年の９月末日までに評議員選挙を公示する。

第８条 （選挙管理委員会）

評議員の互選により選挙管理委員３名を選出し，理事長が委嘱し選挙管理委員会を組織する。

２．選挙管理委員の互選により選挙管理委員長を選出し，理事長が委嘱する。

第９条 （選挙手続の公示）

選挙管理委員会は，次の事項を選挙が行われる年の９月末日までに会員に公示する。

１）投票締切日（11月１日から30日まで）

２）地区別選挙人登録者名簿及び被選任者登録名簿

３）投票方法

第10条 （開　票）

開票は選挙管理委員全員が立ち会いの上行う。

第11条 （当選者の公告）

選挙管理委員会は，地区毎，得票数上位の者により定数枠内の者を当選者とし，これに次点者を明示して加え，理事長に提出する。

２．理事長は，前項の当選者を会員に公告する。

附　則

本規程は平成21年８月２日から施行する．決定翌日の８月３日で如何でしょう。

２．第５条の規定にかかわらず，平成21年の選挙については，評議員に選任されるには，会員歴５年以上の者で選挙が行われる年の７月21日までに会費を完納していなければならないものとする。

３．第６条の規定にかかわらず，平成21年の選挙については，評議員選挙にて投票するには，会員歴３年以上の者で選挙が行われる年の７月21日までに会費を完納していなければならないものとする。

４．平成22年の定時社員総会前日に任期が満了する評議員のうち，任期を２年間延長することに同意した者は，定款第44条の平成22年６月を始期とする任期２年の評議員として選任されたものとみなす。

＜付表＞　地区割

| 番号 | 地区名 | 都道府県名 |
|---|---|---|
| 1 | 北　海　道 | 北海道 |
| 2 | 東　　北 | 青森，岩手，宮城，秋田，山形，福島 |
| 3 | 関　　東 | 千葉，茨城，栃木，群馬，新潟 |
| 4 | 東　　京 | 東京，埼玉，山梨，長野 |
| 5 | 東　　海 | 神奈川，岐阜，静岡，愛知，三重 |
| 6 | 近畿・北陸 | 滋賀，京都，大阪，兵庫，奈良，和歌山，福井，富山，石川 |
| 7 | 中国・四国 | 島根，鳥取，岡山，広島，山口，徳島，香川，愛媛，高知 |
| 8 | 九州・沖縄 | 福岡，佐賀，長崎，熊本，大分，宮崎，鹿児島，沖縄 |

# 一般社団法人日本看護研究学会理事・監事選出規程

第１条　（趣　旨）

本規程は，定款第13条１項による理事・監事の選出に関して規定する。

第２条　（理事の選出方法）

理事候補者は，新評議員の中から選挙により選出する。

２．選挙により選出された理事候補者は，選出直後の定時社員総会で理事として選任された後，２期４年間理事を務めることとし，１期目が終了するときに開催される定時社員総会で信任決議を行い，これを法律上の選任決議とする。

３．理事候補者は，前任者の任期満了に伴い半数ごとに選挙するものとし，選挙によって選出する理事の人数は10名とする。

４．第１項の規定にかかわらず，理事長は会員の中から２名を理事候補者として推薦することができる。

第３条　（理事の選挙）

理事候補者は，地区評議員数に応じて配分し，各地区の新評議員の中から理事定数の連記による選挙より選出する。

第４条　（選挙人資格）

理事選挙にて投票するには，新評議員として当選した者でなければならない。

第５条　（投　票）

投票締切日は，理事長が決定し，投票は郵送により行う。

２．投票締切日消印は有効とする。

第６条　（開　票）

開票は，選挙管理委員（評議員選出規定による選挙管理委員が兼ねる）全員の立会いの上行う。

第７条　（当選者の決定・報告）

選挙管理委員会は，得票数上位の者により定数枠内の者を当選者とし，理事長に理事候補者として提出する。

第８条　（理事長等の選出）

理事候補者となった者は，理事候補者として諮られる予定の社員総会までに会議を開き，理事長候補者，副理事長候補者及び常任理事候補者を選出して，理事会に提出する。

第９条　（監事の推薦）

監事候補者は，理事会が新評議員の中から推薦する。

２．監事候補者は，推薦を受けた直後の定時社員総会で監事として選任された後，２期４年間監事を務めることとし，１期目が終了するときに開催される定時社員総会で信任決議を行い，これを法律上の選任決議とする。

３．監事候補者は，前任者の任期満了に伴い半数ごとに理事会が推薦するものとし，推薦する監事候補者の人数は１名とする。

第10条　（役員の選任）

理事会は，理事候補者，理事長による理事推薦者及び理事会による監事推薦者を，役員を選出する社員総会に役員候補者として諮る。

附　則

本規程は平成22年の定時社員総会で選任される理事・監事選出時から施行する。

２．平成22年の定時社員総会の終結時に任期が満了する役員のうち，平成24年の定時社員総会終結時まで役員を務めることに同意した者は，平成22年の定時社員総会にて信任決議を行い，これを法律上の選任決議とする。

# 一般社団法人日本看護研究学会奨学会規程

第１条 （名　称）

本会を一般社団法人日本看護研究学会奨学会（以下，奨学会）とする。

第２条 （目　的）

本会は日本看護研究学会の事業の一として，優秀な看護学研究者の育成の為に，その研究費用の一部を授与し，研究成果により看護学の発展に寄与することを目的とする。

第３条 （資　金）

本会の資金として，前条の目的で本会に贈与された資金を奨学金に当てる。

会計年度は，４月１日より翌年３月31日迄とする。

第４条 （対　象）

日本看護研究学会会員として３年以上の会員歴がある者で，申請または推薦により，その研究目的，研究内容を審査の上，適当と認めた者若干名とする。

２）日本看護研究学会学術集会において，少なくとも１回以上発表をしている者であること。

３）単独研究，もしくは共同研究の責任者であること。

４）推薦の手続きや様式は別に定める。

５）奨学金は年間50万円を上限とし，適当と認められた研究課題の費用に充当するものとして贈る。

６）研究が継続され，更に継続して奨学金を希望する者は，改めて申請を行うこととする。

第５条 （義　務）

この奨学金を受けた者は，対象研究課題の１年間の業績成果を２年以内に，日本看護研究学会学術集会において口頭発表し，更に可及的早い時期３年以内に日本看護研究学会会誌に奨学会研究として論文を掲載し公刊する義務を負うものとする。

第６条 （授与者の報告）

日本看護研究学会理事長が授与者を会員総会で報告する。

第７条 （罰　則）

奨学金を受けた者が義務を怠り，また日本看護研究学会会員として，その名誉を甚だしく毀損する行為のあった場合は，授与された奨学金の全額を返還しなければならない。

第８条

奨学金を授与する者の募集規程は，委員会において別に定め，会員に公告する。

附　則

この規程は，平成22年３月26日より施行する。

# 一般社団法人日本看護研究学会学会賞・奨励賞規程

第１条　（名　称）

本賞は一般社団法人日本看護研究学会学会賞・奨励賞（以下，学会賞・奨励賞）と称する。

第２条　（目　的）

本賞は看護学の研究の発展に寄与するために，看護学の学術領域において優れた業績があったと認められる者の表彰することを目的とする。

第３条　（表彰の種類）

表彰には次の賞を設ける。

１）日本看護研究学会学会賞（以下，学会賞）

２）日本看護研究学会奨励賞（以下，奨励賞）

第４条　（表彰の対象）

表彰対象は次のとおりとする。

１）学会賞　推薦年度を含む過去３年間に，日本看護研究学会雑誌（以下，学会雑誌）に発表された学術論文の中で最も秀でており，看護学の発展に貢献できる先駆的な原著論文の筆頭者に授与する。

