JOURNAL OF
JAPAN SOCIETY OF
NURSING RESEARCH
Volume 35 Number 3 July 2012 ISSN 0285-9262

# 日本看護研究学会雑誌

[35巻 3号]

第38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24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38回一般社団法人日本看護研究学会
# 学術集会

## 文化に根ざす看護研究の道
－沖縄から発信－

# プログラム

会長　宇座 美代子

会　　期　平成24年7月7日(土)，8日(日)

会　　場　沖縄コンベンションセンター(全館)
〒901-2224 沖縄県宜野湾市真志喜4-3-1

学術集会
事務局　琉球大学医学部保健学科地域看護学
〒903-0215 沖縄県西原町上原207

運　　営
事務局　株式会社 沖縄コングレ
〒900-0015 沖縄県那覇市久茂地3-1-1 日本生命那覇ビル
TEL：098-869-4220　FAX：098-869-4252
E-mail：jsnr38@okicongre.jp
HP：http://www.okinawa-congre.co.jp/jsnr38/index.html

# ご　挨　拶

第38回一般社団法人日本看護研究学会学術集会
会長　宇座　美代子

第38回日本看護研究学会学術集会は，平成24年7月7日（土），8日（日）に沖縄コンベンションセンターで開催させていただくことになりました。沖縄での本学術集会の開催は初めてであり，看護実践現場からの研究発表の場として本学術集会が有意義なものになることを願いながら，実行委員一同鋭意準備を進めているところでございます。

沖縄には，独特な文化があります。琉球舞踊を始めとする伝統芸能は，日常生活の中で子どもから高齢者まで多くの人々に親しまれています。また，ユイマール（助け合い），イチャリバチョデー（会えば皆兄弟），チュガルクスイヤンドウ（人が薬である）の方言が示すように，人とのつながりを大事にする風土が残っています。しかし，ここ沖縄でも人とのつながりが年々希薄になりつつあることが危惧されています。

今，あらためて地域の歴史・文化・生活の面から人々のつながりと健康との関連を再考する必要があると考え，第38回日本看護研究学会学術集会のテーマは「文化に根ざす看護研究の道」としました。日常生活に独特な文化が入り込んでいる沖縄の地で，文化に根ざした看護がどのように実践されているのか，そして，文化に根ざす看護研究とは何かを考えてみたいと思います。

教育講演では，実践の場で求められる質の高い研究を行うにはどうしたらよいか，臨床看護研究のエビデンスとなるような量的・質的な研究方法についてわかりやすくお話していただき，文化に根ざす看護研究について理解を深めたいと思います。

特別講演では，沖縄の文化である琉球舞踊やコミュニティと音楽に関連した研究者の講演を通して，看護実践の技を形式知として表現していく方法についての示唆を得たいと思います。

シンポジウムは2つ企画しています。沖縄の文化に根ざす看護や看護研究については，4人のシンポジストにお話しいただき参加者と意見交換を深めたいと思います。また，今話題のドメスティック・バイオレンスについては，DVの被害者，医療者，加害者はDVをどのようにとらえているのかを3人のシンポジストにお話しいただき，今後のDV対策や研究の情報発信の場となることを目指しています。

本学術集会では，地域で生活する人々に視点を当てた看護実践の在り方を考え，看護の本質に迫るような「文化に根ざす看護研究の道」を沖縄から発信していきたいと思います。

本学術集会が次の研究へのエネルギーとなるよう，研究発表とともに沖縄の自然と文化を楽しんでいただきたいと思います。多くの皆様のご参加をお待ちしています。

# 学術集会に参加される方へのご案内

## 1. 総合受付

場所：展示棟入口左側

「参加受付」,「座長・演者受付」等を行います。

7月7日(土)　8:30～17:00

7月8日(日)　8:30～15:00

【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住所宛に送付いたします。当日の受付は不要ですが，参加証は必ずお持ちください。会場内では参加証を必ずご着用ください。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方は，展示棟総合受付内「総合案内」までお越しください。

【当日受付の方】

展示棟総合受付内「参加受付」で参加登録をしていただきます。参加費を納入して頂き，参加証・領収書をお受け取りください。記名台にて，参加証へ氏名と所属をご記入の上，会場内では参加証を必ずご着用ください。

当日参加費は以下のとおりです。

| | |
|---|---|
| 会　員 | 11,000円 |
| 非会員 | 12,000円(抄録集代2,000円を含みます) |
| 学　生(大学院生を除く) | 3,000円(ただし，抄録集代2,000円が別途必要です) |

※学生の方は，学生証をご提示ください。

## 2. 教育講演，特別講演，シンポジウムの座長・演者の方へのご案内

【座長の方へ】

・各プログラムの開始30分前までに，展示棟総合受付内「座長・演者受付」にて受付をお済ませ頂き，各プログラムの開始10分前には，会場前方右側の次座長席にご着席ください。

【演者の方へ】

・各プログラムの開始30分前までに展示棟総合受付内「座長・演者受付」にて受付をお済ませください。演者受付が済みましたら，発表用PowerPointスライドを各会場内の「PCオペレーター席」にお持ちください。

・発表用スライドはWindows版MS PowerPoint (Ver.2003-2010) で作成してください。使用するフォントはMSゴシックを推奨します。PowerPointスライドはUSBメモリーまたはCD-ROMに保存してお持ちください。

・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の沖縄太郎さんの場合：シンポジウムⅠ・沖縄太郎

## 3. 一般演題(口演)の座長の方へのご案内

・ご担当の演題群開始30分前までに，展示棟総合受付内「座長・演者受付」にて受付を済ませてください。

・ご担当の演題群開始10分前には，口演会場前方右側の次座長席にご着席ください。

・開始時刻になりましたら，進行を始めてください。

・発表時間は7分，質疑応答時間は3分です。1演題が10分以内に終了するように，また，ご担当の演題群が予定時刻に終了するように進行してください。

・演者が欠席の場合には，次の演題を繰り上げて進行してください。

## 4. 一般演題(口演・示説(ポスター))の発表者の方へ

【口演発表者】

1) スライドの作成について

・発表用スライドはWindows版MS PowerPoint (Ver.2003-2010) で作成してください。使用するフォントはMSゴシックを推奨します。

2) データの受付と確認

・発表用PowerPointスライドは，発表当日，USBメモリーまたはCD-ROMに保存して，ご発表演題群の開始1時間前までに，各会場前の「PCデスク」にお持ちください。
データのファイル名は「演題番号・お名前」としてください。
(例) 演題番号77の沖縄花子さんの場合：77・沖縄花子

3) 発表方法

・演題の発表は，すべてパソコンで行います。
・動画および音声の使用は出来ません。
・パソコンの操作は，発表者ご自身で行ってください。

4) 発表時間など

・一般演題 (口演) の発表時間は7分，質疑応答は3分です。発表時間を厳守してください。発表時間経過は，演台上の青色ランプ (発表終了時間の1分前に点灯) と赤ランプ (発表終了時間の7分で点灯) でお知らせします。
その他，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。

【示説(ポスター)発表者】

1) ポスター作成要領

・ポスターを貼付するパネルのサイズは縦210cm×横90cmです。パネル左上のスペース (20cm×20cm) には予め事務局にて演題番号を貼付いたします。
・演題番号の横のスペース (縦20cm×横70cm) に，演題名，演者名 (発表者・共同演者) 及び所属を明記したものを貼付してください。
・演題本文のポスターが貼付できる範囲は，縦190cm×横90cmですが，参加者の見づらいパネル下部の高さ60cmまでは，出来るだけ使用しないでください。
・ポスターは，図表が3メートル以上離れたところからでも判別できるように作成してください。

2) 事務局が会場に準備するもの

事務局では，示説を発表される方に以下のものを準備します。
・掲 示 板：演題1題ごとに，縦210cm×横90cmの縦長のパネルを用意します。
・演題番号：パネルの左上部に演題番号 (20cm×20cm) を表示しておきます。
・画　　鋲：ポスターは画鋲で貼り付けていただきます。画鋲は各演題ごとのパネル前にご用意いたします。
不足する場合には係員にお申し付けください。テープ，糊は使用できません。

3) 発表者の受付

・発表演題群開始時間の1時間前までに展示棟中央付近の「示説(ポスター)受付」にて受付を済ませてください。受付をされない場合は，第38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なりますので，ご注意ください。

4) ポスターの貼付と撤去について

・「示説(ポスター)受付」にて受付をお済ませの上，第7会場[示説]内の各演題ごとのパネルに，ご自身でポスターの貼り付けをお願いします。
・ポスターの貼付・撤去時間は以下の通りです。
場所：第7会場[示説(ポスター)] (展示棟中央付近)

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 7月7日(土) (1日目) | 貼付 | 9:00～10:30 | 撤去 | 17:40～18:00 |
| 7月8日(日) (2日目) | 貼付 | 9:00～10:30 | 撤去 | 15:00～16:00 |

・時間を過ぎて展示してあるポスターは事務局で撤去，処分いたしますので，予めご了承ください。

5) 発表時間

・発表時間10分前になりましたら，各自のポスター前で待機ください。
・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5分以内とし，その後3分以内で質疑応答をしてください。
・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。
・演題ごとに8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. (特別)交流集会関係者の方へのご案内

註) (特別)交流集会へ参加される方は，直接会場にお越しください。

・(特別)交流集会の世話人(責任者)の方は，集会の30分前までに，展示棟総合受付内「座長・演者受付」で受付を済ませてください。
・会場にはプロジェクターとスクリーンを設置してあります。PC等は各自でご用意ください。

## 6. よろず相談コーナー関係者の方へのご案内

・よろず相談コーナーの責任者の方は，事前に展示棟総合受付内「座長・演者受付」で受付を済ませてください。

## 7. その他各種ご案内

1) 「企業展示」等
展示棟内にて，各種関連企業による「企業展示」を行いますので，是非お立ち寄りください。
2) 展示棟総合受付内に「総合案内」を設置します。ご不明な点やお困りのことがありましたら，係の者にご相談ください。
3) 「クローク」は展示棟内にございます。展示棟入口に案内板を設置しております。ご不明な点はお近くのスタッフまでお尋ねください。
4) 本学術集会会場内のすべてのプログラムについて許可なく撮影・録音することを固くお断りいたします。
5) 施設内は，所定の場所以外は禁煙となっております。
6) 会場内での携帯電話，スマートフォンの使用はご遠慮ください。
7) 会場内での呼び出しは原則として行いません。呼び出し等の掲示を希望される方は，展示棟総合受付内「総合案内」までお申し出ください。総合受付付近に設置予定の掲示板をご利用いただけます。

## 8. 懇親会

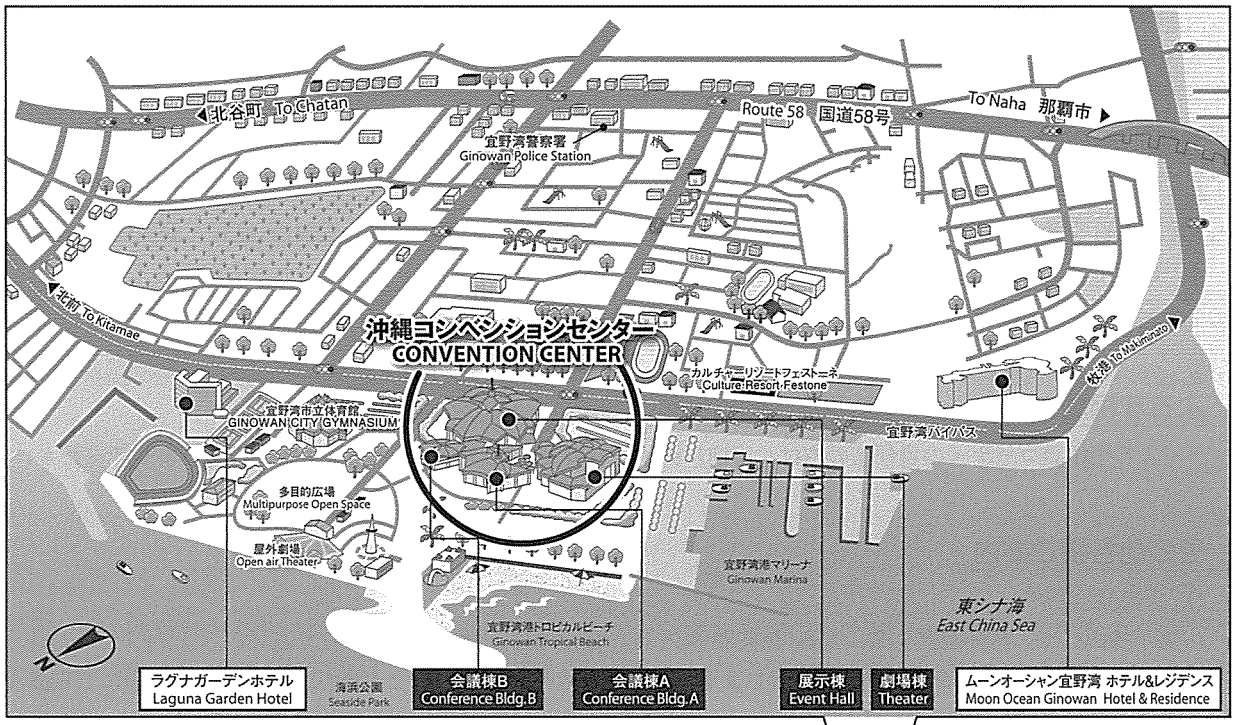
1) 皆様の交流の場として，懇親会を開催いたします。非会員の方を含め，多数のご参加をお待ちしております。
日　時：7月7日(土)　18:00～
場　所：会議場A1(会議棟A内)
2) 事前に懇親会参加費を振り込まれた方は，懇親会会場入口で受付を済ませてからご入場ください。領収書をお渡しします。
3) 当日参加者の方は，7月7日(土)18時までに，展示棟総合受付内「懇親会受付」で，参加費5,000円(学生3,000円※学生に大学院生は含まない)をお支払いください。

# 会場までの交通機関

## 会場のご案内

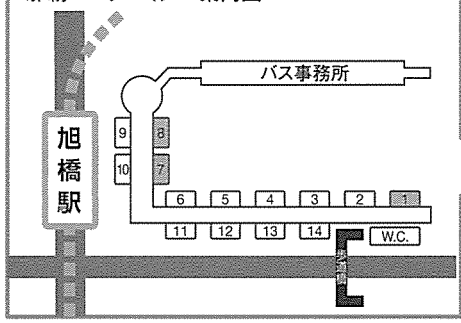
### 沖縄コンベンションセンター

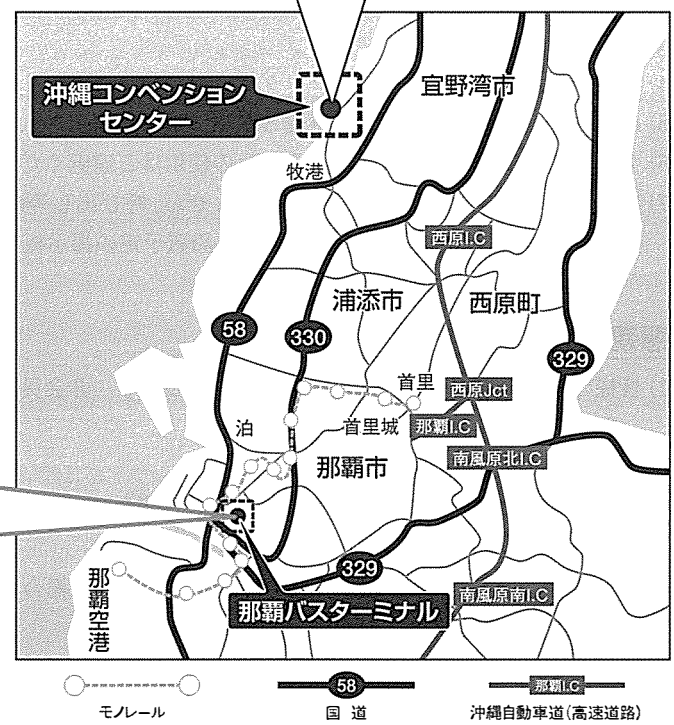
〒901-2224 沖縄県宜野湾市真志喜4-3-1



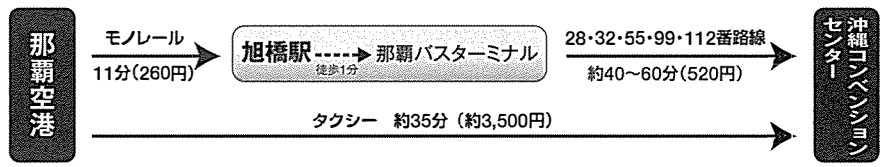

| 系統番号 | 路線名 | 乗り場(ホーム) |
|---|---|---|
| 28 | 読谷線（コンベンションセンター経由） | ⑧ |
| 32 | コンベンションセンター線 | ⑦ |
| 55 | 牧港線 | ⑭ |
| 99 | 天久新都心線 | ⑭ |
| 112 | 国体道路線 | ① |

那覇バスターミナル案内図



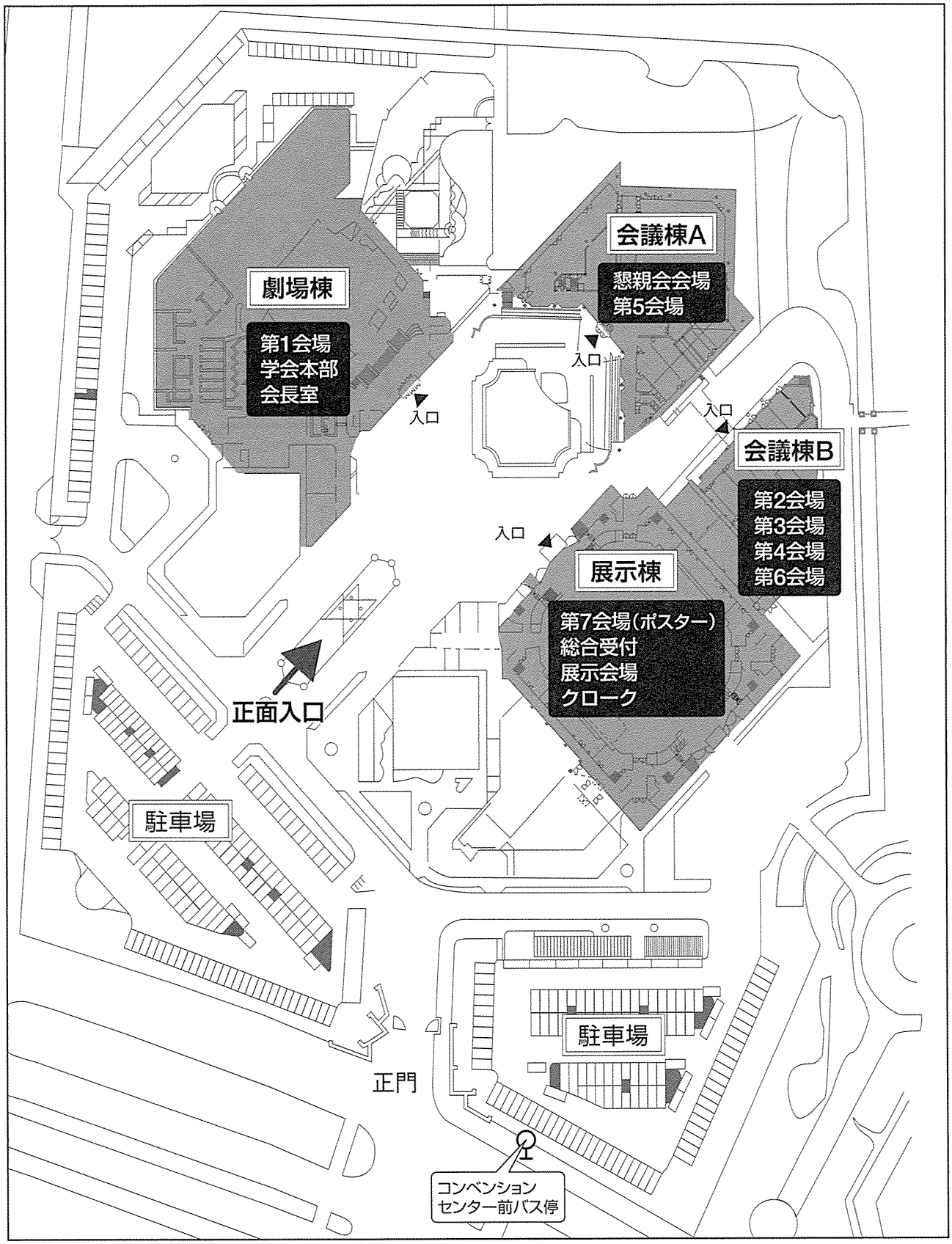

### ●会場までの交通のご案内




・路線バス28番はコンベンションセンターを経由しない便がございますので、ご注意ください。
・路線バス99番は那覇空港から出発しています。

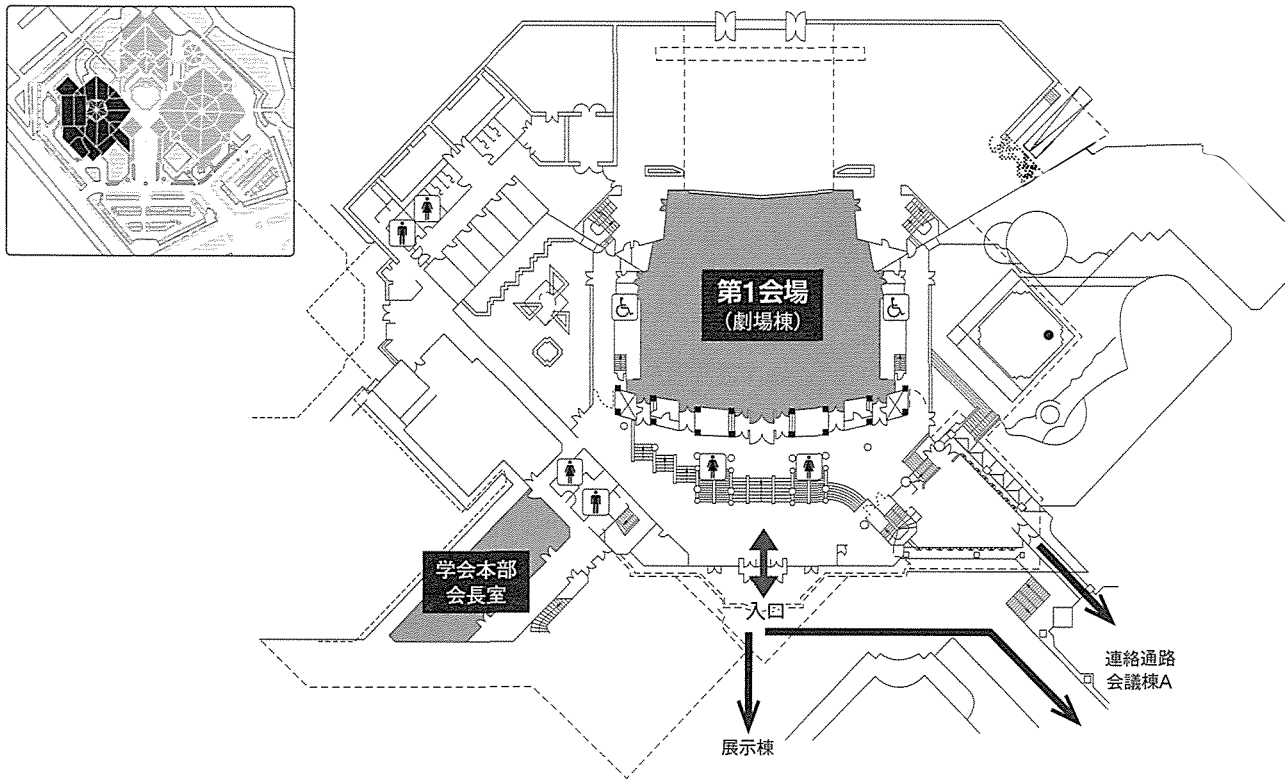
# 会場案内図

## 沖縄コンベンションセンター

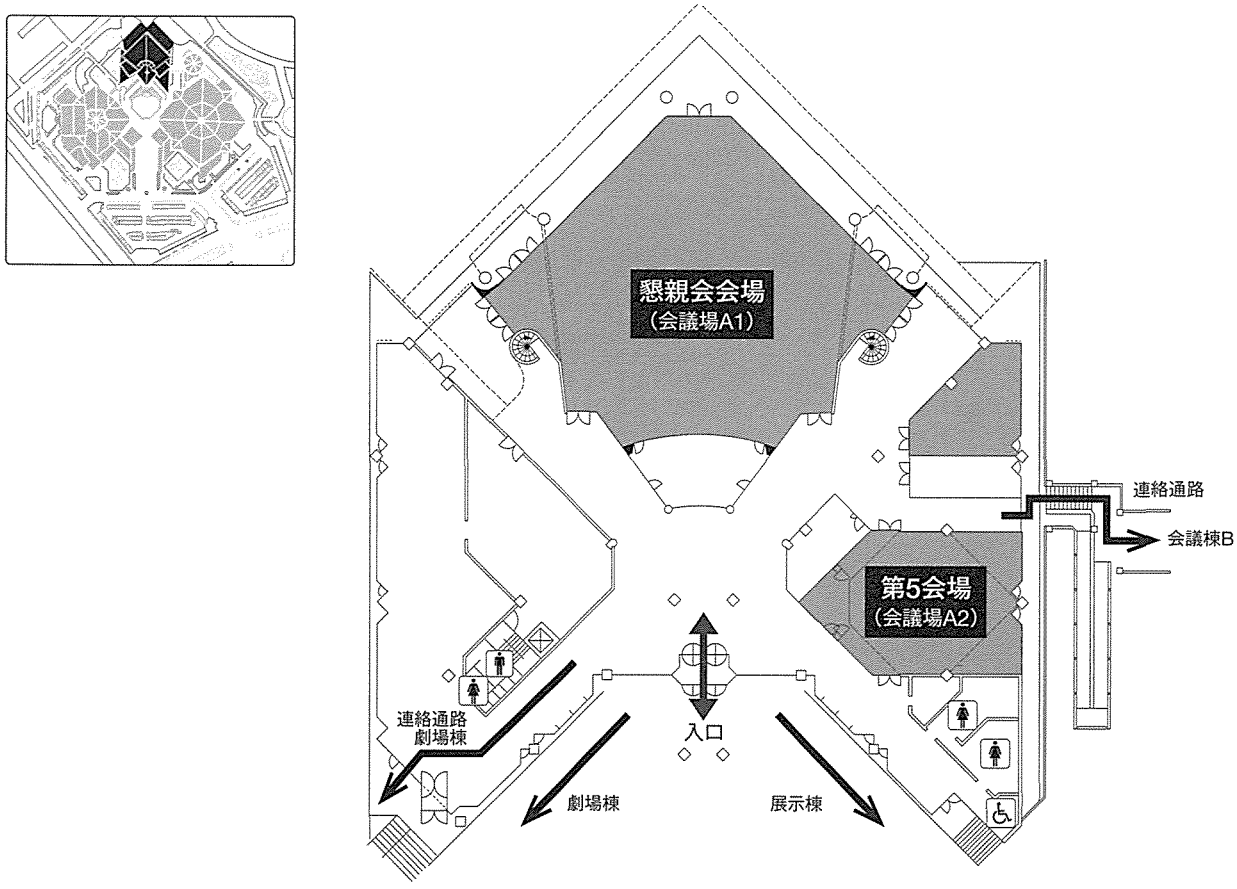


# 会場案内図

## 劇場棟

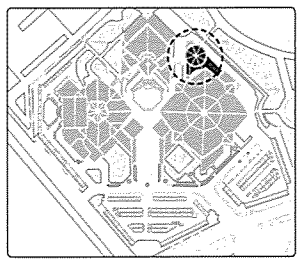


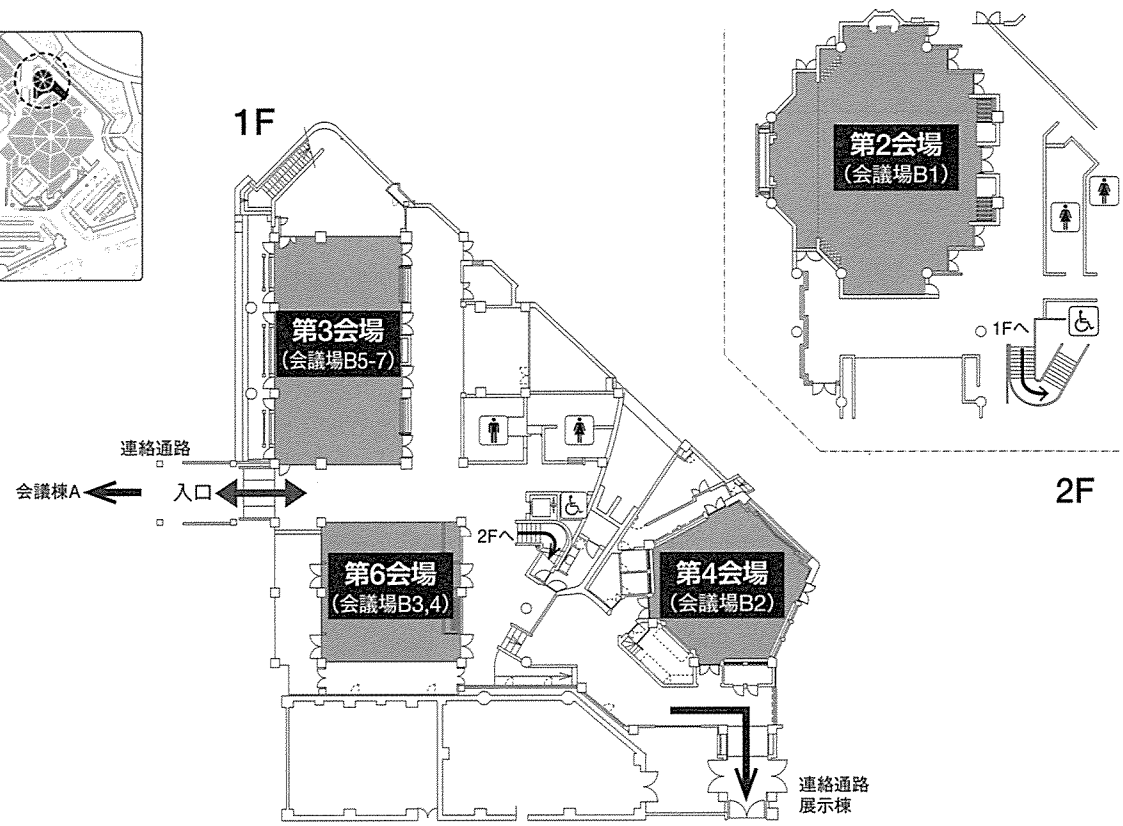

## 会議棟A



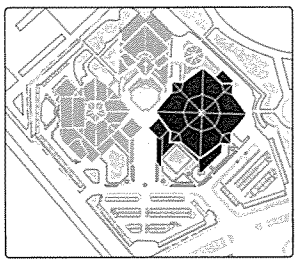
# 会場案内図

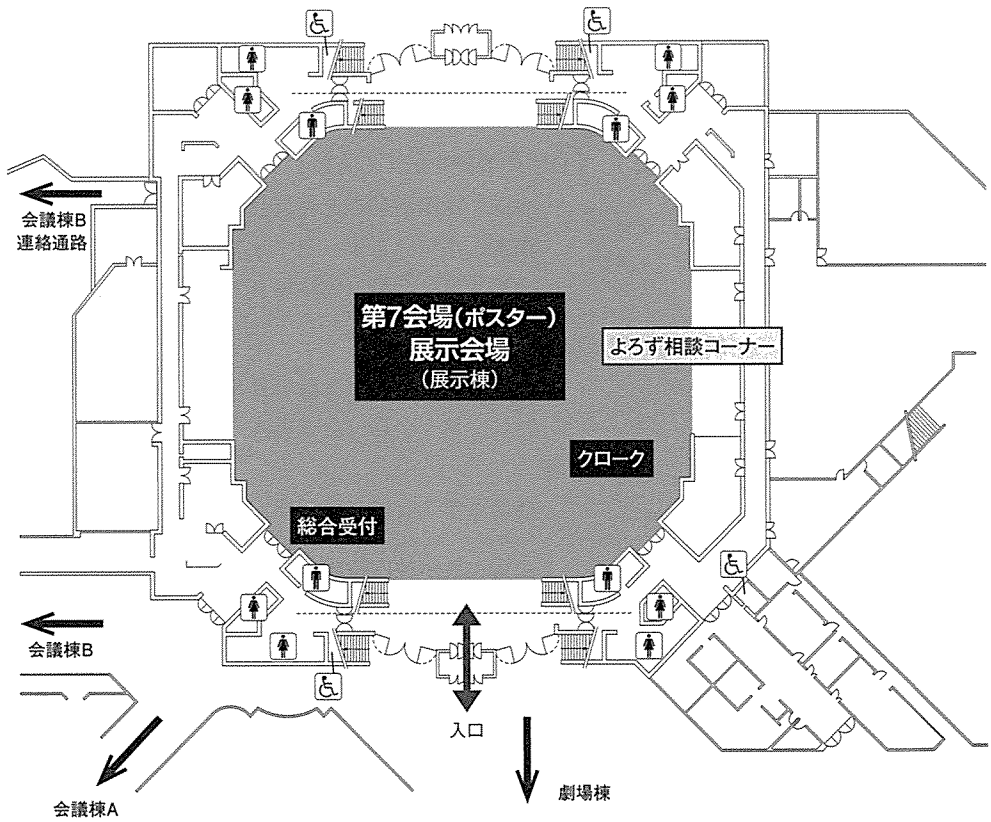
## 会議棟B






## 展示棟





# プ ロ グ ラ ム

## 第1日目　平成24年7月7日（土）

| 時　間 | | プログラム・会場 |
|---|---|---|
| 9：00～9：10 | 開 会 の 辞 | 一般社■法人日本看護研究学会理事長　黒田　裕子<br>会場：第1会場（劇場棟） |
| 9：20～10：10 | 会 長 講 演 | 「沖縄の文化に根ざした看護研究　―ユイマールからヌジファまで―」<br>演者：宇座美代子（琉球大学医学部保健学科教授）<br>座長：黒田　裕子（北■大学大学院クリティカルケア看護学教授）<br>会場：第1会場（劇場棟） |
| 10：20～11：50 | 特 別 講 演 Ⅰ | 沖縄の文化に根ざしたプロフェッショナルな実践と研究から看護研究のヒントを見つけよう「琉球舞踊に学ぶ美しいシグサ」<br>演者：大城　ナミ（親泊本流親扇照志野の会会主）<br>座長：嘉手苅英子（沖縄県立看護大学教授）<br>会場：第1会場（劇場棟） |
| 11：00～11：50 | 一 般 演 題 | 口演<br>会場：第3会場（会議場Ｂ5－7）／第4会場（会議場Ｂ2）／<br>第5会場（会議場Ａ2）／第6会場（会議場Ｂ3，4）<br>示説<br>会場：第7会場（展示棟） |
| 12：00～12：55 | ラ ン チ ョ ン セ ミ ナ ー | 「学習者の伸びを促す！シミュレーション指導者のためのディブリーフィング　―体験型ランチョンセミナー」<br>共催：レールダル メディカル ジャパン株式会社<br>講師：阿部　幸恵（琉球大学医学部附属病院地域医療教育開発講座教授）<br>会場：第2会場（会議場Ｂ1） |
| 13：00～13：50 | 総　　会 | 会場：第1会場（劇場棟） |
| 14：00～15：30 | 特別交流集会Ⅰ | 「日本の看護を伝える方策　実践者・研究者の立場から」<br>企画：国際活動推進委員会<br>演者：小川　正子（聖マリア学院大学国際看護学准教授）<br>会場：第2会場（会議場Ｂ1） |
| 14：00～17：50 | 一 般 演 題 | 口演<br>会場：第3会場（会議場Ｂ5－7）／第4会場（会議場Ｂ2）／<br>第5会場（会議場Ａ2）／第6会場（会議場Ｂ3，4）<br>示説<br>会場：第7会場（展示棟） |
| 14：00～17：20 | 看護研究の倫理的問題に関するよろず相談コーナー | 会場：展示棟内特設コーナー |

| 時　間 | プログラム・会場 |
|---|---|
| 14：10〜15：40 | 教育講演Ⅰ「臨床看護研究のスターティングポイントと研究デザインの決定<br>―エビデンスとなるような研究を行っていくために―」<br>演者：操　華子（国際医療福祉大学大学院教授）<br>座長：大池美也子（九州大学大学院医学研究院保健学部門教授）<br>会場：第1会場（劇場棟） |
| 15：50〜17：30 | シンポジウムⅠ「沖縄の文化が織りなす看護と看護研究」<br>シンポジスト：當山冨士子（沖縄県立看護大学教授）<br>仲村美津枝（名桜大学人間健康学部看護学科教授）<br>古謝　安子（琉球大学医学部保健学科講師）<br>照屋　恵子（沖縄県中部福祉保健所保健統括）<br>座長：泉　キヨ子（帝京科学大学医療科学部看護学科教授）<br>小笹　美子（琉球大学医学部保健学科講師）<br>会場：第1会場（劇場棟） |
| 16：00〜16：50 | 教育講演Ⅱ「シミュレーション教育の実践　Simulation Education in the Nursing Education」<br>演者：Deborah D. Navedo, PhD, CPNP, CNE<br>(Massachusetts General Hospital of Institute of Health Profession)<br>座長：砂川　洋子（琉球大学医学部保健学科教授）<br>会場：第2会場（会議場B1） |

## 第2日目　平成24年7月8日（日）

| 時　間 | プログラム・会場 |
|---|---|
| 9：30〜11：00　特別講演Ⅱ | 沖縄の文化に根ざしたプロフェッショナルな実践と研究から看護研究のヒントを見つけよう「コミュニティと音楽」<br>演者：中村　透（琉球大学名誉教授・芸術文化学博士）<br>座長：金城　祥教（公立大学法人名桜大学人間健康学部教授）<br>会場：第1会場（劇場棟） |
| 9：30〜11：30　交流集会Ⅰ | 「シミュレーション教育を支えるエビデンスの構築<br>―シミュレーション教育の実践をいかに研究のまな板にのせるか？―」<br>世話人：阿部　幸恵（琉球大学医学部附属病院地域医療教育開発講座）<br>Deborah D. Navedo, PhD, CPNP, CNE<br>(Massachusetts General Hospital of Institute of Health Profession)<br>会場：第2会場（会議場Ｂ1） |
| 9：30〜12：00　一般演題 | 口演<br>会場：第3会場（会議場Ｂ5－7）／第4会場（会議場Ｂ2）／<br>第5会場（会議場Ａ2）／第6会場（会議場Ｂ3，4）<br>示説<br>会場：第7会場（展示棟） |
| 10：30〜12：00　交流集会Ⅱ | 「アディクション問題を抱えた当事者と，その家族に対する看護のあり方を考える」<br>世話人：松下　年子（埼玉医科大学保健医療学部看護学科）<br>日下　修一（獨協医科大学看護学部）<br>河口　朝子（長崎県立大学看護栄養学部看護学科）<br>原田　美智（九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科）<br>会場：第4会場（会議場Ｂ2） |
| 10：30〜12：00　交流集会Ⅲ | 「これからの看護・看護に生かす補完代替療法　―循環型教育への挑戦」<br>世話人：山田　皓子（明治国際医療大学看護学部）<br>田口　豊恵（明治国際医療大学看護学部）<br>夏山　洋子（明治国際医療大学看護学部）<br>中森　美季（明治国際医療大学看護学部）<br>永島すえみ（明治国際医療大学看護学部）<br>会場：第5会場（会議場Ａ2） |
| 13：00〜14：30　特別交流集会Ⅱ | 「日本看護研究学会　研究倫理審査委員会説明会」<br>企画：研究倫理委員会<br>石井トク，近田敬子，川口孝泰，江守陽子，野口恭子<br>会場：第2会場（会議場Ｂ1） |
| 13：00〜14：30　交流集会Ⅳ | 「新人看護師育成　―教育・臨床におけるEmpowerment―」<br>世話人：砂川　洋子（琉球大学医学部保健学科）<br>照屋　典子（琉球大学医学部保健学科）<br>演者：翁長多代子（敬愛会中頭病院）<br>安里　節子（仁愛会浦添総合病院）<br>原永　賀子（琉球大学医学部附属病院）<br>小笹　美子（琉球大学医学部保健学科）<br>会場：第6会場（会議場Ｂ3，4） |

| 時　間 | プログラム・会場 |
|---|---|
| 13：00～15：50 | 一　般　演　題　口演 |
| | 会場：第3会場（会議場Ｂ５－７）／第4会場（会議場Ｂ２）／ |
| | 第5会場（会議場Ａ２）／第6会場（会議場Ｂ３，４） |
| | 示説 |
| | 会場：第7会場（展示棟） |
| 14：20～15：50 | シンポジウムⅡ「日本文化におけるドメスティック・バイオレンス」 |
| | シンポジスト：友田　尋子（甲南女子大学看護リハビリテーション学部教授） |
| | 長江美代子（日本赤十字豊田看護大学精神看護学教授） |
| | 名嘉知恵理（更生保護法人がじゅまる沖縄DV加害者更生相談室嘱託研究員） |
| | 座長：山口　桂子（愛知県立大学看護学部教授） |
| | 國吉　　緑（琉球大学医学部保健学科教授） |
| | 会場：第1会場（劇場棟） |
| 14：20～15：50 | 交　流　集　会　Ⅴ「安楽を提供するマッサージ　―看護師による実践の報告」 |
| | 世話人：大野　夏代（札幌市立大学看護学部） |
| | 小板橋喜久代（群馬大学医学部） |
| | 山本　勝則（札幌市立大学看護学部） |
| | 鶴木　恭子（札幌市立大学看護学部） |
| | 本間由紀子（群馬大学医学部附属病院） |
| | 会場：第4会場（会議場Ｂ２） |
| 14：20～15：50 | 交　流　集　会　Ⅵ「プログラム開発・評価研究のゴールはどこにあるのか」 |
| | 世話人：松田　光信（神戸常盤大学保健科学部看護学科） |
| | 河野あゆみ（神戸常盤大学保健科学部看護学科） |
| | 當目　雅代（香川大学医学部看護学科） |
| | 西田みゆき（順天堂大学医療看護学部看護学科） |
| | 川﨑絵里香（神戸常盤大学保健科学部看護学科） |
| | 会場：第5会場（会議場Ａ２） |
| 16：00～16：10 | 閉　会　の　辞　第38回一般社団法人日本看護研究学会学術集会会長　宇座美代子 |
| | 会場：第1会場（劇場棟） |

【プレカンファレンスセミナー】

テーマ：「日本最大級のおきなわクリニカルシミュレーションセンターツアー」

阿部　幸恵（琉球大学医学部附属病院地域医療教育開発講座教授）

日　　時：平成24年7月6日（金）（全5回）

時　　間：第1回　10：00～11：00

第2回　11：15～12：15

第3回　13：15～14：15

第4回　14：30～15：30

第5回　15：45～16：45

会　　場：おきなわクリニカルシミュレーションセンター

# 日程表　1日目 [2012年7月7日(土)]

| | 第1会場<br>劇場棟 | 第2会場<br>会議場B1 | 第3会場<br>会議場B5-7 | 第4会場<br>会議場B2 |
|---|---|---|---|---|
| 9:00 | 開会の辞 | | | |
| 30 | 9:20-10:10<br>**会長講演**<br>沖縄の文化に根ざした看護研究<br>ユイマールからヌジファまで<br>宇座 美代子<br>座長：黒田 裕子 | | | |
| 10:00 | | | | |
| 30 | 10:20-11:50<br>**特別講演 I**<br>沖縄の文化に根ざした<br>プロフェッショナルな実践と研究から<br>看護研究のヒントを見つけよう<br>「琉球舞踊に学ぶ美しいシグサ」<br>大城 ナミ<br>座長：嘉手苅 英子 | | | |
| 11:00 | | | 11:00-11:50<br>口演　第1群（1-5）<br>**看護教育(1)**<br>座長：垣花 シゲ | 11:00-11:50<br>口演　第2群（6-10）<br>**看護管理(1)**<br>座長：丸岡 直子 |
| 30 | | | | |
| 12:00 | | 12:00-12:55<br>**ランチョンセミナー**<br>学習者の伸びを促す！シミュレーション<br>指導者のためのディブリーフィング<br>体験型ランチョンセミナー<br>阿部 幸恵<br>共催：レールダル メディカル ジャパン㈱ | | |
| 30 | | | | |
| 13:00 | 13:00-13:50<br>**総会** | | | |
| 30 | | | | |
| 14:00 | | 14:00-15:30<br>**特別交流集会 I**<br>日本の看護を伝える方策<br>実践者・研究者の立場から<br>企画：国際活動推進委員会<br>小川 正子 | 14:00-14:50<br>口演　第5群（21-25）<br>**看護技術(1)**<br>座長：深井 喜代子 | 14:00-14:50<br>口演　第6群（26-30）<br>**看護教育(2)**<br>座長：前田 ひとみ |
| 15:00 | 14:10-15:40<br>**教育講演 I**<br>臨床看護研究のスターティング<br>ポイントと研究デザインの決定<br>エビデンスとなるような<br>研究を行っていくために<br>操 華子<br>座長：大池 美也子 | | 15:00-15:40<br>口演　第9群（40-43）<br>**看護技術(2)**<br>座長：真田 弘美 | 15:00-15:50<br>口演　第10群（44-48）<br>**看護管理(2)**<br>座長：叶谷 由佳 |
| 30 | | | | |
| 16:00 | 15:50-17:30<br>**シンポジウム I**<br>沖縄の文化が織りなす<br>看護と看護研究<br>當山 冨士子<br>仲村 美津枝<br>古謝 安子<br>照屋 恵子<br>座長：泉 キヨ子<br>小笹 美子 | 16:00－16:50<br>**教育講演 II**<br>シミュレーション教育の実践<br>Deborah D. Navedo<br>座長：砂川 洋子 | 16:00-16:40<br>口演　第13群（58-61）<br>**看護技術(3)**<br>座長：金井 一薫 | 16:00-16:50<br>口演　第14群（62-66）<br>**看護管理(3)**<br>座長：市江 和子 |
| 30 | | | | |
| 17:00 | | | 17:00-17:50<br>口演　第17群（77-81）<br>**看護教育(3)**<br>座長：小板橋 喜久代 | 17:00-17:40<br>口演　第18群（82-85）<br>**看護管理(4)**<br>座長：任 和子 |
| 30 | | | | |
| 18:00 | | | | |

| 第5会場 | 第6会場 | 第7会場 | | 懇親会会場 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 会議場A2 | 会議場B3,4 | 展示棟 | | 会議場A1 | |
| | | | | | 9:00 |
| | | 9:00-10:30<br>示説　貼付 | | | 30 |
| | | | | | 10:00 |
| | | | | | 30 |
| | | | | | 11:00 |
| 11:00-11:50<br>口演　第3群（11-15）<br>慢性期看護(1)<br>座長：堀井 たづ子 | 11:00-11:50<br>口演　第4群（16-20）<br>精神看護(1)<br>座長：松田 光信 | 11:00-11:50<br>示説　第1-7群（149-183）<br>看護教育(1)～(3)，看護管理(1)，感染看護(1)，急性期看護，家族看護 | | | 30 |
| | | | | | 12:00 |
| | | | | | 30 |
| | | | | | 13:00 |
| | | | | | 30 |
| | | | | | 14:00 |
| 14:00-14:50<br>口演　第7群（31-35）<br>急性期看護(1)<br>座長：山勢 博彰 | 14:00-14:40<br>口演　第8群（36-39）<br>地域看護(1)<br>座長：松田 宣子 | 14:00-14:50<br>示説　第8-14群（184-224）<br>看護教育(4)～(6)，看護管理(2)，看護技術(1)，地域看護(1)，精神看護(1) | よろず相談コーナー | | 30 |
| | | | | | 15:00 |
| 15:00-15:50<br>口演　第11群（49-53）<br>がん看護<br>座長：神田 清子 | 15:00-15:40<br>口演　第12群（54-57）<br>精神看護(2)<br>座長：早川 和生 | 15:00-15:50<br>示説　第15-21群（225-264）<br>看護教育(7)～(9)，看護技術(2)，精神看護(2)，慢性期看護，地域看護(2) | | | 30 |
| | | | | | 16:00 |
| 16:00-16:50<br>口演　第15群（67-71）<br>老年看護(1)<br>座長：国武 和子 | 16:00-16:50<br>口演　第16群（72-76）<br>小児看護・母性看護(1)<br>座長：斉藤 ひさ子 | 16:00-16:50<br>示説　第22-29群（265-310）<br>看護教育(10)～(12)，がん看護(1)，看護管理(3)，老年看護(1)，小児看護・母性看護(1)，看護技術(3) | | | 30 |
| | | | | | 17:00 |
| 17:00-17:40<br>口演　第19群（86-89）<br>急性期看護(2)<br>座長：浦田 秀子 | 17:00-17:40<br>口演　第20群（90-93）<br>地域看護(2)<br>座長：長弘 千恵 | 17:00-17:50<br>示説　第30-36群（311-352）<br>看護教育(13)・(14)，緩和ケア，感染看護(2)，看護管理(4)，小児看護・母性看護(2)，健康増進(1) | | | 30 |
| | | | | | 18:00 |
| | | | | 懇親会 | |

# 日程表　2日目 [2012年7月8日(日)]

| | 第1会場<br>劇場棟 | 第2会場<br>会議場B1 | 第3会場<br>会議場B5-7 | 第4会場<br>会議場B2 |
|---|---|---|---|---|
| 9:00 | | | | |
| 30 | | | | |
| 10:00 | 9:30-11:00<br>**特別講演Ⅱ**<br>沖縄の文化に根ざした<br>プロフェッショナルな実践と研究から<br>看護研究のヒントを見つけよう<br>「コミュニティと音楽」<br>中村 透<br>座長：金城 祥教 | 9:30-11:30<br>**交流集会Ⅰ**<br>シミュレーション教育を支える<br>エビデンスの構築<br>シミュレーション教育の実践を<br>いかに研究のまな板にのせるか？<br>阿部 幸恵<br>Deborah D. Navedo | 9:30-10:20<br>口演　第21群（94-98）<br>**慢性期看護(2)**<br>座長：東 玲子 | 9:30-10:10<br>口演　第22群（99-102）<br>**緩和ケア**<br>座長：安藤 詳子 |
| 30 | | | | 10:30-12:00<br>**交流集会Ⅱ**<br>アディクション問題を抱えた<br>当事者と、その家族に対する<br>看護のあり方を考える<br>松下 年子<br>日下 修一<br>河口 朝子<br>原田 美智 |
| 11:00 | | | 11:10-12:00<br>口演　第26群（117-121）<br>**看護管理(5)**<br>座長：新道 幸恵 | |
| 30 | | | | |
| 12:00 | | | | |
| 30 | | | | |
| 13:00 | | 13:00-14:30<br>**特別交流集会Ⅱ**<br>日本看護研究学会<br>研究倫理審査委員会説明会<br>企画：研究倫理委員会<br>石井 トク<br>近田 敬子<br>川口 孝泰<br>江守 陽子<br>野口 恭子 | 13:00-13:40<br>口演　第27群（122-125）<br>**地域看護(3)**<br>座長：川崎 道子 | 13:00-13:50<br>口演　第28群（126-130）<br>**急性期看護(3)**<br>座長：鎌倉 やよい |
| 30 | | | | |
| 14:00 | | | 14:00-14:40<br>口演　第30群（135-138）<br>**看護教育(4)**<br>座長：小幡 光子 | |
| 30 | 14:20-15:50<br>**シンポジウムⅡ**<br>日本文化における<br>ドメスティック・バイオレンス<br>友田 尋子<br>長江 美代子<br>名嘉 知恵理<br>座長：山口 桂子<br>國吉 緑 | | | 14:20-15:50<br>**交流集会Ⅴ**<br>安楽を提供するマッサージ<br>看護師による実践の報告<br>大野 夏代<br>小板橋 喜久代<br>山本 勝則<br>鶴木 恭子<br>本間 由紀子 |
| 15:00 | | | 15:00-15:50<br>口演　第32群（144-148）<br>**看護教育(5)**<br>座長：田中 マキ子 | |
| 30 | | | | |
| 16:00 | 閉会の辞 | | | |
| 30 | | | | |
| 17:00 | | | | |
| 30 | | | | |
| 18:00 | | | | |

| 第5会場 | 第6会場 | 第7会場 | |
|---|---|---|---|
| 会議場A2 | 会議場B3,4 | 展示棟 | |
| | | | 9:00 |
| | | 9:00-10:30<br>示説　貼付 | 30 |
| 9:30-10:10<br>口演　第23群（103-106）<br>小児看護・母性看護(2)<br>座長：平元 泉 | 9:30-10:10<br>口演　第24群（107-110）<br>精神看護(3)<br>座長：森 千鶴 | | 10:00 |
| | | | 30 |
| 10:30-12:00<br>交流集会Ⅲ<br>これからの看護・看護に生かす<br>補完代替療法<br>循環型教育への挑戦<br>山田 皓子<br>田口 豊恵<br>夏山 洋子<br>中森 美季<br>永島 すえみ | 10:30-11:30<br>口演　第25群（111-116）<br>看護技術(4)<br>座長：田中 美智子 | | 11:00 |
| | | 11:00-11:50<br>示説　第37-44群（353-395）<br>看護教育(15)～(17), がん看護(2),<br>看護管理(5), 老年看護(2), 地域看護(3),<br>小児看護・母性看護(3) | 30 |
| | | | 12:00 |
| | | | 30 |
| | | | 13:00 |
| 13:00-13:40<br>口演　第29群（131-134）<br>老年看護(2)<br>座長：山田 律子 | 13:00-14:30<br>交流集会Ⅳ<br>新人看護師育成<br>教育・臨床における Empowerment<br>砂川 洋子<br>照屋 典子<br>翁長 多代子<br>安里 節子<br>原永 賀子<br>小笹 美子 | 13:00-13:50<br>示説　第45-52群（396-441）<br>看護教育(18)・(19), 看護管理(6), 老年看護(3),<br>がん看護(3), 小児看護・母性看護(4),<br>精神看護(3), 災害看護 | 30 |
| | | | 14:00 |
| 14:20-15:50<br>交流集会Ⅵ<br>プログラム開発・評価研究の<br>ゴールはどこにあるのか<br>松田 光信<br>河野 あゆみ<br>當目 雅代<br>西田 みゆき<br>川﨑 絵里香 | | 14:00-14:50<br>示説　第53-58群（442-473）<br>看護教育(20), 看護管理(7),<br>精神看護(4), 健康増進(2),<br>地域看護(4), 看護技術(4) | 30 |
| | 14:50-15:40<br>口演　第31群（139-143）<br>看護技術(5)<br>座長：若村 智子 | | 15:00 |
| | | | 30 |
| | | | 16:00 |
| | | | 30 |
| | | | 17:00 |
| | | | 30 |
| | | | 18:00 |

## 一般演題・口演

### ● 7月7日（土）●

第3会場　第1群　看護教育（1）　11：00〜11：50

座長：垣花　シゲ（琉球大学）

1　EMR画像を用いた危険予知教育前後の視覚情報処理機能の変化
○西村　礼子　大河原知嘉子　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）

2　教員の単純フィードバックが看護学生の技術習得に及ぼす影響
○中村　充浩　前田　樹海　北島　泰子　相田　京子　金井Pak雅子
（東京有明医療大学看護学部看護学科）

3　チェックリストで学生の技術評価は可能か：看護技術教育方法に関する一考察
○前田　樹海　中村　充浩　北島　泰子　相田　京子　金井Pak雅子（東京有明医療大学看護学部）

4　タイアップ科目による学習効果の検討　－小児期のヘルスアセスメント－
○茂手木明美　井川　由貴　平田　良江　渡邊　裕子　森田　祐代（山梨県立大学看護学部）

5　養護教諭養成大学の学生を対象としたフィジカルアセスメント能力に関する調査　－頭部外傷を中心に－
○中島　敦子（梅花女子大学看護学部看護学科）
津島ひろ江（川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科）

第4会場　第2群　看護管理（1）　11：00〜11：50

座長：丸岡　直子（石川県立看護大学）

6　看護師の組織貢献意識に影響する要■の分析
○吉江由加里（福井総合病院）
上野　栄一（福井大学医学部看護学科）

7　看護師の職場適応度測定尺度の再検討
○藤本ひとみ　高間　静子（福井医療短期大学看護学科）
上野　栄一（福井大学医学部看護学科）

8　医療機器・材料に関する看護師のコスト意識尺度の開発
○小石川好美（市立甲府病院）
田中　彰子　真下　綾子　松下由美子（山梨県立大学大学院）

9　探索行動の分析による医療者と患者に理解しやすい院内表示の検討
○河村　真人　菅原　尚美　杉山　敏子（東北福祉大学健康科学部保健看護学科）

10　看護師の安全行動尺度の開発
○永嵜　里美（福井総合病院）
上野　栄一（福井大学医学部看護学科）

第5会場　第3群　慢性期看護（1）　11：00〜11：50

座長：堀井たづ子（京都光華女子大学）

11　慢性閉塞性肺疾患患者の感染予防に関する認識と行動　－急性増悪との関連－
○山本かおり（大阪市立大学大学院看護学研究科前期博士課程）
秋原　志穂（大阪市立大学大学院看護学研究科）

## 一般演題・口演

12　2型糖尿病患者における保健行動に関連した自己制御力に影響する要因
○深田　順子　鎌倉やよい　百瀬由美子（愛知県立大学看護学部）
日比野友子（愛知県立大学大学院看護学研究科博士後期課程）
片岡笑美子（名古屋第二赤十字病院）

13　糖尿病ケアチームにおけるエキスパートナースの患者とチームへの働きかけと成果
○西原　詩子（大阪市立大学大学看護学研究科前期博士課程）
秋原　志穂（大阪市立大学大学院看護学研究科）

14　回復期リハビリテーション病棟の退院支援における看護師の困難感とその要因
○脇田　泰章（茨城県立医療大学大学院保健医療科学研究科）
市村久美子　川波　公香（茨城県立医療大学保健医療学部看護学科）

15　終末期を迎えた透析患者に関わる透析室看護師の思い
○有坂千亜紀　高長　友子　尾田　愛（公立学校共済組合北陸中央病院）
塚原　節子（自治医科大学看護学部）

### 第6会場　第4群　精神看護（1）　11：00～11：50

座長：松田　光信（神戸常盤大学）

16　うつ病患者をケアする看護師の体験　－かかわりで生じる感情に焦点をあてて－
○増田　雄太（中京学院大学看護学部）
夛喜田恵子（愛知医科大学看護学部）

17　うつ病を体験した人の職場復帰への支援　－当事者と支援者の語りから－
○川野　雅資（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）
片山　典子（目白大学看護学部）
塩月　玲奈（㈶東京武蔵野病院）
柳田　崇姉（東京慈恵会医科大学大学院）

18　女性アルコール依存症患者が依存症治療に至るまでの過程
○山下亜矢子（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）
服部　朝代（地方独立行政法人岡山県精神科医療センター）

19　アルコール関連問題に関わる地域職員の育成　－地域における早期介入への支援－
○山城　郁代（独立行政法人国立病院機構琉球病院）

20　精神科看護師の死生観形成プロセス
○内野小百合（東京女子医科大学大学院看護学研究科）
松下　年子（埼玉医科大学保健医療学部看護学科）

### 第3会場　第5群　看護技術（1）　14：00～14：50

座長：深井喜代子（岡山大学大学院）

21　手浴が高齢者の睡眠に与える影響への検討
○岩根　直美　水田真由美　前田　祥子（和歌山県立医科大学保健看護学部）
福田　春枝（元和歌山県立医科大学保健看護学部）

22　足浴の血漿組織因子経路インヒビター濃度に及ぼす影響に関する研究
○林　辰弥（三重県立看護大学看護学部生化学）
玉田　章（三重県立看護大学看護学部成人看護学）

## 一般演題・口演

23　電気毛布を用いた足部温罨法による入眠効果の検討
○加地　博之　乗松　貞子（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

24　両下腿への間欠的空気圧迫の生理・心理的影響
○樋野洋一郎（愛媛県立中央病院）
乗松　貞子（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

25　女性における手浴の自律神経系活動及び快感情への影響
○吉田　美栄（岩国医療センター附属看護学校）
城賀本晶子　赤松　公子（愛媛大学大学院医学系研究科）

第4会場　第6群　看護教育（2）　14：00〜14：50

座長：前田ひとみ（熊本大学大学院）

26　手術室看護師が伝達する看護の知の伝承の実際
○北脇　友美（滋賀医科大学医学部附属病院）
曽我　浩美（滋賀医科大学医学部看護学科基礎看護学講座）
白坂　真紀　桑田　弘美（滋賀医科大学医学部看護学科臨床看護学講座）

27　腹部のフィジカルアセスメントにおける病院看護師の知識に関する実態調査
○篠崎恵美子　渡邉　順子　藤井　徹也　坂田　五月　炭谷正太郎
（聖隷クリストファー大学看護学部）
伊藤　千晴（中部大学生命健康科学部）

28　中堅看護師のプリセプター経験の意味づけ
○柳橋　正智（杏林大学保健学部看護学科）
市村久美子　川波　公香（茨城県立医療大学保健医療学部看護学科）

29　新卒新人看護師の入職時から入職後10ケ月までのSOCと専門職自律性の変化
○松下　年子（横浜市立大学医学部看護学科）
河口　朝子（長崎県立大学看護栄養学部看護学科）
原田　美智（九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科）
小林　一裕（医療法人社団博奉会相模ヶ丘病院）
神坂登代子（福岡県看護協会）
大澤　優子　増田裕見子　丸山　昭子（埼玉医科大学保健医療学部看護学科）

30　2年目看護師の就職後24ケ月の体験からの成長の促進因子と阻害因子の明確化（第2報）
○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）

第5会場　第7群　急性期看護（1）　14：00〜14：50

座長：山勢　博彰（山口大学大学院）

31　クリティカルケア看護師の「印象的であった人工呼吸管理の場面」における臨床判断の構造化
○大川　洋平（昭和大学保健医療学部看護学科）

## 一般演題・口演

32　熟練看護師の救急センターにおける看取りの体験
○三輪　恵里（富山県済生会富山病院看護部）
辻口喜代隆（富山大学附属病院）
長瀬　睦美　四十竹美千代（富山大学）
開発　順子（厚生連高岡病院）
薮田　歩（東北大学大学院医学系研究科）
塚原　節子（自治医科大学）

33　臨床看護師が希望する術後せん妄アセスメントツールに関する分析
○松浦　純平　梅林かおり　石澤美保子（奈良県立医科大学医学部看護学科）
京谷　和哉（真生会富山病院）
一ノ山隆司（国際医療福祉大学小田原保健医療学部看護学科）
上野　栄一（福井大学医学部看護学科）

34　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2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）

35　早期リハビリテーションにおいて救命救急センターの看護師が抱く倫理的ジレンマ
○井川　梨恵（元大阪府立大学大学院看護学研究科博士前期課程）
高見沢恵美子（大阪府立大学大学院看護学研究科）

第6会場　第8群　地域看護（1）　14：00～14：40

座長：松田　宣子（神戸大学大学院）

36　訪問看護利用者家族の介護評価に対する関連要因
○関　睦美　吉川　峰子　廣部すみえ（福井医療短期大学看護学科）
古川　直美（新田塚訪問看護ステーション）

37　訪問看護に対する利用者の期待度と満足度の比較
○古川　直美（新田塚訪問看護ステーション）
関　睦美　吉川　峰子　廣部すみえ（福井医療短期大学看護学科）

38　「生ききる」ための訪問看護師による「看ききる」エンド・オブ・ライフケアへの困難
○藤本　悦子（福山市民病院）
橋本　和子　田村　美子　森田なつ子（福山平成大学看護学部）

39　原子力施設の近隣市町村における在宅ケア関係職種の原子力災害に関する認識　－面接調査より－
○村上　大介（弘前医療福祉大学保健学部）
木立るり子　北嶋　結　北宮　千秋　米内山千賀子　大津　美香（弘前大学大学院保健学研究科）

第3会場　第9群　看護技術（2）　15：00～15：40

座長：真田　弘美（東京大学大学院）

40　ウサギ皮膚の絆創膏貼付に関する組織学的検討
○石田　陽子（山形大学医学部看護学科）
三浦奈都子　武田　利明（岩手県立大学看護学部）

41　壁の色の違いによるストレス緩和効果
○熊上　敬子（愛媛大学医学部附属病院）
乗松　貞子（愛媛大学医学系研究科看護学専攻）

## 一般演題・口演

42　テーブルクロスの色が糖分・塩分の感じ方に及ぼす影響　－男子学生の場合－
○本多真知子（社会医療法人財団石心会狭山病院）
一色　相佳（北海道大学病院）
北嶋　結　横田ひろみ　工藤せい子（弘前大学大学院保健学研究科）

43　女性における睡眠前後の唾液ホルモン濃度と睡眠の主観的評価
○田中美智子　江上千代美　近藤　美幸（福岡県立大学）
長坂　猛（宮崎県立看護大学）
榊原　吉一（金沢工業大学）

### 第4会場　第10群　看護管理（2）　15：00～15：50

座長：叶谷　由佳（横浜市立大学）

44　インシデントやアクシデントを経験した看護職者の医療安全に関する学習に影響する要因
○小林　順子（JA北海道厚生連遠軽厚生病院）
山本　美紀（日本赤十字北海道看護大学）
休波　茂子（亀田医療大学）

45　多重課題ゲームによる記憶エラーの発生と抑止に関する学び
○兵藤　好美（岡山大学大学院保健学研究科）
田中　共子（岡山大学大学院社会文化科学研究科）

46　医療施設におけるKYTの導入過程に関する分析　－導入期に焦点を当てて－
○犬飼　智子（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）
兵藤　好美（岡山大学大学院保健学研究科）
田中　共子（岡山大学大学院社会文化科学研究科）

47　多床室の病床位置による日光照度と睡眠覚醒リズムとの関連　－窓側病床と廊下側病床との比較－
○横山　冬貴（千葉大学医学部附属病院）
千葉　渚（北海道大学病院）
渡辺　玲奈（北海道大学大学院保健科学研究院）

48　転倒・転落アセスメントツールの予測妥当性　－入院週数による変動－
○東恩納美樹（琉球大学医学部保健学科）

### 第5会場　第11群　がん看護　15：00～15：50

座長：神田　清子（群馬大学大学院）

49　外来がん化学療法患者の心理的側面への看護に関する文献検討
○八尋　陽子　中井　裕子　東　あゆみ（福岡県立大学看護学部）

50　大腸がん患者における持続性末梢神経障害が及ぼす社会生活への影響
○中澤　健二　京田亜由美　本多　昌子　神田　清子（群馬大学大学院保健学研究科）

51　直腸癌患者の術後6ケ月における排便機能障害とHR-QOLおよびHR-QOL関連要因の検討
○木下由美子　川本利恵子　宮園　真美　金岡　麻希　富岡　明子　孫田　千恵　潮　みゆき
樗木　晶子　中尾　久子（九州大学）

52　外来化学療法に移行する進行がん患者の意思決定に影響する看護支援の分析
○北得美佐子（大阪市立大学大学院看護学研究科前期博士課程）
石井　京子（大阪市立大学大学院看護学研究科）

## 一般演題・口演

53　乳房温存手術後，放射線療法による放射線皮膚炎を発症した患者への看護実践に関する調査
○野中　雅人（旭川医科大学病院）

第6会場　第12群　精神看護（2）　15：00〜15：40

座長：早川　和生（大阪大学大学院）

54　慢性統合失調症患者のセルフケアエージェンシーの評価的操作的能力に関する質的記述的研究
○岩瀬　信夫　山田　浩雅　中戸川早苗　糟谷久美子（愛知県立大学看護学部）
岩瀬　貴子（日本赤十字豊田看護大学）

55　入院している統合失調症者の人生の意味について
○鈴木　賀恵（国立精神・神経医療研究センター病院）
森　千鶴（筑波大学）

56　統合失調症者のQOLと関連要因　－入院期間による比較－
○石崎　実（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）

57　退院後1年未満の統合失調症患者を自宅で介護している親の介護負担感の関連要因
○川口めぐみ（福井大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻）
長谷川美香　出口　洋二（福井大学医学部看護学科）

第3会場　第13群　看護技術（3）　16：00〜16：40

座長：金井　一薫（東京有明医療大学）

58　テキストマイニングを用いた周手術期における皮膚トラブルに関する研究の動向と課題
○西山　和成（三重大学医学部附属病院）
松浦　純平（奈良県立医科大学医学部看護学科）
上野　栄一（福井大学医学部看護学科）

59　上部消化管内視鏡検査の苦痛緩和ケアに関する文献的考察
○原田　雅義（岡山協立病院）
深井喜代子（岡山大学大学院保健学研究科）

60　新生児の疼痛に対する甘味の効果を検証する際，指標に何を用いるべきか?!
○掛田　崇寛（川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科）

61　国内における看護師が関わるコーチングの動向　－研究論文のレビューを通して－
○石川美智子　板倉　朋世（獨協医科大学看護学部）

第4会場　第14群　看護管理（3）　16：00〜16：50

座長：市江　和子（聖隷学園聖隷クリストファー大学）

62　新卒新人看護師の離職防止に向けたSOC（sense of coherence：首尾一貫感覚）向上プログラムの有用性
○河口　朝子（長崎県立大学看護栄養学部）
松下　年子　増田裕見子　大澤　優子（埼玉医科大学保健医療学部）
原田　美智（九州看護福祉大学看護福祉学部）
米山　和子（産業医科大学病院）
小川　恵子　志賀かなえ　秋山　廣子　森田　晴美（三重中央医療センター）

## 一般演題・口演

63　新卒新人看護師の入職から入職8ヶ月までの情緒的体験　－縦断的質問紙調査の自由記載より－

○原田　美智（九州看護福祉大学看護福祉学部）
松下　年子　大澤　優子　増田裕見子（埼玉医科大学保健医療学部）
河口　朝子（長崎県立大学看護栄養学部）
小林　一裕（相模ヶ丘病院）
道端由美子　中川れい子（済生会熊本病院）

64　全室個室病棟で勤務する看護師のストレッサーとストレス反応

○江頭　美香　川津　薫　仙波　洋子　山崎　龍太（福岡山王病院）
上田　智之（国際医療福祉大学福岡看護学部）

65　全室個室病棟で勤務する看護師のストレス反応への影響要因

○仙波　洋子　山崎　龍太　川津　薫　江頭　美香（福岡山王病院）
上田　智之（国際医療福祉大学福岡看護学部）

66　気道吸引時における個人防護用具着用行動および行動意図に影響する因子の検討

○細田　清美（福井県済生会病院）
長谷川智子　上原　佳子　佐々木百恵　吉田華奈恵　礪波　利圭（福井大学医学部看護学科）

### 第5会場　第15群　老年看護（1）　16：00～16：50

座長：国武　和子（福岡大学）

67　Foot Grapher撮影による壮年期－老年期2型糖尿病患者の足型・爪変形，皮膚障害の実態調査

○金子　恭平（九州大学病院別府病院）
山邉　素子（聖マリア学院大学）
藤原　真希（九州大学病院）
尾関　沙織（佐賀大学医学部付属病院）
柴尾　嘉洋（熊本済生会病院）
柴田　興彦（大分大学名誉教授）

68　施設入所高齢女性への夜間の排尿ケアが尿失禁と睡眠に及ぼす影響

○溝口　晶子　宇都宮里美（大分大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻）
佐藤　和子　加藤美由紀（大分大学医学部看護学科）

69　“お笑い”鑑賞と高齢者のQOLとの関連

○吉川　有葵　高松　佳奈　平川　憲子　村上　生美（森ノ宮医療大学保健医療学部看護学科）

70　認知症高齢者の主観的QOLとその関連要因在宅と施設の比較

○森口　奈美
（和歌山県立医科大学大学院保健看護学研究科和歌山県立医科大学附属病院紀北分院）
水主千鶴子　森岡　郁晴（和歌山県立医科大学大学院保健看護学研究科）

71　拘縮手を持つ介護老人保健施設療養高齢者の手指汚染

○吉井　美穂　山口　容子（富山大学大学院医学薬学研究部（医）基礎看護学）
境　美代子（富山福祉短期大学看護学科）

## 一般演題・口演

第6会場　第16群　小児看護・母性看護（1）　16：00～16：50

座長：斉藤ひさ子（佐賀大学）

72　出産に立ち会った上の子に対する母親の思い
○長谷部さくら　吉田　愛　安藤　祥子（北海道大学病院）
関川　瑛美（東京女子医科大学東医療センター）
荻田　珠江（北海道大学大学院保健科学研究院）

73　生命をつなぐ助産師の技
○喜多村道代（公立学校共済組合中国中央病院）
橋本　和子　田村　美子　森田なつ子（福山平成大学看護学部）

74　産科病棟に勤務する助産師・看護師の仕事に対する認識と自己効力感の関連
○水主　洋子（りんくう総合医療センター）
石村由利子（和歌山県立医科大学看護学部）

75　A県の小児科病棟における家族看護アセスメントに関する検討
○須田　早紀（愛知医科大学病院看護部）

76　インターネット利用者における子育て支援と小児救急医療の利用状況
○祖父江育子（広島大学大学院医歯薬保健学研究科看護開発科学講座）
谷本　公重（香川大学医学部看護学科）

第3会場　第17群　看護教育（3）　17：00～17：50

座長：小板橋喜久代（群馬大学大学院）

77　成人看護学臨地実習において修得できうるCompetency
○立石　和子　原谷　珠美　佐々木聖子（北海道文教大学人間科学部看護学科）

78　在宅看護技術演習の学びの特徴
○吉川　峰子　関　睦美　廣部すみえ（福井医療短期大学看護学科）

79　緩和ケア病棟実習に参加した学生の学びを明らかにする　－実習後の学びレポートの分析から－
○安東　則子　四十竹美千代　八塚　美樹（富山大学大学院医学薬学研究部）
長　光代（厚生連滑川病院）
上野　栄一（福井大学医学部看護学科）

80　学生相互の採血における看護学生の自己制御の明確化
○鈴木真由美（飯田女子短期大学看護学科）

81　患者の内面への関心の寄せ方の変化　－基礎看護学実習と看護過程実習のプロセスレコード分析の比較－
○岡尾　麻紀　窪田　恵子　吉武美佐子　青木　久恵　藤川　真紀（福岡女学院看護大学）

第4会場　第18群　看護管理（4）　17：00～17：40

座長：任　和子（京都大学大学院）

82　看護師に対する組織支援のワーク・エンゲイジメントによる測定
○箕浦　哲嗣（愛知県立大学看護学部）
大島　祐美（あいち小児保健医療総合センター）

83　臨床看護師のパワー・ハラスメントと心身への影響
○大鳥　和子　櫨本　和代（九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科）

84　看護師職務満足測定尺度の開発と信頼性・妥当性の検討
○佐藤　敦子　住田　乙浩　岡野留美子　日野　恭子（県立広島病院）
江口　圭一（立教大学）

85　看護労働の継続意欲に関する調査研究
○餅田　敬司（聖泉大学看護学部看護学科）
八代　律子（名古屋市立大学病院）
澤田　由美（新見公立大学看護学部）

**第5会場　第19群　急性期看護（2）　17：00～17：40**

**座長：浦田　秀子（長崎大学大学院）**

86　脳低温療法管理に対する看護師の認識および看護実践とその影響要因
○村上　香織（近畿大学医学部附属病院）
高見沢恵美子（大阪府立大学大学院看護学研究科）

87　集中治療部看護師が認識するAMI患者の家族の不安と不安への援助に対する実践及び促進要因と阻害要因
○八木　彩子（大阪府立急性期・総合医療センター）
高見沢恵美子（大阪府立大学看護学研究科）

88　急性期病棟における緊急入院患者の家族に対する看護援助の実態と影響要因
○石田　彩（茨城県立医療大学大学院保健医療科学研究科）
市村久美子　川波　公香（茨城県立医療大学保健医療学部看護学科）

89　看護師が捉えた心筋梗塞患者のうつ併発の徴候
○平良由香利　大釜　徳政　梶山　直子　鈴木　純恵（獨協医科大学看護学部）

**第6会場　第20群　地域看護（2）　17：00～17：40**

**座長：長弘　千恵（国際医療福祉大学）**

90　人間ドックを受診する中年男性勤労者の改善した生活習慣の継続に影響する要因
○大江　佳織（茨城県立医療大学大学院保健医療科学研究科）
市村久美子　川波　公香（茨城県立医療大学保健医療学部看護学科）

91　勤労者の肥満に影響する食行動と生活スタイル要因の分析
○高山　直子（四日市看護医療大学看護学部看護学科）

92　在宅腹膜透析患者の記録ノート電子化システムの構築
○梅田　徳男（北里大学大学院医療系研究科／医療衛生学部）
大川　明子（名古屋大学大学院医学系研究科）
高畑　正子（中京学院大学看護学部）

93　外来プライマリ制導入病院における病棟・外来間の情報共有の可能性の検討　－サマリー情報のギャップ－
○長谷川由香（大阪市立大学医学部看護学科）
三宅　靖子（太成学院大学）

# 一般演題・口演

## ● 7月8日（日）●

### 第3会場　第21群　慢性期看護（2）　9：30〜10：20

座長：東　玲子（西南女学院大学）

94　青年期から成人期の在宅人工呼吸器装着患者をもつ介護者の不確かさ理論による役割適応のモデル構築
○尾関　沙織（佐賀大学医学部附属病院）
山邉　素子（聖マリア学院大学大学院）
藤原　真希（九州大学病院）
金子　恭平（九州大学病院別府病院）
柴尾　嘉洋（済生会熊本病院）
柴田　興彦（大分大学名誉教授）

95　「慢性疾患セルフマネジメントプログラム」の効果に関する研究
○小野　美穂（川崎医療福祉大学保健看護学科）
安酸　史子　生駒　千恵（福岡県立大学）

96　外来通院するC型慢性肝炎患者の病気体験の変化　－M.Newmanの理論を活用した看護支援－
○宇多　雅（摂南大学看護学部看護学科）

97　リウマチ患者の生きがい感に影響を及ぼす要因
○堀川　新二（社会医療法人財団白十字会佐世保中央病院）
楠葉　洋子　岡田　純也　山口　智美　黒田　裕美　浦田　秀子
（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻）

98　グラウンデッド・セオリー法を用いた，キャリーオーバー期の1型糖尿病患者への看護援助モデルの構築
○藤原　真希（九州大学病院）
山邉　素子（聖マリア学院大学大学院）
尾関　沙織（佐賀大学医学部附属病院）
金子　恭平（九州大学病院別府病院）
柴尾　嘉洋（済生会熊本病院）
柴田　興彦（大分大学名誉教授）

### 第4会場　第22群　緩和ケア　9：30〜10：10

座長：安藤　詳子（名古屋大学大学院）

99　終末期にある心不全患者への関わり　－医師と看護師の認識の相違から－
○高田　奈奈　鎌　沙緒里　村井　純子（富山市立富山市民病院）
上野　栄一（福井大学医学部看護学科）

100　施設における看取りの援助　－ある事例の支援経過を振り返って－
○山里　良枝（沖縄医療生活協同組合那覇民主診療所）

101　看護師の語りから見えてくる告知を受けたALS患者の看護の実態
○末安ちか子（国立病院機構長崎川棚医療センター）
永江　誠治　花田　裕子（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科）

102　緩和ケアに携わる熟練看護師のタッチの意味
○林　香純（富山大学大学院医学薬学教育部）
四十竹美千代　安東　則子　八塚　美樹（富山大学大学院医学薬学研究部）

## 一般演題・口演

第5会場　第23群　小児看護・母性看護（2）　9：30〜10：10

座長：平元　泉（秋田大学大学院）

103　人工妊娠中絶術を受ける女性の看護ケアに対するニーズ　－出産経験者の中絶に焦点を当てて－
○勝又　里織（静岡県立大学看護学部）

104　母親のQOLと幼児の生活習慣について　－核家族におけるきょうだいの有無別による比較－
○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）

105　特別支援学校において医療的ケアを担う看護師の雇用形態により生じた問題とその対策
○泊　祐子　竹村　淳子　道重　文子（大阪医科大学看護学部看護学科）
古株ひろみ（滋賀県立大学人間看護学部）

106　心身の不調を体験した女性の更年期外来受診に至るプロセス
○明地由紀子（北里大学保健衛生専門学院保健看護科）
石田　和子（新潟県立看護大学）

第6会場　第24群　精神看護（3）　9：30〜10：10

座長：森　千鶴（筑波大学）

107　看護の視点から見た性同一性障害の文献検討
○佐々木　愛（吉祥寺病院）
川野　雅資（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）

108　精神科病棟における「治療共同体」に対する看護師及び患者の認識を探る
○伊波みどり（独立行政法人国立病院機構琉球病院）

109　精神障害者の病院から地域への移行を促すソーシャルキャピタルの促進要因と阻害要因
○安藤　満代（聖マリア学院大学）
川野　雅資（東京慈恵会医科大学）
廣瀬　真也（のぞえ総合心療病院）

110　オムツ内排泄者の多い認知症病棟における便臭・尿臭に対するEM菌利用による効果
○宮城　大河（独立行政法人国立病院機構琉球病院）

第6会場　第25群　看護技術（4）　10：30〜11：30

座長：田中美智子（福岡県立大学）

111　続発性リンパ浮腫を来した患肢の内部構造と液体貯留部位　－MRIを用いたpreliminary study－
○藤本　悦子　竹野ゆかり　大島　千佳　永谷　幸子　佐伯　街子　間脇　彩奈　安藤　詳子
（名古屋大学大学院医学系研究科）
林　美希（日本赤十字豊田看護大学）

112　胸骨圧迫技術における姿勢の違いが術者の負担と胸骨圧迫の質に与える影響
○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）

113　臨床看護師が実践している腹部マッサージの実態（第1報）　－脳神経疾患患者への便秘ケア－
○山﨑しおり（東京大学医学部附属病院）
祐川　唯香（北海道大学病院）
金鞍　幸乃（天使大学大学院）
矢野　理香（北海道大学大学院保健科学研究院）

114　臨床看護師が実践している腹部マッサージの実態（第2報）　－看護師へのインタビュー調査を通して－
○祐川　唯香（北海道大学病院）
山口しおり（東京大学医学部附属病院）
金鞍　幸乃（天使大学大学院）
矢野　理香（北海道大学大学院保健科学研究院）

115　新人看護師の留置針を用いた血管確保技術に対するベテラン看護師の言語的教示内容の検討
○炭谷正太郎　渡邉　順子（聖隷クリストファー大学看護学部）

116　ドキソルビシン漏出性皮膚傷害に対する罨法の施行方法の検討
○三浦奈都子　及川　正広　武田　利明（岩手県立大学看護学部）
石田　陽子（山形大学医学部看護学科）

第3会場　第26群　看護管理（5）　11：10～12：00

座長：新道　幸恵（元日本赤十字広島看護大学）

117　看護師のキャリアコミットメントと管理システム，人間関係，専門職性，自己実現との関連
○川村　美里（朝日町役場）
田中　幸子（山形大学医学部看護学科）

118　看護師の年代別ストレスの種類と対処行動
○廣田美喜子（藍野大学医療保健学部看護学科）

119　短時間正社員制度を利用している看護師を受け入れる側の意識調査
○島崎麻由美　西田　香菜　平井　千絵　山崎　洋子　田中　順子
（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）

120　看護管理者の充実感に関連する要因
○茅原　路代（岡山済生会総合病院）

121　補完・代替医療における利用実態と医療者の認識からみた課題
○吉岡　純希（聖路加国際病院）
都郷　舞　前野　佑佳（北海道大学医学部保健学科看護学専攻）
高山　望（北海道大学大学院保健科学研究院）

第3会場　第27群　地域看護（3）　13：00～13：40

座長：川崎　道子（沖縄県立看護大学）

122　摂食・嚥下障害が在宅療養中断に及ぼす影響
○東海奈津子　道券夕紀子　梅村　俊彰　安田　智美　寺西　敬子
（富山大学大学院医学薬学研究部）
川辺　千秋　吉井　忍（富山大学附属病院）

123　食事の介護における主介護者の身体的負担感及び恐怖　－摂食・嚥下障害の症状との関係－
○川辺　千秋　吉井　忍（富山大学附属病院）
東海奈津子　道券夕紀子　梅村　俊彰　安田　智美　寺西　敬子
（富山大学大学院医学薬学研究部）

## 一般演題・口演

124　要介護高齢者を夜間介護する家族における非介護日の効果　－睡眠と疲労感に焦点をあてて－
○高橋　智哉（北海道大学病院）
寺島　陽香（旭川医科大学病院）
濱本　早希（虎の門病院）
大西路津子（JR 札幌病院）
大内　潤子　林　裕子（北海道大学大学院保健科学研究院）

125　要介護高齢者家族への支援における「家族生活安定度尺度」適用可能性の検証
○北　素子（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）

第 4 会場　第28群　急性期看護（3）　13：00～13：50

座長：鎌倉やよい（愛知県立大学）

126　集中治療室における高齢者のせん妄発生と認知症に関する実態調査
○柴尾　嘉洋（済生会熊本病院）
山邊　素子（聖マリア学院大学大学院）
尾関　沙織（佐賀大学附属病院）
藤原　真希（九州大学病院）
金子　恭平（九州大学病院別府病院）
柴田　興彦（大分大学名誉教授）

127　救急外来における看護師－医師間の協働関係を作り出す看護師の技術特性
○吉田　弘毅（独立行政法人国立病院機構災害医療センター）
石川　倫子　小宇田智子（東京医療保健大学東が丘看護学部看護学科）

128　手術後■復の質尺度 QoR-40日本語版の作成とその信頼性・妥当性の検証
○竹村久美子（名古屋大学大学院医学系研究科博士課程後期課程）
横内　光子（名古屋大学大学院医学系研究科）

129　危機的状況に置かれた患者の家族に対する精神的ケアの検討
○上原　理　石川　雄一　金城　悦子（沖縄協同病院）

130　内視鏡下手術を受ける患者に対する外来受診期間からの効果的な支援に関する一考察
○熊谷　奈穂（北里大学大学院看護学研究科）
城戸　滋里　中山　栄純（北里大学看護学部）

第 5 会場　第29群　老年看護（2）　13：00～13：40

座長：山田　律子（北海道医療大学）

131　介護老人福祉施設におけるバランスト・スコアカード（BSC）を用いた経営教育の試み
○岡本　辰夫　小山　嘉紀（株式会社両備ヘルシーケア）

132　高齢患者の退院に関する看護の認識と実施状況　－スクリーニングおよび退院調整部門の有無での分析－
○千田　睦美　小嶋美沙子　渡辺　幸枝　野田真貴子（岩手県立大学看護学部）

133　病棟に勤務する看護師の継続看護を見通した高齢者の看護について
○小嶋美沙子　千田　睦美　渡辺　幸枝　野田真貴子（岩手県立大学看護学部）

134　転倒した高齢患者と看護師が捉える転倒要■
○馬場由美子（長崎大学病院）
赤司　千波（前長崎県立大学）

## 一般演題・口演

### 第3会場　第30群　看護教育（4）　14：00～14：40

座長：小幡　光子（亀田医療大学）

135　終末期にある対象を受け持つ学生の気づきを学びへと促進する関わり
○唐澤　教子　森元　洋子（慈恵柏看護専門学校）
千田　操（東京慈恵会医科大学附属柏病院）

136　臨地実習指導における看護教員の持つべき臨床能力
○藤川　真紀　窪田　惠子（福岡女学院看護大学）

137　A県大学病院臨地実習指導者の指導役割に関する検討
○松下　愛（愛知医科大学病院看護部）

138　近代看護教育にみる「学ぶ場」と「働く場」の関係における歴史文化的考察
○鮫島　輝美（京都光華女子大学健康科学部看護学科）

### 第6会場　第31群　看護技術（5）　14：50～15：40

座長：若村　智子（京都大学大学院）

139　擬似病室における患者のパーソナルスペースを考慮した看護師の立ち位置
○埜本　竜哉（北里大学病院）
二見　朝子（東京大学医学部附属病院）
工藤　有紀（国家公務員共済組合連合会虎の門病院）
下田　智子　良村　貞子（北海道大学大学院保健科学研究院）

140　話し手としての看護学生のコミュニケーション技法が聞き手の自律神経に与える影響
○上野　栄一（福井大学医学部看護学科）
瀧川　薫　田中　智美（滋賀医科大学医学部看護学科）
八塚　美樹　安東　則子（富山大学医学部看護学科）
上平　悦子　松浦　純平（奈良県立医科大学医学部看護学科）
一ノ山隆司（国際医療福祉大学小田原保健医療学部看護学科）

141　日常生活行動援助における看護師の意思決定と専門職的自律性との関係
○奥田のり美（洛和会京都厚生学校看護学科）
桶河　華代（聖泉大学看護学部）

142　看護師の腰痛予防に関する研究（第1報）　－腰痛実態調査－
○西村　路子　望月美記代　河上　圭代　中野　正世　高見知世子　藤野みつ子　多川　晴美
（滋賀医科大学医学部附属病院）

143　細菌培養による手術時手洗い法の検証　－ツーステージ法とラビング法の比較－
○荷川取志麻　吉田　克司　又吉　隆也（沖縄協同病院）

### 第3会場　第32群　看護教育（5）　15：00～15：50

座長：田中マキ子（山口県立大学）

144　卒業前の看護大学4回生の看護技能習得の現状と看護基礎教育に期待すること
○谷口　初美　内海　桃絵　任　和子（京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻看護学科）
内藤知佐子　山田美恵子（京都大学医学部附属病院）

145　学生が血圧測定において困難と感じる要因と学生が教員に望む実習前指導
○雨尾うらら　川崎　久子（新潟県立中央病院）

## 一般演題・口演

146　医学部看護学科の学生における疲労の経時的変化

○城賀本晶子　富脇　和美（愛媛大学大学院医学系研究科健康科学研究室）
吉村　裕之（NPO 法人食品治療学研究所）

147　A 看護系大学生における職業コミットメントと抑うつ傾向　－ 2 年間の追跡調査より－

○大畠　修平（和歌山県立医科大学附属病院）
鈴木　幸子　森岡　郁晴（和歌山県立医科大学保健看護学部）

148　看護学生の就職選択における決定要因

○赤田いづみ（岡山大学大学院保健学研究科博士前期課程）
池田　敏子　佐藤　美恵（岡山大学大学院保健学研究科）

# 一般演題・示説

## ● 7月7日（土）●

### 第7会場　第1群　看護教育（1）　11：00〜11：50

149　精神科外来の診察を見学した看護学生の学び　－2回見学したことの学びに着目して－
○千葉　進一　片岡　三佳　奥田紀久子　松下　恭子　藤井智恵子　岡久　玲子　宮崎久美子
多田　敏子（徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部メンタルヘルス支援学分野）

150　看護学生が実習指導者の言動から学んだこと
○近藤　裕子　白木　智子　山田　智子　磯村　由美（広島国際大学看護学部看護学科）

151　医療系大学生の加齢に関する知識と認知症高齢者に対する認識との関連
○久木原博子　内山　久美（純真学園大学保健医療学部看護学科）
安藤　満代（聖マリア学院大学看護学部）
藤田　美貴（佐賀大学大学院医学系研究科）

152　女子看護学生の臨地実習体験と死生観
○内山　久美　久木原博子（純真学園大学保健医療学部看護学科）
川本起久子（九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科）
蔵本　文乃（東海大学医療技術短期大学看護学科）

153　ツール・ド・おきなわバリアフリーコースにボランティアとして参加した看護学生の障害理解　第1報
○松下　聖子　平上久美子　鈴木　啓子（名桜大学人間健康学部看護学科）

154　ツール・ド・おきなわバリアフリーコースにボランティアとして参加した看護学生の障害理解　第2報
○平上久美子　松下　聖子　鈴木　啓子（名桜大学人間健康学部看護学科）

### 第7会場　第2群　看護教育（2）　11：00〜11：50

155　看護大学生が捉えた身近な人々からケアされた経験に関する研究
○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）

156　生命倫理受講後の“いのちの尊さ”と“患者のQOL”についての学習関心度
○川本起久子　柴田　恵子（九州看護福祉大学看護学科）
岩瀬　裕子（熊本保健科学大学看護学科）

157　精神科への抵抗感の強い学生の精神看護実習における学びの経験
○鈴木　啓子　平上久美子　伊礼　優（名桜大学人間健康学部看護学科）

158　助産所実習における実習記録からみた助産学生の学び
○篠原ひとみ　吉田　倫子　成田　好美（秋田大学大学院医学系研究科）

159　看護基礎教育課程修了時における看護技能到達度調査
○内海　桃絵　任　和子　谷口　初美（京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻）
内藤知佐子　山田美恵子（京都大学医学部附属病院）

### 第7会場　第3群　看護教育（3）　11：00〜11：50

160　新人看護職員研修における看護倫理教育に関する問題点の把握　－東海5県のアンケート調査より－
○伊藤　千晴　山田　聡子（中部大学生命健康科学部保健看護学科）
太田　勝正（名古屋大学医学部保健学科）

## 一般演題・示説

161　新任保健師の専門職としての成長について　－振り返りの面接調査から－
○宮城瑛利奈（沖縄県中部福祉保健所）
宇座美代子　小笹　美子　當山　裕子（琉球大学医学部保健学科）

162　学士課程卒後3年までの看護職におけるストレス反応に影響する要因の検討
○眞鍋えみ子　小松　光代　植松　紗代　和泉　美枝　大久保友香子　杉原百合子　岡山　寧子
（京都府立医科大学医学部看護学科）

163　A大学における一人前看護師育成プロジェクトの評価　－看護の統合と実践受講有無による比較－
○大久保友香子　小松　光代　光木　幸子　植松　紗代　和泉　美枝　杉原百合子　眞鍋えみ子
岡山　寧子（京都府立医科大学）

164　客観的臨床能力試験の実施と評価　－クリニカルラダーの各レベルからみた評価－
○平松美奈子　中嶌真知子　大川　智美　大澤　智美　橋元　春美
（京都府立医科大学附属病院看護部）
倉ヶ市絵美佳（京都府立医科大学看護実践キャリアセンター）

### 第7会場　第4群　看護管理（1）　11：00～11：50

165　学士課程2年生における危険予知の傾向と特徴　－小児看護場面設定を用いた評価－
○内山かおる（桐生大学）
上星　浩子（群馬パース大学）

166　地方都市の病院に就職した新人看護師の就職後3ケ月の職業選択の認識と職場適応の状況に関する研究
○坂田　五月（聖隷クリストファー大学）

167　多重課題シミュレーション研修4ケ月後の評価
○若山　正代　目野　千束（医療法人社団喜峰会東海記念病院）
伊藤　千晴（中部大学生命健康科学部保健看護学科）

168　A病院看護職員の臨床能力に影響する要因　－臨床能力と自己研鑽，ストレス対処行動・能力に着目して－
○和泉　美枝　小松　光代　植松　紗代　神澤　暁子　西村布佐子　大澤　智美　中村　尚美
倉ヶ市絵美佳　橋元　春美　眞鍋えみ子（京都府立医科大学）

### 第7会場　第5群　感染看護（1）　11：00～11：50

169　電子レンジによる清拭タオルの加温と殺菌効果
○山本　恭子（園田学園女子大学）
田尾瑠利子（公立学校共済組合近畿中央病院）

170　HIV陽性患者の療養場所移行の困難　－エイズ治療ブロック拠点病院の職員への聞き取り調査より－
○九津見雅美（千里金蘭大学看護学部）

171　中学生に対する手指衛生教育効果の検証
○伊丹古都絵　安達　耐子　中田　涼子　林　由佳　中尾　美幸　千田　好子
（山陽学園大学看護学部看護学科）

172　医療型介護施設における創傷ケアに関する看護職と介護職との連携
○林　由佳　千田　好子（山陽学園大学看護学部看護学科）
齋藤　信也（岡山大学大学院保健学研究科）

173　感染管理認定看護師が認識する感染管理の専門的実践への影響
○休波　茂子（亀田医療大学）

## 一般演題・示説

174　経管栄養に関連したノンクリティカル器材の衛生管理についての実態調査
○三善　郁代　篠田かおる　高橋　知子　土井まつ子（愛知医科大学看護学部）

### 第7会場　第6群　急性期看護　11：00～11：50

175　救急看護認定看護師の救命救急対応における看護実践能力の明確化
○森島千都子（香川大学医学部附属病院）
當目　雅代（香川大学医学部看護学科）

176　開腹術後患者の排便セルフケアに関する研究（第1報）　－胃切除術後患者の排便促進行動と排便状態－
○高坂　梓　山崎　章恵（長野県看護大学看護学部）

177　開腹術後患者の排便セルフケアに関する研究（第2報）
○山崎　章恵　高坂　梓（長野県看護大学）

178　術後早期離床に対する説明前後の患者不安変化と看護介入
○金谷　奈美（国立循環器病研究センター）
上野　和美　片岡　健（広島大学大学院保健学研究科）

179　「待機手術患者用心配事アセスメントツール」の開発と信頼性・妥当性の検討
○小笠　美春　當目　雅代（香川大学医学部看護学科）

### 第7会場　第7群　家族看護　11：00～11：50

180　手術中に待機している患者家族の不安と看護師の役割
○西岡　美香（広島記念病院）
上野　和美　片岡　健（広島大学大学院保健学研究科）

181　胃瘻造設において意志決定代行を行った家族の決定プロセス
○中野みさと　斎藤　淳子　宮本　昌子（知多厚生病院）
山口　桂子（愛知県立大学）

182　祖父母－孫関係の視点を踏まえた高齢者介護にかかわる孫に対する文献検討
○此島　由紀（藤田保健衛生大学医療科学部看護学科）
泊　祐子（大阪医科大学看護学部）

183　語りにみる悪性脳腫瘍患者の家族がコミュニケーションの歪みを修復させるプロセスの検討
○野中麻衣子　瀬山　留加　藤野　彰子（東京慈恵会医科大学看護学科）

### 第7会場　第8群　看護教育（4）　14：00～14：50

184　看護短大生の初回基礎看護実習時のストレス
○中島　正世　金子　直美　澤田　和美　市川　茂子　吉川奈緒美　鈴木　恵
（横浜創英短期大学看護学科）

185　看護学生の自己教育力と相談相手との関連
○遠藤　恭子　米澤　弘恵　石綿　啓子　鈴木　明美（獨協医科大学看護学部）

## 一般演題・示説

186　成人看護学急性期実習における看護学生の心理的ストレス反応とコーピング
○奥　百合子（城西国際大学看護学部）
棚橋千弥子　柴田由美子　河合　正成　福澤　大樹（岐阜医療科学大学）
武井　泰（順天堂大学保健看護学部）
長屋　江見（三重県立看護大学看護学研究科修士課程）
小池　敦（三重県立看護大学）

187　看護大学生の生活・実習体験と社会的スキルの関連
○鉢呂　美幸　武田かおり（名寄市立大学保健福祉学部看護学科）

188　看護学生の日常生活スキルと Sense of Coherence との関連
○高橋ゆかり　古市　清美（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）

189　看護学生の自己肯定感および文化的自己観と Sense of Coherence との関連
○古市　清美　高橋ゆかり（上武大学看護学部）
本江　朝美（人間総合科学大学保健医療学部看護学科）

### 第7会場　第9群　看護教育（5）　14：00〜14：50

190　解剖見学実習の教育効果　－解剖見学実習後のレポート分析から－
○森　洋子　七里　佳代（東邦大学佐倉看護専門学校）

191　人体解剖見学実習における看護学生の学びと教員からの要望
○井之口文月　松田　和郎　相見　良成　宇田川　潤　工藤　基（滋賀医科大学解剖学講座）
曽我　浩美　吉川　治子　森川　茂廣（滋賀医科大学基礎看護学講座）

192　ボランティア活動に参加した学生の教育効果
○田村　美子　木下八重子　木宮　高代　森田なつ子（福山平成大学看護学部）

193　避難所疑似体験演習の教育的効果の一考察　－救援コース履修者と一般学生の比較－
○百田　武司　中信利恵子（日本赤十字広島看護大学）

194　リフレクティブジャーナルを用いた看護学生の《自己への気づき》を導く思考の特徴
○松永麻起子　鶴田　明美　山田みゆき（熊本大学大学院保健学教育部）
前田ひとみ　南家貴美代（熊本大学大学院生命科学研究部）

195　日本人とフィリピン人看護師の職業的アイデンティティの比較
○高橋　美和（名寄市立大学保健福祉学部看護学科）

### 第7会場　第10群　看護教育（6）　14：00〜14：50

196　老年看護学実習で学生が取り組んだ患者教育の成果－ THA 後の高齢者に川柳・標語を用いて
○白木　智子　磯村　由美　山田　智子　近藤　裕子（広島国際大学看護学部看護学科）

197　生活の視点を育てる教育の試み　－新聞記事を用いたグループワーク－
○鈴木　和代　若村　智子（京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻）

198　e-learning を用いた学生の看護技術自己評価と静止画教材の検討
○道面千恵子　大池美也子　長家　智子　原田　博子（九州大学医学研究院保健学部門）

199　手指衛生における細菌培養を取り入れた演習の教育効果
○安杖　優子　會津　桂子　横田ひろみ　工藤せい子　西沢　義子　佐藤真由美　小倉能理子
（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）

## 一般演題・示説

200　iPadを用いた看護技術電子書籍の満足度の評価
○古田　雅俊　中村　恵子　蛭子　真澄　中島　千里　早川真奈美　上野千代子
（中京学院大学看護学部）

201　成人慢性期の講義と看護過程演習を連動させたアセスメント能力向上への検討
○武田かおり　南山　祥子　村上　正和　小野　善昭　舟根妃都美
（名寄市立大学保健福祉学部看護学科）

### 第7会場　第11群　看護管理（2）　14：00〜14：50

202　「特殊用語」を用いた記載が，記録に要する時間に及ぼす影響
○土田紫帆里　辻　貴子　山下みゆき　今野　香代　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））

203　臨床看護師の看護記録の現状と認識に関する実態調査
○鈴木　亜季（独立行政法人国立病院機構東埼玉病院）
石光芙美子（目白大学看護学部看護学科）

204　医療機関における患者の“様”呼称に関する文献的考察
○今留　忍　柳橋　正智　谷岸　悦子　佐藤　智子　津田美智子　上田由喜子
（杏林大学保健学部看護学科）

205　看護師の人格特性と，所属部署内チームワークに関する認識の関連
○濱口　愛　筒井　春奈　榎本由紀子（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））

206　病院の組織的取り組みが看護職の組織コミットメントと離職意図に及ぼす影響
○飯野　祥之（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）
古野　貴臣（九州大学病院）

207　精神科領域における看護師への処方権付与に関する医師・薬剤師の意識調査
○辻脇　邦彦　松下　年子（埼玉医科大学大学院看護学研究科）

### 第7会場　第12群　看護技術（1）　14：00〜14：50

208　連続的な香り刺激が順応や慣れに及ぼす影響
○西山　江里　乗松　貞子（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

209　看護師の表情の違いが唾液アミラーゼ活性値に及ぼす影響
○松本　睦子　俵　由美子　濱井　和子　齋藤　愛　島谷　智彦（広島国際大学看護学部）

210　看護師の表情の違いによる循環動態への影響について
○俵　由美子　松本　睦子　濱井　和子　齋藤　愛　島谷　智彦（広島国際大学看護学部）

211　病室の光環境（照度）と統合失調症患者の睡眠活動状況の関連性　－慢性期閉鎖病棟における検証－
○西山　忠博（仁明会病院）
武内　玲　若村　智子（京都大学大学院医学研究科人間健康科学専攻）

212　触覚刺激に対する前頭葉酸素交換機能検査の試み
○本江　朝美　杉山　洋介（人間総合科学大学保健医療学部）
高橋ゆかり（上武大学看護学部）
田中　晶子（昭和大学保健医療学部）

## 一般演題・示説

213　処方箋確認前と確認中の認識と眼球運動の関連
○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）

**第７会場　第13群　地域看護（１）　14：00～14：50**

214　訪問看護サービスにおける24時間の電話対応と緊急時対応の実態
○森田　祐代（公立大学法人山梨県立大学看護学部）
215　退院調整部門への多様化する医療相談ニーズの背景と地域連携における対応のあり方
○善生まり子（埼玉県立大学）
216　病棟看護師が退院調整を行う上での困難と推進していくために必要なこと
○光本かおり　岡　　薫　福永たか子（京都府立医科大学附属病院地域医療連携室）
岩脇　陽子（京都府立医科大学医学部看護学科）
小城智圭子　今村　浪子（京都府立医科大学附属病院看護部）
217　病棟看護師に必要な退院調整の知識とスキル
○福永たか子　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室）
岩脇　陽子（京都府立医科大学医学部看護学科）
小城智圭子　今村　浪子（京都府立医科大学附属病院看護部）
218　修正版在宅療養移行時アセスメントシートからみえた「継続が必要な課題」
○樋口キエ子　小竹久実子　新山　裕恵　大園　康文（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）
219　終末期がん患者の在宅療養に向けたチーム医療支援システムの構築
○大川　明子　安藤　詳子（名古屋大学大学院医学系研究科）
梅田　徳男（北里大学大学院医療系研究科／医療衛生学部）
高畑　正子（中京学院大学看護学部）
澤井　美穂（公立学校共済組合東海中央病院）

**第７会場　第14群　精神看護（１）　14：00～14：50**

220　精神科看護介入時における患者－看護師間の互いの認識とその背景にある思い
○小西　奈美（京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻）
221　医療観察法病棟で薬物関連障害問題をもつ対象者に関わる看護師の変化のプロセス
○森　千鶴（筑波大学）
大迫　充江（国立精神・神経医療研究センター病院）
222　医療観察法における内省プログラム「被害者について考える時間」の効果
○茂手木　彩　石崎　有希　菅原　裕美（国立病院機構下総精神医療センター）
田中　留伊（東京医療保健大学東が丘看護学部）
223　医療観察法病棟における家族心理教育の試みと実践の評価
○石崎　有希　菅原　裕美　茂手木　彩（国立病院機構下総精神医療センター）
224　医療観察法の社会復帰に向けたニーズの検討
○菅原　裕美　石崎　有希　茂手木　彩（国立病院機構下総精神医療センター）

## 一般演題・示説

### 第7会場　第15群　看護教育（7）　15：00〜15：50

225　輸液ポンプのトラブルシューティング時における学士課程4年生の思考過程　－臨床看護師の対応を見て－
○占部　美恵　光木　幸子　毛利　貴子　眞鍋えみ子　岡山　寧子
（京都府立医科大学医学部看護学科）

226　成人と老年のリハビリテーション看護の講義後に学生がとらえたリハビリテーションにおける看護師の役割
○岡田　初恵　福武まゆみ（川崎医療短期大学看護科）
平上久美子（名桜大学人間健康学部看護学科）

227　看護学生による臨地実習指導者の役割に対する評価
○新井　祐恵　冨澤　理恵　九津見雅美（千里金蘭大学看護学部）
金田みどり（財団法人住友病院）

228　学士課程4年生における感染予防に関する看護技術経験到達度とOSCEの自己評価の関連
○山縣　恵美　橋本　顕子　高尾　憲司　佐伯　良子　山本　容子　杉原百合子　滝下　幸栄
笹川　寿美　光木　幸子　岡山　寧子　眞鍋えみ子（京都府立医科大学医学部看護学科）

229　看護職キャリアシステム構築プラン事業による看護基礎教育と臨床との教育連携
○岡山　寧子　眞鍋えみ子（京都府立医科大学医学部看護学科）
神澤　暁子　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看護部）

### 第7会場　第16群　看護教育（8）　15：00〜15：50

230　専門看護師・認定看護師・認定看護管理者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）

231　ICU看護師のリーダーシップを育成するために必要なこと
○山口起代美（福山市市民病院）
藤田　倫子（福山平成大学大学院看護学研究科）
名越　恵美（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

232　ファーストレベル研修修了者のキャリアにおける悩みと研修効果　－半日のキャリアアップ講座を実施して－
○横山　恵子（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）

233　教育的役割を担う看護師の考える教育力の特徴
○大河原知嘉子　西村　礼子　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）

234　後輩育成に携わる人材育成の試み　－教育インストラクター研修の効果と課題－
○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）
曽我　典子　中嶌真知子　橋元　春美（京都府立医科大学附属病院）
笹川　寿美　山本　容子（京都府立医科大学医学部看護学科）

235　「復帰支援トレーナー育成事業」におけるキャリア構築支援効果の検討
○小林　千世（信州大学医学部保健学科）
塩原　真弓（信州大学医学部附属病院）

## 一般演題・示説

### 第7会場　第17群　看護教育（9）　15：00〜15：50

236　学士課程4年生の「倫理的実践」の学習状況　－リフレクションシートの記載内容から－
○光木　幸子　毛利　貴子　占部　美恵　眞鍋えみ子　岡山　寧子
（京都府立医科大学医学部看護学科）

237　臨地実習体験後のリフレクションと批判的思考態度の関連
○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）

238　看護学教育における初学習者の自己学習力の志向性の検討
○西薗　貞子　原　明子　松尾　淳子　道重　文子（大阪医科大学）

239　領域別実習前OSCEの評価からみた学士課程3年生の看護実践能力の現状
○笹川　寿美　山縣　恵美　光木　幸子　高尾　憲司　毛利　貴子　占部　美恵　佐伯　良子
室田　昌子（京都府立医科大学医学部看護学科）

240　クリティカルケア看護実習における学生の学び
○五木田和枝　山田　美穂（横浜市立大学医学部看護学科）

241　高校生及び看護学生の死生観の比較
○岩永　和代　浦　綾子　奥園　夏美　石橋　曜子　松永　明子　大城　知子　緒方久美子
高橋　博美（福岡大学医学部看護学科）

### 第7会場　第18群　看護技術（2）　15：00〜15：50

242　Miyajima式腹部圧迫法の便秘者の安全性評価　－臨床適応範囲の拡大－
○富島多映子（奈良県立医科大学医学部看護学科）

243　自律神経活動の視点からみた30度側臥位と90度側臥位の評価
○田中佐知子　鈴木　和代（京都大学医学部人間健康科学科）

244　心地よさを目的としたハンドマッサージの方法の検討
○岡本佐智子（日本保健医療大学）
渋谷えり子（埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科）
江守　陽子（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

245　成人男性および高齢男性における背部マッサージの身体的・心理的効果
○藤田　佳子（日本保健医療大学）
河野　保子（広島文化学園大学）

246　潤滑剤使用の有無によるハンドマッサージの心地よさ
○渋谷えり子（埼玉県立大学）
岡本佐智子（日本保健医療大学）

247　温湯洗髪とドライシャンプーによる頭皮皮表の汚染除去効果に関する細菌学的評価
○永松いずみ　篠原　真未　荒川　満枝　原田　千鶴（大分大学医学部看護学科）

### 第7会場　第19群　精神看護（2）　15：00〜15：50

248　児童思春期精神科医療における母子の服薬アドヒアランスの関連と影響要因に関する予備的研究
○永江　誠治　花田　裕子（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻）

## 一般演題・示説

249　児童精神科外来を受診した子どもの母親が体験した困難さの検討
○花田　裕子　永江　誠治（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科）
澤井　詩織（長崎大学病院）
辻　かほる（駒木野病院）
瀧本　美加（麻布飯塚病院）

250　精神科初回入院患者の家族支援に関する動向と課題
○植木　健康（精神医学研究所附属東京武蔵野病院）
松浦　純平（奈良県立医科大学医学部看護学科）
上野　栄一（福井大学医学部看護学科）
川野　雅資（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）

251　精神科領域における特定看護師（仮称）の業務範囲に関する意識調査
○荒木とも子　松下　年子　丸山　昭子（埼玉医科大学大学院）

252　精神科リエゾンチームにおける看護師の役割
○桐山啓一郎（特定非営利活動法人地域精神医療ネットワーク）

### 第７会場　第20群　慢性期看護　15：00～15：50

253　人工股関節手術患者の身体活動量とQOLに関する研究　－術前と術後６ケ月の比較－
○明時由理子　藤田　君支　田渕　康子（佐賀大学医学部看護学科）

254　脳卒中患者のベッド・車椅子間における移乗時「見守り解除」指標の評価
○高柳　智子（新潟県立看護大学看護学部看護学科）
泉　キヨ子（帝京科学大学医療科学部看護学科設立準備室）

255　血液透析患者の食事管理行動における望ましい態度の特徴　－感情と認知に焦点を当てて－
○恩幣　宏美　岡　美智代　越井英美子（群馬大学大学院保健学研究科）
岡部　紋子（群馬大学医学部附属病院）

256　糖尿病患者の家族支援に対する思い
○岩崎　淳子（平成医療短期大学看護学科）
足立　久子（岐阜大学看護学科）

257　褥瘡のアセスメントに関する研究の動向
○高田　直子（帝京大学医療技術学部看護学科）
新井　龍（昭和大学）

258　妊娠・出産を契機にSLEを発症したと思われる女性の語り
○前田　祥子　鹿村眞理子　水田真由美　岩根　直美（和歌山県立医科大学保健看護学部）

### 第７会場　第21群　地域看護（２）　15：00～15：50

259　訪問看護ステーションの管理者が気をつけていること
○矢野　章永　西　留美子　野崎百合子（共立女子短期大学看護学科）

260　在宅看護教育における学内演習の学習効果に関する文献検討　－2006年から2010年までの文献の分析－
○王　麗華　木内　妙子　太田　浩子　寺本　正恵（東京工科大学医療保健学部看護学科）

261　地域看護学実習における同行家庭訪問の一考察　－保健センターと地域包括支援センターに焦点をあてて－
○野尻　由香　麻生　保子　望月由紀子　岸　恵美子（帝京大学医療技術学部看護学科）
吉岡　幸子（埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科）

## 一般演題・示説

262　看護学生の目に映る，訪問看護師の在宅看護実践の特徴
○山本十三代（星ヶ丘厚生年金保健看護専門学校）

263　臨地実習におけるモバイルラーニング活用プログラム開発の基礎研究
○遠山　寛子　北　素子　吉田　令子（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）

264　住民インタビューから構築された地域観　－個人別態度構造（PAC）分析からの検討－
○北宮　千秋（弘前大学大学院保健学研究科）
小田桐拓志（弘前大学医学部保健学科）

### 第7会場　第22群　看護教育（10）　16：00～16：50

265　看護シミュレーションセンターでの学習サポート制度の効果　サポートを受けた下級生への質問紙調査から
○吉田　和美　川﨑　美佐　岡田　淳子　山本　浩子　齋藤　志織
（日本赤十字広島看護大学看護学部看護学科）

266　領域別実習前 OSCE の自己評価とシミュレーション学習受講動機，学習効果との関連
○杉原百合子　小松　光代　笹川　寿美　毛利　貴子　大久保友香子　三橋　美和　村上佳栄子
眞鍋えみ子（京都府立医科大学医学部看護学科）

267　模擬患者参加型演習の教育効果について
○三宅由希子　青井　聡美　吉田なよ子　池田ひろみ　石原　克秀（県立広島大学保健福祉学部）
石田　宜子（大阪府立大学看護学部）

268　模擬患者演習による看護系大学生の学びに関する研究（第1報：演習前の2集■の特徴）
○竹村　節子　新井　祐恵　池田　七衣　九津見雅美　森谷　利香（千里金蘭大学看護学部）

269　模擬患者演習による看護系大学生の学びに関する研究（第2報：学習意欲とコミュニケーション能力）
○森谷　利香　新井　祐恵　池田　七衣　九津見雅美　竹村　節子（千里金蘭大学看護学部）

270　模擬患者演習による看護系大学生の学びに関する研究（第3報：学習効果の質的分析）
○池田　七衣　森谷　利香　新井　祐恵　九津見雅美　竹村　節子（千里金蘭大学看護学部）

### 第7会場　第23群　看護教育（11）　16：00～16：50

271　子どもの遊びに関する看護学生の認識　－認識に関連する要■の検討－
○渡邉　晴美（福岡女学院大学人間関係学部子ども発達学科）
斉藤ひさ子（佐賀大学医学部看護学科）

272　看護学生の身体拘束に対する認識
○柳澤麻理奈（新潟労災病院）
川崎　久子（新潟医療福祉大学）

273　看護学生が抱くがんに対するイメージ
○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）

274　緩和ケア認定看護師による授業後の看護学生の「緩和ケア病棟」のイメージ変化
○小濱　優子（川崎市立看護短期大学）
目時　陽子（川崎市立井田病院）

275　基礎看護学実習において看護学生がアサーティブになれなかった状況
○吾妻　知美（甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科）
鈴木　英子（長野県看護大学）
齋藤　深雪（山形大学医学部看護学科）

## 一般演題・示説

276　学士課程卒後3年までの看護職のストレス認知と対処行動の特徴
○小松　光代　眞鍋えみ子　和泉　美枝　大久保友香子　植松　紗代　杉原百合子　岡山　寧子
（京都府立医科大学）

### 第7会場　第24群　看護教育（12）　16：00～16：50

277　静脈留置カテーテル針穿刺のための血管アセスメントの実態
○岩永真由美　辻本　朋美　伊部　亜希　井上　智子（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）
佐藤　浩美　中土居智子（大阪大学医学部附属病院看護部）

278　看護師の看護実践能力とクリティカルシンキング志向性との関係
○原　明子　松尾　淳子　西薗　貞子　道重　文子（大阪医科大学看護学部）

279　看護師のやりがい感と充実感に関与する看護研修（第1報）　－A病院の研修参加意識の調査から－
○松浦智恵美（徳島健康生協徳島健生病院）

280　臨床中堅看護師研修プログラムを用いた活動の評価（2008～2010）
○赤嶺伊都子　新城　正紀（沖縄県立看護大学）
宇座美代子（琉球大学大学院保健学研究科）
中森　えり　藤本みゆき　宮城　とも　高江洲和代　譜久原明子　仲村　貴子
（地方独立行政法人那覇市立病院）

281　臨床中堅看護師研修プログラムの評価　－受講者対象アンケートの結果より－
○藤本みゆき　宮城　とも　譜久原明子　仲村　貴子　中森　えり
（地方独立行政法人那覇市立病院）
赤嶺伊都子　新城　正紀（沖縄県立看護大学）
宇座美代子（琉球大学大学院保健学研究科）

282　中堅看護師キャリアアップ研修の継続的効果の検討　－研修後3ケ月の調査から－
○長谷川真美（東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科）
横山　恵子（埼玉県立大学）

### 第7会場　第25群　がん看護（1）　16：00～16：50

283　外来化学療法を受ける大腸がん患者のCVポート・ポンプ管理行動と自己効力感およびQOLとの関連
○合田　晴奈　中野　政子　小野塚美香（北海道大学病院）
中嶋　祥平（東京大学医学部附属病院）
鷲見　尚己（北海道大学大学院保健科学研究院）

284　胃癌術後患者の術後2ケ月までの心理・身体的回復状況と関連因子の検討
○高島　尚美　村田　洋章　野中麻衣子（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）
渡邊　知映（昭和大学医学部乳腺外科）

285　乳がん患者が治療を継続していく力につながる家族のサポート
○山手　美和（名古屋市立大学看護学部看護学科）

286　成人期乳がん患者のジェンダー特性とQOL
○谷口　敏代（岡山県立大学保健福祉学部保健福祉学科）
若崎　淳子（川崎医療福祉大学）

## 一般演題・示説

287　卵巣がんをもちながら生活しているＡさんの体験
○長　光代　藤森　敦子（厚生連滑川病院）
加藤　直美（富山大学大学院医学薬学教育部）
安東　則子　八塚　美樹（富山大学大学院医学薬学研究部）

288　治療過程に在る初発乳がん患者のレジリエンスを高める看護介入プログラムの開発　－プログラム内容の検討－
○若崎　淳子（川崎医療福祉大学）
掛橋千賀子（関西福祉大学）
谷口　敏代（岡山県立大学）
森　將晏（元岡山県立大学）

### 第７会場　第26群　看護管理（３）　16：00～16：50

289　看護中間管理者のマネジメント・コンピテンシー
○井上　仁美（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

290　中堅看護師のモチベーションと達成動機との関係
○鈴木　明美　米澤　弘恵　石綿　啓子　遠藤　恭子（獨協医科大学看護学部）

291　看護師長の倫理的問題に対する意思決定と倫理的感受性の関連性について
○竹見八代子（藍野大学医療保健学部看護学科）
浅野　弘明（京都府立医科大学医学部看護学科）

292　看護職の属性の違いによるワーク・エンゲイジメントの特徴
○大島　祐美（あいち小児保健医療総合センター）
箕浦　哲嗣　藤原奈佳子（愛知県立大学看護学部）

293　新人看護師臨床研修導入における大阪府内中小病院の教育担当者の特徴
○竹内　裕美（大阪市立大学大学院看護学研究科（前期）博士課程）
石井　京子（大阪市立大学大学院看護学研究科）

### 第７会場　第27群　老年看護（１）　16：00～16：50

294　高齢者の入浴による体重変化の検討
○奥田　泰子　河野　保子（広島文化学園大学看護学部看護学科）
棚崎由紀子（宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科）

295　高齢者の食事に対する意欲に関連する因子の検討
○磯村　由美　山田　智子　白木　智子　近藤　裕子（広島国際大学看護学部看護学科）

296　高齢者における「物事に対する前向き態度尺度」の開発
○大上　涼子（元富山大学大学院医学薬学教育部修士課程看護学専攻）
新鞍真理子　竹内登美子（富山大学大学院医学薬学研究部老年看護学）

297　要支援後期高齢者におけるデイサービスの継続利用の意味
○根岸　貴子（埼玉医科大学保健医療学部看護学科）
田代　和子（淑徳大学看護学部）

298　参加型授業としての『健康教室』参加高齢者の健康認識・健康度（第１報）
○齋藤　智江（兵庫大学健康科学部看護学科）

299　介護老人保健施設における看護職の蓄積的疲労と睡眠・覚醒パターンの関係の検討
○宇都宮里美（大分大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻）
佐藤　和子　加藤美由紀（大分大学医学部看護学科）

## 一般演題・示説

### 第7会場　第28群　小児看護・母性看護（1）　16：00～16：50

300　虐待事例の退院後の対応について考える　－3事例を通して－
○桑田　歩　玉城　和美（沖縄協同病院4階病棟）

301　こども虐待に関する市町村保健師の対応の実態と認識について
○長弘　千恵　波止　千恵（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（佐賀大学医学部保健学科）
外間知香子（沖縄県中央保健所）
屋比久加奈子（那覇市役所）

302　母子保健における保健師の継続支援内容に関する研究
○赤嶺　沢子（那覇市役所）
宇座美代子　當山　裕子（琉球大学医学部保健学科）

303　養護施設職員が被虐待児とのかかわりを進展させるプロセスの検討（第1報）
○佐藤　幸子　佐藤　志保　藤田　愛　山口咲奈枝　宇野日菜子（山形大学医学部看護学科）

304　養護施設職員が被虐待児とのかかわりを進展させるプロセスの検討（第2報）
○佐藤　志保　佐藤　幸子　藤田　愛　山口咲奈枝　宇野日菜子（山形大学医学部看護学科）

### 第7会場　第29群　看護技術（3）　16：00～16：50

305　超音波診断装置を用いた留置針穿刺のための血管識別能力調査
○辻本　朋美　岩永真由美　伊部　亜希　井上　智子（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）
佐藤　浩美　中土居智子（大阪大学医学部附属病院看護部）

306　協同学習法を用いた注射技術演習における教育効果
○緒方　巧　西上あゆみ　山居　輝美　湯浅　美香　長井　雅代
（梅花女子大学看護学部看護学科）

307　看護学生の注射準備操作における難易度の分析
○澤田　和美　市川　茂子　中島　正世　吉川奈緒美　鈴木　恵
（横浜創英大学看護学部看護学科）

308　学生・看護師・教員によるフィジカルアセスメント・シミュレーション演習の効果に関する学生への調査
○川西　美佐　吉田　和美　三味　祥子（日本赤十字広島看護大学看護学部看護学科）

309　看護師と看護学生の動作時前傾姿勢角度およびボディメカニクス活用意識に関する比較
○伊丹　君和　米田　照美（滋賀県立大学人間看護学部人間看護学科）

310　腰痛を有する大卒女性看護師1年目と5年目の身体・心理・社会的姿勢の特徴
○武田　啓子　渡邉　順子（聖隷クリストファー大学大学院）

### 第7会場　第30群　看護教育（13）　17：00～17：50

311　臨床実習場面における看護師の看護学生に対するほめ言葉に関する研究
○佐藤　道子　伊藤　純子（聖隷クリストファー大学看護学部）
岸　あゆみ（興風会北野病院）
石塚　淳子（静岡県立大学看護学部）

312　助産学生を対象とした職業準備性を高める教育手法の試みとその有効性の検証
○山内まゆみ　杉田　久子（札幌市立大学看護学部）

## 一般演題・示説

313　看護学生に対するトリアージタッグを用いた災害看護教育の取り組み
○小林　祐子（新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科）

314　看護学生が臨地実習で自己効力感を高める要因　－４年次実習を終了して－
○片倉　裕子（北海道文教大学人間科学部看護学科）
高橋　弘子（天使大学大学院助産研究科）

315　看護学生のプレパレーションの捉えと課題　－小児看護学演習における学生の学び－
○齊藤　史恵　齋藤美紀子（弘前学院大学看護学部）

316　小児看護専門領域へ就職する学生の自己教育力を高めるインストラクショナルデザインの基礎的研究
○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）

### 第７会場　第31群　看護教育（14）　17：00～17：50

317　月経痛を有する青年期女性に対する症状緩和のためのタクティールケア介入の検証　－事例分析－
○酒井　桂子　坂井　恵子　坪本他喜子　小泉　由美　河野由美子　松井　優子　岡山　未来
久司　一葉（金沢医科大学看護学部）

318　タクティールケアのリラクセーション効果に影響する要因の分析
○川原由佳里　千葉　京子　グライナー智恵子　松尾　香奈　殿城　友紀（日本赤十字看護大学）
大石　朋子（神奈川県立保健福祉大学）

319　外来化学療法を受ける乳がん患者へのタクティールケア介入による効果
○坂井　恵子　松井　優子　酒井　桂子　坪本他喜子　河野由美子　小泉　由美　久司　一葉
岡山　未来　北本　福美（金沢医科大学看護学部）
我妻　孝則　橋本　智美（金沢医科大学病院）

320　眼部温罨法が生理的・心理的・主観的に与える影響
○太田　一輝（弘前大学大学院保健学研究科保健学専攻看護学領域基礎看護・看護教育学分野）
内城　聡子（弘前市立病院）
山田　早織（北海道教育大学養護教諭特別別科）
工藤せい子（弘前大学大学院保健学研究科）

321　ホットアイマスクが睡眠に与える影響
○長坂　猛（宮崎県立看護大学）
田中美智子（福岡県立大学看護学部）

322　看護師が作成した患者指導用パンフレットの分析
○垣内　悦子　小林　朱実　鎌田恵里子（弘前大学医学部附属病院）
安杖　優子　會津　桂子　工藤せい子　西沢　義子（弘前大学大学院保健学研究科）

### 第７会場　第32群　緩和ケア　17：00～17：50

323　急性期病院における終末期がん患者の在宅移行の現状と課題　－医療ソーシャルワーカーの調査結果から－
○照屋　典子　砂川　洋子（琉球大学医学部保健学科）

324　一般病棟で最期を迎えたがん患者の end of life care における遺族の思いと care の検討
○泉　玲子　小山田理恵　松田　亜美　小神　菜々（北見赤十字病院）

325　エンゼルケアへの家族参加を阻害する要因
○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））

## 一般演題・示説

326　悲嘆に対する認識　－男性・女性の比較－

○谷田恵美子　橋本　和子　木宮　高代（福山平成大学）
道広　睦子　齋藤　智江　滝本　茂子（兵庫大学）
遠藤　明美（吉備国際大学）

327　看護職のグリーフ・ストレスと個人属性の検討

○竹下美恵子（愛知きわみ看護短期大学）

328　がん患者の在宅緩和ケアシステム構築に向けた病棟看護師の認識

○村上真由美（富山赤十字病院）
山本　恵子（富山大学附属病院）
泉　理美子（富山県立中央病院）
四十竹美千代　八塚　美樹（富山大学医学部看護学科）

### 第７会場　第33群　感染看護（２）　17：00～17：50

329　中規模病院に対する院内感染対策の向上をめざす支援プログラムによる介入とその評価

○土井まつ子　橋本真紀代　三善　郁代　篠田かおる　高橋　知子（愛知医科大学看護学部）

330　臨地実習指導者が看護学生に指導する陰部洗浄時の手指衛生のタイミングと院内感染対策との関連

○秦　朝子　冨田　幸江　大堀　昇　石津みゑ子　舩津　沙織
（埼玉医科大学保健医療学部看護学科）

331　地域のケア提供施設に勤務する看護者・介護者の感染管理に対する認識調査

○手島　芳江（東海大学医学部付属大磯病院）

332　ICU 看護師の気管吸引操作における感染予防行動に関する実態調査

○東野　督子（日本赤十字豊田看護大学）
神谷　和人（愛知県立大学看護学部）
渡邉　順子　藤井　徹也（聖隷クリストファー大学）

333　結核病棟に入院中の結核患者の退院後の生活に対する思い

○藤村　一美　秋原　志穂（大阪市立大学大学院看護学研究科）

334　１つの高校のパイロット調査から　－フィリピンの教師の性感染症予防の知識と教える意識について－

○田中　祐子（聖泉大学看護学部）

### 第７会場　第34群　看護管理（４）　17：00～17：50

335　手術室新人看護師が抱く困難と対処法

○千田　寛子　堀越　政孝　辻村　弘美　二渡　玉江（群馬大学大学院保健学研究科）

336　臨床能力とストレス対処行動からみた新人看護職員研修再編の効果

○植松　紗代　小松　光代　和泉　美枝　神澤　暁子　西村布佐子　大澤　智美　中村　尚美
倉ヶ市絵美佳　橋元　春美　眞鍋えみ子（京都府立医科大学）

337　A 大学附属病院における新規採用者への「感染管理」研修の評価

○大川　智美　橋元　春美（京都府立医科大学附属病院看護部）
光木　幸子　毛利　貴子（京都府立医科大学医学部看護学科）

## 一般演題・示説

338　新卒看護師のアサーティブになれない状況
○鈴木　英子　小田　和美　井上　義久（国際医療福祉大学大学院）
吾妻　知美（甲南女子大学看護リハビリテーション学部）
齋藤　深雪（山形大学医学部看護学科）
丸山　昭子（埼玉医科大学保健医療学部）

339　新人看護師の離職の要因とそれを防ぐ要因
○中川　晴加（奈良県立医科大学大学院看護学研究科）
山口　曜子（梅花女子大学看護学部看護学科）

340　新卒看護師の離職意思と働いている中で感じることの関係
○田島真智子（岐阜大学大学院医学系研究科看護学専攻）

**第７会場　第35群　小児看護・母性看護（２）　17：00～17：50**

341　採血場面に家族が付き添う幼児後期の子どもの対処行動
○平田　美紀　流郷　千幸　鈴木　美佐（聖泉大学看護学部）
古株ひろみ（滋賀県立大学人間看護学部）

342　思春期の気管支喘息児がとらえる病気への思いと影響
○細野　恵子（名寄市立大学保健福祉学部看護学科）

343　先天性心疾患をもつ子どもの自立に対する親の望み
○石河　真紀（愛知医科大学看護学部）
仁尾かおり（千里金蘭大学看護学部）
高田　一美（大阪大学大学院博士後期課程）

344　障がい児の養育者の支援ニーズと悩み
○下村　明子　張　暁春（梅花女子大学看護学部）
田中　秀樹（広島国際大学心理学部）
三宅　靖子（太成学院大学看護学部）
中野美智子（三田谷治療教育院）
西田　千夏（武庫川女子大学大学院博士前期課程）

345　通園施設に通園している障害児の歯磨き行動の実態について
○平元　泉　大高麻衣子（秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻）

346　入院中の子どもと付添っている母親の睡眠の実態とその影響要因
○前川　紫乃（東京大学病院）
上原奈緒美（国立病院機構高崎医療センター）
三上　遥可（札幌社会保険総合病院）
石川　予維（慶應義塾大学病院）
佐藤　洋子（北海道大学大学院保健科学研究院）

**第７会場　第36群　健康増進（１）　17：00～17：50**

347　大学生の生活習慣と便秘の関係　－ CAS 高得点男子の特徴－
○野田　孝平　升谷　英子　若村　智子（京都大学医学部人間健康科学科看護学専攻）

## 一般演題・示説

348　冷え性におけるオイルマッサージの皮膚表面温度の変化

○棚崎由紀子（宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科）
奥田　泰子（広島文化学園大学看護学部）
深井喜代子（岡山大学大学院保健学研究科）

349　看護学生を対象にした睡眠衛生への介入研究　－パンフレットを用いた検討－

○志水　琴美（独立行政法人国立病院機構埼玉病院）
石光芙美子（目白大学看護学部看護学科）

350　高校生のメディア接触の現状

○伊藤　良子（元旭川大学保健福祉学部保健看護学科）

351　BMIと睡眠時間の関係性に関する検討

○高田　美子　田中　響　坂口　京子（園田学園女子大学人間健康学部人間看護学科）

352　ストレス認知と仕事ストレスが女性看護職者の肩こりに与える影響

○本谷　紗希（総合病院国保旭中央病院）
武田かおり　南山　祥子（名寄市立大学保健福祉学部看護学科）

## 一般演題・示説

### 7月8日（日）

第7会場　第37群　看護教育（15）　11：00～11：50

353　看護大学1年生の看護イメージの変化と影響要因　－入学時と前期終了時の比較－
○遠藤　明美（吉備国際大学保健医療福祉学部看護学科）
谷田恵美子（福山平成大学看護学部看護学科）

354　卒業を前に看護学生が抱く不安と期待　－看護職へと導いたもの－
○内藤知佐子　山田美恵子（京都大学医学部附属病院）
内海　桃絵　任　和子　谷口　初美（京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻）

355　看護学生が認知する守秘義務と違反に相当する行為の検討　－4年生と3年生との比較から－
○佐藤　智子　今留　忍　柳橋　正智　谷岸　悦子　津田美智子　上田由喜子
（杏林大学保健学部看護学科）

356　看護大学生の食事摂取と食認識の状況　－食物頻度調査と食習慣アンケート－
○井村　弥生　伊井みず穂　石野レイ子（関西医療大学保健看護学部）

357　大学生の睡眠に影響する要因とそのメカニズムに関する検討
○石橋　知幸（島根県立中央病院）
加納　友香　藤井　沙紀（鳥取大学医学部附属病院）
土居　礼佳（高知県・高知市病院企業団高知医療センター）
森本美智子　野口　佳美（鳥取大学医学部保健学科）

358　性別・学年が大学生の睡眠の質に影響する要因の検討
○藤井　沙紀　加納　友香（鳥取大学医学部附属病院）
土居　礼佳（高知県・高知市病院企業団高知医療センター）
石橋　知幸（島根県立中央病院）
森本美智子　野口　佳美（鳥取大学医学部保健学科）

第7会場　第38群　看護教育（16）　11：00～11：50

359　看護学生の職業アイデンティティの特徴と自己効力感について
○松浦　江美（活水女子大学）
楠葉　洋子（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科）
山川　裕子　藤本　裕二（佐賀大学医学部看護学科）

360　看護学生の志望動機と職業アイデンティティとの関連
○山川　裕子　藤本　裕二（佐賀大学医学部看護学科）
松浦　江美（活水女子大学）
楠葉　洋子（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科）

361　看護学生の背景と職業アイデンティティの関連
○楠葉　洋子（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科）
松浦　江美　藤本　裕二（活水女子大学）
山川　裕子（佐賀大学医学部看護学科）

362　看護職者の臨床倫理問題に対する見解の比較文化的研究（臨床看護倫理国際比較調査票 Ver. 2）
○山口　智美　浦田　秀子（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻看護学講座）
小橋川智美（長崎大学病院）
キシ・ケイコ・イマイ（佐久大学看護学部看護学科）

## 一般演題・示説

### 第7会場　第39群　看護教育（17）　11：00〜11：50

363　精神看護学方法論におけるDVD教材活用の有効性に関する研究
○石川　純子　川野　雅資（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）
364　高齢者の抑制に対する看護学生と看護者の認識と対処の特徴
○佐藤　夕紀（札幌社会保険総合病院）
段　亜梅　岩坂　信子（名寄市立大学）
365　緩和ケア実習が学生に及ぼす影響
○小湊　博美　花井　節子　園田麻利子（鹿児島純心女子大学看護栄養学部看護学科）
上原　充世（前鹿児島純心女子大学看護栄養学部看護学科）
366　看護大学生がイメージするすてきな妊婦の構成要素
○木下　照子（新見公立大学看護学部看護学科）

### 第7会場　第40群　がん看護（2）　11：00〜11：50

367　BIA体組成計による下肢リンパ浮腫患者のリンパドレナージ効果の評価【第一報】
○内山　朋香（タニタ体重科学研究所）
荒川千登世（滋賀県立大学人間看護学部）
山本　昌恵（関西看護医療大学）
赤澤　千春　福田　里砂　本田　育美（京都大学大学院医学研究科）
368　上半身のみへの徒手リンパドレナージ施術による体水分変動のBIA体組成計による考察
○赤澤　千春　福田　里砂　本田　育美（京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻）
荒川千登世（滋賀県立大学人間看護学部）
山本　昌恵（関西看護医療大学看護学部）
内山　朋香（タニタ体重科学研究所）
369　簡易水分測定器の開発に向けた基礎調査：BIA体組成計による下肢リンパ浮腫患者のステージ評価
○福田　里砂　赤澤　千春　本田　育美（京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻）
内山　朋香（タニタ体重科学研究所）
山本　昌恵（関西看護医療大学看護学部）
荒川千登世（滋賀県立大学人間看護学部）
370　不眠の訴えのあるがん患者に対する足浴の効果
○上里　唯　江洲　鮎美（那覇市立病院）
赤嶺伊都子（沖縄県立看護大学）
371　意思決定からみた外科系病棟看護師が考えるがん患者，家族にとっての“よい看取り”のケアと関連要因
○渡邉亜紀子（大阪市立大学医学部看護学科）
372　テキストマイニングによる「電話相談内容の記録」からの化学療法に関するニーズの抽出
○三苫　美和　東　ますみ　石垣　恭子（兵庫県立大学大学院応用情報科学研究科）

### 第7会場　第41群　看護管理（5）　11：00〜11：50

373　看護場面における看護学生の眼球運動と危険認知の特徴
○江上千代美　田中美智子　近藤　美幸　福田　恭介（福岡県立大学）
374　インシデント報告の中に月経の時期を記入することに対する看護職の認識
○名城　一枝　小西　清美　仲村美津枝　石川　幸代（名桜大学人間健康学部看護学科）

## 一般演題・示説

375　看護現場におけるインシデント・アクシデント発生と月経前症状との関係
○仲村美津枝　小西　清美　石川　幸代　名城　一枝（名桜大学人間健康学部看護学科）
376　看護現場におけるインシデント・アクシデント発生時の月経前期と不定愁訴に関する研究
○小西　清美　仲村美津枝　石川　幸代　名城　一枝（名桜大学人間健康学部看護学科）
377　循環器専門病院における転倒のリスク要因
○葛西　泰香　矢野伸太郎（桜橋渡辺病院）
山田　一朗（臨床研究支援センター（Office AKI））
378　転倒転落のインシデント報告から「事故に至らなかった要因」の分析
○加治木選江　下地　孝子（琉球大学医学部附属病院）

### 第７会場　第42群　老年看護（２）　11：00～11：50

379　チャプレンがとらえる高齢者の老いのスピリチュアリティ
○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）
380　療養中の高齢者のスピリチュアリティの特徴　－看護師が心豊かな状態と考える事例を通して－
○小薮　智子（川崎医療短期大学看護科）
竹田　恵子　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）
太湯　好子（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）
381　認知症患者へのちんどん音楽の効果
○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）
安東　則子　八塚　美樹（富山大学医学部看護学科）
382　保健・医療施設で生活している軽度認知症高齢者の思い
○成島　美里　押領司　民（山梨勤労者医療協会共立高等看護学院）
383　在宅認知症高齢者の急変対応時に関する研究　－外来看護師の認識－
○名越　恵美（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）
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）

### 第７会場　第43群　地域看護（３）　11：00～11：50

384　脊髄小脳変性症の自律神経障害に関する研究の動向　－日常生活への影響に焦点を当てた国内文献レビュー－
○押領司　民（山梨勤労者医療協会共立高等看護学院）
浅川　和美（山梨大学大学院医学工学総合研究部）
385　就労型・地域型活動に参加する若年認知症者の思い　－２年間の縦断調査から－
○千葉　京子（日本赤十字看護大学）
386　配偶者を介護する介護者にとって介護を継続する上での重要他者とその相互作用
○真継　和子（大阪医科大学看護学部看護学科）
387　要介護高齢者を在宅介護している家族介護力に関する実態
○横山実加子　今野多美子（北海道医療大学看護福祉学部臨床福祉学科）
388　意図的なセルフ・ネグレクト状態の高齢者に対応する専門職の困難と課題
○岸　恵美子　野尻　由香　吉岡　幸子　望月由紀子（帝京大学）
小長谷百絵（昭和大学）
米澤　純子（国立保健医療科学院）

## 一般演題・示説

389　在宅で看取った家族が捉えるよい最期像　－１事例の語りから－
○桶河　華代（聖泉大学看護学部）
奥田のり美（洛和会京都厚生学校）

### 第７会場　第44群　小児看護・母性看護（３）　11：00～11：50

390　初産婦夫婦・経産婦夫婦の子どものしつけに対する考え
○細谷　京子（前群馬県立県民健康科学大学）
行田　智子　橋爪由紀子（群馬県立県民健康科学大学）

391　第２子を迎える親の心理・社会的側面の変化　－妊娠期と育児期の比較－
○行田　智子　橋爪由紀子（群馬県立県民健康科学大学）
細谷　京子（前群馬県立県民健康科学大学）

392　仕事と育児・家事時間の調整に関する父親の意識構造
○川口弥恵子　小路ますみ　松原まなみ（聖マリア学院大学）
吉田　亜由（国立佐賀病院）

393　テキストマイニングを用いた母親が望む父親からのサポート内容の分析
○山口咲奈枝　宇野日菜子　佐藤　幸子　藤田　愛　佐藤　志保（山形大学医学部看護学科）

394　「孫育て」をする祖母の経験の意味　－母親的存在の祖母の語りから－
○津間　文子（福山平成大学看護学部看護学科・助産学専攻科）
名越　恵美（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

395　親の趣味活動と育児ストレスとの関連
○大浦　早智　宇座美代子　當山　裕子（琉球大学大学院保健学研究科）

### 第７会場　第45群　看護教育（18）　13：00～13：50

396　中堅期・新人期の看護師におけるコンピテンシーとその相違に関する検討
○細田　泰子　星　和美（大阪府立大学看護学部）
石井　京子（大阪市立大学看護学研究科）
藤原千恵子（大阪大学大学院医学系研究科）

397　実習指導者の実習指導に対する認識と職位との関係
○丸山　智子（福岡女学院看護大学看護学部）

398　臨床における看護研究の充実を目指した大学教員のかかわりを考える
○田口　豊恵　中森　美季（明治国際医療大学看護学部）

399　看護専門学校専任教師の教育力形成要因モデルの構築
○小松　智子（京都第一赤十字看護専門学校）
浅野　弘明（京都府立医科大学医学部看護学科）
高橋みや子（宮城大学看護学部）

400　国内の看護系大学教員に関する研究動向と今後の課題　－1992～2011年－
○追木さやか（山形大学大学院医学系研究科看護学専攻）
田中　幸子（山形大学医学部看護学科）
香取　洋子（北里大学看護学部）

## 一般演題・示説

401 脳神経看護領域における NANDA-I 看護診断に関する調査
○佐藤亜月子（帝京科学大学医療科学部看護学科）
竹内久美子（東京医科大学医学部看護学科設置準備室）
杉山由香里（独立行政法人国立病院機構北陸病院）

第 7 会場　第46群　看護教育（19）　13：00～13：50

402 チーム基盤型学習法（Team Based Learning）による小児看護学授業の展開と評価　－実施 3 年間の比較－
○尾原喜美子　川島　美保（高知大学医学部看護学科）
和田　庸平　関　玲於奈　志田　友香（高知大学大学院総合人間自然科学研究科看護学専攻）
403 先輩看護学生参加の看護技術演習への取り組み：第 2 報　－先輩看護学生が教える体験から受けた影響－
○米田　照美　伊丹　君和（滋賀県立大学人間看護学部）
404 学生が自ら作成した接遇シートを初回臨地実習で活用したことによる学生・教員への効果と今後の課題
○三味　祥子　実藤　基子　吉田　和美（日本赤十字広島看護大学看護学科）
405 乳幼児生活指導の単元におけるグループ学習の評価　－多変量解析結果から－
○高橋　明美（川崎市立看護短期大学）
406 学士課程 4 年生の「看護の統合と実践」における行動目標の到達度
○毛利　貴子　光木　幸子　占部　美恵　眞鍋えみ子　岡山　寧子
（京都府立医科大学医学部看護学科）
407 授業過程評価スケールを用いた学生による臨床実習評価と実習を通した学びの自己評価の関連
○冨澤　理恵　新井　祐恵　九津見雅美（千里金蘭大学看護学部）
金田みどり（財団法人住友病院）

第 7 会場　第47群　看護管理（6）　13：00～13：50

408 看護師のストレッサーと職務満足度に関する研究
○岩城　彩子（東札幌病院）
高橋　美和（名寄市立大学）
409 総合病院に勤務する女性看護師の職業性ストレスとレジリエンスとの関連
○小泉　仁子　川野亜津子　佐伯　由香　山海千保子（筑波大学大学院人間総合科学研究科）
410 看護職の二次的外傷性ストレスに対する関連要因の検討
○和田由紀子（新潟青陵大学）
411 看護師の職務満足度の高い10対 1 看護配置病院の特徴に関する一考察
○灘波　浩子　小池　敦　若林たけ子（三重県立看護大学）
412 夜勤時の看護師の身体活動量・エネルギー量および自覚的疲労に関する事例報告
○大重　育美　山口　多恵（長崎県立大学看護栄養学部看護学科）
中島　充代（九州大学大学院医学研究院保健学部門看護学分野）
413 看護師の主観的健康感による共感経験の比較
○石綿　啓子　米澤　弘恵　鈴木　明美　遠藤　恭子（獨協医科大学看護学部）

第 7 会場　第48群　老年看護（3）　13：00～13：50

414 脳波を用いた介護老人保健施設入居者における大脳を活性化させるための手洗い援助の基礎的検証
○徳重あつ子（摂南大学看護学部）

## 一般演題・示説

415　5年以上フットケアを継続している患者の重症足病変予防の効果
○上野千代子　中島　千里　荻野　朋子　大平　政子（中京学院大学看護学部看護学科）

416　経皮内視鏡的胃瘻造設術（PEG）後に生じた瘻孔周囲皮膚炎のケア効果の検証
○長谷川美智子（福井社会保険病院）
上野　栄一（福井大学医学部看護学科）

417　看護補助者を対象にした学習プログラム作成の試み（第2報）　－介護福祉士と共同での指導を実施して－
○西島　澄子　灘村　昌子　櫻井　紀子　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）

418　人工股関節置換術を受けた患者の退院支援に関する実態調査
○山本　美緒（和歌山県立医科大学保健看護学部）

419　コルセットの装着方法と活動によるズレ・着け心地との関連
○安田　千寿　北村　隆子（滋賀県立大学人間看護学部人間看護学科）

### 第7会場　第49群　がん看護（3）　13：00～13：50

420　大腸がん患者が体験する持続性末梢神経障害「しびれ」に対する身体感覚
○神田　清子　京田亜由美　本多　昌子　藤本　桂子　中澤　健二　武居　明美　高井ゆかり
（群馬大学大学院保健学研究科）

421　広範囲腫瘍切除術を受けた悪性軟部腫瘍患者のボディイメージの再構築
○竹内　可愛（岩手医科大学附属病院）
森　一恵（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

422　沖縄県離島在住悪性腫瘍患者の療養生活における思いや体験に関する質的研究
○伊佐江利菜　渡慶次道太（琉球大学保健学研究科）
垣花　シゲ　眞榮城千夏子（琉球大学）
朝戸　美絵（東京大学医学部附属病院）

423　血液・造血器疾患患者の病名告知から病気を受容するまでの心理過程に関する研究
○片山　春奈（新潟厚生連上越総合病院）
石岡　幸恵　石田　和子（新潟県立看護大学）

424　外来化学療法を受けるがん患者の仕事継続上の困難および取り組みとそれらの関連要因
○吉田　恵（恵佑会札幌病院）
大橋　未季　前田　美樹　小野塚美香　中野　政子（北海道大学病院）
佐藤　三穂（北海道大学大学院保健科学研究院）

### 第7会場　第50群　小児看護・母性看護（4）　13：00～13：50

425　NICUにおける搾乳の困難さに関する母親の思いの構造
○吉田　亜由（国立病院機構佐賀病院）
川口弥恵子　小路ますみ　松原まなみ（聖マリア学院大学）

426　助産師の仕事意欲と仕事ストレッサーの関連　－産科単科病棟と混合病棟での比較－
○石倉　弥生（元島根大学大学院医学系研究科看護学専攻）
三瓶　まり（島根大学医学部看護学科）

427　助産師による糖代謝異常妊婦への保健指導モデル作成の試み
○佐原　玉恵（徳島文理大学保健福祉学部看護学科）
鈴井江三子（兵庫医療大学看護学部）

## 一般演題・示説

428　沖縄県における分娩介助者　－60歳以上の出産体験者の調査より－
○儀間　繼子　宇座美代子（琉球大学医学部保健学科）
仲村美津枝（名桜大学人間健康学部看護学科）

429　妊娠中の体重増加における栄養バランスの実態
○藤田　愛　山口咲奈枝　宇野日菜子　佐藤　幸子　佐藤　志保（山形大学医学部看護学科）

430　皮膚洗浄法の効果の検討　－湿疹範囲の違いによる落屑量の変化について－
○近藤　美幸　吉田　祐子　江上千代美　田中美智子（福岡県立大学看護学部看護学科）

### 第７会場　第51群　精神看護（３）　13：00～13：50

431　実習における学生の精神障害者の捉え方の変化　－精神病イメージ調査と社会的距離尺度を用いて－
○伊礼　優　鈴木　啓子　平上久美子（名桜大学人間健康学部看護学科）

432　精神看護学実習における学生の精神障がい者観
○上田　智之　脇崎　裕子　増満　誠（国際医療福祉大学福岡看護学部）

433　患者からの暴言に関する精神科看護師の報告行動と関連要因
○田辺有理子（岩手県立大学看護学部）

434　職場において暴言・暴力を体験した女性新人看護職に対する認知に焦点化したグループアプローチの効果
○新山　悦子（■国大学看護学部看護学科）
岡村　仁（広島大学大学院保健学研究科）

435　精神科看護師が患者から受けた暴力とサポートの実態　－Ａ県下の単科精神科病院に於ける調査－
○酒井　千知　野中　浩幸（岐阜医療科学大学保健科学部看護学科）

436　過去３年間において世界で報告された暴力に関する文献のタイトルの特徴
○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）

### 第７会場　第52群　災害看護　13：00～13：50

437　大震災発生後５ケ月時の市町村保健師の代表者が認識する保健師が求める情報と研究協力負担
○遠藤　良仁　山内　一史　伊藤　收（岩手県立大学看護学部）

438　東日本大震災被災地における支援者の疲労適正評価について（第１報）
○霜山　真　佐藤　大介　澤口　利絵　山田　志枝　吉田　俊子（宮城大学看護学部看護学科）

439　東日本大震災被災地における支援者の疲労適正評価について（第２報）
○佐藤　大介　澤口　利絵　山田　志枝　霜山　真　吉田　俊子（宮城大学看護学部）

440　国内の災害看護に関する研究の動向と課題
○梅林かおり　松浦　純平　石澤美保子（奈良県立医科大学医学部看護学科）
東田　佳子（奈良県立医科大学医学部附属病院）
上野　栄一（福井大学医学部看護学科）

441　GM サーベイメータアラーム音の心理学的影響
○■沢　義子　北宮　千秋　野戸　結花（弘前大学大学院保健学研究科）

## 一般演題・示説

### 第7会場　第53群　看護教育（20）　14：00～14：50

442　看護大学1年次にフィジカルアセスメント教育を効果的に行うための検討
○千田美紀子　松永　早苗　井上美代江　今井　恵　辻　俊子　上野　範子　森下　妙子
（聖泉大学看護学部看護学科）

443　専門領域を超えてタイアップで展開したヘルスアセスメント教育の効果と課題
○渡邊　裕子　森田　祐代　井川　由貴　平田　良江　茂手木明美（山梨県立大学看護学部）

444　実践的なヘルスアセスメント演習を臨地実習前に行うことによる学習効果
○井川　由貴　渡邊　裕子　平田　良江　茂手木明美　森田　祐代（山梨県立大学看護学部）

445　基礎看護学実習での学生の観察内容　－ヘンダーソンの14項目からの分析－　第1報
○田中　瞳（日本赤十字秋田看護大学大学院看護学研究科）
山元由美子（東京女子医科大学看護学部）

446　基礎看護学実習での学生の観察内容　－ヘンダーソンの14項目からの分析－　第2報
○山元由美子（東京女子医科大学看護学部）
田中　瞳（日本赤十字秋田看護大学大学院看護学研究科）

### 第7会場　第54群　看護管理（7）　14：00～14：50

447　未就学児の母親である看護師のバーンアウトの影響要因
○丸山　昭子（埼玉医科大学保健医療学部看護学科）
鈴木　英子（長野県看護大学）

448　復職前後の看護師の思い　－長期離職者と短期離職者の比較から－
○江洲　鮎美　上里　唯（那覇市立病院）
赤嶺伊都子（沖縄県立看護大学）

449　看護職の職務意欲向上に寄与する看護部組織運営に関する研究
○今川　詢子　長谷川真美（東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科）

450　看護師の専門職自律性の様相　－入職10年以内の看護師の専門職自律性の実態調査から－
○竹内久美子（東京医科大学医学部公衆衛生学講座）
石嶋みやこ（国立病院機構）

451　患者の性別から捉えた看護行為に対する看護師性別希望の特徴
○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）

### 第7会場　第55群　精神看護（4）　14：00～14：50

452　デイケア通所者の生活背景による生活機能の実態
○齋藤　深雪　馬場　薫（山形大学医学部看護学科）
吾妻　知美（甲南女子大学）
鈴木　英子（長野県看護大学）

453　地域で暮らす精神障害者のリカバリーとその関連要因
○藤本　裕二　山川　裕子（佐賀大学医学部看護学科）
楠葉　洋子（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻看護学講座）

454　統合失調症患者に対するフットケア研究についての検討
○鬼頭　和子　鈴木　啓子（名桜大学看護学研究科）

## 一般演題・示説

455　農村地域で暮らす精神障がい者の事例分析（第2報）　－生活を続けていくための要因分析－
○揚野裕紀子　中田　涼子（山陽学園大学看護学科）
曽谷　貴子　日下　知子（川崎医療短期大学看護学科）
川野　雅資（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）

456　総合大学に勤務する教員・研究者の精神的健康および個人背景と職務状況との関連
○片岡　三佳　奥田紀久子　千葉　進一　多田　敏子（徳島大学）
小澤　和弘（岐阜県立看護大学）

### 第7会場　第56群　健康増進（2）　14：00～14：50

457　運動強度が異なるウォーキングにおける感情の変化
○三橋あゆみ（岩手県職員）
川村和可奈（千葉西総合病院）
井瀧千恵子（弘前大学大学院保健学研究科）

458　ウォーキングのストレス緩和効果　－直後と回復時の比較－
○川村和可奈（社会医療法人社団木下会千葉西総合病院）
三橋あゆみ（岩手県職員）
井瀧千恵子（弘前大学大学院保健学研究科）

459　日本の出生体重低下に関する統計的研究　－都道府県別出生体重と乳児死亡率の関係－
○阿部　範子（日本赤十字秋田看護大学）
島田　友子（元長崎県立大学看護栄養学部）
緒方　昭（緒方日中韓看護学研究会）

460　睡眠教育に関する海外の文献検討
○望月由紀子（帝京大学医療技術学部看護学科）

461　自立した一人暮らし高齢者の生きがいを支えているもの
○北村　雄児　青田　正子　山田　晧子（明治国際医療大学看護学部）

### 第7会場　第57群　地域看護（4）　14：00～14：50

462　養護教諭と保健師の職能間連携を促進する要因の検討
○高橋佐和子　伊藤　純子（聖隷クリストファー大学看護学部）

463　高齢化地域における社会活動に参加する高齢者の Quality of Life と Social Capital
○小林　佳人（弘前大学大学院保健学研究科博士前期課程）
木立るり子（弘前大学大学院保健学研究科）

464　在宅高齢者の QOL および主観的幸福感に関連する要因の検討
○稲田　真澄（恵佑会札幌病院）
望月　吉勝（旭川医科大学）

465　個人・地域の文化的側面を尊重した在宅精神障害者への援助方法
○嶋澤　順子（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）

466　沖縄における模合参加と健康との関連
○久高　愛美　當山　裕子　宇座美代子（琉球大学大学院保健学研究科）

467　JICA 仏語圏アフリカ母子保健（B）研修の効果と課題
○常田　美和（北海道大学大学院医学研究科予防医学講座国際保健医学分野博士課程）
佐藤　洋子（北海道大学大学院保健科学研究院）

## 一般演題・示説

第7会場　第58群　看護技術（4）　14：00～14：50

468　看護学教科書の記述分析からみたチーム医療の体制
○小林道太郎　山内　栄子　竹村　淳子　真継　和子（大阪医科大学看護学部）

469　我が国の看護学生の看護技術演習の教育方法に関する文献検討
○田中　志穂　松山　友子　穴沢小百合　吉満　祥子　竹前　良美　土田　由美
（東京医療保健大学東が丘看護学部看護学科）

470　看護学生に対する点滴静脈注射の看護技術教育に関する文献の検討
○土田　由美　竹前　良美　田中　志穂　吉満　祥子　穴沢小百合　松山　友子
（東京医療保健大学東が丘看護学部看護学科）

471　看護学生の看護技術教育における寝衣交換に関する文献の検討
○竹前　良美　土田　由美　田中　志穂　吉満　祥子　穴沢小百合　松山　友子
（東京医療保健大学東が丘看護学部看護学科）

472　基礎看護技術のテキストにおける寝衣交換に関する記載内容の分析
○穴沢小百合　松山　友子　吉満　祥子　竹前　良美　土田　由美　田中　志穂
（東京医療保健大学）

473　指尖容積脈波を用いた中高年女性の冷却刺激に対する血管反応と冷えの自覚との関連
○平田　良江　名取　初美（山梨県立大学看護学部）
浅川　和美　小林　康江（山梨大学大学院医学工学総合研究部）

第38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

## 沖縄の文化に根ざした看護研究
## ― ユイマールからヌジファまで ―

宇　座　美代子（琉球大学医学部保健学科　教授）

座　長　黒　田　裕　子（北里大学大学院クリティカルケア看護学　教授）

第１日目　９：20～10：10

第１会場（劇場棟）

◆会長講演◆

# 沖縄の文化に根ざした看護研究
## ―ユイマールからヌジファまで―

琉球大学医学部保健学科　教授　宇　座　美代子

私は大学を卒業してすぐに神奈川県の保健師として働いた後，琉球大学に教員として赴任した。赴任した時のカルチャーショックは，今でも鮮明に覚えている。

私自身沖縄で生まれ育ったにもかかわらずカルチャーショックがあったことについて，非常に驚いた。まず，名刺が通用しない。名刺ではなくどこの出身か誰の子かが重要であり，どこの誰の子かがわかると途端に親しく対応された。なぜ？とても不思議な感覚で，地域の人との「つながり」を強く意識させられた。次に，ひとり暮らしのオバア（高齢女性）たちは，今日はＡさんの家で明日はＢさんの家でと近隣のオバアたちがそれぞれの家を順繰りに一緒に朝食を取っていた。そこではオバアたちの元気なおしゃべりに圧倒された。また，スーパーのレジの前に多くの人が並んでいるところへオバアが傍から，「私が先になろうね」の一言で，並ぶこともなくさっさと買い物を済ませて行ってしまった。やはり，オバアはすごいという気持ちが湧いてきたのを覚えている。

そのようなことから私は沖縄の高齢者を強く意識するようになり，特に長寿と沖縄の文化について関心を持つようになった。沖縄では高齢者が大事にされ，すなわち伝統文化が守られ，安心して老いることができる環境があるから長寿なのではないか，また，その中でも助け合いを意味する沖縄方言のユイマールが，地域の介護力として機能しているのではないか，と考え高齢者ケアと沖縄の文化に関する調査研究を始めた。その結果，ユイマールはソーシャルキャピタルの一つとして機能していることが示唆された。

また，あの世とこの世が混在する沖縄の地では，死んでもあの世で皆が待っているという沖縄特有の死生観が根強く残っているため，高齢者が元気なのかもしれないと考えるようになった。沖縄では入退院日や手術日をユタ（霊的職能者）に相談して決める，患者が病院で死ぬと遺族（家族）は死者の霊を自宅に連れて帰るためのヌジファ（抜霊儀礼）を行う等の慣習が今なお現存している。このような高齢者を中心とした沖縄のスピリチュアルケアが看護の場面に深く入り込んでいるらしいがその実態は明らかではなかった。私が行った調査では，看護師の半数近くが，ヌジファなど沖縄の伝統文化に関連した看護援助を経験していた。その内容には，ユタ（霊的職能者）に手術日を変更するように言われ変更した，患者の霊感が強いので魔よけとして塩を置いた，死亡退院時のヌジファは他の患者に気づかれないように行った，など数多くの記述回答がみられた。

このような沖縄の文化に関連した看護実践について紹介し，本学術集会のテーマである文化に根ざした看護研究について考えてみたい。

# 特　別　講　演　Ⅰ

## 沖縄の文化に根ざしたプロフェッショナルな実践と研究から看護研究のヒントを見つけよう「琉球舞踊に学ぶ美しいシグサ」

大　城　ナ　ミ（親泊本流親扇照志野の会　会主）

座　長　嘉手苅　英　子（沖縄県立看護大学　教授）

第1日目　10：20～11：50

第1会場（劇場棟）

◆特別講演Ⅰ◆

# 琉球舞踊に学ぶ美しいシグサ

親泊本流親扇照志野の会　会主　大　城　ナ　ミ

私の夫は癌のため，4年前に他界した。闘病は看護師・介護士の全面的な協力を受けながらの在宅介護だった。その時，患者と接する人達の笑顔や落ち着いた気配りが，患者やその家族に希望や喜びを与えるものだと痛感した。一方，接し方次第では，生きる意味を見失う場合もあろう。家族もそうだが，特に患者は医者・看護師・介護士の一挙一動から病気の状況を読み取ろうとする。専門的な技術や知識を身に付ける事は言うに及ばず，患者を取り巻く空間で行われる彼等の一挙手一投足が多大な影響を与えるのだ。

さて，美しい心は美しいシグサ，姿を醸し出す。つまり，「姿のいい人」に近づける。「姿のいい人」とはその人の優しい心や人柄を含めていう言葉だ。逆にはじめはぎこちなくとも美しいシグサを心がけているとそれは美しい心をも育んでくれる。

琉球舞踊には人間の喜怒哀楽を伝える手法があり，それらの手法を習得することで「姿のいい人」に近づける。今回の講演のテーマを「琉球舞踊に学ぶ美しいシグサ」にした理由の一つがここにある。

琉球舞踊には「型」があり，舞踊の主題に応じて様々な型をつないで作品にしている。「型」は日頃人間の行う運動で組み立てられている。日頃の運動は，「立つ・坐る・まわる」を基本にし，それらは関節の「伸ばす，曲げる，捻る」で行われる。つまり，琉球舞踊は日常運動が出来る人なら誰でもできるものである。

ところで，「型」は単純な日常運動の色々な組み立てられ方で出来てはいるが，それぞれが意味をなす最小のまとまりになるような動きの方程式を持っている。日常運動と同じ運動だが，動きの方程式に意識を集中させながら行うところが，日常運動と舞踊運動の違いだ。琉球舞踊の「型」から沢山の「美しいシグサ」を収穫できることを願う。

# 特　別　講　演　Ⅱ

## 沖縄の文化に根ざしたプロフェッショナルな実践と研究から看護研究のヒントを見つけよう「コミュニティと音楽」

中　村　　透（琉球大学名誉教授・芸術文化学博士）

座　長　金　城　祥　教（公立大学法人名桜大学人間健康学部　教授）

第2日目　9：30～11：00

第1会場（劇場棟）

◆特別講演Ⅱ◆

# コミュニティと音楽

琉球大学名誉教授・芸術文化学博士　中　村　　透

“ちゅら”という沖縄の言葉があります。昨今は“美”の文字をあて，“美ら”と表記することが多いのですが，本来は“清ら（きよら）”が“ちゅら”に音韻訛したもので，共通語に言い直せば“魂の清らかさ”という意味です。その精神的な価値が目にみえる姿で立ち現れるのが，沖縄の芸能文化だと私は常々感じています。なかでも身体を仲立ちとした音楽や舞踊には，清らへの憧憬が色濃くあります。たとえば，沖縄の伝統音楽である琉球古典音楽には「節情思入（ふしなさきうむいいり）」という伝承があって，「節情」とは，歌をことさらに飾らずに自然にうたうこと，「思入」とは，歌の真意を自ら深く味わいながら歌うことを意味します。この伝承の底流には，他者に向かって迎合的に歌を聞かせるというよりも，自分のなかから生じた気持ちのままに自然体で歌う姿勢が尊く，そのことが自ずと他者との共感を湧出してくるとされるのです。

琉球古典舞踊にも似たような精神が宿っていて，舞踊家の佐藤太圭子は「舞踊は，自分の生き方のすべてが舞台ににじみでる」ものであり，その神髄を「自然にさからわない，自然体のやわらかさ」にあると述べています。このように，清さらを根に置いた沖縄の「静の固有文化」は，シマという名の共同体（コミュニティ）を基盤とした祭祀行事の祈りや願いの延長上に継承されてきたものです。

一方，現代沖縄には多様な様式の音楽が身体パフォーマンスを仲立ちにし，互いに越境しあいながら共生しています。コミュニティの結（ユイ）精神を基盤としながら，米国との異文化接触，本土復帰後の大衆音楽とのクロス・カルチャー，さらには海外の移民社会との絆によって発展してきた「動の多元文化」です。静の固有文化と動の多元文化は，脱言語コミュニケーションの両輪ツールとなって，今もなおその文化価値を失わずに息づいていることに注目したいのです。本講演では，こうした沖縄のコミュニティに根ざした音楽文化の実像を紹介いたします。

# 教　育　講　演　Ⅰ

## 臨床看護研究のスターティングポイントと研究デザインの決定
## ― エビデンスとなるような研究を行っていくために ―

操　　華　子（国際医療福祉大学大学院　教授）

座　長　大　池　美也子（九州大学大学院医学研究院保健学部門　教授）

第 1 日目　14：10～15：40

第 1 会場（劇場棟）

◆教育講演Ⅰ◆

# 臨床看護研究のスターティングポイントと研究デザインの決定
## ―エビデンスとなるような研究を行っていくために―

国際医療福祉大学大学院　教授　操　　華　子

看護研究は，看護学という一つの学問体系を発展させるため，また看護実践の質を高めていくために重要な活動です。特に，エビデンスに基づく臨床実践（Evidence-based clinical practice：EBCP）が日本の医療界に紹介された1990年代半ば以降，医療・看護実践の重要なエビデンスの源の一つとして，質の高い研究が脚光をあびることになりました。

EBCPは「入手可能な限りの最良の科学的エビデンスを，入手可能な最良の経験上のエビデンス（患者ならびに実践者）と統合させている医療施設における，臨床上の意思決定のための問題解決アプローチである」（2007）と定義され，既存の研究成果を臨床の場で活用し，患者に質の高い医療・看護を提供することを目的としています。

臨床看護研究のスターティングポイントは，研究問題の宝庫である実践の場からその宝を掘り起こすことです。この宝の掘り起こしと精選が，一番大変な作業となります。数ある臨床問題の中から，患者・クライエントにとって意味ある研究テーマを選ぶこと，その研究テーマを実行可能な研究課題にまで絞り込むことが二大難題と言われています。

真実を探求する方法には，量的研究デザイン，質的研究デザイン，その両者を併せた混合研究法があります。絞りこんだ研究課題，研究目的に応じて適切な研究デザインを選択していくことが原則です。

本講演では，医療・看護の質の向上のためのエビデンスとして貢献できる研究を実施するために，研究テーマの選択，絞り込み，そして研究課題に適した研究デザインの選択についてお話をする予定です。また，量的ならびに質的研究デザインは対立するものではなく，一つの現象理解のためには相互補完的な役割を担っていけるのだということをご理解いただければと思っています。

# 教 育 講 演 Ⅱ

# シミュレーション教育の実践
# Simulation Education in the Nursing Education

Deborah D. Navedo, PhD, CPNP, CNE
(Massachusetts General Hospital of Institute of Health Profession)

座 長 砂 川 洋 子（琉球大学医学部保健学科 教授）

第1日目 16：00～16：50

第2会場（会議場B 1）

◆教育講演Ⅱ◆

# シミュレーション教育の実践
# Simulation Education in the Nursing Education

Massachusetts General Hospital of Institute of Health Profession　Deborah D. Navedo, PhD, CPNP, CNE

Simulation has become more sophisticated as an educational tool in recent years. Its broad implementation across health professions programs has led to the launch of research projects to evaluate efficacy and best practices. During this session, the recent evidence supporting the use of simulation in nursing education will be reviewed; examples of simulation sessions will be explored; and innovative initiatives will be introduced. Participants will gain an understanding of current practices and research projects in the US, and will consider opportunities for the incorporation and evaluation of simulation in nursing education.

# シンポジウムⅠ

## 沖縄の文化が織りなす看護と看護研究

シンポジスト

當　山　冨士子（沖縄県立看護大学　教授）

仲　村　美津枝（名桜大学人間健康学部看護学科　教授）

古　謝　安　子（琉球大学医学部保健学科　講師）

照　屋　恵　子（沖縄県中部福祉保健所　保健統括）

座　長　泉　　キヨ子（帝京科学大学医療科学部看護学科　教授）

小　笹　美　子（琉球大学医学部保健学科　講師）

第1日目　15：50～17：30

第1会場（劇場棟）

◆シンポジウムⅠ◆

# 沖縄の文化が織りなす看護と看護研究

座長　帝京科学大学医療科学部看護学科　教授　泉　　キヨ子
琉球大学医学部保健学科　講師　小　笹　美　子

人を対象に行われる看護は民族や地域の生活文化に配慮したケアを提供することが求められています。

本シンポジュウムは日常生活に独特な文化が入り込んでいる沖縄の文化に根ざした看護実践に取り組んでいる方々から，文化に配慮した看護，生活に根ざした看護ケアに関する研究を紹介していただきます。

當山富士子さんからは沖縄戦が住民にもたらした健康への影響について聞き取り調査をされた研究成果をもとに報告していただきます。

仲村美津枝さんからは子どもの健全な発育発達を願うものとしての沖縄の風習と看護ケアの融合について実践活動をもとに報告していただきます。

吉謝安子さんからは終末期看護と葬儀方法に関する人びとの認識に関する研究成果をもとに報告をいただきます。

照屋恵子さんからは米軍統治下で開始された公衆衛生看護師駐在制度のもとで発展してきた精神保健活動について報告をいただきます。

このようなシンポジストの方々と会場の皆様方とのディスカッションで文化に根ざした看護を実践するにはどのような配慮工夫が必要か，そして，文化に根ざす看護研究とは何かを考えてみたいと思います。

◆シンポジウムⅠ◆

# 沖縄本島南部A村おける沖縄戦の爪痕

沖縄県立看護大学　教授　當　山　冨士子

私は，看護教員となる前は，駐在保健婦（当時は公衆衛生看護婦）として，離島と沖縄本島南部のA村に勤務しました。

A村の当時の人口は約7,000人。保健婦が把握した精神疾患患者は96例で，支援し記録があったのは40例である。そのうち今回の対象は，戦争の影響が把握できた34例とその家族である。

## 【方法】

1．S53年：保健婦の記録を元にデータを整理
2．S58年：村役場より戦没者の状況等について資料の収集
3．H２年：本人・家族への面接調査（戦時中の行動や被害，戦後生活や精神保健の問題等）

## 【結果】

1．A村の推定戦没者数は，当時の村人口の約40％（県平均約25％）であった。
2．対象34例（男20，女14。年齢33才～86才（平均57.3））中，面接が実施できたのは24例であり，面接が実施出来なかった事例については既存資料を使用した。
3．34例にみる沖縄戦の影響：　　※（　）の数は重複した数
　1）負傷，身内（配偶者，親，子，同胞）の死亡等の直接的影響（30例）：負傷７例のうち頭部の負傷は５例。身内の死亡有りは30例（88.2％），死亡無し１例（疎開），その他３例は戦後の新所帯。
　2）家庭問題等への直接・間接的影響（27例）：非嫡出子の出産，離婚，家の継承等の家族問題など。
　3）発病や症状等への直接・間接的影響（11例）：①　戦争が誘因となったと考えられる（８例）
　　②　戦争による家族問題が誘因となったと考えられる（３例）
　4）PTSD様症状や不快な感情（16例）

## 【まとめ】

1．身内の死亡：対象34例中，疎開や戦後の新所帯を除く30例（88.2％）にみられた。
2．発病や症状への影響：戦時中は勿論，戦後においても身内の死亡や家族問題が時間の経過と共に様々に影響し，精神疾患の発病要因や誘因を生み出していた。
3．沖縄の精神障害者の高い有病率の要因の一つとして，沖縄戦も加味しているのではないかと推察される。
4．沖縄戦とは一体何だったのだろうか？　地上戦の実験場？

以上，精神保健面からみれば沖縄戦は未だ終わっていない……。

◆シンポジウムⅠ◆

# 沖縄で継続されている出産・育児に関する風習

名桜大学人間健康学部看護学科　教授　仲　村　美津枝

沖縄は古い行事や信仰，しきたり等が本土より残っており“民俗学の宝庫”といわれている。

しかし，祖■復帰に伴い，日本の文化やしきたりが流入し社会や生活様式が変化し，伝統的な人生儀礼（通過儀礼）はほとんどすたれてしまった。その一方で，タンカーユーエー（１歳時の祝い）のように，沖縄の親族のつながりを保持し，その伝統が根強く守られている儀礼もある。

子どもの儀礼として残っているものとしてタンカースージ（１歳祝い），十三祝い，行事としてはマンサンユエー（満産祝い），ナージキー，ハチアッチー，ユッカノヒー，浜ウリ，ムーチーがあり，慣習としては臍の緒の保管，出産祝いのマースデー，百日写真などがある。そのほか子どもを含む親族総出の行事として，シーミー（清明祭り）やお盆がある。

沖縄ではタンカースージ（1歳祝い）など子どもの通過儀礼には，その子どもの親や兄弟だけでなく，祖父母，曾祖母，叔父，叔母，いとこ，親の友人など実に多くの人々が集まりその子供の成長を祝う。子どもを大事にし，その成長を多くの人々で見守るという沖縄の特徴でもある。

こうした出産や，子育てにまつわる儀礼や風習を研究することで，母子の生活理解につなげ，絆を深めるより良い儀式や風習を取り入れようと研究しまとめた儀間繼子助教の修士論文から，妊娠・出産の無事や子どもの安全・健やかな成長，家庭の平和を願い，多くの女性が台所にしつらえたヒヌカン（火の神）を礼拝し精神的安寧に繋げていることが，明らかになった。

本シンポジュームでは，現在の沖縄の生活の中に継続されている出産，子育てに関する儀礼，行事，慣習を紹介するとともに，こうした儀礼や風習を研究した論文から，沖縄の出産，育児の地域特性とスピリチュアルな■について紹介したい。

# 小離島高齢者の終末期と文化

琉球大学医学部保健学科　講師　古　謝　安　子

## 1．小離島における高齢者介護の実際

第5期介護保険事業がスタートし，可能な限り住み慣れた地域で暮らしを継続できるよう地域包括ケアの充実が協調されている。しかし沖縄県の小離島村においては，高齢者介護施設の整備や介護サービス提供に格差があり，入院施設はなく，専門的医療や中重度介護が必要になると高齢者は本島に移動している。

## 2．島の伝統的な葬法と高齢者の終末期

火葬場のない小離島のA村やB村では，島内死亡の場合，遺体を棺箱ごと墓堂内に埋葬し数年後遺骸を取り出して水で洗い清める洗骨葬を含む伝統的葬儀が行われている。葬儀を担う50歳以上では8割が洗骨経験を有しており，その殆どは火葬を支持し自分の死後も火葬を希望していた。また離島高齢者の入院が多い4総合病院において，90歳以上の入院率はA・B村が最も高く，火葬場のあるC村では90歳以上の入院はいなかった。埋葬・洗骨から解放されたい住民願望が要介護高齢者の終末期以前の島外移動や入院・入所，本島での死亡・火葬に繋がっており，伝統的な葬儀や住民の関心が高齢者の終末期を過す場所に影響を及ぼしている。

## 3．小離島の高齢者は人生の最期をどのように過ごしたいのか？

将来介護が必要になった場合の暮らし意向調査において，施設を有する島の老年世代では島外家族との暮らし希望が最も多く，島内生活を希望する若年・中年世代や施設の無い島の各世代と異なっていた。島内外の高齢者介護の実態や施設入所者の帰宅願望を目の当たりにすることで，また島の社会経済的要因が要介護期の暮らし意向に影響していると考えられる。

今後，在宅等における医療や終末期ケアの整備が喫緊の課題となっており，看取りまでを期待した離島高齢者の長期入院は困難になることが予測される。介護と看取りを可能にする島内居住整備にむけて，成果を現場につなげるためのステップを踏んでいるところである。

◆シンポジウムⅠ◆

# 駐在保健婦（師）活動に学ぶ生活支援
## ― 精神障害者の支援から ―

沖縄県中部福祉保健所　保健統括　照　屋　恵　子

## Ⅰ．はじめに

沖縄県は，昭和26年保健所設立と同時に，住民の日常生活に密着した保健指導を推進するため，離島・僻地・市町村に，公衆衛生看護婦（復帰前の名称）を配置し，駐在制度を開始した。

平成９年の地域保健法の施行で，駐在保健婦（師）活動は廃止され，又平成14年の精神保健福祉法一部改正によって，市町村の役割が明確になり，精神障害者の在宅福祉サービスは市町村が主体となって実施されるようになった。

現在，精神障害者を支援する機関は，医療機関，保健所，市町村，相談事業所，就労支援事業所等に増え，職種も多様になりチームで支援する体制に変化しつつある。

その中で，地域保健法以前の駐在保健婦（師）の果たしていた役割と，現在の保健所保健師の役割に変化が見られる。現在は，相談も多種多様になり，相談対応のみにとどまってしまうことも多くなってきている。

今回，沖縄の駐在保健婦（師）時代の活動事例を振り返り，現在の保健所の相談状況から精神障害者の生活支援について考察する。

## Ⅱ．沖縄の保健婦（師）駐在制度について

## Ⅲ．駐在保健婦（師）による活動（個別支援から施策化へ）

事例１：離島での断酒会活動

事例２：市での地域精神保健活動

## Ⅳ．最近の保健所来所相談から

## Ⅴ．まとめ

# シンポジウムⅡ

# 日本文化におけるドメスティック・バイオレンス

シンポジスト

友　田　尋　子（甲南女子大学看護リハビリテーション学部　教授）

長　江　美代子（日本赤十字豊田看護大学精神看護学　教授）

名　嘉　知恵理（更生保護法人がじゅまる沖縄DV加害者更生相談室
嘱託研究員）

座　長　山　口　桂　子（愛知県立大学看護学部　教授）

國　吉　　緑（琉球大学医学部保健学科　教授）

第2日目　14：20～15：50

第1会場（劇場棟）

◆シンポジウムⅡ◆

# 日本文化におけるドメスティック・バイオレンス

座長
愛知県立大学看護学部　教授　山　口　桂　子
琉球大学医学部保健学科　教授　國　吉　　緑

ドメスティック・バイオレンス（以下DVと略す）とは男女間の親密な関係における暴力のことを指し，女性が被害者になる場合に使われる。日本国内でDVが社会的問題として注目されたのは1990年代後半で国連を含め国際社会による女性の地位向上や人権擁護，暴力などに対する取り組みが影響している。このようにDVに関する国内外のさまざまな状況の中，2001年に「配偶者からの暴力の防止及び被害者保護に関する法律（「配偶者暴力防止法」）が制定され，現在に至っている（2004，2007年に一部改正）。

内閣府では1999年から3年ごとに全国20歳以上の男女を対象に，無作為抽出によるアンケート調査（「男女間における暴力に関する調査」）を継続的に実施し，暴力の実態を報告している。実態調査では男性の被害者も少なからずいるが，被害者の大半は女性が占めている。2011年の調査結果によるとDV被害を経験した女性は32.2%，過去5年以内にDV被害を受けた女性のうち41.4%は誰にも相談していなかった。また，「医療関係者」「配偶者暴力相談支援センター」「男女共同参画センター」など専門的な相談機関に相談したのは数%にすぎない結果であった。これらの実態調査から，DVは特殊な問題ではなく，女性は誰でも被害者になる可能性があり，その多くが潜在化していることが読み取れる。

本シンポジュウムでは，日本文化の中でDVについて取り組んでおられる3人のシンポジストに医療者，被害者，加害者がDVをどのようにとらえているのかを発言いただき，会場の皆様と活発な意見・情報交換をしていきたい。

◆シンポジウムII◆

# 医療者はDVをどのようにとらえているのか

甲南女子大学看護リハビリテーション学部　教授　友　田　尋　子

児童虐待防止法やDV防止法（略称）などの法律がこの十数年で制定・施行されたが，連日のように暴力・虐待に関する残忍な事件がいまも報道されている。しかし，このように社会に表面化されている暴力・虐待は依然としてほんの氷山の一角にしかすぎない。多くの被害者が様々な「問題」行動や心身の症状・病気などにより，現在も助けを求めているにもかかわらず，周囲には気づいてもらえないでいる。特に医療職の暴力・虐待への「無理解」「無関心」は高く，家族・親子幻想にとらわれ，家族に関してはプライバシー意識を強く持っている。被害者の多くは暴力を受けて治療を必要とする状態であっても医療機関を訪れることは少ない。医療機関はやっと訪れた被害者の暴力被害を見つけ出し予防的介入ができる唯一の援助機関かもしれないが，様々な要因によって発見は容易でない。また，「男女共同参画社会」の推進が謳われるようになった現在も，わが国における性別役割分業観の根強さや，性暴力がそのようには認識されていない現状を痛感させられる。医療者はこのような社会に応えてきたことが，暴力・虐待への無関心文化を助長させた。暴力・虐待の被害者に対して，事後的な援助がようやく包括的な支援方法を見出そうとしているところだが，このような問題を解決するためには，性的健康も含めた「女性の人権」を保障する社会的な取り組みが必要である。まずは，個人が自らの不快感や抑圧感，あるいは自己尊重感などに敏感になるところからスタートして，他者と相互の人権を尊重しつつ社会問題を形成，維持する方途を模索したい。

そこで，ケアの障害となるもの（barriers to care），異文化対応能力（cultural competency），暴力・虐待問題とジェンダー（women's violence and）の3つの視点から，医療者はこれまでDVをどのようにとらえてきたか，考える。

◆シンポジウムⅡ◆

# 被害者はどのようにDVをとらえているか

日本赤十字豊田看護大学精神看護学　教授　長　江　美代子

「虐待されている子どもはかわいそうだと思うけど，DVはね……。だって大人だし本人の気持ちの問題でしょ。」という本音の印象に共感する人々は少なくない。内閣府の報告（H20年）によれば日本では3人に1人が配偶者からの暴力を受けているという現状にもかかわらず，DV被害を受けている，あるいはDV加害者になっているという自覚がない場合が少なくない。DVを自分のこととして捉えられない，すなわち，DVを社会問題としては認識できないということであり，このことが社会の理解と支援を得ることを妨げているともいえる。DV被害というのは“我慢できる程度のこと”，そんな目にあっても逃げないのは“自分の意思”であり，そういう“性格”だからDVをうけやすいと世間に誤解されたままである可能性も否定できない。DVの社会的理解を得るためにはどうしたらよいのかと考えた筆者は，DVという出来事をわかりやすくスクリプトとして社会に提示することを研究として取り組んだ。

本シンポジウムでは，11名のDV被害女性のインタビューから描いた「DV被害女性がとらえたDV」のスクリプトをもとに，1）周囲に理解されないDV被害女性の行動，2）DVを助長する文化的要素，3）なぜDVパートナーから離れられないのか，といった点について考察する。また，ほとんどのDV被害女性は周産期には加害者と同居している。別の12名のDV被害女性の「周産期の経験」に関するインタビューからは，DV女性の性的暴力だけではなく，子どもへの性虐待の問題が浮上してきた。子どもへの影響への対応に悩むこれら被害女性の先の見えない回復への長いプロセスと世代連鎖の問題を中心に社会的健康問題としてのDVの側面を提起する。

# 加害者は文化でさえも利用する

更生保護法人がじゅまる沖縄DV加害者更生相談室　嘱託研究員　名　嘉　知恵理

現代社会は，家族役割・性役割など様々な役割分担を前提に形成されてきたため，「～らしさ」に基づいた文化や価値観が蔓延っている。しかし，このような文化や価値観は，時に「～はこうあるべき」「～のくせに」という評価を伴う言葉に変換されて用いられることが多いため，「あるべき姿から外れている方が悪い」という図式が成立しやすくなる。そのため，「～らしさ」という概念は，相手を黙らせたり封じ込めたりするために加害者によく用いられている。特に，「世間はこうだ」などという一般論を併用すると，文化や社会を後ろ盾にした「1対大多数の関係」を築きやすくなり，安心して相手を攻撃できる状態を作りだせるため，加害者は孤立や支配を強めるための手段として，一般論（文化）でさえも悪用する傾向がある。例えば，日本人特有の「恥の文化」は，集団の中で秩序ある生活を送るための自己規制として育まれてきたものであり，本来は「安全な言動」にこそ結びつくものであるが，加害者は，これを相談や離別は「恥」だと禁止し，相手を追い詰めるために悪用している。

これらのことから，加害者は，相手を思い通りにするためなら利用できるものは何でも利用する傾向があり，文化や宗教もDV行為と同様に利用可能なツールとして捉えていることがわかる。加害者は何でも利用する傾向があることを考慮すると，現代社会の文化自体，DVを正当化したい加害者らによって都合よく解釈・変換されるなどして創り出されてきたものである可能性も否めない。

しかし，これまで公衆衛生的な取り組みによって，喫煙問題に対する社会の価値観が変容してきたように，DVの問題も予防教育に努めていくことで，かつて琉球に存在していた「非暴力」を主体とした真の意味で健康で文化的な社会へと変容させることができるのではないだろうか。

# 交 流 集 会 I

## シミュレーション教育を支えるエビデンスの構築
## ― シミュレーション教育の実践を いかに研究のまな板にのせるか？ ―

世 話 人

阿 部 幸 恵（琉球大学医学部附属病院地域医療教育開発講座）

Deborah D. Navedo, PhD, CPNP, CNE

(Massachusetts General Hospital of Institute of Health Profession)

第 2 日目　9 ：30～11：30

第 2 会場（会議場Ｂ 1 ）

◆交流集会Ⅰ◆

# シミュレーション教育を支えるエビデンスの構築
## ― シミュレーション教育の実践をいかに研究のまな板にのせるか？ ―

世話人
琉球大学医学部附属病院地域医療教育開発講座　阿　部　幸　恵
Massachusetts General Hospital of Institute of Health Profession　Deborah D. Navedo, PhD, CPNP, CNE

日本社会における看護へのニーズは高まりを見せている。社会のニーズに応えるためには，生涯に渡って自身のプロフェッショナリズムを培うとともに，専門的スキルの質を常に向上させるために主体的に学ぶ人材の育成が必要である。基礎教育，新人教育，生涯教育での教育改革が進む中，シミュレーション教育が効果的な教育方法であると注目されてきた。しかし，日本におけるこの教育は，実践および研究ともに緒についたばかりである。実践においては，学習者中心の指導方法を，研究については，教育効果をどのような形でエビデンスとしていくかについて模索している状況である。今後は，指導のスキルアップに加えて，この教育手法が，基礎教育と臨床の実践力の乖離，医療安全，プロフェッショナリズムや自己肯定感などにどのような影響を及ぼしたのか，多様な視点からの検証を行い，教育効果についてのエビデンスを示していかなければならない。本交流集会では，Massachusetts General Hospital（MGH）Institute of Health Professionから看護学部のCoordinator, Teaching and Learning Certificate ProgramであるDeborah D.Navedo（PhD, CPNP, CNE）先生をお迎えし，アメリカでの研究の紹介を，また，日本で勢力的にシミュレーション教育を展開し，研究を試みている数名の講師らから■内での研究について紹介を受ける。その上で，「シミュレーション教育の研究の可能性」をテーマに，グループに分かれてディスカッションを行い，グループの発表を材料に全体でのディスカッションを行い，シミュレーション教育の効果をエビデンスとして示すための研究の可能性について会場全体で考え，学びにつなげていく。

# 交 流 集 会 Ⅱ

## アディクション問題を抱えた当事者と，その家族に対する看護のあり方を考える

世 話 人

松 下 年 子（埼玉医科大学保健医療学部看護学科）

日 下 修 一（獨協医科大学看護学部）

河 口 朝 子（長崎県立大学看護栄養学部看護学科）

原 田 美 智（九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科）

第 2 日目　10：30～12：00

第 4 会場（会議場Ｂ 2 ）

◆交流集会Ⅱ◆

# アディクション問題を抱えた当事者と，その家族に対する看護のあり方を考える

世話人
埼玉医科大学保健医療学部看護学科　松　下　年　子
獨協医科大学看護学部　日　下　修　一
長崎県立大学看護栄養学部看護学科　河　口　朝　子
九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科　原　田　美　智

従来，アディクションといえばアルコール依存症に代表される物質依存症のイメージが強かった。しかし近年は，行為依存や対人依存，身近な例でいえば，たとえば救急臨床に登場する過量内服者や自殺未遂者，自傷行為者，さらに家庭内の暴力沙汰（DVや虐待）などがあり，また，看護師自身の処方薬依存や買い物依存，ギャンブル依存，時に盗癖問題などがある。盗癖は間違いなくアディクションの側面（特徴）をもつ犯罪である。また，在宅や訪問看護の場面では，本来のケア対象である高齢者よりも，その息子のアルコールや薬物依存症のほうが対応を要したというケースもある。加えて，実習中の看護学生にアディクション問題が散見されることも少なくない。具体的には，リストカット等の自傷行為，食行動異常（行き過ぎたダイエットや過食），DVや性依存（デートDVの被害から逃れようとしない），時にニコチンやアルコール依存，処方薬依存もある。つまり看護師や看護教員にとって，アディクションは日常的に出会う身近な問題，課題であり，しかも看護という仕事を通じて出会うだけではなく，自分自身がアディクションを抱えている場合もあれば，自分の家族がアディクション問題を抱えていることもある。いずれにせよ，看護職者がアディクションについてアンテナを高くもつことは必須であり，その予防や防止に看護ならではのスタンスで積極的にコミットしていくべきことが求められている。

われわれは以前より，「アディクション看護学」という分野を領域横断的に構築していく必要性を機会あるごとにPRしてきた。アディクションは必ずしも精神科だけがテーマとすべき事象ではない。救急，外科，内科はもちろんのこと，産婦人科や小児科，整形外科，外来，地域，在宅と，看護職者のいる全領域にまたがるテーマである。ということは，全看護学領域に通底するテーマといえる。アディクション看護の観点からは，「ちょっと違和感をもつ」現象に対して「ひょっとしてアディクションが関係しているのでは？」と気づけること，そして「今，目前に起きていることをどのように解釈したらよいのか（どのように読めば府に落ちるのか）」現象の本質を見極められること，最後に，「どうしたらより良い事態になるのか」を白黒思考的発想ではなく，しかも体系的，システム論的観点をもって吟味できることが大切である。看護職者がこのような能力をもつことで，アディクションが蔓延しつつある現場は大きく変わるはずである。

以上より本交流集会では，問題を抱えた当事者と，その家族に対する看護のあり方を，事例を通じて意見交換したいと考える。看護職者がアディクション問題にどこまで関与できるのか，また，当事者との対等な関係性を維持しながらいかに解決に向けたアプローチを展開できるのかを一緒に吟味したい。

# 交 流 集 会 Ⅲ

## これからの看護・看護に生かす補完代替療法
## ― 循環型教育への挑戦

世 話 人

山 田 晧 子（明治国際医療大学看護学部）

田 口 豊 恵（明治国際医療大学看護学部）

夏 山 洋 子（明治国際医療大学看護学部）

中 森 美 季（明治国際医療大学看護学部）

永 島 すえみ（明治国際医療大学看護学部）

第２日目　10：30～12：00

第５会場（会議場Ａ２）

◆交流集会Ⅲ◆

# これからの看護・看護に生かす補完代替療法
## ― 循環型教育への挑戦

世話人
明治国際医療大学看護学部　山　田　晧　子
明治国際医療大学看護学部　田　■　豊　恵
明治国際医療大学看護学部　夏　山　洋　子
明治国際医療大学看護学部　中　森　美　季
明治国際医療大学看護学部　永　島　すえみ

### 【はじめに】

本学では「和の精神」，人と人との和，人と自然の調和，東洋と西洋の融和を中心に据え，西洋医学では力の及ばないところに補完代替医療（Complementary and Alternative Therapies ; CAT）を組み合わせ，全人的な医療を実現しようとする統合医療の考え方を看護学教育に導入している。教育課程の特徴は，東洋医学概論，東洋医学診断・治療学，コンプリメンタリーセラピー援助論，方法論，さらには家庭でできる温灸療法，スウエーデッシュ療法学等の開講である。

### 【目的】

CATの中でもアロマセラピー，リフレクソロジー，マッサージなどは市中でお金を出して癒しを買っている人がいる一方で，エビデンスが明確に出ていないということで，安楽や快が評価されても，なかなか臨床の現場に入っていきにくい状況にある。この交流集会では，西洋医学一辺倒ではなく，看護師の手の技を用いた心地よさや癒しやリラックス感を対象に提供できないものか，CATを看護に導入していくためにどうしたらいいかを共に考えてもらうことを目的としている。

### 【補完代替療法の取り組み】

本学教員が取り組んでいるCATには，ヒーリングタッチ，ブライトケア，アロマセラピー，リンパマッサージ，バリテーション等がある。これらは，個人や集団で研修を受けたのち，教育や実践に向けてエビデンスを検証している段階である。ヒーリングタッチについては，本学において教員，地域や実習病院の看護師，卒業生などに対する研修セミナーを2■実施し，受講後の意識変化や活用状況などを追跡調査している。ブライトケア，アロマセラピーについては，研究として取り組んできた実績を振りかえり，臨床応用に向けた具体的マニュアルの構築を目指している。バリテーション療法はその理論と方法を老年看護学の講義・演習で認知症者へ関わりの展開に取り入れている。また，リンパマッサージについては，専門科目の講義に取りいれ，その特徴的な手法を紹介するとともに，実習での応用や臨床実践につながるよう計画をすすめている。しかし，これらの療法を概観すると，数多いCATの中のわずか一部に過ぎず，対象に何をどのような方法で提供できるのかということをよく吟味しなければならないであろう。

現在，臨床では治療技術が進歩する一方で，西洋医学では手の施しようがない対象に対峙する機会も少なくない。このような対象のケアにあたっては，心身のバランスの調和を目指したCATが有用になるのではないかと考える。前述した療法は，看護師自身の手の技が介入手段となるものであり，対象が得る安楽や快の感情は，相互のポジティブな影響を生み出せる可能性があると考える。

### 【本交流会では】

CATを看護教育・研究・実践に取り入れた循環型教育への課題と展望についてフロアーの方々と真剣に，楽しく，未来に繋がるディスカッションをしたい。

# 交 流 集 会 Ⅳ

## 新人看護師育成
## ― 教育・臨床におけるEmpowerment ―


世 話 人

砂 川 洋 子（琉球大学医学部保健学科）

照 屋 典 子（琉球大学医学部保健学科）

演 者 翁 長 多代子（敬愛会中頭病院）

安 里 節 子（仁愛会浦添総合病院）

原 永 賀 子（琉球大学医学部附属病院）

小 笹 美 子（琉球大学医学部保健学科）


第2日目　13：00～14：30

第6会場（会議場B 3，4）

◆交流集会Ⅳ◆

# 新人看護師育成
## ― 教育・臨床におけるEmpowerment ―

世話人
琉球大学医学部保健学科　砂　川　洋　子
琉球大学医学部保健学科　照　屋　典　子
演　者
敬愛会中頭病院　翁　長　多代子
仁愛会浦添総合病院　安　里　節　子
琉球大学医学部附属病院　原　永　賀　子
琉球大学医学部保健学科　小　笹　美　子

昨今の医療情勢や医療安全に対する国民ニーズの変化を背景に，臨床現場で必要とされる臨床実践能力と看護教育で習得する看護実践能力との間に乖離が生じている。その背景として，看護基礎教育においては，実習で看護技術を経験する機会が限られる傾向にあり，また，臨床現場から離れている教員に対して現場と同等の看護実践能力を一律に求めるには限界があること等が挙げられている。

一方，新人看護職における１年以内の離職率は全国平均9.2％と10人に１人が離職していることが報告されており，離職の主な理由として，「現代の若者の精神的な未熟さや脆弱さ」「基礎教育終了時点の能力と現場で求める能力とのギャップが大きい（リアリティショック）」等が指摘されている。

このような中，臨床における看護師の育成，とくに看護の質向上，医療安全の確保，早期離職防止の観点から，「保助看法」「人権法」が改正され，平成22年４月より新人看護職員の卒後臨床研修が努力義務化となり，各病院・施設においては，研修体制の充実が求められている。同時に，看護系大学においても，さらなる看護基礎教育の充実，すなわち，看護職の役割拡大や専門性の向上に対応しうる人材の養成が求められている。

このような現状を踏まえ，より質の高い看護の提供体制の確立に向け，新人看護師を送り出す側の看護教員及び育てる側の看護職員の資質，能力の向上が急務な課題である。

超高齢化社会を迎え，医療を取り巻く環境が変化する今日，チーム医療における看護職の役割機能の拡大と質向上が問われている。その中で，看護職が専門性を発揮し，社会の期待に応えていくためにも，看護のキャリア発達支援における教育・臨床の連携・協働は必要不可欠である。

本セッションでは，現場で新人看護師の卒後研修・キャリア支援を実践している看護管理者，臨床指導者よりその現状と課題について報告いただき，また，教育の立場からは，卒後１年目の新人看護師を対象とした困難感・課題解決等に関する調査結果からみた基礎教育の在り方や卒後のメンタリングに関する課題について報告する。これら双方の課題をもとに，今後，看護職個人，及び組織がEmpowerできるような臨床・教育間の連携・協働の望ましい方向性について参加者とともに討議したい。

# 交 流 集 会 V

## 安楽を提供するマッサージ — 看護師による実践の報告

世 話 人

大 野 夏 代（札幌市立大学看護学部）

小板橋 喜久代（群馬大学医学部）

山 本 勝 則（札幌市立大学看護学部）

鶴 木 恭 子（札幌市立大学看護学部）

本 間 由紀子（群馬大学医学部附属病院）

第 2 日目　14：20～15：50

第 4 会場（会議場Ｂ 2）

◆交流集会Ⅴ◆

# 安楽を提供するマッサージ ― 看護師による実践の報告

世話人
札幌市立大学看護学部　大　野　夏　代
群馬大学医学部　小板橋　喜久代
札幌市立大学看護学部　山　本　勝　則
札幌市立大学看護学部　鶴　木　恭　子
群馬大学医学部附属病院　本　間　由紀子

コンフォート（安楽）を高めることは，患者の心身の機能をより高め，ケア全体に対する満足を高めるなどの望ましい状態を導くとされる[1]。患者の心身の苦痛を軽減し，少しでも安楽を提供することは，看護にとってひとつの重要な課題である。マッサージは，安楽を提供する看護技術として関心がもたれ効果が期待されている。今後は，技術の理解を広め実践につなげることが重要であると考える。本交流集会で話題提供者する二つのグループはいずれも，病院において，病者を対象とし，安楽を目的とするマッサージを実施している。

札幌市立大学のマッサージボランティアは，総合病院の外来化学療法室で活動を行なっている。週１回マッサージボランティアの活動日を決め，その日に来院するマッサージの禁忌に該当しない患者を対象としている。点滴治療中の時間や診察を待つ時間を利用して行っており，患者には好評である。実施後，患者らは「今日は良いことがあった」「楽になった」と述べ，心身の深い緊張が低減される体験を表現する。

臨床（看護部）及び診療部・教育（保健学研究科）連携事業として，2003年より開設された群馬大学病院看護専門外来（リラクセーション外来）ではリラクセーションマッサージの名称で自由診療サービスとしてマッサージを行っている。対象者は，主治医や病棟看護師から紹介・依頼された外来患者および入院中の患者で，薬物療法においても苦痛が緩和しきれないなどの症状を抱えた患者である。終末期の者も含まれており，安寧のケアとして欠かせないものとなっている。患者の希望もあり，アロマセラピーの有資格者である看護師による芳香療法も併用し，様々なストレスを抱える患者を心身両面から支援している。

この交流集会では，活動の実際，対象者の反応，実施上の留意点等，実践の蓄積による知見を紹介し，今後の課題を整理して話題提供したいと考えている。患者の安楽について関心のある看護師の方にご参加いただき，発表時間に余裕があればマッサージを体験していただきながら，看護師が行うマッサージの実践の可能性について，意見交換をしたいと考えている。

尚，交流集会では以下の項目に関し話題提供する。

１．安楽を提供する看護技術としてのマッサージ
２．無償によるマッサージの実践報告
３．有償によるマッサージの実践報告
４．（時間があれば）参加者同士のマッサージ体験（前腕，手掌，背部など）

多くの皆さんのご参加を，心よりお待ち申し上げております。

## 文　献

１）Kolcaba K.（2004）. Comfort. In S.J. Peterson, *Middle Range Theories-Application to nursing research.* Lippincott Williams & Wilkins, pp255-273.

