JOURNAL OF
JAPAN SOCIETY OF
NURSING RESEARCH
Volume 37 Number 3 July 2014 ISSN 2188-3599

日本看護研究学会雑誌

[37巻3号]

第40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26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

一般社団法人日本看護研究学会
第40回学術集会

「素晴らしき哉「看護研究」!?」

プ ロ グ ラ ム

会長 中　木　高　夫

会　　期　　平成26年 8 月23日（土）・24日（日）

会　　場　　奈良県文化会館
〒630-8213　奈良県奈良市登大路町 6 － 2　TEL：0742－23－8921
URL：http://www.pref.nara.jp/1717.htm
奈良県新公会堂
〒630-8212　奈良県奈良市春日野101　TEL：0742－27－2630
URL：http://www.shinkokaido.jp/

学術集会
事 務 局　　一般社団法人日本看護研究学会第40回学術集会運営事務局
〒531-0072　大阪市北区豊崎 3 －19－ 3 PIAS TOWER 11F
㈱コンベンションリンケージ内
TEL：06－6377－2188　FAX：06－6377－2075
E-mail：jsnr40@c-linkage.co.jp

ご　　挨　　拶

一般社団法人日本看護研究学会
第40回学術集会
会長　中　木　高　夫
（天理医療大学　教授）

一般社団法人「日本看護研究学会」の第40回学術集会のお世話させていただきますことは，この学会と袖振り合ってから30年を経過し，いまや本業となった身として身に余る光栄です。

一般社団法人「日本看護研究学会」は，会の主旨に賛同し，看護研究を通して社会に貢献する意志のある者であれば誰でも入会できる学術団体です。すでに業績があるかどうかも問わないことから，若い研究者がこの学会を舞台に研鑽し，成長することが多く，看護界で最多の会員を擁する学会のひとつとなりました。また当学会は，若手研究者の育成と看護研究の推進，研究結果の普及を目的として，年間５回の学会誌発行と１回の学術集会の開催を主要な事業として活動しております。

学会は学問をする人たちの集団であり，学術集会は発表する者と質問する者が，対話を通して研究課題を発展させる学問の場です。学術集会での発表や討議を通して，いままで多くの看護研究者が本学会から誕生し，成長しました。

そういう意味を込めて，今回の学術集会のテーマを『素晴らしき哉「看護研究」!?』と設定し，オール看護研究のプログラムを用意しました。

期せずして，今年は某製薬会社がかかわる研究や某細胞に関する研究など，研究行為に含まれるさまざまな陥穽に一般の人たちの目が集まりました。研究にたずさわる一員として，余所ごとと知らぬ顔ですますわけにはいきません。初心にかえって，自分のしてきたことを振り返るよい機会となるかと思います。

とはいえ，参加される皆様にとって，本学術集会が実り多きものとなることを願っています。

学術集会に参加される方へのご案内

1．受付：奈良県文化会館　1階「総合受付」

受付時間は，下記のとおりです。

8月23日（土）　8時30分～17時

8月24日（日）　8時30分～15時

【当日受付の方】

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

奈良県文化会館　1階エントランスホールに，ネームホルダーを準備しておりますのでご使用ください。

当日の参加費は，以下のとおりです。学生の方は，学生証をご提示ください。

会　員	11,000円
非会員（抄録集込み）	12,000円
学　生	3,000円

※「学生」料金には，学術集会抄録集を含みません。

※「学生」には，大学院生および看護師資格を有する研修学校生などは含みません。

【事前登録の方】

事前に参加登録し，参加費をご入金いただいた方には，ご登録いただいたご住所に参加証を送付しております。当日の受付は不要です。送付いたしました参加証をお持ちいただき，会場内では必ずご着用ください。奈良県文化会館1階エントランスホールに，ネームホルダーを準備しておりますのでご使用ください。参加証のない方のご入場はお断りいたします。

参加証をお忘れになった場合，「総合受付」にお申し出ください。

2．特別講演・教育講演・シンポジウムの演者および座長の方へ

【演者の方】

・各プログラム開始1時間前までに，「座長・演者受付」で受付をお済ませください。
　8月24日（日）9時30分開始のプログラムについては，1時間前の8時30分に受付を開始します。

・発表データの受付につきましても，各プログラム開始1時間前までに奈良県文化会館1階エントランスホール総合受付内の「座長・演者受付」でお済ませください。可能な場合2日目のプログラムの方も，1日目にデータ受付を済ませていただきますと幸いです。お預かりしたデータは，本学術集会終了後に事務局責任のもと，消去いたします。

・ご講演で使用されるスライドの作成にあたりましては，この後に掲載しております「**5．一般演題（口演および元説）の発表者へ**」をご参照ください。
　データのファイル名は，「プログラム名＿お名前」としてください。
　（例）シンポジウムⅠの「奈良花子」さんの場合：シンポジウムⅠ＿奈良花子

・ご講演中の画像操作は，ご自身で行ってください。

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

・ご講演10分前になりましたら，係の者が会場までご案内いたします。

【座長の方】

・各プログラム開始1時間前までに，「座長・演者受付」で受付をお済ませください。
　8月24日（日）9時30分開始のプログラムについては，1時間前の8時30分に受付を開始します。

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

・ご講演10分前になりましたら，係の者が会場までご案内いたします。

3．特別交流集会・交流集会の世話人および演者の方へ

・特別交流集会，交流集会の世話人および演者の方は，各プログラム開始30分前までに，奈良県文化会館１階エントランスホール総合受付内「座長・演者受付」で，受付をお済ませください。

4．一般演題（口演）の座長の方へ

・ご担当の演題群開始30分前までに，奈良県文化会館１階エントランスホールの「一般演題座長受付」で受付をお済ませください。会場には10分前までにお入りください。
・担当の口演会場内に設けた次座長席に前座長登壇後にご着席ください。
・開始時間となりましたら，進行を開始してください。
・１演題あたり，発表７分，質疑応答３分です。時間内に口演が終了するよう，時間厳守でお願いいたします。
・演者が欠席の場合には，発表を繰り上げて進行してください。

5．一般演題（口演および元説）の発表者の方へ

【口演発表をされる方】

1）発表データの受付を確認

・発表の当日，USBメモリーまたはCD-ROMに保存し，ご持参ください。
・データのファイル名は，演台番号（半角），＿（アンダーバー），発表者氏名（カタカナ）としてください。
・奈良県文化会館１階第２会議室のPCセンターでデータの受付と確認を行ってください。なお，お預かりしたデータは，本学術集会終了後に事務局責任のもと，消去いたします。
・受付は，発表１時間前までにお済ませください。８月24日（日）９時30分開始のプログラムについては，１時間前の８時30分に受付を開始します。

2）発表形式

・発表は，すべてパソコンを用いて行います。
・ご用意するPCのOSは，Windows 7，アプリケーションソフトは，「Windows版PowerPoint2007，2010」です。フォントはMSゴシック，MS明朝またはWSP明朝等の標準フォントをご使用ください。
・動画は使用できませんが，アニメーションは使用可能です。また，PCの音声を会場スピーカーから出すことはできません。
・発表時の画面操作は，ご自身で操作していただきます。

3）発表に際して

・口演は，発表７分，質疑応答３分です。時間厳守でお願いいたします。
時間の経過は，発表終了１分前に青ランプ，終了時に赤ランプでお知らせいたします。プログラムの進行につきましては，座長の指示に従ってください。

【示説発表をされる方】

1）事務局準備物品

事務局では，以下の物品を用意いたします。

① １題あたり，縦210cm×横90cmの縦長のパネルを用意します。
② 20cm×20cmの演題番号をパネル左上部に表示いたします。
③ ポスター貼付用の画鋲を会場に用意します（テープや糊は使用できません）。

2）ポスター作成要領

① パネルは縦210cm×横90cmで，左上部に演題番号（20cm×20cm）が貼り付けられてます。
② 本文とは別に，縦20cm×横70cmの大きさに，演題名，演者（発表者・共同演者）の所属と氏名を記入したものをご準備ください。

3）ポスターの貼り付けおよび取り外し

① ポスター掲示時に，受付はございません。直接会場にお越しいただき，ご自身で貼り付けをお願いします。
② ポスターの貼り付けは９時30分～11時，取り外しは１日目は17時～17時40分，２日目は15時～15時50分です。

③ 取り外し時間を過ぎた後に掲示してあるポスターは，事務局で処分させていただきます。あらかじめご了承お願いいたします。

4）発表方法

① 発表者は，ご自分の質疑応答時間には必ずポスター前で待機してください。係員が確認に参ります。

② 座長は設けておりませんので，質疑応答時間（発表時間）になりましたら自由に討論を行ってください。

③ ポスターを掲示しなかった場合，あるいは質疑応答時間に発表者不在の場合は，一般社団法人日本看護研究会学会第40回学術集会では未発表とされますので，ご注意ください。

6．懇親会

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

日　　時：平成26年 8 月23日（土）18時45分～20時30分

会　　場：奈良県新公会堂 2 階　レセプションホール

会　　費：5,000円

事前登録時に懇親会の申し込みをされた方は，懇親会用シール付きの参加証が送付されていることをご確認の上，直接懇親会会場へお越しください。懇親会会場の受付で，領収書をお渡しします。

当日も，参加を受け付けております。ご希望の方は，8 月23日（土）17時までに奈良県文化会館 1 階エントランスホール総合受付の「懇親会受付」で受付をし，会費をお支払いください。これを過ぎました場合は，18時30分から懇親会会場（奈良県新公会堂レセプションホール）前で受付をいたします。多数の参加をお待ちしております。

なお，手荷物は，懇親会会場のクロークでお預かりいたします。

7．ナーシングサイエンスカフェ

次代を担う中学生・高校生に「看護」を伝える場として，8 月24日（日）14時30分～16時10分　奈良県文化会館地下 1 階多目的室にて開催されます。

8．その他各種ご案内・お願い

1）会期中，各種協力企業による展示を行います。ぜひお立ち寄りください。

2）会場内での許可のない講演・口演・ポスター展示の写真撮影および録画・録音は，固くお断りいたします。

3）会場内でのお呼び出しは原則として行いません。エントランスホール総合案内付近に設置する掲示板をご利用ください。

4）会場内は指定の場所以外はすべて禁煙です。

5）会場内での携帯電話のご使用はご遠慮ください。

6）手荷物はクロークをご利用ください。クロークは奈良県文化会館 1 階特別展示室にございます。貴重品は各自でお持ちください。

なお，学術集会40回記念奏楽会および懇親会に出席される方は，いったん手荷物をお引き取りください。

お預かり時間：8 月23日（土）8 時30分～18時

8 月24日（日）8 時30分～16時45分

7）エントランスにトラベルデスクを設けます。観光や宿泊などのご相談を申し受けますのでご活用ください。

8）休憩コーナーを 2 階展示室Ｃに開設いたします。

9）災害発生時は各会場のアナウンスに従ってください。エレベーターは使用しないでください。

10）救護室を 2 階和室に準備しておりますので，必要時はスタッフにお申し出ください。

11）学術集会40回記念として天理大学雅楽部による奏楽を 8 月23日（土）18時～18時30分に，奈良県新公会堂にて開催いたします。ゆっくりとお楽しみください。

アクセスマップ

奈良県文化会館

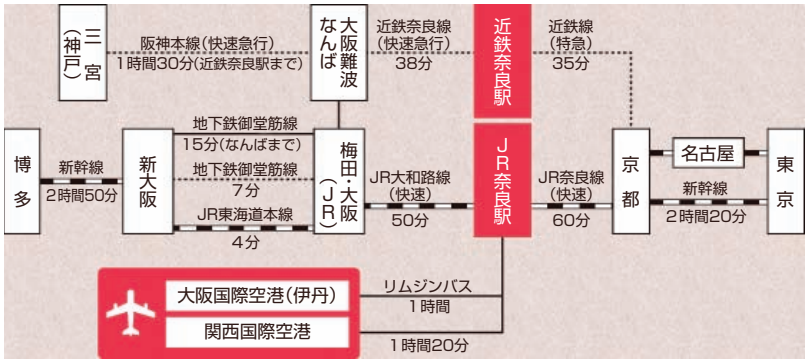
〒630-8213
奈良県奈良市登大路町 6 － 2
TEL：0742-23-8921
FAX：0742-22-8003

奈良県新公会堂

〒630-8212
奈良県奈良市春日野町101
TEL：0742-27-2630
FAX：0742-27-2634

交通アクセス

会場へのアクセス（奈良まで）



奈良県文化会館

◆近鉄奈良駅から

東改札口より，１番出口を出てそのまま東へ徒歩約５分

◆JR奈良駅から

奈良交通バス
（２系統　市内循環外回り）約10分
「県庁前」バス停下車　西へ徒歩約２分
タクシー約４分

奈良県新公会堂

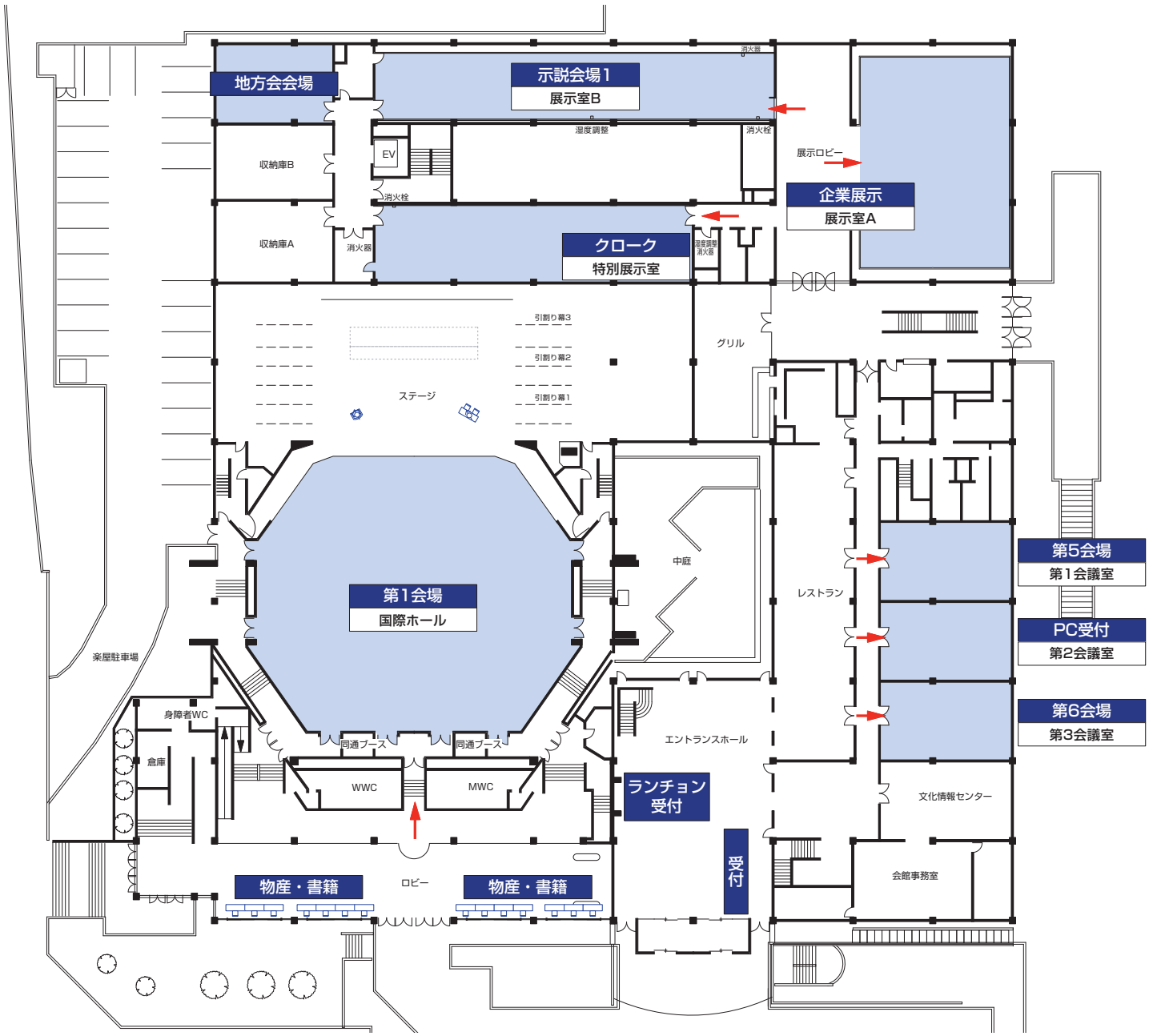
◆近鉄奈良駅から

２番出口を出て東へ徒歩20分
奈良交通バス
（１番のりば・市内循環外回り）約４分
「大仏殿春日大社前」下車，大仏殿交差点を東へ徒歩５分
タクシー約10分

◆JR奈良駅から

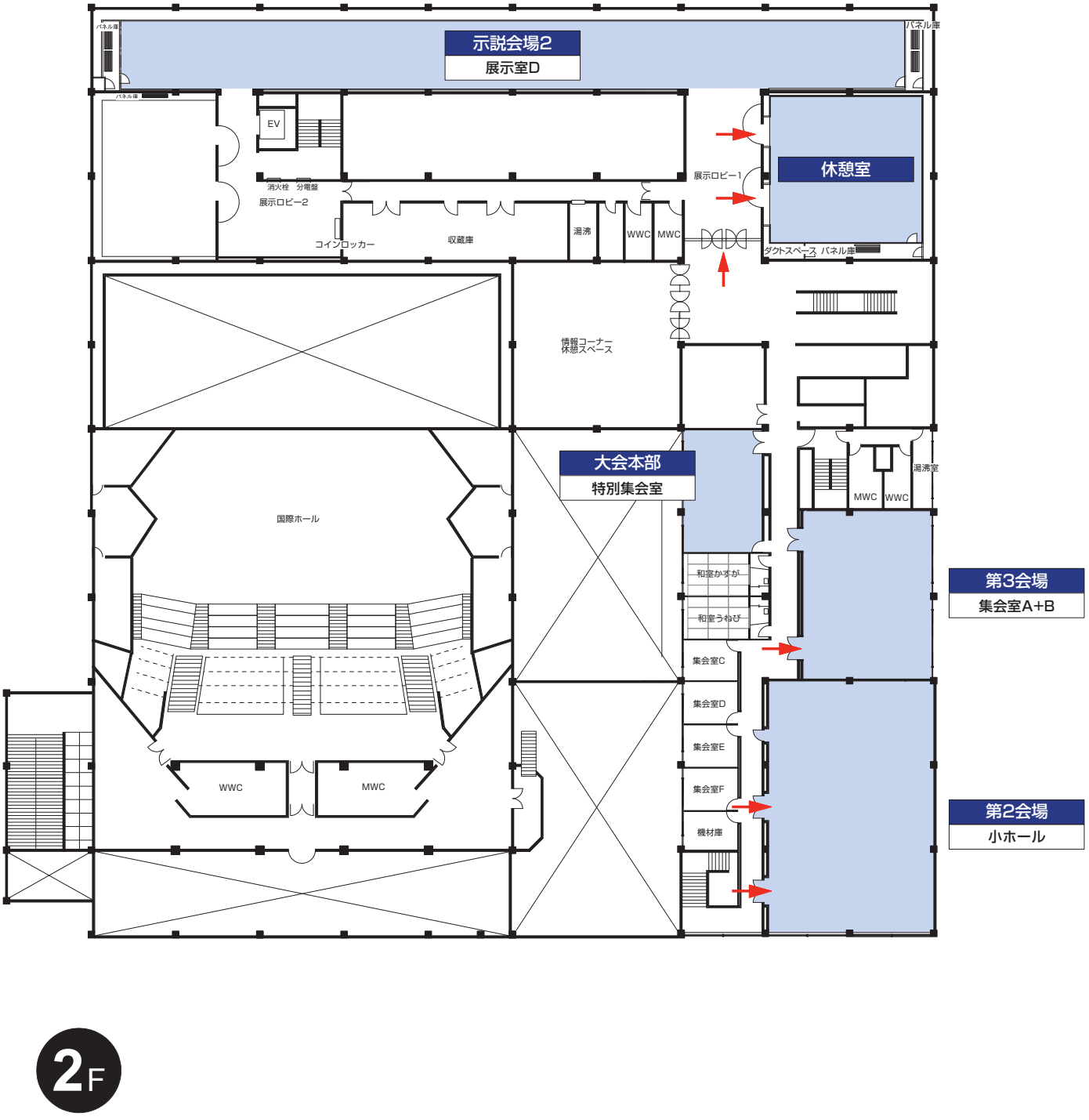
奈良交通バス
（１番のりば・市内循環外回り）約７分
「大仏殿春日大社前」下車，大仏殿交差点を東へ徒歩５分
タクシー約15分

会場案内図　奈良県文化会館

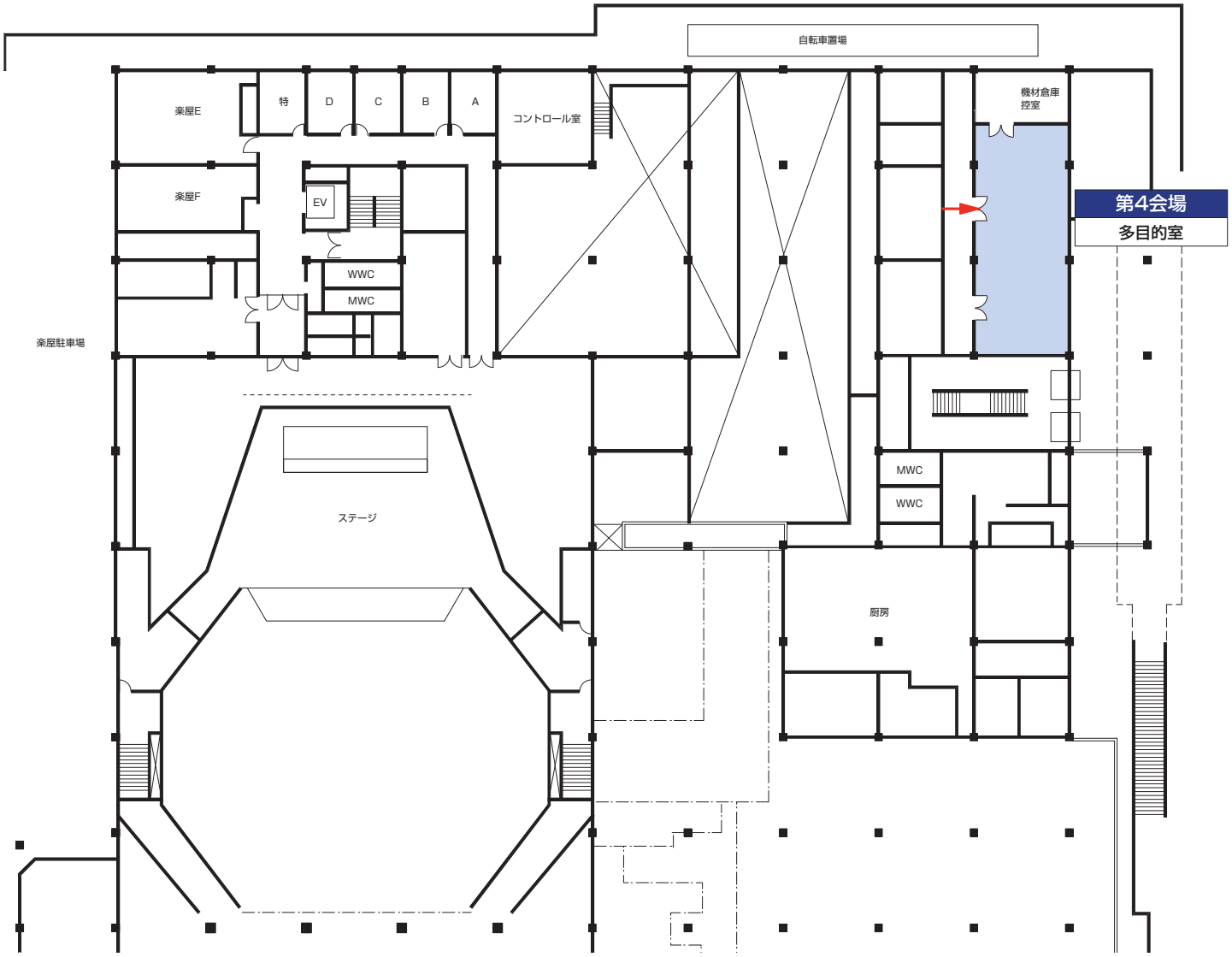


1F

会場案内図　　奈良県文化会館



会場案内図　　奈良県文化会館



B1F

プ ロ グ ラ ム

第1日目　平成26年8月23日（土）

時　間	プログラム・会場
9：30～9：35	開 会 の 辞　会場：第1会場（奈良県文化会館1Ｆ国際ホール）
9：35～10：35	会 長 講 演「日本看護研究学会とともに歩んだ30年」 演者：中木　高夫（天理医療大学） 座長：石井　範子（秋田大学大学院医学系研究科） 会場：第1会場（奈良県文化会館1Ｆ国際ホール）／中継・第2会場
10：35～10：40	次期大会長挨拶　宮腰由紀子（広島大学大学院医歯薬保健学研究院）
10：50～11：50	教 育 講 演 Ⅰ「看護研究を教える」 演者：黒田　裕子（北里大学大学院看護学研究科） 座長：任　　和子（京都大学大学院医学系研究科） 会場：第1会場（奈良県文化会館1Ｆ国際ホール）／中継・第2会場
11：00～11：50	一般演題発表　口演 会場：第3会場（奈良県文化会館2Ｆ集会室Ａ・Ｂ） 第4会場（奈良県文化会館地下多目的室） 第5会場（奈良県文化会館1Ｆ第1会議室） 第6会場（奈良県文化会館1Ｆ第3会議室）
11：00～11：50	一般演題発表　示説 会場：示説会場1（奈良県文化会館1Ｆ展示場Ｂ） 示説会場2（奈良県文化会館2Ｆ展示場Ｄ）
12：00～12：50	ラ ン チ ョ ン セ ミ ナ ー Ⅰ「看護職の経験を活かした看護基礎教育用シミュレータの探求と開発」 共催：株式会社京都科学 演者：吉川　幸江（株式会社京都科学） 座長：西田　直子（京都府立医科大学） 会場：第2会場（奈良県文化会館2Ｆ小ホール）
12：00～12：50	ラ ン チ ョ ン セ ミ ナ ー Ⅱ「臨床看護師の暗黙知を形式知にする研究」 共催：株式会社ケアコム 演者：真嶋由貴恵（大阪府立大学大学院工学研究科） 会場：第3会場（奈良県文化会館2Ｆ集会室Ａ・Ｂ）
12：00～12：50	ラ ン チ ョ ン セ ミ ナ ー Ⅲ「看護文献の探し方　―医中誌Webから探す看護論文」 共催：株式会社サンメディア 演者：松田　真美（医学中央雑誌刊行会，他） 会場：第4会場（奈良県文化会館地下多目的室）
13：00～13：50	総　　会　会場：第1会場（奈良県文化会館1Ｆ国際ホール）
14：00～14：50	一般演題発表　口演 会場：第3会場（奈良県文化会館2Ｆ集会室Ａ・Ｂ） 第4会場（奈良県文化会館地下多目的室） 第5会場（奈良県文化会館1Ｆ第1会議室） 第6会場（奈良県文化会館1Ｆ第3会議室）

時　間	プログラム・会場
14：00～14：50	一般演題発表　示説
	会場：示説会場1（奈良県文化会館1Ｆ展示場Ｂ）
	示説会場2（奈良県文化会館2Ｆ展示場Ｄ）
14：10～15：40	特　別　講　演「看護の専門性とは何か？　―医療と介護のはざまで」
	演者：上野千鶴子（立命館大学大学院先端総合学術研究科）
	座長：屋宜譜美子（天理医療大学）
	会場：第1会場（奈良県文化会館1Ｆ国際ホール）／中継・第2会場
15：00～15：50	一般演題発表　口演
	会場：第3会場（奈良県文化会館2Ｆ集会室Ａ・Ｂ）
	第4会場（奈良県文化会館地下多目的室）
	第5会場（奈良県文化会館1Ｆ第1会議室）
	第6会場（奈良県文化会館1Ｆ第3会議室）
15：00～15：50	一般演題発表　示説
	会場：示説会場1（奈良県文化会館1Ｆ展示場Ｂ）
	示説会場2（奈良県文化会館2Ｆ展示場Ｄ）
15：50～17：30	シンポジウムⅠ「「看護研究」の落とし穴」
	シンポジスト：川口　孝泰（筑波大学大学院人間総合研究科）
	北　　素子（東京慈恵会医科大学）
	林　みよ子（天理医療大学）
	座長：末安　民生（天理医療大学）
	茂野香おる（淑徳大学）
	会場：第1会場（奈良県文化会館1Ｆ国際ホール）
16：00～17：30	特別交流集会Ⅰ　国際活動推進委員会企画
	「グローバル人材って何？　―足もとのグローバル化を考える―」
	講師：大橋　一友（大阪大学大学院医学系研究科）
	会場：第2会場（奈良県文化会館2Ｆ小ホール）
16：00～16：50	一般演題発表　口演
	会場：第3会場（奈良県文化会館2Ｆ集会室Ａ・Ｂ）
	第4会場（奈良県文化会館地下多目的室）
	第5会場（奈良県文化会館1Ｆ第1会議室）
	第6会場（奈良県文化会館1Ｆ第3会議室）
16：00～16：50	一般演題発表　示説
	会場：示説会場1（奈良県文化会館1Ｆ展示場Ｂ）
	示説会場2（奈良県文化会館2Ｆ展示場Ｄ）

第 2 日目　平成26年 8 月24日（日）

時　間	プログラム・会場
9：30〜10：20	一般演題発表　口演 会場：第 2 会場（奈良県文化会館 2 Ｆ小ホール） 第 3 会場（奈良県文化会館 2 Ｆ集会室Ａ・Ｂ） 第 4 会場（奈良県文化会館地下多目的室）
9：30〜11：00	公募交流集会 1　「アディクションの事例検討を通じて，アディクション看護の方策と課題を考える」 世話人：松下　年子（横浜市立大学） 日下　修一（聖徳大学） 河口　朝子（長崎県立大学） 原田　美智（九州看護福祉大学） 会場：第 5 会場（奈良県文化会館 1 Ｆ第 1 会議室）
9：30〜11：00	公募交流集会 2　「院内研究分かち合いの会　― 奈良から発信！　ワールド・カフェでいこう ―」 世話人：藪田　　歩（未来の風せいわ病院） 明神　一浩（富山市医師会看護専門学校） 会場：第 6 会場（奈良県文化会館 1 Ｆ第 3 会議室）
10：00〜11：30	教育講演Ⅱ　「質的研究を教える」 演者：谷津　裕子（日本赤十字看護大学） 座長：本田　育美（名古屋大学大学院医学系研究科） 会場：第 1 会場（奈良県文化会館 1 Ｆ国際ホール）
10：20〜11：50	特別交流集会Ⅱ　編集委員会企画 「看護研究における〈概念相〉への取り組み方」 講師：山口　桂子（愛知県立大学） 世話人：佐藤　政枝（埼玉県立大学） 片岡　　純（愛知県立大学大学院看護学研究科） 会場：第 2 会場（奈良県文化会館 2 Ｆ小ホール）
10：20〜11：50	公募交流集会 3　「看護研究・看護実践への健康心理学の活用」 世話人：塚本　尚子（上智大学） 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） 舩木　由香（上智大学） 会場：第 4 会場（奈良県文化会館地下多目的室）
10：30〜11：20	一般演題発表　口演 会場：第 3 会場（奈良県文化会館 2 Ｆ集会室Ａ・Ｂ）
11：00〜11：50	一般演題発表　示説 会場：示説会場 1（奈良県文化会館 1 Ｆ展示場Ｂ） 示説会場 2（奈良県文化会館 2 Ｆ展示場Ｄ）
11：10〜12：00	一般演題発表　口演 会場：第 5 会場（奈良県文化会館 1 Ｆ第 1 会議室） 第 6 会場（奈良県文化会館 1 Ｆ第 3 会議室）
12：00〜12：50	ランチョンセミナーⅣ　「マトリックス方式による文献レビュー： 知識のギャップを見つける“ヨコヨコ・タテタテ”の活用法」 共催：株式会社医学書院 演者：安部　陽子（日本赤十字看護大学） 会場：第 2 会場（奈良県文化会館 2 Ｆ小ホール）
12：00〜12：50	ランチョンセミナーⅤ　「研究者と臨床家によるベストプラクティスの共有でケアの質向上を 国内外のエビデンスを実践に活かすには」 共催：株式会社ウォルターズ・クルワー・ヘルス・ジャパン 演者：山川みやえ（大阪大学大学院医学系研究科 The Japan Centre for Evidence Based Practice（JCEBP） 公益財団法人浅香山病院臨床研修特任部長） 会場：第 3 会場（奈良県文化会館 2 Ｆ集会室Ａ・Ｂ）

時　間		プログラム・会場
12：00〜12：50	ランチョンセミナーⅥ	「医療ICTによる看護業務の変化 ―電子カルテフォーラム「利用の達人」の活動を通じて―」 共催：富士通株式会社 演者：香西ひろみ（地域医療振興協会東京ベイ・浦安市川医療センター看護部） 会場：第4会場（奈良県文化会館地下多目的室）
13：00〜14：30	教育講演Ⅲ	「量的研究を教える」 演者：柏木　公一（国立看護大学校） 座長：西田　直子（京都府立医科大学） 会場：第1会場（奈良県文化会館1Ｆ国際ホール）
13：00〜13：50	一般演題発表	口演 会場：第2会場（奈良県文化会館2Ｆ小ホール） 第3会場（奈良県文化会館2Ｆ集会室Ａ・Ｂ） 第4会場（奈良県文化会館地下多目的室） 第6会場（奈良県文化会館1Ｆ第3会議室）
13：00〜14：30	公募交流集会4	「精神看護学における会話分析の手法」 世話人：川野　雅資（山陽学園大学大学院看護学研究科）ほか 会場：第5会場（奈良県文化会館1Ｆ第1会議室）
13：00〜13：50	一般演題発表	示説 会場：示説会場1（奈良県文化会館1Ｆ展示場Ｂ） 示説会場2（奈良県文化会館2Ｆ展示場Ｄ）
14：00〜15：30	特別交流集会Ⅲ	編集委員会企画 「APA方式の何が優れているのか？」 世話人：前田　樹海（東京有明医療大学） 江藤　裕之（東北大学大学院国際文化研究科） 会場：第2会場（奈良県文化会館2Ｆ小ホール）
14：00〜14：50	一般演題発表	口演 会場：第3会場（奈良県文化会館2Ｆ集会室Ａ・Ｂ） 第6会場（奈良県文化会館1Ｆ第3会議室）
14：00〜14：50	一般演題発表	示説 会場：示説会場1（奈良県文化会館1Ｆ展示場Ｂ） 示説会場2（奈良県文化会館2Ｆ展示場Ｄ）
14：30〜16：00	Nursing Science Café	会場：第4会場（奈良県文化会館地下多目的室）
14：40〜16：10	シンポジウムⅡ	「医療権力論「医療者の言説が患者を困らせるとき」」 シンポジスト：深谷　基裕（名古屋第二赤十字病院） 濱田真由美（日本赤十字看護大学） 永田　　明（天理医療大学） 座長：中木　高夫（天理医療大学） 谷津　裕子（日本赤十字看護大学） 会場：第1会場（奈良県文化会館1Ｆ国際ホール）
14：40〜15：30	一般演題発表	口演 会場：第5会場（奈良県文化会館1Ｆ第1会議室）
15：00〜15：50	一般演題発表	口演 会場：第3会場（奈良県文化会館2Ｆ集会室Ａ・Ｂ）
16：10〜16：15	閉会の辞	会場：第1会場（奈良県文化会館1Ｆ国際ホール）

2014年 8 月23日（土） 1 日目〔奈良県文化会館〕

	第 1 会場	第 2 会場	第 3 会場	
	国際ホール	小ホール	集会室 A	集会室 B
	1 F	2 F	2 F	2 F
			口演	
8 : 00				
8 : 30				
9 : 00				
9 : 30	9 : 30〜 9 : 35 開会の辞			
10 : 00	9 : 35〜10 : 35 会長講演 『日本看護研究学会とともに歩んだ30年』 中木　高夫 座長：石井　範子	9 : 35〜10 : 35 会長講演 中継		
10 : 30	10 : 35〜10 : 40 次期大会長挨拶			
11 : 00	10 : 50〜11 : 50 教育講演 I 『看護研究を教える』 黒田　裕子 座長：任　　和子	10 : 50〜11 : 50 教育講演 I 中継	11 : 00〜11 : 50 口演・第 1 群 看護技術 1 座長：藤井　徹也	
11 : 30				
12 : 00		12 : 00〜12 : 50 ランチョンセミナー I 共催：株式会社京都科学	12 : 00〜12 : 50 ランチョンセミナー II 共催：株式会社ケアコム	
13 : 00	13 : 00〜13 : 50 総会			
13 : 30				
14 : 00			14 : 00〜14 : 50 口演・第 5 群 医療安全 1 座長：松下由美子	
14 : 30	14 : 10〜15 : 40 特別講演 『看護の専門性とは何か？ ― 医療と介護のはざまで』 上野千鶴子 座長：屋宜譜美子	14 : 10〜15 : 40 特別講演 中継		
15 : 00			15 : 00〜15 : 50 口演・第 9 群 看護教育（基礎教育） 1 座長：高見沢恵美子	
15 : 30				
16 : 00	15 : 50〜17 : 30 シンポジウム I 「看護研究」の落とし穴 川口　孝泰 北　　素子 林　みよ子 座長：末安　民生 茂野香おる	16 : 00〜17 : 30 特別交流集会 I 国際活動推進委員会企画 「グローバル人材って何？ ― 足もとのグローバル化を考える」 講師：大橋　一友	16 : 00〜16 : 50 口演・第13群 看護教育（急性期） 1 座長：東野　督子	
16 : 30				
17 : 00				
17 : 30				
18 : 00			18 : 00〜18 : 30 ■学術集会40回記念奏楽会（奈良県新公会堂・能楽ホール）	
20 : 30			18 : 45〜20 : 30 ■懇親会（奈良県新公会堂・レセプションホール）	

第 4 会場	第 5 会場	第 6 会場	示説会場 1	示説会場 2	
多目的室	第 1 会議室	第 3 会議室	展示場 B	展示場 D	
地下	1 F	1 F	1 F	2 F	
口演	口演	口演	示説	示説	
					8 : 00
					8 : 30
					9 : 00
			9 : 30〜11 : 00 示説貼付	9 : 30〜11 : 00 示説貼付	9 : 30
					10 : 00
					10 : 30
11 : 00〜11 : 50 口演・第 2 群 看護倫理 1 座長：江守　陽子	11 : 00〜11 : 50 口演・第 3 群 感染看護 1 座長：土田　敏恵	11 : 00〜11 : 50 口演・第 4 群 精神看護 1 座長：長谷川雅美	11 : 00〜11 : 50 示説 145〜158	11 : 00〜11 : 50 示説 197〜221	11 : 00
					11 : 30
12 : 00〜12 : 50 ランチョンセミナーⅢ 共催：株式会社サンメディア					12 : 00
					13 : 00
					13 : 30
14 : 00〜14 : 50 口演・第 6 群 がん看護 1 座長：森　　一恵	14 : 00〜14 : 50 口演・第 7 群 小児看護 1 座長：米田　昌代	14 : 00〜14 : 50 口演・第 8 群 看護技術 2 座長：若村　智子	14 : 00〜14 : 50 示説 159〜169	14 : 00〜14 : 50 示説 222〜253	14 : 00
					14 : 30
15 : 00〜15 : 50 口演・第10群 急性期看護 1 座長：山勢　博彰	15 : 00〜15 : 50 口演・第11群 母性看護 1 座長：村上　明美	15 : 00〜15 : 50 口演・第12群 看護管理 1 座長：内田　宏美	15 : 00〜15 : 50 示説 170〜184	15 : 00〜15 : 50 示説 254〜288	15 : 00
					15 : 30
16 : 00〜16 : 50 口演・第14群 老年看護 1 座長：片岡　万里	16 : 00〜16 : 50 口演・第15群 地域・在宅看護 1 座長：鈴木みずえ	16 : 00〜16 : 50 口演・第16群 看護管理 2 座長：小林　康司	16 : 00〜16 : 50 示説 185〜196	16 : 00〜16 : 50 示説 289〜309	16 : 00
					16 : 30
			17 : 00〜17 : 50 示説撤去	17 : 00〜17 : 50 示説撤去	17 : 00
					17 : 30
					18 : 00
					20 : 30

2014年 8 月24日（日） 2 日目〔奈良県文化会館〕

	第 1 会場	第 2 会場	第 3 会場	
	国際ホール	小ホール	集会室 A	集会室 B
	1 F	2 F	2 F	2 F
			口演	
8 : 00				
8 : 30				
9 : 00				
9 : 30		9 : 30〜10 : 20 口演・第17群 ヘルスプロモーション 1 座長：市江　和子	9 : 30〜10 : 20 口演・第18群 急性期看護 2 座長：浦田　秀子	
10 : 00	10 : 00〜11 : 30 教育講演Ⅱ 『質的研究を教える』 谷津　裕子 座長：本田　育美			
10 : 30		10 : 20〜11 : 50 特別交流集会Ⅱ 編集委員会企画 「看護研究における 〈概念相〉への 取り組み方」 世話人：佐藤　政枝 片岡　純	10 : 30〜11 : 20 口演・第20群 看護教育（基礎教育） 2 座長：岡﨑美智子	
11 : 00				
11 : 30				
12 : 00		12 : 00〜12 : 50 ランチョンセミナーⅣ 共催：株式会社医学書院	12 : 00〜12 : 50 ランチョンセミナーⅤ 共催：株式会社ウォルターズ・クルワー・ヘルス・ジャパン	
13 : 00	13 : 00〜14 : 30 教育講演Ⅲ 『量的研究を教える』 柏木　公一 座長：西田　直子	13 : 00〜13 : 50 口演・第23群 看護管理 3 座長：上野　栄一	13 : 00〜13 : 50 口演・第24群 老年看護 2 座長：百瀬由美子	
13 : 30				
14 : 00		14 : 00〜15 : 30 特別交流集会Ⅲ 編集委員会企画 「APA 方式の何が 優れているのか？」 世話人：前田　樹海 江藤　裕之	14 : 00〜14 : 50 口演・第27群 リハビリテーション看護 1 座長：簇持知恵子	
14 : 30				
15 : 00	14 : 40〜16 : 10 シンポジウムⅡ 医療権力論 「医療者の言説が患者 を困らせるとき」 深谷　基裕 濱田真由美 永田　明 座長：中木　高夫 谷津　裕子		15 : 00〜15 : 50 口演・第30群 尺度開発 1 座長：深田　順子	
15 : 30				
16 : 00	16 : 10〜16 : 15 閉会の辞			
16 : 30				
17 : 00				
17 : 30				
18 : 00				

第4会場	第5会場	第6会場	示説会場1	示説会場2	
多目的室	第1会議室	第3会議室	展示場B	展示場D	
地下	1F	1F	1F	2F	
口演	口演	口演	示説	示説	
					8：00
					8：30
					9：00
					9：30
9：30〜10：20 口演・第19群 慢性期看護1 座長：岡光　京子	9：30〜11：00 公募交流集会1 アディクションの事例検討を通じて，アディクション看護の方策と課題を考える	9：30〜11：00 公募交流集会2 院内研究分かち合いの会 — 奈良から発信！ ワールド・カフェでいこう —	9：30〜11：00 示説貼付	9：30〜11：00 示説貼付	10：00
10：20〜11：50 公募交流集会3 看護研究・看護実践への健康心理学の活用					10：30
					11：00
	11：10〜12：00 口演・第21群 看護教育（その他）1 座長：大津　廣子	11：10〜12：00 口演・第22群 ヘルスプロモーション2 座長：星野　明子	11：00〜11：50 示説 310〜332	11：00〜11：50 示説 379〜404	11：30
12：00〜12：50 ランチョンセミナーⅥ 共催：富士通株式会社					12：00
13：00〜13：50 口演・第25群 看護教育（教育方法）1 座長：田中美智子	13：00〜14：30 公募交流集会4 精神看護学における会話分析の手法	13：00〜13：50 口演・第26群 精神看護2 座長：國方　弘子	13：00〜13：50 示説 333〜353	13：00〜13：50 示説 405〜436	13：00
					13：30
		14：00〜14：50 口演・第28群 災害看護1 座長：酒井　明子	14：00〜14：50 示説 354〜378	14：00〜14：50 示説 437〜465	14：00
14：30〜16：00 Nursing Science Café	14：40〜15：30 口演・第29群 看護教育（基礎教育）3 座長：竹ノ上ケイ子				14：30
			15：00〜15：50 示説撤去	15：00〜15：50 示説撤去	15：00
					15：30
					16：00
					16：30
					17：00
					17：30
					18：00

一般演題・口演

● 8月23日（土）●

第3会場　第1群　看護技術1　11：00〜11：50

座長：藤井　徹也（聖隷クリストファー大学）

1　背部への温度刺激が脳血流動態に及ぼす影響
○前田　耕助[1]，中村　雅子[1]，大黒　理恵[1]，齋藤　やよい[1]
[1]東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科

2　両手および片手に対するハンドマッサージのリラクセーション効果の検証
○岡本　佐智子[1]，佐藤　安代[1]，渋谷　えり子[2]
[1]日本保健医療大学，[2]埼玉県立大学

3　長周期呼吸がもたらす急性のリラクゼーション効果
○岩瀬　千尋[1]，須賀　京子[2]
[1]聖隷クリストファー大学大学院看護学研究科，[2]藤田保健衛生大学医療科学部看護学科

4　女性看護師の腰痛改善を目指す姿勢認知教育プログラム（ver.2）の効果
○武田　啓子[1]，渡邉　順子[2]
[1]日本福祉大学健康科学部，[2]聖隷クリストファー大学看護学部

5　起立動作時の「声かけ」と「足踏み」による事前準備の効果
○北原　有唯[1]，佐藤　政枝[1]，川口　孝泰[2]
[1]埼玉県立大学保健医療福祉学部，[2]筑波大学医学医療系

第4会場　第2群　看護倫理1　11：00〜11：50

座長：江守　陽子（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

6　日本の看護師による「患者の権利擁護／患者アドボカシー」概念分析
○松尾　尚美[1]
[1]城西国際大学看護学部看護学科

7　看護活動における看護師の倫理的態度測定尺度の開発
○藤本　ひとみ[1]，高間　静子[1]
[1]福井医療短期大学看護学科

8　看護師長が抱える倫理的問題について　－半構成的面接法より－
○夏目　美貴子[1]，伊藤　千晴[1]
[1]中部大学生命健康科学部保健看護学科

9　倫理的課題対応における専門看護師が困ったこと・悩んだこと
○今井　裕子[1]，中村　美香[2]，岩永　喜久子[2]
[1]群馬大学医学部附属病院，[2]群馬大学大学院保健学研究科

10　臨地実習における看護倫理場面で教員が感じる気がかり
○上星　浩子[1]，菅沼　澄江[2]，岩沢　純子[3]
[1]群馬パース大学保健科学部看護学科，[2]群馬医療福祉大学看護学部，[3]西武文理大学看護学部

第5会場　第3群　感染看護1　11：00〜11：50

座長：土田　敏恵（兵庫医療大学大学院看護学研究科）

11　インフルエンザウイルスの伝播能力についての実験的解析　－医療環境に焦点をあてて－
○池田　敬子[1]，鈴木　幸子[1]，小山　一[2]
[1]和歌山県立医科大学保健看護学部，[2]和歌山信愛女子短期大学

12　ミョウバンを用いた看護技術開発のための解析　その1
○芋川　浩[1]
[1]福岡県立大学看護学部

13　看護学科の学生のHTLV-1に対する認識調査　－ウイルス，地域，性別による比較－
○津野﨑　絹代[1]，安達　杏菜[2]，田中　留伊[2]，小宇田　智子[2]，竹前　良美[2]，板山　稔[3]
[1]独立行政法人国立病院機構長崎医療センター，[2]東京医療保健大学大学院看護学研究科，[3]目白大学

14　2week交換タイプソフトコンタクトレンズの汚染調査
○吉井　美穂[1]，境　美代子[2]
[1]富山大学大学院医学薬学研究部，[2]富山医療福祉短期大学

15　小学校における防災教育「命をまもる授業」の実施と評価　－感染予防に焦点をあてて－
○秋原　志穂[1]，藤村　一美[2]，西原　詩子[1]，石井　京子[3]
[1]大阪市立大学大学院看護学研究科，[2]山口大学大学院医学系研究科，[3]大阪人間科学大学

第6会場　第4群　精神看護1　11：00〜11：50

座長：長谷川　雅美（金沢医科大学）

16　がんを併発した統合失調症の終末期患者を看護する精神科看護師の体験プロセスに関する研究
○吉岡　美智子[1]，鈴木　啓子[2]
[1]名桜大学看護学研究科，[2]名桜大学人間健康学部看護学科

17　精神疾患を有する性同一性障害患者の精神科病棟入院体験の語り
○佐々木　愛[1]，川野　雅資[2]
[1]医療法人社団欣助会吉祥寺病院，[2]山陽学園大学大学院看護学研究科

18　初期の認知症者における遂行機能障害とIADLとの関連性の検討
○福田　大祐[1]，森　千鶴[2]
[1]筑波大学大学院人間総合科学研究科，[2]筑波大学

19　在宅精神障害者の家族介護者の生活体験から捉える Sense of Coherence（SOC）
○坂井　郁恵[1]，水野　恵理子[1]
[1]山梨大学大学院医学工学総合研究部

20　精神科デイケア利用者におけるデイケアの意味
○緑川　綾[1]，川野　雅資[2]
[1]慶應義塾大学看護医療学部，[2]山陽学園大学大学院

第 3 会場　第 5 群　医療安全 1　14：00〜14：50

座長：松下　由美子（山梨県立大学）

21　与薬エラーを繰り返す看護師の個人特性の関連　－性格・集中力に着目して－
○石田　みな子[1]，大井　記子[1]
[1]医療法人社団健育会熱川温泉病院

22　漢字・数字・片仮名・アルファベットの文字の種類による記憶エラーの検討
○杉山　敏子[1]，鎌田　美千代[1]，二瓶　洋子[1]，渡邊　生恵[2]
[1]東北福祉大学健康科学部保健看護学科，[2]東北大学医学部保健看護学科

23　医療安全教育の効果検証　－眼球運動解析－
○江上　千代美[1]，田中　美智子[1]，近藤　美幸[1]，福田　恭介[1]
[1]福岡県立大学

24　精神科病院の看護師が認識する病棟の安全対策に影響する要因
○相撲　佐希子[1]，大嶋　光子[2]
[1]愛知きわみ看護短期大学，[2]椙山女学園大学看護学部

25　入院患者の転倒予防に向けた看護実践
○檜山　明子[1]，中村　惠子[1]
[1]札幌市立大学看護学部

第 4 会場　第 6 群　がん看護 1　14：00〜14：50

座長：森　一恵（愛媛大学大学院医学系研究科）

26　上肢リンパ浮腫における水分の分布　－ MR 画像を用いて－
○谷保　由依子[1]，間脇　彩奈[1]，竹野　ゆかり[2]，大島　千佳[1]，安藤　詳子[1]，藤本　悦子[1]
[1]名古屋大学大学院医学系研究科，[2]愛知県立大学看護学部

27　腹腔鏡下で手術を受けた成人期男性胃がん患者の食事摂取に関する困難と対処
○本末　直美[1]，矢田　昭子[2]，森山　美香[2]，大森　眞澄[2]
[1]島根大学医学部附属病院，[2]島根大学医学部看護学科

28　通院しながら分子標的治療を受ける壮年期がん患者の復職に伴う困難と対応
○道下　美帆[1]，若崎　淳子[2]
[1]総合病院岡山市立市民病院，[2]川崎医療福祉大学

29　初期治療を受ける乳がん患者が治療継続する中で夫との関係性を育むプロセス
○鈴木　優子[1]，堀越　政孝[2]，塚越　徳子[2]，渡辺　恵[1]，二渡　玉江[2]
[1]群馬大学医学部附属病院，[2]群馬大学大学院保健学研究科

30　ロイ看護適応モデルに基づいたがん患者のスピリチュアリティのアセスメント
○安藤　満代[1]，日高　艶子[1]
[1]聖マリア学院大学看護学部

第5会場　第7群　小児看護1　14：00〜14：50

座長：米田　昌代（石川県立看護大学）

31　外来通院でリーメンビューゲル装具療法受療中の患児を育てた母親の体験と思い
○新居　由美子[1]，舟越　和代[2]
[1]独立行政法人国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター，[2]香川県立保健医療大学

32　継続保育室（GCU）や小児病棟から退院後4ヶ月までの子どもの母親が抱く医療的ケアについての思い
○廣瀬　孝子[1]
[1]日本赤十字看護大学大学院看護学研究科修士課程

33　子供が療養生活において「自分の意思を尊重されているか」の認識の現状と必要な支援方法についての検討
○井上　由紀子[1]，塩飽　仁[2]，鈴木　祐子[2]
[1]東北大学病院，[2]東北大学大学院

34　小児看護学実習を終えた看護学生が語る幼児後期の子どもの力
○杉野　耕太郎[1]，竹内　詩織[2]，酒井　千沙都[3]，村上　友紀[4]，伊藤　詩おり[5]，山元　利紗[4]，堀田　昇吾[6]，
佐藤　朝美[6]，小村　三千代[6]
[1]千葉大学大学院，[2]日本赤十字看護大学大学院，[3]東京都立小児総合医療センター，[4]国立病院機構東京医療センター，
[5]順天堂大学医学部付属順天堂医院，[6]東京医療保健大学東が丘看護学部

第6会場　第8群　看護技術2　14：00〜14：50

座長：若村　智子（京都大学大学院医学研究科）

35　同一体位保持後のストレッチングが自律神経活動と主観に及ぼす影響
○中村　雅子[1]，前田　耕助[1]，大黒　理恵[1]，齋藤　やよい[1]
[1]東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科

36　点滴静脈内注射のための加温による静脈拡張と持続時間の検証
○土岐沢　優紀[1]，辻本　朋美[1]，井上　智子[1]
[1]大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

37　医療現場における膝立姿勢による胸骨圧迫の特性の検討
○長谷川　智之[1]，斎藤　真[1]
[1]三重県立看護大学看護学部看護学科

38　心疾患患者の安全な自己清拭のための基礎研究　－脈拍・血圧・呼吸と DP・酸素摂取量の変動の関連性－
○佐久間　愛里[1]，高橋　由紀[2]，大江　佳織[2]，北島　元治[1]，吉田　和美[1]，松田　たみ子[2]
[1]茨城県立医療大学保健医療科学研究科看護学専攻，[2]茨城県立医療大学看護学科

39　ケリーパッドを用いた洗髪援助時の膝下への枕の挿入が対象者の精神面に及ぼす影響について
○木村　静[1]，澤田　京子[1]
[1]宝塚大学看護学部看護学科

第 3 会場　第 9 群　看護教育（基礎教育）1　15：00～15：50

座長：高見沢　恵美子（大阪府立大学大学院看護学研究科）

40　緩和ケア病棟での看護実践場面で学生が捉える家族への安楽なケア
○北谷　幸寛[1]，四十竹　美千代[1]，八塚　美樹[1]
[1]富山大学医学薬学研究部成人看護学 1

41　「死にゆく過程の疑似体験」実施前後の看護学生の死の不安とイメージの変化
○渡辺　美奈子[1]，久保川　真由美[1]
[1]茨城キリスト教大学

42　小児看護学学習進度による子どもに対するイメージの変化
○高田　理衣[1]，宮良　淳子[1]
[1]中京学院大学看護学部看護科

43　小児看護学における教員日誌を活用した情報共有と実習支援の介入
○楢原　美鈴[1]，山邉　素子[2]，中山　晃輔[2]，河村　慶子[3]
[1]聖マリア学院大学看護学部看護学科，[2]聖マリア学院大学・大学院，[3]聖マリア病院

44　総合実習（成人看護学）を体験した学生の学びの特徴
○片田　裕子[1]，直成　洋子[2]，原島　利恵[2]
[1]茨城キリスト教大学看護学部看護学科，[2]茨城キリスト教大学看護学部看護学科

第 4 会場　第10群　急性期看護 1　15：00～15：50

座長：山勢　博彰（山口大学大学院医学系研究科）

45　胃切除術を受けた患者の術前・術後の食生活に対する認識
○井上　奈々[1]，松本　智晴[1]，黒川　通典[2]，阪本　美奈[3]，梶尾　智子[3]，栄口　秀子[4]，鈴江　朋子[5]，
石山　智香子[5]，古吉　めぐみ[5]，宇都　由美子[6]
[1]大阪府立大学看護学部，[2]大阪府立大学総合リハビリテーション学研究科，[3]NTT 西日本大阪病院看護部，
[4]市立池田病院看護部，[5]大阪府立急性期総合医療センター看護部，[6]鹿児島大学大学院医歯学総合研究科

一般演題・口演

46　胃切除術を受けた患者の退院後１ケ月の食生活に対する認識
○松本　智晴[1]，井上　奈々[1]，黒川　通典[2]，阪本　美奈[3]，梶尾　智子[3]，栄口　秀子[4]，鈴江　朋子[5]，
石山　智香子[5]，古吉　めぐみ[5]，宇都　由美子[6]
[1]大阪府立大学看護学類，[2]大阪府立大学総合リハビリテーション学研究科，[3]NTT 西日本大阪病院看護部，
[4]市立池田病院看護部，[5]大阪府立急性期総合医療センター看護部，[6]鹿児島大学大学院医歯学総合研究科

47　冠状動脈バイパス術を受ける高齢者の回復意欲と手術前後の不安・抑うつの変化
○足立　拓也[1]，網島　ひづる[2]
[1]兵庫医科大学病院，[2]兵庫医療大学

48　上部消化管内視鏡検査における咽頭麻酔の苦痛軽減　－キシロカイン飴を用いた咽頭麻酔の検討－
○酒井　多恵子[1]，鎌倉　歩美[1]，林　起三子[1]，藤本　美由紀[2]
[1]光市立光総合病院，[2]山口県立大学

49　脳死者の臓器提供に関わった看護師の体験
○永田　明[1]
[1]天理医療大学

第５会場　第11群　母性看護１　15：00～15：50

座長：村上　明美（神奈川県立保健福祉大学）

50　産婦による分娩環境の情報の抽出と活用
○谷津　裕子[1]，佐々木　美喜[1]，山本　由香[1]
[1]日本赤十字看護大学

51　『助産雑誌』にみる父親の捉え方と助産活動の時代的変遷
○佐藤　友里[1]，松山　友子[1]，加藤　章子[1]
[1]東海大学医学部付属病院

52　父親の育児・家事行動を促進することを目的とした指導プログラムの効果
○山口　咲奈枝[1]，佐藤　幸子[1]，藤田　愛[1]，佐藤　志保[1]
[1]山形大学医学部看護学科

53　20代女性の出産イメージの特徴
○谷津　裕子[1]，芥川　有理[1]，佐々木　美喜[1]，千葉　邦子[1]，新田　真弓[1]，山本　由香[1]，濱田　真由美[2]
[1]日本赤十字看護大学，[2]日本赤十字看護大学大学院看護学研究科博士後期課程

第６会場　第12群　看護管理１　15：00～15：50

座長：内田　宏美（島根大学）

54　部署・職種・役職を越えた対話が職場変革に参画するレディネスに与える効果
○藪田　歩[1]
[1]未来の風せいわ病院

一般演題・口演

55　長崎県の離島診療所に勤務する看護師の看護活動に対する思いと職務満足度
○安達　杏菜[1]，津野﨑　絹代[2]，田中　留伊[1]，小宇田　智子[1]，竹前　良美[1]
[1]東京医療保健大学大学院看護学研究科，[2]独立行政法人国立病院機構長崎医療センター

56　臨床経験3年以上20歳代看護職者の自己イメージ，自尊感情，抑うつ状態の関連の検証
○鶴田　明美[1]，前田　ひとみ[2]
[1]聖マリア学院大学看護学部，[2]熊本大学大学院生命科学研究部

57　県立広島病院版看護師職務満足尺度（JSN-H）の改訂に関する研究
○江口　圭一[1]，佐藤　敦子[2]
[1]立教大学大学院ビジネスデザイン研究科，[2]広島文化学園大学看護学部

58　看護職臨床研究コーディネーターが捉える被験者との関わりにおける看護体験
○古賀　理沙[1]，上田　裕一[2]，山口　智美[3]，黒田　裕美[3]，小橋川　智美[4]，浦田　秀子[3]
[1]福岡大学筑紫病院，[2]大阪医科大学附属病院，[3]長崎大学大学院医歯薬学総合研究科，
[4]長崎大学病院臨床研究センター

第3会場　第13群　看護教育（急性期）1　16：00〜16：50

座長：東野　督子（日本赤十字豊田看護大学）

59　急性期看護実習に向けた学内演習の意義　－看護学生の学内演習後の自信に焦点を当てて－
○黒田　暢子[1]，市村　久美子[1]，前田　隆子[1]，梅津　百代[1]
[1]茨城県立医療大学保健医療学部看護学科

60　クリティカルケア領域における身体抑制に関わる学生の「看護」の学びのプロセス
○中野　真理子[1]，西開地　由美[1]，高島　尚美[1]
[1]東京慈恵会医科大学医学部看護学科

61　上級生模擬患者（Simulated Patient）演習を導入した看護学生の学びに関する因子構造
○新井　祐恵[1]，中本　明世[1]，北尾　良太[1]，池田　七衣[1]，山中　純瑚[1]，竹村　節子[1]
[1]千里金蘭大学看護学部

62　一次救命処置演習の指導法の検討
○和田　知世[1]，岩切　由紀[1]，生島　祥江[1]
[1]神戸常盤大学保健科学部看護学科

63　ICU看護基礎知識に関する筆記試験による評価と情報活用能力等に関する自己評価との関連
○今井　多樹子[1]，宮腰　由紀子[2]，川崎　裕美[2]，片岡　健[2]
[1]県立広島大学保健福祉学部看護学科，[2]広島大学大学院医歯薬保健学研究院

一般演題・口演

第4会場　第14群　老年看護1　16：00〜16：50

座長：片岡　万里（高知大学）

64　開口拒否を示す認知症高齢者に対する口腔のケアの検討
○岩崎　伊代[1]，穴沢　小百合[2]
[1]独立行政法人国立病院機構熊本医療センター，[2]東京医療保健大学

65　認知症高齢者にブラックペッパーシートの嗅覚刺激を用いた食欲増進への取り組み
○沖野　あゆみ[1]，井内　智美[1]
[1]医療法人常磐会いわき湯本病院

66　新たに開発した「洗髪シート」の実用性に関する研究
○工藤　雄行[1]，福士　尚葵[1]，磯本　章子[2]，佐藤　厚子[2]
[1]弘前医療福祉大学短期大学部生活福祉学科，[2]弘前医療福祉大学保健学部看護学科

67　ワセリン塗布による皮膚保湿時間の検討
○繁田　考祝[1]，松本　美紀子[1]，橘　美南海[1]
[1]医療法人社団健育会西伊豆病院

68　「人工臀筋付きおむつ」を使用した一事例の検討　－褥瘡・糜爛改善に焦点を当てて－
○佐藤　厚子[1]，工藤　雄行[2]，福士　尚葵[2]，磯本　章子[1]
[1]弘前医療福祉大学保健学部看護学科，[2]弘前医療福祉大学短期大学部生活福祉学科

第5会場　第15群　地域・在宅看護1　16：00〜16：50

座長：鈴木　みずえ（浜松医科大学）

69　在宅移行期の訪問看護師による療養指導の実際
○平山　香代子[1]，本田　彰子[2]，王　麗華[3]
[1]亀田医療大学，[2]東京医科歯科大学大学院，[3]東京工科大学

70　在宅療養者の医療依存状況と家族介護者の自己効力感及び介護負担感との関連性
○田中　正子[1]，河野　保子[2]
[1]広島国際大学看護学部看護学科，[2]広島文化学園大学大学院看護学研究科

71　在宅高齢者の介護予防支援ネットワークの環境整備の基礎研究
○吉田　令子[1]，北　素子[1]，遠山　寛子[1]
[1]東京慈恵会医学部看護学科

72　在宅看護実習においてルーブリックの提示が看護学生の自己教育力と自己評価に及ぼす効果
○山本　十三代[1]
[1]摂南大学看護学部

73　膝関節疾患患者の公共交通機関利用時の困難と不安について　－ Oxford Knee Score による検討－
○上杉　裕子[1]，細名　水生[1]，關戸　啓子[1]
[1]神戸大学大学院保健学研究科

第 6 会場　第16群　看護管理 2　16：00～16：50

座長：小林　康司（東京大学医学部付属病院）

74　老人福祉施設における情報通信技術を用いた記録支援システムの構築
○岡本　辰夫[1]，小山　嘉紀[1]
[1]株式会社両備ヘルシーケア

75　院内救急対応システムの有効性の現状と課題
○越道　香織[1]，岡田　淳子[2]，植田　喜久子[2]
[1]広島市立安佐市民病院，[2]日本赤十字広島看護大学

76　看護研究における電子カルテデータの 2 次利用の現状　－日本看護研究学会での調査報告－
○宮内　義明[1]，堀　文子[2]
[1]中部大学生命健康科学部保健看護学科，[2]中部大学生命健康科学部

77　「特定行為に係る看護師」の医療ニーズに関する研究　－長崎県への導入に向けて－
○本田　和也[1]
[1]独立行政法人国立病院機構長崎医療センター診療部

● 8 月24日（日）●

第 2 会場　第17群　ヘルスプロモーション 1　9 ：30～10：20

座長：市江　和子（聖隷クリストファー大学）

78　健康成人の趣味・嗜好品の有無による QOL の主観的評価の特徴
○清水　絵美梨[1]，因　直也[2]，會津　桂子[3]
[1]東京大学医学部附属病院看護部，[2]東京医科大学病院，[3]弘前大学大学院保健学研究科

79　服薬行動と性格特性の関連
○因　直也[1]，清水　絵美梨[2]，會津　桂子[3]
[1]東京医科大学病院，[2]東京大学医学部附属病院看護部，[3]弘前大学大学院保健学研究科

80　一般病棟看護師の退院支援における認識・行動と役割受容の関連性
○吉田　一代[1]，上野　栄一[2]
[1]福井総合病院，[2]福井大学医学部看護学科

81　接触感染を予防するための教育プログラムの効果
○東野　督子[1]，藤井　徹也[2]，渡邉　順子[2]
[1]日本赤十字豊田看護大学，[2]聖隷クリストファー大学看護学部

一般演題・口演

第3会場　第18群　急性期看護2　9：30〜10：20

座長：浦田　秀子（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科）

82　救命救急センターにおけるDNAR患者の家族援助に対する看護師の認識
○黒田　裕子[1]，樽松　久美子[2]，佐藤　憲章[3]，榊　由里[3]，福田　和明[1]，榎本　茜[3]
[1]北里大学看護学部，[2]北里大学病院救命救急センター，[3]日本医科大学高度救命救急センター

83　熱中症により脳死を宣告した時から死の瞬間までの家族の苦悩
○米山　恭子[1,2,3]，明地　由紀子[1]，石田　和子[1]
[1]南魚沼市立ゆきぐに大和病院，[2]北里大学保健衛生専門学院，[3]新潟県立看護大学

84　集中治療領域における肺移植レシピエントに対する看護実践および看護実践への影響要因
○門田　耕一[1]，高見沢　恵美子[2]，石田　宜子[2]
[1]元大阪府立大学大学院看護学研究科，[2]大阪府立大学大学院看護学研究科

85　ICU入院患者に対して睡眠ケアを必要と判断している内容と睡眠ケアの実践内容及び睡眠ケアへの影響要因
○鹿島　秀明[1,2]，高見沢　恵美子[3]，石田　宜子[3]
[1]医誠会病院，[2]元大阪府立大学大学院看護学研究科，[3]大阪府立大学大学院看護学研究科

86　人工関節置換術を受けた患者における術中体温の影響因子の分析
○茂木　宏二[1]，高島　尚美[2]，村田　洋章[2]
[1]東京慈恵会医科大学付属病院，[2]東京慈恵会医科大学大学院医学研究科看護学専攻修士課程

第4会場　第19群　慢性期看護1　9：30〜10：20

座長：岡光　京子（県立広島大学）

87　腹膜透析患者が腹膜透析を選択し引き受けた覚悟
○中澤　仁美[1]
[1]兵庫医療大学看護学部看護学科

88　レクレーション参加によるHOT患者の外出状況への影響
○西川　美香[1]，佐藤　玲子[1]，中泉　晶子[1]，岡林　靖子[1]
[1]北海道大学病院医科外来ナースセンター

89　嚥下障害のある患者に対する経口摂取のためのチームアプローチの検討
○鈴木　聖也[1]，平木　尚美[1]
[1]公立黒川病院

90　慢性心不全患者の食事制限を守っているという認識と医療従事者が守ってほしい内容の乖離について
○松田　厚子[1]，夏原　和美[2]，尾岸　恵三子[2]
[1]JA秋田厚生連秋田厚生医療センター，[2]日本赤十字秋田看護大学・大学院

91　柿渋エキス使用による療養病棟のにおい軽減への取り組み
○菊池　美咲[1]，武山　裕美子[1]，庄司　正枝[1]
[1]医療法人社団健育会石巻港湾病院

第3会場　第20群　看護教育（基礎教育）2　10：30〜11：20

座長：岡﨑　美智子（国際医療福祉大学大学院）

92　看護師を目指しながらも方向性を見出せずに悩む看護学生への支援の試み　－ Newman 理論に基づいて－
○山本　摂子[1]，高木　真理[1]，諸田　直実[1]
[1]武蔵野大学看護学部

93　看護専門学校の看護教員の職業的アイデンティティ形成への支援
○加藤　亜衣子[1]，一戸　とも子[2]
[1]国立病院機構北海道東北グループ，[2]青森中央学院大学看護学部

94　看護大学初学年の対象理解の力を培う闘病記ビブリオバトルからの学び
○服部　智子[1]，川西　美佐[1]
[1]日本赤十字広島看護大学

95　高校生の看護職への関心　第1報　－A県高校生の進路に対する考え方と看護職志望状況－
○大谷　眞千子[1]，榎本　麻里[1]，浅井　美千代[1]，中村　博文[2]
[1]千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科，[2]横浜市立大学医学部看護学科

96　高校生の看護職に対する関心　第2報　－A県高校生の男性看護職員に対する意識－
○浅井　美千代[1]，大谷　眞千子[1]，榎本　麻里[1]，中村　博文[2]
[1]千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科，[2]横浜市立大学医学部看護学科

第5会場　第21群　看護教育（その他）1　11：10〜12：00

座長：大津　廣子（愛知県立大学）

97　看護学生の学生相談の現状と看護教員による日常的学生支援
○米元　富貴代[1]，山本　恵子[1]
[1]九州看護福祉大学

98　看護技術演習におけるゲストティーチャーの指導上の困難感
○中里　綾子[1]，伊藤　友美[1]
[1]岐阜大学医学部附属病院

99　現職助産師の職業準備行動能力に関する調査報告
○山内　まゆみ[1]，伊藤　幸子[2]
[1]札幌市立大学看護学部，[2]旭川医科大学医学部看護学科

一般演題・口演

100　女性看護師が男性看護師を指導する場面における経験
○紀藤　千春[1]，林　智子[2]，井村　香積[2]
[1]鈴鹿医療科学大学，[2]三重大学医学部看護学科

第 6 会場　第22群　ヘルスプロモーション 2　11：10〜12：00

座長：星野　明子（京都府立医科大学）

101　電子カルテ管理システムを利用した禁煙支援の効果に関する性別・年齢別における検討
○小野　幸子[1]，林　周子[1]，森本　明子[2]，宮松　直美[2]
[1]滋賀医科大学医学部附属病院，[2]滋賀医科大学医学部看護学科

102　高等学校における性教育の実態と関連する学校体制
○関根　志奈子[1]，廣瀬　幸美[1]，叶谷　由佳[1]，菅野　眞奈[2]
[1]横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻，[2]横浜市立大学医学部看護学科

103　非医療従事者の COPD の知識および関心と健康習慣の関係
○礪波　利圭[1]，長谷川　智子[1]，上原　佳子[1]，北野　華奈恵[1]，出村　佳美[1]
[1]福井大学医学部看護学科

104　就労経験のある脊髄損傷者の褥瘡形成予防行動の実際
○井上　美優[1]，西田　直子[2]
[1]国保直営総合病院君津中央病院，[2]京都府立医科大学医学部看護学科

105　一般成人の自己健康管理のためのモニタリング測定尺度の信頼性・妥当性
○成瀬　早苗[1]，高間　静子[1]
[1]福井医療短期大学看護学科

第 2 会場　第23群　看護管理 3　13：00〜13：50

座長：上野　栄一（福井大学）

106　縦断調査にみる看護師の SOC と職業性ストレス反応との関連（その 2 ）
○吉田　えり[1]，山田　和子[1]，森岡　郁晴[1]
[1]和歌山県立医科大学大学院保健看護学研究科

107　看護管理者の 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[1]，松下　年子[2]，原田　美智[3]，氏田　美知子[4]
[1]長崎県立大学看護栄養学部，[2]横浜市立大学医学部看護学科，[3]九州看護福祉大学看護福祉学部，
[4]元長崎県看護協会

108　看護管理者を対象とした SOC 向上プログラムについて　－プログラム終了後のインタビュー調査の結果より－
○原田　美智[1]，松下　年子[2]，河口　朝子[3]，氏田　美知子[4]
[1]九州看護福祉大学看護福祉学部，[2]横浜市立大学医学部看護学科，[3]長崎県立大学看護栄養学部，
[4]元長崎県看護協会

109　問題解決能力向上に着目した教育プログラムの効果に関する一考察
○加根　千賀子[1]，近藤　佐地子[1]，長谷　奈生己[1]，平岡　峰子[1]，木田　菊恵[1]，谷　洋江[2]，松下　恭子[2]，
片岡　三佳[2]
[1]徳島大学病院，[2]徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部

110　ローテーション研修に焦点を当てた新人看護職員臨床研修導入後の取り組みの現状と課題に関する文献研究
○大矢　健介[1]，松山　友子[2]，加藤　章子[2]
[1]神戸市立医療センター中央市民病院，[2]東京医療保健大学

第3会場　第24群　老年看護2　13：00〜13：50

座長：百瀬　由美子（愛知県立大学）

111　胃瘻造設高齢者の介護を行う家族の介護負担
○片桐　瑠里[1]，服部　紀子[1]，青木　律子[1]，菅野　眞奈[1]，叶谷　由佳[1]
[1]横浜市立大学医学部看護学科

112　総合病院における認知症高齢者の退院調整の実態と退院支援の課題
○北林　正子[1]，髙橋　まゆみ[2]，新鞍　真理子[3]，牧野　真弓[3]，青木　頼子[3]，竹内　登美子[3]
[1]富山大学附属病院，[2]富山市民病院，[3]富山大学大学院医薬薬学研究部老年看護学講座

113　介護職の職業的意識を高める看護師の関わりについて
○吉本　和樹[1]
[1]元関西医療大学保健看護学部保健看護学科

114　高齢者に対するウォーキングの継続に関する要因と機能維持効果
○鎌田　洋輔[1]，木立　るり子[2]
[1]弘前大学大学院保健学研究科博士前期課程，[2]弘前大学大学院保健学研究科

115　ブラジル日系高齢者のこれまでの人生と余生の認識　－発達課題からの考察－
○山田　奈都美[1]，落合　美名保[1]，青木　律子[1]，菅野　眞奈[1]，服部　紀子[1]，叶谷　由佳[1]
[1]横浜市立大学医学部看護学科

第4会場　第25群　看護教育（教育方法）1　13：00〜13：50

座長：田中　美智子（福岡県立大学）

116　看護学生が手術室実習を効果的に行うための視聴覚教材の作成　－実習指導案の検討－
○平見　有希[1]，池田　敏子[2]，佐藤　美恵[1]
[1]岡山大学大学院保健学研究科，[2]元岡山大学大学院保健学研究科

117　ビデオカメラを活用した看護技術の自己評価方法の検討　－就床患者の下シーツ交換を中心に－
○工藤　由紀子[1]，佐々木　真紀子[1]，菊地　由紀子[1]，杉山　令子[1]，長谷部　真木子[1]，石井　範子[1]
[1]秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻

118　患者ロボットへの寝衣交換：仕様策定
○前田　樹海[1]，北島　泰子[1]，中村　充浩[1]，金井 Pak 雅子[1]
[1]東京有明医療大学看護学部

119　患者ロボットへの寝衣交換：患者の条件を同一にするメリット
○中村　充浩[1]，前田　樹海[1]，北島　泰子[1]，金井 Pak 雅子[1]
[1]東京有明医療大学看護学部

120　患者ロボットへの寝衣交換：看護学生が持つ「痛み」への感覚
○北島　泰子[1]，中村　充浩[1]，前田　樹海[1]，金井 Pak 雅子[1]
[1]東京有明医療大学

第 6 会場　第26群　精神看護 2　13：00〜13：50

座長：國方　弘子（香川県立保健医療大学）

121　看護師のメンタルヘルス不調による休職後の復職支援に関する研究
○大津　聡美[1]，遠藤　加奈子[2]，一ノ山　隆司[3]，上野　栄一[4]
[1]平塚市民病院，[2]国際医療福祉大学，[3]近大姫路大学，[4]福井大学医学部

122　虐待した親にかかわる看護師の思いおよび対応に関する研究
○古川　亮輔[1]，藤野　裕子[2]，藤本　裕二[3]
[1]独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター，[2]長崎県立大学看護栄養学部，[3]佐賀大学医学部看護学科

123　Ｆ病院こころの医療センター外来における時間外電話相談の傾向　－テキストマイニングによる分析－
○青山　幸子[1]，上野　栄一[2]，林　宏美[1]，中村　恵子[1]，大永　幸代[1]，田中　薄治[1]
[1]福井県立病院，[2]福井大学医学部看護学科

124　精神科看護経験年数の違いによる自殺未遂患者への看護介入
○池田　良子[1]，高橋　絵里[1]，沢田　雅則[1]，渡邉　知子[2]
[1]秋田県立リハビリテーション精神医療センター，
[2]秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻臨床看護学講座成人看護学分野

125　精神看護学実習における看護学生の認知の変化
○片野　吉子[1]，佐藤　充子[2]，石田　順子[3]，石田　和子[4]
[1]群馬医療福祉大学，[2]公立富岡総合病院，[3]高崎健康福祉大学，[4]新潟県立看護大学

第 3 会場　第27群　リハビリテーション看護 1　14：00〜14：50

座長：簇持　知恵子（大阪府立大学）

126　回復期リハビリテーション病棟における脳血管疾患患者の移乗時見守り解除の意思決定方法の実態調査
○髙栁　智子[1]
[1]新潟県立看護大学

127　回復期リハビリテーション病棟における患者の意欲向上を目指して　－余暇活動時間に集団レクを導入して－
○加藤　陽子[1]，遠藤　宏美[1]
[1]医療法人喬成会花川病院

128　内服自己管理開始の判断基準の明確化
○加藤　洋子[1]
[1]医療法人社団健育会竹川病院

129　人工膝関節置換術後の下肢自覚症状・困難動作と農作業との関連
○佐野　かおり[1]
[1]市立長浜病院

130　急性期の脳卒中患者に必要なフィジカルアセスメントの検討　－デルファイ法を用いて－
○加藤　広美[1]，山内　豊明[2]
[1]日本赤十字豊田看護大学，[2]名古屋大学大学院医学系研究科

第6会場　第28群　災害看護1　14：00～14：50

座長：酒井　明子（福井大学）

131　災害時のボランティア活動を継続する要因（第一報）　－看護ボランティアに参加した看護師の特徴－
○沼里　礼美[1]，金子　昌子[1]
[1]獨協医科大学看護学研究科

132　災害時のボランティア活動を継続する要因（第二報）
○沼里　礼美[1]，金子　昌子[1]
[1]獨協医科大学看護学研究科

133　経年的に比較した看護学生の災害に対する実態・認識調査
○西上　あゆみ[1]，鈴木　幸子[2]
[1]梅花女子大学看護学部，[2]和歌山県立医科大学保健看護学部

134　看護学生の災害に対する備えと災害支援活動に関する実態調査
○鈴木　幸子[1]，西上　あゆみ[2]
[1]和歌山県立医科大学保健看護学部，[2]梅花女子大学看護学部

135　災害訓練の傷病者を演じた看護学生の体験と学び
○上田　伊佐子[1]
[1]川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科

一般演題・口演

第 5 会場　第29群　看護教育（基礎教育） 3　14：40〜15：30

座長：竹ノ上　ケイ子（慶應義塾大学）

136　看護学生による領域別実習指導の評価分析　－初期と後期の比較から－
○蔵屋敷　美紀[1]，吉川　峰子[1]，藤田　三恵[1]
[1]福井医療短期大学看護学科

137　看護学生の終末期患者との援助関係形成の経験とその関連要因
○横山　ひろみ[1]，冨田　幸江[2]，大堀　昇[2]，五十嵐　麻美[3]
[1]国立病院機構千葉医療センター附属千葉看護学校，[2]埼玉医科大学保健医療学部，
[3]埼玉医科大学附属総合医療センター看護専門学校

138　卒業時の看護学生における臨床実習時の看護技術経験状況と技術到達感との関連
○折山　早苗[1]，岡本　亜紀[2]
[1]県立広島大学保健福祉学部看護学科，[2]岡山大学大学院保健学研究科

139　精神看護学の実習指導ガイド開発に向けた Practice Summery の内容分析
○岩井　眞弓[1]，戸田　岳志[1]，米元　富貴代[1]，白川　惠子[1]
[1]九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科

第 3 会場　第30群　尺度開発 1　15：00〜15：50

座長：深田　順子（愛知県立大学）

140　看護実践能力における新人看護師のセルフマネジメント力尺度の開発
○林　暁子[1]，林　智子[2]，井村　香積[2]
[1]鈴鹿医療科学大学看護学部看護学科，[2]三重大学医学部看護学科

141　看護職の専門職間協働における実践力測定尺度開発の試み
○白崎　千恵美[1]，上野　栄一[2]
[1]福井総合病院，[2]福井大学医学部看護学科

142　便秘患者における便秘特異的 QOL 評価尺度に関する妥当性および信頼性の検討
○野村　晴香[1]，吾妻　健[1]
[1]高知大学教育研究部医療学系看護学部門

143　在宅にて介護する家族介護者における排尿介護負担感尺度の作成　－質問項目選定のための検討－
○井場　ヒロ子[1]，宮腰　由紀子[2]，高瀬　美由紀[2]
[1]広島大学大学院保健学研究科，[2]広島大学大学院医歯薬保健学研究院

144　小児看護師の家族とのパートナーシップの実態と関連要因（第 2 報）　－パートナーシップの実践尺度の開発－
○山口　智治[1]，山口　桂子[2]，服部　淳子[2]
[1]愛知県心身障害者コロニー中央病院，[2]愛知県立大学看護学部

一般演題・示説

● 8月23日（土）●

示説会場 1　11：00〜11：50
看護教育（継続教育）

145　看護の質に影響を与える中堅看護師の実践　－経験の振り返りの分析－
○多田　優理子[1]
[1]元慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科

146　新卒看護職者や学生を支援する教育指導者の研修受講内容とその有用性
○池内　香織[1]，細田　泰子[1]，中岡　亜希子[1]，中橋　苗代[2]，土肥　美子[3]
[1]大阪府立大学地域保健学域看護学類，[2]京都橘大学看護学部，[3]京都光華女子大学健康科学部看護学科

147　新卒看護職者や学生を支援する教育指導者における学習ニーズの特徴
○土肥　美子[1]，細田　泰子[2]，中橋　苗代[3]，中岡　亜希子[2]，池内　香織[2]
[1]京都光華女子大学健康科学部看護学科，[2]大阪府立大学地域保健学域看護学類，[3]京都橘大学看護学部

148　中堅看護師が考える「優れた看護」に関する研究
○岡安　久子[1]
[1]慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科

149　看護学生および看護師における批判的思考態度と文化的自己観との関連
○高橋　ゆかり[1]，本江　朝美[2]，柴田　和恵[3]
[1]上武大学看護学部，[2]静岡県立大学看護学部，[3]天使大学看護栄養学部

150　看護職者の倫理的感受性育成のための縦断的調査　－看護倫理研修会継続後の対人態度－
○工藤　せい子[1]，五十嵐　世津子[1]，北宮　千秋[1]，花田　久美子[2]，川崎　くみ子[1]，境　美穂子[2]，
小林　朱実[2]，横田　ひろみ[1]，安杖　優子[1]
[1]弘前大学大学院保健学研究科，[2]弘前大学医学部附属病院看護部

151　看護職者を対象とした指導者育成プログラムの取り組み　－第1報－作成と実施の評価
○竹内　香子[1]，小林　朱実[1]，木村　淑子[1]，福井　眞奈美[1]，佐藤　真由美[2]，一戸　とも子[2]，漆坂　真弓[2]
[1]弘前大学医学部付属病院，[2]弘前大学大学院保健学研究科

152　看護職者の指導者育成プログラムの取り組み　－第2報－研修会参加による学び
○佐藤　真由美[1]，一戸　とも子[1]，漆坂　真弓[1]，小林　朱実[2]，木村　淑子[2]，竹内　香子[2]，福井　眞奈美[2]
[1]弘前大学大学院保健学研究科，[2]弘前大学医学部附属病院看護部

153　訪問看護師の学習ニード（ズ）に関連する組織要因
○小笠原　ゆかり[1]，豊島　泰子[1]，春名　誠美[1]，野口　多恵子[1]
[1]四日市看護医療大学看護学部

一般演題・示説

154　看護学生の観察力を高める精神看護学演習の試み
○千葉　進一[1]，片岡　三佳[1]
[1]徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部

155　看護職員のキャリア発達・支援に関する基礎調査　第1報　キャリア計画・支援の実態
○菊地　沙織[1]，神田　清子[1]，藤本　桂子[1]，二渡　玉江[1]，岩永　喜久子[1]，佐光　恵子[1]，常盤　洋子[1]，
荻原　京子[1]，佐藤　美和[1]，塚越　聖子[1]，大谷　忠広[1]
[1]群馬大学

156　看護職員のキャリア発達・支援に関する基礎調査　第2報　キャリア形成としての大学院進学・人事交流
○神田　清子[1]，藤本　桂子[1]，菊地　沙織[1]，二渡　玉江[1]，堀越　政孝[1]，塚越　徳子[1]，岡　美智代[1]，
茂木　英美子[1]，坂入　和也[1]，塚越　聖子[1]，荻原　京子[1]
[1]群馬大学

157　看護職員のキャリア発達・支援に関する基礎調査　第3報　病院におけるクリニカルキャリアパス
○大谷　忠広[1]，佐藤　未和[1]，塚越　聖子[1]，荻原　京子[1]，神田　清子[1]，藤本　桂子[1]，菊地　沙織[1]，
堀越　政孝[1]，塚越　徳子[1]，恩幣　宏美[1]，佐光　恵子[1]
[1]群馬大学

158　看護職向けコーチング・コンサルテーション研修受講生の特徴と学習ニーズ
○遠藤　良仁[1]，伊藤　收[1]，渡辺　幸枝[1]，アンガホッファ　司寿子[1]
[1]岩手県立大学看護学部

示説会場1　14：00〜14：50
看護教育（その他）

159　在宅看護における看護用具作成に対する学生の学び
○桶河　華代[1]，奥田　のり美[2]，堂脇　かおり[2]
[1]聖泉大学看護学部，[2]洛和会京都厚生学校看護学科

160　看護学生からの実習環境に対する満足の評価
○佐藤　未和[1]，塚越　聖子[1]，荻原　京子[1]，柳　奈津子[2]，恩幣　宏美[2]，國清　恭子[2]，金泉　志保美[2]，
常盤　洋子[2]，佐光　恵子[2]，岩永　喜久子[2]
[1]群馬大学医学部附属病院，[2]群馬大学大学院保健学研究科

161　チーム基盤型学習（TBL）における学生の能動的な学びに関する研究
○福岡　裕美子[1]，畠山　禮子[2]，新田　純子[3]，三上　ふみ子[3]，木村　紀美[3]
[1]常葉大学健康科学部看護学科，[2]秋田看護福祉大学看護福祉学部看護学科，[3]弘前学院大学看護学部看護学科

162　看護学生による患者事例作成を取り入れた看護過程展開学習
○平野　加代子[1]，真嶋　由貴恵[2]
[1]京都光華女子大学，[2]大阪府立大学工学研究科

一般演題・示説

163　大学入学前の学習経験の違いによる生命倫理の学習効果
○川本　起久子[1]，柴田　恵子[1]
[1]九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科

164　臨地実習における実習指導者と教員の連携に関する文献検討
○丸山　智子[1]，藤川　真紀[1]
[1]福岡女学院看護大学

165　「いいお産の日」ボランティア体験による助産師学生の学び
○川田　美由紀[1]，鈴木　智子[1]
[1]徳島文理大学保健福祉学部看護学科

166　成人看護学実習（慢性期）における実習指導者およびスタッフの意識　－ KJ 法を用いた感想カード分析より－
○長守　加代子[1]，原　元子[1]，宮城　和美[1]，中井　里江[1]，中田　智子[1]，河相　てる美[1]
[1]富山福祉短期大学

167　学習支援システム AIMS-Gifu を利用した学習環境および学習満足に関する 5 年間の推移の比較
○髙橋　由起子[1]，松田　好美[1]，岩田　美智子[1]，林　瑞穂[1]
[1]岐阜大学医学部看護学科

168　生活習慣病セルフマネジメントサポーター養成プログラムでの体験
○井瀧　千恵子[1]，北島　麻衣子[1]，冨澤　登志子[1]，漆坂　真弓[1]
[1]弘前大学大学院保健学研究科

169　看護大学生の食事習慣による栄養摂取状況　－食物頻度調査と食習慣アンケート－
○井村　弥生[1]，伊井　みず穂[1]
[1]関西医療大学保健看護学部保健看護学科

示説会場 1　15：00～15：50
基礎看護・看護技術 1

170　SST の技法を用いたコミュニケーショントレーニングの試み　－看護学生 2 年生と 4 年生を対象として－
○阿部　智美[1]
[1]宮城大学看護学部

171　後頸部温罨法が生理的・心理的・主観的に及ぼす影響
○欠端　礼[1]，笹　恵津子[2]，工藤　せい子[3]，太田　一輝[2]
[1]NTT 東日本東北病院，[2]弘前大学医学部附属病院看護部，[3]弘前大学大学院保健学研究科

172　要介護高齢者の「立位姿勢」再獲得のための運動プログラム作成
○酒井　知子[1]
[1]ミネ薬局

一般演題・示説

173　フェイススケールの使用実態に関する文献検討
○吉田　さくら[1]，齋藤　美紀子[2]，齊藤　史恵[2]
[1]岩手医科大学附属病院，[2]弘前学院大学看護学部

174　看護師が考える全身清拭の原則
○吉川　千鶴子[1]，須崎　しのぶ[2]
[1]福岡大学医学部看護学科，[2]福岡大学病院

175　熟練したタクティールケア施術者のリラックス効果の検証
○小泉　由美[1]，河野　由美子[1]，酒井　桂子[1]，坂井　恵子[1]，松井　優子[1]，久司　一葉[1]
[1]金沢医科大学看護学部

176　健康な女性に対するタクティールケアの睡眠効果の検証
○坂井　恵子[1]，酒井　桂子[1]，松井　優子[1]，小泉　由美[1]，河野　由美子[1]，久司　一葉[1]，岡山　未来[1]，
北本　福美[2]
[1]金沢医科大学看護学部，[2]金沢医科大学医学部

177　更年期女性へのタクティールケアの継続的介入における効果検証
○河野　由美子[1]，小泉　由美[1]，久司　一葉[1]，酒井　桂子[1]，松井　優子[1]，坂井　恵子[1]
[1]金沢医科大学看護学部

178　ラベンダー精油を用いた足浴の入眠効果
○乗松　貞子[1]
[1]愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻

179　学生が行う患者水平移動援助における腰部負担について　－１人で行う場合と２人で行う場合での比較－
○田丸　朋子[1]，本多　容子[2]，冨澤　理恵[3]
[1]摂南大学，[2]藍野大学医療保健学部，[3]千里金蘭大学看護学部

180　「点滴静脈注射滴下可能モデル教材」の教育効果に関する研究　－滴下の有無が思考や行動に与える影響－
○松山　友子[1]，髙橋　智子[1]，穴沢　小百合[1]，岸　純子[1]，竹前　良美[1]，佐藤　佑香[1]
[1]東京医療保健大学東が丘看護学部

181　ヒーリングタッチによるリラクセーション効果の検証：自律神経系および気分変化からの分析
○田口　豊恵[1]，中森　美季[1]
[1]京都看護大学

182　背部タクティールマッサージの性差による生理学的・心理学的効果
○藤田　佳子[1]，阿部　由香[2]
[1]三重県立看護大学，[2]日本保健医療大学

183　基礎看護技術教育の教科書分析に関する文献検討
○臼井　綾子[1]，佐久間　夕美子[1]，休波　茂子[1]
[1]亀田医療大学看護学部看護学科

一般演題・示説

184　見守るケア時の患者からの言語的・非言語的反応による前頭葉活動　－ Vector-NIRS 法を用いた検討－
○本江　朝美[1]，高橋　ゆかり[2]，大滝　周[3]
[1]静岡県立大学，[2]上武大学，[3]昭和大学

示説会場 1　16：00～16：50
基礎看護・看護技術 2

185　身体論を用いた看護基礎技術習得のための自己学習支援教育ツールの開発
○鮫島　輝美[1]，井川　啓[2]
[1]京都光華女子大学健康科学部看護学科，[2]京都光華女子大学短期大学部ライフデザイン学科

186　中高年女性の足浴による皮膚温変化
○登喜　和江[1]，山居　輝美[2]，深井　喜代子[3]
[1]千里金蘭大学看護学部，[2]梅花女子大学看護学部，[3]岡山大学大学院保健学研究科

187　ベッドからポータブルトイレへの移乗介助動作の分析
○木村　素子[1, 2]，工藤　せい子[2]，佐藤　真由美[2]，安杖　優子[2]，横田　ひろみ[2]
[1]弘前大学医学部附属病院看護部，[2]弘前大学大学院保健学研究科

188　生活援助技術における『臥床患者のシーツ交換』技術習得の過程　－ 1 学生の分析－
○井上　美代江[1]，今井　恵[1]，松永　早苗[1]，辻　俊子[1]，井下　照代[1]，上野　範子[1]，森下　妙子[1]
[1]聖泉大学看護学部看護学科

189　月経時随伴症状に対する温罨法の効果　－月経開始から 3 日間の唾液アミラーゼの変化－
○近藤　美幸[1]，江上　千代美[1]，田中　美智子[1]
[1]福岡県立大学

190　表皮内電気刺激法による痛みの受容に伴う身体及び情動への影響
○掛田　崇寛[1]
[1]川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科

191　看護過程展開における患者の情報収集を目的としたシミュレーショントレーニングの開発と形成的評価
○佐伯　街子[1]，本田　育美[1]，山内　豊明[1]
[1]名古屋大学医学系研究科基礎・臨床看護学講座

192　評価基準を活用した体位保持演習の試み
○古市　清美[1]，益子　直紀[2]
[1]独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター附属高崎看護学校，[2]群馬県立県民健康科学大学看護学部

193　性周期における睡眠前半の自律神経反応と睡眠評価
○田中　美智子[1]，江上　千代美[1]，近藤　美幸[1]，長坂　猛[2]，榊原　吉一[3]
[1]福岡県立大学，[2]宮崎県立看護大学，[3]金沢工業大学

一般演題・示説

194　成人看護学実習（急性期領域）における教授活動の検討　－実習で経験する看護技術とその到達度－
○犬飼　智子[1]，名越　恵美[1]
[1]岡山県立大学保健福祉学部看護学科

195　看護教員と臨床看護師の「車椅子移乗介助」動作
○佐藤　美紀[1]，大津　廣子[1]
[1]愛知県立大学看護学部

196　抗がん剤漏出時における皮膚傷害に対するステロイド剤局所作用の検討
○及川　正広[1]，三浦　奈都子[1]，武田　利明[1]
[1]岩手県立大学看護学部

示説会場 2　11：00～11：50
看護教育（学生の特性）

197　看護学生が実施する感染予防行動に関する効果的な患者教育
○河野　真実[1]，伊勢元　咲[2]，鎌田　莉那[1]，寺阪　有史[1]，森　一恵[3]
[1]愛媛大学医学部附属病院看護部，[2]神戸大学医学部附属病院看護部，[3]愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻

198　カンファレンスにおけるレジュメタイトルに抽出された学生が高齢者看護学施設実習で遭遇する困惑
○松岡　牧[1]，藤木　眞由美[1]，黒臼　恵子[1]，上野　公子[1]
[1]帝京大学医療技術学部看護学科

199　看護大学入学前の看護経験及び志望動機と援助規範意識との関連
○藤野　裕子[1]，新田　祥子[1]，松浦　江美[2]，上野　和美[3]，藤本　裕二[4]，堀川　新二[2]，中村　眞理子[5]，
楠葉　洋子[6]
[1]長崎県立大学看護栄養学部看護学科，[2]活水女子大学看護学部看護学科，
[3]日本赤十字広島看護大学看護学部看護学科，[4]佐賀大学医学部看護学科，
[5]福岡女学院看護大学看護学部看護学科，[6]長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

200　看護学生の援助規範意識と職業的アイデンティティとの関連
○中村　眞理子[1]，藤野　裕子[2]，藤本　裕二[3]，上野　和美[4]，松浦　江美[5]，堀川　新二[5]，楠葉　洋子[6]
[1]福岡女学院看護大学，[2]長崎県立大学看護栄養学部看護学科，[3]佐賀大学医学部看護学科，
[4]日本赤十字広島看護大学，[5]活水女子大学看護学部看護学科，[6]長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

201　身近にいる医療者の特性による看護大学１年生の職業的アイデンティティの特徴
○楠葉　洋子[1]，藤野　裕子[2]，新田　祥子[2]，藤本　裕二[3]，中村　眞理子[4]，堀川　新二[5]，上野　和美[6]，
松浦　江美[5]
[1]長崎大学大学院医葉薬学総合研究科，[2]長崎県立大学看護栄養学部看護学科，[3]佐賀大学医学部看護学科，
[4]福岡女学院看護大学看護学部看護学科，[5]活水女子大学看護学部看護学科，
[6]日本赤十字広島看護大学看護学部看護学科

一般演題・示説

202　看護学生１・２年次の職業的アイデンティティ，自己効力感，看護師志望動機，社会的スキルの相違と関連
○堀川　新二[1]，藤本　裕二[2]，松浦　江美[1]，藤野　裕子[3]，中村　眞理子[4]，上野　和美[5]，楠葉　洋子[6]
[1]活水女子大学，[2]佐賀大学，[3]長崎県立大学，[4]福岡女学院看護大学，[5]日本赤十字広島看護大学，
[6]長崎大学大学院

203　看護大学１年生の社会的スキルと職業的アイデンティティとの関連
○上野　和美[1]，中村　眞理子[2]，堀川　新二[3]，松浦　江美[3]，藤本　裕二[4]，藤野　裕子[5]，楠葉　洋子[6]
[1]日本赤十字広島看護大学，[2]福岡女学院看護大学，[3]活水女子大学，[4]佐賀大学，[5]長崎県立大学シーボルト校，
[6]長崎大学大学院

204　看護学生におけるストレスと表情認知の関係
○小野寺　美佳[1]，齋藤　美紀子[2]，齊藤　史恵[2]
[1]横浜市北部病院，[2]弘前学院大学看護学部

205　看護学生の Sence of Coherence とコミュニケーション能力の関連
○河内　浩美[1]，池田　かよ子[1]
[1]新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科

206　看護学生の臨地実習自己効力感と職業的アイデンティティに関する研究
○相根　彩[1]，高橋　美和[2]
[1]北海道網走保健所健康推進課，[2]藍野大学医療保健学部看護学科

207　初回臨地実習における学生のコミュニケーションの特徴（その１）　－コミュニケーション展開の特徴－
○渡部　菜穂子[1]，工藤　千賀子[1]，阿部　テル子[1]
[1]弘前学院大学看護学部

208　初回臨地実習における学生のコミュニケーションの特徴（その２）　－学生の関心の向け方－
○工藤　千賀子[1]，渡部　菜穂子[1]，阿部　テル子[1]
[1]弘前学院大学看護学部

209　看護系大学生の社会人基礎力の発達　第１報　学年別にみた大学生活の重点と社会人基礎力
○粟納　由記子[1]，奥田　玲子[1]，深田　美香[1]
[1]鳥取大学医学部保健学科

210　看護系大学生の社会人基礎力の発達　第２報　職業レディネスおよび人間発達の志向性との関係
○奥田　玲子[1]，深田　美香[1]，粟納　由記子[1]
[1]鳥取大学医学部保健学科

211　看護大学１年生の社会的スキルの実態と特性的自己効力感との関連
○松浦　江美[1]，堀川　新二[1]，上野　和美[2]，中村　眞理子[3]，藤野　裕子[4]，藤本　裕二[5]，楠葉　洋子[6]
[1]活水女子大学，[2]日本赤十字広島看護大学，[3]福岡女学院看護大学，[4]長崎県立大学シーボルト校，
[5]佐賀大学，[6]長崎大学大学院

一般演題・示説

212　看護学生における臨地実習へのモチベーションに関わる要因
○石川　恵子[1]，内海　桃絵[1]
[1]京都大学医学部人間健康科学科

213　医療系大学生の昼間の眠気軽減　－睡眠に関する生活調整の効果－
○中森　美季[1]，田口　豊恵[1]
[1]京都看護大学看護学部

214　看護学生の看護知識の構造化の特徴
○會津　桂子[1]，三上　佳澄[1]，土屋　涼子[2]，西沢　義子[1]
[1]弘前大学大学院保健学研究科，[2]弘前大学医学部附属病院

215　看護学生の学生相談の現状と看護教員による日常的学生支援
○米元　富貴代[1]，山本　恵子[2]
[1]元九州看護福祉大学，[2]九州看護福祉大学

216　急性期看護学実習における女子学生のレジリエンスとサポート体制の現状
○名越　恵美[1]，犬飼　智子[1]，荒井　葉子[2]，林　由佳[3]
[1]岡山県立大学保健福祉学部看護学科，[2]福山平成大学看護学部看護学科，[3]山陽学園大学看護学部看護学科

217　看護大学生の性役割パーソナリティと父母同一化との関連
○石原　留美[1]，松村　惠子[2]
[1]四国大学看護学部看護学科，[2]香川県立保健医療大学

218　A大学看護大学生が臨地実習中に受けるセクシュアルハラスメントに関する研究
○野原　理沙[1]，玉木　佑奈[2]，下地　貴恵[3]，比嘉　あずさ[2]，藏根　麗奈[2]，平上　久美子[4]，鈴木　啓子[4]
[1]岡山大学病院，[2]社会福祉法人仁生社江戸川病院，[3]医療法人誠磐会千葉中央メディカルセンター，
[4]名桜大学

219　精神看護実習においてセクシュアル・ハラスメントを受けた女子看護大学生の体験
○藏根　麗奈[1]，野原　理沙[2]，玉木　佑奈[1]，下地　貴恵[3]，比嘉　あずさ[1]，平上　久美子[4]
[1]社会福祉法人仁生社江戸川病院，[2]岡山大学病院，[3]医療法人誠磐会千葉中央メディカルセンター，[4]名桜大学

220　臨地実習でルーブリック評価を用いた際の看護学生の自己評価に対する思い
○杉田　香苗[1]，志戸岡　恵子[2]，小川　宣子[2]，竹中　泉[2]
[1]香里ヶ丘看護専門学校，[2]摂南大学看護学部看護学科

221　ロールプレイを用いた成人（慢性期）看護学の教授方法に関する文献検討
○原田　江梨子[1]，藤永　新子[1]，安森　由美[1]
[1]甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科

一般演題・示説

示説会場 2　14：00〜14：50

看護教育（基礎教育）

222　新たな倫理教育方法としてのオーディエンス実習　－倫理規範から相互行為秩序へ－

○中嶋　尚子[1]

[1]佐久大学看護学部看護学科

223　研究授業における臨地実習指導者の学び　－ベッドメーキングの校内実習後のアンケート結果の分析－

○押領司　民[1]，岩波　美和[1]，宮川　江里[1]

[1]山梨勤労者医療協会共立高等看護学院

224　看護過程のアセスメントにおける困難な内容と困難に影響する要因

○河村　治代[1]，小松　妙子[2]

[1]岐阜大学大学院医学系研究科，[2]岐阜大学医学部看護学科

225　新人看護師の就職前後のバーンアウトと就職後のリアリティショックの因果関係の推定

○岡本　響子[1]，岩永　誠[1]

[1]広島大学大学院総合科学研究科

226　急性期実習前後における看護学生の観察力・判断力の変化

○津曲　真弥[1]，犬飼　智子[2]，名越　恵美[2]

[1]福山市民病院，[2]岡山県立大学保健福祉学部看護学科

227　基礎看護学実習における学生の満足度と実習における今後の課題　－平成24年度と25年度の調査の考察－

○辻村　弘美[1]，柳　奈津子[1]，桐山　勝枝[1]，中村　美香[1]，佐藤　未和[2]，塚越　聖子[2]，岩永　喜久子[1]

[1]群馬大学大学院保健学研究科，[2]群馬大学医学部付属病院

228　看護学生における死生観の構築過程に関する縦断的研究

○高城　葵[1]，片岡　健[2]，渡邊　多恵[2]

[1]広島大学医学部保健学科看護学専攻，[2]広島大学大学院医歯薬保健学研究院

229　看護学生の臨地実習における学習活動自己評価の実態と教授活動

○藤田　三恵[1]，吉川　峰子[1]，蔵屋敷　美紀[1]

[1]福井医療短期大学看護学科

230　基礎看護技術教育での学生の学びの深まりを促す教育的介入策を探る（その２）　－ポートフォリオの導入－

○加瀬田　暢子[1]，網木　政江[1]，藤澤　怜子[1]

[1]山口大学大学院医学系研究科

231　基礎看護技術教育での学生の学びの深まりを促す教育的介入策を探る（その１）　－振り返り用紙の分析－

○網木　政江[1]，加瀬田　暢子[1]，藤澤　怜子[1]

[1]山口大学大学院医学系研究科

一般演題・示説

232　看護学生の内発的動機づけに影響を及ぼす要因　－人的環境の視点から－

○遠藤　恭子[1]，関根　龍子[2]

[1]獨協医科大学看護学部，[2]目白大学大学院看護学研究科

233　看護技術教育におけるICT学習システムの活用状況と自己評価・他者評価の関連

○道面　千恵子[1]，大池　美也子[1]，原田　博子[1]，長家　智子[2]

[1]九州大学医学研究院保健学部門，[2]佐賀大学医学部看護学科

234　初学者の看護技術習得に向けてグループ活動を中心とした授業デザインの評価

○重年　清香[1]，真嶋　由貴恵[2]

[1]森ノ宮医療大学保健医療学部看護学科，[2]大阪府立大学大学院工学研究科

235　「褥瘡予防と治癒を促進する技術」の看護基礎教育内容についての検討

○草地　潤子[1]，坂東　美知代[1]，荒木　美名子[1]，櫻井　美代子[1]

[1]東京慈恵会医科大学医学部看護学科

236　習熟度別グループ学習の有効性の検討

○久留島　美紀子[1]，曽我　浩美[1]，塩月　友美[1]

[1]滋賀医科大学医学部看護学科

237　領域別実習担当教員の性同一性障害学生の受け入れに対する考え方

○藤井　徹也[1]，篠崎　恵美子[1]，中山　和弘[2]，玉腰　浩司[3]，大林　実茉[4]，田中　悠美[5]

[1]聖隷クリストファー大学看護学部，[2]聖路加看護大学，[3]名古屋大学医学部保健学科，[4]愛知県立大学大学院，

[5]前聖隷クリストファー大学大学院

238　A大学成人看護学実習における看護技術経験の実態

○齋藤　貴子[1]，宮堀　真澄[1]，磯崎　冨貴子[1]，荻原　麻紀[1]，谷地　和加子[1]，柏木　ゆきえ[1]

[1]日本赤十字秋田看護大学看護学部

239　看護職者の英語教育に対する意識

○漆坂　真弓[1]，高間木　静香[1]，北島　麻衣子[1]，工藤　せい子[1]，齋藤　美紀子[3]，野戸　結花[1]，

米内山　千賀子[1]，會津　桂子[1]，秋元　安子[4]，玉懸　多恵子[5]，葛西　敦子[2]

[1]弘前大学大学院保健学研究科，[2]弘前大学教育学部，[3]弘前学院大学看護学部，

[4]一般財団法人双仁会厚生看護専門学校，[5]八戸学院短期大学看護学科

240　看護技術が「できる」ために必要な要素的コオーディネーション能力の抽出

○新美　綾子[1]，大津　廣子[2]

[1]日本福祉大学，[2]愛知県立大学

241　九州沖縄看護系大学8大学の単位互換に向けた科目の統一コード化

○山名　栄子[1]，田中　美智子[1]，永嶋　由理子[1]，照屋　典子[2]，當山　裕子[2]，清水　かおり[3]，中嶋　恵美子[4]，

斉藤　ひさ子[4]，末永　陽子[4]，日高　艶子[5]，石橋　通江[6]

[1]福岡県立大学，[2]琉球大学，[3]名桜大学，[4]国際医療福祉大学，[5]聖マリア学院大学，

[6]日本赤十字九州国際看護大学

一般演題・示説

242　看護学生の高齢者ライフレビューブック作成による学びの分析
○吉本　知恵[1]，片山　陽子[1]，平井　智重子[1]
[1]香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

243　脊髄損傷患者イメージと障害受容に関わる教授方法　－ DVD 視聴と体験談を読むことの効果－
○齋藤　智江[1]，谷田　恵美子[1]，荒井　葉子[1]
[1]福山平成大学看護学部看護学科

244　看護学生を対象とした人体解剖見学実習の指導体制と満足度
○井之口　文月[1]，相見　良成[1]，工藤　基[1]，松田　和郎[2]，曽我　浩美[3]，森川　茂廣[3]
[1]滋賀医科大学医学部解剖学講座，[2]京都大学学際融合教育研究推進センター，
[3]滋賀医科大学医学部看護学科基礎看護学講座

245　看護学生の高齢者への共感に関する自己評価とその判断根拠
○小川　宣子[1]
[1]摂南大学看護学部

246　認知症高齢者を対象とした回想法演習体験での看護学生の学び
○橋本　智江[1]，小泉　由美[1]
[1]金沢医科大学看護学部

247　がんサバイバーシップ概念を取り入れた講義の効果　－がんのイメージ変化とがん看護への関心からの検討－
○渋谷　えり子[1]，平野　裕子[1]
[1]埼玉県立大学

248　看護基礎教育においてデジタル教科書を収めたタブレット PC 運用に対する学生の意識調査
○本田　可奈子[1]，伊藤　恒子[1]，栗田　孝子[1]，林　由美子[1]，渡邊　清美[1]，武藤　英理[1]，石黒　なぎさ[1]，
神谷　美香[1]，清水　八恵子[1]，大澤　伸治[1]
[1]大垣女子短期大学看護学科

249　ポートフォリオを用いた実習指導における教員の振り返り　－教員への語りを分析しての考察－
○宮城　和美[1]，原　元子[1]，長守　加代子[1]，中井　里江[1]，河相　てる美[1]
[1]富山福祉短期大学看護学科

250　基礎看護学実習前の模擬患者活用演習の効果
○井上　都之[1]，鈴木　美代子[1]，高橋　有里[1]，及川　正広[1]，平野　昭彦[1]，菊池　和子[1]
[1]岩手県立大学看護学部看護学科

251　看護大学生の看護観を育む学び　－看護観のきっかけとなった出来事の分析から－
○長谷川　真美[1]，柿沼　直美[1]，今川　詢子[1]
[1]東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科

一般演題・示説

252　基礎看護学実習における患者との相互作用を感じた学生の体験
○細名　水生[1]，上杉　裕子[1]，關戸　啓子[1]
[1]神戸大学大学院保健学研究科

253　ヒューマンケア学部学生の卒業時の看護観
○柿沼　直美[1]，長谷川　真美[1]，今川　詢子[1]
[1]東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科

示説会場 2　15：00〜15：50
看護管理（病院管理・医療安全・新人看護師・その他）

254　妊娠・育児期にある臨床看護師の支援に関する病院中間管理者に対する実態調査
○市江　和子[1]，杉原　喜代美[2]，栗田　佳江[2]，宮武　陽子[2]
[1]聖隷クリストファー大学看護学部，[2]足利短期大学看護学科

255　妊娠期にある既婚臨床看護師の疲労と睡眠の実態
○杉原　喜代美[1]，栗田　佳江[1]，宮武　陽子[1]，市江　和子[2]
[1]足利短期大学看護学科，[2]聖隷クリストファー大学看護学部

256　病院に勤務する看護職のワークライフバランスの関連要因
○川村　晴美[1]，鈴木　英子[2]，平山　喜美子[3,4]
[1]横浜メディカルグループ本部看護部，[2]国際医療福祉大学大学院，
[3]元国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科保健医療学専攻，[4]公益社団法人長崎県看護協会

257　高齢者専門病院に勤務する看護師の専門職的自律性の実態
○平山　喜美子[1]，鈴木　英子[2]，川村　晴美[3]
[1]前国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科保健医療学専攻／公益社団法人長崎県看護協会，
[2]国際医療福祉大学大学院，[3]横浜メディカルグループ本部看護部

258　育児中の看護師の支援に関する研究の動向
○村岡　亜紀[1]，鈴木　英子[1]，小檜山　敦子[1]，大岡　裕子[1]，関根　美紀[1]，髙山　裕子[1]
[1]国際医療福祉大学大学院

259　病院に勤務する看護師の共感疲労とその関連要因
○松﨑　栄香[1]，大道　優陽[2]，宮﨑　美穂[1]，舛久　成美[1]，藤野　裕子[3]，橋爪　可織[4]，徳永　陽子[5]，
楠葉　洋子[4]
[1]長崎大学病院，[2]福岡大学病院，[3]長崎県立大学，[4]長崎大学大学院，[5]長崎大学大学院（修士課程）

260　副看護師長が認識する役割遂行上の支援
○宗内　桂[1]，宮腰　由紀子[1]，高瀬　美由紀[1]
[1]広島大学大学院医歯薬保健学研究科

一般演題・示説

261　子の看護や家族の介護などで仕事の調整が必要だと感じたこととその対応
○今井　七重[1]，小木曽　加奈子[2]，松野　ゆかり[1]，留田　由美[3]
[1]中部学院大学看護リハビリテーション学部看護学科，[2]岐阜大学医学部看護学科，[3]岐阜保健短期大学看護学科

262　認定看護師のコントロール感形成過程と組織風土への影響
○塚本　尚子[1]，舩木　由香[1]，平田　明美[2]
[1]上智大学総合人間科学部看護学科，[2]関東学院大学看護学部看護学科

263　病棟看護師長が患者から受けた暴力の体験
○田辺　有理子[1]
[1]横浜市立大学医学部看護学科

264　実地指導者が新卒看護師にアサーティブになれない状況
○鈴木　英子[1]，吾妻　知美[2]，丸山　昭子[3]，大岡　裕子[1]，髙山　裕子[1]，村岡　亜紀[1]，関根　美紀[1]
[1]国際医療福祉大学大学院，[2]甲南女子大学，[3]共立女子大学

265　卒後 3 年目の看護師が受けた承認と非承認行為による感情の違いの検討
○古川　智恵[1]，武井　美佳[1]，村上　愛[1]，大亀　未貴[1]，川崎　美樹[1]，本多　由美子[1]，明神　一浩[2]，
上野　栄一[3]
[1]富山市立富山市民病院，[2]富山市医師会看護専門学校，[3]福井大学医学部看護学科

266　PNS における新人看護師の育成　－ PNS を導入した後の看護技術の習得状況の変化－
○濵野　陽子[1]，清水　由加里[1]，河波　清美[1]，早川　美津江[1]
[1]福井大学医学部附属病院

267　新卒看護師のレジリエンスと抑うつ感および離職願望との関連
○村田　尚恵[1]，分島　るり子[1]，古島　智恵[1]，高島　利[1]，長家　智子[1]
[1]佐賀大学医学部看護学科

268　心の健康問題による休職看護師に関する研究の動向
○國井　享奈[1]，鈴木　英子[1]，小檜山　敦子[1]
[1]国際医療福祉大学大学院

269　心理的契約の充足感と成長への期待感が，看護師の離職意思に与える影響
○高瀬　美由紀[1]，寺岡　幸子[2]，八橋　孝介[3]，山本　雅子[4]，佐藤　陽子[4]，千田　美智子[5]
[1]広島大学大学院医歯薬保健学研究院，[2]川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科，
[3]広島大学大学院医歯薬保健学研究科，[4]広島大学病院看護部管理室，[5]川崎医科大学附属病院看護部

270　病院に勤務する20～30歳代看護師の心身不調と関連要因
○大鳥　和子[1]，福島（櫨本）　和代[1]
[1]九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科

一般演題・示説

271　異なる組織基盤をもつ看護師のワーク・ファミリー・コンフリクトと主観的職務満足に関する検討
○重本　津多子[1]，大蔵　雅夫[2]，室津　史子[3]
[1]天理医療大学医療学部，[2]徳島文理大学保健福祉学部，[3]広島都市学園大学健康科学部

272　臨床看護師のキャリアアップに関する研究
○長谷川　幹子[1]，楠本　昌代[1]，森山　浩司[2]
[1]太成学院大学看護学部，[2]近代姫路大学看護学部

273　中小病院における中途採用看護師が望む教育支援　－学習希望項目と方法－
○竹内　裕美[1]
[1]医療法人藤井会本部

274　地域住民に聞いた急性期病院看護師の役割と期待
○茅原　路代[1]
[1]岡山済生会総合

275　子育て中の看護師のバーンアウトに関する研究の動向
○髙山　裕子[1]，鈴木　英子[1]，小檜山　敦子[1]，大岡　裕子[1]，関根　美紀[1]，村岡　亜紀[1]
[1]国際医療福祉大学大学院

276　A総合病院における男性看護師のチームワーク能力に対する調査研究
○加納　春洋[1]，城戸　涼子[1]，田中　裕美[1]，高柳　佳忠[1]，上野　栄一[2]
[1]富山市立富山市民病院看護部，[2]福井大学医学部看護学科

277　看護師の社会人基礎力の現状と課題
○大岡　裕子[1]，鈴木　英子[1]，小檜山　敦子[1]，関根　美紀[1]，髙山　裕子[1]，村岡　亜紀[1]
[1]国際医療福祉大学大学院

278　病院に勤務する看護師の看護における社会的スキルの関連要因
○楠岡　雅[1]，鹿村　眞理子[1]
[1]和歌山県立医科大学大学院保健看護学研究科

279　妊娠12週時の食物摂取頻度調査から分析した妊婦の栄養摂取状況　－年代による比較－
○高間木　静香[1]，山辺　英彰[1]
[1]弘前大学大学院保健学研究科

280　看護職者の二次的外傷性ストレスの担当領域による差異に関する一考察
○和田　由紀子[1]
[1]新潟青陵大学看護学科

281　患者の死を体験した看護師歴による成長・対処行動における比較
○中野　元[1]，早川　清美[1]
[1]富山大学附属病院

一般演題・示説

282　看護師の共感疲労に対するストレス対処法と職場に求める支援　－共感疲労得点による比較－
○舛久　成美[1]，宮﨑　美穂[1]，大道　優陽[2]，松﨑　栄香[1]，藤野　裕子[3]，橋爪　可織[4]，徳永　陽子[5]，
楠葉　洋子[4]
[1]長崎大学病院，[2]福岡大学病院，[3]長崎県立大学，[4]長崎大学大学院，[5]長崎大学大学院（修士課程）

283　中堅看護師のバーンアウトと役割に関する研究の現状と課題
○関根　美紀[1]，鈴木　英子[1]，小檜山　敦子[1]，大岡　裕子[1]，髙山　裕子[1]，村岡　亜紀[1]
[1]国際医療福祉大学大学院

284　パートナーシップ・ナーシング・システム導入における看護師のストレッサーとコーピング行動
○近藤　里美[1]，盛田　麻己子[2]，萩本　明子[2]
[1]藤田保健衛生大学病院看護部，[2]藤田保健衛生大学看護学部

285　看護師における更年期障害の実態調査
○松崎　和代[1]
[1]徳島赤十字病院

286　パートナーシップナーシングシステムの導入が急性期病院で働く看護師の職業性ストレスに及ぼす影響
○北川　康代[1]，上原　佳子[2]，長谷川　智子[2]，北野　華奈恵[2]，礪波　利圭[2]，出村　佳美[2]，橘　幸子[1]
[1]福井大学医学部付属病院，[2]福井大学医学部看護学科

287　負担感の少ない時間外勤務への取り組み
○佐々木　由美子[1]，阿部　緑[2]
[1]秋田大学医学部附属病院看護部治療検査外来，[2]秋田大学医学部保健学科

288　臨地実習指導者としての経験が看護師のキャリア形成に及ぼす影響
○西山　ゆかり[1]，屋宜　譜美子[1]，横山　しのぶ[2]，沼澤　和美[2]
[1]天理医療大学，[2]天理よろづ相談所病院

示説会場 2　16：00～16：50
急性期看護・リハビリテーション看護・慢性期看護・外来看護

289　周手術期実習の事前演習におけるシミュレーション教育の効果の検証
○佐藤　安代[1]，野崎　由里子[1]，工藤　理恵[1]，志間　佐和[1]，松岡　彩[1]，岡本　佐智子[1]
[1]日本保健医療大学

290　人工気道からの気管吸引に関する ICU 看護師の判断のプロセス
○近藤　志帆[1]，穴沢　小百合[2]
[1]国立病院機構名古屋医療センター，[2]東京医療保健大学

291　ドクターヘリ事業の導入初期におけるフライトナースのジレンマ
○佐々木　綾菜[1]，渡邊　多恵[2]，片岡　健[2]
[1]広島大学病院，[2]広島大学大学院医歯薬保健学研究院

一般演題・示説

292　肺がんで手術を受ける患者の手術に関連する心配事の推移
○小笠　美春[1]，當目　雅代[1]，野口　英子[1]
[1]香川大学医学部看護学科

293　周手術期実習における看護実践力と社会的スキルの関連　－がん患者を受け持った学生を焦点に－
○菱刈　美和子[1]，石渡　智恵美[1]
[1]共立女子大学看護学部

294　意識障害患者の観察に対する看護師の思い　－グループインタビューからの分析－
○土屋　涼子[1]，三上　佳澄[2]，會津　桂子[2]，西沢　義子[2]
[1]弘前大学医学部附属病院，[2]弘前大学大学院保健学研究科

295　術後１か月以内の結腸がん患者の回復状況の実態
○水越　秋峰[1]，白尾　久美子[1]
[1]日本福祉大学

296　看護基礎教育用テキストの手術体位の固定に関する教育内容の検討
○池田　奈未[1]，岡田　淳子[1]，植田　喜久子[1]
[1]日本赤十字広島看護大学

297　回復期リハ病棟から在宅移行した脳血管障害患者の QOL の変化
○渡邉　知子[1]，藤田　あけみ[2]，中村　令子[3]
[1]秋田大学医学系研究科保健学専攻，[2]青森県立保健大学，[3]東北福祉大学

298　回復期リハビリ病棟から在宅移行した脳血管障害患者の主観的 QOL　－ SEIQoL-DW による比較－
○藤田　あけみ[1]，渡邉　知子[2]，中村　令子[3]
[1]青森県立保健大学健康科学部看護学科，[2]秋田大学医学系研究科保健学専攻，
[3]東北福祉大学健康科学部保健看護学科

299　回復期リハビリ病棟から在宅移行した脳血管障害患者の介護者の主観的 QOL
○中村　令子[1]，渡邉　知子[2]，藤田　あけみ[3]
[1]東北福祉大学健康科学部保健看護学科，[2]秋田大学医学系研究科保健学専攻，
[3]青森県立保健大学健康科学部看護学科

300　回復期脳卒中患者における入院中の基本的 ADL の変化と筋肉量の変化量との関係
○鈴木　みゆき[1]，阿曽　洋子[2]，伊部　亜希[3]，徳重　あつ子[4]，竹田　千佐子[1]，土岐沢　優紀[3]，平田　記子[3]，
山口　舞子[3]，久米　弥寿子[2]
[1]兵庫医療大学看護学部，[2]武庫川女子大学看護学部・看護学研究科設置準備室，
[3]大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻，[4]摂南大学看護学部

301　中年後期の一女性透析患者が抱える職場環境における困難要因の検討
○石井　俊行[1]
[1]四国大学看護学部看護学科

一般演題・示説

302　2型糖尿病患者が漸進的筋弛緩法の習得過程で直面する困難な体験
○片田　裕子[1]，小板橋　喜久代[2]
[1]茨城キリスト教大学看護学部看護学科，[2]京都橘大学

303　食道静脈瘤破裂を繰り返す患者の突然の吐血に対する対処行動とその認識
○藤澤　知代[1]，山田　隆子[2]
[1]岡山大学病院，[2]岡山大学大学院保健学研究科

304　退院調整看護師に必要とされる能力とは何か
○日達　留美[1]，笠原　千賀[2]，工藤　ゆかり[2]，野澤　明子[3]
[1]豊橋市保健所，[2]浜松医科大学医学部附属病院，[3]藤枝市立総合病院

305　ダウン症者の養育者における睡眠呼吸障害の認識
○黒田　裕美[1]，小野　淳二[2]，澤渡　浩之[2,6]，宮園　真美[2]，橋口　暢子[2]，大草　知子[5]，西坂　麻里[3,4]，
樗木　晶子[2]
[1]長崎大学大学院医歯薬学総合研究科，[2]九州大学大学院医学研究院保健学部門，
[3]九州大学病院睡眠時無呼吸センター，[4]九州大学大学院医学研究院循環器内科，
[5]九州大学病院きらめきプロジェクトキャリア支援センター，[6]日本学術振興会特別研究員

306　患者会参加の有無による糖尿病患者のピア・サポートの実態
○藤永　新子[1]，東　ますみ[1]
[1]兵庫県立大学大学院応用情報科学研究科

307　初発軽症脳梗塞患者の健康統制観と関連要因の検討
○小林　秋恵[1]
[1]香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

308　心疾患患者の自己管理行動と予防的保健行動・Health Locus of Control・脆弱感との関連
○吉江　由加里[1]，高間　静子[1]
[1]福井医療短期大学看護学科

309　耳鼻科日帰り手術における嘔気出現患者の特徴
○口元　志帆子[1]，竹内　久美子[2]，伊藤　薫[1]
[1]鼻のクリニック東京，[2]東京医科大学医学部看護学科

一般演題・示説

● 8月24日（日）●

示説会場1　11：00〜11：50
小児看護

310　人形を用いたプリパレーションによる内服を嫌がる患児の気持ちを尊重した看護介入
○藤井　由美子[1]，神山　昂子[1]，山之内　みのり[1]，中川　直子[1]，山田　忍[1]
[1]医療法人宝生会PL病院

311　小児救急外来を受診した保護者のインターネット利用実態と受診判断
○草野　淳子[1]，高野　政子[1]
[1]大分県立看護科学大学

312　採血を受ける子どもの対処能力をアセスメントするアセスメント・アルゴリズムの内容妥当性の検証
○佐藤　志保[1]，佐藤　幸子[1]，藤田　愛[1]，山口　咲奈枝[1]，三上　千佳子[2]，中川　智子[3]
[1]山形大学医学部看護学科，[2]宮城大学看護学部，[3]山形大学医学部附属病院

313　幼児における睡眠計の利用可能性の検証　－保育所の午睡調査から－
○高橋　芳江[1]，園田　悦代[2]，浅野　弘明[2]
[1]富山大学附属病院看護部，[2]京都府立医科大学大学院保健看護研究科

314　小児がんの子どもをもつ母親の心理面に影響する要因　－心理測定尺度を用いた分析－
○園田　悦代[1]，中嶌　真知子[2]
[1]京都府立医科大学医学部看護学科，[2]京都府立医科大学附属病院看護部

315　小児がんの子どもをもつ母親の不安について　－子どもの発達段階との関連－
○中嶌　真知子[1]，園田　悦代[2]
[1]京都府立医科大学附属病院看護部，[2]京都府立医科大学医学部看護学科

316　医療機関における発達障害児への看護の実態に関する文献検討
○玉川　あゆみ[1]，古株　ひろみ[1]，川端　智子[1]
[1]滋賀県立大学人間看護学部

317　一般児童における歯科恐怖の実態　－歯科恐怖と歯科受診歴，歯科の印象，保護者の歯科恐怖との関係－
○中田　亜由美[1]，宮島　直子[2]，佐藤　洋子[2]
[1]元北海道大学大学院保健科学院，[2]北海道大学大学院保健科学研究院

318　幼児の内服時の効果的対処行動を促す母親の関わり　－母親への面接調査から－
○本多　直子[1]，林田　りか[2]
[1]長崎市医師会看護専門学校，[2]長崎県立大学シーボルト校看護栄養学部看護学科

319　2歳以下の小児の外来受診に付き添う母親の不安の程度とその要因
○植木　慎悟[1]，新家　一輝[2]，宮野　遊子[2]，藤原　千恵子[2]
[1]大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻博士前期課程，[2]大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

一般演題・示説

320　2歳未満の子どもの採血に付き添う体験をした母親が抱く思い
○平田　美紀[1]，奥津　文子[2]，古株　ひろみ[2]，川端　智子[2]
[1]聖泉大学看護学部，[2]滋賀県立大学人間看護学部

321　A大学における小児看護学実習における看護技術経験の実態
○長谷川　由香[1]，齋藤　啓子[1]
[1]関西看護医療大学看護学部看護学科

322　総合病院で子どもの採血に関わる看護師の採血時の援助に関する認識
○流郷　千幸[1]，鈴木　美佐[1]，平田　美紀[1]，古株　ひろみ[2]
[1]聖泉大学看護学部看護学科，[2]滋賀県立大学人間看護学部

323　食物アレルギー児と健康児を養育する母親が感じる育児負担
○鈴木　美佐[1]，古株　ひろみ[2]
[1]聖泉大学看護学部看護学科，[2]滋賀県立大学人間看護学部人間看護学科

324　障がい者による小児期のレスパイトケア体験の評価
○舟越　和代[1]，祖父江　育子[2]
[1]香川県立保健医療大学，[2]広島大学大学院医歯薬保健学研究科

325　小児看護学実習後の子どもに対する関わり意識の因子構造　－実習が楽しかったかどうかによる比較－
○新居　アユ子[1]，小川　佳代[1]，中澤　京子[1]，石原　留美[1]
[1]四国大学看護学部

326　外来で痛みを伴う処置を受ける幼児への説明に対する母親の認識
○細野　恵子[1]
[1]旭川大学保健福祉学部保健看護学科

327　小児看護を実践する看護師の感情労働に関する調査　－成人看護との比較－
○中村　郷子[1]，藤原　千恵子[2]
[1]新潟医療福祉大学健康科学部看護学科，[2]大阪大学大学院医学系研究科生命育成看護学科講座

328　小児看護学臨地実習における個人目標共有型ミニカンファレンスがもたらす効果
○山﨑　歩[1]，齊藤　志織[2]
[1]日本赤十字広島看護大学，[2]元日本赤十字広島看護大学

329　小児看護実習におけるプレイタイムの取り組み
○松下　聖子[1]
[1]公立大学法人名桜大学人間健康学部看護学科

330　在宅重症心身障害児への医療的ケアを行う主介護者の負担感に関する文献検討
○木暮　祥平[1]，森實　詩乃[2]，王　麗華[2]
[1]横浜市立市民病院，[2]東京工科大学

一般演題・示説

331　テキストマイニングを用いたうつ病患者へのカウンセリング場面の会話分析
○松浦　純平[1]，川野　雅資[2]，上野　栄一[3]
[1]近大姫路大学看護学部看護学科，[2]山陽学園大学大学院看護学研究科，[3]福井大学医学部看護学科

332　テキストマイニングによる休職した看護師の復職支援に対する視点
○松浦　純平[1]，一ノ山　隆司[1]，大津　聡美[2]，遠藤　加奈子[3]
[1]近大姫路大学看護学部，[2]平塚市民病院，[3]国際医療福祉大学保健医療学部

示説会場 1　13：00〜13：50
母性看護・家族看護

333　産後 4 か月の母親の朝食欠食習慣に関連する要因の検討
○藤田　愛[1]，山口　咲奈枝[1]，佐藤　志保[1]，佐藤　幸子[1]，遠藤　由美子[2]
[1]山形大学医学部看護学科，[2]琉球大学医学部保健学科

334　院内助産を継続している助産師の動機づけ
○名草　みどり[1]，佐々木　睦子[2]，内藤　直子[3]
[1]摂南大学看護学部看護学科，[2]香川大学医学部看護学科，[3]藍野大学医療保健学部看護学科

335　突然入院となった妊婦の思い
○行田　智子[1]，細谷　京子[2]，橋爪　由紀子[1]
[1]群馬県立県民健康科学大学看護学部，[2]足利工業大学看護学部

336　母親の育児適応に関する要因の検討　－産後 1 か月の抑うつ状態と関連要因－
○榮　玲子[1]，植村　裕子[1]，松村　恵子[1]
[1]香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

337　乳がん・子宮頸がん検診受診率向上をめざした二世代健康教育プログラムの効果
○赤羽　由美[1]，山根　美智子[2]
[1]獨協医科大学看護学部，[2]元獨協医科大学看護学部

338　子宮頸がんの教育に関する研究の動向と基礎調査に関する分析
○不破　梓[1]，藤本　桂子[2]，黒澤　やよい[3]，神田　清子[2]
[1]利根保健生活協同組合利根中央病院，[2]群馬大学大学院保健学研究科，[3]桐生大学別科助産専攻

339　母親役割の概念分析
○二川　香里[1]，長谷川　ともみ[1]
[1]富山大学大学院医学薬学研究部

340　褥婦の貧血の実態と貧血非改善に影響を及ぼす要因
○小檜山　敦子[1, 2]，鈴木　英子[1]，髙山　裕子[1]，関根　美紀[1]，村岡　亜紀[1]，大岡　裕子[1]
[1]国際医療福祉大学大学院，[2]東京医科大学看護専門学校

一般演題・示説

341　臨床看護研究支援におけるサポーターの役割
○桐山　啓一郎[1]
[1]羽島市民病院

342　青年期女性における月経周期と月経随伴症状および体組成との関連
○植村　裕子[1]，榮　玲子[1]，松村　恵子[1]
[1]香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

343　母性看護学実習後の母性意識の因子構造と実習体験との関連
○菊地　久美子[1]，高橋　順子[1]，三木　章代[1]，近藤　彩[1]
[1]前四国大学看護学部

344　20歳代女子学生の子宮頸がん検診受診行動ステージによる子宮頸がんに関する認知と望ましい受診環境
○中越　利佳[1]，岡村　絹代[1]
[1]愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科

345　1歳8か月児を持つ母親の育児支援に関するニード
○松岡　知子[1]，岩脇　陽子[1]，滝下　幸栄[1]，中島　奈美[2]
[1]京都府立医科大学医学部看護学科，[2]京都府立医科大学附属病院

346　人工栄養法により長期療養をおくっている患者家族の思いを探る
○武林　千鶴子[1]，鶴田　ふみ江[1]，三宅　知加子[1]，田中　一恵[1]，森　金子[1]，山田　忍[1]
[1]医療法人宝生会 PL 病院

347　在宅で介護している壮年期女性のライフスキルに関する研究
○林谷　啓美[1]，森本　喜代美[2]，升田　寿賀子[1]，田中　諭[3]
[1]園田学園女子大学人間看護学科，[2]京都大学健康科学科，[3]医療法人達磨会東加古川病院

348　CPR（心肺蘇生）講習会において患者・家族の意見から見えてきたこと　－過去6年間を振り返って－
○草野　玲奈[1]，山上　美竹[1]，舟川　裕香[1]，重松　理恵[1]，上野　栄一[2]
[1]富山市民病院看護部，[2]福井大学基礎看護学科

349　がんの実父母の看取りにおける中年期女性看護師の役割間コンフリクト
○志戸岡　恵子[1]，佐々木　睦子[2]，内藤　直子[3]
[1]摂南大学看護学部看護学科，[2]香川大学医学部看護学科，[3]藍野大学医療保健学部看護学科

350　脳神経の手術を受けた高齢者の家族への支援の検討
○金子　史代[1]
[1]新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科

351　小児看護師の家族とのパートナーシップの実態と関連要因（第3報）　－重回帰分析を用いた関連要因の検討－
○山口　桂子[1]，山口　智治[2]，服部　淳子[1]
[1]愛知県立大学看護学部，[2]愛知県心身障害者コロニー中央病院

一般演題・示説

352　40代半ばで初めて父親となった育児参加のプロセス　－高齢化する父親に対する子育て支援－
○津間　文子[1]，橋本　和子[1]，木下　八重子[1]，田村　美子[1]
[1]福山平成大学看護学部看護学科

353　血友病患者の母親のニーズと支援の必要性
○藤井　宝恵[1]，大河　友美[2]，金藤　亜希子[1]，宮腰　由紀子[1]
[1]広島大学大学院医歯薬保健学研究院，[2]広島大学大学院医歯薬保健学研究科

示説会場 1　14：00～14：50
在宅看護・地域看護・健康増進・予防看護

354　在宅療養者とその家族のペットに対する意識と心理的効果に関する研究
○掛川　静代[1]，猪下　光[2]
[1]兵庫大学健康科学部看護学科，[2]岡山大学大学院保健学研究科看護学分野

355　日中独居高齢者の終末期における多職種連携時の看護師の役割
○佐藤　幸[1]，平木　尚美[2]
[1]くろかわ訪問看護ステーション，[2]宮城大学

356　療養者・家族の力を活かす医療処置の習得への支援
○王　麗華[1]，平山　香代子[2]，太田　浩子[3]，木内　妙子[3]
[1]国際医療福祉大学，[2]東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科，[3]東京工科大学

357　在宅緩和ケアに「電子連絡ノート」が果たした役割　－療養者の安心感とケアスタッフのチーム力向上－
○錦織　広江[1]，内海　桃絵[1]，長澤　瑠海[1]，笹山　哲[1]，出木谷　寛[2]，野本　愼一[1]
[1]京都大学医学部人間健康科学科，[2]出来谷医院

358　在宅ケアにおける介護支援専門員の課題
○西村　千年[1]
[1]森ノ宮医療大学保健医療学部看護学科

359　中学生の性交渉開始意図　－若年妊娠予防教育プログラム開発に向けて－
○高橋　佐和子[1]，伊藤　純子[1]
[1]聖隷クリストファー大学看護学部

360　地域住民が一人暮らし認知症高齢者を見出し，行政サービスにつなげる様相
○松下　由美子[1]
[1]千里金蘭大学看護学部

361　デイサービスの看護職が行う他施設との連携
○深谷　由美[1]，西片　久美子[2]
[1]愛知きわみ看護短期大学，[2]日本赤十字豊田看護大学

一般演題・示説

362　山間過疎地域に暮らす超高齢者の元気の構成要因
○亀田　昌代[1]
[1]香川大学大学院医学系研究科看護学専攻

363　新任期保健師に提供した教育プログラムの検討　－テキスト解析ツールを用いて－
○田中　小百合[1]，桝本　妙子[2]，植村　小夜子[3]，堀井　節子[4]，三橋　美和[5]
[1]明治国際医療大学看護学部，[2]元明治国際医療大学看護学部，[3]滋賀県立大学人間看護学部，
[4]京都光華女子大学健康科学部，[5]京都府立医科大学医学部

364　新任期保健師が体験をもとに考える教育プログラムのあり方　－テキスト解析ツールを用いて－
○桝本　妙子[1]，田中　小百合[2]，植村　小夜子[3]，堀井　節子[4]，三橋　美和[5]
[1]元明治国際医療大学看護学部，[2]明治国際医療大学看護学部，[3]滋賀県立大学人間看護学部，
[4]京都光華女子大学健康科学部，[5]京都府立医科大学医学部

365　子ども虐待の歴史的経緯の国内外比較
○門間　晶子[1]
[1]名古屋市立大学看護学部

366　A町における発達障害児地域支援システムの課題の検討
○入江　安子[1]
[1]奈良県立医科大学医学部看護学科

367　地域在住高齢者の転倒発生と下肢筋力および身体バランスとの関連
○江藤　真紀[1]，松元　悦子[1]
[1]宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科

368　A地区における AED 設置調査
○政時　和美[1]，松井　聡子[1]，村田　節子[1]，中井　裕子[1]
[1]福岡県立大学看護学部

369　児童・生徒期の生活習慣病に関する保健学習と大学生の現在の生活習慣との関連
○高尾　憲司[1]，園田　悦代[1]
[1]京都府立医科大学医学部看護学科

370　喫煙認識　－非喫煙者・過去に喫煙・喫煙者の比較－
○谷田　恵美子[1]，大元　雅代[1]，齋藤　智江[1]，木宮　高代[1]，村岡　江里[1]
[1]福山平成大学看護学部看護学科

371　睡眠障害と自律神経機能の関連について
○井上　美咲[1]，河西　あゆみ[2]，坂口　栄美[2]，岩佐　幸恵[3]
[1]愛媛大学医学部付属病院，[2]徳島大学病院，[3]徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部

一般演題・示説

372　看護系大学生における漸進的筋弛緩法の生理心理的反応　その 2　漸進的筋弛緩法練習終了後の評価
○山田　智恵[1]，坂　恒彦[1]，盛田　麻己子[1]，西村　淳子[1]，倉田　亮子[1]，佐藤　ゆかり[1]，中村　小百合[1]
[1]藤田保健衛生大学医療科学部看護学科

373　動物介在活動がもたらす心理的効果
○中村　友里子[1]，西木　綾香[2]，山中　道代[3]，晋川　久美[5]，渡辺　陽子[3]，原田　俊英[4]，保永　高範[5]，
石崎　文子[6]
[1]尾道総合病院，[2]社会医療法人里仁会興生総合病院，[3]県立広島大学保健福祉学部看護学科，
[4]県立広島大学保健福祉学部理学療法学科，[5]NPO 法人アニマルセラピー協会，[6]広島都市学園大学

374　動物介在活動の継続的な実施による長期的効果
○西木　綾香[1]，中村　友里子[2]，山中　道代[3]，晋川　久美[5]，原田　俊英[4]，渡辺　陽子[3]，保永　高範[5]，
石崎　文子[6]
[1]社会医療法人里仁会興生総合病院，[2]尾道総合病院，[3]県立広島大学保健福祉学部看護学科，
[4]県立広島大学保健福祉学部理学療法学科，[5]NPO 法人アニマルセラピー協会，[6]広島都市学園大学

375　看護系大学生における漸進的筋弛緩法の生理心理的反応　その 1　漸進的筋弛緩法練習中の評価
○坂　恒彦[1]，山田　智恵[1]，盛田　麻己子[1]，西村　淳子[1]，倉田　亮子[1]，佐藤　ゆかり[1]，中村　小百合[1]
[1]藤田保健衛生大学医療科学部看護学科

376　保健医療分野におけるコントロール願望の概念分析
○山田　晃子[1]
[1]奈良県立医科大学医学部看護学科

377　保健学研究科－看護部連携による看護職のための健康生成の取り組みの効果
○柳　奈津子[1]，桐山　勝枝[1]，岩永　喜久子[1]，小板橋　喜久代[2]，荻原　京子[3]，塚越　聖子[3]，佐藤　未和[3]
[1]群馬大学大学院保健学研究科，[2]京都橘大学，[3]群馬大学医学部附属病院看護部

378　「住民参画型健康支援モデル」の開発と有効性の検討　－「模合」を活用した場づくりを通して－
○大城　凌子[1]，永田　美和子[1]
[1]名桜大学人間健康学部看護学科

示説会場 2　11：00～11：50
精神看護

379　メンタルヘルス不調によって休職した看護師への復職支援
○一ノ山　隆司[1]，松浦　純平[1]，大津　聡美[2]，遠藤　加奈子[3]
[1]近大姫路大学看護学部，[2]平塚市民病院，[3]国際医療福祉大学保健医療学部

380　光トポグラフィー検査を受ける患者の検査前の思い
○南　光代[1]，大江　真人[1]，長山　豊[2]，田中　浩二[2]，大塚　亜寿香[1]
[1]金沢医科大学病院，[2]金沢医科大学看護学部

一般演題・示説

381　光トポグラフィー検査を受ける患者の検査後の思い
○大塚　亜寿香[1]，大江　真人[1]，長山　豊[2]，田中　浩二[2]，南　光代[1]
[1]金沢医科大学病院，[2]金沢医科大学看護学部

382　看護職の達成動機と自尊感情ならびに自己効力感の関連　－精神科看護職と一般科看護職との比較－
○多田羅　光美[1]，國方　弘子[2]
[1]香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科，[2]香川県立保健医療大学保健医療学研究科

383　精神科病棟での作業療法における連携に向けた看護師と作業療法士の協働によるアクションリサーチ
○鷹合　洋一[1]，大江　真人[1]，田中　浩二[2]，長山　豊[2]
[1]金沢医科大学病院，[2]金沢医科大学看護学部

384　精神障がい者の地域生活の継続に関連する要因についての文献検討
○藤森　由子[1]
[1]徳島文理大学保健福祉学部看護学科

385　地域で暮らす精神障害者の自己効力感の特徴とリカバリーとの関連
○藤本　裕二[1]，藤野　裕子[2]，益田　和利[3]，樋口　裕也[3]，楠葉　洋子[4]
[1]佐賀大学医学部看護学科，[2]長崎県立大学看護栄養学部看護学科，[3]国立病院機構肥前精神医療センター，
[4]長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

386　看護師の自尊心と自動思考ならびに気分に関する検討
○江口　実希[1]，小谷　育代[3]，國方　弘子[2]
[1]四国大学看護学部，[2]香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科，[3]香川県立中央病院

387　精神科に勤務する看護師のリカバリー志向性と知識及び経験との関連
○樋口　裕也[1]，藤野　裕子[2]，藤本　裕二[3]，楠葉　洋子[4]
[1]独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター，[2]長崎県立大学看護栄養学看護学科，
[3]佐賀大学医学部看護学科，[4]長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

388　保護室での患者のイライラの原因を知る　－患者の訴えに対する私達の思いと取り組みを考える－
○櫻澤　真利子[1]，岡崎　啓子[1]，佐々木　愛[1]
[1]医療法人社団欣助会吉祥寺病院

389　精神疾患患者に対する睡眠援助についての文献検討
○西山　忠博[1]
[1]神戸市看護大学

390　精神疾患を有する患者へのターミナルケアの現状と課題　－看護師へのインタビューを通して－
○小林　純子[1]，林　和枝[2]
[1]医療法人成精会刈谷病院，[2]中部大学生命健康科学部保健看護学科

一般演題・示説

391　不登校になるまでの当事者の状況に関する研究の動向と課題
○柴　裕子[1]，宮良　淳子[1]
[1]中京学院大学看護学部看護学科

392　精神障がい者が地域生活を維持するための取り組みに関する文献検討
○海老澤　睦[1]
[1]北里大学看護学部

393　男女別にみた大学教員の精神的健康に影響を及ぼす要因
○片岡　三佳[1]，小澤　和弘[2]，奥田　紀久子[1]，千葉　進一[1]，多田　敏子[1]
[1]徳島大学，[2]岐阜県立看護大学

394　音楽活動に特化した地域活動支援センターを利用する精神障がい者の心理　－半年間の変化に焦点をあてて－
○田中　諭[1]，林谷　啓美[2]
[1]医療法人達磨会東加古川病院，[2]園田学園女子大学人間看護学科

395　精神科病院における摂食・嚥下機能改善への試み
○石橋　照子[1]
[1]島根県立大学看護学部看護学科

396　精神科看護師が意図的に用いる触れるケアの実際　－精神科看護師への面接調査を通して－
○小濱　大紀[1]，中田　純司[2]，鈴木　啓子[3]
[1]社会医療法人高清会高井病院，[2]駒木野病院，[3]名桜大学

397　高校生および大学生のデート DV の現状に関する文献検討
○玉木　佑奈[1]，下地　貴恵[2]，比嘉　あずさ[1]，藏根　麗奈[1]，野原　理沙[3]，平上　久美子[4]，鈴木　啓子[4]
[1]社会福祉法人仁生社江戸川病院，[2]医療法人誠磐会千葉中央メディカルセンター，
[3]岡山大学病院，[4]名桜大学

398　精神疾患をもつ方が地域で生活を継続している現状　－沖縄県北部の地域住民へのインタビューから－
○比嘉　あずさ[1]，藏根　麗奈[1]，玉木　佑奈[1]，野原　理沙[2]，下地　貴恵[3]，平上　久美子[4]
[1]社会福祉法人仁生社江戸川病院，[2]岡山大学病院，[3]医療法人誠磐会千葉中央メディカルセンター，[4]名桜大学

399　沖縄県内北部における自殺者とその家族にかかわるソーシャルワーカーの現状に関する研究
○下地　貴恵[1]，比嘉　あずさ[2]，藏根　麗奈[2]，玉木　佑奈[2]，野原　理沙[3]，平上　久美子[4]，鈴木　啓子[4]
[1]医療法人誠磐会千葉中央メディカルセンター，[2]社会福祉法人仁生社江戸川病院，[3]岡山大学病院，[4]名桜大学

400　精神看護実習においてセクシュアル・ハラスメントを受けた女子看護大学生の体験
○藏根　麗奈[1]，野原　理沙[2]，玉木　佑奈[1]，比嘉　あずさ[1]，下地　貴恵[3]，平上　久美子[4]，鈴木　啓子[4]
[1]社会福祉法人仁生社江戸川病院，[2]岡山大学病院，[3]医療法人誠磐会千葉中央メディカルセンター，[4]名桜大学

401　精神科病院での退院支援における多職種チームの形成過程
○笹本　美佐[1]
[1]日本赤十字広島看護大学

一般演題・示説

402　ハンドマッサージがもたらす統合失調症患者の自己表現への影響
○鈴木　啓子[1]，平上　久美子[1]，鬼頭　和子[1]
[1]名桜大学人間健康学部看護学科

403　女性アルコール依存症者の回復支援システム構築に向けた課題（第1報）
○山下　亜矢子[1]，服部　朝代[2]
[1]岡山県立大学保健福祉学部看護学科，[2]地方独立行政法人岡山県精神科医療センター

404　看護師のリカバリー志向を評価するための日本語版 RKI の一考察
○岡本　亜紀[1]，谷垣　静子[1]
[1]岡山大学大学院保健学研究科看護学分野

示説会場 2　13：00〜13：50
がん看護・終末期ケア・緩和ケア・その他

405　女性健常者におけるリンパ浮腫用ストッキング着用下での運動による接触圧の変化
○野戸　結花[1]，北島　麻衣子[1]
[1]弘前大学大学院保健学研究科

406　再発した婦人科がん患者の配偶者の体験に沿った思い
○青池　智小都[1]，横井　真弓[1]，若島　貴恵[1]，山越　節子[1]，繁田　里恵[2]
[1]福井大学大学院医学系研究科附属地域医療高度化教育研究センター看護キャリアアップ部門，
[2]福井大学医学部看護学科

407　地域で暮らす療養者・家族・遺族のためのがんサロンの意味
○豊田　章江[1]，岡田　麻里[1]，今井　多樹子[1]
[1]県立広島大学保健福祉学部看護学科

408　尿路ストーマ造設術を受けた患者の日常生活行動の拡大に向けた援助の検討
○久保　江里[1]，高橋　歌子[1]
[1]宮崎大学医学部附属病院

409　外来化学療法を受けている進行がん患者の生きる力
○長　光代[1]，一ノ山　隆司[2]
[1]厚生連滑川病院，[2]近大姫路大学

410　がん放射線治療のチーム医療における看護の課題　－がん放射線治療にかかわる診療放射線技師調査から－
○小林　万里子[1]，中西　陽子[1]，二渡　玉江[2]
[1]群馬県立県民健康科学大学看護学部，[2]群馬大学大学院保健学研究科

411　婦人科がんリンパ郭清術後の下肢リンパセルフマッサージの効果
○蒔田　侑子[1]，横井　真弓[1]，石川　智尋[1]，青池　智小都[1]，山越　節子[1]，上澤　悦子[2]
[1]福井大学医学部附属病院，[2]福井大学医学部看護学科

一般演題・示説

412　一般病棟で終末期がん患者の看取りにかかわり困難を経験した若手看護師の学び
○坂下　恵美子[1]
[1]宮崎大学医学部看護学科

413　尿路変更術を受ける患者が術式を決定し日常生活に適応していく過程
○村上　詩菜[1]，寳屋敷　佳奈[1]，澤田　裕子[1]
[1]旭川医科大学

414　がん患者が抱く不確かさに関する国内看護研究の動向
○坂根　可奈子[1]，長田　京子[2]，福間　美紀[2]
[1]島根大学大学院医学系研究科，[2]島根大学医学部看護学科

415　初発乳がん患者の乳がん検診に対する心理的状況
○若崎　淳子[1]，掛橋　千賀子[2]
[1]島根県立大学，[2]関西福祉大学

416　がん治療に伴う続発性リンパ浮腫に関して看護師が抱える課題と思いの実際
○中尾　富士子[1]，梅木　彰子[1]，谷口　まり子[1]
[1]熊本大学大学院生命科学研究部環境社会医学部門看護学講座

417　死を望む発言をする終末期がん患者への介入のきっかけを熟練看護師が見出すプロセス
○藤本　麻里香[1]，山田　隆子[2]，大浦　まり子[2]
[1]岡山大学病院，[2]岡山大学大学院保健学研究科

418　看護師のターミナル患者へのケア態度に関する調査
○宮良　淳子[1]，早川　真奈美[1]，伊藤　香代[2]，久米　淳子[3]
[1]中京学院大学看護学部看護学科，[2]津島市民病院，[3]常滑市民病院

419　ターミナルセデーションに関わる総合病院の緩和ケア病棟のベテラン看護師の思い
○松本　啓子[1]，名越　恵美[2]
[1]川崎医療福祉大学医療福祉学部，[2]岡山県立大学保健福祉学部

420　自宅での看取り目的で退院した終末期患者に対する病棟看護師の退院支援の現状　－訪問看護師の視点から－
○田中　理恵[1]，赤司　千波[2]
[1]横浜市立市民病院，[2]福岡県立大学

421　緩和ケア病棟に勤務する看護師のその人らしさを支える援助の捉え方と援助を行う上での問題と対応
○天倉　真弥[1]，岡光　京子[2]，貞永　千佳生[2]
[1]JA 尾道総合病院，[2]県立広島大学保健福祉学部看護学科

422　基礎資格が福祉職のケアマネジャーによるターミナルケアマネジメントの現状と課題
○林　裕栄[1]
[1]埼玉県立大学保健医療福祉学部

一般演題・示説

423　国立ハンセン病A療養所における看取り看護の実践と課題
○伊波　弘幸[1]
[1]名桜大学

424　緩和ケア病棟に勤務する看護師の癒しのケアの捉え方と援助を行う上での問題と対処
○板村　安記[1]，岡光　京子[2]，貞永　千佳生[2]
[1]県立広島病院，[2]県立広島大学

425　看取りを経験した訪問看護師の死生観の形成　－印象に残る看取り8事例の分析を通して－
○井手岡　愛実[1]，岡田　麻里[1]，今井　多樹子[1]
[1]県立広島大学保健福祉学部看護学科

426　初めて実施した死後の処置時の思いと現在の思いの検討
○平野　裕子[1]，渋谷　えり子[1]
[1]埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科

427　アセスメントにおける看護者の思考過程　－インタビュー調査から－
○三上　佳澄[1]，會津　桂子[1]，西沢　義子[1]，土屋　涼子[2]
[1]弘前大学大学院保健学研究科，[2]弘前大学医学部附属病院

428　転落による解放骨折に至った患者の看護ケアに関する倫理的問題の同定
○東　真理[1]
[1]第二岡本総合病院

429　災害看護におけるグリーフケアの国内文献の検討
○小林　祐子[1]，和田　由紀子[1]
[1]新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科

430　医療職者を対象とした災害訓練の効果の計測方法に関する文献調査
○石田　佳代子[1]
[1]大分県立看護科学大学

431　フィリピン人看護学生の経済連携協定の認知度，受容度とその関連要因
○高橋　美和[1]
[1]名寄市立大学保健福祉学部看護学科

432　外国人看護師の受入れの実態と課題に関する調査①　質問紙調査
○小室　直美[1]，鈴木　友子[2]，路　璐[1]，池崎　澄江[1]，北池　正[1]
[1]千葉大学大学院看護学研究科，[2]千葉大学大学院看護学研究科附属看護実践研究指導センター

433　外国人看護師の受入れの実態と課題に関する調査②　訪問調査
○鈴木　友子[1]，小室　直美[2]，路　璐[2]，池崎　澄江[2]，北池　正[2]
[1]千葉大学大学院看護学研究科附属看護実践研究指導センター，[2]千葉大学大学院看護学研究科

一般演題・示説

434　戦後の患者教育の教育理念と実践の変遷　－戦後から1980年代を中心に－
○二井矢　清香[1]
[1]広島国際大学看護学部

435　フットマッサージの効果に関する文献検討
○鬼頭　和子[1]，鈴木　啓子[1]，平上　久美子[1]
[1]名桜大学人間健康学部看護学科

436　TAE（Thinking At the Edge）の質的看護研究への適用
○田村　眞由美[1]，得丸　智子[2]
[1]宮崎大学医学部看護学科，[2]宮崎大学教育文化学部

示説会場 2　14：00〜14：50

老年看護

437　介護老人保健施設における認知症ケアに対する充実感の感じ方の傾向とテキストマイニングによる分析
○小木曽　加奈子[1]，今井　七重[2]，安藤　邑惠[3]
[1]岐阜大学医学部看護学科，[2]平成医療短期大学，[3]岐阜医療科学大学

438　中山間地域に暮らす後期高齢者の個人エンパワメントの様相
○松谷　ひろみ[1]，原　祥子[2]
[1]島根県立大学看護学部看護学科，[2]島根大学医学部看護学科

439　グループホームにおける転倒予防に向けた環境整備の実態
○山本　恵子[1]，柿山　英津子[1]，宮腰　由紀子[2]
[1]九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科，[2]広島大学大学院保健学研究科

440　女性高齢者の生活満足度に関連する心理社会的要因の検討
○讃井　真理[1]，河野　保子[2]
[1]広島文化学園大学看護学部，[2]広島文化学園大学大学院看護学研究科

441　特別養護老人ホームでの看取りの質を高める看護実践能力と影響要因
○大村　光代[1]，山下　香枝子[1]
[1]聖隷クリストファー大学大学院博士後期課程看護学研究科

442　施設で生活している高齢者の死生の在り様に関する研究
○西村　美穂[1]，大森　美津子[1]，政岡　敦子[1]，森河　佑季[2]
[1]香川大学医学部看護学科，[2]香川大学大学院医学系研究科修士課程

443　高齢者の午前入浴と午後入浴における体温と疲労の比較
○佐野　ひと美[1]，留畑　寿美江[2]
[1]山口大学医学部附属病院，[2]山口大学大学院医学系研究科

一般演題・示説

444　安全な自己導尿のための患者教育のあり方
○沼田　朋江[1]，平木　尚美[2]
[1]公立黒川病院，[2]宮城大学

445　日本家屋の特徴を取り入れた施設を利用している認知症高齢者Ａさんにおける生活環境の意味づけ
○森河　佑季[1]，大森　美津子[2]，越智　百枝[2]，西村　美穂[2]，菊地　佳代子[1]，政岡　敦子[1]
[1]香川大学大学院医学系研究科修士課程，[2]香川大学看護学科

446　ストーマを造設したＢ氏のボディ・イメージに関連する経験の現象学的記述
○政岡　敦子[1]，大森　美津子[1]，越智　百枝[1]，西村　美穂[1]，菊地　佳代子[2]，森河　佑季[2]
[1]香川大学医学部看護学科，[2]香川大学大学院医学系研究科修士課程

447　在宅高齢者の予防的スキンケアに関する研究　－保湿成分入り入浴剤・ローションの比較－
○藤野　由紀子[1]，東海　奈津子[2]，道券　夕紀子[2]，梅村　俊彰[2]，安田　智美[2]
[1]国家公務員共済組合連合会東京共済病院看護部，[2]富山大学大学院医学薬学研究部

448　ブラジルにおける日系永住高齢者の生活満足度と関連要因
○落合　美名保[1]，山田　奈都美[1]，服部　紀子[1]，菅野　眞奈[1]，青木　律子[1]，叶谷　由佳[1]
[1]横浜市立大学医学部看護学科

449　タクティールケア認定施術者の認知症ケアへの思い　－施術認定前から認定後にかけての変化－
○塚本　都子[1]，中澤　明美[2]
[1]横浜創英大学看護学部看護学科，[2]了徳寺大学健康科学部看護学科

450　在宅健常高齢者の入浴前測定指標を用いた入浴中循環変動の予測
○奥田　泰子[1]，棚﨑　由紀子[2]
[1]四国大学看護学部看護学科，[2]宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科

451　リハビリ期にある高齢脳卒中患者の生きることへの困難感と主観的幸福感に関する研究
○瀬山　尚子[1]，牧野　真弓[1]，竹内　登美子[1]，新鞍　真理子[1]，青木　頼子[1]
[1]富山大学大学院医学薬学教育部

452　根治的前立腺全摘除術後の患者が排尿障害の改善を実感するまでの経験
○川口　寛介[1]，竹内　登美子[2]，新鞍　真理子[2]，青木　頼子[2]，牧野　真弓[2]
[1]富山大学大学院医学薬学教育部老年看護学，[2]富山大学大学院医学薬学研究部老年看護学

453　診断時期の認知症高齢者が語った自己のあり様
○菊地　佳代子[1]，大森　美津子[2]，政岡　敦子[2]，森河　佑季[1]
[1]香川大学大学院医学系研究科看護学，[2]香川大学医学部看護学科

454　医療・福祉職のリスクマネジメント教育の検討　－エイジング論の授業評価より－（２）
○檜原　登志子[1]，庄司　光子[2]，黒澤　繭子[1]
[1]秋田看護福祉大学看護福祉学部看護学科，[2]秋田看護福祉大学看護福祉学部福祉学科

一般演題・示説

455　認知症の高齢女性の夜間の排泄ケアと睡眠への効果
○溝口　晶子[1]，佐藤　和子[2]，宇都宮　里美[3]
[1]吉用学園看護学科，[2]元大分大学医学部看護学科，[3]杵築市立山香病院

456　日常生活行動を「選択する」時の前頭葉血流の変動
○山中　道代[1]，内田　麻美[2]，宮腰　由紀子[3]
[1]県立広島大学保健福祉学部看護学科，[2]社会医療法人近森会近森病院，[3]広島大学大学院医歯薬保健学研究院

457　後期高齢男性の主観的幸福感と生き方との関連　－質問紙による縦断調査から－
○青木　律子[1]，服部　紀子[1]，叶谷　由佳[1]
[1]横浜市立大学医学部看護学科

458　一人暮らしの軽度認知症高齢者が語る生活の工夫と適応
○田代　和子[1]，根岸　貴子[1]
[1]淑徳大学看護栄養学部看護学科

459　実習における認知症高齢者との関係性構築のプロセス
○根岸　貴子[1]，田代　和子[2]
[1]了徳寺大学健康科学部看護学科，[2]淑徳大学看護栄養学部看護学科

460　人工膝関節置換術後高齢者の日常生活の工夫点と QOL の関係
○倉田　亮子[1]
[1]藤田保健衛生大学医療科学部看護学科

461　東日本大震災における仮設型グループホームの現状と課題　－管理者へのインタビュー内容の考察－
○南部　登志江[1]，平木　尚美[2]，菊本　由里[1]
[1]畿央大学健康科学部看護医療学科，[2]宮城大学看護学部

462　重度認知症高齢者と家族の意思疎通について　－コミュニケーションと対応に焦点を当てて－
○上西　洋子[1]
[1]森ノ宮医療大学保健医療学部看護学科森ノ宮医療大学保健医療学部看護学科

463　地域高齢者の転倒恐怖感・不安の特徴及び転倒予防の工夫
○石原　由貴[1]，段　亜梅[2]，岩坂　信子[2]
[1]医療法人社団旭川圭泉会病院，[2]名寄市立大学保健福祉学部

464　急性期病院において退院支援を必要とする患者や家族の実態
○髙橋　まゆみ[1]，新鞍　真理子[2]，竹内　登美子[2]，青木　頼子[2]，牧野　真弓[2]
[1]富山大学大学院医学薬学教育部老年看護学，[2]富山大学院医学薬学研究部老年看護学

465　介護施設で使用可能な認知症高齢者の行動・心理症状（BPSD）のケア指針の開発
○渕田　英津子[1]
[1]名古屋市立大学看護学部

一般社団法人日本看護研究学会第40回学術集会

講　演　要　旨

会　長　講　演

日本看護研究学会とともに歩んだ30年

中　木　高　夫（天理医療大学）

座　長　石　井　範　子（秋田大学大学院医学系研究科）

第１日目　８月23日（土）９：35～10：35

会　場：第１会場（奈良県文化会館１Ｆ国際ホール）

◆会長講演◆

日本看護研究学会とともに歩んだ30年

天理医療大学　中　木　高　夫

POS ― 看護診断 ― 中範囲理論

わたしと看護の出会いはLawrence L. Weedが創案し，日野原重明が日本に紹介したPOS（Problem Oriented System）を通じてであった。1978年の滋賀医科大学医学部附属病院が開院に伴って，全病院的にPOSを採用し，一患者一診療録・診療情報管理室（病歴部）設置・全診療科統一入院記録・全診療科診療記録統一編集，そして統合患者記録（全医療職同一紙面経過記録使用）などを決定する会議に参与した。

開院当時，まっとうな医師であったわたしは，POSの本質（secret）に気づかなかった。気づいたのは研修医たちが入ってきてからだった。彼／彼女たちは，いとも簡単に，プロブレムごとにSOAPで記録を書いていったのである。はっはぁ，どうやらこの「プロブレムごとに」というのがsecret（キモ）だったんだなと気づいた。そういえばWeedの著書にも「on each problem」と書かれているのであった。

一方，看護師たちの記録はプロブレムのない，ただのSOが連なる「SOS」の記録である。せっかく統合患者記録であっても，ほとんどが何の役にも立たない記録であった。看護師たちは，統合患者記録なので，毎日，この現実に直面する。そこから，POSで看護をするための，わたしと看護師仲間との共同作業が始まった。この共同作業はさまざまな商業看護雑誌などで公表した。

日本看護研究学会デビューは1984年の第10回学術集会（熊本市：会長木場冨喜熊本大学教授：以下，肩書きは当時のもの）だった。「21世紀の看護を考える」というシンポジウムで，わたしのほかに川島みどり先生（東京看護学セミナー），花田妙子先生（産業医科大学医療技術短期大学），川上　澄先生（弘前大学教育学部），南　裕子先生（聖路加看護大学）という顔ぶれであった。幸いなことに，日本看護研究学会は看護師でなければ正会員になれないという職業差別のない学会であったので，すぐに入会し，今日にいたっている。

POSから看護診断，そしてその裏づけ理論である中範囲理論への道は順調であった。

その間に，わたしは名古屋大学医療技術短期大学部を経て，名古屋大学医学保健学科，そして日本赤十字看護大学に異動していった。

弦楽四重奏モデル ― フェミニズム ― 権力論

わたしが医師になるべく教育を受けた時代には，「医師はオーケストラの指揮者である」ということが，何の疑問もなく語られていた。しかし，医学校卒業生にその実力はない。残念ながら医学教育では病院という存在を教えていなかった。したがって，病院という機関のなかで働く人たちのこともまともに教えない。

オーケストラの指揮者モデルに代わるものは，「弦楽四重奏モデル」である。ここには指揮者はいない。曲の移行に伴って，奏者が順次換わってリーダーシップをとるモデルである。これを医療の世界に導出してみよう。患者というものは，自分の体調にしたがって，病期でいえば急性期から慢性期へ，居住場所でいえば自宅から急性期病院を経由してさまざまな医療機関，そして介助機関などへと移行（transition）するのである。

「オーケストラの指揮者」モデルには，戦前の価値観の影が見える。Stein（1967）はこれを「医師－看護師ごっこ」とした。すなわち，看護師が患者のためになることを思いついたとき，それを医師に率直に告げるのではなく，その考えをまるで医師が思いついたかのように演ずる「ごっこ」である。

なぜ率直に医師に告げられないのか？　そこを説明するのが「フェミニズム」だろう。フェミニズムは「権力という装置」につながる。被抑圧者集団である看護師集団の行動は，さらに患者という被抑圧者に対して支配者側の行動をとることがある。

質的研究 ― JRC-NQR ― 疑わしい研究行動

看護研究について思うことは，徹底して論文の概念相（IMRADのIntroductionとMethodの部分）が弱いということである。研究の背景となる論文や成書を十分に読み込み，研究疑問から研究目的，そして研究目的から研究方法へと，記述があまりに薄いのである。このことは，当然，結果の考察にまで影響を及ぼし，論文全体を完成度の低いものにしてしまう。わたしのこうした不満にこたえを示唆してくれたのが，質的研究 ― JRC-NQR ― 日本看護研究学会雑誌編集長という流れであった。

質的研究に本格的に興味を抱くようになったのはJRC-NQRの活動を通してである（JRC-NQRは日本赤十字看護大学質的看護研究勉強会の略）。この会では質的研究に関することなら何を話題にしてもよいのだが，志願した人がテーマを決めてプレゼンターとなる。毎回討論はつきず，アフターの会でさえ哲学的なものになる傾向がある。「日本看護研究学会誌」にわたしが投稿した唯一の論文は，この会での討論が土台になり，「経験」と「体験」について，ディルタイから始まり，フッサール，ハイデガー，ガダマー，シュッツといった，ドイツ解釈学の系譜のなかでそれぞれがどのように説明づけられ，さらにそれらが主著のなかで英語や日本語にどのように訳されているかを比較した総説である。

最後に，「日本看護研究学会誌」の編集委員長の職にあった間を振り返ってみると，なによりも大きいのは学会誌の電子化と電子投稿システムへの移行であろう。その前には論文投稿規程と原稿作成要項を改定した。原稿作成要項ではAPA style（米国心理学会論文作成スタイル）を採用した。論文投稿規程には，日本学術会議が警告を発している「Scientific misconducts」をそのなかに盛り込んだ。悩まされたのは「責任ある研究活動（Responsible Conduct of Research）」とミスコンダクトを結ぶグレイゾーンでの「疑わしい行動（Questionable Research Practice, QRP）」（Steneck, 2006）を含む研究論文である。「断片投稿（salami slicing submission）」や「おすそわけ著者資格（gift authorship）」，査読システムを利用して論文の完成度を向上させたうえで投稿を辞退し他の学術誌にその論文を投稿する「二重投稿（duplicate submission）」などがある。

日本看護研究学会とはじめて出会ってから30年。研究や科学について，いかに多くのことをこの学会から学んできたか確認することができた。そして，年齢を重ねるにつけて，研究初心者にどのようなことを伝えなければならないかということが明確に見えてきたかと思う。科学者として「責任ある研究活動」と意識して行動し，同じ志を持つ仲間とソサエティを構成して学術的な議論を通して，患者に還元できる看護の知識を生みだすといったことこそ，正統な研究者の態度であると確信できた。学術大会はとかく業績をつくり出す場としてとらえられがちではあるが，実はそうではなく同じ志を持つ人々が学術交流を行う場である。本集会でも多くの交流の火花が飛び交うことを期待する。

Steneck, N. H.（2006）. Fostering Integrity in Research: Definition, Current Knowledge, and Future Directions. *Science and Engineering Ethics*, 12, 53-74.