２）奨励賞　推薦年度を含む過去３年間に，学会雑誌に発表された論文の中で，独自性があり，将来に発展が期待される論文に対して授与する。

第５条　（受賞の資格）

表彰を受けることができる者（学会賞は筆頭者，奨励賞は著者の全員）は日本看護研究学会の３年上の会員または名誉会員でなければならない。

第６条　（推薦方法）

各賞候補者の申請は，次の通りとする。

１）学会賞・奨励賞は，学会賞・奨励賞委員会による推薦とし，委員会は次の書類を添えて2月末日までに理事長に申請する。

２）推薦書・申請書（所定の用紙）。

３）申請論文の別刷またはコピー。

４）学会賞については，共著・共同発表の場合は共著・共同発表者の同意書。

第７条　（表彰の数）

各賞の受賞者数は，次のとおりとする。

１）学会賞は毎年度１名以内。

２）奨励賞は毎年度５論文以内。

第８条　（表彰の決定）

前条により推薦された表彰候補者，表彰候補論文について理事会で審議し，会員総会で承認を受ける。

第９条　（表彰の時期）

表彰は，原則として総会において行う。

附　則

この規程は，平成22年３月26日より施行する。

# 一般社団法人日本看護研究学会編集委員会規程

第１条 （名　称）

本会は，一般社団法人日本看護研究学会編集委員会（以下，編集委員会）とする。

第２条 （目　的）

本会は，一般社団法人日本看護研究学会定款（以下，定款）第４条１号の２による編集事業として，機関誌の編集に関する業務を所管し，学会誌を発行することを目的とする。

第３条 （委員会）

定款第33条に基づいて，本会をおく。

２．本会の運営は，一般社団法人日本看護研究学会理事の中より若干名の委員を選出して行う。委員の任期は役員任期期間とし，再任を妨げない。

３．委員長は委員の中から互選する。委員長は本会を総務する。

４．委員長は評議員，会員の中から若干名の委員を推薦し，理事会の承認を得る。任期は役員任期期間とし，再任を妨げない。ただし，委員に欠員が生じた場合，これを補充しその任期は前任者の残任期間とする。

第４条 （活動事項）

本会は，前条の目的を達成するため，次に揚げる活動を行う。

１）日本看護研究学会雑誌の企画，編集，発行の基本方針に関すること。

２）投稿規程等の制定，改廃に関すること。

３）論文，資料等の投稿受付，査読審査に関すること。

４）論文掲載の決定に関すること。

５）その他，刊行に関すること。

第５条 （査　読）

委員会は，評議員・会員の中から査読委員を選出し，理事会の議を経て日本看護研究学会雑誌に公告する。

２．委員会は，上記項目にかかわらず，投稿論文の専門領域によっては，会員以外から査読委員を選出し任命することができる。査読を依頼した場合には手当てを支給することができる。

３．査読委員の任期は，役員任期期間とし，再任を妨げない。

４．投稿された論文の査読は，査読委員２名以上および編集委員会で行う。

附　則

この規程は，平成22年３月26日から施行する。

# 一般社団法人日本看護研究学会奨学会委員会規程

第１条 （名　称）

本会は一般社団法人日本看護研究学会奨学会委員会（以下，研究奨学会委員会）とする。

第２条 （目　的）

本会は，一般社団法人日本看護研究学会定款（以下，定款）第４条１号の４による事業として，優秀な看護学研究者の育成の為に，研究費用の一部を授与する者を選考・推薦することを目的とする。

第３条 （委員会）

定款第33条に基づいて，本会をおく。

２．本会の運営は，一般社団法人日本看護研究学会理事の中から若干名の委員を選出して行う。委員の任期は役員任期期間とし，再任を妨げない。

３．委員長は委員の中からの互選とする。委員長は本会を総務する。

第４条 （活動事項）

本会は，前条の目的を達成するために，次に揚げる活動を行う。

１）奨学金授与者の募集，選考し理事会に推薦する。

２）授与者の義務履行の確認，及び不履行の査問等につき結果を理事長に報告を行う。

３）その他，必要な事業を行う。

第５条 （施行細則）

本会規定についての具体的な活動，運営に関する必要な事項は細則として別に定める。

附　則

この規程は，平成22年３月26日より施行する。

# 一般社団法人日本看護研究学会学会賞・奨励賞委員会規程

第１条 （名　称）

本会は，一般社団法人日本看護研究学会学会賞・奨励賞委員会（以下，学会賞・奨励賞委員会）とする。

第２条 （目　的）

本会は，一般社団法人日本看護研究学会定款（以下，定款）第４条１号の５による学会賞・奨励賞事業として，看護学の学術領域において優れた業績があったと認められる者の表彰のための選考・推薦を行うことを目的とする。

第３条 （委員会）

定款第33条に基づいて，本会をおく。

２．本会の運営は、一般社団法人日本看護研究学会理事の中から若干名の委員を選出して行う。任期は役員任期期間とし，再任を妨げない。

３．委員長は委員の中からの互選とする。委員長は本会を総務する。

第４条 （活動事項）

本会は，前条の目的を達成するため，次に掲げる活動を行う。

１）受賞者を選考し理事会に推薦する。

２）受賞者選考要領を作成する。

３）その他、必要な事業を行う。

第５条 （選考手続き）

選考の手続きについては，別に定める。

附　則

この規程は、平成22年３月26日より施行する。

# 一般社団法人日本看護研究学会研究倫理委員会規程

第１条 （名　称）

本会は，一般社団法人日本看護研究学会研究倫理委員会（以下，研究倫理委員会）とする。

第２条 （目　的）

本会は，一般社団法人日本看護研究学会定款（以下，定款）第４条１号の６による研究倫理に関する啓発事業に関わる事業として，人・動物あるいは資料等を対象とする研究（以下，研究）の倫理的問題を検討し，会員が，看護研究に伴う倫理について理解を深めると同時に，研究が倫理的に遂行できるように支援することを目的とする。

第３条 （委員会）

定款第33条に基づいて，本会をおく。

２．本会の運営は，一般社団法人日本看護研究学会理事の中から若干名の委員を選出して行う。委員の任期は役員任期期間とし，再任を妨げない。

３．委員長は委員の中からの互選とする。

４．委員長は評議員，会員の中から若干名の委員を推薦し，理事会の承認を得る。任期は役員任期期間とし，再任を妨げない。ただし，委員に欠員が生じた場合，これを補充しその任期は前任者の残任期間とする。

第４条 （活動事項）

本会は，前条の目的を達成するため，次に揚げる活動を行う。

１）研究倫理に関する重要な情報を本会のホームページを通して発信する。

２）研究倫理に関する交流会・研究会などを支援する。

３）編集委員会等と連携し，倫理的問題について協議する。

４）その他，社会の状況によって必要な事業を行う。

附　則

この規程は，平成22年３月26日より施行する。

# 一般社団法人日本看護研究学会国際活動推進委員会規程

第１条 （名　称）

本会は，一般社団法人日本看護研究学会国際活動推進委員会（以下，国際活動推進委員会）とする。

第２条 （目　的）

本会は，一般社団法人日本看護研究学会定款（以下，定款）第４条１号の７の事業の一つとして，会員の国際的な活動と交流を支援することを目的とする。

第３条 （委員会）

定款第33条に基づいて，本会をおく。

２．本会の運営は，一般社団法人日本看護研究学会理事の中から若干名の委員を選出して行う。任期は役員任期期間とし，再任を妨げない。

３．委員長は委員の中からの互選とする。委員長は本会を総務する。

４．委員長は評議員，会員の中から若干名の委員を推薦し，理事会の承認を得る。任期は役員任期期間とし，再任を妨げない。ただし，委員に欠員が生じた場合，これを補充しその任期は前任者の残任期間とする。

第４条 （活動事項）

本会は，前条の目的を達成するために，会員の協力により以下の活動を行う。

１）国際的な活動に資する情報を提供する。

２）国外への情報発信を支援する。

３）海外の学会・関連機関との連携・交流を行う。

４）その他

附　則

この規程は，平成22年３月26日より施行する。

# 一般社団法人日本看護研究学会雑誌投稿規程

## 1．投　稿　者

本誌投稿者は，著者及び共著者すべて本学会員とする。ただし編集委員会により依頼したものはこの限りではない。

## 2．投稿の種類と内容

投稿内容は，看護に関する学術・技術・実践についての論文とする。投稿者は，投稿時に以下の原稿種別のいずれかを申告する。投稿論文は未発表のものに限る。また，人および動物が対象の研究は，倫理的配慮がされていること，およびそのことが本文中に明記されなくてはならない。