# 交 流 集 会 Ⅵ

## プログラム開発・評価研究のゴールはどこにあるのか

世 話 人

松 田 光 信（神戸常盤大学保健科学部看護学科）

河 野 あゆみ（神戸常盤大学保健科学部看護学科）

當 目 雅 代（香川大学医学部看護学科）

西 田 みゆき（順天堂大学医療看護学部看護学科）

川 﨑 絵里香（神戸常盤大学保健科学部看護学科）

第 2 日目　14：20～15：50

第 5 会場（会議場Ａ 2 ）

◆交流集会Ⅵ◆

# プログラム開発・評価研究のゴールはどこにあるのか

世話人
神戸常盤大学保健科学部看護学科　松　田　光　信
神戸常盤大学保健科学部看護学科　河　野　あゆみ
香川大学医学部看護学科　當　目　雅　代
順天堂大学医療看護学部看護学科　西　田　みゆき
神戸常盤大学保健科学部看護学科　川　崎　絵里香

現代の医療は，技術の高度化と複雑化，在院日数の短縮化，そして医療ニーズの多様化など，看護を取り巻く環境を急速に変化させている。こうした厳しい環境において，看護職は，患者のQOL向上を目指す質の高い看護の提供と看護学の確立に向けて，Evidence-Based Nursing（EBN）あるいはEvidence-Based Practice（EBP）を志向し，基礎研究の蓄積および新たな看護方法の創出に挑戦している。こうした気運は，看護系大学や大学院の増加（大学院131校：修士課程136，博士課程62，専門職学位課程１）と共にますます高まりを見せている。特に，学位論文や科学研究費補助金の採択研究課題にみられるプログラム開発および評価研究の多さは，その象徴ともいえるであろう。しかしながら，研究成果のほとんどは学会発表にとどまり，学術誌等に公表されることが非常に少ない。果たして研究成果は，現場の中で活用されているのだろうか。

実践の科学である看護における研究は，経験的な実践への根拠の付与や新たな知識あるいは実践方法の創出により，質の高い看護が提供される現場へと変革をもたらすための活動だとするならば，看護におけるプログラム開発・評価研究の真の価値は，その成果が患者に還元された時にはじめて生まれるといえよう。このように捉えると，次の疑問が湧いてくる。

◇プログラム開発・評価研究は，どのように設計すればよいのか。
◇プログラム開発・評価研究は，公表されるまでにどのようなプロセスを辿るのか。
◇開発されたプログラムが現場で活用されるには，どのような工夫が必要なのか。

Karin T. Kirchhoff（2004）によれば，実践を変革するにはプログラムが有用であるだけでなく，それを取り入れる組織に受け渡す力も求められる。ましてや，看護の分野で開発されるプログラムの場合は，その多くが心理・社会的アプローチによるものであり，必然的に人と人の相互作用が発生することから，たとえプログラムの実施方法をマニュアル化したところで，誰もが容易に実施できるものではないという特徴がある。この課題を解決しなければ，新たに作り出されるプログラムは社会化されることなく，開発者の元にとどまり続けることになりかねない。

本交流集会では，プログラム開発・評価に関する世話人らの活動内容を話題として提供し，患者のQOL向上を目指すプログラム開発および評価研究の組み立て方からそのゴール設定までを，参加者の皆様との建設的な意見交換を通して模索したいと考えている。

# 特別交流集会

## 第1日目　14：00～15：30

### Ⅰ．日本の看護を伝える方策　実践者・研究者の立場から

企　画：国際活動推進委員会
演　者：小　川　正　子（聖マリア学院大学国際看護学　准教授）
会　場：第2会場（会議場Ｂ1）

## 第2日目　13：00～14：30

### Ⅱ．日本看護研究学会　研究倫理審査委員会説明会

企　画：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2会場（会議場Ｂ1）

◆特別交流集会Ⅰ◆

# 日本の看護を伝える方策
## 実践者・研究者の立場から

聖マリア学院大学国際看護学　准教授　小　川　正　子

第2次世界大戦後から始まった国際協力は，1960年代「学問」として進化していった。1960年代後半には，米国の国際開発庁（USAID）が「ロジカル・フレーム・ワーク」と呼ばれる論理性と合理性を証明する国際協力の方法論を開発した。これは，その後ドイツの技術協力公社（GTZ）によって改良され「目的志向型プロジェクト立案手法」として世界中で使われるようになった。この流れを受けて，日本の国際協力機構（JICA）が，日本独自の方法論である「プロジェクト・サイクル・マネージメント」（PCM）を開発した。このように，この時代に国際協力の方法論の“原案”が作られた。しかし，これが実際に使用されたのは，JICAでは1994年になってからである。これ以降，JICAのプロジェクトは共有的かつ効率的にマネージメントが行えるようになった。

看護分野においてもPCM手法を用い，「プロジェクト・デザイン・マトリックス」（PDM）に沿ったプロジェクト運営を行っている。それに加え，プロジェクト対象者の主体的な学びと気づきによる行動の変化を促すため，また，プロジェクト終了後もプロジェクト活動で出された成果を持続発展させるための技術移転の方法を導入し成功した。その一例として，研修においては理論より実習を重視した内容を計画し，カスケード方式の研修を取り入れ，確実なモニタリングの実施といった研修システムの構築を行った。

これまでの経験から学んだことは，プロジェクトの企画段階から自立発展を考慮したPDMを作成すること，また，その運営には，看護界の実力者である看護課長，看護協会長，看護教師代表や看護職能審議会会長等を戦略的に入れること，そして，相手国にあるナレッジを活用し，適正技術の開発・移転を行う。さらに，世界的規模で変化する社会の情勢を考慮した協力を検討する必要があるということである。

◆特別交流集会Ⅱ◆

# 日本看護研究学会
# 研究倫理審査委員会説明会

社会・科学の進展と共に，学術集会での研究報告，学術雑誌への論文投稿も増加の一途にある。生命科学の時代にある現在，人を対象とする研究は避けることができない。特に看護研究の対象者は学生・社会的弱者が多い。人権尊重の視点から被験者の自発的意思，安全の担保，個人情報の保護等，いわゆる倫理的配慮が，研究計画・実施の条件となっている。それらを保証するのが「研究倫理審査委員会」である。

被験者の人権を無視した研究の教訓から，各種宣言・指針の改正版では，研究倫理審査委員会の責務が明示されている。また，ICNでは「被拘禁者および囚人のケアにおける看護師の役割（2011年改正）」で，「略，看護師は，囚人または被拘禁者のインフォームドコンセントが得られている場合のみ，囚人と被拘禁者に関する臨床研究に参加する」としている。看護師は看護研究に留まらず，学際的研究の共同研究者，または研究協力者として参画するなかで，研究計画を熟知することが重要である。

研究倫理委員会は，「研究倫理に関するよろず相談」を通して研究倫理の啓発と，現状把握に努めた。その知見を生かし，この度「研究倫理審査委員会」の実施に向け，準備を進めることになった。本交流集会では，適正に運営され，信頼出来る「研究倫理審査委員会」となるための合意形成を図りたいと考えている。皆様の多数のご参加と，忌憚のないご意見をいただくことを願っている。

試案の内容は次の通りである。なお，資料・参考資料は当日配布する。

1．日本看護研究学会倫理綱領
2．研究倫理審査委員会規定
　1）目的，委員会の位置づけ，審査対象，委員の守秘義務等
　2）各種書式（申請書，研究計画書等）申請者用チェックリスト
　3）研究計画書及び倫理審査申請書類に関連した用語の説明

企　画：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

## 学習者の伸びを促す！
## シミュレーション指導者のためのディブリーフィング
## ― 体験型ランチョンセミナー

共　催　レールダル メディカル ジャパン株式会社

講　師　阿　部　幸　恵（琉球大学医学部附属病院地域医療教育開発講座　教授）

第１日目　12：00～12：55

第２会場（会議場Ｂ１）

◆ランチョンセミナー◆

# 学習者の伸びを促す！
# シミュレーション指導者のためのディブリーフィング
## ― 体験型ランチョンセミナー

琉球大学医学部附属病院地域医療教育開発講座　教授　阿　部　幸　恵

シミュレーション教育は，看護の現場を模擬的に再現した環境の中で，シミュレータや模擬患者などを利用して学習者の専門的な知識・技術・態度の向上を目指す教育方法である。この教育の特徴は，学習者が体験を振り返り，自己の学習の課題や傾向に気づき（デブリーフィング），自ら進んで学ぶことが確かな実践力につながっていくことにある。しかし，この学習者が自ら気づき，学ぶということを支援することは簡単ではない。指導者は，学習者が自らの課題や失敗に気づくように様々な視点から発問をしたり，実際のシミュレーション場面を想起させたり，学習者間でのディスカッションを促したりなど多様な指導のスキルを駆使して，学習者の学びを支援していかなければならない。指導者は，従来の「教える・与える・模範を示す」という指導の型から脱皮し，「教えられること・与えられること」に慣れ，受動的になりがちな学習者の学習姿勢を能動的なものに変えていかなければならない。「どのように関われば学習者の主体性を引き出すことができるのか」が多くの指導者の課題といえる。そこで，本セミナーでは，デブリーフィングでの基本的な指導のスキルをおさえた上で，実際の指導場面を動画で供覧し，会場の参加者らとともに，オーディオレスポンスシステム（クリッカー）を使って指導者の関わりを評価する。他者のデブリーフィングを評価し合い議論する体験は，自らの指導を客観的に評価する視点や今後に活きる指導のコツを見出す一助になるであろう。そして，学習者から主体的な学習を引き出すには，まず，指導者自身が自らの看護と指導を振り返り，能動的に自らを変えていこうとする姿勢こそが，学習者のやる気を引き出し，効果的なシミュレーション教育の展開につながっていくことを共有していきたい。

# 看護研究の倫理的問題に関する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日目　14：00～17：20

展示棟内特設コーナー

# 看護研究の倫理的問題に関するよろず相談

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：7月7日（土）14：00〜17：20
場　所：展示棟内特設コーナー

主　催：一般社団法人日本看護研究学会　研究倫理委員会（石井トク，近田敬子，川口孝泰，江守陽子，野口恭子）

# プレカンファレンスセミナー

テーマ：「日本最大級のおきなわクリニカルシミュレーションセンターツアー」

会　　場：おきなわクリニカルシミュレーションセンター

日　　時：平成24年7月6日（金）（全5回）

第1回　10：00～11：00

第2回　11：15～12：15

第3回　13：15～14：15

第4回　14：30～15：30

第5回　15：45～16；45

講　　師：阿　部　幸　恵（琉球大学医学部附属病院地域医療教育開発講座　教授）

◆プレカンファレンスセミナー◆

# 日本最大級のおきなわクリニカルシミュレーションセンターツアー

琉球大学医学部附属病院地域医療教育開発講座　教授　阿　部　幸　恵

おきなわクリニカルシミュレーションセンターは，沖縄県内のすべての医療系学生および医療職（医師，看護師，薬剤師，救命救急士など）を対象としたシミュレーション訓練のための施設であり，沖縄県の地域医療再生事業の一環である。去る３月25日にオープンしたセンターは，総面積2,250㎡，３階建て，日本最大級のシミュレーション施設である。１階にはER室，集中治療室，手術室などを想定した部屋，２階は，病室，外来，在宅など医療を提供する様々な場が再現できる15部屋，そして，３階は集団でのシミュレーションから講演や研修会で利用できる多目的ホールからなる。医療を提供する様々な場を再現できる工夫が施されている。他職種とのチーム連携，手術室・集中治療室での専門的な看護，病室での受け持ち患者の検温，急変対応といった基本的な看護，手術室・集中治療室から病棟への患者の迎など実際の臨床を切り取った動きのある訓練が可能である。「明日からの看護に活きるトレーニング」をコンセプトとして新人からベテランまでが学べるプログラムを開発し，実践していく施設を目指している。今回のツアーでは，「看護教育におけるシミュレーション教育の意義と実際」をテーマとしたミニ講演，そして，各階でシミュレータやシミュレーションプログラムを体験しながら全館を見学するという体験型の見学である。ツアーの最後には，センターの利用方法の説明に加えて，シミュレーション教育に関する幅広い質疑応答やディスカッションを行い，参加者の交流を深めるとともに「明日からのシミュレーションに活かせるツアー」としたい。

# 一　般　演　題

## （口　　演）

7月7日（土）の部

## 1） EMR画像を用いた危険予知教育前後の視覚情報処理機能の変化

西村礼子，大河原知嘉子，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】
本研究は，眼球運動測定器（Eye Mark Recorder：以下EMR）を用いた画像提示による教育の効果をみるために，看護学生がベッド周囲環境の危険を予知する場面について，教育の前後比較実験により視覚情報機能と危険因子の予測，およびその理由から評価することを目的とした。
【研究方法】
対象は基礎看護学の学習を終え，危険因子を理解できる看護大学2年生17名とし，視野狭窄や視野異常がなく，両眼0.5以上であることを条件とした。実験スペースには，病院の個室基準を満たした6.6㎡にベッドやオーバーテーブルの他，危険因子23物品を配置して模擬病室を作成した。また，EMRは病室全体が前方視野カメラに入るように顎台に固定し，同一位置に配置した。
実験はEMR画像による危険予知教育の前と4週間後に，EMR-9（nac社）による眼球運動測定と，質問紙調査によって行った。質問紙調査は，危険因子と考える部位のマーキングとその理由，予測される事故についての自由記載とした。危険予知教育は，教育前に録画した自分のEMR画像を見ながら，危険因子23物品の項目と根拠の具体例の提示を受けるという方法で行った。
眼球運動の測定指標は「観察時間」「注視点」「平均注視点停留時間」とし，主観的評価はマーキング数とした。観察時間は本人が観察開始から終了を申告した時間であり，注視点は0.165sec以上継続して見た点とし，設定した23項目の危険因子を注視した回数と時間を測定した。平均注視停留時間は対象者が対象物を見る際に1回の注視に要する平均時間とした。EMR解析にはEMR-d Factoryを使用し，統計解析は教育前後の比較にWilcoxon検定を用いた。本研究は東京医科歯科大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
観察時間は，教育前で中央値56.36（四分位偏差Q24.21）秒，教育後で50.65（Q27.65）秒であり，有意差はなかった。また，注視点総数は前85（Q36.50）回（うち危険因子73（Q36.50）回，その他6（Q2.50）回），後で89（Q26.50）回（うち危険因子81（Q26.50）回，その他8（Q4）回）と有意な変化はなかった。しかし，平均注視停留時間は前0.47（Q0.08）秒，後0.54（Q0.10）秒と有意に増加した（$p=0.044$）。また，マーキング数は前8（Q1.5）項目，後13（Q1.5）項目であり，有意に増加した（$p=0.000$）。マーキング点とEMR注視点が一致した項目数は，前7（Q2）項目，後10（Q2）項目であり，有意に増加した（$p=0.001$）。
【考察】
1回毎の注視に時間をかけて危険因子を判断したことや，マーキング点と注視点を一致させたこと，通常は記憶が減少するとされる4週間後でもマーキング数が上昇したことから，EMR画像による危険予知教育は危険因子の観察方法と観察点の長期記憶化に効果をもたらすことが示唆された。

## 2） 教員の単純フィードバックが看護学生の技術習得に及ぼす影響

中村充浩，前田樹海，北島泰子，相田京子，金井Pak雅子
（東京有明医療大学看護学部看護学科）

【目的】
教員は学生の看護技術習得のための指導において，学生の気づきを促すという観点から，いくつかの動作で構成される手順の間違っている箇所のみを指摘し，どの様に行動を改善すべきかは学生の能動的な学びに委ねることがある。研究者らは，1）間違っている箇所のみを指摘し，2）一連の正しい動作をインストラクションビデオ（以下，ビデオ）で示すという2点が，学生の看護技術習得に有用であることを明らかにした。しかし，これらのどちらが学生の技術習得に有用なのかは判然としなかった。本研究の目的は，上記1）のみ，つまり，教員が間違っている箇所を学生に指摘する単純フィードバックが学生の学習効果にどのように影響するのかを明らかにすることである。
【研究方法】
対象はA大学看護学部の1年生と2年生10名。10名を無作為に実験群と対照群に分けた。実験は1）車椅子移乗介助動作のビデオの視聴，2）実技テスト（事前テスト），3）20分間の自己練習，4）実技テスト（事後テスト）の手順で行った。自己練習は，車椅子移乗介助動作の一連の動作を通しで行ってもらった。実験群の自己練習は教員が実技テスト同様に13の評価項目に沿って動作チェックを行い，間違った箇所のみを学生にその都度伝えた。対照群の自己練習は，車椅子移乗介助動作の教科書とビデオで自由に自己練習するように説明した。評価は13の評価項目の1つを1点として点数化した。各群の事前テストと事後テストの点数は対応のあるt検定，各群の事前テストと事後テストの点数の変化量は対応のないt検定を行った。有意水準は0.05とした。実験は平成23年11月に実施した。本研究は東京有明医療大学倫理審査委員会の承認を受け，対象者には研究目的と方法，参加の有無や結果が成績に影響しないことを口頭と文書で説明し，文書による署名を得て実施した。
【結果】
対照群の平均点は事前テスト7.8（SD 2.3），事後テスト11.8（SD0.7）で，実験群の平均点は事前テスト6.6（SD 1.0），事後テスト9.8（SD 2.4）であった。検定の結果，両群ともに事前テストと事後テストの点数に有意差がみられた（対照群$p=0.023$，実験群$p=0.04$）。また，被験者の点数の変化量では，実験群と対照群に有意な差はなかった（$p=0.686$）。
【考察】
結果より，教員が間違っている箇所を学生に指摘する単純フィードバックでは，学生が行う自己学習と比べて学習効果の伸びに差はみられなかった。学生指導において，学生の気づきを引き出すために間違っている箇所だけを指摘する指導が行われることがあるが，技術習得という観点からは自己学習以上の効果はないということが示唆された。学生の技術習得を第一義的に考えるのであれば，間違った箇所の指摘のみならず正しい動作を明示する必要性が改めて確認された。

## 3） チェックリストで学生の技術評価は可能か：看護技術教育方法に関する一考察

前田樹海，中村充浩，北島泰子，相田京子，金井Pak雅子
（東京有明医療大学看護学部）

【緒言】
看護学生にとって看護技術の習得は重要である。教員が学生の技術習得度を評価する際に，チェックリストを用いて各動作を正誤判断し，到達度というかたちでいわゆる形成的評価をすることはよく行なわれている。しかしながら，本研究班が自己学習教材を開発する際の実験において，かかる方法が習得すべき技術を正当に評価しているかという点について疑義のあるケースを経験した。本論ではこのケースについて論考する。
【方法】
実験の概要は次のとおり。対象は，自発的同意の下に参加した看護大学在学中の２～３年生10名。参加者は個別に，１）車椅子移乗介助の教材ビデオの視聴，２）実技試験（事前テスト），３）20分間の自己練習，４）実技試験（事後テスト）を実施した。３）の自己練習は制限時間内に次のａ～ｄを反復した。a車椅子移乗の一連の介助動作の通し練習，b別室で教員がモニター越しに学生の映像を見ながら，13項目のチェックリストを用いて各動作の正誤判断を実施，c学生側のモニターで誤った動作項目を指摘，d教材ビデオの再生。研究の全プロセスを通じ所属機関の倫理委員会で承認された研究計画を遵守した。
【結果】
表に示すとおり，全体として事前テストの平均値13点満点中8.1点，事後テストの平均値12.0点との間に有意な差を認めた。しかし個別に見ると，ID10の学生は自己練習中の得点が伸び悩み，事後テストにおいても他の学生に比べて低得点であった。
【考察】
かかる事象を学生の学習能力で片づけるのはたやすいが，誤った動作を指摘することで，一連の技術の連続性，統合性が崩れ，まとまった技術の習得を阻害した可能性が否定できない。技術を細分化するのは還元主義的であり，チェックリストによる評価は行動主義的である。部分の総体は全体ではなく，対象の思考に目を向けず測定可能な事象のみを対象とした反省から多くの学習理論が発展してきた経緯を考慮すれば，行動主義的ないし形成的評価ベースの看護技術教育手法について改めて点検する必要性が示唆されたと考える。

| ID | 学年 | 練習回数 | 得点 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 事前 | 1回目 | 2回目 | 3回目 | 4回目 | 事後 |
| 1 | 3 | 3 | 7 | 7 | 11 | 11 | | 11 |
| 2 | 3 | 4 | 8 | 8 | 10 | 12 | 13 | 13 |
| 3 | 3 | 4 | 11 | 11 | 10 | 13 | 13 | 12 |
| 4 | 3 | 4 | 8 | 10 | 11 | 13 | 13 | 12 |
| 5 | 2 | 4 | 5 | 5 | 9 | 12 | 12 | 12 |
| 6 | 3 | 4 | 9 | 12 | 11 | 12 | 12 | 13 |
| 7 | 2 | 4 | 10 | 11 | 11 | 12 | 13 | 13 |
| 8 | 2 | 4 | 9 | 10 | 12 | 13 | 13 | 13 |
| 9 | 2 | 4 | 8 | 10 | 11 | 12 | 13 | 13 |
| 10 | 2 | 4 | 6 | 6 | 7 | 7 | 11 | 8 |
| Min | | 3 | 5 | 5 | 7 | 7 | 11 | 8 |
| Max | | 4 | 11 | 12 | 12 | 13 | 13 | 13 |
| M | | 3.90 | 8.10 | 9.00 | 10.30 | 11.70 | 12.56 | 12.00 |
| SD | | 0.32 | 1.79 | 2.36 | 1.42 | 1.77 | 0.73 | 1.56 |

## 4） タイアップ科目による学習効果の検討　－小児期のヘルスアセスメント－

茂手木明美，井川由貴，平田良江，渡邊裕子，森田祐代
（山梨県立大学看護学部）

【目的】
本学では，教員が専門領域を超え協働し，対象者の発達段階（胎児期～老年期）をふまえたヘルスアセスメントの実践力強化を目指した授業を展開している。その中で，小児期は胎児期からの継続事例を通して，学生が講義，グループワーク及び学内演習から，子どもをイメージし学習できるよう授業を行っている。今回，小児期のヘルスアセスメントの学習効果について報告する。
【研究方法】
看護系大学２年次生99名。２年次後期に開講した「ヘルスアセスメント実践論」の小児期の学習終了後に学生が自由記載した「学んだこと」を分析対象として，学生が着目した側面と学びに分け，類似性に沿いカテゴリ化した。
【倫理的配慮】
本研究は，所属機関の研究倫理指針に基づき，文書，口頭にて学生の同意を得た上で実施した。
【結果・考察】
（表１，文中カテゴリ数字はコード数）
１．学生が着目した小児期のヘルスアセスメントの側面（コード数127）
学生は，小児のヘルスアセスメントにおいて，【基本的生活習慣】（51），【心理・社会的発達】（15），【形態的・機能的発達】（８）といった小児期の成長発達の構成因子に着目しながら【成長・発達の特徴】（47）を捉えていた。さらに，【保護者の思い】（６）についても思考していた。
２．小児期のヘルスアセスメントにおける学び（コード数126）
学生は，【子どもの見方・捉え方】（24）を大切にしながら【成長・発達を理解する上での視点】（41）を重視した上で【小児のヘルスアセスメントの特徴】（24）を学んでいた。さらには，【家族を一体と捉えた看護・援助】（20）の重要性を認識していた。また，【学習不足・連動した学習の必要性】（17）を自覚していた。
以上より，数値や正常・異常のみならず，広い視野で子どもと家族を捉え，成長・発達を継続的に観察していく必要性を理解できていることが明らかとなり，小児期の特性を実感していることから本科目による学習は効果的であったと考える。

表１．小児期のヘルスアセスメントの学習効果

$n = 99$

| カテゴリー | サブカテゴリー | | |
|---|---|---|---|
| 学生が着目した小児期のヘルスアセスメントの側面 | | コード数 | コード計 |
| 基本的生活習慣 | 授乳 | 21 | 51 |
| | 排泄 | 11 | |
| | 食事・栄養 | 9 | |
| | 安全・事故防止 | 7 | |
| | 遊び | 3 | |
| 成長・発達の特徴 | 個人差・個別性 | 30 | 47 |
| | 環境要因 | 9 | |
| | 家族関係・家族状況 | 5 | |
| | 発達のペース・スピード | 3 | |
| 心理・社会的発達 | 愛着形成・情緒の発達 | 15 | 15 |
| 形態的・機能的発達 | 身体発育 | 5 | 8 |
| | 運動機能 | 3 | |
| 保護者の思い | 親の思い・不安 | 6 | 6 |
| 小児期のヘルスアセスメントにおける学び | | コード数 | コード計 |
| 成長・発達を理解する上での視点 | 成長・発達を継続的に観察していくことの重要性 | 21 | 41 |
| | 正常・異常だけではない | 15 | |
| | 成長・発達の知識・プロセスを正しく理解する | 5 | |
| 小児のヘルスアセスメントの特徴 | 広い視野でのアセスメントが必要 | 10 | 24 |
| | 発達段階をふまえた援助・関わりの重要性 | 4 | |
| | 数値だけにとらわれない | 4 | |
| | 成長・発達が著しい（乳幼児期） | 3 | |
| | 子どもの全体像を包括的に考える | 3 | |
| 子どもの見方・捉え方 | 子どもの思いや小さな反応を観察・読み取る力 | 8 | 24 |
| | 子どもの感情・思い・意思を大切にする | 6 | |
| | その子らしさに注目することが重要 | 5 | |
| | 細かな情報・反応を見逃さない | 5 | |
| 家族を一体と捉えた看護・援助 | 保護者の考え・思いを尊重，配慮した援助・指導 | 9 | 20 |
| | 母親を安心させる看護・援助 | 5 | |
| | 親と子を一体として捉える | 4 | |
| | 母子を支える看護 | 2 | |
| 学習不足・連動した学習の必要性 | 自己の学習不足・考え不足 | 14 | 17 |
| | 実習とのつながり・連動が大切 | 3 | |

## 5） 養護教諭養成大学の学生を対象としたフィジカルアセスメント能力に関する調査　－頭部外傷を中心に－

中島敦子（梅花女子大学看護学部看護学科）
津島ひろ江（川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科）

【目的】
頭部外傷に関する知識について，習得状況の低い項目とその誤答の傾向について，看護系と非看護系の養護教諭養成大学を比較する。その結果から，養護教諭養成カリキュラムの「救急処置」で，頭部外傷に関して強化すべき項目を明らかにし，更に新人養護教諭研修等に活かす。
【研究方法】
（1）期間は2010年 8 〜11月で，対象は看護系と非看護系の養護教諭養成大学 4 年次生255名とした。（2）方法は，同意の得られた調査対象大学に出向き，説明後，自記式集合質問紙調査を実施した。調査時間は約25分，調査票は無記名で，教室の出口に提出箱を置き，提出は自由意思とした。（3）調査票の内容は，前半は基礎的問題，後半は頭部外傷の事例問題とした。質問項目は，看護師国家試験問題・教員採用試験問題・フィジカルアセスメント等の本を参考にして作成した。（4）分析は，統計ソフト SPSS Version14.0を用い，量的記述統計を行った。過去 4 年間の看護師国家試験の一般問題・状況設定問題の合格基準が60％台（直近2011年の第100回は65.2％以上）を準用し，正解者率の高低を60％以上と未満とで区分した。
【倫理的配慮】
学生に対しては，研究協力への同意は各人の自発的な意思による同意であり，調査途中であっても退室可能であること，協力を拒絶したために不利益等が生じることは無いこと，プライバシーの保護のため無記名であること，結果は成績とは全く関係ないことを説明した。調査は，A大学倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果及び考察】
（1）30問全体の正解の平均は15.8±4.4問で，基礎問題15問の平均は8.0±2.9問，事例問題15問の平均は7.9±2.3問であり，看護系養成大学と非看護系養成大学とで正解率に有意な差は認められなかった。各問題において，正解者率が60％未満の問題は14問であった。（2）正解者率が60％未満の問題14問に関しては，頭部外傷に起因する症状や意識レベルといった医学知識，バイタルサイン，意識がない時の全身の観察手順，経過観察時の体位に関する問題であり，全体の底上げが必要である。（3）正解者率が60％未満の問題14問に関して，看護系養成大学が非看護系養成大学より低かったのは「頭部打撲をしたが，顔色が普通であった時の体位」であった。また，非看護系養成大学が看護系養成大学より低かったのは「ショックの 3 主徴」「急性硬膜外血腫」「徐脈の値」「生徒の左眼に光を当てた時の対光反射」「頭部外傷で意識障害があり，開眼せずわずかに上肢を動かした時の意識レベル」であった。これらについては正解者率が60％以上になるよう，養成大学毎に取り組みを考える必要がある。（4）瞳孔の対光反射の問題では，全体の正解者率は22.2％と低かったが，看護系養成大学（32.4％）は非看護系養成大学（18.3％）より有意に高かった。瞳孔の対光反射は，頭蓋内の損傷など緊急性が高い状態を見極める特殊なフィジカルアセスメントであるため，今後重視して教育する必要がある。

## 6） 看護師の組織貢献意識に影響する要因の分析

吉江由加里（福井総合病院）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【目的】
看護師の組織貢献意識と基本属性（性別，年齢，経験年数，職位，最終学歴），目標管理に対する受容度，組織コミットメント，職務満足度，自己実現，達成動機との関連性を明らかにする。
【方法】
1）対象及び方法：北陸 3 県の 6 病院に勤務する看護師550名に自記式質問紙法による調査を実施した。2）調査内容：組織貢献意識，組織コミットメント，職務満足度，自己実現，達成動機については既存の測定用具を用いた。基本属性は性別，年齢，経験年数，職位，最終学歴の 5 項目を，また目標管理に対する受容度について回答を求めた。3）分析方法：Pearsonの積率相関係数，unpaired t-test，一元配置分散分析（Tukey法）を用いて組織貢献意識と各要因の関連について分析した。統計処理には，統計解析ソフトSPSS Ver17.0Jを使用し，$p<0.05$を有意水準とした。
【倫理的配慮】
本研究は，参加者の同意を得て実施した。また福井大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。さらに，各尺度の使用に際しては開発者に許可を得て使用した。
【結果】
回収数535部（回収率97.3％）で，有効回答数479部（有効回答率89.5％）であった。
1）組織貢献意識と基本属性，目標管理に対する受容度，組織コミットメント，職務満足度，自己実現，達成動機との関連：年齢（$r=0.309$），経験年数（$r=0.299$），目標管理に対する受容度（$r=0.405$），組織コミットメント（$r=0.488$），職務満足度（$r=0.353$），自己実現（$r=0.483$），達成動機（$r=0.424$）との間に中程度の有意な相関がみられた（$p<0.01$）。
2）組織貢献意識と各要因との比較：組織貢献意識測定尺度の総得点の平均は，年齢では40歳代が，経験年数では20年以上が，職位では役職あり群が，目標管理に対する受容度では高受容群が，また組織コミットメント，職務満足度，自己実現，達成動機については高得点群が有意に高かった（$p<0.01$）。性別，最終学歴は有意差がなかった。
【考察】
高木（2003）が「組織コミットメントの内在化要素が組織にとって望ましい行動をもたらせる」から情動的コミットメントが高くなれば組織の成果である組織コミットメントも高くなると考える。目標管理は，自己実現を支援し組織の目標を達成するという管理方式である。目標を受容し行動することで，自己実現が充足され組織の成果につながるとともに，自己実現や職務への欲求に対して達成動機が高まり，その願望をかなえることで自己実現を果たし，職務満足を高めることで，組織が果たそうとしている目標を達成するため，組織貢献意識も高くなると考える。年齢と経験年数については，長くなればなるほど所属する組織の目標にも関心と理解を示し，仕事に対する自己評価能力を高め，責任と自律性を高めることで組織貢献意識が高まると考える。今後は，組織の目標達成と個人の自己実現欲求を充足させることを可能とする目標管理を有効に活用し，個人の自己実現と組織の成果（組織への貢献）がつながるような人材育成が必要である。

## 7） 看護師の職場適応度測定尺度の再検討

藤本ひとみ，高間静子（福井医療短期大学看護学科）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【目的】
病院に勤務する看護師の職場における適応の度合いを測定するための看護師の職場適応度測定尺度の再検討をする。
【研究方法】
1．質問紙原案の検討：看護師の職場適応度を測定するための 9 因子，54項目より 4 因子26項目の尺度を作成した。これらの質問項目に類似の項目があったため項目を再調整した。2．表面妥当性の検討：54の質問項目について，被調査者で看護師 5 名による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。3．内容妥当性の検討：大学・短期大学の教授 3 名により，それぞれの質問項目が構成要素を判定する質問項目か，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。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。4．調査対象・期間：300床以上の 2 つの総合病院に勤務する看護師700名を対象とした。調査期間は2011年 8 月から同年 9 月とした。5．調査内容：適応度をみるための質問項目，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）および対象者の「心理的ストレス反応度」を調べた。倫理的配慮は，対象施設の看護部長の許可を得た後，対象者へ研究目的，方法を文書で説明し，回収をもって同意を得たものとすることの説明を行った。調査表回収時は回収袋に入れた状態で回収した。6．回答結果は，データの正規性は尖度・歪度，因子分析を行い因子の抽出，因子妥当性の検討，弁別的妥当性，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を使用した。
【結果】
得られたデータを因子分析し，固有値 1，因子負荷量0.35以上を項目決定の基準とし，4 因子20項目が抽出された。累積寄与率40.907％，G-P分析では，全項目は0.1％水準で有意差を認めた。基準関連妥当性として「心理的ストレス反応尺度」との関係をみると$r=-0.497$と 1 ％水準で負の相関があった。Cronbachの$\alpha$係数は尺度全体で0.8591と信頼性の高い尺度であることが確認できた。
【考察】
看護師の職場適応度測定尺度の再検討を行った。抽出した因子は第 1 因子「業務自律」，第 2 因子「上司との関係」，第 3 因子「環境受容」，第 4 因子「職場雰囲気」と命名した。本尺度は表面妥当性，内容妥当性，因子的妥当性，弁別的妥当性，基準関連妥当性等を行い，信頼性の高い構成概念妥当性のある尺度であった。

## 8） 医療機器・材料に関する看護師のコスト意識尺度の開発

小石川好美（市立甲府病院）
田中彰子，真下綾子，松下由美子（山梨県立大学大学院）

【目的】
病院経営が危機的状態にある中，看護職も経営に参画することが求められている。看護師のコスト意識を明らかにするため，病院に勤務する看護師の医療機器・材料に関するコスト意識を調査する尺度を作成し，その信頼性・妥当性を検証する。
【研究方法】
1．研究期間：2010年 4 月～同年 7 月
2．尺度案の作成：病院勤務看護師のコスト意識に関する先行研究（森木，2005）では，質的記述研究により，材料費に関するコスト意識として【物品の原価を把握する意識】【コストの安い物品を使用する意識】【物品を節約する意識】【患者負担を考え物品を節約する意識】【コストを削らない意識】の 5 つの要素が抽出されている。これを参考に，看護管理学専攻の大学院生 2 名で 5 下位尺度からなる44項目，5 段階リッカート法の尺度案を作成した。看護管理学専攻の研究者 3 名を加えた 5 名で，内容の明確さ，回答のしやすさ，追加すべき項目の有無について検討した結果40項目が採用された。病院勤務看護師13名にプレテストを実施し，意味不明瞭な 1 項目を削除し39項目とした。
3．調査対象：A県 2 病院の外来・手術室・血液浄化室，一部病棟に勤務する臨時職員を除く全看護師220名に自作尺度への回答を依頼した。
4．倫理的配慮：個人・施設の匿名化を図ることを説明し，質問紙の記載，提出をもって調査依頼への同意とみなした。質問紙回収は，施錠可能な専用BOXによる留め置き法とし，所属機関の研究倫理審査委員会で承認を得て実施した。
5．分析方法：項目分析，因子分析（5 因子指定による主因子法・バリマックス回転），I-T分析，Cronbach α 係数の算出を行った。
【結果】
回収数203名（回収率92.27%），有効回答数192名（94.58%）であった。記述統計により天井効果が認められた 6 項目を削除した。また，Ⅰ - Ｔ相関分析の結果，2 項目が相関係数0.5以下であったが，数少ない反転項目であるため残すこととした。因子分析の結果，第 1 因子【原価意識】11項目，第 2 因子【コスト意識削減意識】7 項目，第 3 因子【コストを削らない意識】6 項目，第 4 因子【節約意識】5 項目，第 5 因子【患者の負担・安全を考える意識】3 項目で構成されており，構成概念妥当性が認められた。累積寄与率は37.98%であった。この段階で因子負荷量0.25の 1 項目を削除した。5 下位尺度のCronbach α 係数は0.59～0.89であり，うち 1 下位尺度は0.59であったが，コスト意識の調査において必要と判断した。
【考察】
病院に勤務する看護師のコスト意識を調査するため「医療機器・材料に関する看護師のコスト意識尺度」を作成した。本尺度は表面妥当性，内容妥当性，構成概念妥当性，信頼性を確保していた。5 下位尺度32項目からなる本尺度は，病院職員の中で最多数を占める看護師のコスト意識の測定が可能となる。これにより，看護師のコスト意識の向上を促進する対策の策定とその効果測定も可能となり，病院経営の改善に資することが期待される。

## 9） 探索行動の分析による医療者と患者に理解しやすい院内表示の検討

河村真人，菅原尚美，杉山敏子
（東北福祉大学健康科学部保健看護学科）

【目的】
病院内の構造が分からない時に来院者は，病院内に表示があっても経路を間違うことがある。どのような表示の仕方が，経路間違いを引き起こすのか，病院の構造を「空間の分かり易さ」から分析する方法の一つである探索行動実験により歩行者と車椅子自走者の立場から検討することが本研究の目的である。
【方法】
実験対象施設は 8 科を有するK病院（170床）とし，K病院の建物内部は複雑で目的地に到着することが困難な構造である。実験は歩行者と車椅子自走者の設定で，T大学の学生 8 名（歩行 4 名，車椅子 4 名）と教員 2 名（歩行 1 名，車椅子 1 名）とし，K病院に一度も来院したことがない者とした（年齢± SD 25.2±7.0歳）。実験装置は，音声録音機能内蔵型カメラとPCを使用し，帽子にカメラを装着しHDDにデータとして保存した。K病院の正面玄関をスタート地点とし，6 カ所の目的地点を経由してスタート地点に戻るコースの探索行動実験を行い，実験後に被験者から感想を用紙に記入してもらった。分析方法は，最短で到達する経路とは異なる経路を選択した場合を「遠回り経路」とし回数を計測し，調査者が動画データと感想を照らし合わせ，経路選択を行う時の特徴を分析した。本研究は，東北福祉大学保健看護学科倫理委員会の承認を経て，得られた情報をインターネットに接続できないPCでデータ処理を行い，得られた情報等は調査者が施錠可能なロッカーで管理した。また，調査者と講義等で関わることの無い調査参加者である学生に対して自由意志による参加を説明し同意を得た。
【結果】
遠回り経路がない歩行者は 2 名，1 回が 1 名，2 回が 2 名であった。遠回り経路がない車椅子被験者は 0 名，1 回が 2 名，2 回が 2 名，3 回が 1 名であった。また，構造上の分かりにくさに加え，階段やエレベータなどの位置を示す表示そのものが無い地点に関しては，「階段・エレーベータ」までの経路に10人中 6 名（歩行者 3 名，車椅子 3 名），「診察室 3 」までの経路に10人中 3 名（歩行者 1 名，車椅子 2 名）が，それぞれに遠回り経路であった。さらに，K病院は廊下などの経路上に目的地を示す線が引かれていた。歩行者は，経路上に線があることに気づいていたが，経路選択には影響を与えなかった。また，車椅子被験者は，目的地を示す線であることに気づき，経路上の線を頼りに探索行動する場面があった。
【考察】
歩行者と車椅子自走者において，遠回り経路を選択した回数での違いは読み取れなかった。しかし，車椅子被験者は天井から吊り下げられた看板を見落としたり，壁の表示が高い位置にある場合に見にくさを訴えており，表示の取り付け方法により車椅子自走者の視点からは見にくい場面があった。また，今回の実験の特徴として，目的地方向の照明が暗い場合や同じ目的地を表す複数の表示が異なる色の文字で表示された場合には，被験者が進行を戸惑う場面があり，照明の明るさや表示の色が経路選択へ影響することが示唆された。

## 10） 看護師の安全行動尺度の開発

永岩里美（福井総合病院）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【目的】
看護師一人一人が安全な看護業務を遂行するため，身につけておくべき必要のある安全行動を可視化し，臨床で活用できる信頼性・妥当性の検証された安全行動尺度の開発を本研究の目的とする。
【研究方法】
研究デザイン：尺度開発，因子探索型研究。対象：北陸3県の病床数300床以上の総合病院6病院に勤務する看護師600名。調査期間：平成23年8月～同年9月。調査方法：自記式留置質問紙調査法。臨床における勤務経験から看護師の安全行動につながる要因を抽出し，看護管理者，安全管理者と共に事故防止の為に必要な安全行動について討論し看護師の安全行動を導いた。又，先行文献に依拠した看護師の安全行動に関係する要因と質問項目の抽出を行い，8項目の要因を安全行動の概念枠組みとした。質問紙原案は76項目で構成し，併存妥当性の検討に松原（2009）の医療安全風土尺度33項目を用い合計109項目で作成。統計処理は相関係数，因子分析，信頼性の検討（Cronbachのα係数），再テスト法，表面・内容妥当性の検討，弁別的妥当性の検討，G-P分析，正規性の検討，基準関連妥当性，因子的妥当性の検討を行った。統計処理にはSPSS 17.0Jを使用した。
【倫理的配慮】
研究の目的，方法，データの匿名性等の倫理的配慮は紙面にて説明を行い同意を得た。又，福井大学医学部倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
回収率と有効回答率は，質問紙600部配布，回収464部，有効回答数は，460部（有効回答率76.6％）であった。リテスト調査は，50部配布，回収47部（回収率94％），有効回答数は42部（有効回答率84％）であった。得られたデータに対して，因子分析（主因子法，プロマックス回転）を行い，合計8因子42項目の因子解が抽出された（累積寄与率44.8％）。G-P分析：平均得点上位群4.23点，下位群2.74点でt検定の結果，項目の全てが0.1％水準で有意差があった。I-T分析：全ての項目に対して有意な高い相関を示した。基準関連妥当性の検討：看護師の安全行動尺度と医療安全風土尺度との相関係数は$r=0.537$（$p<0.01$）を示した。尺度の信頼性は，尺度全体のα係数は0.926を示した。テスト－リテスト：尺度の合計間は$r=0.717$（$p<0.01$）を示した。尺度合計得点は正規分布をなしており，正規性を検証した結果，尖度0.889，歪度0.017となり正規性は保たれている。本尺度は8因子と42項目の概念が抽出され，第1因子〈科学的根拠〉，第2因子〈チームワーク〉，第3因子〈報告・連絡・相談〉，第4因子〈リスク認知〉，第5因子〈コミュニケーション〉，第6因子〈問題の発見〉，第7因子〈確認行為〉，第8因子〈個人衛生〉と命名された。
【考察】
G-P分析：全ての項目に対して上位群（高得点群）と，下位群（低得点群）の平均得点の間で有意な差がみられた。基準関連妥当性：本尺度は看護師の安全行動を測定する尺度として妥当な尺度であることが確認できた。信頼性：本尺度は内的整合性・信頼性のある尺度であることが確認できた。

## 11）慢性閉塞性肺疾患患者の感染予防に関する認識と行動　－急性増悪との関連－

山本かおり（大阪市立大学大学院看護学研究科前期博士課程）
秋原志穂（大阪市立大学大学院看護学研究科）

【目的】
慢性閉塞性肺疾患（以下：COPD）患者は年々増加の一途をたどっており，COPDの急性増悪は患者の身体機能，QOL，生命予後を悪化させ医療経済にも悪影響を与える。急性増悪の原因の多くは気道感染と言われ，患者にとって感染予防は重要な課題である。しかし，COPD患者の感染予防の認識や行動について調査した研究は少ない。今回，COPD患者の感染予防の認識と行動を調査し，感染予防行動と急性増悪に影響する要因について分析することを目的に本研究を行った。
【研究方法】
O府下の2施設に通院するCOPD患者77名を対象に，質問紙調査とカルテよりデータ収集を行った。調査は対象者より研究参加およびカルテ閲覧の同意を得たのちに実施し，調査内容は質問紙より対象者の特徴，感染予防の認識および行動を，カルテ記録から過去3年間の急性増悪回数と病期分類についてデータを収集した。質問紙は年齢やADLにあわせ，自記式あるいは面接による聞き取りで行い無記名とした。質問紙およびカルテから得られたデータは，それぞれIDを用いて匿名化し連結した。調査期間は2011年6月～10月で，データ分析は，感染予防行動の要因および，急性増悪の要因について，関連する変数を確認した後，多重ロジスティック回帰分析にて検討した。なお，本研究はO大学大学院看護学研究科の倫理審査委員会の承認を得て行った。
【結果】
対象者の平均年齢は74.0（±7.8）歳で男性が90.9％であった。病期分類は1，2期が76.6％であった。感染予防に関する教育を受けた経験のある者は26％であった。3年間の増悪回数は中央値1（範囲0－8）回であった。感染予防行動に影響する要因は，独居（OR：0.15，95％ CI：0.04－0.61）と，感染予防の態度（OR：1.07，95％ CI：1.02－1.13）が明らかになった。急性増悪に影響する要因には，年齢（OR：1.12，95％ CI：1.02－1.22），ADL（OR：0.93，95％ CI：0.88－0.99），手洗い（OR：0.72，95％ CI：0.55－0.96）が確認された。
【考察】
感染予防行動に影響する要因には，独居と感染予防の態度が認められた。独居は感染予防行動の阻害因子で，独居者には家庭での支援者が存在しないことが影響していると考えられた。感染予防の高い態度をもつ人ほど予防行動をよくとっており，感染予防の態度を高めることで感染予防行動を導く可能性が示唆された。急性増悪の要因には，年齢，ADL，患者の手洗い行動の影響が確認された。手洗いをしている人ほど増悪回数が少なく，手洗いの実践が急性増悪予防につながる可能性が示唆された。また今回の研究で，COPD患者は感染予防教育を受ける機会が少ない現状も明らかとなった。今後は，COPD患者への感染予防，特に手洗いに関する教育の充実，ならびに確実な実践を推進していくことが求められる。

## 12）2型糖尿病患者における保健行動に関連した自己制御力に影響する要因

深田順子，鎌倉やよい，百瀬由美子
（愛知県立大学看護学部）
日比野友子（愛知県立大学大学院看護学研究科博士後期課程）
片岡笑美子（名古屋第二赤十字病院）

【目的】
患者自身が自律的に望ましい保健行動を遂行することが健康管理では不可欠である。そこで，2型糖尿病患者における保健行動に関する自己制御力に影響する要因を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
**対象**：2型糖尿病で糖尿病・内分泌外来を受診し，医師から薬物（経口）療法，食事療法，運動療法を指示されている303名とした。
**調査方法**：外来受診時に調査票を手渡しで配布し郵送法にて回収した。内容は，属性，HbA1c，薬物療法，食事療法，運動療法の遵守度（4段階評定），保健行動に関連する自己制御尺度（4段階評定）とした。この尺度は，健康日本21を参考に我々が開発し，口腔清掃，専門的口腔清掃，歯科受診，体重管理，食物選択管理，摂取時間管理，摂取量管理，運動管理，外出管理，医師の指示への遵守，定期検診で構成され，各項目は現在の実施頻度a（行動）と今後実施したい頻度b（目標）を問う設問からなり，合計22項目からなる。
**分析方法**：回収された205名（回収率67.6％）のうち年齢，性，HbA1cの全てに回答した201名を対象とし，SPSS-ver19.0を用いて統計解析を行った。
**倫理的手続き**：所属及び研究実施施設の研究倫理審査委員会の承認を得た。調査票には目的・方法・自己決定の権利等を示し無記名で回収した
【結果】
**属性**：男性61.2％，平均年齢67.8±11.3歳，自分で調理する者41.3％，就業者が32.4％であった。罹患期間13.7±10.4年，糖尿病性腎症を12.9％，糖尿病性網膜症・白内障を34.3％，糖尿病性神経症を12.4％が合併していた。食事療法を49.3％，運動療法を47.3％，薬物療法を89.1％が指示されていた。HbA1cによるコントロール評価は，優・良が41.8％，可が51.2％，不可が7.0％であった。普通体重者が62.1％で，肥満が34.3％であった。
**二変量解析**：自己制御尺度の合計得点と有意に相関があったのはBMI $r = -0.221$，年齢 $r = 0.177$であった。t検定の結果，女性，自分で調理する者，非就業者，食事療法・運動療法の遵守群が，自己制御尺度の合計得点が有意に高かった（$P < 0.05$）。
**多変量解析**：自己制御尺度の合計得点を従属変数とし，二変量解析で有意差があった項目を独立変数として重回帰分析（ステップワイズ法）を行った結果，$R^2 = 0.262$で，自分で調理する者（$\beta = .387$）と食事療法の遵守群（$\beta = .324$）が有意に関連した（$P < 0.05$）。
【考察】
2型糖尿病患者において，自分で調理して食事療法を医師の指示通り行うことができる者は，保健行動に関連する自己制御力が高いことが示唆された。
本研究は科学研究費基盤研究（B）課題番号20330147による助成を受けた。

## 13） 糖尿病ケアチームにおけるエキスパートナースの患者とチームへの働きかけと成果

西原詩子（大阪市立大学大学看護学研究科前期博士課程）
秋原志穂（大阪市立大学大学院看護学研究科）

【目的】
糖尿病は慢性の病であり，糖尿病チーム医療の重要性が指摘されている。本研究は，２型糖尿病患者のインスリン導入時期の支援をチームで行ったエキスパートナースの語りから，糖尿病ケアチームの中でエキスパートナースが実践している患者とチームに対する働きかけと成果を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
研究デザインは質的帰納的研究である。研究対象は，大阪府下の300床以上の病院で『臨床経験５年以上，糖尿病看護経験３年以上でかつ糖尿病ケアチームのメンバーとして３年以上の経験をもつ，糖尿病認定看護師および日本糖尿病療養指導士』とし，半構造的面接法によるインタビュー調査を行った。調査で得られたデータを逐語化し，文脈に沿いながら抽象度をあげ，段階を経てカテゴリー化した。その後，カテゴリー間の関連性を検討した。信頼性確保のため，メンバーチェッキングを行いながら進めた。倫理的配慮としては，所属施設の倫理審査委員会の承認を得て，研究協力者の個人の人権擁護，負担，不利益に対する対処を明確にし，研究協力施設の同意を得て，協力者に説明し同意を得た。
【結果】
７施設，11名のエキスパートナースから協力が得られた。「糖尿病ケアチームのエキスパートナースが実践している，患者とチームに対する働きかけと成果」として，12個のカテゴリーと39個のサブカテゴリーが抽出された。患者への働きかけは《患者の思いや状況を捉えて受け止め，支える》《患者と信頼関係を作る関わりをする》《個々の患者に合わせた方法やセルフマネジメントを促す療養指導を行う》があり，チームへの働きかけは《患者の思いや状況をふまえた療養指導をチームで行う》《チーム内での情報共有や連携を強める》《チームメンバーの職種の特性や役割を活かす》《スムーズで活発なチーム活動のための調整》があった。チームの成果としては《患者への継続した療養指導をチームで統一して行う》《チーム活動の質の向上・充実》《チームメンバーの成長・やりがい》があった。
【考察】
エキスパートナースは，患者の思いを知り状況を捉えた事を基盤として患者とチームへ働きかけていた。チームへの働きかけは，チームに患者の情報を伝え，統一した療養指導をチームで行える働きかけであった。また，チームメンバーの考えを引き出す，チーム内でコーディネーターの役割を担う働きかけは，エキスパートナースが多職種と協働することを意識していることを示していた。チームの成果のカテゴリーは，糖尿病ケアチームに必要な機能を示していた。エキスパートナースはチームに必要な機能を発揮・促進させており，チームの成果は，患者の成果へ繋がっていることが明らかになった。

## 14） 回復期リハビリテーション病棟の退院支援における看護師の困難感とその要因

脇田泰章（茨城県立医療大学大学院保健医療科学研究科）
市村久美子，川波公香
（茨城県立医療大学保健医療学部看護学科）

【目的】
脳卒中患者の家族に焦点を当てて，回復期リハビリテーション病棟（以下回復期リハ病棟）での退院支援における看護師の困難感とその影響要因を明らかにする。
【研究方法】
本研究は，郵送法による自己記入式質問紙による横断的量的調査の手法を用いた関連検証型研究である。研究対象は，全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会に所属する茨城県内11施設に勤務し，回復期リハ病棟での経験年数１年以上の看護師151名で，調査は平成23年11月に行った。主な調査内容は，脳卒中患者を抱える家族への退院支援の困難感，困難を感じる家族の状況，及び個人要因に家族看護の能力，コーピング，環境要因に協力体制，学習の機会とした。茨城県立医療大学倫理委員会の承認を得て，文章で協力依頼を行い，対象は無記名で回答し，調査用紙の回収をもって研究協力の同意とした。
【結果】
対象者は111名（回収率73.5％），看護師経験年数は平均13.9±8.7年，回復期リハ病棟経験年数は平均3.8±2.0年であった。脳卒中患者の家族への退院支援に困難感があると回答したのは102名（91.9％）であった。対象の９割が職種間の協力体制が取りやすい環境があると回答していた。看護師が困難を感じる家族の状況は３つに分類され，「家族内の人的資源が不足している状況（平均4.2±0.8点）」，「病院依存が強い状況（平均3.9±0.8点）」，「退院後の医療福祉が調整できない状況（平均3.2±0.9点）」（各５点満点）であった。「家族内の人的資源が不足している状況」にはコーピング「他人からの援助を求める」による弱い影響が認められ（$R^2 = .055$），「病院依存が強い状況」には看護師経験年数，コーピング「諦め」「逃避」による影響が認められた（$R^2 = .181$）。環境要因の影響は認めなかった。
【考察】
要介護状態で退院する患者の家族の高齢化や構成人数の少数化といった社会的な背景から看護師は「家族内の人的資源が不足している状況」への困難感をより強く抱いていると考えられた。回復期リハ病棟の特徴から「病院依存が強い状況」への困難感を看護師が持っていると考えられた。職種間での情報交換や連携をしやすい環境があるため「退院後の医療福祉が調整できない状況」への困難感は弱かったと考えられた。
困難感に影響する要因について，「他人からの援助を求める」傾向は，同様のコーピングがとれない「家族内の人的資源が不足している状況」にある家族へのもどかしさを感じさせ，困難感を強めると考えられた。「諦め」「逃避」の傾向は，「病院依存が強い状況」を改善できず看護師と家族の乖離を生じさせ，困難感を強めると考えられた。看護師経験年数が増すと家族の期待や医療制度などの理解が深まり，その間に葛藤を感じることで「病院依存が強い状況」への困難感が強まると考えられた。経験ある看護師への支援，自らのコーピング傾向を意識するための支援の必要性が示唆された。

## 15） 終末期を迎えた透析患者に関わる透析室看護師の思い

有坂千亜紀，高長友子，尾田　愛
（公立学校共済組合北陸中央病院）
塚原節子（自治医科大学看護学部）

【目的】
透析治療は慢性腎不全患者にとって生命維持に必要な治療であり，透析条件は医師の指示により決定されている。しかし，終末期の透析治療は血圧変動や心機能低下などで透析困難な中で関わる場面が多く，透析室で終末期患者に関わる看護師には心理的な負担や複雑な思いがあるのではないかと考えた。そこで透析室看護師が終末期透析患者との関わりについて，どのような思いを抱いているのか調査した。
【研究方法】
研究対象は透析室勤務５年以上で終末期透析看護に関わった事がある透析室看護師３名。調査期間2011年７月１日～30日。調査方法は半構成的面接法を行い，透析室看護師として終末期患者の治療に関わって思う事や感じている事，思いの対処方法について30分程度の聞き取り調査を行った。分析方法は，逐語録から概念を抽出しカテゴリー化した。倫理的配慮として所属施設の倫理委員会の承認を得た。対象者には，口頭と文書で説明し，署名にて同意を得た。
【結果】
調査分析の結果，29の〈サブカテゴリー〉を含んだ８の《カテゴリー》を抽出した。終末期を迎えた透析患者に関わる透析室看護師の思いには１つの【コアカテゴリー】として【死生観との違いから募るやりきれなさ】が存在した。
【考察】
患者との関わりの中で〈がんばっても打つ術がないやるせなさ〉や〈治療への疑問〉から《透析の役割と患者の状態から生じる葛藤》を感じていた。〈病棟との連携不足〉や〈家族とのコンタクト不足〉での《連携不足による患者と周囲の思いのずれ》，〈予後告知困難〉な現状に，《終末期の語りにくさ》を感じていた。それらから，終焉が近い状態での透析施行への疑問・自己の死生観と現場の相違に対するジレンマなどの【死生観との違いから募るやりきれなさ】を感じていた。〈やめられない治療への心の負担〉と〈透析は必要という使命感〉からの《生命維持ができなくなるから継続が必要》という思いで関わる半面，〈いずれは透析できなくなるという認識〉や〈仕方が無いという割り切り・ストレスコーピング〉からの《仕方がないという納得・結論》を導き，現状を受け止めていたと考えられる。だが，患者との関わりで〈患者側の認識，透析治療＝生きる〉という認識や〈患者は継続を望んでいるという思い〉を見出していた。患者の《生きるために透析を続けたいという意向を尊重》し《状況に応じた柔軟な透析の必要性》があるという思いから〈終末期にきちんと関わりたい思い〉を持ち，患者に寄り添う事で〈結果から得た頑張り甲斐・やった感〉を得る事ができていた。その事が《終末期透析と向き合う事で得た自己成長》に繋がったと考えられる。

## 16） うつ病患者をケアする看護師の体験　－かかわりで生じる感情に焦点をあてて－

増田雄太（中京学院大学看護学部）
夛喜田恵子（愛知医科大学看護学部）

【目的】
うつ病患者は抑うつ気分をはじめ，さまざまな感情の障害を抱えている。また，うつ病患者をケアする看護師もさまざまな感情を体験する。本研究の目的は，うつ病患者をケアする看護師が患者とのかかわりの中でどのような感情を抱くのか，またどのような対処をしているのかを明らかにすることである。また，本研究によりうつ病患者に対するケアのあり方や看護師へのサポートの示唆を得る。
【研究方法】
研究デザインは半構造化面接による質的記述研究である。研究参加者は，うつ病患者をケアする看護師15名である。面接は（1）うつ病患者とのかかわりで生じた感情やその対処，（2）うつ病患者とのかかわりで思うことなど，エピソードを交え自由に語ってもらった。分析は，逐語録より意味共通する内容を抽出し解釈を加え分類した。倫理的配慮は，A大学看護学部倫理審査委員会で承認を得て，研究参加者に研究目的・方法を文書と口頭で説明し参加は自由意思である，断っても不利益はない，個人が特定できないようにすることを伝えた。
【結果】
うつ病患者をケアする看護師の語りから，看護師はうつ病患者からの反応に対し，気分が重くなったり，自殺への恐怖など【否定的な感情】を抱いていた。一方では患者が回復すると嬉しく感じたり，ケアへの意欲が増すなど【肯定的な感情】を抱くこともあった。しかし，最近のうつ病患者は，従来のうつ病患者に比べ，攻撃性があることや人間関係上のトラブルが多くなったと感じていた。また，急性期病棟の特徴から早期に退院することが求められ，うつ病患者を取り巻く【臨床状況の変化】を感じていた。看護師の多くがうつ病患者とのかかわりで疲労感や無力感を抱いていたが，自分自身の問題として【気分を変化させる】や【気持ちの立て直し】をするなどで対処していた。
【考察】
うつ病患者をケアする看護師の感情は，うつ病患者が抱える諸問題に影響を受けていた。特に看護師が抱く否定的な感情は，うつ病患者がもつ否定的な感情に影響されていた。そのため，うつ病患者にかかわればかかわるほど，看護師としての自責感や無力感を体験していた。一方，うつ病患者に積極的にかかわり，患者の思いを理解しようと努めることで，看護師としての自己のあり方を見出そうとしていた。しかし，うつ病患者のケアで抱く看護師の感情は個別な問題をして扱われていたため，他の看護師と共有されることはなく，個人的な問題として扱われていたために，ケアのあり方に反映されることなかった。うつ病患者のケアで生じる看護師の感情は，職業上の問題である。うつ病患者のケアにおいては，うつ病患者とのやりとりで生じた感情を看護師間で共有するとともに，感情をサポートするような体制が必要であると考える。

## 17） うつ病を体験した人の職場復帰への支援　－当事者と支援者の語りから－

川野雅資（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）
片山典子（目白大学看護学部）
塩月玲奈（㈶東京武蔵野病院）
柳田崇姉（東京慈恵会医科大学大学院）

【はじめに】
近年，うつ病や躁うつ病に罹る人が増えている。年齢別の増加数を見ると30～40歳代の働き盛りの世代にうつ病が増え，ケースによっては長期休業になることも多く，職場ではその対応に追われている。また，うつ病を患った人が完全に元の職場に復帰するのは相当の困難が想定される。そのような中，今回，うつ病を患ったA氏が，元の職場に復帰することがほぼ可能になった。A氏の場合は，どのように乗り越えたのかについて，A氏，家族，職場の管理者，治療者の語りの中からA氏が職場復帰を可能にする鍵を見出すことは，今後の職場復帰支援の資料となる。
【目的】
A氏の職場復帰に寄与する要因について明らかにする。
【研究方法】
本研究は，A氏とA氏を取り巻くカギとなる人たちの語りから，どのような時期にどのような対応をしたのか，それはどんな思いからなのかを記述する帰納的質的研究方法で行った。
研究対象：うつ病と診断され，その後職場復帰に至ったA氏とA氏の職場復帰に寄与したA氏の配偶者，A氏の職場の上司 3 名，治療者とした。
データ収集方法：A氏とA氏の配偶者，上司，治療者のそれぞれから完全職場復帰に至った要因が分析できるインタビュー法を選択した。
分析方法：収集したデータの逐語録を作成し，研究目的と一致する語りを 2 名の研究者で抽出し，データとした。データを類似の意味内容で収集し，内容をよく表す言葉でサブカテゴリとした。サブカテゴリをさらに抽象度を上げて，端的に表現できるようにカテゴリとした。信頼性を高めるために 2 名の研究者でそれぞれ別々に分析を行い，結果を持ち寄り，同意を形成するまで討議した。
倫理的配慮：研究の目的，参加・途中辞退の自由，プライバシーの保護，結果の公表等を説明し研究参加の同意を得た。また，研究者所属機関の倫理委員会の承認を得て行った。
【結果】
A氏の語りの中から 1 期「具合が悪くなって治療を受け始めた時期」，2 期「治療を受けている時期」，3 期「職場に戻る時期」の 3 期のプロセスに分析された。1 期では【病気を受け入れるプロセス】【仕事からの解放】【治療の効果】，2 期では【仕事からの解放】【治療の効果】【日常生活の改善】，3 期では【職場復帰に伴う苦悩】【職場の支え】【治療の効果】が抽出された。また，A氏を取り巻く鍵となる人々の語りからも各々の時期に特有な傾向を示していた。さらにそれらはA氏がうつ病発症時期から職場復帰時期に経時的に変化していた。
【考察】
3 期のプロセスの中でA氏を取り巻く人々は，A氏の状態に合わせて経時的に変化しながら，協同していた。このような取り組みによって段階的に職場復帰が可能となったため効果があったと考える。

## 18） 女性アルコール依存症患者が依存症治療に至るまでの過程

山下亜矢子（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）
服部朝代（地方独立行政法人岡山県精神科医療センター）

【目的】
女性アルコール依存症患者の早期介入に向けた支援への示唆を得るために，女性アルコール依存症患者が依存症治療に至るまでの過程を明らかにする。
【研究方法】
中国四国地方の女性の断酒会に所属する女性アルコール依存症患者10名を対象とし，治療導入までの経過，相談機関利用の有無などの半構成面接によるグループインタビューを実施した。逐語録をデータとし，テーマに沿ってM－GTAによる分析を行った。倫理的配慮として，対象者に研究の趣旨を説明し，任意性と撤回の自由，プライバシーの保護を保障し，書面にて同意を得た。岡山県立大学倫理委員会と対象が所属する断酒会理事会から承認を得たうえで研究を開始した。
【結果】
対象者の平均年齢は58.8歳（SD13.1）であった。女性アルコール依存症患者が依存症治療に至るまでの過程として20概念（以下《　》で表記）が抽出され，7カテゴリー（以下【　】で表記）に集約された。【孤独感や空虚感による発症の契機】は《夫の子育てへの非協力》《育児サービス未整備による負担感》《子供の巣立ち》《夫からの見放され感による孤独》の4概念で構成された。【世間と自らの依存症への偏見】は《世間の依存症に対する偏見》《世間体を気にした受診の遷延化》《依存症を知られたくない気持ち》の3概念で構成された。【相談機関と医療機関の情報不足】は《情報システムの未整備》《相談窓口への認識不足》《治療機関への無知》の3概念で構成された。【嫁という役割からの受診困難感】は《姑との関係による負担感》《「嫁」というレッテルへの違和感》の2概念で構成された。【地域での個人情報流出の不安】は《居住地域での噂への警戒》《地域住民の噂への不快感》《職場での診断名漏洩》の3概念で構成された。【身近な相談相手からの治療への促し】は《家族や知人の精神科病院への受診の促し》《同性の相談相手の存在》《身近な医療従事者への相談》の3概念で構成された。【日常生活が過ごせないことによる断酒決意】は《飲酒に伴う生活破綻》《限界の自覚による断酒決意》の2概念で構成された。
【考察】
女性アルコール依存症患者は【孤独感や空虚感による発症の契機】を経験していた。【世間と自らの依存症への偏見】，【相談機関と医療機関の情報不足】，【嫁という役割からの受診の困難感】，【地域での個人情報流出の不安】などから医療福祉サービスにつながりにくい背景があった。しかしながら【日常生活が過ごせないことによる断酒決意】が契機になり，【身近な相談相手からの治療への促し】により依存症治療に至っていた。早期治療介入には，依存症に対する偏見の払拭や自ら安心して相談や治療につながる情報提供の必要性が示唆された。本研究は平成23年度科学研究費助成事業研究活動スタート支援（課題番号23890188）の助成を受け実施した研究の一部である。

## 19） アルコール関連問題に関わる地域職員の育成　－地域における早期介入への支援－

山城郁代（独立行政法人国立病院機構琉球病院）

【目的】
アルコール依存症の予防・対策・相談に一番身近に関わるのは，地域の保健師や関係機関の職員である。アルコール問題で悩んでいる当事者や家族に対応できるように，地域の関係者を育成することを支援する目的として地域職員研修会を開催している。そこで，アルコール関連問題研修による育成の効果と今後の課題を明らかにする。
【方法】
1）第1回開催から第4回開催まで研修会を受講した地域の関係職員（一般病院，保健，福祉，行政）37名を対象に研修終了後，自己記述式アンケート調査票の記入を依頼した。調査項目は，研修内容，研修の効果，今後の希望，自由記載で構成した。倫理的配慮は，調査票は無記名とし，研修の趣旨を口頭で説明し同意を得た。
【結果】
34名から回答が得られた。1．講義内容（最も良くわかったこと）：当事者・家族への対応と支援について53%，アルコール依存症の診断と治療について35%，早期介入の必要性について21%，沖縄県の現状について12%，身体への影響と合併症について12%，アルコール依存症者の心理3%，アルコール依存症と飲酒運転の関係3%，地域・病院連携3%であった。2．講義内容（わかりにくかったこと）：ブリーフ・インターベンションHAPPYプログラムについて具体的内容が知りたい3%，血液のデーターから身体への影響がわかるように聞きたい3%，事例を聞きたい3%であり，わかりにくかった内容については毎回次の研修時に取り入れるようにした。3．研修の効果（参考になったか）：当事者・家族への対応・支援47%，相談業務に活かせる26%，交通安全と飲酒運転根絶に活用したい9%，保健指導でAUDITを活用したい6%，自分の村の実態把握の必要性を感じ取り組んで行きたい3%，研修報告を行い上司とアルコール問題への取り組みについて検討します3%，合併症とアルコール問題の保健指導3%，職場内でのシステム構築3%であった。4．研修継続希望：今までアルコールの講義を受けたことがなく，県内でアルコールの研修をしているところはないので継続して欲しいという意見が100%であった。5．自由記載では，「中身の濃い研修だった」「とても勉強になった」「住民への講演会をして欲しい」「病院と連携を密にとりケースについて相談したい」などの記述が見られた。
【考察】
県内では，アルコール問題に対する地域職員を育成する研修会や学ぶ機会がなく地域で相談業務や対応に困っている現状があった。研修開催後は，職場に戻った研修受講者が住民健診や生活習慣病の指導において「AUDIT」「HAPPY」を導入し病院に支援を求め看護師が地域に出向き後方支援を行うなど連携と新たな進展に繋がっている。
　研修会で基礎知識・対応技術，情報の発信を行うことは，地域職員の育成に効果がある。

## 20） 精神科看護師の死生観形成プロセス

内野小百合（東京女子医科大学大学院看護学研究科）
松下年子（埼玉医科大学保健医療学部看護学科）

【目的】
現在の新人看護師は，自身の「死」を実感をもって捉える，死の主観化ができないまま臨床に出ていると指摘されている。山本（1992）は，自己の死の主観化ができないまま他者の死の主観化を強要された場合，混乱や燃え尽き状態に陥る可能性を述べ，援助者に対する死生学教育の重要性を強調している。しかし今のところ，看護基礎教育のカリキュラムにおける「死の準備教育」の位置づけは不十分であり，死生観の形成過程が明らかにされていないことがその理由の一つであると志田（2007）は述べている。精神科病棟においては，患者の身体の死の看取りがある一方で依然，心の死と言える自殺企図，自殺も稀とは言えない臨床状況にある。患者の心と向き合い，精神的ケアを提供することを主要な努めとする精神科病棟看護師が，死をめぐるこうした現実に対峙し育む死生観は，精神科病床以外の臨床で経験を積む看護師のそれとは異なる事が推察される。同時に，精神科に限らず看護師全般に共通した「臨床を通じて育まれる死生観」のあり様の一端を示唆するものであると考える。そこで本研究では，精神科看護師に焦点を当て，精神科看護師の死生観形成のプロセスを明らかにしたいと考えた。特に今回は，その中でも療養病棟の看護師の死生観について報告する。
【方法】
A県内の，精神科病棟のみに 5 年以上勤務経験を有し，精神科疾患患者の終末期看護，または自殺既遂ケースの看護経験を持つ看護師 8 名を対象に，半構造化面接を行った。対象者全員に，研究の目的，内容及び倫理面に関して口頭と文書を用いて説明し，同意書を以って同意を得た。研究全般に於いて対象者の自由意思が尊重されることを説明し，個人・施設の匿名性，データの取り扱い等に十分配慮した。研究実施に際し，埼玉医科大学保健医療学部倫理委員会の承認を得た。
【結果・考察】
対象者 8 名は全員が看護師（男性 4 名，女性 4 名）であり，臨床経験年数は平均16.8年（範囲：12－23）であった。質的帰納的に分析した結果，精神科看護師は臨床に出た当初，生死についての自覚が曖昧な状態にあったが，その後，日々の看護の積み重ねによって看取り観や患者観，職業アイデンティティを変化させそれぞれの死生観を形成していた。特に療養病棟の看護師は，他の精神科病棟看護師のと比べ，患者に治療を施すか否かの葛藤を経ずに自然な形で死を受容していた。また，自殺ケースが少ないこと，患者の残存機能を生かしてより身体・生活の質と機能のレベルを高めることに専念できることから，看護を通じて安定した満足感を得ていた。このような背景から，他の精神科看護師と比較して抵抗感がなく，安定した死生観であることが示唆された。

## 21） 手浴が高齢者の睡眠に与える影響への検討

岩根直美，水田真由美，前田祥子
（和歌山県立医科大学保健看護学部）
福田春枝（元和歌山県立医科大学保健看護学部）

【目的】
就寝前の手浴が高齢者の睡眠を促す技術として有効であるかを客観的評価・主観的評価を用いて明らかにする。
【研究方法】
2009年12月～2010年 2 月，手浴の実施日と手浴の実施しない日を各 3 日間行い，客観的評価となるアクチグラム（総覚醒時間，総睡眠時間，睡眠効率，入眠潜時，最長の睡眠エピソードの長さ）と主観的評価となるOSA睡眠調査票MA版（起床時眠気，入眠と睡眠維持，夢み，疲労回復，睡眠時間）を用い，クロスオーバーデザインでデータ収集した。対象者は不眠がなく末梢循環障害がない高齢者15名であった。手浴は入眠 2 時間前に実施した。方法は室温21± 2 ℃，湿度30～40％に整えた環境で椅子座位にて行い，両手首まで40± 1 ℃の湯に10分間浸水させ，安静を保たせた。手浴の効果判定には手浴の有無により比較した。倫理的配慮として，A大学倫理委員会の承認を得た。対象者には研究目的と方法，個人情報の保護および研究参加の自由などについて文書と口頭で説明した。
【結果】
対象者の性別は女性，平均年齢80.1±8.6歳であった。アクチグラムによる総睡眠時間では手浴ありは403.2±113.0分，手浴なしは362.0±118.7分であり，手浴ありは手浴なしより総睡眠時間が延長し，手浴ありと手浴なしの間において有意差を認めた（$p<0.05$）。総覚醒時間，睡眠効率，入眠潜時，最長の睡眠エピソードの長さでは手浴ありと手浴なしの間において，有意差は認めなかった。OSA睡眠調査票による睡眠感の「疲労回復」において，手浴ありは25.0±4.4点，手浴なしは21.2±4.3であり，手浴ありと手浴なしの間において有意差を認め，手浴ありの方が「疲労回復」において主観的評価が高かった（$p<0.05$）。「起床時眠気」，「入眠と睡眠維持」，「夢み」，「睡眠時間」では手浴ありと手浴なしの間において有意差は認めなかった。
【考察】
本研究は，手浴実施により総睡眠時間が延長し，睡眠感では疲労回復の評価が高くなった。高齢者にとって睡眠時間が延びたことで，疲労回復の実感が高まったと考える。しかし，アクチグラムによる入眠潜時やOSA調査表の「入眠と睡眠維持」の結果から，手浴が入眠を促すことにつながらなかった。その理由として個人差が大きかったことが考えられる。

## 22） 足浴の血漿組織因子経路インヒビター濃度に及ぼす影響に関する研究

林　辰弥（三重県立看護大学看護学部生化学）
玉田　章（三重県立看護大学看護学部成人看護学）

【目的】
血管内皮細胞は，血管内壁に存在する血液と接する細胞であり，組織因子経路インヒビター，トロンボモジュリンおよびヘパリン様糖鎖など，それ自身が種々の抗血栓性因子を発現することにより，血液流動性の維持に重要な役割を果たしている。組織因子経路インヒビターは，血漿中では活性型凝固第Ⅹ因子の阻害因子として機能し，その先天性の欠損症では血栓傾向を来すことが知られている。本研究では，基本的な看護技術である足浴の血管内皮細胞に対する温熱刺激に着目し，その組織因子経路インヒビターの血漿濃度に及ぼす影響を検討することにより，足浴の抗血栓作用を明らかにし，深部静脈血栓症（DVT）予防ケアとしての有用性を評価した。
【研究方法】
健康な成人女性43人を無作為に，37℃での足浴15人（37℃足浴群），40℃での足浴13人（40℃足浴群），43℃での足浴15人（43℃足浴群）の 3 群に分け，それぞれ，足浴前，足浴10分後，足浴20分後，足浴終了後10分，足浴終了後20分に微量採血法による採血を行い，得られた血漿中の組織因子経路インヒビター濃度をELISA法により測定した。本研究は，被験者の血漿を検体とするため三重県立看護大学倫理委員会による承認を受け，被験者に対する侵襲を最小限に抑えるため，採血は注射器を使用せず，ディスポーザブルの専用器具を用いた指先穿刺により行った。
【結果】
37℃および43℃足浴群では，足浴前に比較していずれの時間においても有意な組織因子経路インヒビター濃度の変化は認められなかったが，40℃足浴群では，足浴前に比較して足浴20分後に血漿組織因子経路インヒビター濃度の有意な増加がみられた。足浴の時間経過において，組織因子経路インヒビター濃度が最低になった時と，最高になった時をそれぞれ最低点と最高点とした時，足浴温度群別に足浴前とそれぞれにおける最低点と最高点の組織因子経路インヒビター濃度を比較したところ，37℃足浴群では，足浴前に比較して，最低点の組織因子経路インヒビター濃度は有意に低下し，最高点のそれは有意に増加するが，40℃足浴群と43℃足浴群では，足浴前に比較して，最高点の組織因子経路インヒビター濃度のみが有意に増加していた。
【考察】
以上の結果より，40℃と43℃の足浴の温熱刺激は，血管内皮細胞からの組織因子経路インヒビター分泌あるいは内皮細胞上のヘパリン様糖鎖からの組織因子経路インヒビター遊離を促進することにより抗凝固能を増加させる作用があることが明らかとなり，他の血管内皮細胞が発現する抗血栓性因子の変動についても検討を要すものの，血漿組織因子経路インヒビター濃度の増加という観点では，40℃および43℃の足浴がDVT予防ケアとして有用である可能性が示唆された。

## 23） 電気毛布を用いた足部温罨法による入眠効果の検討

加地博之，乗松貞子
（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

【目的】
電気毛布を用いた足部温罨法の入眠効果を生理・心理反応両面から足浴と比較し明らかにした。
【研究方法】
実験は健康な男性11名を被験者とし，環境条件を一定に設定したA大学実験室で実施した。実験当日は通常の時刻に起床してもらい，実験2時間前には飲食，喫煙，アルコール，カフェイン，激しい運動を禁止した。実験条件は両膝窩に安楽枕を挿入し45度に屈曲させ両足部を外踝まで41℃の湯に浸漬させる足浴と，同温度に設定した電気毛布で両足部を外踝まで包む足部温罨法（以下，電気毛布）とし，順序効果を相殺し，2条件を13～16時に日を変え実施した。手順は閉眼で5分間の安静仰臥位後，各介入を10分間実施，その後90分間安静仰臥位で入眠許可，その後起床とした。生理的反応は脳波および心電図（Neurofax脳波計）を継続測定し，脳波から睡眠潜時，総睡眠時間，睡眠段階を，心電図から自律神経系の活動指標であるHF，LF/HFを解析した。深部体温は右耳鼓膜にて（耳式体温計ロガーDBTL-1），末梢皮膚温は第2中足指節関節から2横指足部位にて（コアテンプCM-210）継続測定した。心理的反応は白川らのOSA睡眠調査票（完全公開版）により主観的睡眠感，サーストン法を用いて「眠気」「温かさ」「心地よさ」を測定した。分析は変化率を求めパラメトリック検定にて条件間，条件内比較を行った。徐波睡眠出現者数の比較はMcNemar検定を行い有意水準は5％未満とした。倫理的配慮として，愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
2条件間で睡眠潜時，総睡眠時間，徐波睡眠の出現者数，末梢皮膚温に有意差は認められなかった。深部体温は足浴が電気毛布に比べ介入中，介入後10分，20分，30分で有意に高かった。HFは，電気毛布では介入中から上昇したが条件間，条件内に有意差は認められなかった。LF/HFは2条件とも介入後20分まで低く推移し60分後から上昇し始めたが，条件間，条件内に有意差は認められなかった。主観的睡眠感，「眠気」，「温かさ」，「心地よさ」において2条件間で有意差は認められなかった。「心地よさ」で，足浴前に比べて足浴後に有意な増加が認められた。
【考察】
電気毛布は足浴に比べ深部体温の上昇は有意に認められなかったが，介入後に熱放散過程を形成し，睡眠潜時・総睡眠時間・睡眠段階にも差が認められなかったことから足浴同様の入眠効果が得られたといえる。また，電気毛布の身体加熱は副交感神経を刺激し足浴同様にリラクセーション効果を与え入眠に繋がると推察された。湯に足を浸す足浴の心地よさは今回の実験でも確認できたが，主観的睡眠感と「眠気」，「温かさ」，「心地よさ」の結果において有意差が認められなかったことから，電気毛布は足浴同様の心理的効果をもたらすことが推察できた。疾病により温湯に足を浸漬できない患者のための入眠を促すケアとして電気毛布の活用が示唆された。

## 24） 両下腿への間欠的空気圧迫の生理・心理的影響

樋野洋一郎（愛媛県立中央病院）
乗松貞子（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

【目的】
2004年に診療報酬として認可された静脈血栓塞栓症を予防する物理的方法の一つである間欠的空気圧迫（以下，IPC）による下腿刺激が，人間の生理・心理にどのように影響しているのか明らかにした。
【方法】
18～33歳の健常な男性10名を対象に，IPC装置（KENDALL社製）を両下腿へ装着するのみで作動しない条件（以下，コントロール）と，作動する条件（以下，介入）を実施した。生理的指標として，脳波（$\alpha$波と$\beta$波の含有率），心拍変動〔高周波成分（以下，HF），低周波成分（以下，LF）/HF〕，唾液アミラーゼ活性値によるストレス度，血圧，心理的指標として，視覚的アナログ尺度（以下，VAS）により「頭の明瞭度」，「眠気」，「心地よさ」を測定した。被験者は5分間の閉眼安静仰臥位の後，20分間の閉眼安静仰臥位でのコントロールまたは介入，その後5分間の閉眼安静仰臥位で測定を行い，2条件を同一被験者に日を変えて実施し，順序効果も相殺した。分析は，条件間をウィルコクソンの符号付順位和検定，条件内はフリードマン検定後多重比較した。倫理的配慮として，愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
1．$Fp_1$（左前頭極部），$Fp_2$（右前頭極部），Cz（正中中心部），Pz（正中頭頂部）における脳波の変化
介入内における$\alpha$波平均含有率の変化に有意差が認められ（$p<0.01$），多重比較の結果，介入10～20分で介入前との間（$p<0.01$），介入0～10分との間（$p<0.01$），介入後との間（$p<0.01$）において有意に減少した。また，介入10～20分でコントロール10～20分との間（$p<0.05$）において$\alpha$波平均含有率が有意に減少した。
2．LF/HF変化
介入内において有意差が認められ（$p<0.05$），多重比較の結果，介入後で介入前との間（$p<0.05$），介入との間（$p<0.05$）において有意に上昇した。
3．HF，唾液アミラーゼ活性値によるストレス度，血圧の変化
条件間，条件内ともに有意差は認められなかった。
4．VASの変化
介入内における「頭の明瞭度」の変化に有意傾向が認められ（$0.1>p>0.05$），多重比較の結果，介入で介入前との間（$p<0.05$）において有意に下降した。介入内における「眠気」の変化には有意差が認められ（$p<0.05$），多重比較の結果，介入で介入前との間（$p<0.05$）において有意に上昇した。
【考察】
IPC装置の使用10～20分後に$\alpha$波平均含有率の減少と低振幅が見られ，その特徴から「Rechtschaffen & Kales（1968）による分類のStage 1：入眠期と軽眠初期」ではないかと考えられた。また，IPC装置の使用直後のVASから，「頭の明瞭度」の下降と「眠気」の上昇が認められ，IPCによる下腿刺激は覚醒を促すものではなく，入眠を促すものであることが推察された。さらに，IPC装置の使用を中止すると，徐々に「頭の明瞭度」と「眠気」が逆転しており，IPCによる下腿刺激は心地よい刺激となり得ることも示唆された。

## 25） 女性における手浴の自律神経系活動及び快感情への影響

吉田美栄（岩国医療センター附属看護学校）
城賀本晶子，赤松公子（愛媛大学大学院医学系研究科）

【目的】
手浴には保温効果や筋緊張の緩和などのリラックス効果があるとされるが，その効果を科学的に明らかにした報告は数少ない。そこで本研究は，健常な女性を対象として，生理的，心理的反応から手浴の効果を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
被験者は20～40歳の健常な女性10名とした。A大学大学院の研究倫理審査委員会の承認を得て実施し，被験者には個人情報の保護，研究参加辞退の権利などを十分に説明し，文書で同意を得た。手浴は39℃の湯で10分間実施した。実験室内の室温や湿度を一定にし，湯温の管理のため深恒温槽を用い，湯の表面は断熱シートで覆った。被験者の体位は両足を床面に設置できる椅座位とした。生理的反応として，自律神経系活動，末梢血流動態，深部体温，皮膚表面温度を測定した。心理的反応の測定には，気分プロフィール検査（POMS），リラックス尺度（RE尺度），独自に作成した身体感覚質問紙及び「快－不快」と「リラックス－緊張」の経時的変化に関する快感情質問紙を用いた。統計解析はノンパラメトリック法にて行った。
【結果】
１．手浴前後の生理的・心理的反応の変化
１）生理的反応の変化
手浴後は手浴前と比較して，末梢血流動態の血液量にのみ有意な増加が認められた。自律神経系活動，末梢血流動態の血流量と血流速度，深部体温，皮膚表面温度には手浴前後で有意差は認められなかった。
２）心理的反応の変化
手浴後は手浴前と比較して，POMS6下位尺度のうち，緊張－不安，抑うつ－落込み，怒り－敵意の得点が有意に低下していた。RE尺度４項目では，脱力感，安心感，解放感の得点が手浴後は有意に高かった。身体感覚質問紙６項目では，体が温かいという項目のみ，手浴後は有意な上昇がみられた。
２．手浴中の自律神経系活動と快感情の経時的推移
１）自律神経系活動の経時的推移
手浴前から手浴後まで，１分毎の推移を解析した結果，HFに有意な変化はなかった。LF/HFは，手浴２分後と４分後，８分後，９分後との間に，また手浴３分後と４分後，９分後との間に有意な差違が認められた。
２）２軸による快感情の経時的推移
x軸「快－不快」，y軸「リラックス－緊張」の直行座標系で快感情の経時的推移を確認した結果，第四象限に１～３分の座標が，第一象限に４～10分の座標がプロットされた。
【考察】
手浴によって，心理的な温熱効果やリラックス効果が得られることが明らかになった。血液量の有意な増加は末梢血管の拡張を示すが，血液速度と血流量を増加させるには至らず，自律神経系活動においても手浴前後で有意な変化は認められなかった。手浴は心理的な肯定的反応をもたらすが，身体への負担は少ないことが示唆された。

## 26） 手術室看護師が伝達する看護の知の伝承の実際

北脇友美（滋賀医科大学医学部附属病院）
曽我浩美（滋賀医科大学医学部看護学科基礎看護学講座）
白坂真紀，桑田弘美
（滋賀医科大学医学部看護学科臨床看護学講座）

【はじめに】
手術看護における技術は看護基礎教育に含まれていないため，暗黙的な要素を含む手術看護技術の課題の実践は現任教育に頼らざるを得ない。そこで手術室で行われる看護の伝承の実際について調査した。
【目的】
手術室での器械出しにおける看護の知の伝承の実際を明らかにする。
【研究方法】
手術室で現任教育経験のある先輩看護師 5 名と新人看護師 5 名に閉創時の器械出しと持針器を用いた器械出しについて半構成的面接を行なった。逐語録におこしたデータをコード化し，研究の目的に合わせて共通性によりサブカテゴリーを抽出し，サブカテゴリーを集約してカテゴリーを抽出した。
倫理的配慮として，滋賀医科大学倫理委員会の承認を受けた後，研究協力者に個人情報の保護と研究参加が任意であることなどを説明し同意を得た。
【結果】
先輩看護師から【独自に見出した器械出しの工夫】【安全な器械の受け渡し技術を指導】【実際に見学した手術知識を活用】【護身を義務とした器械出し技術指導の徹底】【事故回避への意識づけを示唆】【説明できない暗黙知の知覚】【器械出し技術継承への力量不足を懸念】【針刺し事故を誘発する危険性を憂慮】の 8 カテゴリーと，新人看護師から【機敏な器械出し看護師に憧憬】【正確な器械出し技術の習得に当惑】【暗黙知の存在を意識】【先輩看護師の指導のもと技術訓練】【手術の進行に合わせた器械出しの心掛け】【器械出しの基礎知識の拡充に精励】【安全な器械出しを工夫】の 7 カテゴリーを抽出した。
【考察】
先輩看護師は経験から工夫を見出し安全な器械出し技術を指導しているが，器械出しに存在する暗黙知により技術継承の困難さを感じている。そのため，徹底した技術指導と意識づけにより新人看護師へ安全な器械出し技術を伝承している。新人看護師は器械出し技術の習得に当惑するが，器械出しに暗黙知の存在を意識しつつ，先輩看護師の指導のもと技術訓練を行い安全な器械出しを工夫できる技術を習得している。
言葉にできる内容であっても，個々人がその事柄に意味を見いだせずに言語化しない場合や，自分の行動を分解して他者に伝える能力が不十分と考えられる場合にも暗黙知となり得る。暗黙知は新人看護師が知識と思えば伝承されるが，知識の伝承は完全でなく伝承される新人看護師が意識した内容が伝承されやすいことが明らかとなった。
【結論】
先輩看護師と新人看護師は器械出し技術の暗黙知の存在を理解して伝える努力をしているが，実際には伝承される新人看護師が暗黙知として意識した内容が伝承されやすく，新人看護師が暗黙知の知識を見出さなければ伝承されないことが明らかとなった。暗黙知の習得には技術訓練を重ねる必要があり，手術看護技術習得に向けた集合教育と職場内教育の実効性のある研修体制の構築や研修支援体制の整備が望まれる。

## 27） 腹部のフィジカルアセスメントにおける病院看護師の知識に関する実態調査

篠崎恵美子，渡邉順子，藤井徹也，坂田五月，炭谷正太郎
（聖隷クリストファー大学看護学部）
伊藤千晴（中部大学生命健康科学部）

【目的】
本研究の目的は病院看護師の腹部のフィジカルアセスメントの知識に関する実態を明らかにすることである。
【研究方法】
対象は東海地方の中規模病院（ 6 施設，各100～350床）の看護師。方法：腹部のフィジカルアセスメントに関する項目を既存のテキストより抽出し，構造と機能の知識10項目，フィジカルイグザミネーションの知識34項目（インタビュー11項目，視診 4 項目，聴診 7 項目，触診 7 項目，打診 4 項目，その他 1 項目）の合計44項目から構成される独自の質問紙を作成した。各知識について「全くわからない」「なんとなくわかる」「わかる」「他者にも教えることができる」の 4 段階リッカート評定尺度でたずねた。分析は各項目について「全くわからない」「なんとなくわかる」を「わからない」，「わかる」「他者にも教えることができる」を「わかる」の 2 群にわけ，記述統計を行った。倫理的配慮：研究の趣旨，研究参加の自由，不参加でも不利益がないこと等を説明し，同意を得た。各所属長の許可のもと調査を無記名で実施した。なお回収箱を設置し回収した。
【結果】
質問紙票は280人に配布し，151人より回収（回収率54％）。「わかる」が60％以上の項目は，構造と機能：［肝臓の位置］［腎臓の位置］，インタビュー：［嘔気・嘔吐の有無］［下痢・便秘の有無］［腹部膨満感の有無］［食欲の有無］［食事摂取状況］［体重変化］［胸やけの有無］［既往歴］［頻尿・残尿感・血尿の有無］［常用薬］，聴診：［腸蠕動音聴取］。「わからない」が80％以上の項目は，構造と機能：［腹部体表区分］［肋骨脊柱角］［後腹膜臓器］［消化腺と消化］［腹部臓器を養う血管］，聴診：［腹部動脈血管雑音の聴診部位］［腹部動脈血管雑音の評価］［振水音］［腹膜摩擦音］，触診：［脾臓］［腹水の波動］［腹部全体の浅い触診］［腹部全体の深い触診］［ロブソン胆嚢圧痛点］，打診：［腹部全体の打診］［肝臓］［脾臓］［叩打診］，その他：［踵おとし試験］。
【考察】
構造と機能：［肝臓の位置］［腎臓の位置］インタビューの10項目以外のイグザミネーションで「わかる」が60％以上であったのは，聴診：［腸蠕動音聴取］のみであった。腹部症状を訴える患者に対し，看護師はインタビューしながら，イグザミネーションを行う。直接患者の腹部に触れる触診や打診については有効な場面も多い。病院看護師は，身近に存在する医師とともに診察する場面も多く，フィジカルアセスメントを学ぶ機会も多い。しかしながら，今回の結果では「わかる」と答えている病院看護師が少ないため，臨床で活用できるよう基礎教育を見直していくことが必要である。

## 28） 中堅看護師のプリセプター経験の意味づけ

柳橋正智（杏林大学保健学部看護学科）
市村久美子，川波公香
（茨城県立医療大学保健医療学部看護学科）

【目的】
プリセプター経験は時間が経過するにつれて新たな意味づけをもたらし，看護師としての成長につなげていくことがある。今回，プリセプターを終了して約１年経過した中堅看護師を対象にプリセプター経験をどのように意味づけているのかを検討することとした。
【研究方法】
平成23年３月～６月に，プリセプターの経験，プリセプターを経験して良かったこと・悪かったこと等について40～60分程度の半構成的面接にて聴取した。データ分析はKJ法を参考にカテゴリー化した。対象者には，研究目的，方法，任意参加，中途離脱の保証，個人情報とプライバシーの保護について説明し同意を得た。本研究は，茨城県立医療大学倫理委員会の承認を受けた。
【結果及び考察】
研究協力者は10名。全員女性であり，年齢は20～40歳代，経験年数は平均8.5年目であった。中堅看護師のプリセプター経験の意味づけは８つのカテゴリーが抽出され，〈プリセプティへの指導から得た新たな学び〉〈新たな関心の芽生え〉〈コミュニケーションへの意識の高まり〉〈スタッフとの関係を考える機会〉〈スタッフとの関係の構築〉の５つのカテゴリーが肯定的な意味づけに分類でき，〈責任の重圧を感じた経験〉〈プリセプティとの間で生じた問題〉の２つのカテゴリーが否定的な意味づけ，〈自分自身を振り返る機会〉の１つのカテゴリーが肯定的と否定的を含む意味づけに分類できた。
看護師としての未熟な部分や欠点などに気づいたことを肯定的にも否定的にも意味づけていた〈自分自身を振り返る機会〉では，自分自身を見つめ直すことで新たな学びがあることに気づいていた。そのため，プリセプター経験を振り返ることが重要であると考えられた。
また，本研究の〈コミュニケーションの意識の高まり〉〈新たな関心の芽生え〉〈スタッフとの関係の構築〉の項目は，先行研究のプリセプター終了直後の結果からみると新たに見出されていた。プリセプター終了直後は自分自身を見つめ直すことが中心であったが，約１年経過すると自分自身のこと以外にも意識や関心が広がり，他者との関係を構築するといった新たな意味づけをもたらしていると考えられた。
一方，スタッフからの苦情に嫌な思いをした経験が約１年経過しても残っており，〈責任の重圧を感じた経験〉であったと否定的に意味づけていた。中堅看護師が後輩プリセプターを支援する役割を担い，嫌な思いをした経験を活かせるようにすることが重要であると考えられた。また，プリセプター当時の悩みが解決されていないことやプリセプティからの評価がないことに不安があることで〈プリセプティとの間で生じた問題〉があると否定的に意味づけていた。中堅看護師がプリセプター経験を語る場やフィードバックを感じる機会を設けることが重要であると考えられた。

## 29） 新卒新人看護師の入職時から入職後10ケ月までのSOCと専門職自律性の変化

松下年子（横浜市立大学医学部看護学科）
河口朝子（長崎県立大学看護栄養学部看護学科）
原田美智（九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科）
小林一裕（医療法人社団博奉会相模ヶ丘病院）
神坂登代子（福岡県看護協会）
大澤優子，増田裕見子，丸山昭子
（埼玉医科大学保健医療学部看護学科）

【目的】
新卒新人看護師のSOC（sense of coherence：首尾一貫感覚）と専門職としての自律性の水準および，それらの変化を明らかにすることを目的とした。
【方法】
九州，関西および関東圏の20病院の新卒新人看護師463名を対象とした。各病院看護部長に調査協力の承諾を得た上で，各担当者に調査対象候補者への質問紙の配布を依頼した（年４回）。調査協力の同意を得る際は自由意思による協力，匿名であること等の倫理的事項を文面ないし口頭で説明し，協力をめぐり看護部から対象候補者に圧力がかからないよう配慮を求めた。埼玉医科大学保健医療学部倫理委員会の承諾を得た。質問紙には日本語版SOC評価尺度と菊池ら（1996）が作成した「看護専門職における自律性尺度」等，勤労意欲や属性等の設問を用意した。なおSOC評価尺度と自律性尺度はいずれも得点が高いほどそれぞれの特性が高いと解釈され，後者は認知能力，実践能力，具体的判断，抽象的判断，自立的判断の５サブ尺度で構成される。分析は記述統計を求めるとともに，尺度得点等の経時的変化の相違を反復測定分散分析にて，変数間の関連をｔ検定，一元配置分散分析，スピアマンの順位相関係数にて検定した。なお今回は，１回目から３回目までの質問紙調査の結果を報告する。
【結果】
新卒新人看護師のSOC平均得点は入職時が最も高く（52.5±9.9点），その後４ケ月後（43.0±20.3点）と８ケ月後（43.4±19.9点）では低値を示し，有意な差を認めた（$p<.001$）。一方，看護専門職における自律性尺度平均得点は全体的に入職時から４ケ月後にかけて低下し（例えば認知能力の平均得点は入職時41.8±7.2点，４ケ月後で40.0±13.1点），８ケ月後で高くなる傾向にあった（43.1±8.0点）（$p<.001$）。また，現職場での仕事継続意志（「だいたい」ないし「おおいに」継続したい）は，60.9％，40.2％，38.3％と低下していった。最後に，以上の尺度得点を属性等で比較すると，婚姻状況別のSOC得点と配属部署別の自立的判断に有意差を認め，SOC得点は既婚者，未婚者，離婚者の順で高く，内科系所属の看護師の自立的判断は外科系看護師のそれよりも高かった。２尺度得点およびその他の連続変数間の関連では，SOC得点と自立的判断以外の自律性サブ尺度得点間に，またSOC得点と仕事継続意志間において軽度の正の相関が認められた（rs：0.33，$p<.01$）。
【考察】
新卒新人看護師のSOCが専門職としての自律性や仕事継続意志と連動している可能性が示唆された。新人看護師の育成および離職防止の観点から，SOC向上を意図した研修等の必要性がうかがわれた。

## 30） 2年目看護師の就職後24ケ月の体験からの成長の促進因子と阻害因子の明確化（第2報）

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研修制度が実施段階を迎え，ゆとりのある指導が実施される傾向にある。その結果，新人看護師はストレスを抱えたまま2年目を迎え，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，就職後18ケ月および24ケ月の体験を明らかにした。今回は，就職後24ケ月の体験について報告をする。
【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。2年目の3月に各8名に対してグループ面接を実施し，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大学研究倫理審査委員会の承認を得た。
【結果及び考察】
就職後24ケ月を経過した2年目看護師の体験として，「看護実践能力の基礎の樹立」「先輩に導かれた1人の看護師としての自立の始まり」「スタッフの一員としての自覚の芽生え」「経験により培われた人間関係の形成」「新たな役割に向けての心構えと試練」「置かれた環境の変化に伴う揺らぎ」「慣れることで生み出される余裕と停滞」「近い将来に向けられた関心」の8つのカテゴリーを導き出した。
就職して24ケ月が経過した彼らは，緊急時に対応する経験も重ね，看護実践能力の基礎を身に付けていた。先輩に見守られていたことを感謝し，後輩への関わりに思いを寄せていた。「スタッフの一員としての自覚の芽生え」では，チームメンバーとしての居場所を確立したことのみならず，チーム運営への関心を持ち始めていた。「経験により培われた人間関係の形成」は，苦手な先輩への対処法を獲得し，プライベートも共にできる仲間を得ていた。「新たな役割に向けての心構えと試練」では，3年目に始まるプリセプターやリーダーなどの新たな役割に向けて準備を開始しながらも，プレッシャーや不安を抱えていた。チーム換えや病棟移動により「置かれた環境の変化に伴う揺らぎ」を感じていた。日常的には，困ることも無くなると共に緊張感も薄れ「慣れることで生み出された余裕と停滞」が生じ始めていた。3年目を目前に控え，働く期間を3，4年程度に設定したり，資格取得への希望など「近い将来に向けられた関心」を抱いていた。
看護師は，18ケ月と比べると戸惑いや負担感が減り，24ケ月をかけて自立した看護師として成長を見せる一方で，慣れという新たな成長を阻害する因子に直面していた。

## 31） クリティカルケア看護師の「印象的であった人工呼吸管理の場面」における臨床判断の構造化

大川洋平（昭和大学保健医療学部看護学科）

【目的】
クリティカルケア看護師は人工呼吸管理の全般を担い，日常的に複雑な状況下で臨床判断を行い，看護ケアを実施している。しかし，そのような看護師の臨床判断について研究された文献は少ない。そこで，本研究では熟練看護師の一連の判断プロセスを明らかにし，より卓越した人工呼吸管理をするために看護実践，看護教育に示唆を得ることを目的とした。
【研究方法】
対象者：A病院の集中ケア認定看護師2名で，いずれも勤務年数が10年以上の熟練看護師から研究協力の承諾が得られた。調査期間：2011年12月～2012年2月。方法：半構造化面接を用いた質的帰納的研究。面接時間は30～60分程度とした。面接内容：呼吸管理で印象に残った最近の状況につれて，あなたはどのように考え，何に注意したのか等を含む。倫理的配慮：研究の目的や方法，研究を断ることの保障について書面と口頭で説明し，同意書を用いて同意を得た。
【結果・考察】
データ分析の結果，33のサブカテゴリーが生成され，それらは16のカテゴリー，さらに6の段階に分類された（図1）。臨床判断の段階は必ずしもこの一定の流れで進むわけではなく，段階の短絡や逆行，中断といったパターンもあり，影響要因の有無や内容によって異なることが示唆された。また，各段階において何かしらの臨床判断が常に繰り返され，次の段階に進んでいくことが明らかとなった。その中でも熟練看護師は事前の情報や直観から何が起きているのか疑い，観察による「おかしい」という知覚や吸引チューブの感覚，ケアによる全身への影響などを総合的に判断し，ケアを繰り返し行っていたという点が特徴的であった。今後，本研究で得られた結果を人工呼吸管理の実践に活かし，クリティカルケアの専門性に基づいた臨床判断技能を高める取り組みが必要であることが示唆された。

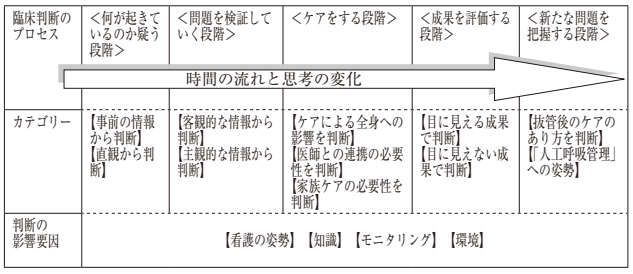


図1．人工呼吸管理における臨床判断のプロセス

## 32） 熟練看護師の救急センターにおける看取りの体験

三輪恵里（富山県済生会富山病院看護部）
辻口喜代隆（富山大学附属病院）
長瀬睦美，四十竹美千代（富山大学）
開発順子（厚生連高岡病院）
藪田　歩（東北大学大学院医学系研究科）
塚原節子（自治医科大学）

【目的】
救急センターに日夜の別なく搬送される患者は，年齢，性別だけでなく疾患や重症度等も様々である。本研究では，心肺停止（cardiopulmonary arrest = CPA以後CPAとする）状態で搬送され，突然の死を迎えた患者とその家族に関わった熟練看護師の看取りの体験を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
対象者：A病院に勤務する10年以上の経験があり，救急センターでCPA患者の死を体験した看護師2人。データ収集方法：半構成的面接法によるインタビューを行った。インタビューでは，救急センターにCPA状態で搬送され，そのまま救急センターで死を迎えた患者とその家族に関わった時の思いや行動，その時の看護援助について対象者に自由に語ってもらった。インタビューの内容から逐語録を作成しデータとした。分析方法：現象学的アプローチの視点から対象者の知覚した現象の意味を解釈し彼らの体験を質的に記述・説明した。
【倫理的配慮】
研究参加者には研究の趣旨を文書と口頭で説明し同意を得た。研究参加に同意をしたのちであっても，いつでも研究参加を中断することができること，その際，なんら不利益をこうむることのないことを説明した。本研究はA病院看護倫理委員会の承認を得て行った。
【結果及び考察】
分析の結果，熟練看護師が体験した救急センターでのCPA患者の看取りの体験において《救急センター内での生と死に対する看護》が中心テーマとして抽出された。さらに，この中心テーマは4つの時期（phase 1 ～ 4）からなるサブテーマによって構成されていた。phase 1〈CPA患者の救急搬送から蘇生の開始までの時期〉：「心のなかで行くなって！戻って来いって思いながら，携わることが多くって，…」と蘇生する一員としての役割を担いながらも生還を強く願う。phase 2〈蘇生中止に伴い患者の死が訪れる時期〉：自らも患者の死に直面し衝撃を受けながらも，患者と患者の突然の死に衝撃を受けている家族とともに死の訪れを確認する。phase 3〈死後のケアの時期〉：患者の家族への看護援助だけでなく，他患者の環境にも看護の視線を向けている。phase 4〈救急センターでの看取りを振り返る時期〉：救急センターという特殊な環境下であるために，看護とし不十分であったことを振り返りよりよい看護ができる環境や方法を考える。熟練看護師は，それぞれのphaseにおいて，いくつかの対立する事象に直面しながらも自己の経験知を活かしながら生と死とが交錯する救急センターでの看護を行っている。

## 33） 臨床看護師が希望する術後せん妄アセスメントツールに関する分析

松浦純平，梅林かおり，石澤美保子
（奈良県立医科大学医学部看護学科）
京谷和哉（真生会富山病院）
一ノ山隆司
（国際医療福祉大学小田原保健医療学部看護学科）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【目的】
術後せん妄アセスメントツール（以下，アセスメントツール）に関するニーズについて臨床経験年数別に明らかにし今後のアセスメントツール開発時の基礎データとする。
【研究方法】
１．対象者：全国の国立大学医学部附属病院42病院から乱数表を用いて無作為抽出した。協力の承諾が得られた19病院の外科病棟勤務の看護師725人
２．期間：2011年５月１日～同年９月１日
３．データ収集方法：看護部長に調査依頼し承諾が得られた施設に無記名自記式調査票を配付した。回収は４週間以内で対象者から個別に直接投函してもらった。
４．データ分析方法：看護経験年数別の１年から５年未満，５～10年未満，10～15年未満，15～20年未満，20年以上の５群に分け，アセスメントツールの必要性，使用希望，項目数，所要時間を経験年数１年から５年未満，５～10年未満，10～15年未満，15～20年未満の４群と20年以上の群において，一元配置分散分析（Tukey法による多重比較検定）をした。
５．倫理的配慮：三重県立看護大学大学院研究倫理審査会の承認（番号110103）を得て実施した。本研究参加は強制でなく自由参加であること，データ処理は全てコード化するため個人が特定されないことを書面にて説明した。回答後，投函した時点で研究参加に同意したとみなした。
【結果】
配付数725部，回収数364部（回収率50.2％），有効回答数337部（有効回答率46.5％），平均年齢34.7±7.4歳，平均勤務年数12.1±7.6年，平均外科領域経験年数は8.5±5.3年であった。アセスメントツールが必要と回答した割合は85.5％，使用希望割合は82.5％，対象者全体のアセスメントツール項目平均数は10.4項目，群別では経験年数20年以上群が平均21項目と最多を示した。アセスメントツール所要平均時間は4.8分であった。経験年数別のアセスメントツールの必要性，使用希望，所要時間に関する５群間の多重比較では有意差がなく，項目数の群間比較において経験年数20年以上群が他４群の全てと比較して有意な差が生じた（$P<.001$）。
【考察】
項目数において，20年以上群は21項目であり，他経験年数群と比較して約２倍多い結果が得られた。このことは今までの臨床経験で培われた経験知に基づいた観察項目が多く，瞬時に多項目を観察する視点を有しているため項目数が増えたと推察する。
【結論】
１．アセスメントツールが必要と回答した看護師は約９割であった。
２．項目数では群間比較において，経験年数20年以上の看護師が他群よりも高かった。今後，本研究によって明らかになった項目数について，アセスメントツール開発時における項目数決定データとして活用していく。

## 34） 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２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について明らかにし，関連要因を検証する。今回は，その第二段階として道徳的感性の特徴に影響を与える要因を明らかにする。
【研究方法】
第一報で研究対象とした救急看護経験年数３年目以上の285名について「Moral Sensitivity Test日本語版」（以下MST）の結果をもとに，各質問項目に影響を与える説明変数として，「救急看護経験年数」「職位の有無」「資格取得の有無」「看護教育背景」「学会・研修会への自主的参加の有無」「救急部署所属看護師数」「救急受診患者延べ数」の６項目を採用した。分析方法は，変数の影響度を調べるために数量化の理論を用い，変数の２群間比較にはMann-WhitneyのU検定，３群間比較にはKruskal-Wallis検定とBonferroniの補正を用い多重比較検定を実施した。尺度開発者に使用の許諾を得て，データ分析には統計パッケージソフトSPSS ver. 18.0を使用した。倫理的配慮として，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，質問紙の返送により同意を得られたものとした。
【結果】
《因子１：内省的態度》［問35看護・医療の仕事は個人的には自分に適していないと，しばしば感じる］には，説明変数での差はなかった。《因子２：道徳性の構築》［問６患者が治療についての説明を求めたら，いつでも正直に応えることは重要である］では，職位のある管理職群（Me5.0）が非管理職群（Me4.0）よりも有意に高かった（$p<0.05$）。また，資格取得のある群（Me5.0）がない群（Me4.0）よりも有意に高かった（$p<0.05$）。《因子３：情を示す》［問25目標設定に関する観点が異なる時，患者の意志を最優先する］には，説明変数での差はなかった。一方，問26［例えば，ターミナル期のアルコール中毒患者がグラス一杯のウイスキーを求めたら，この望みをかなえるのは自分の仕事である］では，学会や研修会へ自主的に参加している群（Me3.0）は，そうでない群（Me1.5）よりも有意に高かった。《因子５：葛藤体験》［問９患者にどのように応えるべきかわからなくなる時が，たびたびある］では，管理職群（Me4.0）が非管理職群（Me3.0）よりも有意に低かった（$p<0.05$）。
※因子とは，MSTに設定されているカテゴリーを示す。
【考察】
看護の職務に適性を感じている傾向や回復・治療を優先する傾向は救急看護師の経験年数や教育背景によらないが，自己研鑽の機会をもつことで専門的能力の維持・開発がなされ，患者の意思を汲みニーズに対応しようとする姿勢が促されると考えられる。また管理職や資格取得者は患者に対する誠実性が高く，ケア時には葛藤が少なく意思決定できていると考えられ，この傾向は経験によるところも大きいと考えられる。

## 35） 早期リハビリテーションにおいて救命救急センターの看護師が抱く倫理的ジレンマ

井川梨恵
（元大阪府立大学大学院看護学研究科博士前期課程）
高見沢恵美子（大阪府立大学大学院看護学研究科）

【目的】
救命救急センターの看護師が早期リハビリテーションに対して抱いている倫理的ジレンマの内容と対処法を明らかにすることである。
【方法】
対象：救命救急センターに勤務している看護師とした。調査方法：救命救急センターの看護師が早期リハビリテーションに対して抱いている倫理的ジレンマの内容と対処法についての半構成的質問用紙と個人属性に関する質問を作成し面接を行い調査した。分析方法：面接内容の逐語録から倫理的ジレンマの内容と対処法と思われる部分を抽出し内容分析を行い，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：A大学看護学部研究倫理審査会の審査で承認を得た。
【結果】
研究協力者は救命救急センターに勤務する看護師15名であった。救命救急センターの看護師が早期リハビリテーションに対して抱いている倫理的ジレンマの内容は，〈呼吸リハビリテーション以外の早期リハビリテーションの優先順位が低いこと〉〈患者・家族が必要性の理解ができていないこと〉〈患者に悪影響を及ぼす可能性があること〉〈呼吸リハビリテーション以外の早期リハビリテーションの知識がないこと〉〈患者全員に早期リハビリテーションが必要かということ〉などの14カテゴリーに分類された。対処法は〈自分の思いを話す〉〈先輩や早期リハビリテーションに特化している看護師に相談する〉〈他職種に相談する〉〈カンファレンスで話し合う〉〈医師や看護師に依頼する〉などの11カテゴリーに分類された。
【考察】
救命救急センターの看護師は，生命の維持に直結する呼吸リハビリテーション以外の早期リハビリテーションは優先順位が低いことが示された。リハビリテーションチームでゴールを目指して援助するには，救命した患者のQOLや社会復帰を意識しカンファレンスで話し合い，患者・家族にも必要性を理解できるように説明する必要があると考える。急性期は判断の誤りが生命の危機に直結する危険性があるため，知識を得ることや医師の判断のもと実施すること，開始基準や中止基準を各施設で作成する必要があると考える。救命救急センターはさまざまな状態の患者が対象のため，日常の疑問を語ることやそれぞれの疾患に応じた早期リハビリテーションが提供できるように，適応の有無や患者に適した目標や内容をリハビリテーションチームで話し合い，理学療法士や作業療法士，医師の判断のもと看護師も一緒に援助することが必要と考える。対処法としては思いを話すことで情緒的に対処したり，相談やカンファレンスで意見交換を行い，問題を解決する対処行動をすることで解決できることが示された。また他者に依頼することで解決できることが示唆された。

## 36） 訪問看護利用者家族の介護評価に対する関連要因

関　睦美，吉川峰子，廣部すみえ
（福井医療短期大学看護学科）
古川直美（新田塚訪問看護ステーション）

【目的】
在宅療養では家族がケアの担い手であり，少なからず介護負担を感じている。しかし，介護は負担感ばかりでなく肯定的な側面も存在する。そのため，負担感やストレスと行った否定的側面だけでなく，肯定的側面も併せて評価し，介護者支援策を考える必要がある。今回，訪問看護利用者家族の介護評価（介護評価とは介護負担感と介護肯定感の両側面の評価）と関連要因を明らかにし，これまでの介護者支援の検討資料とする。
【方法】
対象はA訪問看護を利用している介護者61名であった。調査内容は，基本属性，利用者と介護者の状況，訪問看護事業の状況，および桜井の「介護肯定感が持つ介護負担効果」の先行研究を参考に「介護負担感」10項目，「介護肯定感」10項目の合計20項目の介護評価質問紙を作成した。介護負担感・肯定感は各項目 5 点満点であり点数が高いほど負担感と肯定感は高い。分析方法は，記述統計量を算出後，正規性を確認し，介護負担感合計点および介護肯定感合計点と関連要因について，名義尺度は一元配置分散分析後Tukey法を，連続尺度とはPearsonの相関係数を確認した。本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を得た後に行った。
【結果】
有効回答数37名，有効回答率71.1％であった。介護負担感の高かった項目は，「介護がいつまで続くか分からず不安である」3.1±1.3点，「介護のために時間がなく用事や余暇活動が十分できない」2.8±1.4点であり，とてもよく当てはまる～大体当てはまると答えた者が共に37.8％であった。介護肯定感では，「最後まで自分が介護してあげたいと思う」4.3±0.8点であり，とてもよく当てはまる～大体当てはまると答えた者が83.4％であった。介護負担感合計点に差が認められたのは介護者の健康状態が良い者より悪い者の方が（$p<0.01$～$0.05$），利用者のケア内容が少ない者より多い者の方が介護負担感は高かった（$p<0.05$）。介護肯定感合計点では利用者の自立度が高い介護者よりも低い介護者の方が高かった（$p<0.01$）。また，介護負担感合計点と介護肯定感合計点との相関は弱い負の相関（$r=-0.354$，$p<0.05$）が見られた。
【考察】
A訪問看護の介護負担感合計点の高い介護者には健康へ支援，介護技術への支援，自由な時間の確保のための支援が必要である。また，介護肯定感の低い介護者には，介護をすることによって介護者自身の成長したことや介護をしたことでの満足感が得られるような支援が必要ではないかと示唆された。本調査は回収率が 7 割にとどまった。日頃の訪問看護の実践の中で介護者の負担感，肯定感にさらに注目していきたいと考える。

## 37） 訪問看護に対する利用者の期待度と満足度の比較

古川直美（新田塚訪問看護ステーション）
関　睦美，吉川峰子，廣部すみえ
（福井医療短期大学看護学科）

【目的】
A訪問看護ステーションを利用している利用者・家族の訪問看護サービスに対する期待度と満足度を明らかにし，利用者に選ばれる訪問看護ステーションを目指す検討資料を得る。
【研究方法】
対象：A訪問看護ステーションを利用している利用者・家族66名の内，入院中の 5 名を除いた61名。期間：2011年 5 ～ 6 月。方法：郵送法による自記式アンケート調査。調査内容：属性，先行研究を参考に共同研究者と討議し，［ケア内容］17項目，［訪問看護師の能力］21項目，［訪問看護の利便性・安全性・信頼性］14項目を選定，総合満足度を 4 項目で質問紙を作成し，4 件法（とても満足している 4 点～満足していない 1 点）で評価してもらった。分析方法：基礎統計量を算出後，期待度と満足度の差の検定についてWilcoxon検定を行った。倫理的配慮：所属機関の倫理審査委員会の承認を得た後に行った。対象者には研究目的・方法・無記名・自由意思による参加・プライバシーの保護，データの目的外不使用，研究結果の公表について文書で説明し，同意の得られた者のみ返送を依頼した。
【結果】
回収数・率は49名（80.3％），有効回答数・率は33名（54.1％）であった。回答者は男性12名，女性21名，平均年齢は62.6±12.3歳，訪問看護利用期間の平均は6.3±4.8年であった。期待度＞満足度の項目は［ケア内容］のリハビリに関する 1 項目（$p<0.05$），看取りに関する 2 項目（$p<0.05$），感染防御に関する 3 項目（$p<0.01$～$0.05$），［訪問看護師の能力］の状態アセスメントの説明 1 項目（$p<0.05$）であった。期待度＜満足度の項目は［訪問看護師の能力］のマナーに関する 1 項目（$p<0.05$）であった。［訪問看護の利便性・安全性・信頼性］は期待度と満足度に差はなかった。
【考察】
利用者満足度は期待度に対する実施度によって決定すると先行研究でいわれており，単に満足しているか否かの評価だけでは利用者の期待に十分応えられる実践ができていたのかどうか評価しがたい。今回，利用者の期待度と満足度を比較することによって，利用者の期待しているニーズとその満足度が明らかになった。利用者に選ばれる事業者であるためには，期待されていながら満足されていない内容を重点的に改善していく必要がある。

## 38）「生ききる」ための訪問看護師による「看ききる」エンド・オブ・ライフケアへの困難

藤本悦子（福山市民病院）
橋本和子，田村美子，森田なつ子（福山平成大学看護学部）

【目的】
訪問看護師による在宅でのエンド・オブ・ライフケアの困難を明らかにし看護への示唆を得る。
【研究方法】
質的・帰納的研究　在宅での看取り対応を行う10事業所，12名の訪問看護師を対象とした。データ収集法は半構成的面接調査とした。質問内容は１．訪問看護師自身の死生観について，２．エンド・オブ・ライフケアについての考え，３．在宅におけるエンド・オブ・ライフケアの経験，とした。参加者の同意を得て録音したものを逐語録とし，データとして使用した。分析方法は木下（2003）による，修正版グラウンデット・セオリー・アプローチを用いた。データ収集期間，2010年12月から2011年７月。倫理的配慮，本研究は福山平成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】
28の概念から12のサブカテゴリー，さらに３のカテゴリーから，訪問看護師によるエンド・オブ・ライフケアへの困難が浮き彫りとなった。カテゴリーは【　】，サブカテゴリーは〈　〉で示した。〈未熟な死生観教育〉により〈捉えきれないその人らしさ〉を感じ〈死にゆく状況に向き合う辛さ〉や〈生き抜く人に寄り添う未熟さ〉や〈発展途上の訪問看護〉から【生ききるために寄り添う専門職としての未熟さ】を感じていた。〈コミュニケーション不足〉から〈在宅療養に関する制度の不備〉や〈受け皿のない在宅療養〉により【機能しがたい在宅チーム】を感じていた。〈折り合いをつけにくい家族の生活習慣〉や〈脆弱な家族関係〉による関わりの難しさや〈利益に乏しい治療と家族の信念との葛藤〉に悩み，〈喪失過程にある家族の狼狽〉により【家族の信念との葛藤】を感じていた。これらは，その人や家族の価値信念との関わりにおいて相互に影響しあい，困難を生じていた。
【考察】
訪問看護師の実践には死生観を基盤とした哲学が，未成熟なまま向かわざるを得ない状況であった。各職種の価値観や倫理観の不一致により，チームとして機能しがたい実態が存在した。家族が，在宅での看取りについて経験不足であり，死にゆく状況への混乱や受け入れ難さと，訪問看護師との関係構築への困難を生じていた。本研究により，看取りきるという意味である「看きる」に，自信を持って行う，達成感が持てる援助である「看ききる」ケアへの困難が導き出された。主役であるその人と家族が「生ききる」ケアにより，自分らしい「人生最終章の幕引き」ができた時，初めて訪問看護師は「看ききる」ケアへの達成感を持てるのではないかと考えられた。
【結論】
その人や家族との価値信念を尊重しケアに取り組む訪問看護師の課題として死生観を基盤とした生涯教育の充実が望まれる。何よりも，訪問看護師が自らのケアによる力を信じ，困難に立ち向かうための支援体制の構築が望まれる。

## 39）原子力施設の近隣市町村における在宅ケア関係職種の原子力災害に関する認識　－面接調査より－

村上大介（弘前医療福祉大学保健学部）
木立るり子，北嶋　結，北宮千秋，米内山千賀子，
大津美香（弘前大学大学院保健学研究科）

【目的】
原子力施設が立地する県（道）の訪問看護師を対象に，東日本大震災，福島原子力発電所の事故を経て，どのような認識を持ち，対策を検討しているのかを明らかにする。
【研究方法】
調査対象者：研究目的と方法等の説明を受け，協力に同意した訪問看護師３名である。調査期間：平成23年７月11日～同年11月19日調査方法：半構成的面接法による個別面接調査分析方法：「震災後，訪問看護師として災害のために考えたこと・気付いたこと・行ったこと」の観点から解釈し，カテゴリー化した。倫理的配慮：本研究は，弘前大学大学院医学研究科の倫理委員会より承認を受けて実施した。文書により，参加は自由意思であること，拒否による不利益は生じないこと，参加の撤回はいつでも可能であること，個人情報保護に細心の注意を払うこと等を説明した。
【結果】
１つの意味の文脈である379の意味の単位（データ）を解釈し，45コード，９サブカテゴリー，３カテゴリーに抽象化され，すべて，〔これまでの災害に対する認識を改め備える必要性を実感〕という大テーマに集約できた。３つのカテゴリーはそれぞれ，〈緊急時すぐに動けるような事業所マニュアルの必要性〉，自治外への避難も視野に入れた〈避難訓練の想定を改める必要性〉の２つのサブカテゴリーを含む【これまで以上の災害を想定した対策を実施する必要性】，原子力に関する知識不足という認識から〈原子力に関する正しい知識を得るための定期的な学習機会の必要性〉，〈事業所以外での避難・受け入れ体制を整える必要性〉，事業所と関係機関との〈スムーズな連携のための努力と個人情報を扱う困難さ〉など４つのサブカテゴリーを含む【震災での課題を体制として整備していく必要性と困難さ】，〈認識を改め，災害対策を再検討する必要性〉，〈周囲の認識が薄く行動が見えないことにより自覚した危機感〉など３つのサブカテゴリーを含む【震災の経験が風化する危機感】となった。
【考察】
東日本大震災が，災害についての認識を改める契機となったことが分かった。事業所ごとの防災マニュアルの作成・改訂，避難した災害時要援護者の受け入れ体制の整備が必要であることと，普段からの連携の重要性が示された。一方で震災時の通信障害や医療機関での受け入れ，公共機関との連携の難しさといった困難もあり，解決すべき今後の課題と考えられる。原子力災害に関しては，知識が十分でなく学習機会が少ないという認識から，定期的な学習機会の必要性が示された。また，自治体外への避難を考慮した避難訓練の再検討，原子力災害の防災マニュアルを作るための指針が必要であることが示唆された。時間経過とともに防災に対する意識・関心が低下する可能性が高いため，今の時期を逃さず，これらの課題や体制を整える必要があると考える。

## 40） ウサギ皮膚の絆創膏貼付に関する組織学的検討

石田陽子（山形大学医学部看護学科）
三浦奈都子，武田利明（岩手県立大学看護学部）

【目的】
絆創膏は臨床上様々な場面で使用されている。絆創膏貼付によって，ときにテープかぶれなどの皮膚傷害を引き起こすといわれている。しかし，絆創膏貼付の皮膚への影響は，肉眼的・主観的な評価にとどまり，組織学的な変化について検討されることは少ない。そこで，本研究では，実験動物（ウサギ）の皮膚に絆創膏貼付を施し，その影響について組織学的に明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
本研究では，絆創膏貼付および皮膚水分率の測定面の確保，肉眼的観察が可能な日本白色種雄性ウサギを実験に供した。ウサギの背部を除毛後，絆創膏を 3 日間貼付し，絆創膏除去直後，１，２，４日目の状態を作製した。絆創膏貼付部の皮膚水分率はモイスチャーチェッカーを用いて測定した。併せて，肉眼的観察と写真撮影を経日的に行った。また，ウサギより絆創膏除去直後，１，２，４日目の皮膚組織を摘出し，常法に従いパラフィン切片を作製後，ヘマトキシリン＆エオジン染色を施し，光学顕微鏡にて観察した。なお，本研究の実験操作は山形大学医学部動物実験規定，動物の愛護および管理に関する法律に準拠した。
【結果】
皮膚水分率について，絆創膏のガーゼ部では，除去直後に減少を示し，その後は対照部（絆創膏を貼付していない皮膚）とほぼ同じ値で推移した。絆創膏のテープ部では，除去直後に皮膚水分率は増加し，その後は対照部とほぼ同じ値で推移した。肉眼的観察では，絆創膏除去直後は，絆創膏貼付周囲に発赤を認めた。絆創膏のガーゼ部では除去後１日目まで乾燥や落屑を認め，その後は対照部との違いを認めなかった。テープ部では，除去直後にのみ光沢と発赤を認め，その後は対照部との違いを認めなかった。組織学的観察では，ガーゼ部では，除去直後から 4 日目まで表皮の細胞層の肥厚や表皮角質層の重層化を認めた。また，テープ部では，表皮や真皮浅層において，角質層の重層化や炎症性細胞と思われる細胞の出現，浮腫を認めた。
【考察】
本研究で作製したウサギ皮膚の絆創膏貼付状態について，絆創膏のガーゼ部においては，除去直後に皮膚水分率は減少し，肉眼的観察でも乾燥や落屑を認めた。組織学的観察では，除去直後以降も表皮の肥厚や角質層の重層化を認めた。テープ部においては，除去直後のみ皮膚水分率は増加し，肉眼的観察では光沢や発赤を認めた。また，組織学的観察においては除去直後以降も角質層の重層化や炎症を認め，皮膚傷害の前駆症状をきたしていることが明らかになった。以上より，肉眼的変化が認められない場合でも，組織学的には絆創膏のガーゼ部においては乾燥状態，テープ部においては浸軟状態を呈し，摩擦やずれに対して脆弱で，スキンケアの観点から見過ごしてはならない状態であると考えられた。

## 41） 壁の色の違いによるストレス緩和効果

熊上敬子（愛媛大学医学部附属病院）
乗松貞子（愛媛大学医学系研究科看護学専攻）

【目的】
壁の色の違いによるストレス緩和効果を，心理・生理的側面から明らかにし精神科保護室の色環境を検討するための基礎的資料とする。
【研究方法】
実験は，室温25℃，湿度45％，照度500ルクスに設定した実験室で22～38歳の男性13名を被験者として実施した。壁の色は白，茶，緑の 3 条件とし，順序効果を相殺し，日を変えて実施した。心理的反応として日本版感情プロフィール検査短縮版（POMS），生理的反応として脳波（α，β波），心拍変動（HF，LF/HF），血圧値，唾液アミラーゼ活性値を測定した。被験者は診察台に長坐位となり，まず壁に色パネルを設置し，その上に掛けたパネルと同サイズの白シーツを見て10分間安静とした（コントロール）。その後，ストレスを負荷するためクレペリン検査を15分間行った後，白シーツを外した色パネルを見て10分間安静とした（介入）。脳波と心電図（Neurofax脳波計，日本光電）は継続測定とし，血圧値，唾液アミラーゼ活性値，POMSは，10分間の安静直後，クレペリン検査実施直後，10分間の介入直後に測定した。実験終了後にパネルの色の嗜好を口頭で質問した。分析は，変化率を求めフリードマン検定後多重比較としてウイルコクスンの符号付き順位検定を実施，有意水準は 5 ％未満とした。倫理的配慮として，愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
被験者13名のうち12名が分析対象者で平均年齢は28.9±5.3歳であった。１．色の嗜好：緑 6 名，白 5 名，茶 1 名の順であった。２．POMSの平均変化率：抑うつ－落ち込みのみ白が緑に対して有意な低下傾向（$0.05 < p < 0.1$）が認められた。３．脳波の平均変化率：α波は茶が白および緑に比べ有意に増加した。β波は 3 色全て減少したが有意差は認められなかった。４．心拍変動：HFの平均変化率は，白と茶で増加し緑で減少したが 3 色間に有意差は認められなかった。LF/HFの平均変化率は，3 色全て増加したが有意差は認められなかった。５．血圧値：全ての値において有意差は認められなかった。６．唾液アミラーゼ活性値：介入直後の測定値は 3 色間に有意差は認められず，変化率では白と茶が減少し緑で増加したが有意差は認められなかった。
【考察】
嗜好は，緑を 1 番に上げた被験者が最も多かったが，ストレス緩和の効果としては心理・生理的反応には反映されていなかった。嗜好色であっても長時間閉鎖された環境で見つめていると無意識的に負の影響を与える可能性が推察された。茶は白，緑に対して有意にα波が増加しており生理的にはストレスを緩和する効果があることがわかった。HF，LF/HFでは有意差は認められずストレス緩和効果は確認できなかった。現在保護室に使用されていることが多い茶は生理的にはストレスを緩和させる色であることが確認された。

## 42） テーブルクロスの色が糖分・塩分の感じ方に及ぼす影響　－男子学生の場合－

本多真知子（社会医療法人財団石心会狭山病院）
一色相佳（北海道大学病院）
北嶋　結，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】
色彩は生理・心理的な面に影響を与えることが知られており，色彩環境は食事のおいしさにも影響していると言われている。色彩が及ぼす糖分・塩分の感じ方を論じている先行研究は少なく，影響についての根拠が乏しい。そこで，本研究の目的はテーブルクロスの色による糖分・塩分の感じ方の違いを知ることとした。
【研究方法】
被験者は喫煙歴のない健康な男子学生（19－25歳）27名とした。テーブルクロスは4色（アイボリー，赤，青，黒）を使用した。糖分は1色につき紅茶3濃度（3.0％，5.0％，7.0％）をポケット糖度計で調整した。塩分は味噌汁（0.7％，1.0％，1.3％）をデジタル塩分濃度計で調整，フードモデル（白米・肉じゃが・焼き魚：鮭・ほうれん草のおひたし・野菜の煮物）を利用した。糖分・塩分共に味をそれぞれ「薄い：1.0」から「濃い：5.0」の範囲で，0.5ずつ9段階で評価してもらった。併せて，味覚に影響を与える因子として，糖分・塩分に関する食習慣や味の好み，料理の頻度，色の主観的イメージも調査した。室内環境は，室温24± 2 ℃，湿度40～60％，照度（株式会社ヤガミ製，246型）はアイボリー520lx，赤480lx，青440lx，黒400lxであった。分析は2要因の分散分析，多重比較を行い，有意水準は5％とした。被験者には，研究の目的・方法・匿名性の保持等を書面と口頭で説明し，参加の同意を得て同意書にサインをもらった。
【結果】
糖分では，3.0％，5.0％において，高明度低彩度なアイボリーのテーブルクロスの場合，有意に甘みを濃く感じていた。塩分では，3濃度のすべてにおいて，赤のテーブルクロスの場合，有意に塩味を濃く感じていた。食習慣・味の好みでは，味噌汁を飲む頻度が多いほど有意に甘み・塩味を薄く感じ，料理をする頻度が多いほど有意に甘味・塩味を濃く感じていた。色の主観的イメージでは，甘味は黄・白・ピンクなど，塩味は白・青などであった。
【考察】
糖分では，高明度低彩度のベージュの場合，甘みが強調されて感じられるという先行研究と一致していた。赤は食べ物を連想させる色として代表的な色であり，白・緑・赤・橙の4色が揃うと，視覚的に最もおいしく感じさせるといわれている。本研究では，赤のテーブルクロスの場合は，フードモデルを利用したことで，4色が揃ったため，視覚的なおいしさに満足感が得られ，塩味を濃く感じた可能性が考えられる。したがって，甘味制限者に対しては，高明度低彩度であるアイボリーやベージュを効果的に用いること，塩味制限者に対しては，白・緑・赤・橙の4色を揃えることにより，快適な食事環境を提案することができることが示唆された。

## 43） 女性における睡眠前後の唾液ホルモン濃度と睡眠の主観的評価

田中美智子，江上千代美，近藤美幸（福岡県立大学）
長坂　猛（宮崎県立看護大学）
榊原吉一（金沢工業大学）

【目的】
睡眠障害を訴えるものは5人に1人と言われているが，男性に比べ女性の割合が多い。女性は性周期により視床下部－下垂体前葉－卵巣系のホルモンが変化する。このホルモン変化は体温へも影響を及ぼし，睡眠中の体温変化にも関与していると言われている。また，月経を中心に睡眠障害を訴える者もいる。昨年，本大会で，入眠時のRR間隔と自律神経反応に高温群と低温群に違いが認められたことを報告した。そこで，今回は，黄体期と卵胞期における唾液ホルモン濃度と睡眠の量と質について検討した。
【方法】
対象は19～49歳の女性23名である。記載された月経周期，基礎体温及び唾液プロゲステロン濃度をもとに，黄体期（9名）と卵胞期（14名）に分類した。就寝前に唾液採取と口腔温を測定し，起床後，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，起床時間やVASによる主観的評価を調査票に記入してもらった。唾液を採取し，起床時の口腔温を測定した。唾液サンプルからコルチゾール濃度，エストラジオール及びプロゲステロン濃度をEIAにて測定した。測定した値は平均値±標準偏差で示し，黄体期と卵胞期の比較はt-testで，同一対象の夜と朝の比較は対応あるt-testで検定を行った。主観的評価との相関はピアソンの相関係数を求めた。
【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。また，所属機関の研究倫理委員会の承認を得た。
【結果】
黄体期と卵胞期の基礎体温（℃）はそれぞれ，36.44±0.10及び36.19±0.05で黄体期が有意に高かった（$p<0.05$）。睡眠前と起床時の唾液プロゲステロン濃度はどちらも黄体期が卵胞期よりも有意に高く（$p<0.05$），睡眠前と起床時の唾液コルチゾール濃度は黄体期（$p<0.05$）と卵胞期（$p<0.01$）どちらにおいても起床時の方が睡眠前に比べると有意に高かった。黄体期と卵胞期の睡眠時間（分）及び主観的評価は378.2±13.6と372.5±14.6及び60.5±3.7と61.4±2.7で違いは認められなかった。目覚め時の気分及び夜間覚醒回数についても黄体期と卵胞期で有意な差は認められなかった。主観的評価と睡眠時間との関係は有意な相関が認められ，黄体期では$r=0.87$（$p<0.01$），卵胞期では$r=0.54$（$p<0.05$）であった。
【考察】
睡眠に対する主観的評価は睡眠時間との関係を認めたが，その関係性は黄体期の関係の方が卵胞期のものより強く，卵胞期では睡眠の満足感には睡眠の量を示している睡眠時間だけではなく，別の因子が関与していることが考えられた。（本研究は平成23年度科学研究費補助金の助成を受けた研究の一部である）

## 44） インシデントやアクシデントを経験した看護職者の医療安全に関する学習に影響する要因

小林順子（JA北海道厚生連遠軽厚生病院）
山本美紀（日本赤十字北海道看護大学）
休波茂子（亀田医療大学）

【目的】
事故原因の多くはヒューマンエラーとされ，人が失敗を犯すことを避けられないことからそこから学ぶことの重要性が認識されている。医療における失敗はインシデントやアクシデントに含まれる。当事者にとって辛い経験であるインシデントやアクシデントの経験を学びに繋げることは，再発防止のみならず看護師個人の成長に繋がると考え，本研究は看護師が医療事故の経験から安全学習を獲得するには何が影響しているのかを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象：10総合病院に勤務する看護職者500名。
研究期間：2011年 7 月～ 9 月。
方法：無記名自記式質問紙を用いた郵送法。調査内容は「インシデント・アクシデントを経験した看護師の医療安全に関する学習（林らの医療事故当事者（看護職者）の安全学習尺度)」,「インシデント・アクシデント後の職場内の関わり」,「インシデント・アクシデントに対する職場の取り組み」,「所属部署における医療事故に関する勉強会頻度」,「報告システム」,「組織属性」,「信念；LOC（鎌原らの成人用一般的ローカス・オブ・コントロール尺度)」とした。
分析方法：相関分析，一元配置分散分析，t 検定，重回帰分析（変数増減法）を行った。
倫理的配慮：研究対象者には研究目的，方法，匿名性の保持などについて文章で説明した。またA大学研究倫理員会の承認を得て実施した。
【結果】
配布した500名のうち316名から回答があり（回収率63.2%），有効回答は297名（有効回答率94.0%）であった。安全学習総得点は平均82.5±12.8点であった。安全学習総得点との関連は10変数（振り返り；看護師長・スタッフ，再発防止の具体的アドバイス；看護師長・スタッフ，部署で発生したインシデント・アクシデントの共有，再発防止の話し合い，スタッフ間で事故の危険がある患者の注意を促す，所属部署における学習会頻度，報告する相手；主任・先輩看護師）で認められ，信念として想定したLOCは関連を認めなかった。重回帰分析の結果，重相関係数0.589，調整済決定係数0.340を示し，3 要因（再発防止の具体的アドバイス；スタッフ $\beta$ =0.348，再発防止の具体的アドバイス；看護師長 $\beta$ =0.214，再発防止の話し合い $\beta$ =0.187，いずれも $p<0.01$）が抽出された。
【考察】
安全学習獲得の影響要因となったスタッフや看護師長から受ける「再発防止の具体的アドバイス」や職場における「再発防止の話し合い」はいずれも他者との関わりを示す変数である。安全学習の獲得には当事者との関わりが重要であり，これについて組織的に取り組む必要性が示唆された。

## 45） 多重課題ゲームによる記憶エラーの発生と抑止に関する学び

兵藤好美（岡山大学大学院保健学研究科）
田中共子（岡山大学大学院社会文化科学研究科）

【目的】
ゲーミング・シミュレーションを用い，医療現場に似た状況を模擬的に体験させて，学生を対象とした医療安全教育を試みた。多重課題を課された状況下で，「メモ」と「聞き直し」という操作による記憶の補助効果を確認させた。参加者がゲームをどう捉え，医療安全意識をどう変容させたかを測り，操作意図の達成と安全教育の効果を検証することを目的とした。
【方法】
1．研究協力者：A大学の看護学専攻の 4 回生。実験参加者54名，非実験参加者24名。2．手続き：平成23年10月 5 日，実験群に対して多重課題ゲームを行った。処方の口頭指示を与えた後，カルテの点検作業と患者対応が約20分課され，最後に記憶に残っている処方内容を紙に書かせた。相互に正確さを確認させ，精度を競わせた。参加者は記憶の術として，特になし（暗記群），メモをしてよい（メモ群），途中でもう 1 回聞かせてもらえる（再生群），の 3 条件に振り分けられた。3．分析　1）「学んだこと」への自由記述を，数量化三類で分析した。2）心理的負担感・15項目（5 段階評価）について，3 条件間で一要因の分散分析を行った。3）医療安全の意識・35項目（5 段階評価）のゲーム前後の評定を，対応のある t 検定で分析した。4）実験参加群と非参加群の医療安全意識を，対応のない t 検定で分析した。4．倫理的配慮：本研究は，研究実施者の所属大学の倫理審査委員会の承認を受けた。実験参加者には，研究目的・倫理的配慮等を明記した掲示と個人的依頼により，参加を募った。実験参加のいかんよって不利益を被ることがないことを，保証・約束した。
【結果】
1．ゲーム中の反応：伝言の正解数は，暗記群よりメモ群で有意に多かった。心理的負担感は，「作業が記憶の妨げになる」と感じた度合いが，メモ群より暗記群と再生群で有意に高かった。「学び」の認知には，心理的負担，メモの重要性，口頭指示への不安の 3 カテゴリーが認められた。2．ゲーム前後の変化：「自分のエラー傾向の学び」,「記憶の忘却・変容の理解の学び」の認識が，ゲーム前より後で有意に向上した。3．実験参加群と非参加群の差：「自分は医療事故を起こす可能性がある」,「医療事故の予防策と知識の習得ができた」との評定は，実験前には有意差がなかったが，実験後には非参加群より参加群で有意に高かった。
【考察】
参加者は，多重課題による記憶の妨害を感じ，また記憶補助手段によるエラー抑止の効果を確認した。異質な作業は暗記に頼った記憶の保持や再生を妨げる可能性があるが，メモをとることが正確な情報再生の助けになると分かり，その重要性への気づきを得た。参加者には，多重課題ゲームを用いた今回の医療安全教育によって，エラーの発生と抑止に関する学びが生じたと結論できる。

## 46） 医療施設におけるKYTの導入過程に関する分析 －導入期に焦点を当てて－

犬飼智子（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）
兵藤好美（岡山大学大学院保健学研究科）
田中共子（岡山大学大学院社会文化科学研究科）

【目的】
KYT（危険予知訓練）は，個人の危険予知能力を高めるとされ，近年多くの医療施設で取り入れられている安全教育の方法である。西日本の中都市にある介護福祉施設であるA施設では，平成23年11月から組織的なKYTへの取り組みを開始した。我々はKYTの組織的導入過程を探る縦断研究を実施中である。本研究では，KYT導入後１ケ月の時点で認識された，個人レベルの変化と部署内でのKYT継続の問題点を報告する。
【方法】
１．対象者：A施設の医療安全委員18名に，平成23年11月に発表者らが講師となったKYT講習を受講してもらった。うち11名から，１ケ月後の経過調査の回答を得た。職種は看護師，介護士など。２．手続き：A施設では，研修の翌日からKY活動を開始した。１ケ月経過時点で，実施上の疑問や困難に関する相談の機会を設け，独自に作成した質問紙を用いて，認識された変化を尋ねた。３．分析：KYT実施に伴う安全意識の変化（－３から＋３まで，７件法）に関する評定の平均を求めた。実施後の様子については自由記述を求め，数量化三類と内容分析を用いて，自覚された変化と問題点を分析した。４．倫理的配慮：研究者の属する教育機関の倫理委員会の承認を得た。施設代表者には調査時に研究の主旨を説明し，同意を得た。対象者には，研究の主旨と研究参加が自由意思に基づくことを口頭で説明し，承諾した者が参加した。
【結果】
回答者全員，KYT実施後に安全意識が好転し，変化量の平均は1.73（SD：0.62）点であった。導入後の変化の記述に関する数量化三類による分析では，第１軸は個人－チーム，第２軸は困惑－効果と解釈され，困難感と改善感の２カテゴリが認められた。KYTの効果を示唆する，実施の感触の記述には，「確認行為が増加した」「利用者により意識を向けた」「自分の行動をより意識化した」「大丈夫だと思っていた事を危険と感じた」「自分の行動が明確になった」などが得られた。KYT継続の障害に関する記述としては，「実施時間の確保が困難」，「全職員への周知が困難」，「勤務時間のばらつきがあり揃っての実施が困難」などが認められた。
【考察】
KYT導入後１ケ月時点では，実施に困難や困惑を感じる一方で，安全面の効果の報告が得られ始めている。迷いも不安も抱えるが，自他の肯定的な変化は察知している，いわば萌芽期の状態にあると指摘できよう。従来の業務の流れに照らして，違和感なく馴染む実施の機会を設定できるかどうかが，導入期のポイントといえる。新たにKYTの組織的導入を考える施設の管理者には，時間と機会の確保と知識や意識の共有策を，現実的な業務の中で具体的に考えておくことが勧められる。

## 47） 多床室の病床位置による日光照度と睡眠覚醒リズムとの関連 －窓側病床と廊下側病床との比較－

横山冬貴（千葉大学医学部附属病院）
千葉　渚（北海道大学病院）
渡辺玲奈（北海道大学大学院保健科学研究院）

【目的】
多床室の窓側と廊下側病床の照度の実態と睡眠覚醒リズムを整えるために必要な照度数との関連を明らかにする。
【研究方法】
A病院の10階東側病棟の４病室を対象とし，窓側病床，廊下側病床の病床間のカーテンを開けた状態と病床間カーテンを足もとまで閉めた状態の３条件での照度を測定した。測定期間は2011年８月の11日間であり，測定時刻は９，10，12，14，16時とした。照度の測定機器は，デジタル照度計ANA-F9を使用した。病床における照度の測定位置は，患者が臥床した際に頭部の位置となるベッド上部から20cm，端から40cmとした。測定した照度は，各条件間でMann-Whitney U検定を行い，$p<0.05$を有意水準とした。
【倫理的配慮】
有人の病床においては，研究の目的，方法，処置および休息中は調査を行わないこと，いつでも調査の中断が可能なこと等を説明し，同意を得た後に調査を開始した。また，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た後に実施した。
【結果】
測定した照度の総数は1059であり，睡眠覚醒リズムを整える2500lxに達した照度は窓側で１回（2592lx）のみであった。窓側病床（n＝351，平均値815.9±503.0lx）と廊下側病床のカーテンを開けた状態（n＝351，平均値155.1±75.8lx）ではどの時刻においても有意に窓側病床の照度が高かった。また，窓側病床では，廊下側病床のカーテンを開けた状態よりも照度の変動が大きかった。次に廊下側病床において，カーテンを開けた状態がカーテンを足もとまで閉めた状態（n＝357，平均値119.5±52.5lx）よりも有意に照度が高かった（$p=0.00$）。しかし平均の差は約35lxであり，どちらも睡眠覚醒リズムを整えるための照度には至らなかった。
【考察】
2500lxを超えた照度が全期間で１データのみであることから，病棟内での生活では睡眠覚醒リズムを整えるための十分な照度を得ることは難しいと考えられた。しかしながら，窓側病床では廊下側病床よりも照度が高く，2000lxを超える照度は得られていること，また時間によって浴びる光量の変動が大きかったことから，廊下側病床よりも睡眠覚醒リズムを整えられる可能性が推察された。よって，睡眠覚醒リズムの崩れた患者を窓側病床に配置することは，睡眠パターンを整えるのに効果があると推察された。
廊下側病床におけるカーテンの有無による照度は有意な差を認めたものの，睡眠覚醒リズムに影響を与えるほどの差はないと考えられた。よって，睡眠覚醒リズムの乱れた廊下側病床の患者に対しては，照度確保のために無理にカーテンを開けずに，患者個人に合わせた生活パターンに合わせたカーテンの開閉を行うことが重要であると示唆された。

## 48） 転倒・転落アセスメントツールの予測妥当性　－入院週数による変動－

東恩納美樹（琉球大学医学部保健学科）

【目的】
転倒・転落アセスメントツールの予測妥当性の入院週数による変動を明らかにすることである。
【研究方法】
本研究は，後ろ向きコホート研究で，大学附属病院の集中治療室を除く14病棟で2010年４月～９月に新規入院（転棟含む）した15歳以上の患者について，病棟看護師が実施した入院当日又は翌日の転倒・転落アセスメントスコアを調査し，入院後28日以内の転倒・転落発生をインシデントレポートより確認した。転倒・転落アセスメントツールは，日本看護協会看護業務基準集に掲載されたものに病院独自で改訂を加えたもので，得点範囲は０～22点である。入院１週目の転倒・転落発生の有無よりこのツールで最適な感度・特異度の得られるカットオフ値を求め，この値での入院２週目，３週目，４週目の感度・特異度及びROC曲線下面積を算出した。なお，２週目以降においては，前週までの転倒・転落者および退院者を除外し分析した。本研究は，琉球大学疫学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
対象期間中に4,209名の患者が入院し，入院後28日以内の転倒・転落者は71名であった。このうち入院当日・翌日の転倒・転落アセスメント評価のない者およびアセスメント結果が不正確である可能性が高いと判断された者を除外し，入院週数別に分析を行った。入院１週目で良好な感度（81.0%）・特異度（70.7%）を得られたカットオフ値は５/６点であった。分析対象者の基本属性およびアセスメントスコア，感度，特異度，ROC曲線下面積（AUC）の解析結果を表１に示す。
【考察】
入院時の転倒・転落アセスメントスコア５/６点での感度は入院４週目まで維持されていたが，特異度やROC曲線下面積は経時的に低下した。この結果は，研究対象の大学病院において，入院時のみならず入院中の転倒・転落リスクの再アセスメントの必要性を示唆するものである。

表１．対象の基本属性および感度，特異度，ROC曲線下面積

| 項目 | 入院からの週数 | | | |
|---|---|---|---|---|
| | １週目 | ２週目 | ３週目 | ４週目 |
| 研究対象者，n | 4,209 | 2,572 | 1,529 | 1,062 |
| 分析対象者，n | 3,323 | 2,050 | 1,216 | 856 |
| 転倒転落者，n | 21 | 18 | 8 | 5 |
| 年齢，Mdn（Q１，Q３） | 59（40，71） | 60（43，72） | 61（47，73） | 62（48，73） |
| 男性，n（%） | 1,597（48.1） | 1,025（50.0） | 627（51.6） | 442（51.6） |
| アセスメントスコア，Mdn（Q１，Q３） | ４（２，６） | ４（３，７） | ５（３，７） | ５（３，８） |
| 感度（%） | 81.0 | 77.8 | 87.5 | 80.0 |
| 特異度（%） | 70.7 | 65.2 | 59.4 | 56.6 |
| AUC（95% CI） | 0.82（0.76-0.88） | 0.77（0.66-0.89） | 0.76（0.65-0.86） | 0.73（0.50-0.96） |

Mdn：中央値，Q１：第１四分位値，Q３：第３四分位値，AUC：ROC曲線下面積，CI：信頼区間

## 49） 外来がん化学療法患者の心理的側面への看護に関する文献検討

八尋陽子，中井裕子，東あゆみ（福岡県立大学看護学部）

【目的】
2002～2011年の10年間に国内で掲載された外来がん化学療法患者の心理的側面に関する看護文献を考察し，今後の課題を明らかにする。
【研究方法】
1．検索期間：2002～2011年 2．文献データベース：医学中央雑誌Web版（Ver. 5）を用いる。3．検索語と検索式：「がん」and「外来」and「化学療法」and「心理」and「看護」 4．文献の条件：1）原著論文に限定する。2）研究内容が小児看護学領域に属するものを除く 3）研究目的が本研究目的に合わない文献を除く。5．分析方法：研究内容の分析は，各文献の研究目的に注目して内容を詳細に読み，研究内容が同類の文献を集めてグループを作り，グループごとに共通する研究内容を表すように表現したラベルを作成する。6．倫理的配慮は，著作権を侵害しないように努めた。
【結果】
1．文献件数：対象文献は70件であった 2．研究内容の分析：研究内容から，〈患者の体験〉，〈患者が抱える心理的問題〉，〈患者のエンパワーメント〉，〈患者のニーズ〉，〈患者の家族関係〉，〈看護実践報告〉の6つに分類された。〈患者の体験〉は18件が該当し，患者の治療に対する思いや体験，QOLに関する報告が含まれた。〈患者が抱える心理的問題〉は27件が該当し，患者が抱く不安や困難さ，苦痛などの内容が含まれた。患者は治療を受けながら，その治療効果や病状の変化に不安を抱えていた。〈患者のエンパワーメント〉は8件が該当し，患者のセルフケア行動や自己効力感に関する内容が含まれた。40歳未満，非就労，一人暮らし，相談相手がいないなどの背景をもつ患者は自己効力感が低く，他者との関係がQOLに影響すると報告されていた。〈患者のニーズ〉は10件が該当した。患者は病状や治療を理解するための正確な情報を求めていた。〈患者の家族関係〉は3件が該当し，家族が抱える心理的問題が含まれ，家族が求める相談に対応する必要性が報告されていた。〈看護実践報告〉は5件が該当し，独立した治療室の有無や看護師の背景と看護実践状況との関連が含まれた。専門教育を受けた看護師ほど患者への心理・社会的支援を行っており，看護師の専門教育の必要性が述べられていた。
【考察】
患者の治療による心理的負の影響に注目した報告が多かった。今後はこれらの患者の心理的状況に対する看護介入効果を明らかにする必要がある。今後の課題として以下の内容が考えられた。患者の治療や病状に対する認知に広がりをもたせることができるような介入の必要性，患者と他者との関係性の維持または拡大を図る支援，患者・家族への情報提供のあり方と相談機能の充実，看護師支援と教育充実，であった。

## 50） 大腸がん患者における持続性末梢神経障害が及ぼす社会生活への影響

中澤健二，京田亜由美，本多昌子，神田清子
（群馬大学大学院保健学研究科）

【目的】
大腸がん患者における持続性末梢神経障害が及ぼす社会生活への影響を明らかにし，看護支援を検討する。
【研究方法】
対象者：A病院の外来にてFOLFOX療法またはXELOX療法を施行している大腸がん患者19名。定条件：Oxaliplatinの投与回数が10回以上，総投与量が850mg/㎡以上で研究に同意が得られた者。データ収集：インタビューガイドを用いた半構成的面接法。分析：Berelson, B.の内容分析の手法を参考に，質的帰納的に行った。分析の信頼性は，スコットの式に基づき，一致率を算出した。倫理的配慮：調査施設の医学倫理委員会の承認を受け，倫理規範に基づき実施した。
【結果】
対象者は男性10名，女性9名の計19名で，平均年齢は63.7歳，職業を有する者が5名であった.Oxaliplatin平均投与回数は18.2回，平均総投与量は1738.7mg/㎡であった。大腸がん患者における持続性末梢神経障害が及ぼす社会生活への影響は，63コードから15サブカテゴリーが形成された。最終的に形成されたカテゴリーは，【社会生活基盤の崩壊への恐れ】【他者との関係性を考慮した生活行動の依存と自立】【しびれをきっかけに深まる親密性】【他者との関係性の中で生じる自己概念の揺らぎ】【しびれにより脅かされる自己の存在価値】の5つであった。なお，スコットの式に基づく質的研究経験者3名の一致率は77.1％であった。持続性末梢神経障害は患者の社会生活にマイナス影響ばかりでなく，波及効果として【しびれをきっかけに深まる親密性】というプラス影響があることが明らかにされた。また，〈手足や体全体の感覚異常によりパートナーとこれまでのような性的関係が維持できない〉というセクシャリティにも影響を及ぼしているということが見いだされた。
【考察】
社会生活への影響には，階層性があり，【社会生活基盤の崩壊への恐れ】が根底となり，その成り行きとして，【他者との関係性を考慮した生活行動の依存と自立】が生じていた。また，これらの影響により，【しびれをきっかけに深まる親密性】や【他者との関係性の中で生じる自己概念の揺らぎ】，さらに高次の【しびれにより脅かされる自己の存在価値】の苦悩へと進展していった。持続性末梢神経障害による社会生活への影響は，心理・スピリチュアルをも含むトータルな影響であると考える。看護支援として，1）患者の抱える持続性末梢神経障害への総合的なアセスメント，2）患者の自分らしい社会生活を支える援助，3）プラスの影響【しびれをきっかけに深まる親密性】を高める支援，4）患者が自律した社会生活を維持できるようソーシャルサポートの促進を行うことが重要である。本研究は基盤研究B（20390500）の助成を受け行った研究の一部である。

## 51） 直腸癌患者の術後 6 ケ月における排便機能障害とHR-QOLおよびHR-QOL関連要因の検討

木下由美子，川本利恵子，宮園真美，金岡麻希，富岡明子，孫田千恵，潮みゆき，樗木晶子，中尾久子（九州大学）

【目的】
直腸癌で肛門温存手術を受けた患者の術後 6 ケ月における排便機能障害と健康関連の生活の質（HR-QOL）とその関連要因に関する実態調査を行うことで，HR-QOLの高める看護支援の方法を検討する。
【研究方法】
調査対象：直腸癌で肛門温存手術を受けた30例。調査方法：自記式質問紙調査を実施。調査内容：１．HR-QOL １）SF-36，２）EORTC C-30，CR-38，２．排便機能障害尺度３．自尊感情尺度。分析方法：１．腫瘍部位（上中部・下部直腸）による排便機能障害とSF-36の差をMann-Whitney U検定，２．SF-36の下位尺度を従属変数とする重回帰分析（ステップワイズ法）にて検討した。分析はSPSSver.17.0 J を使用した。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）と実施施設で承認を得た。
【結果】
対象者は年齢：60.8（33－78）歳，性別：男性18例，腫瘍部位：上中部15例・下部15例，Stage：１・20例，２・４例，３・６例であった。１．腫瘍部位（上中部・下部直腸）別比較では，基本属性に差はなかった。排便機能障害は有意差があったが，SF-36では有意差はなかった。30例のSF-36の下位尺度で国民平均値より低下していた項目は，日常生活役割（身体）41.0±12.4，全体的健康観44.6±7.2，社会生活機能38.4±1.3，日常生活役割（精神）43.1±12.3であった。２．重回帰分析の結果，SF-36の日常生活役割（身体）は，倦怠感（$\beta = -.654$），排便機能障害（$\beta = -.299$）が有意に影響力を持つ変数であり，55.3％が説明された。全体的健康観は，将来展望（$\beta = .445$），消化器の問題（$\beta = -.358$）で40.7％が説明された。社会生活機能は，倦怠感（$\beta = -.536$），排便機能障害（$\beta = -.429$）で51.7％が説明された。日常生活役割（精神）は，倦怠感（$\beta = -.508$），将来展望（$\beta = .439$），排尿の問題（$\beta = -.244$）で61.7％が説明された。
【考察】
直腸癌で肛門温存手術を受けた患者の術後 6 ケ月の腫瘍の腫瘍部位（上中部・下部直腸）別の比較では，排便機能障害に有意差を認めたが，SF-36では有意差を認めなかった。先行研究でも直腸癌の術式別の排便機能障害に有意差を認めてもQOLには差がないという報告は多い。今回，SF-36の下位尺度で低かった日常生活役割（身体）・全体的健康観・日常生活役割（精神）・社会生活機能は，倦怠感，排便機能障害，将来展望などの要因の影響が考えられ，これらに対する看護支援がHR-QOLの向上に有用であることが示唆された。本研究は，科学研究費：基盤研究（C）21592755の助成を受けて実施した。

## 52） 外来化学療法に移行する進行がん患者の意思決定に影響する看護支援の分析

北得美佐子
（大阪市立大学大学院看護学研究科前期博士課程）
石井京子（大阪市立大学大学院看護学研究科）

【目的】
在院日数が短縮化し化学療法の場も外来へと移行されるなか，進行がん患者が主体的に自分らしい生活を送れるようにするためには納得した意思決定のもとで治療選択が行われる必要がある。本研究では入院中に化学療法を受療し退院後に外来化学療法室に通院する進行がん患者を対象に調査を行い，看護支援，セルフマネジメント能力，意思決定の関係を分析し，納得した意思決定が行えるための支援の焦点を明確にすることを目的とした。
【方法】
がん診療連携（拠点）病院 3 施設で2011.8.5～10.23に外来化学療法を受ける101名を対象に質問紙調査を行った。対象はstageIII ～ IV，Performance Status 0 ～ 2，退院後 3 ケ月以内で継続的に受療をしていることを条件に選出した。来院時に研究者により研究の主旨と調査方法，個人情報の保護，辞退しても治療への不利益が無いことを説明後，口頭で同意を得てから調査票を配付し回収箱への投函にて最終的な同意とした。調査票は入院中の看護支援と現在のセルフマネジメント能力，治療方法や療養場所の選択に関する意思決定について質問項目を作成し 4 段階評価尺度で測定した。なお本研究は研究者の所属施設の倫理審査委員会および調査対象施設の承認を得て行った。
【結果】
回収率98.0％（99名），有効回答率100％。看護支援の因子分析（主因子法，プロマックス回転）ではa『退院後の生活指導』b『精神的な支援』c『病状説明に関する支援』の 3 因子（項目全体$\alpha = 0.934$，累積寄与率＝72.13％），セルフマネジメント能力では『知識の獲得と生活実践力』『情報収集力』『ピア・サポート』の 3 因子が抽出された（項目全体$\alpha = 0.853$，累積寄与率＝49.74％）。意思決定の項目は研究者により任意に『情報の提供』『他者からの支援』『自らの納得』に分類した（項目全体$\alpha = 0.794$）。看護支援のaとbはセルフマネジメント能力の『知識の獲得と生活実践力』（$p < 0.01$）と『ピア・サポート』（$p < 0.05$），cは『知識の獲得と生活実践力』（$p < 0.05$）に有意に影響していた。年齢や疾患，他の治療の経験，家族の同居率などの属性と看護支援，セルフマネジメント能力には差異はなかった。また看護支援の 3 因子は意思決定の全ての因子（$p < 0.05$）に有意に影響し，セルフマネジメント能力の『知識の獲得と生活実践力』『情報収集力』は意思決定の全ての因子（$p < 0.01$）に有意に影響した。
【考察】
退院に向けての看護支援が明示されセルフマネジメント能力の向上や進行がん患者の納得した意思決定に強い影響を示すことが明らかになった。本研究によって因子として抽出された看護支援を強化し，個々に必要な知識や技術を伝え十分な病状説明などを精神的な支援と共に行う専門的支援が重要である。

## 53） 乳房温存手術後，放射線療法による放射線皮膚炎を発症した患者への看護実践に関する調査

野中雅人（旭川医科大学病院）

【目的】
乳房温存手術後，残存乳房に対し実施される放射線療法によって，多く認められる有害事象は，放射線皮膚炎である。放射線皮膚炎は，発生を予防する事は困難だが，看護支援により進行を遅延させることができる。症状の早期発見には，毎日の観察が重要であるが，放射線治療部門に専属の看護師を有する施設は少ない。A病院では，毎日担当看護師が皮膚症状の観察や衣類調整などを実施している。そこで今回，A病院の放射線治療部門における看護実践の現状を調査し，今後の課題について示唆を得ることを目的に本研究を実施した。
【研究方法】
研究対象：乳房温存手術後，放射線療法を受ける患者88人（4MVX線50Gy/25回処方）。調査期間：2010年 6 月から2011年 5 月まで。データ収集方法：外来カルテや電子カルテから属性，症状，看護実践内容，患者の方略を集計。データ分析方法：属性や治療終了時の皮膚炎Grade（CTCAEv4.0　以下Gと記す）などの項目を単純集計にて分析。倫理的配慮：A病院の学問，研究目的での情報使用に関する同意書にて説明し同意を得た。
【結果】
年齢は，平均56.5歳。通院88人（うち近隣病院より21人）。専業主婦71人。職業あり17名。治療終了時の皮膚炎G1/28人・G2/60人。専業主婦G1/24人・G2/47人。職業ありG1/4人・G2/13人。看護実践内容は，照射野の説明，マーキングや皮膚保護の説明，衣類調整，入浴方法の説明などだった。衣類調整については，皮膚刺激の少ない綿素材の衣類を説明し，全ての患者が着用に至っていた。また早い時期に皮膚炎G2に至っている患者ほど，治療参加意欲が低く，説明回数が多い傾向が認められた。患者の方略は，衣類の工夫や脇をあけるなどだった。
【考察】
A病院では，プランニング時と治療初回に必ず下着の説明を行っている。しかし治療参加意欲が低い患者は，G2群に多く，このような結果からも患者の治療参加への支援は重要であることが考えられた。A病院は，4MVX線を使用しているため，6MVの施設より皮膚炎のリスクが高いと考えられる。しかし28人がG1であった。先行研究では，摩擦軽減により皮膚炎の進行を遅延させることが出来るとの報告がある。本研究においても，職業を持たず，入院や家族の協力により家事を免除された患者は，照射野への皮膚刺激が少なく，皮膚炎の遅延が認められた。全患者が綿素材の衣類を着用していたが，さらに脇をあけるなどの患部の摩擦を避ける患者の治療参加が必要であることが示唆された。看護師により早期から行われる衣類調整は，素材による皮膚への影響を減らす効果と共に，患者の治療参加を促す一助として認識すべきと考えられた。

## 54） 慢性統合失調症患者のセルフケアエージェンシーの評価的操作的能力に関する質的記述的研究

岩瀬信夫，山田浩雅，中戸川早苗，糟谷久美子
（愛知県立大学看護学部）
岩瀬貴子（日本赤十字豊田看護大学）

【目的】
慢性統合失調症患者の意志決定を重視し，質の高い看護を提供するため，任意入院をしている慢性統合失調症患者のセルフケアの評価的操作能力の構造を明らかにする。
【研究方法】
質的帰納的方法を用いた。精神科病棟で入院中の慢性統合失調症患者10名を研究対象とした。「日常生活においてなぜ入院が必要となるほどにセルフケア能力が低下したか」について，その状況に向き合ってきた想い，変化のきっかけ，その状況を動かす体験に焦点を当てた語りから主題に沿った要素を抽出しカテゴリー化した。
【倫理的配慮】
代表者所属大学，協力病院の倫理委員会の承認を受けた。看護師長と主治医の内諾を得た候補者名簿に基づき，自由意志での研究参加，拒否の自由，匿名化等について十分な説明を行った上で文書による同意を得られた者を研究協力者とした。
【結果】
10名の協力者から得られた評価的操作のセルフケア構造として【健康の自己評価】【辛さの継続】【受診の理由】【身に起きたことの解釈】【自分自身の傾向】【自分自身の信念】【症状マネジメント】【今後の展望】【家族との相互作用】【役割未達成】の10カテゴリーが抽出された。そのうち【健康の自己評価】【辛さの継続】のカテゴリー内容を以下に示す。【健康の自己評価】とは，慢性統合失調症患者は，入院し，精神症状が落ち着き，〈できる感覚〉を認識していたが，その反面，〈体調に伴う不全感〉や，認知機能の低下としての〈記憶のあいまいさ〉，妄想や幻聴なのかそれとも現実なのかといった〈症状と現実の間の捉え〉の中で，自分の身に起きたことを考えていた。また，病識のある患者は〈幻聴の捉え〉や〈妄想の捉え〉を語り，どこから独語が始まるのかといった〈独り言の始まりの捉え〉を自覚し，なかなか〈うまくいかない現状〉として，今の自分の置かれている現状を認識していた。【辛さの継続】とは，慢性統合失調症患者は，その疾患に対し，発病のきっかけとなった〈病に伴う恐怖体験〉や，〈病に伴う辛さ〉〈考えすぎる辛さ〉〈症状に向き合うことの辛さ〉など，その症状との付き合いに対し辛さを認識しており，年をとり，〈弱る自分への自覚〉や，〈予期に対する不安感〉〈老後の不明確さ〉をこれからに自分に起きてくるであろう現実に対し不安を感じていることがわかった。また日常的な挨拶のむずかしさや会話の意味がわからないなど〈社会生活のしづらさ〉を認識していた。
【考察】
評価的操作の段階では，慢性統合失調症患者は，入院し，精神症状が落ち着き〈できる感覚〉が生まれる一方で，認知機能の低下や妄想や幻覚に伴う現実感覚の歪みや，辛さ，不安に潤色された現実と将来に対する感覚や，日常的な会話の意味をとらえる困難さが評価的操作に影響を与え，〈社会生活のしづらさ〉を来しているように考えられた。日本学術振興会2008～10年度科学研究費補助金基盤研究（C）研究課題番号20592674

## 55） 入院している統合失調症者の人生の意味について

鈴木賀恵（国立精神・神経医療研究センター病院）
森　千鶴（筑波大学）

【目的】
生きがいの概念の一つである「生きがいを感じている精神状態」を「人生の意味」ととらえ入院中の統合失調症者の人生の意味を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
入院中の統合失調症者52名（59.8％）に研究の趣旨を説明し承諾を得，Crumbaugh & Maholick（1964）によって作成されたPILテスト[1)]（Purpose in Life test）に回答してもらった。有効回答は48名（92.3％）であった。年齢，入院期間は診療録より収集した。倫理的配慮として，筑波大学および研究対象病院の倫理委員会で承認を得た。入院期間は「精神保健福祉の改革ビジョン」提言の前後である10年以上および未満に分けて分析した。
【結果】
対象者の性別は男性20名（41.7％），女性28名（58.3％）であった。年齢は27歳から80歳で，平均年齢は57.46歳（SD13.57），入院期間は最長43年半であったが，平均は15.19年（SD14.05）であった。人生の意味の合計得点は年齢，性別による差は認められなかったが，入院期間10年以上と10年未満で比較した結果（Mann-Whitney検定），入院期間が10年以上の群では人生の意味の合計得点が高かった（$p = .022$）。また，入院期間を10年以上と10年未満に分け，人生の意味の項目ごとに分析した結果，「私という人間は目的をもった非常に意味のある存在だ（$p = .018$）」「私の人生にはわくわくするようなことが一杯ある（$p = .037$）」「今ここに生きている理由がいつもはっきりしている（$p = .036$）」「私の生き方からいえば，世の中は非常にしっくりくる（$p = .013$）」「どんな生き方を選ぶかは遺伝や環境に縛られず自由に選択できる（$p = .009$）」「死に対して私は十分に心の準備ができており怖くはない（$p = .034$）」「私には人生の意義，目的，使命を見出す能力が十分にある（$p = .044$）」において入院期間が10年以上の群の得点が有意に高かった。
【考察】
これらの結果から，統合失調症者の人生の意味は，年齢や性別ではなく，入院期間の影響を受けていると推察された。統合失調症者は長期入院の中で家族からの拒否を経験することもあり，精神的な支えを失ったり，社会との隔たりを感じたりしてきたと考えられる。孤独感や疎外感をもつ中で，自分は使命をもった人間であり，価値のある人生を送っていると強く思うことで，自分を支えようとしていると思われた。
また，退院促進が進められている中で，長い入院生活の中で感じるだけではなく，退院後の生活に対しても人生の意味を感じられることが重要と考える。
【文献】
1）PIL研究会（2008）．PILテスト日本語版マニュアル．東京：システムパブリカ．

## 56） 統合失調症者のQOLと関連要因　－入院期間による比較－

石崎　実（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】
政策転換により精神科医療の治療目標が変化した。また，１年以上の入院により生活への認識の変化が報告されている。そのため本研究は，入院期間別に統合失調症者のQOLと自尊感情，病識，患者満足度の関連を明らかにし，入院中の援助の示唆を得ることを目的とした。
【方法】
入院中の統合失調症者を対象にLife Satisfaction Scale（LSS）[1]，自尊感情尺度[2]，病識評価尺度（SAI-J）[3]，Client Satisfaction Questionnaire 8 項目版（CSQ8-J）[4] を用い，対面調査を実施した。本研究は研究者の所属機関と対象施設の倫理委員会の承認後に実施した。対象者には文書と口頭で研究の趣旨を説明し，署名を以て同意とした。入院期間が１年未満の者を新規入院群，１年以上10年未満の者をNewLongStay（NLS）群，10年以上の者を長期入院群とし，尺度間の相関係数（有意水準５％未満）を算出した。
【結果】
新規入院群11名，NLS群16名，長期入院群16名から有効回答を得た。
１.新規入院群
自尊感情尺度はLSSの「エネルギー」（r＝0.64），「所属場所」（r＝0.67），「身だしなみ」（r＝0.71），「労働・学習能力」（r＝0.61），「一般の人との交流」（r＝0.75），「充実感」（r＝0.65），「自己肯定感」（r＝0.64）の項目と相関が認められた。また，SAI-J下位尺度「病気の意識」はLSS項目「全般的健康」（r＝－0.72），「友人との交流」（r＝－0.65），「愛されている感じ」（r＝－0.69），及び自尊感情尺度（r＝－0.63）と負の相関が認められた。CSQ8-JはLSS（r＝0.69），SAI-Jの項目「服薬継続意志」（r＝0.74）と相関が認められた。
２．NLS群
自尊感情尺度はLSSの「性生活」（r＝0.62），「役割達成水準」（r＝0.74），「自己信頼」（r＝0.67）の項目と相関が認められ，SAI-J下位尺度「病気の意識」はLSSの「社会資源」の項目と相関が認められた（r＝0.51）。また，CSQ8-JはLSSと相関が認められたが（r＝0.52），SAI-Jとは関連が認められなかった。
３.長期入院群
自尊感情尺度はLSSの「労働・学習能力」（r＝0.70），「認められている感じ」（r＝0.68）と相関が認められたが，他の尺度間の関連はなかった。
【考察】
入院中の統合失調症者のQOL向上のための援助として，新規入院群には病気との付き合い方の提示や治療に関する説明，NLS群には病院が治療の場との再認識や地域生活での自信獲得，長期入院群には関心を病院の外に向けてもらうことが重要と考えた。
【文献】
１）角谷慶子：精神障害者におけるQOL測定の試み－生活満足度スケールの開発－．京都府立医科大学雑誌，104（12），1413-1424，1995.
２）山本眞理子他：心理測定尺度集1，29-31，東京，サイエンス社，2001.
３）酒井佳永他：病識評価尺度（The schedule for Assessment of Insight）日本語版（SAI-J）の信頼性と妥当性の検討．臨床精神医学，29(2)，177-183，2000.
４）立森久照他：日本語版Client Satisfaction Questionnaire 8項目版の信頼性および妥当性の検討．精神医学，41(7)，711-717，1999.

## 57） 退院後１年未満の統合失調症患者を自宅で介護している親の介護負担感の関連要因

川口めぐみ
（福井大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻）
長谷川美香，出口洋二（福井大学医学部看護学科）

【目的】
退院後１年未満の統合失調症患者を自宅で介護している親の介護負担感に関連する要因を明らかにする。
【研究方法】
対象：退院から１年未満の統合失調症患者と同居し介護をしている親78名。調査期間：2011年８月～11月。方法：無記名自記式の質問紙調査。調査内容：１）親および子の属性，２）親の副介護者，介護負担感（Reinhardらの Burdenassessment scale19項目），対処技能（半澤らのFamily Coping Questionnaire23項目）３）子の入院回数，利用している精神保健医療福祉サービス，社会生活技能（國方らの社会生活技能尺度12項目）等。分析方法：１）介護負担感と各変数との関連はｔ検定およびSpearmanの順位相関係数を算出，２）介護負担感への影響要因は重回帰分析（ステップワイズ法）を行い，有意水準は５％未満とした。倫理的配慮：Ｆ大学および各対象施設の倫理審査委員会の承認を得た後に実施した。
【結果】
質問紙を配布した78名のうち49名（回収率62.8％）から回答が得られ，５名の欠損回答を除外した44名が分析対象であった（有効回答率56.4％）。対象者は，平均年齢63.2±9.3歳，１日あたりの子の介護時間は11.4±8.1時間であった。また，介護負担感は44.8±11.4点，親の対処技能は65.9±7.1点であった。子の平均年齢は，33.8±8.8歳，77.3％の対象者が利用しているサービスがあると回答したが，利用サービスの内容は福祉サービスが約８割であるのに対し，居宅・通所型のサービスは約２割であった。子の社会生活技能は29.7±6.1点であった。介護負担感は親の対処技能の合計得点，親の対処技能の下位尺度である「情報」，「威圧」，「回避」，「あきらめ」，子の社会生活技能の合計得点とそれぞれ有意な負の単相関が認められた。さらに，重回帰分析では，親の介護負担感に対して親の対処技能の「回避」（$\beta$＝－0.329）および「あきらめ」（$\beta$＝－0.336）と，子の社会生活技能の合計得点（$\beta$＝－0.319）が有意な関連要因であった（重相関係数0.738，寄与率54.5％）。
【考察】
親の対処技能の「回避」「あきらめ」が介護負担感に影響していた。親は，子の介護から逃げ出したいという「回避」の思いや，自分の力では介護状況を改善することはできないという「あきらめ」の気持ちをもちながらも，子の居宅・通所型サービス利用は低く，自宅で子を介護しなければならいことが介護負担感を高めたと考えられる。さらに，成人期にあるわが子が公共交通機関の利用や人に話しかける等，社会生活を送る上で介助を必要とすることは，親にとって身体的負担に加え，自分への呵責や，子の将来に対する心配等の精神的負担をも増大させるため，子の社会生活技能が親の介護負担感を高めたのではないかと考える。

## 58） テキストマイニングを用いた周手術期における皮膚トラブルに関する研究の動向と課題

西山和成（三重大学医学部附属病院）
松浦純平（奈良県立医科大学医学部看護学科）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【目的】
国内の周手術期における皮膚トラブルに関する研究の動向と課題を明らかにする。
【研究方法】
1．調査方法：Web版医学中央雑誌Ver. 5 を使用した。キーワードは「手術室」,「手術体位」, 絞り込み検索は「看護」,「原著論文」, 期間は1982年以前～2011年（2011.9.24現在）とした。2．調査対象：検索結果より抽出した93編。3．データ分析方法：計量テキスト分析ソフトKH Coderを使用した。抽出した93編の論文タイトルについて記述統計，階層的クラスラー解析，共起ネットワーク分類にて分析した。4．倫理的配慮：本研究にて対象として取り扱った全論文について，施設名，個人名など全て匿名化がなされていることを確認した。
【結果】
93編の論文タイトルについて分析可能な意味をなす最小単位である形態素解析を実施した。その結果，総抽出語数1465語253種類であった。そのうち抽出された名詞575語の名詞に関して記述統計の結果，頻度別に，使用（24），体位（20），検討（13），固定（13），発赤（11），皮膚（9），発生（9），工夫（8），予防（8），効果（7），検証（2）などが抽出された。階層的クラスター分析結果より「発赤予防のための物品の工夫」,「仰臥位時の皮膚調査」,「褥瘡発生予防」,「術中体位の工夫」,「術中体位固定についての効果の検討」の 5 個のカテゴリーに分類された。共起ネットワーク分類結果から，術中の褥瘡発生予防を目的とした物品の使用効果に関する研究に取り組んでいたことが明らかになった。
【考察】
周手術期看護において，褥瘡発生に代表される皮膚障害は重要な問題である。本研究の結果から，術中同一体位による褥瘡発生予防に関して，物品を用いて様々な工夫を行い研究に取り組んでいたことが明らかになった。術中の褥瘡発生予防の取り組みについて，具体的には術中体位固定の工夫やアンダーパッドや低反発マットレス使用など用具を使用して予防的な実践に取り組んでいたことが明らかになった。しかし，褥瘡発生予防用具の効果の検証について取り組んだ研究は 2 編であった。そのため今後は手術現場で実際に使用されている褥瘡予防用具を用いた予防効果の検証を重視した研究に取り組む必要があると推察する。
【結論】
1．術中褥瘡発生予防に関する取り組みは，様々な予防用具を使用して褥瘡発生予防に取り組んでいた。2．予防効果の検証に関する研究は数少ないため，今後は褥瘡発生予防用具の効果の検証に取り組む必要性が示唆された。

## 59） 上部消化管内視鏡検査の苦痛緩和ケアに関する文献的考察

原田雅義（岡山協立病院）
深井喜代子（岡山大学大学院保健学研究科）

【目的】
近年の医療の場では，上部消化管内視鏡検査の果たす役割が拡大している。内視鏡検査では内視鏡操作による苦痛が生じやすく，患者は不安を抱きやすい。看護師は苦痛緩和のために様々なケアを実施しているが，この領域のエビデンスは不十分で，確立されたケア指針もない。そこで，過去約30年間に発表された該当領域の重要な論文を抽出・徹底分析し，こうした患者の苦痛を明らかにし，看護の問題点と課題を見出すことを目的に文献研究を行なった。
【研究方法】
この研究では，検索誌として医学中央雑誌Web版ver. 4 とJ-dreamIIの 2 つを用いた。検索対象期間は医学中央雑誌を1986年 1 月から2011年 3 月まで，J-dreamIIを1981年 1 月から2011年 3 月までの，それぞれ検索可能な最長期間とした。そして，「内視鏡」「看護」「苦痛」「不安」「麻酔」「タッチング」「呼吸法」などの検索キーワードを種々に組み合わせて繰り返し文献検索を行った。その結果，少なくとも原著として登録された該当領域の1,080件の論文が抽出された。そこで，論文の研究内容を詳細に吟味し，本研究の目的と合致する29の論文を精選した。そしてさらにそれらの文献から孫引きによってのみ得ることができた 7 つの新たな論文を加え，最終的に計36件の論文を検討対象に決定した。
【結果及び考察】
抽出した論文を，「上部消化管内視鏡検査における苦痛とは」「上部消化管内視鏡検査による苦痛緩和の方法」「上部消化管内視鏡検査の看護における問題点と解決策」の観点から詳細に検討した結果，1）該当領域において国内で過去30年間に発表された比較的完成度の高い学術論文は30数編に過ぎないこと，2）実践の場では上部内視鏡検査を受ける患者の苦痛緩和のために，タッチ，腹式呼吸の指導，局所麻酔薬投与方法の工夫など，様々な看護が提供されていること，3）しかしながら，こうしたケアは主に経験的知識に依存しておりエビデンスに基づいたケア技術になりえていないこと，4）さらに，ケア効果の標準的な評価方法がなく，研究毎効果を比較しにくいこと，などの問題点があることが明らかになった。今後，内視鏡検査の看護を向上させるには，完成度の高い研究を推進し，より有効なケア方法を確立する必要がある。

## 60） 新生児の疼痛に対する甘味の効果を検証する際，指標に何を用いるべきか?!

掛田崇寛（川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科）

【背景】
北米や豪州を中心に，甘味の一時的な鎮痛手段の応用は広がりをみせ，新生児領域の疼痛対策手段として浸透しつつある。この鎮痛手段の機序は甘味受容を契機に内因性鎮痛機構が賦活されるとともに，下行性痛覚抑制系もこれに関与することが示唆されている。研究論文の質の高さに定評のある*Cochrane Review*にも総括された論文があり，新生児領域での臨床応用に関しては疑義がないものと考えられていた。これに対し，2010年にSlaterらがこの領域で従来指標として頻用されてきた疼痛評価スケールに加え，脳波や筋電図によって得られる生理学的指標を駆使してあらためて検証をおこなった。その結果，痛覚受容自体に甘味刺激は効果を発揮しないとする結果を著明な医学雑誌*Lancet*で報告した。この結果は，この分野の研究者らに大きな反響をもたらすとともに，我々は客観性が高い指標の吟味が結果に大きな影響を与えることをあらためて認識した。そこで，本邦の新生児を対象に，我々は甘味鎮痛の有効性について改めて検証をおこなうため，これまで国内ではどのような指標が用いられているのかを今回検討した。
【目的】
本研究の目的は，本邦の新生児を対象にした甘味鎮痛に関する研究がどの程度おこなわれ，またどのような指標によって疼痛評価がされているのかを文献より明らかにすることである。
【研究方法】
文献検索は医学中央雑誌Web版を用いて全年度検索を行なった。キーワードには甘味，蔗糖，鎮痛の3語を用いて，関連文献の二次的抽出も同時に行った。その上で，原著論文及び会議録の文献種別を問わず，疼痛評価に用いた指標を詳細に検討した。
【結果】
新生児を対象にした甘味鎮痛に関する研究は8件であった。このうち，甘味による鎮痛効果の検証の際に用いられる指標には，痛みに対する顔面表情反応や啼泣時間などの行動学的指標が多くを占め，前頭葉局所脳血液量や酸素飽和度などを指標とした文献が散見された。
【考察】
本邦では新生児を対象にした甘味鎮痛に関する研究は稀少であった。また，鎮痛効果を判定する指標に関しても，諸外国で従来行われていたのと同様に，行動学的指標が多かった。以上から，我々は従来用いられてきた指標に加えて，高い客観性を担保できる指標を新たに複数採用し，本邦の新生児を対象に痛みに対する甘味の効果について今後検証していきたい。
（本研究は科学研究費補助金挑戦的萌芽研究の一部を用いて実施した）

## 61） 国内における看護師が関わるコーチングの動向 －研究論文のレビューを通して－

石川美智子，板倉朋世（獨協医科大学看護学部）

【目的】
看護がどのようにコーチングを活用し機能させているかを明らかにし，今後の保健医療分野におけるコーチングと看護との関わりが向かうべき方向性への示唆を得る。
【方法】
データベース医中誌Web版（Ver. 5）及び学術研究データベース・リポジトリ（GeNii）を用い，キーワードを「コーチング＆看護」とし，1983年から2010年の間に出版された原著論文を検索対象とした。ヒット件数は医中誌45件，GeNii 1件であり，重複した論文を除いた中から，コーチングの活用を明示している37件を研究対象として抽出した。分析は，論文数と年次推移，研究筆頭者の所属機関，論文の対象，論文のテーマの4つの視点で分類し，内容分析を行った。著作権を侵害しないように倫理的に配慮した。
【結果及び考察】
1．論文数及び年次推移：最も早期に出版された年度は2003年で1件であった。2004年2件，2005年8件，2006年4件，2007年7件，2008年6件，2009年4件，2010年5件を検出した。国内では，ビジネスの分野を対象にしたマネジメントに必要なコーチングスキルについて解説する書籍が2000年以降に出版されている。また，医療場面を題材にしたコーチングの書籍も2002年，2003年と相次いで出版されており，これらの書籍は，研究対象論文の参考文献として用いられていた。関連書籍の出版に合わせて，保健医療分野においてもコーチングが導入され，活用されてきたことが推察できる。さらに，コーチングが国内に紹介されて2年程で波及していることは，臨床現場でのコミュニケーションスキルが課題となっていることが示唆された。
2．研究が進められている場及び論文の対象とテーマの特徴：論文筆頭者の所属機関は医療機関が22件（59.5%），教育機関が15件（40.5%）であった。医療機関に所属する研究者のテーマの内訳は，患者を対象とした「患者への支援・援助の効果」が8件（36.4%）であり，その他は，看護師を対象とした「人材育成に関するもの」9件，「マネジメントに関するもの」5件であった。教育機関に所属する研究者のテーマの内訳は「人材育成プログラムの検討」が7件（46.7%）であり，利用者を対象とした「指導方法」4件，「教育効果」3件，「関係構築」が1件であった。
これらの結果から，医療機関及び教育機関双方で，コーチングは人材育成やマネジメントに活用されていることが明らかになった。これらの構造は，ビジネス界におけるパーソナルコーチングと共通するものであると考える。「患者への支援・援助の効果」や「教育効果」に関する研究は，看護がさらにコーチングを活用できる可能性を示唆するものであり，現時点では未だ少数ではあるが，今後もこの方向を志向することが重要であると考える。

## 62） 新卒新人看護師の離職防止に向けたSOC（sense of coherence：首尾一貫感覚）向上プログラムの有用性

河口朝子（長崎県立大学看護栄養学部）
松下年子，増田裕見子，大澤優子
（埼玉医科大学保健医療学部）
原田美智（九州看護福祉大学看護福祉学部）
米山和子（産業医科大学病院）
小川恵子，志賀かなえ，秋山廣子，森田晴美
（三重中央医療センター）

【目的】
新卒新人看護師を対象とした離職防止に向けたSOC（sense of coherence：首尾一貫感覚）向上プログラムの有用性を評価することを目的とした。
【方法】
調査参加者は同意の得られた 3 病院85名の新卒新人看護師である。この参加者に質問紙調査を実施した。まず，各病院の責任者にSOC向上プログラムの実施の承諾を得た上で，参加者にプログラム参加の同意を得た。プログラムの実施は，入職後 2 ケ月（ 1 回目），5 ケ月（ 2 回目），10ケ月（ 3 回目）の 3 時点とし，内容は講義30分とグループワーク60分で構成した。グループ編成は，1 グループ 5 ～ 7 名（14グループ）とし，各グループにファシリテーターを 1 名置いた。次に，講義テーマは，1 回目が「看護師の心の強さとしなやかさ」，2 回目が「SOCと健康生成論」，3 回目は「キャリアアップと資源」とし，グループワークテーマは，1 回目が「今の体験を振り返る」，2 回目が「臨床で経験したことの意味づけ」，3 回目は「困難に感じたことの検討」とした。終了時には毎回，全参加者に質問紙の回答を求めた。なお，分析対象は回収した質問紙のプログラム評価の自由記載である。意味ある内容ごとにコード化し，共通したコードを集約してカテゴリ化し，記述内容の変化をみた。最後に，本研究はA大学保健医療学部倫理委員会と対象病院の倫理委員会の承諾を得て実施した。
【結果】
SOC向上プログラムの評価結果として，全介入に共通してみられたカテゴリが「（新人同士で）話すこと・話を聞くことがよかった」，「体験の共感・共有」，「自分だけではないことの確認」，「皆も同じ気持ちと知っての安心感」であった。介入毎の特徴的なカテゴリ（評価）として，1 ・ 2 回目が「リフレッシュした」，3 回目が「語りが考え方と気持ちを変える」の変化であった。また 1 ・ 2 回目が「頑張ろうと思う」から 3 回目には「自己の成長や頑張りの確認」へと変化がみられた。
【考察】
新卒新人看護師は全プログラムの段階で，同期とのディスカッションを通して「自分だけではない」ことを共感し安心感を得ており，これがプログラム効果の基盤になっていることが推察された（ピアエンパワメント）。そして回数を重ねるごと，自身の感情発散から看護実践で生じた患者やスタッフとの困難な関係性の共有や，それに対する対処の考案にまで及んでいること。さらに，SOCの基本要素である困難な状況時の物事の見方，いわゆる，「予測と説明が可能であるという確信」が触発されている可能性が示唆された。

## 63） 新卒新人看護師の入職から入職 8 ケ月までの情緒的体験　－縦断的質問紙調査の自由記載より－

原田美智（九州看護福祉大学看護福祉学部）
松下年子，大澤優子，増田裕見子
（埼玉医科大学保健医療学部）
河口朝子（長崎県立大学看護栄養学部）
小林一裕（相模ヶ丘病院）
道端由美子，中川れい子（済生会熊本病院）

【目的】
新卒新人看護師の入職（入職後 2 ケ月）から 4 ケ月，8 ケ月までの主観的情緒体験を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
九州，関西および関東圏の20病院の新卒新人看護師463名を対象とした。郵送式縦断的自記式質問紙調査である。まず各病院看護部長に調査協力の承諾を得た上で，新卒新人看護師への質問紙の配布を依頼した。その際，対象者に圧力がかからないよう配慮を求めた。調査協力の同意を得る際は自由意志であること，匿名であること等の倫理的事項を書面に明記した。なお，本研究は埼玉医科大学保健医療学部倫理委員会の承諾を得て実施した。次に，質問紙の内容としては，入職後 2 ケ月・4 ケ月・8 ケ月の 3 時点それぞれにおける情緒的体験（自由記載）と，職場への適応状況等に関する設問，さらに気分感情状態や看護専門職に関する自律性に関する尺度などの設問を用意した。今回は，毎回の自由記載の記述内容を分析対象とした。分析方法は，全記述を意味ある内容ごとにコード化し，共通項をまとめてカテゴリ化していった。
【結果】
対象者463名分の自由記載の内容を分類・カテゴリ化した結果，入職後 2 ケ月では，「仕事ができない，業務がわからない」「業務が多くて覚えられない」等が，入職後 4 ケ月では「（自分が）成長できているかどうか，自分の看護が正しいのか不安」「自分が出来ることが増えて嬉しいが時間配分ができない，優先順位がわからない」「またミスをするのではないか不安」等が，入職後 8 ケ月では「 8 ケ月経とうとしているが，仕事ができるようになっているか自信が持てない，焦りを感じる」「できないことが多く，後輩が入ってくることに不安」「一人前になって後輩に教えることができるのか不安」「 1 年後，現在の 2 年目の人のように仕事がしっかりできているのか不安」「やめたい，毎日が苦痛，どうして看護師になったのか分からなくなった」「将来が見えない，このままこの仕事を続けていくべきか悩んでいる」等のカテゴリがみいだせた。
【考察】
新卒新人看護師の入職当初の心のあり様は「わからない」「できない」といった漠然とした不安や焦りが主体であったのに対し，4 ケ月後には自己成長や自分の看護に対するフィードバックを求めるようになり，一方でミスに対する不安も持ち合わせており，両価的心情を抱えていた。さらに 8 ケ月を終える頃には，独り立ちへの「不安」と看護師としてのアイデンティティが揺り動かされるような「不安」に再度みまわられていた。以上を踏まえたところの新人研修等の介入が期待される。

## 64） 全室個室病棟で勤務する看護師のストレッサーとストレス反応

江頭美香，川津　薫，仙波洋子，山崎龍太（福岡山王病院）
上田智之（国際医療福祉大学福岡看護学部）

【目的】
S病院では，アメニティの充実の観点から全室個室という特性があり，患者・家族のニーズも多様化しているのが現状である。そのため，１対１もしくは，多数対１で関わる看護師には，過度なストレスが発生していると考える。本研究の目的は，全室個室病棟で勤務する看護師のストレッサーとストレス反応の実態を明らかにすることである。
【研究方法】
2011年10月～11月にS総合病院の病棟に勤務する看護師50名（師長，主任・副主任看護師は除く）を対象に，自記式質問紙調査を行った。調査項目は，性別・年齢・婚姻状況・一般病棟での勤務経験の有無・仕事のストレッサー（以下NSS）・ストレス反応（以下SRS－18）等である。統計解析はSPSS（ver.14）を用いた。
【倫理的配慮】
本研究は，S病院の倫理委員会の承認のもとに，対象者へ研究の主旨や参加の自由，匿名性の保持等を書面で説明し，同意を得たうえで行った。
【結果】
分析対象者50名中，女性48名（96％），平均年齢29.7±5.8歳，未婚者38名（76％）であった。一般病棟での勤務経験者は39名（78％）で，そのうち「一般病棟より全室個室病棟の看護のほうがストレスを感じる」と答えた人は35名（90％）であった。NSSでは，総得点の平均値は102点満点の38.9±10.9で，下位尺度７項目は全て中得点領域であった。下位尺度の中で高得点領域に近く分布していたのは「サポートの不足」の2.88±2.1で，特に「病棟の問題について他病棟の職員とオープンに話す機会がないこと」の項目の平均点が高かった。「労働量」の9.76±2.7も高得点領域に近く，特に「病棟の仕事を順調に遂行できるための十分なスタッフがいないこと」，「看護とはいえない事務的な仕事を多く求められること」の平均点が高かった。SRS-18の総得点の平均値は54点満点の19.7±14であった。下位尺度３項目のうち，「抑うつ・不安」は6.54±4.9，「不機嫌・怒り」は7.4±5.5，「無気力」は5.8±4.6であり，ストレス反応の程度は３項目とも普通であった。
【考察】
仕事のストレッサーで高得点領域に近かった「労働量」については重症治療室やICU・CCU治療室・血液腫瘍内科病棟などでも高いという報告があり，同様に労働量の改善に努めていくことが必要である。ただ，「サポート不足」も高得点領域に近かったため，今後ストレスへの支援体制を整えていくことが必要である。本研究の対象者のストレス反応の平均値は普通であるが，かなりばらつきがみられたため，今後ストレス反応とその関連要因の関係について検討していく必要がある。さらに，一般病棟より全室個室病棟のほうがストレスを感じている人の割合が高かったため，今後全室個室病棟における効果的なストレスマネジメントを考えていくことが必要である。

## 65） 全室個室病棟で勤務する看護師のストレス反応への影響要因

仙波洋子，山崎龍太，川津　薫，江頭美香（福岡山王病院）
上田智之（国際医療福祉大学福岡看護学部）

【目的】
S病院は全室が個室の総合病院である。S病院における一般病棟での勤務経験者のうち90％の看護師が一般病棟での看護より全室個室での看護にストレスを感じていた。本研究の目的は，全室個室病棟で勤務する看護師のストレス反応に影響する要因を明らかにすることである。
【研究方法】
2011年10月～11月にS病院の病棟に勤務する看護師50名（師長，主任・副主任看護師は除く）を対象に，自記式質問紙調査を行った。調査項目は，性別・年齢・婚姻状況・仕事のストレッサー（以下NSS）・ストレス反応（以下SRS－18）・自尊感情・自己効力感等である。統計解析はSPSS（ver14）を用い，スピアマン順位相関係数を算出した。また，従属変数をストレス反応とし，ステップワイズによる重回帰分析を行った。倫理的配慮として，本研究はS病院の倫理委員会の承認のもとに，対象者へ研究の主旨や参加の自由，匿名性の保持等を書面で説明し，同意を得たうえで行った。
【結果】
分析対象者50名中，女性48名（96％），平均年齢29.7±5.8歳，未婚者38名（76％）であった。NSSでは，総得点の平均値は102点満点の38.9±10.9で，下位尺度７項目は全て中得点領域であった。NSSの下位尺度７つのうち，「サポート不足」の平均は2.88±2.1，「他の看護師との葛藤」は4.72±2.5，「労働量」は9.76±2.7であった。SRS-18の下位尺度３項目のうち，「抑うつ・不安」は6.54±4.9，「不機嫌・怒り」は7.4±5.5，「無気力」は5.8±4.6であった。自尊感情の総得点の平均値は40点満点の22.74±4.8であった。自己効力感の総得点の平均値は16点満点の6.16±4.0で，下位尺度３項目のうち，「行動の積極性」は2.7±2.2，「失敗に対する不安」は，2.6±1.5，「能力の社会的位置づけ」は0.84±1.2であった。重回帰分析の結果，ストレス反応である「抑うつ・不安」には「サポート不足」（$\beta = .503$，$p = 0.000$），「失敗に対する不安」（$\beta = -.465$，$p = 0.000$），婚姻（$\beta = -.312$，$p = 0.010$）が影響していた（調整済み$R^2 = .534$）。「不機嫌・怒り」には，「他の看護師との葛藤」（$\beta = .510$，$p = 0.000$），自尊感情（$\beta = -.426$，$p = 0.001$）が影響していた（調整済み$R^2 = .482$）。「無気力」には自尊感情（$\beta = -.407$，$p = 0.002$），「失敗に対する不安」（$\beta = -.391$，$p = 0.002$），「他の看護師との葛藤」（$\beta = .330$，$p = 0.005$）が影響していた（調整済み$R^2 = .581$）。
【考察】
本研究の対象者の仕事のストレッサーは平均的であったが，ストレス反応にはかなりばらつきがみられた。また，自尊感情や自己効力感はやや低かった。なかでも「失敗に対する不安」の自己効力感が低いことはストレス反応である「抑うつ・不安」や「無気力」の影響要因になっていることがわかった。全室個室看護における質の高い看護を提供していくために，今後，自尊感情や自己効力感を高める支援が必要である。

## 66） 気道吸引時における個人防護用具着用行動および行動意図に影響する因子の検討

細田清美（福井県済生会病院）
長谷川智子，上原佳子，佐々木百恵，吉田華奈恵，
礪波利圭（福井大学医学部看護学科）

【目的】
本研究は，気道吸引時における個人防護用具（Personal Protective Equipment：PPE）着用行動および行動意図を明確にし，さらに，それらに影響を及ぼす因子を明らかにすることを目的とした。
【方法】
研究の同意が得られ，かつ感染管理認定看護師（ICN）が在籍する施設で，気道吸引を必要とする患者が入院している病棟に勤務する看護師1220名を対象とした。本研究では，PPE着用行動および行動意図に影響を及ぼす因子は，〔個人要因〕，〔環境要因〕，〔PPE着用行動教育〕，〔PPE着用行動に至る信念〕，および〔リスク認知〕であるとし，これらの6つの影響因子とPPE着用行動および行動意図について無記名の自記式質問紙を作成し，留置法にて調査を実施した。分析方法は，行動意図とPPE着用行動を従属変数，6つの影響因子をそれぞれの独立変数として直線回帰分析を用いた。
【倫理的配慮】
福井大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。看護部の責任者に，口頭および文書にて研究協力の同意を得て実施し，研究協力は任意であり，質問紙の回収をもって本研究への同意が得られたものとした。利益相反はない。
【結果】
直線回帰分析の強制投入法で6つの因子では，行動意図で約33％，PPE着用行動で約35％が説明でき，下位項目の投入では行動意図の約40％，PPE着用行動の約37％が説明できることが明らかとなった。ステップワイズ法で抽出された因子は，行動意図では〔PPE着用行動に至る信念〕の4因子，〔リスク認知〕の2因子，および〔環境要因〕であり，それらの7因子で約40％を説明できることが明らかとなった。また，PPE着用行動では，〔個人要因〕，〔PPE着用行動に至る信念〕の3因子，および〔環境要因〕の5因子が抽出され約37％が説明できた。
【考察】
PPE着用行動および行動意図に共通して，〔PPE着用行動に至る信念〕および〔環境要因〕が影響因子であり，上司や同僚からの支援とPPE着用のための環境整備を行い，職場全体で安全環境を高めることが行動意図を強め，行動につながる重要な因子であることが示唆された。さらに，行動意図には〔リスク認知〕が影響因子であり，感染管理における組織的サポートに加え，感染リスクの脅威について的確に認知していることが，PPE着用行動意図および着用行動を高めることに繋がることが示唆された。
【結論】
PPE着用行動および行動意図に共通して影響を及ぼす因子は，〔PPE着用行動に至る信念〕と〔環境要因〕であった。加えて，行動意図は〔リスク認知〕が，PPE着用行動は〔個人要因〕がそれぞれ影響を及ぼす有意な変数であった。

## 67） Foot Grapher撮影による壮年期－老年期 2 型糖尿病患者の足型・爪変形，皮膚障害の実態調査

金子恭平（九州大学病院別府病院）
山邉素子（聖マリア学院大学）
藤原真希（九州大学病院）
尾関沙織（佐賀大学医学部付属病院）
柴尾嘉洋（熊本済生会病院）
柴田興彦（大分大学名誉教授）

【目的】
糖尿病は神経・血管障害が関連し筋肉の委縮・関節の拘縮をもたらし足が変形すると報告されている。海外論文149件（2001年～2011年）では糖尿病患者の足型変形は足潰瘍形成のリスクになると論じているが，日本の論文は 1 件のみであった。そのため壮年期から老年期 2 型糖尿病患者の足型を測定し，足型変形（扁平足，凹足，外反母趾，内反小趾，浮き指）の実態調査を行った。
【研究方法】
1）研究デザイン：実態調査研究
2）データ収集期間：2011年 6 月～2011年12月
3）場所：B病院糖尿病外来
4）対象：壮年期～老年期30歳以上の足壊疽の既往のない 2 型糖尿病患者をランダム化して選出した。
4）調査項目
Foot Grapherで扁平足・凹足・外反母趾・内反小趾・浮き指の 5 項目，視診・触診で皮膚障害 7 項目（胼胝・鶏眼・白癬・その他），爪変形（爪白癬・肥厚・巻き爪・陥入爪）の 3 項目，モノフィラメントを用いて足の知覚を検査した。
5）データ分析方法
Excel 2010，SPSS ver,20を用いて処理した。
6）倫理的配慮
A大学の倫理審査委員会とB病院の倫理審査委員会の承認を得た後，研究を開始した。プライバシーの保護，学会発表・論文投稿・データの保管・破棄等を口頭・文書で説明し，同意書を得た。プライバシーの配慮は他の患者に見えないようパーテーションを使用し，女性も対象とすることから女性スタッフを配置し研究を行った。
7）用語の定義
（1）足型変形：扁平足，凹足，外反母趾，内反小趾，浮き指の 5 つを足型変形とした。
（2）爪変形：爪白癬，爪の肥厚，巻き爪・陥入爪を爪変形とした。
（3）皮膚障害：胼胝，鶏眼，白癬，発赤・紫斑，疣贅，浮腫，皮膚の亀裂を皮膚障害とした。
【結果】
対象者の概要は100名（男性62名，女性38名）で平均年齢62±10.6歳，平均罹病期間7.7±5.8，HbA1c平均値6.6±1.08mg/dlであった。
足型変形は浮き指43名，凹足12名，中度外反母趾 8 名，内反小趾 8 名，軽度外反母趾 6 名，扁平足 1 名であった。爪変形は爪白癬疑い34名，爪の肥厚34名，巻き爪・陥入爪 1 名，皮膚障害は白癬疑い27名，胼胝17名，鶏眼 9 名，発赤・紫斑 7 名であった。神経障害のある患者はいなかった。
【考察】
Waltersは1077名を対象に足型変形発生率44.5％と発表している。またLauterbachは230名を対象に足趾の皮膚真菌感染率12.6％，爪真菌感染確率58.3％と報告している。本研究の足型変形率は43％と同様で，皮膚真菌感染の疑いは27％と高い結果となった。糖尿病外来看護師は患者の足の看護ヘルスアセスメントを行い足型・爪変形・皮膚障害の早期発見する必要性を示唆された。

## 68） 施設入所高齢女性への夜間の排尿ケアが尿失禁と睡眠に及ぼす影響

溝口晶子，宇都宮里美
（大分大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻）
佐藤和子，加藤美由紀（大分大学医学部看護学科）

【目的】
高齢社会を迎えた現代，排尿障害を持つ高齢者が増加している。施設では，おむつの吸収保水性能の向上や夜間の中途覚醒を予防するという理由から，定時におむつを交換するケースが多い。しかし排尿ケアが睡眠に及ぼす影響を検討した研究は極めて少ない。本研究では，夜間の排尿ケアによる介入の効果を尿失禁と睡眠・覚醒パターンから明らかにする。
【研究方法】
1．対象者：A市立介護老人保健施設に入所中の尿失禁のある高齢女性29名 2．調査内容：プレテストを実施後，睡眠状態をアクティグラフ（米国・AMI社）を用いて連続して 6 日間測定した。無作為に 3 日間は定時の排尿ケア（以下コントロール期）。3 日間は尿意や排尿パターンに合わせてトイレ誘導を行う，または尿意のない対象者にはオムツセンサーシステム（ニッポン高度紙工業株式会社RX-W1）を使用し，排尿後おむつの交換を行う（以下介入期）に分け調査した。3．倫理的配慮：調査施設の管理者，対象者および家族に文書と口頭で研究主旨や参加・中途辞退の自由等を説明し，文書と口頭で同意を得た。大分大学倫理委員会の承認を得て行った。4．分析方法：統計処理にはIBM SPSS Statiatics19を用い，t 検定，Mann-WhitneyのU検定，Kurskal Wallis の検定を行った。有意確率を0.05とした。
【結果】
1）属性と睡眠の有意な差はなかった。2）尿失禁量は，コントロール期は504.35±286.88ml，介入期が319.22±187.72mlで，介入期よりコントロール期の尿失禁量は有意に多かった（$p<0.05$）。3）対象者の夜間の平均睡眠エピソードは，コントロール期31.54±17.28分，介入期62.66±73.77分で，介入期の方が有意に平均睡眠時間が長かった（$p<0.05$）。最長の睡眠エピソードはコントロール期112.50±65.11分，介入期164.50±87.89分であり，介入期の方が睡眠が分断されるまでの時間が有意に長くなっていた（$p<0.05$）。一方，平均覚醒エピソードはコントロール期21.90±10.34分，介入期10.65±6.04分で，コントロール期の方が平均覚醒時間は有意に長かった（$p<0.001$）。最長覚醒エピソードはコントロール期が46.13±39.72分，介入期が87.77±42.26分で，介入期の方が覚醒している時間が有意に長かった（$p<0.001$）。
【考察】
夜間定時の排尿ケアでは，尿失禁した状態で睡眠している可能性がある。そのため，個別の排尿ケアを行う方が，尿失禁したまま睡眠しているより，睡眠の質が高いことが示唆された。

## 69）“お笑い”鑑賞と高齢者のQOLとの関連

吉川有葵，高松佳奈，平川憲子，村上生美
（森ノ宮医療大学保健医療学部看護学科）

【目的】
近年の超高齢化社会において高齢者のQuality of Life（QOL）向上は重要な社会的課題である。本研究は笑いの効果に着目し，“お笑い”が高齢者の気分・QOLに及ぼす影響について検討した。
【研究方法】
老人保健施設デイサービス通所中で，お笑いが理解できる程度の認知機能が保たれている65歳以上の高齢者を対象とした。Mini-Mental State Examination（MMSE）による認知機能の調査後，吉本興業株式会社による30分のお笑いライブ鑑賞を週に1度4週間実施した。初回お笑い鑑賞前，最終お笑い鑑賞後に，健康関連QOL尺度（SF-8™）・老年期うつ尺度（GDS15）・意欲のスケール（Vitality index）の調査，また採血にてセロトニン濃度の測定を行った。各種パラメータはSPSSstatistics19によるt検定で統計解析を行った。本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得，被験者及び被験者家族の同意を得て実施した。
【結果】
被験者は16名（男性3名，女性13名），平均年齢76.3±9.0歳，MMSE24.3±3.0であった。お笑い鑑賞プログラム前後でSF-8™・GDS15は有意に改善し，SF-8™の下位尺度項目のうち「体の痛み」「社会生活機能」において有意な改善が見られた（表1）。Vitality indexは前後で有意差を認めなかったが，下位尺度の「リハビリ・活動」において有意な改善を認めた（$p<0.05$）。また，血中セロトニン濃度は前後で有意な上昇を認めた（$p<0.05$）。
【考察】
定期的なお笑い鑑賞は高齢者の身体の痛みを軽減させ，社会生活機能及び抑うつ傾向の改善につながることが示唆され，さらに同効果はセロトニンを介している可能性が考えられた。お笑い鑑賞は高齢者のADL拡大や積極的な治療参加，家族・地域社会との関わりの希薄化の解消，近年増加している高齢者の孤立生活からの脱却に結びつくと考えられ，高齢者施設や病院でのレクリエーションとしての有用性が示唆された。

表1．お笑い鑑賞プログラム前後の比較

$n=16$

| | 初回 お笑い鑑賞前 | 最終回 お笑い鑑賞後 | p value （t検定） |
|---|---|---|---|
| SF-8 | 20.44±6.22 | 15.88±4.84 | .008** |
| 身体機能 | 2.75±1.53 | 2.00±1.13 | .255 |
| 日常役割機能（身体） | 2.62±1.50 | 1.60±0.99 | .097 |
| 体の痛み | 2.75±1.69 | 1.67±1.05 | .010* |
| 全体的健康感 | 3.06±0.68 | 2.87±0.74 | .486 |
| 活力 | 2.94±0.68 | 2.60±0.74 | .136 |
| 社会生活機能 | 2.19±1.42 | 1.20±0.56 | .034* |
| 日常役割機能（精神） | 2.13±1.46 | 1.33±0.62 | .082 |
| 心の健康 | 2.13±1.31 | 1.73±1.03 | .334 |
| GDS15 | 7.00±4.05 | 5.63±4.03 | .038* |

*：$p<0.05$　**：$p<0.01$

## 70） 認知症高齢者の主観的QOLとその関連要因在宅と施設の比較

森口奈美
（和歌山県立医科大学大学院保健看護学研究科和歌山県立医科大学附属病院紀北分院）
水主千鶴子，森岡郁晴
（和歌山県立医科大学大学院保健看護学研究科）

【目的】
認知症ケアの現場においては，きめ細やかなケアを実践し，その人らしい生活を支え，QOL（Quality of Life）を保つことが必要である。近年たとえ認知症状があったとしても，主観的QOLの評価は可能であることが分かってきた。そこで本研究は，DQOL（Dementia Quality of Life Instrument Japanese version）を使用して認知症高齢者の主観的QOLを調査し，その関連要因を明らかにすることを目的とした。本研究においては，在宅と施設の2群に分けて比較検討することにした。
【方法】
A県内B施設のもの忘れ外来通院者と，医療施設の入院患者，介護サービスを利用する施設入所者で，65歳以上の高齢者154名のうち，本人および代諾者から調査の同意が得られた139名を対象者とした。DQOLの信頼性を得るために，対象者にMini Mental State Examination（MMSE）検査を行い，23点～15点の高齢者107名を抽出した。そのうちDQOLのプレテストに正解した高齢者に対し，属性調査（年齢・職業歴・趣味活動・社会的活動・運動経験など）に関する質問票，Barthel Index（BI），Neuropsychiatric Inventory Brief Questionnaire Form（NPI-Q）日本語版を使用して面接調査を行った。得られた指標の群間比較にはMann-WhitneyのU検定を行った。下位尺度の関連要因を検討するために，属性項目を「なし」「あり」の2群に分類し，下位尺度の中央値で分類した低値群と高値群との間でFisherの直接確率法を行った。さらに有意差を認めた項目を独立変数とし，低値群と高値群を従属変数として，多重ロジスティック回帰分析（ステップワイズ法）を行った。倫理的配慮として，和歌山県立医科大学倫理委員会の承認を得た後，実施した。
【結果】
もの忘れ外来通院者（在宅群）31名と，医療施設の入院患者と介護サービスを利用する施設入所者（施設群）70名の計101名が分析対象者となった。属性項目を比較した結果，施設群は，年齢が有意に高く，BIが有意に低く，NPI-Qは有意に高値であった。DQOLの5つの下位尺度の中で，施設群の肯定的情動が有意に低かった。多重ロジスティック回帰分析の結果，肯定的情動の関連要因は在宅群が「運動経験」「雇用経験」であった。施設群は「社会活動」であった。
【考察】
施設群は高齢化が進み，ADLは自立していなく，周辺症状の強い人が多かった。施設群は，適応能力が低下し新しい環境への適応が困難になるため，肯定的情動が低かったと考えられる。DQOLの肯定的情動の関連要因は，「運動経験」「社会活動」「雇用経験」であったことから，個人の好みや経験を生かした活動を支援することで主観的QOLを高めることができる可能性が示唆された。

## 71） 拘縮手を持つ介護老人保健施設療養高齢者の手指汚染

吉井美穂，山口容子
（富山大学大学院医学薬学研究部（医）基礎看護学）
境美代子（富山福祉短期大学看護学科）

【目的】
介護老人保健施設療養中の高齢者においては，感染が健康阻害の大きな要因となっており，これを少しでも防ぐことが，看護の重要な仕事である。これまでにも病院内で様々な調査が行われているが，介護老人保健施設療養中の高齢者においてはほとんど手をつけられていないのが現状である。このような背景のもと，介護老人保健施設療養高齢者の実態を把握するため，拘縮手のある高齢者に焦点を当てて，手指汚染状況を細菌学的視点から明らかにすることを目的に本研究を立案した。
【方法】
研究内容に同意の得られた片方の手指に関節拘縮を持つ施設療養者を対象に，平成23年 4 月に調査を行った。調査内容は対象に関する項目（性，年齢，清潔ケア内容等）及び手指の細菌汚染調査とし，2 度の手指表面の拭き取りにより得られたサンプリング液を寒天培地に塗布後，37℃で一晩培養した後，コロニー数の算定を行った。また，ハートインフュジョン液体培地（HIB，栄研）を用いて肉眼的に形状の異なる各コロニーを単離培養し，性状による分類を行った。その後，アピマニュアルキット（BIO MERIEUX）とBacterial 16S rDNA PCRキット（TaKaRa）によって得られた結果を総合的に判断して菌の同定を行った。また，本研究は富山大学倫理審査委員会で承認を得て行った（臨23－7，利認23－24）。
【結果及び考察】
研究の趣旨に同意の得られた施設療養者21名を対象に，2 度の手指表面の拭き取りを行った結果，2 回目のデータ採取時に退所していた 1 名を除いた，延べ82手分のサンプルを採取した。全ての手指から細菌が検出され，1 手当りの平均コロニー数は4.3×1000 cfu/mlであり，また非拘縮手よりも拘縮手のコロニー数が有意に多く存在していた（$p<0.001$）。手指から最も多く検出されたものはStaphylococcus属で，全体の60.1％を占めていた。拘縮手および非拘縮手のStaphylococcus属の保有率は70.7％，78.0％，Staphylococcus属以外の菌属（以下，その他の菌属）の保有率は51.2％，53.2％であり，保有率に有意な差は認められなかった。しかし，同一対象の両手指から検出されたその他の菌属の細菌叢は異なる様子を示しており，拘縮の有無により細菌叢に違いがある可能性が考えられたが，今回の調査では拘縮の有無の影響かどうかについては明らかにならなかった。また，同一対象の同一手のデータ採取回別の細菌分布状況についても有意な差は認められなかったが，入所階毎に同一菌種が検出される傾向がみられたため，施設環境中に常在している細菌が一過性に付着したため検出された結果であると考えられた。

## 72） 出産に立ち会った上の子に対する母親の思い

長谷部さくら，吉田　愛，安藤祥子（北海道大学病院）
関川瑛美（東京女子医科大学東医療センター）
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，出産に上の子を立ち会わせた母親の妊娠期から分娩期へ繋がる上の子に対する思いを明らかにすることである。
【研究方法】
研究対象者は，出産に上の子を立ち会わせた産後 4 ケ月以上経過した母親とし，立ち会わせた上の子は出産当時 3 歳以上とした。データ収集は半構成的面接法を用いた。インタビューの録音記録から逐語録を作成し，妊娠期から分娩期に繋がる母親の思いを抜き出した。この記述の意味内容を損なわないよう簡潔にしたものをコードとし，コードの同質性をみながらカテゴリー化した。本研究は研究者が所属する研究教育機関の倫理委員会の承認後開始した。
【結果】
研究対象者は30代 6 名と40代 1 名（平均35.6歳）の計 7 名の母親で，産後 6 ケ月から 7 年（平均 1 年 7 ケ月）経過していた。各母親は 1 ～ 3 名の上の子を立ち会わせ，出産当時の上の子は 2 ～12歳（平均 6 歳）であった。 2 歳の子を立ち会わせた母親を対象者としたのは，同時に 3 歳以上のきょうだいも立ち会わせていたためである。分析の結果，母親の上の子に対する思いは20のサブカテゴリー（〈　〉で示す）から 7 つのカテゴリー（『　』で示す）に集約された。『**立ち会いに期待していたことが叶って良かった**』は，〈家族で赤ちゃんを迎えたかったので，一緒に迎えられて良かった〉，〈性教育のために出産場面を見て欲しかったので，見てもらえて良かった〉等から成った。『**予想以上の良い反応が見られて嬉しい**』は，〈家族で迎えたいと思い立ち会わせたが，実際は励みになる存在で頼もしい〉，〈一緒に居てくれれば良いと思っていたが，予想以上に良い反応が見られて嬉しい〉から成った。『**見せたい理由があったが，強制してまで見せなくても良い**』は，〈将来産む時のために貴重な経験となると思ったが，無理に見せなくても良い〉等から成った。『**出産は見て欲しかったが，衝撃的な場面に立ち会わせたくない**』は，〈出産場面を見せたかったが，衝撃的なイメージをつけたくない〉等からなった。『**反応が気になったが，上の子なりの受け止めにほっとした**』は，〈辛い場面を見た時の反応を心配していたが，実際は平気な様子で意外だ〉等から成った。『**思い描いていた立ち会いにならず残念**』は，〈大人しくしていてくれると思っていたが，やっぱり無理だった〉等から成った。『**立ち会っては欲しかったが，無理に居させて申し訳ない**』は，〈立ち会っては欲しかったが，上の子の状況を考えずに居させてしまい申し訳ない〉から成った。
【考察】
妊娠期の希望の実現が分娩期の肯定的な思いに繋がっていることが明らかとなった。性教育の機会としたい，家族で赤ちゃんを迎えたいという母親の希望を叶えるために，陣痛が始まった時の上の子に対する具体的な対応について，母親とともに妊娠期から準備をしていくことが重要と考える。その一方で，希望の実現が困難になった場合の対応をあらかじめ考えておくことも必要である。

## 73） 生命をつなぐ助産師の技

喜多村道代（公立学校共済組合中国中央病院）
橋本和子，田村美子，森田なつ子（福山平成大学看護学部）

【目的】
助産師が妊産婦との関わりの中で生かしている技を明らかにし，実践への示唆を得る。
【研究方法】
1．研究デザイン：質的帰納的研究，2．対象者：研究参加に同意を得られた開業助産師，3．データ収集方法：独自に作成した基礎情報調査用紙・インタビューガイドを用いた半構成的面接法，4．分析方法：修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（2003，木下），5．倫理的配慮：対象者には研究の趣旨，参加への自由意思，個人情報保護について説明し同意を得た。A大学看護学部倫理審査委員会の承認を得た。6．用語の定義：技とは，科学的根拠に裏づけられた知識に熟練によって獲得され，知識（technique）にという形では伝達不可能な技能（skill）の要素が加わったもの。
【結果】
1．研究対象者の概要：開業助産師 8 名，年齢：30歳代 1 名，40歳代 1 名，50歳代 4 名，60歳以上 2 名，助産師経験年数：15年から42年，助産院経験年数：11年から30年。勤務施設の概要：病床数： 0 床から 6 床，年間分娩件数：20件から300件。
2．分析結果：逐語録より技の語りを抽出して分析し，世代を越えて脈々と受け継がれていく生命をつなぐ助産師の技が浮きぼりになった。以下カテゴリーを【　】，サブカテゴリーを〈　〉で示し，ストーリーラインを述べる。開業助産師は**【生命をつなぐ親育ての技】**を持ち，心と身体の準備を通して〈自分で産むという気持ちのめざめ〉を導いていた。今までの生き方を振り返り，それを教えてくれるのは赤ちゃんですと〈生命のつながりを意識した関わり〉をしながら，〈自然に産める身体づくり〉をすることで次世代を育てるための親育てをしていた。そして**【心と心を結ぶ技】**により，ひとり一人大切に関わることで〈思いを伝え合える関係づくり〉をし，〈安心してもらえる存在〉として常に女性に近い存在となっていた。さらに**【母子の生命を守る技】**で，〈生命を守ることの見極め〉をしながら，〈わが子誕生への思いの把握〉を大切にしていた。**【自然の力を生かす技】**では〈自然の力を信じて待つ〉ことを心得，緊張をとる身体ほぐしや環境づくり，心をほぐす言葉がけにより〈癒しの力がひき出す母子の力〉を生かしていた。さらに身体を温め，循環とリラックスを促すことで〈自然の力で波に乗せる陣痛〉を導いていた。
【考察】
開業助産師は，本来備わっている母子の力を引き出す関わりをしていた。そのために，ひとり一人と大切に関わることで互いに強い信頼で結ばれ，自然に産める身体づくりをしていた。それは母親としての自覚を目覚めさせる関わりであり，産む力と生まれようとする力を引き出す，母子の生命をつなぐ技であった。助産師として 4 つの技と人間性を磨き，自己研鑽していくことが求められる。

## 74） 産科病棟に勤務する助産師・看護師の仕事に対する認識と自己効力感の関連

水主洋子（りんくう総合医療センター）
石村由利子（和歌山県立医科大学看護学部）

【目的】
産科病棟で勤務する助産師・看護師の自己効力感と仕事に対する認識との関連について検討する。
【研究方法】
周産期母子医療センターもしくはNICUがある同規模の病院21ヵ所の看護部に研究協力を依頼し，了承の得られた12施設の産科病棟に勤務する助産師・看護師を対象に自記式質問紙調査を行った。質問紙の配布・回収は産科病棟師長に依頼し，各自が厳封の上，留め置き法により回収した。測定用具は，基本属性に関する自記式質問紙と一般性セルフ・エフェカシー尺度（以下GSESと略す），中山の【仕事に対する認識】尺度を用いた。GSESは16項目からなる質問紙で，２件法で回答を求めた（最高得点16点，最低得点０点）。【仕事に対する認識】尺度は，〈組織〉〈専門性〉からなり，〈組織〉は『管理』『人間関係』，〈専門性〉は『自己実現』『専門職性』を問う内容で構成される質問紙であり，５件法で回答を求めた（最高得点315点，最低得点63点）。質問紙によって得られた各尺度の得点を用いて，属性および尺度間での関連を比較検討した。統計学的検討には，単純集計，ｔ検定，Spearmanの相関係数，共分散分析を用いた。なお，本研究は，和歌山県立医科大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
助産師238名，看護師45名の計283名からから回答を得た（有効回答率93.7％）。
GSES得点は０～15点の間に分布し，平均得点は8.6±2.2点で，得点別人数分布はほぼ正規分布を示した。助産師と看護師では業務内容が異なるものの，GSES得点に差が見られず，また，年齢別，経験年数別，教育課程別などによっても差が見られなかった。【仕事に対する認識】の総得点は103～247点の間に分布し，平均得点186.3±19.8点で，得点別人数分布は正規分布に近似した。下位尺度の１問あたりの平均得点は，いずれも2.7～3.2点で，「まあまあ思う」に近い回答が選択されていた。
GSES得点と【仕事に対する認識】総得点との間ではr＝－0.09で，相関は認められなかった。次いで，GSES得点の四分位値を求め，低い群から順にGSES １群～ GSES ４群とした。この４群と「仕事に対する認識」得点について，助産師・看護師の職種，経験年数を共変量として，共分散分析を行った。その結果，【仕事に対する認識】の下位尺度である「給料」「看護管理システム」「医師との人間関係」「看護管理者との人間関係」「決定権」「自律性」で有意の結果を得た。しかし，これらのうち，「給料」以外は，GSES得点が高いものほど認識が低い結果となった。
【考察】
GSESは年齢や看護職としての経験年数によって変化することはなかった。医師や看護管理者との人間関係に有意な結果を得たのは，本研究の対象が高度医療施設であり，指示によって行動することが多いことが影響していると推測された。特に助産師は，ハイリスクの事例を対象としている場では，自律性，専門性が十分生かしきれていないのではないかと考えられた。

## 75） A県の小児科病棟における家族看護アセスメントに関する検討

須田早紀（愛知医科大学病院看護部）

【目的】
患児・家族への看護アセスメントの現状を把握し，家族看護のあり様を明らかにし，今後の小児科領域における家族看護に活かすための基礎資料とする。
【研究方法】
A県下の小児科系病棟を有する総合病院（７か所）に働く看護師（202名）を対象に質問紙調査を実施，170名（回収率84.1％）から回答を得た。うち124名（72.9％）について分析した。質問紙は，カルガリー看護アセスメントモデルと鈴木らの開発した家族アセスメントを参考に作成した，家族看護アセスメントの認識・実践状況などについての61項目で構成した。SPSS for Windows Ver17を用い基本統計後，因子分析，ｔ検定，一元配置分散分析，Pearsonの相関係数を行った。愛知医科大学看護学部の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
小児看護師経験年数は３年未満62名（50％）が半数を占めた。所属病棟は小児科病棟・混合病棟が93.5％であった。家族看護アセスメントの認識・実践について因子分析を行い４因子が抽出され，「家族の情報」（Cronbach's α係数：認識0.913，実践0.902）「患児を取り巻く状況把握」（認識0.863，実践0.863）「家族構成」（認識0.813，実践0.809）「医療サービス」（認識0.627，実践0.60）と命名した。「認識：家族の情報」は，看護師経験３～７年未満（M3.24±SD0.86），７～10年以上（M3.06±SD0.95）は３年未満（M2.52±SD1.10）より有意に高く，「認識：家族構成」においても同様に有意差が認められた（p＜0.05）。「実践：親族の情報」と「実践：家族構成」についても認識と同様に看護師経験年数で有意差が認められた（p＜0.05）。家族アセスメントの認識と実践の相関を見ると，「認識：患児を取り巻く状況把握」と「実践：患児を取り巻く状況把握」（r＝0.994），「認識：家族の情報」と「実践：家族の情報」（r＝0.934），「認識：家族構成」と「実践：医療サービス」（r＝0.904），「認識：家族構成」と「実践：家族構成」（r＝0.891）で高い相関がみられた。
【考察】
鈴木らは家族アセスメントの認識と実施状況について「患児を主に世話している人」「患児の病気に関する両親の理解」などの項目は，必要性が高いと認識され，実施している項目はアセスメント項目として定着しているという。本研究においても家族アセスメントの「家族構成」や「家族の情報」において看護師経験３年以上は，入院時の情報収集として「家族構成」や「家族の情報」の必要性を認識し，実践していることが明らかになった。また，相関から見て，患児とその家族を巻き込んだ「家族看護」の視点でアセスメントすべき項目を認識することが実践につながり，望ましい家族看護に影響をもたらすという示唆を得た。

## 76） インターネット利用者における子育て支援と小児救急医療の利用状況

祖父江育子
（広島大学大学院医歯薬保健学研究科看護開発科学講座）
谷本公重（香川大学医学部看護学科）

【目的】
インターネットは子育て支援や小児救急医療における重要な資源である。本研究は子育て支援や小児救急医療の資料を得るために，インターネット利用者と非利用者で子育て支援等の活用状況を比較した。
【研究方法】
2009年１月～３月香川県下の全ての幼稚園と保育園（所）の通園（所）児および１歳６ケ月健診・３歳児健診受診児の保護者を対象に，家族構成，子育て支援や小児救急医療利用について郵送法と留め置き法で調査した。本研究は香川大学医学部倫理委員会と調査施設の承認を得て実施し，調査票の返送をもってインフォームド・コンセントを得たとみなした。
【結果】
ネット利用者と７つの家族形態は有意な関連を示し，共働きの核家族は32.3％，祖父母同居のひとり父の家族は21.4％であった（P＝0.0037）。ネット利用者と保護者の年代は有意な関連を示し，20代，30代前半は30％以上で，50代は25％であった（P＜0.0001）。ネット利用者と子ども数は有意な関連を示し，１人は34.2％，４人以上は26％であった（P＜0.0001）。ネット利用者と医療圏は有意な関連を示し，高松医療圏は38.2％と最も高率，小豆医療圏は16％と最も低率であった（P＝0.0001）。コレスポンデンス分析において，ネット利用者は核家族（父親のみ就労，共働き）とひとり母，祖父母同居のひとり母，20代，30代前半，子ども１～２人，高松医療圏，直島と近似していた。
小児救急医療における治療への不安は，ネット利用者（2.74±0.84）が非利用者（2.69±0.88）よりも有意に高値であった（P＝0.0014）。私的サポートへの不安は，ネット利用者（2.03±1.01）が非利用者（1.99±1.01）よりも有意に高値であった（P＝0.0121）。コレスポンデンス分析において，ネット利用者は父親のみ就労の核家族，私的サポートへの不安と近似していた。
コレスポンデンス分析において，ネット利用者の救急受診施設は，高松夜間急病診療所，輪番制病院，休日当番医であり，ネット非利用者の救急受診施設は，かかりつけ医，三豊総合病院夜間診療所，香川小児病院であった。ネット利用者は，咳や鼻汁などの上気道症状と内服薬，保護者の都合による受診と近似し，ネット非利用者は39度以上の発熱，ぐったりしている，重篤な症状を理由とした救急受診，検査，点滴・吸入と近似していた。
【結論】
ネット利用者は高松医療圏居住の少数世帯家族（核家族，ひとり親）で相談相手がないなどの私的サポートへの不安をもっていた。また，ネット利用者は保護者の都合や軽症で救急受診していた。ネット利用者は子育て不安や看護力不足のためにネットを利用し救急受診していると考察されることから，ネットを活用した子育て支援の広報や活動が必要である。