教　育　講　演　Ⅰ

看護研究を教える

演　者　黒　田　裕　子（北里大学大学院看護学研究科）

座　長　任　　和　子（京都大学大学院医学系研究科）

第１日目　８月23日（土）10：50～11：50

会　場：第１会場（奈良県文化会館１Ｆ国際ホール）

◆教育講演Ⅰ◆

看護研究を教える

北里大学大学院看護学研究科　黒　田　裕　子

わたくしは，自分が博士後期課程を修了してから本格的な研究指導に携わってきたと記憶していますので1991年から4年制看護系大学の学部生及び大学院生（修士課程・博士後期課程）の看護研究を指導させていただいております。おそらく学部生や修士は60名強，博士は15名弱ほどになろうかと思います。さらにこの間，数多くの看護師の方々の看護研究の指導もさせていただいております。個別指導のみならず，集団講義も数え切れないほど担当させていただきました。振り返ってみますと27年間もの長きにわたって看護研究を多くの人々に指導してきたことになります。

今回は中木会長に教育講演のご依頼を受け一つ返事で快諾をさせていただきましたが，ふと何を話せば良いかを立ち止まって考えた時，わたくしが話せるようなテーマだろうかとお引き受けしたことを後悔もしました。しかしながら，わたくしが今まで経験してきた歩み，看護師・学部生・大学院生の看護研究を指導してきた歴史をお話すれば良いのではないかと思うにいたりました。約1時間をいただきましたので体験談を踏まえてお話させていただければと思っております。

教　育　講　演　Ⅱ

質的研究を教える

演　者　谷　津　裕　子（日本赤十字看護大学）

座　長　本　田　育　美（名古屋大学大学院医学系研究科）

第 2 日目　8 月24日（日）10：00～11：30

会　場：第 1 会場（奈良県文化会館 1 Ｆ国際ホール）

◆教育講演Ⅱ◆

質的研究を教える

日本赤十字看護大学　谷　津　裕　子

質的研究をどう教えるのか？　この問いは，質的研究を教えることを通して何を実現したいのか？　という問いへとつながっている。質的研究を教えることを通して私が実現したいこと，それは，言葉を通じて現象を理解する研究方法があることを知り，その方法を発展させることのできる看護者をつくることである。私たちにとって言葉がいかに身近で，そして手ごわいものであるかということの再認識を学習者に促すことが，質的研究を教えることの極意であると考える。

言葉と現象の関係性に親しみ，かつ批判的に見つめることを促すための教育方法は，“誰に・いつ”教えるかによって大きく異なってくる。たとえば，看護大学の学部生は，言葉は人々が気持ちや意思を伝え合うツールである一方で，人々が常に本音で言葉を交わし合うとは限らないという現実を知っており，“言葉は複雑”という認識はもっているものの，言葉のそうした性質は「逆にフツー」のことであり，ことさら注目に値するものだとは思わないかもしれない。こうした初学者に質的研究を教えることは，言葉が研究のデータとして貴重な情報となり，科学的データとしての言葉を丁寧に扱うことの大切さを教えることでもある。また，修士課程に入ると多くの大学院生は，言葉の微妙なニュアンスを感じとり表現のきめにも敏感であるが，言葉がそのようなものであるという認識は「社会人としての常識」であるがゆえに，ことさら踏み込んで考えることはないかもしれない。こうした常識人に質的研究を教えることは，ものごとの見え方や聞こえ方はそれを見る者・聞く者の関心に相関するものであり，自分という探究主体の立ち位置を“自覚”することの大切さを教えることでもあるだろう。さらに，博士後期課程に進学した大学院生の多くにとって，質的研究の結果に研究者の関心が反映されていることは自明なことであり，自分自身の立ち位置もある程度は的確に把握されているかもしれない。こうした自覚人に質的研究を教えることは，研究者の立ち位置の多様性と，それぞれの違いを生む背景的知識や理論，哲学を認識することの大切さを伝えることを意味するであろう。それは，学習者に対して，自分の関心を拠りどころにしつつ自分以外の場所へと関心を拡張させる“脱中心化”を手助けし，後進を育てる能力を育成することであるとも言える。

質的研究方法を用いた看護研究の教授法については，さまざまな先行研究（大学院でのコースワークにおける質的研究に関する教育内容，質的研究方法を用いた学位論文の評価基準の実態調査など）の成果から多くを学ぶことができる。本講演では，そうした知見を踏まえつつ，多様なレディネスにある学習者に対して質的研究に関する何をどのように教えるかという具体的内容を，講演者の教育・学習経験を交えて論じてみたい。

教　育　講　演　Ⅲ

量的研究を教える

演　者　柏　木　公　一（国立看護大学校）

座　長　西　田　直　子（京都府立医科大学）

第２日目　８月24日（日）13：00～14：30

会　場：第１会場（奈良県文化会館１Ｆ国際ホール）

◆教育講演Ⅲ◆

量的研究を教える

国立看護大学　柏　木　公　一

ここでは，量的研究の専門家による研究ではなく，卒業研究や修士・博士論文などで量的研究の指導にあたる教員を対象に，量的研究を教えるポイントについて述べる。あわせて臨床の研究指導にも役立ていただければ幸いである。

論文指導では，やりたいテーマが漠然としている，期限が短い，予算がほとんどない，学習者自身が理解できる内容であるといった制約がある。そのため，小さな研究テーマ，小さなサンプルサイズ，シンプルな統計処理を心がける必要がある。学習者自身が持つ漠然としたテーマを具体的な研究計画に落とし込む際には，指導者自身が幅広い研究計画の選択肢を持っておいた方がよい。それに役立つように以下のような研究計画時のアイディアをいくつか報告したい。

研究計画全般

・予想される結論，考察を先に書かせてみてから，研究デザインを検討する

・調査対象者を変えてみる

介入研究の場合

・繰り返し行える介入は評価しやすい

・比較群の作り方を工夫する

・エンドポイントとサンプルサイズのトレードオフを検討する

質問紙調査の場合

・因果関係の仮説をシンプルにする

・既存の尺度を信用しすぎない。むしろ，尺度開発の研究を推奨する

また，高度化する統計解析の落とし穴にはまりこまないように研究計画段階で避けておきたい留意点を統計解析の原理とともに解説する。近年の統計ソフトと解説書の発達のおかげで，誤った統計手法を選択してしまうといった単純な間違いは激減している。一方で，なぜそのような方法が用いられているのかという理解がないまま，形式だけが伝承されていった結果，論文査読時の指摘に答えられないといった問題も生じている。統計手法の根本的な考え方を教えるための試みとして，本学の修士課程における看護統計学の講義で用いている資料を紹介する。

・Ｐ値の意味，検定の必要性

・サンプルサイズの求め方

・正規分布の仮定は必要か

・理論的構成概念と操作的定義

・尺度の信頼性と妥当性（クローンバックのαとは何か，因子分析とは何か）

・多変量解析と単変量解析の結果の違い

参考資料

看護統計学の講義資料のサイト　http://stack.sakura.ne.jp/stat/

特　別　講　演

看護の専門性とは何か？　― 医療と介護のはざまで

演　者　上　野　千鶴子（立命館大学大学院先端総合学術研究科）

座　長　屋　宜　譜美子（天理医療大学）

第１日目　８月23日（土）14：10～15：40

第１会場（奈良県文化会館１Ｆ国際ホール）

◆特別講演◆

看護の専門性とは何か？　― 医療と介護のはざまで

立命館大学大学院先端総合学術研究科　上　野　千鶴子

この 6 月18日医療・介護一括法が成立した。政府による在宅誘導のもとで，看護の役割は大きく変化してきた。その変容は，看護職にとって，チャンスでもあり，危機でもある。というのは，看護は医療と介護のはざまで，医療からの自立と介護からの進出の両方を経験しているからである。

第 1 のチャンスは，医療からの看護の自立である。在宅医療の普及のもとで，医師の同行しない訪問看護の役割は拡大した。病棟看護師とちがって，訪問看護師は「アウェーの医療」（大熊由紀子）のもとで，自立的な判断と行動が求められる。長らく医師法によって「医師の指示のもとに」従うことを求められてきた看護師が，医師から自立し，看護固有の役割を果たすことが可能になった。また特定看護師等の資格取得をつうじて，医師の業務独占を浸食することをめざしてきた。だが，社会的要請の高まりにもかかわらず，訪問看護ステーションは遅々として増えない。社会的認知が低いことだけでなく，開業条件のひとつである2.5人の壁を越すことがむずかしいからである。医師の開業条件に付与されていないこのような条件を，看護職が受忍する必要はない。開業医が医師会のもとで連携を強めているように，開業看護師も連携によって，在宅医療に大きな役割を果たすことができるだろう。

第 2 の危機は，介護職とのグレーゾーンの拡大である。在宅医療のもとで医療依存の高い患者の在宅生活を支える必要から，介護職の職能拡大が図られてきた。家族にできるたんの吸引が介護職にできない理由はないと，研修を受けた介護職が吸引をできるようになった。いずれは現場の必要から，点滴の交換や胃ろう管理など，周辺的な医療行為が介護職にもできるようになるだろう。そのうえ在宅生活を支えるのは，介護であって看護ではない。そうなれば専門性を身につけた介護職と看護師とのあいだの違いは，かぎりなく小さくなるだろう。また超高齢化にともなって，看とりに医療的介入が抑制されるようになれば，ますます医療職の関わる余地は少なくなるだろう。そうなったときに，医師法による「業務独占」を盾にして，介護職の職能拡大に反対する「抵抗勢力」に看護業界がなることも予想される。

看護師はひさしく医師に対して，ケアとキュアの役割分担のもとでの職業的対等性を主張してきた。その立場は，いっぽうではキュア役割の拡張を，他方においてはケア役割の拡張をそれぞれに主張してきたが，逆にキュアとケアのはざまに置かれて，看護の専門性とは何か，がしだいに曖昧になってきている。

医師にできなくて看護師にできることは何か？　介護職にできなくて看護師にできることは何か？　在宅医療への誘導という大きな歴史的転換に際して，看護職がいかなる適応を果たすのかが問われている。

シンポジウムⅠ

「看護研究」の落とし穴

シンポジスト

川　口　孝　泰（筑波大学大学院人間総合研究科）

北　　素　子（東京慈恵会医科大学）

林　　みよ子（天理医療大学）

座　長　末　安　民　生（天理医療大学）

茂　野　香おる（淑徳大学）

第１日目　８月23日（土）15：50～17：30

会　場：第１会場（奈良県文化会館１Ｆ国際ホール）

◆シンポジウムⅠ◆

「看護研究」の落とし穴
座長の言葉

座長
天理医療大学　末　安　民　生
淑徳大学　茂　野　香おる

「看護研究の落とし穴」というテーマで何を思い浮かべるだろうか？　落とし穴ということからは，看護研究を進めるなかで，知らぬ間に隠れている落とし穴に落ちて，前へ進めなかったり，穴から出られなくなったり，ケガをしてしまうような状況だろう。

まずは，落とし穴に落ちないようにしなければならない。さいわいなことに，看護学教育においては，一般に「看護研究方法論」と呼ばれる科目が組み込まれている。ここでは，看護研究に関する概論にはじまり，研究生産者として知っておかなければならないことや研究生産者として知っておかなければならないことが系統立てて教授されている。ここで学んだことを忠実に遂行していれば，落とし穴は回避できると思われる。しかし，落とし穴に落ちてしまう研究者は数多いのが現実であろう。

落とし穴に落ちた場合には，そこから出て，しっかりと歩み出さなければならない。そこにはさまざまな工夫が必要となる。

このシンポジウムでは，看護研究・質的研究・量的研究に造詣が深い演者に集まっていただいている。研究に対する姿勢における落とし穴，方法論上の落とし穴，論文作成上の落とし穴など，さまざまな落とし穴について論じていただく。

◆シンポジウムⅠ◆

「看護研究」の落とし穴

筑波大学大学院人間総合研究科　川　口　孝　泰

そもそも看護研究は何のためにするのか⁇　それは「看護」の営みを，より向上させるために必要な，新たな「知」を生み出すことにあるのだろう。少なくとも，私はそのように思って研究に取り組んできた。しかしながら新たな知を生み出すということは，そう簡単にできるものではない。多くの場合，個人の僅かな経験と，未熟な能力から発想できるものは，ほとんどの場合，先人たちによって明らかにされているものが多い。

私はこれまでに100件を超える研究論文を発表してきた。それらから生み出した「知」が，看護実践の何を変えることができたのか？　ほんのわずかなものしか役だっていないかもしれない。それでもいつか看護実践の役に立つ重要な知識になるに違いないと信じて，今も99％の思い込みの中から，１％の成果を求めて研究を続けている。このような志で研究を進めることが，先ずは「落とし穴」に，はまらない最大の防御なのかもしれない。

■ 研究以前に潜む落とし穴

□ 看護の知は，学問の基盤である「哲学」や「科学」の知識，つまり教養に有る。基盤となる教養を感じられない研究は，学問的な新しさが伝わらない。
□ 研究とは何のためにするのか。純粋な探究心が無い。
□ 論理的な思考を行う能力とパフォーマンス力を磨く努力がない。
□ 研究を遂行していくための基本的な作法が身についていない。

■ 方法論上の落とし穴

□ 研究の方法論ばかりに固執し，知識の探求が忘れられている。
□「信頼性」や「妥当性」を保証できるような努力が足りない。
□ 統計学のマジックや，数字のトリックに陥っている。
□ 明らかにしたいことを見ることができる適切な研究デザインが選択できていない。

■ 論文作成上の落とし穴

□ 聞いてわかるプレゼン，読んでわかるプレゼンの工夫がない。
□ 投稿規定に沿った表現法や記述のルールを守っていない。
□ 図表が，理解するために効果的で必然性のあるものになっていない。
□ 自信と誇りを持って世に出せるような論文作りのためのコダワリが無い！

◆シンポジウムⅠ◆

質的研究の落とし穴
― 分析の精緻性と研究成果における理論的つながりについて

東京慈恵会医科大学　北　　素　子

多くの看護系学会誌で，質的研究論文の投稿数が増えています。学会誌によっては，6～7割を質的研究が占めるとも言われています。しかしながら，投稿された質的研究論文がその通りの割合で掲載に至っていないのも現実でしょう。

筆者は本学会誌の編集委員を担当させていただいていますが，その経験から，今回，質的研究論文が無事に査読を経て掲載に至るための「鍵」として，「分析の精緻性（analytical preciseness）」および「理論的つながり（theoretical connectedness）」ということについて取り上げたいと思います。これらの「鍵」は，Burns & Grove（2005/2007）による著書の中で示されている質的研究のクリティークのための基準に含まれているものです。

「分析の精緻性（analytical preciseness）」のprecisenessには，‘行為が再生可能である性質’，‘正確性の結果としての明快さ’という意味が込められています。質的研究での分析は，具体的なデータからコードへ，コードからサブカテゴリーへ，そしてカテゴリーへといくつかの抽象度にまたがって変容するプロセスを経てゆきますが，その分析の筋道を読み手が辿ることができるかどうか，明快に了解することができるかどうかが問われる基準となっています。すなわち，抽象化への変容プロセスがどのような意思決定のもとに進められたのかを論理的に記述できているかが問われる基準と言えるでしょう。

「理論的つながり（theoretical connectedness）」は，最終的に研究によって開発された理論図式，すなわち質的研究の成果が，明確に表現されていること，論理的な一貫性を持っていること，データを反映していることを問われる基準です。

質的分析は，明瞭に決まった形がないということもあって，量的分析よりも複雑で困難であるとも言われていますが，「分析の精緻性」と「理論的つながり」という基準をクリアするためにはどのようなことが求められるのか，皆様と一緒に考えてみたいと思います。

引用・参考文献

バーンズ，N.＆グローブ，S.K.著（2005）／黒田裕子・中木高夫・小田正枝・逸見　功監訳（2007）．バーンズ＆グローブ　看護研究入門：実施・評価・活用．エルゼビア・ジャパン．

◆シンポジウムⅠ◆

「看護研究」の落とし穴　― 量的研究初心者の落とし穴

天理医療大学　林　　みよ子

私は，修士論文のテーマが質的にアプローチするものであったことから，研究者としては質的研究が始まりでした。その後，いくつかの研究チームに参加させていただき，自分自身でも研究を行う中で，気になる現象を追究するためには，量的研究の手法も身につけておかなければならないと思っていました。その後博士後期課程に進み研究をはじめました。最初は質的研究で始め，その結果から見出された新たな課題はまた質的に追究するものでしたが，それら 2 つの質的研究の結果から見出された課題は，量的研究で取り組むべきものでした。そこで私は，初めて量的研究に取り組み始めることになりました。

当然のことながら，量的研究の初心者である私はいくつもの壁にぶつかり，指導者から，質的研究の思考であると指摘を受けましたが，それがどういう意味であるのか，どのようにすればよいのかがわからず，その都度頭を抱えました。

この時に私がぶつかった壁がまさしく，本シンポジウムの焦点，“落とし穴”なのだと思います。そして，量的研究初心者の多くがこのような体験をされるかもしれません。そこで，中木集会長から，私が落ちた“落とし穴”とそこからどのように這い出したのかなどを，これから研究を学ぶ方やこれから量的研究に取り組まれる方にお考えいただく話題を提供するようにと，ご指名を受けました。

本シンポジウムでは，私の体験をご紹介し，それを回避する方法や解決する方法などについて皆様と一緒に考えたいと思います。

シンポジウムⅡ

医療権力論
「医療者の言説が患者を困らせるとき」

シンポジスト

深　谷　基　裕（名古屋第二赤十字病院）

濱　田　真由美（日本赤十字看護大学）

永　田　　明（天理医療大学）

座　長　中　木　高　夫（天理医療大学）

谷　津　裕　子（日本赤十字看護大学）

第２日目　８月24日（日）14：40～16：10

会　場：第１会場（奈良県文化会館１Ｆ国際ホール）

◆シンポジウムⅡ◆

医療権力論「医療者の言説が患者を困らせるとき」座長の言葉

座長
天理医療大学　中　木　高　夫
日本赤十字看護大学　谷　津　裕　子

医療者は，医療者の理解したことを患者に語りかける。しかし，その語りを通して医療者の理解が患者に伝わるとは限らない。たとえ患者のためを思う言葉であっても，患者が苦しむ原因になることもある。否，よかれと思っているからこそ，その言葉がはらむ無言の圧力の存在に気づきにくく，患者の苦しみに接近しがたくなる。

「患者のために」「よかれと思って」発した医療者の言葉が患者を困らせてしまう。この問題は，1970年代初頭にE・フリードマンによって「パターナリズム（医療父権主義，家父長的温情主義）」の問題として告発された。フリードマンは，主に医師と患者の権力関係を論じたが，同様の問題は看護職者と患者，医師と看護職者の間にも存在する。医療者－患者間，医療者－医療者間で生じるこのパターナリズムは，医療における権力問題としてより大局的見地から批判的に吟味されるべきと我々は考えた。

そこで，このシンポジウムでは3名の論客を招き，各人が考える医療における権力問題について語っていただくことにした。シンポジストは，いずれも日本赤十字看護大学で毎月開催される質的看護研究の勉強会（JRC-NQR）のコアメンバーである。それぞれが所属した大学院で博士論文のもとになる研究を遂行していく途上で，医療のなかの権力構造やそこから生まれる言説に苦しむ患者や医療者，そして医療権力の再生産過程を目撃し，それを問題視した点でも共通している。

フリードマンの告発から40年以上を経た現在も，日本の医療界ではパターナリズムが健在であり，より深刻なかたちで進行していることを，シンポジストたちの研究は告発してくれるだろう。

◆シンポジウムⅡ◆

小児気管支喘息における言説と子どもの体験

名古屋第二赤十字病院　深　谷　基　裕

Ⅰ．背　　景

一般に小児期における喘息は治りやすいと言われ，思春期に多くの子どもが発作を起こさなくなり軽快すると考えられてきたが，近年の疫学調査では喘息の有症率が学童期，思春期においても減少することなく，むしろ増加傾向にあると報告されている。

喘息をもつ子どもは学童期後半から同年代の友人と過ごす時間が増え，親から子どもを主体とした管理に移行する。この時期は多くの子どもの症状が軽快するものの，発作が続いて喘息死を起こすこともある危険な過渡期となる。そのため，子どもの体験に沿った援助をすることが支援者に必要であると考えた。

そこで，喘息をもつ学童期・思春期の子ども自身が，学校や家族などの他者との人間関係を含めた日常生活で，どのような体験をしているのかを小児科クリニックでの対話を中心としたフィールドワークから明らかにすることとした。本シンポジウムではこの結果のなかから，喘息における言説と子どもの体験に関する結果を発表する。

Ⅱ．結　　果

1．「大人になったら治る」という言説と子どもの体験

子どもたちは幼少期に親や祖父母，医療者から「大人になったら治る」と聞き，大人に向かって喘息は無くなると，未来に希望をつなぎながら治療に取り組んでいた。しかし，学童後期以降では，成長発達に伴って部活動など課外活動の時間が増え，同年齢の仲間と過ごす時間が増える。そのなかで，喘息発作によって自分の思い通りに身体を統制できないことや仲間との差を自覚するようになっていった。そこで，子どもたちは喘息発作で身体的につらくても平気なフリをして，他人に気付かれないように苦しさを我慢していた。学童前期までは，自分の苦痛もそのままに表現していた子どもも，学童後期以降になると他者から見られる自分を意識して，実際に体験している感情を隠し，表向きの感情を取り繕うようにふるまっていた。一方，思春期になると，運動量の多い部活動に所属し，発作が出現していても仲間と一緒に練習をし続けることがあった。彼らは仲間から発作の時に「大丈夫？」などと声をかけられることを嫌がっていた。

「大人になったら治る」と聞いた子どもたちのなかには，身体的に大きくなってきても治ったという感覚がないために，薬の服用を自分で中止して，自分の身体を通して治ったどうかの査定を行う子どももいた。薬を中断しても発作がみられないことで一旦は「治った」と思うものの，再び発作に襲われることで治っていなかったと挫折感を味わっていた。思春期では，身体的に大きくなっても発作が続くことで，自分のなかの「大人」の定義を変更する子どももいた。子どもたちは，自分は治らないのかという不安で焦っていた。特に，親の知人や身内が喘息死，あるいは臨死した話を母親から聞いた思春期の子どもは喘息が治らないことで成人期に急に喘息で死ぬのではないかと不安を感じていた。

2．「たいりょく」をつけることでよくなるという言説と子どもの体験

喘息をもつ子どもたちが異口同音に語ったのは，日々運動することで身体を鍛えるということであった。喘息のために親や医療者から勧められて水泳やサッカークラブなどを始める子どももいた。特に中学校に入ってから運動部に子ども自らすすんで所属し，運動誘発の喘息発作を起こしながらもやり続けていた。そこでは体の外を鍛えるだけでなく，やり続けることで「身体のなかも鍛えられる」体験をしていた。

当時中学3年生であった男の子は，中学3年間を振り返ってバスケット部で活動したことを多く語った。「あなたは体が弱い」と母親に言われてきた彼は，「体力をつけるためにも運動部に入ってほしい」という親の希望もあり，より体力がつきそうで，走るイメージがあるバスケット部に入部した。入部した当時は，長距離を走ることが多く，最初に走った時に喘息発作が出て，入院することになってしまった。前途多難のなか続けられるのか分からない状態で，戦々恐々で練習に参加していた。彼はバスケット部を続けたことで「体力がついたというのはおかしいかもしれないけど，その慣れ

じゃないけど，そういう何ていうのかな，力がついていた。体のなかも。だから，最後の方は怖いとは思わなかった」と語っていた。

バスケット部の練習のなかで，彼は「たいりょく」をつけるために努力し続け体調が悪化していても自分では分からない状態に陥っていることがあった。練習中に友達から「唇が真っ青だよ」と指摘され，一度練習中に休んだことがあった。彼は今だからこそ「マジ本当にやばいと思って，もう死ぬ手前だった」と言えるものの，その当時は顔色が悪くなるまで体調が変化していると気付かず，友達に口唇色を指摘されたことに驚いたと語っていた。

しばらく休憩をとることで体調は回復したものの，顧問の教員は体調回復後も練習に戻ることは認めず「見ていなさい」という指示をだし，彼は「ある意味，参加しなくていいって言われて悲しかった」と言っていた。大変な練習メニューに耐えること乗り越えることで鍛えられると実感しているために，そこを喘息による体調不良で避けてしまったことで自分との闘いに負けたような気にもなっていた。

中学 3 年生の夏休み前の引退までバスケット部を続けたことで，彼は「喘息も最初はちょっと走っただけで出ていたけど，出なくなったし，身体は，前だったら 2 km走れないという感じだったし。バスケ部のあとはもう 2 キロ楽勝みたいな。あと身体のなか，精神的な面も上げられた。先生に『やれ』っていわれたらやるしかなかったから，鍛えられた」と，部活動を通して身体のなかと外が鍛えられたと感じていた。

学童後期の子どもたちでも，「体力」をつけるためにサッカーをした，野球で腿上げをしたなどの語りがあったが，すべては持久力に関するものであり，語りのなかで精神的な面に触れた子どもはいなかった。中学生以上の子どもがいう「体力」は，学童後期の子どものいうものとは異なり，耐える力すなわち耐力を包含したものを指しているようだった。

◆シンポジウムⅡ◆

医療権力論「医療者の言説が患者を困らせるとき」

日本赤十字看護大学　濱　田　真由美

「当たり前」すぎる言説は，つねに私の批判的精神を刺激する。なぜなら，当然視された言説は，ケアをおこなっているまさにそのとき，患者を深く傷つける暴力にもなり得るからだ。面白いエピソードがある。今から20年ほど前のこと，中木（2002）は「ターミナルケアにおける倫理的諸問題」というシンポジウムで「看護のインフォームド・コンセント」を紹介した。フロアを交えたディスカッションになったとき，中木は，ある看護師が発した「ナースは患者さんに有害なことは行わない」，だからインフォームド・コンセントから看護介入の欠点を説明する内容を削除してほしい，との言葉に耳を疑ったという。「実態に基づかない，まさに権威主義的な意見」と中木から一蹴されても返す言葉は見つからない。看護のもつ権力性は今も信じ難いほど見過ごされている。

UNICEF/WHOを中心に世界的に展開されている母乳育児推進運動は，「母乳育児は最善である（breast is best）」というメッセージを繰り返す。が，この言説は，単に母乳のメリットを述べているのではなく，「良い母親（good mother）」，「悪い母親（poor mother）」という道徳的なレッテルとなって女性たちに襲いかかる。

一方，当然視された言説のなかで，医療者もまた悩み迷っている。「科学的」とされる方法や所属する施設のルールから逸脱すれば，患者にとっては最善のケアも同僚からは隠れて行わなければならない「不確かなケア」へと変貌するからだ。こうした状況は，新たな知識の積み上げと看護の発展を阻んでいる。

ある一定の医療者や医療を作り出す言説を「当たり前」のこととして受け入れ続けることは，看護の特徴ともいうべき患者個々の体験に根ざしたケアの創造性を蝕んでいる。だからこそ，医療者は「当たり前」すぎる言説を批判的に見つめ直し，そこに潜む暴力を敏感にキャッチしなければならない。

中木高夫（2002）.「看護と権力論」に思い至るいくつかのエピソード ― 特集　看護と権力論，Quality Nursing, 8（12），4-6.

◆シンポジウムⅡ◆

医療権力論　―医療者の言説が患者を困らせるとき―
生体肝移植ドナーの研究から

天理医療大学　永　田　　明

私は，臨床で看護師をしているときは，国内で脳死・生体の肝移植を非常に活発に行っている施設の周手術期看護を行っていた。国内の脳死者からの臓器提供者数から比しても，生体肝移植の患者の看護が中心になるのは明白である。そんななか，私が手術室で働いていた際は，上司から“生体肝移植のドナーは健康体なのだから慎重に術中看護を行うように”とよく声をかけられていた。また，病棟に移動し術前・術後の看護を担当するようになった際も，“生体肝移植のドナーは健康体なのだから”という声をかけられたのを鮮明に覚えている。これらの言葉に何の疑問も抱かずに生体肝移植ドナーの看護を行っていた。

特に，病棟に移動して，生体肝移植ドナーの術後の看護を行っていた際に，肝臓を提供したドナーたちの反応に違和感を感じていた。自らの疾患のために手術を受けた患者とは，明らかに術後の回復意欲に違いがあり，生体肝移植ドナーへの関わりの難しさを感じた。

しかし，術後の回復意欲の違いは，「生体肝移植ドナー」というくくりで一般化できるものではなく，母親がわが子へ，父親がわが子へ，子が親へ，夫婦間，そして，きょうだい間と，それぞれで違いがあることを感じ取っていた。

大学院進学後は，臨床看護師時代に感じていた「生体肝移植ドナーに対しての違和感」に接近するために，修士課程と博士後期課程において研究に取り組んだ。

修士課程においては，生体肝移植ドナーの体験の意味を明らかにするために，父親に対して肝臓を提供した男性に対して面接を行った（永田，2005）。この研究では，〔移植のために抑えなければならない思い〕，〔もつれていく家族の関係〕，そして〔変化する自分の役割と価値〕という体験が明らかになった。この研究の結果では，「移植のために抑えなければならない思い」というテーマの中で，研究参加者となった男性が，周囲によって作り上げられた「生体肝移植ドナー」という偶像にそぐわないように行動をするために，自らの体験を表出することができず苦悩する姿を浮き彫りにした。

博士後期課程においては，修士論文の結果のひとつである〔移植のために抑えなければならない思い〕は，「生体肝移植ドナー」に対して口を閉ざす行動をもたらしていると考えたため，それを取り巻く背景にある文化に焦点を当てることで，「生体肝移植ドナー」の体験へ接近できると考えた（永田，2012）。

この研究では，10名の生体肝移植ドナー体験者に対してインタビューを行い，「家族を助ける崇高な存在としてのドナー像の再生産」と「移植医療で置き去りにされるドナー」という2つのテーマを明らかにした。

特に「移植医療で置き去りにされるドナー」という結果では，今回のシンポジウムのテーマである医療者が作り上げた言説によって生体肝移植ドナーが様々な体験をしていることが明らかになった。

医師は生体肝移植ドナーになったものは，“自発的意思”に基づき同意したという前提をドナーに突きつけ，肝臓を提供することで起こるすべてのことを自らで引き受けることを強要していた。さらに，看護師も“健康体である”という前提をもとに，ドナーと向き合うことで，彼らが看護師に対して苦痛や苦悩を訴えにくくしていることが明らかになった。

この結果は，私自身が臨床で看護を行っていたときに教えられ，自らも何の疑問を持たず，生体肝移植ドナーと向き合う際に原則としていた“ドナーは健康体”という言説と一致し看護師としての自分を反省させられた。

今回のシンポジウムでは，臨床看護師時代の体験と研究で明らかにした結果を織り交ぜながら，言説を作り上げる医療者とそれによって苦しめられる患者について話題提供をしたい。

文　献

永田　明（2007）．生体肝移植ドナーの体験．日本赤十字看護大学大学院修士論文．
永田　明，長谷川雅美（2012）．日本の一医療機関で生体肝移植ドナーを体験した人々の「口を閉ざす行動」の背景にある文化．日本看護研究学会誌．35(5)．13-24.

特 別 交 流 集 会

第 1 日目　8 月23日（土）16：00～17：30

Ⅰ．国際活動推進委員会企画
グローバル人材って何？　― 足もとのグローバル化を考える ―

講　師：大　橋　一　友（大阪大学大学院医学系研究科）
会　場：第 2 会場（奈良県文化会館 2 Ｆ小ホール）

第 2 日目　8 月24日（日）10：20～11：50

Ⅱ．編集委員会企画
看護研究における〈概念相〉への取り組み方

講　師：山　口　桂　子（愛知県立大学）
世話人：佐　藤　政　枝（埼玉県立大学）
　　片　岡　　純（愛知県立大学大学院看護学研究科）
会　場：第 2 会場（奈良県文化会館 2 Ｆ小ホール）

第 2 日目　8 月24日（日）14：00～15：30

Ⅲ．編集委員会企画
APA 方式の何が優れているのか？

世話人：前　田　樹　海（東京有明医療大学）
　　江　藤　裕　之（東北大学大学院国際文化研究科）
会　場：第 2 会場（奈良県文化会館 2 Ｆ小ホール）

◆特別交流集会Ⅰ◆

国際活動推進委員会企画
グローバル人材って何？　―足もとのグローバル化を考える―

大阪大学大学院医学系研究科　大　橋　一　友

ここ数年，「グローバル人材」とか「グローバル人材育成」という言葉を聞くことが多くなったと感じます。2012年6月4日に提出されたグローバル人材育成推進会議審議まとめ「グローバル人材育成戦略」によると，「グローバル人材」は，以下のような能力を持つ人材であると定義されています。

要素Ⅰ：語学力・コミュニケーション能力

要素Ⅱ：主体性・積極性，チャレンジ精神，協調性・柔軟性，責任感・使命感

要素Ⅲ：異文化に対する理解と日本人としてのアイデンティティー

これらの要素の中で，コミュニケーション能力や責任感・使命感などは看護職が最も得意とする能力であると思います。

一方，保健師助産師看護師学校養成所指定規則が2008年に改正された時に，「看護の統合と実践」の説明の中で，看護職に期待される能力として「国際社会において，広い視野に基づき，看護師として諸外国との協力を考えることができること」と記載されました。このことが，看護領域におけるグローバル化の第一歩と考えてもよいのではないでしょうか。それまでも日本の看護職の海外での活動は目を見張るものがあったものの，あくまでも一部の優秀な看護職が活動しているというイメージでしたが，この後は教育機関がグローバル人材養成を行うカリキュラムを提供する必要が生じてきました。

皆さんもご存じのように「学校教育法」の中で，大学は「学術の中心として，広く知識を授けるとともに，深く専門の学芸を教授研究し，……」，大学院は「学術の理論および応用を教授研究し，その深奥をきわめ，……」と規定されています。そのため，今後の看護のグローバル化には研究が必須となってきます。各教育機関でも様々な教育プログラムの提供が始まっていますが，果たしてこの分野の研究は進んでいるのでしょうか。また，学問体系として成立するのでしょうか。国立看護大学校の田村やよい先生は，「国際看護学」（メジカルフレンド社）の中で，書名を「国際看護」とするか「国際看護学」とするか悩まれたと書かれています。確かに，「学」という文字をつける意味は非常に大きく，「学」と名乗るためには多くの研究が必要だと思います。看護系大学のカリキュラムを拝見しても，「国際看護学」「国際看護」「国際看護論」「国際看護活動論」などそれぞれの大学でのグローバル人材養成に対する認識の相違があるように思われます。

本学術集会長である中木高夫先生は，ご挨拶の中で「今回の学術集会のテーマを『素晴らしき哉「看護研究」!?』と設定し，オール看護研究のプログラムを用意しました」と述べられています。本学会は看護系の学会では最大規模の学会であり，国際看護や看護職のグローバル人材養成についての専門家やご関心のある方が多数参加されると思います。この特別交流集会は教育講演，特別講演，シンポジウムとは異なり，参加者の皆さまと直接議論をできる場であると伺っています。気軽にご参加いただき，皆さんと一緒に「看護の研究はグローバル人材育成に貢献できるか」という問題を議論し，情報を共有したいと考えています。

私は産婦人科医師であり，保健学専攻に赴任する12年前までは，20年間にわたり地域医療を支えてきました。海外での活動や国内での外国人の方々の支援に関しては，若いころから全く興味がありませんでした。ところが12年前に大阪大学に赴任して，ちょっとしたきっかけから国際協力機構（JICA）が途上国の助産師・看護師を日本に招いて行う研修（本邦研修と言います）を担当することになりました。最近3年間は大阪大学グローバルコラボレーションセンター長として，看護や医療という領域にとどまらず，大阪大学の11学部に在籍する学生さんの海外派遣の元締めのような仕事をしてまいりました。最近では誰もがグローバルという言葉から逃れることはできないという時代なのだと感じています。

これらの経験をもとに以下のようなテーマを用意しています。

• 看護学領域の研究を国際的に発表する。（研究者のグローバル化）
　「英語の論文書けますか？」「国際学会で口演してみませんか？」
• 海外での活動を論文にして公表する。（国際看護領域の研究の活性化）
　「活動成果の公表を報告書だけで済ましていませんか？」
• 看護学領域の本邦研修を有効に行う。（日本の看護職の国際貢献）
　「研修は先方のニーズにあっていますか？」「研修での良い講師とは？」
• 学生海外派遣時のリスク管理（安全な海外実習，大学ブランドの毀損の防止）
　「学生が海外で事故にあった時の大学の責任を知っていますか？」
• 在留外国人に対する医療サービス（大阪大学国際医療センター，医療通訳との協働）
　「外国人患者の受け入れはできますか？」「医療職に英語教育は必要ですか？」

グローバル化というと海外での活動というように短絡的に結び付ける傾向にあります。しかし，日本国内にもグローバルな問題は多くあります。また，グローバルの本質は「包括的，ボーダーレス」であり，インターナショナルとは異なるように思います。我々がこれからグローバル人材を養成していくためには，「日本のなかの国際社会」を意識した「看護職教育の国際化」を行うなどの，足もとのグローバル化を行う必要があります。グローバル化は決して欧米化でないことも常に，肝に銘じておかねばならないと思います。

特別交流集会で皆さまとお会いできることを楽しみにしております。

◆特別交流集会Ⅱ◆

編集委員会企画
看護研究における〈概念相〉への取り組み方

講　師
愛知県立大学　山　口　桂　子
世話人
埼玉県立大学　佐　藤　政　枝
愛知県立大学大学院看護学研究科　片　岡　　純

研究計画を立てるときの第一段階として，「概念相」における十分な検討を行うことは，研究の概念的基盤を確固としたものにするために不可欠なプロセスです。ここでいう「概念相」とは，英文の研究のテキストなどで一般的に使われている“The Conceptual Phase”を訳したものですが，研究計画に含まれる研究動機，研究背景，研究疑問，研究の意義と研究目的の決定までを意味し，これらが論理的一貫性をもって構築されることが研究の成功のカギとなります。そして，この概念相では，関連する文献の徹底した検討（文献の単なる〈まとめ〉ではなく〈検討〉）が重要な意味をもっています。

日本看護研究学会編集委員会では，質の高い論文が多く投稿されることを目指して，概念相への取り組み方に関する交流集会を企画し，参加者の皆さまと自由な意見交換を行いたいと考えました。

まずは，愛知県立大学看護学部の山口桂子教授に「看護研究における概念的基盤の明確化」について講演をしていただき，システマティックな文献検討による研究の概念的基盤を明確にするプロセスについて共通理解をしたいと考えます。そして，参加者の皆さまと，論理的一貫性をもつ「概念相」とするためにどのように取り組んでいくべきかについてディスカッションを行います。多くの皆さまのご参加をお待ちしています。

◆特別交流集会Ⅲ◆

編集委員会企画
APA方式の何が優れているのか？

世話人
東京有明医療大学　前　田　樹　海
東北大学大学院国際文化研究科　江　藤　裕　之

本学会の学術誌「日本看護研究学会雑誌」は，2013年度から文献の引用表示・文献リスト作成の方法を「医学雑誌編集者国際委員会（バンクーバー方式）」から「米国心理学会方式（APA方式，ハーバード方式）」に完全移行した。本例が象徴するように，近年，わが国の多くの看護系大学や学会で，APA方式の研究論文の執筆スタイルが採用されてきている。

APAとは「アメリカ心理学会」の略語であり，APAスタイルとは元来は心理学分野の研究論文を英語で発表するためのガイドラインであった。しかし，今日ではAPAスタイルはアメリカの心理学会のみならず，全世界の行動科学，社会科学，自然科学の分野で用いられており，看護学分野においてもこの方式を採用している学会誌は数多い。本交流集会では，「APAの何が優れているのか」というテーマで，２つのアプローチで前田，江藤によるプレゼンテーションを行い，その後で，全体の討論を行いたい。

まず，前田がAPAスタイルの特徴を内側から分析する。APAスタイルとは何か，つまり，APAスタイルのもつフィロソフィー，そしてその特徴，また，APAスタイルが研究成果の記述として優れている点などについて指摘する。続いて，江藤がAPAとその他のライティングマニュアルを比較することで，外側からAPAスタイルが看護研究に適している点を報告する。アメリカで出版されている代表的な論文作成マニュアルであるAPA，MLA，CMSの内容を比較検討し，そこからAPAの特徴を見ていく。

前田，江藤はPublication Manual of the American Psychological Association 6th Editionの邦訳版［邦題：APA論文作成マニュアル第２版］の訳者であることから，その翻訳出版に至るまでの経緯や裏話，また現場でアカデミックライティング，アカデミックスキルズの授業の経験談も踏まえながら，APAの特徴や利点に迫ってみたい。

以上の報告の後，フロアの皆さんと，APAスタイルについて，その長所・短所などをそれぞれの経験を紹介する形で，自由に意見を交換し，有益なAPAの用い方，APAの改良点，日本版APAの構想などについて考えてみたい。

ランチョンセミナーⅠ

看護職の経験を活かした看護基礎教育用シミュレータの探求と開発

共　催　株式会社京都科学

演　者　吉　川　幸　江（株式会社京都科学）

座　長　西　田　直　子（京都府立医科大学）

第1日目　8月23日（土）12：00～12：50

会　場：第2会場（奈良県文化会館2Ｆ小ホール）

◆ランチョンセミナーⅠ◆

看護職の経験を活かした看護基礎教育用シミュレータの探求と開発

株式会社京都科学　吉　川　幸　江

京都科学は，「人体模型製造技術」を継承して120年，日本人の感性を生かしたものづくりで医療・看護・介護教育に必要とされるシミュレータや医療画像用ファントムの開発・製造に携わってきた。京都科学が開発したモデル類は，看護教育現場からのニーズに対応し，看護学生や看護師への教育効果を上げるべくモデルを複数開発してきた。そして，より充実した技術演習に寄与し，国内外を問わず多くの教育機関で使用されてきた。

看護基礎教育や看護職の継続教育においても，専門的知識・技術の習得にシミュレータが活用されている。例えば，フィジカルアセスメント技術を向上させる“Physiko”をはじめ，呼吸音の分類教育に最適な“ラング”，注射や採血といった患者の身体侵襲に伴うトレーニングが可能な“Vライン”“シンジョーⅡ”“かんたんくん”，羞恥心への配慮を伴うトレーニングが可能な男女導尿・浣腸シミュレータなど，技術，判断力やマナーも含めた臨床技術を身に付けるためのトレーニングが実施され効果をあげている。

現在では，日進月歩する医療技術に即した医学・看護教育シミュレータの開発に，看護職経験者も携わる事で，技術の伝達やエビデンスを明確化し，医療機器の種類や使用方法への対応などを含めながら開発を進めている。

今回のセミナーでは，弊社の販売・開発中である看護基礎教育用シミュレータ等に関して幅広く紹介したい。

さらに京都科学では，時代に即した新製品の開発・製造だけでなく，教育現場のニーズに応じたシミュレーション教育をサポートしている。京都と東京には国内外で使用されている最新の医学・看護教育用シミュレータを実際に触れて確かめることができるトレーニングセンターを設けている。今回は，「スキルスラボ」や「シミュレーションセンター」などの名称で整備されるシミュレーションスペースの提案についても紹介する。

ランチョンセミナーⅡ

臨床看護師の暗黙知を形式知にする研究

共　催　株式会社ケアコム

演　者　真　嶋　由貴恵（大阪府立大学大学院工学研究科）

第１日目　８月23日（土）12：00～12：50

会　場：第３会場（奈良県文化会館２Ｆ集会室Ａ・Ｂ）

◆ランチョンセミナーⅡ◆

臨床看護師の暗黙知を形式知にする研究

大阪府立大学大学院工学研究科　真　嶋　由貴恵

「痛くない注射はどうしたらできるのだろうか？　上手な人に教えてもらいたい」そう考えたことが一度や二度はあると思います。このように，看護職の教育では，専門知識の習得のみならず適切な看護スキルを習得することが必要です。また，看護の評価は技術の良し悪しで判断されることが多いため，看護スキルを習熟させる学習支援が求められています。

臨床看護師のもつ高い実践力や技能を継承していくためには，その個人のもつ暗黙知を形式知に変換しなければなりません。しかし，そもそも「暗黙知」は言葉にできないから「暗黙知」というのですから，形式知にすることは大変難しいことです。

今回対象とした静脈注射技術は，血管に針を刺し薬液を注入するという身体侵襲を伴うスキルです。近年，「看護師が行う静脈注射は診療の補助行為の範疇として取り扱う」（厚生労働省，2002年）という新たな行政解釈の変更から，「静脈注射に関する教育を一層強化する必要がある」（日本看護協会，2003）との指摘が出されています。しかしながら，静脈注射の技術獲得に関して有効度が低いものとして，「静脈注射についての自己学習」・「大学での技術教育」との結果が挙げられています。これは，大学で学んだことが現場において役立つ実感が薄いことや，新人看護師の技術獲得における受け身な傾向が原因とされています。逆に，有効度が高いものとしては，「自分の失敗体験の振り返り」・「体験することで自分の傾向を知る」との結果（萩ら，2007）が挙げられており，振り返りや自分の傾向を知ることのできるような支援を促すことが重要であると考えられます。そこで，大学での技術教育における自己学習を含むこれらの状況を改善し，看護学生が主体的に自分で考え気づくことを促し，効果的に自己学習で看護スキルの習得ができるような学習支援システムを開発したいと考えています。

そのために，私たちはこれまで，看護技術の「技」の暗黙性に着目し，静脈注射技術における熟達した看護職の看護技術の特徴を，実施時の視線，技術実施方法などから分析を行っています。その結果，視線の流れが初学者（看護学生）と熟練者（看護職）では異なり，熟練者は次の作業に向かって視線を動かす（先行処理）ことなどを明らかにしています。また，多くの看護師は静脈の確認ができることを「コツ」ととらえ，確認さえできれば，ほとんど静脈に注射ができると認識しています。ただ，上手にできた瞬間を言語的に，「『くくっと』，『すーっと』血管に入る感覚」と表現することが多く，その感覚を他者に正確に伝えることは困難です。一方，初学者である看護学生は，手順を覚えることが「コツ」であると考えています。よって，学習支援のプロセスとしては，まず手順のマスター，次いで熟達者の特徴に近づけていくことが重要と考えます。

これまで看護技術教育でのeラーニングの活用では，知的学習には一定の効果が示されていますが，実際に看護技術が実施できるかという点においては，多くの学習者は否定的でした。

本セミナーでは，これまで経験からしか学習できなかった看護技術における「暗黙知」や「熟練の技」を「形式知」にしようとする研究の一端をご紹介します。

ランチョンセミナーⅢ

看護文献の探し方　― 医中誌Webから探す看護論文

共　催　株式会社サンメディア

演　者　松　田　真　美（医学中央雑誌刊行会，他）

第 1 日目　8 月23日（土）12：00～12：50

会　場：第 4 会場（奈良県文化会館地下多目的室）

◆ランチョンセミナーⅢ◆

看護文献の探し方　— 医中誌Webから探す看護論文

医学中央雑誌刊行会，他　松　田　真　美

看護研究で必要となる参考文献を探すことで苦労されたご経験もあることでしょう。本ランチョンセミナーでは，今年で創立111周年を迎える医学中央雑誌刊行会より演者をお迎えし，同刊行会が提供するサービスの「医中誌Web」を使って必要な参考文献を効率的に簡単に探す方法をご紹介いたします。演者は，長く医学中央雑誌刊行会でお仕事をされており医中誌Webのサービスの立ち上げに尽力されてきました。医中誌Webは多くの大学，病院，研究施設，公共図書館で利用できる大変便利な専門的なデータベースで，すでにお使いになられている方も多い事でしょう。ランチョンセミナーで検索のコツを知って頂き，職場で有効にご利用頂ければと思います。

また，医中誌Webで検索した参考文献リストから論文や記事を取り寄せたりWeb上にある電子論文にアクセスする方法をご紹介いたします。

文責：座長　松　下　　茂（株式会社サンメディア）

ランチョンセミナーⅣ

マトリックス方式による文献レビュー：知識のギャップを見つける“ヨコヨコ・タテタテ”の活用法

共　催　株式会社医学書院

演　者　安　部　陽　子（日本赤十字看護大学）

第2日目　8月24日（日）12：00～12：50

会　場：第2会場（奈良県文化会館2Ｆ小ホール）

◆ランチョンセミナーⅣ◆

マトリックス方式による文献レビュー：知識のギャップを見つける“ヨコヨコ・タテタテ”の活用法

日本赤十字看護大学　安　部　陽　子

研究を行う際には，文献レビューが求められる。

文献レビューとは，特定のテーマに関する科学的資料，とくに研究論文に関する批評的分析と論評である。

文献レビューには，個々の論文の目的，方法，結果，考察を深く理解するヨコの視点だけではなく，複数ある論文の類似点と相違点を取り上げ，研究や時間を経て発展してきた研究のテーマ，内容，研究方法で欠如していること，つまり知識のギャップを理解するためのタテの視点が必要となる。

マトリックス方式はこのようなヨコの視点とタテの視点を組み合わせ，体系的に文献をレビューするための構造と過程である。マトリックス方式は文献レビューの有効な方法ではあるが，活用する上での課題もある。

今回はマトリックス方式の概念を紹介するとともに，このような課題への対応策も検討する。

ランチョンセミナーⅤ

研究者と臨床家によるベストプラクティスの共有でケアの質向上を国内外のエビデンスを実践に活かすには

共　催　株式会社ウォルターズ・クルワー・ヘルス・ジャパン

演　者　山　川　みやえ（大阪大学大学院医学系研究科
The Japan Centre for Evidence Based Practice（JCEBP）
公益財団法人浅香山病院臨床研修特任部長）

第２日目　８月24日（日）12：00～12：50

会　場：第３会場（奈良県文化会館２Ｆ集会室Ａ・Ｂ）

◆ランチョンセミナーV◆

研究者と臨床家によるベストプラクティスの共有でケアの質向上を国内外のエビデンスを実践に活かすには

大阪大学大学院医学系研究科
The Japan Centre for Evidence Based Practice（JCEBP）
公益財団法人浅香山病院臨床研修特任部長
山　川　みやえ

近年，医療の現場は大きく様変わりをし，従来の医師主導のケアではなく，患者も含めた多職種で進めていくEvidence Based Practice（エビデンスに基づく実践：EBP）が主流になっている。それが最良の実践，つまりベストプラクティスにつながると考えられている。

EBPには研究によるエビデンスが欠かせない。しかし，臨床でエビデンスがどのように扱われているのかは，臨床家の経験によるところも多いのではないだろうか。臨床でのエビデンスの在り方は，エビデンスの性質から主に2つの視点から考えられる。1つは，既に存在している研究結果を利用する場合である。

先行研究は，その一つ一つがエビデンスではなく，あくまでそのトピックの中でのエビデンスを形成するものの一つである。信頼できるエビデンスはシステマティックレビューとしてまとめられている。そのため，システマティックレビューを臨床に紹介し，臨床家が内容を理解できるようにする必要がある。システマティックレビューが無いトピックの場合は，個々の先行研究の結果の解釈から始めなければならない。さらにエビデンスが自分たちの実践の場で利用できるかどうかを検証する必要がある。

もう1つは，自分たちの試行錯誤しながら進めている実践を可視化し，標準化することが不可欠である。そのためには，実践に客観性を持たせる必要があり，そこで臨床の場でする看護研究が重要となってくる。当然であるが臨床で研究をするのが様々な限界があり，容易ではない。しかし，システマティックレビューを読んだり研究結果を解釈したり，普段から研究を日常としている大学等の研究者と臨床家が一緒に看護研究に取り組んでいくと，様々なアイデアを生み出すことができる。

本ランチョンセミナーでは，研究者と臨床家が協働して，医療現場の中でベストプラクティスをどのように推進させ，浸透させるか，その挑戦と戦略について提案したい。

ランチョンセミナーⅥ

医療ICTによる看護業務の変化
― 電子カルテフォーラム「利用の達人」の活動を通じて ―

共　催　富士通株式会社

演　者　香　西　ひろみ（地域医療振興協会東京ベイ・浦安市川医療センター看護部）

第 2 日目　8 月24日（日）12：00～12：50

会　場：第 4 会場（奈良県文化会館地下多目的室）

◆ランチョンセミナーⅥ◆

医療ICTによる看護業務の変化
― 電子カルテフォーラム「利用の達人」の活動を通じて ―

地域医療振興協会東京ベイ・浦安市川医療センター看護部　香　西　ひろみ

電子カルテフォーラム「利用の達人」は，2003年10月に進化し続ける電子カルテシステムを追求し，日本の医療サービスの質の向上を目指す団体として誕生しました。

同じベンダーのシステムを使用するユーザーが現場運用を考えながらシステムのレベルアップ内容をユーザーが提案していき，またシステムにない機能を運用でカバーしている施設の事例を共有したり，より良い運用を検討する場をもち，ユーザーが主体となって活動している。

活動しているフォーラムは，「導入・運用関連フォーラム」，「レベルアップフォーラム」，「データベースフォーラム」の３つのフォーラムで構成されている。それぞれのフォーラムの具体的な活動は，システムの導入時や稼働後のノウハウ・コンテンツの共有，レベルアップ項目の検討，データベースの活用方法の検討などである。

３つのフォーラムのなかでも「導入・運用関連フォーラム」が年に１回開催している「導入／運用ノウハウ事例発表会」は，2007年より始まり今年で第10回目となる。最近では学会規模の活況を呈している。この事例発表会では，医療安全や電子パスなど様々なテーマを設けているが，毎回「看護よろず相談」というセッションを開催し，看護に特化したテーマを設定して，電子カルテの活用によっていかに看護業務が安全に効率よく実践できるかを他施設の看護師間で議論を深めている。

議論の内容は，当初，電子カルテを上手く使いこなすためのリテラシーや操作方法などが中心であったが，回を重ねるごとにユーザー数も増え，指示受け／指示確認，注射の実施入力，患者の状態管理，代行入力の範囲，チーム医療など多岐にわたる討議が求められており，テーマ設定のため事前アンケートを実施するなど参加者の皆様の要望によりマッチした内容となるよう工夫をこらしている。

例えば，これまでの「看護よろず相談」では医療情報担当者の体制や内服の管理，他職種連携，指示出し～指示受け～指示実施，看護業務における情報収集などを取り上げセッション後の評価も高く，汎用ワークシート作成セミナーや看護アセスメントシート作成セミナーなどの実機を使用した参加型のセミナーは実運用に活用できるとこちらも高い評価を得ている。

本ランチョンセミナーでは，これらの活動を通じて分かってきた課題や，（課題を踏まえた）ICTとの上手な付き合い方を私見を交えて，セミナーご参加の方々へのご紹介をさせていただきたいと考えている。

最後になりますが，本セミナーにおいて「利用の達人」の活動を通じて，ICTの活用方法で看護業務に変化がもたらされると感じられたのでご紹介をさせていただきます。

公 募 交 流 集 会 1

アディクションの事例検討を通じて，アディクション看護の方策と課題を考える

世話人　松　下　年　子（横浜市立大学）
日　下　修　一（聖徳大学）
河　口　朝　子（長崎県立大学）
原　田　美　智（九州看護福祉大学）

第 2 日目　8 月24日（日）9：30～11：00

会　場：第 5 会場（奈良県文化会館 1 F 第 1 会議室）

◆公募交流集会１◆

アディクションの事例検討を通じて，アディクション看護の方策と課題を考える

世話人
横浜市立大学　松　下　年　子
聖徳大学　日　下　修　一
長崎県立大学　河　口　朝　子
九州看護福祉大学　原　田　美　智

アディクションとして代表的な物質依存に限らず，行為依存や対人依存に関する事例の検討を通じて，アディクション看護の具体的な方策と，今後の課題を考えることを目的とした。事例として，物質に関してはアルコール依存症のケース（①）を，行為についてはギャンブル依存症のケース（②）を，対人依存については訪問看護師の共依存ケース（③）を紹介する。それらを参加者とともにディスカッションしたい。以下，各事例の概略を述べる。①アルコール依存症と診断されることなく大量飲酒を続けてきた高齢者が，外科的手術のために入院し，数日後離脱症状としてせん妄を起こした事例である。高齢夫婦世帯への支援として，退院後どのように社会につなげていったらよいのか，特に，高齢のアルコール依存症者に対する看護として，どのような対応が可能か，否認への対処方法を考えたい。②消化器の慢性疾患を抱えながらも，ギャンブルをやめられずに経済状況も生活習慣も破たんしている患者が，下血等の症状悪化のために再入院を繰り返している。食生活を中心とした保健指導を行うもなかなか，ギャンブル依存に対する否認が解けない。孤立した単身中年男性への看護アプローチを考えたい。③在宅療養中の終末期患者に対して訪問看護を続けていた若い看護師が，患者とその家族からの過度な依頼を拒否出来ず，時間外のコミットを続けて結局，バーンアウトしてしまったという事例である。周囲のスタッフから助言があったにも関わらず，それらは看護師の耳に届かず，最終的に看護師のみならず関係スタッフ全員が不全感を抱えるに至った。

アディクションをもつ人に対するアプローチの原則としては，①対象家族を最小単位のシステムとして捉え，そのシステムが機能不全に陥っていると考えること，そのシステムが一気に機能回復するのを求めるのではなく，まずはシステムの悪循環を止めることを目指す，そのためのきっかけを作ることを目指すこと，②目に見える依存よりもむしろ目に見えない依存を見出すこと，すなわち現象の本質をシステムズアプローチの観点から捉えること，③究極的な目標は対象者の自立であり，そのためには支援者（看護職者）が己の自立を維持しなければならないことを心底から了解していること，④依存しながらもサバイバーとして生き続けてきたこと，あるいは依存という形でその人らしく生きてきたことを肯定すること，⑤底をついた今が最終幕であるとともに，スタート地点でもあるという視点をもつこと，等があげられる。これらの原則を踏まえて方策と課題を考えてみたい。

公 募 交 流 集 会 2

院内研究分かち合いの会
― 奈良から発信！　ワールド・カフェでいこう ―

世話人　藪　田　　歩（未来の風せいわ病院）
明　神　一　浩（富山市医師会看護専門学校）

第 2 日目　8 月24日（日）9 ：30～11：00

会　場：第 6 会場（奈良県文化会館 1 Ｆ第 3 会議室）

◆公募交流集会 2 ◆

院内研究分かち合いの会
― 奈良から発信！　ワールド・カフェでいこう ―

世話人
未来の風せいわ病院　藪　田　　歩
富山市医師会看護専門学校　明　神　一　浩

日々の看護師のお仕事お疲れ様です。

今回，研究したくてもできないあなたにおくるワークショップを企画しました。

日々の病院・組織を超えて研究したくてもできない人同士で交流を深め，院内研究の一歩を踏み出す勇気をみんなで醸成することを目的としています。

ワールド・カフェを用いて行います。ワールド・カフェとは，人々がカフェにある空間のようなオープンで創造性に富んだ会話ができる場とプロセスを用意することで，組織やコミュニティの文化や状況の共有や新しい知識の生成を行うファシリテーションプロセスです。現在，様々な分野で小規模なものから大規模なものまで各地で開催されています。

研究はしなきゃならない。悩んでいるあなた。

研究はしたいけど，研究方法がわからないと，思っているあなた。

アンケート調査したいけど，統計処理が大変，と思っているあなた。

質的な研究はしたいけど，どんな分析すればいいの？と思っているあなた。

全く今まで研究はしたことなくて，何からはじめたらいいの？と思っているあなた。

考えを研究にしたいあなた。

当カフェのご利用をお待ちしております。

対　象：院内で研究をしたくても躊躇してしまう病院・クリニックにお勤めの看護師のみなさん（40名以内）
内　容：ワールド・カフェ「院内研究の一歩を踏み出そう！」
ホスト：藪田　歩・明神一浩

参考文献

アニータ ブラウン・デイビッド アイザックス（香取一昭・川口大輔 訳）：ワールド・カフェ・コミュニティワールド・カフェ ― カフェ的会話が未来を創る，ヒューマンバリュー出版

香取一昭・大川恒：ワールド・カフェをやろう！ ― 会話がつながり，世界がつながる，日本経済出版社

公 募 交 流 集 会 3

看護研究・看護実践への健康心理学の活用

世話人　塚　本　尚　子（上智大学）
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）
舩　木　由　香（上智大学）

第 2 日目　8 月24日（日）10：20～11：50

会　場：第 4 会場（奈良県文化会館地下多目的室）

◆公募交流集会 3 ◆

看護研究・看護実践への健康心理学の活用

世話人
上智大学　塚　本　尚　子
岡山大学大学院保健学研究科　兵　藤　好　美
岡山大学大学院社会文化科学研究科　田　中　共　子
上智大学　舩　木　由　香

健康心理学は健康課題に特化した心理学の応用分野として発展してきており，すでにその知見は看護学にも多く取り入れられている。高齢化社会や，それに伴う生活習慣病の増加といった我が国を取り巻く健康課題をみると，そこに必要なのは疾病を抱えながら生きる対象者へのメンタルサポートのみではなく，より積極的な治療の一環としての対象の心理面の理解と，生活習慣や価値の変容に向けた介入である。さらに現代の過酷な医療現場で活動する看護職のメンタルヘルスを保持し，安全な医療提供体制をつくることも重要課題であり，それらへの具体的な対応策を講じていくことは喫緊の社会的要請である。健康心理学のもつ行動科学としての方法論は，こうした看護問題へのアプローチにとって最適である。そこで今後 2 つの研究領域が融合し研究に取り組んでいくことは，これらの国民の健康ニーズにこたえ，さらには国民全体のQOLをあげていくことにつながる成果をもたらすことが期待される。

この交流セッションでは，はじめに健康心理学の立場から，健康心理学の特徴と看護学との接点，現在のポジティブ心理学の展開について話題提供する。次に看護学の立場から健康心理学を活用したこれまでの研究成果について報告する。特に，健康心理学的の知見や方法論が，どのような点から看護実践・看護研究に貢献するのかをクローズアップする。最後に，これらの発表を受けて，今後の看護実践，看護学への健康心理学のさらなる応用の可能性や，両者の協同による看護実践の発展の可能性を参加者とともに議論していきたい。

1．健康心理学の特徴・ポジティブ心理学の展開 ― 健康心理学の立場から

（岡山大学大学院社会文化科学研究科：田中共子）

「健康心理学」は，健康行動をいかに定着させるかという主題を巡って，理論と手法を発展させてきた。対象という横次元では，個人対象の行動変容の指導から社会環境の調整の計画までをカバーし，時間的という縦次元では，一次，二次，三次予防までが視野に入る。

2．健康心理学において生成されてきた概念の看護学における有用性

（上智大学総合人間科学部看護学科：塚本尚子・舩木由香）

自己効力感やストレス・コーピングといった健康心理学由来の概念を取り入れてきたこれまでの研究について紹介し，看護学における有用性と，今後の発展の可能性について考えていきたい。

3．看護基礎教育における健康心理学の適用

（岡山大学大学院保健学研究科：兵藤好美）

看護学，特に看護基礎教育における健康心理学適用の実際を紹介する。現在，対人関係に関する科目において，健康心理学を適用しながら，看護に不可欠な「みる・きく・はなす」をテーマとした教育を行っている。その実際を紹介すると共に，看護における健康心理学適用の可能性について，活発に議論したい。

公 募 交 流 集 会 4

精神看護学における会話分析の手法

世話人　川　野　雅　資（山陽学園大学大学院看護学研究科）
上　野　栄　一（福井大学）
安　藤　満　代（聖マリア学院大学）
揚　野　裕紀子（山陽学園大学）
曽　谷　貴　子（川崎医療短期大学）
伊　藤　桂　子（東京医療保健大学）
片　山　典　子（目白大学）
石　川　純　子（東京慈恵会医科大学）
柳　田　崇　姉（更生保護法人鶴舞会飛鳥病院）
松　浦　純　平（近代姫路大学）

第 2 日目　8 月24日（日）13：00～14：30

会　場：第 5 会場（奈良県文化会館 1 F 第 1 会議室）

◆公募交流集会 4 ◆

精神看護学における会話分析の手法

世話人
山陽学園大学大学院看護学研究科　川　野　雅　資
福井大学　上　野　栄　一
聖マリア学院大学　安　藤　満　代
山陽学園大学　揚　野　裕紀子
川崎医療短期大学　曽　谷　貴　子
東京医療保健大学　伊　藤　桂　子
目白大学　片　山　典　子
東京慈恵会医科大学　石　川　純　子
更生保護法人鶴舞会飛鳥病院　柳　田　崇　姉
近代姫路大学　松　浦　純　平

ね ら い

1．精神看護学における会話分析の意義がわかる
2．精神看護学における会話分析の手法を理解する
3．会話分析の研究方法としての限界を理解する

内　　容

精神看護学においてコミュニケーション技術が重要であることは言うまでもない。コミュニケーション技術には，精神看護学の教科書，ヘイズとラーソンが一般的である。このコミュニケーション技術を学習するにはロールプレイングとプロセスレコードによる方法がある。しかしながら，その活用目的は，自己の振り返りが多い。コミュニケーション技術を深く学習するには実際の看護師の会話場面から学ぶことが重要である。看護師と患者との会話からは，それを語ったあるいは行った文脈（コンテクスト）の中で，何を意味し，それが何を意味するようになったのかを分析することから学ぶことができる。臨床場面での看護師と患者の会話は流動的であり，患者の価値観や人生経験，看護師が持つ技術や特性，価値観などが反映されて，文脈として作られるものである。この実践場面を分析することにより，看護師の意図的な介入がどのように行われているのか，患者への効果はどのように表れているかが明確になる。

先駆的に会話分析を行っているヨーロッパ圏，特にイギリスにおいて，看護分野の会話分析は看護師のコミュニケーション技術を分析する手法として効果的であると言われている。量的研究方法としては，RIAS，テキストマイニングなどがあり，質的分析方法としては，認知行動療法，ナラティブセラピー，スピリチュアリティ，ヒューマニスティックナーシング，など精神看護学の理論や技法に基づいて分析する方法が可能である。質的に分析する場合には，以下の 6 点に注意を払う必要がある。（1）要約による不十分な分析，（2）一方の立場に偏った不十分な分析，（3）過度もしくは例外的な引用による不十分な分析，（4）ディスコースについての同じことの繰り返し，（5）虚偽の調査，（6）単なる状況の把握から成る分析。

本交流集会では，山陽学園大学研究倫理委員会の承認を得て実施した会話場面の分析の一部を報告し，討議の材料とする。

会話分析研究の限界として，量的研究方法は，文脈の中での会話の意味を分析することを見落としがちで，質的研究方法は，反芻性，一般性に疑問が残る。この限界を乗り越えるには，量的研究方法と質的研究方法の両方を行うことが有用であろう。

一　般　演　題

（口　　演）

8 月23日（土）の部

1） 背部への温度刺激が脳血流動態に及ぼす影響

○前田耕助[1]，中村雅子[1]，大黒理恵[1]，齋藤やよい[1]
[1]東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科

【目的】
傾眠や長期臥床患者の脳の活動を促し，覚醒を図る方法として，車椅子乗車や温かいタオルで顔を拭く，声かけ，テレビ，ラジオ，音楽などに含まれる刺激を看護師は用いているが，それらが脳の活動に及ぼす影響は生理指標を用いて明らかになっているものは少ない。中でも温度覚への刺激は，温罨法，冷罨法など普段から看護師が用いることの多い刺激であるが，生理指標を用いた脳の活動評価は行われていない。そこで本研究では，温度を活用した脳の活動を促す看護技術の開発を目指し，日常生活で用いられ，温熱生理学上安全とされる温かい42℃と冷たい16℃の背部への温度刺激が脳の活動に及ぼす影響を，脳血流動態の変化から明らかにすることを目的とした。
【方法】
健康な20歳以上の男性29名（26.3±3.9歳）にクロスオーバー比較試験を行った。温度実施順は無作為とした。左前頭部の脳血流量は近赤外分光計測装置（HOT121B：HITACHI社製）を用い，脈拍数は連続血圧測定装置（RBP-100：KANDS社製）を用い測定した。腹臥位で計測を開始し安静後，背部の肩甲骨間に温度刺激を7分間（刺激中①，刺激中②，刺激中③）加え，安静を7分間（刺激後①，刺激後②，刺激後③）とり計測を終了した。脳血流量は各時間帯の最大値と最小値の絶対値の和を変化量とし，刺激前の安静の変化量（100%）から各時間帯の変化率を算出し，Wilcoxonの符号付順位検定，Mann-WhitneyのU検定で分析した。脈拍数は各時間帯の平均脈拍数を算出し，Tukeyの方法で分析した。倫理的配慮は，本学医学部倫理審査委員会の承認を得て，対象者に紙面と口頭にて研究の意義・方法，プライバシー保護，研究参加への自由意志の尊重を説明し，同意書で同意を確認した。
【結果】
脳血流量は，42℃は，112%～126%の範囲内で緩やかに上昇したが，安静と比べて有意な変化はなかった。16℃は，刺激直後（刺激中①168%）で安静と比べて顕著に上昇した。その後，118%～135%の範囲内で，刺激中②，刺激中③，刺激後①で有意な変化があった。刺激中①のみ42℃と16℃の群間に差があり，刺激中②以降の変化は同様だった。平均脈拍数は，42℃は62.7～63.9回／分，16℃は61.9～62.9回／分であり，差はなかった。
【考察】
脳の活動を促す一般的な方法として，思考や想起，不快な感情，複雑な動作などあるが，本研究では，温度に暴露される頻度の低い背部への16℃の温度刺激が42℃より脳の活動に変化を促したことから，目的によっては低温のタオルを意図的に活用するなどの看護活動に発展できることが示唆された。

2） 両手および片手に対するハンドマッサージのリラクセーション効果の検証

○岡本佐智子[1]，佐藤安代[1]，渋谷えり子[2]
[1]日本保健医療大学，[2]埼玉県立大学

【目的】
ハンドマッサージは，特別な設備を必要とせず，重篤な患者にも行うことができる看護技術であるが，有効な手法の確立が課題である。昨年，著者らは，受け手の評価を調査・分析し，開発したハンドマッサージを実施し，両手に対する15分間のハンドマッサージのリラクセーション効果を明らかにした（日本看護研究学会，第39回学術集会発表）。しかし，臨床で活用する場合，患者が手に点滴を行っていることで両手に実施できないことが多い。そこで本研究では，生理的指標と心理的指標を評価指標とし，両手と片手に対するハンドマッサージのリラクセーション効果を検証した。
【研究方法】
2013年5月～7月に，公募にて研究協力の得られた健康な成人女性66名を対象に，ハンドマッサージを両手に行う群と片手に行う群に無作為に割り振り実施。実施前と後に血圧，脈拍数，皮膚温とリラクセーション指標として用いられるRE尺度にて評価した。血圧，脈拍数は右前腕部で電子血圧計（ES-H55）を使用し，皮膚温は額部でサーモフォーカスを使用し測定した。統計解析はIBM SPSS Statistics22にてWilcoxonの符号付順位検定を実施。有意水準5%で判定した。
【ハンドマッサージの実施方法】
公益社団法人アロマ環境協会の手順を参考に，著者らが開発した方法で実施した。指先から肘の範囲を上腕60mmHg，手指100mmHgの強さで，無香料低刺激のオイル（成分：ミネラルオイル・酢酸トコフェロール）を使用し，両手および片手に対して15分間，1名の実施者が手技を習得の上で行った。
【倫理的配慮】
文書で目的と方法，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（日本保健医療大学倫理委員会承認　第2501-2号）。
【結果】
両手および片手対して行ったハンドマッサージの実施前と実施後の比較では，どちらの群も有意に「収縮期血圧」が低く（両手P＝0.000，片手P＝0.000），「拡張期血圧」が低く（両手P＝0.019，片手P＝0.003），「皮膚温」が高くなった（両手P＝0.000，片手P＝0.004）。またどちらとも，「脈拍数」は有意差がなかったものの，実施前より低下した。RE尺度得点は，実施後に有意に「のんびりしていた」（両手P＝0.000，片手P＝0.000），「体の力が抜けていた」（両手P＝0.000，片手P＝0.000），「安心していた」（両手P＝0.000，片手P＝0.000），「解放的な気分だった」（両手P＝0.000，片手P＝0.000）の項目が高くなった。
【考察】
両手および片手に対するハンドマッサージの実施は，交感神経活動が実施前より低下した状態を示し，心理的にもリラックス状態に傾く傾向を示した。このことから，片手に対するハンドマッサージの実施は，両手に対する実施と同様のリラクセーション効果をもたらすと考えられた。

3） 長周期呼吸がもたらす急性のリラクゼーション効果

○岩瀬千尋[1]，須賀京子[2]
[1]聖隷クリストファー大学大学院看護学研究科，[2]藤田保健衛生大学医療科学部看護学科

【目的】
本研究は，長周期の呼吸がもたらす急性のリラクゼーション効果を生理的指標の変化から明らかにし，基礎的な呼吸法を確立することを目的として行った。
【研究方法】
循環器・呼吸器疾患を持たない健康な20～30代の女性を対象として室温25℃，湿度50％に設定した人工気候室で実験を行った。実験では，座位で普通呼吸を10分間行い，その後呼気 2 秒－吸気 2 秒，呼気 8 秒－吸気 8 秒，呼気16秒－吸気16秒の 3 種類の統制呼吸をそれぞれ 8 分間行った。各統制呼吸終了時に採血を施行し，それぞれ20分の安静時間を設けた。測定項目は心拍変動，血圧，心拍数，Respiratory Inductance Plethysmography（RIP），一回換気量を測定した。解析の方法として心拍変動はパワースペクトル解析を行い，得られたパワースペクトルの大きさを算出した。得られた測定値は平均値±標準偏差で表し，Friedman検定を用いて各統制呼吸間で比較検討した。すべての検定はSPSSver.21を使用し，有意水準は 5 ％未満とした。倫理的配慮として，被験者には文書と口頭で研究の主旨と参加および中止の自由について説明を行い，書面による同意を得た。
【結果】
各統制呼吸間で比較した結果，副交感神経活動指標である心拍変動のパワースペクトルの大きさ，が呼気 8 秒－吸気 8 秒で他の統制呼吸と比較して有意に高くなっていた。また，血圧，心拍数では呼気 8 秒－吸気 8 秒で他の統制呼吸と比較して有意に低くなっていた。さらに一回換気量は長周期になるほど有意に増加がみられた。
【考察】
呼気 8 秒－吸気 8 秒程度の長周期呼吸を行うことによって副交感神経活動が亢進，および交感神経活動が抑制され，リラクゼーション効果が得られると考えられる。その効果をもたらすのは一回換気量と呼吸周期の両方の可能性がある。以上のことから，長周期の呼吸を行うことで得られる急性のリラクゼーション効果の有用性が示唆された。

4） 女性看護師の腰痛改善を目指す姿勢認知教育プログラム（ver.2）の効果

○武田啓子[1]，渡邉順子[2]
[1]日本福祉大学健康科学部，[2]聖隷クリストファー大学看護学部

【目的】
女性看護師の腰痛改善を目指すために開発した身体的，心理社会的な姿勢認知教育プログラム（ver.2）の効果を検証することを目的とする。
【方法】
腰痛発症率が最も高い 1 年目の看護師31名と，就業率の高い 5 年目の看護師29名の腰痛を有する女性看護師合計60名を対象に，姿勢認知教育プログラム（ver.2）を実施した。プログラムの内容は腰痛を生物心理社会的疼痛症候群として捉えられるよう，腰痛に影響している身体的姿勢とともに心理社会的な自分自身の姿勢を認知するための知識編，および各姿勢に対する実践編の 2 部構成とした。実施期間は 2 週間とし，実施前後にRDQ（Roland-Morris Disability Questionnaire）および腰痛の程度（VAS：Visual analogue scale），腰痛に影響している身体心理社会的要因およびその認知度について質問紙調査にて効果を検討した。実施後，腰痛要因として身体心理社会的要因を認知している群（認知群）と非認知群について，独立 t 検定にてRDQおよび腰痛の変化量の差を検討した。認知群を対象に対応のある t 検定を用いて実施前後の差を検討した。聖隷クリストファー大学の倫理審査の認証を得てから実施した（認証番号12002）。調査期間は2012年 5 月～10月。
【結果】
姿勢認知教育プログラムの実施前に身体的姿勢を腰痛要因と認知している看護師は60名（100％）であるのに対し，身体とともに心理社会的要因を認知している者は15名（25.0％）にとどまった。実施後，認知群は30名（50.0％）に増加し，非認知群よりも腰痛の程度は有意に減少した（$t = 2.36$，$p < .05$）が，RDQに有意差は無かった（$p > .05$）。認知群は実施前よりも実施後に心理的ストレスが減少（$t = -2.63$）し，ボディメカニクスの活用（$t = 2.13$）など腰痛予防の実践が有意に増えた。対処行動について，これも自分にはよい経験だと思うようにする，などポジティブな視点の転換（$t = 2.40$）が有意に高まった（$p < .05$）。
【考察】
2012年に腰痛ガイドラインにて，腰痛と身体心理社会的要因との関連が明示された。女性看護師は従来の生物学的損傷モデルの認識が強く，身体的姿勢の認知度は高い反面，心理社会的な腰痛要因の認知度は低いことが明らかになった。認知群は非認知群よりも腰痛の程度は減少したが，腰痛によって日常生活が障害される程度の評価尺度であるRDQに差は無いことから，ストレスなど自身の心理社会的姿勢を認知することでモニタリングし，心理社会的要因から生じる腰痛が改善されたと推察できる。女性看護師は身体心理社会的要因を自身の腰痛に対する姿勢として認知することで予防行動をとることができ，腰痛改善が可能と考えられる。女性看護師は自身の身体的姿勢とともに心理社会的姿勢を認知することが腰痛改善に重要であろう。

5） 起立動作時の「声かけ」と「足踏み」による事前準備の効果

○北原有唯[1]，佐藤政枝[1]，川口孝泰[2]
[1]埼玉県立大学保健医療福祉学部，[2]筑波大学医学医療系

【目的】
本研究の目的は，起立動作時における「声かけ」と「足踏み」の2種類の『事前準備』の，起立性低血圧の予防に対する有効性を，血圧と心拍の変動により検討することである。
【方法】
研究協力への同意が得られた健康な男女24名を対象に，座位（座面高40㎝）から起立への動作時の血圧と心拍について，非観血的連続血圧計（コーリン：BP-608，sampling rate：200Hz）およびマルチテレメーターシステム（日本光電：WEB-5500，sampling rate：1,000Hz）より記録した。実験は「突然起立」，起立直前に事前準備として「声かけ」または「足踏み」を行う3つの条件を設定した。データは解析ソフトウェアSpike2を用い，収縮期血圧（SBP）／拡張期血圧（DBP），平均血圧（MBP），心拍数（HR）を求めた。統計的データ解析は対応のあるt検定を用い，有意水準は$p<.05$とした。本研究は，所属機関の研究倫理委員会の承認を得て行った。
【結果】
対象者は男性7名，女性17名（平均年齢22.6±2.4歳）であった。声かけでは8名，足踏みでは14名に事前準備中に血圧と心拍が上昇する傾向が確認された。「足踏み」を行い起立した直後20秒間におけるSPBの変化量は，「突然起立」よりも有意に低下した（表1）。24例中の典型例では，突然起立した直後の最大変化量はBP：－21.0／－19.6mmHg，MBP：－20.1mmHg，HR：34.4bpmであり，血圧は低下し心拍は上昇した。また，「足踏み」による事前準備中にBP：9.2/2.0mmHg，MBP4.4mmHg，心拍はHR4.7bpmと上昇がみられた。その起立直後ではBP：－14.7／－18.7mmHg，MBP：－17.3mmHg，HR：29.1bpmであり，突然起立よりも血圧と心拍の変動減少がみられた。
【考察】
「足踏み」と「声かけ」の事前準備により，起立前に血圧と心拍数が上昇し，起立後に血圧の低下が軽減した。このことから，起立動作時の事前準備は起立性低血圧の予防に繋がることが示唆された。

表1　起立前または事前準備前の10秒間から起立後20秒間における変化量

n=24

		突然起立	声かけ後起立	足踏み後起立
起立前または事前準備前10秒間の平均値(A)	SBP	116.8±17.3	116.2±19.2	112.7±15.5
	DBP	68.1±12.1	68.3±12.1	64.5±11.0
	MBP	84.4±13.1	84.3±13.7	80.6±11.4
	HR	69.1±12.3	68.6±11.4	67.9±11.9
(A)－事前準備中の平均値	△SBPp	－	1.3± 5.0	4.2± 7.4*
	△DBPp	－	0.3± 3.0	1.7± 6.1
	△MBPp	－	0.6± 3.6	2.6± 6.2
	△HRp	－	2.0± 2.6*	4.2± 2.7*
(A)－(起立後の最大変化値)	△SBP	－20.1±11.9	－17.7±12.7	－13.6±11.8*
	△DBP	－17.5± 8.5	－17.9± 7.5	－14.8±10.2
	△MBP	－17.1± 8.5	－16.7± 8.9	－13.7± 9.9
	△HR	13.0± 5.2	13.4± 5.7	13.6± 4.8

t検定　*:$p<.05$

6） 日本の看護師による「患者の権利擁護／患者アドボカシー」概念分析

○松尾尚美[1]
[1]城西国際大学看護学部看護学科

【目的】
情報社会に伴い患者らは数多くの治療や検査の選択肢の中から自ら選択して決定することが可能という時代になった。一方で患者らが感じる負担も大きく，患者の権利を擁護／アドボケイトを行う看護師の役割は重要である。しかしながら，この概念の特徴は未だ不明瞭である。そこで本研究は，Rodgersのアプローチ方法を用いて概念分析を行い定義することを目的とする。
【研究方法】
データ収集方法；医学中央雑誌Web（Ver.5）を使用し，検索範囲は出版年から2013年12月とした。キーワードには「患者の権利擁護／患者アドボカシー」AND「看護師」を用いて和文献273件を得た。精神科，認知症専門病棟，訪問看護，産科や小児は除外した。さらに，「看護師」は病棟の看護師とし，看護管理者，専門看護師や認定看護師を対象としているものを除き63文献を対象に概念分析を行った。分析方法；対象となった文献を看護師による「患者の権利擁護／患者アドボカシー」という用語に注目しながら読み，定義，属性，先行要件，代替用語，関連概念に該当する箇所を抽出した。それらのデータごとにラベルをつけてコード化し，共通性と相違性に基づいてカテゴリー化した。分析から抽出された属性，先行要件，帰結から文脈を考慮しながら概念モデルを作成した。
【結果】
日本の看護師による「患者の権利擁護／患者アドボカシー」の先行要件，帰結には看護師のほかに患者，家族，職場環境が示された。看護師の属性として 4 カテゴリー〈患者を尊重する〉〈情報を提供する〉〈エンパワメント〉〈家族，他職種，環境との調整を図る〉，先行要件として 5 カテゴリー〈倫理観〉〈専門的知識〉〈責任感〉〈行動力〉〈正義感〉，帰結として 3 カテゴリー〈満足〉〈成長〉〈葛藤〉が導き出された。患者の先行要件として 4 カテゴリー〈脆弱性〉〈治療や生活スタイルを選択する〉〈個人特性〉〈意思／希望〉，帰結として 3 カテゴリー〈自己決定〉〈満足〉〈安心／安全〉が導き出された。家族の先行要件として 2 カテゴリー〈意思／希望〉〈不安／心配〉，帰結として〈満足〉が導き出された。職場環境の先行要件として〈職場風土〉，帰結として〈成長／成熟〉が導き出された。
【考察】
本概念は「患者が自分自身の意思やありたい姿を見い出し，自分に合った方法で問題に取り組み解決することを，看護師が患者の家族や職場環境との調和を図りながら支援するというプロセスを含む包括的概念」と定義された。看護師は，周囲との調和を図ることに主眼を置いており，わが国の文化的背景を踏まえた，看護師による「患者の権利擁護／アドボカシー」実践の特徴があることが示唆された。

7） 看護活動における看護師の倫理的態度測定尺度の開発

○藤本ひとみ[1]，高間静子[1]
[1]福井医療短期大学看護学科

【目的】
看護活動における看護師の倫理的態度を測定する尺度の開発をする。
【研究方法】
1．質問紙原案の検討：看護師の倫理的態度を測定するための 7 因子，49項目の質問を作成した。2．表面妥当性の検討：49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300名を対象とした。調査期間は2014年 1 月から同年 2 月とした。5．調査内容：倫理的態度をみるための質問項目，対象者の属性（性別，年齢，勤務年数，看護経験年数，所属，職位，婚姻，教育歴）および対象者の「自己概念」，「心理的ストレス反応」を調べた。6．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。7．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（主因子法，プロマックス回転）し，固有値 1，因子負荷量0.4以上を項目決定の基準とし，5 因子20項目が抽出された。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「自己概念」，「心理的ストレス反応尺度」との関係をみるとそれぞれ，$r = 0.144$，$r = -0.159$と 5 ～ 1 ％水準の相関があった。Cronbachの α 係数は尺度全体で0.8223と信頼性の高い尺度であることが確認できた。
【考察】
看護活動における看護師の倫理的態度について概念枠組みを行い「倫理的態度測定尺度」を測定した。抽出した因子は第 1 因子「状態・ニーズの確認」，第 2 因子「意向・意志の尊重」，第 3 因子「内面的な問題への傾注」，第 4 因子「患者情報の適切な処理」，第 5 因子「負荷回避行動」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） 看護師長が抱える倫理的問題について　－半構成的面接法より－

○夏目美貴子[1]，伊藤千晴[1]
[1]中部大学生命健康科学部保健看護学科

【目的】
看護師長が抱える倫理的問題を明らかにし，問題解決に向けてのモデル開発につなげたいと考える。そのプレテストとして本調査を位置付けている。
【方法】
看護倫理研修に参加した看護師長を対象に，質問紙による予備的調査を行い，次に同意が得られた回答者に半構成的面接調査を行った。自記式質問紙調査では，基本属性，日常よく遭遇する倫理的問題の内容及び対処法について，半構成的面接調査では，質問紙の回答についてさらに詳しい内容を聴取した。回答者に同意を得て面接内容を録音しその逐語録を，質的帰納的方法により内容を整理，分析した。本研究における全ての手続きは，所属機関の倫理審査を受け，承認を得たのち行った。分析においては匿名化コードによる管理を行い，匿名性の確保に努めた。
【結果】
半構成的面接の対象となった看護師長は4名で，いずれも40代女性，200床以上の一般病棟を有する病院に勤務している。抽出された記述文は表1に示すとおりであり，生命倫理に関する問題として，患者・家族との関係性，プライバシーの問題，インフォームドコンセント等，マネージメントの問題として，スタッフの資質に関する問題，医師との関係性，職場風土に関する問題等が明らかになった。また問題の対処法としては，上司や同僚に相談はするものの解決までには至っていなかった。
【考察・まとめ】
マネージメントに関する問題が多く挙げられ，組織とスタッフの間に立ち，どう対処すればよいか苦悩していることが推測された。またその際には医師との協力が必要であるが，同時に関係性に悩むことが多く，相互の理解と協力が必要であることが示唆された。組織の責任者としての看護師長が抱える倫理問題を解決に向けて取り組んでいくことが組織における倫理的風土を作りあげ，現場の看護師の見本になる。その為の意思決定を支援するプログラムの構築が必要であると考える。

表1　看護師長が抱える倫理的問題

	記述例
A氏	・うちは職員の出入りが少なく患者さんの在院日数も長いので、お互いなれ合いというか…
	・医者によってインフォームドコンセントの仕方が違う。しかし何も言えない。
	・建物が古く患者のプライバシーが守られていないと感じる。
	・スタッフの感性が鈍い。
B氏	・患者と家族が疎遠で、その家族とのかかわりでジレンマを感じることがある。
	・認知症の患者さんにじっくり対応できるスタッフの数がいない。
	・スタッフが認知症の患者に、かける言葉が命令口調だった。
	・治療方針と家族との間でずれがある。
C氏	・延命治療をするかを家族が判断する場面になると、医師の説明の仕方によって治療が変わる。
	・痛みの閾値が低い患者に対して医師とも相談しながら、プラセボを使う場面があるが、慎重にすべきではないかと思った。
	・気づいたこと困ったことなど色々話をしていけたら良いが、話す場がない。
	・危険がある患者は、ドアやカーテンを開けていてプライバシーが保持できない。
D氏	・スタッフ間で適切でない看護が行われていてもそれを指摘しあえない。
	・患者へのコストの問題で良い看護を行いたいと思ってもできない。
	・有給休暇は申請があった時には法的には、認めなければならないが病院として認められないことがある。
	・スタッフ間で問題と思っても言えない雰囲気がある。

9） 倫理的課題対応における専門看護師が困ったこと・悩んだこと

○今井裕子[1]，中村美香[2]，岩永喜久子[2]
[1]群馬大学医学部附属病院，[2]群馬大学大学院保健学研究科

【目的】
本研究の目的は，施設に勤務する専門看護師が，倫理的課題対応において困ったこと・悩んだことの内容を明らかにし，専門看護師への組織としての支援の示唆を得ることである。
【研究方法】
2013年7月に，日本看護協会webサイトに掲載されていた全国専門看護師登録者一覧に氏名と所属施設を公表していた専門看護師のうち，大学等の教育機関に所属しているものを除いた920名を対象に，4週間留め置きの無記名自記式質問調査票を郵送し調査を行った。調査内容は，倫理的課題に対応するうえで困ったこと・悩んだことの自由記述と対象者の属性であり，自由記述された内容は，質的帰納的分析を行った。倫理的配慮は，群馬大学医学部倫理審査委員会の承認を得た（24－56）。対象者には，研究目的と自由意思による研究参加などを文書で説明し，質問調査票の返信をもって研究の同意とした。
【結果】
262名から質問紙が回収され（回収率28.5%），倫理的課題に対応するときに困ったことや悩んだことを具体的に記載していた201名を分析対象とした（有効回答率21.8%）。困ったことや悩んだことの記述から一文一意味で306記録単位が抽出され，意味内容分析によりカテゴリー化した結果，62コード，14サブカテゴリーから3カテゴリーが形成された。以下，カテゴリーを『 』代表するサブカテゴリーを〈 〉で示す。『施設・病院の構成員が持つ価値観・考え方の相違対応への悩み』は，〈多職種間それぞれの価値観・考え方の相違があることへの悩み〉他，全5サブカテゴリーから，『治療における患者・家族，医療者間の意見の相違があるときの支援方法の悩み』は，〈患者・家族と医療者間での治療に対する考え方が違うときの悩み〉他，全5サブカテゴリーから，『CNSとしての役割と自己の知識・調整に関する悩み』は，〈時間確保・検討チームがない中での兼務状況の悩み〉他，4サブカテゴリーから構成された。
【考察】
専門看護師は，自分の考え方と，チームメンバーが持つ考え方・価値観に相違がある中での調整や，患者・家族と医療者間の考え方の相違があること，十分な時間や検討チームがない中での支援に悩んでいた。倫理的課題を解決していくためには，価値観や考え方を共有していくことが重要であり，相互が協働しチーム医療を行っていくことが必要である。専門看護師が倫理的課題対応に役割を発揮できるようにするためには，多職種間でのカンファレンスを充実させ，専門看護師がチームメンバーや患者・家族と十分話し合える時間が確保できる環境を整えていく必要性であると考える。専門看護師は，多職種スタッフ，患者，家族との様々な関係性の中での倫理調整に悩んでいたので，話し合いが促進されるような組織環境を整えていく必要性が示唆された。

10） 臨地実習における看護倫理場面で教員が感じる気がかり

○上星浩子[1]，菅沼澄江[2]，岩沢純子[3]
[1]群馬パース大学保健科学部看護学科，[2]群馬医療福祉大学看護学部，[3]西武文理大学看護学部

【目的】
臨地実習における看護倫理場面で教員が「気がかり」と感じていることを明らかにし，効果的な教授方法を検討する。
【方法】
対象はコンピュータ－で抽出した関東甲信越の看護系大学，専修学校の80施設の教員。施設責任者宛に質問紙を郵送し，実習に携わる１名の教員を選定，回答依頼した。調査内容は「臨地実習で気がかりと感じていること」の自由記述である。分析は，「感じる」「気になる」「苦慮している」などの内容記述を記録単位としてコード化し，類似性，相違性に従いカテゴリ化した。尚，本研究はＡ大学研究倫理委員会の承認を得たのち，研究目的・内容，個人名が特定されないことを文書で説明し，調査用紙の返信を持って同意とした。
【結果】
対象者80名中，回答の得られた者は20名であり，内訳は看護系大学教員８名，看護専修学校教員12名であった。臨地実習中の看護倫理場面における気がかりは，18サブカテゴリ，７カテゴリに集約された。以下カテゴリは【　】，サブカテゴリは〈　〉で示す。
臨地実習における気がかりは，学生の〈感性の不足〉〈一般的常識の不足〉〈自己中心的態度〉〈社会人としての生活経験の乏しさ〉など【日常性の感覚・生活経験の欠如】であった。この感覚・経験の欠如は，挨拶や身だしなみという〈対人的態度の未熟さ〉〈コミュニケーション能力の不足〉による【人間関係や組織に影響を与える対人的技能】に影響を及ぼしていた。また〈規則や約束の不遵守〉〈個人情報保護の責任〉など【看護を学ぶ学習者の責任】や【質の高い看護を実践するための患者理解と尊厳保護の困難】など学生の倫理的課題であった。また〈電子カルテの取り扱い〉〈スタッフの倫理的行動への疑問〉から【人的・物理的環境の調整】や〈課題をこなすための実習〉〈病棟業務や指導者の意向に沿った実習〉など【実習目標と実行動の乖離】があり，実習環境の調整の必要性を感じていた。そして教員は，現代の学生のもつ特徴や実習施設の状況から〈倫理的課題の抽出と支援の難しさ〉や〈教員の望む学生像の不一致〉を感じ，多様な価値観を持つ【学生理解と倫理的課題における教育支援】など教員の質の保証の重要性を感じていた。
【考察】
臨地実習における教員の気がかりは，責任感や誠実性など看護師に必要とされる基本姿勢や態度であり，人間関係の基盤となる技能だった。円滑な対人関係の構築のためには，社会人基礎力と看護実践力の相互教育が重要である。倫理的課題を的確に捉え，知識の習得とともにグループワークやOSCEなど学生自身が課題を見つけ，想起し，表現する能力の育成が重要である。そして倫理的感性を高めるために実習指導者と協働しながら教育能力の向上と実習環境の充実の必要性が示唆された。

11）インフルエンザウイルスの伝播能力についての実験的解析　－医療環境に焦点をあてて－

○池田敬子[1]，鈴木幸子[1]，小山　一[2]
[1]和歌山県立医科大学保健看護学部，[2]和歌山信愛女子短期大学

【目的】
インフルエンザの主な感染経路は飛沫感染であるが，汚染した環境や手指を介した接触伝播による感染拡大もある。医療者がインフルエンザウイルスと接触した場合，どれくらいの時間まで汚染部位に感染性が残存し伝播する可能性があるのかを明らかにするために，インビトロで定量的な解析を行った。医療者が医療行為を行う上で，インフルエンザウイルスに汚染される可能性のある手指や看護衣，実験衣，医療用手袋（手袋）などを対象に，実験的にウイルスで汚染し，汚染部位での感染性の消長を経時的に調べた。
【実験方法】
医療環境は，看護衣，実験衣，手袋，手指，サージカルマスク（マスク）に焦点をあてた。これらの医療環境に対して実験的にA型インフルエンザウイルスで汚染した後，汚染部位での感染性ウイルス量を継時的に測定した。各時間毎に汚染部位からウイルスを回収し，その時点での感染性ウイルス量を調べた。感染性ウイルス量の測定はMDCK細胞を用いてプラック法で定量した。使用したウイルスはA型インフルエンザウイルスA_0PR_8株（IAVと略）で，このウイルス株はヒトに病原性がないことがない。本研究は和歌山県立医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果と考察】
各試料にIAVを接種した後クリーンベンチ内に静置した。接種後5分までは，看護衣，実験衣のいずれの試料も感染価の減少はみられなかった。10分では，看護衣は10^{-1}程度の減少が見られ，時間の経過とともに減少していき，30分では検出限界以下に減じた。実験衣では20分でも10^{-1}以下の感染価減少で顕著な不活化は見られなかったが，30分では看護衣と同様，検出限界以下まで不活化された。手袋およびマスク上での残存ウイルス感染価の変化を調べたところ，120分でも手袋はおよそ10^{-2}まで減少したがマスクは有意の減少は示さなかった。これらの結果は，医療衣などがIAVにより汚染された場合，かなり長時間にわたって伝染源となりうることを示している。手指上でのIAVの汚染したときの感染価の変化についても検討したところ，接種後5分で10^{-3}までの急速な減少が見られた。ヒトが咳やクシャミを発した際に生じるエアゾルにはタンパク質が含まれるので，それを考慮し，ウシ血清アルブミン（BSA）を含んだウイルス液でも検討した。BSA含有インフルエンザウイルス液では，5分経過後も感染価の減少は10^{-1}以下であった。タンパク質の共在がウイルス不活化を抑え，ウイルス伝播を助けることが示唆された。

12）ミョウバンを用いた看護技術開発のための解析　その1

○芋川　浩[1]
[1]福岡県立大学看護学部

【目的】
食料品店でもよく見かける焼きミョウバン。これは透明な結晶のままの生ミョウバンを加熱処理したものである。ミョウバンは硫酸アルミニウムと硫酸カリウムを化学的に合成した硫酸アルミニウムカリウムがおもであり，食品添加物として販売されている。この焼きミョウバンは，ナスや黒豆などを漬ける際の色落ち防止のためや，芋や栗の煮物を作る時の煮崩れ防止のために使用するほか，アク抜きとしても使用されている。ミョウバンの歴史は古く，古代ローマ時代から染色剤，防水剤，消火剤などとしても使用されていた。また，ミョウバンには抗菌作用・殺菌作用をはじめ，収れん作用・制汗作用，消臭作用などがあることも知られている。そこで本研究は，ミョウバンを看護技術として応用し，実践的な看護技術の開発につなげることを目的として開始された。第一段階として，スキンケアなどへの応用としてのミョウバンの抗菌作用の効果を一般細菌や表皮ブドウ球菌に注目して検討したので，報告したい。さらに，ミョウバンの消臭作用についても検討を開始したので，合わせて報告する予定である。
【方法】
1．研究は，A大学に所属する学生のうちで倫理的配慮等に同意された方10名について行われた。2．対象細菌は一般細菌類と表皮ブドウ球菌（黄色ブドウ球菌を含む）とした。3．細菌採取部位としては，肘関節の内側とした。4．細菌検出方法は，滅菌綿棒を用いて肘関節の内側をまんべんなく擦ることで細菌を採取した後，細菌を採取した綿棒を各寒天培地に塗布し，細菌培養を行うことで行なった。5．寒天培地としては，ミョウバンを含有する一般細菌用寒天培地と卵黄加マンニット寒天培地，および対照実験としてはミョウバンを含有していない同様の寒天培地を作成し，利用した。
【結果と考察】
「ミョウバン非含有卵黄加マンニット寒天培地」では，平均すると約40.0個の表皮ブドウ球菌が検出されたのに対し，「ミョウバン含有卵黄加マンニット寒天培地」では，表皮ブドウ球菌のコロニー数は0個であった。つまり，ミョウバンによる抗菌効果（ミョウバン非含有寒天培地の細菌数合計－ミョウバン含有寒天培地の細菌数合計／ミョウバン非含有寒天培地の細菌数の細菌数合計×100）は100％であり，ミョウバンによる高い抗菌作用が表皮ブドウ球菌に認められた。同様の結果は，口腔内一般細菌を対象として調べた場合においても得られ，100％の抗菌作用であった。この結果はミョウバンを抗菌剤として利用できることを表している。また，使用済み運動靴など異臭を放すものに対してのミョウバンの消臭効果についても主観的な方法で検討した結果，その消臭効果も確認された。今後は，この効果・作用をどのようにしてスキンケアなどに対し，効率的に応用できるかを会場の先生方と議論したいと思っている。

13） 看護学科の学生のHTLV-1に対する認識調査　－ウイルス，地域，性別による比較－

○津野﨑絹代[1]，安達杏菜[2]，田中留伊[2]，小宇田智子[2]，竹前良美[2]，板山　稔[3]
[1]独立行政法人国立病院機構長崎医療センター，[2]東京医療保健大学大学院看護学研究科，[3]目白大学

【目的】
ヒトT細胞白血病ウイルス１型（以下HTLV-1）は，成人T細胞性白血病やHTLV-1関連脊髄炎に関連するウイルスである。キャリアの分布には地域性があり，九州や沖縄等に多いとされている。HTLV-1総合対策の重点項目として，普及・啓発活動が開始されたが，看護師や看護学生の認識については調査されておらず，今後の看護教育の一助になると考えられる。そこで看護学科の学生のHTLV-1に対する認識を明らかにすると共に，地域，性別，他のウイルスとの認識の差を明らかにする。
【方法】
東北，関東，九州の看護学科４年次生を対象にHTLV-1の認識に関する調査を行った。ウイルスの比較群としてHIV，HPVを選択し，ウイルスについて知った機会や関連疾患，感染予防等の知識を問う質問を行った。知識を問う項目は正誤により得点化しウイルス別，地域別の分析にはKruskal-Wallisの検定を用い，性別による分析にはMann-WhitneyのU検定を用いた。本研究は所属大学の研究倫理・安全委員会の承認を得て行った。
【結果】
調査用紙を224名へ配付し112名（男性20名，女性91名）より回答を得た。ウイルスについて知る機会として「看護学科の授業」を選択した学生はHTLV-1が64.3%，HIVが78.6%，HPVが87.5%であった。また，ウイルスを「知らない」と回答した学生はHTLV-1が18.8%，HIVが０%，HPVが0.9%であった。質問に対する正解者が多かった項目はHIV及びHPVの関連疾患で87.5%，次いでHIVの感染経路73.2%，HPVの感染予防59.8%であった。HTLV-1に対する質問の正解者率は関連疾患が43.8%，感染経路が12.5%，感染予防が6.3%であった。ウイルス別の合計点の中央値はHTLV-1が23.38，HIVが32.00，HPVが32.00で有意な差を認めた（$p<0.001$）。HTLV-1の合計点を地域別に比較すると中央値は東北が23.23，関東が20.19，九州が24.44であり有意な差を認めた（$p<0.001$）。HTLV-1の認識は性別による有意な差は認めなかった。
【考察】
HTLV-1について「知らない」と答えた学生が多く，正解者率も低い事より，他のウイルスと比べて認識が低いと考えられた。ウイルスに対する更なる啓発活動の強化や教育機会を増加させる必要性があると考えられる。また，地域別の比較においても有意差を認め，高浸淫地域ではHTLV-1の認識が高く，全国に先駆けた感染予防の取り組み等が行われていることも考えられ，今回の結果に影響している可能性が考えられた。ウイルスについて知る機会として「看護学科の授業」が最も多く，医療従事者になる者としての学習意欲が高い事が予測される為，授業内容の充実や教育機会の増加を図り，ウイルスに対する認識を向上させる必要性が示唆された。

14） ２week交換タイプソフトコンタクトレンズの汚染調査

○吉井美穂[1]，境美代子[2]
[1]富山大学大学院医学薬学研究部，[2]富山医療福祉短期大学

【目的】
ディスポーザブル系コンタクトレンズの普及に伴い，眼障害の増加が問題視されてきている。特に２week交換タイプソフトコンタクトレンズ装用者がコンタクトレンズ関連角膜感染症患者の半数以上を占めるとの報告もあり，その半数以上が適切なコンタクトレンズケアを行っていないことが明らかとされている。このような背景のもと，２week交換タイプソフトコンタクトレンズ装用者におけるソフトコンタクトレンズ（SCL）とコンタクト洗浄液（Multipurpose solution：MPS）の経時的な汚染状況を細菌学的視点から明らかにし，さらにその管理方法との関連について検討することを目的に本研究を立案した。
【方法】
対象はSCL既装用の成人ボランティア25名とし，SCLケアについてのアンケート調査および使用済みSCLおよびMPSの細菌培養検査を行った。１）SCLおよびMPSの細菌学的調査：対象者に対しサンプリング手順を説明の後，必要物品を配布し，指定の方法にてSCL装用開始７日目と使用最終日のMPSおよび使用済みSCLを回収した。回収したSCLとMPSは普通寒天培地（日水）にて培養の後，アピマニュアルキット（BIO MERIEUX）を用いて細菌学的検査を行った。２）SCL及びMPSケアに関するアンケート調査：SCLの装用歴・装用時間，SCL及び保存ケースの使用期間，MPSの種類，眼疾患の有無，目薬使用の有無を調査した。また，SCLの洗浄方法について，(1) 洗浄前の手洗い（2）洗浄（こすり洗い）(3) すすぎ（洗浄液をかけ流す）(4) 保存液に浸すの４項目，及び保存ケース・MPSについて，(1) ケースの洗浄（2）ケースの自然乾燥（3）保存液の交換の３項目について，毎回する・時々する・ほとんどしない・全くしないの４段階に分けて調査を行った。３）倫理的配慮：対象者に対し，依頼文書で研究の趣旨について説明し，研究以外の目的で使用しないこと，データは数量化すること，研究結果が公表される場合であっても個人が特定されないこと，また，強制ではなく任意の協力依頼であることを説明した。本研究は，富山大学倫理審査委員会で承認され，受付番号は臨24－56，臨認24－62号である。
【結果・考察】
SCLでは50検体中30検体，MPS 7 dayでは50検体中14検体，そしてMPS最終日では50検体中12検体において細菌が検出された。しかし，SCL，MPS汚染とSCLケア方法の間に有意差は認められず，MPS汚染の経時的な変化においても有為な差は認められなかった。これらから，SCLケア方法だけでなくSCL装用者の生活環境や管理方法がSCL汚染に影響している可能性が考えられ，さらなる検討の必要性が示唆された。

15） 小学校における防災教育「命をまもる授業」の実施と評価　－感染予防に焦点をあてて－

○秋原志穂[1]，藤村一美[2]，西原詩子[1]，石井京子[3]
[1]大阪市立大学大学院看護学研究科，[2]山口大学大学院医学系研究科，[3]大阪人間科学大学

目的：
2011年の東日本大震災後，大災害時には地域住民が自ら自分たちの命を守ることの大切さが明らかとなった。大阪市にあるＡ小学校では，2012年度，防災教育として「命をまもる学習」を地域の住民を巻き込みながら行っている。今回，我々はＡ小学校において，小学生と地域住民を対象に災害時の対応について看護の立場から授業を行い，特に感染予防についての意識づけを行ったので報告する。
方法：
2013年２月19日，大阪市立Ａ小学校の５年生39名を対象に90分間のいのちをまもる講義と演習を行った。講義内容は災害時のセルフケア，避難所での感染対策（標準予防策，避難所で起きやすい感染症等），災害時の応急手当の３項目であった。演習はブラックライトを用いての手洗い，擦式アルコール手指消毒剤の使用方法と骨折や怪我の応急手当についての項目を行った。授業の実施後６日目に授業についての質問紙調査を行った。調査は学校長の許可を得たうえ，質問紙の内容は小学校教諭の確認のもと作成した。倫理的配慮としては，調査の目的および答えたくない事には答えなくても良いこと，参加は自由であることを，口頭と紙面で説明し，強制力が働かないように配慮した。
結果：
回収数35名（89.7％），有効回答数100％であった。性別は男児20名，女児14名（不明１）であった。「災害時に自分たちで自分たちの命を守ることが大切」には91％が「とても大切」と答えていた。「自分の家で災害に対する準備をしていると思う」には「十分している」，「している」と答えたのは22.9％と低かった。手洗いで洗い残しやすい部位は爪が最も高く31名（88.6％）で，次いで指であった。授業の前後での手洗い行動の変化については，３項目のうち，外から帰った時の手洗い得点が有意（$p<0.05$）に高くなっていた。授業を受けた後の手洗いに関する考えが変わったのは，77.1％と高い割合であった。
考察：
児童は大災害発生時に自分たちで自らの命を守ることの大切さを認識していることが明らかとなったが，当該校は命を守る授業が継続的にされていたこともあり，もともと意識が高かった可能性がある。防災教育は，災害時の対応と災害を逃れたあとの避難所生活についての教育も大事であるが，応急手当，手洗いについては，実際に演習することで，児童の興味をひくことが出来たことが，演習時の様子からも伺えた。しかしながら，手洗い行動の変化が顕著であったのは，３項目のうち１項目だけであり，手洗いの必要場面において十分手洗いができてない現状が明らかとなった。避難所では，特に手洗いが感染予防の基本となるので，日常から手洗いが習慣化できるように教育の継続が望まれる。

16） がんを併発した統合失調症の終末期患者を看護する精神科看護師の体験プロセスに関する研究

○吉岡美智子[1]，鈴木啓子[2]
[1]名桜大学看護学研究科，[2]名桜大学人間健康学部看護学科

【目的】
精神科病院においてがんを併発した統合失調症の終末期患者に対する看護師の体験プロセスを明らかにし，看護への示唆を得る。
【研究方法】
研究デザインは質的帰納的研究とし，修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下「M-GTA」）を用いた。対象者は，精神科病院に入院中のがんを併発した統合失調症の終末期患者に対する看護に携わった精神科経験 5 年以上の看護師 8 名とした。半構成インタビューでデータを収集し，M-GTAの手法に基づき分析を行った。尚，本学看護学研究科倫理委員会の承認を得て研究を実施した。
【結果】
本研究では29概念，8 カテゴリが得られた。以下《　》をカテゴリとする。看護師はがんを併発した統合失調症の終末期患者に遭遇すると，《がん看護経験不足による不安》と《患者に「何かしてあげたい」思い》を同時に抱きながら《患者と向き合いたいのに向き合えない中での看護の模索》をしていた。その中で《自分のすべきことに気づかされる》という体験によって行うべきケアが明確になり，《患者や家族の要望に添った看護の実践》をすることで《穏やかに死を迎える患者への満足》を抱いていた。一方，《がん看護経験不足による不安》が募ると《精神科病院で看取ることへの葛藤と苛立ち》を抱きながら看護を継続することとなり，患者との死別によって看護師は《納得のいかない看護への後悔》をしていた。本研究では，精神科病院においてがんを併発した統合失調症の終末期患者を看護する看護師の思いとケアが相互に影響しながら変化するダイナミックな体験プロセスを明らかにすることができた。
【考察】
看護師はがんを併発した統合失調症の終末期患者に遭遇すると，揺れながら併存する《がん看護経験不足による不安》と《患者に「何かしてあげたい」思い》の両者に影響を受け，思いとケアは変化していたと考える。《患者に「何かしてあげたい」思い》は看護師が患者に感じる心理的距離の近さが大きく影響し，この思いに強く後押しされて看護に臨んでいた。《患者と向き合いたいのに向き合えない中での看護の模索》は患者に真摯に向き合う看護師の姿勢を持つ中で生じており，上野のいう共感的援助を展開していたと考えられる。また，本研究では実践の中で看護師が強烈に揺さぶられる体験を通して自分のすべきことに気づかされ，患者の要望に沿った看護の実践を発展させるための動機づけとなっていることが明らかになった。一方，《納得のいかない看護への後悔》をした看護師は，がん看護経験不足による不安が募ることによって患者に十分に向き合えない思いを抱いたまま看護をしていたともいえ，《精神科病院で看取ることへの葛藤と苛立ち》を抱き看護を模索していたと考えられる。

17） 精神疾患を有する性同一性障害患者の精神科病棟入院体験の語り

○佐々木愛[1]，川野雅資[2]
[1]医療法人社団欣助会吉祥寺病院，[2]山陽学園大学大学院看護学研究科

【研究目的】
性同一性障害によって性別の違和感やそれに伴うストレスを訴えて，精神科外来を訪れる患者が増加している。性同一性障害（以下GIDとする）患者は社会での生きづらさや治療の段階で精神疾患を併発し，自殺企図や自傷行為がみられて精神科病棟に入院するケースがある。GIDで精神疾患を併発し精神科病棟に入院した患者はどのような入院生活での困りがあるのか明らかにされていない。そこで本研究は患者の語りから，入院施設や地域で望むことと今後のサポートを知り，看護師の関わりを明らかにすることを研究目的とする。
【研究方法】
5 名の対象者にインタビューガイドを用いて面接調査を行い，対象者の語りを質的帰納的研究に分析する。研究者が所属する倫理委員会の承認後に，協力機関にて倫理審査の承認を得た。研究参加者には次の説明を行う。個人情報保護に細心の注意を払うこと，面接の内容の録音を行うこと，またメモを取る事，これらのデータは鍵のかかる場所で保管し，研究終了後には復元でない形で破棄すること，いつでも面接を中断できること，面接終了後に研究への使用を断れることを口頭と書面にて説明し，同意を得た。
【結果】
MTF 4 名，FTM 1 名のインタビューの結果から，869のコード，99のサブカテゴリ，22のカテゴリ，3 のコアカテゴリが抽出された。3 のコアカテゴリは《精神科入院中に思ったこと》《GIDの人が抱く生きづらさ》《自分のことを普通と思ってくれる人や社会》である。
【考察】
精神疾患を有する性同一性障害患者の精神科病棟入院体験の語りから，精神疾患を有する性同一性障害患者の心の調和を保つ要因モデルが明らかとなった。《GIDの人が抱く生きづらさ》と《自分のことを思ってくれる人や社会》は対極の位置にあり，GID患者は周囲の自分と関わる人たちの些細な反応を敏感に捉え，不安定さを呈していた。安定から不安定への振り幅は，一瞬でありそして大きなものである。中央には，誰もが必要とする“安定の場”があり，その“安定の場”は非常に狭く小さい中で生活をしていた。支える周囲の人は，GID患者のその“安定の場”を広げるのか，もしくは狭くするのかのキーパーソンとなっていると考えられる。精神科病棟で働く看護師の役割としては，GID患者に対する入院時の身体的ケアの対応は，女性看護師が望ましい。また，GID患者の家族の対応は，GID患者と家族の関係性をアセスメントし，現状の“安定の場”の幅を維持する関わりが必要である。看護師は，GID患者の思いや要望を聞く窓口となり，医師や他職種に代弁していく役割がある。看護師は，GID患者に対し自分の思いと自分の生活が一致する感覚を促進する看護という観点で関わることが必要である。

18） 初期の認知症者における遂行機能障害とIADLとの関連性の検討

○福田大祐[1]，森　千鶴[2]
[1]筑波大学大学院人間総合科学研究科，[2]筑波大学

【目的】
認知症の初期には記憶障害が顕著ではなくても生活障害が認められることが多く，海外では遂行機能障害との関連が注目されている。遂行機能は行動を計画，実行し成し遂げる機能であり手段的ADLとの関連が考えられるが，両者の関連を明らかにした研究は認められない。本研究の目的は初期の認知症者の遂行機能障害とIADLとの関連性を明らかにすることである。
【方法】
１．対象者：MMSE 21点以上で，主治医から調査の承諾が得られた認知症高齢者30名２．調査内容１）IADL評価IADL尺度１）を使用した。IADL尺度は電話，買い物，外出など８項目（各０～１点）で構成され男女とも全８項目の合計点を求めた。２）神経心理テストの概要　遂行機能障害の評価にBehavioral Assessment of the Dysexecutive Syndrome（BADS）２）を用いた。BADSは６課題の総得点を算出し全般的区分７段階での評価と質問紙（DEX患者用・家族用）がある。遂行機能障害との相関性が推測される注意機能の評価にTrail Making Test（TMT）３）を用いた。TMTはpart-AとBからなり測定時間で評価する。３．分析方法　遂行機能障害と注意機能障害，IADLとの相関係数を求め，疾患別によるノンパラメトリック検定を行った。４．倫理的配慮　研究者の所属施設倫理委員会の承認後に実施した。研究の趣旨，方法，調査協力は任意であること，プライバシーへの配慮などを記載した文書を用いて説明し，同意書への署名を以て対象者とした。
【結果】
対象者は男性７名，女性23名，診断名はアルツハイマー型認知症17名，レビー小体型認知症10名，認知症疑い３名であった。MMSEは平均24.93±2.95（SD），IADL尺度4.20±1.84，BADS総得点9.53±4.26，DEX本人用7.60±7.91，DEX家族用16.09±16.92，TMT-A190.73±157.25，TMT-B226.50±113.30であった。認知症疾患別による遂行機能評価やIADL尺度に有意差はみられなかった。　BADS総得点とIADL尺度（r＝0.45），DEX家族用（r＝－0.49），TMT-A（r＝－0.38），TMT-B（r＝－0.46）と有意な相関（p＜0.05）がみられた。BADS全般的区分は障害あり20名，境界域６名，平均４名であった。
【考察】
記憶障害のない初期の認知症者には遂行機能障害とIADLの低下が認められ，注意機能障害とも相関がみられた。また，患者本人の自覚は低かったが，遂行機能障害と家族の評価との関連が認められた。しかし，患者の記憶障害が著明でなく認知症ととらえにくいため，患者との接し方や支援方法について説明する必要性が示唆された。文献１）本間昭：高齢者のための知的機能検査の手引き．95-97：1991　ワールドプランニング２）鹿島晴雄監訳：遂行機能障害症候群の行動評価日本語版．2003　新興医学出版３）内藤泰男：Trail Making Test．日本臨床　61(増刊９)：354-359：2003

19） 在宅精神障害者の家族介護者の生活体験から捉えるSense of Coherence（SOC）

○坂井郁恵[1]，水野恵理子[1]
[1]山梨大学大学院医学工学総合研究部

【目的】
本研究は，在宅精神障害者の家族介護者の生活体験に対する語りの中で，SOC形成や強化に影響を与えたと考えられる体験やその時々に感じた思いを明らかにすることで，家族介護者が持つSOC（把握可能感，処理可能感，有意味感）を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象者：A県内の精神科病院に患者が通院している，又は病院併設デイケアの家族教室に参加している家族介護者，並びに地域家族会に参加している家族介護者24名
調査期間：201X年１月～４月
データ収集方法：研究者が作成した面接ガイドを用いて半構成的面接を実施した。SOCを育む３種の感覚である「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」に対して，具体的な体験やその時の思い等を尋ねる内容を質問項目とした。
分析方法：分析に先立ち，面接ガイドの質問内容で研究者が意図する内容の語りが得られるかどうか再度検討し，研究者間で質問内容の妥当性を吟味した。分析は，逐語録に起こした面接内容を精読し，SOCの「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」と「これまで体験した辛い体験」を表している部分を抜き出しコード，サブカテゴリ，カテゴリへと抽象化を行なった。精神科臨床と質的研究の実践経験をもつ複数の研究者で合意が得られるまで分析の検討を行ない，解釈の恣意的な偏りを防ぐとともに分析結果の妥当性の確保に努めた。
倫理的配慮：本研究は研究者が所属する機関の倫理委員会及び研究協力施設の倫理委員会の承諾を得て実施した。対象者には，研究目的，研究参加への自由意志の尊重，匿名性の確保等について書面を用いて説明し同意を得た。
【結果】
対象者は，男性４名，女性20名，平均年齢58.3±10.3歳であり，３名は家族内に複数の患者がいた。続柄は，父・母が15名，夫・妻６名，きょうだい４名であり，うち１名は母と妻２つの続柄であった。分析により，これまでの辛かった体験は３カテゴリ，SOCの把握可能感は３カテゴリ，処理可能感は４カテゴリ，有意味感は３カテゴリに統合された。
【考察】
【家族員の精神疾患の発病】は，家族介護者の人生において辛い体験として位置付けられていた。SOCに関して，家族介護者の処理可能感は，時間経過の中で【試行錯誤】を繰り返し，【他者からの支援】を受けながら患者への関わり方や生活に対する【気持ちの持ち方】は変化し，【患者と向き合う力】を見出した。把握可能感では，【病気と向き合うことの難しさ】や【状況の予測・理解の難しさ】から，【生活の見通し】のなさを感じている家族介護者が複数いた。また，有意味感は，これまでの生活や介護に【意義や価値の獲得】を行う一方で，【生活や介護への不全感】を感じている者がおり，介護を継続していく力として介護への【使命感】が大きいと考えられた。

20） 精神科デイケア利用者におけるデイケアの意味

○緑川　綾[1]，川野雅資[2]
[1]慶應義塾大学看護医療学部，[2]山陽学園大学大学院

【目的】
精神科デイケア利用者の語りから，精神科デイケア利用者におけるデイケア活動の意味の構造を明らかにする。
【方法】
M-GTA（修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ）を用いた質的帰納的研究。研究対象者は，精神科クリニックに併設する精神科デイケアに通所する利用者12名。データ収集期間は平成25年４月から７月で，半構造化面接による１人平均約60分間のインタビューを実施した。
【倫理的配慮】
東京慈恵会医科大学倫理委員会（24-3147080号），研究協力機関倫理委員会の承認を得て行った。研究対象者には，個別に同意説明書を用いて研究の目的と方法について説明し，匿名性の確保・参加の自由と中断の保障・研究参加による不利益がないことを保障し，文書にて同意を得た。
【結果】
精神科デイケア利用者におけるデイケア活動の意味の構造として，36の概念が生成され，12のサブカテゴリと４つのカテゴリ，さらに２つのコアカテゴリが抽出された。中心となるのはコアカテゴリの【エンパワメントされる】ことにより【人の役に立ちたい】が湧きおこる動きで，それは４つのカテゴリ［生きる力のバランスをとる］［人と相互作用する力をつける］［学習する］［活きる社会を広げる］の影響を受けながら，社会復帰へ向かう原動力となっている構造が結果図（図１）にて明らかとなった。
【考察】
精神科デイケア利用者とデイケアの相互作用の中で変化していくデイケア活動の意味は，結果図が示した概念やカテゴリによって，それぞれ「精神科デイケア開始期」「精神科デイケア安定期」「精神科デイケア終了期」と段階的な特徴をもって動く構造であることがわかった。またデイケアにおける看護実践とは，利用者が体験するデイケア活動の意味を反映した実践である。利用者が体験しているデイケア活動の段階を理解し，デイケア活動の意味の動きに合わせたカテゴリごとの特徴を活かす看護が示唆された。

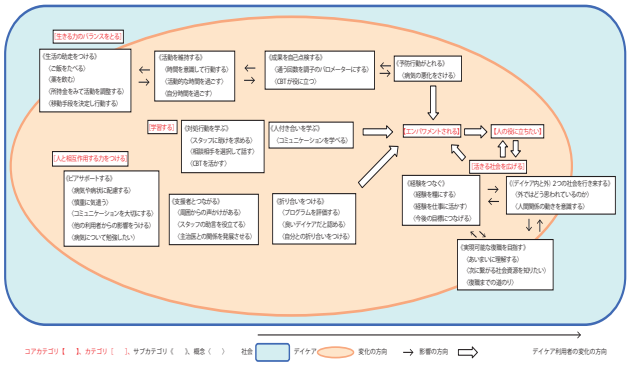


図１　結果図:「精神科デイケア利用者におけるデイケア活動の意味の構造」

21）与薬エラーを繰り返す看護師の個人特性の関連 －性格・集中力に着目して－

○石田みな子[1]，大井記子[1]
[1]医療法人社団健育会熱川温泉病院

【目的】
医療事故防止は個人要因への対策も検討すべきである。酒井ら１）は医療ミスを繰り返す人たちには個人特性や気分状態が大きく関連していると指摘している。本研究は過去の与薬インシデントを後追い集計し性格診断テストと集中力テストを行うことで，与薬エラーを繰り返す看護師の個人特性を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
１．対象者：Ａ病院に勤務する，看護師38名，平均年齢，38.7±13歳，平均勤務年数14.7±11.2年，Ａ病院平均勤務年数5.0±5.3年。２．調査内容：H22年４月～H25年５月に報告された与薬エラー（インシデントレポートより当事者のみを使用）の年齢・報告回数を調査し対象者のインシデント報告回数を把握，与薬エラー２回以上を「くり返す群」０・１回を「くり返さない群」と定義し分類。さらに対象に対し主要５因子性格検査の性格傾向（基本尺度：外向性・協調性・勤勉性・情緒安定性・知性），内田クレペリン検査の作業効率（高度定型群，定型群，準定型群，非定型群，重度非定型群）を調査。３．分析方法：主要５因子性格検査を対応のないｔ検定，内田クレペリンテストをMann-Whitney検定を用い繰り返す群，繰り返さない群の２群間で比較。有意水準５％未満。４．倫理的配慮：研究目的・方法，研究結果の公表，協力は自由意志であると説明し同意を得て院内の倫理委員会で研究許可申請し承諾を得た。
【結果】
インシデントを繰り返す群は繰り返さない群に比し主要５因子基本尺度の勤勉性が有意に低かった（p値0.006）。内田クレペリン検査においても作業効率が有意に低かった（p値0.014）。
【考察】
主要５因子性格検査によると勤勉性が高い人は，精力的，計画的，徹底的に取り組み与薬動作の手順を省略せず行うためインシデントを起こしにくい，また勤勉性が低い人は精力的，計画的，徹底的に取り組めず行うためインシデントを起こしやすいと考える。内田クレペリン検査において高度定型群である作業効率の高い人は，集中力が高く能力や性格にバランスがとれ，適応の幅が広く，柔軟に対応できるためインシデントを起こしにくい，また重度定型群である作業効率が低い人は，集中力が低く，独自性の強い偏りや障害面が目立つ適応の低い人であるため柔軟に対応出来ずインシデントを起こしやすいと考える。今後は個人の適応能力にアプローチするシステム作りが必要である。

22）漢字・数字・片仮名・アルファベットの文字の種類による記憶エラーの検討

○杉山敏子[1]，鎌田美千代[1]，二瓶洋子[1]，渡邊生恵[2]
[1]東北福祉大学健康科学部保健看護学科，[2]東北大学医学部保健看護学科

【目的】
医療現場では，常に時間切迫した状態で，複数の事項を記憶することが必要となる場面を目にする。教育現場を見ていると，数字や片仮名を記憶することが苦手な学生を目にすることがあり，エラーの対策を指導する必要がある。そこで今回は，漢字・数字・片仮名・アルファベット別に記憶が難しい単語について検討し，エラー対策の指導のエビデンスとしたい。
【研究方法】
対象：Ａ大学の看護系大学生２－４年次学生20名，実験の概要を集合的に説明し実験協力者を募った。
課題：独自に作成したリーディングスパンテストを用いた。覚える単語は漢字・数字・片仮名・アルファベットで，音読の場合と黙読の場合の両方を実施した。さらに今回は，一度解答してもらい次に副課題を行い，再度解答を行ってもらうように実験計画をたてた。副課題は簡単な計算や漢字の読み，単位の変換などであった。
倫理的配慮：本研究は実験協力者に対して，目的や方法など研究の内容を口頭及び文書をもって十分に説明し同意を得てから実施した。この研究はＡ大学保健看護学科の倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
文字の種類によって記憶の困難度が異なっていた。特に漢字においては３語と４語の間に大きな差（$p<.01$）が見られた。副課題の前後では数字においてのみ有意な差（$F(1,156)=6.861$，$p<.01$）が認められた。
【考察】
日常的に学生を見ていると，数字や片仮名の記憶が苦手であると考えていた。予想通り数字の記憶は難しいようであったが，実験の結果から見ると片仮名よりもむしろ漢字の記憶が難しいことが示唆された。医療用語を用いてテストを作成したため，漢字の単語の中にまだ学習していない単語が含まれていた可能性もある。今後の課題として，課題となる単語の意味の理解を問う必要性があることが示唆された。

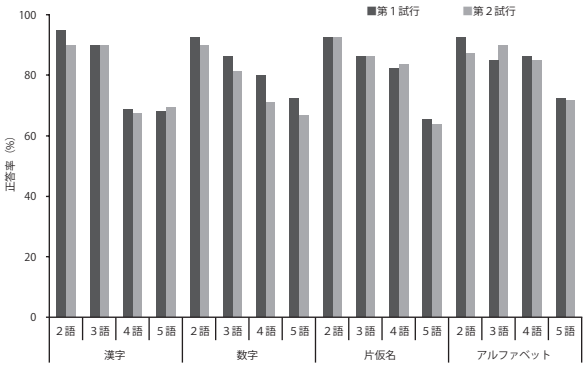


図　文字の種類と困難度

23） 医療安全教育の効果検証　－眼球運動解析－

○江上千代美[1]，田中美智子[1]，近藤美幸[1]，福田恭介[1]
[1]福岡県立大学

【目的】
安全な看護の提供には危険認知は不可欠であり，危険認知は見るという眼球運動によって行われる。看護学生を対象に眼球運動指標を用いた看護場面の危険認知では学年が上がるごとに危険個所を見て，危険と認知し，その処理時間も速くなり，眼球運動軌跡が変化すること，熟練看護師と看護学生との比較では，熟練看護師が看護学生より危険を正確に認知でき，その処理時間も速く，眼球運動軌跡が異なることを明らかにした。そこで，今回は医療安全教育を実施し，受講無群と受講群の眼球運動を比較し検討を行った。
【研究方法】
対象は看護学生４年生13名であった。対象は点滴・チューブトラブルについての医療安全教育セミナーを受講し，測定は医療安全教育セミナーの受講２日前と受講後２週間後に測定した。セミナーの内容は目的，看護職に問われる法的責任，リスク，エラーの考え方とリスク感性，点滴およびチューブトラブル時に起こりやすい事故の発見について90分２回の講義演習を行った。医療安全教育の効果検証に用いたのは危険要素を含んだ点滴・チューブトラブルに関する静止画像２場面および療養環境，移動の３場面の合計５枚である。写真の呈示時間は５秒とした。測定項目については，写真呈示中の眼球運動軌跡，危険認知個所，危険認知数，危険と認知した個所を見ていた時間（処理時間）とした。眼球運動測定機器はEMR-8（nac）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，その後，60㎝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した。データとして採取する注視点は，停留時間0.1秒以上のものを採用した。解析はD-Factoryを用いた。
【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】
危険認知数は受講前の平均0.5～1.1（sd ± 0.5～0.8）から受講後1.3～1.9（標準偏差0.7～1.2）個所に増加しており，処理時間は受講前の平均0.3～0.4（sd ± 0.1～0.4）secから受講後0.4～0.5（sd ± 0.3）secであった。眼球運動軌跡では車椅子の足台，車椅子のブレーキ，患肢，ベッド柵，テープ固定，三方活栓，チューブへ注視するようになった。
【結論】
看護学生は医療安全教育の受講により危険な個所を見て，危険と認知できるようになる可能性が示唆された。その一方，受講後の危険認知数の個人差が大きくなっていることから医療安全教育の効果は一様ではないことが示唆された。医療安全教育受講後に演習を実践していない静止画像での危険認知数も増加していることは，セミナーの内容が影響していると考えた。（この研究の一部は平成23～25年度科学研究費の助成を受けて行った）

24） 精神科病院の看護師が認識する病棟の安全対策に影響する要因

○相撲佐希子[1]，大嶋光子[2]
[1]愛知きわみ看護短期大学，[2]椙山女学園大学看護学部

【目的】
精神科病院で働く看護職が認識する病棟の安全対策に影響する要因を明らかにすることを目指した。
【研究方法】
Ａ県下の精神科病院で働く看護職員114名（有効回答率98.3%）を対象とした。質問紙は，１）属性，２）病棟の安全管理についての30項目で構成した調査を留め置き法で実施した。得られた回答は主因子法とバリ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0.4以上とし信頼性分析を実施した。属性との関連は，ｔ検定ならびに分散分析を行い有意水準はp＜0.05未満とした。統計ソフトはIBM SPSS statistics22を用いた。
【倫理的配慮】
当該大学倫理審査委員会の承認を得て行った。調査の趣旨と結果公表等について書面で説明し，質問紙の投函を得て同意とみなした。
【結果】
属性は，年代は40歳代36名（31.6%），30歳代（25.4%）だった。資格は，看護師68名（59.6%），准看護師45名（39.5%）だった。看護職実務経験年数は19年以上39名（34.2%）で次いで６～10年，11～18年がそれぞれ25名（21.9%）だった。さらに，精神科勤務年数８～14年33名（28.9%）が最も多く，15年以上32名（28.1%）だった。一般病院勤務経験年数は，全くなしが59名（51.8%）で半数以上だった。現在働く部署の配属期間は１年目42名（36.8%）が最も多かった。次に，病棟の安全管理については，４因子を採用した。第１因子「不安全な環境」，第２因子「スタッフ同士の関係性」，第３因子「安全への関心」，第４因子「情報の伝達」と命名し，４因子のクロンバックαは0.87であった。属性との関連は，「現在働く部署の年数」では，第３因子「安全への関心」において２～３年目と４年以上で有意に４年以上が高かった（p.05）。
【考察】
精神科で働く看護職者は，年齢30～40歳代が最も多く，看護職経験や精神科病棟勤務が８年以上の者が多いことから精神看護に長年携わってきた集団であることが示された。属性との関連を分析した結果，現在働く部署の配属期間以外は有意な差がなかったことが特徴的だった。研究者の先行調査１）では，年代，資格，職位，看護職従事年数等において有意差が認められていた。しかし本調査では，「安全への関心」に対し現在働く部署の配属期間の項目に有意差が認められたのみだった。どの看護職者も安全管理に対して高い意識をもって看護を実践されていることが示された。しかし，現在働く部署の配属期間２～３年目の者が安全への関心が低下している要因を探る必要性が示唆された。
【文献】
１）相撲佐希子，大嶋光子：老人保健施設における介護事故予防の現状～安全管理体制と看護職員の安全意識に影響する要因～，日本看護医療学会雑誌　15(1)，16-26，2013.