---

**■原著論文（カテゴリーⅠ：量的研究，カテゴリーⅡ：質的研究，カテゴリーⅢ：その他）**

学術上および技術上価値ある新しい研究成果を記述した論文。

投稿時にカテゴリーⅠ，Ⅱ，Ⅲ，のいずれかを選択する。

**■研究報告**

学術上および技術上価値ある新しい研究成果で，前掲「原著論文」ほどまとまった形ではないが，これだけでも早く発表する価値のある論文。

**■技術・実践報告**

技術的な問題についての実践結果の報告で，その手段あるいは得られた成果が大きな波及効果を期待できる記事。

**■総　　説**

特定の問題に関する文献を集めて分析検討した論文。

---

## 3．原稿の送付

投稿原稿は，所定の表紙（学会誌最終頁に綴じ込まれている）に必要事項を記入の上，本文，図表，写真等，を綴じたオリジナル原稿，およびオリジナル原稿のコピー３部（査読用なので，著者が特定できる部分（謝辞も含む）を削除したもの），および電子媒体（フラッシュメモリ，ＦＤ，ＣＤのいずれか，ラベルには著者，表題，使用ＯＳ，使用ソフトウェアを明記する）を添えて下記に送付する。

〒260-0015　千葉市中央区富士見２－22－６　富士ビル６階

一般社団法人日本看護研究学会　編集委員会　委員長　中木　高夫　宛

（封筒の表には，「日看研誌原稿」と朱書し，書留郵便で郵送すること。）

事務局に到着した日を原稿受付日として誌上に明記する。なお著しく執筆要項を逸脱したものは事務的に返却し，形式が整った時点を受付日とする。

## 4．原稿の受付

原稿の受付は，随時行っている。投稿規程および原稿執筆要項に沿わない原稿は，受理できない。

## 5．投稿の採否

投稿の採否は，規程の査読を経たうえで本誌編集委員会が決定する。場合により著者に内容の追加あるいは短縮を求めることがある。また著者に承認を求めたうえで投稿の種類を変更することがある。

査読の結果，「再査読」の場合には修正された原稿について改めて査読を行う。査読の結果が「不採用」の場合で，その「不採用」の理由に対して論文提出者が明らかに不当と考えた場合には，不当とする理由を明記して本会編集委員長あてに異議申し立てをすることができる。

なお原稿は原則として返却しない。

なお原稿種別による査読基準は以下表の通りである。

| | 原著論文 | 研究報告 | 技術・実践報告 | 総　説 | 資料・その他 |
|---|---|---|---|---|---|
| 独創性 | ○ | ○ | ○ | | |
| 萌芽性 | | ○ | ○ | | |
| 発展性 | | ○ | ○ | ○ | |
| 技術的有用性 | | | ○ | ○ | |
| 学術的価値性・有用性 | ○ | ○ | | ○ | |
| 信頼性 | ○ | | | ○ | |
| 完成度 | ○ | | | | |

〔凡例〕○：評価の対象とする，空欄：評価するが過度に重視しない。

## 6．原稿の校正

校正にあたり，初校は著者が，２校以後は著者校正に基づいて編集委員会が行う。

なお校正の際の加筆は一切認めない。

## 7．原稿掲載料・別刷料

原稿が刷り上がりで，10頁以下（800字詰原稿用紙30枚（図表含む））の場合は，掲載料は無料とする。その制限を超過した場合は，所定の料金を徴収する。超過料金は，刷り上がり超過分１頁につき実費とする。

図表は，Ａ４判用紙にトレースした原図を添える事。印刷業者でトレースが必要になった時はその実費を徴収する。

別刷については，印刷ファイル（pdf）の形で無料で配布する。刷紙媒体で必要な著者は，直接印刷業者に依頼すること。刷紙体は有料で，料金は，30円×刷り上がり頁数×部数（50部を単位とする）。ただし本会より執筆を依頼したものについてはこの限りではない。

## 8．著 作 権

会員の権利保護のために，掲載された原稿の版権は本会に属するものとする。他者の版権に帰属する資料を引用するときは，著者がその許可申請手続きを行なう。

## 9．原稿執筆要項

別に定める。

この規程は，昭和59年12月１日より発効する。

付　則

1）平成５年７月30日　一部改正実施する。
2）平成９年７月24日　一部改正実施する。
3）平成12年４月22日　一部改正実施する。
4）平成15年７月23日　一部改正実施する。
5）平成16年７月28日　一部改正実施する。
6）平成17年７月21日　一部改正実施する。
7）平成21年８月２日　一部改正実施する。

# 原　稿　執　筆　要　項

## 1．原稿の書き方

原稿は簡潔でわかりやすいように重点を強調して記述すること。書籍・雑誌などの図，表を引用するときには必ず出典を明記すること。

1）所定の表紙（学会誌最終頁に綴じ込まれているものをＡ４判にコピーして使用）に，原稿の種類，和・英（JAMAの書式（URL:http://jama.ama-assn.org/））の論文題名，およびキーワード（５語以内シソーラスで確認する），著者氏名，所属団体・部署とその英訳，原稿枚数，和文抄録文字数，英文抄録使用語数，別刷部数を明記する。

2）原則としてデータ入稿とし，英文抄録，和文抄録はそれぞれ別の用紙に印刷する。本文の書式はＡ４判の用紙に文字数800字（40字詰め20行），左右余白30㎜，上下余白50㎜とする。本文には必ず中央下にページ数（本文のみ）を記すこと。本文（題名とはじめにの間などに）には著者名，所属を記入しない。

3）英文抄録は200語以内をＡ４判の用紙に，原則としてTimes New Romanの12フォントを用いて，シングルスペースで印字する（原著論文，研究報告のみ）。英文についてはネイティブチェックの確認書を同封すること。

4）和文抄録は400字以内とする。

5）図表は一つずつＡ４用紙に配置し，それぞれに通し番号を付して図１，表１などとする。

6）図はWord・Excel・Power Point，表はWord・Excelで作成し，本文データとは別のファイルで，それぞれオリジナルデータのまま入稿する。

7）図表は，原稿本文とは別にまとめて巻末に添える事。図表を原稿に挿入する箇所は，原稿の右側余白に図表番号を朱書きする。

8）文献は，本文の引用箇所の肩に１），２）のように番号で示し，本文原稿の最後に一括して引用番号順に整理して記載し，書式は本文と同じとする。文献著者が３名以上の場合は筆頭者２名のみをあげ，○○他とする。文献の記載方法は以下の通りである。

①雑誌の場合：

番号）著者名：表題，雑誌名，巻（号），始ページ－終ページ，発行年（西暦）.

※ただし，「巻」の通しページの場合は「(号)」の表示は必要ない（以下，例２））。

－例－

1）日本太郎，看護花子，他：社会的支援が必要なハイリスク状態にある高齢入院患者の特徴，日本看護研究学会雑誌，2(1)，32-38，1998.

2）Nihon, T., Kango, H. et al.: Characteristics of elderly inpatients at high risk of needing supportive social service, J. Nursing, 5, 132-138, 2000.

②書籍の場合：

番号）著者名：書名，引用箇所の始ページ－終ページ，出版社，出版地，発行年（西暦）.

－例－

3）研究太郎：看護基礎科学入門，23-52，研究学会出版，大阪，1995.

③編集者の場合：

番号）著者名：表題，編集者名（編）：書名，始ページ－終ページ，出版社，出版地，発行年（西暦）.

－例－

4）研究花子：不眠の看護，日本太郎，看護花子（編）：臨床看護学Ⅱ，123-146，研究学会出版，東京，1998.

5）Kimura, H.: An approach to the study of pressure sore, In: Suzuki, H., et al. (Eds): Clinical Nursing Intervention, 236－265, Nihon Academic Press, New York, 1996.