## 77）成人看護学臨地実習において修得できうるCompetency

立石和子，原谷珠美，佐々木聖子
（北海道文教大学人間科学部看護学科）

【目的】
臨地実習を行う事で学生はどのように変化しているかを明らかとする為に，実習前後の目標達成とCompetency自己評価を調査し，より効果的な臨地実習指導の示唆を得るものとする。
【研究方法】
対象：A大学３年生170名。調査方法：実習前説明時に集合調査，実習後は成人看護学実習（６週間）終了毎に実施。期間：2010年７月～2011年12月。調査内容：成人看護学実習目標の20項目について４段階評価。Competency項目は「日欧の高等教育と職業に関する研究」（吉本2001）を参考に作成した調査用紙（$\alpha = 0.97$）。知識（12項目）技術（13項目）能力（12項目）の総計37項目に対し，a獲得能力，b職業上必要な能力（以下要求能力）について５段階評価として自己評価した。データは実習前後の学生138名（有効回答率81％）を使用し，単純集計，Mann-Whitney検定を行った。倫理的配慮：大学の倫理審査後，学生には主旨及び匿名性の保証，研究参加の自由および成績には一切関係しない旨を説明し協力を依頼した。
【結果】
実習目標への自己評価は，実習後に上昇し有意差も認められた。Competency項目は，実習前後における知識，技術，能力および37項目で検討した（表１）。37項目は，獲得能力の「誠実さ」，必要能力の「外国語の使用」以外ではすべて有意差が認められた。そして，実習前より平均点が上昇した項目は，獲得能力には無く，必要能力の「外国語の使用」以外の項目では全て上昇していた。
【考察】
臨地実習では，成人看護学実習目標は達成していたが，Competencyの獲得能力では全37項目が低下していた。これは過去の調査でも同様の結果であった。つまり，学生は机上学習のみの時点では自己評価が高まり全てができるように感じていたのであろう。しかし，臨地実習にて学生は一種のリアリティショックとも思われる反応を感じ取っており，この点に留意した臨地実習指導も重要であろう。

表１．実習目標およびCompetency項目の実習前後の比較

$n = 138$

| | 実習目標 | | | | | | Competence | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 平均 | 対象理解 | 看護計画立案 | 計画の実施・評価 | チームアプローチ | 態度 | 獲得能力 | | | | 必要能力 | | | |
| | | | | | | | 平均 | 知識 | 技術 | 能力 | 平均 | 知識 | 技術 | 能力 |
| 実習前 | 3.9 (0.6) | 3.9 (0.4) | 3.8 (0.5) | 3.8 (0.5) | 3.7 (0.5) | 4.5 (0.5) | 3.6 (0.4) | 3.5 (0.4) | 3.6 (0.5) | 3.6 (0.5) | 4.4 (0.9) | 4.2 (0.7) | 4.5 (0.7) | 4.4 (0.8) |
| 実習後 | 4.1 (0.6) | 4.0 (0.4) | 4.0 (0.5) | 4.0 (0.5) | 3.9 (0.5) | 4.6 (0.5) | 2.7 (0.6) | 2.4 (0.5) | 2.7 (0.6) | 2.8 (0.7) | 4.4 (0.6) | 4.2 (0.7) | 4.5 (0.6) | 4.5 (0.5) |
| p値 | ** .001 | n.s. .098 | ** .007 | *** .000 | ** .002 | ** .003 | *** .000 | *** .000 | *** .000 | *** .000 | n.s. .818 | n.s. .516 | n.s. .934 | n.s. .834 |

・実習目標の自己評価：４段階（援助なく到達できる：５～常に指導を受けてもできない：２）
・Competencyの自己評価：５段階評価（全くない：１～とても高い：５）
・Mann-Whitney検定
・（　）は標準偏差値　　・n.s.. = Not Significant　　・** $p < 0.05$，$p < 0.001$

## 78）在宅看護技術演習の学びの特徴

吉川峰子，関　睦美，廣部すみえ
（福井医療短期大学看護学科）

【目的】
授業科目「在宅看護技術」において，現場に即した事例を元に，在宅看護技術習得を目指し，グループ学習を展開した。その結果から，学生がどのように在宅看護技術の特徴を学んだかを明らかにし，今後の授業展開の基礎資料とする。
【方法】
授業科目「在宅看護技術」の日常生活援助技術演習では，１事例の在宅療養者・家族の療養状況を提示した。この事例に応じた清潔援助４種類（全身清拭と寝衣交換，陰部洗浄とオムツ交換など）について，（１）資料を作成し，実践しながら介護指導する，（２）実践時間は25分以内，と二つの課題を設定した。各グループ１種類を選択し，演習当日くじ引きで看護師役，利用者役，介護者役を決定し発表した。
（対象）A短期大学の平成23年度の在宅看護技術を受講した53名の内，研究同意書の記入があった53名。（期間）平成23年７～８月。（内容）「在宅日常生活援助技術の演習を終えて」と題し（１）資料作成を通して学んだこと，（２）技術練習を通して学んだことを自由記載でレポートし提出してもらった。（分析方法）学びの記録を意味のある文章ごとに区切りコード化した。内容の共通するコードをグループ化し，これを繰り返してカテゴリを抽出した。次に学びの特徴に着目し，空間配置を行った。なおKJ法の分析においては，分析の信頼性・妥当性を維持するため，研究者間で十分検討し，スーパーバイズを受けながら分析を進めた。（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後に実施した。
【結果】
総コード数：461。演習の学びとして，【基礎看護技術から在宅看護技術への応用】，【グループダイナミクスの展開】，【在宅看護技術の特徴】の３つカテゴリが抽出された。【基礎看護技術から在宅看護技術への応用】では「基礎看護技術の確認」（11）をした後，「基礎看護技術の再学習」（37）を行い「在宅看護技術に応用するための訓練」（101）の３つのサブカテゴリが見られた。【グループダイナミクスの展開】では，「教員を活用」（18）しながらメンバーで協力し，「タイムマネジメント」（105）しながら効果的に学習する２つのサブカテゴリが見られた。これらの学習を土台に，【在宅看護技術の特徴】を学んでいた。このカテゴリには５つのサブカテゴリ「物品の応用の技術」（７），「利用者の特徴に応じた効率的な技術」（85），「受け入れてもらうための技術」（20），「限られた時間で確実にやる技術」（73），「心地よさを提供できる技術」（４）が見られた。（　）内はコード数である。
【考察】
在宅の療養状況を具体的に提示した事例を用い実践の現場同様に時間制限を設けて臨場感を高め，グループで学習を展開させたことにより在宅看護技術の特徴を学ぶことができたと考える。

## 79） 緩和ケア病棟実習に参加した学生の学びを明らかにする　－実習後の学びレポートの分析から－

安東則子，四十竹美千代，八塚美樹
（富山大学大学院医学薬学研究部）
長　光代（厚生連滑川病院）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【目的】
成人看護実習（慢性期）では，緩和ケア病棟に入院する患者のTotal Painと家族のおかれている状況を理解し，それぞれの援助方法を知り，患者と家族との関わりを通じて，生と死について自らの考えを深めることを目的に，２日間の見学実習を行っている。本研究は緩和ケア病棟実習を体験した学生の学びレポートから，学生の学びを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
１．研究対象：2010年～2011年に緩和ケア病棟実習を体験した36名の学生の学びレポート。２．研究期間：2010年２月～2011年７月
３．データ収集および分析方法：１）36名の感想文を電子テキスト化，２）形態素解析の実行（１）解析された単語（品詞）を最小の分析単位とし，（２）名詞ごとの単語の頻度をカウント，（３）出現頻度を参考に研究者が特徴的と捉えた名詞を分析。解析ソフトはWincha（Windows）を使用した。
４．倫理的配慮：学生に感想文使用の了解に対して，プライバシーの保護，成績評価には影響ないこと，目的外使用をしないこと等を説明し，口頭にて了解を得た。
【結果】
36名の感想の全文を形態素解析した結果，40084個の単語に分類された。その中から名詞のみを抽出したところ，1985種類，17749個が見られ，上位頻出名詞（５回以上）531種類，15422個のうち代名詞や数詞，時詞，時数詞を除いた独立して意味をなす名詞を分析した。抽出された名詞には上位から，患者（751個），病棟（428個），ケア（406個），家族（375個），緩和（317個），看護（265個），生活（118個），苦痛（66個），雰囲気（65個），病室（57個），死（47個），ボランティア（40個）などであった。
【考察】
名詞レベルでの分析の結果，学生は緩和ケア病棟を患者と家族の生活の場として捉え，看護は，苦痛と緩和を目的に行われていたと学んでいた。実習目標に掲げているTotal Painの理解と家族のおかれている状況を理解したと解釈できる。
また，学生は緩和ケアを支えるものとしてのボランティアの存在について学びを深めていた。
このことは，緩和ケア病棟のチームに関わる目標に合致すると解釈した。さらに，緩和ケア病棟では，死を避けることのできない出来事として捉えており，このことは，生と死を考えるという目標に合致していた。今回，新たに雰囲気という名詞が頻出した。わずか２日間の緩和ケア病棟実習ではあるが，学生は，緩和ケアには雰囲気が重要であることに気づいていた。雰囲気とは，察する事や気遣い，配慮に通じる重要な用語であり，深い学びを得ていたと考える。
【結論】
２日間の緩和ケア病棟実習に参加した学生の学びのレポートをWincha（Windows）を用いて形態素解析を行ったところ，学習目的に合致した名詞が頻出した。その他に新たに雰囲気と実習目標にはない名詞が抽出された。今後は緩和ケア病棟実習を通してこの名詞について検討する必要がある。

## 80） 学生相互の採血における看護学生の自己制御の明確化

鈴木真由美（飯田女子短期大学看護学科）

【目的】
自己制御（self regulation）とは，自分自身の行動をモニターしその内容と自己の持つ何らかの基準（reference value）とを比較して行動を評価し，その結果に応じて自己の行動を統制する概念である。研究目的は，学生相互の採血における看護師役の学生の自己制御の過程，機能の実態および影響要因を明確にすることである。これらを明確にすることは専門職としてのセルフマネジメント能力の育成に示唆が得られる。
【研究方法】
対象：A学の採血の演習において学生相互の採血を実施した学生で研究協力の得られた12名　調査期間：2011年10月～11月　方法：研究者は演習への参画はせず，自己制御の明確化のためのインタビューガイドを用いた半構成的面接法を実施した。看護師役の時の感情や行動，その感情や行動を調整する必要性の有無と実際，感情や行動に影響したことは何かを質問し自己制御が機能していると思われる場面では質問内容を詳細にした。面接は１人20分～30分，逐語録はCarverの理論に依拠し分析した。文脈の内容から自己制御の必要性の認識，設定した基準，機能した場面と実態，影響した要因に分類した。基準と影響した要因は類似と相違に着目しカテゴリを生成した。倫理的配慮：対象者には研究の趣旨，倫理的配慮を文書と口頭で説明し同意書に署名を得た。インタビュー内容は許可を得て録音した。調査内容は所属機関の倫理審査委員会で承認を得た。
【結果】
自己制御の基準は記述単位から30コード，９サブカテゴリ【正確に行う】【採血できる】【安全にできる】【落ち着く】の４カテゴリに生成された。機能した場面と実態では，最も緊張する場面は「刺入」次いで「刺入直前」であった。機能のタイプは「自分を落ち着かせる」「自分を奮い立たせる」に大別された。影響した要因は22コード，６サブカテゴリ【教員の支援方法】【対象への関心】の２カテゴリに生成された。
【考察】
学生の自己制御は感情が行動に影響を及ぼす連続体の過程であった。採血における不安，恐怖などの感情は初学者としては倫理的な感情である。ムクムクと生じる感情をコントロールするということは難しく，難しいがゆえに学生は基準を設定し基準と実際の自己の感情，行動とのズレが少なくなるようにコントロールしていた。自己制御の必要性を認識し個々の基準を設定し，機能の場面でズレ・合致を体験していた。自己制御の機能は，設定した基準に集中するとき望ましい過程をたどり，基準と合致した場合は自信や達成感につながっていた。ズレが生じた場合はフィードバックの過程で自己モニタリングを充実させ次回への基準につなげていた。影響する要因で《集中できなくなる支援がある》ことを体験しており，セルフマネジメント能力の育成にむけて【教員の支援方法】に示唆が得られた。

## 81） 患者の内面への関心の寄せ方の変化　－基礎看護学実習と看護過程実習のプロセスレコード分析の比較－

岡尾麻紀，窪田惠子，吉武美佐子，青木久恵，藤川真紀
（福岡女学院看護大学）

【目的】
基礎看護学実習後の看護過程実習を経験することで，プロセスレコードにおいて患者の内面に対する関心の寄せ方に変化が表れるのかを明らかにする。
【研究方法】
A看護大学１期生99名中，学生と実習担当教員の両者から承諾の得られた86名（86.9％）の基礎看護学実習のプロセスレコードと，83名（83.8％）の看護過程実習のプロセスレコードに書かれている「学生が感じたり，考えたりしたこと」において，患者の内面を表していると思われる記載を抽出し，その根拠となる非言語的情報は何かを前後の文章から判断した。その後，分析結果を比較し，患者の内面に対する関心の寄せ方の変化を明らかにする。患者の内面は，患者が思っていること，考えていること，感じていることや，患者の性格的気質とした。プロセスレコードの指導においては，基礎看護学方法論１のコミュニケーションの技術で講義を行い，基礎看護学実習中に書いたプロセスレコードは各担当教員がそれぞれ指導を行い，学生自身がフィードバックして，次の看護過程実習に臨んでいる。
調査期間は2011年１月～３月である。本研究は所属看護大学の倫理審査委員会にて承認を受けた。
【結果】
患者の内面を表す記載があった学生は，基礎看護学実習68.6％，看護過程実習72.3％であった。
患者の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，基礎看護学実習92.0％，看護過程実習94.2％であった。根拠を単一の情報で判断しているものは，基礎看護学実習54.8％，看護過程実習44.6％であり，３種類以上の情報を複合的に判断しているものは，基礎看護学実習5.6％，看護過程実習14.0％であった。
１回のプロセスレコードにおける非言語的情報の記載平均数は，基礎看護学実習4.6件，看護過程実習4.7件であった。
【考察】
両実習のプロセスレコードの分析結果から，基礎看護学実習よりも看護過程実習の方が，患者の内面を表す記載学生数の増加と，根拠を多くの情報から判断していることが明らかになった。その反面，非言語的情報の記載数は基礎看護学実習と看護過程実習では変化を認めなかった。
両実習は目的も異なり，またプロセスレコードを記載する日程も異なっている。しかしプロセスレコードにより患者を理解する側面については，実習を経験するごとに身についていると言える。
看護過程の展開においては，対象を理解し問題を見つける際，あらゆる方面から考え，アセスメントを行うことが必要とされる。学生は情報収集や患者への援助の場面において，患者の観察を行うことで複合的に患者を判断する能力を身につけていると言える。
今後は，患者の内面へ関心を向けられていない学生に対し，内面への関心を高める方策の検討が必要だと考える。

## 82） 看護師に対する組織支援のワーク・エンゲイジメントによる測定

箕浦哲嗣（愛知県立大学看護学部）
大島祐美（あいち小児保健医療総合センター）

【目的】
本研究は，労働者と組織が共に成長してゆく関係を測定できるとされるワーク・エンゲイジメント（以下WE）を用い，看護師にとって働き易い組織の支援の在り方を探索することが目的である。
【方法】
東海三県において200床以上の一般病床を持つ50施設を全国の設置主体別割合で層化抽出し，質問紙によるアンケート調査を行った。看護部門長に対しては病院組織の支援体制について問い，看護師に対しては個人属性，17項目からなるWE，看護師の職務満足尺度（以下職務満足）および看護の専門職的自律性尺度（以下自律性）を問うた。いずれも書面で研究目的および倫理的配慮について説明し，回答の返信をもって研究参加へ同意するものとした。データ収集は2011年７月から９月にかけて実施し，SPSS Statistics19を用いて分析した。なお本研究は，愛知県立大学倫理審査委員会より承認を得て実施し，個人情報の保護および倫理的配慮に努めた。
【結果及び考察】
研究協力への同意が得られた組織で働く看護部門長11人および看護師2089人から回答が得られた。WE，職務満足および自律性の各尺度のクロンバックの$\alpha$信頼性係数は，それぞれ0.920，0.891および0.972であり，信頼性は十分得られたものと考えられた。
次に看護師のWEが表顕するものを確認するために，職務満足と自律性を外的基準に用いて相関を確認したところ，職務満足の下位尺度である「職業的地位」とのみかなりな正の相関が認められた（$r=0.609$，$p<0.01$）。さらに従属変数にWEを，独立変数に職務満足の下位尺度を投入し，独立変数の有意確率を0.20まで許容するステップワイズ法による重回帰分析をおこなったところ，調整済み寄与率は$R^2=0.381$，分散分析法は有意確率が$p=0.000$で，「職業的地位」，「給与」，「看護師間相互の影響」および「医師と看護師間の関係」それぞれの$t$値が28.213，3.200，−2.965および1.994の４つの独立変数からなるモデルが得られた。「職業的地位」，つまり高度な技術や知識を備えた職業人として働くことが，看護師のWEの主要な要素となっており，さらに「給与」に対して満足し，プライベートにまで仕事に持ち込まないことがWEを高めると考えられた。なお，自律性の下位尺度を独立変数に投入した場合は，十分な寄与率を持つモデルは構築できなかったため，自律性が表すとされる「患者に十分なケアを提供出来る」ことには関連しないと考えられた。
最後に，WEを用いて看護師に対する組織支援を測定したところ，短時間正規職員の導入，フレックスタイム制度の導入および同一の病棟内で２交代・３交代が選択できる制度など，多様な勤務形態を選択可能な仕組みを積極的に導入している組織の方が，有意にWEを向上させていた。したがって看護師のWEは，ワークライフバランスが適正になる時間的支援が測定可能な尺度と考えられた。

## 83） 臨床看護師のパワー・ハラスメントと心身への影響

大鳥和子，櫨本和代
（九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科）

【目的】
パワー・ハラスメント（以下，パワハラとする）は，職種や職場の規模に関わらずどこにでも起こり心身の健康を損なう重大な社会問題である。臨床看護師においてもパワハラに関する報告はあるがその数は少なく，実態を明らかにされていない。本研究は，臨床看護師の先輩看護師から受けたパワハラ被害と心身に及ぼす影響を明らかにする。
【研究方法】
調査期間：平成23年11月～同年12月　対象者：ＡおよびＢ県内の14病院に勤務する20～30歳代の女性看護師550名
調査方法：郵送法による自記式質問紙調査　調査内容：岡田のパワハラ被害者度チェック項目を基に質問紙を作成。内容は属性（年齢，経験年数，現病院の勤務年数），過去１ケ月間のパワハラ被害９項目と心身状態10項目。分析方法：パワハラ被害経験の有無によって２群に分け，属性，心身状態との関連を検討した。統計分析にはHALBAU 7を使用し単純集計および$\chi^2$検定した。
倫理的配慮：ＡおよびＢ大学の倫理審査委員会の承認を得て行った。各病院の看護部長に対面して研究の趣旨，プライバシーの保護等を説明し，看護部長の調査協力の承諾を得て対象者に研究の趣旨，プライバシーの保護等を説明した。対象者からの回答をもって調査への同意を得たものとした。
【結果】
回収数496（回収率90.2％）。年齢は20～25歳未満85名（17.1％），25～30歳未満133名（26.8％），30～35歳未満138名（27.8％），35～40歳未満140名（28.2％）。経験年数は１年未満20名（4.0％），２～３年未満58名（11.7％），３～５年未満85名（17.1％），５～10年未満149名（30.0％），10年以上184名（37.1％）。現病院の勤務年数は１年未満62名（12.5％），２～３年未満113名（22.8％），３～５年未満104名（21.0％），５～10年未満128名（25.8％），10年以上89名（17.9％）。被害あり群は155名（31.2％）で，被害なし群は341名（68.8％）。被害ありの内容は，過重な仕事を与えられた104名（67.1％），ねちねちと叱責された63名（40.6％），人前で激しく叱責を繰り返された48名（31.0％）が上位であった。心身状態の不調ありは331名（66.7％）で，不調なしは165名（33.3％）。不調ありの内容は，自分はダメだと思うことがよくある245名（74.0％），職場に行きたくない172名（52.0％），体調が思わしくない157名（47.4％）が上位を占め，被害あり群中，不調ありは125名（80.6％）を示した。パワハラ被害の有無と年齢，経験年数，現病院の勤務年数との関連はなかったが，心身状態との関連を認めた（$\chi^2=19.65$，$p<0.01$）。
【考察】
パワハラ被害は臨床看護師に実在し，心身の健康に悪影響を及ぼしていることが示唆された。被害なし群の性格特性と，被害あり群で心身状態に不調のない性格特性はパワハラ予防に示唆を与えると考えられ，パワハラと性格特性について探索する必要がある。

## 84） 看護師職務満足測定尺度の開発と信頼性・妥当性の検討

佐藤敦子，住田乙浩，岡野留美子，日野恭子
（県立広島病院）
江口圭一（立教大学）

【目的】
看護師の職務満足は，離職防止や看護の質の向上に関連すると考えられるため，看護師の職務満足の現状を把握し，職務満足を向上させる職場環境作りは管理上重要な課題と言えよう。中国地方のA病院では，看護師の満足度研究に多く用いられているStamps－尾崎翻訳修正版尺度（尾崎・忠政，1988）を使用し，看護師の職務満足度調査を行っている。しかしながら，集められたデータを再分析したところ，尺度の信頼性は確認できたが，因子的妥当性は確認できず，天井効果が認められる項目や，質問の内容が現状に合っていないなど，いくつかの問題が指摘された（江口他，2012）。看護師の職務満足を適切に把握するためには，信頼性と妥当性が高い尺度を用いることが必要であることから，新たな看護師職務満足測定尺度の開発を行った。
【方法】
先行研究および「仕事をしていて前向きな気持ちになるとき」の自由記述調査から質問項目を作成し，A病院において質問紙調査を実施した。調査票に，調査の趣旨や調査への回答は個人の自由であることなどを明記し，質問紙の回答をもって調査に同意したものとした。因子構造を確認するために，探索的因子分析（最尤法，プロマックス回転）を行い，回転後の因子負荷量の絶対値が0.4以上を基準に，因子内の質問項目の相関係数（r＞0.65）と項目内容を参考に項目を取捨した。尺度の信頼性はクロンバックのα係数，妥当性はPOMS短縮版（横山, 2005），仕事の継続意思，総合的職務満足感との相関係数によって検討を行った。
【結果と考察】
探索的因子分析の結果をもとに，14の下位尺度からなる59項目の尺度を作成した。下位尺度は，「看護チームの協力関係」（5項目，α＝0.845），「患者との関係」（5項目，α＝0.838），「患者家族との関係」（3項目，α＝0.843），「労働環境」（8項目，α＝0.848），「医師との関係」（4項目，α＝0.803），「医師以外の他職種との関係」（3項目，α＝0.807），「看護業務以外の職務」（4項目，α＝0.851），「上司との関係」（4項目，α＝0.858），「給与」（4項目，α＝0.901），「能力の発揮」（6項目，α＝0.867），「勤務シフト」（3項目，α＝0.854），「業務量」（5項目，α＝0.813），「同僚との関係」（3項目，α＝0.875），「社会的な評価」（2項目，α＝0.848）とした。尺度の妥当性については，職務満足測定尺度の各下位尺度得点は，POMSの「抑うつ－落ち込み」と有意な負の相関，「活気」と有意な正の相関が認められた。また，仕事の継続意思および総合的職務満足感とも有意な正の相関が認められた。以上の結果から，新たに開発した尺度は，看護師の職務満足を測定できる尺度であると判断できよう。

## 85） 看護労働の継続意欲に関する調査研究

餅田敬司（聖泉大学看護学部看護学科）
八代律子（名古屋市立大学病院）
澤田由美（新見公立大学看護学部）

【はじめに】
看護師労働（2006年）の調査では，「業務が増えた」が62.7％，その理由に「人員が少ない」55.7％，「業務が過密」53.9％，さらに「3年間にミスやニアミスを起こした」が86.1％に達していた。インシデントの発生にも「医療現場の忙しさ」が少なからず要因になっていると思われる。また，看護職員の6割が健康不安，7割以上が慢性疲労を訴えている。
【目的】
看護労働の継続意欲に関わる要因を明らかにする。
【方法】
対象者：病院に勤務する看護師（師長以下）のうち有効回答が得られた1,102名。分析方法：主成分分析結果から看護労働に関する変数と感情に関する変数において重回帰分析を行った。倫理的配慮：対象者には研究の趣旨を書面で説明し，回答をもって同意を得たものとした。データは個人を特定できないようにID番号で管理し統計的に処理した。
【結果および考察】
継続して仕事をするには，「自分の仕事に誇り」「条件が整えば仕事に戻る」の社会復帰意欲が高く，メンタル面での充実した仕事が出来ている看護師がどの施設にも高い値となった。一方，「退職を考えている」「業務そのものにストレス」「医師との役割分担がハッキリしない」と感じている者は継続意欲が低く，離職する傾向にあった。組織に対して自分の目標がマッチングしていないと思う者は，離職行動を引き起こす感情要因であった（図1）（表1）。以上から1．組織や自分に対する目標が無い，2．漠然と業務に流される，3．十分な休息が取れない，4．自分の行動に自信が持てない，5．矛盾する要求がある，の5つの要因がストレスを高め離職へと追い込むことが推測できた。離職への鬱的な感情は個人の器質的なものではなく，自分自身の行動に対する評価や組織からの矛盾する要求，さらには組織の目標とのギャップが要因であると考える。労働環境を整えることや，組織へのコミットメントが看護労働の継続意欲に与える一つの要因であること考えられる。

表1．重回帰式　目的変数「看護師継続意欲」

| 説明変数名 | 偏回帰係数 | 標準偏回帰係数 | F値 | P値 | 判定 | T値 | 標準誤差 | 偏相関 | 単相関 | 符号チェック |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| M1-3_気・気がつく | 0.273 | 0.134 | 14.824 | 1.3E-04 | [*] | 3.850 | 0.071 | 0.161 | 0.294 | |
| M1-5_気・気が紛れやすい | 0.168 | 0.091 | 7.865 | 5.2E-03 | [**] | 2.804 | 0.060 | 0.118 | 0.161 | |
| M9-7_業績追及志向_ST職場 | 0.238 | 0.132 | 14.060 | 2.0E-04 | [***] | 3.750 | 0.064 | 0.157 | 0.297 | |
| M9-8_目的目標なし_ST職場 | −0.412 | −0.248 | 45.629 | 3.6E-11 | [***] | −6.755 | 0.061 | −0.275 | −0.458 | |
| M9-9_矛盾要求強いられ_ST職場 | −0.211 | −0.125 | 13.664 | 2.4E-04 | [***] | −3.697 | 0.057 | −0.155 | −0.241 | |
| M27-2_行動自信なし_UT | −0.148 | −0.077 | 3.905 | 4.9E-02 | [***] | −1.976 | 0.075 | −0.083 | −0.378 | |
| M27-3_憂鬱_UT | −0.284 | −0.161 | 19.311 | 1.3E-05 | [***] | −4.394 | 0.065 | −0.183 | −0.367 | |
| M36_充実感 | 0.469 | 0.229 | 42.651 | 1.5E-10 | [***] | 6.531 | 0.072 | 0.266 | 0.432 | |
| 定数項 | −0.167 | | | | | −0.341 | 0.489 | | | |

| | | |
|---|---|---|
| 決定係数 | R2 = | 0.424 |
| 自由度修正ずみ決定係数 | R2' = | 0.416 |
| 重相関係数 | R = | 0.651 |
| 自由度修正ずみ重相関係数 | R' = | 0.645 |

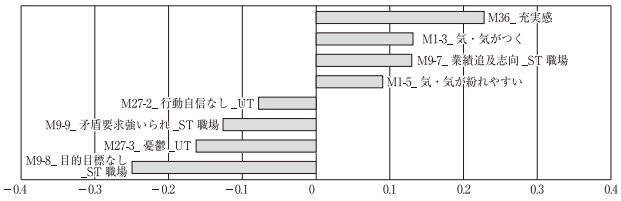



図1．看護師継続意欲に関する要因

## 86） 脳低温療法管理に対する看護師の認識および看護実践とその影響要因

村上香織（近畿大学医学部附属病院）
高見沢恵美子（大阪府立大学大学院看護学研究科）

【目的】
脳低温療法管理に対する看護師の認識及び看護実践とその影響要因を明らかにすることである。
【研究方法】
脳低温療法を実施する施設の脳低温療法管理経験が 1 年以上ある看護師を対象に研究目的を元に独自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。Berelson, B. の主題を分析単位とする内容分析を参考に分析を行った。また，脳低温療法管理経験 2 年未満の看護師で表現がなく認識されていなかったカテゴリーを明らかにした。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】
研究参加者は17名，脳低温療法管理経験年数の平均3.3年であった。脳低温療法管理に対する看護師の認識は［体温変動の特徴を素早く察知し対処する］［循環動態や脳圧亢進症状を観察し循環管理と脳圧管理をする］など10カテゴリーに，看護実践は［体温変動の特徴をつかみブランケット設定温と掛け物を使用し体温管理を行う］［脳低温療法に伴う合併症予防のケアを行う］など10上位カテゴリーに分類された。看護実践を阻害すると表現された内容は［急激な体温変動］［経験や知識の不足］など14カテゴリーに，促進すると表現された内容は［体温変動を見逃さず患者の反応を観察しながら介入する］［呼吸・循環の安定を図りながら合併症予防を行う］など16カテゴリーに分類された。また，脳低温療法管理経験 2 年未満の看護師は［家族の状況を把握できない］［頭部外傷や脳卒中患者とCPA蘇生後患者で異なる脳低温療法管理を行う］など，看護実践に影響を及ぼす要因のカテゴリーで表現がなく認識されていなかったカテゴリーを認めた。
【考察】
看護師は特殊な病態である脳低温療法の管理や合併症を理解し，導入期から復温期の生体反応の変化を予測し循環動態や脳圧亢進症状を評価しながら体温管理や合併症予防，異常の早期発見，家族援助を必要と認識しながら看護実践を行っていると考える。影響要因では，体温や呼吸・循環・脳圧管理が難しく合併症予防が困難になること，不十分な家族援助，知識や経験不足などを阻害要因として捉えていると考える。そして看護実践の促進のためには，ケアを行い易い環境を整えながら緻密な体温管理と合併症予防を行うこと，家族援助の質の向上や脳低温療法の管理基準マニュアルを作成し脳低温療法管理の統一に向けて医療チームで協働することが示唆された。また，管理経験 2 年未満の看護師は，時間的・精神的に余裕がなく，家族よりも重症患者管理を優先せざるを得ないことや異なる脳低温療法管理が困難な現状にあると考えられる。そのため，管理経験 2 年未満の看護師へは，業務量や時間管理を調整し，脳低温療法管理に対する教育支援を行う必要がある。

## 87） 集中治療部看護師が認識するAMI患者の家族の不安と不安への援助に対する実践及び促進要因と阻害要因

八木彩子（大阪府立急性期・総合医療センター）
高見沢恵美子（大阪府立大学看護学研究科）

【目的】
集中治療部看護師が認識するAMI患者の家族の不安，家族の不安を軽減の為の実践内容，家族の不安を軽減する援助に関する促進及び阻害要因，これら 3 点を明らかにすることである。
【研究方法】
集中治療部の看護師を対象に，対象者の個人特性，看護師が認識するAMI患者の家族の不安，不安軽減の為の実践内容，援助に関する促進及び阻害要因について半構成的面接調査を行った。調査内容より逐語録を作成し，内容分析による質的研究を行った。分析過程で研究指導者のスーパーバイズを受けた。本研究はO大学看護学研究科倫理委員会の承認を受け行った。
【結果】
対象者は17名の看護師。看護師が認識する家族の不安は〈生命・予後に関する不安〉〈退院後の生活に関する不安〉等の 9 カテゴリーに，実践内容は，〈家族が病状・治療を理解できるように医師との面談を調整する〉〈家族とのコミュニケーションを図り感情を表出させる〉〈退院に向けての指導〉等の11カテゴリーに，阻害要因は〈家族に対応する十分な時間を確保できない〉〈スタッフの人数が足りない〉〈看護師の知識や力量が足りないと感じている〉〈同一の看護師が毎日対応出来ない〉〈看護師だけでは説明できることが限られている〉等の 6 カテゴリーに，促進要因は〈家族援助を相談できたり学ぶ機会がある〉〈家族に関するカンファレンスや記録・申し送りがあり家族に関する情報を共有することができる〉〈他部署・他職種との連携がとれる〉等の 7 カテゴリーに表された。
【考察】
集中治療部看護師は，生命や予後に対する不安と，退院後の生活に関する不安等を併せ持っていると認識していたと考える。性生活に関する不安は看護師に認識されず，家族の不安を軽減する援助が実践されていない為，性生活に関する不安を持っていることを認識し，家族の不安を軽減する援助を実践できるように継続教育をしていく必要があると考える。看護師はAMI患者の家族の不安を軽減する為に，危機介入のバランス保持要因である出来事の知覚に働きかける援助，家族の感情を表出させる情緒的なサポート，家族の退院後の生活の不安を軽減するための指導を行い家族の問題解決型対処を促すための援助を実践していたと考える。看護師は，家族に対応する時間や人員の不足，知識不足，看護師でできることに限界を感じていた。不安を軽減するための援助を実践するには，家族にかかわるスタッフが他職種を活用し援助が行えるようにコーディネートを行うこと，危機介入や家族援助の知識が獲得できる継続教育と，カンファレンスを充実させ情報共有をすること等が必要であると考えられた。

## 88） 急性期病棟における緊急入院患者の家族に対する看護援助の実態と影響要因

石田　彩（茨城県立医療大学大学院保健医療科学研究科）
市村久美子，川波公香
（茨城県立医療大学保健医療学部看護学科）

【目的】
急性期病棟における緊急入院患者の家族に対する看護援助の実態，および援助に影響する要因を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
A県の200床以上の病院の急性期病棟に勤務する看護職経験年数２年～10年の看護師を対象にアンケート調査を行った。調査内容は，基本的属性，急性期病棟での家族援助の困難，緊急入院患者の家族への看護援助の実践，社会的スキルなどとした。分析にはSPSS19.0を使用し，有意水準５％とした。緊急入院患者の家族への看護援助は因子構造を明らかにするため，主因子法による因子分析を行い，【家族に対する基本姿勢】【家族への配慮】【積極的な援助】の３因子とした。本研究は，茨城県立医療大学倫理員会の承認を受けて実施した。
【結果・考察】
研究対象者は198名であり，対象者の平均経験年数は5.5年，平均年齢は27.6歳であった。対象者の勤務する病棟の約92％は面会制限があり，約80％が家族についての話し合いが行われ，約76％が継続的に患者を受け持つ看護方式を採用していた。
家族援助に困難を感じている看護師は約97％であった。特に「患者の病状が命にかかわる状況」に困難を感じていた。緊急入院患者の家族に対する看護援助の中で，最もよく実践されていたのは「患者の情報を伝える」などを含む【家族への配慮】であった。一方，あまり実践がされていなかったのは【積極的な援助】であり，その中でも特に「社会資源の説明」「退院後の受け入れ状況の確認」であった。しかしこれらは，家族自身が気づかないことや表出しにくいことであり，医療者が意識的に援助する必要があるため今後，看護師それぞれが社会資源の活用や家族間の調整などの視点をもつ必要がある。
家族への看護援助に影響する個人要因として「看護における社会的スキル」は【家族に対する基本姿勢】【家族への配慮】【積極的な援助】に影響を与えており，重要な要因であると考えられる。また，「家族への看護援助のモデル」は【家族に対する基本姿勢】に影響していた。本調査の対象者は経験年数や年齢が若いため，「看護における社会的スキル」の影響が強かったと考えられる。そのため，今後は「看護における社会的スキル」を高めることや，モデルとなる看護師とともに働くことが必要となる。環境要因では，「カンファレンスでの家族についての話し合い」と「継続的に患者を受け持つ看護方式」が【積極的な援助】に影響していた。看護師が家族の抱える問題を明らかにし，解決できるよう積極的に援助することが困難な場合は，病棟での話し合いの持ち方や，継続的に患者を受け持つ看護体制を考慮することが重要であると考えられる。

## 89） 看護師が捉えた心筋梗塞患者のうつ併発の徴候

平良由香利，大釜徳政，梶山直子，鈴木純恵
（獨協医科大学看護学部）

【目的】
心筋梗塞（Myocardial Infarction：MI）発症後のうつは，死亡率を上昇させることが明らかになり，患者のQOLにも影響を与える要因として確認されている。しかし，MI発症後は疾患の回復に対する援助が中心となるため，うつの徴候が感知されにくい現況にある。そこで，本研究はMI患者がうつを併発する際の徴候を看護師がどのように捉えているかを明らかにする。なお，本研究における『うつ』は，うつ病と診断がされているか否かに限らず，憂うつと表現されるものを含み，うつ病，うつ状態，抑うつ状態，抑うつ気分で表現される症状があると看護師が判断した状態とする。
【方法】
日常的にMI患者に対して看護を実践しており，MI発症後にうつを併発した患者に看護を実践した経験のある看護師を対象に，半構造的質問紙を用いて面接調査を実施した。分析方法は，うつの徴候の特徴を把握するためBerelson, Bの内容分析を参考に行った。本研究は獨協大学看護学研究倫理委員会の承認を得た上で実施した。
【結果】
対象者は４名（平均年齢31.25±1.9歳），平均看護師経験年数8.55±1.4年，循環器における経験年数7.05±2.7年であった。看護師がMI発症後の患者との関わりから捉えたうつ併発の徴候は［眠れないという訴え］［食べれない状況］［口数やリアクションの減少］［表情の乏しさ］［外部との交流を回避］［自分自身・周囲への興味関心の欠如］［取り残された思いの訴え］［溜息や落ち着きのなさという心身のちぐはぐさ］であった。また，看護師は疾患の治療やコントロールに伴う［様々な制限や身体状況からの辛さの訴え］［現状を受容できずに何もできないと悲観］［今後の見通しや症状の出現に対する不安］［退院という目途がついてからの落ち込み］［やりがい・ポリシーの崩壊］［合併症により通常の回復からの逸脱］を捉えていた。加えて看護師は［家族が捉えた以前との変化］［周りの看護師・理学療法士・医師からの反応］によってうつだと捉えることができていた。さらに，言葉として表現できないが［患者との関わりの中から生じた違和感］から気づいていた。
【考察】
看護師は，MI発症後の経過の中で生理的ニーズが満たされていなことや外的な刺激を避けようとする患者の言動からうつ徴候を捉えている。また，MIという疾患の治療やコントロールに伴う行動や食事制限によって，辛い，悲観的な感情を生じることがうつ併発の要因となっていると考えられた。さらに，合併症の発症によってうつも併発されていることから，MI患者への看護において，合併症予防への取り組みは重要である。一方，疾患の見通しがつかない場合と退院の目途が立つ場合でうつを併発するという相反する状況があることから，患者の不安を的確に把握し，援助していく必要性が示唆された。

## 90） 人間ドックを受診する中年男性勤労者の改善した生活習慣の継続に影響する要因

大江佳織（茨城県立医療大学大学院保健医療科学研究科）
市村久美子，川波公香
（茨城県立医療大学保健医療学部看護学科）

【目的】
人間ドックは健康づくりを促進する役割を担っており，様々な効果が報告されている。本研究は，人間ドック受診率の高い中年男性勤労者が，人間ドック受診をどのように健康づくりに活かし，また彼らが人間ドック受診後に改善した生活習慣を継続していくことに影響する要因を明らかにすることが目的である。
【研究方法】
対象者は，A県内の日本人間ドック学会の機能評価を受審し，医師の結果説明や個別相談がある健診施設を受診した40代50代の中年男性勤労者である。調査期間中に受診した対象者に，人間ドックの受診動機や個別相談の利用状況など人間ドック受診状況に関する実態，主観的健康状態，現在の生活習慣，社会的支援の認知，情緒的支援の内容のアンケート調査を実施し，改善した生活習慣の継続に影響する要因を検討した。分析にはSPSS19.0Jを使用し，有意水準は 5 %未満とした。本研究は茨城県立医療大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
対象者は234人（回収率80.4 %）であった。対象者は，職場の支援のもと人間ドックを継続受診している人が多い傾向であった。また受診によって，90%以上の人が健康への関心が高まり，約80%が生活習慣を改善し，約70%がその習慣を継続していた。人間ドック受診後に「改善した生活習慣の継続」に影響する要因を検討するため，多重ロジスティック回帰分析を行った結果，最も影響が強かったのは，「人間ドックの個別相談の毎回利用」であり，ついで「現在の生活習慣」「情緒的支援（職場）」「年齢」「主観的健康状態（身体機能）」であった。改善した生活習慣が継続しない要因は「家族形態（三世代）」であった。
【考察】
対象者は職場や家族のサポートを受けながら，人間ドック受診を健康づくりに活かしている人が多かった。「改善した生活習慣の継続」に「人間ドックの個別相談の毎回利用」が最も影響を及ぼしていたことから，人間ドック受診時に継続的に個別相談を利用することによる効果がみられた。今後さらに個別相談を利用しやすくする環境づくりが大きな課題となる。また「情緒的支援（職場）」が影響要因であったことから，彼らにとって職場内のストレス緩和につながる人間関係の影響は大きく，精神健康面を含めた職場の支援環境が重要である。継続しない要因は「家族形態（三世代）」であった。彼らは家族内でも担っている役割が多く，他の家族に生活を合わせる点で自身の生活習慣の継続が妨げられる可能性がある。しかし，家族は彼らの健康づくりの重要な支援者であり，家族形態や家族内の役割等，家族を巻き込んだ支援が重要である。

## 91） 勤労者の肥満に影響する食行動と生活スタイル要因の分析

高山直子（四日市看護医療大学看護学部看護学科）

【目的】
入社から定年退職までの長期間在職する勤労者に対して，生活習慣病の一つである肥満に影響する食行動および生活スタイルを調査し，その要因を明らかにすることを目指した。
【研究方法】
A企業に勤めている一般成人を対象にし，事業所の協力を得て，社内イントラネットに調査票をアップし，パソコン環境がある人に，回答して返信してもらうWeb調査方法とした。調査期間は2011年11月 7 日～25日までであった。食行動・睡眠調査票は，高山らが作成した37項目を用い 5 件法で行った。また，生活スタイルは田甫他（2009）の48項目の調査票を基に，女性に回答できるように一部文言を改め 6 件法で実施した。調査は性別，年齢，身長，体重で，BMI（体格指数）を算出し，やせ，標準，肥満の 3 ランクに分類した。分析する統計ソフトはSPSS V19を用い，調査結果は主因子法とプロマックス回転による因子分析を行い，項目採用基準は因子負荷量の絶対値0.35以上とし信頼性分析を実施した。各因子の尺度値をもとにBMIの 3 ランクによる，尺度間相関および分散分析を行い有意水準はｐ値が0.05未満とした。
【倫理的配慮】
パソコン上に研究目的を示して協力を求め，同意を得られた人が自由意思で回答，返信するよう依頼した。また，データの公表は個人の特定や不利益をきたさない，目的外使用しないなどプライバシー保護が保証されることを明示した。
【結果】
研究対象者は602人で，男性483人，女性119人で，年齢は男性32.7（±7.25）歳，女性33.4（±8.38）歳であった。BMIはやせ48人，標準444人，肥満110人に分類された。
食行動・睡眠因子は 7 因子を採用した。因子名は，第 1 因子「バランス食」，第 2 因子「間食」，第 3 因子「高カロリー食」，第 4 因子「睡眠不足」，第 5 因子「早食い」，第 6 因子「インスタント食」，第 7 因子「好き嫌い」と命名し，信頼係数は各0.68以上であった。生活スタイル因子は 5 因子を採用した。第 1 因子「運動習慣」，第 2 因子「ストレス対処」，第 3 因子「健康管理」，第 4 因子「体重意識」，第 5 因子「残り食い」で，信頼係数は各0.63以上であった。BMI，性別との尺度間相関では，BMIとは「体重意識」（r = .32）に加え，「残り食い」（r = .29），「早食い」（r = .28），「高カロリー食」（r = .21）が正の相関を，「間食」（r = －.17），「好き嫌い」（r = －.09），「睡眠不足」（r = －.09）が負の相関を示した。BMIからみると「残り食い」，「早食い」，「高カロリー食」は男性が有意に高く，「間食」は女性が有意に高かった。
【考察】
調査に参加した勤労者の全職種からみた食行動・睡眠因子は 7 因子に分類された。そして，BMIと関連する生活スタイル因子では「体重意識」，「残り食い」，「早食い」，「高カロリー食」が，肥満への影響を示唆された。また，性差があり，男性は「残り食い」，「早食い」，「高カロリー食」で，女性は「間食」において，肥満と関連することが明らかになった。

## 92） 在宅腹膜透析患者の記録ノート電子化システムの構築

梅田徳男（北里大学大学院医療系研究科／医療衛生学部）
大川明子（名古屋大学大学院医学系研究科）
高畑正子（中京学院大学看護学部）

【目的】
腹膜透析（PD）患者の 9 割は在宅で透析を行っている【2009年日本透析学会の調査結果から】。腹膜透析は医療施設での透析と異なり在宅での透析のため，PD患者本人が簡便に透析でき，通院する回数も少なくてすむ。このため，医療スタッフの負担軽減につながるが，患者の感染予防や透析量の把握などの健康管理が難しい。このために，日々の透析管理の適性を確認する必要上，多くの医療機関では患者自身にPD治療の記録ノートの記入指導を行い，月に１，２度の診察時に提示してもらっている。しかし，PD看護師への相談内容には「腹膜透析治療の記録ノートは，項目が多くて毎日記入するのは大変です。記入できない日があってもいいでしょうか。」などの相談もある。そこで我々は，在宅PD患者の記録負担の軽減を図り，PD看護師の負担も減じられるように，記録ノートへの記入が簡便に行え，医療機関側からもWeb上で随時モニタできるシステムを構築する。
【方法】
Web用開発言語にはPHP，サーバープログラムにはApache，データベースにはMYSQLを用いる。記録ノート記載の使用前透析液濃度値や排液注入・除水量，排液所要時間，血圧など，患者自身の手書き内容をそのまま取込めるタブレット型ペン入力装置（airpen，ぺんてる社製）を使用し，Webを通じて医療機関内の当該模擬患者の他情報と連結する。
以上のシステム開発時にはダミーデータの利用，模擬患者での評価のため，倫理面における新たな問題は発生しないが，今後に向け申請準備中である。
【結果・考察】
模擬在宅患者が入力した自由記載文字はWeb上で閲覧できた。また事前に筆者登録することなくWord（Microsoft社製）への変換もできた。さらに，本入力装置はペンの移動位置を検知するため，用紙の書式にとらわれることなく，医療機関独自の用紙への記入が可能であった。以上から，患者の記入負担が軽減されただけではなく，PD看護師の負担も軽減された上，多職種の医療スタッフ間の当該PD患者に対する意見交換もWeb上で容易に行えた。一方で，人工透析の約１割がPDを実施しており，その年齢層は55歳から64歳までが最も多い。このため，PCの操作性の容易さと表示画面の見やすさが要求されるので，利用者の増加を目指すには，これらを改善・充実させる必要がある。
【結論】
本構築システムの利用によって，通院時のみの患者の記録ノートの確認が，随時Web上で医療機関側からモニタ可能となった。また，本構築システムを利用して作成した記録ノートは，従来の記録ノートと同様に紙面への印刷も可能なため，紙面保管も可能である。

## 93） 外来プライマリ制導入病院における病棟・外来間の情報共有の可能性の検討　－サマリー情報のギャップ－

長谷川由香（大阪市立大学医学部看護学科）
三宅靖子（太成学院大学）

【目的】
本研究では，外来プライマリ制を導入している 9 病院を対象に，病棟看護師と外来看護師が継続看護を実践していくためにサマリーのなかで欲しい情報を明らかにし，有効な情報共有の可能性を検討する。
【研究方法】
１．研究協力者：外来プライマリ制を導入している 9 病院の看護師163名。病棟看護師111名，外来看護師52名。有効回答率は外来看護師96％，病棟看護師99％。２．調査期間：平成19年10月１日～平成20年１月20日。３．調査内容：１）病棟・外来看護師がサマリーで『もっとも欲しい情報』を９つの項目（１）病状の経過・治療内容（２）生活自立度（３）家族や介護者の介護力（４）対象のニード（５）家族や介護者のニード（６）経済状況（７）生活環境（８）指導内容（９）その他から 2 択で回答を求めた。２）病棟・外来看護師が『特に意識して記入している情報』を上記と同様の 9 つの項目から 2 択で回答を求めた。４．分析方法：単純集計　５．倫理的配慮：質問紙調査書は無記名とし調査の目的・趣旨・本研究以外で使用しない等を明記し被験者の自由意思での投函とした。
【結果】
１．病棟・外来看護師がサマリーで『もっとも欲しい情報』の上位 3 位までの項目を算出した。１）病棟看護師：「生活自立度」が60件，「経過・治療の内容」が46件，「家族や介護者の介護力」が31件。２）外来看護師：「対象のニード」が23件，「経過・治療の内容」が19件，「家族や介護者のニード」が15件，同じく「家族や介護者の介護力」が15件。２．病棟・外来看護師が『特に意識して記入している情報』の上位 3 位の項目は以下の通りである。１）病棟看護師：「生活自立度」が69件，「経過・治療の内容」が46件，「対象のニード」が37件。２）外来看護師：「対象のニード」が27件，「指導内容」が18件，「家族や介護者のニード」が16件。
【考察】
病棟・外来看護師間で，『もっとも欲しい情報』と『特に意識して記入している情報』に違いがある。また，病棟・外来看護師は自分たちが『もっとも欲しい情報』を『特に意識して記入している』傾向がある。このことから，互いが『もっとも欲しい情報』は必ずしも得られてはいない状況が伺える。これは，外来と病棟という異なった場における看護の特殊性に由来していると考える。患者が入院した場合，病棟看護師は患者の療養生活を支援するために「生活自立度」が優先度の高い情報となる。一方外来では，療養を伴う在宅生活を支援するために「対象のニード」「家族や介護者のニード」などの情報が優先される。今後，電子カルテ化が進み，情報が一元化され，多職種間での情報の共有化は容易になっていく。看護職者として，継続看護に必要な情報は何かを病棟・外来看護師がともに検討していく必要がある。

# 一　般　演　題

## （口　　演）

7月8日（日）の部

## 94）青年期から成人期の在宅人工呼吸器装着患者をもつ介護者の不確かさ理論による役割適応のモデル構築

尾関沙織（佐賀大学医学部附属病院）
山邉素子（聖マリア学院大学大学院）
藤原真希（九州大学病院）
金子恭平（九州大学病院別府病院）
柴尾嘉洋（済生会熊本病院）
柴田興彦（大分大学名誉教授）

【目的】
在宅人工呼吸療法（Home mechanical ventilation，以下，HMVと略す）患者の介護者は社会資源調整や吸引技術習得が不十分なまま在宅介護を開始し，不確かさ（患者の病気に関する出来事の意味づけが困難なこと）が存在する。不確かさの減少は吸引や患者急変などの事故の危機管理につながると考えた。青年期・成人期のHMV患者の介護者の介護技術習得の不確かさに対する適応過程を明確にする。
【研究方法】
Grounded Theoryで，介護者の在宅介護における不確かさの評価はMishelの不確かさ理論を用いた。面接は対象者の自宅で，訪問看護中に，60分程で1回実施し，内容は録音した。逐語録を作成し，継続比較法で分析した。A大学院倫理審査委員会承認後に実施した。個人情報保護，途中撤回，サービスには全く影響しないこと，発表許可等を施設長に文書を用いて説明し，同意を得て対象者紹介を依頼した。対象者にも文書と口頭で同意書を得た。データは施錠できる場所に保管し，研究終了後にシュレッダーにかけ破棄する。
【結果】
青年期・成人期のHMV患者の介護者3名（54± 6歳）で，患者との続柄は母親2名，妻1名であった。患者は女性1名，男性2名（40±21歳），在宅移行後2年半～12年で，福山型筋ジストロフィー2名，ALS 1名で，全ての患者は気管切開で24時間呼吸器を使用し，Barthel Indexで0点であった。6つのコアカテゴリと18個のカテゴリが抽出した。コアカテゴリは，［HMVを装着する前の介護者の葛藤と精神的負担による不確かさは増加する］，［HMV装着後，患者の状態が安定すると介護者の気持ちと行動は変化する］，［介護者は在宅移行後の介護負担による不確かさは増加するが，HMVの在宅看護を受容する過程である。また在宅看護の継続は社会資源の活用にかかっている］，［患者の状態の安定と在宅介護経験の蓄積によって不確かさは減少し希望は増加して生きがいを見つける］，［患者や介護者自身の状態が安定すると，介護者は将来に対する不確かさと希望の両方を持つ］，［患者と家族は相互作用しながら家族関係を良好に保ち希望を高める］であった。
【考察】
介護者は在宅介護に慣れるまで不確かさは大きく，在宅介護経験・知識の蓄積で希望と生きがいを抱いていた。しかし難病患者は予後不良で将来の不安はあり，介護者の不確かさは消失しないが，希望も持ちながら介護を実施していた。山田（2004）は「HMV患者は生活全体を他者に依存するため看護職のケア・コーディネーションが重要である」と述べている。退院支援専門看護師を配置し，早期から介護者に介入する必要がある。

## 95）「慢性疾患セルフマネジメントプログラム」の効果に関する研究

小野美穂（川崎医療福祉大学保健看護学科）
安酸史子，生駒千恵（福岡県立大学）

【目的】
2005年から日本に導入されている「慢性疾患の人のためのセルフマネジメントプログラム（以下，CDSMP）」は全国展開され，ワークショップ受講者は現在までに延べ1000人を超える。今回，ワークショップ受講者が感じた効果を明らかにし，慢性疾患をもつ患者が自己管理していく上で必要なスキルについて検討したので報告する。
【研究方法】
対象：CDSMPのワークショップ受講経験のある慢性疾患患者：関東・東北地区：5名，関西地区：4名，九州地区：5名の計14名。疾患名は多岐にわたる。
調査日・場所：平成23年12月3日：熊本，12月11日：東京，12月18日：神戸
調査方法：フォーカスグループインタビュー
分析方法：録音されたインタビュー内容を逐語録として記述し，質的方法により分析した。
なお，本研究はA大学倫理委員会の承認を得，研究参加者には，研究の趣旨と方法，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，文書および口頭で説明し，書面による同意を得て実施した。
【結果および考察】
CDSMPは，毎週1回2時間半のワークショップを6週間にわたり実施する教育プログラムであり，その演習項目は，計30項目以上／6回に及ぶ。その中で，受講者から特に効果が示された演習内容は，「アクションプラン」「問題解決法」「医療者と一緒にやっていくこと」等であった。これら演習に関する効果内容を分析し次のような示唆が得られた。最も効果の示された「アクションプラン」は，プログラムの中で，自分のやりたいこと，かつ一週間で実施可能と考えられるプランを立案，実施し，次週に皆にフィードバックすることを毎週繰り返す。受講者はこのような手法により自然に自己に適したプランの立案・実施が身につくと同時に，受講者の成功体験の累積により自己効力感向上に繋がっているのはないかと考えられる。「問題解決法」では，系統だった問題解決の方法提示により，自己のあいまいな経験知に解釈が加えられ，スキルとして意図的に活用することを可能にする。また，「医療者と一緒にやっていくこと」では，医療者は患者のパートナーであり，慢性疾患とうまく付き合う主体はあくまで患者自身である等，医療者と患者の役割がプログラムの中で明確にされており，患者に日々のコンディションの管理は自分が行わなければいけない，主役は自分であることに気付かせることを可能にする。
これらのことより，慢性疾患をもつ患者がうまく自己管理していくためには，具体的で実践可能な目標・計画を自分で立案し実際に実施する練習をしていくこと，自分の困っていることに気づけ，系統立てた方法で解決策を探り試す練習，また，患者自身が治療に主体的に参加する意義に気づき行動できること等を可能にさせるようなスキルが必要であることが明らかになった。

## 96） 外来通院するC型慢性肝炎患者の病気体験の変化 －M. Newmanの理論を活用した看護支援－

宇多　雅（摂南大学看護学部看護学科）

【目的】
C型慢性肝炎は完治が困難であり，治療法の選択・継続が予後や生活に影響する。また，感染症であるという疾患の特徴をもつことから，長期にわたる療養生活は，様々な苦悩に陥り変化する。老年期には，老化と疾患のコントロールの不良の両方の衝撃を受けることが予測される。そこで，苦悩をもつ患者に変化をもたらすとされるM.Newmanの健康の理論に基づき，外来通院する老年期のC型慢性肝炎の患者と共に病気体験を辿る看護支援を行い，患者の病気体験にどのような変化が生じるか，その過程を探求すること，看護への示唆を得ることを目的とした。
【方法】
対象者は，K市内の地域支援病院の2施設に外来通院する老年期のC型慢性肝炎もしくは肝硬変の4名の患者である。
看護支援の方法として，M.Newmanの健康の理論に基づき「人生の中で意味ある人々や出来事」について語る面談を一回40～60分で数回行い，洞察や気づきに焦点を当て過去の病気体験のプロセスを分析した。データの解釈においては，スーパーバイズを受けながら進め，信頼性・妥当性の確保に努めた。
倫理的配慮としては，苦悩を語ってもらうことでつらい思い出を思い起こさせる可能性がある場合，無理に話さなくて良いことを伝えた。各面接前にインタビュー参加継続の意思と対象者の体調を確認し，身体的，情緒的なサポートが行えるような対策や休息場所の確保を施設側と準備した。本研究は，A大学大学院倫理審査委員会の承諾を得て実施した。
【結果】
対象者は，老年期のC型慢性肝炎の患者4名（平均年齢70.5歳）であった。老年期のC型慢性肝炎の4名の患者は，壮年期に診断を受け，治療法も病状もはっきりしない不確かな病気体験の中で，セルフケアの再構築，治療法の選択，感染症に対する偏見，人間関係などの様々な苦悩を長期にわたり体験してきた。患者が辿ってきた人生の過程，一人ひとりが大切にしてきた価値観や信念，病気体験には個別性があったが，M.Newmanの健康の理論に基づき，患者に寄り添い，対話を行なうことで，患者の病気体験は共通する4つの局面を示した。【局面1：人生を振り返ることにより表出した病気体験での苦悩】【局面2：これまでのセルフケアに意味を見いだす】【局面3：新しい生き方をみつける】【局面4：新しい生き方で老いと非代償期を迎える】である。
患者は，人生と病気体験を振り返る機会を得て，価値観を大切にしながら生きてきた自身のパターンを認識することができた。そのことをターニング・ポイントとして，患者は肝炎と共に歩んできた人生の意味を見いだし，新たな価値観を得て変化した。
【考察】
4名の患者が人生を振り返り辿った病気体験の過程は，M.Newmanの主張する成長の姿を示した。また，長期にわたり苦悩を体験する患者へのM.Newmanの理論に基づいた看護支援の可能性が示唆された。
本研究は，近畿・北陸地方会看護研究継続セミナーによる指導を受けた。

## 97） リウマチ患者の生きがい感に影響を及ぼす要因

堀川新二（社会医療法人財団白十字会佐世保中央病院）
楠葉洋子，岡田純也，山口智美，黒田裕美，浦田秀子
（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻）

【目的】
関節リウマチ患者の多くは関節の変形や炎症に伴う関節可動域障害や慢性疼痛を主訴とし，QOLへの影響をうけやすい。しかし，慢性的なストレスを有しながらも，ウェルネスを感じ「生きがい」を持ちながら生活している患者も少なくない。本研究の目的は内科的治療を受けているRA患者の生きがい感に影響を与える要因を明らかにすることである。
【研究方法】
A病院リウマチ膠原病センターに通院している関節リウマチ患者173名を対象として自記式質問紙調査を実施した。研究参加に同意した170名のうち調査票未完了者1名を除く169名を分析対象者とした。調査期間は2011年3月～6月であった。調査項目は，基本属性（性別，年齢，配偶者・同居者の有無，就労の有無），医学的情報（罹病期間，病期・機能障害の程度，疾患活動性，関節痛の程度，生物学的製剤治療経験の有無），心理社会的要因（生きがい感：近藤の「高齢者向け生きがい感スケール（K－1式）」，自己効力感：板野らの「一般性セルフ・エフィカシー尺度」，ソーシャルサポート，健康関連QOL，楽しみの有無等の日常生活に関する7項目）であった。分析は，生きがい感を従属変数とし，ステップワイズ法による重回帰分析を行い，より説明力を持つ分析モデルを探索した。分析にはSPSS Statistics Version19を用い，有意水準は5％未満とした。長崎大学大学院医歯薬学総合研究科倫理審査委員会で承認を得て実施した。対象者に本研究の目的・方法，研究参加の任意性，研究に参加しなくても不利益がない，匿名性の確保，研究結果の公表等を説明した。
【結果】
分析対象は男31名，女138名，平均年齢61.5±12.7歳であった。生きがい感に有意に影響していた要因は「自己効力感が高い，情緒的サポートが多い，日頃の生活での楽しみがある，日常生活動作に関する身体機能が良い，就労している」であった。病気に関する要因は有意な変数として採択されなかった。
【考察】
セルフケア行動の成功体験や医療従事者からの励まし等は，自己管理できるという自信に繋がりやすい。また，情緒的サポートはストレスを緩和させる効果があり，楽しみは病気以外に関心を向けられるだけのゆとりがあることを意味している。就労は自分の能力を磨き自己実現に向けて成長するという意味合いを持っている。これらの要因が生きがいという肯定的な感情に繋がったと思われる。リウマチ患者が寛解と再燃を繰り返す過程で生きがい感を持ちながら生活していくためには，疾患の状況に関わらず，成功体験などの肯定的経験を導ける患者支援などを通して自己効力感を高めたり，情緒的サポートなどの心理社会的支援が重要であることが示唆された。

## 98） グラウンデッド・セオリー法を用いた，キャリーオーバー期の１型糖尿病患者への看護援助モデルの構築

藤原真希（九州大学病院）
山邉素子（聖マリア学院大学大学院）
尾関沙織（佐賀大学医学部附属病院）
金子恭平（九州大学病院別府病院）
柴尾嘉洋（済生会熊本病院）
柴田興彦（大分大学名誉教授）

【目的】
１型糖尿病患者がキャリーオーバーする状況で，担当医や診療科の変化は患者の自己管理に影響を与えているが，具体的な看護援助は提示されていない。本研究では１型糖尿病患者がキャリーオーバーする際に，特に自分で治療責任を負う気持ちの変化が起こる過程で必要な看護師の援助について明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
Grounded Theoryを用いて，成人期の１型糖尿病患者５名を対象とした。平成23年４月から11月まで，プライバシーを保護した個室で実施した。先行研究に基づいて作成したインタビューガイドに沿った半構造化面接を，各対象者につき60分程度で１回実施した。内容は録音し逐語録を作成し，継続比較法を用いて分析した。本研究はＡ大学院倫理審査委員会で承認後に実施した。また個人情報保護・学会発表の許可について文書を用いて説明し，同意書を得た。データは施錠できる場所に保管し，研究終了後は破棄する。
【結果】
５名の平均年齢は30,4歳（SD ± 4.6），女性４名，男性は１名，平均罹病期間は19.6年であった。研究時の平均HbA1c値は7.18％であった。19のサブカテゴリから成る９つのコアカテゴリが抽出された。コアカテゴリは，「医療機関・主治医は，小児期は保護者が選択する。思春期以降は，患者が選択する」，「外来における思春期以降の１型糖尿病患者の治療は，専門知識をもった医師の診察を望んでいる」，「思春期の１型糖尿病患者は，外来で血糖コントロールや対人関係などの日常生活上の問題と心理面への支援が重要となる」，「外来診療での患者と医療者の信頼関係は，糖尿病に対するポジティブな感情を促進する」，「思春期・青年期の患者の糖尿病の受容には，医療者，家族，友人によって高められたポジティブな感情が作用する」，「外来診察時に患者は看護師に，日常生活に直結した問題に関する知識を求めている」，「外来診察時に患者は同性の看護師に，ジェンダーに関する支援を望んでいる」，「外来看護師に気軽に面接できる時間と場所が存在しない」，「日常生活で患者は健康な人々との間に，１型糖尿病に関する知識・理解の不足と偏見の存在という問題を抱えている」であった。
【考察】
１型糖尿病患者の病気の受容や効果的な療養行動の継続には，Seligman（2000）が提唱する「人間のもつ長所や強みに焦点をあてたポジティブな機能を促進するためのアプローチ」であるポジティブ心理学を用いた介入が必要であると考える。また患者の自己管理を妨げる要因として，患者が健康な人々との間に差別・偏見を抱いている可能性が示唆された。

## 99）終末期にある心不全患者への関わり　－医師と看護師の認識の相違から－

高田奈奈，鎌沙緒里，村井純子（富山市立富山市民病院）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【目的】
本研究では患者の治療に携わる医師，直接，看護介入を行う看護師の心不全患者の終末期に対する認識を明らかにし今後の終末期看護における課題を探索することを目的とする。
【研究方法】
1．研究対象：A病院循環器内科病棟医師 4 名　看護師 4 名
2．調査期間：201X年 8 月 5 日～ 9 月30日
3．調査方法：
1）半構成的面接法にてインタビューによる聞き取り調査を実施。
2）10項目の質問を行い，終末期に対する思いを自由に述べられるような内容とした。
4．分析方法：面接内容の逐語録を作成し，類似するコードをまとめ，カテゴリー化した。分析過程においては，研究者以外の質的研究に精通した研究者からの助言を受け，分析の信頼性の確保に努めた。
5．倫理的配慮：倫理審査委員会の承諾を得て，対象者には文章と口頭により研究目的を説明した。面接時，再度面接の参加の意思を確認して実施した。
【結果・考察】
【　】はカテゴリー，《　》は，サブカテゴリーを示した。医師は，【心不全の終末期における特異性】を認識し《積極的な治療》《あきらめない治療》を行っている。末期的心不全患者においても，一時的に状態の改善を認めるケースもあり，身体的苦痛の軽減を重視し，治療を中断しないという姿勢を保持していると考えられる。
看護師は【人間関係を重視した関わり】を重要だと考えており，死に向かう患者に対し，《コミュニケーション》を最も必要と考え，《精神的支え》になりたいという気持ちを持ち続けている。《患者家族への説明》について，予期的悲観などの状況においても，医師に今後の見解を確認し，まず医療者間で共通理解しておくことが大切であると考える。終末期にある心不全患者の関わりにおいて，医師は疾患や治療を重視しているのに対し，看護師は患者家族を重視する傾向にあり，重点とする部分に違いがみられた。しかし，患者家族が望む最期を迎えられる事が医師・看護師の共通の目標であり，医療チームの相互理解と協働的なチーム・アプローチが，終末期看護の向上につながると考える。

表 1．医師と看護師の終末期にある心不全患者への関わり

| | カテゴリー | サブカテゴリー |
|---|---|---|
| 医師 | 侵襲的な機器を使用した治療 | 積極的な治療 |
| | | あきらめない治療 |
| | 心不全の終末期における特異性 | 終末期の状態 |
| | | 癌と心不全患者の終末期医療の違い |
| | | 緩和ケア |
| | 大切にしたい苦痛緩和 | 苦痛を和らげる |
| | | 患者・家族の治療に対する思い |
| 看護師 | 人間関係を重視した関わり | 患者・家族への説明 |
| | | コミュニケーション |
| | | 看護師の考える終末期の思い |
| | | 印象に残っている過去の経験 |
| | 終末期患者に関わる看護師の心理 | 苦痛を和らげる(2) |
| | | 印象に残っている過去の経験 |
| | | 看護師が考える心不全終末期 |
| | その人に必要なケアの探求 | 患者からの身体的訴え |
| | | 患者をとりまく環境 |
| | | 終末期における看護 |

## 100）施設における看取りの援助　－ある事例の支援経過を振り返って－

山里良枝（沖縄医療生活協同組合那覇民主診療所）

【はじめに】
厚労省調査で，終末期の療養場所に自宅と回答した60％の内，最期まで自宅でと希望した方は，10％である。理由は「家族に負担がかかる」「急変した時の対応に不安がある」等である。一方病院での在院日数短縮化で，自宅療養が困難な為施設等で見取りを行なう例が増えると予測される。A診療所では，これ迄施設入居者の看取りは，円滑にいかない事が多かったが，今回スムーズに行なえた事例を得た。その支援経過を分析し，施設での看取りに対する訪問診療看護師として，支援のあり方について示唆を得たので報告する。
【研究方法】
事例研究　看取りの援助について，施設側の受け入れ，訪問診療の体制及び施設との連携，家族との関りの視点から分析した。期間2009年 3 月～2011年 5 月
【倫理的配慮】
発表にあたり，対象が特定出来ないよう匿名化した
【事例紹介及び結果】
高齢女性　廃用症候群　要介護 5　意志疎通不十分　胃ろう管理　家族娘 1 人。2008年高齢者施設に入居。2009年 3 月A診療所の訪問診療開始。2010年 4 月肺炎で入退院を繰り返し，酸素飽和度低下し在宅酸素療法開始。同12月，家族，施設より「施設で看取りたい」と希望あり，同意書記載。2011年 5 月呼吸状態が悪化，1，2 週間後には，酸素飽和度60％，努力呼吸，意識レベル低下あり，食事中止。医師より「死期が近い」と家族，施設職員へ説明するが，翌日には，呼吸状態，意識レベル回復し，食事再開。通所での本人の誕生日を祝う誕生会へ参加。施設職員の「私が踊るから見て下さいね」との声かけに開眼し頷く。同日より，夜間の介護職員の不安に対し，ケアマネージャーから依頼あり，夜間の訪問看護連日実施。 3 日後，「息が止まっている」と連絡あり，3 時30分医師にて死亡確認。後日，施設職員とのカンファレンスから，「納得のいく介護が出来，満足だ」との声が聞かれた。娘さんは，診療所に来所され，「母は慣れ親しんだ施設で看取ってもらい喜んでいると思います。私も満足です。有難うございました。」と感謝を述べられた。
【考察】
今回看取りが円滑に行なえたのは，施設長はじめ，職員が看取りたいという積極的な姿勢があった事が第 1 の要件と考える。そして，家族，施設職員，訪問診療職員の 3 者の連携がとれ，施設職員がその都度，医師へ相談できた事や訪問看護の依頼に即応じた事が，施設職員の不安を解消し，安心して介護する力となったと考える。その力が，誕生会へ利用者を参加させ，終末期で意識が朦朧とした状態の中でも，開眼し，頷くという，本人の生きる力を引き出したのではないかと考える。主治医からは訪問診療の都度家族，施設職員へ容態説明を行なった。事後のカンファレンスや，家族の御礼の言葉から，その事により，安心して介護にあたる事ができ，又死の受容に向けての心の準備を助けたと考えられる。今後は，更に事例を重ね，施設での看取りの支援について，標準化を目指したい。

## 101）看護師の語りから見えてくる告知を受けたALS患者の看護の実態

末安ちか子（国立病院機構長崎川棚医療センター）
永江誠治，花田裕子（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科）

【目的】
本研究は，告知後に看護師が行っている患者および家族に対するケアの実際と，看護師が抱いている思いについて明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
期間：平成22年７月～平成23年２月
対象：病名告知後のALS患者ケアの経験がある看護師15名
データ収集：フォーカスグループインタビューにより１回約60分間のインタビューを行った。研究者はファシリティターとして機能した。
分析：現象学的アプローチを参考に質的記述的分析を行った。
倫理的配慮：研究の趣旨と匿名性を守ることを文書と口頭で説明し，書面で同意を得た。本研究は，調査対象の病院倫理委員会および長崎大学大学院医歯薬学総合研究科倫理委員会で承認を得た。
【結果】
分析の結果，看護師が告知後の看護ケアとして使っている技「傾聴から信頼関係を築く」「看護師間で患者の情報を共有しケアに反映する」「家族を巻き込んでケアしていく」と，看護を提供する時に感じている困難さは，「どのように関わればケアにつなげられるかと葛藤する」「病気の進行を知っているだけに告知は看護師も精神的負担になる」「適切な返答ができず，患者を避ける」が抽出された。また，困難さを感じたときの気持ちや行動を分析して「直面化タイプ」と「回避タイプ」の２つの対処行動タイプが抽出された。直面化タイプは患者へ積極的に関わるだけに，疾患の特徴から直接的間接的評価が得ることが難しくケアの有効性に自信が持てないと語っていた。抽出されたテーマをID別に比較してみると経験２年目以上の看護師では，二つのタイプと経験年数の関連性は見られなかった。
【考察】
看護師の語りでは告知直後のケアだけでなく，告知後から患者が疾患を受容しALSと共に生きていくまでの長いプロセスの中における看護実践が語られていた。看護師は患者の辛さの代弁者として，家族を支えながら共にケアをしていく仲間として機能するための技を持っていた。しかし，告知後の患者にとっても家族にとっても辛いときに「だからこそ，関係性を作る大きな機会と捉えて積極的に話を聞きに行く」と語る看護師と「良いことは何も言ってあげられないし経過も分かるから話題を避ける」と語る看護師がいて，困難さに対する対処には大きな違いがあった。「直面化タイプ」の看護師は，患者と家族とともに悩み寄り添ってケアを実践しているが，患者の病状が進行していきコミュニケーションも取れなくなると，自分たちのケアの評価を最終的には当事者たちから得ることができず，客観的にもケアの有効性が見えにくくケアに自信を持てずにいることがわかった。今後は，看護師がどうケアの評価を得て，それをより良いケアに結び付けていくかが課題である。

## 102）緩和ケアに携わる熟練看護師のタッチの意味

林　香純（富山大学大学院医学薬学教育部）
四十竹美千代，安東則子，八塚美樹
（富山大学大学院医学薬学研究部）

【目的】
がん患者の緩和ケアに携わる熟練看護師が，どのような意図でタッチを実施したかを導き出し，そのタッチの意味を明らかにする。
【方法】
１．研究対象：実務経験が５年以上あり，がん看護に関わる認定看護師・がん専門看護師養成コースで教育を受け，緩和ケアに携わっている臨床看護師５名。２．研究デザイン：質的記述的研究。３．面接方法：半構造化面接法によるインタビュー。４．分析方法：Amia Lieblichによるカテゴリカル内容分析。５．倫理的配慮：対象者に，利用目的を超えて個人情報を扱わないことなど，十分な説明を行い承諾を得て実施し，個人が特定されないように配慮した。富山大学臨床・疫学等に関する倫理審査委員会からの承認（承認番号　臨認22－81）を得ている。
【結果および考察】
対象者は，平均実務経験年数約22.6年，平均年齢約43.8歳であり，平均面接時間約86分であった。分析により65の主要な文脈単位が得られ，熟練看護師が実施していたタッチがどのような意図をもつかに関して，以下に示す，３つのメインカテゴリー，８つのカテゴリー，23のサブカテゴリーが抽出された。（尚，本論文ではメインカテゴリーを【　】，カテゴリーを《　》で表す。）患者を知り，ケアを行うあらゆる場面で，【相互のつながりを深化する】は《相互理解を可能にする関係をつくる》《人として尊ぶ》《看護師の意思を伝える》から構成されていた。熟練看護師は，がん患者とのきっかけ，心の距離を縮める，胸の内を語りやすい雰囲気を創り，相互関係を築いていた。また熟練看護師は，がん患者を感情，価値，信念，個性ある人間として尊び，症状の緩和や命の尊さを伝え，がん患者とのつながりを深めていた。主に身体的・精神的苦痛の緩和の場面で，【最良のときを維持しようとする】は《患者の胸の内にある思いを解放する》《心の晴れ間をもたらす》《苦痛の閾値を上げる》から構成されていた。熟練看護師は，がん患者の苦痛を最小限にし，限りある生を生きるがん患者と最良のときを維持しようとしていた。主に患者の心身の状態把握の場面で，【患者に同化しようとする】は《患者の表面化されない状況を察知する》《患者に生じている心境を感じ取る》から構成されていた。熟練看護師は，がん患者と自分の皮膚を触れ合わせ，がん患者が表現できない状況やがん患者に生じている心境を察知し，患者と同じような感覚や思考を得ようとしていた。
【結論】
がん患者の緩和ケアに携わる熟練看護師は，【相互のつながりを深化する】【最良のときを維持しようとする】【患者に同化しようとする】という意図でタッチを実施していた。熟練看護師は，がん患者を身体と心にはつながりがある存在として捉え，患者と同じような感覚や思考を得ようとしながら，相互に歩調を合わせつながりを深めることで，身体的及び感情的な安寧を維持しようという意味が示唆された。

## 103）人工妊娠中絶術を受ける女性の看護ケアに対するニーズ　－出産経験者の中絶に焦点を当てて－

勝又里織（静岡県立大学看護学部）

【目的】
人工妊娠中絶術（以下，中絶とする）を受ける者の多くは未婚者であるが，先行研究では，調査対象者の43％が１回以上の出産経験者であり，第１子出産以降の中絶の多さも浮き彫りになっている。研究者が平成17年度に実施した調査では，未産婦は孤独であり，看護者の関わりの必要性が示唆されたが，出産経験者は既婚者である場合が多く，夫からのサポートが得られる可能性がある一方で，家庭内のことを他人に話せない等の理由から孤独になりがちであり，未産婦同様に看護ケアが必要なのではないかと考える。そこで，本研究は，既婚者で中絶を受ける女性の中絶前後の看護ケアに対するニーズを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
研究協力者は，平成22年６月～平成23年２月に首都圏の産婦人科にて，妊娠初期に中絶を受けた既婚女性とした。全ての治療終了後，スタッフが，候補者に研究の趣旨及び研究の協力は自由であり，拒否時も不利益はなく，参加後も辞退ができることを明記した依頼文を渡した。そこで同意の得られた者に，質問紙と密封できる封筒を渡し，研究協力者が封印した封筒を回収した。データ収集は，予備調査の結果をもとに作成した質問紙により行った。調査内容は，デモグラフィックデータ及び中絶前後に求める看護ケア18項目であり，18項目は，初診時，手術当日来院時，手術後，手術後１週間の４期間について質問し，５段階リッカート評定で回答を求めた。分析は，記述統計及び対応のあるサンプルのｔ検定を行った。本研究は静岡県立大学看護学部研究倫理審査委員会の承認を受けた。
【結果】
質問紙は166人の回収があり（89.7％），有効回答者は162人（97.6％）であった。そのうち，既婚者は64名（39.5％）であった。女性の平均年齢は33.0歳（18－45歳），全員１人以上の子どもがいた。初診時，手術当日来院時，手術後，手術後１週間の４期間に共通して最も求められる看護ケアは，「手術を受けることを他の患者に気付かれないようにする」であり，続いて「手術のやり方や手術の影響を教える」，「危険や痛みをなくすなど，身体へのケアや気遣い」等を求めていた。また，初診時と手術当日来院時を比較して，手術当日来院時の方が，有意に「自分の選択を支えるような態度で接する（$t = -2.201$，$df = 63$，$p < 0.05$）」ことを望んでいた。
【考察】
既婚者で中絶を受ける女性の多くは，遠方の病院に行けることが少なく，近所のクリニックでの手術が多い。そのため，知人に会う可能性や中には医療者が知り合いという場合もあり，よりプライバシーへの配慮を求めていると考える。そして，手術当日は，中絶は葛藤の中で選択した結果であり，この場において揺るがされたくない気持ちから，初診時以上に「自分の選択を支えるような態度で接する」ことを求めていると推察する。

## 104）母親のQOLと幼児の生活習慣について　－核家族におけるきょうだいの有無別による比較－

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）

【目的】
近年わが国では少子化や核家族化の進行，地域社会の変化のために地域共同体の機能が失われつつある。そのような中で，子育ての負担感が増大し社会からの孤立感や疎外感を持つ母親は少なくない。更に，仕事と育児の両立となると時間的制約や仕事によるストレスも加わり，母親の家事・育児負担は大きくなると考えられる。また，このような環境や母親の心理的状態は，子どもにも影響を及ぼすと考えられる。そこで本研究では，核家族におけるきょうだいの有無別に母親の育児のQOL（Quality of life）と幼児の生活習慣を比較し共通点および相違点を明らかにすること，看護職としての支援方法を検討することを目的とした。
【方法】
Ａ～Ｄ保育所に通う３～６歳の幼児を持ち，就業している母親287名を対象とした。調査期間は2010年７月から８月。調査内容は母親および子どもの属性，子どもの生活習慣，母親の育児のQOL（以下，母親のQOL）についてである。母親のQOLは林田・小林らが開発した質問票で，下位尺度がwell-being，食事，睡眠，育児機能とコントロール，精神的機能，生活環境，経済的，社会的機能，母子相互作用，社会化機能，基本的生活習慣の11領域45項目の質問からなる。回答はリニアアナログスケール（10段階尺度法）を用いた。倫理的配慮として，本大学の倫理委員会の承認を得た後に本調査を実施した。
【結果および考察】
調査票の回収率は55.1％（158名）であり，そのうち有効回答が得られたのは61.4％（97名）であった。ひとりっこ群（26.8％）ときょうだい群（73.2％）に分けて母親のQOL平均値を比較すると，母子相互作用領域でひとりっこ群のほうがきょうだい群よりQOL平均値が高くなった（$p < 0.05$）。これは，育児を行うことが初体験である一人の子をもつ母親において子どもだけに関わる時間が十分あるため，育児や日常生活への充実感が高まり母親のQOLに影響したと考える。次に，子どもの生活習慣を比較すると，就寝時刻においてひとりっこ群では「22時以降」が74.6％と多いのに対し，きょうだい群では25.4％と少なかった（$p < 0.05$）。子どもがよく遊ぶ場所においてひとりっこ群では「家の中」の割合が42.3％と多いのに対し，きょうだい群では「家の中と外」が64.8％と多かった（$p < 0.05$）。テレビ・ビデオの視聴時間においてもひとりっこ群では「３時間以上」が40.0％と多いのに対し，きょうだい群では20.0％と少なかった（$p < 0.05$）。幼児の生活習慣ではひとりっこ群にやや乱れがあることが分かった。看護職としては，母親の家族形態や仕事状況といった生活背景を視野に入れながら，周囲からのサポートが受けられやすい環境を整え，母親を支援していくことが必要である。

## 105）特別支援学校において医療的ケアを担う看護師の雇用形態により生じた問題とその対策

泊　祐子，竹村淳子，道重文子
（大阪医科大学看護学部看護学科）
古株ひろみ（滋賀県立大学人間看護学部）

【はじめに】
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への看護師の配置が広がったが，医療現場とは異なる学校での活動に看護師は様々な問題を抱えている。特に医療的ケア充実のための体制は整備途上であり，関係者の理解を促進する必要性や雇用問題が明らかになっている。また全国調査でも看護師の８割が非常勤雇用である。
そこで本研究では，看護師が医療的ケアを行う上で，雇用形態から生じている問題を明らかにしそれへの対策を考察することを目的とした。
【研究方法】
東海・近畿地方の特別支援学校の看護師に郵送法による調査を行ったおりに，面接調査の依頼を同封し，承諾の方から郵送によって連絡先の返送をもらった。面接は，電話とメールで時間と場所を調整し個別に行った。面接内容は，「学校での看護ケアを行うのに困難と感じている一番大きな問題はなにか。困ったとき，解決にどのような対応をしたのか」である。
本研究の趣旨及び倫理的配慮についての文書と口頭で説明し同意を得た。研究への参加は自由意思であり，途中中断が可能であること，断っても不利益は生じないこと，プライバシーの保護を保証した。データは研究終了後速やかに破棄することを約束した。
【結果】
本研究参加者のデータは，面接参加者のうち，ある県の参加者全員の面接が終了した９人分を対象とした。勤務学校は，看護師配置が常時３人は１校，常時２人は２校，常時1.5人は１校，残りは常時１人の勤務であり，研究参加者全員が非常勤の身分で１年更新の制度であった。面接方法は，直接面接が２人，電話での面接が７人であり，面接時間は最短32分から最大90分であった。学校での経験年数は１年～６年であった。
看護師が遭遇している問題の１つは，１年間の勤務時間に制約があるために生じる困難である。１つには，週のうち２，３日の勤務であると勤務する看護師の誰もが子どもの症状の変化を観察して全体像の把握ができにくいことである。２つめには，校外学習などで看護師が重複して勤務すると年間の勤務時間調整のために，朝，夕の保護者と会う時間を削らざるを得ず，担任教員等に伝言してもらうが，保護者に情報の意図が伝わりにくい問題であった。３つめには，勤務時間が短いために医療的ケアの必要な子どもの問題でも養護教諭が判断し，その内容について専門的観点からは判断が異なると思うこともあるが看護師の意見が反映できないことがあった。
【考察】
これらの問題に対して雇用体制の整備や，医療的ケアの必要な子どもの状態について担任教員等関係者と意思疎通を図る方略を検討する必要性が示唆された。
（文部科学省科研費（課題番号22592558）の助成を受けた）

## 106）心身の不調を体験した女性の更年期外来受診に至るプロセス

明地由紀子（北里大学保健衛生専門学院保健看護科）
石田和子（新潟県立看護大学）

【目的】
心身不調を体験した更年期女性が，心身不調の出現からどのように更年期外来受診行動へと繋がったのか，そのプロセスを明らかにし，心身不調の軽減と共に，更年期女性のQOLの低下を防ぐための具体的な看護支援のありかたを検討することを目的とした。
【研究方法】
更年期女性が，どのように心身の不調と向き合いながら，更年期かもしれないと認識し，更年期外来を受診するに至るプロセスを説明する概念を創出することを目指しているため，更年期外来を受診するまでを説明する概念を創り出すために質的記述的研究方法をデザインした。対象は，A病院で更年期外来を受診し治療を受けている10名の女性にインタビューを行った。データ分析は，修正版グランデット・セオリー・アプローチ（M-GTA）を用いて分析を行った。倫理的配慮は，新潟県立看護大学の倫理委員会の承諾とA病院の倫理委員会を得て実施した。インタビューを始める前に再度，研究の目的・研究参加の自由，いつでも取りやめることができることについて説明した。
【結果】
心身の不調の出現から更年期外来を受診するまでの期間は４ケ月から３年６ケ月であった。全対象者は既婚であり，子供は１～３名であった。同居者は８名であり，有職者は８名であった。閉経している者は５名で，月経が不規則な者は４名，規則的な者は１名であった。平均年齢は51.3歳（標準偏差4.8）であった。また，面接平均時間は約41.3分（標準偏差5.3）であった。カテゴリーの構成概念は，心身の不調が出現してから更年期外来を受診するまでのプロセスにおいて，「心身不調の体験」「心身不調の原因探索」「更年期外来受診のきっかけ」の３つのカテゴリー，５つのサブカテゴリー，17の概念から構成された。
【考察】
心身の不調が出現した更年期女性は，近隣の医療機関受診している。更年期外来受診するまでのプロセスは，「心身不調の体験」であり「心身不調の原因探索」の中で，「更年期外来受診へのきっかけ」を通してであった。心身不調の体験は，更年期からくる症状とは認知されない状況で〈不確かな心身の不調に対する葛藤〉や〈自分の気持ちを理解してもらえないジレンマ〉〈生きる張り合いの喪失感〉を感じていた。心身不調の原因探索は，〈悪い病気かもしれない〉と思う一方で，〈もしかして更年期かもしれない〉という思いもあったが，更年期外来受診行動には繋がらなかった。更年期外来受診のきっかけは，〈医療従事者から言われて確信〉〈情報を得ることで再確認〉〈自分の思いを聞いてもらうことで安堵感〉を覚え，更年期外来受診へと繋がった。　以上のことにより，看護職は，更年期外来受診行動を促進するための支援，家族関係・夫との関係性の再構築への支援，更年期女性のニーズに応じた社会資源や気軽に相談できる機関やネットワークの充実が急務であることがわかった。

## 107）看護の視点から見た性同一性障害の文献検討

佐々木愛（吉祥寺病院）
川野雅資（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）

【はじめに】
1998年 5 月に日本精神神経学会が，診断基準の明確化と治療に関するガイドラインを策定して以来，性別の違和感やそれに伴うストレスを訴え，医療機関を訪れる患者が増加している。GID（Gender Identity Disorder，性同一性障害：以下GIDとする）専門外来を持たないほとんどの病院は，病室やトイレが男女別になっている。これらも一つの要因になり，GID当事者は病院を受診することを避けて病気が進行する傾向があると報告されている。GID当事者が，より早期に受診しやすくなるには，一般の医療機関で対応することが望ましいと考える。
【研究目的】
文献から入院体験のあるGID当事者への看護について検討し，GID当事者がGID診療科以外の病院や診療科に入院した際に望む対応や看護の役割と安心できる環境について明らかにし，今後の示唆を得る。
【研究方法】
１．方法
文献を対象とした文献研究である。「性同一性障害」「看護」をキーワードとし医学中央雑誌ver. 5 にて検索した。検索期間は1982年から2011年とした。原著，特集，総説，症例報告および会議録について2011年12月15日に検索を行い，抽出された32件と対象とした。
２．分析方法
対象の文献を読み，年代，テーマ，研究者の所属，研究者の職業，研究対象者をそれぞれグループ化し，傾向を分析する。
３．倫理的配慮
研究対象とした文献は，施設名，個人名を匿名化する。
【結果】
GID当事者は幼少期から思春期にかけて自己の性に対する違和感や男女に分けられることへの葛藤が起こりやすいこと，そして性に関する障害である事もあり，母性看護学分野で研究・報告されている件数が多い（15件）。看護学生に対する教育や性の価値観を学習する機会として，授業にGIDを取り上げている文献がみられた（8 件）。そして，松岡は，GIDは看護の対象であると述べていた。
【考察】
文献数が30年間に32件であったことから，看護の分野における研究は少ない事が伺える。看護については，GIDは看護の対象であると断言し，患者が心穏やかに療養できる環境の提供が必須であると示している。一方，GIDは障害かと問いかけ，性の多様性とは捉えられないかと論じている。どちらにしても看護の対象は疾患や障害のある人だけではない。生きる上で辛さ・不自由さ・苦しさをもつ人は看護の対象となりうるのではないかと考えられる。入院体験に焦点を当てた研究は専門診療科以外には見られない。GID当事者が地域で安心して医療を受けられる環境と看護の役割を研究していく必要がある。
【結語】
１．GIDに関する文献は30年間で32件であった。
２．GIDは看護の対象であると断言されていた。
３．研究内容は，GIDの解説やGIDに対する知識や態度に焦点を当てた文献が多く，GID当事者の看護に焦点をあてた研究は少なかった。GID当事者が専門診療科以外の診療科に安心して受診・入院できるように環境と看護の役割の明確化が必要であることが示唆された。

## 108）精神科病棟における「治療共同体」に対する看護師及び患者の認識を探る

伊波みどり（独立行政法人国立病院機構琉球病院）

【はじめに】
ホスピタリズムにより治療意欲の低下した慢性期統合失調症患者に，リハビリテーション及び退院促進を図る目的で治療共同体の概念を活用し取組んだ。その活動を更に効果的なものにする為に，看護師及び患者の治療共同体に関する認識について調査した。
【研究目的】
治療共同体についての看護師及び患者の認識を明らかにする。
【研究方法】
１．研究期間：平成23年 4 月～ 9 月
２．当該病棟看護師17名及び患者51名
３．対象者への質問紙による意識調査
４．メニンガー看護患者分類による看護必要度レベルの振り分け
【倫理的配慮】
意識調査は個人が特定されないよう配慮し，調査結果について本研究以外に使用しない旨を文書で説明した。
【結果及び考察】
看護師は，治療共同体の概念から取組んだ活動に対し「指導しやすい（21件）」「把握しやすい（13件）」「業務の負担感・必要性に疑問を感じる（ 5 件）」等，業務的側面から看護師主体の活動として認識している傾向がある。これは，配置換や新採用スタッフに治療共同体としての概念が定着しないまま業務として捉えている為と考える。一方，「患者との共有ができる（ 7 件）」「患者との交流が増える（10件）」「全員参加になる（13件）」等，患者の積極的参加や共有といった視点での回答もあり，治療共同体を支える強みと言える。次に，89％の患者は治療共同体について「知らない」と回答したが，68％は治療参画意識がある。治療や退院の意欲も高く，活動に対して殆どの患者が「良い」と回答した。今後の活動案としての「朝の集いや懇談会の司会」「疾病教育」「外出訓練」「患者間の支援」等について約60～70％の患者が賛成，「デイケア患者との交流」について49％との患者が賛成と回答した。これらは，治療共同体モデルの要素である「積極的参加」「メンバーシップ」「役割のモデリング」「開かれたコミュニケーション」「個人間またはグループでの関係」に属した活動として前向きに検討していきたい。当病棟患者をメニンガー患者看護分類でみると，最小限から中程度レベル31％，積極的レベル45％，集中的から危機的レベル24％とバラつきがあり，患者全体への同一の関りではなく，責任能力に応じた活動の検討が今後の課題である。
【結論】
１．看護師は，患者との活動において，治療共同体という認識よりも業務的側面で捉えている傾向がある。
２．患者は，治療共同体の概念を認識してはいないが，治療参画意識や退院意欲がある。
【まとめ】
治療共同体は患者同士の支え合いと援助者の専門的な働きかけの統合が大切であるが，無意識のうちに患者と援助者の間に上下関係が生まれ，専門的な働きかけが強くなりやすい。今後，治療共同体として活動する為に「治療的な人の繋がり」を意識した患者と看護師の対等な関係作りを第一目標とし，看護師・患者が持つ強みを活かした取り組みを検討していきたい。

## 109）精神障害者の病院から地域への移行を促すソーシャルキャピタルの促進要因と阻害要因

安藤満代（聖マリア学院大学）
川野雅資（東京慈恵会医科大学）
廣瀬真也（のぞえ総合心療病院）

【背景】
退院可能な精神障害者（社会的入院患者）が，精神病院から地域へ帰るためには「ソーシャルキャピタル（人々の協調行動を活発にすることによって，社会の効率性を高めることができる，『信頼』『規範』『ネットワーク』という社会組織の特徴）」の概念が有用と考えられ，この概念枠組みに従ってインタビュー調査を行った。
【目的】
地域で暮らす統合失調症患者の生活を明らかにし，患者を取り巻く社会資源やソーシャルキャピタルなどの促進要因と疎外要因を明らかにすることであった。
【方法】
対象は地域で暮らしている統合失調症患者5名で，面接担当者はインタビューガイドに従い，促進要因を調べるために「今暮らしていて上手くいっていること」と「手助けしてくれたり，助かること/人」を，阻害要因を調べるために「今暮らしていて困っていること」を質問する半構造的インタビューを行った。1回約60分の面接を病院内で個別に行った。結果は，質的な内容分析によってカテゴリを抽出した。なお本研究は研究者の所属大学の研究倫理審査委員会の承認と実施施設の許可を得て行った。
【結果】
「促進要因」の「上手くいっていること」は［生活の自立］［就労の前向きさ］［病気と付き合う］［デイケアの活用］［良好な家族関係］［地域社会での生活の工夫］というカテゴリが，「支えになっていること」としては，［就労での仲間］［デイケアや医療の支え］［家族の支え］［友人や地域の支え］［楽しみ，希望，心の支え］というカテゴリが抽出された。「阻害要因」としては，［生活環境の不便さ］［就労への心配］［不安定な経済］［医療への不満］［希薄な家族関係］［地域社会の偏見］［将来への不安］というカテゴリが抽出された。
【考察】
促進要因は「家族の支え」などを基盤とする「家族関係が良好であること」，「就労での仲間」を基盤とする「就労に前向きであること」，「デイケアや医療の支え」を基盤とする「デイケアをうまく活用すること」，「友人や地域の支え」を基盤とした「地域社会で生活を工夫すること」，さらにさまざまな資源を活用しながら「生活が自立すること」「病気と上手く付き合うこと」などであった。ソーシャルキャピタルとしての促進要因をより多くの方に広め，阻害要因を改善することによって，精神障がい者の病院から地域への移行を促進できると考えられる。

## 110）オムツ内排泄者の多い認知症病棟における便臭・尿臭に対するEM菌利用による効果

宮城大河（独立行政法人国立病院機構琉球病院）

【目的】
オムツ着用者の多い病棟において，アンケート結果を基に病棟内8カ所でEM液を使用した消臭対策を実施し，便臭や尿臭に対するEM菌利用による消臭効果を明らかにする。
【研究方法】
A病棟において，調査前7月にEM菌の効用についての病棟学習会を行った。平成23年10月1日～10月31日において，当病棟に勤務する看護スタッフ22名を対象に病棟内の臭気についての臭気測定前にアンケート調査を実施した。便臭・尿臭に不快を感じる病棟内8カ所を選定し，おむつ交換終了後と，オムツ交換終了後にEM希釈液スプレーを噴霧し30分後に，ハンディ臭い測定器（神栄テクノロジー社製　OMX-SR）（以下，臭気センサー）の臭気測定をおこなった。また，測定時に研究者が環境庁の定める9段階臭気強度の快・不快度表（以下，9段階臭気強度表）と6段階臭気強度表を用いた臭気測定をいずれも6日間行った。臭気測定後，再度同様のアンケートを行った。データ収集は，実施前後のアンケートの集計，実施前後6日間の臭気センサー（ハンディ臭い測定器）測定記録，6段階臭気強度測定記録と9段階臭気強度（快・不快度）測定記録から単純集計し比較・検討した。
【倫理的配慮】
対象者に研究の主旨，アンケートは無記名で提出は自由とし，得られたデータは研究以外には使用しないことを説明し了解を得た。
【結果】
実施前後のアンケート集計結果において，スタッフ全体の78％が便臭や尿臭に不快臭を感じており，場所では，最も多かったのは汚物室の24％であった。時間帯で最も多かったのは，オムツ交換後の20％，次いで便失禁時の随時対応が19％であった。次に，EM希釈液スプレー前後の病棟内の不快臭の程度を比較すると，「いつも感じる」が55％から9％に減少した。EM希釈液スプレー噴霧前後の病棟内8カ所で測定した臭いセンサーによる臭気測定結果を比較すると，8カ所全てで減少した。実施前後の臭気強度表による測定結果については，EM希釈液スプレー噴霧前後のにおいの有無を6段階臭気強度表で比較すると，6カ所で減少し，2カ所は変化がなかった。さらに9段階臭気強度表により快・不快度測定結果を比較すると，8カ所全てで減少した。
【考察】
本研究では，EM希釈液スプレーの噴霧によって消臭効果を検証するためにアンケート調査，臭気強度と快・不快度の測定，センサーを用いた臭気測定の3つの測定調査の前後を比較した。結果，3者共に噴霧後の便臭や尿臭が減少した。今回の研究に於いて，事前の学習会，アンケート調査の効果，スタッフ間の一貫した行動で環境のコントロールを行うことで，EM菌の使用は消臭効果をもたらすことが明らかになった。
【結論】
オムツ内排泄者の多い認知症高齢者病棟における便臭や尿臭に対する消臭対策としてEM菌は有効である。

## 111）続発性リンパ浮腫を来した患肢の内部構造と液体貯留部位　－ MRIを用いた preliminary study －

藤本悦子，竹野ゆかり，大島千佳，永谷幸子，佐伯街子，
間脇彩奈，安藤詳子（名古屋大学大学院医学系研究科）
林　美希（日本赤十字豊田看護大学）

【目的】
続発性リンパ浮腫のケアとしてリンパドレナージが適用されるが，どこに液体が貯留しているのか，内部の病変はどのようであるかが分からないままに実施されている。本研究では，効果的なリンパドレナージ法を見出すための基礎研究として，続発性リンパ浮腫を来した患肢をMRIで調べ，内部構造と液体貯留部位を検討した。
【研究方法】
乳がんの手術後，片側の上肢にリンパ浮腫を生じた女性3名について，患側と健側の両上肢のMR横断画像をSE法で撮影した。使用MR装置は3T Verio（シーメンス社）で，撮影範囲は肘頭を中心に長軸方向20cmとした。T1強調画像，T2強調画像，STIR法によるT 2 強調画像（脂肪を抑制），FLAIR画像（液体を抑制）の 4 種の画像について解析した。またリンパ浮腫に伴う自覚症状をVASで質問した。
倫理的配慮：主治医よりMRI撮影の許可を得たリンパ浮腫患者に対して研究目的・方法・守秘義務・研究協力への任意性・中断の自由・結果の公表について文書と口頭で説明を行い，協力の同意を得た者を被験者とした。本研究は名古屋大学医学部生命倫理審査委員会の承認を得たものである。
【結果】
〈被験者〉被験者の年齢は48，65，70歳で，術後経過年数はそれぞれ 2 年 8 ケ月，2 年 9 ケ月，5 年11ケ月である。浮腫を生じた上肢は 3 名ともリンパ節郭清の行われた左で，病期を表すISL分類はレベル 2 後期であった。自覚症状は 3 名とも患肢について「皮膚の張り」，「動かしにくさ」，「重たさ」，「腫れぼったさ」を感じていた。
〈MR画像〉STIR画像で皮下組織内に高信号を示す線状の構造が認められ，これはFLAIR画像では低信号を示した。従って線状の構造は液体貯留部位に当たると考えられる。このような液体貯留は 3 名全員において患側の前腕の尺側約 1 / 2 の範囲で認められ，健側には認められなかった。患側であっても上腕には顕著な液体貯留は認められなかった。T1強調画像で皮下組織の厚さを測定し左右で比較した結果，患側の方が健側よりも厚かった。肥厚した皮下組織の主成分は脂肪であることを 4 種の画像から確かめた。筋や筋膜には顕著な異常は認められなかった。
【考察】
現行の上肢リンパドレナージでは，上腕に溜まった液体をまず排出するとされている。しかし本研究では液体は上腕ではなく前腕の尺側約 1 / 2 に特異的に溜まっていた。例数が少ないため，この所見は現時点では一般化されないが，本研究で，少なくともこれまで考えられていた分布とは異なる分布パターンがあることが明らかになった。また年齢や術後経過年数に幅があるにもかかわらず貯留部位はほぼ一様であった。このことから，前腕が浮腫の好発部位である可能性が出てきた。今後は例数を増やすとともに，病期との関連において検討する必要があろう。患側で皮下組織が肥厚したのは，浮腫と関連すると考えられる。本研究はMRIを使ったリンパ浮腫研究のpreliminary studyとして位置付けるものである。

## 112）胸骨圧迫技術における姿勢の違いが術者の負担と胸骨圧迫の質に与える影響

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，胸骨圧迫実施時の術者の負担と質の関係性を明らかにするため，姿勢の違いおける術者の負担と胸骨圧迫の質の検討を試みた。
【研究方法】
被験者は21～29歳（平均年齢23.0 ± 2.5歳）の男性11名に依頼した。初めに，閉眼安静 5 分間の心拍数，酸素摂取量，分時換気量を計測した。胸骨圧迫は，ベッド上又は床上に蘇生訓練用人形を置き，120回/分のテンポに合わせて 5 分間実施した。被験者の姿勢は，ベッド上に両膝をつく膝立姿勢（以下両膝），床上に両膝をつく膝立姿勢（以下床上），被験者の好む高さに合わせ，ベッドサイドに立つ姿勢（調整高＝0.515×身長－193.2（mm））の 3 条件とした。3 条件の順番は無作為とした。3 条件の胸骨圧迫実施中に心拍数，酸素摂取量，分時換気量を計測した。心拍数は閉眼安静時を基準とした 1 分毎の増加率を算出した。酸素摂取量と分時換気量は 1 分毎の平均値を算出した。圧迫の深さは，圧迫のピーク時が 5 cm以上となった割合を算出し，正確率とした。統計的検定は，ノンパラメトリック検定を施した。倫理的配慮として，被験者に対して文書と口頭で説明し同意を得た。なお，被験者の権利を再優先とした。
【結果】
心拍数は，全ての条件において経時的変化に有意差が認められた。両膝と床上の 2 条件間において，開始 1 分（$p < 0.05$），2 ～ 5 分（$p < 0.01$）に有意差が認められた。酸素摂取量は，全ての条件において経時的変化に有意差が認められた。一方，各時間の 3 条件間では有意差は認められなかった。分時換気量は，全ての条件において経時的変化に有意差が認められた。一方，各時間の 3 条件では有意差は認められなかった。胸骨圧迫の正確率は，全ての条件において経時的変化に有意な低下が認められた。一方，各時間の 3 条件間では有意差は認められなかった。
【考察】
心拍数の結果より，両膝での胸骨圧迫は生体負担が大きいことが明らかとなった。両膝での実施は，足趾が浮くため支持基底面積が小さくなり，身体の動揺が認められた。術者の下肢が不安定な状態となり，上半身の安定性を求めるために生体負担が大きくなったものと推察される。時間経過に伴い胸骨圧迫の質が低下することは，先行研究と同じ結果となった。前述のように，両膝は術者の下肢の姿勢が不安定のため，十分な力を伝えることができず，圧迫の質が低下したものと考える。胸骨圧迫の質は，時間毎に 3 条件とも低下していくが，両膝の生体負担は大きいため，ベッド上に両膝をつき胸骨圧迫を実施することは支持できない。したがって，支持基底面積の大きい床上，調整高での胸骨圧迫が好ましいと考える。

## 113）臨床看護師が実践している腹部マッサージの実態（第１報）－脳神経疾患患者への便秘ケア－

山口しおり（東京大学医学部附属病院）
祐川唯香（北海道大学病院）
金鞍幸乃（天使大学大学院）
矢野理香（北海道大学大学院保健科学研究院）

【目的】
脳神経疾患患者への便秘ケアとして，臨床看護師が腹部マッサージをどのような手技で行っているのか，また効果があると認識している手の使い方には共通点があるのかを映像分析により明らかにすることとした。
【研究方法】
**対象**：A脳神経外科病院に勤務し，臨床経験が３年以上の看護師21名。
**データ収集方法**：対象者が日常的に実施している腹部マッサージの方法・時間で，模擬患者に実践することを依頼し，その実施状況をデジタルビデオカメラ２台で撮影した。研究対象動作は，対象者が模擬患者の身体に触れた時点から，腹部マッサージを終了するまでとした。
**分析方法**：録画した映像をもとに，複数の研究者が観察項目ごと（範囲：走行・方向，手の使い方，手の移動の仕方，手の使い方の組み合わせなど）に対象者の動作を記述し，一致するまで検討をした。また，手の使い方は，記述内容をもとに，類似しているものを複数の研究者で検討・分類し，定義を記述した。また，各手の使い方の組み合わせと，手の移動の仕方を腹部マッサージのパターンとして定義した。これらの結果はすべて単純集計を行った。
**倫理的配慮**：本研究は当該施設，北海道大学大学院保健科学研究院の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
対象者は21名で，臨床経験年数11.8±7.9年，脳神経外科領域での経験年数9.5±4.9年であった。腹部マッサージの手の使い方は10通り抽出された。手の使い方で多かったのは，やさしくさする９名（42.9%）で，次にぎゅっと押す８名（38.1%），ぐりぐり押す７名（33.3%）であった。その他にも，波打つように圧迫する，手根で押してもむ，お腹を回すように圧迫する，スナップをきかせてよせるなどが抽出された。圧迫時に用いる手の部分は，「指先」，「手のひら」，「手根」，「手拳」の項目が抽出された。対象者は，これらの手の使い方を単一または複数組み合わせて実施しており，腹部マッサージのパターンは【ぐりぐり押すマッサージ】，【ぎゅっと押すマッサージ】，【やさしくさするマッサージ】，【波打つように圧迫するマッサージ】，【手根で押してもむマッサージ】，【複合型マッサージ】の６通りに分類された。このうち最も多かったのは【複合型】であった。
【考察】
本結果と先行文献を比較すると，ぎゅっと押すややさしくさするといった手の使い方は共通していたが，臨床看護師それぞれが多種多様な手の使い方を用いて腹部マッサージを実施していることが明らかになった。また，先行文献に記述されている方法以外にも，波打つように圧迫する，スナップをきかせてよせる，こねるなどの新たな具体的な手の使い方を可視化することができ，今後その効果を検証することが必要であると考える。

## 114）臨床看護師が実践している腹部マッサージの実態（第２報）－看護師へのインタビュー調査を通して－

祐川唯香（北海道大学病院）
山口しおり（東京大学医学部附属病院）
金鞍幸乃（天使大学大学院）
矢野理香（北海道大学大学院保健科学研究院）

【目的】
脳神経疾患患者への便秘ケアとして，臨床看護師が実践している腹部マッサージのコツや実施時間，効果の認識などについてインタビューを行い，効果があると認識している方法には共通点があるのかを明らかにすることとした。
【研究方法】
**対象**：A脳神経外科病院に勤務し，臨床経験が３年以上の看護師21名。
**データ収集方法**：腹部マッサージのコツ，実施時間，効果の実感と実施頻度の認識などで構成された半構成的質問紙を用いて，インタビューを行った。効果の実感と実施頻度の認識の項目は，５件法で回答を求め，点数が高いほど効果や頻度が高い認識であることを示した。インタビューは全て録音した。
**分析方法**：インタビュー内容は逐語録にし，腹部マッサージのコツなどは，質的帰納的に分析を行った。効果の実感，頻度の認識，実施時間などは，単純集計し，効果があると認識している群（以下，効果あり群）の特徴を明らかにするために，頻度の認識およびコツなどとの関連性の分析を行った。
**倫理的配慮**：本研究は当該施設および北海道大学大学院保健科学研究院の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
対象者は21名で，臨床経験年数11.8±7.9年，脳神経外科領域での経験年数9.5±4.9年であった。効果あり群（効果５，４）は13名（61.9%），効果なし群（効果２，１）は１名（4.8%）であった。効果あり群では，頻度５（ほとんどいつも行う）が最も多く５名（38.5%）であった。効果あり群のコツでは『痛みを配慮して手を使う』８名（61.5%），『腹部のアセスメントを行う』，『腸の走行に沿う』，『特定の部分を重点的に行う』がそれぞれ５名（38.5%）であった。コツの習得方法は，「経験と先輩の教え」４名（30.8%）が最も多かった。実施時間は，５分未満が最も多く，全対象者13名（61.9%），効果あり群７名（53.8%）であった。さらに，時間で区切るのではなく「腸蠕動音が活発になったらやめる」「腹部のハリが和らいだらやめる」と回答した者も多かった。
【考察】
国内の先行研究・看護技術書35件のうち，実施時間に関する記載のあった文献は９件あり，３分が１件，５分６件，10分１件，15～20分１件であった。本研究でも，５分未満が最も多かったが，看護師は，患者の状態に合わせて時間を調整していることが明らかになった。また，コツの内容から，看護師は，ただやみくもに腹部マッサージを行うのではなく，解剖生理学の知識を基盤として，患者の体型や痛みへの耐性，腹部フィジカルアセスメントの結果から，圧迫の強さや時間，重点的な実施部位をコントロールしていることが示唆された。

## 115）新人看護師の留置針を用いた血管確保技術に対するベテラン看護師の言語的教示内容の検討

炭谷正太郎，渡邉順子（聖隷クリストファー大学看護学部）

【目的】
新人看護師（Fresh Nurses，以下FN）の血管確保技術についてベテラン看護師（Veteran Nurses，以下VN）の教育的介入のうち言語化された教示内容を抽出し，新人看護師の血管確保技術プログラムの基礎資料とする。
【研究方法】
VNがFNの血管確保技術を観察した後，教育的介入を実施し，逐語録を作成した。逐語録からVNの教示内容を抽出し切片化し，口語表現は文語表現に修正のうえ，類似の教示内容から表現を補完，修正し，VNへ表現が妥当であるか確認した。FNは静脈内注射に関する業務を日常的に行い，研究の同意を得た20名とし，血管確保を同一環境下（実験室）において実施，ビデオ録画した。患者役は看護師有資格者20名とした。VNは，先行研究実績にて血管確保に成功，看護師経験4年以上，血管確保所要時間120秒以下の看護師5名とした。本学の倫理審査の承認（09－029）を得て実施した。
【結果】
VNの教示内容は42項目が抽出された。このうち21項目が静脈血管の怒張方法および留置針の刺入部位の選定方法に関する内容であった。42項目のうち，【静脈血管の怒張が不十分な場合，手の開閉により怒張を促す】【静脈血管の怒張が不十分な場合，駆血後刺入部位の選定にある程度時間をかけて静脈血管の怒張を待つ】など18項目がINS Infusion Nursing An Evidence-Based Approach（2010）の記述に該当した。また，【静脈血管の深さに応じて角度を調整し，浅く表在性の場合は角度を低く，深い場合は角度を高くする】【特に細い静脈血管に穿刺する場合，留置針が血管を突き抜ける可能性もあることを考慮して血液の逆流を確認後，内外針を進ませない】など血管アセスメントを必要とする教示内容は42項目中28項目であった。
【考察】
FNによる血管確保の失敗の多くは留置針の刺入時に静脈血管に到達しないことに由来しており（2010，炭谷・渡邉），抽出された42項目の教示内容のうち，約半数が静脈血管の怒張方法および留置針の刺入部位の選定方法に関する内容であったことは，VNがFNの技術的課題を適切に認識した結果と考えられる。さらに，【静脈血管の直上で皮膚を伸展すると血流が途絶えて怒張しなくなる場合があるため注意する】【フラッシュバックチャンバーの視認をさまたげないように支持する指の位置を配慮する】などINS（2010）の記述にない新たな知見が得られた。VNの教示には静脈血管の深さ，太さ，弾力，走行など刺入前の触診による観察が欠かせない内容が多く，血管確保技術プログラムの作成において，血管アセスメントに関する教示が重要であると考える。本研究は，平成20－21年度文部科学省若手研究（スタートアップ）課題番号20890246の一部である。

## 116）ドキソルビシン漏出性皮膚傷害に対する罨法の施行方法の検討

三浦奈都子，及川正広，武田利明（岩手県立大学看護学部）
石田陽子（山形大学医学部看護学科）

【目的】
抗がん剤は，血管外漏出（EV）時の皮膚傷害の程度によって5種類に分類されているが，ドキソルビシンは壊死を引き起こす可能性があるためvesicant drug（起壊死性抗がん剤）とされている。欧米のガイドラインでは，ドキソルビシンEVのケアに関してデクスラゾキサンの投与以外に冷罨法が記載されているが，その方法に統一した見解はなされていない。このことから，ドキソルビシン漏出性皮膚傷害に対する罨法の施行方法の違いが，急性炎症に与える影響について検討することを本研究の目的とした。
【方法】
6週齢の雄性マウス（BALB/c）を用いた。イソフルラン吸入麻酔下で背部を除毛し，CHOP療法に用いられる濃度に希釈したドキソルビシンを20$\mu$l投与した。直後より皮膚表面温度を測定しながら罨法を実施し，18～20℃を冷罨法，38～40℃を温罨法とした。罨法時間と回数については，20分間罨法（20分間の罨法を6時間ごとに4回実施）と3時間罨法（3時間の罨法を1回実施）の2種類とした。投与後1日，3日目に投与部位の写真を撮影し，画像処理ソフトウェアImage J-Winを用いて，病変部の面積を測定した。写真撮影後，投与後3日目の皮膚組織を摘出し，定法によりパラフィン切片を作製しヘマトキシリン・エオジン染色を施した。顕微鏡にて病変部中心に6視野（400倍）ずつ撮影し，1㎟あたりの好中球数を計測した。以上の測定結果についてはSPSS 16.0 J for windowsを使用してKruskal-Wallis検定と多重比較を行い，有意水準5％未満を有意差ありとした。本研究は，山形大学動物実験委員会の承認を得て適正に実施した。
【結果】
病変部の面積はドキソルビシン投与後に罨法を行わない対照群と比較し，1日目も3日目でも冷罨法群が有意に小さく，温罨法が有意に大きかった。また，3日目では3時間冷罨法群は20分冷罨法群より有意に小さかった。3日目の好中球数では3時間冷罨法群がすべての群と比較して有意に少なく，温罨法群では3時間群と20分群ともに対照群より有意に多かった。
【考察】
ドキソルビシン漏出性皮膚傷害に対する冷罨法は，20分間の冷罨法を繰り返す方法でも，温罨法と比較して炎症を抑制するが，3時間の継続した冷罨法の方がより効果的であると考える。また，温罨法は時間の長短にかかわらず，病変部を拡大させ，好中球を過剰に浸潤させることから，炎症が拡大するため実施しない方が良いことが示唆された。

## 117）看護師のキャリアコミットメントと管理システム，人間関係，専門職性，自己実現との関連

川村美里（朝日町役場）
田中幸子（山形大学医学部看護学科）

【目的】
本研究は看護師のキャリアコミットメント（職業への愛着）と管理システム，人間関係，専門職性，自己実現との関連を明らかにし，看護師が意欲的に働き続けていくための支援のあり方を検討することを目的とした。
【研究方法】
対象はA県の病院に就労する看護師。対象者の条件はスタッフナース～看護師長，病棟勤務，夜勤をしている者。A県の全病院から110施設を無作為抽出し，看護管理者から同意の得られた30施設の看護師1808名に自記式質問紙調査を実施した。調査期間は平成23年７月～８月。調査内容は基本属性，労働条件，組織基盤，将来の目標，職業継続意志，中山ら（2001）の「看護婦の仕事に対する価値のおき方と満足度」を測定するスケールより，管理システムスケール，仕事上の人間関係スケール，専門職性スケール，看護婦としての自己実現スケールを使用，労働政策研究・研修機構（1999）のキャリア・コミットメント（以下，CCと略す）尺度を使用した。群間比較はMann-Whitney検定，一元配置分散分析，Kruskal Wallis検定，相関分析はSpearmanの順位相関係数を求めた。分析はSPSS（Version.15）を用い，有意水準は５％未満とした。本研究は山形大学医学部倫理委員会の承認を得た。対象者には倫理的配慮について文書で説明し，質問紙の返送をもって調査協力の同意とした。
【結果】
回収された質問紙755名中，研究対象の条件を満たし，かつ回答に著しい欠損のない543名を分析対象とした（回収率41.8％，有効回答率72.0％）。対象者の年齢の平均±標準偏差は34.6±8.2歳，臨床経験年数の平均±標準偏差は11.6±7.8年であった。CC得点（得点範囲1.0～5.0）の中央値（最小－最大）は3.0（1.0－5.0）であった。CCと臨床経験年数との間に有意な正の相関が認められた（$r = 0.24$，$p < 0.01$）。師長はスタッフナース，主任・副師長よりも，主任・副師長はスタッフナースよりもCC得点が有意に高かった（$p < 0.05$）。職業継続意志がある者はない者よりも，将来の目標がある者はない者よりもCC得点が有意に高かった（$p < 0.01$）。CCと管理システム（$r = 0.33$，$p < 0.01$），仕事上の人間関係（$r = 0.39$，$p < 0.01$），専門職性（$r = 0.37$, $p < 0.01$），看護婦としての自己実現（$r = 0.53$，$p < 0.01$）との間に有意な正の相関が認められた。
【考察】
臨床経験年数が長いほど，職位が高いほどCCが高いことが明らかとなった。また，CCを高めることは，職業の継続や将来の目標を見出すためには重要であることが示唆された。さらに，看護師のCCを高めるためには，良好な管理システムの整備，良好な人間関係の構築，専門職性や看護師としての能力を発揮できるような支援を検討していくことの重要性が示唆された。
（本研究は，科学研究費補助金基盤研究（Ｂ）課題番号22390406による助成を受けて実施した）

## 118）看護師の年代別ストレスの種類と対処行動

廣田美喜子（藍野大学医療保健学部看護学科）

【目的】
看護師は不規則な生活リズムと患者の安全性を強く求められるため身体的，精神的，社会的にストレスフルな職業である。本研究では20歳～50歳の看護師を対象に，年代別のストレスの種類と対処行動の関連性について調査したので報告する。
【研究方法】
20歳代～50歳代の看護師（女性）233名である。そのうち中間管理職である師長や副師長は30歳代21％，40歳代36.9％，50歳代51.9％であった。調査対象は前もって，条件ごとに対象者数を割り当て，その中で調査対象を抽出する「割当抽出法」で選出を行なった。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，回答者の自由意思で回答が得られるように配慮した。調査項目は基本属性（年齢，役職の有無，生活習慣・生活行動）ストレス関連項目（ストレス度，ストレスの種類，職務満足度と仕事意欲，仕事の継続意欲）コーピング特性簡易尺度（BSCP：Brief Scales For Coping Profile　影山敬之）による対処行動である。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。全ての調査手続きは，所属機関の倫理委員会の承認を得てから行なった。
【結果】
１．ストレス度では「ストレス高値群」と「ストレス低値群」の２群間で40代と20代で有意差があった。（$p < 0.05$）
２．ストレスの種類では，各年代とも仕事を一番のストレスと感じており，特に30代は仕事へのストレスが高かった。３．職務満足度と仕事に対する意欲は30代が低かった。４．仕事の継続意欲では早く仕事を辞めたいと答えたのは20代が多かった。５．年代別BSCPでは「問題解決」に20代と50代に有意差が見られた。また「視点の転換」では20代と50代に有意差が見られた。
【考察】
20代は一般に看護に関する能力や経験が不足しており，将来の展望が持てない年代である。仕事の継続意欲は一番低い年代であり，年代別BSCPでは「問題解決」と「視点の転換」ができにくいという結果からストレスを貯めやすい年代であると推察する。またストレスの種類では恋愛の悩みが多く，仕事と結婚に揺れ動く年代である。30代は職務満足度や仕事への意欲が一番低く，今より楽な仕事がしたいと感じている。この年代は仕事と家庭との両立の困難さから周囲の期待通りにはうまく対処できないのではないかと推察する。40代のストレスは職場環境のストレス，すなわち昇進の有無，会議と時間の浪費，上司と部下に挟まれることなどがストレスの原因となるが仕事に対する意欲や継続意欲もあり，仕事に対するモチベーションが一番高い年代である。50代は経験豊富な職業経験があるが，心身の機能は低下する年代である。職務満足度や仕事の継続意欲は40代に次いで高く，役職に就いている事や今までの成功体験が自己効力感を高めていると考える。

## 119）短時間正社員制度を利用している看護師を受け入れる側の意識調査

島崎麻由美，西田香菜，平井千絵，山崎洋子，田中順子
（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】
日本看護協会の調査で，看護職の確保定着対策として「多様な勤務形態の導入」が最も有効だという結果が出ている。多様な勤務形態の中には「短時間正社員制度」（以下制度）があり，A病院では2010年１月より制度が導入され，2011年11月までに27人が利用している。
そこで，制度についての理解・周囲の受け入れ態勢が整うことで，働き続けられる職場づくりに繋がるのではと考え，制度利用者を受け入れる側の意識調査を行った。
【研究方法】
制度を利用している看護師と共に勤務するA病院の病棟看護師108人に質問紙によるアンケート調査を行った。結果はMann-Whitney U test, KruskalWallis testを使用し分析した。
【倫理的配慮】
A病院の看護部看護研究倫理委員会の承認を得て実施した。アンケート調査の参加は任意とし，プライバシーを守ることを説明。研究後，データは消去・破棄した。
【結果】
・制度を知っている97%，知らない３%，制度内容については知っている20%，知らない80%であった。
・制度に対する意識として，結婚歴の有無で有意差を認めたのは「業務のリスクが大きい」。結婚歴と，出産経験の有無の両方で有意差を認めたのは「制度は周りのスタッフと利用する本人にとって仕事の負担が大きい」「ケアの提供時間」「以前に制度があったら利用してみたかった」であった。
・子供の有無で有意差が出たのは「制度は周りのスタッフと利用する本人にとって仕事の負担が大きい」「今後この制度を利用したい」「以前に制度があったら利用してみたかった」であった。
【考察】
制度利用者と共に働いているにも関わらず，80%が制度内容について知らないと回答しており受け入れる側の制度に対する興味がなく認識されていないと考えられる。
未婚・出産経験がない人は比較的に時間に融通が利くことや今後この制度を利用する可能性が高いことから制度を受け入れやすい傾向にあると考える。また，制度導入前に出産・育児を経験している人は，フルタイム常勤職員でも仕事と育児の両立が可能であるとの意識が高いと考える。
制度を浸透させ円滑に進めていくには，受け入れ側の配慮と，この様な制度があることで，人員確保に繋がり受入れ側の負担が軽減するというメリットを知ってもらうことが必要不可欠である。制度利用者もそれを受け入れる側も，気持ち良く働き続けられる職場づくりを目指すには双方が組織から大切にされていることを実感できなくてはならない。社会全体の働くことをめぐっての価値観が大きく変化し多様化していることから，制度の見直しや，受け入れる側に無理のない勤務体制を行い，今後の職場環境の改善が望まれる。

## 120）看護管理者の充実感に関連する要因

茅原路代（岡山済生会総合病院）

【目的】
看護管理者は担当看護単位の責任者としての役割のみならず，看護実践の指導からスタッフ看護師の育成等の教育，健康管理，メンタルヘルスにも携わり，充実感あふれる看護管理者像が望まれる。そこで，看護管理者の充実感が目標達成やキャリアプラン，ストレス対処などの要因にどのように関連し，影響するのかを調査した。
【方法】
調査対象は，急性期病院である約500床のA総合病院看護管理者40名。個人特性（性別，年齢，経験年数の３項目），関連項目（離職願望，継続願望，相談相手，充実感，目標達成，キャリアプランの有無等８項目）とし回答は４件法で求めた。ストレスの対処としては，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。充実感についての相関関係（Spearmanの$\rho$検定）と共に，充実感をそれぞれ従属変数として，ストレス対処やその他の要因を独立変数とした重回帰分析を行なった。統計処理には，統計パッケージＳＰＳＳ12.0を使用した。倫理的配慮として対象者には，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。施設師長会における倫理審査委員会での了承を得た。
【結果】
看護管理者40名に調査書を配布し，回収出来たのは30名（回収率75%）。回収した調査書のうち欠損データを除いた29名を分析対象（有効回答率96.7%）とした。職位は師長17名（58.6%）主任12名（41.4%）平均年齢46.8（SD5.9）歳であった。充実感と他の要因との相関関係について正の相関が認められたのは，相談相手（$\rho=0.382$，$p<0.05$），目標の頑張り（$\rho=0.394$, $p<0.05$），目標達成（$\rho=0.488$, $p<0.01$），就職継続（$\rho=0.673$, $p<0.01$）の４要因であった。看護管理者の充実感を従属変数として，ストレス対処やその他の要因を独立変数とした重回帰分析を行なった。結果，対処法略尺度の下位尺度である気晴らし（$\beta=0.489$，$p<0.05$），相談相手（$\beta=0.471$，$p<0.05$）が充実感に影響していた。
【考察】
看護管理者の充実感との相関は，相談相手がいること，目標に向かって頑張ること，その目標が達成されたと感じること，そして働き続けたいと思うことに関係があることを表現していた。スタッフの目標管理が，看護管理者の役割であるように，自身の目標管理，目標達成の実感は充実感に関連する要因であった。つまり，病棟の看護管理者が具体的な目標を立てることは，役割としてだけではなく，看護管理者自身の充実感につながることへの示唆が得られた。また，看護管理者の充実感に影響するものとして，相談相手と対処の下位尺度である気晴らしが得られていた。看護管理者の充実感は，相談相手がいること，気晴らしが上手にできることが必要な資質であることと示唆された結果である。

## 121）補完・代替医療における利用実態と医療者の認識からみた課題

吉岡純希（聖路加国際病院）
都郷　舞，前野佑佳（北海道大学医学部保健学科看護学専攻）
高山　望（北海道大学大学院保健科学研究院）

【諸言】
補完・代替医療（Complementary and Alternative Medicine；CAM，以下CAM）は治療の選択肢を広げるが，副作用や拮抗作用の危険を孕んでいる。CAMの利用実態と利用者・医療者の認識を明らかにするため，文献検討を行った。
【目的】
日本と海外におけるCAMの利用実態と利用者・医療者の認識を明らかにし，CAMにおける臨床課題と研究課題を明らかにした。
【研究方法】
2000～2011年の原著論文を対象とし，医中誌とCiNiiを用いて，キーワードを（代替医療OR代替療法AND実態OR看護学OR医学）とし，また，PubMedとCINAHLを用いて，キーワードを（“CAM”AND“Humans”AND“Patients”OR“Nursing”）とし検索した結果，23文献を分析対象とした。利用者は患者と住民に分け，CAMの利用率，情報源，医療者への相談率，利用目的，利用者の認識，医療者の認識について検討した。
【結果】
CAMの利用率は，患者，住民問わず3割であった。情報源は，利用者の4割が友人・家族であった。医療者への相談率は，日本，海外ともに2～5割であった。患者は「疾患に対する治療」を目的とし，住民は「健康の維持・増進」を目的にCAMを利用していた。海外では相談できる窓口が確立し，CAMの併用が可能か，西洋医学への影響，CAMの効果に対してコンサルテーションが実施されていた。利用者は，「医療者と患者の関係が崩れる」，「医療者に相談すべきことではない」と認識していた。医療者は，日本・海外の3～9割がCAMに関心があると答えたが，5割以上がCAMの知識や情報不足を認識していた。
【考察】
現状では，患者，住民の3割はCAMを利用しているが，その4割が友人や家族を情報源とし，医療者への相談率が2～5割と低かった。このことから，CAMを利用する間，医療者と十分な情報共有がされていないことが予測される。他に，病気を抱えて地域で生活する人々は西洋医学とCAMを併用していることから，疾患を考慮した住民の実態調査を実施する必要がある。利用者は，医療者に相談しづらい環境があるため，コンサルテーションが確立している国のように，医療者が積極的に対応していくことが必要である。また，医療者は，CAMに対する情報や科学的根拠の不足を感じているため，利用者・医療者が情報を得やすいように科学的根拠を集積し，情報公開していくことが課題である。
【結論】
日本と海外におけるCAMの利用実態は3割程度で，その情報源の4割は友人・家族であり，患者と住民で利用目的が異なっていた。医療者に対する相談も十分に行われず利用されており，情報源が不確かだということが明らかになった。利用者は医療者に相談しにくいと認識しており，医療者はCAMの知識・情報不足を認識していた。今後の研究課題は，西洋医学とCAMとの併用の実態調査，科学的根拠を集積し情報公開することである。臨床課題は，CAMの併用が可能か，西洋医学への影響，CAMの効果，相談できる窓口に対応していくことである。

## 122）摂食・嚥下障害が在宅療養中断に及ぼす影響

東海奈津子，道券夕紀子，梅村俊彰，安田智美，寺西敬子
（富山大学大学院医学薬学研究部）
川辺千秋，吉井　忍（富山大学附属病院）

【目的】
摂食・嚥下障害が在宅療養中断に影響しているかどうかを明らかにする。
【対象】
A県B地区において，2000年４月１日～2008年12月31日の期間に初回介護認定を受けた第１号被保険者5,185人のうち，初回介護認定から１年以内に２回目の介護認定を受けた人の中で，初回認定調査場所が自宅で，かつ初回認定時の嚥下能力が「出来る」「見守り等」と保健師が判定した2,724人の介護認定審査会資料。
【方法】
調査内容は，性別，年齢，嚥下能力，排泄行為（排尿・排便）の介助の方法，認知症及び障害高齢者の日常生活自立度，脳血管障害の有無とし，それぞれにおいて初回介護認定時と２回目介護認定時との変化を調査した。分析方法では，まず対象を在宅療養継続群（２回目認定調査場所も自宅の人，以下継続群），在宅療養中断群（２回目認定調査場所が自宅以外の人，以下中断群）の２群に分け，$\chi^2$検定を行った。次に，嚥下能力の変化について，初回介護認定時と２回目介護認定時の嚥下能力の判定結果から，「嚥下出来る状態維持」群，「嚥下出来る状態から悪化」群，「嚥下見守り等の状態維持または改善」群，「嚥下見守り等の状態から悪化」群の４群に分類した。嚥下能力の変化が在宅療養に及ぼす影響をみるため，性別，年齢及び嚥下能力，排泄行為の介助の方法，認知症及び障害高齢者の日常生活自立度，脳血管疾患を調整し，二項ロジスティック回帰分析を行った。分析にはSPSS 16.0Jを使用した（有意水準５％）。
【倫理的配慮】
本研究は富山大学臨床・疫学等に関する倫理審査委員会の承認を得ている。
【結果】
男性923人，女性1,801人で，平均年齢は81.7±6.8歳であった。継続群は2,423人，中断群は301人であり，嚥下能力は「嚥下出来る」群が2,367人，「嚥下見守り」群が357人であった。継続群のうち嚥下能力が悪化していた人は5.4％であったのに対し，中断群においては16.6％と有意な差を認めた。また，二項ロジスティック回帰分析の結果，嚥下能力の変化では，「嚥下出来る状態から悪化」群は「嚥下出来る状態維持」群に比べて，在宅療養中断のオッズ比が2.45と有意（$p<0.01$）に高かった。
【考察・まとめ】
在宅療養を中断する要因として，嚥下能力の変化の中でも嚥下出来る状態からの悪化が影響していることが分かった。嚥下能力が悪化すると，栄養状態の低下や誤嚥性肺炎を引き起こしやすく，入院加療が必要となり在宅療養を中断する可能性がある。そのため，在宅療養の継続には嚥下能力の変化に注意する必要があると考えられる。

## 123）食事の介護における主介護者の身体的負担感及び恐怖　－摂食・嚥下障害の症状との関係－

川辺千秋，吉井　忍（富山大学附属病院）
東海奈津子，道券夕紀子，梅村俊彰，安田智美，寺西敬子
（富山大学大学院医学薬学研究部）

【目的】
食事の介護における主介護者の身体的負担感及び恐怖と摂食・嚥下障害の症状との関係を明らかにする。
【対象者】
A県B地区において，2011年10月の時点で嚥下能力が「出来る」または「見守り等」で，在宅療養をしている要介護者の主介護者290人。
【方法】
対象者の居住地域の介護保険課により自記式無記名式のアンケート用紙を配布し，研究者への返送を依頼した。調査内容は，主介護者については性別，年齢，食事の介護における身体的負担感（以下，身体的負担感），食事介助の恐怖等，要介護者については性別，年齢，嚥下能力等，要介護者の食事については食事摂取時間，食事介助の程度，摂食・嚥下障害の症状32項目等とし，身体的負担感及び食事介助の恐怖と摂食・嚥下障害の症状との関係について$\chi^2$検定及び二項ロジスティック回帰分析（有意水準５％）を行った。
【倫理的配慮】
アンケートの返送をもって研究への同意とした。なお，本研究は富山大学臨床・疫学等に関する倫理審査委員会の承認を得ている。
【結果・考察】
有効回答数は105人（回収率36.2％）であった。主介護者は男性24人（23.1％），女性80人（76.9％）で，年齢は男女とも60歳代が多く，全体の約３割を占めていた。要介護者の嚥下能力が「出来る」は61人（58.1％），「見守り等」は44人（41.9％）であった。食事介助の程度が部分介助に比べて全介助は身体的負担感が高負担となるオッズ比が27.29と有意（$p<0.05$）に大きく，食事介助の時間が30分以内に比べて30分以上は身体的負担感が高負担となるオッズ比が0.08と有意（$p<0.05$）に小さかった。また，食事介助の恐怖が全くない人に比べて時々ある人は身体的負担感が高負担となるオッズ比がそれぞれ22.71，274.41と有意（$p<0.05$，$p<0.01$）に大きい値を示し，食事介助の恐怖と身体的負担感は関連が認められた。摂食・嚥下障害の症状32項目では，「注意散漫」「口の中に入れたまま止まってしまう」「口の中に取り込めない」「入れ歯がない」「飲み込みに時間がかかる」「食べ物を口にため込んでいる」の食事摂取や介助など時間に関係する６つの症状において，身体的負担感に有意な違いが認められた。また，主介護者は「口の中に入れたまま止まってしまう」「飲み込みに時間がかかる」「食べ物を口にため込んでいる」「食事でむせる」という窒息や誤嚥に関係する４つの症状において食事介助の恐怖を感じていた。一方で，「食事でむせる」「水分でむせる」の症状がある人において，全く恐怖を感じていない主介護者がそれぞれ約20％いた。この症状は誤嚥している可能性もあり，本来注意すべき症状であるが意識されていない可能性がある。
【まとめ】
主介護者の身体的負担感を軽減させるために，摂食・嚥下障害の症状や口腔ケアの方法，誤嚥性肺炎についての知識の提供を行う必要がある。

## 124）要介護高齢者を夜間介護する家族における非介護日の効果　－睡眠と疲労感に焦点をあてて－

高橋智哉（北海道大学病院）
寺島陽香（旭川医科大学病院）
濱本早希（虎の門病院）
大西路津子（JR札幌病院）
大内潤子，林　裕子（北海道大学大学院保健科学研究院）

【目的】
夜間介護を行わない日を取り入れることによる介護者の睡眠と疲労感の変化を明らかにし，介護負担軽減のための介護サービス利用の効果を検討した。
【方法】
対象者は，要介護高齢者を介護し短期入所サービスを利用している家族介護者3名であった。夜間介護は「介護者が，要介護高齢者に対し就寝後に起床して行う排泄等の介助や就眠までの見守等の介護」と定義した。調査方法は，短期入所日前3日間とその後2日間の間に，アクチグラフを対象者に装着し，夜間の総睡眠時間，連続した睡眠の最長時間，中途覚醒回数を指標とする客観的睡眠状況を測定した。自記式質問紙により，主観的睡眠満足感は「OSA睡眠調査票（MA版）」，主観的疲労感は「自覚症しらべ」を用いて起床時に測定した。対象者と要介護高齢者に関する情報は，独自の質問紙にて回答を得た。分析は，対象者ごとに夜間介護を行った日（以下，介護日）と行わなかった日（以下，非介護日）を経時的に比較した。「自覚症しらべ」の得点は高いほど疲労感が軽減していることを示すように逆転させた。倫理的配慮は，対象者に書面・口頭にて研究目的や方法，自由参加であること，個人情報の保護等について説明し，書面にて同意を得た。また，所属していた大学の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
夜間介護の主な内容は，対象者A（60歳，女性）・B（78歳，男性）が排泄介助，対象者C（63歳，女性）は就寝するまでの見守りであった。非介護日において介護日と比較すると，夜間の総睡眠時間は，対象者Aでは最大230分，対象者Bでは150分延長していた。しかし，対象者Cでは非介護日1日目で90分減少し，その後は介護日と同程度であった。一方，中途覚醒回数は，対象者A・Bでは最大5回が0～2回に，対象者Cでは1回が0回に減少していた。それに伴い，連続した睡眠の最長時間は対象者Aでは192～390分，対象者Bでは68～229分，対象者Cでは15～166分延長していた。さらに，主観的睡眠満足感を示す「OSA睡眠調査票（MA版）」の下位尺度である「起床時眠気」の得点は3名それぞれ最大16～24点上昇し，主観的疲労感を示す「自覚症しらべ」の得点は3名それぞれ最大20～30点上昇していた。
【考察】
夜間介護を行わない日は，夜間介護による中途覚醒がなくなり，連続した睡眠をとることができており，主観的睡眠満足感が向上し，主観的疲労感が軽減することが示された。このことから，短期入所サービス等の利用は，夜間に連続した睡眠を確保することを可能にし，介護者の介護負担軽減に寄与すると考えられる。

## 125）要介護高齢者家族への支援における「家族生活安定度尺度」適用可能性の検証

北　素子（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）

【目的】
要介護高齢者家族に対する支援のアウトカムを評価する指標のひとつとして開発した「家族生活安定度尺度」（Family Lifestyle Stability Scale以下，FLSSと略）を用いた家族アセスメントの妥当性と，実際の家族支援への活用可能性を検討することを目的とした。
【研究方法】
家族は当該高齢者の在宅介護に関わり，当該高齢者と血縁関係あるいは婚姻関係にある人々の集まりとした。東京都内に所在する1訪問看護ステーションから紹介を受けた65歳以上高齢者を在宅介護する5家族，およびその担当訪問看護師5名を対象とした。FLSSは5下位尺度30項目（介護生活習熟度9項目，介護家族の絆度6項目，介護家族の協力体制5項目，介護サービス使いこなし度5項目，介護生活ゆとり度5項目）からなるリッカート式自記式質問紙である。2007年，2009年の2回にわたる調査で信頼性および妥当性が確認されている。対象家族に看護師よりFLSSを配布してもらい，回答を得た上で研究者が家族の生活状況について面接による聞き取り調査を行った。その後，担当看護師から各家族についてFLSSで評価を得るとともに，家族の強みと弱み，必要と考えられる支援について自由記述で回答を得た。家族によるFLSSの測定値と，面接による質的データ，看護師によるFLSS測定値との対応関係を検討した。さらに過去に実施したFLSSを用いた調査研究（n＝515）より，要介護度別の下位尺度および項目毎の平均得点と，各家族のFLSS得点との比較を行った。その結果から家族特性と必要な支援を抽出し，看護師から得た回答と比較検討した。対象の研究参加の任意性を保証するとともにデータはすべて匿名化した。本研究は所属大学倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
家族によるFLSS得点が示す家族状況と，面接による質的データが示す家族状況には対応が認められた。要介護度2が2家族，要介護5が3家族で，要介護度別下位尺度平均得点と各家族の下位尺度得点の比較では，要介護度2の2ケースは介護家族の協力体制以外，平均得点より高い値を示した。要介護度5の3ケースの内，1ケースはすべての下位尺度で平均得点より高い値を示したが，残る2ケースは3～4下位尺度で平均得点より低い値を示し，支援ニーズの高い家族と分析された。看護師によるFLSSは家族の回答と一致しない項目も認められたが，FLSSから導かれた家族特性と支援を，看護師の考えた家族の強み，弱み，必要な支援と比較した結果では一貫性が認められた。
【考察】
本研究ではFLSSを実際の家族状況を捉え，支援の方向性を検討する際のひとつの指標として活用できる可能性が示された。本尺度の適用可能性は，さらに信頼性と妥当性を高めた方法により多角的に検討してゆく必要がある。

## 126）集中治療室における高齢者のせん妄発生と認知症に関する実態調査

柴尾嘉洋（済生会熊本病院）
山邉素子（聖マリア学院大学大学院）
尾関沙織（佐賀大学附属病院）
藤原真希（九州大学病院）
金子恭平（九州大学病院別府病院）
柴田興彦（大分大学名誉教授）

【目的】
高齢化の進む日本の集中治療室では本来のクリティカルケアではなく，認知症や，せん妄患者の看護対応に多くの時間が費やされている。近年，欧米の研究では，せん妄と認知症の関係を述べた論文は多く存在するが，日本での実態は明らかにされていない。本研究では集中治療室における高齢者の，せん妄と認知症患者に関する実態調査を行うことを目的とした。
【研究方法】
1）研究デザイン：実態調査研究 2）対象：A県にあるB病院の集中治療室に入室した65歳以上の52名の患者 3）データ収集方法：入院時に患者の日常生活支援者である家族や介護者に，研究者が認知症の周辺症状の調査としてThe Neuropsychiatric Inventory Questionnaire－Japanese（以下，NPI-Q-Jと略す）調査を行った。さらに患者にThe Confusion Assessment Method for the ICU（以下，CAM-ICUと略す）でせん妄を，Mini-Mental State Examination（以下，MMSEと略す）で認知機能を，日常生活自立度はBarthel Indexのスケールを用いた。4）データ分析方法：単純集計はExcel（2010）をデータ分析はSPSS（ver20）を使用し，$\chi^2$検定，t 検定，Mann-Whitney U検定を行った。5）倫理的配慮：A大学院と，研究機関の倫理審査委員会の承認を得た後に実施した。本研究では高齢者が対象であるため，研究の主旨と説明，参加の承諾は慎重に時間をかけて行った。対象者の認知機能に問題が生じることがあるため，家族にも口頭と書面で承諾を得たうえで研究を行った。使用した尺度においては研究機関の許可を得て使用した。
【結果】
入院時に認知症と診断されている患者は 5 名（9.6％），治療を行っている患者は 3 名（5.8％）であった。MMSEの最高点が24点未満で，認知機能障害が疑われる患者は26名（50％）を占めていた。NPI-Q-JにおいてBPSDを認めた患者は24名（46％）であった。CAM-ICUにおいてICU入院中に，せん妄を合併した患者は22名（42％）を占めていた。せん妄を起こした22名中18名（81％）は認知症の疑いがあった。
【考察】
せん妄を起こした22名中18名（81％）は認知症が疑われた。Pisani MA，（2003）らは「集中治療室における高齢者の多くが既存認知障害を持っているが，患者ケアを行う集中治療医の大部分はこの認知障害に気がついていない」と述べ，さらにPisani MA（2007）らは「多変量解析の結果，集中治療室のせん妄の関連因子には認知症があり，入院時からリスク要因を知ることで，せん妄持続期間を減らすかもしれない」と報告している。高齢社会の日本で，せん妄ハイリスク患者のスクリーニングを効果的に行い，せん妄予防対策の看護実践を行うには，急性期における認知症患者のスクリーニングが重要であることが示唆された。

## 127）救急外来における看護師－医師間の協働関係を作り出す看護師の技術特性

吉田弘毅（独立行政法人国立病院機構災害医療センター）
石川倫子，小宇田智子
（東京医療保健大学東が丘看護学部看護学科）

【目的】
救急外来という迅速な判断・計画性が求められる場面では，互いの専門性や職種の特性を理解し，相互信頼をより早期に構築した上での協働関係が求められる。それは，効果的な治療が実現につながり患者の利益となる。そこで，救急外来における看護師－医師間の協働関係を作り出すために看護師が用いている技術特性を明らかにする。
【研究方法】
1．研究参加者：救命救急センターを有する 2 病院における同意の得られた 2 次救急外来を担当する看護師 6 名。2．データ収集：2 次救急患者搬送の連絡を受けた場面から診察・治療が終了するまでの看護師が医師と関わる場面を 1 場面とし，看護師の行動を完全なる観察者の立場で参加観察した。観察時間は平均139分であった。3．データ分析：（1）フィールドノーツに記載された観察内容から協働を作り出す技術という視点で分析対象を抽出（2）データの意味を文脈に沿って解釈し，コード化（3）抽出されたコードの類似性，差異性を比較検討し，同様の現象を表すコードに分類しカテゴリーを生成した。（4）また，カテゴリー間の関係性についても検討を行った。分析の全過程において，スーパーバイザーより随時指導を受け信頼性の確保に努めた。4．倫理的配慮：T大学及び研究対象施設の倫理委員会の承認を得て実施した。研究参加者に対しては研究の趣旨，方法，参加の自由性，個人情報の保護について口頭及び文書で説明し，書面により同意を得た。
【結果】
研究参加者の背景は，500床前後の地域医療支援病院である 2 病院の救急外来担当看護師 6 名。所属は外来 1 名・ICU 3 名・救命救急センター 2 名。看護師経験は平均9.7±5.1年，救急外来経験は平均5.1±3.7年であった。この 6 名より 8 場面の観察を行った。分析の結果，救急外来において看護師－医師の協働関係を作りだす為に看護師が用いている技術は【繁雑になりがちな環境下で情報を得て活用する技術】【即座に対応する技術】【診察・治療を提供できる流れをつくる技術】【考えを表現しアプローチする技術】【繁雑になりがちな環境下で働きやすい環境を作る技術】【ケアに厚みをつける技術】という 6 つのカテゴリーに分類された。
【考察】
6 つの技術の特性として各々の技術には時間感覚と距離感が踏まえられており，看護師がいち早く救急外来全体で何が起きているのか何が必要であるのかを常に巧みに把握することにつながると考える。さらに，働きやすい環境を作る技術を基盤に 6 つの技術を相互関係させることで，専門性を発揮しながら同じ目標に向かって相互に補完し合い，確実に迅速に効率的に診察・治療・処置・ケアを提供いくことになる。その成功の繰り返しが相互信頼となり，よりよい協働関係を作り出すことにつながると考える。

## 128）手術後回復の質尺度QoR-40日本語版の作成とその信頼性・妥当性の検証

竹村久美子
（名古屋大学大学院医学系研究科博士課程後期課程）
横内光子（名古屋大学大学院医学系研究科）

【目的】
本研究は手術後の回復の質を測定するQoR-40（40-item postoperative quality of recovery score）の日本語版の作成と，信頼性・妥当性を検証することを目的とした。
【方法】
原作者に許可を得て，QoR-40日本語版（以下QoR40-Jvr）を作成した。作成したQoR40-Jvrを用いて，全身麻酔で手術を受けた患者を対象とし，手術前2回，手術後1，2，3，5，14病日に測定を行い，信頼性・妥当性を検証した。手術前2回の測定値の相関係数で再テスト信頼性を，手術後1病日のデータでCronbachの$\alpha$係数により内的整合性を検証した。併存的妥当性はQoR40-Jvr得点と手術時間，抜管から手術室退室までの時間との相関，並びに手術種類，性別による得点の相違で検証した。予測的妥当性はQoR40-Jvr得点と在院日数の相関，収束的妥当性はQoR40-Jvr得点とVAS得点，回答時間との相関，弁別的妥当性はQoR40-Jvr得点とSF-36得点との相関で検証した。本研究は所属機関の倫理委員会の承認を受けた。調査時は毎回担当看護師に対象者の状態を確認するとともに，対象者にも回答可能か確認を実施した。
【結果】
対象者は151名であった。手術前2回のQoR40-Jvr得点の相関係数は$r=0.905$，Cronbachの$\alpha$係数は0.896であった。QoR40-Jvr得点と手術時間には，有意な相関はなかったが，手術別では，Minor手術群（$\rho=-0.309$，$p=0.021$），鏡視下手術群（$\rho=-0.293$，$p=0.048$）で，手術後1病日のみ有意な負の相関が認められた。QoR40-Jvr得点と抜管から手術室退室までの時間は，手術後1病日のみ有意な正の相関が認められた（$\rho=0.244$，$p=0.016$）。手術種類別得点差では，Minor手術群が，手術後3病日（$t=-2.522$，$p=0.013$），5病日（$t=-2.740$，$p=0.007$）でQoR40-Jvr得点が有意に高かった。男女間のQoR40-Jvr得点は手術後全ての測定ポイントで有意差はなかった。QoR40-Jvr得点と在院日数には，手術後3病日（$r=-0.301$，$p=0.001$）と5病日（$r=-0.291$，$p=0.001$）で有意な負の相関が認められた。QoR40-Jvr得点とVAS得点には全ての測定ポイントで有意な正の相関があった（$p<0.01$）。QoR40-Jvr得点と回答時間には全ての測定ポイントで有意な負の相関があった（$p<0.05$）。QoR40-Jvr得点とSF-36得点には，手術後1～5病日までは$r=0.304$～$0.357$の弱い相関，14病日は$r=0.505$の中程度の相関があった。手術前と手術後1病日のSRMは$-1.66$，ESは$-2.97$であった。
【考察】
信頼性の検証では，十分な安定性と利用可能な内的整合性が確認された。妥当性の検証では，基準関連妥当性は概ね支持された。さらに，構成概念妥当性も確認された。反応性はSRMとESが大きく，手術後回復の質の変化を捉えていた。したがって，QoR40-Jvrは信頼性と妥当性のある尺度として，使用可能であると考えられる。

## 129）危機的状況に置かれた患者の家族に対する精神的ケアの検討

上原　理，石川雄一，金城悦子（沖縄協同病院）

【はじめに】
ICU入室患者は突然の疾病の発症や事故によって生命の危機にある重症患者が多い。急性期には家族も看護の対象としなければならず限られた面会時間に家族が必要と思われる情報提供と支援のタイミングが重要である。今回，Molter. N.C重症患者家族のニード項目を用いた先行研究結果の家族の重要度が高くかつ満足度が高い3項目に重点を置き，家族が起こしている現象に対し看護介入をした一事例の仮説検証を行った。
【倫理的配慮】
記述及び発表の際は個人が特定されないように配慮し研究目的について，家族に説明し同意を得た。また，院内倫理委員会の了承を得た。
【研究目的】
Molter.N.C重症患者家族のニードを用いた他施設の先行研究調査結果を使用して患者家族と関わり，危機的状況介入の検討を行い家族への精神的ケアを考える。
【研究方法】
患者の状態：呼吸不全にてICUでの人工呼吸器管理が長期化。生命の危機状況が繰り返し起こる。家族の状態：患者の回復の兆しが見えない状態に不安とセカンドオピニオンも考えている事が告げられた。　家族診断：＃1，家族内でリーダー的役割の長男は職員としての立場と家族の意見の狭間でストレスが増大している可能性がある。＃2，夫（患者）を支える妻としての役割が果たせず喪失感がある。＃3，病気の原因が不明瞭である為に家族の不安や恐怖を一層かき立て，情緒的危機を強める可能性がある。
家族への介入方法：1，家族インタビューセッション（空間の工夫）　2，妻の出番づくり　3，家族参加型合同カンファレンス　4，外来主治医への協力調整　5，看護師は面会時に患者の側にいること（支持の姿勢）　6，患者家族の環境配慮
【結果／考察】
Molter.N.C重症患者家族のニード項目1：看護師が患者をきにかけていると感じること，2：質問に理解ができる言葉で率直に答えてもらえること，3：患者の経過に関する事実を知ること，を用いた先行研究に基づき，家族にアンケート調査を行い重要度が高くかつ満足度が高いことが分かった。ひと家族全体を系統的にアセスメントし看護介入をMolter.N.C重症患者家族のニードの重要度かつ満足度が高い3項目にむかわせる看護介入を用いたために良い影響を与える結果になったと考える。つまり逆を言えば，この3項目を意識して看護介入をすれば家族の満足は得られることが分かった。
【おわりに】
危機的状況にある患者家族に対する支援の基本は，ありのままの家族を理解し，傷つきやすくなっている家族に安心感や温かさを提供することである。私たち看護師は家族の持つ力を信頼し，積極的に家族の傍らで，家族の力が発揮できるよう温かく見守り続けることが必要である。どの患者家族にも家族介入のタイミングを逃さぬように適切な時期，適切な方法を講じることである。　今現在この患者は，家族の励ましの中で歩行訓練を頑張っている。

## 130）内視鏡下手術を受ける患者に対する外来受診期間からの効果的な支援に関する一考察

熊谷奈穂（北里大学大学院看護学研究科）
城戸滋里，中山栄純（北里大学看護学部）

【目的】
近年，医療技術・検査技術の向上による，在院日数の短縮化に伴い，手術前の入院期間も短縮化しており，術前の患者支援を効果的に実施することが困難な状況となっている。そこで，外来受診期間からの効果的な関わりを通し，内視鏡下手術を受ける患者が安心して手術に臨むことができる支援を，外来看護師と術後患者への面接結果から検討した。
【研究方法】
病床数300床規模の地域中核病院１施設で，外来看護師として内視鏡下手術を受ける患者に関わった経験のある看護師９名と，内視鏡下手術を受けた患者４名を対象に，30分程度の半構成的インタビューを１回実施した。逐語録に繰り返し目を通し，外来で手術を受ける患者にできること，外来で手術を受ける患者が必要としていることに焦点を当て内容を抽出し，質的帰納的に分析した。倫理的配慮として，Ａ大学看護学部研究倫理委員会の審査および，研究協力病院の倫理審査会の審査を受け，承認を得て行った。研究対象者には，研究の主旨と方法，研究参加の任意性，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。
【結果および考察】
以下，カテゴリは【　】，サブカテゴリは『　』，対象者の語りは「　」で示す。外来看護師の面接結果からは，【捉えている患者像】，【実施している支援】，【外来看護の現状】，【実施できていない支援】の４個のカテゴリーが，患者の面接結果からは，【入院前の心配事】，【入院までに受けた支援】，【術前に欲しかった説明や配慮】の３個のカテゴリーが抽出された。看護師の【捉えている患者像】のカテゴリーにおいては，『大きな手術やがんの患者でなければ元気』と患者を捉えている。一方，患者は【入院前の心配事】の『手術に対する恐怖心』において，「ちょっとな手術でも怖い」と，内視鏡下手術であっても恐怖を感じていることが明らかとなった。また，患者は【入院までに受けた支援】のカテゴリーにおいて，『家族の支援』や『知人の支援』を挙げており，医療者からの支援については語られなかった。つまり，看護師の【実施している支援】における『ルーチンで行う入院説明』などは，患者にとっては手術を前に受けた支援として捉えられておらず，印象に残っていないことが窺えた。さらに，患者の【術前に欲しかった説明や配慮】のカテゴリーにおいては，『患者の状況に合った説明が必要』，『イメージしていた状況と違う』と体験を振り返っていた。このことから，患者が求める情報と医療者が提供している情報との間で差異がある現状が示唆された。今後は，患者が求める支援と医療者が提供している支援との間の差異を埋めていくような，外来からの効果的な関わりが必要になると考えられる。

## 131）介護老人福祉施設におけるバランスト・スコアカード（BSC）を用いた経営教育の試み

岡本辰夫，小山嘉紀（株式会社両備ヘルシーケア）

【目的】
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，介護老人福祉施設（以下施設）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，まず施設の経営を安定化することが重要である。しかし，施設において経営層と職員との間には施設経営に対する意識の乖離がある。そこで本研究においては，バランスト・スコアカード（Balanced Scorecard，以下BSC）を用いた経営教育を行うことで，職員の経営に対する意識の変化を調査する。
【研究方法】
研究方法として，2010年11月に，施設の職員29名を対象にBSC教材を配布し，研修を週 3 回，１回 3 時間の講義形式で行った。その教育前後で質問紙（自記式）による意識調査を行った。調査結果については，意識の変化を確かめるため，ｔ検定・因子分析・クラスター分析を行った。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，調査対象者の職員に対し，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統計的に処理されること，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。
【結果と考察】
教育前後の効果の有無を分析するため，各設問項目についてｔ検定を行った。有意水準はP＜0.05とした。ｔ検定実施前に，各設問項目の正規性を分析し，検定実施に問題ないことを確認した。ｔ検定の結果，「雑誌，新聞，公共施設の資料を通したサービスの利用方法」(P＝0.003)，「キャリアデザインを考える」(P＝0.005)，「長期的な経営計画」(P＝0.048）で有意差がみられた。このことから，施設の稼働率を上げるため潜在的な利用者への意識が芽生えたことや，個人と施設のベクトルを統一し，長期的に自分のキャリアアップを考える必要性を意識し始めたことが窺えた。因子分析の結果から，BSC教育前においては施設内の出来事に向かっていた意識が，地域や，利用者の家族等の施設外へも向かい，現在の顧客から将来の潜在顧客まで意識が向かうようになったことが明らかとなった。また，BSC教育前は，全体的に介護施設の経営について短期的な解決策を示しているのに対し，BSC教育後は，施設の長期存続を意識した解決策に意識が向いてきており，潜在的な利用者へも意識が向くようになったことが読み取れた。クラスター分析では，経営層の質問紙を加えて分析を行った。BSC教育によって，介護施設の経営について，経営層に近い考えを持つ者が増えたことが明らかとなった。ｔ検定，因子分析，クラスター分析のいずれにおいても職員の意識の変化が確認できた。

## 132）高齢患者の退院に関する看護の認識と実施状況 －スクリーニングおよび退院調整部門の有無での分析－

千田睦美，小嶋美沙子，渡辺幸枝，野田真貴子
（岩手県立大学看護学部）

【目的】
入院時に退院調整についてのスクリーニングを行うこと，また退院調整部門が設置されていることが，病院を退院する高齢患者に対し看護師が必要と認識している看護と実施している看護に影響を及ぼすか検討する。
【方法】
１．研究対象および調査方法　A県内の病院に調査協力を依頼し，調査協力の諾否および協力できる場合は協力できる看護師の人数を返信はがきに記入してもらい，研究説明書および質問紙を必要部数郵送し看護師へ配布を依頼した。
２．調査内容　質問内容は，対象者の基本属性，高齢者の退院に関する看護について先行文献より自作した13項目である。看護については，１つの質問項目に対して必要性の認識（以下，認識）と看護の実施状況（以下，実施）をそれぞれ 4 段階のリッカート法で回答を得た。
３．調査期間　平成23年11月～24年１月。
４．分析方法　分析には統計解析ソフトSPSS Ver.19.0を使用した。
５．倫理的配慮　本研究は研究者所属施設の研究倫理審査の承認を経て実施した。
【結果】
1649名に配布し回収された871名（回収率52.8％）のうち，今回の研究対象者以外と白紙や欠損を除いた867名を分析対象とした（有効回答率52.6％）。
１．対象者の属性　対象者の平均年齢は40.7（±10.2）歳，看護職としての経験年数は18.7（±10.4）年であった。
２．スクリーニングの有無と退院調整に関する看護の関連
高齢患者が入院した時点での退院調整についてのスクリーニングの有無で，退院に関する看護に認識や実施状況に差があるか分析した結果，調査項目全14項目のうち13項目においてスクリーニングを行っている病院に勤務する看護師が退院に関する看護を実践している割合が有意に多かった。しかし，退院に関する看護に関する認識では，「退院の目的や必要性の説明」「退院に向けた看護チームでの連携」「退院に関するカンファレンス」「退院に関する退院調整部門やケアマネジャーとの連携」の 3 項目のみが有意に高かった。退院調整部門または退院調整に専任する職員の配置の有無で同様の分析を行ったところ，同じ項目において有意な差が見られた。
【考察】
入院時からのスクリーニングや退院調整部門が設置されていることは，病院全体として高齢患者の退院を円滑に進める要因となっていることは明らかであるが，関係部署のみならず，病棟に勤務する看護師個人の認識および看護の実践力も高めている可能性が示唆された。特に「退院に向けた看護チームでの連携」「退院に関するカンファレンス」「退院に関する退院調整部門やケアマネジャーとも連携」の認識が有意に高かった理由としては，スクリーニングの実施や退院調整部門および専任スタッフの存在が，病棟看護師一人ひとりに対しても連携の必要性を意識させる効果を生んでいるとも考えられた。

## 133）病棟に勤務する看護師の継続看護を見通した高齢者の看護について

小嶋美沙子，千田睦美，渡辺幸枝，野田真貴子
（岩手県立大学看護学部）

【目的】
病院と高齢者施設で高齢者の看護に携わる看護師に，高齢者の看護について認識および実態調査を行い，病院－施設間の連携に関する問題点や課題を明らかにし，高齢者の継続看護に必要な支援方法を検討するための基礎的資料を得ることを目的とした。
【研究方法】
A県内の病院と高齢者施設の看護部を窓口に調査協力を依頼し，返信葉書にて研究協力の有無の回答を得た。研究協力が得られる場合には，協力できる看護師の人数を返信葉書に記入してもらい，質問紙を施設ごとに一括郵送して対象者へ配布を依頼した。質問紙の主な内容は，対象者の基本情報，高齢者の看護について13項目である。高齢者の看護については，１つの質問に対して必要性の認識（以下，認識とする）と実施状況（以下，実施とする）を質問した。認識は「４．必要である」から「１．必要ない」，実施は「４．行っている」から「１．行っていない」までの４段階評価で回答を求めた。調査期間は，平成23年11月～平成24年１月である。分析には，統計解析ソフトSPSS Ver.19.0を用いてMann-WhitneyのU検定を行い，有意水準は５％未満とした。本研究は，研究者の所属大学の研究倫理審査の承認を得て実施した。
【結果】
分析対象者は，1649名に配布し回収された871名（回収率52.8％）のうち，高齢者施設の看護師と白紙や欠損を除いた762名（有効回答率46.2％）とした。対象者の平均年齢は，40.7（±10.2）歳であり，看護師経験年数は，18.7（±10.4）年だった。高齢者の看護13項目ごとの平均値は，認識が3.6～3.9，実施が2.5～3.6であった。また，13項目全てにおいて，認識が実施より有意に高かった（$p<0.05$）。病棟機能との関連は，「高齢者のこれからの療養に関する思いの確認」「キーパーソンが機能するような働きかけ」について，認識および実施ともに有意差（$p<0.05$）を認め，慢性期病棟に勤務する看護師の認識および実施が，急性期病棟に勤務する看護師よりも有意に高かった。さらに，看護師経験年数との関連は，「介護保険が必要または介護度の変更が必要と判断される時の申請への関わり」について，認識に有意差は認めなかったが実施に有意差（$p<0.05$）を認め，看護師経験３年以上の看護師が，３年未満の看護師よりも有意に高かった。
【考察】
本調査により，看護師は，認識は高いが実施しきれていない現状であったが，高齢者は他の年代に比べ，入院中の活動状況や入院期間によって容易にADLが低下しやすい。そのため，病棟機能に関わらず，高齢者のこれからの療養に関する思いの確認やキーパーソンへの働きかけを実施することは，その後の生活を見通すうえで必要である。また，継続看護が重要となる高齢者にとって，介護保険の申請への関わりは，その後の生活にも大きく影響する。３年以上の看護師の実施が有意に高かったことは，経験を重ねるにしたがって日々の看護に余裕ができたためではないかと考える。

## 134）転倒した高齢患者と看護師が捉える転倒要因

馬場由美子（長崎大学病院）
赤司千波（前長崎県立大学）

【目的】
転倒に至った高齢患者とその患者のインシデントレポートを記載した看護師（第一発見者）が，転倒する前，転倒直後，転倒した後の各時期において，転倒要因をどのように捉えているのかを明らかにし，転倒予防策を検討する際の資料を得ることである。
【方法】
転倒とは，「起立した状態から姿勢を崩して床面に転がる横たわる状態および患者本人の意思に反して，身体の足底以外の部分が床についた状態」をさす。
Y県内のB病院に入院しベッドサイドにて転倒に至った65歳以上の患者と看護師（第一発見者）の各10名に対して，半構成的面接を平成23年７～９月に行った。患者と看護師に対して属性の他に，１.転倒前，転倒直後，転倒後において転倒予防や転倒に至ったことに対してどのように捉えていたか，２.転倒直後の状況について，また看護師に対してはこれらに加えて当該患者の把握の程度等について，面接を行い録音し，逐語録に起こして質的に分析した。本研究は，研究対象B病院の看護部に対して研究協力の依頼書を用い，研究の趣旨や倫理的配慮を説明し承諾を得た後，看護部紹介の対象患者と看護師に対しても同様に調査の趣旨，参加の任意性，秘密保持性，研究結果の公表等について文書と口頭で説明し，文書にて同意を得た。また，A大学一般研究倫理委員会およびB病院倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果・考察】
対象看護師は，全員女性で平均年齢は36.4±6.0歳，平均看護師経験年数は13.8年であった。対象患者は，男女各々５名で平均年齢は82.4±6.6歳であった。
転倒前において，患者と看護師は共通に《下肢筋力の低下》《判断力の低下》など３つを，看護師独自として《治療に伴うチューブ》《不適切な履物と履き方》など計10を転倒要因として捉えていた。転倒直後では，両者は共通に《下肢筋力の低下》《不適切な身体の支え方》など６つを，患者独自には《不確かな転倒状況》《あきらめ》など３つを，看護師独自には《アセスメント不足》の１つを転倒要因として捉えていた。転倒後では，両者は共通に《転倒予防対策の実施》の１つを，患者独自には《患者なりの転倒予防への心がけ》《大丈夫という思い》などの５つを，看護師独自には《理解不足》などの２つを転倒要因として捉えていた。
患者と看護師が捉えている転倒要因とその捉え方の違いが明らかになった。違いが生じた背景には，患者の転倒要因に対する認識不足が考えられた。また，その患者の認識不足には，看護師の患者に対するアセスメント不足が関連していると考えられた。よって，患者が転倒要因を正確に認識し転倒を回避できるように，また看護師が転倒要因を的確に捉えそのことを生かした個別的な介入を行うことができるように，組織的に転倒に関連した看護師教育の環境を整え，患者教育の工夫を図る必要性が示唆された。

## 135）終末期にある対象を受け持つ学生の気づきを学びへと促進する関わり

唐澤教子，森元洋子（慈恵柏看護専門学校）
千田　操（東京慈恵会医科大学附属柏病院）

【目的】
終末期の対象を受け持った学生への看護師や教員の関わりと学生の気づきから，学びの促進に繋げる臨床指導のあり方の示唆を得る。
【方法】
対象：終末期にある対象を継続し１週間以上受け持っていた学生12名。調査方法：半構成的質問調査方法を用いて，実習中に印象に残った学びや看護師・教員の関わりについて30分～１時間程度１回面接した。分析方法：対象者の許可を得て面接内容を録音し逐語録を作成し，カテゴリー化した。倫理的配慮：当該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文章と口頭で伝達し口頭による同意を得た後，対象者本人の文書による同意を得た。
【結果】
対象の学生は３年生12名である。終末期にある対象を受け持つ学生への看護師・指導者の関わりは，76コードを抽出し，９サブカテゴリー，最終的に１．複雑な症状を持つ対象を理解するための支援，２．看護実践の支持，３．看護の振り返りの促進，４．医療チームの連携の必要性理解への支援，５．自己の振り返りの促進，以上が明らかになった。また，終末期にある対象を受け持った学生の気づきは，288コードを抽出し，23サブカテゴリー，最終的に１．戸惑いながらも対象を理解したい，２．試行錯誤しながらも看護を実践したい，３．終末期にある人の看護を深く考えたい，４．医療チームのメンバーという自覚を持ちたい，５．対象からの学びを今後に生かしたい，以上が明らかになった。
【考察】
終末期にある対象を受け持つ学生は，常に漠然とした不安や戸惑いを抱えながら実習をしていた。看護師・教員は学生の心理状態を理解し，学生の躓きに合わせ必要な支援を行っていた。そして実践の中で症状緩和に向けた援助や対象のQOLとは何かをモデルとして見せていた。学生は看護師や教員の実践モデルを基に対象へ援助すると良い反応が得られることで満足感を得られていた。学生から語られた看護師や教員の関わりとして明らかになったのは一部分であるが，学生が多くの気づきを得ていることは，終末期の対象を受け持つこと自体が大きな学びの体験であること，学生が意識していない看護師・教員からの関わりやモデリングがあったからこそだと考える。学生の気づきや看護師・教員の関わりと終末期にある人の看護の特徴をふまえ，以下が導き出された。１．学生の戸惑いや不安に対して共感的に関わる，２．対象のQOLを考えた援助を学生と試行錯誤する，３．倫理的問題に対する配慮，４．対象の死に直面した学生の受容過程のサポート，５．苦痛緩和に向けたモデルの提示，６．対象の語りを学生と共有する，７．今後も追求すべき課題の明確化，以上が重要であると考える。

## 136）臨地実習指導における看護教員の持つべき臨床能力

藤川真紀，窪田惠子（福岡女学院看護大学）

【目的】
臨地実習指導で必要とされる看護教員の臨床能力について調査し，能力の獲得と向上に関する課題を明らかにする。
【研究方法】
看護教員９名に半構成的面接法による調査を行った。面接内容は「看護教員になった背景」「臨床での経験」「教員としての経験」「看護基礎教育の大学化」などである。データをコード化した後，内容分析を行った。倫理的配慮としてＦ大学研究倫理委員会の承認を得て，研究対象者に研究内容を口頭及び文書によって十分説明し，同意を得ている。
【結果】
対象者９名の看護師経験年数は10.1±5.7年，教育経験年数は11.1±6.8年であった。得られたデータは15のサブカテゴリーと５のカテゴリーに分類された。カテゴリーには『臨床能力低下による不安』『自己研鑽』『臨地実習指導者との連携』『看護教員としての役割・自覚』『臨床経験の活用』があった。『臨床経験の活用』には「臨床の状況を認知できる」「状況に応じて対応ができる」「組織の一員としての看護師経験」「看護現象の解説，状態変化及び問題発生の予測」のサブカテゴリーがあった。看護教員は，臨床能力低下を自覚し臨地実習指導における影響を危惧していた。このため，新たな知識を獲得し過去の臨床経験に広がりをもたらせるために自己研鑽していた。また，臨地実習指導者と看護教員の役割を明確にしながら看護教員として最低限度の臨床能力の維持が必要であることを認識していた。
【考察】
臨地実習は看護の知識と実践を結びつける重要な位置付けにある。看護教員は臨地実習指導者と同等の臨床能力を持つことに限界はあるが，臨地実習指導者と連携し学生への臨地実習指導効果をあげるためには，看護教員としての臨床能力を維持する必要がある。看護教員の臨床能力は，過去の臨床経験を活かし臨地実習場面で起こる看護現象の解説や状態変化及び問題発生の予測など多彩な臨床場面を教材化する能力に変化し，教材化できる能力は臨床経験を活用している事が示唆された。
今後の課題は，調査対象数を増やし，臨地実習指導者や学生の客観的な意見も必要であると考える。

## 137）A県大学病院臨地実習指導者の指導役割に関する検討

松下　愛（愛知医科大学病院看護部）

【目的】
大学病院において臨地実習指導に従事している看護職者の指導に対する状況を把握し，臨地実習指導に役立てるための基礎資料とする。
【方法】
平成23年 6 月～ 7 月の期間にA県下の 4 大学病院の看護師1368名を対象とし郵送法による質問紙調査を実施し，932名（回収率68.2％）の協力を得た。質問紙は，舟島らの看護学教員ロールモデル行動自己評価尺度は許可を得て用いた。臨地指導者の行動と，高木らの文献を参考に研究者が作成した臨地指導者をとりまく関係性と臨地指導者から見た学生への関わりで構成した。分析は，記載漏れを除いた660名（70.8％）についてSPSS 17.0J for Windows を用いて解析した。今回は一部について報告する。本研究は，愛知医科大学看護学部倫理委員会の承認をうけ実施した。
【結果】
属性は，612名（92.7％）が女性で，年代は，25～34歳が386名（58.5％），臨地指導経験年数は，3 年以上268名（40.6％）であった。臨地指導を「担当したい」は464名（70.3％），臨地指導への興味は，「興味がない」が345名（52.3％）と半数を占めた。臨地指導に従事している446名（67.6％）の臨地指導者の行動をみると，「行動自己評価尺度総得点」は（M110.5± SD19.0）で，35歳以上は34歳未満より有意に高かった（P＜0.05)。臨地指導者の行動の「成熟度の高い社会性を示す行動」「看護実践・看護職の価値を具体的に示す行動」「熱意を持ち質の高い教授活動を志向する行動」「職業活動の発展を志向し続ける行動」において35歳以上は34歳未満より有意に高かった(P＜0.05)。臨地指導環境は，因子分析をおこない 4 因子が抽出され「サポート体制」「教員との関係」「家族の協力と支援」「指導役割」と命名した。臨地指導を「担当したい」が「サポート体制」「教員との関係」「指導役割」で有意に高かった（P＜0.05)。臨地指導への興味が「ある」と，研修会参加「受講」は 4 因子ともに高い値を示したが有意差は認めなかった。
【考察】
臨地指導者の行動は舟島らが示す中得点領域の集団であったが，年代の高さや臨地指導経験年数の多さ，「臨地指導を担当したい」や「臨地指導への興味がある」は，臨地指導者の行動を高める要因として影響していた。臨地実習指導経験年数が少なく，臨地指導を避けたいと思っている看護職者に対して，経験豊かな臨地指導者による臨地指導場面での具体的な指導や困難に思っている場面での適切なサポートの必要性が示唆された。さらには，教員との調整の方法を見せるなど様々な看護教育に関わる知識を高める関わりを積極的におこなうことで，臨地実習指導への興味や関心が高まり，臨地実習指導に意欲をもつ人材の育成ができると考えられた。

## 138）近代看護教育にみる「学ぶ場」と「働く場」の関係における歴史文化的考察

鮫島輝美（京都光華女子大学健康科学部看護学科）

【背景と目的】
近年，急速な大学化による看護教育の理論重視の傾向が指摘されている。そのため実習時間が減少し，技術教育が疎かになり，新卒者全体の技術不足に繋がっていると指摘されている。看護教育における最優先課題は，基礎教育で取得する技術と臨床現場で求められる技術との格差を埋めることであり，看護教育を見直すべく様々な議論がなされている。しかし，既存の研究では，問題は「個人の資質」や「能力」に帰属するという近代的個人観が前提とされているため，原因探しに陥りがちで，全体像を分析する視点が見逃されている傾向にある。本研究では，関係（状況）論を採用し，あらゆる現象を根源的に「人々や道具の間のインタラクション（相互行為）」からなると捉え，学習者としての看護学生の「学ぶ場」と卒業後に「働く場」との関係性の変化に焦点をあて歴史文化的考察を試み，看護教育における次の課題を探ることを目的とする。
【方法】
戦後から現在に至るまでに議論されてきた看護教育における学習者の「学ぶ場」と「働く場」の関係性に関する文献を概観し，その関係性の変化について概観し，関係論的視点から分析する。文献は，「看護教育」「看護学生」などをキーワードとし検索ツールを用いて抽出した。
【結果】
1）戦後～60年代アメリカから伝わったナイチンゲール方式と師弟制の融合として看護婦教育が行われた。学生は寮で24時間体制の訓練を受け，教育機関は病院付属であったため「学ぶ場」と「働く場」は密接にリンクしていた 2）60～70年代24時間体制の訓練が「教育という名の労働」だと学生運動の批判の対象となった 3）80～90年代学生運動は「学生の高等教育への要求」と解釈され，高等教育の必要性が謳われ，積極的な「学ぶ場」と「働く場」の切り離しが行われ，「実習時間」が激減した 4）90年代～現在「科学的根拠」への志向性が高まり，専門家システムの強化が謀られ，医療技術の高度化も伴い，教育機関での技術習得の未熟さが浮き彫りになった。
【考察】
ギデンズは「近代化」の特徴を 1）時間の空間から切り離し：ローカルな知識から普遍的知識への転換 2）脱埋め込み－再埋め込み：社会的関係をローカルな文脈から取り上げ，時間－空間を不明確な輪郭に沿って再配置する，とした。看護教育においても，戦後から現在に至るまで，近代化が図られ，徹底的に現場に寄り添った「ローカルな知識」だったものが，高度化・科学性の追求によって「普遍的知識」へと転換していった。さらに密接に結びついていた「学ぶ場」と「働く場」が切り離されたことで，「普遍的知識」をローカルな場面へ再埋め込みする，この接続に問題が生じていると言える。今後，看護教育では，学習した「普遍的知識」をどう「ローカルな意味」として再生成するのか，その教育体制作りが求められると考えられる。

## 139）擬似病室における患者のパーソナルスペースを考慮した看護師の立ち位置

埜本竜哉（北里大学病院）
二見朝子（東京大学医学部附属病院）
工藤有紀（国家公務員共済組合連合会虎の門病院）
下田智子，良村貞子（北海道大学大学院保健科学研究院）

【目的】
看護学実習において患者とのコミュニケーションに悩む看護学生は少なくない（滝下ら，2008）。そこで本研究は，他患がいる病室において，患者が話しやすいと思う看護師の立ち位置を明らかにすることを目的とする。
【方法】
対象は，研究者と面識がなく，看護学実習経験のない保健科学系大学の学生とした。2011年10月～11月に擬似 2 床室で，模擬患者となった被験者に，話やすいと思う位置の回答を求める準実験研究を行った。また，State-Trait Anxiety Inventory-Form JYZ（以下，STAI）を用いて被験者の特性不安を測定した。なお，実験室の縮図に看護師役の立ち位置を記入し，2 者間の距離と角度を算出した。パーソナルスペース（以下PS）は被験者の頭頂から半径120cm 以内とする。検定方法は，Mann-Whitney検定を用い，有意水準は 5 %未満とした。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受けた（承認番号11－20）。
【結果】
被験者は男性10人，女性13人，平均年齢は20.3歳であった。STAIの平均は46.8点であった。話しやすい距離の平均は134.7±26.9cmであった。また，PSの120cm以内が話しやすいと答えたのは 7 人（30.4%）であり，120～130cmと答えたのは 6 人（26.1%）であった。さらに，看護師役の立ち位置を被験者の頭頂から45±10° の範囲と答えた被験者は15人（65.2%）であった。
【考察】
PSは他者が侵入すると不快に感じるという側面がある。本研究において，PS内が話しやすいとした人は 3 割であったが，最も多くの人が答えた話しやすい距離は120～130cmであった。これは，「初対面なのでPSには侵入してほしくないが，プライバシーに関する会話なので，なるべく近づいてほしい」という心理が働いていた可能性がある。そのため，関係性が構築できていない時期にプライバシーに関わる会話を行う際の話しやすい位置は，患者から120cm程度離れた足元側が目安であると考えた。話しやすい看護師役の立ち位置の角度は，45±10° の範囲との回答が約 7 割であった。Sommer（1959）は最も会話の頻度が高い座席の位置はテーブルの角90° を挟んだ位置としており，ベッド周囲であってもこの90° に該当する45° から±10° の角度は，話しやすい立ち位置となっていたと考えられる。さらに，渡邊ら（2005）は 3 年次看護学生が理想とする患者との距離は73.1cmとしているが，本研究では距離の平均は134.7cmであったため，看護師側が考える話しやすい距離と患者側が考える話しやすい距離には相違がある可能性が示唆された。
【結論】
１．話しやすい立ち位置は，被験者の頭から120～130cm程度離れたベッドに近い足元側が目安である。２．話しやすい立ち位置は，45±10° の範囲内に約 7 割が集中した。３．看護師側が考える話しやすい距離と患者側が考える話しやすい距離は異なる可能性がある。

## 140）話し手としての看護学生のコミュニケーション技法が聞き手の自律神経に与える影響

上野栄一（福井大学医学部看護学科）
瀧川　薫，田中智美（滋賀医科大学医学部看護学科）
八塚美樹，安東則子（富山大学医学部看護学科）
上平悦子，松浦純平（奈良県立医科大学医学部看護学科）
一ノ山隆司
（国際医療福祉大学小田原保健医療学部看護学科）

【目的】
カウンセリングの分野では，例えばマイクロ・カウンセリング方式で教授されるべき具体的な技術について述べている（Ivey，1971；Ivey and Authier，1978；Daniels，1985，(Evans et al.1979；アイヴィ，1985)。それによると，クライエントにしっかりとついていく「かかわり技法」(Focusing and Following，or Attending）としては，効果的な質問，感情の反射，内容の反射，援助者自身の感情を率直に伝える，効果的な対決，援助者自身がパーソナルに関与する，効果的な場の構成があるとされる。本研究では，話し手としての看護学生のコミュニケーション技法が聞き手の自律神経に与える影響について明らかにした。
【研究方法】
研究期間：平成23年 4 月～平成23年 6 月。対象は，Z 看護大学生12名。コミュニケーション技法について，受容的態度で接した聞き手と，拒否的態度で接した聞き手の自律神経をMemCalc（時系列解析の理論と実際に関する最新の成果を取り込んだ汎用解析システム）を用いて時系列的に分析した。コミュニケーションは半構成的面接法を用いた。時間は一人約 5 分を設定した。倫理的配慮としては，対象者に研究の趣旨と目的について説明し，また，研究参加は自由であることを説明し，同意を得た対象者にのみ，匿名性を保持し実施した。なお，本研究は研究者の所属する倫理委員会の承諾を得て実施した。
【結果】
受容的態度で接したコミュニケーション技法では心拍数，LF，HF，LF/HFで，拒否的態度をとった群に比較してそれぞれのコミュニケーションの技法の両者間で有意差を認めた。特にLF/HF(副交換神経系）では，受容的態度をとった群が有意に高かった（P＜0.01)。
【考察】
受容的態度では，副交感神経系が有意となり，お互いが緊張なくコミュニケーションがとれることが明らかとなった。このことにより話し手が受容的態度で相手に接することによりお互いの信頼関係が構築されていくことが示唆された。

## 141）日常生活行動援助における看護師の意思決定と専門職的自律性との関係

奥田のり美（洛和会京都厚生学校看護学科）
桶河華代（聖泉大学看護学部）

【目的】
看護師の日常生活行動援助における意思決定と看護の専門職的自律性との関係を明らかにする。
【研究方法】
日常生活行動援助についての質問紙を開発した。この質問紙は清潔・食事・移動・排泄援助のアセスメント・方法・実施を看護師が行っているか明らかにするための38項目，４段階評価である。看護の専門職的自律性に関する質問紙は菊池が開発した専門職的自律性尺度47項目を使用した。これらの質問紙を近畿地区の高度医療機関の病院63施設，3184名の看護師に配布し，1757の有効回答が得られた。倫理的配慮としては，個人情報の保護と質問紙調査の趣旨を文書にて説明した。また，質問紙調査は回収をもって同意を得ることとした。本研究はＳ大学倫理審査委員会で承認を得ている。
【結果】
専門職的自律性測定尺度の構成概念を明らかにするため，因子分析を行った結果，「看護の実践能力」，「看護の展開能力」「アセスメント能力」「自立的判断能力」「予測能力」の５つの因子が抽出された。５つの因子の平均値を求め，平均値より低値群，平均値より高値群と日常生活行動援助項目38項目と独立サンプルのｔ検定を行った。看護の実践能力は27項目，看護の展開能力は29項目，アセスメント能力は29項目，自立的判断能力は29項目，予測能力は26項目との間で有意差がみられた。そして，専門職的自律性因子の平均値より高値群の日常生活行動援助項目の得点は，専門職自律性因子の平均値より低値群の日常生活行動援助の得点より全てにおいて有意に高かった。
【考察】
志自岐（1998）は看護の専門職性を構成する５つの概念の中に「知識と技術に基づくケア」を挙げ，患者に対する行動と位置付けている。専門職としてふさわしいと考える看護師の具体的な行動例として，“アセスメント能力や判断力が優れている”“アセスメントする際，患者の可能性を見逃さない”“患者と相談しながらケアをする”あげている。これは，ケアを提供する看護師の実践力が大きく関与する。　看護は「生命を維持する日常的・習慣的ケア」である。生活そのものの援助は行わない。看護独自の領域とされている「療養上の世話」を川島（2000）は「個体レベルの生活行動の援助」と捉えている。言いかえれば，“病気や障害や年齢の如何を問わず，人間が人間らしく生きていくうえで欠かせない営みをできるだけ健康的に，日常性を損なわずに維持していくことを援助”としている。この日常生活行動援助を看護師の独自の領域と捉え，現在の患者の状況を正しく知覚・理解し，アセスメントを行い，患者にあった日常生活行動援助の方法を考え，的確に実践し行くことは，看護の専門職的自律性の基本的能力と関係していると考える。

## 142）看護師の腰痛予防に関する研究（第１報）　－腰痛実態調査－

西村路子，望月美記代，河上圭代，中野正世，高見知世子，藤野みつ子，多川晴美（滋賀医科大学医学部附属病院）

【目的】
わが国の看護師が勤務する職場において，厳しい労働負担に起因する作業関連性筋骨格系障害（WRMSD）の発生は報告されているものの，他の先進国のように体系的な予防に対する取組みは進んでいない。その理由として，発生実態やその影響についての疫学調査が少なく，労使，職能団体，行政・社会のWRMSDの予防に関する共通した認識形成が不十分であることや，具体的なWRMSDの予防施策が提示されていないことがある。そこで今回，より効果的な腰痛改善の手法を共通認識するために，看護師の腰痛発生の実態と労働負担の実態および健康状況を調査（第１報）し，次に腰痛予防に関する介入を行い，介入後の腰痛実態調査と筋負担調査を実施し，その効果の検証を行うこと（第２報）にした。今回は，その第１報である。
【研究方法】
１．調査対象：Ａ病院（532名）とＢ病院（268名）に勤務する看護師，計800名。２．調査方法：対象となる病院の看護部長の承諾を得た後，看護師に対して疫学調査を実施した（腰痛の実態，交絡因子）。その結果を基に，腰痛有訴率の高い病棟と低い病棟を各々３病棟ずつ抽出し，合計６病棟計18名の看護師を対象に筋電図を用いた肩腰部筋負担調査を実施した。３．倫理的配慮：調査協力について，研究の趣旨とプライバシーの保護を文書にて説明し，研究者所属施設の倫理審査会の承認を得た。
【結果】
看護師の腰痛実態調査では，腰痛有訴率，Ａ病院47.5％，Ｂ病院58.9％であった。身体的につらい作業は，「移乗介助」と「入浴介助」であった。腰痛有訴率の高い病棟と低い病棟の看護師の筋負担調査では，腰痛有訴率の低い病棟の看護師よりも腰痛有訴率の高い病棟の看護師の方が腰部の筋負担が大きかった。『腰痛予防で日頃気をつけていること』として，最も高かった項目が「ボディメカニクスの使用」であった。
【考察】
病院に勤務する看護師の腰痛有訴率は高く，腰痛予防対策を早急に行う必要がある。「看護管理者」「教育的立場にある看護師」「病棟看護師」，各々に対して，共通認識形成のための介入が必要である。産業界では作業負担を軽減する方法として，すでに補助具の利用やノーリフティングなどが推奨されている。一方，看護の現場では，ボディメカニクスの原理が作業負担を軽減するとされており，看護師により，腰痛予防の対策としてそれが反映されていることも示唆された。

## 143）細菌培養による手術時手洗い法の検証　－ツーステージ法とラビング法の比較－

荷川取志麻，吉田克司，又吉隆也（沖縄協同病院）

【目的】
手術時手洗い法として，当院で採用してきたツーステージ法と米国疾病管理センターの推奨するラビング法の手洗いの効果について，細菌培養で検証した。
【研究方法】
１．研究期間　2011年７月１日～2011年10月30日
２．研究対象　手術部看護師18名，外科系医師23名中，同意の得られた看護師11名，医師６名。対象者は，手術予定時間が３時間以上の手術に従事するもので，12時間以内に抗菌石鹸を使用していない，抗生剤を服用していないことを条件とした。また，データの誤差を少なくするために両手洗いの手技表を作成し勉強会とデモストレーションを実施した。
３．検体の採取方法と時期ならびに細菌検査法
ツーステージ法で使用するスクラブ剤はイソジンスクラブ液7.5％と　マスキンスクラブ液のどちらかを選択。ラビング法で使用した石鹸は弱酸性泡タイプ。アルコール製剤は0.5％ヒビスコール液Ａ（ミストタイプ）を使用。また，手袋の一重・二重でも比較を行った。細菌検査は，パームスタンプ法を用いて，手術前手洗い直後，手袋装着３時間後の計２回施行。培地は標準寒天培地を使用し，細菌培養結果は37℃で48時間後にコロニー数を確認した。
４．統計学処理
２群間比較はＵ検定で行った。
それぞれ$p<0.05$をもって有意差ありとした。
５．倫理的配慮
対象看護師・医師に対して，研究の目的，匿名性の確保，研究協力を辞退しても何ら不利益が生じないことを説明し，倫理委員会の承認を得た。
【結果】
ツーステージ法とラビング法の直後比較では，ツーステージ法の平均は0.62CFU，ラビング法の平均は0.22CFU。３時間後では，ツーステージ法平均0.5CFU，ラビング法平均0.43CFUであった。ラビング法を手袋の枚数で比較した結果は，直後では一重平均0.22CFU，二重では平均0.00CFU。３時間後では，一重平均0.25CFU，二重平均0.67CFUであり，それぞれ有意差はなかった。
【考察】
手洗い直後の細菌培養の結果を２群間比較検定した結果，有意差を認めなかったことから従来の手洗い方法であるツーステージ法とラビング法は同等の手洗い効果が期待できると考えられる。手洗い後３時間経過した後の培養結果は，平均値を比べてみると，ラビング法のコロニー数が少ないことがわかった。ラビング法の平均値が低い要因としてはツーステージ法ではブラシや抗菌石鹸，滅菌ペーパーの使用手技が難しく個人差が出やすいが，ラビング法では手洗い時に清潔操作の必要がなく，手技が容易であり個人差が出にくいと考えられる。

## 144）卒業前の看護大学 4 回生の看護技能習得の現状と看護基礎教育に期待すること

谷口初美，内海桃絵，任　和子
（京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻看護学科）
内藤知佐子，山田美恵子（京都大学医学部附属病院）

【背景】
医療の高度化で基礎教育の臨床実習が困難な状況が続いており，その結果として看護基礎教育終了時の技能と臨床が求める技能とにギャップが生じ，新人看護職者は入職後リアリティ・ショックで離職率が高くなるという悪循環の現状がある。看護基礎教育と臨床現場での一貫した教育体制が望まれている。
【目的】
本研究は卒業前の看護学生の看護技能習得度と学生の臨床実習でのリアリティ・ショックをあきらかにし，効果的な看護基礎教育の在り方を探る。
【方法】
平成23年10月から平成24年 1 月にかけて量的研究，質的研究を実施した。量的研究として，看護学生の看護技能習得度調査を厚労省の新人看護職員研修ガイドラインの看護技術項目を参考にした質問紙票を使用し，K大学 4 回生69名に実施した。一方，質的研究として，記述的現象学を用い基礎教育や臨床実習での思いを卒業前の 4 回生 7 名に実施した。質的研究結果を（Core component），量的研究結果を（supplementary component）としてMixed-Method を使用して分析した。本研究は京都大学医の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
質的研究の結果からカテゴリ：「学生が体験するリアリティ・ショック」が表されその中で〈技術練習時間や実習時間の短さからくる自信の低下〉は全員から述べられた。看護技能の量的調査においても一人でできるは「接遇・コミュニケーション技術」が全体の47％であり，直接介入したケアとしては「苦痛緩和，安楽確保」，「食事介助」で全体の50％以下であり，多くの介入ケアは実施されていなかった。この原因は，入院患者の大多数がハイリスクの患者であり，近寄ることもできず，介入できたのは観察とローリスクの患者さんとのコミュニケーションが中心となった実習の現状が浮き彫りとなった。その為，現在の実習の短さや座学時に臨床現場をイメージしやすい内容と教授方法，演習時の高度介入技能の練習など臨床現場に即した内容，また，入職前の 4 回生時に夜間実習なども取り入れ実際の現場への介入を強く希望していた。
【考察】
看護学生最終年度の学生の技能の実態とその思いが明らかになった。学生は臨床現場での高度医療の中に少しでも介入していきたい意欲を示しており，基礎教育の学びに臨床現場に即した教授法を希望しており，そうすることでイメージしやすくリアリティ・ショックの緩和を望んでいた。今回の調査をふまえ，状況設定のシミュレーション教育の必要性を痛感した。

## 145）学生が血圧測定において困難と感じる要因と学生が教員に望む実習前指導

雨尾うらら，川崎久子（新潟県立中央病院）

【研究目的】
臨地実習において血圧測定は必須であるが，困難感を持つことがある。本研究では，学生が血圧測定における困難と感じる要因と血圧測定実施回数および教員に望む実習前指導の関連を検討した。
【研究方法】
1．対象者：A看護系大学 2 年生と 3 年生の160名。2．実施期間：2011年 6 月～ 7 月。3．研究方法：質問紙調査法。調査内容は，学年，基礎看護学実習における血圧測定実施回数，血圧測定での困難感の有無，血圧測定において困難と感じる要因，教員に望む実習前指導の 5 項目。分析は，単純集計およびクロス集計を行い，血圧測定において困難と感じる要因と血圧測定実施回数の関連，血圧測定において困難と感じる要因と教員に望む実習前指導の関連を検討した。4．倫理的配慮：無記名自記式とし研究の主旨を文書及び口頭で説明を行い，回答を持って研究に同意とすることの承諾を得た。
【結果】
1.131名の回答（回収率81.9％）が得られた。2．実習において血圧測定を10回以上実施した学生が83人（63.4％），10回未満が48人（36.6％）であった。3.100人（76.3％）の学生が血圧測定に困難感を抱いており，そのうち血圧測定実施回数10回以上の学生が63人（63％），10回未満の学生が37人（37％）であった。4．血圧測定において困難と感じる要因は，〈下着や寝衣の袖を十分にまくりあげられない〉77人（77％），〈教員や指導者がいるので緊張した〉72人（72％），〈初めての患者なので緊張した〉67人（67％）と，［患者の状況に関すること］［心理的な問題に関すること］が上位だった。5．血圧測定実施回数と困難感の有無を見ると，血圧測定実施回数10回以上の学生が10回未満の学生に比べ，より困難感を抱いていた。しかし，血圧測定において困難と感じる要因の順位は，血圧測定実施回数に関係なく，同様の結果となった。6．教員に望む実習前指導は，〈状況設定シミュレーション〉65人（65％），〈個別指導〉53人（53％），〈教員による測定値の確認〉52人（52％）が上位であった。学生の望む指導別に困難感の要因を見ると大きな違いはなかった。
【考察】
血圧測定は経験を重ねることにより困難感を克服するわけではないことが明らかになった。また，経験の多少により困難感を感じる要因が異なるわけでもないことがわかった。これらの結果は，個々の学生の抱える課題について選択的な指導が必要なことを示しているといえる。また，困難感の要因が，［患者の状況に関すること］［心理的な問題に関すること］が上位を占めており，臨地での状況に対応できる測定技術を習得する必要性を示していると考える。一方，学生がシミュレーション教育や教員による個別指導を希望していることは，学生自身が自己の学習課題の克服方法を自覚していると考えられた。

## 146）医学部看護学科の学生における疲労の経時的変化

城賀本晶子，宮脇和美
（愛媛大学大学院医学系研究科健康科学研究室）
吉村裕之（NPO法人食品治療学研究所）

【目的】
学生の疲労は，集中力や学習意欲の低下を引き起こし，遅刻や不登校の背景要因のひとつとなっている。医療系学部では，国家試験の受験資格を得ようとして学生の志向性は高いと考えられるが，約４％の学生が退学する現状にある。本研究では，医学部看護学科の学生を対象として，疲労測定尺度を用いて４月からの疲労の程度を経時的に測定し，疲労に影響を与える要因や学年ごとの疲労の特徴を明らかにした。
【研究方法】
看護学科の１年生から３年生を対象とし，４月，５月，６月の第４週に１回ずつ経時的に調査を行った。４年生は実習が主体となり，他の学年と授業体系が異なっているため調査対象から除外した。研究には属性調査用紙と研究者らが独自に作成した学生の疲労測定尺度を用いた。疲労測定尺度は，身体面の疲労，精神面の疲労，認知面の疲労，対人面の疲労，学習面の疲労の５要因50項目で構成され，各要因10項目ずつから成る。各質問項目に対して，「全く感じない」から「非常に感じる」までの７段階SD法で回答を求めた。対象者には，本研究の目的や方法，研究参加を辞退した場合でも学校生活で不利益を被ることは一切ないことなどを説明した。回答をもって同意取得としたが，資料の解析はID化して個人の特定ができないよう配慮した。本研究は，本学大学院の研究倫理委員会の承認を得て行った。統計解析にはSPSSを使用し，有意水準は５％未満とした。
【結果】
４月から６月までの疲労の程度を経時的に解析した結果，どの学年も４月が最も疲労の合計得点が低かった（$p<0.05$）。１年生と３年生においては，４月に比べて５月は有意に疲労合計得点が高かった（$p<0.01$）。また，３年生は４月と比較して６月の疲労合計得点も有意に高かった（$p<0.01$）。学年による疲労の差違について検討した結果，３年生は４月から６月まで，他学年よりも有意に疲労合計得点が高いことが明らかになった（$p<0.05$）。属性と疲労との関連について，どの学年においても「クラスに何でも話せる友人がいない」と回答した学生は，友人がいる学生よりも有意に疲労合計得点が高かった（$p<0.05$）。また，３年生では「毎日くつろぐ時間的余裕がない」と回答した学生は，時間的余裕がある学生よりも有意に疲労合計得点が高かった（$p<0.01$）。
【考察】
学生は５月に疲労の程度が強くなることが判明した。１年生や２年生に比べて，３年生の疲労の程度が有意に強いことも明らかになった。３年生になると，必須の専門科目が増加し，その結果により後学期からの臨地実習への移行が決まる。このことが，疲労を高めている可能性がある。学生の疲労の程度には，友人の存在や学外活動が影響を与えていることが示唆された。

## 147）A看護系大学生における職業コミットメントと抑うつ傾向　－２年間の追跡調査より－

大西修平（和歌山県立医科大学附属病院）
鈴木幸子，森岡郁晴（和歌山県立医科大学保健看護学部）

【目的】
看護学生の職業コミットメントのうち，情緒的コミットメントは入学時から２年間にわたり低下するといわれている（矢野ら2006）。しかし，３年以降の変化について検討した報告は少ない。そこで本研究は，１年生と２年生を２年間追跡し，職業コミットメントと抑うつ傾向の学年進行に伴う変化を検討した。
【方法】
対象は，平成20年度のA看護系大学１生85名，２年生84名であった。これらの学年を２年間追跡した。調査は無記名自記式質問紙で行った。調査には，職業コミットメント尺度（矢野ら2006），自己評価式うつ尺度（福田ら1983，以下SDS）を用いた。参考値には，平成20年度に同一大学で行った３年生，４年生の結果を用いた。倫理的配慮として，対象者には，研究に参加しなくても不利益がないことを口頭で説明した。研究目的，協力の自由意思と得られたデータの守秘の旨を質問紙に添付し，質問紙の提出をもって同意とみなした。調査時期はいずれも４月であった。
【結果】
有効回答率は，１年生76.5％，２年生70.2％，２年後はそれぞれ96.5％，68.4％であった。職業コミットメント尺度とSDSの平均値を表１に示す。１年生の職業コミットメントは，２年後には有意に低下していた。下位尺度では，情緒的コミットメントが有意に低下していた。SDSは２年間で上昇したが，有意差は認められなかった。２年後の値を参考値と比較すると，SDSは有意に高かった。２年生では，２年後と比較して，いずれの項目においても有意差は認められなかった。参考値との比較では，情緒的コミットメントが有意に高かった。
【考察】
職業コミットメントと情緒的コミットメントは，１年生から３年生の間に低下し，２年生から４年生の間に差がなかったことから，入学時から３年生にかけて低下し，４年生には上昇する傾向が示唆された。SDSの正常は35点以下とされていることから，いずれの学年においても高値のまま推移しており，支援の必要性が示唆された。

表　職業コミットメントとSDSの平均値

| | １年生 | ２年後 | 参考値 | ２年生 | ２年後 | 参考値 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | n＝65 | n＝83 | n＝66 | n＝66 | n＝54 | n＝75 |
| 職業C | 66.4** | 62.2 | 63.0 | 62.9 | 63.1 | 60.7 |
| 情緒的C | 24.2** | 19.5 | 20.8 | 19.9 | 20.6* | 18.6 |
| 計算的C | 22.8 | 23.0 | 23.2 | 23.0 | 23.2 | 23.4 |
| 規範的C | 10.0 | 9.5 | 9.7 | 9.5 | 9.5 | 8.9 |
| 世間体C | 9.4 | 10.0 | 9.0 | 10.0 | 9.6 | 9.6 |
| SDS | 43.0 | 43.8* | 42.0 | 43.8 | 42.6 | 43.2 |

C：コミットメント
** $p<0.01$（t検定，１年生vs２年後）
* $p<0.05$（t検定，２年後vs参考値）

## 148）看護学生の就職選択における決定要因

赤田いづみ（岡山大学大学院保健学研究科博士前期課程）
池田敏子，佐藤美恵（岡山大学大学院保健学研究科）

【目的】
看護師の早期退職には職場要因のみならず，就職先決定時に重要視した要因と現実とのギャップがあるのではないかと考えた。そこで，学生の就職先選択の実態を調査し，就職決定要因を明らかにする。
【研究方法】
対象：A大学保健学科看護学専攻４年生のうち就職予定の55名であった。調査期間：平成23年７月～９月。方法：質問紙は，大井他の就職先選択理由に就職決定要因を追加して，無記名の調査を実施した。授業後，対象者に研究目的および意義について説明後一斉配布し，鍵付きの箱を設置し回収した。分析方法：就職選択に関する内容について記述統計にて分析した。倫理的配慮：本研究はA大学「看護学分野倫理審査委員会」の承認を得た。調査への協力は自由意志とし，強制力がかからぬよう，配布とは別の場所で回収した。
【結果】
就職先を決めた時期は「大学４年時」が多かった。就職についての情報収集手段は「インターネットを見た」「病院説明会に行った」「先輩・友人から情報を得た」が多かった。これらの中で就職に一番有益だったものは「病院説明会に行った」「実習病院だったので情報が得られた」であった。就職先を決定する際に影響を受けたものは，30％以上の者が回答したものを図１に示したが「教育システムが整っている」「病院説明会」が多かった。就職先選択理由では就職後に自分の関心のある領域の看護の知識・技術の習得ができることを重視していた。
【考察】
就職後の教育システムが就職先の決定に強く影響をしていたことは，学生の時点では看護師として働くことに自信がないことの表れであり，学生を受け入れる病院側もこれらを更に充実させていく必要があると言える。学生は情報収集手段ではインターネットを多く利用していたが，実際は病院説明会や臨地実習などで自らの体験を通して得た情報を重視していた。

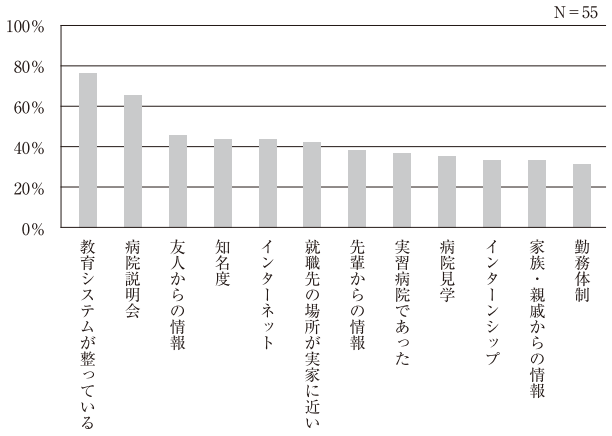



図１．就職先を決定する際に影響を受けたもの（複数回答）

# 一　般　演　題

## （示　　説）

7月7日（土）の部

## 149）精神科外来の診察を見学した看護学生の学び　－2回見学したことの学びに着目して－

千葉進一，片岡三佳，奥田紀久子，松下恭子，藤井智恵子，岡久玲子，宮崎久美子，多田敏子
（徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部メンタルヘルス支援学分野）

【目的】
看護学生が精神疾患をもつ患者に対する理解を深めるために，10日間の精神看護学実習において精神科外来での診察の見学を2回行っている。見学実習で学生が何に気づき，どのような学びがあったのかを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
1．調査対象：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「精神科外来を2回見学したことでの学び」の使用に同意が得られた69名を対象とした。2．調査期間：2009年10月から2010年2月にレポートを収集した。3．データ分析方法：2回の精神科外来見学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，協力を依頼し書面で同意を得た。
【結果】
データは275記録単位に分割でき，それらを分類した結果8カテゴリーが抽出された。カテゴリーを【　】，サブカテゴリーを〈　〉で示す。【精神科外来で医療者に必要な力】には〈精神科外来でのコミュニケーション技術〉，【医療者・医療施設が与える影響】には〈医療者の言葉が患者に与える影響〉，【精神科外来の役割・特徴】には〈精神科外来で行う心のケア〉，【精神疾患をもつ患者の理解】には〈再発の恐れがある患者〉，【精神科外来における診察・治療】には〈服薬管理の継続性の意味〉，【患者・家族と医療者との信頼関係】には〈看護者と患者の関係作りの重要性〉，【精神科外来での医療者の対応・態度】には〈患者の精神状態に合わせた対応〉，【学生が見出した自分の課題】には〈コミュニケーション技術上達の必要性〉などがあり，各々構成されていた。
【考察】
学生は，外来受診している精神障がい者を理解し，その治療の特徴やコミュニケーション技術を学ぶなど，概ね実習目的を達成することができていた。さらに，2回見学があることで，学生は患者と医療者の立場にたち，患者側から考えることの重要性を捉えていた。また1回目より注意深く見学できることで，医療者の言動が患者に与える影響なども捉え，看護職としての自分自身の課題に気付き，関係づくりの重要性にも目を向けていた。今後，精神科外来での学生の学びが深まる教育活動を検討する必要がある。

## 150）看護学生が実習指導者の言動から学んだこと

近藤裕子，白木智子，山田智子，磯村由美
（広島国際大学看護学部看護学科）

【目的】
臨地実習では，学内での学びを実際に患者や家族に提供し知識と技術の統合を図り，さらには看護職者としての態度を育成する学びの場である。そのため臨地実習における学生の学びを分析・明らかにすることで，次からの学生指導に活用する。
【方法】
A大学看護学科の老年看護学実習として，平成23年11月～平成24年1月までの期間にB総合病院C病棟で実習を行った10名の学生を対象とした。実習終了後に実習指導者の指導場面において，学生が学んだ内容を記述してもらい，類似内容ごとに分類し，ネーミングした。
【倫理的配慮】
10名の学生には，指導者の言動から学生が学んだ内容を分析し，今後の指導に活用することを説明し承諾を得た。学生にはその他に匿名性の保持，評価とは全く関係ないこと，外部発表することなどについて説明した。
【結果・考察】
学生の記述は22文節あった。分類した記述から5サブカテゴリーと3カテゴリーが抽出された。（以下「　」はサブカテゴリー，『　』はカテゴリーを示す。）
「根拠に基づいた観察やケアの指導」「患者のゴールを考えた援助の重要性」からは『看護学の学習の必要性』，「患者のやる気を引き出す援助」からは『患者を深く理解することの重要性』，「一貫性のある指導や指導場所を考慮することの重要性」「学生に対する言葉づかいや態度」からは『看護者としの態度』であった。以下に異なる学びの2場面をとりあげた。
ベッド上臥床状態にある意欲の減退している患者に対し，実習指導者の〈さあ，下着をあげましょう〉という一声で，自分では何もしなかった患者が一人で下着を着ることができた場面で学生は，自分は患者のやる気を殺いでいたのではないか，できないと自分は思いこんでいたのではないかと気付いていた。そこから患者を深く理解することの重要性を学習していた。次は学生が実習指導者とともに清潔援助のケアを行っていた時に，準備が十分でない学生を患者の前で実習指導者に叱責され，患者が恐縮して〈ごめんなさい〉と学生に言葉をかけてきた場面である。この場面では，学生は自分の未熟さを叱責されたのは仕方ないとしながらも，患者に嫌な思いをさせ迷惑をかけたことを内省し，ケアに対する学習の必要性を心に留めるとともに，患者の前で学生を叱責する行為や注意を行う場合には，言動に気を付けなければならないことを学んでいた。
学生は実習指導者の言動から，良し悪しにかかわらず自己の学習の未熟さを実感しながら，患者の理解が不十分であれば，患者へ適切な援助ができないことを学んでいる。また，看護職者としてあるべき態度についても学んでいる。これらは臨床指導者の言動を内省し学んでいることが明らかとなった。そのため，学生を指導する時には，学生が出会うさまざまな場面を振り返る機会をもつ指導が，学生の学びにつながることが示された。

## 151）医療系大学生の加齢に関する知識と認知症高齢者に対する認識との関連

久木原博子，内山久美
（純真学園大学保健医療学部看護学科）
安藤満代（聖マリア学院大学看護学部）
藤田美貴（佐賀大学大学院医学系研究科）

【目的】
医療系大学生における加齢に関する知識と認知症高齢者に対する認識との関連を検討することを目的とした。
【方法】
医療系大学生246名を対象に，属性（年齢，性別，祖父母との同居経験など），加齢に関する知識（KMAQ；Knowledge of Memory Ageing Questionnaire28項目），認知症に関する認識（例；身近な人が認知症になった場合の対処法，認知症の診断を受けた場合の告知など）を問う自記式質問紙調査を実施した。KMAQは2000年にCherryらによって開発された。正常な加齢に関する知識14項目と病的な加齢（認知症など）に関する知識14項目から成る質問紙である。正答には1点誤答には0点を与え，範囲0－28点で評価した。分析は統計ソフトSPSS Ver.17.0J for Windowsを用い，KMAQの得点を従属変数，属性と認知症認識を独立変数として2群の比較にはMann Whitney-U検定，3群の比較にはKruskal-Wallis検定を使用した。
【倫理的配慮】
対象者に調査の目的，自由意志による参加，成績には関係しないこと，拒否の自由を口頭と文書で説明し，調査票の回収をもって同意と判断した。尚，本調査はS大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
228名（有効回答率93％）を分析した。対象者の平均年齢は19.56±1.61歳（Mean ± SD，Range：18～33），男性74名（32.5％），女性154名（67.5％）であった。祖父母との同居経験あり群は116名（50.9％），なし群は112名（49.1％）であった。このKMAQのCronbach' α係数は0.795であった。KMAQの総正答数は13.20±3.78点（平均± SD）範囲［2－24］，正常な加齢に関する知識の正答数は6.18±1.95点（平均± SD）範囲［0－12］，異常な加齢に関する知識の正答数は7.02±2.45点（平均± SD）範囲［0－12］であった。性別で比較すると，KMAQ総正答数の平均，正常な加齢の知識の正答数の平均，異常な加齢の知識の正答数の平均ともに男性が女性に比べて高得点を示した（それぞれ，p＝0.002，p＝0.006，p＝0.005）。また，身近な人が認知症になった場合の対処別では，「歳をとったのだから仕方がない」と答えた人のKMAQ平均正答数は11.97±4.39，「医療機関を受診するよう促す」と答えた人は13.91±3.61，「頭の訓練をさせる」と答えた人は13.98±3.95であり，有意な差があった（p＝0.034）。その他の項目には有意な差がなかった。
【考察】
身近な人が認知症になった場合の対処の仕方で「医療機関を受診するよう促す」や「頭の訓練をさせる」と答えた人の正答数が多かったことは，知識がある人は身近な人が認知症になった場合，何らかの積極的な対処をする可能性が高いことが示された。医療系大学生が加齢に関する正しい知識を十分に習得することで積極的な対処が期待できる。

## 152）女子看護学生の臨地実習体験と死生観

内山久美，久木原博子
（純真学園大学保健医療学部看護学科）
川本起久子（九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科）
蔵本文乃（東海大学医療技術短期大学看護学科）

【目的】
看護職者は人の生死に深く関わる職業であり，看護学生は臨地実習（以下，実習）を通して患者の死に立ち会う体験をしながら自身の死生観を確立していく。しかし，看護学生の実習体験が死生観のどの因子に関連があるのかを実証的に報告したものは少ない。本研究の目的は，死生観育成のための教育的示唆を得るために看護学生の実習体験や死に対する考え方が死生観のどの因子と関連するのか明らかにすることである。
【方法】
看護学の全ての実習が終了したA大学看護学科4年生90名を対象に，身近な人の死別体験，実習で患者の死に立ちあった経験，がん患者を受けもった経験，終末期患者を受けもった経験，死に関する授業経験，延命治療に関することなど死に関する質問と属性を含む23項目の質問紙，ならびに平井らが開発した臨老式「死生観尺度」を使用して横断的に自記式質問紙調査を実施した。「死生観尺度」は死生観に関する27項目（7因子）からなり，各項目に“当てはまらない：1点”から“当てはまる：7点”で回答し合計点で評価する。分析は統計ソフトSPSS Ver.17.0J for Windowsを用い，「死生観尺度」の得点を従属変数とし，属性を独立変数として2群の比較にはMann Whitney-U検定を3群の比較にはKruskal-Wallis検定を使用した。
【倫理的配慮】
対象者に調査の目的，自由意志による参加，成績には関係しないこと，拒否の自由を口頭と文書で説明し，調査票の回収をもって同意と判断した。尚，本調査はA大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
有効回答率は93％であった。男性6名を除く78名の女子学生を分析対象とした。対象者の平均年齢は21.88±0.60歳（Mean ± SD，Range：21～25）であった。3年生の実習で患者の最期に立ち会った経験の有無は「死後の世界観（第1因子）」と関連し，自身の延命治療の希望の有無は「死への恐怖・不安（第2因子）」と関連していた。また，患者の最期に立ち会った経験やがん患者を受け持った経験や終末期にある患者を受け持った経験が「解放としての死（第3因子）」と関連し，高校までの死に関する授業体験の有無が「死からの回避（第4因子）と関連していた。さらに，死について考えた経験の有無が「人生の目的意識（第5因子）」と関連し，身近な人との死別体験の有無や受け持ち患者の告知体験が「寿命観（第7因子）」と関連していた。
【考察】
実習でがん患者や終末期患者，実際に患者の最期に立ち会う経験をした学生としていない学生では死生観に差があった。今回，学生の性格要因は検討していないが，学生にとって実習は死生観を変化させる要因として，死生観育成に向けた意図的な教育的かかわりが必要である。