25） 入院患者の転倒予防に向けた看護実践

○檜山明子[1]，中村恵子[1]
[1]札幌市立大学看護学部

【目的】
患者の転倒事故は病院における事故全体の 2 割以上を占めており，療養上の安全を確保するためには転倒リスクのある入院患者に対して効果的な転倒予防対策の実施が必要である。臨床では様々な対策が実施されているが，転倒予防に有効な対策の全体像は十分に明らかにされていない。そこで，わが国における入院患者に対する転倒予防に関する研究論文を対象として，転倒予防に向けた看護実践を明らかにする。
【方法】
医学中央雑誌web版を用いて，発行年数に制限をかけず，「転倒予防」をキーワードとして，看護文献・抄録がある文献を検索した（検索日：2012.10.6）。該当した文献204編のうち，病院以外の実践を除外し，87編を対象とした。各文献の転倒予防に向けた看護実践の内容を 1 文脈とし，具体的な実践方法の記述を 1 記録単位とした。記録単位の意味内容の類似性によって分類し，カテゴリを形成した。カテゴリには記録単位がもつ意味を正確に示すように命名した。各カテゴリに包含された記録単位の出現頻度を算出し，カテゴリごとに集計した。カテゴリは複数の研究者で繰り返し検討することにより妥当性を確保した。
【結果】
737記録単位が抽出され，14カテゴリが形成された。（ ）内に記録単位数と全体に占める割合を示す。主なカテゴリは，【１．安全な移動手段の提供や危険物の除去，身体機能の維持増進など活動の支援（320，43.4%）】，【２．標準化されたツールの使用や多職種の協働による多面的な転倒リスクの評価と予防対策の実践（103，14.0%）】，【３．安全な排泄環境の整備，排泄者の排泄パターンに合わせた排泄の支援（65，8.8%）】，【５．患者や家族の転倒予防行動の習得支援（43，5.8%）】，【７．認知能力や健康管理行動，欲求の特徴などのアセスメントによる患者の転倒予防に対する関心の把握（25，3.4%）】，【８．転倒リスクにつながる薬の副作用や疾病による症状の早期発見と緩和への支援（23，3.1%）】，【10．心理・社会的側面への働きかけによる患者の転倒予防に対する適応の強化（14，1.9%）】，【12．様々な医療者が個々の能力を発揮し，チームとして効果的な医療を提供するための調整（10，1.4%）】であった。
【考察】
看護師は，患者のもつ転倒予防に対する関心を理解した上で，基本的な欲求を満たすための実践と，転倒リスクにつながる要因の除去に関する実践を行っていた。また，患者自身のもつ転倒予防の力を引き出すために，患者や家族への知識の提供や，転倒予防に対する適応を強化するような心理・社会的側面への働きかけも行っていた。さらに，他職種連携による多面的な情報収集によるリスク評価や，チーム内の調整役割を果たしていた。

26） 上肢リンパ浮腫における水分の分布　－MR画像を用いて－

○谷保由依子[1]，間脇彩奈[1]，竹野ゆかり[2]，大島千佳[1]，
安藤詳子[1]，藤本悦子[1]
[1]名古屋大学大学院医学系研究科，[2]愛知県立大学看護学部

【目的】
上肢リンパ浮腫は乳がん手術後の合併症として知られている。その治療には複合的治療（徒手的リンパドレナージ，圧迫療法，運動療法等）が選択されていることが多い。この治療によって，上肢に貯留した水分は体幹のリンパ節へ排出されていると考えられている。しかし，患側上肢全体における過剰な水分がどこに分布しているのかは現在不明である。我々はこれまでに予備研究として，３人のリンパ浮腫患者の上肢（肘部を中心とした20㎝の範囲）を精査し，水分分布が一様ではないことを示唆した。そこで本研究では，上肢全体の水分分布をMR（Magnetic Resonance）画像から明らかにすることを目的とした。
【方法】
乳がん術後に片側性のリンパ浮腫を発症した７人の女性を対象とした。上肢の水分分布は，MR画像におけるT1強調画像，T2強調画像，STIR画像（脂肪の信号を抑制する），FLAIR画像（水の信号ををを抑制する）を用いて観察した。その後，STIR画像から画像毎の水分貯留量を解析ソフトWinLoof V6.1（三谷商事）を用いて算出した。倫理的配慮としては，主治医からMR画像撮像の許可を得た後，被験者へ研究目的・方法・守秘義務・研究協力の任意性・協力中断の自由・結果の公表についての説明を行い，研究協力への同意を得た。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。
【結果】
STIR画像において，被験者全員の前腕尺側に高信号（自由水を示す）が認められた。上腕にも高信号が観察された被験者は３人であり，いずれも自由水は上腕骨の長軸１／２より遠位の後面に認められた。腋窩に自由水の認められたものはいなかった。手に自由水が観察されたものは４人であり，指では３人であった。手や指では，自由水は背側にのみ認められ，掌側には見られなかった。
【考察】
被験者全員に自由水が認められた部位は，患側の前腕尺側であった。この所見は，我々が以前に報告した部位と一致しており，この部位がリンパ浮腫の一般的な水分貯留部位である可能性が示唆される。従って，この部位に重点を置くことで，より効率の良いリンパドレナージが可能となると考えられる。また，半数以上の被験者では，手や指にも水分貯留が認められており，その部位はいずれも背側であった。このことは，手や指における背側のドレナージの重要性を示唆している。以上のことから，本研究はこれまでに考えられていなかった水分分布のパターンを明らかにするものであり，新しい複合的治療法の開発に寄与すると考えられる。

27） 腹腔鏡下で手術を受けた成人期男性胃がん患者の食事摂取に関する困難と対処

○本末直美[1]，矢田昭子[2]，森山美香[2]，大森眞澄[2]
[1]島根大学医学部附属病院，[2]島根大学医学部看護学科

【目的】
腹腔鏡下で手術を受けた成人期男性胃がん患者の食事摂取に関する困難と対処を明らかにし，看護支援を検討する。
【研究方法】
対象者：腹腔鏡下で手術を受けた成人期男性胃がん患者とした。データ収集方法：胃切術後の食事摂取に関する困難と対処について半構成的面接法を用いて実施した。面接内容は許可を得て，ICレコーダーに録音した。分析方法：対象者が語った言葉を逐語録に起こし，食事摂取に関する困難と対処の内容について表現されている部分を抽出，コード化し，類似性を検討してサブカテゴリー化，カテゴリー化した。倫理的配慮：面接はプライバシーの保てる場所で行い，体調を考慮して行った。本研究は島根大学医学部看護倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
対象者は６名，年齢は40～60歳代で，術後経過年数は２か月から４年であった。腹腔鏡下で手術を受けた成人期男性胃がん患者の食事摂取に関する困難は29コード，９サブカテゴリーから，【新しい胃での食生活の再構築ができないつらさ】【思うような生活ができないもどかしさ】【社会活動の制限による自信の喪失】の３カテゴリーが抽出された。困難に対する対処は34コード，10サブカテゴリーから，【体調を確認しながら新しい食事摂取方法を模索し続ける】【元に戻れることを期待しながらも現実を受け入れる】【病人であることを自覚し体調に応じて社会生活を調整】の３カテゴリーが抽出された。患者は食事摂取に関する困難に様々な対処を行っていたが，術後何年経過しても食事摂取に関する困難が持続し，新しい食事摂取方法を模索し続けていたことが明らかとなった。
【考察】
術後何年経過しても食事摂取に関する困難が持続していた要因は，胃の喪失に伴う器質的変化よる症状の出現や，患者が困難を医療者に相談する時間的余裕がないことから自己完結型の対処を行っていたことが考えられる。さらに，腹腔鏡手術の低侵襲性や胃切除は内部障害であること，消化器疾患は生命には直結しないことから看護の優先度が低くなり，看護支援不足が考えられる。このことから患者は，少ない情報の中で自己完結型の対処を行うことにより，食生活を含んだ生活の再構築ができなかったと推察できる。特に成人期男性が生活の再構築が出来ないことにより社会で十分に役割遂行できないことは自尊感情が低下しやすく，自己実現につながらないと考える。看護者は低侵襲手術であっても患者が退院後に食事摂取の困難が持続し，生活の再構築が困難となることを予測する視点を持ち，患者の発達段階や社会的役割などを踏まえて入院時から継続した支援を行うことの必要性が示唆された。

28） 通院しながら分子標的治療を受ける壮年期がん患者の復職に伴う困難と対応

○道下美帆[1]，若崎淳子[2]
[1]総合病院岡山市立市民病院，[2]川崎医療福祉大学

【目的】
がん薬物療法の需要の増加や新薬開発が進み有害事象対策が進歩した今日，治療の場が入院から外来に移行し定着してきた。また，分子標的治療薬は新薬が登場し効果的な治療として普及しているものの，患者への看護介入が不十分であり，がん罹患前の生活を維持しながら治療と就労継続ができる支援の検討が必要と思われる。そこで，今回通院しながら分子標的治療を受けるがん患者の復職に伴う困難と対処を明らかにし看護支援の手かかりを得ることを目的とした。
【研究方法】
研究参加者：悪性リンパ腫と診断され通院しながらR-CHOP療法を受けた壮年期にある４名（男２名・女２名）。データ収集方法：半構成的面接を１研究参加者につき１回実施。データ分析：一文脈一意味を分析単位とし個別分析後，全研究参加者に意味内容の類似性・相違性によりコード化，サブカテゴリー化し，内容の性質で統合しカテゴリー化した。倫理的配慮：A大学病院とB病院の倫理委員会の審査と承認を受け実施。
【結果】
研究参加者の年齢は平均44.5歳，１回の面接時間の平均は37.0分であった。困難は15サブカテゴリーに分類され，５カテゴリーが抽出された。復職に伴う困難は，職場復帰を快く思わない上司の発言が辛いのような【職場の理解不十分】や体力，知力低下に伴う【仕事継続への懸念】があった。加えて，悪性リンパ腫は原因不明で治らないという【生命の危惧】を感じ副作用で日常生活に苦しむという【日常性の動揺】があった。対応は15サブカテゴリーに分類され，７カテゴリーが抽出された。患者は就業制度や，高額医療費等の【制度を活用】し，職場や家族による【周囲の支援を受ける】ことで【仕事に没頭】したり【職場の理解を受け治療に専念】していた。また，病気体験により｛意識や認識を変化せざる得ない｝状況におかれ【意識や認識の変化に努める】や，【欲を持って生きる】ように意識の変化があった。
【考察】
復職に伴う困難とは，職場の理解不足や就業環境の影響や体力・知力低下により仕事継続への懸念という心理的状況が影響していた。加えて悪性リンパ腫は治癒困難な病気であり，生命の危惧を感じつつ治療に伴う副作用で日常生活に苦しむ身体状況にあった。対応への支援は，個々の置かれた立場を把握し就業制度や保険が活用できるよう体制整備が示唆された。悪性リンパ腫は治療後に再燃も起こり得るが，分子標的治療の効果により生存期間の延長が見られ，患者は欲を持って生きる力を見出していた。看護者は患者の持つ欲を持って生きる力を支持し，社会との繋がりや一就業者としての役割を喪失することなく存在価値を見出し，体調管理しながら通院治療の継続と就業との両立が図れる支援の検討が重要であると考えられた。

29） 初期治療を受ける乳がん患者が治療継続する中で夫との関係性を育むプロセス

○鈴木優子[1]，堀越政孝[2]，塚越徳子[2]，渡辺　恵[1]，二渡玉江[2]
[1]群馬大学医学部附属病院，[2]群馬大学大学院保健学研究科

【目的】
初期治療を受ける乳がん患者が治療継続する中で夫との関係性を育むプロセスを明らかにし，両者の関係性の強化につながる看護支援の示唆を得ることである。
【方法】
夫のいる術前化学療法を受けた初発乳がん患者を対象とし，研究の同意が得られた12名に半構成的面接を実施した。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）を用いた。本研究は，調査施設の倫理審査委員会の承認後，対象者に文書を用いて説明し，同意を得て実施した。
【結果】
対象者の平均年齢は46.1歳（±8.0歳），夫の平均年齢は52.8歳（±9.9歳），全員に子どもがいた。
以下，『　』はコアカテゴリ，【　】はカテゴリ，〈　〉は概念を示す。
初期治療を受ける乳がん患者が治療継続する中で夫との関係性を育むプロセスは，『治療に臨むために共通認識を持つ体験』，『治療による困難に身を置く中で夫の存在を実感する体験』，『命と女性らしさの価値観を認め合う体験』によって構成され，これらの体験を通して，【絆が強まる】ことに至る関係性の強化が図られていくプロセスであった。
『治療に臨むために共通認識を持つ体験』は，夫と治療開始に伴う苦悩を共有し，今後の生活や治療の共通認識を持つことで，夫の後押しを受けて術前化学療法の意思決定に至ることだった。この体験は，〈夫がいつも通りに振る舞うことを心強く感じる〉ことに支えられていた。
『治療による困難に身を置く中で夫の存在を実感する体験』では，術前化学療法による副作用が生活へ影響する中で，生活と治療を両立できるよう夫から心身のサポートを受けていた。サポートを受けることを通して【夫への信頼の深まり】から治療に専念できるようになる【治療継続への意思の強まり】に至った。さらに，夫への信頼が深まることで，〈夫との心の距離が近づく〉という関係性の深まりを示した。
『命と女性らしさの価値観を認め合う体験』は女性らしさの喪失と失うことで永らえる命の２つの価値観の中で揺れ動きながら自分の優先したいことを見出し，それを夫が理解していることを知るという【価値観の理解による後押し】によって術式決定に至っていた。そして夫への感謝の気持ちが高まることが，より一層両者の関係性を深める要因となり，【絆が強まる】ことへ至るプロセスであった。
【考察】
初期治療を受ける乳がん患者は，夫と共に治療継続していくことで，夫への信頼を実感し，お互いの価値観を認め合うことによって関係性を育んでいた。両者の関係性を育むためには，診断初期から両者がお互いの思いを確かめ合えるような関わりを行い，夫の支えを実感しながら，夫との信頼を深めていくための看護支援が必要であることが示唆された。

30） ロイ看護適応モデルに基づいたがん患者のスピリチュアリティのアセスメント

○安藤満代[1]，日高艶子[1]
[1]聖マリア学院大学看護学部

【目的】
本研究の目的は，ロイ適応看護モデルを用いてがん患者のスピリチュアリティの高低に関連する要因を調べ，この方法がアセスメントに有効であるかを検討することであった。
【方法】
対象はA総合病院の放射線科で治療を受けている患者15名で，面接担当者がロイ適応看護モデルに基づいて，「自己概念」，「役割機能」，「相互依存」に関する質問を行った。身体症状についてはアンダーソン症状評価票，不安と抑うつ感にはHADS，スピリチュアリティの測定にはFACIT-Spを用いた。1回約60分の半構造的面接を病院内で個別に行った。FACIT-Spの得点からスピリチュアリティの高低群に分け，さらに各質問への回答を要約した。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】
スピリチュアリティが高い群で，ID1は「仕事が生きがい」であり，ID3は「体調良好，高齢で死を受容，宗教への信心」があった。ID6は「祖母という役割に満足」，ID8は「体調良好，既に亡くなっている両親が見守ってくれているという認識」があり，ID9は「重要他者の息子と良好な関係」であった。ID13は「体調安定，重要他者の夫と良好な関係」であった。一方，スピリチュアリティが低い群で，ID2は「痛みがあり，放射線治療への不安と回復への不安」があり，ID4は「身体症状増強，日常生活への支障」と「家族への申し訳なさ」を感じていた。ID5は「がんが転移することの不安」があった。ID7は「仕事という社会的役割がなく，家事ができないという家庭での役割がなく，地域との交流がない」状況であり，ID10は「子どもに心配させている負担感」を感じ，ID11は「痛み増強，再発への強い心配」があり，ID12は「身体症状増強，治療の副作用のための食欲低下，重要他者と十分に連絡がとれない，生きる指針の喪失」という状態であった。さらにID14は「強い身体症状，転移への恐怖」があり，ID15は「痛み持続，回復への強い心配」があった。
【考察】
スピリチュアリティが高かった群では「仕事など社会的役割がある」，「身体症状が安定している」，「重要な他者と良好な関係である」，「重要な他者からサポートを受けている認識がある」などの要因が関連し，低かった群は「強い身体症状がある」，「病気の転移，進行への不安や心配がある」，「家族や社会的役割が果たせない」，「重要他者と良好な関係が保てない」，「重要他者に負担をかけている認識」などが関連していた。これらの要因は先行研究と一致するところが多いことから，ロイ看護適応モデルに基づいた質問によって看護師は患者のスピリチュアリティの状態をアセスメントできる可能性が示唆された。

31） 外来通院でリーメンビューゲル装具療法受療中の患児を育てた母親の体験と思い

○新居由美子[1]，舟越和代[2]
[1]独立行政法人国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター，[2]香川県立保健医療大学

【目的】
先天性股関節脱臼の治療は保存療法である在宅でのリーメンビューゲル装具療法（以下装具療法）が採用されることが多く，母親は児の疾患管理をしながら育児をする。本研究では，外来通院で装具療法受療中の児を育てた母親の体験や思いを明らかにする。
【方法】
対象者は，装具療法を受けた児の母親5名。装具療法終了後，装具療法受療中の子育て体験とその時の思いについて語ってもらった。逐語録から経時的にデータを抽出，事例毎にデータを文脈に沿って対象者が語った内容が意味している最小の文節を取り出し，含まれている意味を表しコードとした。そして，全事例のコードを意味内容の類似性に着目し，サブカテゴリー，カテゴリー，大カテゴリー化した。本研究の実施にあたり，香川県立保健医療大学研究等倫理委員会の審査を受け承認を得たのち，研究協力施設の倫理委員会の審査を受け承認を得た。
【結果】
研究対象者5名の年齢は20歳代後半から30歳代前半，患児の月齢は2ヵ月から4ヵ月で，性別は女児4名，男児1名であった。総データ数は456で，195のサブカテゴリー，92の［カテゴリー］，30の【大カテゴリー】に集約された。主な結果を以下に示す。
母親は児が確定診断を受けた時【病気の原因を問う】体験をし，［病気の原因は自分が悪いという自責の念］を抱いていた。そして装具装着後，［外出時装具が見えることへの苦悩］という【装具装着中の外出に伴う心配事】を抱え，［装具装着中の入浴の世話は大変］，［装具装着中の子どもの更衣の世話は大変］という【装具装着中の子どもの世話】の大変さを体験していた。そして，普通の育児とは違うと［装具療法を受けている子どもの子育てへの複雑な思い］を抱いていたが，【家族の協力】により安心を得ていた。装具除去開始となり母親は【装具除去開始時の喜び】を感じる一方で，［装具療法の合併症に対する不安］を抱いており，【完全に装具療法が終了した時の複雑な思い】を抱いていた。【装具療法を体験したことによる母親の気持ちの変化】として，自分の体験を装具療法を受ける児の母親の精神的支えに役立てたいと［装具療法を体験したことによる母親の成長・発達］がみられた。
【考察】
股関節脱臼で装具療法を受ける児の母親は，病気や治療の管理責任という高いストレスを感じ，児の病気の原因として自分の世話の仕方が悪いのではないかという自責の念を抱いていた。しかし，母親の体験と思いを振り返ったことで，肯定的変化に母親自らが気づき，在宅で装具療法を受療している児を育てた苦悩を乗り越え，母親自身が自尊心の向上に気づくことにつながったと考える。

32） 継続保育室（GCU）や小児病棟から退院後４ヶ月までの子どもの母親が抱く医療的ケアについての思い

○廣瀬孝子[1]
[1]日本赤十字看護大学大学院看護学研究科修士課程

【目的】
GCUや小児病棟から退院後4ヶ月までの子どもの母親が抱く医療的ケアについての思いを明らかにする。
【研究方法】
研究デザインは質的記述的研究デザインである。研究参加者は，医療的ケアを必要としGCUや小児病棟から在宅療養に移行している退院後4ヶ月から1年以内の子どもの母親2名とした。データ収集は半構造化面接と参加観察法でおこない，面接で研究参加者が語った内容を逐語録にしてカテゴリーを見出した。また，参加者のカテゴリーの比較をし母親の思いを表すテーマを導き出した。倫理的配慮として，日本赤十字看護大学の研究倫理審査委員会の承認（No.2013-20）を得て実施した。
【結果】
本研究から，子どもがGCUや小児病棟に入院中から退院まで，退院後2ヶ月まで，退院後2ヶ月以降の3時点の医療的ケアの母親の思いが明らかになった。入院中から退院までは，初めて医療的ケアをおこなうことに対する不安の中での必死さ，医療的ケアのある生活への不安とわからなさ，子どもの状態に合わせた医療的ケアの難しさ，医療的ケアに伴って感じる怖さ，医療的ケアを実施することで培われる自信，子どもの状態の変化の経験，退院後の具体的な生活のイメージ作りの7つのテーマが見出された。退院後2ヶ月までは，子どもの生活リズムを保とうとする気持ち，医療的ケアがあっても感じない負担，入院中に経験しなかった困難さの経験，子どもの体調悪化がないことへの安堵，退院後の問題を解決しようとする意気込み，夫とのケア分担の重要性を知ること，漠然とした不安や自信のなさ，生活の慣れを感じることの8つのテーマが見出された。退院後2ヶ月以降は，成長発達に伴いより困難になる医療的ケア，外出時に感じるとまどい，いまだ迷いながらおこなう医療的ケア，子どもの特徴を捉えること，訪問看護やレスパイト入院に支えられること，子どもの体調を脅かすことへの懸念，医療的ケアへの意欲，今後の医療的ケアの見通し，医療的ケアを必要とする子どもが特別であるとは思わないこと，育児の一環となることの10個のテーマが見出された。
【考察】
研究参加者は，入院中に子どもの健康状態を評価して医療的ケアを実施することを学び，困難感を自信に変えていたと推測された。退院後2ヶ月までは，研究参加者は困難に対して解決しようとする意気込みをもっていたが，一方で，漠然とした不安や自信のなさを感じており，それは子どもの状態が安定していても持続するものであった。退院後2ヶ月以降では，子どもの特徴を捉えケアの手法を考えるようになり，子どもの活発性が増したことで喜びを感じ医療的ケアの意欲が引き出されていた。そして徐々に医療的ケアに対して，育児の一環と捉えるようになる変化が生じていたと考えられた。

33） 子供が療養生活において「自分の意思を尊重されているか」の認識の現状と必要な支援方法についての検討

○井上由紀子[1,2]，塩飽　仁[2]，鈴木祐子[2]
[1]東北大学病院，[2]東北大学大学院

【目的】
子供が療養生活で医療者に自分の意思を尊重してもらえているのか実態を明らかにし，子供に必要な支援を検討することを目的とした。
【方法】
対象：①総合病院に外来通院中で小学５年生以上の子供，②調査時に病状が落ち着いている者，③病名告知か病状説明がされている者，④インタビュー可能と主治医が判断した者とし，主治医に対象者の選定を依頼し研究者から書面と口頭で子供と保護者に協力を依頼し同意が得られた者とした。
調査期間：2012年10月から2013年６月。
データ収集方法：一人一回，30分程度の個別の半構成的面接を行った。面接内容は同意のもと記述した。質問の内容は療養生活において自分の意思を尊重してもらった経験の有無やその内容，理由とした。
分析方法：逐語録を作成後，意味内容が理解できる単位で区切りコード化した。その後，類似した内容ごとにカテゴリを生成した。分析の妥当性を確保するため小児看護の研究者で内容を合議した。
倫理的配慮：本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
データは18名から収集した。「療養生活で自分の意思を尊重してもらえた」と認識していた子供は３名のみで，〈療養行動の理解が不十分だが医師の指示に従う〉，〈医師に自分の意思を伝えることをあきらめて指示に従う〉，〈疾患を受け入れられないまま医師の指示に従う〉の３サブカテゴリからなる『自分の分の意思とは関係なく医師の指示に従う』現状と，〈親に自分の考えを伝えられない〉，〈医師に自分の考えや疑問を伝えられない〉の２サブカテゴリから構成される『他者に自分の意思を伝えられない』現状が明らかとなった。また，〈医療者に相談していいのか判断できない〉，〈子供の相談者と認識されていない〉の２サブカテゴリから構成される『相談者としての医療者の役割が認識されていない』状況が示された。
【考察】
子供の多くは医療の場では患者は医師の指示に従うものと考えており，医師や親などの他者に自分の意思を伝える重要性を認識している子供が少ないことが明らかとなった。このことは，現在の小児医療が子供の主体性が尊重されていないことのあらわれと考えることもできる。子供が主体的に医療に参加することで，親からの疾病管理の移行や，進学，就労時の課題解決，成人期への移行がスムーズになると考えられる。今後子供には自分の意思を療養生活の場面で医師を始めとする他者に伝える重要性を教育していく必要がある。さらに，看護師には子供が自分の意思を表明できるよう，調整したり環境を整えることの必要性を啓蒙していく必要があることが示唆された。
本研究は，平成24年度－27年度文部科学省科学研究補助金（若手研究（B））の助成で実施した研究の一部である。

34） 小児看護学実習を終えた看護学生が語る幼児後期の子どもの力

○杉野耕太郎[1]，竹内詩織[2]，酒井千沙都[3]，村上友紀[4]，伊藤詩おり[5]，山元利紗[4]，堀田昇吾[6]，佐藤朝美[6]，小村三千代[6]
[1]千葉大学大学院，[2]日本赤十字看護大学大学院，[3]東京都立小児総合医療センター，[4]国立病院機構東京医療センター，[5]順天堂大学医学部付属順天堂医院，[6]東京医療保健大学東が丘看護学部

【研究目的】
入院している幼児後期の子どもが看護学生の関わりによって発揮できた力を明らかにする。
【研究方法】
看護系大学の小児看護学実習を終えた学生４名を対象に，半構成的面接法でデータ収集を行った。分析方法は，目的に沿って意味のまとまりで分類し，テーマを導き出した。本研究は大学の研究倫理・安全委員会の承認（承認番号13－１－005）を得た。
【結果】
研究参加者および子どもの氏名はすべて仮名である。
１．入院を楽しむ力
江利川さんが語ったあいちゃん（５歳）は「どこに何があるかわかんない」と言った。そこで，あいちゃんと共に病棟マップを作ると遊びやシャワー室に行く際に「自分で行けるよ」と言い，一人で行った。病棟を探検しながら病棟マップを作成したことで，あいちゃんは入院を楽しむ力を発揮することができた（図１）。
２．自発的に行動する力
前田さんが語った桜ちゃん（５歳）は，シャワー浴を嫌がっていた。桜ちゃんは前田さんと共にお風呂の絵本を読み，シャワー室の見学と予約をすると，シャワー浴ができた。桜ちゃんは工夫を重ねた関わりによって自発的にシャワー浴を行えた。
３．状況を意味づける力
溝端さんが語った豪くん（５歳）は，吸入器を銜えていられなかった。そこで，豪くんに等身大の肺のシルエットを作った。すると，「バイキンマンでてくるね」と言い，吸入器を銜えていることができた。等身大の肺のシルエットを用いたことで，豪くんは身体内の状況を意味づけることができた。
【考察】
入院している子どもは体験をすることによって，入院を楽しむ力，自発的に行動する力，状況を意味づける力を発揮することが明らかになった。

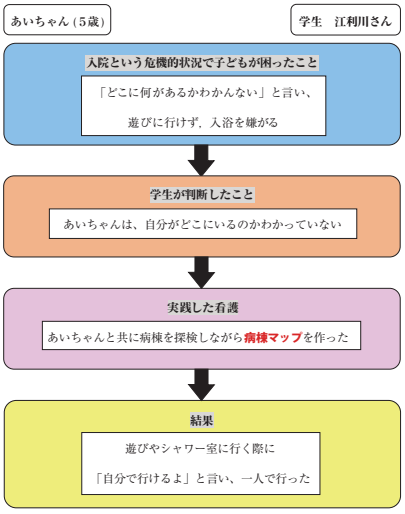


図１　入院を楽しむ力

35） 同一体位保持後のストレッチングが自律神経活動と主観に及ぼす影響

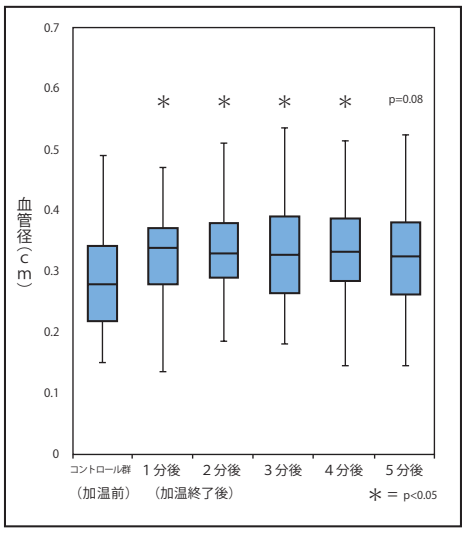
○中村雅子[1]，前田耕助[1]，大黒理恵[1]，齋藤やよい[1]
[1]東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科

【目的】
長期臥床者は，心身の不使用の長期化により感覚・運動刺激が減少し，関節拘縮等の機能障害や意欲の低下等，さまざまな問題を抱えていることが多い。そして，不活発な生活により症状が悪化し，心身の機能をさらに低下させるという悪循環を招く恐れがある。そのため，計画的に他動運動を加えることで，悪循環を回避する必要がある。本研究では，同一体位保持後にストレッチングを行い，その効果を自律神経活動と主観によって明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
健康な成人女性19名を対象とし，クロスオーバー・デザインを用い同一対象者に日を替えて 2 つの介入を行った。介入は，首～肩，腕，臀部，下肢の他動ストレッチング（以下Ａ群）と，通常通りの臥床（以下Ｂ群）とした。両群とも介入前の安静，介入後の体位変換と安静は同一とした。自律神経活動は，心拍変動を測定し，心拍数，及び副交感神経指標HFと交感神経指標LF/HFを対数変換した値（以下ln HF，ln LF/HF）を用い，経時的に変化量の平均値を算出した。主観は二次元気分尺度を用い，経時的に活性度，安定度，快適度，覚醒度の平均値を算出した。統計解析は，Wilcoxonの符号付順位検定を行い，Bonferroniで補正した。対象者には，研究の目的と方法，個人情報保護等を口頭と文書で説明し承諾を得た。なお，本研究は所属大学の倫理審査委員会で承認された。
【結果】
心拍数の変化量はＡ群で介入により median －1.0（min －7.5，max 5.7）bpmから －6.1（－11.4，7.4）bpmへ減少（p＜0.05）し，群間比較でも介入で有意差（p＜0.01）があった。ln HFは全て有意差がなく，ln LF/HFはＢ群で0.2（－0.6，0.7）から0.6（－0.5，1.4）ln-msec^{2}へ上昇（p＜0.05）したが，Ａ群は有意に上昇しなかった。二次元気分尺度では，安定度は両群で同一体位保持により減少（p＜0.05）したが，介入で増加（p＜0.05）し，Ａ群では介入後に減少（p＜0.01）した。快適度も安定度と同様の変化を示した。活性度は，Ａ群で同一体位保持により減少（p＜0.05）した後，介入で増加（p＜0.05）し，介入後に減少（p＜0.01）した。覚醒度は，両群とも有意な変化はなかった。
【考察】
ストレッチングにより心拍数は低下し，ln LF/HFは上昇しなかったことから，交感神経の賦活化は確認されず，自律神経活動の点では安全性が確認された。また，ストレッチングは，同一体位により低下した気分の活性度や安定度，快適度を短期的に増加させる効果があることが明らかになった。

36） 点滴静脈内注射のための加温による静脈拡張と持続時間の検証

○土岐沢優紀[1]，辻本朋美[1]，井上智子[1]
[1]大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

【目的】
点滴静脈内注射のための静脈穿刺には苦痛が伴い確実性が求められる。血管径が太いことで静脈確保の成功率が上がることは先行研究より明らかになっている。一方加温が静脈拡張をもたらすことは臨床で知られているが，拡張の程度や持続時間は検証されていない。そこで今回，点滴静脈内注射に適した部位について加温による静脈拡張と持続時間を検証する。
【方法】
2013年11～12月の期間に研究への同意を得られた健常女性（平均27.9±6.8歳）44名を対象に，室温23± 2 度に調整した環境で食後 2 時間以降に仰臥位で測定を実施した。加温には40± 2 度に湯煎した 3 M™コールド／ホットパックを使用し，加温時間15分とした。静脈拡張の評価は血管径（短径と長径の平均）を指標とし，GE ／汎用超音波画像診断装置LOGIQeを用いて，加温前と加温終了 1 分後から 5 分後まで 1 分毎に 6 時点を測定した。測定部位は留置針の太さや神経の走行等から点滴静脈内注射に適した前腕の皮静脈で，血管径1.4㎜以上とした。解析はJMPver.10.0を使用し，平均の比較にはDunnetの検定を用いた。コントロール群は加温前の血管径とし，有意水準は 5 %とした。倫理的配慮として所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
１．加温前の血管径は2.8±0.8㎜，加温終了 1 分後～ 5 分後までの血管径はそれぞれ3.3±0.8㎜，3.3±0.8㎜，3.3±0.8㎜，3.3±0.8㎜，3.2±0.9㎜であった。
２．加温前と比較して加温終了 1 分後～ 4 分後の血管径の比較でそれぞれ有意差を認めたが，加温前と加温終了 5 分後は有意差を認めなかった。
【考察】
点滴静脈内注射に適した静脈は40± 2 度で15分間加温を行うことで加温前よりも有意に拡張し，4 分間は持続することが示された。静脈確保の平均時間は先行研究では2.5分とされており，今回の結果から加温による静脈拡張は手技の終了まで持続し成功率を上げることが期待できる。



37） 医療現場における膝立姿勢による胸骨圧迫の特性の検討

○長谷川智之[1]，斎藤　真[1]
[1]三重県立看護大学看護学部看護学科

【目的】
医療現場で行われる胸骨圧迫は，ベッド上に両膝をつく姿勢で実施することがあるが，不安定であり効果的な胸骨圧迫の実施は難しい。本研究は，ベッド上に膝をつく姿勢が胸骨圧迫の質に与える影響について検討した。
【方法】
研究参加者：女子学生15名で，年齢21.1±0.3歳であった。
測定項目：胸骨圧迫の深さ（以下depth）および筋電図（以下EMG）とした。depthは人形の胸壁の上下運動をポテンショメータで電圧に変換した。EMGの被験筋は上腕三頭筋，三角筋，僧帽筋，脊柱起立筋，外腹斜筋，大腿直筋，大腿二頭筋，腓腹筋の計8箇所とし，EMGアンプ（Biometrics社SX230-1000型）を用いて双極誘導法により測定した。
実験手順：研究参加者の姿勢は，床上での膝立姿勢（以下floor），ベッド上での膝立姿勢（以下bed）の2条件とした。胸骨圧迫時の両膝の間隔は400㎜，圧迫部位から膝前までの距離を250㎜とし，胸骨圧迫は100bpmに合わせ120秒間実施した。疲労を考慮し，1日1条件で順番は無作為とした。
評価方法：depthは5㎝以上押せた割合を算出し正確率（以下AC），EMGは全波整流後に積分値（以下iEMG）を算出し，それぞれ30秒ごとに評価した。2群間の検定は，Wilcoxonの符号付き順位検定を，経時的変化の検定はFriedman検定およびWilcoxonの符号付き順位検定を施した。
倫理的配慮：研究目的および方法について文書と口頭で説明し同意を得た。実験中は研究参加者の安全と権利を最優先した。
【結果】
ACは，各時間においてbedが低い結果となった（$p<0.05$）。ACの経時的変化は，floorで30秒と60秒，90秒（$p<0.05$），30秒と120秒（$p<0.01$），bedでは，30秒と各時間（$p<0.01$）で有意な低下が認められた。iEMGは，2群間において僧帽筋および大腿直筋で全ての時間に有意差が認められ（$p<0.01$），僧帽筋はbed，大腿直筋はfloorが高い結果となった。外腹斜筋では，60秒（$p<0.05$），大腿二頭筋で，30秒，60秒，90秒（$p<0.01$），120秒（$p<0.05$），腓腹筋で90秒（$p<0.05$）に有意差が認められ，いずれもbedが高かった。
【考察】
bedでの胸骨圧迫は，下腿が上下動し，膝関節の屈曲の主動作筋である大腿二頭筋の筋活動が大きくなったと考えられる。さらに，bedでの胸骨圧迫は，足趾が着いていないことで，不安定な姿勢を補正しようと肩を動かすため，僧帽筋の筋活動が大きくなったものと推察される。また，下腿の上下動に伴い，胸骨圧迫時に支点となる膝や臀部の動揺が認められたことや，支持基底面積が狭いため，姿勢が不安定となったと考えられる。以上より，bedでの胸骨圧迫は，下腿が安定しないため，floorでの胸骨圧迫と異なる筋力を使用するが，有効な力を胸壁に伝えることができず胸骨圧迫の質が低下していくことが明らかとなった。

38） 心疾患患者の安全な自己清拭のための基礎研究 －脈拍・血圧・呼吸とDP・酸素摂取量の変動の関連性－

○佐久間愛里[1]，高橋由紀[2]，大江佳織[2]，北島元治[1]，吉田和美[1]，松田たみ子[2]
[1]茨城県立医療大学保健医療科学研究科看護学専攻，
[2]茨城県立医療大学看護学科

【目的】
心疾患患者の安全な自己清拭方法の確立に向けて，自己清拭動作中に身体外部から観察できる脈拍・血圧・呼吸と身体内部の状態として心臓の負荷状態を把握する指標である心筋酸素消費量（DP），呼気ガス分析値との関係を明らかにする。
【方法】
対象者は心疾患がなく，常用薬の服用がない健康な成人男性で，研究目的・方法等の説明に同意を得られた10名であった。実験期間は平成25年8月～11月で，概日リズムの影響を避けるため午前中に行った。対象者は指定したTシャツを着用し，60度のベッド挙上座位で15分間安静後，乾タオルで両上肢・胸腹部位の自己清拭動作を実施し，終了後15分間安静とした。実施前・中・後を通して，心拍数・血圧・呼気ガス分析値を測定し，心拍数と収縮期血圧からDPを算出した。各部位を拭く回数は往復5回と往復10回とし，50回／分の速さで，2種類の拭く回数をランダムの順に1時間のインターバルをおいて実施した。各測定項目は，実施前・後の15分間を1分毎，実施中は5秒毎に平均し，Excel2010の分析ツールを用いて検定を行った。倫理的配慮として，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行った。
【結果および考察】
心拍数は自己清拭動作の実施中，5回・10回実施とも増加が認められ，10回実施では実施中全てに有意に増加が認められた（$p<0.05$）。動作実施中の終盤は，5回・10回実施ともに減少傾向を示した。血圧は収縮期血圧・拡張期血圧ともに，動作開始前半は低下傾向，後半は上昇傾向が認められた。DPは5回実施では開始5秒経過時と30秒経過時に有意な増加がみられ（$p<0.05$），10回実施では5秒経過以降に有意な増加がみられた（$p<0.05$）。動作終了後，心拍数，血圧，DPとも1分後には実施前の値に戻った。酸素摂取量は，動作開始後より経時的に増加し，5回・10回実施ともに30秒経過時以降に有意に増加がみられた（$p<0.05$）。呼吸回数は，動作実施中を通して2～6回/分の有意な増加が維持された（$p<0.05$）。動作終了後，酸素摂取量，呼吸回数とも2分後に実施前の値に戻った。
以上より，身体外部から観察した状態と身体内部の状態は，自己清拭動作実施前・中・後を通して関連して変化しており，看護活動で安全な援助の提供のために行っているケア前後の外部からの観察は内部の状態を捉えていることが明らかとなった。このことより，自己清拭動作中に呼吸循環系の活動が高まることから，心疾患患者の安全な自己清拭の実施において，ケア中の観察を十分に行うとともにケア後は，ケア中の状態の変動を踏まえた観察の必要性が示唆された。

39） ケリーパッドを用いた洗髪援助時の膝下への枕の挿入が対象者の精神面に及ぼす影響について

○木村　静[1]，澤田京子[1]
[1]宝塚大学看護学部看護学科

【目的】
仰臥位でケリーパッドを用いた洗髪援助時に膝下に枕を挿入することで対象者の精神面に影響があるかを明らかにすることであった。
【研究方法】
1．研究デザイン：VAS指標を用いたクロスオーバー比較試験であった。2．期間・場所：2012年5月30日～7月21日で，A大学における基礎看護学実習室で行った。4．対象者：募集により集まったA大学3年次生の女性で，体格が中肉中背であり，洗髪援助を受けることに身体的に問題のない13名であった。
【測定項目】
1．基本属性指標：年齢，身長，体重，BMI，体脂肪率，現病歴，既往歴，体温，脈拍，血圧であった。2．精神的指標：①後頭部の筋の緊張感，②腹部の筋の緊張感，③下腿・大腿の筋の緊張感，④身体全体のリラックス感の4項目に対し，VASによる主観評価調査表を用いてデータを収集した。
【実験方法】
対象者1名につき，2回（膝枕あり群，膝枕なし群）実験を実施した。その順序はランダムとし，同意が得られた順に振り分けた。洗髪援助は，2回とも同様の方法で行い，膝枕あり群の場合のみ膝下に枕を挿入して洗髪を実施した。全ての洗髪援助者は，看護師免許を有し臨床経験6年以上の女性1名が行った。洗髪援助後に，精神的指標に関する質問紙を配布し，対象者自身により自記式で回答してもらった。
【分析方法】
精神的指標の各項目の測定値において，分布を確認した上で2群間でWilcoxon符号付き順位和検定を行なった。統計学的分析には，統計ソフトSPSS Statistics Ver.20を使用し，有意水準を5％未満とした。
【倫理的配慮】
本研究は，宝塚大学倫理審査委員会の承認を受けて実施した。また，対象者には，口頭及び書面で本研究の趣旨と具体的内容について説明を行い，書面にて研究の同意を得た。加えて，研究データは無記名とし，研究以外の目的でデータを使用しないことなど，研究対象者のプライバシーを守った。さらに，本研究は，非侵襲的な計測のみであったが，対象者が洗髪による苦痛や不快を訴えたときには，いつでも実験を中止することや，研究同意に関す撤回の自由を伝えた。
【結果】
対象者の体格は標準的であり，洗髪前のバイタルサインの正常範囲内であった。精神的指標では，後頭部と腹部の筋の緊張感において，膝枕なし群より膝枕あり群のほうがVAS値が低く，有意差（$p<0.05$）が認められた。下腿・大腿の筋の緊張感と全身のリラックス感においては，有意差は認められなかった。
【考察】
ケリーパッドを用いた洗髪援助時における膝下へ枕を挿入することによって，枕が直接触れていない後頭部や腹部の筋の緊張感が有意に軽減することが明らかとなった。以上より，ケリーパッドを用いた洗髪援助時には，必ず膝下へ枕を挿入するべきであると考えられた。

40） 緩和ケア病棟での看護実践場面で学生が捉える家族への安楽なケア

○北谷幸寛[1]，四十竹美千代[1]，八塚美樹[1]
[1]富山大学医学薬学研究部成人看護学

【目的】
緩和ケア実習での学生の学びの報告は主に患者に対するケアでの学びであり，家族に関することは散見するのみであった。本研究では，緩和ケア実習で学生が捉えた家族に対する安楽のケアがどのようなものであるか，を明らかにすることが目的である。
【研究方法】
対象：A大学 4 年生，慢性期実習において緩和ケア病棟の見学実習に参加した16名に対して，「緩和ケア病棟で行われている看護師のケアで安楽だと思った場面やその時に感じたこと」をテーマとして記述してもらったレポートで，研究参加の同意が得られたもの。研究期間：2013年 2 月～12月。倫理的配慮：A大学倫理審査委員会（倫認25-6）において承認されている。分析方法：分析にはText Mining Studio ver4.1（以下TMS）を使用し，レポートの家族という言葉を含む意味のあるひとまとまりの文節を抜き出し，単語頻度解析，共起関係の分析を行った。
【結果】
延べ単語数は1,370で単語種別数は604であった。ここから，文章における語彙の豊富さを示すタイプトークン比を求めると0.441であり，対象である文章の語彙は豊富とは言えないものであった。次に名詞・形容詞・動詞に注目し単語頻度解析を行った。看護ケアにかかわるのではないかと思われる単語として，行う，希望，伝える，かける，話，気持ち，思い，状態，大切，時間，説明，という単語が見られた。どのようなケアを学生は安楽としてとらえたのか，を明らかにするために単語頻度解析で上位に挙がっている「行う」という単語にたいして共起関係を分析した。「安心」「退院」「看取り」「説明」「納得」などの単語が共起関係として現れていた。
【考察】
単語頻度解析や共起関係の分析から，身体的と言うよりは精神的な安楽を示す単語が多く見られていた。またこれらの単語は，緩和ケアでの家族のニーズに該当するものが多く，学生はこうした家族のニーズを満たすことが家族の安楽となることを捉えているものと考える。
【結語】
家族に対する安楽のケアとして学生は，精神的な側面を捉えているようであった。しかし，安楽に準ずると考えられるComfortには精神的以外に，身体／社会／環境的なコンテキストがあると述べられている。見学実習では，それらのケアに注目するのは難しいかもしれないが，学生が学べるような環境を作る手法を検討していかなければならない。

41）「死にゆく過程の疑似体験」実施前後の看護学生の死の不安とイメージの変化

○渡辺美奈子[1]，久保川真由美[1]
[1]茨城キリスト教大学

【目的】
「死にゆく過程の疑似体験」に焦点をあてた経験的プログラムを通して，看護学生の死の不安とイメージの変化を明らかにし，教育の示唆を得ることを目的とする。
【研究方法】
A大学看護学部 4 年次生で終末期看護論を受講した学生93名を対象とし「死にゆく過程の疑似体験」を実施。実施前後に調査紙を配布し回答を得た。調査項目は，属性，死別体験の有無，自分の死について考えたことの有無・語り合う頻度，死の不安尺度（DAS）15項目 2 件法，死のイメージ尺度（SD法）17項目 5 件法，実施後の死のイメージ変化の自由記述。統計処理はSPSS21.0 J for windowsを使用。死の不安尺度15項目の合計DAS得点，死のイメージ尺度17項目の合計・各項目の平均値を算出し，実施前後の比較に対応のあるｔ検定およびWilcoxonの検定を行い，有意水準を 5 %とした。自由記述は要素ごとにまとめカテゴリー化した。倫理的配慮として，研究目的，方法，協力の任意性，プライバシーの保護，研究は成績評価後に行い成績に影響はないことを，文書と口頭で説明し調査紙提出にて応諾とした。A大学倫理委員会の承認を得た。
【結果】
回収率98.9%，有効回答率97.8%。平均年齢21.4歳。死別体験ありは87.8%で，対象は祖父母が最も多かった。自分の死について考えたことがある者86.7%，死について語り合うことありは53%であった。DAS得点は実施前5.02点±2.459，実施後4.48点±2.473で，後－0.54点で有意差がみられ（ｔ＝3.409，$p<.05$）死の不安は低減していた。死のイメージ尺度の17対形容詞SD合計は，前41.00±7.166，後41.14±9.081で，後に高かったが有意差はなかった。各項目の変動は，17項目中 8 項目で後に高く，「冷たい－暖かい」（ｔ＝5.37，$p<.05$）「終わり－始まり」（ｔ＝2.10，$p<.05$）「暗い－明るい」（ｔ＝3.21，$p<.05$）「沈んだ－うきうきした」（ｔ＝3.35，$p<.05$）で有意差が認められた。平均値が 3 点以上は実施前後とも 2 項目のみで，死に対して否定的イメージをもつ学生が多かった。自由記述は，〈死の認識の深まり〉〈死にゆく患者と家族への理解〉〈死から気づかされた生〉の 3 カテゴリーが抽出された。
【考察】
死を意識する機会の少ない学生にとって，経験的プログラムは疑似体験ではあるが死について考えるきっかけとなり，死の不安やイメージの変化に影響することが示された。結果から，実施後の死の不安の低減は不安緩和の要因となり，死のイメージ変容があったことで死の捉え方が肯定的な方向に向かう傾向が推察された。また，死を意識し考えることで生の大切さに気づいている点からも，死にゆく人のケアをする上で何らかの意義があると考える。しかし，実施後も死の不安や死を否定的に捉える学生も認められ，プログラム内容や支援の検討の必要性が示唆された。

42） 小児看護学学習進度による子どもに対するイメージの変化

○高田理衣[1]，宮良淳子[1]
[1]中京学院大学看護学部看護科

【目的】
小児看護学では子どもを理解し，肯定的なこども観を持つことが大切である。本研究では看護学生の小児看護学の学習進度による子どもに対するイメージの変化を明らかにすることを目的とした。
【方法】
調査期間及び対象：１回目：小児看護学学習前（2011年10月） 75名
２回目：小児看護学習後（2012年８月） 66名
３回目：小児看護学実習後（2012年12月） 61名
調査内容：無記名自記式質問紙にて実施。子どものイメージは既存の「対児感情尺度」を用い肯定的側面（接近感情14項目）と否定的側面（回避感情14項目）について「非常にそのとおり」～「そんなことはない」の４段階に０～３点を配した。
分析方法：記述統計処理を行った後，一元配置の分散分析など統計学的分析をSPSS19.0にて行った。
倫理的配慮：研究の趣旨と方法，研究への参加は自由意思であり成績には関係がないこと，プライバシーの保護について文書及び口頭で説明した。また，本研究は所属機関研究倫理審査会の承認を得て実施した。
【結果】
学習前の回収率は66.7％（有効回答率94％），学習後100％（有効回答率100％），実習後83.6％（有効回答率100％）であった。
肯定的接近感情の平均点は，学習前1.95±.20，学習後1.97±.18，実習後平均2.09±.18であり，有意差は「いじらしい」（M＝学習前.37，学習後.68，実習後.65，p＜.05）「みずみずしい」（M＝学習前1.59，学習後2.32，実習後2.43，p＜.01）の２項目に認められた。
否定的回避感情の平均点は，学習前.65±.20，学習後.80±.13，実習後.85±.15であり，有意差は「はずかしい」（M＝学習前.43，学習後.31，実習後.57，p＜.01）「くるしい」（M＝学習前.13，学習後.42，実習後.41，p＜.001）「あつかましい」（M＝学習前.17，学習後.27，実習後.33，p＜.05），「めんどくさい」（M＝学習前.46，学習後.69，実習後.73，p＜.001）「わずらわしい」（M＝学習前.28，学習後.53，実習後.29，p＜.01）「うっとうしい」（M＝学習前.17，学習後.46，実習後.39，p＜.001）「じれったい」（M＝学習前.48，学習後.42，実習後.69，p＜.05）の７項目に認められた。
【考察】
先行研究では，子どもとの接触体験があるほど肯定的な接近感情が高く，否定的な回避感情は低いと報告があるが，本調査では学習進度に関わらず接近感情が高い反面，学習進度が進むにつれ回避感情も高くなった.これは，一部の学生においては学習により子どもの特性や反応を具体的にイメージできるようになったことで回避感情が高まったり，臨地実習で予期せぬ子どもの反応や子どもとの関わりの難しさを感じ，回避感情が高まったのではないかと推察される。今後は（学生がさまざまなイメージを持つ事を理解した上で），臨地実習では必要に応じて教員がきっかけをつくるなど，学生が子どもとの関係性を築きあげることができるよう支援していく必要がある。

43） 小児看護学における教員日誌を活用した情報共有と実習支援の介入

○楢原美鈴[1]，山邉素子[2]，中山晃輔[2]，河村慶子[3]
[1]聖マリア学院大学看護学部看護学科，[2]聖マリア学院大学大学院，[3]聖マリア病院

【目的】
看護大学の教員に求められる資質は「今後の看護教員のあり方に関する検討会」で看護ならびに教育実践力も必要で，そのバランスは重要であると報告している[1)]。新人の大学助手の学生に対する指導の適切さ，教育経験不足から指導の限界を感じることが多い。助手の実習指導における情報交換・指導内容や方法，文章の書き方の訓練を目的に実践しているので報告する。
【方法】
１．研究デザイン：実践報告
２．研究期間：平成25年１月～現在
３．情報交換用紙の検討項目の検討：学生氏名，学生の健康状態，出欠状況，実習日誌の評価，保育所での感染症流行状況，病棟患児の状況，学生の実習状況，カンファレンステーマ，学生の発言内容，教員の指導内容，病棟・保育所指導者との連絡事項
４．情報交換用紙の作成
５．実践：毎日，実習終了後に入力しメールで送信する。後日，紙面で助言・指導を受ける。
緊急時は直接助言を受ける。
６．倫理的配慮
今回は個人情報データは使用しなかった。今後，研究を継続するため所属機関の研究倫理委員会で審査中である。
【結果】
１．学生の健康状態
体温，腹痛，風邪症状の有無のチェックで学生の健康管理に役立っている。
２．保育所における感染症の発症と流行
感染症を発症したクラスや人数のチェックで感染拡大・終息の経過の把握を可視化できた。早期に感染対策・健康管理につながった。
３．学生の実習状況
１）保育所
子どもとの関わり方，日常生活援助，身体計測の実践の有無，記録指導で前後の教育評価を行った。
２）病棟・ICU
コミュニケーション能力，バイタルサイン測定の技術，観察項目，受け持ち看護師への報告の有無と指導内容，情報収集方法，チームワークを観察した。学生の問題点や気付き，それに対する解決策・指導内容を入力した。学生の実習状況を科目責任者へ伝達できた。受け持ち患児の疾患の傾向も理解できた。
４．学生が参画するカンファレンス
テーマ設定とカンファレンスの参画，発言内容を振り返ることができた。別のグループでも，前回の記録と指導内容を参考に統一した指導も可能となった。
【考察】
口頭の報告だけでなく，文書で指導内容，対応策の自己反省をすることも可能となった。また教員間の情報交換にも成果を挙げている。当初はデータ入力に１時間を要したが，３ヶ月後には30分で報告書を作成している。指導を受け教員の問題解決能力と文章能力の向上にもつながっている。報告書から感染症発症，受け持ち患児の傾向，学生の健康管理も理解できた。その内容を半年ごとにまとめ，次年度の学生指導にも活用する。
引用文献
１）井部俊子（2010）．今後の看護教員のあり方に関する検討会．日本看護管理学会誌，14，(1)，26-29.

44） 総合実習（成人看護学）を体験した学生の学びの特徴

○片田裕子[1]，直成洋子[2]，原島利恵[2]
[1]茨城キリスト教大学看護学部看護学科，[2]茨城キリスト教大学看護学部看護学科

【目的】
本研究は，総合実習（成人看護学）における学生の実習体験についての学生の語りから，総合実習における学びの特徴を明らかにすることである。
【方法】
1．研究参加者：4年次の7月に実施した総合実習（成人看護学）で，研究への同意が得られた学生21名である。2．方法：1）個室において，インタビューガイドを用い1グループ5～6名のフォーカスグループインタビューを行った。インタビュー時間は1グループ約60分であった。2）インタビューデータから逐語録を作成し，学生の実習体験に関する記述について，コード化，サブカテゴリー化し，類似性を検討しながらカテゴリー化した。3．用語の操作的定義：体験：学生が看護実践することによって心理変化を含めて物事を理解すること。4．倫理的配慮：研究参加者には研究目的，任意性，匿名性の確保，成績には一切影響しないことを文書と口頭にて説明し同意を得た。本研究は，A大学の倫理審査委員会の承認を得て行った。
【結果】
総合実習（成人看護学）を体験した学生の学びの特徴は4カテゴリーが抽出された。その内容は，［事前学習が基盤となった学び］，［自主的に実習計画を立案する］などの『事前準備の必要性』が分かり，さらに，総合実習中は，［看護過程の深まり］，［実習の積み重ねによる学び］を体験して［実習の充実感］を得て，［看護師の関わりやアドバイス］により［日常生活援助を行うことの大切さ］，［家族も含めた支援］について学び，［言語的コミュニケーションの効果］，［カンファレンスでの学びの共有］などの『実習中の学びの統合』がみられた。また，［認定看護師の関わりの実際］，［他職種との連携の実際］，［外来や手術室の見学］を通して『医療専門職の役割の実際』を学ぶことができた。さらに，総合実習での実践を通して［研究に活かす］動機づけとなり，［相互の学びの体験］，［看護師になることへの自覚］，［教員の意図的なかかわり］により『看護実践向上を目指す姿勢』を培っていた。
【考察】
学生は，最終の総合実習において実習前の事前学習や実習計画立案を基盤にこれまでの学びの積み重ねに加え，実習中の日常生活援助の大切さの再確認，看護師の関わりやアドバイス，カンファレンス，報告会での学びの共有により充実感のある学びを形成していたと考えられる。実習の中で体験を積み重ねることによって医療専門職としての看護師の役割のイメージを具体化し，家族への支援，卒業研究に活かすことにつなげることができていた。一方，積み重ねた学びにより自身の目標設定が高くなり目標達成ができないことへのジレンマも表出していた。今後は，学生個々の総合的な看護能力向上ができるように実習内容の検討の必要性が示唆された。

45） 胃切除術を受けた患者の術前・術後の食生活に対する認識

○井上奈々[1]，松本智晴[1]，黒川通典[2]，阪本美奈[3]，
梶尾智子[3]，栄口秀子[4]，鈴江朋子[5]，石山智香子[5]，
古吉めぐみ[5]，宇都由美子[6]
[1]大阪府立大学看護学部，[2]大阪府立大学総合リハビリテーション学研究科，[3]NTT西日本大阪病院看護部，
[4]市立池田病院看護部，[5]大阪府立急性期総合医療センター看護部，[6]鹿児島大学大学院医歯学総合研究科

【目的】
本研究の目的は，胃切除術を受けた患者の術前・術後の食生活に対する認識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：質的記述的研究　対象者：胃癌取扱い規約第14版Stage IA，IB，IIAおよびIIBの胃がんで胃切除術を受けた患者11名　データ収集：インタビューガイドを用いた30分程度の半構成的面接　調査内容：(1) 胃の手術を受ける前の食生活 (2) 退院後の食生活で予測される変化 (3) 胃切除を受けた後の変化した食事に対する思いや考え (4) 食事中に気をつけていること (5) 食後に気をつけていること (6) 術後の後遺症 (7) 退院後の食生活で心配なことや困ること　分析方法：インタビュー内容から逐語録を作成し，意味内容に留意しながら術前・術後の食生活に対する認識について抽出した。その後，文脈に留意しながらコード化した。倫理的配慮：本研究は，大阪府立大学看護学研究倫理委員会および研究協力機関の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
術前の食生活に対する認識は，98サブカテゴリ，32カテゴリ，4 コアカテゴリに分類された。患者は，術前の食事に対して【偏った食事をしていた】，【胃に負担をかける生活をしていた】，【胃がんと分かって胃に負担をかけない食生活を送っていた】というように認識していた。また，術後の食生活に対する認識は，141サブカテゴリ，48カテゴリ，8 コアカテゴリに分類された。患者は，術後の食事に対して【胃に負担をかけない食べ方をする】，【術前と変わらない食生活を送っている】，【退院後の生活や体のことが心配である】というように認識していた。
【考察】
術前，患者は偏った食事をしていたり，胃に負担をかける生活をしていたと認識していた。一方，胃がんと分かって胃に負担をかけない食生活を送っていたことから，自らの食生活の修正するべきところを認識していたと考える。術後，胃に負担をかけない食べ方を実施していた一方，術前と変わらない食生活を送っている患者もいた。高島ら (2010) は，周術期看護において，セルフケア不足のまま退院する患者の増加に対し，院内および地域連携，セルフケア支援のための効果的介入が求められていると報告している。したがって，胃切除術を受けた患者が適切な食事方法を習得し，円滑に食生活を再構築していくためには，入院中の食事指導だけでなく，退院後も継続した食生活に対する看護介入が必要であると示唆された。

46） 胃切除術を受けた患者の退院後 1 ケ月の食生活に対する認識

○松本智晴[1]，井上奈々[1]，黒川通典[2]，阪本美奈[3]，
梶尾智子[3]，栄口秀子[4]，鈴江朋子[5]，石山智香子[5]，
古吉めぐみ[5]，宇都由美子[6]
[1]大阪府立大学看護学類，[2]大阪府立大学総合リハビリテーション学研究科，[3]NTT西日本大阪病院看護部，
[4]市立池田病院看護部，[5]大阪府立急性期総合医療センター看護部，[6]鹿児島大学大学院医歯学総合研究科

【目的】
本研究は，胃切除術を受けた患者の退院後 1 ヶ月の食生活に対する認識を明らかにすることを目的とした。
【方法】
研究デザイン：質的記述的研究　対象および期間：2013年 9 月から2014年 1 月の期間に，胃癌取扱い規約第14版Stag IA，IB，IIAおよびIIBの胃がんで胃切除術を受けた患者を対象とした。退院前に研究協力を得，インタビュー調査を行い，退院後 1 ヶ月目に外来を受診した患者 7 名　データ収集：インタビューガイドを用いた30分程度の半構成的面接　調査内容：(1) 退院後 1 ヶ月の食生活，(2) 食事量や食事回数の変化 (3) 食事内容の変化 (4) 食事にかける時間 (5) 食事中に気をつけていること (6) 食後に気をつけていること (7) 術後の後遺症 (8) 食生活で心配なことや困ること　分析方法：インタビュー内容から逐語録を作成し，意味内容に留意しながら食生活に対する認識について抽出した。次に，文脈に留意しながらコード化した。倫理的配慮：本研究は大阪府立大学看護学研究倫理委員会および研究協力機関における倫理委員会の承認を得た。
【結果】
食生活に対する認識は174サブカテゴリ，52カテゴリ，12コアカテゴリに分類された。12コアカテゴリのうち，《胃に負担をかけないものを食べる》，《胃に負担をかけない食べ方をする》，《思うように食事ができない》，《食事により苦しい体験をした》等の 8 コアカテゴリが，先行研究の術後の食生活に対する認識で抽出されたコアカテゴリと一致した。また，退院後 1 ヶ月では，《家族に負担をかけている》，《食生活に困っていない》，《術前に近い食生活を送っている》，《目標を持って食生活を再構築している》の 4 コアカテゴリが新たに抽出された。
【考察】
胃切除術を受けた患者は退院後 1 ヶ月において，患者の意思や家族の勧めによりお粥や肉類を控えた食事を摂取するなど胃に負担をかけない食物の選択や食べ方の工夫をしていた。また，術前に近い食生活を送っていたり，目標を持って食生活を再構築していこうとしている患者は，家族に負担をかけながらも食生活の再構築に意欲的に取り組んでいた。一方，思うように食事ができなかったり，食事により苦しい体験をしていることもわかった。そして，退院後 1 ヶ月は，患者の食生活の再構築に家族の影響が大きく，食材や食事の形態を変更するか悩む時期でもあった。したがって，患者が家族からの適切な支援を受けながら食生活を再構築していくためには，退院後 1 ヶ月時点での食生活に対する看護介入の必要性が示唆された。

47） 冠状動脈バイパス術を受ける高齢者の回復意欲と手術前後の不安・抑うつの変化

○足立拓也[1]，網島ひづる[2]
[1]兵庫医科大学病院，[2]兵庫医療大学

【目的】
冠状動脈バイパス術（以下CABG）を受ける高齢者の心理的な特徴を考慮した手術前・後の回復を促す看護援助の示唆を得るために，手術前・後，退院時期における高齢者の回復意欲と不安・抑うつの変化を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
対象はCABGを初回予定手術として受ける65歳以上の高齢者で，NYHA分類Ⅰ～Ⅲに該当し，認知症・精神疾患の既往のない者である。研究者が作成した半構成的質問紙，不安と抑うつ（Hospital Anxietyand Depression Scale）の質問紙調査票を用いて，手術前・後，退院前において面接および質問紙調査を実施した。面接内容は，回復に対する積極的な思いや期待，不安・抑うつの内容などである。面接で得られた会話を逐語録とし，それらをデータとして内容分析を行った。不安・抑うつ得点および不安内容は研究対象別，時期別に比較検討した。倫理的配慮として本研究の趣旨・方法および，プライバシーの保護について説明を行い文書で同意を得た。本研究はA大学倫理審査委員会，研究協力施設での倫理審査を受け承諾を得た。
【結果】
対象者は5名（男性），平均年齢76.6±5.6歳であった。CABGを受ける高齢者の回復意欲として，手術前は〈日常生活の復帰への願い〉を持ちつつ〈目標とする回復への思い〉を抱いており，手術後は〈順調な経過への思い〉のように順調な回復を期待し，リハビリや食欲を取り戻すことが〈回復への気力〉となっていた。退院前も〈回復への気力〉は継続し〈健康体の復帰への願い〉や〈貴重な余生への思い〉を抱いていることが明らかとなった。不安得点は，手術前6.8±4.4点，手術後6.2±2.9点，退院前4.4±4.3点，抑うつ得点は，手術前6.8±2.5点，手術後4.2±1.9点，退院前2.8±3.1点であり，どちらも術後経過に伴って減少した。不安・抑うつの内容は，手術前〈合併症発症への恐れ〉，〈生命が途絶することへの恐れ〉などであり，手術後〈意気込みの減退〉，〈不整脈の存在〉，退院前〈生活の再構築への心配〉，〈病状再燃への恐れ〉，〈回復しきれていないことへの心配〉などであることが明らかとなった。
【考察】
CABGを受ける高齢者は，さまざまな苦痛体験を乗り越えながらも各時期において回復意欲を抱いていることが明らかとなった。一方で，術前は手術による生命の危機を感じ，術後の合併症発症に対する不安・抑うつを抱いていることが明らかとなった。看護師は，高齢者の情緒的側面に寄り添い，高齢者に応じた情報提供を行うことが求められる。また手術後の身体的な回復遅延が持続することで，退院後の生活の再構築や病状再燃への不安・抑うつへとつながりやすい。看護師は，退院時における身体的な回復状況および心理的な回復が整っているかを見極め，支援することが重要である。

48） 上部消化管内視鏡検査における咽頭麻酔の苦痛軽減 －キシロカイン飴を用いた咽頭麻酔の検討－

○酒井多恵子[1]，鎌倉歩美[1]，林起三子[1]，藤本美由紀[2]
[1]光市立光総合病院，[2]山口県立大学

【目的】
上部消化管疾患の早期発見，早期治療には上部消化管内視鏡検査が有効であるが，検査の苦痛のため敬遠されがちである。咽頭麻酔に用いるキシロカインビスカスは苦味が強いため咽頭麻酔に苦痛を伴い，麻酔効果が不十分となることがある。今回私たちは，より咽頭麻酔の苦痛が少ないと思われるキシロカイン飴を作成し，咽頭麻酔中・麻酔直後の苦痛度と検査中・検査直後の苦痛度を従来の麻酔法と比較しその有用性を統計学的に検討した。
【研究方法】
平成25年6月から9月にA病院職員検診で上部消化管内視鏡検査を受けた者の内，本研究に同意を得られた60名を対象とした。無作為にキシロカインビスカスを咽頭に5分間含む麻酔法（以下従来法）と，キシロカインビスカスと砂糖，フレーバーで作成したキシロカイン飴を含む麻酔法（以下飴法）に振り分け咽頭麻酔を行い，咽頭麻酔中・麻酔直後の苦痛度と検査中・検査直後の苦痛度について100mmVASスケールを用いてアンケートを行った。咽頭麻酔効果消失時間についても質問し，それぞれMann-Whitney検定を用いて統計学的に検討した。また，今回，飴法の対象となった者のうち以前従来法で検査した事のある者を対象に，次回，どちらの検査を希望するかも回答してもらった。本研究はA病院倫理委員会の承認後，職員検診対象者に研究の趣旨について説明し承諾を得て実施した。
【結果】
アンケートの回収率は95.0％であった。麻酔中の苦痛度の平均値（±SD）は，従来法50.5（±29.0）㎜，飴法は9.3（±14.8）㎜と有意に飴法の苦痛度が低かった（P＜0.01）。麻酔直後の苦痛度の平均値は，従来法が29.6（±25.9）㎜，飴法は7.7（±13.4）㎜と有意に飴法の苦痛度が低かった（P＜0.01）。検査中の苦痛度の平均値は，従来法が51.7（±26.8）㎜，飴法は41.2（±28.6）㎜と有意差はなく，検査直後の苦痛度の平均値も従来法が12.2（±10.8）㎜，飴法は12.3（±18.6）㎜と有意差が認められなかった。麻酔効果消失時間は従来法で40.7分，飴法で29.9分と有意に飴法で早く麻酔効果が消失した。また今回飴法で麻酔を施行した対象者のみへのアンケートでは，70％（30人中21人）が飴法の方が楽であったと評価し，半数以上（30人中17人）が次回も飴法での麻酔を希望した。
【考察】
飴法は従来法と比較し麻酔中の苦痛度が低く，従来法と同等の咽頭麻酔効果が得られた。またキシロカインはリドカイン中毒やアナフィラキシーショックをきたす可能性のある劇薬であり中毒予防には投与量をリドカイン換算で200～300mg以下にすることが望ましいとされている。従来法ではリドカイン176mg，飴法は116mgと飴法の方が少なく安全性にも優れていることが示唆された。飴法はより安全により安楽に検査を受ける事ができる咽頭麻酔法と考える。

49） 脳死者の臓器提供に関わった看護師の体験

○永田　明[1]
[1]天理医療大学

【研究目的】
本研究の目的は，脳死臓器提供施設の看護師が日常の中で使用する言葉を用いて，脳死者の臓器提供に関わって行われた看護という出来事を要約し率直に記述する事で看護師の体験を理解することである。
【研究方法】
１．対象者：脳死下臓器提供が行われた国内臓器提供施設の集中治療部・手術部に所属する看護師である。２．平成23年４月～平成23年10月の期間で行った。３．研究方法：「質的記述的研究」を研究デザインとした。研究参加者に個別に脳死下臓器提供に関わる看護の体験を振り返る半構成的面接を実施した。面接時間は約60分程度とし，面接ガイドを使用して行った。面接中は，参加者が伝えようとしている体験について，とらえた内容を参加者に確認し，体験をより理解するために文脈に合わせた質問した。分析は，脳死下の臓器提供に関わる体験に接近するため，Cohenらの解釈的現象学的アプローチの方法を参考にして帰納的な分析手順で行った。４．本研究は天理医療大学研究倫理委員会の承認を得て，参加者には書面と口頭で研究の趣旨を説明し同意を得て実施した。
【結果】
研究参加者は国内２つの脳死臓器提供施設のICUと手術室に勤務する看護師11名で，男性３名と女性８名である。面接は，60分から90分を各１～２回おこなった。脳死者からの臓器提供には，１回～３回関わっていた。分析の結果，脳死者の臓器提供に関わって行われた看護を行うことによって，様々な葛藤を体験していたことを示す，３つのテーマが明らかになった。〔顔が見えるドナーと顔が見えないレシピエント〕という体験では，医師は臓器を提供されるレシピエントのことを考えてドナーファミリーに対して説明等を行うことに対して，看護師は目の前にいる脳死状態のドナーやドナーファミリーに対して関心を持ち関わっていた。〔看護師としての自分と人としての自分〕という体験では，看護師としては，移植医療に関わる職種として患者のためによい看護を提供し看護師としての成長を期待する一方で，人としての自分としては，ドナーファミリーの様子や臓器摘出の様子を見ることで自分や家族は脳死での臓器提供はしたくないという体験をしていた。〔脳死移植という医療のカヤの内と外〕という体験では，看護師は脳死者からの臓器提供というプロセスの中で，脳死状態のドナーやドナーファミリーに対して密に関わりもつことで，脳死状態のドナーやドナーファミリーに対して問題を感じながらも踏み込めないでおり，医師や移植コーディネーターとの連携がうまくいくように配慮をしていた。
【考察】
これらの結果から，脳死者からの臓器提供に関わる看護師は，様々な葛藤を抱きつつこの医療に関わっていることが明らかになった。今後は臓器提供施設の看護師に対しての準備教育・提供後のフォロー体制の充実が求められる。

50）産婦による分娩環境の情報の抽出と活用

○谷津裕子[1]，佐々木美喜[1]，山本由香[1]
[1]日本赤十字看護大学

【目的】
分娩期に産婦が環境に存在する情報をどのように抽出し活用しているのかを明らかにすること。
【研究方法】
質的記述的研究デザイン。産婦による分娩環境の情報の抽出と活用に関する質的データを51件の文献から収集し，それらを研究目的に即して２次分析した。質的データを意味内容ごと（１文または１文節）にまとめてコード名を付したのち，コードの類似性と相違性に着目してカテゴリー化を行った。研究に先立ち日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認（No.2012-98）を得た。
【結果】
産婦による分娩環境の情報の抽出と活用には３つの大カテゴリー【自分自身に対して感じていること】，【人に対して感じていること】，【物（人工物）に対して感じていること】が見出された。【自分自身に対して感じていること】では，産婦が分娩進行に伴い自身の体内に生じる感覚を《娩出力の強化》，《娩出力の緩和》，《胎児存在の体感》，《愛情》，《分娩への意欲》，《会陰部の状態変化》，《胎児存在の確認》，《身体のコントロール感》，《限界感》，《未消化感》，《脅え》，《冷静さ》，《驚き》，《苛立ち》をもたらす情報として抽出し，娩出力の調整等に活用していることが示された。【人に対して感じていること】では，医療者や夫，家族など周囲の人々からの働きかけ（言葉，動作，表情，姿勢）を，産婦が《心地良さ》や《心地悪さ》をもたらす情報として受け取っていることが示された。【物（人工物）に対して感じていること】では，産婦が物（人工物）に自分の身体を預けたり，分娩室等の空間に身を置いたりしたときに，そこで得た感覚を《娩出力の強化》，《娩出力の緩和》，《胎児存在の体感》，《安楽》，《我に返る感じ》，《不快感》，《身体を拘束される辛さ》，《ストレス》，《気がかり》，《判断力》をもたらす情報として受け取っていることが示された。
【考察】
分娩期に生じた内的感覚に関する産婦の語りには，いわゆる「分娩の３要素」が知覚－行為の主体者にとってどのように感じ取られ，その情報を分娩進行にどのように活用しているか，その実際がリアルに反映されていた。また，産婦を取り巻く人々からの働きかけは産婦に《心地良さ》や《心地悪さ》をもたらすとともに，産婦が身を置く空間や物（人工物）との接触面で生じる情報が産婦に多様な感覚を生みだして，分娩の進行や体験の意味づけに様々な影響を与えていることが浮き彫りとなった。分娩期に産婦が環境から抽出する情報は，安全で快適な分娩の実現に向けて重要な意味を持っていたことから，産婦の知覚と行為の循環が十分に働くことを可能にする環境の重要性と，知覚－行為者としての産婦が自らを取り巻く環境と取り結ぶ関係性の変化を感受し，適切に導いていく支援の必要性が示唆された。

51）『助産雑誌』にみる父親の捉え方と助産活動の時代的変遷

○佐藤友里[1]，松山友子[1]，加藤章子[1]
[1]東海大学医学部付属病院

【研究目的】
『助産雑誌』にみる父親の捉え方と助産活動の時代的変遷を明らかにし，その特徴を考察する。
【研究方法】
データ収集資料は，1952年の創刊号から2012年12号までの『助産雑誌』計720冊とし，キーワードを父親・父・父性などとして目次から文献を抽出した。全目次数は13,265件，対象文献は71件であった。文献内容のデータ化は，文献を【1.著者が助産師以外（35件）】【2.著者が助産師・助産活動に関わる内容（36件）】の２つに分類し，父親の捉え方と助産活動等の項目を含む独自のフォームに整理した。分析は，【１】については，父親に関して述べている文脈の内容を要約した。【２】については，助産師の活動内容から指導内容と方法を，活動の背景を述べている文脈の内容から助産師が捉えた父親を要約した。次に要約を年代順に並べ，意味内容のまとまりで年代を区切り，内容を表すテーマを命名した。
【結果・考察】
分析の結果，助産師以外が捉えた父親７テーマ，助産師が捉えた父親と助産活動７テーマが命名でき，さらに「父親の捉え方と助産活動の時代的変遷」を表す４つの時代【大テーマ】に分けられた（表）。【１．父に対する助産活動がみえない時代】は，家族の中で活動を行っていた助産師は，父親だけに着眼する必要がなかったと考えられた。【２．母体保護の視点で父親を助産活動に取り込み始めた時代】は，企業戦士である父親を捉え，父親への助産活動の発端は母体保護の視点であることであった。【３．父親を出産・育児の主体者として助産活動に取り込んだ時代】は，父親に出番を求める時代と助産師が捉えた父親とが同方向であった。【４．父親の意思をふまえた助産活動の時代】は，父親自身も育児に主体的に関わろうとし，助産師は父親の意思をふまえた活動を実践することが特徴であった。今後は，父親を家族の一員として捉え「家族づくり」の視点から助産活動を広げることが重要である。

表　父親の捉え方と助産活動の時代的変遷

父親の捉え方と助産活動に関する大テーマ	助産師以外が捉えた父親に関するテーマ	助産師が捉えた父親と助産活動に関するテーマ
１．父に対する助産活動がみえない時代【1945年以前～1950年代】	１．絶対的権威のある父親	
	２．民主的な行動をとる父親の出現	１．活動が語られていない時代
２．母体保護の視点で父親を助産活動に取り込み始めた時代【1960～1970年代】	３．子どもを溺愛し物で愛情を示す父親	２．産褥期の母体保護から父親を捉えた沐浴指導
	４．お金を運ぶことが役割となった父親	３．母体保護の立場から父性（男）の側面を捉えた父親学級の開始
３．父親を出産・育児の主体者として助産活動に取り込んだ時代【1980～1990年代】	５．父親アイデンティティ消失	４．父親を育児や出産に関わる主体者であると捉えた育児の実技実習を含む父親学級の開始
	６．お父さん出番ですよと社会に期待される父親	５．父親を「母－子－父」の家族関係の一員と捉えた出産準備教育の開始
４．父親の意志をふまえた助産活動の時代【2000年代】	７．「逃げないでお父さん」とメッセージを送る父親	６．父親を母親の育児を支える存在と捉えた父子健康手帳の活用の提言
		７．産婦とパートナーを１つの単位と捉えた家族の主体的な出産・育児に寄り添う支援

52） 父親の育児・家事行動を促進することを目的とした指導プログラムの効果

○山口咲奈枝[1]，佐藤幸子[1]，藤田　愛[1]，佐藤志保[1]
[1]山形大学医学部看護学科

【目的】
父親の育児・家事行動を促進することは，少子化社会対策の重点課題の１つである。特に生後１か月は母親の育児不安が最も高まり，手助けが必要なため，この時期までに父親の育児・家事行動を促進することが重要である。そこで研究者は，生後１か月までの父親の育児・家事行動を促進する指導プログラムを作成した。本研究の目的は，作成した指導プログラムの効果を検証することである。
【方法】
2012年８月から2013年４月にランダム化比較試験を行った。対象は，地域の産科医療の中核施設であるＡ病院の産前学級に参加した初めて子どもをもつ父親で，介入群24名，対照群24名である。介入時期は，子どもの出生後１日から５日とした。指導プログラムの概念枠組みは，動機と負担に働きかけて行動変容を促すシーソーモデル（宗像，1987）を基に構築した。指導プログラムの構成は，父親が育児や家事をする意義の解説10分，育児知識の提供15分，育児技術の演習30分とした。介入前調査は妊娠31週から37週の間に行い，介入後調査は母子の退院１週間後と退院１か月後に行った。主アウトカムは父親の育児時間と家事時間である。副アウトカムは性役割観，育児役割の受容，家事役割の受容，父親としての発達，育児への関心，育児能力の自信，育児負担感である。分析は二要因反復測定分散分析と多重比較を行った。本研究は所属機関と調査施設の倫理委員会による承認を得た。
【成績】
介入群と対照群における平日の家事時間に有意傾向があり（$p<.10$），多重比較において介入群の家事時間は有意に増加した（$p<.05$）。さらに，介入群と対照群における休日の家事時間に有意差があり（$p<.01$），多重比較において介入群の家事時間は有意に増加した（$p<.05$）。育児時間は介入による有意な変化はなかった。また，家事役割の受容と育児能力の自信は，介入群で有意に上昇した（$p<.05$, 01）。
【考察】
介入群は，指導プログラムによって父親が家事をする意義や必要性を認識し，育児・家事行動の動機である家事役割の受容が高まり，育児知識や育児技術を身につけたことで育児・家事行動の負担である育児能力の自信のなさが軽減し，育児・家事行動が促されたと考える。
【結論】
研究者が開発した父親が育児や家事をする意義の解説と父親のニーズを取り入れた育児知識の提供，育児技術の演習を組み合わせた指導プログラムを，子どもの出生後に実施することは，父親の育児・家事行動を促進させることに有用であると考える。（本研究はJSPS科研費24792484の助成を受けたものです。本研究は博士論文の一部です。）

53） 20代女性の出産イメージの特徴

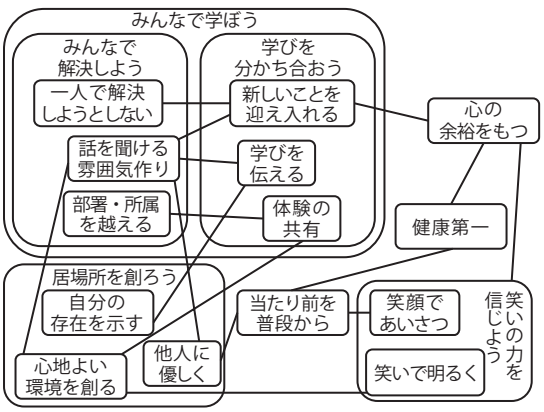
○谷津裕子[1]，芥川有理[1]，佐々木美喜[1]，千葉邦子[1]，
新田真弓[1]，山本由香[1]，濱田真由美[2]
[1]日本赤十字看護大学，[2]日本赤十字看護大学大学院看護学研究科博士後期課程

【目的】
20代女性の出産イメージの特徴を，当事者への面接調査によって明らかにする。
【研究方法】
質的記述的研究デザイン。研究参加者は，関東圏内に在住する出産経験のない20～29歳の未婚女性33名であった。データ収集は研究参加者１名につき１回の半構成的面接によって行い，出産と聞いて心に浮かぶものごとを自由に語ってもらった。データ分析は質的内容分析にて行い，得られたデータを研究参加者内，研究参加者間で比較してカテゴリー化した後，コアカテゴリーに該当する研究参加者数の分布状況を量化し，パターンコード化によって出産イメージの特徴を見出した。面接はプライバシーが守られる空間で行い，匿名性の確保とデータとしての利用可否の確認，研究協力・参加への自由意思と拒否権の確保を徹底した。研究に先立ち日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認（No.2012－16）を得た。
【結果】
20代女性の出産イメージを表す10の特徴が見出された：１．研究参加者の殆どは出産に対して《肯定的イメージ》と《否定的イメージ》の両方を併せもつ，２．殆どの研究参加者の出産イメージには広がりがみられる，３．《肯定的イメージ》ないし《否定的イメージ》を全くもたない研究参加者がわずかながら存在する，４．研究参加者の約半数は出産に対して現実味を感じていない，５．３人に１人の研究参加者が出産に対して〔痛いもの〕というイメージをもつもののそれが出産への忌避感に結び付いてはいない，６．《ジェンダー的イメージ》は出産を女性にとって望ましいものとする考え方とそうでない考え方に二分される，７．《時間的イメージ》は出産年齢を意識するものとキャリア形成との兼ね合いを意識するものに二分される，８．研究参加者の３人に１人は出産と仕事の両立は難しいというイメージをもつ，９．研究参加者の４人に１人は出産に対して負い目を感じさせるものというイメージをもつ，10.《対社会的理想イメージ》には社会に対する不満と期待が反映されている。
【考察】
研究参加者の殆どが出産に対して肯定的イメージと否定的イメージを併せもち，連関的・分散的に多様な意味づけをしていた。研究参加者の約半数が出産に現実味を感じていない背景には，女性の過酷な就労状況，職場や地域社会における家族中心施策の未整備，仕事と出産を両立するロールモデルの不在，男女ともに出産の時期や方法を自律的に選択するための教育の不十分さが存在していた。これらの問題に取り組むことが，少子社会における出産環境の創出に向けた喫緊の課題と考えられた。本研究は平成24～26年度日本学術振興会科学研究費補助金（基盤研究Ｃ）の助成を受け実施された研究の一部である。

54） 部署・職種・役職を越えた対話が職場変革に参画するレディネスに与える効果

○藪田　歩[1]
[1]未来の風せいわ病院

【目的】
部署・職種・役職不問で参加できる「ワールド・カフェ」を用いた研修（以下，WC）が職場変革に参画する準備に与える効果を明らかにする。
【方法】
WC参加者を研究対象者とした。WCテーマは「この病院に働けて幸せだなぁ」および「あったらいいな！こんな病院」とした。効果の検討には，WC内で参加者が作成した１）「明日から自分ができること」のラベルと研修終了後の自記式質問紙により得た，２）WC前後での病院の変革に参画するレディネス（10段階），３）WC満足度および４）WCの学び（自由記載）を用いた。１）はKJ法，２）３）は統計的に処理し，２）は前後差を対応のあるｔ検定を用い比較，分析した。有意水準は0.01以下とした。４）は内容分析を用いた。質問紙には，対象者の属性を問う質問，今後の研修に期待することも含まれていた。
倫理的配慮は，研究の意義，研究参加・不参加の自由，研究参加の場合でも同意撤回は可能であること，プライバシーの保護，結果の公表を対象に口頭および文章により説明し，質問紙の提出をもって同意とした。本研究は，院内倫理委員会の許可を得て行った。
【結果】
研究対象者は，19名であり，うち看護職は９名：47.4％であった。保健医療福祉分野での経験は，平均13.6±12.7年であり，うち精神科領域での経験は，9.5±10.1年であった。１）の分析の結果，図が得られた。「明日から自分ができること」は，学びと笑いのある居場所づくりであることが示された。２）は，WC前4.8±3.1からWC後6.3±2.5（p＜0.01）へと有意に増加した。３）は，全ての項目の平均点が，満足を示す３以上であった。合計平均26.9±2.4であった。４）は，「日々への励み」「多くの意見が聞けた」など４のカテゴリと11のサブカテゴリを抽出した。
【考察】
WCを用いた部署・職種・役職不問で参加できる研修は，多職種相互理解に基づく職場変革に参画するレディネスに対し有効であると考えられる。



55） 長崎県の離島診療所に勤務する看護師の看護活動に対する思いと職務満足度

○安達杏菜[1]，津野﨑絹代[2]，田中留伊[1]，小宇田智子[1]，竹前良美[1]
[1]東京医療保健大学大学院看護学研究科，[2]独立行政法人国立病院機構長崎医療センター

【目的】
離島では幅広い年齢層や様々な健康状態の患者に対する総合看護が求められ，医療資源の乏しさから困難感が生じる反面，自律性を持って働くことができ，やりがいも多い。離島医療において診療所の看護師の役割は大いに期待されており，その看護の質の向上により離島医療の発展に貢献できると考えられる。そこで今回，長崎県の離島診療所に勤務する看護師の看護活動に対する思いや職務満足度を明らかにし，特定看護師と看護師の連携や協働の在り方を検討することを目的とした。
【方法】
長崎県の離島診療所102施設に勤務する看護師を対象に，無記名の自記式調査用紙による郵送法を実施した。看護活動に対する思いの内容は，日本語版NIOSH職業性ストレス調査票の【役割葛藤】【役割曖昧さ】【職務満足度】と，先行研究を参考に独自に作成した質問項目から構成した。データ分析の際は，NIOSH職業性ストレス調査表の評価方法に準拠し回答番号を得点化し，全体として得点の低い方がプラスの思い，高い方がマイナスの思いとなるよう統一した。職務満足度における２群間の比較にはMann-WhitneyのU検定を用いた。本研究は所属機関の研究倫理・安全委員会の承認を得た上で実施し，調査用紙の返送をもって対象者の同意が得られたものとみなした。
【結果】
32診療所，85名の看護師から回答が得られた。NIOSH職業性ストレス調査表の尺度得点の平均は，【役割葛藤】25.5±8.2点，【役割曖昧さ】19.3±4.7点，【職務満足度】9.5±1.5点であった。看護活動に対する思いでは，自身の知識や技術の向上が必要であると感じている者が57.7％を占め，離島医療で求められる総合看護を負担であると感じている者が20％であった。また，職務満足度の高い群と低い群で比較したところ，「患者や地域住民は自分にとって大切な存在である」，「看護師と医師の間で十分なチームワークがとれている」，「医師は看護師の意見を尊重し活動を評価してくれる」等，10項目で２群間に有意な差を認めた（p＜0.001）。
【考察】
離島診療所の看護師は日常生活で得た情報や信頼関係を活かしながら看護活動を展開し，地域住民や医師との良好な人間関係にプラスの思いを抱き，全体として満足度が高いことが示された。しかし，多くの看護師が離島医療で求められるジェネラリストとしての役割に不安を感じており，特定看護師が教育的関わりや実践者としてのモデルを提示することで看護の質の向上に繋がるとともに，周囲からの評価や承認の高まりが期待でき，看護師のモチベーションの向上にも寄与することができると考えられる。また，関係機関との連携を強化することでマンパワー不足を補い，地域医療の発展に貢献できると考えられる。

56） 臨床経験３年以上20歳代看護職者の自己イメージ，自尊感情，抑うつ状態の関連の検証

○鶴田明美[1]，前田ひとみ[2]
[1]聖マリア学院大学看護学部，[2]熊本大学大学院生命科学研究部

【目的】
臨床経験３年以上20歳代看護職者（以下，中堅前期看護職者）は次世代のリーダーとして重要な存在であるが，職務とライフサイクルの両面の影響により離職願望が生起しやすい。離職願望は自尊感情の低下を始点として，抑うつ状態に移行した後に生じる。自尊感情低下の要因として自己イメージがあり，自己イメージと実際の自分との歪曲が大きいと早期離職行動につながる。そこで本研究では，中堅前期看護職者の自己イメージ，自尊感情，抑うつ状態の関連ついて検証することを目的とした。
【研究方法】
2011年に全国41施設の中堅前期看護職者1,458名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。調査内容は，対象者の属性，Rosenbergの自尊感情尺度（SE），抑うつ自己評価尺度（CES-D）と，新たに作成し信頼性，妥当性を確認した中堅前期看護職者の自己イメージ尺度で構成した。自己イメージ，自尊感情，抑うつ状態の関連の検証は，個人要因，自己イメージ尺度得点，SE得点，CES-D得点を観測変数としてパス解析を行った。モデル適合度を参考にパスの加除を行い，最も適合度が高いモデルを最終モデルとして採択した。分析は，PASWStatics18及びAmos Ver.17を用いて行い有意水準５％未満とした。倫理的配慮は，対象者には，研究の趣旨，研究協力の任意性，匿名性の保障，プライバシーの保護等について文書で説明した。研究協力の同意は，質問紙への回答，投函によって得られたものとした。本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認（倫理第441号）を得て実施した。
【結果・考察】
回収数（率）592名（40.6％），有効回答（率）は542名（91.6％）で，平均年齢（標準偏差）は26.1歳（1.6），平均臨床経験年数5.1年（1.6），平均現在部署経験年数3.6年（1.9）であった。各尺度の平均得点（標準偏差）は，自己イメージ尺度は59.8点（12.2）SEは23.5点（4.6），CES-Dは18.0（9.7）であった。パス解析のモデル適合度は，GFI＝0.999，AGFI＝0.996，CFI＝1.000，RMSEA＝0.000であり，パス係数はすべて有意であった。このモデルから，婚姻状況が自己イメージの低下に正の影響を及ぼすこと，自己イメージの低下は抑うつ状態に直接正の影響を及ぼすと同時に自尊感情に負の影響を及ぼし，自尊感情を介して抑うつ状態に影響しているという結果が得られ，中堅前期看護職者の自尊感情の低下や抑うつ状態による離職予防の支援においては，自己イメージの把握が重要であることが明らかになった。

57） 県立広島病院版看護師職務満足尺度（JSN-H）の改訂に関する研究

○江口圭一[1]，佐藤敦子[2]
[1]立教大学大学院ビジネスデザイン研究科，[2]広島文化学園大学看護学部

【目的】
近年，看護における職務満足概念の学術的・実務的重要性が改めて指摘されている（江口他，2012，2013a）。職務満足は「自分の職務についての評価や職務経験から生じる，心地よい肯定的な感情の状態」（Locke，1976）と定義される。したがって，職務満足を高めることで，職務への積極的な関与も高まり，ひいては看護の質向上に寄与することが期待できる。このような背景からJSN-Hが開発されたが（江口他，2013a，2014a，2014b），１病院のデータに基づき開発された尺度であり，見落とされた要因がある可能性が指摘されることから（江口他，2013b），より汎用的な尺度として改訂することを目的として，質問紙調査を実施した。
【方法】
調査対象：A県内の総合病院４院に勤務する看護師1,119名のデータを分析対象とした（男性59名，女性1,050名，不明10名；平均年齢38.0歳±10.5）。調査項目：JSN-H（江口他，2014a），新たに作成した「学習の機会」８項目，「自律性」５項目（江口他，2013b），GHQ-12（中川・大坊，1985），総合的満足度，現病院での就業継続意思，デモグラフィック変数（性別，年齢等）。調査手続き：2013年11月～12月に実施した。個人が特定されるような分析は行わないことなどを文書で説明し，回答をもって協力に同意したものと判断した。分析方法：記述統計量の算出，一次元性を確認するための主成分分析と信頼性係数αの算出，妥当性の確認（GHQ-12，就業継続意思，総合的満足感との相関分析）を行った。倫理的配慮：広島文化学園大学看護学部・看護学研究科倫理委員会での審査を受けた（受付番号13004）。
【結果】
すべての項目で天井効果，床効果は認められなかった。主成分分析を行ったところ，両尺度の一次元性が確認された。項目間相関係数等を基準に項目の削減を行い，最終的に各５項目を採用した。信頼性係数は「学習の機会」尺度，「自律性」尺度それぞれα＝.746，α＝.831であった。妥当性の判断基準としたGHQとは有意な負の相関（r＝－.249，r＝－.371），総合的満足度（r＝.366，r＝.409），現病院での就業継続意思（r＝.295，r＝.301）とは有意な正の相関が認められた。
【考察】
両下位尺度は，一般的に信頼性の基準とされるα＞.70（Feldt & Brennan，1989）を満たしており，十分な信頼性が確認できた。また，外的基準との間に有意な相関が認められたことから，構成概念妥当性が確認できた。以上の結果から，「学習の機会」尺度，「自律性」尺度は職務満足を測定する下位尺度として適切であり，改訂版JSN-Hは汎用的な職務満足尺度として使用可能と考えられる。

58） 看護職臨床研究コーディネーターが捉える被験者との関わりにおける看護体験

○古賀理沙[1]，上田裕一[2]，山口智美[3]，黒田裕美[3]，
小橋川智美[4]，浦田秀子[3]
[1]福岡大学筑紫病院，[2]大阪医科大学附属病院，[3]長崎大学大学院医歯薬学総合研究科，[4]長崎大学病院臨床研究センター

【はじめに】
臨床研究コーディネーター（CRC）は治験の質を担保し，患者や家族をはじめ病院内外の多部署との複雑な調整を担う中で特殊な経験をしていると予測される。しかし看護職CRCの体験に焦点を当てた研究は稀である。
【目的】
看護職CRCが被験者や家族との関わりの中での看護体験をどのように捉え，実践しているかを明らかにする。
【研究方法】
1．対象：A県内の病床数600床以上の2施設に勤務する看護職CRC 8名。
2．データの収集方法と分析：半構成的面接を行い，了承を得て面接内容をICレコーダーに録音した。作成した逐語録を基に質的帰納的分析を行った。
3．倫理的配慮：長崎大学大学院医歯薬学総合研究科倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【研究結果】
1．対象の属性：女性8名で，看護師経験年数は，10年未満2名，10年以上6名であった。CRC経験年数は，7年未満4名，7年～11年4名であった。
2．看護職CRCが捉えた看護体験：6つのカテゴリー【　】（表1）と19のサブカテゴリー〈　〉が抽出された。
【考察】
対象は治験の被験者を患者と呼び，「自分は一看護師である」と語り，看護師という強い職業的同一性を示した。看護実践で培ってきた〈倫理的実践〉〈適切な査定〉は【患者中心に看護を実践する力】を涵養し，〈調整力〉〈リスク管理〉能力が【患者の安全を守るための調整力】を支えていた。看護実績を基礎として，CRCとしての体験を患者と心で繋がる〈信頼関係の構築〉，〈頻回にじっくり患者と関わる〉，〈看護専門職として関わる〉と捉え，更に【希望や治療の未来に関わることへの誇り】を感じることが，やりがいに繋がっていると考察された。患者の体験を自らの体験と捉える【共鳴とフィードバック】は，CRCと患者という立場を超えた，人間対人間として感じる深い思いであった。

表1　看護職CRCが捉えた看護体験

カテゴリー	揺るがない看護師としての軸(職業的同一性)
	患者中心の看護を実践する力
	患者の安全を守るための調整力
	看護職CRCだからこそ担えるパイプ役
	人間的関係性から生じる共鳴とフィードバック
	希望や治療の未来に関わることへの誇り

59）急性期看護実習に向けた学内演習の意義　－看護学生の学内演習後の自信に焦点を当てて－

○黒田暢子[1]，市村久美子[1]，前田隆子[1]，梅津百代[1]
[1]茨城県立医療大学保健医療学部看護学科

【目的】
実習は，看護学生にとって精神的負担が大きい。特に急性期看護実習は，看護展開が早いため学生は予想がつかず，緊張や不安が強い状況で実習を行う場合が多い。過度の緊張や不安は，実習での学生のパフォーマンス力を下げ，効果的な学習を妨げる可能性があり，事前の働きかけが必要である。精神的負担を軽減させる方法として，急性期看護に必要な技術を学内演習で反復して経験し，適度な自信をもたせることは，実習への過度な精神的負担を軽減するのではないかと考えた。そこで本研究は，学内演習を繰り返し経験することが，学生の自信の向上につながるか検討することを目的とした。
【研究方法】
対象：看護学科３年生必修科目「急性期看護論」履修者40名。調査時期：平成25年10月。まず５～６月に「急性期看護論『周手術期の看護』」にて５課題を提示し，１課題をグループ（５～６名で構成）毎に割り当て，学生主体で看護過程を展開した。その上で，立案した援助計画の一つについてシミュレーション形式で演習を行い，グループ間での演習経験を共有した。その後，10月に「急性期看護実習『事前演習』」にて，「急性期看護論」で担当した課題と別の１課題の計２課題について，グループ毎に演習を行った。調査内容：「急性期看護実習」の事前演習終了後に，学生が経験した２課題について自記式用紙を配布し，課題毎に技術習得についてどの程度自信があるか５段階で記入を求めた。分析方法：課題毎に学内演習の経験回数で学生を２つのグループに分けた。次に，技術習得の自信について，評価項目毎にグループの平均値を算出し，学内演習の経験回数の違いで自信に差がみられるか検討した。倫理的配慮：用紙を配布した際，匿名性を確保して外部公表する可能性があること，使用を辞退したい場合は申し出るよう伝え了承を得た。本学の倫理委員会に審査申請中である。
【結果】
分析対象の学生が課題により異なり，回答数は各課題５～10名だった（すべて有効回答）。学内演習の経験回数の違いによる自信の平均得点を課題毎に比較したところ，すべての課題で演習経験が２回目の学生の方が高く，経験回数が多いほど技術習得の自信が向上した。
【考察】
本学は，早い段階から臨床的思考を身に付けるため，講義の段階から「能動的学習法」を用いて学習効果を高める努力を行っている。看護技術演習でも同様の方法を用いた。今回５つの課題すべてで，学内演習の経験回数が多いほど技術習得の自己評価が高いことが示され，学内演習を反復して経験することは，学生の技術習得に関する自信を高める可能性があることが示唆された。今後は，実習後に調査を行い，学内演習で高まった自信が実習でどのようにいかされたか明らかしていくことを課題とした。

60）クリティカルケア領域における身体抑制に関わる学生の「看護」の学びのプロセス

○中野真理子[1]，西開地由美[1]，高島尚美[1]
[1]東京慈恵会医科大学医学部看護学科

身体抑制は，患者の自由を奪うという身体的な苦痛だけでなく強い不安や屈辱を与える非人道的な行為であり，1999年身体拘束禁止規定の厚生省令が発令されている。しかし，クリティカルケア領域では，セーフティマネジメントの観点から「必要悪」として実施されているのが現状である。看護基礎教育においても，看護介入を考えたり，本来どうあるべきかと追究する姿勢を育成する必要があると考える。
【目的】
看護学生がクリティカルケア領域における身体抑制に関わる看護について学びのプロセスを明らかにし，看護基礎教育への示唆を得る。
【研究方法】
研究参加者はＡ大学医学部看護学科４年生７名である。半構成的面接を行い，分析には修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。倫理的配慮として，当該大学の倫理委員会の承認を得た。また，学生が研究者の担当する実習を終え評価終了後公募した。研究の説明と研究への参加，不参加は成績には一切関係のないことの説明を行い，同意を得た。
【結果】
分析の結果，クリティカルケア領域における身体抑制に関わる「看護」の学びのプロセスとして32の概念が生成され，10のカテゴリーと３つのコアカテゴリーが抽出された。学生は，まず，それまでの〈縛られるという現実との遭遇〉で感じた思いや体験を総動員させて〈患者の苦しさを推測〉や〈家族の心情を推測〉しながら『抑制に対する思いを推測』していた。『自分の気持ちに折り合いを付けながらの学び』ではその推測した思いをくみ取りながら〈学生としてできるケアに専心〉し，その中で，臨床看護師の実践を〈モデリング〉しながら〈看護をする者としての葛藤〉を感じ，様々な〈湧き上がる疑問〉に自問自答しながら〈芽生え始めた信念〉を形成していた。そして，身体抑制に関わる「看護」として〈こんな看護がしたい〉という思いと〈私やれるかな〉という不安をもち『これからしたい看護と現実のはざまでの危惧』に揺れていた。
【考察】
学生の自ら折り合いをつけるという学び方は，豊かな感性で患者，家族の気持ちを汲み取るが故の倫理的感受性によって生じる葛藤への対処の結果と推測される。今後，看護師となるための組織人としての役割や責任も意識することで，クリティカルケア領域ではセーフティマネジメントの観点から一時的な抑制は必要であるという納得をさせる一方で，提供したいケアが育ち始めているという，貴重で複雑な学びのプロセスと考える。ベナー（2011）は，看護教育に特徴的な教授法は，状況に即したコーチングと述べている。臨床の場で指導する教員，臨床指導者が抑制に関する経験を「教材化」するためには，まず，学生が自分の思いや考えをアサーティブに言える関係をもつことの重要性が示唆された。

61） 上級生模擬患者（Simulated Patient）演習を導入した看護学生の学びに関する因子構造

○新井祐恵[1]，中本明世[1]，北尾良太[1]，池田七衣[1]，
山中純瑚[1]，竹村節子[1]
[1]千里金蘭大学看護学部

【目的】
上級生模擬患者（SP）演習を導入することにより，臨床において必要とされる協同的姿勢の獲得やそれに伴う学習意欲の向上など，新たな教育効果が期待できるものと考え，演習における看護学生の学びに関する因子構造を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象：H25年度成人看護援助論演習履修の学部3年生92名，上級生SPは成人看護学実習を経験した学部4年生の希望者18名とした。プレテストは学部4年生35名を対象とした。演習内容：成人看護援助論演習の最終段階の授業で，看護過程の展開を目的とし上級生SPにグループ単位で清潔援助を実施し，援助後は上級生SPとともに振り返りを行った。質問項目：H24年度の上級生SPを導入した演習後の学生へのアンケート結果を質的帰納的に分析し，32項目を作成した。作成した項目に対して「4：とても思う」～「1：全く思わない」の4段階で測定した。方法：プレテストの結果をもとに修正した自記式質問紙を用い，演習後に調査を実施した。分析方法：教育効果に関する探索的因子分析として，SPSSVer.19を使用し主因子法によるプロマックス回転を行い，スクリープロットから5因子で解析し，Cronbach α 係数を確認した。倫理的配慮：所属機関の倫理審査委員会の承認を得た後，対象者には研究内容やデータの取り扱いおよび成績とは無関係であることを口頭と文書で説明した。留め置き法で行い，回収箱へ無記名の回答用紙を投函したことで，調査に同意したとみなすことを合わせて説明した。
【結果】
54名から回収し（回収率58.7%），49名（有効回答率90.7%）を分析対象とした。因子負荷量0.4未満の項目を削除し精選した結果，第1因子は7項目から『根拠や目的のある計画的な看護実践に向けた新たな気づき』（α = .880），第2因子は4項目から『看護に対する考えの深まり』（α = .893），第3因子は5項目から『看護ケアを行うための準備を整える大切さ』（α = .864），第4因子は4項目から『実際のケア場面のイメージ化』（α = .743），第5因子は3項目から『患者個々に応じたケアの必要性』（α = .841）と解釈した。
【考察】
看護基礎教育でのSP演習は，教育効果として看護のリアリティを疑似体験し，感情を揺さぶられ，学習意欲の変化が報告され，またSPのフィードバックが患者側にたった考えを促すとされている。本研究においても同様の結果が得られ，上級生SP演習は，特に上級生自身の実習を通した体験からの学びによって，臨地実習での実際の患者への援助を具体的にイメージ化させ，自己の課題に気づかせる機会を与えたと考える。

62） 一次救命処置演習の指導法の検討

○和田知世[1]，岩切由紀[1]，生島祥江[1]
[1]神戸常盤大学保健科学部看護学科

【目的】
胸骨圧迫と換気の比率を30：2とした看護学生2名によるCPRの胸骨圧迫と換気の質の分析により，質の高い技術習得の指導の基礎的資料とする。
【研究方法】
研究協力者はCPRにおける呼吸・循環の基礎講義・技術演習を受講した看護学生のうち同意を得た84名。調査方法は，胸骨圧迫実施者1名とバッグバルブマスクによる換気実施者1名の1組がレールダル社製のソフトウエア（パーソナルコンピューター・レポーティングシステム）に接続した同社製人形に対し実施した技術を2分間測定した。対象データは胸骨圧迫の質は胸骨圧迫の深さの成功率，胸骨圧迫の手の位置の成功率，胸骨圧迫の1分間の平均回数，手の戻しの成功率，中断時間の平均を，換気の質は換気量の成功率，吹き込み速度の成功率，換気合計回数，気道閉塞回数とした。分析には「PASW Statistics18」を用い，記述統計，Pearsonの相関係数を求め，胸骨圧迫の深さと換気量の成功率は平均値より高い群と低い群の2群に分けt検定を行った。所属大学の研究倫理審査にて承認後，成績に影響しない等の倫理的配慮を説明し同意を得た。
【結果】
分析対象は学生83名（有効回答率99%）。胸骨圧迫の深さの成功率（平均値25.57%，SD33.797）と換気量の成功率（平均値23.62%，SD23.081）が低かった。換気量の成功率と換気合計回数は正の相関（$r = .540$，$P < 0.01$），吹き込み速度の成功率と換気合計回数（$r = -.440$，$p < 0.01$），換気量の成功率と吹き込み速度の成功率は負の相関がみられた（$r = -.729$，$p < 0.01$）。胸骨圧迫の深さの成功率の高い群は手の位置の成功率（$t = -2.2$，$p < 0.05$）が低い群より高く，換気量の成功率の高い群は低い群より吹き込み速度の成功率（$t = 7.086$，$p < 0.05$）が低く，換気合計回数（$t = -4.456$，$p < 0.05$）が多かった。
【考察】
胸骨圧迫の深さの達成が難しい要因は不完全な圧迫の解除と考える。圧迫方法は体重を利用し胸骨を沈めるが，学生は腕の力のみの圧迫で効果的でない。胸骨圧迫の深さの成功率が高い学生は手の位置の成功率が高い。圧迫の位置の指標の胸の真ん中や乳頭間線は手の位置のばらつきが生じやすく，圧迫方向を垂直にすることや胸骨の沈みの程度は感覚的で自己評価が難しい。換気量の確保が難しい要因は不十分なマスクフィットと考える。約1,600mℓ容量のバッグ全体をゆっくり押すと過量換気となり，バッグを一気に押すと気道内圧を超え換気量が確保できない。胸が少し上がる換気量の目安は主観的な評価であり，学生は換気が入るという感覚に達成感を感じ，換気量を調整する目標がないことも誘因と考える。胸骨圧迫は冠灌流圧を維持した圧迫と体感の連動，換気では適切な換気量の調整を目標とし，マスクフィットやバッグ操作の正しい知識と合わせて個別に指導する方法が必要である。

63） ICU看護基礎知識に関する筆記試験による評価と情報活用能力等に関する自己評価との関連

○今井多樹子[1]，宮腰由紀子[2]，川崎裕美[2]，片岡　健[2]
[1]県立広島大学保健福祉学部看護学科，[2]広島大学大学院医歯薬保健学研究院

【目的】
「初心者レベル」看護師用のICU看護基礎知識評価試験（以下，評価試験）の開発にあたり，その得点（以下，テスト得点）と，理論的な関連が推察された情報活用能力，技術到達度，看護実践能力に関する自記式質問紙による自己評価の得点（以下，自己評価得点）との関連を確認した。
【研究方法】
看護師等養成所の最終学年生219名の協力を得て，平成23年１～３月に調査した。評価試験の問題用紙と解答用紙の配布は施設管理者に依頼し，記入後の解答用紙は対象者自身が封筒に密封し，郵送返却回収した。評価試験は，多肢選択式問題等で成る筆記試験（66項目）で，信頼性と妥当性は古典的テスト理論で検証済みである。自記式質問紙による自己評価尺度には，高比良らの情報活用の実践力尺度（54項目），技術到達度（53項目），日本語版Six Dimension Scale（6-DS）修正版（39項目）を用いて，これらの下位尺度の自己評価得点とテスト得点との関連をPearsonの積率相関係数で検討した。分析結果の信憑性の確認は，A校の協力を得て，看護師国家試験評点（以下，国試評点）を用いて，自己評価得点との関連を確認した。分析ツールは，SPSS17.0 for Windowsを用いた。本研究は，広島大学大学院保健学研究科倫理審査委員会の承認を受け，研究参加に際して対象者には研究協力の諾否を承諾書で求め，自由意志の尊重と匿名性を遵守した。国試評点の使用は，研究協力の諾否を承諾書で別途求め，各解答用紙と連結可能匿名化した。
【結果】
テスト得点との関連は，情報活用の実践力尺度（r＝－.108～.252），技術到達度（r＝－.137～.182），6-DS修正版（r＝－.356～.126）で，有意な正の相関を認めたのは，情報活用の実践力尺度における「収集力」（r＝.252，p＜.001）に留まった。同様に，国試評点との関連は，情報活用の実践力尺度（r＝－.280～.104），技術到達度（r＝－.119～.037），6 -DS修正版（r＝－.373～－.082）で，いずれも有意な正の相関を認めなかった。
【考察】
情報活用能力，技術到達度，看護実践能力を自己評価得点で確認した場合，テスト得点との関連が見出されないことが判明した。なお，我々の先行研究では，テスト得点の関連因子として，学内成績，国試評点が判明している。看護学領域における筆記試験の開発，すなわち基準関連妥当性の外部基準において，自己評価のための自記式質問紙の利用は慎重に行う必要があると思われる。また，回答者が自己の能力を正確に確認できていないこと，知識獲得を主目的とした場合の教育評価における自己評価の限界，知識と技術・実践が統合していない等の可能性が示唆された。

64） 開口拒否を示す認知症高齢者に対する口腔のケアの検討

○岩崎伊代[1]，穴沢小百合[2]
[1]独立行政法人国立病院機構熊本医療センター，[2]東京医療保健大学

【目的】
開口拒否を示す認知高齢者に対し，病棟看護師の口腔のケア（以下ケアと示す）実態を明らかにし，今後のケアに関する具体的な解決策につながる示唆を得ること。
【研究方法】
対象者は総合病院に勤務している認知症高齢者のケアを日常的に実施している看護師経験 5 年以上の看護師とした。データ収集期間は平成25年 4 月に，インタビューガイドに基づく半構成的面接を行った。データ分析は質的帰納的分析とし，認知症高齢者の開口拒否時のケアについて焦点をあてて場面を構成してコード作成し，意味内容の類似性に基づいてカテゴリした。倫理的配慮として，研究倫理委員会の承認を得ると共に，対象者には研究の概要，目的，方法に関する説明を行い，同意を得て実施した。分析の信用性は，研究者間の検討により確保した。
【結果】
対象者は 9 名であり，内科系病棟 5 名，外科系病棟 4 名であった。逐語録から場面を作成し，18サブカテゴリを形成，最終的に 7 カテゴリを形成した（表）。認知症高齢者の開口拒否時に病棟看護師が行うケアは，①強制的な開口によるケア実践は患者・看護師への負担があること，②強制的な実施の背景には合併症予防の重視や看護業務の繁忙さがあること，③ケアの経過や患者の状態をふまえ，こまめな継続的ケアを行う臨機応変なケアは，ひと手間かかる一方，患者の受け入れがスムーズであること，④開口器具や開口を促す使用方法が浸透してないことが実態として示された。
【考察】
認知症高齢者の開口拒否時の口腔のケアは，患者のペースに合わせたこまめな継続的なケアが効を奏していた。そこで，具体的解決策として，1．強制的な開口の弊害の防止に向け，チーム全体でサポートをしていく職場環境の醸成，2．効果的な臨機応変なケアを現場で共有，3．開口器具や開口を促す方法を習得し，現場に浸透させていくことの必要性の示唆が得られた。

表　認知症高齢者の開口拒否時の口腔のケアの実態

カテゴリ	
Ⅰ	患者の状態と口腔内状態を踏まえたアセスメントに基づくケアの範囲の判断
Ⅱ	合併症予防を重視したアセスメントと看護師の業務優先に基づく患者とのタイミングが合わない強制的な実践とそれによる不十分な成果
Ⅲ	看護業務の繁忙さとを優先したことによるケアの未実施や不十分な成果
Ⅳ	強制的な開口によるケア実践に対する患者の拒絶を捉えた看護師の葛藤と実践への問い
Ⅴ	これまでのケア実践の経過や直前の患者の状態を踏まえた臨機応変なケア実践
Ⅵ	他職種からの連携によってもたらされるケア実践に対する変容の芽生え
Ⅶ	開口器具の使用方法と開口を促すための方法の模索

65） 認知症高齢者にブラックペッパーシートの嗅覚刺激を用いた食欲増進への取り組み

○沖野あゆみ[1]，井内智美[1]
[1]医療法人常磐会いわき湯本病院

【研究背景】
認知症患者の食欲不振では，介入工夫によっても改善困難なことがある。
先行研究ではブラックペッパーオイルの匂いで唾液分泌量・食欲が増加したと報告されている。しかし，ブラックペッパーオイルでは，準備に時間を要し，徘徊等がある認知症患者では効果的な刺激が与えられない可能性がある。ブラックペッパーパッチタイプ芳香シートが開発されており，シートであれば認知症であっても効果的に刺激できるのではないかと考えた。
【研究目的】
認知症患者がブラックペッパーシートの嗅覚刺激により食欲増進と唾液分泌量の増加に効果があるか明らかにする。
【研究方法】
倫理的配慮：患者・家族に，参加は自由意志であること，参加しなくても不利益が生じないことを説明し同意を得た。
1・対象患者：65歳以上で認知症があり，食事摂取量が全量でない患者10名。
2・調査内容：年齢，主病名，N式老年者精神状態尺度スケール（以下NMスケールと略す）。
3・方法：アロマパッチ～黒こしょうの香り～東香産業株式会社（以下，シートと略す）を 1 日 1 枚衣類の胸元に貼り換えを 1 週間行う。使用前後 1 週間を含む 3 週間の食事摂取量の主食・副食を目分量で10分割で観察した。シート貼付期間の前後で，唾液分泌量・Vitality Index（以下意欲と略す）の変化を調査，対応のある t 検定を行い$p<0.05$を有意差ありとした。唾液分泌量は簡易型測定シートを使用し，長さ（cm）で測定した。意欲は 5 項目からなる10点満点の評価表を用いた。
【結果】
平均年齢84.6歳であった。NMスケールは重度が 6 名，主病名は脱水症が 5 名と最も多かった。主食摂取量の平均は介入前2.8，介入後3.2と増加し，P値0.608であった。副食摂取量の平均は介入前3.0，介入後3.6と増加しP値は0.463であった。主食・副食とも有意差は認められなかった。唾液分泌量の平均は介入前0.5cm，介入後0.8cmでｐ値0.274と有意差は認められなかった。意欲の平均は介入前3.1点，介入後5.2点で向上しており，P値0.019と有意差が認められた。
【考察】
介入後に食事摂取量・唾液分泌量の平均が増加した。しかし有意差は認められなかったのは，対象者が少なくシートの使用期間が短期間であった為と考えられた。意欲の平均が介入後有意に改善したのは，ブラックペッパーシートの嗅覚刺激が覚醒を促し意欲向上につながったと考えられた。嗅覚刺激で意欲は向上している為，食事時に声掛けする等，意欲が食欲に結びつくような働きかけが必要と考える。
【結論】
ブラックペッパーシートの嗅覚刺激で，食事摂取量・唾液分泌量の平均は増加したが有意差は認められなかった。しかし意欲は有意に向上した。

66） 新たに開発した「洗髪シート」の実用性に関する研究

○工藤雄行[1]，福士尚葵[1]，磯本章子[2]，佐藤厚子[2]
[1]弘前医療福祉大学短期大学部生活福祉学科，[2]弘前医療福祉大学保健学部看護学科

【目的】
ベッド上での洗髪を行う際，洗髪車，ケリーパッドなどを用いるが，準備や後片付けに時間を要する。また臨床現場においては，紙おむつを用いることもあるが，排泄物処理の物品であるため，患者などが抵抗感を示す場合もある。佐藤らは「洗髪シート」を開発した。その特長は，臥床したままでの洗髪が可能であり，準備や後片付けが簡単などである。本調査の目的は「洗髪シート」の実用性を検討することである。
【方法】
対象者はA県の病院及び介護老人保健施設に勤務する看護師及び介護福祉士58名。調査期間は平成25年12月から平成26年１月までであった。対象者が勤務する病院，介護老人保健施設において，入院（入所）中の患者及び療養者に対し，実際に洗髪シートを用いてベッド上での洗髪を体験してもらい，その後，自記式質問紙調査を実施した。調査項目は，対象者の属性，患者及び療養者の属性，洗髪シートの使用評価である。倫理的配慮として，本調査を開始する前に研究協力病院長などに調査目的及び方法，倫理的配慮について記載した文書を示し，署名にて承諾を得た。対象者に対しては，調査の目的及び方法，内容について文書および口頭にて説明した。更に，患者及び療養者には実施前に説明を行っていただくことをお願いした。本調査は，弘前医療福祉大学倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
洗髪実施者は，看護師38名（男性１名，女性37名），介護福祉士20名（男性12名，女性８名）の合計58名であった。患者及び療養者の性別は，男性13名，女性45名であり，年齢層では70代以上が47名と最も多く，寝たきりの者が６割以上を占めた。これまでの準備，後片付けを含めた洗髪実施時間，湯量の変化ついてベッド上で洗髪経験がある紙おむつ，ケリーパッド，吸水シート使用時と洗髪シート使用時の結果を比較した結果，洗髪シートによる洗髪方法はそれまでの方法よりも実施時間と湯量が有意に少なくなった。また，実施しやすさについては「良い」が89.6%，準備・後片付けについては「良い」が75.9%，疲労感については「疲労感が少なくなった」が60.3%と高評価であった。
【考察】
今回の調査結果から「洗髪シート」の使用により，少ない湯量，短時間での洗髪が実施可能であり，実施者のケア負担軽減に繋がることが予測される。また，使用後は廃棄物として簡単に処理できる点や，給水部分が約900×600㎜であるため，寝具類を汚す心配がなく安心して洗髪を実施できることから簡便性に優れた洗髪用品であり，臨床現場で実用性があることが示唆された。

67） ワセリン塗布による皮膚保湿時間の検討

○繁田考祝[1]，松本美紀子[1]，橘美南海[1]
[1]医療法人社団健育会西伊豆病院

【研究背景】
ワセリンは塗布することで皮膚の保湿機能を維持することや外的刺激から皮膚を保護することが知られている。また他の薬剤とも比較し安価であることから病院内で保湿ケアや創傷の治療のために広く用いられている。現在一般的にスキンケアは個々の看護師判断にてワセリンを塗布している現状である。先行研究ではワセリンは様々な軟膏の基剤となっており，皮膚への安全性が証明されている。しかしワセリン単体での保湿効果に対する先行研究はまだない。
【研究目的】
ワセリン塗布後の皮膚保湿度の変化を把握する。
【研究方法】
1.対象者：A病院病棟看護部職員38名（実態調査）A病院看護部職員43名（介入調査）２．研究期間：2013年７月～９月3.使用物品：ワセリン，水分測定器モバイルスキンモイスチャー HP10-N株式会社インテグラル4.方法　１）職員への実態調査（アンケート調査）２）ワセリンの保湿度の検討。前腕内側部に市販の石鹸で洗浄後無塗布の状態で計測。2.5㎝×2.5㎝の範囲に右前腕に１g，左前腕に２gを８時に塗布。塗布後２時間，４時間，６時間，８時間後に測定を行った。5.倫理的配慮対象者については研究の目的と方法についての説明を行い文書にて承諾を得た。研究以外では公表せず個人を特定できない表記で発表を行う。
【結果】
１．実態調査（アンケート）・結果からワセリンの塗布する間隔や量や基準には個人差があった。2.介入調査・ワセリン１g，ワセリン２g塗布した群では，全体量で有意差がみられなかった。($p>0.05$)・38歳以上の群では６時間値については38歳以下の群に比し有意に皮膚水分量が高かった。($p<0.05$)・ワセリン塗布に伴う不快感が全ての被験者において聞かれた。またワセリン１gより２gの方がより不快感があったと全ての被験者に聞かれた。
【考察】
ワセリンの塗布する量が１gでも２gでも皮膚の保湿度に有意差がみられなかったためワセリンの塗布する量は多くなくてもよいと考える。38歳以上の群ではワセリン塗布後６時間後において有意にワセリン２gが１gに比し皮膚保湿度が高かった。入院患者は高齢者が多く，ワセリンの量によってワセリン塗布後の皮膚保湿度に違いがあることが予測される。対象者からワセリン塗布に伴う不快感の感想があったことや１g，２gの皮膚保湿度に有意差がみられなかったため過度のワセリンを塗布する必要はないと考える。今回の介入結果からワセリン１gを６時間毎に塗布することが皮膚保湿効果を維持できるのではないかと示唆された。今回の介入研究では日常看護業務を行っている職員であり，安静を保持出来ていなかったため結果に影響が出た可能性がある。実施時期も夏季であり，乾燥しやすい冬季に行うと結果に影響が出る可能性がある。
【結論】
ワセリン１gを６時間毎に塗布することが皮膚保湿効果を維持できることが示唆された。

68）「人工臀筋付きおむつ」を使用した一事例の検討
－褥瘡・糜爛改善に焦点を当てて－

○佐藤厚子[1]，工藤雄行[2]，福士尚葵[2]，磯本章子[1]
[1]弘前医療福祉大学保健学部看護学科，[2]弘前医療福祉大学短期大学部生活福祉学科

【目的】
佐々木ら（Satoh A, Sasaki H, et al. Diaper with cushion buttock. GGI, 2014; 14: 233-235.）が開発した「人工臀筋付きおむつ」を使用し，褥瘡・便汚染による糜爛の改善について検討する。
【研究方法】
研究デザインは事例研究で，調査方法は観察法と介護者への自記式質問紙法である。対象者はＡさん，92歳，女性である。病名はパーキンソン症候群で，要介護度５であり，寝たきりである。自力で体位変換ができない。しかし，話しかけにはよく応じ，時折笑顔を見せる。自力排便がなく，下剤で排便をコントロールしている。「人工臀筋付きおむつ」を使用する前は仙骨部に褥瘡（発赤～糜爛形成）があった。また，排便のたびに臀部と肛門部に発赤と糜爛を生じていた。介護者は訪問看護師，家政婦，ヘルパー，長女である。「人工臀筋付きおむつ」は「人工臀筋」と「便受けポケットがついたおむつ」から成り，商品化に向けて検討中である。「人工臀筋」は３層のクッションで出来ていて，仙骨部に当たる部分の厚さは約20㎜，臀部に当たる部分は約60㎜である。「便受けポケットがついたおむつ」は約300mLの排泄物を収容する。「人工臀筋付きおむつ」の使用期間は平成24年６月～平成26年２月であり，24時間使用している。「人工臀筋付きおむつ」を使用するに当たり，安全性について，また，使用を止めたいときには自由に申し出ることができることを本人と介護者に説明した。本研究は弘前医療福祉大学倫理研究委員会の承認を得て行われた。
【結果】
「人工臀筋付きおむつ」を使用後，速やかに仙骨部の褥瘡，臀部と肛門部の糜爛が軽減した。Ａさんからは違和感などの訴えはなく，褥瘡や糜爛による苦痛から解放された。介護者へのアンケート調査の結果，８名から回答を得た（回収率100％）。全員が「人工臀筋付きおむつ」は褥瘡，便汚染による糜爛を防ぐと答えた。また，全員が便の処理は楽になったと答えた。しかし，全員が「人工臀筋付きおむつ」の扱い方が難しかったと答えた。
【考察】
人工臀筋付きおむつを使用することで褥瘡，便汚染による糜爛の改善ができる。また，排泄後の処理が簡単であるため，介護負担が軽減する可能性がある。しかし，使用方法については習得が必要であるため，使用手順を統一できるパンフレットなどの作成が必要である。

69）在宅移行期の訪問看護師による療養指導の実際

○平山香代子[1]，本田彰子[2]，王　麗華[3]
[1]亀田医療大学，[2]東京医科歯科大学大学院，[3]東京工科大学

【目的】
在宅移行期の患者とその家族に行われている療養指導・療養支援への訪問看護師の関わりを明らかにする。
【方法】
訪問看護師に対する面接調査　1）対象：退院する患者を担当したことのある訪問看護経験３年以上の者。2）調査方法：「患者家族に対する退院時の指導に関して訪問看護師として思いつくこと」を質問項目とした非構成的面接調査。面接内容は許可を得て録音。3）分析方法：質的帰納的分析。逐語録を基に類似の指導内容の意味内容を分類整理し，サブカテゴリー・カテゴリーへと統合する。4）倫理的配慮：対象者に対しては研究の主旨を文書口頭で説明し，同意を得て実施した。なお，本調査研究は，東京工科大学倫理委員会の承認を得ている。
【結果・考察】
対象者概要：30～59歳の女性８名。訪問看護経験は３～18年。在宅移行期の療養指導・療養支援の関わり：得られた面接内容から30コードが抽出され，７サブカテゴリー，３カテゴリーに統合された。1）個別性を重視した介護方法の指導：病院で実施されている手技の習得を目指しながらも，療養者や家族の在宅での状況を捉え個別性を重要視した指導を行っていた。2）連携する職種と共に行う退院指導：退院調整部門の看護師，ケアマネジメントに関わる専門職，および主治医との連携をもち，それぞれの職種の役割遂行に併せて，必要な指導を行っていた。3）退院当初即時の療養環境の整備：療養者家族の意向を十分汲んだ療養となるよう望みを確認すると同時に，自宅に戻ったその時から安心できるよう，あらゆる手段を用いて療養環境を整えていた。訪問看護師は家族介護者への介護方法の指導にとどまらず，療養者家族の個別性を重視し，在宅療養開始当初より望む療養生活ができるよう，関わる職種とともに，また，拡大した看護活動の範囲で支援を考え，実施していた。本研究はJSPS科研費NO：24593533の研究成果の一部である。

カテゴリ	サブカテゴリ
個別性を重視した介護方法の指導	病院で実施されている手技の習得をめざす
	それぞれの療養者・家族に合せた臨機応変な退院指導を行う
連携する職種と共に行う退院指導	訪問看護師は退院調整部門を介して病棟で行われる退院指導に絡む
	訪問看護師は在宅療養の主治医と一緒に家族への介護指導を行う
	ケアマネジメントに関わる専門職への情報提供により必要な援助を示す
退院当初即時の療養環境の整備	療養者・家族の意向を汲み取り、療養環境を考える
	あらゆる手段を用いて退院時即時の療養環境を整える

70）在宅療養者の医療依存状況と家族介護者の自己効力感及び介護負担感との関連性

○田中正子[1]，河野保子[2]
[1]広島国際大学看護学部看護学科，[2]広島文化学園大学大学院看護学研究科

【目的】
疾病構造の変化，医療技術の進歩，入院日数の短縮等により在宅療養の必要な療養者が増加している。医療依存状況にある在宅療養者の療養継続には，家族介護者の支援が重要である。本研究の目的は，在宅における療養者の医療依存状況の実態を把握し，医療依存状況と家族介護者の自己効力感及び介護負担感との関連を明らかにするとともに，療養者及び家族支援の在り方を検討することである。
【方法】
１．対象；Ａ県Ｂ市及びＣ県Ｄ市に在住する在宅療養者104組（療養者及び家族介護者の合計208名）。２．調査期間；2008年11月～2012年１月。３．調査方法；調査対象者は訪問看護ステーションの管理者に選定していただいた。２名の研究者が家庭訪問し，療養者と介護者に対して質問紙を用いた面接聞き取り調査を実施した。４．調査内容は，(1) 療養者に対して；疾患名，症状，医療の実施状況等，(2) 介護者に対して；介護年数，自己効力感（GSES），介護負担感（Zarit尺度）等，(3) 訪問看護ステーション管理者に対して；管理者が評価する療養者の医療依存度（VAS）等を調べた。５．分析方法；SPSS19.0を使用し，記述統計量，相関及びｔ検定を実施した。
【倫理的配慮】
調査対象者に研究目的を説明し，研究参加は自由であること，匿名性を守ること，研究目的以外に情報は使用せず，研究終了後には破棄すること等を文章及び口頭で説明し，同意書をいただいた。
【結果】
療養者は男性45名（43.3%），女性59名（56.7%），介護者は男性22名（21.2%），女性82名（78.8%）で，平均年齢は療養者；79.27±13.96，介護者；67.41±10.27歳であった。医療実施状況は経管栄養20名（19.2%），褥瘡処置14名（13.5%）等であり，症状は便秘が最も多く59名（56.7%）であった。訪問看護ステーション管理者が評価した医療依存度の平均は56.02±27.96点であり，介護者の自己効力感及び介護負担感の平均値は，8.92±4.32，30.06±15.39であった。介護者の自己効力感は，医療実施数が４以上（Ａ群）と４未満（Ｂ群）との間において，Ａ群の方がＢ群よりも有意に自己効力感が高かったが［ｔ(102)＝2.11，p＜0.05］，介護負担感は有意差が認められなかった。医療実施数及び症状数は，医療依存度と正の相関が認められたが（ｒ＝.32，ｒ＝.23），自己効力感及び介護負担感との相関はなかった。
【考察】
本研究の結果から，療養者の症状数及び医療実施数と介護負担感とは関連がなく，療養者の医療実施数が多い介護者の方が，少ない介護者よりも自己効力感が高かった。これらのことから，介護者は医療処置等に対して，前向きに真摯に受け止め，自ら必要とする介護ケアを積極的に提供していることが示唆された。

71） 在宅高齢者の介護予防支援ネットワークの環境整備の基礎研究

○吉田令子[1]，北　素子[1]，遠山寛子[1]
[1]東京慈恵会医学部看護学科

１．研究目的
在宅高齢者の介護予防支援ネットワークの環境整備のための基礎研究として地域組織（地域包括支援センター，ボランティアグループ，団地自治会）のもつ介護予防に関する情報やニーズ及び資源を把握することを目的とした。
２．研究方法対象
A市の電話訪問ボランティアグループ，地域包括支援センター職員，団地自治会役員に研究の趣旨と方法についての文章を配布し，研究協力者を公募した。公募に応じた者に文章と口頭による説明を行い，同意が得られた研究対象者３名を対象とした。２）データ収集　期間：平成24年11月～平成25年７月末　方法：個別インタビュー対象者３名に対し１時間程度のインタビューを実施し，介護予防に関する地域組織のもつ情報やニーズ及び資源について，自由に語ってもらい，参加者の同意のもと，発言内容をICレコーダーに記録した。記録したデータを逐語録に起こし，不足した情報について同参加者に再度，インタビューを実施し情報を追加した。研究協力者と共に対象者のインタビューデータの内容を比較検討し，分類，カテゴリー化した。介護予防に関する地域組織のもつ情報やニーズ及び資源について，A市の地域特有の情報として整理した。倫理的配慮として文書及び口頭で研究協力は自由意志によるものであること，匿名性の厳守，結果の公表方法等を説明し同意書に署名を得た。東京慈恵会医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。
３．結果と考察
対象者の属性：地域包括支援センター看護師（経験年数８年）及び，電話相談ボランティアグループのメンバー（経験年数18年）団地自治会役員（80歳代）から個別インタビューを行った。地域包括支援センターでは，①介護予防の基本チェックリストの候補者の参加割合が低いこと，②地域内で自助グループをする人々は社交性が高いこと，③地域内での身近な場所にサロンを作るコンセンサスを得るには２～３年かかることが明らかとなった。また，電話相談のボランティアグループでは，①20年の実績により市の補助や信頼を得ていること②対象者の増加③マンパワー不足④ボランティアの負担感の増大が明らかとなった。団地自治会役員からは，①高齢，障害をもつ人が多いこと，②複合的な課題を持つこと（疾患や障害などの身体面と認知症やうつなどの精神面および，閉じこもりや人付き合いが苦手，経済的な困窮などの社会面）③エレベーター設置で住民の同意が難しいこと④孤独死を防ぐ取り組みの実際⑤役員の人材不足について明らかとなり，各自が貴重な情報を持ち，情報共有や連携を必要としていると考えられた。

72） 在宅看護実習においてルーブリックの提示が看護学生の自己教育力と自己評価に及ぼす効果

○山本十三代[1]
[1]摂南大学看護学部

【目的】
看護基礎教育では1997年に「在宅看護論」が新設され，2009年度から「在宅看護論」は「統合分野」に位置づいた。各専門領域の学習で得た知識と技術を統合し，対象者の健康の維持・増進に向けて支援することを目的とした学習と実践能力育成が期待されている。しかし，在宅療養者の生活観や在宅療養環境には個別性が高く，家族も看護の対象であり，アセスメント力や情報の統合力が必要となる。学生に求められる統合力は受け身の学習のみでは不十分であり，学生自らが学習を発展させる自己教育力を高める必要があると考える。そこで自己教育力向上を目指したルーブリックを構築し，ルーブリックの提示が看護学生の自己教育力と自己評価に及ぼす効果を明らかにする。
【方法】
看護専門学校の2012年度３年次生36人をルーブリック非提示群，2013年度３年次生44人をルーブリック提示群として自己教育力調査と在宅看護実習の自己評価結果について分析した。分析方法は非提示群と提示群の差をｔ検定で分析し，自己教育力と自己評価の相関関係をスピアマンの順位相関で確認した。自己評価への自己教育力の影響度について重回帰分析を用いた。
学生には研究的にまとめ公表することを説明し同意を得た。
【結果】
自己教育力の平均点の差は提示群が有意（$p<0.01$）に高く，「オリエンテーションの活用」「今までの学習内容の活用」「コミュニケーションを深め展開する」「関係性の築き」「学生同士の協力」に有意差があった。自己評価得点も提示群が有意（$p<0.01$）に高く，特に看護師と共に看護実践に参加することや直接療養者に援助したこと，社会資源やそれに伴う連携について高かった。人数を均等に得点順に３層化すると，自己教育力では３層ともに提示群が有意に高く，自己評価は高グループのみ差はなかった。自己教育力と自己評価の相関は非提示群では$r=0.41$とやや相関を示し，提示群では$r=0.13$とほとんど相関がなかった。
実習時期では，自己教育力は後期が有意（$p<0.05$）に高く，自己評価は前期が有意（$p<0.05$）に高かった。重回帰分析の結果，自己評価への自己教育力の影響度は，対象理解では「受け持った療養者・家族の看護を中心に実習を展開した」（$\beta=0.389$，$p<0.01$）であり，在宅看護実践では「看護過程の一連の流れに沿って実習できた」（$\beta=0.411$，$p<0.05$），倫理的配慮では「学習目標としていた援助を行うことができた」（$\beta=0.464$，$p<0.05$），看護の取組みでは「必要に応じて教員や看護師に質問することができた」（$\beta=0.486$，$p<0.01$）であった。
【考察】
ルーブリックの提示は，学生の自己教育力を育成する材料となり，自己評価に客観性・適切性が備わり，自己評価力が増す効果がある。在宅看護実習のルーブリックは在宅看護実践の学習を発展させる効果が期待できる。

73） 膝関節疾患患者の公共交通機関利用時の困難と不安について　－Oxford Knee Scoreによる検討－

○上杉裕子[1]，細名水生[1]，關戸啓子[1]
[1]神戸大学大学院保健学研究科

【目的】
わが国では人口の高齢化に伴い，膝関節疾患患者は増加している。高齢膝関節疾患患者が日常生活行動を低下させないためには，その活動範囲を狭めないことが重要であるが，歩行機能に障害のある高齢患者にとって，公共交通機関の利用時の困難や不安は問題である。本研究は高齢膝関節疾患患者を対象として，公共交通機関利用時の困難や不安について明らかにし，患者への看護介入の示唆を得ることを目的とした。
【方法】
関西地方A病院の整形外科外来を受診した65歳以上の膝疾患患者を対象とした。調査は「公共交通機関利用実態に関する調査票」と，Oxford Knee Score（OKS）を用いた。「公共交通機関利用実態に関する調査票」は，高齢下肢関節疾患患者へのインタビューを経て作成した公共交通機関利用時の困難や不安についての質問票である。OKSは膝疾患患者の疾患特異的尺度で，痛みと日常生活動作についての質問項目からなり，12点から60点の配点で得点が低いほうが良いという質問票である。調査は平成23年 8 月から10月に行った。本研究は研究者所属研究機関倫理委員会の承認を得て行った。
【結果】
93名（男性 6，女性87：平均年齢77.5±5.6歳）から回収が得られた。疾患は88名（94.6%）が変形性膝関節症であった。71名（76.3%）は人工膝関節置換術などの手術を受けており，22名は保存的療法で経過していた。対象者のうち，困難感の高かったものは，「電車やバスに乗るとき段差が大きく乗りにくい」（85.5%），「駅で乗客が一気に乗り降りした時にすぐに避けられない」（78.3%），「運転中の揺れが大きく，バランスが取りにくい」（68.8%）であった。不安感の高かったものは「駅の階段で転倒するのではないか」（72.6%），「バスの段差や車内の揺れによって転倒するのではないか」（72.9%），「歩くのが遅いので，ほかの乗客の迷惑にならないか」（72.6%）であった。OKS得点は平均24.1±7.5であった。OKS得点の23点以下，24点以上の 2 群に分け，カイ二乗検定を行ったところ，OKS得点の悪い群は，「駅で乗客が一気に乗り降りした時にすぐに避けられない」（P＝0.0009），「駅の階段で転倒するのではないか」（P＝0.0364），「座席が高いため座りにくい」（P＝0.0099），「座席が低いため座りにくい」（P＝0.0374）と感じていた。
【考察】
高齢の膝関節疾患患者は公共交通機関利用時に，段差の困難感や転倒の不安感が強いことが明らかとなった。これら患者には公共交通機関のすいている時間帯の受診予約とする，などの看護介入が必要と考えられた。またOKS得点が悪いものは，有意に困難や不安を感じていることが明らかになり，患者の身体機能を把握し，交通機関利用時のアドバイスをすることが有用な介入になると考えられた。

74） 老人福祉施設における情報通信技術を用いた記録支援システムの構築

○岡本辰夫[1]，小山嘉紀[1]
[1]株式会社両備ヘルシーケア

【目的】
老人福祉施設（以下，施設とする）であるA施設における定例懇談会では，入所者本人やその家族から様々な要望が挙げられている。これらの要望は食事に関するものが主であるが，これらの要望に応えるためには，まずは正確な現状把握が必要であり，そのためには情報の蓄積とその分析が必要である。それに対して，現状では一部の記録は行われているものの，改善のために十分な情報を把握することが出来ているとは言い難い。また，我々が行ったA施設の施設職員からの聞き取り調査により，食事や排泄などの記録作成に関する手間が問題であることが分かった。本研究では，施設に関する様々な情報の記録の将来的な有効活用を見据えつつ，記録の方法や管理についての改善を目的とした。
【研究方法】
現状の記録管理の例として，例えばA施設では栄養士が日々の献立の作成を，介護士が日々の食事の記録を行っている。食事の記録は，残食率を10段階の割合に目分量で換算し，手動で紙媒体に記すというものである。食事管理や健康管理についての研究・システムは既に多数存在している。これまでに我々も，健康管理のためのシステムとして，カメラ付き携帯電話で撮影した食事画像や，カロリー推移などを登録・閲覧できるシステムを開発してきた。これらを踏まえ，本研究では，施設に関する様々な情報の記録および蓄積を行い，更にそれらを可視化することにより，情報の提供や新たな発見を行うためのシステムを提案した。
【結果】
提案システムは，インターネットを介してアクセスするWebシステムとして構築した。これにより，パソコンに限らず，携帯電話やPHS，PDA，タブレット端末などの携帯端末による入力も可能となる。これは介護士の負担軽減や，入所者本人及びその家族が外出先で入力できることを考慮したためである。その他にも，以下のような点をシステムの要件とした。(1) 携帯電話やPHSなどの携帯端末によって入力したデータや，歩数計などのウェアラブル機器によって測定したデータなど，様々なデータを蓄積・管理する。(2) 蓄積したデータを基に，紙媒体ではできないような，様々な提示を行う。今回我々は，定例懇談会での要望の多くを占める食事に関する部分を中心に，提案システムの一部をプロトタイプシステムとして開発した。
【考察】
提案システムにより，パソコンや携帯電話を使用して入力したデータをデータベースに蓄積し，インターネット上で随時データを閲覧することができる。今後，システムの評価やそれに基づく改善が必要である。また，運用によるデータの蓄積を行い，問題の発見やその解決を行うことで本研究の有効性を示して行きたい。

75） 院内救急対応システムの有効性の現状と課題

○越道香織[1]，岡田淳子[2]，植田喜久子[2]
[1]広島市立安佐市民病院，[2]日本赤十字広島看護大学

【目的】
院内救急対応システム（以下システムとする）では，発見者が心肺停止症例や重篤な病態に陥る前にシステムを起動し迅速に対応することで患者の救命率向上を目指す。医療安全の観点から急変に対する予見と迅速なシステム起動を行うことが重要となるが，日本で導入している施設は少ない。そこで，システムの有効性について日本における現状と課題を検討する。
【方法】
医学中央雑誌WEB版を使用し，「RRS（Rapid Response System)」「患者急変時迅速対応チーム」「コードブルー」「ハリーコール」をキーワードとして文献検索を行った（2013年10月検索)。抽出された14文献の中から，内容がシステムとは直接関係がない 4 文献を除外し，10文献を対象とした。分析の視点は 1．発表年度，2．デザイン，3．調査対象，4．心拍再開率，5．急変の予見や判断，6．システム起動基準，7．システム起動後の対応とした。
【結果】
分析対象文献は2008年が初出であり，一施設間での調査報告が 9 件だった。対象が患者は 6 件（心肺停止症例 4 件，RRS起動症例 2 件）で，看護師を含む医療従事者は 4 件だった。心肺停止の50～82％は一般病棟で起こり，心拍再開率は30％前後だった。急変の予見では，心肺停止症例の69％が急変前に何らかの兆候やバイタルサインの異常が認められたが，迅速な対応がされず80％は死亡または神経学的転帰不良となっていた。急変の第一発見者の85％は看護師だが，対応に不安があり自信もない。しかし，一次救命処置研修参加者は対応に自信が持てていた。発見者がバイタルサインを用いてアセスメントした症例は72％だが，カルテにはすべてのバイタルサインが記載されていなかった。システム起動基準にバイタルサインを加えることに肯定的な回答をした看護師は30％程度だった。システム起動後の対応の有効性を検証した報告はなかった。
【考察】
日本でのシステムの研究は始まったばかりで一施設間での調査に留まっているが，心肺停止前にシステム起動された場合は患者を救命できており，このシステムを普及する利点はあると思われる。看護師が急変の多くを一般病棟で発見しているため，システムを起動する看護師の役割が非常に重要である。そのため，対応に自信のない看護師らに研修を行い急変対応の質の向上を行うことが必要である。また，症例の多くはバイタルサインの異常を認めており，看護師は患者に対する何らかの懸念とバイタルサインを併せて急変を予見しているが，バイタルサインは十分に活用されていないことが考えられる。有効なシステムを構築するには，看護師が患者の急変時に何らかの懸念やバイタルサインの異常をどのように捉え活用し，システム起動後に対応しているのかを明らかにすることが課題となった。