④電子文献の場合：

番号）著者：タイトル，入手日，URL

－例－

6）ABC看護学会：ABC看護学会投稿マニュアル，2003-01-23,
http://www.abc.org/journl/manual.html

なお，雑誌略名は邦文誌では医学中央雑誌，欧文誌では，INDEX MEDICUSおよびINTERNATIONAL NURSING INDEXに従うものとする。

9）用字・用語は，現代かなづかいとする。アラビア数字を使い，SI 単位系（m，kg，S，Aなど）を用いる。

## 2．原稿用紙および原稿の長さ

800字詰め原稿用紙３枚が刷り上がり１ページに相当する。刷り上がりが下記のページ数を超過しないように配慮すること。ただし，表題，図表等の一切を含むものとする。図表を仕上がり寸法（原版の2/3で大まかに見積る）で，A４サイズの用紙に配置した場合に必要となるページ数を下記のページ数から差し引いたページ数に，2400文字を乗じた数が本文及び引用文献に使用できる文字数になる。

⑴ 原著論文　　10ページ
⑵ 研究報告　　10ページ
⑶ 技術・実践報告　７ページ
⑷ 総　　説　　７ページ

## 3．原稿の電子媒体での提出

原則として，原稿の内容を電子媒体（フラッシュメモリ，ＦＤ，ＣＤの，いずれか）で提出する。ラベルには著者，表題，使用OS，使用ソフトウェアを明記すること。

この要項は，昭和59年12月１日より発効する。

付　　則

１）平成５年７月30日　一部改正実施する。
２）平成９年７月24日　一部改正実施する。
３）平成10年７月30日　一部改正実施する。
４）平成12年４月22日　一部改正実施する。
５）平成15年７月23日　一部改正実施する。
６）平成17年７月21日　一部改正実施する。
７）平成21年８月２日　一部改正実施する。
８）平成21年11月５日　一部改正実施する。

日本看護研究学会雑誌

第34巻　3号

会員無料配布

平成23年7月20日　印刷

平成23年7月20日　発行

編集委員

委員長　中木　高夫（理　事）日本赤十字看護大学

委　員　浅野　美礼（会　員）筑波大学大学院人間総合科学研究科
井手知恵子（会　員）大分大学医学部看護学科
宇佐美しおり（理　事）熊本大学大学院生命科学研究部精神看護学
片岡　　純（会　員）愛知県立大学看護学部
勝山貴美子（会　員）横浜市立大学医学部看護学科
川口　孝泰（理　事）筑波大学大学院人間総合科学研究科
北　　素子（会　員）東京慈恵会医科大学医学部看護学科
小松　浩子（理　事）慶應義塾大学看護医療学部
佐藤　政枝（会　員）首都大学東京健康福祉学部看護学科
柴山　健三（会　員）椙山女学園大学看護学部看護学科
杉浦　太一（評議員）岐阜大学医学部看護学科
村岡　宏子（会　員）東邦大学看護学部
谷津　裕子（会　員）日本赤十字看護大学

（五十音順）

発行所　一般社団法人日本看護研究学会

〒260-0015　千葉市中央区富士見2－22－6
富士ビル6階

☎　043-221-2331

FAX　043-221-2332

ホームページアドレス
http://www.jsnr.jp

E-mail: info@jsnr.jp

発行責任者　山　口　桂　子

印刷所　（株）正　文　社

〒260-0001　千葉市中央区都町1－10－6

入会を申し込まれる際は，以下の事項にご留意下さい。（ホームページ上において入会申込書を作成し，仮登録することができます。この手続きにより入会登録を迅速に処理することができますのでできるだけそちらをご利用下さい。）

1．**大学，短期大学，専修学校在学中の学生は入会できません**。なお，前述の身分に該当する方で，学術集会への演題申込みのためにあらかじめ発表年度からの入会を希望される場合は，発表年度にはこれに該当しないことを入会申込書欄外に明記して下さい。

2．入会を申し込まれる場合は，評議員の推薦，署名，捺印，入会申込み本人氏名，捺印が必要です。下記入会申込書の各欄に必要事項を楷書でご記入下さい。ご本人の捺印のない場合があります。ご注意下さい。

3．入会申込書の送付先：〒260-0015　千葉市中央区富士見２丁目22番６号　富士ビル６階
一般社団法人日本看護研究学会

4．理事会承認後，その旨通知する際に入会金３，０００円，年会費７，０００円，合計１０，０００円の郵便振込用紙を送付します。振込用紙到着後14日（２週間）以内にお振込み下さい。

5．専門区分の記入について：専門区分のいずれかに○印を付けて下さい。尚，その他の場合は，（　）内に専門の研究分野を記入して下さい。

6．送付先について：送付先住所の自宅・所属いずれかに○印をご記入下さい。

7．地区の指定について：勤務先と，自宅住所の地区が異なる場合，希望する地区に○印を付けて地区登録して下さい。尚，地区の指定がない時は，勤務先の地区への登録とさせていただきます。

8．会員番号は，会費等の納入を確認ののち，お知らせいたします。

＊個人情報の管理について
一般社団法人日本看護研究学会にご登録いただいている個人情報については，慎重に取り扱い，本会運営の目的のみに使用しております。

（ 切り取り線より切ってお出しください ）

# 入　会　申　込　書

一般社団法人日本看護研究学会理事長　殿　　申込年月日　　年　　月　　日

貴会の趣旨に賛同し会員として西暦＿＿＿＿年度より入会を申し込みます。（入会年度は，必ずご記入下さい。）

| | | | |
|---|---|---|---|
| フリガナ | | 専門区分 | 看護学・医学・その他（　　） |
| 氏名 | 印 | 生年 | 西暦　　年　　月 |
| | | 性別 | 男・女 |
| 所属 | | | |
| | TEL | FAX | |
| 送付先住所 | 自宅・所属（いずれかに○） | 〒 | |
| E-mail | | | |
| 自宅 | TEL | FAX | |
| 評議員推薦者氏名 | 印 | 会員番号 | |
| 推薦者所属 | | | |
| 事務局記入欄 | 理事会承認年月日 | | |
| | 受付番号 | 年度入会会員番号 | |
| | 受付日 | 巻　　号～ | |
| | 通知番号 | 送付日 | |

地区割

| 地区名 | | 都道府県名 |
|---|---|---|
| 1 | 北海道 | 北海道 |
| 2 | 東北 | 青森，岩手，宮城，秋田，山形，福島 |
| 3 | 関東 | 千葉，茨城，栃木，群馬，新潟 |
| 4 | 東京 | 東京，埼玉，山梨，長野 |
| 5 | 東海 | 神奈川，岐阜，静岡，愛知，三重 |
| 6 | 近畿・北陸 | 滋賀，京都，大阪，兵庫，奈良，和歌山，福井，富山，石川 |
| 7 | 中国・四国 | 島根，鳥取，岡山，広島，山口，徳島，香川，愛媛，高知 |
| 8 | 九州・沖縄 | 福岡，佐賀，長崎，熊本，大分，宮崎，鹿児島，沖縄 |

# 変　更　届

一般社団法人日本看護研究学会事務局　宛（ＦＡＸ　０４３－２２１－２３３２）

下記の通り変更がありましたので，お届けいたします。

年　　月　　日

会員番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

フリガナ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

変更する項目にご記入ください。

自宅住所の変更

〒　　－

電話及びＦＡＸ

ＴＥＬ　　－　　－　　ＦＡＸ　　－　　－

勤務先の変更

所 属 名：

所属住所

〒　　－

電話及びＦＡＸ

ＴＥＬ　　－　　－　　ＦＡＸ　　－　　－

フ リ ガ ナ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名の変更＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

地区の変更

地 区 割

| 地区名 | | 都道府県名 | 地区名 | | 都道府県名 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 北海道 | 北海道 | 5 | 東海 | 神奈川，岐阜，静岡，愛知，三重 |
| 2 | 東北 | 青森，岩手，宮城，秋田，山形，福島 | 6 | 近畿・北陸 | 滋賀，京都，大阪，兵庫，奈良，和歌山，福井，富山，石川 |
| 3 | 関東 | 千葉，茨城，栃木，群馬，新潟 | 7 | 中国・四国 | 島根，鳥取，岡山，広島，山口，徳島，香川，愛媛，高知 |
| 4 | 東京 | 東京，埼玉，山梨，長野 | 8 | 九州・沖縄 | 福岡，佐賀，長崎，熊本，大分，宮崎，鹿児島，沖縄 |

地区の指定について：勤務先と，自宅住所の地区が異なる場合，希望する地区番号に○印を付けて地区登録して下さい。尚，地区の指定がない時は，勤務先の地区への登録とさせていただきます。

送付先について，どちらかに○をご記入の上，ご指定ください。

勤務先（　　）　　自　宅（　　）

個人情報の管理について：一般社団法人日本看護研究学会では，ご登録の個人情報を慎重に取扱，本会の運営目的のみに使用いたしております。

# 一般社団法人日本看護研究学会　投稿原稿表紙

| | |
|---|---|
| 原稿種別<br>（番号に○） | 1．原著（a. カテゴリーⅠ，b. カテゴリーⅡ，c. カテゴリーⅢ）　2．研究報告<br>3．技術・実践報告　　4．総　説　　5．資料・その他（　　） |
| 原稿投稿年月日 | 年　　月　　日 |