## 153）ツール・ド・おきなわバリアフリーコースにボランティアとして参加した看護学生の障害理解　第１報

松下聖子，平上久美子，鈴木啓子
（名桜大学人間健康学部看護学科）

【はじめに】
1987年の沖縄海邦国体での自転車競技の開催を契機に，1989年よりサイクリングスポーツの祭典「ツール・ド・おきなわ」が開催された。2006年には障害者用ロードレース自転車の購入をきっかけに「ツール・ド・おきなわバリアフリーコース」が誕生した。2010年Ａ大学看護学科１年生26名は，バリアフリーコースのボランティアとして伴走と応援を担当した。
【研究目的】
「ツール・ド・おきなわ2010バリアフリーコース」にボランティアとして参加した看護学生がその経験を通して障害をどのように理解したのか明らかにする。
【研究方法】
ボランティア参加後の学生の感想文を分析対象とした。感想文の中で，学生が障害をどのように理解したかが記述されている部分を１つの意味ごとに単位化し，ラベルを作成した。その後，質的統合法（KJ法）を用いて質的帰納的に分析した。ラベルを類似性で集め，表札をつけて命名する作業を繰り返し，最終段階では，シンボルマークをつけ，学生の体験を抽象化して抽出した。３名の研究者で検討を繰り返し，最も妥当と判断したものを結果とした。なお，倫理的配慮として，学生に研究の主旨，研究は自由参加である事，参加の有無が評価に関係しない事，データは匿名とし個人情報は保護される事について口頭及び文書で説明し，同意を得た。
【結果および考察】
62枚のラベルから，６つのシンボルマークが抽出された。学生は，障害のある人との関わりに不安を抱きながらボランティアに参加し，障害者の優しさや笑顔に触れ，自分たちと変わらないことを実感し，「当惑と安堵感」の中で活動を続けた。関わりの中で，障害のある人は，言葉でのコミュニケーションは難しくても，自分の方法で思いを伝えてくれる，しっかり触れ合えばコミュケーションは十分取れると「ふれあうことの大切さ」を学んだ。
そして，障害者の笑顔に癒され，生きる喜びや新たな自分の発見など「障害者から贈り物」をいただいた。さらに，障害者家族の絆の強さやボランティア同士の絆が深くなり，同時に互いの絆が繋がる「ツール・ド・おきなわで繋がる絆」を創っていった。一方で，障害のある人たちは，自分たちと何も変わらないけれど，ツール・ド・おきなわを走りきるための「適切なサポートの必要性」も理解し，障害を情緒的に理解したうえで，どう関わるのか，どう支援するのかと考え始めた。障害があってもなくても，社会の中で，ともに生き，ともに暮らすためには「その人とともにいることの大切さ」を理解した。
以上のことから，ボランティア体験は，癒し，癒され・支え，支えられるという，人が存在することの意味を感じる体験になったと考える。そして，この体験が障害を理解するうえで重要だと考える。

## 154）ツール・ド・おきなわバリアフリーコースにボランティアとして参加した看護学生の障害理解　第２報

平上久美子，松下聖子，鈴木啓子
（名桜大学人間健康学部看護学科）

【はじめに】
ツール・ド・おきなわは4,000人以上が参加する国際的自転車ロードレース大会である。2006年からは身体障がい児が家族や施設職員とともに参加できるバリアフリーコースが設置され，2009年から自転車の伴走やコースガイド，沿道での応援などのサポーターとしてＡ大学看護学生（以下，学生とする）がボランティアとして参加している。
【研究目的】
障がい児とその家族へのサポーターとしてボランティア参加した学生の学びを明らかにする。
【研究方法】
ボランティアに参加した学生が，終了後に書いた感想文を分析対象とした。記述された内容のうち，学生の学びに関する記述に着目し，一枚一意味単位でカード化し，質的統合法（KJ法）を用いて分析した。カードを類似性で集め表札をつけて命名する作業を繰り返し，最終段階では，学生の学びを抽象化したシンボルマークをつけた。分析段階では研究者間で検討を繰り返し，最も妥当と判断したものを結果とした。なお，倫理的配慮として，学生に研究の主旨，成績評価には影響のないことを口頭および文書で説明し，感想文の提出をもって研究の同意とし，個人情報の保護に配慮した。
【結果】
前年度からの継続参加学生10名を含む，２，３年次の学生17名の記述は57枚のカードになり，６つの『シンボルマーク』が構成要素として抽出された。学生はボランティア参加を入り口として，障がい児世界へ異和感なく滑り込み，マイナスイメージを払拭し，自分たちよりも純粋かもしれない，障がい児に思い描いていたイメージとの『ギャップに隠れた魅力』を知る。懐び体験とともに多くの人と出あう『ツール・ドのキズナ』の中から，障がい児にもらう力やみんなのいきいきした笑顔，自分の中に湧き起こる愛しさ・嬉しさ・楽しさの感情などの『ツール・ドにしかない感覚』が紡ぎだされ，目標に向かってみんなで協力して頑張る体験から，障害の有無や互いの立場など『すべてを超越したケアリング体験』をしていた。これらのことが波のように押し寄せた結果，その人らしい生活と必要なサポートを考えながら関わろうという『今後の自分のあり方』と，同じ人間として偏見を持たずに障がい児に接してほしいという『社会に対する願い』にまで発展した決意をもたせる体験となっていた。
【考察】
今回の結果から，障がい児に対するバリアの低さや支援への気負いのなさ，学びの拡大など，参加１年目の学生の学び体験との違いとともに，正課外の学習活動でも，明確な目標に向かって協同する参画型ボランティアでは，障害理解過程に通ずる学生の変容があることが示唆された。感想文においてネガティブな思いがほとんどみられなかったことは，データからは探究できず，今後の課題である。

## 155）看護大学生が捉えた身近な人々からケアされた経験に関する研究

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）

【目的】
看護大学１年次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・感情を抱いたかについて調査を行い，第１報では家族からケアされた経験について明らかにした。本研究では，学生が身近な人々からケアされた経験をどのように意味づけているかを考察し，ケアリング形成に関する示唆を得ることを目的とする。
【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，自由記述回答形式の質問紙調査を行い，記述内容を質的帰納的に分析した。記述内容の類似性，相違性から，ケアを受けた相手として「家族」「身近な人々（友人・同級生・先輩，養護教諭，教師，身の回りの人々，）」「医療者」に分類され，本研究では，身近な人々からケアされた経験について記述した23名を対象とした。倫理的配慮として，F大学研究倫理委員会の承認を得て，匿名性を確保し承諾の諾否が成績に影響しない旨を口頭及び文書で説明し同意を得た。
【結果】
分析の結果，［学生が捉えた身近な人々からのケア］として４つのカテゴリー《私のことを心配してくれる》，《そばにいてくれる》，《手を差しのべてくれる》，《元気づけてくれる》となった。［身近な人々からケアを受けたときに抱いた思い・感情］として５つのカテゴリー《一人じゃない》，《心の安寧》，《思いやりの形成》，《奮起の獲得》，《役立つ存在としての自己認識》となった。
【考察】
前回の研究で，学生は《治って欲しいという願いをこめて看病してくれる》というように，「看病する」という行為に込めた家族の思いを見出していたが，本研究の学生は，《私のことを心配してくれる》や《そばにいてくれる》といった行為だけをケアとして捉え，その行為の意図や思いまでは掴むことができていなかった。ケアリングを育むためには，他者の意図や思いを理解することが求められる。しかし，これにはケアされる側の知覚・認知能力や共感性，相手との関係性についての認識など複雑な要因が関連しているため，入学後間もない学生が他者の意図や思いを捉えることは難しいと思われた。また，学生は身近な人々からケアを受けることによって《一人じゃない》ことを実感し，《思いやりの形成》をしたり，誰かの役に立てるという自信を得ることで，一層その思いを募らせ《役立つ存在としての自己認識》を抱いたりしていた。したがって，学生は身近な人々の意図や思いを十分に掴むまでには至っていないが，支えられたり認められたりといったケアされた経験を持つことによって，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。

## 156）生命倫理受講後の“いのちの尊さ”と“患者のQOL”についての学習関心度

川本起久子，柴田恵子（九州看護福祉大学看護学科）
岩瀬裕子（熊本保健科学大学看護学科）

【目的】
“いのちの尊さ”と“患者のQOL”について，生命倫理受講後の学年・学科の違う大学生の関心度を明らかにする。
【研究方法】
１）対象：生命倫理受講後のA大学看護学科１年生（以下Aと示す），同大学看護学科以外１年生（以下Bと示す），C大学看護学科４年生（以下Cと示す）。２）調査日：A大学2011年７月22日，C大学2011年12月23日。３）方法：質問紙は，独自に作成したいのちの尊さ11項目（５件法），患者のQOL７項目（５件法）と年齢・生命倫理学習経験等の７項目で構成した。４）倫理的配慮：A大学の倫理審査委員会の承認を得た（23－006）。質問紙配布は一括して行い，個別に期限迄に所定場所に提出したものを回収した。５）分析：いのちの尊さ・患者のQOLの項目毎に平均得点を算出し，A，B，Cの比較はIBM SPSS Statistics 19にて分散分析と多重比較を行った。
【結果】
１）回答状況：A117，B217，C103のうち同意の得られたA106（回収率90.6%），B104（47.9%），C78（75.7%）。有効回答数（回答率）はA105（99.1%），B102（98.1%），C78（100%）だった。２）属性：平均年齢は，18.5±3.6歳，17.6±5.2歳，21.2±3.5歳。２）いのちの尊さ：平均得点から，BとCは「患者の思いについて」，Aは「死について」が最も高かった。項目のA，B，Cに有意差はなかった。３）患者のQOL：平均得点から，AとCは「患者の意思を尊重する」，Bは「周囲の支えがある」が最も高かった。「その人にあった日常生活」は，BとC間に有意差（$p<0.05$）があった。
【考察】
“いのちの尊さ”をBとCは「患者の思い」，Aは「死」で学んでいたが，いのちの尊さの学習に差はなかった。“患者のQOL”をAとCは「患者の意思の尊重」，Bのみが「周囲の支えがある」で学んでいた。看護学生は共通して「患者の意思の尊重」を重視し，看護学科以外学生の「周囲の支え」の学びと「その人にあった日常生活」がBよりもCが有意に高いのは，学科と学年の違いという学生背景が異なることの影響と思われた。

表１．“いのちの尊さ”と“患者のQOL”の学習における項目別平均得点と標準偏差

| 項　目／調査対象 | | A（n＝105） | B（n＝102） | C（n＝78） |
|---|---|---|---|---|
| いのちの尊さ | 生そのものについて | 4.16±0.89 | 4.17±0.79 | 4.32±0.69 |
| | 生きることについて | 4.37±0.82 | 4.39±0.72 | 4.45±0.62 |
| | 生命の誕生について | 4.37±0.82 | 4.26±0.89 | 4.22±0.75 |
| | 日常の生活について | 3.86±0.81 | 3.98±0.87 | 3.83±0.89 |
| | 家族の存在について | 4.30±0.86 | 4.34±0.87 | 4.29±0.81 |
| | 死について | 4.57±0.65 | 4.34±0.83 | 4.53±0.58 |
| | 老いについて | 3.85±0.79 | 3.82±0.99 | 3.81±0.79 |
| | 生命の危機について | 3.99±0.84 | 4.02±0.91 | 4.04±0.84 |
| | 生命始まりからいのちの尊さについて | 4.27±0.78 | 4.24±0.80 | 4.19±0.81 |
| | 患者の思いについて | 4.41±0.70 | 4.42±0.81 | 4.56±0.57 |
| | 個別性の違いについて | 4.22±0.77 | 4.17±0.82 | 4.36±0.70 |
| 患者のQOL | その人にあった日常生活 | 4.26±0.72 | 4.18±0.85* | 4.51±0.64* |
| | 患者の意思を尊重する | 4.57±0.59 | 4.41±0.75 | 4.59±0.61 |
| | 患者の自立 | 4.14±0.70 | 4.08±0.83 | 4.24±0.67 |
| | 患者の回復 | 4.20±0.71 | 4.12±0.85 | 4.19±0.69 |
| | 患者が治療を受容する | 4.17±0.77 | 4.13±0.83 | 4.21±0.71 |
| | 周囲の支えがある | 4.36±0.70 | 4.42±0.75 | 4.33±0.70 |
| | 家族の意思を尊重する | 4.16±0.83 | 4.20±0.93 | 4.23±0.68 |

*：P＜0.05

## 157）精神科への抵抗感の強い学生の精神看護実習における学びの経験

鈴木啓子，平上久美子，伊礼　優
（名桜大学人間健康学部看護学科）

【はじめに】
精神看護実習に参加する経験を通して学生の精神障害者への理解が深まり，偏見や否定的な思い込みが軽減することが，これまでにも多数報告されている。精神障害者との接触体験が学生の対象者との距離感を縮め，対象者理解を促進すると言われている。しかしながら，過去の経験から精神科病院や精神病患者への否定的なイメージを強くもち不安や恐怖感の強い場合，精神看護実習において学生はどのような学びの経験をしているのかは明らかにされていない。
【研究目的】
精神看護実習初日の時点で，精神科への抵抗感が強く精神看護実習に不安や恐怖感を抱いていた学生の精神看護実習中の学びの経験について，面接調査を行うことにより明らかにする。
【研究方法】
対象はA大学3年次生で実習の成績評価の終了した学生のうち，精神看護実習初日に精神看護実習への不安や恐怖感が強いと口頭あるいは文書にて表現のあった学生の中から，本研究への協力の同意が得られた3名とした。過去に恐怖感を感じる経験は幼少時1名，高校生時1名，無1名だった。データ収集方法は，精神看護実習中の学びの経験について1人1回2時間程度の半構造的面接を実施し，同意を得た上で録音し逐語録を作成し，その内容の類似性からカテゴリに分類した。倫理的配慮として研究の目的，内容，プライバシーの保護，研究の途中中断の自由，協力の有無が今後の評価に一切関係しないこと，公表の方法について口頭と文書で説明し，文書にて同意を得た。面接中の負担については表情・態度から配慮した。本研究は，研究者が所属する大学の研究倫理委員会の承認を得て行った。
【結果および考察】
対象者には幼少時期に精神病を罹患していたと思われる身内や近隣者から［刃物を向けられる］，［血だらけの姿で押し入られる］等の経験をもち，思春期から大学入学までの間にも［刃物を振り回した事件］を目の当たりにしたり，［医師が刺される事件］をニュースで聞くなど直接的間接的にも非常に強い恐怖感を抱く経験を複数持っているという特徴がみられた。これらに，さらに［映像やニュースの閉鎖的管理的イメージ］が重なり，実習開始時には［何かされるのではないかという強い恐怖感］をもっていた。こうした［恐怖感や不安は看護学生だから持ってはいけない］という感情管理のもと他者に表現できにくい傾向が見られた。［複数の学生が恐怖感や不安を訴える場では表出されやすい］が，思ったより普通・明るいと［肯定的評価が主となる場では表出されにくい］傾向が伺えた。他者に否定的思いを語ることができないと思った学生は，自身の恐怖感や不安を押し殺し実習を継続する傾向がみられ，語ることができた学生は受け持った精神障害者への共感的理解を深めることができていた。以上より，精神科への抵抗感の強い学生の実習初期における不安や恐怖感の表出を丁寧に扱う配慮が教員には求められると思われた。

## 158）助産所実習における実習記録からみた助産学生の学び

篠原ひとみ，吉田倫子，成田好美
（秋田大学大学院医学系研究科）

【目的】
助産所実習における助産学生の学びを明らかにする。
【方法】
A大学助産学生4人の助産所実習における「実習記録」から「学んだ」，「理解した」，「気づいた」と記述している文章を抽出し，KJ法に準じて分析した。抽出した文章は意味のある一文にしてラベルとした。類似した内容をまとめ，段階的に下位カテゴリー，中位カテゴリー，上位カテゴリーとした。分析は助産教育担当教員3名によって行い，信頼性と妥当性が高められるよう検討した。学生には，研究目的，方法，倫理的配慮について口頭と文章で説明した。研究協力は自由意志であり，研究に参加しないことで成績への影響は無いこと，記載された内容はデータとして取り扱い匿名性が確保されること，分析結果を確認できることを説明し了承を得た。
【結果】
ラベルは150個抽出され，下位カテゴリー43個，中位カテゴリー17個，上位カテゴリー6個で構成された。中位カテゴリーは《　》，上位カテゴリーは【　】で表す。【助産師の技術】として《妊婦健診技術》，《分娩期の援助技術》，《母乳育児の援助技術》を学び，【助産師の診断方法】では《五感を使い経過を捉える》，《分娩進行の判断方法》，《予測をケアに活かす》ことを学んでいた。【効果的な保健指導】は《対象に合わせた指導》であり《意識の変化を促す指導》であると学んでいた。【母乳育児支援】として《妊娠期から卒乳までの母乳育児支援》，《母乳と児の密接な関係》，《母親の気持ちを支える援助》，《母乳育児の知識》を学び，【開業助産師の役割】として《助産師の役割》，《安全に向けた取り組み》，《助産所の役割》を学んでいた。そして実践の中から【知識と振り返りの重要性】を学んでいた。
【考察】
学生は2週間の宿泊実習において助産師と一緒に援助を行う中で学びを得ていた。【助産師の技術】は助産師に実際に手を添えてもらいながら，感覚を通して学び，【助産師の診断方法】では産婦に付き添う中で全身状態の変化から分娩の進行を判断することや五感を使った観察の重要性を学んでいた。【効果的な保健指導】では一人ひとりに時間をかけて丁寧に向き合う助産師の対応から個別性のある指導について学び，【母乳育児支援】では，妊娠期からの支援や，肯定的で具体的な指導や母親の気持ちを支えることが母乳育児支援であると学んでいた。そして，【開業助産師の役割】は，その人らしい出産に向けて妊娠期からの体づくりや主体性を支えること，家族への支援や，妊娠期からの仲間づくりを支援する《助産師の役割》に加えて開業助産師のいる助産所は母親の心のよりどころであると学んでいた。

## 159）看護基礎教育課程修了時における看護技能到達度調査

内海桃絵，任　和子，谷口初美
（京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻）
内藤知佐子，山田美恵子（京都大学医学部附属病院）

【背景】
医療の高度化や在院日数の短縮化，医療安全に対する意識の高まりなどにより，臨床現場では高い看護実践能力が必要とされている。そのため看護基礎教育修了時点での能力と臨床で求められる能力とにギャップが生じ，そのギャップが新人看護師の離職に拍車をかけている。
【目的】
本研究は看護基礎教育終了時点での能力と臨床で求められる能力とのギャップを改善するための看護教育システムの構築を目的としている。今回は看護基礎教育課程修了時の４回生における看護技術習得状況についての質問紙調査の結果を報告する。
【方法】
2012年１月にK大学看護学専攻４回生を対象に質問紙調査を行った。質問紙は厚生労働省の新人看護職員研修ガイドラインで示されている看護技術項目を参考に作成した。質問内容は，「食事援助技術」，「与薬の技術」など15領域204項目であった。回答は「学習していない」「講義で学んだ」「演習で実施した」「臨地実習で見学または指導者とともに実施した」「１人でできる」の５段階とした。本研究は京都大学医の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
分析対象者は69名であった。15領域で「１人でできる」の回答割合が高かったのは「接遇・コミュニケーション技術（47％）」，「環境調整技術（14％）」，「救命救急処置技術（13％）」であった。「臨地実習で実施した」割合が高かったのは「苦痛緩和・安楽確保の技術（50％）」，「安全確保の技術（38％）」，「食事援助技術（33％）」であった。「１人でできる」の回答割合が低かった領域は「与薬の技術（0.8％）」，「安全確保の技術（1.7％）」，「創傷管理技術（1.9％）」であった。「臨地実習で実施した」割合が低かった領域は「救命救急処置技術（9.4％）」，「与薬の技術（20％）」，「呼吸・循環を整える技術（23％）」であった。204項目の中で「１人でできる」の回答割合が高かった看護技術は「バイタルサインの観察と解釈（59％）」，「車椅子での安全な移送（44％）」，「パルスオキシメーターによる$SpO_2$の測定（40％）」，「標準予防策の実施：手洗い（40％）」，「基本的なベッドメーキング（38％）」であった。204項目のうち66項目は「１人でできる」と回答した者がいなかった。
【考察】
看護基礎教育課程終了時点において「１人でできる」看護技術項目は少なく，臨地実習においても与薬など侵襲のある技術は体験していなかった。資格を持たない看護学生が臨地実習で看護技術を提供するには制限がある。臨床で必要とされる看護技術を厳選し，実践的なシミュレーション教育システムを構築する必要がある。

## 160）新人看護職員研修における看護倫理教育に関する問題点の把握　－東海 5 県のアンケート調査より－

伊藤千晴，山田聡子
（中部大学生命健康科学部保健看護学科）
太田勝正（名古屋大学医学部保健学科）

【研究背景および目的】
新人看護職員臨床研修制度が導入され 2 年が経過した。研修の指針となるものは厚生労働省の検討会で出されたガイドラインであり，その中で看護倫理に直接かかわる到達目標が 4 つある。この目標を達成するためには，効果的な看護倫理教育プログラムの作成を検討する必要があるのではないかと考えた。今回，各病院で行われている看護倫理に関する研修の現状について把握するための調査を行い，自由記述による臨床現場の具体的な悩みや問題点について回答を得たのでここに報告する。
【研究方法】
調査期間は，2011年 7 月～ 9 月である。東海 5 県における200床以上の一般病棟を有する病院173箇所を対象として，新人看護職員研修を担当する教育担当看護師各 1 名に対して，無記名自記式質問紙調査を行った。質問紙では，看護倫理教育に関する研修方法や教育内容，および到達度などの調査とともに，問題点や悩みについて自由記述を求めた。今回はその自由記述された内容について分析，整理した。分析は，原則として 1 つの文（書き出しから句点まで）を 1 記録単位とし，1 つの文に複数の意味内容がある場合はそれぞれに分けてカテゴリー化した。内容の解析過程では，複数の看護学研究者と共に，随時解析結果の見直しをし，妥当性の確保に努めた。
【倫理的配慮】
本研究における全ての手続きは，所属機関の倫理委員会の審査を受け，承認を得たのち行った。調査票は無記名とし，プライバシーの保護，調査協力の有無の自由な判断，および，否定的な見解の記述ができるよう配慮した。
【結果】
自由記述について38施設から回答を得た。回答した教育担当者は，40代，50代が中心の師長以上の管理職であった。また，経験年数は20年以上であった。新人看護研修に看護倫理教育を取り入れているところは38病院中37であった。自由記述から46件の問題が抽出され，「研修の企画に関する問題」（13件）「教える側の問題」（11件）「講義と実践が結びつかない」（ 5 件）「時間確保の問題」（ 4 件）「研修制度の問題」（ 4 件）「受講生側の問題」（ 2 件）「風土の問題」（ 4 件）「その他」（ 3 件）以上，8 つのカテゴリーに分類された。
【考察】
ほぼ全ての病院で，新人看護職員研修に看護倫理教育が取り入れられていた。しかし，その実施においては従来の実践報告にもある研修の企画に関する問題，教える人材不足，能力不足，時間の確保の問題などとともに，今回具体的な記述の中で，学びが実践に生かされない，継続的な教育が出来ていない，倫理問題の意識付けが薄い，講義内容が十分伝わっていないなど，新たな問題も見出された。今後プログラムを作成するにあたり有用な手掛かりを提供するものと期待する。

## 161）新任保健師の専門職としての成長について　－振り返りの面接調査から－

宮城瑛利奈（沖縄県中部福祉保健所）
宇座美代子，小笹美子，當山裕子
（琉球大学医学部保健学科）

【目的】
新任期に保健師であることの意味・保健師らしさをどのように感じていたかを明らかにすることで，新任保健師の現任教育の基礎資料とする。
【研究方法】
A県内の保健所・市町村に勤務している学生実習・新任保健師のいずれかの指導経験があり，他の保健師からも役割モデルとされる保健師を統括的な立場の保健師や大学教員（保健師）から推薦を受け，研究協力の承諾が得られた27名に半構成的面接を行い，質的帰納的分析を行った。面接内容は新任期の『保健師であることの意味や保健師らしさ』についてである。倫理的配慮は自由意志による協力，匿名性の確保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】
『保健師であることの意味や保健師らしさ』を表す内容に関してコードの共通性を整理し，カテゴリの再統合を行った結果，137の小カテゴリ，39の中カテゴリ，13の大カテゴリに集約された。大カテゴリは【　】で表した。保健師として就業後は，【仕事をこなすのに必死】であり【保健師として働く重圧や負担感】や【職場環境への戸惑い】を感じながらも『保健師であることの意味，保健師らしさ』を模索していた。保健指導のやり方も一方的であったものが，その人が問題を解決することができるように支援するという【保健指導の意味】を改めて理解し，【地域に出て行く】ことをしながら住民を知り，【家庭訪問をする】ことで住民の顔や生活が見え，健康課題を肌で感じ【保健師らしさが分かる】ことに繋がっていた。また，個別支援で終わらず地域の健康課題を発見し，【個別支援から集団支援に広がっていく】活動につなげ，それが保健師と看護師との違いであると感じていた。また，そうした活動の結果【事業をまとめて発表する】ことを通じて事業への繋がりや業務の改善に繋げていた。仕事をしていく上では，同僚保健師や先輩保健師など【他の保健師との関わり】の中で仕事を教えてもらい，自分自身の保健師モデルを形成したり，相談相手にもなってもらっていた。また，【保健師以外の専門職との関わり】の中で，自分のケースへの関わりが保健師らしさなのだと気付かされたこともあった。新任期は就職して間もないため，仕事以外において【自分の生活や健康管理もしないといけない】ことも大変だったということがあった。
【考察】
保健師であることの意味や保健師らしさ』について新任期を振り返ると，模索する中から自分自身の保健師としての成長過程が出てきた。仕事に疑問を持つことや自分自身に問いかけることをしながら，それを言葉にしていく過程で『保健師であることの意味や保健師らしさ』を探索していくことにつながることが推察された。

## 162）学士課程卒後３年までの看護職におけるストレス反応に影響する要因の検討

眞鍋えみ子，小松光代，植松紗代，和泉美枝，
大久保友香子，杉原百合子，岡山寧子
（京都府立医科大学医学部看護学科）

【緒言】
学士課程で修得した基本的な看護実践能力は，卒業後の自己研鑽により向上していく。我々は，卒後３年までの実践能力の経時的な変化とその関連要因から看護基礎教育における課題を検討している。そこで，卒後３年までのストレス反応に関連する要因を明らかにする。
【方法】
対象はＡ大学のH19年～20年度の卒業生168名である。卒後３年間，３月に質問紙調査を郵送法で実施した。調査内容は，１）職務ストレッサー：藤原ら26項目，看護能力不足，同僚・上司・医師との人間関係，患者家族への援助，看護援助ジレンマ，２）ストレス対処行動：中村ら12項目，カタルシス，計画立案，回避，諦め・放棄，３）情緒的支援：宗像ら各10項目，職場，家族，４）ストレス反応：バーンアウト尺度，久保ら17項目，情緒的消耗感，脱人格化，個人的達成感であり，個人的達成感以外は高得点程その傾向が高い。
倫理的配慮は，研究者の所属機関の倫理審査委員会で承認を得，調査趣旨と結果公表に同意した者を対象とした。
【結果・考察】
看護師・助産師として就労する卒後１年52名，２年52名，３年48名を分析対象とした。
ストレス反応に影響する要因を検討するため，卒後年数毎にバーンアウトの３下位尺度を説明変数，その他を基準変数として強制投入法による重回帰分散分析を行った。その結果，２年の個人的達成感以外で１～５％水準で有意な重相関係数が得られた（$R = .65 \sim .79$）。
標準偏回帰係数をみると，１年の情緒的消耗感では，看護援助ジレンマ，計画立案（$\beta = .39, -.45$）脱人格化では患者家族への援助，看護援助ジレンマ（.37，.30），個人的達成感では同僚との人間関係，医師との人間関係，患者家族への援助，看護援助ジレンマ（－.38，.31，－.47，.49），２年の情緒的消耗感では同僚との人間関係，看護援助ジレンマ，カタルシス（.50，.35，.30），脱人格化では同僚との人間関係，上司との人間関係，諦め放棄（.39，.39，.34），３年では情緒的消耗感とは看護援助ジレンマ（.43），脱人格化では家族からの情緒的支援（－.40），個人的達成感では看護援助ジレンマ（.43）に有意な値が得られた。
これらから，１年のストレス反応には職務ストレッサーの患者家族への援助，看護援助ジレンマや計画立案の対処行動，２年では同僚や上司との人間関係，３年では看護援助ジレンマの影響が示された。中でも看護援助ジレンマは情緒的消耗の助長と個人的達成感高揚の相反する影響が示された。
【結論】
卒後３年までのストレス反応に関与する要因は経時的に変化すること，看護援助ジレンマはストレッサーとして心理的な疲労・虚脱感を引き起こす一方で，仕事の成功感や効力感を高めることが確認された。

## 163）Ａ大学における一人前看護師育成プロジェクトの評価　－看護の統合と実践受講有無による比較－

大久保友香子，小松光代，光木幸子，植松紗代，和泉美枝，
杉原百合子，眞鍋えみ子，岡山寧子（京都府立医科大学）

【目的】
Ａ大学では附属病院と協働し看護学科４年生～卒後３年を対象とした一人前看護師育成プロジェクトに取り組んでいる。その中でH22年よりシミュレーション学習や客観的臨床能力試験（以下OSCE）から構成される看護の統合と実践を選択科目として開講した。本報では卒業時看護実践能力経験到達度（以下到達度），附属病院入職後のOSCE成績から卒前教育の評価を行う。
【研究方法】
対象はＡ大学卒後附属病院に入職し９ケ月目にOSCEを受験した33名（看護の統合と実践の受講者11名，非受講者22名）で，うち６名は手術室や小児領域の特殊病棟勤務（以下特殊）である。調査内容は（１）卒業時到達度：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）より81項目。４段階評価（単独でできる～できない，３～０点），１）ヒューマンケアの基本（８項目），２）看護の計画的展開能力（７項目），３）健康問題保持者への実践能力（51項目），４）チーム体制整備能力（10項目），５）実践で研鑽する能力（５項目）の得点率を算出。また３）は10の小項目毎に得点率を算出。（２）入職後OSCE成績：課題は糖尿病合併肺炎患者への解熱剤投与と血糖測定であった。評価指標は29項目で医療安全の確保（18点），患者及び家族への説明と助言（19点），的確な看護判断と看護技術の提供（20点）の３領域毎に得点率を算出した。統合と実践受講の有無，さらに一般と特殊に分けた配属先別で（１）（２）の得点率をMann-Whitneyで比較した。倫理的配慮はＡ大学倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
到達度得点率は受講，非受講順に１）ヒューマンケア81.4％，80.7％，２）計画的展開力62.8％，67.7％，３）特定健康問題への実践力48.1％，50.5％，４）チーム体制整備力45.8％，48.6％，５）研鑽力60.0％，48.2％で有意差はないが５）では受講者が高い傾向であった。また３）の小項目「危機的状況への援助」受講41.2％，非受講23.5％で受講の方が有意に高かった（$p < .05$）。OSCE得点率は受講，非受講順に医療安全73.2％，67.9％，患者家族説明78.5％，70.1％，適切な判断技術71.8％，70.5％と有意差はないものの受講者が高かった。配属先別では一般，特殊順に医療安全70.4％，66.7％，患者家族説明74.3％，66.7％，適切な判断技術72.6％，63.4％と有意差はないものの一般が高かった。
【考察】
卒後へのつなぎを意識した科目の開講は，「危機的状況への援助」の卒業時到達度からはその効果を確認できたものの就業後９ケ月のOSCE成績との関連はなかった。これより看護基礎教育において卒後どのスパンのつなぎを視野に入れて科目を展開するかその内容及び評価方法は今後の課題である。本報は文部科学省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。

## 164）客観的臨床能力試験の実施と評価　－クリニカルラダーの各レベルからみた評価－

平松美奈子，中嶌真知子，大川智美，大澤智美，橋元春美
（京都府立医科大学附属病院看護部）
倉ヶ市絵美佳
（京都府立医科大学看護実践キャリアセンター）

【目的】
A大学附属病院では，クリニカルラダーの看護実践能力の評価のひとつとして，客観的臨床能力試験（以下OSCEとする）を実施している。本研究の目的はクリニカルラダーの各レベルによるOSCEの評価と完遂率を分析し，今後の課題を明らかにすることである。
【方法】
対象は，クリニカルラダーレベル１（以下レベル１）を受審した卒後１年目の看護師49名と，クリニカルラダーレベル２（以下レベル２）を受審した卒後２年目の看護師40名，クリニカルラダーレベル３（以下レベル３）を受審した卒後３年目の看護師46名の計135名で，期間（OSCE実施期間）は2011年10月７日（レベル３），11月２日（レベル２），12月16日（レベル１）とした。調査方法（評価方法）は７つの評価領域（必要な知識，状態把握と判断，コミュニケーション，説明と同意，正確な看護技術，安全管理，感染管理）を設定し，レベル１では26項目，レベル２では29項目，レベル３では27項目の評価項目で構成した。評価基準は３段階評価（適切に行えた（５点），一部適切に行えなかった，または支援を受けて行えた（３点），適切に行えなかった（０点））と，２段階評価（適切に行えた（２点），適切に行えなかった（０点））とした。評価者は２名で看護師長と大学教員が行った。
４．分析方法：評価点を集計し，各レベル別に平均得点と，完遂率を算出した。
５．倫理的配慮：研究目的・データの非特定化及びOSCEの成績には関係しないこと等を実施前に口頭と書面で説明し同意を得た。
〈OSCEの到達目標〉レベル１（患者の訴えから優先順位の判断を行い必要な対応ができる），レベル２（急変患者のフィジカルアセスメントを行い必要な対応ができる），レベル３（急変時リーダーシップをとりながら適切な対応ができる）
【結果】
１．平均得点はレベル１が，70.6±11.8点（M±SD），レベル２が，70.0±9.7点，レベル３が，73.9±10.8点であった。
２．完遂率は，レベル１が37.5％，レベル２が72.5％，レベル３が84.8％であった。
【考察】
クリニカルラダーの各レベルの平均得点に大きな差は見られなかったが，３つのレベルのうち，レベル１では，完遂率が顕著に低かった。これは，１年目という経験の少なさと，OSCEの技術項目を複数の構成（血糖測定，鎮痛剤投与）としていた事が影響しているものと考えられる。OSCEの到達目標および課題設定の内容を今後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「看護師キャリアシステム構築プラン」の一部である。

## 165）学士課程 2 年生における危険予知の傾向と特徴 －小児看護場面設定を用いた評価－

内山かおる（桐生大学）
上星浩子（群馬パース大学）

【目的】
小児看護領域はヒヤリハットが他領域に比べ多く，対策としてペーパー紙によるKYT（危険予知トレーニング）の実施が増えている。今回，小児看護の場面を設定し，学生の危険予知の傾向と特徴を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88名。調査方法：研究者が文献及び実習中のインシデントシートを基に作成した危険因子10項目を使用し，小児看護場面の設定を行った。設定された場面において「危険と判断した項目」を経時的に記述した（1 分，3 分，5 分）。別室で記述した項目の「根拠」と「対策」を自由記述した。分析方法：学生が記述した項目を危険因子10項目に分類し，単純集計した。その他の項目は意味内容の類似性によってカテゴリー化した。倫理的配慮：匿名性，自由意思，成績には無関係と説明し，調査用紙提出で同意とみなした。
【結果】
危険因子10項目の平均回答数は5.1項目であった。多く確認したのは「酸素マスクのずれ」98.9％，「患児の位置」84.1％であり，1 分以内に気付く学生が多かった。少なかったのは「ベッド近くの椅子」10.2％，「床の水」12.0％であり，回答に 3 分以上要す学生が多かった（図 1 ）。危険因子10項目中，8 項目は 3 分以内に気付いていた。1 分以内は平均2.4項目，1 分から 3 分以内は2.6項目，3 分から 5 分以内は 2 項目であった。10項目以外の気付きとして【ラインとラブル】【外傷】【体温低下】等に分類された。
【考察】
基礎教育を終え臨床実習前の学生の多くは 3 分以内に危険因子の確認ができており，対象に集中した危険予知の傾向がみられた。しかし，状況や入院環境全体からの危険予知が弱く，特に瞬時の予知は困難を要することが明らかであった。今後，小児の特性理解と危険予知を関連付け，全体的な観察力を育む学習支援の重要性が示唆された。

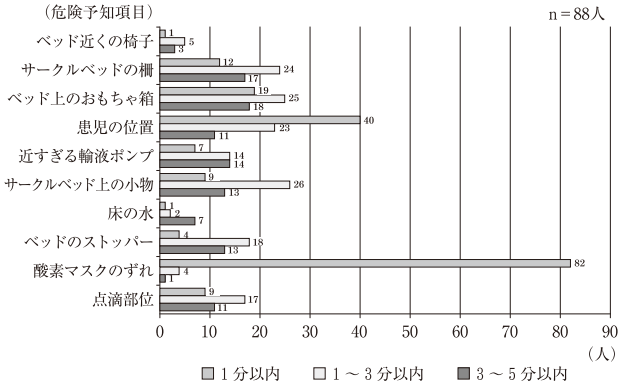



図 1．確認時間と回答者数の危険予知項目別比較

## 166）地方都市の病院に就職した新人看護師の就職後 3 ケ月の職業選択の認識と職場適応の状況に関する研究

坂田五月（聖隷クリストファー大学）

【目的】
本研究は，地方都市の急性期病院に就職した新人看護師の就職後 3 ケ月の職業選択の認識と職場適応の状況を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
対象は，地方都市の 2 つの急性期病院に2009年度に採用された新人看護師124名であり，研究協力の同意を得られた者とした。基本属性（年齢，卒業機関，同居と実習経験と配属希望の有無），職業選択の認識（日本版GHQ28：4 下位概念28項目，職業的アイデンティティ尺度：4 下位概念12項目，職務ストレス対処行動尺度：4 下位概念34項目）と職場適応の状況（職場用ソーシャルサポート尺度：2 下位概念14項目，職場コミュニティ感覚尺度：3 下位概念28項目）から成る質問紙を作成し，調査を実施した。対象者には研究の主旨を口頭と文書にて説明した。調査表は無記名の留め置き法とし，施設内に設置した回収箱で回収し，回答をもって同意とみなした。分析は，記述統計および基本属性で 2 群に分けてグループの分布を比較した。なお本研究は，大阪府立大学看護学部研究倫理審査委員会の承認を受けた計画に則って実施した。
【結果】
調査表は120名（96.7％）から回収し，有効調査標109名（87.9％）を分析対象とした。平均年齢は22.0±1.0歳，卒業機関は学士課程51名（46.8％），学士課程外58名（53.2％），同居あり49名（44.0％）・なし60名（56.0％），当該病院での実習経験あり64名（58.7％）・なし45名（41.3％），当該病棟への配属希望あり70名（64.2％）・なし39名（35.8％）であった。信頼性分析による尺度全体のCronbachのα係数は0.75～0.93であった。基本属性で 2 群に分けてグループの分布を比較したところ，卒業機関と同居有無で相違を認めた。学士課程卒のほうが学士課程外卒よりも「職業の肯定的なイメージ」の得点が有意に高値〔U（109，0.016）＝1106.5〕であり，「道具的サポート」の得点も学士課程卒のほうが有意に高値〔U（109，0.040）＝1143〕であった。そして，同居なしのほうが同居ありよりも「不安と不眠」の得点が有意に低値〔U（109，0.036）＝1136〕であった。一方，当該病院での実習経験および当該病棟への配属希望の有無による相違は認められなかった。
【考察】
地方都市の急性期病院に就職した新人看護師の就職後 3 ケ月の職業選択の認識と職場適応の状況は，卒業機関と同居の有無により異なっていた。学士課程卒のほうが学士課程外卒よりも職業を肯定的に認識しており，仕事のストレスの緩衝要因として職場のサポートを有効に活用していると考えられた。また，同居家族ありのほうが不安不眠の問題を抱えていたことからは，職業選択を肯定的に認識していない可能性が推察された。今後は，職場のサポートを活用し，仕事のストレスの軽減を図るよう促す支援が重要であると考えた。
本研究は，科学研究費補助金基盤C（21592727）の助成を受けて実施した。

## 167）多重課題シミュレーション研修 4 ケ月後の評価

若山正代，目野千束（医療法人社団喜峰会東海記念病院）
伊藤千晴（中部大学生命健康科学部保健看護学科）

【研究の背景と目的】
A病院では，今年初めて新人看護職員研修の一環として，多重課題シミュレーション研修を行った。研修目的は，多重課題場面で安全に看護ケアが提供できる能力の育成である。研修内容は点滴交換，トイレ誘導，BLSが同時発生するシナリオ場面で優先順位を判断しながらケアを遂行し，撮影したビデオ映像や評価者の評価を用いてのふりかえりである。新人看護師の研修直後の満足度は高かったが，研修で得たものが日常の看護ケアに生かされなくては意味がない。そこで研修 4 ケ月後に改めて自己他者両側面から研修目標を振り返り，多重課題解決のうえで新人看護師の行動変容を示す資料を得たのでここに報告する。
【研究方法】
調査期間は，2012年 1 月である。新人看護師 7 名と新人看護師の所属病棟の主任 6 名に自記式質問紙調査を行い，研修 4 ケ月後の目標到達度を評価した。質問紙では日常のケアを振り返り，３つの研修目標が達成できているか 3 段階で回答してもらった。具体的な内容については自由記述してもらい内容を分析，整理した。分析は一文（書き出しから句点まで）を一記録単位とし，一文に複数の意味内容がある場合それぞれに分けてカテゴリー化した。
【倫理的配慮】
本研究は所属機関の倫理審査にて承認を得た。研究対象者へは個別に文書および口頭で研究の趣旨や方法，研究への参加は任意であることを説明し，文書による回答をもって同意とした。
【結果】
全員から回答を得た。各研修目標に対する新人看護師の自己評価と主任による到達度の評価は，目標 1「安全に配慮した優先順位の選択ができる」は，新人看護師66%，主任58%であった。目標 2「患者の状況を判断し速やかに適切な報告連絡ができる」は，新人看護師68%，主任58%であった。目標 3「基本的な看護技術ができる」は，新人看護師72%，主任65%であった。日常業務での優先順位の選択では，新人看護師は「時々できる」6 名「どちらとも言えない」1 名，主任は「いつもできる」4 名「どちらとも言えない」2 名であった。患者急変時の優先順位の選択では，新人看護師は「できた」1 名「できなかった」1 名「どちらとも言えない」5 名，主任は「どちらとも言えない」4 名，無記入 2 名であった。研修が日頃の看護実践に役立っているかについては，新人看護師は「役立っている」7 名，主任は「役立っている」1 名「どちらとも言えない」3 名，無記入 2 名であった。
【考察】
研修 4 ケ月後の目標到達度は新人看護師，主任両者から見ても 6 ～ 7 割できていた。新人看護師は，日常業務での多重課題の解決には自信をつけてきた反面，緊急場面では日常できる優先順位の選択や先輩への報告，基本的な看護技術が確実ではない。そのため多重課題の解決能力を育成するには，次のステップとして緊急場面での対応を強化するための研修およびOJTを実施していく必要がある。

## 168）A病院看護職員の臨床能力に影響する要因　－臨床能力と自己研鑽，ストレス対処行動・能力に着目して－

和泉美枝，小松光代，植松紗代，神澤暁子，西村布佐子，大澤智美，中村尚美，倉ヶ市絵美佳，橋元春美，
眞鍋えみ子（京都府立医科大学）

【目的】
看護師の臨床能力育成と向上への取り組みの一環として，A病院看護職員の臨床能力をH21年度から検討している。その結果，臨床能力や組織内役割遂行能力に比べ自己研鑽能力が低かった。本報ではH22年度に実施した調査から臨床能力と自己研鑽，ストレス対処行動・能力に着目しその関連を明らかにする。
【方法】
全看護職員605名を対象に師長からアンケート用紙を配布，回収箱投函にて回収した。倫理的配慮は依頼文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書面で確認し，同意しない者は分析から除外した。調査項目と使用した尺度は 1）属性，２）臨床能力：教育ニードアセスメントツール（三浦ら，以下教育ニード；社会性提示と職業活動，目標達成と責務，複数役割遂行，独創的発想と目標達成，知識・技術活用と人権配慮，組織発展への貢献，自己研鑽から構成 4 件法），看護実践の卓越性自己評価尺度（上田ら，以下卓越性；情報収集と活用，専門的知識と技術の活用，コミュニケーション，悪条件の克服，問題明確化と創造性発揮，患者の人格尊重，複数役割発見から構成 7 下位尺度 5 件法），職業的アイデンティティ尺度（PISN）；５件法，３）ストレス対処行動；カタルシス，計画立案，回避的思考，放棄諦めから構成 4 件法，４）ストレス対処能力：SOC（Antonovsky，山崎）；有意味感，把握可能感，処理可能感から構成 7 件法，５）自己研鑽能力として研修・学会参加発表回数である。２）の教育ニードは高得点程教育が必要，卓越性，PISN，３），４）は高得点程優れている。分析方法は自己研鑽以外の教育ニード下位尺度と卓越性の合計点を元にクラスター分析を行い，教育ニードが高く卓越性が低い臨床能力低群，両方平均群，教育ニードが低く卓越性が高い臨床能力高群に分類し，自己研鑽及びその他の調査内容を従属変数とし一元配置分散分析をした。
【結果】
回収は533名（回収率88.1%），分析対象は502名（平均34歳，平均経験12.1年）。低群86名，両方平均群254名，高群116名であった。有意差のある項目と各群の平均は順に自己研鑽低群15.8±2.0，中群14.0±2.7，高群11.3±3.3，PISN50.5±11.0，62.5±11.4，73.6±11.3，カタルシス2.6±0.8，2.8±0.7，3.0±0.7，計画立案2.5±0.6，2.8±0.6，3.1±0.5，回避的思考2.0±0.6，2.2±0.6，2.3±0.7，把握可能感22.3±4.5，23.7±4.2，26.2±4.8（全て$p < .01$）であった。研修会・学会参加発表回数や他の下位尺度に差はなかった。
【考察】
臨床能力高群は，自己研鑽能力に優れ，接近や回避両方のストレス対処行動を持ち合わせ，直面する問題全体を把握しつつ先を見通す力を備えていることが明らかとなった。自己研鑽を積むこと，アイデンティティや柔軟なストレス対処行動を高めることは臨床能力向上に必須であり，その経験を積極的にサポートする組織の在り方や教育プログラムが必要と考える。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。

## 169）電子レンジによる清拭タオルの加温と殺菌効果

山本恭子（園田学園女子大学）
田尾瑠利子（公立学校共済組合近畿中央病院）

【はじめに】
近年，清拭タオルの細菌汚染が医療関連感染の原因として注目され，多くの研究報告がなされている。今回は，タオル作成時の手袋着用がタオルの細菌数に与える影響と電子レンジによる加温における温度と殺菌効果について新たな知見を得たので報告する。
【研究方法】
1）タオルの作成は研究者2名が素手または手袋着用下で行った。30cm×30cmのタオルに水道水を含ませて絞った後，ロール状に折りたたみ約100mlの水が含まれるように調整し，作成したタオルは5枚ずつビニール袋に入れて加温した。
2）タオルの保管と細菌増殖について調べるために，作成した清拭タオルを水切り籠に保管し翌日（24時間後）まで経時的に細菌数を測定した。
3）加温庫による殺菌効果を調べるために，ビニール袋に入れたタオルを加温庫に入れて，20℃から60℃までのタオルの細菌数を測定した。
4）電子レンジによる殺菌効果を調べるために，400Wで1分から5分間加温後のタオルの細菌数と中心部の温度を測定した。
5）タオルの菌数数の測定は，検体タオルを回収液（生理食塩水）200mlとともにSterile Sampling Bags 4.5× 9 cmに封入し，揉み・絞りの繰り返しを3分間続けたのち，回収液100 $\mu$lをSCD寒天培地に塗布し37℃ 24時間培養した。
【結果】
1）清拭タオルの保管と細菌増殖
素手で作成したタオルでは作成直後から8時間後までは平均62.6CFUから129.7CFU，翌日には$7.1\times10^5$CFUの細菌が検出された。一方手袋を着用してタオルを作成した場合は作成直後から8時間後までは平均22.4CFUから107.8CFU，翌日には$3.4\times10^4$CFUの細菌が検出された。
2）加温庫および電子レンジによるタオルの殺菌効果
加温庫による加温では温度が高くなるほどタオル細菌数が減少し50℃では平均155.5CFUであったが，60℃ではほとんど細菌は検出されなかった。電子レンジによる加温でも清拭タオルの細菌数は加温が進むほど減少し，3分間の加温では多いものでは42CFUの細菌が残存し，4分間加熱したタオルからは加熱前の細菌数が多い汚染度が高いタオルでも細菌は検出されなかった。その時のタオルの温度は3分間加熱で平均67.4℃，4分間で76.4℃であった。
【考察】
作成したタオルを翌日まで置くと明らかな細菌数の増加が認められたため，翌日までの作り置きはすべきでない。また，手袋を着用した方が細菌数が少なかったことから清拭タオル作成時には手袋を着用すべきと考える。加温庫では60℃ではほとんど菌は検出されなかったが，電子レンジでは4分間の加熱が必要であり，3分間の加温で温度は60℃を超えるがタオルの殺菌は不十分であることから，温度が60℃を超えていても過信すべきでないと考える。

## 170）HIV陽性患者の療養場所移行の困難　－エイズ治療ブロック拠点病院の職員への聞き取り調査より－

九津見雅美（千里金蘭大学看護学部）

【目的】
HIV/AIDSは慢性疾患として長期的なケアが必要とされるが，エイズ治療ブロック拠点病院（以下，拠点病院）の多くは急性期医療を担っているため，基本的に慢性期移行後の治療・療養生活を支える機能を有していない。しかし，エイズやHIVという病名を理由に，HIV陽性患者の病院・施設・地域への受け入れは進んでないのが現状である。本研究の目的は，拠点病院で療養場所移行の役割を担う看護師・ソーシャルワーカーが捉える，長期療養が必要なHIV陽性患者の療養場所移行の困難さを把握することである。
【方法】
2011年8月，拠点病院で働くHIVコーディネーターナース1名（女性）とソーシャルワーカー1名（男性）を対象として，HIV陽性患者の療養場所の移行についての半構造的インタビューを行い，得られたデータを質的に分析した。倫理的配慮として，研究への参加は自由意思に基づくこと，参加しない場合に何の不利益も被らないことを説明し同意を得た。本研究は筆者の所属する大学の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
療養場所移行の困難さは次のようであった。1）長期療養が必要なHIV陽性患者の受け入れ経験がないこと，2）介護保険施設等では多くの待機者がいるためHIV陽性患者を敢えて引き受ける必要がないこと，3）HIV陽性患者を受け入れることでスタッフ（看護・介護職）が辞めてしまうのではと施設長などが懸念していること，4）HIV陽性患者を受け入れていることが他患者や家族に漏洩すると利用者が減ってしまうのではと懸念していること，5）居住地域によりHIV陽性患者や家族がプライバシー漏洩を気にして在宅への移行が困難となること，6）スタッフが，MSM（Men who have sex with men）であるHIV陽性患者が性的に活発だと思いマイナスの印象があること，などが抽出された。
またHIV陽性患者を引き受ける病院がいくつか存在はするが，その病院からの自宅への退院調整や在宅支援については進まない状況であり，また拠点病院に戻ってからの調整となっていた。このような状況において，拠点病院職員はHIV陽性患者の受け入れ先を確保するために，HIV陽性患者をケアするための勉強会を何度も開催したり，個別相談に乗るなどの活動やサポートがなされていた。
【考察】
HIVへの偏見が根強く存在することが，長期療養を必要とするHIV陽性患者の拠点病院からの移行を困難にさせていることが明らかとなった。本研究は平成23年度文部科学省科学研究費補助金若手研究（B）において実施された。

## 171）中学生に対する手指衛生教育効果の検証

伊丹古都絵，安達耐子，中田涼子，林　由佳，中尾美幸，千田好子（山陽学園大学看護学部看護学科）

【目的】
感染対策地域ネットワーク構築の一貫として，地域の教育機関と連携し手指衛生教育を実施した。そのうち中学校では，生徒の手洗い・感染予防に関するアンケート調査をもとに，手指衛生教育プログラムを検討しそれを実施した。教育後，再度アンケート調査を行いその教育効果を検証した。
【方法】
平成24年１月我々が手洗い教育を実施したＡ中学校２年生106人を対象に，手洗いに関する質問紙調査を実施した。回答は無記名で，調査項目は手洗いを実施する場面・理由，手洗い方法（以上複数回答），過去１年間の手洗い教育受講の有無，など14項目とし質問紙の配布・回収は各クラス担任に依頼した。調査結果を教育前に実施（平成23年１月）した，今回と同じ質問紙の調査結果と比較・検討した。統計には$\chi^2$検定を用い，有意水準は５％とした。
【手指衛生教育の概略】
平成23年７月対象を３組に分け，１組毎に手洗いの意義・目的・方法などを説明した。次に生徒は蛍光ローションを手指に塗布し日頃の手洗いを行い，ブラックライトで洗い残し部位を確認した。その後，我々が作成した手洗いポスターを見ながら正しい手洗いを実施した（１組の所要時間40分）。
【倫理的配慮】
対象に研究目的，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）：97（91.5％）。平均年齢：13.7歳。性別：男子42人，女子51人，不明４人。「手洗い実施場面」では，帰宅時，トイレ後など９場面とも教育前より教育後に洗うと回答した者の割合が高く，食事前（教育前44.4％・教育後63.9％）では有意差を認めた。「手洗い実施理由」では，感染予防（前55.0％・後64.2％），雑菌除去（前57.0％・後68.4％），汚れ除去（前49.0％・後64.2％）と教育後に高率となり，汚れ除去では有意差を認めた。「手洗い方法」では，毎回指先を洗う者は教育前48.1％，教育後47.1％と教育後がやや低かったが，それ以外の手掌・手背・手首・指間などを「毎回洗う」と答えた者の割合は教育後に高かった。「過去１年間の手洗い教育受講の有無」では，有りと答えた者は67人（69.1％），覚えていない者は28人（28.9％）であった。
【考察】
中学生に対する手指衛生教育を実施し，その教育効果を検証した。アンケート調査では「手洗いを実施する場面・理由，手洗い方法」とも教育前に比べ，教育後に高い評価が得られ，一応の教育効果が認められた。しかし，それらの項目には有意差を認めたものは少なく，また半年前に実施した手洗い教育を覚えている者が７割に満たなかった。これらより今後は地域ネットワークを作り，継続的な手指衛生教育を実施する必要性が示唆された。（本研究は，科学研究費基盤研究（C）22592570の助成による）

## 172）医療型介護施設における創傷ケアに関する看護職と介護職との連携

林　由佳，千田好子（山陽学園大学看護学部看護学科）
齋藤信也（岡山大学大学院保健学研究科）

【目的】
我々は過去に，在宅ケアにおける創傷のアセスメントおよびケアには，訪問看護師と，家族や介護職との協力・連携が不可欠であること，さらに老人保健施設においても，介護職の役割が大きいことを報告した。今回，医療ニーズの高い医療型介護施設を対象に，創傷ケアにおける看護職と介護職との連携がどのように行われているかをアンケート調査した。
【研究方法】
Ａ県内の医療型介護施設86施設の看護職に，創傷のアセスメントおよびケアにおける看護職と介護職との連携について，アンケートを依頼し，質問紙郵送留め置き法（無記名）で行った。
【倫理的配慮】
調査は，本学研究倫理審査委員会の承認を得たのち，施設の看護管理者に書面により研究への参加を依頼し，研究の同意が得られた場合に，返送をお願いした。
【結果】
回答数は30施設（回答率34.9％）であった。創傷ケアは，全ての施設で看護職が実施しており，介護職も一緒に行う施設が10施設（33.3％）あり，介護職のみで行う施設はなかった。またほとんどの創傷ケアは，医師と連絡・相談の上実施されていた。対象となる創傷は546件であり，そのうち特に多かったものは胃瘻280件（51.3％），次いで気管切開106件（19.4％），褥瘡94件（17.2％）であった。創傷ケアの内容としては，褥瘡の洗浄は30施設（100％）で行われており，表皮剥離部の消毒および表皮剥離のドレッシング材交換は28施設（93.3％）で行われていた。創傷アセスメントに関して，看護職から介護職へ依頼する頻度は，褥瘡が17施設（56.7％）と最も多く，胃瘻は15施設（50％）であった。そのアセスメントの内訳は，胃瘻部の発赤17施設（56.7％）が最も多く，びらん，出血とも約50％であった。また60％以上の施設で，創傷ケアに関しては，介護職から看護職へ連絡をとったのち実施されていた。
【考察】
医療型介護施設における創傷ケアに関しては，看護職と介護職が連携・協力して実施していた。しかし介護職の介入度は，約３割と在宅ケアにおける家族の関与や，老人保健施設の介護職に比べて低かった。また，創傷ケアにおける看護職と介護職との関係は，急性期ケア施設における医師と看護師の関係に似ていた。つまり看護職が介護職に対して，褥瘡，胃瘻，気管切開，表皮剥離の創傷ケアに関してのアセスメントを依頼する場面が多かった。そのため今後は，創傷ケアに関して，看護職と介護職に共通の創傷アセスメントツールを開発することにより，ケアレベルの水準を保つ必要がある。なおこの研究は科学研究費基盤研究（C）23593207の助成を受けて行った。

## 173）感染管理認定看護師が認識する感染管理の専門的実践への影響

休波茂子（亀田医療大学）

【研究目的】
感染管理認定看護師が認識する専門的実践への影響について抽出し，組織的，個人的，仕事・役割的な側面から特定することを目的とした。
【研究方法】
対象：感染管理認定看護師９名。研究期間：平成22年１月～９月。研究方法：データは研究目的に基づいて半構成的面接ガイドを作成し，面接により収集した。面接内容は逐語録を作成し，類似性と差異性を比較検討し，カテゴリー化した。倫理的配慮：研究対象者には文書と口頭により，研究目的，方法，匿名性の保持などについて説明した。また，A大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
対象者の背景は，感染管理認定看護師としての経験年数が２年～８年，兼任が３名，専任が６名であった。職位は看護スタッフが２名，師長が４名，副師長が１名，その他が２名であった。感染管理認定看護師が認識する専門的実践への組織的な影響として《病棟の看護師長の受け入れ》と《病棟の組織風土による弊害》が存在し，それはお互いに関係し合っていた。また，《組織によるサポート》は，重要な影響力をもっていると認識していた。個人的な影響として，患者のケアに係わるすべての医療従事者に対して“伝えていく”ことから《コミュニケーション力》が影響すると捉え，そこには《認定看護師としての経験》が存在していた。仕事・役割的な影響として，直接患者にケアを行うというよりも，患者のケアにあたる看護師の感染予防行動や組織のシステムなどに対して専門的な実践が行われることから，それゆえの《介入の難しさ》があった。治療に深く係ることになる感染管理の専門的な実践には《医師との関係》が，また，チームで感染管理に携わっていくことが多いことから《ICTの一員としての役割》が影響すると認識していた。感染管理に関する専門的実践を遂行していく上で，《マンパワーへの限界》が存在し，各病棟に配置され現場の情報源および役割モデルとなる《リンクナースの存在》が影響すると捉えていた。仕事・役割的な影響には《役割に対するモチベーション》が深く関与していた。
【考察】
感染管理認定看護師が専門的実践を行っていく上で，組織的，個人的，仕事・役割的な影響が存在していることが明らかになった。今後は，この影響要因に対してどのような方策があるのか，感染管理の役割をもつ認定看護師に限らず専門看護師の存在が施設の感染管理の質の向上にどのように貢献しているか，検討を続けていきたいと考える。

## 174）経管栄養に関連したノンクリティカル器材の衛生管理についての実態調査

三善郁代，篠田かおる，高橋知子，土井まつ子
（愛知医科大学看護学部）

【目的】
経管栄養に使用する容器などは，ディスポーザブル製品が奨励されている。しかし，中小規模の多くの病院では経済的な理由によりディスポーザブル製品の容器などを再利用している現状がある。そこで今回，経管栄養容器および経管栄養ライン，患者側の留置チューブの衛生管理の実態を明らかにする目的で，質問紙による調査を行った。
【方法】
独立行政法人福祉医療機構WAM NETから，東海３県の500床以下の一般もしくは療養病棟を有する病院を抽出し，病院長および看護部長から同意が得られた病院を対象とした。抽出された病院の病棟の感染管理リンクナースなど感染管理の担当看護師もしくは主任看護師を回答者とし，経管栄養法を行っている患者が複数病棟でいる場合，内科系病棟と外科系病棟または一般病棟と療養病棟といった２病棟に依頼した。2011年７月愛知医科大学看護学部倫理委員会の承認を得，同年８月～９月に調査をおこなった。
【結果】
抽出された対象390病院中，52病院から同意が得られ，回答数はのべ66病棟であった。所属病棟で使用している経管栄養製剤の投与方法は，１.バッグ型（RTH：Ready-To-Hang）製剤をシングルユースしている22.7%，２.RTH製剤の容器を再利用している7.6%，３.イリゲータなどボトル型容器を使用している40.9%，１と３の併用24.2%であった。経管栄養剤容器の洗浄・消毒は，１.洗浄のみ22.7%，２.洗浄と消毒47.0%，３.破棄している10.6%であった。消毒方法は，次亜塩素酸ナトリウム液に浸漬する方法が97.4%であったが，使用濃度は「0.01%～13%」，浸漬時間は「５分」から「４～５時間」・「次回使用するまで」とばらつきがあった。洗浄のみの場合，88.2%が乾燥を行なっているが，行なっていない病棟もあった。乾燥方法は食器乾燥機の使用が70.6%であった。経管栄養ラインの洗浄・消毒は，１.洗浄のみ24.2%，２.洗浄と消毒50.0%，３.破棄している12.1%であった。消毒方法は容器同様，次亜塩素酸ナトリウム液への浸漬方法がもっとも多く，使用濃度や浸漬時間のばらつきがあった。患者側の留置チューブについては，経管栄養終了後，白湯でフラッシュしたのち，酢水で満たしている45.5%であった。
【考察】
イリゲータなどのボトル型容器の繰り返し使用が多く，またRTH製剤の容器の再利用は少数である現状が明らかになった。消毒方法は，次亜塩素酸ナトリウムの使用が主流であったが，使用濃度や浸漬時間が異なることから，院内での更なる感染管理教育が必要であると考えられる。本研究は，平成23年度財団法人愛恵会教育研究奨励金および科研費（20390578）の補助により行った。

## 175）救急看護認定看護師の救命救急対応における看護実践能力の明確化

森島千都子（香川大学医学部附属病院）
當目雅代（香川大学医学部看護学科）

【目的】
救急看護認定看護師（以下，認定看護師）の三次救急外来における重症かつ緊急性のある救急患者に対応する看護実践能力を明らかにし，救急看護師の看護実践能力育成の示唆を得ることである。
【研究方法】
データ収集方法は半構造化面接を行い，質問内容は「他のスタッフと自分の救急対応の違いを感じる所」等であった。分析方法は，救命救急対応の看護実践プロセスを明らかにするためにグラウンデッド・セオリー・アプローチを参考に継続比較分析を行った。倫理的配慮は香川大学医学部倫理審査委員会の承認を受け，対象者には書面と口頭で研究の趣旨を説明し同意を得た。
【結果】
対象者は，三次救急医療を担う11施設で働く認定看護師16名で，資格取得後の経験年数は 1 〜13年，平均4.4年であった。認定看護師の三次救急外来における看護実践能力は，コアカテゴリー『段取りをつけた俊敏力』で示され，定義は「緊急事態に円滑に対応するために，経験知からの予測性と準備性により迅速に判断し行動する能力」であった。このコアカテゴリーは 8 個のカテゴリーで構成され，カテゴリーの関連性を次に示した。三次救急外来の患者は危篤状態で搬送されてくる。認定看護師は，搬送前の患者に関する制限された情報に対して判断・推理などの思考を介さずに［直観的な情報から患者の成り行きを予測する］判断能力を用いていた。その判断能力に基づき救急現場において［先を見越した準備で緊急事態を取り仕切る］実践能力を働かせ，［エビデンスによる緊急度と重症度から優先度を見極める］判断能力で救命を最優先としていた。同時に，危機的な状況にある患者の家族に対して［突然の出来事に家族を向き合わせる］実践能力により家族ケアを実施していた。これらの救急対応は認定看護師自身の［経験知の差で即応性が決まる］ことと，他職種の［医師・救急隊と共通認識を図りながら協働する］実践能力によるチーム医療で遂行されていた。そして，この判断能力と実践能力を救急看護スタッフである［ジェネラリストに還元することでエキスパート性を確認する］ことは，認定看護師のアイデンティティの確立へとつながっていた。しかし，現在の三次救急医療は認定看護師にとって［救急対応の制約とやむを得ない救命がある現場］であり，救急対応だけに専念できる状況ではなかった。
【考察】
認定看護師の三次救急外来における『段取りをつけた俊敏力』は，緊急事態に円滑に対応していくために経験知から導き出された予測と準備によって，迅速な判断と行動をもたらす看護実践能力であった。『段取りをつけた俊敏力』をジェネラリスト看護師の看護実践能力の育成に役立てるには，認定看護師をモデルとした現場教育の充実，自己研鑽へのサポートを行う，救急看護実践における全体研修の構築，家族の危機的状況を感知するための感受性を引き出す，ストレスマネージメントの実施の必要性が示唆された。

## 176）開腹術後患者の排便セルフケアに関する研究（第 1 報）　－胃切除術後患者の排便促進行動と排便状態－

高坂　梓，山崎章恵（長野県看護大学看護学部）

【目的】
胃切除術後患者が行っている排便促進に効果的な行動と排便状態の実態について明らかにし，患者のセルフケア習得のための看護について示唆を得る。
【方法】
長野県内 7 施設の外科外来と 5 施設の婦人科外来にて，外来に通院中の開腹術で手術を受けた患者を対象に外来スタッフを通じて質問紙を配布し，留置法および郵送法で回収した。質問紙は，基本属性，文献から得られた排便促進に効果的な行動の実施内容と頻度（ 5 段階），日本語版便秘評価尺度（CAS-ST）と便性スケールを用いた排便状態などで構成し，選択回答とした。調査期間は，2011年 9 月〜2012年 1 月。
【分析】
統計ソフトSPSS ver.19を用いて，記述統計，Mann-Whitney検定，$\chi^2$検定にて分析を行った。
【倫理的配慮】
看護部の責任者に対して，研究の趣旨を説明し，賛同する場合に質問紙の配布を依頼した。個人への配慮として，参加の自由意思，不利益を被らないために無記名とし，質問紙の投函をもって同意を確認した。なお，本研究は所属機関の倫理委員会で承認を得た。
【結果・考察】
質問紙を354配布し，回収数298（回収率84.2％）で，有効回答数288（有効回答率96.6％）であった。そのうち胃切除術を受けた患者を対象にした94を分析した。対象者は，男性65名，女性29名，平均年齢68.1±10.9歳であった。イレウス既往がある人は11名（11.7％）であった。「よくあてはまる」「ややあてはまる」と回答した実施頻度が高い排便促進行動は，『水分摂取』69.2％，『発酵食品の摂取』67.1％，『食物繊維の摂取』61.7％で，実施頻度が低い排便促進行動は，『ツボ押し』12.7％，『腹部マッサージ』21.3％等であった。『腹部マッサージ』の実施頻度では，5 ％水準でイレウス既往のある人が有意に高かった（Mann-Whitney U）。CAS-STでは，平均合計得点3.4±2.4点，5 点以上の「便秘傾向有」の人は29.8％，5 点未満が58.5％であった。便秘傾向の有無とイレウス既往の有無には有意差はなかった（$\chi^2$検定）。便秘傾向の有無別の排便促進行動では，5 ％水準で「便秘傾向有」の人の方が『よく歩く』頻度が有意に少なく（Mann-Whitney U），『乳酸菌の摂取』をする割合が有意に低かった（$\chi^2$検定）。便性スケールでは，全体では『普通便』44.7％，『やや軟らかい便』26.6％であり，便秘傾向の有無で有意差はなかった（$\chi^2$検定）。『健胃・消化薬』の内服は28.7％，『緩下剤』13.8％，『腸刺激性下剤』3.2％であり，『毎日』または『排便のない時』に『一定の量を決めて内服』している人が多かった。「便秘傾向有」の人は，腸刺激性下剤の使用が 5 ％水準で有意に多かった（$\chi^2$検定）。胃切除術を受けた患者は普通便から軟便である人が多く，日常生活で実践しやすい飲食に関する排便促進行動がみられた。「便秘傾向有」の人には，運動や腹部マッサージなど生活スタイルに合わせた取り組みやすい内容や方法を指導することが有効だと示唆された。

## 177）開腹術後患者の排便セルフケアに関する研究（第2報）

山崎章恵，高坂　梓（長野県看護大学）

【目的】
開腹術後患者が自宅で行っている排便促進行動と排便状態についてイレウス発症の有無と手術部位の違いから実態を明らかにし，患者のセルフケア習得のための看護について示唆を得る。
【方法】
長野県内7施設の外科外来と5施設の婦人科外来にて，開腹術で手術を受け外来に通院している患者を対象に外来スタッフを通じて質問紙を配布し，留置法および郵送法で回収した。質問紙は，基本属性，文献から排便促進に効果があった行動の実施内容と頻度（5段階），日本語版便秘評価尺度（CAS-ST）と便性スケールを用いた排便状態などで構成し，選択回答とした。調査期間は，2011年9月～2012年1月。
【分析】
統計ソフトSPSS ver.19を用いて，記述統計，t検定，Mann-Whitney検定，$\chi^2$検定にて分析を行った。
【倫理的配慮】
看護部の責任者に対して，研究の趣旨を説明し，賛同する場合に質問紙の配布を依頼した。患者への配慮として，参加への自由意思と不利益を被らないために無記名とし，質問紙の投函をもって同意を確認した。なお，本研究は所属機関の倫理委員会で承認を得た。
【結果・考察】
質問紙を354配布し，回収数298（回収率84.2％）で，有効回答数288（有効回答率96.6％）であった。そのうち結腸切除術後患者59名と直腸切除術後患者38名の計97名を対象とした。性別は男性58名，女性38名，平均年齢は66.4±11.2歳であった。イレウス既往がある患者は11名（11.3％）で，結腸切除術後患者7名，直腸切除術後患者4名だった。手術部位とイレウス既往の有無による排便促進行動の違いを$\chi^2$検定で分析した。手術部位では，芋類の摂取，家事を行う頻度，使い捨てカイロの使用について，いずれも直腸切除術後患者の方が実施頻度が有意に高かった（$p<.05$）。イレウス既往の有無では，食事，運動，下剤内服などに違いはなく，水分摂取量のみに違いがみられ，イレウスの既往がある患者の方が水分摂取量が有意に多かった（$p<.05$）。手術部位とイレウス既往の有無によるCAS-STと便性についてt検定とMann-Whitney検定で分析した。手術部位別では結腸切除術後患者のCAS-STは平均値3.6±2.5に対し直腸切除術後患者は4.0±2.5で有意差はなかった。便性では結腸切除術後患者よりも，直腸切除術後患者の方が硬い便性である人の割合が高く，有意差がみられた（$p<.05$）。イレウスの既往ある患者のCAS-ST平均値3.3±3.5に対し既往のない患者は3.9±2.4で有意差はなかった。便性はイレウスの既往がある患者の方が硬い便性である割合が高く，有意差がみられた（$p<.05$）。イレウスのリスクが高い直腸切除術後患者やイレウス既往のある患者が排便促進行動を積極的に行っており，食事や水分摂取，家事活動など日常生活で実施しやすい行動を実施していくように支援することが有効であることが示唆された。

## 178）術後早期離床に対する説明前後の患者不安変化と看護介入

金谷奈美（国立循環器病研究センター）
上野和美，片岡　健（広島大学大学院保健学研究科）

【目的】
近年，術後合併症発症のリスク低下のため，多くの消化器がんの術後患者に対して早期離床が推奨されている。本研究では，離床に対する患者へのインフォームド・コンセントや指導の内容，離床を行う際にどのような介入が気持ちに変化を与えているかを調査し，離床を勧めていくためにはどのような介入が必要であるかについて明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象者は，H大学病院で初めて開腹手術を受ける消化器系がん患者。調査は無記名自記式質問用紙を用いた。倫理委員会の承認を得た後，対象者に研究の主旨，倫理的配慮を口頭と文書で説明し同意を得た。調査内容は，基礎属性，「術後離床に対する不安程度（0～10点の11件法）と不安内容」を《入院時》《医師や看護師からの術前の説明後》《離床時》の3時期に調査した。離床後はペインスケール（0～5点の6件法），「不安程度」の変化の要因となった医療者とその内容，離床時の不安軽減のために看護師に望むことを尋ねた。
分析はエクセル統計2010を使用，基本属性と不安点数については$\chi^2$検定およびt検定を行い，3時期での「不安程度」および「不安内容の変化」と各基本属性との相関は回帰分析を用いた（有意水準5％）。
【結果および考察】
1．有効回答数は22名（84.5％）。対象者の性別は，男性14名（63.6％），女性8名（36.4％），平均年齢は66.8±6.3歳。
2．不安程度の変化は，《入院時》に対して《説明後》は不安程度が低下傾向にあるものの有意差はみられなかった（$p=0.25$）。一方，《説明後》から《離床時》においては不安程度が有意に上昇した（$p<0.01$）。不安内容は3時期全てで「痛みが増すのではないか」が最も多く，特に《離床時》では半数以上であった。更に，ペインスケールと不安程度の相関は，患者の痛みが強ければ不安程度点数も高かった（$r=0.70$，$p<0.01$）。従って，痛みを和らげるケアを行うことで患者の不安を軽減させることができると考える。また，疼痛は離床が遅れる最大の原因であるため，鎮痛剤の使用や腹圧のかかりにくい離床方法など疼痛緩和に関する情報提供や疼痛・離床の不安に対する傾聴も行っていく必要がある。
3．不安変化の要因として『看護師の声かけやケア』が最も多く，具体的には「他患者の離床についての話を聞く」「離床時・歩行時の看護師の付き添いや励まし」等があった。これらは『他患者の成功体験＝代理体験』，『看護師からの励まし＝言語的説得』という自己効力の源につながる。つまり，離床を遂行するためには，患者の自己効力感をいかに高めていくかが重要であると考える。その他，正確で理解しやすい「情報提供」，説明内容の「看護師間の統一」等の要因があった。以上より《説明後》から《離床時》までの間に，看護師から早期離床の必要性についての説明，疼痛や手術について患者がイメージ出来るような情報提供などを行う必要がある。

## 179)「待機手術患者用心配事アセスメントツール」の開発と信頼性・妥当性の検討

小笠美春，當目雅代（香川大学医学部看護学科）

【目的】
入院期間の短縮により，周手術期では時間をかけた患者教育が困難になっている。短い入院期間で患者が手術に対し，身体的・精神的準備を効果的に行うためには，患者教育を入院前から実施する必要がある。そこで，患者のニーズに応じた効果的な患者教育を提供するため，「待機手術患者用心配事アセスメントツール（以下，ESWAT)」を開発し，信頼性と妥当性を検討した。
【研究方法】
対象：全身麻酔で予定手術を受ける18歳以上の入院前待機手術患者201名。調査方法：入院前の麻酔科術前診察受診時に，自記式質問紙調査を実施した。調査内容：質問紙票はQOL尺度のSF－8，不安・抑うつ尺度のHADS，ESWAT第一版，対象者の属性（年齢・性別・職業・診療科・手術経験・待機手術期間）で構成した。ESWAT第一版の質問項目は，先行研究の看護師・患者調査および手術の不安や心配に関する文献から，待機手術患者の心配事を抽出し作成した。また，入院前待機手術患者11名に対しプレテストを実施し，専門家会議を重ね，内容妥当性を確認したものを使用した。なお，SF－8においては使用許可を得た。分析方法：ESWAT第一版の各質問項目において天井効果・床効果を確認した。因子構造と構成概念妥当性を検証するため，探索的因子分析は主因子法によるプロマックス回転を用いた。次に，確証的因子分析により抽出された因子構造のモデル適合度を算出し，ESWAT第二版とした。ESWAT第二版の信頼性は，I-T相関とCronbach's α係数により検討した。基準関連妥当性は，ESWAT第二版とSF－8およびHADSで相関係数を算出し検討した。倫理的配慮：香川大学医学部倫理審査委員会の承認を得た。対象者には研究の趣旨，匿名性の遵守，研究参加の任意性等を口頭と文書で説明した。
【結果】
ESWAT第一版に欠損値のない192名を分析対象とした。探索的因子分析の結果，『不確実な身体の変化（6項目)』，『手術までの経過（3項目)』，『麻酔や手術への脅威（5項目)』，『術後の身体的苦痛（3項目)』，『手術室での体験（3項目)』の20項目5因子が抽出された。次に，5因子間に相関が認められたため『手術に対する心配』という高次因子を設定し，確証的因子分析を行った。20項目5因子の2次因子構造モデルの適合度は，GFI＝0.790，AGFI＝0.733，RMSEA＝0.098であった。尺度全体のCronbach's α係数は0.967，I-T相関は0.665～0.842の範囲であった。ESWATとの相関係数は，SF－8のMCSで0.358（$p<0.01$），HADS不安得点で0.472（$p<0.01$），抑うつ得点で0.341（$p<0.01$）であった。
【考察】
ESWATは妥当なモデル適合度が得られた。信頼性については内的一貫性が，妥当性については内容妥当性，HADS不安得点との基準関連妥当性，構成概念妥当性が確認された。患者の心配事をアセスメントできるESWATは，入院前患者教育や患者教育の評価ツールとして活用できると考えられ，継続して信頼性・妥当性の検証を重ねていきたい。

## 180）手術中に待機している患者家族の不安と看護師の役割

西岡美香（広島記念病院）
上野和美，片岡　健（広島大学大学院保健学研究科）

【目的】
手術患者の家族は，術中に様々な不安を感じていると思われるが，手術中の患者家族への看護に関しては目が行き届いていない場合が多く，対応も病院によって異なっている。そこで本研究では，手術を受ける患者家族が，術中のいかなる時期にどのような不安を感じているか，またどのような待機環境と情報提供を望んでいるかを明らかにし，術中の患者家族に対する看護支援のあり方について検討する。
【研究方法】
対象者はH大学病院で全身麻酔下の消化器外科手術を受ける患者の家族。倫理委員会の承認を得た後，患者と家族に研究の趣旨と倫理的配慮を説明した。アンケート用紙を配布し，無記名回収をもって同意が得られたものとした。調査内容は，基本属性７項目と術中の不安時期と不安内容，術中の待機環境，看護師の対応，等に関する質問が10項目，術中の不安を，State-Trait Anxiety Inventory（STAI）を参考にした質問12項目（以下，修正STAI得点）とリッカート法（０～10点；以下，不安度合い点数）を用い，全30項目とした。
分析はエクセル統計2010を使用，『不安』は修正STAIとリッカート法をそれぞれ点数化して t 検定を行い，各背景因子との相関は回帰分析を用いた。（有意水準５％）
【結果および考察】
有効回答数は22名（回収率68.8％）。対象者は平均53.4±11.8歳で，性別は男性５名（22.7％），女性17名（77.3％）。
１．手術中の不安を調査したところ21名（99.5％）という殆どの患者家族が不安を感じていた。不安を感じた時期は，手術終了予定時間を過ぎた後と回答した対象者が最も多く，患者家族が術中感じる不安は，「予定通りに手術が進んでいるか」，「万一のことが起こっていないか」であった。したがって，手術終了予定時間を過ぎた時には，患者家族への適切な情報提供や声掛けをすることが重要と考える。
２．手術中には，看護師から手術の進行状況の説明や声掛け等は十分になされていない場合がほとんどであるが，その必要性を感じている患者家族は20名（90.9％）にも及んだ。手術の情報提供のニーズは大きく，また，不安を傾聴し声掛けをするだけでも不安の軽減に繋がることが多いため，看護業務の負担にならない範囲でどの程度対応できるかについて，今後検討していく必要があると思われる。
３．修正STAI得点，不安度合い点数と各基本属性との関連性から，高齢女性の患者家族の不安が特に強い傾向にあること（男3.0±1.0，女4.8±2.4，$p=0.1064$），患者が高齢男性の場合には，患者家族が不安に感じることが多いこと（男5.2±2.2，女3.1±1.8，$p<0.05$），より侵襲の高い手術の方が，患者家族が術中不安を感じる傾向が強いこと（胃3.0±2.0，肝6.5±1.7，腸3.4±1.6，$p<0.01$）が推察された。手術侵襲が高い手術の方が，家族が手術終了を待つ時間も長くなり，また万が一のことが起こるのではないかという不安を感じやすいため，対象者の個別性も考慮し，声かけ等行う必要がある。

## 181）胃瘻造設において意志決定代行を行った家族の決定プロセス

中野みさと，斎藤淳子，宮本昌子（知多厚生病院）
山口桂子（愛知県立大学）

【目的】
胃瘻患者の増加に伴い，患者家族の意志決定代行（以下，代行とする。）を度々経験するが，家族の決断に対する看護的サポートは十分とはいえない。今回，同家族の胃瘻造設決断までの過程を明らかにし，看護者の関りについて検討した。
【研究方法】
過去２年間で代行を行った４事例の家族に，胃瘻造設決断までの過程について面接調査を行った。許可を得て録音し，逐語録から意味内容によってコード化し，類似性からカテゴリー化した。それらを胃瘻造設決断までの一連として図式化し，内容と関係性について分析，考察した。倫理的手続きとして対象である研究参加者に，研究の目的，参加の任意性，プライバシーの保護など説明を行い同意を得た。また，所属施設の倫理審査委員会の承認を得て行った。
【結果】
研究参加の家族と患者との関係は，妻１名，娘２名，息子２名であった。決断に至る過程には，『胃瘻造設に対する思考過程と行動』『患者に対する思い』という２つの局面があり，それぞれに８つと２つのカテゴリーがあった。以下，局面を『　』，カテゴリーを《　》，具体的内容を「　」で表す。『胃瘻造設に対する思考過程と行動』では，まず「誤嚥性肺炎を繰り返した」「内視鏡による嚥下障害の確認」など，《胃瘻造設のきっかけ・動機》があり，続いて「誤嚥性肺炎の予防」「栄養管理ができる」など《医師のすすめ》があった。それを受けて家族自身が，「ビデオ」や「インターネット」などによる《胃瘻理解のための情報収集》，「家族」「専門職」との《胃瘻造設の相談》を行い，その結果「延命できる」「良い条件で嚥下訓練できる」「経口摂取も可能」といった《胃瘻に対する肯定的イメージ》と，「在宅トラブル」「管理は専門職にしかできない」といった《胃瘻に対する否定的イメージ》をもった。それを最終的に《胃瘻決断への後押し》するものとして，「家族の賛同」「家族の権限移譲」「病院職員に対する信頼感」といった自分以外の家族と専門職の力が関与していた。また，上記プロセスと並行して『患者に対する思い』があり，「一日でも長く生きて欲しい」「経口摂取への期待」といった《患者への願い》がある一方，「老化に伴う胃瘻を含めた今後への不安」「本人の意志を確認できないことによる造設への迷い」という《胃瘻造設に対する不安と葛藤》をもち，『胃瘻造設に対する思考過程と行動』の局面に影響を与えていた。
【考察】
代行を行う家族の思いの根底には，胃瘻造設決断の過程で常に患者に対する回復への願いと，それに反する胃瘻造設への不安・葛藤・迷いが存在していた。私たち看護者は，胃瘻造設までの各過程において関りを持ち，患者家族が胃瘻に関する十分な知識，情報を持って代行を行えるよう援助していく必要がある。

## 182）祖父母－孫関係の視点を踏まえた高齢者介護にかかわる孫に対する文献検討

此島由紀（藤田保健衛生大学医療科学部看護学科）
泊　祐子（大阪医科大学看護学部）

【目的】
高齢化が進んでいるわが国では，高齢者介護が大きな課題となっており，主介護者としては配偶者や嫁，子世代である現状が多いが，しかし，一方では，祖父母の生き甲斐に孫の存在が大きいことが明らかである。そこで，本研究では，祖父母－孫関係の視点から高齢者に関わる孫に関してどのような研究がされているかを文献検討し，介護に関わる孫の位置づけを明らかにすることを目的とする。
【方法】
対象文献は，文献データベース医学中央雑誌Web版Ver. 5を用い，1983年から2012年までを検索した。キーワードは「高齢者」「家族介護」「孫」の組み合わせと「祖父母」のみ，原著，総説論文で行った。さらに，研究結果に「孫」が登場する論文に絞り，「子育て支援」に関する論文も除外した。分析方法は，論文毎に，年代，研究デザイン，対象，介護に関わる孫の内容，祖父母に関する内容について，抽出し分析した。
【結果】
「高齢者」「家族介護」「孫」を組み合わせ検索で抽出されたのは5件であった。研究デザインは，量的研究が4件，質的研究が1件であった。対象は中学生が1件，高校生が1件，大学生が3件であった。内容としては，「終末期ケアの意向」「在宅看取りケア」「介護観について」が各1件であり，いずれも介護者である孫が調査対象者として含まれていた。また「高齢者イメージ」「介護家族のジレンマ」が各1件であった。この文献は，調査対象者である孫世代が介護者ではなかった。「祖父母」，原著，総説論文でヒットした件数は29件であった。年代は，2001及び2002年が各1件，2005年が6件，2006年が3件，2007件が2件，2008年が4件，2009年が2件，2010及び2011年が各5件であった。2001年までの文献においては，子育て支援のものが数件みられた。「祖父母に関する内容」としては，「祖父母役割，祖父母機能」が12件，「高齢者イメージ」が5件，「高齢者観」が3件，「次世代育成意識」「家族に対する範囲，認識」が各2件，「高齢者の日常生活・生活史に対する理解」「孫世代の自己受容」「老いについての認識」「高齢者介護観」「高齢者ケア」が各1件であった。
【考察】
高齢者の家族介護に関する文献で，「孫」が関わっている内容のものは極めて少ない現状であった。また「祖父母」に関する文献では「祖父母役割・祖父母機能」と祖父母役割や祖父母機能と主観的幸福感，Well-beingの関連や，「高齢者イメージ」，「高齢者観」と祖父母との同居の有無や関わり等の関連をみるものが多くみられた。しかし，「高齢者」の視点だけでなく，「祖父母」としてとらえ，孫世代も含めて家族全体がどのように介護に向かうのかの視点の文献は少ない現状であることが明らかとなった。

## 183）語りにみる悪性脳腫瘍患者の家族がコミュニケーションの歪みを修復させるプロセスの検討

野中麻衣子，瀬山留加，藤野彰子
（東京慈恵会医科大学看護学科）

【目的】
悪性脳腫瘍と診断された高次機能障害を抱える患者の家族が，コミュニケーションの歪みを回復させるプロセスを明らかにし，必要な看護支援の検討を行う。
【方法】
外来通院中の患者（30歳代，男性）の主介護者である母親A氏（60歳代）を対象とし，非構造化面接を行い，体験を調査した。分析は，ナラティブアプローチの手法を参考に質的帰納的に行った。家族のコミュニケーションに関する「語り」を抽出し，コミュニケーションに変化が生じた時点を“局面”として導きだした。なお，本研究は実施施設の倫理審査委員会の承認を受け，対象者へ目的・方法・守秘義務・参加の自由意思等について説明を行い，同意を得た。
【結果】
発病前，独立して生活していた患者とA氏とのコミュニケーションは，情報交換や意思決定に関するものが主であった。しかし，悪性脳腫瘍と診断され，開頭摘出術を受けた患者は，発語が少なく，他者からの指示動作にも応じられない状況に陥った。A氏は，“患者の何気ない動作から雰囲気を感じとる”“家族の歴史から患者のメッセージを推し量る”ことで，手探りながらも情報交換に関するコミュニケーションを再開させていたが，患者の活動量が増える一方で，発せられるメッセージが乏しいことに苦痛を感じるようになった。些細な行動のもととなる意思決定に関するコミュニケーションが図れず，“別人になってしまった患者に困惑し，これまでの家族の絆が揺らぐ”体験にもがいていた。そのため，患者へ一方的な感情的メッセージを送るようになり，医療者へ「今までこんなことはなかったけど，子供のことが理解できないんです」と感情を吐露することが多くなった。辛さを抱えながら患者のリハビリ期を支えることとなったA氏であったが，患者の側でコミュニケーションを図り続け，医療者からも支援を受けることで，「今までのことは，病気のせいだったんだって」と高次機能障害を理解し，“病気のせいねとさらりと受け流す”ことが身についていった。そして，患者から状況とつじつまの合う語りや，「リハビリしたいっていうのは本人の希望でしたので」と日常生活上の意思決定に関する考えが聴かれるようになると，“患者が発する確かなメッセージをキャッチできることに安堵する”体験を得て，家族のコミュニケーションの歪みが修復される実感を得るようになっていた。
【考察】
家族は，病により患者のコミュニケーションスタイルが変容しても，これまでの体験に推論を加えることで，単純な情報収集は可能である。しかし，意思決定に関連するような深い思考を受け取ることには困難を感じていた。そのため，新たなコミュニケーションスタイルを獲得するまでは，変化に対する衝撃を共に受けとめ，過度な負担に留意しながらも，家族が患者の側にいて，言語的・非言語的なメッセージを受け取り合うことができる機会を調整することも必要であると考える。

## 184）看護短大生の初回基礎看護実習時のストレス

中島正世，金子直美，澤田和美，市川茂子，吉川奈緒美，鈴木　恵（横浜創英短期大学看護学科）

【目的】
本研究は看護短大生の初回の基礎看護学実習時における学生のストレス状況を理解することを目的とした。
【対象者】
A短期大学看護学科学生 1 年生50名中で同意の得られた学生42名。
【調査内容】
唾液アミラーゼ値の測定は二プロ製の唾液アミラーゼモニター CM－2.1を使用した。測定は基礎看護学実習の 5 日間で実習開始前と昼食前の 2 回，計10回実施した。測定時の注意として，飲食や飲水した場合は 5 分以上経過していることを確認の上で専用のチップを舌下に30秒加えて唾液を採取した。
【調査時期】
平成23年 7 月下旬～ 8 月初旬。
【分析方法】
唾液アミラーゼ値の基本統計と測定時期や日数の相違をノンパラメトリックのWilcoxon検定でみた。SPSSVo.11の統計パッケージを使用し，5 %で有意水準を求めた。
【倫理的配慮】
A短期大学研究倫理審査会で研究計画の許可を得て，個人のプライバシーを厳守すること，匿名性を確保すること，研究のデータや結果は研究目的以外で使用しないこと，参加の有無にかかわらず，個人的に利益や不利益は生じない旨を文章と口頭で説明し承諾を得た。
【結果】
唾液アミラーゼ値は，実習前で平均57.59（*SD* ±50.27）と中度のストレスであった。朝に唾液アミラーゼ値が高値を示したのは，4 日目で平均62.98（*SD* ±81.94），1 日目で平均59.21（*SD* ±57.26）と高度～中度のストレスであった。次に昼食前で唾液アミラーゼが高値を示したのは，2 日目で平均74.93（SD ±74.22），4 日目で平均67.26（*SD* ±62.66），3 日目で平均61.98（*SD* ±47.51）で高度のストレスであった。唾液アミラーゼ値の 5 日間の朝と昼の平均で，Wilcoxon検定を実施した結果，昼は朝よりも唾液アミラーゼ値が有意に高かった（$Z=3.32$，$P<.001$）。さらに，各個人のアミラーゼ値の変化は，Aタイプ（アミラーゼ値の上昇が45Ku/L以下）6 名，Bタイプ（Aタイプと同様であるが，一回だけアミラーゼ値上昇を認めた）6 名，Cタイプ（アミラーゼ値が実習の前半に60Ku/L以上）4 名，Dタイプ（実習の後半に60Ku/L以上を認めた）5 名，Eタイプ（アミラーゼ値の激しい変動を認めた）9 名，Fタイプ（アミラーゼ値が全般的に高く，回復しない）11名の 6 タイプに分類した。
【考察】
ストレスは昼食前が高かった。初回基礎看護学実習は，新たな人間関係や環境の変化による精神的負担に加え，担当看護師について午前中一杯，日常生活のケアの見学で歩き回ることが多く，身体的負担がストレスを高くした要因と考える。また，実習 4 日目の朝にストレスが高かったのは，後半に入って実習記録等の自宅での課題が増えたことも関連する。さらに，学生のストレス変化が様々なタイプに分かれたのは，個人のストレスに対しての認知的評価，耐性，コーピングなどの違いによることが大きいと考える。

## 185）看護学生の自己教育力と相談相手との関連

遠藤恭子，米澤弘恵，石綿啓子，鈴木明美（獨協医科大学看護学部）

【目的】
現代の若者は人間関係構築に苦手意識を持っていると言われているが，他者との関わりは自己成長を促し自己教育力を高めるとも言われているため，自らの思いや考えを伝えられる相手の存在は重要ではないかと考える。そこで，看護学生の自己教育力と相談相手との関連を検討することを目的とした。
【方法】
1 .対象者：A県内の 3 つの看護系大学 1 ～ 4 年生1,288人
2 .調査期間：2011年 5 ～ 7 月 3 .調査項目：1）対象者の背景（年齢，性別，入学動機，家族形態，睡眠時間，課外活動，自己学習の状況）2）相談相手（親，兄弟姉妹，祖父母，友人，いない，その他）の有無について，背景の中で複数回答にて調査した。3）梶田が作成し西村らが10項目を追加した自己教育力尺度40項目（〈成長・発展への志向〉10項目，〈自己の対象化と統制〉10項目，〈学習の技能と基盤〉10項目，〈自信・プライド・安定性〉10項目）について 2 件法で調査した。4 .調査方法：自記式質問票を用い，記入後は封筒に入れ回収箱に投函してもらった。5 .分析方法：SPSS ver.19 for Win.を用い，記述統計，相関にはSpearmanの順位相関係数をみた。6 .倫理的配慮：A大学看護研究倫理委員会の承認を得て行った。対象者には書面と口頭で目的，匿名性の確保，調査は自由意志であり成績に影響しないこと，回答は統計的に処理するため個人が特定されないことを説明し，回答をもって研究の承諾とした。
【結果】
回収数は876人（回収率68.1%）で，そのうち824人（有効回答率94.1%）を分析対象とした。対象者全体では男性91人（11.0%），女性733人（89.0%），平均年齢20.0 ± 2.4（SD）歳であった。相談相手では，親は276人（25.9%），兄弟姉妹は90人（8.5%），祖父母は 7 人（0.7%），友人は633人（59.5%），いないは25人（2.3%）であった。自己教育力の因子は〈成長・発展への志向〉平均7.40 ± 1.52点，〈自己の対象化と統制〉平均6.18 ± 1.58点，〈学習の技能と基盤〉平均5.40 ± 2.13点，〈自信・プライド・安定性〉平均3.91 ± 1.94点であり，総得点は平均22.88 ± 4.86点であった。自己教育力総得点と相談相手が親，兄弟姉妹との間にはそれぞれ正の相関（$p<.01$），相談相手がいないとの間には負の相関（$p<.01$）が見られた。
【考察・結論】
自己教育力総得点と相談相手が親や兄弟姉妹との間に正の相関，相談相手がいないとの間に負の相関が見られたことから，自己教育力を高めるためには相談相手を持ち，人間関係の基盤である家族に相談が出来るような，良好な家族との関係を構築することが必要であることが示唆された。

## 186）成人看護学急性期実習における看護学生の心理的ストレス反応とコーピング

奥百合子（城西国際大学看護学部）
棚橋千弥子，柴田由美子，河合正成，福澤大樹
（岐阜医療科学大学）
武井　泰（順天堂大学保健看護学部）
長屋江見（三重県立看護大学看護学研究科修士課程）
小池　敦（三重県立看護大学）

【目的】
我々は，成人看護学急性期実習での看護学生の心理的ストレス反応において，抑うつ・不安因子が実習３日目に比べ実習最終日に低下することを明らかにした（2011，奥）。本報告では，成人看護学急性期実習での看護学生の心理的ストレス反応とコーピングの関係を明らかにし，有効な実習指導についての検討を目的とした。
【研究方法】
医療系大学看護学科に在籍する３年生30名を調査参加者とした。質問紙には心理的ストレス反応尺度（SRS-18）とGeneral Coping Questionnaire（GCQ特性版）を用いた（両尺度開発者に使用許諾を得ている）。SRS-18は抑うつ・不安因子，不機嫌・怒り因子，無気力因子の３因子各６項目（合計18項目）からなり，４件法での回答を求めた。GCQ特性版は，感情表出・情緒的サポート希求・認知的再解釈・問題解決の４因子各８項目（合計32項目）からなり，５件法での回答を求めた。他に，年齢，性別，自宅での学習時間について尋ねた。調査は４週間の成人看護学急性期実習に対して，開始後３日目と実習最終日に実施した。質問紙の回収は，配布後にその場で回収するとともに，回収箱を設置することで研究参加への自由意思が保障されるよう配慮した。分析方法は，実習開始３日目と最終日のSRS- 18の総得点とGCQ特性版総得点，自宅での学習時間とGCQ特性版各因子得点についてPearsonの相関係数を算出した。倫理的配慮については，研究への参加不参加は成績評価に無関係であることを特に強調するとともに，分析時には個人に無関係な番号を付して匿名化処理を行った。なお平成22年度Ａ大学倫理審査会の承認を得た。
【結果】
回収数は19名（回収率63.3％）であり，欠損値のあった１名を除いた18名を有効回答（有効回答率60.0％）とした。SRS-18の総得点SRS-18の総得点（３日目20.44±11.82点，最終日18.33±15.1点）とGCQ特性版総得点（３日目95.44±12.17点，最終日98.5±16.22点）の関係については，実習最終日で有意な正の相関が見られた（r＝.549，p＜0.05）。自宅での学習時間（３日目3.8±1.4時間，最終日4.9±1.6時間）とGCQ特性版との関係については，実習最終日で認知的再解釈（r＝.685，p＜0.01），問題解決（r＝.600，p＜0.01）においてそれぞれ有意な正の相関が見られた。その他実習３日目ではそれぞれ有意な関係は見られなかった。
【考察】
実習最終日に心理的ストレス反応とコーピングの関係が見られた理由として，実習環境の適応や課題達成の過程において，ストレス反応が高まりコーピングを多用していたと推察される。実習最終日に，自宅での学習時間とGCQ特性版（認知的再解釈，問題解決）の関係がみられた理由として，実習の課題達成に対し良い方へ考え直すことや肯定的な結果となることの探索などを行って問題解決に対応していた可能性が考えられた。本報告は18名対象の１事例であるが，看護学生の実習における効果的なストレス対処への示唆が得られた。

## 187）看護大学生の生活・実習体験と社会的スキルの関連

鉢呂美幸，武田かおり
（名寄市立大学保健福祉学部看護学科）

【目的】
看護大学生の社会的スキルと実習体験がどのように関連するのかを明らかにし，看護基礎教育における保健医療現場に適応できる人材育成の示唆を得る。
【研究方法】
看護大学生の３・４年生を対象に，基本属性，生活背景，実習関連，社会的スキルで構成した無記名自記式質問紙による調査を実施した。実習関連は，実習中のうれしい体験と困難な体験，実習での成長の３項目で構成した。社会的スキルには尺度開発関係者から使用許諾を得て，KiSS-18を使用した。kiss-18は，基本的なスキル，より高度なスキル，感情処理スキル，攻撃代わるスキル，ストレス処理スキル，計画のスキルの６つの下位尺度からなる。２群間の比較にはMann-WhitneyのＵ検定を用いた。倫理的配慮として，対象者に研究目的，任意性・匿名性の確保，成績には一切影響しないことを文書と口頭にて説明し同意を得た。研究者所属機関の倫理審査の承認を得た。
【結果】
研究対象者は３年生47名，４年生49名で，平均年齢は21.4歳あった。社会的スキルの総得点の平均は55.72点であった。実習体験はうれしい体験，困難な体験，実習での成長について，なかったと回答した者がいなかったことから，少しあったと回答した群とたくさんあったと回答した群に分け比較した。うれしい体験は２群間に有意な差はみられなかった。困難な体験は，より高度なスキル（$P=0.028$），感情処理のスキル（$P=0.049$），ストレス処理のスキル（$P=0.012$），計画のスキル（$P=0.003$）と総得点（$P=0.005$）において少しあった群の方が有意に高かった。実習での成長は，より高度なスキル（$P=0.024$），感情処理のスキル（$P=0.023$），攻撃に代わるスキル（$P=0.002$），ストレス処理のスキル（$P=0.017$），計画のスキル（$P=0.007$）と総得点（$P=0.002$）においてたくさんあった群の方が有意に高かった。
【考察】
実習を通してうれしいと感じる経験と社会的スキルの差に関連はみられなかったが，学生が実習を通してうれしいと感じる内容について精査する必要があると考えられる。困難体験の多さと実習による成長実感で社会的スキルの差がみられたことから，自分の感情コントロールや他者との関係維持など対人関係を円滑に運ぶために役立つ技能・能力の不足が学生の実習体験を困難なものにしていることが明らかとなった。社会的スキルの低い学生は困難な場面に対峙した際に対処しきれずにストレスが高まり，結果として実習での成長実感も低くなると考えられる。実習指導において，学生が感じている困難な状況を察知し困難への対処や課題の克服に導くことが重要である。また，適切な方法で具体的な評価を伝えるなど効果的な教育方法を明らかにし，社会的スキル向上につなげていく必要があると考える。

## 188）看護学生の日常生活スキルとSense of Coherenceとの関連

高橋ゆかり，古市清美（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）

【目的】
日常生活で生じる様々な問題や要求に対して，建設的かつ効果的に対処するために必要な能力であるライフスキルの獲得は，健康教育の現場で一定の効果が報告されているが，メンタルヘルスサポートとの関連を分析した報告は少ない。そこで本研究では，看護学生の日常生活におけるライフスキルとストレス対処能力Sense of Coherence（以下SOC）との関連を明らかにする。
【研究方法】
1．調査方法：看護系大学3年生72名を対象に，択一式質問紙調査を留置回収法にて，平成24年1月に実施した（有効回収68名：94.4％）。2．調査内容：1）日常生活スキル尺度（大学生版）：島本・石井の，対人スキルである「親和性」「リーダーシップ」「感受性」「対人マナー」と，個人スキルである「計画性」「情報要約力」「自尊心」「前向きな思考」の8因子24項目を4件法で尋ねた。2）日本語版SOC尺度短縮版：山崎らの「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」の3因子13項目を7件法で尋ねた。3）属性：性別・年齢。3．分析方法：日常生活スキル尺度とSOC尺度の尺度得点および下位因子の得点をSpearman相関係数により分析した。また，SOC得点の中央値52を基準に2群分けして日常生活スキル尺度の下位因子をt検定した。統計解析にはSPSS 18.0J for Windowsを使用した。4．倫理的配慮：調査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，調査票の提出を以って同意とした。尚，本研究は上武大学研究倫理委員会の審査を経て実施した。
【結果】
日常生活スキル尺度得点は，SOC尺度得点およびSOC尺度の3因子との間で有意な中等度相関（$r = .43 \sim 57$, $p < .001$）を認めた。またSOC尺度得点と日常生活スキル尺度の下位因子「前向きな思考」（$r = .61$，$p < .001$），「親和性」（$r = .42$，$p < .001$），「計画性」（$r = .41$，$p < .01$）との間で中等度の相関を，「対人マナー」以外の下位因子との間で有意な弱相関（$r = .27 \sim .39$, $p < .05$）を認めた。更に，SOC得点により高低群分けして日常生活スキル尺度の下位因子をt検定した結果，「自尊心」「対人マナー」以外の下位因子において，SOC高群が低群に比べ有意（$p < .05$）に高値を示した。
【考察】
看護学生は日常生活スキルを獲得している者ほどストレス対処能力が高く，中でも「前向きな思考」「計画性」など個人スキルとの関連が強いことが明らかになった。臨地実習などで生じる患者・家族や，実習指導者・教員との対人関係ストレスに対して効果的に対処するためには，まず個人的スキルの獲得を優先させ，日常生活を充実させることが有効である可能性が示唆された。

## 189）看護学生の自己肯定感および文化的自己観とSense of Coherenceとの関連

古市清美，高橋ゆかり（上武大学看護学部）
本江朝美（人間総合科学大学保健医療学部看護学科）

【目的】
対人専門職を目指す看護学生は効果的なストレス対処法を身につける必要がある。ストレス認知やストレス対処には個人特性が影響する。本研究では，看護学生における自己肯定感や文化的自己観である相互独立的・相互協調的自己観と，ストレス対処能力であるSense of Coherence（以下SOC）との関連を明らかにする。
【研究方法】
1調査方法：看護系大学3年72名を対象に，択一式質問紙調査を留置回収法にて平成24年1月に実施した（有効回収68名：94.4％）。2.調査内容：1）自己肯定感尺度（樋口・松浦）：「自律」「自信」「信頼」「過去受容」の4因子20項目を5件法で尋ねた。2）相互独立的－相互協調的自己観尺度：改訂版（高田）：相互独立性は「独断性」「個の認識・主張」，相互協調性は「評価懸念」「他者への親和・順応」で構成される4因子20項目を7件法で尋ねた。3）日本語版SOC尺度短縮版（山崎ら）：「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」の3因子13項目を7件法で尋ねた。4）属性：性別・年齢。3．分析方法：自己肯定感尺度，相互独立的－相互協調的自己観尺度（改訂版）と日本語版SOC尺度の尺度得点および下位因子の得点をSpearman相関係数により分析した。統計解析にはSPSS 18.0J for Windowsを使用した。4．倫理的配慮：調査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，調査票の提出を以って同意とした。尚，本研究は上武大学研究倫理委員会の審査を経て実施した。
【結果】
自己肯定感尺度得点は，SOC尺度得点との間では有意なやや強い正相関（$r = .62$，$p < .001$）を認め，SOC尺度の3つの下位因子との間でも正相関（$r = .46 \sim .63$, $p < .001$）が認められた。自己肯定感尺度の下位因子である「自律」「過去受容」はSOC尺度下位因子と有意な相関を認めた。また，相互独立的自己観尺度得点は，SOC尺度得点との間では有意なやや強い正相関（$r = .54$，$p < .001$）を認め，SOC尺度の3つの下位因子との間でも正相関（$r = .41 \sim .47$，$p < .01$）が認められた。しかし相互協調的自己観得点は，SOC尺度得点との間で有意な負相関（$r = -.40$，$p < .01$）を認め，SOCの3つの下位因子との間でも負相関（$r = -.25 \sim .40$，$p < .05$）を認めた。
【考察】
自己肯定感が高い者ほどSOCは高く，中でも過去受容できる者ほどSOCが高いことが明らかになった。また他者と自己を区別し自律性の高い相互独立的自己観が強い者ほどSOCが高く，他者との繋がりを重視する相互協調的自己観が強い者ほどSOCが低いことが明らかになった。過去受容を促し自己肯定感を高めると共に，自律性を高めることでSOCの育成がはかれる可能性が示唆された。

## 190）解剖見学実習の教育効果　－解剖見学実習後のレポート分析から－

森　洋子，七里佳代（東邦大学佐倉看護専門学校）

【目的】
看護の学習や実践において解剖生理学は必要不可欠な科目であるが学生にとって人体の構造を立体的に捉えることは難しい。この度長年実施してきた解剖見学実習についてその意義と課題を明確にするために調査した。
【研究方法】
対象者：Ａ校１年生43名。時期：平成21年11月。調査方法：実習終了後１週間以内に1200字以内の自由記載の感想文を提出させた。分析方法：内容分析の手法を用いて分析した。カテゴリー化に対しては研究者間で合意が得られるまで検討した。倫理的配慮：学生には研究の目的と方法を説明し，研究への参加は自由意志であること，個人が特定されないこと，不参加による不利益を生じないこと，研究結果を学会などで発表する可能性があることを説明し同意を得た。
【結果】
レポートから206の語句を抽出した。記述内容の多いカテゴリーは（１）見学からの学び59％，（２）学習に対する気づき11.5％，（３）看護の視点10％であり，以下（４）献体への敬意と感謝，（５）人間の神秘と尊厳，（６）見学への恐怖や不安の合計６つであった。〈各カテゴリーの記述内容〉（１）は「テキストの比較」「視覚による理解」「触覚による理解」，（２）は「知識の深まり」「学習の振り返り」「学習意欲の向上」，（３）は「個体差」「日常生活への影響」（４）は「献体への敬意と感謝」，（５）は「人体の神秘と驚き」「命の尊厳」「「生」の実感」「死の感触」，（６）は「見学への恐怖や不安」であった。
【考察】
今回43名のレポートを分析した結果以下のことが明らかになった。［見学からの学び］では直接臓器に触れるなど五感を使った事でテキストや視覚教材では学ぶ事ができない臓器の感触や重さを知り，平面的に捉えていた位置や構造は立体的に捉える事ができた。［学習に対する気づき］では献体者や家族の意思に報いるためや臓器を見る事で疑問が湧き，さらに理解したいという学習意欲の向上へと繋がった。また名称を暗記するだけの学習から根拠まで考えながら学習することや事前学習不足など，自分の学習を振り返る機会となっていた。［看護の視点］では同じ臓器でありながら年齢や性別など個体差のある事や生活習慣が身体に与える影響など考える事ができていた。［見学への恐怖や不安］では解剖や献体者に対して恐怖を感じている学生もいたが，一部の学生は身体を学ぶために解剖見学実習は意義深いものと認識した時から恐怖が緩和したと述べていた。この結果から解剖見学実習前後における学生の精神面のフォローの重要性が示唆された。

## 191）人体解剖見学実習における看護学生の学びと教員からの要望

井之口文月，松田和郎，相見良成，宇田川潤，工藤　基
（滋賀医科大学解剖学講座）
曽我浩美，吉川治子，森川茂廣
（滋賀医科大学基礎看護学講座）

【目的】
滋賀医科大学ではコ・メディカル学生を対象とした人体解剖見学実習を毎年行っている。本研究では，看護学生と引率教員を対象としたアンケートにより，学生の学びと教員からの要望を明らかにした。
【方法】
学生は見学前に「見学の心構えと注意事項」「解剖の基礎知識と学習ポイント」の講義を受け，ビデオで献体制度や守秘義務について倫理面を学んだ。４～５人の班に分かれ，上肢，下肢の一部の血管と神経，筋と腱，胸腹部臓器，脳を観察した。解剖学教員がモニターに観察ポイントをリアルタイムで映して説明し，複数名の教員が巡回して個別の質問に応じた。実習直後に学生と引率教員にアンケート調査を行った。対象は基礎課程（１年生）の看護学生計355名と引率教員計16名である。学生への調査は４択質問と自由記載の感想文である。感想文では部位・臓器別の記載回数と実習で注目したことの記載回数を集計した。１名の感想文に複数回の同じ記載があった場合は１回として集計した。教員への調査では今回の見学方法について２択質問をした。倫理的配慮：研究協力者へは口頭にて説明を行い，アンケートの提出を持って同意と見なした。記名式での回答を依頼し集計の段階で無記名とした。
【結果】
学生用４択質問の上位３結果を示す。『今後の学習意欲は高まりましたか。－かなり高まった63％，高まった36％，あまり変わらない１％』，『学習ポイントを順に観察する今回の見学形式はどうでしたか。－分かりやすかった90％，難しかった８％，自由に見学したい１％』，『献体制度や守秘義務について理解できましたか。－よく理解できた73％，理解できた26％，あまり理解できなかった１％』となっていた。感想文では，部位・臓器別の記載回数は心臓・大動脈，上肢の血管と神経，肺の順に多かった。実習で注目したことに関しては感触，臓器の位置・距離，臓器の大きさ，色の順に記載が多かった。教員用２択質問では，『もっと解剖学教員から説明を受けたい。－はい56％，いいえ44％』，『観察ポイントは独自に設定したいのでセミナーは必要ではない。－はい０％，いいえ100％』であった。
【考察】
学習意欲が高まったこと，献体制度や守秘義務の理解が深まったこと，および学生が真剣に実習に取り組むことが分かった。引率教員の満足度も高かった。セミナー方式は限られた時間，限られた指導教員数で学生が学ぶ上で最大限の効果を挙げていると考える。学生は採血などの看護業務に関連する部位を自ら重点的に学んでいた。EBNに基づいた看護を実践するにあたり実習で得た学びは大いに役立つと考える。

## 192）ボランティア活動に参加した学生の教育効果

田村美子，木下八重子，木宮高代，森田なつ子
（福山平成大学看護学部）

【背景】
ボランティア活動は，自らの主体性を育てることができ，人との関わりの中から多くの学びや感動が得られ，人間的な成長をもたらすことができる。
【目的】
ボランティア活動に参加した学生の教育効果の一端を明らかにする。対象者：2011年３月11日に日本で起こった東日本大震災の応援の一端として，大学祭で「歌声を届けよう」コンサートを企画し，参加した看護学生。50分のコンサートを，２日間２回行った。
【方法】
ボランティアに参加した学生を参加観察し，ボランティア後に「参加した理由」「感想」「学んだこと」など，半構成的フォーカスグループインタビューを実施した。インタビュー時間は，50分であった。分析：インタビューをICレコーダーに録音し，逐語禄にした。逐語禄から類似した文脈を抽出し，サブカテゴリーとし，さらに類似したサブカテゴリーをカテゴリーとした。
【倫理的配慮】
ボランティア活動に支障が出ないように，配慮しながら参加した。参加者には，口頭で説明し同意承諾を得た。個人が特定されることがないことを説明し，守秘義務を遵守することを説明した。
【結果】
ボランティアに参加した看護学生一年の女子学生５名（18歳２名，19歳３名）のインタビューが得られた。インタビューの結果から，［変わりたい自分］［元気になる］［築きあげる］［絆の深まり［想いが伝わる］の５つのカテゴリーが抽出された。［変わりたい自分］は，今までは，時間がないとか，何かのせいにしていたんよね。やらないと変わらないであった。［元気になる］は，歌っていると元気になる。看護は支える方も元気でないと伝わらないであった。［築きあげる］は，初めて，最初から最後まで学生で作り上げて発表したということでやりがいがあったであった。［絆の深まり］は，練習ではみんなどうしよう，どうしようという感じであった。少ない時間の中で，協力ができていたと思うし，それぞれで勉強が忙しいなかで，自分の役割をすることができていたであった。［想いが伝わる］は，自己満足ではないんだけど，頑張って歌っていれば頑張ろうという気持ちがみんなに伝わっていけばいいなと思います。誘って友達が集まってくれた。朝早く呼び出しても，遠くても仲間が集まってくれたであった。
【考察】
学生は，ボランティアをきっかけに，「変わりたい」と今までの自分から新しい自分へと「変わろう」としていた。ボランティア活動をとおして，ボランティアを行う人も受ける人も互いに癒し癒される関係であることを体験から学んでいた。ボランティア活動に参加している学生同士が互いに気づかい，仲間との絆の深まりを感じていた。ボランティア活動は，自己実現と自己成長につながり，教育効果が得られたことが示唆された。

## 193）避難所疑似体験演習の教育的効果の一考察
## －救援コース履修者と一般学生の比較－

百田武司，中信利恵子（日本赤十字広島看護大学）

【目的】
A看護大学看護学部では，国際救援・開発協力看護師育成のための基礎コース（救援コース）を試行し，入学後に，救援コースを希望する学生を選抜している。一方，研究者らは，必修科目「災害看護学」の一環として，地震により津波警報が発令され，大学の体育館に避難所が開設されたことを想定した一泊二日の「避難所の疑似体験演習」を実施した。そして，救援コース履修者と一般学生の，本演習による避難所の理解や本演習プログラムの意義等のとらえ方の違いについて比較，検討し，本演習の教育的効果を検討した。
【方法】
筆者らが独自に作成した無記名の質問紙（避難所についての理解，本演習プログラムが有意義であったか，本演習参加後の災害看護への興味，災害看護活動へ意欲等，21項目，５段階評定）を対象者（救援コース履修者15名，一般学生30名）に配布し，本演習のプログラム終了後に個別に回収した。そして救援コース履修者と一般学生の２群に分け，調査内容ごとに記述統計を算出した。検定はMann-Whitney Uを用い有意水準を５％とした。なお，A看護大学研究倫理委員会の承認を得た。
【結果】
「避難所で看護職が行う役割」についての理解の項目において，救援コース履修者の方が一般学生よりも理解の度合いが高い傾向が（$p = 0.09$）認められたが，すべての項目については，両群に統計的に有意な差はなかった。
【考察】
救援コース履修者は本演習参加までに，一般学生よりも，救援看護師としての基礎能力の開発を強化したプログラムを履修していた。そのため，救援コース履修者の本演習に関するレディネスが，一般学生よりも高かったと推測され，このことが「避難所で看護職が行う役割」についての理解の差の傾向に影響したのではないかと考える。しかしながら，この項目を含め，その他のすべての項目については，統計的に有意な差はなかったため，本演習の教育的効果については，一般学生であっても，演習前に，本演習についてのレディネスとモチベーションを高めることによって，救援コース履修者と同様の学習効果が得られると考えた。

## 194）リフレクティブジャーナルを用いた看護学生の《自己への気づき》を導く思考の特徴

松永麻起子，鶴田明美，山田みゆき
（熊本大学大学院保健学教育部）
前田ひとみ，南家貴美代
（熊本大学大学院生命科学研究部）

【目的】
本研究の目的は，看護学生の《自己への気づき》を導く思考の特徴を明らかにすることである。
【方法】
先行研究を基に作成し，改良を加えたリフレクティブジャーナル（RJ）を使用し，A看護教育機関に所属する看護学生70名を対象に，成人看護学実習の中で最も印象に残った場面についての記述をしてもらった。《自己への気づき》は，「その経験を通して，個人が周囲にどう影響したのか，周囲が個人にどう影響したのかを吟味する中で，自分自身の特性や価値観を意識し，自己の強みや自分の能力の限界としての弱みに気づくこと」と定義し，信頼性を得るために，研究者7人の全員が《自己への気づき》“あり”と判断した時に《自己への気づき》“あり”群に分類した。《自己への気づき》を促す思考の要素を抽出するために，RJに記述されている内容を，Gibbsのリフレクティブサイクルをもとに［経験の描写］［感情の表出］［評価］に分類し，内容の類似性により，カテゴリー化した。そして，各々のカテゴリーの記述の有無を《自己への気づき》“あり”群と“なし”群とで比較した。なお本研究は，所属大学の倫理審査委員会の承諾を得て実施した。研究対象者の看護学生に対しては，本研究の趣旨，研究協力の任意性や同意の可否は成績評価と一切関係のないこと，また，RJの郵送をもって同意が得られたものとみなすことを説明した。
【結果】
RJの回収数は36名（回収率51.4％）であった。《自己への気づき》があった学生は18名（51.4％）で看護学生のRJの記述内容は［経験の描写］が28項目，［感情］が4項目，［評価］が4項目のカテゴリーに分けられた。《自己への気づき》“あり”群の方が”なし”群に比較し，［経験の描写］では〈今までの経験の中で思っていたこと〉〈学生の判断〉，［感情の表出］では〈自分自身に対する思い〉，【評価】では〈自分の傾向〉についての記述の割合が高かった。
【考察】
《自己への気づき》“あり”群の看護学生のRJに記述された内容から，［経験の描写］において〈今までの経験の中で思っていたこと〉や〈学生の判断〉を明らかにすることによって，自分の知識や価値観，行動の根拠が，その経験の中で生じていた。また，〈自分自身に対する思い〉を明らかにすることによって，「驚き」や「後悔」や「戸惑い」といった，その状況で心に思い浮かんだ事象が明確になっているという特徴があった。そして〈自分の傾向〉の気づきが《自己への気づき》につながっていることが考えられた。また，［経験の描写］の記述が詳細にされていなければ，［感情］［評価］へと繋がっておらず，《自己への気づき》も導かれないことが明らかになった。

## 195）日本人とフィリピン人看護師の職業的アイデンティティの比較

高橋美和（名寄市立大学保健福祉学部看護学科）

【目的】
日本とフィリピン間の経済連携協定の締結に伴いフィリピン人看護師と一緒に働く可能性がある。その際，職業的アイデンティティの差異や低下による弊害を避け，医療・看護の質を維持，向上させるためにも看護師としての職業的アイデンティティを維持，高めることが重要である。そこで，本研究は，日本人とフィリピン人看護師の職業的アイデンティティを比較した。
【研究方法】
対象は，調査の同意が得られた日本の3病院の看護師492名及びマニラ市内の病院に勤務する看護師99名の計591名から回答を得た（回収率77.0％）。調査内容は，社会的属性の他，Rosenbergの自尊感情10項目，佐々木らの看護師の職業的アイデンティティに関する20項目を5段階尺度にて測定した。尺度使用にあたっては，開発者の許可を得た。職業的アイデンティティスケールは，英語に翻訳，日本語に反訳を実施後，使用した。本研究は，研究者の所属機関の研究倫理審査会の承認を得た。また，途中辞退は可能である事，そのことによって何ら不利益を生じない事，データの取り扱い等を口頭と文書で説明し無記名自記式質問紙を用いた。
【結果】
職業的アイデンティティスケールのCronbach's alphaは.738であった。性別は，男性59名，女性531名，年齢は39.4±10.5歳，看護師の経験年数は16.8±10.6年であった。職業的アイデンティティの総計は，日本人看護師61.9±6.3，フィリピン人看護師73.4±6.2，自尊感情の総計は，日本人看護師30.2±2.7，フィリピン人看護師31.9±3.1であった。職業的アイデンティティ，自尊感情の総計は共にフィリピン人看護師が日本人看護師より有意に高かった（$p < .001$）。しかし，男性看護師の自尊感情は2国間で有意差は無かった（$p = .183$）。職業的アイデンティティの項目のうち，日本人看護師がフィリピン人看護師より有意に高かった項目は「時々，看護師としての自分が本当の自分ではないような気がする」「看護師として役に立たない気がする」「仕事の中で自分らしさを保つのは難しいと感じる」の3項目，フィリピン人看護師が日本人看護師より有意に高かった項目は「看護師としての目標はずっと変わらない」「患者と一体感を感じる」等の15項目であった。2国間に有意差が無かった項目は「この仕事を生涯，続けようとは思わない」「この仕事は，生涯を通じての大切な経済的基盤である」の2項目であった。自尊感情の総計と職業的アイデンティティの項目は日本人看護師が1項目のみ，フィリピン人看護師は8項目と相関があった。
【考察】
日本人とフィリピン人看護師の職業的アイデンティティに差異があった。そのため，今後，有意に低い職業的アイデンティティ項目に焦点を当て，また自尊感情を高める教育的アプローチすることの重要性が示唆された。

## 196）老年看護学実習で学生が取り組んだ患者教育の成果－THA後の高齢者に川柳・標語を用いて

白木智子，磯村由美，山田智子，近藤裕子
（広島国際大学看護学部看護学科）

【目的】
老年看護学実習で看護学生（以下学生）が人工股関節置換術（THA）後の高齢者に行った川柳・標語を用いた患者教育の成果を明らかにする。
【研究方法】
老年看護学実習でTHA後の高齢者に，脱臼予防の患者教育に取り組んだA大学看護学部３年生１名の実習記録と担当教員の指導場面の振り返りを分析対象とした。
【倫理的配慮】
学生と患者に研究の趣旨，内容，研究参加の任意性，匿名性の保持，成績とは無関係であること，結果の公表について説明し承諾を得た。
【事例紹介】
右変形性股関節症で右THAを受けた60歳代女性（以下A氏）。入院も手術も初めてで，専業主婦，控えめで我慢強い性格で，夫婦２人暮らしである。術後脱臼危険肢位は言えるが行動が伴わない。同室にはTHAを受けた70歳代女性（以下B氏）がおり共にリハビリを行っている。学生は手術当日から術後２週目まで担当した。
【結果】
学生は実習２週目に脱臼予防をテーマにケースカンファレンスを行い，A氏が受け入れやすい言葉選び，視覚に訴える教材の工夫の必要性等について助言があった。学生はA氏が我慢強く人に頼ることなく生活してきた背景をふまえ，行動制限を強調するのではなく今できていることを評価しA氏自身が何を改善したらよいか気づくことができる工夫が必要と考えた。そこで，五・七・五のなじみのあるリズムの短文メッセージとイラストを生活場面に設置することで視覚，聴覚からの刺激により記憶に残り自ら行動を改善することができると考え，B氏も加えて指導を行った。まず脱臼危険肢位を『かがまない』『内股にしない』『ひねらない』『そらさない』『足を組まない』という５つの動作でわかりやすく伝えその理解を確認した。また『内側に靴べら差し込み　靴装着』『振り向くとき　腰はひねらず　体ごと』『杖使い　歩いて関節　長持ちね』『見えてます　あなたのやる気　しっかりと』など合計10の川柳・標語を作成し，具体例を挙げながら指導を行った。A氏は何度も頷き「これならわかりやすい」「旅行はできるの？」などの発言があった。翌日A氏は標語を何度も読み返しており，「わかりやすかったよ」「これからはもっと注意をせんといけんね」と言い，脱臼を回避する動作をして見せた。B氏は『五カ条を　守れば楽しい　春が来る』『老いた身の　命の重み　たくす杖』という川柳を詠み，涙を流して指導を喜んだ。
【考察】
川柳は，５文字・７文字・５文字の17文字でテーマについてことばを組み合わせてつくる最も短い定型詩である。五・七・五のリズムは日本人にとってなじみがあり安定感があるため，高齢者にも学生にも目と耳に心地よく響き，受け入れやすく印象に残るものであったと考える。手術後の患者の思いや実生活に沿った短く要点を押さえたリズムのある川柳・標語が高齢患者の心をとらえ，自尊心や自己効力感の低下をおこすことなく前向きな行動を引き出す教育につながったと考える。

## 197）生活の視点を育てる教育の試み　－新聞記事を用いたグループワーク－

鈴木和代，若村智子
（京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻）

【目的】
「生活とは何か」の視点が「看護とは何か」を考えるためには重要である。しかし，学生はいわゆる健康で不自由のない生活を送っているので，彼らが内発的に生活の視点を獲得できる教育方法には工夫が必要である。そこで基礎段階にある学生が自らの視点の変化を自覚し，生活の視点を獲得することを目指した教育方法の検討を行ったので報告する。
【研究方法】
対象は，A大学看護学学生１年75名で，10グループに分かれて，以下３回にわたって作業を行った。１回目（４月）は生活の視点で震災関連の新聞記事（2011年３月11日から４月初旬）を切り取り，その記事を帰納法で分類し，全体発表を行い議論した。２回目（翌週）はその記事を演繹的に分類し，生活とは何かを考察し全体発表をした。約９ケ月後，基礎看護学の講義と実習が終了して，生活援助技術の科目が進行中の３回目（１月）に，同じメンバーで作業を行った。１回目の記事を見直し，生活の視点ではないと思う記事を除外し，なぜ除外したのかを議論した（ワークA）。また，新たな新聞（１回目と同時期）を用いて，生活援助技術で習得してきた生活の視点を加味して記事を切り取り，ワークAで除外しなかった記事とあわせて帰納的に整理し，グループでの議論をもとに全体発表を行った（ワークB）。なお，これら３回の作業は，基礎看護学の及び生活援助技術の講義・演習の一環として行った。分析方法は，学生の切り取った記事や発表及び各グループでまとめたレポートを用いて，研究者らが内容を読み取り分類した。倫理的配慮として，まず本研究に参加する自由や拒否の権利があること，提出する資料が研究データに使用してよいかどうかを拒否する権利が保障されていることを学生に事前に説明した上で，学生全員に口頭で研究参加の同意を得た。研究への使用に際し，提出した資料が成績に無関係であり，個人名が特定されないことを説明し，同意を得た。
【結果及び考察】
新聞記事は合計305件あった。ワークAでは，死者数や悲しみに暮れる姿，医療団の派遣，ライフライン断絶，物資不足，励ましや癒しに中心がある記事を除外していた。ワークBでは，４月当初と比較して，人と人のつながりに注目し，物資がない状況でも生活はあり得ると言う発見，経験や環境の違いが生活に影響を及ぼしている，などの視点の変化があった。
以上のことから学生は，第一に生活をモノの視点から人と人とのつながりで理解する視点を獲得しており，第二に俯瞰的で他者のような理解から個別的で自分の身近な生活との比較での理解への変化，第三に，普段の生活をいかに維持するかという点で具体的な援助を想定した理解を示していた。この生活の視点を育てる教育における変化や獲得が，看護学においてどのような意義があるのかについては，今後も検討していきたい。

## 198）e-learningを用いた学生の看護技術自己評価と静止画教材の検討

道面千恵子，大池美也子，長家智子，原田博子
（九州大学医学研究院保健学部門）

【目的】
これまで看護技術教育に自己学習が可能となるe-learning教材を使用してきた。H22年度には，動画から静止画像を取り出し，看護学生の視点を取り入れたWeb静止画教材を作成した。また，演習後の手順レポートでは，手順に基づき自己評価点と学生の振り返りを記入し習得度を確認してきた。今回，Web静止画の指摘項目と演習手順の学生自己評価点を照合し，難度の高い看護技術項目を明らかにするとともに，今後の教育方法を検討することを目的とする。
【研究方法】
1．対象となる技術演習項目：生活援助技術単元の《手洗い》《バイタルサイン》《ベッドメイキング》《体位変換》《寝衣交換》 2．分析方法：1）Web静止画に取り入れた指摘項目の抽出（指摘項目）。2）演習手順書各項目（以下手順項目）の学生自己評価平均点の算出。評価は4 “適切にできる” ～1 “適切にできない”の4段階。3）手順項目と指摘項目の照合。4）学生の自己評価点3点以下の手順項目と指摘項目の検討。検討に際しては基礎看護学教員4名により行った。倫理的配慮として，本学臨床研究倫理審査委員会の承認を得たうえに，自由参加と匿名性の保持など説明し同意を得た。
【結果・考察】
表1に手順項目数と指摘項目数の結果を示した。手順項目の自己評価点3点以下は，《手洗い》では「指先の爪の部分を合わせてこする」「服装と髪を整えること」，《バイタルサイン》は「送気球のネジの操作」「上腕動脈の触知」，《ベッドメイキング》では「ベッドの角を作成する」などがあった。一つの手順項目に対する静止画像の指摘項目には，理由や行為などが含まれていた。これらの手順項目は，複雑な行為や具体性の不足があり，より効果的な表現を用いる必要性が考えられた。

表1　手順項目とWeb静止画指摘項目

| 演習内容 | 学生レポート | | | Web静止画 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 自己評価平均点 | 手順項目数 | 3点以下手順項目数 | 指摘項目数 | 3点以下の手順項目に対する指摘項目数 |
| 手洗い | 3.25 | 23 | 5 | 40 | 8 |
| バイタルサイン | 3.32 | 78 | 13 | 78 | 13 |
| ベッドメイキング | 3.45 | 34 | 6 | 70 | 24 |
| 体位変換 | 3.22 | 11 | 5 | 49 | 24 |
| 寝衣交換 | 3.33 | 41 | 8 | 53 | 10 |

## 199）手指衛生における細菌培養を取り入れた演習の教育効果

安杖優子，會津桂子，横田ひろみ，工藤せい子，西沢義子，佐藤真由美，小倉能理子（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】
医療現場において感染予防対策としての手指衛生は重要である。そのため，看護基礎教育で手洗い・擦式手指消毒の効果を視覚的に学ぶことの意義は大きいと考える。本研究では「手洗いと手指衛生の必要性を根拠に基づき理解できる」を目的とした演習「手洗い前後の手指に付着している細菌の培養と観察」の教育効果を検討することを目的とした。
【研究方法】
1．対象：看護学専攻2年次学生で「看護技術学演習」の受講者78名。2．方法：手指衛生の意義，細菌学の基礎を講義後，細菌培養の手順を説明した。その後の演習で学生を手洗い群と擦式消毒群に分け，手洗い・擦式消毒前後の手指を普通寒天培地に塗布して培養した。培養後にコロニー数のカウント，グラム染色・鏡検を行い，最後に演習での学びをレポート提出させた。講義・演習は微生物学の専門家，看護教員が行った。3．分析：手洗い・擦式消毒前後のコロニー数の比較はPASW Satisticsを使用し，Wilcoxonの符号付順位検定，レポートの記述内容の分析は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，学生には事前に研究目的および研究参加の有無による成績への影響はないこと等を説明し，同意を得た。
【結果】
1．手洗い・擦式消毒前後のコロニー数：両群の実施前後の比較では，コロニー数が有意に減少していた（$p < .001$）。2．学生の学び（記述内容の分析）：学生1名の記述内容を1レコードとして，レコードに含まれるキーワードをもとに18のカテゴリーを抽出した。さらに，各カテゴリーに属するレコード数を算出した。最も多くのレコードが属したカテゴリーは「手指に付着している細菌」で48.7%の学生が記述していた。次いで「細菌の残存」（35.9%），「手洗い・擦式消毒後の細菌減少」（33.3%），「手洗い・擦式消毒の重要性」（28.2%），「擦式消毒の効果」（23.1%），「正しい方法習得の必要性」（21.8%），「感染予防」（20.5%）等であった。3．カテゴリー間の関連：1レコードに複数のキーワードが含まれている場合，それらのキーワードは関連があるとみなしたところ，最もレコード数の多かったカテゴリー「手指に付着している細菌」は「細菌の残存」，「手洗い・擦式消毒後の細菌減少」，「手洗い・擦式消毒の重要性」等と関連があった。
【考察】
学生は本演習により，手指に付着した細菌の存在を再認識するとともに，手洗い後のコロニー数の減少や残存した細菌を視覚的に確認することで手指衛生の重要性を理解していた。本演習は学生が実体験を通して手指衛生の必要性を認識する上で効果的であったと考える。（本研究は平成23年度弘前大学GPの助成を受けた。）

## 200）iPadを用いた看護技術電子書籍の満足度の評価

古田雅俊，中村恵子，蛭子真澄，中島千里，早川真奈美，上野千代子（中京学院大学看護学部）

【目的】
新型iPadは旧型iPadと比較して，処理速度が速く，重さは15％軽く厚さも33％薄くなり，起動性や機動性にも優れている。また，iPadのアプリケーションであるiBooksは，PDFやEPUB形式の電子書籍（以下電子書籍とする）が閲覧できる。電子書籍では，テキストとビデオを同時に表示することができ，本をめくる様な感覚でページを展開していくことができる。そこで本研究では，iBooksで観ることができる看護技術電子書籍を作成し，iPad使用の満足度について調査を行うことで，今後のiPadを用いた看護技術電子書籍の活用を検討することを目的とした。
【研究方法】
A大学看護学部看護学科の看護援助技術１履修者97名（１学年２クラス）を対象とし，洗髪の看護技術電子書籍を作成，自己学習ならびに演習の補完教材として用いた。演習は，各クラス共通で12グループに分け，洗髪の演習は90分×２回行った。なお，iPadは１グループに１台配付し，グループ単位で学習ができるようにする。調査は，洗髪の演習終了後，iPadや電子書籍の満足度について調査紙を用いて行った。なお調査紙は，iPad自体の満足度と，iBooksで閲覧できる看護技術電子書籍の満足度について，「そう思わない」から「そう思う」の５段階リッカートスケールで構成されている。
【倫理的配慮】
研究の目的，プライバシーの保護，研究参加の任意性と中断の自由，及び結果の公表の仕方等について，研究協力者に文書を用いて説明し，調査紙の回収をもって研究への協力承諾とした。本研究は，研究代表者が所属する大学の研究倫理審査会の承認を得ている。
【結果】
回収数は96名（98.9％）であった。iPadならびにiBooksの満足度として「iBooksの音声は聞き取りやすかった」は1.94±1.13，「iPadの画面の反応には満足だ」は2.93±1.22であった。また，「iPadを使って演習することで，技術のイメージ作りに役立った」は4.20±0.83，「iPadを使って演習する事で，興味深く学習ができた」は3.99±0.88，「iPadは自己学習をする為にも役立つと思う」は4.15±0.91であった。
【考察】
今回作成した電子書籍は，洗髪技術一連の流れと，それをポイントごとに整理した動画ならびに，動画を効果的に閲覧する為の文章で構成されている。電子書籍の使用は，技術のイメージ作りや学習内容理解に役立ったと満足度が高く，好印象であった。これは，電子書籍を用いる事で，学生が自分の見たいポイントを繰り返し学習できるようになった為だと考える。一方，問題としてファイルサイズが大きいために強制終了や反応が鈍くなる事があった。また，演習環境の点から，グループ内でiPadの音声を聞き取るには困難な面もあり，今後改善が必要である。

## 201）成人慢性期の講義と看護過程演習を連動させたアセスメント能力向上への検討

武田かおり，南山祥子，村上正和，小野善昭，舟根妃都美（名寄市立大学保健福祉学部看護学科）

【目的】
学生が実際の患者に看護過程を展開する際，系統的に情報収集し，日常生活行動のアセスメントを進めることに困難を要した。成人慢性期看護の講義と機能的健康パターンを用いた看護過程演習の内容を連動させ，学生のアセスメント能力向上にむけた検討を目的とした。
【方法】
A大学看護学科３年生53名に紙面事例を提示した。講義内容を機能的健康パターン「栄養－代謝」「排泄」「活動」等に即して構成し，パターンのとらえ方やアセスメントの考え方を講義ごとに示した。機能的健康パターン内容に連動させた追加情報を配布し，学生は課題として看護過程の展開を行った。教員は各パターンのアセスメントポイントリストをもとに学生のアセスメントを評価し，学生にグループワークや個人指導によりフィードバックした。演習最終日にアセスメントの理解や学びに関する質問紙調査を実施した。
倫理的配慮としては，研究目的，任意性，匿名性の確保，成績には一切影響しないことなどを口頭および文書で説明した。本質問紙調査は単位認定終了後に行った。なお，本研究はA大学倫理委員会の承認を得て行った。
【結果】
対象は授業に参加し研究同意を得た43名（81.1％）であった。６割の学生が「連動して行った講義がアセスメントに反映」され，「情報追加のタイミングが適切」で，「情報に関する書き方が理解」できたと回答した。アセスメント内容の「症状や検査，病態」に関しては８割，「疾患をもつ患者の状態」に関して８割の学生が理解できたと答えた。７割が「教員の助言」を適切で「アセスメントに活かせた」と答えた。６割が「自信」につながり，４割は「看護過程の展開が楽しくなった」と捉えていた。これから開始となる実習については「楽しくなった」と「不安になった」との意見がそれぞれ２割ずつであった。
【考察】
講義との連動は，情報の分類や疾患を持つ患者のアセスメントについて半数以上の学生の理解が得られ，アセスメント能力が身についたと考える。このことは成人領域の臨地実習を目前に控えていることもあり，学生のモチベーションが高かったことも要因といえる。講義形式の問いかけや対応ではなく，少人数で学習をフィードバックしたことで，教員の助言が学生個々人に適切な対応となり，学習効果を向上させたと考える。しかし，紙面事例において患者や家族の人格や生活背景を具体的にイメージすることには限界があると考える。講義と演習の連動にとどまらず，臨地実習において実際の患者をどう捉えるのかについての教員の関わりや指導が学生の理解をさらに高める要因となる。

## 202）「特殊用語」を用いた記載が，記録に要する時間に及ぼす影響

土田紫帆里，辻　貴子，山下みゆき，今野香代，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】
看護記録の記載が業務時間に占める時間は大きい。そこで医療現場では，通常の日本語表記とは乖離した省略形を中心とする「特殊用語」が多用される傾向にある。
そこで今回，こうした「特殊用語」を用いたとき，実際に記録に要する時間が短縮するのか否かを検証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28人（病棟16人，外来12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７月から同年10月にかけて以下の実験的な調査を実施した。なお対象者の個人情報が研究者の目に触れないようにするとともに，研究に先立ち病院倫理委員会の承諾を得た。
まず，正しい日本語表記法にしたがって記載された例文（約300文字）を提示し，その転記に要する時間（長文時間：LT）を測定した。次にそれぞれの情報量を損なわない範囲で，看護師が日常的に用いる「特殊用語」に置き換えて記載を求め，その所用時間（短文時間：ST）を測定した。上記所要時間について「病棟」「外来」間で比較するとともに，看護師経験年数との相関を調べた。
なお，統計処理にはIBM SPSS Statistics version 19を用いた。
【結果】
**１．対象者の基本属性**
年齢の中央値は，病棟群33歳（24－46），外来群は37歳（23－48）であった。また看護師経験年数の中央値は，病棟群11.1年（2.7－23.6），外来群9.3年（1.6－24.7）であった。
**２．記載時間の集計結果**
LTの中央値は，病棟群472.5秒（280－575），外来群503秒（390－858）であった。一方，STの中央値は，病棟群141.5秒（80－205），外来群168.5秒（136－320）で，病棟群の方が有意（$p = 0.004$ by Mann Whitney's U test）に短かった。
**３．相関分析結果**
LT，STと看護師経験年数の相関関係を，Spearmanの順位相関係数で評価した。
病棟群では，LTとSTの間に強い相関（$\rho = 0.915$，$p < 0.001$）を認めた。また外来群でも，LTとSTとの相関は$\rho = 0.951$（$p < 0.001$）と強かった。　一方，経験年数とLT，STとの相関は，病棟群，外来群ともに有意なものとは認められなかった。
【考察】
STの中央値が病棟群において短かったのは，「特殊用語」を外来群よりも書き慣れている病棟群の特性を反映したものであろう。
また，経験年数とLT，STとの相関が認められなかったことは，「特殊用語」の使用による記載時間の短縮は看護師個々の能力に依存したもので，経験年数という外的要因の影響は少ないことを示唆している。

## 203）臨床看護師の看護記録の現状と認識に関する実態調査

鈴木亜季（独立行政法人国立病院機構東埼玉病院）
石光芙美子（目白大学看護学部看護学科）

【目的】
看護記録は看護実践の明示やケアの根源という機能的側面と，診療報酬等の要件の証明や医療訴訟時の法的資料という役割がある。しかし業務として看護記録の意義や重要性が理解されていないために，看護記録の標準化がなされていないことが指摘されている。そこで本研究は臨床看護師の看護記録の現状と認識を明らかにし，今後の課題を見出すことを目的とした。
【方法】
研究実施施設の看護部に倫理的配慮について承諾を得，対象者へは調査は無記名であり，調査票の投函をもって同意ありとみなすことを趣意書に記載し実施した。対象は関東圏にある総合病院で，手術室と集中治療室に勤務する看護師を除き，日勤業務の中で直接患者にケアを行う者全員とした。調査項目は筒井（2008）の先行研究を参考に，日勤業務の中で看護記録を行う時間や看護記録の質向上に関する認識などの８項目を設定し，基本的属性を含め計16項目とした。調査票の配布は対象病棟の看護師長から対象者へ配布してもらい，回収は対象者が調査票へ記入後封緘し，指定された場所へ直接投函してもらった。
【結果】
192名に配布し，135名から回答を得られ（回収率70.3％），有効回答数は127名（有効回答率94.0％）であった。平均年齢31.2±8.6歳，看護師経験年数は8.2±7.5年であった。日勤業務の中で主に看護記録を行う時間は「勤務時間の終わりにまとめて行う」が41名（32.3％），「勤務時間外」27名（21.3％），「手が空いたとき」33名（26.0％）であった。日勤業務中の看護記録に要する時間は平均45.8±26.5分であり，看護師経験年数との有意な相関は認められなかった。「看護記録の質を向上させたいと思うか」については，「はい」が73名（57.5％），「どちらでもない」46名（36.2％），「いいえ」１名（0.8％）であった。看護記録の質向上の意思と，「配属希望した科の所属の有無」および「看護師経験年数」との相関は，「配属希望していない科に所属」している看護師の方が「看護記録の質を向上させたい」と回答した数が有意に多く（$p = .009$），また「質を向上させたい」と回答した群の方が「看護師経験年数」は有意に長かった（$p = .002$，$t = 2.27$）。新人看護師で配属された時に看護記録で悩んだ経験を持つ看護師は90名（70.9％）で，その内容は「記載内容や書き方」が最も多かった。
【考察】
対象者の半数以上が看護記録を「勤務時間の終わり」や「勤務時間外」に行っており，先行研究と同じ結果を示した。また「看護記録の質を向上させたい」と認識している看護師は半数以上であったことから，今後は臨床看護師が看護を実践する上で必要不可欠であると考える看護記録の内容を抽出するとともに，「看護記録の質を向上させたい」という認識に影響する要因を明らかにすることが課題である。

## 204）医療機関における患者の“様”呼称に関する文献的考察

今留　忍，柳橋正智，谷岸悦子，佐藤智子，津田美智子，上田由喜子（杏林大学保健学部看護学科）

【目的】
患者の“様”呼称がブームとなり，再び“さん”へと回帰した経緯を明らかにする。
【方法】
文献データベース（医学中央雑誌Web版，CiNii，聞蔵Ⅱビジュアル）で，「様呼称」「患者さん・患者様」「患者・呼び方・呼び名」を検索した。1989年から2010年までの22年間の「論文」「解説」「会議録」「エッセイ」を収集対象とした。“様呼称に影響した医療情勢の特徴，医療機関の方針・動向”“様・さんの効果・影響”“医療者の思い，受け止め”“患者の思い，受け止め”の4項目について文章を取出し，年代別に整理，分析した。分析は複数で行い，信頼性の担保に努めた。
【結果】
1．“さん”から“様”へ：バブル経済の崩壊と医療費の増大により医療が財政危機に陥ると，1990年代半ばより“様呼称”の議論が始まった。患者から選ばれなければ経営が成り立たなくなった医療機関は，一般サービス業の経営戦略に倣って患者満足を追求した。この頃から「患者をお客様ととらえて“様呼称”を使用するべき」との文章がみられた。2001年，厚労省が指針を示すと，「“様呼称”を導入している」が多く，医療機関において“様呼称”を推進する動きは活発化した。
2．“様”から“さん”へ：医療者，患者から「違和感がある」などの批判的意見が，2001年以降増加した。それにもかかわらず“様呼称”が広まったのは，医療機関が接遇向上の効果を期待するものであり，患者と医療者，医療機関との間には乖離が存在していた。2002年，患者と医療者の関係が「パートナーシップ」と位置づけられ，“様呼称”は「日本語としておかしい」との見解が示されると，“様呼称”を“さん”に戻す動きが起こった。2004年には「“患者様”は見直しの時期に来ている」が取出された。医療機関の方針として「呼称を使い分けている」「“患者”という言葉自体を見直す」などの文章も多かった。呼称の方針は，（1）医療者の応対を丁寧にするため“様呼称”を使用する，（2）“様呼称”を見直し“さん”を使用する，（3）場面によって呼称を使い分けたり“患者”という言葉自体を見直したりする，に分かれ，“様呼称”は次第に議論されなくなり，2009年以降は文献1件しか見当たらない。
【考察】
2001年に厚生労働省が提示した指針が“様呼称”導入に大きな影響を及ぼしたと考えられる。しかし，患者は“様呼称”を望んでいたわけではない。「横並び」で広まったとの指摘もあり，“様呼称”は言葉だけが先行した安直なブームであったといえる。
患者，医療者からの“様呼称”に対する批判をきっかけに“様呼称”を見直す動きが起こった2004年頃が回帰の起点と考えられる。見直す動きは，患者の呼称は，統一するものではなく，各医療機関で決定するものという見解からであったと推察できる。

## 205）看護師の人格特性と，所属部署内チームワークに関する認識の関連

濱口　愛，筒井春奈，榎本由紀子（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】
看護師の人格特性と，所属部署内チームワーク（TW）に関する認識の関連を調べることを目的とした。
【研究方法】
2011年11月30日から同年12月5日にかけて，某病院の6つの病棟（AからF）に勤務する看護師（師長以外）計110人を対象として，質問紙調査を実施した。対象者には「研究の趣旨」「自由参加」「協力拒否の自由」「中途離脱の自由」「個人情報の秘匿性の保証」について事前に説明し，協力の同意を得た。また病院倫理委員会の承認を得た。
質問紙は，人格特性を把握するためのスケール「Advanced Human Obedience；AHO Scale（36項目）（芝田・山田，2007）」を中心に，基本属性およびTWに関する認識（「良い」「悪い」の二分法）を問う項目を加えて構築した。
まずTWの認識について，所属部署間で比較した。次に，AHO Scaleの回答パターンに因子分析を施し，抽出された各因子軸に対する因子得点を求め，所属部署間で比較した。最後に，TWの認識別に上述の因子得点を比較した。
統計処理にはIBM SPSS Statistics Ver.19.0を用いた。
【結果】
**1．対象者の基本属性**
110人の性別内訳は，女性103人，男性7人であった。年齢の中央値は37歳（22－60），実務経験年数の中央値は8年（1－38）であった。
**2．TWに対する認識の部署間較差**
TWが「良い」と回答した者の割合は，「A（95.0％）」「B（86.7％）」「C（81.3％）」「D（68.8％）」「E（43.8％）」「F（20.0％）」の順であり，部署間に有意差（$p<0.001$）を認めた。
**3．AHO Scaleの因子分析結果と部署間比較，およびTW認識との関連**
AHO Scaleの回答パターンから，主な3個の因子が抽出された。
第1因子には「自分の能力に自信がある」「自信を持って行動できる」「自分は組織になくてはならない存在」が関与し，「自信に満ちあふれた人格」を示す因子と解釈できた。以下，「周囲からの評価は気にならない」「他人の評価は気にならない」が関与する第2因子は「他者評価を気にしない人格」を，「身の回りのことに疑問を抱かない」「ミスの背景要因を考えるのは面倒」が関与する第3因子は「探求心に乏しい人格」を示すものと解釈できた。
因子得点の平均値（±SD）を部署間で比較したところ，第1因子にのみ有意差（$p=0.007$）を認めた。すなわち，低い部署から「B（$-0.610\pm1.148$）」「A（$-0.315\pm1.257$）」「C（$-0.120\pm0.778$）」「F（$0.200\pm0.853$）」「E（$0.233\pm0.896$）」「D（$0.544\pm0.566$）」の順であった。また，この順序は「TWが良い」と回答した者の割合の順位との間に有意な逆相関を示した（Spearman's $\rho=0.701$，$p<0.001$）。
因子得点をTWの認識別に比較したところ，有意差（$p=0.049$）が生じていたのは第1因子のみであり，「悪い（$0.269\pm0.988$）」と答えた群よりも「良い（$-0.145\pm1.012$）」と答えた群の方が低値を示した。
【考察】
以上から，スタッフの自信度がそれほど強くない方が，むしろ互いの協力関係を助長し，TWが良いという認識に至ることが示唆された。

## 206）病院の組織的取り組みが看護職の組織コミットメントと離職意図に及ぼす影響

飯野祥之（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）
古野貴臣（九州大学病院）

【目的】
看護職の離職には，労働条件やキャリア発達上の課題が関連していると報告されている。一方，組織への心理的態度が離職意図に関連していることも報告されている。そこで，組織的取り組みが組織コミットメントと離職意図に及ぼす影響を明らかにし，看護職の離職防止に有効な取り組みについて検討する。
【方法】
急性期医療を担う公立の総合病院 4 施設に勤務する看護職400名を対象に，無記名の自記式質問紙を用いて調査を行った（調査期間：2011年 8 月下旬から 9 月上旬）。組織的取り組みは，離職防止に有効であったとされる組織的取り組みを参考に，【効果的な運営】【適正な労働環境】【福利厚生の充実】【人材育成】【承認の仕組み】の 5 カテゴリー36項目の尺度を作成し，使用した。組織コミットメントはAllen&Meyer（1990）が開発した 3 次元組織コミットメント尺度を高橋ら（1999）が邦訳したものを使用した。離職意図は，離職意図を抱く頻度を 5 段階で聴取した。それぞれの変数の関連を調査するために，組織的取り組みが組織コミットメントに影響を与え，組織コミットメントが離職意図に影響を与えるという仮説の基，変数間の相関分析と重回帰分析を行った。有意水準は 5 %とし，解析はPASW18.0を使用した。本研究はK大学倫理審査委員会の承認を受け行った。
【結果】
有効回答率は64.2%（257名）であり，年代は30歳代（43.6%）が最も多かった。また，対象者の 9 割が夜勤を含む交代制勤務に従事しており，1 ケ月の平均夜勤回数6.21回，平均残業時間は15.67時間であった。相関分析の結果，組織的取り組みの項目の中でも，「個人の特性に合わせた人事異動がされている」「多様な働き方を快く受け入れられる雰囲気づくり」「有休を消化しやすい」などの【適正な労働環境】のカテゴリーに属する項目は，『情動的コミットメント』や離職意図と特に相関が強かった。重回帰分析の結果，【効果的な運営】（$\beta = .294$）と【適正な労働環境】（$\beta = .208$）の取り組みは『情動的コミットメント』に有意に影響し，【適正な労働環境】（$\beta = -.302$）の取り組みと『情動的コミットメント』（$\beta = -.552$）は離職意図に有意に影響を及ぼしていた。
【考察】
『情動的コミットメント』を高める取り組みを行うことが離職意図を有意に低下させること，組織的取り組みの中でも【適正な労働環境】に関する取り組みは『情動的コミットメント』や離職意図に有意に影響していることが示唆された。看護職の離職防止のためには，長時間労働の負担軽減など適正な労働環境を提供するための取り組みを活発に行い，看護職の組織に対する愛着を強めることが有効であると考えられた。

## 207）精神科領域における看護師への処方権付与に関する医師・薬剤師の意識調査

辻脇邦彦，松下年子（埼玉医科大学大学院看護学研究科）

【目的】
特定看護師（仮称）制度導入に伴い，精神科領域における看護師の処方権についての関係者である管理的立場にある医師，薬剤師の意識を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
全国の精神科病院500件を無作為抽出し，当該精神科病院に勤務する医師（医局長等）500名と，薬剤師（薬剤師長等）500名を対象候補者とし，本研究のために作成した自記式質問紙による郵送式調査を行った。質問紙の構成の概略は，1）職種・性別・年齢。2）全病床数・精神科病床数。3）特定看護師及びNurse Practitioner（以降，NP）という言葉を聞いたことがあるか。看護師への処方権付与について次の 6 点，4）患者利益のために必要と考えるか。5）依存型処方までとするか独立型処方も含むか。6）薬剤の種類，処方対象，処方状況について。7）どのような業務が可能と考えるか。8）どのような役割を期待するか。9）どのような問題が生じると思うか。さらに，10）特定看護師の現行の教育内容についてどのように考えるか。11）看護師に独立型の処方権を付与するとしたら，どのような教育が必要と考えるか。12）その他の意見。以上である。
本研究は疫学研究に関する倫理指針（14文科振第123号）に基づき，埼玉医科大学保健医療学部倫理委員会にて承認を得た。
【結果】
回収率は医師6.0％，薬剤師10.4％であった。「性別」は，医師が男性86.7％，女性13.3％，薬剤師が男性44.2％，女性51.9％，無回答3.8％であった。「年齢」は，医師が30代16.7％，40代33.3％，50代36.7％，60代以上が13.3％であったのに対し，薬剤師は20代3.8％，30代19.2％，40代30.8％，50代58.5％，60代以上が7.7％であった。
「特定看護師という言葉を聞いたことがある」と回答したのは，医師83.3％，薬剤師65.4％であった。「NPという言葉を聞いたことがある」は，医師40.0％，薬剤師32.7％であった。次に，一定の実務経験を経た看護師が大学院修士課程等において一定の系統的な教育・研修を受け，処方権が付与されることについて，「患者の利益のために必要だとは思わない」は医師50.0％，薬剤師73.1％であった。その理由としては，医師では“処方権は医師にあるべき”が，薬剤師では“処方権は看護師よりも薬剤師に付与すべき”が挙げられた。
【考察】
回収率が低かった背景には，本調査の時点では，特定看護師の議論の俎上に精神科が挙がっていなかったことなどが考えられた。特定看護師に関心の高い医師，薬剤師が本調査に回答した可能性（バイアス）はあるものの，特定看護師という言葉は，NPという言葉以上に医師，薬剤師において周知されていた。NP，すなわち「診療のできる看護師」の認知度はまだまだ低い可能性が示唆された。また，各職種の立場の主張にすぎない現状況においては，看護師の処方権について，各職種の合意を得ることが難しいということが示唆された。自記式質問紙の妥当性については今後検討が必要である。

## 208）連続的な香り刺激が順応や慣れに及ぼす影響

西山江里，乗松貞子
（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

【目的】
意識障害患者に対する効果的な香り刺激提供方法の基礎データとするため，連続的な香り刺激による順応や慣れを，香り順応時間，覚醒度，リラクセーションから明らかにした。
【研究方法】
18歳～30歳の健康な女性12名を被験者とし，環境条件を一定に設定したA大学実験室で行なった。実験に用いた香りは，レモン（プラナロム社製真正レモン精油）とカレー（エスビーカレー粉 1 g を水30 g に溶解）の 2 種類とした。被験者は脳波及び心電図（Neurofax脳波計），中央内側に濾紙を貼付した活性炭入りカップ型ディスポーザブルマスク（以下マスク）を装着し，仰臥位で10分間閉眼安静後，マスクの濾紙中央に香りを 2 μリットル滴下し，10分間閉眼安静とした。香りを感じなくなった時点で被験者に合図をしてもらい，香り順応時間を測定した。香り呈示10分後に，新しいマスクと交換し，再び10分間閉眼安静とした。覚醒度として，脳波のβ波パワー値と視覚的アナログ尺度（VAS）による「緊張」「頭の明瞭さ」「眠さ」，リラクセーションとして，脳波のα波パワー値と，自律神経系の活動指標であるHF，LF/HF，唾液アミラーゼ活性値，VASによる「安らぎ」を用いた。被験者には 3 日間連続して同じ香りを用いた実験に参加してもらい，さらに 1 ケ月以上の間隔を空けて，異なる香りで同様に実験を行った。なお，ラテン方格により順序効果を相殺した。分析は，脳波，心拍変動は，安静時10分間から香り呈示10分間までを香り呈示中，香り呈示10分間から香り呈示後10分間までを香り呈示後に分けて，また唾液アミラーゼ活性値，VASは，安静時と比較して変化率を算出した。条件間比較はWilcoxonの符号付き順位検定，条件内比較は，Friedman検定後，多重比較を行ない有意水準は 5 %未満とした。倫理的配慮として，愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
順応時間は，レモンはカレーに比べて 3 日間ともに長く，2 日目，3 日目では 1 分以上有意に長かった。レモンの香り呈示中のβ波パワー値では，1 日目に比べて 3 日目の方が有意に上昇していた。カレーの香り呈示後のβ波パワー値では，1 日目に比べて 2 日目，3 日目の方が有意に減少する傾向があった。「頭の明瞭さ」では，3 日間ともにレモンはカレーに比べて高く，2 日目では有意差が認められた。唾液アミラーゼ活性値では有意な差は認められなかった。香り呈示中のLF/HFでは，1 日目のレモンはカレーに比べて有意に高かった。「安らぎ」では，2 日目と 3 日目では，レモンはカレーに比べて有意に高かった。
【考察】
レモンは香り呈示中のβ波パワー値が日を追うごとに上昇し，「頭の明瞭さ」や「安らぎ」ではカレーより高かったことから，慣れは生じにくく，覚醒を促す快い刺激であることが示唆された。カレーは，香り呈示後のβ波パワー値で有意な減少傾向が認められたこと，順応時間からも慣れが生じやすいと推察された。

## 209）看護師の表情の違いが唾液アミラーゼ活性値に及ぼす影響

松本睦子，俵由美子，濱井和子，齋藤　愛，島谷智彦
（広島国際大学看護学部）

【目的】
術後患者のストレス緩和に向けた効果的なリラクゼーション介入を検討するための基礎研究として，健康な対象者を模擬患者とし，看護師が笑顔で接した介入と無表情で接した介入でリラクゼーションに差があるかどうかを調べた。リラクゼーションの効果指標として，交感神経モニタである唾液中のアミラーゼ活性値を用い，看護師の表情の違いが対象者に及ぼす影響について明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象は，研究の趣旨に同意と協力の得られた健康な対象者34名（男性18名，女性16名），平均年齢20.9 ± 0.2歳。研究の協力は任意であること，匿名性を保持し結果は統計的に処理すること等，口頭および文書で説明し署名をもって同意とした。本研究は広島国際大学看護学部倫理委員会の承認を得ておこなった。実験時は，患者モデルとするため対象者の左前腕に模擬静脈点滴ルートを固定するとともに，術後疼痛の代用として，腹部に低周波治療器（パルスキュアープロKR-70，オージー技研）を装着し，微弱電流刺激（周波数は肩こり等で通常使用する 1 ～ 2 Hz）を施行した。看護師役は 2 名とし，術後のバイタルサイン測定時を設定場面として取り上げ，同一対象者に看護師が笑顔で接する介入と無表情で接する介入の両方を実施した。介入順序による影響を考慮し，対象者によって順序はランダム化した。仰臥位で対象者へ機器を装着したのち，ベッド上安静 5 分，初めの介入（笑顔もしくは無表情）5 分，介入後のインターバル 5 分，2 番目の介入（無表情もしくは笑顔）5 分，介入後のインターバル 5 分で実験した。唾液は安静時と各介入後の 3 時点で専用チップに採取し，唾液アミラーゼモニター（NIPRO）でアミラーゼ活性値を測定した。各介入時の唾液アミラーゼ活性値と安静時の差を算出し，平均 ± 標準誤差で示した。介入の違い，および介入順序による差はt-testで検定，有意水準を$p < 0.05$とした。
【結果および考察】
唾液アミラーゼ活性値（n = 34）を介入の違いで比較すると，安静時に比べ，笑顔での介入時は3.0 ± 4.8 kIU/L上昇し，無表情での介入時は14.8 ± 6.7 kIU/Lの上昇がみられた。介入の違いによる差は13.4 ± 6.9 kIU/Lであったが，統計的な有意差はみられなかった。一方，介入順序で比較すると，初めの介入が笑顔の場合（n = 17）と無表情の場合（n = 17）では，37.3 ± 13.3 kIU/Lと有意な差がみられた（$p < 0.05$）。このことから，初めに無表情での介入を受けた場合，その後に笑顔での介入を受けても唾液アミラーゼ活性は高いまま維持されることが示唆された。（本研究は，科研費挑戦的萌芽研究（課題番号22659406）の助成により実施した）

## 210）看護師の表情の違いによる循環動態への影響について

俵由美子，松本睦子，濱井和子，齋藤　愛，島谷智彦
（広島国際大学看護学部）

【目的】
看護ケアに関する研究において，看護師が日常的かつ無意識に対象者に見せている表情や接し方による反応の違いや循環動態に着目した研究は少ない。本研究では，対象者のストレス緩和に向けたより良い看護介入の方法を検討するための基礎研究として，健常者を模擬患者とし，看護師が笑顔で介入した場面と無表情で介入した場面で循環動態にどのような影響があるかについて調べた。
【方法】
対象：研究の趣旨に同意と協力の得られた健常者34名（男性18名，女性16名），平均年齢20.9±0.2歳。倫理的配慮：研究への参加は自由意思であること，同意撤回の自由，匿名性の保護等について口頭および文書で説明し，署名をもって同意とした。本研究は広島国際大学看護学部倫理委員会の承認を得て行った。患者モデルの準備：左前腕に模擬静脈点滴ルートを固定，術後疼痛の代用として腹部に低周波治療器（パルスキュアープロKR-70，オージー技研）を装着，微弱電流で刺激した。周波数は一般に肩こり等に用いられる1～2 Hzとした。設定場面：術後のバイタルサイン測定場面を取り上げ，同一対象者に笑顔と無表情の2名の看護師が介入した。介入内容は（1）笑顔で患者と目を合わせ手術終了を労い，患者の笑みを引き出すよう関わる（患者は笑わなくてもよい），（2）無表情で患者と目を合わせず手術終了を労い，患者以外に視線をおき関わる，という2種類とした。データ収集方法：実験は腹部に低周波治療器を装着後に開始した。ベッド上仰臥位安静5分→看護師介入（1）5分→介入後のインターバル5分→看護師介入（2）5分→介入後のインターバル5分の計25分間のうち，安静時と各介入時に3回，血圧，脈拍数，呼吸数，$SPO_2$を測定した。測定にはアネロイド血圧計（サンデン医科工業），パルスオキシメーター（オニックス）を使用した。なお，看護師の介入順序は（1）（2）をランダムに入れ替え実施した。解析方法：各介入時の測定値と安静時の測定値の差，および血圧に関しては収縮期血圧および拡張期血圧から平均血圧を算出した。データは平均±標準誤差で示し，有意水準を$p<0.05$とした。笑顔と無表情の違いによる循環動態の差の検定はt-testを使用した。
【結果および考察】
笑顔での介入時，平均血圧は安静時より7.3±1.4mmHg下降し，脈拍数は12.6±1.6／分減少した。一方，無表情での介入時，平均血圧は安静時より2.8±1.9mmHg下降し，脈拍数は10.7±1.5／分減少した。平均血圧および脈拍数は，表情の違いにより差がみられた（$p<0.05$）。両介入時とも呼吸数および$SPO_2$は変化しなかった。これらの結果より，安静時に比べ看護師が介入することで平均血圧と脈拍数は下降するが，笑顔で介入した場合のほうがより循環動態は落ち着くことが示唆された。（本研究は，科研費挑戦的萌芽研究（課題番号22659406）の助成により実施した）

## 211）病室の光環境（照度）と統合失調症患者の睡眠活動状況の関連性　－慢性期閉鎖病棟における検証－

西山忠博（仁明会病院）
武内　玲，若村智子
（京都大学大学院医学研究科人間健康科学専攻）

【目的】
一般に，慢性期統合失調症患者は睡眠活動のリズムが乱れがちであると言われているが[1), 2)]，病室環境との関連性についてはあまり知られていない。本研究では，精神科閉鎖病棟の日中の病室照度と入院中の慢性期統合失調症患者の睡眠活動状態との関連性について検証する。
【研究方法】
精神科病院の慢性期閉鎖病棟の廊下を挟んで位置する2つの病室（北西側及び南東側）それぞれの窓際ベッド付近及び廊下側ベッド付近の2地点，計4地点において，9時30分，13時，15時30分の照度を10日間に渡って計測し，1日の病室照度の変化を把握した。その結果をもとに，最も照度が明るい地点にベッドのある患者2名（男62歳，女72歳：明るい群）と最も暗い地点にベッドがある患者2名（男62歳，女72歳：暗い群）に，3日間アクティウオッチを装着してもらい，睡眠活動状態のデータを収集。明るい群と暗い群の患者の睡眠活動傾向を比較検討した。対象者は全て慢性期統合失調症患者で，両群で性別，年齢構成が同じになるよう配慮した。研究にあたっては，事前に研究実施病院倫理委員会の承認を得た。
【結果】
日中の病室照度が最も明るい地点は北西側病室の窓際ベッド付近で，10日間の平均照度は，9時30分：803.6±365.2lux（456～1475），13時：1348.5±370.3lux（816～1849），15時30分：967.0±304.9lux（533～1373）であった。最も暗い地点は，南東側病室の廊下側ベッド付近で，9時30分：106.4±34.5lux（71～196），13時：104.5±12.8lux（84～126），15時30分：95.4±11.3lux（74～110）であった。対象者の睡眠活動状況は，明るい群の患者，暗い群の患者とも睡眠パターンの乱れは見られなかったが，夜間の平均中途覚醒の回数は，明るい群7±4回（2～11）に対して暗い群11±6回（5～20）であった。また日中の平均臥床時間は，明るい群37.2±38.7分（0～89）に対して暗い群69.7±42.4分（0～121）であった。
【考察】
これまで，病室の光環境と慢性期統合失調症患者の睡眠活動状況との関係は注目されていなかったが，今回の結果より，日中の病室の照度の違いが，入院中の慢性期統合失調症患者の睡眠覚醒状況に影響を与えている可能性が示唆された。しかし，対象者数が少なく，服用している向精神薬や睡眠薬の種類，量などに違いがあることから，この結果をもって直ちに一般化は困難であり，さらに検証を進める必要がある。
【文献】
1）J. Martin et al, Journal of Psychiatric Research, 39, 251-259, 2005
2）K. Wulff et al, Chronobiology International, 23(1&2), 485-495, 2006

## 212）触覚刺激に対する前頭葉酸素交換機能検査の試み

本江朝美，杉山洋介（人間総合科学大学保健医療学部）
高橋ゆかり（上武大学看護学部）
田中晶子（昭和大学保健医療学部）

【目的】
ケアは触覚などの感覚刺激を介して行われる。しかし，触覚刺激が脳を通じてどのように作用しているかはほとんど明らかにされていない。そこで，本研究では触覚刺激に対する脳科学的アプローチとして，触覚刺激に対する前頭葉酸素交換機能検査の方法を確立する試験的な研究を行った。
【方法】
健康成人女性 3 名を対象に，背部（動・静）と肩への触覚刺激を課題とする実験プロトコル（安静120秒－課題240秒－安静120秒を120秒のインターバルでそれぞれ 2 回繰り返す）で，NIRStation OMM3000シリーズ（島津製作所製・近赤外光イメージング装置）を用いて，ブロードマン 8 野，9 野，10野，一部46野における酸素交換機能（大脳皮質のヘモグロビン濃度：Oxy-Hb，Deoxy-Hb，Total-Hb）を測定し，主観的評価としての触られることに対する抵抗感（「全くない」～「とてもある」5 件法）と比較検討した。酸素交換機能の計測解析にあたっては，信頼性を得るために脳科学者のサポートを受けた。本研究は，被験者に研究の目的，方法，プライバシーの保護，自由意志による参加，拒否する権利，使用する近赤外光は自然界に存在し無害であることを書面と口頭で説明し，同意を得た上で実施した。なお本検査方法については上武大学倫理委員会で承認されている。
【結果】
1．触覚刺激に対する主観的評価
被験者 3 名の触られる抵抗感は，それぞれ「少しあり」，「ふつう」，「ほとんどない」であった。
2．触覚刺激による前頭葉の酸素交換機能
1）全員で前頭葉の反応が認められた。
2）前頭葉の反応に明らかな共通性は認められなかった。
3）同一被験者での前頭葉の反応に再現性が認められた。
4）触れられることへの抵抗感が殆どない者では，Oxy-Hbの減少，Deoxy-Hbの増加，Total-Hbの増加といったForce効果を，特に超前頭野で特徴的に認めた。また動的な刺激より静的な刺激でその傾向が強かった。
6）触れられることへの抵抗感が少しある者では，Force効果を殆ど認めず，多くは血液量が一旦減少してから増加に転じる効果であった。
【考察】
今回の結果より，触覚刺激によって前頭葉の酸素交換機能が働いていることが明らかとなった。このことより従来の脳機能ルートには見られない触覚刺激の受容－反応のプロセスに前頭葉が関与している可能性が示唆された。また触れられることの主観的評価の 1 つである抵抗感の程度は前頭葉の酸素交換機能と関係し，触れられる抵抗感がないことが特に超前頭野を活性化させるForce効果をもたらす可能性が示唆された。これらのことから，症例を重ねれば，触覚刺激によるケア効果は，前頭葉の酸素交換機能検査で検出できることが示唆された。

## 213）処方箋確認前と確認中の認識と眼球運動の関連

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】
医薬品に関する医療事故のうち，最終施行者の確認不足が原因となる事故は多く，確認のためのダブルチェックや指差呼称，5 R確認などの対策が取られてきた。本研究では処方箋を欠落領域なくバランスよく見るために，確認中に「何を見ようとして」「何を見たのか」という見る視点と視線動線の関係に着目し，処方箋確認時の眼球運動を変化させるような意識の在り様を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象者：公募に応じた看護学生10名と看護師 5 名の15名で，いずれも視覚や視野が正常の者。方法：処方箋確認中の眼球運動を眼球運動計測装置（EMR-9，Nac製）で計測した。処方箋はモニター画面に映し，座位で任意の時間確認してもらった。さらに，事前に見ようと思った領域（以下，注目点），確認中に考えたことを紙面で質問した。分析：眼球運動解析はEMR-dFactoryを使用した。処方箋を患者名，薬剤名，用法，用量等の10領域に分類し，視線が同一領域に0.2秒以上停止した場合を注視とし，各領域への注視回数と注視時間を測定した。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】
対象者全体の確認時間は44.1±21.4秒であり，領域では6.9±1.4領域を注視し，領域別では薬剤名は多く（$p<0.05$），薬剤部確認者印は最少であった。注視回数は48.7±25.1回，注視時間は28.9±16.2秒，視線の動きは132通りあり，薬剤名と他領域の往復が51.5％と最多で，見返しは21.2％あった。確認前の注目点は77領域挙げられ，実際の注視領域の一致率は85.7％であり，用量，薬剤名，処方日数の順に多かった。これらの結果に，看護学生と看護師の差はなく，注目点に 5 Rに相当する患者名，薬剤名，用法，用量を挙げることや注目点の数との関連も見出せなかった。確認中は全員が何らかの考えを巡らしており，「まんべんなく見る」ことは眼球運動に影響しなかったが，「漠然と見た」者は余白の注視が有意に少なかった（$p<0.05$）。また，確認中に処方箋情報を統合して患者の状態や過去の確認場面を想起した者は，領域別の注視回数の割合に差があり（$p<0.05$），薬剤名に集中した注視ではなく，領域全体をバランスよくみていた。
【結論】
欠落領域なく処方箋をバランスよく注視することは，処方箋確認経験や事前に注視領域を意識すること，確認中に「まんべんなく見る」こととは関連がなく，欠落領域を生じさせやすい「漠然と見る」ことと，バランスよく注視することにつながる「患者の状態や実際の確認場面を想起すること」に関連があることが示唆された。

## 214）訪問看護サービスにおける24時間の電話対応と緊急時対応の実態

森田祐代（公立大学法人山梨県立大学看護学部）

【研究目的】
高齢者人口の増大や在宅療養推進により高度な医療処置を必要とする在宅療養者の増加が見込まれることから，訪問看護サービスの機能充実を図ることが課題となっている。本研究では，24時間対応型訪問看護を提供している訪問看護ステーションにおける電話等の対応と緊急時訪問の実態を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
本研究では相関研究デザインを用いて，県内で24時間対応を実施している２つの訪問看護ステーションにて緊急時訪問加算・24時間連絡体制加算の利用者を番号表記し，2010年７～９月の訪問看護申込書，訪問看護指示書，訪問看護計画書・報告書，緊急時訪問記録からデータを収集した。対象者概要，緊急時訪問記録（時間帯，相談内容，対応内容・結果）等について記述統計量を算出し変数間の関連をｔ検定および$\chi^2$検定を用いて分析した。
【倫理的配慮】
本研究は，Y大学医学部倫理審査委員会の承認およびデータ収集施設の管理責任者からの承認を受けてデータ収集を実施した。なお，本研究では，訪問看護ステーションの所有する記録からデータを収集し分析するため，対象事例を番号表記し，匿名連結可能性を記したデータ収集番号と事例の氏名一覧は書類戸棚に施錠して匿名性の保持に努めた。
【結果】
調査期間中の対象者は52名，緊急時訪問は述べ119件であった。対象者の年齢は80.4±12.6歳，主な疾患名は脳神経疾患（36.5％），循環器疾患（26.9％），同居家族は配偶者（50.0％），子ども（48.1％）であり，介護保険利用での健康相談を申し込み理由とし，医療処置の指示をうけていた。電話相談の時間帯は日中（48.7％），夜間（23.5％），早朝（16.0％），の主たる相談者と疾患名は神経難病の本人からの相談が65.5％，家族からの相談は脳神経疾患（42.9％），癌末期（87.5％）であり，相談内容は身体症状に関することが72.6％，癌末期の家族からは医療処置に関することが45.5％であった。対応内容ではいずれの時間帯でも緊急訪問（73.9％）が最多であり，処置（70.5％）を実施し安定とういう結果が得られていた（$p=0.025$）。
【考察】
身体症状に関することの相談件数および緊急訪問件数の多さは，医療処置が大半を占めているため，訪問看護師による緊急訪問以外の対処方法がなかったことが推察される。また神経難病の本人からの身体症状に関することの相談や癌末期の家族からの身体症状・医療処置に関する相談の多さは，病状の不安定さや本人・家族の苦痛や不安が反映していると考えられる。安心して在宅で生活できるよう支援するためには起こりうるトラブルや不安を予測し事前に予防することや，家族に対する指導を行うことが必要である。
【結論】
緊急時電話相談は，主として日中の本人からの身体症状に関する相談であり，緊急訪問で処置を実施し，安定という結果を得ている。また，脳神経疾患又は癌末期で医療処置を必要とする家族からの身体症状に関する相談が多い。

## 215）退院調整部門への多様化する医療相談ニーズの背景と地域連携における対応のあり方

善生まり子（埼玉県立大学）

【目的】
病院の退院調整部門への多様化する医療相談ニーズの背景を明確にし，地域連携に関わる対応のあり方を検討した。
【研究方法】
対象者：退院調整看護師２名。
データ収集方法：A病院にて，対象者へ半構造的インタビュー調査を約２時間/回，計３回実施した。H23.5～H24.1。インタビュー内容は，在宅支援の専門職者からの相談内容・対応の現状と課題である。対象者の事前承諾を得てメモし，音声録音した。
分析方法：逐語録化したインタビュー記録を元データとし，質的内容分析の手法を用いてコーディングした。コードは共通性のある概念のグループにまとめてカテゴリ化し整理した。カテゴリ〈　〉，サブカテゴリ《　》。
倫理的配慮：所属大学倫理委員会の審査を経て，対象者へ研究趣旨，参加・協力の任意性，途中辞退の自由，個人情報保護を口頭・文書説明し承諾を得た。
【結果】
10のカテゴリ，33のサブカテゴリが得られた。病院の退院調整部門の設置は〈地域連携支援の相談窓口の明確化〉と直結し，《相談のしやすさ》から《在宅支援の専門職者から高く評価》されている。《長期ケア》《家族支援がない》《受入れ先がない》等の《解決困難な在宅事例》について，〈ケアマネジャーからの医療相談件数が増加〉している。〈ケアマネジャーの社会背景〉として，《自己の専門性》《所属事業所の背景》《経験の浅さ》から，〈退院調整看護師への相談内容〉は，《病診の医師連携の調整》《在宅事例の受診の判断》《支援の方向性》等，多岐に及ぶ。退院調整部門は〈病院の総合相談窓口化〉，《よろず相談化》し，〈入退院・外来支援の実績のない事例〉等では《想定外な現象》であり《対象の拡大》《相談内容が多様化》している。一方，退院調整看護師の〈在宅事例への対応〉は《その場の情報収集》が多く，《少ない情報》に加え《事例を見ずにイメージしづらい》状況で《患者受入れ調整と緊急度の判断・仕分け》を行う。さらに，《夜間救急看護師と連携》《外来看護師と連携》《医師と連携》をとりながら，《外来・救急・入院の次のステップへつなぐ》ことが多くなった。地域連携に関わる問題解決において《経験に頼りながら予測・判断》し，《ベッドコントロール助言》《入院ベッド確保》等の手続きを進めるため，《対応に手間と時間がかかる》ことが多い。つまり，〈地域連携支援〉は，《診療部門，看護部門の体制》に左右される。〈今後の課題〉として，《関係機関・専門職者同士の顔の見える関係》をつくることが肝要であり，《退院調整の業務体制の整備》と共に，《病院全体の相談体制の整備・強化》が求められている。
【考察】
病院の退院調整部門への多様化する医療相談ニーズの背景から，地域連携支援に関わる対応の現状と課題について整理されたと考えられる。

## 216）病棟看護師が退院調整を行う上での困難と推進していくために必要なこと

光本かおり，岡　　薫，福永たか子
（京都府立医科大学附属病院地域医療連携室）
岩脇陽子（京都府立医科大学医学部看護学科）
小城智圭子，今村浪子（京都府立医科大学附属病院看護部）

【目的】
病棟看護師が効果的に退院調整を行うことが期待されている。本研究の目的は，病棟看護師が退院調整を行う上での困難と推進していくために必要なことを明らかにすることである。
【方法】
調査期間は2011年４月～５月。全病棟に勤務する507名を対象に自己記入式の調査票を配布，留め置き法で回収した。調査項目は属性と関心，退院調整を行う上での困難18項目，退院調整を推進していくために必要なこと10項目について４段階でたずねた。なお，所属する倫理審査委員会の承認を得てから実施し，調査票は無記名とした。
【結果】
有効回答が得られた483名（95.3％）を分析対象とした。
１.対象者の属性：看護師の年齢は21から56歳で平均年齢33.9±9.3歳，平均臨床経験12.4±9.4年，看護基礎教育の背景は３年課程61.9％，大学30.1％等であった。退院支援に対する関心では「とても・まあまあ」あるが86％であった。
２．退院調整を行う上での困難
「とても・まあまあ」と回答した割合は，医師が退院支援についての対応が遅い64.5％，退院支援に関する知識の不足61.8％，医師がうまく家族に説明してくれない57.6％，家族が退院を希望しない56.7％，患者と家族の思いのずれ56.4％，医師がうまく患者に説明してくれない55.4％，退院支援の看護実践技術の不足54％，医師が退院支援について理解を示さない52.7％，患者や家族の思いをうまく引き出せない52.1％等であった。一方，退院支援に関する看護の経験がないと答えたのは20.2％～34.4％であった。
３．退院調整を推進していくために必要なこと
「とても」と回答した割合では，看護師は退院支援が必要な患者の看護のために医療チームと連携する必要がある67.2％，看護師は退院支援が必要な患者のそばで耳を傾ける時間を確保する必要がある62.7％，退院支援が必要な患者を支援するための病院組織全体の取組が必要である60.9％，看護師は退院支援が必要な患者・家族とのコミュニケーション技術を身につける必要がある58.7％，看護師は退院支援が必要な患者の知識を持つ必要がある58.1％，看護師は退院支援が必要な患者の看護技術を持つ必要がある57％等であった。
【考察】
病棟看護師は，退院調整する上で医師や家族との連携及び自分自身の知識・実践不足による困難を感じていることがわかった。また，病棟看護師は退院調整に対する関心は持っており，今後推進していく必要があるとしていることから，退院調整に関するスキルを向上させる教育支援の必要性が示唆された。

## 217）病棟看護師に必要な退院調整の知識とスキル

福永たか子，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室）
岩脇陽子（京都府立医科大学医学部看護学科）
小城智圭子，今村浪子（京都府立医科大学附属病院看護部）

【目的】
病棟看護師が効果的に退院調整の役割を果たしていくことが求められている。本研究の目的は，病棟看護師に必要な退院調整の知識とスキルを明らかにすることである。
【方法】
調査期間は2011年４月～５月。全病棟に勤務する507名を対象に自己記入式の調査票を各病棟の退院調整委員の協力を得て配布，留め置き法で回収した。調査項目は属性，退院調整に必要な知識19項目，退院調整に必要なスキルとして看護実践18項目と看護の姿勢７項目について４段階でたずねた。なお，所属する倫理審査委員会の承認を得てから実施し，調査票は無記名とした。対象者には研究の趣旨を口頭で説明し同意を得た。
【結果】
有効回答が得られた483名（95.3％）を分析対象とした。
１．対象者の属性：看護師の年齢は21から56歳で平均年齢33.9±9.3歳，平均臨床経験12.4±9.4年，看護基礎教育の背景は３年課程61.9％，大学30.1％等であった。
２．退院調整に必要な知識：「とても・まあまあ」と回答した割合は，介護保険の対象年齢65.6％，介護保険の申請窓口57.3％，特定疾患の対象となる疾患37.7％，介護保険のサービスの種類37.4％，介護保険の自己負担率33.5％，生活保護申請窓口32.5％，地域関係者との連携方法30.1％等であった。
３．退院調整に必要なスキル
１）看護実践：「とても・まあまあ」と回答した割合は家族メンバー及び関係性の理解66.4％，主介護者の介護能力66.3％，患者の今後の病気に対する理解61.4％，在宅生活を想定した患者のセルフケア能力の理解58.5％，在宅生活を想定した援助53％，一方，在宅生活を可能にする生活に必要な支援計画23.2％等であった。
２）看護の姿勢：「とても・まあまあ」と回答した割合は，家族とのコミュニケーション95.8％，患者とのコミュニケーション95.7％，患者・家族を共に支える援助93.2％，退院支援のマネジメントにおけるチーム医療89.4％等であった。
【考察】
病棟看護師は，介護保険の対象年齢や申請窓口について理解しているものの具体的な内容については曖昧であることがわかった。また，家族の関係性や介護能力などの把握ができているが在宅を想定した援助には自信が持てていない様子が伺えた。以上から，病棟看護師は患者・家族中心の退院調整を展開したいとしており，退院調整に関する病棟看護師への教育支援の必要性が示唆された。

## 218）修正版在宅療養移行時アセスメントシートからみえた「継続が必要な課題」

樋口キエ子，小竹久実子，新山裕恵，大園康文
（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】
修正版在宅療養移行時アセスメントシート（以下シート）活用による，在宅移行時の継続が必要な課題を明らかにする。
【研究方法】
退院後，訪問看護ステーションを利用する患者の退院支援の一助として研究者らが作成したシート活用による継続が必要な課題を内容分析した。対象はK地域100床以上の病院の3施設で回答が得られた看護師8名とした。期間は平成23年4月～10月であった。倫理的配慮として，個人及び施設の特定をしない，プライバシーの遵守をすることを説明した。A大学の倫理審査会の承認を得た。分析方法は内容分析で，手順としては1）記述内容から「継続が必要な課題」抽出，2）抽出した内容を分類（中項目），3）類似した項目を統合し大項目を構築した。
【結果】
協力者の平均年齢は35歳，看護経験平均年数は15.5年であった。患者の平均年齢77.5歳，主たる病名は脳血管疾患5名他であった。「継続が必要な課題」の「記述数」は55件であった。内容分析した結果，中項目として［緊急時の受け入れ体制］［療養者のADL状態］［家族の介護力］［在宅療養に向けた連絡調整］他5項目と3つの大項目**【療養継続支援】【介護生活支援】【退院連絡調整】**が構成された。具体的内容としては，**【療養継続支援】**は4つの中項目［緊急時の受け入れ体制］［療養者のADL状態］［生活上の自己管理］［医療処置管理］と記述内容「主治医が退院病院の医師のため協力体制あり」「ADLほぼ全介助」「病識あり，自宅での最期を希望」「自己注射・褥瘡管理の手技は本人家族とも説明を受け習得」など15で構成された。継続処置管理に向けた本人家族の手技の習得状況と患者の健康状態など医療看護の円滑化に向けた課題が挙げられていた。**【介護生活支援】**は［家族の介護力］［住居環境］［保健医療福祉サービス］と「介護力を評価し介護サービス使用」「退院当日，市職員・CMの片づけ」「予後短いため介護認定及びサービス調整」など20の記述で構成された。退院後の生活継続に向け，独居・介護の協力者の存在と介護力・居室環境の整備状況など生活継続上の課題が挙げられていた。**【退院連絡調整】**は［在宅療養に向けた連絡調整］［退院準備（書類・器具）］［HS情報］と記述内容「サービス担当者会議実施済み，連絡ノートを利用」「医療処置物品の調達問題なし」「今後の主治医，書類（訪問看護指示書他）」など18の記述で構成された。「継続課題」を繋ぐ方法として退院前カンファレンスや準備する書類・継続先管理者の確認など医師を含め多職との協働上の課題が挙げられていた。
【考察】
シート活用による「継続が必要な課題」の項目には，療養継続，介護生活，退院連絡調整に関する支援内容が重要であることが示唆された。

## 219）終末期がん患者の在宅療養に向けたチーム医療支援システムの構築

大川明子，安藤詳子（名古屋大学大学院医学系研究科）
梅田徳男（北里大学大学院医療系研究科／医療衛生学部）
高畑正子（中京学院大学看護学部）
澤井美穂（公立学校共済組合東海中央病院）

【目的】
在宅における終末期がん患者に対する質の高い在宅ケアを実現するには，医師，看護師，医療福祉職などのケアに関わる医療専門職間のケア情報提供体制の整備が必要である。そこで本研究では地域における多職種との連携ができる在宅チーム医療支援システムを構築する。今回は訪問看護師と在宅医との連携をおこなう。
【研究方法】
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.）に，Webを用いて，訪問看護師と在宅医との間で在宅チーム医療支援機能を追加する。また，訪問看護師システムに在宅医への相談/情報提供機能も設ける。在宅医は訪問看護師システム内の情報が閲覧できる。さらに，緊急時は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できるようにもする。
本研究は直接被験者を介した研究ではなく，研究者が施設間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に「医療従事者間」ボタンを設け，訪問看護師が在宅医への情報提供や相談したい内容が記載でき，伝送できた。相談結果は在宅医から訪問看護師に返送された。また，緊急時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，在宅医に相談できるようにした。在宅医は対象者の状態把握のための情報収集として訪問看護師システムから情報収集することが可能となった。
終末期がん患者や家族が在宅で質の維持向上を図るための療養生活をするためには，他職種間の連携・情報提供が欠かせない。病院のような一施設でないことから地域では他職種との連携が困難な現状である。本システムは訪問看護師と在宅医が情報提供をし，必要時相談しながらケアを提供することが重要である。
以上のように他職種間の連携をすることにより，情報の共有化をすることで迅速な対応や質の高いケア提供が期待できる。
【結論】
本構築実験システムの利用で，在宅における終末期がん患者の状態把握が多職種間で可能となった。また多職種間で情報の共有や相談が可能となった。これらから，終末期がん患者への早急な対応につながる在宅チーム医療支援システムの構築が見込める。

## 220）精神科看護介入時における患者－看護師間の互いの認識とその背景にある思い

小西奈美（京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻）

【目的】
精神科における看護介入時，どの程度患者が自分の思いを看護師に伝え，看護師はその思いを聴きだせるような関わりをしているのかを明らかにし，患者のニーズを汲み取ったより効果的な介入方法を検討する。
【研究方法】
対象者は，精神科病棟に入院中の患者とその患者への看護を行った看護師。データ収集方法は，看護介入後に患者－看護師双方にその時の互いの認識について，質問紙を用いて個別調査した。内容は，患者に対してa).「どれほど自分のことを看護師に話すことができたか」，b).「看護師はどれほど自分のことを聴いてくれたか」，看護師に対してa).「どれほど患者の話を聴け（聴きだせ）たか」，b).「患者はどれほど自分のことを話したと思うか」の質問に対し，1「全く～ない」から5「充分～した」の5段階数値とその理由について回答を得た。他に，介入時の話題内容，その時意識的に相手に働きかけた事柄，介入中の時間感覚等についても調査した。また，対象者の属性についてはカルテと質問紙にて調査した。調査期間はH23年10～12月。倫理的配慮として，A大学医の倫理委員会承認後，対象者に書面と口頭にて研究の趣旨を説明し，署名にて同意を得た。分析は，患者－看護師各1組の質問項目間の数値の差や内容を，全ての組において比較検討した。
【結果・考察】
同意の得られた患者－看護師のペアは10組。質問a).b).ともに患者の数値が低かった（看護師が感じる程患者は話すことができず，聴いてくれていていないと感じた）ペア（以後低ペア）は2組，高かった（看護師が感じるよりも患者は話すことができ，聴いてくれたと感じた）ペア（以後高ペア）は3組であった。低ペアの話題は，患者にとって「恐怖」や「苦痛」に関する内容であり，看護師に対して「看護師の元気がなくなり，気楽に話せなくなった」，「気を遣っている」，「薬を出してくれるようになったが，すぐに対応してくれるとありがたい」という思いを抱いていた。高ペアは，「食後の箸洗い」，「散歩」，「小遣い帳」に関する内容であり，双方の話題や時間感覚も一致していた。更に，高ペアの患者は，「上手くいった」，「正直になれた」等感じ，看護師に対して「良いと思う」，「自分のためと思って尽くして下さっている」との思いを抱いていた。そして，低ペアの看護師は「聞く」，「待つ」，「言い換える」，「受け入れる」，高ペアの看護師は「目線」，「立ち位置」，「声のトーン」，「言葉づかい」，「一通り話をしてもらった後，疑問に感じ思った事について問い返答してもらう」等意識して介入していた。以上より，セルフケア介入時は，看護師は多様な技術を用いることで患者が話したいことを聴いてもらっていると感じるような介入となり，患者にとって安全が脅かされるような状況での介入時には，傾聴・受容的態度に加え，その他の方法も意識して関わることも求められるのではないかと考えられた。

## 221）医療観察法病棟で薬物関連障害問題をもつ対象者に関わる看護師の変化のプロセス

森　千鶴（筑波大学）
大迫充江（国立精神・神経医療研究センター病院）

【目的】
医療観察法病棟で薬物関連障害問題を合併している重複障害対象者に関わる看護師の変化していくプロセスを明らかにする。
【方法】
医療観察法病棟に勤務し，薬物関連障害を合併する対象者と多く関わる薬物関連障害プログラムを担当している看護師を対象者とした。プログラムにおいて苦慮している点や改善すべき点などについて半構成的個別インタビューを行った。インタビューの内容をICレコーダーに残し，逐語録を作成し分析した。分析方法は，看護師と対象者や他の医療者らとの社会的相互作用の中で，薬物関連障害を合併する対象者と関わりを多く持つ看護師が変化していくプロセスをもつ現象について，修正版グラウンデッドセオリーアプローチの手順を用いた。
倫理的配慮として，研究者の所属している研究倫理委員会の承認を得て実施し，対象者には文書を示しながら口頭で説明し，署名を以て同意とした。
【結果】
対象者は4カ所の医療観察法病棟で病棟開設から勤務する看護師5名であった。精神科看護師経験は8年以上であり，パトリシア・ベナーの臨床看護実践の技能習得レベルに基づく「達人」であった。インタビュー時間は48分～64分であった。医療観察法病棟に勤務する看護師は〈わからずに不安な時期〉〈対象者理解が深まる一方，他医療者の協力が得られにくい葛藤の時期〉〈病気について理解しやりがいを感じる時期〉と変化していた。
看護師は薬物関連障害プログラムの担当になり，初めは「知識不足による不安」を抱えていたが，「対象者の反応」や「他の医療者の支え」，「プログラム運営の工夫」がなされ，「やればできる」という思いが生じ，〈わからずに不安な時期〉から変化していった。〈対象者理解が深まる一方，他医療者の協力が得られにくい葛藤の時期〉では，「信頼関係ができてくる」と共に「重複障害の困難さ」や「同僚の理解を得ることの困難」，「対象者と向き合うストレス」を実感しながら「対象者の変化」を感じていた。これにより〈病気について理解しやりがいを感じる時期〉に進んでいた。この時期では，「病気の特徴を理解すること」によって「不安から解放」され，薬物関連問題をもつ対象者へのかかわりに「やりがい」を感じていた。
【考察】
看護師は薬物関連問題について，学習する機会が得られなかったためか，不安になりながら関わり方を模索していたと思われた。プログラム担当になることで，学習の機会を得，他者に支えられることで，チームで関わることの重要性に気づいていた。さらにプログラムを実際に運営する中で，プログラムや日常の関わりをよりよくする方策を見いだす傾向がみられたが，対象者数が少ないため一般化には限界がある。

## 222）医療観察法における内省プログラム「被害者について考える時間」の効果

茂手木彩，石崎有希，菅原裕美
（国立病院機構下総精神医療センター）
田中留伊（東京医療保健大学東が丘看護学部）

【目的】
医療観察法ガイドラインの目標には，「他害行為について認識し，自ら防止できる力を獲得する」「被害者に対する共感性を養う」を掲げており，内省を深め，再他害行為の防止を目的に内省プログラムを実施してきた。しかし，知的能力等の問題から参加困難な者や入院生活が続くことで治療意義の認識が薄れてしまう患者がみられ，全患者が参加できるアプローチの必要性が指摘されていた。そこで，内容を簡略化し，退院まで定期的に参加できる「被害者について考える時間」プログラムを作成し実施している。本研究は医療観察法病棟における，当プログラムの効果を明らかにすることを目的とした。
【方法】
回復期ステージ以上の全患者を対象，講義形式で月１回60分程度「犯罪被害について」「殺人事件被害者遺族の新聞記事紹介」など全12回で構成。個人の対象行為に言及せず，知識を提供し，自らの考えるきっかけとなることを重視している。
研究方法は，当プログラム参加者を対象とし，プログラム実施前，実施１ケ月後，３ケ月後の時点で自記式質問紙調査を行なった。調査内容は多次元共感測定尺度[1]，援助規範意識尺度[2]で，Friedman検定，Wilcoxonの符号付順位検定を行い，有意水準を５％未満とした。対象施設の倫理委員会で承認を受け，対象者に文章と口頭で説明し，署名をもって同意とした。
【結果】
対象者は男性10名，女性２名であり，回復期５名，社会復帰期７名，平均年齢51.47±12.39歳であった。プログラム実施前，実施１ケ月後，３ケ月後の時点で，各尺度の合計点と下位尺度の得点の比較を行なったところ，有意な差はなかった。また，各尺度合計点，下位尺度の得点を実施前，３ケ月後で比較したところ，多次元共感尺度の下位尺度である視点取得において，実施前18.80±3.00，３ケ月後16.17±2.86で有意に得点が下がっていた（$p=0.033$）。
【考察】
各尺度と下位尺度における３時点で有意な差は認められず，当プログラムが個別性に特化したものではないため，効果をあげることが難しかったと推察された。また，他者の立場に立って物事を考えられるかを示す下位尺度の視点取得では，実施前より３ケ月後で得点が下がっていた。これは当プログラムで対象行為の被害や被害者について考える時間を持つことで，現実と直面し，被害者の立場に立つことの困難さや不安が出現し，影響を及ぼしたと推察される。今後も継続して，当プログラムの効果や内容の検討を重ねていきたいと考える。
【文献】
１）桜井茂男，大学生における共感と援助行動の関係－多次元共感測定尺度を用いて－，奈良教育大学紀要，37(1)，149-154，1988
２）箱井秀寿，援助規範意識尺度，堀洋道監修，心理測定尺度集２，183-188．2001

## 223）医療観察法病棟における家族心理教育の試みと実践の評価

石崎有希，菅原裕美，茂手木彩
（国立病院機構下総精神医療センター）

【目的】
厚生労働省の定めた入院処遇のガイドラインには，入院処遇の具体的目標として「治療内容について入院対象者及び家族に対して十分な説明を行う」ことが掲げられている。当病棟では多職種連携による家族心理教育（以下，家族会）を立ち上げ，目標達成に向けて取り組んできた。本研究は，これまでの家族会の取り組みによる効果や今後の課題を検討することを目的として行なった。
【方法】
家族会の実施方法：「医療観察法について」「疾患や治療」「各職種の役割」「各職種の役割」「社会資源」など，１回45分の講義と，家族や職員間の交流を促がすディスカッションを組み合わせて行なう。１クール全８回で構成し，隔月１回実施する。尚，家族会への参加は任意である。調査対象：家族会に参加した家族で研究参加に同意が得られた者。調査方法と内容：自記式質問紙法により「家族会に期待すること」「医療観察法の知識の充足感」「患者を援助する上での負担感」等について回答を求め，また疾病薬物知識度調査（KIDI）の測定を行った。調査は家族会実施前と実施後の２時点で実施した。尚，毎回参加できない家族がいることや参加する家族の続柄が毎回異なることも多いため，今回の調査では前後の対応付けは行わなかった。分析方法：単純集計と，家族会実施前後の比較を行った（Mann-Whitney検定）。倫理的配慮：本研究は対象施設の倫理委員会において承認を得て実施した。調査対象者には，研究の趣旨，研究方法，調査協力は任意であること等を書面と口頭で説明し同意を得た。
【結果】
家族会実施前12名（父親４名，母親４名，兄弟姉妹３名，妻１名）と実施後11名から回答を得た。「家族会に期待すること」では，実施前には「患者との付き合い方を知りたい」「病気の理解を深めたい」「治療法について知りたい」が最も高かった。参加後では「参加家族と悩みの共有や相談がしたい」が最も高かった。「患者を援助する上での負担感」では，「病気が回復しても働く場所や訓練する場所がない不安」や「再犯の不安」が相対的に高かったが，実施前後に有意な差は認められなかった。KIDIの得点では実施前後において有意な差はなかった。
【考察】
家族会の実施前後で負担感に変化はなく，先行研究とは異なる結果であった[1]。これは，患者の家族であると同時に被害者でもある家族は，患者を援助していく上での負担感を抱き続けていることが要因として推察される。しかし，家族会前は本人との付き合い方について知りたいなどの漠然とした不安を抱いたのに対し，家族会に参加後には，同じ立場にある他の家族と悩みを共有したいと現実と向き合う姿勢になっていると推察される。
【文献】
１）Hajime Yamaguchi, Direct effects of short-term psychoeducational intervention for relatives of patients with schizophrenia in Japan, Psychiatry and Clinical Neurosciences, 60, 590-597, 2006

## 224）医療観察法の社会復帰に向けたニーズの検討

菅原裕美，石崎有希，茂手木彩
（国立病院機構下総精神医療センター）

【目的】
医療観察法では「社会復帰の早期実現」の目標達成に向けて多職種共同による治療アプローチが行われている。しかし，法律やシステムの複雑さにより，退院後のイメージが描きにくいとの意見が挙がっている。そこで本研究では，医療観察法で入院中の患者が，社会復帰を目指す上でどのような情報を必要としているのかを明らかにし，適切な情報を補うためのプログラム開発を検討する基礎資料とすることを目的として行った。
【方法】
対象者は当病棟に入院中の治療ステージが回復期以上の患者と，同病棟に勤務するスタッフ（医師・看護師・作業療法士・臨床心理士）である。「退院後の生活が想像できるか」「社会復帰上の不安」「退院に向けた情報の充足感」「必要な情報」等の内容で構成した自記式質問紙を用い，社会復帰に向けた認識や必要としている情報について回答を得た。さらに，単純集計及び患者とスタッフの回答を対比し認識の違いについて分析を行った（Fisherの直接確率法）。尚，本研究は対象施設の倫理委員会において承認を得，対象者には，研究の趣旨，研究方法，調査協力は任意であること等を書面で説明し，質問紙の回収をもって同意とした。
【結果】
対象者は患者17名（回収率68.0％）スタッフ41名（回収率74.5％）で，患者の治療ステージは回復期 9 名，社会復帰期 8 名であった。「退院後の生活がイメージできるか」についてはイメージができると回答したのは患者14名（82.4％），スタッフは14名（35.9％）であり，相違が見られた（$p = 0.003$）。「退院に向けた情報の充足感」では，不足していると回答した患者は10名（58.8％），スタッフ28名（71.8％）おり，患者・スタッフ共に情報不足を感じていた。さらに，「必要な情報」を複数回答してもらったところ，患者では「通院医療について」（60.0％）「退院後の住居について」（60.0％）が最も多く，スタッフも「通院医療について」（58.5％）が最も多く，患者・スタッフ共に通院医療について情報が不足していると感じていた。
【考察】
「退院後の生活が想像できるか」の項目で患者とスタッフ間に認識の相違があった。患者は現実検討力の低さから退院後の生活に対し漠然としたイメージが形成されている可能性があり，スタッフとの認識と相違があったと考えられる。また患者・スタッフ共に退院に向けた情報，特に通院医療についての情報の不足を感じている者が多かった。今後は退院後を想定し通院医療の実態等を含めた情報提供を行い，患者が現実的に退院後の生活が考えられるようなプログラム開発を推進する必要があり，社会復帰支援を円滑に行なう上で重要と考える。

## 225）輸液ポンプのトラブルシューティング時における学士課程４年生の思考過程　－臨床看護師の対応を見てー

占部美恵，光木幸子，毛利貴子，眞鍋えみ子，岡山寧子
（京都府立医科大学医学部看護学科）

【目的】
A大学には，看護実践能力の向上をねらいとした授業「看護の統合と実践」の中に「ME機器の理論と操作」の単元がある。これは，ME機器の基本的知識の講義，演習および臨床看護師による対応のシミュレーションで構成し，その目標の一つは「輸液ポンプ施行中の必要な観察点や患者の状況判断を記述できること」である。本研究は，ME機器の中でも就職後すぐに対応が求められる輸液ポンプ施行時の観察やアセスメント内容を明らかにし，今後の授業の指針を得ることを目的とした。
【研究方法】
平成23年11月に本授業を受講したA大学の４年生に対して，研究目的及び方法，匿名性の保障，研究に協力しなくても成績に一切関係がなく不利益を被らないことを説明し，同意が得られた32名（100％）を対象とした。学生は，臨床看護師による輸液ポンプ使用時にアラーム音が鳴った際の対応のシミュレーションを見学した後，観察項目，アセスメントについて自由に記載した。分析は，２名の研究者により類似した記述内容を整理し，学生数における記述数の割合を示した。
【結果】
観察における記述の総数は146例で，16項目にまとめられた。それらは，ラインの屈曲17例（53.1％）やクレンメの開閉13例（40.6％）などのラインに関する９項目，刺入部位の観察28例（87.5％）や逆流の有無６例（18.8％）など刺入部に関する３項目，アラームの表示13例（40.6％）や輸液ポンプの設定３例（9.4％）など輸液ポンプに関する３項目，患者の状態18例（56.3％）の１項目だった。学生が最も多く記述した項目は刺入部の観察で，その他は3.1～56.3％と記述率は低かった。学生１名の記述数の平均は4.6（SD＝1.5）例であった。アラーム音の原因のアセスメントの正解者は23名（71.9％）であった
【考察】
アセスメントの正解率，観察点の記述率の低い項目があったことから，授業目標の達成には十分に至っていないことが明らかになった。今後，講義で説明するだけではなく，演習にトラブルシューティング時の対応や看護場面を実際に経験するプログラムを加えるなど，臨床看護師のシミュレーションを見学する場面で知識や技術を統合し，それを学生自身も確認する場とする授業の組み立てが課題と考えられた。（本研究は文部科学省平成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。）

## 226）成人と老年のリハビリテーション看護の講義後に学生がとらえたリハビリテーションにおける看護師の役割

岡田初恵，福武まゆみ（川崎医療短期大学看護科）
平上久美子（名桜大学人間健康学部看護学科）

【目的】
A短期大学では成人看護学と老年看護学（以下，成人，老年と略す）の各講義内でリハビリテーション看護を扱っている。この両者の協働による授業構築の基礎資料とするために，成人と老年のリハビリテーション看護の講義後に学生がとらえたリハビリテーションにおける看護師の役割を明らかにする。
【研究方法】
A短期大学看護科（３年課程）の2010年度２年生に，リハビリテーション看護に関する成人（受講生140名，講義時間７限，講義目的：成人へのハビリテーション看護概念と主な障害への看護を理解する）と老年（受講生134名，講義時間１限，講義目的：高齢者の身体機能の維持・回復にとどまらないリハビリテーション看護を探求する）の各講義後にリハビリテーションにおける看護師の役割について自由記述を依頼した。依頼時は研究目的と研究参加や記述内容が評価に影響しないことを説明し，書面で同意を得た。自由記述は個人が特定されないようにデータ化して内容分析を行った。
【結果】
成人103名，老年132名の記述を分析対象とした。成人では「今までの生活とのギャップに伴う戸惑い，今後の見通しへの不安に対して障害受容過程に応じて援助する」「リハビリが円滑に進むよう患者の体調を管理し，訓練を妨げる要因や訓練に伴う苦痛を軽減する」「患者状況に合わせてチームが効率よく機能するよう調整や統一を図る」「患者が訓練で得た能力を生かし，無理なく意欲的に取り組めるよう評価し，将来するようになる生活ができるよう繰り返し援助する」「患者に身近な医療者として患者，家族，医療者間をつなぐ」「患者の障害に伴う家族への影響を考慮しながら，今後の生活に向けて目標を共有し，具体的援助方法の説明と実践を通して家族生活の再構築を支援する」「患者が自分らしく自尊心を持って発達課題の遂行や社会復帰できるように援助する」「リハビリテーション看護の専門性について探求する」の８役割，老年では「高齢に伴う身体機能低下と回復遅延に伴う意欲が低下しないように動機づけ，継続的に実践できるようにする」「日常生活への適応を主眼において援助する」「早期にリハビリを開始し，患者の持てる力を活用して，廃用症候群を予防する」「多臓器疾患を持ちながらリハビリが進むよう患者の体調を管理し，予備能力に合わせて苦痛の原因を取り除きながら調整する」「環境変化への対応が難しいので，新しい事象や変化に適応できるよう配慮する」「廃用症候群を防ぎ，日常生活を中心として患者がより良い人生を送れるようチーム調整を図る」「高齢化に伴う社会問題に対する予防的リハビリテーションを実施する」の７役割であった。
【考察】
患者の意欲とチーム医療は共通していたが，老年では日常生活での自立を中心に考えており，予備能力の低下や社会問題（医療費，介護）を意識して，早期さらには予防を含んだリハビリテーションにおける看護師の役割を考えていた。

## 227）看護学生による臨地実習指導者の役割に対する評価

新井祐恵，冨澤理恵，九津見雅美（千里金蘭大学看護学部）
金田みどり（財団法人住友病院）

【目的】
看護学部学生の臨地実習指導での指導者への役割に対する看護学生の評価から，学生の視点で実習過程を評価し，今後の臨地実習指導への効果的な教育・指導方法を検討することを目的とした。
【研究方法】
対象は，A大学看護学部4年生（2010年度）計78名。看護学生による臨地実習指導の役割に対する評価対象者は，看護学部1年生から4年生までに，基礎看護学・成人看護学実習で臨地実習を行ったB病院の実習指導者およびA大学看護学部の教員とした。調査期間は，2010年8月。調査方法は，無記名自記式質問紙調査とし，質問紙内容は，舟島ら（2006）が作成した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，10下位尺度42項目を使用し，「非常に当てはまる」～「全く当てはまらない」の5段階評価を行った。分析方法は，総得点平均値と各下位尺度・各質問項目の平均値を算出した。そして舟島らの総得点・下位尺度の得点領域に基づき実習の評価を行った。倫理的配慮は，対象者に，研究の趣旨，参加の中断や自由，プライバシーの確保および調査参加の有無と成績評価とは無関係であることを説明し，回収箱にて回収した。調査は大学倫理審査会の承認を得た後開始した。
【結果】
質問紙の回収69名（回収率88.5％），有効回答率83.3％であった。性別はすべて女性であった。総得点の平均値は141.8±23.7，平均値の高い下位尺度は，「学生－患者関係」3.83，「学習内容－方法」3.62，「学生－人的環境関係」3.60の順であった。低い下位尺度は，「教員・看護師間の指導調整」2.61と最も低く，「学生への期待・要求」3.13，「目標・課題の設定」3.15の順であった。また質問項目では，下位尺度「学生－人的環境関係」の「学生同士が協力し合うことが出来た」が4.04と最も高かった。最も低かった質問項目は，「教員・看護師間の指導調整」の「教員と看護師間の指導の間に一貫性があった」で，2.54であった。
【考察】
総得点及び下位尺度の平均値は中得点領域に位置し，学生にとって概ね平均的な実習過程が展開できたといえる。得点は高くなるほど学生が実習の質を高いと評価する傾向であるため，平均値が高かった下位尺度「学生－患者関係」「学習内容－方法」「学生－人的環境関係」では，学生は適切であると評価していることが窺える。一方「教員・看護師間の指導調整」「学生への期待・要求」「目標・課題の設定」に対して，学生の評価が低かったことから，教員と看護師間の指導・連携の不足や，実習における目的や目標の不明瞭さ，学生の期待に対して一致していないと評価していることが推察された。このことから実習の目的・目標を明確に伝えることや教員・看護師間の連携を取りながら一貫性のある指導に当たる必要性が示唆された。

## 228）学士課程4年生における感染予防に関する看護技術経験到達度とOSCEの自己評価の関連

山縣恵美，橋本顕子，高尾憲司，佐伯良子，山本容子，
杉原百合子，滝下幸栄，笹川寿美，光木幸子，岡山寧子，
眞鍋えみ子（京都府立医科大学医学部看護学科）

【目的】
A大学では看護実践能力の育成を目指した授業の総括的評価として4年生を対象に平成21年度からOSCEを実施している。そのなかで感染予防に関する評価得点が低い傾向が明らかになった。そこで，感染予防領域に関する全臨地実習終了時の看護技術経験到達度（以下，技術到達度）とOSCEにおける学生の自己評価得点（以下，OSCE自己評点）との関連を検討した。
【方法】
1．対象者：学士課程4年生で授業選択者30名のうち有効回答が得られた25名。
2．調査時期：技術到達度調査は平成23年7月，OSCEは同年11月に実施した。
3．調査項目：技術到達度は，厚生労働省による「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」142項目のうち，感染に関する4項目（標準予防策，必要な防護用具の装着，使用器具の感染防止の取扱，無菌操作）を抽出し，到達度を単独で実施可能～知識なし・未経験の9段階で調査した。OSCEは11領域50項目（コミュニケーション，感染予防，説明と同意，医療安全等）を2～3段階評価（0～2点）で評価している。その中の感染予防は9項目（18点満点）であり，OSCE終了時に学生に自己評価させた。
4．分析方法：技術到達度は，単独実施可能とそれ以外（助言が必要～知識なし，未経験）の2群に分けた。また，OSCE自己評点を中央値10点で高低2群に区分し，その関連をカイ二乗検定により検証した。
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及び同意をしなくても不利益を被らない等を学生に説明し同意を得た。
【結果】
看護技術到達度は，単独実施可能者割合は標準予防策と必要な防護用具の装着は共に88.0%，使用器具の感染防止の取扱72.0%，無菌操作52.0%であった。OSCE自己評点は平均9.8（SD＝2.8）点であった。看護技術到達度4項目とOSCE自己評点の関連では，有意な関連は認められなかった。
【考察】
今回，感染予防に着目して，臨地実習での看護技術到達度とOSCEの自己評価の関連を検討したが，関連は認められなかった。すなわち，臨地実習での経験到達度は比較的高かったもののOSCEといった状況設定の中での適時・適切な方法を用いた感染予防行動には至らないことが示された。それは，技術到達度は実習全般における総合的な技術の実施状況と習熟度を問う一方で，OSCEでは具体的な状況での技術を評価しているためと考えられた。特に手指消毒では，学生が手技の習得を認識していても，適切なタイミングでの実施には至っていないことも実習で見受けられることから，学習進行状況にあわせてOSCEを取り入れることにより看護実践能力の習得度をより具体的に評価できると思われる。（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。）

## 229）看護職キャリアシステム構築プラン事業による看護基礎教育と臨床との教育連携

岡山寧子，眞鍋えみ子
（京都府立医科大学医学部看護学科）
神澤暁子，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看護部）

【目的】
A大学看護学科では，基礎教育・臨床との乖離を埋めるための教育の充実を目指して，看護職キャリアシステム構築プラン事業による看護学科・看護部との教育連携のシステム化を進めている。その中で，人事交流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，より実践的な看護の学習機会を学生に提供している。そのシステムにおいては，教員が依頼したい授業内容を看護学科教育委員会が集約し，看護実践キャリア開発センターに申請する。センターは看護部へ派遣を依頼し，看護部が適任者を選任する。実際には，臨地指導教授制度を活用して，師長や認定看護師，専門看護師等が授業を担当する。導入後3年が経過，年々その内容も充実してきた。ここでは，3年目（H23年度）の内容を紹介し，学生の授業評価等から本取組の成果を報告する。
【研究方法】
H23年度に教育支援を活用した授業27件の科目，方法，担当者，内容等を整理し，その状況を検討した。また，各授業後に学生による授業評価を実施した。評価内容は「授業への興味」「授業内容の難易度」「講師の熱意」「授業満足度」等で5段階尺度とした。学び・気づき等の自由記載も依頼した。倫理的配慮として，学生には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，了解を得た上で実施した。なお，評価表の回収率は73.3～100％，1件の授業とは1～2コマ（1コマ90分）の講義または演習で，臨地実習は実習前オリエンテーションのみを含めた。看護部からの派遣者数は43名である。
【結果・考察】
主な授業は，1年生には入学直後に総合講義（看護職とは何か）を，2・3年生の各専門科目に，医療安全，感染管理，看護管理マネジメント，緩和ケア，摂食・嚥下ケア，助産関連科目等で，専門性の高い内容であった。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での評価者として，また臨地実習開始前のオリエンテーションでは現場での看護活動をより具体的に教示した。各授業への学生評価をみると，得点がいずれも4.1～4.8（5点満点）と高得点で，中でも「授業満足感」「講師の熱意」得点が高く，アップデートな実践的スキルや情報を学習でき，先輩看護師の姿から看護実践への興味がより広がったと考えられる。今後，看護学科教育課程での本事業の位置づけを考えながら，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。）

## 230）専門看護師・認定看護師・認定看護管理者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】
専門看護師・認定看護師・認定看護管理者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】
調査対象は，日本看護協会ホームページの資格認定制度登録者一覧（2010年度）から所属が医療機関で，専門看護師と認定看護師は全員，認定看護管理者は各都道府県５名を無作為抽出し（登録が５名以下は全員），1,221名に郵送で協力を求めた。調査方法は無記名のWeb調査で，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。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。また，分析はSPSS16.0を用いて行った。
【倫理的配慮】
研究の目的・方法や倫理的配慮について文書で説明し，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。なお，この研究は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て行った。
【結果】
協力が得られたのは242名（専門看護師51名，認定看護師165名，認定看護管理者64名で，そのうち専門看護師と認定看護管理者を持つ者５名，認定看護師認定看護管理者を持つ者29名，認定看護師と認定看護管理者を持つ者４名）であった。また，退職等で該当者なしとして28通の返送があった。経験年数は，看護管理者24.1±8.3が最も高く，認定看護師17.4±5.0，専門看護師16.8±4.9であった。仕事の満足度（最高100％）は専門看護師が最も高く72.8±13.1，次いで看護管理者69.9±13.7，認定看護師67.1±14.9であった。参画力（最高60）は，看護管理者47.3±4.0，専門看護師46.3±3.9，認定看護師45.5±3.9の順に高かった。効き脳診断は脳の思考特性とその特徴を可視化・数値化するもので４側面・200のバランスで示されるが，［論理・理性脳］と［感覚・友好脳］が共通して高く，次いで［冒険・創造脳］，［堅実・計画脳］の順であった。一方，経験年数が長い者は，仕事の満足度（$p<0.01$）と参画力（$p<0.05$）が高く，満足度が高い者は経験年数（$p<0.01$）と参画力（$p<0.01$）が高かった。
【考察】
看護者は一般に効き脳診断の［感覚・友好脳］が高く，資格認定者はそれに加えて［論理・理性脳］も高かった。また，資格認定者は別の調査と比較すると満足度，参画力ともに高かった。脳の思考特性は「先天３割，後天７割」と言われ，環境やトレーニングにより変化し，なりたい自分への出発点でもある。今回，資格認定者の思考特性や特徴が推察でき，キャリア形成するためのアプローチの一助となると考えられた。今後，調査参加者の偏りを検討すると共に，分野や複数の認定資格を有する者など詳細な分析を行う必要がある。
文献：１）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．　２）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．

## 231）ICU看護師のリーダーシップを育成するために必要なこと

山口起代美（福山市市民病院）
藤田倫子（福山平成大学大学院看護学研究科）
名越恵美（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

【研究背景】
ICUは呼吸，循環，代謝そのほかの重篤な急性機能不全の患者を収容し集中的に治療看護を行う場である。ICUを取り巻く環境は多様に変化し，ICU看護師のリーダーシップに求められる知識や技術も高度となり，自信をもってリーダーシップを発揮することは重要となる。
【研究目的】
ICU看護師のリーダーシップを育成するために必要なものを明らかにし，ICU看護師のリーダーシップ育成への示唆を得る。
【研究方法】
半構成的面接法による質的帰納的手法とし，インタビューで得られた内容から逐語録をデータとしkrippendorff, kの手法で内容分析行った。質問内容は，リーダーシップを発揮できているか，また困ったことや周囲の支援の有無などインタビューガイドに基づいて行った。倫理的配慮として，本研究の目的および意義，個人情報の守秘の保証，研究協力への同意拒否権や同意撤回権について文書および口頭で説明し協力への同意を得た。
【研究結果】
研究対象者は３つの公立病院の３次救急病院施設でICUに勤務している看護師８名で，女性６名男性２名であった。平均年齢は32.1歳。ICU勤務年数２～11年でICU平均勤務年数6.6年であった。ICU看護師のリーダーシップの育成に必要なことは，コード71，サブカテゴリー40，カテゴリー22，コアカテゴリー４が抽出された。コアカテゴリーは，〈ICU入室患者の安全〉〈ICUリーダーとしての自覚と自信〉〈協力・協働・ICUチームワークの重視〉〈ICUリーダーシップ能力の研磨〉であった。
【考察】
ICU看護師のリーダーシップ育成は，〈ICU入室患者の安全〉を土台とし，看護ケアの拡大・深化を図りながら，ICUリーダーシップの経験を蓄積し自覚や自信を獲得し，〈ICUリーダーとしての自覚と自信〉が意欲に繋がり，他者の支援や周囲からの働きかけによって，〈協力・協同・ICUチームワークの重視〉という支援体制がリーダーシップを育成するために必要なものの一つとなり，〈ICUリーダーシップの研磨〉という，周囲が磨いてくれていたものを自己研鑽し，自己成長に拡大・深化してくことが明らかになった。
【結論】
ICU看護師のリーダーシップを育成するために必要なものは，〈ICU入室患者の安全〉〈ICUリーダーとしての自覚と自信〉〈協力・協同・ICUチームワークの重視〉〈ICUリーダーシップ能力の研磨〉の４つであった。
【研究の限界】
研究対象者が少数であり，一般化するには限界があるため，本研究を継続発展させていくこと。本研究の課題は，ICU看護師のリーダーシップ育成には個人的な成長だけでなく，周囲の支えで成長していることが明らかになったことから，今後は周囲の支援に関わる人たちの考えを明らかにしていく必要がある。

## 232）ファーストレベル研修修了者のキャリアにおける悩みと研修効果　－半日のキャリアアップ講座を実施して－

横山恵子（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）

【目的】
ファーストレベル研修修了者に対して，キャリアアップ講座を実施し，参加者自身のキャリア開発の悩みと講座の影響を明らかにすることで，看護師のキャリア支援への示唆を得ることを目的とした。
【研究方法】
A県内の同じファーストレベル研修修了者15名に，「私たちの使命－後輩をどう育てるのかー」というテーマで半日の講座を実施し，講座終了後に質問紙調査を行った。講座はコミュニケーション技術，キャリアデザインに関する講義，グループワークで構成し，自分たちの望む将来の後輩育成の姿を描いてもらった。参加者には研究目的や主旨について文書及び口頭で説明，アンケートは無記名とし，選択式の設問と自由記述で構成，提出を持って同意を得たものとした。本研究はB大学倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
参加者15名が回答（回収率100％）。平均年齢44.7±1.53歳，経験年数19.2±0.94年，役職は看護部長３名，看護師長６名，その他６名だった。全員が後輩に対するキャリア支援に悩んでいると答えた。自分自身のキャリア開発の悩みは13名（86.7％）にあり，その内容は「研修や学習の時間が取れない（53.3％）」「将来のキャリアの方向がわからない（33.3％）」「キャリア開発についての相談相手がいない（26.7％）」の順で多かった。「キャリアの方向がわからない」と答えたのは，看護部長職以外の４割だった。研修後，「自分の使命が明確になった（93.3％）」「具体的かかわりが明確になった（100％）」と答え，役立ったのは「講義（80％）」よりも「グループワーク（93.3％）」と答えた者が多かった。グループワークが良かったと全員が答え，その理由を「他の人の体験が聞けた（100％）」「新しい発見があった（80％）」「肯定的に話が聞けた（60％）」「自分の考えが整理できた（60％）」「頑張ろうと思えた（60％）」と答えた。自由記述では，「悩みが整理されリフレッシュした」「ファースト修了後も継続的なフォロー研修が必要」「今回の研修は自分自身の振り返りとなった」と答えた。
【考察】
ファーストレベル研修を学び，管理者を志向しているかに見える参加者であったが，看護師長も含めて自分自身の将来の方向に悩んでいた。また，後輩のキャリア支援にも悩んでいた。そうした修了生にとって，仲間の中で体験を語り合い，将来の姿を描く研修は，自分自身の振り返りの機会となったと考える。研究者らは中堅看護師に対して，キャリアの節目となるよう，グループワークによるリフレクションを活用したキャリア研修を行っているが，ファーストレベル研修という管理者研修を受講した者にとっても，こうした講座が効果的であることが分かった。

## 233）教育的役割を担う看護師の考える教育力の特徴

大河原知嘉子，西村礼子，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】
臨床現場では，看護実践力の高い者や臨床経験の長い者が指導者として教育的役割を担っており，自身の教育力不足を感じながらも，看護実践力を活かしながら看護師育成に携わっていることが多い。本研究では，そのような看護師の考える教育力の特徴を，教育に必要な機能や方法，能力についての語りの内容から明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象者：首都圏の大学附属病院２施設，一般病院１施設に勤務する５年以上の臨床経験を有し，臨床現場で教育的役割を担い，参加同意が得られた看護師25名。方法：インタビューガイドに基づく半構成面接内容から個人が特定されないよう逐語録を作成し，「教育力」「人」との共起関係を基に教育力に関する文脈を抽出した。４名の研究者の協議により，一文章一意味内容になるよう文章を構成しコード化した。コードを経験に基づく具体的な語りの有無で分類し，語り有のコードを，教育の受け手としての語りと担い手としての語りに分類し，Text Mining Studio Ver.4.01の対応バブル分析で視覚化した。対応バブル分析で得られたバブルの位置関係を領域に分け，各領域に含まれる内容を表すカテゴリーネームをつけた。倫理的配慮：実施施設の倫理審査委員会の承諾を得た後，対象者に研究の趣旨と倫理的配慮について口頭と文章による説明をし，同意を得た。
【結果】
224コードから教育力の特徴として，【経験を意味あるものとして肯定する】【内省の機会を持つ】【経験を基盤として新たな知識や考え方を蓄積する】【信念や価値観を自覚し表現する】【教育への内発的動機づけをし続ける】の５カテゴリーが得られた（カテゴリーは【　】で示す）。【経験を意味あるものとして肯定する】は，指導を受けた際に経験した，親しみや安心感を与える，友好的でサポーティブな指導者の態度に関する内容であり，【内省をする機会を持つ】には，相手と向き合うための場や時間の確保，声掛けや一緒に考える姿勢，非や弱みを認めて自分を省みる態度などが含まれていた。【経験を基盤とした新たな知識や考え方を蓄積する】は，相手との関係作りや，相手を理解するための意識的なコミュニケーションなど，仲間とお互いの経験を共有し合い，認め合う内容で，【信念や価値観を自覚し表現する】は，リーダーシップや，個別性を把握するためのコミュニケーション能力など，対象者があるべきだと考えていた信念や価値観に基づく内容であった。【教育への内発的動機づけをし続ける】は，自分自身の成熟のために知識を持ち，学び続け，相手の学びや成長を信じ，教育への関心を持って支援する内容であった。
【考察】
教育的役割を担う看護師は，教育に対する新たな知識や方法の獲得のみならず，リフレクションや看護師として大切にしている信念の表現，内発的動機づけを通して看護実践力を教育力に変換することにより，実践経験を看護師育成に活かしていると考えた。

## 234）後輩育成に携わる人材育成の試み　－教育インストラクター研修の効果と課題－

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）
曽我典子，中嶌真知子，橋元春美
（京都府立医科大学附属病院）
笹川寿美，山本容子
（京都府立医科大学医学部看護学科）

【目的】
A大学では，看護部と看護学科が協働し，教育プログラムの開発を行っている。そのひとつとして基礎教育から卒後３年目までの後輩育成に携わる人材育成のための教育インストラクター研修を企画し，平成23年度から実施した。研修内容の一部を報告し，その評価から今後の課題を明らかにする。
【方法】
対象は，研修として看護学科の授業や経年的院内研修に参加した附属病院の看護師７名で，研修終了後に無記名自己記入式質問紙によるアンケートを実施した。時期は，平成23年７月。調査内容は，研修内容など５項目と研修に対する意見を自由記述で求めた。今回は，調査内容のうち今後への有益性，研修の有効性と研修に対する意見について検討した。研修の内容は，看護学科の治療援助技術関連科目（２年生配当，60時間，２単位，必修）における「検査時の援助技術（演習）：採血法」で，演習時に２ベッド４人を担当し指導を行った。授業は，担当教員によるシミュレータを使用したデモストレーション後，学生がシミュレータを使用し採血の演習を行うという展開であった。倫理的配慮として，調査への協力は自由意志であり，同意の有無に関わらず不利益を被らないことを説明し，回答のあったものを同意が得られたとした。
【結果】
回収率は100％であった。看護師の経験年数は，全員が10年目以上であった。今後への有益性は「大変参考になる」14.3%，「参考になる」85.7%であり，理由は「学生の現状を知ることで入職者の指導に活かせそう」であった。有効性は「大変良い」14.3%，「良い」71.4％であり，「臨床と教育の差が理解できた」「臨床と教育の架け橋になることが期待できた」という意見が聞かれた。また，看護学科の授業への提案内容は，臨床看護師のデモストレーションの導入，演習時間の延長であり，指導を通して，学生に臨床経験をもとに助言することを希望していた。
【考察】
学生の臨床能力の現状を理解している人材がいることは，新人看護師指導にとって重要であり，臨床現場と基礎教育の乖離を埋めることにつながると思われる。今回のように看護師が看護学科の授業に指導者として参加することは，臨床現場と基礎教育が協働して教育を行っていく意義の理解につながり，研修の一環として有用であると考える。今後の課題としては，看護学科の授業に参加する場合，看護師の臨床能力を活用できるよう事前打ち合わせの段階から参画し，内容，進行等を検討す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。

## 235）「復帰支援トレーナー育成事業」におけるキャリア構築支援効果の検討

小林千世（信州大学医学部保健学科）
塩原真弓（信州大学医学部附属病院）

【はじめに】
A県における潜在看護師の復帰支援には地域の中核医療施設での活動が重要であり，活動の中心となる「復帰支援トレーナー」の育成が有効であると考えた。そこで平成21・22年度の２年間「復帰支援トレーナー育成事業」を実施し事業評価を行った。復帰支援トレーナーの育成は看護職のキャリア構築に貢献すると考え，キャリア構築支援への効果を検討したので報告する。
【方法】
対象：受講生26名。方法：郵送法による，無記名調査。実施時期：平成23年６月。内容：受講前後に関わったプログラムの記述のほかプログラムの評価を目的としたプログラムの内容受講による目標到達度15項目，現在の教育・指導活動状況８項目，今後の復帰支援活動３項目，プログラムのキャリア構築への効果１項目。すべての項目を５件法を用いて評価した。
【分析方法】
「全くそう思う」から「全くそう思わない」の５段階について評価がよいほど高得点になるように配点し，単純集計及びプログラムの評価と現在の教育・指導活動状況・今後の復帰支援活動・プログラムのキャリア構築への効果について$\chi^2$検定を行った。
【倫理的配慮】
調査は無記名で行い，返送により調査協力の同意と結果公表への同意とする旨を書面で説明した。
【プログラムの概要】
対象はA県内の病院施設の教育担当者もしくは復帰支援講習会担当者。学習プログラムは博士前期課程保健学専攻での開講科目および先端医療教育センターでの開講科目。演習プログラムは同大学医学部附属病院の復帰支援講習会へ参加し具体的な指導方法を学習する。実習プログラムは所属施設の復帰支援講習会を計画・実施・評価する。
【結果】
回収は23名（回収率88.5％）。学習プログラム，演習プログラム，実習プログラムともに全員が各プログラムの目標に到達できた（以下できたは評定４以上）と回答した。現在の状況は，トレーナーとしての実践力を身につけた21名。潜在看護師の個別の問題に合わせた指導・教育ができる７名，復帰支援プログラムの企画運営ができる20名だった。各地域の復帰支援の中核として役割を果たせる11名，地域における復帰支援の課題を明確にできた13名，所属施設の課題が明確にできる10名だった。キャリア構築については全員が効果的だったと回答していた。また，学習・演習・実習プログラムの評価が高いほど現在の教育・指導活動に本プログラムを活用できており，キャリア構築に効果的だと回答していた。実習プログラムの評価が高いほど所属施設の課題の明確化ができたと回答していた。
【考察】
トレーナー育成事業評価により，事業目的に到達したことが確認された。特に，トレーナーとしての実践力の修得に効果があり，現在の教育活動に活用されていることが明らかになった。学習，演習，実習プログラムの評価が高いものほどキャリア構築に効果的であると評価しており，本事業が期待した継続教育におけるキャリア構築への効果が示唆された。

## 236）学士課程 4 年生の「倫理的実践」の学習状況　－リフレクションシートの記載内容から－

光木幸子，毛利貴子，占部美恵，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】
A大学では 4 年生後期に臨地に即した看護実践能力向上を目的とした授業を行っている。その構成は，看護技術学習（以下演習a），ME機器の理論と操作，シミュレーション学習（以下演習b），OSCEである。今回は事例を設定した演習aとbのリフレクションシートの「倫理的実践」の記載内容から学生がどのような学びを得ているかを明らかにする。本授業の「倫理的実践」能力は，『患者の尊厳を守ることを意識しながら日常生活援助を行う：以下能力A』『日常生活援助を行うとき，その必要性と選択肢を説明した上で，患者の希望を尊重して実施する：以下能力B』『患者が治療について十分に納得していないと察したとき気持ちや疑問を表出できるようにする：以下能力C』の 3 つとした。
【方法】
対象は，2011年11月に授業を受け，研究の概要と匿名性の保証，参加の有無により不利益を生じないことを説明し，同意の得られた学士課程 4 年生32名中30名（93.8％）のリフレクションシートである。これは演習後グループワークを実施し，その後個人で 7 つの視点（手順，技術内容，声かけや接し方，観察内容，医療安全，感染予防，倫理的実践）でリフレクションし記載する。分析は「倫理的実践」に記載した一文を一内容とし，研究者 2 名で意味の類似したものを分類整理した。分析対象は，演習a62文，演習b62文のうち倫理的実践内容でない記載を除いた演習a57文，演習b51文とした。事例は，演習a高齢者肺炎患者の酸素吸入中の口腔ケアと全盲の糖尿病患者の自己血糖測定とインスリン注射，演習b狭心症発作時の看護である。
【結果】
演習aの能力Aの記載は36（63.2％）でその内容は［プライバシーを保持する］23（40.4％）［個人情報を保護する］7（12.3％）［人として尊重する］6（10.5％），能力Bは17（29.8％）で［説明し同意を得る］13（22.8％）［患者の意向を尊重する］4（7.0％），その他［不必要な苦痛を与えない］4（7.0％）の記載があった。演習bの能力Aは34（66.7％）で［プライバシーを保持する］28（54.9％）［人として尊重する］6（11.8％），能力Bは［説明し同意を得る］12（23.5％），その他［不必要な苦痛を与えない］5（9.8％）の記載があった。能力Cの記載は倫理的問題が生じたときの能力であり両者ともなかった。
【考察】
共通して多かった内容は，患者の尊厳を守る能力Aの内容であった。特徴的な内容は演習aでは“口腔内を見られることが意外と恥ずかしい”という患者体験から［プライバシーを保持する］，血糖測定値を大きな声で言わない［個人情報を保護する］，穿刺部位は患者の希望を確認する［患者の意向を尊重する］であった。演習bでは緊急時でも患者主体を忘れない［人として尊重する］や処置の一つ一つに説明を行う［説明し同意を得る］であった。実践能力を統合する時期であるからこそ，学生は自己の患者体験や援助をリフレクションするなかで「倫理的実践」を学んでいた。（本研究は文部科学省平成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）

## 237）臨地実習体験後のリフレクションと批判的思考態度の関連

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】
看護学生が臨地実習後に行うリフレクションと批判的思考態度が関連している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 4 年生76人。研究期間：201X年 3 月～10月。リフレクション：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：Gibbsの理論を基盤として作成された「リフレクション自己評価尺度（RSAS）」と，「批判的思考態度尺度」[2]をリフレクション後に調査した。分析：尺度下位因子の相関をみた。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た。研究協力者には参加任意性と匿名性の保持，成績に影響しないこと，研究結果を公表する可能性について文書と口頭で説明し同意を得た。教員の立ち会いのない場所に設置した回収箱にて回収した。ID番号を用いて処理し個人が特定されないようにした。尺度の使用は開発者の許可を得た。
【結果】
有効回答71（回収率93.4％，有効回答率100％）。尺度内における因子間相関（$p<0.05$）では，「RSAS」の「意識変容・行動計画」は他の 2 因子と有意な相関がみられ（$r=0.252$～$0.422$），「批判的思考態度尺度」においてもほぼ全ての因子間で有意な相関がみられた（$r=0.245$～$0.566$）。また「RSAS」の「意識変容・行動計画」は「批判的思考態度尺度」の「協同的態度」「根気強さ」「探求心」の 3 因子と有意な相関がみられ（$r=0.315$～$0.325$），「RSAS」の「評価・分析」は「批判的思考態度尺度」の「根気強さ」と有意な相関がみられた（$r=0.236$）。CFIは0.915，RMSEAは0.069であった。
【考察】
今回，リフレクションおよび批判的思考態度を構成する因子の多くが互いに関連しあっているという結果を得た。なかでもリフレクションを構成する因子の「意識変容・行動計画」は，批判的思考態度を構成する協同的な他者関係性や，根気強く問題解決する姿勢，物事を探求しようとする気持ちと密接に関連していた。看護学生が自己の実習体験に対する捉え方を変化させて今後の行動変容につながるリフレクティブな思考ができるように教育的支援をしていくことは，批判的思考態度の獲得にもつなが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.
[2] 常磐文枝，山口乃生子，大場良子，他：看護基礎教育における批判的思考態度を測定する尺度の信頼性と妥当性の検討，日本看護学教育学会誌，20(1)，63-722，2010.