76） 看護研究における電子カルテデータの２次利用の現状　－日本看護研究学会での調査報告－

○宮内義明[1]，堀　文子[2]
[1]中部大学生命健康科学部保健看護学科，[2]中部大学生命健康科学部

【目的】
電子カルテの普及が進む中，システムに蓄積されている診療情報を様々な分野の研究に２次利用する機会が増えている。看護研究では，これまでアンケート調査やインタビューに基づく研究が多く行われてきた。電子カルテには，患者情報，看護オーダ，看護記録といった日常業務として看護実践を行うために必要な情報がある。ゆえに，看護実践に主眼を置く看護研究には，電子カルテのデータの２次利用が有用である。そこで，昨今の看護研究においてデータの２次利用がどの程度行われているか現状調査を行った。
【研究方法】
調査対象として，2012年の日本看護研究学会雑誌に掲載された原著，研究報告，技術・実践報告，総説，資料・その他，学術集会発表抄録における看護研究全てを扱った。看護記録及び診療記録にあるデータを研究対象としている研究を，データの２次利用している研究と定義した。調査手順は，先ず対象の論文等を閲読し，データの２次利用をしているものを抽出した。更にそれらの論文等を，研究方法の特徴から分類した。尚，調査対象とした論文等に倫理的配慮に関する記述がなされていることを確認した。
【結果】
2012年に日本看護研究学会で発表された論文等は総数525件であった。その内訳は原著：９件，研究報告：30件，技術・実践報告：５件，総説：２件，資料・その他：６件，学術集会発表抄録：473件であった。これら525件の内，データの２次利用をしている論文等は14件（2.7%）であり，14件全て学術集会発表抄録であった。論文においては０件だった。次に，データの２次利用をしている研究14件を研究方法から分類した結果，事例研究：３件，データ分析：11件（内容分析：５件，統計解析：３件，テキスト集計：３件）となった。
【考察】
今回の調査結果では，データの２次利用が行われていた研究は14件（2.7%）と極めて低値であり，データの２次利用が進んでいない現状が見えた。一方，研究方法の分類結果を見ると，内容分析，統計解析，テキスト集計と，従来の看護研究の研究方法と特に変わらなかった。これは研究対象のデータが電子カルテ由来であっても，従来の研究方法で看護研究を行えることを示している。また，著者が先に行った日本医療情報学会での看護研究におけるデータの２次利用の状況調査結果の12.1%（2011年）と比較しても，今回の調査結果は低値であり予想以上の違いであった。学会に属する研究者の志向の違いはあるだろうが，データの２次利用を推進する環境づくりに取り組む必要性があると思われた。今後，日本の看護研究全体におけるデータの２次利用の動向と，２次利用が進まない要因の調査・分析を行う予定である。

77）「特定行為に係る看護師」の医療ニーズに関する研究　－長崎県への導入に向けて－

○本田和也[1]
[1]独立行政法人国立病院機構長崎医療センター診療部

【目的】
長崎県は多数の離島を抱え，本土への医師偏在が問題となっている。このような地域で特定行為に係る看護師が働く意義は大きいと考えられるが，地域の医療ニーズについては必ずしも明らかではない。そこで，長崎県の本土および離島の医療従事者を対象に，特定行為に係る看護師に対する考え方や期待する役割等について調査を行い，地域の実情に即した導入のあり方について考察した。
【研究方法】
長崎県内の本土施設：医師60名，看護師150名，離島施設：医師60名，看護師150名，合計420名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。質問内容は最初に，「特定行為に係る看護師の必要性」について尋ね，肯定的な回答をした者には，「特定行為に係る看護師に求める役割・能力」と「45項目の特定行為の必要度」を，特定行為に係る看護師の必要性に否定的であった者には，その理由を尋ねた。なお，一連の調査は，所属施設の研究倫理・安全委員会および，対象施設の施設長，倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
420名に質問紙を配布し，388名より回答が得られた（回答率92.4%）。特定行為に係る看護師の必要性は，「是非いてほしい」「どちらかと言えばいてほしい」と回答した者が全体の78.1%を占め，概ね肯定的であった。医師は「是非いてほしい」と回答した者が多かったのに対し，看護師は「どちらかと言えばいてほしい」が多かった。求める役割・能力は「医師不在時の治療の判断と実施」「医師不在時の検査の判断と実施」を医師・看護師ともに重視しており，医師を含む他職種との連携を重視する傾向も共通であった。さらに，医師は危機管理能力，看護師はスタッフへの教育的役割を期待していた。45項目の特定行為については，看護師より医師，離島より本土の方が，より広い範囲の特定行為について，必要度が高い傾向であった。
【考察】
本土・離島いずれにおいても，医師は，特定行為に係る看護師を自立して診療に携わることのできる即戦力として期待しており，実践能力の高い人材が求められていた。必要とされる特定行為は，本土と離島でほぼ共通していたが，本土の方がより広い範囲の行為を求めていた。また，看護師は，医師との連携やスタッフへの教育的な役割も期待しており，そのようなニーズに応えていくことも重要である。長崎県において，特定行為に係る看護師を最大限に活用する為には，特定行為を幅広く経験出来る本土施設で経験を積み，その後で離島施設で活動するのが現実的である。連携や教育的役割を果たすために，将来的には病棟に常駐し，一般の看護師の近くで活動することが望まれるが，具体的な人員配置については，さらなる検討が必要である。

一　般　演　題

（口　　演）

8月24日（日）の部

78） 健康成人の趣味・嗜好品の有無によるQOLの主観的評価の特徴

○清水絵美梨[1]，因　直也[2]，會津桂子[3]
[1]東京大学医学部附属病院看護部，[2]東京医科大学病院，
[3]弘前大学大学院保健学研究科

【目的】
Quality of Life（生活の質：以下，QOL）は，個人特性や価値観，社会特性などの影響を受けているとされる。医療者は，患者のQOLに留意しつつ治療や看護をすることが求められている。QOLに関連して，趣味や嗜好品は，生きがい感や心理的な満足度を高めるとの報告もあるが，療養中の患者は，様々な要因によりそれらを制限される場合もある。本研究は，健康な成人の趣味・嗜好品の有無によるQOLの主観的評価の特徴を考察し，患者理解のための基礎資料を得ることを目的とした。
【方法】
1．対象者：A大学の事務職員50名と市内一般企業B社職員60名とした。2．調査方法：無記名自記式アンケート調査を行った。3．調査内容：年齢，性別，趣味・嗜好品の有無，SF-36v2（主観的健康感に関する尺度。3因子，36項目，3～6段階評価），WHO/QOL-26（主観的幸福感に関する尺度。4領域，26項目，5段階評価）とした。各尺度は，得点が高い方が主観的健康感・幸福感が高いことを示す。4．分析方法：各尺度の得点を趣味・嗜好品の有無で比較した。得点の比較には，Mann-Whitney検定を行った。統計解析にはSPSS16.0J for Windowsを用い，$p<0.05$を有意水準とした。5．倫理的配慮：研究趣旨や個人情報の保護などは説明文書を用いて説明し，アンケートへの回答をもって同意が得られたものとした。弘前大学医学研究科の倫理委員会の承認を得た。
【結果】
回収部数は97部（回収率88.1%），有効回答数はSF36が95部，QOL26が93部であった。対象者のうち，女性34名（35%），男性63名（65%），20代15名（15%），30代29名（30%），40代26名（27%），50代24名（25%），60代3名（3%），趣味あり群84名（86.6%），嗜好品あり群91名（93.8%）であった。趣味あり群は趣味なし群に比べ，SF36の精神的側面（$p<0.05$）と，QOL26の下位項目「活力と疲労」「ボディ・イメージ」「新しい情報・技術の獲得の機会」「移動能力」「睡眠と休養」（全て$p<0.05$）「余暇活動への参加と機会」（$p<0.01$）で有意に得点が高かった。嗜好品あり群は，QOL26の領域「身体的領域」「社会的関係」（共に$p<0.05$），下位項目「移動能力」「人間関係」で有意に得点が高く（共に$p<0.05$），嗜好品なし群はQOL26の下位項目「交通手段」（$p<0.01$）で有意に得点が高かった。
【考察】
趣味のある群は精神的側面の健康感が高く，嗜好品のある群は身体的・社会的関係に関する満足度が高いなど，趣味および嗜好品の有無と主観的健康感や幸福感には関連性があることが示唆された。患者の趣味・嗜好品が制限される際は，制限による精神的・社会的影響も考慮した介入が必要であると考えられる。本研究の結果より，趣味や嗜好品を制限された患者のQOLの主観的評価の理解のための基礎資料が得られた。

79） 服薬行動と性格特性の関連

○因　直也[1]，清水絵美梨[2]，會津桂子[3]
[1]東京医科大学病院，[2]東京大学医学部附属病院看護部，
[3]弘前大学大学院保健学研究科

【目的】
内服薬による治療は，医師の処方通りに服薬しないこと（ノンコンプライアンス）により，患者にとって不利益を被る結果になってしまうことがある。服薬行動に影響する要因の1つとして性格特性が挙げられる。本研究は，性格特性と服薬行動について調査し，服薬に関する，患者の性格特性を踏まえた患者教育方法について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】
1．対象：A大学の事務職員120名。2．調査方法：自記式アンケート調査を実施した。3．調査内容：1）年齢，性別，過去半年以内の医師による内服薬の処方の有無及び，その際のノンコンプライアンスの有無とその理由。2）湯沢の服薬アセスメントツール（Medication Assessment Tool：以下MAT。4因子11項目の4段階点数化。）。3）新版TEGⅡ（Tokyo University Egogram New Ver.Ⅱ：以下TEGⅡ。5つの自我状態53項目の3段階点数化。）4．分析方法：対象者を男女，ノンコンプライアンスの有無，その理由で群分けし，TEGⅡの5尺度の平均点を比較した。また，性別ごとにTEGⅡの各尺度の点数が全国平均より高い群，低い群に分類し，MATの11項目，4因子，合計点の平均を比較した。5．倫理的配慮：研究者が所属する大学の倫理委員会の承認を得た。研究の趣旨，個人情報の保護などについての説明文書を用いて説明し，アンケート用紙の提出をもって研究への参加同意とした。
【結果】
回収数は119部（回収率99.2%）であった。そのうち，過去半年以内に医師により処方された内服薬があり，有効回答が得られた75名を分析対象とした。ノンコンプライアンスの有無によるTEGⅡの平均値に有意差は見られなかった。一方，TEGⅡの5つの自我状態の高群・低群でのMATの項目得点の比較において，男性のNP（養育的な親）高群は，MATの「今の薬の副作用が気になる」の項目の得点が有意に高かった（$p<0.05$）ほか，2項目で有意差が認められた。また，女性のAC（順応した子ども）高群，FC（自由な子ども）低群は，MATの「薬を飲む作業はめんどうである」の項目の得点が有意に低かった（$p<0.05$）ほか，2項目で有意差が認められた。さらに，女性で「完治したという判断」によりノンコンプライアンスとなった群は，TEGⅡのA（大人）の得点が有意に低かった（$p<0.05$）。
【考察】
ノンコンプライアンスの有無による性格特性の差異は認められなかった。一方，自我状態の高低による，服薬のとらえ方の差異や，服薬を遵守しない理由による性格特性の差異があったことから，服薬を遵守している人であっても，その性格により服薬のとらえ方には差が生じていると考えられる。服薬指導の際には，服薬行動のみならず，そのとらえ方にも注目して性格特性を考慮した患者教育を行っていくことが必要であると考えられた。

80） 一般病棟看護師の退院支援における認識・行動と役割受容の関連性

○吉田一代[1]，上野栄一[2]
[1]福井総合病院，[2]福井大学医学部看護学科

【研究目的】
一般病棟看護師の個人的背景（年齢・経験年数・臨床領域・教育課程・退院支援研修受講の有無）と退院支援における認識・行動と役割受容との関連性を明らかにすることである。
【研究方法】
北陸3県の施設基準として退院調整加算を取得している病院16施設に勤務する一般病棟看護師770人に，個人的背景，退院支援の認識，退院支援の行動，看護師としての役割受容について無記名の自記式質問紙調査を郵送法にて実施した。本研究は，福井大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
調査表の回収率は539部（70%），有効回答率90.7%であった。対象の背景は平均年齢35.7歳（SD＝9.6），現在の病棟での経験年数3.16年（SD＝3.74），看護師としての経験年数13.12年であった。最終学歴は専門学校3年課程が261名（53.4%）と最も多く半数を占めており，大学は64名（13.1%）であった。退院支援の認識の総得点と退院支援の行動の総得点との間に高い有意な相関がみられ，認識・行動と役割受容の間にも相関がみられた。年齢，経験年数が高くなると，退院支援の認識・行動・役割受容は高くなり，退院支援の認識・行動の高い人は役割受容も高くなる結果であった。また，退院支援研修を受講している人は退院支援の認識・行動・役割受容が高くなる。在宅看護領域の履修のあり群となし群との間では，なし群が有意に高い結果となった。回復期病棟経験の有無のあり群となし群との間で，ありが有意に高い結果となった。役割受容に影響を与えている正の要因は，年齢，最終学歴，退院支援の認識・行動の下位因子の生活の自立支援，臨床領域外科病棟であった。
【考察】
本研究の結果から，退院支援の行動を高めるためには，患者個人の状況下に合わせた退院支援内容の知識，事実や現象を整理し理解する，そして納得し受け入れ認識していくことが必要であると考える。役割受容に影響する要因「生活の自立支援」について患者・家族の全体を捉え，患者を理解し，入院時から患者の回復レベルに応じた看護ケアを提供し，これまでと違った生活を強いられる患者や家族に対し「生活の自立支援」という視点から，支援を行っていくことが，退院支援の認識・行動になり，看護師としての役割受容も高まるということになると考える。
【総括】
本研究から，退院支援の認識・行動と役割受容は年齢，経験年数の高い看護師と，退院支援に関する研修を受講している看護師が有意に高かった。今後わが国では高齢化率や障害をもつ生活者が増えていくことが推測されており，在宅や施設へつなぐまでの関わりとして，一般病棟看護師は退院支援の役割を肯定的に受け止め，看護ケアを提供していくことが重要な課題である。

81） 接触感染を予防するための教育プログラムの効果

○東野督子[1]，藤井徹也[2]，渡邉順子[2]
[1]日本赤十字豊田看護大学，[2]聖隷クリストファー大学看護学部

【目的】
療養環境を介する接触伝播を遮断するための手指衛生や手袋を扱うタイミングの遵守と効果的な清掃方法の実施を含めた看護師の教育プログラムの実施と評価することを目的とする。
【方法】
介入と位置付けた教育プログラムの作成は，講義と少人数グループディスカッションで構成した。講義の内容には，「感染予防の基本」とこれまでに研究者らが明らかにした“療養環境の病原微生物の生存期間は長く療養環境を介する接触伝播のリスクがあること”，“伝播を遮断する看護技術は手指衛生や手袋の扱いのタイミングが不十分な実態があること”，“感染予防には適正な清掃方法の実践が必要であること”を含めた。対象者は，500床以上の3施設の看護師であり，経験年数は1年目を除いた4年目までのとした。構成的観察法による行動観察と質問紙調査から得られた介入前後の変化量を指標として，教育プログラムの有用性を検討した。手指衛生と手袋の扱いの判定基準は，WHO（2009）の手指衛生ガイドラインに準拠した。データの比較は，連続変数は対応のあるt検定を用いた（有意水準$p<.05$）。前後の比較は，McNemer検定を用いた（有意水準$p<.05$）。分析統計解析は，SPSS21.0J for Windowsを使用した。倫理的配慮は，聖隷クリストファー大学研究倫理委員会の承認を得た（認証番号　11075）。対象者には，同意書を用いて同意を得た。データの管理は，データをコード化し個人が特定されないよう行った。
【結果】
有効対象者数は98名であった。行動観察による介入前後の気管吸引処置の行動得点は，4.7点から5.4点に上昇し（$p<.01$），おむつ交換処置においても同様に4.2点から4.6点に上昇し（$p<.01$）た。おむつ交換処置の「陰部洗浄後操作」によって汚染した手袋が周辺に接触しない手技は，介入によって45.9%から72.4%に上昇し（$p<.01$），気管吸引処置の一連の行動が適正である「4項目適正」も，58.2%から81.6%に上昇した（$p<.01$）。プログラムの効果は，4か月後も持続していた。
【考察】
MRSAなどは，乾燥に強く長期間，少なくとも2週間以上は生存して療養環境がリザーバーとなることが推定されるため，療養環境の清浄が不十分であれば，療養環境を介する接触伝播のリスクが高くなることが予測される。そのため，療養環境の清浄に目を配る必要があると考える。看護師の単処置における前後の手指衛生の実施率は高いが，連続する一連の行動における手指衛生や手袋を扱うタイミングは不十分となることから，無意識のうちに医療器具や療養環境や患者へ汚染を伝播させることが考えられる。一連の行動においても，Standard Precautionsを熟知して，実施できる教育が必要性であると考える。

82） 救命救急センターにおけるDNAR患者の家族援助に対する看護師の認識

○黒田裕子[1]，樽松久美子[2]，佐藤憲章[3]，榊　由里[3]，
福田和明[1]，榎本　茜[3]
[1]北里大学看護学部，[2]北里大学病院救命救急センター，
[3]日本医科大学高度救命救急センター

【研究目的】
救命救急センター（以下，センター）においてDNRA方針となった患者の家族に対してセンター看護師はどのような認識を持って家族と関わりを行っているのかを明らかにし，センターにおける家族看護実践に示唆を得ることを目的とした。
【研究方法】
質的帰納的研究デザインとした。(1) データ収集期間：2013年 8 月～ 9 月。(2) 研究参加者：センターでの勤務年数が 3 年以上でDNAR方針患者やその家族の看護経験を持つ管理職以外の看護師とした。(3) データ収集法：インタビューガイドを用いて半構造的面接を行って得た。(4) 分析方法：内容分析を行った。(5) 倫理的配慮：所属大学の研究倫理委員会に申請し承認を得た。
【結果及び考察】
研究参加者は 4 施設13名で平均年齢は34歳，女性 9 名男性 4 名で，センター経験は平均 7 年 5 ヶ月であった。分析の結果，参加者の家族に対する認識として12カテゴリー即ち，1）患者家族の思いを考えるための情報収集，2）家族の個別性を捉えて各家族にそった関わりを考える，3）家族の気持ちに寄り添う，4）家族の不安を軽減する，5）家族の力をサポートする，6）家族が後悔しないことを意識して関わって受容を導く，7）患者と家族が納得できるような環境を整える，8）家族の想いに寄り添って患者のケアを強化する，9）家族が受容していく中で必要とする情報を提供，10）家族の身体面・精神面への配慮，11）家族への関わり方や捉え方の検討や妥当性を考えるための情報共有，12）家族が最後に良かったと思えるように関われるようにスタッフを調整，が抽出できた。このような参加者の家族への関わりには，「センターという環境」，「初療室での対応の難しさ」，「患者に対する想い」，「家族に対してどうかかわったら良いか分からない」，「DNARの家族対応への難しさ」の 5 カテゴリーが影響していた。以上より参加者はDNAR患者の家族に対して今までの生活を把握しながら家族の抱く気持ちを尊重し，家族の想いを優先的に考えて家族が後悔しないことを大切に考えて関わっていた。家族が感じているDNAR患者の苦悩を自分と置き換えて家族の気持ちを推測しながら，家族の想いやニーズに寄り添って家族が納得できるような最後にしたいと，ほとんどの参加者が感じていた。このことからセンターで勤務する看護師に期待される質の高い家族看護実践のためにもよりいっそうの精神的支援の必要性が示唆された。

83） 熱中症により脳死を宣告した時から死の瞬間までの家族の苦悩

○米山恭子[1,2,3]，明地由紀子[1]，石田和子[1]
[1]南魚沼市立ゆきぐに大和病院，[2]北里大学保健衛生専門学院，[3]新潟県立看護大学

【目的】
部活動で登山中に，熱中症で意識消失した患者が，Y病院のICUに入院し，家族に脳死を宣告した時から死の瞬間までの苦悩を追求することである。
【研究方法】
対象者は，A氏10代男子学生の家族（両親，姉）である。患者家族に，脳死を宣告した時から死の瞬間まで家族の視点に立ち，観察法と患者のケア提供者として参加し，半構成的面接法を用いてデータを収集した。分析方法は，因子検索型の質的研究方法を用いた。倫理的配慮は，当病院の倫理委員会の許可を得て，対象者には，研究の目的・内容について説明し同意を得た。
【結果】
A氏が熱中症による意識消失で，ヘリコプターにてY病院へ搬送され，ICUへ入院した。しかし，医師から家族へ脳死の状態であることが宣告された。その後，家族の反応や語りから浮かびあがってきた場面は，『受け入れられない現実に動揺』『同伴者である教員への非難』『嘘であってほしいとの願い』『彼のためにできることをしたい』『彼と生きてきた時間を想起』『このままでも生きていてほしい』の 6 つの場面であった。家族は，高校 2 年生であるA氏を，いつものように朝，元気に出かけて行く姿を見送っていた。突然A氏が，部活動の登山中に意識が消失し，Y病院に搬送されたと連絡が入った。家族は，医師から脳死を告げられ『受け入れられない現実に動揺』し，学校から付き添った『同伴者である教員への非難』として「早く救急車を呼んでくれなかったのか」と泣きながら叫んだ。そして，元気に出かけていったA氏のことを思うと『嘘であってほしいとの願い』であった。姉は家族に黙って突然姿を消し，A氏が倒れた山に向かっていた所を警察に発見されたり，両親は「なぜうちの子がこんな事になるの」と嘆いていた。その後，「脳死であってもA氏のために何かしてあげたい」との思いから，『彼のためにできる事をしてあげたい』と好きだった音楽をかけてたり，A氏への援助を看護師と共に行い，手足をさすったりしていた。家族は，看護師を交えて彼との思い出を語り『彼と生きてきた時間を想起』していた。A氏に対して最後の瞬間まで，「頑張れ，頑張れ，心臓は動いているんだよね」と語り，『このままでもいいから生きていてほしい』と願ったが，入院から13日目に家族が見守る中，永眠した。
【考察】
突然愛する家族を亡くすという体験は，衝撃や混乱が大きい。そのため，看護師はICUという特殊な環境ではあるが，家族に寄り添いながら，信頼関係をつくることが重要である。又，患者の生きてきた時間を家族と共に共有しながら，一緒に何が出来るかを考えながら援助する事，知識のみならず，生命倫理の観点から，患者家族を支えていく事が重要であることが明らかになった。

84） 集中治療領域における肺移植レシピエントに対する看護実践および看護実践への影響要因

○門田耕一[1]，高見沢恵美子[2]，石田宜子[2]
[1]元大阪府立大学大学院看護学研究科，[2]大阪府立大学大学院看護学研究科

【目的】
集中治療領域における肺移植レシピエントに対して看護師が必要と考えている看護実践，看護師が行っている看護実践，看護実践に影響を及ぼす要因を明らかにすることである。
【研究方法】
集中治療部で肺移植レシピエントへの看護実践経験を１年以上持つ看護師を対象に，研究目的に沿って作成した半構成的質問用紙を用いた面接調査を実施，面接内容の逐語録を作成後，内容分析を行った。分析過程で急性看護学を専門とする研究者間で十分に討議した。本研究は，A大学看護学研究倫理委員会にて承認を得て実施した。
【結果】
研究協力者は16名。必要と考えている看護実践は，【感染予防のために標準予防策を実施する】【患者の状態に合わせて呼吸機能回復のための離床援助を行う】等の８カテゴリーに，行っている看護実践は，【呼吸器合併症予防のために早期抜管を目指して，気道クリアランス維持に努める】【呼吸困難感の原因をアセスメントし，原因除去及び患者の精神的苦痛の訴えに対応する】【免疫抑制剤の副作用出現に注意しながら薬剤投与を慎重に行う】【過少輸液（ドライサイド）管理に伴う循環動態の変動を観察し，循環管理を行う】【家族の不安を軽減するために患者の病状経過への理解を促す】等の９カテゴリーに，看護実践への阻害要因は，【術後経過を考慮した複雑な病態アセスメントを行うための知識不足】【病状変化が起こりやすいことによる離床援助継続可否の判断に対する困難】【看護援助に関する医師からの理解不足】等の11カテゴリーに，促進要因は，【先輩看護師からの知識・技術・勤務環境に関する支援】【看護援助実施のための各診療科医師からの支援】【呼吸理学療法実施のための肺移植担当の理学療法士との協働】等の７カテゴリーに表された。
【考察】
看護師は，感染予防のための標準予防策実施と，患者の病状変化に合わせた段階的な離床援助の実施を必要と考え，早期抜管に向けた呼吸器合併症予防の介入，呼吸困難感に対する対応と精神的支援，免疫抑制剤の影響やドライサイド管理を意識した全身管理，患者の病状に関する家族の理解促進への援助を行っていた。移植待機期間の呼吸筋疲労や手術侵襲に伴う身体的苦痛に加え，呼吸困難感から急性拒絶反応への不安や死への恐怖を想起しやすい肺移植レシピエントに対しては，精神的支援を並行した多面的な看護実践が必要となる。その中で看護師は，複雑な病態に対応するための知識不足，看護実践に対する医師の理解不足等を阻害要因と考えていた。今後の看護実践の促進に，段階的に肺移植術後看護が経験できる勤務環境の支援，勉強会開催による継続教育，他職種間の連携に関する調整行動への支援等の必要性が示唆された。

85） ICU入院患者に対して睡眠ケアを必要と判断している内容と睡眠ケアの実践内容及び睡眠ケアへの影響要因

○鹿島秀明[1,2]，高見沢恵美子[3]，石田宜子[3]
[1]医誠会病院，[2]元大阪府立大学大学院看護学研究科，
[3]大阪府立大学大学院看護学研究科

【目的】
本研究はICU看護師の睡眠ケアを必要と判断する内容，望ましいおよび実践している睡眠ケアの内容，睡眠ケアへの影響要因を明らかにすることである
【方法】
対象：ICUに勤務し夜勤業務の経験があり研究参加の同意を得た看護師。方法：独自に作成した半構成的質問紙により面接を行った。分析：Krippendorffを参考にした内容分析。倫理的配慮：A大学研究倫理委員会の審査を受け承認を得て研究を行った。
【結果】
対象者は14名。睡眠ケアを必要と判断する内容は【夜間に身体的苦痛による不眠を訴える患者】【夜間に開眼，言動，体動，表情の視点で眠れてないと判断された患者】【夜間に危険行為のリスクがありせん妄と判断された患者】等11カテゴリーであった。望ましい睡眠ケアの【日中の覚醒を促すために会話，音楽，TVにより感覚器を刺激する】【入院前の生活リズムに近づけるために入院前後の睡眠覚醒の状況についての情報収集をする】【患者の訴えに合わせた照明調整により光刺激を最小限にする】等の９カテゴリーであり表現された内容は実践している睡眠ケアと類似していた。しかし，入眠を促すための望ましい睡眠ケアは【入眠前にアロマセラピー，音楽療法する】などの非薬物療法であったが，実践している睡眠ケアでは【医師とディスカッションして睡眠薬剤の指示を受けて投薬する】などの薬物療法が多かった。影響要因の阻害因子は【睡眠ケア，睡眠薬の知識不足により睡眠ケアの意識が低いこと】等の13カテゴリーであった。影響要因の促進因子は【睡眠ケアの意識を高めるために睡眠の重要性，睡眠ケアについての勉強会があること】等の７カテゴリーであった。
【考察】
睡眠ケアを必要と判断する内容は夜間に不眠を訴える患者，看護師に眠れていないと判断された患者，看護師にせん妄のリスクが高いと判断された患者であり，これらを看護師間で共通認識できるように勉強会の実施が必要と考える。望ましい睡眠ケアは，日中は覚醒を促すために感覚器や骨格筋への刺激を与えることや入院前の生活リズムに近づけるために入院前後の睡眠覚醒の状況の情報収集をする，夜間は睡眠環境を調整してアロマセラピー・音楽療法などで入眠を促すことが考えられる。実践している睡眠ケアではほぼ望ましい睡眠ケアと類似していたが，睡眠薬の投与で入眠を促しているという点が異なっていると考える。睡眠ケアへの影響要因の阻害因子は，睡眠ケアの知識不足により意識が低いと捉えており，一方で促進因子は睡眠についての教育と捉えていると考える。そのため，ICUでの睡眠環境や睡眠ケアの内容などの勉強会により睡眠ケアへの知識を深め意識を高める必要があると考える。

86） 人工関節置換術を受けた患者における術中体温の影響因子の分析

○茂木宏二[1]，高島尚美[2]，村田洋章[2]
[1]東京慈恵会医科大学付属病院，[2]東京慈恵会医科大学大学院医学研究科看護学専攻修士課程

【目的】
術中低体温は，麻酔覚醒遅延，血圧上昇などの術中・術直後の影響や術後創感染，入院期間の延長など，術後にも影響をもたらす。そのため，低体温予防のガイドラインや保温・加温の効果を検証する研究は，数多く示されている。しかし，低体温予防の結果，体温上昇を招き，手術終了時に高体温となっている可能性が考えられる。そこで，術中体温の実態と術中体温の術後回復過程を含めた影響因子を明らかにすることで，よりより良い体温管理法を検討することを目的とした。
【研究方法】
研究デザインは，後向き関連因子探索型研究とし，診療録・看護記録より情報を収集し，手術終了時体温によって低体温群（36.0℃以下）・至適体温群（36.1℃～37.1℃）・高体温群（37.2℃以上）に対象者を分け，影響因子との関連を分析した。本研究は，研究実施施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
対象者は，全身麻酔下で人工関節置換術を受けた患者302名。手術終了時，低体温18名，至適体温群202名，高体温群82名であり，有意に低体温群が少ないことがわかった（$p = .000$）。加温が実施されていた対象者は246名であり，加温により低体温が予防され，至適体温に保たれていた。また，高体温群が低体温群に比べ加温時間割合が有意に多かった。術中高体温への影響因子として，手術時間の長さ・術中出血量の少なさ・加温時間割合の多さ・術中無輸血が抽出された。また，高体温が回復過程に与える影響として，鎮痛剤使用日数・抜鉤日数・シャワー浴開始日数の延長，経口摂取開始日数の短縮が示唆された。術中体温と術後体温に関連は見られなかった。体温管理法を検討すると，高体温群では無加温群が少なく，低体温群では高温加温群が少ない傾向にあることがわかった。
【考察】
術中体温の実態は加温の効果で低体温が減少しており，低体温予防の術中体温管理は適切であると考えられた。高体温の影響因子は，術中体温管理のためのアセスメント項目と考えられ，2時間以上の人工関節置換術で出血量が少ない場合，術中体温推移に合わせて加温温度の変更や加温停止を行い，術中体温を至適体温に調整できる可能性も示唆された。しかし，加温温度の設定変更が体温の上昇により高体温になった後に行われている可能性があり，加温温度の切り替えや停止が適切に行われていないことが予測された。今後の課題として，加温温度や時間の設定を含めた体温管理プロトコールを作成し，実践で適応させ効果を検証していく必要がある。

87） 腹膜透析患者が腹膜透析を選択し引き受けた覚悟

○中澤仁美[1]
[1]兵庫医療大学看護学部看護学科

【目的】
本研究は，腹膜透析患者が腹膜透析を導入するまでの経過や選択した理由を明らかにし，様々な不安や課題を抱えながらも自ら透析管理が必要となる腹膜透析を引き受けた背景を明らかにする。
【研究方法】
対象者は，腹膜透析を行っている導入後 1 年未満で研究協力の同意が得られた 5 名。
データ収集方法は，半構成的インタビューを行い，対象者の了解を得てICレコーダーに録音した。
分析方法は，録音データからの逐語録をもとに，腹膜透析を導入するまでの経過や選択した理由に関する語りをコード化し，類似したものをカテゴリー化していった。全行程において分析の信頼性・妥当性を確保するため，看護の質的研究の経験者からの指導を受けた。
倫理的配慮は，対象者に研究の概要の説明，参加協力の依頼，結果の公表，調査拒否の自由，権利の保障，秘密保持の厳守することを文書および口頭で説明し同意を得た。
【結果】
対象者の概要は，男性 3 名，女性 2 名，年齢は40歳代から60歳代，透析方法は，CAPD 2 名，APD 3 名であった。以下カテゴリーを【○○】，サブカテゴリーを〈○○〉で示す。
【腹膜透析を導入するまでの経過】では，疾患について十分説明がないことや説明内容が理解できず，病状が〈わからなかった〉，専門医ではないため〈医師が見逃していた〉，食生活の不摂生，治療の中断が〈身体に悪いことをしていた〉，腎機能が悪化することへの苛立ちと諦めや悪化に伴う症状によって〈限界を感じた〉が見出された。
【腹膜透析を選択する理由】では，やりがいや経済的な理由から〈仕事はまだ辞められない〉ため，時間的な拘束の少ない腹膜透析が生活スタイルに合うことや〈身近に血液透析で苦しんでいる人がいる〉，〈医療者に勧められた〉，〈腹膜透析をしている人に出会った〉ことが影響していた。
【退院後の生活に向けての準備】では，入院前から壁紙や床を張り替えたり，部屋を移動したり，必要な部品の保管場所の確保など，〈予め環境を整える〉ことや入院後も〈徐々に環境を整える〉必要性があった。
【退院後の生活に向けて抱いていた不安】では，〈自分だけで腹膜透析ができるのか〉と不安を抱き，〈腹膜炎が怖い〉と懸念し，退院後も時間通りに透析をしなければならない〈透析時間に縛られる〉と考えていた。
【考察】
社会復帰を目指す患者が腹膜透析を選択する傾向にあり（田中，2005），本研究でも同様の結果が得られていた。これまでの役割を遂行し，自分の納得のいく将来を実現したいという目標から腹膜透析を選択することを自己決定していた。しかし，その反面，腹膜炎というリスクを背負いながらの透析管理には，治療に対する責任を引き受ける覚悟という強い意思が重要な要素であった。医療者には，患者が腹膜透析を選択したことを後悔しないよう支援していくことが求められる。

88） レクレーション参加によるHOT患者の外出状況への影響

○西川美香[1]，佐藤玲子[1]，中泉晶子[1]，岡林靖子[1]
[1]北海道大学病院医科外来ナースセンター

【研究目的】
HOT患者および家族の外出への思いと，レクレーションに参加することが外出状況に影響を及ぼしているか否かを明らかにする。
【研究方法】
1）期間　2012.7.19～8.312）対象　当院内科Ⅰ通院中でレクレーション（以下レク）に参加した患者とその家族 3）方法　紙面にて研究内容を説明，独自に作成した無記名アンケートを配布し，回収ボックスにて回収した。アンケートの内容は，基本属性，外出状況，外出に対する自信度，参加のきっかけ，感想である。4）倫理的配慮　北海道大学病院自主臨床倫理審査会の承認を得て実施結果同意が得られた 6 名（患者 5 名，家族 1 名）からアンケートを回収した。患者 5 名，年齢69.6±13.7歳，男女比 3 ： 2，HOT期間 6 ±5.9年，家族 1 名は，79歳女性だった。1）参加前アンケート参加のきっかけは「病気やHOTに関する情報を得るため」「患者会からの誘い」であった。4 名は，外出できているが大変と回答し，1 名は行きたい所へいけないと回答した。外出に期待することは「運動」「気分転換」「コミュニケーションの機会」の順に多かった。2）参加後アンケート感想には「色々な意見が聞けた」「歩く目安ができた」「今後も挑戦してみたい」の意見があった。外出状況は，1 名は外出時間が長くなったと回答した。3）外出に関する自信度は，3 項のみ参加前後で変化はなかった。4）家族アンケートに変化はなかった。
【考察】
今までの参加者の感想は「外出するようになった」「自信がついた」であった。これらの反応から，レクの講義後に呼吸法や散歩を実践することは外出の経験となり，外出状況の変化へつながると考えていた。そこで，今回は，患者と家族にレク参加前後の外出状況についてアンケートを行った。
【結果】
参加後に外出状況の変化は見られなかった。アンケート回収までの期間が短く，日頃から外出し患者会に参加している患者が多かったことが，外出状況に影響しなかったと考えられる。しかし，参加後には「歩く目安ができた」「今後も挑戦してみたい」など肯定的な意見が得られたことは，外出時の距離や時間の目安を知ることができ，外出へのチャレンジの機会になると考える。外出の自信度では，変化が生じた項目は患者によって異なった。どの項目の変化も 1 の差であり，一定条件における回答でないため自信の程度に変化がないとも考えられる。本研究において，レクへの参加経験で，参加者の外出状況に変化を期待するには限界があった。よって，患者個々に対する日々の看護の展開に加え，レクへ参加した経験を相乗させていくことが，患者の外出状況の変化をもたらしていくと考える。

89） 嚥下障害のある患者に対する経口摂取のためのチームアプローチの検討

○鈴木聖也[1]，平木尚美[1]
[1]公立黒川病院

【目的】
嚥下障害のある患者の気持ちに寄り添った食の援助を目指す。
【方法】
【対象】A氏　40歳代　男性
【期間】平成25年６月27日から同年８月１日
【分析方法】診療記録・看護記録・リハビリテーション記録から１日ごとの患者への援助内容を振り返り，チームアプローチに関する記述内容を一覧表にまとめ質的記述的に分析した。
【倫理的配慮】
本人および家族へ研究目的，方法，期間，研究への参加が自由であること，個人が特定されないようプライバシーの保護に努めることを書面と口頭で説明し承諾を得た。
【結果】
【看護介入】①呼吸管理：気管カニューレ挿入中は痰がらみが著明であり，A氏の要請ごとに痰の吸引・口腔ケアが励行され，誤嚥性肺炎の予防に努められていた。②排便調整：臥床時間の長さ，食事摂取量の少なさより，消化管機能低下のリスクがあり，排便が３日以上みられない場合は下剤と浣腸による排便調整が行われていた。③栄養状態のアセスメント：嚥下障害により経口摂取量が少なく，食事による栄養確保が困難と想定され，医師の指示による補液の施行と食事形態の検討が行われていた。
【他職種による身体的アプローチ】言語聴覚士によりA氏の嚥下機能の評価が行われ，経口摂取時の姿勢や摂取の方法と制限が提示された。そして作業療法士によるベッド上での寝返り動作や自力でのギャッチアップ操作，テーブル上での書字やスプーン操作など日常生活動作訓練が行われていた。さらに理学療法士により寝返り動作，座位保持と起立訓練が行われていた。
【看護師による精神的アプローチ】看護記録から「自分で食べたい」という自力摂取の希望は記録されていたが，そのほかA氏の心理面が示唆される発言や援助については明記されていなかった。
【考察】
本事例は，経口摂取開始時より言語聴覚士による嚥下評価の内容が，医師と看護師に伝えられ，慎重に患者の嚥下状態を考慮した食事量の調整を行い，安全かつ適切な経口摂取の導入が行われていた。多職種を交えたカンファレンスによって各職種間で患者の治療方針が共有され，カンファレンス実施以降の看護記録には患者の食事時の援助について，摂取時の姿勢やスプーン等の自助具の使用状況など，具体的な記述が増え，多職種間によるカンファレンスが早期に，また複数回行われることによってより患者に適した手厚い援助が提供されると考える。今回，A氏に対する心理的アプローチに関する明確な記述が少なく，支援に対する患者自身の思いを分析することが困難であった。患者の気持ちに寄り添う援助，つまり患者が主体となる援助の分析に関して，患者自身の心理的情報を常に分析する姿勢が必要であると考える。
【結論】
①多職種間でのカンファレンスの実施は，各段階におけるチームとしての方針が共有されるので患者の状態に応じた手厚いアプローチを行うために必要である。
②患者の気持ちに寄り添う援助のあり方には，患者自身の心理的情報が不可欠であり，患者の訴えをチーム全体で共有できるよう，記録へ反映することが重要である。

90） 慢性心不全患者の食事制限を守っているという認識と医療従事者が守ってほしい内容の乖離について

○松田厚子[1]，夏原和美[2]，尾岸恵三子[2]
[1]JA秋田厚生連秋田厚生医療センター，[2]日本赤十字秋田看護大学・大学院

【目的】
我が国の慢性心不全患者は心不全憎悪による再入院率が高く，患者自身による食事療法は再入院予防において極めて重要である。しかし，先行研究の多くは「自己管理行動ができている」という自己申告をエンドポイントとしたものであり，実際にできているかの内容確認は行っていない。そこで本研究は，詳細な生活行動に沿った視点で患者が「食事制限を守っている」という内容を調査し，医療従事者が必要と考える食事制限がどの程度守られているのか，及び指導内容との乖離が生じやすい項目は何かを明らかにすることを目的とする。
【研究方法と対象】
研究対象：慢性心不全と診断されA病院の循環器外来で通院加療中の患者調査期間：平成24年６月～平成25年11月調査方法：質問紙を作成し基本属性，自己管理行動とその影響要因，食事制限を守っているかの認識，食事摂取状況について聞き取り調査を行った。食事は制限食品16項目１つ１つについて「昨日食べましたか」「おとどい食べましたか」と７日前まで遡って詳しく尋ね，いつ食べたのか具体的に思い出してもらう方法で情報を得た。倫理的配慮：日本赤十字秋田看護大学の倫理審査委員会の承認を得，参加の自由，匿名性の保証等を文書で説明した。
【結果】
92人から回答を得た。対象者は外来受診時に「食事の話は誰ともしない」（67.4％）か「医師とする」（32.6％）かで，看護師と話をすると答えた対象者はいなかった。栄養士による食事指導を受けたと認識している方が，食事指導を順守しているという認識を持っていた（χ^2検定：$p=0.001$）。しかし83.7％の対象者が「食事指導を守っている」と答えたのに対して，１日の指示塩分量を正解できたのは8.7％であった。制限食品別にみると，漬物や味噌汁の制限は比較的守られていたが，乖離が生じやすい食品には，市販のパン，ハムなどの肉の加工品，麺類の汁等があることがわかった。また飲酒をする人はしない人に比べて乾きものや加工品を食べていた（$p=0.001$）。
【考察】
患者は何らかの食事療法をしているという自覚がある場合，食事制限を守っていると認識しており，患者の食生活の実態と医療者が守ってほしい内容には乖離が生じていた。乖離が生じる背景として，患者自身の味覚（しょっぱさ）を基準として判断すること，食材の認識がされにくい場合や汁物などの指示の分類の曖昧さ，家族環境や経済性などが示唆された。これらを改善し患者の生活管理の主体性を高めるためには，患者の自宅での食事状況を詳細な「事実」として聞き出すこと，そのようにして把握した食事内容をふまえた具体的な変更指導が重要である事が確認された。

91） 柿渋エキス使用による療養病棟のにおい軽減への取り組み

○菊池美咲[1]，武山裕美子[1]，庄司正枝[1]
[1]医療法人社団健育会石巻港湾病院

【研究背景】
療養病棟で不快なにおい軽減へのケアを実施しても個人の体臭を感じる現状があり，体臭抑制効果が高いとされる柿渋エキスで体臭と病室のにおいの軽減ができないかと考えた。
【研究目的】
柿渋エキスの使用だけで体臭の軽減は可能か，体臭が軽減されれば病室のにおいの軽減も可能か，体臭と病室のにおいの関連性を含めた調査・考察とする。
【研究方法】
１．研究対象：A病院医療療養病棟の入院患者と病室　２．研究期間：平成25年４月～11月　３．介入方法：介入前後の病室のにおいと個人の体臭を測定。介入前後とも同じ全身シャンプーを使用，介入後のみ濃度５％で柿渋エキスを混合。調査期間は介入前後共に入浴日を起点に１週間を２クールに分けた。4.調査内容１）体臭の測定：機器測定方法（1）入浴後にガーゼを両腋窩と前胸部に当てた。(2）入浴後３日目まで１日１回当てているガーゼのにおいを測定，３日目の測定後にガーゼを廃棄。２）病室のにおいの測定(1）機器測定方法：０時に病室で実施。(2）嗅覚測定方法：師長１名が６段階臭気強度表示法で評価。病室のにおいは１クール１部屋ｎ＝１，体臭は１クール一人分ｎ＝１として対応のあるｔ検定を行い有意水準P＜0.05とした。
【倫理的配慮】
A病院倫理委員会にて承認後，対象の患者・家族に説明し同意が得られた患者のみに実施。
【結果】
対象病室７部屋，対象患者は男性11名，女性９名，対象患者の95％が日常生活自立度C2，全員オムツを使用。体臭では男女共に体臭の平均値に有意差があり，特に男性で介入後有意に減少した。男女共に介入後の入浴後１・２日目に比して３日目の体臭に上昇を認めた。病室のにおいは入浴後２日目に機器測定方法で軽減傾向だったが，嗅覚測定方法では変化がなかった。
【考察】
体臭では男女共に平均値に有意差がみられ，柿渋エキスの使用が体臭の軽減に影響したと考えられる。男女共に介入後３日目からの体臭が増加したことから，柿渋エキスを使用し入浴間隔を２日に１回以上にすることで体臭抑制効果がより高まる可能性が示唆された。病室のにおいでは機器測定方法と嗅覚測定方法の結果に関連は確認できず，個人の体臭の低下に伴う病室のにおいの変化はなかった。様々な要因による影響が考えられ，体臭の軽減のみで病室のにおいの軽減は困難と言わざるを得ず，体臭と病室のにおいの変化への関連性は明らかにならなかった。
【結論】
１．柿渋エキスを使用した入浴による体臭は介入前に比し有意に減少し，介入後の入浴後３日目には１・２日目より体臭が増加した。2.病室のにおいへの変化はみられなかった。以上より，柿渋エキスを継続的に使用にすることでより体臭が抑制できること，柿渋エキスを使用し２日に１回以上の入浴回数にすることでさらに高い体臭抑制効果が得られる可能性が示唆された。

92）看護師を目指しながらも方向性を見出せずに悩む看護学生への支援の試み　－Newman理論に基づいて－

○山本摂子[1]，高木真理[1]，諸田直実[1]
[1]武蔵野大学看護学部

【目的】
看護師を目指しながらも方向性を見出せずに悩む看護学生にNewmanのパートナーシップ支援を行うことで学生に生じた変化を明らかにする。
【理論的枠組み】
人はパートナーを得て，「人生における意味深い出来事や人々」について語り，自己の今の姿に意味を見出すならば，そこから進むべき方向を自ら見出すというNewmanの健康の理論。この理論に基づくパートナーシップ支援とは，学生の窮地を成長のチャンスと捉え，学生が自己を語り，そこから洞察を得て，自ら方向性を見出せるような教員との対話による支援。
【方法】
デザイン：パートナーシップ支援による学生の変化を探求する質的研究。**研究参加者**：看護師を目指しながらも方向性を見出せず悩み，この支援を希望した看護系大学生３名。**支援方法**：学生と教員は支援の意思を確認し合った上でパートナーシップを組み，対話を３回実施。学生に自己の姿が見えるように対話の内容をフィードバッグしながら進める。**データ**：対話内容の記録並びに両者の自己内省的ジャーナル。**分析方法**：支援過程における学生と教員の関わりと気づきを時系列に並べ変化の過程を抽出。**倫理的配慮**：参加者に研究の主旨，参加の自由，守秘義務を説明。本学研究倫理委員会の承認を得た。
【結果】
局面１：対話の中に関心事が開示する　学生らは，対話への誘いに応じて自己の人生の軌跡を辿ったが，話はやがて自己の現在の関心事に集中した。その内容には個別性があり，周囲の友との関係性，家族との関係性，学習への自信のなさなど，学生らが抱えている悩みの開示であった。
局面２：関心事に映し出された自己の姿を認識する　２回目の対話の際，教員から前回の語りのフィードバッグを受けると，学生らは自分の関心事に映し出された自己の姿に気づいた。その内容にも個別性があり，周囲をコントロールしたいという強い願望がある自分，他者に支援を求められない自分，他者との関係性を閉ざしている自分という気づきであり，学生はこれらに自分が縛られていたことを認識した。
局面３：自分を縛っていたあり様を手放し自ら進む方向を見出す　学生らは，自分が何に縛られていたかということに気づくと，そこから洞察を得て，自ら進む方向を見出した。それらは，他者をコントロールしたい気持ちを手放し，支援を求めるようになり，人との関係を築こうとするというような変容であった。その後は，何れの学生も主体的に進路を選択したり，友人や家族との関係構築に踏み出していった。
【考察】
学生は自己の姿を見つめ，そこから洞察を得て自ら進む方向を見出した。Newman理論に基づくパートナーシップ支援は，方向性が見出せずに悩む学生が自らの力で立ち上がっていくことを助ける支援として役立つことが示唆された。

93）看護専門学校の看護教員の職業的アイデンティティ形成への支援

○加藤亜衣子[1]，一戸とも子[2]
[1]国立病院機構北海道東北グループ，[2]青森中央学院大学看護学部

【背景と目的】
平成24年の本学術集会において，看護専門学校の看護教員１年目～３年目までの経験から看護教員の職業的アイデンティティ形成に関わる８つのカテゴリーについて報告した。今回は，看護教員の職業的アイデンティティ形成への支援について明らかにすることを目的とした。
【方法】
研究デザインは質的記述的研究，対象者は看護専門学校に勤務している経験年数通算３～４年目の看護教員17名とした。対象者は，専任教員として必要な研修を修了した看護教員に直接依頼，または紹介を受け本人の承諾を得られた者とした。
研究方法は半構造化面接による個人面接とし，看護教員１～３年の経験と得られた支援，望む支援，看護教員という職業を通して，どのように自分らしさを活かし取り組むことができているか，等を質問した。データ分析方法は，逐語録を作成し，一内容ごとにコードとし，看護教員の教員１年目～３年目の間に得られた支援の視点から抽象化し，サブカテゴリー，カテゴリーを抽出した。分析の妥当性を高めるため質的研究者のスーパーバイズを受けた。
対象者には研究目的，方法，守秘義務等を文書にて説明し同意を得た。また，弘前大学大学院医学研究科倫理委員会の承認を得た。
【結果】
対象者は西日本７名，東日本10名，女性15名，男性２名であった。逐語録より99コード，21のサブカテゴリーより７カテゴリーが抽出された。以下，カテゴリーを【　】，サブカテゴリー数を（　）内に示す。受けている支援を表すカテゴリーとして，プリセプター制度等の【学校としての支援体制】(6)，相談，助言を受けやすいこと等の【教員の業務に対する支援】(4)，他者から承認される等の【上司や同僚による心理的支援】(4)，実習指導者との連携・協力の【実習指導者との連携】(1)，友人，家族からの支援等の【親しい人からの心理的支援】(2) の５カテゴリーが抽出された。また，支援の不足を表わすカテゴリーとして，職場環境の雰囲気の悪さ等の【職場内での協力関係の不足】(2)，自身の教育に対しての承認されないこと等の【承認の不足】(2) の２カテゴリーが抽出された。
【考察】
看護教員は，様々な支援を得ていると実感しているとともに，支援の不足を感じていることが示された。【学校としての支援体制】，【教員の業務に対する支援】，【上司や同僚による心理的支援】は職業に対するコミットメントへの支援につながるものと考えられる。グレッグは，職業的アイデンティティの確立のプロセスの第一段階は，その職業にコミットメントすることであると述べており，これらの内容は職業的アイデンティティの形成に必要な支援と考えられる。一方，【職場内での協力関係の不足】，【承認の不足】は，アイデンティティ形成の支障となると推測された。

94） 看護大学初学年の対象理解の力を培う闘病記ビブリオバトルからの学び

○服部智子[1]，川西美佐[1]
[1]日本赤十字広島看護大学

【目的】
本研究の目的は，看護大学初学年の対象理解の力を培うことを目指して，「看護学概論」の授業で「闘病記ビブリオバトル」を実施し，学生の対象理解に関する学びを明らかにすることで，看護大学初学年の対象理解に関するより効果的な学習方略を検討していくことである。闘病記ビブリオバトルとは，各学生が闘病記を選書し，他の学生に書評を発表した後，質疑応答を行う教育方略である。
【研究方法】
研究対象者は平成25年11月に闘病記ビブリオバトルの授業に出席したA看護大学１年生154名とし，無記名の自作アンケート用紙により調査を行った。授業終了後，全員に書面と口頭で研究協力を依頼し，アンケート用紙の投函により協力同意が得られたものとした。倫理的配慮として，A看護大学研究倫理審査の承認を受けて調査した（承認番号1327）。匿名調査の為，研究への協力の可否は研究者にはわからず成績評価には影響しないことを保証した。質問項目は，闘病記ビブリオバトルからの①対象理解に関する学びについて５項目，②発表と意見交換に関する学びについて４項目とし，そう思う（３点）～思わない（０点）の４段階選択式回答とした。また，闘病記ビブリオバトルからの学びついて自由記載を求めた。選択式回答は記述統計，自由記載は質的帰納的に分析した。
【結果】
回収数128枚（回収率83.1%）であった。選択式回答の①対象理解に関する学びの５項目は平均2.75～2.94点，②発表と意見交換に関する学びの４項目は平均1.98～2.90点であった。闘病記ビブリオバトルからの学びに関する自由記載より，闘病の理解について「病気や抱く思いの多様性」「苦悩だけでなく希望や前向きさの存在」「家族も含めた闘病」，看護者としてのあり方について「対象者の立場に立った気持ちや意思の理解」「対象者の支えとなる存在への指向」「看護者が対象者を傷つけうることへの戒め」「看護者としての自覚の芽生え」，自らの生き方について「生の尊さへの実感」，発表と意見交換について，「考え方や捉え方の違いの実感」「他者に自分の思いを伝える為の工夫の必要性」の９カテゴリーが見出された。
【考察】
学生の闘病記ビブリオバトルからの学びとして，闘病には苦悩と希望の両面があり，家族も共に闘病しているという，対象理解の多面性・多様性が得られていた。これはビブリオバトルにより様々な闘病記に対する学生の考えを聴き質疑応答をする経験を得た効果である。また，対象理解のみならず看護者としてのあり方を自発的に捉える機会にもなっていた。さらに，他者の考えを知り自己の思いを伝えることでコミュニケーションスキルを養う効果もあった。今後の課題は，闘病記ビブリオバトルでの学びが実習における実際の対象理解にどの様につながっているかを明らかにすることである。

95） 高校生の看護職への関心　第１報　－Ａ県高校生の進路に対する考え方と看護職志望状況－

○大谷眞千子[1]，榎本麻里[1]，浅井美千代[1]，中村博文[2]
[1]千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科，[2]横浜市立大学医学部看護学科

【目的】
高校生の看護職に対する関心や志望状況を明らかにし，Ａ県の学生確保のための対策を検討する。
【方法】
学校通しの質問紙による自記式調査で，調査対象はＡ県６つの教育事務所管内毎に無作為に抽出した公立高校のうち，承諾を得た14校の１年から３年の1,625名。調査期間は2012年11月～12月，2013年６月～11月。分析はJMP Pro10.1を用い，２群の比較にはχ^2乗検定，ｔ検定を行った。所属の倫理委員会の承認を受け，各校の長に研究の目的・方法，調査協力は任意であること等を文書で説明し同意を得た。また，生徒に対して，回答は任意であること等を文書で記し，質問紙の回答を以って同意とした。
【結果】
回答数は1,613名（回収率99.3%）。１）対象者の背景は，男子41%（659名）・女子59%（939名），１年35%（562名）・２年34%（543名）・３年31%（508名），進学校71%（1,152名）・進路多様校29%（461名）である。２）「看護の仕事に関心がある」ものは全体で29.1%（462名），男子18.5%，女子36.5%で有意に女子が多く（P＜.0001），身近に看護職がいるものは，いないものより有意に多い（P＜.0001）。学年間，進学・進路多様校間に有意差はない。３）「看護職志望あり」は全体で9.8%（154名），男子3.6%，女子14.3%で女子が有意に多く（P＜.0001），志望動機は自分（63%）や家族（57%）のけが・病気体験，次いで保護者に勧められた（43%）である。４）「看護職志望あり」のものが希望する看護師養成校は四年制大学（73%），専門学校（21%）で，これは進学校の生徒の89%，進路多様校の生徒の56%が高校卒業後の進路の第１位に４年制大学への進学を希望するのと一致する。５）「看護職志望あり」群が「看護職志望なし」群より有意に高い職業選択基準は「人の役に立つ職業」「資格や免許が必要な職業」「特殊な技術や技能が必要な職業」（以上P＜.0001）「やりがいを感じられる職業」「リストラの不安がない職業」「人との出会いがある職業」（以上P＜.001）等である。また「看護職志望なし」群に有意に高い職業選択基準は「自分の特技や趣味を活かせる職業」（P＜.0001）「自分の個性や自分らしさを追求したり表現できる職業」「自分の時間を自由に持てる職業」（P＜.001）である。
【考察】
Ａ県高校生の看護職志望者の割合は先行調査に比して上昇しており，近年の新卒者の就職率減少の他，看護系大学の増加によるものと思われる。また志望者増は女子の増加によるもので男子は４%にとどまり，さらに男女共看護の仕事への関心が看護職志望につながりにくい現状がある。看護職に関心がないもの，志望しないものの進路観の特徴から看護職の多様な魅力を広報する必要性が示唆された。

96） 高校生の看護職に対する関心　第２報　－Ａ県高校生の男性看護職員に対する意識－

○浅井美千代[1]，大谷眞千子[1]，榎本麻里[1]，中村博文[2]
[1]千葉県立保健医療大学健康科学部看護学科，[2]横浜市立大学医学部看護学科

【目的】
高校生の看護職への関心と男性看護職員に対する意識を明らかにし，学生確保のための対策を検討する。
【方法】
学校通しの質問紙による自記式調査で，調査対象はＡ県の各教育事務所管で無作為に抽出した公立高校のうち，承諾を得た14校の１～３年1,625名。調査期間は2012年11月～12月，2013年６月～11月。分析はJMP Pro10.1を用い，２群間の比較にはｔ検定を行った。所属の倫理委員会の承認を受け，各学校長に研究目的，方法，調査協力への任意性等を文書で説明し同意を得た。生徒には，調査協力への任意性等を文書で記し，質問紙への回答を以って同意とした。
【結果】
有効回答数は1,613名（回収率99.3%）。１）対象の背景は，男子659名・女子939名。２）「看護の仕事に関心がない」ものは全体の71%（1,126名）であり，「看護の仕事に関心がない理由」で男子に高かったものは「女性の仕事のイメージがある」「ほかの仕事に比べて給与が低そう」（P＜.0001）等，女子に高かったものは「危険な仕事だから」「ほかに関心のある仕事があるから」（P＜.0001）等であった。３）看護職員の男性の割合が5.2%（2008年厚労省）であることについて，「思った以上に少ない」と回答したものは44.5%，「これくらいだと思っていた」39.2%，「思った以上に多い」16.3%であった。また，男性看護職員が少ない理由についての回答は「女性の仕事のイメージがある」が88%と最も多く，次いで「精神的に苦労が多そう」65.6%，「女性が多い職場で苦労しそう」64.9%，「患者との関係に苦労しそう」49.4%であった。４）男性看護職員が少ないことへの自由記述では，「もっと増えていくための環境が大切」「男性患者のためにも増えてほしい」「力仕事もあるので男性が増えるとよい」など男性が増えることに賛同する意見が多くみられ，「中学３年で進路について勉強するまで男性は看護職員になれないと思っていた」「ポスターなどで売りに出すイメージを女性に固定しがち」など具体的な指摘もみられた。
【考察】
看護の仕事に対し，男子は女子に比べ「女性の仕事」「給与が低そう」というイメージが先行していた。また，４割以上が男性看護職員の割合を思った以上に少ないと回答し，少ない理由に職場や患者との関係で苦労が多そうという回答が多かった。これらから，男性看護職員の職場環境の現状などについて現実的かつ具体的な情報提供の必要性が示唆された。また，男性看護職員が少ないことへの記述内容から，男性が増えることに肯定的意見をもっており，看護職への就労に性差がないことをキャリア教育に早期に取り入れることで看護職員への固体化したイメージが是正され，看護への関心が広まる可能性が示唆された。

97） 看護学生の学生相談の現状と看護教員による日常的学生支援

○米元富貴代[1]，山本恵子[1]
[1]九州看護福祉大学

【目的】
大学生の相談件数が増加傾向で，相談内容が多様化・深刻化していることから，教職員間の連携・協働による支援が必要である。しかし，その実態を明確にした研究は殆どない。そこで本研究は看護学生の学生相談の現状と看護教員の日常的学生支援を明確にし，学生支援体制の充実に向けた一資料とすることを目的とする。
【方法】
九州・沖縄８県の看護系大学26大学の専任看護教員に文書で研究主旨を説明し，同意が得られた者を対象とした。調査は2012年８月～９月の期間に無記名自記式質問紙調査を実施した。調査項目は『学生支援の３階層モデル』の概念を基に作成した。主な質問項目は，学生との双方向のコミュニケーションや個人情報の取り扱い等で看護教員自身の基本姿勢，学生の学内外の自主的活動で学生支援の場，同僚および教員間の支えで教員間の支えである。分析方法は，学生相談の現状と看護教員の日常的学生支援の実態を明確にした。本研究は，九州看護福祉大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
承諾を得た大学は13大学の専任看護教員279名で，回答を得たのは11大学の専任看護教員104名であった。有効回答101名（97.1%）を分析対象とした。教育経験年数は５年未満30名（29.7%），５年以上～10年未満28名（27.7%），10年以上40名（39.6%）であった。学生相談は学業面90名（89.1%），進路・就職88名（87.1%），対人関係54名（53.5%）と続き生活面全般にわたっていた。支援の必要性の判断は学生からの相談83名（82.2%），講義の出欠状況78名（77.2%），臨地実習中の態度71名（70.3%）と続いた。顕在化の問題だけでなく，顕在化の問題も支援が必要と考え支援していた。日常的学生支援に有意差がみられたのは，学生との双方向のコミュニケーション（$p<.015$），個別ニーズへの対応（$p<.006$），学生支援に積極的に取り組む雰囲気（$p<.048$），学生の学内自主的活動（$p<.001$）であった。
【考察】
学生相談は，問題の多様化・深刻さから専門的支援を必要とするケースもあり，教員のみならず専門家との連携・協働による学生支援の必要性が示唆された。看護教員は日常的に学生相談への対応をしていることから，専門的支援のタイミングを逃がすことのないよう学生支援体制の充実が求められる。

98） 看護技術演習におけるゲストティーチャーの指導上の困難感

○中里綾子[1]，伊藤友美[1]
[1]岐阜大学医学部附属病院

【目的】
看護技術演習授業でゲストティーチャーとして学生指導に当たる臨床看護師（以下，ゲストティーチャー）の指導における困難感を具体化し，その負担感を軽減させる介入を検討する。
【研究方法】
対象はＡ大学病院で新人教育看護技術インストラクターとして育成したクリニカルラダーレベルⅢ以上の臨床看護師で，平成25年度看護学科基礎看護技術Ⅱの演習授業へ派遣した36名。研究期間は平成25年４月～平成26年２月。データ収集方法及び分析方法は担当する演習授業後に質問紙による自記式調査方法にてデータ収集を行った。調査項目は18項目であり，そのうちの「学生への指導内容で困ったこと」「学生への指導方法で困ったこと」の自由記述内容の意味を変えないよう，類似する内容を集約してカテゴリー化した。分析には共同研究者のスーパーバイズを受けた。倫理的配慮：対象者に研究の趣旨と任意協力，個人情報の保護について口頭で説明し，同意を得た。また，Ａ大学大学院医学系研究科医学研究等倫理審査委員会の承認を得た。
【結果及び考察】
回収率は100％（36名），平均臨床経験年数8.3年（SD±4.5），臨地実習指導経験がある者19名（52.8%）であった。記述内容は全部で20コードであり，最終的に６つのカテゴリーに分類された（表１）。①②は，授業の到達目標が十分理解できずに指導に携った際の困難であった。③④は，臨床とは異なる内容を教える際の困難であり，⑤⑥は自身の指導テクニックの乏しさに関する困難であった。従って，①②は授業全体の流れを知らせること。③④はゲストティーチャーが，「演習」は看護の原理・原則，基本的な技術を習得する場である事を理解できるよう関わること。⑤⑥はゲストティーチャー自身が経験の少ない技術を繰り返し経験すること，指導の場を多く持ち，技術経験と指導経験を積んで指導者としての自信を持つことが必要である。

表１　ゲストティーチャーの指導時の困難

カテゴリー	要約並び替え（サブカテゴリー）２	コード数
①学生の状況に合わせた指導	どのレベルまで求めたら良いのかわからなかった	1
	時間が足りない時のゴールの設定に戸惑った	1
	学生の要領に合わせた指導ができなかった	1
	学生が手順書を見ながら実施する事に対する対応に戸惑った	1
②指導案の活用方法	指導案通りに教えれば良いのか判断に戸惑った	1
③臨床の看護技術と異なる看護技術の指導	臨床と一致していない内容を教えることに戸惑った	1
	院内基準と異なる内容を教えなければならなかった	1
	臨床と違う方法を教えなければならなかった	4
	新人への指導方法と異なったため戸惑った	1
④臨床ならではの応用方法の指導の判断	応用方法を教えても良いのか迷った	1
	臨床で実際に行っている方法を質問されて困った	1
⑤経験が少ない技術の指導	指導する技術に対する経験が少なかった	2
⑥学生が上手く実施できるためのコツの指導	失敗する可能性のある技術の教え方に戸惑った	1
	わかりやすく伝える事が難しかった	1
	アンプルカットを上手に教えることができなかった	1
	利き手が違う学生の物品配置に戸惑った	1

99） 現職助産師の職業準備行動能力に関する調査報告

○山内まゆみ[1]，伊藤幸子[2]
[1]札幌市立大学看護学部，[2]旭川医科大学医学部看護学科

【目的】
研究目的は現職助産師の職業準備行動と関連要因を調査し，職業遂行能力向上を目的とした継続教育を企画する基礎資料とする。
【方法】
1）対象者・調査期間：北海道・東北圏内の分娩を扱う施設で研究協力が得られた88施設に勤務する549名の助産師。調査期間は平成24年12月～平成25年２月。２）調査方法：自記式質問紙法。３）調査内容：記述で求める個人要因，国際助産師連盟（以下，ICM）が提示する「基本的助産業務に必須な能力（1999）」を参考に作成した周産期助産業務能力に関る項目114項目，職業準備行動23項目（2006，山内ら），自己決定型学習の準備性尺度（SDLRS）（2003，松浦ら）58項目，業務遂行に関する能力21項目（自作）であった。回答は１点～４点の４段階尺度で求めた。４）分析方法：記述的単純集計，およびノンパラメトリック検定を用いた。５）倫理的配慮：札幌市立大学倫理委員会による承認を受け実施した。
【結果】
回収数は289名（回収率は52%），有効回答数は284名（有効回答率は98%）であった。平均年齢は31歳であった。助産師経験平均年数は７年，分娩介助平均件数は284件で，51%は看護師経験者であった。周産期助産業務能力合計点平均値は378点，職業準備行動合計点平均値は75点，SDLRS得点平均値は193点であった。業務遂行に関する能力のうち平均値が高い項目は，「生命に対する尊厳がある」「病める人を思いやる心を持っている」「生涯，医療関連の学習を続けようと思っている」「メンバーシップをとることができる」「仕事をすることは楽しい」であり，平均値が低い項目は「私は研究者だ」「国際社会に貢献している」「生涯研究を継続しようと思っている」「国際交流・国際貢献のために必要な資質を持っている」「看護の仕事が嫌いだ」であった。職業準備行動得点と有意な正の相関を示した項目は，自己決定型学習の準備性，年齢，周産期助産業務能力で，平均値の高い業務遂行に関する能力項目とも正の相関を認めた。分娩介助件数との有意な相関は認めず，業務遂行に関する能力項目「看護の仕事が嫌いだ」との間には有意な負の相関を認めた。
【考察】
職業準備行動は周産期業務能力と密接に関連する。特に生命に対する尊厳等，対象者の命を大切に思いやる意識が自覚でき，学修継続への意欲が高く，仕事をするのが楽しい，といった仕事への満足感や喜びを感じることは，職業準備行動を高め，仕事への嫌悪感は職業準備行動獲得に抑制的に働く。
【結論】
助産師業務遂行能力向上に向けた継続教育企画の内容に，自己評価が低い周産期業務能力項目は活用できる。また，企画運営時は達成感や学ぶ楽しさが得られるよう運営方法の工夫が必要である。本研究は平成23年度科学研究費補助金助成事業基盤研究（C）（課題番号：23593302）の一部である。

100）女性看護師が男性看護師を指導する場面における経験

○紀藤千春[1]，林　智子[2]，井村香積[2]
[1]鈴鹿医療科学大学，[2]三重大学医学部看護学科

【目的】
看護職における少数派の男性看護師は女性看護師とは異なる経験をしていることが先行研究より明らかにされている。しかし，男性看護師の経験を女性指導者が捉えて指導を行えているかは明らかにされていない。そのため，女性看護師が男性看護師を指導する経験を明らかにすることを目的とし，男性看護師への指導の一助を得ることが本研究の意義である。
【研究方法】
６名の女性看護師を対象に，男性看護師への指導経験について半構造化面接を行い，KJ法による質的帰納的研究デザインを用いた。倫理的配慮として，研究への参加は自由意思で回答できるよう郵送としたこと，指導した男性看護師の個人名は伏せて話してもらうこと，研究者は研究参加の回答がくるまで，対象者の氏名を把握しないことなどを配慮した。なお，本研究は医学部研究倫理審査委員会の承認を受けた。
【結果】
KJ法の手法に従い279のラベルからグループ編成を繰り返した結果，８の島に統合された。８の島とは【男性看護師の特徴に合わせた指導】【指導者としての男女平等という姿勢】【曖昧な男性看護師の特徴】【女性指導者には共感困難な男性看護師の状況】【男性看護師の指導と成長にかかせない同性の存在】【少数派同士ゆえのなれ合い】【集団における多数派としての意識】【男性看護師による看護への期待】というシンボルマークとして示された。８の島の関係性から女性看護師の男性看護師への指導経験を｛矛盾を抱えた女性看護師の指導｝とした。
【考察】
｛矛盾を抱えた女性看護師の指導｝の矛盾とは，女性指導者は性差を認識することを避けて【男性看護師の特徴に合わせた指導】を行っていることから生じている。まず【男性看護師の特徴に合わせた指導】を行っているにも関わらず【指導者としての男女平等という姿勢】を持ち，【曖昧な男性看護師の特徴】を感じているという矛盾がある。【曖昧な男性看護師の特徴】は【指導者としての男女平等という姿勢】をより一層強めている。次に【女性指導者には共感困難な男性看護師の状況】から，【男性看護師の指導と成長にかかせない同性の存在】を感じている一方で【少数派同士ゆえのなれ合い】という矛盾がある。また【集団における多数派としての意識】を持つ一方で，【男性看護師による看護への期待】を持つという矛盾がある。以上から，男性看護師の指導において，男性看護師の特徴を性差として捉えることが教育上の配慮として必要であると考える。

101）電子カルテ管理システムを利用した禁煙支援の効果に関する性別・年齢別における検討

○小野幸子[1]，林　周子[1]，森本明子[2]，宮松直美[2]
[1]滋賀医科大学医学部附属病院，[2]滋賀医科大学医学部看護学科

【目的】
一大学附属病院に入院した全喫煙患者を対象に，看護職による電子カルテ管理システムを利用した禁煙支援介入を実施し，その効果を性，年齢別に検証することである。
【研究方法】
介入していない期間を対照期間（平成21年11月 1 日～平成22年 7 月31日），介入した期間を介入期間（平成22年 8 月 1 日～平成23年 6 月30日）とし，それぞれの期間で同じアンケート調査を実施し比較検討した。アンケート調査は入院時と退院時に 2 回実施し，入院時は，喫煙状況，ニコチン依存度，禁煙の自信度，禁煙経験などを調査し，退院時は，入院中の喫煙状況，入院中の禁煙の説明の有無，退院後の禁煙継続の意思などを調査した。分析は，性別，年齢別（60歳以上と60歳未満）に退院時における入院中に喫煙した者の割合を対照期間と介入期間においてX_2検定で比較した。また，介入の入院中の喫煙の有無への影響を検討するために，ロジスティック回帰分析を実施しオッズ比と95％信頼区間を算出した。
介入方法は，電子カルテ管理システム上に禁煙支援パンフレットが自動的に印刷されるようシステム化し，すべての喫煙入院患者に対して，看護師の誰もがパンフレットによる禁煙支援を実施することとした。
本研究は，一大学倫理委員会の承認をうけて実施した。対象者へは，調査票の提出は任意であり提出後の撤回が可能であることを説明した。
【結果】
対照期間（ n ＝145）と介入期間（ n ＝178）で入院時の喫煙状況の把握率を比較したところ，対照期間では42.8％だったが，介入期間では63.4％であった。
介入の効果を検討するために対照期間と介入期間で退院時における入院中に喫煙をした者の割合を比較したところ，年齢別においては60歳以上の対象者で有意な差を認めた（25.0％ vs 7.2％　P＝0.007）が，60才未満では有意な差を認めなかった（22.4％ vs 31.2％　P＝0.17）。ロジスティック回帰分析においては，60歳以上では多変量調整後の喫煙の有無に対するオッズ比は3.47で有意な関連を認めたが，60歳未満の年齢では0.82で関連を認めなかった。性別においては男女ともに有意な差を認めなかった（P＝0.318，P＝0.172）。
【考察】
喫煙状況の把握が上昇したのは，喫煙状況を把握するための用紙が禁煙支援パンフレットと同様に出力されるため忘れることがなくなり上昇したものと考える。電子カルテ管理システムを利用した看護師の誰もが忘れることなく行うことができるパンフレットによる禁煙支援は，性別においては入院中に喫煙をした者の割合に影響を与えることができなかった。年齢別においては60歳以上の喫煙者に対して入院中に喫煙をした者の割合を低下させたが，60歳未満では影響を与えることができなかった。

102）高等学校における性教育の実態と関連する学校体制

○関根志奈子[1]，廣瀬幸美[1]，叶谷由佳[1]，菅野眞奈[2]
[1]横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻，[2]横浜市立大学医学部看護学科

【目的】
高等学校を対象に，実際に行われている具体的な性教育の実態と関連する学校の体制について調査することを目的とした。
【研究方法】
本研究は，無作為抽出した10都道府県にある高等学校全938校を対象校とし，郵送法による質問紙調査を実施した。学校長の判断により，その学校で性教育を最も把握している教員を対象とした。先行研究を参考に学校の概要，回答者属性，学校の体制，性教育内容，性教育の形態，性教育に使用される教具・教材等の分類で質問紙を作成した。本研究は，横浜市立大学医学研究倫理委員会の承認を受けて実施した。（承認番号A130926023）
【結果】
対象は938校であり，326校から回答が得られ（回収率34.8％），320校（有効回答率34.1％）を分析対象とした。
１．高等学校における性教育の学校体制と実態性教育実施にあたって管理職の支援がある学校は67.2％，他の教員の協力を得られている学校は68.8％であった。性教育担当に養護教員を含む学校は50.4％，看護師免許をもつ養護教員を含む学校は18.8％であった。年間指導計画を作成している学校は39.7％，実態調査を実施している学校は15.6％，教員の研修を実施している学校は43.4％であった。相談できる専門家がいる学校は81.3％であった。 8 割以上の学校が実施していると回答した性教育内容は「月経」，「妊娠」等の妊娠に関わる身体のしくみや，「コンドーム使用」，「ピルの適応，作用・副作用」等の避妊方法，「中絶の影響」等の中絶に関する内容，「性感染症の原因」等の性感染症についての19項目だった。性教育の形態については講義形式が最も多く83.4％，次いで外部講師による講演会55.6％であった。性教育に使用している教具・教材については教科書が最も多く87.2％，次いで板書が50.6％だった。 2．性教育の実態に関連する学校体制管理職の支援，他の教員の協力，性教育を担当している教員に養護教員を含む学校や年間指導計画の作成，実態調査の実施，教員の研修実施，相談できる専門家がいる学校は，これらがない学校に比べて緊急避妊薬，性感染症，子宮頸がん等の専門的知識を必要とする性教育内容の実施割合や外部講師による講演会の教育形態をとっている割合が有意に高かった。看護師免許のある養護教員が性教育に関わっている学校は，そうではない学校に比べて有意にチームティーチング，ウィッシュ教育の教育形態をとっていた。
【考察】
効果的な性教育実施のためには，性教育を担当する教員のみではなく，管理職の支援や他の教員による協力等の学校体制の充実が必要であることが明らかになった。

103）非医療従事者のCOPDの知識および関心と健康習慣の関係

○礪波利圭[1]，長谷川智子[1]，上原佳子[1]，北野華奈恵[1]，出村佳美[1]
[1]福井大学医学部看護学科

【目的】
本研究の目的は，非医療従事者におけるCOPDの知識および関心と健康習慣との関係を明らかにすることである。
【研究方法】
1）対象および方法：協力の得られた健康診断や健康フェアの参加者，および企業の従業員の非医療従事者に対し，無記名自記式質問紙調査を実施した。2）調査期間：平成24年9月～平成25年3月3）調査内容：(1) 対象者の属性：性別，年齢，職業，(2) COPDの知識，(3) COPDへの関心，(4) 喫煙状況，(5) 健康習慣について，(6) 主観的健康統制感（日本版HLC尺度）
【倫理的配慮】
本研究の目的，方法，データの匿名性等の倫理的配慮は，対象者に対し紙面および口頭にて説明を行った。なお，福井大学医学部倫理審査委員会の承認を得た。
【結果および考察】
対象者581名のうち，回収は391名（回収率67.3%），有効回答は301名（51.8%）であった。COPDの知識として『COPDについて聞いたことがあるか』の問いにたいして，263名（87.4%）の対象者が「ない」と回答していた。このことから，COPDに関する認知度は低いことが明らかとなった。COPDについて「聞いたことがある」と回答した38名（12.6%）に対し，『COPDになりやすい人』について回答を求めたところ，全員が「喫煙者」と回答していた。COPDの知識と喫煙状況を比較したところ，知識がある対象者で喫煙率が低い傾向にあったが，有意な差ではなかった。また周囲の喫煙状況では『喫煙者がいる』と回答した対象者が最も多く181名（60.1%）であった。タバコの煙はCOPDの最大の危険要因であることからも，今後は研修会などを通じてCOPDの啓蒙・啓発活動を行い多くの人々の知識の向上を図ると共に，自身や周囲の喫煙状況について振り返る機会を設ける必要があると考える。COPDへの関心に対しては「とてもある」と回答した対象者は，わずか51名（17.0%）であった。またCOPDへの関心としては「疾患について知りたい」という対象者が最も多かった。COPDへの関心と健康習慣との関係では，健康的な生活が送れている対象者はCOPDにも関心が高い傾向にあった。また健康に対する信念として自己の健康状態の帰属を示す健康統制感は健康行動にも影響することから，対象者の自己の健康状態の帰属について日本版HCL尺度を用いて測定した。その結果，自己の健康状態の帰属が「自分自身」もしくは「家族」にあるという対象者が多かった。また，健康習慣と健康統制感の関係では，健康的な生活が送れている対象者は，自分自身で健康をコントロールするという信念や家族からの情緒的支援を受けていることが明らかとなった。

104）就労経験のある脊髄損傷者の褥瘡形成予防行動の実際

○井上美優[1]，西田直子[2]
[1]国保直営総合病院君津中央病院，[2]京都府立医科大学医学部看護学科

【目的】
本研究の目的は，就労している脊髄損傷者の褥瘡形成予防行動の実際，及び褥瘡形成予防行動をとる上でのニーズを明らかにすることである。
【方法】
対象者は9名の就労経験のある脊髄損傷者である。研究方法は半構成的面接を行い，グラウンデッドセオリー・アプローチの方法である。主な質問項目は，「①床ずれについてどう思うか，②床ずれ予防の工夫，③困っていること，④予防のための要望」である。データは逐語化し，カテゴリー分類した。本研究は，京都府立医科大学医学倫理審査委員会の承認を得ている。対象者に研究目的や方法について説明し，同意を得て行った。
【結果】
対象者は就労経験のある脊髄損傷者で全員男性，年齢は35～68歳，脊髄損傷歴6年～38年であった。質問内容より，132のラベル，24のサブカテゴリー，7のカテゴリーが得られた。コアカテゴリー《脊髄損傷者の褥瘡に対する理解》，《脊髄損傷者が行う褥瘡形成予防行動》，《脊髄損傷者の就労》の3つが得られた。1．脊髄損傷者は脊髄を損傷したことで変化した身体的特徴を抱えており，また褥瘡に関して沢山の情報を得ていた。自身に褥瘡が発生しやすいことを認識し，褥瘡形成予防行動の必要性を理解していた。2．脊髄損傷者は褥瘡形成予防行動の必要性を理解しており，これが褥瘡形成予防行動の実施の大きな動機付けとなっていた。車椅子乗車時，就寝前など様々な場面において褥瘡形成予防行動を実施しているが，褥瘡予防行動の一つである除圧行動を実施する時機に関して困難が生じていた。3．一般企業をはじめ，社会全体での脊髄損傷者に対する認識が不足しており，脊髄損傷者は働きにくいと感じることがあった。また，就労するにあたり，車椅子で移動しやすいことが重要であった。4．脊髄損傷者が褥瘡形成予防行動を行い，褥瘡を予防することで就労の維持が可能になり，また就労することで就労を維持するためにも褥瘡形成予防行動を行う意欲が向上していることがわかった。
【考察】
脊髄損傷者には褥瘡形成予防行動の実施への支援として，褥瘡形成予防物品の値段を下げること，一人での除圧行動を支援する機械などが必要である。また，就労支援として，一般企業をはじめ非脊髄損傷者への脊髄損傷に関する情報提供，車椅子での移動支援としてバリアフリー化の推進，脊髄損傷後の復職に向けた職業訓練の促進などが必要である。そして，脊髄損傷者が就労し社会進出が進むことは社会全体の脊髄損傷者への認識に変化を生じ，社会全体での脊髄損傷者への支援の充実へと繋がっていくことが期待できる。

105）一般成人の自己健康管理のためのモニタリング測定尺度の信頼性・妥当性

○成瀬早苗[1]，高間静子[1]
[1]福井医療短期大学看護学科

【目的】
一般成人が，自分の健康管理をモニタリングしているかをみるための自己健康管理モニタリング測定尺度の開発と信頼性・妥当性の検討を目的とした。
【研究方法】
研究デザイン：仮説検証型研究。対象：F県の一般企業に勤務する成人（20～65歳）516名。調査内容：文献を根拠に，健康管理のためのモニタリングの概念枠組みを4つの概念枠組みで行い，各概念を測定するための質問40項目を作成し，回答方法はリッカート法4件法とした。基準関連妥当性をみるために，作成しようとする尺度の概念と関連のある既存の尺度：「予防的保健行動尺度」（宗像，2004）の21項目を許可を得て使用した。また，対象者の背景は，性，年齢，飲酒・喫煙の習慣，睡眠時間，運動習慣，健康の気づかい等とした。調査方法：自記式質問紙調査法。データの統計処理：調査で得られたデータの正規性（尖度・歪度），因子的妥当性，弁別的妥当性，基準関連妥当性，信頼性（α係数）の算出等の統計処理は，尺度作成過程の手順に沿って行い，SPSSソフトを使用した。調査期間：2012年4月12日から2013年5月27日とした。
【倫理的配慮】
研究者の所属施設の倫理審査員会の承認を受け，秘密保持，データの管理・処理法，拒否権等の説明をした。
【結果】
質問紙は516部配布し，回収は480部（回収率93.0％），有効回答数は473部（有効回答率91.6％）であった。データの正規性の確認：尖度・歪度は，2未満であった。得られたデータに対し，因子分析（最尤法，プロマックス回転）を行い，固有値1，因子負荷量0.4以上を項目決定基準とした結果，4因子17項目の因子解が抽出された。累積寄与率は57.05％であった。弁別妥当性の確認：G-P分析；t検定の結果，全項目は0.1％水準で有意差があった。基準関連妥当性の確認：本尺度と「予防的保健行動尺度」とのPearsonの積率相関係数はr=.382（p＜.001）を示した。信頼性は，Cronbachのα係数を算出し確認すると，それぞれ.675～.911の範囲を示した。文献に依拠し項目内容を検討した結果，第1因子「ストレスフルな精神状態の観察」，第2因子「生活環境の安全性の観察」，第3因子「身体状態の徴候の観察」，第4因子「日常生活上のセルフケア実施度の観察」と命名した。
【考察】
結果より正規性が確認され，使用できるデータであった。因子的妥当性，弁別的妥当性，基準関連妥当性，尺度の信頼性が検証され，信頼性・妥当性の高い尺度であると判断する。本尺度は，一般成人が自己健康管理に必要な自己をモニタリングできるか否かを簡便に測定する尺度である。

106）縦断調査にみる看護師のSOCと職業性ストレス反応との関連（その２）

○吉田えり[1]，山田和子[1]，森岡郁晴[1]
[1]和歌山県立医科大学大学院保健看護学研究科

【目的】
昨年，看護師で首尾一貫感覚（SOC）と職業性ストレス・ストレス対処特性との関連性を横断調査の結果から明らかにした。今回は，２年間の縦断データを用い，それぞれの変化量に着目して関連性を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
調査は，平成24（Time1：T1）および25（Time2：T2）年の２月に記名自記式質問紙を配布し回収した。調査内容は，SOCを測定する日本語版首尾一貫感覚尺度短縮版，職業性ストレス簡易調査票，勤労者のためのコーピング特性簡易尺度（以下，BSCP），属性であった。T2とT1の差分を変化量とし，SOCの変化量と職業性ストレスの変化量・BSCPの変化量との関係を，年齢，開始時点のSOC総得点で補正した偏相関係数で検討した。T1，T2の２年間連続したデータを用いることに同意の得られた大学病院に勤務する看護師95名を解析対象とした。本研究は，和歌山県立医科大学倫理委員会の承認後開始した。
【結果】
対象者の年齢の中央値は29歳，女性が88.4％であった。SOCの総得点の平均値は，T1：51.1（標準偏差：±12.1）点，T2：51.4（±11.6）点で，変化量は－0.34で有意な差はみられなかった。職業性ストレスの変化量では，ストレス要因（数値が大きいほどストレス要因が減った），ストレス反応（数値が大きいほどストレス反応が減った）が，影響因子（数値が大きいほど好影響が増えた）には有意な差を認めなかった。BSCPの変化量（数値が大きいほど対処方略を用いることが増えた）では，いずれの変化量にも有意な変化はみられなかった。SOCの変化量と各測定値の変化量との関連では，ストレス要因の裁量度とやや正の相関（ｒ＝.243）を認めた。ストレス反応の活気と正の相関（ｒ＝.322）を認め，抑うつ感（ｒ＝.255），身体愁訴（ｒ＝.232）とやや正の相関を認めた。影響因子の仕事や生活の満足度とやや正の相関（ｒ＝.259）を認めた。BSCPの積極的問題解決とやや正の相関（ｒ＝.221）を認め，回避と抑制とやや負の相関（ｒ＝－.205）を認めた。
【考察】
年齢と開始時点のSOC総得点で補正しても，SOCの高くなった者は，活気や，仕事や生活の満足度が増し，積極的問題解決を用いることが増加するとともに，抑うつ感や身体愁訴，回避と抑制を用いることが減少したと考えられた。したがって，ストレス対処能力が高くなると，ストレス反応である活気は増加するとともに，抑うつ感や身体愁訴は低下すると考えられる。このことより，看護師のSOCを高めることで職業性ストレス反応を軽減させる可能性が示された。

107）看護管理者の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[1]，松下年子[2]，原田美智[3]，氏田美知子[4]
[1]長崎県立大学看護栄養学部，[2]横浜市立大学医学部看護学科，[3]九州看護福祉大学看護福祉学部，[4]元長崎県看護協会

【目的】
本研究は，看護管理者の「SOC（sense of coherence：首尾一貫感覚）向上プログラム」の有効性を把握することを目的に，看護管理者（副看護師長・看護師長以上の職位）を対象とした１年間にわたる研修の一環として，講義およびグループワークを１セットとした介入プログラムを計２回実施し，その評価をアンケート調査で試みた。
【方法】
３病院看護部の副看護師長以上の管理者48名を対象とした。対象病院の看護部長に研究主旨と方法，倫理的配慮等について口頭と文書にて説明し協力を仰ぎ，対象者から自由意思による調査協力の承諾を得た。介入としては，１回90分の介入プログラム２回実施した。プログラムの有効性等の評価のため，SOC調査票と菊池ら（1996）による「看護専門職における自律性尺度」等を用いて介入前と２回目介入後のSOCと自律性の変化を把握した。分析方法は，記述統計を求め，介入前後のSOC得点の変化と自律性尺度得点の変化をpaired-ttestにて，SOC得点と自律性尺度得点の関連をスピアマンの順位相関係数で検定した。
【結果】
看護管理者の平均SOC得点は介入前61.3±7.7点，介入後61.6±9.5点であった。介入前後のSOC得点に有意差は認められなかった。看護専門職における自律性尺度得点は，認知能力が介入前50.9±7.1点，介入後53.1±5.6点であり，実践能力は介入前49.1±7.5点，介入後49.7±6.3点，具体的判断は介入前24.9±4.1点，介入後25.3±3.7点であった。抽象的判断は介入前23.1±3.9点，介入後24.1±3.9点，自立的判断は介入前19.6±2.2点，介入後19.0±2.0点であった。介入前後の比較では，認知能力において介入前の得点が介入後の得点より有意に高かった（$p<.05$）。他の４つの下位尺度では，介入前後の得点に有意な差は認められなかった。最後に，SOC得点と認知能力，実践能力，抽象的判断の各自律性尺度得点間では，有意な正の相関が認められた（ｒ＝0.400～0.528）。
【考察】
本調査対象の看護管理者の介入前後のSOCは，高山ら（1998）の一般住民を対象としたSOC得点と比較して明らかに高かった。看護管理者はこれまでの臨床経験，管理者経験の中で，SOCの基本要素である新たな出来事に対して柔軟に適応できる，いわゆる「予測と説明が可能であるという確信」をより多く獲得できている可能性が推察される。一方，介入後，患者の状況を正確に知覚し理解する能力である認知能力得点が有意に高くなったことからは，SOC向上への介入プログラムが対象管理者の認知の構造に何らかの影響をもたらしている可能性がうかがわれる。今後は，プログラムの有効性に及ぼす様々な影響要因を考慮した上での分析が必要であると考える。

108）看護管理者を対象としたSOC向上プログラムについて　－プログラム終了後のインタビュー調査の結果より－

○原田美智[1]，松下年子[2]，河口朝子[3]，氏田美知子[4]
[1]九州看護福祉大学看護福祉学部，[2]横浜市立大学医学部看護学科，[3]長崎県立大学看護栄養学部，[4]元長崎県看護協会

【目的】
これまで，われわれは，看護管理者を対象としたSOC（sense of coherence：首尾一貫感覚）向上プログラムを考案し，年2回のプログラムを実施してきた。今回，プログラムの有用性を検討することを目的に，プログラム終了後4か月時点においてインタビュー調査を行なった。
【方法】
総合病院に勤務する師長以上の看護管理者8名を対象に，1時間程度のインタビュー調査を実施した。事前に対象管理者には，対象病院の各部長から協力の依頼をしてもらい，その後研究主旨及び方法，倫理的事項について研究者が本人に直接書面をもって口頭説明し，同意を得た。インタビュー内容はボイスレコーダーに録音し，逐語録を作成して質的帰納的に分析した。年2回のプログラム内容は，最初にSOCとその基盤である健康生成論等に関する講義を30分程度行い，その理解に基づいて引き続きグループワーク（1時間）を行った。現在の諸経験を互いに振り返り，自分の周囲に資源をみいだし，何を資源にし得るか，今の経験にどのような意味づけが可能か，看護管理者としての成長や自立について意見交換を行った。なお，各グループには研究者等が1名ずつファシリテーターとして参加した。
【結果】
逐語録をコード化し，共通した意味内容を抽出していった結果，以下のコメント群が見いだせた。本プログラムの評価に関しては「SOCの講義を受けたことで共通理解ができてグループワークに入りやすかった」「小グループなので，全員が発言でき先輩管理者との良い情報交換の場となった」「グループワークでは，ファシリテーターの相槌や軌道修正により話し合いの方向性の確認ができた」「これまで自分たちが意図的にやってきたことを意味づけする良い機会となった」「ベテラン管理者と経験の浅い管理者の双方が学ぶ学習の場となった」等であった。研修後の効果として「他病棟の問題も自分の病棟の問題として捉えて問題解決のための資源を活用できる」「新人看護師の体験を振り返ることで一緒に意味づけしながら指導ができる」「指導時に部下の自立を考えながら部下が自立できるような指導ができる」であった。
【考察】
インタビュー調査の結果から，本プログラムによって看護管理者がSOCを指標として意図的に体験を振り返り，意味づけをし，共有しながら実践していることがうかがわれた。

109）問題解決能力向上に着目した教育プログラムの効果に関する一考察

○加根千賀子[1]，近藤佐地子[1]，長谷奈生己[1]，平岡峰子[1]，木田菊恵[1]，谷　洋江[2]，松下恭子[2]，片岡三佳[2]
[1]徳島大学病院，[2]徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部

【目的】
A病院は，平成22年度文部科学省大学改革推進事業『看護師の人材養成システムの確立』に採択され，『愛と知と技のバランスのとれた看護職養成』事業に着手した。安全で質の高い看護を提供するためには，対人援助能力の不足からインシデント発端者として多く報告があがるスタンダードレベル（2年～7年目）看護師を対象にした教育プログラムの開発が急務であった。そこで，臨床と教育機関が連携し，対人援助能力に重要と考える問題解決能力，コミュニケーション能力，倫理的感受性を育む3つの研修を企画し，科学的根拠に基づいた対人援助向上プログラムの開発を行った。今回は，プログラムの一つである「問題解決能力」研修の効果について報告する。
【方法】
1．対象：「問題解決能力」研修を受講したスタンダードレベル看護師41人　2．データ収集期間：2013年6月～10月　3．データ収集方法：研修プログラムは，A病院で発生したインシデント事例をもとに作成したDVDを閲覧し，事前学習を行った後，講義・演習（90分×2回）の2部構成とした。独自で作成した行動変容評価シートを研修前と3ヶ月後に配布・回収した。行動変容評価は，14項目5段階（5：ひとりでできる～1：知識もなくできない）である。　4．データ分析方法：行動変容評価項目毎に単純集計および研修前と3ヶ月後間でWilcoxonの符号付順位和検定を行い，有意水準5％未満を有意とした。統計はSPSS（Ver.18）を使用した。　5．倫理的配慮：A病院看護部臨床研究審査委員会で承認を得た。
【結果】
行動変容評価シートの回収率は100％であった。研修3ケ月後において，行動変容評価14項目のうち「患者の行動面の問題を明らかにする」「健康行動の強化の為，長期的な目標を設定する」「患者の目標である到達レベルが達成できたかを評価できる」など12項目は有意な上昇がみられた。有意な変化がみられなかった2項目は，「患者自身が問題をどう認識しているか明らかにする」「看護計画について根拠をもとに評価できる」であった。
【考察】
行動変容評価項目は概ね上昇したことから本プログラムは有効であったと推察されるが，「患者自身が問題をどう認識しているか明らかにする」「看護計画について根拠をもとに評価できる」という2つの項目に有意差がみられなかったことから，これらの項目に対して学習できるプログラムの内容の検討が必要である。また，今後は，受講者の経験年数による違いや行動変容のための経験の有無などを分析し，さらにプログラムの精度を高めていくことが課題である。

110）ローテーション研修に焦点を当てた新人看護職員臨床研修導入後の取り組みの現状と課題に関する文献研究

○大矢健介[1]，松山友子[2]，加藤章子[2]
[1]神戸市立医療センター中央市民病院，[2]東京医療保健大学

【目的】
新人看護職員臨床研修のローテーション研修に関連した文献に焦点を当て，その取り組みの現状を明らかにし，今後に向けた課題とその対応を検討する。
【方法】
医学中央雑誌Web版（Ver.5）等を用い，検索語を新人看護師・新卒看護師・臨床研修・新人教育，対象年を2003～2012年として検索し，研究目的に合致した18件を対象文献とした。ローテーション研修の現状について，①研修方法（目的・対象・開始時期・期間・場所），②結果，③著者が述べる研修の課題等を含む独自の分析フォームを作成し，整理・分析した。①は項目別に分類・整理した。②③は，記載された結果内容・課題内容を表す「要約」を作成し，その意味内容の類似性に基づきカテゴリ化した。研究の信頼性は，共同研究者間の検討により確保した。
【結果】
ローテーション研修の目的は，看護技術修得に関連するものが多く，開始時期は４～６月，研修期間は１日～１か月が多かった。現状として，研修の結果は【Ⅰ．看護技術修得状況】【Ⅱ．看護技術修得を助ける要因】【Ⅲ．ローテーション研修が新人看護師に与える影響】【Ⅳ．ローテーション研修が病棟・指導者に与える影響】の４カテゴリ，著者の述べる研修の課題は【Ⅴ．ローテーション研修の方法に関連した課題】【Ⅵ．ローテーション研修を行う新人看護師への対応の課題】【Ⅶ．ローテーション研修にあたる病棟・指導者の課題】【Ⅷ．ローテーション研修が病棟・指導者に与える影響に関する課題】４カテゴリに整理された。以上より，配属部署で修得困難な看護技術の修得，看護技術以外の学び，新人教育に対する病棟・指導者の姿勢の前向きな変化といった，ローテーション研修の効果が明らかになった。
【考察】
結果を踏まえ，今後に向けた４課題と対応を述べる。１．技術修得に向けた研修の方法に関連した課題：ローテーション研修だけでは修得困難な一次救命処置等の技術については，集合研修や多重課題研修の併用を工夫する。２．新人看護師の動機付けや心的負担に対する課題：研修前からの動機付けや不安の内容に応じて研修前・中・後に精神的サポートを実施する。３．指導者や指導体制の整備などの課題：指導者の要件を満たす人材の配置の他，統一した指導を行うためのマニュアル，指導者教育の充実を図る。４．研修病棟が抱える負担に関する課題：ローテーション研修が病棟・指導者に与える負担を理解し，人員配置の変更や病棟・指導者の役割分担の明確化により負担を分散させる。

111）胃瘻造設高齢者の介護を行う家族の介護負担

○片桐瑠里[1]，服部紀子[1]，青木律子[1]，菅野眞奈[1]，
叶谷由佳[1]
[1]横浜市立大学医学部看護学科

【目的】
胃瘻造設高齢者を在宅で介護する家族の介護負担の内容を明らかにし，必要な援助を検討することを目的とした。
【方法】
対象者は，研究協力への承諾を得られたＡ病院で訪問診療を担当する看護師に対象者の選定を依頼し，研究者から対象者に研究の趣旨ならびに倫理的配慮についての説明を行い，署名にて同意が得られた 5 名とした。調査期間は，2013年 9 月24日～10月11日であった。胃瘻造設前後の介護負担の変化，今後の不安について半構成的面接法を行い，主介護者・被介護者の状況に関するデータを収集した。分析は，家族の介護負担に関する内容をコードとして取り出し，更に類似したものを抽象化しカテゴリを形成した。本研究は研究代表者が所属する教育機関の研究倫理委員会の承諾を得て実施した。
【結果】
対象者は主介護者 5 名（男性 3 名，女性 2 名）で，胃瘻造設後の介護年数は約 1 年から 3 年であった。被介護者との関係は，息子 3 名，嫁 2 名であった。被介護者は要介護 5 で，栄養剤は 3 名が液状栄養剤，2 名が半固形化栄養剤を使用していた。介護負担を分析した結果，35のコードが抽出され，14のカテゴリが抽出された。カテゴリは胃瘻造設初期と胃瘻維持期に分けられた。胃瘻造設初期は，【下痢によるオムツ・リネン類の汚染の始末】【排便コントロール】【目が離せない】【胃瘻チューブの管理】のカテゴリが形成された。胃瘻維持期は，【人の出入りの多さによる気疲れ】【活動性が低下した被介護者への苦悩】【経口摂取を辞めたことへの後悔】【胃瘻造設を決定した時期に対する葛藤】【将来の介護に対する不安】等のカテゴリが形成された。
【考察】
胃瘻造設初期では介護における技術面での負担があった。これは主介護者の胃瘻管理技術の習得が困難であることや栄養剤によって被介護者の排泄状態，主介護者の介護時間に影響することが負担につながっていると考えられる。胃瘻維持期では被介護者の状態に対する葛藤や介護に対する不安等の精神面での負担があった。本研究では【経口摂取を止めたことへの後悔】【胃瘻造設を決定した時期に対する葛藤】が新たに明確化した。これは主介護者が介護技術に慣れてきた頃から，被介護者がほとんど経口摂取できず，状態があまりよくならないことに葛藤等を抱き，精神面を中心に負担が生じていると考えられる。看護師は，家族に対して，被介護者の胃瘻造設後に予測される変化を胃瘻造設決断時に助言すると共に，胃瘻造設後の経過に伴って変化する介護負担を見極めて継続的な援助をする必要性が示唆された。

112）総合病院における認知症高齢者の退院調整の実態と退院支援の課題

○北林正子[1]，髙橋まゆみ[2]，新鞍真理子[3]，牧野真弓[3]，
青木頼子[3]，竹内登美子[3]
[1]富山大学附属病院，[2]富山市民病院，[3]富山大学大学院医薬薬学研究部老年看護学講座

【目的】
急速な高齢化に伴い総合病院で入院治療を受ける高齢者が増加している。高齢者は退院直前に不安や困りごとを抱えている者が多いと指摘され，在宅復帰に向けての退院支援が重視されている。しかし，認知症高齢者の退院支援は困難な側面が多い。本研究の目的は，総合病院に入院した高齢の認知症患者に対する退院支援の実際を分析し，今後の課題を検討することである。
【研究方法】
研究参加者：総合病院に精査目的で入院した認知症患者 1 名とその家族。総合病院の退院支援者。在宅ケアスタッフ。調査期間：200X 年 4 月～200X + 1 年 1 月調査の方法と内容：1）電子カルテより情報を得た。2）研究参加者に，心配事や不安・要望，退院支援の内容，退院後の状況，連携上の課題などについてインタビューした。倫理的配慮：富山大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
事例の概要：60歳代後半の男性。亜急性に進行する認知機能障害，性格変化・大脳萎縮と診断。尿閉になり導尿，自己導尿開始となった。不穏・帰宅願望による離棟，易怒性が高まり医師を叩くという行動があった。医師は転院をすすめ，退院調整部門が関わりを開始した。その後自尿がみられ，導尿が中止となった。精神状態が安定したため，退院調整カンファレンスを行い自宅へ退院となった。患者は，自分の事を馬鹿にするようなことを言われたと思い殴ったが，相手は医師と理解していなかった。家族は，急遽転院を進められ困惑したが，退院調整カンファレンスで，今後のことを話し合ってもらえたのが嬉しかった。病棟看護師は，患者の認知機能の低下や精神症状に対し，自尊心を損なわないよう様子を伺いながら対応していた。病棟の退院支援担当看護師は，入院時から在宅のことを意識し，退院調整看護師と協働で退院支援を行っていた。病棟看護師は退院支援の知識が必要であると思いながらも，自分の役割が分かりにくいと感じていた。在宅ケアスタッフは，退院調整カンファレンスにおいて，具体的な情報が役立ったと感じていた。
【考察】
患者は入院による環境の変化や検査，医療処置の習得によりストレスが蓄積し，易怒性や攻撃性が高まったと考えられる。病棟看護師はこれらの行動障害（BPSD）への対応に苦慮していた。患者の認知機能や判断能力の状態を把握し，過度のストレスをかけないような対応を工夫することが望まれる。退院支援では，病棟看護師の役割が曖昧であった。今後，病棟看護師の役割を明確にして，患者と家族が安心して退院できる支援体制をさらに強化することが必要である。

113）介護職の職業的意識を高める看護師の関わりについて

○吉本和樹[1]
[1]元関西医療大学保健看護学部保健看護学科

【目的】
介護保険施設（以下施設と省略）における入所者への日常生活援助は，看護師および介護職により行われている。入所者に質の高いケアを提供するために看護師と介護職とが良好な関係であることが望ましいことは言うまでもない。本研究では，看護師が介護職に対してどのような関わりをしているのかについて明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
近畿圏にある老人保健施設２施設と特別養護老人ホーム２施設に勤務する看護師12名に対して半構成的面接を行い，語られた内容を逐語録にした。逐語録の内容から，介護職について述べられている文脈を抽出した。抽出した部分についてコード化し，類似性，相違性を検討しながらカテゴリー化の作業を繰り返した。データ収集期間は，平成25年８月から９月であった。
【倫理的配慮】
施設責任者の許可を得た後，研究協力者に対して研究の趣旨，匿名性確保，守秘義務の順守，職務上の不利益回避，参加及び途中離脱の自由について説明し，同意を得た。また本研究は，A大学倫理審査委員会の承認を得て行った。
【結果】
12人の看護師から協力が得られた。協力者全員が一般病院での勤務経験を持っていた。一般病院での看護師としての経験年数の平均は19年で，高齢者施設での経験は平均4.6年であった。インタビュー回数はいずれも１回であった。
施設の看護師が，介護職と協働する際に意識して関わっていることが５つのカテゴリーとして抽出できた。分析の結果について，抽出したカテゴリーを【　】に示し述べていく。
施設で勤務する看護師は，介護職との【職種の違いを受け止める】ことで一般病院の時とは異なる自分の状況を受け入れていた。また，業務に関して【介護職に合わせる】ことで良好な人間関係を築こうとしていた。
施設の看護師は，入所者に対してよい関わりをする介護職に接するうちに，指導的な立場ではなく【介護職を見守る】立場で考えるようになっていた。見守る立場は，客観的に自らの看護について深く考える契機となり，介護職との【連携から学ぶ】視点を持つようになっていた。看護職よりも質の高い援助について賞賛し【仕事を任せていく】ことで介護職の職業意識を高めていた。
【考察】
施設で勤務する看護師は，介護職に対する教育や指導だけでは入所者に対するケアの質向上は期待出来ないということを理解していったのではないだろうか。
施設で勤務する看護師は，日々の業務の中で質の高いケアをする介護職を把握している。入所者へ良いケアをしている介護職に歩み寄り，質の高いケアを賞賛するという姿勢が，施設で勤務する看護師には必要なのだろう。そのような看護師の姿勢が，入所者に対して「より質の高いケアを提供したい」という介護職の職業意識に働きかけるのではないかと考える。

114）高齢者に対するウォーキングの継続に関する要因と機能維持効果

○鎌田洋輔[1]，木立るり子[2]
[1]弘前大学大学院保健学研究科博士前期課程，[2]弘前大学大学院保健学研究科

【目的】
本研究の目的は，高齢者に対するウォーキング・プログラムの実践から，継続に関連する要因と機能維持効果を明らかにすることである。
【方法】
A県B町の広報により参加者を募集し，応募した60歳以上の高齢者12名が対象者である。毎日の自己ウォーキングに加え，２週間毎に集まり活動するA群（６名），毎日の自己ウォーキングのみのB群（６名）に，参加者の意思により分けた。調査は平成25年９月５日～11月14日までであった。収集したデータは，①継続性の評価として，毎日のウォーキング時間，休んだ日とその理由，２週間毎の短期目標，②身体機能維持の評価として，プログラム初回と最終回の400m歩行時間と前後の脈拍・血圧，期間中の歩数計装着による生活活動量，③認知機能維持の評価として，プログラム初回と最終回の高齢者用集団認知検査ファイブ・コグ（Five Cognition）測定であった。統計処理には統計ソフトSPSS v.18を用い，前後比較，群間の比較を行い，有意水準５％未満とした。本研究は所属大学倫理委員会の承認を得て行い，研究の趣旨，参加の自由，個人情報の保護等について文書及び口頭で説明し，文書により同意を得た。
【結果】
参加者の平均年齢は70.8±5.4歳（63～78歳）で，性別は男性１名，女性11名であった。①２週毎の集会への参加状況（A群）は，集会を２回休んだ者が１名，最終回の測定日に休んだ者が１名であった。自己ウォーキングを休んだ日は，０日が２名，10日未満が２名，それ以上が８名であった。休んだ理由は，両群とも，「雨」や「体調不良」などやむを得ない理由であった。自己目標の設定では，A群で目標を段階的に高めていく傾向があった。②400m歩行時間は，A群（初回326秒，最終回311秒），B群（初回299秒，最終回295秒）で，群間に有意差はなく，両群とも最終回の方が早かったが有意な差はなかった。歩行前後の血圧，脈拍の差について初回と最終回で変化量を確認したが，高血圧の既往や降圧剤内服など個別の要因のために共通の変化はなかった。月別の１日平均歩数は，A群で5,719～5,755歩，B群で8,971～9,034歩であり，各月B群の方が有意に多かった。また，測定最終月の平均歩数は両群とも増えてなかった。③ファイブ・コグの結果は，短期間に行ったことから両群とも最終回で得点が高く，運動，注意領域で有意に向上した。
【考察】
両群とも自己ウォーキングを休んだとしても，途中で放棄しなかった点で継続できた。これには，自己，他己の双方からのモニタリングが有効であったと考えられる。特にA群においては，経過の報告や励ましあうことにより目標志向が高まり，自治体側の関与の有効性も示唆された。運動機能面，認知機能面での維持はできたが，より長期的な視野で評価していく必要がある。

115）ブラジル日系高齢者のこれまでの人生と余生の認識 －発達課題からの考察－

○山田奈都美[1]，落合美名保[1]，青木律子[1]，菅野眞奈[1]，
服部紀子[1]，叶谷由佳[1]
[1]横浜市立大学医学部看護学科

【目的】
ブラジル日系高齢者がこれまでの自己の人生と残された人生をどのように認識しているかを明らかにし，人生を統合するために必要な課題を検討した。
【方法】
対象者はブラジル連邦共和国A州の都市部在住の研究参加に同意を得られた65歳以上のブラジル日系永住者10名で，調査期間は2013年 8 月の 5 日間であった。Erikson心理社会的段階目録検査（以下EPSI）の下位尺度【統合性】得点を用いて得点上位 3 名と下位 2 名を分析対象とし，統合性獲得状況による人生に対する認識の違いを検討した。渡航前後の人生経験等について半構造化面接法により収集したデータをもとに，統合性に関連した内容を抽出しカテゴリ化した。本研究は横浜市立大学医学研究倫理委員会の承認を得た。
【結果】
EPSI【統合性】得点高値群では人生に対する認識として 5 カテゴリを見出した。【人とのつながりのなかで幸福を実感している】は〈家族と一緒にいられることの嬉しさ〉等から構成された。【変化に合わせた適応方法を確立している】は〈変化に応じて自分の容量に見合った最好を見出せる〉等から構成された。【自己コントロールの喪失の可能性がある】は「家族と日本語で会話する機会が少なくなった」から示した〈他者に頼れなくなる可能性を抱えている〉等から構成された。他【自分の足で歩んだ人生の尊さを実感している】，【支えになる対象がある】が抽出された。EPSI【統合性】得点低値群では 6 カテゴリを見出した。【空虚な思いと生活】は〈生き生きとした活動がない〉等から構成された。【人とつながりが希薄である孤独】は家族関係に言語の壁があることを示す〈家族に頼れない孤独がある〉等から構成された。【自己コントロールの欠如】は他者に依存してきた生き方を示す〈自己決定できない〉等から構成された。他【やり尽くした役割】，【辻褄を合わせようとしている過程】，【やり残した思い】が抽出された。
【考察】
統合性高低群の人生に対する認識の相違は，過去の人生や現在の生活に対する思い，人間関係の在り方，自己コントロールの有無であった。統合性の高い高齢者は，支えを得ながら自分の力で環境の変化に適応し，日常のなかに幸福を見出していた。しかし，今後家族の成長とともに交流が減少し，身体機能の低下に伴い，これまでのやり方では変化への適応が難しくなることが予測された。統合途上の高齢者は，これまでの人生にやり残した思いをもち，言語が障壁となり孤独で，空虚な生活を送っていると認識していた。統合性の高い高齢者は，他者からの支援を受け入れることに適応すること，統合性の獲得途上の高齢者はやり残したことを可能なかたちに再編し実現させたり，日本語コミュニティに参加したりすることが発達課題となる。

116）看護学生が手術室実習を効果的に行うための視聴覚教材の作成　－実習指導案の検討－

○平見有希[1]，池田敏子[2]，佐藤美恵[1]
[1]岡山大学大学院保健学研究科，[2]元岡山大学大学院保健学研究科

【目的】
効果的な手術室実習を行うための教材を検討し，視聴覚教材が有用と考えた。しかし，看護学生の立場から作成した視聴覚教材はほとんどなかった。そこで学生主体の視聴覚教材作成を試みた。その基礎となる手術室実習の指導案について検討したので報告する。
【方法】
全国の４年制看護系大学のホームページを閲覧し，周手術期看護学実習の目標についてデータを収集した。内容に意味がある文脈で区切り，１文脈としそれを１記録単位とした。抽出した意味内容をその類似性，相違性により類型化しサブカテゴリー化し，抽象度を高めカテゴリー化した。同時に手術室看護の目標および学生の学びが不十分な点について文献検討した。これらを分析し手術室実習の一般目標および行動目標を設定した。また目標達成のための具体的な内容を行動内容として示した。本研究はＡ大学大学院保健学研究科看護学分野倫理審査委員会の承認を得て行った。
【結果】
全国の４年制看護系大学は2010年４月時点で193校あり，周手術期看護学実習の目標が閲覧できたのは40校であった。実習目標は284記録単位からなり，15サブカテゴリー，８カテゴリーが得られた。そこに手術室看護の目標，文献検討の結果を加え手術室実習の目標を検討した。その結果，一般目標を，１）手術が患者の心身に与える侵襲について知る，２）全身麻酔が患者の心身に与える侵襲について知る，３）手術室看護師の役割を知る，４）看護学生としての手術室実習における学習態度を身に付けるとした。一般目標１）に対しては，手術が患者の心身に与える影響について説明できる，手術に伴い患者が受ける医療処置，看護ケアについて説明できるという行動目標を設定した。同様に他の一般目標に対しても行動目標を設定し，合計９の行動目標とした。手術に伴い患者が受ける医療処置，看護ケアについて説明できるという行動目標に対しては，術後の疼痛管理の必要性を述べることができる等，より具体的な行動内容を設定した。同様に他の行動目標に対しても行動内容を設定し，合計38の行動内容とした。一般目標，行動目標および行動内容をまとめ実習指導案とした。
【考察】
全国の大学の実習目標を調査したことで，必要不可欠な内容を含み，様々な考えを反映した目標となった。さらに設定した目標が，手術室看護の視点からも適切な内容であることを確認した。学生の学びが不十分な点に対しては，設定した目標および行動内容で網羅できていた。このように多角的に検討したことで，研究者の重視したい内容に偏らない普遍的な目標となり，目標について一応の妥当性が確保できた。また設定した目標は手術室看護の目標を網羅した内容となった。

117）ビデオカメラを活用した看護技術の自己評価方法の検討　－就床患者の下シーツ交換を中心に－

○工藤由紀子[1]，佐々木真紀子[1]，菊地由紀子[1]，杉山令子[1]，長谷部真木子[1]，石井範子[1]
[1]秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻

【目的】
看護技術の自己評価に視覚的な動画機材を活用することで，看護学生の自己評価にどのような影響があるのか明らかにする。
【方法】
対象：基本的な看護技術の学習を終了し単位修得済で，掲示の募集に応募した看護学生24名。方法：「下シーツ交換」の自己評価用チェックリストを研究者間で検討し，看護技術の構成要素[1)]である精神運動領域から「基本動作」13項目，「動作の統合化」１項目，情意領域から「配慮」６項目からなる20項目で構成した。チェックリストの自己評価は，とても良くできた，良くできた，できた，あまりできなかった，できなかったの５件法とした。調査項目は対象の属性，チェックリスト，「ビデオカメラを使ってみて良かったこと」「困ったこと」「その他」に関する自由記述とした。患者設定は「自力で体位変換はできないが，側臥位を保持できる」とした。実施手順：１．研究者が対象に本研究の内容を説明し下シーツ交換を演習通り行うよう指示。２．カメラの位置は対象とベッド全体が映るよう予め研究者間で検討して設置しており，対象は開始時に録画開始ボタンを押して始める。３．終了後，対象が実施した技術を想起しチェックリストで評価する（非ビデオ群）。４．翌日，撮影した動画を対象が客観的に観察し評価する（ビデオ群）。分析方法：チェックリストは出来のよい方から５～１点を配点した。総得点，構成要素別合計得点，20項目別の得点について非ビデオ群とビデオ群で対応のあるｔ検定で比較し，自由記述は内容の類似したものをまとめた。
【倫理的配慮】
所属倫理委員会の承認を得た。掲示の募集に応募してきた対象に書面と口頭で目的，方法，自由参加，匿名性の確保，不参加でも不利益が生じない事を確約し同意書に署名を得た。
【結果および考察】
総得点及び精神運動領域合計得点ではビデオ群の得点が低く（$p<0.05$），情意領域合計得点では差がなかった。項目別では精神運動領域の「シーツを引いたりマットレスの下に入れる際には，看護師の重心を下げて実施できる」でビデオ群の得点が低かった（$p<0.05$）。ビデオカメラを活用することで，自らの姿勢や動作を全体的な視野で客観的に観察することができたため，より評価が厳しくなったと考えられた。自由記述では「正確な評価ができる」の意見が多い一方，「１つの角度からの映像なので，映らない部分があり細かい部分が見え難かった」等の意見があったことから，多角的な視野での方法を検討する事，またはシーツの皺等の細かい部分は従来通り目視で評価し，ビデオカメラは重心の下げ方等の全体の動きを確認するために活用すると良いと考えた。
１）田島桂子著：看護実践能力育成に向けた教育の基礎，医学書院，2004

118）患者ロボットへの寝衣交換：仕様策定

○前田樹海[1]，北島泰子[1]，中村充浩[1]，金井Pak雅子[1]
[1]東京有明医療大学看護学部

【緒言】
看護技術教育においてシミュレータや模擬患者の導入が進みつつあるが，日常生活動作の対人援助に関する看護技術教育は，教科書やチェックリスト等で手順を示し，学生どうしを組にして練習させることが多い。学生どうしの練習を柱とする教育では，自己学習で誤った手技を習得してしまうリスクがある。これまで本研究班は，かかる不具合を解消するために，ベッドから車椅子への移乗介助を行う際に，モーションキャプチャによる動作判定を用いて学生の自己判断でなく客観的に動作を評価，フィードバックできる教材開発を行ってきた。しかし，当該教材開発後，当研究班は，解決すべき問題として，①患者役を演じる学生の個人差が大きい，②演習や評価において教員が観察可能なものしか指摘の対象にならない，③いわゆるSデータに関しては評価の対象ではない，④さまざまな患者役に対して適用できる援助動作の「お手本」の導出が困難，という課題を特定している。本研究の目的は，学生の自己学習効果を向上させる教材開発にあたり，①～④を踏まえて必要な仕様を策定することである。
【方法】
今回の対象種目は，学生が寝衣交換・体位変換を自己学習するための教材である。上記①～④を解消する教材の仕様について研究班メンバーによるブレインストーミングを行った。
【結果と考察】
①については，演習に先立ち患者役の学生に患者役を演じるための演技指導を実施した経験もあるが，演じる患者の理解の程度の違いや芝居の巧拙があり，均質な対象の提供という点で成功したとは言い難い。いつでも同じ対象を提供できるという観点からは，人間ではなく患者役を演じることのできるロボットを製作することの必要性があると考えられる。
②については，教員が巡回して目視のみで確認するのは限界がある。カメラを利用したモーションキャプチャによる動作判定は常時モニタ可能だが，死角が生じることは避けられない。そこで，ロボットの内部にセンサを埋め込み，看護師役の学生がどのような介助動作を行なったのかを記録，判定できるような仕組みが必要である。
③については，内部センサの種類は加速度，圧力，荷重，トルクが計測できるものとし，痛みや不快の生じる閾値を設定することで，従来の評価不可能であった介助動作に伴う患者の主観的な感覚をフィードバック可能なものとすることが可能と考えられる。
④については，教科書に記載されている手順を個体差の大きい患者役の学生に無理やり適用するのではなく，模範的な介助動作を標準化されたロボットから導出し，その導出された介助動作を学生に提示することで，役に立つ「お手本」として機能することが期待できる。
【謝辞】
本研究は科学研究費24300079にて実施したものである。

119）患者ロボットへの寝衣交換：患者の条件を同一にするメリット

○中村充浩[1]，前田樹海[1]，北島泰子[1]，金井Pak雅子[1]
[1]東京有明医療大学看護学部

【はじめに】
看護技術習得のための学内演習では，看護学生が患者役や看護師役となり対人援助を習得する。この時，看護師役の学生の学びは様々で一様ではないことが多く，これをもって学生の学びの多様性を示した研究が多い。しかし，学生が患者役となっている場合では，性別，身長や体重はもちろん学生間で差異があり，患者役の条件が異なることによって看護師役の学生の学びに差異が生じている可能性が否定できない。これを検証するために，患者ロボットを被介助者として患者の条件を同一とし，看護師役の学生の学びに差異があるのかを明らかにした。
【研究方法】
対象者は看護系大学に所属する看護学生6名。四肢が完全に脱力し，コミュニケーションが全くできない患者ロボットに対して寝衣交換を行う。援助開始から40分経過するか，寝衣交換を4回実施した時点で援助終了とし，援助を通して考えた患者の安全，安楽について対象者にインタビューを行う。インタビュー内容は録音して逐語録を作成し，安全，安楽についての語りを抽出した。本研究は，東京有明医療大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果と考察】
安全については，「安全はやはり，転落しないことです。（学生1）」と，転倒しないこと事を安全と考えたり，「今回ベッド柵がなかったんですけど，（中略）頭の方のベッド柵はあった方が安全なのかなっていう風に思いました。（学生5）」と，転倒しないための具体的な方策をあげた学生がいた。また，「（側臥位をとった時に）腰を引いたのはありました。（学生2）」と，患者の側臥位の不安定さに着目した学生や，「（寝衣を）脱ぐ時も，ちょうど裾の部分が肘のところにひっかかっちゃったので，そのひっかかったままで私が気づかないで伸ばしたりすると絶対痛いので，その時は特に気をつけないとと思いました。（学生4）」と，寝衣の着脱に着目した学生，「褥瘡に気をつけてシワを伸ばしたり。（学生6）」と，褥瘡に着目した学生がいた。さらに，「安全は，あんまり考えないでやりました。（学生3）」と，安全についてそもそも考えずに援助をしたという学生もいた。安楽については，患者の身体的負担を安楽と考えた学生や，看護師の安楽に着目した学生がいた。また，患者が転落しないことが安楽であると考えた学生もいた。
安全についても安楽についても，対象者によってその学びに差異があり，一意的な収束は得られなかった。本研究によって，患者の条件が完全に一致していても，学生の学びは多様性を持つことが明らかになった。これによって，患者の条件が一定でない環境で学びが異なることを「学びの多様性」と帰結することが，重大な過誤となる可能性が示唆された。

120）患者ロボットへの寝衣交換：看護学生が持つ「痛み」への感覚

○北島泰子[1]，中村充浩[1]，前田樹海[1]，金井Pak雅子[1]
[1]東京有明医療大学

【目的】
基礎看護学教育では患者の寝衣交換は多くの場合学生同士で看護師役，患者役となり技術の練習が行われている。基礎看護学の教科書には寝衣交換の時に患者の上肢の各関節を何度に屈曲させて実施するのか明記されているものはない。よって患者の関節を屈曲させる角度は学生のもつ感覚に委ねられることになる。
痛みとは生体に対する警告信号としての意味を持つ不快な感覚である。ある関節にその可動域を超えた力を加えれば人は痛みを感じ，なおも力を加え続ければ骨折や脱臼につながる。看護師は痛みという警告信号に敏感であるべきである。よって本研究では，看護学生が他者に起こっている痛みをどのように感取しようとしているのかを明らかにする。
【方法】
1，2年次生の看護学生6名にロボットに対して寝衣交換をさせた。ロボットは四肢が完全に脱力し，コミュニケーションが全く取れない患者を模した。肩関節と肘関節は市販されている教育用人形と同様に正常な関節可動域を超えても可動する。ケアに対し痛みを感じた時，言葉や関節の動きをとめることでそれを表現するということができない患者である必要があったため，患者役は人ではなくロボットを使用した。後に安全，安楽，自立についてインタビューした。インタビュー内容は逐語録を作成し，その中から「痛」という言葉を抽出し学生が痛みに対してどのような感覚を持っているか考察した。
【結果と考察】
6人の学生中5人が「痛」という言葉を使用していた。関節が正常な可動域以上に動くことに対して，患者が痛いであろうことを察知し出来るだけ正常な可動域を超えないように努めたという学生がいる一方，痛いと思うが目的を達成するために動くままに動かしてしまったという学生もいた。これは技術演習の評価方法が目的達成を大前提としている教育の弊害であると考えられる。また痛みを配慮する理由は安楽を目的としている返答が多かった。これは参加者が各論の学習に入っていないため，痛みは生体への警告信号であり，その向こう側に身体機能を損傷するという概念が不足しているということがいえるのではないだろうか。
ロボットが痛みを訴えないことが不安であると感じていた学生もいた。これは基礎看護学教育で，常に患者に声をかけその反応を見ながらケアを提供するよう教授されていることから，変則的な場面での演習に対応できなかった結果であると考えられる。
以上のことから既存の学生同士の演習では見出せなかった，学生の持つ他者に起こっている痛みへの感覚を知ることができた。これは既存の演習方法を再考する契機となり，また看護者が敏感となるべき痛みへの感覚を身につける方法を考案するための一助となるものと考えられる。

121）看護師のメンタルヘルス不調による休職後の復職支援に関する研究

○大津聡美[1]，遠藤加奈子[2]，一ノ山隆司[3]，上野栄一[4]
[1]平塚市民病院，[2]国際医療福祉大学，[3]近大姫路大学，
[4]福井大学医学部

【目的】
病院看護師のメンタルヘルス不調による休職後の復職支援に関して，看護管理者はその必要性をどのように認識しているのか，組織の動向に示唆を得る。
【方法】
自記式質問紙調査の横断的研究であり，対象者は看護職員を総括する管理職（看護部長等）で，関東圏内の精神科病院を除く，総合病院（200床以上）からランダムに350施設を選定した。データ収集方法は郵送回収法であり，分析方法として，復職支援プログラム活用の有無と復職後の再休職者および離職者の関係，復職支援プログラム活用方法と復職後の再休職者および離職者の関係，専門相談員の有無と休職者および離職者の関係を統計的分析（記述統計，χ^2検定）した（有意水準 5 %）。統計ソフトはSPSS Statistics17.0を使用した。調査期間は2013年 7 月～同年 8 月である。
倫理的配慮として，本研究は国際医療福祉大学倫理委員会の承認を受け実施し，研究協力者には，研究の趣旨，研究参加の任意性と中断の自由，不利益の回避，匿名性の保証，データの保管と管理，結果の公表について書面にて説明した。研究協力の同意は調査票の返信をもって同意とした。
【結果】
質問紙調査票は131施設から回答（回収率37.4%）があり，有効回答は129部（有効回答率36.8%）であった。結果として，過去 5 年間のメンタルヘルス不調による休職者は88%，離職者は82%であり，年間 1 ～ 2 人（70～80%），3 ～ 4 人（15%），5 ～ 6 人以上の施設（ 5 ～18%）がみられた。また復職後，再度休職した者は44%，離職者が53%であり，90%以上の施設に年間 1 ～ 2 人の休職・離職者がいた。メンタルヘルス不調者の復職支援の方法として，復職支援訓練を導入している施設は約半数の46%，復職支援訓練の導入し復職支援プログラムも活用している施設（58%）あり，プログラムの効果が「ある」は22%，「どちらともいえない」が78%であった。今後，復職支援プログラムの導入を検討すると回答した施設は41%みられた。復職時には段階的な勤務調整を実施していた。また，専門相談員配置の有無では「あり」が49%で臨床心理士が半数を占めた。統計的分析では有意な傾向を示されたが有意差はなかった。
【考察】
復職に伴う支援には，訓練の導入やプログラムの活用，厚労省の手引き用いて努力しているが，明らかな効果を示していない現状と支援を受ける側とする側にとって負担が大きくなることが推察される。しかし，復帰支援には個に応じた勤務調整が図られている。それでもその後の休職や離職に至るケースもあり，職場環境でのメンタルヘルスの難しさと捉えられる。専門相談員については，予防や復職支援の資源であるが，メンタルヘルスはプライバシーの観点から慎重に扱うことが求められ，支援体制にはその理解の必要性が示唆された。

122）虐待した親にかかわる看護師の思いおよび対応に関する研究

○古川亮輔[1]，藤野裕子[2]，藤本裕二[3]
[1]独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター，
[2]長崎県立大学看護栄養学部，[3]佐賀大学医学部看護学科

【目的】
近年虐待が注目されているが，虐待した親に関する研究は少ない。本研究では，虐待した親に対する看護師の思いと対応を明らかにすることを目的とした。
【方法】
2013年 8 ～10月に被虐待児を対応する精神科病棟と外来に勤務する看護師113名を対象に自記式質問紙調査を行い，93名（有効回答率98.9%）を分析対象とした。調査項目は（1）基本的属性（年齢，性別，職務経験年数）（2）虐待親への対応件数と対応困難度（VAS）（3）虐待親に関わる看護師の思い31項目，対応45項目（各 4 件法）の自記式質問票（独自作成）を用いた。倫理的配慮：対象者に研究の主旨・方法，参加任意性・拒否による不利益を被らない，無記名で個人を特定しない，公表について文書で説明し回答をもって同意とみなした。調査票は個別の封筒で厳封した上で回収した。
【結果】
平均年齢（SD）37.6（10.1），女性58名（62.4%），平均看護師経験年数（SD）14.0（9.6）範囲 5 ヵ月～33年，平均精神科経験年数（SD）11.1（9.1）範囲 4 ヵ月～33年で，虐待親の平均対応数4.0（4.2）件，困難度73.8（17.2）範囲24～100点であった。探索的因子分析（主因子法，プロマックス回転）を行い，得点が高い順に，思いは〈関わりにくい〉〈親を理解しようとする〉〈負担を感じる〉〈自分の立場に置き換える〉，対応は〈医療者間で連携する〉〈親に配慮して関わる〉〈良好な親子関係を支援する〉〈専門職として関わる〉共に 4 因子が抽出された（Cronbach α 0.878，0.960）。因子間の相関を表 1 に示した。
【結論】
虐待者である親に関わる看護師の思いは，否定的と肯定的の両価的特徴がみられた。思いと対応には密接な関係があり，負担を感じながらも理解しようとしていることが明らかになった。虐待親への対応は困難で，職務経験よりも人生経験が良い対応へと繋がっていることからケースの積み重ねが必要である。

表 1　「思い」と「対応」の相関

		対　応			
		第Ⅰ因子	第Ⅱ因子	第Ⅲ因子	第Ⅳ因子
思い	第Ⅰ因子		.328**	.241**	
	第Ⅱ因子	.407**	.372**	.493**	.410**
	第Ⅲ因子	.206*	.245*	.343**	.288**
	第Ⅳ因子				.295**

Spearman相関係数　*p＜0.05　**p＜0.01

123）Ｆ病院こころの医療センター外来における時間外電話相談の傾向　－テキストマイニングによる分析－

○青山幸子[1]，上野栄一[2]，林　宏美[1]，中村恵子[1]，
大永幸代[1]，田中薄治[1]
[1]福井県立病院，[2]福井大学医学部看護学科

【目的】
Ｆ病院こころの医療センター（以下，Ｆセンター）は，精神科病床300と精神科外来を有し，夜間，休日の電話相談を受け入れている。今回，Ｆセンター外来における電話相談で，時間外に限局し，分析し考察したので報告する。
【研究方法】
１．研究対象：平成23年４月から平成24年３月までの当外来時間外で，看護師が受けた電話相談（患者が話したまま約10～40字で記述した記録）総数4,258件。２．研究期間：平成25年２月～同年10月，３．研究方法：テキストマイニング「テキストデータを解析し，情報を抽出しようとする技術」による質的研究，データ収集方法および分析方法：当外来時間外電話相談から，地名，人名，相談時間を取り除いた。単語の関係性について，ことばのネットワーク分析を行い，カテゴリー化した。４．倫理的配慮：相談内容の地名，人名，時間が明記されないように留意した。Ｆ病院の倫理委員会の承認を得た。
【結果】
当外来時間外電話相談の4,258件を，ことばネットワーク分析をし，「薬」と「辛い」について注目分析を行った（図）。
【考察】
当外来時間外電話相談では，「薬」は〈副作用〉〈受診日〉〈不足〉〈処方希望〉〈夕食後〉〈朝食後〉と共起性があり，副作用による苦痛や飲み間違いなど服薬行動における悩みが推察された。「辛い」は〈我慢〉〈人間関係〉〈頓服〉〈診察希望〉〈思考伝播〉と共起性があり，病的体験や付き合いにおける生き辛さを抱え，医療につながりながら生きている相談者の生活が推察された。電話相談において必要なことは，個々に合わせた服薬指導や，症状管理における助言ができることである。それには，立澤らが「主訴の明確化，相談の構造化に必要なカウンセリング技術の向上が課題である」と述べているように，相談者の生活上の障害に焦点を当て，傾聴することが重要と考える

124）精神科看護経験年数の違いによる自殺未遂患者への看護介入

○池田良子[1]，高橋絵里[1]，沢田雅則[1]，渡邉知子[2]
[1]秋田県立リハビリテーション精神医療センター，[2]秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻臨床看護学講座成人看護学分野

【目的】
自殺未遂患者に対する看護介入の躊躇いが，精神科看護経験年数によって違いがあることを明らかにする。
【研究方法】
調査期間は平成20XY年Ｚ月から１週間とし，精神科看護経験のある看護師117名を調査対象とした。自記式調査票を作成し，自殺未遂患者への「看護介入の躊躇い」７項目を調査項目とした。調査は各病棟師長室に留め置き調査を実施し，107通から回答があり，記載漏れのない80通を有効回答とした（有効回答率74.8％）。精神科看護経験年数10年以上を【熟練群】，10年未満を【新人・中堅群】に２群化し，マンホイットニーＵ検定で２群間の平均値の差の検定を行った。また，精神科看護経験年数３年未満を【新人群】，３年以上から10年未満は【中堅群】，10年以上は【熟練群】に３群化し，テューキーのHSDを用い３群間の平均値の差を検定し，統計ソフトはSPSS Ver19. Statistics22を使用した。倫理的配慮においては，調査対象者に研究の主旨を書面で説明し，調査票提出をもって研究への同意とした。分析・公表においても個人が特定されないこと，調査に参加しなくても不利益はないことを明記した。回収後は鍵付き棚で管理し，研究終了後に粉砕処分とした。
【結果】
【熟練群】と【新人・中堅群】を比較した結果，「希死念慮の尋ねにくさ」では【熟練群】の平均1.72±0.85に対し【新人・中堅群】の平均2.38±0.58であり有意差を認めた（$p<0.001$）。「コミュニケーションへの不安感」では【熟練群】の平均2.08±0.60に対し【新人・中堅群】の平均2.35±0.61であった。「患者を担当することの負担感」においては【熟練群】平均1.68±0.82に対し【新人・中堅群】2.21±0.67で，いずれも【熟練群】が有意に低い割合であった（$p<0.05$）。【熟練群】【中堅群】【新人群】の比較では，「担当することの負担感」において，【新人群】と【中堅群】に有意な差は見られなかった。
【考察】
【熟練群】は，希死念慮を尋ねることの重要性を認識した上で，自殺未遂患者のアセスメントを行いながらタイミングを図り看護介入を実践する臨床能力を構築していることが推察される。また「担当することの負担感」で【中堅群】と【新人群】に差がなかったのは，【中堅群】は，【熟練群】の看護介入レベルに到達していないことが示唆された。
【結論】
１．【熟練群】は希死念慮を尋ねることの重要性を認識した上で，自殺未遂患者に対する看護介入が行いやすい。２．自殺未遂患者に対し【熟練群】は不安感や患者を担当する負担感が有意に低く【新人・中堅群】に比べ看護介入を行う時の躊躇いが少ない３．【新人群】以上に，【中堅群】に対しての教育的アプローチが課題である。

125）精神看護学実習における看護学生の認知の変化

○片野吉子[1]，佐藤充子[2]，石田順子[3]，石田和子[4]
[1]群馬医療福祉大学，[2]公立富岡総合病院，[3]高崎健康福祉大学，[4]新潟県立看護大学

【目的】
看護学生が臨地実習を進めていくなかで，学生の学習体験から，精神看護に対する認知がどのように変化したのか明らかにする。
【対象と方法】
臨地実習で基礎看護学実習を終了し，専門領域実習において精神看護学実習を経験している看護学生であることを条件として，教育施設の責任者に了承を得，学内で研究の趣旨と目的について一同に会して説明を行ったところ，同意が得られた32名の学生を対象とした。データ収集は，半構成面接により収集した。分析は，面接内容の逐語録から記述を１データ１文脈単位として抽出し，意味内容の類似性に従い抽象化を重ね，質的記述的分析を行った。
倫理的配慮は，Ａ大学倫理審査および研究施設の倫理審査の承認を得て実施した。
【結果】
対象者32名にインタビューの結果から，精神看護学実習開始時，開始後の学習体験から語られた内容から精神看護における認知がどのように変化したのか分析を行った。対象者の年齢22歳から45歳，平均年齢（標準偏差SD）は，30.0歳（SD6.8歳）であった。学生の入学時背景は，高等学校卒業19名（59.3％），短期大学卒業３名（9.4％），大学卒業４名（12.5％），専門学校卒業６名（18.8％）であった。准看護師経験年数は２～22年，平均経験年数（標準偏差SD）3.4年（SD4.4年）であった。
認知の変化は【患者との関わりにおける認知の変化】，【患者理解における認知の変化】の２つのコアカテゴリが抽出された。【患者との関わりにおける認知の変化】では《今まで経験した関わり方では患者の思いを引き出せない》《患者との距離がつかめない》など実習前に６つカテゴリ，《治療的コミュニケーションの理解》《患者にかける言葉の意味を思案》《患者との適切な距離感の習得》など実習後に９つカテゴリが抽出された。【患者理解における認知の変化】では《幻覚や妄想出現時の患者が捉えられない》《精神疾患患者の全体像を捉えるのが難しい》など十首前に４つカテゴリ，《幻覚は患者の一部だと解る》《学習と学習内容の一致から患者への視点が定まる》など実習後に５つのカテゴリが抽出された。
【考察】
看護学生が，精神看護学実習に臨む際，精神疾患患者に対して偏見から患者との関わりを持っていたことが明らかになった。学生は患者との関係を振り返ることにより，幻聴や妄想は患者の一部であり，その症状とうまく付き合いながら生活している一人の人と認識したことで学生の精神看護に対する認知が変化していると考える。
【結論】
実習での学びは，授業における既習の知識が統合できるように関わることにより精神疾患を持つ患者へ看護が深まることが示唆された。

126）回復期リハビリテーション病棟における脳血管疾患患者の移乗時見守り解除の意思決定方法の実態調査

○髙栁智子[1]
[1]新潟県立看護大学

【目的】
回復期リハビリテーション病棟（以下，回復期リハ病棟とする）に入院中の脳血管疾患患者のベッド・車椅子間移乗の見守り解除に関する意思決定方法の実態を明らかにする。
【方法】
対象：脳血管疾患等リハビリ料（Ⅰ）を取得している全国の回復期リハ病棟の看護管理者。データ収集方法：郵送法による自記式質問紙法。調査内容は病棟の基本データ（病床数，開設年），日勤帯・夜間帯における脳血管疾患患者の移乗時の見守り解除を行う際の意思決定方法であった。データ分析方法：記述統計後に，χ^2検定ならびに残差分析，コレスポンデンス分析を行った。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。研究目的・内容，自由意思による参加，個人情報の保護などを書面にて説明し，調査票の返送をもって同意とみなした。
【結果】
945施設に調査依頼を行った結果，回答数は437部であり，有効回答は431部（有効回答率96.4％）であった。病床数は46.0±11.1床，回復期リハ病棟取得からの経過年数は7.3±3.2年であった。日勤帯の意思決定方法で最多であったのは，「看護職を含む多職種合同カンファレンスで検討して決定する」で過半数を占めていた。次いで，「他の職種からの指示や意見により変更しており，チームでの検討は行わない」が多く，変更の指示や意見を出す職種はPTとOTが大半であった。夜間帯で最多であった意思決定方法は日勤帯同様であったが，２番目に多かったのは「看護職を中心としたチームカンファレンスで検討して決定する」であった。日勤帯と夜間帯の意思決定方法には有意な関連が認められた（$p<0.001$）。さらに，コレスポンデンス分析の布置図では，「看護職を含む多職種合同カンファレンスで検討して決定する」「その他」は日勤帯・夜間帯がほぼ同位置にあるのに対し，「看護職を中心としたチームカンファレンスで検討して決定する」「他の職種からの指示や意見により変更しており，チームでの検討は行わない」では日勤帯・夜間帯が比較的離れて位置していた。また，回復期リハ病棟取得からの経過年数の長い病棟では短い病棟よりも，夜間帯の見守り解除の意思決定において，「看護職を中心としたチームカンファレンスで検討して決定する」が有意に多く（$p<0.05$），「他の職種からの指示や意見により変更しており，チームでの検討は行わない」が有意に少なかった（$p<0.05$）。
【考察】
移乗時の見守り解除の意思決定方法に日勤帯と夜間帯で相違がみられたのは，実際に夜間の移乗場面を観察できる職種に意思決定を委譲しているものと考えられる。また，回復期リハ病棟取得からの経過が長い病棟では，回復期リハ看護に熟練した看護チームが形成されており，病棟生活でのADLに関して看護職が主体性を発揮していることが推察された。

127）回復期リハビリテーション病棟における患者の意欲向上を目指して　－余暇活動時間に集団レクを導入して－

○加藤陽子[1]，遠藤宏美[1]
[1]医療法人喬成会花川病院

【研究目的】
回復期リハビリテーション病棟において集団レクが高齢患者の意欲を高め，ADL向上に繋がるかを検証する。
【研究方法】
１．対象：入院中で集団レクに２回以上参加した患者35名　２．場所：A病院回復期リハビリテーション病棟　３．期間：平成25年５月17日～10月25日　４．介入方法：週１回30分～１時間　ゲーム形式，季節感のある集団レクをランダムに実施　５．調査項目：年齢，性別，回復期対象疾患，Vitality Index（意欲）Functional Independence Measure（FIM）改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）６．分析方法：意欲のカットオフ値である７点を元に８点以上（高得点群）と７点以下（低得点群）に分類し，介入前後の比較は対応のあるｔ検定，群間差はマンホイットニーのU検定とし有意水準はP＜0.05とした。７．倫理的配慮：文書および口頭で研究目的・方法，秘密厳守，拒否の自由，成果発表について説明し同意を得た。なおA病院研究倫理委員会の承認を得て実施。
【結果】
１．患者属性　性別：男性７名，女性28名年齢：平均年齢84.6歳（61～96歳）回復期対象疾患：脳血管疾患12名，整形疾患23名　HDS-R：20点以下30名，21点以上５名　集団レク参加回数：4.4±2.3　介入前の意欲：高得点群14名，低得点群21名　２．意欲合計では介入前平均7.2点だったが介入後8.5点と有意に上昇した。３．高得点群と低得点群の介入前のFIM比較：高得点群がFIM合計・運動合計・食事・整容・トイレ動作・排尿排便管理・認知合計・認知細項目が有意に高かった。４．低得点群21名中集団レク介入後，意欲が８点以上に向上したのは14名66.7％で，意欲の平均が6.36点から8.57点となり有意に向上した。介入後のFIMは，運動合計，更衣下，移乗（車椅子・トイレ），移動が有意に向上した。５．介入後も７点以下だった７名は，介入前のFIM合計37.71点，運動合計25.71点，認知合計10.86点と重症患者であった。
【考察】
意欲が８点以上の患者はFIM得点が高いと報告があるが，本研究でもほぼ同様の結果が得られた。また，集団レクが認知症患者の心理機能改善に影響を与える可能性があるといわれているが，本研究で，意欲が低い患者が介入後に意欲が有意に向上したことから集団レクで精神的刺激を受けた結果，意欲が高まったと考えられる。また，FIMは身体を動かす項目が有意に向上していた。回復期リハビリテーション病棟において，集団レクは認知症患者を含めた高齢患者の意欲を高め，ADL向上にも繋がることが期待できた。しかし意欲が向上してもADL向上に繋がらなかった患者に対し，別の介入方法を検討していくことが今後の課題である。

128）内服自己管理開始の判断基準の明確化

○加藤洋子[1]
[1]医療法人社団健育会竹川病院

【目的】
回復期リハビリテーション病棟では在宅復帰を目指しており，入院早期より内服自己管理指導が必要である。しかしA病院では内服自己管理の判断基準が明確でなく，先行研究においても明確にした研究は少なかった。そこで内服自己管理において看護師が重視している項目と内服自己管理となった患者の後方視的調査を用い，判断基準を明確にすることを目的とした。
【研究方法】
1．研究期間　平成25年7月～平成25年10月　2．回復期病棟の看護師34名へアンケート調査（回収率100％有効回答率100％）3．平成24年1月1日～平成24年12月31日に自宅退院の対象患者68名へ後方視的調査
【倫理的配慮】
A病院倫理委員会にてカルテ調査の承認を得た。アンケートは任意で匿名であることを説明し同意を得た。
【結果】
アンケート調査で看護師が内服自己管理可能とする項目は，多い順に「文字が読める」「袋開封ができる」「ケースで自己管理ができる」「入院前の内服忘れがない」「数が数えられる」「袋で自己管理ができる」であった。後方視的調査ではMMSE点数において看護師管理群は平均22.3点，自己管理群は平均26.9点であった。有意差があったのは「年齢」「視力障害の有無」「袋で自己管理ができる」「ケースで自己管理ができる」「文字が読める」「袋開封ができる」「作用，内服方法がいえる」「認知症の有無」「FIM問題解決」の9項目であった。FIMについては先行研究で有効とされていた6項目を調査したが「問題解決」のみ看護師管理群4.9点，自己管理群6.3点（P値＜0.05）と有意差があった。看護師が重視している項目の中で後方視的調査では有意差がなかったのは「入院前の内服忘れがない」「数が数えられる」の2項目であった。
【考察】
先行研究では，MMSE点数が22～26点では自己管理の工夫が必要となっており本研究においてもMMSE25点以上で内服自己管理の目安になることがわかった。看護師は「入院前の内服忘れがない」「数が数えられる」を重視しているが後方視的調査では有意差がなく，自己管理の指標にはなりにくい。「作用・内服方法が言える」については，看護師はあまり重視していなかったが，後方視的調査では有意差があり自己管理の指標として重要である。後方視的調査と看護師が内服自己管理として重視している項目はほぼ一致していたが，一致していない項目もあり基準の明確化が必要といえる。先行研究ではFIM平均5点以上であれば自己管理が望めるとしているが，本研究では「問題解決」の能力のみ有意差があり5点以上でなければ自己管理には至っていなかった。以上より内服自己管理開始判断基準として視力障害無し文字が読める袋開封できる袋で自己管理ができるケースで自己管理ができる作用，内服方法がいえるMMSE25点以上FIM「問題解決」5点以上が特に重要な条件であることがわかった。

129）人工膝関節置換術後の下肢自覚症状・困難動作と農作業との関連

○佐野かおり[1]
[1]市立長浜病院

【目的】
人工膝関節置換術（Total Knee Arthroplasty：以下TKA）を受けた患者の退院後の下肢自覚症状・困難動作について調査し，農作業との関連を明らかにすることで継続的な看護介入の示唆を得ることを目的とした。
【方法】
平成23年11月～平成25年3月にA病院にてTKA手術をうけた患者のうち，退院時に杖歩行もしくは自力歩行可能でADLが自立されている184名を対象とした。調査方法は郵送法にて自記式質問紙調査を行った。調査内容は，疼痛・下肢自覚症状・困難動作・農作業とし，また，患者属性は診療録から把握した。下肢自覚症状，困難動作について，術後経過日数を3ヶ月毎の群，また農作業実施群と未実施群としχ^2検定を行った。統計解析にはSPSS 22.0を用いて分析し，有意水準は0.05とした。倫理的配慮として，本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には研究の内容，自由意思に基づく参加，プライバシーの保護等について文書にて説明し，調査票の返送をもって研究参加の同意とした。
【結果】
回収数151件（回収率82％），有効回答数145件を分析対象とした。対象者の平均年齢75±7歳，男性30名（20.7％），女性115名（79.3％）であった。下肢自覚症状では「むくみ」（40.7％）「倦怠感」（26.9％）が多く，困難動作では「階段をおりる」（60％）「重いものを持つ」（51％），「階段をのぼる」（48.3％）が多かった。農作業を実施していたのは68.3％であった。術後経過日数別群において困難動作では「椅子からのたちあがり」（P＝.001）「重いものを持つ」（P＝.027）「畑仕事」（P＝.037）で有意差がみられた。しかし，下肢自覚症状及び農作業実施者数に有意差はみられなかった。農作業の実施者は平均3.9±1.8日／週，一日あたりの平均作業時間は2.6±0.5時間であった。農作業実施者は年齢が高くなると増える傾向にあったが年代別の有意差はみとめなかった。農作業実施と未実施で比較すると，術側下肢の自覚症状では未実施群の方が「倦怠感」（P＝.008）「創部の疼痛」（P＝.032）で有意に高かった。困難動作では，未実施群が「ベッドからの起き上がり」（P＝.005）「炊事」（P＝.015）「買い物へいく」（P＝.001）「あぐら」（P＝.041）で有意に高かった。
【考察】
A病院では地域特性として，TKA受ける患者の年齢層が高く，歩行機能の向上や除痛効果だけでなく，農作業の実施が継続できることを期待されることも多い。人工関節術後患者には日常的に重いものをもつことや膝をつく動作を避けるよう指導をしているが農作業には欠かせない動作であることも明らかである。本研究では退院後農作業を実施している患者は実施していない患者よりも術後の下肢症状が少なく，困難動作が少ない傾向がみられた。術後農作業を実施することで活動性が高まり，下肢機能の維持・向上がされていることが示唆された。