**和文題目**

**英文題目**

キーワード（5語以内，日本語／英語）

1．　／　　2．　／　　3．　／
4．　／　　5．　／

**原稿枚数**

本文：　　枚　図：　　枚　表：　　枚　写真：　　点

**著者**

| 会員番号 | 氏　名（日本語／ローマ字） | 所　属（日本語／英語） |
|---|---|---|
| | | |

**連絡先住所・氏名**

住所：〒

氏名：

Tel：　　Fax：　　E-mail：

| 別刷希望部数<br>（※投稿規定7．参照） | 和文抄録文字数 | 英文抄録使用語数 |
|---|---|---|
| 部 | 字 | 語 |

＊受付年月日：　　年　　月　　日

# 第37回一般社団法人日本看護研究学会学術集会　後援／協賛／協力企業・団体

（2011/06/01現在）
50音順・敬称略

本学術集会には，下記の企業・団体様より多大なるご支援を賜りました。深く感謝いたします。

＜後援＞

神奈川県保健福祉局
社団法人　東京都看護協会
社団法人　神奈川県看護協会
社団法人　千葉県看護協会
社団法人　埼玉県看護協会
社団法人　川崎市看護協会

＜協賛＞

株式会社　医学書院
社団法人　神奈川県看護協会
社団法人　川崎市看護協会

＜ランチョンセミナー＞

株式会社　医学書院
株式会社　照林社

＜展示＞

株式会社　インター・ヴォイス
株式会社　京都科学
株式会社　高研
株式会社　コスモサウンド
株式会社　坂本モデル
株式会社　ジー・エム・エス
セーレン　株式会社
株式会社　デントケア
株式会社　ニホン・ミック
株式会社　VIPグローバル
株式会社　メテオ
株式会社　メルシー
メディキット　株式会社
持田ヘルス　株式会社
株式会社　ヤマト
株式会社　有隣堂
株式会社　ラシュラン

＜巻末広告＞

医歯薬出版　株式会社
有限会社　すぴか書房
株式会社　日本看護協会出版会
ヌーヴェルヒロカワ
株式会社　メヂカルフレンド社
株式会社　学研メディカル秀潤社
レールダルメディカルジャパン　株式会社

# 量的な看護研究のきほん

◆**大木秀一**（石川県立看護大学看護学部教授）**著**

◆B5判　2色刷　142頁　定価2,940円（本体2,800円 税5%）

看護研究初心者が，臆せず第一歩を踏み出すことをサポートするような導入部とした．統計解析10題（アンケート集計から簡単な検定まで）を，実例を用いて具体的に解説．巻末には，量的研究の最終チェックに役立つ「統計解析チェックリスト」を綴じ込み．

ISBN978-4-263-23552-2

◁最新刊▷

**■本書のおもな目次**

**第１章　看護研究の基本的な考え方と進め方**
看護研究って何だろう　お試し版量的看護研究のすすめ
**第２章　統計の種類と予備知識**
統計の基礎　記述統計と推測統計の違い
データの種類　データ分析の基本
**第３章　身に付けておきたい統計解析のエッセンス**
正規分布する１つの量的な変数の分析
正規分布しない１つの量的な変数の分析
１つの質的な変数の分析　２つの質的な変数の分析
２つの量的な変数の分布　順序尺度の分析
その他の単純集計と一歩進んだ分析
t 検定：平均値の差の検定
$\chi^2$ 検定：関連についての検定
ノンパラメトリック検定法
**第４章　人間を対象とした量的研究での注意点**
統計解析の理想と現実のギャップ
統計解析を超えた問題…誤差とバイアス
信用できる研究とは

## 基本からわかる 看護統計学入門

◆**大木秀一**（石川県立看護大学看護学部教授）**著**

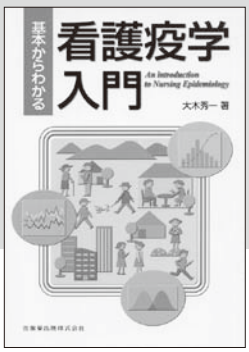
◁好評書▷

◆B5判　2色刷　206頁　定価3,360円（本体3,200円 税5%）

ISBN978-4-263-23518-8

基本的なデータの読み方がしっかりと身につき，データの特徴を鮮明に伝えることができるように全体的な流れを重視し，各章ごとに内容が分断されないよう，抽象的で理解しにくい推測統計の考え方の基本となる部分を，繰り返し分かりやすく解説した入門書．

## 基本からわかる 看護疫学入門




◆**大木秀一**（石川県立看護大学看護学部教授）**著**

◁好評書▷

◆B5判　2色刷　168頁　定価2,940円（本体2,800円 税5%）

ISBN978-4-263-23502-7

疫学の基本的な考え方が理解できるように全体の流れを重視してまとめた疫学の入門書．イラスト・図を多用してわかりやすく解説し，章ごとの練習問題（国家試験の過去問題）を解くことで知識が記憶に定着される．地域・臨床の実践現場や看護研究場面でも役立つ好著．

医歯薬出版株式会社　〒113-8612 東京都文京区本駒込1-7-10　TEL.03-5395-7610 FAX.03-5395-7611　http://www.ishiyaku.co.jp/

# M55
# フィジカルアセスメント トレーニングモデル "Physiko"

## 新・看護師教育 カリキュラムに対応

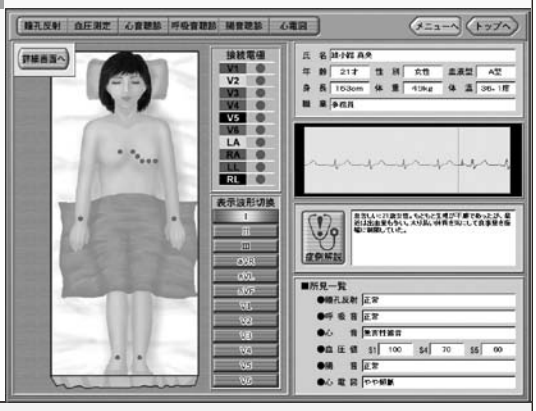
**Physiko はフィジカルアセスメント技術を向上させ、看護の臨床実践能力を高める学習に適した全身モデルです。**

■ 実習項目

- 問診・コミュニケーション
- 目の視診
- 血圧測定
- 心電図シミュレーション
- 脈診
- 心音の聴診
- 呼吸音の聴診
- 腸音の聴診

### Physiko を用いた看護師教育現場での活用

- ○ 3種のプログラムモード設定で、レベルに応じた段階的な学習が可能
- ○ 12 人の疾患患者のシミュレーションで、看護師の臨床実践能力を向上
- ○ 任意の疾患患者が設定でき、効果的な教育プログラムに活用が可能
- ○ 豊富な症例設定で、基本的に習得すべきアセスメントを繰り返し学習
- ○ 人体と同様に可動し、問診のできる全身モデル



### MW 1　浮腫触診モデル

重症度の異なる圧痕性浮腫を触診検査

### MW 7 血圧測定トレーナ "あつ姫"

習熟度に応じたモード変更で効果的に学習

### MW 8　経管栄養シミュレータ

経管栄養法の手順を総合的にトレーニング

2010-11 総合カタログ・単品パンフレットがございます。
オンラインカタログから検索・ダウンロードしていただけます。 ● http://www.kyotokagaku.jp

株式会社 京都科学

URL ● http://www.kyotokagaku.com
e-mail ● rw-kyoto@kyotokagaku.co.jp

本社・工場　〒612-8388　京都市伏見区北寝小屋町15番地
TEL.075-605-2510（直通）　FAX.075-605-2519

東京支店　〒113-0033　東京都文京区本郷三丁目26番6号
NREG本郷三丁目ビル 2階
TEL.03-3817-8071（直通）　FAX.03-3817-8075

## 学生から臨床まで看護に必要な情報を幅広く収録。

# 看護医学電子辞書 6

### ツインカラー液晶・ツインタッチパネル搭載

電子辞書をキズや汚れから
しっかり守ります。
インナーポケット付。

今回から新たに追加された『KAN-TAN看護の実習マナー』をはじめ、『看護大事典　第2版』や『症状からみた看護過程の展開』など学生の学習をサポートするコンテンツから、『治療薬マニュアル』や『NANDA-I看護診断』『臨床検査データブック』など、臨床看護師に役立つコンテンツも充実。その他語学、実用事典、脳トレアプリなど、通常の電子辞書としてのコンテンツも不足なく収録しました。