## 238）看護学教育における初学習者の自己学習力の志向性の検討

西薗貞子，原　明子，松尾淳子，道重文子（大阪医科大学）

【目的】
多様にしかも急速に変化しつつある社会状況を背景に，深化する専門的知識の獲得，変化に対応できる能力など，看護実践能力の獲得，充実が求められている。大学教育においてもこれらの社会のニーズに応えられる看護実践者の育成が期待され，自己学習力の向上を図ることを目的とした様々な取り組みが行われている。教育介入による効果を検討するには，学習者の自己学習力の獲得状況を多様な視点から検討する必要がある。今回は，自己学習力に対するレディネス測定尺度とキャリア・レディネス尺度を用いて初学年の自己学習力の獲得状況を検討する。
【方法】
A大学の看護学専攻1回生88人を対象とした。
後期授業開始時（2011年10月）および後期授業終了後（2012年2月）に，開発者の許可を得て，日本語版SDLRS（Self Directed Learning Readiness scale）およびCRS（Career Readiness scale）による調査をおこなった。
倫理的配慮：各個人への情報のフィードバックを可能にするために名前の記入を必要とするが，各個人だけが知っている記号化した名前（ニックネーム）の記入とし，個人が特定されないように配慮した。さらに研究協力はあくまでも本人の自由意志に基づくものであることを文書及び口頭で伝えて実施した。
【結果】
日本語版SDLRSおよびCRSともに前後の回答があったのは78名（88%）であった。記入漏れを除外し75名を調査対象とした。
SDLRSの平均値の前後比較では前198.0点（SD21.22），後198.4点（SD20.23）となり，ほぼ同じであった。SDLRSの8因子による前後比較では，【学習における主導権と独立】【効果的な学習者であるという自己概念】【学習に対する責任の受容】【創造性】【将来見通し】の5つの因子に上昇があり，【学習への愛着】【基本的な学習技能と問題解決技能を用いる能力】【学習の機会の開拓】の3因子が下降した。日常の学習習慣を毎日学習する群（n＝20）とテスト前など必要時に学習する群（n＝55）に分けてSDLRSを比較すると，SDLRSの8因子すべてにおいて毎日学習する群の平均値が高く，合計点にも有意差があった。CRSの平均値の前後比較では前88.8点（SD7.15），後88.4点（SD7.20）でほぼ変わりはなかった。CRSの9つの構成要素による平均値の前後比較では，将来や職業に対する志向性，責任性，展望性，現実性の4項目に上昇があった。特に志向性と責任性は有意な上昇があった。
【考察】
SDLRS，CRSともに責任性の得点が高いことから看護学専攻の学生は早くから進路成熟が整っていることが伺える。また，1年後期には，将来や職業に対する志向性，責任性を有意に上昇させ，【学習における主導権と独立】などの因子を上昇させていることから，学習に対する責任，主導，現実性の認識が学習力を支えているといえる。さらに専門性を追求できる能力を育成する教育方法としては現実性の認識を深めつつ課題探求型が望ましいと考えられる。

## 239）領域別実習前OSCEの評価からみた学士課程3年生の看護実践能力の現状

笹川寿美，山縣恵美，光木幸子，高尾憲司，毛利貴子，
占部美恵，佐伯良子，室田昌子
（京都府立医科大学医学部看護学科）

【目的】
領域別実習前の学生の看護実践能力の把握と，倫理的配慮を基盤とし既習の知識を統合しながら，臨地実習で看護実践能力を活用するための準備を行うことを目指して3年生を対象にOSCE（客観的臨床能力試験）を実施した。学生の自己評価と評価者の他者評価から，3年生の看護実践能力の状況について検討した。
【方法】
時期：2011年9月。対象者：学士課程3年生69名。OSCE課題：「肺炎患者の観察及びアセスメントとその報告」。所要時間：30分（実施15分，フィードバック8分，移動他7分）。評価方法：評価表は，12領域（コミュニケーション，説明と同意，正確な実施，臨床判断力，医療安全，感染予防，患者観察，安楽への配慮，プライバシーへの配慮，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）31項目で作成し，領域毎に得点率を算出した。評価者は，臨地指導講師（A大学附属病院看護師長・看護師）と大学教員。分析方法：自己と評価者間の得点率を用いてMann-Whitney検定を行った。倫理的配慮：書面と口頭で研究目的及び成績には関係しないこと等を学生に説明し，全員から同意を得た。
【結果】
総合得点率は，自己評価53.5%，他者評価61.2%であった。得点率が60%以上の領域は，看護者としての基本的姿勢（自己評価91.3%，他者評価96.1%），正確な実施（67.0%，72.45%），患者観察（67.5%，77.3%），その場に適した言動（72.1%，86.2%），状況把握（60.0%，76.3%）であった。一方，低かった領域は，感染予防（自己評価22.9%，他者評価16.6%），プライバシーへの配慮（17.4%，13.8%），医療安全（47.8%，44.56%）であった。自己と他者評価を比較したところ，コミュニケーション，説明と同意，臨床判断力，患者観察，安楽への配慮，その場に適した言動，状況把握では，自己評価の方が有意に低かった（$p<0.05$）。
【考察】
学生は，既習の知識を統合させてOSCEに臨んでいたことが伺えた。一方，感染予防など平均得点率が低かった領域は，これまでの座学だけでは，臨床場面で知識を応用し実践することが難しいと考えられた。そのため，臨床場面に即したシミュレーション学習やe-learningなどを活用できる環境を整え，実習へ向けて準備できるよう動機付けしていくことが重要と考える。また，自己評価が低かったコミュニケーションなどの領域では，臨床場面に慣れていない学生の自信のなさが影響していると推測され，臨地場所で臨床側と教員側の両側から自信を高められるように支援していくことが必要である。

## 240）クリティカルケア看護実習における学生の学び

五木田和枝，山田美穂（横浜市立大学医学部看護学科）

【目的】
本研究は，看護学生のクリティカルケア実習における学びの内容を明らかにし，臨地実習教育の基礎的資料とする事を目的とした。
【方法】
1対象：A看護短大クリティカルケア実習履修者22名のうち同意を得た学生10名。2．データ収集方法：対象者には実習記録の郵送・借用を成績が関与しない卒業決定後に依頼した。同意後に提供された「日々の学びの記述」A 4判98頁をデータ化した。データ収集期間：2005年3月～2006年1月　3．分析方法：記述内容を質的に分析し，看護者・学習者の視点から，コード，サブカテゴリ，カテゴリを抽出した。分析過程では研究者間で何度も精読し検討した。4．倫理的配慮：A短大の研究委員会の了承を得た。協力者には，目的・方法・拒否権・個人情報の保護・データ管理と返却，結果公表等を口頭と文書で説明し記名同意を得た。5．クリティカルケア実習：看護学実習の最終時期，クリティカルを含む専門3分野から希望する選択実習である。学生は，初療室。ICU。救急病棟等の何れかで患者を受持ち見学と一部参加し看護を経験する。
【結果・考察】
学びは，11カテゴリ50サブカテゴリが抽出された。代表的カテゴリを【　】サブカテゴリを〈　〉で示す。
1）学生は，【クリティカルケアの場】を〈命を守るために整った機器のある環境〉で〈救える命と救えない命がある〉と捉えていた。
2）【クリティカルな状況にある対象の特徴】を，患者は〈多種多様な疾患や病態〉があり，〈訴えられない全人的苦痛〉を抱え，〈生命の危機状況にある〉が〈その人として意味ある存在〉と理解していた。また〈家族の一様でない危機のニード〉があり〈家族は独立した支援対象者〉と捉えていた。
3）看護実践の参加からは，【ケアを裏付けるアセスメント】の元，【卓越した臨床技術による看護実践】や【心のこもった患者への丁寧な関わり】，Molterの【家族のニードに沿った支援】の重要性を実感する。
4）【クリティカルケアチームの看護者の役割】では，〈マネージメントの中心的存在〉としての〈職種間の瞬時で確実な連携〉に目を奪われ，【クリティカルケア看護実践者の資質】として〈迅速で的確な判断と行動力〉〈危機の人の気持ちをくみ取る姿勢〉等が必要と学んでいた。
5）学生は，初日に【自己目標を明確化】し，経験から【人としての成長を自覚】する。特に初療室での救命と死，部署でDNARや脳死等テーマの重大さに困惑しつつも，カンファレンスの共有から深く〈倫理的問題への関心〉や〈生と死を意識〉する事になり，最終的に【クリティカルケア看護とは】を考察していく。
学生は，希望の選択実習に積極的に臨み救命や死の場面を経験し，実践やカンファレンスから多くの学びを得る事が明らかになった。今回は10名だが対象外の学生の実習状況も酷似しており，専門分野実習は緊張が高いが成長に繋がる可能性が示唆された。

## 241）高校生及び看護学生の死生観の比較

岩永和代，浦　綾子，奥園夏美，石橋曜子，松永明子，
大城知子，緒方久美子，高橋博美
（福岡大学医学部看護学科）

【目的】
高校生及び看護学生の死生観を比較し，看護教基礎育における死生観教育への示唆を得る。
【研究方法】
看護学科のオープンキャンパスに参加し，調査に協力が得られた高校生89名とA大学看護学科の1年生99名，2年生96名，3年生95名を対象とした。死生観の測定には，平井らが開発したライセンスフリーの臨老式死生観尺度を使用した。臨老式死生観尺度は，7因子27項目で構成され，信頼性，妥当性が検証されている。基本属性として，学年，性別，家族形態，身近な人の死別体験の有無を尋ねた。分析は，基本統計量を求め，一元配置の分散分析，多重比較を行った。有意水準は5％とした。
倫理的配慮として，研究目的，参加の自由，匿名性の確保，学会で結果を公表すること，さらに看護学生には成績評価と無関係であることを文書と口頭で説明し同意を得た。医の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
対象者は，高校生93.1％，看護学生91.7～95.8％が女性であった。高校生，看護学生ともに約70％が身近な人との死別体験があった。「死からの回避」の1因子において，高校生，1年生と比べて，2，3年生の方が有意に低下していた。また，高校生と1年生に差はなく，学年が上がるに従って得点が低下していた。
【考察】
死について考えることを避けるという内容を含む「死からの回避」の得点が，高校生，1年生と比べて，2，3年生の方が有意に低下していたという結果は，先行研究と同様であった。高校生や，看護の専門科目のほとんどが未履修の1年生と比較し，2，3年生は，講義や臨地実習を通して死を現実的に考え，死と向き合う機会が多くなっていると考えられる。看護職にとって，死や生と向き合うことは避けられないため，死生観を深めることは重要である。死生観形成に影響を及ぼす因子については今後も探求する必要がある。

table 1.　死生観因子得点と学年による比較

| 因子 | 高校生 | 1年生 | 2年生 | 3年生 | F値 | p値 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | mean ± SD | mean ± SD | mean ± SD | mean ± SD | | |
| 死後の世界観 | 19.5 ± 5.3 | 18.2 ± 5.4 | 18.7 ± 6.1 | 17.8 ± 5.3 | 1.50 | .21 |
| 死への恐怖・不安 | 18.8 ± 6.8 | 18.9 ± 6.3 | 17.3 ± 5.9 | 16.9 ± 5.9 | 2.60 | .05 |
| 解放としての死 | 12.3 ± 5.3 | 13.3 ± 5.3 | 12.6 ± 5.3 | 14.2 ± 5.8 | 2.10 | .10 |
| 死からの回避 | 12.6 ± 5.8 | 13.0 ± 5.5 | 10.0 ± 4.8 | 9.9 ± 5.5 | 9.2 | ＜.0001 |
| 人生における目的意識 | 16.5 ± 5.0 | 15.9 ± 4.8 | 14.8 ± 4.8 | 15.7 ± 5.3 | 2.03 | .11 |
| 死への関心 | 15.6 ± 5.1 | 16.0 ± 4.8 | 15.0 ± 4.7 | 16.2 ± 5.5 | 0.95 | .41 |
| 寿命観 | 11.2 ± 4.9 | 11.5 ± 4.6 | 10.8 ± 5.1 | 10.6 ± 4.8 | 0.52 | .67 |

## 242）Miyajima式腹部圧迫法の便秘者の安全性評価 －臨床適応範囲の拡大－

宮島多映子（奈良県立医科大学医学部看護学科）

【背景】
内視鏡で用いられる用手腹部圧迫法は，S字結腸を直線化することにより，検査をスムーズに行うことを目的とした手技である。この際，圧迫と同時に排便がみられることがある。筆者の開発したMiyajima式腹部圧迫法（以下圧迫法）はこの方法を応用して開発した排便促進法である。しかし，その排便促進効果と健常者の安全性は報告されているが，便秘者を対象とした安全性評価の報告はない。
【目的】
Miyajima式腹部圧迫法による便秘者の安全性評価により，便秘者への適応範囲の拡大の是非を評価する。
【方法】
**対象**：研究者が直接研究趣旨を説明し，用手腹部圧迫法の禁忌とする被験者は除いた，圧迫法に同意を得た健常者と便秘者（Constipation assessment scale 5 点以上のもの）計20名（年齢23.5±4.8歳，BMI20.4±2.3）とした。**圧迫法**：被験者は仰臥位で左膝を屈曲し，右下肢を左膝上部で交差した。実施者は左手で被験者の左腸骨稜上部を内側に，右手で被験者の臍部から腸骨側に圧迫した。苦痛を最小限にするため，正常な腸蠕動の電気的刺激と同じ速度の16回／分で 5 分間圧迫した。**測定項目**：脈派は右第 2 指に脈派測定プローブを装着し，多用途生体現象監視記録装置を生体電気用増幅ユニットに接続し，記録した。有害事象の評価は実験終了後24時間以内とし，発生時期，消失時期，程度，処置，転帰，重篤性評価，圧迫法との関連性を症例報告書に記載した。有害事象の用語にはMedDRA/J（Medical Dictionary for Regulatory Activities/J：ICH国際医薬用語集日本語版）を用いた。有害事象の程度は軽度，中等度，重度の 3 つに定義し， 8 つの中止基準を作成した。**実験手順**：軽食摂取（ 2 時間前），絶飲食（ 1 時間前）→仰臥位安静（20分間：うち15分～20分を安静時脈波として測定）→腸音計装着→圧迫（ 5 分間）→腸音測定・記録（ 5 分間：実験後の脈波測定）→トイレで怒責（ 3 分以上）で行った。**分析**：脈派は多用途生体情報解析プログラムで 1 分ごとに波形の振幅（電圧）の平均値を求め，安静時と比較した変化率を 2 群間で t 検定を行った。統計解析はSPSS12.0 J を用いた。**倫理的配慮**：浜松医科大学倫理委員会の承認を得て行った。
【結果】
脈派波形の振幅の平均値の変化率は，両群に有意な差はなかった。実験後24時間以内の有害事象の評価では，両郡ともに自制内の圧迫痛があり，圧迫後消失したため，様子観察を行った。有害事象の程度は軽度で，中止基準は該当しなかった。
【考察】
便秘者に対する圧迫法は，脈波波形の振幅から健常者と同様に生体への循環動態への影響は少なく，有害事象が軽度で中止基準も該当しなかった。以上より，Miyajima式腹部圧迫法は，便秘者への実験室での安全性が担保され，適応範囲の拡大が可能な安全な方法であることが示唆された。さらに，臨床における脊髄損傷患者や麻痺のある患者や巨大結腸症が問題となる精神病薬の服用者などに適応を拡大することが望まれる。

## 243）自律神経活動の視点からみた30度側臥位と90度側臥位の評価

田中佐知子，鈴木和代（京都大学医学部人間健康科学科）

【目的】
療養者にとって体位は24時間関わるものであり，早期離床や療養者の安楽のためにも看護における体位の管理は重要課題である。現在臨床現場では，褥瘡予防に最適とされている30度側臥位を 2 時間毎に体位変換する方法が主流となっている。本研究は日常的に行われている30度側臥位の妥当性について検討するため，30度側臥位時の自律神経系活動に着目し，体位と安楽性の関わりを自律神経活動から評価し，検討することを目的に行った。
【研究方法】
平均年齢21.9±1.87歳の15名の健康な男女を対象とし，仰臥位（安静時）で30分間，30度側臥位，90度側臥位でそれぞれ60分間の心電図を 2 日間に分けて測定した。そして，心電図から得られた心拍変動解析より，HF成分，LF/HF，HF/TPを求めた。また，30度側臥位と90度側臥位の測定中10分毎に主観的苦痛を口頭で質問した。各測定値は，統計学的有意水準を 5 ％未満として，反復二元分散分析を行った。また，体位ごとに反復一元分散分析を行い，その後Dunnettの検定を行った。倫理的配慮として，研究協力者には実験の内容を説明し，書面にて同意を得た。
【結果】
両体位を比較した結果，体位の違いによる自律神経活動における有意差は検出されなかった。但し，時間経過に伴い交感神経活動指標（LF/HF）の有意な上昇，副交感神経指標（HF/TP）の有意な低下がみられた。また，体位ごとに分析を行った結果，30度側臥位で，時間経過に伴うLF/HFの有意な上昇，HF/TPの有意な低下がみられた。90度側臥位では，LF/HF，HF/TPにおいて有意差は検出されなかった。快適さでは，30度側臥位の方が90度側臥位と比べ，不快と感じる人が多かった。痛みの主観的評価では，90度側臥位で先に痛みが出現したが，30分経過すると30度側臥位での痛みが急に増したという結果が出た。90度側臥位では，体圧がかかることによる局所的な痛みを訴える人が多かった。30度側臥位では，体のゆがみによる関節の痛み，全身的な重い痛みを訴える人が多く，測定終了後も痛みやだるさを訴える人が多かった。
【考察】
以上のことから，同一体位を長時間保持することで交感神経優位となり，療養者が身体的・精神的ストレスを感じている可能性が考えられた。療養者が安楽に過ごすためには30分以内の体位変換が望ましいと考えられた。また，30度側臥位は時間経過と共に交感神経優位となっており，主観的苦痛の結果からもポジショニングによっては安楽な体位とは言い難いと考えられた。また，測定後も痛みやだるさを訴える被験者が多かったことから，離床後の自律神経の活動や運動機能などについても検討する必要があると考えられた。

## 244）心地よさを目的としたハンドマッサージの方法の検討

岡本佐智子（日本保健医療大学）
渋谷えり子（埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科）
江守陽子（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

【目的】
看護のホリスティックアプローチとして，補助的・代替療法が注目されるようになった。その中でもハンドマッサージは，実施に特別な設備や器具を必要とせず，衣服の着脱の必要がなく重篤な患者にも用いることができる技術である。しかし先行研究では，用いるマッサージの手法は様々で，科学的に実証した研究は少ない。そこで，本研究は看護技術の一つとして質の保証されたハンドマッサージの確立に向けて，「心地よい」と感じるハンドマッサージの圧の強さと実施時間についての基礎資料を得ることを目的とした。
【研究方法】
2011年11月に，A大学主催，看護学科教員が実施したハンドマッサージ講座の参加者のうち，研究協力の得られた健康な成人女性34名に，2人一組となってハンドマッサージを体験してもらい，質問紙調査を実施した。ハンドマッサージは，アロマ環境協会の実施手順に則り，マッサージ方法について説明後，練習を行い，手技を統一した。マッサージの範囲は指先から肘にかけてで，潤滑油はベビーオイルを使用した。マッサージの圧の強さは，体圧測定器（セロ，ケープ社）を使用し測定した。質問紙の内容は，「心地よい」と感じる圧の強さと実施時間（数値記入），マッサージを行う手の温かさ（三択）等とした。
【倫理的配慮】
紙面と口頭で，研究目的と方法，研究協力は任意であること，本人が特定されないように取り扱うことなどを説明の上，署名にて同意を確認した。なお，本研究は埼玉県立大学倫理委員会（第23041号）を得て実施した。
【結果】
「心地よい」と感じるハンドマッサージの圧の強さは，平均して，上腕66.0mmHg（SD27.6），手首58.3mmHg（SD28.4），手指62.6mmHg（SD33.5）であった。ちょうど良いと感じる時間については，平均13.1分（SD5.9），短すぎると感じる時間は5.3分（SD3.8），長すぎると感じる時間は24.3分（SD12.1）であった。マッサージを実施する手の温かさは，全員が温かい手の方が心地よいと答えた。実施される手は，両手に実施される方がよいと答えた者が30名（88.2%），片手でもよいと答えた者は4名（11.8%）であった。
【考察】
「心地よい」と感じるハンドマッサージは温かい手で，両手に対して60mmHg程度の強さで，10～19分程度の時間内で行うのが適していると考えられた。しかし，心地よいと感じるマッサージの圧については個人差が大きく，さらなる検証の蓄積が必要であると考えられた。

## 245）成人男性および高齢男性における背部マッサージの身体的・心理的効果

藤田佳子（日本保健医療大学）
河野保子（広島文化学園大学）

【目的】
マッサージは，筋緊張の緩和やリラクゼーション効果があるとされており，近年マッサージの手技や部位，効果などの多様な報告がなされているが，背部に対するマッサージの効果を性別年齢別等で検証した報告は少ない。そこで本研究は，背部マッサージが成人および高齢男性に対して，身体的・心理的にどのような効果があるのかを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
実験環境は，温度・湿度を一定に保った実験室を使用した。対象は同一の寝衣を着用し，ベッド上で背部を露出した安楽な側臥位を保持してもらい，ズボンは着用した状態とした。実験期間は平成21年8月～平成22年12月で，対象は健康な20歳以上の成人男性23名（成人男性群）と65歳以上の高齢男性20名（高齢男性群）の2群とした。背部マッサージは，研修を受けた女性1名が同一手技で実施した。背部マッサージの手技は，100～200mmHgの圧力で，背中全面を10分間軽擦した。実験開始前は，対象者に10分間安静を保持してもらい，介入後も20分間安静を保持してもらった。身体的側面として，実験中は10分毎に血圧，心拍，$SPO_2$，呼吸数，体温の測定を行った。心理的側面として，マッサージ介入前後でPOMS短縮版を用い調査した。解析方法は，二元配置の分散分析と多重比較を用い分析し，有意水準は5%とした。なお，人体に直接介入する実験研究であるため，事前に大学の倫理審査委員会による承認を得た。
【結果】
対象者の平均年齢は，成人男性群21.7±1.8歳，高齢男性群71.4±4.1歳であった。成人男性群と高齢男性群における身体的変化について，マッサージ介入直前を基準としてマッサージ介入直後，マッサージ介入終了後10分，マッサージ介入終了後20分で比較した結果，両群共に体温，心拍，収縮期血圧，拡張期血圧で有意差はなかった。しかし，両群において$SPO_2$（$F=7.803$，$df=2.086$，$p=0.001$）と呼吸数（$F=3.437$，$df=2.335$，$p=0.03$）で交互作用がみられ，成人男性群では，マッサージ介入10分後から有意に呼吸数が低下し（$p<.05$），$SPO_2$が有意に上昇した（$p<.05$）。また，高齢男性群では，マッサージ介入直後に$SPO_2$が有意に上昇した（$p<.05$）。心理的変化について成人男性群と高齢男性群で比較した結果，POMS短縮版のうち緊張－不安，敵意－怒り，疲労感，混乱，活気の項目で有意差があった。両群共に緊張－不安，敵意－怒り，疲労感，混乱は介入前と比較すると有意に低下した。しかし，活気の項目は高齢男性群のみ有意に上昇した。（$p<.05$）。
【考察】
成人男性と高齢男性への背部マッサージの身体的効果としては，呼吸筋の緊張を緩和し安楽な呼吸を促すこと，心理的効果としては，成人・高齢男性共にネガティブな感情を軽減し，高齢男性に対しては活力を生み出す効果のあることが明らかになった。

## 246）潤滑剤使用の有無によるハンドマッサージの心地よさ

渋谷えり子（埼玉県立大学）
岡本佐智子（日本保健医療大学）

【目的】
ハンドマッサージ時の潤滑剤使用の有無による受ける側の心地よさを明らかにし，効果的なハンドマッサージ方法を検討する。
【研究方法】
平成23年度ハンドマッサージ講座参加の健康な成人女性26名を対象に，２人１組で相手に潤滑剤を使用しない，ベビーローション使用，ベビーオイル使用の３種類，それぞれ片腕のみに10分ずつ実施してもらい，終了後質問紙調査を行った。上肢へのハンドマッサージ方法を説明後練習してもらい手技を統一した。ハンドマッサージ前に前腕内側の肌のタイプをTriplesense TR-3（MORITWEX製）で測定した。感想は，心地よさ，温かさ，リラックス，肌になじむ感じについて５段階評価法を用い，１～５点と点数化（得点が高いほど心地よさを示す）し，統計ソフトSPSS Vir19.0にて一元配置分散分析を行った。倫理的配慮として，目的・方法，協力は任意で協力の有無に関わらず不利益にはならないことを説明し承諾を得た。なお，埼玉県立大学倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
実施前上腕内側の肌状態判定結果は，26名中22名の協力が得られ，普通肌が９名（40.9%）で，乾燥肌が13名（59.1%）で，やや乾燥気味が多かった。ハンドマッサージを受けた後の感想については表１に示した。全ての項目において，オイル使用の得点が高く，何も使用しない場合よりオイル使用が有意に高かった（$p<0.01$）。一番心地よかった方法は，オイルを使用した場合で19名と最も多かったが，べたべたするという感想もあった。
【考察】
オイルを使用してのハンドマッサージ方法が一番よい方法と選択した者が多かったが，これは，マッサージによって徐々に手のぬくもりによりオイルが温められたことと，マッサージでの血液循環が良くなったことで，より温かいと感じ，心地よさにつながったと考える。これらより，オイルの使用がより効果的と考える。しかし，オイルはべたべたするという感想があったことから更に検討が必要と考える。

表１．マッサージを受けた感想　n＝26

| | 心地よさ | 温かさ | リラックス感 | 馴染む感じ |
|---|---|---|---|---|
| 何も使用しない | 3.6±0.87 | 3.6±0.82 | 3.5±0.96 | 2.7±1.03 |
| ローション | 4.7±0.53 | 4.2±1.07 | 4.7±0.53 | 4.7±0.49 |
| オイル | 5.0±0.20 | 4.8±0.41 | 4.9±0.33 | 4.8±0.37 |

** $p<0.01$

## 247）温湯洗髪とドライシャンプーによる頭皮皮表の汚染除去効果に関する細菌学的評価

永松いずみ，篠原真未，荒川満枝，原田千鶴
（大分大学医学部看護学科）

【目的】
温湯洗髪とドライシャンプーの汚染除去の効果を細菌学的に比較し，洗髪方法選択のエビデンス構築の一助にする。
【研究方法】
**１．研究デザイン：**準実験研究　**２．試料：**20歳代の健康な男女６名の実験協力者（以下，協力者）に対しエタノールを含有したドライシャンプー（以下，DS）と温湯洗髪（以下，WS）を異なる期日に各２回実施し，洗髪前後に綿棒擦過法にて前頭部の頭皮皮表の細菌を採取しSDC寒天培地に37℃で48時間好気培養後に検出された細菌コロニー　**３．期間：**2011年９月２日～12月14日　**４．方法：**１）細菌コロニー数の測定は肉眼で観察（CFU）し常用対数（log10）を算出した。２）細菌の同定はグラム染色を行い光学顕微鏡下1,000倍で観察した。　**５．分析方法：**１）各洗髪方法前後の汚染除去状況：DS前後，WS前後の細菌コロニー数の有意差の測定（Wilcoxonの符号付順位和検定）。２）各洗髪方法間の汚染除去の差：DS前とWS前，DS後とWS後の細菌コロニー数の有意差の測定（Mann・WhitneyのU検定）。３）各洗髪方法前後に検出された細菌の同定はグラム染色性と形状で分類した。**６．倫理的配慮：**実験にあたっては研究目的と方法を研究協力者に文書で説明し同意を得た。
【結果】
**１．各種洗髪前後に検出された細菌コロニー数の測定結果と比較**　洗髪実施前後の細菌コロニー数は，WSが$P=0.042$，DSが$P=0.011$で共に有意に減少していた（$P<0.05$）。しかし，WSとDSの間の細菌コロニー数は，洗髪前が$P=0.410$，洗髪後が$P=0.060$で洗髪方法による差はなかった（$P<0.05$）。**２．各種洗髪法前後に検出された細菌の同定結果**　各洗髪法実施後の細菌の検出結果，全ての協力者でWS，DSともにグラム陽性球菌が検出された。また，WSの洗髪前，２名に真菌，１名にグラム陽性桿菌が検出されたが，洗髪後はいずれも検出されなかった。
【考察】
各洗髪法共に実施後のコロニー数は減少していたが洗髪法間での細菌コロニー数に有意差は認めず，同定された細菌は皮膚常在菌であったことから洗髪方法における汚染除去の効果に差はなかったと考える。この結果は，WSでは流水による洗浄効果，DS剤では含有するエタノールが芽胞以外のすべての微生物を殺滅する効果によるもので，常在菌・通過菌などによる頭皮皮表の汚染除去に効果が期待できると考えられる。

## 248）児童思春期精神科医療における母子の服薬アドヒアランスの関連と影響要因に関する予備的研究

永江誠治，花田裕子
（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻）

【研究目的】
児童思春期精神科における母子の服薬アドヒアランスの関連とそれぞれに影響を与える要因について明らかにし，この領域における心理教育の在り方について検討する。
【研究方法】
研究対象者は児童思春期精神科外来に通院しており，向精神薬の服用経験がある７歳以上18歳未満の患者とその母親である。調査方法は自記式の質問紙とし，治療状況及び治療に関する子どもの理解，母親から見た子どもの変化などについて調査した。評価指標は，研究者自身が開発した「子どもの服薬アドヒアランス質問紙（CAQ）」「母親の服薬アドヒアランス質問紙（MAQ）」および「親子間の信頼感に関する尺度」を尺度開発者である酒井から許可を得て使用した。得られたデータは統計的に解析した。
【倫理的配慮】
主治医より紹介があった母子に対して，研究目的や調査方法，研究協力は自由意志であり断っても治療に影響しないこと，プライバシー保護への配慮について説明し，母子それぞれから書面による同意を得た。調査は，対象者の外来受診日に実施し，対象者の疑問や不安な点はその場で説明を補った。なお，本研究は長崎大学大学院医歯薬学総合研究科倫理委員会の承認を受けて実施した。
【結果】
主治医から紹介された37組のうち母子それぞれから協力を得られた33組について分析を行った。CAQとMAQは有意に相関しており（$r=0.48$，$p<0.01$），子どもの服薬アドヒアランスと母親の服薬アドヒアランスは関連していることがわかった。親子信頼感尺度（子ども）はCAQとMAQのそれぞれと有意に相関していたことから（$r=0.39$，$p<0.05$；$r=0.40$，$p<0.05$），母子の服薬アドヒアランスと母親に対する子どもの信頼感は関連していることがわかった。また，CAQは「薬剤名や服薬理由に関する子どもの理解」，「医療者からの薬についての説明の有無」，「受診してから症状が改善したという母親の認識」に関連の傾向がみられた。MAQは「母親の精神科受診歴」，「身近な向精神薬服用者の存在」，「受診してから症状が改善したという母親の認識」と有意に関連していた。共通するものは「受診してから症状が改善したという母親の認識」のみであった。
【考察】
本研究結果から，子どもの服薬アドヒアランスは母親の服薬アドヒアランスと関連しており，子どもの服薬アドヒアランス向上のためには，母親が子どもの治療効果を実感できるような心理教育が効果的だと考えられる。子どもの服薬アドヒアランスに影響を与える要因として「子ども本人に対する薬の説明と子どもの理解」が挙げられたが，母親の服薬アドヒアランスに影響を与える要因としては挙げられなかった。薬に関する知識や理解が患者の服薬アドヒアランスに影響していることは言うまでもないが，母親だけでなく子どもに対しての丁寧なインフォームドコンセントが重要だと考えられる。

## 249）児童精神科外来を受診した子どもの母親が体験した困難さの検討

花田裕子，永江誠治（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科）
澤井詩織（長崎大学病院）
辻かほる（駒木野病院）
瀧本美加（麻布飯塚病院）

【研究目的】
本研究では，児童精神科外来を受診した子どもの母親の体験やその当時の思いを明らかにし，そこから母親のニーズや外来における看護師の役割を考察する。
【研究方法】
１）研究期間：承認日～平成23年12月８日　２）研究協力者：精神科外来に通院している子どもの母親のうち，インタビューに同意した母親５名。３）データ収集方法：半構成的質問によるフォーカス・グループインタビュー法を用い，インタビューした内容を逐語録にしてデータとした。４）データ分析方法：ナラティブアプローチ法を参考にデータを質的分析した。手順として研究者はファシリティターとして機能した。分析：質的記述的分析を行った。分析は，１）パターンがイメージできるまで繰り返し語りを読む，２）全体的な印象を書く，３）ナラティブの詳細を読む，４）ナラティブの詳細の分析をまとめる，５）全体のストーリーを分析する，という手順で行った。５）倫理的配慮本研究への協力及び途中辞退が自由意思によること，得られた情報のすべては厳重に管理されプライバシーが守られること，研究の公開の可能性と協力者の匿名性を守ることを説明し同意を得た。本研究は長崎大学保健学科倫理委員会の承諾を得ている。
【結果】
９つのテーマが見出された。精神科外来につながるまでの体験に関するテーマ　１．子どもをどうにかしようと必死だったがうまくいかず，精神的に追い詰められていた　２．子ども自身も，どうにかしたいという焦りや葛藤があると感じていた　３．家族や学校の先生など周囲からの理解や満足なサポートが得られなかった　４．自分は必死に頑張っているのにも関わらず，周囲に結婚や出産，家庭環境などのことを否定されるのがつらかった　５．危険行為があった時にはどうしたらいいか分からなかった　６．身近な相談相手の有無に関わらず，専門的な相談相手を求めていた。精神科外来受診後子どものグループに繋がってからのテーマは　７．子どもの将来が見えないことに関する不安があった　８．子どもにとっても私にとっても安心できる居場所が見つかり仲間ができてよかった　９．子どもの状態は理解できたが，今度は子どもの将来を案じてしまう，であった。
【考察】
児童精神科外来を受診する子どもの母親は，追い詰められ，専門的な相談者を求めている。精神的な問題を呈した子どもの相談機関は，今回の母親の語りからは十分に機能していなかった。看護師は生活を総合的に支援する専門職として親子の生活史や生活環境を踏まえてケアを提供する。外来看護においても，看護の専門性を生かして他機関とも連携して親子を総合的にケアしていくための役割の明確化やシステム作りが必要である。

## 250）精神科初回入院患者の家族支援に関する動向と課題

植木健康（精神医学研究所附属東京武蔵野病院）
松浦純平（奈良県立医科大学医学部看護学科）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）
川野雅資（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）

【目的】
2004年９月に示された精神医療福祉の改革ビジョンの１つに入院患者の早期退院・社会復帰の実現が挙げられており，精神科医療は入院期間の短縮・地域ケア重視となっている。退院後，地域生活をしていく中で再発予防患者の最も身近な存在は家族である。本研究では，精神科初回入院となった家族への支援の重要性から，退院後の地域生活を継続するために必要な家族支援に関しての動向を明らかにし今後の示唆を得ることを目的とする。
【対象と方法】
医学中央雑誌Web版Ver. 4 を使用（2011.5.20日現在）。検索期間は2000～2010年，キーワードは「精神科」「初回入院」「家族支援」「看護」とし，得られた23件の原著論文を対象とした。それぞれの論文について　１．発行年度　２．研究者所属　３．対象　４．調査対象者が入院中か地域で生活をしているか　５．研究デザイン　６．研究の焦点について検討した。研究の焦点は研究者間で検討し，信頼性の確保に努めた。また調査項目間においてExcelにてクロス集計を実施した。尚，研究対象とした全論文に関して施設名，個人名が匿名化されていることを確認した。
【結果】
発表年度別では2002年を筆頭に2005年以降に発行されたものが87％を占めていた。研究デザインでは全て質的記述研究デザインであり，事例検討が48％，面接法52％であった。研究者所属では臨床看護師が70％を占めていた。研究対象は家族のみが52％，患者・家族が47％であった。調査時の対象者は入院中が84％と最も多く，研究の焦点は１．家族の心理が57％，２．家族への直接的支援が35％，３．看護師の役割８％に大別された。家族への直接的支援に関して情報共有や知識提供が主であった。クロス集計の結果，対象者別では家族のみを対象としている研究では焦点が家族の心理が多く占め，患者・家族を対象としている研究では家族への直接的支援を多く占める傾向であった。
【考察】
発行件数の年度，調査実施者の大半が臨床看護師であり，今後ますます臨床の場に還元されるべき分野であると推察する。今回対象とした文献では，入院患者を対象とした研究が多く，地域生活中の研究は取り組まれていなかった。このことから，今後，退院後および地域へ戻ってからの実証的な家族支援の研究が行われることが望まれる。
【結論】
１．研究デザインでは全て質的記述研究デザインであり事例検討が多かった。２．研究内容では，家族に関する研究が９割を占めた。本研究結果からは，精神科初回入院患者の家族支援は臨床での関心が高く，重要な分野である。現在は入院中の支援が主であり，今後は退院後の家族支援に対する実証的研究が望まれることが示唆された。

## 251）精神科領域における特定看護師（仮称）の業務範囲に関する意識調査

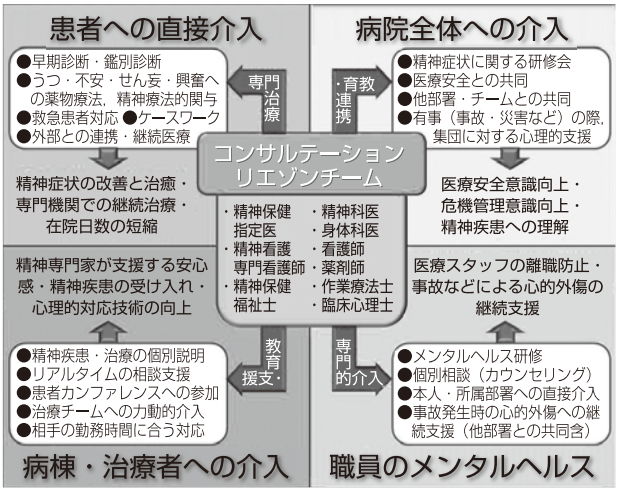
荒木とも子，松下年子，丸山昭子（埼玉医科大学大学院）

【目的】
平成22年，厚生労働省において「特定看護師（仮称）（以下，特定看護師とする）養成調査試行事業」がスタートした。精神科領域の医行為には精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下，精神保健福祉法と称す）によって規定されている行為もあり，医師法や保健師助産師看護師法（以下，保助看法と称す）等で定義づけられている医行為を対象に，特定看護師の業務範囲を論ずるのとは異なってくる。つまり精神科には，精神科特有の特定看護師の業務拡大の可能性があると捉えることもできよう。そこで，本研究は特定看護師制度創設後の精神科領域におけるチーム医療のあり方および，看護師の役割拡大の可能性を視野に，特定看護師の業務拡大に関する医師・看護職の意識を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
平成23年４月にA県の精神科を標榜する診療所，クリニック，病院に就業する医師・看護職を対象に無記名自記式質問紙（留め置き郵送法）調査を実施（埼玉医科大学保健医療学部の倫理委員会の承認済み）した。
【結果】
回収率は9.0％，有効回答率は9.0％，対象者の属性は，医師（21.6％），看護職（78.4％）であった。特定看護師の業務拡大の対象となり得る医行為として，向精神薬等の処方，診察，精神療法，検査指示等，行動制限指示・解除，訪問看護指示・処方を質問紙の設問に列挙した。それらのうち何らかの条件つきで実施可能とした業務は，医師では，多い順に訪問看護指示（73.0％），訪問看護処方（55.0％），行動制限指示（36.0％）等であった。処方を可能とする条件は，地域医療の場（であれば可能）であり，行動制限の指示は，急性期症状がある場合のみ特定看護師の実施可と考えていた。一方，看護職では，多い順に訪問看護指示（68.0％），精神療法（58.0％），訪問看護処方，行動制限解除，継続指示薬の処方（48.0％）等であった。
【考察】
A県精神科領域に従事する医師は，精神科領域における特定看護師が一定の条件下であれば実施可能な医行為として処方，行動制限指示・解除業務を肯定していた。一方，看護職は，設問であげたすべての業務に関して特定看護師が実施可能と考えていた。本調査は回答率が9.0％と低いため，どこまで正確に実態を反映しているか難しいところではあるが，現段階における精神科領域の医師および看護職の意向のおおよそは掌握されたと考える。看護職のみならず医師さえも，一定の条件下であれば特定看護師による処方や行動制限に関する指示を可能と捉えている者が少なくなかった。平成23年11月に保助看法の改定可能性が報道されたが，精神科医療界において本結果で示された医行為について（特定）看護師の業務拡大を図るには，今後，精神保健福祉法の改定も視野に入れつつ検討していくことが必要であろう。

## 252）精神科リエゾンチームにおける看護師の役割

桐山啓一郎
（特定非営利活動法人地域精神医療ネットワーク）

【目的】
わが国ではリエゾン医療の必要性を認識する施設が独自に精神科リエゾンチーム（以下リエゾンチームとする）を組織し活動している。平成24年４月の診療報酬改定では精神科リエゾンチーム加算が新設され，今後さらに活動が拡大することが予測される。本研究はリエゾンチームに所属する看護師の役割を明らかにし，今後の活動への示唆を得ることを目的とした。
【研究方法】
平成23年６月に実施された厚生労働科学研究『コンサルテーション・リエゾン・チーム医療』に関する検討会（以下検討会とする）で，リエゾンチームにおける看護師の活動を抜粋した。さらに情報が不十分なものは聞き取り調査を行った。検討会の参加施設は，先行研究等を基に研究チームで選定した。倫理的配慮として検討会参加者に文書及び口頭で調査への協力を依頼し同意を得た。また，筆者が所属する法人の理事会にて倫理面の検討を行い研究実施の許可を得た。
【結果】
「精神科リエゾンチームの役割と機能」は図にまとめた。リエゾンチームに所属する看護師は，精神看護専門看護師および養成課程修了生もしくは精神科病棟での勤務経験をもつ看護師であった。看護師の役割は，リエゾンチーム介入前の患者のアセスメント，傾聴や教育など患者への直接介入，精神疾患をもつ患者に直接援助を行う病棟看護師への支援・教育，病院全体に向けた精神看護の視点からの教育，リエゾンチームの活動調整等があり，図にあげる役割で診断以外全てに関係していた。
【考察】
リエゾンチームが介入する事例は病棟看護師が直面する困難事例が多く，リエゾンチームの看護師が，事前に情報収集を行い，活動を調整することでチームとして円滑に活動できると思われる。また，病院全体への介入は看護の視点による教育であり患者に直接援助を行う病棟看護師の技術的及び心理的支援となると思われた。
本研究は厚生労働科学研究障害者対策総合研究事業として行った。



## 253）人工股関節手術患者の身体活動量とQOLに関する研究　－術前と術後 6 ケ月の比較－

明時由理子，藤田君支，田渕康子
（佐賀大学医学部看護学科）

【目的】
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と手術後 6 ケ月後の身体活動量とQOLについての調査を行い，手術後の身体活動量とQOLの関連を検討する。
【研究方法】
調査対象：初回THAを受ける患者62名。調査方法：手術前と手術後 6 ケ月後に電話にて下記の調査の依頼を行い，同意を得て測定機器と調査用紙を郵送した。1）身体活動量は歩数計（ライフコーダEX，スズケン社）の装着を10日間依頼し，7 日間の歩数，活動強度を評価した。2）QOLの評価は包括的健康関連尺度The Short Form-8（SF-8）と疾患特異的尺度Oxford Hip Score（OHS）を用い，測定尺度は許可を得て使用した。調査は郵送法で，自記式にて回答を得た。分析方法：身体活動強度はMets換算し，分析した。身体活動量，QOL評価の分析にはWilcoxonの符号付順位和検定，Mann-Whitney U検定，Spearman順位相関の検定を用いた。倫理的配慮：本研究はS大学医学部倫理審査会の承認を受けた後に実施し，研究の趣旨，参加・中断の任意性および匿名性の保持について口頭と書面にて説明し，同意を得た。
【結果】
調査対象者の平均年齢は63.24±9.3歳，女性53名，男性 9 名であった。両側の変形性股関節症患者は23名であった。身体活動量について，歩数は術前平均4643歩，術後 6 ケ月平均6558歩と有意に増加した（P＜0.01）。活動強度は術前と術後 6 ケ月で明らかな差はなかった。年齢別に術後 6 ケ月の活動強度を比較した結果，65歳未満群は3Mets以上の活動が13.0％と増加していたが，65歳以上群は8.0％と少なく有意差を認めた（P＜0.05）。術前に就労していた31名（休職者 2 名含む）は術後 6 ケ月には復職していたが，就労の有無による身体活動量の差はなかった。QOLについては，SF-8下位尺度，身体的サマリースコア（PCS-8），精神的サマリースコア（MCS-8），OHSは，術前より術後 6 ケ月に改善していた。OHS下位尺度の痛みに関連する項目は改善していたが，歩行や階段の昇り降り等，日常活動での身体的な制限に関する項目が低い傾向にあった。身体活動量とQOLの関連については，歩数，3Mets以上の活動とPCS-8との正の相関があった（P＜0.01）。MCS-8と身体活動量との相関は認めなかった。
【結論】
術後 6 ケ月の歩数とQOLは術前より改善がみられ，術後 6 ケ月の歩数，3Mets以上の活動が高いほど身体的健康度が高かった。術後 6 ケ月の活動強度について，65歳以上群は65歳未満群と比べて3Mets以上の活動が少なく，特に高齢患者において身体機能が十分に戻っていないことが考えられた。術後はOHS下位尺度の痛みに関連する項目は改善していたが，歩行や階段の昇り降り等に関する項目が低い傾向にあり，日常生活での身体的な制限がQOLに影響している可能性がある。

## 254）脳卒中患者のベッド・車椅子間における移乗時「見守り解除」指標の評価

高柳智子（新潟県立看護大学看護学部看護学科）
泉キヨ子（帝京科学大学医療科学部看護学科設立準備室）

【目的】
熟練看護師の臨床判断をもとに作成した回復期にある脳卒中患者のベッド・車椅子間における移乗時の見守り解除のアセスメント指標の臨床適用における評価を目的とした。
【研究方法】
対象：3 県にある回復期リハビリテーション病棟15病棟に勤務する看護師ならびにベッド・車椅子間移乗を見守り下で行っている入院中の脳卒中患者。データ収集方法：患者の受け持ち看護師に対して，先行研究で作成したアセスメント指標（6 領域19項目）の記入を依頼した前向き調査にて，看護師自身の臨床判断または見守り解除後の転倒発生と有意な関連が認められた 4 領域 9 項目（以下，原案）に限定し，二次分析を行った。分析方法：コレスポンデンス分析による各項目サンプルスコアを用いて階層クラスター分析（Ward法）を実施した。また，調査開始前に実施した 3 名の看護師による一致率と本調査でのCronbach α係数を算出し信頼性を評価した。
倫理的配慮：本研究は所属大学の倫理委員会の承認を得て実施した。患者・家族，看護師に対し，研究目的，自由意志による参加，プライバシー保護，研究成果の公表等を説明し，書面にて同意を得た。
【結果】
対象患者は84名（男性54名，女性30名）で年齢は69.9±11.4歳であり，看護師74名の実務経験は15.9±8.6年であった。コレスポンデンス分析で次元 4 まで（累積寄与率72.2％）の各項目サンプルスコアで階層クラスター分析を行い，5 つのクラスターを採用した。第 1 クラスターは「毎回移乗時に車椅子のブレーキをかけることができる」などの 4 項目で〈認知能力〉と命名した。第 2 クラスターは「安全に移乗できない環境では他者に援助を依頼できる」の 1 項目で〈援助依頼による危険の回避〉，第 3 クラスターは「起立～着席までの一連の動作を毎回ふらつかずに遂行できる」などの 2 項目で〈移乗動作能力〉，第 4 クラスターは「端座位でズボン着脱を自立して行える」の 1 項目で〈ズボン着脱の自立〉，第 5 クラスターは「患者が見守りなしでの移乗を希望している」の 1 項目で〈見守り解除の希望〉とそれぞれ命名した。
看護師 3 名による各項目の一致率は.33～.78であり，第 1 クラスターの 2 項目で最も低かった。9 項目全体でのCronbach α係数は.813であった。
【考察】
分類された 5 つのクラスターのうち，原案の領域と異なるクラスターが 2 つあった。このことから，原案のアセスメント指標が構成概念の妥当性の確保に至っていないと考えられ，得られたクラスターを参考に領域項目を修正していく必要がある。信頼性においては，全体としての内的整合性は確保されていたものの，評価者間信頼性が低い項目が認められた。少ない項目数で的確なアセスメントができることは臨床適用に重要であり，今後は信頼性の高い領域項目を選定し，再検討していく必要がある。

## 255）血液透析患者の食事管理行動における望ましい態度の特徴　－感情と認知に焦点を当てて－

恩幣宏美，岡美智代，越井英美子
（群馬大学大学院保健学研究科）
岡部紋子（群馬大学医学部附属病院）

【目的】
維持期にある外来血液透析患者の食事管理行動に対する望ましい態度の特徴的カテゴリ，特に感情と認知を抽出することである。
【用語の定義】
態度：患者・家族が意識・無意識のうちに実施している食事管理行動を方向付けたり変化させたりするものであり，感情と認知，行動を含むものである。
【方法】
研究方法はマイクロエスノグラフィーで，調査期間は2009年８月～11月であった。対象は外来通院中で慢性維持血液透析を受けており，今までに食事指導を受けた経験があり，検査データが良好な患者９名とその家族。本研究のフィールドは，対象の自宅および自宅内の台所であった。データ分析は，主研究者がデータ収集と同時並行に行った。分析は，質的研究に精通している共同研究者と共に総合的考察を含めたフィールドノーツと半構成的面接における逐語録を，態度の用語の定義に基づき注目して読み込み，コードを抽出した。コードを抽出後，態度とは何かという問いに向かってコード間の関係性を考察した。出てきたコード間の関係性の考察からサブカテゴリ，さらにカテゴリを抽出し，抽出に至った過程について考察を記述した。
【倫理的配慮】
本研究は，G大学臨床研究倫理審査委員会の審査を受け承認を受けた。また，研究者が対象と家族に対し，研究について文書と口頭で説明し，書面にて同意を得た。
【結果】
血液透析患者の食事管理行動における望ましい態度の感情と認知のカテゴリは，９個抽出された。カテゴリは，「食事管理は我慢があったり，難しいと感じる」，「電解質は気になる」，「本当は食べたい感覚」，「透析によって制限があって辛い」，「のどが渇くことに対する感覚」，「好きで，安心して，楽しみ」，「透析に関わることを暗く考えず，前向きに考える」，「医療者以外からの健康のための情報を信じている」，「医療者からの健康のための情報を信じている」であった。
【考察】
結果で得られた特徴が，血液透析患者の食事管理行動における望ましい態度の感情・認知の特徴的カテゴリであると考えた。態度の構造は，認知が感情に影響し，その感情が影響して行動傾向に表れるという知見がある。本研究結果から，望ましい態度の感情・認知は，食事管理行動や透析に対する認知や快や負の感情が影響していることが示唆された。そのことから，看護者は患者の食事管理行動や検査データだけに目を向けるのではなく，患者に内在する快や負の認知と感情を理解し，前向きな認知と快の感情にも目を向けることが重要である。態度の感情と認知に関する特徴は，透析患者は厳しい食事制限などで食事管理行動に対して負の感情を持ちやすいと考えるが，実際は快の感情が得られていた。

## 256）糖尿病患者の家族支援に対する思い

岩崎淳子（平成医療短期大学看護学科）
足立久子（岐阜大学看護学科）

【目的】
糖尿病患者の自己管理の継続に，家族からの支援が有用であるといわれている。今回，家族支援がない糖尿病患者はどのような支援を望んでいるのかを明らかにする。
【研究方法】
G県内の一般病院２病院と一般診療所に通院中の患者208名に質問紙調査実施した。無記名自記式質問紙調査を実施した。質問項目は，家族支援の有無，家族からの支援を望んでいるのかを（５件法）尋ね，その理由について記述を求めた。分析方法は，自由記述内容を類似性に基づきカテゴリ化を行った。信頼性については，３名の看護専門家の間で共通性を検討した。倫理的配慮：岐阜大学大学院医学系研究科看護学専攻修士論文倫理審査小委員会の承諾を得て実施した。研究目的，研究参加への自由意志の尊重，個人情報の保護などを文書で説明し，質問紙の回答をもって参加への同意とした。
【結果】
質問紙調査を行った結果，有効回答数は208名中84名41.7％であった。家族支援ありと回答した者は68名（81.0％），なしと回答した者は16名（19.0％）であった。家族支援なしと回答した16名中，理由の記述があった２型糖尿病患者６名（男性３名，女性３名）を分析の対象とした。平均年齢は54.0歳（SD：11.8），罹患期間は平均10.5年（SD：5.9），HbA1c値は平均7.2％（SD：1.0）であった。家族支援に対し，「非常に望む」「かなり望む」「少し望む」と回答した者が３名，「望まない」「ほとんど望まない」と回答した者が３名であった。家族支援を望むと回答した者から抽出された記述総数は４つであり，その内容は６つのコードから，２つのサブカテゴリ「治療を続けていくことへの不安」「苦痛への共感」と２つのカテゴリ〈継続支援〉〈精神的支援〉に分類された。家族支援を望まないと回答した者から抽出された記述総数は３つであり，その内容は５つのコードから，２つのサブカテゴリ「干渉されたくない」「支援を望むことができない」と，２つのカテゴリ〈支援不要〉〈支援に対する妥協〉に分類された。
【考察】
家族支援のない通院中の糖尿病患者が家族支援を望む理由として，糖尿病治療は生涯にわたり続くため一人で治療を続けていくことへの困難や，食事・運動療法といった治療に対する苦痛への共感，励ましなど〈継続〉した〈精神的〉な支援の必要性であった。家族支援を望まない理由として，人から指示されたくない，自分流に行いたいなどの介入によりこれまでに確立された自己の療養スタイルが認められない可能性のため家族〈支援不要〉や，家庭環境や主婦であるがために家族支援を望みたくても望めないという〈支援に対する妥協〉であった。今回，対象者数が少ないという限界はあるが，自己管理の継続において，通院中のどの糖尿病患者も家族からの支援を必ずしも望んでいないことや，支援を希望する人にとっては治療を継続していくため心の支えを必要としていることが示唆された。この研究は修士論文の一部である。

## 257）褥瘡のアセスメントに関する研究の動向

高田直子（帝京大学医療技術学部看護学科）
新井　龍（昭和大学）

【目的】
近年，褥瘡への援助に関する研究は増加している一方で，臨床看護師は褥瘡のリスクのある患者および褥瘡を有する患者に対するアセスメントやケアに不安を感じながら援助を行っている可能性が示唆されている。このような状況を鑑み，本研究では褥瘡のアセスメントに関する既存の文献を概観し，看護領域での現状を考察する。
【研究方法】
本研究は文献検討研究である。医学中央雑誌web版に掲載されている，検索が可能な1983年～2012年の文献を対象とした。キーワードを「褥瘡」＋「アセスメント」とし，文献の属性は「原著論文」「抄録あり」に，分類は「看護」に限定した。検索された文献の抄録を読み，解説および総論，褥瘡のアセスメントについて述べられていないものを除外し，褥瘡の予防および褥瘡のある患者に関するアセスメントについて研究されている文献のみを対象とした。得られた文献の研究目的を，質的帰納的に内容の分析を行った。得られたデータの出展を明記することで，倫理的配慮を行った。
【結果】
対象となった文献は34件であり，2002年以降に増加する傾向にあった。対象となった34件の研究目的を質的帰納的に分析した結果，【アセスメントツール作成に関する文献】17件，【既存ツールの活用に関する研究】12件，【褥瘡アセスメントの臨床教育に関する研究】5件が抽出できた。【アセスメントツール作成に関する文献】には，「既存ツールを基に独自のアセスメントツールを作成し，効果を検証した研究」が9件，「アセスメントツールの開発に焦点をあてた研究」8件であった。【既存ツールの活用に関する研究】には，「既存ツールを活用した実践報告」8件，「特定患者に対する既存ツールの検証研究」4件であった。【褥瘡アセスメントの臨床教育に関する研究】には，「臨床看護師の褥瘡アセスメントに関する知識を調査した研究」2件，「褥瘡アセスメントに関する教育効果を検証した研究」3件であった。
【考察】
褥瘡のアセスメントに関する文献を概観すると，その研究は国家政策をきっかけとして活発化し，現状および対象に合ったものを作成・活用しつつ，ツールの活用に関する教育を行おうとしていることが読み取れる。このことは，看護領域における褥瘡アセスメントに関しては，作成・使用・教育が循環され，よりよいものを求めている動きがあると考える。しかし，それらの研究は研究者・実践者・教育者それぞれが個別に行っており，お互いに関連性・連動性が乏しい面もうかがえる。このことから，アセスメントツール作成とその活用，もしくは活用のための教育をそれぞれ関連させることが今後の課題であり，対象に適切なアセスメントのために必要となると考える。

## 258）妊娠・出産を契機にSLEを発症したと思われる女性の語り

前田祥子，鹿村眞理子，水田真由美，岩根直美
（和歌山県立医科大学保健看護学部）

【目的】
妊娠・出産を契機にSLEを発症したと思われる女性の語りを，妊娠・出産を軸にその療養体験について考察する。
【方法】
A大学倫理委員会承認後，外来通院する女性SLE患者に研究の目的と方法，参加の自由，プライバシーの保護等について，文書と口頭にて説明。同意を得た1名に，属性に関する質問紙調査と半構成的面接を個室で約120分（60分×2回）実施。内容は録音し逐語録を作成。逐語録から関連のある語りを継時的に再構築。質的記述的分析を実施。
【結果】
40歳代前半の女性　罹病期間6年　入院経験1回　同居家族は実母と息子（小学生）
**患者の語り**〈**小児期**〉小さい頃からアレルギー体質で，喘息や皮膚症状，猫アレルギーがあり，ステロイドをよく使用していた。〈**中学，高校生の時期**〉日光過敏症状が出てきた。日焼けしたら，全身真っ赤っかで火傷みたいになって，熱も出ていました。〈**妊娠・出産期**〉妊娠時，妊娠中毒症になって，尿タンパクがおりたり，むくんだり，不明熱も出ていました。レイノー症状や，手のこわばりもあった。今振り返ると，（SLEになったのは）妊娠がきっかけかなって思う。〈**出産後4年までの時期**〉よくわからない39℃くらいの熱が年に数回出ていた。風邪の症状はなく，ただ熱が出るという感じでした。この頃に離婚を経験し，仕事と家庭の両立が必要になった。〈**出産後5～6年の時期**〉5年目の時期，仕事中立っていられなくなったことがあった。近くのクリニックで検査してもらった時，SLEの数値は出ていたけれど，他に大した症状がなかったので，そのまま一年過ごしました。6年目の時期になると，顔に発疹ができ，治りが悪かったので皮膚科に行きました。先生が「ちょっとおかしい」と言って検査してくれ，SLEじゃないかということで，すぐに大きな病院を紹介してくれました。
【考察】
対象者は幼児期からアレルギー症状を患い，10代から日光過敏症状を経験。離婚，仕事と家庭の両立など心身への負担が激増した頃に蝶形紅斑が出現し，SLEと診断されるに至る。対象者は妊娠中に妊娠中毒症やレイノー症状，手のこわばりを体験し，出産を機に不明熱が出現していることから，妊娠・出産を契機にSLEを発症したのではないかと考えている。看護ケアにおいては，蝶形紅斑が出ていなくても，重篤なアレルギー症状や不明熱などの全身性炎症症状が出ている場合，経過観察と，日光暴露を避けるなどの予防的な指導が必要である。また，重篤なアレルギー症状を持つ人が妊娠・出産をする場合，アレルギー症状の経過について観察と支援をしていくことの必要性が示唆された。

## 259）訪問看護ステーションの管理者が気をつけていること

矢野章永，西留美子，野崎百合子
（共立女子短期大学看護学科）

【研究目的】
在宅看護論の授業では，学生が訪問看護ステーション（以下ステーショステーション）の管理・運営等を理解することは難しい。そこで，学生は夏季休暇中にステーションの管理者に取材を行い，学習を深めた。学習内容から，管理者が特に気をつけていることについての学生の学びを明らかにし，今後の授業の工夫・改善に役立てることである。
【研究対象・方法】
調査対象：某短期大学看護学科２年次学生95名。方法：夏季休暇中に課題「ステーションの管理者への取材」を行い，ステーションの設置形態，管理・運営，利用者数，疾患，料金，訪問回数（一人１日），訪問看護を受ける手続き，各種記録用紙，管理者が気を付けていることについて，可能な範囲で話してもらいレポートを提出する。学生は事前に施設訪問の許可を得た後に，公文書「課題学習ご協力依頼書」を発送した。分析：レポートから管理者が気を付けていることを中心に文脈を逐語録に起こし，意味ある１文ずつをデータとし，コード化，サブカテゴリー化〈　〉，カテゴリー化【　】をした。
【倫理的配慮】
本学の研究倫理委員会の承認後に研究者が研究対象の学生及びステーション管理者に研究の趣旨を口頭で説明し，データは個人が特定されないよう無記名で記載，学生には参加しなくても成績等不利益を与えないこと，調査結果は学会等に公表することの了解を得た。
【結果】
学生が訪問した管理者は53施設の管理者である。主な調査項目：１ステーションの設置形態では，医療法人の23施設が最も多い。２訪問看護師数（常勤数＋非常勤数）の多い順に，５－６人は17施設，９人以上は６施設，７－８人は５施設である。３管理者が気をつけていることは，コード数102，サブカテゴリー数31，カテゴリーは【管理・運営体制】，【連携体制】，【活動体制】３つを抽出。【管理体制】のサブカテゴリーは〈収益の確保〉，〈目標の見える化〉，〈スタッフへの配慮〉，〈看護職の育成：新知識技術〉，〈災害対応マニュアル作成〉，〈緊急時対応〉，〈安全・事故防止〉である。【連携体制】は〈医師会・地域病院と交流会〉，〈ワーカー・ケアマネジャーとのコミュニケーション〉，〈職員同士の意思疎通〉，〈情報の共有化〉，〈他職種連携〉である。【活動体制】の記載は省略。
【考察】
ステーションの管理者が気をつけていることの学生の学びは，【管理・運営体制】ではステーション経営目標の見える化，収益，スタッフの勤務状況を把握，新しい知識・技術修得の育成，災害・緊急時対応のマニュアル作成，職員や利用者の安全確保などである。今後は研究の知見を具現化し，学生がイメージし理解できよう授業の工夫・改善をしたい。

## 260）在宅看護教育における学内演習の学習効果に関する文献検討　－2006年から2010年までの文献の分析－

王　麗華，木内妙子，太田浩子，寺本正恵
（東京工科大学医療保健学部看護学科）

【研究目的】
看護基礎教育における過去５年間の文献検討を行い，在宅看護学（論）・演習の具体的方法および効果を明らかにし，在宅看護教育の課題を明らかにする。
【研究方法】
１）文献の検索方法　医中誌Web（Ver. 4）（医学中央雑誌刊行会）を用いて2006年から2010年の５年間の国内論文を検索した。「在宅看護学（論）」，「演習」，「教育」をキーワードとし，倫理的問題を回避するため，原著論文を分析対象とした。２）分析方法　分析対象とした27本ごとに，「発行年」「著者所属」「タイトル」「研究目的」「研究対象（学年・人数）」「演習の概要」「演習の学習成果」「演習の限界と課題」を内容としたレビュー用紙を作成した。そして演習目的と課題・演習方法・その成果という視点から論文を熟読し，検討をした。
【結果・考察】
１）文献の概要：27本のうち，演習方法の記述が不明確のもの・個別の学生の事例のみを取り扱ったもの・研究対象が学生ではないものを除外した13本を分析対象とした。演習内容を概観すると，事例を用いた看護過程の展開４本，初回訪問や訪問看護ステーションに関するグループ討議４本，用具開発に関するもの２本，接遇・マナーに関するもの２本，その他３本であった。在宅看護学（論）の演習に関する研究は増加傾向にあり，グループ学習を研究対象とした論文は，大学８本，短期大学２本，専門学校３本であった。２）演習の方法：グループワークとロールプレイを組み合わせた学習スタイルは９本，グループワークのみは４本であった。１グループあたりの学生数は５－８人が主であった。３）示されていた演習内容・効果：論文の中では，学習事例を用いた看護過程の展開が最も多かった。学生は，療養者や家族や訪問看護師の役割を体験し，実際の在宅看護に関する理解を深めていた。他には，訪問看護ステーションを設置するという課題のもとに，学生同士で設置主体・場所・規模などについて討論する方法や，在宅酸素ボンベや酸素カニューラの操作・討論という方法があった。学生は実際の訪問看護についてイメージすることが出来たと示されていた。演習を通して学生は在宅看護学（論）の内容を理解する上で役に立ったという効果があることを論文の中で示されていた。
在宅看護学（論）が1997年の看護教育課程の改正で科目の一部に位置付けられて10年以上経過したが，実際の訪問看護についてイメージすることが出来るよう，様々な教育方法に取り組まれていることが示されていた。13本の論文で取り扱われている内容を発達段階と健康障害で分類すると，難病・ターミナル・壮年期・老年期については網羅されていた。しかし，近年増加している小児在宅看護に関しては今回の調査では見当たらなかった。在宅看護学（論）が統合分野に位置づけられていることを考慮すると，今後小児の在宅看護教育にも取り組んでいく必要があると考えられる。

## 261）地域看護学実習における同行家庭訪問の一考察 －保健センターと地域包括支援センターに焦点をあてて－

野尻由香，麻生保子，望月由紀子，岸恵美子
（帝京大学医療技術学部看護学科）
吉岡幸子（埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科）

【目的】
家庭訪問は，住み慣れた居住環境で個人や家族に即した支援が提供できる有効な手段の一つであり，本学の臨地実習においては保健センター等での同行訪問の実施を必須経験項目としてきた。平成23年度の実習より，特別区衛生部長会からの通達に基づき，保健センター実習が従来と同様の10日間と５日間に分かれることになった。本学では限られた期間で効果的な家庭訪問実習を行うために，地域包括支援センターでの同行訪問を含めた実習コースを構成した。本研究では，保健センターと地域包括支援センター実習における「同行による家庭訪問」に焦点をあて，学生が実習した訪問対象者の特徴と訪問の実態を把握することにより，実習期間と施設が異なる中で訪問実習をどのように構築していくかについて検討したので報告する。
【研究方法】
研究対象は平成23年度４年生120人で，調査期間は平成23年５月～７月である。実習最終日に質問紙調査票を配布し，実習記録提出日に専用ボックスにて回収した。調査項目は，訪問件数，訪問種別，対象者の年齢，概要，同行職種，さらに自由記載として「実習で困ったこと」，「もっと学びたかったこと」とした。倫理的な配慮として，質問紙への記入は無記名であり，自由意志による参加であること，成績評価に影響しないこと等について書面と口頭にて説明した。同意は回答をもって承諾を得られたものとし，データは個人が特定されないよう処理し厳重に管理した。
【結果】
76部が回収され（有効回収率63.3％），このうち10日コースの学生は39人（回収率51.3％），５日コースは37人（回収率48.7％）であった。保健センターでは10日コースのうち33人（84.6％）と５日コースの25人（67.6％）が平均１件の同行訪問を行い，地域包括支援センターでは37人全員が平均３件の同行訪問を実施した。訪問種別では保健センターは８割が母子訪問であり「新生児・乳児訪問」，「育児不安」への支援を経験した。また精神対象の訪問は３割であり「日常生活相談」がそのほとんどを占めた。地域包括支援センターにおける訪問は，高齢者の「介護保険等サービス導入目的」，困難事例等の「見守り訪問」がその９割を占めた。
【考察】
各施設において訪問対象の特性や訪問の目的が異なることから，地域包括支援センターを含めた実習の中で，学生は様々な年齢層や健康課題を持つ事例への訪問指導を経験することができており，保健師が地域住民の多様な問題に訪問を通じて支援を展開することへの理解は得られやすいと考えられる。しかし反面，実習期間内に同一事例に複数回訪問することは，現在の実習体制の中ではいずれの施設においても困難であることから，定められた実習期間で対象者および世帯への継続支援の理解を促すための，実習機関との調整を含めた実習体制のあり方について検討していく必要がある。

## 262）看護学生の目に映る，訪問看護師の在宅看護実践の特徴

山本十三代（星ヶ丘厚生年金保健看護専門学校）

【目的】
在宅看護論実習においては，在宅療養者の病態に共通性はあっても，在宅療養者の生活観や在宅療養環境には極めて個別性が高いことから，看護学生は情報の整理ができず，在宅看護実践そのものを理解できず戸惑う。そこで，在宅看護実践の理解を深めるために，「これぞ，看護」と思えた看護場面を再構成し訪問看護師の言動を分析する課題を出した。すると，学生は訪問看護師の看護実践に注目し，それに伴う在宅療養者および家族の反応に注目し，根拠を持って援助に参加する学生が増え，在宅看護実践の理解につながった。
この学生が場面構成した訪問看護師の看護場面から，看護学生の目に映る訪問看護師の在宅看護実践の特徴を明らかにすることを目的とする。
【対象と方法】
2005年から2009年の５年間に在宅看護論実習中に，「これぞ，看護」と思えた看護場面を，指定したフォーム（事例の概況，看護場面，文献（萱間，1999；岡，2003）を基にサブカテゴリとカテゴリの選択，サブカテゴリ選択の理由）に沿って，学生が再構成した記録を分析資料とした。特に，サブカテゴリ選択の理由に着目し，学生が選択したサブカテゴリ・カテゴリの内容を整理し，学生の目に映る訪問看護師の看護実践の特徴を抽出した。学生には，課題提出の有無は，成績評価には無関係であること，研究的にまとめ公表することを説明し同意を得た。研究者の所属する組織の倫理委員会の承認を得た。
【結果と考察】
１．看護場面の概要：学生が示した看護場面は５年間で363場面であった。この363場面の中で訪問看護師が対応した対象者は，療養者のみ55％，家族のみ31％，療養者と家族13％，他職種１％の順であった。
２．学生が選択したカテゴリ数：ひとつの看護場面に含まれる訪問看護師の言動には１から６のサブカテゴリを選択し，カテゴリも複数選択していた。学生が選択した上位５位までのカテゴリは，在宅看護論実習の終了年度で変化はなかった。363場面中には，学生が選択したカテゴリとして，「関係性を創る」124（34％），「対象者と場を共有する」113（31％），「知識・情報の提供を行う」106（29％），「意欲と行動を維持・習慣化するための知識の活用」100（28％），「対象者の気づきを高める」76（21％），「家族への関わり」52（14％），「対象者が看護職者の言葉に耳を傾ける」39（11％），「対象者が自己表現できる機会を保証するための知識の活用」37（10％）があった。
以上から，学生の目に映る在宅看護実践は，「関係性を創る」といった看護専門職としての基本的看護実践と，「場を共有する」「知識，情報の提供」「意欲と行動を維持・習慣化するための知識の活用」といった状況に応じた実践や在宅療養の継続を支援する実践，そして，「家族への関わり」といった家族看護の実践が主な特徴であった。このことは，実習指導において，実践場面での現象の意味を説明でき，在宅看護実践の理解促進のために活用できる。

## 263）臨地実習におけるモバイルラーニング活用プログラム開発の基礎研究

遠山寛子，北　素子，吉田令子
（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）

【目的】
在宅看護学実習では，実習先と学校に物理的な距離があり，教員の指導がリアルタイムに行えないこと，知りたいことが調べられる学習環境が十分でないことから，学生の学習効果向上のために，モバイルラーニング活用を考えている。本研究は，モバイルラーニングを試行し学生の活用実態を明確にし，導入における課題を検討することを目的とした。
【研究方法】
平成23年11月～12月に在宅看護学実習を履修した本学の看護学生３年生17名を対象に，全員にモバイルPCを一台ずつ貸与した。実習期間中（４日間）に実習施設で活用したPCへのアクセス回数，アクセス時間と目的，検索した内容（疾患・制度・薬剤・看護・その他），検索した結果についての理解度（「よくわかった」「大体わかった」「わからなかった」の３段階リッカート法）を，学生に無記名で記録用紙に記入してもらいデータとし単純集計をした。調査は研究者の所属する大学の倫理審査委員会の承認を得た上，対象者に対し回答は自由意思によるものであること，回答しないことによる成績等への不利益はないこと，調査は無記名で紙媒体で行われ個人が特定されないこと，データは統計的に処理することを文書と口頭で説明し同意を得た。
【結果】
学生17名に調査を依頼し８名の回答を得た。実習期間中のPCへのアクセスは全86回で平均10.7回／人であった。１回あたりのPCへのアクセス時間は，61分以上が21回と最も多かった。アクセスした目的は，実習記録への書き込みが39回，インターネットによる検索が43回であった。43回の検索のうち，疾患に関する検索が16回で最も多く，ついで看護が６回，制度について５回，薬剤について５回であった。検索した結果，「よくわかった」との回答は，制度・薬剤に関しては80％，疾患に関しては43.7％，看護に関しては33.3％であった。疾患と看護に関しては，他の内容と比べると理解度が低かった。
【考察】
学習環境を整えた結果，実習期間中一人10回以上PCにアクセスしており，学生が空き時間を活用しながら日々の記録の書き込みや看護計画の立案，インターネットによる検索をすることが可能となり実習時間を有効活用できるようになったと考える。しかし，インターネットによる検索では疾患や看護に関しては十分な理解が得られなかったことから，これらのような専門特化した内容についてはインターネットによる検索には限界があることが明らかとなった。対策として電子媒体によるテキストの活用を検討しているが，高額であるために導入に至っていない。今後は，オリジナルテキストの導入の検討や効果的なアプリケーションの開発といったソフト面の充実も合わせて行う必要がある。

## 264）住民インタビューから構築された地域観　－個人別態度構造（PAC）分析からの検討－

北宮千秋（弘前大学大学院保健学研究科）
小田桐拓志（弘前大学医学部保健学科）

【目的】
地域看護学の講義が終了した３年次の看護学専攻学生が，保健所の自殺対策地域づくり事業に参加し，学生２～３名と保健師または医師１名のグループで，家庭訪問を実施した。アクションリサーチによる集団についての研究を体験した学生がとらえた地域の構造を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
A大学看護学専攻３年生２名の女性を対象とした。倫理的配慮として，対象は上記事業に参加した学生13名のうち，事業終了後に研究の趣旨，匿名性の保持，データの取り扱い等を説明し，研究への参加を署名により同意した者とした。調査は2012年１月に実施し，PAC分析（Analysis of Personal Attitude Construct）を用いた。PAC分析は内藤（1993）が開発し，個の内面の構造を明らかにする技法である。「あなたは今回のプロジェクトでインタビューを行い，住民と関わり，住民の反応を間近にしました。これらの経験からどのように地域をとらえ，どのように地域をよくしていけばよいと思うか，どのような事が気になり，重要であると感じましたか。」と提示し，連想を記述後，連想間の類似性を評定しクラスター分析を行い，その結果から個々がとらえた地域の構造を独自性に注目して分析した。実施時間は90～180分であった。面接の過程は対象者と面接者の２名で個室において実施された。
【結果】
対象Xの結果は，地域を４つの側面からとらえていた。それは〈安心できる地域にするために大切な事〉，〈経済発展〉，〈趣味をもつことが大切〉，〈自分のやり方で健康維持〉から構成された。Xは，「全体的に皆さん満足して暮らしている。（略）若い人がもっと今後のことを考えて，策を練って発展させていかないと。いきいきと生きていくためには，自分で趣味とか，（略）自分らしさが出るものをもって生きている事が大切」と解釈した。対象Yは，〈若い世代との交流〉，〈地域への思いの程度による困り度の違い〉，〈住民同士がまわりの人を気遣う気持ち〉，〈気遣いに距離と役割が絡む〉，〈家族同士のつながり〉，〈趣味をつなげる公共の場〉，〈雪捨て場のない大変さ〉の７つから構成された。終了後に両者とも自分の考えが整理されたと述べた。
【考察】
地域看護におけるインタビューは，少しずつフィールドワークを積み重ね，地域の重要な文化を見つけていくことが求められる。Xは地域環境と個人という関係性の中で地域をとらえており，両者を結びつけながら，地域特性を理解しようとしていた。Yは人の心の働きを細かにとらえ，気遣いやつながり，交流と言った人間関係に比重をおいて，地域を分析していることが特徴的である。この分析を行ったことで，地域への新たな疑問が生じ，新たな地域への関心へとつながり発展性を見いだしていた。PAC分析はフィールドワークの過程で地域をとらえるためのツールとして，有効であると考えられた。

## 265）看護シミュレーションセンターでの学習サポート制度の効果
### サポートを受けた下級生への質問紙調査から

吉田和美，川西美佐，岡田淳子，山本浩子，齋藤志織
（日本赤十字広島看護大学看護学部看護学科）

【目的】
看護シミュレーションセンターにおいて看護技術のスキル向上を目指すことを目的に，上級生が下級生の学習支援をおこなう学習サポート制度を実施している。本制度は上級生と下級生の希望者が自己学習時間に任意で参加し，お互いが興味，関心や探究心を高めながら学生が主導して学習を進めることを目標としている。本研究では，サポートを受けた下級生への質問紙調査から，学習サポート制度の効果と課題を明らかにし，本制度を評価することを目的とした。
【研究方法】
学習サポート内容はシミュレータを用いた血圧測定の技術とし，教員が上級生（基礎実習を経験した２年生）の技術確認を行い学習サポートの準備を行った。サポートは平成23年12月の放課後に３日間実施し，上級生14名が下級生78名（実習未経験の１年生）を指導した。
調査対象は学習サポートを受けた下級生78名で，学習サポートを実施した１週間後，自記式質問紙を配布した。調査内容はサポート参加動機，学習サポートの効果，制度への関心，感想・要望とした。学習サポートの効果は独自に作成した７項目で，そう思う（３点）から思わない（０点）の４段階で回答を求めた。選択式回答は記述統計，自由記述は質的帰納的に分析を行った。
【倫理的配慮】
本研究はＡ看護大学の研究倫理委員会の承認を得た（審査番号1108平成23年10月13日付）。研究協力は匿名性の保障，自由意志での参加，成績評価と無関係であることを説明し，質問紙の回収をもって同意を得たと判断した。
【結果】
質問紙の回収は73名（回収率94％）であった。
学習サポート制度への参加動機は〈実習体験に基づく知識の習得〉〈技術の上達〉等であった。学習サポートの効果は，「参加した目的達成に役立った」「説明はわかりやすかった」等，全ての項目で2.8点以上と高かった。感想としては〈実習体験の伝達〉と〈課題の明確化〉に繋がり，〈親近感と相談しやすさ〉等があった。要望としては〈開催の継続・拡大〉〈サポーター数の増員〉〈指導方法の工夫〉が挙げられた。
【考察】
上級生による学習サポートは，参加した下級生にとって最も身近な目線での指導がわかりやすく目的が達成でき理解が深まったと考えられる。実習が未経験である下級生は上級生の実習経験を交えた説明をうけることで課題が明確になり自己の目標形成に役立っていた。要望としては，大半が制度の継続と拡大を望むものであり，当制度を発展させていく意義は大きいと考えられた。改善を望む意見から，指導内容が均質になるための工夫や，開催時間調整の工夫の必要性が示唆された。
本研究は平成23年度日本赤十字広島看護大学共同研究助成を受けて行った研究の一部である。

## 266）領域別実習前OSCEの自己評価とシミュレーション学習受講動機，学習効果との関連

杉原百合子，小松光代，笹川寿美，毛利貴子，
大久保友香子，三橋美和，村上佳栄子，眞鍋えみ子
（京都府立医科大学医学部看護学科）

【目的】
３年生の領域別実習前に，既習の知識・技術を復習し実習へのレディネスを高めることを目的に，全員を対象とした客観的臨床能力試験（以下OSCE）と，任意受講のシミュレーション学習を行った。本研究では，シミュレーション学習の効果及びOSCEがその動機付けとなっているかを検討する。
【方法】
対象者は３年生69名中シミュレーション学習を任意に受講した65名である。シミュレーション学習は，事前学習を提示し，１グループ10名以内の少人数で行い，演習，リフレクションを含め，１学習あたり１時間で展開した。内容は，成人：酸素吸入中の患者の車椅子移送，小児：２歳児のバイタルサイン測定と環境整備，精神：引きこもり状態の患者への与薬，老年：寝たきり高齢者へのオムツ交換等，地域：新生児訪問での看護技術等，学生が実習で経験する機会の多い場面を設定した。調査は受講後，内容，有効性，事前学習の有無などに関する質問紙を配布し，回収した。倫理的配慮として，研究者所属の倫理審査委員会で承認を得，成績に影響しないこと等を説明し，結果公表に同意した者を対象とした。
【結果】
回答者57名（回収率88％）は，75％が事前学習を行い，９割以上が複数参加（１領域９％，２領域32％，３領域44％，４領域16％）していた。講義内容は「大変良い～良い」89％，実習への有効性も「大変有効～有効」94％であった。自由記述では，良かった点として，「実際に行うことでイメージがつき，今後に生かせる」「臨床の場面に近い技術を演習できてよかった」と，臨床に近い設定での学習の効果についての記述が多く見られ，「実習前の不安が少し軽減した」といった感想もあった。また，「勉強不足に気づけ，もっと勉強しようと思った」との記述もあり，自分自身の学習状況を認識し，学習への意識付けにつながっていた。改善点として，実施時間が短いとの意見がみられた。独自に作成したOSCE実施後の自己評価と参加領域数には，弱い正の相関（$r = 0.24$，$p < 0.05$）がみられ，自己評価の高い学生のほうが参加領域数が多い傾向にあった。
【考察】
大半の学生が複数領域の学習に自主的に参加し，学生も実習前の学びとして有効と捉えていた。また実習の不安軽減，学習への意識付け等の点からも評価でき，これらの取り組みが効果的であることを確認できた。一方，企画時はOSCEの自己評価の低さがシミュレーション学習への動機付けになると推測したものの関連はみられず，自己評価が低い学生への受講率をあげる工夫が必要と思われる。

## 267）模擬患者参加型演習の教育効果について

三宅由希子，青井聡美，吉田なよ子，池田ひろみ，
石原克秀（県立広島大学保健福祉学部）
石田宜子（大阪府立大学看護学部）

【目的】
コミュニケーション技術習得のため，模擬患者（simulated patient，以下SPと訳す）参加型演習を導入した。本研究では，SP参加型演習における実施者と観察者での教育効果の違いを検討する。
【方法】
1．対象者：看護学科2年次生64名
2．演習方法：1グループ5～6名編成とし，うち1名を実施者，その他の学生を観察者とした。1事例に対し，2グループを配置し，前半では「身体的側面」，後半では「心理的側面」を主とするコミュニケーションとした。1セッション7分とし，その後フィードバックを10分とした。3事例を用意し，3名のSPにそれぞれ1事例の役割とした。
3．調査内容：演習終了後，受講した学生全員にアンケートを配布した。SP参加型演習の満足度に対し，5段階尺度を用い調査した。また，（1）SP参加型演習からの学び，（2）SPに対する感想・要望を自由記載で求めた。
4．分析方法：実施者と観察者の評価の比較は$\chi^2$検定を行った。自由記載欄は，質的帰納的分析に基づきカテゴリー化を行った。
【倫理的配慮】
研究目的，自由意思による研究参加，プライバシーの保持，研究以外にデータは使用しないこと，結果の公表について等を口頭で説明した。アンケートは無記名とし，調査への回答を持って同意が得られたものとした。
【結果・考察】
アンケート回収率は，観察者88.5%（46名/52名中），面接実施者91.7%（11名/12名中）であった。演習内容に対し，実施者・観察者ともに高い満足度が得られた。実施者と観察者の満足度の比較においては有意な差は見られなかった。SP参加型演習からの学びは，観察者では〈観察の視点について学ぶ〉〈患者とのコミュニケーションを実践的に学ぶ〉〈これまでの演習を振り返る〉〈臨床に即した体験ができる〉〈初対面の患者への接し方を学ぶ〉の5つのカテゴリーに分けられ，実施者のみ〈自分を振り返る機会となった〉が挙げられた。SPへの感想は，実施者・観察者ともに〈フィードバックが勉強になる〉〈本当の患者をイメージできる〉とプラスの評価であった。実施者からは〈フィードバックを通じ自分のことが分かった〉と自己の対応の癖を知り，患者との接し方の振り返りの機会となっていた。SPからのフィードバックは，普段聞くことのできない患者の気持ちを知ることができ，実施者・観察者ともに関心が高い。また，実施者が行うコミュニケーションを観察するだけでも，実際の場面に即した対応の仕方を学ぶことができる。しかし，仲間でもない，教員でもない初対面の人と接する実体験は，自己を見つめ直す機会となる。今後は学生全員が実施者となる演習が必要である。

## 268）模擬患者演習による看護系大学生の学びに関する研究（第1報：演習前の2集団の特徴）

竹村節子，新井祐恵，池田七衣，九津見雅美，森谷利香
（千里金蘭大学看護学部）

【目的】
臨地実習開始前の看護学部3年生を対象とし，学習意欲とコミュニケーション能力向上を目的とした模擬患者（SP）を導入した演習を2010年（1期生），2011年（2期生）に実施した。SP演習前のコミュニケーション能力と学習意欲について2つの集団の特徴および差異を明らかにすることを目的とした。
【方法】
調査時期は2010年9月および翌年9月である。調査対象者は，1期生80人，2期生86人であった。調査項目は基本属性，コミュニケーション能力は26項目5件法，学習意欲21項目5件法（1＝全く当てはまらない～5＝非常に当てはまる）で尋ねた。得点が高いことはコミュニケーション能力・学習意欲が高いことを示す。
倫理的配慮として，研究への参加は自由意思に基づくこと，参加しない場合に何の不利益も被らないことを説明した。プライバシーを厳重に管理し，個人の特定ができないことを説明し，調査票の回答をもって同意を得た。本研究は筆者らの所属する大学の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
分析対象者数は1期生70人，2期生は80人であった。平均年齢は1期生20.6歳，2期生20.7歳，全員女性であった。コミュニケーション能力平均得点は1期生2.91，2期生2.89，学習意欲平均得点は3.25，3.34で，有意差はなかった。コミュニケーション能力で得点が高かったのは「あいさつ，自己紹介，患者確認ができたか」，低かったのは「言い残したことがないか尋ねたか」，学習意欲で得点が高かったのは「学習は将来の自分の夢を実現するのにとても意味のあることだと思う」，低かったのは「看護師とは自分に向いていない職業だと思っている」であり，両期生とも同様の傾向を示した。質問項目別に1期生・2期生間で有意差がみられたのは，コミュニケーション能力では「面接の目的を患者に告げ了承を取っていたか」1期生2.84，2期生3.11，「面接の前半で開かれた質問をうまく使えていたか」1期生3.19，2期生2.86であった。学習意欲では「看護師さんへの憧れが強くなった」1期生3.04，2期生3.35，「看護とは“こんなものか”と失望している（逆転）」1期生3.56，2期生3.90であった。
【考察】
全般にコミュニケーション能力ではあいさつ，視線を合わせるなど対象者への自己開示や会話時における態度，学習意欲では学習への意味を見いだしているという項目に関する自己評価が高かったが，対象者の訴えを聴き出す項目が低かったため，この点を考慮した指導が必要と考えられた。1期生では開かれた質問をうまく使えた，2期生では看護師への憧れが強いといった特徴があった。しかし，学習意欲21項目中19項目，コミュニケーション能力26項目中24項目の平均値間および全体の平均得点間に有意差がないことが明らかとなった。

## 269）模擬患者演習による看護系大学生の学びに関する研究（第2報：学習意欲とコミュニケーション能力）

森谷利香，新井祐恵，池田七衣，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（SP）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を明らかにすることである。
【方法】
2011年9月にA大学看護学部3回生86人に質問紙調査（基本的属性，学習意欲，コミュニケーション能力）と180分のSP演習を実施した。
SP演習：臨地実習開始前に実施した。SP演習前に模擬患者の病名，症状，治療，社会的背景等を含めた情報を学生に提示し看護計画の立案を課した。また学生18名をランダムに選抜し，SPに看護技術の提供を実施した。SPはA大学看護学部4回生（全員女性）で，実施者との面識はない。
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。統計解析には対応のあるｔ検定を用いた。
【結果】
分析対象は事前事後調査双方に回答のあった80名である。演習後得点が上昇したのは，学習意欲21項目中14項目，コミュニケーション能力26項目中5項目であった。演習前後で有意差がみられた項目は，学習意欲では「学習に非常に興味が沸いてきた：3.3→3.7」「学習が難しすぎて理解できない（逆転）：2.8→3.0」「現場では大学で習っていることとほど遠く，勉強する意味が見いだせない（逆転）：3.6→3.8」「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：3.0→3.5」「やりがいを感じ，この道を選んだことの満足感が強い：3.3→3.5」の3項目であった。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「あいさつ，自己紹介，患者確認ができたか：3.9→3.0」「視線を合わせ，適切な姿勢・態度でいたか：3.6→2.9」「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：3.6→2.1」「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：2.7→1.8」「患者の気持ちや背景に迫る機会を踏み込んで聴けているか：2.6→2.9」等7項目あり，いずれも得点が減少していた。
【考察】
学習意欲の半数以上で演習後得点が上昇し，学習意欲や看護職への憧れが有意に向上したことから，SP演習は学習意欲向上に効果があったと考える。しかしコミュニケーション能力の20項目で得点が減少していた。演習前の学生は自己開示や会話時の態度ができていたと認識していたが，SP演習で不十分さに気づき，対象者の情報を聴き出すことができていないことを学生自身が感じたことから，コミュニケーションの難しさを学んだと考える。以上から，接遇や対象者への声かけ・関わりの側面を演習中に学生が実践できるようなSP演習に改善していく必要性が示された。

## 270）模擬患者演習による看護系大学生の学びに関する研究（第3報：学習効果の質的分析）

池田七衣，森谷利香，新井祐恵，九津見雅美，竹村節子
（千里金蘭大学看護学部）

【研究方法】
2011年9月A大学看護学部3年生86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。模擬患者は上級生が実施した。分析対象は，質問紙自由記載部分に回答のあった82人。
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，一連のデータ分析および解釈は，二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討議した。
倫理的配慮：研究への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，質問紙の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。本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
403のコードより11のサブカテゴリーおよび5のカテゴリー（『　』で表記）が生成された。普段の演習とは異なり，観察者の前でケアを行い，これに基づいた討議を通して，他者の視点から自らを省みたことを意味する『他者の存在を意識することによる自らの客観的認識』，計画した内容のみでは十分なケアができず臨機応変さの必要性には気付いたものの，その具体的方法が分からないことが課題として明確化されたことを示す『即応力への希求とその方法の模索』，一人ひとりの患者に合った看護を展開する必要性に気付いた『対象を「固有のひと」ととらえるための訓練』，模擬患者へのケアやコミュニケーションを通しての学びを示す『擬似体験を通した「実践」の習得』，演習を通して自らの限界や今後の課題を自覚したことで，間もなく迎える臨床実習への不安を示す『現状認識から生じる実習への不安』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について焦点をあてたものであり，本報からも同様のカテゴリーが生成された。このカテゴリー内には，対象者へのケアと並行したコミュニケーションが思うようにいかないもどかしさを感じている様子や，コミュニケーション技法についての具体的な改善策を示した意見もあり，患者と関わる上でこれが学生にとって大きな課題となっていることがうかがえた。それら以外にも，自らが事前に計画してきた通りにいかなかったという経験を通して，状況に合わせて柔軟に計画を変更する必要性への気づきがあった。ただ，その解決策までには及んでいなかった。併せて，自己の未熟さを自覚することが，臨床実習への不安につながっていることも推察でき，今後，実習にむけて学生の技術力および精神的サポートが必要であることも明らかになった。

## 271）子どもの遊びに関する看護学生の認識
### －認識に関連する要因の検討－

渡邉晴美（福岡女学院大学人間関係学部子ども発達学科）
斉藤ひさ子（佐賀大学医学部看護学科）

【目的】
看護学生が考える子どもの遊びに関する認識と関係の認められた要因について検討する。
【研究方法】
１）対象：小児看護学実習（２単位90時間）を終了した看護学生（大学生・３年課程・２年課程・高等専攻科）２）調査方法：臨地実習終了者に自己記入式質問紙調査を行った。３）調査期間：2009年９月４日～2009年11月６日
【倫理的配慮】
対象者へは，質問紙に説明文を添付し，研究目的および協力は自由意志であること，協力できなくても不利益が生じることはないこと，知り得た情報は厳重に管理すること，個人が特定されることはないこと，調査結果は学術的に取り扱うこと，質問紙の返送をもって，同意・承諾を得たとみなすことを明記し，遵守することをもって倫理的配慮とした。
【結果・考察】
679名に調査用紙を配布し600名から回答を得た（回収率88.4％）。そのうち回答が不明瞭なもの，患児を受け持たなかったもの，自分の子どもと遊んだ経験を有するものを除く439名を分析対象とした（有効回答率73.2％）。研究者は先行研究において，子どもの遊びに関する看護学生の認識は因子分析を行い，【発達を促すもの】【関係を育むもの】【病気の子どもは遊べない】【気持ちを和らげるもの】【状況により遊びの援助は必要ない】【遊びはニーズ】の６因子が認められ，Cronbachs α係数より内的整合性を確認している。今回は，看護学生が考える子どもの遊びに関する認識【気持ちを和らげるもの】に何が関係しているのか要因について検討した。関連する要因として，学内における遊びを活用した取り組み，実習施設，付き添いの有無，グループ内の意見交換について比較検定した。講義などで，遊びを活用した取り組みを経験した群404名（92％）と，未経験群35名（８％）では，経験群が有意に認識が高かった（P＜0.05）。学内での遊びに関する取組みによる学習効果があったと考えられる。実習病院では，小児専門病院93名（21.2％），大学病院63名（14％），総合病院199名（45.3％），重症心身障害児施設56名（12.8％）であった。重症心身障害児施設で実習を行った学生は，他で実習をした学生に比べ，認識が低かった（P＜0.05）。施設の特徴から，患児の思いを読み取ることが困難な子どもを受け持つことが多い実習場では，遊びが気持ちを和らげる効果があることを学習できような工夫が必要と考える。付き添いの有無では，付き添い有群366名（83.4％）と，付き添い無群73名（16.6％）を比較すると，付き添い有群のほうが，認識が高かった（P＜0.001）。また，意見交換群320名（72.9％）と意見非交換群119名（27.1％）では，意見交換群のほうが認識が高かった（P＜0.05）。今回の調査では，付き添いがいなかった学生も２割弱いることから，そのような場合には，付き添いがいる学生との活発な意見交換ができるよう環境調整を行うなど，認識を高めるための配慮も大切であると考える。

## 272）看護学生の身体拘束に対する認識

柳澤麻理奈（新潟労災病院）
川崎久子（新潟医療福祉大学）

【研究目的】
身体拘束はするべきでないと言われながらも，必要に迫られ抑制せざるを得ないことがある。本研究では，看護学生が身体拘束の必要性をどのように認識しているのか，また，実習での経験が認識に違いをもたらすのかを明らかにした。
【研究方法】
１．調査対象：領域別実習を終えたＡ看護系大学の４年生77名
２．調査期間：2011年７月～８月
３．調査方法：赤嶺らの「日本語版身体抑制認識尺度」[1]（以下J-PRUQ）を基に拘束具の必要性を問うものを17項目と，臨地実習での具体的身体拘束の体験の有無，四点柵やセンサーマットを拘束と認識しているか否かについて質問紙調査を行った。
４．データ分析：統計ソフトSPSSVer16Jを用いて，実習での身体拘束の体験別，四点柵やセンサーマットを拘束と認識しているか別にJ-PRUQ得点のｔ検定を行った。（有意水準５％）
５．倫理的配慮：研究目的，研究方法，プライバシーを厳守することを文書及び口頭で説明し，調査用紙の回収をもって同意とした。
【結果】
１．身体拘束の必要性に関する認識
拘束が必要だとした高い平均得点を示した項目は「縫合をはずす」などであり，逆に身体拘束が必要でないとしている低い平均得点の項目は，「スタッフ不足のために抑制する」などであった。また，センサーマットを身体拘束と思う学生は15名（19％），四点柵を身体拘束と思う学生は24名（31％）であった。
２．実習での身体拘束の体験の有無とJ-PRUQとの関係
実習中に身体拘束場面の体験があった学生と，体験なしの学生を比較して，J-PRUQの各平均得点が有意に高いものが多かったのは「点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように，四肢をひも等で縛る」であった。一方，体験ありの学生が体験なしの学生に比べて，拘束を必要とする認識が有意に低かったものは「徘徊しないように車イスやイス，ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る」であった。
３．認識の違いとJ-PRUQの得点との関係
四点柵・センサーマットを身体拘束と考える学生の方が，考えない学生に比べてJ-PRUQの17項目の各平均得点は全体的に高かった。
【考察】
「縫合をはずす」などの医療処置の妨害を防ぐために抑制する項目は，「身体拘束」を行う３つの要件である切迫性・非代替性・一時性に該当，拘束を実施する必要性を高く示したと考える。一方，「スタッフ不足のために抑制する」などは，患者の意思よりも医療者側の意思が強く，非人道的と考え抑制をすべきではないという学生の認識が感じられた。また，拘束は行いたくない・行わない方がよいという考えが多い中，J-PRUQで高い得点をつけている項目があり，実習での拘束場面の体験を通して，学生は身体拘束の是非について検討する機会を作っていたと考えられた。
【文献】
１）Akamime Yoriko他：日本語版身体抑制認識尺度の信頼性と妥当性，琉球医学会誌，22（１～２），21～28，2003

## 273）看護学生が抱くがんに対するイメージ

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，がんサバイバーシップの概念を取り入れたがん看護に関する講義受講前後に看護学生が抱くがんのイメージを明らかにし，効果的な授業方法を検討する。
【方法】
期間は平成23年５月～11月。Ａ大学看護学科２年次生121名を対象に講義「がんサバイバーシップの概念を取り入れたがん患者の看護」受講５ケ月前および受講１ケ月後にがんに対するイメージについて自由回答を求め，留置法に回収した。分析は，記述内容から表現された文脈に留意し，１単語単位で抽出し，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。対象者には研究の目的，方法，プライバシ－厳守を確約した上で，調査参加は自由意思であり途中で辞退できること，成績には一切関係しないことを文書と口頭にて説明し，書面にて最終同意を得た。また不利益が生じないよう，調査は本該当科目開講５ケ月前および成績評価終了後に実施している。
尚，本講義は看護学科２年次開講科目（２単位60時間）の一環としてがんサバイバーシップの観点から患者への理解を深め，看護を考えることができることを目的に展開した（４時間）。また，対象者は並行して肺がん化学療法適応事例を用いた看護過程の展開（12時間）を実施している。
【結果】
受講前106名（回収率87.7％）375単語，受講後116名（回収率95.8％）427単語を分析対象とした。受講前のがんのイメージは，「死」「治療困難」「化学療法に伴なう有害事象：苦痛」，受講後は「つらい」「死」「怖い」の順に多かった。また，単語数では「つらい」「緩和ケア」「がんサバイバーシップ」が増加し，「治療困難」「化学療法に伴なう有害事象：苦痛」に関するにおいて減少がみられた。
一方で，受講前後でがんのイメージが変化した者は85名（72.6％）であった。その理由には「がんに関する正しい知識の獲得」「死の恐怖の払拭」「希望を失わずがんと共に生きることができる」などであった。がんのイメージは変化しないと回答した32名（27.4％）は，「死，怖いという思いは変わらない」などを理由に挙げていた。
【考察】
がんのイメージは，正しい知識や死の瞬間まで生存者としてあり続けるという概念を意図的に教授することで「根治困難＝死」という既存の負のイメージの緩和につながっていたが，イメージの変化数とは一致しなかった。がんに関する具体的な知識を獲得することで学生は多角的にがんや治療過程についてイメージできるようになるが，同時に身体的苦痛・変化やがんの治療過程で生じる葛藤を連想し，つらさや死の連想を強めており，涵養する生命観につながる意図的な教育の提供も必要である。

## 274）緩和ケア認定看護師による授業後の看護学生の「緩和ケア病棟」のイメージ変化

小濱優子（川崎市立看護短期大学）
目時陽子（川崎市立井田病院）

【目的】
本研究は，緩和ケア認定看護師による講義後，看護学生の「緩和ケア病棟」へのイメージにどのような変化をもたらしたのかを明らかにし緩和ケア教育の効果を知ることを目的とした。
【方法および倫理的配慮】
対象：Ｙ看護短期大学３年課程１年生81名（男子９名，女子72名）。データ収集期間：平成23年11月。方法：成人看護学授業科目のうち，がん看護・緩和ケアに関する科目のなかで，緩和ケア認定看護師による授業を計画・実施した。看護学生が，臨床の場で行われている緩和ケアの現状に関する講義の後，「緩和ケア病棟」へのイメージは変わったのか，具体的にどのような変化があったのか，アンケートを実施した。回答者の具体的記述について，内容分析を行った。「緩和ケア病棟へのイメージは具体的にどのような変化があったか」が表現された１文章を記録単位とした。それを同一記録単位群にまとめサブカテゴリとし，さらにカテゴリ分類しカテゴリネームをつけた。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，研究以外の目的で使用しないこと，成績評価に影響しないことを伝え，同意書にて同意を確認した。
【結果】
同意の得られた学生81人のうち，「緩和ケア病棟」へのイメージが「とても変わった」と回答した学生は11人（13.6％），「変わった」という回答は48人（59.3％）であった。「どちらともいえない」が14人（17.3％），「変わらない」が８人（9.9％）であった。「緩和ケア病棟」へのイメージが「とても変わった」または「変わった」という学生（計59人，全体の72.8％）について，具体的に変化した点に関する記述について内容分析した。全記録単位は102単位となり，『患者の意思尊重』，『家庭的な温かい雰囲気』，『緩和ケアの範囲の広さ』，『患者の死生観』，『一般病棟と異なる設備』，『緩和ケアを目指す動機づけ』の６つのカテゴリが形成された。
【考察】
緩和ケア認定看護師による講義を通し，看護学生は臨床現場の実際を知り，約７割の学生はそれまで抱いていた緩和ケア病棟へのイメージが変化した。一般病棟との違いを知り，新たな発見となっていた様子が窺える。実際の看護師と患者のコミュニケーションを紹介することで，患者の思いを知り患者中心のケアの重要性を学んでいた。また，患者だけでなく，家族や医療者へのケアの実際も知り，緩和ケアの範囲の広さを実感していた。緩和ケアの現場で，QOLを高めるための援助がさまざま行われていることを知り，学生自身が，看護師を目指す気持ちを改めて強くしていた。看護基礎教育において，１年次は看護を学ぶ導入時期ともいえる。早期の段階から，ケアを実践している緩和ケア認定看護師から学ぶ機会をもつことはとても有意義であることが示唆された。

## 275）基礎看護学実習において看護学生がアサーティブになれなかった状況

吾妻知美
（甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科）
鈴木英子（長野県看護大学）
齋藤深雪（山形大学医学部看護学科）

【目的】
基礎看護学実習において看護学生がアサ－ティブになれなかった状況を明らかにし実習指導の示唆を得ることを目的とする。
【研究方法】
対象：2年次に基礎看護学実習を経験したA県，B県の看護学科3年次生123名。調査方法：基礎看護学実習においてアサーティブになれなかった状況について「言いたかったけれど言えなかった，断りたかったけれど断れなかった場面について，場所と相手，その状況を具体的に説明して下さい」と尋ねた自記式質問紙調査。分析：回答記述を内容分析の技法を参考に文脈を重視しながら対象者毎に分類しカテゴリー化した。倫理的配慮：A大学の研究倫理委員会の承認を得て，研究目的，方法自由意思参加，倫理的配慮を口頭および書面で説明し，質問紙の投函をもって同意とみなした。
【結果】
学生がアサーティブになれなかった状況は，スタッフ看護師，教員，臨床指導者，受け持ち患者，学生，患者の家族に対しての102場面であった。スタッフ看護師に対して言えなかったのは36場面で【援助の仕方に対する質問】【看護実践の同行の依頼】【行動調整の依頼】【気になる言動】【自分の意見】【報告】【指導の依頼】【質問】などであった。教員に対して言えなかったのは28場面で【自分の意見】【質問】【相談】【看護実践の同行の依頼】【質問に対する回答】【受け持ち患者への介入への不満】であった。臨床指導者に対して言えなかったのは15場面で【自分の意見】【指導方法の不満】【自信のない看護技術の実践を断る】などであった。患者に対し言えなかったのは10場面で【無理な要求を断る】【違反行為の注意】などであった。学生に対し言えなかったのは9場面で【気になる言動】【カンファレンスに対する不満】【自分の意見】であった。患者の家族に言えなかったのは4場面で【自分の意見】【質問に対する回答】であった。また，言えなかった理由としては，「当事者または他者に対する配慮」（26場面）がすべての対象者に共通していた。教員や学生に対しては「自己防衛」（9場面），患者に対しては「関係が悪くなるのを恐れた」（5場面）という理由があった。その他の理由としては，「脅威に感じた」（13場面），「遠慮」（9場面），「自信がなかった」（7場面），「うまく言えなかった」（6場面），「拒否的だった」（4場面）などであった。
【考察】
学生は基礎看護学実習において，様々な人間関係の中でその人間関係を重視しながら実習を行っていた。臨地実習に関わる教員はこのような学生の状況に配慮した指導をすることが必要である。さらに，学生に対しては，適切に自己表現するためのアサーティブトレーニングの必要性が示唆された。

## 276）学士課程卒後3年までの看護職のストレス認知と対処行動の特徴

小松光代，眞鍋えみ子，和泉美枝，大久保友香子，
植松紗代，杉原百合子，岡山寧子（京都府立医科大学）

【緒言】
A大学では看護実践能力の向上に取り組み，卒後1～3年の経験到達状況の経過を検討してきた。本報の目的は，既に報告した1人前看護師になる過程（卒後1～3年）の実践能力への影響が推測される達成動機，新人看護師職務ストレッサー（以下，ストレッサー），ストレス対処行動（以下，対処行動），ソーシャルサポート（以下，サポート），情緒的支援ネットワーク（以下，支援ネット），ストレス反応（以下，燃えつき）の特徴から基礎教育課程で強化すべき課題を明らかにすることである。
【方法】
対象者はA大学の平成19年～20年度の卒業生168名である。質問紙調査は毎年3月に各学年3回郵送法で実施した。調査内容は，看護実践能力の経験到達状況と達成動機（堀野ら23項目，自己充実的達成動機と社会競争的達成動機），ストレッサー（藤原ら26項目，看護能力不足，同僚関係，上司との関係，医師との関係，患者家族への援助，看護援助ジレンマ），対処行動（中村ら，TAC-24E12項目，カタルシス，計画立案，回避，諦め，放棄），サポート（小牧ら15項目），支援ネット（宗像ら，職場，家族，その他，各10項目），燃えつき（久保ら17項目，情緒的消耗，脱人格化，個人的能力）であり，各尺度とも高得点程その傾向が高い。分析は，経験年数を独立変数，各尺度得点を従属点数として分散分析（下位検定Bonferroni法）を行った。倫理的配慮は，研究者所属の倫理審査委員会で承認を得，調査の趣旨と結果公表に同意した者を対象とした。
【結果・考察】
4年間の延べ調査協力者202名のうち，看護師，助産師として就労する152名（卒後1年52名，2年52名，3年48名）を分析対象とした。ストレッサーの能力不足は，1年：3.8（SD0.5），2：年3.5（SD0.6），3年：3.5（SD0.7）と卒後1年が2年より有意に高く（$p<.05$），対処行動のカタルシス（1年：4.0（SD0.8），2年：4.3（SD0.7），3年：4.2（SD0.8）（$p<.05$））と計画立案（1年3.6（SD0.8），2年：4.0（SD3.8），3年：3.8（SD0.6））は卒後2年が1年より有意に高かった。職場の支援ネットは，1年7.6（SD2.6），2年8.2（SD2.7），3年8.0（SD2.8）と1年より2，3年が高い傾向だが有意差はなく，達成動機やサポート，燃えつきには差がなかった。卒後1年の看護職は，能力不足を認知し2年目に軽減されること，2年目は1年目と比べるとストレスを計画的かつ適切に処理し積極的に対処する様子が伺えた。支援ネット，達成動機やサポート，燃えつきには卒後3年では目立った変化は認められなかった。
【結論】
学士課程卒業生は，職場の新人看護職員研修等によって成長し，卒後2年ではストレッサーが弱まり，積極的対処行動に向かうことが示唆された。看護基礎教育では，専門的知識や技術教育の充実に加えて，ストレス認知や対処行動並びに一人前看護師になるまでの成長の見通しがもてるキャリア教育の導入が課題である。

## 277）静脈留置カテーテル針穿刺のための血管アセスメントの実態

岩永真由美，辻本朋美，伊部亜希，井上智子
（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）
佐藤浩美，中土居智子（大阪大学医学部附属病院看護部）

【目的】
Infusion Nurses Society によるIVナースの養成課程で触知による血管認識の訓練が繰り返し行われていることから，看護師が血管状態（太さ・走行など）を確実に判断できることが静脈留置カテーテル針の穿刺技術向上に必要であるといえる。そこで，病棟看護師による血管アセスメントの実態を明らかにすることを目的として調査を行った。
【研究方法】
2012年１月７日～14日，同意を得られた病棟看護師16名を対象に自記式アンケート調査を行った。調査項目は，看護師としての経験年数，カテーテル穿刺経験年数，穿刺技術に自信があるか，自他の血管でアセスメントの練習経験があるか，血管のアセスメント（太さ・硬さ・弾力・走行）を実施しているか，静脈弁のアセスメント方法を知っているか，である。なお，本調査は所属機関の倫理委員会承認を得て実施した。
【結果】
対象者の属性は，女性15名男性１名，看護師としての経験年数は，9.6±9.9年であり，留置カテーテル針穿刺の経験年数は，１年未満が４名，１～３年未満が４名，３～５年未満が３名，５年以上が５名であった。
穿刺技術に自信があると答えたものは３名（19%）であり，全員が穿刺経験年数５年以上であった。自他の血管でアセスメントを練習した経験のあるものは11名（69%）であった。穿刺を行う際の血管の太さ・硬さ・弾力・走行を常にアセスメントしている者は，それぞれ14名（88%）・５名（31%）・９名（56%）・15名（94%）・８名（50%）であった（表１）。
【考察】
静脈弁のアセスメント方法を知らない場合には穿刺技術に自信がなく，知っている場合には自信のある傾向を示した。また，自他のアセスメント練習経験との関連もうかがわれた。静脈留置カテーテル針の穿刺技術向上のためには，静脈弁を含めた血管アセスメント方法の教育と練習が必要と考えられる。

表１．静脈弁の知識と背量因子

| | 静脈弁について 知っている | 知らない | $\chi^2$ 乗値 ：p 値 |
|---|---|---|---|
| 穿刺経験 | | | |
| １年未満 | 4 | 0 | |
| １～３年未満 | 0 | 4 | |
| ３～５年未満 | 3 | 0 | |
| ５年以上 | 1 | 4 | |
| 穿刺技術 | | | |
| 自信あり | 8 | 5 | 3.692 |
| 自信なし | 0 | 3 | ：0.055 |
| アセスメント | | | |
| 練習あり | 4 | 1 | 2618 |
| 練習なし | 4 | 7 | ：0.11 |

## 278）看護師の看護実践能力とクリティカルシンキング志向性との関係

原　明子，松尾淳子，西薗貞子，道重文子
（大阪医科大学看護学部）

【目的】
近年，看護師の看護実践能力を向上させるために取り組みの重要性がいわれている。看護実践を遂行するためには問題解決能力が求められる。問題解決のスキルとして，対象者のケアに関する問題に直面した時にどう対応するのか，常に改善していこうとする意思であるクリティカルシンキングが重要となる。本研究では，看護師の看護実践能力とクリティカルシンキングとの関係を明らかにする。
【研究方法】
350床を有するＡ病院で勤務している看護職330名を対象とし，2011年９月に自記式質問紙調査法による調査を行った。質問紙は，個人特性に関する項目，クリティカルシンキング志向性尺度，看護実践能力自己評価尺度（Clinical Nursing Competence Self-assess-ment　Scale：CNCSS）（以下，CNCSSとする）で構成した。クリティカルシンキング志向性尺度は，D'Angelo（1971）を参考に，宮元ら（1996）が作成したもので，30項目７件法で問うものである。また，この尺度は廣岡ら（2000）が分析を行い，第１因子（11項目）『客観的で冷静な判断（客観性）』，第２因子（９項目）『偏りのない思考，誠実さと他者を尊重する態度（誠実さ）』，第３因子（７項目）『探究的・追求的思考（探究心）』の３因子27項目で構成されている。CNCSSは，中山らが作成したもので３概念13コンピテンス64項目で構成され，「実施の頻度」および「達成の程度」を４件法で問うものである。本研究はＡ病院の倫理委員会の承認を得て行った。調査は，研究の趣旨が書かれた用紙と質問用紙を一部ずつ封筒に入れ，看護部を通し看護師に配布した。回収箱は２週間１カ所に設置し回収されたものによって同意が得られたこととした。分析は，看護師経験年数，クリティカルシンキング志向性，CNCSSとの間をピアソンの積率相関係数によって求めた。
【結果】
アンケート回収数は，176名（回収率53.3%）で，うち有効回答数は，149名であった。平均年齢は，35.6±11.97歳で，看護師の平均経験年数は，12.4±8.26年であった。看護師経験年数とクリティカルシンキング志向性との間に正の相関があった（$p<0.05$）。看護師経験年数と看護実践能力の「達成の程度」との間に正の相関があった（$p<0.001$）。クリティカルシンキング志向性と「倫理的実践」，「ケアの評価」，「質の改善」，「継続学習」との間に正の相関があった。（$p<0.05$～$0.001$）。
【考察】
看護実践能力には，看護実践能力の達成度を明確にし，達成度に応じた関わりの重要性を言われているが，クリティカルシンキング志向性にも着目し，それらを向上させる取り組みも必要であることが示唆された。

## 279）看護師のやりがい感と充実感に関与する看護研修（第１報）　－Ａ病院の研修参加意識の調査から－

松浦智恵美（徳島健康生協徳島健生病院）

【研究目的】
看護者の倫理綱領では，個人の責任として継続学習による能力の維持・開発に努める事と書かれている。しかし，日常の業務に忙殺され，学習への意欲や自らの目標を見失いがちになる者も少なくない。筆者の勤務する200床弱のケアミックスの病院（以降，Ａ病院と略す）では，2004年から看護職の院内研修体制を全職員研修へと変更し，看護職員全体に学ぶ機会を増やした。それ以前には，研修対象から外れた者から研修体制への不満や新人研修への関与を拒む声が聞かれていた。研修体制変更５年経過後の2009年に研修に対する意識調査を行った。背景には，離職の要因としてやりがい感や充実感の減少があるという調査結果が報告されており，学ぶことの喜びや意欲がやりがいや質の向上と関係があると考えたからである。本論では，2004年以前のデータがないため，先行研究を参考にしつつ，この調査から得られた研修への関心度とやりがい感，充実感の関係等について報告する。
【方法】
１）調査対象者：Ａ病院の常勤看護職員127名，回収率は84.3％中，有効回答率81.3％　２）調査方法：無記名回答とし，フェイスシートを含む５領域23項目で，選択は４択とした。回答は各職場におかれた封筒に自由に入れる形で，調査用紙を２週間後に回収した。３）調査領域：１.研修会への関心度　２．看護師としてのやりがい・充実感・満足度　４）倫理的配慮：個人が特定されることが無いように配慮し，Ａ病院の倫理委員会の承認を得た。５）分析方法：項目１．の研修への関心度（意欲）と２．のやりがい感・充実感を相関関係で比較した。
【結果】
研修関心度と看護師としてのやりがいとを単純比較してみると，正の相関がみられる。研修に対し自費・公費問わず参加意欲の高い者は，86.7％がやりがいを「とても感じる」「多少感じる」であった。一方，自費・公費問わず意欲の無い者は，「あまり感じない」と「全く感じない」が53.0％となった。また，研修関心度と仕事の充実感との間にも正の相関がみられる。研修に対し自費・公費問わず参加意欲の高い者は，充実感に対して「とても感じる」「多少感じる」が53.3％を占め，自費・公費問わず意欲の無い者は，充実感に対して「あまり感じない」「全く感じない」が58.8％であった。
【考察】
この結果から，やりがい及び充実感を感じている看護師は，研修へ参加する気持ちが強いと考えられる。また，相互関係からその逆の場合も考えることができる。いくつかの先行研究にも見られるように，この調査によって，Ａ病院においても「やりがい感や充実感」と「研修意欲」の関係性が明らかとなった。従って，この結果をもとに，やりがいや充実感を促す事によって，研修意欲に結びつけることができると考えられる。
【おわりに】
今後も研修体制にさらなる工夫を加え，やりがい感等と看護の質的向上のスパイラル効果が生まれるよう，Ａ病院看護研修のスタンダードの構築につなぎたい。

## 280）臨床中堅看護師研修プログラムを用いた活動の評価（2008～2010）

赤嶺伊都子，新城正紀（沖縄県立看護大学）
宇座美代子（琉球大学大学院保健学研究科）
中森えり，藤本みゆき，宮城とも，高江洲和代，
譜久原明子，仲村貴子（地方独立行政法人那覇市立病院）

【目的】
本研究はＡ病院で実施した臨床中堅看護師研修プログラムの３年間の評価を行い，看護の質向上を目指した効果的な看護継続教育について検討することを目的とした。
【研究方法】
沖縄県内におけるＡ病院において開発した中堅看護師対象の研修プログラムを2008年～2010年に実施した。研修の目的は「中堅看護師としての問題解決能力を身につけ自己の役割を遂行する」である。３年間の研修プログラムの評価と今後さらに効果的な中堅看護師の育成のための研修プログラムを検討するために，各病棟の師長および主任54人を対象に無記名自記式アンケート調査を実施した。倫理的配慮として，研究対象者に研究の目的，内容，プライバシーの保護の順守等を文書にて説明し回答をもって同意とみなした。
【結果】
46人から回答が得られ，有効回答43名を分析対象とした（回収率79.6％）。本調査対象者37人（86.0％）の所属病棟に，本プログラム（2008，2009，2010）研修参加者がいたとの回答があった。その内，研修参加者から研修に関する相談を受けた者は27人（73.0％）であり，その相談内容は「課題の選定」「報告会までのプロセス」「アセスメントシートや計画書の記入方法」などであった。これまで実施された本プログラムの評価について，「各個人での病棟における問題点やキャリアアップの中で，段階的に学習を進めながら，目標に向かって進めていけたことは良かった」という成果の記述があったが，「研修時間はワークライフバランスも考えて負担のないようにしてほしい」という改善点の記述もあった。本研修プログラムを継続するためには，「研修の目的，対象，必要性などを明確にする」，「師長，主任などリーダー的存在のスタッフの協力が不可欠で，皆でその看護師を見守り，支えていくことが大切」などが挙げられた。研修参加前後の変化については「自己の課題と目標がきちんと表現できるようになった」，「モチベーションが高くなった」，「気づきの意識が上がっている」，「現場で実践していることを可視化することで自己の力量を把握できている」との記述があった。
【考察】
本プログラムを継続発展させるためには，プログラムの成果と課題を絶えず精査・評価し，プログラム参加者および組織が共有する必要がある。また，職場環境の改善，個人の達成感やモチベーションの高揚により，中堅看護師の能力の向上が図られ，質の高い患者ケアが提供できると考える。本プログラムは中堅看護師の能力向上に有益である。
2010及び2011年度科学研究費補助金基盤研究Ｃ20592510，23593182により実施した。

## 281）臨床中堅看護師研修プログラムの評価　－受講者対象アンケートの結果より－

藤本みゆき，宮城とも，譜久原明子，仲村貴子，中森えり（地方独立行政法人那覇市立病院）
赤嶺伊都子，新城正紀（沖縄県立看護大学）
宇座美代子（琉球大学大学院保健学研究科）

【目的】
組織の活性化と看護の質向上を目指した看護継続教育として実施している中堅看護師研修プログラムの評価を行い，プログラムの継続，発展を図るための基礎資料を得ることを目的とした。
【研究方法】
2011年12月，Ａ総合病院において2008年から実施している中堅看護師研修プログラム（以下，本プログラム）の今年度の受講者（経験年数５年以上の中堅看護師）14名を対象に研修に関する自記式アンケートを実施した。質問内容は，研修参加による成果，課題解決の可否とその理由，困ったこと，悩んだことなどであった。倫理的配慮として，対象者に調査の趣旨・目的，回答は匿名であること，アンケートへの参加は自由意志であることを説明し，回答をもって同意とみなした。
【研究結果】
回答者全員（14名）が，参加した本プログラムはキャリア開発に役立ったと回答した。キャリア開発に役立ったことは「所属する部署の課題に目を向け，問題解決に向け取り組むことができた」，「業務に流されることなく常に目標意識をもち，自己の役割を認識できた」，「チーム全体を見る力がついた」であった。研修参加により得られた知識として「問題発見と解決法」，「病院の組織やリーダーシップ」，「アサーティブコミュニケーションでのコミュニケーション技術」を挙げていた。研修参加により向上した看護技術として「問題を解決するための知識，情報収集の大切さ」，「自分なりの目標をもってチーム，病棟，病院の役に立ちいろいろな面で患者さんに還元できた」などを挙げていた。研修参加により変容した態度は「もっと広い視野をもたなければならない」，「個人レベルでなく，病棟単位，病院の目標達成をするための活動に対してリーダーシップをとらなければなない」，「中堅看護師としての役割を再認識し，自分のあるべき姿とは何かと考えるようになった」，「現在までの経験をふまえて，後輩の育成に力をいれたい」などであった。研修参加の職務への活用では「管理面，教育面など具体的な実践内容を再チェックしながら職務に活用していきたい」，「患者により良い看護を提供できるためにスタッフが働きやすい環境を整える」などを挙げていた。研修参加によって自らの課題解決できた理由は「文章化することで，行動目標が明確にできた」，「業務の改善ができた」などであった。
【考察】
本プログラムは，中堅看護師のキャリア開発，知識，技術，態度の向上に役立っており，モチベーションを高める効果があると推察されることから，今後も，本プログラムを継続，発展させることにより，組織の活性化と看護の質向上が図られると考える。

## 282）中堅看護師キャリアアップ研修の継続的効果の検討　－研修後３ケ月の調査から－

長谷川真美（東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科）
横山恵子（埼玉県立大学）

【目的】
臨床経験５年以上の役職をもたない中堅看護師を対象として実施したキャリアアップ支援研修の継続的効果を，実施後３ケ月の調査から明らかにする。
【研究方法】
Ａ県看護協会で中堅看護師43名に「中堅看護師キャリアアップ－看護師としての未来を描こう－」というテーマで，小グループでの自己の語りを中心とした２日間の研修を実施し，調査への協力を承諾した者33名に実施後３ケ月の時点で郵送による自記式質問紙調査を実施した。調査は無記名とし，協力者へは調査用紙とともに研究目的，主旨を説明する文書を同封し，回収をもって同意を得たものとした。本研究はＢ大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
17名から回答（回収率51.5％）があり，平均年齢は35.8±6.6歳，平均経験年数14.2±6.7年，全員女性であった。実施後３ケ月現在，94.1％が「研修の効果を実感している」と回答し，「頑張ろうと思えた」70.6％，「前向きになれた」58.8％，「今の状況を正しく理解できた」58.8％，「自分の考えが整理できた」47.1％などの研修の効果を実感していた。また，「強みを意識している」82.4％，「研修で得た知識を活用している」82.4％，「自己の目標を意識している」70.6％，「目標達成のための行動を実践している」58.8％と研修の学びを活用していた。具体的には「いやだった異動だが，新しい分野でスキルアップできることを楽しんでいる」「今までの自分や今の自分について認められ，今のままでいいと思える」「逃げていたことに向き合っている」などの変化を自覚し，「目標を定めて積極的に研修に参加している」「５年後の自分を意識して勉強している」など意識的に行動していた。
94.1％が今後同様の研修に参加したいと回答し，受けたい時期は「１年後」52.9％，「３年後」29.4％「５年後」29.4％が多かったが，中には短い期間に複数回受講したいとの回答もあった。研修の内容は実施した研修と同様に「自分を振り返りさらに未来を描く」「やる気になっていた気持ちをもう一度思い起こせる」内容を希望していた。
【考察】
協力の得られた者の９割に３ケ月後においても継続的効果が確認でき，研修の動機づけ効果の高さがうかがえた。しかし，動機づけの持続にはその強さだけでなく周りのサポートなどの環境要因が影響している。研修で芽生えた動機を持続させるためには，結果にもあるように自己を振り返り，気持ちを確認できる刺激が必要であり，定期的な研修の企画や職場と連携したサポートの必要性が示唆される。

## 283）外来化学療法を受ける大腸がん患者のCVポート・ポンプ管理行動と自己効力感およびQOLとの関連

合田晴奈，中野政子，小野塚美香（北海道大学病院）
中嶋祥平（東京大学医学部附属病院）
鷲見尚己（北海道大学大学院保健科学研究院）

【目的】
外来化学療法を受ける大腸がん患者のCVポート・ポンプ管理や自己抜針技術などのセルフケア行動と自己効力感およびQOLとの関連を検討する。
【方法】
本研究は，外来化学療法を受けているがん患者を対象とした「社会生活と健康管理に関する調査」の一部として実施した。4 施設の外来治療室で化学療法を受けている20歳以上のがん患者を対象に，無記名自記式質問紙を配布し，回答のあった142名（回収率80.7％）中，回答に不備がない大腸がん患者55名を分析対象とした。調査項目は，基本属性，患者特性，副作用の有無，事前のオリエンテーション方法（紙媒体・模型・映像）と理解度（0 －10点），観察と抜針に関するセルフケア行動の状況，自己効力感は進行がん患者のための自己効力感尺度（以下，SEAC），QOLは日本語版EORTC QLQ C-30（以下，QOL）である。分析は，副作用の有無およびSEACとセルフケア行動との関連にはMann-WhitneyのU検定，SEACとQOLとの関連にはPearsonの相関係数を用いた。本調査の実施にあたり，所属施設および各調査施設での倫理委員会の承認を得るとともに，対象者には自由意思による参加，個人の匿名性の保持等について十分説明した。
【結果】
男性29名，女性26名，平均年齢61.3歳であった。現在ある副作用は，手足の痺れ，倦怠感の順で多かった。51名がCVポートを有しており，CVポート・ポンプ管理は，患者自身42名（82.4％），抜針場所は自宅34名（66.7％），抜針者は患者24名（54.5％），家族 8 名（18.3％），看護師12名（27.2％）であった。オリエンテーション方法は，模型使用30名（58.8％），紙媒体26名（51.0％），理解度は7.9点であった。観察に関するセルフケア行動（以下，観察行動）では，ポンプ収縮の確認，薬剤漏出の確認がよく行われ，抜針に関するセルフケア行動では，医療廃棄物の管理がよく行われていた。観察行動に関して，紙媒体でのオリエンテーションの方が，また抜針者が家族の方が，他の場合よりもよく実施されていた。副作用の有無とセルフケア行動との関連では，手足の痺れを有する方が，ポンプ収縮の確認（$p = 0.034$），ルート屈曲の確認（$p = 0.005$），就寝時のポンプ位置確認（$p = 0.01$）を有意に実施していた。それ以外の副作用とセルフケア行動の実施には関連が認められなかった。SEACの平均値（72.1点）で 2 群に分け，セルフケア行動の実施状況を比較した結果，差は認められなかった。SEACとQOL（$r = 0.744$），さらにはSEACとQOL尺度内の活動特性（身体：$r = 0.363$，役割：$r = 0.599$，精神：$r = 0.575$，社会：$r = 0.487$），同様に疲労（$r = -0.539$）や不眠（$r = -0.440$）との間に相関が認められた。
【考察】
外来化学療法を受ける大腸がん患者のQOLを維持しながら安全かつ確実に治療を行うためには，副作用の程度や日常生活の活動状態および家族協力者の状況を把握した上で，自宅でのセルフケア行動に関する支援を行う必要性が示唆された。

## 284）胃癌術後患者の術後 2 ケ月までの心理・身体的回復状況と関連因子の検討

高島尚美，村田洋章，野中麻衣子
（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）
渡邊知映（昭和大学医学部乳腺外科）

【はじめに】
胃癌術後患者の食べ方や運動等に対する個別的介入には課題があり，心理・身体的・社会的回復を支援しQOLを高めるための介入をする必要がある。本研究では，胃切除術後 2 ケ月を経過するまでの心理・身体的回復状況と関連因子を明らかにし，よりよい支援を検討することを目的とした。
【方法】
胃癌による手術を受けた患者を対象とした。データ収集は，術前，退院時，術後約 1 ケ月後，約 2 ケ月後に不安抑うつ尺度（Hospital Anxiety and Depression Scale：以下HADS）を用いた心理状態と活動量，体重，栄養状態，症状等およびSF-8を用いたQOL評価を行った。活動量計は術前から術後 2 ケ月まで装着してもらい，継続的に身体活動量（エクササイズ：E x ＝運動強度×時間）を測定した。同時に，消化器症状や倦怠感，疼痛について日誌を作成し，5 段階で自己評価してもらった。分析は記述統計後，HADSと活動量や関連因子（性別，術式，既往歴，症状，疲労感）の検定を行った。統計学的手法は，経過データの比較はFriedman検定，属性や関連因子の比較はMann-WhitneyおよびSpearmanの相関係数を用いた。SF8のCronbach $\alpha$ 係数は，各時期すべて0.94-0.98であった。なお本研究は，大学研究倫理委員会の承認と対象患者の記名による同意を得て行った。
【結果】
対象は男性 9 名，女性 5 名の計14名で，平均年齢は63.2歳であった。術式は胃全摘術 4 名，部分切除10名で，Stage 1 が12名であった。術前はHADSの評価による抑うつ 1 名・不安 2 名，退院時は抑うつ不安共 2 名，術後 1 ケ月は抑うつ 1 名，2 ケ月は抑うつ 1 名・不安 2 名・疑診 4 名と経時的に抑うつが強くなる傾向があり，退院時の抑うつ・不安は術後と相関がみられた。HADSの関連因子は，術式（全摘術），退院時の症状（嘔気），退院 1 ケ月後の症状（つかえ感），2 ケ月後の症状（胃もたれ，嘔気，等），全過程における倦怠感，併存疾患（高血圧，喘息等）有であり，SF-8と有意な負の相関がみられた。活動量は，退院時平均1.26 ± 1.1Ex/ 日，術後 1 ケ月3.04 ± 2.3Ex/ 日，2 ケ月2.7 ± 2.2Ex/ 日と有意な増加傾向がみられたが，入院前の活動量には至らなかった。活動関連因子は，疼痛（$p = 0.004$），倦怠感（$p = 0.033$），吐き気（$p = 0.05$），SF-8身体的サマリスコア：PCS（$p = 0.04$）であった。HADSおよび活動量と栄養状態，体重，食事摂取量，筋肉量との関連はなかった。
【考察】
胃癌術後患者の心理状態は術式や併存疾患，症状と関連があり，症状の出現は活動量に影響を与えていた。倦怠感は，心理・身体的回復状況両方そしてQOLと複合的に関連していた。術式や併存疾患の有無，退院時の心理状態は継続ケアとして必要な情報となる可能性がある。外来において，経時的に社会復帰等で相乗的に変化する心理状態および消化器症症状や倦怠感の有無をスクリーニングし，食べ方への対処や活動の開始と拡大に対する指導をすることがQOLを高める支援として有効である可能性が示唆された。

## 285）乳がん患者が治療を継続していく力につながる家族のサポート

山手美和（名古屋市立大学看護学部看護学科）

【目的】
乳がん患者が捉えた治療を継続していく力につながる家族のサポートについて明らかにすることである。
【研究方法】
研究デザインは，質的帰納的記述型研究。研究対象者は，術前または術後に化学療法を受け，現在放射線療法中の乳がん患者5名とした。データ収集は，半構成面接ガイドを用いた面接法とした。データ分析は，録音した面接内容は逐語録として作成し，「治療を継続していく力につながる家族のサポート」に関する語りの部分をコード化，意味内容が類似しているものをカテゴリー化した。研究の全過程においてがん看護学，質的研究に精通している専門家にスーパーバイズを受けた。倫理的配慮は，研究の趣旨・内容・方法，研究協力の任意性，匿名性等について研究依頼文に基づき文書と口頭で説明し，研究協力に同意が得られる場合は署名をもらった。また，本研究を実施するにあたり，S看護大学及び研究協力病院の研究倫理委員会の承認を得た。
【結果】
研究対象者5名の概要：乳房温存術3名，乳房切除術1名，乳房切除術（左）・乳房温存術（右）1名であった。家族構成は全員が夫と子どもと生活している核家族であり，子どもの年齢は3～17歳であった。乳がん患者が捉えた治療を継続していく力につながる家族のサポートとして，長く生きていてほしいという思いを言動で示すという〈“生きている”ことを願う〉，治療の副作用で家事を行うことが困難となった患者に代わり，家事の分担や代行を行うという〈家事を手伝う〉，治療の副作用の症状に合わせて家事をしていることを，当たり前のように受け止めて生活するという〈“治療中の生活のペース”に合わせる〉，乳がん患者の治療や副作用への否定的な思いを，治療を受けることへの肯定的な意味づけに変えるという，〈否定的な思いを転換させる〉，乳がん治療を共に乗り越えようとしてくれるという〈2人で乗り越える〉，乳がん患者なりのペースで治療を継続できるように患者のペースを尊重するという〈治療を続けるペースを尊重してくれる〉の6つのカテゴリーが抽出された。
【考察】
乳がん患者は，《“生きることを”支えるサポート》を受け，自分が生きていることの意味を見出し，家族からの《自分なりのペースで治療に取り組むためのサポート》を得ることで治療を継続していく力としていることが推察された。

## 286）成人期乳がん患者のジェンダー特性とQOL

谷口敏代（岡山県立大学保健福祉学部保健福祉学科）
若崎淳子（川崎医療福祉大学）

【緒言】
女性はより女らしくといったジェンダー（社会的性）の影響は人間の行動や特性にさまざまな影響を及ぼしている。今回，ジェンダー特性と治療過程に在る成人期乳がん患者のQOLに視点をあてた分析をしたので報告する。
【方法】
対象：A病院にて乳がんと診断され2002年4月から2010年7月に乳房手術を受けた20～64歳の選定基準を満たした707名。本調査では初発・再発患者を対象とした。データ収集：乳がん患者のQOL（QOL-ACD），共同性・作動性尺度（CAS；土肥・廣川 2004），心理的ストレス反応（SRS-18；鈴木他 1996），Resilience Scale（小塩2002），属性として年齢，婚姻の有無等で構成した自記式質問紙調査票を作成，郵送法にて配布・回収（2010年9～11月）。データ分析：基礎統計量の処理後，統計学的手法にて分析（統計ソフトSPSS18.0J）。倫理的配慮：川崎医療福祉大学，A病院倫理委員会の審査を受け承認を得た。対象者には文書で同意を得た。
【結果】
回収率は67.5％で，このうち欠損値のない401名を分析対象とした（有効回答率84.1％）。平均年齢は51.2±8.7歳。SRS-18総得点，レジリエンス総得点，年齢の影響を除いたQOL-ACDの下位尺度得点とCAS得点の偏相関分析を行った。結果，全体的なQOLと相関があったのは肯定的共同性（女性性）のみであった（$p=0.02$）。肯定的作動性（男性性）は，全体的なQOL及び，下位尺度いずれにも有意な差は認められなかった。ジェンダータイプの特定を，肯定的作動性と肯定的共同性の尺度得点の中央値を参考に4類型（心理的両性具有性型・男性性優位型・女性性優位型・未分化型）に分類した。ジェンダー4類型を要因とし，年齢を共変量としたANCOVAを実施した。結果，活動性QOL（$p=0.00$），身体性QOL（$p=0.00$），精神心理QOL（$p=0.00$），社会性QOL（$p=0.00$），QOL全体（$p=0.00$）で群間に有意差がみられた。多重比較を行った結果，いずれのQOLも心理的両性具有性型が高く，未分化型が低かった。
【考察】
肯定的作動性と肯定的共同性双方が高い心理的両性具有性型を有する患者及び肯定的共同性が高い患者は，活動性・身体状況・精神心理状況・社会性すべてのQOLが他のジェンダー類型に比べて高いことが認められた。一方で，否定的作動性と否定的作動性双方が高い未分化型はいずれのQOLも低かった。治療過程に在る患者は，さまざまなストレスに向き合い，医療従事者との対人関係を形成しながら治療に取り組んでいる。ジェンダー意識の持ち方によって，ストレスの適応力が異なることも指摘されている。患者の病状と治療の理解を含めた治療期の支援には，患者のジェンダー特性にも対応した支援を考慮しなければならない。
（本報告は平成21年度安田記念医学財団癌看護研究の助成を受け実施した一部である）

## 287）卵巣がんをもちながら生活しているＡさんの体験

長　光代，藤森敦子（厚生連滑川病院）
加藤直美（富山大学大学院医学薬学教育部）
安東則子，八塚美樹（富山大学大学院医学薬学研究部）

【目的】
患者会ではしばしば同病者の語りに勇気づけられ癒しがもたらされることがある。本研究目的は，患者会で語られた卵巣がん患者の手記から日頃の生活体験を明らかにすることである。
【研究方法】
対象は患者会で語られた卵巣がんＡさんの手記である。データ収集方法は，日頃の生活体験が語られている手記を質的データとした。分析方法は質的記述的に分析し，日頃の生活での思い，信条，価値観が現れている文脈を抽出し意味内容の類似性に沿ってカテゴリ化した。倫理的配慮は，所属施設看護部倫理委員会の承認を得て，研究協力者に十分な説明を行い自由意思にて同意を得た。
【結果】
Ａさんの日頃の生活体験には，28記述データより８カテゴリが生成された。「家のことは全て母に任せて仕事オンリーの生活を発症まで過ごしていました。」のように〈病気になる前は仕事人間〉では，家のことは母に任せて生活を送っていた。「仕事人間でしたから，仕事が全て・生き甲斐でした。」のように〈喪失感との闘い〉では，生き甲斐を失い不安と闘っていた。「今まで仕事しか見えなかった風景が変わって見えました。今の私には自分の意思で使える時間が十分あるのです。」のように〈病気からの恩恵〉では，病気が見えないものに気づかせてくれた。「あらためて旅行しなくても身近にある自然や風景，人との関わりの中にも新しい発見や出会いがあるということでした。」のように〈生き甲斐，見つけた〉では，生活の中に普通に生き甲斐があることを発見している。「今は今・この時・この瞬間を大切に最後までポジティブに前向きに生きる（チャレンジ）ことが私の自分らしくなのではないかと思っています。」のように〈自分流を貫きたい〉では，前向きに生きることが自分らしさだと実感している。「身体からの声を大事に素直に従い，頑張りすぎないようにしています。」のように〈身体の声を素直に聞いてがんばりすぎない〉では，身体の声を大事にしていこうと考えている。「多くの人に投げやりになったり，イライラしたり，ついつい弱気になってしまう私の心を支えて頂きました。また，私も再発がんと向かいつつ自分らしく生き生きと生活している姿勢が誰かの支えになっているんだと実感しています。」のように〈一人じゃがんばれない〉では，多くの人と支え合っていた。「今は治療のサイクルをベースに生活リズムを組むようにしています。」のように〈治療も生活の一部〉では，生活の中に治療を組み込むようになった。
【考察】
Ａさんの生活体験には，仕事中心の生活から闘病生活によって喪失感と同時に人生に新たな発見がもたらされた。その中で頑張りすぎずに周囲と支え合いながら与えられた時間をどのように生きるのかという課題を持ち，普通の生活が生き甲斐として見出されていると考えられた。

## 288）治療過程に在る初発乳がん患者のレジリエンスを高める看護介入プログラムの開発　－プログラム内容の検討－

若崎淳子（川崎医療福祉大学）
掛橋千賀子（関西福祉大学）
谷口敏代（岡山県立大学）
森　將晏（元岡山県立大学）

【目的】
我々は罹患率の増加が著しい成人期女性乳がんに焦点をあて，患者のQOLの維持・向上に向けて治療過程に在る初発乳がん患者のレジリエンスを高める看護介入プログラムの開発を目的として，段階的に研究に取り組んでいる。今回，基礎調査結果[1，2]を踏まえ，周手術期及び術後治療（adjuvant therapy）開始迄の準備期を中心にプログラム内容を検討したので報告する。
【方法】
まず，先行調査結果[1]より認知的支援に係る基礎調査[2]として，初期治療を受ける乳がん患者を研究参加者として半構成的面接を実施し，質的に分析した。次いで，これに乳がん患者のレジリエンスがQOLに及ぼす影響を検討した先行調査等から得た知見を基礎資料に加え，看護介入プログラムの内容を検討した。検討過程では研究メンバーで審議すると共に，プログラム内容の妥当性を乳腺専門医に相談した。また，乳がん患者会に所属する乳がん体験者に意見を求めた。
【倫理的配慮】
川崎医療福祉大学倫理委員会の審査を受け，承認を得た。参加者には文書と共に研究趣旨，研究全過程におけるプライバシー厳守，自由意志に基づく研究参加等を説明，確約し，書面で同意を得た。
【結果】
看護介入プログラムの基本的考えとして，局所的全身的ながん治療が連続する初期治療過程に在る困難を１つずつ乗り越え人生を積極的に生きる，病気と上手に付き合うために病気と治療を正しく知って自身の心と身体を守る，の２点を据えた。プログラムにおける看護介入目標として，乳がん初期治療過程を理解し見通しをもつ，自分自身で実施可能な事柄や方法を知る，社会資源を知り治療中も自分らしく生活するために活用する，の３点を設けた。そしてプログラム内容として，看護支援は［初期治療の理解］，［手術療法に伴う援助］，［ボディ・イメージ変容への対処］，［患者会の紹介］を抽出し支援項目案を作成した。
【考察】
乳がんは診断時より全身病として位置づけられ，ガイドラインに基づく適切な治療により，治癒や長期に亘り再発をしないことが期待される疾患である。プログラム内容は初発乳がん患者の治療過程に沿った事柄として，患者のニーズを反映し看護支援を求める時期と情報に合致するよう構成した。これらの診断治療の早期からがん治療における主体的視点かつ病気と治療について適切な理解を促す認知的支援により，自己の人生に肯定的な見通しがもてることや自身で実施可能な対処法を知り準備や実行できることは，治療過程において起こり得る困難を乗り越える力を高め，初期治療完遂に向けた援助につながると考える。
【文献】
１）若崎淳子他：成人期初発乳がん患者のQOLに関する縦断研究。日本クリティカルケア看護学会誌６(1)．1-15．2010．
２）若崎淳子他：初期治療過程に在る成人期初発乳がん患者が知りたい情報.日本がん看護学会誌．26（特別号）．269．2012．
本報告は，平成23年度科学研究費C2259472の助成を受け実施した一部である。

## 289）看護中間管理者のマネジメント・コンピテンシー

井上仁美（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

【目的】
近年，医療の急速な変化とともに看護中間管理者の役割はますます重要になっているが，看護管理者としての客観的な能力の基準は示されておらず，その理由のひとつに，看護管理者の求められる要件が多様であることがあげられている。本研究では「コンピテンシー」という専門職の行動特性に着目した能力概念に注目し，看護中間管理者の「マネジメント・コンピテンシー」を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
1）調査期間；平成23年 4 月～平成23年 9 月
2）調査対象者；病床数が200床以上を有する病院に在職している看護部長，看護副部長，看護師長，看護課長，を含む看護中間管理職に現在ある者またはその経験を有した看護師 4 病院 8 名を対象とした。
3）調査方法；コンピテンシーを明らかにするための方法である Behavioral Event Interview（BEI）法を用いて協力に同意の得られた対象者に対し半構成的面接法による面接調査を行った。面接内容は対象者の同意を得たうえでIC録音し逐語録にした後，得られたデータを質的記述的に分析した。
4）倫理的配慮；各施設の看護部門長に文書と口頭で説明し，対象者選定について依頼した。研究者は，事前に研究者に連絡先を教えてもよいという同意の得られた対象者のみを紹介してもらい，同様に文書と口頭で説明し同意を得た。なお，本研究は高知県立大学看護研究倫理審査の承認を受け実施した。
【結果】
対象者の背景は男性 2 名，女性 6 名で平均年齢は56.4歳，中間管理者の平均経験年数は10.9年であった。インタビューを実施した総時間は907分である。BEI法は職務上起こった出来事に着目してデータを収集する。看護中間管理者として経験した出来事のうち，特に印象に残ったことや重大な出来事を中心に行動特性に着目した能力について分析した結果，【患者・家族の要望を実現する】【人を育てる】【医師や他職種との業務の折り合いをつけ看護スタッフが働きやすいようにする】ために【患者と毎日話す】【看護部への要望をし，理解が得られるよう働きかける】【スタッフの能力を見極め褒める】【人を動かす】【スタッフに学習の機会を提供する】能力があがった。また，【自分のポジションから周りを巻き込み，組織を動かす】【人間関係を調整】し【他部署との調整】【駆け引きなどの交渉】を行い，これらを【日々の実践，個々の事例の中での関わり，体験から学ぶ】能力が示唆された。
【考察】
看護中間管理者は患者，医師や多職種，看護部と看護スタッフなど自らのポジションにおいて多くの調整能力と交渉能力が必要であり，これらの能力を個々の実践や関わりをとおして学ぶ能力も必要であることが示唆された。

## 290）中堅看護師のモチベーションと達成動機との関係

鈴木明美，米澤弘恵，石綿啓子，遠藤恭子
（獨協医科大学看護学部）

【目的】
院内で 5 ～ 6 割を占めると言われる中堅看護師を動機づける要因を明らかにすることを目的に検討した。
【方法】
対象：A県と隣接するB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）背景（性別，年齢，臨床経験年数，勤務場所）2）モチベーション：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 9 つのモチベーター因子〈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〉の各 4 項目計41項目 4 件法 3）達成動機：堀野による達成動機尺度〈自己充実的達成動機（以後sf)〉13項目，〈競争的達成動機（以後cp)〉10項目計23項目 7 件法。調査方法：自記式留置き法　分析方法：SPSS Ver.20 for Win. を用い，モチベーション得点中央値で 2 群に分け，13点以上を高群，13点未満を低群とし，群間比較にはMann-Whitney U検定を行った。倫理的配慮：尺度の使用にあたっては，開発者の許諾を得た。対象者には，研究目的及び内容，個人情報の保護，調査結果は目的以外に使用しないことを書面で説明し，回答をもって研究の承諾とした。本研究は，A大学生命倫理委員会の承認を得て行った。
【結果】
回答は，1,457人（回収率81.2％）であり，有効回答1,304人（有効回答率89.5％）のうち管理職を除く臨床経験 4 ～ 9 年の看護師440人（33.7％）を分析対象とした。全体は，男性30人（6.8％），女性410人（93.2％）で，平均年齢は28.8±3.6（SD）歳，臨床経験年数は平均6.6±1.7年であった。勤務場所では，精神科を含む内科系が122人（27.7％）で最も多かった。高群は275人（62.5％），平均年齢29.2±3.9歳で，低群は165人（37.5％），平均年齢は28.2±3.2歳であった。モチベーション得点平均は，全体13.4±2.9点，高群15.2±1.8点，低群10.4±1.7点であった。達成動機では，sf得点平均は全体62.6±9.9点，高群65.0±8.6点，低群58.6±9.5点であり，高群は低群に比べて有意に得点が高かった。cp得点には，統計的な有意差は認められなかった。モチベーター因子では，全体は〈プライベート〉〈人間関係〉〈環境整備〉が高く，高群は〈プライベート〉〈人間関係〉〈適職〉が高かった。最も低かったのは，全体では〈自己表現〉，高群では〈期待価値〉であった。低群の高かった因子と低かった因子は，全体と同様であった。モチベーター因子全てにおいて，高群は低群に比べて有意に得点が高かった。
【考察・結論】
中堅看護師は，9 つのモチベーターの中で，特に〈プライベート〉〈人間関係〉〈適職〉を強化していくこと，また，自分なりの目標を明確にして仕事に臨み，目標達成の自覚をもつことがモチベーションを高めることが示唆された。

## 291）看護師長の倫理的問題に対する意思決定と倫理的感受性の関連性について

竹見八代子（藍野大学医療保健学部看護学科）
浅野弘明（京都府立医科大学医学部看護学科）

【目的】
看護師長に対するアンケート調査を通じ，意思決定を必要とする倫理的問題の明確化，並びに，問題間の類似性の明確化を図るとともに，倫理的感受性との関連性について検証し，倫理的問題に倫理的感受性がどのように影響しているかを検討した。
【方法】
調査は，自記式質問紙法を用いて，全国300床以上の一般病院150施設のうち，同意が得られた54施設の看護師長に対して行った。質問項目は，性別・年齢・経験年数等の基本属性以外に，予備調査の結果を参考に，倫理的問題に関しては，原則に関する 6 項目，権利に関する 4 項目，忠誠に関する 3 項目，義務・責務に関する 8 項目，生命と生殖に関する 4 項目の計25項目とし，倫理的感受性に関しては，10項目とした。これらの項目は全て 5 件法で調査した。調査は，京都橘大学倫理委員会の承認を得て，平成21年 8 月20日～平成21年 9 月19日に実施した。
【結果・考察】
1095名に調査用紙を配布し，713名から回答を得た（回収率65.1%）。主要項目に欠損値をもつデータを除外し，621名（89.4%）を解析対象者とした。　倫理的問題・感受性項目に対し，天井・フロアー効果を確認した上で，因子分析（主因子法，バリマックス回転）を適用し，倫理的問題 3 因子（寄与率21.2%），倫理的感受性 2 因子（寄与率38.8%）を抽出した。さらに，これらの総合的な関係性について共分散構造分析（SEM）を用いて分析した結果，適合度が良好なモデルが得られ，これより倫理的感受性因子「 1 倫理的問題の知識の獲得」は，残りの感受性因子「 2 看護専門職としての倫理的感受性」に影響しているのみならず，倫理的問題 3 因子「 3 倫理的ジレンマに対する対処姿勢」「 4 臨床における倫理モラルの意欲向上」「 5 倫理的問題に対応する厳格性」にも影響していることが判明した。　研修の受講有無別に因子得点を見た場合，院内・院外とも受講有りの方が全ての因子において平均値が高い値となっており，院内研修受講に対しては 4 因子以外全てで，院外研修受講に対しては 1 因子と 3 因子以外の全てで，その差が有意（$P<0.05$）であった。特に，「 1 倫理的問題の知識の獲得」因子において，その差が大きく研修受講の有無が知識の獲得に強く影響することが示唆された。倫理的問題に対する意思決定において，看護師長は倫理的ジレンマを感じながらも看護管理者としての行動をとっていること，倫理的感受性は，看護倫理に関する知識の学習・研修参加により高められることが示唆された。

## 292）看護職の属性の違いによるワーク・エンゲイジメントの特徴

大島祐美（あいち小児保健医療総合センター）
箕浦哲嗣，藤原奈佳子（愛知県立大学看護学部）

【目的】
近年，労働者と組織が共に成長してゆく関係を測定できるとされるワーク・エンゲイジメントが注目されている。本研究はワーク・エンゲイジメントが日本の看護師にとって，どのような事象を表現する尺度であるかについて，看護師の属性の違いから考察することを目的とする。
【方法】
東海三県において200床以上の一般病床を持つ50施設へ調査依頼し，研究の承諾が得られた12施設で働く看護師4016名を調査対象とした。研究目的を文書で説明し，郵送による返送をもって研究参加への同意を得たものとした。調査内容は，属性（性別，婚姻，子どもの有無，病床数および設置主体），17項目の設問に 7 件法で回答するUtrecht Work Engagement Scale日本語版（Schaufeli；島津訳，2002，以下WE），職務満足度尺度（尾崎，1988，以下職満）および看護の専門職的自律性尺度（菊池，1996，以下自律）である。分析にはIBM SPSS Statistics 19を用い，属性で分類した 2 群に対して平均値の差の検定をおこなった。有意水準は 5 %とした。なお，本研究は愛知県立大学倫理審査委員会より承諾を得て実施し，個人情報の保護および倫理的配慮に努めた。
【結果及び考察】
11施設で働く看護師2089名（回収率52.0%）から回答を得た。男性129名，女性1928名，平均年齢は31.7（SD＝8.6）歳であった。WE，職満および自律のクロンバックの$\alpha$信頼性係数はそれぞれ，0.920，0.891および0.972と信頼性が十分得られるものであった。
まず性別については，WEでは差が無く，職満および自律でも顕著な差は認められなかった。
次に婚姻については，WEおよび自律は既婚者が高く，職満は未婚者が高い。つまり，未婚者は満足しながら仕事に従事しているが，患者に対して十分ケアを提供できているかを示す自律は既婚者の方が高いことから，WEは看護師としての仕事に対する自信の度合いと比例するものと考えられる。
子どもの有無も同様に，WEおよび自律は子どもが居る方が高く，職満は子どもが居ない方が高い。つまり，親という立場である看護師の方が自ら必要な看護方法を考察する力が強いことを示しており，WEは看護の実践能力と比例するものと考えられる。
最後に，病床数すなわち病院規模についてはWEおよび自律は小規模病院が高く，設置主体についてはWEおよび職満は公的医療機関よりも医療法人の方が高い。つまり，医療法人の運営する小規模病院で働く看護師の方がWEが高いということから，自らが行った看護の範囲を把握しやすく，フィードバックを受けやすい環境で働く方がWEを向上させると考えられる。

## 293）新人看護師臨床研修導入における大阪府内中小病院の教育担当者の特徴

竹内裕美
（大阪市立大学大学院看護学研究科（前期）博士課程）
石井京子（大阪市立大学大学院看護学研究科）

【目的】
新人看護職員臨床研修を導入している大阪府内50～400床に勤務する教育担当者に焦点をあて新人看護師への見方および指導上の特徴を明らかにするための検討を行った。
【方法】
大阪府内（単科精神科・結核病院を除く）50床～400床（以下中小病院）の全一般病床を市販病院要覧より抽出し，そこに勤務する各部署および施設の新人教育担当者で同意の得られた297名に個別自記式質問紙を郵送し無記名返送とした。質問項目は対象の組織属性や個人属性，職務属性など17項目，新人看護師への見方23項目作成，指導上の特徴14項目作成。本研究は所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
1．対象者の概要：回答者および有効回答は193名（64.6％）。新人看護師臨床研修制度導入病院教育担当者94名（48.7％）平均年齢は40.2±7.6歳，平均勤続年数は18.34±7.4年。2．分析方法：主因子法，プロマックス回転を行った結果「新人看護師への見方」では「成長への視点」$\alpha$＝0.868「課題への視点」$\alpha$＝0.789，2因子20項目が抽出された。KMO＝0.792，累積寄与率は43.28％。「成長への視点」では病床数，入院基本料，職位や職務での有意な差は認めなかったが「今後の役割」として「教育と臨床看護の兼務」を希望した群が有意に高かった。「課題への視点」では属性および教育役割での有意な差は認めなかった。「教育担当者の指導上の特徴」では「肯定的指導」$\alpha$＝0.677「問題解決志向性」$\alpha$＝0.673の2因子8項目が抽出された。KMO＝0.737，累積寄与率は51.98％。「肯定的指導」では病床数，入院基本料，職位や職務での有意な差は認めなかったが，看護協会主催研修受講群が有意に高かった。また「新人看護師への見方」第1因子「成長への視点」高群は「肯定的指導」が有意に高かった。「問題解決志向性」では職位において主任群が師長群より有意に高かった。
【考察】
今回の結果から新人看護職員臨床研修を導入した中小病院に勤務する教育担当者は，新人看護師に対して「成長への視点」「課題への視点」両面を持ち指導を行っていることが明らかになった。また教育担当者の指導上の特徴では「肯定的指導」と「問題解決志向性」の2側面を持つことが明確になり，「成長への視点」を高くもつ群は「肯定的指導」を強く行うことが明らかになった。「肯定的指導」は属性との関係が認められないが，看護協会主催研修受講群に有意に高い結果であったことから，教育担当者の育成には職位や職務の役割経験より系統立てられたプログラムに基づいた研修を受けることの重要性が示された。

## 294）高齢者の入浴による体重変化の検討

奥田泰子，河野保子（広島文化学園大学看護学部看護学科）
棚崎由紀子（宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科）

【目的】
浴槽で湯につかる入浴は日本の文化であり，多くの人々が一日の疲れをいやすために行う日常生活行動である。入浴は，効果がある反面，身体機能の退行性変化がある高齢者には負荷が大きく入浴事故が絶えない。事故原因は明確でないが，心血管系への負荷や脱水等が考えられる。入浴では，発汗や不感蒸泄で体内水分が喪失する。そのため，入浴援助マニュアルの多くに入浴後の水分補給の必要性が記載されている。しかし，入浴によりどの程度の水分量が喪失するかは明らかでない。そこで，本研究は，高齢者の入浴による水分喪失量を明らかにし，水分補給の目安を推定することを目的とした。
【研究方法】
１．対象と方法：某ボランティア団体所属で研究への協力が得られた高齢女性 3 名を対象に，月 1 回の入浴実験を 6 ケ月（2010年 8 月～2011年 2 月，但し11月を除く），実験環境を整え（室温25± 1 ℃）実施した。被験者は排泄を済ませ，裸体にタオル地ガウン（1000 g）を着用して体重・体組成（体組成計インナースキャン50　タニタを使用）を測定した。40℃の湯に 5 分間浸漬し，出浴後は全身の水分を拭き取り排尿を済ませた後，裸体にタオル地ガウン（1000 g）を着用して再度体重・体組成を測定した。２．分析：体重減少量の平均値を算出し，入浴前後の体重変化を比較した。被験者 3 名（以下，A，B，Cとする）のBMI，筋肉量を基に 3 群間での入浴前後の体重変化を比較した。３．倫理的配慮：研究の主旨，目的及び方法を説明し，個人情報の秘匿性を保証した。実験の途中でも中止できることを説明し，毎回同意書への署名を求めた。実験中は，老年看護の熟練者による十分な安全管理を行い，不測の事態に備えて研究者に関連する医師の協力を得た。
【結果】
結果はすべて平均±標準偏差で示した。湯温40.14±0.37℃，室温25.35±0.85℃であり，被験者の年齢は73.3±1.3歳であった。入浴での体重減少量は136±62 g で有意な減少を認めた（t（17）＝9.62，p＜0.01）。ＢMI（A，19.04±0.19，B，22.80±0.12, C, 26.04±0.23），筋肉量（A，33.7±0.7，B，34.4±0.7，C，36.6±1.0）の違いによる入浴前後の体重には有意な差を認めなかった。
【考察】
入浴による体重減少は体内水分の喪失によるものと考えられる。入浴により体重は減少したが，体格による体重減少量に違いがないことより，入浴後の水分減少量の目安が確認できた。これは，入浴後の水分補給量の目安と考え得る。しかし，本研究においては，体重測定に限界があり微細でないこと，また，被験者数の限界などから，今後さらに，高齢者の入浴による水分減少および脱水予防について検討する予定である。

## 295）高齢者の食事に対する意欲に関連する因子の検討

磯村由美，山田智子，白木智子，近藤裕子
（広島国際大学看護学部看護学科）

【目的】
人間にとって食事とは，身体機能を維持し活動するための栄養補給の目的だけでなく，喜びや楽しみといった精神面にも大きな影響を与えるものである。特に高齢者にとって食事とは，生きる意欲にもつながるものであると考えられる。本研究では，高齢者の食事に対する意欲に関連する因子にはどのようなものがあるのか，文献をもとに明らかにする。
【研究方法】
高齢者人口の増加に伴い加齢変化や疾患により咀嚼・嚥下機能が低下する高齢者が増加し，高齢者の食に関連した工夫等が盛んに行われるようになってきた。そのような近年の動向を考慮し，医学中央雑誌データベースの中から，キーワードを「高齢者」，「食事」，「意欲」とし，過去 5 年間の原著論文を検索した。その結果抽出された85件の論文のうち，高齢者の食事に対する意欲について記載されている26件の論文を対象とした。分析方法は対象となる26件の論文に記載されている高齢者の食事に対する意欲に関連する因子を取り出し，それぞれ類似するものに分類しカテゴリー化した。
【結果】
対象となる論文から取り出した因子を分類した結果，８つのサブカテゴリーとそれらを含む 3 つのカテゴリーが抽出された。まず，『食事摂取機能の向上』のカテゴリーには「摂食・嚥下機能の改善」「食事動作の自立」「食事時の姿勢の安定」の 3 つのサブカテゴリーが含まれた。『個々の高齢者の思いに沿った食事摂取』のカテゴリーには，「嗜好に合わせた食事内容」「本人に合わせた食事量と食事介助」「高齢者の自尊感情を支えるかかわり」の 3 つのサブカテゴリーが含まれた。『社会的な活動の促進』のカテゴリーには，「食事時の他者との交流」「他の日常生活活動の促進」の 2 つのサブカテゴリーが含まれた。
【考察】
高齢者の食事に対する意欲を高めるには，まず，摂食・嚥下訓練や口腔ケア，積極的な会話等により低下した食事摂取機能を高め，経口摂取を勧めることが重要であると考えられる。そして，高齢者本人の思いを尊重し，栄養状態ばかりに目を向けるのではなく，嗜好や希望，生活習慣に沿った食事量や食事内容，食事介助方法を工夫することが重要であるといえる。食事に対する意欲が高まれば，おのずと食事摂取量が増加し，栄養状態の改善にもつながるであろう。また，食事を生活活動の一部と捉え，他の活動を促進させ，それらの活動を通して他者と交流し充実した時間を持つことも，高齢者の食事意欲の向上によい影響を及ぼすと考えられる。

## 296）高齢者における「物事に対する前向き態度尺度」の開発

大上涼子
（元富山大学大学院医学薬学教育部修士課程看護学専攻）
新鞍真理子，竹内登美子
（富山大学大学院医学薬学研究部老年看護学）

【目的】
近年，超高齢社会の中で健康寿命の延伸が望まれている。バルテスらは，「補償を伴う選択的最適化理論」（以下，バルテスのSOC理論とする）を提唱し，高齢期では「獲得（成長）を最大に，喪失（衰退）を最小に」することにより，上手に歳を重ねることができると指摘した。高齢期では身体機能や社会的役割などを喪失することが多い中で，獲得することや成長することを見出そうとする前向きな態度が重要である。本研究では，バルテスのSOC理論を参考に「物事に対する前向き態度尺度」（以下，「前向き態度尺度」とする）を開発し，信頼性と妥当性を検討する。
【研究方法】
X県の老人クラブ連合会に所属する60歳以上の高齢者1,000人を対象として，2011年 8 月～11月に無記名自記式質問紙調査を実施した。回答者数（率）は，575人（57.5%）であり，年齢が60歳以上で尺度項目全てに回答があった517人を分析の対象者とした。バルテスのSOC尺度は，SOCに該当する選択肢と非該当の選択肢を対にした 2 件法の尺度である。本研究では，所ら（2005）により作成された翻訳版19項目の質問文は変えずに，SOCに該当する選択肢の程度を「 1 .まったくしない」「 2 .あまりしない」「 3 .どちらでもない」「 4 .少しする」「 5 .かなりする」の 5 件法で回答する尺度を作成した。項目の回答分布とItem-Total相関を検討後，探索的因子分析（最尤法，プロマックス回転）により項目を選択し，尺度の信頼性，構成概念妥当性及び基準関連妥当性を検討した。本研究は，富山大学倫理審査委員会の承認を得た。研究協力への自由意思，匿名性等を書面に明記し，調査票の返送をもって同意とした。
【結果】
探索的因子分析の結果，「前向き態度尺度」は，「物事に対する前向きな意欲」，「物事に対する前向きな行動」から成る 2 因子10項目の構造が得られた。Cronbachの $\alpha$ 係数は尺度全体で0.929，下位尺度は0.850と0.920で高い内的一貫性を示した。共分散構造分析を用いた確証的因子分析の結果，適合度指標はGFI＝0.956，AGFI＝0.929，CFI＝0.975，RMSEA＝0.069を示し，モデルの適合度は良好であった。「前向き態度尺度」全体はアントノフスキーのSOCスケール13項目短縮版の下位尺度「有意味感」及び社会活動への参加状況に正の弱い相関，高齢者抑うつ尺度 5 項目短縮版と負の弱い相関が認められたが，生活満足度と相関は見られなかった。
【考察】
作成した尺度は，十分な信頼性と構成概念妥当性を確認することができたと考える。基準関連妥当性を支持するための外的基準となる変数を充実させることが課題である。本尺度は，地域で暮らす健康な高齢者の前向きな態度を測定することができ，虚弱化予防や介護予防に役立つことが示唆された。

## 297）要支援後期高齢者におけるデイサービスの継続利用の意味

根岸貴子（埼玉医科大学保健医療学部看護学科）
田代和子（淑徳大学看護学部）

【目的】
2005年に見直された新介護予防給付制度における介護予防型デイサービス事業は要支援者の生活を支える上で重要な位置づけにあり，利用者が増加している。特に，後期高齢者は身体機能の衰退から，閉じこもりや要介護のリスクが高く介護予防が重要である。本研究は，要支援後期高齢者（以下後期高齢者とする）が介護予防型デイサービスを継続利用する意味を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
介護予防型デイサービスに通う後期高齢者 8 名に半構成的面接をし，修正版グランデッド・セオリーアプローチを用いて分析した。倫理的配慮：対象者には研究の趣旨，個人情報の守秘，研究参加は自由意志であることを説明し，書面による同意を得た。尚，本研究は研究者の大学倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
『 』はコアカテゴリー，【 】はカテゴリー，《 》は概念を示す。デイサービス利用前は，年齢と共に【加齢と衰えの実感】をし，日々の【何もすることがない生活】を続ける中で，【寝たきり・認知症の懸念】という焦燥からなる『世話になる危機意識』を強くもつようになった。デイサービスに通い始め【受け止めてくれるスタッフの存在】の下で《気にかけてくれる安心感》をもち，《相性の良い人との組み合わせ》や《適当に合わせられる関係》で【適度な距離関係に居場所がある】と感じていた。《身体に良いと感じる体操》や《夢中になれるアクティビティー》を通して【施設の中で充実感】を感じ，『自分らしさを保ちながら介護予防ができる』ことに満足していた。さらに，《体操ができる期待》と《生活の中に予定がある喜び》をもち【通うことが生活のハリ】へとなっていた。《頭が冴える感覚》《程よい疲れと充実感》など【帰宅後の心身の活性化の余韻】となり，デイサービスに通うことが『これからも自宅で生活できる予感』へと変化していた。
【考察】
後期高齢者は，近い将来介護状態になる危機意識を強くもっていた。しかし，加齢による衰退から閉じこもり傾向となり，要支援状態にはあるものの，自助具等を用いれば自立した生活ができるという自負をもつ存在でもあり，施設の中でも自分らしさを保てることが利用条件であることが示された。さらに，無理のない状態で他者との関係を築けるような調整をはかることも施設側の配慮として必要であることが分った。本研究では，後期高齢者にとって，介護予防型デイサービスの存在とは単に“介護予防”という意味だけにとどまらず，これまでの在宅における孤立感や空虚感をもつ存在から，生活のハリを感じ，明日への期待を実感させるといった，生活自体を変容させることができる施設であるという点も継続利用の一側面であることが明らかになった。

## 298）参加型授業としての『健康教室』参加高齢者の健康認識・健康度（第1報）

齋藤智江（兵庫大学健康科学部看護学科）

【目的】
健康教室に参加する対象の特性を知り，その参加目的や健康度・健康に関する認識や健康教室に対するニーズを知り，参加者の理解と今後の参加型授業としての健康教室への取り組みについて明確にする。
【研究方法】
**対象**：健康教室参加者67名。**調査方法**：自記式無記名調査紙にて約20分程度で回答できる内容とし調査用紙を休憩コーナー用意，自由意思で記載後回収箱へ投函。**調査内容**：対象属性，生活様式，健康度・運動習慣・健康認識など10項目，参加に対する満足度・参加型授業への協力の意向など7項目，各コーナーの感想を3件法で設問。**分析方法**：平均値・標準偏差から各項目の相関関係を分析。対象の属性・生活様式，健康度・健康認識・実施後の反応との関連をt検定，年齢区分を独立変数とし，生活様式・健康度・健康認識・実施後の反応を従属変数とした一元配置の分散分析により多重比較を行う。統計分析にはSPSS Ver17 for Windowsを使用。**倫理的配慮**大学倫理審査を受けた後実施し，紙面にて調査目的を述べ参加の同意を得た。参加は任意であり20分程度の疲れない範囲とした。無記名で調査を実施し，個人が特定されない方法でデータ処理を行い，個人情報の保護に努める。**実施内容**『骨密度』『体組成測定』『筋力保持エクササイズ』など8コーナーに分かれ，しおりを作成し展示，測定，解説を学生が行った。
【結果および考察】
有効回答58名（86.6％）。男性33.9％，女性66.1％。独居19.0％，同居81.0％。平均年齢は男性65.8歳，女性64.2。年齢区分は60歳未満12名，60－65歳未満9名，65－75歳未満27名，75歳以上10名。60歳以上の参加者の健康認識は「どちらかと言えば健康」54.3％，「あまり健康ではない」43.5％。9割以上の人が運動を心がけ，健康にも気をつけていた。参加者全体的には健康への関心が高く，8割以上が参加して「満足した」「学生とふれあいよかった」「学生に役立つならば協力する」と協力的回答が得られた。今後の参加型授業への参加協力の意向については「協力の意思がある」74.1％であった。「健康への関心」など5項目において年齢区分で有意差がみられた（$p < .005$）。「健康への関心」「健康に気をつけている」の項目では75歳以上の平均値（健康認識）が高かった。「運動を心がけている」など活動を示す項目では65－75歳未満が最も平均値が高かった。「学生の役に立つならば協力したい」など6項目で，参加した60歳以上で独居者の平均値が高かった。参加者は比較的健康であり運動や外出を心がけていた。そして参加高齢者（65歳以上）の9割以上は健康に関心を持ち，健康に気をつけた生活を送っていた。参加学生からは，元気で次々と質問をしてくる高齢者や健康的な生活をこころがけ，骨密度も成人並みの高齢者と接することで，「弱い」「寂しい」「暗い」といったイメージから「元気」「社交的で」「明るい」といったイメージに変わったとの声を聞いた。

## 299）介護老人保健施設における看護職の蓄積的疲労と睡眠・覚醒パターンの関係の検討

宇都宮里美
（大分大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻）
佐藤和子，加藤美由紀（大分大学医学部看護学科）

【目的】
介護老人保健施設（以下，老健施設）で二交代勤務に従事している女性の看護職員の蓄積的疲労を把握し，蓄積的疲労と睡眠・覚醒パターンの関係を検討する。
【研究方法】
対象：老健施設に勤務している看護職20名　調査方法：蓄積的疲労調査表（以下，CFSI）を継続勤務が始まる前日と勤務終了時に記載を依頼した。睡眠の評価として，アクティグラフ（AMI社製）を入浴時を除いた連続モニタリングを1週間行った。分析方法：CFSIは，平均訴え率を算出し，8特性に分類し，継続勤務前後で比較検討した。睡眠の評価は，睡眠を「日勤後」「夜勤明け」「休日」夜勤時の「仮眠」の4カテゴリーに分け，睡眠・覚醒パターンの1：総睡眠時間（分）2：入眠潜時（分）3：睡眠分断指数4：睡眠効率（％）5：体動活動指数（％）と比較検討した。SPSS.Ver.19.0を用い，CFSIは，Wilcoxonの符号付順位検定，睡眠の評価は，Friedmanの検定，睡眠と疲労の関係は，Pearsonの積率相関係数による分析を行った。有意水準は5％未満とした。
【倫理的配慮】
対象施設の施設長および看護科長，対象者に，施設や個人を特定できないようにすること，参加の任意性等について文書と口頭で説明し，同意文書を交わした。大分大学倫理委員会の承認を得て行った。
【結果】
対象者の平均年齢は，45.75歳（±9.41）で40歳以上が90％を占めていた。継続勤務後に訴え率が増加しているのは，身体的側面の「F6：慢性疲労」（40.0％）精神的側面の「F5：気力の減退」（30.5％）であったが，継続勤務前後では有意な差は認められなかった。社会的側面の「F3：イライラの状態」（15.6％）「F4：労働意欲の低下」（10.9％）は，訴え率も低く，継続勤務後で変化が見られなかった。睡眠調査では，「日勤後の睡眠」では，睡眠効率が96.5％，活動指数が，26.9％であることから睡眠の質は保たれていた。「仮眠」の睡眠効率は98.4％と最も高い（$p < 0.05$）が，睡眠分断指数が3.6，活動指数が30.6％で，一時的に深い眠りに入るもののすぐに覚醒していることが示された。睡眠・覚醒パターンとCFSI後の関係を見ると，睡眠効率と「F3：イライラの状態」活動指数と「F1A不安徴候」に弱い相関の傾向があった（$r = 0.309$，$r = -0.338$，$p < 0.05$）
【考察】
老健施設の看護職は，慢性疲労状態にあるが，労働意欲が高いことが示された。また，夜勤における仮眠は，睡眠効率が高く睡眠の質は保たれていたが，体動の多い睡眠で有り，睡眠が心理的・社会的疲労に影響していることが推察された。

## 300）虐待事例の退院後の対応について考える　－３事例を通して－

桑田　歩，玉城和美（沖縄協同病院４階病棟）

【はじめに】
近年，児童虐待による児童相談所への相談件数は増加しており，虐待死など内容も深刻化している。当院は，今年度「子ども虐待対応拠点病院」に指定されたが医療機関としての社会的ニーズが高まる中で，実際看護師が児童虐待を疑った場合どう行動し，地域に繋げていくかがまだ十分に検討されていない。今回，３事例を通し，今後の対応と課題について考えた。
【研究方法】
2011年に当病棟へ入院した３事例の入院から退院後までを振り返り虐待のリスク要因を当てはめ検証
【倫理的配慮】
事例に関しては，当院の倫理委員会の承認を受け，個人が特定出来ない様無記名とした。〈事例１〉５歳　男児　33週６日　1860ｇで出生。入院歴なし。両親は昨年離婚。検診，予防接種は受けられていない。問題点１身長：－2SD以下　体重：－2SD以下と成長に問題あり。２病状が悪い中，父，祖母の付き添いがないことが多々あり家庭的に育児力不足な様子。〈事例２〉23歳　妊婦　25週４日に初診。他院で妊娠確認はしたが，親子手帳はなし問題点１第３子の所在が不明。アトピー性皮膚炎未治療，乳児検診１回のみ，予防接種歴不明。２現住所・退院先が未確認３家族や保健師のいうことと，本人の言うことに食い違いがある。４中学の時に母親が死亡，通学せず16歳で第一子を出産。５第１子，２子は父方伯母・祖母・実姉が養育，本人が同居時にはタバコの火傷痕があった。〈事例３〉33歳　妊婦　21週３日初診，Ｃ型肝炎，抗体陽性，肝酵素上昇傾向で他院より紹介受診，35週34日切迫早産で子宮収縮抑制を行ったが抑制出来ず，出産　分娩５日目に退院，翌日に覚せい剤を使用していたことが発覚　問題点１精神科へアルコール依存症と不眠症で通院，入退院を繰り返しており安定剤，覚せい剤の使用歴あり。２育児行為に自信がない様子で危なげ。〈その後の経過〉1.2例目は，連絡が取れな状況で詳細不明。３例目については母親がアルコール依存症で他院へ入院となり，ベビーは児童相談所の介入で施設へ預けられることになった。
【考察】
３事例共，大人・子ども側のリスク要因よりも，環境のリスク因子が大きく，経済不安や不安定な家庭環境に問題を抱えている。その問題を解決するためには，地域との連携が必須である。医療機関の中で虐待を早期に発見し地域と連携しケア－を継続していくのは非常に難しい。虐待の予防という視点から見ると，産婦人科との連携において親のリスクファクターを十分に考慮する必要が有り，早期の介入が必要である。医療者は虐待のリスク要因について認識し，十分な知識，対応策を身に着けられる様に学習を重ねる必要がある。
【おわりに】
私達が患者に関わっていくに当たり１子どもが発するサインを見逃さない２家族背景を知る３集団保育の時期には，保育園，学校での様子を知る４スタッフ間の情報の共有５地域との連携等の観点から問題意識を持って患者様，家族と接する必要がある。

## 301）こども虐待に関する市町村保健師の対応の実態と認識について

長弘千恵，波止千恵（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（佐賀大学医学部保健学科）
外間知香子（沖縄県中央保健所）
屋比久加奈子（那覇市役所）

【目的】
こども虐待予防に関する市町村保健師の認識と判断を把握することを目的とする。
【研究方法】
７都道県の保健所・市町村保健師2705名を対象に，無記名の自記式調査表を施設毎に配布し，郵送法により1197部を回収した。回収調査表のうち，市町村正規職員でこども虐待の支援経験数が明かな778部を分析対象とした。調査内容は，属性，こども虐待の支援経験数，虐待に関する認識とした。虐待の認識は，先行研究より身体的虐待９項目，性的虐待９項目，心理的虐待13項目，ネグレクト13項目の計44項目を作成し，自己評価による４段階評価とし，得点が高いほど虐待と判断するようにした。分析は記述統計のほか虐待の経験数が０件（未経験），１～４件，５件以上の３群に分け，比較した。解析には統計ソフトSPSS ver.19を用いて$\chi^2$検定，ｔ検定，Pearsonの相関係数を行い，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。琉球大学疫学研究倫理審査の承認を得て実施した。
【結果】
対象者の属性は，平均年齢39歳で，保健師経験年数は14年であった。こども虐待支援の未経験者は117名（15.0％），１～４件289名（37.1％），５件以上372名（47.8％）であった。母子手帳交付時に保健師が面接を行うのは，こども虐待支援の未経験では67％で，支援件数が１～４件，５件以上では85％以上と未経験より高かった（$p<0.001$）。保健師が乳児期の全数家庭訪問を実施している割合は，こども虐待支援の未経験者より支援経験が１～４件，５件以上ともに高かった（$p<0.001$）。
虐待の認識では，身体的虐待，性的虐待，心理的虐待およびネグレクトの各得点はこども虐待支援の未経験者に比べ，支援件数５件以上のほうが高かった（$p<0.01$）。また，こども虐待支援経験数と虐待の認識の得点との相関係数は，身体的虐待0.22（$p<0.001$），性的虐待0.17（$p<0.001$），心理的虐待0.13（$p<0.001$），ネグレクト0.20（$p<0.001$）と，こども虐待支援経験数と虐待の認識については有意な関連がみられた。
【考察】
今回の調査で，市町村保健師は母子健康手帳交付時の面接，新生児の全数訪問や乳児健診等早期から母子に関わる機会が多いこと，子ども虐待の支援経験数が多い保健師ほど虐待の認識得点が高く虐待の疑いがあると判断とすることが明らかになった。こども虐待予防を推進するには，早期から母子に関わる機会が多い市町村保健師に，こども虐待予防についてのアセスメント技術の強化が重要であることが示唆された。

## 302）母子保健における保健師の継続支援内容に関する研究

赤嶺沢子（那覇市役所）
宇座美代子，當山裕子（琉球大学医学部保健学科）

【目的】
母子保健業務に携わる保健師は，妊産婦，乳幼児の全数を対象とした集団支援や家庭訪問を始めとした個別支援を行っている。保健師が支援する対象者の健康課題は様々で，児童虐待やドメスティックバイオレンス，発達障害や孤立した育児の問題など，個々のニーズにあった支援が求められている。複雑な課題を抱えた対象者への支援では，支援を拒否される・連絡が取れない等問題解決が難しく，支援が長期化していると言われている。このような保健師が行った継続支援内容について，どのような支援を展開しているか明らかにすることが本研究の目的である。
【研究方法】
研究対象は，母子保健業務を担当した経験を持つ保健師が面接聞き取り調査で語った母子事例に対する支援内容とした。本研究において継続支援とは，保健師が 2 回以上家庭訪問を行った支援である。保健師は，沖縄県内で専門看護師実習を受け入れているＡ市及びＢ市に勤務する20名である。研究に協力の得られた保健師に，面接ガイドラインに沿って30分から 1 時間程度のインタビューを実施した。分析は，インタビュー内容について逐語録を作成し，保健師の支援内容について内容分析した。施設長及び保健師に研究の趣旨を説明し，文書にて同意を得た。本研究は琉球大学臨床研究倫理審査会にて承認を得て実施した。
【結果及び考察】
保健師16名は全て女性で平均年齢41.7±8.1歳であった。保健師が支援した対象者は児童虐待（疑いを含む）事例が11事例，対象者に精神疾患がある事例が 7 事例，児に発達障害や疾病が見られる事例が 6 事例，DV事例が 3 事例であり，これらの課題が複数みられる事例もみられた。また，支援初期の保健師に対する反応として，保健師の拒否・警戒している・会えない事例が 8 事例みられた。保健師の継続支援内容は 4 つの【大カテゴリ】，22個の中カテゴリから成り立っていた。保健師の支援内容は【対象者と関係を構築する】ため，対象者に拒否されても粘り強く何回も訪問を継続し，対象者を理解しようと親身になり支持し支え，対象者のメリットとなる情報を提示し，対象者の意見を尊重し，支援を行っていた。支援を通して対象者の【リスクを判断し対応する】支援を行っており，対象者，児，養育環境といった視点が重要であった。また，支援は保健師だけでなく，医療機関や保育所，地域住民組織といった【関係者と連携する】中で役割分担しており，保健師は必要な支援・サービスの調整や根回しを行いながら，日頃から関係者会議を開催し，児童虐待の危険を回避していた。そして，支援を保健師同士で共有し【支援を振り返る】ことで支援状況を確認し，対象者からの感謝の言葉からやりがいを感じていた。継続支援事例は，健康課題が複数みられ，支援困難な事例であり，本研究で明らかになった具体的な支援内容は，現任教育に活用できると考える。

## 303）養護施設職員が被虐待児とのかかわりを進展させるプロセスの検討（第 1 報）

佐藤幸子，佐藤志保，藤田　愛，山口咲奈枝，宇野日菜子
（山形大学医学部看護学科）

【目的】
本研究は，先行研究において質的に明らかにした「養護施設職員が被虐待児とのかかわりを進展させるプロセス」をもとに，養護施設職員が被虐待児とのかかわりを進展させるプロセスの要因について検討した。
【方法】
対象は全国から無作為に抽出し，所属長の承諾の得られた児童養護施設に勤務する職員305名である。回収率は72.9％であり，有効回答率は99.3％であった。調査方法は自記式質問紙法で，施設長より依頼書とともに調査表を配布・回収してもらった。調査項目は養護施設職員が被虐待児とのかかわりを進展させるプロセスに関する質問紙（33項目，5 段階尺度）である。その他基本的属性，これまで受けた研修の有無について調査した。分析はSPSS18.0を用いて因子分析を行い（主因子法，バリマックス回転），研修の有無による比較はMann-WhitneyのＵ検定を行った。本研究は山形大学医学部倫理委員会の承認を得た。また，対象には文書にて自由意志の尊重，プライバシーの保護等について説明し，同意の得られたものに回答を求めた。
【結果および考察】
性別は男性102名で，女性203名で，平均年齢は34.0±10.6であった。これまでに受けたことのある研修は，虐待の種類については，256名（83.9％）が受けたことがあると答えており，虐待の種類では164名（53.7％），虐待防止法については164名（60.0％），虐待の心理的影響については247名（81％），被虐待児の行動特徴については244名（80.0％），心理療法については149名（48.9％），環境療法については95名（31.1％）が研修を受けたことがあると答えていた。
因子分析の結果，構成概念の妥当性が確認され，クロンバックの信頼係数は0.60～0.82であった。子どもへの受容的かかわり」，「職員の職業観」，「かかわりの困難感」，「子どものサインの読み取り」，「他の職員の影響」，「かかわりの限界」，「かかわりへのゆとり」，「“お互いに気持ちよく過ごす”」の 8 因子が抽出された。それぞれの因子について，得点を合計し，研修の有無における比較をしたところ，いずれの研修も「子どものサインの読み取り」の因子で差が見られ（$p<0.05$），研修を受けたほうが読み取りができていた。また，虐待の心理的影響や被虐待児の行動特徴に関する研修を受けたほうが「かかわりの困難感」が低かった（$p<0.05$）。さらに，虐待防止法に関する研修を受けていたほうが「子どもへの受容的かかわり」ができており（$p<0.05$），また「かかわりへのゆとり」（$p<0.01$）が生じていた。
以上の結果から，養護施設職員が被虐待児とのかかわりを進展させるためには，虐待の心理的影響や治療なども含めた研修を行うことが必要であることが示唆された。

## 304）養護施設職員が被虐待児とのかかわりを進展させるプロセスの検討（第 2 報）

佐藤志保，佐藤幸子，藤田　愛，山口咲奈枝，宇野日菜子
（山形大学医学部看護学科）

【目的】
本研究は，先行研究において質的に明らかにした「養護施設職員が被虐待児とのかかわりを進展させるプロセス」をもとに行った要因検討で抽出された 8 因子のうち，「かかわりへのゆとり」に焦点を当て，その影響要因を検討することを目的とした。
【研究方法】
対象は，全国から無作為に抽出し，所属長の承諾の得られた児童養護施設に勤務する職員305名である。調査方法は自記式質問紙法で，施設長の同意を得た後，施設長より職員に研究の趣旨と倫理的配慮について記載した依頼書とともに調査表を配布・回収してもらった。調査項目は，先に行った質的研究の概念をもとに，その具体例を活用し独自に作成した。そのほか，基本的属性，共感経験尺度改訂版（角田，1994）による共感性について調査した。共感経験尺度改訂版は，共有経験，共有不全経験の 2 つの下位尺度から成り，本研究における信頼係数はそれぞれ，$\alpha = 0.87$, 0.89であった。分析はSPSS 18.0，Amos 18を用いた。因子分析を行った後，抽出された因子のうち「かかわりへのゆとり」について，先行研究における「養護施設職員が被虐待児とのかかわりを進展させるプロセス」に基づきパス解析を行い，パスモデルを作成した。本研究は山形大学医学部倫理委員会にて承認を得た。また，対象には文書にて自由意志の尊重，プライバシーの保護等について説明し，同意の得られたものに回答を求めた。
【結果および考察】
対象の年齢は34.0±10.6歳，男性102名（33.4％），女性203名（66.6％）であり，勤務年数は7.3±7.5年であった。共感経験尺度改訂版における共有経験の中央値（最小－最大）は30（10－70）点，共有不全経験は40（10－84）点であった。先行研究における「養護施設職員が被虐待児とのかかわりを進展させるプロセス」に基づき，「かかわりへのゆとり」についてパス解析を行い，妥当なパス図を作成した。「職員の年齢」（$\beta = -0.13$, $p < 0.05$），「他の職員の影響」（$\beta = 0.26$, $p < 0.01$），「職員の共感性」（$\beta = 0.16$, $p < 0.01$）は，それぞれ「子どものサインの読み取り」に影響を与えており，さらに「子どものサインの読み取り」（$\beta = 0.19$, $p < 0.01$）は「かかわりへのゆとり」に影響を与えていた。また，「職員の年齢」（$\beta = -0.20$, $p < 0.01$）は直接「かかわりへのゆとり」にも影響していた。
以上の結果から，養護施設職員が被虐待児にゆとりを持ってかかわれるようになるためには，職員の共感性やこれまでの経験を考慮し，また，職員間の情報交換などを進めながら，子どものサインを上手く読み取れるようになることが重要であると示唆された。

## 305）超音波診断装置を用いた留置針穿刺のための血管識別能力調査

辻本朋美，岩永真由美，伊部亜希，井上智子
（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）
佐藤浩美，中土居智子（大阪大学医学部附属病院看護部）

【目的】
留置針穿刺を成功するためには，血管を確実に認識し，最適な血管を識別する技術が必要である。そこで，病棟看護師の血管識別能力を明らかにするため調査を行った。
【研究方法】
所属機関の倫理委員会承認を得て，同意を得られた病棟看護師15名を対象に2012年 1 月に調査を行った。対象者間で両上肢皮静脈を駆血下でアセスメントしてもらい，20G静脈留置カテーテル針を穿刺するのに最適な血管の選択を求めた。その後，選択した血管の深さと血管径を，研究者が超音波診断装置により計測した。また，これまでの穿刺経験・練習経験・血管識別のための知識に関するアンケート調査を行った。
【結果】
対象者の静脈穿刺経験年数は，1 年未満が 4 名，1 ～ 3 年未満が 4 名，3 ～ 5 年未満が 3 名，5 年以上が 4 名であった。選択した血管の計測結果は，全体では深さが1.8 ± 0.7mm，血管径2.3 ± 0.9mmであった。経験年数によって平均の間に有意差があるかを検討した結果，血管径において，1 年未満（平均1.8 ± 0.7mm）と 1 ～ 3 年未満（平均2.7 ± 0.4mm）の間に t 検定 5 %水準で有意な差がみられた。（表 1 ）さらに自他の血管を用いた血管識別練習経験の有無で比較したところ，練習経験なしで深さ2.0 ± 1.1mm 血管径2.0 ± 1.0mm，練習経験ありで深さ1.6 ± 0.3mm 血管径2.5 ± 0.7mmであった。また，静脈弁については，15名中 8 名（53%）が識別方法を知らなかった。
【考察】
20G留置針の外径が1.1mmであることから，留置中に血管内皮を損傷しないために少なくとも血管径1.2mm以上の血管を穿刺することが重要である。今回の調査結果から，1 年未満の看護師には血管径を識別するための練習が必要であることが示唆された。また，留置針の長さの範囲に静脈弁が存在しない位置を識別するための教育も必要であると考えられる。

| 穿刺経験 | 練習経験有（%） | 測定数 | 深さmm | 血管径mm |
|---|---|---|---|---|
| 1 年未満 | 2名/ 4名（ 50%） | 8 | 1.6 ± 0.4 | 1.8 ± 0.7 |
| 1 ～ 3 年未満 | 4名/ 4名（100%） | 6 | 1.7 ± 0.2 | 2.7 ± 0.4 |
| 3 ～ 5 年未満 | 2名/ 3名（ 66%） | 3 | 1.6 ± 0.3 | 2.7 ± 1.4 |
| 5 年以上 | 2名/ 4名（ 50%） | 8 | 2.1 ± 1.2 | 2.4 ± 0.9 |
| 全体 | 10名/15名（ 67%） | 25 | 1.8 ± 0.7 | 2.3 ± 0.9 |

P = 0.040

## 306）協同学習法を用いた注射技術演習における教育効果

緒方　巧，西上あゆみ，山居輝美，湯浅美香，長井雅代
（梅花女子大学看護学部看護学科）

【研究目的】
「注射技術演習」を，協同学習法の「ジグソー学習法」で実施し，「教師役」をした学生の取り組みと成果，「学生役」の学びの分析から，協同学習法による技術教育の効果を明らかにする。
【研究方法】
ジグソー学習法は各学習課題を担当した学生が，教師役となって互いに教え学び合う協同学習の教育技法のひとつである。対象：B大学看護学部 2 年生87名。注射技術演習の学習課題を「注射の準備（以下：準備）」「皮下注射（以下：皮下）」「筋肉内注射（以下：筋肉）」「静脈内・点滴静脈内注射（以下：静脈）」で設定し，小グループ内で各学習課題の教師役を決定した。補助教材として教員によるデモ実施とデモ動画を大学のWebから発信した。研究期間：2011年10月～2012年 1 月。調査内容と方法：教師役の取り組みと成果，学生役の学びについて演習後に質問紙調査を実施した。倫理的配慮：B大学研究倫理審査会の承認を得，調査協力は任意で個人評価と無関係など書面と口頭で説明した。分析：記述・クロス集計，自由記述はカテゴリー化した。
【結　果】
回収率96.6%。各課題を担当した教師役学生の94.0%は，2 人～ 3 人以上で練習し，平均練習回数は「静脈」5.5回，「筋肉」3.8回，「皮下」3.5回，「準備」2.5回の順であった。教師役の48.8%が演習担当時に「マインドマップを作成」，60.7%が「資料を配布」し，配布は「筋肉」「静脈」が多かった。マインドマップの有用性として「手順やポイントの整理」「デモの緊張時に有用だった」などを記述。教師役経験の成果を問う12項目中，95.0%以上が「とてもそう思う・そう思う」と回答した 5 項目は，「知識の習得」「技術の習得」「学習意欲の向上」「主体的な学習」「責任感が持てた」で，「資料を配布」した教師役の方が知識と技術の習得に肯定的回答が多かった。教師役経験による学び（記述 n = 77）は，「根拠づけた知識の習得」「責任を自覚した練習」「分かりやすい説明方法」などで，学生役が得た学び（記述 n = 75）は，「配布資料の必要性」「分かりやすい説明」などであった。
【考　察】
教師役は，グループメンバーに注射技術課題を分かりやすく説明し根拠づけて実施するために，責任感と意欲を持って主体的に取り組み「知識の習得」と「技術の習得」を実感できていた。練習回数，マインドマップの作成，資料の配布は，演習日が後半になるほど多かった。要因として，前半に教師役をした学生の配布資料や説明方法に関心を持って学び手本として取り入れた，後半の注射技術課題は注射部位も多くなり，神経，血管などが関与して難易度が高いことなどが考えられる。教師役は複数人数で練習しあっており，他者に教えることで学びを高めるジグソー学習法の利点と，互恵的関係の中で学び合い成長しあう協同学習の効果が確認できた。今後はデモ動画の視聴状況や知識習得との関連も分析し，学生が主体的に学び合い習得度を高める教育方法を工夫していきたい。