130）急性期の脳卒中患者に必要なフィジカルアセスメントの検討　－デルファイ法を用いて－

○加藤広美[1]，山内豊明[2]
[1]日本赤十字豊田看護大学，[2]名古屋大学大学院医学系研究科

【目的】
急性期の脳卒中患者に必要なフィジカルアセスメントについて，どの項目がどのレベルで行えることが望ましいかを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
デルファイ法を用い，郵送による3回の質問紙調査を実施した。脳卒中リハビリテーション看護認定看護師を対象に，独自に作成した質問紙を使用し，それぞれの項目について「実践レベル・アセスメントレベル・脳卒中患者には優先度の高い項目ではない・このフィジカルイグザミネーションを知らない」の4択より回答を求めた。第3回調査の結果で51％以上の同意が得られた項目を，その選択肢でコンセンサスが得られたものとみなし分析した。本研究は所属機関倫理審査委員会の承認を受けて実施し，倫理的配慮として，対象者に研究の趣旨と内容，研究参加は任意であること，匿名性の保証を文書にて説明し，同意を得た。
【結果】
参加同意者は126名，回答者は第1回調査105名，第2回調査86名，第3回調査87名であった。実践レベルでコンセンサスを得た項目は92項目であり，一般状態，呼吸音の聴診などを含めた呼吸状態，胸壁の観察，頸静脈の怒張の有無，浮腫の有無，頸動脈の触知，全身の動脈の触知，末梢冷感の有無，腹部の外観，腹部の拍動の視診，排泄に関する項目，眼・鼻・耳の外観の視診，12脳神経の診査全般，NIHSS，摂食嚥下に関する視診，RSST，MWST，麻痺に関する視診，小脳機能の診査，BI，FIM，高次脳機能の「長谷川式簡易痴呆スケール改訂版」と「線分二等分検査」であった。アセスメントレベルでコンセンサスを得た項目は40項目であり，胸部打診の項目，心尖拍動の触診，視診による中心静脈圧の測定，聴診による心雑音の有無，腹水・腹部腫瘤に関する項目，嗅神経・聴神経の診査，眼底鏡検査，味覚の診査，耳鏡検査，リンパ節の触診，ROM，反射の診査，高次脳機能全般であった。
【考察】
実践レベルが選択された項目は，看護師が臨床場面で正常・異常の判断を行うことが必要な項目であると考えられた。また，呼吸や循環のように生命維持を確認するための診査は，異常時に早期の対処が必要であるため実践レベルが求められることや，看護師が中心となって行うケアに伴う項目は実践レベルの能力が求められることが示唆された。アセスメントレベルが選択された項目は，実践レベルで選ばれた項目と比較すると，その情報を得ることに急を要しないと考えられ，多職種から得られた情報から看護介入の決定や実施した看護の評価をすることができると示唆された。何をみる目的でフィジカルアセスメントを実施するかにより，看護師がどのレベルで行えることが望ましいかを判断できると考えられた。

131）災害時のボランティア活動を継続する要因（第一報）
－看護ボランティアに参加した看護師の特徴－

○沼里礼美[1]，金子昌子[1]
[1]獨協医科大学看護学研究科

【目的】
災害急性期には災害派遣医療チーム（DMAT）を初め，災害拠点病院や職能団体からの派遣など多くの医療支援が行われる。しかし，災害慢性期以降は多くの支援組織が撤退し，中長期的な医療支援が不足する。この課題への対応の 1 つとして看護ボランティアの活動が行われているが，看護ボランティアの特徴は明らかではない。そこで本研究では，看護ボランティアに参加した看護師の特徴を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
東日本大震災で看護ボランティアの活動を支援したボランティア団体に登録している看護師306名を対象に，自記式質問紙を用いた調査を郵送法で実施した。調査内容は，年齢，性別，看護職経験年数の一般属性に加え，東日本大震災でのボランティア活動回数と 1 回あたりの平均活動日数，ボランティア活動時の居住地域，経済状況，婚姻状況，こどもの有無，家族・友人からの支援の有無と内容，就業状況，職場からの支援の有無と支援内容である。分析方法は，基本統計量を算出した。
【倫理的配慮】
本研究は，A大学看護研究倫理委員会の承認を得て実施した。調査は無記名で行い匿名性を保持することを書面にて説明し，返送をもって同意とした。
【結果】
質問紙の回収は122部（回収率39.9%），有効回答数は97部（有効回答率79.5%）であった。平均活動回数は3.5±3.3回で，1 回から18回の範囲であった。平均活動日数は7.1±4.4日で，1 日から20日の範囲であった。平均年齢は43.1±10.8歳，25歳から65歳の範囲であり，30～50代が中心に活動していた。看護職平均経験年数は16.9±10.5年で，1 年から45年の範囲であった。51名（52.6%）が既婚者であり，39名（40.2%）にこどもがいた。81名（83.5%）が家族や友人からの支援を受けており，支援内容は主に精神的援助51名（52.6%），家庭内役割の代行45名（46.4%）であった（複数回答）。60名（61.8%）が就業しており，内37名（38.1%）が職場からの支援を受けていた。職場からの支援内容は，勤務調整37名（38.1%），経済的援助と精神的援助が12名（12.4%）であった。
【考察】
看護ボランティアを行った看護師は，1 週間程の活動を複数回繰り返し行っていた。また，看護職経験年数が長くキャリア中期（25～45歳）以上が主に活動していたことから，自らの実践力を意識した上での参加であったことが推察された。更に，多くの看護師が家庭内及び職場内役割を持つ中，職場の理解を得て，家族や友人からの精神面と生活面のサポートを受けながら，自らの時間を調整して活動に参加していた。以上のことから，災害時の看護ボランティアもまた，ボランティア看護師の家族や友人からの支援によって活動が続けられていることが示唆された。

132）災害時のボランティア活動を継続する要因（第二報）

○沼里礼美[1]，金子昌子[1]
[1]獨協医科大学看護学研究科

【目的】
災害時の看護ボランティアを行う看護師は，家族や友人からの支援を受けてボランティア活動を繰り返し行っていた。しかし，活動を中断する看護師もおり，この違いは何に影響を受けるのだろうか。そこで本研究では，看護ボランティアの継続要因を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
東日本大震災で看護ボランティアの活動を支援したボランティア団体に登録している看護職者306名を対象に，自記式質問紙を用いた調査を郵送法で実施した。継続要因として，“役に立ちたい”，“被災者を助けたい”など他者のためである「利他的動機」4 項目，“被災地を見たい”，“成長したい”など自分のためである「利己的動機」16項目，“役に立てた”，“やりがいがあった”などの「活動評価」20項目，“人員の運用は円滑だった”など「所属団体の評価」13項目の調査を行い，動機と評価は 5 段階評定尺度を用いて結果をそのまま得点化した。分析方法は，対象を活動回数の中央値を基準に活動の「継続群」と「非継続群」に分け，ロジスティック回帰分析を行った。
【倫理的配慮】
本研究は，A大学看護研究倫理委員会承認を得て実施した。調査は無記名で行い匿名性を保持することを書面にて説明し，返送をもって同意とした。
【結果】
活動回数の中央値は 2 回であり，「継続群」（3 回以上）が47名（48.5%），「非継続群」（2 回以下）が50名（51.5%）であった。利他的動機得点は，継続群が平均17.9±1.9点，非継続群が平均16.5±2.9点であった。利己的動機得点は，継続群が平均42.4±10.0点，非継続群が平均40.4±8.8点であった。活動評価得点は，継続群が平均68.0±18.8点，非継続群が平均59.6±13.4点であった。ロジスティック回帰分析の結果，基本属性から「家族・友人からのサポートあり」（オッズ比（OR）：4.31，95%信頼区間（95% CI）：1.10－16.93）と，「家族・友人からの精神的援助あり」（OR：2.59，95% CI：1.13－5.92），活動評価から「人の役に立つことができた」（OR：5.48，95% CI：1.94－15.47）と，「仲の良い友達ができた」（OR：2.67，95% CI：1.03－6.93），以上 4 変数において関連が認められた。
【考察】
災害時の看護ボランティアを行う看護師は，家族や友人からの支援を受けてボランティア活動を行っていたが，活動の継続者は支援の影響を強く受けていた。看護ボランティアの継続には，生活と心理面を支えてくれる家族や友人の存在が影響していた。更に活動の継続には，役に立てたという他者への援助の実感や，被災者やボランティア仲間など活動を通して出会った人々との関係など，「活動を通した人とのつながり」が影響していた。

133）経年的に比較した看護学生の災害に対する実態・認識調査

○西上あゆみ[1]，鈴木幸子[2]
[1]梅花女子大学看護学部，[2]和歌山県立医科大学保健看護学部

【目的】
看護学生の災害に対する実態および認識調査を経年的に実施し，学生の変化について把握し，災害看護教育にいかす。
【研究方法】
対象は近畿圏内の看護系大学４年生。調査は質問紙を用いて，毎年12月～１月に実施する災害看護の特別授業の後に回答させた。倫理的配慮は，調査時に研究の目的，意義を説明し，回答を無記名とした。分析はSPSSを用い，記述統計による集計と経年的な変化の有無を比較した。
【結果】
調査は2010～2013年度の４回実施した。授業は毎年78～82名の学生が出席し，合計309名であった。回答者は244名（回収率79.0％）で，回収率は66.7～90.1％であった。女性は93.3～96.2％で，平均年齢21.8～22.0歳，年度による有意差はなかった。被災経験に「ある」と回答した学生は9.4～15.7％，災害にあう可能性に「ある」とした学生は95.0～100％，災害看護を学ぶ必要性に「ある」と回答した学生は98.1～100％であり，経年的比較では有意差はなかった。災害に対する備え度を100点満点で回答させたところ，平均値は20.8～28.4点で2010年度が最も低い点数であったが，有意差はなかった。災害に関するボランティアの経験に「ある」と回答した学生は10.0～32.4％で有意差があり，2011年度が最も高い値になった。災害看護活動に参加する現在の意欲に「ある」と回答した学生は25.0～51.7％であり，年度の比較において有意差があった。免許取得後の災害看護活動に参加する意欲に「ある」とした学生は52.9～76.3％であり，有意差があった。
【考察】
調査を行った大学は，2009年に大雨による浸水を経験しており，これを機に2009年からカリキュラムに災害看護学がないこともあり，４年生を対象に特別授業が開始された。今回の調査において被災経験では差は見られなかったが，2011年は，大学のある県において死者を出すような台風の大きな被害も受けていた。2011年は東日本大震災が発生した年でもあり，このため災害に関するボランティアの経験は，2011年度が最も高い値となったと考える。2011年度以降，災害看護活動に参加する現在の意欲や免許取得後の災害看護活動に参加する意欲は高い数値になっており，災害発生が影響を及ぼしている可能性があると考える。近年，東南海地震，南海地震の発生が危惧されており，このことから災害にあう可能性や災害看護の必要性については，毎年高い値を示した。一方，備え度は20～30点と高い評価といえず，経年的な変化も見られなかった。このことから自身の備えに対してまで，影響を受けていないことが考えられる。災害発生に対して，災害看護活動に対する意欲は高まっても，実際に備えていなければ，活動に支障をきたす可能性もあり，より看護職としての備えが整えられるように教育していく必要があると考える。

134）看護学生の災害に対する備えと災害支援活動に関する実態調査

○鈴木幸子[1]，西上あゆみ[2]
[1]和歌山県立医科大学保健看護学部，[2]梅花女子大学看護学部

【目的】
４年間にわたる看護学生の災害に対する備えと災害支援活動に関する実態調査から，学生が考える災害看護支援に関する基礎的資料を得る。
【研究方法】
対象は，近畿圏内の看護系大学４年生。調査は質問紙を用い，毎年12月～１月に実施する災害看護の特別授業の後に回答してもらった。倫理的配慮として，調査時に研究の目的，意義を説明し，回答は無記名とした。分析はSPSS 20.0 for Windowsを用いて，記述統計による集計と備えや災害支援活動に関する設問で比較した。
【結果】
調査は同大学で2010～2013年度の４回実施した。授業の参加者は309名で，回答は244名（回収率79.0％）であった。女性は230名（94.3％），男性は14名（5.7％），平均年齢21.9（±0.8）歳であった。被災経験に「ある」と回答した学生は32名（13.2％）で，災害にあう可能性に「ある」と回答した学生は234名（97.1％），災害に関するボランティアの経験に「ある」と回答した学生は41名（16.8％），災害看護を学ぶ必要性に「ある」と回答した学生は243名（99.6％）であった。災害に対する備え度を100点満点で回答させたところ，平均値は25.1（±18.6）点であった。災害看護活動に参加する現在の意欲に「ある」と回答した学生は102名（41.8％），免許取得後の災害看護活動に参加する意欲に「ある」と回答した学生は165名（68.2％）であった。免許取得後にどの立場で災害看護活動に参加したいかは，多い回答から「職場からの派遣」「災害支援ナース」「ボランティア」「DMAT」の順であった。備え度と被災経験やボランティア経験，災害看護活動に関する意欲を比較したが，有意差はなかった。免許取得後の災害看護活動に参加する意欲は，χ^2検定において被災経験と災害看護活動に関する現在の意欲と有意な関係があった。
【考察】
災害看護活動に参加する現在の意欲が免許取得後の意欲よりも低かったのは，回答時期が国家試験対策中の４年生の冬であったことが考えられる。しかし，この二つはχ^2検定から有意な関係にあった。さらに免許取得後の災害看護活動に参加する意欲では，被災経験と関係があった。災害が発生した場合，被災地のマンパワー不足が懸念されるため，災害支援に意欲をもつ看護師を育てていくことも重要であり，更にどのようなことが関係するかを調べる必要がある。一方，看護学生の備え度は25.1点と高い値といえず，この値は，経験や意欲の項目での比較でも差を認めず，どのような事が備えを推進させるものであるかの示唆は得られなかった。支援の意欲にかかわらず，看護職者は災害時に被災から早く立ち上がらなければ，被災者への対応へ支障をきたす可能性があり，今後も備えを推進させる事について検討を続ける必要がある。

135）災害訓練の傷病者を演じた看護学生の体験と学び

○上田伊佐子[1]
[1]川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科

【目的】
本研究では，災害訓練に傷病者としてボランティア参加した看護学生が，どのような体験をし，またその体験からどのような学びを得たのかを明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
2013年11月に，南海トラフ地震とその後の津波を想定して行われたDMATおよび海上保安隊，消防隊，行政機関による初動期（救命・救急期）の合同訓練において，傷病者役としてボランティア参加した看護学生50人を対象に調査した。訓練参加後に，傷病者役の体験を通して感じたことを自由記載してもらった感想文を分析した。分析には質的帰納的分析方法を採用した。倫理的配慮：対象者が所属する施設の承認を得て実施した。対象者には口頭および文書で研究の趣旨，匿名性の確保，参加任意性と成績への影響がないこと，学会で公表する旨を説明し，同意を得た。留め置き法にて回収した。
【結果】
内容を分析した結果，8カテゴリーが抽出された。学生は〈訓練がうまくいくように傷病者の役割を演じきる〉なかで，〈訓練であっても安全感や安心感が脅かされたリアリティに怯える〉，〈日常と違った「音」を感じる〉という体験をするなかで，〈目の当たりで災害時救助に必要なスキルを見て感じて学ぶ〉，〈災害時における専門職としての責任を認識する〉，〈「人」が「人」を助けるということを感じ取る〉という学びを得ていた。さらに，学生は〈まだ，どうしたらよいのかわからないでいる〉と災害時の支援の難さを感じ取りながらも，〈この学びを今後に活かすために災害支援看護をもっと学びたい〉という思いを強くしていた。
【考察】
今回，学生は災害発生時の要支援者を演じることで〈訓練であっても安全感や安心感が脅かされたリアリティに怯える〉という体験をしており，災害が人の基本的な安全感や安心感を脅かす生存の根幹の揺らぎにつながることを感じ取ったと考えられる。また，非日常のなかで〈災害時における専門職としての責任を認識する〉，〈「人」が「人」を助けるということを感じ取る〉学びからは，発災直後における看護職としての責任の重要性と調整機能としての位置づけを学んだのではないかと思われる。また今回，学生はもっと学びたいという思いを強くしていたことから，学生にとってこの傷病者役の体験は災害支援看護を学ぶ動機づけになり得たのではないかと考えられる。同時に災害時の支援の難さを感じ取っており，今後は救命救急やトリアージなどの生命を守る技術を付加していく教育の必要性が示唆された。

136）看護学生による領域別実習指導の評価分析　－初期と後期の比較から－

○蔵屋敷美紀[1]，吉川峰子[1]，藤田三恵[1]
[1]福井医療短期大学看護学科

【目的】
看護学生の領域別実習開始直後と全領域終了時に，指導者（教員と指導者）に対する実習の指導評価を調査し，領域別実習における指導のあり方について検討する。
【研究方法】
対象者は，A看護系短期大学３年次生64名とした。調査は，領域別実習開始直後（以下前期），全領域終了後（以下後期）に行った。内容は中西らが開発した教員と指導者の指導行動を評価する日本語版ECTB評価スケールで，**『実践的な指導』**，**『理論的な指導』**，**『学習意欲への刺激』**，**『学生への理解』**の要素からなる38項目と，**『要素外の項目』**５項目を合わせた，計43項目の質問項目であった。回答は「いつもそうである：５点」から，「全くそうでない：１点」の５件法で調査した。データ分析にはSPSS14.0Jを使用しｔ検定にて平均点の比較を行い，有意水準は５％とした。倫理的配慮として，研究者の所属する機関の倫理審査委員会の承認後に調査を開始し，対象者に自由意志による参加と，文書および口頭にて研究目的・内容等を説明した。研究協力の拒否の保障，成績等には一切関係しない事，個人が特定されない事，研究結果の公表についても同意を得た。
【結果】
前期56名（有効回答87.5％），後期29名（有効回答45.3％）を分析対象とした結果，43項目すべてにおいて後期の方が低い得点となった。特に**『学習意欲への刺激』**の３項目，**『学生への理解』**４項目，**『要素外の項目』**１項目の計８項目において，$p<0.01\sim0.05$で後期の方が有意に低くなった。**『実践的な指導』**，**『理論的な指導』**の２つの要素は，有意差はみられなかった。また要素間の合計点で比較しても，５つの要素すべてで後期が低い得点を示し，特に**『学生への理解』**が$p<0.05$で後期が有意に低かった。
【考察】
学生にとって実習環境はストレスが高く，実習前から不安を感じているといわれている。特に実習初期は不安が大きいことが予測され，オリエンテーションやカンファレンス，看護実践等で関わる指導者に対して，指導してくれているという認識が強く残り，前期の方が高い得点となったと考える。実習後半に入ると，学生は実習施設において様々な指導者と関係を持ち，実習での学習経験の積み重ねが指導者に対する評価に影響を及ぼしているのではないかと推察される。**『学生への理解』**の要素において，学生は気軽に質問できる雰囲気作りや学生とのよりよい人間関係，学生の言うことを受け止めてほしいと求めていることが明らかになった。したがって，実習最期まで学習環境とくに人的な環境の調整が求められていることが示唆された。

137）看護学生の終末期患者との援助関係形成の経験とその関連要因

○横山ひろみ[1]，冨田幸江[2]，大堀　昇[2]，五十嵐麻美[3]
[1]国立病院機構千葉医療センター附属千葉看護学校，
[2]埼玉医科大学保健医療学部，[3]埼玉医科大学附属総合医療センター看護専門学校

【目的】
看護学生の終末期患者との援助関係形成の経験とその関連要因を明らかにする。
【方法】
対象：看護基礎教育３年課程に在籍する看護学生　調査期間：2013年６月～７月　データ収集方法：看護学生の属性，看護学生の人との関わりなどの経験，コミュニケーションのとらえ方，共感性（鈴木ら（2008）による多次元共感性尺度を使用）「看護学生の終末期患者との援助関係形成の経験」は，研究者が文献，インタビューを参考に自作し，予備調査で信頼性，妥当性を検討した。データ分析：記述統計を算出した後，「看護学生の終末期患者との援助関係形成の経験」について，因子分析（主因子法）を実施した。「看護学生の終末期患者との援助関係形成の経験」と看護学生の属性等の４項目について，Mann-WhitneyのＵ検定で関連をみた。
【倫理的配慮】
埼玉医科大学保健医療学部倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
対象：看護学生405名（回収率37.1％），その内，終末期患者を受け持った学生145名であった。
調査結果：「終末期患者との援助関係形成の経験」との関連が有意に高かったものは，言語的・非言語的コミュニケーションを多く活用した学生で，有意に低くかったものは，他者と関係を築くときに緊張を感じることが多い学生で，学生の年齢，終末期患者の受け持ち時期に有意差はみられなかった。看護学生の終末期患者との援助関係形成の経験を因子分析した結果，【関係を築くため患者の思いを聴く】【患者が怒りを自由に表現できる雰囲気を作る】【患者の気持ちに対する感情移入】【家族へ患者の思いを橋渡しする】【患者の気持ちに寄り添い，思いにそった援助を実施する】【援助による患者の前向きな変化を感じる】の６因子が抽出された。因子毎との関連では，【関係を築くため患者の思いを聴く】【患者の気持ちに寄り添い，思いにそった援助を実施する】【患者が怒りを自由に表現できる雰囲気を作る】【援助による患者の前向きな変化を感じる】【患者の気持ちに対する感情移入】の５因子が「自分の考えを言葉で表現することが多い」学生に有意な差がみられた。
【考察】
看護学生の終末期患者との援助関係形成の経験を因子分析した結果，ペプロウが示した「看護師－患者関係」のプロセスの内容と一致していた。学生は援助関係形成の経験をするために，言語的・非言語的コミュニケーションを活用し，終末期患者と関係性を築いていた。しかし，他者との関係に緊張感を感じることが多い学生は，終末期患者との関わりの中で，援助関係形成の経験が少なかった。教員は学生の緊張を受け止め，患者との関係が築けるように実習環境を整えるなどの教育的な支援をする必要性が示唆された。

138）卒業時の看護学生における臨床実習時の看護技術経験状況と技術到達感との関連

○折山早苗[1]，岡本亜紀[2]
[1]県立広島大学保健福祉学部看護学科，[2]岡山大学大学院保健学研究科

【目的】
卒業時の看護学生における臨床での看護技術経験の状況を明らかにし，技術到達の実感との関連因子を明らかにする。
【方法】
中国地方の最終学年の学生422人（大学２校122人，短期大学１校54人，保健師課程併設の４年制の専門学校１校60人，３年課程の専門学校３校186人）に自記式質問紙調査を2012年１月～２月に実施した。「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」を参考にし，臨床実習において実施可能な８項目28種類を調査した。臨床実習時の技術経験は「１～２回」「３～９回」「10回以上」の３件法とし，技術到達感については「１人でできない」「１人でできる」の２件法で調査した。統計解析として，技術到達感に影響する因子を明らかにするために，技術到達感を従属変数とし，「学校」「性別」「年齢」「教育課程」「附属病院の有無」「技術経験回数」を独立変数とする多重ロジスティック回帰分析を用いて，影響因子を明らかにした。また，各技術の到達感と技術経験の回数との比較をMannwhitneyのU検定を用いて検討した。統計処理はSPSS Statistics 20.0を使用し，有意水準を0.05とした。倫理的配慮としては，対象者に文章にて説明し，質問紙の記入をもって調査協力の同意とした。なお，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倫理委員会の承認を受け行った。
【結果】
422人のうち，337人から回答を得た（回収率79.9％）。90％以上回答のあった300人を分析対象とした（有効回答89.0％）。ほぼ100％の学生が「１人でできる」と回答していたのは，血圧，脈拍および体温測定で，いずれも「10回以上」の技術経験であった。28種類のすべての技術で，「１人でできる」に影響する因子としては，技術の経験回数が挙げられ，10種類の技術に「教育課程」が影響していた。一方，半数以上の学生が経験しなかった技術としては「床上での尿器を用いた排泄援助」「床上での便器を用いた排便援助」「ゴム製湯たんぽの準備」「酸素吸入療法の管理（装着）」「滅菌物の取り扱い」「ガウンテクニック」の６種類であった。到達感と経験回数との関係では，「経験なし」と「１～２回」で差がなかった技術は，「ベッドメーキング」や「臥床患者のシーツ交換」，「車椅子の移送」や「ストレッチャーの移送」であった。「経験なし」と「１～２回」，「１～２回」と「３～10回」で差を認めた技術は，「おむつ交換」，「尿器を用いた排尿援助」など排泄の援助であった。
【考察】
各技術の到達感に，技術経験回数や教育課程が影響し，各技術によって到達感に至る回数が異なっていた。卒業時に学生が看護師として自信をもって働けるように，教育現場では，技術経験回数を考慮し，実践できるよう支援することの必要性が示唆された。

139）精神看護学の実習指導ガイド開発に向けたPractice Summeryの内容分析

○岩井眞弓[1]，戸田岳志[1]，米元富貴代[1]，白川惠子[1]
[1]九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科

【目的】
学生のPractice Summaryを分析し実習状況を反映した指導ガイドの開発に向け示唆を得る。
【方法】
期間：平成25年５月～11月。対象：Ａ大学看護学科学生160名のうち協力を得た37名の記載内容。分析方法：ベレルソンの内容分析。倫理的配慮：研究者らが所属する教育機関の倫理委員会審査で受諾された（25－002）
【結果】
実習目的４項目に対し学生が記載した文面を基に，《研究目的に沿った問い》を８項目設け，分析した結果447〈コード〉41［サブカテゴリー］が抽出された。《事実の情報化》では［全体像をイメージするための情報］［幻覚や妄想といった精神症状］に着目し，《看護問題の明確化》では［情報を結びつけて］［どのような対立がひそんでいるか］を考え［心身の健康］［入院生活上の活動や他者との交流］に関する問題を特定していた。《看護計画の立案》では［精神症状や長期入院によって生じた孤独や不安を軽減するための看護目標］を設定し［その人らしさを認識した看護目標が設定できなかった］と振り返っていた。《社会復帰・継続看護》では［複数の職種が情報を共有することによって患者と家族の心身に専門的なアプローチを行う］［グループホームや福祉ホームに退院し継続的に訪問看護を提供することによって地域で生活することができる］と理解していた。《自己の傾向と課題》では［カンファレンスで他の学生の体験の意味を共有し自己の傾向に気づいた］と述べ［患者との距離感を図り自分の表情を意識しながら話すスピードや声の大きさを工夫する］［患者の言動の意味を考え心理状態の変化を捉える必要があった］と振り返っていた。《看護師に必要な態度》では［その人の精神症状や長期入院による生活のしにくさに着目し社会性を高めるための援助を行う］［独自の生活背景から患者の苦悩や気持ちを理解する］［自分の偏見や先入観に気づき患者自身と向き合う］［患者も看護師も人権を持った一人の人間として尊重される］と述べ，看護者も人間として尊重し合う態度が必要であることに気づいていた。
【考察】
精神看護学の実習指導ガイドは，受け持ち患者に対する看護過程展開を通した学びが大きいことから看護過程の要素それぞれに関する内容と，患者の社会参加や継続看護を意識し多職種間で連携する意味が理解できるように法律や社会資源の活用に関する内容が不可欠であることが分かった。また，カンファレンスにおいて学生間の学びが共有され相乗効果が得られていることから効果的なグループワークについての指導ガイドが必要となる。これらの指導ガイドは学生用の学習ガイドと並行して改良を重ねることによって学生の臨床判断能力の育成を目指す大学内の講義や演習の充実にもつながることが示唆された。

140）看護実践能力における新人看護師のセルフマネジメント力尺度の開発

○林　暁子[1]，林　智子[2]，井村香積[2]
[1]鈴鹿医療科学大学看護学部看護学科，[2]三重大学医学部看護学科

【研究背景】
新人看護師の看護実践能力の低さが指摘されており，そのなかには専門職に期待される行動の不足，自己管理の不足が含まれている。それらは，「セルフマネジメント力」の不足であると推察される。「セルフマネジメント力」は看護実践能力の一部として位置づけられており，「セルフマネジメント力」を教育することで新人看護師の看護実践能力を向上させることができる。しかし，「セルフマネジメント力」を評価する指標がないため尺度の開発が必要である。
【研究目的】
看護実践能力における新人看護師のセルフマネジメント力尺度を開発し，妥当性と信頼性を検討することを目的としている。
【研究方法】
新人看護師の看護実践能力の概念分析を行い，セルフマネジメント力尺度の項目を選定，内容妥当性を確認し尺度原案を作成した。尺度原案30項目と外的基準として使用した「看護実践能力自己評価尺度（CNCSS）」64項目をあわせて質問紙とした。近隣の総合病院に協力を依頼，研究協力の了承が得られた施設に勤務する591名の新人看護師を対象に調査した。回収は郵送法とした。三重大学医学部倫理審査委員会の承認を得て，自由意思による参加の保証，プライバシーの保護，データ管理に対し倫理的配慮を行った。
【結果】
有効回答数240部を対象に，信頼性・妥当性を検討した。正規性の確認後因子分析を行い，質問数20項目 4 因子構造が明らかとなった。因子は，第 1 因子「自己の判断に基づき主体的に行動する力」，第 2 因子「適切な判断を行い，看護師としての責務を果たす力」，第 3 因子「現実の自分の力を理解する力」，第 4 因子「自分を理解する力」であった。これらの因子は，想定した下位概念と一致しなかった。累積寄与率は43.141％を示した。尺度全体のCronbach α 係数.876，Speaman-Brown係数.762であった。CNCSSと尺度全体での相関は.547，第 1 因子で.417を示した。
【考察】
セルフマネジメント力尺度はα係数，Speaman-Brown係数より信頼性は確認できた。累積寄与率より 4 因子構造の妥当性，尺度全体の併存妥当性は確認できた。構成概念妥当性に関しては十分な妥当性が得られなかった。今後は，項目の再検討や異なる対象との比較検討し，妥当性を高めることが必要である。

141）看護職の専門職間協働における実践力測定尺度開発の試み

○白崎千恵美[1]，上野栄一[2]
[1]福井総合病院，[2]福井大学医学部看護学科

【目的】
看護職の専門職間協働における実践力測定尺度の開発。
【方法】
本尺度の概念枠組みとして，職場や地域で求められている社会人基礎力の観点と看護管理者 6 名とのディスカッションから 6 つの構成要因を抽出した。また文献と保健医療福祉の看護職10名からの自由記述アンケートを参考に，構成要因に沿った尺度原案を作成した。尺度原案は，尺度開発経験者 3 名，看護管理者，看護系大学院生の 5 名に内容的妥当性の検討を依頼し，さらに保健医療福祉の看護職10名にパイロットスタディを行って表面的妥当性の確認を行い最終的には82項目となった。調査対象：北陸 3 県の看護職773名（保健師237名，助産師226名，看護師310名）。調査期間：2013年 9 月 1 日～同年11月30日。調査方法：無記名の自記式質問紙調査法。分析方法：項目分析（正規性の確認G-P分析I-T分析項目間相関の分析），探索的因子分析（主因子法プロマックス回転）信頼性の検討（Cronbachのα係数，再テスト法での再現性の確認：Pearsonの積率相関係数），妥当性の検討（基準関連妥当性の検討：Pearsonの積率相関係数）を実施した。外的基準尺度としてインタープロフェッショナルワーク実践能力評価尺度（以後，CICS29）を使用した。統計解析ソフトはIBM SPSS ver17.0j（Windows版）を使用した。倫理的配慮：福井大学医学部倫理審査委員会で承認を受け実施した。
【結果】
有効回答数444部（有効回答率57.4％）であった。項目分析で正規性が認められなかった 2 項目と，I-T分析で r ＝0.4以下の16項目，項目間相関で r ＝0.7以上を示し内容を検討した16項目の合計34項目を削除した。G-P分析では全項目が 1 ％水準で有意差を認め削除対象となる項目はなかった。項目分析で抽出された48項目を，共通性と因子負荷量を確認しながら因子分析した結果，5 因子31項目を採用した。第 1 因子を「チーム内での役割に進んで取り組む力」，第 2 因子「専門職との繋がりを太くする力」第 3 因子「チームメンバーとの良好な関係を築く力」第 4 因子「専門職のチーム力を発揮させる力」第 5 因子「チームメンバーの協働を引き出す力」と命名した。尺度の信頼性は，Cronbachのα係数で第 1 ～ 5 因子0.812～0.888を示し，全体では0.928であった。再テスト法では，r ＝0.702（p<0.001）であった。基準関連妥当性はCICS29の下位概念と第 1 ～ 5 因子が r ＝0.365～0.623（p<0.001）を示し，合計得点間では r ＝0.759（p<0.001）であった。
【考察】
31項目 5 因子となった本尺度は，Cronbachのα係数で r ＝0.7以上，再現性の確認でも r ＝0.7以上の高い相関を認め信頼性を確認することができた。また，CICS29との間に r ＝0.3～0.6の相関が認められ，本尺度は専門職間協働の実践力を測定するのに妥当であることが示された。今後は本尺度を用いて有用性を高める検証が必要であると考える。

142）便秘患者における便秘特異的QOL評価尺度に関する妥当性および信頼性の検討

○野村晴香[1]，吾妻　健[1]
[1]高知大学教育研究部医療学系看護学部門

【目的】
便秘患者の診療・看護ケアにおいてQOLを評価することが重要であり，そのためには妥当性・信頼性が証明されたQOL評価尺度を使用する必要がある。本研究の目的は，便秘特異的なQOL評価尺度であるPatient Assessment of Constipation Quality of Life questionnaire（PAC-QOL）（Marquisら，2005）の日本語版であるJapanese version of PAC-QOL（JPAC-QOL）の妥当性と信頼性を検討することである。
【方法】
2008年9月から2010年12月に，便秘を主訴にA病院外来を受診した患者を対象に，初診時，無治療時，治療後の3時点で，便秘症状をConstipation Scoring System（以下CSS）（Agachanら，1996）で，便秘特異的QOLをJPAC-QOLで評価した。JPAC-QOLは28項目の自己記入式質問からなり，総スコアを平均値で表すと共に，身体的不快感4項目，精神的不快感8項目，心配／関心11項目，満足度5項目の4つのサブスケールも平均値で表す。信頼性は内的整合性および再現性を用いて評価し，内的整合性はJPAC-QOLの初診時データでCronbach's αを算出し，再現性は初診時と無治療時のデータについてtest-retest（級内相関係数）を用いて評価した。妥当性は収束妥当性および反応性を用いて評価し，収束妥当性は初診時におけるCSSとJPAC-QOLをSpearmanの順位相関係数で評価し，反応性はCSSから病悩期間を除いたmodifiedCSS（以下mCSS）について，治療によってmCSSが50％以上改善した患者を対象に，JPAC-QOLの改善度（EffectsizeおよびWilcoxon順位和検定）を評価した。本研究は，当施設倫理委員会から倫理的承認を得た。対象者の同意は，総合同意書の診療情報提供から得た。
【結果】
内的整合性は295名（男性130名，女性165名，平均年齢67歳）で評価でき，Cronbach's α係数は，心配／関心（0.93），精神的不快感（0.82），身体的不快感および満足度（0.75），総スコア（0.94）で，全項目で内的整合性が確認出来た。再現性は145名で評価でき，その級内相関係数は，精神的不快感（0.86），身体的不快感（0.81），心配／関心（0.80），満足度（0.46），総スコア（0.84）であり，満足度を除く全項目で再現性が確認された。収束妥当性は284名で評価でき，CSSとJPAC-QOLの相関係数は，身体的不快感（0.53），心配／関心（0.47），精神的不快感（0.45），満足度（0.34），総スコア（0.53）で，相関係数は低いものの全項目で統計学的に有意な相関を認めた（P＜0.001）。反応性は，治療後のmCSSが50％以上改善した患者72名で評価でき，全てのサブスケールと総スコアにおいてJPAC-QOLの有意な改善を認めた（P＜0.001）。
【結論】
本研究によってJPAC-QOLの妥当性・信頼性が証明された。今後，JPAC-QOLは，便秘患者の診療・看護ケア時に，便秘特異的なQOL評価尺度として使用可能である。

143）在宅にて介護する家族介護者における排尿介護負担感尺度の作成　－質問項目選定のための検討－

○井場ヒロ子[1]，宮腰由紀子[2]，高瀬美由紀[2]
[1]広島大学大学院保健学研究科，[2]広島大学大学院医歯薬保健学研究院

【目的】
在宅にて排尿障害を有する要介護高齢者を介護する家族介護者の排尿介護負担感尺度（以下排尿介護負担感尺度）を作成するため，質問項目の選定を行う。
【方法】
研究者が行った先行研究（インタビュー）で明らかになった45項目からなる尺度原案を含んだ，自記式質問紙を用い郵送調査を実施した。調査期間は2013年4月～6月に行った。研究Ⅰ：内容的妥当性と表面妥当性を高めるために，内容的妥当性はCVI値で，表面妥当性は，専門家らの回答者を参考に検討し，質問文の修正・削除を行い，排尿介護負担感尺度の試作版を作成した。研究Ⅱ：試作版の得点分布に偏りのある項目を項目の平均値・中央値・最小値・最大値で検討し，表面妥当性は対象者らの回答を参考に質問文の修正・削除をおこなった。倫理的配慮として，対象者には，研究協力へ自由意志の尊重，プライバシーの保護等について文書で説明，質問紙の回答を持って同意とみなした。本研究は広島大学大学院保健学研究科看護開発科学講座倫理委員会の審査・承認を得た上で実施した。
【結果】
研究Ⅰ：老年看護（大学教員）4名，在宅看護（訪問看護ステーション代表者）2名の専門家に協力を得た。排尿介護負担感を構成する特性について質問総数45項目の内容的妥当性の評価を得た。45項目のうち，CVI値0.8以上が35項目で，0.8未満が10項目だった。表面妥当性洗濯に関する質問項目は，研究者の先行研究の分析結果から，重要と考え，質問文を修正し残し，他の9項目を排尿介護負担感として適さないと判断した。36項目で試作版の尺度を作成した。研究Ⅱ：訪問看護を受けている要介護者を在宅にて排尿介護をしている主介護者33名より回答を得た。得点分布の偏り：使用した尺度原案は5段階回答（0：思わない，1：たまに思う，2：ときどき思う，3：良く思う，4：いつも思う）のため，質問項目の平均値が0.5以下，或いは3.5以上の偏っている項目を確認した。2項目が0.5以下であり，排尿介護負担感のある可能性は低いと考え削除した。3.5以上の項目はなかった。中央値が0.00で，最大値が3の4項目を削除した。回答所要時間は平均13.7（最短3～最長40）分であった。答え難い，わかりにくい項目の記述はなかった。
【考察】
回答評定平均が1点台であり，適切でないと考えられるため，実現の程度量表現用語の尺度値図・時間的程度量（頻度）表現用語の尺度地図を参考に選択肢の表現をある程度等しくする必要があると考え，修正をした。質問項目を30にすることで回答時間は，，平均10分以内で可能であると推測できた。30項目から構成される尺度を作成した。

144）小児看護師の家族とのパートナーシップの実態と関連要因（第２報） －パートナーシップの実践尺度の開発－

○山口智治[1]，山口桂子[2]，服部淳子[2]
[1]愛知県心身障害者コロニー中央病院，[2]愛知県立大学看護学部

【目的】
小児看護領域において，「小児看護師の家族とのパートナーシップ」（以下，パートナーシップとする）は不可欠である。本稿では，パートナーシップの実践を測定する尺度を開発したので報告する。
【研究方法】
１．調査対象：日本小児医療施設協議会及び日本病院会の登録施設で，小児単独病棟を有し，看護部の承諾の得られた施設に勤務する看護師約1,000名。２．調査時期：平成24年１月～12月。３．調査方法：郵送法による質問紙調査法。４．主な調査内容：１）「パートナーシップの実践」の尺度開発に関わる項目：先行研究を参考に看護師のパートナーシップの形成や維持に関する６下位尺度53項目を暫定的に作成した。各項目の回答には６段階のリッカート尺度を採用した。２）基準関連妥当性検証項目：「訪問看護師の家族観」（石澤ら，2009）の９項目。同家族観については，この得点が高いほど家族看護実践が高いことが示されている。５．「パートナーシップの実践」の尺度の内容妥当性の検討：小児看護学・家族看護学の専門家による専門家会議を開催し，質問項目の内容と表現の妥当性について検討した。６．倫理的配慮：A大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者へ研究目的・研究参加の自由，プライバシーの保護等について文書にて説明し，返送をもって同意とした。
【結果】
493名から回答が得られ（回収率42.4％），有効回答率は98.6％であった。尺度開発については小塩（2011）の手順に従って分析し，以下の結果を得た。１．因子分析：全53項目について，最尤法・promax回転による因子分析を行った。結果，【家族看護者としての姿勢】【家族の力の信頼】【家族看護アセスメント】【家族看護者としての内省】の43項目４下位尺度の構成となり，「パートナーシップの実践尺度」と命名した。２．信頼性検証：尺度全体でCronbach's α = .97，４下位尺度各々では α = .90～ .98で内的整合性を示し，I-T相関では r = .60～ .94（p< .001）で有意な相関を認めたことから，信頼性が確認された。３．妥当性検証：開発した尺度と「訪問看護師の家族観」の各合計得点間で r = .35（p< .001）で有意な相関を認めたことから，基準関連妥当性が確認された。
【考察】
今回構成された尺度の下位概念は，先行研究の下位概念の内容とほぼ一致し，本尺度を構成する下位概念としての妥当性が確認された。また本研究は小児看護領域における調査であったことから，小児看護領域特有の尺度構成となったと考えられる。今後，小児看護師の自己研鑽や研修・教育に使用され，小児看護師と家族とのパートナーシップの実践に寄与されることが期待される。また，小児看護領域以外へ使用可能か検討し，汎用化に向けて検討していくことが課題である。

一　般　演　題

（示　　説）

8 月23日（土）の部

145）看護の質に影響を与える中堅看護師の実践　－経験の振り返りの分析－

○多田優理子[1]
[1]元慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科

【目的】
複雑高度化する医療現場において，看護師には患者の個別性に応じた質の高い看護が求められている。本研究は，看護実践の中核を担う中堅看護師が，実践の質の向上のため自身の経験をどのように積み重ねているかを明らかにする。
【研究方法】
研究参加者は関東圏内の大学病院に勤務する臨床経験５年以上の中堅看護師７名で，全員女性であった。データ収集は半構成的面接調査法を用いた。面接では参加者に経験を振り返ってもらい，自分の看護実践に変化を与えたと思う事例について語ってもらい，９事例を分析の対象とした。分析は参加者が語った事例の中で，看護実践に変化を及ぼしたと思われる内容を抽出し，コード化した。コード化した中から共通性と相違性を検討し，カテゴリー化した。本研究は慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科倫理審査委員会の承認を受けて実施した。参加者には研究参加は自由意思であること，匿名性を守ること等を保証した。
【結果】
参加者が自身の実践を変化させた経験として語った事例は，患者との関わりに困ったり，臨床判断に迷ったりするなど，その場の状況に対応することが困難な内容であった。参加者はこうした対応困難な状況の経験を通して，看護師として自らの考えや援助行為について振り返ることで，新たな視点や学びを見出し，それをその後の実践に生かすことで実践を変化させていた。この振り返りには，《実践における自己の問い直し》と《実践を通しての自己の問い直し》という２つのパターンがあった。《実践における自己の問い直し》では，対応困難な状況に遭遇した時点で〈個人としての感情〉と〈看護師としての思い〉のなかで葛藤していたが，〈状況の再アセスメント〉を試みることにより〈自己の問い直し〉を始め，患者・家族のニーズに沿った〈援助〉が可能となり，〈結果〉として患者のニーズを満たすことができていた。一方《実践を通しての自己の問い直し》では，対応困難な状況に遭遇した時点では〈状況の再アセスメント〉を実施しないまま〈援助〉を実施していた。その結果，看護師として患者のニーズを満たすことができなかった自分に気付き，〈自責・後悔〉を生じ，この時点で初めてそれまでの実践を振り返り，〈自己の問い直し〉を始めていた。
【考察】
基本的な看護業務ができる中堅看護師にとって，多忙な医療現場で求められることは最新の知識だけでなく，意識的に日々の実践を捉え直し，新たな発想や視点を獲得することである。即ち〈自己の問い直し〉による学びを深めることで，困難を回避することなく，実践と向き合うことが可能になるものと考える。こうした中堅看護師の経験的学習を促すことによって，臨床看護実践の質を高めることになるであろう。

146）新卒看護職者や学生を支援する教育指導者の研修受講内容とその有用性

○池内香織[1]，細田泰子[1]，中岡亜希子[1]，中橋苗代[2]，土肥美子[3]
[1]大阪府立大学地域保健学域看護学類，[2]京都橘大学看護学部，[3]京都光華女子大学健康科学部看護学科

【目的】
新卒看護職者や学生の教育指導者を対象とした研修の受講状況とその有用性を把握することを目的とする。
【方法】
対象：全国の一般病床500床以上の医療機関より，比例層化抽出法にて抽出された200施設のうち，研究協力の承諾が得られた89施設の教育責任者89名，教育指導者614名。調査期間：2013年１月～３月。調査方法：無記名自記式質問紙調査。調査内容：先行研究と文献から抽出した教育指導者を対象とする研修の内容14項目とその他に関する研修受講経験の有無とその有用性，基本属性。有用性については，「全く役に立っていない」１点から「大変役に立っている」４点の４段階評価とした。分析方法：統計解析にはSPSSを使用し記述統計にて分析した。
【倫理的配慮】
A大学看護学研究倫理委員会の承認を得た後，研究参加者には研究目的，協力の自由意思，プライバシーの保護等について書面で説明し，調査用紙の返送をもって同意とみなした。
【結果】
回収数（率）は，教育責任者76名（85.4%），教育指導者409名（66.6%），有効回答数（率）は教育責任者74名（97.4%），教育指導者405名（99.0%）であった。研修受講経験の有無について，教育指導者の50%以上が受講していた内容は「リーダーシップ」「教育担当者・実施指導者の役割」「対象理解」「コミュニケーション」「メンタルヘルス」「看護教育制度」「教育計画の立案」の７項目であった。一方，教育責任者は，14項目中13項目について50%以上の施設で研修受講機会を提供していた。
それぞれの研修の有用性については，ほとんどの項目が平均値3.0以上の有用性を示していたが，教育指導者は「専任看護教員養成講習会」「保健師助産師看護師実習指導者講習会」「教育担当者・実地指導者の役割」について，教育責任者は「対象理解」「技術教育の方法」「教育担当者・実地指導者の役割」について，それぞれ平均値3.5以上と有用性が高かった。
【考察】
教育責任者は，教育指導者の研修内容のほぼ全ての項目を企画しているにも関わらず，教育指導者の研修受講状況は半数の項目において受講率が50%未満であったことから，教育指導者が研修機会を得ることは難しい状況であることが示唆された。また，各研修内容の有用性については，両者において「教育担当者・実地指導者の役割」は高かったが，その他の項目においては差異があり，今後，教育指導者にとって有用性が高かった内容について，積極的に教育研修を行う必要性が示唆された。また，それぞれの効果的な教授方法についても検討していくことも必要である。
なお，本研究は科学研究費補助金基盤研究（C）（23593170）の助成を受けて実施した。

147）新卒看護職者や学生を支援する教育指導者における学習ニーズの特徴

○土肥美子[1]，細田泰子[2]，中橋苗代[3]，中岡亜希子[2]，池内香織[2]
[1]京都光華女子大学健康科学部看護学科，[2]大阪府立大学地域保健学域看護学類，[3]京都橘大学看護学部

【目的】
近年の急速に変化する医療環境下において，新卒者や学生の看護実践能力の向上を支援する教育指導者の育成が重要な課題とされている。本研究では，教育指導者が必要と考える教育支援を検討する基礎資料を得るため，教育指導者の学習ニーズとその特徴について明らかにする。
【方法】
対象：全国の一般病床500床以上の医療機関より，比例層化抽出法にて抽出された200施設のうち，研究協力の承諾が得られた教育指導者（各部署で中心となって新卒者や学生の教育指導を行う看護職）614名，調査方法：郵送法による無記名・自記式質問紙調査，調査期間：2013年１月～３月，調査内容：教育指導者として，新卒者や学生のより豊かな学習環境を作るための学習の必要性を問う36項目について６段階で回答を求めた。分析方法：因子分析，倫理的配慮：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。Ａ大学看護学研究倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
調査票の回収数は409名（66.6％），有効回答数は405名（99.0％）であった。教育指導者の学習の必要性を問う36項目は，加藤ら（2001）の組織，活動，道具という学習環境デザインの過程を参考に構成していることから，因子数を３に固定した主因子法（バリマックス回転）による探索的因子分析を行った。結果，0.4以上の因子負荷量を示す27項目が教育指導者の学習ニーズとして抽出された。３因子での累積寄与率は51.1％であった。第１因子は，図表の作成，文献クリティークを含む12項目で構成されていることから〈道具デザインに関する学習ニーズ〉，第２因子は，教育体制の整備，看護教育制度の構造を含む12項目から構成されていることから〈組織デザインに関する学習ニーズ〉，第３因子は，学習者への動機づけ，学習ニーズの把握を含む３項目から構成されていることから〈活動デザインに関する学習ニーズ〉と命名した。学習ニーズの各因子における平均値は，〈組織デザインに関する学習ニーズ〉が5.0，〈活動デザインに関する学習ニーズ〉は4.9，〈道具デザインに関する学習ニーズ〉が4.5であった。
【考察】
抽出された教育指導者の学習ニーズから，教育指導者が，新卒者や学生という学び手のため，学習環境の充実を求めていることが考えられる。学習ニーズの各因子における平均値からは，教育指導者にとって，組織における教育体制の充実が，優先されていることが示唆された。本研究は，科学研究費補助金基盤研究（C）（課題番号23593170）の助成を受け実施した。
【文献】
加藤　浩，有元典文編（2001）：状況論的アプローチ２認知的道具のデザイン，176-209，金子書房，東京．

148）中堅看護師が考える「優れた看護」に関する研究

○岡安久子[1]
[1]慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科

【目的】
急速な医療技術の進歩や医療費抑制政策等により，医療現場は高度化・複雑化を極め，看護師もルーチン業務に追われている。こうした状況の中で，中堅看護師さえも患者の個別性に応じたケアから遠のいているとの指摘がある。では，看護実践の中核を担う中堅看護師は，日々どのような看護をしたいと考え，実践しているのであろうか。本研究の目的は，中堅看護師が考える「優れた看護」およびその実践に至るまでの過程を明らかにすることである。
【研究方法】
研究デザインは，半構造的インタビュー法による質的帰納的研究である。研究参加者は，関東圏内の病院に勤務する臨床経験５年目以上の中堅看護師12名（女性７名，男性５名）である。インタビューでは，(1) 職業選択の時点から現在までの経緯，(2) 印象に残っている看護のエピソード，(3) 現時点で考える「優れた看護」などについて自由に語ってもらった。データの分析方法は，逐語録に起こした「優れた看護」に関するデータをコード化し，共通性と相違性を比較してサブカテゴリーを抽出し，さらに抽象度を上げてカテゴリー，コアカテゴリーを抽出した。倫理的配慮として，慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科研究倫理審査委員会の承認を得た。研究参加者には，研究の目的，参加・途中辞退の自由，プライバシーの保護，結果の公表等について，文書と口頭で説明し同意を得た。
【結果】
中堅看護師が考える「優れた看護」として抽出されたコアカテゴリーは，【患者が一番】であり，《患者に心を砕く》《出来ることは全てやる》という２つのカテゴリーで構成された。《患者に心を砕く》は，〈きちんと向き合う〉〈親身になる〉〈患者の答えを引き出す〉の３つのサブカテゴリーから，《出来ることは全てやる》は，〈いのちを支える〉〈安楽にする〉〈家族の力を引き出す〉〈チームを巻き込む〉〈自分を振り返る〉の５つのサブカテゴリーから構成された。看護師は，現場で求められる看護実践力を獲得するとともに，強く印象に残る経験を通して自身の看護を再考することが「優れた看護」を志向するきっかけとなっていた。中堅看護師が看護を再考するきっかけには，「知識技術が業務に追いつく」「患者・家族からの学び」「医療者からの学び」「看護を言語化する機会」という４つのパターンがあった。
【考察】
中堅看護師が考える「優れた看護」とは，【患者が一番】の看護であり，《患者に心を砕く》ことを意識的に行い，《出来ることは全てやる》という強い意志をもって実践することであった。看護師の実践が「優れた看護」に向かうためには，組織から求められる実践力を獲得することは必須であり，さらにロールモデルの存在や実践知を言語化していくこと等，看護を再考する機会を得ることの重要性が示唆された。

149）看護学生および看護師における批判的思考態度と文化的自己観との関連

○高橋ゆかり[1]，本江朝美[2]，柴田和恵[3]
[1]上武大学看護学部，[2]静岡県立大学看護学部，[3]天使大学看護栄養学部

【目的】
看護師の看護実践能力のひとつに，批判的思考を活用した信頼できる臨床判断と意思決定によって提供される看護実践がある。批判的思考とは，直面した問題に対して客観的かつ多角的に捉えるために，自分の推論過程を意識的に吟味する思考であり，論理的で偏りのない思考とされる。
一方，文化的自己観は対人関係構築場面で影響を与える個人特性の一つである。本研究では，批判的思考を用いた看護実践能力向上をめざした教育への示唆を得るために，文化的自己観との関連を明らかにする。
【研究方法】
1.調査方法
調査協力の得られた施設の看護学生504名および病棟看護師270名を対象に，択一式質問紙調査を平成24年２月～12月に実施（有効回答436名：56.3％）。
2.調査内容
１）批判的思考態度尺度（平山・楠見）：事実を客観的にとらえ，多面的・多角的に検討する思考を測定する尺度である。「論理的思考への自覚」「探求心」「客観性」「証拠の重視」で構成される４因子18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）：文化的自己観を測定する尺度である。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，全４因子20項目を７件法で尋ねた。
３）属性：年齢・性別。
3.分析方法
批判的思考態度尺度の下位因子得点と，相互独立的-相互協調的自己観尺度改訂版の下位因子得点を年齢と性別を制御して偏相関分析した。
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】
批判的思考態度尺度得点は，相互独立的-相互協調的自己観尺度における相互独立性を示す下位因子との間で有意な負相関（$r = -.10 \sim -.18$，$p < .05 \sim .001$），相互強調性を示す下位因子との間で有意な正相関（$r = .38 \sim .49$，$p < .001$）を認めた。
また，批判的思考態度尺度における全ての下位因子は，相互独立的-相互協調的自己観尺度における相互協調性を示す「独断性」「個の認知・主張」との間で有意な正相関（$r = .18 \sim .52$，$p < .001$）を認めた。
【考察】
批判的思考態度が高い者は，自己は他者から独立した存在で自律的であるとする相互独立的自己観が有意に高いことが明らかになった。文化的自己観は，西洋文化では相互独立的自己観が優勢であり，東洋文化では相互協調的自己観が優勢であるといわれている。チーム医療の現場においては，人間相互の基本的な繋がりを重視し，他者との協調的関係を維持することを大切にする相互協調性を好む傾向になりがちであるが，批判的思考を用いた看護実践を行うためには，自律性を高める看護教育の必要性が示唆された。

150）看護職者の倫理的感受性育成のための縦断的調査 －看護倫理研修会継続後の対人態度－

○工藤せい子[1]，五十嵐世津子[1]，北宮千秋[1]，
花田久美子[2]，川崎くみ子[1]，境美穂子[2]，小林朱実[2]，
横田ひろみ[1]，安杖優子[1]
[1]弘前大学大学院保健学研究科，[2]弘前大学医学部附属病院看護部

【目的】
Ａ病院看護部で2003年から看護倫理研修会を継続実施してきた。この研究は「倫理的感受性育成に関する研究」の一部で，2004年に心理学分野で作成した「対人態度に対する能力を測定する尺度」に回答を得ていた経緯がある。
目的は，継続実施してきた看護倫理研修会を客観的に評価し課題を抽出することとし，今回は「看護職者の対人態度に対する能力」の変化を把握することに焦点をあてた。
【方法】
対象者は，Ａ病院看護職者，2004年328名（有効回答）（以下，2004）と2013年345名（有効回答）（以下，2013）であった。研究方法は，無記名自記式による質問紙調査であった。対人能力を測定する尺度で，信頼性と妥当性が検証されている「他者意識尺度」（辻：1993）と「対人的志向性尺度」（斉藤，中村：1987）を用いた。「他者意識尺度」は，「内的他者意識」・「外的他者意識」・「空想的他者意識」の下位尺度から構成され，他者への注意の向けやすさ等を測定する。「対人的志向性尺度」は，「対人的関心・反応性」・「人間関係志向性」・「個人主義傾向」の下位尺度から構成され，他者に対する意識等を測定する。両尺度とも５段階尺度で得点が高いほど他者意識，対人的志向が高いことを示す。統計解析にはSPSS17を使用し，Mann-Whitneyの検定を実施し，有意水準は５％とした。倫理的配慮として，紙面で研究目的，個人が特定されないこと，拒否によっても不利益のないことを説明し，回答をもって同意とした。なお，両年度とも医学研究科倫理委員会からの承認を得て実施した。
【結果】
「他者意識尺度」を比較した結果，下位項目である「内的他者意識」（$p < .05$），「外的他者意識」（$p < .001$），「空想的他者意識」（$p < .001$）において，両群の平均ランクに有意差があり，2013が2004より得点が高かった。「対人的志向性尺度」を比較した結果，下位項目である「対人的関心・反応性」（$p < .001$），「人間関係志向性」（$p < .05$）において，両群の平均ランクに有意差があり，2013が2004より得点が高かった。「個人主義傾向」には有意差がなかった。
【考察】
2013に，「他者意識尺度」の各下位尺度において，また「対人的志向性尺度」の下位尺度である「対人的関心・反応性」「人間関係志向性」の得点が高くなったということは，2003に比べて相対的に，他者への注意の向けやすさ，他者を意識すること，が高かまったことを示唆している。看護職者は10年の間に入れ替わってはいたが，継続してきた看護倫理研修会の成果が得られたと評価した。今後は，参加者の自由記述の内容分析も検討し，課題を抽出しながら，研修会の内容を吟味し継続していく必要がある。

151）看護職者を対象とした指導者育成プログラムの取り組み　－第１報－作成と実施の評価

○竹内香子[1]，小林朱実[1]，木村淑子[1]，福井眞奈美[1]，
佐藤真由美[2]，一戸とも子[2]，漆坂真弓[2]
[1]弘前大学医学部付属病院，[2]弘前大学大学院保健学研究科

【目的】
看護職者の指導者育成プログラムを大学教員と看護部が共同で作成・実施し，プログラムについて評価することを目的とした。
【方法】
プログラムは，大学教員３名と看護部６名からなる委員会で作成した。作成にあたっては，委員会でのブレーンストーミングや病棟師長への指導者として求める能力についての調査，前年度の実習指導者または実地指導者による指導上の困難の内容を検討し，現状分析を図示してプログラムの目標や内容について共通理解を図った。さらに看護部の全体的な教育プログラムとの整合性を図るとともに，講義や参加型演習を取り入れて完成させた。プログラムは９つの目標からなり，1.5日の研修会として実施した。対象は600床の特定機能病院であるＡ病院に勤務している，次年度実習指導者または実地指導者を担う予定の看護職員44名である。方法は，無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は，研修会の企画・運営に対する意見，研修の参加についての自己評価，研修目的である１．指導者としての役割の理解，２．対象理解，３．教育方法，４．組織の教育システム，５．指導方法，６．意欲を高める指導方法，７．コミュニケーションスキル，８．指導者の態度・姿勢，９．評価に対する知識・技術についてである。分析方法は，調査内容について単純集計を行った。
【倫理的配慮】
対象者に研究の概要，倫理的配慮などについて説明文書を用いて説明し，同意を得た。所属機関の倫理委員会の承認を得て行った。
【結果】
41名からの回収を得た。企画・運営に関しては，グループワークに楽しく参加し理解を深める一助となったが，ロールプレイイングの時間が長いと少し疲労するとの意見があった。参加についてはほぼ全員が，主体的参加ができた・だいたいできたと答えていた。研修目標の達成度については，すべての項目でできた・だいたいできたと答えているものが90％以上であり，できたと答えの割合の多い順に，１．指導者としての役割の理解28名（68.2％），８．指導者の態度・姿勢25名（60.9％），２．対象理解22名（53.7％）であった。
【考察】
受講者の積極的参加と好評を得られ，研修目標はおおむね達成できた。受講者が次年度に指導者役割を担うことを伝えられたことが動機付けになり，研修内容が講義での知識の裏づけがあり，かつすぐに後輩や学生への指導の中で生かすことのできる内容であったことが理由であると考えられた。研修内容・方法については，今後は重複項目をさらに検討し内容を精選する必要がある。

152）看護職者の指導者育成プログラムの取り組み　－第２報－研修会参加による学び

○佐藤真由美[1]，一戸とも子[1]，漆坂真弓[1]，小林朱実[2]，
木村淑子[2]，竹内香子[2]，福井眞奈美[2]
[1]弘前大学大学院保健学研究科，[2]弘前大学医学部附属病院看護部

【目的】
看護職者の指導者育成プログラムを大学教員と看護部が共同で作成・実施し，プログラム参加者の指導者としての準備状態や課題を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
プログラムは，大学教員３名と看護部６名からなる委員会で看護部の全体的な教育プログラムとの整合性を図って作成し，「指導者育成プログラム研修会」として実施した。研修目的は「所属施設で求められている指導者としての役割を理解し，後輩を指導できる能力を習得する」である。研修内容は，組織の教育システム，教育方法，コミュニケーションスキル，対象者の理解，指導者の態度・姿勢，看護技術の指導方法として，２日間で行った。研修内容は，組織の教育システムと教育方法，および対象者の理解については講義を行い，指導者の態度・姿勢については，組織が求める一人前の看護師像を提示した上で，そのような後輩を育てるために指導者として求められる態度や姿勢についてグループで話し合い，絵に描いてもらうことを課題とした。また，コミュニケーションスキルや看護技術の指導方法は，講義とロールプレイング演習を行った。対象は600床の特定機能病院であるＡ病院に勤務している，次年度実習指導者または実地指導者を担う予定の看護職員44名である。方法は，研修会終了後に指導者としての準備状態や課題についてのレポートの提出を求め，研究参加に同意の得られた対象者のレポートを分析した。研修を通して学んだ内容や課題について表しているものを１内容として抽出してコードとし，類似性のあるものをカテゴリー化した。コードからカテゴリー化までの検討を複数の研究者で行い，妥当性を高めた。
【倫理的配慮】
対象者に研究の概要，倫理的配慮などについて説明文書を用いて説明し文書により同意を得た。本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得て行った。
【結果および考察】
同意の得られた24名のレポートを分析した。研修を通して学んだ内容や課題は，【組織の教育システム】【教育理論に基づく指導方法】【対象者の理解】【指導者役割の理解】【自発的行動を促すコミュニケーション】【チームによる指導の必要性】【自分の指導の振り返り】【相手の立場になることの必要性】【相互作用や信頼関係の大切さ】などであった。これらは研修内容と対応していたが，レポート課題である指導者としての準備状況に該当するものは【自分の指導の振り返り】【相手の立場になることの必要性】などにとどまっていた。指導者としての準備状況を自覚して課題につなげるために，研修内容の工夫の必要性が示唆された。

153）訪問看護師の学習ニード（ズ）に関連する組織要因

○小笠原ゆかり[1]，豊島泰子[1]，春名誠美[1]，野口多恵子[1]
[1]四日市看護医療大学看護学部

【研究目的】
在宅医療を支える訪問看護師に対して人材確保や養成のための研修の教育制度は整っており受講のニーズもある。しかし，訪問看護師としてキャリアアップを図っていくための継続教育の教育システムが十分整っておらず年々受講者数は減少し，研修に参加できないことが報告されている。そこで本研究は，研修参加の背景にある訪問看護師の学習ニード（ズ）に関連する組織要因を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
研究対象：A県内のすべての訪問看護ステーション（以下，ステーション）に勤務している訪問看護師を対象とした。データ収集方法：2013年12月にステーション管理者へ調査依頼を行い，承諾の得られたステーションの訪問看護師へ自記式質問紙を郵送し調査を行った。調査内容は，職場内・職場外研修の参加状況，職場の環境，職場の学習支援体制，家族のサポート体制などとした。分析方法：組織要因の記述統計量および要因間の関連について分析を行った。分析にはSPSSver.18.0を用いた。倫理的配慮：本研究は四日市看護医療大学看護学部倫理委員会の承認を得た。倫理的配慮については文書を用いて説明し，質問紙の返送をもって調査協力の同意とした。
【結果】
A県内の調査の承諾を得られたステーション42施設の訪問看護師225名に調査用紙を郵送し，152名から回答を得た（回収率66.2%）。そのうち欠損データを除いた149名を分析対象とした（有効回答率98.0%）。調査対象となった訪問看護師の属性は平均年齢45.2±8.8歳，常勤看護師76名（51.0%），非常勤看護師73名（49.0%），1日の平均訪問件数3.5±1.2件であった。職場外研修参加の有無と職場外の学習支援体制との関連を分析した結果，「勤務の調整など職場における具体的な支援」「同僚の理解」「研修支援に対する職場の雰囲気」「管理者のサポート体制」において有意に関連があった。また，常勤看護師数が3名以上勤務しているステーションは研修の参加の有無において有意に関連していた。
【考察】
訪問看護師はやりがい感や満足感が高く，研修への意欲も高い。しかし，ステーションは，常勤看護師は平均3.5±2.3名と小規模な施設が多く，非常勤看護師も多いため，職場外の研修に参加が困難との報告がある。今回の研究結果では，ステーションに勤務する常勤看護師の数よりも，勤務の調整などの職場における具体的な支援，同僚の理解，研修参加に対する職場の雰囲気，管理者のサポート体制が研修参加の有無と優位な相関があることが明らかになった。訪問看護師の高い学習ニーズに応え，看護師の質を高めるためには，非常勤看護師も含めて研修に参加しやすい組織体制や職場の雰囲気作りが重要であることを示している。

154）看護学生の観察力を高める精神看護学演習の試み

○千葉進一[1]，片岡三佳[1]
[1]徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部

【目的】
看護学生の観察力を高めるために精神看護学の講義で精神障がいをもつ患者のベッド環境の観察技術演習を行い，演習終了後の評価アンケートから今後の演習方法を検討する。
【研究方法】
1．調査対象：A看護系大学3年生73名。
2．調査時期：2012年7月。
3．調査方法：精神看護学の講義で観察技術に関する演習を行い，終了後，独自に作成した評価に関するアンケート調査を実施した。
4．調査内容：1：観察の重要性が理解できた，2：ベッド環境から精神症状が観察できると理解できた，3：ベッド環境から患者の生活背景が推測できた，4：ベッド環境から患者の精神症状が推測できた，5：ベッド環境から患者の身体症状が推測できた，6：推測したことを看護の視点で考えられた，7：観察した情報に患者の健康的な側面が含まれることが理解できた，8：演習で得た学びを実習で活かすことができる，の8項目で，各質問について「できた」「ほとんどできた」「少しできた」「できなかった」の4段階評定で回答を求めた。
5．分析：各質問における評価の割合を求めた。
6．演習の概要：
1）場面の設定：学生が9時に気分障害の男性患者をバイタル測定で訪室した場面とした。作成したベッド環境は，症状や障がいの影響で，食べていない食事があったり，衣服や寝具が乱れていたりする一方，テーブルに新聞があるなど健康的な側面も観察できるようにした。
2）演習の進行：学生が考える時間を確保するため，同様の演習を2回に分けて行った。6名の学生を1グループとし，5分間でベッド環境を観察した。観察後，演習課題に個人で取り組み，その後，グループで意見交換した後に教員から説明を行った。課題内容は（1）ベッド環境はどのような状態であったか，（2）ベッド環境から得た情報より患者の生活背景，精神症状，身体症状，健康的な側面を推測せよ，であった。
7．倫理的配慮：対象者に口頭と文書で調査の趣旨，プライバシーに関する説明等を説明し書面にて同意を得た。本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を受けた。
【結果】
同意が得られた55名を分析対象とした。以下に，各質問において「できた」と評価した学生の割合と人数を示す。質問1は92.7%（51人），質問2は52.7%（29人），質問3は38.2%（21人），質問4は20.0%（11人），質問5は21.8%（12人），質問6は21.8%（12人），質問7は56.4%（31人），質問8は70.9%（39人）であった。
【考察】
学生は，観察の重要性，精神症状や健康的な側面の理解などができていたが，患者の生活背景や精神症状，身体症状を推測し看護の視点で考えることができていなかった。昨年度から，学生が考える時間を確保するように演習の進行を改善したがほぼ同じ結果となった。演習中の教員からの説明の内容を含めた検討が今後必要である。

155）看護職員のキャリア発達・支援に関する基礎調査 第１報　キャリア計画・支援の実態

○菊地沙織[1]，神田清子[1]，藤本桂子[1]，二渡玉江[1]，
岩永喜久子[1]，佐光恵子[1]，常盤洋子[1]，荻原京子[1]，
佐藤美和[1]，塚越聖子[1]，大谷忠広[1]
[1]群馬大学

【目的】
近年，疾病構造の変化，多様化する治療に伴う患者・家族の医療に対する意識の変化が進んでいる。看護師は，より質の高い支援を行うことが求められており，自己研鑽，キャリア形成を継続して行わなければならない。本学では，大学院に加えて専門看護師養成コースを開設しているが，入学者数が減少傾向にある。そこで，本研究の目的は，大学附属病院の看護職員，看護教員の自己のキャリア発達のとらえ方や現状を明らかにすることである。
【対象と方法】
Ａ病院・Ｂ大学に勤務する保健師，助産師，看護師（管理者を含む）の免許を有する732名に対して，無記名自己式質問票調査を留め置き法にて実施した。646名の回答（回収率88.3％）が得られ，無効回答９名を除く637名からの回答について分析を行った。
【倫理的配慮】
調査施設の疫学倫理審査委員会の審査を受け，承認を得て実施した。対象者には，文書を用いて研究の目的，方法，プライバシーの保護等について説明し，回収をもって同意とした。
【結果】
有効回答があった637名のうち，スタッフNs84.7％，副師長8.3％，師長4.2％，教員3.0％であった。キャリア計画を立案しているのは154名（24.2％）にとどまり，最終的なキャリアの目標をスタッフNsとしている対象者が54.0％を占めた。キャリア形成のための努力としては，院内ラダーを活用することが49.1％であり，認定看護師，専門看護師養成コース進学を含めた進学者の割合は32.8％であった。キャリア発達のための支援では，職場の上司の支援があるという回答が70.8％，次いで職場の同僚が35.9％であった。職場の支援の満足度は56.4％で，満足していない，支援がないという回答は39.9％であった。キャリア発達のための支援の必要性については，58.1％が必要であると回答している。また，キャリア発達・形成のために必要な要素は，好奇心が72.8％，継続が70.5％と多くを占めた。
【考察】
本対象者では，最終的なキャリアの目標をスタッフNsとしており，キャリア形成のため院内のラダーを活用するなど，自己のフィールド内でのキャリア形成が目立った。また，「好奇心」や「継続」がキャリア発達のために必要な要素であると認識しているが具体的行動に結びついていないと考える。子育てや家族の世話に時間を費やすスタッフも多く，仕事と家庭の両立だけで疲弊している可能性が高い。継続的なキャリア発達のためには周囲の支援が不可欠であり，今回の調査では職場の上司からの支援があると回答した対象者が７割を超えた。目標達成にむけて必要な知識・技能を身につける機会の提供とともに，スタッフが行っている看護の承認を行うことがキャリア発達への動機づけとなると考える。

156）看護職員のキャリア発達・支援に関する基礎調査 第２報　キャリア形成としての大学院進学・人事交流

○神田清子[1]，藤本桂子[1]，菊地沙織[1]，二渡玉江[1]，
堀越政孝[1]，塚越徳子[1]，岡美智代[1]，茂木英美子[1]，
坂入和也[1]，塚越聖子[1]，荻原京子[1]
[1]群馬大学

【背景・目的】
当大学院では，キャリア発達支援の場，自己の夢を実現する場として，将来，教員・研究者になるコースと専門看護師養成コースを開設している。本研究の目的は，附属病院看護職員におけるキャリア形成としての大学院進学・スペシャリストおよび保健学研究科看護と病院看護職との人事交流に関する実態を明らかにし，今後の対策を検討することである。
【対象と方法】
Ａ病院・Ｂ大学に勤務する保健師，助産師，看護師（管理者を含む）の免許を有する者732名に対して，無記名自己式質問票調査を留め置き法にて実施した。646名の回答（回収率88.3％）が得られ，無効回答９名を除く637名に関して分析を行った。
【倫理的配慮】
調査施設の疫学倫理審査委員会の審査を受け，承認を得て実施した。対象者には，文書を用いて研究の目的，方法，プライバシーの保護等について説明し，回収をもって同意とした。
【結果】
有効回答637名のうち，スタッフNs84.7％，副師長8.3％，師長4.2％，教員3.0％であった。
１．病院看護職における社会人の学びなおしの機会としての大学院進学への希望
病院勤務者618名のうち大学院進学希望者は18％あり，博士課程まで希望する者は2.4％であった。職位があがるほど進学希望者が増加し，検定でも有意差を認めた。専門看護師養成コースの認知はがん看護学が一番高く76.2％，次いで母性看護学58.6％になっていた。専門看護師養成コース希望は108名（17.5％）であり，分野はがん看護60.2％，次いで慢性看護12.0％であった。大学院入学の資格審査制度認知42.2％，休業制度の認知44.3％にとどまった。大学院進学を躊躇する理由の上位は，経済的負担，仕事への支障，教育についていけるか不安であった。
２．保健学研究科看護と病院との人事交流の希望
看護専門外来における連携に携る者4.1％，今後希望する者22.6％である。共同研究に携わっている者3.8％，今後希望する者25.6％であった。大学と病院との間で何らかの人事交流を希望する者が28.9％みられた。
【考察】
大学院進学希望者は職位が師長・副師長になるほど多くなり，自己のキャリア形成として大学院進学が位置づけられている。専門看護師養成コースの認知，大学院入学の資格審査制度認知，休業制度認知は低く，看護部と連携し啓発活動を考えることが必要である。看護教育においては臨床のスタッフ，教員が一丸となり人材育成を図ることは質の高い教育に結びつくため人事交流は不可欠である。本調査では約30％が何らかのかたちで人事交流を希望しており，人事交流のシステム化が急務であることが示唆された。

157）看護職員のキャリア発達・支援に関する基礎調査 第３報　病院におけるクリニカルキャリアパス

○大谷忠広[1]，佐藤未和[1]，塚越聖子[1]，荻原京子[1]，
神田清子[1]，藤本桂子[1]，菊地沙織[1]，堀越政孝[1]，
塚越徳子[1]，恩幣宏美[1]，佐光恵子[1]
[1]群馬大学

【目的】
当院のクリニカルキャリアパス（以下，キャリアパス）は，「クリニカルラダー」「院内専門キャリアアップコース」「目標管理」を大きな３本柱としてキャリア発達を形成する指標としている。また，質の高いジェネラリストを育成するためにクリニカルラダーレベルⅢの取得を義務づけている。本研究の目的は，附属病院看護職員が実践能力・教育能力を高めながら自己実現をするためのキャリアパスに関する実態を明らかにすることである。
【対象と方法】
Ａ病院・Ｂ大学に勤務する保健師，助産師，看護師（管理者を含む）の免許を有する者732名に対して，無記名自己式質問票調査を留め置き法にて実施した。646名の回答（回収率88.3%）が得られ，無効回答９名を除く637名に関して分析を行った。
【倫理的配慮】
調査施設の疫学倫理審査委員会の審査を受け，承認を得て実施した。対象者には，文書を用いて研究の目的，方法，プライバシーの保護等について説明し，回収をもって同意とした。
【結果】
有効回答637名のうち，スタッフNs84.7%，副師長8.3%，師長4.2%，教員3.0%であった。
キャリアパスについて知っているは291名（45.7%），クリニカルラダーを知っているは604名（94.8%）であった。クリニカルラダーの取得状況は，レベルⅠ62.3%，レベルⅢ10.7%であった。ラダーレベルⅢの取得義務について知っているは54.2%であった。クリニカルラダーの取得理由は，義務づけられているから73.8%，上司に勧められたから48.7%であった。取得の阻害因子は給与に反映されない51.8%，興味がない43.8%であった。キャリア発達のための学会参加等の経済的支援について知っているは53.4%，ワークライフバランスを考えて師長会で勤務時間の改善等を検討していることを知っているは36.1%となった。
【考察】
当院の看護職員においてキャリアパスとしての認知度は低かったが，クリニカルラダーの認知度は非常に高いことが明らかになった。その中で，クリニカルラダーの取得は義務であると捉え，給与への反映がないや興味がない等の阻害因子がありながらも，上司が個人の能力やキャリア発達を考えて勧めることが，クリニカルラダーの取得を促す動機づけとなっていた。今後，更にキャリアパスを浸透させるには，学会参加等の経済的支援や師長会の取り組みについて周知を行い，実践能力・教育能力を高めるための恵まれた環境にいることを実感してもらえる取り組みが喫緊の課題であると考える。

158）看護職向けコーチング・コンサルテーション研修受講生の特徴と学習ニーズ

○遠藤良仁[1]，伊藤　収[1]，渡辺幸枝[1]，
アンガホッファ司寿子[1]
[1]岩手県立大学看護学部

【目的】
看護職における人材育成のニーズの高まりに対して，研究者らは所属大学における地域貢献活動の一環として，看護職者・看護教育者を対象としたコーチングおよびコンサルテーション能力の向上を目的とした３日間計７時間の研修会を開催した。本研究は，その研修会受講生の学習ニーズや受講動機等をもとに，看護人材育成につながる観点を見いだすことを目的とした。
【方法】
平成25年12月，研修最終日の終了後，受講生を対象に自記式アンケート調査を実施した。調査内容は，所属先の役職・役割，受講理由・動機，コーチング・コンサルテーションの学習経験，および研修評価に関するスケジュールの適切さ，内容難易度，演習の理解促進感，臨床活用可能性の認識とした。そして，カークパトリックの教育効果指標レベル１にあたる受講生の満足度の観点から，受講生の特徴と学習ニーズを検討した。なお，倫理的配慮として研究者の所属大学の研究倫理審査委員会で承認（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同意書を作成して実施した。
【結果】
受講生26名中21名が研究に参加した（80.1%）。
１．受講生の特徴：看護教員１名と看護職20名で，そのうち４名が看護師長，４名が主任等の職位に就いていた。その他，教育担当，研修委員，プリセプター，実地指導者等の役割を持つ者を含めると，17名（81%）が何らかの管理・指導的役職や教育的役割を担っていた。受講理由・動機は，「明確な学習目的」14名（67%），「上司の勧め」４名，「全般的なスキルアップ」２名等であった。学習経験のある者は，コーチング13名（62%），コンサルテーション４名（19%）であった。
２．研修評価：スケジュールおよび難易度とも13名（62%）が「ちょうど良い」と回答した。また演習を通した理解の深まりの程度は，20名（95%）が５点満点中５点（11名）もしくは４点（９名）をつけた。臨床での活用可能性については21名（100%）が「活用できる」と回答し，具体例として，傾聴・コーチングモデル等の「スキル」が10名（48%），患者，同僚・部下，新人看護師等の「対象者」を挙げた者が９名（43%）等であった。
【考察】
看護教員以外の受講生も多くが職場で教育的な役割を担い，明確な学習目的を持って参加していた。そして，実技・演習での満足度が高く，スキル名やコンサルテーションが適応できる指導場面もイメージされていた。このことからコーチングは人材育成の重要な概念およびスキルとして認識されつつあり，学習ニーズは顕在化されてきていると言える。しかし，コンサルテーションはプリセプターと新人看護師双方への関わりなど各職場での応用も十分想定できるが，受講前の学習経験は乏しくその学習ニーズは未だ潜在化していることが示唆された。

159）在宅看護における看護用具作成に対する学生の学び

○桶河華代[1]，奥田のり美[2]，堂脇かおり[2]
[1]聖泉大学看護学部，[2]洛和会京都厚生学校看護学科

【目的】
在宅看護は施設内看護と異なり，看護サービスが間断なく提供される環境になく，自立性を支援するケアが求められる。そのため，ケアを行う際にも工夫する知識と技術が必要である。そこで，在宅看護において看護用具の工夫として，自立を助けるソックスエイドと緊急時に代用できる簡易便器を実際に作成し，看護学生の学びを検討することにした。
【研究方法】
１．研究対象：A看護専門学校２年生80名
２．研究期間：平成25年６～７月
３．データ収集と分析：看護用具を３～４人で２種類作成後，看護用具作成についての学びを自由記述してもらった。得られた記述を意味的に分析し，カテゴリー化した。
４．倫理的配慮：研究の目的や方法を十分に説明し，無記名とすることで個人情報の保護とした。用紙の提出は自由として回収ボックスを設けた。また，用紙の提出をもって同意とし，提出後の撤回もできることを説明した。
【結果】
回収した用紙は74名（回収率92.5％）であり，記述から抽出された学びは４カテゴリーと10サブカテゴリーであった。家に〈あるものを活用できる〉，〈簡単に作成できる〉，〈経済的である〉ことから「生活感を得る」ことを学べていた。疾患や状態を想定し，紐の長さなど〈調整ができる〉，絵を挿入するなど〈工夫ができる〉ことから，対象者の「ニーズを考える」学びにつながっていた。実際に体験することで〈実用的である〉ことを理解し，〈感動を得る〉反面，〈技術が必要である〉と実感する側面もあり，「達成感を得る」学びとなっていた。又，グループで協力することで〈輪ができ〉，新作への挑戦や祖父母のために作成したいという〈ケアへの意欲〉が現れるという「未来への投資」につながる学びであった。
【考察】
グループで作成することで意見交換しながら対象を設定し，実際に体験することで調整や工夫点を考察できていた。また，達成感を得たことで祖父母のためや他の物へのチャレンジ精神が芽生えたと考える。看護用具の作成は，対象者のニーズを理解することで，自立性を支援するケアを考えるきっかけになり，今後の実習に役立つと期待できる。

160）看護学生からの実習環境に対する満足の評価

○佐藤未和[1]，塚越聖子[1]，荻原京子[1]，柳奈津子[2]，
恩幣宏美[2]，國清恭子[2]，金泉志保美[2]，常盤洋子[2]，
佐光恵子[2]，岩永喜久子[2]
[1]群馬大学医学部附属病院，[2]群馬大学大学院保健学研究科

【目的】
看護学生にとって実習は大きな学びの場であり，３年次生は，母性・小児など４領域の実習を通して看護を学んでいる。本研究の目的は，実習を受け入れる場に対して学生が感じた満足に関する内容を明らかにし，実習環境を整備する為の示唆を得ることである。
【研究方法】
平成23年から25年までの３年間に，看護学実習を行ったA大学３年次生延べ1,092名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。各実習終了後に調査票を配布し封をして個別で回収し（821名；回収率75.2％），欠損値のない730名（有効回答率66.8％）を分析対象とした。内容は，実習，指導者，施設などに関する５段階評価（そう思う５点からそう思わない１点までで，点数が高いほど満足）の36項目と，満足したあるいは満足出来なかった場面の自由記述である。分析は単純集計と自由記述の質的分析である。自由意思による参加であり，実習評価への不利益が生じないことなどを配慮し，調査に関しては所属施設の疫学倫理審査委員会の承認（23－９）を受けた。
【結果】
[実習は全体的に満足であった]項目の５段階評価の「そう思う」と「ややそう思う」を合わせた割合は，H23年度（90％）24年度（89.4％）25年度（91.2％）であった。一方，同項目の「あまりそう思わない」と「そう思わない」を合わせた割合はH23年度（2.4％）24年度（２％）25年度（1.2％）であった。自由記述のカテゴリは，《指導者の関わり》《病棟の雰囲気》《患者との関わり》であった。《指導者の関わり》のサブカテゴリは〈優しく丁寧な指導〉〈的確なアドバイス〉〈指導者間で指導が異なる〉〈報告時にアドバイスが少ない〉，《病棟の雰囲気》のサブカテゴリは〈病棟の雰囲気が良い〉〈誰にでも相談しやすい〉，《患者との関わり》のサブカテゴリは〈多くの関わりが出来た〉〈個別性あるケアの学び〉であった。
【考察】
指導者の関わりと病棟の雰囲気は，施設における学生の実習に対する満足感を左右する重要な要素となっていた。指導者が学生をしっかり受け止めて優しく丁寧に関わったこと，病棟の雰囲気がよく誰にでも相談しやすかったことなどから，学生がより患者と深く関わることができ満足感を高めていたと考えられる。一方，指導者間で指導が異なることも明確になった。安全面から学生が実習中に経験できる内容が限られている中，今後は指導者の学生への関わりをさらに明確化する必要性が示唆された。

161）チーム基盤型学習（TBL）における学生の能動的な学びに関する研究

○福岡裕美子[1]，畠山禮子[2]，新田純子[3]，三上ふみ子[3]，木村紀美[3]
[1]常葉大学健康科学部看護学科，[2]秋田看護福祉大学看護福祉学部看護学科，[3]弘前学院大学看護学部看護学科

【目的】
学生の問題解決能力や自ら学ぶ姿勢を養うことは至難の業であり難しい問題である。TBL（Team Based Learning：チーム基盤型学習法，以下TBLとする）は，グループワークを主とする教育法であり能動的な学習と知識を応用する学習である。本研究はTBLを用いた講義の学生の主体的な学習への取り組みに対する効果を検討することを目的とする。
【研究方法】
対象はA大学看護学部看護学科の学生56名。TBLを取り入れた成人看護学の講義の前後でアンケートを実施した。アンケートの項目は，講義への参加態度の主体性についての有無とその理由について自由記載をしてもらった。分析方法は主体性の有無についてはχ^2検定，自由記載についてはWord Miner Ver1.1でテキストマイニング手法を用いた。倫理的配慮として，アンケートへの協力は任意であり一切成績には関係しないこと，無記名であり個人が特定されないことを説明した。研究への協力はアンケートの回収をもって同意とみなした。
【結果】
アンケートの回収は，TBLを取り入れる以前の講義（以下「一斉授業」とする。）では28名（50%），TBLを取り入れた講義後（以下「TBL授業」とする。）は42名（75%）だった。主体的に取り組んだと答えた学生は，一斉授業では 8 名（28.6%）で，TBL授業では31名（73.8%）であり，χ 2 検定の結果，有意差があった。TBL授業に主体的に取り組んだと回答した学生が有意に増加していた（$p<.001$）。さらに一斉授業とTBL授業で主体的な学習の取り組みをしたと答えた学生の自由記載の内容は，テキストマイニング手法を用いて分析した。結果，出現頻度の多い構成要素において，一斉授業では「積極的」「テスト対策」「できた」等があり，TBL授業では「できた」「積極的」「グループ」「意見交換」「自己学習」等があった。さらに，クラスター分析の結果から，クラスターサイズの大きいものに限定し分析したところ，一斉授業では《計画性のある主体的参加》と命名した。TBL授業では《意欲が高まる》《チーム貢献の実感》《チームメンバーからの影響》《チームメンバーの成長》《ディスカションによる知識の広がり》と 5 つのクラスターに命名した。
【考察】
TBL授業は学生が能動的な学びができる授業方法であることが示唆された。また，一斉授業では学生個々が計画性を持って主体的に参加していたが，TBL授業では，グループワークを通しメンバーからよい影響を受けていることが推察される。

162）看護学生による患者事例作成を取り入れた看護過程展開学習

○平野加代子[1]，真嶋由貴恵[2]
[1]京都光華女子大学，[2]大阪府立大学工学研究科

【目的】
看護経験のない初学者にとって，患者の個別性を踏まえた援助の展開が求められる看護過程の学習は容易なことではない。本研究では，看護学生自身が患者事例を作成する教育手法による学習効果を検討することである。
【方法】
研究対象者は本研究に同意が得られたA大学看護学部 2 年生 8 名。介入群 4 名，非介入群 4 名とし，グループワークを行った。実施時期は，2013年 8 月。課題は，「排泄の援助が必要な臥床患者の援助」で，看護技術は，「便器挿入」とした。介入群には，グループで患者事例を作成し，看護計画の立案と援助技術の練習を行わせた。一方，非介入群は，教員作成の事例Aについて看護計画を立案させ，看護技術の練習を行わせた。両群ともに事前に看護技術に関係する基礎知識と看護技術の手技の確認を目的としてプレテストを実施し，最後にも同等の内容でポストテストを実施した。
【倫理的配慮】
研究の主旨，方法，協力の自由意思の尊重等を口頭と紙面にて説明を行い，研究協力の同意が得られた者を対象とした。研究者の所属する大学倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
介入群と非介入群の比較において，知識面ではプレおよびポストテストともに大差はなかった。看護技術の習得状況は，介入群，非介入群ともに上達はみられたが，明らかな両者の差はなかった。しかし，患者像の把握では，非介入群では，提示事例の身体的側面に注目し，介入群では，身体的側面や患者背景の情報を考え，看護計画に繋げるという違いが見られた。終了後の意見で，介入群は「技術は上達した実感はない」が，事例作成を通して「対象を把握することの大切さ」，「事例と援助に矛盾しないようにすること」と述べていた。一方，非介入群は「同じ技術を繰り返し練習することで上達した」が，「事例が変わるとどうしていいか解らない」と述べていた。
【考察】
従来，教員が作成した患者事例では情報の不足を感じ，患者像のイメージ化に困難を生じやすい。今回，看護学生自身が患者事例を作成することにより，患者像のイメージ化が促進されていた。これは，ディスカッションを通して，事例のストーリーを考え，患者把握をする為に必要な情報を具体的に出し合ったことが，全体像を捉えやすくし，事例と矛盾のない援助計画を立てることに効果的であったと考えられる。看護技術の習得状況に群間で差が見られなかったにも拘らず，介入群は，技術が上達したとは考えていないが，異なる事例でも事例検討をスムーズに進めることができていた。一方，非介入群では，技術は上達したと考えているが，患者の個別性まで考えるには至らなかったことがわかった。これより，患者イメージの促進は，看護技術の自己達成目標を上げることが考えられ，看護の質の向上にもつながるといえる。

163）大学入学前の学習経験の違いによる生命倫理の学習効果

○川本起久子[1]，柴田恵子[1]
[1]九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科

【目的】
大学入学前の学習経験の違いによる“いのちの尊さ”と“患者のQOL”についての関心度を把握し，生命倫理学習について考察する。
【研究方法】
1）対象：生命倫理受講後のZ大学1年生で看護学科と看護学科以外の2011年度生（以下看護A看護以外NAと示す），2012年度生（以下看護B看護以外NB），2013年度生（以下看護C看護以外NC）。2）調査日：2011年7月22日，2012年7月21日，2013年7月19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QOL 7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：Z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の場所に提出したものを回収した。5）分析：入学前の生命倫理学習経験により2群（ある，なし・わからない）に分け，いのちの尊さ・患者のQOLの項目毎にIBM SPSS Statistics 19にてt検定を行った。
【結果】
1）回答状況：同意が得られたA106（回収率90.6%），NA104（47.9%）B89（77.4%），NB99（66.9%），C99（88.4%），NC85（63.4%）。有効回答数（回答率）はA105（99.1%），NA102（98.1%）B85（95.5%），NB98（99%）C98（99%）NC83（97.7%）。2）入学前に学習経験がある看護学科と看護学科以外の学生の有意差はみられなかった。学習経験なし・わからない学生では有意差が2011年度生で1項目（死），2013年度生で4項目（生そのもの，生命の始まりからいのちの尊さ，患者の思い，患者の回復）だった。
【考察】
Z大学の過去3年間の調査によると，大学入学前に生命倫理の学習経験がない場合，学科の違いは生命倫理学習の差異につながると考えられた。

表1　学習経験がない・わからないと回答した看護学科と看護学科以外学生の“いのちの尊さ”と“患者のQOL”の項目別平均得点と標準偏差

項目/調査対象		学習経験なし・わからない					
		2011年度 看護 (n=63)	2011年度 看護以外 (n=53)	2012年度 看護 (n=56)	2012年度 看護以外 (n=73)	2013年度 看護 (n=61)	2013年度 看護以外 (n=55)
いのちの尊さ	生そのものについて	3.98±0.94	4.06±0.77	3.95±0.72	3.88±0.76	4.17±0.69*	3.89±0.79*
	生きることについて	4.30±0.73	4.25±0.73	4.09±0.75	4.06±0.69	4.31±0.74	4.09±0.73
	生命の誕生について	4.35±0.81	4.09±0.93	**4.34±0.64**	**4.29±0.66**	4.31±0.83	4.02±0.85
	日常の生活について	3.71±0.75	3.85±0.89	3.59±0.78	3.59±0.76	3.77±0.88	3.87±0.86
	家族の存在について	4.27±0.77	4.09±0.97	4.18±0.83	4.05±0.74	4.16±0.82	**4.25±0.82**
	死について	**4.52±0.64***	4.23±0.87*	4.29±0.83	4.14±0.89	4.49±0.70	4.22±0.85
	老いについて	3.73±0.77	3.66±1.09	3.82±0.88	3.74±0.85	4.08±0.88	3.87±0.94
	生命の危機について	3.90±0.80	3.85±0.91	3.61±0.78	3.64±0.77	4.08±0.83	3.91±0.89
	生命の始まりからいのちの尊さについて	4.19±0.80	4.15±0.79	4.13±0.81	3.99±0.81	4.34±0.70**	3.91±0.89**
	患者の思いについて	4.32±0.71	**4.32±0.85**	4.04±0.81	3.99±0.77	**4.59±0.67***	4.24±0.82*
	個別性の違いについて	4.06±0.78	4.04±0.85	3.82±0.90	3.81±0.86	4.02±0.89	4.09±0.85
患者のQOL	その人にあった日常生活	4.14±0.74	4.02±0.91	3.89±0.76	3.85±0.76	4.18±0.74	4.22±0.79
	患者の意見を尊重する	**4.48±0.62**	4.28±0.79	**4.16±0.76**	4.07±0.79	**4.47±0.62**	**4.27±0.76**
	患者の自立	4.06±0.72	3.98±0.83	3.98±0.73	3.89±0.76	4.26±0.75	4.05±0.76
	患者の回復	4.14±0.72	3.96±0.93	4.13±0.75	4.01±0.75	4.34±0.66*	4.02±0.81*
	患者が治療を受容する	4.13±0.77	4.10±0.82	3.96±0.74	3.89±0.76	4.26±0.66	4.05±0.83
	周囲の支えがある	4.22±0.71	**4.35±0.71**	4.11±0.71	**4.10±0.65**	4.23±0.76	4.25±0.78
	家族の意見を尊重する	4.10±0.82	4.02±1.02	**4.16±0.79**	4.01±0.77	3.85±0.93	4.13±0.72

*：P＜0.05　**：P＜0.01

164）臨地実習における実習指導者と教員の連携に関する文献検討

○丸山智子[1]，藤川真紀[1]
[1]福岡女学院看護大学

【目的】
臨地実習は，学生の看護実践能力を育成するうえで非常に重要な科目である。この科目における指導上の特徴は，所属組織の異なる教員と実習指導者が連携して指導を行うところにあり，臨地実習の指導方法に関する先行研究のなかでも教員と指導者の連携が必要であると多くの文献で述べられている。しかし，具体的な連携方法に関しての研究はあまり多くない状況である。そこで今回，臨地実習における実習指導者と教員の連携に関する文献検討を行い現状と今後の課題を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
2008年から2013年を対象年とし，医学中央雑誌web版で「臨地実習」「連携」「実習指導者」「教員」をキーワードに原著論文を検索し，介護に関するものを除くと22件であった。22件のうち，臨地実習での連携について述べている10件を分析対象とした。文献の使用にあたっては，出典を明らかにし，研究内容については正確に読み取り分析を行い，著者の意図を侵害しないよう配慮した。
【結果】
研究内容は，〈連携の要件〉〈具体的な連携方法〉〈指導者の役割〉〈連携に影響する要因〉の4カテゴリーに分類できた。連携の要件に関した文献では，実習指導者と教員の良好な関係性，実習内容・指導方法の共通理解，実習指導において必要な情報の共有化，実習指導者と教員の役割遂行について報告されているが，実習指導者と教員の良好な関係性などを具体的にどのように行うのかについては記述されていなかった。具体的な連携方法に関しては，実習指導者の連携に関する意識調査で，連携をとるタイミングや効果的な連携には教員の病棟滞在時間や連携の回数が関係していると報告されていた。連携に影響する要因に関した文献では，実習指導者の実習指導体制の専任・兼任については述べられているが，専任・兼任の具体的な体制については報告されていない。指導者の役割遂行に教員との連携がよい影響をしていたと述べられてあり，連携の要件や効果的な方法についての報告はあったが，連携が困難な状況のもとで連携がうまくいくための方法を実践しての評価について報告はみられなかった。
【考察】
実習指導に関する先行研究で連携は必要であるといわれて久しいが，依然として実習指導の困難さや連携の必要性はいまなお，いわれ続けている現状である。その背景には実習指導は実習指導者と教員による組織が異なる者が連携して行う困難さがあると解釈できる。施設により兼任である指導体制の問題も看護師のマンパワーの不足から改善されていない状況である。さらに実習指導で連携が困難な状況で具体的な方法を実践したことの報告はなされていない。今後は，組織が異なる者同士の連携が困難である原因を明確にし，具体的な連携方法を考え，連携を実践した評価の記述が必要であることが示唆された。

165）「いいお産の日」ボランティア体験による助産師学生の学び

○川田美由紀[1]，鈴木智子[1]
[1]徳島文理大学保健福祉学部看護学科

【目的】
今日，助産師の社会的役割に大きな期待が寄せられ，助産師の実践能力が求められている。学生の地域での助産師活動の体験は，学生の多様な学び機会になると考える。そこで，学士課程の助産師教育において，「いいお産の日」イベントに参加している学生の体験による学びを明らかにする。
【方法】
対象は，「いいお産の日」に参加した学士課程での助産選択の２・３年生17名。データ収集方法は，ボランティア参加後のレポートの記録内容。分析方法は，レポートの記述内容から学びや気付きについて意味のある文脈を抽出し，内容の類似性に基づき分類しカテゴリー化した。倫理的配慮として，研究目的及び記録内容が成績に影響されないこと，記載内容はデータとして取り扱い，個人の特定はされず匿名性が確保されることを口頭にて説明し，了承を得た。
【結果】
17名のレポートより，「いいお産の日」ボランティア体験による学びや気づきについて，41文脈が抽出された。カテゴリーは【家族役割獲得への支援】【対象の理解の深まり】【助産師としてのアイデンティティ】であった。【家族役割獲得への支援】は，〈新たな家族の役割獲得への支援〉〈情報収集や仲間づくりとしての場〉〈子どもの成長実感による子育ての喜び〉の３つのサブカテゴリーが抽出された。【対象の理解の深まり】は，〈子どもの発達の理解〉〈子育ての心身のストレスを体感〉〈個別性のある支援の必要性への気づき〉の３つが抽出された。【助産師としてのアイデンティティ】は，〈助産師としての自覚〉〈学生自身の自己の内省〉の２つが抽出された。
【考察】
学生は，妊婦や育児中の母親・家族の様々な悩みや不安を直接聞いたり，子どもとコミュニケーションをとり遊ぶなかで育児の大変さを体感し，対象の多様な背景や状況，発達などの理解を深めていた。また，家族の新たな役割獲得への支援と対象に応じた個別性のある支援の必要性を学んでいた。そして，助産師の丁寧な指導やケアの実際を目の当たりにし，助産師の役割や求められる能力，助産師の魅力を実感し，助産師としてのアイデンティティを形成していた。

166）成人看護学実習（慢性期）における実習指導者およびスタッフの意識　－KJ法を用いた感想カード分析より－

○長守加代子[1]，原　元子[1]，宮城和美[1]，中井里江[1]，
中田智子[1]，河相てる美[1]
[1]富山福祉短期大学

【目的】
本研究は，Ａ短期大学において慢性疾患患者や終末期にある患者を理解すると共に共感的態度の育成を目指す科目として設定された成人看護学実習（慢性期）における実習指導者およびスタッフに対し，実習中の看護学生に対する意識や受け入れ環境の現状を把握することで，教員が今後の実習指導方法を検討していくための資料とすることを目的とした。
【研究方法】
１．対象：成人看護学実習（慢性期）を受け入れている実習施設（５施設）の実習指導者および実習病棟スタッフ，130人。２．方法：成人看護学実習（慢性期）実習中，当該実習施設の臨地実習指導者およびスタッフに対し無記名で指定の用紙に自由記載してもらいその内容を分析した。３．分析方法：自由記載内容についてはKJ法○R6）を用い，研究者６人で記載内容を繰り返し集約した。なお，研究者のうち１名は川喜田研究所においてKJ法基礎講座修了者であり研究経験を有するものである。４．期間：2013年２月～同年11月5.倫理的配慮：調査にあたり，調査の目的と公表について同意を得，口頭と書面で説明をした。記入は無記名とし，その匿名性と自由性を確保した。なお，本研究は所属施設の倫理審査委員会において承認を得た（H25-016）。
【結果】
有効回答者は103人（79%）であった。回答者の属性は，性別は女性100人（97%），男性３人（３%）であり，年齢は30～39歳で30歳代が41人（40%）と一番多かった。成人看護学実習（慢性期）における臨地実習指導者およびスタッフに自由記載の分析結果：自由記載から作成したラベルは全414枚であり，１段階目の集約で130の島となり，４段階の集約を経て，最終的に６つの島になった。そしてその内容は「元気の架け橋」，「学生の実習姿勢が爽やか」，「患者への配慮を教えたい」，「担当教員と関わりたい」，「師長もフォローし関わりたい」，「夢に向かって進もう」が得られた。
【考察】
成人看護学実習（慢性期）における実習指導者およびスタッフは，学生が患者に関わることで患者や病棟スタッフによい変化がもたらされ，その様子に実習指導者は実習の意義を見出していると考える。その変化は担当教員の学生への関わりや指導者との連携の強化でさらに大きくなるという実習指導者の思いや師長も学生をフォローしたいという思いは，「学生さんは，看護師になるという夢に向かって，これからも頑張ってほしい。期待しています」という概念に繋がっていると考えることができる。しかし，このことは，一方で担当教員に実習指導者との積極的な報告・連絡・相談ができる環境作りを求めている。今後，担当教員は学生の事前教育の徹底と指導体制の充実を図ると共に実習指導者との連携を密にすることの必要性が示唆された。

167）学習支援システムAIMS-Gifuを利用した学習環境および学習満足に関する５年間の推移の比較

○髙橋由起子[1]，松田好美[1]，岩田美智子[1]，林　瑞穂[1]
[1]岐阜大学医学部看護学科

【目的】
多機能型の携帯電話，タブレットコンピュータなどの普及に伴い，e-learningへのアクセス環境・利便性は良くなってきている。A大学は学習支援システムAIMS-Gifuを活用し，2009年より５年間にわたりe-learningと対面授業を組み入れたブレンディッドラーニングシステムを構築した急性期看護に関する授業，実習を展開し，AIMS-Gifuを利用した学習環境と学習満足について継続的に調査を行ってきた。本研究の目的は，AIMS-Gifuを利用した学習環境および学習満足について５年間の推移を比較することである。
【方法】
４年制大学看護学科の２年生396名，３年生400名の計796名に対し，２年生は急性期看護方法１の授業終了時に，３年生は急性期看護学実習終了時に無記名式のアンケート調査を行った。アンケート項目は，インターネット環境に関する２項目（利用環境，場所等）とAIMS-Gifuシステムを活用した学習満足に関する６項目（①学習方法，②関連性，③予習復習への役立ち，④知識，⑤技術，⑥今後の利用：５段階のリッカート方式）について行った。アンケート結果はSPSS Ver.22を用いて単純集計を行い，学習満足についてはKruskal-Wallisの検定をおこなった。本研究はA大学大学院医学系研究科医学研究等倫理委員会で審査・承認を得た。アンケートの提出は無記名で任意であること，統計処理され個人が特定されることはないこと，提出の有無により成績に関係のないことを説明し，アンケートの提出をもって研究への同意とした。
【結果】
提出されたアンケートは665名（回収率83.5％）であった。自宅もしくは下宿でのネットの利用ができる学生は，2009年度は96.7％（116名），2013年度は100％（140名）で，自宅もしくは下宿でのネット利用環境は年を追うごとに良くなっていた。AIMS-Gifuを利用する場所は，自宅が65.9％（614名）で最も多く，次いで，看護学科内セミナー室が15.7％（146名）であった。年度推移でみると，自宅での利用は，年を追うごとに減少（72.9％→61.6％）し，看護学科内セミナー室（8.4％→22.8％）と大学内情報メディアセンター（1.3％→15.5％）は年度を追うごとに利用状況が増加していた。AIMS-Gifuシステムを活用した学習満足に関する内容は②～⑥の５項目で4.0点以上であった。また，学習満足に関して年度間の比較において①と⑥の２項目で有意な差があった。
【考察】
自宅でのネット環境は良くなっているが，実際に利用する場所は，大学内でのセミナー室や情報処理センターでの利用割合が年々多くなっている。大学内の学習環境の整備と学生個々の学習スタイルの変化によるものと考えられる。本システムによる学習満足は高いものの，学習方法や今後の利用については年度によるばらつきがあることが明らかとなった。

168）生活習慣病セルフマネジメントサポーター養成プログラムでの体験

○井瀧千恵子[1]，北島麻衣子[1]，冨澤登志子[1]，漆坂真弓[1]
[1]弘前大学大学院保健学研究科

【目的】
本研究の目的は，糖尿病患者の健康教室への参加等を通して患者の自己管理支援に携わる生活習慣病セルフマネジメントサポーター養成プログラム（以下，養成プログラム）に参加した学生の体験を明らかにし，養成プログラムの評価資料とすることである。
【方法】
対象は，養成プログラムに参加した学生27名である。養成プログラムは，リスクマネジメントや運動指導の基本等の講義の受講，健康教室への一定回数以上の参加，学外で実施されるウォーキングへの参加により構成されている。一定基準を満たすことで生活習慣病セルフマネジメントサポーター（以下，サポーター）として学内認定をしている。健康教室は，健康運動指導士の指導のもと，月１回，ウォーキングやストレッチを中心とした運動を行うものである。2012年３月に養成プログラム参加学生に対し，参加の体験を通して感じたことを自由記載させた。自由記載の解析にはText Mining Studioを使用した。なお，本研究は施設内倫理委員会の承認を得，研究目的，方法，倫理的配慮を文書にて説明し，同意書を得た。
【結果および考察】
対象者は看護学生１～４年生，全員女性であった。健康教室には平均6.9±5.8回（１～26回）参加していた。単語として多く用いられたのは「参加者」「糖尿病」であり，対象者を示す言葉を多く用いて記述していた。記述内容の「参加者」は健康教室に参加する糖尿病患者を指している。ついで「サポーター」「自分」「一緒」「コミュニケーション」「楽しい」が多く用いられていた。これらの言葉をText Mining Studioのことばネットワーク図を参考に解釈すると，「サポーター」「自分」「一緒」「コミュニケーション」の矢印は参加者に向いており，サポート対象を捉えた体験ができていることがわかった。これは，参加学生が養成プログラムの内容を捉えた関わりを行っていると推察される。また，「サポーター」および「一緒」は，「楽しい」に矢印が向いており，糖尿病患者と一緒に行うウォーキングや運動は，参加者のみならず，学生も楽しんで行っていること推察される。少数ではあるが，「良い」「機会」から「参加者」に矢印が向いていること，「良い」と「機会」が双方に向いていることから，養成プログラムの健康教室参加が，参加者にとっても学生にとっても良い機会となっていることが推察された。学年が高いほど参加回数が多いため，学年ごとや参加回数による体験の違いについても詳細に比較する必要がある。

169）看護大学生の食事習慣による栄養摂取状況　－食物頻度調査と食習慣アンケート－

○井村弥生[1]，伊井みず穂[1]
[1]関西医療大学保健看護学部保健看護学科

【目的】
現代は飽食の時代となり間食習慣を持つ者が多い。それに伴う栄養素の過剰摂取および肥満が問題となっている。そこで本研究では看護学生の間食習慣と実習期間中の変化を調査し健康問題への示唆とすることを目標とする。
【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116名　3）有効回答数114名（98.3%）　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21.2歳であった。BMI平均は20.9±2.8，1日平均摂取カロリーは1,770.8±593.6kcal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2,276.5±364.0kcalと摂取エネルギーの不足を認めた（P＜0.001）。各栄養素比は，たんぱく質E12.5%，脂質E比31.3%，炭水化物E比56.2%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。また間食習慣の有るものは58名，無い者は56名であった。しかし総摂取エネルギー値では，間食有群が1,923.6±625.0kcal，間食習慣なし群1,622.7±522.2kcalと間食有群の値が高かった（P＜0.01）。間食習慣の有無による栄養比率では間食有群ではタンパク質比，および動物性たんぱく比，緑黄色野菜比は低く（P＜0.05），脂質比は高値となった。また栄養素摂取量では脂質，炭水化物，カリウム，マグネシウム，銅，鉄，ビタミンEで有意（P＜0.05）に高値となった。また13食品群摂取量では，間食有群の油の摂取量は多く，間食なし群では低値となった（P＜0.01）。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間食習慣の有無による栄養摂取状況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。間食有群のエネルギー比率により，菓子類によるエネルギー摂取量が多いことが示唆された。バランスを保った食事摂取への指導介入が必要ではないかと考える。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今後の課題となった。

170）SSTの技法を用いたコミュニケーショントレーニングの試み　－看護学生２年生と４年生を対象として－

○阿部智美[1]
[1]宮城大学看護学部

【目的】
看護学生２年生と４年生を対象に，ソーシャルスキルズトレーニング（Social Skills Training以下，SSTと略記する）の技法を用いたコミュニケーショントレーニングを行い，その効果について参加した学生の意見から検討することを目的とした。
【研究方法】
１．対象者：看護大学の看護学生16名（２年生５名と６名の２グループ，４年生５名１グループ）。そのうち，４年生３名は２年生の時にこのトレーニングの参加経験がある。２．トレーニングの実施：SSTの基本訓練モデルに基づいて行った。練習課題は「患者とのコミュニケーションを難しいと感じた場面」を学生から提案してもらった。３．データ収集：トレーニングの後に，グループごとにグループインタビューを行った。４．インタビュー内容：「具体的にどのような効果があったか」等を尋ねた。参加経験のある４年生には２年生の時との違いを尋ねた。５．分析方法：２年生と４年生ごとに，逐語録から語りの内容を要約し，カテゴリ化した。６．倫理的配慮：対象者へは研究目的・方法，倫理的配慮について書面を用いて説明し同意を得た。所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
参加した学生が捉えた効果については，２年生と４年生ともに，以下のカテゴリが抽出された。カテゴリを【　】，サブカテゴリを〈　〉で示す。〈課題を共有できた〉〈皆で取り組めた〉から【皆で課題に取り組める】が得られた。〈課題を振り返ることができた〉〈課題場面が具体的に分かった〉〈患者さんの気持ちを考えられた〉から【課題や対象について理解できる】が得られた。〈いろいろな視点が分かった〉〈対応方法が考えられた〉〈具合的な対応方法が学べた〉から【対応方法を学べる】が得られた。また，〈よくなったところが分かった〉〈自分のよいところが分かった〉から【自信が持てる】が得られた。〈よくしていこうと思えた〉〈前向きな気分になった〉〈次に活かしたい〉から【やる気が高まる】が得られた。参加経験がある４年生に２年生の時との違いを尋ねた意見からは，「知識や経験を生かして，意見交換できた」「場面の理解が深まった」「手を触れるなど細かなところに気づけた」「臨床への思いが強くなった」といった意見が挙げられた。
【考察】
SSTの技法を用いたコミュニケーショントレーニングでは，２年生と４年生ともに，グループで課題を共有して，対象理解や対応方法の学びを深め，具体的なコミュニケーションスキルを理解することができ，やる気や自信も得られるのではないかと考える。また，４年生に２年生の時との違いを尋ねた意見から，学年の進行によって，知識を得て経験を重ねることで，場面の理解や対応方法に深まりが得られると考えられた。

171）後頸部温罨法が生理的・心理的・主観的に及ぼす影響

○欠端　礼[1]，笹恵津子[2]，工藤せい子[3]，太田一輝[2]
[1]NTT東日本東北病院，[2]弘前大学医学部附属病院看護部，[3]弘前大学大学院保健学研究科

【目的】
先行研究では，罨法の温熱刺激は，異なる部位でも局所だけではなく末梢皮膚温を上昇させ，リラクセーション効果があると報告されている。温度感覚や快適感覚は，個人差が大きいため，再検証していく必要がある。本研究では，後頸部に温罨法を行った時の生理的変化と心理的・主観的影響を検証することとした。
【研究方法】
対象者はH大学生20名。期間は平成25年９月30日～11月12日。同一対象者に対して，温めたホットパックを貼用（温罨法群），温めないホットパックを貼用（非温罨法群），安静臥床（コントロール群）の３群をランダムに実施した。生理的指標として，表面温（手掌部，足底部），深部温（手掌部，前額部），皮膚血流量（中指，母趾），血圧，脈拍を介入直後から35分まで測定した。心理的・主観的指標として，POMS（短縮版），温度感覚，快適感覚を介入前後に回答してもらった。検定はSPSS17.0を用い，反復測定による１元配置分散分析，Wilcoxon符号付順位検定，２元配置分散分析を行った。有意水準は$p<.05$。倫理的配慮として，介入の目的・方法・匿名性の保持・参加は自由意思であり，不参加の場合でも不利益を生じないこと等説明し，署名をもって同意を得た。
【結果】
手掌部・足底部皮膚表面温と手掌部・前額部皮膚深部温は，温罨法群において経時的に有意差はなく，３群間の比較で有意差はなかった。中指血流量は，３群とも経時的に有意差があった。３群間の比較で有意差はなかった。母趾血流量は，３群とも経時的に有意差はなかった。３群間の比較で有意差はなかった。血圧は３群とも経時的に有意差はなく，３群間の比較でも有意差はなかった。脈拍は，コントロール群のみ有意に低下した。POMSは，TA（緊張・不安），D（抑うつ・落込み），AH（怒り・敵意），V（活気），F（疲労），C（混乱）で有意に低下した。温度感覚は，温罨法前後の比較では後に有意に増した（$p<.01$）。非温罨法の前後の比較では後に有意に低下した（$p<.05$）。温罨法群と非温罨法群の比較では温罨法群が有意に増した（$F=24.00$，$p<.001$）。温罨法群とコントロール群の比較では温罨法群が有意に増した（$F=15.75$，$p<.01$）。快適感覚は，温罨法群前後の比較では後に有意に快適感が増した（$p<.01$）。３群間の比較で有意差はなかった。温罨法群では，「あったかい。冷え症に効きそう。」等快適感をあらわす言葉が自然に聞かれた。
【考察】
生理的指標では，手掌部・足底部皮膚表面温と手掌部・前額部皮膚深部温は，温罨法群において経時的に有意差はなかったが，末梢の皮膚温を緩やかに上昇させ，皮膚表面・皮膚深部を温める効果が期待できると推察され，心理的・主観的指標では，気分を落ち着かせ，温度感覚と快適感覚を増すことが示唆された。

172）要介護高齢者の「立位姿勢」再獲得のための運動プログラム作成

○酒井知子[1]
[1]ミネ薬局

【目的】
本研究の目的は，原因疾患に関わりなく「立位姿勢」がとれなくなった介護老人福祉施設（以下施設）入所の高齢者に対し，「立位姿勢」を獲得するための運動プログラムを作成することである。
【方法】
「立位姿勢」再獲得のための運動プログラムを作成し，施設入所の要介護高齢者に実施した。運動プログラムは〈リラクセーションエクササイズ〉〈仰臥位でのバランスボールを用いたエクササイズ〉〈頭部の重心移動の再学習〉〈座位でのバランスボールを用いたエクササイズ〉の4つのステップアップ方式をとり1回15分4週間を1クールとした。研究者が直接実施する介入期間4週間，その後施設介護職員が実施するフォローアップ（以下FU）期間4週間を設定した。介入前・介入後・FU終了時で「立位姿勢」・立位保持時間・下肢の関節可動域・下肢の徒手筋力・日常生活の変化を比較評価した。
実施には静岡県立大学看護学部研究倫理審査委員会の承認，研究協力施設の理事長・施設長の許可を得た。
【結果】
研究対象者の選定は，研究協力施設に除外要件を説明後一任した結果，平均年齢90.4才，介護度3～5の7人だった。実施によるバイタルサインの変化や体調不調の訴えなどは聞かれず身体への負担は認められなかった。
介助量から「立位姿勢」を段階5～段階0の6段階に分けて「立位姿勢」の評価を行い，介入後では7人中6人で改善した。3人は介助なしでのつかまり立ち，1人は自力座位が可能になった。介入前と比較して段階4以上だった4人の，介入終了時の立位保持時間が延長した。FU終了時では，全員が「立位姿勢」・立位保持時間ともに維持または改善していた。関節可動域は股関節屈曲が5人，伸展が3人改善し，下肢筋力は5人が向上した。日常生活動作は，歩行訓練や車椅子自操・自力食事摂取・レクリエーション参加など，対象者全員に活動性の向上がみられた。
【考察】
高齢者の関節可動域改善や筋力向上を目指した運動では，日常生活動作に変化はおきにくいとされている。しかし本研究の運動プログラムの実施によって対象者の「立位姿勢」が改善されたのは，運動プログラムの内容が「立位姿勢」に必要な股関節の関節可動域の改善，下肢筋力の向上，さらに「立位姿勢」の再学習の内容を，順序立てて組み入れたためと考えられる。また，対象者が平均年齢90歳以上の超高齢者，かつ認知症の高齢者でも，身体に負担をかけることなく4週間の介入が支障なく実施できたことから，運動プログラムの所要時間・順序性・方法が，運動の機会が少ない施設入所の高齢者に対して安全・妥当であると示された。また，「立位姿勢」の再獲得が感覚系や神経系に刺激を与え対象者の活動性の向上につながったと考える。

173）フェイススケールの使用実態に関する文献検討

○吉田さくら[1]，齋藤美紀子[2]，齊藤史恵[2]
[1]岩手医科大学附属病院，[2]弘前学院大学看護学部

【目的】
疼痛評価ツールであるWongとBakerのフェイススケール（以下，FSとする）が臨床場面でどのように使用されているのか実態を明らかにする。
【方法】
「フェイススケール」，「看護」をキーワードとして，1996年から2013年4月までの会議録を除く看護文献を検索した。その結果抽出された92件の文献を対象とした。これらの文献を，FSの使用目的（評価内容），対象，評価方法，種類，スケールの段階数，に基づいて整理・分類し，集計した。
【結果】
FSで評価した症状・状態について，最も多かったのが「疼痛」で50.5%，次いで「心理状態」（気分，気持ち，機嫌等）が26.3%，「不安，恐怖」が8.4%であった。FSが使用された対象を看護領域でみると，成人が57.6%で最も多く，次いで小児，精神，母性の順であった。小児では，「心理状態」と「不安・恐怖」の評価が共に31.8%であり，精神では「心理状態」が92.3%，成人では「疼痛」が67.2%，母性では「疼痛」が66.6%であった。
FSの評価方法は，自己報告が66.3%，他者評価が18.5%であった。領域毎にみると，小児では自己報告が40%，他者評価が45%であった。精神では自己報告が46.1%であり，他者評価は23%であった。成人では自己報告が77.3%で，母性では自己報告が100%であった。スケールの種類と段階数については，WongとBakerのフェイススケールをそのまま使用しているものが44.5%で最も多く，一部改変したものが10.8%であり，スケールの段階数では6段階が60.8%で最も多く，次いで5段階14.1%であった。
【考察】
FSは小児の他に成人，母性の領域でも用いられ，広く使用されていた。FSは単純化された表情の図版であり，どの年代にとっても馴染みやすく選択しやすいことから，幅広い領域で用いられているものと考えられる。FSは本来疼痛評価のための自己報告ツールである。今回の結果では，疼痛評価が使用目的の半数を占めていたが，あとの半数は「心理状態」，「不安・恐怖」など疼痛以外のものであり，特に小児と精神では，疼痛より「心理状態」の評価に使用しているものが多かった。疼痛評価のツールを心理状態の測定に適用できるかどうかは検討が必要と思われる。また，FSを他者による評価で使用していた報告が全体の約2割を占めており，特に小児では自己報告より他者評価の割合が多かった。本来FSは自己報告であるが，小児の臨床場面では他者評価によって使用されることが比較的多いということが明らかとなった。FSは小児が使用できるスケールとして開発されているが，看護師がFSと患児の表情を見比べて評価をしていることが示唆された。

174）看護師が考える全身清拭の原則

○吉川千鶴子[1]，須崎しのぶ[2]
[1]福岡大学医学部看護学科，[2]福岡大学病院

【目的】
看護技術を実践するとき，根拠となる原理は何かを問われると答えは明確である。しかし，何を原則として看護技術を行っているかは曖昧である。原則とは原理から導き出された共通性のあるきまりであるが，個々によってきまりの受け止め方が違う。本報では，看護師が日常的に行う全身清拭を取り上げ，何を原則として全身清拭を行っているかを明らかにする。
【研究方法】
対象：A大学病院の看護師549名。調査方法：日常行う清潔方法，清潔方法の選択理由と影響要因，留意事項などの調査と併せて，全身清拭の原則について自由記述を求めた。分析方法：今回は，自由記述された内容を分析した。全身清拭の原則に関する文脈を抽出し，意味を変えないように文を構成しコード化した。意味内容の類似性によってカテゴリー化し検討した。データの信頼性と妥当性は研究者間で検討した。倫理的配慮：対象者に調査の目的，自由意志による参加，匿名性と守秘の保証について文書で説明し，調査票の回収をもって同意と判断した。本調査は所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
自由記述は484名（88.2%）が記載していた。総コード数は1,237 。42のサブカテゴリー〈 〉と16のカテゴリー【 】が抽出された。カテゴリー毎のコード数は〈全身の清潔〉〈皮膚・粘膜の清潔〉など【清潔保持】は247，〈爽快感〉〈リラックス〉など【快の刺激】は217，〈全身状態の観察〉〈皮膚・粘膜の観察〉など【観察】は215，〈安楽な体位〉〈苦痛を最小限〉など【負担をかけない】は160，〈露出を最小限〉〈羞恥心への配慮〉など【プライバシー保持】は123，〈保温〉〈タオルの温度〉など【適切な温度】は74であった。以下の10カテゴリーはサブカテゴリーを割愛すると，【状態の判断】47，【コミュニケーションを図る】18，【適切な圧・拭き方】37，【安全への配慮】34，【安楽への配慮】20，【循環促進】13，【身だしなみ】 6，【気持ちを大切にする】14，【生活リズムを整える】 8，【環境調整】 4であった。
【考察】
【清潔保持】【快の刺激】【観察】【循環促進】【身だしなみ】は《全身清拭の目的・効果》に関する内容である。コード数の合計は724で58.5%を占めていた。【負担をかけない】【適切な温度】【適切な圧・拭き方】などは，共通性のあるきまりである《全身清拭の原則》に該当する内容である。コード数の合計は271で22%であった。【プライバシーの保持】【安全への配慮】【安楽への配慮】などは，《看護技術一般に共通する留意事項》に該当する内容である。コード数の合計は242で19.6%であった。以上，看護師が考える全身清拭の原則は，《全身清拭の目的や効果》に関することが多く，《看護技術に共通する留意事項》と，共通性のあるきまりである《全身清拭の原則》が混在していた。

175）熟練したタクティールケア施術者のリラックス効果の検証

○小泉由美[1]，河野由美子[1]，酒井桂子[1]，坂井恵子[1]，
松井優子[1]，久司一葉[1]
[1]金沢医科大学看護学部

【目的】
タクティールケアは手掌で相手の背部や手足部を柔らかく包み込むようにゆっくり触れるタッチとマッサージの中間的な手法である。施術者自身も心理的に落ち着く，癒される等の報告があるものの客観的な検証はなされていない。そこで，施術者のリラックス効果を生理的・心理的に検証する。
【方法】
対象はタクティールケア認定者20名，一定の条件を保った室内で，10分間の安静の後に，「コントロール」として30分間の座位，その後「施術」としてタクティールケアを30分行った。生理的指標として，自律神経活動，血圧および唾液中のクロモグラニンA，分泌型IgA，アミラーゼ活性，酸化還元電位を，心理的指標として，二次元気分尺度を用いた。分析は，自律神経活動は，「コントロール」と「施術」の30分間の副交感神経活動（CCVHF）および交感神経活動（LF/HF），心拍数の平均値の差を，血圧および唾液，気分に関しては，「安静後」，「コントロール後」と「施術後」の差を，Wilcoxonの符号付き順位検定を用い，５％未満を有意水準とした。倫理的配慮として，研究者所属の倫理審査委員会の承認を得て，対象者に研究の主旨を説明し書面にて同意を得た。
【結果】
対象者の年齢は24～65（45.3±11.6）歳，自律神経活動では，CCVHFは「コントロール」1.30±0.67，「施術」1.44±0.69で有意に増加し，LF/HFは「コントロール」5.72±3.07，「施術」3.94±2.55で有意に低下した。心拍数は「コントロール」72.1±13.5回/分，「施術」75.3±11.8回/分で有意に上昇した。血圧および唾液中のクロモグラニンAとアミラーゼ活性は有意な変化はなかった。分泌型IgAでは，「安静後」216.2±112.9μg/ml，「コントロール後」346.8±221.7μg/ml，「施術後」481.7±224.3μg/mlで「安静後」と比較して「コントロール後」・「施術後」，「コントロール後」と比較して「施術後」に有意に増加した。酸化還元電位は「安静後」82.0±51.1mv，「コントロール後」73.6±48.2mv，「施術後」55.0±34.5mvで「安静後」・「コントロール後」と比較して「施術後」は酸化度が低下した。二次元気分尺度では，活性度や安定度，快適度ともに「安静後」・「コントロール後」と比較して「施術後」が有意に高く，覚醒度は「安静後」と比較して「コントロール後」・「施術後」が有意に高かった。
【考察】
タクティールケア施術中は，副交感神経活動が活性化し交感神経活動は低下した。また施術後は，分泌型IgAの増加および酸化還元電位における酸化度の低下，二次元気分尺度での活性度や安定度，快適度が有意に高かったこと等から，タクティールケア施術者自身のリラックス効果が生理的・心理的に検証できたと考える。なお，本研究はJSPS科研費25671004の助成を受けたものである。

176）健康な女性に対するタクティールケアの睡眠効果の検証

○坂井恵子[1]，酒井桂子[1]，松井優子[1]，小泉由美[1]，
河野由美子[1]，久司一葉[1]，岡山未来[1]，北本福美[2]
[1]金沢医科大学看護学部，[2]金沢医科大学医学部

【目的】
タクティールケアは，疼痛緩和，リラクセーション効果は検証されているが，睡眠に対する効果は明らかでない。本研究の目的は，健康な女性に対するタクティールケアの睡眠効果を検証することである。
【方法】
対象：研究の趣旨に同意が得られた健康女性５名。調査期間：平成25年11月～12月。方法：準実験研究デザイン。介入として，一定の環境下でタクティールケアを背部10分，足部20分を実施した。介入日（実験群：介入５日間を含む６日間）と非介入日（対照群：平常通り過ごす６日間）を含む２週間，睡眠・覚醒の判定として，腕時計型センサネット端末を非利き腕の手首に装着した。心理的指標として（1）ピッツバーグ睡眠質問紙（初日，最終日に調査），（2）日本語版POMS短縮版（介入前後に調査）。生理的指標として（3）体温，脈拍，血圧，（4）体表温度（胸部，手関節部，足踝部にボタン型データロガーサーモークロンを装着し１分毎に測定），（5）睡眠・覚醒の定量分析（ライフ顕微鏡システムで１分毎の解析）を用いた。分析：統計ソフトJMP Ver.11を使用し，各対象者から導き出された指標について分析した。（1）は単純集計，（2）（3）（5）は介入前後の差，（5）は未介入日，介入日の差を，Wilcoxonの符号付順位検定を使用し，$p<0.05$を統計的有意とした。倫理的配慮：A大学倫理審査委員会の承認を得た。対象者には文書で説明し，同意を得て実施した。
【結果】
対象者は全員が22歳だった。（1）ピッツバーク睡眠質問紙の総合得点は，介入前は４～11点で，６点以上は３名存在したが，介入後は１～３点に低下した。全員が入眠潜間は10分以内となり，睡眠中の寒気やトイレによる中途覚醒が減少した。（2）POMSの６因子のうち，「抑鬱」を除く５因子「緊張－不安」「怒り－敵意」「活気」「疲労」「混乱」は，介入前より介入後は有意に低下した。（3）体温，脈拍，血圧は，介入前後で有意差はなかった。（4）体表温度は，介入前より介入後で胸部，手関節部，足踝部いずれも有意に上昇した。（5）睡眠・覚醒の判定では，睡眠時間（実験群388分，対照群425分），睡眠効率（実験群94.2%，対照群95.6%）と有意差はなかった。覚醒区間のZC平均，覚醒時ZC，主睡眠区間のMETs，覚醒時MET，中途覚醒は，非介入日より介入日に有意に低下した。居眠り回数は，非介入日より介入日に有意に上昇した。
【考察】
健康女性にタクティールケアを実施した結果，入眠潜時の短縮や睡眠中の中途覚醒の低下により睡眠の質は向上しており，また覚醒時ZCやMETsといった覚醒時の活動量の低下につながったと考える。それらは，体表温度の上昇や気分の安定が影響を与えた可能性が考えられる。本研究は科研費補助金（挑戦的萌芽研究：課題番号25670932）の助成を受けて行った。

177）更年期女性へのタクティールケアの継続的介入における効果検証

○河野由美子[1]，小泉由美[1]，久司一葉[1]，酒井桂子[1]，
松井優子[1]，坂井恵子[1]
[1]金沢医科大学看護学部

【目的】
先行研究において更年期女性へのタクティールケア介入前後における生理的・心理的効果の検証を行い，１回のタクティールケア介入におけるリラックス効果を明らかにした。研究メンバーがタクティールケアを実践している過程で，定期的に受けた人から実施回数を重ねる毎に心身の良い変化があると聞いた。今回，更年期女性へタクティールケアを継続的に介入することによる効果を検証することを目的とした。
【方法】
対象者は40歳～59歳の女性。研究協力者を募集し同意を得て参加した16名。研究期間は平成24年９月～平成25年５月。一定環境下において，ベッド上で背部10分，両足部20分タクティールケアを行った。この方法を７日～10日に１回を６ヶ月間（24週間）継続した。介入前と３ヶ月後，６ヶ月後に対象者の生理的・生化学的データを収集した。生理的指標は，体温，脈拍，血圧，自律神経活動は交感神経活動指標（LF/HF）および副交感神経指標（HF），唾液中のコルチゾル，分泌型IgAであった。心理的データは，タクティールケア後に心身の主観的変化（VAS）９項目，更年期主観的症状10項目を心理的指標として測定した。分析方法は，Wilcoxonの符号付順位検定の対応のある比較を行った。（有意水準$p<.05$）。なお本研究は，所属機関における倫理委員会の承認を得て実施した。対象者にはタクティールケアの説明と研究目的，参加方法，利益不利益等について，口頭と書面で説明し同意書による同意を得た。
【結果】
対象者は平均46.9歳（40歳－53歳），全員が既婚者であり，子どもありは14名，同居家族は平均3.81名，仕事ありは14名，月経ありは14名であった。生理的・生化学的指標において，脈拍数は介入前と比較し３ヶ月，６ヶ月後も有意に増加した。分泌型IgA値は介入前と比較し６ヶ月後では有意に増加した。その他の値に有意差はなかった。心理的指標において，更年期主観的症状のうち「くよくよする・憂うつになる」は介入前と３ヶ月後における得点は有意に低下したが，６ヶ月後では得点は低下したが有意差はなかった。また，タクティールケア後の主観的変化のうち，「夜よく眠れた」，「温かさが持続した」，「便通が良くなった」，「やる気が湧いた」，は介入前と３ヶ月後，６ヶ月後における得点は有意に上昇した。
【考察】
更年期主観的症状項目「くよくよする・憂うつになる」の得点が有意に低下し，タクティールケア後の主観的変化項目「やる気が湧いた」の得点が有意に上昇した。IgA値は６ヶ月後に有意に増加した。このことから，クティールケアの継続的介入により積極性が高まり，慢性的ストレスが軽減された可能性が示唆された。本研究は科研費補助金（挑戦的萌芽研究：課題番号24659972）の助成を受けて行った研究の一部である。

178）ラベンダー精油を用いた足浴の入眠効果

○乗松貞子[1]
[1]愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻

【目的】
成人女性を対象として，ラベンダー精油を付加した足浴の入眠効果を，生理的・心理的反応により明らかにした。
【方法】
被験者は，ボランティアで募った，不眠のない健康な20歳代の女性6名で，前日の睡眠時間は7時間程度，当日は実験まで睡眠しないこと，前日の飲酒や過度の運動の禁止，直前にカフェインを摂取せず，食後2時間を経過していることを条件とした。実験は2012年10月～12月の夕方に，室温24～25℃，照度150ルクス，換気設備のあるA大学看護学科棟シールドルームで行った。実験条件は，さら湯足浴（以下さら湯浴）と，ラベンダー精油2滴（0.1mℓ）を垂らした湯での足浴（以下アロマ浴）の2条件で，生理中をさけ1被験者1日1条件で，順序効果を相殺し実施した。被験者は寝衣に着替えた後，脳波計，心電計，鼓膜温度計（深部体温）を装着し，30度ギャッジアップ仰臥位の姿勢で閉眼し5分間の安静後，足浴を10分間実施，終了後両足部を伸展してバスタオルで被い，60分間の入眠許可とした。足浴方法は，41℃のお湯を7 ℓ入れた保温効果のある発泡スチロール製の箱に，両足を外果まで浸漬した。評価指標は，脳波より睡眠潜時，心電図より自律神経系活動のHF，LH/HF，深部体温とし，これらは実験中，連続測定とした。実験終了直後にVisual Analog Scale（VAS）を用いて，熟睡感と心地よさを測定し，足浴後60分間の睡眠状況は，VASの後OSA睡眠調査票（MA版）を用いて評価した。分析方法は，各条件における安静時，足浴中，足浴後の各データについて，深部体温は，10分毎に区切り，足浴中との差について，Friedman検定，その後Wilcoxon符号付き順位検定を行った。有意水準は5％未満とした。なお，本研究は，所属大学の倫理審査委員会の承認を得て行った。
【結果】
睡眠潜時，HFについては，2条件共に有意差はみられなかった。LF/HFは，アロマ浴においてのみ，安静時より足浴中，足浴後に有意な減少がみられた。深部体温は，2条件共に，足浴中は安静時に比べ緩やかに低下していた。足浴後の入眠開始50分後に，さら湯浴の深部体温が緩やかに低下しているのに対し，アロマ浴では急速に低下し，その後しばらく維持し，再び低下していたが有意差はみられなかった。熟睡感と心地よさ，睡眠状況共に，アロマ浴の方が良くなっていたが有意差はみられなかった。
【考察】
アロマ浴は，さら湯浴に比べ睡眠潜時，HF，主観評価において有意差は認められなかった。しかし，さら湯に比べて交感神経活動を有意に低下させることが明らかになった。これは湯に滴下したラベンダー精油の香りを吸入した結果生じた反応と考えられた。深部体温においてもアロマ浴の方が足浴後の低下が急激であったことから，ラベンダー精油を付加した足浴の方が入眠を促進させやすいことが示唆された。（本研究は，平成24年度科学研究費補助金基盤研究費（C）一般課題番号24593198による）

179）学生が行う患者水平移動援助における腰部負担について　－1人で行う場合と2人で行う場合での比較－

○田丸朋子[1]，本多容子[2]，冨澤理恵[3]
[1]摂南大学，[2]藍野大学医療保健学部，[3]千里金蘭大学看護学部

【目的】
学生が1人で患者の水平移動を行った場合と2人で行った場合とでの動作を比較し，効率性，安定性，腰部負担の大きさの違いを検証する。
【研究方法】
被験者は，基礎看護技術の単位が修得済みの学生6名とした。水平移動は，被験者の身体6か所および患者役の重心位置にマーカーを貼付した状態で行い，その様子を被験者の右側に設置したビデオカメラにて撮影した。また，水平移動は（1）被験者1人，及び（2）補助者と2人，の2種類で行った。ベッドは被験者の身長の49％の高さとし，援助の方法や手順に関して一切指定はしなかった。撮影した動画より算出したマーカーの位置座標より，所要時間，重心移動距離，腰部モーメント（平均値・最大値），Fc（平均値・最大値）を算出した。算出された値をそれぞれ，1人で実施の場合と2人で実施の場合において，対応のあるｔ検定を用いて比較し，有意水準は5％とした。
【倫理的配慮】
本研究は，摂南大学医療研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：2012-020）。また，被験者が学生であるため，研究の参加や辞退は自由であり，成績には一切関係しないことを書面および口頭で説明した。
【結果】
1人で実施の場合は，所要時間は2.42±0.63秒，重心移動距離は0.22±0.14m，腰部モーメントの最大値は149.05±32.27Nm，平均値は124.72±22.28Nm，Fcの最大値は2.57±0.47N，平均値は2.12±0.41であった。2人で実施の場合は，所要時間は1.28±0.59秒，重心移動距離は0.14±0.09m，腰部モーメントの最大値は165.04±46.07Nm，平均値は136.85±33.30Nm，Fcの最大値は2.78±0.66N，平均値は2.36±0.53Nであった。所要時間及び重心移動距離は，2人で実施の場合において有意に短かった（$p<0.01$，$P=0.01$）。しかし，腰部モーメントの最大値，Fcの最大値及び平均値は2人で実施の場合で有意に大きくなっていた（$P=0.02$，$P=0.03$，$P=0.02$）。
【考察】
学生が水平移動を2名で実施した際，所要時間および重心移動距離が有意に短縮していたことから，動作の効率性が上がっているといえる。一方で，値が大きいほど上半身が倒れやすいことを示す腰部モーメントの最大値およびFcの最大値・平均値が大きくなっている。つまり，2人で実施した場合では，姿勢が不安定となり，腰部への負担が増加したといえる。これは，2人での水平移動は，技術が熟練していない状態でさらに相手と呼吸を合わせる必要があるため，ボディメカニクスを意識することがおろそかになってしまったためと考えられる。
＊本研究は，科学研究費補助金（研究活動スタート支援：24890276）による

180）「点滴静脈注射滴下可能モデル教材」の教育効果に関する研究　－滴下の有無が思考や行動に与える影響－

○松山友子[1]，髙橋智子[1]，穴沢小百合[1]，岸　純子[1]，
竹前良美[1]，佐藤佑香[1]
[1]東京医療保健大学東が丘看護学部

【目的】
点滴静脈注射（以下点滴）の技術演習においては，学生が臨場感のある状況で思考しながら技術を習得することが重要と考え，実際の滴下を模したモデル教材を作成した。本研究の目的は，点滴の滴下の有無が寝衣交換実施中の学生の思考や行動にどのように影響しているかを明らかにし，モデル教材の教育効果を検討することである。
【研究方法】
対象者は，看護系大学3施設に所属する2～3年次生とした。調査は，対象者を施設ごとにモデル教材使用群と点滴ルートを皮膚に固定しただけの非使用群の2群に分け，和式寝衣の交換実施後に，半構成的面接を実施した。期間は2012年8月～2013年2月であった。分析は質的帰納的分析とし，面接の逐語録から滴下の有無が思考や行動に与える影響について語られた内容を抽出してコード化し，意味内容の類似性に基づきカテゴリ化した。分析の信用性は共同研究者間の検討により確保した。倫理的配慮として，倫理委員会の承認を得ると共に，対象者に研究参加は自由意思であること等を説明し同意を得た。
【結果および考察】
対象者は70名，使用群36名，非使用群34名であった。分析の結果，滴下の有無が思考や行動に与える影響に関し，実施群は6カテゴリ，非実施群は4カテゴリが形成された（表）。実施群は，滴下を視覚的に捉えることにより，観察行動を起こすと共に，変化や異常を想起し混乱しながらも不足する手技を自覚したり，自発的な自己評価をしたりしていた。一方非実施群は，滴下に伴う変化や異常をイメージ化できないままに実施し，面接により自己評価が促された。以上より，モデル教材の使用はより臨場感ある課題に直面する機会を学生に提供しており，点滴管理の技術習得に向けた教育効果が期待できる。本研究は平成23～25年度科学研究費助成事業基盤研究（C）の助成を受けた。

表1　点滴の滴下の有無が思考や行動に与える影響

実施群のカテゴリ	非実施群のカテゴリ
1 滴下による自己に課す達成レベルの引き上げによる緊張感	1 非滴下による自己に課す達成レベルの引き下げによる安堵感
2 滴下の輸液ラインを眼前にして刺激された滴下確認・観察の行動	2 非滴下の輸液ラインを眼前にした滴下に伴う変化や異常に関する困難なイメージ化
3 滴下の輸液ラインを眼前にした変化や異常の想起と手技の混乱に伴う不足している知識の自覚	
4 滴下による変化や異常への直面とそれに基づく自発的な自己評価	3 非滴下による変化や異常に直面しない実践に基づく導かれた自己評価
5 滴下を視覚的に確認できる臨場感ある実践	4 非滴下の輸液ラインを眼前にした影響の想定と課題達成に向けた対応
6 滴下情報を保留にした寝衣交換の実施への意識集中	

181）ヒーリングタッチによるリラクセーション効果の検証：自律神経系および気分変化からの分析

○田口豊恵[1]，中森美季[1]
[1]京都看護大学

【目的】
Healing Touch（以下，HT）とは，セラピストの手から送られる気によって人間のエネルギーシステムの清浄とバランスの回復を図る補完代替療法の1つである。本研究の目的は，健常者に対するHTによるリラクセーション効果を検証することである。
【方法】
対象は京都府下のA看護大学生で無作為化して介入群と対照群に分け，午後5時～6時にベッドに臥床し，アイマスクを装着して行った。介入群には国際認定プログラムを修了者による約30分間のチャクラコネクションを温度調整した部屋で実施した。一方，対照群は臥床のみで介入は実施せず，同環境とした。リラクセーション効果は心拍変動，気分の変化で評価した。さらに，HT前後のチャクラの状態を評価した。心拍変動はアクティブトレーサー（GMS社製）で測定し，専用ソフトを用いて副交感神経系（high frequency，以下HF），交感神経系（low frequency/high frequency，以下LF/HF）の変化を介入前と介入中で比較した。気分の変化は集計して比較，両群共に8つのチャクラの気の流れを振り子の振れ幅の大きさで評価した。統計学的解析にはWilcoxonの符号順位和検定を用いた。本研究は，著者らが所属する研究倫理委員会の承認を得たうえで実施し，対象者には事前に十分な説明を行うとともに文書で同意を得た。また，学業や生活の妨げにならない時間帯を選んで実施し，個人情報を遵守した。
【結果】
研究参加者は16名であった。心拍変動解析は，介入群8名（男性3名），対照群8名（男性2名）を分析対象とした。介入群の心拍数は（以下，HR）は前77±11（SD）回/分から後68± 6（SD）回/分，HFは介入前442±201ms^2（SD），介入後809±543ms^2（SD），LF/HFは3 ± 3（SD）から2 ± 2（SD）であった。HFは介入中に増加傾向（P＝0.07），HRも介入中に低下する傾向（P＝0.05）を示した。一方，対照群では，HRは前73±12（SD）回/分，後67± 8（SD）回/分，HFは前1075±932ms^2（SD），後1272±1107ms^2（SD），LF/HFは前3 ± 3，後は2 ± 1であったがいずれも有意差はなかった。VASは介入群のみ介入後に気分がよくなっていた（P＝0.01）。チャクラの気の流れは，介入群の75％がHT後に振れ幅が大きくなっていたが，対照群では63％が不変または低下していた。
【考察】
介入群は対照群と比較すると，HT中はHFが増加，HRも低下する傾向を示し，介入後に気分が良くなっていたことより，リラクセーション効果が得られた可能性がある。また，介入群では，HT後に気の流れが改善する傾向を示した。今後の課題は，個人の疲労度が影響するため，生活統制についての評価基準も検討していきたい。

182）背部タクティールマッサージの性差による生理学的・心理学的効果

○藤田佳子[1]，阿部由香[2]
[1]三重県立看護大学，[2]日本保健医療大学

【目的】
健康な成人を対象に背部マッサージを行い，性差により生理学的・心理学的にどのような効果があるのかを明らかにする。
【研究方法】
期間は平成21年８月～10月，平成24年８月～12月。対象者は健康な20歳以上の成人で，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（背部を露出しズボンは着用した状態），ベッド上で安楽な腹臥位を保持した。実験開始前は10分間の安静を保持し，その後背部にタクティールマッサージを10分間実施（100～200mmHgの圧力で背中全面を軽擦）し，マッサージ終了後は20分間安静を保持した。
測定は，生理学的側面（10分毎に体温，心拍，血圧，呼吸数，SPO_2，１分毎に自律神経活性），心理的側面（マッサージ介入前後でPOMS短縮版，日本語版Brief Fatigue Inventory（以下BFIと記す））について調査した。解析は群間比較，群内比較を用い分析した。なお，実験に際し所属大学の倫理審査委員会の承認を得ている。
【結果】
対象は45名（男性24名，女性21名）であり，平均年齢は21.5歳（男性21.8歳，女性21.2歳）であった。
１）男性群と女性群の群間比較
体温，収縮期血圧，呼吸数，SPO_2，副交感神経活性において有意差がみとめられた（$p<.05$）。心理学的変化については，POMS短縮版の疲労感で有意差がみとめられた。
２）男性群内の比較
生理学的変化について比較した結果，マッサージ前を基準としてマッサージ直後，マッサージ終了後10分，マッサージ終了後20分で，心拍数と呼吸数は有意に減少し，SPO_2と副交感神経活性は有意に上昇した（$p<.05$）。心理学的変化の比較では，POMS短縮版のうち緊張 - 不安，抑うつ，敵意 - 怒り，疲労感，混乱の項目とBFIがマッサージ後に有意に減少した（$p<.05$）。
３）女性群内の比較
生理学的変化について比較した結果，体温，血圧，心拍数，呼吸数において有意差はなかった。しかし，SPO_2は，マッサージ直前と比較して，マッサージ直後，マッサージ終了後20分で有意に上昇した（$p<.05$）。また，交感神経活性が平均より高い人は，マッサージ直前と比較して，マッサージ直後に副交感神経活性が有意に上昇した（$p<.05$）。心理学的変化の比較では，POMS短縮版のうち緊張－不安，敵意－怒り，疲労感，混乱の項目とBFIがマッサージ後に有意に減少した（$p<.05$）。
【考察】
成人に対する背部マッサージの生理学的効果は，特に男性において副交感神経活性を高める効果のあること，男女共に呼吸補助筋の筋緊張を緩和することで１回換気量を上昇させる効果のあること，心理学的効果は，特に女性において疲労感緩和に有効であること，男女ともにネガティブな感情を軽減することが明らかになった。

183）基礎看護技術教育の教科書分析に関する文献検討

○臼井綾子[1]，佐久間夕美子[1]，休波茂子[1]
[1]亀田医療大学看護学部看護学科

【目的】
医療の高度化に伴い，看護の機能と役割は大きく変化している。看護技術は，専門知識に基づいて対象の安全・安楽・自立を目指した目的意識的な直接行為であるが，近年，新卒看護師の技術能力と臨床現場の期待する能力との乖離が指摘されている。このため，基礎看護技術教育に携わる教員は，原理・原則と臨床での実践を考慮する必要がある。本研究では，看護教育で使用される教科書の内容分析に関する文献から，日常生活援助の技術教育における課題を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
1983年から2013年12月までに発表された文献を対象に，医学中央雑誌web版（ver.5）を用いて検索した。「教科書」「基礎看護」「看護技術」をキーワードとする原著論文とした。「教科書」「基礎看護」で32件，「教科書」「看護技術」で59件抽出し，日常生活援助の技術に関する16の文献を選定し分析した。
【結果】
文献数の年次推移は，2001年以前は０件であり，2008年から４年間で11件に増加し，2011年以降は２件に減少した。選定した文献について分類した結果，最も多かったのは「清潔・衣生活援助技術」10件（63％）であり，続いて「活動・休息援助技術」５件（31％），「その他」１件（６％）であった。「環境調整技術」「食事援助技術」「排泄援助技術」に該当する文献はみられなかった。分析方法では，該当する技術の構成に関するものが４件，技術を体現できる説明語句の探求が２件，車椅子援助の領域別傾向と変遷が１件，日常生活援助技術の枠組みの検討が１件，援助の選択や実施の判断が５件，臨床と教科書の技術を比較したものが３件であった。
【考察】
2008年から2011年に論文数が増加した理由として，2008年の文部科学省による指定規則改正と，教育内容に技術習得の充実があげられたことの影響が考えられる。教科書の内容分析は，「活動・休息援助技術」が多く見られた。2000年以降エビデンスに基づいた看護教育が広がり，ボディメカニクスの原則が取り上げられ，技術の変化による影響が推察される。一方，「環境調整技術」は，学生が単独で実施できる看護技術水準１に分類されるが，分析の対象になっていなかった。その理由として，他職種へ移譲している項目でもあり再検討する機会が少ないことが考えられる。ナイチンゲールは看護覚え書きの中で環境調整の重要性を強調している。生活援助において最も身近で，看護の原点でもあるこの技術を再度見直すことが求められる。また，臨床の技術と教科書を比較したものは16件中３件であり，今後の技術教育では，両者を並行して分析することが必要である。