**62コンテンツを収録**

製造元：カシオ計算機株式会社

**IS-N6000**

**価格58,275円**
(本体55,500円+税5%)
[ISBN978-4-260-01309-3]

消費税率変更の場合、
上記価格は税率の差額分変更になります。

## 使いやすさをとことん追求しました

### ツインカラー液晶・ツインタッチパネルを搭載

ペン1本で軽快に操作できます。

メインパネルに直接タッチして、使いたいコンテンツの選択や画面スクロールなどが行えます。また、辞書に直接文字を書き込んだり、暗記カードを作成したりと便利な機能が使えます。今回からサブパネルもカラー化しました。

### 便利な検索機能

1つの単語について同時に複数の辞典を検索できるほか、1つの辞書をひらいたまま同時に他の辞書をひらくなど、学習をサポートする便利な検索機能が使えます。

### 100,000語のネイティブ発音でリスニングも充実

『看護英会話入門』『ジーニアス英和辞典』など、語学系の収録書籍で、ネイティブの発音を聞くことができます。

### コンテンツの追加が可能

**CD-ROMで追加**：CD-ROMのコンテンツをパソコンからUSB接続で電子辞書に追加することができます。

**データカードで追加**：カードスロットに差し込むだけで、コンテンツをすぐに活用できます。

※本機は、カシオ電子辞書EX-word DATAPLUS6の仕様に相当します。

※保護フィルム等の別売品は、カシオオンラインショップ(e-casio)をご利用ください。

### 主な収録内容　NEW = 新収録書籍

| | | | |
|---|---|---|---|
| 看護・医学系 | | <医学書院> 看護大事典　第2版 | 収録数:約45,000項目 |
| | | <医学書院> 看護・医学事典　第6版 | 収録数:約12,000項目 |
| | | <医学書院> ポケット医学英和辞典　第2版 | 収録数:約90,000語 |
| | | <研究社> 医学英和辞典　第2版 | 収録数:約150,000語 |
| | NEW | <医学書院> カルテを読むための医学用語・略語ミニ辞典　第3版 | |
| | | <医学書院> 目でみる人体の構造(本商品オリジナルコンテンツ) | |
| | 改訂 | <医学書院> 治療薬マニュアル電子版(『治療薬マニュアル2010』準拠) | |
| | | <医学書院> 臨床検査データブック[コンパクト版]　第5版 | |
| | | <医学書院> NANDA-I看護診断電子版(『NANDA-I看護診断定義と分類2009-2011』準拠) | |
| | | <医学書院> 症状からみた看護過程の展開[電子辞書版] | |
| | | <医学書院> 看護英会話入門　第3版 | 約200会話シーン、約470単語 |
| | NEW | <医学書院> KAN-TAN看護の実習マナー[電子辞書版] | |
| 国語系 | | <小学館> デジタル大辞泉 | 収録数:約236,000項目 |
| | | <大修館書店> 明鏡国語辞典 | 収録数:約70,000項目 |
| | | <大修館書店> 新漢語林 | 収録数:親字14,353字／熟語数:約50,000語 |
| | NEW | <日本放送協会> NHK 日本語発音アクセント辞典 | |
| | | <旺文社> NEW 現代カタカナ語辞典 | |
| | | <大修館書店> 明鏡 ことわざ成句使い方辞典 | |
| | | <大修館書店> 四字熟語辞典 | |
| | NEW | <大修館書店> 楷行草 筆順字典 | |
| 英語系、英会話 | | <大修館書店> ジーニアス英和辞典 | 収録数:約96,000語 |
| | | <小学館> ケンブリッジ英英和辞典 | 収録数:約35,000語 |
| | | <小学館> プログレッシブ和英中辞典 | 収録数:約90,000語 |
| | | <大修館書店監修> 英語類語辞典 | 収録数:約21,000語 |
| | | <研究社> カタカナで引くスペリング辞典 | |
| | | <DHC> 英会話とっさのひとこと辞典 | 収録数:約8,000例文 |
| | | <アルク> キクタン | |
| 百科事典、実用 | | <ブリタニカ・ジャパン> ブリタニカ国際大百科事典 | 収録数:約154,000項目 |
| | NEW | <日経ナショナル・ジオグラフィック> ビジュアル 科学大事典 | |
| | NEW | <旺文社> デジタル植物図鑑 日本に生育する野草/草花 | |
| | NEW | <旺文社> デジタル昆虫図鑑 日本に生息する昆虫 | |
| | | <日立ソリューションズ> 百科事典 マイペディア 電子辞書版 | 収録数:約66,000項目／約1,800図 |
| 各国会話 | | <JTB> ひとり歩きの会話集 (英語／スペイン語／ドイツ語／フランス語／イタリア語／中国語／韓国語／タイ語／ロシア語／ブラジル・ポルトガル語／フィリピン語／トルコ語／ベトナム語／インドネシア語) | |

写真・図・表・囲み記事・付録などは、一部のコンテンツを除き、収録されておりません。電子化の都合により、一部のコンテンツで書籍版と内容が異なる場合があります。 ●一部のコンテンツの書籍版は、刊行・市販されていません。 ●『治療薬マニュアル電子版』は、書籍版『治療薬マニュアル2010』の添付文書部分の情報に基づき2009年12月11日付薬価基準収載分までの医療薬の収載(2009年8月以降に収載された後発品および一部の配合剤を除く)となります。 ●『NANDA-I看護診断電子版』は、書籍版『NANDA-I看護診断定義と分類2009-2011』に基づく各診断の定義・診断指標(または危険因子)・関連因子部分の収載となります。 ●『看護英会話入門』は、書籍版『看護英会話入門　第3版』の"ダイアローグ"と"Vocabularyをふやそう"の部分および各々に対応する音声の収載となります。 ●『症状からみた看護過程の展開[電子辞書版]』は、書籍版『症状からみた看護過程の展開―病態生理とケアのポイント―』に準拠していますが、電子辞書の制約により、その表現形式に違いがあります。 ●『KAN-TAN看護の実習マナー[電子辞書版]』は、書籍版に準拠していますが、電子辞書用に再編集されています。


医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
[販売部]TEL：03-3817-5657　FAX：03-3815-7804
E-mail：sd@igaku-shoin.co.jp　http://www.igaku-shoin.co.jp　振替：00170-9-96693


携帯サイトはこちら

図書案内

http://www.jnapc.co.jp

# グラウンデッド・セオリー・アプローチ実践ワークブック

戈木クレイグヒル 滋子 編

●B5判　本編144頁　資料編56頁　定価2,520円（税込）

## グラウンデッド・セオリー・アプローチ関連では初のワークブック

本書は、独学でグラウンデッド・セオリー・アプローチを学ぼうとする方々のワークブックです。資料は見やすい形に別冊に掲載。ブログ（http://www.jnapc.co.jp/weblog/inr）で質問もできます。

# 研究デザイン 質的・量的・そしてミックス法

Research Design : Qualitative,Quantitative and Mixed Methods Approaches

John W. Creswell 著　操華子・森岡崇 訳　●A5判変型　304頁　定価3,150円（税込）

## 「リサーチ（調査・研究）」を「デザイン」する際の根本的な諸問題を詳述！

研究のデザインのあり方、そして質的研究の進め方、量的研究の進め方、それをミックスした研究の進め方について書かれています。世界的名著の、待望の完訳です。

［主な内容］

第１部　研究を始めるにあたって
- 第１章　デザインの枠組み
- 第２章　文献レビュー
- 第３章　執筆戦略と倫理的配慮

第２部　研究をデザインするにあたって
- 第４章　序論について
- 第５章　目的の言明
- 第６章　研究上の問いと仮説
- 第７章　理論の活用
- 第８章　定義、限界、そして意義
- 第９章　量的研究法
- 第10章　質的研究の手順
- 第11章　ミックス法の手順

国際看護師協会 機関誌「INR」〈日本版〉

INR インターナショナル ナーシングレビュー

日本看護協会会員限定サービス　年間購読料 5%OFF

看護の最前線でのハイレベルな研究を扱う情報誌として世界的課題を探究します。

A4判変型　定価1,260円（税込）
季刊（1、4、7、10月発行）
「臨時増刊号」5月発行
定価1,680円（税込）
年間購読料／5冊　定価6,720円（税込）