## 307）看護学生の注射準備操作における難易度の分析

澤田和美，市川茂子，中島正世，吉川奈緒美，鈴木　恵
（横浜創英大学看護学部看護学科）

【目的】
看護学生の注射準備操作で難易度の高い動作とその特徴を知り技術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：A短期大学看護学科152人。研究期間：2010，11年；1回目は初回の注射準備後。2回目は自己学習を経た演習後。3回目は技術試験後。研究方法：データ収集方法；複数の研究者で抽出した注射準備操作15項目に各項目1～5点の5件法で難易度を測定する質問紙。1が最も難易度が低く5が高い。分析方法；尺度の信頼性の検討はCronbach α，因子分析で行い，因子間の平均値の差を一元配置分析後，多重比較で求めた。2，3回目データ回収時の練習回数および回収時期毎の平均値とデータ回収時期間の平均値の差を一元配置分析後，多重比較で求めた。
【倫理的配慮】
学生には個人の匿名性を確保し，成績に一切関係なく，何らの被害も及ばないことを文書で説明し承諾を得た。
【結果】
回答数137人中，3回とも回答した86人を有効回答とした。因子分析の結果3因子が抽出された。第1因子を薬液吸い上げ前準備操作，第2因子を薬液吸い上げ操作，第3因子薬液吸い上げ後調整操作と命名した。Cronbach α係数はそれぞれ0.8以上であった。因子の平均値は第2因子が一番高く，第3因子，第1因子と続き，3因子間に有意な差が見られた（$p<0.01$）。データ収集1回目では「内筒を少しずつ押し，薬液をもらさず，空気を完全に抜く」，「注射針の先端はアンプルの口元に位置したまま吸い上げる」，「注射器の内筒に触れず，薬液を無菌的に吸い上げる」の難易度が高かった。2回目収集までの平均練習回数は17.4回で難易度の高い3項目は同じであった。3回目技術試験前までの平均練習回数は36.3回で，難易度が上位のままであった「内筒を少しずつ押し，薬液をもらさず，空気を完全に抜く」，「注射器の内筒に触れず，薬液を無菌的に吸い上げる」はどちらも薬液吸い上げ操作であった。データ収集時期間では，薬液吸い上げ前準備操作内の2項目で3回目の平均値が1回目と比較し有意に低くなっていた（$p<0.01$）。薬液吸い上げ操作内では1項目，薬液吸い上げ後操作内では2項目で有意に難易度が低くなっていた。他の項目の難易度が減少する中「アンプルの外側に触れず，注射針の先をアンプルに入れる」，「注射器の内筒に触れず，薬液を無菌的に吸い上げる」では，有意差はないものの平均値が上昇していた。
【考察】
薬液吸い上げ前準備操作は巧緻性も高くなく，採血演習でも行った動作であるため難易度が低いが，巧緻性の高い薬液吸い上げ後調整操作と巧緻性に加え無菌操作も必要な薬液吸い上げ操作で特に難しさを感じていたと考えられる。薬液吸い上げ操作では練習を重ねても難易度が上位のままの動作や，有意差はないものの難易度の上がった動作が見られた。それらは緻密で無菌的な操作を求められる動作で，短期間の練習では難易度が改善されない動作と考えられる。

## 308）学生・看護師・教員によるフィジカルアセスメント・シミュレーション演習の効果に関する学生への調査

川西美佐，吉田和美，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】
フィジカルアセスメント能力強化のため，学生・看護師・教員によるシミュレーション演習を行い，学生へのアンケート調査により，演習の学習効果と課題を明らかにした。
【方法】
演習参加人数は，2年次学生143名・看護師10名・教員5名であった。学生を約70名の2クラスに分け，1クラスにつき約7名の10グループ編成し，1回3時間の演習を2週行った。1週目に各グループで事例を作成した。2週目に他のグループと事例を交換して電子カルテから情報収集してロールプレイを行い，その直後に，学生2グループ14名・看護師2名・教員1名の単位でディブリーフィングをした。
演習3週間後に自作の自記式アンケート用紙で調査を行った。対象者はA看護大学2年次学生143名で，調査期間は平成23年5～6月である。質問項目は，学習効果として，グループワーク，電子カルテからの情報収集，ロールプレイ，ディブリーフィングの4項目に，そう思う（3点）～思わない（0点）の4段階選択式回答とし，学習効果と要望について自由記載を求めた。選択式回答は記述統計，自由記載は演習の学習効果と課題をカテゴリー化した。
【倫理的配慮】
A看護大学研究倫理審査の承認を受けた（平成23年6月1日　承認番号1102）。研究の目的と方法，並びに，無記名のアンケート調査のため研究への協力の可否は研究者には不明で，成績評価には影響しないことを説明し，協力を依頼した。研究者不在の場所での回収箱投函で回収し，投函をもって同意を得たものとした。
【結果】
回収数72枚（回収率50.3％）であった。選択式回答の学習効果は，4項目とも平均2.1～2.6点と中央値より高かった。自由記載の学習効果としては，【グループワークによる事例作成】に「病態や症状の理解」「病態とアセスメントの関連づけ」「他者のアセスメントとの比較」，【事例へのロールプレイ】に「臨床のイメージ化」「援助方法の思考」「実践の客観視」，【ディブリーフィングでの意見交換】に「他者のアセスメントとの比較」「アセスメントの方法と重要性の理解」「看護師の臨床的アセスメントの助言」のカテゴリーが挙がった。課題としては，【情報収集方法の改善】に「電子カルテの増数とデータ入力エラー整備」，【グループワーク方法の改善】に「グループワーク期間の延長」「全員参加できるグループサイズ」，【ロールプレイ方法の改善】に「看護師によるロールプレイの導入」，【ディブリーフィング方法の改善】に「時間延長」「疑問点の解決」，【事後学習の充実】に「全グループの学習成果の共有」「ロールプレイの映像化」が挙がった。
【考察】
シミュレーション演習は，実践の客観視と他者のアセスメントとの比較ができるため学習効果が高く，看護師の参加により臨床での活用のイメージ化が促進され，効果的であった。今後の課題は，グループワーク期間の延長，グループサイズの縮小，演習後の学習成果の共有方法の改善である。

## 309）看護師と看護学生の動作時前傾姿勢角度およびボディメカニクス活用意識に関する比較

伊丹君和，米田照美
（滋賀県立大学人間看護学部人間看護学科）

【目的】
我々は，看護者の腰痛予防対策の一助として，動作時姿勢改善とボディメカニクス活用意識向上をめざすボディメカニクス学習教材を開発している（伊丹ら，2009，2010）。本研究では，医療現場に勤務する看護師と看護学生を対象に，本学習教材を用いて動作時前傾姿勢角度およびボディメカニクス活用意識の比較検討を行うことを目的とした。
【方法】
2009年 8 月，研究の趣旨に賛同が得られた看護師32名，看護学生32名を対象とした。
評価方法は，対象者に本学習教材の姿勢計測センサを装着した後，日常的に医療現場で実施しているベッドメーキング動作を実施し，前傾姿勢角度データの比較を行った。普段の動作時ベッド高を測定後，適切なベッド高（身長比45％）に統一し，「普段通り」と「本学習教材活用」時の動作を実施した。また，対象者には，ボディメカニクス活用に関する意識調査を実施した。内容は，ボディメカニクス活用意識，腰痛自覚などとした（ 5 件法）。
分析は，SPSS16.0 for Windowsを用いて実施した（各対象の学習教材活用前後の比較はWilcoxonの符号付き順位検定，活用意識の比較はWilcoxonの順位和検定）。
倫理的配慮では，対象者に本研究目的と内容を伝えた後，参加の自由および匿名性の保持，個人評価に不利益がないことを口頭と書面で説明し，同意と協力を得た。なお，本研究は滋賀県立大学倫理審査委員会および対象とした医療現場の所属長の承認を得ている。
【結果】
普段の動作時のベッド高は，看護師59.6±7.9cm，看護学生69.9±1.7cmであった。動作時前傾姿勢では，「普段通り」の場合，看護師の動作時前傾姿勢角度の平均は43.2±11.5°，看護学生41.9±13.2°であり，両者ともに腰部負担のかかる角度となっていた。「本学習教材活用」時は，看護師28.0±11.3°，看護学生22.3±7.7°であり，看護学生の方が有意に改善を認めた（$p<0.05$）。
また，ボディメカニクス活用については，「ボディメカニクスを活用している」という看護学生は3.3±1.1点であり，看護師2.7±1.0点より高値であった（$p<0.05$）。「ボディメカニクスを今後活用していきたい」では，看護師4.5±0.7点，看護学生4.7±0.5点で両者ともに高値であった。一方，「現在腰痛を自覚している」では，看護師2.4±1.4点，看護学生2.0±1.2点であり，看護師の方が高値であった。
【考察】
医療現場に勤務する看護師と看護学生を対象に，本学習教材を用いて動作時前傾姿勢角度およびボディメカニクス活用意識を比較した結果，看護学生は看護師よりも動作時前傾姿勢の改善，ボディメカニクス活用意識ともに高いことが示された。腰痛自覚は看護師の方が高い傾向にあり，看護学生のみならず看護師に対しても継続してボディメカニクス教育を行う必要がある。

## 310）腰痛を有する大卒女性看護師 1 年目と 5 年目の身体・心理・社会的姿勢の特徴

武田啓子，渡邉順子（聖隷クリストファー大学大学院）

【目的】
腰痛を有する看護系大卒後 1 年目と 5 年目の女性看護師の身体・心理・社会的姿勢の実態を比較検討し，卒後年数による各姿勢の特徴を明らかにする。
【研究方法】
腰痛発症率が最も高い 1 年目と就業率の高い群の中央値である 5 年目の女性看護師を対象に腰痛の有無，仕事，ボディメカニクス活用，作業姿勢，感情労働および対処行動等について質問紙調査を行った。調査期間2011年 5 月～ 8 月。卒後年数毎に単純集計後，Mann-WhitneyのU検定にて検討した。解析はSPSS17.0 for Windowsを用い，有意水準 5 ％とした。本学倫理委員会の承認（認証番号11005）を得て行った。
【結果】
腰痛を有する看護系大卒後 1 年目48名および 5 年目38名の合計86名の女性看護師を対象とした。**1．身体的姿勢：** 1 年目は 5 年目よりベッドメイキング（U＝659.0），洗髪（U＝681.5），寝衣交換など衣生活援助（U＝642.5）のボディメカニクス活用率が有意に低く，他項目も全て活用率が低かった。 1 年目は 5 年目より身体的姿勢について猫背である（U＝679.55），腰に痛みや負担を感じた時に姿勢を認識する（U＝699.0）が有意に高かった。**2．心理的姿勢：** 1 年目は 5 年目より仕事について，一生懸命働かなければならない（U＝735.0），勤務時間中はいつも仕事の状況のことを考えていなければならない（U＝631.0）が有意に高かった。 1 年目は職業性ストレスに関する健康状態で気がはりつめている（U＝634.5），不安だ（U＝547.5），落ち着かない（U＝452.5）が有意に高く， 5 年目は職場の仕事の状況の方針に自分の意見を反映できる（U＝494.5）が有意に高かった。**3．社会的姿勢：**対処行動について， 1 年目は何か気持ちが落ち着くことをする（U＝707.5）が有意に高く，関係者と話し合い問題の解決を図る（U＝676.0）が有意に低かった。感情労働について， 5 年目は患者との関係によってケアの表し方を調節する（U＝1812.5）が有意に高かった。
【考察】
腰痛を有する大卒女性看護師の卒後年数による身体・心理・社会的姿勢の特徴が抽出できた。 1 年目はボディメカニクスの活用が低いなど身体的姿勢の他に仕事に対する心理的ストレスおよび積極的問題解決行動が低いなど社会的姿勢に関する特徴を示した。 5 年目は身体・心理・社会的姿勢へのアプローチは高く，卒後年数により相違があった。 1 年目は経験が少ないため，緊張も高く心理的ストレスを受けやすいと考えられる。 5 年目は経験を経ることでボディメカニクスなど身体的姿勢が適切にとれ，さらに積極的問題解決行動などができることから，心理・社会的姿勢への改善がみられる。看護師の腰痛問題を解決するために，身体的姿勢に留まらず卒後年数を経るごとに高まる心理・社会的姿勢も認識できるよう，卒後年数に応じた腰痛予防の必要性が示された。

## 311）臨床実習場面における看護師の看護学生に対するほめ言葉に関する研究

佐藤道子，伊藤純子（聖隷クリストファー大学看護学部）
岸あゆみ（興風会北野病院）
石塚淳子（静岡県立大学看護学部）

【目的】
看護師が多くのほめ言葉を持ちそれを指導場面で適切に使うことができれば，学生の自尊感情や自己肯定感が高まり，実習での学びを豊かにすることができる。今回，ブレイン・ライティング法を用いて，看護師の臨床実習場面における看護学生に対するほめ言葉の創出ワークを行い，創出数と内容について検討した。
【方法】
協力の得られた臨床看護師を対象に臨床実習場面における学生へのほめ言葉の調査を行った。調査１は，看護師があらかじめ持っているほめ言葉を調べた。調査２は，被験者に８つの個性的能力（アーノルド・B・スクローム＆弓野）の内，創造的能力（CIQ），共感性能力（EIQ）を割り当て，それらの能力を伸ばすほめ言葉の創出を行った。調査３は，集団思考を促進する創造技法としての「ブレイン・ライティング法：BW法」を行った後，被験者に記憶に残っているほめ言葉の創出を求めた。分析方法は，ほめ言葉の創出数と内容を対応のあるｔ検定と$\chi^2$検定を用い比較した（有意水準$p<0.05$）。内容分析は，あらかじめ持っているほめ言葉（調査１）について，８つの個性的能力の観点から分類し分析した。尚，８つの個性的能力とは，AIQ（Academic IQ），CIQ（Creativity IQ），DIQ（Dexterity IQ），EIQ（Empathy IQ），JIQ（Judgment IQ），MIQ（Motivation IQ），PIQ（Personality IQ），L&F IQ（Leader ship & Flower ship）である。
【倫理的配慮】
研究者の所属大学の倫理委員会の承認を得た。対象者には口頭と書面で目的，方法，データの処理方法，協力は自由意志によることを説明し同意を得た。調査は無記名で行い，回収ボックスで回収した。
【結果】
１．対象者は臨床看護師36名。平均年齢42.1±6.1歳，平均臨床経験年数20.2±6.1年であった。ほめ言葉数の平均±標準偏差は，調査１：10.8±3.7，調査２：7.2±3.7，調査３：12.3±3.8であった。ほめ言葉の創出数は，調査１より調査２は有意に少なく，調査１より調査３は有意に多かった。内容分析は，創出総数372の内，AIQ46（12.4％），CIQ23（6.2％），DIQ30（8.1％），EIQ34（9.1％），JIQ44（11.8％），MIQ89（23.9％），PIQ97（26.1％），L & FIQ 9（2.4％）であった。
【考察】
本調査ではほめ言葉の創出数で，調査１よりも調査３が有意に多く，他者の力を借りて持ち合わせているほめ言葉を増やす方法として，ＢW法は有効であったと言える。内容分析では，PIQが最も多く，次いでMIQ多いことから，看護師が学生を指導する場面では，人格的な面に注目してほめたり，頑張りを認めて励ましたりしようとしていた。また，程度の差はあれ８つの能力全てにほめ言葉の創出があり，看護師は多方面からのほめ言葉を持っていることが明らかとなった。

## 312）助産学生を対象とした職業準備性を高める教育手法の試みとその有効性の検証

山内まゆみ，杉田久子（札幌市立大学看護学部）

【目的】
助産師基礎教育の質の向上を狙い，専修学校の助産学生を対象に職業準備性を高める教育方法を試み，職業準備性，助産師の必須能力，生涯学習能力，自己効力感の観点から自記式質問紙法によりその有効性を検証した。
【研究方法】
１）方法・対象者：平成22年度にＡ専修学校に在学中の助産学生18名を対象に職業準備性を高める指導方法を用いた準実験的研究であった。２）介入方法・時期：介入方法は実習毎に職業準備行動を自己・教員評価したうえで，教員と学生の面談を設けた。面談時は，良好，あるいは課題となる職業準備行動を学生にフィードバックし，その後に予定する実習に向けた自己の課題が明確になるよう実施した。時期は３回/年で，１～３期助産学実習後に行った。３）質問紙の調査時期・項目：調査は自記式質問紙法により２度行い，１度目が入学時（５月初旬），２度目は卒業前（３月）であった。調査項目は職業準備性を職業準備行動23項目（山内ら，2006）（満点92点），助産師の必須能力をICMの「基本的助産業務に必須な能力」（1999）から周産期の能力114項目（満点456点），生涯学習能力は自己決定型学習の準備性58項目（日本語版SDLRS）（松浦ら，2001），自己効力感を一般性セルフエフィカシー16項目（GSES）（坂野ら，1986）から構成した。４）分析方法：単純集計と統計的有意差検定はノンパラメトリック検定によった。５）倫理的配慮：札幌市立大学の研究倫理審査承認後に実施した。尚，本研究が成績評価に反映しないよう，文書にて“対象者が全てのカリキュラムを修了後に質問紙の回収・分析を行うこと”を学生に示し成績評価への不利益を排除した。
【結果】
助産学生18名全員に質問紙を配布し，回収した。分析対象数は17名（有効回答率94％），平均年齢は23.7歳で臨床経験者数は６名（35％）であった。職業準備行動得点の中央値は卒業前88点で，入学時の84点に比較し上昇傾向を認めた（$p=.086$）。経時的得点上昇者は12名（70.5％），経時的得点下降者は５名（29.4％）であった。助産師の必須能力の中央値は入学時282点，卒業前345点で得点差を認めた（$p=.000$）。日本語版SDLRS，GSESはいずれも経時的得点差を認めなかった。卒業前の職業準備行動得点とその経時的変化値（$r=.627$，$p<.01$），経時的変化値と卒業前の助産師の必須能力（$r=.427$, $p<.05$）は正の相関を示した。
【考察】
職業準備行動の課題を明確化する面談を実習後に試みた助産学生の職業準備行動は高まる傾向を示し，職業準備行動の高まりが大きいほどICMが提示する助産師必須能力が高いことから，実習毎に職業準備行動を意図的にフィードバックする面談の活用は職業準備行動を高める教育手法として効果的となりうる。また職業準備行動の育成は助産師基礎教育における助産師の必須能力の育成に有効といえる。

## 313）看護学生に対するトリアージタッグを用いた災害看護教育の取り組み

小林祐子（新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科）

【目的】
近年の国内外での多くの災害発生により，発生現場から避難所，仮設住宅まで災害時における幅広い看護が求められている。本研究では看護学生を対象に，災害に関する意識やトリアージタッグを用いた授業を通して看護基礎教育における災害看護教育の示唆を得ることを目的とした。
【研究方法】
看護学専攻３年次生で「国際災害看護論」を受講している69名を対象に，自記式質問紙調査を行った。対象は参加型講義の中で，災害サイクルに沿った災害医療の概要，START法によるトリアージについて学習後，練習問題および訓練用のトリアージタッグを用いて実際に体験した。調査内容は，災害・ボランティアの経験，災害医療への関心度，救急医療の理解度，トリアージの理解度，トリアージに関する課題の認識などである。分析は，２群間でMann-Whitneyの検定を行い，有意水準を５％とした。倫理的配慮では，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口頭と文書で説明し協力を依頼した。対象者の自由意思で参加できるように調査表は回収箱を設置し，成績評価が確定した後に実施した。
【結果】
60名より回答を得た。地震・水害の経験をしていた学生は32名，災害ボランティア経験は７名，今後のボランティア参加希望は51名であった。国内外の災害医療には９割が関心を持ち，トリアージの理解度も概ね高かった。トリアージ課題の正答率が一番低かったのは赤と黄の判別で，一番高かったのは黒であった。災害経験によるトリアージの理解度に有意差はみられなかったが，災害救急の関心度とトリアージに関する課題の認識では差がみられた（$p<0.05$）。授業後のリアクションペーパーでは，「判断する難しさ」や「命の線引きをする責任の重大さ」などの意見がみられた。
【考察】
学生の約半数は災害の経験があることから災害医療への関心も高く，実際にトリアージを体験することで知識の再確認だけでなく，それらに関する倫理的課題についても考えることができていた。災害時の看護支援は多岐にわたるため，限られた時間の中で効果的に学習するためには，救急時の処置など既習の知識を取り入れて体験することや他の授業やボランティア活動などを通して，災害時の看護支援活動を考える機会を持つことが重要である。

## 314）看護学生が臨地実習で自己効力感を高める要因 －４年次実習を終了して－

片倉裕子（北海道文教大学人間科学部看護学科）
高橋弘子（天使大学大学院助産研究科）

【目的】
看護の臨地実習で新しい人間関係のなか学習をする学生がどのように自己効力感を高めるかを明らかにしたいと考えた。本研究の目的は，看護学生が臨地実習で自己効力感を高める要因を分析することである。
【研究方法】
４年次８週間の実習後，女子大学生18名を対象にバンデューラが述べている自己効力感に影響を与える４つの情報源である遂行行動の達成，言語的説得，代理的体験，情動的状態及び臨地実習での共通体験について半構造化面接でデータを得た。逐語録を内容の類似性，相違性について帰納的に分析し類型化した。本研究は所属大学の研究倫理委員会で承認されている。
【結果】
遂行行動の達成は，《学生自身のケアで患者が変化する喜び》《ケアを通して患者と分かり合う体験》から〈人間理解の深まり〉，《その患者に優先すべきケアが見えてきた》《患者との信頼関係の構築》から〈目指すケアに近づいている〉で【ケアの充実感】が含まれた。言語的説得は，《患者や家族からの感謝の言葉》《学生の存在を認める言葉》から〈学生自身を認める言葉〉，《ケアの善し悪しを率直に評価してくれる言葉》《患者の変化を伝えてくれる言葉》から〈ケアをみて評価してくれる言葉〉で【そのままの学生を認める言葉】が含まれた。代理的体験は，《チームの一員であることの自覚》《看護技術の工夫をする先輩を見習う》から〈働く姿のイメージ化〉，《目指したい専門職モデルの出会い》《納得のできない行動を見て自分を戒める》から〈目指したい姿のイメージ化〉で【看護職意識の高まり】が含まれた。情動的状態は，《体調の変化で揺れる気持ち》《実習の辛さと患者が待っているという二つの気持ち》から〈揺れる気持ち〉，《楽しみを見つける》《看護職への意欲》から〈気持ちの維持をする工夫〉で【実習を継続する気持ち】が含まれた。臨地実習での共通体験は，《臨床が学習を助けてくれる》《３年次実習に比べ成長したと実感する》から〈学習の深まり〉で【臨床ならではの学習の深まり】が含まれた。
【考察】
遂行行動の達成，言語的説得では，【ケアの充実感】【そのままの学生を認める】が抽出され人間理解の深まりやケアの具体的な評価が含まれ体験を意味づける必要性が明らかである。代理的体験の【看護職意識の高まり】には働く姿・目指したい姿のイメージ化からモデル像と出会う臨床の重要性と言える。情動的状態の【実習を継続する気持ち】には気持ちが揺れながら維持する工夫をして実習に取り組む姿勢があり，情動的状態を認識し実習指導をする必要がある。臨地実習での共通体験では，【臨床ならではの学習の深まり】から３年次実習に比べ自分自身が成長したと実感できることが自己効力感を高めることを示した。

## 315）看護学生のプレパレーションの捉えと課題　－小児看護学演習における学生の学び－

齊藤史恵，齋藤美紀子（弘前学院大学看護学部）

【目的】
看護学生たちが学内講義・演習を通して，プレパレーションについてどのような視点で捉えているのかを明らかにすることである。
【研究方法】
対象：A大学看護学部3年生で承諾が得られた43名を対象とした。方法：事例患児は，急性リンパ性白血病の6歳で，骨髄穿刺を行う設定とし，学生は，1グループ4～6名の8グループでアセスメントを行いプレパレーションツールを作成しロールプレイング方式でそれぞれ発表した。発表を見てグループで各グループに対しプレパレーションの評価を自由に記述した。分析方法：自由記述の内容を質的データとし，文章および単文を抽出し一つの単位としてコード化し，各意味内容の類似性に基づいて名称をつけカテゴリー化した。倫理的配慮：所属する大学の倫理委員会の承認を得た。授業の後に研究者が研究の趣旨，本研究は自由意志であり，学業，成績には一切関係しないことを説明し同意を得た。
【結果】
分析した結果，対象コード数は156であり，15のサブカテゴリー〈　〉と8つのカテゴリー《　》が抽出された。その中でも肯定的に捉えていると思われる意見を［良いとされる評価］，もう少し改善した方がいいと思われる意見を［改善してほしいとされる評価］に大別した。［良いとされる評価］には，〈雰囲気〉《話し方》《雰囲気作り》，〈作成ツールの検討〉《ツールの工夫》，〈ツール活用方法〉《方法がよくわかりやすい》，〈児が興味をもつ内容〉《楽しい・面白い》《児の興味》，〈児への配慮〉《プラス面強調》《不安への配慮》《理解度や反応の確認》が挙げられツールだけではなく活用方法の視点も抽出された。［改善してほしいとされる評価］には，〈発達段階不適応〉《内容が難しい》《内容が幼い》，〈児の理解力への考慮〉《内容が足りない》《内容が多い》，〈内容の再検討〉《内容がリアルで怖い》《内容に疑問》という視点が抽出された。
【考察】
事例患児のツール作成だけではなく児をアセスメントし，ツール使用のための日時，場所の配慮，セッティングも考え，活用方法や雰囲気作りなどを考えられていたことは，学生が，事例患児は説明をある程度理解できる年齢と状況だと判断し，具体的に試みたと考える。［良いとされる評価］には，コミュニケーションも重要視されプレゼンテーション能力も加味された。［改善してほしいとされる評価］は，内容に関することがほとんどであったことは，事例患児のアセスメントが各グループにおいて一様ではなく，内容が幼くなったり，難しくなったり，恐怖を持たせることになったことは，患児の年齢をイメージすることが困難だったことが考えられる。今後，臨床場面でより実践的なプレパレーションを考えていくためには，更なる子どもの発達段階に対してのイメージ作りを考慮した演習方法が必要であると考えられる。

## 316）小児看護専門領域へ就職する学生の自己教育力を高めるインストラクショナルデザインの基礎的研究

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】
看護基礎教育は実践の多様さに対応できる素地つくりとして，自己教育力を備えた専門職の養成が求められる。本研究は技術研修を通じ，小児看護専門領域へ就職する学生の自己教育力を高めるためのインストラクショナルデザイン（以下ID）について検討することを目的とする。
【用語の操作的定義】
1）自己教育力：自ら目標を設定し計画を立て遂行し，結果を自身で評価していく主体的な学習の力。
2）ID：効果的で効率的な教授を実践するために学習者の特徴を分析し，学習目標の設定，教授方略・評価方法の検討などを総合的に企画すること。
【研究方法】
研修効果を測定するカークパトリックの4段階評価を用いた。レベル1は研修満足度，レベル2は学習到達度，レベル3は行動変容度（研修の活用），レベル4を成果達成度（組織が得る効果）であり，本研究ではレベル3までを評価した。
1．データ収集方法：レベル1は研修直後と就職後5ケ月の時点，レベル2と3は研修前，研修直後，就職後5ケ月の時点で質問紙調査及び半構成的面接法にてデータ収集を行った。
2．対象者：小児看護専門領域への就職を希望し就職した看護系大学4年生4名
3．期間：平成23年3月から8月
4．倫理的配慮：研究の趣旨，個人情報保護，成績には関係がないこと，任意であること等について文章および口頭で説明した。
5．研修概要
1）目的：技術研修を通して，専門職として必要な自己教育力を高める。
2）目標：小児看護技術の習得すること及び習熟度を学生自身が理解すること。
3）研修方法：予め研修内容を提示し，臨地実習では経験していないが就職後に高頻度に実施する技術（ポンプ類，与薬，救急蘇生法等）を教員が指導する。
【結果および考察】
レベル1では研修直後よりも5ケ月後の時点の方が満足度が高かった。これは研修が就職後の実践を踏まえた内容であったため，実際に働いたことで研修の効果が実感しやすかったと考えられる。しかし配属先が未決定の時点では慢性期や急性期等の専門性により踏み込んだ研修内容ではないため，今後は内容や時期，方法について検討を重ねていくことが課題である。レベル2では自信を持って行える技術が研修直後に多くなっており，これが就職後の自己効力感に影響していた。自己効力感は学習を動機づけ，次の行動を引き起こし持続させる働きがある。よって本研修が学生の内発的動機付けの強化を促したと考えられる。レベル3では研修前は求められている実践能力と自己の技術の差を学生自身が認識していても，それを解決するための学習方法を見いだせず学びの停滞がみられた。しかし未知の技術を習得していく過程を研修によって体験したことにより，就職後に遭遇した課題に対し能動的に行動できていると就職後に認識していた。よって本研修の目的および目標は適切であり専門領域を志す学生への就職前の本研修が自己教育力を高める一助となることが示唆された。

## 317）月経痛を有する青年期女性に対する症状緩和のためのタクティールケア介入の検証　－事例分析－

酒井桂子，坂井恵子，坪本他喜子，小泉由美，河野由美子，松井優子，岡山未来，久司一葉（金沢医科大学看護学部）

タクティールケアは，優しく包み込むように触れるマッサージで皮膚温が上昇し「温かい」「気持ちが良い」「眠たくなる」など「癒し」効果がある。ストレス緩和やリラクセーション効果があり痛みの軽減にも効果があるのではないかと考えた。疼痛緩和の効果を明らかにすることによって，月経痛で苦しむ青年期女性の日常生活を快適に整えるケアとしての活用が期待できる。

【目的】

月経痛を有する青年期女性を対象にタクティールケアによる疼痛の緩和効果を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

対象；月経痛のある18歳～22歳の青年期女性15名。研究期間；平成23年10月～平成24年１月。手続き；月経１日目若しくは２日目で本人にとって最も疼痛の強い日にタクティールケアを実施。設定温度24℃の室内で背中10分・両足20分施術。施術時の体位は，苦痛が少なく対象者の希望する体位で臥位または座位とした。施術はタクティールケア認定を受けた看護職１名であった。調査項目；月経に関する基本情報とタクティールケア実施前後の月経痛の程度をVisual Analogue Scale（VAS）および月経随伴症状を月経随伴症状日本語版（MDQ）で測定した。分析；月経痛の程度は統計ソフトSPSS10 for WindowsでWilcoxonの符号付き順位検定を行った。倫理的配慮；対象者に口頭及び書面で研究目的，方法，秘密を守ることなどを説明。対象者に同意書の記載を依頼した。研究者所属機関の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

対象者は11名。対象者は，年齢18歳から22歳で平均19.6（±2.6）歳。月経に関する基本的情報は，初経年齢は平均11.7（±1.3）歳，月経周期は，規則的５名，ほぼ規則的６名で不規則はなかった。月経痛は毎回あるが５名，我慢できない４名，鎮痛剤を服用している６名。月経中のMDQの平均得点は，50.2（±20.6）MDQの痛み領域の平均得点は，12.6（±4.7）であった。施術時間は学生の希望した昼休み，午後の休講時，または放課後であった。タクティールケアを背中10分と両足20分を施術した結果，施術前の疼痛の程度はVASで58.6（±20.1），施術直後は19.8（±17.5），$p = 0.003$で有意な差があった。

【考察】

タクティールケアにより皮膚を柔らかく触れることで触覚が刺激され，太い有髄神経線維が刺激され痛みのゲートを遮断しコントロールされて疼痛が緩和したと考える。さらに，タクティールケアの皮膚温の上昇による血液循環促進効果が月経痛の起因とされるプロスタグラジンによる子宮筋の収縮と血流低下による虚血を改善し月経痛の緩和に繋がったと推測できる。

## 318）タクティールケアのリラクセーション効果に影響する要因の分析

川原由佳里，千葉京子，グライナー智恵子，松尾香奈，殿城友紀（日本赤十字看護大学）
大石朋子（神奈川県立保健福祉大学）

【目的】

本研究の目的は，高齢健常者に対するタクティールケアのリラクセーション効果に関連する要因を明らかにすることである。

【方法】

研究参加者はホームページでの募集に応じた65歳以上の男女21名である。全員がベッド上臥位にてa）ベースライン測定（５分間），b）血圧測定（２分間），c）左手へのタクティールケア（10分間），d）安静（５分間）の同一プロトコールを体験した。タクティールのリラクセーション効果は心拍数，心拍変動，血圧，皮膚血流量，皮膚温度，指尖脈波の最大リアプノフ指数とエントロピーで評価した。これらの参加者を，年齢（70歳未満N＝10，70歳以上N＝11），性別（男性N＝９，女性N＝12），マッサージの経験（有N＝11，無N＝10）と，事前に測定した収縮期血圧（125未満N＝12，125以上N＝９），事前に行った自記式の緊張－リラックス尺度（VAS）（48未満N＝11，48以上N＝10）と日本語版POMS短縮版のTMD得点（175未満N＝11，175以上N＝10）によって二群に分け，群によってタクティールのリラクセーション効果に違いがあるかを分析した。データ分析ではSPSS Ver.20（IBM）とChaos analysis program（CCI Inc. Tokyo）を用いた。本研究は所属機関の研究倫理委員会の承認を受け実施した。参加者は全て研究参加について自己決定する能力をもち，口頭と書面での同意が得られたものだった。介入及び測定はすべて非侵襲であった。

【結果】

分析の結果，交感神経と副交感神経の活動をあらわす心拍変動のLF/HFとHF/TPの値に，年齢，マッサージの経験の有無，主観的な気分の状態，緊張－リラックス度による差が見られた。年齢については70歳以上の群が70歳未満の群よりも，心拍変動の変化の幅が小さいという特徴が見られた。またマッサージの経験がある，気分状態が良い，リラックスしている群のほうがベースラインのLF/HFが低く，HF/TPが高く，そのうちリラックスしている群ではタクティールの時点のHF/TPの値も有意に高かった。指先の血流量を反映するといわれるエントロピーは，タクティールの時点の値が，女性，血圧の高い群において有意に高かった。同じく収縮期血圧，拡張期血圧ともに，女性，血圧の高い群においてのみ，実験の前後で有意に低下した。

【考察】

以上の結果より，年齢によって心拍変動に見られた違いは，心拍変動が加齢によって小さくなるとする既存の研究結果を裏付けるものと考えられた。LF/HF，HF/TPなどの心拍変動の値は，被験者のマッサージの経験の有無，気分の状態，緊張－リラックス度をよく反映していること，またタクティールケアの血圧を下げる効果及び末梢の血流量を増加させる効果は女性，血圧の高い人々において大きいことが明らかになった。本研究は文部科学省科研費の助成により実施した（21390576）。

## 319）外来化学療法を受ける乳がん患者へのタクティールケア介入による効果

坂井恵子，松井優子，酒井桂子，坪本他喜子，河野由美子，小泉由美，久司一葉，岡山未来，北本福美
（金沢医科大学看護学部）
我妻孝則，橋本智美（金沢医科大学病院）

【目的】
タクティールケアとはマッサージの一種で優しく包み込むように触れるケアである。その効果は青年期・中高年期に対して検証したが，がん患者へは明らかでない。今回，外来化学療法を受ける乳がん患者へのタクティールケア介入による効果を探ることを目的とした。
【研究方法】
対象；外来化学療法を受ける乳がん患者（担当医の許可，肝・腎機能正常，意思疎通可能）で研究趣旨に同意の得られた 6 名。年齢は33～72歳。乳がんStageはII 3 名，I・III・IVそれぞれ 1 名。化学療法の目的は術前補助 3 名，再発後治療 2 名，術後補助 1 名で，レジメンはドセタキセル 3 名，トラスツズマブ 2 名，FEC 1 名であった。研究期間；平成23年 5 月～平成24年 1 月。介入；外来化学療法中に，タクティールケア（足部20分）を施行。調査項目と測定；（1）脈拍，収縮期・拡張期血圧（ケア前，ケア終了60分に測定。非介入日は介入日と同時間に測定)。（2）体表温度（胸，手，足）（ケア前，ケア終了20分，60分に測定。非介入日は介入日と同時間に測定)。（3）身体的反応（9項目 5 段階尺度）をケア後に調査。分析；（1）（2）は前と後の変化量を介入日と非介入日で，統計ソフトJMP 9 でpaired t-test。（3）は単純集計。倫理的配慮；対象者に口頭及び書面で研究目的，方法，秘密保持，中断可能なこと等を説明し同意を得た。研究者所属機関の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
体表温度の前とケア直後の変化量では，胸，手，足それぞれ非介入日より介入日に高く有意な差（胸$p = .021$，手$p = .032$，足$p = .021$）があった。前とケア60分後には有意な差はなかった。身体的反応は良い順に「安心できた（4.0± 0）」「眠くなった（4.0± 0）」「気持ち良かった（3.8±0.4）」と続いた。
【考察】
今回，乳がん患者へのタクティールケア効果として，ケア直後の体表温度の上昇と「安心」「入眠効果」といったリラクゼーション効果はみられた。看護として患者にとっての効果であることに意味がある。今回，事例 6 例と少なかったことから，今後更なる詳細な検証が必要である。

## 320）眼部温罨法が生理的・心理的・主観的に与える影響

太田一輝
（弘前大学大学院保健学研究科保健学専攻看護学領域基礎看護・看護教育学分野）
内城聡子（弘前市立病院）
山田早織（北海道教育大学養護教諭特別別科）
工藤せい子（弘前大学大学院保健学研究科）

【はじめに】
先行研究では眼部を温罨法することで，脳波・自律神経活動・主観的評価によってリラクセーション効果を検証しているが，その他眼部を温罨法した先行研究は見当たらない。そこで，本研究の目的は，眼部温罨法時の皮膚温と皮膚深部温，皮膚血流量等の変化を明らかにし，並行して心理的・主観的影響を検証することとした。
【方法】
対象者は，H大学の大学生24名（男性12名，女性12名）であった。
方法は，同一対象者に対して，温めたホットパックを眼部に貼用（温罨法群），何も温めないホットパックを眼部に貼用（非温罨法群），眼部に何も施行しない安静臥床（コントロール群）の 3 種類の方法をランダムに実施した。生理的指標として，深部温（前胸部，側頭部），皮膚温（側頭部，耳下腺咬筋部），皮膚血流量（側頭部，耳朶），脈拍を測定した。測定時間は15分安静直後を 0 分として，13分間貼用し，介入直後から33分まで 5 分から10分間隔で測定した。心理的指標としてPOMS（短縮版），主観的指標として快適感覚（CS）を介入前後に回答してもらった。ホットパックは市販の物（navis，120mm×170mm）を使用し，温罨法群に使用したホットパックの温度は貼用開始46.37±0.94℃，貼用終了42.02±1.71℃であった。
分析は，SPSS17.0を使用し，反復測定による分散分析，Wilcoxonの符号付き順位検定を行った。有意水準は 5 %とした。
倫理的配慮として，研究の趣旨，目的，方法等，実験継続が困難な場合中断可能であること，匿名性の保持を説明用紙で説明し，同意を得た上で協力を得た。
【結果および考察】
温罨法群において，側頭部の皮膚深部温と皮膚温，皮膚血流量で経時的に有意（$p<0.001$）に高く，各群間の比較においても温罨法群が非温罨法群とコントロール群より有意に高かった（$p<0.001$）。これは，眼部を温罨法し加温したことで，皮膚温が上昇し引き続いて皮膚深部温が上昇した結果，表在血管が拡張し皮膚血流量が増加したと考えられた。また，前胸部深部温と遠隔部位である耳下腺咬筋部皮膚温・左耳朶血流量は局所加温の影響はなかった。CSの前後の比較では，温罨法群は非温罨法・コントロール群よりも有意に上昇した（$p<0.001$）。POMSの前後の比較では，TA（緊張・不安），F（疲労）は，非温罨法群・コントロール群よりも有意に低下した（$p<0.01$）。CS，POMSの変化から，眼部温罨法による加温は快適感を増し，緊張や不安，疲労の緩和にも有益に作用した。これは，先行研究において眼部を温罨法した主観的評価で，眠くなり，ゆとりが増したと報告していることと類似していた。

## 321）ホットアイマスクが睡眠に与える影響

長坂　猛（宮崎県立看護大学）
田中美智子（福岡県立大学看護学部）

【目的】
寝つきの善し悪しは，睡眠状態に大きく影響するともいわれており，スムーズな入眠を促す手法が求められている。入眠の援助については，罨法が用いられることが多く，最近では入眠や疲労回復の促進を期待したアイマスクタイプの蒸気温熱シートが販売されている。しかし，入眠潜時や睡眠状態については，生理学的な評価が少ないのが現状である。本研究では眼部における蒸気温熱シートの貼付が，入眠潜時と睡眠状態に及ぼす影響について調査することを目的として，日常的な場での実験を試みた。
【研究方法】
研究への協力は任意であり，途中でも辞退可能であることやプライバシーは守られること，結果の公表などについて説明し，同意が得られた健常な22～23歳の男女５名（男１／女４）を対象とした。被験者には，普段通りの就床時刻に睡眠をとってもらい，入床時に10分ほどアイマスクを着用してもらった。被験者が苦痛や不快に感じた場合は，マスクを外しても構わないこと，また，着用したまま眠っても構わないこととした。ローレンツプロット法を用いて睡眠中の自律神経活性を評価するために，就寝中は連続的に心拍を測定した。ふとんの下には，センサー（パラマウント社製眠りSCAN）を設置し，体動から入眠潜時と睡眠得点を評価した。また，起床時にはOSA睡眠調査票を用いて主観的評価を記録してもらった。アイマスクの効果を対比するため，実験条件を３つに設定した。アイマスクをつけず，睡眠をとるものを「対照条件」，アイマスクを用いて睡眠をとるものを「アイマスク条件」，ホットアイマスク（花王社製「蒸気でホットアイマスク無香料」）を用いて睡眠をとるものを「ホットアイマスク条件」とした。実施日を変え，この３条件の実験を同一被験者に実施した。対象者には実験当日のアルコールやカフェインなどの摂取を避け，過度な身体活動を控えてもらった。
【結果と考察】
全ての条件において経時的に心拍数が減少したが，最も減少したのはホットアイマスク条件であり，次いでアイマスク条件，コントロール条件であった。心拍変動から計算した交感神経活性は，３条件とも減少したが，ホットアイマスク条件が最も下がった。同様に副交感神経活性については，アイマスク条件とホットアイマスク条件で上昇が見られ，コントロール条件は，初期値から変化しなかった。ホットアイマスク条件で，入眠潜時が最も短く，睡眠得点が高かった。OSA睡眠調査票によって算出された「起床時眠気」，「入眠と睡眠維持」，「夢み」，「睡眠時間」の因子については，ホットアイマスク条件の得点が最も成績がよかった。ホットアイマスクの適用により，遮光と眼部への温熱刺激がリラックス効果をもたらし，入眠潜時の短縮などに結びついたと考えられる。今回は性周期や季節差などを考慮していないため，今後はそうした条件を加味する必要があるかも知れない。（平成23年度科研費助成研究の一部）

## 322）看護師が作成した患者指導用パンフレットの分析

垣内悦子，小林朱実，鎌田恵里子
（弘前大学医学部附属病院）
安杖優子，會津桂子，工藤せい子，西沢義子
（弘前大学大学院保健学研究科）

【目的】
慢性疾患の増加や在院日数短縮化などにより，看護師が行う患者指導の重要性が高まっている。看護師は患者指導の際，独自に作成したパンフレットを教材として使用することが多く，改良も定期的に行っている。しかし，これまで看護師が作成した教材自体に焦点をあてた研究は少なく，その特徴は明らかとなっていない。そこで，本研究では効果的な教材開発の第一段階として，看護師が患者指導時に用いているパンフレットの実態を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
１．対象：A総合病院（14病棟と外来を設置）の看護師が独自に作成し，患者指導で用いているパンフレット76部。２．方法：パンフレットを各部署の看護管理者を通して電子ファイルでの提出を依頼した。提出されたパンフレットを効果的な新聞広告・チラシを作成するための項目を参考に分析した。調査項目はパンフレットの目的と内容，印刷方法，用紙サイズ，枚数，フォントサイズ，余白（上下左右），イラスト，写真等である。３．分析：SPSS Statisticsを使用し，各項目の単純集計を行った。さらに，見やすさを分析するため，Microsoft Word2010にあるパンフレットのテンプレートを比較対象とし（以下；対照群），フォントサイズや余白等をMann-Whitney U検定を用いて比較した。倫理的配慮として各部署の看護管理者に研究趣旨を文書で説明し，パンフレットの提出をもって同意とした。
【結果】
パンフレットは退院時の生活指導を目的としたものが31部（40.8%）と最も多く，次いで治療・検査・処置の説明が22部（28.9%）であった。また，モノクロ印刷（96.1%）でA４サイズ（92.1%）が多く，平均枚数は1.93±1.6（M±SD）であった。さらに，イラストは45部（59.2%）で使用され，写真の使用は６部，文字のみのものは29部（38.2%）であった。対照群との比較ではフォントサイズの本文（$p<.001$），上段の余白（$p<.05$），左右の余白（$p<.001$）で有意差を認め，看護師作成のパンフレットの方が大きかった。最も多かった「退院時の生活指導」のパンフレットの内容は，今後の受診に関する説明が30部（96.8%），活動に関する内容が22部（71%），入浴・清潔の内容が20部（64.5%），食事に関する内容が17部（54.8%）等であった。
【考察】
看護師が作成したパンフレットはさまざまな年代の患者に対応できるよう，フォントサイズや余白の大きさ，イラスト挿入等の工夫がなされていた。しかし，モノクロ印刷で患者がイメージしやすい写真等が少なく，文字中心で作成されているものもあるため，今後，視覚的に理解できる要素を取り入れる必要性が示唆された。また，退院時の生活指導のパンフレットは日常生活に関わる複数の内容で構成されていることから，看護師は退院後の患者の生活全体を意識し，パンフレット作成にあたっていると考えられる。今後は効果的なパンフレット作成にむけて，指導内容や内容量の適切性等，さらなる分析が必要である。

## 323）急性期病院における終末期がん患者の在宅移行の現状と課題　－医療ソーシャルワーカーの調査結果から－

照屋典子，砂川洋子（琉球大学医学部保健学科）

【目的】
医療ソーシャルワーカー（以下，MSWとする）からみた急性期病院における終末期がん患者の在宅移行の現状を把握することで，医療チームの協働により在宅移行を促進するための課題について検討する。
【方法】
沖縄県内でがん医療を提供している200床以上の18施設中，MSWが在宅移行支援に携わっている13施設へ調査を依頼した。部署長より承諾の得られた12施設で所属するMSW39名を対象に郵送法による質問紙調査を実施した。調査内容は，基本属性，在宅移行時の支援内容（11項目），在宅移行支援介入時の困難（６項目），家族状況について感じる困難（４項目），患者・家族とのコミュニケーションに関する困難（４項目），院内連携に関する困難（２項目）である。支援，及び困難に関する各項目については，「とても当てはまる」～「あてはまらない」の５段階評定で回答を得た。調査にあたっては当大学倫理審査委員会の承認を得た。対象者に対しても文書による説明を行い，調査票の返送をもって同意とみなした。37名（94.9％）より回答が得られ，がん患者の在宅移行支援経験なし４名，記載不備１名を除く32名（82.1％）の記述統計による分析を行った。
【結果】
対象の約４割は10年以上の臨床経験を有し，半年以内に終末期がん患者の在宅移行支援を経験した者は25名（78.1％）で，そのうち21名（84.0％）が患者の在宅療養が実現できたと回答していた。対象の９割以上が，患者の在宅移行にあたっては「在宅で利用できるサービスの情報提供」「患者の希望があれば速やかな退院調整を進める」「家族へ患者の病状や治療，今後の起こり得る経過等に対する理解度の確認」「在宅移行後も何かあればいつでも相談するよう説明」等の支援を行なっていた。対象の約８割が，患者が在宅療養を希望しても「家族の介護力が低い」，「医療依存度が高い」ケースでは在宅移行が困難と感じており，約半数が「退院を促すタイミングを計る」，「患者・家族間の関係調整」に困難を抱いていた。院内のチーム医療においては，約４割が「患者の希望や退院調整の進捗状況等の情報共有」や「主治医，病棟看護師，退院支援部署等の連携」に困難を感じていた。
【考察】
がん患者の在宅移行支援に携わるMSWは在宅療養に関する情報提供や介護を担う家族の意思決定支援を行う等，患者の在宅移行の要望があれば速やかな退院調整を行っていた。一方で，退院を促すタイミングを計ることや患者・家族間の調整，介護力不足や医療依存度の高い患者の在宅移行に困難を感じていた。終末期がん患者の在宅移行の促進にあたっては，入院早期から，患者の退院後の療養に対する希望だけでなく，患者の病状，治療や療養の見通し，退院後も必要とされる処置やケア，これらに対する家族の準備状況等の情報について，医療チームで共有できるようなシステムを作り，より適切な時期に多職種でアプローチできるような環境を整備する必要性が示唆された。

## 324）一般病棟で最期を迎えたがん患者のend of life careにおける遺族の思いとcareの検討

泉　玲子，小山田理恵，松田亜美，小神菜々
（北見赤十字病院）

【目的】
一般病棟で最期を迎えたがん患者のend of life careに関する遺族の思いや，看護師への期待や問題点を明らかにし，今後のcareを検討する。
【研究方法】
対象者はA病院において，２週間以上継続した入院ののち，がんで最期を迎えた患者を看取り，患者の死後49日を経過した配偶者などのキーパーソン８名。看護師に対して望むこと，現在の患者に対する思いやその変化に関することなどについて半構成的質問紙を用いて面接を行った。得られたデータは逐語録と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】
対象者に研究の目的，方法，参加や中止の自由の保証と，参加に同意が得られない場合でも不利益を生じないこと，得られた情報は個人を特定されないようにデータ化し，本研究のみに使用することなどを文書とし，返信はがきを同封して郵送した。返信はがきの返送をもって研究参加の同意を確認した。面接開始前に，再び口頭で研究の目的と面接中の中止も可能であることを伝えた。本研究は研究対象施設倫理委員会の承認を得た。
【結果】
遺族が看護師に望むことは，４つに分類され，20のカテゴリーで構成された。〈安楽にすごせるようにしてほしい〉では，「最期は痛み止めの効果がなくて辛そうだったのでなんとかしてほしかった」「痛がっている声を聞くのが辛く，看護師は痛みを察してほしい」などと語られた。〈患者にもっと説明してほしい〉では，「治療でよくなることばかりを考えていたので，最期のことを考える機会を与えてほしい」などと語られていた。亡くなった患者に対する心境の変化は，６つに分類され22のカテゴリーで構成された。〈時間の経過・物の整理によってもたらされる死の受容〉では，「遺品を整理したりすることで死を受け入れられた」などと語られていた。〈死を回想して生じた贖罪の感情〉では，「最期のとき，心残りなく旅立たせてあげられなかった自分が情けない」などと語られていた。
【考察】
本研究の対象者は，症状マネジメントの不十分さや説明不足を感じ，患者と同様に苦悩を体験していることがわかった。このことより，看護師はcareの根拠を説明し，状態の変化などについて家族と情報交換しながら，最善のcareを家族とともに行うことが重要であると考えられた。また，最期の過ごし方によって，患者の死後も贖罪の感情を抱き続ける遺族がいることがわかった。このことより，遺族のグリーフワークをサポートすることも重要な看護師の役割であると考えられた。また，グリーフケアとして，遺族が患者とどのような時間を過ごしたのかを意思決定すること，看護師が遺族の意思決定を肯定しサポートすることが重要であると考えられた。

## 325）エンゼルケアへの家族参加を阻害する要因

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】
A病院では家族参加型エンゼルケア（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，その推進に努めている。昨年の本学会において，学習会実施前後におけるFAC実施率の変化と，FAC実施の背景要因について報告した。
今年度は，エンゼルケアへの家族参加を阻害する要因について分析したので報告したい。
【対象と方法】
A病院Intensive Care Unit；ICUにおいて，2011年5月から2011年12月までに死亡した患者25人のカルテと「受け持ち看護師の情報記録」を資料として，「FAC実施の有無」ならびに背景要因として「家族が多忙であった」「看護師が多忙であった」「看護師が実施内容の説明について，その必要性を認識していなかった」「家族と疎遠だった」「家族の住まいが遠方だった」「家族が動揺していた」「患者に近寄らなかった」の情報を抽出した。これらの背景要因と，FAC実施率との関連性を分析した。
なお，患者家族および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】
**1．対象患者の基本属性**
対象患者のうち，男性（15人）の年齢は53から94歳に分布し，その中央値は78歳であった。また女性（10人）の年齢は61歳から99歳に分布し，その中央値は80歳であった。
**2．FAC参加率と背景要因との関連**
患者25人のうち，看護師がFACへの参加を呼びかけていたのは21人（84.0%）であった。そのうち，9人（36.0%）が直ちにFACに参加した。また残り12人（48.0%）には，看護師が実践内容の説明を行うという状況に至った。
参加の呼びかけができなかった4人（16.0%）の理由を調べたところ，「家族が多忙と判断した」「看護師が多忙であった」「看護師が実施内容の説明について，その必要性を認識していなかった」が，それぞれ2件ずつ挙げられた。
【考察】
参加の呼びかけができなかった理由は，いずれも看護師側の判断によるものであることが特徴であった。A病棟では，FACに関する学習会を定期的に開催しているが，患者への説明率が100%にならない背景に，看護師側の阻害要因が存在していることが明らかとなった。
昨年の本学会で，「担当看護師のICU経験年数」の少なさと「すべて医療者任せ」の家族の反応を看護師が捉えたとき，FACの実施を躊躇させることを報告した。今回の結果も，看護師の余裕のなさや，家族の状況を見て「FACへの参加は無理だろう」と看護師が判断することが，FAC実施を阻害していることを示すもので，前報を支持する結果となった。
亡くなった患者を生前に近い姿で整えるために，家族の意見を反映させることがFACの目的である。講義等の機会を通して，再度認識を徹底する必要があると考える。

## 326）悲嘆に対する認識　－男性・女性の比較－

谷田恵美子，橋本和子，木宮高代（福山平成大学）
道広睦子，齋藤智江，滝本茂子（兵庫大学）
遠藤明美（吉備国際大学）

【目的】
悲嘆に関する男女の認識を明らかにする。
【研究方法】
大学生以上に調査を実施。（調査員の身近な人に配布を依頼，調査員には1時間のオリエンテーション実施）。調査内容，属性等と悲嘆尺度16項目（身体面・社会面・精神面を考慮，1.思わない～4.思う.の四肢択一）。分析；SPSS，AMOSを使用。倫理的配慮；施設長の調査了解を得たのち，目的，個人不特定処理，意図を明記し，同意を得た人のみ調査紙を配布，自由意思・無記名・自己記入し，後日回収。
【結果】
死生観に関する調査を2009年9月の実施。その中で死別体験がある364（75.2%），男性174人（18歳～89歳，平均年齢51.2歳），女性190人（18歳～95歳，50.2歳）を分析した。背景をみると死別者は父母，祖父母が多かった。死別からの期間では2年以内は少なく，昭和の時代に死別した人が多かった。死別者への思いが今に至っていた。
死別～四十九日頃までの状況を思い出し，悲嘆について回答を求めた。すでに報告したが，PLSモデルを使って検討し悲嘆尺度は妥当性が高かった。1）平均値から身体面，心理面は女性が肯定的な傾向が強かった。社会面6項目の中4項目で男性が肯定的な傾向があった。2）分散構造分析（Amos，最尤法）を試み，因果関係を標準化推定値で検討した。尺度全体から見た影響力は男性では，〔外部非嘆〕と「13．疎外感」「14．周りの扱いが変化」「15．近所の人と話」，さらに〔健康悲嘆〕と「5．病気になる」「4．病気の悪化」で強い因果関係がみられた。女性も同様な傾向であるが，男性ほどではなかった。3）男性，女性の標準化推定値の差を検討した。男性がより〔外部悲嘆〕と「12．外出できない」，〔内部悲嘆〕と「6．何で私だけが」「8．死者の話回避」で因果関係が強かった。女性がより〔内部悲嘆〕と「1．疲れやすい」で強かった。
【考察】
1）死別すなわち悲嘆とは，女性は身体面での不調や心理面不安を傾向があり，男性は社会的な面でリスクを感じている傾向がみられた。
2）男性は周囲からの孤立感や健康不良に大きく影響をうけていたが，女性は影響力が低く，多様性が考えられる。
3）男性がより悲嘆尺度の影響力が大きかったのは〔外部悲嘆〕と「12．外出できない」，〔内部悲嘆〕と「6．何で私だけが」「8．死者の話回避」であった，平均値いずれも男性が否定的であった。男性は女性に比べ，死に対して現実的に向き合う姿が強いと思われる。
女性がより悲嘆尺度の影響力が大きかったのは〔内部悲嘆〕と「1．疲れやすい」であった。女性は男性に比べ，死別に対して疲れやすいため傾向を示している。適度な休息をとるような援助していくことが必要である。

## 327）看護職のグリーフ・ストレスと個人属性の検討

竹下美恵子（愛知きわみ看護短期大学）

【研究目的】
看護における患者・家族に対するグリーフ・ケアについての必要性は認識され，施設によって様々な取り組みがなされている。看護職は家族とは異なる立場で患者に関わり，看護場面を通して複数のグリーフ体験を重ねていると考えられる。それらの体験は看護職のストレッサーの一要因として，看護職のメンタルヘルスに影響を及ぼすといえる。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・ストレスとし，グリーフ・ストレスの程度が，個人的要因や職場の体制に影響を受けるのか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。調査内容：研究者が作成したグリーフ・ストレス尺度30項目。個人属性として年齢，経験年数，性別，役職の有無など。職場の体制としてサポート体制や話し合いの有無。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た。分析方法：有効回答567を分析対象とした。30項目に対して因子分析を実施し，その結果十分な因子負荷量を示さなかった2項目を除外し3因子構造28項目のグリーフ・ストレス尺度とした。下位尺度を「F 1 患者へのケアの悔い」「F 2 看護職自身の心理的負担感」「F3医療者としての対応の悔い」と命名した。ぞれぞれの下位尺度を従属変数，年齢，経験年数などをステップ1の独立変数，職場における話し合いやサポートの有無をステップ2の独立変数とした階層的重回帰分析を行った。
【結果および考察】
「F 1 患者へのケアの悔い」では，重決定係数はステップ1（$R^2 = .04$, $p < .001$），ステップ2（$R^2 = .04$, $p < .002$）でいずれも有意であったが，ステップ2で職場の要因を加えても特に変化はなかった。年齢のみが有意な標準偏回帰係数（$\beta = -.19$, $p < .05$）であった。患者のケアに対するグリーフの感情は，年齢が影響を及ぼし，年齢を重ねると低下することが明らかとなった。「F 2 看護職自身の心理的負担感」は，全ての項目について有意ではなかった。「F3医療者としての対応の悔い」では，重決定係数はステップ1（$R^2 = .03$, $p < .006$）ステップ2（$R^2 = .03$, $p < .016$）でいずれも有意であったが，職場の要因を加えても変化はなかった。経験年数のみが有意な標準偏回帰係数（$\beta = .28$, $p < .001$）であった。経験年数を重ねることで，医療者として，チームにおける業務の上でのグリーフの感情が高まることが明らかになった。

## 328）がん患者の在宅緩和ケアシステム構築に向けた病棟看護師の認識

村上真由美（富山赤十字病院）
山本恵子（富山大学附属病院）
泉理美子（富山県立中央病院）
四十竹美千代，八塚美樹（富山大学医学部看護学科）

【目的】
私たちは退院調整に関わる看護師の面接調査から，在宅緩和ケアに関する課題として24時間対応してくれる医療体制，急変時に対応してくれる地域ケアネットワーク，地域住民の在宅緩和ケアへの理解，在宅緩和ケアに向けた院内のチーム作り，病棟看護師の在宅緩和ケアへの理解，家族の不安緩和，信頼できるかかりつけ医の選択の7つを抽出した。退院調整には，まず退院調整が必要な患者のスクリーニングが必要であると報告されている。つまり，在宅緩和ケアに向けての第1歩は病棟看護師による，在宅緩和ケアが必要な患者のスクリーニングであると考えられる。そこで本研究では，病棟看護師の在宅緩和ケアに関する課題への認識の現状を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象：A病院の緩和ケアチームまたは，退院調整委員会に所属する病棟看護師18名。調査方法：調査は，在宅緩和ケアの課題7つから構成し，在宅緩和ケアの認識に関する全19項目について実施した。結果は認識の有無について単純集計にて分析した。倫理的配慮：調査目的と趣旨について文書で説明し，同意を得た上で回答してもらった。なお，A大学倫理審査委員会の承諾を得て実施した（臨認23－38号，平成23年7月25日）。
【結果】
対象者18名中17名から回答を得た。対象者の平均年齢は38.4±9.6歳で，がん看護の経験年数は7.7±6.1年であった。在宅緩和ケアに関する課題について認識していると回答した割合は，24時間対応してくれる医療体制29%，急変時に対応してくれる地域ケアネットワーク12%，地域住民の在宅緩和ケアへの理解6%，在宅緩和ケアに向けた院内のチーム作り34%，病棟看護師の在宅緩和ケアへの理解30%，家族の不安緩和41%，信頼できるかかりつけ医の選択24%であった。
【考察】
全体として，対象者の在宅緩和ケアに関する課題の認識は50%以下であり，あまり認識されていないという結果が得られた。しかし，院内のチーム作りに関する調査項目の中で，多職種との連携の必要性，問題が生じた時に相談する場所の存在の項目に関しては認識していることが伺えた。一方で，一緒に働く薬剤師や医師が在宅緩和ケアを理解しているという調査項目に関しては理解していないと認識している対象者が多かった。近年，チーム医療の重要性が報告されていることから，対象者は多職種との連携の必要性は認識していると考えられる。しかし，多職種がどのような役割を果たしているかということに関しては認識されていない傾向が示唆された。病棟看護師は患者のアセスメントを包括的に行い，患者・家族への意思決定を軸に病院，地域の関係職種を巻き込んだ退院支援を行うことが必要であると考えられる。そのために多職種の果たしている役割について認識しておくことは必要であると考えられる。

## 329）中規模病院に対する院内感染対策の向上をめざす支援プログラムによる介入とその評価

土井まつ子，橋本真紀代，三善郁代，篠田かおる，
高橋知子（愛知医科大学看護学部）

【目的】
「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律（改正医療法）」が施行され，無床診療所を含む全ての医療機関等において院内感染対策のための体制の確保が求められている。その中で，地域の中小規模医療機関や老人保健施設では，感染対策を講じるための資源の不足や最新情報へのアクセスの困難さが課題であり，各施設の実情に即した感染対策整備への支援が求められている。我々は，地域の中小規模の保健医療施設における感染対策の向上を目的に感染対策支援プログラムを介入として実施し，プログラムの有効性を評価している。今回は，中規模病院（１施設）への感染対策支援を実施して評価したので報告する。
【研究方法】
研究期間：平成20年11月から平成22年12月までの期間に実施した。介入：400床のＮ病院の感染対策を担当する職員８名（看護師，薬剤師，臨床検査技師，医師，事務職員）を対象に，感染対策を向上するための支援プログラムによる介入を行った。感染対策支援プログラムは，現場視察によるコンサルテーション，環境調査（細菌など），サーベイランスの導入，ケア改善への取り組み，学習会などであり，施設の状況と職員の要望によってプログラムを選択し，１年間で実施した。調査：支援の効果について評価するために，介入の直前，直後，１年後に看護職員を対象に感染対策の実施状況に対する質問紙調査を行った。質問紙調査の内容は，１．手指衛生，２．PPEの使用，３．鋭利器材の取り扱い，４．リネン類の管理，５．トイレなどの衛生管理，６．薬剤混合と保管，７．医療廃棄物の取り扱い，８．職業感染対策に関する計57項目である。面接では，感染対策の実施状況について質問した。倫理的配慮：本研究は，愛知医科大学看護学部の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
感染対策の実施状況を調査した結果，手指衛生，PPEの使用，鋭利器材の取り扱い，リネン類の管理，汚物処理室の衛生管理，薬剤混合と保存，医療廃棄物の取り扱い，職業感染対策においては，38項目（66.7%）が介入前に比べ１年後で有意に高い実施率を示した（Ｐ＜0.05）。また，環境の細菌調査によって，多数（1000CFU以上）の細菌が分離された場所については，定期的な清掃を実施するようになり，その後の細菌検査で，菌数が10CFU程度に減少した。新たに院内感染対策チーム（ICT）が発足し，組織横断的な活動が継続して実施されるようになった。
【考察】
包括的な感染対策支援プログラムにより，感染対策の向上とその効果が持続することが明らかになった。組織横断的な感染対策活動の継続が感染対策の向上に寄与していると考えられる。本研究は，平成20年度科学研究費補助金基盤B（20390578）の研究の一部である。

## 330）臨地実習指導者が看護学生に指導する陰部洗浄時の手指衛生のタイミングと院内感染対策との関連

秦　朝子，冨田幸江，大堀　昇，石津みゑ子，舩津沙織
（埼玉医科大学保健医療学部看護学科）

【目的】
臨地実習指導者（以下指導者とする）が看護学生に指導する陰部洗浄時の手指衛生のタイミングと院内感染対策との関連について明らかにする。
【研究方法】
関東圏内の総合病院407施設に調査依頼し，承諾を得た62施設，指導者871名を対象とし，質問紙調査（郵送法）を2011年４～６月に実施した。質問内容は，属性及び院内感染対策の状況（手指衛生の研修等参加，感染対策に関する役割経験，手指衛生や陰部洗浄のマニュアルの有無），看護学生への陰部洗浄の指導経験の有無，陰部洗浄前後で手指衛生を指導したタイミングとした。分析は，記述統計及び$\chi^2$検定を行い，有意水準は５％とした。本研究は，埼玉医科大学保健医療学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
回収は527部（回収率60.5％），有効回答は449部（有効回答率85.2％），そのうち看護学生に陰部洗浄を指導した417名（92.9％）を分析対象とした。対象の臨床経験は平均13.8±6.8年，実習指導経験は平均5.1±4.9年であり，院内感染対策の状況は，手指衛生の研修等参加経験有り273名（65.5％），感染対策に関する役割経験有り107名（25.7％），手指衛生マニュアル有り393名（94.2％），陰部洗浄マニュアル有り250名（60.0％），そのうち陰部洗浄マニュアル内に手指衛生のタイミング記載有り80名（32.0％）であった。手指衛生を指導したタイミングは，陰部洗浄前227名（66.4％），陰部洗浄後380名（91.1％），陰部洗浄の拭き取り後，退室前迄（以下病室内とする）163名（39.1％），陰部洗浄の拭き取り後，ベッド周囲のカーテンを開ける前迄（以下カーテン内とする）87名（20.9％）であった。陰部洗浄前の手指衛生指導に関連していた院内感染対策の状況は，手指衛生の研修等参加（$\chi^2=8.196$，$p=.004$）及び感染対策に関する役割経験（$\chi^2=7.001$，$p=.008$），陰部洗浄後の手指衛生指導に関連していたのは，手指衛生マニュアルの有無（$\chi^2=5.217$，$p=.022$）及び陰部洗浄マニュアルの有無（$\chi^2=5.562$，$p=.018$），病室内及びカーテン内での手指衛生指導に関連していたのは，感染対策に関する役割経験（$\chi^2=18.319$，$p<.001$，$\chi^2=12.287$，$p<.001$）であった。
【考察】
実習中の学生に対し，陰部洗浄時のより有効なタイミングでの手指衛生指導に関連していた院内感染対策は，指導者の手指衛生の研修等への参加経験や感染対策に関する役割経験があること，手指衛生マニュアルや陰部洗浄マニュアルが整備されていることであった。これらの結果から，指導者が陰部洗浄等の援助場面において感染防止に繋がるタイミングでの手指衛生を看護学生に指導するために，感染対策に関する研修や役割経験，マニュアル作成・周知等によって，手指衛生に関する指導者自身の意識を高めることの有効性が示唆された。

## 331）地域のケア提供施設に勤務する看護者・介護者の感染管理に対する認識調査

手島芳江（東海大学医学部付属大磯病院）

【目的】
地域のケア提供施設に勤務する看護者・介護者の感染管理に対する認識及び実践度を明らかにすることとした。
【方法】
ケア提供施設に勤務する看護者・介護者79名に対し，感染管理に関する独自の質問用紙を作成しデータ収集を行った。研究依頼文に研究目的と研究方法を記述し，回答をもって研究への同意とした。データは個人が特定されることがないこと，本研究以外に用いることはないことを示した。
【結果】
有効回答の得られた57名の対象者の90％以上は，ヘルパー，ケアマネジャー，ケアワーカーであり，ヘルパーステーション，デイザービス，介護老人福祉施設に勤務していた。「手指衛生には二通りの方法があることを知っているか」の質問に対して「よく知っている」及び「少し知っている」で98.2％を占めた。場面別では，おむつ交換後に実施している者が77.2％と最も多かったが，吸引後や体温や血圧の測定前に実施している者は少なかった。手袋は採血，吸引，嘔吐物の処理，胃ろうのケア時に装着していない者の割合が80％以上であった。また，角化型疥癬者のケアや耐性菌保菌者のケア時に装着していない者が60％以上であった。マスクは吸引，褥瘡処置時に装着していない者の割合が高かった。薬剤耐性菌に関しては，71.9％がMRSAを知っていたがその他の薬剤耐性菌を知っている者は少なかった。ケア対象者が薬剤耐性菌をもっているかどうか気にしているかの質問に対して，全ての者が「時々気にしている」と答えた。しかしながら，ケア対象者の施設入所時に薬剤耐性菌保菌者かどうかをチェックしているかの質問に対して「している」と「していない」がほぼ同数であった。一方，ケア対象者が他の施設へ移動する場合に相手の施設に伝えているかの質問に対しては「伝えている」が81％であった。
【考察】
ほとんどの対象者が手指衛生には二通りの方法があることを知っており，手指衛生に関する認識度は高い。しかしながら，場面別実施状況を見ると，おむつ交換後や傷のある皮膚に触れた後など，手指の汚れが目に見える可能性のある場面では実施するが，目に見えない場合は手指衛生の認識度が低く実施につながっていないと考えられる。目に見える汚れがない場合における手指衛生の認識を高める必要がある。個人防護具の場面別の装着状況からは，それがケア提供者が病原体の媒介になる可能性を防ぐ効果と自身を病原体から守るという効果の両方があるという認識度が低いことが示唆される。特に後者の認識を高める必要がある。薬剤耐性菌に関しては，ケア対象者が保菌しているかどうかは気にするが，実際には施設入所時の情報伝達に反映されていないことから，施設における保菌状況のチェック体制の構築が必要であることが示唆される。

## 332）ICU看護師の気管吸引操作における感染予防行動に関する実態調査

東野督子（日本赤十字豊田看護大学）
神谷和人（愛知県立大学看護学部）
渡邉順子，藤井徹也（聖隷クリストファー大学）

【目的】
ICUに勤務する看護師の気管吸引操作における手袋の着脱に伴う感染予防行動と療養環境中の病原微生物の調査から接触伝播の軽減を目的とした。
【方法】
協力が得られた2施設のICUに勤務する看護師42名を対象として，2006年6月～8月，2007年4月～9月，2009年6月～10月の気管吸引操作を観察した。また，観察した療養環境の病原微生物の汚染状況と聞き取り調査を行った。観察内容は，気管吸引操作時の手指衛生と，検査用手袋の着脱の有無，さらに気管吸引操作後に手袋を外す前の接触部位とした。環境調査はクリーンスタンプ$^{R}$；卵黄加マンニット食塩培地を用いて接触培地法で，「ベッドシーツ」，「ベッド柵」，「人工呼吸器の消音ボタン」，「聴診器」，「ジャクソンリース」の5箇所について79回にわたって試料を採取した。試料は35℃，48時間培養し出現したコロニーをグラム染色した。グラム陽性球菌，カタラーゼ試験陽性，食塩卵培地で卵黄反応陽性のものを*Staphylococcus aureus*と同定し，さらにPBP2'の検査において陽性株をMRSAとした。聞き取り調査は，手袋の着脱のタイミングと微生物の汚染を推測する部位と清掃の実施について行った。また，汚染を推測する部位と清掃の実施についてMcNemar検定を行い（有意水準$p<0.05$）検討した。倫理的配慮は名古屋市立大学看護学部研究倫理審査の承認（ID番号：06011）を得て同意が得られた研究協力者に実施した。
【結果】
看護師が気管吸引操作後に汚染した手袋で接触した部位は「リネン」33/126（26.2％）回，「人工呼吸器の消音ボタン」32/126（25.4％）回，「ME機器」30/126（23.8％）回の順に高く，周辺環境に18％～26％の割合で接触していた。環境調査の総試料数は395で，そのうちMRSAは30（7.6％）試料検出された。最も多かったのは「人工呼吸器の消音ボタン」の9（11.6％），ついで「リネン」7（8.9％）であった。聞き取り調査において，汚染部位の予測は「人工呼吸器の消音ボタン」34/42（81.0％），「ジャクソンリース」28/42（66.7％），「ベッド柵」20/42（47.6％）の順に高かった。一方，清掃は「ベッド柵」40/42（95.2％），「人工呼吸器の消音ボタン」37/42（88.1％），「聴診器」16/42（38.1％）の順に高かった。看護師の予測した汚染部位と清掃実施とは関連性がなかった。
【考察】
看護師が汚染を予測する療養環境と清掃の割合が一致しない部位がみられた。環境表面の病原微生物汚染による感染リスクを軽減するためには，適正な感染予防行動がとれる教育プログラムの必要性の示唆が得られた。（科学研究費基盤研究（C）課題番号：21592731を受けて実施した）

## 333）結核病棟に入院中の結核患者の退院後の生活に対する思い

藤村一美，秋原志穂（大阪市立大学大学院看護学研究科）

【目的】
活動性結核と診断された患者は，最初の約 2 ケ月間は医療機関に入院し加療を受けるが，退院後も 6 － 9 ケ月の長期に渡り化学治療を継続する必要がある。自宅療養を行う中で，確実に治療を継続することは容易ではなく，結核病棟では入院中から確実な服薬ができることを目的とした院内DOTSのほか，退院後の服薬を含めた生活指導等の患者教育を行っている。しかし，患者が退院後の生活についてどのような思いを抱いているかについては明らかにされておらず，患者の思いに沿った指導が実施されていないことが懸念される。そこで本研究では，結核で入院している患者の退院後の生活に対する思い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】
大阪府内の 4 施設において，結核病棟に入院し抗結核薬にて治療を受けている患者11名を対象に半構造化面接を実施した。面接の内容は退院後の生活に対する思いであった。会話はICレコーダーに録音し逐語録を作成した後，質的帰納的に分析した。対象者には，研究の目的と個人情報を保護すること，調査した内容は本研究以外使用しないことを説明し，書面にて同意を得た。なお，本研究は大阪市立大学大学院看護学研究科，および各対象施設での倫理委員会の承認を得た。
【結果】
対象者は男性 8 名，女性 3 名，平均年齢63.7歳，有職者 4 名，主婦 2 名，無職 4 名であった。在院期間は平均62.5日であった。退院後の生活への思いとして，24の〈サブカテゴリー〉と 7 つの【カテゴリー】が抽出された。【治療継続の必要性・重要性の理解】では〈完治するまでの内服継続が必要〉で，【退院後の内服薬を自己管理することへの自信】では〈入院中からの自己管理により退院後もできる〉，【治療継続への励み】では〈家族や仕事が治療継続の励みとなる〉，【入院前の生活に戻れることの喜びや期待】では〈入院前の普通の生活に戻れる〉と語られた。【健康的な生活を心がけたい】では〈規則正しい生活を送りたい〉，〈バランスの良い食事を心掛けたい〉などが抽出された。【退院後の社会生活への不安】では〈職場復帰への不安〉や〈体力面への不安〉，【友人・知人に結核と知られたくない】では〈完治しても結核とは言いづらい〉と感じていることが明らかとなった。
【考察】
結核患者の語りから，治療継続に関しては【治療継続の必要性・重要性の理解】，【退院後の内服薬を自己管理することへの自信】，【治療継続への励み】というカテゴリーが抽出され，治療継続への意欲がうかがえた。同様に【入院前の生活に戻れることの喜びや期待】，【健康的な生活を心がけたい】という前向きな姿勢も見られた。しかし一方で【退院後の社会生活への不安】や【友人・知人に結核と知られたくない】といった生活をしていく上での不安や戸惑いも語られていたことから，退院後への患者の思いを考慮した上でより具体的な生活指導・教育を行うことの必要性が示唆された。

## 334）1 つの高校のパイロット調査から　－フィリピンの教師の性感染症予防の知識と教える意識について－

田中祐子（聖泉大学看護学部）

【目的】
フィリピンでは，性感染によるエイズや子宮頚癌が増加しているが，貧困や宗教上の理由から，性感染症予防教育は十分に行われていない。本研究は，1 つの高校の教師の性感染症予防についての知識と教える意識を調べ，学校における性感染症予防教育の普及の課題を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象は，M市のA高校の校長及び保健教師 7 名である。「性感染症及び子宮頚癌～十代の健康を守るには～」のオリエンテーション後，自記式質問紙から性感染症に関する「情報源」「知識の理解」「教える自信度（1 ～ 5 点）」を調査した。グループ・ディスカッションでは，1．学校で実施されている健康教育について，2．十代の若者の性感染症及び子宮頚癌の予防対策について，3．教師の役割，性感染症予防教育をどのように教えるか等のディスカッション後，意見の確認として個別インタビューを実施した。倫理的配慮は，本研究帰属大学の医学部倫理委員会及び市長・学校長の許可を得，各個人においては，プライバシーの配慮など，調査開始前に説明した。
【結果】
質問紙の回収数 7（100％）であった。「情報源」では，「メディア」，「雑誌」についで，「学校」「病院」「インターネット」の順であった。「知識の理解」では，回収は 7 人中 6 人が全問回答し，平均点は，性感染症全般（15点満点）12.0±1.7点，AIDS（11点満点）8.8±0.8点，子宮頚癌（12点満点）8.7±2.4点であった。誤った回答には，「性感染症の原因は，全てウイルスである」「もし，他の性感染症に罹ったら，子宮頸癌にはならない」「エイズによる感染経路は，蚊である」等があった。
「性感染症等を教える自信度」では，子宮頚癌について 1 ～ 2 人は 2 点を，性感染予防について，1 ～ 2 人は 3 点を選び，反対に 6 人中 4 人が 5 点を選んでいた。性感染症について，教える自信に差が見られた。グループ・ディスカッションでは，1．学校で実施されている健康教育については，「MAPEHのプログラムの中で健康教育が行われているが，「性感染症」は，疾患名のみで，症状と予防対策の記載はなく，不十分である」と述べていた。2．十代の若者の性感染症及び子宮頚癌の予防対策については，「生徒の妊娠からの退学問題等から性感染症予防を取り入れた性教育の必要性がある」と，全員が述べていた。3．教師の役割，性感染症予防教育をどのように教えるかでは，「性感染症をはじめとする性教育を教えたいが，今は適当な教科書や教材がない」また，「自分達もよく知らない」と答えた。今後，教材の共同開発を提案すると，賛同が得られた。個人インタビューでは，追加不足の意見はなかった。
【考察】
教師の性感染症の知識は，教材・研修等の不備から，感染源と感染経路，子宮頚癌の予防知識の不足が考えられた。しかし，教師は性感染症予防教育の意識は高く，適切な教科書を必要とし，自ら学びたいという意欲が強いことがわかった。

## 335）手術室新人看護師が抱く困難と対処法

千田寛子，堀越政孝，辻村弘美，二渡玉江
（群馬大学大学院保健学研究科）

【目的】
手術室新人看護師が抱く困難と対処法について分析・検討し，手術室新人看護師の早期離職の予防方法における知見を得ることである。
【方法】
１．対象
A大学病院の手術室に新人として配属された，臨床経験２～５年目で研究の同意を得られた13名の看護師である。
２．面接方法
面接ガイドを用いた半構成的面接法を実施した。面接内容は，基本情報{年齢，看護師経験年数等}，及び新人時代に抱いた困難とその対処内容とした。
３．分析方法
本研究は，Berelson. Bの内容分析を参考にして分析した。面接で得られた内容から逐語録を作成し，手術室新人看護師が抱く困難と対処にあたる部分をそれぞれ抽出し，意味内容を損なわないように記録単位を作成した。それを共通性に従いまとめてコードを作成した。得られたコードを分類・抽出し，研究の特徴が損なわれないところまでまとめたものをカテゴリ，その１つ前の段階をサブカテゴリとした。
４．倫理的配慮本研究は研究者所属の疫学倫理審査委員会の承認を得た後に実施し，個人情報の取り扱いに注意して，プライバシーの保護に努めた。
【結果】
手術室新人看護師が抱く困難は，209記録単位，85コード，24サブカテゴリ，７カテゴリ『手術室看護の覚えることの多さ』『手術室看護の知識・経験の無さ』『慣れない業務への対応』『手術室の勤務体制による疲労』『職場における人間関係』『患者への対応』『間違いの許されない業務』から形成された。手術室新人看護師の抱く困難への対処法は，195記録単位，97コード，17サブカテゴリ，５カテゴリ『困難を前向きに捉える』『学習することで知識を獲得する』『職場における人との接し方を考えて付き合う』『他者と話をする』『心身をリフレッシュする』から形成された。
【考察】
手術室新人看護師は，その知識・経験の無さから生じる困難，卒後社会人として関わる多くの人との関係性の構築における困難や，特殊性をもつ手術室勤務そのものに対する困難を抱いていることが示唆された。これらに対し，手術室新人看護師は，自己にて行動を起こし問題の原因を探索し解決するような対処行動や，問題から生じた情緒的反応を調整するための対処行動をとっていることが示された。従って，手術室新人看護師の抱く困難を和らげ，離職の予防に向けて支援していくためには，新人看護師が抱える困難への思いを，他者に表出出来るような場を設けていくことが必要である。また，手術室新人看護師が，自身の不足する知識や経験を補うことの出来る勉強会等，知識・技術の獲得が出来る場を設け，手術室看護師の専門性を意識づけるよう支援していくことが重要である。

## 336）臨床能力とストレス対処行動からみた新人看護職員研修再編の効果

植松紗代，小松光代，和泉美枝，神澤暁子，西村布佐子，大澤智美，中村尚美，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】
A大学病院では臨床能力向上を目指し看護職キャリアシステム構築プランの採択を機に，教育プログラムの見直しを行った。中でも新人看護職員（以下新人）に対しては，詳細な年間計画と到達目標を提示し，参加型学習，客観的臨床能力試験，臨床心理士の面接を新規に導入し，同期との交流の充実を図った。
本報では，再編前後で新人の臨床能力とストレス対処行動を比較し，研修の効果を検証する。
【方法】
対象者は，再編前の新人（中途採用除く）50名と再編後34名，それぞれH22，23年２月に看護師長から質問紙を配布し，回収箱への投函を依頼した。調査内容は，１）臨床能力として教育ニードアセスメントツール（三浦ら：以下教育ニード），看護実践の卓越性（亀岡ら：以下卓越性），２）ストレス対処行動（中村ら）：カタルシス，計画立案，回避的思考，放棄諦めの４下位尺度からなり，得点が高い程その対処行動をとる頻度が高い。倫理的配慮は，依頼文に研究趣旨と個人情報保護に関する内容を記載し，結果の公表について同意を得た。
【結果】
対象者は，全員女性（平均年齢，再編前23.4±1.1歳，後22.8±4.7歳）。再編前後で比較した所，臨床能力の教育ニードは，前84.6±13.3，後85.1±12.9，卓越性は前112.6±20.4，後112.7±18.5で差はなかった。ストレス対処行動では，カタルシス再編前7.3±1.3，後8.5±2.4（$p<.01$），計画立案は前7.6±1.1，後8.7±2.0（$p<.01$）と有意差を認め，回避的思考，放棄諦めでは差がなかった。次に臨床能力とストレス対処行動の相関をみた所，前後共に計画立案と教育ニードでは中程度の負の相関を（前$r=-0.4$，$p<.05$，後$r=-0.5$，$p<.01$），卓越性とは正の弱い～中程度の相関を認めた（前$r=0.3$，$p<.05$，後$r=0.4$，$p<.01$）。また再編後のみ放棄諦めが教育ニードと中程度の正の相関を示した（$r=0.5$，$p<.01$）。これらから，再編前後で臨床能力に変化はなかったが，カタルシス・計画立案等の積極的なストレス対処行動では再編後の方が高かった。また計画立案は教育ニード，卓越性と関連があることを確認した。
【考察】
新人教育プログラムの再編後に積極的対処行動の向上が確認され，またその一部の計画立案と臨床能力との関連から，先を見越して問題解決する能力を高めることにより相乗的な臨床能力の向上の可能性が示唆された。（本研究は文部科学省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）

## 337）A大学附属病院における新規採用者への「感染管理」研修の評価

大川智美，橋元春美（京都府立医科大学附属病院看護部）
光木幸子，毛利貴子（京都府立医科大学医学部看護学科）

【目的】
A大学附属病院では，新規採用者に対し，院内感染対策の基本を理解し，指導を受けながら実践できることを目的とし研修を実施している。本研究の目的は4月に実施した新規採用者研修後の評価から，今後の課題を明らかにすることである。
【方法】
研究対象は，新規採用者の看護師58名である。研究方法：「感染管理」研修終了後に理解度確認ミニテスト（10問）と全ての研修終了後に調査票として今後への参考・内容の項目とその理由を自由記述で求めた。研修内容は，感染管理認定看護師による「院内感染予防の基本」の講義と感染管理リンクナースの支援により手洗いと採血の演習を実施した。倫理的配慮は，口頭で当研修は助成事業の一部であり評価指標として当データを用いること，データ入力時個人名を数値化すること，提出は強制でなく提出しない場合でも不利益は被らないことを説明し，提出をもって同意とした。
【結果】
1．研修終了後の理解度確認ミニテストは，58名（100.0%）より回答を得た。正解率が100％に達しなかった項目は「採血に必要な防護具」87.9%，「針の取り扱いの3原則」89.7%「手洗いが必要な5つの場面」93.1%「MRSA感染症，感染性胃腸炎の追加予防策」93.1%「下痢嘔吐の患者の手洗い」96.6%「防護具で一番先に外すもの」96.6%「薬剤調整前・清潔操作前・侵襲的処置前の手洗い」98.3%であった。正解率が100.0%の項目は，「標準予防策の対象者」「感染経路別予防策」「曝露時の初期行動」であった。2．調査票の回収は52名（89.7%）であった。今後への有益性は「大変参考になる」84.6%「参考になる」15.4%，理由は「感染について基礎から理解できた点が良かった」であり，内容は「大変良い」75.0%「良い」19.2%，理由は「2，3人に一人の指導者がつき採血の実施が行えたこと」「手洗いをして汚れが落ちていない部分を知ることができた」「採血の練習では，1つ1つ根拠を説明しながら教えてもらえてわかりやすかった」であった。
【考察】
認定看護師からの講義で知識を得たのち，リンクナースの指導のもとで手洗いや採血が実施できたことで，より丁寧に指導を受け，採血時の具体的なアドバイスを受けられる有益な研修であったと考える。ミニテストの結果からも感染対策の基本の手技習得の知識向上に繋がったと考える。今後の課題として，研修では知識の理解は深まったが，感染予防対策の基本行動を定着させるまでには至らないことから，個々の配属場所で研修内容を把握したリンクナースとの連携を図り，継続的に関わる必要がある。（本報告は，文部科学省平成21年度助成事業「看護師キャリアシステム構築プラン」の一部である。）

## 338）新卒看護師のアサーティブになれない状況

鈴木英子，小田和美，井上義久（国際医療福祉大学大学院）
吾妻知美（甲南女子大学看護リハビリテーション学部）
齋藤深雪（山形大学医学部看護学科）
丸山昭子（埼玉医科大学保健医療学部）

【目的】
新卒看護師が職務上アサーティブになれない状況のうち「言わなければよかった，押しつけなければよかった状況」を明らかにした。
【方法】
対象は2010年10月，A県看護協会主催新卒看護師研修会に参加した102名に自記式質問紙調査を実施した。質問内容は，アサーティブネスの定義を説明した上で「過去1年間に職場でアサーティブにしたかったけれども出来なかった経験」として「言わなければよかった，押しつけなければよかった」場面を尋ねた。記述された場面の中から「起こったこと」「行動したかったこと」「行動できなかったこと」を取り出し，状況とした。分析方法は，回答記述をKrippendorff, K.（1980）の内容分析の技法を参考に文脈を重視しながら，対象者の言語メッセージを分類した。記述された場面の中から，対象者毎に分類し，状況の類似性によってカテゴリー化を行った。尚，参加者には，研修に参加していても，質問紙を投函しなければならない義務はないこと，調査への参加・中止は自由で参加の拒否や中止による不利益のないこと等を説明した。本研究は長野県看護大学の倫理審査を受けて，実施した。
【結果】
1．有効回答数は81人で，平均年齢は23.7歳であった。「言わなければよかった」状況は同期看護師1カテゴリー（批判的な言動），先輩看護師8カテゴリー（生意気な言い方，言い訳，謝罪，業務依頼，感情的な言い方，心にない同情，陰口，責任回避）上司1カテゴリー（拒否），患者2カテゴリー（感情的な言い方，安請け合い），医師4カテゴリー（一方的な依頼，感情的な言い方，指示的な言い方，拒否），クラーク1カテゴリー（感情的な言い方）に分類された。「押しつけなければよかった」状況はなかった。
【考察】
新卒看護師は，先輩看護師に職務上多種多様な状況でアサーティブになれないでいた。自分の実践に不安を感じて聞き返し，オーバーワークであって自信がないことを告げたこと等を生意気な言い方だった，感情的に言ってしまった，丁寧さを欠いた言い方だったとして「言わなければよかった」と感じていた。患者に対しても言い方がきつかったかもしれない，と反省していた。医師に対しては，自信がないことをしつこく聞いた，できないと言った，医師が忙しい時に電話した，等特に問題ないことも反省していた。このように，その時の自分の感情にまかせで言った後で後悔しているものが殆どで，ケアのトラブルや患者に影響する記述は無かった。また，押しつけなければよかった状況がなかった事は，同期を対象とした記述が1事例であったことも関連しており，新卒看護師では同期以外には押しつける状況は生まれにくいことが考えられた。新卒看護師へのアサーティブネス教育の重要性を痛感したとともに先輩看護師や上司のアサーティブネスを向上させ病棟全体のアサーティブネスが求められる。

## 339）新人看護師の離職の要因とそれを防ぐ要因

中川晴加（奈良県立医科大学大学院看護学研究科）
山口曜子（梅花女子大学看護学部看護学科）

【目的】
本研究は，新人看護師時代に感じた仕事上での壁や悩みとその対処法について調査を行い，新人看護師の離職の要因とそれを防ぐ要因を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象は，N大学付属病院在職中の2年目看護師10人に1）新人看護師時代に感じた仕事上での壁や悩み，2）その時の対処法について半構成面接を行い質的に分析を行った。分析方法は，面接内容を逐語記録にし，得られた対象の言動を「新人看護師時代の壁」,「その時の対処法」,「支援体制」,「在学中に必要な学習内容」の4つの内容に分類した。その内容を「離職要因と防止要因」という視点で整理しコード化し，全対象のコードから類似と差異の視点で比較検討を行い，サブカテゴリーを抽出しカテゴリーを形成した。その分析内容の客観性と信頼性を高めるために，看護管理学の研究者のスーパーバイズを定期的に受け，分析結果に対する助言を受けた。倫理的配慮として，研究者の属する施設の倫理委員会の承認を得，参加者へは参加の自由意志と業務内容および勤務状況に影響がないことの保証と匿名性の保障を行った。
【結果】
新人看護師の離職に繋がる要因として，【初めて体験する技術の連続とわからないことが不明確である戸惑い】【臨床と大学での学びのギャップ】【先輩たちへの気兼ねと恐怖感】【同期に対する劣等感と看護師としての未熟さの認知】の4つのカテゴリーが抽出された。さらに，これらを防いだ要因には，【不明確な事柄への積極的な解決努力】【同期との悩みの共有とお互いの高め合い】【プリセプターと先輩の存在】【離職に対する冷静な判断と貫きとおす信念】の4つのカテゴリーが抽出された。
【考察】
以上の結果より，新人看護師の離職を防ぐためには，臨床実践能力の育成と同期同志の情報交換の場の提供と仕事に対する姿勢や信念を培う教育の必要性が明らかになった。そのためには，卒前教育と卒後教育を一連の流れとして捉えた教育機関と臨床機関の連携が必要であり，教育機関では「社会人基礎力」の育成を踏まえた困難な出来事にも自ら乗り越える行動力と仕事に対する考え方を養う教育が必要であり，臨床機関では新人看護師同志が互いに励まし支え合う関係づくりの方法と情報交換を行なえる場の提供を新人看護師の教育的視点で考える必要があることが示唆された。

## 340）新卒看護師の離職意思と働いている中で感じることの関係

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】
新卒看護師の離職意思と働いている中で感じることの関係を明らかにする。
【用語の定義】
1）離職意思：看護職自体を辞める，と定義する。2）働いている中で感じること：働いている中で感じるネガティブなこと，と定義する。
【研究方法】
1）対象：東海3県の病床数20床以上の研究協力の同意を得られた38施設の新卒看護師232名 2）データ収集期間：2011年2月1日～2月28日 3）調査方法：郵送法による無記名自記式質問紙調査 4）調査内容：「基本属性」7項目,「離職意思」,「働いている中で感じること」12項目の3つとし,「働いている中で感じること」は関連文献から収集した内容のうち，類似したものをまとめ，カテゴリー化したものを質問項目とした。質問内容の信頼性と妥当性を確保するため，アンケート作成の過程では継続基礎看護学及び，質的研究の専門家から適宜スーパービジョンを受けた。回答は4件法で求めた。5）分析方法：「基本属性」,「離職意思」,「働いている中で感じること」は単純集計した。「離職意思」と「働いている中で感じること」を$\chi^2$検定し，有意水準は5％未満，統計ソフトはSPSS Version17を使用した。6）倫理的配慮：岐阜大学大学院医学系研究科倫理審査小委員会の審査を受けて実施した。
【結果】
「離職意思」は，『離職したいと思ったことはあるが離職しなかった』新卒看護師が127名（55％）で最も多かった。「働いている中で感じること」の「かなりあてはまる」・「ややあてはまる」を合わせた平均は64％で，平均以上の項目は『医療事故を起こす不安がある』等4項目，平均以下は『自分には向いてないと思う』等の7項目であった。「離職意思の有無」と「働いている中で感じること」の関係は，「離職したいと思ったことは一度もない」新卒看護師は，『医療事故を起こす不安がある』・『看護実践能力が不足している』が「離職しようと思っている」新卒看護師より「かなりあてはまる」・「ややあてはまる」の割合が高く，それ以外の項目は他に比べて低かった。また，「離職したいと思ったことは一度もない」新卒看護師は，『教育が不足している』・『看護への自信喪失』・『自分には向いてないと思う』等は働いている中で感じることとして『強い』の割合が有意に低かった。
【考察】
「離職したいと思ったことはあるが離職しなかった」新卒看護師が多かったのは，新卒看護師は就業上の悩みを抱えながらも離職の思いを乗り越えているからだと考えられる。離職願望のない者はある者より，自己教育力，参画力，看護力が高く，勤務継続意志がある者は『仕事の内容は自分に合っている』等の自分に対する信頼感が高い。このことから「離職したいと思ったことは一度もない」新卒看護師は，自己教育力が高く，着実に知識や技術を習得することが看護への自信につながり，そのため看護職に対する不適性感も低いことから，離職願望を抱きにくいのではないかと考える。

## 341）採血場面に家族が付き添う幼児後期の子どもの対処行動

平田美紀，流郷千幸，鈴木美佐（聖泉大学看護学部）
古株ひろみ（滋賀県立大学人間看護学部）

【目的】
小児看護領域では，医療処置を受ける子どもの恐怖や不安を緩和するために，近年様々なプリパレーションが実施されるようになった。子どもが処置の説明を受け納得して取り組んだり，母親が付き添った場合により高い効果が期待できる。本研究では，保護者に付き添われて採血を受けた子どもの対処行動に注目し，その効果を検討することとした。
【研究方法】
対象：Aセンターアレルギー外来を受診し，採血を受けた 4 歳児 3 名と保護者 3 名。採血方法：子どもは保護者に抱っこされ向い合せに座り正中皮静脈から採血を実施。データ収集方法：採血を受ける子どもと保護者が処置室に入室し退室するまでを録画した。採血終了後保護者に子どもの採血経験，保護者からの説明の有無など10分程度の半構成的面接を行った。分析方法：研究者らが独自に作成した記録用紙に，映像から看護師，保護者，子どもの言動を秒毎に記録し質的帰納的分析を行なった。事前に分析回数を重ね分析の信憑性を高めた。「対処行動」には身体面および精神面の行動を含めた。倫理的配慮として，本研究はB大学及び研究協力施設の倫理審査委員会の承認を得た。対象者には研究目的と自由意思による参加および途中辞退による不利益は被らないことなどを説明の上同意書により同意を得た。
【結果および考察】
1）穿刺前の対処行動は『緊張の高まり』『誘導を受け入れる』『言葉や行動で抵抗』『自分なりの方法で立ち向かう』の 4 カテゴリーと 8 サブカテゴリーが抽出された。周囲の確認など『緊張の高まり』がみられつつも看護師からの『誘導を受け入れる』行動がみられた。駆血帯を巻かれると「いや」と言葉を発しながら自分の体を保護者に密着させるなどの対処行動がみられた。しかしその過程を経ることで自ら覚悟を決めることができていた。保護者が安全基地になることで『自分なりの方法で立ち向かう』と考えられる。
2）採血中の対処行動は『誘導を受け入れる』『自分なりの方法で取り組む』『苦痛を表現』『体を緊張させる』『緊張をとく』の 5 カテゴリーと 8 サブカテゴリーが抽出された。子どもは穿刺時には目をつぶるなど自分なりの方法で苦痛に耐え，穿刺直後は保護者に寄り添ったまま体を動かさずにいた。保護者は子どもに話かけるなど採血から注意をそらす働きかけや，子どもの背中を撫ぜ安心感を与えていた。これにより子どもは自ら『緊張をとく』ことができ『自分なりの方法で取り組む』ことができていたと考えられる。
3）採血後の対処行動は『確認行動』『緊張がとける』『満足感・達成感』の 3 カテゴリーと 6 サブカテゴリーが抽出された。抜針直後に自分の穿刺部分を見る『確認行動』より終了を確認していた。その後家族との距離が離れDVDを見るなど，早期に緊張から解放されていた。

## 342）思春期の気管支喘息児がとらえる病気への思いと影響

細野恵子（名寄市立大学保健福祉学部看護学科）

【目的】
気管支喘息と診断され通院中の思春期患児の病気に対する思いを明らかにし，看護支援の方策を検討する基礎資料とする。
【研究方法】
気管支喘息と診断され通院中の思春期患児を対象に，2011年 8 ～10月に半構成的面接法による調査を行い，インタビューガイドに沿って病気，日常生活，将来に対する思いについて聞き取り調査を行った。面接はプライバシーが確保できる場所で30分程度の予定で行い，内容は許可を得て録音した。面接内容は逐語録にした後，内容分析の手順を参考に質的分析を行った。
【倫理的配慮】
所属機関倫理委員会の承認を得た上で，調査依頼施設の責任者，研究協力者に研究趣旨・内容，プライバシー厳守，研究参加の自由性，データ管理の厳重性，結果公表の予定を書面と口頭で説明し，承諾が得られた場合，保護者と対象患児から承諾書への署名を得た。
【結果】
対象者は 4 名（男児 3 名・女児 1 名），平均年齢14.3±2.6（12～17）歳。患児の認識による診断年齢は 2 ～ 9 歳，罹病期間 3 ～10年間。服薬治療を継続中で，症状は全員落ち着いた状態で経過し部活動に所属していた。面接時間は平均18分。患児の気管支喘息に対する思いから，喘息に対する認識，日常生活や将来への思いを明らかにした。喘息に対する認識は31コードから【息が苦しい感じ】【ヒューヒューする病気】【喉が狭くなる感じ】【つらい病気】【入退院を繰り返す病気】【呼吸がしづらい病気】【わからない】【咳がでる病気】の 8 カテゴリーが抽出された。日常生活への影響は79コードから【部活動への影響】【運動への影響】【周囲からの影響】【影響がない】【学業への影響】【学校行事への影響】【周囲への影響】【その他】の 8 カテゴリーが抽出された。将来への思いは53コードから【寛解への期待】【病気との共存】【諦め】【死の不安】【次世代への心配】【医療の進歩への期待】の 6 カテゴリーが抽出された。
【考察】
思春期患児がとらえる喘息は，発作による笛声喘鳴や呼吸困難につながる呼吸器疾患で，入退院を要する辛い病気という認識が示された。特に【喉が狭くなる感じ】は呼吸苦を伴う発作を経験した患児特有のとらえが示された。一方，【わからない】という病識の低さも示され，発達段階に応じた健康教育の必要性が示唆された。日常生活では【部活動への影響】のコード数が最も多く，思春期患児の生活には学校生活や部活動が大きく影響していることが推測される反面，喘息が生活に影響しないととらえている患児もいた。将来への思いでは，治ることを期待しつつ病気と向き合う覚悟をもって自己の将来を考えている一方で，悲観的・否定的な思い，具体的な予想がつかない様相も示された。生活面や将来への不安を医療者に表出できる信頼関係を基盤とした支援を検討する必要性が示唆された。

## 343）先天性心疾患をもつ子どもの自立に対する親の望み

石河真紀（愛知医科大学看護学部）
仁尾かおり（千里金蘭大学看護学部）
高田一美（大阪大学大学院博士後期課程）

【目的】
先天性心疾患をもつ子どもの自立について，幼児期から青年期の各期にある子どもの親の望みを明らかにする。
【方法】
患者会より選定された3～22歳の先天性心疾患をもつ子どもの親2000名を対象に，2010年9月～12月に自記式郵送調査を行った。「現在，療養行動（自分の体を守るための行動）や社会生活において，どの程度「自立」されていることを望まれていますか？」という自由記述式質問に対する回答を発達段階ごとにBerelson，B.の内容分析を用いて分析した。記録単位を意味の類似性に従い分類した同一記録単位群を集約し，カテゴリーを形成した。研究結果の信頼性確保のため，2名の小児看護学研究者が行ったカテゴリーへの分類の一致率をScott，W.A.の式により算出した（70.7～91.7％）。なお対象者へは，調査用紙と共に，研究の目的・趣旨，調査への参加は自由である，回答拒否権がある，プライバシーと匿名性は厳守される等を明記した文書を送付した。また，研究者所属機関の倫理委員会の承認を得た。
【結果】
回収数463（回収率28.9％），有効回答424であった。子どもの発達段階は，幼児期72名，学童期165名，思春期140名，青年期47名である。母親280名，父親144名である。発達段階別にカテゴリーのみ示す。
**幼児期**：［病気や体調に応じて行動する］［感染を予防する］［身の回りのことをする］［年齢に応じた生活を送る］の4カテゴリー。**学童期**：［健康の自己管理をする］［感染を予防する］［体調を考えて行動する］［周囲の人に説明し助けを求める］［年齢に応じた生活を送る］［日常生活のことを自分でする］［前向きに頑張る］の7カテゴリー。**思春期**：［健康の自己管理をする］［体調を考えて行動する］［感染を予防する］［社会的に自立する］［病気について友達や周りの人に説明する］［日常生活を普通に過ごす］［日常生活や精神面で自立する］［規則正しい生活を送る］［年齢に応じた生活を送る］の9カテゴリー。**青年期**：［健康の自己管理をする］［社会的に自立する］［感染を予防する］の3カテゴリー。
【考察】
全ての発達段階の親が感染予防の自立を望んでいた。また，学童期以降では健康の自己管理も望んでいることから，早期より子どもに療養行動の必要性を理解させ，自己管理できるよう促していくことが必要である。さらには，学童期以降では自分自身で病気について説明できることも望んでいる。疾患の理解とともに，コミュニケーション能力を含めソーシャルスキルを身につけられるような支援が必要である。

本研究は財団法人愛恵会教育研究奨励金の助成を受けて行った研究の一部である。

## 344）障がい児の養育者の支援ニーズと悩み

下村明子，張　暁春（梅花女子大学看護学部）
田中秀樹（広島国際大学心理学部）
三宅靖子（太成学院大学看護学部）
中野美智子（三田谷治療教育院）
西田千夏（武庫川女子大学大学院博士前期課程）

【研究目的】
障がい児の養育者に対して適切なケアを提供するため，質問紙調査の自由記述の内容から養育者の支援ニーズ，悩み等を明らかにする。
【研究方法】
2011年9月から12月下旬までK地域の支援学校，施設の養育者を対象に自記式無記名質問紙調査を行い，243名から回答が得られ，145名（59.7％）から自由記述を得た。
本研究は障がい児の睡眠実態に関する調査の一環であり，調査内容は一般属性，子どもの生活リズム，睡眠に関する質問，及び子育てに対する悩み等の自由記述で，今回は自由記述の部分を質的に分析した。研究者間で分析とカテゴリー化を繰り返し，信頼性を確保した。なお，本研究はB大学研究倫理審査委員会の承認を得，研究協力者に研究の目的，方法，参加の自由，個人情報の保護，データの厳重保管，成果の公表等を説明し同意を得て実施した。
【結果】
9つのカテゴリーに分類され，多い順から1）親の不安/心配，2）行政への要望，3）発達障がいによる問題，4）社会への要望，5）家族の協力と理解，6）親自身の悩み/心の叫び，7）教員，教育機関への要望，8）親自身の健康問題，9）その他という結果が得られた。特に“親の不安/心配”の中に，将来親亡き後の子どもの生活保障，子どもの進学/就職，子どもの社会適応等に関する記述が多く，次に“行政への要望”で，公的サービス/施設/制度及び育児支援の充実，普通の生活に対する望み，社会に対して障がい児やその家族をもっと理解してほしい，という内容が多く記述されていた。見逃せない記述としては6）の親自身の悩み/叫びに分類された育児疲労，虐待になりかねない気持の記述で，これは，5）の“家族の協力と理解”に連動していた。
【考察】
本来ならば子どもの誕生から成長には親の喜びや希望が大きいと思われるが，障がい児の養育者は不安や心配を抱えて生活している記述が多く，中でも将来親亡き後の生活保障の記述は，簡単には自立が望めない子どもをもつ親の悲痛な思いであり，強いニーズの表れと思われる。障がいによる問題等では，障害児の特性が育児負担や育児疲労を増強させ，こうした養育者のニーズが満たされず追い詰められると，子どもの虐待へとエスカレートする可能性も示唆されている。
これらの支援ニーズを満たし，障がい児をもつ養育者に適切なケアを提供するには，将来の子どもの自立や，子どもの成長/発達を促す子育てのサポートシステムなど，医療，福祉，教育や行政，社会など，多職種による幅広いサポートシステム構築の必要性が明らかとなった。

## 345）通園施設に通園している障害児の歯磨き行動の実態について

平元　泉，大高麻衣子
（秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻）

【目的】
A県内の通園施設に通園している障害児の歯磨き行動を明らかにし，支援のあり方を検討することを目的とした。
【方法】
1．対象：A県内の心身障害児通園事業関係施設7施設に通園している通園児の保護者を対象にした。
2．期間：2009年9月～10月。
3．方法：自記式の質問紙調査を用いた。調査内容は歯磨き実施状況，仕上げ磨き実施状況とした。対象児の属性として，誕生年月と身体障害者手帳保持の有無，療育手帳保持の有無とした。
4．分析方法：各質問項目について，単純集計をした。さらに，通園児の年齢別（3歳未満と3歳以上），障害別（身体障害と知的障害）に，カイ二乗検定を用いて比較した。
5．倫理的配慮：各施設の管理者に，研究の目的・方法について文書と口頭で説明し，許可が得られた施設を対象とした。研究対象となる保護者に対して，研究の趣旨，参加の任意性，プライバシーの保護について文書で説明し，承諾を得て行った。質問紙の配付および回収は施設に依頼した。回収に際しては，無記名とし，封筒に密封して回収箱に投函してもらった。研究者の所属する大学の審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
1．対象の概要：A県内7施設の承諾を得た。配布部数は320部のうち，245部を回収した（回答率76.6％，有効回答率100％）。平均年齢（±標準偏差）は，54.8（±14.6）ケ月であった。障害別に分類すると，身体障害39名（15.9％），知的障害203名（82.9％），不明3名（1.2％）であった。平均年齢は，身体障害51.3（±15.7）ケ月，知的障害55.4（±14.3）ケ月で，差はなかった。
2．歯磨き行動について：「歯磨き」が「できる・少しできる」は，身体障害23名（18.8％），知的障害173名（85.3％）で，身体障害の割合が低かった（$p<0.05$）。「1日の歯磨き回数」が「2回以上」は180名（73.5％）で，障害別で差は認められなかった。「保護者による仕上げ磨きの回数」が「2回以上」は115名（46.9％）で，身体障害の割合が高かった（$p<0.05$）。「仕上げ磨き」が「大変・やや大変」と回答したのは107名（43.7％）で，障害別で差は認められなかった。
【考察】
保護者による仕上げ磨きを1日2回以上実施している割合は約5割であり，筆者らが実施した就学後の障害児の調査結果（約3割）より高いことが明らかになった。仕上げ磨きを1日2回以上実施しているのは，身体障害の割合が高く，家族の援助が必要とされているものと解釈される。就学後の障害児の調査では，仕上げ磨きが困難とした割合が知的障害に多かったが，本調査の就学前の障害児では差がないことから，成長と共に協力が得られにくくなると考えられる。
本研究は，文部科学省科学研究費補助金（基盤C）（課題番号21592788）の助成を受けて実施した。

## 346）入院中の子どもと付添っている母親の睡眠の実態とその影響要因

前川紫乃（東京大学病院）
上原奈緒美（国立病院機構高崎医療センター）
三上遥可（札幌社会保険総合病院）
石川予維（慶應義塾大学病院）
佐藤洋子（北海道大学大学院保健科学研究院）

【目的】
入院による環境の変化は小児の睡眠に大きな影響を与える。また，母親が付添う場合も多く，母親の睡眠も阻害されていると考えられる。そこで，本研究は生理的指標を用いて入院中の子どもと付添っている母親の睡眠の実態を明らかにし，その影響要因を検討することを目的として，調査を行った。
【方法】
1）対象；小児病棟に入院している4歳～6歳の患児と，付添っている母親　2）調査内容：入院中の睡眠についてActigraph（AMI社製，MicroMini）ならびに活動表を用いて測定した。Actigraphは入院初日より退院日まで，原則終日装着した。睡眠の満足度を問う独自に作成した質問紙を用いて入院前後の睡眠状況と主観的満足度について調査した。3）倫理的配慮；所属大学の倫理委員会の承認を得て実施した。施設長，看護管理者に承諾を得，紹介された対象者に対し，研究目的，倫理的配慮などの説明を口頭ならびに文書で行い，患児の了解と保護者の署名により同意を得て実施した。
【結果】
条件に該当した7組の母子からデータを得た。そのうち1組は夜間の正確なデータが得らず，6組のデータを分析対象とした。
子どもの睡眠の実態：1）夜間睡眠時間は490.7±34.1分であった。2）入眠時刻は21時08分±24分，自宅での就床時刻は20時32分±0.03であった。3）中途覚醒回数は9.8±5.3回で，中途覚醒理由は「トイレ」が最多であった。
母親の睡眠の実態：1）入眠時刻は22時21分±33分，自宅の就床時刻は23時17分±0.05であった。2）中途覚醒回数は11.2±4.8回であった。理由は，「子供に起こされた」や「子どもの様子が気になる」などで，母子間の中途覚醒時間に相関が認められた（$r=0.89$，$p<0.05$）。3）中途覚醒理由には「看護師の訪室」「高い室温」「同室者が気になる」などであった。
【考察】
患児の睡眠：入院中の夜間睡眠時間は家庭における睡眠調査[1)]と比較して短い結果を示した。また，入眠時刻は自宅での就床時刻より遅く，児の入院中の生活リズムが治療や病院規則に影響を受けていることが考えられる。中途覚醒回数は，前述の結果[1)]と比較し多い傾向が示された。これは，輸液による排尿回数の増加や，夜尿の予防など，付添いによる配慮が考えられる。
母親の睡眠：入眠時刻が，自宅の就床時刻と比較すると約1時間早まっていた。家事などがないこと，小児病棟の消灯時間などの規則が影響したと考えられる。母親の中途覚醒要因では，夜間の看護師の足音や物音，室温など，環境面の改善の余地が示唆された。加えて，子どもの中途覚醒が母親の中途覚醒の要因になっており，子どもに対する睡眠への援助が付添う母親への支援となると考えられる。
【引用文献】
1）茂手木明美他：幼児期の睡眠パターンの特徴と身体活動，生活習慣との関連，小児保健研究，64（1）：39-45，2005年

## 347）大学生の生活習慣と便秘の関係　－CAS高得点男子の特徴－

野田孝平，升谷英子，若村智子
（京都大学医学部人間健康科学科看護学専攻）

【目的】
便秘には様々な生活習慣が関係している。一般に便秘は女性に多いとされ，男性の便秘に焦点を当てた研究は少ない。しかし，平成22年国民生活基礎調査によれば，便秘を訴える人は女性5.1％に対し男性2.5％であり，女性の半数程度ではあるが男性にも便秘を訴える人が存在している。そこで今回は大学生の生活習慣と便秘の関係を調査し，特に男子の便秘の特徴を明らかにすることとした。
【研究方法】
2011年４月～10月，A大学，B女子大学の学生を対象に，自己記入式の質問紙調査を行った。有効回答者は561名（有効回答率97.2％），男子204名，女子357名であった。調査項目は，便秘の状況および便秘と関係があると考えられる生活習慣（睡眠覚醒リズム，食習慣，運動習慣，メンタルヘルス，その他喫煙，服薬状況など）および年齢，性別等であった。便秘の判定には日本語版便秘評価尺度（CAS）を用いた。また，睡眠覚醒リズムは，朝型夜型質問紙（Horne & Ostbergの19項目）および平日・休日の睡眠時間等，食習慣は食物摂取頻度調査FFQg，メンタルヘルスはSF-36の下位尺度（活力，心の健康）を使用した。データの解析は，ｔ検定，$\chi^2$検定，一元配置分散分析を用い，有意水準は５％とした。本研究は，京都大学医学部医の倫理委員会の審査の承認を受け，実施した。
【結果と考察】
看護上問題のある便秘と判定されるCAS５点以上の比率は女子41.8％，男子19.1％で女子が有意に高かった。CAS５点以上の人の中でCASの項目ごとの便秘の症状は男女で出現率に差があったが，CAS６点以上ではほとんど差は見られなかった。そこで，男女別にCAS６点以上と５点以下にわけて分析を行った。食習慣ではCAS６点以上の男子は５点以下と比べてエネルギー摂取（1797.1kcal）が低い傾向にあり，基準値（2300kcal）よりもかなり低かった。SF-36（活力）の得点では，男女ともにCAS６点以上は５点以下と比べてSF-36の活力の得点が有意に低く（６点以上の男子：41.4，女子：47.7），特に男子の活力は標準値（50）を大きく下回っていた。睡眠状況では，男子でCAS６点以上はCAS５点以下と比べて平日の就寝・起床時刻が有意に遅く，日々の睡眠時間の変動も有意に大きかったが，女子では差がみられなかった。女性はホルモン等の影響でもともと男性よりも便秘になりやすく，男子の方が生活習慣の影響が相対的に強く現れた可能性が考えられた。
【結論】
便秘をもつCAS高得点男子の特徴として，エネルギー摂取が低い，活力が低い，就寝・起床時刻が遅い，睡眠時間の変動が大きいという４点が明らかになった。
今回の結果から大学生男子にも便秘を持つ人が存在し，それが生活習慣と何らかの関係があったことから，保健指導などを行うにあたってはこのような視点も重要であることが示唆された。

## 348）冷え性におけるオイルマッサージの皮膚表面温度の変化

棚崎由紀子（宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科）
奥田泰子（広島文化学園大学看護学部）
深井喜代子（岡山大学大学院保健学研究科）

【目的】
下肢に冷えのある女子学生を対象に実施したオイルマッサージの有用性を皮膚表面温度等により検証し，今後の冷え性高齢者に対する症状緩和ケア技術の構築を目指した基礎的データとする。
【研究方法】
１．被験者：寺澤（1987）の冷え症の診断基準により「冷え性」と診断された女子学生７名（平均年齢18.67±0.5歳）。２．方法：室温24.0±１℃，湿度40±10％に設定した室内で，10分の安静臥床後，被験者の足底から下腿の範囲を右側より片足10分ずつ（計20分間）植物性オイルを用いてマッサージを行った。測定項目は以下の４項目。１）皮膚表面温度：サーモグラフィー（インフラアイ2000：富士通）を用いて両側下腿各４ヶ所（第１，５足趾，足背，下腿前面）を測定。２）深部温：深部温モニター（コアテンプCM-210：テルモ）を用いて臍上部を測定。３）血圧，脈拍数：自動血圧計（HEM-6022：オムロン）を左手首に固定し測定。４）非血圧依存動脈硬化指標（Cardio Ankle Vascular Index：CAVI），下肢動脈の狭窄・閉塞指標（Ankle Brachial pressure Index：ABI）：血圧脈波検査装置（VS-1500A：フクダ電子）を用いて測定。１）～３）は介入前，マッサージ終了直後，10分後，20分後，30分後，４）は介入前とマッサージ30分後のデータを収集した。３．分析：介入前の安静時を基準値とし，マッサージ終了直後，10，20，30分後の各変化率との比較を，Wilcoxonの符号順位和検定を用いて分析した。有意水準$p<0.05$。４．倫理的配慮：被験者には事前に本研究の主旨，方法及び個人情報の保護等について説明し，文書で同意を得た。本研究は岡山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を得ている。
【結果】
両側第１，２足趾と右側足背では，マッサージ終了直後から30分後の全ての時点において，介入前より皮膚表面温度は上昇した（$p<0.05$）。その他，左側足背はマッサージ終了直後と10分後，右側下腿は30分後，左側下腿は10分後で皮膚表面温度は上昇した（$p<0.05$）。収縮期・拡張期血圧，脈拍数の有意な差は認められなかった。臍部の深部温は，マッサージ終了直後から30分後の全ての時点において上昇した（$p<0.05$）。さらに，右側ABIにおいては，実習後に数値が上昇した（$p<0.05$）。
【考察】
冷え性の女子学生を対象に行った20分間の機械的刺激により両側の第１，５足趾の皮膚表面温は，介入30分後まで介入前の皮膚表面温を上回った。また，右側のみではあったがABIの上昇が認められたことから，下肢の循環への影響が示唆された。今後は冷え性の生理的特徴をふまえ更なる検証を予定。（本研究は科学研究費補助金　基盤研究（C）22592631の助成を受けて実施した研究の一部である）

## 349）看護学生を対象にした睡眠衛生への介入研究　－パンフレットを用いた検討－

志水琴美（独立行政法人国立病院機構埼玉病院）
石光芙美子（目白大学看護学部看護学科）

【目的】
現在，睡眠障害は身近な問題となっており，看護師や看護学生のうち不眠等の睡眠障害を訴える者の多くが，睡眠導入剤によって対処していることが報告され，睡眠衛生が十分に良いとは言えない現状がある。そこで本研究は，不眠等を持つ看護学生を対象に，『快眠のための方法』を記載したパンフレットを一定期間実施してもらうことで，対象者の睡眠状態や熟眠感に効果があるのかを明らかにすることを目的とした。
【方法】
研究デザインは比較対照群なしの介入研究。対象はA大学看護学生のうち「普段なかなか寝付けない」，「睡眠不足がち」であると自ら思っている者で研究参加の同意の得られた11名とした。厚生労働省や大塚ら（2006年）などが示している『快眠のための方法』を参考に，介入のためのパンフレットを作成した。プライマリーアウトカムはOSA睡眠調査票（MA版）（以下，OSA-MA）による自己睡眠感とし，セカンダリーアウトカムは介入への効果を「とてもあった」から「全くなかった」の4段階尺度で評価してもらった。介入手続きは同意の得られた対象に，介入前にOSA-MAを記入してもらった。その後にパンフレットの内容および使用方法について研究実施者が説明し，対象者はパンフレットにある方法を1週間実施し，1週間後に再度アウトカム指標を測定した。倫理的手続きはデータが個人を特定できないようコード化すること，研究は自由参加で，希望すればいつでも研究の参加を辞退できること，パンフレットの内容は，厚生労働省や先行研究等で示された一般的な方法であり，対象者が自ら実施する範囲においては，心身への侵襲を伴わない安全な方法であること等を口頭と趣意書にて説明し，同意書をもって承諾を得た。
【結果】
1．プライマリーアウトカム：因子1「起床時眠気」（$p = .036$）と，因子4「疲労回復」（$p = .028$）において，介入前の得点に対し介入後の得点は有意に高かった。一方で，因子2「入眠と睡眠維持」（$p = .170$），因子3「夢み」（$p = .230$），因子5「睡眠時間」（$p = .084$）においては，介入前の得点に対し介入後の得点は上がっていたが，有意差はなかった。2．セカンダリーアウトカム：7名（63.6%）が「やや効果があった」と評価し最も多かった。
【考察】
プライマリーアウトカムは因子1（起床時眠気）と因子4（疲労回復）で，介入後の得点が有意に高かったことから普段の睡眠が良好でない看護学生に対して，『快眠のための方法』を掲載したパンフレットによる健康教育は効果があると考える。しかし因子2（入眠と睡眠維持），因子3（夢み），因子5（睡眠時間）の3因子では有意差を認めず，これらの因子が睡眠導入剤の対処によって効果を期待できる因子を示すと考えられることから，今後はこれらの因子に対する介入方法についても検討が必要であると考える。

## 350）高校生のメディア接触の現状

伊藤良子（元旭川大学保健福祉学部保健看護学科）

【目的】
現代の子どもたちの周りには電子メディアが溢れており，子ども達はその影響を強く受けながら育っている。特に高校入学後は，携帯電話の所有率が一段と高くなってメディア接触率が著しく増加している。そのため，いじめや架空請求，出会い系などのネットトラブルに巻き込まれたり，交友関係がメールやネットが中心となってしまい，直接人と接することが苦手となり社会的に適応困難となるケースが見受けられる。今回，子どもとメディア北海道と協力し，高校生のメディア接触の現状を明らかにして，メディアとの良好な関わり方を支援するための基礎調査とすることを目的とした。
【研究方法】
1．対象者：北海道の人口35万人のA市のB高校の生徒565人ならびに保護者565人。
2．調査期間：2011年5月から6月。
3．調査方法：NPO子どもとメディア公式インストラクターである子どもメディア北海道の代表者と研究者で内容検討を行い，メディア所有状況，使用状況，体調，ネットトラブル状況の項目にて，独自に作成した子どものメディア利用に関する高校生と保護者への無記名自記式質問紙による調査。
4．データの分析方法：パソコン統計処理用プログラムソフトExcelを使用。単純集計ならびに男女間，生徒と保護者間のt検定にて分析。
【倫理的配慮】
協力高校の教員会議にて配布協力の許可を得た。対象者へは，研究の趣旨，守秘義務，研究協力への任意性，協力をしないことによる何の不利益もないこと，質問紙への回答，高校内設置の回収ボックスへの投函にて同意とする旨を，配布時担任より口頭で説明，また研究者より書面にて説明。調査結果を学会などで公表することを書面にて説明。
【結果】
生徒回収数83人（男子23人，女子59人）回収率14.7%，保護者回収数88人，回収率15.6%であった。
1．自分専用のメディア所有について
テレビ31.7%，ビデオ・DVDデッキ32.5%，テレビゲーム40%，携帯型ゲーム75.3%，PC26%，携帯電話97.5%。
2．総メディア接触時間
休日の方が平日に比して有意に長時間の接触がみられ，女子において顕著であった。保護者の認識は生徒回答より短時間であった。
3．体調について
朝すっきり起きられない，立ちくらみ，めまいをする，体がだるいなどの症状を男女ともに訴えていた。女子ではほかに，熟眠できない，ときどき強い腹痛がある，頭痛がよくある，乗り物に酔いやすいも多くみられていた。
4．ネットトラブル経験ありは，保護者8.5%，生徒11.3%であった。
【考察】
保護者の認識以上にメディアとの接触時間が長く，長時間のメディアとの接触が体調にも影響を及ぼしているのではかと考えられる。ネットトラブルにも1割以上が経験しており，今後は，高校の教員と連携とって，健康教育の一環として，メディアの良好な利用方法を高校生と保護者向けに行っていく必要があるのではないかと考える。

## 351）BMIと睡眠時間の関係性に関する検討

高田美子，田中　響，坂口京子
（園田学園女子大学人間健康学部人間看護学科）

【研究背景】
厚生労働省のメタボリック対策に睡眠に関する記述が見られない。スタンフォード大学の調査によると「睡眠時間が７～８時間のグループでのBMI（Body Mass Index）が最も低く，睡眠時間が７～８時間より減っても，増えてもBMIは増す」と報告している。睡眠不足によるホルモン変化が肥満に帰着する事のエビデンスもある。日本は，世界で一番睡眠時間が短い国であり，さらに睡眠時間が減りつつある傾向を示している。
【研究目的】
日本における睡眠とBMIの関係性について調査し，良質な睡眠が肥満やメタボリック対策の一つになるという知見を得る。
【研究方法】
2011年７月～10月，一般会社・施設に勤務する成人209名を対象として，それぞれに睡眠時間を中心とした生活時間調査（７日間），性別，年齢，身長，体重等を調査した。身長と体重からBMIを測定し，睡眠時間との関連性を検討した。なお，BMIは標準体重群（19～22），過体重群（23～24），肥満群（25～29），極端な肥満群（30以上），やせ群（18以下）の５群に分別して，睡眠時間との関係を調べた。
【結果】
１．対象者の属性
男：98名，女：111名，合計209名。平均年齢は44.08±12.77歳，平均BMIは22.46±4.53であった。BMI18以下は47名，19－22は93名，23－24は22名25－29は27名，30以上は20名であった。
２．BMIと睡眠時間の関係　（一元配置分散，多重比較Scheffe）
BMI19～22群と30以上群で有意に差がみられた。($F(4,204) = 3.981$，$p = .020$）
【考察】
日中の規則正しい勤務をしている人を対象にしたため，定時に入眠し，定時に覚醒するというパターンで日常生活を過ごす人が大部分を占めており，睡眠時間のばらつきはみられなかった。今回，BMI30以上群は19－22群に比べ有意に睡眠時間が短かった。睡眠時間が短いと肥満傾向になるのか，肥満傾向にある人は何らかの原因で睡眠時間が短いのかは言及できない。生活調査表を概観するとBMI30以上の人は食事の時間や就寝時間等にばらつきがみられ，生活リズムが不規則になっている人が多く見受けられた。肥満と睡眠時間の関係は，多様な視点で研究されており，今後の研究の蓄積が待たれる。今後，携帯式行動量測定装置（アクティウォッチ：ITC社製）を用いて，客観的な睡眠時間の分析を行い，BMIと睡眠の関連性について深めていきたい。

## 352）ストレス認知と仕事ストレスが女性看護職者の肩こりに与える影響

本谷紗希（総合病院国保旭中央病院）
武田かおり，南山祥子
（名寄市立大学保健福祉学部看護学科）

【目的】
医療の高度化により看護業務が複雑・多様化することで，看護師が抱えるストレスは今後ますます増大する可能性がある。ストレスは，自律神経系に影響を与え，その症状の一つに肩こりがある。ストレスを考える上でストレス認知は重要なものであるといえ，肩こりとストレス認知に関わりがあれば，明らかにされていない肩こりの要因を探ることができると考える。そのため，女性看護職者を対象とし，肩こりの有無・程度と仕事ストレス，ストレス認知の関連を明らかにする。
【研究方法】
対象者は医療圏が同じで，地域医療支援病院という役割を担っている病床数が300床～400床の３病院に勤務する看護職者733名である。仕事におけるストレスを測定するため職業性ストレス簡易調査票のストレス反応，修飾要因の計40項目と，看護職者のストレスの感じやすさを測定するためSTAI日本版のうち特性不安尺度の20項目を使用した。分析はｔ検定，分散分析を用いた。
倫理的配慮として，病院の代表者に研究の趣旨や，回答内容で不利益が生じないことを文書および口頭で説明し，研究の承諾を得た後，対象者には目的，回収方法，プライバシー・個人情報，結果を研究目的以外に使用しないことを記載した説明文と，質問紙を配布した。なお，本研究はA大学倫理委員会の承認を得た。
【結果】
女性看護職者は423名で，平均年齢は，39±10歳だった。肩こりを感じている人は感じていない人に比べ心理的なストレス反応，身体的なストレス反応，ストレス認知の項目が高かった（$t = 2.8$，$t = 7.0$，$t = 2.5$，$p < 0.01$）。また，肩こりの程度が強くなるほど心理的なストレス反応，身体的なストレス反応，ストレス認知の項目高かった（$F = 7.6$，$F = 48.1$，$F = 4.2$，$p < 0.01$）。
【考察】
肩こりの程度が強くなるほど仕事における心理的・身体的ストレス，ストレス認知が高くなることが明らかとなった。ストレス認知が高い人は，さまざまな刺激をストレッサーとして感じる傾向が強いため，仕事ストレスが高くなったと考えられる。また，看護職者の職場の刺激は人によりストレッサーになる可能性があり，ストレス認知が低い人でもストレス反応が起きる可能性が高い。そのため，ストレスと関連のある肩こりを解消するためには，身体的な対処をするだけでなく仕事ストレスを軽減するための心理的な対処を併用して行うことが重要だと考える。今後，心理的な対処法としてストレス発散方法や，自身のストレス傾向を知りストレッサーを認知することで，ストレスと関連した肩こりが緩和されていく可能性がある。仕事ストレスを取り除くことで，看護職者の肩こりの緩和や心のゆとりが生まれ，より働きやすい状態になるため，看護にも良い影響を与えると示唆する。

# 一　般　演　題

## （示　　説）

7月8日（日）の部

## 353）看護大学１年生の看護イメージの変化と影響要因 －入学時と前期終了時の比較－

遠藤明美（吉備国際大学保健医療福祉学部看護学科）
谷田恵美子（福山平成大学看護学部看護学科）

【目的】
看護大学生の看護イメージの研究課題として，授業や実習の中での好イメージの維持があげられる。A大学看護学生の入学時および前期終了時の看護に対するイメージと影響要因を調査し明確にするとともに教育的支援の示唆を得ることを目的とした。
【研究方法】
A大学看護学科新入生60名を対象とし無記名自記式質問紙調査を入学時と前期終了直前の２回行った。質問内容は石井らの研究をもとに工藤らが抽出した20の形容詞を提示し，SD法による７段階評定法で行った。この評定に影響を与えていると考える出来事（以後，影響要因）に関して自由記述で回答を求めた。対象者の背景として性別，年齢，入学動機，家族の看護職者の有無，卒業時の進路希望を選択肢調査した。データの集計は，看護イメージは各尺度の各段階で好感度が高いほど評定値が大きくなる７段階評定とし各尺度の単純集計を行った。入学時と前期終了時の比較にはｔ検定（$p<0.05$）を用いた。自由記述による影響要因は，各々の回答をコードとし，その内容の類似性を検討・分類し，その割合を算出した。倫理的配慮として，学生に調査目的と方法および個人のプライバシーの保証，成績への影響はないことを口頭と書面で説明し，調査の回答をもって研究協力の承諾とした。
【結果と考察】
有効回答数（有効回答率）は，入学時59名（98.3％），前期終了時55名（91.7％）であった。対象者の背景は女性49名男性10名，年齢18.4±1.3歳，入学動機は看護職に憧れた78.0％，進路希望は看護師76.3％と多く，家族の看護職者は看護師28.8％であった。看護イメージは「自由な」以外のすべての項目で4.0以上と全体的に好イメージであり，看護大学生対象の先行研究の結果とほぼ一致した。20項目全体では入学時5.45±0.81に対し前期終了時5.56±0.85と全体的にやや好イメージに変化した。「価値がある」「労がある」「特色のある」は有意に高く「スマートな」は有意に低かった。その影響要因に関する自由記述として，入学前は56の回答があり，自分や親近者の受療体験が30％と最も多く，看護職の親や親近者の影響が約25％，テレビや看護体験が各々約15％と周囲からの影響や看護へのあこがれが大きいと考えられる。前期終了時では50の回答があり，授業や演習・実習の影響が約90％と多く，その中でも，実際に体験した演習や看護論の学習や看護観のレポートという専門分野の学習が約30％と多かった。専門基礎分野科目の保健医療福祉学概論や障害と福祉の影響が約10％で，その一環でのハンセン病施設見学実習も約15％であった。看護に対するイメージとして「価値がある」「労がある」「特色のある」は，１年次前期終了時には入学時より好イメージに変化し，その影響要因として入学後の専門分野や専門基礎分野の学習が大きいことが伺えた。

## 354）卒業を前に看護学生が抱く不安と期待　－看護職へと導いたもの－

内藤知佐子，山田美恵子（京都大学医学部附属病院）
内海桃絵，任　和子，谷口初美
（京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻）

【研究背景】
臨床現場では，高い実践能力と統括的な判断能力を有する人材が求められている。一方，大学ではカリキュラムや学生が実施できる看護技術の制限などもあり教育の限界が生じている。
【目的】
本研究は看護基礎教育終了時点での能力と臨床で求められる能力とのギャップを改善するための看護教育システムの構築を目的としている。今回は看護基礎教育課程修了時の４回生において，卒業を前に抱く不安と期待を明らかにするとともに，４年間を振り返り学生がどのような体験を経て看護職へと進むのかについてインタビューを行った結果を報告する。
【研究方法】
看護師として就職を希望しているＫ大学の看護４回生７名を対象に，記述的現象学を用いて面接を行った。その後，得られた複数のデータをColaizzi Modelに基づき分析を行った。本研究は京都大学医の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
７名へのインタビューから，就職への不安と期待，４年間の学生生活を通して得られた看護職の道へと進む意義に関する重要発言が255得られた。それぞれの重要発言に対し，意味づけを行い，テーマが68得られた。各々のテーマは13のクラスターに分類され，さらに上位の４つのカテゴリー「学生が体験するリアリティショック」，「実習で融合された看護知識と技術，人との関係」，「見えてきた看護師像と将来への期待」，「慎重な職場選びと拭えない不安」に分類された。
【考察】
看護学生は，臨床経験がほとんど無い実習前の時期は，事例をイメージすることが難しく知識と技術は点在していた。また，そのようなレディネスで臨む実習では臨床判断をすることは難しく，緊張感やコミュニケーション能力の低さから一層消極的となり，迷惑な存在の学生＝自分を感じながら実習を行っていた。一方，このような背景の中，受け持ち患者の事例を通して知識と技術が結びつき，患者や実習指導者，仲間との関わりを通して受け入れられることの喜びを体験すると，看護知識や技術，人との関係が形づけられ理想とする看護師像が見い出されていた。また，学生は実習を通して得られた自分の適性を考慮した慎重な職場選びを行っていた。それでもなお拭えない不安は残るものの，看護への興味の高まりは将来への期待へと繋がっていた。
【結語】
本研究は，１つの大学に在学する７名の看護学生が対象という点に限界がある。今後はさらに対象者を増やした研究を行うことにより，より多くの大学の看護学生に共通した理解を深める必要がある。またそれにより，より効果的な看護教育のプログラム作りが期待できる。

## 355）看護学生が認知する守秘義務と違反に相当する行為の検討　－４年生と３年生との比較から－

佐藤智子，今留　忍，柳橋正智，谷岸悦子，津田美智子，上田由喜子（杏林大学保健学部看護学科）

【目的】
４年生と３年生の守秘義務に関する認知と違反に相当する行為について検討する。
【方法】
対象：A大学看護学科３年生，４年生。調査期間：2010年７月末日。調査内容：ICN看護師倫理綱領，看護師の倫理規定，看護記録および診療情報の取り扱いに関する指針を参考に作成した守秘義務に関する認知（15項目）と守秘義務違反に相当する行為の有無（７項目）。分析方法：４件法の回答「よく知っている」３点，「どちらかといえば知っている」２点，「どちらかといえば知らない」１点，「全く知らない」０点。「全くあてはまらない」３点，「あまりあてはまらない」２点，「あてはまる」１点，「よくあてはまる」０点を配点し，守秘義務に関する認知，守秘義務違反に相当する行為を従属変数，学年を独立変数として一元配置分散分析後，Wilcoxonの順位和検定にて検討した。守秘義務に関する認知と守秘義務違反に相当する行為との関係をみるためにSpearmanの相関係数にて解析した。倫理的配慮：研究者所属学部の倫理審査委員会の承認を得，自由意思のもと，匿名化された状態で記入を依頼した。
【結果】
３年生63名（96.9％），４年生86名（100％）から得られた回答を，Wilcoxonの順位和検定を用いて検定した結果，守秘義務に関する認知は，３年生（29.1±7.1点）と４年生（31.4±6.6点）の平均点に有意な差はみられなかった。有意差を示した項目は，日本看護協会「看護者の倫理綱領」に条文がある（$p < .0001$）。保健師助産師看護師法で定められている（$p = .04$）。職務上知り得た秘密を正当な理由もなく，外部に漏らしてはいけないという責務である（$p = .03$）。助産師，保健師，看護師，准看護師でなくなった後も守秘義務は守らなければならない（$p = .03$）。事例検討の際は，受け持ち患者が特定できないように配慮する必要がある（$p = .004$）の５項目で，４年生の方が３年生より高かった。守秘義務違反に相当する行為の平均点は，３年生14.0±5.1点，４年生13.3±4.9点で有意差はみられなかった。有意差を示した項目もなかった。
守秘義務違反に関する認知と違反に相当する行為の関係を検討した結果，４年生は，２つの変数間に弱い正の相関がみられたが（$r = .23$），３年生はみられなかった。
【考察】
４年生は全課程の実習を終了，一方３年生は１年次，２年次の基礎看護学実習しか終了していないことを勘案すると，本調査は，実習を通して守秘義務を学ぶという今西らの報告を支持する結果ではない。また，認知していれば，違反に相当する行為は少ないと推測したが，今回の結果からは，認知が違反に相当する行為に関与しているとは明言できなかった。

## 356）看護大学生の食事摂取と食認識の状況　－食物頻度調査と食習慣アンケート－

井村弥生，伊井みず穂，石野レイ子
（関西医療大学保健看護学部）

【目的】
健康教育を行う看護学生には，正しい食生活を理解し実施していく能力が必要となる。そのため看護教育では学生の食生活状況を理解し，正しい食認識を自己の生活の中に取り入れ，望ましい食生活の理解や状態を身につけることへの指導教育が必要と考える。本研究では将来他者の健康支援を行う看護学生の食時摂取状況と食生活状況を把握し，看護教育での食事に関する指導の方向性を明確にするために実施した。
【研究方法】
１）方法：質問紙調査（エクセル栄養君Ver2.0　食物摂取頻度調査FFQgVer2.5）２）対象：A看護大学３年生26名３）有効回答数20名（80％）４）質問紙内容：１週間の食事摂取を記載し，摂取エネルギー，各栄養素量，食習慣アンケート（運動と健康，食態度，食行動，食意識）を実施した。５）分析方法：単純集計とノンパラメトリック検定を実施。６）倫理的配慮：所属大学の倫理審査承諾後に実施した。看護学生に研究の主旨，目的，参加は自由意思で成績に反映しないことを説明しアンケートの提出をもって同意とした。
【結果】
対象者の平均年齢は20.7歳であった。BMI平均は20.47，１日平均摂取カロリーは1842kcalで，個々の身体活動レベルによる必要摂取カロリーの平均は2242.5kcalと摂取エネルギーの不足を認めた（$P < 0.05$）。各栄養素比は，たんぱく質E比12.7％，脂質E比30.82％，炭水化物E比56.48％で，たんぱく質の摂取量は20％未満と少なく，脂質は30％以上と多かった。また健康・栄養に関する既習経験のある群は13名（65％）で脂質E比は無経験群より高かった（$P < 0.05$），しかし総摂取エネルギー値では，経験群が低かった。欠食習慣のある群は亜鉛，銅，パントテン酸で有意（$P < 0.05$）に低下し習慣の見直しが必要であると示唆された。
【考察】
看護学生の栄養調査より平均栄養摂取状況と食認識の関係について検証するうえで示唆が得られたと考える。食認識と食習慣との関係を理解し，健康習慣の獲得・維持ができるよう支援することが必要と考える。

栄養比率

| 栄養・食品比率 | 適正比率 | 学生の平均比率 |
|---|---|---|
| P比：たんぱく質E％ | 20％未満 | 12.7 |
| F比：脂　　質E％* | 20％から30％ | 30.8 |
| C比：炭水化物E％ | 50％以上70％未満 | 56.5 |
| 1．穀類エネルギー比 | 50～60％ | 34.3 |
| 2．動物性たんぱく質比 | 40～50％ | 50.1 |
| 41．コレステロール（未満） | 600（mg） | 630.0 |
| 02．エネルギー／体重 | 35～48kcal／kg | 30.7 |
| 04．たんぱく質／体重 | 0.925 g／kg | 1.0 |

## 357）大学生の睡眠に影響する要因とそのメカニズムに関する検討

石橋知幸（島根県立中央病院）
加納友香，藤井沙紀（鳥取大学医学部附属病院）
土居礼佳（高知県・高知市病院企業団高知医療センター）
森本美智子，野口佳美（鳥取大学医学部保健学科）

【目的】
入眠困難者は，過剰に眠ろうと意識するなどの“不眠へのこだわり”をもつとされている。神経症傾向は，睡眠感を低下させるとする報告がある。大学生を対象にした研究では，睡眠の質が良いほど精神的健康度が高いことが示されている。本研究は，大学生を対象に神経症傾向や不眠へのこだわり，ストレス認知が睡眠の質にどのように関係しているのか，その関連性や強さ（影響度）について検討する。また，精神的健康への影響度も併せて検討する。
【研究方法】
対象者はA大学医学部保健学科に在学中の 2 ～ 4 年，364名とした。睡眠の質はピッツバーグ睡眠質問票日本語版，神経症傾向はモーズレイ性格検査の神経症的傾向尺度，不眠へのこだわりは入眠時認知活動尺度，ストレス認知は大学生用ストレス自己評価尺度，精神的健康はGHQ-12を用いた。尺度使用については必要な手続きを行っている。本研究は，鳥取大学医学部倫理委員会の承認を得，対象者には倫理的配慮に基づき説明を行った。探索的なモデルの検討を行い，採用したモデルは最尤法による共分散構造分析を行った。
【結果】
回答を得た295名のうち，全ての項目に回答した253名を分析対象者とした。採用したモデルの適合度は，GFI = .987，AGFI = .958，CFI = .994，RMSEA = .038であった。睡眠の質には不眠へのこだわり，ストレス認知が直接的に関連し，不眠へのこだわりは中程度の関連性を示していた（$\beta = .349$，$p < .01$）。睡眠の質は，神経症傾向，不眠へのこだわり，ストレス認知の 3 つの変数で23.9％説明されていた。睡眠の質は精神的健康に$\beta = .197$（$p < .01$）の影響を与えていた。
【考察】
本研究で採用したモデルは，高い適合度を示し，睡眠の質には，不眠へのこだわりとストレス認知が直接影響していた。これは，大学生の睡眠の質を低下させる直接的な要因として，不眠へのこだわり，ストレス認知があることが本データにおいて確認されたことを意味する。本研究の説明率は，これまでの研究[1)]に比べ，高いものであり，不眠へのこだわり，ストレス認知，神経症傾向が睡眠の質をよく説明していることを示していた。また，睡眠の質に不眠へのこだわりが最も影響していたことから，睡眠の質を改善するには，不眠へのこだわりに重点をおいた方策が必要になると考えられる。睡眠の質は，精神的健康に影響を及ぼしていたことから睡眠の質を改善することで，精神的健康を向上する可能性も示唆された。
【文献】
1）荒井弘和ら（2006）．主観的な睡眠の質と身体活動および心理的適応との関連．心身医，46(7)，667-676.

## 358）性別・学年が大学生の睡眠の質に影響する要因の検討

藤井沙紀，加納友香（鳥取大学医学部附属病院）
土居礼佳（高知県・高知市病院企業団高知医療センター）
石橋知幸（島根県立中央病院）
森本美智子，野口佳美（鳥取大学医学部保健学科）

【目的】
本研究は，大学生を対象に，学年や性別によって，睡眠の質に差異があるのかを明らかにし，そのうえで学年や性別と影響因子の組み合わせで，睡眠の質に差があるのかを検討することを目的とした。
【方法】
A大学医学部保健学科に在学中の 2 ～ 4 年生（編入生は除外）364名。睡眠の質には，Pittsburgh SleepQuality Indexの日本語版（PSQI-J）を用いた。影響因子は医学的，社会学的，睡眠環境，生活習慣，心理的，性格的因子とした。なお，心理，性格的因子には，大学生用ストレス自己評価尺度（SSRS）のストレッサー尺度，モーズレイ性格検査（MPI）の神経症傾向尺度を用いた。本研究は，鳥取大学医学部倫理委員会の承認を得，対象者に倫理的配慮に基づいて説明を行い実施した。それぞれの因子の作用の検討には二元配置分散分析を用いた。
【結果】
分析対象者は，全ての項目に回答した239名（男性36名，女性203名；2 年生65名，3 年生95名，4 年生79名）。PSQI-J合計点に性別による差は見られなかった。学年では，2 年生に比べ，3 年生の主観的睡眠の質，PSQI-J合計点が高かった（2 年生5.28点，3 年生6.49点，$p < .00$）。就寝時刻は 2，4，3 年生の順に後退しており，起床時刻は 4，2，3 年生の順であった。影響因子による睡眠の質の比較では，就寝時刻の後退（$p = .02$），SSRS低群・高群（低群5.48点，高群7.00点，$p < .00$），MPI低群・高群（低群5.37点，高群6.48点，$p < .00$）に差が認められたが，これらの因子と学年との間に交互作用は見られなかった。
【考察】
性別については，先行研究[1)]と類似していたことから，大学生では，男女間で睡眠の質自体に差はないのではないかと考える。学年については，学年が上がるにつれて，睡眠覚醒リズムが後退すると報告されている[1)]が，本研究では，それが 4 年生に見られなかった。本研究の対象者は，4 年次前期に実習が多いという，カリキュラム上での時間的拘束があり，睡眠覚醒リズムが後退していないのではないかと推測する。本研究では，学年と影響因子の間に交互作用が見られなかったため，睡眠の質には影響因子が単独で作用していることが示された。これは，大学生の睡眠の質の改善策を考えるうえで，性別や学年を問わず同様の対策を講じられることを示唆するものであった。また，睡眠の質に心理，性格的因子が関係していたことから，大学生の睡眠教育を行う際には，心理，性格面に介入することの必要性が示唆された。
【文献】
1）山本隆一郎，野村　忍（2009）Pittsburgh Sleep Quality Indexを用いた大学生の睡眠問題調査．心身医，49(7)，817-824

## 359）看護学生の職業アイデンティティの特徴と自己効力感について

松浦江美（活水女子大学）
楠葉洋子（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科）
山川裕子，藤本裕二（佐賀大学医学部看護学科）

【はじめに】
看護師のキャリア発達において，自らの職業とどう取り組むかという職業的アイデンティティの獲得は重要である。一般的に職業アイデンティティはその職に就いてから形成されるが，看護師としてのアイデンティティ形成は看護基礎教育前から始まっている。看護師という専門職として各個人が能力を発揮していくためには，自分自身に対する信念・自信や目標を成し遂げようとする意欲の強さなどの自己効力感が必要である。そこで，看護学生の特性的自己効力感と看護学生の職業アイデンティティについて明らかにすることを本研究の目的とした。
【方法】
九州管内の３つの大学の看護学生（１年生）193名を対象に質問紙調査を行った。うち，174名（有効回答率94.6％）を分析対象とした。調査項目は，１．基本的属性項目：年齢，性別，職業モデルの存在，家族への看護経験など），２．自己効力感：成田ら（1995）の特性的自己効力感尺度（23項目５件法）　３．職業アイデンティティ：藤井ら（2002）の医療系大学生用職業的アイデンティティ尺度（４因子32項目７件法）を用いた。対象者に研究の趣旨および方法，研究参加の任意性や拒否・中断は学業成績と一切関係なく，不利益を被らないことを説明した。調査票は無記名とし，結果は数値化して処理を行うため個人の特定ができないこと，研究成果について公表すること，研究以外の目的では使用しないことを文書および口頭で説明した。A大学の倫理委員会の承諾を得て実施した。
【結果】
対象者の属性は，女性167名（96％），平均年齢18.8歳であった。職業モデルの存在がある人68名（39％），家族への看護経験がある人105名（60％）であった。職業アイデンティティ尺度平均値は4.7であり，下位尺度平均値が最も高かったのは社会への貢献の志向5.5，次いで医療職の選択と成長の自信4.8，医療観の確立4.4，医療職者として必要とされることへの自負4.4であった。特性的自己効力感尺度の平均値は66.4であった。職業アイデンティティと特性的自己効力感はやや強い正の相関が認められた（Spearmanの相関係数，$r = 0.506$，$p < 0.001$）。
【考察】
本研究対象の看護学生の特性的自己効力感の平均点は，同年代の研究結果（76.4点，成田ら1995）と比較して低い傾向を示したが，職業アイデンティティ得点は先行研究（藤井ら2002）と同様の数値を示した。自己効力感と職業アイデンティティとは有意に関連が見られたことから，看護学生の職業アィデンティティ形成のためには，自己効力感を育成する教育の重要性が示唆された。

## 360）看護学生の志望動機と職業アイデンティティとの関連

山川裕子，藤本裕二（佐賀大学医学部看護学科）
松浦江美（活水女子大学）
楠葉洋子（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科）

【はじめに】
看護師のキャリア発達において，自らの職業とどう取り組むかという職業的アイデンティティの獲得を目指し学生時代からの支援が必要である。現在は学生の志望動機も様々で，偏差値で選別された結果受験した学生もおり，看護師になる覚悟がないまま入学してくる学生も少なくないことから，職業的アイデンティティの獲得は重要課題になっている。本研究では，看護学生の志望動機の特徴と看護師のキャリア発達において重要な職業アイデンティティについて明らかにすることを目的とした。
【方法】
九州管内の３つの大学の看護学生（１年生）193名を対象に質問紙調査を行った。うち，174名（有効回答率94.6％）を分析対象とした。調査項目は，１．基本的属性項目：年齢，性別，職業モデルの存在，家族への看護経験など），２．志望動機：石川ら（1993）の看護師志望動機尺度（５因子16項目５件法），３．職業アイデンティティ：藤井ら（2002）の医療系大学生用職業的アイデンティティ尺度（４因子32項目７件法）を使用した。統計的解析はSPSS ver.18を用い，職業アイデンティティと志望動機との関連についてSpearman相関を行った。対象学生に研究の趣旨および方法，研究参加の任意性や拒否・中断は学業成績と一切関係なく，不利益を被らないことを説明した。調査票は無記名とし，結果は数値化して処理を行うため個人の特定ができないこと，研究成果について公表すること，研究以外の目的では使用しないことを文書および口頭で説明した。A大学の倫理委員会の承諾を得て実施した。
【結果】
対象者の属性は，女性167名（96％），平均年齢（SD）18.8（0.5）歳であった。職業モデルの存在がある人68名（39％），家族への看護経験がある人105名（60％）であった。職業アイデンティティ尺度の平均点（SD）は4.7（0.6）点で，看護師志望動機尺度の下位尺度毎の平均点（SD）は，社会的貢献3.6（0.4）点，職業的魅力3.7（0.3）点，主観的条件2.6（0.7）点，資格や安定4.1（0.1）点，経済的条件2.6（1.0）点であった。社会的貢献や職業的魅力の程度の高さと職業アイデンティティは中程度の正の相関が認められた（$r = 0.487$，$r = 0.549$　$p < 0.001$）が，志望動機の中で主観的条件や資格や安定，経済的条件とは有意差が見られなかった。
【考察】
看護学生が看護師を志望する理由として資格や安定性が最も高く，次いで職業的魅力，社会的貢献の順で，現在の社会情勢を反映すると共に，１年生の特徴を表わしていると考える。看護職を社会貢献志向が高く，専門職業職能としての魅力が高いと捉えていることは，初期の看護学生の職業的アイデンティティの形成に影響を及ぼしていると考えられる。

## 361）看護学生の背景と職業アイデンティティの関連

楠葉洋子（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科）
松浦江美，藤本裕二（活水女子大学）
山川裕子（佐賀大学医学部看護学科）

【はじめに】
看護師のキャリア発達において，自らの職業とどう取り組むかという職業的アイデンティティの獲得は重要である。しかし，学生の看護系大学への志望動機や背景は様々で偏差値で選別され受験した学生もおり，看護師になるという覚悟がないまま入学してくる学生も少なくない。そこで，本研究では，看護学生のアイデンティティ形成に必要な教育・支援方法の示唆を得るために，看護学生の背景と職業アイデンティティとの関連について明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
九州管内３大学に通学する看護学生１年次生193名を対象に自記式質問紙調査を実施した。調査は平成23年12月～24年１月に実施した。184名より調査票を回収し，そのうち調査票未完了者を除く174名（男７名，女167名）を分析対象とした。調査項目は，背景（進学前の医療関係者の存在，職業モデルの存在，家族への看護経験の有無），職業アイデンティティ（藤井らが作成し４下位尺度32項目で構成された医療系大学生用職業アイデンティティ尺度を著者の承諾を得て使用した）とした。本尺度は「全く当てはまらない～非常に良く当てはまる」の７段階評価で，平均点が高い程アイデンティティが高いことを示している。分析にはMann-WhitneyのＵ検定を用い，背景の有無別でアイデンティティ得点を比較した。有意水準は５％未満とした。本研究はＡ大学の倫理審査委員会の承認を得て行った。研究参加の任意性，参加の有無による成績の影響はない，結果は全て数値化し個人が特定されないように配慮する，結果の公表などについて説明した。調査票の提出をもって研究参加の同意とした。
【結果および考察】
本研究対象者の職業アイデンティティ下位尺度平均点の中央値が最も高かったのは「社会への貢献の志向」5.50，次いで「医療職の選択と成長の自信」4.80，「医療観の確立」4.38，「医療職者として必要とされることへの自負」4.25で，藤井ら（2002年）の研究結果と同様の結果であった。職業モデルが「いる」と回答した学生のアイデンティティ得点の中央値は5.01で「いない」学生の4.52に比較し有意に得点が高かった（$p<0.001$）。また，家族を看護した経験が「ある」学生の中央値は4.81で「ない」学生の4.43に比較して有意に得点が高かった（$p<0.01$）。進学前の医療関係者の存在の有無は有意な差は無かった。臨地実習経験が少ない１年次生の職業アイデンティティには，社会へ貢献したいという自己実現への希求や，他者への看護経験による看護への興味と自信，将来像をイメージさせる職業モデルの存在が好影響を及ぼすことが確認された。

## 362）看護職者の臨床倫理問題に対する見解の比較文化的研究（臨床看護倫理国際比較調査票Ver. 2）

山口智美，浦田秀子
（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻看護学講座）
小橋川智美（長崎大学病院）
キシ・ケイコ・イマイ（佐久大学看護学部看護学科）

【目的】
組織・地域文化的背景が異なる看護職者の，特定の倫理的問題への反応とその特徴を明らかにし，それら背景が専門職の自律や倫理的態度に影響する可能性を探求する。
【研究方法】
１．研究期間・対象：平成20年４月から平成23年１月までの期間に同意が得られた，国内Ａ県のＢ大学病院に勤務する看護師502名，Ｆ県Ｇ大学病院に勤務する看護師242名，国内Ａ県Ｅ公立病院に勤務する看護師99名，アメリカ合衆国Ｃ州Ｄ島の病院・ホスピスに勤務する看護職者及び看護教員36名。
２．データ収集及び分析方法：看護管理部門を介した留置法にて，３事例（安楽死，脳死臓器移植，医療事故）毎に５設問（計15問）から成る自記式質問票を対象者へ配付・回収した。統計ソフトJMP 9にて日本とハワイ間，施設間の比較及び対象の特性について$\chi^2$検定及びロジスティック回帰分析を行い，$p<0.05$以上で統計的有意差ありとした。
【倫理的配慮】
長崎大学及びハワイ大学倫理審査の承認後，施設及び対象者の同意を得て実施した。
【結果】
以下，有意差を認めた結果のみを述べる（p値有意水準標記省略）。
１）日本とハワイ：医師の看護記録改ざん指示に否定的な者はＣ州Ｄ島100％，日本88.0％（肯定者はＣ州Ｄ島０％，日本6.3％）だった。また，Ｃ州Ｄ島78.0％，日本48.0％が医師の安楽死施行介助に否定的だった。
２）国内対象者の特徴：大卒84.0％，短大卒77.0％が患者の死の選択や移植を受ける権利の平等性に肯定的だった。大卒65.0％，短大卒76.0％が卵子等を含む臓器売買を否定し，20代と30代は，40代や50代より肯定的だった。職歴３～５年目の５割が安楽死の是非を「どちらでもない」とし，職歴30年以上は患者の死ぬ権利に否定的だった。
３）病院間比較：移植では，Ｂ病院34.0％，Ｇ病院43.0％がレシピエント指定をドナーの権利と肯定し，Ｂ病院33.0％，Ｇ病院43.0％がドナー親族が優先的に臓器提供を受けるべきとした。臓器売買肯定はＢ病院6.7％，Ｇ病院6.6％，Ｅ病院2.0％だった。
【考察】
対象の日本と米国の看護職者は，国民性や専門職確立・教育の歴史が異なり，不当な医師の指示を拒む，という看護職の自律性を問うような設問で違いが顕著だった。大卒・若手がより患者の権利を重要視した背景には，移植等の最新医療の動向や倫理教育があると考える。しかし，その一方で倫理観の確立途上で「どちらでもない」という曖昧な反応を示す部分もあった。大学病院間でも患者と家族（親族）の関係性の違いなど地域性が示唆され，更に大学病院と公立病院ではその機能の違いも影響したと考える。個人の経験や組織文化，また時代背景や看護倫理学教育カリキュラムの影響調査，卒後教育など現場と教育が一体化して本課題に取り組む必要があると考える。

## 363）精神看護学方法論におけるDVD教材活用の有効性に関する研究

石川純子，川野雅資
（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）

【はじめに】
本学では，精神看護学におけるコミュニケーション技術（以下技術）の習得のために，独自に開発したDVD教材（以下DVD）を活用している。DVDは，看護基礎教育と大学院での看護専門教育，臨床での継続教育にも活用できることを意図して作成された。DVDで活用されている対話技法については，一ノ山らによって既に明らかにされている。
【目的】
本学の精神看護学実習での到達目標の一つである29項目の技術を達成するのに，DVDを教材として用いる事が有効かを明らかにする。
【研究方法】
1．研究対象：DVD教材に収録された統合失調症模擬患者との入院時における対話場面。2．研究期間：2011年4月～2011年12月。3．データ収集方法：研究対象の対話場面の収録音声と画像のトランスクリプトを作成する。4．分析方法：（1）データを読み続け，対話上の特徴に関する索引を作る。（2）興味深い特徴と直感的な引っかかりを働かせ，対話の特徴をコード化する。（3）繰り返し使用している表現の似たものをコード化する。（4）言語的及び非言語的技術を抽出しコード化する。（5）本学の実習目標である技術の内容と（2）（3）（4）を比較検討する。5．倫理的配慮：DVDの製作会社（作製/著作）に商品使用願いと本研究の目的・趣旨に関して紙面及び口頭で説明し，承諾を得た。
【結果】
1．［興味深い特徴］と“直感的な引っかかり”：［相手の名前を呼ぶ］［姿勢］［手の動き］，“見た通りを表現している”“わずか一分の中で現実提示できている”“患者が落ち着いた”2．繰り返し使用している表現の似たものの《コード化》：《相手の名前》《気になる》《落ち着》《見えない誰か》《「～ね」「～か」の表現》3．言語的技術：◎観察した患者の内面を表現◎観察したこと（変化していること）を表現◎代弁◎看護師の自己提供4．非言語的技術：◎効果的な沈黙（待つ）◎目の高さが同じ（相手を包み込むような視線）◎心地よい距離◎共感的な寄り添う姿勢（相手を包み込むように少し前傾になる）◎安楽な姿勢◎誠実な姿勢（両手を揃えて膝の上に置く）があった。5．比較検討：本学で教育している29項目の技術のうち，教材に収録されている言語的技術は「2．（観察したことを表現する），3．（問いかけ），4．（受け止める），15.（看護師の自己提供），17.（変化していることを表現する）」の5項目で，非言語的技術は「9．（効果的な沈黙），26.（目の高さが同じ），27.（心地よい距離），28.（共感的姿勢），29.（安楽な姿勢）」の5項目であった。そのほか学部教育では掲げていない高度な技術として「（観察した患者の内面を表現）（代弁）（共感的な寄り添う姿勢）（誠実な姿勢）」の4項目があった。
【考察】
前述の言語的技術5項目と非言語的技術5項目は，学内で学ぶ際に教材として活用できることが明らかとなった。また，高度な4項目についても十分活用できると考える。

## 364）高齢者の抑制に対する看護学生と看護者の認識と対処の特徴

佐藤夕紀（札幌社会保険総合病院）
段　亜梅，岩坂信子（名寄市立大学）

【目的】
高齢者の抑制に対する看護学生と看護者の認識の相違と対処の特徴を明らかにする。
【方法】
時期：2011年8～9月。対象：看護大学生4年生52名，及び研究協力を得た3つの病院管理者に推薦を受けた一般病棟（精神科，小児科，産科，手術室，ICU等の救急救命病棟は除く）に勤務する経験年数5年以上の看護者146名。方法と内容：1．抑制に対する必要性の認識には，赤嶺（2003）が作成した日本語版身体抑止認識尺度17項目を一部修正し，5段階で評価した。2．抑制に対する受け止め方は，「身体拘束ゼロの手引き」に示される抑制の具体的行為11項目を用いた。3．それに対する受け止め方を4区分で評価した。4．抑制に対しての対処行動を自由記載してもらった。分析方法：量的データはSPSS19.0Jを使用し，自由記載の記述内容を類似性に基づいて分類し，カテゴリー化した。倫理的配慮：それぞれ所属機関の倫理委員会の承認を得たうえ，対象者に研究の主旨・方法・個人情報の保護を文書，口頭で説明し同意を得て調査を行なった。
【結果】
1．属性：研究の同意が得られた看護学生49名（回収率94.2％），看護者135名（回収率92.4％），有効回答者数看護学生49名（有効回答率100％），看護者117名（有効回答率86.7％）であった。対象者の性別は，両者ともに，女性が全体の8割以上を占めていた。2．抑制に対する必要性の認識：総合平均得点では，看護学生の平均得点は2.36±0.52であり，平均得点より高い項目は17項目中6項目，低い項目は11項目であった。看護者の平均得点は2.50±0.59であり，平均得点より高い項目は17項目中7項目，低い項目は10項目であった。看護学生と看護者の平均得点より高い項目には6項目が一致しており，同じ傾向が見られた。また，項目「14判断力にかける高齢者の安全を確保するため抑制する」（$p<0.05$），「1ベッドからの転落を防ぐために抑制する」（$p<0.01$），「15スタッフが不足のため抑制する」（$p<0.001$），3項目の得点が看護者は看護学生より有意に高かった。3．抑制に対する対処行動：看護学生は【安全性の確認】【心のケア】【他者に相談】等5カテゴリー，看護者は【抑制の時間短縮】【安全性の確認】【抑制の必要性を再検討】等7カテゴリーを抽出した。
【考察】
生命の侵襲に対し抑制が必要と認識し，看護学生と看護者の生命に対する基本的な倫理観に差がほぼないことが分かった。また，看護者は看護学生より高齢者の認知状況や職場の条件によって抑制の必要性が高いことから，これらは，看護者の抑制に対する認識に影響する要因であることが示唆された。対処行動では，看護学生は高齢者の安全と尊厳を守るために学生の立場でできることを対処していたが，相談を求めていたこともあったことから，対処困難な場面もあったと伺える。看護者も，抑制の最小限というやむを得ない抑制を安全確保の責務と抑制の罪悪感とのジレンマ状態で行っているのが現状であることが推察できる。

## 365）緩和ケア実習が学生に及ぼす影響

小湊博美，花井節子，園田麻利子
（鹿児島純心女子大学看護栄養学部看護学科）
上原充世（前鹿児島純心女子大学看護栄養学部看護学科）

【目的】
緩和ケア実習前後で看護学生の緩和ケアに対するイメージがどのように変化するのかを明らかにする
【研究方法】
**1．対象：**平成22年度後期に緩和ケア実習を履修した看護学科3年次生45名
**2．期間：**2010年12月～2011年7月
**3．方法：**質問紙法。実習開始前と実習終了後に，無記名で，緩和ケアに対するイメージ36項目に「全然思わない」から「全くそう思う」の7件法で回答してもらった。また死と生の距離を100mmで表した場合，緩和ケア病棟で過ごしている方々はどの地点に立っていると思うかを回答してもらった。
**4．分析：**t検定を用いて実習前後の変化を比較検討した。
**5．倫理的配慮：**研究目的や方法，プライバシーの厳守，実習評価との無関係性，自由意志の尊重，結果の公表などを口頭で説明し，後日指定された封筒に入れて提出することで同意とみなした。実習が終了し，評価が提出された後に調査用紙を開封することで実習評価との無関係性を保持した。
【結果】
45名すべての学生から回答が得られた（回収率100％）。36項目中33項目（90％）において有意な差が認められた（$p<0.05$）。「家庭的である」「明るい」「穏やかである」「開放的である」「のびのびしている」「ゆったりしている」「安心している」「笑顔がある」「優しい」「和らいでいる」「希望がある」「安らかである」などのポジティブイメージは上昇していた。一方，「沈んでいる」「重苦しい」「暗い」「どんよりしている」「近寄りがたい」「特別である」「こわい」「緊迫している」「さびしい」「張りつめている」「死にゆく」などのネガティブイメージは下降していた。さらに，「普通である」「生きている」「暮らしている」というイメージも有意に上昇していた。死と生の距離については，実習前は平均26.95mm（±15.02）であったが，実習後には平均55.58mm（±20.44）と明らかに生に近づく線分で表現していた（$p<0.001$）。
【考察】
人間の死を身近に体験する機会が乏しい現代学生にとって緩和ケア実習は『死にゆく人を看る』のではなく『暮らしている人を看る』『最期までその人らしく生きようとしている人を看る』という視点の変換に大きく貢献していた。学生は，実習体験を通して，緩和ケアを必要とする人や緩和ケア病棟は緊迫した特別な対象や場所ではなく，対象者とその家族の生活を支えるという点では他の病棟と同様であるということを実感していることが示唆された。

## 366）看護大学生がイメージするすてきな妊婦の構成要素

木下照子（新見公立大学看護学部看護学科）

【目的】
母性看護学実習において，妊婦を対象とする実習は，外来で一日という限られた時間で行われていることが現状である。従って妊婦に関わる機会が非常に少ない。そこで，母性看護学を学習し，実習前の学生がもっている妊婦の理想的なイメージを構成しているものが何かを明らかにする。そして，妊婦がより健康で生理的変化や妊娠過程が送れるよう，実習を通じて支援ができることを目的とする。
【研究方法】
研究対象：看護系大学2年次生64名。調査方法：母性看護学学習途上にある学生に「すてきな妊婦さん」のイメージがどんなものかを絵や文章などで自由記述にしたものをデータとした。分析方法：記録から得られたデータの内容分析をしカテゴリー化を行った。倫理的配慮：研究の目的・方法・内容・個人の特定を避けることに関する配慮，さらに研究参加及び中止について自由の保障や内容の守秘，参加を辞退しても成績評価に影響がないこと，資料及びデータの廃棄方法について，文章と口頭で説明し同意書への署名をもって研究参加への同意とみなした。
【結果】
研究協力は57名（89％）から得られた。「すてきな妊婦さん」のイメージの表現は絵のみのもの7件（妊婦のみ4件で，その他に妊婦と夫・妊婦と夫と子どもが3件）であり，絵や語彙によって表現しているもの33件（妊婦のみ19件であり，妊婦と夫6件，その他胎児と妊婦，家族が8件）であった。絵の特徴は妊婦自身がお腹を手で支えているものが16件あり，妊婦の髪は長く，ショートカットは3件であった。　文章で表現されたものは，文節を分析し231コードから37つのサブカテゴリーと7つのカテゴリーが抽出された。カテゴリーは〔現状を受け入れ，幸福感にあふれている〕，〔日常生活を整え，適切な環境作りや行動がとれている〕，〔自分の体を大切にし，健康維持に努めている〕，〔児への関心を常に持っている〕，〔夫（パートナー）と良い関係を持っている〕，〔支援者がいる〕，〔家族の幸せを考えている〕である。
【考察】
母性看護学学習途上にある学生の持つすてきな妊婦さんのイメージは，絵から思わせる表現やカテゴリーから見られるように，妊娠するということは「幸せ（幸福）」をイメージしていると考えられる。これらは学習から得られたものと，学生自らの願いが表現されているものである。命の大切さや，児への思い，妊婦自身の健康管理など，仕事を続け活き活きとした妊婦などが想像できるものである。また女性としておしゃれに気を配り大きなお腹を美しく見せることもすてきな妊婦の要素であると言える。学生は母性看護学を学び，臨地実習において妊婦への理解を深められるよう，学生がイメージした「すてきな妊婦」の構成されたものが立証できるよう支援する。

## 367）BIA体組成計による下肢リンパ浮腫患者のリンパドレナージ効果の評価【第一報】

内山朋香（タニタ体重科学研究所）
荒川千登世（滋賀県立大学人間看護学部）
山本昌恵（関西看護医療大学）
赤澤千春，福田里砂，本田育美
（京都大学大学院医学研究科）

【目的】
続発性リンパ浮腫の治療には，複合的理学療法が最も効果的であり，患者自らが行うセルフケアの継続が重要である。セルフケアの継続には，自己効力感が得られることが有効である。そこで，患者がセルフケアを行う際に，簡便な自己測定が可能で，効力感を得る助けとなる機器，具体的には，簡易水分測定器の開発を目指した。定量的かつ簡易的な水分状態の評価法として，生体電気インピーダンス法（Bioelectrical Impedance Analysis：BIA）が有用であると考えた。今回は徒手リンパドレナージ前後の体組成計評価値から，浮腫状態およびその変化を推定することを試みた。
【方法】
被験者は，A大学病院に来院した続発性下肢リンパ浮腫患者の女性 7 名（平均年齢57.4 ± 10.4歳）。調査項目は，身長，体重，浮腫ステージ（ISL staging），下肢周囲径，体組成計測（MC-180，タニタ社製）であった。浮腫ステージは，IIb： 3 名，ステージIIa： 4 名であった。下肢周囲径，体組成に関して，リンパドレナージ前後に計測を行い，数値の変化を比較した。患側肢の水分変動を捉えるため，脚部筋肉量の変化を見た。患側と健側の脚部筋肉量の比較を行った。リンパドレナージ前後は，姿勢変動による体水分分布変化の影響を除くため，患側肢と健側肢の筋肉量の比を用いて比較した。解析は，統計ソフトSPSS 15.0を使用し，被験者数が少なく正規性を確保できないため，ウィルコクスンの符号付順位検定，マンホットニーU検定を行った。本研究は，京都大学医の倫理委員会の承認を得て，被験者より書面にてインフォームドコンセントを得た。
【結果】
患側の脚部筋肉量は，有意に多かった（p = 0.03：ウィルコクスンの符号付順位検定）。脚部筋肉量の患側/健側比は，年齢を合わせた健常女性の平均が1.02であるのに対し，1.16と有意に高い値を示した（p < 0.01：マンホットニーU検定）。リンパドレナージ施術後，脚部筋肉量の患側/健側比は 1 に近づくと考えられたが，有意な減少はなく，増加する例もあった。下肢周囲径合計値も，施術前後で有意な減少はみられなかった。
【考察】
患側脚部筋肉量が有意に多かったことから，患側肢の水分量が有意に多いことを，また，脚部筋肉量の患側/健側比が健常女性と比較して有意に高いことをBIA体組成計により評価できた。脚部筋肉量の患側/健側比に関し，リンパドレナージ前後の差が得られなかった理由として，施術直後はリンパかん流が落ち着かず，水分変動の途中であったためと考えた。今後，リンパドレナージ後の経過観察を行い，自己管理に有用な計測タイミングを調査したい。

## 368）上半身のみへの徒手リンパドレナージ施術による体水分変動のBIA体組成計による考察

赤澤千春，福田里砂，本田育美
（京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻）
荒川千登世（滋賀県立大学人間看護学部）
山本昌恵（関西看護医療大学看護学部）
内山朋香（タニタ体重科学研究所）

【目的】
子宮がんや乳がんで手術を余儀なくされる患者の数は年々増加し，ここ数年続発性リンパ浮腫に対する治療法としてスキンケア，徒手リンパドレナージ，圧迫療法，圧迫下の運動療法からなる複合的理学療法（Complex Physical Therapy：CPT）が着目されるようになってきた。しかし，約 7 割の患者は継続困難となっている現状がある。徒手リンパドレナージ法の基本は上半身のドレナージをしてから，上肢または下肢のドレナージをすることで滞っているリンパの流れを改善しようとするものである。そこで，上半身だけのドレナージでも効果があるのか，上半身のドレナージ前後で水分量の変化があるのか調査した。
【方法】
被験者は，A大学病院に来院した続発性下肢リンパ浮腫患者の女性 7 名（平均年齢57.4 ± 10.4歳）。調査項目は，身長，体重，浮腫ステージ（ISL staging），体組成計測（MC-180，タニタ社製）であった。浮腫ステージは，IIb： 3 名，ステージIIa： 4 名であった。体組成計にて，上半身リンパドレナージ前後に計測を行い，左右部位別インピーダンス値を計測し，数値の変化を比較した。上半身リンパドレナージの際は起立姿勢から臥位姿勢へと姿勢変動をともなうため，姿勢変動による水分状態の変動を除外するため，脚部と腕部のインピーダンス比（Z比。50kHz）の変動を患側と健側で比較した。解析は，統計ソフト（SPSS 15.0J）を用い，サンプル数が小さいことからウィルコクソンの符号付順位検定を行った。本研究は，京都大学医の倫理委員会の承認を得て，被験者より書面にてインフォームドコンセントを得た。
【結果】
単純に姿勢変動の影響のみと考えられる健側のZ比は，リンパドレナージ前後で平均1.45から1.41に有意に減少した（p = 0.02）。一方，患側のZ比は平均1.84から1.83の変化であり，有意な減少とはならなかった（p = 0.79）。
【考察】
姿勢変動の影響として，脚部水分量の減少と上半身水分量の増加，すなわち，脚部インピーダンスの増加と上半身インピーダンスの低下が考えられる。このため，健側でみられたようにZ比は減少することが予測された。しかし，患側では姿勢変化に加えて上半身リンパドレナージを行ったにも関わらず，有意な水分変動は確認できなかった。これは，リンパ浮腫患者の患側の水分変動は，健側よりもの患側の流れが滞っているためと考えられた。このことは，下肢リンパ浮腫患者においては，上半身のみならず下肢に対するセルフケアの必要性が示唆されたと考えた。

## 369）簡易水分測定器の開発に向けた基礎調査：BIA体組成計による下肢リンパ浮腫患者のステージ評価

福田里砂，赤澤千春，本田育美
（京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻）
内山朋香（タニタ体重科学研究所）
山本昌恵（関西看護医療大学看護学部）
荒川千登世（滋賀県立大学人間看護学部）

【目的】
続発性リンパ浮腫の治療では，複合的理学療法が最も効果的であるとされており，患者が継続してセルフケアを行うことが重要である。そして，セルフケアを継続させるには，自己効力感が得られることが有効である。そこで，患者がセルフケアを行う際に，日常的に自己測定を行い，効力感を得る助けとなる機器，簡易水分測定器を開発することとした。その基礎調査として，簡便かつ，定量的に水分状態を評価する方法である生体電気インピーダンス法（Bioelectrical Impedance Analysis：BIA）を用い，ステージ毎の水分状態の差を検討した。
【研究方法】
被験者は，A大学病院に来院した続発性下肢リンパ浮腫患者の女性11名。調査項目は，身長，体重，浮腫ステージ（ISL staging），体組成であった。体組成計測にはタニタ社製の体組成計MC-180を用い，これはBIAにより体脂肪率・体水分量などの体組成を測定するもので，体組織の導電率の違いを利用しており，浮腫である余剰水分は，筋肉量として算出される。分析は，リンパ浮腫のステージ別に，体組成計による評価値の比較を行った。具体的には，脚部筋肉量等の体組成評価値の患側肢と健側肢の比（患側/健側比）をステージ間で比較したが，被験者数が少ないため，平均値の記述に留めた。本研究は，A大学医の倫理委員会の承認を得て，被験者より書面にてインフォームドコンセントを得た。
【結果】
被験者の平均年齢は55.7±8.9歳であった。分析対象データは，複数回来院したものも含め，ステージ2b：2例，ステージ2a：8例，ステージ1：2例，ステージ0：3例の計15データであった。脚部筋肉量の患側/健側比は，ステージ2bで1.54±0.04（mean±SD），ステージ2aで1.21±0.17，ステージ1で1.02±0.02，ステージ0で1.03±0.03であった。脚部重量は，ステージ2bで1.33±0.02，ステージ2aで1.10±0.07，ステージ1で1.02±0.02，ステージ0で1.01±0.01であった。体組成計による脚部筋肉量および脚部重量の患側/健側比は，病期の進行にともない増加する傾向がみられた。
【考察】
脚部筋肉量および脚部重量の患側/健側比のステージによる差は，浮腫による水分量の増加や間質組織の増加によると考えられる。日常的に数値を確認し，自己効力感を高める一助とするためには，個人における日常の変化を数値化することが求められる。ゆえに，今後はデータ数を増やし，ステージ間の数値の明確化をはかるとともに，被験者を継続的にフォローし，個人における長期的な数値の変化やセルフケア前後での数値の変化を検討することが必要である。

## 370）不眠の訴えのあるがん患者に対する足浴の効果

上里　唯，江洲鮎美（那覇市立病院）
赤嶺伊都子（沖縄県立看護大学）

【目的】
不眠を訴えるがん患者に対する足浴の効果を明らかにし，がん患者の不眠に対する足浴の効果について検討することを目的とした。
【研究方法】
不眠のある入院中のがん患者5名を対象とした。調査内容は眠剤使用の有無，不眠の訴え，痛みの有無，足浴実施前後で不安感（新版STAI日本語版）と主観的睡眠感（OSA睡眠調査票MA版）およびバイタル測定をした。さらに足浴中・後と足浴翌朝に，睡眠と足浴に関する発言や感想について聞き取りを行った。足浴と睡眠に関する質的データは内容分析を行い，サブカテゴリー化，カテゴリー化を行った。今回は，質的データの結果のみを報告する。倫理的配慮として，対象者に研究の目的・方法，研究への参加は自由意志で，研究に同意したことはいつでも撤回でき，断った場合も治療や看護に一切影響しないこと，個人が特定されないように配慮すること等を口頭と書面で説明し，承諾を得て調査を行なった。介入中は患者の状態を観察しながら，安全の確保に努めた。
【結果および考察】
対象は男性1人女性4人で年齢は44歳～72歳であり，全員が熟眠障害であった。足浴中・後の発言から【睡眠の質の向上】【精神的安定】【循環がよくなる】【身体的苦痛の軽減】【心の癒し】【要望】の6カテゴリーが挙げられた。【睡眠の質の向上】では〈気持ちいい〉〈眠たくなる〉の2サブカテゴリーが，【精神的安定】では〈落ちつく〉〈リラックスできる〉〈気持ちが楽になる〉〈安心感がある〉〈悩み事がなくなる〉の5サブカテゴリーがあげられた。【循環がよくなる】では〈代謝が良くなっている〉〈血流が良くなっている〉〈体が温まっている〉〈乾燥が良くなった〉の4サブカテゴリーが，【身体的苦痛の軽減】では〈体が楽になる〉〈だるさがなくなった〉〈体の症状が和らぐ〉の3サブカテゴリーがあげられた。【心の癒し】では〈楽しみ〉〈癒し〉の2サブカテゴリーが，【要望】のカテゴリーでは〈要望〉のサブカテゴリーがあげられた。これらの結果より，循環の改善や快の感情を得ることができることが推察された。足浴翌朝の感想から【睡眠の質の向上】【日中への影響】【気分の向上】【睡眠の質の向上なし】の4カテゴリーに分類された。【睡眠の質の向上】では〈寝付きやすかった〉〈よく眠れた〉〈長く眠れた〉〈夜起きる回数が減った〉〈痛みが和らぎ眠りやすかった〉〈夢を見ていない〉〈朝の目覚めがよい〉の7サブカテゴリーがあげられた。【日中への影響】では〈日中の調子がよい〉，【気分の向上】では〈爽快感〉のサブカテゴリーがあげられた。足浴を行うことにより入眠につながる可能性が示唆された。また，睡眠の充足感を得られることや翌日の生活にも影響を及ぼすことが明らかとなった。一方，睡眠の質は変わらないとの内容もあった。がんの病名，病期，病状，治療などにもよるため，さらなるがん患者の焦点化を行い検討する必要がある。

## 371）意思決定からみた外科系病棟看護師が考えるがん患者，家族にとっての“よい看取り”のケアと関連要因

渡邉亜紀子（大阪市立大学医学部看護学科）

【目的】
がん患者，家族にとっての“よい看取り”へのケアを検討するため，意思決定過程の結果に焦点を当て，ケア実施程度及び関連要因を検討する。
【研究方法】
平成22年７月～９月に，ホスピス・緩和ケア病棟がないがん拠点病院の外科系病棟に勤務する４年目以上の看護師638名に，がん患者，家族にとって“よい看取り”であった事例について回答する質問紙を郵送した。回答を得た184名のうち欠損値のない155名を対象とし（有効回答率84.2％），患者のがん診断～死亡までの経過にかかわった85名を分析対象とした。意思決定過程へかかわった結果で「患者が納得できた」，「家族が納得できた」，「医療チームで過程を共有し支援できた」に「はい」と回答した群（「共有群」）とそれ以外の群（「非共有群」）とし，ケアの実施程度と関連要因を検討した。分析はPASW Statistics18.0を使用し記述統計のほか，属性の平均値の比較はｔ検定，２群間の平均点の比較はMann-WhitneyのＵ検定，２群間の割合の比較は$\chi^2$；検定を行い，有意水準を５％とした。本研究は大阪市立大学大学院看護学研究科倫理委員会の承認を得て行い，対象者に利用目的を超えて個人情報を扱わないことなど，十分な説明を行い承諾を得て実施し，個人が特定されないように配慮した。
【結果】
85名のうち「共有群」26名（30.6％），「非共有群」59名（69.4％）で，年齢は「共有群」35.05歳（SD7.22），「非共有群」38.81歳（SD9.45）と「非共有群」で有意に高く（$p<0.05$），経験年数は「共有群」16.90年（SD8.85），「非共有群」12.69年（SD7.32）と「共有群」で有意に長かった（$p<0.05$）。カンファレンスの頻度を「毎日」と回答した割合が，「共有群」で有意に高かったが（$p<0.01$），学歴，役職，学習経験等との間で差はなかった。患者の経過を５つの時期に分け，各時期の意思決定へのかかわりについて聞いたところ，２群間において【診断・治療期】の《患者》，《家族》に『病名告知』，『病状告知』，『予後告知』，『余命告知』，『意向確認』を「行った」，【ギアチェンジ期】の《患者》に『予後告知』，『意向確認』及び《家族》に『意向確認』を「行った」，【全ての時期】に《患者》，《家族》に『意向確認』を「行った」と回答した割合が「共有群」で有意に高かった（$p<0.01\sim0.05$）。「意思決定ケア平均点」は「共有群」3.31点（SD0.54），「非共有群」2.80点（SD0.72）で「共有群」が有意に高かった（$p<0.01$）。
【考察】
「共有群」の看護師は，経過を通じて患者，家族の意思決定の機会を逃さずかかわっていた。また，ケアの実施程度は有意に高かったが，ケアの実施後に当事者が納得できたかを患者，家族双方に確認し，その過程についても自ら評価していた。日々のカンファレンスが，意思決定過程ケアに活用されていたことも考えられ，これらが“よい看取り”につながった可能性が示唆された。

## 372）テキストマイニングによる「電話相談内容の記録」からの化学療法に関するニーズの抽出

三苫美和，東ますみ，石垣恭子
（兵庫県立大学大学院応用情報科学研究科）

【目的】
外来で化学療法を受ける患者の増加に伴い，患者やその家族のニーズに応じた支援が求められている。Ａがんセンター「がん相談支援・情報センター」は電話による相談内容を記録しているが，相談者の声を生かした定性的データを対象にした分析はまだ報告されていない。本研究の目的は，Ａがんセンターに寄せられた「電話相談内容の記録」を対象に，テキストマイニングを用いて化学療法に関する相談者のニーズを抽出することである。
【研究方法】
研究対象は，平成20年度から平成21年度の１年間に，Ａがんセンターに蓄積された電話相談内容の記録（総計9,451件）である。分析には株式会社数理システムのText Mining Studio バージョン3.2を使用した。相談内容の記録を文節単位で形態素解析し，辞書を作成して形態素解析の最適化を図り，単語集計解析と構文解析をした。単語「化学療法」を含む記録を抽出し，構文解析の抽出条件として述語ムード「要望」と「疑問」を設定した。抽出された記録に対して原文を参照しながら相談者のニーズとして意味解釈を加えた。なお，本研究の対象は相談内容の記録であり研究協力施設の包括的同意として，Ｈ学大学院応用情報科学研究科研究倫理委員会で承認を得た。
【結果】
相談内容の記録総行数9,451行に対して単語集計した結果，述べ単語数は111,912個，「化学療法」の出現回数は532回であり出現順位は第17位であった。構文解析の結果「化学療法＋治療」の係り受け関係は第２位であった。述語ムードを設定して構文解析した結果「要望」が４件，「疑問」が10件であった。抽出された原文に意味解釈を加えた結果，要望は「化学療法を受ける意思決定をした後の行動について」等の情報提供を求める内容であった。疑問は「体調の変化による化学療法（薬）服用の可否や化学療法（薬）休薬中の再開のタイミング」，「出現した自覚症状が化学療法の影響や副作用によるものなのかどうか」，「外来通院の化学療法の適応と可能な状況かどうか」の医療者に判断や意見を求める内容であった。
【考察】
化学療法の相談ニーズは，相談全体から見ると多いとは言えないが，治療に限ると化学療法に関する情報提供や専門家としての判断や意見を求める内容が多いことが明らかになった。今後は，外来化学療法の看護に，これらの対応策を取り入れることが重要である。ただし，本研究は文法の構造上での自然言語処理であり，意味的な内容を含んだ全てのニーズは抽出できておらず，一部を抽出したにすぎない。しかし，このような形でがん相談者の声を蓄積した定性的データに対し，効率的に継続してニーズを抽出することは，相談者のニーズをリアルタイムに把握するために必要であることが示唆された。

## 373）看護場面における看護学生の眼球運動と危険認知の特徴

江上千代美，田中美智子，近藤美幸，福田恭介
（福岡県立大学）

【目的】
看護学生や専門職者を対象に，医療安全教育が盛んに行われている。しかし，医療安全教育の効果を評価する客観的指標についての検討は少ない。危険認知は，感覚器官の中でも特に見るという眼球運動によって行われる。眼球運動はEye-mind-assumptionといわれ，ヒトの認知処理をモニタしているとされ，この処理過程には個人の知識が反映しているといわれている。つまり，医療安全に関する看護の知識の違いが眼球運動に反映される可能性がある。そこで，看護の知識が異なる１年生と４年生の看護学生を対象に，危険要素を含めた看護場面を見せ，そのときの眼球運動と危険認知との関係を検討し，眼球運動指標の有効性について明らかにする。
【研究方法】
対象は看護学生１年生（19歳）と４年生（22歳）の各５名である。写真呈示中の測定項目については，危険箇所であるリスクリサーチエリアへのサッケード定位数をRRA数，RRAへサッケード定位してから危険認知までの時間をRRA時間，RRAへサッケード定位し，危険と認知した数を危険認知数とした。危険要素を含めた呈示写真は車椅子移乗，ストレッチャー移送，ポータブルトイレ移乗，寝衣交換，血圧測定である。眼球運動測定機器はアイマーク・レコーダを使用した。参加者は実験室で，椅子に座り，顔を顎のせにのせた。その後，60cm前方にある17インチのコンピュータ画面に映し出される映像を注視するように指示された。データとして採取する注視点は，停留時間0.1秒以上，移動角度1.0度を注視回数１回として解析した。
【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。また，所属機関の研究倫理委員会の承認を得た。
【結果】
１年生は呈示写真中の患者の顔，手，足など身体へのサッケード定位が多く，４年生は呈示写真の看護師と患者の接点部分，看護師の行為の先にある車椅子，寝衣へのサッケード定位が多かった。RRA数は全ての呈示写真において４年生平均７点が１年生平均５点より多く（$p<0.05$），RRA時間は全ての呈示写真において４年生平均0.2秒が１年生平均0.6秒より速く（$p<0.01$），危険認知数は全ての呈示写真において４年生平均５点が１年生平均１点より多かった（$p<0.01$）。
【考察】
看護知識の違いがRRA数，RRA時間，危険認知数に影響しており，危険認知力の効果指標に眼球運動が有効な指標となる可能性がある。４年生であってもRRAへのサッケード定位が認められず，認められたとしても危険と認知していない者がいたが，この結果は眼球運動を指標に個人の医療安全教育につなげることができる可能性がある。本研究の一部は平成23－25年度科学研究費補助金により研究助成を受けて行った。

## 374）インシデント報告の中に月経の時期を記入することに対する看護職の認識

名城一枝，小西清美，仲村美津枝，石川幸代
（名桜大学人間健康学部看護学科）

【研究目的】
月経前期はストレスを感じやすく，ヒューマンエラーの発生率が多いという報告がある。1999年以降医療事故に関するニュースが相次いで報道されたことから，社会的関心が高まり，医療安全は国家的な政策課題となり，個人ではなく組織の問題として事故対策が考えられてきた。しかし，インシデント・アクシデント（以下，インシデント）が，繰り返して起こる原因として月経による影響もあるのではないかといわれている。現在，月経に関することは個人の問題とされ，インシデント報告に取り上げられていない。そこで，本研究では，看護現場でのインシデント報告の中に月経の時期を記入することに対する看護職の認識を明らかにすることを目的にした。
【研究方法】
平成23年11月から12月にかけて質問紙調査を郵送法で行った。対象は，A県中南部北部の５総合病院で，月経を有する看護職を対象に785枚配布し，回答のあったのは520人（有効回収率66.2％）であった。インシデント報告書に，その時の月経の時期に関連した情報を記載する項目を設けて良いか，「記載」同意の有無と理由について記述を求めた。その記述内容は，数名の専門領域の教員で内容分析し，信頼性・妥当性の確保に努めた。
倫理的配慮：調査は各関係機関の倫理審査委員会の承認を得てから実施した。対象者に看護部から研究目的・方法を記した文書と質問紙・返信用封筒を配布してもらい，自由意思により返送してもらった。回収は返信用封筒に入れてポストに投函することで同意が得られたものとした。
【結果および考察】
対象者は520人（平均年齢33.6±7.0歳）のうち，インシデント報告に事故時の月経の時期について質問項目を設けたほうがよいのか質問に，「よいと思う」が176人（33.8％），「よくないと思う」61人（11.7％），「わからない」286人（55.0％），無記入17人（3.3％）であった。
「よいと思う」と回答した者で，その理由を記述した124人の分析結果は，「PMSとの関連性が示されると他者の理解が得られる」，「月経によって身体や精神に与える影響を明確にできる」，「対策を立てることができる」，「女性の職場環境を良くすることにつながる」，以上４項目に分類された。「よくないと思う」の理由を記述した48人の分析結果は，「プライバシーに関すること」，「月経を理由にする」，「月経とインシデントは関係がない」「体調不良でも対策がない」の５つに分類された。「わからない」の理由を記述した108人については，インシデントと月経時期との関連性，プライバシーに関わる，解決策への疑問や月経随伴症状が軽いという記述が多かった。質問項目を設けて「よいと思う」回答した者が月経前症状の得点が有意に高かった。以上のことから，インシデントと月経時期との関連性を明らかにすることの必要性が示唆された。

## 375）看護現場におけるインシデント・アクシデント発生と月経前症状との関係

仲村美津枝，小西清美，石川幸代，名城一枝
（名桜大学人間健康学部看護学科）

【目的】
月経前期では多重課題の遂行力においてエラーの発生率が高いことが報告されている。ミスの許されない看護現場において，月経前症状による影響を自覚し事前に対策を取ればミスを避けることも考えられる。この研究は，ヒューマンエラー発生防止と月経に関するセルフケア行動を促進する基礎資料とするため，看護職者のインシデント・アクシデントの発生と月経の状態，特に月経前症状との関係を明らかにすることを目的とした。
【方法】
A県中南北部の 6 総合病院の月経を有する看護者を対象に，平成23年11月から12月にかけて自記式無記名質問紙調査をおこなった。
各施設の看護管理者に承諾を得た後，各対象者に看護部から研究の目的と方法および倫理的配慮について記した文書と質問紙および返信用封筒を配布してもらい，自由意思により返送してもらった。
調査内容はここ半年間の月経に関する情報，月経がはじまるまでの 1 週間の月経前症状の有無と程度および過去のインシデント・アクシデントの有無についてである。
【倫理的配慮】
調査は各関係機関の倫理審査委員会の承認を得た。対象者への文書に研究への参加は自由意思であり，協力の有無により不利益は被らないこと，データは個人や施設が特定されないよう統計的に処理する事，調査用紙は目的以外の使用はせず研究終了後に破棄し，結果は学会等で公表する事を記した。
【結果および考察】
配布数785枚に対し，回答のあったのは540人（有効回収率68.0％）であった。540人の平均年齢は33.6±7.0歳で20歳代が178人（33.0％），30歳代が243人（45.0％），40歳代が119人（220.％）であった。
月経周期が正常と回答した者は445人（82.4％）で，月経日数が正常は485人（89.8％）であった。
過去にインシデント・アクシデントを起こした事がある者は224人（41.5％），ない者は316人（58.4％）であった。月経前の症状として最も多かったのは「体がむくんだり，乳房が張る」で405人（75.0％）が訴えていた。続いて下腹痛383人（70.9％），だるくなる378人（70.1％），肌荒れ375人（69.4％），腰痛371人（68.7％），イライラ368人（68.1％），疲労362人（67.0％），おこりっぽくなる354人（65.6％）等と続いた。月経前にミスを起こす程度が強いと答えた者が13人（2.4％），中程度が59名（10.9％）いた。インシデントを起こした事があると回答したものは「なし」と回答したものより前述した月経前症状を訴えている者が有意に多くなっており，看護現場における事故発生と月経前症状は関係がある事が示唆された。

## 376）看護現場におけるインシデント・アクシデント発生時の月経前期と不定愁訴に関する研究

小西清美，仲村美津枝，石川幸代，名城一枝
（名桜大学人間健康学部看護学科）

【目的】
臨床現場は複雑多岐でかつ時間的切迫感を伴う多重課題の業務が多く，ヒューマンエラーを引き起こしやすいとされている。女性の看護職が多い中，インシデント・アクシデント報告には月経の時期による影響ではないかと考えられる。そこで，臨床現場での多重課題の業務遂行時のインシデント・アクシデント報告と月経前の不定愁訴との関係を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
平成23年11月から12月にかけて質問紙調査を郵送法で行った。対象は，A県中南部北部の 5 総合病院で，月経を有する看護職を対象に785枚配布し，回答のあったのは540人（68.8％）であった。調査内容では，インシデント・アクシデント報告（以下，インシデント報告）で，その時の業務状況と月経状態を回答した169人（平均年齢34.0±7.1）を分析の対象とした。倫理的配慮：対象者に看護部から研究の目的と方法および倫理的配慮を記した文書と質問紙および返信用封筒を配布してもらい，自由意思により返送してもらった。回収は返信用封筒に入れてポストに投函し返送することで同意が得られたものとした。調査は各関係機関の倫理審査委員会の承認を得てから実施した。
【結果・考察】
インシデント報告した169人は，20歳代54人，30歳代78人，40歳代37人であった。看護職の経験年数は 5 年以下48人（28.4％），6 ～10年48人（28.4％），11～20年57人（33.7％），21年以上の経験者は16人（9.5％）であった。勤務場所は内科系55人（32.5％），外科系40人（23.7％），産婦人科16人（9.5％），その他小児科，救急外来，ICU，手術室などが58人（34.3％）であった。インシデントの報告した中で，いくつもの仕事を同時に行っている場面（以下，多重課題）であったかという質問に「はい」との回答は107人（63.5％），「いいえ」との回答は62人（36.5％）であった。インシデントの理由では，多重課題の有無別とも「うっかり，思い込みによるもの」が69.2％を占め，次いで「知識不足・技術の未熟性によるもの」13.1％であった。その時の月経の時期は，多重課題有群は月経前 9 人（8.4％），月経時 4 人（3.7％）月経後 4 人（3.7％），不明87人（81.3％）で，多重課題無群は月経前 5 人（8.1％），月経時 2 人（3.2％）月経後 3 人（4.8％），不明52人（83.9％）であった。その時の月経前の不定愁訴は，多重課題有群（平均値1.7±1.8）は，無群（平均値0.6±2.1）に比較して有意に愁訴が高かった（$p<0.05$）。これより，インシデント報告では，その時の業務は多重課題であったと認識している人が多く，月経前の不定愁訴の訴えも多かったことが明らかになった。

## 377）循環器専門病院における転倒のリスク要因

葛西泰香，矢野伸太郎（桜橋渡辺病院）
山田一朗（臨床研究支援センター（Office AKI））

【目的】
某循環器専門病院において，2010年に患者の転倒事故が116件発生した。予防策として，ナースコールマットを使用したり，院内のワーキンググループを発足させたりしたが，充分な効果を挙げていない現状がある。
そこで今回，循環器専門病院における転倒のリスク要因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】
某病院の入院患者に対して，2011年 6 月 1 日から2012年 1 月31日まで追跡調査を実施した。この期間中に転倒した患者49人について，「転倒アセスメントシート」「ヒヤリハット報告書」「転倒調査票」である。転倒の関連因子と考えられる要因，すなわち「基本属性」「転倒の有無」「転倒理由」「転倒アセスメントシートの点数」「担当看護師が担当していた患者数」「総患者数」「看護師の実働人数」「カメラモニタリングの有無」「モニター心電図装着の有無」「眠剤内服の有無」「中途覚醒の有無」「下肢のふらつきの有無」「利尿剤内服の有無」「排尿パターン把握の有無」「排尿の誘導の有無」「尿道バルンカテーテル挿入の有無」「安静度」「補助具使用の有無」「ベッド上安静期間の有無」「活動に対する欲求を表す言動の有無」「麻痺の有無」「疼痛の有無」「排泄に関する言動の有無」ならびに「過去の転倒経験の有無」の情報を収集した。
また，同時期に転倒していない患者について，性・年齢をマッチングしたうえで同様の情報を収集した。
「転倒の有無」とのクロス分析結果が有意（$p<0.05$）であった項目に絞り込んだうえで，それらの要因を説明変数，「転倒の有無」を目的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）を行い，Odds比を算出した。
なお，情報収集にあたっては，患者の個人情報が研究者の目に触れないようにした。また，事前に病院倫理委員会の承認を得た。
【結果】
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，「過去の転倒経験あり（5.098，$p=0.001$）」「ふらつきあり（3.131, $p=0.004$）」「筋力低下あり（2.776, $p=0.017$）」「利尿剤内服あり（0.381，$p=0.025$）」の 4 つであった（カッコ内数値は「転倒」に対するOdds比）。
【考察】
転倒のリスクを上げる要因として採択された 3 つは，他領域における転倒リスク研究の結果や，研究者の臨床的経験知と合致するものであった。また利尿剤の内服が転倒リスクを下げる要因として採択されたのは，スタッフの目が届きやすい日勤帯に投与していることなど，周囲の注意が喚起されたことに起因するものと考えられる。

## 378）転倒転落のインシデント報告から「事故に至らなかった要因」の分析

加治木選江，下地孝子（琉球大学医学部附属病院）

【目的】
転倒・転落に関するインシデントレポート報告から，「事故に至らなかった要因」を分析し，転倒・転落事故防止対策の検証と今後の予防対策の指標を得ることとした。
【方法】
対象：平成22年 4 月から平成23年 3 月までに報告された，転倒・転落に関するインシデントレポート271件のうち，外来患者を除く265件とした。分析方法：インシデントレポートの事故に至らなかった要因の記述内容から転倒・転落事故防止対策となった文脈を抽出し，解釈について研究者間で検討し類似性に基づいて分類した。倫理的配慮：施設長に研究の趣旨について口頭で説明し，得られたデータについては，研究以外の目的では使用しないこと，プライバシーの厳守を約束して承諾を得た。また，患者の性と年齢以外の個人情報を削除して個人とデータを不連結化し，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】
分析データは130のコードと14のサブカテゴリーが抽出され，最終的に【転倒・転落防止対策】【早期の対応】【転倒・転落した時の患者のタイミング】の 3 つのコアカテゴリーに分類された。【転倒・転落防止対策】では，「低床ベッド」「離床センサー」「緩衝マット」「看護師の巡視の強化」「ストッパーをする」「廊下の絨毯の緩衝」「ベッドの位置の工夫」「環境整備」の29のサブカテゴリーが抽出された。【早期の対応】では，患者や同室者等からの「連絡前に医療者が発見」「連絡後に医療者の早い訪室」「医師の診察が早かった」の61のサブカテゴリーが抽出された。【転倒・転落した時の患者のタイミング】では，「転倒時の患者の姿勢」「床についた患者の体の部位」等の40のサブカテゴリーが抽出された。
【考察】
転倒・転落のインシデント報告の中から「事故に至らなかった要因」として最も多かったのは，【早期の対応】であった。このことから医療者は，転倒後早期に発見し対応することと，医師の診察が早いことが事故に至らなかった要因と捉えている。【転倒・転落した時の患者のタイミング】では，転倒・転落時にゆっくりとした患者の動作が事故に至らなかった要因と考えられる。入院時から患者に転倒・転落の危険性について指導し，動作をゆっくりする，歩行時は手すりを捕まえるなどの回避行動を患者が行うことで，転倒・転落件数を減少させることが可能になると考える。【転倒・転落防止対策】では，現在使用されている物的対策が転倒・転落防止に効を奏していると推察された。今後，人的対策として家族が参画した転倒・転落防止対策の必要性が示唆された。今回の「事故に至らなかった要因」分析は，転倒・転落した患者に限られており，報告者の主観も大きく影響しているため，研究の限界がある。今後は転倒していない事例も含めた分析が必要である。

## 379）チャプレンがとらえる高齢者の老いのスピリチュアリティ

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】
老いは生きることの延長線上にある死につながった人生の最終章である。高齢者をケアする看護者自身にも老いはやがて訪れるものでありながら，自らはまだ体験していない世界であり，高齢者が老いをどのようにとらえているのかを知ることは看護実践に必要でありながらも，難しい課題となっている。
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，スピリチュアルケアに関する専門的知識を有している。病室訪問や院内での催しなどの機会，あるいは看護師からの依頼に応じて高齢者と接する中で，チャプレンも高齢者の老いの体験をとらえている。そこで，老いのスピリチュアリティを洞察し，言語化できるチャプレンへのインタビューを通して，高齢者の老いのスピリチュアリティを明らかにし，高齢者の心身の安寧を支える援助への示唆を得ることを本研究の目的とした。
【研究方法】
対象：A医療機関に勤務するチャプレン２名。
研究方法：対象者に，高齢者が老いについて語った場面や，感じられた場面を中心に，30分程度の半構成的面接を実施した。得られたデータは逐語録にして中心的意味内容を抽出し，概念（〈　〉で示す），サブカテゴリー（《　》で示す），カテゴリー（【　】で示す）を生成し，質的に分析した。
倫理的配慮：A医療機関内倫理審査を受けて承認を得た。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】
【老いの体験】では，チャプレンは〈ターニングポイント以降の生命の意味を否定〉し，〈安楽な死の迎えを希望〉するといった《生きる価値観の喪失》をとらえていた。また，〈家族や他者に迷惑をかけたくない思い〉〈家族の本音を聞くことへの不安〉〈どこにいても変わらない寂しさ〉といった《人間関係に関する消極的感情》をとらえていた。一方で，〈自分より年上のきょうだいを自慢に思う〉といった《歳をとることへの肯定感》や，〈過去の苦労を意味あるものとしてとらえ直す〉といった《歳をとることで得た達観》といった高齢者が老いを容認しているスピリチュアリティにも着目していた。【スピリチュアリティに影響を与える要因】として，〈生活の中で行えることの減少〉〈思うままにならない身体〉〈ゆっくり過ごせない自分の家以外での生活〉を高齢者の語りから感じ取っていた。【スピリチュアルケアの方法】は，〈時間をかけて患者と一緒にいる〉〈沈黙をそのまま受け止める〉といった《何かをするわけではない関わり》が高齢者の不安な気持ちを支えていた。
【考察】
安心感や満足感が湧いてくるようなスピリチュアルケアを目指す必要があり，そのためには，身体機能や生活環境への思いを傾聴するとともに，人間関係に関する消極的感情にも着目し，時間をかけて支えていく必要がある。

## 380）療養中の高齢者のスピリチュアリティの特徴　－看護師が心豊かな状態と考える事例を通して－

小薮智子（川崎医療短期大学看護科）
竹田恵子，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）
太湯好子（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

【目的】
スピリチュアリティとは生きることに深くかかわるもの，生きることを支えるものであり，人間存在の核となるものである。また，スピリチュアリティが良い状態とは，自分らしく，よりよく生きている，心豊かな状態である。本研究の目的は，高齢者看護に携わる看護師が，スピリチュアリティが良い状態と考えた事例を質的に分析し，事例における高齢者のスピリチュアリティの特徴を明らかにすることである。
【研究方法】
高齢者のスピリチュアルな側面を大切にした看護を実践している病棟看護師３名を対象に，「心豊かに過ごされていると感じた高齢患者の事例」を尋ねる半構成面接を実施した。３名の看護師が語った事例をそれぞれ事例A，B，Cとし，事例ごとにSCATの分析手順に従いストーラインを作成した。調査期間はH23年９月～10月であった。なお，研究参加者には面接調査の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。調査は大学と調査施設の倫理審査を受け承認を得て実施した。
【結果】
事例Aは，長年関係が悪化していた家族が，終末期に患者の食べられるものを持ってきてくれるなどして，その関係が修復された事例であった。老衰が進み家族が患者の死を意識したことが，家族関係修復の好機となっていた。患者は気がかりであった問題が解決され，自分が望む終末期を過ごすことができた。事例Bは，医療処置が多くなされ苦痛の声をあげていた終末期の患者であったが，遠方に住む家族が毎日面会に来るようになり，ベッドサイドで昔の話をしたり，好きな音楽をかけたり，アロマやマッサージをすることで，患者の表情が穏やかになった事例であった。家族の関わりにより患者は心地よい（聴覚，臭覚，触覚）状況であった。事例Cは，自分が店の留守番をすることが，家族の役に立つことであると考え，胃瘻への栄養を自己注入したり，トイレ歩行を望まれたり，自分のことは自分ですることを目標に在宅に向けた準備を進めた。いつも笑顔で明るく前向きに，入院生活を過ごした患者の事例であった。
【考察】
３つの事例では，高齢者のスピリチュアリティに家族が深く関係していた。特に終末期の事例では，家族との関係が，患者の死にゆくことを支えていた。また，経口摂取や聴覚や触覚，ADLの自立など患者の残された機能が活かされている状態は，スピリチュアリティが良い状態であり，特に事例Cでは家族の役に立つことが自己の存在価値の認識となり患者の生きる意味・目的を支えることにつながっていた。老年期の人生の統合という発達課題にスピリチュアリティは深くかかわっているといえる。

## 381）認知症患者へのちんどん音楽の効果

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）
安東則子，八塚美樹（富山大学医学部看護学科）

【目的】
チンドン屋の起源は，江戸時代という説があるが定かではない。ちんどん屋の音楽（以下，ちんどん）は様々な楽器や衣装などのパーフォーマンスで人々を楽しませる娯楽性をもつ。音楽や笑いが自律神経に影響を与え，NK細胞の活性化等が報告されているが，ちんどんに関する研究はほとんどない。本研究では，ちんどんによる認知症患者への効果について明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
調査実施日：平成23年９月，Ｚ県α特養ホームにて実施した。１．調査実施日：平成23年９月。２．実施場所：北陸地域Ｚ県α特養ホームのフロア。３．対象者：認知症をもつ患者14名（レベルは要介護１～５。年齢65歳以上の患者を対象とした（平均年齢86.1歳）。４．調査内容・方法１）ちんどんの構成と曲目サックス２人，太鼓（ごろす：大太鼓）１人，ちんどん太鼓３人，演奏曲目は，青島マーチ，青春のパラダイス，あの丘こえて，港町13番地，あこがれのハワイ航路，お袋さん等をメドレー方式で20分間演奏した。なお，対象者は椅子あるいは車椅子にて観覧した。方法２）ちんどん演奏中，参加観察法による対象者の評価：研究者４名による評価を実施。方法３）インタビューの実施：約20分のチンドンの演奏後，15分間の面接を実施する。方法４）具体的調査内容（１）ちんどんを見ている時の対象者の表情，動作（上肢・下肢の動き）などを観察し評価した。（２）観察項目：表情，上肢・下肢の動き，発言内容，フェーススケールにてニコニコ度を測定した。ニコニコ度の測定には５段階評定のフェーススケールを用いた。（３）ちんどんを見た後の感想：ちんどん（屋）を見ての感想，思い出したことについて聞いた。面接時間は，約10分とした。５．倫理的配慮：対象施設長に本研究の趣旨・目的を説明し了承を得た。
【結果】
対象は14名。評価者は，研究者を含む５名で実施した。１．ちんどん演奏前のにこにこ度の平均得点3.00±0.54，後ににこにこ度4.67±0.49（５点満点）であった（$p<0.001$）。２．表情の変化：笑顔５名，人の動きを目で追う１名，曲に合わせて首を振る２名，口ずさむ３名，涙を流す２名であった。３．上肢の動き拍手する10名，一緒に太鼓をたたく１名，リズムをとる１名であった。４．感想：楽しかった３名，良かった２名，歌を思い出した２名，元気になれた２名，癒された１名，嬉しかった１名，懐かしかった１名，面白かった１名であった（複数回答）。
【考察】
ちんどんには音楽，踊りなどの要素を併せ持つ複合型の音楽である。本結果からは，表情や活動性が高まることが明らかとなった。これは中根ら（2009）が，音楽療法は生活意欲を向上させると報告しているように音楽や視覚効果が影響すると考えられる。また回想法と同様に昔生活していた頃の音楽を聴くことにより，当時のことを思い出し，大脳血液流量を増加させ，大脳を活性化することから患者の活動性をあげていると考えられる。

## 382）保健・医療施設で生活している軽度認知症高齢者の思い

成島美里，押領司民
（山梨勤労者医療協会共立高等看護学院）

【目的】
認知症高齢者の生活の場として施設や病院が選択肢の一つとなっている。認知症高齢者が現在の場所で生活することについて，どのように感じているかを明らかにすることを目的とした。
【方法】
介護老人保健施設，グループホーム，精神科病院で生活する高齢者であり，Ｎ式老年者用精神状態尺度（以下，NMスケール）で認知症レベルが軽度の範囲であること１），調査に本人，家族の同意が得られること，言語的コミュニケーションが可能であることの条件を満たした者を対象とした。調査は研究者が独自に作成した質問紙を用いて半構成的面接法によりデータを収集した。面接内容の逐語録から，研究目的にそった文脈をコード化し，サブカテゴリー化，カテゴリー化と抽象度を上げ，その関係性を探求した。
【倫理的配慮】
研究者が所属する機関および協力機関の倫理審査委員会の承認を得て行った。
【結果】
対象は軽度認知症高齢者３名（NMスケール37点２名，31点１名）。面接内容より６カテゴリー，24サブカテゴリーが抽出された（表１）。
【考察】
対象者の語りから，周囲の人に対する葛藤や感謝，施設での生活に対する充実感と辛さ等の複雑な心情が伺われ，生活の充実感や医療・福祉従事者の存在が生活の支えとなっていることが明らかとなった。また，他の利用者の言動による心理的な影響が大きく，この背景には，他の利用者と認知症のレベルに差があり，対象者の不安につながっていること，その一方で他の利用者との繋がりたいという願いがあることが考えられた。さらに，健康で長生きしたいという願いは高齢者の普遍的な願いであり，健康面に関する配慮が対象者の希望を支えQOLを向上させることに繋がると思われた。
【文献】
１）小林敏子，播口之朗，他：行動観察による痴呆患者の精神状態評価尺度（NMスケール）および日常生活動作能力評価尺度（N-ADL）の作成，臨床精神医学．17：1653-1668，1988

表１．保健・医療施設に入所している認知症高齢者の思い

| カテゴリー | サブカテゴリー |
|---|---|
| 健康で楽しい生活を続けたいという願い | 今の生活が続けばよいという希望 |
| | いつまでも健康なまま過ごしたいという願望 |
| | まだまだ健康であるという自負 |
| | 入院前のような楽しい生活をしたいという要求 |
| 家族に対するアンビバレントな感情 | 交差する様々な思い |
| | 生活の場に関する葛藤 |
| | 家族に対する感謝 |
| | 家族に対するしこり |
| | 家庭における疎外感 |
| 施設の生活に対する辛抱 | 自分の生活習慣とは異なる施設のルール |
| | 施設の生活に対する空虚さ |
| | 施設の生活に対する辛さ |
| | 施設で生活することに対する諦め |
| 施設の生活に対する充実感 | 施設で人と交流することの面白さ |
| | 施設での生活に対する満足感 |
| | 何不自由ない施設での生活 |
| 他の利用者に対する様々な心情 | 重症な認知症の人と暮らしているという思い |
| | 他の利用者の奇異な行動への不安感 |
| | 他の利用者の奇異な行動への理解 |
| | 他の利用者と親しくなりたい欲求 |
| | 他の利用者への好意 |
| 医療・福祉従業者への信頼と感謝 | 細やなケアに対する感謝 |
| | 世話をしてくれる職員への信頼 |
| | 親切な主治医への好感 |

## 383）在宅認知症高齢者の急変対応時に関する研究　－外来看護師の認識－

名越恵美（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）
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】
家庭でのケアにおいては，生活の中で予期しない認知症高齢患者の症状の変化や悪化が発生する。今後在宅認知症高齢者は，増加すると予測される。そのため，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が必要である。さらに，在宅認知症高齢者のケア提供者からの経験や集積されてきた知識情報と高い専門的職業意識への満足感を高める必要性がある。そこで，本研究では，在宅認知症高齢者の急変対応時に関する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，350床の総合病院で救急搬送病院の外来看護師５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の対応と家族に関わる認識と思考について半構造化質問紙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，サブカテゴリーを抽出し修正精錬を繰り返しカテゴリーを生成した。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】
A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】
面接時間は約45分であった。対象者は，平均年齢42.6歳（30－60歳），臨床経験は，平均21年（９－36年）であり，全員病棟の臨床経験を持つ女性看護師であった。看護師の認識は，「認知症高齢者を理解する」「急変するにいたった患者の状況を知りたい」「患者が安心・安全に治療を受けられるよう工夫する」「認知症高齢者を生活に織り込む家族を理解する」「患者・家族が望む場所へ退院できるよう協力しあう」「救急時の連絡体制を整える」の６カテゴリーが抽出された。
【考察】
看護師は，認知症高齢者が急変するまでの在宅での生活状況を理解することの重要性を認識していた。また，家族に対しては，精いっぱい介護を行ったうえでの現状を理解し，家族が生活破たんしないよう家族看護を担い，家族の負担が軽くなるようにMSWや公的サービスへの情報提供を行っていた。看護師は，認知症高齢者が在宅での生活を基盤としており，認知症高齢者のケアが家族と共にあることを認識していることが明らかとなった。
【まとめ】
認知症高齢者の急変時から介入を含めた一連の流れの中にも看護師は，在宅生活を背景に家族看護を視野に入れ，他職種と連携しあいながら看護実践を行っていた。今後は，認知症看護に関する経験知や知識情報の蓄積を行う必要性がある。（H22年度科研費基盤C：21592935の助成を受けて実施）