184）見守るケア時の患者からの言語的・非言語的反応による前頭葉活動　－Vector-NIRS法を用いた検討－

○本江朝美[1]，高橋ゆかり[2]，大滝　周[3]
[1]静岡県立大学，[2]上武大学，[3]昭和大学

【目的】
双方向性の関係によって成り立つケアにおいて，患者からの反応が看護学生に与える影響は大きい。そこで，見守るケア時の患者の言語的・非言語的反応による前頭葉活動の違いをVector-NIRS法を用いて明らかにし，ケア教育のあり方を考える一助にすることを目的とした。
【方法】
被験者：看護大学生15名（男性５名，女性10名／21.1±4.0歳）。
実験方法：被験者には，相手に関心を寄せるケア教材の視聴後，模擬患者（以下患者）の傍で見守るケアを60秒間５回（インターバル30秒）実施させた。一方患者には，被験者のケアに対する課題として１．無表情で視線を合わせる，２．無表情で視線を合わせない，３．無表情で視線を合わせて軽く微笑む，４．無表情で視線を合わせてから外す，５．１と同じといった非言語的反応をさせた。続いて予告なく６.「ありがとう。とっても良かった。」と感謝の意を伝える言語的反応をさせた。
測定項目：各課題による前頭葉の酸化ヘモグロビン・脱酸化ヘモグロビンの濃度変化を近赤外分光測定装置で計測した（Vector-NIRS法；加藤2006）。計測部位はブロードマンエリア（BA）９；ch.1-８，BA10；ch.11-14，18-21，BA46；ch.9-10，15-17，22とした。各課題終了時，１）心地良いケアができたか，２）心が繋がったかを主観的評価（５件法）させた。
分析：測定チャンネルごとの脳血液量（ΔCBV）と脳活動の増減を示す脳酸素消費量（ΔCOE）の各課題の累積値（計測開始点をゼロ）を算出し，課題間比較した（ANOVA post-hoc Tukey）。各課題後の主観的評価点も同様に比較した。全被験者の累積値の平均値からΔCBVとΔCOEのマッピング解析を行った。有意水準は0.05未満とした。
倫理的配慮：目的・方法，参加の自由，成績に影響しない，プライバシーは守られることを説明し書面で同意を得た。研究者の所属大学の研究倫理委員会の承認を得た。
【結果】
１．心地よいケアや心の繋がりに関する主観的評価は，ともに課題３が他の全ての課題より有意に高評価だった。
２．非言語的反応では，課題３においてΔCOEが減少し，ΔCBVが増加した。右BA46のΔCOEは，課題２・５が課題３より有意に増加した。
３．言語的反応では，ΔCOEが減少し，ΔCBVが増加した。
【考察】
看護学生の見守るケアにおいて，患者から微笑まれるという非言語的反応は，患者から感謝の言葉を掛けられる言語的反応と同様に，前頭葉の酸素の素通り効果が強く，脳活動を生じさせない可能性が示された。これらは看護学生の脳活動を視野に入れたケア教育のあり方に示唆的であった。
参考文献：加藤俊徳：COE（脳酸素交換機能マッピング）－酸素交換度と酸素交換直交ベクトルの利用－臨床脳波，48: 41-50，2006

185）身体論を用いた看護基礎技術習得のための自己学習支援教育ツールの開発

○鮫島輝美[1]，井川　啓[2]
[1]京都光華女子大学健康科学部看護学科，[2]京都光華女子大学短期大学部ライフデザイン学科

【背景】
看護技術の習得は看護教育の中核である。看護教育は，実習中心の職業訓練から学問の体系化を目指した高等教育へと発展した。また看護技術教育も，看護手順の習得から，科学的根拠を明確化する教育へと変化した。その結果，学内実習時間は減少傾向にあり，臨床現場から学生の技術能力の低下を指摘され続けている。学生の学びが進まない原因として，日常生活能力の低下や体験不足・不器用さが挙げられることも多い。そのため補助教材が多様化しているが，十分な効果が得られているとは言い難い。
【目的】
本研究は，看護技術の基盤概念を〈相互身体的〉な関わりとし，この〈相互身体的〉な関わりが起きる機序を精緻化した大澤の〈身体論〉を採用し，技術習得の理論として「状況論」を採用した。これらの理論を背景とし，基礎看護技術習得のための自己学習支援教育ツール開発を目的とした。具体的には，半強制的に〈相互身体的〉状況を作り出すことで，学習者の身体性を高め，看護技術習得を促進するために，学習者が複数の視点を能動的に変更できるタブレット用視覚教材（図）を開発し，その有効性を検証することである。今回は，第１段階である「視覚教材の制作」について報告する。
【方法】
教材作成にあたり，既存の教材との変更点は，撮影視点の複数性にある。本研究では，撮影の視点を４点，１）当事者の視点，２）３）共視関係にある視点（左右）４）第三者の視点，をおいた。次に重要となったのが，学習者がこの視点を能動的に変更できる点である。技術上の問題が２点あった。撮影用カメラや影が映り込まない工夫と，プログラム上の問題であった。解決方法は当日提示する。
【結果】
当日は実際に作成した教材ビデオを見ていただく。本研究は，JSPS科研費，挑戦的萌芽研究 25670934の助成を受けたものである。

186）中高年女性の足浴による皮膚温変化

○登喜和江[1]，山居輝美[2]，深井喜代子[3]
[1]千里金蘭大学看護学部，[2]梅花女子大学看護学部，[3]岡山大学大学院保健学研究科

【目的】
年齢を問わず女性の30～50％に冷え性が存在し，自律神経系の変調から更年期女性の60％に冷え性がみられるとの報告もある。本研究の目的は，中高年女性の足浴による皮膚温と自律神経系の変化を検討することである。
【研究方法】
対象者：同意の得られた中高年女性18名（平均年齢54.4±5.4歳）。足浴手順：足浴用ポリバケツを用い，足底から18㎝下腿が浸水するように42.0℃，13Lの湯を準備する。体位は座位とし，両足を15分間浸漬する。データ収集方法：コンパクトサーモロガー（AM-8000，安立計器）を用い，足背部と下腿部の皮膚温を測定し，同時に足浴中の湯温も測定した。皮膚温は足浴前，終了時，終了10分後を比較した。主観的指標として，下腿と全身の温度感覚は「冷たい：１」から「温かい：５」，快適さは「不快：１」から「快適：５」の５件法で，介入前，終了時，終了10分後にたずねた。生理学的指標には，メモリー心拍計（LRR-03，GMS）を用いて足浴開始５分前から終了10分後まで心拍数を連続記録した。また，デジタル血圧計（UA-767，A＆D）で介入前後の血圧を測定した。データ分析方法：データ解析には統計ソフトSPSS15.0Jを用い，各期の測定温度および温度感覚，快適さ，HR，HF，LF/HFの平均値を算出し，足浴介入との関連を検討した。有意水準は５％を採用した。
倫理的配慮：対象者には，研究の趣旨，プライバシーの保護，途中辞退の保障，結果の公表等を文書と口頭で説明し，同意書に署名を得た。本研究は梅花女子大学倫理審査委員会（10-18）の承認を得て行った。
【結果及び考察】
皮膚温：浸漬前・中・後の皮膚温を低温側で示すと27.3（±2.3）℃・38.1（±0.6）℃・34.9（±0.7）℃と変化し，皮膚温は足浴後も有意に上昇したままであった（$P = .000$）。また，足浴前の両足背皮膚温の左右差は，45～55歳2.3℃，56歳以降0.8℃から終了10分後はそれぞれ0.6℃・0.2℃に縮小していた。自律神経系および主観的評価：心拍数は，足浴前の70.7（±7.2）回/分から足浴中68.5（±7.1），足浴後68.3（±7.8）と有意に低下していた（$P = .002$）。足浴中，副交感神経活性の指標であるHFの変化率は上昇し，交感神経活性指標のLF/HFの変化率は低下したが，自律神経系に有意な差はみられなかった。また，主観的評価としての温度感覚や快適さは足浴終了後も高値を保っていた（$P = .000$）。一般に更年期とされる45～55歳の者の足背温は，56歳以上の者に比べ低い傾向を示すものの有意な差はなかった。
中高年女性に多いとされる冷え性は年齢との相関はあるものの一様に更年期での説明には限界があった。また，足浴は皮膚温の上昇に伴って，心拍数の低下，主観的温かさと快適さを中高年女性にもたらしていたが，自律神経系への影響は不明であった。

187）ベッドからポータブルトイレへの移乗介助動作の分析

○木村素子[1,2]，工藤せい子[2]，佐藤真由美[2]，安杖優子[2]，横田ひろみ[2]
[1]弘前大学医学部附属病院看護部，[2]弘前大学大学院保健学研究科

【目的】
本研究の目的は，看護師が臨床で行うベッドからポータブルトイレへの移乗介助動作（以下，介助動作）と看護学生の介助動作を再現し，その現状を明らかにしそれぞれの特徴と差異について検討することとした。
【研究方法】
対象者：A病院経験年数２～７年の看護師15名（以下，看護師），A大学看護学専攻２年で移乗介助動作を学習後の学生13名（以下，学生），模擬患者（以下，患者）は訓練を受けた40歳代の女性１名であった。患者設定は「麻痺はないが全身の筋力低下があり自力で移乗できない」とした。倫理的配慮として，本課題への参加が自由意思で行われ，いかなる場合も不利益を受けないこと等を説明し同意を得た。A大学医学研究科倫理委員会の承認を得て実施した。
データ収集方法：看護師と学生の肩峰，大転子部等にマーキングし，ベッドからポータブルトイレへの移乗介助動作を，介助者の左側面と背面，足元の３方向からビデオ撮影した。介助動作は，看護師は通常行っている方法，学生は学内実習で行った方法とした。
分析方法：ビデオ撮影した動画を「準備から構え」「立ち上がりから方向転換」「方向転換から着座」等で分類した。次に動画から「構えの時点」「介助者の最も頭頂部が高い時点」等の静止画を作成し，介助者の頭頂部と腰部の軌跡を確認した。また動画から移乗介助動作の所要時間を測定した。水戸らの先行研究を参考にした主観調査結果を行った。統計解析はSPSS17.0でχ^2検定（Fischerの直接法と正確有意確率），２個の独立サンプルの検定を行い，有意水準は５％とした。
【結果】
介助動作の「準備から構え」は，看護師・学生共に全員が中足法，「立ち上がりから方向転換」は抱え込みをとっていた。看護師はベッドから患者を持ち上げるようにして立ち上がらせ，歩くようにして足を動かして方向転換して着座させ，学生は重心移動しながら患者を前傾姿勢にし，回転させて方向転換し着座させていた（$p<0.05$～$p<0.001$）。所要時間は看護師と比較し有意に学生が短時間であった（$p<0.05$）。介助動作時に看護師が注意している点は，「患者の負担」「患者の立ち上げ」等の安全・安楽の項目，学生は「自分の支持基底面」「自分が患者に近づく」等のボディメカニクスの項目が多かった。
【考察】
看護師・学生ともに移乗前の準備・アセスメント不足が考えられた。看護師は自分の負担より患者の安全・安楽を優先し，患者と一体となる動作が多く，ボディメカニクスを活用できていないことが示唆された。学生は，麻痺のない患者設定であり，介助動作を学習直後であったため，テキストに沿った方法でボディメカニクスを活用できていたと考えられた。

188）生活援助技術における『臥床患者のシーツ交換』技術習得の過程　－１学生の分析－

○井上美代江[1]，今井　恵[1]，松永早苗[1]，辻　俊子[1]，井下照代[1]，上野範子[1]，森下妙子[1]
[1]聖泉大学看護学部看護学科

【目的】
A大学では，日常生活援助技術の演習において，グループ内で援助技術項目の担当者を決め，演習の前に担当者に対して教員がデモンストレーションを行っている。担当学生は，自ら技術練習に取り組み，演習時にグループメンバーに対して，デモンストレーションを行う。本研究では，担当学生が演習前の技術練習において，どのようなプロセスで技術を習得していくのかを明らかにする。
【方法】
平成25年度生活援助技術論Ⅰを履修した学生１名とし，技術項目は「臥床患者のシーツ交換」を選定した。学生の１回目から３回目までの練習時の様子をビデオ撮影し，撮影したビデオをもとに半構成的面接を行った。分析方法は，ビデオおよび面接のデータから学生の技術練習場面を再構成し，学生の技術習得のポイントとなる場面を抽出した。
【倫理的配慮】
対象者に研究目的，方法，研究参加への任意性と匿名性の保持および研究参加の中断も可能であることを説明し，了承を得て同意書に署名を得た。聖泉大学倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
１回目の練習時に学生は，開始直後から１動作ごとにメモを見ていた。面接時に学生は，「まだ手順や根拠を覚えていないし，分からなくなってしまい教員のデモンストレーション時に記録したメモを見ている。」と話した。２回目は，メモを見ないで手順に沿って実施していた。学生は，面接時に「１回目より手順を覚えていたのでスムーズにいった。」と話した。しかし，「思ったより押し込むシーツの量を多くしないと引っ張るのが大変。」と話しており，ビデオにも何度もシーツを引っ張り，押し込む姿が映っていた。３回目には，患者役の学生に声をかけ，シーツのしわをのばしながら手順に沿って行っていた。学生は終了後に，シーツのしわを確認していた。
【考察】
基礎看護技術の修得過程には知る・身につける・使う段階があると言われている（薄井，2004）。１回目では，メモを見る姿が頻回に見られ，技術手順の理解が不十分であると考える。２回目には，手順に沿い実施することができており，方法や動作が理解できていると判断できる。一方，何度もやり直すなどポイントは理解できているが，うまく実施できない状態であった。これは，「知る段階」から「身につける段階」に移行していたと判断できる。そして，３回目は，しわの確認を行い患者役に声をかけるなど，対象への配慮ができており，「身につける段階」に移行したと考える。

189）月経時随伴症状に対する温罨法の効果　－月経開始から３日間の唾液アミラーゼの変化－

○近藤美幸[1]，江上千代美[1]，田中美智子[1]
[1]福岡県立大学

【目的】
筆者はこれまで，月経随伴症状に対する温罨法の効果を検討する目的で，青年期女性を対象として月経時に温罨法を１時間仰臥位で用いた際の生理的，主観的評価を基に研究を行ってきた。その結果，温罨法によって全身が温かく，かつ快適となること，体幹部の温度が低いと月経時の痛みが強く生じることが示された。しかし，数日間継続的に温罨法を用いた際の効果については明らかにできていなかった。そこで本研究では，月経随伴症状を持つ者に対して温罨法を月経開始日から３日間用いた際の唾液アミラーゼの変化を捉えることで，温罨法が月経随伴症状を緩和するメカニズムの一部を明らかにすることを目的とした。
【方法】
月経随伴症状の自覚のある女性７名を対象とした。対象に物品を渡し，対象の各自宅にて実施した。実験期間は月経開始１日目から３日目とした。測定項目は唾液量と唾液内生理活性物質として唾液アミラーゼ濃度を測定した。実験はコントロール条件及び温罨法条件の２条件とし，対象はこの両条件に参加したが，条件の順番はランダムに割り付けた。温罨法条件では，温罨法として，花王めぐりズム蒸気温熱パワー腰腹用ワイドシートを蒸気が発生する側を肌に直接当たるようにフィットさせて下腹部に用いた。対象はこの温罨法を起床後から８時間程貼用した。本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した。対象者に研究の趣旨について口頭と文書で説明を行い，同意を得て行った。
【結果】
個人の唾液量が大きく異なったため，唾液中のアミラーゼ濃度と唾液量（mℓ）の積を算出し，唾液アミラーゼ量とした。アミラーゼ量の１日目から３日目の平均値は，コントロール条件で，16.0±7.9，35.6±15.6ng及び23.9±11.2ngであり，温罨法条件では16.5±8.0ng，15.9±6.4ng及び10.1±3.8ngであった。１日目は両条件とも同程度の値であったが，コントロール条件では２日目に値が上昇し，３日目では，２日目に比べて値が低下したものの，１日目よりも低下することはなかった。一方，温罨法条件では，２日目も１日目と同程度の値を維持したが，３日目では，値の低下が見られた。条件間を比較すると，２日目，３日目とも温罨法条件の方が低い値で推移した。
【結論】
唾液アミラーゼ濃度と唾液量の積は，実験２日目と３日目でコントロール条件よりも温罨法条件の方が低い値を示した。唾液アミラーゼ量は，経時的に低下していることから，温罨法を行うことで月経随伴症状が低減し，ストレスが低下したことが唾液アミラーゼ活性に影響していると考えられる。

190）表皮内電気刺激法による痛みの受容に伴う身体及び情動への影響

○掛田崇寛[1]
[1]川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科

【目的】
本予備実験の目的は表皮内電気刺激法による，穿刺様痛の受容に伴う身体及び情動への影響を明らかにすることである。
【方法】
まず，本研究の被験者は健康な成人男性を対象にした。次に，痛覚刺激は携帯型末梢神経刺激装置（PNS-7000）を用いて，表皮内電気刺激法によって痛みを誘発した。痛覚刺激を行う際は，被験者の右手前腕に皮膚表面刺激電極を貼用した後，微弱電流によって痛覚刺激をおこなった。元来，痛覚受容にはＡδ線維とＣ線維がこれに関与することが知られている。このうち，表皮内電気刺激法では専用の刺激電極から表皮内に終末しているＡδ線維のみを微弱電流によって選択的にする刺激することが可能である。表皮内電気刺激法による痛みの測定については精神性発汗と唾液，痛みの強度を測定するためのVisual analogue Scale（VAS），心理テストをそれぞれ用いて身体反応と情動への影響について検証した。このうち，精神性発汗については測定用プローブを痛覚刺激と同側の右手手掌部中央に密着させた上で，痛覚刺激に伴って発せられる微量発汗を測定した。実験中は測定用プローブを両面テープによって被験者の手掌部に密着させて，発汗を連続記録した。尚，本研究は川崎医療福祉大学の倫理委員会で承認を得ておこなった。また，研究開始に際しては被験者候補者に予め文書及び口頭で説明を行い，同意書での同意が得られた者を被験者とした。
【結果・考察】
表皮内電気刺激法による痛覚刺激は穿刺様の急性痛として知覚された。また，被験者には痛覚刺激の強度をVASで評価して頂いたが，痛みの評価としては軽度であった。次に，精神性発汗に関しては被験者ごとでばらつきがあるものの，痛覚受容に伴って分泌が亢進する被験者もいた。同様に，唾液中ストレス物質と心理テストに関しては個々で反応が異なった。以上から，表皮内刺激電極法は簡便に痛みを誘発することが可能であり，急性痛に対する看護介入の可能性を検討していく上で有用といえる。一方で，実験環境下で急性痛を評価するために用いる指標については再度吟味していく必要がある。

191）看護過程展開における患者の情報収集を目的としたシミュレーショントレーニングの開発と形成的評価

○佐伯街子[1]，本田育美[1]，山内豊明[1]
[1]名古屋大学医学系研究科基礎・臨床看護学講座

【目的】
患者の情報を収集するということは看護師としての基本能力であるとともに，看護過程を展開し，患者に適した看護行為を選択する上で必須事項である。本研究では，Simulatorを用いた情報収集トレーニングによる学習効果を明らかにするために，Paper Patientによる情報収集トレーニングと比較した。
【研究方法】
研究に同意が得られたA大学看護学生２年生24名に対し実施した。３人を１組にしトレーニングを実施した。化学療法中の患者（乳がん術後）の情報収集を行い，指導者に報告をする」という状況を設定した。対象者を無作為にSimulation群（S群）とPaper Patient群（P群）に割り付けた。a.事前アンケート→b.事前テスト→c. SimulationまたはPaper Patientの実施→d.口頭で報告→e.フィードバック→f.実施内容のサマリー作成→g.事後テスト→h.思い浮かぶ看護問題と援助を文章化する→i.事後アンケートを実施した。a～b，g～iはMoodleを用いてWeb上で実施した。S群とP群における事前テストと事後テストの得点変化量の比較した。③はチェックリストを用いて評価した。アンケートには自由記載のほか，鈴木ら（1999）の「ARCS評価シート」を用い，教材の動機づけの側面を分析した。本研究は所属の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
事前テストにおいて，S群P群間での知識評価得点に有意差はなかった。また，S群，P群ともにトレーニング後のテストの得点はトレーニング前よりも上昇していた。得点変化量においては，S群とP群との間で差は認められなかった（$p<0.05$）。S群，P群とも筆記問題の解答は実施内容が具体的に変化した。S群のc.ではバイタルサインの測定技術についてはほぼ実施できているものの，患者のバイタルサインや発言に連動して確認すべき項目については実施できなかった項目もあった。h.ではS群とP群の間に記入内容に差は見られなかった。アンケートではS群でA・注意の要素である「この内容は変化に富んでいた。」C・自信の要素である「学習を着実に進めることができた。」がP群より高かったS群，P群ともにC・自信「やってみて自信がついた」「学習をして自分なりの工夫ができた」というC・自信の要素が低かった。自由記述では「これまでの学習内容との関連性を理解できた」「問題数が少ない」という意見が多かった。
【考察】
シミュレーターを使うことで紙面上からの情報では感じ取り辛い，状況に合わせた判断等の臨場感や緊張感を伴う学習ができた。学習内容についてS群とP群に大きな差は見られなかったことから，ペーパーペーシェントとシミュレーターを使ったシミュレーションの使用場面について双方の特徴を分析し選択する必要がある。

192）評価基準を活用した体位保持演習の試み

○古市清美[1]，益子直紀[2]
[1]独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター附属高崎看護学校，[2]群馬県立県民健康科学大学看護学部

【研究目的】
すべての看護技術で必要となる体位保持は，筋肉や関節への負担を最小限にするとともに同一体位の弊害を回避し，安楽をもたらす技術である。そのため，１年次早期に体位保持の演習を試みた。本研究は，体位保持の技術習得状況を評価基準にて分析し，課題を見いだす。
【研究方法】
１）対象：基礎看護技術（日常生活援助：活動と休息）で体位保持の演習に参加し，研究の趣旨に同意を得ることができた看護専門学校１年次生39名（回収率92%）。２）時期：2013年６月。３）方法：患者役１名，看護師役２名，評価者１名を１グループとし，仰臥位，側臥位，ファーラー位の体位保持を実施した。矢野ら１）の「安楽な体位と判断する評価基準」を参考に作成した評価基準表にて評価者が評価し，同一体位10分後に患者役が質問紙に感想を記入した。
【倫理的配慮】
研究対象の学生には，研究の趣旨と倫理的配慮について記載した依頼文書と同意書を配布し，口頭にて説明した。同意書は回収ボックスに後日投函するよう依頼し，同意書の提出をもって同意が得られたとした。依頼文書には，すでに演習講義である科目の評価は済んでいること，学生には不利益は及ばないこと，いつでも撤回できること，データの管理・公表等について記載した。また，本研究は学生の所属長の許可および倫理委員会に代わる学校教員会議にて承認を得て実施した。
【結果】
仰臥位の評価基準９項目のうち，５項目以上できていると判断されたグループは６割であった。「膝の屈曲」「尖足予防」「患者役に確認しながら進める」などに関しては，８割以上のグループができていると判断された。しかし，「股関節を適度に開く」「仙骨部の圧迫軽減」「踵骨部の圧迫除去」「生理的彎曲の維持」の４項目は過半数のグループができていないと判断された。側臥位の評価基準８項目では，全グループが５項目以上できていると判断された。「肘関節の屈曲」「胸部の圧迫軽減」「股関節・膝関節を適度に屈曲」「患者役に確認しながら進める」などに関しては，７割のグループができていると判断された。しかし，「臀部を後方にずらす」に関しては，過半数のグループができていなと判断された。
【考察】
体位保持の評価基準表を用いることで学生個々に習得できている手技が明確に把握できた。このことから，習得率の低い項目の根拠を理解し習得できるよう技術演習の充実を図り，看護実践能力向上につとめ検討していく必要がある。１）矢野理香（2007）：評価基準を活用したポジショニングの学習成果：安楽な体位と判断する評価基準を作成して。看護総合科学研究会誌。10(2). 3-14

193）性周期における睡眠前半の自律神経反応と睡眠評価

○田中美智子[1]，江上千代美[1]，近藤美幸[1]，長坂　猛[2]，榊原吉一[3]
[1]福岡県立大学，[2]宮崎県立看護大学，[3]金沢工業大学

【目的】
睡眠障害を訴えるものは5人に一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。また，月経を中心に睡眠障害を訴える者もいる。これまで，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，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群の関係の方が卵胞期群のものより強いことを明らかにした。そこで，今回は，卵胞期と黄体期の睡眠評価と睡眠前半の自律神経反応を同一対象者で調べ，検討した。
【方法】
対象は19～23歳の女性7名であった。すべての対象者に卵胞期と黄体期の両方の睡眠について自宅で調査・測定を行った。入眠前に眠りSCAN（パラマウント社製）とウェアブル心拍センサ（My Beat，Union Tool，Co）の電源を入れ，就寝した。起床後，対象者の睡眠状態を把握するために，入床時刻，入眠時刻，夜間覚醒回数，起床時刻やVASによる主観的評価を調査票に記入することと基礎体温の測定を対象者に依頼した。睡眠評価に関しては，自記式調査以外にも，眠りSCANの睡眠計を用い，入眠時刻，起床時刻，入眠潜時，睡眠時間，熟眠度を測定した。自律神経反応を測定するために，ウェアブル心拍センサを用い，RR間隔を測定し，専用ソフトでコンピュータに取り込んだ。入眠後3時間のRR間隔を分析対象とした。睡眠時間と主観的評価との関係はスピアマンの順位相関係数を算出した。卵胞期と黄体期の比較はWilcoxon符号付き順位和検定を用いた。有意水準5％とした。
【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】
卵胞期と黄体期の睡眠時間（分）は，それぞれ386±34と410±61で，黄体期が長かったが有意な差は認められなかった。卵胞期と黄体期の主観的評価は，それぞれ6.56±1.32，6.40±1.47で，卵胞期の方が良かったが，有意差は認められなかった。入眠前のRR間隔（sec）は卵胞期が0.962±0.104，黄体期が0.921±0.089で，卵胞期の方が黄体期に比べ，RR間隔の延長が認められた。入眠後3時間のRR間隔の変動は103分から144分の間では卵胞期と黄体期で同程度の変化となったが，それ以外の卵胞期のRR間隔の変化は黄体期の変化よりも高く推移していた。
【結論】
睡眠時間には卵胞期と黄体期で変化が認められなかったが，RR間隔は卵胞期で延長が認められたことで，性周期における自律神経反応の違いが見られ，性周期は睡眠状態に影響を与えていることが示唆された。
（この研究の一部は平成23～26年度科学研究費の助成を受けて行った）

194）成人看護学実習（急性期領域）における教授活動の検討　－実習で経験する看護技術とその到達度－

○犬飼智子[1]，名越恵美[1]
[1]岡山県立大学保健福祉学部看護学科

【目的】
本研究の目的は，成人看護学実習（急性期領域）において，看護技術の到達レベルを把握し，今後の看護技術教育への示唆を得ることである。
【方法】
1）対象者：看護学科3・4年生。2）方法：成人看護学実習において経験可能な基本的看護技術の項目を「術前」18項目，「術当日」36項目，「術後」25項目，「共通」27項目とし，到達レベルを「経験していない」0，「指導者の実施を見学する」1，「指導者の指導・監視のもとで実施できる」2，「指導者の助言・指導により学生が単独で実施できる」3の4段階に設定した。対象者には実習開始時に調査紙を配布し，実習中および実習後に経験の程度を評価してもらい，実習終了時に回収した。3）倫理的配慮：対象者には個人情報の保護，成績に影響しないこと等を説明し，回収をもって同意を得た。
【結果】
研究協力者は40名で，実習病棟は消化器外科，呼吸器外科，整形外科であった。看護技術の大項目毎に，到達レベルの1～3の合計の割合を算出した。周手術期の各期おいて「術前の看護技術」は症状病態の観察は77.5％の学生が経験していたが，術前指導は34.5％と低かった。「術当日」は，合併症予防と症状病態観察は37.4％，感染予防は17.5％と低かった。術前補液は57.5％，前投薬は60.0％，術後準備73.5％，手術室搬入73.3％であった。「術後」は，安楽の援助41.9％，清潔援助51.9％，創傷処置58.3％，移動援助88.7％であった。「共通の看護技術」は，排泄援助28.9％，与薬32.2％，血糖値・採血31.2％，食事援助の技術37.5％と低かった。感染予防67.5％，安全管理70.0％，環境調整75.5％が経験していた。学生が実施できる（到達レベル3）の割合が特に高かった項目は，症状病態観察，安全管理，環境調整であった。与薬，血糖値・採血，創傷処置の診療の補助技術は，見学（到達レベル1）の割合が高かった。
【考察】
入院期間の短縮により周手術期患者は，術前1～2日に入院することが多い現状がある。学生が手術前に患者と関わる時間は制限され，術前指導の経験が困難になっていると考えられる。したがって患者の紹介をできるだけ早く行うよう病棟との調整が必要である。また，術後の清潔援助や安楽の援助，排泄援助は，低値を示す結果となったが，担当患者の疾患によって早期離床，患者のADL回復により必要な援助が異なり，学生の経験内容にばらつきがあるためと考えられる。今後の教授活動への示唆として，診療の補助技術において，創傷処置は見学機会が減少しているが，与薬，血糖値・採血は，学生への意識づけや経験機会を増やす等実習環境の調整の必要性が示された。また術前看護では，術前患者との関わりについてDVDやシミュレーションを用いた演習により経験を補う必要がある。

195）看護教員と臨床看護師の「車椅子移乗介助」動作

○佐藤美紀[1]，大津廣子[1]
[1]愛知県立大学看護学部

【目的】
看護教員および臨床看護師の「車椅子移乗介助」動作について，三次元動作解析を行いその実態を明らかにする。
【研究方法】
対象は看護教員10名，看護師８名。端坐位または椅坐位の模擬患者を車椅子へ移乗する場面とし，模擬患者は右片麻痺があるが介助があれば左足で立位になれる状態と設定し共同研究者が演じた。対象者にマーカーを貼付し，移乗介助動作を同期撮影システムGE60（ライブラリー社製）のカメラで撮影，撮影した動画から移乗動作の特徴を明らかにするとともに，Move-tr/3D（ライブラリー社製）を用いて，床面からの重心の高さ（以下，体重心），左腰部角度，左膝部角度，上半身角度（床面に対する角度）を算出し，看護教員と看護師で比較した。本研究は愛知県立大学研究倫理審査委員会の承認を受け実施した。
【結果】
移乗方法：３名の看護教員は患者に健側で車椅子のアームレストを把持させて移乗を開始し，立位にせず，また自分の足を踏みかえることなく移乗していた。看護師でアームレストを把持させた者はおらず，全員立位を介助後移乗し，うち２名は自分の足を踏みかえずに移乗していた。足の踏みかえは完全に片足立ちになる者から足踏みしながら方向転換する者までさまざまであった。移乗姿勢（表）：看護教員，看護師ともに移乗前の体重心は約70㎝であった。上半身角度と腰部角度から，看護師の方が前かがみになっているとうかがえたが，いずれの場面，項目でも統計学的有意差はなかった。
【考察】
坐位の患者の重心位置から考えるとさらに重心を低め，かつ前かがみにならない姿勢での移乗が望ましい。構えの足の位置は移乗姿勢および踏みかえの有無に影響し，患者看護師双方の安全性に影響すると考えられた。基礎教育で患者看護師双方の安全を考えた移乗技術を教授できるような教員の資質向上と継続教育の充実が望まれる。（本研究は，科学研究費助成事業基盤研究（C）の助成を受け実施した。）

表　看護教員と看護師の移乗時の姿勢

		体重心 (cm)	上半身角度 (deg)	腰部角度 (deg)	膝部角度 (deg)
看護教員 n＝10	構えたとき	72.5±3.9	48.2± 8.1	97.3±19.7	112.3± 9.4
	患者の臀部が離れるとき	70.7±4.9	57.7±10.2	100.9±21.9	110.1±14.7
	車椅子に座る時	73.3±5.1	52.2±12.5	112.5±20.7	118.7±26.9
看護師 n＝8	構えたとき	72.1±2.5	43.2±18.8	85.9± 7.2	118.6±14.8
	患者の臀部が離れるとき	71.5±3.7	55.0±19.5	87.3±10.1	110.0±15.3
	車椅子に座る時	77.2±3.0	58.0±21.1	113.1±18.5	119.8±14.2

196）抗がん剤漏出時における皮膚傷害に対するステロイド剤局所作用の検討

○及川正広[1]，三浦奈都子[1]，武田利明[1]
[1]岩手県立大学看護学部

【目的】
抗がん剤漏出時のステロイド剤局所皮下注射は，化学療法に携わる看護師にも広く浸透した処置法である。しかし，その作用に関する有効性や安全性に対する検証報告は少ない。そこで今回，ビンカアルカロイド系抗がん剤のビノレルビン酒石酸塩注射液（ロゼウス）を使用し，血管外漏出による皮膚傷害に対するステロイド剤局所作用について，実験動物を用いて検討を行った。
【研究方法】
１）実験動物：Crj：Wistar系雄性ラット５匹を実験に供した。２）使用薬剤：ロゼウスを選択し0.8mg/mℓに調整し使用した。ステロイド剤に関しては，ソル・コーテフ50mg/mℓを２mℓ，キシロカインポリアンプ１％10mg/mℓを１mℓ，生理食塩液２mℓの混合液を使用した。３）抗がん剤漏出：麻酔下で，背部をバリカンで剪毛し皮膚を摘み上げ，抗がん剤を１匹につき２ヶ所に0.5mℓ注入し漏出病変を作製した。４）ステロイド剤注入：漏出部の一方に周囲から中心に向け，薬液を１ヶ所につき0.1mℓ，計0.5mℓ注入した。５）検索方法：漏出後から毎日同じ時間帯に，漏出部の発赤，腫脹，潰瘍など皮膚傷害の観察を行った。また，漏出後８日目には深麻酔下で皮膚組織を摘出し，中性緩衝ホルマリン液で固定した後，定法に従い病理標本を作製し光学顕微鏡を用いて組織学的検索を行った。６）倫理的配慮：本研究は岩手県立大学研究倫理審査委員会の承認を得た上で，動物福祉の観点から適正に実施した。
【結果】
漏出後２日目には，発赤がステロイド剤を注入しない病変全てで，ステロイド剤を注入した病変５ヶ所中４ヶ所に確認され，翌日には潰瘍となり，いずれもその後重篤な潰瘍へ移行した。ステロイド剤を注入した残り１例の病変は，漏出後３日目に発赤が出現したが潰瘍には至らなかった。組織学的所見では，漏出後８日経過しているにも関わらず，表皮から皮下組織にかけて広範囲の壊死と，皮筋組織の壊死や浮腫などの傷害が確認された。潰瘍化に至らなかった組織も深部で，壊死や炎症反応が認められた。
【考察】
ステロイド剤の局所皮下注射は抗炎症効果を期待し行なわれるが，本研究では，その作用を明らかに示す所見は得られなかった。また，漏出後２日目に発赤を認め，翌日潰瘍に至る過程は，一般的な薬液刺激による皮膚傷害と比べ，速やかに重症化へと移行した。このことから，ロゼウスは，漏出直後にステロイド剤の局所皮下注射の実施や，異常所見が確認されない場合でも，後日皮膚傷害が発現し，一気に重篤化する危険を有する薬剤であることが示唆された。われわれ看護師は，薬剤の持つ特性を理解し，漏出時には，経日的に慎重に観察を行い，異常が認められた場合には，直ちに処置を行なうなどの体制を整えることが必要であると考えられる。

197）看護学生が実施する感染予防行動に関する効果的な患者教育

○河野真実[1]，伊勢元咲[2]，鎌田莉那[1]，寺阪有史[1]，
森　一恵[3]
[1]愛媛大学医学部附属病院看護部，[2]神戸大学医学部附属病院看護部，[3]愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻

【目的】
慢性期実習において，看護学生が受け持つ患者の中には化学療法や放射線療法による治療を受けている患者が多く，患者に感染予防行動を促しても行動に移してもらうことが難しい場面があった。そこで，成人実習で患者教育を体験した看護学生を対象に，患者の感染予防行動の背景，学生が行った患者教育，学生が患者教育後に考えた効果的な患者教育について明らかにする。
【研究方法】
研究対象：成人看護学実習を終了したA大学看護学科4回生で成人看護学実習において患者に感染予防行動の教育を実施し，同意の得られた学生15名。調査方法：質的記述的研究デザイン，平成25年8月～9月に半構成面接用紙を用いた面接調査。調査内容：学生が実習で受け持った患者の背景，患者教育の内容，教育後に考えた効果的な患者教育について面接した。分析方法：逐語録を作成し研究者全員で熟読し，コード化，カテゴリー化を行った。また，分析過程と結果ではスーパーバイズを得て信頼性と妥当性を高めることに努めた。
【倫理的配慮】
研究協力者に対し，文書および口頭で研究の目的，方法，自由意思での参加について説明した。プライバシーの保護に努め面接前に録音の承諾を得た者のみ録音した。
【結果】
学生が患者教育する前の患者の感染予防行動における背景について〈必要性を理解していた〉〈十分な感染予防行動ができていなかった〉などの14カテゴリーが抽出された。学生が患者に感染予防行動に関して行った患者教育について〈資料を作成し，可視化することで患者の理解を促した〉〈実施できていたら称賛した〉などの11カテゴリーが抽出された。学生が患者教育後に考えた感染予防行動に関する効果的な患者教育について〈患者が退院後も感染予防行動を継続できるよう患者・家族にも教育する〉〈患者の過去の治療経験や感染予防行動の必要性を踏まえた患者教育を行う〉などの7カテゴリーが抽出された。
【考察】
学生が行っていた患者教育では「正しい方法を身につけてもらうための工夫」と「自主的に継続して実施できるための工夫」が明らかになり，これらは患者の行動変容において相互作用があると考えた。この2つの工夫を含めた患者教育を行う際に，患者との信頼関係を築きながら患者と計画や目標を共に設定することが重要である。山本ら（2005）は患者教育において看護者は患者との共同目標に向かって患者の学習を支える存在であると述べている。学生は患者教育において可視化・称賛・継続のための支援などさまざまな方法で患者を支持しており，患者を主体とした患者教育を行うことが効果的であると考えていることがわかった。

198）カンファレンスにおけるレジュメタイトルに抽出された学生が高齢者看護学施設実習で遭遇する困惑

○松岡　牧[1]，藤木眞由美[1]，黒臼恵子[1]，上野公子[1]
[1]帝京大学医療技術学部看護学科

【目的】
実習において学生が遭遇する困惑と実習施設である介護老人保健施設（以下，保健施設）および介護老人福祉施設（以下，福祉施設）の困惑傾向について明らかにする。
【方法】
対象は，2012年10月から2013年7月までに収集したレジュメタイトル126である。A大学の高齢者看護学実習におけるカンファレンスに使用するレジュメは，施設実習で遭遇した困惑を題材としており，タイトルはその困惑を端的に示したものである。分析は，見出し分析手法を用いた。帝京大学倫理委員会の承認（帝倫12－1265）を得た。
【結果と考察】
126のタイトルは，「対象者が他の入所者と親交をもたないこと」，「対象者が同じことに執着すること」，「対象者が他者の視線を意識していること」，「対象者が感情を表出したこと」，「対象者が奇異な行動を取ること」，「対象者の行動と発言にギャップがあること」，「対象者が遠慮していること」，「対象者が生活に満足していないこと」，「対象者が施設の生活を楽しめていること」，「対象者が自律した生活を送れていること」，「対象者が自分でできるはずの行動を行うことができなかったこと」，「対象者の能力が想像していた以上に高かったこと」，「対象者が場面によって変化したこと」，「自分の看護に問題があったたこと」，「職員が対象者の個別性に応じた援助をしていないこと」の15領域に分類された。保健施設では「対象者が場面によって変化したこと」，福祉施設では「対象者が奇異な行動を取ること」が最も多かった。
J.デューイの『論理学』における「思考の5段階」の第1段階は，「探究の先件的条件すなわち不確定状況」である。光成は，この「探究を引き起こすのはかき乱された，困った，曖昧な，矛盾する傾向にみちた，不確定で，不明瞭な状況」であり，「探究の過程を考察してみる時，探究が呼び起こされる最初の出発点は，まずその不確定な状況を問題状況としてはっきりと認識してはじめて，知的な能動的操作である探究が行われうる」[1)]と述べている。デューイが探究と思考を同義に捉えていることを踏まえると，困惑するような場面に遭遇することにより，思考は引き起こされるということになる。よって，高齢者看護学の施設実習において学生は，上述の15領域の困惑に遭遇することにより思考が引き起こされ，その中でも，保健施設では「対象者が場面によって変化したこと」，福祉施設では「対象者が奇異な行動を取ること」の領域の困惑において，思考を引き起こされる傾向にあることが示唆された。
〈引用文献〉
1）光成研一郎．思考力を育成するデューイの教育方法論－探究および反省的経験の概念に焦点をあてて－．神戸常盤短期大学紀要．2003；第25号：p.2.

199）看護大学入学前の看護経験及び志望動機と援助規範意識との関連

○藤野裕子[1]，新田祥子[1]，松浦江美[2]，上野和美[3]，
藤本裕二[4]，堀川新二[2]，中村眞理子[5]，楠葉洋子[6]
[1]長崎県立大学看護栄養学部看護学科，[2]活水女子大学看護学部看護学科，[3]日本赤十字広島看護大学看護学部看護学科，[4]佐賀大学医学部看護学科，[5]福岡女学院看護大学看護学部看護学科，[6]長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

【目的】
看護職は援助職であり，人間の援助行動が促成される要因の一つに援助規範意識がある。援助規範意識は，社会活動や援助行動の経験による動機づけを介して高まる傾向があると言われている。本研究の目的は，看護職を志望し入学した学生を対象に，援助規範意識と入学前の看護経験及び志望動機との関連を明らかにすることである。
【方法】
西日本管内７つの看護大学１年生506名を対象に自記式質問紙調査を行い，439名を分析対象とした（男性，22歳以上，調査票未完了者を除外，有効回答率94.6％）。調査項目は，基本的属性項目（生活形態，家族看護経験），援助規範意識尺度（４因子29項目５件法），看護師志望動機尺度（５因子16項目５件法）を使用した。共に各因子の得点が高い程その意識が高い。
倫理的配慮：対象者に研究の趣旨及び方法，参加の任意性や拒否は学業成績と一切関係なく，不利益を被らないこと，調査票は無記名とし，個人を特定しない，研究以外の目的では使用しない，結果の公表について文書及び口頭で説明した。A大学の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
家族と同居者が252人（57.5％），家族看護経験のある人が207人（47.5％）であった。２つの尺度の因子毎の合計平均点（SD）と項目数で割った平均点は，看護師志望動機尺度の［社会的貢献］14.4（2.7）・3.6点，［職業的魅力］11.2（2.2）・3.7点，［主観的条件］13.2（2.7）・2.6点，［資格や安定］8.3（1.5）・4.2点，［経済的条件］5.3（1.4）・2.7点で，援助規範意識尺度の［返済規範意識］30.9（5.0）・3.4点，［自己犠牲規範意識］27.9（3.5）・3.4点，［交換規範意識］15.6（2.2）・3.1点，［弱者規範意識］20.7（3.9）・3.5点であった。家族看護経験の有無により援助規範意識の［返済規範意識］に（ある人30.1点対ない人31.6点，Mann-Whitney U検定$p<0.01$）で有意差があった。援助規範意識の［返済規範意識］は志望動機の［社会的貢献］と弱い正の相関があった。［自己犠牲規範意識］は［社会的貢献］［職業的魅力］と弱い正相関が，［経済的条件］とは弱い負相関があった（spearman相関，$p<0.05$～0.001）。
【考察】
［自己犠牲規範意識］とは性別や世代を超えて内在化している意識で，経済的側面ではなく看護職の魅力や社会貢献性を高く評価している学生は，愛他心をベースとした人を助けたいという意識や互恵・補償的な援助規範を意味する返済規範意識を支持していることが明らかになった。また，返済規範は看護経験によって低下する可能性が示唆され，看護実習経験後の変化を検討する必要がある。

200）看護学生の援助規範意識と職業的アイデンティティとの関連

○中村眞理子[1]，藤野裕子[2]，藤本裕二[3]，上野和美[4]，
松浦江美[5]，堀川新二[5]，楠葉洋子[6]
[1]福岡女学院看護大学，[2]長崎県立大学看護栄養学部看護学科，[3]佐賀大学医学部看護学科，[4]日本赤十字広島看護大学，[5]活水女子大学看護学部看護学科，[6]長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

【目的】
本研究は，看護大学１年生の援助規範意識と職業的アイデンティティの関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】
九州管内６つの看護系大学１年生444名を対象に自記式質問紙調査を行い，うち382名を分析対象とした（男性と22歳以上を除外，有効回答率86.0％）。調査項目は，１）属性：年齢・モデルの有無・家族看護経験・生活形態，２）医療系大学生用職業アイデンティティ尺度（藤井ら，2002：４因子32項目７件法，範囲32～224点，得点が高い程職業的アイデンティティが高い），３）援助規範意識尺度（箱井ら，1987：４因子29項目５件法，各因子の得点が高い程その援助規範意識が高い）を使用した。対象学生に研究の趣旨及び方法，参加の任意性や拒否・中断は学業成績と関係なく不利益を被らないこと，調査票は無記名とし個人を特定しないこと，研究以外の目的では使用しないこと，結果を公表することを文書及び口頭で説明した。A大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
対象者の平均年齢（SD）は18.9歳（0.47），職業モデル有り149人（39.3％），家族看護経験有り185人（48.8％），家族と同居231人（60.6％）であった。職業的アイデンティティ合計平均得点（SD）は150.8（27.4）点，項目平均点は4.7点であった。援助規範意識の因子毎の合計平均得点（SD）と因子別の項目平均得点は［返済規範意識］30.7（5.2）・3.4点，［自己犠牲規範意識］27.9（3.5）・3.5点，［交換規範意識］15.6（2.2）・3.1点，［弱者規範意識］20.6（4.0）・3.4点であった。援助規範意識の［返済規範意識］は，家族看護経験有り30.1点対家族看護経験なし31.6点（Mann-Whitney U検定$p<0.01$）で有意差があった。援助規範意識の［自己犠牲規範意識］のみ職業的アイデンティティと弱い正の相関があった（spearman相関 $\rho=0.198$ $p<0.001$）。
【考察】
１年生の援助規範意識のうち［自己犠牲規範意識］が最も高く，これは愛他心をベースとした人を助けたいという意識の現れで，看護職を志望して入学した学生がこれまでの成長過程で身につけたものと考えられる。また家族看護経験がある学生は互恵行動意識が高く，今後の看護実習経験による援助規範意識の経年的変化を見ていく必要がある。さらに看護基礎教育において“愛他心”を育成することが職業的アイデンティティの確立に繋がることが示唆された。

201）身近にいる医療者の特性による看護大学１年生の職業的アイデンティティの特徴

○楠葉洋子[1]，藤野裕子[2]，新田祥子[2]，藤本裕二[3]，
中村眞理子[4]，堀川新二[5]，上野和美[6]，松浦江美[5]
[1]長崎大学大学院医歯薬学総合研究科，[2]長崎県立大学看護栄養学部看護学科，[3]佐賀大学医学部看護学科，[4]福岡女学院看護大学看護学部看護学科，[5]活水女子大学看護学部看護学科，[6]日本赤十字広島看護大学看護学部看護学科

【目的】
看護専門職には職業的アイデンティティの確立が重要で，職業モデルが関係する。本研究では，職業モデルに繋がりやすい医療者の存在を検討し，職種や属性による職業アイデンティティの特徴を明らかにすることを目的とした。
【方法】
九州管内５つの看護大学１年生364名を対象に自記式質問紙調査を行い，310名を分析対象とした（男性・22歳以上除外，有効回答率95.4%）。調査項目１）年齢，生活形態，職業モデルの有無，医療職者の存在の有無と職種及び属性（親や知人等）。２）医療医系大学生用職業アイデンティティ尺度（藤井ら：４因子32項目７件法，得点が高い程職業的アイデンティティが高い）を使用した。
【倫理的配慮】
対象学生に研究の趣旨及び方法，参加の任意性や拒否は学業成績と関係なく不利益を被らない，調査票は無記名で個人を特定しない，研究以外の目的では使用しない，公表について文書及び口頭で説明した。A大学の倫理委員会の承認を得た。
【結果】
家族と同居203人（65.7%），職業モデル有り129人（42.0%），身近に医療関係者有り191人（61.6%），職業モデルがいる人の中で身近に医療関係者がいる人が101人（78.3%）で有意に多かった（χ^2検定，$p<0.001$）。職種は「看護職」152人59.8%（対象者中82.2%），「医師・歯科医師」33人13.0%，他の職種は10%前後であった。属性は「親戚」110人38.2%（対象者中58.2%），「母親」86人29.9%，他は10%未満であった。職業的アイデンティティ合計平均点（SD）は150.2（27.8），範囲32～220点であった。職種及び属性毎の存在有無別の職業的アイデンティティ得点に有意差はなかった。身近な「看護職」の存在有無による平均点（SD）は，［いる人］151.1（26.2）点に比べ［いない人］148.9（29.1）点で低かった。「医師・歯科医師」では，［いる人］146.9（29.3）点に比べ［いない人］151.4（26.2）点でいない人の方が高かった。
【結論】
身近に医療関係者がいる学生が多く，職業モデルの形成に影響することが明らかになった。職業アイデンティティの形成には身近な医療者の属性は関係がなく，職種の「看護職」が存在した方が好影響を与え，他の職種は無関係か逆の影響を及ぼす可能性があり，看護教育において適切な看護職モデルの呈示が重要である。

202）看護学生１・２年次の職業的アイデンティティ，自己効力感，看護師志望動機，社会的スキルの相違と関連

○堀川新二[1]，藤本裕二[2]，松浦江美[1]，藤野裕子[3]，
中村眞理子[4]，上野和美[5]，楠葉洋子[6]
[1]活水女子大学，[2]佐賀大学，[3]長崎県立大学，[4]福岡女学院看護大学，[5]日本赤十字広島看護大学，[6]長崎大学大学院

【はじめに】
本研究では，看護学生１年次と２年次の職業的アイデンティティの変化に着目し，特性的自己効力感，看護師志望動機，社会的スキルとの相違と関連について明らかにすることを目的とした。
【方法】
九州管内４大学の看護学生を対象に，入学時から経年的に質問紙調査を実施した。１年次は283名のうち243名（有効回答率85.9%）を，２年次は280名のうち228名（有効回答率81.4%）を分析対象とした。調査項目は，年齢，性別，職業的アイデンティティ，特性的自己効力感，社会的スキル，看護師志望動機とした。倫理的配慮は，対象学生に研究の趣旨および方法，研究参加の任意性や拒否・中断は学業成績と一切関係なく，不利益を被らないことを説明した。A大学の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
対象者の平均年齢（SD）は，１年次18.9（0.5）歳，２年次19.8（0.5）歳であった。職業的アイデンティティ平均得点，全ての下位項目平均得点ともに１年次の方が有意に高かった（表１）。また，１年次と２年次ともに職業的アイデンティティと特発的自己効力感，看護師志望動機，社会的スキルは有意な正の相関が認められた（Spearman順位相関係数）。
【考察】
これまでに看護学生の職業的アイデンティティは，入学時から卒業時にかけて低下や揺らぎがあること（波多野ら1993），教育過程により違いがあること（河村2004）が指摘されており，本研究においても同様の結果であった。今後，看護学生の職業的アィデンティティ形成のためには，学年による変化や特性的自己効力感，看護師志望動機，社会的スキルを高める教育方法にも着目する必要がある。

表１　１年次と２年次の職業的アイデンティティとその他の変数の平均得点

項　目	平均得点（SD）		p値
	１年次　n＝243	２年次　n＝228	
職業アイデンティティ合計	151.1（25.2）	141.4（30.8）	0.000
医療職の選択と成長への自信	4.8（ 0.9）	4.5（ 1.1）	0.002
医療職観の確立	4.4（ 0.9）	4.1（ 1.0）	0.001
医療職として必要とされることへの自負	4.4（ 1.0）	4.1（ 1.2）	0.004
社会への貢献の志向	5.5（ 1.0）	5.1（ 1.1）	0.000
特発性自己効力感	70.6（ 9.4）	70.6（10.2）	0.999
社会的スキル	58.9（10.0）	57.2（ 9.9）	0.436
看護師志望動機	52.7（ 5.6）	52.3（ 6.3）	0.065

203）看護大学１年生の社会的スキルと職業的アイデンティティとの関連

○上野和美[1]，中村眞理子[2]，堀川新二[3]，松浦江美[3]，
藤本裕二[4]，藤野裕子[5]，楠葉洋子[6]
[1]日本赤十字広島看護大学，[2]福岡女学院看護大学，[3]活水女子大学，[4]佐賀大学，[5]長崎県立大学シーボルト校，
[6]長崎大学大学院

【はじめに】
看護師は，人間関係を基盤とする専門職であるため，人との相互作用を持ちながら問題を解決していく能力が求められる。しかし，核家族化，コンピュータ機器やメールの普及などによる直接的会話の減少などの環境変化に伴い，大学生の社会的スキル（対人関係を円滑にはこぶために役立つスキル）の未熟さが問題となってきている。そこで，本研究では，看護大学１年生の社会的スキルの高低と職業的アイデンティティとの関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】
西日本管内の７つの大学の看護学生１年生506名を対象に質問紙調査を行い，438名を分析対象とした（調査未完了者，男性，22歳以上を除外，有効回答率80.0％）。調査項目は，１．基本属性：年齢，性別，職業モデルの存在，家族への看護経験など，２．菊池ら（1988）の社会的スキル尺度（18項目５件法）３．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。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認を得て実施した。
【結果】
対象者の属性は，平均年齢18.9±0.5歳であった。職業モデルの存在がある人は178名（40.6％），家族への看護経験がある人は207名（47.3％）であった。社会的スキル尺度の平均値が58.45±9.88点であったため，59点以上を社会的スキル高群229名（52％），58点以下を社会的スキル低群209名（48％）とした。職業的アイデンティティの平均値は150.7±27.6点で，社会的スキル高群，低群の平均値は順に158.8±27.3点，141.8±25.0点で有意な差が認められた（$p<0.001$，ｔ検定）。職業的アイデンティティの下位尺度「医療職の選択と成長への自信」「医療職観の確立」「医療職としての自負」「社会への貢献の志向」全てにおいても社会的スキル高群，低群で有意な差が認められた（$p<0.001$，ｔ検定）。
【考察】
本研究における社会的スキルの平均得点は，約20年前（菊池ら1988）の先行研究である一般大学生女子とほぼ同じレベルであったが，高群と低群では平均値に17点の差があった。この社会的スキルの高い，低いが職業的アイデンティティに影響していることが考えられるため，学生の職業的アイデンティティ形成のためには，対人関係を円滑にできるような社会的スキルの獲得を意識した教育の重要性が示唆された。

204）看護学生におけるストレスと表情認知の関係

○小野寺美佳[1]，齋藤美紀子[2]，齊藤史恵[2]
[1]横浜市北部病院，[2]弘前学院大学看護学部

【目的】
ストレスの程度が看護学生の表情認知に及ぼす影響を明らかにする。
【方法】
対象者：Ａ大学看護学生１～４年生，242名。調査方法と手順：対象者のストレス状態を心理的ストレス反応測定尺度（SRS-18）にて測定し，さらに自作の６種類の表情による刺激図版を用いて表情認知を調べた。分析：データは度数集計し，ストレスの程度および表情認知の一致率を学年別，性別で検討した。さらに，曖昧な表情図版における表情カテゴリーの出現頻度の比較を行った。倫理的配慮：図版作成協力者と調査対象者に対し，研究の主旨，協力の自由意思，プライバシーの保護，発表手段等を説明し，同意を得た。本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
１．学生のストレスの程度
対象者全体において，ストレス合計得点が「やや高い」「高い」と判定されたのは51.1％であり，その下位尺度の『抑うつ・不安』『不機嫌・怒り』『無気力』について，『無気力』が「やや高い」「高い」と判定されたのが59％であった。学年別では，ストレス合計得点は１年生で高く，２年生で低かった（$p<.01$）。『抑うつ・不安』は，１年生と３年生が高く，２年生は低かった（$p<.001$）。
２．ストレスと表情認知
ストレス合計得点から，学生を高ストレス群と低ストレス群の２群にわけ，図版の表情と認知した表情の一致率に違いがあるかを検討した。その結果，ストレス合計得点および『抑うつ・不安』『不機嫌・怒り』に関しては一致率に差が見られなかったが，『無気力』では有意差が認められ，無気力が低い群のほうが表情の一致率が高かった（$p<.05$）。また，曖昧な表情に対する認知の違いを学年別に検討したところ，認知された表情のうち，「怒り」「恐れ」「無表情」で認知の度数に有意差がみられた（$p<.05$）。ストレスが高かった１年生は「恐れ」と認知した割合が多かった。一方，ストレスが低かった２年生では「恐れ」は少なく，「怒り」と認知した割合が多かった。
【考察】
本調査より，Ａ大学看護学生は１年生のストレスが高く，２年生では低いことがわかった。また，ストレス反応のうち『抑うつ・不安』は１・３年生が高く，２年生が低いことが明らかになった。また，「無気力」得点が低い方が図版の示す表情との一致率が高かった。「無気力」が高かった学生は，ストレスの影響によって活動意欲が低下し，他人の表情や感情を読み取ろうとする意欲も減退することで，表情認知能力も低下する可能性が考えられた。また，曖昧図版における表情の選択では，ストレスが高いと「恐れ」を，反対にストレスが低いと「怒り」を選択しやすい傾向があることが明らかとなった。本結果から，ストレスが表情認知に及ぼす可能性があることが示唆された。

205）看護学生のSence of Coherenceとコミュニケーション能力の関連

○河内浩美[1]，池田かよ子[1]
[1]新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科

【目的】
近年ストレス研究において首尾一貫感覚（Sense of coherence，以下SOCとする）という概念が注目されている。SOCは「非常にストレスフルな経験をしながらも健康に生きる人々が保持する力」とされ，高いSOCの獲得は有意義なストレス対処ができる能力を持つといわれている。これまで労働者のストレス研究においてSOCの研究が進められ，看護職者や看護学生を対象とした研究も多くみられるようになってきている。近年，コミュニケーションに苦手意識をもつ学生も多く，コミュニケーション能力とSOCの関連については明らかにされていない。そこで，本研究はSOCと藤本・大坊らのコミュニケーション・スキル尺度（以下ENDCOREs）を用いて看護系大学の学生のSOCとコミュニケーション・スキル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，看護系A大学の1～4年生354人とした。調査は，無記名による自記式質問紙調査法にて平成25年4月に行った。調査内容は，日本語版SOC-13スケール（「有意味感」「把握可能感」「処理可能感」の3要素）とENDCOREs（基本的スキルの「自己統制」「表現力」「読解力」と対人スキルの「自己主張」「他者受容」「関係調整」の6要素），属性であった。SOC合計得点の上位三分位をSOC高得点群，下位三分位をSOC低得点群とし，ENDOCOREsの6要素においてWelchのt検定を行った。SOCとENDCOREsとの関連は，SOC合計得点を目的変数として重回帰分析で検討した。また，なお，本研究は新潟青陵大学倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
配布数354人のうち回収341人（96.3%），有効回答数316人（92.7%）を分析対象とした。対象の平均年齢は19.6±1.25歳，学年は1年生77人，2年生88人，3年生68人，4年生83人であった。また，性別は女性285人（90.2%），男性31人（9.8%）であった。SOCにおける平均得点は，合計得点51.4±9.37，有意味感17.7±3.97，把握可能感18.1±4.38，処理可能感15.6±3.74であった。また，ENDOCREsにおける平均得点は，自己統制4.53±0.89，表現力3.96±0.92，読解力4.56±0.91，自己主張3.86±0.96，他者理解4.95±0.90，関係調整4.68±0.87であった。SOC合計得点の高低得点群別にみたENDOCREs得点は6要素の全てにおいてSOC高得点群の方が有意に高かった。また，SOCはENDOCREsの基本的スキルである「自己統制」「表現力」と有意に関連していた。
【考察】
SOCが高い者は，低い者よりも自身のコミュニケーション能力が高いと認識していた。また，SOCは基本的スキルとされる「表現力」や「自己統制」に関連する要因であった。これらのことは，看護系大学生の基本的コミュニケーション能力とされる表現力や自己統制の認識を高めることはSOCを高める可能性が示唆された。

206）看護学生の臨地実習自己効力感と職業的アイデンティティに関する研究

○相根　彩[1]，高橋美和[2]
[1]北海道網走保健所健康推進課，[2]藍野大学医療保健学部看護学科

【目的】
看護師は，就職前の基礎教育期間中に職業的アイデンティティを形成していくとされている。看護学生の職業的アイデンティティは，臨地実習での他者との関わりによって起こる，著しい自己効力感の低下と関連する可能性があるとされている。一方，看護学生の自己効力感は，臨地実習を通じて他者との友好的な関わりと自己の積極的な取り組みによって高まるとされている。よって，看護学生の臨地実習自己効力感と職業的アイデンティティの関連を明らかにすることを本研究の目的とした。
【研究方法】
対象はA大学看護学科の1～4年生までの206名で，質問紙は，属性及び眞鍋ら[1)]の看護学生の臨地実習自己効力感尺度16項目と，藤井ら[2)]の職業的アイデンティティ尺度32項目を用いた。倫理的配慮として，対象者に調査目的や方法，データの取り扱い，途中辞退が可能であること等を口頭と文書で説明した。分析は，Kruskal-Wallis検定，Mann-Whitney U検定，Spearmanの順位相関係数により行った。有意水準はp＜.05とした。
【結果】
看護学生の臨地実習自己効力感の「合計点」は61.76±8.51であり，学年別で有意差が無かった。また，カテゴリー別では，「対象の理解・援助効力感」は4年生が有意に高かった。職業的アイデンティティの「合計点」は2年生が有意に高かった。カテゴリー別では，1年生は「看護職の選択と成長への自信」と「社会への貢献の志向」，2年生は「看護職観の確立」と「看護職として必要とされることへの自負」が有意に高かった。さらに，臨地実習自己効力感の「合計点」と職業的アイデンティティの「合計点」は，弱い正の相関があった。学年別では1・2・4年生に弱～中程度の正の相関があったが，相関のあるカテゴリーは学年によって異なった。
【考察】
全学年に共通して，臨地実習自己効力感の「指導者との関係性の維持・学習姿勢効力感」と職業的アイデンティティの全カテゴリーに，弱～中程度の相関があった。そのため低学年次の段階で，「対象の理解・援助効力感」と「指導者との関係性の維持・学習姿勢効力感」を高めることによって，高学年次で起こると予測される職業的アイデンティティ拡散の危機を乗り越えやすいと考えられた。低学年次は普段の学習意欲を高く維持し学習の継続を習慣化すること，高学年次は指導者をロールモデルとして関係性を良好に維持することによって，臨地実習自己効力感を高め，職業的アイデンティティ拡散の危機を乗り越えやすく，また，職業的アイデンティティの形成を促すと考えられた。
1）眞鍋えみ子ら：看護学生の臨地実習自己効力感尺度の開発とその信頼性・妥当性の検討，日本看護研究学会雑誌，30(2)，43-53，2007.
2）藤井恭子ら：医療系学生における職業的アイデンティティの分析，茨城県立医療大学紀要，7，131-142，1996.

207）初回臨地実習における学生のコミュニケーションの特徴（その１） －コミュニケーション展開の特徴－

○渡部菜穂子[1]，工藤千賀子[1]，阿部テル子[1]
[1]弘前学院大学看護学部

【目的】
看護基礎教育における学生のコミュニケーション能力の向上を目指した教育上の示唆を得るために，初回臨地実習における学生と受持ち患者とのコミュニケーション展開の特徴を明らかにする。
【研究方法】
対象：Ａ大学看護学部１年次後期の「基礎看護学実習Ⅰ」で学生が記録した受持ち患者とのコミュニケーション場面の再構成記録35例とした。分析方法：研究者３名で，35例をコミュニケーションの意図の記載の有無によって分類した。さらに，意図の記載があるものについて，「意図を伝えているか」「意図に沿ったコミュニケーション展開か」を分析した。倫理的配慮：本研究は，所属大学倫理委員会の承認を得た。学生への協力依頼は，実習成績開示後に文書と口頭で行った。研究の趣旨，参加・撤回の自由，個人情報保護とデータの取扱い等について説明し，文書で同意を得た。
【結果】
意図の表現：35例中，「場面の説明」などに意図が記載されているものは17例であった。しかし，この17例において，会話の始まりに「～について話したいのですが」などと，コミュニケーションの意図を患者に伝えている例はなかった。コミュニケーション展開：意図の内訳は，「昨日，腰部の痛みで寝不足だと話したので，今日はどうか気になった」など『明確な意図』の記述が８例，「睡眠のこと」「退院のこと」など『漠然とした意図』の記述が９例だった。『明確な意図』の８例中５例は，コミュニケーション場面全体が学生の意図に沿った内容で展開されていたが，『漠然とした意図』の９例は，意図に沿った会話の応答が１～２往復で終わり，意図から逸れた複数の話題が脈絡もなく展開されるという傾向がみられた。
【考察】
南は，「送り手の意図と受け手の要求が対応しているという前提のもとにコミュニケーションが出発する」と述べているが，初回臨地実習における学生のコミュニケーションは，患者に意図を伝えずに始まる傾向がある。学生が明確な意図を持っていてもそれを伝えなければ，患者にとっては，会話が唐突に始まる上に，学生の発言の意図を様々に推察しながら応答しなければならず，意図から逸れた展開になる可能性がある。また，『明確な意図』を持った例は，１つの話題で会話が継続されているが，『漠然とした意図』の例では，複数の話題が脈絡もなく展開されている。『漠然とした意図』では，学生は１つの話題を掘り下げてコミュニケーションを展開することができず，患者は急な話題の転換に困惑した状態で会話を続けてしまう可能性がある。このことから，コミュニケーション展開における明確な意図の重要性と，会話の始まりに意図を適切に伝えることの必要性が明らかになり，これらを学生に認識させることが教育上必要であると示唆された。

208）初回臨地実習における学生のコミュニケーションの特徴（その２） －学生の関心の向け方－

○工藤千賀子[1]，渡部菜穂子[1]，阿部テル子[1]
[1]弘前学院大学看護学部

【目的】
看護基礎教育における学生のコミュニケーション能力の向上を目指した教育上の示唆を得るために，初回臨地実習での受持ち患者とのコミュニケーションにおける学生の関心の向け方を明らかにする。
【研究方法】
対象：Ａ大学看護学部１年後期の「基礎看護学実習Ⅰ」で，学生が記録した再構成記録35例を分析対象とした。分析方法：再構成記録の「自分が考えたこと・感じたこと」の記載内容を一文一義の内容で抽出し，研究者３名で意味内容の検討・分類を複数回行った。林らの分類[1)]に基づき，「患者志向」「自己志向」「関係志向」の３つに分類した。「患者志向」とは，患者の感情や思考に関心が向いているもの，「自己志向」は学生自らの感情や思考に関心が向いているもの，「関係志向」とは患者と学生の関係に関心が向いているものとした。）倫理的配慮：本研究は，所属大学倫理委員会の承認を得た。学生への協力依頼は，実習の成績開示後に文書と口頭で行った。研究の趣旨，参加・撤回の自由，個人情報保護とデータの取扱い等について説明し，文書で同意を得た。
【結果】
学生の関心の向け方を３つの分類でみた結果は，35例中「患者志向」16例（45.7%），「自己志向」７例（20.0%），「関係志向」12例（34.3%）であった。捉え方の特徴は，「患者志向」では，《患者の言動の意味を推測》，《自分の言動が患者に与える影響を推察》，《患者の訴えの原因を推測》したり，《患者の言動の意味を断定》する傾向がみられた。「自己志向」では，患者に《何かしてあげたい》好意，患者に《何をしていいのか》不安，《自分はできる》過信，《会話をしなくてはいけない》焦りの傾向がみられた。「関係志向」では，患者に《自分を受け入れてもらった》安心感，患者に《拒絶される》恐怖感などの傾向がみられた。
【考察】
初回臨地実習における学生の約半数は，看護実践の基盤となるコミュニケーションにおいて，患者に関心を向けていることが明らかになった。次いで，患者との関係性，患者の言動に対応した自己の役割と役割遂行に関連した気持ちに関心が向けられていた。これには，初めて臨地実習をする学生の緊張感や受持ち患者に受け入れてもらえるだろうかという不安，患者との関係がうまくいくかどうかを心配する学生の心情が影響していると考える。看護は，患者に関心を向けニードを把握し実践される。その基盤となる患者との関係形成や患者の言動を患者の立場で考えさせるためには，学生の緊張や不安を和らげ，コミュニケーションにおける関心を患者の感情や思考に向けていく教育が必要であることが示唆された。
１）林智子，井村香積：看護初学者のプロセスレコードからみるコミュニケーションの特徴，三重看護学誌，14(1)，142，2012.

209）看護系大学生の社会人基礎力の発達　第１報　学年別にみた大学生活の重点と社会人基礎力

○粟納由記子[1]，奥田玲子[1]，深田美香[1]
[1]鳥取大学医学部保健学科

【目的】
大学生活の中で，学業やアルバイト，サークル活動などに着目し，その重点程度の認識による社会人基礎力の違いについて明らかにする。
【研究方法】
Ａ大学看護学専攻の学生305名を対象に，無記名自記式質問紙を使用して調査を実施した。調査期間は2013年７月から2014年１月であり，留置き式回収箱への個別投函法とした。質問紙は大学生活について，先行研究を参考にして「専攻の学業」「アルバイト」「趣味」「部活・サークル活動」「ボランティア活動」「友人や仲間との交流」の重点程度を５件法により回答を得た。社会人基礎力の測定尺度は，経済産業省が提示している社会人基礎力の３分類12能力要素36項目に，Ａ大学の教育デザインに含まれる「経験力」と「論理的分析力」を能力要素に加えた42項目（Cronbach α＝0.94）とし，５件法（１点から５点）によって回答を得た。統計処理はSPSS21.0を使用した。社会人基礎力合計得点は，中央値（四分位範囲）で示した。社会人基礎力合計得点を大学生活についての重点程度で２群にわけMann-Whitney検定（P＜0.05）を用いて検討した。本研究は鳥取大学医学部倫理審査委員会の承認（承認番号2163）を得て実施した。
【結果】
質問紙は162名から回答を得た（回収率53.1％）。有効回答率は１年次生35名（44.3％），２年次生29名（38.2％），３年次生29名（37.2％），４年次生69名（95.8％）であった。回答者の88.3％は女性で，年齢20.89±1.95歳であった。また，回答者の80.2％は部活・サークルに所属し，一人暮らしをしている学生は79.5％，社会人経験のある学生は1.9％であった。大学生活で「専攻の学業」に重点を置いていない者は１名であったため分析から除外した。「趣味」「ボランティア活動」「友人や仲間との交流」は全ての学年で差が無かった。「アルバイト」では３年次生のみに有意差（P＝0.03）が認められ，社会人基礎力合計得点は，重点を置いている群150（16）点であり，置いていない群136（15）点であった。「部活・サークル活動」では４年次生のみに有意差（P＝0.04）が認められ，社会人基礎力合計得点は，重点を置いている群159（28）点であり，置いていない群149（29）点であった。
【考察】
アルバイトや部活・サークル活動に重点を置く高学年の学生で，社会人基礎力合計得点が高かったのは，アルバイトは報酬に伴う責任が生じ，部活・サークル活動は，先輩・後輩といった他者との交流が求められる特徴があるためではないかと考えられる。

210）看護系大学生の社会人基礎力の発達　第２報　職業レディネスおよび人間発達の志向性との関係

○奥田玲子[1]，深田美香[1]，粟納由記子[1]
[1]鳥取大学医学部保健学科

【目的】
看護系大学生の社会人基礎力と職業レディネスおよび人間発達の志向性との関係を明らかにする。
【研究方法】
Ａ大学看護学専攻の学生305名を対象とした。2013年７月から2014年１月に無記名自記式質問紙を使用し，留置き式回収箱への個別投函法により実施した。調査時期は臨地実習による成長の特徴を捉えるため，１年次生は基礎看護学実習開始前，２年次生は基礎看護学実習終了後，３年次生は領域別実習開始前，４年次生はすべての臨地実習終了後とした。社会人基礎力の測定尺度は，経済産業省が提示している社会人基礎力の３分類12能力要素36項目に，Ａ大学の教育デザインに含まれる「経験力」「論理的分析力」を能力要素に加えた42項目（Cronbach α＝0.94）とし，５件法により回答を得た。職業レディネスは，若林ら（1983）の職業レディネス尺度（21項目）４件法，人間発達の志向性は，伊藤（1993）の個人志向性・社会志向性尺度（17項目）５件法を用いて回答を得た。統計処理はSPSS21.0を使用した。各尺度の得点は中央値（四分位範囲）で示し，学年間の比較はKruskal-Wallis検定（P＜0.05），相関関係はSpearmanの相関係数（P＜0.01）を用いて検討した。本研究は鳥取大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
162名から回答が得られた（回収率53.1％）。有効回答者は１年次生35名（44.3％），２年次生29名（38.2％），３年次生29名（37.2％），４年次生69名（95.8％）であった。回答者の88.3％は女性で，年齢は20.89±1.95歳であった。各尺度の学年間比較では，社会人基礎力合計得点は２年次生が137（24）点と最も低く，４年次生との間に有意差（P＝0.02）があった。職業レディネス合計得点も２年次生が62（9）点と最も低く，４年次生との間に有意差があった（P＝0.02）。人間発達の志向性では，個人志向性（８項目）の平均点は３年次生が3.25（1.0）点と最も低く，４年次生との間に有意差（P＝0.03）があった。社会志向性（９項目）の平均点は学年間で有意差はなかった。社会人基礎力と職業レディネスの相関係数は２年次生で0.68の強い相関を示した。社会人基礎力と個人志向性の相関係数は３年次生と４年次生で0.61と0.70の強い相関を示し，社会志向性との相関係数は３年次生で0.63の強い相関を示した。
【考察】
社会人基礎力と職業レディネスの２年次生での低下は，初めての患者受持ちの実習により，看護に関する知識・技術の学習不足や未熟さを実感したためと推察される。両者は学年の進行とともに上昇していることから，看護学生の社会人基礎力は，青年期の人間発達の志向性の高まりと相互に関与しながら臨床現場での他者との関係性の中で培われ，看護職に就くことへの準備性も促されていると考えられる。

211）看護大学１年生の社会的スキルの実態と特性的自己効力感との関連

○松浦江美[1]，堀川新二[1]，上野和美[2]，中村眞理子[3]，藤野裕子[4]，藤本裕二[5]，楠葉洋子[6]
[1]活水女子大学，[2]日本赤十字広島看護大学，[3]福岡女学院看護大学，[4]長崎県立大学シーボルト校，[5]佐賀大学，[6]長崎大学大学院

【はじめに】
看護師は，人間関係を基盤とした援助専門職であり，人との相互作用を持ちながら問題を解決していく能力が求められる。しかし，青年前期にある大学生は，核家族化，コンピュータ機器やメールの普及などによる直接的会話の減少などの環境要因にも影響を受けやすく，社会的スキル（対人関係を円滑にはこぶために役立つスキル）も未熟である。そこで，本研究では，看護大学１年生の社会的スキルの実態と特性的自己効力感との関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】
西日本管内の７つの大学の看護学生１年生506名を対象に質問紙調査を行い，438名を分析対象とした（調査未完了者，男性，22歳以上を除外，有効回答率80.0％）。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．社会的スキル：菊池ら（1988）の社会的スキル尺度（「初歩的なスキル」「高度のスキル」「感情処理のスキル」「攻撃に代わるスキル」「ストレス処理のスキル」「計画のスキル」の６要素を含む18項目５件法）３．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）を使用した。対象学生に研究の趣旨および方法，研究参加の任意性や拒否・中断は学業成績と一切関係なく，不利益を被らないことを説明した。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認を得て実施した。
【結果】
対象者の属性は，平均年齢は18.9±0.5歳であった。職業モデルの存在がある人178名（40.6％），家族への看護経験がある人207名（47.3％）であった。社会的スキル尺度の平均値は58.45±9.88であり，６要素の中で「高度のスキル」が3.37±0.66と高く，「感情処理のスキル」が3.18±0.63と低かった。また，特性的自己効力感尺度の平均値は71.09±10.24であり，社会的スキルとやや強い正の相関が認められた（Spearmanの順位相関係数　$\rho = 0.619$　$p < 0.001$）。
【考察】
本研究における社会的スキルの平均得点は，約20年前（菊池ら1988）の先行研究である一般大学生女子とほぼ同じレベルであり，現代若者の社会的スキルは低いといわれているものの，学生の主観としての社会的スキルは低くないことが明らかとなった。また，社会的スキルが高いことにより自信が形成しやすく，自己効力感を高めることに繋がっていることも予測される。看護学生に対するコミュニケーション教育において，自己効力感を高める教育を同時に行うことの必要性が示唆された。

212）看護学生における臨地実習へのモチベーションに関わる要因

○石川恵子[1]，内海桃絵[1]
[1]京都大学医学部人間健康科学科

【目的】
臨地実習はそれに取り組む学生自身の実習へのモチベーションが，その学生の学習内容や達成度に大いに関わる。本研究では看護学生における臨地実習へのモチベーションに関わる要因を明らかにし，より良い臨地実習を実現するために何が必要かを検討することを目的とした。
【方法】
2013年８月から11月に，Ｋ大学４回生を対象に臨地実習へのモチベーションに関わる要因に関する調査を実施した。量的調査として，先行研究を参考に作成したアンケートを49名に実施した。内容は入学時と現在の希望進路や実習前後の実習へのイメージ，実習へのモチベーションについてであった。質的調査では６名を対象に１時間ほど臨地実習での体験をインタビューした。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。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【実習を通し達成感のあった体験】が表され，その中で〈人間として成長の機会になったという実感〉，〈患者と関わる中でのうれしい体験〉が述べられた。【学生を支える人的，制度的サポート】では〈学生が指導を受けやすい看護師像〉，〈グループメンバー，友人，家族からのサポート〉が述べられた。量的研究においてモチベーションに関わった要因は「患者との関わり」（55.6％），「グループメンバーとの関わり」（22.2％）であった。具体的な内容としては「グループ内の人間関係が良好だった」（86.5％），「適切な指導・助言があり，役に立った」（75.7％）が多かった。また実習は【看護師としてのアイデンティティの形成と職業選択の機会】になっていた。実習が「好きだ」，「面白い」，「楽しい」と回答した割合は実習前より実習後に有意に増加していた。一方，「実習は無力感がある」と回答した割合も実習前より実習後に増加していた。【実習への困難感をもたらす内的な要因】として〈実習への準備不足を実感する〉，【実習をつらいと感じさせる体験】として〈患者との関わりがうまくいかなかったという思い〉があった。
【考察】
実習前は実習にあまりよくないイメージがあったが，実際には思っていたよりつらくなかったという体験をしていた。むしろ，学生にとって成長の機会，職業選択の機会となり，理想の看護師像が明確になり，看護師としての一歩を踏み出そうとしていた。学生の実習へのモチベーションを高める要因は，患者やグループメンバーとの関わり，臨床指導者・教員の適切な指導と助言であった。一方，自己学習や技術練習が不足していると感じることがモチベーションを低めていた。

213）医療系大学生の昼間の眠気軽減　－睡眠に関する生活調整の効果－

○中森美季[1]，田口豊恵[1]
[1]京都看護大学看護学部

【目的】
本研究の目的は，昼間の眠気に問題を感じている医療系大学生を対象とし，日常生活に取り入れやすい睡眠に関する生活調整により，昼間の眠気の軽減につなげることができるかどうかを調査することである。
【方法】
対象は，通常授業を受けており主観的に昼間の眠気に問題を抱えている医療系大学生。調査期間は，2013年11月～12月。調査は，１週間通常通りの生活をしながらの調査（調査A）と生活調整期間を２週間とし，後半の１週間の調査（調査B）を実施した。調査Aと調査Bを比較するため，調査A調査Bの間を約１週間あけ，相互の影響がないようにした。生活調整は，①夜間睡眠時には消灯する，②できる限り就寝・起床時間を一定に保つなどの７項目を守った生活とした。睡眠は，アクチウオッチ（ミニ・ミッター社製）による活動量を測定し，夜間の睡眠効率（% sleep）などをアクチソフトウェアVer.5.0にて解析した。睡眠感は，起床時睡眠感調査票（以下OSA）にて起床時眠気や入眠と睡眠維持などについて評価した。日中の眠気は，改訂日本語版エップワース眠気尺度（以下JEES）を用い，24点満点中11点以上で昼間の眠気が強いと評価した。データは，調査AとBを比較検討した。本研究は，著者らが所属する研究倫理委員会の承認を得たうえで，対象には事前に十分な説明を行うとともに文書で同意を得た。また，学業や生活の妨げにならない時間帯を選んで実施し，個人情報を遵守した。
【結果】
研究参加者は12名であった。睡眠時間は，調査Aで366.6±89.2分（SD），調査Bで，330.3±109.8分（SD）であった。睡眠については，10名（男性４名，女性６名）を分析対象とした。% Sleepは，調査A・B共に，10名中２名を除き，80%以上を維持でき，調査Bでは10名中３名で90%以上を維持できていた。JEESは，調査Aで13.9±3.3点（SD），調査B終了時で11.7±3.4点（SD）と低下したが有意差はなかった。10名中４名で，調査B終了時に11点以下となった。OSAでは，有意な変化はみられなかった。調査後の聞き取りでは，「眠気はあまりかわらない」「眠気は変わらないけど時間通り起きれるようになった」と主観的に大きな変化はなかった。また，「イベントがあり夜中に車移動をした」「電気をつけっぱなしで寝てしまった」など生活調整を守り切れないことがあった。
【考察】
調査Aと調査Bを比較した結果，有意な変化はみられなかったが，生活調整後にJEESが低下する傾向を示したことから，生活調整により昼間の眠気が改善する可能性が考えられる。しかし，課題や休日にイベントなどがあれば７項目を守りきることは難しく，生活を調整しきれないこともあったため，今後は，サンプル数を増やすとともに，生活への取り入れやすさを考慮した生活調整内容を検討していきたい。

214）看護学生の看護知識の構造化の特徴

○會津桂子[1]，三上佳澄[1]，土屋涼子[2]，西沢義子[1]
[1]弘前大学大学院保健学研究科，[2]弘前大学医学部附属病院

【目的】
臨床で看護を実践している看護師は，患者に関する多くの情報に接し，その情報を基に患者の状態や必要な看護援助を分析し，問題解決を行っている。認知心理学においては，ある領域の熟達者は初心者に比べ知識がより構造化されており，問題解決の際に知識を有効に活用できると報告されている。一方初学者は，知識の構造化が未発達であり，問題解決の際の知識利用が未熟である可能性がある。本研究は，看護初学者である看護学生の知識構造の特徴を，認知心理学的実験手法を用いて明らかにすることを目的とした。
【方法】
１．対象者：A大学看護学専攻２年次学生19名。２．データ収集方法：各対象者個別に以下の課題を実施した。①自由再生課題：30語からなる看護用語リストをパソコン画面上に各用語３秒間提示して記憶させ，30秒後に記憶した用語を自由な順番に口頭で再生する自由再生を求めた。用語の提示順を変え６試行実施した。対象者の口頭での再生をICレコーダーに記録した。②分類課題：自由再生課題で提示した30用語を，「普段の自分の考えにおいて同じグループに属する用語」に分類するように求めた。３．知識の構造化の程度に関する尺度：カテゴリー体制化尺度であるARCS（猪木，1989）を用いた。自由再生における被験者の再生順序に基づき算出し，０～１の数値で表され，体制化の程度が高いほど１に近い値を示す。
被験者へは研究の趣旨及び参加は自由意志であることを文書と口頭で説明し，文書による同意を得られた者を対象とした。弘前大学医学研究科倫理委員会の承認を得た。
【結果】
１．体制化：平均ARCS得点は，試行回数を重ねるごとに上昇し，６回目の試行で最高値（0.32）を示した。２．正再生数：リスト内の用語を正しく再生した回数は，試行回数を重ねるごとに上昇し，６回目の試行で最高値（25.10）を示した。３．体制化得点と正再生数の関連：ARCS得点と正再生数の間では，２～４回目の試行において有意な正の相関がみられた（$p<0.01$）。５回目，６回目の試行においては相関はみられなかった。
【考察】
カテゴリー体制化は自由再生の際に被験者が既有の知識に基づいて記憶・再生する傾向を示していることから，本研究で知識の構造化の程度を測度として用いた。２～４回目の試行において，知識が高度に構造化されているものほど用語を正しく再生できたことから，新たな情報を獲得する際には，知識が高度に構造化されているほど，記憶した情報を正しく想起しやすいことが示唆された。看護学生が新たな知識を学習する際は，既存の知識と関連付けて学習するなど，知識をより構造化する学習方略を用いることで，問題解決の際に効果的に知識を活用できると考えられる。今後は，実際の問題解決場面での思考と知識構造との関連について調査していく。

215）看護学生の学生相談の現状と看護教員による日常的学生支援

○米元富貴代[1]，山本恵子[2]
[1]元九州看護福祉大学，[2]九州看護福祉大学

【目的】
大学生の相談件数が増加傾向で相談内容が多様化・深刻化していることから，教職員間の連携・協働による支援が必要である。しかし，その実態を明確にした研究は殆どない。そこで本研究は看護学生の学生相談の現状と看護教員の日常的学生支援を明確にし学生支援体制の充実に向けた一資料とすることを目的とする。
【方法】
九州・沖縄８県の看護系大学26大学の専任看護教員に文書で研究主旨を説明し同意が得られた者を対象とした。調査は2012年８月～９月の期間に無記名自記式質問紙調査を実施した。調査項目は『学生支援の３階層モデル』の概念を基に作成した。主な質問項目は学生との双方向のコミュニケーションや個人情報の取り扱い等で看護教員自身の基本姿勢，学生の学内外の自主的活動で学生支援の場，同僚および教員間の支えで教員間の支えである。分析方法は，４件法「非常にあてはまる・あてはまる」を低値群，「あまりあてはまらない・あてはまらない」を高値群の２群と教育年数５年毎３群にわけ、各関連要因との間でクロス集計し、χ^2にて比較検討した。
相談の現状と看護教員の日常的学生支援の実態を明確にした。本研究は，九州看護福祉大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
承諾を得た大学は13大学の専任看護教員279名で，回答を得たのは11大学の専任看護教員104名であった。有効回答101名（97.1%）を分析対象とした。教育経験年数は，５年未満30名（29.7%），５年以上～10年未満28名（27.7%），10年以上40名（39.6%）であった。学生相談は学業面90名（89.1%），進路・就職88名（87.1%），対人関係54名（53.5%）と続き，生活面全般にわたっていた。支援の必要性の判断は，学生からの相談83名（82.2%），講義の出欠状況78名（77.2%），臨地実習中の態度71名（70.3%）と続いた。顕在化の問題だけでなく，潜在化の問題も支援が必要と考え支援していた。教育経験年数と日常的学生支援で有意差がみられたのは，学生との双方向のコミュニケーション（$p<.015$），個別ニーズへの対応（$p<.006$），学生支援に積極的に取り組む雰囲気（$p<.048$），学生の学内自主的活動（$p<.001$）であった。
【考察】
学生相談は問題の多様化・深刻さから専門的支援を必要とするケースもあり，教員のみならず専門家との連携・協働による学生支援の必要性が示唆された。看護教員は日常的に学生相談への対応をしていることから，専門的支援のタイミングを逃がすことのないよう学生支援体制の充実が求められる。

216）急性期看護学実習における女子学生のレジリエンスとサポート体制の現状

○名越恵美[1]，犬飼智子[1]，荒井葉子[2]，林　由佳[3]
[1]岡山県立大学保健福祉学部看護学科，[2]福山平成大学看護学部看護学科，[3]山陽学園大学看護学部看護学科

【目的】
学生は急性期看護学実習を行う際，支えとなる存在によりレジリエンスを発揮していた。本研究はレジリエンスを「学生本人が困難な環境・事柄にも関わらずうまく適応していこうと積極的に努力する過程」と定義し，学生のレジリエンスを促進するためのサポート体制を明らかにし，今後の教授活動の示唆をえることを目的とする。
【方法】
対象は，看護系大学３年生で急性期成人看護学実習を終了した女子学生。データ収集方法は，急性期成人看護学実習における学生のレジリンスを促進するためのサポート体制，要因は「S-H式レジリエンス検査」による調査を実施した。急性期成人看護学実習終了時に配布し，留め置き法で回収した。分析方法は，サポート体制として学生が一番サポートを受けた人とその度合いを５段階評価した。要因は「ソーシャルサポート」，「自己効力感」，「社会性」であり判定表に基づき点数化し高い・普通・低いで評価した。倫理的配慮：A大学倫理委員会により承認を受けた後。学生に目的を説明し，匿名性の確保，参加の自由，成績評価に影響なし等を説明し同意を得た。
【結果】
対象となる学生は38名，平均年齢21.0±1.7歳であった。サポート体制は，一番サポートを受けたのは，グループメンバー（以下メンバー）で13名（39.4%）であり，次いで教員・家族・友人それぞれ５名（15.2%）であった。サポートの度合いは，看護師3.8，家族3.8，友人4.1，メンバー4.5，教員4.0，患者3.9，自分自身3.1であった。「ソーシャルサポート」は，51.4±10.1（高い33.3%普通40.5%低い26.2%）「自己効力感」33.6±7.1（高い11.9%普通66.7%低い21.4%）「社会性」17.6±4.2（高い26.2%普通47.6%低い26.2%）であった。「合計」102.7±19.6（高い26.2%普通47.6%低い26.2%）であった。
【考察】
レジリエンス得点は，男女差があることから本研究では女子学生を対象とした。判定基準と比較すると「ソーシャルサポート」は，51.4であり基準値51.1とほぼ同じ傾向にあった。「自己効力感」33.6と基準値34.1，「社会性」17.6と基準値18.1，「合計」102.7と基準値103.4と比較するとやや低い傾向にあるものの有意差は見られなかった。以上から，対象学生は，平均的なレジリエンスを持っていると考えられる。サポート体制では，サポートはほぼ得られているが，メンバーのサポートが強いことから，グループダイナミクスを形成することがレジリエンスを高める一つの要因であると考えられる。13%の学生は，家族のサポート体制が弱く他のサポートで補えているかを確認する必要があり，学生の居住形態との関係も分析する必要性が示唆された。（H25独創的研究助成により実施）

217）看護大学生の性役割パーソナリティと父母同一化との関連

○石原留美[1]，松村恵子[2]
[1]四国大学看護学部看護学科，[2]香川県立保健医療大学

【目的】
性役割パーソナリティは，個人の発達過程において，親をはじめとする周囲からの働きかけによってジェンダー化されると考えられている。そこで青年期における看護大学生の実態を調査し，個人の性役割パーソナリティと父母同一化との関連を明らかにする。
【研究方法】
対象は，2013年４月に入学した１年生100名とした。内訳は，男性15名，女性85名である。データ収集は，2013年４月にすべての講義が開始前の，新入生オリエンテーション後に調査した。尺度は男性性の性役割パーソナリティ特性12項目，女性性の性役割パーソナリティ特性12項目の24項目から成る土肥の「共同性・作動性尺度（CAS）」[1)]を許可を得て用いた。データ分析は，IBM SPSS Statistics 20.0を用いた記述統計と２変量のχ^2検定を行い，有意水準は５％未満とした。本研究は，四国大学研究倫理委員会の承認を得て行った。
【結果】
有効回収率は90.0％（90部）。年齢は10代後半89名，20代前半１名であった。生き方を同性の親から影響を受けたと考える「父母同一化」群は57名（男性５名，女性52名），影響を受けていないと考える「父母同一化なし」群は33名（男性９名，女性24名）であった。男性または女性として生まれてきたことに対する満足度は，『とても満足している』『少し満足している』を合わせると「父母同一化」群では46名（86.0％），「父母同一化なし」群では25名（75.8％）であった。異性の友人がいるのは，「父母同一化」群では44名（77.2％），「父母同一化なし」群では25名（75.8％）であった。「父母同一化」群，「父母同一化なし」群と「共同性・作動性尺度（CAS）」の24項目について「あてはまる」群，「あてはまらない」群でクロス集計を行った結果，『素直に謝ることができる』においてp＝0.05が認められた。
【考察】
『素直に謝ることができる』ということは，他者の立場に立って気持ちを理解する共感性の高さを意味する。共感性の発達が促進されるうえで，同性の親の影響があることが示唆された。今後，対象者数を増やして，本研究の結果の信頼性を高めていきたいと考える。
【文献】
１）土肥伊都子，廣川空美：共同性・作動性尺度（CAS）の作成と構成概念妥当性の検討－ジェンダー・パーソナリティの肯否両側面の測定－，心理学研究，75（5），420-427，2004.

218）Ａ大学看護大学生が臨地実習中に受けるセクシュアルハラスメントに関する研究

○野原理沙[1]，玉木佑奈[2]，下地貴恵[3]，比嘉あずさ[2]，藏根麗奈[2]，平上久美子[4]，鈴木啓子[4]
[1]岡山大学病院，[2]社会福祉法人仁生社江戸川病院，[3]医療法人誠磐会千葉中央メディカルセンター，[4]名桜大学

【目的】
看護大学生が臨地実習中に受けるセクシュアルハラスメント（以下，セクハラとする）の実態を明らかにし，必要な支援や対策の示唆を得ること。
【研究方法】
臨地実習を終えた２～４年次のＡ大学看護学科大学生268名を対象に質問紙調査を実施した。質問紙は村井ら（2009），江守ら（2011）が行った調査を参考に，研究者が作成した計８項目と自由記述による無記名自記式で，統計処理については単純集計を，自由記述は意味内容ごとに整理した。本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を受け，Ａ大学看護学科長の研究協力の承諾が得た後，研究対象者に対して文書をもって口頭で研究の主旨を説明し，学生の同意を得て実施した。
【結果】
回収数216名（回収率80.5％），有効回答数215名（有効回答率99.5％）であった。セクハラを体験した学生は全体の17.6％（38名）であり，２年生2.6％，３年生7.8％，４年生89.4％，女性89.4％，男性10.5％，受けた相手は患者が92.1％，実習指導者・教員，他の専門職が各2.6％，頻度は１回50％，ときどき39.4％，毎日10.5％であった。セクハラの内容は「性的な話を聞かされた」，「性的なことについて質問された」を57.8％が体験していた。受けた際の気持ちは「不快感」が47.3％と多く，「考えないようにした」31.5％，「実習に集中したい」・「そっとしてほしかった」などが15.7％，「恐怖」・「実習を早く終えたい」が各13.1％，「周囲に迷惑がかかる」10.5％，「周囲に知られたくない」7.8％などであった。対処法は「笑ってごまかす」が最も多く50％，次いで「看護師・教員に助けを求める」が42.1％，「その場から去る・すぐさま逃げる」などが31.5％，「嫌だと言う・断る」28.9％などであった。実習への影響は「なかった」が86.8％，「当日のみ実習場所から離れた」・「それ以降，関わりがもてなかった」が各2.6％であった。あると良い支援として「衝動行動・暴言・セクハラ行為のある患者の情報をあらかじめ提供してもらう」60.5％，「助けを呼ぶ方法，ノーサインを出すなどの具体的な対処法を学ぶ」42.1％，「セクハラに対する講義を受け，知識を身につける」・「各領域で実習開始前にガイダンスを行い，セクハラを受けた際の対処法を事前に話し合っておく」が各34.2％などであった。
【考察】
セクハラを自分で対処しつつ実習を行っている学生の実態が明らかになり，対処しなければエスカレートする可能性とともに，学生自身はセクハラを予防・対処したいと考え支援を求めている現状に対して積極的に教育や介入を行っていく必要性などが示唆された。

219）精神看護実習においてセクシュアル・ハラスメントを受けた女子看護大学生の体験

○藏根麗奈[1]，野原理沙[2]，玉木佑奈[1]，下地貴恵[3]，
比嘉あずさ[1]，平上久美子[4]
[1]社会福祉法人仁生社江戸川病院，[2]岡山大学病院，
[3]医療法人誠磐会千葉中央メディカルセンター，[4]名桜大学

【目的】
精神看護実習で患者にセクシュアル・ハラスメントを受けた女子看護大学生（以下，学生とする）に焦点化し，グループインタビューを通してその体験を明らかにし，対策の示唆を得る。
【研究方法】
精神看護実習において患者からセクハラを受けかつ当該実習を終えた，研究協力に同意を得られたA大学学生４名に対して，体験に焦点をあてた80分のフォーカスグループインタビューを行い，語りをデータとした。データ内容を要約しコード化したものの共通性や相違性，関連性に着目して内容をサブカテゴリ化し，さらにカテゴリ化して質的帰納的分析に取り組んだ。研究者間で検討を繰り返し，看護教育や質的研究の専門家からアドバイスを受け，信頼性を高めた。なお，本研究は所属機関の倫理審査委員会の承諾を得て行った。
【結果】
71コード，12サブカテゴリから【７カテゴリ】が抽出された。学生は【精神科におけるセクシュアル・ハラスメントへの認識】が不足しており，【セクシュアル・ハラスメントを受けた嫌悪感やショックを抱いていることを周囲から言われるまで気づけない】ことが分かった。さらに気づいても，【…向き合うことが負担】と感じ，【…対処行動に悩】み，【セクシュアル・ハラスメントをうけた時受け流す，ごまかす，逃げる等の消極的な対処行動をと】っており，この体験が【就職への影響】して，就職の選択にもつながっていることがわかった。この背景には，社会的入院や精神症状に対する【精神疾患を持つ患者に抱く特有の思い】や患者に好かれたい，関係を築きたいなどの【患者に対して抱く学生特有の思い】があり，学生は【セクシュアル・ハラスメントに対処しにくい実習という環境】に置かれていることがわかった。しかし，そのような状況の中にも，【セクシュアル・ハラスメントに対応しやすくなる要因】や【セクシュアル・ハラスメントについて相談できる要因】があることがわかった。一方，【セクシュアル・ハラスメントに対応しにくい要因】もあり，今後の対策の必要性があることも明らかになった。
【考察】
学生はセクシュアル・ハラスメントに気付かず思いを抱えている現状があり，自分自身の気持ちの違和感を大切にし，実習時に立ち止まって考えたり，実習後に振り返ったり，同じ立場の学生がお互いの様子を気遣い一緒になって考える関係構築の必要性や，就職への影響も視野に入れて，その思いを率直に表出する重要性が示唆された。また，セクシュアル・ハラスメントの現状や対応など事前学習などの対策を強化したり，学生という特有の立場への教員やスタッフによる配慮なども必要である。

220）臨地実習でルーブリック評価を用いた際の看護学生の自己評価に対する思い

○杉田香苗[1]，志戸岡恵子[2]，小川宣子[2]，竹中　泉[2]
[1]香里ヶ丘看護専門学校，[2]摂南大学看護学部看護学科

【目的】
ルーブリック評価を活用することは，自己評価の指針を示す上で効果的とされており，自己学習力の向上につながるとされている。自己評価とは，自分の行ったことから価値を見出すことであり，自立的な学習への意欲が高まるように，これまで面接による形成的評価を行ってきた。そこで本研究では，臨地実習でルーブリックによる評価基準を提示した際の，看護学生の自己評価に対する思いを明らかにする。
【研究方法】
2012年２月時点で３年課程看護師養成学校に在籍し，当該年度の実習を終えた学生80人（２年生44人，３年生36人）を対象とした。記述式質問用紙を用いて，ルーブリックを用いた評価表で自己評価をした際に感じたことについての自由記載を求め，内容分析した。本研究は対象学生の所属機関の倫理委員会で承認を得たのち，研究目的，方法，研究の参加は自由意思であり，同意をしなくても不利益は受けないこと，匿名性を守ることを説明し，調査票の提出をもって同意を得た。
【結果】
70名（回収率87.5％）から回答が得られ，有効回答70名を分析対象とした。記述は134記録単位に分割できた。その結果を分析すると，臨地実習でルーブリック評価を用いた際の看護学生の自己評価に対する思いは【自分に足りていない部分が明確になった】が最も多く，次に【自分を高めるために頑張ろう】，【具体的な行動を起こそう】，【どうすれば評価が上がるかが難しい】，【自分の行動を振り返り見つめ直す機会ができた】，【自信を無くしそうで嫌になる】，【できていることには自信がもてる】の順に７カテゴリー形成された。
【考察】
ルーブリック評価を用いた際の学生の自己評価に対する思いには【自分に足りていない部分が明確になった】，【自分を高めるために頑張ろう】，【具体的な行動を起こそう】，【自分の行動を振り返り見つめ直す機会ができた】，【できていることには自信がもてる】という肯定的な思いがあり，自立的な学習への意欲が高まっていたと考える。一方で【どうすれば評価が上がるかが難しい】，【自信を無くしそうで嫌になる】という否定的な思いがあり，学習への意欲を低下させていたと考える。これらのことから，ルーブリック評価を用いた際の学生の自己評価に対する思いには，学習意欲を高める面と，学習意欲を低下させる面とがあるため，自立的な学習への意欲を喚起し，維持できるように支援する必要があると考察した。

221）ロールプレイを用いた成人（慢性期）看護学の教授方法に関する文献検討

○原田江梨子[1]，藤永新子[1]，安森由美[1]
[1]甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科

【目的】
成人（慢性期）看護学領域における，ロールプレイを取り入れた教授方法について文献検索を行い，今後の授業の運用および事例提示について検討した。
【研究対象と方法】
2000年度から2013年 6 月末までに医学中央雑誌に掲載された論文のうち，「ロールプレイ」「演習」「看護」をキーワードに選出し，成人（慢性期）看護学に関する内容と判明した17件を研究対象とした。論文の記述内容について，共同研究者と妥当性を検証しながら整理した。
【結果】
１．教授方法に関する研究の特徴研究対象は学生がロールプレイを経験した学びや感想・気づき，演習内容の自己評価などの記述であり，カテゴリー化したもの，数値による評価ものであった。カテゴリーは，「対象の理解」「対象との人間関係」「看護者の役割」「学生自らの態度や手技の評価」「看護のとらえ方」であった。研究目的は，「ロールプレイ体験による学習効果」，「取組んだ過程の評価」，「講義内容が臨地実習におよぼす効果の検証」，「臨地実習の学習効果」「対象への教育や指導に関する評価」に分類された。
２．教員が学生に提示した情報の特徴教員は学生に，糖尿病患者の血糖測定やインスリン自己注射の手技の場面，腎疾患患者の人工透析時，呼吸器疾患患者の呼吸管理，片麻痺患者の活動時の援助など，看護上の問題点および援助内容が抽出できるよう情報を提示していた。また，臨床実習時の受け持ち患者との場面を想定した情報を提示した場合であった。どの事例あるいは場面も，学生のアセスメント力や思考力・判断力を形成させる目的で情報を提示していた。
【考察】
ロールプレイを取り入れた成人（慢性期）看護学の教授方法は，有用な教授方法のひとつであるため，研究対象となったどの文献でもロールプレイを取り入れた授業を実施している。但し，予想した学習効果が得られない場合があり，学生の看護に関する知識・技術の習得状況を把握して柔軟に対応する必要があるため，担当教員の看護教育の指導能力が問われる。学生に提示する情報は，患者の一場面に限られる場合が多く，病期の経過を示す場合が少ないため，臨床実習への応用が難しい。ロールプレイで例示する情報を，学生が臨地実習時に活かせるように情報を吟味して提供すること，学生のロールプレイに取り組む意識やレディネスを確認し，学生の学習を支援する教育的サポート体制を整えておくことが，学習効果につながると考えられる。そして，学生の学習内容について評価するための尺度の選択，およびロールプレイを取入れた授業をどのように展開するか，運用方法について検討する必要がある。

222）新たな倫理教育方法としてのオーディエンス実習 －倫理規範から相互行為秩序へ－

○中嶋尚子[1]
[1]佐久大学看護学部看護学科

【目的】
現場における非倫理的行為が，看護師ひとりの時に起こる危険性は皆無ではない。その教育には倫理規範がよく使われる。そこには，自分の意思で自分の行為を一貫してコントロールできるという前提がある。しかし近年「オンラインペルソナ」のように，アイデンティティの多重性を主張する文献（S.タークル，1995）もあり，その一貫性が疑問視される時代になっている。そこで本研究の目的は，事例検討の結果導き出した，新たな倫理教育方法を提案することである。
【研究方法】
思考実験による事例分析である。著者の経験を元に作成した事例「学内における看護技術試験において，注射量不足と気づいていたにもかかわらずモデル人形に注射した看護学生が，臨床実習で受け持ち患者が急変した際，昼食も摂取せずに涙を流しながら患者の手を握っていた」を，E.ゴッフマンの相互行為秩序を参考に，各場面を舞台として分析した。
【結果】
本事例は信頼を得にくい人物とされ，人格や意思の問題として一貫しない態度に向けられる。なぜなら，舞台で言えば，学内試験舞台であっても現場注射舞台と見なすことによって，人格や意思による一貫性が担保されるからである。しかし，看護学生が単位認定舞台と見なした場合，モデル人形より実感できる評価教員との相互行為秩序を形成することになる。舞台上の学生にとっては見えない未来の現場舞台よりも，実感できる舞台の方が重要となり，そのことで教員と看護学生との間の相互行為秩序の定義づけに齟齬が生じる。他方，臨床実習での舞台は，その患者との相互行為が容易に実感でき，そのために看護学生と教員間の定義づけに齟齬はできにくい。事例のような看護学生の行為には，相互行為秩序の定義づけが関係していると考えられる。
【考察】
今回の分析によれば，看護学生が自ら登場する舞台で定義づける相互行為秩序が常に倫理的でなければならない。ところが，現場で看護学生が身体侵襲のある技術を提供することは許されない。それでも舞台の成立に欠かせないオーディエンスとして，看護学生を数々の現場舞台に立たせてみてはどうか。特に看護師単独行為になりやすい舞台，例えば，注射準備舞台における薬剤の確認や無菌操作のチェック，個室の意識障害患者へのケアに積極的に関わる。そうすることで，生きた看護技術の実感と，倫理的な相互行為秩序の定義づけを実践することができる。その際，ある一定の基準を満たした看護学生には，施設への出入りを自由に認め，その役割を担うようにすることが，その定義づけの倫理性をより向上させることにつながる。著者の経験では，昨今，人格まで踏み込んだ指導を必ずしも快く思っていない看護学生も存在する。この実現には多くの関門があるが，この点からも試みる価値はあると考える。

223）研究授業における臨地実習指導者の学び －ベッドメーキングの校内実習後のアンケート結果の分析－

○押領司民[1]，岩波美和[1]，宮川江里[1]
[1]山梨勤労者医療協会共立高等看護学院

【研究目的】
本研究は，ベッドメーキングの研究授業に参加した臨地実習指導者が，何を学んでいる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：研究授業に参加した臨地実習指導者12名調査期間：平成25年5月調査方法：研究授業の後に，自記式アンケート調査を行った。本調査用紙は，「どのような学びを得ることが出来ましたか」「今後の実習指導にどのように活かせそうですか」といった半構成的設問と，自由記載用の余白で構成されている。分析方法：研究目的に沿った文脈を抜き出しコード化，抽象度を上げていった。カテゴリーの抽出はサブカテゴリー，コードに戻りながらカテゴリーの特徴，類似性，相違性を比較し，カテゴリー間の関係性を探求した。分析過程は共同研究者間で内容の一致が図れるまで繰り返し検討した。倫理的配慮：対象者には，文章で研究目的および方法と匿名性の保証，参加は自由であることなどを説明し書面にて同意を得た。なお，本研究は山梨民医連看護研究倫理審査委員会の承認を得て行った。
【結果】
同意が得られた8名（66.7%）のアンケートを対象とした。アンケートの記述から121のコード，24サブカテゴリー，5のカテゴリー「臨床のベッドメーキングの省察」，「指導観の深化」，「指導方略の広がり」，「学生の傾向と実態の理解」，「授業としての校内実習の理解」が抽出された。
【考察】
実習指導者は，研究授業に参加することで，看護学生の理解が深まり，指導の方略が広がるなど，教える人として学び成長することにつながっていた。また，特にベッドメーキングの校内実習の公開授業であったため，自分自身や臨床で行っている看護技術を振り返り，看護師が行うベッドメーキングの意味について考えを深めることができていた。

表1　ベッドメーキングの研究授業における臨地実習指導者の学び

カテゴリー	サブカテゴリー
臨床のベッドメーキングの省察	臨床と校内実習で学ぶ技術の特徴の比較
	看護師が行なうベッドメーキングの優位点の明確化
	看護師が行なうベッドメーキングの課題の明確化
	看護としてのベッドメーキングの意味の再考
	自己のベッドメーキングの振り返り
指導観の深化	指導に関する願いの増強
	指導者としての自己の振り返り
	臨床と教育が交流する必要性の実感
	学生に対する思いの変化
指導方略の広がり	学生自らが思考するための指導に関する手がかりの獲得
	指導の要点を絞る必要性の認識
	個別性を考慮する意義の察知
	振り返りの重要性の実感
	臨床で学ばせたい内容の明確化
	学生が実践を通して学ぶ意義の察知
	実習受け入れ準備の手がかりの獲得
	学生の経験を意味づけることの重要性の実感
学生の傾向と実態の理解	自ら学ぶ力を有する学生への感心
	学生の技術の未熟さとの遭遇
	学生の技術を追求する姿勢への感心
	個々の学生の多様性の理解
授業としての校内実習の理解	校内実習における学習内容の理解
	校内実習での教員の意図的な関わり方への感心
	自分が行った校内実習との比較

224）看護過程のアセスメントにおける困難な内容と困難に影響する要因

○河村治代[1]，小松妙子[2]
[1]岐阜大学大学院医学系研究科，[2]岐阜大学医学部看護学科

【目的】
看護学生を対象に，看護過程のアセスメントにおける困難な内容および困難に影響する要因を先行研究の分析により明らかにする。それにより，学生のアセスメントする力を向上させるための教育方法を考える一助とする。
【研究方法】
分析対象文献の抽出は，医学中央雑誌Web版を検索ツールとし，キーワードは，看護学生，看護過程，アセスメント，困難，影響とし原著文献に絞り込み，2004年から2013年5月を検索期間とした。検索結果より計25件を分析対象文献とした。「アセスメントにおける困難な内容」及び「困難に影響する要因」について，分析対象文献を精読し一意味内容を1コードとして抽出し，類似する内容でカテゴリー化する。
【結果】
1．アセスメントにおける困難な内容：コードは総数57件で，計11カテゴリーが抽出された。抽出されたカテゴリーは，『収集した情報が正常か異常かの判断』10件，『予測される看護問題を推論する』9件，『問題と考える情報の原因・要因の明確化』8件，『心理・社会面の情報収集』7件，『抽出された問題間の関連性を判断する』7件，『各パターンごとの情報の整理』6件，『問題と考える情報とその原因となる情報を，1つのまとまりに集約』1件などであった。
2．困難に影響する要因：コードは総数39件で，計カテゴリーが抽出された。抽出されたカテゴリーは，『アセスメントに必要な事前学習の有無』と『情報収集に関する実習指導の有無』各7件，『臨地実習で患者の状態を関連付ける指導の有無』6件，『教材の種類』5件，『記録内容に関する指導の有無』4件，『問題の推論が妥当であるかの判断』2件などであった。
【考察】
アセスメントにおける困難な内容でコード数が多いカテゴリーは，【収集した情報が正常か異常かの判断】，【予測される看護問題を推論する】，【問題と考える情報の原因・要因の明確化】であった。【収集した情報が正常か異常かの判断】はアセスメントの情報の解釈の段階，【予測される看護問題を推論する】，【問題と考える情報の原因・要因の明確化】はアセスメントの情報の分析の段階であることより，学生はアセスメントの解釈，分析の段階に困難を感じていることが示唆された。
困難に影響する要因でコード数が多いカテゴリーについて，【アセスメントに必要な事前学習の有無】は，学習者自身の学習状況に該当する内容，【情報収集に関する実習指導の有無】，【臨地実習で患者の状態を関連付ける指導の有無】，【教材の種類】は教員の教育方法に関する内容であった。これらより，学習者の学習状況及び教員の教育方法が困難に影響する要因であることが示唆された。

225）新人看護師の就職前後のバーンアウトと就職後のリアリティショックの因果関係の推定

○岡本響子[1]，岩永　誠[1]
[1]広島大学大学院総合科学研究科

【目的】
3波のパネル調査によって就職前のバーンアウトが就職後のリアリティショックに影響し，それが次のバーンアウトに影響するかについての検討を行う。
【研究方法】
対象者：卒業前の看護専門学校3年生と看護大学4年生142名.調査時期：2011年から2012年にかけて就職前，就職後3ヶ月時，6ヵ月時の計3回の調査を実施。調査項目：筆者が開発したリアリティショック尺度（5件法）とバーンアウト尺度（6件法）を用いた。得られた回答について交差遅延効果モデルに基づいた共分散構造分析を実施した.倫理的配慮：広島大学総合科学研究科及び協力者が属する各学校の倫理審査を得た。
【結果】
先行研究に従い下位因子ごと（リアリティショック5因子，バーンアウト3因子）3×5の組み合わせで分析を行った。就職前と3ヶ月時の情緒的消耗感は3ヶ月時と6ヵ月時のリアリティショックの下位因子（過剰労働感，看護実践困難感，職場の人間関係）に影響を及ぼしていた（β=.090* ～.300***，p＜.001～ p＜.05，GFI=.933～.994，CFI.999～.998，RMSEA=.026～.045）。また3ヶ月時のリアリティショックの下位因子（過剰労働感，β=.130*，p＜.05）から6ヵ月時の情緒的消耗感に対しても有意な影響がみられた（最も当てはまりの良いものを図に示す）。しかしバーンアウトの脱人格化と個人的達成感の減退がリアリティショックに及ぼす影響については，指標のRMSEAが.122～ .227と高く当てはまりは不十分であった。
【考察】
バーンアウトの代表的指標である情緒的消耗感が学生時代から高い新人看護師は，就職した職場環境への適応が困難であると，リアリティショックを高く認知し，次にそのリアリティショックが原因となって6ヵ月時の情緒的消耗感に影響することが考えられる。また脱人格化と達成感の後退は情緒的消耗感に遅れて発生する（Maslach，1988）ことが，指標の低さにつながったと考えられる。

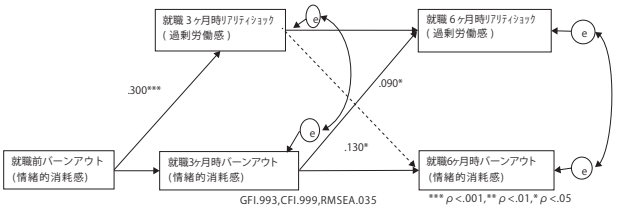


図　バーンアウトとリアリティショックの関係(数値はβ)

226）急性期実習前後における看護学生の観察力・判断力の変化

○津曲真弥[1]，犬飼智子[2]，名越恵美[2]
[1]福山市民病院，[2]岡山県立大学保健福祉学部看護学科

【目的】
本研究では急性期実習前後における看護学生の観察力・判断力の変化を明らかにすることを目的とする。
【方法】
対象者は，全講義終了し同意を得ることができた看護学生４年次生。データ収集は１）事例紹介後，成人急性期実習前にシミュレーションモデルを用いて，観察，声かけの実際と報告をビデオ録画した。２）実習終了後，同じ設定でビデオ録画した。分析は１）ビデオ映像を繰り返し視聴し，行動と発言内容を記述。２）時系列に分析表を作成し，観察評価項目該当部分を抽出。３）判断力は報告内容を分析。４）実習前後の比較を行いその変化を評価。倫理的配慮はＡ大学倫理員会承認後，研究内容を説明，映像は研究者以外閲覧不可，個人情報は記号表記，成績への影響なし，参加辞退可能を説明し，同意を文書で得た。
【結果】
対象者は21歳女性。バイタルサイン測定は，時間短縮し円滑な手順であった。退出時「またお伺いします」と次回予告に加えて「何かあったらいつでも呼んでください」と声かけが見られた。観察力として，実習前は５項目①体温②脈拍③呼吸音④血圧⑤痛みであったが，実習後⑥睡眠状態⑦腸蠕動音⑧SPO２⑨創傷⑩点滴⑪呼吸状態⑫ドレーン⑬尿と13項目に増えていた。さらに，ペインスケールの使用，痛みの出現時を確認していた。判断力は，体温・血圧の計測値を前日の値と比較し報告。呼吸状態は，呼吸数，息苦しさの有無，SPO2，正常の判断，左右差を報告していた。痛みは，痛みの有無，痛みに関する患者指導を報告し，就寝時・体動時の痛みについても報告していた。また，腸蠕動音，尿量・色，ドレーンの廃液量・色，睡眠状況，点滴刺入部痛の有無，創傷の発赤・腫脹の報告が増えていた。
【考察】
観察力は，観察項目の増加から，実習によって術後の患者の処置を理解が深まったと考える。痛みの観察は，ペインスケール使用と共に具体的情報を引き出せる能力が向上したと考えられる。バイタルサインの測定では，繰り返す測定の実施により，技術の修得ができた。以上のことから，繰り返し観察を行うことにより，技術の獲得や術後の患者の状況に合わせた焦点アセスメントが可能となり，観察力が向上したと考える。また，再度訪室する事を患者に伝える声かけは，患者が看護師の訪室に対する心構えが出来るための配慮である。そして技術の獲得や知識の活用ができるようになることは，患者に対する配慮へつながると考える。判断力では，観察項目の増加に伴い，報告項目も増加していた。しかし，報告内容は学生の観察項目を全て伝えるという報告になっており，必要性を判断して伝えるという行為は未確立である。しかし，前日の情報と比較した報告など継続的に観察する必要性への理解も見られ，判断力は向上していると考えられる。

227）基礎看護学実習における学生の満足度と実習における今後の課題　－平成24年度と25年度の調査の考察－

○辻村弘美[1]，柳奈津子[1]，桐山勝枝[1]，中村美香[1]，
佐藤未和[2]，塚越聖子[2]，岩永喜久子[1]
[1]群馬大学大学院保健学研究科，[2]群馬大学医学部付属病院

【目的】
基礎看護学実習における学生の満足度調査の結果を明らかにすることで，実習における今後の課題や指導方法などを検討する。
【研究方法】
対象者は，平成24年度もしくは25年度に基礎看護学実習を履修し，同意の得られた看護学専攻の２年生である。調査項目は，実習での学び，臨床指導者やその他の看護スタッフ・教員の指導体制，実習環境などの36項目ついて，「そう思う（５点）」から「そう思わない（１点）」の５件法で評価した。また，実習中の満足であった事や場面・不満足であった事や場面について自由記載を求めた。分析方法は，平成24年度と25年度の36項目のそれぞれについて満足群（そう思う，ややそう思う）と非満足群（何とも言えない，あまりそう思わない，そう思わない）の２群に分け，Mann-WhitneyのＵ検定にて有意確率を算出し検討した。
【倫理的配慮】
本研究への参加は自由意志によるもので，不参加でも何ら不利益を受けることはなく，調査用紙の投函をもって研究の同意が得られたものとすることを文書にて説明した。群馬大学医学部疫学研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。
【結果】
協力の得られた学生は計119名（平成24年60名，平成25年59名），有効回答率は平成24年77％，平成25年76％であった。36項目について，平成24年度と25年度で満足度に有意差（$p<0.05$）があった項目は，「看護過程が展開できた」と「更衣室は適切だった」の２項目であり，２項目とも平成25年度のほうが高値であった。自由記載の不満足であった事や場面では，「短い実習期間や受け持ち患者の状態により看護ケアや技術があまり提供できなかったこと」，「電子カルテが一時的に使えなくなった」などが挙げられた。
【考察】
平成25年度の実習においては，各病棟に配置された学生が平成24年度の約半数となり，学生１名あたりに対しての臨床指導者や教員の指導体制が充実・強化されたことが，「看護過程が展開できた」ことに影響していると考えられる。また，更衣室の問題については，平成24年度に改修工事があり，学生の更衣室が移動したことで，更衣室の場所やスペースなどで不便を強いられたことが影響していると考えられる。今後は，学生が実習しやすいような環境について配慮していくとともに，短期間の実習中で，学生がより多くの経験ができるように臨床指導者と意見交換をしながら，学生への情報提供や指導をしていく必要があると考える。

228）看護学生における死生観の構築過程に関する縦断的研究

○高城　葵[1]，片岡　健[2]，渡邊多恵[2]
[1]広島大学医学部保健学科看護学専攻，[2]広島大学大学院医歯薬保健学研究院

【目的】
本研究の目的は，看護学生の死生観について学年間の縦断的変化を明らかにすることにより，死生観を構築させるための看護教育への示唆を得ることである。
【研究方法】
平成25年度にA大学医学部保健学科看護学専攻に在籍する2年生～4年生で，各学年の定める授業カリキュラムを終えて1学年進級し，かつ前年度も同様のアンケート調査を受けた大学生（編入生は含まず）を対象とした。平成25年9月下旬～10月上旬を対象に本研究の依頼書とアンケート用紙を配布し，研究内容について文書と口頭で説明を行い，回答をもって本研究への承諾とした。なお，本研究を実施するにあたり，広島大学大学院看護開発科学講座研究倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
看護学専攻の2年生から4年生の3学年全体で168部配布し，163名の学生（2年生59名，3年生63名，4年生41名）から回答を得た。有効回答は163部で，回収率は97％であった。死生観尺度の得点を学年別に前年度の得点と比較した結果，4年生において「死後の世界観」と「解放としての死」に有意差が認められた（それぞれ$t=2.038$，$p<0.05$；$t=2.820$，$p<0.01$）。また，前年度と今年度の同学年における得点を比較した結果，2年生においては「死からの回避」，4年生においては「死への恐怖・不安」「解放としての死」「死からの回避」に有意差が認められた（それぞれ$t=-2.872$，$p<0.01$；$t=-2.0637$，$p<0.05$；$t=-3.53627$，$p<0.01$；$t=-2.36913$，$p<0.05$）。
【考察】
死生観尺度得点の変化には実習体験が大きく影響していると推察される。臨地実習で実際に患者を担当することで，人の生や死について，より現実的に感じる機会を持つこととなるため，具体的に自己の死生観について考える場が与えられ，自分自身の既存の生や死に対する考えに実習での学びや感じたことが付加される。こうしたことが，学生の死生観構築につながるのではないかと思われる。
また，医療者自身が死にゆく患者と積極的に関わり，患者と正面から向き合うことで，終末期の患者が抱える多様な問題とニーズについて知ることにつながると思われ，これこそが看護教育においても重要と考える。死生観構築のための看護教育では，講義や実習で死に関する体験談等を共有し，テーマを設けてディスカッションを行うことで，学生間の死に関する体験の差異をなくし，自分自身の死生観について考える機会を平等に与えることができる可能性が示唆された。死について語り合う場を提供する最も効果的なタイミングは，大学での講義・演習や実習内容と，個々の学生の死について考えたきっかけや死生観が変化した要因などを分析して，関連性を明らかにする必要がある。

229）看護学生の臨地実習における学習活動自己評価の実態と教授活動

○藤田三恵[1]，吉川峰子[1]，蔵屋敷美紀[1]
[1]福井医療短期大学看護学科

【目的】
1．看護学生の領域別実習における学習活動の実態を把握する。2．領域別実習開始直後と終了時における学習活動の相違を見る。
【研究方法】
A看護短期大学3年次生64名を対象とし，中山らが開発した学習活動自己評価尺度（以下SLAC）を使用し，領域別域別実習開始直後および全領域別実習終了後の2回にわたり調査した。調査票は「非常に当てはまる：5点」から「あまり当てはまらない：1点」の5件法にて調査し，記述統計およびt検定にて領域別実習開始直後の時期と終了後とで有意差を見た。倫理的配慮として研究者らの所属する機関の倫理審査委員会の承認後に開始し，看護学生に自由意思による参加を呼びかけ，文章および口頭にて研究目的・内容等を説明した。研究協力の拒否の保障，成績等には一切関係しないこと，個人が特定されないこと，研究結果の公表についても同意を得た。
【結果】
研究の主旨に同意し，調査票の回答を得たものは，領域別実習開始直後は55名，終了後は33名であった。領域別実習開始直後の平均点では，SLAC35項目中，4.2点以上の高得点を示した項目は6項目見られた。『**Ⅱ．クライエントの持つ問題を解決するために熱心に取り組む行動**』のカテゴリーの2項目，『**Ⅲ．学習の機会をうかがい，それをつかもうとする行動**』のカテゴリーの1項目，『**Ⅴ．状況に応じて学習する立場と援助する立場を切り替える行動**』の1項目，『**Ⅶ．様々な立場の人々と関係を作り，それを維持する行動**』の2項目であった。逆に領域別実習開始直後の時期で，35項目中，最も平均点が低かった項目は，「16. 優れた技術を持っている看護師や教員を見分けている」が3.51点であり，次に低かったのは「17. 個別性のある看護を提供している看護師の動きを細かく観察している」が，3.69点であった。
【考察】
領域別実習開始直後の初期の段階では，学生の取り組みは，経験したことや学んだことを実際の看護に活かそうと意識し，講義で使ったノート・プリントを活用しようと意識していることが明らかである。これらは，実習開始初期の段階であり，教員の実習前のオリエンテーション等で動機づけられ，学習方法を指導することによって学生に意識化されたと推察される。また対象である患者を理解しようとする行動や，患者理解への態度については熱心に取り組もうとしている状況が伺える。しかし，同じカテゴリー内でも患者の問題解決のための援助方法への工夫については，他の項目に比べ，点数が最も低く，特に実習開始初期の頃には，患者への援助方法への工夫について，十分な学習支援が必要であることが示唆された。

230）基礎看護技術教育での学生の学びの深まりを促す教育的介入策を探る（その2） －ポートフォリオの導入－

○加瀬田暢子[1]，網木政江[1]，藤澤怜子[1]
[1]山口大学大学院医学系研究科

【目的】
基礎看護技術教育を受ける学生が，自己評価・課題設定を明確にすることを目的に導入した記録様式（以下ポートフォリオと記す）から，学生の学びの特徴を明らかにし，0より効果的な教育的介入策を検討することを目的とする。
【研究方法】
初めて看護技術を学ぶ学生に対し，基礎的知識・技術やアセスメントの視点を理解させ，看護者としての知識・技能・態度を総合的に育成するよう教育を進めているが，学生が具体的に技術をイメージでき学びを深めるためには体験から得たものを振り返り，学生が自ら意図的に学ぶ姿勢を持つことが課題と考える。そこで，学生自身が自己課題を見出し，ステップアップできる力を養うことを目的としてポートフォリオを導入した。分析対象・期間：A大学保健学科看護学専攻2年生80名の看護技術教育（120時間：13回）のポートフォリオ記録のうち，開講直前・開講約1か月後・約2か月後・授業最終日に記載した「科目への期待」「学びへの思い」「自己目標設定」「自己成長」の内容を，平成25年9月～平成26年1月に分析した。分析方法：全記述を精読後，学生個人の経時的変化を質的に分析した。「授業に対する振り返りの深まり方」に関して，自己評価，行動化を意識した記述の具体性，授業進行に伴う変化の視点から，「Ⅰ：浅い」「Ⅱ：深まる」「Ⅲ：深い」「Ⅳ：浅くなる」の4パターンに分類し，次に具体的かつ発展的な自己課題の記述の有無での分類を行った。分析の過程では，研究者の意見が一致するまで検討を繰り返した。倫理的配慮：対象者には，研究の趣旨や匿名性の保証，研究参加の自由，不利益を被らないことを説明し同意を得た。所属機関の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果・考察】
全過程で抽象的な記述に終始し，質的な変化が少なかった「浅い」学生は21名（26.3%）であり，1名を除いて自己課題を記述していなかった。開講直前は抽象的な内容であっても，授業経過に伴い患者への言及や自己の成長を期待するように記述内容が変化していた「深まる」学生は45名（56.3%）であり，そのうち自己課題を記述していたのは22名（48.9%）であった。開講直前から看護者としての自分を自己評価し，自分が授業にどのように参加するべきかなどの記述があった「深い」学生は13名（16.3%）であり，うち8名（61.5%）が自己課題を設定していた。開講直前と比較し，授業経過中の記述内容が乏しくなった「浅くなる」学生は1名（1.3%）であり，自己課題は設定していなかった。以上の結果から，自己課題設定の有無が学びの深まりに関係すると考えられたが，自己課題を持つことと学びの深まりの関係性は明らかにできなかった。課題を持ち学ぶ姿勢を自ら作り上げる学習支援策としてポートフォリオを導入したが，今後は学生が課題設定出来るための方策を検討する必要がある。

表1　振り返りの深まりパターンと自己課題設定

n＝80

振り返りのパターン（授業経過を通して）	自己課題設定 あり	なし	計
Ⅰ：浅い	1	20	21（26.3）
Ⅱ：深まる	22	23	45（56.3）
Ⅲ：深い	8	5	13（16.3）
Ⅳ：浅くなる	0	1	1（ 1.3）
計	31（38.8）	49（61.3）	80（100）

単位：名（%）

231）基礎看護技術教育での学生の学びの深まりを促す教育的介入策を探る（その1） －振り返り用紙の分析－

○網木政江[1]，加瀬田暢子[1]，藤澤怜子[1]
[1]山口大学大学院医学系研究科

【目的】
基礎看護技術教育を受ける学生の学びの特徴を振り返り用紙の分析から明らかにし，より効果的な教育的介入策を検討することを目的とする。
【研究方法】
分析対象・期間：A大学保健学科看護学専攻，平成24年度2年生の基礎看護技術演習13回分の振り返り用紙78名分を平成25年9月～平成26年1月に分析した。分析方法：振り返り用紙を匿名化して資料化し，全記述を精読後，対象別に意味付けや根拠を伴う自己評価と課題設定に関する記述内容を抽出した。自己評価は，技術習得状況に関する自己評価や行動化を意識した記述の具体性・焦点化などに視点をおき，振り返りの深さの経時的変化を分析し，4パターンに分類した。課題設定は，具体的かつ発展的な記述の有無で分類した。分析においては，研究者の意見が一致するまで検討を重ねた。倫理的配慮：対象者に研究の趣旨，匿名性の保証，研究参加の自由，不利益を被らないことを説明し，書面で同意を得た。所属機関の倫理審査委員会で承認を得た。
【結果・考察】
振り返りの深まり方が「浅い」学生49名（62.8%），「深まる」学生18名（23.1%），「深い」学生11名（14.1%），「浅くなる」学生0名であり，学びの進度に関係なく深まりが浅い学生が半数以上を占めていることは，自由記述式の振り返り様式では自己の振り返りをする機会にはならないため，他の方策が必要と考えられる。自己の課題設定についても，深まりの浅い学生は，課題を設定することができていないことが明らかとなった。学生の学びの深まりを促すためには，自己の課題を設定し，自己評価できることが重要と考えるため，今後は，学生に基礎看護技術演習における自己の目標を明確にさせたうえで振り返りの視点を具体的に明示するなど，学生が自己評価するのをサポートし，課題設定へ結び付けられるよう介入していく必要がある。

表1　振り返りの深まりパターンと自己課題設定

n＝78

振り返りのパターン（授業経過を通して）	自己課題設定 あり	なし	計
Ⅰ：浅い	17	32	49（62.8）
Ⅱ：深まる	11	7	18（23.1）
Ⅲ：深い	6	5	11（14.1）
Ⅳ：浅くなる	0	0	0（ 0）
計	34（43.6）	44（56.4）	80（100）

単位：名（%）

232）看護学生の内発的動機づけに影響を及ぼす要因 －人的環境の視点から－

○遠藤恭子[1]，関根龍子[2]
[1]獨協医科大学看護学部，[2]目白大学大学院看護学研究科

【目的】
内発的動機づけは，自律的な学習を行うために重要で，社会や環境からの影響を受けて形成されることから，看護学生の内発的動機づけに影響を及ぼす要因を，人的環境の視点から検討することを目的とする。
【研究方法】
研究デザイン：自記式質問紙調査，量的研究。対象者：関東地方の看護系大学3校の1～4年生1,089人。調査期間：H25.7～10月。調査方法：郵送法。調査内容：1）対象者の背景（性別，年齢，学年，入学動機，将来の目標，お手本とする看護職者の有無とお手本とする看護職者）。2）看護学生の学習動機づけ尺度（〈看護への内発的動機づけ〉〈向学的な動機づけ〉〈資格取得の動機づけ〉〈外的要因の動機づけ〉の4因子53項目，5件法。）3）人間関係の捉え方（「良好な人間関係を築けると思う」「身近な存在に感じている」の質問において「指導者やスタッフ」，「患者」，「教員」，「友人や先輩」，「家族や身内」それぞれに対して「あてはまる」から「あてはまらない」の5件法。）分析方法：SPSS ver.21を用いて基礎統計量，尺度と質問項目はKruskal-Wallis検定とMann-WhitneyU検定（Bonferroni調整），Spearmanの相関係数。倫理的配慮：対象者には研究の主旨，個人情報の保護，自由意志であり成績には関係ないこと等を説明し，回答をもって研究の承諾とした。本研究は，A大学倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
回収数542人（回収率49.8%）で，そのうち511人（有効回答率94.3%）を分析対象とした。性別は男性56人（11.0%），女性455人（89.0%），平均年齢は20.4±1.8（SD）歳であった。お手本とする看護職者「有」は312人（61.1%）で，〈看護への内発的動機づけ〉に有意差があったのは教員であった。「良好な人間関係を築けると思う」では，全ての項目で「あてはまる」学生は86.1%～49.7%と最も多く，〈看護への内発的動機づけ〉で有意差があった（$p<.001$～$.01$）。「身近な存在に感じている」では，「家族や身内」，「友人や先輩」，「教員」は「あてはまる」学生が88.4%～46.0%と最も多く，「患者」，「指導者やスタッフ」は37.0%～23.3%であり，全ての項目で＜看護への内発的動機づけ〉において有意差があった（$p<.001$）。「良好な人間関係を築けると思う」と「身近な存在に感じている」は共に，全ての項目で＜看護への内発的動機づけ〉と低い正の相関（$p<.01$）があった。
【考察・結論】
学生周囲の人々と良好な人間関係を築き，身近な存在と捉えている学生は，〈看護への内発的動機づけ〉が高かった。さらに，教員を看護職のお手本とする学生は〈看護への内発的動機づけ〉が高かったことから，教員が学生のモデルとなり，学習意欲を高める役割を担い，〈看護への内発的動機づけ〉を高めていることが示唆された。

233）看護技術教育におけるICT学習システムの活用状況と自己評価・他者評価の関連

○道面千恵子[1]，大池美也子[1]，原田博子[1]，長家智子[2]
[1]九州大学医学研究院保健学部門，[2]佐賀大学医学部看護学科

【目的】
本学科の看護技術教育におけるICT学習システムは，動画と静止画ポイント版，Webテスト，演習レポートの4つから構成される。学生は，技術演習後に提出する演習レポートに，各項目の手順にそった自己評価点をつけた。また実技の習得度は，技術チェックにより他者評価された。本学習システムの総合的評価の一部として，学生の活用状況を調査し，活用状況と学生自己評価および他者評価との関連を検討したので報告する。
【方法】
対象は，看護技術学を受講した看護2年生64名である。学生の活用状況は，H23年WebCT管理画面から各学生の総視聴時間を調査した。看護技術の自己評価については，演習終了後に各技術の手順にそって「適切にできる：4点」から「できない：1点」まで，記載した。他者評価は，教員による技術チェックを個別に実施し，評価を再チェック無し群，再チェック有り群（血圧測定・シーツ交換）のうち，チェック項目1つまたは2つに分類した。分析は，SPSS Ver.22を用い，一元配置分散分析を行った。倫理的配慮に関しては，本学倫理審査委員会の承認を得たうえに，匿名性の保持，自由参加を説明し，同意を得た。
【結果】
表1参照
【考察】
Web視聴時間と他者評価との有意差から，学習システムによる視覚的情報が技術の習得に影響していることが考えられた。Web視聴時間と学生の自己評価では有意差がなかった。自己評価は，技術を捉える評価基準が主観的であり，個人差がある。自己評価を意識的なフィードバックとして，技術の習得に役立てていくには，動画や静止画を評価基準としていくことが今後必要と考える。また，Webの活用には，予習や復習や技術チェックなどがあるが，視聴時間とともに視聴場面も含めて，ICT学習システムの有効性を検討していくことが課題と考える。

表1
視聴時間と他者評価　n＝64

	他者評価（技術チェック）	度数	平均値	SD	最小値	最大値	有意確率	F値
視聴時間（分）	再チェックなし群	28	1,182.96	446.35	521	2,036		
	再チェック1つあり群	27	951.74	275.19	287	1,468	0.046*	3.299
	再チェック2つあり群	9	798.00	349.23	129	1,320		

視聴時間と自己評価

	学生自己評価点	度数	平均値	SD	最小値	最大値	有意確率	F値
視聴時間（分）	3.40点以上	23	929.87	329.35	129	1,698		
	3.00以上3.40未満	33	1,096.48	412.26	287	2,036	0.292 n.s.	1.256
	3.00未満	8	1,053.88	450.86	551	1,903		

*＜0.05

234）初学者の看護技術習得に向けてグループ活動を中心とした授業デザインの評価

○重年清香[1]，真嶋由貴恵[2]
[1]森ノ宮医療大学保健医療学部看護学科，[2]大阪府立大学大学院工学研究科

【目的】
従来の知識伝達型一斉講義と演習回数や方法を見直し，グループ活動を中心にして基礎看護技術が習得できるよう設計した授業について，実技試験結果から評価する。
【研究方法】
1．授業実践 1）授業科目：1年前期開講の生活援助技術を学修する必修科目 2）授業計画：患者の安全安楽な療養生活に必要となる基本的な生活援助技術の習得をねらいとして全15回（1回4時間・計60時間）の授業を計画した。授業1回目にグループを編成し，グループ活動は12回，そのうち演習は7回実施した。3）実技試験：全授業終了後「臥床安静中の患者の下シーツ交換」の試験を行った。評価は6分類17項目設定し，実技内容を6名の教員間で合評後に最終評価とした。
2．調査対象者及びデータ：A大学看護学科に在籍する1年生のうち同意の得られた81名の実技試験結果を用いた。
3．分析方法：実技試験の結果を合格群（n＝61）と不合格群（n＝20）に分け，実技評価17項目の各平均値を算出し，t検定を行った（$p<0.05$）
4．倫理的配慮：本研究は，A大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。学生への研究協力依頼は科目成績確定後に口頭と文書にて行い，同意書は厳封にて専用箱への投函を依頼した。
【結果】
実技試験合格群と不合格群間でのt検定の結果，17項目中10項目，特に倫理的配慮に関する3項目や安楽に関する3項目で有意差がみられた（表1）。
【考察】
合格群と不合格群間において，時間内の援助終了や練習回数に有意差がなかったことから，学生は有意差のあった10項目について，演習中に確認不良のまま自己練習していた可能性が高い。今後は，技術習得に向けて効果的な自己練習ができるよう，グループ演習中に上記10項目を意識するような授業デザインに修正する必要がある。

表1　実技試験評価・分析結果

			合格群 n＝61	不合格群 n＝20	*p*
安全	1	擦式消毒用アルコール製剤による手指消毒ができる。	5.1	4.5	0.147
	2	援助するために室内の環境を調整できる。（換気，床頭台等の除去）	5.3	4.6	0.013*
	3	患者の転落を防止するために，適宜ベッド柵を使うことができる。	5.7	5.0	0.048*
	4	援助中，患者の表情観察や気分不良の有無など患者の状態について観察できる。	4.8	3.5	0.000**
	5	シーツ交換終了後，ベッド周囲を元の状態に戻すことができる。	4.8	4.1	0.256
安楽	6	ボディメカニクスを活用して体位変換やリネン交換ができる。	4.1	2.7	0.001**
	7	シーツの表が患者に直接触れるよう下シーツを敷いている。	5.9	5.3	0.074
	8	下シーツのしわをしっかり伸ばすことができる。	4.5	2.5	0.000**
	9	下シーツの両端を三角に折りこむことができる。	3.9	1.2	0.000**
	10	患者の状態に応じて安楽を考えた援助ができる。	4.0	3.5	0.150
倫理的配慮	11	患者に援助の説明と同意を得ることができる。	5.3	4.3	0.001**
	12	患者に視線を合わせ，声をかけてから援助できる。	5.3	3.8	0.000**
	13	綿毛布を活用して不必要な露出を避け，プライバシーを守ることができる。	4.9	4.2	0.034*
自立	14	患者の好みや意思を確認できる。	4.2	3.7	0.317
	15	患者の自立を考え，体位保持などの協力を得ることができる。	4.2	3.6	0.017*
時間	16	時間内に援助が終了できる。（時間内：6点，時間超過：0点）	6.0	6.0	
自己練習	17	シーツ交換の練習回数（0～3回：0点，4～6回：2点，7回以上：4点）	3.1	2.5	0.138

*p＜.05
**p＜.01

235）「褥瘡予防と治癒を促進する技術」の看護基礎教育内容についての検討

○草地潤子[1]，坂東美知代[1]，荒木美名子[1]，櫻井美代子[1]
[1]東京慈恵会医科大学医学部看護学科

【背景】
看護師には褥瘡予防と治癒を促進するための知識と技術の習得が不可欠であり，少なくとも卒前の看護基礎教育で意図的に行われることが望ましい。由藤ら（2010）によると「褥瘡の処置と観察」は新人看護師の看護技術の習得度に関する調査で「死後の処置」に続いて習得度が低いことが報告されている。このような背景には，看護基礎教育において学生達の褥瘡に関する知識やケアの実践体験が少ないことも影響していると思われる。A大学の老年看護学では3年前期に褥瘡に関する講義と学内実習を行い，後期の老年看護学実習に褥瘡回診の体験を組み入れているが，高齢患者の褥瘡予防のための知識や技術が充分活かされているか否かの評価は行っていない。そこで，臨地実習の全課程を終えた看護学生を対象に，褥瘡ケアの達成状況および学習効果について実態調査を行った。
【目的】
褥瘡予防と治癒を促進する看護技術について，学生が講義・演習・実習を通してどのように修得しているかを明らかにし，看護基礎教育における主体的な看護実践力に結びつく教育内容について検討する。
【方法】
1）対象：臨地実習が修了した看護系大学4年生。「創傷看護に関する看護技術」の達成状況について質問紙からデータを収集した。また本研究に協力が得られた学生を対象に集団面接を行った。2）分析：達成度状況については，創傷のケア技術に関する「褥瘡発生の危機をアセスメントできる」「褥瘡予防のためのケアが計画できる」など4項目について5段階の自己評価を集計し，領域実習別に平均値の差の比較（一元配置分散分析，多重比較Games-Howell法）を行った。インタビュー内容は褥瘡ケアの知識や看護に関する内容を分類し質的分析を行った。3）倫理的配慮：所属大学の倫理委員会の審査を受けた。直接実習評価を行わない教員がインタビューを実施し，データは個人が特定できないよう入力した。
【結果及び考察】
質問紙調査の参加者は17名（40.47％）であった。褥瘡看護技術達成状況は，2年次の基礎看護学実習終了後と，3，4年次の成人（慢性期・急性期）・老年看護学実習終了後は有意差が確認された（$F(3, 50) = 14.76$，$p<.05$）。これは，3年次の褥瘡に関する講義と学内演習さらに実習中に意図的に組み入れた褥瘡回診への参加が，実習終了時の学生の達成度に影響を与えていたと考える。面接調査に参加した学生は7名であった。参加者の発言内容から「基本的知識と活用との乖離」「主体的学習への指導効果」「褥瘡ケアから広がる看護観」が抽出された。褥瘡ケアの講義や演習体験が学生の技術達成度を高める要因になってはいるが，実践力の習得には至っていないことが明らかになった。今後は褥瘡ケアの実践活用につながる教育方法の工夫が課題である。

236）習熟度別グループ学習の有効性の検討

○久留島美紀子[1]，曽我浩美[1]，塩月友美[1]
[1]滋賀医科大学医学部看護学科

【目的】
学生の相互作用的な教育方略であるグループ学習は，クリティカルシンキングを刺激し共通認識を高めるなどの効果があるため，基礎看護教育において広く導入され，教育効果が高いことが明らかにされている。一方で，考えないメンバーが出る場合や成績が下位の場合には依存傾向が高まるなどの問題がある。本研究では，学生個々の能力を最大限に発揮でき，自主的なグループ学習への参加を促すために，習熟度別グループ学習を導入し，その有効性を検討することを目的とした。
【研究方法】
対象：A医科大学看護学科第２学年の学生61名。方法：看護技術論Ⅳのにおいて，紙上患者の看護過程展開から援助技術の発表までを習熟度別のグループ学習によって行ない，科目終了後に自記式質問紙調査を実施した。調査内容：グループ番号，研究者が作成した，【看護援助に必要な知識・技術の向上に関すること】10項目，【グループ学習に関すること】６項目，【自己の学習態度の変化に関すること】７項目の合計23項目について，４段階評価で回答を求めた。倫理的配慮：自記式質問紙調査への参加は任意であり，不参加の場合も成績には関係しないこと，匿名性の保持などについて，口頭と書面で説明を行った後に署名により同意を得た。
【結果】
60名の学生から協力を得た（回収率98％）。23項目全体の平均点は3.2点（±0.34）であった。グループ番号から全12グループを習熟度別に高・中・低の３群に分け，Kruskal-Wallis検定を行った。その結果，【看護援助に必要な知識・技術の向上に関すること】の「実習に行く心構えになった」，【グループ学習に関すること】の「このグループで良かった」，「グループワークをやり遂げた満足感がある」など５項目，そして，【自己の学習態度の変化に関すること】の「勉強時間が増えた」の合計７項目において有意差を認めた（$p<0.05$）。
【考察】
結果より，学生は習熟度に関わらずグループ学習を通して自己の看護過程の展開，援助技術に必要な知識と技術が向上したこと，そして，自己の学習態度に肯定的な変化があったと認識していることが示された。これまでのグループ学習と異なり，習熟度の高い学生がグループ学習をけん引することが無かったため，習熟度の低い学生も自らが学習に主体的に取り組む必然性が生じたことよるものであると考えられる。しかし，グループ学習に関することでは習熟度によって認識に差があることが示された。習熟度が課題の遂行やグループディスカッションに影響することが事前に推察されたため，習熟度の低いグループには教員が積極的に介入，指導を行ったが，学生の満足感や達成感の喚起には至らなかったためと考えられる。このことから，習熟度に応じた教材の導入，学生の満足度を高める指導の工夫などの必要性が示唆された。

237）領域別実習担当教員の性同一性障害学生の受け入れに対する考え方

○藤井徹也[1]，篠崎恵美子[1]，中山和弘[2]，玉腰浩司[3]，大林実菜[4]，田中悠美[5]
[1]聖隷クリストファー大学看護学部，[2]聖路加看護大学，[3]名古屋大学医学部保健学科，[4]愛知県立大学大学院，[5]前聖隷クリストファー大学大学院

【目的】
看護基礎教育課程における領域別臨地実習での性同一性障害（GID）学生の受け入れに対する教員の抵抗感や，実習時に問題が生じると予測される援助等を明らかにする。
【方法】
対象：看護師養成機関697校に調査協力を依頼し，各校10名の領域別臨地実習担当教員へ質問紙を配布した。回答が得られた1,467名（回収率21％）の内，回答者背景のデータ欠損がなく，GID学生を受け入れた経験がない1,318名を分析対象とした。調査方法：無記名自記式質問紙を郵送法で実施した。質問項目は「所属機関」「担当科目」「GID学生受け入れの抵抗の有無」「GIDに関する文献等による情報収集の有無」「GIDの研修等の受講の有無」「臨地実習時に生じると予測される援助項目」等である。調査期間：平成24年12月～25年３月。データ分析：各項目の記述統計後，科目担当と受け入れの抵抗の有無，臨地実習時に生じると予測される援助項目等でχ^2検定を行い，$P<0.05$で関連ありとした。倫理的配慮：発表者所属機関の倫理審査委員会の承認を受けた。研究趣旨，参加の自由，匿名性保証等を書面で説明し，回答をもって同意を得たものとした。
【結果】
所属機関は専門学校（３年課程）1,010名（76.6％），大学276名（20.9％），科目担当は成人291名（22.1％），母性198名（15％），老年165名（12.5％）の順であった。GID学生受け入れに抵抗あり335名（25.4％），文献等による情報収集あり605名（45.9％），研修等の受講あり107名（8.1％）であった。臨地実習時に生じると予測される援助は，「陰部清拭と洗浄」518名（39.3％），「全身清拭」443名（33.6％），「導尿」404名（30.7％）の順であった。また，GID学生受け入れの抵抗の有無は，「全身清拭」，「部分清拭」，「フィジカルイグザミネーション」等の援助に関連を認め，抵抗のない者の方が援助に問題は生じないと考えていた。文献等による情報収集の有無は，「全身清拭」，「陰部清拭と洗浄」に関連を認め，情報収集のない者の方が問題が生じると考えていた。科目担当および研修等の受講の有無と援助項目，受け入れの抵抗の有無と情報収集の有無，研修等の受講の有無は，関連を認めなかった。
【考察】
臨地実習で問題を生じると予測される援助項目は，担当科目に関連なく３割を超える教員が「陰部清拭と洗浄」「全身清拭」「導尿」を挙げた。これらは，ともに患者が羞恥心を伴い，性差を認識する援助のため，GID学生に患者への配慮等の指導が必要と考える。また，GIDに関する情報のない教員の方が，援助に問題が生じると捉えていたため，教員自身がGIDについて学ぶことが必要である。