こんな方におすすめ！
研究者　学生　臨床看護師

「INR」バックナンバー

- ●151号臨時増刊号（Vol.34, No.3／2011年）
  特集：アカデミック・ライティング 論文ツールとしての英語と日本語を使いこなす
- ●150号（Vol.34, No.2／2011年）
  特集：越境する看護学 学際性の新しい価値
- ●149号（Vol.34, No.1／2011年）
  特集：看護補助者との今日的なワークシェアを考える
- ●148号（Vol.33, No.5／2010年）
  特集：社会格差と健康 看護からのアプローチ
- ●147号（Vol.33, No.4／2010年）
  特集：“Patient Safety”の概念に基づく 医療安全対策への道筋
- ●146号臨時増刊号（Vol.33, No.3／2010年）
  特集：看護におけるイノベーションの現在 日本の看護系学会が推進するケアの開発と実践
- ●145号（Vol.33, No.2／2010年）
  特集：科学としての看護学の基盤は何か ～現象学と言葉に基づく科学論～
- ●144号（Vol.33, No.1／2010年）
  特集：看護におけるケアとキュア、そして看護の役割 裁量権拡大の本質論

日本看護協会出版会

〒150-0001　東京都渋谷区神宮前5-8-2
日本看護協会ビル4F
（営業部）TEL.03-5778-5640　FAX.03-5778-5650

［コールセンター（ご注文）　TEL.0436-23-3271　FAX.0436-23-3272］

# ケア従事者のための 死生学

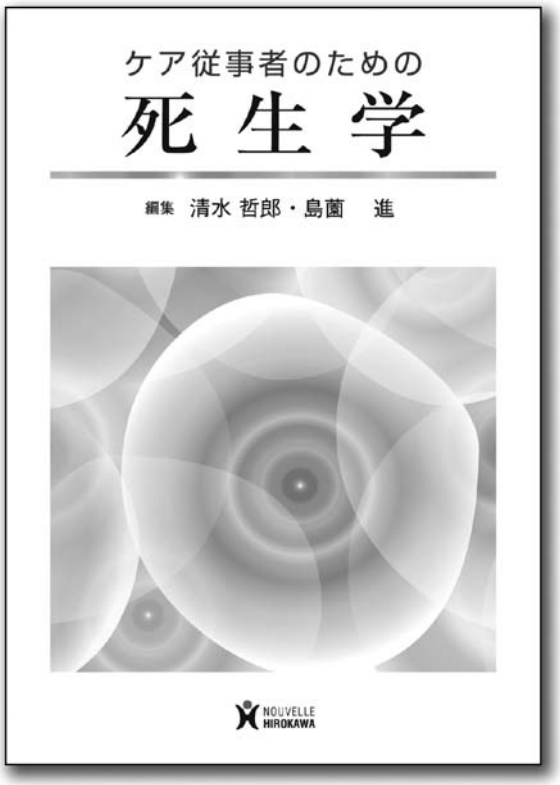
好評発売中

東京大学大学院人文社会系研究科・
上廣死生学講座教授
清水 哲郎

東京大学大学院人文社会系研究科・
宗教学科教授
島薗　進

編集

医師、看護師など、ケア従事者が直面する死生の諸問題を考察する新しいタイプの死生学の入門書。




◎主な内容と執筆者

序　死生学とは何か　島薗進／清水哲郎

**第1部　ケア現場の死生学**

Ⅰ章　ケア従事者に求められるもの
清水哲郎／高橋都／松島たつ子／石谷邦彦

Ⅱ章　医療現場における生と死
行岡哲男・川原千香子／戈木クレイグヒル滋子
白石純子／玉井真理子／山崎浩司

Ⅲ章　介護現場における生と死
立岩真也／橋本操／川口有美子
岡部健・相澤出／大熊由紀子

**第2部　死生学の諸問題**

Ⅳ章　宗教・思想と人の死生　島薗進／安藤泰至

Ⅴ章　日本人の死生観　竹内整一／末木文美士

Ⅵ章　死生をめぐる心と振る舞い
宇都宮輝夫／河正子／堀江宗正／井上ウィマラ

Ⅶ章　死生をめぐる文化と社会
谷山洋三／中筋由紀子

Ⅷ章　死生をめぐる倫理と法　香川知晶／稲葉一人

A5判 上製 420頁 定価3,150円（税込）
ISBN978-4-86174-036-7　2010年9月刊行

NOUVELLE HIROKAWA
ヌーヴェルヒロカワ
ホームページ　http:// www.nouvelle-h.co.jp
東京都千代田区九段北1-12-14 〒102-0073
TEL03-3237-0221（代） FAX03-3237-0223

## 会長：黒田裕子先生の最新テキスト

# 事例展開でわかる 看護診断（仮題）

黒田裕子　編著

▶看護診断を学ぶための基本テキスト.
▶心理・社会的なアセスメントを実践に近い中範囲理論で解説.

**2011年夏 発行予定**

## 初級編から上級編まで多彩なラインナップで学べる！

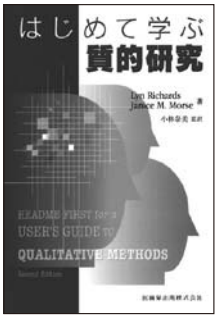
NEW

よくわかる
**看護研究の進め方・まとめ方 第2版**
量的研究のエキスパートをめざして

■横山美江 編著
■B5判　204頁
定価3,465円（税込）
ISBN978-4-263-23549-2

**看護研究こころえ帳**
研究の基本からプレゼンテーションまで

■李　節子 著
■B5判　100頁
定価1,890円（税込）
ISBN978-4-263-23519-5




はじめて学ぶ
**質的研究**

■小林奈美 監訳
■B5判　244頁
定価3,990円（税込）
ISBN978-4-263-23510-2

よくわかる
**質的研究の進め方・まとめ方**
看護研究のエキスパートをめざして

■グレッグ美鈴・麻原きよみ
横山美江 編
■B5判　186頁
定価3,360円（税込）
ISBN978-4-263-23488-4

基本からわかる
**看護疫学入門**

■大木秀一 著
■B5判　168頁
定価2,940円（税込）
ISBN978-4-263-23502-7

よくわかる
**地域看護研究の進め方・まとめ方**
保健事業の企画立案から評価への効果的な活用をめざして

■横山美江 編著
■B5判　206頁
定価3,780円（税込）
ISBN978-4-263-23542-3

基本からわかる
**看護統計学入門**

■大木秀一 著
■B5判　206頁
定価3,360円（税込）
ISBN978-4-263-23518-8

医歯薬出版株式会社　〒113-8612 東京都文京区本駒込1-7-10　TEL03-5395-7610 FAX03-5395-7611　http://www.ishiyaku.co.jp/

●●● 最新刊 ●●

＊3 月現在，価格等未定
学会時，出展販売予定

## コラージュを聴く 対人援助としてのコラージュ療法
山本映子 著

## グループ回想法実践マニュアル
梅本充子 著

## 自殺の看護
田中美恵子 編　　A5 判 232 頁 2,940 円（税込）

看護師はさまざまな現場で自殺と遭遇し，危険（希死念慮，自傷行為…）を抱えた患者と直接かかわる。自殺を防ぐ介入を考えるとともに，衝撃に曝される看護師自身のダメージを最小に食いとめるケアや，リスクマネジメントの取り組みを伝える。実際の経験と管理支援の事例を多数収録。

## 本心と抵抗 自発性の精神病理
笠原敏雄 著　　四六判 302 頁 2,940 円（税込）

従来説（ストレス，心的外傷，精神分析，脳の病変等）では解けない心因反応の仕組みを追究。人間の心の本源には自発性があると考え，精神的異常の発現を「幸福否定」という心のはたらきとして読み解く。心理療法家によるユニークな心の理論。

### 看護をとおしてみえる 片麻痺を伴う脳血管障害患者の身体経験
山内典子 著 A5 判 208 頁 3,150 円（税込）

### 暴力と攻撃への対処
精神科看護の経験と実践知
岡田 実 著 A5 判 200 頁 2,730 円（税込）

**考えるがん看護** 水嵜知子 著 四六判 206 頁 2,100 円（税込）

**患者体験に学ぶ乳がんの看護**
竹内登美子 著 B5 判 128 頁 2 色刷 2,205 円（税込）

**臨床看護面接** 治癒力の共鳴をめざして
細川順子 著 A5 判 240 頁 2,625 円（税込）

**あるケアのかたち** 病むことの怒りと悲しみ
鈴木正子 著 A5 判 168 頁 2,520 円（税込）

**認知症高齢者のリスクマネジメント**
湯浅三千代 編 B5 判 172 頁 2,940 円（税込）

## すぴか書房
〒351-0114 埼玉県和光市本町 2-6 レインボープラザ 602
TEL 048-464-8364 FAX 048-464-8336 chumon@spica-op.jp
＊直接注文を承ります。代金後払にて弊社より直送します（送料:200 円，2 冊以上同時注文は無料）。 http://www.spica-op.jp