## 384）脊髄小脳変性症の自律神経障害に関する研究の動向 －日常生活への影響に焦点を当てた国内文献レビュー－

押領司民（山梨勤労者医療協会共立高等看護学院）
浅川和美（山梨大学大学院医学工学総合研究部）

【目的】
脊髄小脳変性症（以下SCD）の自律神経障害は多くの療養者に認められる。事例によっては歩行障害や構音障害などの主要症状が乏しいにも関わらず，自律神経障害による呼吸障害や血圧低下等の症状が現れ，日常生活行動の制限を余儀なくされる場合も稀ではない。本研究の目的は，SCDの自律神経障害に焦点を当てた研究の動向を概観し，SCD療養者の安全な療養生活を支えるための看護への示唆を得ることである。
【研究方法】
データベースは医学中央雑誌Web版Ver. 5，検索期間は全年，キーワードは「脊髄小脳変性症」と「自律神経系」，文献の種類は「原著」とし，発表年・掲載誌の種類，研究主題の変遷を整理し，さらにその中で日常生活動作に関連した文献の概要を把握した。
【結果】
１．発表年・掲載誌
1982年から2009年の間に37文献あり，掲載誌の種類は臨床医学系と基礎医学系のみであり，看護系の先行研究ではSCDの自律神経障害に焦点を当てた報告はされていなかった。
２．研究主題の変遷
1980年代は病型の分類や診断の補助に関する議論がされ，1990年代は自律神経機能の定量的測定方法の検討と，入浴や食事に伴う血圧変動等の療養者の日常生活行動に関連した議論が加わっている。2000年以降は，新たな方法による早期診断に関する議論が行なわれていた。
３．日常生活行動に関連した文献の概要
37文献の中で，食事，排泄，睡眠等の日常生活行動に関連した文献は６文献であった。これらの文献によって，SCD療養者は夜間睡眠時の血圧変動幅が大きいこと，末期には中枢，末梢の自律神経障害が高度になること（川瀬1989，麦島1989），夜間帯の副交感神経機能低下が自律神経障害の初期像である可能性があること（栗山2004）が報告されていた。さらに，入浴直後に収縮期血圧の明らかな低下が認められたこと（小長谷ら1994），SCD療養者の食事性低血圧の発生機序として副交感神経活動の抑制と心臓・末梢交感神経活動の反応性の低下が考えられること（今井ら1997，白水ら1990）等が報告されていた。
【考察】
しかし，日常生活行動の様々な側面に自律神経障害が影響を及ぼすため，看護師は自律神経障害を理解した上でアセスメントをする必要がある。また先行研究では，SCD療養者の自律神経障害が食事性低血圧や夜間睡眠中の血圧変動をもたらしていることが指摘されていた。一方，入浴による低血圧のメカニズムは解明されておらず，メカニズムの解明に関しては今後も注目していく必要がある。これらの研究の成果を踏まえSCD療養者への看護として，食事や入浴後の安静や夜間睡眠時のバイタルサインの観察等が必要である。特に進行した事例では生命の安全を守るために，これらのことを厳重に行なう必要があると考えられた。

## 385）就労型・地域型活動に参加する若年認知症者の思い －２年間の縦断調査から－

千葉京子（日本赤十字看護大学）

【目的】
「仕事」を通じて社会参加する「活動」に参加意思を示した若年認知症者がどのような思いを抱えて活動しているかを明らかにし，支援のあり方を検討する手がかりを得ることを目的とする。
【研究方法】
１．研究デザイン：質的記述的研究。２．研究参加者：50代後半～60代前半の若年認知症者３名。全員男性でアルツハイマー型認知症。３．データ収集：2010年４月～2011年８月，個別インタビューと参加観察。４．データ分析：「活動」に対する思いを述べている内容を分析し，テーマを抽出した。
【倫理的配慮】
施設長に承諾を得た後，研究参加者に文書を用い口頭で説明し，研究参加同意書に本人の署名を得た。所属大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
研究参加者３名が「活動」に参加している年数は２～３年であった。[場への違和感]：活動に参加するきっかけは妻に勧められての見学で，認知症と思われる人が活動する場に参加することへの違和感を感じていた。何故，自分がここに来なければならないのか納得できなかった。[心の整理がつかない] 若年認知症と診断され，生活は苦しくなり目処がたたない。作品づくりは受け身で行っていた。しかし，「活動」への参加が継続していくと変化がみられた。[創作活動の喜び]：活動内容は，個人活動と集団活動がある。個人活動は個別支援を得て，各自の能力や趣味を生かした作品づくりが主である。スタッフの指導によりパソコンの操作を修得した人もいた。[期待に応えたいというあせり]：作業工程が難しい作品もあり，スタッフの期待に応えたいとあせる気持ちも抱えていた。[仲間とのつながり]：同じ活動の場で時間をともにしていることから，次第に仲間とのつながりを感じていた。気持ちの切り替えにもなっていた。[経済的支援への切望]：収入が絶たれ，家族に迷惑をかけていると考えての贖罪の気持ちと無力感を感じ続けていた。[再び得る本来感]：当初，認知症であることは隠したいと思っていたが，今は，自分の意志で講演等で公表し，支援に結びついていない同病者への呼びかけや支援関係者に理解を求める発言を繰り返し行なった。
【考察】
中年期に若年認知症という進行性の病いを発症し，絶望感で押しつぶされそうになった。しかし，就労型・地域型活動に参加する過程で，スタッフや家族のホールディングにより自我が支えられ，解体の危機を乗り越え，自分らしくいるという全般的な感覚である本来感を取り戻していると考える。このような「活動」の場を充実させ，支援体制を整えていくことが重要と考える。（本研究は平成21～23年度科学研究費補助金挑戦的萌芽研究の助成による研究の一部である）

## 386）配偶者を介護する介護者にとって介護を継続する上での重要他者とその相互作用

真継和子（大阪医科大学看護学部看護学科）

【目的】
配偶者の介護を継続する介護者にとっての重要他者と，その重要他者とのどのような相互作用が介護に影響しているかを明らかにし，介護者を支援するための示唆を得ることである。重要他者とは介護者の日常生活において重要な存在であり，その人とのかかわりが介護体験に大きな影響を及ぼす人とした。
【研究方法】
在宅療養者（要介護５）の配偶者である介護者で，介護期間が10年以上の３名。データ収集は半構成的面接調査。質問内容は，介護において印象に残っている人とその状況や出来事とした。分析方法は，面接で得られたデータを逐語録とし，調査内容を表現している部分を抽出しコード化し，質的・帰納的に分析した。A大学生命倫理委員会の承認を得，研究協力者に研究の趣旨，参加の自由，個人情報保護等について文書及び口頭で説明し，同意を得た。
【結果・考察】
介護者３名（平均在宅介護期間12.6年，療養者の平均年齢68.3歳，介護者の平均年齢64歳）のデータ分析の結果，重要他者は５カテゴリ（[　] で示す），相互作用は19カテゴリ（〈　〉で示す）が抽出された。[治療・看護・介護にかかわる人] とは，医師，看護師，理学療法士，ヘルパーであった。〈一緒により良い介護方法をみつけていく〉中で〈療養者の変化が読み取れる〉ようになり，介護への自信を得ていた。また，〈療養者の体調を管理〉し〈介護者の健康を気遣ってもらう〉ことで，療養者だけでなく介護者の状態も安定しているという確かさや，〈いつでも診てもらえる〉安心感から精神的ゆとりを得ていた。一方，入院時の看護師の不適切な対応により〈長期間他人には任せられない〉という思いを強めていた。[家族] では，子どもとの〈適度な距離間で関係性を保ち〉，亡くなった近親者に対し〈療養者が生きてくれることを願って〉いた。一方で心ない親戚による〈回復への過度の期待〉が療養者にとっても負担であると考えていた。[同じ障害をもつ人と介護者] の〈頑張っている姿〉に励まされ，〈介護に関する情報交換〉をし〈自分の介護に対する確信〉を抱いていた。[近隣者や友人] とは〈受傷前に療養者が築いた人間関係を維持〉し，〈病状をわかってもらう〉ことで受傷前と同様に〈地域の一生活者として接して〉もらい，地域社会とのつながりをもちながら生活していた。そして，病状を知らない近隣者からの〈可哀相と思われている〉ことに折り合いをつけていた。[趣味仲間] とは，〈楽しみを共有〉し〈介護から離れた自分の世界をもち〉ながらも，趣味を通して〈療養者も楽しませる〉ことで介護者自らの生活を充実させようとしていた。介護者は地域社会の人とのかかわりを通して療養者と築いてきた生活を振り返り，療養者に支えられている自分を感じながら介護を続けていた。高齢者世帯が増え介護者もまた高齢化し孤立する傾向にある中で，生活圏である地域の人々とのつながりを構築していく必要がある。

## 387）要介護高齢者を在宅介護している家族介護力に関する実態

横山実加子，今野多美子
（北海道医療大学看護福祉学部臨床福祉学科）

【目的】
要介護高齢者を３年以上，在宅介護している家族介護者へバンデューラの自己効力感の４つの力に基づいたインタビューを行い，介護力に関する実態を明らかにし，介護を負担と感じている介護者への支援の手掛かりとする。
【研究方法】
１．対象者：要介護高齢者を３年以上，在宅で介護している同居家族介護者５名
２．調査期間：H23年８月７日～８月22日
３．調査：半構成的面接法で介護体験における自己効力感について聞き取り，ICレコーダーに録音した。分析：逐語録を作成し，該当すると思われる文章を抽出，コーディング，カテゴリー化を行い，スーパーバイズを受け検討を行なった。自己効力感以外の介護力を高めると思われる要因は，該当すると思われる文章を抽出し考察した。
４．倫理的配慮：研究の趣旨，自由意思による協力，匿名性等を口頭で説明し，書面にて同意を得た。
【結果】
自己効力感のカテゴリーは，１）遂行行動の達成では４つ，２）代理的経験では３つ，３）言語的説得では３つ，４）情緒的喚起では４つが抽出された。さらにこれらを統合した結果，以下の４つにまとめられた。１）介護者は背伸びしない生活の中，自身の介護観に基づき介護している。それは介護者にとって幸せなことである。２）介護者は体験から導き出された親への思いと幸せな体験により頑張れている。３）介護している親とは空気のように掛け替えのない，心が穏やかでいられる存在である。感謝や賞賛の言葉は，ご褒美である。４）介護者の心には，親・家族を大事に思う気持ちとそう思えない気持ちという葛藤がある。介護者自身の健康に不安があるが，家族や専門家に支えられている。
自己効力感以外の介護力を高めると思われる要因では，介護者は親に対し自然体で無償の愛を注いでいること，介護は相互作用であり，親も介護者も成長していることが抽出された。
【考察】
家族介護者は，成功を求めて模索した経緯から生まれた介護観のもとで介護を実践し，自身を恵まれた存在として自覚することで明日への活力としている。つまり，介護を通して自己効力感を高めるという良い循環にあると考えられる。介護者にとって家族は資源であり，大きな情緒的支えとなることから，家族に対する支援も重要である。一方，孤立しがちな介護者に対する支援の必要性も示唆された。自己効力感以外の介護力を高めると思われる要因は，親に対する愛情と両者の相互作用であると考える。分析結果と考察から，在宅介護を負担と感じる家族介護者に対する支援として，１）介護者も高齢化にあることから，介護者自身の健康への配慮，２）身体的負担を軽減し，精神的ゆとりをもたらすための気分転換などの機会の保障，３）介護者の力の源になる介護者への承認・賞賛の３点が導き出された。

## 388）意図的なセルフ・ネグレクト状態の高齢者に対応する専門職の困難と課題

岸恵美子，野尻由香，吉岡幸子，望月由紀子（帝京大学）
小長谷百絵（昭和大学）
米澤純子（国立保健医療科学院）

【目的】
セルフ・ネグレクトは，本人の人権尊重を優先すれば，生命に危険があっても本人が拒否すれば介入できないことから，専門職は極めて対応に苦慮しており，他の高齢者虐待に比較し対応が遅れている現状にある。本研究の目的は，意図的と思われるセルフ・ネグレクト状態にある高齢者にかかわる地域包括支援センターの専門職が，介入・支援する上で抱えている困難を明らかにし課題を検討することである。
【研究方法】
全国の地域包括支援センター（4,038か所）を対象に，2009年12月～2010年１月に関わったセルフ・ネグレクト事例の概要と対応について自記式質問紙調査を実施した。本抄録では，調査内容の「関わったセルフ・ネグレクト事例への介入」における「現在セルフ・ネグレクトに関して困っていること，ジレンマを感じること」の自由回答を意図的と思われるセルフ・ネグレクトに焦点をあてて分析したので報告する。本調査は本学医学部倫理委員会の承認を得て実施，質問紙への記入は無記名とし，返送をもって研究の同意が得られたものと判断し，データは個人が特定されないよう処理し厳重に管理した。分析・解釈にあたっては，地域・老年看護学を専門とする複数の共同研究者で検討した。
【結果】
1,046部が回収され（有効回収率25.9％），自由回答の記載は529部で593データが抽出され「セルフ・ネグレクトの定義・判断基準」「法整備や行政の体制」「自己決定の尊重」「介入拒否」「援助者と当事者との関係」「連携とネットワーク」「支援・連携上の困難」など12カテゴリに分類された。意図的なセルフ・ネグレクト高齢者に対応する上での困難として，「自己決定と生命リスクの回避の優先度の判断が困難」「意図的・無意図的を判断することが困難」「近隣の苦情への対応と理解や協力を得ることの困難」「支援者の価値観を押し付けずにその人らしい生活を支援することの困難」「介入拒否に介入し信頼関係を構築するスキルの不足」「強制力を持たない法制度のもとに積極的に介入することへの不安」などの12カテゴリが抽出された。
【考察】
専門職は，意図的なセルフ・ネグレクト状態にある高齢者への支援の必要性を感じているが，判断の困難性や対応する上でのスキル不足，法制度の不十分な中で対応に苦慮している実態が明らかになった。介入拒否がある事例であっても，本人の生命や健康が脅かされている場合に，支援の手を差し伸べることができる法的な整備，研修や事例検討会の必要性が示唆された。本研究は，平成20～22年度科学研究費補助金基盤研究Ｂ（研究代表者　岸恵美子）の助成を受けて実施した。

## 389）在宅で看取った家族が捉えるよい最期像　ー１事例の語りからー

桶河華代（聖泉大学看護学部）
奥田のり美（洛和会京都厚生学校）

【目的】
医療費の抑制や団塊世代が高齢化を迎えることにより，今後，在宅死が増えることは想定される。しかし，家族の看取る技術は低下しており，医療職が支援しなければならないのは間違いない。そこで，在宅で看取った家族が捉えるよい最期像がどのようなものか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，訪問看護ステーションを利用して，在宅で家族を看取り，その後一年以上経過した家族とした。訪問看護ステーションに電話で説明し，研究依頼文を送付し，協力が得られた訪問看護ステーションから紹介してもらい，半構造化面接を行い，データ収集を行った。分析方法は，面接で得られたデータを逐語録に起こした後，修正版M-GTAにおいて活用されている分析ワークシートを用いて「よいと捉えている」内容に着眼し，概念を形成した。完成させた概念を整理して，カテゴリーを形成させ，さらに，カテゴリー間の関係性を検討した。
【倫理的配慮】
研究協力施設，調査対象者に対して研究の目的，方法，研究参加・途中辞退の自由，研究の参加・協力することの利益と不利益について口頭と文書で説明し，研究協力の承諾を書面で得た。また，研究者が所属する大学の研究倫理委員会の承認を得た。
【結果】
対象者の属性は60才代女性，１年４ケ月前に自宅で実母を看取る，現在夫と二人暮らしである。面接は，自宅で131分行った。在宅で看取った家族が捉えるよい最期像は，過去の経験が影響した長い時間的経過を示すものであった。それは，病院で亡くなった夫の死から，病院で死にたくないという母親の意志を尊重し，また，意志決定に影響する家族の意見もなかったので，「意志決定を実現」できた。また，母親や自分のためにも社会資源を利用して，日々の生活のなかで「一人にしない」ようにしたので，寂しくなかった。その社会資源であるケアマネージャーと訪問看護ステーションを変更したことで，「温かいスタッフを整えた」ことであった。特に「訪問看護の質」として調整力や判断力が重要視されていた。
【考察】
在宅で看取った家族が捉えるよい最期像は，「本人・家族が望む」等の在宅療養を実現する条件（川越，2002）とほぼ一致していた。それは，在宅療養を希望していることで，その「意志決定を実現」できるように，家族としては「一人にしない」ように「温かいスタッフ」を整えていくことであるように考えていくということである。よい最期像は単に看取る段階だけではなく，長い経過で捉えている。よって，医療従事者は，そのことを踏まえて今後も引き続き支援していく必要がある。
【結語】
在宅で看取った家族が捉えるよい最期像は，訪問看護が影響していることが明らかになったので，今後も引き続き調査をしていくと共に安心した在宅療養を支援するためのは，訪問看護師の増加と質の向上が望まれる。

## 390）初産婦夫婦・経産婦夫婦の子どものしつけに対する考え

細谷京子（前群馬県立県民健康科学大学）
行田智子，橋爪由紀子（群馬県立県民健康科学大学）

【目的】
初産婦夫婦・経産婦夫婦の妊娠中期及び産後１ケ月期における，子どものしつけに対する考えの特徴を明らかにし課題を考察する。
【研究方法】
１．対象は妊娠期の初産婦夫婦（以下，初産夫婦）と経産婦夫婦（以下，経産夫婦）各５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，対象に口頭と書面で説明し，書面にて同意を得た。３．調査期間は平成22年８月～平成23年７月であった。４．妊娠20週前後（中期）および出産後１～２ケ月（育児期）に半構成面接を行った。５．調査内容は母親・父親別々にしつけを始める時期，しつけの内容，しつけの方法であった。６．面接内容はBerelson. Bの内容分析を用いた。信頼性の確保は研究者３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の妻28.6歳，夫29.6歳，経産婦の妻31.6歳，夫33.6歳であった。
２．しつけを始める時期：
初産夫婦は，妊娠中期では「言うことが分かるようになったら始める」「集団生活にはいる前から始める」と考えており，年齢的には言うことが分かり，集団生活に入る前の２～３歳からと考えていた。産後１ケ月では，「２歳頃から始める」と同様の考えであった。一方，経産夫婦は言うことが分かるようになる「１歳過ぎから始める」であり，経産夫婦がしつけを初産夫婦より早い時期に始めると考えている傾向が認められた。
３．しつけの内容：
初産・経産夫婦共に妊娠期及び産後１ケ月で「挨拶・行儀・人への親切を教える」「物事の善し悪しを教える」等のカテゴリが抽出された。
４．しつけの方法：
両者とも自身の受けたしつけを参考にし，「親が手本を示す」「安全な生活環境づくり」に努めたしつけを行うであった。経産夫婦の特徴は，妊娠期の「子どもの好奇心を大切にし，体罰のないしつけをする」，産後１ケ月には「上の子への体罰を後悔している」というカテゴリが加わった。産後１ケ月は上の子の育児が重なるため「上の子と同様にしつける」や，上の子の体験から「危険が無い範囲でのびのび育てる」であった。
【考察】
初産夫婦は子どものイメージがしにくいので，しつけに対して一般論的な考えに止まっている。経産夫婦は，上の子の育児経験から子どもの発達を念頭に置きながら，しつけを始める時期や方法等をより具体的に考えることができる強みがある。一方，話してしつけたいと考えながらも，上の子が悪いことをした時，体罰を加えてしまい後悔している思いが確認された。初産夫婦と経産夫婦が話し合う機会を作ることは，初産夫婦のしつけに対する考えの具体化に役立つと考えられる。また，経産夫婦は育児の先輩として話す場となるため，現行のしつけの振り返りや再考の機会となると考える。

## 391）第２子を迎える親の心理・社会的側面の変化　－妊娠期と育児期の比較－

行田智子，橋爪由紀子（群馬県立県民健康科学大学）
細谷京子（前群馬県立県民健康科学大学）

【目的】
第２子を迎える親の心理・社会的側面を妊娠期と育児期で比較し，変化を明らかにする。
【研究方法】
１．対象は妊娠期の経産婦夫婦５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～平成23年５月であった。４．調査は半構成面接を行い，時期は妊娠20週前後（妊娠期），産後１～２ケ月（育児期）であった。５．調査内容は妊娠・育児や家族への思いと考え，心配や不安，夫や周囲の支援等であった。６．面接内容は逐語録を作成し，Berelson, B.の内容分析を行った。信頼性の確保は３名で別々に分析を行い，相違点を話し合った。
【結果】
１．対象の平均年齢は妻31.6歳，夫33.6歳，第１子１歳７ケ月であった。家族構成は核家族４組，三世代同居１組であり，共働き３組，自営業の手伝い２組であった。
２．妊娠・育児や家族への思いと考えの変化
妊娠期は夫婦共に胎児に対して，「健康に生まれてきてほしい」から育児期は「児がかわいい」であり，妻は「どんな子どもになるのか」と児の成長への期待へと変化していた。妊娠期の妻は「第１子の育児がストレス」であるが，「家族の存在が幸せ」と肯定的にも捉えていた。また，夫は「子どもの成長と育児の楽しみ」であった。育児期は夫婦共に「第１子目より気持ちに余裕がある」と第２子の育児に関わっていた。妊娠期は夫婦共に喧嘩するが円満や協力する「良好な夫婦関係」から，育児期は「話しあえる夫婦関係」に変化していた。さらに妻は困ったときに頼れると「夫への信頼感」が抽出された。
３．周囲のサポートの変化
妊娠期・育児期で夫婦共に周囲のサポートは「実家や友人のサポート」であった。育児期では「妻の実家に世話になっている」と妻の実家のサポートが中心となっていた。また妻は「ママ友や他の人との交流を楽しみ」にしていた。
４．不安や環境に対する思いの変化
経済的不安は夫婦共に抽出され，妊娠期の夫は「子どもの成長に伴う経済的不安」「将来の仕事と経済的不安」であり，育児期も「今後の経済的不安」と変化はなかった。妻は妊娠期では「子育ての住居環境に不満足」であり，育児期には「家族が増えたことによる生活空間の調整」と現在の状況を工夫する行動へと変化した。
【考察】
経産婦夫婦は，妊娠期には第１子の育児に追われ，第２子への思いは無事健康に生まれてきてほしいと考えているのみであった。しかし，出産後新たに生活を再構築するため，話し合いと協力できる夫婦関係を基盤に周囲のサポートや気遣いが増え，第２子の育児は精神的に余裕ができると考える。出産後の住居環境や育児サポートも含め妊娠期から夫婦で話し合うことは，出産後の育児と生活がよりよいものになるための方法であると考える。

## 392）仕事と育児・家事時間の調整に関する父親の意識構造

川口弥恵子，小路ますみ，松原まなみ（聖マリア学院大学）
吉田亜由（国立佐賀病院）

【目的】
父親は実際の育児に関与してこそ親として発達するといわれている（柏木1994）。しかし我が国の父親の育児・家事に費やす時間や育児休業制度の取得率は極めて少ない。父親の育児関与を促すためには，父親の仕事と育児・家事時間の調整に焦点をあてた教育が必要であると考える。
我々の先行研究において，これから父親となる男性に対し，仕事と育児・家事時間の調整の意義と方法と育児休業制度の取得促進に焦点をあてた産前教育を実施し，受講前後における父親の意識と行動の変化について調査を行った結果，産後，時間調整の意識が高まり，調整のための具体的な方法を実施しようと試みていたが，実際の育児・家事行動に変化は見られず，育児休業制度を取得した者は一人もいなかった。
本研究は，産前教育が父親の意識を変化させたにもかかわらず，産後の育児・家事行動に変化をもたらすに至らなかったのはなぜか，仕事と育児・家事時間の調整に関する父親の意識構造について質的に分析することを目的としている。
【研究方法】
対象：平成23年５月～11月に，F県内６ヵ所で実施した産前教育プログラムに参加した夫婦30組のうち，研究の趣旨を説明し同意が得られた父親29名。
データ収集法：１）父親に対する産前教育の受講前と受講後（産後２ケ月）に質問紙調査を行う２）同じ対象者に対し，電話による半構造化インタビュー調査を行う。
分析方法：質問紙の自由記述および電話による半構造化インタビューにより得られた内容について，現象学的観察によって，真理を追究する実証的な方法であるKJ法を用いた。
研究の信頼性・妥当性：自由記述，インタビュー内容の逐語録およびデータの収束作業によって導き出された結果について，研究者間で内容確認や協議を行い，内容を一致させた。探求にはKJ法の個人資格登録者の協力を得た。
倫理的配慮：M大学倫理審査委員会の承認を経て実施した。（承認番号H22－047）
【結果】
父親は「妻の負担を少しでも軽減させるよう，自分ができる範囲でサポートしたい」と考えていた。「だが，現状は厳しい」。「仕事に責任を持たねばならない」，「育児協力は必要だと思っているが，そのような職場環境も整っていないので，難しい」状況があり，父親は「なるべく早く帰るために，仕事の効率を考え，時間配分を考え，要領よく仕事を片付けようと努力している」という意識構造が明らかになった。
【考察】
父親は育児に関わる必要性は感じているものの，仕事の過剰な業務量や労働条件，仕事への責任観，男性が休みを取りにくい職場風土などの阻害要因があることが明らかとなり，父親の意識には葛藤が存在することが明らかとなった。父親の積極的な育児・家事行動を促すためには，父親の意識に働きかけるだけでなく，職場や社会における男性の育児・家事関与に関する通念の変革が必要であることが示唆された。

## 393）テキストマイニングを用いた母親が望む父親からのサポート内容の分析

山口咲奈枝，宇野日菜子，佐藤幸子，藤田　愛，佐藤志保
（山形大学医学部看護学科）

【目的】
父親が育児に関与するほど，母親の育児不安は軽減することが明らかとなっている。しかし，母親が育児に関して父親からどのようなサポートを望んでいるのかは明らかになっていない。そこで本研究は，未就学児をもつ母親が，育児に関するサポートについて，父親に何を望んでいるのかをテキストマイニングによって明らかに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4,579名に郵送による質問紙調査を行い，1,446名から回答が得られた（回収率31.6％）。そのうち自由記載に回答している769名を分析対象とした（有効回答率53.2％）。調査内容は，基本的属性として母親の年齢，就業の有無，家族形態などを尋ねた。父親に望むサポートについては「父親（パートナー）にどのようなサポートを望みますか」という質問に対して自由記載を求めた。この自由記載をテキストデータとしてテキストマイニング分析を行った。分析にはSPSS Text Analytics for Surveys 4を使用した。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±4.6歳で，就業している母親は659人（85.7％）であった。核家族は642人（83.5％）であり，子どもの人数は２人以上が551人（71.7％）であった。父親に望むサポートの自由記載について，全テキストデータから頻出語を検索した後，各頻出語について出現の有無をダミー変数に変換した。この際，頻出語の定義は全テキスト中における出現頻度20以上の語とした。その結果抽出された頻出語は21語であった。度数頻度順に見てみると「家事」という語の度数が222で最も多かった。次に「育児」196，「私」115，「仕事」94，「自分」85，「時間」81が続いた。個々の回答者の自由記載中にそれら頻出語が出現する割合を，頻出語ごとに就業の有無や家族形態，子どもの人数で比較した。その結果，就業している母親の方がしていない母親よりも「協力」という語の出現率が有意に高かった（$p<.01$）。また，核家族の方が複合家族よりも「精神的」という語の出現率が有意に高かった（$p<.01$）。
【考察】
父親に望むサポートの頻出語で最も多かったのは家事であった。このことから，母親は父親に対して，家事のサポートを求めていることが示唆された。また，母親の就業の有無や家族形態といった属性の違いによって，母親が望む父親からのサポート内容は異なることが示唆された。
（本研究は平成23年度科学研究費補助金（21792250）で行われた研究の一部である。）

## 394）「孫育て」をする祖母の経験の意味　ー母親的存在の祖母の語りからー

津間文子（福山平成大学看護学部看護学科・助産学専攻科）
名越恵美（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

【目的】
少子高齢社会において，祖母が担う子育て支援への期待は増している。本研究では，祖母による子育て支援としての「孫育て」の経験が祖母自身にどのような意味をもつのか，その意味を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
質的帰納的研究デザイン。対象者は30代の娘に代わり乳児の頃から「孫育て」を担う祖母１名。半構造化面接による質問内容は「孫育て」の状況について孫誕生から現在までの経緯，現在の生活に対する気持ち等であった。得られたデータは逐語化し，コード化，カテゴリー化を行った。なお，本研究はＡ大学看護学部倫理審査委員会の審査を受け，承認を得て実施した。
【結果】
対象者の属性は，60歳代前半の看護師で「孫育て」の為，転職しパート勤務となった。夫は孫の誕生と同時期に定年を迎え，週３回の嘱託で勤務している。孫は独身の娘の子（学童期）１人で，３人暮らしであった。祖母の子育て支援としての「孫育て」を分析の結果，総コード数38コード，14サブカテゴリー，《全身全霊での取り組み》《交流範囲の拡大》《孫との信頼関係の構築》《母親的存在であることの自覚》の４カテゴリーが抽出された。対象者は，再び始まる子育てに夫と共に《全身全霊での取り組み》で対処し，成長後は命が尽きても良いという思いがあった。孫を通じて入る情報は《交流範囲の拡大》でもあり，対象者自身の視野を広げていた。対象者はわが子の子育て経験を振り返り，自分が育てた孫を信じたい気持ちを持ち，養育する立場として孫にできる範囲を知らせていた。また，両親を知らないで育つことに引け目を感じない孫の姿や，プラス思考の孫の言葉に励まされた「孫育て」は《孫との信頼関係の構築》につながっていた。さらに，対象者は，若い時とは異なる先行きの不安を持ち，加齢による体力と気力の衰えを感じつつ，体力に応じて現在の仕事を持続させたいと願い「ただのおばあちゃんではない」と自らを奮い立たせ《母親的存在であることの自覚》を持ち「孫育て」を担っていた。
【考察】
対象者の「孫育て」は，祖母自身のキャリアの組み合わせにおいて，ライフコース上で交差する時期が再び子育てする時期として「孫育て」に適していたと考える。また，対象者は，選択の結果である「孫育て」に生き甲斐を感じていた。さらに，孫の両親の不在は，両親の意志に左右されることなく責任を持って孫を育てる「孫育て」であることが明らかになった。

## 395）親の趣味活動と育児ストレスとの関連

大浦早智，宇座美代子，當山裕子
（琉球大学大学院保健学研究科）

【目的】
一般的なストレス対処として「仕事以外に趣味など，自分の好きなことにうちこむ時間をもつこと」があがっている。だが，趣味活動に関して育児期の親を対象とした報告はなされておらず，趣味を用いて具体的な育児環境改善方法を明示した論文はみあたらない。本研究では，育児を担う母親父親双方の趣味活動を具体的に明らかにし，趣味活動と育児ストレスとの関連を明らかにする事を目的とした。
【研究方法】
沖縄県内のＡ市において３歳児健康診査の対象である児716人の親（母親，父親）を対象とし，平成23年５月～８月に自記式無記名の質問紙調査を実施した。Ａ市の承諾を得た後，研究趣意説明書と自記式無記名調査票を，３歳児健康診査の対象者に問診表を送付する際に同封し，郵送した。調査票は健診当日に設置された回収箱に提出してもらった。調査内容は，基本的属性，趣味活動の有無・内容・頻度，育児ストレス感，子育てに対する認識，SOC（13項目）である。SOCは得点が高いほどストレス対処能力が高いといえる。有効回答の得られた母親365人，父親250人を分析対象とした。趣味は「仕事・職業としてではなく，個人が楽しみとしている事柄」と定義した。検定方法は$\chi^2$検定を用い，有意水準は５％未満とした。本研究は，琉球大学疫学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果・考察】
対象者の平均年齢は，母親34.6歳，父親36.6歳であった。趣味「あり」と回答した母親は71.8％，父親84.4％であり，母親父親ともに，具体的趣味として「家族（子ども）との外出」をあげた者が最も多かった。次いで，母親は「友人との交流や外出」「買物」，父親は「テレビ，ビデオ」「飲酒」が多かった。また，育児ストレスを「感じている」者は，母親63.7％，父親30.0％であった。父親は趣味の有無と育児ストレスとの関連はみられなかったが，母親は趣味「あり」の者は，育児ストレスを「感じていない」者の割合が有意に多く，子育てが「楽しい」，SOC「高群（62点以上）」の者が多くなっていた。趣味の内容をみると母親では「買物」「旅行・ドライブ」，父親では「家族（子ども）との外出」において，育児ストレスを「感じていない」者が有意に多くなっていた。以上のように，趣味と育児ストレスとの関連が示唆された。育児中の親は，母親父親ともに，「楽しみとなる外出」の機会があると，育児ストレスが低いことが明らかになった。その為にも，外出先となる地域環境の整備，場の充実が必要であると考える。趣味活動と育児ストレスとの関連の知見は，地域や病院における３歳児健康診査や育児学級において，育児中の親の育児ストレス感の判断材料として活用できる。

## 396）中堅期・新人期の看護師におけるコンピテンシーとその相違に関する検討

細田泰子，星　和美（大阪府立大学看護学部）
石井京子（大阪市立大学看護学研究科）
藤原千恵子（大阪大学大学院医学系研究科）

【目的】
中堅期の看護師（以下，中堅）のコンピテンシー（能力・行動特性）は，新人期の看護師（以下，新人）の育成に影響をもたらすと考えられる。本研究では，中堅および新人を対象に看護コンピテンシーの構成要素を確認し，中堅と新人のコンピテンシーの相違，中堅から新人へ伝える必要性および新人が中堅から学ぶ必要性の認識の違いを明らかにする。
【研究方法】
対象：研究協力を了承した一般病床数500床以上の60病院の看護師経験 8 ～12年の中堅994名，3 年未満の新人1,016名。調査方法：自記式質問紙調査（郵送）を行い，対象自身の看護コンピテンシーの現状を独自に作成した54項目をVisual Analog Scaleを用いて測定した。さらに，これらの各項目について中堅には「新人へ伝える必要性」，新人には「中堅から学ぶ必要性」の評価を 4 件法で得た。期間：2010年 1 月 ～ 3 月。分析方法：IBM SPSS Statistics Ver.19とAmos Ver.19を用い，記述統計，因子分析，Mann-WhitneyのU検定を行った。有意水準は 5 %とした。倫理的配慮：調査は無記名で，研究協力の自由意思，個人情報の保護等を文書で説明した。本研究は所属機関の研究倫理委員会の承認を得た。
【結果】
有効回答数は中堅488名（49.1%），新人458名（45.1%）であった。看護コンピテンシーは先行研究が示した概念に基づき，『組織への参画』『実効パワー志向』『目標達成志向』『支援的リーダーシップ』『専門的実践』『協働関係づくり』『フレキシビリティ』の 7 因子が確認された。7 因子すべての看護コンピテンシーで中堅が新人に比べて有意に高値を示した。中堅の「新人へ伝える必要性」と新人の「中堅から学ぶ必要性」の比較では，中堅では『実効パワー志向』を構成するすべての項目と『組織への参画』の一部の項目で新人より有意に高かったが，新人の方が中堅に比べて必要性の高い項目が多く，『目標達成志向』と『協働関係づくり』を構成するすべての項目と『組織への参画』『支援的リーダーシップ』『専門的実践』『フレキシビリティ』の一部の項目で中堅より有意に高かった。
【考察】
中堅の看護コンピテンシーは新人に比べて高く，本研究で抽出されたコンピテンシーの構成要素は経験を積んだ看護師によって発揮されやすいことが示唆された。中堅と新人の間で，中堅の看護コンピテンシーを伝達し，学ぶという相互のニーズが認められた。両者の比較から，中堅は他者に影響を及ぼす志向や態度を新人へ伝える必要性を高く認識し，新人は中堅の卓越した能力を学ぶことを求める傾向がみられた。この認識の違いを相互に理解し合うことで，中堅から新人への看護コンピテンシーの連鎖を促進する可能性が示唆された。
（本研究は科学研究費補助金　基盤研究（C）（20592505）の助成を受けて実施した。）

## 397）実習指導者の実習指導に対する認識と職位との関係

丸山智子（福岡女学院看護大学看護学部）

【目的】
養成所が実習を行っている中小規模の 3 実習施設の実習指導者の実習指導に対する認識と職位との関係を明らかにすることを目的にした。
【研究方法】
2009年 8 月～10月にA県 3 実習施設の病棟実習指導者56名を対象に，実習指導者の実習指導に対する認識と職位について自記式質問紙調査を実施した。調査内容は，基本属性，実習指導者の認識は，山田ら（1997）が作成した「実習指導に対する意識〈20項目，5 件法〉」を使用した。分析方法は，実習指導に対する認識について各項目の平均点と実習指導者の職位についてMann-WhitneyのU検定を用い有意水準は 5 %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，研究協力は自由意志であり，協力しない場合であっても不利益を被らないことを保障し，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施設内に設置した回収ボックスに投入してもらうようにして，後日，研究者が回収ボックスを回収した。
【結果】
質問紙の回収数は56名で回収率は100％だった。対象者の属性は 3 実習施設で平均年齢は36.8（±7.7）歳であった。実習指導者の職位は副主任以上のものが16名（28.5％），スタッフ40名（71.4％）であった。実習指導に対する認識については「臨地実習指導は授業の一環である」「臨地実習指導者も教育者である」「臨地実習指導者として責任を持って行動している」「指導の中で質問を工夫している」「臨地実習指導では学生が萎縮しないように配慮している」「臨地実習指導をすることで自分も成長できている」の 6 項目が 5 点満点のうち平均点3.8点以上であり，一方臨地実習指導に対して「ストレス」「不安」「自分には向いていない」「自信がない」の 4 項目が平均点3.0点以下であった。実習指導者の実習指導に対する認識と職位の関係については臨地実習指導に対して「授業の一環である」「教育者である」「学生自身が考えられるように待てる」「指導したことに自信がもてる」の項目について副主任以上の職位のものとスタッフに有意な差（$p<0.01$）が示された。
【考察】
実習指導者の職位により実習指導に対する認識の差があることから職位が高いものは実習指導に必要な要素である自己の看護観が確立し，後輩に看護のすばらしさを伝えられ，看護の仕事に対する誇りを持っていることが推察される。実習指導者に対する院内研修の企画や実施が難しく，実習指導者の育成が困難である中小規模の実習施設の場合には，実習指導者の選定に関して職位の高い看護師にすることで実習指導に対する認識が高く効果的に実習指導を行えることが考えられる。実習指導者の認識と職位の関係から実習指導者の選定に関して示唆を得ることができた。今後は中小規模の実習施設で実習指導者の育成に向けた取り組みの検討が必要である。

## 398）臨床における看護研究の充実を目指した大学教員のかかわりを考える

田口豊恵，中森美季（明治国際医療大学看護学部）

【目的】
臨床では，年度毎に看護研究の担当者を決め，病院内で発表会を企画しているところが多い。また，看護研究に関する研修セミナー（以下，セミナー）や個別指導などは大学教員と連携してすすめている病院も少なくないのではないだろうか。本研究の目的は，臨床で勤務しながら看護研究に取り組んでいる看護師の背景と実態を明らかにすること，臨床で行う看護研究のあり方や大学教員との連携や協働について考察することである。
【研究方法】
対象は，京都府および大阪府にある総合病院 2 施設と小児専門病院 1 施設のセミナーに希望で参加した看護師である。各自が勤務する病棟で，看護研究を主になってすすめるリーダーまたはメンバーに対してアンケートを実施した。内容は，対象の属性や看護研究の経験と実施内容，看護研究についての思いや考えを記載してもらった。研究期間は，2011年 3 月～12月である。アンケートで得られたデータは，施設毎に分類し，単純集計した。自由記述の回答については，内容の類似性からカテゴリー化した。セミナー開始前に，施設代表者にアンケート調査の主旨を説明し，同意を得た上で実施し，対象者には回答をもって同意を得たものとした。また，所属大学の研究倫理委員会の承認を得た上で実施した。
【結果】
対象は56名，20代～30代が多く，男性は10%，平均勤務年数は8.9±1.1年であった。現在までに看護研究に参加した人の割合は，50～71%であり，何らかの形で研究に参加している人がいることがわかった。また，主担当の割合は，20～43%と低い傾向を示した。パソコン使用による文章作成は，1 施設のみ60%が経験していたが，他の 2 施設では経験がないと答えた人が50%を上回っていた。過去に実施した研究内容では，事例研究や疼痛緩和，感染予防対策，術後せん妄，指導内容の検討など多岐にわたり，その殆どが量的研究であった。研究への思いや考えについては，テーマの決定や対象選定が難しい，結果の評価方法がわかりにくい，統計処理を含む分析や考察が難しい，参考文献の選択が難しい，研究結果が現場へ還元ができているか疑問，研究指導の講師とのかかわり時間が短いなどがあげられた。
【考察】
臨床看護師との研究協働や指導を行う際には，文献検討，テーマや対象の選定方法，エビデンスに基づく評価方法，分析方法や考察に十分時間をかけて取り組めるような環境調整が必要である。また，看護師が日頃から気がかりになっている点を研究疑問として明確にすることや実践の場に還元できるためのサポートにより，研究と実践を円滑化にすすめる手がかりになると考える。

## 399）看護専門学校専任教師の教育力形成要因モデルの構築

小松智子（京都第一赤十字看護専門学校）
浅野弘明（京都府立医科大学医学部看護学科）
高橋みや子（宮城大学看護学部）

【目的】
キャリア開発ラダーが教育力向上につながるかの検証には，まず，教育力の形成・向上要因を明確化する必要がある。看護専門学校専任教師を対象とした調査より，これら要因に対するモデル構築を試みた。
【方法】
2009年，全国の 3 年課程看護専門学校468校のうち，同意が得られた192校1,925名の専任教師を対象に，自作質問肢によるアンケート調査を行った。調査票は，施設代表者から配布し，教師から個別に返送を受けた。主な調査項目は，基本属性16項目，教育力関連42項目，教育力向上影響要因10項目である。なお，京都橘大学看護学部看護研究倫理委員会の承認を得ている。
【結果・考察】
1,053人から回答を得た（回収率54.7%）。男性（26名）と教育力関連項目に欠損値を有するデータを削除し，947名を解析対象とした（有効率89.9%）。解析対象の基本属性は，年齢44.9±7.7歳（平均値±SD），有配偶者61.0%，看護師養成所（3 年課程）卒72.1%，有学士資格者34.6%，教員養成講習受講者91.0%，教育経験9.6±7.2年，現在の職位が専任教師68.3%であった。教育職に付く動機・きっかけとしては，上司の命令・依頼が最も多く，42.4%に達していた。就任当初，力量不足を感じた者が66.5%認められた。教育力関連42項目全てにおいて，天井，フロア効果を確認した上で，因子分析（主因子法，バリマックス回転）を適用した。その結果，教育実践・研究32項目では，3 因子を（寄与率49.2%），看護実践10項目では，1 因子（同57.2%）が抽出された。これら 4 因子は，『自己研鑽』（構成項目は13項目，α係数：0.903），『学生との関り』（同 8 項目，0.871），『授業展開』（同 9 項目，0.868），『看護実践』（同：10項目，0.915）と解釈された。研究当初，人格陶冶を含む 5 因子を想定していたが，人格陶冶は『自己研鑽』，『授業展開』に吸収され，上記 4 因子となった。因子分析結果の妥当性の検証と，因子間の関連性について検証する目的で共分散構造分析（SEM）を適用した。その結果，最終的に，教育力を潜在変数とし，『自己研鑽』 6 項目，『学生との関り』 6 項目，『授業展開』 5 項目，『看護実践』 8 項目からなるモデルが得られた（適合度，GFI：0.840，AGFI：0.808）。潜在変数である「教育力」からのパス係数は，他が0.65～0.73であったのに対し，『自己研鑽』のみが，0.47と低くなっていた。また，教育力42項目の内，研究関連 5 項目のみが，5 件法での平均値が「2.41～2.95」と3.0以下の低値を示し，半数以上が研究発表に取り組めていないと回答していた。これらのことより，学会や研究参加などへの後押しを含め，積極的に研究に取り組んでいると思える支援が教育力を高めることに繋がることが示唆された。今後，各種キャリア要因，教育力向上影響要因との関連性について，詳細に検証していきたいと考えている。

## 400）国内の看護系大学教員に関する研究動向と今後の課題　－1992～2011年－

追木さやか（山形大学大学院医学系研究科看護学専攻）
田中幸子（山形大学医学部看護学科）
香取洋子（北里大学看護学部）

【目的】
本研究では，看護系大学が急増した1992年以降から2011年までの看護系大学教員を対象とした研究動向を分析し，看護系大学教員がキャリア形成をしながら就労を継続していく際に個人が抱える課題，大学が今後取り組むべき課題を検討するための基礎資料を得ることを目的とする。
【研究方法】
1992～2011年に発表された看護系大学教員に関する研究（以下，教員研究）を医中誌Ver. 5で検索した。教員研究は「看護　大学教員」で検索された原著論文とし，文献に看護系大学教員の内容が全く記載されていないものを除外した。始めに教員研究の年次推移を確認し，次に「看護　大学教員」に「キャリア」「裁量」「ファカルティ・ディベロップメント（以下FD）」「労働」「教育」「研究」を組み合わせ，検索語における文献検索数を確認した。教員研究はテーマと内容から研究内容を表す言葉を抽出して分類し，研究内容別割合（図１）としてこれまでの看護系大学教員の研究動向を分析した。
【結果と考察】
教員研究は50件が抽出され，研究内容別割合で16項目に区分された。文献数は2002年から増加傾向にあり，2007年のFD義務化を前に教員の教育力の開発に向けた検討が進められたことや，2008年４月から看護教育カリキュラムが改正され，教育の充実が図られたこと等によると考えられた。しかし，検索語における文献検索数及び研究内容別割合から，看護系大学教員は教育と研究の質を向上させるための研究に力を入れている一方で，教育や研究活動に影響する仕事配分の仕方や働き方に関する研究はほとんど行われていなかった。以上より，看護系大学教員がキャリア形成をしながら就労を継続していくためには，仕事配分や働き方の実態を踏まえた研究の蓄積と，より質の高い教育・研究につながる働き方を検討していく必要がある。

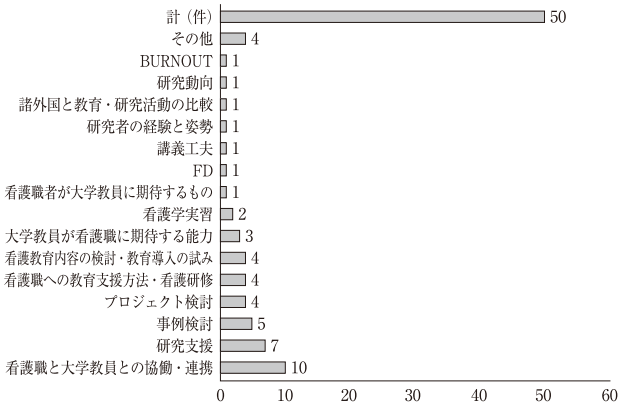


図１．研究内容別割合（n＝50）

## 401）脳神経看護領域におけるNANDA-I看護診断に関する調査

佐藤亜月子（帝京科学大学医療科学部看護学科）
竹内久美子（東京医科大学医学部看護学科設置準備室）
杉山由香里（独立行政法人国立病院機構北陸病院）

【目的】
看護診断は，正しい診断ラベルを使用することにより，統一した看護につながり質のよい看護を提供できる。本研究は，NANDA-I看護診断ラベルから，脳神経看護領域に関する診断指標について調査し，脳神経看護領域の特徴と課題を見出すために取り組んだ。
【研究方法】
調査対象は，関東圏200床以上の脳神経看護領域を有する病院の脳神経看護に従事する看護師283人を対象とした。質問紙の内容は，「NANDA-Iの看護診断定義と分類2009－2011」から，脳神経看護領域と思われる診断ラベルを取り上げ，診断指標と看護診断の活用状況について質問紙調査した。診断ラベルの特定は，診断ラベルに対し診断指標の項目数が多く整理されていないと考えた診断指標105項目を取り上げ，脳神経看護に該当すると思われる診断指標の回答を求めた。倫理的配慮は，A大学の倫理審査委員会の承認を得ている。
【結果】
上位の診断指標は，『嚥下障害』〈むせる〉，『摂食セルフケア不足』〈食物を容器から口へ運ぶことができない〉，『更衣セルフケア不足』〈衣服を脱げない〉，『非効果的脳組織循環リスク状態』〈脳腫瘍〉，『言語的コミュニケーション障害』〈考えていることを言語で表現することが困難〉であった。下位の診断指標は，『嚥下障害』〈食物を咀嚼する以外の歯ぎしり〉，『摂食セルフケア不足』〈台所用具を扱えない〉，『非効果的脳組織循環リスク状態』〈左室壁運動消失領域〉，『言語的コミュニケーション障害』〈話すことを強情に拒否する〉であった。
また看護診断の活用状況は，「看護診断について学習する機会が必要である」118人（95.9％），「NANDA-Iの看護診断と定義と分類を活用している」94人（76.4％），「NANDA-Iの看護診断ラベルには使いにくい点がある」85人（69.1％）であった。
【考察】
看護診断ラベル『嚥下障害』の診断指標は，〈むせる〉であり，患者が食事を摂取する上で誤嚥防止のため必須の観察項目であり，上位となったと考える。『更衣セルフケア不足』の下位診断指標は，〈衣料品を入手する能力障害〉であり，今回は病棟看護師であり，その対象は入院患者であるため，家族や施設側で衣料品を準備することが可能であり，下位になったと考える。『非効果的脳組織循環リスク状態』の上位の危険因子は，脳組織循環に及ぼす影響が高く危険な因子であると看護師が予測している疾患であることがうかがえる。『言語的コミュニケーション障害』の上位の診断指標は，看護師は「話す」という言語的コミュニケーション能力に着眼していることが考えられる。
今回の結果では，９割以上が「看護診断を学習する必要性がある」，ほぼ７割が「NANDA-I看護診断ラベルを使用し使いにくい点がある」と回答しており，看護診断を使用しているが，課題が多いこともわかった。
今後はこの結果を参考に関連因子も含め調査し，より正確な看護診断ラベルを抽出できるようデータベースを作成することが課題である。

## 402）チーム基盤型学習法（Team Based Learning）による小児看護学授業の展開と評価　－実施３年間の比較－

尾原喜美子，川島美保（高知大学医学部看護学科）
和田庸平，関玲於奈，志田友香
（高知大学大学院総合人間自然科学研究科看護学専攻）

【はじめに】
平成21年度より小児看護援助論の授業にチーム基盤型学習法（Team Based Learning；以下TBLと略す）を取り入れ授業を開始した。学生による授業評価と毎時の授業で行うテスト点を年度毎に比較・分析することでTBLの授業の有効性と課題を明確にし今後の看護学教育授業方法への示唆を得た。
【方法】
２年次生の小児看護援助論の科目でTBLを用いた授業を実施した。2009年度は58名に30時間，2010年度は62名に26時間，2011年度は64名に22時間と３年間継続した。授業評価は授業の開始前（事前評価），中間（授業中），授業の終了後（事後評価）の３回行なった。実施した授業での学生個人のテスト（Individual Readiness Assurance Test，IRAT）点とチームテスト（Group Readiness Assurance Test，GRAT）点数の比較を行った。評価に使用した項目は，【教員・授業に対する評価】８項目，【学生自身に対する評価】４項目，【授業の満足度】の13項目で，高知大学で用いられている評価項目を使用した。IRAT，GRATのテスト問題は小児看護援助論を担当する教員が多肢選択問題を作成した。分析には，記述統計，一元配置分散分析，相関関係などを実施した。
【倫理的配慮】
対象者には研究の目的と方法，研究目的以外には使用しないこと，及び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た上で実施した。
【結果】
３年間の授業評価は，2009年度は11項目で中間評価の点数が高く，中でも【教員・授業に対する評価】項目である《教員の熱意》《教員の説明に聞き取りやすさ》《授業の目的や課題の明確さなどの点数が有意に高かった。2010年度の最終評価の高かった項目も【教員・授業に対する評価】項目で《意見を述べる機会》《教員の説明の聞き取りやすさ》《教員の熱意》などであった。事前評価で有意に点数の差があった項目は《予習復習の有無》,《授業満足度》などであった。事後評価では，【教員・授業に対する評価】においては有意に各年の差がみられたが，【学生自身に対する評価】や【授業の満足度】にいては有意差がなかった。IRATの実施年度比較ではIRATにおいては有意差がなくGRATでは2009年度が有意に高かった。IRATとGRATの比較を実施年度別に行うと，2009年，2010年，2011年ともGRATが有意に高かった。
【考察】
毎時のテストの実施やグループ学習といった特徴あるTBLによる授業は，予習復習や授業満足度の点数が高かったことなどから，学生の主体性や学習意欲を高めることにつながったと考えられる。IRATとGRATの平均点は実施年度によりテスト内容が異なり比較困難ではあるが，どの年度においてもGRATの平均点がIRATよりも高かったということは，チームで討論し解答を導き出す過程でチーム内での協調が高まりメンバーの個人知識などを有効に活用した結果であると考えられる。

## 403）先輩看護学生参加の看護技術演習への取り組み：第２報　－先輩看護学生が教える体験から受けた影響－

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，学生の学習内容の理解・意欲・動機づけに影響することが示唆されている。看護教育においても国内でいくつかの報告があるが，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の報告は少ない。今回は，後輩の演習に参加した４年生を対象に「後輩に教える体験」からの影響について検討した。
【研究方法】
１．対象者：Ａ看護系大学の看護学生１年生59名。４年生９名。２．調査方法：平成24年１月，１年生の看護技術演習「清拭」を３回に分けて実施した。（１回目：教員のみの演習，２・３回目：先輩が参加する演習）２・３回目の演習終了後に４年生を対象として，自由記述式質問調査を実施する。なお，先輩参加型の進め方を次に示す。１）演習事前準備：教員と４年生の演習の打ち合わせを行う。２）演習当日：教員が講義・実演後に学生間で技術練習を実施する。１回生９～10名（１～２グループ）に対し４年生１～２名が技術指導を行う。教員は４年生の指導を支援する。３．倫理的配慮：本調査の目的・内容，守秘義務，データの取り扱い，参加の自由，不参加の場合でも成績に影響しない旨を書面・口頭にて説明し同意を得た。本調査は，滋賀県立大学倫理審査会の承認（第206号）を得た。４．調査内容：演習に参加し，教える体験から受けた自分への影響，感じたことを自由記載してもらった（独自の質問内容）。５．分析方法：KJ法の手法を用いて分析した。「後輩に教える体験」を通して，４年生の言葉を意味内容ごとに文章単位でコード化し，意味の類似性により分類し，カテゴリー化を行った。
【結果】
１．データは151の意味項目，38の中ラベル，13の大ラベルが抽出された。13の大ラベルは，〈教える側の構えと留意点〉〈経験を伝えたいという思い〉〈過去の自分との重なり〉〈後輩からの刺激〉〈後輩とのつながり〉〈後輩の看護技術力の向上〉〈国家試験勉強の機会〉〈自己の看護技術の再考〉〈指導に対する困難感〉〈自己の学習方法の見直し〉〈臨床現場との相違〉〈通常の演習との比較〉〈臨床への活用〉である。
【考察】
４年生は，学内演習や臨地実習の〈経験を伝えたいという思い〉で１年生と共に演習に参加し，〈後輩とのつながり〉や〈後輩からの刺激〉を得ていた。それは同時に４年生の〈国家試験勉強の機会〉になっていた。４年生が教える体験を通して，〈指導に対する困難感〉を持ちながらも，〈過去の自分との重なり〉から，自己の１年生の時を思い出し，学習対象である１年生への共感・理解につなげていたと考える。人は他者に説明しようとすると，正確に理解しようとする。〈教える側の構えと留意点〉からは，教える側の準備として十分な知識（根拠）と技術を持つこと，伝える工夫をすることの必要性を自覚していたことが窺え，そのことが〈自己の看護技術の再考〉に影響し，４年生自身の看護の知識・技術の定着化にプラスの効果をもたらしたと考える。

## 404）学生が自ら作成した接遇シートを初回臨地実習で活用したことによる学生・教員への効果と今後の課題

三味祥子，実藤基子，吉田和美
（日本赤十字広島看護大学看護学科）

【研究目的】
本研究は，１年次学生が授業のグループワークにおいて学生自身で作成した接遇マナーチェックシート（以下接遇シートとする）を初回臨地実習で活用し，そこから得た接遇マナーに関する自己の課題と教員が学生の接遇マナーを評価した結果を調査した。それを基に，今後学生に対する有用な接遇シートの在り方を検討し，明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
学生142名に初回臨地実習で接遇シート（身だしなみ編13項目・持ち物編１項目・マナー編４項目・接遇編・20項目・振り返りの自由記載：良くできた点，次回の課題）を活用してもらい，実習終了後，記載された接遇シートで学生が投函した86名分のシートを基に集計し，次回の課題の自由記載の内容についてはカテゴリー化し，質的帰納的に分析した。また，実習を担当した教員11名にアンケート調査を実施し，接遇マナー用紙を用いたことでの学生に関する意見について自由記述式の回答を求め，質的帰納的に分析し，学生の分析内容と比較検討を行った。
【倫理的配慮】
A看護大学の研究倫理委員会から承認を得た。個人の匿名性を確保し，研究趣旨と自由意思に基づく参加，プライバシーの遵守，学会や学術誌等で公表すること，学生には成績の評価に影響しないこと等を明記し，口頭で説明を行った。回収ボックスへの投函をもって調査への同意とした。
【結果】
学生が捉えた課題として，《基本的な接遇マナーの遵守》《グループ内で声をかけ合う必要性》《スタッフの一員としての自覚》《自己の体調管理の施行》《患者を中心とした援助行動をとる大切さ》《看護学生としての知識の探求》が課題として抽出された。教員の評価では，学生のチェックシートを活用した効果として，《専門職として自己を律する手段》《援助的人間関係構築への気づき》《自己評価の甘さからくる他者評価とのズレ》が効果として挙げられた。また，《実習目標との関連した内容の充実性》《他者評価の必要性》《使いやすさを考えた道具性》が今後の活用課題として抽出された。
【考察】
学生は，患者と関わる中において接遇シートを活用することで，適宜自らの接遇マナーはどうであったのかを振り返り，援助的人間関係における言動の在り方を思考し，課題な点を捉えられていた。また，看護学生として歩んでいくための自己の方向性も見出していたと言える。教員も学生のそのような姿を評価していた。しかし，教員は，学生の話し方や情報の保護責任などの基本的な言動に対する接遇，接遇シート自体の内容や道具性に課題を感じていた。よって，接遇シートがさらに看護学生にとって有用なものとなるためには，学生と教員が共に感じた基本的な接遇マナーが遵守・実行していけるような接遇シートの内容・道具性の改善が必要である。さらに，自己の姿勢を振り返られるように他者評価も同時に行えるようにしていくことが大切であると考える。

## 405）乳幼児生活指導の単元におけるグループ学習の評価ー多変量解析結果からー

高橋明美（川崎市立看護短期大学）

【目的】
「乳幼児期の成長発達段階に応じた生活指導」の単元にグループワークを導入し，学習効果を分析する。
【方法】
１．授業方法と調査方法：A食事　B清潔・衣服　C排泄　D睡眠　E遊び　F旅行・事故防止の６項目を６～７人の小グループで担当し発表させた。２．データ収集期間：平成23年６月　３．対象者　A短期大学２年生　79名　４．データ収集方法：グループ学習発表終了後に筆者の作成した10の評価項目質問紙を配布し，回答を得た。５．データ集計と分析：EXCELおよび統計ソフトSPSS（Ver11.5J）を用い，単純集計，$\chi^2$検定，主成分分析を行った。６．倫理的配慮：対象者に回答は任意であり無記名とし，個人が特定されないこと，成績には関係ないことを口頭と紙面にて説明した。また本学倫理審査委員会にて審議され，承諾を得た。
【結果】
単元への興味・関心，参加態度，内容の理解についての10の質問項目に対し主成分分析を行い，得られた初期解にプロマックス法（軸回転）を適用した結果，２つの主成分が抽出された。第１主成分は「グループワーク積極的参加」，第２主成分は「授業の意義・楽しみ」とそれぞれ命名した。第１主成分では，「発達段階に応じた世話の必要性の理解」，「他のグループ発表への関心」，「発表会への積極的参加」の質問項目に高い負荷量を，第２主成分では，「担当項目への興味」，「単元への関心」，「グループワークの楽しさ」の質問項目に高い負荷量を有していた。
主成分負荷得点行列から回答者個人の第１および第２主成分得点を求め，直交座標にプロットした結果，第１，第２主成分共に得点がプラスの群30名，逆に第１，第２主成分共に得点がマイナスの群22名であった。「第１象限学生群（グループワークに積極的参加し，授業に意義や楽しみを感じている群」と「第３象限学生群（グループワークに消極的参加し，授業に意義や楽しみを感じていない群」の各主成分得点を分散分析した結果，グループワーク高群の各質問項目の平均値は，グループワーク低群より有意に高いことが認められた（$F = 285.12$，$df = 1/50$，$p < 0.01$）。
【考察】
今回の単元学習では，親へのインタビューやデパートでの育児・子ども用品の観察を取り入れたグループが多く，それらの発表からグループワーク導入により，単元の学習内容の理解につながった。更にグループ内での協力・強調の大切さも学んでおり，グループワークを導入した学習効果は高かった。しかし，グループワーク低群の学生に関心を高めてもらうためには，グループワークへの導入準備としての，単元までの授業の進め方，講義の内容が重要な要素になるといえる。また，単元のまとめとして概念化に導く教授法も重要であることが示唆された。学生の興味・関心を誘発する授業方法について継続的に取り組みたい。

## 406）学士課程４年生の「看護の統合と実践」における行動目標の到達度

毛利貴子，光木幸子，占部美恵，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】
A大学では看護実践能力向上をめざし，４年生11月に選択科目の「看護の統合と実践」を開講している。本講義では日本看護系大学協議会による看護実践能力の定義を参考に行動目標を設定し，看護技術演習，シミュレーション学習，ME機器の取り扱い，OSCE（客観的実践能力試験）を実施した。臨床看護師によるロールモデルの提示と指導により，系統的かつ実践的な看護を学習する場となるよう工夫した。本研究は，学生の行動目標到達度の自己評価から本授業の有効性を検討する。
【方法】
「看護の統合と実践」を受講した４年生30名を対象に，自己記入式質問紙を授業開始前と終了後に配布した。調査内容は，４つの看護実践能力の概念（以下【　】に示す）それぞれに設定した行動目標14項目について，「５：よくできる～１：全くできない」の５段階にて回答を求めた。【看護の基本に関する実践能力（以下基本実践能力とする）】３項目，【健康レベルに対応した援助の展開能力（展開能力）】７項目，【ケア環境の調整能力（調整能力）】２項目，【看護実践にて研鑽する能力（研鑽能力）】２項目である。分析は開始前と後の評定点をMann-Whitney-U検定にて比較した。倫理的配慮として，事前に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。
【結果】
受講生30名のうち，研究同意の得られた前24名（回収率80.0%），後28名（同93.3%）を分析対象とした。評定点の平均は開始前3.6（SD0.2），後3.9（SD0.2）であった。前後を比較した結果，【基本実践能力】の「目的・方法の説明と同意の確認」と「状態に即した方法の工夫」，【展開能力】の「回復力を引き出す日常生活援助の工夫」，【研鑽能力】の「根拠に基づくケアの必要性の理解」と「看護の評価とスキルアップの重要性の理解」において終了後が開始前より有意に高かった。【展開能力】の他６項目や【調整能力】の「スタンダードプリコーションの実施」，「リスクの予防」では有意な変化は見られなかった。
【考察】
学生の行動目標到達度から，看護実践能力向上の可能性が示された。臨床看護師による実践的指導を通して，具体場面での患者への配慮やケアの工夫を学ぶことができたと考えられる。また，変化がなかったスタンダードプリコーションでは，臨床場面により近い演習環境の工夫と就業前に手指衛生のポイントを再習得できる機会が必要である。卒業４ケ月前の本授業は，個々の課題を明らかにすると同時に臨床での看護実践のイメージ化が図れ，有効であると考える。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。

## 407）授業過程評価スケールを用いた学生による臨床実習評価と実習を通した学びの自己評価の関連

冨澤理恵，新井祐恵，九津見雅美（千里金蘭大学看護学部）
金田みどり（財団法人住友病院）

【目的】
大学看護学部学生の４年間の実習を通した，看護学実習の授業過程に対する学生の評価と，実習を通した学びの学生の自己評価を踏まえ，今後の臨地実習指導の効果的な在り方を検討することを目的とした。
【研究方法】
対象は，A大学看護学部４年生（2010年度）計78名。１年生から４年生までに，基礎看護学および成人看護学実習を行ったB病院の実習について調査を行った。調査期間は，対象者全員が領域別実習を終了した2010年８月。調査方法は，無記名自記式質問紙調査とし，調査項目は舟島ら（2006）が作成した授業過程評価スケール－看護学実習用－の評価（42項目５段階評価，５「非常に当てはまる」－１「全く当てはまる」）および国立大学医療技術短期大学部看護学科連絡協議会臨地実習委員会編集が作成した臨地実習で学んだ内容の評価（25項目５段階評価，５「よくできた」－１「全くできなかった」）をそれぞれの開発者に承諾を得て使用した。分析方法は，舟島らの下位尺度の得点領域と臨地実習で学んだ内容の評価25項目の総得点との相関係数を算出し実習指導の評価を行った。倫理的配慮として，対象者には，研究の趣旨，参加の中断や自由，プライバシーの確保および調査結果や調査の参加の有無は成績評価とは関係しないことを説明し，回収箱を用いて回収した。調査は当大学倫理審査会の承諾をえて行った。
【結果】
看護学生69名から回収し（回収率88.5%），有効回答は61名分（有効回答率89.7%）であった。臨地実習で学んだ内容の評価25項目の総得点（125点中）の平均は93.4±12.1（58－125）であった。授業過程評価スケールの下位尺度項目との相関は強い順に，『教員，看護師－学生相互行為』0.53，『オリエンテーション』0.48，『学生－人的環境』0.48，『学習内容・方法』0.47，『学生－患者関係』0.43，『目標・課題の設定』0.40，『教員，看護師間の指導調整』0.37，『学生への期待・要求』0.30であった。また実習を通した学びの自己評価と相関がなかったのは『実習記録の活用』と『カンファレンスと時間調整』の２つの下位尺度であった。
【考察】
看護学生が臨地実習で学んだ内容の評価と，授業過程評価スケール下位尺度項目のうち『教員，看護師－学生相互行為』との相関が強かったことから，学生は指導者から，個々に応じた具体的な指導があり，尊重されることで学びの評価が高くなることが推察された。また，相関がみられなかった『実習記録の活用』については「学生の提出した記録物を用いて説明をする」項目に対して，『カンファレンスと時間調整』については「カンファレンスにより，実践した内容を意味づけることが出来た」項目の各評価が低かった。これにより，学生自身が実践する実習内容を意味づける指導を考慮する必要がある。

## 408）看護師のストレッサーと職務満足度に関する研究

岩城彩子（東札幌病院）
高橋美和（名寄市立大学）

【目的】
2009年度の看護師の離職率は11.2％，新卒看護職員の離職率は8.6％と減少傾向にあるが，未だ看護師の離職予防は重要な課題である。看護師の職業継続意志は，ストレスや職務満足度と関連がある。そこで，本研究は看護師のストレッサーと職務満足度の関連因子と，その相関を検討した。
【研究方法】
平成23年 9 月に病院に勤務する看護師439名を対象に自記式質問紙調査を行った。尺度は，北岡らの臨床看護職仕事ストレッサー測定尺度と尾崎らの職務満足度尺度を使用した。なお，尺度使用にあたっては開発者の許可を得た。分析は，属性別にMann-Whitney U検定，Kruskal-Wallis検定，カテゴリー別にSpearmanの相関分析を行った。有意水準は 5 ％未満とした。本研究は，研究者の所属機関の倫理審査会の承認を得た。対象者に目的，回収方法，データの取り扱い，自由意思の尊重などを説明し，アンケートの回答をもって同意が得られたと判断した。
【結果】
322名から回答を得た（回収率73.4％）。そのうち有効回答数201名（有効回答率62.0％）を分析対象とした。病院に勤務する看護師のストレッサーは，「量的負担」「質的負担」「患者との人間関係」の順に高く，「死との向かい合い」が最も低かった。年代別では，「職場の人的環境」「看護職者としての役割」「医師との人間関係」「死との向かい合い」「質的負担」の項目で有意差が見られた。経験年数別では，「職場の人的環境」「看護職者としての役割」「医師との人間関係」の項目で有意差が見られた。部署別では，「職場の人的環境」の項目で有意差がみられた。職務満足度は，「看護師間相互の影響」「職業的地位」「専門職としての自律」の順に高く，「看護業務」が最も低かった。勤務形態別では，パート職員は正規職員より「職業的地位」「看護管理」「給料」「医師と看護師間の関係」「専門職としての自律」が有意に高かった。部署別では，外来病棟が混合病棟より「給料」が有意に高かった。カテゴリー別では，ストレッサーの「職場の人的環境」は職務満足度の「給料」「医師と看護師間の関係」「看護管理」「専門職としての自律」「看護業務」「看護師間相互の影響」と負の相関があった。「看護職者としての役割」は「看護業務」，「医師との人間関係」は「給料」「医師と看護師間の関係」，「質的負担」は「看護業務」，「量的負担」は「給料」「看護業務」と負の相関があった。「死との向かい合い」「患者との人間関係」は，職務満足度と相関がなかった。
【考察】
看護師のストレッサーと職務満足度に関連する因子，また相関のあるカテゴリー，強さに差異が見られた。このことから，年代，経験年数，勤務形態，部署別等に応じたサポートシステムや，看護師間，他職種間の信頼関係の構築によりストレスを軽減し，職務満足度を高め離職予防に繋げられると考えられる。

## 409）総合病院に勤務する女性看護師の職業性ストレスとレジリエンスとの関連

小泉仁子，川野亜津子，佐伯由香，山海千保子
（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

【目的】
女性看護師の職業性ストレスの実態を確認し，精神心理的ホメオスタシスといわれているレジリエンスとの関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】
2010年 9 月から10月に，関東地方にある総合病院の管理職を除く看護師598名を対象としてレジリエンスと職業性ストレス及び個人背景に関する自記式質問紙法による横断調査を施行した。調査内容は，1）基本属性，2）職業性ストレス簡易調査票（東京医科大学公衆衛生学講座），3）S-H式レジリエンス検査（祐宗），4）ストレス体験とその乗り越えについての自由記載である。レジリエンス検査は，今回レジリエンス総得点とその下位項目であるソーシャルサポート，自己効力感，社会性を測るパートを解析に使用した。
【倫理的配慮】
T大学倫理審査委員会での承認を得て行なった。対象者には，調査の趣旨について文書で説明し，自由意思で研究に参加すること，撤回できることを保証し，調査用紙への記入を持って同意とした。
【主要なアウトカム変数と解析】
量的データは，職業性ストレスによっておこる心身の反応をアウトカムとし，記述統計，差の検定，および関係解析のための統計を行った。　自由記載による記述データは，意味の類似性に沿って分類し，概念化した。
【結果】
看護師598名のうち同意のあった284名（回収率47.5％）中，234名に有効回答が得られた。本研究では，そのうち女性看護師225名を解析対象とした。1）個人背景について平均年齢は30.41±6.03歳，経験年数は9.37±7.28年であった。現在仕事でストレスを感じていると答えたものは93.7％，過去にストレスを乗り越えた経験があると答えたものは89.3％であった。2）職業性ストレス簡易調査票の結果についてストレスによっておこる心身の反応では，すべての項目において一般女性の平均値よりも高い値を示した。ストレスの原因とストレスによっておこる心身の反応の関連では，対人関係のストレスが抑うつと正の相関を示していた。また，仕事の満足感，仕事の適正度，ソーシャルサポートが高い場合，ストレス反応は低かった。3）レジリエンス尺度の得点についてレジリエンスの総得点は，成人女性の平均よりも低く，年齢や経験年数とは相関していなかった。4）女性看護師の職業ストレスによっておこる心身の反応に関連する要因について仕事の満足感，仕事の適正度，およびレジリエンスが影響要因として認められた。5）記述データについて　ストレス体験では，「職場の人間関係」，「業務内容」，「自分自身のこと」が抽出された。
【考察】
女性看護師の職業性ストレスは強く，レジリエンスとの関連が認められたことから，個人の心理的特性を理解する必要性が示唆された。

## 410）看護職の二次的外傷性ストレスに対する関連要因の検討

和田由紀子（新潟青陵大学）

【目的】
看護職の二次的外傷性ストレスに対して，影響を及ぼすと考えられる体験・状況要因について検討する
【研究方法】
A県内3か所の総合病院に勤務する看護職556名を対象とし，2011年3月～4月に託送調査法による無記名・自記式の質問紙調査を実施した。
質問紙の内容は，9種類の精神的健康やストレス状況を測定する尺度・質問を主な内容とした。本稿では，その中の試作版；二次的外傷性ストレス尺度（以下，試作版とする）と，患者が体験した心的外傷性ストレスをもたらすような強いストレスを伴う出来事との類似体験（以下，類似体験とする），過去1ケ月以内・1ケ月以降における被暴力体験の有無と種類，及び看護職個々の状況との関連について検討した。
分析は，各体験との関連については体験の有無別に群を抽出し，類似体験では試作版得点のt検定（$p<.05$），被暴力体験では一元配置分散分析（$p<.05$）と多重比較（Tukey HSD）を実施した。状況に関する質問については，試作版得点の低得点群・高得点群を抽出し，各質問項目についてt検定（$p<.05$）を実施した。
倫理的配慮としては，使用した尺度の作成者・販売元に使用許可を得，所属機関の倫理審査委員会の承認を得た後に調査を実施した。
【結果】
質問紙の回収率74.5%，有効回答率60.8%であった。
類似体験では，体験があると回答した群が試作版得点が高かった。被暴力体験では，過去1ケ月以内・1ケ月以降共に，4種全ての暴力を受けた体験があると回答した群が，体験がないと回答した群，全てではないが体験があると回答した群に比べ，試作版得点が高かった。
状況に関する質問では，低得点群に比べ高得点群の方が，心的外傷性ストレスをもたらすような患者の恐怖・不安に対して援助する時間が長く，患者の恐怖・不安を感じる強さが強く，自分が理想とする看護師像と現在にギャップを強く感じると回答していた。心的外傷性ストレスのような強いストレスにさらされた患者に対して適切な援助ができているかについては，両群の回答に有意差はみられなかった。
【考察】
今回の調査では，1．類似体験がある，2．その患者に対して援助する時間が長い，3．その患者の恐怖・不安を感じる度合いが強い，4．自分が理想とする看護師像と現在の自分にギャップを感じる度合いが強い，という場合に看護職は二次的外傷性ストレスにより陥りやすくなる可能性があることが示唆された。看護職として働く以上これらを「0」にするのは難しいが，二次的外傷性ストレスに陥ることを予防するためには，この傾向をふまえた対策をできるだけ講じ，且つ対応することが重要と考えられる。被暴力体験については，多重な体験と二次的外傷性ストレスとの関連が示唆されたが，その質・量によっても傾向が異なることが考えられ，今後さらに詳細に検討する必要がある。

## 411）看護師の職務満足度の高い10対1看護配置病院の特徴に関する一考察

灘波浩子，小池　敦，若林たけ子（三重県立看護大学）

【目的】
我々はこれまで7対1看護配置導入が看護師に与える影響を検討し，7対1看護配置病院（以下，7対1病院）が10対1看護配置病院（以下，10対1病院）よりも職務満足度が高いことを報告した（灘波他，2010）。しかし，7対1病院の職務満足度平均よりも高い満足度を示す10対1病院が5施設中1施設（以下，10高病院）存在した。人員配置以外で看護師が満足して働くことができる環境について考察するために，この10高病院の特徴を明らかにすることとした。
【研究方法】
10高病院の特徴を抽出するために，先行研究において看護師の職務満足度得点が7対1病院平均よりも高かった7対1病院5施設（以下，7高病院）と低かった7対1病院5施設（以下，7低病院）と10高病院のどこに差があるかをそれぞれ比較した。比較項目は，病院規模の他，所属看護師の基本属性，職務継続意思，看護師の職務満足度質問紙（尾崎ら1988），臨床看護師の仕事ストレッサー測定尺度（東口ら1998），労働者の疲労蓄積度チェックリスト（中央労働災害防止協会2004），看護周辺業務10項目の実施状況であった。比較にはMann-Whitney検定を用いた。また，10高病院看護管理者の看護管理方針を面接調査し，分析の参考にした。倫理的配慮：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】
10高病院は7高病院・7低病院に比べ病床稼働率が高く，平均在院日数も長かった。看護師の基本属性では10高病院の看護師（29名）と7高病院（329名）・7低病院（296名）の看護師に差はなかった。職務継続意思は，10高病院は7低病院に比べ「所属病院を良い病院だと思う」（$p<.05$）看護師が多かったが，7高病院とは差がなかった。職務満足度は，10高病院は7低病院に比べ下位尺度「専門職としての自律」（$p<.05$）と「看護業務」（$p<.01$）が高かったが，7高病院とは差がなかった。ストレッサー尺度は，10高病院と他2群に差はなかった。疲労蓄積度は，10高病院は7低病院に比べ「勤務の状況評価」（$p<.01$）と「仕事の負担度得点」（$p<.01$）が低かったが，7高病院とは差がなかった。看護周辺業務は，10高病院は他2群よりも実施していた（$p<.01$）。10高病院の看護管理者（兼病院理事）からは，柔軟な勤務体制，有休消化率の向上，時間外勤務の削減，子育て支援，研修等教育支援，要望の通る看護部の位置づけが語られた。
【考察】
結果より，10高病院の看護師は7高病院と同様に専門職として看護師の判断が尊重され，雑務に時間を取られることなく患者ケアを実施していると実感しており，蓄積疲労度も低かった。このことから，10高病院では7対1病院よりも人員は充足していないが，看護師自身がその病院での存在価値を実感でき，所属病院に対してよい印象を持てていると考えられた。これは，比較的長い期間患者と関われる10対1病院のメリットに加え，院内における看護部の位置づけや看護管理者の方針が反映されていると考えられた。

## 412）夜勤時の看護師の身体活動量・エネルギー量および自覚的疲労に関する事例報告

大重育美，山口多恵（長崎県立大学看護栄養学部看護学科）
中島充代
（九州大学大学院医学研究院保健学部門看護学分野）

【目的】
看護師の夜勤に伴う問題としては，生理機能の乱れ，健康障害等への影響が指摘され，看護師が慢性的疲労状態に陥りやすい要因は明らかであるが，その身体的，自覚的疲労について夜勤の縦断的変化の研究は少ない。そこで本研究では，16時間夜勤に従事する看護師の身体活動量と自覚的疲労について，身体活動強度別および時間的経過を通してその特徴を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象者は，地域中核病院の一般病棟に勤務している看護師とした。夜勤時間は16時から翌朝９時である。時間的経過は，夜勤前，中，後で観察した。身体活動量測定は，夜勤開始前より夜勤終了後まで機器を装着し，自覚的疲労は，夜勤前後に「自覚症しらべ」を記入し留め置き法にて回収した。機器は，アクティーマーカー EW800®のパナソニック社製の身体活動量計を使用した。自覚的疲労は，産業労働研究所で開発された新版「自覚症しらべ」調査表を用いて測定した。「自覚症しらべ」は，ねむけ感，不安定感，不快感，だるさ感，ぼやけ感の５つの群の各下位５項目計25項目で構成され，「まったくあてはまらない」１点～「非常によくあてはまる」５点の５段階で評価した。分析方法は，身体活動量別エネルギー消費量，歩数の記述統計量を算出し，その後身体活動強度別では３メッツをカットオフとし，時間的経過は夜勤開始～０時，０時～夜勤後で比較した。「自覚症しらべ」は得点化し，夜勤前後の比較はWilcoxon符号付順位検定を用いた。本研究は，長崎県立大学一般研究倫理委員会の承認を得て行った。
【結果・考察】
本研究の対象者は６名の二交代勤務者で，循環器等の既往歴がなく，定期的に薬剤を使用していない臨床看護師であった。対象者の性別は全て女性で，平均年齢は32.5歳（21歳～46歳）であった。解析時間は夜勤開始前から夜勤終了後の1080分間を分析した。夜勤の身体活動強度別では，３メッツ未満の時間比率が平均1038.7分間で96％を占め，その内1.1メッツ未満が０時以降では15.5％と０時までの4.9％に比べて約３倍を占めていた。夜勤前後の「自覚症しらべ」の比較では，対象者の６名中４名に自覚的疲労が上昇していた（$p<.05$）。「自覚症しらべ」の５群中，不快感，ぼやけ感の２群で有意に上昇し，不快感の「頭がいたい」，ぼやけ感の「目がかわく」，だるさ感の「足がだるい」，不安定感の「考えがまとまらない」４つの下位項目で有意に上昇していた（$p<.05$）。夜勤では，概ね身体活動強度が歩行レベル以下で経過し，０時以降では1.1メッツ未満の活動強度時間が多くなるため，０時以降に休息時間が確保できていたと考えられた。しかし，自覚的疲労では，身体部位への疲労が夜勤後で高く，それは休息時間を確保しても解消しにくいことが示唆された。本研究は，ある一回の夜勤の結果であるため，今後は病棟の規模や特性による違いなどを反映した継続的な研究評価が必要である。

## 413）看護師の主観的健康感による共感経験の比較

石綿啓子，米澤弘恵，鈴木明美，遠藤恭子
（獨協医科大学看護学部）

【目的】
看護師が患者１人１人を理解し，共感することはエネルギーが必要であり，看護師自身が健康と感じることが重要であると考える。そこで看護師の主観的健康感による共感経験の違いを明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象：A県内の６病院で病棟に勤務する看護師1,325人。調査期間：2011年10月　調査項目：１）対象者の背景（性別，年齢，看護師経験年数，勤務場所，勤務体制，主観的健康感），主観的健康感は今の健康状態について「とても健康」「やや健康」「あまり健康ではない」「健康ではない」の４件法で尋ねた。２）共感性：角田（1994）が作成した共感経験尺度〈共有経験〉，〈共有不全経験〉の２因子各10項目計20項目を用い７件法で調査した。調査方法：看護部を通じて部署毎に自記式質問紙と返却用封筒を配布し，各人が封をして返却用袋に入れたものを研究者が回収した。分析方法：SPSS ver.19.0 for Win.を用い，主観的健康感の「とても健康」「やや健康」を健康群，「あまり健康ではない」「健康ではない」を不健康群の２群に分け，群間の比較にはMann-Whitney U検定を行った。$p<.05$を有意差ありとした。倫理的配慮：研究目的・内容，個人情報の保護，目的以外に使用しないことについて書面で説明し回答をもって同意とした。A大学生命倫理委員会の承諾を得た。
【結果】
回答1,123人（回収率84.8％）そのうち有効回答1,065人（有効回収率94.8％）であった。対象者全体では，性別は女性998人（93.7％），男性67人（6.3％）で，年齢は平均33.7±9.4（SD）歳，経験年数平均11.0±9.0年であった。勤務場所は外科系331人（31.1％）が最も多く，勤務体制は２交代885人（83.0％）が最も多かった。健康群では734人（68.9％）で，年齢は平均33.7±9.4歳，経験年数平均11.1±9.0年であった。不健康群では331人（33.1％）で，年齢は平均33.6±9.3歳，経験年数平均10.8±9.1年であった。共感経験尺度では，全体，健康群，不健康群共に〈共有経験〉が〈共有不全経験〉よりも得点が高かった。共感経験の因子得点の平均は共有経験では，全体37.6±8.9点，健康群37.5±8.9点，不健康群37.9±8.8点で統計的な有意差は見られなかった。共有不全経験では，全体30.9±10.5点，健康群30.5±10.3点，不健康群31.8±10.7点，で健康群が不健康群にくらべて有意に得点が低かった。
【考察・結論】
看護師の主観的健康感は，共有経験には関係しないが，共有不全経験に差があることが明らかになったことから，看護師が健康と感じることは共感的な看護にとって重要であることが示唆された。

## 414）脳波を用いた介護老人保健施設入居者における大脳を活性化させるための手洗い援助の基礎的検証

徳重あつ子（摂南大学看護学部）

【目的】
介護福祉施設入居者を対象とし，温湯と熱布の手指刺激による生体の活性化が異なるかどうか検証を行い，食前に覚醒度を上げるための高齢者の手洗い援助ケアについて示唆を得ることを目的とした。
【研究方法】
〈対象者〉研究の同意が得られた介護老人保健施設入居者13名（平均年齢86.5±10.5歳）。〈研究の設定〉温湯，熱布共に温度は38～40℃に設定した。1）温湯刺激：温湯に右手指を 2 分間浸漬した。2）熱布刺激：熱布で右手指を 2 分間覆った。3）触感覚刺激：温湯と熱布それぞれの刺激後に，乾いた布での清拭を 2 分間行った。〈測定項目と分析区間〉1）脳波：測定部位は，国際10/20法に基づく 4 点（$Fp_1$：左前頭極部，$Fp_2$：右前頭極部，$C_3$：左中心部，$C_4$：右中心部）である。脳波はFFT後，α帯域成分（8～13Hz）とβ帯域成分（13～30Hz）のパワー値（$\mu V^2$）の平均値を区間毎に算出した。α波はリラックスした覚醒時の代表波形，β波は活発な皮質が発する代表波形であることからこの帯域を選択した。パワー値は，その周波数帯域の成分の強さを表すものである。機器装着後，データ安定後に測定を開始した。測定は安静 3 分，温熱刺激 2 分，触感覚刺激 2 分，刺激後安静 3 分とし，それぞれを分析区間とした。2）自律神経活動指標：脳波と同時に心電図の測定を行い，LF/HFを評価指標とした。分析区間は脳波と同じである。〈統計的分析〉脳波パワー値，LF/HF共に安静時の値をbaselineとし，温熱刺激，触感覚刺激，刺激後安静それぞれにおいて，baseline値との多重比較を行った。統計的な有意水準は 5 %とした。〈倫理的配慮〉明治国際医療大学倫理委員会の承認を受け，本人と家族等に同意を得て実施した。
【結果】
〈脳波〉温湯使用では，全ての測定部位において，温熱刺激時でα帯域とβ帯域パワー値の有意な増加が認められた。また，$Fp_2$，$C_3$，$C_4$においては，触覚刺激時にもβ帯域パワー値の有意な増加が認められた。熱布使用では，どの測定部位においても有意差は認められなかった。〈自律神経活動指標〉LF/HFは，温湯使用においては温熱刺激時，触覚刺激時，刺激後安静のいずれにおいても値は増加していたが，有意な差は認められなかった。熱布使用では，温熱刺激時，触覚刺激時においては値の減少，刺激後安静時の値の増加がみられたが，有意な差は認められなかった。
【考察】
脳波では，温湯と熱布では生体の活性化が異なることが示され，温湯では大脳の有意な活性化が認められた。また自律神経活動指標においては，温湯と熱布とでは値の変化の方向が異なることが示され，温湯では交感神経活動が活性化することが明らかとなった。これらの結果から，生体を活性化させる高齢者の食事前の手洗いとしては，熱布よりも温湯を使用することが望ましいことが示された。この研究は，平成22年度科学研究費補助金（研究活動スタート支援：課題番号21890282）を受けて行ったものの一部である。

## 415）5 年以上フットケアを継続している患者の重症足病変予防の効果

上野千代子，中島千里，荻野朋子，大平政子
（中京学院大学看護学部看護学科）

【目的】
5 年以上フットケアを継続している患者の特徴とケアの介入状況を把握し，重症足病変（潰瘍・壊疽）予防の効果を明らかにする。
【方法】
調査対象：A市糖尿病専門外来クリニックのフットケア外来を受診した167名のうち 5 年以上ケアを継続した12名。調査対象期間：2006年 4 月から2011年 4 月までの過去 5 年間。調査方法：フットケア外来の看護記録を後方視的チャートレビューし足趾ケアの介入状況を抽出し分析した。
【倫理的配慮】
所属する大学の研究倫理委員会の承認を受けた。研究対象者は主治医が研究協力への同意能力があると判断し，患者本人が協力依頼の説明を受けることを承諾した後に口頭および文書で説明し，同意書をもって承諾を得た。
【結果】
フットケア外来受診者167名（平均年齢67.6±12.9歳）のケア平均年数は2.01±1.18年。ケア継続期間は 1 年間76名（45.5 %），2 年間44名（26.3 %），3 年間27名（16.2 %），4 年間 8 名（4.8 %），5 年間以上が12名（7.2 %）であった。5 年以上の継続患者は，年齢70.17±7.84（55～86）歳，糖尿病罹病歴は，16.58±8.94（6 ～34）年と長期化し，HbA1c値は7.02±0.45（6.2～7.5）%と高値を示していた。合併症状況は，網膜症 7 名，腎症12名（腎症第 1 期 3 名，第 2 期 4 名，第 3 期 1 名，第 4 期 4 名）であった。ABI値右1.10±0.8，左1.09±0.1であり，触覚検査モノフィラメント，腱反射では 9 名に神経障害を認めた。足の状態は，足趾変形 5 名，胼胝・鶏眼 8 名，爪病変（陥入爪，肥厚爪等）と白癬においては12名全員が罹患していた。このケア間隔として 1 年目は1.46±0.45ケ月と 1 ケ月間隔でケアを受け，2 年目2.81±2.91ケ月，3 年目2.54±1.10ケ月，4 年目2.11±0.46ケ月と約 2 ケ月間隔でケアを受けていた。5 年目にはいると平均3.07±2.89ケ月とケア間隔は延長された。足の状態は改善・維持され，重症足病変である潰瘍発生者 0 名，壊疽発生者は 0 名であった。
【考察】
今回の対象者全員は糖尿病足病変の高リスク患者であった。リスク分類では 3 ケ月から 6 ケ月の診察間隔を要する群であるが，フットケアの介入は 1 年目平均 1 ケ月，2 年目以降は 2 ケ月から 3 ケ月に 1 回の間隔で定期的，かつ，その時に応じた適切なケアをおこなっている。そのことが 5 年後の重症足病変発生率 0 %にしたと考える。また，5 年目のケア間隔が延長しているのは，ケアの時に患者と共に繰り返し確認し，長期間継続的に指導することによって患者の予防的管理行動が定着したと考える。

## 416）経皮内視鏡的胃瘻造設術（PEG）後に生じた瘻孔周囲皮膚炎のケア効果の検証

長谷川美智子（福井社会保険病院）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【目的】
経皮内視鏡的胃瘻造設術（以後PEG）後，瘻孔周囲皮膚炎を生じた症例に対する看護ケアの効果を明らかにすることを目的とした。
【倫理的配慮】
本研究にあたり個人が特定できないように配慮する旨を本人，家人に説明し同意を得た。
【研究方法】
研究デザイン：事例研究（後向き研究）。データ収集方法：電子カルテ。
症例紹介：91歳男性　病名：老人性嚥下性肺炎　廃用症候群　認知症。
経過：2 XXX年PEG施行。瘻孔からの漏れの為9日目には瘻孔周囲全周1.5cmの紅斑を認める（写真1）。10日目H2受容体拮抗薬の使用により排液は減少，13日目栄養剤注入開始となる。瘻孔周囲皮膚4時～6時方向は糜爛を発生し悪化状態となり注入後の漏れは持続，主治医はH2受容体拮抗薬やドパミン受容体拮抗作用薬などを使用する。そこで，胃腸の蠕動運動促進を目的に身体活動性が増加するケアを理学療法士と検討し実施した。
【結果】
19日目ベッド上での運動中に瘻孔部の痛みを訴えていたが，22日目には端座位が可能。28日目には起立訓練が可能となった。身体活動量が増加することで便の排泄量は増加する傾向にあり，瘻孔からの脇漏れは減少し，瘻孔周囲皮膚は紅斑の消失，糜爛の改善を認めた（写真2）。
【考察】
今回，高齢期で誤嚥性肺炎となり，PEG後に消化液により生じた瘻孔周囲皮膚炎への改善に身体活動性が増加するケア介入を行った。蠕動運動の低下する要因には加齢・臥床があり腹筋の低下という病態がる。進行の予防には活動性の増加を図る必要がある。今回，主治医の治療と並行し身体活動性が増加するケアを取り入れた事で，漏れ，瘻孔周囲皮膚炎の改善に至る効果が得られたと考える。
【結論】
瘻孔周囲皮膚炎を生じた場合，局所ケアとともに全身的な病態との関連性をアセスメントしケアに繋げることが瘻孔周囲皮膚炎の改善につながった。

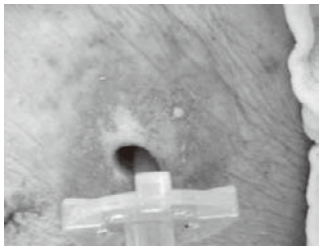


写真1　皮膚障害悪化時期（9日目）

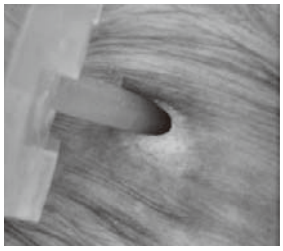


写真2　皮膚障害改善時期（47日目）

## 417）看護補助者を対象にした学習プログラム作成の試み（第2報）　－介護福祉士と共同での指導を実施して－

西島澄子，灘村昌子，櫻井紀子，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，看護チームとして高度な知識・技術が必要とされる。第1報で，介護福祉士が参画した学習プログラムを1病棟で実施し有効であった結果を報告した。今回は，寝たきり患者への看護ケア技術の向上を目指し，療養3病棟合同で学習プログラムを作成・実施したので報告する。
【研究方法】
対象：療養3病棟の看護補助者34名（介護福祉士12名，無資格者22名）期間：2011年12月～2012年1月方法：寝たきり患者を対象に口腔ケアと胃瘻のケアについて学習プログラムを作成1）口腔ケアについて（1）ケアの必要性・方法・実施のポイントなどについて看護師が講義を実施（2）講義後にアンケート調査（3）指導用シートを作成し看護師が介護福祉士に臨床現場で実践指導（4）介護福祉士が指導用シートを用いて無資格の看護補助者に臨床現場で実践にて指導（5）評価シートを作成し，看護師が全対象に個別で面談にて理解度を確認した2）胃瘻のケアについて（1）ケアの必要性・観察ポイントと注意点などについて看護師が講義を実施（2）講義後にアンケート調査（3）評価シートを作成し，看護師が全対象に個別で面談にて理解度を確認した。
【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。同意が得られたもののみのデータを採用した。
【結果】
1．講義後のアンケート調査：口腔ケアでは講義前の理解度は48%（介護福祉士：54%・無資格者：45%）胃瘻のケアでは75%（介護福祉士：95%・無資格者：65%）で講義後にそれぞれ100%となった。2．評価シートのチェック項目の9割以上実施できると答えた人は全対象のうち口腔ケア：92%（介護福祉士：96%・無資格者：90%）胃瘻のケア：94%（介護福祉士：98%・無資格者：91%）であった。調査時の意見から口腔ケアで最も困難と感じているのは「口を開けてくれない方のケア」「意識障害がある方のケア」などであった。
【考察】
医療型療養病棟では，寝たきり患者の増加により，看護師の看護業務量が増大している。看護師が看護補助者に看護ケアの必要性と実施におけるポイントを指導し，介護福祉士を指導者として育成することは両職種が協働していく上で有効である。今回，療養病棟全体で評価シートを活用した学習プログラムを実施したことは看護補助者全体の看護ケア技術の向上につながった。今後は同プログラムが継続できる体制作りが必要である。

## 418）人工股関節置換術を受けた患者の退院支援に関する実態調査

山本美緒（和歌山県立医科大学保健看護学部）

【目的】
人工股関節置換術（以下THAとする）を受けた患者は，術式や肢位による脱臼の危険があり，危険肢位をとらないようにするために日常生活動作（以下ADLとする）に制限がかかる場合がある。そのため，ADLに制限がかかり，生活スタイルの変更を余儀なくされる場合がある。現在，A施設ではTHA後の患者への退院指導について文章化されたものがなく，異なる職種がそれぞれの立場から退院指導を行っている。より患者に理解を得られやすい退院指導を行うために，実態調査に取り組むこととした。
【研究方法】
A施設において，THAを受けた患者13人に構成的面接法にて調査を実施した。事前に口頭説明で研究協力の承諾を得られた患者に対し，面接時，再度文章での説明と同意書にて同意を得た。面接場所は，患者の同意のもとで個室などのプライバシーの守られる場所にて行った。医療者（整形外科勤務医師13名，整形外科勤務看護師22名，理学療法士９名）には，アンケートの配布と回収を行った。調査にあたっては，施設内の倫理委員会から承認を得ている。
【結果・考察】
アンケートの集計結果は，「脱臼」について聞いた患者は10/13人（77％），指導した医療者は30/44人（70％）と多く，脱臼への意識が多いことがわかった。脱臼予防のためにADLに沿った退院指導をしているが，「着替え」に関して指導した医療者は，14/44人（32％）いるにも関わらず，指導されたと回答した患者はいなかった。これは，指導内容が脱臼予防に関する日常生活動作と結びついて考えられていないと考えられる。また，内容を十分に理解できていないこと，覚えにくいことが考えられる。これより，今まで行っている口頭での説明やレクチャーだけの指導では十分な理解が得られにくいと考えられる。また，医師や理学療法士のアンケート結果より，外来受診時に同じ質問が何度もあること，指導された内容を忘れてしまったと言う患者が多くあった。面接中の内容にも，「聞いても忘れてしまうことが多い」という意見が複数聞かれた。患者には，高齢者が多く，多方面からのアプローチで指導を行うが，それぞれを結び付けることが難しく，また聞いた内容を忘れやすいことが考えられる。今回の調査より，医療者の伝えたいこと，患者の知りたかったことが明らかになった。今後は，抽出された内容を中心に振り返り可能な文章や図の必要性が検討される。

## 419）コルセットの装着方法と活動によるズレ・着け心地との関連

安田千寿，北村隆子
（滋賀県立大学人間看護学部人間看護学科）

【目的】
腰痛を自覚し市販のコルセットを使用する方の，装着位置や密着度が様々であるのを目にしてきた。今回，コルセットを適正な位置で装着しているか，適正な位置でない場合と適正装着をした場合とで，活動後のコルセットのズレおよび着け心地に相違があるのかを検討する。
【研究方法】
対象は普段よりコルセットを使用しA施設に勤務する介護士16名（男性２名，女性14名）であった。コルセットは，市販されているもの（二重止め－伸展性補助ベルト付，腰椎支持ステー４本，腸骨稜部のカット深目）を用いた。調査手順は，１回目に被験者が日常の方法で装着する「被験者装着」，２回目に装着の指導を受けた研究者による「研究者装着」とした。１回目，２回目ともに装着後に１時間の活動を実施し，活動前後のコルセットのズレと活動中の着け心地を調査した。ズレ測定ポイントは左右の腸骨下縁と背部中心とし，２cm以上の差をズレと定義した。また，着け心地に対する質問紙調査は６項目で構成し，腰部の安定，装着部の痛み，ズレ感，圧迫感，動きやすさ，蒸れ感を５段階評価で行った。コルセットの装着留意点は，被験者の体格に合うサイズの選定，綿100％のシャツの上からの装着，被験者の食事や排泄の影響を受けない時間帯での調査であった。分析は被験者装着と研究者装着間の検定に，Mann-Whitney検定を行った。倫理的配慮として被験者に対し，研究の趣旨と内容，調査実施中に苦痛などが発生した場合はすぐに中断できること，得られたデータは個人の特定ができないように配慮することを口頭および文書で説明し研究への承諾を得た。
【結果】
被験者装着では，13名（81.25％）の被験者が適正位置より下（Max11.8cm，平均5.1±3.48cm下で固定）に装着していた。そのうち活動後にズレた者は４名（n＝13），研究者装着でズレた者は１名（n＝16）であった。装着方法とズレとの関連性をみるため$\chi^2$乗検定を行った結果，有意な差は認められなかった。アンケート調査ではすべての項目において有意な差を認めなかった。
【考察】
今回の調査では，80％以上の者が適正な位置より下へ装着していることが明らかになり，コルセットの適正な装着方法が認識されていない可能性が示された。一方で適正な位置であっても主観的な着け心地感に変化がなかった。コルセットを下へ装着する理由には胃部の圧迫感を避けること，腸骨稜を中心に巻きつけることで安心につながることが予測された。しかし調査中の活動は，合間に座位をとることが少なく，コルセットも伸縮性に富む素材であったため，安定感や不快感に影響が出にくかったと思われた。また，適正位置の装着はズレを改善するという明らかな結果は得られなかった。装着適正位置の基準を，対象の体型や活動内容に準じて修正していく一方で，調査の対象数や活動時間を増し，コルセット使用経験の有無の条件を変えて，引き続き調査する必要があると思われた。

## 420）大腸がん患者が体験する持続性末梢神経障害「しびれ」に対する身体感覚

神田清子，京田亜由美，本多昌子，藤本桂子，中澤健二，
武居明美，高井ゆかり（群馬大学大学院保健学研究科）

【目的】
Oxaliplatinを長期間投与している大腸がん患者が体験する持続性末梢神経障害「しびれ」に対する身体感覚を明らかにし，アセスメントや情報提供に役立てることである。
【研究方法】
対象者：A病院の外来にOxaliplatinを含むFOLFOX療法またはXELOX療法を施行している大腸がん患者17名。選定条件：投与回数が10回以上，総投与量が850mg/㎡以上で研究同意が得られた者。
データ収集：インタビューガイドを用いた半構成的面接法。分析：内容分析の手法を用い，質的帰納的に行った。倫理的配慮：調査施設の医学倫理委員会の承認を得て実施。対象者に，利用目的を超えて個人情報を扱わないことなど，十分な説明を行い承諾を得て実施し，個人が特定されないように配慮した．
【結果】
対象者の年齢は47～75歳（平均65.9歳），Oxaliplatin平均投与回数は17.6回，平均総投与量は1648.2mg/㎡であった。
持続性末梢神経障害のしびれに対する身体感覚を表すコードは36であり，9サブカテゴリにまとめられ，最終的に3カテゴリ【初めて体験する未知のしびれ知覚】【過去の体験と比べて認知するしびれ】【刺激が増幅して知覚するしびれ】が形成された。　以下（　）コード，〈　〉サブカテゴリ，【　】カテゴリとする。
【初めて体験する未知のしびれ知覚】は（足の下に豆が入っていて歩くと潰れるような知覚）などから形成される〈足底部の違和感〉や（米を研ぐ時の指先の不快感）などから形成される〈手足の指先の不快感〉〈手足全体に広がる違和感〉〈不均等な手足のしびれ〉〈皮膚の感覚鈍麻をもたらすしびれ〉の6サブカテゴリから形成された。
【過去の体験と比べて認知するしびれ】は〈急性末梢神経障害とは異なるしびれ知覚〉，〈過去の体験と結びつくしびれ知覚〉の2サブカテゴリから形成された。
【刺激が増幅して知覚するしびれ】は〈冷温感刺激を強く感じるしびれ〉と〈知覚過敏から痛みと認識するしびれ〉の2サブカテゴリから形成された。
【考察】
持続性末梢神経障害「しびれ」に対する身体感覚のうち【初めて体験する未知のしびれ知覚】が全体の63.9％を占めており，患者はこれまでに経験したことがないしびれ感覚を表現した。このことは医療者が画一的なしびれ感覚を聴取するだけでなく，訴えに耳を傾け患者が体験している感覚がしびれと結びついている表現であることをキャッチすることの重要性を示唆している。また，足底部の違和感など，症状をあらかじめ具体的に説明することで，患者のセルフモニタリング能力を向上させることができると考える。
本研究は基盤研究B（20390500）の助成を受け行った研究の一部である。

## 421）広範囲腫瘍切除術を受けた悪性軟部腫瘍患者のボディイメージの再構築

竹内可愛（岩手医科大学附属病院）
森　一恵（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

【目的】
広範囲腫瘍切除術を受けた悪性軟部腫瘍患者が，日常生活を通して疾患や患肢を受け入れていく過程において，どのようにボディイメージを再構築したかを明らかにする。
【方法】
病名の説明を受け広範囲腫瘍切除術を受けた患者5名に対し，ボディイメージの再構築について半構成的面接を実施し，Krippendorffの分析手法を基に質的帰納的に分析した。研究対象者に文書および口頭で目的・方法，参加は自由意思に基づくものであることを説明し研究参加同意書に署名により同意を得た。尚，調査開始に際して，A大学院看護学研究科倫理審査の承認を得て行なった。
【結果】
分析の結果，ボディイメージの知覚・ボディイメージの認識・ボディイメージの認識への影響要因が抽出された。知覚は【患肢のしこりが大きくなり，痛み，しびれなどの症状が出た】【手術後は患肢が思うように動かなくなった】などが抽出された。認識は，手術前は【医師の説明を聞いて患肢切断を想像した】【患肢を切断したら生活が出来なくなるかもしれない】などから，患肢を喪失するかもしれないという予期的悲嘆が抽出された。手術後は【手術後，患肢は自由に動かないが切断しないでよかった】【手術後に機能障害があっても自分の四肢が残ったことに満足した】など，四肢が温存できていることを認識していた。認識への影響要因は【がんを克服したい】など患者の価値が抽出され，特に手術後は【手術後に周囲の人々からの支援があった】のソーシャル・サポートがボディイメージの再構築に影響を与えた。
【考察】
広範囲腫瘍切除術を受けた悪性軟部腫瘍患者のボディイメージの再構築は，患肢機能の喪失体験によって患者が状況的危機を起こし，衝撃・防御的退行・承認・適応の危機のプロセスをたどることがわかった。患者は手術の説明を受けたときに患肢を喪失するかもしれないという予期的悲嘆を衝撃の段階で経験していた。患者は，予期的悲嘆によって機能障害による衝撃を和らげて認識していた。このため，予期的悲嘆がボディイメージの再構築に影響していたと考えられた。患者は，手術後の機能障害により，家族や社会の中で自己の役割が果たせなくなることで自己の価値を低下させていた。しかし，ソーシャル・サポートを得ることで他者との関係性の中で患者に自尊感情が生じ，患者は機能障害のある身体を肯定的に受け入れることができたと考えた。そのため，広範囲腫瘍切除術を受けた悪性軟部腫瘍患者のボディイメージの再構築においては，患者の手術前の説明の認識についてアセスメントし，ボディイメージの再構築の要因であるソーシャル・サポートが手術前から得られるよう患者と共に考えていく必要性があると考えた。

## 422）沖縄県離島在住悪性腫瘍患者の療養生活における思いや体験に関する質的研究

伊佐江利菜，渡慶次道太（琉球大学保健学研究科）
垣花シゲ，眞榮城千夏子（琉球大学）
朝戸美絵（東京大学医学部附属病院）

【目的】
本研究は，離島在住の悪性腫瘍患者が治療や療養生活の中でどのような思いや問題を体験しているのかを明らかにし，患者の療養支援について検討することを目的に壮年期のリンパ増殖性腫瘍男性患者にインタビュー調査を行い，質的帰納的に分析した。
【研究方法】
沖縄県本島中南部の血液診療科を有する 7 施設に，入院している離島在住の30代から60代の男性血液がん患者を対象とした。対象となった血液がん患者 9 名のうち，研究参加に同意のとれた 5 名に対して回答に制限を設けない非構成的面接調査を実施した。調査期間は，平成22年 9 月から平成24年 1 月で，治療や療養生活に焦点をあて，療養生活のなかでどのような思いや問題を体験しているのか，発病から入院生活までの様子，退院後の不安等について自由に話してもらった。収集したデータはGrounded theory approachを用いて分析を行った。本研究は，琉球大学臨床研究倫理審査委員会の承認を得た。患者へ研究の目的と拒否の自由，プライバシーの守秘等，倫理的配慮について文書と口頭で説明し，研究参加の承諾を得た。対象者と病院名はイニシャル表記とし，プライバシーの保護に注意した。
【結果】
対象者の平均年齢は53.4歳，悪性リンパ腫が 4 名，多発性骨髄腫が 1 名であった。対象者の離島医療や本島で治療を受ける思いや体験に視点を置き分析を行った結果，32の小カテゴリー，11の中カテゴリーが抽出され，さらに 5 つの大カテゴリー【島での医療対応への不安】【辛い治療を一人で乗り越えなければならないという思いと島にいる家族を頼れない辛さの葛藤】【島への愛着】【離島医療の改善に希望を持つ】【療養生活を耐え忍ぶ】として集約できた。カテゴリー間の関係は，【島での医療対応への不安】や【辛い治療を一人で乗り越えなければならないという思いと島にいる家族を頼れない辛さの葛藤】を抱きながらも【島への愛着】と【離島医療の改善に希望を持つ】事で，【療養生活を耐え忍ぶ】という患者の思いと体験として図式化できた。
【考察】
対象者は，島での医療対応に対する不安や，辛い治療を乗り越えなければならないという思いと島にいる家族を頼れない辛さの葛藤を持ちながらも，島への愛着により離島医療が改善されることに希望を持ち，療養生活を耐え忍んでいる事が明らかとなった。離島在住がん患者の療養生活では，経済的負担の緩和，治療の辛さを身近で支えてくれる家族の存在，再燃の不安を精神的に支える島の診療体制の整備が必要であり，そのためには，離島の開業医を含めた医療機関を支援する，離島医療に対する住民の信頼回復，経済的負担のある患者をサポートする制度の改善といった支援が重要と考える。

## 423）血液・造血器疾患患者の病名告知から病気を受容するまでの心理過程に関する研究

片山春奈（新潟厚生連上越総合病院）
石岡幸恵，石田和子（新潟県立看護大学）

【目的】
本研究は，血液・造血器疾患患者の病名告知から病気を受容するまでの心理過程を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
半構成的面接法により対象者 5 名からデータを収集し，質的記述的手法を用いて分析を行った。倫理的配慮としては，対象者に研究の目的・方法を説明したのち，研究への参加は自由であることを伝え，同意を得てから行った。
【結果】
患者の心理的反応として〈血液がんであることによる衝撃を受ける〉，〈先の見通しが立たないことへの不安がある〉，〈病気の罹患を死と結び付ける〉，〈自分の状況を正確に把握しイメージできない〉，〈病気を受け入れたくない〉，〈血液がんとの闘いを決意する〉，〈ソーシャルサポートに支えられる〉，〈自分の気持ちを整え病気を前向きに受け止める〉の 8 つのカテゴリーが抽出された。
【考察】
カテゴリー間の関係を吟味した結果，告知を経た患者は〈血液がんであることによる衝撃を受ける〉段階，〈先の見通しが立たないことへの不安がある〉，〈病気の罹患を死と結び付ける〉，〈自分の状況を正確に把握しイメージできない〉，〈病気を受け入れたくない〉の複数の心理が重なって出現する段階，〈血液がんとの闘いを決意する〉段階，〈自分の気持ちを整え病気を前向きに受け止める〉段階のような心理過程をたどり，患者は〈ソーシャルサポートに支えられる〉ことを強みとしながら受容の段階に至ることが明らかになった。看護師は，患者との信頼関係を築き，共感・傾聴の姿勢で精神的ケアを行うと共に患者の頑張りを認め，安心して治療が臨める環境を整えていく必要がある。そして，患者の状況を正確に把握し，患者がどの段階にあるのかを見極めその段階に応じた看護を提供する必要があるということが示唆された。

## 424）外来化学療法を受けるがん患者の仕事継続上の困難および取り組みとそれらの関連要因

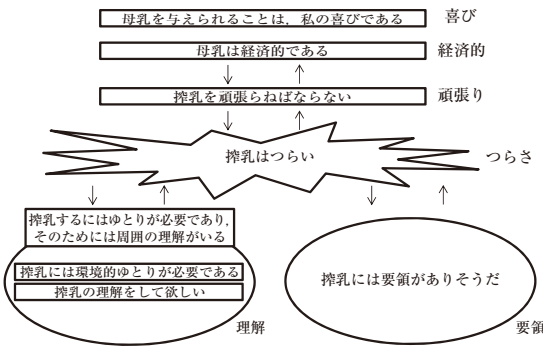
吉田　恵（恵佑会札幌病院）
大橋未季，前田美樹，小野塚美香，中野政子
（北海道大学病院）
佐藤三穂（北海道大学大学院保健科学研究院）

【目的】
外来化学療法は自宅を基盤に療養できるメリットがある。しかし，仕事を持つがん患者の約半数が転職や退職を余議なくされている実態が報告されており，外来化学療法を受けるがん患者においても仕事を継続する上で困難があると予測される。本研究では，外来化学療法を受けるがん患者の仕事継続上の困難や取り組みの実態とその関連要因を検討することを目的とする。
【研究方法】
本研究は，外来化学療法を受けているがん患者を対象とした「社会生活と健康管理に関する調査」の一部として実施した。回答のあった142名（回収率80.7％）のうち，20～65歳の仕事をしている32名からの回答を分析対象とした。自記式質問紙を用い，基本属性，疾患特性，仕事継続上の困難，仕事継続のための取り組み，ワークモチベーション，相談相手の有無を尋ねた。所属施設の倫理委員会および各調査施設の倫理委員会の承認を得て行った。
【結果】
対象者は，男性24名，女性 8 名，平均年齢は51.8歳であった。仕事継続上の困難で多く報告された項目は「職場の仲間に負担や迷惑をかけていること」（19名），「仕事上の責任を十分に果たせないこと」（17名），「早退や休みを取りにくいこと」（14名）であった。仕事継続のための取り組みで多く行われていた項目は「治療スケジュールを病院と相談して調整」（12名），「福利厚生制度の利用」（10名），「出勤の日や時間などの職場との調整」（ 9 名）であった。「病名」について公表している人は30名，「日常生活上の注意点」について公表している人は27名であった。仕事継続上の困難と取り組みとの関連では，年代が若い人ほど「職場の仲間に負担や迷惑をかけていること」を困難と感じており，倦怠感が仕事に影響を与えると回答した人ほど「仕事量・ペース・内容がきつく，身体状況に見合っていないこと」，「職場の仲間に負担や迷惑をかけていること」を困難と感じていた。「看護師」に仕事の相談をしている人ほど「日常生活上の注意点」を公表しており，さらに「日常生活上の注意点」を全て公表している人ほどワークモチベーションが高い結果であった。
【考察】
外来化学療法を受けるがん患者の困難は，就労環境，対人関係，組織への影響など多岐に渡っており，年齢や倦怠感がそれらに関連していた。患者の発達課題を考慮し患者の抱えている困難に耳を傾けること，また副作用症状に対するセルフケア能力を高める支援の重要性が示された。更に本研究では，療養に必要なことを職場で公表し，やりがいを感じながら仕事を継続することに看護師の関わりが影響を与えている可能性が示唆された。

## 425）NICUにおける搾乳の困難さに関する母親の思いの構造

吉田亜由（国立病院機構佐賀病院）
川口弥恵子，小路ますみ，松原まなみ（聖マリア学院大学）

【目的】
母子分離状態にあるNICU入院児の母親が母乳育児を継続していく為には搾乳が必要不可欠である。しかし，NICU入院期間が長期になるほど母乳率は低下し，搾乳を継続していくためには様々な困難が存在する。本研究では，搾乳の継続に関して母親が抱く困難さの構造を明らかにすることを目的として母親が記録した搾乳ダイアリー及び日々の関わりの記録から搾乳に関する母親の言動を抽出し，搾乳への思いや搾乳継続に影響を及ぼしている要因を明らかにすることを試みた。
【研究方法】
対象は2011年６月～10月にA病院NICUに入院している児（出生体重2000g未満）の母親９名。分析方法は，日々の関わりの記録及び母親が記載した搾乳ダイアリー約21000字から搾乳に係る母親の思いに関する記述部分を抽出し，現象学的観察によって，そこに発見できる限りの真理を追究する実証的な方法であるKJ法を用いた。本研究は聖マリア学院大学倫理審査委員会承認を得て実施した。（承認番号H22－046）
【結果】
KJ法による結果，「母親にとって母乳を与えられることは喜びであり，経済的でもある。ゆえに，母親は搾乳を頑張らねばならない。しかし，搾乳はつらい。そのつらい搾乳を和らげるためには周囲の理解や搾乳の要領が関与している」という構造図が得られた。具体的なつらさの例として，３時間おきの夜間の搾乳や母乳分泌の不足感などが挙げられた。
【考察】
今回の分析で見えてきた搾乳に関して母親が抱いている「思い」の構造図から，搾乳を継続していく為には，母親が搾乳を継続することで感じているつらさを和らげることが必要であり，そのためには周囲の理解や搾乳の要領が必要であることがわかった。搾乳を継続していく為には周囲の理解を得ていくことや，母親に知識や技術を提供するなど搾乳の要領を得られるよう関わっていくことにより，搾乳を継続しやすい環境になり，搾乳継続が容易になると考えられる。




図．搾乳にかかる母親の思いの構造

## 426）助産師の仕事意欲と仕事ストレッサーの関連　－産科単科病棟と混合病棟での比較－

石倉弥生（元島根大学大学院医学系研究科看護学専攻）
三瓶まり（島根大学医学部看護学科）

【目的】
近年の産科医療では，産科と他科の混合病棟化が進んでいる。助産師の仕事満足感は単科病棟で高く混合病棟で低い傾向があると報告されており，仕事満足感が低くなると卒後５年で半数以上が燃え尽きになると言われている。そこで，本研究では病院に勤務する助産師の仕事意欲と仕事ストレッサーの関連を助産師業務の専従度で比較検討し職場定着に向けて対処法について考察することを目的とした。
【研究方法】
対象：200床以上の第二次及び第三次救急医療施設の産科病棟に勤務する助産師387名。研究方法：倫理委員会の承認を得て郵送法による無記名自記式質問紙調査を行った。尺度は作成者の許可を得て使用した。調査内容：１）属性，２）助産師業務の専従度，３）看護師の仕事意欲測定尺度15項目（佐野），４）臨床看護職者の仕事ストレッサー測定尺度33項目（東口），５）仕事に不満足である理由（自由記載）。分析方法：病棟の種類と個人属性の関連はMann-WhitneyのＵ検定，仕事意欲の病棟の種類での比較にはwelchの検定，仕事ストレッサーの病棟の種類での比較にはMann-WhitneyのＵ検定を行った。仕事意欲と仕事ストレッサーの相関係数を算出した。
【結果】
１）単科病棟79名，混合病棟148名を対象とした。平均年齢は単科病棟32.4±7.4歳，混合病棟37.3±9.7歳，平均助産師経験年数は単科病棟8.8±6.7年，混合病棟12.7±9.4年であり単科病棟で年齢，経験年数ともに有意に低かった。２）仕事意欲合計得点は単科病棟53.9±12.4で混合病棟の58.0±8.7より有意に低く，それは年齢と経験年数の補正を行っても有意に低かった。３）仕事ストレッサーの程度は混合病棟で［死との向かい合い］のストレッサーが高かったが，他のストレッサーでは差がなかった。４）仕事意欲と仕事ストレッサーの関連において単科病棟では仕事意欲と［ストレッサー総合］で負のかなりの相関があった（r＝－0.441）。単科病棟では仕事意欲と仕事ストレッサーの全ての下位尺度と負の弱～中等度の相関があった。混合病棟では［ストレッサー総合］で負の弱い相関があった（r＝－0.247）。仕事意欲と［職場の人的環境］［死との向かい合い］［仕事の質的負担］で負の弱い相関があった。
【考察】
本研究では産科単科病棟および混合病棟で働く助産師の仕事意欲・仕事ストレッサーの現状とその関連性について検討した。その結果，仕事意欲は単科病棟において有意に低かったが，仕事意欲に関連すると考えられた仕事ストレッサーには有意な違いは認められなかった。しかし，単科病棟においては仕事意欲と仕事ストレッサーに関連性が認められたことから，産科単科病棟で働く助産師の仕事意欲を高めるためには，仕事ストレッサーを軽減・改善する対処の必要性が示唆された。

## 427）助産師による糖代謝異常妊婦への保健指導モデル作成の試み

佐原玉恵（徳島文理大学保健福祉学部看護学科）
鈴井江三子（兵庫医療大学看護学部）

【目的】
糖代謝異常妊婦を対象に助産師が行う保健指導モデルを作成することである。
【作成方法】
1．作成期間：2009年 8 月～2010年10月。
2．倫理的配慮：本研究は川崎医療福祉大学倫理審査の許可を受けている（承認番号097，165）。調査実施にあたり，研究の目的，内容を説明し，自由意志による研究の参加とする。プライバシーは保護される。
3．作成プロセス：糖代謝異常妊婦を対象に身体的変化と血糖管理の実態と糖尿病への思いなどのインタビュー調査を実施しこの結果を基に作成した質問紙を用いて糖代謝異常妊婦に調査した。次に 2 つの調査結果を基に保健指導モデルを作成した。
【結果】
インタビュー調査から低血糖への不安や治療の困難さ，知識不足，インスリン注射への抵抗感，児に対する自責の念など抽出された。質問紙調査からはインタビュー調査で抽出された内容と類似した結果が得られたが，家族の支援状況は糖尿病の型によって違いがあった。
まず，保健指導の軸を「保健指導内容」「指導時期」「指導の対象」とした。次に保健指導に必要な視点を 6 つ抽出した（以下 1 ～ 6 ）。指導時期は妊娠初期，中期，末期とし，保健指導の対象としては，糖代謝異常のタイプ別とした。
保健指導モデル案の提示（一部）：
1．糖尿病の全体像：1 型 2 型糖尿病は合併症に注意する，GDMは分娩後 2 型糖尿病に移行する可能性が高いので定期検診の必要性を説明する。
2．基本的知識：糖尿病の病態・低血糖時の対処法・インスリンの役割・コントロールすべき目標血糖値・血糖を不安定にする因子。
3．技術：自己血糖測定・インスリン自己注射・食事療法の具体的方法。
4．身体症状：妊娠が原因の症状と糖尿病の症状との判別。
5．心理的援助：糖尿病を受け入れているか・胎児への思い，妊婦の性格特性を把握する。
6．社会的援助：周囲への糖尿病の告知について・周囲からのサポート状況に付いて・家族の支援状況，夫婦関係。
保健指導の項目と実施：
〈妊娠初期〉糖尿病合併妊婦は，妊娠が判明した時点で，血液データや身体症状の変化がある可能性があり，つわり時の対応なども考慮する。
〈妊娠中期〉糖尿病合併妊婦は，自己管理が適切に実施できる時期である。GDM妊婦は糖尿の診断を受け，精神的なショックを受けていたことから，注意して経過を見ていく必要がある。
〈妊娠末期〉糖代謝異常妊婦の中には，インスリンによるコントロールが難しくなる妊婦もいるのでコントロール不良になることを予測しながら保健指導する必要がある。
【考察】
今回の調査から，助産師による保健指導モデルの枠組みと指導内容案が示された。今後，本保健指導モデルを使用し検証することで一般化できるように考えていきたい

## 428）沖縄県における分娩介助者　－60歳以上の出産体験者の調査より－

儀間繼子，宇座美代子（琉球大学医学部保健学科）
仲村美津枝（名桜大学人間健康学部看護学科）

【目的】
風習は時代や社会状況に影響を受けながらも，継承されてきている。本研究では，60歳以上の出産体験者の産育に関する風習を調査し，地域の中で，妊娠，出産の支援方法を考える基礎資料を得ることを目的とした。今回は医療関係者がどのように関わったかの調査結果を報告する。
【研究方法】
対象者は協力の得られた離島を含む県内の60歳以上の出産体験者63人である。県内 2 カ所の福祉課等に文書で依頼した。期間は平成19年 7 月～平成20年 9 月で，調査は半構成的面接による聞き取り調査により行った。録音の許可を得，レコーダーに録音した。聞き取り調査ができない場合は留め置き法による自記式アンケート調査を行った。分析は，逐語録を作成，逐語録を基に，妊娠，出産後の風習を年代別に分けた。倫理的配慮として聞き取り調査をする前に文書で目的を説明し，調査はいかなる時点でも断ることが可能であり，断っても不利益をこうむることがないことを伝えた。個人を特定しない形で調査結果を公表させて頂くことの同意を得た。
【結果】
対象者を年齢別にみると，90歳代 3 人，80歳代28人，70歳代19人，60歳代13人であった。子の出生年度をみると，1960年までは自宅分娩がほとんどであるが，1960年度を境に助産所，診療所の施設での出産が増え1970年から助産所，診療所の施設での出産がほとんど占めている。対象者63人の子ども数は271人，子どもを出産した地域は那覇市，南部，中部，北部，宮古島市，石垣市のほとんど居住地である地元で出産していた。
宮古や石垣の対象者は，ほとんど地元で出産していた。対象者の分娩介助者は助産師が多く，医師，無資格者の順になっていた。出産数271例に対して「どのような理由でお産を取り上げる人を選びましたか」の質問では，分娩介助者（医師，助産師，無資格者）を選んだ理由で最も多かったのは，「家の近くだった」38.4％「当時は助産師がお産を取り上げていた」36.9％「有名評判が良かった」28.4％「地域に 1 人程度しか助産師がいない，少ない」24.3％「お産が上手だった」14.8％「信頼，安全だと思った」11.4％等の順であった。
【考察】
沖縄県では，70歳～90歳代は戦後の復興状況で交通機関も少なく，居住地の移動も少なく地元で分娩をしていた。分娩介助者を選んだ理由も「家の近くでいた」が多かったと考える。次に多かった理由も助産師が多く，お産を取り上げていたことも当時の環境が反映している。合併症を持っている場合は医師が分娩介助をおこなっていた。分娩介助者に対しては求めているのは「お産の評判」「お産が上手」「信頼，安全」であった。

## 429）妊娠中の体重増加における栄養バランスの実態

藤田　愛，山口咲奈枝，宇野日菜子，佐藤幸子，佐藤志保
（山形大学医学部看護学科）

【目的】
近年，若い女性のダイエット志向が高まり，妊孕期にある女性たちの低体重が増加している。その結果，妊娠期の平均栄養素等摂取量が推奨量を満たせず，妊婦の低栄養が問題となっている。また，たんぱく質・脂質・炭水化物のバランス（PFCバランス）も崩れ，健康への影響も懸念されている。しかし，体重増加と食事内容については明確にした報告は少ない。そこで，本研究では，妊娠中の体重増加別に分類し，栄養素等摂取量ならびにPFCバランスの実態調査を行った。
【研究方法】
2009年３月から2009年９月，A市内の総合病院１施設，個人病院２施設に入院中の褥日３～４日目褥婦121名を対象に，妊娠中の食事内容を141項目半定量食物調査頻度調査票を用いて自記式質問調査を行った。入力の欠損やエネルギー量の±2.5％の外れ値を除外し111名とした。妊娠中の体重増加量を３分位（8.5kg未満，8.5kg以上11.0kg未満，11.0kg以上）に分類した。栄養所要量の解析は国立健康・栄養研究所栄養疫学研究部食事摂取基準研究室に依頼し，それぞれの栄養素等摂取量とPFCバランスを算出した。３群間の比較は，ANOVAを用いて分析し，有意水準はp＜0.05を有意差ありとした。倫理的配慮として，個別に研究の目的や内容，権利擁護，個人情報保護のもと公表を行うことを説明し，質問票は同意の得られた者に配布した。本研究は，研究者が所属する研究機関の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
体重増加8.5kg未満（36名，BMI22.32±4.77），8.5kg以上11.0kg未満（25名，BMI20.76±2.41），11.0kg以上（50名，BMI20.45±2.34）の３群の各栄養素等摂取量平均値は，妊娠中の栄養推奨量を満たしていなかった。エネルギー量は8.5kg未満群で有意に少なく，乳製品の摂取量は11.0kg以上群で，有意に多かった。PFCバランスでは，8.5kg未満群と11.0kg以上群で脂肪割合が高かった（31.2±13.7％，26.38±8.72％）。8.5kg以上11.0kg満群のPFCバランスは，タンパク質13.76±4.55％，脂肪24.78±8.61％，炭水化物62.89±21.62％であり，ほぼ理想値を満たしていた。
【考察】
体重増加に関係なく，妊婦の低栄養状態が明らかになった。また，PFCバランスの脂肪割合の高さは，やせ体格の人に多いPFCバランス比といわれている。11.0kg以上群では，非妊時低体重のものが多く，妊娠前からの食事の取り方やPFCバランスと関連があると推察できる。さらに，乳製品は便秘予防の食品として紹介される一方，脂肪量が高いため，脂肪割合が高くなった一因と考える。妊娠を契機に食生活を変えていくのは困難であり，妊娠前からバランスのとれた食事の知識や習慣を身につけていくことが大切と考える。
（本研究は平成23年度科学研究費補助金（20592601）で行われた研究の一部である。）

## 430）皮膚洗浄法の効果の検討　－湿疹範囲の違いによる落屑量の変化について－

近藤美幸，古田祐子，江上千代美，田中美智子
（福岡県立大学看護学部看護学科）

【目的】
熟練助産師Aが実施する特殊な皮膚洗浄法は，皮膚トラブルが主訴で来院した乳児の約９割を１週間以内で完治させていた。この皮膚洗浄法の効果を解明するため，これまで組織学的・生理学的視点からの研究を行ってきた。それらの結果から皮膚洗浄法は皮膚に蓄積した角質や皮脂等を効率的に除去する可能性が示唆されたが，対象の湿疹の範囲が一定でなかったことから湿疹の有無による落屑の細胞数に有意差は見られなかった。そこで本研究では，湿疹範囲の違いによる皮膚洗浄法の効果を明らかにすることを目的に研究を行った。
【方法】
本研究は，研究内容について口頭と文書で説明を行い，研究協力の同意が得られたA助産院にて実施した。対象は，A助産院にスキンケア目的で来院した乳児のうち，保護者に，皮膚状態の写真撮影，皮膚洗浄法および一般的な方法での入浴の実施，入浴の際の落屑の採取等研究内容についての説明を口頭と文書で行い，同意が得られた生後30日から120日までの健康な皮膚をもつ７名と乳児湿疹をもつ７名とした。湿疹のある対象のうち顔面のみに湿疹が生じたものは５名，全身に湿疹が生じたものは２名であり，アトピー性皮膚炎の診断を受けた乳児はいなかった。気温24℃，湿度60％の環境下，湯量14Lを用いてガーゼと固形石鹸を用いて約20分間かけて皮膚洗浄法を実施した。その後，残り湯から落屑を含む湯を採取し，チューブに入れて遠心分離を行い，チューブ底にたまった落屑を採取した。採取した落屑をスライドグラスに塗抹した後，パパニコロウ染色にて染色後，撮影を行い，画像を検討した。顔面のみに湿疹が生じていた５名のうち２名については，はじめに10分以内で一般的な沐浴法を実施し，残り湯を採取し，その後皮膚洗浄法を行った後再度残り湯を採取し，染色・撮影を行った。
【結果】
湿疹範囲の違いにおける細胞数（100倍１視野中）について比較を行ったところ，健康な皮膚をもつ乳児11.0±23.0，顔面のみに湿疹が生じた乳児15.0±53.4，全身に湿疹が生じた乳児36.5±23.6となり有意差を認めた（p＜0.01，Kruskal-Wallis test）。一般的な沐浴法と皮膚洗浄法の違いによる細胞数の比較では，一般的な沐浴で8.0±9.0，皮膚洗浄法で49.0±78.9となり有意差を認めた（p＜0.01Mann-Whitney Utest）。
【結論】
湿疹をもつ乳児の皮膚は病変部に錯角化等が生じている可能性が考えられる。今回の調査では，湿疹範囲が広がるほど残り湯内に含まれる細胞数が多数みられたこと，皮膚洗浄法では一般的な沐浴法に比べ残り湯内に含まれる細胞数が多く見られたことから，皮膚洗浄法は病変によって皮膚に蓄積した角質を効率的に除去する可能性が示唆された。
（本研究は平成23年度科学研究費若手（B）の助成を受けて行った研究の一部である）

## 431）実習における学生の精神障害者の捉え方の変化 －精神病イメージ調査と社会的距離尺度を用いて－

伊礼　優，鈴木啓子，平上久美子
（名桜大学人間健康学部看護学科）

【目的】
厚生労働省（2010）は，「入院医療中心から地域生活中心へ」の新たな取組と今後の検討課題を明確にした。精神障害者の地域移行において偏見は重要な課題でもある。看護学生の実習が障害者へのイメージを変化される報告はなされている。本研究では，実習前後における学生の精神障害者に対するイメージや態度の変化した項目を分析して，更に効果的な実習に繋げるための示唆を得ることが目的である。
【研究方法】
１.対象者：A大学看護系３年次76名中，同意の得られた学生71名。２.方法：下記に示した質問紙を用いて，無記名・自記式のアンケート調査を行った。１）星越ら（1994）が作成した「精神病」イメージ調査，２）「社会的距離尺度法」による態度の測定。分析方法は，実習前後のイメージや社会的距離尺度の得点をWilcoxonの符号付き順位和検定を用いた。統計解析にはSPSS 17.0を使用した。３.調査期間：2010年９月～2011年１月末日。４.倫理的配慮：対象者に対して，研究依頼文書を作成し，研究の趣旨，目的，参加が自由意思でありプライバシーが保護されること，成績評価とは関係のないことを説明した。アンケート調査票の提出をもって協力の同意とした。尚，本研究は研究者が所属する学部の倫理審査委員会の承認を得て行った。
【結果】
実習を通して学生の精神病に対するイメージは，否定的感情において「冷たい・暗い・汚い・危険」などの感情が有意に低下していた。病気の重篤さへの認識においては「不活発な・縁遠い」という項目でイメージが肯定的に変化していた。社会的距離尺度の得点の結果では，「雇用する・職場で楽しく働ける・家族との交際・近所に家を借りて住む」の項目で有意に肯定的に変化していた。しかし，「子供との結婚」に関しては僅かに否定的に変化していた。
【考察】
実習を通して精神障害者へ学生が抱く否定的イメージは軽減していた。学生は，患者と接触体験により精神障害者の本来の姿を理解したと考えられる。田代（2009）らは，接触体験が精神障害者への理解を肯定的に変化させると報告しており，実習での接触体験は重要と推察された。社会的距離尺度の得点でも，対象者の不快な感情は軽減され距離が縮まっていた。森村（2000）は，実習前の講義等での知的な理解と実習を通じた体験的な理解が学生を変容させると述べており，講義と実習が乖離しない学習方法が重要と示唆された。「子供との結婚」に関しては，実習後に否定的な感情が増していた。その要因には，患者との共感的理解が生まれる一方で，具体的な生活上の問題が鮮明になることや将来の方向性の見えなさが影響すると考えられた。

## 432）精神看護学実習における学生の精神障がい者観

上田智之，脇崎裕子，増滿　誠
（国際医療福祉大学福岡看護学部）

【目的】
一般科看護や精神科医と比較して精神科看護師は精神障がい者に対してスティグマを強くもっていると報告されている。そのため，医療従事者がスティグマをもちながら患者に対応することは，精神障がい者の社会復帰の阻害を高めると考えられる。スティグマ除去に関しては教育効果が高いとの報告があり，精神看護学実習は精神障がい者に対するスティグマ除去の教育的影響は大きいと考えられる。本研究では学生のスティグマの変化を明らかにする基礎的資料とするため精神看護学実習終了後の自由記述におけるレポートから学生の精神障がい者観を明らかにすることを目的とする。
【方法】
研究対象：精神看護学実習を終了した看護学生26名
研究期間：2011年10月から12月
分析方法：「精神看護学実習を終了しての精神障がい者観」について学生に自由記述してもらいBrelson, Bの手法を参考にして内容分析を行った。データ収集は精神障がい者観に関する１文章を記録単位として，１文章ごとに比較分析し，その意味の類似性に沿ってカテゴリーを抽出した。さらに，カテゴリーに分類された記録単位数と比率を算出した。表現や意味が捉えにくい場合は，研究者間で比較検討を行った。
倫理的配慮：学生に研究目的，方法，匿名性の保証，協力への同意の有無は成績に関与しないこと，同意の有無による不利益は一切ないことを書面と口頭で説明を行い同意を得た。
【結果】
分析対象の学生の平均年齢は21.4歳，性別は男性３名，女性23名であった。精神障がい者観に関する記録単位は110であった。その結果，【精神障がい者に対する肯定的変化（67）60.9%】，【社会に対する希望（17）15.4%】，【社会の偏見に関する否定的なイメージ（10）9.0%】，【精神障がい者に対する否定的変化（９）8.1%】，【誰もが発症する可能性を持つ（７）6.3%】の５つのカテゴリーが形成された。
【考察】
分析対象者の多くは精神障がい者に対して肯定的に変化していた。精神障がい者との直接的交流はスティグマの構成要素でもある不安や恐怖といった感情を鈍麻させるとされる。それに加えて，精神障がい者との作業に取り組むことはスティグマ除去を促進させるとの報告があり，教育と精神障がい者との交流によって精神障がい者に対するイメージの肯定的変化が促進されたと考えられる。しかし，わずかであるが精神障がい者に対して否定的に変化した学生もいた。一部の精神障がい者に驚かされたり，怖い思いをしたことからイメージが否定的に変化したとの報告があり，本研究でも同様であった。そのため，実習中においては様々な人との交流を増やすなどサポートの必要性が示唆された。

## 433）患者からの暴言に関する精神科看護師の報告行動と関連要因

田辺有理子（岩手県立大学看護学部）

【目的】
医療現場で発生する暴力の中でも暴言は看護師の受け止め方や心に負う傷の深さが目に見えず，職場内で組織的な対策がとられにくい。そこで，本研究では組織的な対策を検討するため，患者からの暴言について看護師の報告行動とその関連要因を検討することを目的とした。
【方法】
2010年４－５月，東北地方の精神科に勤務する看護師を対象に，郵送による質問紙調査を実施した。調査内容は，対象者の基本情報（性別，年齢，精神科経験年数），暴力に関する学習経験の有無，患者から暴言を受けた際の管理者への報告行動として報告書提出の有無と口頭による上司への報告の有無とした。分析は，報告手段によって報告書を提出する，報告書は提出せず口頭で上司に報告する，そして報告書の提出と上司への報告のいずれも行わないという３群に分け，基本属性や暴力に関する学習経験との関連を検討した。なお，有意水準 $\alpha = 0.05$ とし，SPSS.19を使用した。本研究は研究者所属施設研究倫理委員会の承認を得た上で実施，無記名かつ個別の郵送による回答とし，得られたデータは統計的に処理した。
【結果】
調査票を1,441部配布し，回答は848，有効回答は737（有効回答率51.1％）であった。対象者は，女性71.1％，男性28.9％，平均年齢43.4（SD10.8）歳，精神科経験平均13.7（SD10.7）年，暴力に関する学習経験者は57.7％であった。暴言を受けた際の報告行動は，報告書の提出が123名（16.7％），口頭報告が318名（43.1％），報告しない者が296名（40.2％）であった。また，学習経験者425名では，報告書の提出が84名（19.8％），口頭報告が164名（38.6％），報告しない者が177名（41.6％）だったのに対し，学習経験がない者では，同順に39名（12.5％），154名（49.4％），119名（38.1％）であった。学習経験と報告行動には有意な関連が認められ，学習経験者には学習経験がない者と比較して有意に報告書を提出する者が多く，口頭報告が少なかった（$p = 0.004$）。
【考察】
患者から暴言を受けた際の報告について，約４割が報告書の提出と上司への報告のいずれも行わないと回答し，報告する場合はほとんどが口頭報告のみで，報告書の提出は２割にも満たない現状であった。病院全体として暴力事例を集約できず，組織的な対策が困難な状況にあることが危惧される。また，暴力に関する学習経験がある者は報告書を提出する割合が有意に高い一方で，学習経験がない者は報告書を提出せずに口頭報告で済ませる傾向にある。暴力に関する教育の実施は，患者の暴言を言葉の暴力と捉える認識を高め，報告書による報告行動を強化できると推察され，暴言を受けた看護師へのサポートや再発防止に有効であると考えられる。
本研究は，文部科学省科学研究費補助金若手研究（B）（課題番号21792318）の助成を受けて実施した。

## 434）職場において暴言・暴力を体験した女性新人看護職に対する認知に焦点化したグループアプローチの効果

新山悦子（四国大学看護学部看護学科）
岡村　仁（広島大学大学院保健学研究科）

【目的】
本研究は，職場で暴言・暴力を受けた一般病床に勤務する女性新人看護職を対象に，体験後の認知に焦点化したグループアプローチを行い，無作為化比較試験によりその有効性を検討することを目的とした。
【研究方法】
対象は，病床数42～1182床の病院の病棟に勤務する30歳以下の女性新人看護職のうち，印象に残るような暴言・暴力を体験した者であった。対象者を病院ごとに介入群と対象群に無作為割付けし，介入群に対して暴言・暴力に対する認知を主なテーマとしたグループアプローチを週１回，90分/回，計３回（３週間）実施した。評価は，介入群，対照群ともに介入開始前，介入終了後，介入終了３ケ月後の３時点で実施した。調査内容は，基本的属性，The Japanese version of Posttraumatic Cognitive Inventory（JPTCI，長江他，2004），Impact of Event Scale-Revised（IES-R，飛鳥井他，1999）であった。分析方法は，SPSS17.0Jを用いて各評価尺度の得点変化量を従属変数とした二元配置の分散分析を行った。
【倫理的配慮】
まず，研究者の所属する大学院の倫理審査委員会で承認を得た。その後，対象者に研究目的，任意性，プライバシーの保護，結果の公表等を口頭と文書で説明し，文書で同意が得られた者のみを対象とした。
【結果】
参加者は51名となり，介入群25名と対照群26名に割り付けられた。暴言・暴力の体験率は，先輩看護職からの暴言が最も多かった。グループアプローチを行った結果，認知においては，「否定的認知」で主効果 {$F(1, 49) = 21.63$, $p = 0.01$}，交互作用 {$F(1, 49) = 7.87$, $p = 0.01$} ともに，「自責の念」で主効果 {$F(1, 49) = 12.35$, $p = 0.001$}，交互作用 {$F(1, 49) = 6.82$, $p = 0.002$} ともに２群間で有意な差が認められた。しかし，「世間に対する否定的認知」は主効果 {$F(1, 49) = 4.87$, $p = 0.03$} が認められたが，交互作用およびIES-Rの得点の変化量には有意な差は認められなかった。
【考察】
職場で暴言・暴力を受けた女性新人看護職を対象に，認知に焦点化したグループアプローチを実施し，検証を行った結果，「否定的認知」「自責の念」「世間に対する否定的認知」において２群間に有意な差が認められ，本グループアプローチの有効性を確認できた。本研究の課題は，IES-Rの得点変化に有意差がみられなかったことである。乳がん患者を対象にグループアプローチを行った研究では，短期的な介入は長期的な効果が期待できないと報告されている（Edmonds, et al., 1991）ため，認知と共にIES-Rの得点が低減する介入法の確立に向けて長期的なフォローアップを行うことが必要であると考える。本研究は，文部科学省科学研究費補助金若手研究（B）課題番号80389030の助成を受けて行った。

## 435）精神科看護師が患者から受けた暴力とサポートの実態　－A県下の単科精神科病院に於ける調査－

酒井千知，野中浩幸
（岐阜医療科学大学保健科学部看護学科）

【研究の目的】
精神科病院に勤務する看護師が患者から受けた暴力の実態を把握し，被暴力防止に対する留意点を明らかにすることで，医療安全教育の方策への一助とする。
【研究方法】
調査は2011年 6 月～ 7 月，無記名による質問紙法で実施。分析は単純集計と $\chi^2$ 検定を行いSPSS Ver.19を使用。
【調査対象】
東海地方A県下の単科精神科病院14施設中，13施設に勤務する調査協力が得られた看護師1,079名のうち，回答に欠損のない714名。
【調査内容】
「患者の暴力」とは言語的暴力，身体的暴力，性的暴力，心身以外の暴力の 4 つで，日本看護協会の「保健医療福祉施設における暴力対策指針」（2006）の定義を参考にした。調査は 1 .基本属性 6 項目 2 .過去に受けた患者からの暴力の実態及び分類別暴力（身体的・言語的・性的・心身以外） 3 .サポートの状況 4 .最も印象的な事例（記述法）。
【倫理的配慮】
本研究はB大学の倫理審査委員会の承認を得て，研究の趣旨説明を文書と口頭で行い，個人情報の保護に留意した。
【結果と考察】
対象714名（男性205名，女性509名），年代別では20歳代64名（9.0%），30歳代210名（29.4%），40歳代186名（26.1%），50歳以上254名（35.6%）で，精神科経験期間は 1 年未満33名（4.6%），1 ～ 3 年未満73名（10.2%），3 ～ 5 年未満84名（11.8%），5 ～10年未満155名（21.7%），10～20年未満244名（34.2 %），20年以上125名（17.5 %）だった。対象者713名のうち被暴力体験者は655名（91.7%）で，男性190名（92.7%），女性465名（91.4 %）と男性割合が高値だが統計上の有意差はなかった。勤務場所別では，老人病棟が126名中120名（95.2%）と他の病棟より高かった。精神科に勤務後 1 年未満では33名中21名（63.6%），1 ～ 3 年未満は73名中62名（84.9%）で 3 年未満に83名（78.3%）が暴力を体験していた。 1 年未満の内訳では，新卒者13名の内 9 名（69.2%），転職者20名の内12名（60.0%）で新卒者の割合が高かった。被暴力体験者のうち身体的暴力を受けた者は643名（98.2%），言語的暴力585名（89.3%），性的暴力415名（63.4%），心身以外の暴力402名（61.4%）で，身体的暴力を受けていた者が最も多く，4 つの項目全てを体験している者が290名（44.3%）であった。また，被暴力体験者のうち精神科経験 3 年未満（83名）を除いた572名では319名（55.8%）が入職後 3 年未満に「最も印象に残る暴力」を体験していた。被暴力体験後サポートを受けた者は304名（46.4%）半数に満たず，このうちサポートが効果的と受け止めた者は166名（54.6%）だった。精神科経験 3 年未満に 8 割弱が被暴力体験をし，この期間に半数以上が印象的な被暴力体験をしていた。暴力の防止対策として 3 年未満の看護師には，アセスメントの方法，暴力の対処方法等の組織的な教育が必要であり，また被暴力体験者への支持的なフォローや組織的な取り組みが課題であると示唆された。

## 436）過去 3 年間において世界で報告された暴力に関する文献のタイトルの特徴

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）

【目的】
看護ケアを提供する上で，近年は患者からの暴力や暴言が問題となっている現状がある。暴力の研究において文献タイトルの特徴を分析することで，看護分野において必要となる研究への方向性が明らかになるのではないかと考えた。そこで，本研究では過去 3 年間に及ぶ暴力に関する文献の特徴を明らかにし，今後の暴力に対する研究への示唆を得る目的で研究を行った。
【研究方法】
研究対象：グーグルスカラー（WEB版）で，過去 3 年間に発表された，2009年～2011年までの研究タイトル18190件を分析対象とした。分析方法：研究タイトルのデータを電子テキスト化し形態素解析をした。分析ソフトKHCoder（Windows版）を使用した。抽出されたクラスターを，クリッペンドルフの内容分析手法を参考にしてカテゴリを抽出した。そして，暴力に関する研究の特徴を明らかにする為に，頻出名詞の上位 5 語からコロケーション解析を行なった。分析ソフトはKWIC Concordance for Windows 5 を使用した。
【倫理的配慮】
データでの地名や病院名などは，地域や場所など特定出来るようなデータを，すべて削除してデータを解析した。
【結果】
「violence」「nursing care」で，グーグルスカラー（WEB版）で検索した2009年～2011年の過去 3 年間に発表されたものは，全部で18,190タイトルがあった。2,643種類の単語と11,824個の形態素が解析された。その内，上位頻出名詞（ 5 語以上）について分析対象とした。“nursing”（305個），“Care”（299個），“violence”（222個），“health”（192個），“nurses”（133個）であった。その内，“violence”の名詞に着目し，コロケーション解析を行なった結果，258語が抽出された。その中でも，“Partner Violence”（78個），“women violence”（58個），“domestic violence”（38個），“workplace violence”（31個）などの傾向があった。また，“Care”（299個）の名詞に着目し，コロケーション解析を行なった結果，357語が抽出された。その中でも，“psychiatric care”（19個），“mental health care”（18個）などの傾向があった。
【考　察】
日本でも毎年 3 万人あまりの自殺者の報告が続いているように精神的なケアは重要である。海外の文献においても精神的なケアへの研究が盛んに行われている傾向にあった。コロケーション解析の結果からもわかるように，ケアにおいては，日本の暴力に対する研究と同様に海外でも“psychiatric care”，“mental health care”などのような，暴力の被害者に対してのケアが必要であるという認識で研究が行われていた。本研究からは暴力の予測に関した研究は抽出されなかったが，今後は暴力の発生要因を明らかにし，安全な医療が図れる研究が急務であると考える。

## 437）大震災発生後５ケ月時の市町村保健師の代表者が認識する保健師が求める情報と研究協力負担

遠藤良仁，山内一史，伊藤　收（岩手県立大学看護学部）

【目的】
東日本大震災の津波により甚大な被害を受けた岩手県沿岸地域では，情報不足によって保健活動に支障をきたしていた。本研究は，岩手県で住民生活を支える保健師が求める情報を調査するとともに，研究協力負担との関係を明らかにすることである。
【方法】
平成23年８月，岩手県全34市町村の保健師の代表者を対象に，往復葉書による質問紙調査を実施した。調査内容は，市町村名，本調査への研究協力の負担感（５段階評価）と必要とする情報等である。研究協力の負担感は各回答の割合を単純集計し記述は意味内容毎に分類，津波到達の有無で状況が異なるため沿岸部と内陸部とを比較した。なお，研究者の所属大学の研究倫理審査委員会で承認（非該当）を得た上で，研究目的，匿名性等について文章で説明し，返信による同意確認の形とした。
【結果】
20市町村が回答した（回答率58.8％）。内訳は沿岸部６市町村（回答率46.2％），内陸部14市町村（回答率66.7％）であった。回答には東日本大震災で甚大な被害のあった市町村も複数存在した。
１．本調査への研究協力の負担感
沿岸部で「非常に負担」か「やや負担」と回答したのは２市町村（33.3％）で，その内１市町村は「大学からのアンケートがたいへん多い」との回答であった。また，内陸部は「非常に負担」か「やや負担」と回答したのは６市町村（42.9％）であった。
２．保健師が必要とする情報
沿岸部市町村は「統計データを基に１～２年後の住民の変化を予測した情報」（２件），「今後の保健活動に生かせる情報」（１件），「原発関連情報」（１件）等を求めていた。一方，内陸部市町村は「被災住民を対象としたコミュニティ作りや健康教室等の取り組み状況」（２件），「被災地が求めている支援内容」（２件），「仮設住宅で生活する住民の健康状況」（１件），「復興計画における保健活動」（１件），「県内外の支援の全体像」（１件），「他市町村の災害対応マニュアル」（１件）等を求めていた。
【考察】
必要とされる情報内容には，沿岸部市町村では今後の対応に関する情報，内陸部市町村では沿岸部市町村の現状や支援の全体像に関する情報といった違いがあった。これは沿岸部が徐々に通常の保健活動に向かいつつある中，将来予測への困難感があったと考察しえた。一方，内陸部では沿岸部の現状が充分に把握されていないこと等により，市町村間での情報齟齬があったと推察できる。従って，復興過程では広く県内外のデータを集め，それらを統合して全体像を示すと共に，今後，集めたデータを基にシミュレーションを行い，将来予測される住民の生活や健康状態の変化等の情報発信が課題になると考えられる。また，本調査により，被災地で行われている膨大な調査の実態が垣間見える結果になった。

## 438）東日本大震災被災地における支援者の疲労適正評価について（第１報）

霜山　真，佐藤大介，澤口利絵，山田志枝，吉田俊子
（宮城大学看護学部看護学科）

【目的】
本調査は，東日本大震災の被災地において質問紙および疲労診断システムを用いて支援者の疲労状態を把握するとともに，評価に基づいた疾病予防に対する看護支援を提示することを目的とした。
【研究方法】
対象は東日本大震災の被災地であるＡ市で支援活動に従事する市職員（支援者）とした。調査期間は平成23年10月11日～15日の４日間であった。データ収集方法は，主観的疲労評価として質問紙調査を行ない，客観的疲労評価として加速度脈波測定システムを用いた加速度脈波周波数測定を行なった。分析方法は，疲労科学研究所が作成した産業疲労特定検診システムを用いて疲労状態の解析を行うこととした。また，解析結果の各項目を単純集計し，基本的属性との間で統計処理を行なった。倫理的配慮として，Ｂ大学倫理委員会の承認，Ａ市市長より調査許可を得てから調査を実施した。また，倫理委員会で承認された説明文を用いて説明し同意後に測定を実施した。
【結果】
810名に調査依頼を行い，368名（男性171名，女性197名）から同意を得た。平均年齢は40.3±10.1歳であった。質問紙調査の結果，要注意が164名（45％），注意が64名（17％）であった。加速度脈波周波数測定では要注意は20名（５％），注意は68名（19％）であった。自律神経の総合的評価は，要注意は11名（３％），注意は177名（48％）であった。基本的属性である年齢と性別に分けて，各項目に対してｔ検定を実施した。年齢に関しては，40歳未満の群が40歳以上の群に比べて副交感神経機能（HF），交感神経機能（LF）が有意に高かった（$p<0.05$）。総合的な自律神経測定結果によると，40歳以上の群に比べて40歳未満の群は自律神経のバランス（LF/HF）が有意に乱れていた（$p<0.05$）。一方で性別に関しては，男性の方が女性に比べてLFが有意に高く，反対に女性の方が男性に比べてHFが有意に高かった（$p<0.05$）。また，男性の方が女性に比べ，総合的な自律神経のバランスが有意に乱れていた（$p<0.05$）。
【考察】
東日本大震災被災地域の支援者に疲労状態評価を行なった結果から，支援者は身体的な疲労は少ないが精神的な疲労がみられる状態と考えられる。特に40歳未満の男性支援者は自律神経のバランスが乱れている傾向にあると考えられた。身体的症状として現れる前から予防的に健康相談などの看護支援を行ない，早期発見に努める重要性が示唆された。また，疲労状態の適正評価のためには主観的評価と客観的評価を合わせた総合的評価が重要であり，疲労状態をより適正に評価するためには血液データなどの生化学的な評価を加えることが望ましいと考えられる。なお，本調査は独立行政法人科学技術振興機構より平成23年度「東日本大震災対応・緊急研究開発成果実装支援プログラム」の助成を得た。

## 439）東日本大震災被災地における支援者の疲労適正評価について（第2報）

佐藤大介，澤口利絵，山田志枝，霜山　真，吉田俊子
（宮城大学看護学部）

【目的】
疲労病態を客観的に評価することのできるシステムを用いて，被災者支援に従事している支援者を対象に健康状態を客観的に把握し，疾病の発病を予防するための支援を明らかにする。
【研究方法】
東日本大震災において甚大な被害があったA市の市職員（以下支援者）を対象に，採血を実施し酸化ストレス（以下d-ROMs）と抗酸化力（以下BAP）の測定および評価を行った。調査期間は2011年10月11～14日の4日間であった。分析方法は，d-ROMsとＢＡＰの測定値の単純集計，および健常人との比較，性別と年齢それぞれの2群間の平均値比較にはｔ検定を実施した。本調査はB大学倫理委員会の承認を得た後，A市市長より調査の許可を得た。対象者には倫理委員会で承認された説明文を用いて説明し同意の確認後測定を実施した。対象者のプライバシー確保に関する対策としては，血清検体は連結可能な匿名化（通し番号）にて取り扱い，所属大学のフリーザーに施錠して保管した。対象者情報および研究結果は外部と接続しないコンピューターで入力し，外部に漏洩しないように厳重に管理した。
【結果】
810名に調査依頼を行い，369名（男性：176名，女性：193名）から同意を得た。平均年齢は40.3±10.1歳であった。対象者のd-ROMs及びBAPの平均値は，338.2±73.3と2651.0±367.1であった。酸化ストレス度（酸化ストレスと抗酸化力のバランス比）は，1.15±0.32であった。d-ROMs正常・BAP正常は105名（27.3％），d-ROMs高値・BAP正常が221名（57.4％），d-ROMs正常・BAP低値が8名（2.1％），d-ROMs高値・BAP低値が35名（9.1％）であった。d-ROMsは，A市職員の方が健常人と比較して有意に測定値が高値であった（$p<0.001$）。BAPについては，A市職員および健常一般人とでは，有意な差は見られなかった。性差でのd-ROMsの傾向では，女性（平均値：354.9±79.4）が男性（平均：319.9±61.1）に比べて有意に測定値が高かった（$p<0.05$）。年齢差でのd-ROMsの傾向では，40歳以上の者（平均値：349.1±69.1）が40歳未満の者（平均値：327.4±73.2）と比べて有意に測定値が高かった（$p<0.05$）。一方BAPでは性差および年齢差による違いはみられなかった。以上の結果より40歳以上の女性は，過度にストレスを受けている傾向が予測された。
【考察】
BAPが2200未満の人も含めて，d-ROMs高値・BAP低値の35名は，d-ROMsの増加とともに，酸化を制御するためのBAPが低下している。酸化ストレス度の亢進は，疾病の高リスク状態であり，かつ今後病的な疲労状態に陥る危険性が非常に高く早期に継続的な介入が必要な対象と判断される。また今後は疲労病態把握の実態調査だけではなく，縦断的に自覚的なストレス軽減について具体的な看護介入を実施していく必要がある。なお本調査は独立行政法人科学技術振興機構より平成23年度「東日本大震災対応・緊急研究開発成果実装支援プログラム」（実装責任者 吉田俊子）の助成を得た。

## 440）国内の災害看護に関する研究の動向と課題

梅林かおり，松浦純平，石澤美保子
（奈良県立医科大学医学部看護学科）
東田佳子（奈良県立医科大学医学部附属病院）
上野栄一（福井大学医学部看護学科）

【はじめに】
日本は地震，津波，風水害など自然災害の多い国である。2011年3月の東日本大震災は記憶に新しく，多くの人々が避難生活を余儀なくされている。特に地震においては津波や火災などの二次災害にもつながり，甚大な被害をもたらす。また日本は台風の通り道であり，豪雨や土砂崩れなどの災害も多発しており，災害看護は必要不可欠である。
【目的】
国内における災害看護に関する研究動向と課題を明らかにする。
【研究方法】
対象としたのは，医学中央雑誌Web版Ver. 5に収載されている1983年以降から2007年までの国内で発表された，災害看護に関する文献のタイトルである（2011年12月21日時点）。キーワードは「災害」と「看護」で，絞り込み条件としてそれぞれ看護分野，原著論文に限定し，全年でAND検索した。分析方法は，テキストマイニング（使用シフト：KHCoder）により，タイトルに含まれる品詞を形態素解析で名詞のみ抽出し，抽出頻度を集計した。
【倫理的配慮】
調査対象の文献について，施設名，個人名が特定されないように匿名化・コード化された文献を使用し，著者の真意から逸脱することがないように留意した。
【結果】
該当文献数は129件であった。発行年別にみると，1984年1件，1986年1件，1989年2件，1991年2件，1996年1件，1999年1件，2000年6件，2001年2件，2002年6件，2003年1件，2004年4件，2005年8件，2006年15件，2007年18件，2008年17件，2009年13件，2010年17件，2011年14件であった。抽出された名詞の総計1297語，種類は332種類であった。頻出名詞の主なものは，「災害」158件，「看護」133件，「教育」36件，「調査」28件，「学生」27件，「課題」19件，「検討」18件，「意識」16件，「学習」，「活動」，「基礎」，「訓練」がそれぞれ15件，「体験」13件，「研究」，「参加」，「発生」，「訪問」がそれぞれ12件，「対策」，「病院」，「役割」がそれぞれ11件「認識」が10件であった。
【考察】
1995年阪神淡路大震災以後，災害看護の必要性がさかんに唱えられており，日本看護協会においては，2000年から看護師の継続教育の一環として災害看護研修が開始されている。本研究結果から抽出単語では「調査」，「課題」，「検討」，「訓練」といった語句が上位にあげられ，災害に対する看護研究はまだ歴史は浅く，これからの調査に基づく対策が早急の課題であることが示唆された。近年の日本国内の災害から，災害看護の意識は高まっているが，具体的な対策がこれから求められる。また看護学教育においては，2009年度の基礎看護学教育のカリキュラム改正により「災害看護」がカリキュラムに導入された。今後も予測される災害に備え，実践に結びつく災害看護教育，研修が急務であると考える。

## 441）GMサーベイメータアラーム音の心理学的影響

西沢義子，北宮千秋，野戸結花
（弘前大学大学院保健学研究科）

【はじめに】
原子力災害発生時においては放射性物質による汚染の有無を判定するためにGMサーベイメータを用いて測定するが，特徴的なアラーム音が生じる。また検査者は放射線防護の立場から防護服，帽子，マスク，ゴーグル等を着用する。そのために被検査者は強い緊張と不安を感じる。本研究はGMサーベイメータのアラーム音が人間の心理状態に与える影響を明らかにすることを目的とした。
【方法】
1．対象：H大学の学部および大学院生で協力の得られた178名のうち，データに欠損値のない150名を分析対象とした。
2．調査方法：1）音源：音源はGMサーベイメータのアラーム音として放射性物質が少し付着している場合（約200min$^{-1}$）とかなり付着している場合（約2,000min$^{-1}$）の2種類とした。比較対照としてアラーム音として使用されているブザー断続音，ピューピュー音の合計4種類とした。
2）音源の提示方法：それぞれの音を約10秒間提示する。音源の順番は1：GMサーベイメータ200min$^{-1}$，2：ブザー断続音，3：GMサーベイメータ2,000min$^{-1}$，4：ピューピュー音とした。また，音のみの場合と実際の検査と同様に防護服を着用した検査者の画像を音源と同時に提示した場合の2通りとした。
3）評価方法：4種類の音源について不安や恐怖を感じる強度についてはVAS法を用いて測定した。音に対するイメージは難波ら（1991）が環境音のイメージ測定に用いた14対の形容詞を使用した。
3．倫理的配慮：本研究はH大学医学研究科倫理委員会の承認を得，対象者からの同意を得て実施した。
【結果】
1．対象者の特性：性別内訳は女子121名，男子29名，平均年齢20.6±2.8歳であった。
2．不安・緊張の強度：防護服を着用した検査者の有無に関わらず不安・緊張の強度は音源4＞2＞3＞1の順であった。防護服着用により不安・緊張感が増強したのは音源1と3であった。音源2と4は防護服着用による不安・緊張感の顕著な変化はなかった。
3．音イメージ：音源1と3は音源2と4に比較し全体的にネガティブなイメージは少なかった。音源1はややかたく，鋭く，金属性で甲高いイメージがあった。音源3はやや澄んだ金属性のイメージがあった。防具服着用により音源1は汚く，濁って，不快な，迫力のある，好ましくないイメージがやや増強した。音源3は強く，迫力があり，好ましくないイメージがやや強くなった。
【考察】
GMサーベイメータのアラーム音はブザー音，ピューピュー音よりも不安・緊張感は強くないものの，防護服を着用すると不安・緊張感が増強し，ネガティブなイメージに変化することが明らかとなった。また被ばくに対する不安もあることから，放射性物質による汚染の有無を測定する際にはこれらの点を考慮する必要がある。
本研究は平成23年度科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金（挑戦的萌芽研究））の配分を受けた。

## 442）看護大学１年次にフィジカルアセスメント教育を効果的に行うための検討

千田美紀子，松永早苗，井上美代江，今井　恵，辻　俊子，上野範子，森下妙子（聖泉大学看護学部看護学科）

【研究目的】
A大学看護学部は，平成23年度に開設した。本学は，シラバスの調整上，「フィジカルアセスメント」１単位を１年前期に開講したが，この時期に開講する看護大学は比較的少ない。看護大学に入学して間もない学生のレディネスを配慮し，「人体の構造と機能」と関連付けて学生に関心を持たせる授業を試みた。今年度の「フィジカルアセスメント」の授業方法の効果と開講時期について検討し，次年度に活かす。
【研究方法】
A大学看護系大学生１年71名のうち了解の得られた71名（100％）を対象に，最終の授業が終了した後に，授業過程評価スケール尺度（看護学講義用）を基に作成した質問紙調査を実施し，授業方法の効果を測定した。質問紙の内容は，授業の展開に関する７項目（１．授業の目的２．内容３．わかりやすい説明４．興味がもてた５．授業の進め方６．授業内容のポイント７．授業の締めくくり方）と学生主体のプレゼンテーションに関する５項目（１．授業の理解につながった２．積極性３．役割を果たせたか４．意見を発言できたか５．達成感）を５段階（１：あてはまらない，２：あまり当てはまらない，３：当てはまる，４：大体当てはまる，５：かなりあてはまる）で評価した。
授業方法は初回から第７回までフィジカルアセスメントの概念について教員中心の講義を行った。第８回以降の進め方は，フィジカルアセスメントに必要な「人体の構造と機能」を器官別に担当グループにわけ，学生主体のグループワークを行い，プレゼンテーションを行うことにより学生間で知識を共有した。その後，系統別にフィジカルアセスメントの演習を行った。その折「人体の構造と機能」のシラバスと連動するように授業する順序を決定した。
【倫理的配慮】
A大学研究倫理委員会の承認を得て，研究の目的や匿名性の保証，参加の自由について説明した。
【結果及び考察】
アンケート結果は，授業の展開を問う７項目で，平均3.5～４を示し，この時期としては良い評価を得られた。また，学生が主体となって行ったプレゼンテーションの評価を問う５項目で，平均3.5～４と同様の評価を得ることができた。学生のレディネスを考え，学生主体のプレゼンテーションを取り入れた参加型授業は，学生が知識を共有する効果的な機会となった。しかし，アンケート結果の中には，グループワークが授業内容の理解に役立つと考えていない学生や，授業内容を理解していないという意見もあった。これらの意見は，看護大学１年前期の学生にとって，「人体の構造と機能」が十分に理解しきれていないと考えられる。そのため，専門性の高い「フィジカルアセスメント」の授業は，時期を考慮する必要があると考えた。従って，次年度の「フィジカルアセスメント」の授業時期を変更可能な１年次後期に移動し，同内容の授業方法を行い再度時期と内容についての効果を検証する予定である。

## 443）専門領域を超えてタイアップで展開したヘルスアセスメント教育の効果と課題

渡邊裕子，森田祐代，井川由貴，平田良江，茂手木明美（山梨県立大学看護学部）

【目的】
看護基礎教育においては，2009年のカリキュラム改正でフィジカルアセスメント教育の強化が盛り込まれた。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，母性・小児・成人・老年看護学の各専門領域が枠を超えて科目を担当し，地域在住者及びPaper patientによる学内事例演習を取り入れたヘルスアセスメント教育を展開している。本研究は，昨年度の課題をもとに実施したヘルスアセスメント教育の効果と課題を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
対象者は看護系大学の２年次生101名の内，研究協力に同意の得られた46名。２年後期開講の「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「本科目での学びと課題」を分析対象とし，自由記述をカテゴリ化した。
【倫理的配慮】
本研究は所属機関の研究倫理指針に基づいて実施し，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・匿名性等）について記載した文書と口頭で説明し同意を得た．
【結果・考察】
46名の104記録単位を分析した結果，学びとして〈全人的理解の大切さ（24.0％）〉，〈アセスメントを看護に活かす重要性（15.4％）〉，〈授業・演習の効果（7.7％）〉，〈他科目との関連の必要性（6.7％）〉，〈コミュニケーションの大切さ（2.9％）〉，〈困難感（1.0％）〉の６カテゴリが抽出された。〔各専門領域の共通点から学べたこと〕により，〔対象を今という点ではなく全人的に理解することの大切さ〕を学び，〔対象に合わせた情報収集・アセスメント・看護の必要性〕や〔他科目とのつながり，統合して学ぶことの必要性〕を実感していた。また，自己の課題として〈アセスメントを看護に活かす（22.1％）〉，〈知識・技術の習得と発展（20.2％）〉の２カテゴリが抽出され，科目での学びを実践に活かせるようになることを自己の課題としていた。
昨年度の課題であった，４領域がタイアップすることによる学生の困難感を軽減し，臨地実習等の科目と関連して学びを深められるよう，本科目の位置づけやヘルスアセスメントの目的について繰り返して具体的に説明したことで，情報収集の意味やアセスメントを看護に活かすことの必要性・重要性を理解し課題にすることができたと考える。また，胎児期から老年期までの各期にある人のアセスメントを学内演習で実際に行うことで，アセスメントの際に全人的に理解する意味も実感できている。今後に開講する各専門領域の関連科目や臨地実習の中で，意識的に本科目でのフィードバックを行い，学生がより具体的に理解が深められるような働きかけをより強化していくことが課題である。

## 444）実践的なヘルスアセスメント演習を臨地実習前に行うことによる学習効果

井川由貴，渡邊裕子，平田良江，茂手木明美，森田祐代
（山梨県立大学看護学部）

【はじめに】
本学では，対象者の発達段階をふまえた実践力獲得と強化を目的に「ヘルスアセスメント実践論」を開講し，地域在住者にヘルスアセスメントを実践する学内演習を取り入れている。学生はこの演習を通して，自分の存在が患者に与える影響を意識したコミュニケーションスキルを獲得し，全人的な患者理解の方法を学んでいる。本研究では，この演習を臨地実習前に行ったことの学習効果を報告する。
【目的】
地域在住者を対象とした実践的なヘルスアセスメント演習を臨地実習前に取り入れることによる学習効果を明らかにする。
【研究方法】
看護系大学 2 年生101名が，地域在住者27名を対象に，コミュニケーションやフィジカルイグザミネーションを通してヘルスアセスメントを行う演習を実施した。その後 1 週間の基礎看護学実習を経験した後に振り返りとして「演習の学び」を自由に記述してもらった。その中から，実習への活用に関する内容をコード化し類似性に沿ってカテゴリー化した。カテゴリー化には 3 名の看護研究者によるスーパーバイズを受けた。
【倫理的配慮】
本研究は，研究者の所属機関の研究倫理指針に基づいて実施した。「演習の学び」は提出後一度返却し，科目終了時に研究の説明を行い，協力の同意が得られる場合のみ無記名での再提出を求めた。地域在住者へは文書にて説明と同意確認を行った。
【結果と考察】
同意の得られた46名の学生が記述した内容から【実習態勢の準備】【自己成長の促進】【コミュニケーションの発展】【患者の全人的理解】の 4 カテゴリーを抽出した。学生は，演習を【実習態勢の準備】と捉え，実習における「苦手意識や緊張の軽減と自信獲得」，「実習の疑似体験として患者との関わりの円滑化」に活用できると認識していた。また学生は，「実践力の芽生え」や「自己の弱点，課題の気付き」「グループダイナミクスの活用」「基本的技術の実践への活用」などの【自己成長の促進】を感じ，「患者－看護師間の相互作用」や「目的が明確化された情報収集」の必要性を意識しながら【コミュニケーションの発展】に活用できると認識していた。さらに「患者の個別性や発達段階」を「多角的な視野で」捉え，「気遣いや配慮」のもと【患者の全人的理解】に活用できたと認識していた。演習によって実習態勢を整えることで，既習のコミュニケーションスキルのさらなる発展が期待できる。また演習後に臨地実習を経ることで，学生はアセスメントを看護に活かすという目的を明確に意識できるようになり，自己の成長を実感できる。患者と関わる経験が圧倒的に少ない低学年の学生にとって，シミュレーション的意義のある実践形式の演習は，臨地実習での学びを増幅させるといえる。

## 445）基礎看護学実習での学生の観察内容　－ヘンダーソンの14項目からの分析－　第 1 報

田中　瞳（日本赤十字秋田看護大学大学院看護学研究科）
山元由美子（東京女子医科大学看護学部）

【目的】
看護学生が観察眼を培っていく過程での基礎看護学実習 2 における観察の視点とその内容を明らかにする。
【研究方法】
対象：ヘンダーソンの看護理論について学習し，基礎看護学実習 2 を履修する看護大学 1 年生で同意が得られた23名のうち，回答日数が全日である 6 名。データ収集方法：病棟実習 6 日間のうち，毎朝担当看護師からの申し送り前に受け持ち患者を 5 分前後訪室した際に観察したことを観察記録用紙に記載してもらった。収集期間：2008年 7 月　分析方法：学生が観察したことを意味ある最小単位にし，研究者がヘンダーソンの14項目を用いて分類し，内容分析を行った。このうち，学生が援助実践を行うことの多い清潔，衣，排泄，食の 4 項目について報告する。倫理的配慮：対象者には研究目的と倫理的配慮，成績とは無関係であること，学術的公表の可能性，参加は自由意志であり，参加の有無や中断による不利益がないこと，プライバシーは保護されることについて文書と口頭にて説明し，賛同者からは同意書を得た。
【結果】
4 項目から得られたコード数は67コードであった。清潔は18コードで，「ベッドの上に皮膚の脱落がとても多かった，髪の毛やほこりも多く，汚さないようにタオルをひいている」などの『身体の清潔状態』の他，『患者自身の清潔行動』『整容』『清潔援助の状況』が抽出された。衣は 7 コードで「カーディガンを着用していた」「A さんはまだ病衣だった」など『着衣の状況』や『リネンの使用状況』，『寝衣の素材』が観察された。食は31コードで，「ご飯半分とブロッコリーなど，あっさりしたものを食べた」「食欲がまだわかない」などの『食欲』，「薬を飲むのが大変で，何度も何度も飲んでも口の中に薬が残り，カプセルが口で溶けていた」などから『口腔・嚥下機能』の他，『食事摂取量』『食事内容』『食事への満足』『食事時間以外での食物の有無』『栄養状態』『身体機能』の 8 カテゴリーが抽出された。排泄は11コードで「薬出してもらったらうんちがどっさりでたよ」「今朝は排便はまだ，排尿あり」などの『排泄状況』，「夜間お手洗いに行く回数は 3 ～ 4 回」といった『夜間の排泄状況』や『オムツの使用』『その他』が観察されていた。
【考察】
抽出されたカテゴリー内容を見ると学生は各項目での基本的欲求の充足／未充足を判断するのに必要な視点で観察していた。また，患者は何ができているのか，という自立の側面からも観察していることがわかった。これらはいずれも基礎看護学実習 2 において，学生は単に生活援助を行っているのではなく，患者の状態を捉え，アセスメントをしながら援助を実践していることを示しており，講義で学習したことを実習の場で活用していることが示唆された。

## 446）基礎看護学実習での学生の観察内容　－ヘンダーソンの14項目からの分析－　第２報

山元由美子（東京女子医科大学看護学部）
田中　瞳（日本赤十字秋田看護大学大学院看護学研究科）

【目的】
看護学生が観察眼を培っていく過程での基礎看護学実習２における観察の視点とその内容を明らかにする。
【研究方法】
対象：ヘンダーソンの看護理論について学習し，基礎看護学実習２を履修する看護大学１年生で同意が得られた23名のうち，回答日数が全日である６名。データ収集方法：病棟実習６日間のうち，毎朝担当看護師からの申し送り前に受け持ち患者を５分前後訪室した際に観察したことを観察記録用紙に記載してもらった。本調査では，学生が直接見たこと，患者の発言のいずれの内容も観察とした。収集期間：2008年７月　分析方法：学生が観察したことを意味ある最小単位にし，研究者がヘンダーソンの14項目を用いて分類し，内容分析を行った。睡眠／休息と姿勢／移動の２項目について報告する。倫理的配慮：対象者には研究目的と倫理的配慮，成績とは無関係であること，学術的公表の可能性等について文書と口頭にて説明し，賛同者からは同意書を得た。
【結果】
睡眠／休息の項目では，「咳が出てよく眠れなかった」「よく眠れたと話した」「ベッドで横になっていた」などの23コードで，『夜間の熟眠感』『睡眠時間』『顔色』『日中の休息の様子』の４カテゴリーが抽出された。このうち学生が直接観察したのは７コードであった。『睡眠時間』と『夜間の熟眠感』のコードの多くは会話中から得られたものであった。半数以上のコードは『夜間の熟眠感』を形成していた。このカテゴリーで学生が直接観察したのは１コードのみであった。
姿勢／移動の項目は「座って新聞を読んでいた」「ベッドの脇に杖が用意してあった」などの36コードあり，『（活動を支える）身体状況』『（移動に障害となる）環境』『自力での体位保持・変換の様子』『朝食後の活動の様子』『日中の過ごし方』『ベッド上での姿勢』『身体活動を妨げているもの』の７カテゴリーが抽出された。このうち29コードは学生が直接観察したことであった。
【考察】
学生は直接自分の目に見えることに限らず，患者の睡眠や活動と休息の１日の状態を把握しようとしていることがわかった。『夜間の熟眠感』や『（活動を支える）身体状況』『自力での体位保持・変換の様子』『身体活動を妨げているもの』などからは単に睡眠や姿勢の状態を把握するだけでなく，これらに影響すると考えられる身体能力や症状にも目を向けていることがわかった。同時に「座って新聞を読んでいた」「ベッドの脇に杖が用意してあった」などの患者のできる部分に着目していた。これは患者の自立を支える重要な援助の視点である。基礎看護学実習２では，実習の目的から学生の受け持ち患者は日常生活援助の機会の多いことを条件に決定している。その中で学生は睡眠／休息，姿勢／移動における患者の自立と休息と活動のバランスを視野に入れた観察を行っていることが示唆された。

## 447）未就学児の母親である看護師のバーンアウトの影響要因

丸山昭子（埼玉医科大学保健医療学部看護学科）
鈴木英子（長野県看護大学）

【目的】
本研究は未就学児の母親である看護師のバーンアウトの影響要因を明らかにすることを目的とした。
【方法】
2010年10月のベースライン調査で，全国の200床以上の市町立病院の未就学児の母親である看護師を対象に自記式質問紙調査（無記名）を実施した。有効回答の得られた対象者のバーンアウト総合得点の上位1/ 3 （12.14以上）は既にバーンアウトしている者とみなし除外してコホート集団を設定（追跡者：n＝1,096），１年後バーンアウト総合得点が12.14以上となった者をバーンアウト発生群，それ以外の者をバーンアウト非発生群に分類した。倫理的配慮として，研究の概要，研究参加への自由意志，不参加による不利益がないこと等を書面にて説明した。ベースライン時の変数（個人要因：属性，自分・子どもに関する項目，アサーティブネス，コミットメント，メンタルヘルス；環境要因：職務環境，育児環境（安梅の育児環境評価），家事量；対処行動：仕事上の相談相手，コーピング方法）を独立変数，バーンアウト発生の有無を従属変数として多重ロジスティック回帰分析（変数増加法：尤度比）を実施した。
【結果】
追跡可能者は523人であり，バーンアウト発生群は117人（22.4％）だった。分析の結果，バーンアウト発生のリスクは，個人要因では「現職場の勤務年数」が３年未満の者に比べ，３年以上の者が0.46倍（95％信頼区間：0.24－0.87），「仕事継続意思」のある者に比べ，ない者で7.50倍（95％信頼区間：2.46－22.84），「アサーティブネス」が大変低い者に比べ，やや高い者が0.34倍（95％信頼区間：0.18－0.64），やや低い者が0.47倍（95％信頼区間：0.26－0.86）であった。バーンアウト発生のリスクは，環境要因では「超過勤務」がなしの者に比べ４～６時間／週の者が4.11倍（95％信頼区間：1.88－8.99），「育児環境」の子どもの過ちへの対応で，何等かの方法で悪いことをわからせる者に比べ，子どもをたたく者は6.53倍（95％信頼区間：2.13－20.01）であった。
【考察】
本研究で明らかになった影響要因のうち，「現職場の勤務年数」，「仕事継続意思」，「アサーティブネス」，「超過勤務」は既に未就学児の母親ではない集団において，既存の研究で明らかになっている。しかし，「育児環境」に関しては，本研究の特徴的なものであり新知見といえる。今後，育児環境の「子どもの過ちへの対応」において子どもをたたく者の特徴を探索し，研究を発展させていきたいと考える。

## 448）復職前後の看護師の思い　－長期離職者と短期離職者の比較から－

江洲鮎美，上里　唯（那覇市立病院）
赤嶺伊都子（沖縄県立看護大学）

【目的】
看護師の資格を持ちながらも看護師として就業していない潜在看護師の存在が注目されており，人材確保のために潜在看護師の職場復帰支援の推進が望まれる。本研究では，長期離職者と短期離職者の離職前から現在に至るまでの思いを比較することにより，復職前後の思いを明らかにし，看護師の復職支援の一助となるための基礎資料を得ることを目的とした。
【研究方法】
O県内の４病院に勤務する看護師６名を対象に半構造化面接法によるインタビュー調査を行った。調査内容は，離職中の思い，復職を考えた理由，復職前後の気持ち，仕事に対する思い，復職の前後で受けたサポートと望む支援等についてである。分析方法はインタビュー内容を逐語録化し，復職の思いに関する文脈を要約し，コード化した。長期離職者と短期離職者の２群にわけ，コードを離職前，離職中，復職直前，復職直後，現在の５つの場面に分け，サブカテゴリー化，カテゴリー化した。倫理的配慮として対象者に研究目的と方法，プライバシーへの配慮等を口頭と書面で説明し，書面にて同意を得た。
【結果および考察】
対象者の平均年齢は43.5歳，長期離職者の離職期間は平均14.6年，短期離職者は平均2.3年であった。離職中では，両者とも〈復職の意欲〉〈家庭や子育てを優先したい〉のカテゴリーを挙げており，さらに短期離職者は〈専門職としての意識〉〈ブランクを意識する〉〈患者への理解〉があげられた。離職中は家庭のことや育児をしながら，復職への意欲を抱き，子育てが落ち着く頃に復職を意識していることが推察された。復職直前の思いでは，両者とも〈復職への意欲〉〈復職への期待と自信〉〈復職に対する不安〉〈家庭や子育てを優先したい〉を挙げており，さらに長期離職者では〈自分の時間が持てる〉，短期離職者では〈同期との差〉〈病院への要望〉〈家族への要望〉があげられた。両者ともに離職中に新しい知識や技術の習得に不安を感じていることが明らかとなった。復職直後の思いでは，両者とも〈適応に対する不安〉を挙げており，さらに長期離職者では〈前向きに捉える〉〈業務に対する思い〉，短期離職者では〈経済的な問題〉のカテゴリーがあげられた。現在の思いでは，両者とも〈やりがいを感じ，自信を持って仕事ができる〉〈仕事を続けるための判断〉〈まわりの人々への感謝〉〈病院への要望〉〈家庭とこどもが大切〉〈仕事と家庭の両立に悩む〉を挙げており，さらに長期離職者では〈新しい知識と技術を得て，より良い看護を提供したい〉〈人の命を預かる仕事〉〈不安や後悔がある〉〈復職者に対する思い〉〈まわりに感心する〉のカテゴリーが挙げられた。長期離職者はブランクが長く，最新の知識技術を新たに習得するための支援が必要であることが示唆された。

## 449）看護職の職務意欲向上に寄与する看護部組織運営に関する研究

今川詢子，長谷川真美
（東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科）

【研究目的】
看護職の職務意欲につながる外的要因に着目し，看護管理者の提供する支援の実情から職務支援の課題を探り，職務意欲向上へつながる組織運営についての示唆を得る。
【方法】
対象：A県内の 2 施設に勤務する看護管理者 8 名（看護部長 2 名・看護師長 6 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，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，その現状と課題を聞き取った。インタビュー内容は同意を得て録音し，逐語録の内容を質的に分析した。
倫理的配慮：対象者には，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，公表方法について説明し，研究協力承諾書への署名をもって同意とした。
【結果】
職務意欲向上のために実施している組織的な支援は，看護部長・師長ともに，個人のライフワークバランスを考慮した「勤務環境調整」，本人の希望重視配属，年間目標管理など「職務達成・満足の育成」，経験年数や能力に合わせて選択できる「柔軟な研修システム」，面接や日常的なかかわりでの「意見の吸い上げ」，フィッシュを活用した「他部門とのコミュニケーションの促進」，看護師長による個人へのきめ細かな声かけ・承認や組織への功績の公表など組織全体での承認といった直接的間接的な「承認」システムの実施などであった。
職務意欲に関する組織上の悩みは，師長は「個人の特性に合わせた情報提供や指導ができない」，看護部長は「看護部長，看護師長，主任クラスでのビジョン共有が十分でない」であった。
職務意欲での課題は，両者ともに「業務時間の短縮」「問題発生時の管理者の対応法」「言葉の暴力」「人間関係」看護職の役割拡大や地域への貢献など「看護の活躍の場の拡大」であった。
職務意欲を向上するための今後の方策は，師長は「キャリア向上のための具体的方策の検討」，「給与規定・体系の改善」，部長は「風通しの良い組織つくり」「人間関係の調整」であった。
【考察】
看護管理者の提供していた組織的支援は，職務意欲を高め，自主的な自己啓発ができるシステム，ワークライフバランスを推進し，働きやすい環境調整がなされていた。しかし，悩みや課題から必ずしもそれらが効果的に実施されていない現状も窺えた。職務意欲を向上させるための支援は，看護部はもとより組織全体の人間関係の調整，勤務環境調整，自己啓発能力の育成，ビジョンの共有についてより具体的な検討と方策が必要である。特にビジョンの共有は，組織の一貫性や個人のキャリアコミットメントや組織コミットメントなど働きがいや働く意味につながるものであり，ビジョン共有のための方策が重要と考えられる。

## 450）看護師の専門職自律性の様相　－入職10年以内の看護師の専門職自律性の実態調査から－

竹内久美子（東京医科大学医学部公衆衛生学講座）
石嶋みやこ（国立病院機構）

【目的】
入職10年以内の看護師の専門職的自律性の様相を把握し，継続教育の在り方について示唆を得る。
【研究方法】
国立病院機構関東甲信越ブロック内の300床以上の施設に勤務する，入職10年以内の看護師2426名を対象として，対象者の属性（性別，年齢，経験年数，婚姻状況，同居家族，子供，長期研修経験，取得資格，職場ない役割）10項目，看護の専門職的自律性尺度，職業継続意志の65項目の質問紙調査を実施した。質問紙の配布は，看護部と通して行い，直接研究者へ郵送法で回収した。調査への協力は自由意志であること，個人が特定されない方法で分析を行うこと，調査へ参加することで何ら不利益はないことを文書にて説明し，調査票の回収によって同意とみなした。なお，目白大学大学院倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
質問紙回収は，763部（31.5％）であり，女性698名（91.5％），男性63名（8.3％）であった。対象者の平均年齢は，27.1（SD ± 4.8）歳であり，経験年数は平均3.7（± 2.6）年であった。対象者の属性と専門職的自律性尺度得点との関連では，年齢と経験年数が専門職的自律性得点と正の相関を示していた。また既婚であり，家族と同居している，長期研修の経験，職場内役割を持つ看護師が，専門職的自律性尺度の合計得点が高値であった（$p < .001$）。経験年数による専門職的自律性得点に差を確認するために，経験年数を 1 ～ 3 年目，4 ～ 6 年目，7 ～10年目の 3 群に分け，専門職的自律性尺度得点を従属変数とする一元配置分散分析を実施した。専門職的自律性尺度の 5 因子（認知能力，実践能力，具体的判断能力，抽象的判断能力，自立的判断能力）すべてにおいて，4 ～ 6 年目および 7 ～10年目の看護師と比較して，1 ～ 3 年目が有意に低い値を示した（$p < .001$）。
【考察】
看護師の専門職的自律性は，経験により大きく影響を受けることが明らかとなった。今回の調査対象の入職10年以内の看護師では，既婚で同居家族を持ちながら継続して看護の経験を積み重ねている者が，専門職的自律性尺度得点が高い傾向を示した。専門職的自立性の高い看護師を確保するためには，入職直後の支援だけではなく，キャリア中期の看護師が，結婚などのライフイベント経験後も，継続して勤務できる職場環境が必要であることが示唆された。

## 451）患者の性別から捉えた看護行為に対する看護師性別希望の特徴

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】
看護行為に対する患者の看護師性別希望の特徴を明らかにする。
【方法】
2011年 4 月から2012年 1 月の入院中患者に，看護行為に対する看護師性別希望とその理由について聞き取り調査を行った。
【倫理的配慮】
Ａ病院の倫理審査をうけた後，研究の主旨を文書および口頭で説明し，研究参加における患者の同意を得た。
【結果】
対象者は，男性40名，女性44名で，全員が男性看護師の存在を認識していたが，男性看護師からのケア経験がない者は 6 名存在した。平均年齢は，男性60.3（±16.7，22－83）歳，女性60.7（±14.1，26－82）歳であった。看護行為における性別希望について，陰部洗浄に関しては，女性の93.2％以上が女性看護師を希望，どちらでも良い者が6.8％，男性看護師を希望する者は 0 ％であり，男性の37.5％が男性看護師を希望，どちらでも良い者が35.0％，27.5％が女性看護師を希望していた。女性が女性看護師を希望する理由には，男性看護師では恥ずかしい，抵抗があるといった回答が多かった。男性が男性看護師を希望する理由は，女性看護師だと恥ずかしいといった回答が多かったことに対し，女性看護師を希望する理由として，同性（男性看護師）からケアを受けることに同性愛者のような違和感があるといった回答がみられた。また，食事介助に関しては，女性の43.2％と男性の65％が女性看護師を希望し，理由として女性看護師の方が優しいといった回答の他に，食事介助は女性が行うイメージ，男性にケアしてもらうことが申し訳ないといった回答がみられた。洗髪については，女性看護師希望者は女性で11.4％と男性で30.0％，男性看護師希望者は女性で 0 ％で男性で2.5％であり，女性の88.6％と男性の67.5％が性別を希望せず，男女の美容師・理容師からの整髪経験を理由に挙げていた。
【考察】
下半身の露出を伴うケアについては，男性・女性患者の羞恥心を考慮した同性看護師によるケアが望ましいと考える。しかし，男性患者の意見からは必ずしも羞恥心に関する考慮が重要とは言えず，どのように性別希望に対応していくかが課題と考える。また，イメージの影響が強いことから女性希望の多い食事介助に対して，男性女性からの実施経験のある洗髪に関しては，看護師の性別を希望しない回答が多くみられた。このことから，看護師性別希望には，文化的背景や生活背景が影響していることが考えられる。本研究の結果は，一施設によるものであり限界はあるものの，今後一部の看護行為に関して，男性看護師活躍の場の拡大や男性の意識変化により，性別希望が変化していく可能性があると考える。

## 452）デイケア通所者の生活背景による生活機能の実態

齋藤深雪，馬場　薫（山形大学医学部看護学科）
吾妻知美（甲南女子大学）
鈴木英子（長野県看護大学）

【目的】
精神科デイケアでは，通所者の生活機能を維持または向上するために，プログラムを通じて生活に適した具体的な支援を提供している。通所者は，プログラムで繰り返し訓練し，実施できるようになる。しかし，実際の生活ではプログラムで学んだことを実施することは難しい場合がある。その理由の１つには，デイケア通所者の生活背景が関係している。そこで，目的はデイケア通所者の生活背景による生活機能の実態を明らかにすることであった。
【方法】
対象者は，精神科デイケア（30施設）に登録する通所者1272名（統合失調症）であった。方法は，郵送法による質問紙調査であった。質問紙の主な内容は，背景や精神障害者生活機能評価尺度（研究者が開発した尺度である。得点範囲０－126点）であった。この尺度には炊事，掃除，洗濯をする能力を問う内容は含まれていない。調査期間は2007年９月から11月であった。ｔ検定など統計的に分析した。
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。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通所者に説明し，質問紙への回答をもって同意を得たこととした。なお，本研究は，研究者が所属する施設の倫理委員会の審査を受け承認を得た。
【結果と考察】
分析対象は，研究に協力が得られ，質問項目の回答に欠損のない539名（42.4％）であった。男性365名（67.7％），女性174名（32.3％）であり，年齢は46.5±12.4歳であった。通所期間は54.1±47.9ケ月であった。同居者のいる者が313名（58.1％）であった。自分で炊事をする者が198名（33.4％），自分で掃除をする者が341名（63.3％），自分で洗濯をする者が351（65.1％）であった。炊事，掃除，洗濯を全て自分で行う者は，178名（33.0％）であった。以上から，通所者は炊事，掃除，洗濯を行う機会が少ないと考える。
通所者の生活機能は89.9±19.2点であった。自分で掃除をする者の生活機能は91.5±19.6点であり，自分で掃除しない者の生活機能は87.1±18.4点であり，自分で掃除をする者は自分で掃除をしない者より生活機能点が高かった（$p<0.05$）。掃除，洗濯，炊事を全て自分でおこなっている者の生活機能は92.1±19.0点であり，自分で行わない者の生活機能は88.7±19.2点であり，掃除，洗濯，炊事の全てを自分で行う者は自分で行わない者に比べて生活機能点が高い傾向にあった（$p<0.1$）。洗濯，炊事を自分で行うかどうか，同居者の有無によって生活機能には統計的な有意な差がなかった。以上から，自分で炊事，掃除，洗濯を行う機会が多い者は生活機能が高いことが示唆された。プログラムで訓練するだけでなく，自分の生活でも練習する機会を増やすことで，生活機能を向上することができると考える。
【結論】
自分で掃除をする通所者は，自分で掃除をしない通所者より生活機能が高いことを明らかにした。

## 453）地域で暮らす精神障害者のリカバリーとその関連要因

藤本裕二，山川裕子（佐賀大学医学部看護学科）
楠葉洋子
（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻看護学講座）

【目的】
地域で暮らす精神障害者のリカバリーに影響する要因を明らかにする。
【研究方法】
作業所やデイケア等に通所している精神障害者で，研究参加の同意が得られた187名を対象として自記式質問紙調査を実施し，調査票未完了者を除く179名（男110名，女69名）を分析対象とした。調査項目のリカバリーは24項目版Recovery Assessment Scale日本語版（RAS）を用い，その影響要因を，個人属性，病気に関する要因，活動に関する要因，心理・社会的要因で構成し，Stepwise法による重回帰分析を行った。分析にはPASW Statistics 18を使用し，有意水準は５％未満とした。調査期間は2010年４月から９月であった。本研究は，佐賀大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した。対象者に研究の主旨，方法，研究参加の任意性，参加しなくても治療や施設の在籍等に影響を及ぼさない，結果の公表等を説明した。
【結果】
平均年齢45.3±13.2歳，発症年齢26.0±10.8歳，趣味や楽しみがる人150名（83.8％），ピアサポートや講演会活動経験がある人23名（12.8％）であった。RAS合計点±SDは82.0±14.2点（範囲39～117）で，全体的に高い傾向にあった。重回帰分析の結果リカバリーに影響していた要因は「楽観主義」「情緒的支援ネットワーク認知」「趣味や楽しみ」であった。病気に関する要因の有意な影響はなかった（表１）。
【考察】
楽観主義の人は，新しい生活に挑戦する際に意欲や活動性が高く，情緒的支援ネットワーク認知が高い人は，自己目標や希望を見失うことなく地域生活を維持することができる。趣味活動は，病気症状以外に目を向けることができ，これらの要因がリカバリーに影響したものと思われる。本研究の結果，精神障害者の持つ楽観性といった個人特性を考慮した支援が，リカバリー志向において重要な視点となることが示唆された。また，リカバリー促進の目的のためには，精神障害者が物事の捉え方や生き方において，楽観的な見方ができるような取り組みが必要である。

表１　リカバリーを従属変数とした重回帰分析　n = 179

| | | |
|---|---|---|
| 個人属性 | 性別（→女性） | |
| | 年齢（→高） | |
| 病気に関する要因 | 発症年齢（→高） | |
| | 入院回数（→多） | |
| | 副作用（→有） | |
| | 身体的自覚症状（→多） | |
| | 精神的自覚症状（→多） | |
| 活動に関する要因 | 情緒的支援ネットワーク（→高） | 0.335*** |
| | 楽観主義（→高） | 0.458*** |
| 心理・社会的要因 | 趣味や楽しみ（→有） | 0.179** |
| | ピアサポートや講演会活動（→有） | |

調整済み $R^2 = 0.536$
表中の数値は標準化係(B)示した。　**$p < 0.01$　***$p < 0.001$

## 454）統合失調症患者に対するフットケア研究についての検討

鬼頭和子，鈴木啓子（名桜大学看護学研究科）

【目的】
統合失調症患者へのフットケアによる介入研究について文献検討を行い，研究の動向を概観し課題を明らかにする。なお本稿では足浴，膝から下のマッサージも含めフットケアとする。
【方法】
対象文献は医学中央雑誌Web版2000年～2011年11月，キーワードを「フットケア」「統合失調症」「足浴」，原著論文とし，具体的介入の記載のない論文などを除いた13件とした。分析方法は論文毎に分析カードを作成し，研究目的，対象，フットケアの種類，介入方法，比較群の有無，介入効果の測定方法，介入効果について検討した。
【結果】
研究デザインについては準実験研究6件，事例研究7件であった。介入目的（複数重なり有）については，足部症状緩和5件，患者－看護師関係の改善3件，セルフケアの改善2件，リラクセーション促進2件，対人関係改善1件，他5件であった。服薬量の記載は1件のみであった。ケア内容としては足浴とマッサージの併用が4件，足浴のみが8件，マッサージが1件であった。フットケア中に香り刺激を併用しているものは4件，一方，会話による刺激の状況については全文献で記載がなかった。介入頻度は毎日から週2回，実施期間は12日から6ケ月間と様々であった。詳細な実施プロトコルを明記しているものは1件もなかった。介入効果の測定方法は足部皮膚症状の評価については，写真撮影3件，白癬菌検査1件，チェックリストによる観察2件，リラクセーションの評価についてはSTAIによる不安状態の評価1件，血圧・脈拍の変化1件，24時間の観察記録のKJ法による分析1件，セルフケア評価は発言をKJ法で分析したもの1件，看護記録や集団療法参加記録の分析1件など，またコミュニケーションの変化については看護記録，プロセスレコードの分析などが用いられていた。介入効果としては，足部角化症の改善やそれに伴う歩行の改善，セルケケアの改善，睡眠時間の延長，リラクセーション効果としては不安改善，フットケア前後の血圧，脈拍の低下，患者の快の発言の増加より効果が報告されていた。陽性・陰性症状評価尺度を用いたものでは精神症状の改善がみられたものが1件あった。看護師への効果として患者に対する苦手意識の低下，患者理解の促進が1件あった。
【考察】
フットケアは統合失調症患者の心身のリラクセーションをもたらし，人間関係の緊張を緩和し，看護師との関係やコミュニケーションにも効果的であることが示唆された。しかしながら，先行研究では対象群をおいた介入研究は見当たらず，フットケアの実施手順は明確にされておらず，また環境刺激や香り刺激などのバイアスの検討がされていなかった。さらに，評価として患者の言動など主観的なものが多かった。以上より，フットケアの介入効果の検証のために客観的な測定指標の利用や，介入刺激のコントロールが課題となることが明らかになった。

## 455）農村地域で暮らす精神障がい者の事例分析（第2報）－生活を続けていくための要因分析－

揚野裕紀子，中田涼子（山陽学園大学看護学科）
曽谷貴子，日下知子（川崎医療短期大学看護学科）
川野雅資（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）

【研究目的】
農村地域で暮らす精神障がい者を対象に，地域での生活についてどのように感じているかのインタビューを行い，安定した地域生活を送り続けていくためにはどのような要因が関係しているのかを対象者の語りから明らかにした。
【研究方法】
1．研究対象1）地域の特性：A市は県内の15市のうち，世帯数に占める総農家数の割合は4番目に高く，人口は約5万人，老年人口割合は28.3％で年々増加傾向にある農村地域である（平成17年国勢調査）。2）対象者：地域で暮らしている精神障がい者5名である。対象条件は，a．統合失調症による入院歴があるb．現在も外来などによる治療を継続しているc．男性である。更に，研究の趣旨を理解でき，その地域で暮らす一般的な統合失調症患者とした。平均年齢は56.2歳，入院回数は1～10回，単身者2名で家族と同居者3名，農業を少ししている人は3名であった。2．データ収集方法と分析：インタビューで得たデータから逐語録を作成し，生活の仕方についてデータを抽出し，質的帰納的に分析した[1)]。データは丹念に読み，概念を抽出しながら，継続的に比較分析し，カテゴリーを生成した。
【倫理的配慮】
研究対象者は，主治医が研究協力への同意能力があると判断し，症状が安定している統合失調症患者とした。研究対象者には，研究の趣旨と目的を説明し，得た情報の匿名性を保障し，個人のプライバシーを保持し，目的以外には使用しないことを説明する。また，調査を辞退されても何らの不利益をこうむらないことを説明し同意を得られた対象を研究参加者とし，大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果・考察】
インタビューの内容分析から，精神疾患への理解や症状への対処方法は，全員が精神科病院の『通院を続けている』こと，疾患から現れる精神症状に対して3名が服薬を継続して『症状をうまくコントロールできる』としていた。精神疾患を持つ人は一般的に病識がないと言われるが，今回の対象者は勉強会への参加や副作用への対処法なども工夫していた。また，近所の人々や親戚との付き合いも以前トラブルなどあったが，今は理解を得て全員が地域の中で，親しい人間関係があり『居場所がある』ことを大切なこととしていた。その他，対象者5名の生活している地域が農村地域という特徴から，専業農業は行っていないが対象者の3名が農業を少ししている程度とし，野菜や果物，庭の一部に花を植えるなどして，『農作業を行う』ことが地域の人たちとの交流を行うきっかけづくりや自分の生活を楽しむことになり，農村地域で生活を続ける精神障がい者の生活支援の手がかりになるのではないかと考える。

## 456）総合大学に勤務する教員・研究者の精神的健康および個人背景と職務状況との関連

片岡三佳，奥田紀久子，千葉進一，多田敏子（徳島大学）
小澤和弘（岐阜県立看護大学）

【目的】
総合大学に勤務する教員・研究者のメンタルヘルス活動を支援するための基礎資料を得ることを目的に，個人背景，職務状況との関係から総合大学に勤務する教員・研究者の精神的健康を検討する。
【方法】
1．調査対象：A総合大学に勤務する全教員・研究者。配布数924名に対して回収405名（回収率43.8％）のうち，有効回答394名を分析対象とした。2．調査方法：個人郵送による自記式無記名質問紙調査。3．調査時期：2010年11月～2011年1月。4．調査内容：個人属性（性，年齢，職位，勤務年数，仕事時間，自宅での仕事の有無，有休取得状況（3段階尺度），仕事の満足度とコントロール度（％），日本版精神健康調査票（General Health Questionnaire28；GHQ，日本文化科学社）。5．分析：GHQの4下位尺度（「身体症状」「不安と不眠」「社会的活動障害」「うつ傾向」）および「総合」得点を算出し，個人背景，職務状況との関係をt-検定，分散分析，Tukeyの多重比較法，相関係数により有意水準5％で分析した。分析にはIBM SPSS Statistics 20を使用した。6．倫理的配慮：自由意志で回答できるように個人郵送法を採用し，書面で調査の趣旨，プライバシーに関する説明等を明記した。本研究は徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会の承認を受けた。
【結果】
**1．対象者の概要：**男性306名，女性88名，平均年齢43.9±9.7歳，教授110名，准教授68名，講師59名，助教・助手157名，GHQ総合得点は平均6.8±5.7点だった。**2．個人背景とGHQの関係：**女性は男性よりも「総合」「身体症状」「不安と不眠」「社会的活動障害」得点が有意に高く（$p = .001$，$p < .001$，$p = .010$，$p = .013$），20/30歳代が50/60歳代よりも「身体症状」得点が有意に高かった（$p = .004$）。職位では講師が教授よりも「身体症状」得点が有意に高かった（$p = .015$）。**3．職務状況とGHQの関係：**勤務年数・自宅の仕事の有無や時間では有意な差はみられなかったが，有給取得状況では，“いつでもとれる人”は，“だいたいとれる人”と“あまりとれない人”よりも「総合」「身体症状」「不安と不眠」得点が有意に低かった（$p < .001$, $p = .003$, $p < .000$, $p = .018$）。また，“いつでもとれる人”は，“あまりとれない人”よりも「社会的活動障害」得点が有意に低かった。仕事の満足度とコントロール度では，「総合」得点と有意な弱い負の相関がみられた（$r = -.425$，$p < .001$，$r = -.397$，$p < .001$）。
【考察】
精神的健康は，性別ならびに仕事に対する個人の満足度や有給取得を含めたコントロール度が影響を受けていた。よって，まずは有給取得が可能な環境の整備をすすめるとともに，個人が仕事に満足感を感じることができるような方策の検討が重要である。

## 457）運動強度が異なるウォーキングにおける感情の変化

三橋あゆみ（岩手県職員）
川村和可奈（千葉西総合病院）
井瀧千恵子（弘前大学大学院保健学研究科）

【目的】
ウォーキングの効果について，実施後にポジティブな感情が上昇し，ネガティブな感情が低下することから，ウォーキングは感情マネジメントに効果がある。速度以外で運動強度を変えるために高低差のある白神自然観察園（以下白神）とH公園内の競技用トラック（以下平地）においてウォーキングを行った。本研究の目的は運動強度の違いによる感情の変化を明らかにすることである。
【研究方法】
被験者はH大学３～４年生の女子看護学生９名である。白神および平地での運動時間は約30分であった。実験ではアクティブトレーサー（AC-301：GMS社）を装着し，心電図信号からR-R間隔を記録し，心拍変動の周波数解析を行った。心拍数より客観的運動強度として心拍予備率（% Hart Rate Reserve：% HRR），自律神経指標として0.15～0.40Hzの高周波成分High frequency（以下HF）および0.04～0.15Hz低周波成分Low frequency（以下LF）を分析した。HFは副交感神経活動，LF/HFは交感神経活動を示す。主観的運動強度（以下RPE），感情の測定にはMood Check　List-Short Form 1（以下MCL-S. 1），State-Trait Anxiety Inventory（以下STAI）を行った。統計解析にはSPSS19.0 for Windowsを用い，反復測定による２要因の分散分析，多重比較法（Bonferroni）を行い，危険率５％を有意水準とした。倫理的配慮としてH大学大学院医学研究科倫理委員会の承認を得たうえで，対象者には事前に文書で説明した。介入途中で中断する自由があること，収集したデータは研究以外に使用しないこと，個人が特定されないように配慮することなどを伝えた。
【結果】
運動強度はRPEから白神は13～15で強度，平地は11で軽度であり，運動強度に有意差がみられた（$p<0.05$）。しかし，運動強度の違いによる自律神経指標，感情の指標に有意な差はみられなかった。白神では「快感情」は運動中に比べ運動直後に有意な増加がみられた（$p<0.05$）。「リラックス感」は白神・平地ともに安静時に比べ運動中に有意な低下が（$p<0.05$），運動中に比べ運動直後，回復30分に有意な増加がみられた（$p<0.05$）。リラックス感，HFは，運動後から回復30分に増加した。
【考察】
白神の運動強度は平地よりも勾配が続くことで負荷がかかるため，高い運動強度を設定できたものと思われる。運動中は交感神経の活性化によりリラックスを感じるよりもはつらつとした快適さが増加し，運動終了とともに生じる副交感神経系の活性化により，リラックス感が増大したと考えられる。運動強度の違いにおける感情の差は認められなかったが，どちらの強度においても運動により快感情は増加し，運動後にリラックス感が増加することで感情の改善に効果があることが示唆された。

## 458）ウォーキングのストレス緩和効果　－直後と回復時の比較－

川村和可奈（社会医療法人社団木下会千葉西総合病院）
三橋あゆみ（岩手県職員）
井瀧千恵子（弘前大学大学院保健学研究科）

【目的】
健康の維持増進目的で簡単に取り入れられる運動として，ウォーキングが推奨されている。ウォーキングをすることによって精神的ストレスが低減されることは経験的に知られている。本研究では勾配のある森林部（白神自然観測園；以下白神）でのウォーキングと平地でのウォーキングを行い，運動前後，特に運動後から回復時にかけて感情の変化とストレス緩和効果を検討することを目的に研究を行った。
【研究方法】
対象者は４年制大学の健常な女子学生９名（平均年齢21.1±0.9（SD）歳）である。実験場所は森林部を白神，対照となる平地をH公園競技用トラックとした。順序効果を相殺するために，半数は白神を先に，半数は平地を先にウォーキングした。実験にはアクティブトレーサーAC-301（GMS社）を装着して心電図信号を記録し，心拍変動の周波数解析を行った。心拍数より客観的運動強度として心拍予備率（% Hart Rate Reserve：% HRR）を算出した。自律神経指標として0.15～0.40Hzの高周波成分High frequency（以下HF）および0.04～0.15Hz低周波成分Low frequency（以下LF）を分析した。HFは副交感神経活動，LF/HFは交感神経活動を示す。感情の測定には日本語版POMS短縮版（Profile of Mood States：POMS）を用いた。統計解析にはSPSS19.0 for Windowsを用い，反復測定による２要因の分散分析，多重比較法（Bonferroni）を行い，危険率５％を有意水準とした。倫理的配慮としてH大学大学院医学研究科倫理委員会の承認を得たうえで，対象者には事前に文書で説明した。介入途中で中断する自由があること，収集したデータは研究以外に使用しないこと，個人が特定されないように配慮することなどを伝えた。
【結果】
ウォーキングの結果，運動強度はRPEから白神は13～15で強度，平地は11で軽度であり，白神のほうが有意に高かった（$p<0.05$）。HFについて白神では，安静時と比較して運動中と運動直後において低下しており有意差がみられた（$p<0.05$）が，安静時を回復15分後と回復30分後で比較した際に有意差はみられなかった。POMSは「緊張」「抑うつ」「怒り」が安静時に比べ白神では回復30分後に有意に低下し（$p<0.05$），平地は「緊張」「抑うつ」「怒り」が安静時よりも運動直後，回復後に得点が有意に低下した（$p<0.05$）。
【考察】
「緊張」「抑うつ」「怒り」等の感情はストレス状態を示している。つまりPOMSのこれら下位尺度の得点の低下は，ウォーキングを行うとリラクセーション反応によりストレス状態が緩和されることを示している。リラクセーション効果は平地では運動直後から現れ，白神では回復後に現れ，運動強度の違いが影響したと推察される。しかし，運動後のストレス緩和効果は回復後30分経過しても維持されたままであり，リラックス状態が継続していることを示した。白神および平地でのウォーキングはストレスを低減させ，運動後から30分経過してもストレスの低減は維持された。

## 459）日本の出生体重低下に関する統計的研究　－都道府県別出生体重と乳児死亡率の関係－

阿部範子（日本赤十字秋田看護大学）
島田友子（元長崎県立大学看護栄養学部）
緒方　昭（緒方日中韓看護学研究会）

【目的】
日本の出生体重平均値は，1975年の3,200gから年々低下を続け，2009年には3,006gを示し，低体重児出生割合は5.2％から9.6％へ増加した。この間乳児死亡率5.4％から0.8％，新生児死亡率6.8％から1.2％，乳児死亡率10.0％から2.4％と減少している。
本研究は，1975年から2009年への出生体重低下状況と，早期新生児死亡率・新生児死亡率・乳児死亡率の推移との関連を明かにする事を目的とした。
【方法】
1975年と2009年の人口動態統計を資料とし，各都道府県の出生体重平均値・低体重児出生割合・早期新生児死亡率・新生児死亡率・乳児死亡率を求め，各項目について，1975年から2009年への変化を，変化率＝（2009年値－1975年値）×100÷1975年値で示す。次に各都道府県の出生体重変化率，および低体重児割合変化率と各死亡率の変化率との間の相関係数を求める。統計的検定における有意水準は５％とする。
【倫理的配慮】
本研究では政府統計資料をもとにした調査を行ったため，倫理的に課題となることはなかった。
【結果】
各項目における変化率の平均値±標準偏差は，出生体重＝－6.06±0.52，低体重児割合＝＋86.64±18.21，早期新生児死亡率＝－84.10±6.14，新生児死亡率＝－82.72±5.63，乳児死亡率＝－76.36±6.04であった。すなわち出生体重および各死亡率の変化率の絶対値は減少率を，低体重児割合のみ増加率を示す。なお各死亡率の減少率はいずれも出生体重の減少率より大きく，両者の差は有意である。
出生体重の変化率と各死亡率の変化率との相関係数は早期新生児死亡率－0.374，新生児死亡率－0.384，乳児死死亡率－0.292，と全て負の相関を，また，低体重児割合の変化率との相関係数は早期新生児死亡率＋0.387，新生児死亡率＋0.424，乳児死亡率＋0.335
と全て正の相関を示した。
【考察】
1975年から2009年，早期新生児死亡率・新生児死亡率・乳児死亡率は低下し，出生体重平均値の減少率が大きい都道府県程，また低体重児割合の増加率が高い都道府県程，各死亡率の減少率は小さい現象が観察された。妊婦の体重を制限すると低出生体重のリスクが高くなること，また妊婦自身の食事への配慮が，カロリー摂取を意識して制限していたとする報告からも，妊婦の体重管理に対する指導の在り方の再検討の必要性を感じる。
今回，出生体重の変化率と各死亡率の変化率との負相関，低体重児割合の変化率の正相関がみられたことに関し，詳細な要因解明の必要性とともに，妊婦の体重管理がどうあるべきか，またその現状はいかなるのものか，さらに継続的な調査が必要である。

## 460）睡眠教育に関する海外の文献検討

望月由紀子（帝京大学医療技術学部看護学科）

【目的】
睡眠は，人間にとって欠かすことが出来ない重要な役割がある。複雑化している現代社会において，不眠症，うつ，ストレスなどの心の健康問題や生活習慣病の増加など様々な健康問題が増加している。不眠症やその予備群が増加する現代，睡眠習慣や生活状態を把握し，専門職が睡眠支援を積極的に行うことは重要な役割である。不眠症に対する支援は，薬物療法が中心に行われている一方，睡眠薬に対して習慣性・依存性などという不安や恐怖心を抱き，睡眠薬の自己中断の問題や，または逆に，睡眠薬に依存してしまうなど，薬物療法にも困難さがある。そのため睡眠障害に対してはまずは，睡眠に関連する環境要因や生活習慣などを整え，エビデンスに基づいた睡眠支援を行い，睡眠パターン障害の予防的アプローチを１次予防の視点で介入することが重要である。そこで今回は，海外における睡眠に関する睡眠教育の介入に焦点をあて文献検討し，わが国における今後の睡眠支援の在り方の示唆を得ることを目的とした。
【研究方法】
文献検索にはMEDLINE，CINAHLのWeb版を用いた。検索期間は，2011年までの前年検索に設定した。１）検索キーワーズは，「Sleep」，「Education」，「Workers」，「Promotion」「Intervention」として検索し，２）表題及び抄録が本テーマに該当，を条件に絞り込みを行った。文献を抽出し，合計17件を本研究の対象とした。抽出された文献の内容について整理・分析した。
【結果】
研究目的における睡眠支援の取り上げ方は，労働者に対する睡眠促進の研究，不眠症患者のための研究，ICU入室患者や高齢患者等の入院患者に対する睡眠促進の研究，青年期に対する睡眠教育，産科看護領域における睡眠促進の重要性に関する研究などであった。睡眠教育の対象は，労働者，不眠症，患者，高齢者，青年期などであった。具体的な教育内容は，睡眠の環境，アロマテラピー，マッサージ，タッチング，音楽療法などのリラクゼーション法，慨日リズム，刺激統制法，睡眠制限法などの行動療法，睡眠教育などの睡眠支援方法が，システマティックに介入されていた。そして，行動療法やリラクゼーション法など取り上げられていた睡眠支援における看護介入の効果により，睡眠の質が改善していたことが明らかにされていた。
【考察】
積極的介入による睡眠教育は，正しい睡眠の知識の増加に繋がっていた。しかし，その一方でよい睡眠習慣に変更していく難しさについても述べられている。睡眠に関する知識の提供は，対象者の慢性的な生活習慣の見直しや人々の睡眠に対する考えを成長させることにも繋がる。その一方，行動変容に働きかけるような関わりは，長期的な関わりや対象者自身が睡眠の質の改善へするための努力を要する。そのため，青年期などの若い時期から連続的に働きかけができるようなシステマティックな介入支援が必要であると考える。