238）A大学成人看護学実習における看護技術経験の実態

○齋藤貴子[1]，宮堀真澄[1]，磯崎冨貴子[1]，荻原麻紀[1]，
谷地和加子[1]，柏木ゆきえ[1]
[1]日本赤十字秋田看護大学看護学部

【目的】
A大学における成人看護学実習の学生の看護技術経験を調査し，学生の看護技術経験の特徴や急性期実習（成人１）と慢性期実習（成人２）における経験の違い，実習病棟の特性の違いによる経験の違いを明らかにすることを目的とした。
【方法】
調査対象者：A大学看護学部４年生
調査方法：成人１と成人２が終了後，学生が自記した全143項目の技術経験表を調査対象とした。全ての実習が終了した４年生全員に本調査の主旨と内容，調査参加への自由と匿名性を保障することを文書と口頭で説明した。研究参加同意書への署名と成人看護学実習技術経験表（以下経験表）の提出をもって調査への協力の意志を確認した。経験表から個人情報を削除した後に集計を開始した。
分析方法：技術経験の各項目を単純集計し，成人１／成人２の違いはMann-whitneyのU検定，病棟ごとの違いについてはKruskal-wallis検定し病棟ごとの差は多重比較を行った。以上の分析には統計ソフトIBM SPSS Statisticsver.21を使用した。A大学研究倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
対象者は53名であった。対象者全員が成人１と成人２を履修していた。病棟は，重症治療室を含む計６病棟で実習していた。143項目の成人看護学技術経験種類のうち，成人１／２ともに実施できた（以下75％以上の学生が単独で実施できる／指導のもとで実施できる）種類は，患者にとって快適な病床環境を作ることができる，清潔援助を通して患者の観察ができる等７種類であった。成人１／２ともに実施できない（以下75％以上の学生が経験なし）種類は，廃用性症候群予防のための呼吸機能を高める援助等42種類であった。項目ごとに検討すると呼吸を整える技術や与薬の技術で実施できない種類が他の項目に比べ多い傾向が見られた。成人１と成人２で有意差が見られた技術の種類は，68種類であった。病棟ごとで有意差が見られた技術の種類は65種類であった。
【考察】
実際の経験状況と経験表での数値が一致しないのは，学生が経験と到達度を誤認識しているためと考えられ，全体の傾向として今回の調査結果より実際の経験率は高いと推測される。よって今後実習オリエンテーションや病棟ごとの特色ある技術経験をした際には，経験表と学生の体験を一致するような指導の必要性が示唆された。成人１と成人２で経験しやすい技術は違うため，教員は実習目標をふまえ学生が経験できる技術の種類を認識し，実習でより経験できるよう臨床と調整することが求められる。また本調査より運動器の病棟や重症集中ケア病棟では技術経験に病棟ごとに比較して有意差が出やすかったことから，病棟の特殊性を加味した実習ローテーションを考慮する必要性があると考えられる。

239）看護職者の英語教育に対する意識

○漆坂真弓[1]，高間木静香[1]，北島麻衣子[1]，工藤せい子[1]，
齋藤美紀子[3]，野戸結花[1]，米内山千賀子[1]，會津桂子[1]，
秋元安子[4]，玉懸多恵子[5]，葛西敦子[2]
[1]弘前大学大学院保健学研究科，[2]弘前大学教育学部，
[3]弘前学院大学看護学部，[4]一般財団法人双仁会厚生看護専門学校，[5]八戸学院短期大学看護学科

【目的】
本研究は，病棟に所属する看護職者を対象に，臨床現場における英語についてどのような意識やニーズを持っているのか，看護教育に期待することについて調査を行い，看護基礎教育における英語教育について検討することを目的とする。
【研究方法】
A県の６つの保健医療圏から各２施設を抽出し，看護部責任者から研究同意が得られた病院の看護職者を対象に，平成25年10～12月に無記名自記式質問紙調査を行った。質問内容は①対象者の属性，②看護の仕事における英語に関する考え，③看護基礎教育における英語に関する考えである。分析方法は，各質問項目の回答を集計し，回収部数における回答部数の割合を算出した。自由記述は内容毎に分類した。尚，本研究は弘前大学大学院医学研究科倫理委員会の承認を得て行った。
【結果】
研究参加の同意が得られた７つの病院に質問紙368部を郵送し，193部回収された（回収率52.4％）。対象者である看護職者の186名（96％）が女性で，年齢層は20歳代・30歳代・40歳代・50歳以上がほぼ同じ割合であった。臨床経験の平均は16.4±10.6年であった。看護基礎教育を受けた機関は，専門学校が103名（53％），短期大学46名（24％），大学36名（19％）であった。所属施設に外国人が受診すると回答した看護職者は162名（84％）であり，多くの施設に外国人が受診していた。外国人患者やその家族と接する機会がある看護職者は92名（47％），そのうち61名（32％）の看護職者が英語によるコミュニケーションをとっていた。しかしながら，看護職者の英語力の自己評価は低く，92名（48％）の看護職者は仕事上においても英語で困った体験をしていた。特に，外国人患者の訴えや思いを理解できない，看護ケアや検査の説明がうまく言えない等，ListeningやSpeakingに関することが多く，英語によるコミュニケーション力に課題があることが明らかになった。看護職者が看護基礎教育で受けた英語教育の主な内容は，医療と関連がない一般的な英語教育であった。一方で，看護職者が看護基礎教育における英語教育に期待する内容として最も多い意見は「医療現場で使用する英会話」であり，臨床の場で活用できるコミュニケーション力を求めていることが明らかになった。
【考察】
看護基礎教育における英語教育には，過密な教育課程，看護教員の英語力等の課題から，看護基礎教育だけで医療現場で活用できる英語力を身につけていくことには限界がある。学生自身が自ら学んでいく力を培えるような英語教育の取り組みの必要性が示唆された。

240）看護技術が「できる」ために必要な要素的コオーディネーション能力の抽出

○新美綾子[1]，大津廣子[2]
[1]日本福祉大学，[2]愛知県立大学

【目的】
身体各部位が協調的に動作するコオーディネーション理論を活用し，看護技術が「できる」ようになるために必要な要素的コオーディネーション能力を明らかにする。
【方法】
質的研究手法による教科書を用いた内容分析を行った。看護基礎教育で教材として使用されている看護技術図書6冊と厚生労働省が「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」として示した看護技術を対象に1．「看護技術を構成する動き」を抽出，2．看護技術を構成する動きを関係するコオーディネーション能力に分類しカテゴライズし看護技術コオーディネーション動作を抽出，3．看護技術コオーディネーション動作に関与する要素的コオーディネーション能力を探索した。抽出・分析にあたっては，看護技術教育やコオーデイネーショントレーニングの専門家会議により確認し，信用可能性，明解性，内容妥当性を確保した。本研究は，愛知県立大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
72の看護技術の実施手順から1,345の看護技術を構成する動きを抽出し，看護技術教育の専門家3人のうち2人以上の合意が得られた1,292をデータとした。この1,292の動きを関係するコオーディネーション能力に分類，類似性，相違性にしたがってカテゴライズし，18の看護技術コオーディネーション動作を抽出した。各看護技術コオーディネーション動作に主として関与する要素的コオーディネーション能力を探索し，15の要素的コオーディネーション能力が抽出された。これらは，安定した作業姿勢に関与する《動的平衡能力》《体幹平衡能力》《予測的姿勢制御》，物品操作や物品配置，人の身体の操作などに関する力，時間，空間を調整する《グレーディング》《自己定位》《空間認知》《空間定位》《対人空間制御》《対物分化》，操作のタイミングをつかみ対象の反応をとらえ，対象のペースに合わせるなど《リズム化能力》《リズム能力》《固有周期》《同期化》《時間認知》，いくつもの身体の動きを組み合わせる《運動結合能力》であった。
【考察】
《予測的姿勢制御》はトレーニングで向上させることができ，《動的平衡能力》とも深く関係していることから，トレーニングを充実させることで平衡能力の向上が期待できる。抽出された15の要素的コオーディネーション能力のうち11が対人・対物操作，反応やリズムに関するもので占められていたことは，看護技術の実施には，巧緻性からダイナミックな操作，時宜を得た適切な反応，対応など多くの能力が必要であることを示している。さらに，これらの様々な能力が《運動結合能力》によって統合されることで看護技術が成り立っていると考えられ，看護技術が「できる」ためには多くのコオーディネーション能力の向上が必要となることが示された。

241）九州沖縄看護系大学８大学の単位互換に向けた科目の統一コード化

○山名栄子[1]，田中美智子[1]，永嶋由理子[1]，照屋典子[2]，當山裕子[2]，清水かおり[3]，中嶋恵美子[4]，斉藤ひさ子[4]，末永陽子[4]，日高艶子[5]，石橋通江[6]
[1]福岡県立大学，[2]琉球大学，[3]名桜大学，[4]国際医療福祉大学，[5]聖マリア学院大学，[6]日本赤十字九州国際看護大学

【背景】
看護系大学では，指定規則で大部分の科目が共通のものになっている。各大学は指定規則による制限があるカリキュラムのなかその大学の個性・特色を出すために，特徴的な科目を開講している。また，社会で柔軟に活躍できる能力を発揮し，必要な学士力を身につけるために，多くの教養科目も開講している。さらに，共通する科目においても，内容はそれぞれの大学の理念に基づいた科目になっている。このように各大学は自由度の少ない状況であり，各大学の教育カリキュラムは大学内での運用に留まり他大学と比較するなどの情報共有は行われていなかった。
【目的】
連携8大学での連携事業において，各大学の個性・特色を明確にするために，各大学で開講している科目をコード化することができるかを検討，コード化案を作成し，それを用いて，科目をコード化することを目的とした。
【方法】
九州沖縄の看護系大学8大学の科目をコード化できるか否かを検討した。検討チームは，大学毎に1～2名，戦略連携室2名からなる。2012年11月から1～3カ月に1回の会議で，①各大学のカリキュラムに関する概要把握，②コード化の進め方の検討，③統一コード化作業の進捗状況報告を行った。
【結果】
5回の会議を経た結果，コードは11事項から成り，科目分類，必修性，科目レベル，科目のタイプ，単位数，時間数，標準履修年，連続性，共有性，指定規則コードで表現した。具体的には，科目分類は，一般科目は日本十進分類法，看護は看護図書分類を使用した。科目レベルは科目の難易度を表現し，看護に関する科目と看護以外の科目，それぞれの難易度を示した。科目のタイプは，講義，演習，実験，実習を示した。単位数や時間数を入れ，標準履修年として開講時期と期間を示した。連続性は科目を履修するうえで別の科目の履修が必要か否かを示した。共有性は科目履修が可能かを示し，指定規則コードはその科目が指定科目のどこに位置づけられるのかを明示した。これらの11事項の情報をコードとし，連携8大学の985科目をコード化した。具体的には，福岡県立大学の成人看護学概論のコードは，ⅡN50012a115ivH14NEと示した。
【考察】
8連携大学内の科目を統一したコードで明示したことによって，単位互換に向けた取り組みの実現性が確認でき，多様な価値を理解し1大学では成し得ない付加価値の高い教育プログラムを提供できると考えられた。
本研究は，平成24-25年度文部科学省大学間連携共同教育推進事業「多価値尊重社会の実現に寄与する学生を養成する教育共同体の構築」の中で実施された。

242）看護学生の高齢者ライフレビューブック作成による学びの分析

○吉本知恵[1]，片山陽子[1]，平井智重子[1]
[1]香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

【目的】
本研究の目的は，看護学生の，高齢者のライフレビューブック作成による学びを明らかにし，今後の老年看護学における高齢者理解に関する教育方法を検討する基礎資料とすることである。
【研究方法】
1．対象者：A大学看護学科2年生71名のうち，研究協力に同意の得られた70名を対象とした。2．データ収集方法：老年看護学概論の授業進行中に，高齢者にインタビューしてライフレビューブックを作成し，その後，レポートを提出してもらった。そのレポートから「学び」に関する部分を抽出しデータとした。3．データ収集期間：平成26年2月。4．データ分析方法：レポートの意味内容を損ねないように文章を文〈一文一意味〉で区切り記録単位とした。その内容をコード化し，それらを類型化しサブカテゴリー，カテゴリーを抽出した。内容の類型化は，老年看護学の教員3名で協議し合意を得ながら行った。5．倫理的配慮：成績判定終了後，対象者に研究の目的・方法・プライバシーの保持・成績に影響しないこと・協力の任意性・断っても不利益を被らないこと・結果公表の仕方を口頭および文書で説明し，同意書への署名により意思を確認した。尚，本研究はA大学の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
看護学生の，高齢者のライフレビューブック作成による学びを分析した結果，324記録単位から33サブカテゴリー，10カテゴリーが抽出された。カテゴリーを【　】で示す。看護学生は，ライフレビューブックを作成するために高齢者にインタビューを実施し，【高齢者の人生経験】や【高齢者の現在の価値観・心情】を知り，【高齢者の過去と現在のつながり】を理解していた。そして【高齢者の存在価値】に気づき【高齢者に対する肯定的イメージへの変化】を感じると同時に【今までの高齢者に対する見方の自覚】と【ライフレビューブック作成の有効性の自覚】をしていた。そして，高齢者の生活史を知ることで，その人の価値観の理解につながることを体験し，【個別性のある高齢者理解】の重要性を学んでいた。ライフレビューブック作成による【学びの発展】も考えており，また，【高齢者の力を活かした社会環境づくりの必要性】も学んでいた。
【考察】
ライフレビューブック作成は，看護学生にとって，高齢者との1対1の密な関わりの中で，その高齢者だけのかけがえのない人生に寄り添う体験となる。そのため，日常では気づきにくい，高齢者は長い人生を生き抜いてきた価値ある存在であること，そして個別性のある高齢者理解の重要性を学んでいた。これらのことから，ライフレビューブック作成は看護学生の高齢者に対するイメージを肯定的に変化させ，個別性のある高齢者理解を促す教育方法として有効であることが示唆された。

243）脊髄損傷患者イメージと障害受容に関わる教授方法－DVD視聴と体験談を読むことの効果－

○齋藤智江[1]，谷田恵美子[1]，荒井葉子[1]
[1]福山平成大学看護学部看護学科

【目的】
成人看護学において脊髄損傷（以下脊損と略す）看護における障害受容，価値の変換についての教授方法とその課題について示唆を得る。
【方法】
研究デザイン：量的記述的介入研究，**対象**：A大学看護学科1年生97名，**調査期間**：平成25年10月～平成26年2月，**調査・介入方法**：平成25年度成人看護学授業「脊髄損傷患者の看護」において，脊損患者の運動障害や心理社会的側面をイメージしやすいように，改造車への乗車場面，Youtube『車椅子のママ』の視聴，課題として脊損患者のコメントを読みレポート課題とした。**調査内容**：基本事項，**データ分析方法**：基本統計及び各項目間の相関関係を統計ソフトSPSS Ver.20 for Windowsを用い分析。また前後の興味関心と学び，各教材への関心や評価は5件法（1－5）で問い，感想は自由記載とした。脊損患者のイメージについてSD法（5段階）で介入前後に問い，対応のあるt検定を行いイメージの変化，学習効果について分析。**倫理的配慮**：調査協力者には研究の趣旨，研究参加は自由であり，授業評価に影響しないこと，プライバシーの保護，結果の公表の可能性を説明し，自由意思による提出とした。実施前大学の審査を受申。
【結果】
回収97名（97%），授業への興味関心90.7%がある，脊損を知らない71%，身近でいない94%，各項目の介入前平均値（1－5の範囲）は講義への興味関心は4.0，予習復習は2.0，ボランティア経験は約半数があり，イメージでは話にくい，不自由，不利，苦しい，不便，の得点が平均2.5以下と低かった。授業後各項目0.5－1.0肯定的にアップし，話しにくいについては1.0以上肯定的に捉えられるようになっていた。教材については90%以上が感動した，印象に残る，理解に役立つ，活用すべきと答え，見ることによるイメージの変化や障害受容や価値の変換について考えさせられた，自己学習や基礎知識をつけることの必要性を感じたと記載していた。
【考察】
急性期医療が進む中で，近年脊髄損傷患者（以下脊損患者と略す）を一般総合病院で急性期から回復期，リハ期まで目にすることは少なくなってきた。そのような中でいかに看護学生が麻痺をもつ患者をイメージし，ポジティブに捉えることができるかは，重要なことと考える。今回長年脊損患者と関わる中でピアサポート精神から得た車椅子や改造車への乗車のビデオ撮影や様々な思いを綴ったコメント集，動画による学習は学生の障害者に対するイメージの変化や『障害受容とは』『価値の変容』について考えるよい機会となった。また教材による感動やイメージ化は次への学習意欲につながることも示唆された。

244）看護学生を対象とした人体解剖見学実習の指導体制と満足度

○井之口文月[1]，相見良成[1]，工藤　基[1]，松田和郎[2]，
曽我浩美[3]，森川茂廣[3]，
[1]滋賀医科大学医学部解剖学講座，[2]京都大学学際融合教育研究推進センター，[3]滋賀医科大学医学部看護学科基礎看護学講座

【目的】
看護学生を対象とした人体解剖見学実習における指導者数について学生の満足度を向上する方法を検討する。
【研究方法】
〈実習〉事前に参加校に観察項目を送付し，教員の希望者に対し実習前講習を開催した。学生は「倫理的注意事項」「解剖の基礎知識と見学ポイント」の講義を受けた後，５人の班で一斉見学した。皮膚，血管，神経，筋，腱，体幹の臓器，脳，脊髄を動画で説明し，項目ごとに観察時間を設けた。Ａ大学教員と院生が巡回し質問に応じた。
〈アンケート〉平成25年度Ａ大学開催の人体解剖見学実習に参加した看護学生１年生518名（４年制大学217名，看護師養成専門学校258名，准看護師養成専門学校43名），看護師養成専門学校２年生87名，引率教員25名を対象に実習後に実施し，その場で回収した。分析は有意水準５％でχ^2検定を行った。
〈倫理的配慮〉回答は任意で無記名であり内容で個人は一切特定されないことを学生と引率教員に書面と口頭で説明し，提出をもって同意と見なした。学校別に回収し校名を記号化した。
【結果】
回収率および有効回答率99.0％。見学時の大学側と引率教員の１名につき学生数は各校平均8.5人（SD3.8）であり，講義と見学について「満足」「どちらかといえば満足」と回答した学生はそれぞれ79.0％と20.0％であった。実習前に何らかの予習を課した予習課題有り校は11校433名，課題無し校は３校166名であった。
[実習前に何らかの予習をしましたか]「十分に予習した」「まあまあ予習した」の回答を「予習した」と見なし，「あまり予習しなかった」「全く予習しなかった」を「予習しなかった」とした。予習課題有り校と課題無し校の「予習した率」はそれぞれ76.9％と33.7％であり，χ^2検定により有意差が認められた（$p<0.01$）。
[見学で自校教員も含め指導者の数はいかがでしたか]「かなり多すぎる」「少し多い」「ちょうど良い」の回答を「満足」と見なし，「少し少ない」「かなり少なすぎる」を「不満足」とした。予習した学生としなかった学生の指導者数への「満足率」はそれぞれ58.6％と53.3％であり，χ^2検定で有意差が認められなかった。予習課題有り校と課題無し校では指導者数への「満足率」はそれぞれ61.7％と44.0％であり，χ^2検定により有意差が認められた（$p<0.01$）。
教員が実習前講習に参加した４校全てで予習課題が出された。参加教員からは「事前に流れを知ることで学生指導に有効であった」「予習内容を学生に知らせるのに役立った」との回答があった。
【考察】
予習したから指導者数への満足率が高まるのではなく，課題があるほうが予習率は高く満足率が高まる傾向が認められた。よって，予習課題を出題することが重要であると考えられる。

245）看護学生の高齢者への共感に関する自己評価とその判断根拠

○小川宣子[1]
[1]摂南大学看護学部

【目的】
看護学生が臨地実習の場で共感について理解し，相手の立場に立った対応を経験させるために，高齢者施設実習で自分の行った対話を自己評価することを学習内容に加えた。そこで，看護学生が対話の場面を振り返っておこなった高齢者への共感に関する自己評価とその判断根拠を明らかにする。
【方法】
対象は３年課程看護師養成所２年次学生で高齢者施設実習を終えた44名中，同意の得られた37名。対象学生の所属機関の倫理審査委員会で承認を得たのち，対象学生に研究目的・方法を説明し，書面にて同意を得た。高齢者施設実習は５日間で，日常生活援助やレクレーションに参加した。実習記録では，実習日の高齢者との対話を１日１場面選び，その対話が高齢者の立場に立ったものであったかを「できた」「できなかった」「できたかわからない」の３項目から選択し，その評価の根拠を記載した。その記載内容をデータとし，内容分析を用いカテゴリー化を行った。
【結果】
対象学生37名が記載した177場面のうち，高齢者との対話中に別の高齢者が割り込み，個別の対話場面ではなくなっていた10場面を除外し，167場面を分析の対象とした。対話場面の自己評価は「できた」が49場面（29.3％），「できなかった」が55場面（32.9％），「できたかわからない」が63場面（37.7％）であった。「できた」と判断した根拠では，５つのカテゴリーが抽出され，【相手が自分に向けた肯定的な態度】【相手の話をしっかり聞こうとした態度】が多数を占め，【相手の気持ちの理解や共有の達成】は少ない割合であった。「できなかった」と判断した根拠では，【対話自体の困難】【相手の気持ちや経験の理解困難】等の４つのカテゴリーが抽出され，【対話自体の困難】は半数を超えていた。「できたかわからない」では【相手の気持ちの推測困難】が最も多く，【相手への返答の困惑】【評価の判断不能】等の５つのカテゴリーが抽出された。
【考察】
看護学生の共感に関する自己評価の際にできたかどうか判断に迷うことが多く，共感を実感できたと自己評価した体験は少なかったといえる。看護学生は，相手からの肯定的な反応を対話の成功や相手からの承認と受け止めて，相手の気持ちの推測ができていない場合でも共感が「できた」と評価している可能性が推察された。また，「できなかった」ことの判断として相手の気持ちの推測よりも対話の成立を重視していた。「できたかわからない」との判断根拠として，相手の気持ちや反応が推測できないこと，相手への対応が困難であったことをあげていた。これらは，「できなかった」ことの根拠と類似しているが，「できたかわからない」では自分に生じた不安な感情が判断に影響しており，困惑などの肯定的でない感情が対話を振り返ることを不十分にしていると考える。

246）認知症高齢者を対象とした回想法演習体験での看護学生の学び

○橋本智江[1]，小泉由美[1]
[1]金沢医科大学看護学部

【目的】
本研究では，認知症高齢者を対象とした回想法演習をとおして看護学生（以下，学生とする）がどのように認知症高齢者をとらえ，かかわり方を学んだのか演習での学びを分析することを目的とする。
【研究方法】
演習では，グループホーム利用者７名（男性１名，女性６名）を対象として教員，グループホーム職員が「学校」をテーマとした回想法を実践し（約30分），終了後学生が利用者と自由に話す時間を設け，コミュニケーション体験をした（約15分）。これを２回実施し，学生は２グループ（１グループ31名）に分かれ見学参加した。演習科目の単位認定終了後，対象学生（A大学３年次生，回想法演習に参加した62名）に文書と口頭で研究の説明を行った。研究に協力する場合は演習後記述した課題レポート「認知症高齢者の回想法演習体験を通して，学んだこと，感じたこと」を学籍番号，氏名の記載がない状態で，鍵付きの箱に入れるよう伝えた。期限内に入れられたものを同意が得られたとし，データとした。データを熟読し，認知症高齢者の理解に関すること，認知症高齢者とのかかわり方について学んだことが記載された部分を抽出し，意味内容を検討し，質的帰納的に分析した。研究の実施に際しては，所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
対象62名のうち，同意が得られた49名（79.0％）のレポート課題を熟読し，分析した結果，【認知症高齢者の健康な部分に気がついた】【外見だけではわからない認知症の症状を実感した】【職員や教員の対応から認知症高齢者への具体的なかかわり方がわかった】【認知症高齢者の反応から自分のかかわりを振り返ることができた】【昔のことを思い出すことは認知症高齢者の表情を豊かにすると感じた】【自尊心を高め強みを引き出せるようにかかわる必要性がわかった】【高齢者の生きてきた時代を認知症高齢者の語りから学んだ】の７カテゴリーが抽出された。
【考察】
回想法演習をとおして学生は，目の前にいる認知症高齢者の表情や認知機能を観察し，認知症高齢者の健康な部分と障害を受けた部分をとらえることができていた。また職員や教員の対応から，認知症高齢者へのかかわり方の実際を学び，自身のかかわった場面を振り返ることができていた。さらに学生は，昔のことを思い出して語る認知症高齢者の姿に表情の豊かさを感じており，自尊心を高め強みを引き出すかかわりの必要性や高齢者が生きてきた時代の詳細についても学んでいた。これらのことから，臨地実習で学生が認知症高齢者とのかかわりに困難を感じた場合には，今回の演習での体験を想起し対象の生きてきた時代をふまえた思い出話ができるように導き，認知症高齢者の看護実践の指導に活用することが可能であると考えた。

247）がんサバイバーシップ概念を取り入れた講義の効果－がんのイメージ変化とがん看護への関心からの検討－

○渋谷えり子[1]，平野裕子[1]
[1]埼玉県立大学

【目的】
がん看護におけるがんサバイバーシップへの理解を深める教育方法の検討のために，がん看護講義前後のがんのイメージと講義後のがん看護への関心について分析し，教育効果を検討する。
【方法】
A大学看護学科２年次生121名を対処に，「がんサバイバーシップ概念を取り入れたがん患者の看護」講義（４時間）５ヶ月前の「がんに対するイメージ」と，講義終了後の「がんのイメージの変化」，「がん看護への関心」について，自由記述の質問紙調査を実施し，留置法にて回収した。分析は，質的帰納的分析を行い，イメージについては，マイナスイメージとプラスイメージに分類し，イメージの変化と関心についての記述は，類似性のあるものをまとめカテゴリー化した。妥当性は，研究者２名が別々に分類したものを繰り返し検討して精査した。本研究は，所属機関の倫理委員会の承認の上実施し，対象者には不利益が生じないよう口頭と書面で説明し，書面にて同意を得た。
【結果】
講義受講者121名の内，同意が得られ講義前後両方の回答が得られた100名（82.6％）を分析対象とした。講義前がんのイメージは，マイナスイメージが92名であった。講義後は，マイナスイメージ55名に減少した。また，講義前後で，マイナスイメージからプラスイメージへ変化した者は35名であった。「がんのイメージが変化した理由について」は，【知識の習得】【死】【生】【がんサバイバー】【緩和ケア】【看護に関すること】の６つのカテゴリーに分類できた。「がん看護への関心についての理由」は，【経験・体験】【がん看護への意欲】【気づき・学び】【学習への動機づけ】【看護師の姿勢】の５つのカテゴリーに分類できた。特に，マイナスイメージからプラスイメージに変化のあった者の理由の記述からは，【気づき・学び】が多かった。
【考察】
日本人の死因の第１位であるがんは，人々は，がん＝死のイメージを抱いている者も少なくない。看護学生も同様である。しかし，医療の進歩と共に，がんは，早期発見・早期治療により治癒するがんも多く，治療に長期間を要す場合や，再発を繰り返すこともあり，がんも慢性疾患としての側面もある。そのようながんと共存しながら生活をしていくがんサバイバーシップの視点から患者及び家族を支えるがん看護についての教育効果につては，講義前は，マイナスイメージが９割を占めていたが，講義後がんサバイバーシップに関する記述も増え，学習への動機づけにもつながり，教育効果は得られたと考える。また，生と死を考える機会にもなり，死生観育成としての教育効果も期待できると考えられる。しかし，マイナスのイメージのままの学生もいたことより，がん看護教育を充実させていく必要があると考える。

248）看護基礎教育においてデジタル教科書を収めたタブレットPC運用に対する学生の意識調査

○本田可奈子[1]，伊藤恒子[1]，栗田孝子[1]，林由美子[1]，
渡邊清美[1]，武藤英理[1]，石黒なぎさ[1]，神谷美香[1]，
清水八恵子[1]，大澤伸治[1]
[1]大垣女子短期大学看護学科

【目的】
A短期大学看護学科では看護学科開設と同時に，デジタル教科書を収めたタブレットPC（iPad）を学生個人所有として取り入れ，将来的にアクティブラーニングのシステム構築をめざしているが，導入から1年間はデジタル教科書の運用が中心であった。本研究では，導入から1年を経てiPad運用に対する学生の意識調査を行い，iPad導入の課題を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象は，iPadを使用しているA短期大学看護学科1年生のうち，学校行事に参加した72名である。調査方法は無記名の質問紙調査で，質問内容はiPadの使用時間・使用目的，iPadの利点，欠点などである。分析方法は，数値データは単純集計，自由記述のテキストデータは，テキストマイニングと主成分分析で，単語間の関係性を確認した。研究参加の依頼は，成績に影響のない行事の合間に紙面と口頭で研究内容の説明を行い，質問紙への回答をもって参加に同意したこととした。本研究はA短期大学研究倫理審査委員会の承認を得て行った。
【結果】
35名（48%）の学生より回答が得られた。iPadの授業時間外での使用時間は，30分未満が一番多く1時間未満までで45%であった。使用目的ではネット検索が40%であった。利点と欠点の関係性を確認するため利点・欠点の分析を一緒に行い，布置図を作成した。その結果，検索できること・持ち運びがいいことなどが利点であるとともに，データが消える・使いづらいなどの欠点が近い位置にみられた。
【考察】
デジタルデータによることのデータが消える，機械であることの使いづらさなど取扱いに対するサポート強化の必要性が考えられた。また，学生の反応は，教科書運用に関する内容にとどまっていることから，今後はアプリの使用をするなどiPadの強みをいかして幅広い運用をすすめていく。

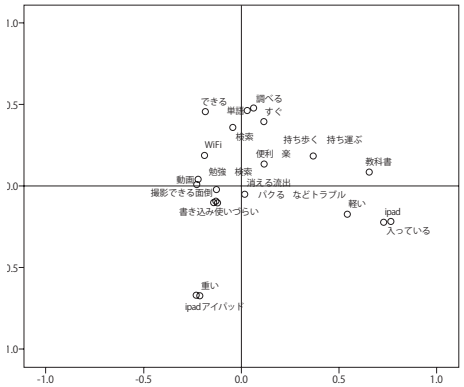
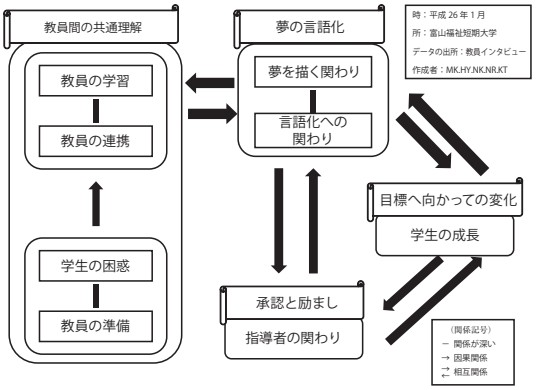


図1．主成分分析による布置図

249）ポートフォリオを用いた実習指導における教員の振り返り　ー教員への語りを分析しての考察ー

○宮城和美[1]，原　元子[1]，長守加代子[1]，中井里江[1]，
河相てる美[1]
[1]富山福祉短期大学看護学科

【目的】
A短期大学では成人看護学実習（慢性期）においてポートフォリオを活用している。そこで本研究では教員が実習指導において学生の成長を促すためにどのように学生に関わったのかを教員の語りを分析し，効果的な指導方法について考察する。
【研究方法】
対象：看護学実習でポートフォリオを用いた指導をしている担当教員1名，平成25年度実習を担当した教員3名。方法：半構成的面接し担当教員4名の語りを逐語録作成した。分析方法：作成した逐語録より語りの内容を文脈に配慮して文章化しラベル化した。作成したラベルをKJ法により分析を行った。研究者のうち2名は川喜田研究所において研修経験を有するものである。期間：2013年2月～同年11月倫理的配慮：調査にあたり，調査の目的と公表について書面と口頭で説明し同意を得た。分析にあたり，匿名性と自由性を保持し記録・録音テープは分析終了後に破棄することを説明した。また本研究は，所属機関の倫理審査委員会の承認を得た。（H25-012号）
【結果】
成人看護学実習指導について教員の振り返りの語りから109のラベルを作成し，意味内容の類似性により集約を繰り返した。その結果，1段階では38，2段階では17，3段階では8の島に集約し，4段階目で4つの島（「教員間の共通理解」，「夢の言語化」，「目標へ向かっての変化」，「承認と励まし」）が抽出された。（図参照）
【考察】
教員の振り返りから，教員は実習指導において学生が自分の夢を描けるよう，また学生の思いを言語化させる関わりで学生の成長に繋げていた。さらに，実習指導者からの関わりも学生の励ましとなっていた。教員間の連携を密にして学生の困惑について共通理解することや教員の学びを深め指導内容の統一を図る準備が指導として重要だと考える。



図．ポートフォリオを取り入れた実習での学生の成長過程

250）基礎看護学実習前の模擬患者活用演習の効果

○井上都之[1]，鈴木美代子[1]，高橋有里[1]，及川正広[1]，
平野昭彦[1]，菊池和子[1]
[1]岩手県立大学看護学部看護学科

【目的】
Ｉ大学看護学部基礎看護学実習Ｉ直前模擬患者を活用したバイタルサイン技術演習の効果を検討する。
【方法】
１．対象：岩手県立大学看護学部１年生　２．調査期間：平成25年１月　３．調査方法：基礎看護学実習Ｉ前の模擬患者を活用したバイタルサイン技術演習の前後にアンケート調査を実施した。アンケートは無記名とし，回答の自由と学生の利害に無関係となる事を明示し，研究利用と成果の公開への同意も確認した。演習では，事前に講習を受けた模擬患者７名に術前の胃ポリープの患者のシナリオを演じてもらい，その患者に対し，実習初日の検温と心配事の聴取を実施するという設定で行った。学生はグループ毎実習学生役３名と観察役になった。調査項目は，模擬患者演習での学生の役割，学生自身の取り組みに関する２項目，バイタルサイン測定，患者とのコミュニケーションに関する自己評価項目７項目，実習に臨む自信，自身からのフィードバックに関する希望，模擬患者を活用した演習に関する総合的な評価に関する３項目。役割に関する要望について６段階で選択してもらい，有意水準を５％として統計的に分析した。
【結果】
有効回答は75名分で，これについて集計および分析を行った。・学生自身の取り組み：概ね真剣かつ意欲的に演習に取り組めていた。・バイタルサイン測定，患者とのコミュニケーション，実習に望む上での自信に関する自己評価項目：全項目で演習前後において有意な自己評価の向上が認められた。・患者とのコミュニケーションの注意点がわかる，症状を持つ患者の心情の聴きかたがわかるの２項目を除いて，演習の前後で有意な相関が認められた。・フィードバックの機会への希望について：回答がほぼ均等に分かれていた。・総合評価：概ね高評価であり，実習前に行った演習の意義が確認された。・実習学生役の経験について：実習学生役を行ったものは参加して良かったに対し，全員があてはまると回答した。
【考察】
初めての実習に参加する１年生にとって，非常に不安が大きいものであるが，すべての学生がケアを体験する事ができなかったにもかかわらず，本演習を通して何かができるという自信を向上させる事ができた。一方，演習の前後の評価に相関が認められなかった患者とのコミュニケーションの注意点，症状を持つ患者の心情の聴きかたがわかるの２項目については，演習前に学生が想定していた技法が模擬患者演習では否定され，演習の中で新たに学ばれた事が多かった事を意味し，教育内容の改善の必要性も検討する必要があるが，ライブの中でしか学べない事が学べた可能性も示唆された。模擬患者演習は学生にとって発達の最接近領域にある様々な課題を達成する効果的な方法であると考えられた。

251）看護大学生の看護観を育む学び　－看護観のきっかけとなった出来事の分析から－

○長谷川真美[1]，柿沼直美[1]，今川詢子[1]
[1]東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科

【目的】
看護大学における看護観育成のための教育的視点を見いだすために，看護大学生が，どのような学びの中から自分の看護観を育んでいるのか実態を明らかにする。
【研究方法】
１）対象：Ａ大学４年生107名。２）データ収集方法：４年後期開講科目「総合看護」において，学生が提出した自分の看護観をテーマに提出されたレポートより，看護観形成のきっかけとなった出来事を抽出し，内容を読み取り分類・整理した。３）倫理的配慮：レポート評価終了後，対象に研究の目的および匿名性の保証，参加の任意性および参加の有無が成績に反映しないこと，データ管理について説明し，同意書への署名をもってデータ使用の同意を得た。
【結果】
学生が看護観のきっかけと考えている体験の記述は，１）臨地実習，２）科目内で設定したグループディスカッション，３）学生の個人的体験に分類された。臨地実習の体験は，多くの体験が記述され，成人看護学，在宅看護学の場面が多く記述された。その内容は，①「終末期患者にタッチングを実施し信頼関係を得て患者さんの思いを聞くことができた」など自分が実施した看護援助に対する対象の反応や評価からの気づきの記述，②「退院をあきらめている患者をみて幸せの意味を考えた」など患者・家族の状況に対する気づきの記述，③「在宅を訪問し，病院で行っていた方法では通用しないことを知った」など各領域の特性に対する気づきの記述，④「患者に合わせたコミュニケーションの出来る看護師との出会い」など看護師の態度や対応に対する気づきの記述に分けられた。グループディスカッションの体験は，今まで気づかなかった「待つこと」の重要性を認識したなど，他者の見方を知ることで自分の一面的な見方に気づいた体験などが記述された。学生の個人的体験は，自分自身の入院や家族の看護場面で出会った看護師の態度や言動に対する気づきであった。
【考察】
過去の看護師に対する調査では，患者の生きざまからの学びや看護の失敗体験が看護観のきっかけとして多く挙げられた。学生においても自分の看護体験の結果や患者・家族の状況の気づきが多かった結果と一致する。しかし，看護師においては少なかった看護モデルや領域の特性の気づきは今回の調査では特徴的に多い。看護モデルを意識させる教育的視点が必要と思われる。また，ディスカッションの影響も大きい。ディスカッションは同じ立場で価値観や気持ち共有でき，異なる見方を提示されても受け入れやすいことから，積極的にディスカッションを取り入れる視点が必要である。

252）基礎看護学実習における患者との相互作用を感じた学生の体験

○細名水生[1]，上杉裕子[1]，關戸啓子[1]
[1]神戸大学大学院保健学研究科

【目的】
基礎看護学実習は学生にとって初めての臨床実習であり，患者との関係性を築く過程を学ぶ。患者との関係性を築く過程において，学生は患者との相互作用を感じる何らかの体験が得られると考える。そこで，本研究では基礎看護学実習において患者との関係性を築く過程で学生が患者との相互作用を感じた体験を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象は平成25年度基礎看護学実習を受講した看護２年生86名とした。調査方法は学生が提出した実習の最終レポートから分析した。最終レポートの複写物を作成し，複写物から氏名ほか個人が特定される情報を削除したものを分析対象とした。個人情報を削除した複写物は一度学生へ返却し，学生が複写物を研究者が見えない場所に設置した参加同意の箱に自由意志で入れてもらうことで研究への参加の同意とした。分析は，レポートから患者との相互作用を感じた体験のエピソードの記述を抽出し内容分析を行った。対象者ごとに記述を抽出し，状況の類似性によってカテゴリー化を行った。倫理的配慮については，本研究は成績とは全く無関係であり不利益がないこと，研究への自由意思での参加，途中での辞退の自由，分析や研究成果の発表についてプライバシーが保護されることを事前に書面及び口頭で説明し同意を得た。本研究は研究者の所属大学倫理委員会の承認を得た。
【結果】
対象86名のうち，参加の同意が得られたのは85名（98.8%）で，そのうち相互作用を感じた体験のエピソードの記述があった者は42名（49.5%）であった。相互作用を感じた体験は，患者との関係性に関して，「自己の表出による変化」，「関心をもつことによる変化」，「時間の経過に伴う変化」，「患者に合わせることによる変化」，「援助を通した関係性の形成」，「自分の存在意義の認識」の６つのカテゴリーに分類された。また，患者への気持ちについては，「素直な気持ちへの移行」，「患者の回復への喜び」，「患者の感謝への喜び」，「患者へ関わることへの感謝」の４つのカテゴリーに分類された。
【考察】
患者との相互作用を感じた体験では，自分の思いを患者に伝える，患者に関心をもつ，患者のペースに合わせる，援助により患者と触れる機会がある，患者と日々関わる時間を過ごす，自分の存在意義を認識できるという体験をすることにより，患者との関係性が深まることが明らかとなった。また，素直な気持ちで患者へ接するようになる，患者の回復に対する喜びや患者から感謝されることに対する喜び，患者へ関わらせてもらうことへの感謝の気持ちが生まれるという学生自身の気持ちの変化も生じていた。これらの結果から，基礎看護学実習では患者との相互作用を感じて関係性が深まる体験ができるような実習指導が重要であることが示唆された。

253）ヒューマンケア学部学生の卒業時の看護観

○柿沼直美[1]，長谷川真美[1]，今川詢子[1]
[1]東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科

【目的】
Ａ大学は，ヒューマンケアを基本理念に据え，４年間を通してヒューマンケアの実践的な学びを中心とした科目を展開している。そこで，学生がヒューマンケアの基本理念を学生たちがどれだけ理解できたか，また，看護者としての価値観である看護観にどのように反映させたのかを知り，ヒューマンケアを実践できる人材育成への示唆を得る。
【方法】
１）対象：平成26年度卒業見込みの学生107名 ２）方法：４年生後期科目である「総合看護」の授業後のレポート課題において学生が自分の看護観をテーマに提出されたレポートを分析し看護観を示す記述を抽出しデータとした。３）分析方法：得られたデータの内容を研究者３名でKJ法を用いカテゴリー化した。４）倫理的配慮：学生に対して，実習開始前に事前に作成した文書を用い，口頭にて研究の趣旨および成績に反映しないこと等の倫理的配慮を説明し研究への同意を求め，同意書に署名をしてもらった。東都医療大学倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
看護観を示す記述は，320コードが抽出された。記述は44のサブカテゴリーを含む６つのカテゴリーに整理できた。カテゴリーは，「患者の思いに寄り添う」（107コード，７サブカテゴリーを含む），「患者のために自分を磨く」（91コード，８カテゴリー）「患者を尊重する」（49コード，15サブカテゴリー），「QOLの向上をサポートする」（38コード，４サブカテゴリー），「患者から信頼される」（22コード，８サブカテゴリー），「多くに人の健康をサポートする」（13コード，２サブカテゴリー）であった。
【考察】
Ａ大学ではヒューマンケアを「看護をはじめとする医療の知識技術を通して，人間の尊厳を守り，生活に質を向上できるよう援助すること」と定義している。看護観を扱った先行研究においては，「患者の個別性を尊重した看護」が看護観としてあげられることが多いが，今回の結果において，「患者の思いにより添う」「患者を尊重する」ことが重要であるとする学生が多く存在し，個別性をより対象に焦点化した内容であった。また，今回QOLや自己研鑽を表すカテゴリーが抽出されており，４年間のカリキュラムが意図した人間の尊厳を守るというヒューマンケアの心が形成されていることがわかった。

254）妊娠・育児期にある臨床看護師の支援に関する病院中間管理者に対する実態調査

○市江和子[1]，杉原喜代美[2]，栗田佳江[2]，宮武陽子[2]
[1]聖隷クリストファー大学看護学部，[2]足利短期大学看護学科

【目的】
妊娠・育児期における臨床看護師の疲労と睡眠を通して，職場定着との関連要因を分析し，妊娠・育児期に求められるサポート体制や子育て支援モデルを構築することである。今回，妊娠・育児期の看護師への支援について，看護師長・課長の労働管理として，看護労働における疲労と睡眠対策の実態を分析し，対策を検討する。
【研究方法】
1）調査内容・方法；①内容　妊娠・育児期における看護管理の現状と課題について，①現在，妊娠・育児期の看護師への疲労対策として取り組んでいる現状と課題，②その現状にどのように取り組みたいと思っているか，③現場の課題に立ち向かう時の原動力について，④課題を達成するために必要なサポート，などである。②方法　病棟師長を対象とした半構成的グループインタビューを実施する。2）調査対象；総合病院の一般病棟で勤務する師長・課長クラスの看護師　1グループに2～4名配置。東海地方における約500～1,000床の各設置主体の病院を無作為に抽出し，研究協力の依頼をする。3）分析方法；得られたデータを質的記述的方法によって分析する。4）倫理的配慮；所属施設の倫理委員会の承認を得て，プライバシーが保てる個室で実施した。
【結果】
5施設7グループ20名を対象とした。対象者は，全て女性の師長・課長で，30歳代から50歳代であった。平均看護職経験年数23.2年，平均中間管理職経験年数5.3年，平均インタビュー時間70分であった。面接のよって得られたデータを分析した結果，病院中間管理者の疲労と睡眠への対策として職場定着への実際では，【個々にそって対応する】，【体調調整への対応をする】，【労働条件を調節する】，【職場環境を調節する】，【支援体制をつくる】，【管理者としての役割を果たす】，【子育てを支援する】，【支援全体を検討する】の8つのカテゴリーが抽出された。
【考察】
女性のライフサイクルである妊娠・育児期にある看護師への支援について，中間管理者の立場では，「妊娠出産，結婚，子育て」の時期に，看護師が働きやすい勤務形態を提供できるような体制作りの必要性が意識されていた。女性にとって妊娠、分娩は生物学的な身体変化が起こること，引き続く育児期は子どもの世話などの社会的影響が大きい。仕事と家庭の両立への子育て支援には，看護師のキャリアの継続が可能となるような多様な働き方が求められる。看護管理として，総合的に妊娠・育児期の臨床看護師の疲労と睡眠への支援対策の検討の必要性が示唆された。
本研究は，平成24年度科学研究費助成事業　基盤研究（C）を受けて行った。

255）妊娠期にある既婚臨床看護師の疲労と睡眠の実態

○杉原喜代美[1]，栗田佳江[1]，宮武陽子[1]，市江和子[2]
[1]足利短期大学看護学科，[2]聖隷クリストファー大学看護学部

【目的】
妊娠期にある初産の既婚臨床看護師に対し，妊娠中の疲労と睡眠の変化について継続的に実態調査を実施し，出産・育児支援を考察する。
【研究方法】
初産婦で臨床看護師（以下，妊婦とする），コントロール群として非妊娠期にある独身の臨床看護師（以下，非妊婦とする）を対象にスノーボールサンプリングにより抽出した。妊娠初期，妊娠中期，妊娠末期に縦断的調査を実施した。対象者の背景は，基本属性（年齢，経験年数，妊娠週数），勤務状況，家族状況を調べた。疲労調査として，疲労感は日本産業衛生学会産業疲労研究会撰「自覚症しらべ」（2002年）を用いた。内容は，5項目計25項目からなり，質問に対する回答は，5段階で行い，1～5点で点数化され，得点が高いほど疲労感が強いことを表している。睡眠調査として，睡眠行動を身体活動量計（AMI社製アクティグラフ）及び睡眠日誌を使用し，各期1週間連続測定した。分析方法は，SPSS ver.19を使用し2群間の差の検定を行い，$P<0.05$を有意差ありと判断した。
【倫理的配慮】
所属する大学の倫理委員会の承認を得たうえで，対象者に口頭と書面で研究目的・方法，個人情報の保護，加えてなんらかの状況が起きた場合調査を中止する旨等を説明し，同意を得た。
【結果】
臨床看護師の妊婦9名，非妊婦9名を対象とした。①疲労の状況：「自覚症しらべ」では，妊婦の疲労の合計は就寝時66.48±17.61，起床時58.56±17.07で有意差があった（$p<0.0001$）。非妊婦では，就寝時52.00±14.04，起床時52.95±18.13で有意差があった（$p<0.0001$）。妊婦と非妊婦の起床時と就寝時の比較では，就寝時に疲労感が高く，有意差があった（$p<0.0001$）。②睡眠の状況：睡眠効率（SE）は，妊婦で90.48±3.59%，非妊婦は95.46±33.59%で有意差があった（$p<0.01$）。睡眠潜時（SL）は，妊婦で19.15±19.80分，非妊婦は7.98±10.37分であった。中途覚醒（WASO）は，妊婦で48.61±22，69分，非妊婦は24.12±13.64分で有意差があった（$p<0.05$）。総睡眠時間（SD）は，妊婦で406.65±53.47分，非妊婦は315.65±45.63分で有意差があった（$p<0.01$）。
【考察】
妊婦は，睡眠によって疲労感は改善しているものの，就寝前は，非妊婦より疲労感が強く認められた。睡眠について，妊婦は，総睡眠時間としては，非妊婦に比較すると時間数は多いが，中途覚醒が多く，睡眠効率が低い。妊娠という生理的現象が影響していることが考えられる。妊娠期にある既婚臨床看護師の疲労と睡眠への支援には，良質な睡眠を確保する支援が必要といえる。今後，よりよい睡眠をとり疲労を改善することが，妊娠期の看護師の健康維持に必要であることが示唆された。
本研究は，平成24年度科学研究費助成事業　基盤研究（C）を受けて行った。

256）病院に勤務する看護職のワークライフバランスの関連要因

○川村晴美[1]，鈴木英子[2]，平山喜美子[3, 4]
[1]横浜メディカルグループ本部看護部，[2]国際医療福祉大学大学院，[3]元国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科保健医療学専攻，[4]公益社団法人長崎県看護協会

【目的】
首都圏における一般病院に勤務する看護職のワークライフバランス（以下WLB）の関連要因を明らかにすることを目的とした。
【方法】
首都圏の200床以上500床未満の一般病院で国，公的医療機関，社会保険関係団体，医療法人，会社の設置主体より各１施設選定した５病院に勤務する看護職（新卒看護師・看護師長以上の役職を除く看護師・助産師）1,030人を対象とした。2012年６月～７月に自記式質問紙調査を実施した。調査内容は看護職のWLB指標調査（N-WLBI）24項目，バーンアウト（日本版MBI-HSS）22項目，属性，職場環境とした。分析は対象の属性別度数や属性別WLB，バーンアウトの平均得点を算出し比較した。差の検定にはｔ検定，一元配置分散分析およびBonferroni多重比較を用いた。また，WLBを目的変数とし，対象の属性，職場環境，バーンアウトを説明変数とし，単回帰分析を行い，その結果Ｐ値が0.2未満の変数を説明変数とし，さらに階層的重回帰分析を行った。なお，本研究はＡ大学倫理審査委員会の承認を得て実施し，対象者には文書で研究の趣旨を説明し，質問紙の返送をもって同意とした。
【結果】
回収数は891人（回収率86.5％）で有効回答は798人（有効回答率77.5％）であった。対象の平均年齢は33.8歳であった。WLB総合得点の平均は10.2，バーンアウト総合得点の平均は10.9であった。階層的重回帰分析の結果，WLBと属性（年齢），職場環境（設置主体，病床数，交代勤務，夜勤回数，自分の余暇のための有給休暇の有無，土日連休の有無，上司への相談），バーンアウトとの有意な関連が認められ，自由度調整済み決定係数は，0.56であった。
【考察】
今回の調査でWLBの総合得点を初めて測定し，WLBの関連要因を明らかにした。職場環境要因としては，設置主体が会社で夜勤や休暇の待遇が良いと看護職は，WLB実現度が高いと感じていた。WLBの実現は，組織の理念が大きく影響していると考えられる。個人的要因としては，上司に相談する人やバーンアウト傾向が低い人はWLBの実現度が高いと感じており，WLBとバーンアウトは双方向に関連していることが考えられた。看護管理職は，看護職員が上司に相談しやすい環境を作ることが望まれる。

257）高齢者専門病院に勤務する看護師の専門職的自律性の実態

○平山喜美子[1]，鈴木英子[2]，川村晴美[3]
[1]前国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科保健医療学専攻／公益社団法人長崎県看護協会，[2]国際医療福祉大学大学院，[3]横浜メディカルグループ本部看護部

【目的】
高齢者専門病院に勤務する看護師の専門職的自律性の実態を明らかにすることを目的とした。
【方法】
高齢者専門の３病院に勤務する看護師（スタッフナース，主任・係長，師長を含む）936人を対象とし，2012年６月～７月に自記式質問紙調査を実施した。調査内容は，対象者の属性，専門職としての自己研鑽，専門職的自律性（Nursing Activity Scale日本語版NAS）とした。分析は対象の特性，専門職的自律性の特徴を明らかにするために各変数の度数，平均値，標準偏差を算出した。差の検定には，ｔ検定，一元配置分散分析を用いた。なお，本研究はＡ大学倫理審査委員会の承認を得て実施し，対象者には文書で研究の趣旨，匿名性の保証，研究への参加は自由であることを説明し，質問紙の返送をもって同意とした。
【結果】
回収数は794人（回収率，84.8％），有効回答は，625人で（有効回答率66.8％）あった。対象の平均年齢は35.4歳で女性が35.8歳，男性が31.8歳であった。看護師の専門職的自律性の総得点の平均は151.3で，女性が151.4，男性が149.4で性別での有意差はなかった。年齢では20歳代が147.2，30歳代が150.7，40歳代が154.9，50歳以上が159と年齢が高くなるに従って専門職的自律性は有意に高い結果だった（$p<0.01$）。経験年数では21年以上が158.3で有意に高く（$p<0.01$），職位では，スタッフが148.8，主任・係長は161で，師長は167.4であり，管理職者が有意に高い結果だった（$p<0.01$）。専門職としての自己研鑽では，院内院外研修の受講，所属学会が有り，学会発表している者，定期購読雑誌，看護師以外の資格取得している看護師が専門職的自律性は高い結果であった。
【考察】
高齢者専門病院に勤務する看護師の専門職的自律性は年齢が上がるほど，経験年数が長いほど，院内研修や雑誌を定期購読しているなどの自己研鑽をしているほど高いと考えられる。看護師が，研修受講や学会参加や学会で発表することは，看護専門職として自ら積極的に継続教育に参加し自己研鑽を積んでいる。また看護師が，様々な自己実現のための自己研鑽を重ねた結果，看護実践の中で知識・技術を習得し自分の看護に自信と責任を持ち実践できていることがうかがわれる。看護師の専門職的自律性を高めるためには，自己研鑽のための継続教育の整備，専門職性を発揮し職業における達成感を得られるための教育支援体制を推進していくことが必要である。

258）育児中の看護師の支援に関する研究の動向

○村岡亜紀[1]，鈴木英子[1]，小檜山敦子[1]，大岡裕子[1]，
関根美紀[1]，髙山裕子[1]
[1]国際医療福祉大学大学院

【研究の背景】
看護師は，バーンアウトしやすい職種として注目されて久しい。なかでも育児中の看護師は，育児との両立を図ることが難しく，ストレスを受けやすい。看護師がキャリアを中断することなく就労継続することは看護サービスの向上にもつながることから，育児支援への取り組みが重要である。
【目的】
本研究の目的は，育児中のライフステージにある看護師の支援に関する研究の動向を文献検討により明らかにすることである。育児中の看護師の支援に関連する研究の動向を知ることで，今後の研究の必要性を探る一助となる。
【方法】
医学中央雑誌（医中誌Web）にて，1983年から2013年の文献検索を行った。キーワードは「看護師」・「育児」・「バーンアウト」・「ストレス」・「ワーク・ライフ・バランス」・「職場環境」等で抄録のある論文を対象とし，症例報告，会議録は除外した。文献は次の4点について整理した。①年次推移　②研究目的　③方法　④関連要因
【結果】
①年次推移：1994年以前の報告はなく2001年より徐々に増加していた。②研究目的：育児と仕事の困難感，不安，などの実態調査及び育児困難感，バーンアウト，育児との両立葛藤，家庭と仕事の両立葛藤，職務ストレスの感じ方と家族構成，育児支援のニーズ，ライフステージにおけるワークライフバランスの現状などの研究がみられた。③方法：育児中の看護師を対象とした自記式質問紙を用いた量的研究が多かった。④関連要因：育児困難感に影響する要因では，配偶者の協力が得られない者，情緒的サポート（不安や悩みを真剣に聞く）が得られない者，家庭と仕事の両立葛藤の環境属性要因では，子どもの年齢0～6歳，母親の年齢30代，育児・子どもの教育の悩み，夜勤，大人の家族数（舅・姑との同居）との関連が認められた。子どものいる看護師の家族構成では，夜勤，育児サポート，職場環境におけるサポートが関連していた。看護師の育児とバーンアウトの要因分析は1件のみで，超過勤務，仕事継続意思，育児への自信，コーピング方法がバーンアウトに強く関連していることが明らかにされていた。
【考察】
育児への家族の支援や職場の支援が求められることは報告されていた。しかし，看護師の職務と育児におけるストレスの関連要因検討の研究は少ない。多様な勤務形態の導入も進みつつあるが，ワークライフバランス，職務形態など具体的支援の方向性の分かる研究はみられなかった。筆者の職場の現状とも合わせると，今後はワークライフバランスや短時間勤務の実現度，バーンアウト予防意図に関するする研究が必要である。

259）病院に勤務する看護師の共感疲労とその関連要因

○松﨑栄香[1]，大道優陽[2]，宮﨑美穂[1]，舛久成美[1]，
藤野裕子[3]，橋爪可織[4]，徳永陽子[5]，楠葉洋子[4]
[1]長崎大学病院，[2]福岡大学病院，[3]長崎県立大学，[4]長崎大学大学院，[5]長崎大学大学院（修士課程）

【目的】
看護師の専門的コミュニケーションである共感的態度は，共感疲労につながりやすい。共感疲労とは，身体的・精神的・社会的な痛みを経験している患者や家族にわがことのように共感する看護師に生じる独自の心理的疲労であり，対人援助の活動を妨げるようになるものである。そこで本研究では，看護師の共感疲労とその関連因子を明らかにすることを目的とした。
【方法】
九州内の2病院に勤務する看護師546名を対象として自記式質問紙調査を実施した。調査票の提出があった435名（男性106名，女性324名，未記入5名）を分析対象とした。調査期間は平成25年7月～8月であった。調査項目は年齢，性別，看護経験年数，共感疲労（援助者のための共感疲労の自己テスト：藤岡），楽観主義（楽観主義尺度：中村ら），首尾一貫性感覚（アントノフスキー作，山崎喜比古訳）であった。分析は，共感疲労と調査項目間の関係をマンホイットニーのU検定およびSpearmanの順位相関係数を用いて分析した。有意水準は5％とした。倫理的配慮：A大学大学院倫理員会の承認を得て調査を実施した。研究の趣旨および方法，研究参加の任意性，結果の公表等を文書で説明した。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】
対象者の平均年齢38.9±10.3歳，共感疲労の平均得点は22.8±11.3点で，全体の約61％の人が共感疲労に陥る危険性が“多少ある”から“非常に高い”群に属していた。首尾一貫性の得点が低いほど共感疲労の得点が高かった（$p<0.001$）。首尾一貫性感覚を高めるためには，グループでのトーク・セラピーが効果的だと考えられており，看護でも取り入れていくことで，共感疲労を軽減していく必要性が示唆された。また，悲観的自己感情の得点が高い人ほど，共感疲労に陥る危険性の得点が高く（$p<0.05$），楽観的自己感情の得点が高い人ほど共感疲労に陥る危険性の得点が低かった（$p<0.001$）。Duval, S.とWicklund, R.A.（1972）らは，悲観的自己感情が強い人は，理想と現実のズレを克服するのは無理と考えてしまう傾向があり，楽観的自己感情が強い人は，理想と現実のズレを努力すれば克服できると考える傾向があると述べている。このことから悲観的自己感情が強い人は出来事にうまく対処できないため，共感疲労に陥りやすく，楽観的自己感情が強い人は出来事にうまく対処できるため，共感疲労に陥りにくいと考えられる。年齢や看護経験年数と共感疲労得点との有意な関係はなかった。本結果により，看護経験によって培われた対処能力は共感疲労と関係がなく，個人特性が関連していることが示唆された。

260）副看護師長が認識する役割遂行上の支援

○宗内　桂[1]，宮腰由紀子[1]，高瀬美由紀[1]
[1]広島大学大学院医歯薬保健学研究科

【目的】
副看護師長（以下，副師長）への有益な支援体制の検討に資するために，副師長が必要と認識する役割遂行上の支援を明らかにすること。
【方法】
研究デザインは，インタビューガイドを用いた半構造的インタビュー法による質的記述的研究とした。対象者は，研究協力の同意が得られた700床程度の病床数および看護師数が同規模の３箇所の総合病院（以下，施設）において，３交代もしくは２交代勤務をしている副師長とし，2013年７月６日～９月18日の期間に調査を実施した。データ収集項目は，参加者属性および，副師長としてこれまで実際に受けた支援（以下，実際に受けた支援）と，支援を必要とした状況で支援を受けられなかったが必要と認識した支援（以下，必要と認識した支援）とした。データ収集方法は，インタビューの最初に参加者属性を参加者から口頭で情報収集した後，インタビューガイドに沿って支援内容をインタビューした。参加者の許可を得てICレコーダーに録音し，インタビューの日時と場所は，参加者の希望に合わせた。なお，本研究は，広島大学大学院医歯薬保健学研究科看護学研究倫理委員会で承認を得て実施した（番号25－03）。
【結果】
参加者属性：研究同意を得られた副師長26人にインタビューを実施した。年齢は平均42.7±SD7.56（範囲32～57）（以下同）歳，看護師経験年数19.2±7.28（10～35）年，副師長経験年数5.3±4.62（５か月～17）年，現部署経験年数5.0±4.70（３か月～21）年であった。昇任時の異動は，有９人／無17人，管理教育の受講歴は，昇任前が有10人／無16人，昇任後が有26人／無０人であった。インタビュー実施状況：インタビューは，参加者１人につき１回行い，所要時間は57.0±16.08（30～100）分間であった。場所は，研究協力施設または研究者所属施設の個室で行った。副師長が必要と認識する役割遂行上の支援：実際に受けた支援と，必要と認識した支援を抽出し，最終的に，【昇任制度の周知】【教育的支援】【心理的支援】【実務上の協力体制】の４つのコアカテゴリーに集約できた。
【考察】
副師長が，円滑に役割を遂行するためには，【昇任制度の周知】が大前提となる。そして副師長は，役割過負荷や混乱を回避するために，昇任前の準備教育と昇任後の継続教育，および現場での師長や現任副師長からの実践指導を組み合わせた【教育的支援】を必要としていた。さらに，良好な人的環境によって【心理的支援】がなされ，副師長の業務分担や管理業務を遂行するための時間調整などの【実務上の協力体制】が整うことで，副師長の役割を遂行できることが明らかになった。以上より，副師長の支援体制を検討するにあたって，これらの要素を考慮する必要性が示された。

261）子の看護や家族の介護などで仕事の調整が必要だと感じたこととその対応

○今井七重[1]，小木曽加奈子[2]，松野ゆかり[1]，留田由美[3]
[1]中部学院大学看護リハビリテーション学部看護学科，
[2]岐阜大学医学部看護学科，[3]岐阜保健短期大学看護学科

【目的】
本研究は，子の看護や家族の介護などで仕事の調整が必要だと感じたこととその対応についての体験を明らかにし，医療従事者の仕事と家庭との両立をより推進するための一資料を得ることを目的とする。
【研究方法】
対象及び方法：総合病院２施設とし，各施設に看護職・介護職各２名を施設長等に人選を依頼した。調査期間は平成25年８～９月である。調査内容：属性と質問内容は「今まで仕事を継続している中で，子どもの看護や家族の介護で休暇などの調整が必要と感じたことはありますか，どのように対応しましたか，またどのような対応が望ましいと思いますか」とした.分析方法：インタビュー調査として実施。インタビューの所要時間は約30－45分。研究協力者の承諾を得て，ICレコーダーに録音をした。属性は単純集計を行い，インタビュー内容から逐語録を作成した。一内容を一項目とした記録単位とし，個々の記録単位を意味内容の類似性に着目をしカテゴリー化し，その分類を忠実に反映させたカテゴリーネームをつけた。倫理的配慮：浦和大学短期大学部正教授会及び岐阜大学大学院医学系研究等倫理審査委員会の承認を受けて実施した。対象施設に対して，口頭と文書を用いて調査依頼を行い，同意書を得た。対象者に対して，口頭と文書を用いて調査依頼を行った。対象者が本研究の協力・同意の有無によって職務上の不利益を被ることがないことを説明し，研究の参加は自由意思であり，学会等で発表すること等を説明し，同意書の提出をもって同意の意思確認とした。
【結果】
属性：８名の有効回答。年齢は43.8±9.2歳，女性６名・男性２名，所持免許は，看護師は４名，介護福祉士は４名であった。勤務年数は３－５年が３名，５－10年は２名，10年以上は３名であった。総記録単位数は165であり，２のカテゴリーに分類された。「従事者が休暇をとり対応する」のグループは，94記録単位であり，４サブカテゴリーを形成し，〈職員同士助け合い調整する〉〈家族の介護・看護や育児休暇など長期休暇を希望し対応する〉〈勤務変更を希望し対応する〉〈勤務表で休みの希望を入れて対応する〉となった。「従事者が休暇をとらずに対応する」のグループは71記録単位はであり，３サブカテゴリーを形成し，〈決まってる勤務の中で対応する〉〈金銭面のことを考えると休暇は取らない〉〈勤務交代ができない場合もある〉となった。
【考察】
子の看護や家族の介護などで仕事の調整が必要な時は職員同士の協力のもと休暇をとり対応をしていた。その反面，人手不足や休暇をとることが給料に影響するなどのことから従事者が休暇をとらずに対応したとあることから，法律改正後も引き続き環境の調整が必要であることが示唆された。

262）認定看護師のコントロール感形成過程と組織風土への影響

○塚本尚子[1]，舩木由香[1]，平田明美[2]
[1]上智大学総合人間科学部看護学科，[2]関東学院大学看護学部看護学科

【目的】
組織風土とは，そこで働く人に直接的・間接的に認知され，動機づけや行動に影響を与える測定可能な職場の特性と定義されている（Litwin・Stringer, 1974）。我々の研究では，構成要素として「コントロール感」「モラール」「学習雰囲気」「親密さ」という4つの要素が抽出された（塚本，野村, 2007）。しかし，よい組織風土が臨床でどのように作られるのかについて，看護師の行動レベルで検証されたものはない。そこで本研究では，看護師の行動に着目し，コントロール感の形成過程と，組織風土への影響を明らかにすること目的に検証を行った。本稿では，その過程が明確に抽出できた1名の認定看護師の面接結果に基づいた分析結果を報告する。
【方法】
認定看護師（30代女性）を対象に，組織風土作りに関する60分間の半構造化面接を実施した。事前に，所属施設の倫理審査会で実施許可を得た。また面接前に再度実施目的，内容について紙面と口頭で対象者に説明し，同意書への署名を依頼した。面接は，対象者の許可を得て録音した。分析では，逐語録を作成し，語りの中のコントロール感に関連する発言を中心に抽出し分析した。
【結果と考察】
新しい部署に配属され，認定看護師として組織風土に影響を及ぼす働きができるようになるまでに〈**失敗体験**〉，〈**内省と観察**〉，〈**小さなコントロール体験の積み重ね**〉，〈**コントロール感獲得と影響力発揮**〉の4つの局面があった。第一の局面は，自分が提案したことに対し看護チームから大きな反発を受けるという失敗イベントによって特徴づけられていた。この体験は，自己の影響力への過信をうち崩き，自己と周囲との関係性の形成・修復にむけた動きを引き出す契機となった。約6ヶ月続く第二の局面は失敗について，何がいけなかったのか，なぜ自分の提案が受け入れられなかったのかという内省とともに，チームの場や流れ，メンバーの価値を知ろうという意識が芽生え観察を続ける行動によって特徴づけられていた。第三の局面はスタッフとの小さなやりとりから，コントロールの体験を重ねた時期であった。コントロール感を獲得するまでに約1年の時間を要している。第四の局面は自己の病棟への影響力（コントロール感）を自覚し，それを発揮していく行動で特徴づけられている。失敗体験以降1年にわたり止まっていた認定看護師としてのチームへのアプローチが，この局面に至ってようやく再開され，以降着実にメンバーの能力開発，向上といった成果へと結びついていくようになった。組織風土としてのコントロール感が，最初から場や個人に存在しているのではなく，看護師個人と周囲とのやり取りの中で，調整し，育まれ，やがて広がっていく様相を知ることができた。

263）病棟看護師長が患者から受けた暴力の体験

○田辺有理子[1]
[1]横浜市立大学医学部看護学科

【目的】
医療現場における患者からの暴力について対策が検討されているが，暴力を受けた医療者の体験は十分に解明されていない。そこで本研究は，病棟看護師長が患者から暴力を受けた際の体験を明らかにすることを目的とした。
【方法】
2012年2月から2013年1月に，精神科病棟の看護師長を対象に暴力の体験についてインタビュー調査を実施した。そのなかで，病棟看護師長の立場で患者から暴力を受けた2名，2事例を対象とした。対象者の語りから，暴力を受けた場面の描写とその際の思いに焦点をあてて，病棟看護師長としての場面の特徴を分析した。本研究は，岩手県立大学研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。匿名性および研究参加の任意性を説明した上で対象者の同意を得た。
【結果】
看護師長の職位として病棟に勤務する中で患者から受けた暴力の体験として，2事例が語られた。事例1は，看護師経験30年，看護師長歴2年目の50代女性，看護師長になると同時に一般病棟から精神科病棟へ配属となり，精神科の勤務経験，看護師長としての経験がともに少なかった。患者同士のトラブルがあり，その場に駆けつけて患者を制止しようとした際に殴られた。「相手が興奮していたので防ぎようがなかったという思いと，患者を加害者にしないために自分の対応手技が足りなかったという思いが交錯した」「実際に自分が被害を受けたら，すぐに報告書を書くことができなかったし，反省文のようになってしまった。サポートしてくれる人もいないので自分の中で消化した」とその時の状況を振り返った。事例2は，看護師経験30年，看護師長歴10年の50代男性で，看護師長として8年目に経験した事例であった。病棟内でトラブルが多い患者がおり，病棟看護師長として医師，精神保健福祉士，患者とで今後の方針について面接を行った。その際に，今にも殴られそうな状況で患者から「お前なんか辞めてしまえ」などと叱責された。そのときに，「同席していた医師やほかの医療者がその場面を制止してくれず，自分だけが責められる状況だった」ことに傷ついた。
【考察】
それぞれ暴力を受けた時の状況は異なるものの，病棟看護師長は一般スタッフと比べて直接ケアにあたる時間が限られ，患者情報や緊急時の対応における患者の個別情報が少ないといえる。また，管理者自身が暴力の当事者になった場合，自分だけで対処しなければならず孤独な状況になるという特徴がみられた。現在の暴力対策において若手や経験の浅いスタッフは暴力を受けるリスクが高いとされ，支援の必要性が浸透しつつあるが，看護管理者が暴力を受けることは想定されていない場合が多い。したがって，管理者が暴力を受けた際には，支援を得にくい現状があると考えられる。
本研究は，科研費補助金（23792719）の助成を受けて実施した。

264）実地指導者が新卒看護師にアサーティブになれない状況

○鈴木英子[1]，吾妻知美[2]，丸山昭子[3]，大岡裕子[1]，
髙山裕子[1]，村岡亜紀[1]，関根美紀[1]
[1]国際医療福祉大学大学院，[2]甲南女子大学，[3]共立女子大学

【目的】
アサーティブネスは，双方向に影響しあう特性をもち，個人がアサーティブなることはもとより，病棟，組織全体をアサーティブにすることが求められる。実地指導者が新卒看護師にアサーティブネスになれない状況を明らかにした。
【方法】
研修会に参加した101名の実地指導者に自記式質問紙調査を実施した。アサーティブネスの定義を説明した上で「過去１年間に職場で新卒看護師に対し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」状況を尋ねた。また，日本版Rathus Assertiveness Schedule（J-RAS）等を実施した。
記述された文脈から「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（1980）の内容分析を参考に文脈を重視して記述された状況の類似性によってカテゴリー化を行った。対象には，文書及び口頭にて，研究参加による不利益がないこと等を説明した。記入した質問紙は封筒に入れ封をして所定の回収箱に任意で投函することを依頼した。また，本研究に関して国際医療福祉大学の倫理審査を受けた。
【結果】
１．有効回答数は74人で，平均年齢は33.3歳で，看護経験10.6年，RASの平均点は，－10.1 。アサ－ティブになれなかった状況は次の８カテゴリーに分類された。１．業務の遂行（業務を最後まで遂行できない，業務を適切に遂行できない，大変な業務を避けようとする，時間を適切にコントロールできない，業務上のミス，依頼業務を適切に遂行できないで人のミスにする，患者の希望を無視）２．言葉づかい（敬語を使えない，不適切な言葉づかい）３．学習課題の提出（レポートを提出しない，レポートの提出が遅い，不適切なレポート内容）４．業務の依頼（依頼相手に配慮が出来ない，時間を調整せずに他者に業務依頼する，時間が十分あるのに業務を依頼する，休日にミスのフォローの依頼をする）５．仕事に対する姿勢（事前学習や復習せずに仕事につく，仕事に対する理解不足，ミスの後の態度，コミュニケーション不足）６．態度（指導に対して不愉快な表情，別の先輩と指導方法が違うとのクレーム，度重なる指導にも関わらず知らないという７．遅刻（仕事ぎりぎりに出勤，遅刻を注意しても反省が見られない）８．私語（仕事中の私語）であった。
【考察】
先行研究と比較すると実地指導者のアサーティブ得点は，新卒看護師よりも高いと考えられた。しかし実地指導者は，指導上必要なことでも新卒看護師に指導できないでいた。今後，実地指導者が当然指導すべきことを指導できない理由を明らかにして，実地指導者のサポート体制を構築していきたい。

265）卒後３年目の看護師が受けた承認と非承認行為による感情の違いの検討

○古川智恵[1]，武井美佳[1]，村上　愛[1]，大亀未貴[1]，
川崎美樹[1]，本多由美子[1]，明神一浩[2]，上野栄一[3]
[1]富山市立富山市民病院，[2]富山市医師会看護専門学校，
[3]福井大学医学部看護学科

【研究目的】
卒後３年目の看護師（以下，卒３）が受けた承認と非承認行為での感情内容を明らかにし，今後の看護管理の在り方に示唆を得る。
【研究方法】
１．対象及び期間及び場所：α県内Ａ総合病院に勤務する卒３の看護師12名を対象にした。
２．期間：平成25年６月30日～11月29日まで
３．データの収集方法：半構成的面接法にて１回30分～60分までの面接調査にてデータを収集した。
４．データの分析方法：対象者から得られたデータを逐語録に起こし，Microsoft社のWordにて電子テキスト化をした。テキスト化したデータをKH Coderにてテキストマイニングを行なった。対象者の承認と非承認の感情について，文字の繋がりについて分析した。
５．倫理的配慮：対象者に研究の趣旨・目的を説明し，研究で得られた面接内容は研究以外での使用が無いことや，個人が特定できないように配慮した。また，研究への参加は自由意志とし，不利益が生じないようにした。また，本研究はＡ総合病院，看護部倫理審査委員会の審査で承認を得て行なった。
【結　果】
卒３の看護師12名を対象にインタビューを行ったが研究の趣旨や目的を説明して，研究に同意が得られた12名の内，研究に実際参加した８名を対象とした。テキストマイニングソフトにて，卒３の看護師の承認と非承認について分析をした結果，言葉のネットワークの強さが以下の順で導きだされた。承認の言葉のネットワークでは，1）プリセプター→見捨てる＋ない→褒める。２）特定→分野→先輩→話す＋できる。３）駄目→面接→一緒→良い→身→つく→信頼＋できる。４）考える→一緒→嬉しい→がんばる。５）看護→みえる→新人→癖→直る＋したい。６）人間関係→モチベーション→上がる。７）先輩→話す＋できる→いる。８）優しい→危機感＋ない→大事→厳しい→考える→細かい→信頼＋できる。非承認の言葉のネットワークでは，1）自身→悪口（注意）→陰であった。
【考　察】
言葉のネットワークの分析から分かったことは，看護師の承認行為を振り返る過程において，新人時代にプリセプターとの関係が強く，プリセプターに承認を受けたことが，3年目まで強く意識に焼きついていたことが，このような結果となったのではないかと推察する。また，非承認行為では，自身→悪口→陰など，陰で悪口を言われた経験も強く印象づいたのだと考える。

266）PNSにおける新人看護師の育成　－PNSを導入した後の看護技術の習得状況の変化－

○濵野陽子[1]，清水由加里[1]，河波清美[1]，早川美津江[1]
[1]福井大学医学部附属病院

【はじめに】
X附属病院では平成21年度よりPNS（partnership nursing system）を導入し，教育担当者であるクリニカルコーチが実施することが多かった看護技術のチェックを，新人看護師のパートナーやグループメンバーが実施するという，副看護師長をコアとするグループ全体で支援する体制に変更した。これは新人看護師の看護技術の習得の向上に繋がると期待している。
【目的】
PNSを導入した前後の新人看護師の看護技術の習得状況の変化を明らかにすることで，PNSの導入が，新人看護師の育成に寄与しているかどうかを検討する。
【研究方法】
1．対象者：新人看護師175名（平成22年　40名　23年47名　24年49名　平成25年39名）2．実施期間：平成22年5月～平成25年9月　3．調査方法：新人看護師が看護技術支援シートのトライレベル3（ひとりでできる）の達成の確認を受けた日付を記載した「看護技術実施状況」を毎月回収しデータを整理した。X附属病院では正式配置までに習得する看護技術項目を決め，ローテーション研修終了後の正式配置までに100％の習得を目標に取り組んできた。正式配置までに習得する看護技術の項目は，毎年見直しているが，この4年間で共通する63項目について習得率を病棟毎と技術項目毎に比較した。4．倫理的配慮：所属者の倫理審査委員会の規程に基づいて調査を行い新人看護師に研究の趣旨や方法，協力内容を説明し承諾を得た。その際，参加の自由と拒否しても不利益はないこと，プライバシーの保護を保障した。
【結果】
正式配置までに習得する看護技術項目の習得率は1部の病棟でPNSを実践していた平成22年は68％，全病棟がPNSに取り組み出した23年は79％，24年は78％，25年は84％と上昇している。技術項目別でみると，習得率の低かった輸血・導尿・膀胱留置カテーテル・除毛・切毛などの習得率が平成25年は上昇していた。
【考察】
PNSでは基本的な看護技術をペアの看護師と共に繰り返し実施する機会を得て磨いていくことができる。専門性の高い特殊な技術も，1人では受け持つことができない重症患者をペアの看護師と共に受け持つので，経験することができる。また，新人看護師は先輩看護師とパートナーとなり，副看護師長をコアとするグループメンバーの一員となるため，グループ全体から支援を受けることができる。新人看護師のパートナーもグループメンバーやクリニカルコーチやグループの副看護師長の支援を受けて新人看護師の指導ができる。全病棟でPNSが機能していることが，看護技術の習得の向上につながったと考える。
【結論】
PNSを導入した後の新人看護師の看護技術の習得状況は向上した。PNSの導入は，新人看護師の育成を職員全体で支援することができ，新人看護師の育成に有益である。

267）新卒看護師のレジリエンスと抑うつ感および離職願望との関連

○村田尚恵[1]，分島るり子[1]，古島智恵[1]，高島　利[1]，長家智子[1]
[1]佐賀大学医学部看護学科

【目的】
新卒看護師の職場適応には，ストレス要因や職場の支援の影響以外に，個人特性を考慮する必要がある。本研究は，新卒看護師の職業性ストレスと逆境を克服していく能力であるレジリエンスとの関連を検討することである。
【方法】
対象は，400床以上の総合病院に勤務する新卒看護師342名。2012・2013年10月に自記式質問紙調査法を実施した。調査項目は，1）基本属性，2）職業性ストレス簡易調査票のストレス要因（9因子）・抑うつ感・職場の支援（上司・同僚）・仕事の満足度，3）看護師レジリエンス尺度，4）離職願望である。離職願望は，「看護師を辞めたい」と思う程度を，4件法で測定した。質問紙への回答は無記名とし，回答後は各人が個別の封筒にて厳封し回収した。分析方法は，抑うつ感，離職願望それぞれを目的変数，ストレス要因，職場の支援・仕事の満足度，看護師レジリエンスを説明変数とする重回帰分析を行った。さらに，看護師レジリエンス尺度得点の平均値で高得点群（高群）と低得点群（低群）に分け，ストレス要因それぞれの2群比較には，Mann-WhitneyのU検定を用いた。有意水準は，すべて5％未満とした。対象者には，倫理的配慮について書面と口頭にて説明し，回答をもって承諾とした。本研究は，佐賀大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
回収は143名（回収率41.8％），有効回答は131名（有効回答率91.6％）。対象者は，女性126名（96.2％），男性5名（3.8％），平均年齢は22.7歳であった。離職願望について「かなり思う」23名（17.6％），「少し思う」54名（41.2％），「あまり思わない」38名（29.0％），「全く思わない」16名（12.2％）であった。重回帰分析の結果，抑うつ感には「仕事のコントロール度」（$\beta = -.204$）と「職場での対人関係でのストレス」（$\beta = .160$）が，離職願望には「仕事の適性度」（$\beta = -.314$）が，抑うつ感と離職願望の両方に「仕事の満足感」（$\beta = -.209, -.197$）と「看護師レジリエンス」（$\beta = -.285, -.333$）が有意に影響していた。看護師レジリエンス尺度得点の2群比較では，高群のほうが「仕事のコントロール度」「仕事の適性度」「働きがい」が有意に高かった。
【考察】
看護師レジリエンスは抑うつ感や離職願望を低下させる要因として影響しており，職場適応を考える上で個人特性を理解する必要性が示唆された。また，看護師レジリエンス尺度得点の高い人は，仕事のコントロール感や適性度，働きがいが有意に高いことから，職業上の効力感が高いことが示された。本研究は，科学研究費基盤研究C（課題番号：24593200）の助成を受けた研究の一部である。

268）心の健康問題による休職看護師に関する研究の動向

○國井享奈[1]，鈴木英子[1]，小檜山敦子[1]
[1]国際医療福祉大学大学院

【背景】
近年，日本医療機関における看護職員の長期病気休暇が増えており，１ヶ月以上病気休暇を取った看護職員のうち三分の一が，心の健康問題による休職である。心の健康問題による休職看護師の実態を明らかにすることや休職看護師への復職支援への取り組みが注目されている。
【目的】
本研究の目的は，「心の健康問題による休職看護師に関連する研究の動向」を先行研究から明らかにする。
心の健康問題による休職看護師に関連する研究の動向を明らかにすることで，今後の研究の必要性を探る一助となる。
【方法】
1983年から2013年までに発表された心の健康問題による休職看護師に関する文献を医学中央雑誌によって検索した。キーワードは「看護師」，「心の健康」，「うつ病」，「休職」，「職場復帰」，「復職支援」，「復職準備」，「サポートシステム」，「支援プログラム」で抄録のある文献を対象とし，解説・症例報告，会議録は除外した。抄録のある文献は，330件であった。そのうち，看護師の心の健康問題に焦点を当てた文献97件を抽出した。
文献の整理は，次の５点について行った。まず，１）年次推移を明らかにし，次にアイテムクリティークの手法に基づき，２）研究目的・対象・方法・内容別分類を行った。さらに論文数に着目し，３）看護師のストレス反応，４）心の健康問題の関連要因，さらに５）心の健康問題による休職者への職場復帰支援の５点について動向の分析を行った。
【結果】
年次推移：1988年以前に看護師の心の健康問題に関する論文は，見当たらなかった。その後，看護師の心の健康問題に関する論文は少しずつ増加し，2003年以降に一気に増加したことが明らかになった。研究対象は，看護管理職，看護師が多く，研究方法は自記式質問紙を用いた量的研究が多く，質的研究では，半構成面接もみられたが，事例研究が多かった。看護師の心の健康問題に関する研究では，休職に関する研究が少なく，心の健康問題による休職者への職場復帰支援に関する研究は乏しく，医療機関で実際に取り組んでいることを把握できていないことが明らかになった。心の健康問題の関連要因として，年代別では，若い看護職員ほど率が高く，20代の不調者の分析では，都市部および大病院に多い傾向があると報告されていた。また，管理職と一般看護師では，一般看護師の方が心理的な仕事の量的の負担が緊張に高く，ストレス反応が促進されていると報告があった。
【考察】
年次推移の変化は，2003年以後一気に増加し，大学数の増加及び大学院において看護研究が多くなったことが影響していると可能性があり。また，看護師の心の健康問題の深刻化とその研究の必要性が広く認識されてきたも反映しているものと考える。
今後，これらに関する研究を充実させるとともに，心の健康問題による休職看護師への実践に活用できる職場復帰支援に関する研究が望まれる。

269）心理的契約の充足感と成長への期待感が，看護師の離職意思に与える影響

○高瀬美由紀[1]，寺岡幸子[2]，八橋孝介[3]，山本雅子[4]，佐藤陽子[4]，千田美智子[5]
[1]広島大学大学院医歯薬保健学研究院，[2]川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科，[3]広島大学大学院医歯薬保健学研究科，[4]広島大学病院看護部管理室，[5]川崎医科大学附属病院看護部

【目的】
看護師の離職または離職意思は，世界中の医療機関で万延している解決すべき重要課題である。そのため看護師の離職意思を促進する要因を探究するための研究が多く進められ，職務による心身の消耗感などがその影響因子として明らかにされてきた。その一方で，看護師の離職意思を軽減できる因子についての探究は遅れている。近年，Maertz & Boyerは従業員の離職意思を促進・緩和する因子として，８種類の原動力を明らかにした。そこで本研究は，この内の２つである「心理的契約の充足感による原動力（以後，契約充足感）」と職務を通した「成長への期待感による原動力（以後，期待感）」が，看護師の離職意思に与える影響を探求することを目的とした。なお心理的契約の充足感とは，従業員が企業との間に存在する“お互いの貢献に対して適切な報酬を与える”という相互義務の契約が満たされていると認識している状態を指す。また期待感とは，従業員による，“現職を継続することによって将来的に重要な目標に到達できる確率”の算定を表す。
【研究方法】
対象者は中国地方に勤務する1,337名の看護師・助産師であった。データは，Maertz & Boyerによって開発されたThe Turnover-Attachment Motive Survey（TAMS）と離職意思尺度の邦訳版を含む質問調査紙により収集された。分析には重回帰分析を用い，契約充足感と期待感が個別に離職意思にもたらす影響，及びこの２変数間の交互作用について検証した。なお本研究は，広島大学大学院医歯薬保健学研究院看護開発科学講座倫理審査委員会の承認を経て実施された。また対象者には，研究参加の自由や個人情報保護の方法，質問紙の返送をもって研究参加とみなす旨等について事前に文章で説明した。
【結果】
合計で766名の看護師・助産師から回答を得た。看護師が認識する契約充足感は，尺度の中点をやや下回り，期待感と離職意思は尺度の中点を若干上回る結果であった。重回帰分析の結果，契約充足感と期待感は，それぞれ離職意思と負の相関関係にあることが確認された（それぞれの回帰係数は$b = -0.33$ & $b = -0.50$，$p < 0.001$）。また，これらの２因子は，相互に作用しながら離職意思の軽減に更に貢献していることが明らかとなった（$b = -0.08$，$p < 0.001$）。
【考察】
看護師の離職意思を軽減するためには，看護師の功績を適切に評価し，それに見合った物的・心理的報酬を与えることが大切である。それと共に，現職を通して専門的な成長が果たせると，看護師が思えるような職務デザインが重要である。

270）病院に勤務する20〜30歳代看護師の心身不調と関連要因

○大鳥和子[1]，福島（櫨本）和代[1]
[1]九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科

【目的】
医療現場における看護師の健康は，良質な看護の提供と職業を継続するために重要である。しかし，病院に勤務する看護師のなかにはメンタルヘルス不調による病気休暇者がおり，20〜30歳代が最も多い。本研究は，20〜30歳代看護師の心身不調と年齢，経験年数，認知様式のローカス・オブ・コントロール（以下，LOCとする）との関連を明らかにする。
【方法】
調査期間は2011年11月〜2012年 2 月で，病院に勤務する20〜30歳代看護師963人を対象に質問紙調査を行った。調査内容は，年齢，経験年数，過去 1 ヵ月における心身不調10項目，成人用一般的LOC尺度とした。統計ソフトはSPSS Version19を用い，有意水準 5 ％未満とした。倫理的配慮は，九州看護福祉大学の倫理審査委員会の承認を得て調査を実施した。
【結果】
回収数501（回収率52.0%）のうち，欠損値のない有効回答数478（有効回答率95.4%）を分析対象とした。年齢は20歳代が209人（43.7%），30歳代が269人（56.3%）で，経験年数は 3 年未満が77人（16.1%），3 〜 5 年未満が80人（16.7%），5 〜10年未満が143人（29.9%），10年以上が178人（37.2%）であった。心身不調項目に対して「ある」の回答が 1 項目以上あった者は322人（67.4%）であった。このうち最も多かったのは「自分はダメだと思うことがよくある」240人（74.5%）で，次いで「職場に行きたくない」167人（51.9%），「体調が思わしくない」151人（46.9%）であった。年齢，経験年数と関連があった心身不調項目は「最近ミスが目立つようになった」と「自分はダメだと思うことがよくある」で，両項目ともに「ある」と回答した割合は年齢では20歳代が30歳代よりも高く，経験年数では年数の少ない方が高かった。LOC得点は，平均値±標準偏差が48.24±5.96で，年齢および経験年数の違いによる差はなかった。心身不調10項目中 9 項目は，「ある」と回答した者が「ない」と回答した者よりもLOC得点が有意に低かった。
【考察】
分析対象478人のうち322人（67.4%）が何らかの心身不調を有していたことから，20〜30歳代看護師の職場のメンタルヘルスの重要性を確認できた。心身不調10項目中 9 項目は，「ある」と回答した者が「ない」と回答した者よりもLOC得点が有意に低かったことから，心身不調がある者はない者と比べて外的統制傾向であることが分かった。このことから20〜30歳代看護師の心身不調にはLOCが関連していることが明らかとなった。

271）異なる組織基盤をもつ看護師のワーク・ファミリー・コンフリクトと主観的職務満足に関する検討

○重本津多子[1]，大蔵雅夫[2]，室津史子[3]
[1]天理医療大学医療学部，[2]徳島文理大学保健福祉学部，
[3]広島都市学園大学健康科学部

【目的】
組織基盤の違った 2 つの病院の調査結果をもとに，主観的職務満足度・継続の意志等の背景，および仕事役割と家庭役割から発生する役割葛藤（Work Family Conflict：WFC）について検討する。
【方法】
対象者は，A病院：近畿地方の病床数220の総合病院に勤務する看護師，有効回答72人，平均31.0歳±8.5 。B病院：四国地方の病床数500の総合病院に勤務する看護師，有効回答176人，平均年齢33.3歳±10.1 。調査方法は自記式質問紙調査とした。調査内容は性，年齢，経験年数，継続年数等の背景，およびWFC尺度，看護職のワーク・ライフ・バランスインデックス調査における看護師の職場や仕事に関する主観的評価部分について 5 件法で実施した。分析は，対象者の背景については各平均を算出し，病院間の差については，t検定，主観的職務満足度と対象者の背景の関連については重回帰分析を実施した。本研究は各対象施設の倫理規定に則った手続きを実施するとともに研究者の所属する施設での倫理委員会にて承認を得た。
【成績】
将来のビジョンを看護職として持っているものはA病院では 9 人（12.5%），B病院35人（21.3%），継続の意思を明確に示した者はA病院15人（21.1%），B病院59人（36.0%）であった。また，主観的評価項目の各因子の平均得点を従属変数，対象者の背景を独立変数とし重回帰分析を行った。それぞれの回帰式は分散分析表から$p<0.01$で有意であったが，決定係数R^2は.051〜 .227となり予測精度は低かった。しかし，年齢・継続年数においては主観的評価項目との関連が比較的高い傾向となった。次に，「仕事生活領域から家族生活領域への葛藤（WIF）」と「家族生活領域から仕事生活領域への葛藤（FIW）」は高い相関があった（$r=.655$）。さらに，対象施設ごとWFCの得点分布を算出し 2 つの施設間の差についてｔ検定を実施したところ，WIFは（$t(234)=-3.84$，$p<.01$），FIWは（$t(234)=-4.35$，$p<.01$）となり，いずれの方向についてもWFCはB病院の方が高い結果となった。また，WFCの時間，行動，ストレスの 3 形態ではWIFストレス以外のすべてに有意な差を認めた。
【結論】
対象者の背景の違いは年代構成であり，これは経験年数・継続年数と関連していた。離職率調査の結果では地域性に差があることが明らかになっているが，本研究でも地域差，組織基盤による継続意志の違い，定着への影響があることが明らかとなり，定着の組織運営への影響を示唆していた。また，WFCと背景についての関連はパートナーや子どもの存在が家族生活領域に大きく関係していることから，仕事と家庭を調整する組織文化マネジメントが重要といえる。

272）臨床看護師のキャリアアップに関する研究

○長谷川幹子[1]，楠本昌代[1]，森山浩司[2]
[1]太成学院大学看護学部，[2]近代姫路大学看護学部

【目的】
近年では看護教育の大学化が進み，看護系大学が急激に増加していることから，臨地実習教育においても臨地実習指導者のより高いスキル獲得の必要性が求められている。そこで本研究では，看護師のキャリアアップと看護学生実習指導に焦点をあて，自記式質問紙による量的研究法を用いて，看護学生実習指導という役割がもたらす看護師のキャリアアップに対するニードやそれに関する要因を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象はＡ病院の実習指導経験のある看護師60名であり，そのうち回答のあった16名について分析を行った。調査期間は平成25年11～12月である。研究対象者には，研究の趣旨や方法について文書で説明を行った。その際，無記名での質問紙調査であること，研究への参加は自由意志であり不参加による不利益はないこと，途中で辞退することも可能なこと，得られたデータは回収段階で個人が特定できないように管理し，本研究の目的以外には使用しないことを記載した。病院で働く看護師であるため，質問紙調査による回答により個人・病棟の能力評価にならないよう，また特定されないように配慮した。この研究においては，太成学院大学研究倫理委員会での承認（A2013005）を得た。
【結果】
「将来に取得を希望する免許・資格等はありますか」「病院外の学習会や学会へ参加したい」などの「スキルアップやキャリアアップに対して肯定的・積極的な群」７名と「そうでもない群」９名について比較を行った。「スキルアップやキャリアアップに対して肯定的・積極的な群」では看護学生実習指導においての質問項目において多くの項目で有意に高く肯定的な結果が示された。
【考察】
この研究では横断的研究であり，調査時点での「看護学生実習指導の経験」と「スキルアップやキャリアアップに対して肯定的・積極的な群」で関連が認められた。このことは「看護学生実習指導の経験」に基づいたものであるか，「個別のスキルアップやキャリアアップに対しての意識が高い」のかはこの研究では限界があるものの院内ラダー教育における「看護学生実習指導の経験」がその後のキャリア形成に大きく関わるイベントであることも示唆できるのではないかと思われる。今後は，「看護学生実習指導の経験」を通した横断的研究によって裏づけによって因果関係が明らかになるものと期待させる。

273）中小病院における中途採用看護師が望む教育支援
－学習希望項目と方法－

○竹内裕美[1]
[1]医療法人藤井会本部

【目的】
中小病院における離職経験のある中途採用者が望む教育支援を学習希望項目と方法から明確にし，今後の就業継続支援への示唆を得る。
【研究方法】
大阪府内一般病院50～400床に勤務し離職経験のある中途採用看護師の内，200床未満の者（入職後６ケ月～１年未満）。調査内容は属性・学習支援希望項目は「臨床実践能力の構造」を基に独自に29項目作成。分析は統計ソフトSPSS（Ver.22）を用いχ^2検定，ｔ検定，一元配置分散分析，有意確率５％未満。なお本研究は所属施設倫理委員会で承認を得，対象者に研究目的・趣旨，研究への参加は自由であり，辞退しても対象者が不利益を被ることはないことを書面で説明し，無記名個別返送をもって同意とした。
【結果】
回収数68（回収率43.3％）有効回答97％，本研究の分析対象は26名で，主な所属施設属性の入院基本料は７対１：73.9％，10：１：26.1％，主な入院形態は急性期・回復期共に44.0％であった。対象の平均年齢37.7±8.3歳，平均離職回数３回，新卒時に受けた教育はプリセプターシップ：3.3％，技術別：20.8％，受けていない16.7％などであった。学習支援希望項目は「配属部署で必要な知識・技術」100％，「物品・コスト管理」84％「排泄・活動休息・清潔援助」が76％，次いで「環境・食事援助」であった。一方希望の少ない項目は「看護職員として必要な基本姿勢及び管理的側面」に関する項目であった。これら全項目と施設・個人属性を比較した結果，いずれも有意差は認めなかった。また希望する指導方法は「臨床実践能力の構造」25項目では，いずれも集団指導を希望し，個人指導を希望した項目は「配属部署で必要な知識・技術」「キャリアアップ知識・技術」であり，属性との比較による有意差は認めなかった。
【考察】
今回の調査から中小病院で勤務する中途採用看護師は，入職後の「配属部署で必要な知識・技術」への学習支援を最も多く希望していた。これは即戦力を期待されるためだと考えられ，この点は200～400床以上の病院に勤務する同条件の看護師と同様の結果であり，栗原らの結果と類似している。基本的生活援助では200～400床以上の結果と異なり，日々の直接ケアに関する項目が多かったが，属性と有意な関係がなかったことから，個人の希望を必ず確認する必要があると考える。また希望する指導方法に集団指導が多かったことは（中途採用者はこれまで培ってきた経験や自尊感情を考慮し，個別指導が望ましい）という予想に反した結果となった。これらから中途採用者の教育支援は，配属部署で必要な知識・技術を早期に行い，過去の所属部署の特徴や経験年数に関わらず，学習支援希望項目と方法を各人に確認することが望ましいと考える。
【引用文献】
栗原美穂・渡辺常子・田崎明子，他：中途採用者が入職１年以内に求めるサポート　第42回日本看護学会論文集，看護管理，p338-340，2012

274）地域住民に聞いた急性期病院看護師の役割と期待

○茅原路代[1]
[1]岡山済生会総合

【目的】
急性期総合病院での看護の対象は，健康障害のある患者である。生活面から治療を支える看護師は，入院前の患者の生活を知り，退院後の在宅生活がスムーズに行えるようにサポートすることが求められる。施設内では，拡大する看護の役割について看護職員に向けた教育を積極的に行っているが，地域住民から見た急性期病院の看護師の役割は何か，求める期待は何なのかは捉えていない。そこで，地域住民にとっての急性期総合病院に勤務する看護師の役割と期待について調査した。
【研究方法】
2013年 9 月に行った健康セミナーに参加した，健康問題に関心のある地域住民（A県B町）約130名。調査項目は，基本属性として年齢・性別・職業の有無・入院歴の有無。地域住民にとっての急性期総合病院の看護師の役割と期待については，役割 6 項目，求める期待10項目を設定し，あてはまる項目を選んでもらった（複数回答）。また，あてはまるものがない場合の対処として自由回答欄を設けた。各項目については単純集計とした。その後，入院歴の有無に関して役割，期待の差を分析した。自由回答は，記述内容をデータとして分析した。
【倫理的配慮】
対象者に自由意思で研究に参加することを説明し，調査書への記入と回収を持って同意を得ることとした。尚，施事前に施設看護部が主催する倫理審査を申請し了承を得た。
【結果】
調査書を配布できたのは130名。回収できたのは81名（回収率62.3%），そのうち欠損値のない73名（有効回答率90.1%）を分析対象とした。対象者の属性は，平均年齢72.47（SD7.66）歳，男性15名女性58名であった。入院歴については，有39名，無34名であった。看護師の役割とした項目は「不安を和らげる」63.0%「医師との橋渡し」54.8%「思いやり」53.4%の順に高かった。看護師に求める期待は「思いやり」「健康回復のための支援」のどちらも58.9%と一番高く，次いで「医師との橋渡し」49.3%であった。入院歴の有無と役割，期待のそれぞれの項目に対してMann-WhitneyのU検定の結果，差は確認できなかった。自由回答については，看護師の役割については「把握と対処」，看護師に期待することには「相談者」であった。
【考察】
2025年までに目指す医療は「地域完結型」である。看護管理者として社会保障制度改革への関心を持つこと，中長期的な視点で看護の役割を認識し，計画的に人材育成していくことが必要である。地域で生活する住民が看護師に求めていることは，状態の判断と医師への正確な報告，より良い方向に向かうための相談者としての支援，そして健康生活を取り戻すために必要な知識を提供する教育者としての関わりであった。期待する人々に応えるための人材育成を積極的に行い，未来を支える看護師のキャリア開発をしていきたい。

275）子育て中の看護師のバーンアウトに関する研究の動向

○高山裕子[1]，鈴木英子[1]，小檜山敦子[1]，大岡裕子[1]，
関根美紀[1]，村岡亜紀[1]
[1]国際医療福祉大学大学院

【研究の背景】
一般に看護師は，ストレスの多い職業とされており，職業上のストレス症候群であるバーンアウトに陥りやすいと言われている。看護師のバーンアウト状態は，看護師自身の心身の健康問題であるだけではなく，看護師の離職意図に関連する，患者の満足度を低下させる，医療事故の可能性を高めるなど，数々の問題が報告されている。なかでも，子育て中の看護師は，職務における責任の荷重に加え，就業と育児の両立葛藤や育児困難感など，多岐にわたる問題とストレスを抱えており，バーンアウト発症のリスクがより高い事が推測される。
【目的】
子育て中の看護師のバーンアウトに関連する研究の動向を文献検討により明らかにする。
【方法】
医学中央雑誌（医中誌Web）とCHINAL，MEDLINEを用い1983年から2013年の文献検索を行った。キーワードは「看護師／nurse」，「育児・子育て／childcare」，「バーンアウト／burnout」，「心理的ストレス／stress」とし，会議録・症例報告は除外した。海外は英文の文献のみとした。 1 ）年次推移， 2 ）研究目的，対象，方法，内容別分類， 3 ）子育て中の看護師のバーンアウトやストレスに関する研究の分類，の視点で動向を明らかにした。
【結果】
1 ）「看護師and育児・子育てandバーンアウトor心理的ストレス」をキーワードとした研究は，国内57件，海外 6 件，国内では2002年以降増加していた。「看護師and育児・子育てandバーンアウト」では国内 4 件，海外 2 件，国内外ともに2003年以前の研究は見当たらなかった。 2 ）一般の母親や家族を対象とした育児支援や，ケアの検討を目的とした研究が国内23件／海外 3 件，看護師全般を対象に職業性のストレス，キャリア意識，疲労等を明らかにする目的の研究は国内 6 件／海外 0 件，子育て中の看護師を対象にバーンアウトやストレスの実態・要因を明らかにする目的の研究は国内 7 件／海外 2 件，解説他18件，実態調査は国内 2 件／海外 1 件，文献レビュー 1 件であった。全体的に自記式質問紙を用いた量的研究が多かったが，半構成的面接による研究も数件みられた。 3 ）子育て中の看護師の職業性のストレスや育児ストレスなどの「ストレス」に関する研究は国内 6 件／海外 4 件，「バーンアウト」に関する研究が国内 2 件／海外 2 件であった。子育て中の看護師に特定したバーンアウトの要因分析は，未就学児の母親である看護師を対象とした研究が国内 1 件であり，要因は，超過勤務，仕事継続意思，育児への自信，コーピング方法であった。
【考察】
子育て中の看護師のバーンアウトやストレスに関する課題については，多くの解説等で述べられているが系統的な研究は少なく，バーンアウトの要因分析研究は 1 件のみであった。今後，さらなる研究を重ねて要因を明らかにし，それをもとに予防策を考えていく必要がある。

276）A総合病院における男性看護師のチームワーク能力に対する調査研究

○加納春洋[1]，城戸涼子[1]，田中裕美[1]，高柳佳忠[1]，
上野栄一[2]
[1]富山市立富山市民病院看護部，[2]福井大学医学部看護学科

【目的】
チームワーク能力尺度を用い，男性看護師が求められるチームワーク能力を解明することで今後の業務を円滑に行うための示唆を得るため。
【研究方法】
研究方法：相川らの作成したチームワーク能力尺度を元に全76項目の質問紙を作成した。分析方法：Mann-WhitneyのU検定を使用して統計処理を行った。
【倫理的配慮】
相川らには，研究の趣旨を説明し，尺度使用の許可を得た。また，A総合病院の倫理委員会より研究実施に関する同意を得たのちに，研究対象者には研究の目的及び研究の主旨を文書で説明した。
【結果・考察】
『コミュニケーション能力尺度』からは有意差は出なかった。『モニタリング能力尺度』については，尺度全体と各因子の全てに有意差が見られた。特に得点の差が大きく出たものとして，状況把握因子の2項目，調整思考因子の1項目が挙がった。回答した男性看護師は，経験年数1－5年目の者が半数以上を占めていた。男性看護師としては，個人の業務で言えば及第点が与えられても良いが，チームワーク能力でいえば周囲を見る事が出来ていないと考える。女性看護師の年齢は広範に及んでおり，中堅・達人レベルに至っている者の数が多い事も要因の1つであると考える。このことより男性看護師は，自身の業務を確実に行う事は当然であるが，周囲の状況にも気を配りながら柔軟な対応を行っていく必要があると考える。『リーダーシップ能力尺度』で有意差が出た項目としては公平対応因子のみであった。特に2項目がより低い値を示していた。この要因として男性看護師の経験によるものが大きいと予測され，性別に関係なく男性看護師はリーダーシップ能力を発揮すべきであるという思いがある事が考えられる。しかし，期待値に届かなかったと解釈し，男性看護師はリーダーシップ能力を成長させ，経験を積んでいく事が必要であると考える。『チーム志向能力尺度』は尺度全体と同調因子，調和因子において有意差が出る結果となった。これは，女性看護師は他者との調和の能力に長けている事と性別により男性看護師が行えない業務が依然として存在する結果と考える。男性看護師としては現状の他者に対する気遣いを継続し，性差により行なえない業務がある事が女性看護師の負担となる事を認識する必要があると考える。『バックアップ能力尺度』では手段支援因子のみ有意差を認めた。これは，女性はサポートを受ける際に問題解決にむけた具体的な援助を求めていると考えられ，今後も現在の情緒的サポートを継続しつつも，今より更に道具的サポート，即ち問題解決に向けた具体的な援助を女性看護師に行う事で男性看護師のバックアップ能力は更に磨かれると考える。

277）看護師の社会人基礎力の現状と課題

○大岡裕子[1]，鈴木英子[1]，小檜山敦子[1]，関根美紀[1]，
高山裕子[1]，村岡亜紀[1]
[1]国際医療福祉大学大学院

【目的】
社会人基礎力とは，「職場や地域社会で多様な人々と仕事をしていくために必要な基礎的力」として2006年経済産業省が概念として提唱した。本研究は看護師の社会人基礎力について，先行研究から現状と課題を明らかにすることを目的とする。
【方法】
2006年から2013年までに発表された社会人基礎力に関する文献を医学中央雑誌によって検索した。文献検索は「社会人基礎力」を主たるキーワードとして用い，加えて「看護師」，「キャリア」，「自尊感情」，「主体性」，「柔軟性」をキーワードとして，抄録のある論文を対象とし，解説・症例報告，会議録は除外した。文献の整理は，研究目的，対象，方法，結果，考察について行った。
【結果】
社会人基礎力に関する研究は，調査研究が3件であり，質問紙調査により社会人基礎力の構成要素が，経済産業省の定義に基づく構造のまとまりある一つの概念である事を報告した研究が1件，看護学生の社会人基礎力と看護実践力および日常生活経験，自己教育力と自己調整学習との関連について報告した研究が2件であった。3件とも看護学生を対象とした研究であり，臨床の看護師を対象とした研究はなかった。主体性，柔軟性と看護師のキーワードで報告された文献は，看護師の主体性の育成方法についての報告が4件，チーム医療の連携・協働に必要な能力とした報告が1件，職場環境が2件，コンピテンシー・能力に関する報告が6件であった。
【考察】
文献検討からわかったことは，経済産業省が提案した社会人基礎力は「前に踏み出す力（アクション）」：主体性・働きかけ力・実行力，「考え抜く力（シンキング）」：課題発見力・計画力・創造力，「チームで働く力（チームワーク）」：発信力・傾聴力・柔軟性・情況把握力・規律性・ストレスコントロール力といった3つの能力と12の要素で構成されたひとつの概念であることが示唆された。社会人基礎力に関連するものとして，看護学生の自己教育力と自己調整学習力，日常生活経験，看護実践力が報告されているが，臨床の看護師に関する研究はされていない。主体性や柔軟性は精神，在宅等の領域での育成・教育方法の報告はされていたが，看護師の継続教育として系統的な教育の報告はなかった。社会人基礎力はチームの一員としての自覚を持ち，失敗してもそのダメージを乗り越え，課題ややりがいをもち成長するために必要な能力と考えられている。今後，臨床の看護師の社会人基礎力に関する研究を深めることによって，看護師の専門知識を含めた系統的教育，医療チームのあり方，さまざまな場面においての自己調整力などについても何らかの示唆を得ることができ研究の意義は大きいと考える。

278）病院に勤務する看護師の看護における社会的スキルの関連要因

○楠岡　雅[1]，鹿村眞理子[1]
[1]和歌山県立医科大学大学院保健看護学研究科

【目的】
看護ケアを実践する上で，コミュニケーション技術を含む対人技能として看護における社会的スキルを高めることは重要である。看護における社会的スキルに関する研究では，経験年数，自己効力感との関連が報告されている。看護における対人関係では，共感性の重要性が指摘されているが，その形成に関与しているかの客観的な指標は得られていない。これらを踏まえ，本研究の目的は，看護における社会的スキルの関連要因を明らかにする。
【方法】
対象者は，本研究に同意を得たＡ県内の病床数800以上の病院に勤務する女性看護師768名。自記式質問紙により，属性は，年齢，経験年数，職位，結婚の有無，子供の有無，所属病棟，看護における社会的スキル尺度（６因子），共感経験尺度改訂版（２因子），一般性自己効力感尺度（３因子）を調査。統計的解析には，SPSS Statisticver.20を使用。属性と看護における社会的スキルについてt検定，一元配置分散分析，社会的スキルと共感性，自己効力感の相関係数を算出。看護における社会的スキル各下位因子を目的変数，属性，共感性，自己効力感を説明変数とし，Stepwise法による重回帰分析を実施。調査期間は2013年３月14日～３月27日。
【倫理的配慮】
和歌山県立医科大学倫理委員会の承認を得た。対象施設の看護部長に，研究の目的，方法等を説明し，承諾を得た。対象者には，文書にて，本研究の目的，方法，参加・不参加の自由，プライバシーの保護，質問紙の提出をもって同意とみなすこと等を説明した。
【結果】
回収数557部（回収率72.5％），有効回答数479部（有効回答率62.4％）。経験年数が長いものは，「情報収集と提示スキル」「表出行動スキル」が高かった。看護における社会的スキル６下位因子全てと共感性の共有経験，自己効力感との間に正の相関，共感性の共有不全経験との間に負の相関があった。重回帰分析の結果，自由度調整済決定係数R^2＝.13～.22で全ての看護における社会的スキル下位因子に共感性，自己効力感が有意な関連要因としてモデルに採択された。共感性が高いものは「身体接触スキル」が高く，自己効力感が高いものは「患者尊重スキル」「情報収集と提示スキル」「表出行動スキル」「積極的接近スキル」が高かった。
【考察】
自己効力感は，目標行動の遂行に対し影響を及ぼす主要な要因であると言われ，行動に確信を持つことが看護における社会的スキルを高める要因になったと考えられる。また，看護ケアにおいては直接的に対象の身体に触れることが多く，実践するには対人技能が必要であり，そのため共感性が「身体接触スキル」最も強く関連していることが考えられた。本研究から，看護における社会的スキルに関連するとされていた自己効力感と併せ，共感性も要因となり得ることが示唆された。

279）妊娠12週時の食物摂取頻度調査から分析した妊婦の栄養摂取状況　－年代による比較－

○高間木静香[1]，山辺英彰[1]
[1]弘前大学大学院保健学研究科

【目的】
本調査では，妊娠初期の栄養摂取状況について，年代による違いを明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
Ａ産科クリニックに通院する妊婦を対象に，食物摂取頻度調査法（FFQg）による調査を行った。調査は妊娠12週の妊婦に行い，調査期間は2011年７月～2012年６月であった。FFQgにより得られたデータは，エクセル栄養君（建帛社）を用いて１日当たりの各種栄養素摂取量および食品群別摂取量を算出した。年代の違いによる栄養摂取状況の分析には，統計解析ソフトIBM SPSS Statistics19を用い，30歳未満および30歳以上の２群に分けて２標本ｔ検定行い，有意水準は５％として分析した。本研究は弘前大学大学院医学研究科倫理委員会の承認を得て実施し，対象者には研究目的や調査の概要，個人情報保護の遵守等を文書により説明し，署名により調査協力への同意を得た。
【結果】
調査対象となった妊婦223名の年齢は18歳から41歳であり，平均年齢は29.6±4.4歳，30歳未満は117名（52.5％），30歳以上は106名（47.5％）であった。１日当たりのエネルギー摂取量は，30歳未満が1,699.4㎉，30歳以上が1,737.9㎉であり有意差はなかった。栄養素摂取量の２群間の比較において有意差が見られた項目は，「ナトリウム（30歳未満 vs 30歳以上：3,040.3 vs 3,295.2㎎，$p<0.05$）」，「銅（0.86 vs 0.93㎎，$p<0.05$）」，「ビタミンＤ（4.21 vs 5.01g，$p<0.05$）」，「ビタミンB12（4.43 vs 5.11g，$p<0.05$）」，「食塩（7.7 vs 8.4g，$p<0.05$）」，「n-3系多価不飽和脂肪酸（1.84 vs 2.02g，$p<0.05$）」であり，いずれも30歳以上の群の摂取量が多かった。また，食品の摂取量の比較においては，「豆類（47.9 vs 57.0g，$p<0.05$）」，「魚介類（38.4 vs 48.5g，$p<0.001$）」，「種実類（0.80 vs 1.39g，$p<0.05$）」の摂取量が30歳以上で有意に多く，「菓子類（85.9 vs 77.6g，$p<0.05$）」の摂取量は30歳以下で有意に多かった。
【考察】
各種栄養素摂取量は，全体的に基準または推奨されている摂取量より低い項目が多く，30歳未満の群では一部の食品の摂取量が有意に少なかった。これは摂取する食品群の偏りに依存すると考えられ，30歳未満の群では豆類や魚介類，種実類の摂取量が少なく，30歳以上の群のほうが比較的バランスを考慮した食生活を送っていると推測された。菓子類の摂取量は両群ともに食品群基準量を大幅に上回っており，特に30歳未満では有意に多かった。本調査より，全体の摂取エネルギー量は過剰ではないものの摂取内容には問題があることが示唆され，特に30歳未満の年代において顕著であることが明らかになった。食事の全体摂取量だけではなく，栄養バランスの良い食生活を送れるように，支援していく必要があると考えられる。

280）看護職者の二次的外傷性ストレスの担当領域による差異に関する一考察

○和田由紀子[1]
[1]新潟青陵大学看護学科

【目的】
看護職者の二次的外傷性ストレスとその関連要因について，担当領域による差異を検討する
【方法】
全国の病院に勤務する看護職者996名を対象とし，2012年２月～10月に託送調査法による質問紙調査を実施した（有効回収率72.2％）。本稿では使用した質問紙の中で，看護職者用：二次的外傷性ストレス尺度（以後STS尺度とする），自身の心的トラウマ体験や患者との類似体験の有無についての質問，NIOSH職業性ストレス調査票の社会的支援尺度，および感情労働尺度について分析した。質問紙の有効回収より担当領域別に，内科病棟群（ｎ＝177），外科病棟群（ｎ＝90），ICU群（ｎ＝26），手術室群（ｎ＝62），救急看護群（ｎ＝56）の５群を抽出し，各尺度では一元配置分散分析（ｐ＜.05）・Tukey HSDによる多重比較，心的トラウマ体験や患者との類似体験の質問では，χ^2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。また，対象へは個人のプライバシーや協力に対する自由を保障し，質問紙への回答をもって研究協力への同意を得たものとした。
【結果】
STS尺度について分析した結果，尺度全体と不安・志向の低下因子で内科病棟群・手術室群間に有意差があり，内科病棟群の点数が有意に高かった。外傷後ストレス反応因子では有意差はなかった。否定的な感情反応因子では，内科病棟群・外科病棟群・手術室群間，および内科病棟群・救急看護群間で有意差があり，先の３群間では内科病棟群・外科病棟群・手術室群の順に点数が有意に高く，後の２群間では内科病棟群の点数が有意に高かった。
自身の心的トラウマ体験や患者との類似体験の有無の質問，および社会的支援尺度の上司，同僚，友人・家族の全てで有意差はなかった。感情労働尺度では，尺度全体および患者へのネガティブな感情表出・感情の不協和・感情への敏感さの下位尺度で有意差があり，手術室群に比べ他の４群が有意に点数が高かったが，患者への共感・ポジティブな感情表出の下位尺度では有意差はなく，手術室群に比べて他の４群が患者への共感とポジティブな感情表出以外の感情労働をより行う傾向だった。
【考察】
海外の主な先行研究では，ICU・NICUや手術室，救急領域に担当する看護職者の二次的外傷性ストレスが指摘されている。本研究でもこれに準じる結果を予想していたが，心的トラウマとの類似体験の有無，社会的支援に差がなかったにもかかわらず，異なる結果が得られたことは特徴的である。海外との病院や看護の職務状況・システムの違い，それに伴う各担当領域における異なる関連要因の影響等が考えられるが，さらにデータを重ね，国内の二次的外傷性ストレスの実態を明らかにする必要がある。

281）患者の死を体験した看護師歴による成長・対処行動における比較

○中野　元[1]，早川清美[1]
[1]富山大学附属病院

【目的】
悲しみや自責の念等の否定的な感情を伴う強く印象に残る患者の死を体験した看護師の成長に関連する要因を各看護師歴において差異があるかを明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
Ａ病院Ｂ病棟の，研究協力に同意の得られた施設・病棟を対象とし研究協力に同意の得られた看護師176名を対象とした。質問紙の冒頭で，看護師として体験した患者の死で，特に強く印象に残る患者の死の体験があるかどうかを尋ねた。「ある」と回答した看護師には，悲しみ・自責の念・後悔・無力感等を伴うような，最も強く印象に残っている患者を１人思い浮かべてもらい，「ない」と回答した看護師には，強い印象でなくても他の患者に比べて何かしらの印象がある患者を１人思い浮かべてもらった上で，その患者との出来事について質問を行った。その後看護師歴３年未満，３年以上から６年未満，６年以上にわけ解析を行った。分析には，重回帰分析を用いた。
【結果】
看護師歴３年未満の看護師は患者の死を体験した看護師の成長と有意に関連がみられたのは「死別の受容と克服」「病棟スタッフとの連帯感」「家族との思い出の共有」であった。看護師歴３年以上６年未満の看護師が看護師の成長と有意に関連がみられたのは「患者との親しさ」「理想の見取りの確立」「死別の受容と克服」であった。看護師歴６年目以上の看護師が看護師の成長と有意に関連がみられたのは「考え込み行動」「死の予測」「患者との親しさ」であった。
【結論】
患者の死を体験した看護師が成長するためには，看護師歴毎に異なる対処方法をとっている可能性があることが示唆された。

282）看護師の共感疲労に対するストレス対処法と職場に求める支援　－共感疲労得点による比較－

○舛久成美[1]，宮﨑美穂[1]，大道優陽[2]，松﨑栄香[1]，
藤野裕子[3]，橋爪可織[4]，徳永陽子[5]，楠葉洋子[4]
[1]長崎大学病院，[2]福岡大学病院，[3]長崎県立大学，[4]長崎大学大学院，[5]長崎大学大学院（修士課程）

【目的】
看護師は誰しもが少なからずの共感疲労を抱えながら働いていると考えられる。共感疲労に上手く対処しながら働くことがバーンアウトや離職・休職を防ぐと考えられる。そこで，本研究では病院に勤務する看護師を対象に共感疲労について調査し，共感疲労得点を共感疲労に陥る危険性がある群ない群に分けストレス対処法と職場に求める相違を明らかにした。
【方法】
九州内の２病院に勤務する看護師546名を対象として自記式質問紙調査を実施した。調査票の提出があった435名（男性106名，女性324名，未記入５名）を分析対象とした。調査期間は平成25年７月～８月であった。調査項目は，年齢，性別，共感疲労（藤岡の援助者のための共感疲労の自己テスト），ストレス対処法（おしゃべり，ショッピング等13項目），話をきいてくれる人の有無，患者と接することで生じる感情的な疲労に対して職場に求めるもの（研究者間で選択肢を作成した８項目）であった。倫理的配慮：Ａ大学大学院倫理員会の承認を得て調査を実施した。研究の趣旨および方法，研究参加の任意性，結果の公表等を文書で説明した。調査票の提出をもって研究参加の同意とした。分析は自己テストの18点以下を共感疲労に陥る危険性がない群（ない群），19点以上を危険性がある群（ある群）に分け，各調査項目の回答割合を分析した。有意水準は５％，傾向があるは10％とした。
【結果および考察】
ある群は265名（61％），ない群170名（39％）で，その内，非常に危険性が高い群は100名23％であった。両群において性別，相談相手の有無での相違はなかった。ストレス対処法では，ある群の方が「おしゃべり」と回答した人の割合が有意に高かった（$p<0.05$）。おしゃべりは情動中心型の対処の１つとして，ストレス認知を変える対処であるとされており，共感疲労の得点の低さに関連していると考えられる。職場に求めるものでは，ある群の方が，「休みがほしい」「担当を変えてほしい」と回答した人の割合が高い傾向にあった（$p<0.1$）。看護師は多忙な職務を遂行しており，私生活に支障をきたすことにより「ワーク」と「ライフ」のバランスが取れていないことが考えられる。また，ある群は患者への過度の共感によりこのまま担当を続けることで心理的身体的に疲労感や抑うつなどの症状を生じることから「担当を変えてほしい」を職場に求めていると考えられる。このような状態を緩和するためには，職場でのカンファレンスやパートナーシップ・ナーシング・システムなどを取り入れ，一人の看護師が抱える負担を軽減させる対策が必要である。

283）中堅看護師のバーンアウトと役割に関する研究の現状と課題

○関根美紀[1]，鈴木英子[1]，小檜山敦子[1]，大岡裕子[1]，
髙山裕子[1]，村岡亜紀[1]
[1]国際医療福祉大学大学院

【研究の背景】
医療技術の進歩，患者の高齢化・重症化，在院日数の短縮など看護に対する社会のニードは大きくなっている。看護師にも質の高い看護サービスが求められることとなり看護職の負担が増大してきている。こうした中，バーンアウトの研究は進められており，予防についても検討されてきている。
中堅看護師は，リーダーシップの発揮や学生や後輩の指導，病棟の中核としての役割，看護管理者の協力的役割などが求められ，期待される役割や業務に対する負担が大きくなり，バーンアウト発症のリスクが高いと考えられる。新卒看護師や看護管理職のバーンアウトについての研究は積み重ねられ，サポート体制も整ってきているが，中堅看護師に焦点を当てた研究は乏しいのが現状である。
【目的】
中堅看護師のバーンアウトと役割に関する研究の現状と課題を明らかにする。
【研究方法】
医学中央雑誌（医中誌Web）によって，1983年から2013年の文献検索を行った。検索キーワードは「中堅看護師」，「バーンアウト」，「役割」とし，会議録・症例報告は除外した。文献の整理は次の３点について行った。１）年次推移，２）研究対象・方法・内容別分類，３）中堅看護師のバーンアウトの関連要因に関する研究。次に，この３点について動向の分析を行った。
【結果】
中堅看護師に関する研究は乏しく，解説が多くを占めていた。いくつか見られる研究は，バーンアウトの実態，職務継続意志と仕事の満足度の要因分析，組織風土とバーンアウトとの関連性の検証などであった。中堅看護師の定義は様々であり，臨床経験２～６年目，５～14年目など一定ではなかった。研究方法は質問紙を用いた量的研究が多かった。バーンアウトの関連要因に関する研究は乏しかったが，職務継続意志及び仕事の満足度とバーンアウトの関連に関する報告が１件，看護師長のスタッフへの配慮や看護への取り組み姿勢がバーンアウトと関連しているとの報告が１件認められた。
【考察】
中堅看護師の定義は，臨床経験年数を用いた定義であったが，年数が一定していなかった。看護師を対象としたバーンアウトの研究は積み重ねられており，先行研究においても看護経験年数６～９年目の中堅看護師がバーンアウトに陥る危険性が高いとの報告があるものの，中堅看護師に焦点を当てた研究はまだまだ乏しい。中堅看護師がバーンアウトに陥ると，新卒看護師への指導に影響があり，次の世代が育たず，看護の質に影響するのではないかと筆者は考える。しかし，新卒看護師の研究は多く見られるものの，その教育やサポートに携わる中堅看護師に焦点を当てた研究は見当たらない。関連要因分析による原因追及やそれをもとにしたバーンアウト予防のための対策にはまだ至っておらず，それらの必要性が求められる。

284）パートナーシップ・ナーシング・システム導入における看護師のストレッサーとコーピング行動

○近藤里美[1]，盛田麻己子[2]，萩本明子[2]
[1]藤田保健衛生大学病院看護部，[2]藤田保健衛生大学看護学部

【目的】
当院では平成24年度よりパートナーシップ・ナーシング・システム（Partnership Nursing System：以後，PNS）を導入している。PNSでは，パートナー同士がお互いを支え補完し合うことで個々の負担感が減り，先輩看護師からの看護技術伝承の機能が発揮されることで教育体制にも有効であることが明らかにされている。一方で，PNSの導入により業務配分やシステムの変更における混乱やパートナーとの人間関係など，新たなストレッサーが生じることが予測される。PNS導入前後のストレッサーとコーピング行動の経時的変化とその関係を明らかにすることを本研究の目的とする。
【研究方法】
対象者：A病院の病棟に勤務する看護師（看護長，看護主任，新人看護師は除く）189名。データの収集方法：PNS導入前，導入3ヶ月後に調査表を配布し，連結可能匿名化し回収した。測定内容：個人属性（病棟，性別，年齢，看護師経験年数，パートナーの看護師経験年数），臨床看護職者の仕事ストレッサー測定尺度（以後NJSS），職場用コーピング尺度。分析方法：SPS Sver.17.0を使用し対応ある分散分析によって解析を行った。倫理的配慮：本学の倫理審査委員会の承認を得，対象者に文書で説明し同意を得た。
【結果】
NJSS尺度の総合ストレイン平均得点は，PNS導入前2.51，導入3ヶ月後2.57と増加傾向であった。因子別では，「医師との人間関係と看護職者としての自律性」に関するストレイン平均得点が，導入前2.53，導入3ヶ月後2.61で有意に増加していた（$p<0.001$）。一方で，「仕事の量的負担」に関するストレイン平均得点は，導入前3.10，導入3ヶ月後3.01で有意差は認められなかったが減少傾向にあった（$P=0.183$）。コーピング尺度では，積極的行動・認知コーピングの得点は減少傾向，回避的行動・認知コーピングの得点は増加傾向であった。
【考察】
NJSS総合ストレイン得点が増加したのは，新たな看護方式を導入したことにより不慣れな業務や混乱が生じ，ストレッサーが増加したと考えられる。また，PNS導入により医師とのコミュニケーションが減少し「医師との人間関係と看護職者としての自律性」に関するストレイン得点が増加したと考えられる。「仕事の量的負担」に関するストレイン得点の減少は，PNSにより協力しながら業務を行うことが出来，個人への仕事の量的負担が軽減したと考えられる。コーピング尺度の経時的変化を見ると，PNS導入前にはストレス状況を行動によって改善しようとするコーピング行動が多く見られたが，導入3ヶ月後にはストレスフルな状況を回避しようとするコーピング行動へと変化した。

285）看護師における更年期障害の実態調査

○松崎和代[1]
[1]徳島赤十字病院

【目的】
看護師における更年期障害の実態を明らかにする。
【研究方法】
全国の45～60歳の看護師1,700名を対象に質問紙調査を実施した。研究期間は2013年9月～12月。調査内容は，更年期症状：21項目からなる「Greene's Climacteric Scale」を使用，属性，健康行動，更年期障害に関する知識，更年期症状に関するヘルスケア等とし，無記名で個別投函及び回収箱により回収した。分析はSPSSを用い記述統計処理を行い分析した。
【倫理的配慮】
徳島大学病院の倫理審査委員会の承認を得た。対象者には文書にて研究の主旨と方法，自由意思による参加，個人情報の保護，研究結果の公表等を説明し，回答をもって同意とすることを説明した。
【結果】
質問紙の回収数は1,169名（回収率77.4%）であった。有効回答1,169名（88.8%）を分析対象とした。対象者の平均年齢は，51.2（SD±4.2）歳であった。既に自然閉経している者は531名（45.4%），更年期症状を経験したことがあると答えた者632名（54.1%）で，更年期症状を経験した年齢は平均47.8（SD±4.0）歳であった。更年期症状について，ある（「少しある」から「ひどくて困る」）と答えた割合は，疲れや倦怠感を感じる（94.8%），イライラする（77.5%），集中力がない（74.8%），緊張したり神経質になる（70.7%），憂鬱になる（69.1%），物事に興味がなくなる（65.9%），頭痛がある（61.8%），筋肉痛や関節痛がある（57.1%），眠れない（52.0%）であった。体調による日常生活への影響については，体調は悪いが日常生活に支障がない者353名（30.2%），体調が非常に悪く日常生活に支障がある者25名（2.15%）であった。更年期症状を経験したことがあると答えた者の中で，何らかの対処をした者は296名（47.0%）で，病院を受診した者は121名（40.9%）であった。更年期症状に関する知識については，更年期障害についてよく知っていると答えた者は553名（47.3%）で，治療法についてよく知っていると答えた者は266（22.8%）であった。
【考察】
わが国における更年期女性の受診率は低く，更年期女性の61%は更年期症状を有しながらも未受診だったことが報告1）されているが，本研究において，更年期を迎えた看護師の更年期症状の実態が明らかになり，看護師が更年期症状を感じながらも半数以上の者が何も対処せずに未受診である実態が明らかになった。本調査の結果から，さらに更年期症状に関連する要因の分析を行い，更年期を迎えた看護師のヘルスケアにつなげたい。
【引用文献】
1）千場直美：更年期女性のストレスが更年期症状に及ぼす影響についての検討，更年期と加齢のヘルスケア6（1），61-67，2007

286）パートナーシップナーシングシステムの導入が急性期病院で働く看護師の職業性ストレスに及ぼす影響

○北川康代[1]，上原佳子[2]，長谷川智子[2]，北野華奈恵[2]，礪波利圭[2]，出村佳美[2]，橘　幸子[1]
[1]福井大学医学部付属病院，[2]福井大学医学部看護学科

【目的】
近年パートナーシップナーシングシステム（Partnership Nursing System：PNS）が開発され実践されている。PNS体制では，力量・経験年数・役割の違う看護師同士がパートナーを組み，相互に補完，相談しながら看護を実施できるため，看護師の職業性ストレスを軽減させることが推察される。そこで急性期病院に勤務する看護師を対象とし，PNS導入前後の職業性ストレスの変化を明らかにする。
【方法】
PNSを導入して1年以上が経過し，1年を通して共に活動するパートナーを決めている7施設の看護師645名を対象に，無記名自記式質問紙法を実施した。調査項目は，対象者の性別，看護師経験年数，現在の勤務病棟と経験年数，婚姻および子供の有無，PNS導入前の看護体制，パートナーと活動している業務内容と，職業性ストレスの指標として福田ら（2005）が作成した職場ストレッサー尺度を使用した。なお，PNS導入前の職業性ストレスに関しては想起して回答を依頼した。分析には統計ソフトSPSSを使用し，PNS導入前後での職場ストレッサー尺度得点の差およびPNS導入後の変化率を算出し，各要因別で比較した。
【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。
【結果】
有効回答数は419名（65%）であった。職場ストレッサー尺度得点の平均値はPNS導入前と比較して導入後で有意に低下していた。PNS導入前後の職場ストレッサー尺度得点の変化率と，看護師経験年数および現在の病棟での経験年数には相関はみられなかった。また，新卒，中堅，経験10年以上の看護師各群とも変化率の平均値は低下したが，各群間での有意差はみられなかった。性別，婚姻の有無別，子供の有無別，現在の勤務病棟別，委員会や係でのパートナーの有無別，導入前の看護体制別では，全ての群で変化率の平均値は低下したが，各群間での変化率に有意差はみられなかった。
【考察】
対象者の性別，婚姻の有無，子供の有無，看護師経験年数，現在の勤務病棟，委員会や係でのパートナーの有無，導入前の看護体制の各要因に関して，全ての群で変化率の平均値は低下し，また各群間で有意差がみられなかったことから，PNSの導入は各要因に関係なく，看護師の職業性ストレスを軽減させていることが考えられる。しかし，今回は限られた施設を対象にしていること，導入前に関しては過去を想起して回答していることでの影響を受けている可能性がある。今後は，対象を増やして，導入前の段階で回答を求め，導入後に再度回答を求める方法で結果を検証する必要がある。［総括］PNSの導入により，対象者の背景に関係なく看護師の職業性ストレスが軽減されていた。

287）負担感の少ない時間外勤務への取り組み

○佐々木由美子[1]，阿部　緑[2]
[1]秋田大学医学部附属病院看護部治療検査外来，[2]秋田大学医学部保健学科

【目的】
600床急性期特定機能病院の放射線治療検査，内視鏡超音波センター，外来化学療法室を有する外来では，臨時，緊急依頼による治療，検査の遷延があり，超過勤務は避けられない現状である。また休暇取得は，子の看護休暇取得率が高い傾向で，育児に関連しない看護師にとっては介護休暇，年次休暇等の申請が困難な状況もあり，不満足感があるのではないかと考えた。本稿では超勤と休暇取得の現状を調査し，負担感の少ない時間外勤務および休暇を取得しやすい環境整備に取り組んだ結果を報告する。
【研究方法】
期間は平成25年6～12月，対象は600床急性期特定機能病院，外来看護師22名とした。期間中の時間外検査治療件数，時間外勤務時間，子の看護休暇数を調査した。超勤への取り組みは，計画的な時間外勤務担当者の決定・遅出の導入・時間内の定例会議開催とし，休暇への取り組みは，希望しやすい環境整備とした。取り組み後，勤務体制，休暇取得に関する意識調査を実施した。
【倫理的配慮】
対象者へは，個人が特定できないよう配慮すること，調査への自由参加，不参加による不利益が生じないことを説明し同意を得た。
【結果】
1．取り組み後の勤務と休暇取得状況：時間外検査治療件数は月平均40件，時間外勤務時間は月平均15.9時間であった。時間内会議開催は計画した6回の内4回実施された。遅出の導入は月1～6回実施できた。子の看護休暇取得1人平均1～6日と希望申請者全員が取得できていた。休暇希望しやすい環境整備として，休暇希望用紙の記入，スタッフへの開示を実施した。その結果，親の介護や休養のためという記載が少数だが出現してきている。2．取り組み後の勤務体制および休暇取得への意識に関する調査：回答者は17名，回収率94%であった。超勤は「避けたい」が9名（52.9%），「できない」は0名。変則勤務（遅出）は「推奨する」6名（35.2%），「できない」0名。休暇取得に関して「満足している」は9名（52.9%），「満足していない」3名（17.6%），私生活に対する満足感では「満足している」7名（41.2%），「満足していない」4名（23.5%）であった。少数意見として検査終了していなければ超勤は必要，中途交代は無責任，安全に配慮したい等があった。また，希望が出しにくい，私生活に仕事が影響，仕事を持ち帰ることが多い等の意見もあった。
【考察】
時間外勤務への取り組みとした時間内会議開催および遅出の導入は計画通り実施でき，実施後も「できない」と回答したものがいなかったことから，継続実施できると考える。時間外勤務への「安全に配慮する，責任を持ってやる」という少数意見を考慮していく必要がある。休暇に対する少数意見の内容について，今後取り組んでいく課題としたい。

288）臨地実習指導者としての経験が看護師のキャリア形成に及ぼす影響

○西山ゆかり[1]，屋宜譜美子[1]，横山しのぶ[2]，沼澤和美[2]
[1]天理医療大学，[2]天理よろづ相談所病院

【目的】
看護師は，実地指導者としてはじめて看護師教育に関わり，その後実習指導者，教育担当者，看護管理者へと経験を積み重ねながら看護師としてのキャリアを形成していく。このキャリア形成の過程において，人を育てる能力は看護管理能力の一つに挙げられている。本研究の目的は，実習指導者を経て看護管理者に役割が移行する過程において，実習指導者としての経験が，看護師を教育する能力にどのように影響を及ぼしているのかを，質的記述的研究方法を用いて明らかにする。
【研究方法】
研究参加者：実習指導の経験を有する現職の看護師長。データ収集方法：半構造的面接法。リクルート方法：看護部長に調査協力を依頼する。師長会で研究趣旨を口頭と文書で説明し研究協力書を配布し，郵送法にて承諾書を返信してもらう。調査期間：平成22年10月～平成23年３月。面接内容：実習指導者としての経験が，今のあなた自身の教育に関する能力にどのように影響していますか。データ分析：参加者が語った内容を逐語録に転記し，記述されたデータの全体をつかみ，指導者としての経験を抽出し，そこに含まれている意味内容を解釈し，カテゴリー化した。さらに，実習指導者としての経験と教育する能力との関係を検討した。倫理的配慮：研究参加者に，口頭と文書でデータは目的外使用しない，面接内容はコード化し匿名性を確保する，面接の任意性を保証する，許可のもと録音することなどを説明し，同意が得られた場合には同意書に署名を受けた。なお本研究は，研究者の所属施設と協力施設の倫理委員会の承認を得て行った。
【結果】
研究参加者：看護師長５名から同意を得て面接を実施した。面接時間平均58分，平均年齢48歳±3.4，実習指導者経験年数平均13年±4.4，師長経験年数平均６年±5.6であった。面接内容から53の意味項目が得られた。これらをカテゴリー化し，13のサブカテゴリーに分類され，最終的に１）教育者としての行動や思考の規範を導く力，２）モチベーションを継続させながら自己成長を促す力，３）看護の魅力を伝承する力，４）安心できる居場所を調整・確保する力，の４カテゴリーに分類された。
【考察】
研究参加者は，実習指導者としての経験を語る中で，自分が取るべき役割と行動の規範を，過去に出会った指導者や自分を育ててくれた先輩看護師を役割モデルとし，自分の行動と思考を他者と比較することで導き出していると考える。さらに看護の魅力を伝えること，相手の成長を自己の達成感として感じることで教育に対するモチベーション高めていたと考える。そして相手の考えを尊重しながら，他者との関係を築けるような調整力を身につけることで，そこに居る人の居場所を確保するという管理者として必要な力を育んでいたと考える。

289）周手術期実習の事前演習におけるシミュレーション教育の効果の検証

○佐藤安代[1]，野崎由里子[1]，工藤理恵[1]，志間佐和[1]，
松岡　彩[1]，岡本佐智子[1]
[1]日本保健医療大学

【目的】
周手術期の看護実習は，急性期の患者の状態の観察と観察の結果をアセスメントすることが難しい。近年，看護の実践力を高める方法として，臨床場面が疑似体験できるシミュレーション教育が期待されている。しかしシミュレーターの特徴を効果的に活用しなければ，教育効果は示せないことが報告されている。そこで，本研究ではシミュレーターを用い，術後患者のフィジカルアセスメント能力を高めることを目標にした演習を実施し，シミュレーターの特徴を活かした教育効果について検討を行った。
【研究方法】
対象：2013年 8 月，A大学看護学科 3 年次で，周手術期の患者を受け持つ予定の学生のうち，研究参加の同意を得られた 8 名。
方法：参加学生を 2 つのグループに分け，2 台のシミュレーターを使用し，それぞれのグループに状況設定の課題を提示した。その後デブリーフィングを実施した。状況設定は幽門側胃切除術後 1 日目と 3 日目の患者とした。評価方法は，準参加観察法により，学習目標の達成のプロセスについての言動に関するデータを得た。
〈倫理的配慮〉紙面と口頭で，目的と方法，研究協力は任意であること，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，署名にて同意を得た。また同意を得て録画を行った。（日本保健医療大学倫理委員会：承認番号第2503号）
【結果】
術後 1 日目の観察では，両グループとも確認しながら必要な観察を行うことができていた。観察に要した時間はおよそ18分であった。デブリーフィングでは，「硬膜外麻酔の刺入部の観察ができなかった」「腹部音が聞こえなかったが，麻酔の影響だと思った」との発言があった。
術後 3 日目の観察では，痛みのため離床を躊躇している設定では，トイレのタイミングでの離床の促しを計画し，患者に伝えることができた。デブリーフィングにおいて「肺音に左右差があった。術後無気肺が考えられるのでは」「腹部音を聴取し，患者さんに食事について声をかけようとしたとき，食事摂取の開始時期についての知識がなかったことに気がついた」との発言があった。
【考察】
術後 1 日目および 3 日目の設定した状況は観察することができた。肺の左右差や腹部音の消失のような異常な状況をシミュレーターを使用することによっての再現することで，よりリアルに術後の患者への看護の模擬体験をすることができた。またデブリーフィングにおいて「自分たちがそこで何を考えてどう行動したか」を想起しながら言語化するように促すことができた。今後の課題としては，観察に時間がかかり振り返りにポイントを絞ることができなかった。今回は術後の観察を網羅した内容で実施したが，今後は項目をしぼったシナリオを作成し学習のねらいを焦点化していく必要があると考えられた。

290）人工気道からの気管吸引に関するＩＣＵ看護師の判断のプロセス

○近藤志帆[1]，穴沢小百合[2]
[1]国立病院機構名古屋医療センター，[2]東京医療保健大学

【目的】
人工気道を挿入されている人工呼吸器管理中の患者に対し，ICU看護師が気管吸引（以下，吸引）の必要性を捉えて判断し，吸引を実施，評価するプロセスを明らかにする。
【方法】
方法は質的記述的研究とし，対象者は研究協力に同意が得られたICU看護師とした。データ収集は半構成的面接とし，2013年 4 月～ 5 月の期間に実施した。分析は質的帰納的分析とし，逐語録から吸引に関するICU看護師の判断を示す場面を抽出し，意味内容の類似性に基づきカテゴリー化した。分析の信用性は研究者間の検討により確保した。倫理的配慮として研究倫理委員会の承認を得るとともに，対象者には研究の目的・概要等を説明した。
【結果】
対象者は 9 名であった。吸引に関する判断を示す場面から13サブカテゴリーを作成し，最終的に 5 カテゴリーを形成した（表）。ICU看護師は複数のフィジカルアセスメント・モニタリング等から吸引の必要性を総合的に時には瞬時に判断していた。また，肺理学療法導入の検討や個別性に応じた吸引方法を選択して吸引間隔の設定を行い，吸引の合併症及び患者の状態から侵襲が最小限となる方法を模索していた。さらに，確実な痰吸引を追求する一方で，安全性に懸念を感じていたり，アセスメントに反した吸引結果であった場合は，高度な再アセスメントに苦慮したりしていた。
【考察】
ICU看護師は，①フィジカルアセスメントやモニタリング，変化した徴候を重視して吸引の適応を判断している，②安全で確実な吸引に向け，吸引間隔の検討や物品の選択，事前の肺理学療法実施の判断をしている，③吸引による合併症や患者の苦痛の有無を判断し愛護的な吸引の実践を行っているという特徴を示した。吸引の実施には精度の高いアセスメントが求められており，今後は単独で判断する指標と複数の項目を組み合わせて判断する指標について研究的に示す必要性が示唆された。

表．ICU看護師の気管吸引の判断のプロセス

Ⅰ	複数のフィジカルアセスメントとモニタリングから気管吸引の必要性の判断，それに基づく実施と評価
Ⅱ	患者の変化した徴候を読み取り，気管吸引の必要性の瞬時の検討や判断を行うきっかけとなる指標
Ⅲ	状態の安定化を図るために確実な気管吸引を行う方法を個別性に応じて選択する必要性
Ⅳ	状態が不安定な患者に及ぼす気管吸引の侵襲の理解の重要性と侵襲を少なくする吸引方法の追求
Ⅴ	アセスメントに反する吸引結果による再アセスメントの困難さ

291）ドクターヘリ事業の導入初期におけるフライトナースのジレンマ

○佐々木綾菜[1]，渡邊多恵[2]，片岡　健[2]
[1]広島大学病院，[2]広島大学大学院医歯薬保健学研究院

【目的】
本研究は，ドクターヘリ事業の導入初期において，それに従事した看護師が抱えるジレンマに関する面接調査を実施し，今後解決すべき課題について検討することを目的とした。
【研究方法】
研究対象となる病院看護部の承認を得たのちに，調査対象の候補者に本研究の主旨，研究参加の任意性と不利益回避，面接内容の録音，個人情報の保護，結果の公表等について文書及び口頭で説明し，同意が得られた5名を対象者とした。なお本研究に先立ち，広島大学大学院医歯薬保健学研究科看護開発科学講座研究倫理審査委員会の承認を得た。対象者には2013年10月20日～11月15日の期間において，半構造化面接調査を各1回行った。面接では，フライトナースとしての活動の中でジレンマを感じた場面を想起して語ってもらった。分析は内容分析法を参考にし，逐語録からジレンマに関連する内容を抽出して「コード」とし，類似性に基づきサブカテゴリ，カテゴリを生成した。また，信頼性は対象者に対する面接時の主要メッセージの確認と分析結果の照合により確保し，妥当性は各分析過程にスーパーバイズを受けることにより確保した。
【結果】
対象者5名の看護職経験年数は平均9.6±2.8年，そのうち，救急領域における経験年数は平均8.2±1.3年であった。なお，面接の所要時間は平均55.0±15.9分であった。ジレンマとして134コードが抽出され，15サブカテゴリから7カテゴリに集約された（表1）。
【考察】
フライトナースのジレンマには，『フライト活動に伴うジレンマ』，『ドクターヘリ搬送の意義に対するジレンマ』，『看護師として生じるジレンマ』の3特性が認められた。また，これらのジレンマに対し今後解決すべき課題は，（1）フライトナースのスキル向上，（2）医師・看護師間の円滑なコミュニケーション，（3）救急隊や搬送先などの関係機関との連携，の3点であると思われた。

表1　フライトナースのジレンマ

カテゴリ	サブカテゴリ
限られる資源に伴う医療の限界	時間的・人的・物的な制約状況下で求められる高度なアセスメント
	時間的・人的・物的な制約状況下で求められる最大効果
医師・看護師間の意見統一の困難さ	医師と看護師の優先順位のずれ
未熟なフライト経験に不相応な重責	自己の力量を超えた状況下での業務
	些細なミスが患者の生命予後に直結
ドクターヘリ搬送の意義	日照・天候による活動制限
	要請不慣れに伴うファーストタッチの遅れ
	医師・看護師間のコミュニケーションの不完全さに伴うタイムロス
	搬送先病院との温度差
プレホスピタルとしての自己の活動の妥当性	自己の活動内容の妥当性
	新人フライトナース集団であることによるモデルの不在
看護師として搭乗する意義	患者家族ケアのあり方
	自己の看護活動の質
発進基地方式に伴う所属部署看護師との調和	無活動時の所属部署への貢献不能
	活動に伴う苦悩の伝達困難

292）肺がんで手術を受ける患者の手術に関連する心配事の推移

○小笠美春[1]，當目雅代[1]，野口英子[1]
[1]香川大学医学部看護学科

【目的】
在院日数の短縮により，肺がんで手術を受ける患者の入院は手術の2～4日前となっている。患者は外来でがんが告知され手術決定後，入院まで来院しないことが多く，術前に看護師が介入できる機会が限られている。そのため，患者は肺がんの予後や手術に対する不安や心配を抱えながら手術に臨んでいる。手術を受ける肺がん患者の入院前と入院後の心配事を知ることは，患者のニーズに応じた効果的な介入ができると考えた。そこで，本研究は研究者らが開発した「待機手術患者用心配事アセスメントツール（ESWAT）」を用いて，手術を受ける肺がん患者の入院前から入院後における心配事の推移を明らかにしたため，報告する。
【研究方法】
対象：手術を受ける肺がん患者32名。調査方法：入院前（T_1）と入院当日（T_2）に自記式質問紙調査を実施。調査内容：手術に関連する心配事はESWATを用いた。ESWATは，『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因子で構成され，0点（全く心配がない）から100点（非常に心配である）の11件法で回答する。ESWATの適合度は，GFI＝0.790，AGFI＝0.733，RMSEA＝0.098で，Cronbach's α係数は0.967である。分析方法：項目合計平均値を尺度得点とし，対応のあるt検定を行った。倫理的配慮：香川大学医学部倫理委員会の承認を得た。
【結果】
対象は男性20名，女性12名，平均年齢66.8±11.9歳で，胸腔鏡下手術21名，開胸術11名であった。ESWAT合計得点は，T_1 41.0±23.9，T_2 45.3±25.4（t＝1.376，P＝0.179），『不確実な身体の変化』はT_1 45.9±24.9，T_2 48.0±28.0（t＝0.668，P＝0.509），『手術までの経過』はT_1 38.9±25.1，T_2 40.1±23.6（t＝0.327，P＝0.746），『麻酔や手術への脅威』はT_1 38.8±27.6，T_2 45.1±29.4（t＝1.710，P＝0.097），『術後の身体的苦痛』はT_1 42.9±25.5，T_2 50.8±27.0（t＝1.688，P＝0.101），『手術室での体験』はT_1 35.1±28.0，T_2 40.1±27.1（t＝1.396，P＝0.173）であり，入院前と入院時で有意差は認められなかった。
【考察】
ESWATは入院前と入院当日で有意差は認められなかったが，入院前に比べ入院当日は得点が高くなっており，肺がん患者は心配事が上昇した状態で入院を迎えていた。特に，『不確実な身体の変化』や『術後の身体的苦痛』といった術後の身体に関する心配事が他と比べて高かった。これは，患者はがんの完治を期待し手術を選択していること，侵襲の大きな手術を受けることで疼痛や呼吸機能の低下が予測されることにより，術前から自分の身体に強く関心を向けているためと考えられる。