## おすすめ書籍のご案内

メヂカルフレンド社

### 看護実践に活かす 中範囲理論

編著／野川 道子
●定価3,885円(本体3,700円＋税5%)
●B5判 ●2色刷 ●392頁

中範囲理論は，健康問題に取り組む人々の心理や行動，患者・家族が体験する世界を理解したり，看護の必要性をアセスメントし適切な援助を導き，人々の適切な健康行動を促進したりするのに役立ちます．この中範囲理論を活用することにより，臨床における看護実践の質を高め，発展させていくことが期待されています．本書は臨床の看護実践家にお勧めです．

目 次

第Ⅰ章 看護における中範囲理論とは
1 看護理論の種類
2 中範囲理論の特徴と分類
第Ⅱ章 看護実践への活用
1 セルフケア不足理論
2 カルガリー家族アセスメント/介入モデル
3 症状マネジメントの統合的アプローチ
4 協働的パートナーシップ理論
5 ノーバックのソーシャルサポートのモデル
6 病みの軌跡モデル
7 ヨシダの振り子理論
8 モースの病気体験の理論
9 危機的人生移行モデル
10 危機理論
11 ストレス・コーピング理論
12 病気の不確かさ理論
13 保健信念モデル
14 トランスセオレティカルモデル（変化ステージモデル）
15 自己効力感
16 エンパワーメント
17 成人教育（アンドラゴジー）
18 健康関連スティグマ理論
19 good death

### 看護展望 The Japanese journal of Nursing Science

**看護管理者・看護教育者のための総合誌**

毎月25日発売

●B5判 ●88頁
●定価1,470円(本体1,400円＋税5%)
●年間購読料
20,265円(本体19,300円＋税5%)
※臨時増刊号(本体2,500円＋税5%)を含む

●毎月確実にお手元に届く年間購読をおすすめしております。お申し込みは、お近くの書店または当社営業部(03-3263-7666)へ。

読者の声
◎病棟での勉強会に活用できる１冊！
◎自分の引き出しが増えました。
◎視野が広がった。
◎現場密着のタイムリーなテーマが役立つ！

株式会社 メヂカルフレンド社
〒102-0073 東京都千代田区九段北3-2-4 ☎(03)3263-7666 FAX (03)3261-6602 振替00100-0-114708
E-mail:eigyou@medical-friend.co.jp http://www.medical-friend.co.jp

**あなたの看護研究をしっかりサポート!**

**黒田裕子の看護研究 step by step [第3版]**
[著] 黒田裕子（北里大学大学院クリティカルケア看護学 教授） ●定価 2,730 円（5%税込）●B5 判 ●304 頁 ●ISBN978-4-05-152343-5

**看護診断のためのよくわかる中範囲理論**
[監修] 黒田裕子（北里大学大学院クリティカルケア看護学 教授）●定価 2,940 円（5%税込）●A5 判 ●380 頁 ●ISBN978-4-05-153035-8

**Start Up 質的看護研究**
[著] 谷津裕子（日本赤十字看護大学看護学部 准教授） ●定価 2,520 円（5%税込）●B5 判 ●216 頁 ●ISBN978-4-7809-1017-9

**基礎がわかる看護研究ビギナーズNOTE**
[著] 古橋洋子（元・埼玉医科大学短期大学 教授） ●定価 2,100 円（5%税込）●B5 判 ●122 頁 ●ISBN978-4-7809-1038-4

**大好評! ビジュアルブックシリーズ [各巻定価 3,150 円（5%税込)]**

**呼吸器疾患ビジュアルブック** 最新刊
[監修] 落合慈之 [編集] 石原照夫
●B5 判 ●408 頁 ●ISBN978-4-7809-1016-2

**リハビリテーションビジュアルブック** 最新刊
[監修] 落合慈之 [編集] 稲川利光
●B5 判 ●260 頁 ●ISBN978-4-7809-1033-9

**糖尿病・代謝・栄養疾患ビジュアルブック**
[監修] 落合慈之 [編集] 林 道夫，渋谷祐子
●B5 判 ●248 頁 ●ISBN978-4-7809-1015-5

**腎・泌尿器疾患ビジュアルブック**
[監修] 落合慈之 [編集] 渋谷祐子，亀山周二
●B5 判 ●264 頁 ●ISBN978-4-7809-1014-8

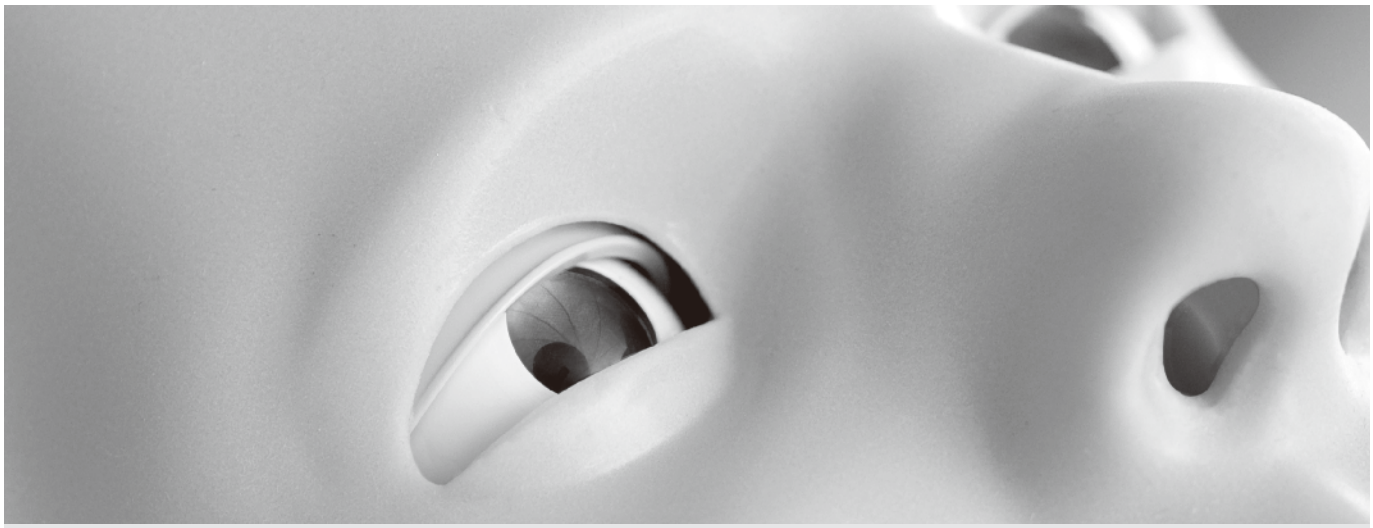
**脳神経疾患ビジュアルブック**
[監修] 落合慈之 [編集] 森田明夫，吉澤利弘
●B5 判 ●320 頁 ●ISBN978-4-7809-1009-4

**循環器疾患ビジュアルブック**
[監修] 落合慈之 [編集] 大西 哲，田鎖 治，山﨑正雄
●B5 判 ●320 頁 ●ISBN978-4-7809-1003-2

**消化器疾患ビジュアルブック**
[監修] 落合慈之 [編集] 小西敏郎，松橋信行
●B5 判 ●288 頁 ●ISBN978-4-05-153019-8

**学研メディカル秀潤社** 〒141-8414 東京都品川区西五反田2-11-8 ✆03-6431-1234 FAX03-6431-1790 http://gakken-mesh.co.jp/

レールダル 次世代型シミュレータ



SimMan 3G

SimMan3Gは、レールダル社シミュレーションの次世代ソリューションです。
完全ワイヤレス、耐久性に優れた最新式でありながら
簡単に使用できる他に類を見ない患者シミュレータです。

www.laerdal.com

製造販売元
レールダル メディカル ジャパン株式会社 カスタマーサービス 0120-309-060

Laerdal®
helping save lives

Japan Society of Nursing Research