## 461）自立した一人暮らし高齢者の生きがいを支えているもの

北村雄児，青田正子，山田晧子
（明治国際医療大学看護学部）

【目的】
自立した生活を維持している後期高齢者の生きがいを支えているものは，健康や孫以外に何があるのかを知ることである。
【研究方法】
研究参加者：地方都市で独り暮らしを自立して維持している80歳代の男性１名，女性１名。地域のキリスト教会に集まる高齢者の方々に研究の主旨を説明し，研究への協力を承諾して下さった２人を対象とした。データ収集：平成23年７月－８月，半構成的面接法を用いて行った。内容は，自分の生きがいを支えているもの，自分の役割，生きがいと健康など。面接は１人約90分。分析は，録音した語りから作成した逐語録と参加観察記録を基とした。記録は熟読し文脈の意味を損なわないようにコード化した。コードはインタビューガイドに焦点を当て意味内容の類似性と同質性によってサブカテゴリーにまとめた。サブカテゴリーをもとに生データとコードに戻りながらカテゴリーを形成し命名した。倫理的配慮は，事前に匿名性が守られることとインタビューの中断，辞退も可能であり，成果は学術研究のみに用いる事を口頭で説明し同意を得て，研究への同意書に署名をいただいた。
【結果】
84歳男性Ａ氏は，いくつかの仕事を経験した後に，父親の商売を20歳台で受け継ぎ現在も洋品店を一人で経営している。町会議員や教育委員を歴任しながら並行して商売を続けてきた。食事は自炊。82歳女性（Ｂ氏）は，長男家族の近所に一人暮らしをしていて無職。庭中を自家菜園とし野菜や花を育てている。食事は長男家族と食べることもあるが自宅で自炊。インタビュー結果からＡ氏は，家業である洋品店の経営を続け《丁寧な仕事を続ける》仕事ぶりと《毎日真面目に生きる》事を生活の信条とし《孫ひ孫の成長が生きがい》と語る一方で，戦争中16歳で志願兵として入隊し九死に一生の場面を何度か経験してきたこと，商売の危機に何度も出会いそれでも《私はラッキーだった》と人生を振りかえっていた。Ｂ氏の野菜作りは《生活の一部》であり，野菜を食べることは《野菜のもたらす健康効果という認識》《楽しく元気が出るもの》《これからも続けていくもの》《自分の健康のため》《自分が健康でいるための生きがい》《野菜の成長がたのしみ》と継続の意欲を語っていた。
【考察】
高齢者の生きがいは，さまざまな調査で「健康」や「孫」が上げられている。しかし今回はそれ以外の支えを調査したところ，Ａ氏は一人暮らしを自分のペースでできる気楽さと，真面目に生きることがラッキーな人生をもたらしたこと，生活の全てを自分で選び決めることであり，Ｂ氏は，植物の成長を喜びとして，感謝してわくわくして生きていることであった。今回２事例の中から生きがいを支えていることは自分のペース，自分で選ぶこと，感謝すること，わくわくする日々を送っていることが共通して明らかになった。

## 462）養護教諭と保健師の職能間連携を促進する要因の検討

高橋佐和子，伊藤純子（聖隷クリストファー大学看護学部）

【目的】
養護教諭と保健師は，共に学校保健に関わる専門職であり，子どもの健康問題に対して協働することが求められている。今回は，学校保健と地域保健の連携促進プログラム開発の資料を得るために行ったグループインタビューから，養護教諭と保健師の連携を促進する要因について報告する。
【方法】
A市内の小・中学校の養護教諭と保健行政機関の保健師からスノーボールサンプリング法により選出された各職 6 名 1 グループの計 2 グループを対象に，約60分間のフォーカスグループインタビューを別個に実施した。対象者には，不利益を受けない権利，自己決定の権利，プライバシー，匿名性，個人情報の保護を保証し，調査開始前に文書及び口頭で説明し，同意を得た。インタビューでは，これまでの連携の経験を想起してもらい，連携を阻害する要因と促進する要因，連携促進の方策について半構成的な質問をした。インタビュー内容の逐語記録はコード化し，より抽象度の高い要約をするカテゴリー化による質的分析を行った。本調査は，聖隷クリストファー大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果および考察】
カテゴリーを《　》，サブカテゴリーを〈　〉，コードを「　」で示す。連携を促進する要因として，《1 保健師と養護教諭の相互理解》，《2 保健師と養護教諭の専門的職能の発揮》，《3 所属組織の連携への意欲》，《4 保健師と養護教諭の連携への意欲》，《5 リーダーシップをとるキーパーソンの存在》，《6 保健師と養護教諭間の情報共有》の 6 カテゴリーが抽出された。1 は「保健師って何しているか知らない」のような〈養護教諭の保健師職務の認識不足〉，「顔がわからないと連絡しにくい」のような〈顔合わせの機会の設定〉等の 4 サブカテゴリーから導き出された。2 は，個人の力量不足から連携が取れなかった経験が双方から語られ，〈養護教諭の質〉，〈保健師の質〉の 2 サブカテゴリーからなった。3 は，所属組織の連携への考えにより連携が左右された経験が双方から語られ，〈行政の連携への意欲〉，〈学校の連携への意欲〉等の 3 サブカテゴリーから抽出された。4 は〈連携効果の認識〉ができる経験が〈養護教諭の連携への意欲〉，〈保健師の連携への意欲〉を高めていた。5 は，連携が必要という強い信念のもとに組織を立ち上げた保健師，養護教諭双方のリーダーシップの 2 サブカテゴリーから抽出された。6 は〈情報開示の考え方の不確かさ〉，〈情報開示の限界〉等の 3 サブカテゴリーから抽出され，学校の情報共有への不安が語られた。
両者の連携促進には，互いの職能理解を深める対話，確かな力量，所属組織の理解を得る説明，互いの専門性を発揮した対応策協議の体験や効果的だった連携した対応事例の共有，連携促進のキーパーソンの存在，情報共有ルールの整理が影響することが推察された。
※本研究は平成23年度木村看護教育振興財団の研究助成を受託して行った。

## 463）高齢化地域における社会活動に参加する高齢者の Quality of Life と Social Capital

小林佳人（弘前大学大学院保健学研究科博士前期課程）
木立るり子（弘前大学大学院保健学研究科）

【目的】
高齢者の生活の質を維持するために社会活動への参加の重要性が指摘されている。本研究は，社会活動に参加する高齢者の特徴を Social Capital（以下 SC）と Quality of Life（以下 QOL）から明らかにし，高齢者の社会参加を向上させる要因を検討する。
【方法】
対象者：A市に住所を有する65歳以上の高齢者の中で，高齢者を対象とした事業への参加者である。研究方法：無記名自記式質問紙調査を実施した。調査票は手渡しによって配布，留め置き，郵送による回収を行った。　調査内容：対象者の基本属性（5 項目），QOL 尺度の SF-8（8 項目），SC を測る SC 指標（12項目）である。分析方法：基礎的集計を行った後，SF-8 と SC 指標の関連について Spearman の順位相関係数を求め，さらに，SF-8 および SC 指標の項目と基本属性との関連についてロジスティック回帰分析を用いて検討した。なお，統計処理は SPSS for windows v17.0J を使用し，有意水準は 5 %未満とした。倫理的配慮：A市の担当者，事業実施者へは事前に研究の了解を得て実施した。対象者には匿名性，自由意志，利害関係のないこと，および，返送でもって研究への同意とみなす旨を文書と口頭で説明した。これらは，弘前大学大学院医学研究科倫理委員会による承認を得て行った。
【結果】
調査に協力の得られた319人に対して調査票を配布し，275部（回収率86.2%）の回答のうち，有効回答264部（有効回答率82.8%）を分析の対象とした。対象者の平均年齢は74.6±4.6歳，男性80人，女性184人であった。QOL については，SF-8の 8 項目間で15組で $r>0.350$ の相関が認められた（$p<0.001$）。性別検討では，女性が男性に比べて「全体的健康感」が良く，「日常役割機能（身体）」が妨げられにくい（$p<0.01$）結果であった。SC については，9 組で，$r>0.350$ の相関が認められた（$p<0.001$）。性別検討では，女性で「友人との付き合い」と「相談する人がいる」の割合が有意に高かった（$p<0.01$）。特に，女性で後期高齢者の場合，「家族・親族との付き合い」が多く，女性で同居人がいる場合に，「趣味・娯楽活動への参加」と「看病してくれる人がいる」割合が高かった（$p<0.001$）。
【考察】
高齢者の社会活動への参加には性別要因が大きく影響していた。そのなかでも，女性の身体的な健康への意識が高く，普段から友人と会ったり社会的な関係を構築している人が多かった。本結果から，逆の要因が強い人たちへ関与する重要性が示唆される。

## 464）在宅高齢者のQOLおよび主観的幸福感に関連する要因の検討

稲田真澄（恵佑会札幌病院）
望月吉勝（旭川医科大学）

【研究目的】
本研究の目的は生活状況やSOC（Sense of Coherence）が在宅高齢者のQOLや主観的幸福感に与える影響を検討する事である。
【対象・方法】
対象者は北海道の１町の老人クラブに加入している高齢者867名であり，質問紙を配付して375名から回収した。年齢が64歳以下だった者を除外し，358名（有効回収率41.3％）を分析対象とした。調査には無記名自記式質問紙を用いた。調査内容は対象者の属性，生活状況，SOC3-UTHS，SF-8，生活満足度Kとした。調査は2009年６～10月に実施した。倫理的配慮として，質問紙に添付した調査依頼文に研究への参加は自由意志であり，不参加でも不利益はない事，個人を特定できないように質問紙は無記名とし，研究参加者のプライバシーを厳守することを明記した。分析にはMann-WhitneyのU検定，Kruskal-Wallis検定，Spearmanの順位相関係数，重回帰分析（変数減少法）を用いた。
【結果】
１．対象者の属性
性別は男性48.3％，女性49.2％であった。年齢は64～74歳が49.5％，75歳以上が45.5％，平均年齢は74.5±5.5歳であった。
２．SOCとQOL・主観的幸福感の相関係数
SOCと身体的QOL（女性r＝0.261），精神的QOL（男性r＝0.274，女性r＝0.253），主観的幸福感（男性r＝0.313，女性r＝0.448）との間に有意な弱い～中程度の順相関がみられた。
３．QOLを目的変数とした重回帰分析
身体的QOLに関しては男性では「就労状況」（$\beta$＝0.264），「趣味・習い事」（$\beta$＝0.237）が影響していた。女性では「趣味・習い事」（$\beta$＝0.311），「外出頻度」（$\beta$＝0.201）が影響していた。精神的QOLに関しては男性では「経済的な余裕」（$\beta$＝0.265），「趣味・習い事」（$\beta$＝0.192）が影響していた。女性では「経済的な余裕」（$\beta$＝0.322），「家族構成」（$\beta$＝0.196），「友人との交流頻度」（$\beta$＝0.196）が影響していた。
４．主観的幸福感を目的変数とした重回帰分析
男性では「経済的な余裕」（$\beta$＝0.292），「SOC」（$\beta$＝0.173）が影響していた。女性では「経済的な余裕」（$\beta$＝0.271），「友人との交流頻度」（$\beta$＝0.238），「SOC」（$\beta$＝0.185），「家族構成」（$\beta$＝0.176）が影響していた。
【考察】
１．SOCとQOL・主観的幸福感との関連
本研究ではSOCとQOL・主観的幸福感の間に有意な弱い～中程度の順相関がみられた。SOCは疾患の罹患から心理社会的ウェルビーイングや良好な適応状態にいたるまで，広く関連することが示されており，SOCは高齢者のQOLや主観的幸福感に影響を与える要因の１つであると考えられる。
２．高齢者のQOL，主観的幸福感に影響を与える要因
経済的余裕や趣味・習い事・就労・外出・友人との交流等がQOLや主観的幸福感に影響していた。また外出状況や友人との交流頻度がQOLや主観的幸福感に与える影響については，男女差があり，高齢期以前の生活パターンの違いが影響していると考えられる。

## 465）個人・地域の文化的側面を尊重した在宅精神障害者への援助方法

嶋澤順子（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）

【目的】
個人・地域の文化的側面を尊重した在宅精神障害者への援助方法を，市町村に所属する保健師の援助から明らかにする。個人・地域の文化的側面とは，その地域に暮らす人々が生活の中で培ってきた生活様式や気質に基づく考え方，人との交流と定義した。
【方法】
６つの市町村各々に所属する保健師６名を対象に，在宅精神障害者が地域生活を継続することを促進した援助内容を面接調査し，保健師による障害者の地域生活継続を促す援助のうち文化的側面に関連する援助について事例ごとに質的に分析し統合した。調査対象者には，研究の趣旨と方法および倫理的配慮について文書及び口頭で説明し調査協力への承諾を得た。本研究は，研究者が所属する機関の倫理審査委員会で承認を得て行った。
【結果】
在宅精神障害者の地域生活継続を促す保健師の援助は，親の死亡や病状の悪化により生活が変化し財産の管理や地域の生活ルールに沿うことができなくなるなどを契機に援助が開始されていた。具体的な援助は，精神疾患病状のみならず身体の健康の維持管理を基盤に，日常生活の維持・管理および他者との良好な関係の維持を行いつつ将来への描きを持つことであった。これらの援助が目指したのは，地域の中で一生活者として何らかの役割を担いながら在宅生活を維持することによりその人なりの生活の充実を実感することであった。そのうち，個人・地域の文化的側面に関連した援助は，障害者の生活様式や住民どうしのつながりを尊重することで〈日常生活を維持するための条件を整える〉，障害者と家族あるいは他者との関係性の中で生じる不安定要因を把握し随時かかわりをもつことで〈受療の継続・悪化予防により病状を管理することを促す〉〈病状悪化時に対処する〉，親の代や現在の障害者と近隣住民の関係や交流内容を把握し必要に応じて交流のある近隣住民の助力を支えるあるいは地域内企業の特徴を活かして就労の場を創ることで〈社会の中での居場所を確保する，創る〉，障害者が地域内に居場所を求め本人なりに構築している人とのつながりが途切れないようにしながら障害者の本質的な希望に即した生活の目標を見出せるよう仕向け見守ることにより〈生活習慣や能力を尊重し将来に向けた長期的な方向性をつくる〉，であった。
【考察】
個人・地域の文化的側面を尊重した在宅精神障害者への援助方法とは，・在宅精神障害者の生活様式に配慮した受療の継続・日常生活の維持により，地域生活の基盤を整え継続して支える。・在宅精神障害者の生活世界の広がりを尊重することにより，かかわりのある人各々との関係構築や維持を側面から支える。・在宅精神障害者と住民のふだんの交流を地域の精神障害者支援体制づくりに活用する。であると考える。これらは，在宅精神障害者が生活者として地域の中に棲む場をもつことを支えるための援助であると考える。

## 466）沖縄における模合参加と健康との関連

久高愛美，當山裕子，宇座美代子
（琉球大学大学院保健学研究科）

【目的】
沖縄でみられる模合とは，頼母子講や無尽講の一種で広く庶民に親しまれている相互扶助的な金融の仕組みであり，親族，職場，友人や事業者同士の間で行われるものである。人とのつながりを大事にしている沖縄では，模合は社会参加の一つと捉えられ，模合に参加することで人々の生活や健康などに影響を与えると考えられる。本研究では，沖縄県一地区に住む壮年期・中年期の地域住民を対象に，生活状況や健康状況に関する調査を実施し，模合参加と健康との関連を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
対象は沖縄県中部A地区に住む30～64歳の1,223名である。A地区880世帯を訪問し，協力の得られた325世帯の対象者593名に自記式無記名の質問紙を配布した。調査期間は2010年５～８月である。調査項目は，基本属性（性別，年齢，職業の有無，配偶者の有無，世帯収入，最終学歴，模合参加の状況），健康行動（健診受診状況，服薬状況，飲酒状況，喫煙状況），主観的健康感，Aaron Antonovskyの開発した首尾一貫感覚尺度の短縮版（以下SOCという）である。SOCは得点が高いほど，ストレスに対処する能力が高いとされている。分析は，性別及び模合参加別に各項目との関連をみた。検定には$\chi^2$検定を行った。有意水準は５％未満とした。倫理的配慮については，琉球大学疫学研究倫理審査委員会の承認を得ており，対象者に調査の目的・内容を口頭と文書で説明し，個人が特定できないように行った。
【結果】
回収数は392名（回収率：66.1％）のうち性別及び年齢不明の35名を除いた357名を分析対象とした。男性161名（45.1％），女性196名（54.9％）であった。模合参加率は全体で50.4％であり，男性48.4％，女性52.1％であった。模合参加者は不参加者と比べて，男女共に「45～64歳」が有意に多く（男性$p<0.05$，女性$p<0.05$），男性のみで「配偶者有り」（$p<0.001$），女性のみで「職業有り」（$p<0.005$）が有意に多かった。健康行動においては，参加者は不参加者に比べて，男女共に飲酒状況「飲む」が有意に多く（男性$p<0.05$，女性$p<0.005$），男性のみで服薬状況「有り」が多かった（$p<0.05$）。主観的健康において，男性では参加者は不参加者に比べて「良好群」が有意に多かった（$p<0.05$）。SOCにおいては，男女ともに模合参加者は不参加者に比べて「高群（69点以上）」が有意に多かった（男性$p<0.001$，女性$p<0.001$）。
【考察】
本研究では男女共に45～64歳で模合参加者が多く，男性では配偶者有り，女性では職業有りで模合参加者が多かった。また，男女共に飲酒者とSOC高群の者が模合参加者に多く，男性の参加者は服薬をしており，主観的健康感が良好の者が多かった。模合参加することで，飲酒する機会が多くなることが考えられる。しかし，相互扶助な人間関係と関連があるとされているSOCが男女共に高かったことから，模合を行うことで，人とのつながりを含めた社会的な健康と関連があることが示唆された。

## 467）JICA仏語圏アフリカ母子保健（B）研修の効果と課題

常田美和
（北海道大学大学院医学研究科予防医学講座国際保健医学分野博士課程）
佐藤洋子（北海道大学大学院保健科学研究院）

【はじめに】
開発途上国においては，母子保健水準が低く，多様な課題をかかえている国が多く存在する。これに対して，国連ミレニアム開発目標である「乳幼児死亡率の削減」，「妊産婦の健康の改善」等の目標達成に向けて，様々な取組みが進められている。北海道には，広大な面積に人口が分散しているという地域性に根ざした看護職の育成，保健所や医療機関の連携により母子保健の改善に成功してきた事例が豊富にある。これらの地域保健医療の経験は，地域住民に必要とされる保健医療サービスのあり方を考える上で開発途上国にとって参考になるところが多い。本報告では，平成23年にA大学で実施したJICA仏語圏アフリカ母子保健研修の効果と課題を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
調査対象：本研究への協力に関し同意が得られた研修員12名である。調査期間：平成23年10月～11月調査内容：研修目標達成に有益であった研修内容，研修目標達成に有益ではなかった研修内容の２項目である。アンケートは仏語により行い，回答の日本語訳は専門家に依頼した。分析はアンケート結果，単元ごとに設けた質疑応答時の録音内容を質的研究の経験のある研究者２名で行い，内容の信頼性，妥当性の確保に努めた。
【倫理的配慮】
調査内容，調査協力の自由意思，不参加による不利益がないこと，個人情報・プライバシーの保護，研究結果の公表について口頭で説明した。また，結果の公表にあたり，研究協力の意思を確認している。
【結果および考察】
対象者は12名の研修員で，年齢は27歳から59歳，平均44歳であった。国籍は，アフリカのブルンジ・チャド・ジブチ・赤道ギニア・ガボン・コモロ・モロッコ・中南米のハイチの８カ国であった。研修員は，各国の病院および母子保健関連行政機関並びに教育機関の管理職並びに実践者の立場にあった。研修プログラムは母子保健に関する５つの到達目標を設定し，講義，施設見学，技術演習を含んで構成した。研修員の研修目標達成に有益であった研修内容は，日本の継続教育・卒後教育，参加型ワークショップ技法の活用などであった。さらに，日本の保健センターで行っている母親学級や分娩期の新生児ケアを看護師・助産師教育のカリキュラムの中に位置づけることなどが帰国後の母子保健人材育成の改善計画に反映されていた。研修プログラム外で研修員が関心を示した項目として，日本の国民皆保険制度などがあった。
【結論】
研修内容は各国の現状の課題解決に応用可能なもので，研修員のアクションプランに適切に反映されていた。今後は，研修期間内でアクションプランに向けた中間評価機会の設定，各国間のネットワークの形成を強化することが課題と考えられる。

## 468）看護学教科書の記述分析からみたチーム医療の体制

小林道太郎，山内栄子，竹村淳子，真継和子
（大阪医科大学看護学部）

【目的】
看護学基礎教育におけるチーム医療に関する教育内容を検討するための基礎的資料として，看護学教科書に含まれるチーム医療についての記述内容を分析する。今回は結果のうちチーム医療の体制にかかわる部分を報告する。
【研究方法】
2010年12月現在，体系的かつ網羅的に各看護領域の教科書を出版している４出版社の専門基礎科目と専門科目の教科書（別巻含む）を対象とした。教科書から，目次あるいは索引に「チーム医療」「チームアプローチ」「看護の役割」「看護師の役割」のいずれかのキーワードが含まれている箇所を抽出した。それらを記録単位に分けた上で内容の共通性に従ってサブカテゴリ（〈　〉で示す），カテゴリ（[　] で示す）へと集約し，各サブカテゴリ，カテゴリごとの記録単位数（(　) で示す）を算出した。さらに同じカテゴリに属する記述を比較し，それらの間の異同を調べた。
【結果】
チーム医療に関する記述は215巻中47巻に見られ，753記録単位が抽出された。得られたカテゴリは，[チーム医療に必要なこと]（265），[チームにおける看護職の役割]（208），[チームの体制]（120），[チーム医療の具体的方法]（48），[チーム医療の必要性]（35），[チームにおける看護職以外の役割]（23），[チーム医療のメリット]（22），[チーム医療の目的]（20），[特殊環境下におけるチームの役割]（７），[チーム医療の課題]（５）であった。[チームの体制] カテゴリには，〈多くの専門職・非専門職が含まれる〉（66），〈チームメンバーの関係性による区分〉（13），〈チームの中心は対象者である〉（８），〈医療の目的による区分〉（８），〈状況に応じてチームメンバーが構成される〉（６），等，13のサブカテゴリが含まれていた。サブカテゴリのうちには，次のように，互いに相容れない内容のものがあった。〈チームの中心は対象者である〉と〈患者の目指す目標が中心である〉あるいは〈患者はチームの一員である〉。〈医療提供チームの中心は看護職である〉と〈医療提供チームの中心は医師である〉。またチームに〈多くの専門職・非専門職が含まれる〉とするその中に家族を含める記述と，〈チーム医療の対象に家族が含まれる〉とする記述があった。
【考察】
チームの体制に関して，教科書には，チームの多様なメンバーやその関係等に関する記述がみられた。そのサブカテゴリのうちには，互いに相容れないものがあった。そこに示されているのは，「チームの中心に誰（何）をおくか」，「患者やその家族をどう位置付けるか」，「医療提供側の中心となるのはどの職種か」，といった点に関する異なった捉え方である。

## 469）我が国の看護学生の看護技術演習の教育方法に関する文献検討

田中志穂，松山友子，穴沢小百合，吉満祥子，竹前良美，土田由美（東京医療保健大学東が丘看護学部看護学科）

【目的】
我が国の看護技術演習における教育方法に関する研究の分析を通して，看護技術演習における教育方法の内容を明らかにし，その特徴を考察する。
【研究方法】
医学中央雑誌Web版を用い，検索語を看護学生，看護教育，看護技術，教育手法，教材，演習とし，2006～2011年までに発表された原著論文を検索した結果，197件の文献が抽出された。これらの文献を精読し，「看護師教育課程を対象とする文献」「演習の具体的方法に焦点を当てた文献」「看護基本技術の13項目の技術名の記載がある文献」の条件を満たす文献を選定し，57件を対象文献とした。分析方法は，対象文献が焦点を当てている教育方法を看護基本技術項目ごとに整理するフォーマットを作成・整理し，数を集計した。１文献に複数の技術や教育内容を含むものは複数項目に整理した。分析は共同研究者間で検討し信用性を確保した。
【結果・考察】
対象文献が焦点を当てていた教育方法は81，技術項目は66であった。これらの教育方法は２つに大別された（表）。〈指導方法〉では役割体験が38％を占め，排泄や清潔・衣生活援助技術，症状・生体機能援助技術の項目といった，体験を通して感じた情意を技術に反映させることがよりよい援助に繋がると考えられる援助項目で選択されていた。〈教材・教具〉では，モデル・シミュレーターの使用が多く17％を占めた。中でも自作の模擬教材についての検討が多く，臨場感ある援助場面が想定できるよう工夫されていた。次に，状況設定・事例展開が12％を占め，与薬や安全管理の技術項目で選択されており，インシデント・アクシデントの防止に繋がる具体的な事例が選択されていた。以上から，より臨場感のある教材・教具が工夫されると共に，各々の技術の特徴に合わせた教育方法が選択・検討されているという特徴が示された。

表．看護技術演習の教育方法の内容

（n＝0.1）

| 教育方法＼看護基本技術 | | 1．環境整備 | 2．食事援助 | 3．排泄援助 | 4．活動休息 | 5．清潔衣生活 | 6．呼吸循環 | 7．創傷管理 | 8．与薬 | 9．救命救急 | 10．症状生体機能 | 11．感染予防 | 12．安全管理 | 13．安全確保 | 合計 | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 指導方法 | 指導体制 | | | | | | | | | 1 | | | | | 1 | 1.2 |
| | デモンストレーション | | | 2 | | | 1 | | 2 | | | | | | 5 | 6.2 |
| | 役割体験 | | 4 | 5 | 1 | 6 | 1 | 2 | 3 | | 8 | | | 1 | 31 | 38.3 |
| | ロールプレイ | | | | | | | | | | | | 2 | | 2 | 2.5 |
| 教材教具 | モデル・シミュレーター | | 1 | 2 | 1 | 1 | | 1 | 2 | | 4 | | 1 | 1 | 14 | 17.3 |
| | 視聴覚教材 | | | | | 1 | | 1 | | | 1 | 1 | 1 | | 5 | 6.2 |
| | 特定教具 | | | 1 | 1 | | | | 1 | | 1 | 1 | | | 5 | 6.2 |
| | 模擬患者 | | | 1 | | 1 | | | | | | | | | 2 | 2.5 |
| | 状況設定・事例展開 | 1 | 1 | | | 1 | | | 3 | | | | 3 | 1 | 10 | 12.3 |
| | 演習プログラム | | | 1 | | | | | 2 | | 3 | | | | 6 | 7.4 |
| | 合　計 | 1 | 6 | 12 | 3 | 10 | 2 | 4 | 13 | 1 | 17 | 2 | 7 | 3 | 81 | 100.0 |
| | % | 1.2 | 7.4 | 14.8 | 3.7 | 12.3 | 2.5 | 4.9 | 16.0 | 1.2 | 21.0 | 2.5 | 8.6 | 3.7 | | |

## 470）看護学生に対する点滴静脈注射の看護技術教育に関する文献の検討

土田由美，竹前良美，田中志穂，吉満祥子，穴沢小百合，松山友子（東京医療保健大学東が丘看護学部看護学科）

【目的】
わが国の看護基礎教育課程における点滴静脈注射の技術教育に関する研究を概観して研究内容を明らかにし，その特徴を考察する。
【研究方法】
医学中央雑誌Web版を用い検索期間を全年（1975年～2011年の27年間），検索語を「看護学生」「看護技術」「看護教育」「点滴内注入」「静脈内投与」「点滴」「薬物点滴投与」「輸液療法」「輸液ライン」「点滴静脈注射」として検索した。これらの中から点滴静脈注射の技術教育に焦点が当てられている原著論文を対象として，19件の文献を抽出した。分析は発表年，分析方法，調査用具について分析フォームを作成して整理・集計すると共に，研究内容をコード化し，意味内容の類似性に基づきカテゴリ化した。研究の信用性は共同研究者間の検討により確保した。
【結果】
発表年では2007年以降が全体の約７割を占めた。分析方法では量的・質的研究はほぼ同数であり，調査用具は質問紙が８件，技術評価表が９件と多かった。研究内容は19コードから３つのカテゴリを形成した（表）。カテゴリ１はモデルやCAI教材，作成事例など工夫した教材や独自の演習方法に関する効果に焦点を当てていた。カテゴリ２は滴下可能な作成教材や患者疑似体験等の設定条件下における学生の経験や学びに焦点を当てていた。カテゴリ３は演習や実習後，卒業前といった特定の時期や自己評価と他者評価，異なる学習方法による比較等の視点から学生の技術習得に焦点を当てていた。
【考察】
点滴静脈注射の看護技術教育に関する研究は，その多くが質問紙や看護技術評価表を調査用具としていた。研究内容では，工夫した教材の活用や独自の演習展開方法により具体的場面を想定した実践的な方法の開発を模索し，教授－学習活動の評価をしていること，学生の達成状況について多様な機会や視点で評価をしていることが特徴として示された。

表　看護学生に対する点滴静脈注射の看護技術教育に関する研究内容　（n＝19）

| | カテゴリ | コード数 | % |
|---|---|---|---|
| 1 | 点滴静脈注射の演習における工夫した教材・方法に関する効果の検討 | 5 | 26% |
| 2 | 授業または設定条件下における点滴静脈注射の技術に関する学生の経験や学び | 7 | 37% |
| 3 | 学生の点滴静脈注射に関する技術修得の評価とその特徴 | 7 | 37% |

## 471）看護学生の看護技術教育における寝衣交換に関する文献の検討

竹前良美，土田由美，田中志穂，吉満祥子，穴沢小百合，松山友子（東京医療保健大学東が丘看護学部看護学科）

【目的】
わが国の看護基礎教育課程における寝衣交換の技術教育に関する研究を概観して研究内容を明らかにし，その特徴を検討する。
【研究方法】
医学中央雑誌web版を用い，検索期間は全年（1989～2011年の21年）に設定し，検索語を「看護学生」「看護技術」「看護教育」「寝衣交換」「更衣」「更衣動作」「衣生活」「衣生活援助」として検索した。これらの中から寝衣交換の技術教育に焦点が当てられている原著論文を対象として16件の文献を抽出した。分析は発表年，分析方法，調査用具について分析フォームを作成して整理・集計すると共に，研究内容をコード化し，意味内容の類似性に基づきカテゴリ化した。研究の信用性は共同研究者間の検討により確保した。
【結果】
対象文献16件のうち，13件が2000年代に発表されたものであった。分析方法では量的研究の10件，調査用具では質問紙の13件が最も多かった。研究内容は16のコードから５つのカテゴリを形成した（表）。カテゴリ［１］はCAI教材や自主制作ビデオ，事例設定演習等の授業方法に対して，学生の学習状況や授業評価からその効果を検討していた。［２］は実習での看護技術の経験状況から演習における教育内容を検討していた。［３］は授業の開始前後や工夫した演習後といった時期に自己評価や他者評価によって看護技術の習得状況を把握していた。［４］は実習や特定の条件下における学生の気づきや学び，自己効力感の変化等を整理していた。［５］は寝衣交換技術の因子構造を分析していた。
【考察】
看護技術教育における寝衣交換の研究は，2000年代以降，質問紙調査を中心に増加が認められた。研究内容では，教授方法の効果を評価したり，学生の実習での経験から教育内容を検討したりして発展的・効果的な授業を模索するという特徴が示された。また，学生の技術習得や経験・学びといった状況から学生の理解を推進しているという特徴が示された。

表　看護学生の看護技術教育における寝衣交換に関する研究　（n＝16）

| カテゴリ | コード数 | % |
|---|---|---|
| 〔1〕清潔援助を含む寝衣交換技術に関する特定の授業方法に関する学生の学びや反応からみた効果 | 5 | 37.5 |
| 〔2〕清潔援助を含む寝衣交換技術に関する学生の実習での経験からみた教育内容の検討 | 2 | 12.5 |
| 〔3〕寝衣交換技術に関する自己評価・他者評価からみた技術の習得状況 | 4 | 25 |
| 〔4〕寝衣交換技術に関する特定の授業や設定条件下における学生の経験や学び | 4 | 18.7 |
| 〔5〕寝衣交換技術の因子構造に関する教員と学生の認識の違い | 1 | 6.3 |

## 472）基礎看護技術のテキストにおける寝衣交換に関する記載内容の分析

穴沢小百合，松山友子，吉満祥子，竹前良美，土田由美，田中志穂（東京医療保健大学）

【目的】
わが国の基礎看護技術のテキストにおける寝衣交換に関する記載内容を整理し活用上の示唆を得る。
【方法】
対象は看護学を体系的に整理した全集から基礎看護技術のテキスト7誌を選出し，寝衣交換に関する手順が掲載されている6誌を分析対象とした。分析は，発行年，寝衣交換のアセスメントの項，交換する寝衣の種類，患者の設定条件，図・写真の枚数，交換中に実施した体位変換の回数，看護師の移動回数，袖の脱衣・着衣，寝衣の伸ばし方に関する記載について分析フォームを作成し整理した。フォームには枚数，回数など数値化できるものは数字を入力し，記載があるものは○，記載がないものは／，記載がないものの手順内の図・写真から読み取れるものは（図）と入力した。
【結果】
基礎看護技術のテキストにおける寝衣交換に関する記載の分析結果を下表に示す。アセスメントの項は4誌にあり，身体的な状態や寝衣の選択等が記載されていた。患者の設定条件は5誌が臥床患者であること以外になく，1誌のみが全身衰弱であることや，寝衣の汚染部位等を記載していた。袖の脱衣において，肘関節を曲げるについては2誌で記載されていたが，屈曲の方向に関する記載はなく，図・写真によって補われ，一方法のみの記載であった。
【考察】
臥床患者以外の設定が明示されないまま手順が示されることは，援助方法の選択の根拠が曖昧になりかねない。アセスメントの項を活用しながら患者の条件を設定し，それに応じた方法をその根拠と共に学習できる工夫が求められる。また，袖の脱衣は寝衣交換のポイントの一つである。方法には屈曲した肘関節の方向により2種類があり，患者に応じた方法を選択できる指導が重要である。図や写真で補われている内容について解剖学的用語を用いながら言語化すると共に，2種類の方法の特徴や適用を示すことが求められる。

表．基礎看護技術のテキストにおける寝衣交換に関する記載

| 分析の視点＼テキスト | | A | B | C | D | E | F |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 発行年 | | 2011 | 2007 | 2003 | 2005 | 2011 | 2009 |
| 交換する寝衣 | ：和式寝衣 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ：パジャマ | ／ | ／ | ／ | ／ | ○ | ○ |
| 図・写真の数 | | 9枚 | 3枚 | 1枚 | 13枚 | 5枚 | 5枚 |
| 寝衣交換アセスメントの項 | | ○ | ／ | ／ | ○ | ○ | ○ |
| 患者の設定条件：臥床患者 | | （図） | ○ | （図） | ○ | ○ | （図） |
| | ：その他 | ／ | ／ | ／ | ／ | ○ | ／ |
| 体位変換の回数 | | 2回 | 3回 | 2回 | 2回 | 2回 | 2回 |
| 看護師の移動回数 | | 2回 | 1回 | 1回 | 2回 | 2回 | 0回 |
| 袖の脱衣 | 襟元をゆるめる | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 肘関節を支える | （図） | ○ | ／ | ○ | ○ | ○ |
| | 肘関節を曲げる | （図） | ○ | ○ | （図） | （図） | （図） |
| 袖の着衣 | 手・手関節・前腕を支える・持つ | ○ | ／ | ○ | ○ | ○ | （図） |
| | 迎え袖をする | ／ | ○ | ○ | ○ | ／ | ○ |
| しわを伸ばす | 横方向・脇縫いを引く | ／ | ○ | ／ | ○ | （図） | ／ |
| | 縦方向・背縫いの裾を引く | （図） | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

## 473）指尖容積脈波を用いた中高年女性の冷却刺激に対する血管反応と冷えの自覚との関連

平田良江，名取初美（山梨県立大学看護学部）
浅川和美，小林康江（山梨大学大学院医学工学総合研究部）

【目的】
中高年女性の上腕末梢血管に冷刺激を加え，同側と反対側の指尖容積脈波を測定し，血管に対する冷却反応と冷えの自覚の関連を明らかにし，冷えを改善するための看護ケアを検討する基礎資料を得る。
【方法】
（1）研究対象：A県内在住の健康な40歳～50歳代の女性19名
（2）期間：平成23年10月～11月上旬。
（3）方法：冷えに関連する内容は基本情報（年齢）と，「冷え症」調査用問診票を用い冷えの自覚について収集した。指尖容積脈波の測定は，室温の一定な環境下（24.0℃～25.0℃）を保ったA大学行動生理科学実験室にて，指尖容積脈波計ダイナパルスSDP-100（フクダ電子）を用いた。
（4）調査手順：実験準備室にて基本情報と「冷え症」調査用問診票の記入を依頼した（20分）。その後隣室の行動生理科学実験室に移動し，指尖容積脈波計を左示指に装着，脈波を確認後左上腕末梢を表面温度15℃のタオルで1分間冷却し指尖容積脈波（同側脈波）を測定した。その後30分間安静にし，再度左上腕を冷却し右示指にて指尖容積脈波を測定した（反対側脈波）。
（5）分析：「冷えの自覚あり群」と「冷えの自覚なし群」で指尖容積脈波を分析した。統計ソフトはJMP 6を用い一元配置分散分析を行い，有意水準は5％未満とした。
（6）倫理的配慮：研究者が所属する施設内で研究の主旨及び研究方法，対象となる条件を提示し協力を申し出てくれた対象に再度内容（研究目的，実験内容，個人情報保護，自由意志による参加及び中断の保障等）を口頭および文書で説明し全員からの承諾を得た。本研究は研究者所属機関の研究倫理審査委員会の審査にて『承認』を得た。
【結果】
被験者19名の女性の平均年齢は47.2歳±5.8歳であった。「冷えの自覚あり群」は9名，「冷えの自覚なし群」は10名であった。2群における冷却前後の脈波の振幅，冷却後の脈波が冷却前と同様の波形に回復するのに要した時間（回復時間）を比較した。冷却前の脈波の振幅は同側，反対側とも差は認められなかった。しかし，「冷えの自覚あり群」で冷却後の反対側の振幅が有意に減少していた（$p<0.05$）。また，回復時間は同側（$p<0.01$），反対側とも（$p<0.01$）「冷えの自覚あり」群が有意に長かった。
【考察】
冷えの自覚のある群では，直接皮膚を冷却することによる末梢血管の収縮から回復する時間が，冷えの自覚なし群より長いという結果であった。また，皮膚が冷たさを感じることで交感神経がより優位に働き，血管を収縮させ血液の流れを悪くしている可能性が示唆された。冷え症者は身体を冷やさないということは当然であるが，その上で末梢血管の収縮からの回復時間を短くするために，自律神経を調整するケアを構築する必要性が示唆された。

# 演 題 索 引

（○は発表演題）


| | 演題番号 |
|---|---|
| あ | |
| 相田　京子 | 2，3 |
| 四十竹美千代 | 32，79，102，328 |
| 會津　桂子 | 199，322 |
| 相見　良成 | 191 |
| 青井　聡美 | 267 |
| 青木　久恵 | 81 |
| 青田　正子 | 461 |
| 赤澤　千春 | 367，○368，369 |
| 赤司　千波 | 134 |
| 赤田いづみ | ○148 |
| 赤松　公子 | 25 |
| 赤嶺伊都子 | ○280，281，370，448 |
| 赤嶺　沢子 | ○302 |
| 秋原　志穂 | 11，13，333 |
| 秋山　廣子 | 62 |
| 明地由紀子 | ○106 |
| 揚野裕紀子 | ○455 |
| 吾郷美奈恵 | ○230 |
| 浅川　和美 | 384，473 |
| 朝戸　美絵 | 422 |
| 浅野　弘明 | 291，399 |
| 東　ますみ | 372 |
| 麻生　保子 | 261 |
| 安達　耐子 | 171 |
| 足立　久子 | 256 |
| 吾妻　知美 | ○275，338，452 |
| 穴沢小百合 | 469，470，471，○472 |
| 阿部　範子 | ○459 |
| 雨尾うらら | ○145 |
| 新井　祐恵 | ○227，268，269，270，407 |
| 新井　　龍 | 257 |
| 荒川千登世 | 367，368，369 |
| 荒川　満枝 | 247 |
| 荒木とも子 | ○251 |
| 有坂千亜紀 | ○15 |
| 安杖　優子 | ○199，322 |
| 安藤　祥子 | 72，111 |
| 安藤　詳子 | 219 |
| 安東　則子 | ○79，102，140，287，381 |
| 安藤　満代 | ○109，151 |

| | 演題番号 |
|---|---|
| い | |
| 伊井みず穂 | 356 |
| 飯野　祥之 | ○206 |
| 井川　由貴 | 4，443，○444 |
| 井川　梨恵 | ○35 |
| 池田　敏子 | 148 |
| 池田　七衣 | 268，269，○270 |
| 池田ひろみ | 267 |
| 生駒　千恵 | 95 |
| 伊佐江利菜 | ○422 |
| 石井　京子 | 52，293，396 |
| 石岡　幸恵 | 423 |
| 石垣　恭子 | 372 |
| 石川　幸代 | 374，375，376 |
| 石川　純子 | ○363 |
| 石川　倫子 | 127 |
| 石河　真紀 | ○343 |
| 石川美智子 | ○61 |
| 石川　雄一 | 129 |
| 石川　予維 | 346 |
| 石倉　弥生 | ○426 |
| 石崎　　実 | ○56 |
| 石崎　有希 | 222，○223，224 |
| 石澤美保子 | 33，440 |
| 石嶋みやこ | 450 |
| 石田　　彩 | ○88 |
| 石田　和子 | 106，423 |
| 石田　陽子 | ○40，116 |
| 石田　宜子 | 267 |
| 石津みゑ子 | 330 |
| 石塚　淳子 | 311 |
| 石野レイ子 | 356 |
| 石橋　照子 | 230 |
| 石橋　知幸 | ○357，358 |
| 石橋　曜子 | 241 |
| 石原　克秀 | 267 |
| 石光芙美子 | 203，349 |
| 石村由利子 | 74 |
| 石綿　啓子 | 185，290，○413 |
| 泉　キヨ子 | 254 |
| 和泉　美枝 | 162，163，○168，276，336 |

泉　理美子　328
泉　玲子　○324
磯村　由美　150，196，○295
井瀧千恵子　457，458
板倉　朋世　61
伊丹　君和　○309，403
伊丹古都絵　○171
市川　茂子　184，307
一ノ山隆司　33，140
市村久美子　14，28，88，90
一色　相佳　42
伊藤　收　437
伊藤　純子　311，462
伊藤　千晴　27，○160，167
伊藤　良子　○350
稲田　真澄　○464
犬飼　智子　○46
井上　智子　277，305，379
井上　仁美　○289
井上美代江　442
井上　義久　338
井之口文月　○191
伊波みどり　○108
伊部　亜希　277，305
今井　恵　442
今川　詢子　○449
今留　双心　○204，355
今村　浪子　216，217
井村　弥生　○356
伊礼　優　157，○431
岩城　彩子　○408
岩坂　信子　364
岩崎　淳子　○256
岩瀬　信夫　○54
岩瀬　貴子　54
岩瀬　裕子　156
岩永　和代　○241
岩永真由美　○277，305
岩根　直美　○21，258
岩脇　陽子　216，217

う

植木　健康　○250
上里　唯　○370，448
上田伊佐子　○237
上田　智之　64，65，○432
上田由喜子　204，355
上野　栄一　6，7，10，33，58，79，99，119，○140，250，381，416，436，440
上野　和美　178，180
上野千代子　200，○415
上野　範子　442
上原　理　○129
上原奈緒美　346
上原　充世　365
上原　佳子　66
上平　悦子　140
植松　紗代　162，163，168，276，○336
宇座美代子　161，280，281，302，395，428，466
潮　みゆき　51
宇多　雅　○96
宇田川　潤　191
内野小百合　○20
内山かおる　○165
内山　久美　151，○152
内山　朋香　○367，368，369
宇都宮里美　68，○299
内海　桃絵　144，○159，354
宇野日菜子　303，304，393，429
梅田　徳男　○92，219
梅林かおり　33，○440
梅村　俊彰　122，123
浦　綾子　241
浦田　秀子　97，362
占部　美恵　○225，236，239，406

え

江頭　美香　○64，65
江上千代美　43，○373，430
江口　圭一　84
江口　富子　○381
江洲　鮎美　370，○448
榎本由紀子　205
蛭子　真澄　200
江守　陽子　244
遠藤　明美　326，○353
遠藤　恭子　○185，290，413
遠藤　良仁　○437

お

及川　正広　116
追木さやか　○400

王　麗華　○260
押領司　民　382，○384
大池美也子　198
大石　朋子　318
大内　潤子　124
大浦　早智　○395
大江　佳織　○90
大釜　徳政　89
大上　涼子　○296
大川　明子　92，○219
大川　智美　164，○337
大川　洋平　○31
大河原知嘉子　1，○233
大久保友香子　162，○163，266，276
大迫　充江　221
大澤　智美　164，168，336
大澤　優子　29，62，63
大重　育美　○412
大島　千佳　111
大島　祐美　82，○292
大城　知子　241
大園　康文　218
太田　一輝　○320
太田　勝正　160
太田　浩子　260
太田　里枝　155
大高麻衣子　345
大津　美香　39
大鳥　和子　○83
大西　修平　○147
大西路津子　124
大橋　未季　424
大平　政子　415
大堀　昇　330
岡　薫　216，217
岡　美智代　255
岡尾　麻紀　○81
小笠　美春　○179
緒方　昭　459
緒方久美子　241
岡田　淳子　265
岡田　純也　97
緒方　巧　○306
岡田　初恵　○226
岡野留美子　84
岡久　玲子　149
岡部　紋子　255
岡村　仁　434
岡本佐智子　○244，246
岡本　辰夫　○131
岡山　未来　317，319
岡山　寧子　162，163，225，228，○229，236，276，406
小川　恵子　62
荻田　珠江　72
荻野　朋子　415
奥　百合子　○186
奥園　夏美　241
奥田紀久子　149，456
奥田のり美　○141，389
奥田　泰子　○294，348
小倉能理子　199
桶河　華代　141，○389
小笹　美子　161，301
小澤　和弘　456
尾関　沙織　67，○94，98，126
小田　和美　338
尾田　愛　15
小田桐拓志　264
小野　美穂　○95
小野　善昭　201
小野塚美香　283，424
尾原喜美子　○402
小山田理恵　324
恩幣　宏美　○255

か

開発　順子　32
垣内　悦子　○322
垣花　シゲ　422
掛田　崇寛　○60
掛橋千賀子　288
加地　博之　○23
梶尾　智子　202
加治木選江　○378
梶谷みゆき　230
梶山　直子　89
糟谷久美子　54
片岡笑美子　12
片岡　健　178，180
片岡　三佳　149，○456
片倉　裕子　○314

片山　典子　17
片山　春奈　○423
片山　康予　○379
葛西　泰香　325，○377
勝又　里織　○103
加藤　直美　287
加藤美由紀　68，299
香取　洋子　400
金井Pak雅子　2，3
金岡　麻希　51
金鞍　幸乃　113，114
金谷　奈美　○178
金子　恭平　○67，94，98，126
金子　直美　184
金田みどり　227，407
加納　友香　357，358
鎌　沙緒里　99
鎌倉やよい　12
鎌田恵里子　322
神坂登代子　29
神澤　暁子　168，229，336
神谷　和人　332
茅原　路代　○120
唐澤　教子　○135
河合　正成　186
河上　圭代　142
河口　朝子　29，○62，63
川口めぐみ　○57
川口弥恵子　○392，425
川崎　久子　145，272
川島　美保　402
川津　　薫　64，65
川波　公香　14，28，88，90
川西千恵美　237
川西　美佐　265，○308
川野亜津子　409
川野　雅資　○17，107，109，250，363，455
河野　保子　245，294
川原由佳里　○318
川辺　千秋　122，○123
河村　真人　○9
川村　美里　○117
川村和可奈　457，○458
川本起久子　152，○156
川本利恵子　51
神田　清子　50，○420

き
木内　妙子　260
岸　あゆみ　311
岸　恵美子　261，○388
キシ・ケイコ・イマイ
　362
北　　素子　○125，263
北得美佐子　○52
北島　泰子　2，3
北嶋　　結　39，42
木立るり子　39，463
北宮　千秋　39，○264，441
北村　隆子　419
喜多村道代　○73
北村　雄児　○461
北本　福美　319
北脇　友美　○26
吉川奈緒美　184，307
城戸　滋里　130
鬼頭　和子　○454
木下　照子　○366
木下八重子　192
木下由美子　○51
儀間　繼子　○428
木宮　高代　192，326
久司　一葉　317，319
京田亜由美　50，420
京谷　和哉　33
桐野　匡史　383
桐山啓一郎　○252
金城　悦子　129

く
久木原博子　○151，152
日下　知子　455
楠葉　洋子　97，359，360，○361，453
久高　愛美　○466
九津見雅美　○170，227，268，269，270，407
工藤せい子　42，199，320，322
工藤　　基　191
工藤　有紀　139
窪田　惠子　81，136
熊谷　奈穂　○130
熊上　敬子　○41
グライナー智恵子
　318

倉ヶ市絵美佳　164，168，229，○234，336
蔵本　文乃　152
黒田　裕美　97
桑田　歩　○300
桑田　弘美　26

こ
小池　敦　186，411
小石川好美　○8
小泉　仁子　○409
小泉　由美　317，319
高坂　梓　○176，177
小宇田智子　127
合田　晴奈　○283
河野由美子　317，319
古株ひろみ　105，341
小神　菜々　324
五木田和枝　○240
越井英美子　255
小嶋美沙子　132，○133
小城智圭子　216，217
小竹久実子　218
小長谷百絵　388
小西　清美　374，375，○376
小西　奈美　○220
此島　由紀　○182
小橋川智美　362
小濱　優子　○274
小林　朱実　199，322
小林　一裕　29，63
小林　順子　○44
小林　千世　○235
小林道太郎　○468
小林　康江　473
小林　祐子　○313
小林　佳人　○463
小松　智子　○399
小松　光代　162，163，168，266，○276，336
小湊　博美　○365
小薮　智子　○380
小山　嘉紀　131
近藤　裕子　○150，196，295
近藤　美幸　43，373，○430
今野　香代　202
今野多美子　387

さ
齋藤　愛　209，210
齋藤　志織　265
斎藤　淳子　181
斎藤　真　112
齋藤　信也　172
齋藤　智江　○298，326
斉藤ひさ子　271，301
齊藤　史恵　○315
齋藤美紀子　315
齋藤　深雪　275，338，○452
齋藤やよい　1，213，233
佐伯　街子　111
佐伯　由香　409
佐伯　良子　228，239
酒井　千知　○435
坂井　恵子　317，○319
酒井　桂子　○317，319
境　美代子　71
榊原　吉一　43
坂口　京子　351
坂田　五月　27，○166
坂梨　左織　○155
櫻井　紀子　417
笹川　寿美　228，234，○239，266
佐々木　愛　○107
佐々木聖子　77
佐々木百恵　66
佐藤亜月子　○401
佐藤　敦子　○84
佐藤　和子　68，299
佐藤　志保　303，○304，393，429
佐藤　大介　438，○439
佐藤　智子　204，○355
佐藤　浩美　277，305
佐藤真由美　199
佐藤　道子　○311
佐藤　三穂　424
佐藤　夕紀　○364
佐藤　幸子　○303，304，393，429
佐藤　洋子　346，467
佐藤　美恵　148
実藤　基子　404
佐原　玉恵　○427
鮫島　輝美　○138
澤井　詩織　249

澤井　美穂　219
澤口　利絵　438，439
澤田　和美　184，○307
澤田　由美　85
山海千保子　409
三善　郁代　○174，329
三瓶　まり　426
三味　祥子　308，○404

し
塩月　玲奈　17
塩原　真弓　235
志賀かなえ　62
鹿村眞理子　258
志田　友香　402
七里　佳代　190
篠崎恵美子　○27
篠田かおる　174，329
篠原ひとみ　○158
篠原　真未　247
柴尾　嘉洋　67，94，98，○126
柴田　眞彦　67，94，98，126
柴田　恵子　156
柴田　裕子　155
柴田由美子　186
渋谷えり子　244，○246，273
島崎麻由美　○119
嶋澤　順子　○465
島田　友子　459
島谷　智彦　209，210
島本　順子　202
志水　琴美　○349
下地　孝子　378
下田　智子　139
下村　明子　○344
霜山　　真　○438，439
小路ますみ　392，425
上星　浩子　165
城賀本晶子　25，○146
白岩千恵子　380
白尾久美子　○30
白木　智子　150，○196，295
白坂　真紀　26
新城　正紀　280，281

す
水主千鶴子　70
水主　洋子　○74
末安ちか子　○101
菅原　尚美　9
菅原　裕美　222，223，○224
杉田　久子　312
杉原百合子　162，163，228，○266，276
杉山　敏子　9
杉山由香里　401
杉山　洋介　212
祐川　唯香　113，○114
鈴井江三子　427
鈴木　亜季　○203
鈴木　明美　185，○290，413
鈴木　英子　275，○338，447，452
鈴木　賀恵　○55
鈴木　和代　○197，243
鈴木　啓子　153，154，○157，431，454
鈴木　純恵　89
鈴木真由美　○80
鈴木　美佐　341
鈴木　　恵　184，307
鈴木　幸子　147
須田　早紀　○75
砂川　洋子　323
鷲見　尚己　283
住田　乙浩　84
炭谷正太郎　27，○115

せ
関　　睦美　○36，37，78
関　玲於奈　402
関川　瑛美　72
瀬山　留加　183
善生まり子　○215
千田美紀子　○442
千田　好子　171，172
仙波　洋子　64，○65

そ
曽我　典子　234
曽我　浩美　26，191
曽谷　貴子　455
園田麻利子　365
祖父江育子　○76

た
大黒　理恵　1，○213，233
平良由香利　○89
田尾瑠利子　169
高井ゆかり　420
高江洲和代　280
高尾　憲司　228，239
高島　尚美　○284
高田　直子　○257
高田　奈奈　○99
高田　一美　343
高田　美子　○351
高長　友子　15
高橋　明美　○405
高橋佐和子　○462
高橋　知子　174，329
高橋　智哉　○124
高橋　弘子　314
高橋　博美　241
高橋フミエ　218
高橋みや子　399
高橋　美和　○195，408
高橋ゆかり　○188，189，212
高畑　正子　92，219
高間　静子　7
高松　佳奈　69
高見知世子　142
高見沢恵美子　35，86，87
高柳　智子　○254
高山　直子　○91
高山　　望　121
多川　晴美　142
瀧川　　薫　34，140
滝下　幸栄　228
夛喜田恵子　16
滝本　茂子　326
瀧本　美加　249
田口　豊恵　○398
武居　明美　420
武井　　泰　186
竹井　留美　○451
竹内　可愛　○421
竹内久美子　401，○450
竹内登美子　296
竹内　裕美　○293
竹下美恵子　○327
武田かおり　187，○201，352
竹田　恵子　380
武田　啓子　○310
武田　利明　40，116
竹野ゆかり　111
武内　　玲　211
竹前　良美　469，470，○471，472
竹見八代子　○291
竹村久美子　○128
竹村　淳子　105，468
竹村　節子　○268，269，270
田島真智子　○340
田代　和子　297
多田　敏子　149，456
立石　和子　○77
田中　彰子　8
田中　晶子　212
田中　順子　119
田中　幸子　117，400
田中佐知子　○243
田中　志穂　○469，470，471，472
田中　共子　45，46
田中　智美　34，140
田中　秀樹　344
田中　　瞳　○445，446
田中　　響　351
田中美智子　○43，321，373，430
田中　祐子　○334
田中　留伊　222
棚崎由紀子　294，○348
棚橋千弥子　186
田辺有理子　○433
谷岸　悦子　204，355
谷口　敏代　○286，288
谷口　初美　○144，159，354
谷田恵美子　○326，353
谷本　公重　76
田渕　康子　253
玉城　和美　300
玉田　　章　22，112
田村　美子　38，73，○192
俵　由美子　209，○210
段　　亜梅　364

ち
樗木　晶子　51

千田　寛子　○335
千田　　操　135
千田　陸美　○132，133
千葉　京子　318，○385
千葉　進一　○149，456
千葉　　渚　47
張　　暁春　344
長　　光代　79，○287

つ
塚原　節子　15，32
辻　かほる　249
辻　　貴子　202
辻　　俊子　442
辻口喜代隆　32
津島ひろ江　5
辻村　弘美　335
辻本　朋美　277，○305
辻脇　邦彦　○207
津田美智子　204，355
土田紫帆里　○202
土田　直美　469，○470，471，472
筒井　春奈　205
常田　美和　○467
坪川麻樹子　316
坪本他喜子　317，319
津間　文子　○394
鶴田　明美　194

て
出口　洋二　57
手島　芳江　○331
鐵井　千嘉　155
寺島　陽香　124
寺西　敬子　122，123
寺本　正恵　260
照屋　典子　○323

と
土居　礼佳　357，358
土井まつ子　174，○329
東海奈津子　○122，123
道券夕紀子　122，123
當目　雅代　175，179
道面千恵子　○198
當山　裕子　161，302，395，466
遠山　寛子　○263
徳重あつ子　○414
徳永　里絵　○325
渡慶次道太　422
都郷　　舞　121
礪波　利圭　66
殿城　友紀　318
泊　　祐子　○105，182
富岡　明子　51
冨澤　理恵　227，○407
冨田　幸江　330

な
内城　聡子　320
内藤知佐子　144，159，○354
長井　雅代　306
中井　裕子　49
長家　智子　198
永岩　里美　○10
永江　誠治　101，○248，249
中尾　久子　51，206
中尾　美幸　171
中川　晴加　○339
中川れい子　63
長坂　　猛　43，○321
中澤　健二　○50，420
中島　敦子　○5
中嶋　祥平　283
中島　千里　200，415
中島　正世　○184，307
中嶌真知子　164，234
中島　充代　412
長瀬　陸美　32
中田　涼子　171，455
中土居智子　277，305
中戸川早苗　54
中野　政子　283，424
中野　正世　142
中野みさと　○181
中野美智子　344
中信利恵子　193
長弘　千恵　○301
永松いずみ　○247
中村　恵子　200
中村　郷子　○316
仲村　貴子　280，281

中村　尚美　168，336
仲村美津枝　374，○375，376，428
中村　充浩　○2，3
中森　えり　280，281
中森　美季　398
長屋　江見　186
永谷　幸子　111
中山　栄純　130
名越　恵美　231，○383，394
名城　一枝　○374，375，376
灘村　昌子　417
名取　初美　473
波止　千恵　301
行田　智子　390，○391
成田　好美　158
成島　美里　○382
南家貴美代　194
灘波　浩子　○411

に
新鞍真理子　296
新山　悦子　○434
新山　裕恵　218
仁尾かおり　343
荷川取志麻　○143
西　留美子　259
西岡　美香　○180
西上あゆみ　306
西沢　義子　199，322，○441
西島　澄子　○417
西薗　貞子　○238，278
西田　香菜　119
西田　千夏　344
西原　詩子　○13
西村　礼子　○1，233
西村布佐子　168，336
西村　路子　○142
西山　江里　○208
西山　和成　○58
西山　忠博　○211
任　　和子　144，159，354

ね
根岸　貴子　○297

の
野口　佳美　357，358
野崎百合子　259
野尻　由香　○261，388
野田　孝平　○347
野田真貴子　132，133
野戸　結花　441
野中　浩幸　435
野中麻衣子　○183，284
野中　雅人　○53
埜本　竜哉　○139
乗松　貞子　23，24，41，208

は
橋爪由紀子　390，391
橋本　顕子　228
橋本　和子　38，73，326
橋本　智美　319
橋元　春美　164，168，229，234，336，337
橋本真紀代　329
長谷川智子　66
長谷川智之　○112
長谷川真美　232，○282，449
長谷川美香　57
長谷川美智子　○416
長谷川由香　○93
長谷部さくら　○72
櫨本　和代　83
秦　　朝子　○330
鉢呂　美幸　○187
服部　朝代　18
花井　節子　365
花田　裕子　101，248，○249
馬場　　薫　452
馬場由美子　○134
濱井　和子　209，210
濱口　　愛　○205
濱本　早希　124
早川真奈美　200
林　　香純　○102
林　　辰弥　○22
林　　美希　111
林　　裕子　124
林　　由佳　171，○172
林田　りか　○104
原　　明子　238，○278

原田　千鶴　247
原田　博子　198
原田　雅義　○59
原田　美智　29，62，○63
原谷　珠美　77

ひ
東恩納美樹　○48
東　あゆみ　49
東　香代子　202
東田　佳子　440
東野　督子　○332
樋木　和子　417
樋口キエ子　○218
樋口　美紀　202
日野　恭子　84
樋野洋一郎　○24
日比野友子　12
百田　武司　○193
兵藤　好美　○45，46
平井　千絵　119
平上久美子　153，○154，157，226，431
平川　憲子　69
平田　美紀　○341
平田　良江　4，443，444，○473
平野　裕子　○273
平松美奈子　○164
平元　　泉　○345
廣瀬　真也　109
廣田美喜子　○118
廣部すみえ　36，37，78

ふ
深井喜代子　59，348
深田　順子　○12
福澤　大樹　186
福田　恭介　373
福田　春枝　21
福田　里砂　367，368，○369
福武まゆみ　226
福永たか子　216，○217
譜久原朋子　280，281
藤井　沙紀　357，○358
藤井智恵子　149
藤井　徹也　27，332
藤川　真紀　81，○136
藤田　君支　253
藤田　美貴　151
藤田　　愛　303，304，393，○429
藤田　佳子　○245
藤田　倫子　231
藤野　彰子　183
藤野みつ子　142
藤村　一美　○333
藤本　悦子　○38
藤本　悦子　○111
藤本　桂子　420
藤本ひとみ　○7
藤本みゆき　280，○281
藤本　裕二　359，360，361，○453
藤森　敦子　287
藤原千恵子　396
藤原奈佳子　292
藤原　真希　67，94，○98，126
二見　朝子　139
二渡　玉江　335
太湯　好子　380
舩津　沙織　330
舟根妃都美　201
古市　清美　188，○189
古川　直美　36，○37
古田　雅俊　○200
古田　祐子　430
古野　貴臣　206

ほ
外間知香子　301
星　　和美　396
細田　清美　○66
細田　泰子　○396
細野　恵子　○342
細谷　京子　○390，391
堀川　新二　○97
堀越　政孝　335
本江　朝美　188，189，○212
本田　育美　367，368，369
本多　昌子　50，420
本多真知子　○42

ま
前川　紫乃　○346
眞榮城千夏子　422

前田　祥子　21，○258
前田　樹海　2，○3
前田ひとみ　194
前田　美樹　424
前野　佑佳　121
孫田　千恵　51
真下　綾子　8
増田　育子　199
増田誠一郎　○34
増田　雄太　○16
増田裕見子　29，62，63
升谷　英子　347
増滿　　誠　432
又吉　隆也　143
松井　優子　317，319
松井由美子　316
松浦　江美　○359，360，361
松浦　純平　○33，58，140，250，440
松浦智恵美　○279
松尾　香奈　318
松尾　淳子　238，278
松岡　　緑　155
真継　和子　○386，468
松下　聖子　○153，154
松下　年子　20，○29，62，63，207，251
松下　　愛　○137
松下　恭子　149
松下由美子　8
松田　亜美　324
松田　和郎　191
松永　明子　241
松永　早苗　442
松永麻起子　○194
松原まなみ　392，425
松本　啓子　383
松本　睦子　○209，210
松山　友子　469，470，471，472
眞鍋えみ子　○162，163，168，225，228，229，236，266，276，336，406
丸山　昭子　29，251，338，○447
丸山　智子　○397
間脇　彩奈　111

み
三浦奈都子　40，○116
三上　遥可　346
三島三代子　230
水田真由美　21，258
溝口　晶子　○68
道重　文子　105，238，278
道端由美子　63
道広　睦子　326
光木　幸子　163，225，228，○236，239，337，406
三橋あゆみ　○457，458
三橋　美和　266
光本かおり　○216，217
三苫　美和　○372
南山　祥子　201，352
箕浦　哲嗣　○82，292
宮城瑛利奈　○161
宮城　大河　○110
宮城　とも　280，281
三宅　靖子　93，344
三宅由希子　○267
宮崎久美子　149
宮島多映子　○242
宮園　真美　51
宮本　昌子　181
宮脇　和美　146
明時由理子　○253
明神　一浩　○436
三輪　恵里　○32

む
村井　純子　99
村上　生美　69
村上佳栄子　266
村上　香織　○86
村上　大介　○39
村上　正和　201
村上真由美　○328
村田　洋章　284
室田　昌子　239

め
目時　陽子　274
目野　千束　167

も
毛利　貴子　225，236，239，266，337，○406
餅田　敬司　○85
望月美記代　142

望月由紀子　261，388，○460
望月　青勝　464
茂手木明美　○4，443，444
茂手木　彩　○222，223，224
本谷　紗希　○352
百瀬由美子　12
森　　一恵　421
森　　千鶴　55，56，○221
森　　將晏　288
森　　洋子　○190
森岡　郁晴　70，147
森川　茂廣　191
森口　奈美　○70
森下　妙子　442
森島千都子　○175
森田　祐代　4，○214，443，444
森田なつ子　38，73，192
森田　晴美　62
森本美智子　357，358
森元　洋子　135
森谷　利香　268，○269，270

や
八木　彩子　○87
安酸　史子　95
安田　千寿　○419
安田　智美　122，123
休波　茂子　44，○173
八塚　美樹　79，102，140，287，328，381
柳澤麻理奈　○272
柳田　崇姉　17
柳橋　正智　○28，204，355
矢野伸太郎　377
矢野　章永　○259
矢野　理香　113，114
屋比久加奈子　301
八尋　陽子　○49
藪田　　歩　32
山居　輝美　306
山内　栄子　468
山内まゆみ　○312
山縣　恵美　○228，239
山川　裕子　359，○360，361，453
山口起代美　○231
山口　桂子　30，181
山口　智美　97，○362
山口咲奈枝　303，304，○393，429
山口しおり　○113，114
山口　多恵　412
山口　睿子　71
山口　曜子　339
山崎　章恵　176，○177
山崎　洋子　119
山崎　龍太　64，65
山里　眞枝　○100
山下亜矢子　○18
山下みゆき　202
山城　郁代　○19
山田　一朗　202，205，325，377
山田　君代　325
山田　皓子　461
山田　早織　320
山田　聡子　160
山田　智子　150，196，295
山田　浩雅　54
山田美恵子　144，159，354
山田　美穂　240
山田みゆき　194
山田　志枝　438，439
山手　美和　○285
山内　一史　437
山邉　素子　67，94，98，126
山本かおり　○11
山本　恵子　328
山本十三代　○262
山本　浩子　265
山本　昌恵　367，368，369
山本　美緒　○418
山本　美紀　44
山本　恭子　○169
山元由美子　445，○446
山本　睿子　228，234
八代　律子　85

ゆ
湯浅　美香　306

よ
横内　光子　128，451
横田ひろみ　42，199
横山　冬貴　○47
横山　恵子　○232，282

横山実加子　○387
吉井　忍　122，123
吉井　美穂　○71
吉江由加里　○6
吉岡　幸子　261，388
吉岡　純希　○121
吉川　治子　191
吉川　峰子　36，37，○78
吉川　有葵　○69
吉田　亜由　392，○425
吉田　和美　○265，308，404
吉田　克司　143
吉田華奈恵　66
吉田　弘毅　○127
吉田　俊子　438，439
吉田なよ子　267
吉田　美栄　○25
吉田　倫子　158
吉田　愛　72
吉田　恵　○424
吉田　令子　263
吉武美佐子　81
吉満　祥子　469，470，471，472
良村　貞子　139
吉村　裕之　146
米内山千賀子　39
米澤　純子　388
米澤　弘恵　185，290，413
米田　照美　309，○403
米山　和子　62

り

流郷　千幸　341

わ

若崎　淳子　286，○288
我妻　孝則　319
若林たけ子　411
若村　智子　197，211，347
若山　正代　○167
脇崎　裕子　432
脇田　泰章　○14
和田由紀子　○410
和田　庸平　402
渡邉亜紀子　○371
渡邊　知映　284
渡邉　晴美　○271
渡邊　裕子　4，○443，444
渡辺　幸枝　132，133
渡邉　順子　27，115，310，332
渡辺　玲奈　47

# 第38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

（2012/05/23現在）
50音順・敬称略

＜学術集会長＞

宇座美代子（琉球大学医学部保健学科）

＜企画委員＞

大嶺ふじ子（琉球大学医学部保健学科）
奥平登美子（沖縄県看護協会）
小笹　美子（琉球大学医学部保健学科）
翁長多代子（社会医療法人敬愛会中頭病院）
垣花　シゲ（琉球大学医学部保健学科）
嘉手苅英子（沖縄県立看護大学）
川満　幸子（元琉球大学医学部附属病院）
金城　祥教（名桜大学人間健康学部看護学科）
古謝　安子（琉球大学医学部保健学科）
島袋富美子（沖縄県福祉保健部医務課）
砂川　洋子（琉球大学医学部保健学科）
知花　玲子（沖縄県北部福祉保健所）
當山冨士子（沖縄県立看護大学）
當山　裕子（琉球大学医学部保健学科：事務局長）
徳森　朝子（沖縄県立中部病院）
中森　えり（元那覇市立病院）

＜実行委員＞

赤嶺伊都子（沖縄県立看護大学）
赤嶺　淵子（沖縄県南部福祉保健所）
安里　節子（浦添総合病院）
伊波由美子（琉球大学医学部保健学科）
井上　松代（沖縄県立看護大学）
遠藤由美子（琉球大学医学部保健学科）
大浦　早智（琉球大学医学部附属病院）
大城　凌子（名桜大学人間健康学部）
加治木選江（琉球大学医学部附属病院）
儀間　繼子（琉球大学医学部保健学科）
金城　政美（医療法人八重瀬会同仁病院）
具志堅美智子（琉球大学医学部保健学科）
久高　愛美（琉球大学大学院保健学研究科）
國吉　　緑（琉球大学医学部保健学科）
栗盛須賀子（茨城キリスト教大学）
下地　孝子（琉球大学医学部附属病院）
髙山　智美（琉球大学大学院保健学研究科）
滝澤真理子（医療法人八重瀬会同仁病院）
田場真由美（琉球大学大学院保健学研究科）
玉城　陽子（琉球大学医学部保健学科）
辻野久美子（琉球大学医学部保健学科）
津波　初枝（医療法人八重瀬会同仁病院）
照屋　典子（琉球大学医学部保健学科）
渡慶次道太（琉球大学大学院保健学研究科）
仲村　貴子（那覇市立病院）
原永　賀子（琉球大学医学部附属病院）
東恩納美樹（琉球大学医学部保健学科）
藤本みゆき（那覇市立病院）
外間知香子（沖縄県中央保健所）
本田　　光（北海道大学大学院）
眞栄城千夏子（琉球大学医学部保健学科）
宮城瑛利奈（沖縄県八重山福祉保健所）
宮里　智子（沖縄県立看護大学）
宮里由希子（那覇市役所）
屋比久加奈子（那覇市役所）
山田　　忍（琉球大学大学院保健学研究科）
吉永　成子（琉球大学医学部附属病院）
和氣　則江（琉球大学医学部保健学科）

# 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 | 黒田裕子 |
| 副理事長 | 小板橋喜久代 |
| 副理事長 | 中村惠子 |
| 理事 | 井上智子 |
| 理事 | 宇佐美しおり |
| 理事 | 江守陽子 |
| 理事 | 叶谷由佳 |
| 理事 | 川本利恵子 |
| 理事 | 工藤せい子 |
| 理事 | 小西恵美子 |
| 理事 | 小山眞理子 |
| 理事 | 新道幸恵 |
| 理事 | 鈴木みずえ |
| 理事 | 祖父江育子 |
| 理事 | 高田早苗 |
| 理事 | 近田敬子 |
| 理事 | 泊祐子 |
| 理事 | 中木高夫 |
| 理事 | 林みよ子 |
| 理事 | 深井喜代子 |
| 理事 | 山田律子 |
| 理事 | 良村貞子 |
| 監事 | 金井一薫 |
| 監事 | 道重文子 |

（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 | 黒　田　裕　子 |
| 副理事長・総務担当理事（長）〈兼任〉 | 中　村　惠　子 |
| 総務担当理事 | 林　　みよ子 |
| 副理事長・渉外担当理事（長）〈兼任〉 | 小板橋　喜久代 |
| 渉外担当理事 | 泊　　祐　子 |
| 渉外・広報（ホームページ）担当委員 | 塩　飽　　仁 |
| 会計担当理事（長） | 叶　谷　由　佳 |
| 会計担当理事 | 山　田　律　子 |
| 会計担当理事 | 鈴　木　みずえ |
| 編集委員会委員（長） | 中　木　高　夫 |
| 編集委員会委員 | 宇佐美　しおり |
| 編集委員会委員 | 川　本　利恵子 |
| 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 | 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 | 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 | 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 | 新　道　幸　恵 |
| 奨学会委員会委員 | 良　村　貞　子 |
| 奨学会委員会委員 | 工　藤　せい子 |
| 奨学会委員会委員 | 祖父江　育　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 | 深　井　喜代子 |
| 学会賞・奨励賞委員会委員 | 良　村　貞　子 |
| 学会賞・奨励賞委員会委員 | 工　藤　せい子 |
| 学会賞・奨励賞委員会委員 | 祖父江　育　子 |
| 将来構想検討委員会委員（長） | 黒　田　裕　子 |
| 将来構想検討委員会委員 | 小板橋　喜久代 |
| 将来構想検討委員会委員 | 中　村　惠　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） | 江　守　陽　子 |
| 研究倫理委員会委員 | 近　田　敬　子 |
| 研究倫理委員会委員 | 高　田　早　苗 |
| 研究倫理委員会委員 | 小　西　恵美子 |
| 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 | 小　山　眞理子 |
| 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） | 黒　田　裕　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 | 泊　　祐　子 |
| 大規模災害支援事業委員会（長） | 山　■　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 | 金　井　一　薫 |
| 監　　事 | 道　重　文　子 |

# 評議員地区別名簿

（任期：平成24年５月15日～平成28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 |
|---|---|---|---|
| 石垣　靖子 | 医療法人東札幌病院 | 中村　惠子 | 公立学校法人札幌市立大学看護学部 |
| 佐藤　洋子 | 北海道大学大学院保健科学研究院 | 林　裕子 | 北海道大学大学院保健科学院 |

## 東北地区（５名）

| 氏　名 | 所　属 | 氏　名 | 所　属 |
|---|---|---|---|
| 阿部テル子 | 弘前学院大学看護学部 | 高橋みや子 | 宮城大学看護学部 |
| 遠藤　芳子 | 宮城大学看護学科 | 古瀬みどり | 山形大学医学部看護学科 |
| 工藤せい子 | 国立大学法人弘前大学大学院保健学研究科 | | |

## 関東地区（５名）

| 氏　名 | 所　属 | 氏　名 | 所　属 |
|---|---|---|---|
| 江守　陽子 | 筑波大学医学医療系 | 田中　裕二 | 千葉大学大学院看護学研究科基礎看護学講座機能・代謝学教育研究分野 |
| 尾崎フサ子 | 佐久大学 | 舟島なをみ | 千葉大学看護学部 |
| 小泉美佐子 | 新潟県立看護大学 | | |

## 東京地区（９名）

| 氏　名 | 所　属 | 氏　名 | 所　属 |
|---|---|---|---|
| 金井パック雅子 | 東京有明医療大学 | 出口　禎子 | 北里大学　看護学部 |
| グライナー智恵子 | 日本赤十字看護大学 | 前田　樹海 | 東京有明医療大学看護学部 |
| 小西恵美子 | 看護倫理研究所 | 松下　年子 | 横浜市立大学医学研究科・医学部看護学科 |
| 高田　早苗 | 日本赤十字看護大学 | 和賀　徳子 | （旧）厚生労働省看護研修研究センター |
| 竹尾　惠子 | 佐久大学看護学部 | | |

## 東海地区（12名）

| 氏　名 | 所　属 | 氏　名 | 所　属 |
|---|---|---|---|
| 石黒　彩子 | 中部大学生命健康科学保健看護学科 | 篠崎恵美子 | 聖隷クリストファー大学 |
| 太田喜久子 | 慶應義塾大学看護医療学部 | 鈴木みずえ | 浜松医科大学 |
| 岡田　由香 | 岐阜医療科学大学看護学科 | 深田　順子 | 愛知県立大学看護学部 |
| 久保　五月 | 北里大学看護学部 | 百瀬由美子 | 愛知県立大学看護学部 |
| 小山眞理子 | 日本赤十字広島看護大学 | 山田紀代美 | 名古屋市立大学看護学部 |
| 坂田　五月 | 聖隷クリストファー大学 | 綿貫恵美子 | 北里大学看護学部 |

近畿・北陸地区（16名）

| 氏　名 | 所　属 | 氏　名 | 所　属 |
|---|---|---|---|
| 赤澤　千春 | 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 | 高見沢恵美子 | 大阪府立大学看護学部 |
| 東　ますみ | 兵庫県立大学大学院応用情報科学研究科 | 高山　成子 | 石川県立看護大学 |
| 江川　隆子 | 関西看護医療大学 | 泊　祐子 | 大阪医科大学看護学部 |
| 大野ゆう子 | 大阪大学大学院医学系研究科数理保健学教室 | 楠木野裕美 | 大阪府立大学看護学部 |
| 勝田　仁美 | 近大姫路大学看護学部 | 沼本　教子 | 神戸市看護大学 |
| 北島　謙吾 | 京都府立医科大学医学部看護学科 | 平河　勝美 | 京都市立看護短期大学 |
| 紺家千津子 | 金沢医科大学看護学部 | 牧本　清子 | 大阪大学医学部保健学科看護学専攻 |
| 須釜　淳子 | 金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻 | 道重　文子 | 大阪医科大学看護学部 |

中国・四国地区（10名）

| 氏　名 | 所　属 | 氏　名 | 所　属 |
|---|---|---|---|
| 秋山　智 | 広島国際大学看護学部 | 祖父江育子 | 広島大学大学院医歯薬保健学研究科 |
| 大森美津子 | 香川大学医学部看護学科 | 多田　敏子 | 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部地域看護学分野 |
| 掛田　崇寛 | 川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科 | 津島ひろ江 | 川崎医療福祉大学 |
| 梶本　市子 | 高知学園短期大学看護学科 | 乗松　貞子 | 愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻 |
| 陶山　啓子 | 愛媛大学医学部看護学科 | 太湯　好子 | |

九州・沖縄地区（９名）

| 氏　名 | 所　属 | 氏　名 | 所　属 |
|---|---|---|---|
| 岩本テルヨ | 西南女学院大学保健福祉学部看護学科 | 谷口まり子 | 熊本大学医学部保健学科 |
| 大名門裕子 | 宮崎県立看護大学 | 原田　広枝 | 福岡大学医学部看護学科 |
| 川本利恵子 | 九州大学大学院医学研究院保健学部門看護学分野 | 藤田　君支 | 佐賀大学医学部看護学科 |
| 佐藤　香代 | 福岡県立大学看護学部 | 分島るり子 | 佐賀大学医学部看護学科 |
| 竹熊　千晶 | 熊本保健科学大学 | | |

（合計　70名）

# 評議員地区別名簿

（任期：平成24年５月13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 | 良村　貞子 | 北海道大学大学院保健科学研究院 |
| 山田　律子 | 北海道医療大学看護福祉学部 | | |

東北地区（３名）

| 氏　名 | 所　属 | 氏　名 | 所　属 |
|---|---|---|---|
| 叶谷　由佳 | 横浜市立大学医学部看護学科老年看護学 | 西沢　義子 | 弘前大学大学院保健学研究科 |
| 上泉　和子 | 青森県立保健大学 | | |

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 | 佐伯　由香 | 愛媛大学大学院医学系研究科 |
| 小板橋喜久代 | 群馬大学大学院保健学研究科 | 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 |
|---|---|---|---|
| 柏木　公一 | 国立看護大学校 | 佐藤みつ子 | 了徳寺大学健康科学部看護学科 |
| 金井　一薫 | 東京有明医療大学 | 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 |
| 亀岡　智美 | 国立看護大学校 | 中木　高夫 | 天理医療大学 |
| 川野　雅資 | 東京慈恵会医科大学医学部看護学科 | | |

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 | 門間　晶子 | 名古屋市立大学看護学部 |
| 大島　弓子 | 京都橘大学看護学部 | 黒田　裕子 | 北里大学看護学部 |
| 大津　廣子 | 愛知県立大学看護学部 | 三上　れつ | 慶應義塾大学看護医療学部 |
| 大西　文子 | 日本赤十字豊田看護大学 | 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 | 元石川県立看護大学 | 近田　敬子 | 園田学園女子大学人間看護学科 |
| 井上　智子 | 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 | 西田　直子 | 京都府立医科大学医学部看護学科 |
| 上野　栄一 | 福井大学医学部看護学科基礎看護学 | 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 |
| 岡山　寧子 | 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 |
| 川島　和代 | 石川県立看護大学 | 早川　和生 | 大阪大学医学部保健学科看護学専攻 |
| 黒田　裕子 | 阪神高齢者・障害者支援ネットワーク | | |

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 | 田中マキ子 | 山口県立大学看護栄養学部 |
| 小笠原知枝 | | 深井喜代子 | 岡山大学大学院保健学研究科 |
| 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 | 山勢　博彰 | 山口大学大学院医学系研究科 |
| 新道　幸恵 | | | |

九州・沖縄地区（6名）

| 氏　名 | 所　属 | 氏　名 | 所　属 |
|---|---|---|---|
| 阿蘇品スミ子 | 九州看護福祉大学看護学科 | 宇座美代子 | 琉球大学医学部保健学科 |
| 東　玲子 | 西南女学院大学 | 小田　正枝 | 国際医療福祉大学福岡看護学部 |
| 宇佐美しおり | 熊本大学大学院生命科学研究部 | 寺崎　明美 | 前　福岡大学医学部看護学科 |

（評議員選挙会告時の申出による所属です。但しそれ以降本人より所属変更の申出があった場合，所属は変更しております。）

（合計　49名）

# 平成24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24年７月７日（土）
13：00～13：50
於　沖縄コンベンションセンター
　　第１会場（劇場棟）

## 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23年度事業報告
3．平成23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24年度活動計画について
5．大規模災害支援事業について
6．平成24年度事業案について
7．平成24年度予算案について
8．会費（値上げ）について
9．社員の定年制について
10．第38回学術集会について
11．第39回学術集会について
12．その他
　・■本学術会議について
　・■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．名誉会員について
3．その他

## 第39回（平成25年度）学術集会会長挨拶

## 平成24年度奨学会奨学金授与　２名

## 平成23年度奨励賞表彰　４名（４論文）

# 一般社団法人日本看護研究学会　平成23年度事業報告

1．第37回学術集会の開催
　黒■裕子会長　8月7日（日），8日（月）横浜市
2．学会誌の発行
　第34巻1号～5号
3．奨学会事業
　奨学金授与
　　該当無し
　奨学会研究発表（平成22年度奨学金授与）表彰
　　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」
4．学会賞・奨励賞事業
　・学会賞　該当無し
　・奨励賞　横山　純子氏　医療法人玄州会光武内科循環器科病院
　　加藤真由美氏　新潟大学医学部保健学科
　　高見　三奈氏　独立行政法人労働者健康福祉機構横浜労災病院
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
　第37回学術集会開催中，8月7・8日に実施
　　看護研究の倫理問題よろず相談コーナー　「研究倫理を考えよう」交流集会
7．国際活動推進事業
　第37回学術集会開催中，8月7日，8日
　　特別交流集会　「看護実践能力を高める教育のあり方」，
　　「英文で論文書こう－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
　第37回学術集会開催中，8月7日　特別交流集会
　「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」
9．社会貢献事業
　・大規模災害支援事業
　・ナーシングサイエンスカフェ：第37回学術集会
10．評議員・役員選挙（2011年）
11．関係学術団体との連絡・提携
12．看護技術評価推進事業
13．ホームページによる情報提供
14．その他

# 貸借対照表総括表

平成24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37回学術集会特別会計 | 第38回学術集会特別会計 | 災害支援特別会計 | 内部取引消去 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ⅰ 資産の部 | | | | | | | | |
| 1. 流動資産 | [15,920,094] | [9,947,441] | [698,216] | [0] | [4,070,367] | [2,144,274] | [△ 3,000,000] | [29,780,392] |
| 2. 固定資産 | [20,807,815] | [0] | [1,713,980] | [0] | [0] | [0] | [0] | [22,521,795] |
| (1)基本財産 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| (2)特定資産 | 19,500,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 19,500,000 |
| (3)その他固定資産 | 1,307,815 | 0 | 1,713,980 | 0 | 0 | 0 | | 3,021,795 |
| 資産合計 | 36,727,909 | 9,947,441 | 2,412,196 | 0 | 4,070,367 | 2,144,274 | △ 3,000,000 | 52,302,187 |
| Ⅱ 負債の部 | | | | | | | | |
| 1. 流動負債 | 14,946,080 | 0 | 0 | 0 | 4,070,367 | 0 | △ 3,000,000 | 16,016,447 |
| 2. 固定負債 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| 負債合計 | 14,946,080 | 0 | 0 | 0 | 4,070,367 | 0 | △ 3,000,000 | 16,016,447 |
| Ⅲ 正味財産の部 | | | | | | | | |
| 1. 指定正味財産 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| (うち基本財産への充当額) | (0) | (0) | (0) | (0) | (0) | (0) | | (0) |
| (うち特定資産への充当額) | (0) | (0) | (0) | (0) | (0) | (0) | | (0) |
| 2. 一般正味財産 | 21,781,829 | 9,947,441 | 2,412,196 | (0) | 0 | 2,144,274 | | 36,285,740 |
| (うち基本財産への充当額) | (0) | (0) | (0) | (0) | (0) | (0) | | (0) |
| (うち特定資産への充当額) | (19,500,000) | (0) | (0) | (0) | (0) | (0) | | (19,500,000) |
| 正味財産合計 | 21,781,829 | 9,947,441 | 2,412,196 | 0 | 0 | 2,144,274 | 0 | 36,285,740 |
| 負債及び正味財産合計 | 36,727,909 | 9,947,441 | 2,412,196 | 0 | 4,070,367 | 2,144,274 | △ 3,000,000 | 52,302,187 |

# 正味財産増減計算書総括表

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 | 奨学会特別会計 | 選挙事業積立金特別会計 | 第37回学術集会特別会計 | 第38回学術集会特別会計 | 災害支援特別会計 | 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 | [49,904,430] | [3,367] | [1,000,247] | [26,549,248] | [0] | [7,647,244] | [△ 7,926,088] | [77,178,448] |
| 受取入会金 | 1,407,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1,407,000 |
| 受取会費 | 43,563,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 43,563,000 |
| 事業収益 | 0 | 0 | 0 | 22,525,000 | 0 | 0 | | 22,525,000 |
| 受取補助金等 | 0 | 0 | 0 | 60,000 | 0 | 0 | | 60,000 |
| 受取寄付金 | 0 | 0 | 0 | 50,000 | 0 | 4,641,450 | | 4,691,450 |
| 雑収益 | 1,928,636 | 3,367 | 247 | 2,999,748 | 0 | 0 | | 4,931,998 |
| 他会計からの繰入額 | 3,005,794 | 0 | 1,000,000 | 914,500 | 0 | 3,005,794 | △ 7,926,088 | 0 |
| (2)経常費用 | [55,960,984] | [315] | [1,840,500] | [26,549,248] | [0] | [5,502,970] | [△ 7,926,088] | [81,927,929] |
| 事業費 | 34,676,061 | 0 | 0 | 23,543,454 | 0 | 5,430,000 | | 63,649,515 |
| 管理費 | 16,364,629 | 315 | 1,840,500 | 0 | 0 | 72,970 | | 18,278,414 |
| 他会計への繰出額 | 4,920,294 | 0 | 0 | 3,005,794 | 0 | 0 | △ 7,926,088 | 0 |
| 当期経常増減額 | △ 6,056,554 | 3,052 | △ 840,253 | 0 | 0 | 2,144,274 | 0 | △ 4,749,481 |
| 2. 経常外増減の部 | | | | | | | | |
| (1)経常外収益 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| (2)経常外費用 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1 |
| 当期経常外増減額 | △ 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | △ 1 |
| 当期一般正味財産増減額 | △ 6,056,555 | 3,052 | △ 840,253 | 0 | 0 | 2,144,274 | 0 | △ 4,749,482 |
| 一般正味財産期首残高 | 27,838,384 | 9,944,389 | 3,252,449 | 0 | 0 | 0 | | 41,035,222 |
| 一般正味財産期末残高 | 21,781,829 | 9,947,441 | 2,412,196 | 0 | 0 | 2,144,274 | 0 | 36,285,740 |
| 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 | | 0 |
| 指定正味財産期首残高 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| 指定正味財産期末残高 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ⅲ正味財産期末残高 | 21,781,829 | 9,947,441 | 2,412,196 | 0 | 0 | 2,144,274 | 0 | 36,285,740 |

# 収支計算書総括表

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 | 奨学会特別会計 | 選挙事業積立金特別会計 | 第37回学術集会特別会計 | 第38回学術集会特別会計 | 災害支援特別会計 | 内部取引消去 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ⅰ 事業活動収支の部 | | | | | | | | |
| 1. 事業活動収入 | [49,904,430] | [3,367] | [1,000,247] | [26,549,248] | [0] | [7,647,244] | [△ 7,926,088] | [77,178,448] |
| 入会金収入 | 1,407,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1,407,000 |
| 会費収入 | 43,563,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 43,563,000 |
| 事業収入 | 0 | 0 | 0 | 22,525,000 | 0 | 0 | | 22,525,000 |
| 補助金収入 | 0 | 0 | 0 | 60,000 | 0 | 0 | | 60,000 |
| 寄付金収入 | 0 | 0 | 0 | 50,000 | 0 | 4,641,450 | | 4,691,450 |
| 雑収入 | 1,928,636 | 3,367 | 247 | 2,999,748 | 0 | 0 | | 4,931,998 |
| 他会計からの繰入金収入 | 3,005,794 | 0 | 1,000,000 | 914,500 | 0 | 3,005,794 | △ 7,926,088 | 0 |
| 2. 事業活動支出 | [55,632,497] | [315] | [1,265,117] | [26,549,248] | [0] | [5,502,970] | [△ 7,926,088] | [81,024,059] |
| 事業費支出 | 34,702,603 | 0 | 0 | 23,543,454 | 0 | 5,430,000 | | 63,676,057 |
| 管理費支出 | 16,009,600 | 315 | 1,265,117 | 0 | 0 | 72,970 | | 17,348,002 |
| 他会計への繰入金支出 | 4,920,294 | 0 | 0 | 3,005,794 | 0 | 0 | △ 7,926,088 | 0 |
| 事業活動収支差額 | △ 5,728,067 | 3,052 | △ 264,870 | 0 | 0 | 2,144,274 | 0 | △ 3,845,611 |
| Ⅱ 投資活動収支の部 | | | | | | | | |
| 1. 投資活動収入 | [3,000,000] | [0] | [0] | [0] | [0] | [0] | [△ 3,000,000] | [0] |
| 貸付金回収収入 | 3,000,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | △ 3,000,000 | 0 |
| 2. 投資活動支出 | [3,411,050] | [0] | [299,000] | [0] | [0] | [0] | [△ 3,000,000] | [710,050] |
| 特定資産取得支出 | 200,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 200,000 |
| ■定資産取得支出 | 211,050 | 0 | 299,000 | 0 | 0 | 0 | | 510,050 |
| 貸付金支出 | 3,000,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | △ 3,000,000 | 0 |
| 投資活動収支差額 | △ 411,050 | 0 | △ 299,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | △ 710,050 |
| Ⅲ 財務活動収支の部 | | | | | | | | |
| 1. 財務活動収入 | 0 | 0 | 0 | 3,000,000 | 0 | 0 | △ 3,000,000 | 0 |
| 2. 財務活動支出 | 0 | 0 | 0 | 3,000,000 | 0 | 0 | △ 3,000,000 | 0 |
| 財務活動収支差額 | 0 | 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 | △ 6,139,117 | 3,052 | △ 563,870 | 0 | 0 | 2,144,274 | 0 | △ 4,555,661 |
| 前期繰越収支差額 | 6,800,009 | 9,944,389 | 1,262,086 | 0 | 0 | 0 | | 18,006,484 |
| 次期繰越収支差額 | 660,892 | 9,947,441 | 698,216 | 0 | 0 | 2,144,274 | 0 | 13,450,823 |

# 一般会計貸借対照表

平成24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 | 5,575 | 6,259 | △ 684 |
| 普通預金 | 10,591,758 | 16,958,299 | △ 6,366,541 |
| 定期預金 | 500,000 | 500,000 | 0 |
| 未収金 | 1,347,000 | 1,535,000 | △ 188,000 |
| 前払金 | 162,639 | 180,169 | △ 17,530 |
| 棚卸資産 | 313,122 | 286,580 | 26,542 |
| 仮払金 | 3,000,000 | 3,000,000 | 0 |
| 流動資産合計 | 15,920,094 | 22,466,307 | △ 6,546,213 |
| 2. 固定資産 | | | |
| (1)特定資産 | | | |
| 記念事業積立預金 | 5,300,000 | 5,100,000 | 200,000 |
| 損害対策準備預金 | 4,100,000 | 4,100,000 | 0 |
| 特別活動準備預金 | 10,100,000 | 10,100,000 | 0 |
| 特定資産合計 | 19,500,000 | 19,300,000 | 200,000 |
| (2)その他固定資産 | | | |
| 器具備品 | 2,411,950 | 2,206,617 | 205,333 |
| 減価償却累計額 | △ 1,399,807 | △ 1,050,494 | △ 349,313 |
| ソフトウェア | 0 | 0 | 0 |
| 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 | 1,307,815 | 1,451,795 | △ 143,980 |
| 固定資産合計 | 20,807,815 | 20,751,795 | 56,020 |
| 資産合計 | 36,727,909 | 43,218,102 | △ 6,490,193 |
| Ⅱ 負債の部 | | | |
| 1. 流動負債 | | | |
| 未払費用 | 0 | 268,380 | △ 268,380 |
| 前受金 | 0 | 30,000 | △ 30,000 |
| 前受会費 | 14,867,000 | 15,007,000 | △ 140,000 |
| 預り金 | 79,080 | 74,338 | 4,742 |
| 流動負債合計 | 14,946,080 | 15,379,718 | △ 433,638 |
| 負債合計 | 14,946,080 | 15,379,718 | △ 433,638 |
| 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 | 21,781,829 | 27,838,384 | △ 6,056,555 |
| (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) | (19,500,000) | (19,300,000) | (200,000) |
| 正味財産合計 | 21,781,829 | 27,838,384 | △ 6,056,555 |
| 負債及び正味財産合計 | 36,727,909 | 43,218,102 | △ 6,490,193 |

# 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 | 5,100,000 | 200,000 | 0 | 5,300,000 |
| 損害対策準備預金 | 4,100,000 | 0 | 0 | 4,100,000 |
| 特別活動準備預金 | 10,100,000 | 0 | 0 | 10,100,000 |
| 小　計 | 19,300,000 | 200,000 | 0 | 19,500,000 |
| 合　計 | 19,300,000 | 200,000 | 0 | 19,500,000 |

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 | 5,300,000 | 0 | 5,300,000 | 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 | 19,500,000 | 0 | 19,500,000 | 0 |
| 合　計 | 19,500,000 | 0 | 19,500,000 | 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 | 2,411,950 | 1,399,807 | 1,012,143 |
| 無形固定資産 | 3,331,454 | 3,331,454 | 0 |
| 合　計 | 5,743,404 | 4,731,261 | 1,012,143 |

# 一般会計正味財産増減計算書

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 | 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 | [1,407,000] | [1,026,000] | [381,000] |
| 正会員入会金 | 1,407,000 | 1,026,000 | 381,000 |
| 受取会費 | [43,563,000] | [42,614,000] | [949,000] |
| 年会費 | 43,399,000 | 42,500,000 | 899,000 |
| 過年度追加入会等 | 164,000 | 114,000 | 50,000 |
| 受取寄付金 | [0] | [0] | [0] |
| 受取寄付金 | 0 | 0 | 0 |
| 雑収益 | [1,928,636] | [1,918,154] | [10,482] |
| 学会誌広告料 | 400,000 | 400,000 | 0 |
| 有料購読料 | 1,432,000 | 1,400,000 | 32,000 |
| 出版著作権料他 | 85,680 | 77,590 | 8,090 |
| 受取利息 | 10,956 | 40,564 | △ 29608 |
| 他会計から繰入 | [3,005,794] | [0] | [3,005,794] |
| 他会計繰入金 | 3,005,794 | 0 | 3,005,794 |
| 経常収益計 | 49,904,430 | 45,558,154 | 4,346,276 |
| (2)経常費用 | | | |
| 事業費 | [34,676,061] | | [34,676,061] |
| 会議費・運営費 | (2,852,633) | | (2,852,633) |
| 通信運搬費 | (2,617,725) | | (2,617,725) |
| 印刷製本費 | (23,366,198) | | (23,366,198) |
| 支払助成金 | (2,150,000) | | (2,150,000) |
| 地方会補助金 | 2,150,000 | | 2,150,000 |
| 委託費 | (3,689,505) | | (3,689,505) |
| ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ経費 | 3,689,505 | | 3,689,505 |
| 管理費 | [16,364,629] | [47,926,328] | [△ 31,561,699] |
| 総会運営費 | (347,885) | (403,105) | (△ 55,220) |
| 理事会費 | (3,904,658) | (4,524,402) | (△ 619,744) |
| 常任理事会 | 491,972 | 799,843 | △ 307,871 |
| 理事会 | 1,768,547 | 1,528,961 | 239,586 |
| 社員総会等 | 1,644,139 | 2,195,598 | △ 551,459 |
| 給与手当 | (4,179,275) | | (4,179,275) |
| 常雇用 | 3,682,275 | | 3,682,275 |
| 臨時雇用 | 497,000 | | 497,000 |
| 福利厚生費 | (11,382) | | (11,382) |
| 会議費 | (17,053) | | (17,053) |
| 旅費交通費 | (522,490) | | (522,490) |
| 通信運搬費 | (635,735) | | (635,735) |
| 消耗品費 | (671,497) | | (671,497) |
| 修繕費 | (18,900) | | (18,900) |
| 印刷製本費 | (1,158,841) | | (1,158,841) |
| 光熱水料費 | (146,676) | | (146,676) |
| 賃借料 | (2,099,208) | (131,670) | (1,967,538) |
| 家賃 | 1,835,868 | | 1,835,868 |
| リース賃借料 | 263,340 | | 263,340 |
| 租税公課 | (70,000) | (70,000) | (0) |
| 委託費 | (1,574,745) | | (1,574,745) |
| 顧問料 | 1,424,745 | | 1,424,745 |
| システム管理費 | 150,000 | | 150,000 |
| 慶弔費 | (0) | (11,340) | (△ 11,340) |
| 徴収不能額 | (546,000) | (609,000) | (△ 63,000) |
| 雑費 | (105,255) | (13,150) | (92,105) |
| 地方会補助費 | | (2,160,000) | (△ 2,160,000) |
| 諸会費 | | (280,000) | (△ 280,000) |

| 科　　目 | 当年度 | 前年度 | 増　減 |
|---|---|---|---|
| 委員会等運営費 | | (2,678,892) | (△ 2,678,892) |
| 奨学会委員会 | | 33,249 | △ 33,249 |
| 編集委員会 | | 683,695 | △ 683,695 |
| 学会賞・奨励賞委員会 | | 306,205 | △ 306,205 |
| 将来検討委員会 | | 398,380 | △ 398,380 |
| 研究倫理委員会 | | 244,006 | △ 244,006 |
| ■際活動推進委員会 | | 715,507 | △ 715,507 |
| 社会貢献事業関連 | | 0 | 0 |
| 関連■体活動費 | | 218,550 | △ 218,550 |
| その他 | | 79,300 | △ 79,300 |
| 印刷費 | | (20,137,176) | (△ 20,137,176) |
| 学会誌 | | 19,722,973 | △ 19,722,973 |
| その他 | | 414,203 | △ 414,203 |
| 通信費 | | (3,215,609) | (△ 3,215,609) |
| 学会誌 | | 2,608,430 | △ 2,608,430 |
| 会費請求 | | 106,020 | △ 106,020 |
| 事務通信 | | 501,159 | △ 501,159 |
| 事務局運営費 | | (2,117,034) | (△ 2,117,034) |
| 家賃 | | 1,835,868 | △ 1,835,868 |
| 光熱費 | | 151,407 | △ 151,407 |
| 消耗品費 | | 38,409 | △ 38,409 |
| 什器備品 | | 91,350 | △ 91,350 |
| その他 | | 0 | 0 |
| 事務費 | | (2,959,961) | (△ 2,959,961) |
| 人件費 | | (4,242,677) | (△ 4,242,677) |
| 常雇用 | | 3,297,000 | △ 3,297,000 |
| 臨■時雇用 | | 372,900 | △ 372,900 |
| 旅費等 | | 517,520 | △ 517,520 |
| 福利厚生費等 | | 55,257 | △ 55,257 |
| ホームページ関連経費 | | (2,129,820) | (△ 2,129,820) |
| 減価償却費 | (355,029) | (2,242,492) | (△ 1,887,463) |
| 他会計への繰出 | [4,920,294] | [1,355,000] | [3,565,294] |
| 奨学会特別会計繰入金 | 0 | 250,000 | △ 250,000 |
| 選挙事業積立金特別会計繰入金 | 1,000,000 | 500,000 | 500,000 |
| 学術集会特別会計繰入金 | 914,500 | 605,000 | 309,500 |
| 災害支援 | 3,005,794 | | 3,005,794 |
| 経常費用計 | 55,960,984 | 49,281,328 | 6,679,656 |
| 評価損益調整前当期増減額 | △ 6,056,554 | △ 3,723,174 | △ 2,333,380 |
| 評価損益等計 | 0 | 0 | 0 |
| 当期経常増減額 | △ 6,056,554 | △ 3,723,174 | △ 2,333,380 |
| 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 | | | |
| ■定資産除却損 | [1] | [0] | [1] |
| 経常外費用計 | 1 | 0 | 1 |
| 当期経常外増減額 | △ 1 | 0 | △ 1 |
| 当期一般正味財産増減額 | △ 6,056,555 | △ 3,723,174 | △ 2,333,381 |
| 一般正味財産期首残高 | 27,838,384 | 31,561,558 | △ 3,723,174 |
| 一般正味財産期末残高 | 21,781,829 | 27,838,384 | △ 6,056,555 |
| 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 | 21,781,829 | 27,838,384 | △ 6,056,555 |

# 一 般 会 計 財 産 目 録

平成24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 | | | 5,575 | |
| 普通預金 | | | | |
| 千葉銀行中央支店普通預金 | 2,164,621 | | | |
| 三菱東京UFJ銀行千葉支店普通預金 | 7,608 | | | |
| ゆうちょ銀行通常貯金 | 8,051,300 | | | |
| 京葉銀行本町支店普通預金 | 368,229 | | 10,591,758 | |
| 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23年度会費(185名分) | 1,295,000 | | | |
| 学会誌有料購読料等(5件) | 52,000 | | 1,347,000 | |
| 前払金 | | | | |
| 事務局事務所平成24年4月分賃料 | 152,989 | | | |
| 弁護士費用未精算額 | 9,650 | | 162,639 | |
| 棚卸資産 | | | | |
| 学会誌 | | | 313,122 | |
| 仮払金 | | | | |
| 第38回学術集会 | 3,000,000 | | 3,000,000 | |
| 流動資産合計 | | | | 15,920,094 |
| 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 | 300,000 | | 5,300,000 | |
| 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 | | | 19,500,000 | |
| (2)その他固定資産 | | | | |
| 器具備品 | | | | |
| 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 | △ 22,836 | 82,899 | | |
| 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 | △ 23,724 | 86,117 | | |
| 東芝デスクトップPC一式(H21.5) | 250,000 | | | |
| 減価償却累計額 | △ 182,291 | 67,709 | | |

| 科　　目 | | | 金　　額 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 学術集会用ノートPC VersaProタイプVC(H22.10) | 469,500 | | | | |
| 減価償却累計額 | △ 176,062 | 293,438 | | | |
| デスクトップPC NEC Mate MK32L/E-B(H22.12) | 256,650 | | | | |
| 減価償却累計額 | △ 85,549 | 171,101 | | | |
| ノートPC 東芝dynabook Satellite K42(H22.12) | 213,050 | | | | |
| 減価償却累計額 | △ 71,016 | 142,034 | | | |
| シュレッダーV-231C(H23.4) | 211,050 | | | | |
| 減価償却累計額 | △ 42,210 | 168,840 | | | |
| 器具備品　計 | | | 1,012,143 | | |
| 無形固定資産 | | | | | |
| 学会ホームページ製作費用(H15.3) | 0 | | | | |
| 学会ホームページ製作費用(H17.2) | 0 | | | | |
| PCA公益法人会計(H17.10) | 0 | | | | |
| 過去文献データホームページ(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 | | | 1,307,815 | | |
| 固定資産合計 | | | | 20,807,815 | |
| 資産合計 | | | | | 36,727,909 |
| Ⅱ負債の部 | | | | | |
| 1. 流動負債 | | | | | |
| 前受会費 | | | | | |
| 平成24年度会費等 | | | 14,867,000 | | |
| 預り金 | | | | | |
| 源泉所得税 | | | 79,080 | | |
| 流動負債合計 | | | | 14,946,080 | |
| 負債合計 | | | | | 14,946,080 |
| 正味財産 | | | | | 21,781,829 |

# 一般会計収支計算書

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 | | | | |
| 受取入会金 | [1,350,000] | [1,407,000] | [△ 57,000] | |
| 正会員入会金 | 1,350,000 | 1,407,000 | △ 57,000 | 469名 |
| 受取会費 | [40,950,000] | [43,563,000] | [△ 2,613,000] | |
| 年会費 | 40,950,000 | 43,399,000 | △ 2,449,000 | 未収金7,000円×185名 |
| 過年度追加入会等 | 0 | 164,000 | △ 164,000 | |
| 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 | |
| 雑収益 | [2,000,000] | [1,928,636] | [71,364] | |
| 学会誌広告料 | 400,000 | 400,000 | 0 | 34巻1～5号 |
| 有料購読料 | 1,450,000 | 1,432,000 | 18,000 | 有料購読、バックナンバー |
| 出版著作権料他 | 100,000 | 85,680 | 14,320 | |
| 受取利息 | 50,000 | 10,956 | 39,044 | |
| 他会計繰入収入 | [0] | [3,005,794] | [△ 3,005,794] | |
| 第37回学術集会特別会計繰入金収入 | 0 | 3,005,794 | △ 3,005,794 | |
| 事業活動収入計 | 47,300,000 | 49,904,430 | △ 2,604,430 | 未収金7，000円×185名、有料購読3件他　(註1) |
| 2. 事業活動支出 | | | | |
| 事業費支出 | [34,180,000] | [34,702,603] | [△ 522,603] | |
| 会議費・運営費支出 | (4,830,000) | (2,852,633) | (1,977,367) | 学会誌編集、奨学会、学会賞等、倫理啓発、国際活動、社会貢献、他 |
| 通信運搬費支出 | (3,200,000) | (2,617,725) | (582,275) | 年間5回(送料)　会員・有料購読に発送 |
| 印刷製本費支出 | (21,000,000) | (23,392,740) | (△ 2,392,740) | 34巻1(6,500部)・2・3・4・5号(各6,400部)の学会誌印刷製本 |
| 助成金支出 | (2,150,000) | (2,150,000) | (0) | |
| 地方会補助費支出 | 2,150,000 | 2,150,000 | 0 | (註2)参照 |
| 委託費支出 | (3,000,000) | (3,689,505) | (△ 689,505) | |
| ホームページ関連経費 | 3,000,000 | 3,689,505 | △ 689,505 | 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] | [16,009,600] | [△ 56,997] | |
| 総会運営費支出 | (400,000) | (347,885) | (52,115) | 第37回垂幕・総会名札他 |
| 理事会費支出 | (4,810,000) | (3,904,658) | (905,342) | |
| 常任理事会 | 700,000 | 491,972 | 208,028 | 会議費 |
| 理事会 | 1,800,000 | 1,768,547 | 31,453 | 定例理事会・監査 |
| 社員総会等 | 2,310,000 | 1,644,139 | 665,861 | 社員総会 |
| 給料手当支出 | (4,500,000) | (4,179,275) | (320,725) | |
| 常雇用 | 4,000,000 | 3,682,275 | 317,725 | 事務局3名 |
| 臨時雇用 | 500,000 | 497,000 | 3,000 | 事務補助 |
| 福利厚生費支出 | (250,000) | (11,382) | (238,618) | 雇用保険など |
| 会議費支出 | (50,000) | (17,053) | (32,947) | |
| 旅費交通費支出 | (450,000) | (522,490) | (△ 72,490) | 会議出張時の旅費及び通勤費 |
| 通信運搬費支出 | (700,000) | (635,735) | (64,265) | 入会申込理事会承認通知など |
| 消耗品費支出 | (150,000) | (671,497) | (△ 521,497) | コピー用紙,封筒など |
| 修繕費支出 | (30,000) | (18,900) | (11,100) | |
| 印刷製本費支出 | (500,000) | (1,158,841) | (△ 658,841) | 大規模災害支援金振込用紙印刷・通信のための宛名ラベル印刷 |
| 光熱水料費支出 | (250,000) | (146,676) | (103,324) | |
| 賃借料支出 | (2,099,208) | (2,099,208) | (0) | |
| 家賃 | 1,835,868 | 1,835,868 | 0 | |
| リース賃借料 | 263,340 | 263,340 | 0 | コピー機リース料 |
| 保険料支出 | (50,000) | (0) | (50,000) | |
| 租税公課支出 | (70,000) | (70,000) | (0) | |
| 委託費支出 | (1,593,395) | (1,574,745) | (18,650) | |
| 顧問料 | 1,543,395 | 1,424,745 | 118,650 | 会計事務所顧問料,弁護士事務所顧問料 |
| システム管理費 | 50,000 | 150,000 | △ 100,000 | PC支援経費 |
| 慶弔費支出 | (50,000) | (0) | (50,000) | |
| 徴収不能額 | (0) | (546,000) | (△ 546,000) | 定款第3章第9条(退会) 4)により資格喪失 78名 |
| 雑支出 | (0) | (105,255) | (△ 105,255) | 振込手数料 |
| 他会計繰入支出 | [4,500,000] | [4,920,294] | [△ 420,294] | |
| 奨学会特別会計繰入金支出 | 0 | 0 | 0 | 今期該当者なし |
| 選挙事業積立金特別会計繰入金支出 | 1,000,000 | 1,000,000 | 0 | 評議員選挙・理事選挙 |
| 学術集会特別会計事業繰入金支出 | 500,000 | 914,500 | △ 414,500 | ナーシングサイエンスカフェ、名誉会員参加費、抄録費等含む |
| 災害支援事業特別会計繰入金支出 | 3,000,000 | 3,005,794 | △ 5,794 | |
| 事業活動支出計 | 54,632,603 | 55,632,497 | △ 999,894 | |
| 事業活動収支差額 | △ 7,332,603 | △ 5,728,067 | △ 1,604,536 | |

| 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 | | | | |
| 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38■学術集会 |
| 投資活動収入計 | 4,000,000 | 3,000,000 | 1,000,000 | |
| 2. 投資活動支出 | | | | |
| 特定資産取得支出 | [200,000] | [200,000] | [0] | |
| 固定資産取得支出 | [250,000] | [211,050] | [38,950] | |
| 貸付金支出 | [3,000,000] | [3,000,000] | [0] | |
| 投資活動支出計 | 3,450,000 | 3,411,050 | 38,950 | |
| 投資活動収支差額 | 550,000 | △ 411,050 | 961,050 | |
| 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 | △ 6,782,603 | △ 6,139,117 | △ 643,486 | 未収金 1,347,000円含む　(註1)参照 |
| 前期繰越収支差額 | 6,800,009 | 6,800,009 | 0 | |
| 次期繰越収支差額 | 17,406 | 660,892 | △ 643,486 | 未収金 1,347,000円含む　(註1)参照 |

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 | 6,259 | 5,575 |
| 普 通 預 金 | 16,958,299 | 10,591,758 |
| 定 期 預 金 | 500,000 | 500,000 |
| 未 収 金 | 1,535,000 | 1,347,000 |
| 前 払 金 | 180,169 | 162,639 |
| 仮 払 金 | 3,000,000 | 3,000,000 |
| 合　計 | 22,179,727 | 15,606,972 |
| 未 払 費 用 | 268,380 | 0 |
| 前 受 金 | 30,000 | 0 |
| 前 受 会 費 | 15,007,000 | 14,867,000 |
| 預 り 金 | 74,338 | 79,080 |
| 合　計 | 15,379,718 | 14,946,080 |
| 次期繰越収支差額 | 6,800,009 | 660,892 |

3　その他

(註1)　未収内 訳 会費　185×7, 000円＝1, 295, 000円

有料購読3×10, 000円 ＝ 30, 000円

バックナンバー 22,000円

合計 1, 347, 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 | ( 306名) | 15万円 |
| ⑤東海 | ( 925名) | 46万円 |
| ⑥近畿・北陸 | ( 1,348名) | 67万円 |
| ⑦中■・四国 | (916名) | 46万円 |
| ⑧九州・沖縄 | ( 827名) | 41万円 |

# 奨学会特別会計貸借対照表

平成24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 | 647,441 | 644,389 | 3,052 |
| 定期預金 | 9,300,000 | 9,300,000 | 0 |
| 未収金 | 0 | 0 | 0 |
| 流動資産合計 | 9,947,441 | 9,944,389 | 3,052 |
| 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 | 9,947,441 | 9,944,389 | 3,052 |
| 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 | 9,947,441 | 9,944,389 | 3,052 |
| (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 | 9,947,441 | 9,944,389 | 3,052 |
| 負債及び正味財産合計 | 9,947,441 | 9,944,389 | 3,052 |

# 奨学会特別会計正味財産増減計算書

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 | 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 | [3,367] | [11,563] | [△ 8,196] |
| 受取利息 | 3,367 | 11,563 | △ 8,196 |
| 他会計から繰入 | [0] | [250,000] | [△ 250,000] |
| 一般会計繰入金 | 0 | 250,000 | △ 250,000 |
| 経常収益計 | 3,367 | 261,563 | △ 258,196 |
| (2)経常費用 | | | |
| 管理費 | [315] | [250,315] | [△ 250,000] |
| 事務費 | 315 | 315 | 0 |
| 支払助成金 | 0 | 250,000 | △ 250,000 |
| 経常費用計 | 315 | 250,315 | △ 250,000 |
| 当期経常増減額 | 3,052 | 11,248 | △ 8,196 |
| 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 | 3,052 | 11,248 | △ 8,196 |
| 一般正味財産期首残高 | 9,944,389 | 9,933,141 | 11,248 |
| 一般正味財産期末残高 | 9,947,441 | 9,944,389 | 3,052 |
| 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 | 9,947,441 | 9,944,389 | 3,052 |

## 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24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 | 647,441 | 647,441 | | |
| 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 | | | 9,947,441 | |
| 2．固定資産 | | | | |
| 固定資産合計 | | | 0 | |
| 資産合計 | | | | 9,947,441 |
| Ⅱ負債の部 | | | | |
| 負債合計 | | | | 0 |
| 正味財産 | | | | 9,947,441 |

# 奨学会特別会計収支計算書

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] | [3,367] | [△ 367] | |
| 受取利息 | 3,000 | 3,367 | △ 367 | 受け取り利息 |
| 他会計繰入収入 | [0] | [0] | [0] | |
| 一般会計繰入金収入 | 0 | 0 | 0 | |
| 事業活動収入計 | 3,000 | 3,367 | △ 367 | |
| 2. 事業活動支出 | | | | |
| 管理費 | [315] | [315] | [0] | |
| 事務費支出 | 315 | 315 | 0 | 残高証明書 |
| 支払助成金支出 | 0 | 0 | 0 | 授与者　該当無し |
| 事業活動支出計 | 315 | 315 | 0 | |
| 事業活動収支差額 | 2,685 | 3,052 | △ 367 | |
| 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 | 3,052 | △ 367 | |
| 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 | 9,947,441 | 10,881 | |

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 | 644,389 | 647,441 |
| 定　期　預　金 | 9,300,000 | 9,300,000 |
| 合　計 | 9,944,389 | 9,947,441 |
| 次期繰越収支差額 | 9,944,389 | 9,947,441 |

# 選挙事業積立金特別会計貸借対照表

平成24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 | 698,216 | 1,262,086 | △ 563,870 |
| 仮払金 | 0 | | |
| 流動資産合計 | 698,216 | 1,262,086 | △ 563,870 |
| 2. 固定資産 | | | |
| (1)その他固定資産 | | | |
| ソフトウェア | 1,713,980 | 1,990,363 | △ 276,383 |
| その他固定資産合計 | 1,713,980 | 1,990,363 | △ 276,383 |
| 固定資産合計 | 1,713,980 | 1,990,363 | △ 276,383 |
| 資産合計 | 2,412,196 | 3,252,449 | △ 840,253 |
| 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 | 2,412,196 | 3,252,449 | △ 840,253 |
| (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 | 2,412,196 | 3,252,449 | △ 840,253 |
| 負債及び正味財産合計 | 2,412,196 | 3,252,449 | △ 840,253 |

# 選挙事業積立金特別会計正味財産増減計算書

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 | 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 | [247] | [224] | [23] |
| 受取利息 | 247 | 224 | 23 |
| 他会計から繰入 | [1,000,000] | [500,000] | [500,000] |
| 一般会計繰入金 | 1,000,000 | 500,000 | 500,000 |
| 経常収益計 | 1,000,247 | 500,224 | 500,023 |
| (2)経常費用 | | | |
| 管理費 | [1,840,500] | [555,765] | [1,284,735] |
| 印刷費 | 272,104 | 0 | 272,104 |
| 通信費 | 701,275 | 0 | 701,275 |
| 事務費 | 194,769 | 315 | 194,454 |
| 人件費 | 0 | 0 | 0 |
| 会議費 | 66,169 | 0 | 66,169 |
| 旅費交通費 | 30,800 | 0 | 30,800 |
| 減価償却費 | 575,383 | 555,450 | 19,933 |
| 経常費用計 | 1,840,500 | 555,765 | 1,284,735 |
| 当期経常増減額 | △ 840,253 | △ 55,541 | △ 784,712 |
| 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 | △ 840,253 | △ 55,541 | △ 784,712 |
| 一般正味財産期首残高 | 3,252,449 | 3,307,990 | △ 55,541 |
| 一般正味財産期末残高 | 2,412,196 | 3,252,449 | △ 840,253 |
| 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 | 2,412,196 | 3,252,449 | △ 840,253 |

# 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 | 3,076,250 | 1,362,270 | 1,713,980 |
| 合　計 | 3,076,250 | 1,362,270 | 1,713,980 |

# 選挙事業積立金特別会計財産目録

平成24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 | 698,216 | 698,216 | | |
| 流動資産合計 | | | 698,216 | |
| 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) | 1,434,913 | | | |
| 選挙人出力追加機能(H23.12) | 279,067 | 1,713,980 | | |
| その他固定資産合計 | | 1,713,980 | | |
| 固定資産合計 | | | 1,713,980 | |
| 資産合計 | | | | 2,412,196 |
| Ⅱ負債の部 | | | | |
| 負債合計 | | | | 0 |
| 正味財産 | | | | 2,412,196 |

# 選挙事業積立金特別会計収支計算書

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] | [247] | [△ 247] | |
| 受取利息 | 0 | 247 | △ 247 | 受け取り利息 |
| 他会計繰入収入 | [1,000,000] | [1,000,000] | [0] | |
| 一般会計繰入金収入 | 1,000,000 | 1,000,000 | 0 | |
| 事業活動収入計 | 1,000,000 | 1,000,247 | △ 247 | |
| 2. 事業活動支出 | | | | |
| 管理費 | [1,780,000] | [1,265,117] | [514,883] | |
| 選挙管理ソフト操作費 | 500,000 | 0 | 500,000 | 固定資産計上 |
| 印刷費支出 | 400,000 | 272,104 | 127,896 | 選挙人通知文書・郵送投票用 |
| 通信費支出 | 500,000 | 701,275 | △ 201,275 | ID・パスワード通知葉書・一部郵便投票 |
| 事務費支出 | 150,000 | 194,769 | △ 44,769 | 封筒 |
| 人件費支出 | 100,000 | 0 | 100,000 | |
| 会議費支出 | 60,000 | 66,169 | △ 6,169 | 会場費 |
| 旅費交通費支出 | 70,000 | 30,800 | 39,200 | 会議、開票等 |
| 事業活動支出計 | 1,780,000 | 1,265,117 | 514,883 | |
| 事業活動収支差額 | △ 780,000 | △ 264,870 | △ 515,130 | |
| 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] | [299,000] | [△ 299,000] | |
| 投資活動支出計 | 0 | 299,000 | △ 299,000 | |
| 投資活動収支差額 | 0 | △ 299,000 | 299,000 | |
| 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 | △ 563,870 | △ 216,130 | |
| 前期繰越収支差額 | 1,262,086 | 1,262,086 | 0 | |
| 次期繰越収支差額 | 482,086 | 698,216 | △ 216,130 | |

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 | 1,262,086 | 698,216 |
| 次期繰越収支差額 | 1,262,086 | 698,216 |

# 第37回学術集会特別会計貸借対照表

平成24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 | | 0 |
| 普通預金 | 0 | 2,536,574 | △ 2,536,574 |
| 仮払金 | 0 | 734,025 | △ 734,025 |
| 流動資産合計 | 0 | 3,270,599 | △ 3,270,599 |
| 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 | 0 | 3,270,599 | △ 3,270,599 |
| Ⅱ 負債の部 | | | |
| 1. 流動負債 | | | |
| 仮受金 | 0 | 3,270,599 | △ 3,270,599 |
| 流動負債合計 | 0 | 3,270,599 | △ 3,270,599 |
| 2. 固定負債 | | | |
| 固定負債合計 | 0 | 0 | 0 |
| 負債合計 | 0 | 3,270,599 | △ 3,270,599 |
| 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 | 0 | 3,270,599 | △ 3,270,599 |

# 第37回学術集会特別会計正味財産増減計算書

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 | 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 | [22,525,000] | [0] | [22,525,000] |
| 集会参加費収入 | (21,025,000) | (0) | (21,025,000) |
| 会員参加費 | 15,738,000 | 0 | 15,738,000 |
| 非会員参加費 | 5,287,000 | 0 | 5,287,000 |
| ﾌﾟﾚｶﾝﾌｧﾚﾝｽ | 930,000 | 0 | 930,000 |
| 懇親会 | 570,000 | 0 | 570,000 |
| 受取補助金等 | [60,000] | [0] | [60,000] |
| 受取地方補助金 | 60,000 | 0 | 60,000 |
| 受取寄付金 | [50,000] | [0] | [50,000] |
| 協賛補助金 | 50,000 | 0 | 50,000 |
| 雑収益 | [2,999,748] | [0] | [2,999,748] |
| 受取利息 | 959 | 0 | 959 |
| 販売収入 | 138,789 | 0 | 138,789 |
| 展示広告収入 | 2,860,000 | 0 | 2,860,000 |
| 他会計から繰入 | [914,500] | 0 | [914,500] |
| 一般会計繰入金 | 914,500 | | 914,500 |
| 経常収益計 | 26,549,248 | 0 | 26,549,248 |
| (2)経常費用 | | | |
| 事業費 | [23,543,454] | [0] | [23,543,454] |
| 臨時雇賃金 | 773,190 | 0 | 773,190 |
| 講師等謝金 | (1,155,843) | (0) | (1,155,843) |
| 学術集会 | 1,066,955 | 0 | 1,066,955 |
| 市民公開講座等 | 88,888 | 0 | 88,888 |
| 運営費 | (18,245,130) | (0) | (18,245,130) |
| 集会当日運営費 | 16,475,518 | 0 | 16,475,518 |
| ﾌﾟﾚｶﾝﾌｧﾚﾝｽ | 930,000 | 0 | 930,000 |
| 市民公開講座等 | 239,612 | 0 | 239,612 |
| 懇親会 | 600,000 | 0 | 600,000 |
| 会議費 | (9,400) | (0) | (9,400) |
| 委員会経費 | 9,400 | 0 | 9,400 |
| 旅費交通費 | 40,000 | 0 | 40,000 |
| 通信運搬費 | 872,820 | 0 | 872,820 |
| 消耗品費 | 512,560 | 0 | 512,560 |
| 印刷製本費 | 1,361,223 | 0 | 1,361,223 |
| 雑費 | 573,288 | 0 | 573,288 |
| 他会計への繰出 | [3,005,794] | 0 | [3,005,794] |
| 一般会計繰入金 | 3,005,794 | 0 | 3,005,794 |
| 経常費用計 | 26,549,248 | 0 | 26,549,248 |
| 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37回学術集会特別会計財産目録

平成24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37回学術集会特別会計収支計算書

平成23年４月１日から平成24年３月31日まで

一般社■法人 ■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 | [17,930,000] | [22,525,000] | [△ 4,595,000] | |
| 集会参加費収入 | (15,950,000) | (21,025,000) | (△ 5,075,000) | |
| 会員参加費 | 11,300,000 | 15,738,000 | △ 4,438,000 | 事前¥11,000×1050人、当日¥12,000×349人 |
| 非会員参加費 | 4,500,000 | 5,146,000 | △ 646,000 | 事前¥12,000×241人、当日¥14,000×161人 |
| 学生参加費 | 150,000 | 141,000 | 9,000 | 学生¥3,000×47人 |
| ﾌﾟﾚｶﾝﾌｧﾚﾝｽ | (1,500,000) | (930,000) | (570,000) | ¥5,000×186人 |
| 懇親会 | (480,000) | (570,000) | (△ 90,000) | ¥6,000×95人 |
| 補助金等収入 | [100,000] | [60,000] | [40,000] | |
| 民間補助金収入 | 100,000 | 60,000 | 40,000 | 神奈川県看護協会，川崎市看護協会 |
| 寄付金収入 | [250,000] | [50,000] | [200,000] | |
| 寄付金収入 | 0 | 0 | 0 | |
| 協賛補助金 | 250,000 | 50,000 | 200,000 | ¥50,000×1社 |
| 雑収入 | [2,120,000] | [2,999,748] | [△ 879,748] | |
| 販売収入 | 120,000 | 138,789 | △ 18,789 | 書籍販売等収入 |
| 展示広告収入 | 2,000,000 | 2,860,000 | △ 860,000 | ¥250,000×2社. ¥150,000×11社.¥100,000×3社. ¥50.000×5社. ¥40,000×4社. |
| 受取利息収入 | 0 | 959 | △ 959 | |
| 他会計繰入収入 | [500,000] | [914,500] | [△ 414,500] | |
| 一般会計繰入金収入 | 500,000 | 914,500 | △ 414,500 | 学会から繰入¥500,000市民公開講座分繰入¥328,500名誉会員参加費¥86,000 |
| 事業活動収入計 | 20,900,000 | 26,549,248 | △ 5,649,248 | |
| 2．事業活動支出 | | | | |
| 事業費 | [20,900,000] | [23,543,454] | [△ 2,643,454] | |
| 臨時雇用賃金支出 | (628,000) | (773,190) | △ 145,190 | |
| 講師等謝金支出 | (1,230,000) | (1,155,843) | (74,157) | |
| 学術集会 | 900,000 | 1,066,955 | △ 166,955 | 非会員講演料¥150,000，Beck博士¥635.555，通訳料¥281,400 |
| ﾌﾟﾚｶﾝﾌｧﾚﾝｽ | 250,000 | 0 | 250,000 | |
| 市民公開講座等 | 0 | 88,888 | △ 88,888 | ¥22,222×4人 |
| 懇親会 | 80,000 | 0 | 80,000 | |
| 運営費支出 | (15,650,000) | (18,245,130) | (△ 2,595,130) | |
| 集会当■運営費 | 14,000,000 | 16,475,518 | △ 2,475,518 | 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 | 930,000 | 320,000 | 機材費,管理費/設営撤去,看板,演題処理費,会場費等 |
| 市民公開講座 | 0 | 239,612 | △ 239,612 | |
| 懇親会 | 400,000 | 600,000 | △ 200,000 | |
| 会議費支出 | (0) | (9,400) | (△ 9,400) | |
| 委員会経費 | 0 | 9,400 | △ 9,400 | 会議室借料，雑費等 |
| 市民公開講座等 | 0 | 0 | 0 | |
| 旅費交通費支出 | (2,070,000) | (40,000) | 2,030,000 | 非会員講師旅費¥20,000×2名 |
| 通信運搬費支出 | (100,000) | (872,820) | △ 772,820 | |
| 消耗品費支出 | (500,000) | (512,560) | △ 12,560 | 事務費該当分，記念品¥367,500 |
| 印刷製本費支出 | (600,000) | (1,361,223) | △ 761,223 | 封筒、はがき、ポスター、パンフレット等印刷費 |
| 雑支出 | (50,000) | (573,288) | △ 523,288 | 銀行手数料、源泉徴収税 |
| 予備費 | (72,000) | (0) | 72,000 | |
| 他会計繰入支出 | [0] | [3,005,794] | [△ 3,005,794] | |
| 一般会計繰入金支出 | 0 | 3,005,794 | △ 3,005,794 | |
| 事業活動支出計 | 20,900,000 | 26,549,248 | △ 5,649,248 | |
| 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 | |
| ■　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 | | | 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 | |

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 | 0 | 0 |
| 普通預金 | 2,536,574 | 0 |
| 仮払金 | 734,025 | 0 |
| 合計 | 3,270,599 | 0 |
| 仮受金 | 3,270,599 | 0 |
| 合計 | 3,270,599 | 0 |
| 次期繰越収支差額 | 0 | 0 |

# 第38回学術集会特別会計貸借対照表

平成24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 | 1,919 | 0 | 1,919 |
| 普通預金 | 2,557,310 | 0 | 2,557,310 |
| 仮払金 | 1,511,138 | 0 | 1,511,138 |
| 流動資産合計 | 4,070,367 | 0 | 4,068,448 |
| 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 | 4,070,367 | 0 | 4,070,367 |
| Ⅱ 負債の部 | | | |
| 1. 流動負債 | | | |
| 仮受金 | 4,070,367 | 0 | 4,070,367 |
| 流動負債合計 | 4,070,367 | 0 | 4,070,367 |
| 2. 固定負債 | | | |
| 固定負債合計 | 0 | 0 | 0 |
| 負債合計 | 4,070,367 | 0 | 4,070,367 |
| 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 | 4,070,367 | 0 | 4,070,367 |

# 第38回学術集会特別会計財産目録

平成24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 | | 1,919 | | |
| 普通預金 | | | | |
| 沖縄銀行坂田支店普通預金 | 1,487,310 | | | |
| ゆうちょ銀行七〇八店普通預金 | 1,070,000 | 2,557,310 | | |
| 仮払金 | | | | |
| 第38回学術集会準備費用 | | 1,511,138 | | |
| 流動資産合計 | | | 4,070,367 | |
| 2. 固定資産 | | | | |
| 固定資産合計 | | | 0 | |
| 資産合計 | | | | 4,070,367 |
| Ⅱ負債の部 | | | | |
| 1. 流動負債 | | | | |
| 仮受金 | | | | |
| 一般会計 | 3,000,000 | | | |
| 前受金 | 1,070,367 | 4,070,367 | | |
| 流動負債合計 | | | 4,070,367 | |
| 2. 固定負債 | | | | |
| 固定負債合計 | | | 0 | |
| 負債合計 | | | | 4,070,367 |
| 正味財産 | | | | 0 |

# 災害支援特別会計貸借対照表

平成24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 | 2,144,274 | 0 | 2,144,274 |
| 流動資産合計 | 2,144,274 | 0 | 2,144,274 |
| 2. 固定資産 | | | |
| 固定資産合計 | 0 | 0 | 0 |
| 資産合計 | 2,144,274 | 0 | 2,144,274 |
| Ⅱ 負債の部 | | | |
| 1. 流動負債 | | | |
| 流動負債合計 | 0 | 0 | 0 |
| 2. 固定負債 | | | |
| 固定負債合計 | 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 | 2,144,274 | 0 | 2,144,274 |
| (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 | 2,144,274 | 0 | 2,144,274 |
| 負債及び正味財産合計 | 2,144,274 | 0 | 2,144,274 |

# 災害支援特別会計正味財産増減計算書

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 | 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 | | | |
| 受取寄付金 | [4,641,450] | [0] | [4,641,450] |
| 受取寄付金 | (4,641,450) | (0) | (4,641,450) |
| 災害支援寄付金 | 4,641,450 | 0 | 4,641,450 |
| 他会計から繰入 | [3,005,794] | [0] | [3,005,794] |
| 一般会計繰入金 | 3,005,794 | 0 | 3,005,794 |
| 経常収益計 | 7,647,244 | 0 | 7,647,244 |
| (2)経常費用 | | | |
| 事業費 | [5,430,000] | [0] | [5,430,000] |
| 会議費・運営費 | (5,430,000) | (0) | (5,430,000) |
| 社会貢献事業 | 5,430,000 | 0 | [5,430,000] |
| 管理費 | [72,970] | [0] | [72,970] |
| 事務費 | 72,970 | 0 | 72,970 |
| 経常費用計 | 5,502,970 | 0 | 5,502,970 |
| 当期経常増減額 | 2,144,274 | 0 | 2,144,274 |
| 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 | 2,144,274 | 0 | 2,144,274 |
| 一般正味財産期首残高 | 0 | 0 | 0 |
| 一般正味財産期末残高 | 2,144,274 | 0 | 2,144,274 |
| 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 | 2,144,274 | 0 | 2,144,274 |

## 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。

# 災害支援特別会計収支計算書

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 ■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] | [4,641,450] | [△ 1,641,450] | |
| 寄付金収入 | (3,000,000) | (4,641,450) | (△ 1,641,450) | |
| 災害支援寄付金 | 3,000,000 | 4,641,450 | △ 1,641,450 | 会員から支援金 |
| 他会計繰入収入 | [0] | [3,005,794] | [△ 3,005,794] | |
| 一般会計繰入金収入 | 0 | 3,005,794 | △ 3,005,794 | 第37回学術集会 |
| 事業活動収入計 | 3,000,000 | 7,647,244 | △ 4,647,244 | |
| 2. 事業活動支出 | | | | |
| 事業費支出 | [3,000,000] | [5,430,000] | [△ 2,430,000] | |
| 会議費・運営費支出 | (3,000,000) | (5,430,000) | (△ 2,430,000) | |
| 社会貢献事業 | 3,000,000 | 5,430,000 | △ 2,430,000 | 全額災害支援金支出 |
| 管理費支出 | [0] | [72,970] | [△ 72,970] | |
| 事務費 | 0 | 72,970 | △ 72,970 | 振込手数料 |
| 事業活動支出計 | 3,000,000 | 5,502,970 | △ 2,502,970 | |
| 事業活動収支差額 | 0 | 2,144,274 | △ 2,144,274 | |
| ■　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 | |
| 当期収支差額 | 0 | 2,144,274 | △ 2,144,274 | |
| 前期繰越収支差額 | 0 | 0 | 0 | |
| 次期繰越収支差額 | 0 | 2,144,274 | △ 2,144,274 | |

収支計算書に対する注記

1　資金の範■

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 | 0 | 2,144,274 |
| 合　計 | 0 | 2,144,274 |
| 次期繰越収支差額 | 0 | 2,144,274 |

# 災害支援特別会計財産目録

平成24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 | | | |
| 千葉亥鼻郵便局振替口座 | 2,144,274 | | |
| 流動資産合計 | | 2,144,274 | |
| 2．固定資産 | | | |
| 固定資産合計 | | 0 | |
| 資産合計 | | | 2,144,274 |
| Ⅱ負債の部 | | | |
| 1．流動負債 | | | |
| 流動負債合計 | | 0 | |
| 2．固定負債 | | | |
| 固定負債合計 | | 0 | |
| 負債合計 | | | 0 |
| 正味財産 | | | 2,144,274 |

# 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２３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２４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、大規模災害）の平成２３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２３年１１月　３日
　　平成２４年　４月２２日　（半期毎に監査実施）

２．平成２３年度決算審査

平成２３年４月１日から平成２４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２３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

今後、より一層充実した活動を保障できる収入の検討が望まれます。

平成２４年４月２２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24年度事業計画

1．第38回学術集会開催

宇座美代子会長　7月7日（土），8日（日）宣野湾市

2．機関誌の発行　35巻1号～5号発行

3．奨学会の運営

・平成24年度奨学金授与

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38回学術集会

看護研究「研究倫理」よろず相談コーナー

7．国際活動推進事業　第38回学術集会，特別交流集会

8．社会貢献事業

・大規模災害支援事業の運営

9．関係学術団体との連携・提携

10．ホームページによる情報提供

11．その他

# 収支予算書総括表

平成24年4月1日から平成25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38回学術集会特別会計 | 災害支援事業特別会計 | 内部取引消去 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ⅰ　事業活動収支の部 | | | | | | | |
| 1. 事業活動収入 | [46,155,000] | [23,000] | [200,000] | [18,241,000] | [200,000] | [△ 920,000] | [63,899,000] |
| 入会金収入 | 1,500,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1,500,000 |
| 会費収入 | 42,700,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 42,700,000 |
| 事業収入 | 0 | 0 | 0 | 13,650,000 | 0 | 0 | 13,650,000 |
| 補助金収入 | 0 | 0 | 0 | 50,000 | 0 | 0 | 50,000 |
| 寄付金収入 | 0 | 0 | 0 | 1,000,000 | 0 | 0 | 1,000,000 |
| 雑収入 | 1,955,000 | 3,000 | 0 | 3,041,000 | 0 | 0 | 4,999,000 |
| 他会計からの繰入金収入 | 0 | 20,000 | 200,000 | 500,000 | 200,000 | △ 920,000 | 0 |
| 2. 事業活動支出 | [51,407,603] | [1,020,000] | [0] | [18,241,000] | [2,344,274] | [△ 920,000] | [72,092,877] |
| 事業費支出 | 32,040,000 | 0 | | 18,241,000 | 2,194,274 | 0 | 52,475,274 |
| 管理費支出 | 18,447,603 | 1,020,000 | 0 | 0 | 150,000 | 0 | 19,617,603 |
| 他会計への繰入金支出 | 920,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | △ 920,000 | 0 |
| 事業活動収支差額 | △ 5,252,603 | △ 997,000 | 200,000 | 0 | △ 2,144,274 | 0 | △ 8,193,877 |
| Ⅱ　投資活動収支の部 | | | | | | | |
| 1. 投資活動収入 | [8,000,000] | [0] | [0] | [0] | [0] | [△ 3,000,000] | [5,000,000] |
| 特定資産取崩収入 | 5,000,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | [0] | 5,000,000 |
| 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 | [3,130,000] | [0] | [0] | [0] | [0] | [△ 3,000,000] | [130,000] |
| 特定資産取得支出 | 30,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30,000 |
| 固定資産取得支出 | 100,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100,000 |
| 貸付金支出 | 3,000,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | △ 3,000,000 | 0 |
| 投資活動収支差額 | 4,870,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4,870,000 |
| 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 | △ 382,603 | △ 997,000 | 200,000 | 0 | △ 2,144,274 | 0 | △ 3,323,877 |
| 前期繰越収支差額 | 660,892 | 9,947,441 | 698,216 | 0 | 2,144,274 | 0 | 13,450,823 |
| 次期繰越収支差額 | 278,289 | 8,950,441 | 898,216 | 0 | 0 | 0 | 10,126,946 |

# 一般会計収支予算書

平成24年4月1日から平成25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 | 今年度予算額 | 前年度決算額 | 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 | [1,500,000] | [1,407,000] | [93,000] | |
| 正会員入会金(3000円／人) | 1,500,000 | 1,407,000 | 93,000 | 予算500名×3,000円 |
| 受取会費 | [42,700,000] | [43,563,000] | [△ 863,000] | |
| 年会費(7000円／年／人) | 42,700,000 | 43,399,000 | △ 699,000 | 予算6,100名×7,000円 |
| 過年度追加入会等 | 0 | 164,000 | △ 164,000 | |
| 雑収益 | [1,955,000] | [1,928,636] | [26,364] | |
| 学会誌広告料 | 425,000 | 400,000 | 25,000 | 35巻1・2・3・4・5号，平成24 年4月現在4社 |
| 有料購読料 | 1,400,000 | 1,432,000 | △ 32,000 | 平成24年4月現在140件 |
| 出版著作権料他 | 80,000 | 85,680 | △ 5,680 | |
| 受取利息 | 50,000 | 10,956 | 39,044 | 定期1件 |
| 事業活動収入計 | 46,155,000 | 49,904,430 | △ 3,749,430 | |
| 2．事業活動支出 | 0 | 0 | 0 | |
| 事業費支出 | [32,040,000] | [34,702,603] | [△ 2,662,603] | |
| 会議費・運営費支出 | (3,420,000) | (2,852,633) | (567,367) | 学会誌編集、奨学会、学会賞等、倫理啓発、国際活動、社会貢献、他 |
| 通信運搬費支出 | (2,650,000) | (2,617,725) | (32,275) | 年間5回 |
| 印刷製本費支出 | (23,400,000) | (23,392,740) | (7,260) | 35巻1・2・3・4・5号 |
| 助成金支出 | (2,270,000) | (2,150,000) | (120,000) | |
| 地方会補助費支出 | 2,270,000 | 2,150,000 | 120,000 | 平成24年4月1日付　各地区会員数×500円 |
| 委託費支出 | (300,000) | (3,689,505) | (△ 3,389,505) | |
| ホームページ関連経費 | 300,000 | 3,689,505 | △ 3,389,505 | メンテナンス(レンタルサーバー使用料月1万円)，更新料等 |
| 管理費支出 | [18,447,603] | [16,009,600] | [2,438,003] | |
| 総会運営費支出 | 350,000 | 347,885 | 2,115 | 総会時の垂幕・記録・会場費等の本部担当分 |
| 理事会費支出 | (4,200,000) | (3,904,658) | (295,342) | |
| 常任理事会 | 500,000 | 491,972 | 8,028 | 会議費4回 |
| 理事会 | 2,000,000 | 1,768,547 | 231,453 | 定例理事会・監査 |
| 社員総会等 | 1,700,000 | 1,644,139 | 55,861 | 社員総会，会員総会時の名誉会員等も含む |
| 給料手当支出 | (4,900,000) | (4,179,275) | (720,725) | |
| 常雇用 | 4,000,000 | 3,682,275 | 317,725 | |
| 臨時雇用 | 900,000 | 497,000 | 403,000 | 発送・事務補助 |
| 福利厚生費支出 | (250,000) | (11,382) | (238,618) | 社会保険・雇用保険料等 |
| 会議費支出 | 50,000 | 17,053 | 32,947 | |
| 旅費交通費支出 | (600,000) | (522,490) | (77,510) | 常任理事会・理事会・学術集会・総会時等の事務局員の移動費・宿泊費 |
| 通信運搬費支出 | (1,800,000) | (635,735) | (1,164,265) | 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 | (650,000) | (671,497) | (△ 21,497) | リースコピー代、洗剤・有料ゴミ袋代(トイレ用品代は共益費に含む)，10万円以下の什器等は消耗品 |
| 修繕費支出 | 30,000 | 18,900 | 11,100 | |
| 印刷製本費支出 | 1,200,000 | 1,158,841 | 41,159 | 会費請求等，封筒(角2封筒：17円／枚)，大規模災害常時金関連印刷・通信費等も含む |
| 光熱水料費支出 | 250,000 | 146,676 | 103,324 | 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) | (2,099,208) | (0) | |
| 家賃 | 1,835,868 | 1,835,868 | 0 | 家賃152,989円×12カ月(管理費，消費税を含む) |
| リース賃借料 | 263,340 | 263,340 | 0 | 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 | 165,000 | 70,000 | 95,000 | 県民税，市民税，法人税納税が必要 |
| 委託費支出 | (1,693,395) | (1,574,745) | (118,650) | |
| 顧問料 | 1,543,395 | 1,424,745 | 118,650 | 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 | 150,000 | 150,000 | 0 | |
| 慶弔費支出 | 50,000 | 0 | 50,000 | |
| 徴収不能額 | 0 | 546,000 | △ 546,000 | (平成23年度会費未納78名 定款第3章第9条4)資格喪失) |
| 雑支出 | 110,000 | 105,255 | 4,745 | 振込手数料、貸金庫 |
| 他会計繰入支出 | [920,000] | [4,920,294] | [△ 4,000,294] | |
| 奨学会特別会計繰入金支出 | 20,000 | 0 | 20,000 | |
| 選挙事業積立金特別会計繰入金支出 | 200,000 | 1,000,000 | △ 800,000 | 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 | 914,500 | △ 414,500 | 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 | 200,000 | 3,005,794 | △ 2,805,794 | 前年度分の振込手数料72,970円 |
| 事業活動支出計 | 51,407,603 | 55,632,497 | △ 4,224,894 | |
| 事業活動収支差額 | △ 5,252,603 | △ 5,728,067 | 475,464 | |
| 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 | [5,000,000] | [0] | [5,000,000] | |
| 特別活動準備積立預金取崩収入 | 5,000,000 | 0 | 5,000,000 | |
| 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38回学術集会 |
| 投資活動収入計 | 8,000,000 | 3,000,000 | 0 | |
| 2．投資活動支出 | 0 | 0 | 0 | |
| 特定資産取得支出 | [30,000] | [200,000] | [△ 170,000] | 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 | [100,000] | [211,050] | [△ 111,050] | |
| 貸付金支出 | [3,000,000] | [3,000,000] | [0] | 第38回学術集会へ |
| 投資活動支出計 | **3,130,000** | 3,411,050 | △ 281,050 | |
| 投資活動収支差額 | **4,870,000** | **△ 411,050** | 5,281,050 | |
| 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 | △ 382,603 | △ 6,139,117 | 5,756,514 | |
| 前期繰越収支差額 | 660,892 | 6,800,009 | △ 6,139,117 | |
| 次期繰越収支差額 | 278,289 | 660,892 | △ 382,603 | |

# 奨学会特別会計収支予算書

平成24年4月1日から平成25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 | 今年度予算額 | 前年度決算額 | 差異 | 備　　考 |
|---|---|---|---|---|
| Ⅰ　事業活動収支の部 | | | | |
| 1. 事業活動収入 | | | | |
| 雑収入 | [3,000] | [3,367] | [△ 367] | |
| 受取利息 | 3,000 | 3,367 | △ 367 | 受け取り利息 |
| 他会計繰入収入 | [20,000] | [0] | [20,000] | |
| 一般会計繰入金収入 | 20,000 | 0 | 20,000 | |
| 事業活動収入計 | 23,000 | 3,367 | 19,633 | |
| 2. 事業活動支出 | | | | |
| 管理費 | [1,020,000] | [315] | [1,019,685] | |
| 事務費支出 | 20,000 | 315 | 19,685 | 残高証明書 のし袋 |
| 支払助成金支出 | 1,000,000 | 0 | 1,000,000 | 平成24年度授与候補者2名 |
| 事業活動支出計 | 1,020,000 | 315 | 1,019,685 | |
| 事業活動収支差額 | △ 997,000 | 3,052 | △ 1,000,052 | |
| 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 | △ 997,000 | 3,052 | △ 1,000,052 | |
| 前期繰越収支差額 | 9,947,441 | 9,944,389 | 3,052 | |
| 次期繰越収支差額 | 8,950,441 | 9,947,441 | △ 997,000 | |

# 選挙事業積立金特別会計収支予算書

平成24年 4 月 1 日から平成25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 | 今年度予算額 | 前年度決算額 | 差異 | 備　　考 |
|---|---|---|---|---|
| Ⅰ　事業活動収支の部 | | | | |
| 1．事業活動収入 | | | | |
| 雑収入 | [0] | [247] | [△ 247] | |
| 受取利息 | 0 | 247 | △ 247 | 受け取り利息 |
| 他会計繰入収入 | [200,000] | [1,000,000] | [△ 800,000] | |
| 一般会計繰入金収入 | 200,000 | 1,000,000 | △ 800,000 | |
| 事業活動収入計 | 200,000 | 1,000,247 | △ 800,247 | |
| 2．事業活動支出 | | | | |
| 管理費 | [0] | [1,265,117] | [△ 1,265,117] | 半数改選 |
| 選挙管理ソフト操作費 | 0 | 0 | 0 | WEB選挙システム稼働費 |
| 印刷費支出 | 0 | 272,104 | △ 272,104 | 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 | 0 | 701,275 | △ 701,275 | 投票用紙送料、料金受取人払い、委嘱状送料 |
| 事務費支出 | 0 | 194,769 | △ 194,769 | 封筒、投票用紙(マークシート)データ処理 |
| 人件費支出 | 0 | 0 | 0 | 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 | 0 | 66,169 | △ 66,169 | 委員会会場費 |
| 旅費交通費支出 | 0 | 30,800 | △ 30,800 | 委員会交通費 |
| 事業活動支出計 | 0 | 1,265,117 | △ 1,265,117 | |
| 事業活動収支差額 | 200,000 | △ 264,870 | 464,870 | |
| 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] | [299,000] | [△ 299,000] | |
| 投資活動支出計 | 0 | 299,000 | △ 299,000 | |
| 投資活動収支差額 | 0 | △ 299,000 | 299,000 | |
| 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 | 200,000 | △ 563,870 | 763,870 | |
| 前期繰越収支差額 | 698,216 | 1,262,086 | 0 | |
| 次期繰越収支差額 | 898,216 | 698,216 | 200,000 | |

# 第38回学術集会特別会計収支予算書

平成24年4月1日から平成25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 | 今年度予算額 | 備　　考 |
|---|---|---|
| Ⅰ　事業活動収支の部 | | |
| 1. 事業活動収入 | | |
| 事業収入 | 【13,650,000】 | |
| 集会参加費収入 | (12,400,000) | |
| 会員参加費 | 10,960,000 | 事前¥10,000×700人、当日¥11,000×360人 |
| 非会員参加費 | 1,380,000 | 事前¥11,000×60人、当日¥12,000×60人 |
| 学生参加費 | 60,000 | 学生¥3,000×20人 |
| ﾌﾟﾚｶﾝﾌｧﾚﾝｽ | 750,000 | ¥5,000×150人 |
| 懇親会 | 500,000 | ¥5,000×100人 |
| 補助金等収入 | 【50,000】 | |
| 民間補助金収入 | 50,000 | 沖縄県看護協会 |
| 寄付金収入 | 【1,000,000】 | |
| 寄付金収入 | 200,000 | |
| 協賛補助金 | 800,000 | 1社 |
| 雑収入 | 【3,041,000】 | |
| 販売収入 | 40,000 | 2,000×20冊 |
| 展示広告収入 | 3,000,000 | 展示¥150,000～／10小間、広告¥30,000～100,000／40口、書籍¥100,000／2社 |
| 受取利息収入 | 1,000 | 受け取り利息 |
| 他会計繰入収入 | 【500,000】 | |
| 一般会計繰入金収入 | 500,000 | 一般会計からの繰入 |
| 事業活動収入計 | 【18,241,000】 | |
| 2. 事業活動収支 | | |
| 事業費 | 【18,241,000】 | |
| 臨時雇賃金支出 | 1,160,000 | 当日ディレクター，PCオペレーター等専門職，事前・当日アルバイト代等 |
| 講師等謝金支出 | (650,000) | |
| 学術集会 | 500,000 | 非会員講演料300,000円　記念品200,000円(講師＋座長) |
| ﾌﾟﾚｶﾝﾌｧﾚﾝｽ | 150,000 | 非会員講演料 |
| 市民公開講座 | 0 | 今期は計画なし |
| 懇親会 | 0 | |
| 運営費支出 | (13,628,918) | |
| 集会当日運営費 | 12,528,918 | 機材費，管理費/設営撤去，看板，演題処理費，参加登録処理費等，会場費等 |
| ﾌﾟﾚｶﾝﾌｧﾚﾝｽ | 600,000 | |
| 市民公開講座 | 0 | |
| 懇親会 | 500,000 | 食事 ¥400,000(¥4,000×100人)、運営費等 ¥100,000 |
| 会議費支出 | () | |
| 委員会経費 | 0 | 会議場借料，雑費等 |
| 市民公開講座 | 0 | |
| 旅費交通費支出 | 150,000 | |
| 通信運搬費支出 | 143,230 | 通信費該当分＋α |
| 消耗品費支出 | 100,000 | 事務費該当分＋α |
| 印刷製本費支出 | 1,614,350 | 封筒，ポスター，パンフレット，参加証等 ¥1,614,350、抄録集印刷・製本費(未定) |
| 雑支出 | 680,391 | 銀行手数料、参加費等集金手数料 |
| 予備費 | 114,111 | |
| 事業活動支出計 | 18,241,000 | |
| 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 | |

# 災害支援事業特別会計収支予算書

平成24年4月1日から平成25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 | 今年度予算額 | 前年度決算額 | 差異 | 備　考 |
|---|---|---|---|---|
| Ⅰ 事業活動収支の部 | | | | |
| 1. 事業活動収入 | | | | |
| 寄付金収入 | [0] | [4,641,450] | [△ 4,641,450] | |
| 災害支援寄付金 | 0 | 4,641,450 | △ 4,641,450 | |
| 他会計繰入収入 | [200,000] | [3,005,794] | [△ 2,805,794] | |
| 一般会計繰入金収入 | 200,000 | 3,005,794 | △ 2,805,794 | |
| 事業活動収入計 | 200,000 | 7,647,244 | △ 7,447,244 | |
| 2. 事業活動支出 | | | | |
| 事業費支出 | [2,194,274] | [5,430,000] | [△ 3,235,726] | |
| 会議費・運営費支出 | (2,194,274) | (5,430,000) | (△ 3,235,726) | |
| 社会貢献事業 | 2,194,274 | 5,430,000 | △ 3,235,726 | 災害支援金として支出予定 |
| 管理費支出 | [150,000] | [72,970] | [77,030] | |
| 事務費 | 150,000 | 72,970 | 77,030 | |
| 事業活動支出計 | 2,344,274 | 5,502,970 | △ 3,158,696 | |
| 事業活動収支差額 | △ 2,144,274 | 2,144,274 | △ 4,288,548 | |
| 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 | △ 2,144,274 | 2,144,274 | △ 4,288,548 | |
| 前期繰越収支差額 | 2,144,274 | 0 | 2,144,274 | |
| 次期繰越収支差額 | 0 | 2,144,274 | △ 2,144,274 | |

# 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　　8,000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。

## 付　則

本細則は，平成24年5月13日から施行する。

# 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，選挙の公示日に満70歳未満の者で，かつ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。

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。

附　則

本規定は平成24年5月13日から施行する。

＜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 | 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■頭発表し，その学術集会号に奨学会報告を掲載する義務を負うものとする。

2）奨学会研究の成果を原著レベルの論文として誌上発表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日より実施する。

この規程は，平成23年8月6日に一部改正し，実施する。

# 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大規模災害支援事業委員会規程

第1条（名　称）

本会は，一般社団法人日本看護研究学会大規模災害支援事業委員会（以下，災害委員会）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，定款とする）第4条1号の8による事業として，大規模災害で被災された看護職を目指す学生の修学継続と，看護学研究者の研究継続を支援するための事業を行い，看護学の発展に寄与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・評議員・会員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とし，再任を妨げない。

第4条（活動事項）

本会は，前条の目的を達成するために，次の事業を行う。

1）大規模災害により被災した看護学生及び看護学研究者等に対し，緊急支援金を給付するための選考と理事会への推薦を行う。

2）大規模災害により被災した看護学研究者等に対し，本学会活動への参加に要する会費等の経費を給付するための選考と理事会への推薦を行う。

3）大規模災害により被災した看護学生及び看護学研究者等に対し，必要な情報提供などの支援に要する事項の検討および活動を行う。

4）前項の1），2），3）の活動を達成するために募金活動を行う。

5）その他，委員会が必要と認めた事業を行う。

第5条（資　金）

第2条の目的を達成するための資金として，支援金をこれにあてる。

第6条（施行細則）

本会規程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。

第7条（事務局）

本会事務は日本看護研究学会事務局（千葉市中央区富士見2-22-6　富士ビル6階）において行う。

附　則

この規約は，平成23年5月15日から施行する。

# 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，著者および共著者のすべてが本学会員でなければならない。ただし，編集委員会により依頼したものは非会員であってもかまわない。

## 2．著者資格および研究貢献者

### 1）著者資格

「著者」（Author）とは，通常，投稿された研究において大きな知的貢献を果たした人物と考えられている。

著者資格（Authorship）は以下の三点に基づいているべきであるとともに，そのすべてを満たしていなければならない。

- 研究の構想およびデザイン，データ収集，データ分析および解釈に，実質的に寄与した
- 論文の作成または重要な知的内容に関わる批判的校閲に関与した
- 出版原稿の最終承認を行った

資金の確保，データ収集，研究グループの総括的監督に携わっただけでは著者資格を得られない。

産学協同研究など，多施設から相当数の研究者が研究に関わっていた場合，投稿原稿についての直接の責任者が明らかになっていなければならない。この責任者は，上述の著者資格の基準を完全に満たしている必要があり，編集委員会は責任者に対して「投稿原稿執筆者および利益相反開示*」を要求することがある。

### 2）研究貢献者

著者資格の基準を満たさない研究貢献者は，すべて「謝辞」の項に列挙する。研究貢献者には貢献内容を明示する。たとえば，「学術的助言者として貢献」「研究デザインの批判的校閲」「データ収集」「研究参加者の紹介ならびにケア」などのように貢献内容を付して記述するとわかりやすい。

## 3．投稿の内容と種別

編集委員会が扱う投稿論文の内容は，「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」という日本看護研究学会の設立趣旨にかなった，看護に関する学術・技術・実践についての「論文」とする。趣旨に沿わない場合は原稿を受付ない場合がある。

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。

投稿論文は学術雑誌に未発表のものに限る。学術雑誌に未投稿の学位論文はそれ自体を論文とはみなさず，従って所属機関のリポジトリへの収載等は公表と見なさない。また，学術集会での発表も，学術雑誌への論文収載ではないので未発表と見なす。

編集委員会による査読過程を経て，採用が許諾された段階で，投稿者には未発表の内容であることを誓約する文書を要求する。

**■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もの。

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」と比較すると論文としての完成度にはやや難があるが，早く発表する価値があるもの。

---

* 産学連携による研究には，学術的・倫理的責任を果たすことによって得られる成果の社会への還元（**公的利益**）だけではなく，産学連携に伴い研究者個人が取得する金銭・地位・利権など（**私的利益**）が発生する場合がある。これら2つの利益が研究者個人の中に生じる状態を「利益相反」と呼ぶ。産学連携を推進するには，利益相反状態が生じることを避けることはできないが，利益相反事項の開示を要求することによって，研究成果の信憑性の喪失，社会からの信頼性の喪失，研究参加者への危険性などの弊害を生じることなく，研究結果の発表やそれらの普及・啓発を中立性と公明性を維持した状態で適正に推進させ，研究の進歩に貢献するものである。

■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もの。エビデンスレベルは「根拠に基づく実践 Evidence-Based Practice」に準じて判断する。

■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。メタシンセシスやシステマティックレビューは，そのレベルにより原著もしくは研究報告に相当する。

■資料・その他

上記のいずれにも相当しないが，公表する価値がある。

## 4．研究倫理

本誌に投稿する原稿の元になった研究は，本学会が定めた倫理綱領をはじめ，日本看護協会（2004）の「看護研究のための倫理指針」，厚生労働省（2008）の「臨床研究に関する倫理指針」，文部科学省・厚生労働省（2008）の「疫学研究に関する倫理指針」等にかなっていなければならない。

人および動物が対象の研究は，投稿者所属の施設もしくは研究参加者が所在する施設の研究倫理審査委員会で承認されたものでなければならない。投稿者の周辺に適切な研究倫理審査委員会がない場合は，本学会で研究倫理審査を受けることができる。また，承認された倫理的配慮がその通りになされていることも必要条件であり，具体的に行われた倫理的行動と研究倫理審査承認番号を本文中に明記しなくてはならない。

それに加えて，以下の行為が疑われた場合，①理事会が聞き取り調査を行う，②実際に不正であると判断された場合はその旨を公告する，③公刊後に不正が明らかになった場合は当該論文を削除する公告を行う，④不正を行った投稿者に対しては理事会の議を経て，会員資格を剥奪する。なお，二重投稿の場合は該当する他学会の編集委員会に通知する。

■ミスコンダクト

研究上の「ミスコンダクト」とは，「研究上の不正行為」とほぼ同義で，捏造（ねつぞう）（Fabrication），改竄（かいざん）（Falsification），盗用（Plagiarism）（FFP）を中心とした，研究の遂行における非倫理的行為のことである。「不正行為」が不法性，違法性を強調するのに対して，「ミスコンダクト」はそれに加えて倫理性，道徳性を重視する（日本学術会議「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律に向けて —」より。内容を変えることなく文章を一部改変）。

■二重投稿

本誌に投稿した原稿と同じものを他学術雑誌へ同時期に投稿することを二重投稿と呼ぶ。ほぼ同じデータ群，結果，考察から構成されている場合は二重投稿とみなす。

■不合理な投稿の取り下げ

正当な理由なく原稿の投稿を取り下げることである。投稿論文を取り下げる場合は，取り下げざるをえない正当な理由を添えて，編集委員長宛に願い出なければならない。理由が正当でないと編集委員会が判断した場合，この取り下げの背後になんらかの問題行為が行われているものとみなす。

## 5．原稿の送付

投稿原稿は，Microsoft社のWord，Excel，およびPowerPointを使用して作成し（ExcelまたはPowerPoint以外のソフトで作表した図表は，JPEGまたはPDF形式でのみ受領可能），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（著者が特定できる部分〔謝辞も含む〕を削除した）オリジナル原稿のコピー3部，および電子媒体（フラッシュ・メモリー，CD-R（RW），DVD-R（RW），のいずれかで保存し，ラベル（面）には著者氏名，論文表題を明記する）を添えて下記に送付する。

なお，図表については以下の点に留意されたい。

Word……Excelの表をWord上に貼付して画像化させている場合は，もとのExcelのデータも提出すること

JPEG……解像度が350dpi以上の低圧縮の状態で提出すること（可能であればTIFF形式が望ましい）

PDF……パスワードはかけず，フォント埋め込みの状態で提出すること

〒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，書留郵便もしくはレターパックで郵送すること。

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。

### ６．英文抄録のネイティブ・チェック

英文抄録については，英語を母国語とする人にチェックしてもらい，間違いがないことを証明する確認書を提出する。とくに様式は定めない。

### ７．投稿前チェックリスト

投稿する前には，投稿論文チェックリスト（学会ホームページから入手可）で「投稿規定」および「原稿執筆要項」に合致していることを確認のうえ署名し，投稿論文とともに送付する。

### ８．原稿の受付

原稿は随時受けつけているが，投稿規程および原稿執筆要項に沿わない原稿は受付できない。

### ９．投稿論文の採否

投稿論文の採否は，本学会編集委員会による査読過程を経たうえで，編集委員会が最終決定を行う。場合により，投稿者に内容の修正・追加あるいは短縮を求めることがある。また，採用の条件として，論文種別の変更を投稿者に求めることがある。

査読の結果が「修正のうえ再査読」の場合，所定の期間内に修正された原稿については，改めて査読を行う。

「不採用」と通知された場合で，その「不採用」という結果に対して投稿者が明らかに不当と考える場合には，不当とする理由を明記して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。

### 10．ゲラ刷りの校正

採用が決定すると，ひとまず投稿原稿はテクニカル・エディター（編集技術者）の手にわたる。その際，本誌全体の統一をはかるために，著者に断りなく仮名遣いや文章を整え，語句を訂正することがある。

ゲラ刷り（校正用の試し刷り）の初回校正は著者が行う。なお，校正の際，著者による加筆は一切認めない。第２回目以降の校正は著者校正に基づいて編集委員会が行う。

### 11．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。図表の目安は，通常の大きさの場合は仕上がりで１/２頁，大きな図表は１頁である。

10頁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頁につき所定の超過料金（実

費）とする。

図表は，製版原稿として使用可能な原図を添えること。印刷業者で新たに作成し直す必要が生じたときは，その実費を徴収する。

別刷については，基本的には提供しない。代わりに刷り上がりページのPDFファイルを無料で配布する。

紙媒体の別刷が必要な場合は，投稿者が直接印刷業者と交渉する。

## 12. 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。

所属機関のリポジトリ等に収載する場合は，その都度理事長の許諾が必要である。

## 13. 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。
8）平成22年５月23日　一部改正実施する。
9）平成23年９月30日　一部改正実施する。

# 原 稿 執 筆 要 項

一般社団法人日本看護研究学会編集委員会

原稿の内容は日本看護研究学会の設立趣旨「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」にかなったものとする。趣旨に沿わない場合は原稿を受付ない場合がある。

また，本学会の編集スタイルは，原則的に米国心理学会（American Psychological Association, APA）が発行している『Publication Manual of the American Psychological Association, 6th ed.』（2009）／『APA論文作成マニュアル第2版』〔2011，医学書院〕に準拠する。

## 1．投稿の際の電子書式等について

1）原稿は電子ファイルを納めたフラッシュ・メモリー，CD-R（RW），DVD-R（RW）のいずれか，およびA4判白色用紙にプリントアウトしたハードコピーの両方を投稿する（ハードコピーの部数は「投稿規程」に示してある）。

2）本文はMicrosoft社のWordを使用し，図はWord・Excel・Power Pointのいずれか，表はWord・Excelのいずれかで作成する。ExcelまたはPowerPoint以外のソフトで作表した図表は，JPEGまたはPDF形式で保存する。

なお，図表については以下の点に留意されたい。

Word……Excelの表をWord上に貼付して画像化させている場合は，もとのExcelのデータも提出すること

JPEG……解像度が350dpi以上の低圧縮の状態で提出すること（可能であればTIFF形式が望ましい）

PDF……パスワードはかけず，フォント埋め込みの状態で提出すること

3）本文の文字の大きさはMS明朝体の10.5ポイントを使用し，書式は左右余白30mm，上下余白50mm，文字数は40字×20行となるように設定する（「文書のレイアウト」で40字×20行と設定すると，10.5ポイントの場合，1行の数が40字以上になる。35字×20行という設定で指定の文字数となることが多いので，実際に1ページあたりの字数と行数を確認すること）。

4）本文には必ずページ数を中央下に挿入する。

5）1ページ目の最上段に論文タイトルを記載し，1行空けて本文を開始する。著者名および所属など投稿者を特定できる情報を書いてはいけない。

## 2．文体ならびに句読点について

1）文章は簡潔でわかりやすく記述する。看護学は理系・文系にまたがるところがあるが，文体は「である調」を基本とする。

2）論文は横書き2段組で印刷するため，読点は縦書きの際に通常使用する「、」ではなく「，（全角コンマ）」とし，句点は読点との区別を明瞭にするために「。（全角句点）」とする。

3）漢字の使用については，原則的に「常用漢字表」に則るものとする。なお，専門用語に類するものについてはその限りではない。ただし，接続詞や副詞の多くと名詞や動詞，助動詞などの一部には「ひらがな書き」が定着していることに配慮する。

［例］「さらに…」「ただし…」「および…」「または…」「すぐに…」「ときどき…」「…すること」「…したとき」「…ている」

4）本文や図表中（文献は除く）で用いられる数字（「二者択一」や「一朝一夕」のような数量を表す意味で用いられているのではないものを除く）および欧文については，原則として半角文字を使用する。ただし，1桁の数字および1文字のみの欧文（例：A施設，B氏，方法X，など）の場合は全角文字とする。また，量記号（サンプル数の$n$や確率の$p$などの数値すなわち量を表す記号）に対しては，欧文書体のイタリック体（斜体）を使用する。

5）整数部分が0で理論的に1を超えることのない数値は，例えば「.28」のように小数点以下だけを表現し，縦に揃える場合は小数点の位置で揃える。

## 3．見出しについて

論文の構成をわかりやすく提示するために見出しを効果的につける。

1）見出しは「MSゴシック」体を用い，外国語・数字には**Times New Roman Bold**を用いる。

2）見出しのレベルは第1レベルから第7レベルまでとする。

3）第1レベルは論文タイトルで，見出しに数字やアルファベットを付けない。論文タイトルは印刷時には中央揃えになる。

4）本文の見出しは，以下に示す第2レベルから第7レベルまでの6つのレベルから構成する。見出しに付ける数字・記号，およびピリオドは全角を使用する。

第2レベル：Ⅰ．Ⅱ．Ⅲ．……：中央揃え
第3レベル：A．B．C．……：左端揃え
第4レベル：1．2．3．……：左端揃え
第5レベル：a．b．c．……：見出しのみ，本文左端より1字下げる
第6レベル：（1）（2）（3）……：上位の見出しより1字下げる
第7レベル：（a）（b）（c）……：上位の見出しより1字下げる

5）「はじめに」や「序論，序説または緒言」および「おわりに」や「結語」，「謝辞」を使用する場合は第2レベルではあるが，本文中では見出し数字・記号は使用せず，単に中央揃えとする。

6）論文中で使用する見出しのレベルが3レベルまでの場合は数字記号，すなわち第2レベルと第4レベルと第6レベルを使用する。

7）4レベル以上になる場合は上位から順に使用する。

8）あるレベルに下位レベルをつくる場合，下位レベルの項目は必ず2つ以上の項目をつくる。項目が1つしかない場合には，下位レベルの項目とはしない。

## 4．表について

1）効果的な表のレイアウトを下に示す。

表X．若年者と高齢者の課題達成の割合

| | 若年者 | | | 高齢者 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 課題の困難さ | 数 | 平均（標準偏差） | 信頼区間 | 数 | 平均（標準偏差） | 信頼区間 |
| 軽度 | 12 | .05 (.08) | [.02, .11] | 18 | .14 (.15) | [.08, .22] |
| 中等度 | 15 | .05 (.07) | [.02, .10] | 12 | .17 (.15) | [.08, .28] |
| 高度 | 16 | .11 (.10) | [.07, .17] | 14 | .28 (.21) | [.15, .39] |

2）表はひとつずつA4判用紙に配置し，最上段左端に，出現順に「表1．」のように通し番号を振り，そのあとにタイトル名を簡潔に示す。

3）表は，それ自体が結果のすべてを語る力をもっている。本文中での表の説明は要点を示すのにとどめなければならない。すべての内容について論じるのなら，その表は不要である。

4）表の罫線は必要な横罫線だけにとどめ，縦罫線は使用しない。縦罫線のかわりに十分な空白を置く。

5）整数部分が0で理論的に1を超えることのない数値は，例えば「.28」のように小数点以下だけを表現し，縦に揃える場合は小数点の位置で揃える。

## 5．図について

1）図はひとつずつA4判用紙に配置し，最下段左端に，出現順に「図1．」のように通し番号を振り，そのあとにタイトル名を簡潔に示す。

2）図表は，原稿本文とは別にまとめて巻末に添える。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。

## 6．引用について

論文の中で，自己の主張に関連づけて他の著作者の文章や図表の一部を使用する場合は，出所を明示すれば著作権保有者の許諾を得ることなく「引用」することができる。根拠となる法律は以下のとおり（漢字，仮名遣いを一部変更）。

> 著作権法
>
> **第三十二条**　公表された著作物は，引用して利用することができる。この場合において，その引用は，公正な慣行に合致するものであり，かつ，報道，批評，研究，その他の引用の目的上，正当な範囲内*で行なわれるものでなければならない。
>
> 2　国もしくは地方公共団体の機関，独立行政法人または地方独立行政法人が一般に周知させることを目的として作成し，その著作の名義の下に公表する広報資料，調査統計資料，報告書，その他これらに類する著作物は，説明の材料として新聞紙，雑誌，その他の刊行物に転載することができる。ただし，これを禁止する旨の表示がある場合は，この限りでない。

図や写真は著作者が独創性を持って作成した著作物として保護される。したがって，上記のような「引用」の範囲を越える場合，著作権者の許諾がなければ勝手に「転載」することはできない。ただし，誰が作成しても同じになると考えられる図表は，創意や工夫が反映されていないので自分で作成しても同じ物となる。したがって許諾がなくても転載利用とならない。

## 7．引用形式について

本学会は米国心理学会（American Psychological Association, APA）発行の『Publication Manual of the American Psychological Association』に準拠するが，原著が英語文献のためのマニュアルであるところから，一部学会独自の工夫を行っている。

### ■本文中の引用

1）本文中の引用箇所には「(著者の姓，西暦文献発行年)」を付けて表示する。

— 例 —

a．山口（2011）によると「……は……である」。

b．「……は……である」と山口は述べている（2011)。

c．山口は，……は……である，と主張している（2011)。

2）2名の著者による単独の文献の場合，その文献が本文に出現するたびに常に両方の著者名を表記する。

— 例 —

a．山口と黒田（2011）によると「……は……である」。

b．「……は……である」と山口と黒田は述べている（2011)。

c．山口と黒田は，……は……である，と主張している（2011)。

3）著者が3，4，5名の場合，文献が初出の時点ですべての著者名を表記する。それ以降の引用では，最初の著者の後ろに「他」（欧文の場合はet al.）を付ける。例外として，最初の著者1名では論文の区別がつかない場合，区別がつくまで著者名を列記する。

— 例 —

a．……であることが明らかにされている（山口・福岡・佐賀・熊本・宮崎他，2011)。

c．……であることが明らかにされている（Mason, Lee, Draper, Roper, Smith, et al., 2011)。

4）複数文献を引用した場合には，（黒田，2011；山口・長崎，2010）というように筆頭著者のアルファベット順に表示する。

5）同一著者による，同じ年に発行された異なる文献を引用した場合は，発行年にアルファベットを付し，これらの文献を区別する。

— 例 —

山口（2009a）によると…である。また，別の研究では…であることが明らかにされている（山口，2009b)。

---

* 引用に際しての「正当な範囲内」とは，①主従関係：引用する側とされる側は，質的量的に主従の関係が明確である，②明瞭区分性：本分と引用文は明確に区分されている，③必然性：それを引用するのか必然性が存在している，④引用された著作物の出典が明示されている，など条件をクリアしていることである。

6）同一文献の異なるページを引用した場合には，発行年の後ろにページ数を書き添えて引用箇所を明確にする。

— 例 —

山口（2010）によると…である（p.10）。さらに，…であることも明らかにされている（山口，2010，p.14）。

7）翻訳本を引用した場合には，原作出版年／翻訳本出版年を表示する。

— 例 —

Walker & Avant（2005/2008）によると……

## ■本文末の文献リスト

本文の最後には，【文　献】として，引用した文献の書誌情報を，著者名のアルファベット順の一覧表として表示する。

1）和文名と欧文名は同一基準で取り扱い，和文名をヘボン式ローマ字で記載したものとの比較で順序を定める。文献著者名は原著にあがっている全員をあげる。

2）稿末文献リストは，和文原稿の場合にはローマ字および数字は半角文字を使用し，半角文字に挟まれる「-」や「(　)「　」」は半角記号とする。「，」「．」は全角とする。欧文原稿の場合はすべて半角文字を使用し，雑誌名および書籍名をイタリックで表示する（注意：和文の場合は斜字体にしない）。

3）雑誌名は原則として省略しない。誌面の都合等で省略しなければならない場合は，邦文誌では医学中央雑誌，欧文誌では，INDEX MEDICUSおよびINTERNATIONAL NURSING INDEXの雑誌略名に従う。

① 雑誌の場合：

必要な書誌情報とその順序：著者名（西暦発行年）．表題．雑誌名，巻(号)，開始ページ-終了ページ．

※ただし，「巻」の通しページの場合は「(号)」の表示は必要ない（以下の例2））。

— 例 —

日本太郎，看護花子，研究二郎（1998）．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.

Nihon, T., Kango, H., Kenkyu, J. (2000). Characteristics of elderly inpatients at high risk of needing supportive social service, *Journal of Nursing*, 5, 132-138.

② 書籍の場合：

必要な書誌情報とその順序：著者名（西暦発行年）．書籍名．引用箇所の開始ページ-終了ページ，出版社名，出版地．

— 例 —

研究太郎（1995）．看護基礎科学入門．23-52，研究学会出版，大阪．

Kenkyu, T. (2000). *Introduction to Nursing Basic Sciences*. 23-52, Research Press, Osaka.

③ 翻訳書の場合：

必要な書誌情報とその順序：原著者名（原著発行年）／訳者名（翻訳書発行年）．翻訳書名（版数）．引用箇所の開始ページ-終了ページ数，発行地：出版社名．

— 例 —

Walker, L.O., & Avant, K.C.（2005）／中木高夫・川崎修一訳（2008）．看護における理論構築の方法．77-79，東京：医学書院．

④ 分担執筆の文献で著者と書籍に編者（監修者）が存在する場合：

必要な書誌情報とその順序：著者名（西暦発行年）．表題，編集者名（編）：書籍名，引用箇所の開始ページ-終了ページ，発行地：出版社名．

— 例 —

研究花子（1998）．不眠の看護．日本太郎，看護花子（編）：臨床看護学Ⅱ．123-146，東京：研究学会出版．

Kenkyu, H. (2008). A nursing approach to disturbed sleep pattern. In: *Clinical Nursing II*, 123-146, Tokyo: Kenkyu Press.

⑤ 電子文献の場合：

必要な書誌情報とその順序：著者（入手年月日）．タイトル，URL．

— 例 —

ABC看護学会（2003-01-23）．ABC看護学会投稿マニュアル．

http://www.abc.org/journal/manual.html

8．投稿原稿表紙への記入について

1）学会誌の最終頁，および学会ホームページの「論文投稿」のところに「投稿原稿表紙」があるので，必要事項を記入のうえ，投稿しようとする原稿の表紙とする。

2）原稿の種類は「投稿規定」の中の表に示された特徴から，自己判断して適切なものを選択する。査読者および編集委員会の審議の結果，希望する種別では不採用となったり，採用可能な別の種別を勧告する場合がある。

3）和・英の論文タイトル，およびキーワード（5語以内，医中誌WebおよびCINAHLのシソーラスであることを確認すること），本文枚数，図枚数（用紙1枚につき1つ），表枚数（用紙1枚につき1つ），写真点数（用紙1枚につき1点で，図としてタイトルをつける），著者氏名（著者全員の会員番号，氏名〔日本語，その下にローマ字〕，所属・部署〔日本語，その下に英文〕，連絡先住所（連絡者氏名，住所，電話番号，ファクシミリ番号，E-mailアドレス），別刷部数（別刷はなく，紙面のPDFファイルを無料で投稿者に配布することを原則とする。必要な場合は印刷業者に依頼することができるが，その場合は全額実費負担となる），和文抄録文字数，英文抄録使用語数を明記する。

9．抄録について

1）英文抄録，和文抄録はそれぞれ別の用紙に印刷する（ページ数をうつ必要はない）。

2）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ポイントを用いて，シングルスペースで印字する（原著論文，研究報告のみ）。英語抄録に間違いがないことを証明するネイティブ・チェック（英語を母国語とする人によるチェック）の確認書を必要とする。

3）和文抄録は400字以内とする。

10．原稿用紙および原稿の長さ

800字詰用紙3枚が刷り上がり1ページに相当する（2,400字）。原稿種別の刷り上がりページ数の最大目安は以下のとおり，いずれも10ページ以内とする。このなかには，タイトル，発表者氏名・所属，図表，引用文献リスト等の一切を含む。図表の目安は，通常の大きさの場合は仕上がりで1/2頁，大きな図表は1頁である。

投稿規定に「原稿が刷り上がりで10頁以下の場合は，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」と定められている。

1．原著論文　　10ページ
2．研究報告　　10ページ
3．技術・実践報告　10ページ
4．総　　説　　10ページ
5．資料・その他　　10ページ

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。
9）平成23年9月30日　一部改正実施する。

日本看護研究学会雑誌

第35巻　3号

会員無料配布

平成24年6月7日　印刷

平成24年6月7日　発行

編集委員

| | | | |
|---|---|---|---|
| 委員長 | 中木　高夫 | （理　事） | 天理医療大学 |
| 委　員 | 浅野　美礼 | （会　員） | 筑波大学医学医療系 |
| | 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） | 筑波大学医学医療系 |
| | 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 | （評議員） | 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　黒田裕子

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　　－　　－

Ｅメール：

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■・四■ | 島根，鳥取，岡山，広島，山■，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（　　）

※ご入会申込時に送付先を「ご所属」として登録の場合，ご自宅住所は会員データに登録しておりません。送付先を「勤務先」から「自宅」に変更の場合は，ご自宅住所を明記してお知らせ下さるようお願いいたします。

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．　／<br>4．　／　　5．　／ |
| 原稿枚数 |
| 本文：　　枚　図：　　枚　表：　　枚　写真：　　点 |

| 別刷希望部数 | 和文抄録文字数 | 英文抄録使用語数 |
|---|---|---|
| 部 | 字 | 語 |

| 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：〒　　<br>氏名：<br>Tel：　　Fax：　　E-mail： |

＊受付年月日：　　年　　月　　日

# 第38回一般社団法人日本看護研究学会学術集会　協賛／協力企業・団体

（2012/05/28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。

＜協賛＞

アドベンチストメディカルセンター
株式会社　医学書院
社会医療法人　かりゆし会　ハートライフ病院
医療法人　仁愛会　浦添総合病院
株式会社　第一医療器
東洋羽毛九州販売　株式会社
財団法人　徳明会

＜展示＞

株式会社　エイエムアイ・テクノ
株式会社　高研
株式会社　坂本モデル
ティーアンドケー　株式会社
東洋羽毛九州販売　株式会社
株式会社　ニチオン
株式会社　ＶＩＰグローバル
株式会社　メルシー
持田ヘルスケア　株式会社

＜書籍展示＞

丸善　株式会社

＜共催＞

レールダル　メディカル　ジャパン　株式会社

＜巻末広告＞

医療法人　安心会　愛聖クリニック
医療法人　卯の会　新垣病院
沖縄医療生活協同組合　沖縄協同病院
特定医療法人　沖縄徳洲会　中部徳洲会病院
特定医療法人　沖縄徳洲会　南部徳洲会病院
沖縄綿久寝具　株式会社
医療法人　おもと会　大浜第一病院
社会医療法人　敬愛会　中頭病院　ちばなクリニック
サニタ商事　株式会社
社会医療法人　仁愛会　浦添総合病院
医療法人　天仁会　天久台病院
株式会社　日本看護協会出版会
ヌーヴェルヒロカワ
医療法人　博愛会　牧港中央病院
社団法人　北部地区医師会病院
株式会社　メヂカルフレンド社
国立大学法人　琉球大学医学部附属病院
独立行政法人　国立病院機構　琉球病院
医療法人　琉心会　勝山病院
医療法人　六人会　ロクト整形外科クリニック

# ケア従事者のための 死生学

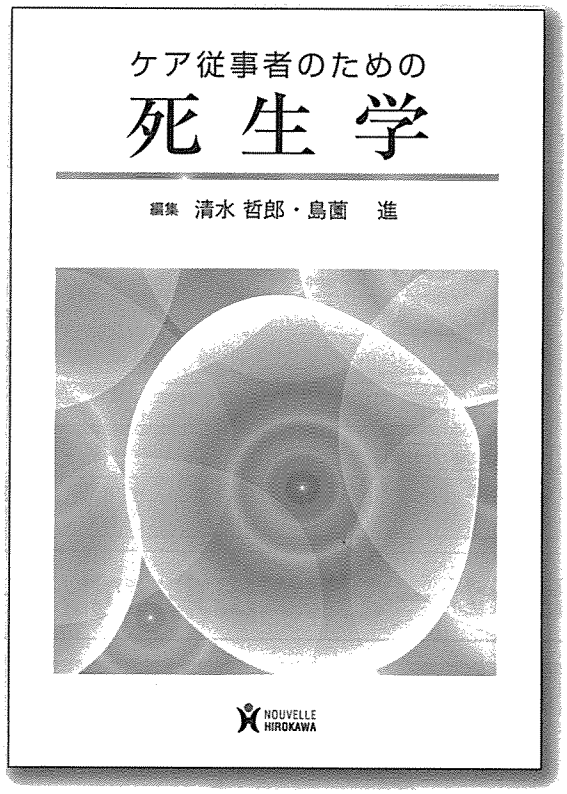
好評発売中

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

# 米国A.M.I社

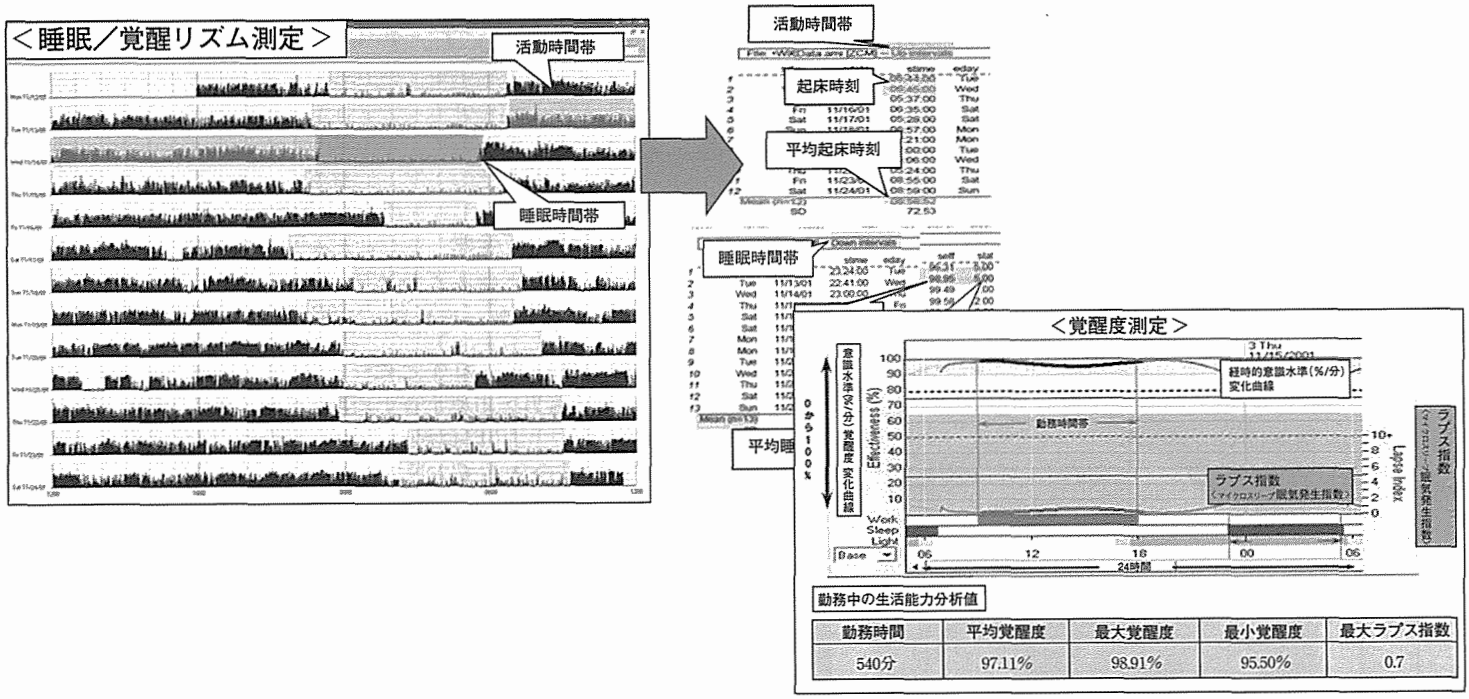
# モーションロガーアクティグラフ

## ～測定センサーが進歩しました～

**モーションロガー時計型**

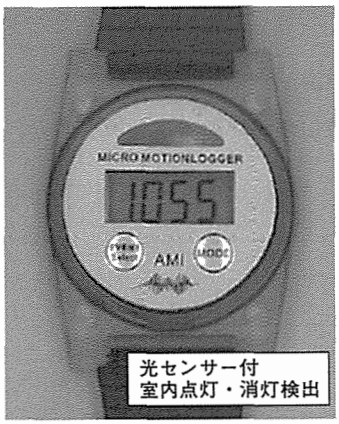
**マイクロ・モーションロガー時計型**

1つで
睡眠／覚醒リズム測定から
日勤・夜勤
日夜活動中の覚醒度自動記録
体内時計




| 動務時間 | 平均覚醒度 | 最大覚醒度 | 最小覚醒度 | 最大ラプス指数 |
|---|---|---|---|---|
| 540分 | 97.11% | 98.91% | 95.50% | 0.7 |

## 新生児から高齢者迄　各種測定センサーを選択出来ます




マイクロ・モーションロガー時計型

モーションロガー時計型

### 睡眠ウォッチマン

いつでも　どこでも
貴方の3大睡眠情報をボタンを
押すだけで
知ることが出来ます！

**コンピューター不要！**

今朝どの位眠ることが出来たかを
アクティグラフと同じアルゴリズムで
知ることが出来ます！

**デジタル表示式　睡眠3大情報**
Total Sleep…全睡眠時間
Sleep Efficiency…睡眠効率
Sleep Latency…入眠潜時
その他歩数もデジタル表示されます


アジア総代理店
サニタ商事株式会社
〒160-0011東京都新宿区若葉1-22　ローヤル若葉
TEL. 03(3359)4341(代) FAX. 03(3359)4344
E-MAIL. a@sanita.co.jp

国立大学法人

# 琉球大学医学部附属病院

〒903-0215 沖縄県中頭郡西原字上原 207 番地　電話:098-895-3331
URL: http://www.hosp.u-ryukyu.ac.jp/

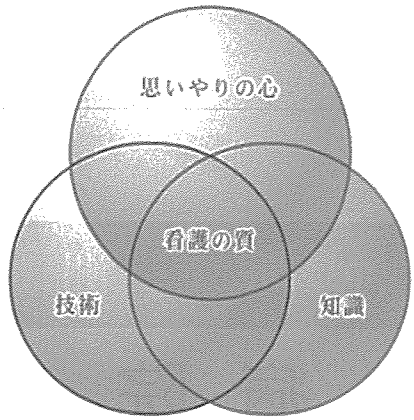
**【概　要】**

病床数：600 床　　診療科数：17 診療科
病棟数：14 病棟　中央診療部門：5 部門
看護師職員数：580 名(7 対 1 看護体制)
看護助手：(急性期看護補助体制加算 50 対 1)
勤務体制：2 交代制 (14 部署)
　　3 交代制 (3 部署)

| 初任給 | 短大 (専門) 3年卒 | 大卒 |
|---|---|---|
| 本給月額 | 188,900 円 | 198,300 円 |
| 主要手当 | 44,430 円 | 44,955 円 |
| 合　計 | 233,330 円 | 243,255 円 |
| 主要手当 (夜勤5回含む) | | |

*諸手当/通勤手当・住居手当・扶養手当・超過勤務手当等
*休日・休暇/週休 2 日 年次休暇 夏季休暇 結婚休暇

## 看護部の理念

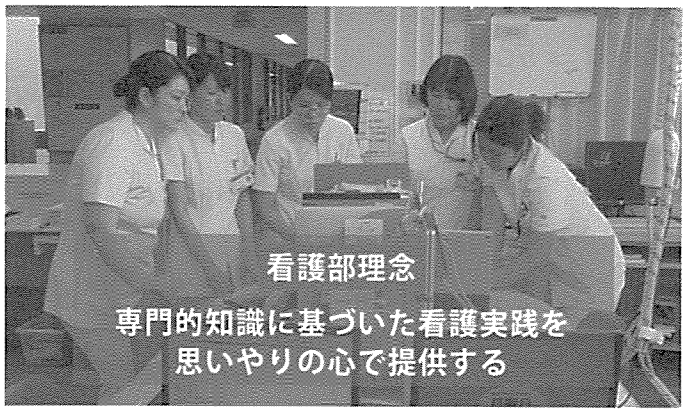


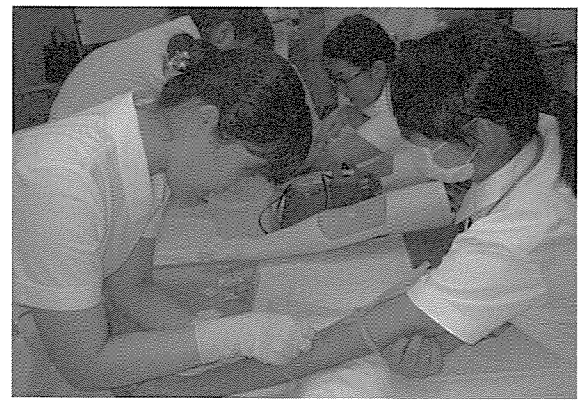

**【平成 25 年度看護師募集要項】**

職種:看護師(看護師免許所有者及び免許取得見込者)
　　認定看護師 (皮膚排泄ケア・緩和ケア・
　　がん化学療法・糖尿病・摂食嚥下障害等)
選考日時：平成 24 年 7 月 28 日～29 日
募集人員：約 50 名
選考方法：書類審査・筆記試験 (小論文)・面接
応募方法：応募書類を医学部総務課人事第 2 係へ
　　送付又は持参

**【インターンシップ・施設見学会】**

就職希望者を対象にインターンシップや施設見学会を実施しています。先輩との交流会も企画しておりますので是非にご参加ください。
＊詳しくはホームページをご覧ください。



静脈注射研修

当院は、県内唯一の大学病院として、特定機能病院の役割を担うとともに、医師・看護師・コメディカルの育成に力を発揮しています。また、チーム医療を推進し、「ＮＳＴチーム」「緩和ケアチーム」「口腔ケアチーム」「心臓リハビリテーションチーム」等、多職種が協働できる環境が整っています。それぞれのチームで看護師も役割を発揮し活躍しています。看護部では、「知識・技術・思いやりの心」を理念に掲げ、看護の視点で専門性が発揮できることを目標にしています。さらに今年度は、病院敷地内に「おきなわクリニカルシミュレーションセンター」がオープンしました。教育環境の充実を追い風に、「考えて主体的に行動できる人材の育成」を目指してシミュレーション研修を強化しました。看護の未来を創造し、明日の夢に向かって琉大病院で看護の可能性にチャレンジしてみませんか。

大きな自然のなか心のふれあう医療・保健・福祉を！

# 医療法人 琉心会

理事長 島袋 茂照

〒905-0007 沖縄県名護市字屋部４６８－１

## 勝山病院

院　長 比嘉敏夫

Tel 0980-53-7777

## 介護老人保健施設 あけみおの里

施設長 宮城昭夫

Tel 0980-53-0999

## 高齢者ハウス りゅうしん

施設長 島袋 権勇

Tel 0980-51-0022

---

特定医療法人沖縄徳洲会

# 中部徳洲会病院

理事長　徳田　虎雄

院　長　伊波　　潔

〒 904-8585　沖縄県沖縄市照屋３丁目２０番１号

# 年中無休24時間オープン

特定医療法人　沖縄徳洲会

## 南部徳洲会病院

八重瀬町字外間171番地1 TEL(098)998-3221

理事長　徳田虎雄
院長　赤崎満

当社ホームページ内「編集部のページ」にて
田村やよひ先生のインタビュー動画配信中！

## 看護学基礎テキスト 全4巻

●B5判　2色刷

看護学の基盤となる基礎教育の
新テキストが誕生！

### 第1巻 看護学の概念と理論的基盤

野嶋佐由美 編
●192頁
定価2,520円(税込)

### 第2巻 看護の対象

小山眞理子 編
●256頁
定価2,940円(税込)

### 第3巻 社会の中の看護

田村やよひ 編
●208頁
定価2,520円(税込)

### 第4巻 看護の機能と方法

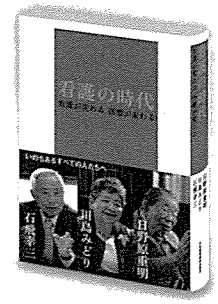
小山眞理子 編
●208頁
定価2,520円(税込)

すべての日本人に向けた
渾身のメッセージ

## 看護の時代

看護が変わる 医療が変わる

**日野原重明**
**川島みどり**
**石飛　幸三 著**



●四六判上製　240頁
定価1,785円(税込)

日本の医療を牽引する日野原重明氏、胃ろうの実態から終末期のあり方を問う石飛幸三氏、看護のあくなき成長を求める川島みどり氏が、来たる「看護の時代」を明快に語り尽くす。

日本看護協会出版会40周年記念出版

日本看護協会出版会

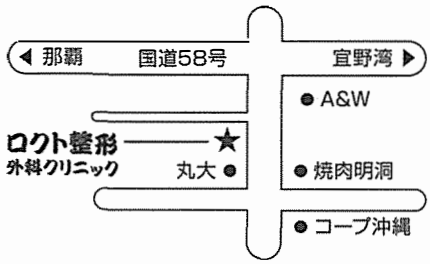
〒150-0001　東京都渋谷区神宮前5-8-2
日本看護協会ビル4F
(営業部)TEL.03-5778-5640 FAX.03-5778-5650

http://www.jnapc.co.jp

[コールセンター(ご注文)　TEL.0436-23-3271
FAX.0436-23-3272]

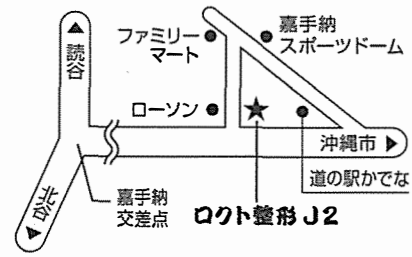
# ロクト整形外科クリニック

〒901-2131
浦添市牧港２丁目 46 番 12 号-202
【予約専用電話】098-874-6911
(代)098-878-6910




# ロ ク ト 整 形 Ｊ ２

〒904-0202
中頭郡嘉手納町字屋良 1063 番１
TEL098-957-6910




受付時間　月～金　8:30～19:00　土・日　8:30～17:00
☆完全予約制☆～祝祭日はお休みです～
【予約受付時間】平日９：00～19：00　土・日９：00～

医 療 法 人 六 人 会
URL http://www.rokuto.com

社会医療法人 仁愛会
# 浦添総合病院（地域医療支援病院）

◆病院案内◆

| | |
|---|---|
| 一般診察時間 | 平　日　9:00(午前)より/14:00(午後)より<br>土曜日　9:00より(午前中)<br>※診療科によって多少時間が異なります。 |
| 24時間救急 | 内科・外科・脳神経外科・心臓血管外科<br>循環器科・整形外科・形成外科・呼吸器外科 |
| 連絡先 | 電話　(０９８)８７８－０２３１(代)<br>ＦＡＸ(０９８)８７７－２５１８<br>http://www.jin-aikai.com　詳細はこちらへアクセス |

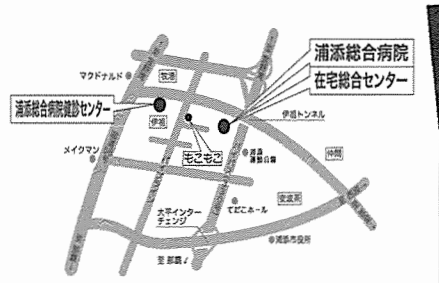
新人看護師研修の風景

浦添総合病院
地域医療支援病院
救命救急センター（新型）
厚生労働省臨床研修指定病院
へき地医療拠点病院
日本医療機能評価機構認定病院
小児デイケア“もこもこ”

浦添総合病院健診センター
ヘルスアップステーションうらそえ

仁愛会在宅総合センター
介護老人保健施設アルカディア
ことぶき指定居宅介護支援事業所
つるかめ訪問看護ステーション
ヘルパーステーションらくだ
訪問リハビリテーションアルカディア

・場所
沖縄県浦添市伊祖４丁目16番1号（伊祖トンネル近く）



National Hospital Organization

# RYUKYU Hospital

## 琉球病院が提案する キャリアパス

～与えられる教育から、自ら求める・深める教育へ～

精神看護は看護業務の基本です。

今この時に　あなたの知識や技術を更に磨いてみませんか？

当院では、以下のような点で支援していきます。

学び　成長しながら　一緒に働きましょう！

1．院内認定看護師制度でキャリアアップの第一歩から支援します。

2．専門・認定看護師を目指す方へ全面的支援を行います。

3．大学及び大学院へ通える職場環境を考慮し支援します。

4．学会出席等の院外での自己研鑽の機会をサポートします。

5．臨床研究部の精神科看護研究室での実践的研究活動が行えます。

独立行政法人国立病院機構琉球病院

〒904－1201　沖縄県国頭郡金武町字金武 7958－1

TEL098-968-2133　　FAX098-968-2679

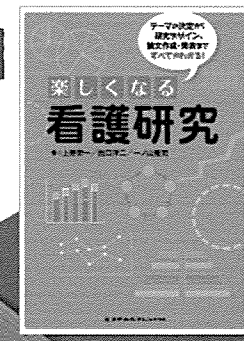
# [新体系 看護学全書]改訂のご案内 / 関連単行本のご紹介

## 「新体系 看護学全書」改訂のご案内

2011年度にスタートしました、『新体系 看護学全書』における大規模な改訂では、“よりわかりやすく” “より読みやすく”を実現するために、内容構成の充実を図るとともに、本文をフルカラー化し、写真・イラストを一新いたしました。
そして2012年度は、下記の巻につきまして「より実践的で役立つ“現在”の看護を学ぶ」ことができる教科書となるよう改訂し、全国の学校様で多くのご好評を頂いております。ぜひ一度ご覧ください！

疾病の成り立ちと回復の促進③　薬理学
健康支援と社会保障制度④　関係法規
基礎看護学②　基礎看護技術Ⅰ
基礎看護学③　基礎看護技術Ⅱ
成人看護学⑥　脳・神経
成人看護学⑦　腎・泌尿器
※現行版では分かれていた腎と泌尿器を統合します。
成人看護学⑪　運動器
小児看護学①　小児看護学概論・小児保健
小児看護学②　健康障害をもつ小児の看護
母性看護学①　母性看護学概論／ウィメンズヘルスと看護
母性看護学②　マタニティサイクルにおける母子の健康／マタニティサイクルにおける母子の看護
精神看護学①　精神看護学概論・精神保健
精神看護学②　精神障害をもつ人の看護

## 楽しくなる看護研究




著　上野　栄一
（福井大学医学部看護学科教授）
出口　洋二
（福井大学医学部看護学科教授）
一ノ山 隆司
（国際医療福祉大学
小田原保健医療学部看護学科准教授）

定価2,415円（本体2,300円+税5%）

B5判・2色・176頁
ISBN978-4-8392-1460-9

本書は、看護研究の進め方について、「テーマの絞り込み」から「研究デザイン」、「論文作成・発表」まで、研究の流れに沿って具体的にガイドしています。
たくさんの図表を用いることで視覚的に学ぶことができる構成になっており、看護研究のエピソードやコラムも充実しているので、看護研究をより身近なものとして捉え、楽しく取り組んでいくことができます。

☆CONTENTS☆

第Ⅰ章 看護研究とは
第Ⅱ章 看護研究のプロセス
第Ⅲ章 文献検索とクリティーク
第Ⅳ章 看護研究のデザイン
第Ⅴ章 データの分析と尺度開発
第Ⅵ章 論文・抄録の書き方
第Ⅶ章 看護研究発表の実際
付録 看護研究に役立つ用語集

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 TEL(03)3263-7666 FAX(03)3261-6602
E-mail : eigyou@medical-friend. co. jp http:// www. medical-friend. co. jp

## 社会医療法人 敬愛会

**急性期医療を担う地域の中核病院として**
**良質な医療・看護が常に提供できるようにがんばっています。**
**あなたも仲間になりませんか。**

### 中頭病院

病院長　宮里 善次
看護部長　翁長 多代子

〒904-2195 沖縄市知花6丁目25番5号
☎(098)939-1300(代)

### ちばなクリニック Chibana Clinic

院　長　仲田 清剛
看護部長　兼城 綾子

〒904-2143 沖縄市知花6丁目25番15号
☎(098)939-1301(代)

---

医療法人 安心会

## 愛聖クリニック

診療科目
内科・小児科・皮膚科・リハビリテーション科

**☆予防接種外来 実施中！**
<定期予防接種>　BCG・MR・DPT・DT・日本脳炎
<任意予防接種>　インフルエンザ・おたふくかぜ・水痘
ヒブ・小児肺炎球菌・子宮頸がん等

**☆特定健診・人間ドック**
**予約受付中！**

〒904-2171　沖縄県沖縄市高原5-15-11　TEL(098)939-5114　FAX(098)939-0156
安心会ホームページ　http://anshinkai.jp

---

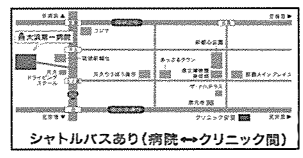
日本医療機能評価機構認定施設
人間ドック・健診施設機能評価認定施設

医療法人おもと会

## 大浜第一病院

救急告示病院

院　長　知念 弘
副院長兼看護部長　大城 照代




〒900-0005 沖縄県那覇市天久1000番
TEL.098-866-5171(代表)
[URL] http://www.omotokai.or.jp

●循環器内科 ●心臓血管外科 ●内科 ●人工透析内科

医療法人 博愛会

# 牧港中央病院

〒901-2121 浦添市牧港1199

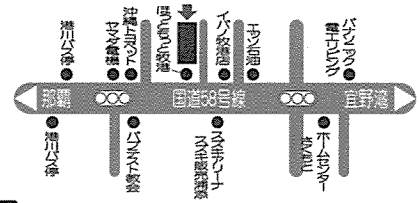
2012年、夏
新病院完成予定!!

循環器内科・心臓血管外科 24時間救急受付

冠動脈・末梢血管治療、腹部大動脈瘤ステントグラフト、不整脈治療、ペースメーカー外来行っています。

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 午前 | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 午後 | ● | ● | ● | × | ● | × |

○診療受付○
午前 8時30分～12時00分
午後 1時00分～ 5時00分
※木・土は午前中のみ診療。日曜・祝日は休診。




TEL:098-877-0575 FAX:098-879-3415

http://www.haku-ai.or.jp



健康と快適の明日を考える

# 沖縄綿久寝具株式会社

代表取締役社長 安里 優

本社工場／宜野湾市赤道1-8-5 TEL(098)892-1121(代)
中城工場／中城村字添石1番地 TEL(098)895-3232
名護工場／名護市屋部1778-1 TEL(0980)54-1121
八重山工場／石垣市新川2025-6 TEL(0980)82-7684



地域医療支援病院

社団法人

# 北部地区医師会病院

病院長 諸喜田 林

副院長兼看護部長 柴山順子

〒905－8611 沖縄県名護市字宇茂佐1712番地3
TEL：(0980) 54-1111 (代)
FAX：(0980) 53-3271
URL:http://www.hokubuishikai - hp.or.jp/

# 医療法人 天仁会 天久台病院

精神科・老年精神科・心療内科

理事長・院長 平 良 直 樹　　看護部長 内山あけみ

・精神科急性期治療病棟(43床)・精神療養病棟(240床)・精神科訪問看護
・認知症治療病棟(50床)　ISO9001:2008認証病院

那覇市天久1123番地　TEL 868-2101(代) FAX 868-2680

医療法人 天仁会 共通URL http://www.tjmc.or.jp/

正看護師・准看護師　募集中

救急告示病院・厚生労働省臨床研修指定病院
沖縄医療生活協同組合

# 沖縄協同病院

院　長 仲 程 正 哲　　総看護師長 荷川取 直美

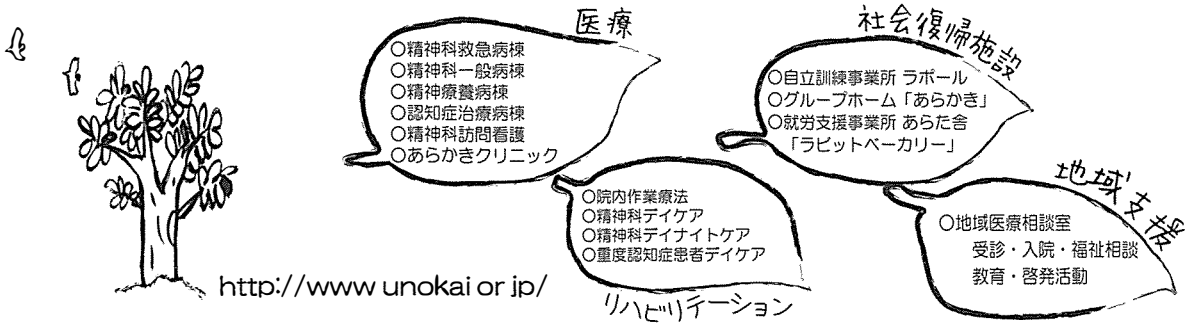
〒900-8558 沖縄県那覇市古波蔵4丁目10番55号 TEL.098-853-1200

精神科
心療内科 医療法人卯の会

# 新垣病院

〒904−0012
沖縄市安慶田4丁目10番3号
TEL（098）933−2756

理事長：新垣元　院長：新垣武　看護部長：塚田由美子




http://www.unokai.or.jp/

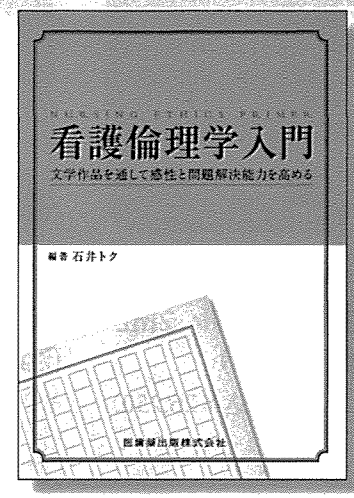
# 看護倫理学入門

## 文学作品を通して感性と問題解決能力を高める

◆石井トク（岩手県立大学名誉教授）編著
野口恭子（岩手県立大学准教授）著

◆B5判　162頁　定価2,520円（本体2,400円 税5%）

●文学作品を通して看護師に必要な感性を磨き，倫理的な問題解決能力を高めることをねらいとした看護倫理のテキスト．文学作品の場面の紹介と学生に「考えてほしいこと」をあげ，倫理的課題を考えるために必要な知識を学んだ上で，クラス討議する例題により学びを深められる構成．




最新刊

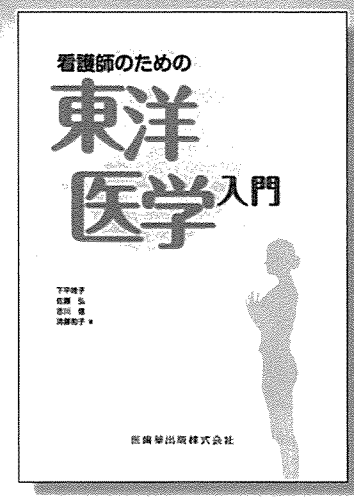
ISBN978-4-263-23563-8

# 看護師のための 東洋医学入門

◆下平唯子（東京女子医科大学教授）
佐藤　弘（東京女子医科大学東洋医学研究所教授）
吉川　信（東京女子医科大学大東洋医学研究所）ほか著

◆B5判　120頁　定価2,730円（本体2,600円 税5%）

●看護師向けの東洋医学の手引き書として，前半で東洋医学の基本的概念と知識，後半では現場で日常生活援助をするなかで活用できるアプローチ（ツボ押しなど），もっとも重要な養生について，わかりやすくまとめた好適書．




最新刊

ISBN978-4-263-23565-2

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/

# 実習用アンプル・実習用バイアル

新製品

**KNG-1~KNG-4**　12023-100～400　（**1セット各100本入り**）

**注射法の実習に必要な模擬アンプルと模擬バイアルを製品化！**

アンプルはもっとも使用頻度の多い２ｍＬと薬剤の溶解用に５mLの２種類。

バイアルは５mLの容器に透明の蒸留水と粉末状の模擬薬剤を密封した２種類をセット。

**KNG-1**　12023-100
**実習用アンプル　2mL**
**(注射液タイプ)**
￥25.000（税込￥26.250）

**KNG-2**　12023-200
**実習用アンプル　5mL**
**(注射用蒸留水タイプ)**
￥25.000（税込￥26.250）

**KNG-3**　12023-300
**実習用バイアル**
**(注射液タイプ)**
￥30.000（税込￥31.500）

**KNG-4**　12023-400
**実習用バイアル**
**(溶解薬剤タイプ)**
￥30.000（税込￥31.500）

---

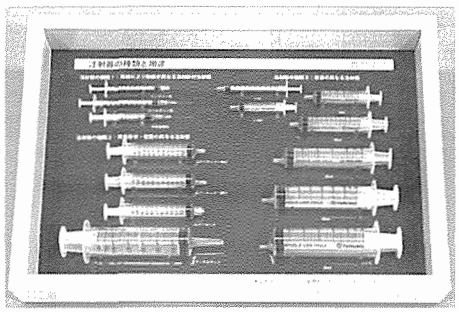
# 注射針 / 注射器の実習用サンプルセット

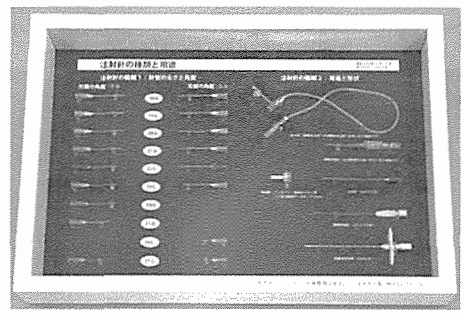
新製品

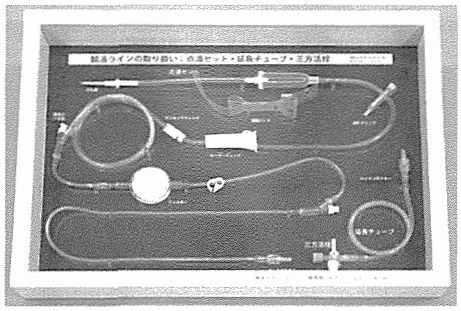
**MY-5**　12022-500　￥110.000（税込￥115,500）

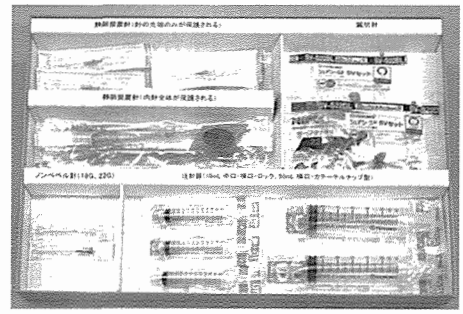
**注射法の学習用に注射関連器具の実習用サンプルセットを製品化！**

各種器具を見て確認するだけでなく、実際に手にとって実習できる器具もセット。


No.1


No.2


No.3


No.4

**● セットの構成**

**No.1**
注射器の種類と用途

**No.2**
注射針の種類と用途

**No.3**
輸液ラインの取り扱い

**No.4**
注射針 / 注射器 使用方法確認セット

2012-13 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

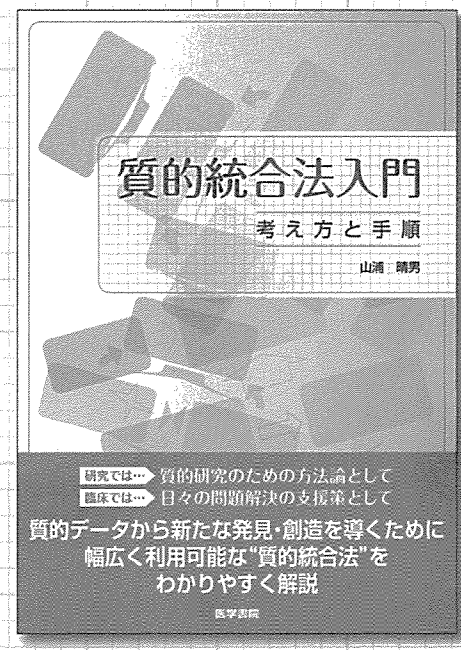
東京支店　〒113-0033　東京都文京区本郷三丁目26番6号
NREG本郷三丁目ビル 2階
TEL.03-3817-8071（直通）　FAX.03-3817-8075

# 質的統合法入門
## 考え方と手順

山浦晴男 情報工房代表

## 質的研究のための方法論として、臨床のための問題解決ツールとして

質的データを統合し、現象の全体像を把握するための方法論である「質的統合法」の入門書。基盤となる考え方にふれながら、具体的な手順をステップごとに詳しく解説し、初学者にも使いやすい構成に。また、質的統合法を用いて研究を進める際のポイントや、パソコンを使って効率的に分析を進めるための方策も紹介。日々の臨床現場での問題解決から、質的研究による論文作成まで幅広く活用することができる1冊。




●B5 頁160 2012年 定価2,940円(本体2,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-01505-9] 消費税率変更の場合、上記定価は税率の差額分変更になります

■目次

第1章 質的研究の特徴と意義
研究とはなんだろうか／科学とはなんだろうか／量的研究と質的研究／質的研究の意義と質的統合法

第2章 質的統合法によるデータ統合の進め方
はじめに／[Step1]ラベルづくり／[Step2]ラベル広げ／[Step3]ラベル集め／[Step4]表札づくり／[Step5]グループ編成／[Step6]見取図の作成／[Step7]本図解の作成／[Step8]シンボルモデル図の作成／[Step9]叙述化／おわりに

第3章 質的統合法を用いた質的研究の展開
はじめに／問題意識の発掘・形成／先行研究の探査・把握／研究テーマの設定／フィールド調査の計画／フィールド調査／データの単位化／個別分析／総合分析／個別分析比較／考察／論文執筆／研究発表

第4章 質的統合法のIT化
はじめに／データの記録と単位化／データ統合／プレゼンテーション

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

Japan Society of Nursing Research