293）周手術期実習における看護実践力と社会的スキルの関連　－がん患者を受け持った学生を焦点に－

○菱刈美和子[1]，石渡智恵美[1]
[1]共立女子大学看護学部

【目的】
本研究では，周手術期にあるがん患者を受け持った看護学生の実習前後における看護実践力と社会的スキルの変化を調査し，今後の実習指導や教育支援の示唆を得ることを目的とする。
【方法】
１．調査対象：A短期大学看護学科３年生承諾が得られた88名中，分析は対応するケース83名。２．調査方法：連結可能匿名化による自記式質問紙調査。３．調査時期：2012年５月～12月。４．調査内容：１）基本属性（年齢，実習区分，社会人経験，アルバイトの有無等）２）受け持ち患者属性（数，年代，性別，治療別等）。３）看護実践力尺度：細田ら（2007）が作成した４下位尺度，20項目，５件法。作成者の許諾を得て使用した。４）社会的スキル：菊地（1988）が作成したKISS18，下位尺度６項目，18項目，５件法を用いた。５）分析方法：記述統計量。社会的スキルは実習前後の変化量を低下群，中間群，上昇群に分け，実習前後と３群間比較を行った。５．倫理的配慮：A大学の倫理委員会の承認（承認番号：KWU-IRBA#12028）後，学生への協力依頼を口答と書面で説明し，同意書で承諾を得た。
【結果】
１．属性：有効回答数83名（回答率94.3％）。平均年齢20.8±0.78歳，全て女性。２．受持ち患者属性：受持ち患者数は平均1.7人，性別：男性のみ13名（17.8％），女性のみ12名（16.4％），両方48名（65.8％）。２．各尺度のα係数は看護実践力.925，社会的スキル.912で信頼感を得た。３．社会的スキル３群における社会的スキルと看護実践力の変化（1）実習前後の比較は，社会的スキル総合得点では実習前58.5±11.36，実習後58.6±10.18，ｔ検定で低下群と上昇群で有意差を認めた。看護実践力総合得点は，実習前67.8±10.18，実習後72.3±10.14，t検定で変化なし群と上昇群で有意差を認めた。(2）下位尺度（Wilcoxon検定）は有意差なく，３群間比較（Kruskal Wallis検定）は実習後の“評価力”で有意差を認めた。(3）社会的スキル下位尺度，治療法別，受持ち時期別等を独立変数をとし，看護実践力下位尺度を従属変数とした重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。結果，低下群“実施力”で“計画のスキル”，“評価力”で“ストレス処理のスキル，初歩的スキル，治療法別”で，有意差を認めた。
【考察】
上昇群は，看護展開の速い周手術期実習でも適応し，社会的スキルを向上させ，看護実践力も獲得できたと評価していた。一方，低下群は，計画のスキルやストレス処理，初歩的なスキル，治療法等が影響し，看護実践力の向上を認めなかった。これは，既習した知識や看護過程を活かせず，がん患者の危機的な心理状況や手術だけでなく化学・放射線療法等との併用で複雑化する中，患者の状況についていけるだけの知識や適応力，応用力が習得できていないことが考えられ，強化の必要性が示唆された。

294）意識障害患者の観察に対する看護師の思い　－グループインタビューからの分析－

○土屋涼子[1]，三上佳澄[2]，會津桂子[2]，西沢義子[2]
[1]弘前大学医学部附属病院，[2]弘前大学大学院保健学研究科

【目的】
意識障害患者を看護する時，外界の刺激への反応が乏しいため対象理解が不十分だと不安や戸惑いを感じる場合も少なくない。本研究は，対象理解のために看護師が行っている意識障害患者の観察や看護に対する思いを明らかにすることを目的とした。
【方法】
１．対象ならびにグループ編成：対象はA県内の３病院で意識障害により自発的発語がない患者を看護する看護師で研究協力が得られた22名とした。看護師５～６名で１グループを編成し，合計４グループである。
２．インタビュー方法・内容：インタビューはグループ毎に実施し，「意識障害のある患者の観察や看護に対する思い」について質問した。
３．分析方法：対象者の同意を得て録音したインタビュー内容から逐語録を作成し，テキストマイニングの手法を用いてカテゴリー化した。
４．倫理的配慮：所属機関，研究協力施設の倫理委員会の承認を得て調査を実施した。
【結果】
１．対象者の基本属性：対象者の平均年齢は34.2±9.4歳であった。看護師としての平均経験年数は12.3±9.2年，脳神経系領域での平均看護経験年数は5.0±5.5年であった。
２．観察に対する看護師思いのカテゴリー：全20カテゴリーが作成された。各カテゴリーの回答数（回）は【看護師の働きかけ】54，【患者の状態】35，【患者との意思疎通】25，【喜び】24，【難しさ】22，【患者の反応】19，【看護師の観察，アセスメント】19，【病期】16，【患者の状態改善】13，【不安】11，【倫理的配慮】11，【患者の苦痛】９，【家族との関わり】８，【緊張，ストレス】７，【看護師のモチベーション低下】６，【患者の状態悪化】５，【回復への期待】４，【患者の危険】３，【患者，家族の喜び】２，【憐み】１であった。カテゴリーに含まれる主な内容は【看護師の働きかけ】には〈ケア，関わる〉，【患者の状態】には〈意識レベル，MMT〉，【患者との意思疎通】には〈わかる，コミュニケーション〉等があった。
３．カテゴリー間の関連：【看護師の働きかけ】は【患者の状態】，【喜び】，【患者との意思疎通】，【難しさ】，【患者の反応】のカテゴリーと一緒に回答する頻度が高かった。
【考察】
【回復への期待】を捨てずに【看護師が働きかけ】たことが【患者の状態改善】や【患者，家族の喜び】に結びついたとき，看護師は意識障害のある患者の観察や看護に対して【喜び】を感じていた。一方，【患者との意思疎通】がうまく図れない状況は患者の観察や看護に対する【難しさ】，自身の観察力への【不安】，【患者の状態悪化】や患者におよぶ危険を危惧し，【緊張，ストレス】というネガティブな感情をも抱いていた。過度な緊張や看護師自身の生活への余裕のなさは【看護師のモチベーションの低下】につながっていた。

295）術後１か月以内の結腸がん患者の回復状況の実態

○水越秋峰[1]，白尾久美子[1]
[1]日本福祉大学

【目的】
手術を受けた結腸がん患者は，在院日数が短縮傾向にあり，十分に回復しないまま退院を迎えることも少なくない。有効な退院支援を検討するため，術後１か月以内の回復状況の実態を明らかにする。
【研究方法】
記述的研究デザインとした。協力者は術後経過に問題がなく，ステージⅠ～Ⅲの結腸切除術を受けた患者31名とした。病棟師長から協力者の紹介を受け，書面を用いて説明を行い研究協力を得た。退院前の協力者に質問紙を配布し，術後１か月頃に記入し返送するように依頼した。データ収集は無記名の自記式質問紙法とした。質問紙は排便の調子を尋ねる項目と，手術後の身体的・心理的状況（筆者の先行研究に基づく排便への意識，創部の状況，食事等）に関する46項目，基本的属性とした。回答形式は，排便の調子は非常に良い（10点）から非常に悪い（１点）の10段階，その他は非常にあてはまる（５点）から，全くあてはまらない（１点）の５段階とした。データ分析は，排便の調子を良い群（８～10点）と悪い群（１～３点），身体的・心理的状況の各項目を高得点群（４～５点）と低得点群（１～２点）の２群に分けて記述統計量を算出し，フィッシャーの正確確率検定（$p<0.05$）を行った。倫理的配慮として，研究への参加は自由意志で，質問紙の返送を研究の同意に代えること等を協力者に説明した。所属施設と対象施設の倫理委員会の承認を得た。
【結果】
16名から回答を得た（回収率51.6%）。性別は男性11名，女性５名，年齢は50代３名，60代５名，70代８名，手術方法は腹腔鏡12名，開腹４名，切除部位は上行結腸11名，S状結腸４名，下行結腸１名，ステージはⅠが２名，Ⅱが13名，Ⅲが１名，回答時期は手術から平均28.2日後だった。排便の調子は，良い群18.7%，中間群25.0%，悪い群56.3%だった。身体的・心理的状況のうち排便への意識について，高得点群の100%が「何より大切」とし，50.0%（以下，高得点群の割合を示す）が「便を出すために薬を調節」していた。創部の状況については，100%が「普段の生活への影響がある」とした。食事について，「術前の食事に戻すことができる」は25.0%で，100%が「消化がよいものを食べる」とした。活動について「回復を実感」は75.0%だったが，「日常的な疲れ」も25.0%だった。排便の調子によって身体的・心理的状況を比較すると，「食事による便への影響を気にかける」，「便を出すため薬を調節」，「病気をいつまでも気にしたくない」に有意差があり，いずれも排便の調子が悪い群に高得点群が多かった。
【考察】
手術１か月以内の結腸がん患者は，排便の調子が悪いと感じる者が多かった。創部の状態や食事への配慮による日常生活への影響が残り，特に排便の調子が悪い者は食事や病気等に対し気を配っていた。有効な退院支援を検討するため，排便に影響を与える因子を詳細に明らかにする必要がある。

296）看護基礎教育用テキストの手術体位の固定に関する教育内容の検討

○池田奈未[1]，岡田淳子[1]，植田喜久子[1]
[1]日本赤十字広島看護大学

【目的】
手術室看護師が行う手術体位の固定は，患者の安全な手術と術後の生活の維持のために重要な看護技術である。術式の変化に伴う特殊体位の増加により手術体位の固定は難易度を増している。しかし，手術室看護師は，手術体位の固定を現任教育と経験により修得していることが多い。そこで，手術体位の固定について看護基礎教育用テキストの内容を整理し，手術体位の固定に関する教育内容を検討する。
【方法】
対象は，看護学生による購入数の上位を占める最新版のテキスト18冊で，基礎看護技術９冊，臨床看護総論２冊，周手術期看護７冊であった。方法は，目次と索引から「手術体位」と手術時に用いる「基本的な体位」に関する箇所を抽出し内容を精読した。そして，手術体位の固定に関して，「良肢位」「関節可動域」「神経損傷」「皮膚損傷」の視点から教育内容を検討した。
【結果】
手術体位は臨床看護総論と周手術期看護で記述があった。手術体位の目的は①十分な術野の確保，②安全な麻酔管理が可能，③循環障害・換気障害・皮膚損傷・神経損傷の予防，④生理的な関節可動域内の固定，⑤長時間保持が可能と述べられていた。そして，手術時の同一体位は褥瘡の発生要因となったり，不適切な手術体位の固定は神経の牽引や圧迫で神経損傷が起こしたりすることが示されていた。そのため，手術体位は良肢位と生理的な関節可動域内の固定が求められ，各関節を固定する角度，避けるべき肢位や固定帯の位置を提示し，体位固定の方法が記述されていた。しかし，神経の走行を図示したテキストは１冊に留まり，神経の解剖生理，神経損傷の機序の記述はなかった。基本的な体位の保持は，基礎看護技術に①筋緊張の緩和，②身体の安定，③良肢位の保持，④圧迫の回避を行うと記述があった。良肢位の定義と関節可動域は，基本的な体位の箇所のみで述べられていた。同一体位の保持によるリスクとして，皮膚損傷や褥瘡が５冊に記述されていたが，神経損傷を記していたのはわずか２冊であった。さらに，創傷管理として章を立て，皮膚の解剖生理，褥瘡発生のしくみ，好発部位および予防方法はエビデンスとともに記述されていた。
【考察】
手術体位と基本的な体位は別々の著書に記述されており，体位の固定に関する教育内容は系統的でなかった。手術体位の固定は良肢位の保持が重要であり，さらに患者が二次的障害を合併しない方法が求められることが明らかとなった。しかし，手術体位の固定による二次的障害の予防は皮膚損傷や褥瘡に偏っていた。今後は神経の解剖生理や神経損傷の発生のしくみの詳細に記述し，その予防のためのエビデンスを蓄積していく必要がある。

297）回復期リハ病棟から在宅移行した脳血管障害患者のQOLの変化

○渡邉知子[1]，藤田あけみ[2]，中村令子[3]
[1]秋田大学医学系研究科保健学専攻，[2]青森県立保健大学，[3]東北福祉大学

【目的】
回復期リハビリテーション病棟（以下，回復期リハ病棟）から自宅退院をした脳血管障害患者の主観的QOLと健康関連QOLを計測し，退院時と在宅移行後の変化について比較することで看護介入方法の視座を得る。
【研究方法】
方法：主観的QOLは半構造化面接によるSEIQoL-DW（Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life-Direct Weighting，日本語版（暫定版）個人の生活の質評価法－直接的重み付け法）を使用し，健康関連QOLは，包括的健康状態を評価するSF36の短縮版のSF8を使用した。対象：東北地方にある回復期リハ病棟6施設から自宅退院した初回発症の脳血管障害患者12名実施時期：2013年2月～2013年12月調査項目：SEIQoL-DW，SF8，ADL自立度（FIM得点），患者の属性，など。分析方法：記述統計後，退院時と在宅移行後のSEIQoL-DW indexとSF8のwilcoxonの検定を行った。統計ソフトはSPSS Statistics20を使用した。
【倫理的配慮】
研究者の所属する研究施設の倫理委員会で審査承認後，各医療施設の倫理委員会で審査・了承を得た。対象者には研究の目的，方法，匿名性の保持，自由意志による参加の保障を記載した文書を配布した。
【結果】
1．基本属性：男性9名，女性3名，平均年齢64.1歳，入院期間57.2±28.4日，原因疾患は脳梗塞6名，脳出血5名，その他1名であった。退院時のFIM118.3±6.4点で，FIM運動項目85.4±4.8点，認知項目32.9±3.0点であった。2．SEIQoL-DW indexは，退院時70.2±18.3，在宅移行後70.8±17.4であった。また，SF8の身体的サマリースコア（以下，PCS-8）は，退院時47.4±8.2，在宅移行後39.8±9.1で，精神的サマリースコア（以下，MCS-8）は退院時46.8±8.4，在宅移行後49.6±6.4であった。3.退院時と在宅移行後のSEIQoL-DW indexとMCS-8は，wilcoxon検定で有意な差は認められなかった。しかし，退院時PCS-8に比較して，在宅移行後PCS-8は有意に低い値を示した（$p < .05$）。
【考察】
1．主観的QOLを定量的評価したSEIQoL-DW indexは，退院時と在宅移行後に変化が認められなかった。今後，患者自身が半構造化面接で語った生活の質としてあげた内容について分析を行う必要がある。2．健康関連QOLを評価したSF8で身体的サマリースコアが退院時に比較して在宅移行後，有意に低い値を示した。その理由として，軽微な身体機能の障害があっても医療施設で感じなかった生活行為の支障が，自宅の設備環境や社会生活で行う様々な動作においては不都合を自覚しているためと考えられた。

298）回復期リハビリ病棟から在宅移行した脳血管障害患者の主観的QOL　－SEIQoL-DWによる比較－

○藤田あけみ[1]，渡邉知子[2]，中村令子[3]
[1]青森県立保健大学健康科学部看護学科，[2]秋田大学医学系研究科保健学専攻，[3]東北福祉大学健康科学部保健看護学科

【目的】
回復期リハビリ病棟から退院予定の脳血管障害患者の在宅移行後の生活の再構築を推進し，主観的QOLを向上するための看護介入の示唆を得るため，退院時と退院後の主観的QOLを比較し検討する。
【研究方法】
対象者は，回復期リハビリ病院から自宅に退院予定の患者で，退院時と退院後3～6カ月時に主観的QOLをSEIQoL-DWで測定し比較した。SEIQoL-DW（Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life-Direct Weighting）は，ナラティブアプローチを基盤とし，QOLを決定づけている生活領域を患者自身が5つの生活の質領域（キュー）として名前をつけ構成することが特徴である。キューのレベルをVASで，キューの重み付け（重要度）を専用のディスクを用い割合で評価する。患者自身がQOLを評価するため，主観的なQOLの測定に適しているといわれている。SEIQoL-DWの分析は，キューのレベル×重み付けによりindexを算出し，キューのカテゴリーごとにレベル，重み付け，レベル×重み付けの平均値を比較した。倫理的配慮として，対象者に研究の趣旨，自由意思の尊重，プライバシーの遵守，学会等での公表など，文書と口頭で説明し同意を得た。さらに，研究者と対象者の入院病院の倫理審査の承認を得た。
【結果】
対象者は12名（男性：9名，女性：3名），平均年齢は63.4±12.5歳であった。診断名は脳出血5名（41.7%），脳梗塞6名（50.0%），その他1名（8.3%）で，退院時のFIMの平均が118.3±6.4点あった。SEIQoL-DW indexの平均は，退院時が70.2±18.3，退院後が70.6±17.5であった。カテゴリー別にキューの数が多かったものは，退院時も退院後も，「家族」「健康」「趣味」であった。SEIQoL-DWの重み付けが高かったものは，退院時が「近所付き合い」「家族」「健康」で，退院後は「家族」「健康」「気持ち」であった。重み付けが高いにもかかわらず，レベルが低かったものは，退院時が「健康」で退院後は「健康」「気持ち」であった。
【考察】
主観的QOLに影響が大きいものとして「家族」「健康」「趣味」が考えられた。特に，「健康」については，退院時よりも退院後の満足度が低かった。これは，退院時はリハビリを行っていたため，ADL回復への期待もあり，満足度が高かったと考えられる。しかし，退院後はリハビリを継続的に行っていない人もおり，期待していたほどADLが回復していないと思い，退院時に比べ満足度が低かったと考えられる。また，退院後に初めてあげられたキューとして「気持ち」があり，大切に思ってはいるが，十分満足しているとは言い難く，退院後に気持ちの支えを必要としていることが考えられた。

299）回復期リハビリ病棟から在宅移行した脳血管障害患者の介護者の主観的QOL

○中村令子[1]，渡邉知子[2]，藤田あけみ[3]
[1]東北福祉大学健康科学部保健看護学科，[2]秋田大学医学系研究科保健学専攻，[3]青森県立保健大学健康科学部看護学科

【目的】
回復期リハビリ病棟から退院予定の脳血管障害患者が在宅移行後の生活の再構築を推進するための看護介入の示唆を得るため，退院時と退院後の介護者の主観的QOLを比較検討する。
【研究方法】
SEIQoL-DWは，ナラティブアプローチを基盤とし，QOLを決定づけている生活領域を対話により患者自身がカテゴリー化して5つの生活の質領域（キュー）として名前をつけ構成する。キューに対する満足度をVASで数値化（＝レベル）し，ディスクを用いて相対的な重要度（＝重み）を重み付ける。これらの結果よりSEIQoL-index（以下，index）を算出し，キューの傾向とレベルから主観的なQOLを評価する。回復期リハビリ病院に入院中で自宅に退院予定の患者の主たる介護者を対象に退院時と退院後3～6カ月時にSEIQoL-DWの測定を行い，indexとキューの内容を比較した。倫理的配慮として，研究の趣旨，研究の参加は自由意思を尊重すること，プライバシーの遵守，学会等での公表等について文書と口頭で説明し同意を得た。施設の倫理審査の承認を得た。
【結果】
介護者は10名（男性1名，女性9名），平均年齢は57.3±11.1歳であった。患者との続柄は配偶者8名，子ども，子どもの配偶者が各1名。1名を除き就業していた。患者は脳出血4名（40.0%），脳梗塞4名（40.0%），その他2名（20.0%）で，退院時のFIMは117.7±6.8点であった。介護者のindexの平均は，退院時が44.1±22.4（点），退院後が62.0±12.4（点）であり，退院後が有意に高かった（$p<0.05$）。キューをカテゴリー化して比較したところ，キューの数が多かったのは，退院時「家族」「家族の健康」「生計」「自分の生活」であり，退院後は「家族」「自分の生活」「仕事」「家族の健康」であった。レベルが高かったのは，退院時「親戚」「自分の生活」「患者の生活」，退院後は「気持ち」「自分の生活」「家族の健康」「家族」であった。重みが高かったのは，退院時「生計」「患者の生活」「家族」，退院後は「家族の健康」「生計」であった。重みが高いがレベルが低かったもの，すなわち重要だと思っていても十分に満足していないカテゴリーは，退院時の「生計」「家族」であった。
【考察】
介護者のindexは退院時が低かったが，これは患者の発症による生計や家族への影響並びに在宅移行後の患者と家族の生活への不安によると考える。退院後はindexが上昇したことから，主観的QOLが改善していることが示された。また，キューとして「仕事」「自分の生活」に関することが増加し，他のカテゴリーに比べて「気持ち」「自分の生活」の満足度が高かったことから，退院後3～6か月時点では介護者自身の生活や生き方に目が向けられていることが示唆された。

300）回復期脳卒中患者における入院中の基本的ADLの変化と筋肉量の変化量との関係

○鈴木みゆき[1]，阿曽洋子[2]，伊部亜希[3]，徳重あつ子[4]，竹田千佐子[1]，土岐沢優紀[3]，平田記子[3]，山口舞子[3]，久米弥寿子[2]
[1]兵庫医療大学看護学部，[2]武庫川女子大学看護学部・看護学研究科設置準備室，[3]大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻，[4]摂南大学看護学部

【目的】
過去の研究において，横断調査による回復期脳卒中患者における基本的ADLと非麻痺側筋肉量との相関関係が明らかになっている。しかし，入院中の基本的ADLの変化と筋肉量の変化量の関係については示されていない。そこで，本研究では回復期脳卒中患者における入院中の筋肉量の変化の意義を示すため，入院中の基本的ADL向上群と不変・低下群の間で，入院中の筋肉量の変化量に違いがあるかみることとした。
【研究方法】
対象は，2病院において2013年4月から12月に入院した回復期脳卒中片麻痺患者の65歳以上の高齢男性8名である。研究方法は，入院2週目に初回調査，入院10週目に2回目調査をした。初回調査に基本的属性に関する調査を行い，初回・2回目調査ともにBioelectrical impedance analysis（BIA）法による筋肉量の測定とBarthel Index（BI）による基本的ADLの評価をした。入院中のADLの変化は2回目BI合計点から初回BI合計点を除し，10点以上の場合を基本的ADL向上群とし，10点未満の場合を不変・低下群とした。筋肉量の変化量は入院2回目筋肉量から初回筋肉量を除した数値を用いた。基本的ADL向上群と，不変・低下群の間で，入院中の筋肉量の変化量に違いがあるかを見るために，Mann-WhitneyのU検定を行った。倫理的配慮として，所属大学倫理審査委員会による承認を得た。研究趣旨，情報保護，研究不参加による不利益性のない旨を文書・口頭で説明し，書面での同意を得た。
【結果】
入院中の基本的ADL向上群（4名）と不変・低下群（4名）の間で，年齢，身長，体重，言語障害の有無，高次機能障害の有無，入院時の基本的ADL得点など基本的属性について有意差は認められなかった。2群間で入院中の非麻痺側下腿（向上群：0.28kg, 0.12kg，低下群0.02kg, 0.24kg）（中央値，四分位数範囲を示す），および麻痺側下腿（向上群：0.28kg, 0.20kg，低下群：−0.11kg, 0.22kg）において筋肉量の変化量に有意差（$p<0.05$）が認められた。また，非麻痺側下肢筋肉量（向上群：0.35kg, 0.69kg，低下群：−0.23kg, 0.73kg）の変化量も有意傾向（$P=0.083$）を示した。
【考察】
先行研究において，特に入院時の非麻痺側下肢筋肉量と基本的ADLとの相関関係が認められていた。本研究結果を併せみると，回復期脳卒中患者において，入院時にいかに非麻痺側下肢筋肉量を持ち合わせているかに加え，入院中に非麻痺側下肢筋肉量をいかに維持・増量させるかがが，入院中の基本的ADLの向上に関係している可能性が示唆された。
本研究は科学研究費補助金「課題番号22792294」の交付を受け実施した。

301）中年後期の一女性透析患者が抱える職場環境における困難要因の検討

○石井俊行[1]
[1]四国大学看護学部看護学科

【目的】
本研究の目的は，就労している中年後期の一女性透析患者が抱える職場環境における困難要因をインタビューから明らかにして検討することである。
【方法】
1．研究対象者：A県内B病院に就労しながら血液透析治療のため通院している中年後期の一女性患者で研究への同意が得られたC氏。2．調査期間：平成25年7月。3．方法：透析治療中のベッドサイドにて，C氏が就労する職場環境について自由に語ってもらった。その際，C氏の承諾を得て，会話内容をICレコーダーに録音した。4．分析方法：会話分析の方法を用いた。5．倫理的配慮：研究協力病院に計画書を提出，倫理委員会の承認を得た。その後，C氏に対して，研究目的，プライバシーの保護，安全性，途中で中止できる自由などを記載した書面を用いて口頭で説明を行い，同意を得た。〈用語の定義〉中年後期：本研究においては，新たな価値観に沿って自分自身を作り上げていく55歳から64歳までとする。
【結果・考察】
1．C氏の背景－年齢61歳，透析歴－120ケ月，家族と同居（夫，子，孫），透析条件－週3回（月・水・金）4時間の夜間透析，職業－ケアマネージャー（施設職員）として透析導入前より現職場に22年間勤務している。勤務条件－常勤職員（8：30～17：30），週5日勤務。・職場には8時過ぎに自宅を出て自家用車で10分程度の通勤時間であることから，仕事を継続していくには大きな困難要因とは考えられず，C氏にとってメリットが大きい。・C氏は，「自分が責任をもって仕事の担当をすべてしないと誰もしてくれない」と語り，自分の仕事のために早く出勤して，休憩時間の短縮等でケアマネージャーとしての役割を果たしている。また，「有給は治療に全部使いますので，仕事は休めません」と透析治療のために週3時間の有給時間給を取得することで透析治療を継続している。このことから，有給休暇を透析治療のために使用するために体調不良等であっても仕事を休むことができないという状況にあり，就労への大きな困難要因と考えられる。・C氏は透析導入前に介護職員として就労していたが，透析導入を機にケアマネージャーの資格を取得，配置転換により現職種で働いている。このことは，中年後期の一女性が透析治療と仕事の両立が難しい社会状況下で，事業所側もC氏の治療と仕事の両立に配慮している点と考えられる。・C氏は，「仕事が好きなんです」「一番迷惑をかけるのは休むこと」と仕事への強い責任感，同僚に迷惑をかけないという信念なども職場の理解につながっている。
【結論】
C氏が就労する職場環境の検討より，週3時間の有給時間給を取得して透析治療に臨まなければならないことが困難要因の1つであることが明らかとなった。

302）2型糖尿病患者が漸進的筋弛緩法の習得過程で直面する困難な体験

○片田裕子[1]，小板橋喜久代[2]
[1]茨城キリスト教大学看護学部看護学科，[2]京都橘大学

【目的】
近年急増している2型糖尿病患者にストレスマネージメントとして漸進的筋弛緩法（Progressive Muscle Relaxation：以下PMR）を習得する際，困難であった体験を中断者の内省報告から明らかにすることにより，方法の習得と日常生活に取り入れていくための指導上の示唆を得ることである。
【方法】
1．対象：2型糖尿病外来通院患者で，血糖コントロール不良とされるHbA1cが6.5％以上で主治医より紹介され，研究への同意が得られた者である。2．方法：1）月1回の外来受診時にPMR練習用のCDを用いて指導し，自宅で1日1～2回練習するよう指示した。2）PMR開始時，中断時の内省報告から「習得時の困難さ」に焦点をあててBerelsonの内容分析の手法により分析した。3．倫理的配慮：調査対象病院の倫理審査委員会の承認を得て対象者には，口頭と文書で説明し了承を得た。
【結果】
1．対象者の背景：研究を承諾し実施した27名のうち，中断した者は，3名であり女性2名，男性1名，平均年齢67（SD＝4.782）であった。2ヶ月での中断が1名，3ヶ月での中断が2名であった。この中断した3名について検討した。2．結果：PMR開始時［習得過程で感じる困難さの体験］［糖尿病に対してどのような効果があるか疑問に感じる体験］の2カテゴリーがあげられた。PMR中断時には，3サブカテゴリー，8コード，22記録単位で構成された。困難な体験では，「呼吸法との合わせ方」，「やり方にこだわることによる不快感覚の表出」，「続けて実施できない」があげられた。PMR開始時の困難な体験と不快感覚表出は，中断時にもあげられた。また中断時には，［糖尿病の症状が改善しないと感じる体験］，［仕事や夫の介護で時間を作ることが出来ない］，［面倒だ］という自分自身の変化に関する内容が明らかになった。
【考察】
今回の結果より，PMR開始時に感じた感覚や糖尿病改善への過剰な期待感がその後の技法獲得に何らかの影響を及ぼしていることが明らかになった。2型糖尿病患者がストレスを自分自身でコントロールする手段を獲得することは，岡らが述べるように糖尿病患者が生活習慣を自ら変容させることと同じ変化をたどるといえる。PMRの技法を習得すること自体の難しさと［糖尿病の症状が改善しないと感じる体験］がPMRを継続することを困難にしていると考えられる。また2型糖尿病患者が食事療法と運動療法のなかにPMRを取り入れていく姿勢が6ヶ月終了者の50％以上に見られたが3ヶ月までに中断した者は0％であることから，PMRの習得の意図を自分自身の生活に結び付けて，明確にしていくこと重要であると考える。患者が習得に困難を感じるような変化が生じた際は，状況に応じて簡略版PMRを用いることや患者個別の生活環境に合わせ練習場面を設定することも必要だと考える。

303）食道静脈瘤破裂を繰り返す患者の突然の吐血に対する対処行動とその認識

○藤澤知代[1]，山田隆子[2]
[1]岡山大学病院，[2]岡山大学大学院保健学研究科

【目的】
食道静脈瘤で吐血を繰り返す患者の対処行動とその認識を明らかにし，吐血を繰り返す患者に対する看護の示唆を得ること。
【研究方法】
対象者は，A病院消化器内科外来に通院中もしくは入院中であり食道静脈瘤に対する治療経験・吐血経験が2度以上ある患者。データ収集方法は同意を得た対象者に対し個室にて1時間程度の面接を行った。面接は吐血時の様子や対処行動などについてインタビューガイドを基に，半構造化面接法とした。その内容を逐語録とした。分析方法は質的帰納的分析とし，逐語録を何度も読み，サブカテゴリー化，カテゴリー化し構造化した。倫理的配慮は岡山大学病院看護部倫理委員会の承認を得て対象者には書面と口頭で研究の趣旨と説明し同意を得た。
【結果】
患者5名の協力が得られた。食道静脈瘤で吐血を繰り返す患者の突然の吐血に対する対処行動とその認識は，9カテゴリーと37のサブカテゴリーで構成された。そのカテゴリーにはプロセスがあり3つの時期で構成された。【吐血の前駆症状を感じる時期】では胃がむかむかするなどの［吐血の前駆症状を感じる］様子を語り，［突然の吐血に備えて場を調整する］という対処行動をとった。【吐血し命の危険を感じる時期】は，［吐血時まず家族とかかりつけの病院へ知らせ自家用車で行く］という対処行動をとり，対象者なりに病院への早期到着や，かかりつけ病院以外へ搬送される可能性を考え，［救急車の利用を避ける］様子を語った。その他，［吐血後命の危険を感じる］や［吐血して対処行動をとりながらあれこれ考える］で構成された。【吐血の可能性がありながら日常生活を営む時期】は，［吐血に対して日常生活の中で自分なりに対策をたてて実施する］や，吐血の恐怖は頭のすみから離れたことはないと，［日常生活を営みながら吐血や病状を気にする］様子を語った。
【考察】
患者の語りからみえてきた3つの時期は，プロセスをたどりながら繰り返されていた。自家用車で来院中再吐血した患者もおり，吐血直後は緊急処置が必要である。そのため，吐血時には救急車を第一選択するよう患者や家族に指導する必要がある。また近くにかかりつけ医がない患者もいるため，救急車搬送圏内に吐血時に対応可能な病院をもち，日頃からその病院に受診出来るように医師やＭＳＷと連携を図る。さらに，日常生活で気を付けていることはないと語る患者もいたため，患者自身が危機状態を管理できるよう，少しでも再吐血の予防ができるために，患者教育が必要であると考える。

304）退院調整看護師に必要とされる能力とは何か

○日達留美[1]，笠原千賀[2]，工藤ゆかり[2]，野澤明子[3]
[1]豊橋市保健所，[2]浜松医科大学医学部附属病院，[3]藤枝市立総合病院

【目的】
本研究の目的は退院調整看護師に必要とされる看護実践能力を明らかにすることである。
【方法】
医療福祉支援部門に勤務し退院調整を行っている看護師3名を対象に，退院調整看護師に必要とされる能力について，半構成式質問形式によりインタビューを実施した。録音したインタビュー結果から退院調整部門における看護実践能力に関する内容を抽出し，中山らが提示した「看護実践能力自己評価尺度（以下CNCSS）」の13のコンピテンスに沿って分類した。なお，研究対象者には研究への参加の自由，プライバシーの保護について文書と口頭で確認し，同意書を交わした。
【結果】
インタビュー結果より，退院調整看護師に必要な看護実践能力に関する内容が計92個抽出された。それらをコンピテンスに沿って分類し，さらに類似した内容を精選したところ，「基本的責務」に6項目，「倫理的実践」に6項目，「援助的人間関係」に8項目，「クリニカルジャッジメント」に10項目，「看護の計画的な展開」に8項目，「ケアの評価」に5項目，「ヘルスプロモーション」に6項目，「リスクマネジメント」に5項目，「ケアコーディネーション」に7項目，「看護管理」に7項目，「専門性の向上」に5項目，「質の改善」に4項目，「継続学習」に7項目当てはまった。
【考察】
得られた内容をCNCSSと比較したところ，「援助的人間関係」，「クリニカルジャッジメント」，「ケアコーディネーション」，「継続学習」の4つのコンピテンスが，退院調整看護師に極めて特徴的な能力であることがわかった。「援助的人間関係」では，退院調整は短時間での信頼関係構築を求められる支援であることから，これまでの経験から得られた能力によって支援が円滑に行われていた。「クリニカルジャッジメント」では，効率的な情報収集をするために患者や家族の生活背景など多角的・長期的視点で捉える能力が必要であった。「ケアコーディネーション」では，他職種のもつ役割や能力を理解することで患者に必要なサービスの選定を可能としていた。また，院内外の連携の中心となって，看護師だけでなく他職種に対しても情報を発信する能力が必要であった。最後に「継続学習」では，常に向上心をもち学び続けることが必要であった。これにより個人の能力の向上だけでなく，院内の支援体制の質の向上にもつながり，さらに患者や家族の意見に柔軟に対応していた。

305）ダウン症者の養育者における睡眠呼吸障害の認識

○黒田裕美[1]，小野淳二[2]，澤渡浩之[2, 6]，宮園真美[2]，
橋口暢子[2]，大草知子[5]，西坂麻里[3, 4]，樗木晶子[2]
[1]長崎大学大学院医歯薬学総合研究科，[2]九州大学大学院医学研究院保健学部門，[3]九州大学病院睡眠時無呼吸センター，[4]九州大学大学院医学研究院循環器内科，
[5]九州大学病院きらめきプロジェクトキャリア支援センター，[6]日本学術振興会特別研究員

【目的】
ダウン症者（DS）は健常者と比較して睡眠呼吸障害（SDB）が発生する危険性が高く，小児DSの３～６割にSDBがあるといわれている。SDBはいびきや無呼吸，夜間覚醒など睡眠中の症状だけでなく，日中の眠気や集中力の低下など日中の活動にも影響を及ぼす。SDBの早期発見と早期治療はDSの心身機能や生命予後の改善に大きく貢献する可能性がある。しかし，DSの多くは知的発達の遅れを示すため，その健康管理は養育者をはじめ他者の支援が重要となる。以上のことから，養育者の認識がSDBの発見や治療に影響すると考える。今回，DS養育者におけるSDBの認識の実態を明らかにし，養育者に対する支援を検討した。
【方法】
日本ダウン症協会を介して全国のDS養育者2,000名に質問票による調査を行った。調査項目は養育しているDSの年齢，性別，目撃したSDB症状（呼吸停止，いびき，夜間覚醒，夜間排尿）の有無，養育者がSDBを知っているか，DSのSDBを疑ったことがあるかであった。記述統計を行った。対象者に文書で研究目的・方法や個人情報の保護等を説明した。九州大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
２歳以上のDSを養育している1,154名を分析対象とした。DSの平均年齢15.3±9.7（２～63）歳，男性653名（56.6%）であった。養育者が目撃したSDB症状は呼吸停止312名（27.0%），いびき849名（73.6%），夜間覚醒671名（58.1%）であった。養育者はSDBを「よく知っている」350名（30.3%），「少し知っている」603名（52.3%）であった。DSのSDBを疑ったことある者は372名（32.0%）であった。SDBと疑った理由は，372名中，「呼吸停止があった」284名（76.3%），「いびきがあった」250名（67.2%）であった。１つ以上SDB症状を目撃した者では43.1%がSDBを疑っていた。症状別のSDBを疑った割合は，呼吸停止89.0%，いびき44.4%，夜間覚醒42.2%であった。
【考察】
約８割の養育者がSDBを知っており認識度は高かった。しかし，DSのSDBを疑った者は約３割と少なく，SDBがDSの合併症の一つであることや高い頻度で発生していることが認識されていない可能性が伺えた。目撃した症状別でみると，呼吸停止を目撃した養育者の約９割がSDBを疑っていた。しかし，いびきや夜間覚醒を目撃しても約６割の養育者はSDBを疑っていなかったことから，いびきや夜間覚醒等の症状はSDB症状と認識されていなかったと考える。以上のことから，養育者に対してSDB症状の詳細や専門医への受診等について情報提供する必要性が示唆された。

306）患者会参加の有無による糖尿病患者のピア・サポートの実態

○藤永新子[1]，東ますみ[1]
[1]兵庫県立大学大学院応用情報科学研究科

【目的】
２型糖尿病患者のピア・サポートの実態を把握し，ピア・サポートが自己管理行動や負担度へ与える影響を明らかにする。
【方法】
２型糖尿病患者で患者会参加者25名と非参加者34名を対象に，「ピア・サポート機能」「糖尿病自己管理行動尺度」「糖尿病総合負担度スケール」を用いて，アンケート調査を行った。各下位尺度得点についてMann-Whitny-U-検定を用いて分析した。有意水準は５％未満とし両側検定を行った。分析は統計ソフトSPSS-Ver22を使用した。
【倫理的配慮】
対象者には研究の趣旨と方法，研究参加の任意性，個人情報の保護などについて口頭と依頼書にて説明し，アンケートの返送を持って調査協力の同意とした。本研究は研究者が所属する大学と所属機関の承認を得て実施した。
【結果】
患者会参加者の平均年齢は72.2歳，就業率は7.4%，平均罹患期間は10年以上が80%であった。平均HbA1cは6.9%，インスリン注射を行っているものは62.9%であった。なお患者会の頻度は３ヶ月から４か月毎であった。非参加者は，平均年齢が58.2歳，就業率は57.2%，平均罹患期間は10年以上が40%であった。平均HbA1cは6.8%，インスリン施注者は54.2%であった。２群間比較において，ピア・サポートのサポート提供，情報的サポート，情緒的サポートはいずれも患者会参加者が有意に高かった。また，自己管理行動の健康的な生活習慣，食事療法の厳守，運動習慣についても患者会参加者が有意に高かった。負担度に関しては，生活上の負担度のみ有意差があったが，不安度や満足度，薬物・食事負担度については有意差はなかった。
【考察】
患者会への参加がサポート提供や情報，情緒的サポートの機会となっていた。さらに自己管理行動が非参加者より高いことから，患者会参加は体験の共有や情報交換の場となりそれが自己管理にも影響しているといえる。しかし，患者会参加は自由意思であることから比較的積極的な人の集まりとも考えられるが，患者同士の支援の重要性が明らかになった。非参加者は若い年齢層であることや就業率から考えると就業しながらでも患者同士の支援が得られるような検討が必要である。

307）初発軽症脳梗塞患者の健康統制観と関連要因の検討

○小林秋恵[1]
[1]香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

【目的】
初発軽症脳梗塞患者の健康統制観とそれに関連する要因を明らかにし，脳梗塞の再発予防教育プログラム構築のための示唆を得ることを目的とした。
【研究方法】
平成24年10月～25年７月，Ａ県内３施設に入院したNIH Stroke Scaleが４以下である初発軽症脳梗塞患者で，研究協力の同意が得られた51名を対象にした。対象者との面接，カルテ閲覧，自記式質問紙により基本属性（年齢，性別，職業，同居家族），脳梗塞の状態，脳梗塞危険因子の既往歴と生活習慣（喫煙，飲酒，運動，肥満）および健康統制観を調査した。健康統制観は堀毛の日本版Health Locus of Control（HLC）尺度を用いた。HLC尺度は各５つの質問項目を含む５下位尺度（Internal, Family, Professional, Chance, Supernatural）で構成され，６段階評定を求め各下位尺度合計得点が高いほどそれによる健康コントロール信念が高いと解釈される。分析は各調査項目の記述統計量を求め，HLC下位尺度得点と基本属性および脳梗塞危険因子の既往歴・生活習慣の関連について検討した。統計ソフトはSPSS21.0Jを用い有意水準は１％とした。研究対象者の病状を確認し，研究目的・方法，自由意思での協力，匿名性の維持と秘密の保持について文書と口頭で説明し，同意書にて承諾を得た。施設の倫理審査委員会での承認後，研究を実施した。
【結果】
対象者は男性37名，女性14名で，平均年齢は66.8±8.5歳であった。脳梗塞の病型はラクナ梗塞が32名と最も多く，NIH Stroke Scaleは０点が15名，１点が14名であった。HLC尺度項目のうち最も高かったのは「健康でいるには自分で自分に気配りする」で5.06±0.79，最も低かったのは「病気になったのはうかばれない霊が頼っているから」で1.41±0.85だった。HLC下位尺度のうち最も得点の高かったのはInternal（24.73±3.57）で，次にFamily（21.80±4.72），最も低かったのはSupernatural（13.35±4.71）だった。HLC下位尺度と有意な関連があったのは，年齢とFamily，性別とSupernatural，喫煙習慣とFamily，大量飲酒習慣とFamilyの間であった。
【考察】
本研究の対象者は自分自身が健康に関するコントロールの主体だと考えていることがうかがわれた。また，脳梗塞危険因子である喫煙習慣や大量飲酒習慣がある人とない人では，健康管理に関する家族の支援の考え方が異なっている可能性も示唆された。脳梗塞患者に再発予防教育をしていく場合，自分自身でコントロールできる現実可能な予防行動を検討すること，また家族による支援の必要性とその程度を，基本属性や生活習慣の側面から検討していくことの重要性が示唆された。
本研究は平成24年度科学研究費助成事業基盤研究Ｃ（課題番号24593323）の助成を受けて実施した研究の一部である。

308）心疾患患者の自己管理行動と予防的保健行動・Health Locus of Control・脆弱感との関連

○吉江由加里[1]，高間静子[1]
[1]福井医療短期大学看護学科

【目的】
本研究は，心疾患患者の自己管理行動（以下，自己管理行動）を評価するとともに，自己管理行動と予防的保健行動・Health Locus of Control（以下，HLC）・脆弱感との関連を検討し，患者がより健康的な生活が維持できるための教育支援の示唆を得る。
【方法】
１．対象および方法：Ａ市内の２ヶ所の循環器外来に通院する心疾患患者200名に対して質問紙調査を実施した。調査表は，診療の待ち時間に配布し，郵送にて回収を行った。２．調査内容：「心疾患患者の自己管理行動」・「予防的保健行動」・「HLC」・「脆弱感」については既存の尺度を使用した。基本属性は，性別・年齢・疾患名・入院既往の有無・家族構成の５項目について回答を求めた。３．分析方法：１）自己管理行動尺度全体および下位概念（精神状態の調整，運動の調整，睡眠・休息の調整，塩分の制限，感染の防止）ごとの記述統計量を算出した。２）自己管理行動と各要因との関係について，Pearsonの相関係数を確認した。３）自己管理行動に関連する影響要因について，自己管理行動を従属変数，自己管理行動と有意な相関があった要因を独立変数とした重回帰分析（stepwise法）を用いて分析した。
【倫理的配慮】
本研究は，演者所属施設の倫理委員会および対象者の所属する施設の施設長の承認を得て実施した。各測定尺度の使用については，開発者の許可を得て使用した。
【結果】
回収数133部（回収率66.5％），有効回答数は130部（65.0％）であった。１．自己管理行動の平均は尺度全体で58.2（SD10.4），下位概念の精神状態の調整で12.0（SD3.1），運動の調整9.0（SD3.6），睡眠・休息の調整11.5（SD4.1），塩分の制限13.2（SD3.2），感染の防止12.5（SD3.3）であった。２．自己管理行動と予防的保健行動・HLC・脆弱感との関係：自己管理行動と予防的保健行動（$r=0.623$），HCL（$r=0.258$），年齢（$r=0.497$）の間に有意な相関を認めた（$p<0.01$）。また，自己管理行動と脆弱感の間で有意な負の相関を認めた（$r=-0.212$，$p<0.05$）。３．自己管理行動に関連する影響要因：重回帰分析の結果，自己管理行動に影響する要因として予防的保健行動（$\beta=0.537$），年齢（$\beta=0.235$），入院既往（$\beta=0.168$）の３つの要因が抽出された（$R2=0.474$）。
【考察】
心疾患患者の自己管理行動には，予防的保健行動・年齢・入院既往が影響することが示唆された。年齢に関して，社会的にも家庭的にも中心的役割を期待される若い年代層は，自己管理行動には関心があるが，健康のための行動をとるより仕事を優先しており健康が日常生活の最優先課題になっていないことが推察できる。この年代に対して，日常生活において保健行動が優先できるように支援していく必要性が示唆された。

309）耳鼻科日帰り手術における嘔気出現患者の特徴

○口元志帆子[1]，竹内久美子[2]，伊藤　薫[1]
[1]鼻のクリニック東京，[2]東京医科大学医学部看護学科

【目的】
日帰り手術は，麻酔技術および医療技術の進歩，経済上の利点，患者ニーズへの対応の観点からも，急速に発展している。特に近年，全身への手術侵襲の少ない局所手術における日帰り手術専門病院は，そのニーズの高さから急増している。日帰り手術にける周手術期看護は，短時間で安全な看護を提供しながら術後のセルフケアが可能となるような患者教育を実施し且つ満足度を高める必要がある。このため看護師は，急速に変化する患者の健康状態に合わせたケアのみならず周手術期全体のマネジメントの役割を担うことが必要とさている。特に日帰り手術では，早期離床の抑制する因子である疼痛，出血についで嘔気の管理が課題とされている。いかに嘔気を抑え，安全安楽な離床を支援することが求められている。そこで本研究では，嘔気に焦点をあて，術後嘔気を訴え離床に影響のあった患者の特徴を把握し，症状マネジメントを促進する資料にすることを目的とした。
【研究方法】
調査対象：A病院において2010年～2013年に全身麻酔下で内視鏡下鼻手術を受けた患者4,363名のうち嘔気を訴え離床が遅延傾向にあった83名とした。調査内容：年齢，性別，術式，手術時間，乗り物酔い経験の有無，術中薬剤（プリンペラン，エフェドリン，デカドロン）の使用の有無についてカルテ調査を実施し，項目間のχ^2値を算出した。倫理的配慮：初回受診時に患者データの使用について口頭，文書にて説明し許諾を得た。
【結果】
日帰り手術を受けた患者のうち，嘔気を訴えた患者は全体の2.0％の83名であった。嘔気を訴え離床が遅延傾向にあった患者は，男性53名（63.9％），女性30名（36.1％）であり，平均年齢は35.3（±7.5）歳であった。手術方式は9種類であり，最も多かったのは翼突管神経切断術の12件であった。また，麻酔の継続平均時間は56.7（±7.4）分，平均手術時間は32.8（±7.6）分であった。項目間の相関では，年齢の高いほど術中にエフェドリン（$p<.01$），デカドロン（$p<.01$）を使用している傾向にあった。また，乗り物酔経験者は，プリンペラン（$p<.01$）を使用している傾向にあった。
【考察】
今回の結果では，嘔気を訴えた患者は，年齢が高い人ほど多様な薬剤を使用しており，乗り物酔い経験のある人は制吐剤を使用している傾向にあった。これらのことから，嘔気は，乗り物酔い経験などの術前の規定要因と薬剤の副作用が関連していることがわかる。嘔気をマネジメントするためには，嘔気の規定要因として乗り物酔いに着眼することと，薬剤の使用の有無と量を考慮する必要がある。日帰り手術は，いかに安全に離床を促すかが看護の役割である。そのためにも，離床を妨げる要因の一つである嘔気の規定要因を明らかにし，ケアに活かしていくことが求められている。

一　般　演　題

（示　　説）

8月24日（日）の部

310）人形を用いたプリパレーションによる内服を嫌がる患児の気持ちを尊重した看護介入

○藤井由美子[1]，神山昂子[1]，山之内みのり[1]，中川直子[1]，山田　忍[1]
[1]医療法人宝生会PL病院

【目的】
入院により内服や注射など辛いと感じる患児の心理的混乱に対して，看護師の準備や配慮により患児の対処能力を引き出すケアが有用とされている。こういったケアはプリパレーションと称されるが，内服に苦手意識がある患児に対しての有用性は明らかとなっていない。本研究では人形を用いたプリパレーションを施行し，内服を促すための看護師の関わりを検討した。
【研究方法】
対象は 2 歳11ヶ月から 5 歳 8 ヶ月（平均 4 歳 2 カ月）の 6 人，基礎疾患がなく，形態・味・容器などの工夫をしても内服薬を飲み込めない患児とした。研究期間は20XX年10月から20YY年10月末とした。まず，家族から患児が好む内服方法を確認した。次に 2 つの蛙の人形を医師と子どもに見立て，薬を飲まないと菌が増えるイメージをつけるために，ばい菌の人形を用意した。3 人の看護師がそれぞれの人形を持ち，主人公の蛙が励まされ内服ができる演技をした。また，患児の行動の変化と感想を家族に調査した。人形劇の状況は，テープに録音した。内服を嫌がる患児の気持ちを尊重した看護師の関わりの領域を明らかにするため，前後の文脈から類似性のあるものに整理，サブカテゴリー，カテゴリーに分類した。
【倫理的配慮】
研究の趣旨と参加しない場合にも不利益を生じないことを家族に説明し同意書を確認した。患児に身体的，精神的負担が生じたと判断された場合に速やかに研究を中止し主治医の診断を受けることを保障した。所属する施設の倫理委員会の承認を得て行った。
【結果】
6 人の患児のうち内服ができた患児は 5 人，内服できなかった患児は 1 人で年齢は 5 歳 8 カ月，対象患児の中で一番高い年齢だった。内服できた 5 人は人形劇がはじまると興味をもち自分の好きなキャラクターを取り入れる児もいた。内服できなかった患児ははじめから人形劇に興味を示さず母親に抱きつき泣いていた。患児の気持ちを尊重した看護師の関わりとして，6 つの領域が明らかになった。それらは，楽しい雰囲気作りといった「楽しさ」，内服の必要性を患児が理解する「内服への理解」，患児が主人公に感情移入し悪役を撃退する「悪役の撃退」，児の好きなキャラクターを取り入れる「好みの選択」，人形劇終了後すぐに内服を促す「人形劇の効果の維持」，家族の参加で安心感がもてる「家族の力」であった。
【考察】
6 人中 5 人の患児が内服できており，人形劇を使用したプリパレーションは有効であることが示唆された。内服を嫌がる患児の気持ちを尊重した看護師の関わりについて，6 つの領域が明らかになったことは今後人形劇を用いたプリパレーションを行う上で看護師の具体的な介入に役立つ結果であると考えられる。特に「悪役の撃退」は患児が自発的に内服をする気持ちになれる有効な関わりである。

311）小児救急外来を受診した保護者のインターネット利用実態と受診判断

○草野淳子[1]，高野政子[1]
[1]大分県立看護科学大学

【目的】
本研究の目的は，INET環境の急速な変化に伴う家庭でのINET利用状況と，時間外診療を受診した子どもの保護者が，医療情報をどのように得て，受診判断しているかを明らかにすることである。
【研究方法】
対象者：A県 2 市の小児救急外来を時間外受診した，小児の保護者413名とした。調査期間：2012年 8 月20日～2013年 1 月30日調査は無記名自記式質問紙法で行った。調査項目は，属性（保護者の年齢，続柄，就労状況，家族形態，子どもの年齢，子どもの人数）6 項目，医療情報の入手方法，今回の受診の理由と判断などについて 6 項目，保護者のINET環境や医療情報への期待など 9 項目の合計21項目とした研究への参加は，自由意思と任意性に基づいて行われること，プライバシーの保護に努めることなどを文書で説明した。
【結果】
回収数は336部（81.4%）であり，その中からデータに記載もれがあるものを除き，320部（95.2%）を有効回答とし，分析対象とした。対象者は，母親91.6%，年齢は31～40歳55.0%，受診した子どもの年齢 3 ～ 6 歳39.4%が最も多かった。子どもの医療情報の入手手段は，INETや市報であった。INETを利用するとき，最も多く利用する機器は，スマートフォン42.2%，次いでPC34.4%，であり，保護者のINET利用率は91.6%であった。属性と主要端末との関連を比較した結果，年齢が21～30歳では，スマートフォンの利用が66.2%で最も多いのに対し，31～40歳と41歳以上では，PCの利用が合わせて89.3%であり，χ^2検定の結果，年齢と主要端末で有意差を認めた（$p < .001$）。次に，今回発病してから救急受診するに至った判断のプロセスを質問した。その結果，自己の経験をもとに判断した52.8%，家族や友人に相談して判断した26.9%，何も分からないからとにかく受診した21.9%，INETで調べて判断した7.2%であった。
【考察】
保護者の医療情報資源として約 5 割が市報を利用し，約 4 割の保護者がINETを利用していた。スマートフォンや携帯電話の普及に伴い，情報資源として，INETの利用が進展していることが示唆された。また，今回対象の保護者のINET利用率は91.6%で，そのうち最も多く利用する主要端末は，スマートフォンであり，20代の年齢層が多く利用していた。INET利用は受診判断につながりにくく，母親は以前経験したことと比較を行いながら，判断している。今回の調査で，約半数の保護者はINET上に，軽い症状への自宅での対応方法を掲載することを求めていた。そのため，INET利用を見越し，保護者が理解できる平易な言葉で表現した，根拠に基づく情報の掲載が重要になる。

312）採血を受ける子どもの対処能力をアセスメントするアセスメント・アルゴリズムの内容妥当性の検証

○佐藤志保[1]，佐藤幸子[1]，藤田　愛[1]，山口咲奈枝[1]，三上千佳子[2]，中川智子[3]
[1]山形大学医学部看護学科，[2]宮城大学看護学部，[3]山形大学医学部附属病院

【目的】
プレパレーションは，子どもの対処能力の程度に合わせて行うことが効果的であるためアセスメントが重要となるが，その具体的方法は未だ確立されていない。そこで，アセスメントに必要な項目を抽出し（佐藤，2013），採血を受ける３－６歳の子どもの対処能力の程度をアセスメントするアセスメント・アルゴリズムを作成した。本研究は，このアルゴリズムの内容妥当性を検証することを目的とする。
【研究方法】
対象は，小児看護の研究者１名，病院の看護師７名，医師２名とし，インタビューガイドを基に半構成的面接を行った。アセスメント・アルゴリズムは，採血経験の有無，子どもの年齢，保護者が予測する子どもの対処行動（以下，保護者の予測）から対処能力を区分する。子どもの年齢は認知発達理論（Piaget，1972）から３歳と４－６歳に区分する。保護者の予測は，情緒スコア，協力行動スコア（小関，1984）を用い合計点の２，４，６，８，10点を尺度の内容から，２－４点を効果的な対処行動，６点を中等度の対処行動，８－10点を非効果的な対処行動に区分する。アルゴリズムの子どもの年齢と保護者の予測における区分の妥当性，アルゴリズムの臨床での活用性を，インタビュー内容から抽出し帰納的に分析した。分析は，研究者１名と母性小児看護の専門家３名で行った。対象者には調査の趣旨とともに自由意思による参加，個人情報の守秘，結果の公表について説明し，同意を得た。
【結果および考察】
対象者は，20歳代３名，30歳代３名，40歳代４名，男性１名，女性９名であった。８名が小児科の臨床経験３年以上であった。子どもの年齢は，３歳と４－６歳の区分を妥当とする意見が10名中９名であった。保護者の予測の区分は，この区分を妥当とする意見と，４点は効果的ではなく中等度とする意見が半々であった。対処能力を高く見積もるリスクを減らすことにもつながるため，２点を効果的，４－６点を中等度，８－10点を非効果的に区分することが妥当と考えられた。以上より，アセスメント・アルゴリズムは保護者の予測と子どもの年齢から４段階に区分することが妥当と考えられた。
アルゴリズムの活用性には，「アルゴリズムの必要性」「プレパレーションの必要性」「病院や病棟の特殊性」「優先度に伴う困難さ」「プレパレーションの認識の低さ」があげられた。対象や状況により活用が限定される可能性が考えられたが，臨床でのアルゴリズムの必要性が明らかとなった。今後，同等性や予測妥当性，感度を検証する必要がある。本研究はJSPS科研費（No.24792483）の助成を受けて行った。
【文献】
小関和代（1984）．幼児期の外科小手術に対する心理的準備，看護研究，17(3)，267-275

313）幼児における睡眠計の利用可能性の検証　－保育所の午睡調査から－

○高橋芳江[1]，園田悦代[2]，浅野弘明[2]
[1]富山大学附属病院看護部，[2]京都府立医科大学大学院保健看護研究科

【目的】
幼児期における午睡を含めた睡眠の実態を詳細に調査することは健全な睡眠リズム獲得を検討する上で欠かすことができない重要な課題であるが，その実態はあまり明らかにはなっていない。本研究で用いた睡眠計の信頼性・妥当性は成人に対しては確認されているが，子どもに関しては未確認である。
本研究では，睡眠計の利用の可能性を，保育園児の午睡調査から検証し，有効性が確認できたので報告する。
【方法】
１．調査方法
１）午睡における入眠潜時・総睡眠時間・睡眠の深さを，睡眠計（オムロン株式会社製「睡眠計HSL－101」）を用いて測定。
対象者：Ａ市立Ｂ保育所に通う２歳児12名，３歳児18名，４歳児14名
場所・時間：保育所でのふだんの午睡の部屋・午睡の時間帯（就床から２時間）
調査期間：2013年４月～８月。３歳児は被験者１名に対し，月～金曜の５日間連日（２歳・４歳児は火～金曜のうち１日）
２）睡眠計測定と並行し，被験者の就床・起床時刻，眠りの様子を測定・観察。
２．解析方法
SPSS for Windows 21.0Jを用いて統計処理。睡眠計測定と観察法による眠りの状態の関連性の検証は一致の程度を示すカッパ係数を使用。
３．倫理的配慮
本研究への協力の同意は保護者の自由意思で決定し，同意をしない場合でも不利益を被ることはない。一旦同意した場合でも随時撤回することができる。観察記録等は個人特定情報を含めず，通し番号により識別する。調査により得られた情報は，研究目的以外には使用しない。記録用紙等は鍵のかかるロッカーに保管し，秘匿性に最大限配慮する。研究終了後の資料は細心の注意を払ったうえで廃棄する。
本研究は所属機関の医学倫理審査委員会の承認を受けて実施。
【結果】
睡眠計の総データ件数は1,068件。(1) 睡眠計測定と観察法による評価は「覚醒」では99.2％一致し，「睡眠」では93.0％一致した。カッパ係数は0.90（$p<0.001$，95％信頼区間：0.88～0.93）となった。(2) 年齢別のデータに占める「覚醒」の比率は，２歳児17.4％，３歳児41.2％，４歳児65.5％であった。(3) 深い眠りの時間は２歳児の75％以上で70分間，３歳児の75％以上で40分間認められた。４歳児の50％以上では30分間認められた。
【考察】
(1) 睡眠計測定と観察法による評価は，統計学的に「ほぼ完全に一致している」ことが示された。(2) 睡眠計は，２歳，３歳，４歳の睡眠の違いを的確にとらえていた。(3) 幼児の午睡では深い眠りの時間が30～70分認められた。すなわち，本研究で使用した「オムロン睡眠計HSL－101」は幼児の眠りの客観的データを得る手法として非常に有用な機器であり，幼児を含む睡眠研究において強力なツールとなりえることが示唆された。

314）小児がんの子どもをもつ母親の心理面に影響する要因　－心理測定尺度を用いた分析－

○園田悦代[1]，中嶌真知子[2]
[1]京都府立医科大学医学部看護学科，[2]京都府立医科大学附属病院看護部

【目的】
小児がんの子どもをもつ母親の心理面に影響する要因を，心理測定尺度を用いて，母親の不安と個人要因，環境要因の関連から明らかにする。
【研究方法】
1．研究手法：自己記入式質問紙によるアンケート調査
2．研究対象：A病院小児科入院中の，本研究に同意を得られた小児がんの子どもをもつ母親68名
3．調査期間：2013年2月～12月
4．調査内容：1）対象の属性；年齢，父親（パートナー）の年齢，家族構成，育児経験　2）子どもの属性；年齢，診断名，診断後の経過，予後，病状，治療　3）IES-R改訂出来事インパクト尺度日本語版（飛鳥井，1999）（以下，IES-R）4）自己管理スキル尺度（高橋，2000）5）日本語版ソーシャル・サポート尺度（岩佐，2007）
5．解析方法：得られた有効回答65名に対して，(1) IES-R得点を大きさの順に並べて中央値で2群に分類し，26点以上を高得点群33名，26点未満を低得点群32名とした。(2) IES-R得点と基本属性との関連；分散分析。(3) IES-R得点と母親の不安との関連；クロス集計，χ^2検定。統計的有意性は全て5％とした。
6．倫理的配慮：本研究は所属機関の医学倫理審査委員会の承認を得た。対象者に研究の趣旨，調査方法，結果公表について文書で説明し，調査に同意が得られた者のみに調査票を配布した。調査への参加は自由意思により，同意しない場合も不利益が生じないことを説明した。得られた回答を本研究以外の目的で使用しないこと，個人を特定しないようにプライバシーの保護を保障した。
【結果】
回収率95.6％（有効回答65名）
1．母親の概要：平均IES-R得点は27.0±17.6（M±SD）で，高得点群40.4±14.1，最小26，最大71，低得点群13.2±6.8，最小1，最大25であった。平均年齢は高得点群39.1±5.6歳，範囲30～53歳，低得点群35.6±6.3歳，範囲21～48歳であった。年齢，自己管理スキル得点，ソーシャル・サポート得点など母親の基本属性を，IES-R得点2群で見た場合，交互作用は認められなかった。
2．IES-R得点と母親の不安との関連：子どもの診断時，母親の不安が顕著に高かったのは「予後」56名（86.2％），「治療や副作用」51名（78.5％），「子どもの成長・発達」46名（70.8％）で，「予後」「治療や副作用」に関しては2群ともに高かったが有意差は認められなかった。また，「家族」「子どもの成長・発達」「子どもへの病気説明」については高得点群が約30ポイント高かったが有意差は認められなかった。
【考察】
子どもの生命に関わる「予後」や「治療」に関しては，ストレスが強い母親ほど不安が顕著であった。小児がんの子どもをもつ母親にとって，母親の個人要因・環境要因は，不安要因として関与が少ないことが示唆された。

315）小児がんの子どもをもつ母親の不安について　－子どもの発達段階との関連－

○中嶌真知子[1]，園田悦代[2]
[1]京都府立医科大学附属病院看護部，[2]京都府立医科大学医学部看護学科

【目的】
小児がんの子どもをもつ母親の心理面に影響を及ぼす要因を，母親の不安と個人要因，環境要因（子ども・家族・治療）の関係から明らかにする。今回は，子どもの発達段階に着目して検討する。
【研究方法】
1．研究手法：自己記入式質問紙によるアンケート調査
2．研究対象：A病院小児科入院中の，本研究に同意を得られた小児がんの子どもをもつ母親68名
3．調査期間：2013年2月～12月
4．調査内容：1）対象の属性；年齢，父親（パートナー）の年齢，家族構成，育児経験，仕事　2）子どもの属性；年齢，診断名，診断後の経過，予後，病状，治療　3）診断時の母親の不安（独自作成，計9問，いずれも「非常にある・かなりある・中くらい・少しある・全くなし」で回答）
5．調査方法：研究の趣旨，調査方法について対象者個別に実施責任者が文書を示して説明し，同意を得てから，アンケート用紙を渡し回収する。
6．解析方法：SPSS19.OJを用いて統計処理を行った。(1) 全項目の頻度集計（2）子どもの発達段階（2群に分類；乳幼児群28名，学童群37名）と母親の不安との関連；クロス集計，χ^2検定。統計的有意性は全て5％とした。
7．倫理的配慮：本研究は所属機関の医学倫理審査委員会の承認を得た。対象者に研究の趣旨，調査方法，結果公表について文書で説明し，調査に同意が得られた者のみに調査票を配布した。調査への参加は自由意思により，同意しない場合も不利益が生じないことを説明した。得られた回答を本研究以外の目的で使用しないこと，個人を特定しないようにプライバシーの保護を保障した。
【結果】
回収率95.6％（有効回答65名）
1．母親と子どもの概要：母親の平均年齢は乳幼児群39.1±5.6（M±SD）歳，範囲30～53歳，学童群35.6±6.3歳，範囲21～48歳であった。小児がんの診断分類は血液疾患31名（47.7％），固形腫瘍34名（52.3％）で，初発53名（81.5％），再発12名（18.5％）であった。
2．発達段階と母親の不安との関連：不安が非常に強かったのは「予後」56名（86.2％），「治療内容や副作用」51名（78.5％）で，乳幼児群・学童群の差はほとんどなかった。「子どもの成長・発達」は乳幼児群が学童群より20ポイント高かったが有意差はみられなかった。「子どもへの病気説明」は学童群が乳幼児群より40ポイント以上高く，有意差が認められた（$p<0.000$）。また，「子どもの勉強」についても学童群が乳幼児群より35ポイント高く，有意差が認められた（$p<0.000$）。
【考察】
小児がんの子どもをもつ母親の不安は子どもの発達段階に大きく影響されることが示唆され，特に，認知の発達が進んだ学童への病名告知という問題は家族にとって心理的負担が大きいことが再確認された。

316）医療機関における発達障害児への看護の実態に関する文献検討

○玉川あゆみ[1]，古株ひろみ[1]，川端智子[1]
[1]滋賀県立大学人間看護学部

【目的】
発達障害児は，医療機関を受診する際に多くの困難を経験している。しかし，発達障害児の受診時における有効な看護の報告は少なく，その実態は明らかではない。そこで，医療機関での発達障害児に対する看護の現状を文献検討し，発達障害児の医療機関受診時における看護の問題を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
医学中央雑誌Web版（Ver.5）及びCiNii国立情報学研究所論文情報ナビゲーターにて「自閉症児」「発達障害児」「看護」をキーワードとして文献検索を実行した。論文の種類を原著論文に限定し，看護・発達障害児に関係しない文献を削除し，さらに研究が著しく増加し始めた2000年から2013年の文献を対象とし，93件となった。この内「地域支援」「学生の学びに関するもの」「文献検討」の内容については除き，医療現場の看護の内容を含む「看護実践」「医療受診における問題」「家族の心理社会的な問題」に関する文献に限定した。さらにハンドサーチで得られた11件を足し，合計64件を分析対象とした。
【結果】
国内における発達障害児への看護は，精神科，療育施設での実践報告が最も多く，次いで小児専門病院が続くも，一般病院における小児科での報告はなかった。実践報告は，病棟が多く14件であった。コミュニケーションの手段として，TEACCH等を個別性に合わせて有効活用することや，子どもの障害特性に合わせた段階的な看護介入が有効だと報告している。外来の実践報告は6件であり，主に採血等の検査時に構造化を取り入れたプレパレーションの有効性を報告している。さらに，よりよい看護実践のために，米国では，受診時の看護計画を受診前に家族とディスカッションすることが効果的な看護介入につながると報告している。だが，国内では，その実践は2件しかなく有効性を示唆できる文献はなかった。一方家族は，特に一般病院の医療者に対して，障害特性に関する知識や理解不足があると感じており，受診時の困難感につながっていた。また，発達障害児の母親は育児ストレスが高く，子どもの特異な行動等の程度が高いほど心の健康度が悪いことを報告している。
【考察】
発達障害児と家族が安心して医療を受けるには，子どもの障害特性に合わせた個別的な関わりを導くことが重要である。その手段として，TEACCH等の療育方法を活用することや，受診前の家族とのディスカッションの有効性が示唆された。しかし，一般病院では有効な看護の報告はなく，専門病院や米国での有効な看護を，一般病院でも活用していく必要がある。今後，一般病院における看護の実態や，看護師の受診時に必要な看護の認識を明らかにし，家族と共に子どもの受診をどのように支援していくかを検討する必要性が示唆された。

317）一般児童における歯科恐怖の実態　－歯科恐怖と歯科受診歴，歯科の印象，保護者の歯科恐怖との関係－

○中田亜由美[1]，宮島直子[2]，佐藤洋子[2]
[1]元北海道大学大学院保健科学院，[2]北海道大学大学院保健科学研究院

【目的】
我々は，一般児童の歯科恐怖の実態および歯科恐怖の要因を明らかにすることを目的とした調査を実施し，本学会第39回学術集会において児童の歯科恐怖と児童の年齢や性別，恐怖体験，特性不安との関係について報告した。今回は，児童の歯科恐怖と歯科受診歴，歯科の印象，保護者の歯科恐怖との関係について検討したので報告する。
【研究方法】
A地域の6つの小学校で協力を得られた4年生から6年生の児童とその保護者1,036組を対象とし，無記名自記式による質問紙調査を実施した。児童用質問紙の設問は，基本的属性，日本語版CFSS-DS，日本版STAI-C，歯科の印象や情報，歯科や病院での恐怖体験とした。保護者用質問紙は，基本的属性，日本語版DFS，新版STAI，子どもの歯科受診歴とした。分析は，児童の歯科恐怖と保護者の歯科恐怖，歯科受診歴，歯科の印象との関連については，Mann-Whitney検定とKruskal-Wallis検定，Spearman順位相関係数の検定を行った。倫理的配慮として，所属大学の倫理審査委員会の承認と対象地域の教育委員会の了解を得て行った。
【結果】
質問紙の回収数は718（回収率69.3%），有効回答数は702（有効回答率97.8%）であった。児童の平均年齢は10.2歳（SD＝0.92），性別は男児325名（46.3%），女児357名（50.9%），不明20名（2.8%）であった。保護者の平均年齢は40.4歳（SD＝5.14），性別は男性43名（6.1%），女性641名（91.3%），不明18名（2.6%）であった。児童のCFSS-DS得点の平均値は26.9点（SD＝10.97）であった。児童の歯科恐怖と保護者の歯科恐怖との関係では，CFSS-DS得点とDFS得点との間にはほとんど相関がなかった（rs＝0.107，$p<0.01$）。High Fear群（CFSS-DS≧33）の児童の保護者のDFS得点が有意に高かった（$p<0.05$）。児童の歯科恐怖と歯科受診歴との関係では，歯科受診経験のない児童のCFSS-DS得点が有意に高かった（$p<0.05$）。児童の歯科恐怖と歯科の印象との関係では，歯科に負の印象がある者のCFSS-DS得点が有意に高かった（$p<0.01$）。
【考察】
児童と保護者の歯科恐怖との関係では，CFSS-DS得点とDFS得点との間にほとんど相関はなかった。しかし，High Fear群に着目すると，保護者のDFS得点が高く，歯科恐怖得点の高い児童は保護者の歯科恐怖の影響を受けている可能性が推察される。また，歯科受診経験のない児童と歯科に負の印象を有する児童のCFSS-DS得点が高かった。このことから，歯科受診経験が必ずしも歯科恐怖の要因とはいえず，歯科の印象を左右する情報などの体験以外の影響要因が示唆された。

318）幼児の内服時の効果的対処行動を促す母親の関わり －母親への面接調査から－

○本多直子[1]，林田りか[2]
[1]長崎市医師会看護専門学校，[2]長崎県立大学シーボルト校看護栄養学部看護学科

【研究目的】
子どもは年齢や発達の程度によっては，内服の必要性が理解できず内服が困難な事がある。本研究では子どもと母親の関わりに焦点を当て母親の経験や思いを抽出し，内服させることができるようになるまでの過程を明らかにした。
【研究方法】
総合病院とクリニックの小児科を受診した2歳～6歳の幼児の母親を調査対象とし，内服できる子どもの母親6名に依頼し，半構造的面接を実施した。分析は，逐語録を作成し，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化し，コードの同質性を見ながらカテゴリー化した。分析解釈の妥当性を確保するため，質的研究に精通した教員らのスーパーバイズを受けた。
【倫理的配慮】
A大学と調査施設の倫理委員会の承認を得て，研究対象者には研究への自由な参加，途中中断の権利，プライバシーの保護を説明し調査研究の承諾を得た。
【結果】
子どもに薬を内服させる母親の経験と思いについての22のコードを抽出し，8つのサブカテゴリーに収束し，さらに4つのカテゴリー【子どもは主体的に飲むことができる】【母親の思い】【医療関係者との関わり】【経験から獲得した現在の飲ませ方】が生成された。母親は〔子どもへの理解〕があり，子どもが〔薬は嫌がらずに飲む〕ことができることから【子どもが主体的に飲むことができる】存在であると考えていた。〔母親の薬に対する認識〕や【母親の思い】を各々抱えているが，自分の気持ちに折り合いをつけながら内服させており，母親の思いが子どもへの内服援助行動に影響していた。〔医療関係者への信頼〕があるが，〔もっと薬のことが分かっていれば大変ではなくなる〕という思いがあり，【医療関係者との関わり】の重要性が示唆された。内服できない経験があった子どもの母親は〔いろいろなことを試した経験〕を経て〔状況に応じた現在の飲ませ方〕を習得し【経験から獲得した現在の飲ませ方】に至っていた。
【考察】
母親は子どもに内服させるために情報を集め，どの方法だったら自分の子どもが内服することができるのかを模索し，その結果子どもに最適な内服方法に辿り着いていることが明らかになった。子どもが内服を躊躇している時には，励ましたり，ほめることにより自律性を尊重した関わりを行っていた。また，子どものことをよく見ており特徴や性質をよく理解していて，「子どものことが分かる」ということが，内服援助をする上では大切であることが分かった。そのため，子どもと接した経験が少ない親たちには，子どものことを理解できるような援助が必要であると考えられた。子どもが内服できるまでの過程は母親としての成長プロセスであると捉え母親を支えていくことが看護として必要である。

319）2歳以下の小児の外来受診に付き添う母親の不安の程度とその要因

○植木慎悟[1]，新家一輝[2]，宮野遊子[2]，藤原千恵子[2]
[1]大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻博士前期課程，[2]大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

【目的】
2歳以下の小児は発達上訴えが不明瞭なため小児が病気にかかった時病状を把握することが難しい。そのため小児の母親は高い不安を抱くと予測される。本研究は2歳以下の小児に付き添う母親の外来受診前の不安の程度と，不安の要因を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象：小児二次救急病院に受診受付された2歳以下の小児の母親382名
調査期間：2012年12月～2013年3月
調査方法：受診受付された小児に付き添う母親を対象に，診察を受けるまでの間に質問紙へ回答を求めた。
調査内容：質問紙には状態・特性不安尺度の状態不安と特性不安，母親の背景（年齢・仕事の有無・育児不安・育児サポート者の有無），小児の背景（月齢・基礎疾患の有無・発熱の有無・兄弟の有無・初診の有無）の記入を求めた。回答終了の際に，質問紙と同じ番号の付箋を手渡し，小児が点滴処置を受ける時や入院が決定した時に付箋を回収することで診察後帰宅される場合と点滴および入院される場合とを区別できるようにした。
分析方法：従属変数を状態不安，独立変数を質問紙にて記載を求めた状態不安以外の10項目に小児への点滴および入院の有無を加えた11項目を入力し，重回帰分析を行った。有意水準は$p<0.05$とした。
倫理的配慮：回答は無記名とし，研究への参加は自由であることを伝えた。本研究は所属大学および調査場所の病院内の倫理審査員会にて承認を得て実施された。
【結果】
382名のうち全項目の回答が得られた317名を分析対象とした（有効回答率82.98％）。母親の年齢は31.05歳±5.28，小児の月齢は13.27か月±5.80であった。母親の状態不安の値は50.55点±8.18であった。
ステップワイズ法によって重回帰分析を行ったところ，母の特性不安（標準偏回帰係数（β）＝0.23），育児不安（β＝0.22），初診（β＝0.11），小児への点滴および入院（β＝0.15）が母親の状態不安に影響していることが明らかになった。決定変数R^2は0.20であった。
【考察】
2歳以下の小児の母親は高い不安を持って来院されており，その不安に影響を与える要因は特性不安，育児不安，初診の有無，小児への点滴および入院が関係していることが本研究結果より明らかになった。普段の不安感情を示す特性不安や育児不安が高い母親にとって小児の病気は脅威になりやすい。地域において，育児相談や育児サークルなどの育児に対する有用な社会資源の必要性も示唆される。また看護師も育児に精通していき，母親に合わせて包括的な情報提供ができる知識が求められる。初めて来院される母親でも安心できるような雰囲気作りも重要であり，重症の小児が優先的に診察を受けられるトリアージも母親の安心につながると思われる。

320）2歳未満の子どもの採血に付き添う体験をした母親が抱く思い

○平田美紀[1]，奥津文子[2]，古株ひろみ[2]，川端智子[2]
[1]聖泉大学看護学部，[2]滋賀県立大学人間看護学部

【目的】
医療処置を受ける子どものケアモデルは，3歳以上の子どもとその親を対象としたものであり，年少の子どものケアは，未だ確立していない。1歳ころの子どもは，母親を情緒的な安全基地とするため，採血などの非日常的な場面では，母親の役割が一層重要となる。本研究では，乳児期から幼児期の子どもを持つ母親が，採血に付き添う際のケアモデルを作成する基礎的資料として，2歳未満の子どもの採血に付き添う母親の思いを明らかにする。
【研究方法】
対象：A県内の子ども専門病院で，アレルギー外来を受診し，採血を受ける2歳未満の子どもの母親。データ収集方法：2歳未満の子どもの採血場面に付き添いたいと思った母親を対象に，採血場面に同席し，終了後半構成的面接法にてインタビューを行った。分析方法：面接内容のデータ分析は，M-GTAに基づき分析した。倫理的配慮：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，研究目的及び，自由意思による参加，途中辞退による不利益は被らないことを説明し，同意書により同意を得た。
【結果】
研究対象者は，採血を受ける2歳未満の子どもの母親16名。母親の付き添い経験は，対象の子どもまたは同胞で有りが10名，無しが6名であった。母親の思いの内容を分析した結果，10カテゴリー《　》と28サブカテゴリーが抽出された。子どもの採血に付き添いたいと思う母親には，《過去の経験から分離への不安》と，《当然子どもと一緒にいることが母親の安心》という二つの思いがみられた。そして母親は，目の前で泣き叫ぶ《子どもの反応を見る母親のつらさ》や，これから行われる《子どもの体験がわからないことへの不安》を抱きながら付き添っていた。一方，言葉で伝えられない《子どもの反応を受け止める母親の決心》や，《一緒にいて子どもに安心を与えたい》という思いを持ち，《子どもには自分が必要》という，母親としての役割などを感じていた。
【考察】
子どもと一緒にいて安心を与えたいと思う母親は，採血中，子どもが泣くことに対し，母親自身の育児経験を主体的に取り入れ，子どもに安心を与える関わりを実行していた。母親に不安がなく，安定した気持ちがあると，子どもにも安心を与えることができ，子どもの反応を受け止めることができると考える。幼児後期の子どもの採血では，子ども自身に行動調整機能が備わるため，自己の気持ちを表現でき，母親は，子どもの気持ちを後押しするという役割をとる。しかし，2歳未満の子どもは，まだ気持ちを言語的に表出できない。子どもの採血の付き添いで，不安や心配を持つ母親は，子どもの表情や泣き声から，採血中も不安を抱き続けていた。母親は，子どもとの相互作用を通して，子どもの気持ちを読み取るため，母親が安定した状態で子どもに関われるような支援の必要性が示唆された。

321）A大学における小児看護学実習における看護技術経験の実態

○長谷川由香[1]，齋藤啓子[1]
[1]関西看護医療大学看護学部看護学科

【目的】
A大学の小児看護学実習では，学生は家族が付き添う乳幼児を受け持つケースが多く，受け持ち期間も短い。そのため学生が実習のなかで，看護技術を経験する機会は少ないのではないかと感じている。本研究の目的は，小児看護学実習での看護技術経験の現状を明らかにし，今後の小児看護技術教育への示唆を得ることである。
【研究方法】
小児看護学実習評価終了後に，同意が得られた学生107名の「小児看護学実習技術経験録」を研究対象とした。「小児看護学実習技術経験録」は「臨地実習において看護学生が行う基本的な看護技術の水準」をもとに，現在の実習環境の中で比較的見学・実施が可能であり，教員自身も経験してほしいと考える40の技術項目を抽出し独自に作成した。学生が単独で実施する項目は少ないため水準は「見学」「実施」のみとし，得られたデータは，すべての技術項目ごとに単純集計した。
【結果】
小児看護学実習において70％以上の学生が見学あるいは実施し，経験できた技術項目は「環境整備」「玩具の選択・遊びの工夫」「衣服の着脱」「体温測定」「脈拍・呼吸測定」「スタンダードプリコーション」の6項目であった。学生が見学あるいは実施の経験が30％にも満たなかったものは20項目であった。
【考察】
学生は，予想以上に技術の経験ができていないことが明らかとなった。これは，学生の受け持ちの多くが，家族が付き添っている乳幼児ため食事や排泄，経口与薬などの援助に関わることができていないためであると考える。また注射に関するする項目については，外来での実施が多いことも影響していると考える。今後は家族が付き添っている受け持ち患児への日常生活援助に学生が積極的に関わっていけるよう支援していく必要がある。また受け持ち患児や病棟実習だけにとらわれずに様々な実習形態を臨機応変に実習施設と調整できる関係性の構築，仕組み作りが求められる。

表1　A大学における小児看護実習での技術経験率　　n＝107

				30%未満	30~70%未満	70%以上
環境	柵付きベッドのベッドメイキング	34	31.8%		○	
	環境整備	87	81.3%			○
食事	乳幼児の食事の援助	51	47.7%		○	
	調乳	0	0.0%	○		
	栄養指導	6	5.6%	○		
	哺乳瓶による授乳	2	1.9%	○		
排泄	オムツ交換	46	43.0%		○	
	トイレ誘導(便器・尿器)	39	36.4%		○	
	浣腸	6	5.6%	○		
	尿量測定	12	11.2%	○		
活動・休息	玩具の選択・遊びの工夫	91	85.0%			○
	集団遊びの指導方法	50	46.7%		○	
	学童への学習指導	19	17.8%	○		
	午睡の方法	29	27.1%	○		
清潔・更衣	清拭	74	69.2%		○	
	シャワー浴	13	12.1%	○		
	洗髪	21	19.6%	○		
	手洗い	70	65.4%		○	
	歯磨き・うがい	56	52.3%		○	
	衣服の着脱	88	82.2%			○
呼吸・与薬	酸素投与	10	9.3%	○		
	吸入	37	34.6%		○	
	吸引(口腔・鼻腔)	23	21.5%	○		
	吸引(気管内)	12	11.2%	○		
	導法	7	6.5%	○		
	経口投薬	19	17.8%	○		
	皮下・筋肉内注射	2	1.9%	○		
	皮内注射	1	0.9%	○		
	点滴静脈内注射	35	32.7%		○	
症状・生体	体重測定	36	33.6%		○	
	身長測定	24	22.4%	○		
	胸囲・頭位測定	12	11.2%	○		
	体温測定(腋窩)	92	86.0%			○
	脈拍・呼吸測定	90	84.1%			○
	血圧測定	46	43.0%		○	
	パルスオキシメーターの測定	64	59.8%		○	
	検体の取り扱い	5	4.7%	○		
感染	スタンダードプリコーション	107	100.0%			○
	感染症廃棄物の取り扱い	25	23.4%	○		
安全	事故防止対策	48	44.9%		○	
項目数				20	14	6

322）総合病院で子どもの採血に関わる看護師の採血時の援助に関する認識

○流郷千幸[1]，鈴木美佐[1]，平田美紀[1]，古株ひろみ[2]
[1]聖泉大学看護学部看護学科，[2]滋賀県立大学人間看護学部

【目的】
近年，小児看護領域では，子どもへのプレパレーションの概念が普及し，医療処置を受ける子どもへの実践報告は増加傾向にある。しかし，子どもによくみられる発熱などの症状による受診先は，近隣の総合病院や医院であることが多い。小児専門病院ではないこれらの施設において，医療処置を受ける子どもにどのような援助が行なわれているか調査したものは希少である。そこで，総合病院に勤務する看護師を対象に，プレパレーションの認知，採血時の援助の重要性及び採血の実施状況を明らかにするために本研究に取り組むこととした。
【方法】
全国の公立総合病院131施設で子どもの採血に関わる看護師を対象に，質問紙調査を行った。調査は2013年４月～９月に行なった。調査内容は，属性，プレパレーションの認知，採血時の援助の重要性，採血実施状況とした。採血時の援助については重要である４点～重要でない１点としたリッカート法を用い，集計にはExcel統計2008を用いた。施設管理者の了解が得られた場合，研究の趣旨及び倫理的配慮を記載した文書，無記名自記式質問紙，返信用封筒を対象者に配布していただき，対象者からの返信をもって同意を得た。なお，本研究は聖泉大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
708名より回答が得られ（回収率45.0%），回答者の年齢は平均37.8±12.0歳，看護師経験年数は平均14.1±9.5年，小児看護経験年数は5.0±4.3年であった。プレパレーションについて「知っている」のは499名（70.4%）であった。採血時の援助では，「終了後親からスキンシップ」3.7±0.4，「確実な固定」3.4±0.7，「子どもの納得」3.4±0.6の順に得点が高く，得点が低かった項目は「子どもを泣かせない」2.1±0.8，「親の付き添い」2.1±0.8，「親に泣き声を聞かせない」2.4±0.8であった。また，発達段階ごとの付き添いは０歳6.4%，１歳7.6%，２～３歳9.6%，４～６歳10.8%であった。
【考察】
本調査の結果，プレパレーションの認知は７割であり，総合病院で子どもの採血に関わる看護師にもプレパレーションの認知が広がっていると考えられるが，採血時の援助項目のうち「子どもを泣かせない」や「親の付き添い」については得点が低かった。また，発達段階ごとの付き添いは年齢が上がるごとに増加していたが，４～６歳においても１割程度であった。採血中の子どもの力を引き出す援助としての親の役割が，十分に認識されていないことが示唆された。総合病院において，医療処置を受ける子どもの権利が保障されるようさらに検討を加え，研究成果を還元していきたい。
本研究は科学研究費補助金（基盤研究Ｃ：研究課題番号235933470001）の助成を受けて実施した。

323）食物アレルギー児と健康児を養育する母親が感じる育児負担

○鈴木美佐[1]，古株ひろみ[2]
[1]聖泉大学看護学部看護学科，[2]滋賀県立大学人間看護学部人間看護学科

【目的】
食物アレルギー（以下FAとする）児を養育する母親の育児ストレスは児の年齢によって変化することが報告されているが，育児負担内容について報告した先行研究は少ない。本研究では，保育所等への通園や，小学校就学前の時期である４歳から６歳児の母親の育児負担の内容に着目し，健康児の母親との比較を通して，FA児の母親の育児負担内容の特徴について明らかにすることを目的とする。
【方法】
Ａ県内の公立病院小児科外来へ通院する４歳から６歳のFA児の母親（FA児群）と，保育所又は幼稚園に通う健康な児の母親（健康児群）を対象に，既存研究および予備調査をもとに作成した質問紙を用いて調査を行った。調査項目は，母親の基本属性，母親が認知する育児負担８項目の有無に関するものである。統計解析はSPSS Ver.21を使用し，ｔ検定，χ^2検定を用いた。
【倫理的配慮】
本研究は，研究者の所属機関と医療機関の研究倫理審査委員会の審査または，各協力施設の施設長の許可を得たうえで実施した。対象者には，文書と口頭にて研究の目的・意義・方法，研究参加の自由意思の尊重，プライバシーの保護等について説明を行った。質問紙は郵送で回収し，回答をもって研究協力への同意を得られたものとした。
【結果】
FA児群65名（回収率93.1%，有効回答率95.6%），健康児群127名（回収率43.6%，有効回答率82.5%），計192名を対象とした。母親の年齢はFA児群36.9±4.3歳，健康児群36.1±3.9歳であった。子どもの数はFA児群2.12±0.6人，健康児群2.17±0.7人であり，２群間における年齢・子どもの数に有意差はなかった。育児において負担に感じる項目（複数回答）について，FA児群で回答が多かったものは，順に「園への対応」55.4%，「集団生活」46.2%，「食事をつくること」41.5%，「周囲との関係」33.8%，「子どもの成長」29.2%，「子どもの生活管理」24.6%であった。健康児群では回答が多かったものは，順に「食事をつくること」30.7%，「子どもの生活管理」29.1%，「周囲との関係」23.6%，「経済的負担」27名（21.3%）であった。「園への対応」「集団生活」の２項目で，FA児群のほうが健康児群よりも有意に負担であると感じていた（$p<.001$）。
【考察】
FA児群と健康児群では，母親が育児において負担に感じる項目の傾向に違いがあり，健康児群では「子どもの生活管理」や「子どもの食事」など育児に直接かかわる項目に比較的負担を感じていたが，FA児群では，「園への対応」や「集団生活に関すること」などFA児の育児に関連した調整役割や人間関係に，より強い負担を感じていることが推察された。４歳から６歳児の養育環境が家庭から社会へと拡大することに伴う母親の育児負担内容の特徴が影響していることが推察された。

324）障がい者による小児期のレスパイトケア体験の評価

○舟越和代[1]，祖父江育子[2]
[1]香川県立保健医療大学，[2]広島大学大学院医歯薬保健学研究科

【目的】
障がい者の自立に関わる支援として，レスパイトケアの教育的支援に関する資料を得るために，障がい者自身が小児期のレスパイトケア体験についてどのように評価しているかを調査した。
【方法】
対象者は，本人の意思で研究協力を得られた身体障がい１～２級の障がい者（20歳以上）５名であった。小児期のレスパイトケア体験について半構成的面接を行い，分析は，録音した音声記録から逐語録を作成し，本人の語りを大切にしながらレスパイトケアの評価と課題につながる文脈を抽出した。要約された体験の意味内容の類似性に従い，サブカテゴリー化（〈　〉で示す），カテゴリー化（[　]で示す）を行った。その際，対象者の発達段階を考慮しながら再構成した。本研究は広島大学の倫理審査を受け承認を得て行った。
【結果】
対象者は全員20歳台で男性，障がいの原因疾患は１名が二部脊椎，４名は脳性まひであり，子どものときに全員短期入所を経験していた。レスパイトケア体験は［親以外の人から生活介助を受ける経験］［自立への訓練を継続する機会］［信頼できる職員との出会い］［生涯付き合える友達づくり］［自分の将来への期待］［親からの精神的自立］の６つのカテゴリーに集約された。
小中学生の頃の初めてのレスパイトケア体験は〈慣れない緊張と不安〉であった。小学生の頃の［親以外の人から生活介助を受ける経験］は，〈介助を依頼しづらい職員がいる〉ことで，〈いつでも，だれでもが快く介助してくれるものではない〉との理解や，〈頼みづらい人は警戒して避けたり遠慮する〉，〈依頼しやすい人を選択する〉との対処行動を導いていた。高校での［自立への訓練を継続する機会］は，〈自分が必要と思うことを考えて介助を依頼する〉ことを，［信頼できる職員との出会い］は，卒業後の〈信頼できる職員がいる施設を自ら選択して利用〉することを導いていた。また，友達との交流は〈仲間意識〉を育み，卒業後〈長く付き合える友人を得る〉ことにつながっていた。高校生の頃の先輩との交流は，［自分の将来への期待］を導いていた。そして，小学生の頃は〈利用理由はわからない〉まま施設に来ていたが，中・高校生の頃は〈親の用事での利用はしかたがない〉と捉えるようになり，高校卒業後は，［親からの精神的自立］として，葛藤はあるが〈自分の気持ちも主張できる〉ようになっていた。
【考察】
レスパイトケアは親の休息目的といわれている。しかし，今回の結果は，レスパイトケアが，障がい児の対処能力，社会性，将来展望の獲得と，親からの精神的自立に寄与すること，その獲得は小児の発達段階と一致していることを示した。本研究は，障がい者の自立に関わる支援として，発達段階に基づくレスパイトケアにおける教育的支援の重要性を示唆する。

325）小児看護学実習後の子どもに対する関わり意識の因子構造　－実習が楽しかったかどうかによる比較－

○新居アユ子[1]，小川佳代[1]，中澤京子[1]，石原留美[1]
[1]四国大学看護学部

【目的】
本研究では小児看護学実習後の看護学生の子どもに対する関わり意識と実習体験の関係を明らかにすることで，今後の実習指導内容について示唆を得ることを目的とした。
【方法】
(1) 対象者：看護系大学2011年2012年入学の３年次生175名。(2) 調査期間：2013年９月・2014年９月，小児看護学実習終了後に実施した。(3) 調査方法と内容：松村の「乳幼児に対する関わり意識」の無記名自記式の質問紙調査を行った。28項目から成り，「全くそうである」５点から「全く違う」１点の５段階のリカート尺度である。(4) 分析方法：SPSS Statistics20を用い，主因法バリマックス回転による因子分析を行い，下位尺度と小児看護学実習体験による差をｔ検定にて分析した。有意水準は５％とした。
【倫理的配慮】
事前にＡ大学倫理委員会の承認を得た。調査時には目的，調査内容，協力参加の自由意思，個人が特定されないことを説明し，回収箱への投函を依頼した。
【結果】
協力の得られた144名（回収率82.3％）のデータを分析対象とした。(1) 乳幼児に対する関わり意識の構成因子：28項目について，固有値1.0以上，因子負荷が0.40以上でかつ２因子にまたがって0.40以上の負荷を示さない25項目を選出した。再度の因子分析により３因子が選出され，「育児不満」14項目（$\alpha=0.930$），「人間性の成長」７項目（$\alpha=0.899$），「乳幼児至上」４項目（$\alpha=0.864$）と解釈された。全体のα係数も0.928で内部一貫性が認められた。(2) 下位尺度と小児看護学実習が楽しかったかどうかとの関連：実習が楽しかったかどうかについて「肯定群（とてもそう思う・そう思う）」と「否定群（あまり思わない・思わない）」の２群に分けて各因子の平均値の比較を行った。その結果，「人間性の成長」は肯定群（29.5±4.24）と否定群（27.1±4.89）に有意差が認められた（$p=0.02$）。「乳幼児至上」についても同様に肯定群（20.2±4.15）と否定群（17.1±5.52）に有意差が認められた（$p=0.004$）。「育児不満」は有意差が認められなかった。
【考察】
小児看護学実習を楽しいと感じた学生の方が，子どもと関わることで人間性の成長に繋がり，子どもは大切な存在と捉えられていた。一方，実習を楽しいと感じた学生もそうでない学生も，付き添っている親のたいへんさや子どもと関わることの難しさを実感することで，育児はたいへんだと捉えていたと推測される。肯定的な子どもに対する関わり意識が育つためには，楽しいと捉えられることだけでなく育児に対する理解も必要だと考えられる。

326）外来で痛みを伴う処置を受ける幼児への説明に対する母親の認識

○細野恵子[1]
[1]旭川大学保健福祉学部保健看護学科

【目的】
痛みを伴う処置を受ける幼児への医療者からの説明について，幼児に付き添う母親はどのように受け止めているのか，母親の認識を明らかにし，幼児への効果的な介入方法検討のための示唆を得る。
【研究方法】
小児科外来で痛みを伴う処置を受ける３～６歳の幼児に付き添う母親を対象に，平成24年に先行研究[1)]を参考に作成した無記名自記式質問紙調査を実施した。調査の視点は，医療者による幼児への説明，処置中・後の幼児の反応，それらに対する母親の認識である。分析では，処置に関する説明を母親のみの場合と，幼児を含めて行った場合での児の反応を比較した。比較にはχ^2検定を使用し，統計的有意水準は５％未満とした。倫理的配慮として，所属機関の倫理委員会の承認を得た。
【結果】
質問紙配布数590部，回収数345部（58.5％），有効回答数294部（49.8％）で，母親の平均年齢34.4±5.0歳，子どもの平均年齢4.4±1.1歳であった。痛みを伴う処置の経験回数は，数回が76％，定期的19％，初めて４％。子どもの処置に母親が同席した回数は10回以上46％，４－９回30％，１－３回21％であった。処置に関する説明は99％の者が受けており，説明を受けた者は，幼児と母親55％，母親のみ34％，幼児のみ２％。処置前説明の際の幼児の反応は不安そう32％，嫌がった20％，興味なさそう13％が上位を占め，説明の有無により幼児の反応に有意な差は示されなかった。処置中の幼児の反応（複数回答）は泣いた60％，我慢していた38％，暴れた30％が上位を占め，説明を受けた幼児は受けない者に比し暴れず我慢することが有意に多かった。処置後の幼児の反応（複数回答）は落ち着いていた43％，思ったより不安がない27％，機嫌が悪い20％が上位を占め，説明を受けた幼児は受けない者に比し不安がなく機嫌の良い者が有意に多かった。処置中に泣く，暴れる等の反応を示した児は処置後も機嫌が悪かったのに対し，処置中に我慢していた児は処置後の機嫌の良い者が有意に多かった。
【考察】
幼児が痛みを伴う処置を受ける際，ほとんどの母親は説明を受けているが，幼児本人を含めた説明場面は約半数にとどまっている。処置前に説明を受けた幼児の方が処置中に暴れず我慢し，処置後は不安なく機嫌の良い反応を示すことが多いことから，児に対する説明の必要性や有効性が示唆された。今後は本調査によって得られた結果がどのような要因によってもたらされたのか，例えば，単に母親と一緒に説明を受けることに意義があるのか，あるいは説明内容や説明方法の工夫が重要なのか，その背景を検討する必要があると考える。
【文献】
１）田中恭子：小児医療の現場で使えるプレパレーションガイドブック．日総研，2006

327）小児看護を実践する看護師の感情労働に関する調査－成人看護との比較－

○中村郷子[1]，藤原千恵子[2]
[1]新潟医療福祉大学健康科学部看護学科，[2]大阪大学大学院医学系研究科生命育成看護学科講座

【目的】
感情労働は所属する組織が必要とする感情を表出することで効果をもたらす労働をいう。感情労働に関する先行研究は成人期や精神疾患に関して報告されているが，小児看護の感情労働について明らかにした研究はない。そこで，本研究は小児看護の感情労働の特性を成人看護との比較から明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
１．研究デザイン：自己記入式による質問紙調査。２．データ収集方法：小児科病棟を有する全国の各施設の看護部長宛に依頼文を送付し，研究承諾後，研究対象者に「研究協力のお願い」と質問紙を配布してもらった。3.対象者：小児一般内科病棟に小児科看護師として就業している看護師（以下小児科看護師）と一般内科の成人病棟に就業している看護師（以下成人病棟看護師）とし，共通事項として管理職でないこと，外来勤務ではないこと，看護師経験年数５年以上であり，かつ研究協力が得られた看護師524名を分析対象とした。４．調査期間：平成25年８月～10月。５．調査用内容：(1) 属性 (2) 感情労働尺度（荻野ら，2004）。６．分析方法：属性は単純集計を行い，感情労働の分析にはSPSS15.0J for Windowsを用いてMann-WhitneyのU検定を行った。
【倫理的配慮】
所属機関の倫理委員会承認後，対象施設の管理者から研究協力の承諾を得た上で実施した。研究対象者には研究目的，方法，結果発表について文書で説明し，質問用紙の返信をもって研究の同意を得た。研究への自由な参加，途中中断の権利，不利益からの保護，プライバシーの保護を保障した。質問紙記入後は，個別に質問紙を封筒に入れ個々が返信した。
【結果】
回答は177名（回収率33.8％），有効回答は161名（有効回答率91％）で，小児科病棟看護師は83名，成人病棟看護師は78名であった。感情労働の４つの下位尺度のうち「患者へのネガティブな感情表出」において，小児科看護師は中央値12（Min＝７　Max＝20），成人病棟看護師は14（Min＝８　Max＝20）と有意差がみられた（p＝.000）。他の「患者への共感，ポジティブな感情表出」「感情の不協和」「感情への敏感さ」において有意差はみられなかった。
【考察】
小児看護は精神的・身体的に成長をしていく子どもを対象とし，訴えや感情を適切に表現することが難しい対象者と接することが多いため，ケアや処置の際の小児科看護師はその場に求められる適切な感情を生み出す作業が多いと考えられたが，本研究結果から成人看護の方がネガティブな場面において感情労働が多く求められていることが明らかとなった。今後，ケアや処置場面毎の感情労働に与える影響要因について研究を進めていく必要がある。（本研究は新潟医療福祉大学・萌芽的研究費課題番号H24A10の助成を受けた。）

328）小児看護学臨地実習における個人目標共有型ミニカンファレンスがもたらす効果

○山﨑　歩[1]，齊藤志織[2]
[1]日本赤十字広島看護大学，[2]元日本赤十字広島看護大学

【目的】
Ａ大学の小児看護学臨地実習で毎朝実施している個人目標・行動計画共有型ミニカンファレンス（以下：カンファレンス）がもたらす効果を明確化し，今後の小児看護学実習方法の示唆とすることを目的とする。
【方法】
カンファレンスの概要：小児看護学実習では，６名１グループで２週間の病院実習を実施している。Ｂ総合病院では，毎朝の申送り後に個々学生が立案してきた日々の実習目標・ケア計画および観察項目を発表する30～40分のカンファレンスを設定している。カンファレンスでは，発表内容に対する質疑や助言を学生同士で実施している。教員は，ファシリテーターを担い，臨床指導者も参加し学生のディスカッションの後に必要時助言を述べる形態をとっている。
対象者：大学３年後期にＢ総合病院小児病棟で実習した学生18名のうち，同意が得られた12名とした。
データ収集方法：実習評価返却後の平成25年８月に同意の得られた対象者12名を６名ずつの無作為グループに分け，フォーカスグループインタビューを実施した。インタビューでは，カンファレンスに参加しての思いを中心に自由に語ってもらった。
分析方法：記録したデータは逐語録として記述し，質的に分析を実施した。
倫理的配慮：研究依頼は実習評価返却後に実施し，参加の有無は今後の成績に影響を与えないこと，個人情報の保護と結果の公表について文書と口頭で説明し，同意の得られた者を対象とした。またファシリテーターは，直接実習を担当していない教員が担った。尚，本研究はＡ大学倫理審査委員会を経た後に実施した。
【結果】
参加時の学生の平均年齢は22歳，平均インタビュー時間は72.0分であった。インタビューを分析した結果，カンファレンスがもたらす効果として15サブカテゴリーから【情報共有から生じるスムーズな他患児のケアへの参加】，【他患児との比較や病態・発達の理解促進】，【受持ち患児以外への興味】【自己のケア課題の解決策を探す場所】，【目標の肯定から生まれるモチベーションの向上】，【自己の知識整理と不足部分の明確化】，【同じ視点での助言から生じる納得】の７カテゴリーを抽出した。
【考察】
カンファレンスがもたらす効果として，小児看護学での学びを深めるための効果と学生主体でのディスカッション形態から生じる効果の２点がみられることが明らかになった。限られた期間の中で学生は１～２名の受持ち児を担当する。受持ち患児の年齢や疾患特性によって日常生活援助技術，家族アセスメント等での学びに差異が見られる可能性のあるなかで，事例の共有によって関わりのヒントや技術方法の検討等が行われておりカンファレンスは有効に働いていたと推測される。一方，限られた朝の時間での実施となり運営方法について今後検討を重ねる必要がある。

329）小児看護実習におけるプレイタイムの取り組み

○松下聖子[1]
[1]公立大学法人名桜大学人間健康学部看護学科

【はじめに】
Ａ大学看護学科では，小児看護実習の期間中に30分間のプレイタイムの時間を設け，学生が入院患児に遊びを提供している。学生は，入院患児の発達段階や病状を考慮した遊びを主体的に考え，実施している。
【研究目的】
プレイタイムを実施した学生の感想から，学生が企画・実施したプレイタイムで，どのような体験をしているのか明らかにする。
【研究方法】
プレイタイムを実施した学生６名の感想文を分析対象とした。感想文の中で，学生が体験した内容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（ことがら：エッセンス）をつけ，学生の体験を抽象化して抽出した。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こと，参加の有無が評価に関係しないこと，データは匿名とし個人情報は保護されることについて口頭および文書で説明し，同意を得た。
【結果】
44枚のラベルから６つのシンボルマークが抽出された。学生たちは，プレイタイムの不安として不確かな子どもの反応をあげていた。しかし，プレイタイムの楽しさとして，子どもたちと共に行うハンドベルやバルーンアートをあげていた。そして，プレイタイムの楽しさを実感しながら，２つの学びを得ていた。１つは，プレイタイム中の子どもの反応からの学びとして，成長発達に欠くことのできない集団遊びをあげ，２つ目にプレイタイムの運営の学びとして，チームで動くことの大切さをあげていた。その結果，プレイタイムの意味として，入院生活を楽しく過ごすためのサポートとして捉えていた。しかし，プレイタイムへの不参加として，子どもの病状のため遊べない現実を感じていた。
【考察】
学生は，入院児への遊びを主体的に考え実施していく過程を通して，初めは，不安を抱えながらも，集団遊びの意味やプレイタイムの意味，チームで動くことの大切さ等を学んでいた。以上のことから，プレイタイムの取り組みは，入院している子どもにとっての遊びの意義を考える機会となった。

330）在宅重症心身障害児への医療的ケアを行う主介護者の負担感に関する文献検討

○木暮祥平[1]，森實詩乃[2]，王　麗華[2]
[1]横浜市立市民病院，[2]東京工科大学

【目的】
本研究の目的は在宅で療育している重症心身障害児の主介護者の負担を明らかにし，家族及び主介護者が医療的ケアを継続していくために，どのような支援やサポート体制が必要であるのか示唆を得ることである。
【方法】
文献データベース医学中央雑誌Web版Ver5.0を用い「重症心身障害児」「医療的ケア」「家族」で検索を行った。在院日数短縮化で子どもの在宅療養件数が増加した2003年～2013年に絞ったところ，国内の22本の原著論文が対象となった。分析方法は，各文献から年代，研究デザイン，児の属性，主介護者の属性，医療的ケア，主介護者の生活について抽出し，在宅における重症心身障害児への主介護者の医療的ケア負担感に関する内容について分析した。
【結果】
該当文献は10本であった。研究デザインは，量的研究が5本，質的研究が5本であった。児の属性は，最小年齢1ヶ月，最高年齢60歳であった。児の疾患は，脳性麻痺，先天性異常，低酸素脳症，てんかん等であった。児に必要な医療的ケアは吸引，経管栄養，人工呼吸器の使用，導尿，褥瘡の処置であった。主介護者の属性は，母親8割，父親1割，その他1割であった。在宅重症心身障害児への医療的ケアを行う主介護者の負担感は「医療的ケアを行っているという負担感」「医療的ケアの複雑さからショートステイが利用できない」「主介護者自身の時間確保の困難」「主介護者の療育上における不安」の4カテゴリーに分類できた。「医療的ケアを行っているという負担感」は，生命に関係する医療機器の使用は，手技が複雑さから予期せぬ急変に対応しなければならないことがケアを増加させ，主介護者の負担感を増加させていた。特に急変に対応するケアが増えることは，主介護者の負担感をさらに増大させ，1日の医療的ケアが多いほど身体的負担ではなく精神的負担となる傾向にあった。「医療的ケアの複雑さからショートステイを利用できない」は，医療的ケアの多さと複雑になることでショートステイが利用できず，在宅で過ごす時間が多くなっていた。「主介護者自身の時間の確保の困難」は，医療的ケアが常に必要とされる，児の特性により対応が難しいなどの理由から，医療的ケアを実施できる人が限られ，主介護者の自由な時間の確保や社会参加が難しいことが明らかになった。
【考察】
主介護者の療養上の負担や不安を軽減し，在宅療養を継続するために訪問看護やショートステイ，その他の社会資源の積極的な活用とピアサポートが必要であることがわかった。在宅での具体的な方法や緊急時の対応，外泊・外出の訓練に関しては，指導できる人材の育成が期待されていた。

331）テキストマイニングを用いたうつ病患者へのカウンセリング場面の会話分析

○松浦純平[1]，川野雅資[2]，上野栄一[3]
[1]近大姫路大学看護学部看護学科，[2]山陽学園大学大学院看護学研究科，[3]福井大学医学部看護学科

【目的】
本研究の目的は，うつ病患者へのカウンセリング場面の会話分析からうつ病患者への援助の特徴を明らかにして今後のうつ病患者へのカウンセリングに活用することである。
【研究方法】
1．対象：うつ病患者（以下：対象者）
2．方法：対象者へのカウンセリングの会話内容を録音し録音内容から逐語録を作成した。計量テキスト分析ソフトKH Coderにて記述統計，共起関係ネットワーク分類，階層的クラスター分析を実施した。
3．倫理的配慮：本研究は山陽学園大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究開始前に，対象者に対しカウンセリング場面の録音については任意であり，カウンセリング途中でも拒否・中断することが可能であること，その場合でも何ら不利益はないことを文書および口頭で説明し，同意を得た。
【結果】
対象者の発語総数は7,181語であった。高頻度に出現した単語に着目した結果，思う（48），言う（47），会社（15），自分（15），感じ（13），聞く（9），悪い（8）などが抽出された。
共起関係ネットワーク分類と階層的クラスター分析の結果，「対象者の嗜好」，「他者への関心」，「自責感」，「無意識的な考え」の4個のクラスターに分類された。
【考察】
共起関係ネットワーク分類と階層的クラスター分析の結果，「対象者の嗜好」は，対象者が好きなラーメンの話題を自ら積極的に話していた。このことは対象者とカウンセラー間に堅固な信頼関係が構築されている証ではないかと推察する。信頼関係は，カウンセリングの大事な根幹の部分である。
「他者への関心」について，対象者は意識という単語を無意識的に使用していた。このことから対象者は徐々に自分以外のことに関心を持つ様になってきているのではないかと推察する。うつ病の症状は，他者へ無関心であることがある。しかし対象者は様々な事柄に関心が向く心の余裕が出てきているのではないかと推察する。
「自責感」は，対象者は職場の後輩に対して過度に心配し自分が何とかしなければいけないという責任を感じて非常に心配していた。うつ病患者の一般的な症状として自責の念を感じる。この対象者も同様と考えられる。そのためカウンセラーはその点を意識してカウンセリングを行っていたのではないかと考える。
「無意識的な考え」は，対象者が嫌な話題を他者に話すことにより他者へ不快感を与えるのではないかなど他者理解の発言が聞かれている。このこともカウンセリング効果の客観的な証拠ではないかと推察する。

332）テキストマイニングによる休職した看護師の復職支援に対する視点

○松浦純平[1]，一ノ山隆司[1]，大津聡美[2]，遠藤加奈子[3]
[1]近大姫路大学看護学部，[2]平塚市民病院，[3]国際医療福祉大学保健医療学部

【目的】
看護職のメンタルヘルス不調による休職者は増加傾向にあり，復職に向けた様々な取り組みが実施されている。しかし，効果的な援助は確立されていない状況である。そこで，メンタルヘルス不調によって休職した病院看護師の復職支援に関する実際を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
1．研究対象：A圏内の200床以上の総合病院102施設（精神科病院を除く）の看護管理者（看護部長および管理者）とした。
2．データ収集方法：郵送回収法であり，質問紙調査票の自由記載項目である「看護師のメンタルヘルス不調者の復職において，どのような援助を行っているのか」に記述された内容（記載文）である。
3．データ分析方法：記述内容をKH Coder（計量テキスト分析ソフト）を使用して，形態素解析後，共起関係ネットワーク分析を実施した。
4．倫理的配慮：研究協力者に研究目的・意義・方法，対象者の権利やデータの匿名性や個人や組織が特定されないようにプライバシーを保護し，データは鍵のかかる棚に保管し，研究終了後に破棄することを書面にて説明した。研究協力の同意はアンケート調査票の返信をもって同意とした。本研究は，研究者が所属する機関の研究倫理審査にて承認を得て実施した。
【結果】
記載内容を形態素解析した結果，総抽出語数は3,168語，675種類に分類された。共起関係ネットワーク分析（出現パターン（共起の程度）が強い語句（結びつきの強い語句）を抽出して，ネットワーク化したもの）の結果から，［復職，本人，プログラム，支援，業務，職場］，［看護，勤務，調整］，［体制，サポート，休職，姿勢，相談，面談］，［専門，面接，必要，メンタル，不調］の語句の結びつきなどが明らかになった。そして，「職場復職支援プログラム」，「面談・相談」，「勤務調整」，「専門職によるフォロー」といった4つのグループに分類された。
【考察】
共起関係ネットワーク分析から中心性の高い4つのグループである「職場復職支援プログラム」では，休職後の看護師の復職支援の方法として，復職のためのプログラムの導入や作成に関して取り組んでおり，「勤務調整」からは，復職支援のプログラム活用の有無にかかわらず復職後の勤務（時間，配置など）について配慮がなされ，「面談・相談」では，メンタルヘルス不調の予防や早期発見の観点と復職後のサポートとして病棟看護師長が適宜面談や相談に応じることができる体制づくりの構築に努め，「専門職によるフォロー」において，メンタルヘルスに関わる専門的な知識・技術を有する専門職（臨床心理士など）との連携の視点からメンタルヘルス不調に陥らないための対策が講じられており，復職後のサポートとフォローについて行われていることが示唆された。

333）産後４か月の母親の朝食欠食習慣に関連する要因の検討

○藤田　愛[1]，山口咲奈枝[1]，佐藤志保[1]，佐藤幸子[1]，遠藤由美子[2]
[1]山形大学医学部看護学科，[2]琉球大学医学部保健学科

【目的】
20歳代及び30歳代の女性の朝食欠食率は，それぞれ29.7%，27.0%と他の年代と比較し高い割合である。（平成22年国民健康・栄養調査）。この年代は妊娠期と重なり，妊娠中に摂取する母親の食事は胎児の成長発達に影響することが指摘され（福岡，2008），さらに育児期の母親の食事や食習慣が幼児の食習慣に影響を及ぼすことも報告されている（黒川，2013）。しかし産後の母親を対象に食習慣，とりわけ朝食の欠食を調査したものはない。そこで，本研究は産後の母親の朝食欠食習慣とその要因について検討することを目的とする。
【方法】
対象は，A県の保健センター１施設で行われる乳幼児健診に訪れた産後４か月の母親である。調査は事前に保健センターから送付される健診案内に無記名自記式質問紙を同封し，健診当日に留め置き法にて回収した。朝食欠食の有無を目的変数とし，年齢，出産歴，妊娠中の体重増加，現在のBMI，職業，家族背景などを含む属性と喫煙や受動喫煙，飲酒，現在の授乳方法を説明変数とした。カテゴリー間の比較はχ^2検定を，連続変数の比較はMann-WhitneyのU検定を，多変量解析はロジスティック解析を行いオッズ比（OR）と95%信頼区間を算出した。有意水準は５％とした。本研究は，山形大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
配布した181名のうち回答の得られた107名（回収率59.1%）を対象とし有効回答数104名（97.2%）を分析した。朝食欠食群は24名（23.1%），朝食摂取群は80名（76.9%）であった。出産歴，妊娠中の体重増加，現在のBMI，職業，家族背景，本人の喫煙は両群で有意差はみられなかった。交絡変数で調整したロジスティック解析の結果，年齢（出産歴と子どもの数で補正）は，≧35歳と比較し＜25歳でOR15.7（1.81－354.82，P＝0.01），受動喫煙有り（年齢，喫煙，飲酒で補正）はOR5.16（1.30－21.0，P＝0.02），飲酒（年齢，喫煙で補正）はOR10.9（2.44－59.8，P＝0.002）母乳のみ（出産歴，喫煙で補正）OR0.3（0.09－0.72，P＝0.01）であった。
【考察】
本研究では，年齢25歳未満，受動喫煙，飲酒が朝食欠食のリスク要因となり，母乳のみで育てていることは，朝食摂取を高める要因となっていることが示唆された。栗岡（2009）らは，喫煙と朝食欠食に正の関連があることを報告しているが，本研究では受動喫煙が朝食欠食の要因となることが示され母親のみならず家族を含めた禁煙指導の必要性が考えられた。また，母親の朝食欠食習慣は子どもの朝食欠食率を上昇させることから（平成18年乳幼児栄養調査報告），乳児健診などの機会を利用し，産後の母親に対して朝食摂取の意義を伝えることが必要と考える。本研究はJSPS科研費（No25463463）の助成を受けて行った研究の一部である。

334）院内助産を継続している助産師の動機づけ

○名草みどり[1]，佐々木睦子[2]，内藤直子[3]
[1]摂南大学看護学部看護学科，[2]香川大学医学部看護学科，[3]藍野大学医療保健学部看護学科

【目的】
我が国における急激な産科医師不足は，妊産婦にとって生活圏に出産場所がなくなる状況を引き起こしている。また，少子化の進行は産科病棟の混合病棟化に拍車をかけ，助産師は本来の助産業務に専念できない状況に置かれている。日本看護協会は解決策として，2004年より助産外来や院内助産の普及を推進してきた。しかし，院内助産は全国の分娩を扱う病院の約7.4%にとどまっている。そこで，院内助産を継続している助産師の思いを分析し，今後の院内助産のあり方を検討する基礎資料にしたいと考えた。
【方法】
院内助産の担当助産師を対象にインタビューガイドによる半構成的面接をした。院内助産を継続している助産師の思いのプロセスを明らかにするために，戈木のグランデットセオリーアプローチを参考に継続的比較分析を繰り返し，理論的飽和に至ったと考えた７名で面接を終了した。対象者に口頭と文書で，研究の趣旨と方法，研究への参加は任意であること等説明し，文書で同意を得た。本研究は香川大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した。以下，コアカテゴリー，カテゴリー【　】，で表記する。
【結果】
対象者７名の平均年齢は42.0歳（±9.0），勤務年数は平均14.7年（±6.4），院内助産担当年数は平均3.1年（±0.9）。７事例を統合した結果，助産師は医師不足や分娩数減少の中で，【助産師としてできることをやりたい】と院内助産に取り組んでいた。院内助産をつづける中で，分娩中産婦にしっかりついて，【ずっとそばについて産婦の満足の声】を得ていた。しかし，【長時間でも産婦家族から喜ばれるオンコール体制】という思いもあり，【助産師の意志でささえられている院内助産】の状況にあった。また，助産師のみの分娩介助は，お母さんの力で生む手伝いをするわくわく感と責任感という気持ちの高揚と責任感を併せ持っていた。一方，医師の介入を必要とする場合は【助産師の力で分娩を進められない無力感】を感じながらも，院内助産の経験を重ねることによって【助産師としての自信と成長できる喜び】を得ていた。
【考察】
得られた結果より，【ずっとそばについて産婦の満足の声】は仕事の完結性と仕事の重要性，【助産師としてできることをやりたい】と【長時間でも産婦家族から喜ばれるオンコール体制】は自律性と仕事の重要性，【助産師の力だけで分娩を進められない落ち込み】は仕事へのフィードバックと捉えることができ，これらは仕事の動機づけに必要な要素であると考える。
院内助産の仕事はこれら仕事の動機づけに必要な特性をもつことから，助産師だけで分娩を進められない経験と厳しい勤務体制の中で，助産師は産婦満足の声に繰り返し動機づけられて院内助産を継続していたと考察した。

335）突然入院となった妊婦の思い

○行田智子[1]，細谷京子[2]，橋爪由紀子[1]
[1]群馬県立県民健康科学大学看護学部，[2]足利工業大学看護学部

【目的】
妊娠期に突然入院となった妊婦の思いを明らかにする。
【研究方法】
1．対象は妊娠期に入院となった妊婦6名であった。2．大学の倫理審査委員会で承認後，調査施設より書面にて同意を得て，対象者には目的，データ収集及び個人情報の保護等を説明し書面にて同意を得た。3．期間は平成25年8月～平成25年12月であった。4．調査は入院後2週間以後に状態が落ち着いた頃，体調に配慮し個室病室で行った。5．調査内容は入院になったときの思い，赤ちゃんへの思い，親としての思い等であった。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．対象者の背景：初産婦，1回経産婦，2回経産婦各2名であり，平均年齢は32.7歳であった。入院時の平均妊娠週数は24.2週，面接時の平均妊娠週数は26.5週であった。入院の主訴は切迫早産や双胎であった。家族形態は核家族4名，三世代家族2名，職業有りは4名，主婦は2名であった。
2．入院時の思い：入院時の思いは「生存可能な妊娠週数を越えられない可能性への絶望感」や「出血や破水による不安」などであり，経産婦では「上の子の存在から入院の延期希望」のカテゴリが抽出された。その一方で「取り返しのつかない事態の想像と入院した安心感」，「妊婦の心理に寄り添った助産師の対応による安心感」など入院したことによる安心感があった。また，入院後の思いは「早産の可能性で周囲に心配をかけている思い」や「NICU入院時の生活の大変さを想像」などがあり，経産婦では「入院による第1子に向けた育児への心配」があった。
3．胎児への思い：「1日でも長い在胎と成長への願い」や「健康な出産と成長への願い」など児の成長に対する願いが抽出された。また，「医師の説明による児の障害や発達への気がかり」や「胎児救命の可能性と出生後の状態に対する不安」などの心配や不安があった。
4．親としての思い：「子どもが生まれる楽しみ」に加え，経産婦では「子ども同士の世界を見る楽しみ」など子どもが生まれてからの楽しみがあった。また，「親としての責任の自覚」，初産婦では「親になることの想像の難しさ」など親としての思いが抽出された。
【考察】
妊娠期に突然入院となった妊婦は胎児の健康や発達の不安，入院中の家事や子育てへの心配，出血や破水に対する不安がある。その一方で，親として児の成長を願い，生まれる楽しみを語っており，両価的な感情が同時に存在している。早産の可能性や胎児の状態が厳しい状況においても，このような妊婦の心理をふまえ，妊婦の思いを傾聴し，その思いに寄り添うケアが不安を軽減し安心感につながると考える。

336）母親の育児適応に関する要因の検討　－産後1か月の抑うつ状態と関連要因－

○榮　玲子[1]，植村裕子[1]，松村惠子[1]
[1]香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

【目的】
精神状態に問題のある母親は，乳児の欲求に応える困難さがあり，母子関係に影響するといわれる。今回は，母親の育児適応への支援のために，産後1か月での母親の抑うつ状態と関連要因を検討する。
【方法】
対象：妊娠末期に産後1年までの縦断的研究への協力を得た284名のうち，産後1か月の協力を得た159名。時期：平成24年10月～平成25年9月。調査方法：A医院とB助産院の2施設で，1か月健診日時を確認し，個室での対面調査と留置き調査を実施した。調査内容は，母親の抑うつ状態とストレス対処能力，母親の生活状況（疲労感，親としての自信，生活への適応，情緒的支援），母親が感じるわが子の行動特徴（情緒の安定性，環境への順応性，世話のしやすさ：以下，子どもの行動特徴），母子関係（母親からの働きかけと子どもの反応）である。抑うつ状態はエジンバラ産後うつ病自己評価票（以下，EPDS），ストレス対処能力はSOC縮約版（以下，SOC）を用いた。分析：IBM SPSS Statistics21を用い，χ^2検定，Mann-WhitneyのU検定，重回帰分析（強制投入法）を行った。倫理的配慮：所属大学研究等倫理委員会の審査・承認を得た。対象には研究目的と方法，匿名性の遵守，任意性，結果の公表等を口頭と文書で説明，文書で同意を得た者を対象とした。
【結果】
母親の平均年齢31.6歳，初産婦59名，経産婦100名。EPDS平均得点は5.7±4.5点，9点以上が38名（23.9%），そのうち初産婦19名，経産婦19名で，初経別の平均得点と割合に差はなかった。9点未満と9点以上の2群間でSOC，母親の生活状況，子どもの行動特徴，母子関係を比較し有意差が認められたのは，SOC（$p<.001$），母親の生活状況である「親としての自信」（$p<.001$），「生活への適応」（$p<.001$），「情緒的支援」（$p=.012$），母子関係の「母親からの働きかけ」（$p=.005$）と「子どもの反応」（$p=.001$）であった。また，EPDS得点を従属変数とし，各要因を独立変数とした重回帰分析の結果，有意な変数としてSOC，「親としての自信」と「生活への適応」，子どもの「世話のしやすさ」の4変数が確認された（$p<.001$，$R^2=.414$）。
【考察】
抑うつ傾向のある対象は23.9%であった。EPDS得点は出産回数が影響するといわれるが，今回の対象での関連は認められなかった。抑うつ傾向のある対象では，SOC低得点，情緒的支援が少なく，親としての自信の獲得や産後の生活への適応が不十分で，母親からの働きかけや子どもの反応といった母子関係と子どもの行動特徴による世話の困難さのあることが示された。また，ストレス対処能力，親としての自信や生活適応と子どもの行動特徴が，母親の抑うつ状態に関連することが示唆された。
本研究は，JSPS科研費24593391の助成を受けたものです。

337）乳がん・子宮頸がん検診受診率向上をめざした二世代健康教育プログラムの効果

○赤羽由美[1]，山根美智子[2]
[1]獨協医科大学看護学部，[2]元獨協医科大学看護学部

【目的】
母親と娘，二世代を対象とした乳がん・子宮頸がん検診に関する教育プログラムを実施しプログラムの評価を行うことで，プログラム開発への示唆を得る。
【方法】
A県内の大学等に在籍する学生に案内を配布し，母娘一緒に参加でき研究の承諾を得られた母娘を対象とした。プログラムは，Hawe, Degeling & Hallのヘルスプロモーションのプログラム開発のプロセスを参照した。プログラムの特徴は「自己効力感を高めて主体的に行動する」と「仲間で支え合うピアサポート」を組み合わせて行動変容をねらうところである。プログラムの目的は「母娘が自らを振り返る時間を持ち自分や他者を見つめ直し，その上で検診に関する思いを表出し合い，実行に移すための課題がわかる」とした。実施前後と3ヶ月後にプログラムに関するアンケート調査（自尊感情尺度，一般性セルフエフィカシー，フェイススケールの測定を含む）を行った。分析にはSPSS19.0を使用した。本研究は獨協医科大学看護倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
対象者は20組で，対象者の平均年齢は娘20.15歳，母親49.80歳であった。娘の子宮頸がん検診受診者は3名（15.0%），母親の定期的受診者は11名（55.0%），娘の乳房自己検診毎月実施者はおらず母親は1名（5.0%）で，定期的乳がん検診受診者は15名（75.0%）であった。受講前に子宮頸がん検診についての会話をしていた母娘は3割で，乳がん検診については2割程度であった。受講後，母娘の自尊感情と一般性セルフエフカシィ得点は有意に上昇し，フェイススケールも有意に幸せ顔に変化した。また，プログラムには全員が満足したと答え，その理由として娘は「母親とゆっくり話す機会は滅多にないから楽しかった」等で，母親は「娘と向き合う機会となった」等であった。「今後は母娘で検診について話せるか」の問いには，母親は全員「そう思う」と答えたが，娘2名は「まだ頸がん検診に抵抗があるが話しやすくなった気がする」と答えた。「検診受診の意志は強まったか」の問いに，母親は全員「そう思う」と答えたが，娘2名は「頸がん検診に抵抗がある」と答えた。娘の頸がん・乳房自己検診実施の意志と母娘の会話状況，母親に対する理解度，ビデオの理解度，検診への関心には関連性が認められた。母親の頸がん・乳がん検診受診の意志と母娘の会話状況，娘に対する理解度にも関連性が認められた。さらに3ヶ月後の調査では，母娘で検診について話しやすくなり，今後は定期的に受けたいと答えており，実際に受診した母娘もいた。
【考察】
本教育プログラムへの参加により，母娘でエンパワーメントが図られ，検診についての会話が持てるようになり，検診受診への意志が高まったといえる。
本研究はJSPS科研費23593326の助成を受けたものである。

338）子宮頸がんの教育に関する研究の動向と基礎調査に関する分析

○不破　梓[1]，藤本桂子[2]，黒澤やよい[3]，神田清子[2]
[1]利根保健生活協同組合利根中央病院，[2]群馬大学大学院保健学研究科，[3]桐生大学別科助産専攻

【目的】
女性が健康に生活できるように支援していく上で，近年，若年層の罹患率が急増している子宮頸がんの教育について重視する必要があると考えた。そこで，本研究の目的は，1．子宮頸がんの教育に関する研究の概要を明らかにすること，2．子宮頸がん教育の基礎調査として行われている内容を質的・量的に明らかにすること，3．効果的な教育を行うための教育支援方法を検討することである。
【方法】
データベース「医学中央雑誌刊行会：医中誌Web Ver.5」を用い，“子宮頸がん”“教育”をキーワードに原著論文を検索した。抽出された56件の論文を対象に，研究概要の分析を行った。さらに，56件の論文のうち，子宮頸がんに関する教育を行うことを目的としている21論文を対象に，基礎調査の内容について分析を行った。
倫理的配慮として，著作権を侵害しないよう分析に留意した。
【結果】
2009年以降研究が多くなっており，研究対象は女性のみが7割，男女混合3割であった。対象者の年齢は青年期が最も多く，属性は患者，医療従事者，養護教諭，教師の順に多かった。
21論文の基礎調査内容により98の〈コード〉と22の「サブカテゴリ」から8の【カテゴリ】が形成された。コード数の割合が高い順にカテゴリを示すと，【1．子宮頸がんに関する知識】(30.6%)，【2．対象者の特性と検診受診行動の関連】(12.2%)，【3．性教育に関する実態】(12.2%)，【4．子宮頸がん検診受診やHPVワクチン接種の要因】(10.2%)，【5．早期発見・予防行動の現状】(10.2%)，【6．適した教育方法】(9.2%)，【7．子宮頸がん検診受診やHPVワクチン接種の意思】(8.2%)，【8．HPVワクチンと性に対する思い】(7.2%）であった。
【考察】
カテゴリの割合の中で，【1．子宮頸がんに関する知識】が最も多かった理由は，教育を行う際には対象者の知識の有無を把握し，内容を考慮する必要があるためであると考えられる。カテゴリ【6．適した教育方法】は全体の9.2%と割合が少なく，今までは検討の機会が少なかったことが考えられる。今後も子宮頸がんに関する教育の提供者の中での検討を続けていき，予防・早期発見につながるような教育を行えるように教育支援方法を見つけていく必要があると考えられる。
また，教育方針を決定する際には，対象者の年齢や子宮頸がんに対する意識や知識，興味を持たせる方法を考慮した教育の提供が重要であり，対象者に合った教育を行うことで，行動に移せるように支援する必要がある。
今後さらに，男性や若年者など対象者の幅を広げて教育を行い，実際の教育の効果を評価することで，効果的な教育支援方法の確立につながると考えられる。

339）母親役割の概念分析

○二川香里[1]，長谷川ともみ[1]
[1]富山大学大学院医学薬学研究部

【目的】
母親役割獲得過程は，RubinやMercerが周産期から子どもが乳幼児期にある女性におけるそのプロセスを概念化したものが知られている。しかし，これらは欧米における妊婦を対象とした研究である。母親役割は，文化的社会的背景の影響を強く受ける可能性があることから，本邦における母親役割という概念の明瞭化が必要である。本研究では，本邦における母親役割についてRodgersの概念分析アプローチを参考として概念分析し，構成要素を明らかにして概念を定義することを試みた。
【研究方法】
本邦における母親役割の概念が，看護学においてどのように用いられているのかを検討するため，キーワードは「母親役割」として医学中央雑誌Ver.5（1999～2013年）を用いて検索した。分析対象文献は原著論文とし，研究対象が子どもを出産し育てた体験のある日本人女性であり，周産期及び子どもが乳幼児期における母親役割について記述されている文献39件とした。
【結果】
カテゴリーは《 》，サブカテゴリーは〈 〉で示す。属性は，《母親としてのアイデンティティの積み上げ》《自身の成長のための葛藤》《子どもとの相互作用》の3カテゴリーが抽出された。《母親としてのアイデンティティの積み上げ》には，〈母親であるという自己意識〉〈社会的役割の遂行〉のサブカテゴリーが含まれていた。《自身の成長のための葛藤》には，〈母親になることの楽しみ〉〈予期的不安〉〈母親になることでの制約感〉〈対処の自己決定〉〈授乳方法の獲得〉〈体験からの自己効力感〉〈慣れないことによる不適切な対応〉のサブカテゴリーが含まれていた。《子どもとの相互作用》には，〈子どものニーズの読み取り〉〈子どもとのつながりの希求〉〈子どもとの関わりから湧き出る意欲〉のサブカテゴリーが含まれていた。先行要件には，〈妊娠するまでの自己形成〉〈妊娠中の母親観〉〈産後生活における適応〉〈ソーシャルサポート〉の4カテゴリーが，帰結には，〈母親としての自身の成長〉〈子どもとの絆形成〉の2カテゴリーが抽出された。
【考察】
結果を踏まえ，母親役割とは，「子どもとの相互作用を通して，自身の成長のために葛藤し，母親としてのアイデンティティを積み上げる」ことと定義づけられた。《母親としてのアイデンティティの積み上げ》は，Mercerの母親役割獲得過程における第4段階（アイデンティティの獲得）と類似している。しかし《自身の成長のための葛藤》は，Rubin及びMercerでは述べられておらず，本邦の母親役割では〈母親になることでの制約感〉がありながらも，子どもの世話をするという行動があり，「日本人に特徴的な子どもに尽くし，生き甲斐とするという母性観」（山村1971）が影響していると考えられる。本研究は，科研費若手研究（B）課題番号26861917の助成を受けて行った研究の一部である。

340）褥婦の貧血の実態と貧血非改善に影響を及ぼす要因

○小檜山敦子[1,2]，鈴木英子[1]，髙山裕子[1]，関根美紀[1]，村岡亜紀[1]，大岡裕子[1]
[1]国際医療福祉大学大学院，[2]東京医科大学看護専門学校

【目的】
貧血改善促進のために褥婦の貧血の実態と，貧血非改善に影響を及ぼす要因を明らかにする。
【方法】
首都圏にある5つの産科施設で出産した褥婦のうち，産褥3日目に貧血があり，さらに産褥1か月健診時に再度採血した246人を対象とし，自記式質問紙法およびカルテ調査を用いた後ろ向き縦断研究調査（2013年5月8日～2013年7月31日）を実施した。有効回答の対象211人を，産褥1か月に貧血改善群と貧血非改善群に分け，貧血非改善への影響をみた。質問紙の構成内容は，個人属性，貧血に関する情報，栄養指導内容の遵守，家族形態・支援者，自己管理能力（SMS尺度）を特性としたカテゴリからなる44項目。カルテ調査は，個人属性，貧血に関する情報を特性としたカテゴリからなる49項目。分析は，各変数の度数・割合・平均値・標準偏差を算出した。さらに産褥1か月の貧血改善の有無を目的変数，影響要因（個人属性，貧血に関する情報，栄養指導内容の遵守，家族形態・支援者，自己管理能力）を説明変数とし，単変量ロジスティック回帰分析を用い，さらにこの分析で有意水準0.2未満の変数を説明変数とし，多重ロジスティック回帰分析を行った。倫理的配慮は国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得て行い，対象者には文書で説明し，質問紙の投函を依頼した。同意が得られた対象者のカルテの情報は対象施設の医師の指示のもと行った。
【結果】
対象211人の平均年齢は32.6歳で，産褥3日目のHb値の平均は9.6g/dℓ，1か月後は12.0g/dℓであった。初産婦が117人（55.5%）で，平均分娩所要時間は10時間41分であった。産褥1か月時で貧血非改善者は45人（21.3%）であった。SMS尺度の合計得点の平均は28.35点で，貧血改善群30.78点，非改善群19.38点で，有意（$P<0.01$）に改善群が高かった。貧血非改善の影響要因は，自己管理能力と分娩所要時間であり，SMS尺度の合計得点が1点下降する毎に非改善率は2.51倍（$P<0.01$），分娩所要時間が1分上昇する毎に非改善率1.01倍（$P<0.05$）であった。鉄剤の処方の有無別に解析をしてもおおよそ同様の結果であった。
【考察】
従来，貧血は多くの場合，産褥1か月で改善されるといわれてきたが，本研究対象者の1／5が改善されなかった。このことに注目し，褥婦の貧血には今まで以上に注意を払う必要がある。また，貧血非改善に自己管理能力と分娩所要時間が影響していた。これらの要因は，すでに褥婦対象以外の先行研究では報告がみられており，褥婦においても貧血非改善に影響を及ぼすと考えられる。貧血改善のための指導内容を実施するためには，褥婦の自己管理能力の向上を促すための援助が望まれる。そのため，本研究においてSMS尺度の得点の低かった項目に着目し，褥婦の貧血改善のための介入プログラムの開発を急ぎたい。

341）臨床看護研究支援におけるサポーターの役割

○桐山啓一郎[1]
[1]羽島市民病院

【目的】
臨床での看護研究は看護業務の増加や看護師の教育背景が様々であることなどから実践に苦慮する場合が多い。A病院では看護実践上の課題の明確化から文献検討を経た研究方法の検討（第1段階）とデータ収集と分析及び論文執筆（第2段階）の段階的な看護研究支援を実施し，その全般にわたり専門看護師や修士課程修了者がサポーターとして参加者を支援している。本研究は第1段階の参加者の取り組みとサポーターの支援内容からサポーターの役割を検討する。
【研究方法】
対象：A病院での看護師経験が2年以上で参加希望した看護師10名。期間：2013年4月～12月。看護研究支援の概要：全4回で，第1回は看護研究の目的・方法について講義した。第2回は用紙を使って臨床現場における課題を明らかにし，文献検討した上で，看護系大学教員の指導を受けた。第3回は第2回を踏まえ所属部署でカンファレンスを開き課題を研究で解決する方法を看護チームで検討した。第4回は第3回までの学びをまとめ次の段階に向けて看護系大学教員から指導を受けた。4回を通して専門看護師と修士課程修了者がサポーターとして参加者を支援した。データの収集：参加者の行動とサポーターの支援をフィールドノートに記録した。分析方法：記録を質的帰納的に分析した。倫理的配慮：対象者に研究目的・方法などを文書と口頭で説明し同意を得た。研究者所属施設の看護部の倫理審査会で承認を得た。
【結果】
参加者は参加前に看護研究の経験はほとんどなかった。第1回はサポーターが看護研究についての講義を行い第1段階全般にわたり支援することを伝えた。参加者からは「研究は難しいという印象がありサポーターに助けてもらいたい」といった反応があった。第2回は全ての参加者が所属部署での看護実践上の課題を明らかにし，課題を取り巻く様々な要因を考えた。サポーターは参加者の漠然とした疑問を言語化する支援を行った。また，文献検索に戸惑いを見せた参加者とサポーターは検索エンジンを用いて文献検索を行いともに文献を読んだ。第3回のカンファレンスでは参加者は文献検討と第2回での指導をもとに課題に対し先行研究を踏まえた改善点などを提起した。サポーターは参加者が言語化し辛い部分を言語化するための支援を行った。第4回では全参加者が自身の課題を解決する方法を検討し教員からの指導を得た。サポーターは全過程を通じて肯定的なフィードバックを返した。参加者は終了後「研究に抵抗があったが参加してよかった」と反応した。
【考察】
サポーターは「研究に抵抗があった」参加者に肯定的に関わり心理的支援を通して全参加者の第1段階終了まで支援していた。参加者の研究への抵抗を挙げると漠然とした疑問の言語化や文献検討であり，サポーターはそれらを支援する役割を担っていた。

342）青年期女性における月経周期と月経随伴症状および体組成との関連

○植村裕子[1]，榮　玲子[1]，松村惠子[1]
[1]香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

【目的】
月経周期にはホルモン，生理的変化が関連しており，水分貯留による月経前の体重増加，黄体期にみられるカリウムやナトリウムの増加による水分布や電解質バランスのシフト等は，月経随伴症状と体組成に影響していると考えられる。そこで，今回は青年期女性を対象とし，月経周期を黄体期，月経期，卵胞期の3時期に分け，それぞれの時期における月経随伴症状および体組成との関連を明らかにする。
【方法】
対象は規則的な月経周期であるA大学女子学生10名，調査期間は2013年4月～6月。月経周期の黄体期，月経期，卵胞期の3時期に調査を行った。属性は年齢，身長，月経随伴症状はMDQ8下位尺度47項目4段階評定を用いた。体組成は体重，体内水分量，体脂肪量，骨格筋量，筋肉量等（体成分分析器：InBody430，BIOSPACE社製）を測定した。分析方法は記述統計，一要因の分散分析および多重比較を行った。倫理的配慮として，本研究はA大学研究等倫理委員会の審査・承認を得た。対象には研究の趣旨を説明，プライバシー保護，途中中断の自由を確約し，同意を得て測定日の調整後，調査した。
【結果】
対象の平均年齢20.1±0.3歳，平均身長160.6±5.6cmであった。平均MDQ得点は黄体期11.6±12.4点，月経期24.5±26.2点，卵胞期7.6±7.6点であった。平均体重は黄体期52.3±4.6kg，月経期52.0±4.5kg，卵胞期52.0±4.7kg，平均体内水分量は黄体期27.3±2.1kg，月経期26.9±1.9kg，卵胞期27.0±1.9kg，平均体脂肪量は黄体期15.0±3.5kg，月経期15.2±3.2kg，卵胞期15.0±3.2kgであった。月経周期の3時期におけるMDQ下位尺度得点を比較するが，有意差は認められなかった。MDQ各項目では「下腹部がいたい」（$p = .007$），「胸がしめつけられる感じ」（$p = .034$）で有意差が認められ，月経期は黄体期および卵胞期より有意に高かった。月経周期の3時期における体組成を比較するが，有意差は認められなかった。
【考察】
今回の対象では，月経期は「下腹部がいたい」，「胸がしめつけられる感じ」が黄体期，卵胞期よりも有意に高かった。しかし，このほかの月経随伴症状および体組成は月経周期との関連は認められなかった。先行研究においても正常な月経周期の女性では月経周期における体組成の変化は認められず，今回の対象が正常な月経周期の女性であったことから，月経随伴症状も少なく，体組成との関連がみられなかったと考える。したがって，正常な月経周期で月経随伴症状が少ない者は，月経周期における体組成はあまり変化しないことが推察された。今後は，対象数を拡大し，多様な月経周期における月経随伴症状と体組成との関連を検討していく。（本研究はJSPS科研費24792514の助成を受けたものです）

343）母性看護学実習後の母性意識の因子構造と実習体験との関連

○菊地久美子[1]，高橋順子[1]，三木章代[1]，近藤　彩[1]
[1]前四国大学看護学部

【目的】
母性意識は母性看護学の構成基盤として重要な要素であり，母性看護学実習は看護学生の母性意識の形成に影響を与えると報告されている[1)]。本研究は母性看護学実習と母性意識の関連を明らかにし，今後の実習指導内容について示唆を得ることを目的とした。
【方法】
1．調査対象：看護系大学2011年・2012年入学の3年次生175名。2．調査期間：2013年9月・2014年9月，母性看護学実習終了後。3．調査方法と内容：松村[2)]の母性に関する認知尺度（「全くそうである」5点から「全く違う」1点の5段階リカート尺度）及び母性看護学実習体験を無記名自記式質問紙にて調査した。4．分析方法：SPSS Statistics ver.20を使用し，主因子法バリマックス回転による因子分析を行い，母性看護学実習体験による下位尺度の平均値の差をt検定にて分析した。有意水準は5％とした。
【倫理的配慮】
事前にA大学倫理委員会の承認を得た。調査時には目的，調査内容，協力参加の自由意思，個人が特定されないことを説明し，回収箱への投函を依頼した。
【結果】
協力の得られた144名（回収率82.3％）のデータを分析対象とした。因子分析を行い，固有値1.0以上，因子負荷量0.4以上の項目を採用した結果，16項目（α = .926）がそのまま抽出され，Ⅰ〈母親特有の性質〉（α = .913），Ⅱ〈無条件の愛情（α = .822），Ⅲ〈関わりから生じる機能〉（α = .815）の3因子に分類された。この因子構造をふまえ，母性看護学実習が楽しかったかどうかについて肯定群と否定群の2群に分け，下位尺度の平均値の差をみた。この結果，Ⅰ〈母性特有の性質〉（p＝0.007），Ⅲ〈関わりから生じる機能〉（p＝0.049）において，肯定群の平均値が有意に高かった。同様に，分娩見学の有群と無群では，Ⅱ〈無条件の愛情〉（p＝0.045）において，見学有群の平均値が有意に高かった。
【考察】
母性看護学実習に好印象をもった学生は，妊産褥婦の母子関係の成立過程や母性行動を見る中で，母親特有の性質や子どもとの関わりから生じる機能を肯定的に認知していると考えられる。また，分娩を見学した学生は，陣痛や不安に耐え我が子を迎える生命誕生の場に立ち会った経験から，無条件の愛情を肯定的に認知していると考えられる。学生の実習体験による母性意識の発達の特徴をふまえた支援の必要性が示唆された。
文献
1）伊藤道子（1997）．母性看護学実習が看護学生の母性意識の発達に与える影響．母性衛生，38(1)，25-33.
2）松村惠子（2005）．母性意識を考える．38-59，文芸社，東京.

344）20歳代女子学生の子宮頸がん検診受診行動ステージによる子宮頸がんに関する認知と望ましい受診環境

○中越利佳[1]，岡村絹代[1]
[1]愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科

【目的】
子宮頸がん検診受診行動ステージによる子宮頸がんに関する認知と望ましい受診環境について，医療系学生と非医療系学生を比較し，検診受診行動を高める啓発活動のための基礎的資料とする。
【研究方法】
大学責任者の同意が得られた女子学生を対象に，学部，年齢区分，子宮頸がんに関する認知，検診受診行動ステージ，検診受診と未受診理由，望ましい受診環境を質問紙調査。SPSS Ver.19にてχ^2検定，記述統計処理を実施した。
A大学研究倫理委員会の承認後，倫理的配慮と結果の公表を文書にて説明し，質問紙の回収をもって同意を得た。
【結果】
有効回答518人（回収率74％，有効回答率58％）から20歳代女子学生501人（医療系253人，非医療系248人）を分析対象とした。検診受診行動ステージでは，未受診で将来的にも受診意思はない（A群）144人，未受診だが近いうちに受診予定（B群）302人，受診経験あるが，継続受診の意思がない（C群）18人，受診経験があり，継続受診の意思がある（D群）37人であった。両学生の分布に有意差は認めなかった。
子宮頸がんに関する認知で，医療系学生では，知っていると答えた項目が多いものの，早期発見・治療と予後および子宮頸がん予防ワクチンの理解では，非医療系学生と有意差を認めなかった。A群では，検診方法や子宮頸がんの感染経路の認知は医療系学生が高い半面，他項目では有意差を認めなかった。B群では，A群で有意差を認めた項目に加え，子宮がんの種類および子宮頸がんの原因についての認知が医療系学生に有意に高かった。しかし，C・D群では，両学生間に有意差は認めなかった。
両学生ともに受診理由として多かったものは，「検診の対象年齢」「無料クーポン券の利用」であった。未受診理由では，「周囲に受けている人がいない」が両学生に多く，医療系学生では「時間が取れない」，非医療系学生では，「がん検診に抵抗がある」が多かった。
望ましい受診環境では，「受診期間や受診時間が自由」「費用が安い，費用の補助がある」が両学生ともに多く，医療系学生では「女性スタッフである」「クーポン券の有効期間がない」，非医療系学生では，「検診の所用時間が短い」「他の健診と同時に受けられる」が多数を占めた。
【考察】
学生の検診受診率は19％と依然低率であった。医療系学生では，子宮頸がんワクチンや子宮頸がんの早期発見・治療と予後についての理解，また，非医療系学生では子宮頸がんの好発年齢と検診の必要性についての啓発活動が重要であると推察する。望ましい検診受診環境として，費用の補助やクーポン券の利用期間の延長，学生健康診断に子宮頸がん検診を含める等の提言が示唆される。
本研究は科研基盤研究C24593435の助成にて実施した。

345）1歳8か月児を持つ母親の育児支援に関するニード

○松岡知子[1]，岩脇陽子[1]，滝下幸栄[1]，中島奈美[2]
[1]京都府立医科大学医学部看護学科，[2]京都府立医科大学附属病院

【目的】
1歳8か月児を持つ母親の育児支援に関するニードを明らかにする。
【研究方法】
2か所の保健センターの1歳8か月児健康診査を受診した子どもの母親698名を対象に育児支援に関する母親のニードについて自由記述を求めた。記述内容をコード化，サブカテゴリ，カテゴリと抽象化を進めた。
本研究は，所属の倫理審査委員会において承認を受けて実施した。対象者には，文書で説明し，郵送による返送をもって研究協力への承諾を得られたものとした。
【結果】
264名の母親から回答があった。回収率は37.8%であった。
1．属性
母親の年齢は平均33.5±4.1歳，家族形態は核家族86.7%，三世代家族9.1%，ひとり親家族2.3%，その他0.8%であった。職業の有無では有職36.2%，専業主婦63.4%であった。
2．育児支援に関する母親のニード
育児支援に関する母親のニードでは，［保育所の充実］［行政への要望］［多様な子育てが選択できる支援］［インフォーマルな育児支援の大切さ］［子育ての時間の大切さ］［母親の子育て中の戸惑い］［職場環境の改善］の7つのカテゴリが抽出できた。［保育所の充実］のカテゴリは《保育所数確保による待機解消》《保育の質の保障》《入所手続き煩雑さ》のサブカテゴリから生成された。同様に［行政への要望］は《施設の整備とサービスの充実》《行政や受診システムの改善》《経済的な支援の必要性》，［多様な子育てが選択できる支援］は《専業主婦への支援》《共働きを可能とする支援》《楽しく育児できる支援》《育児支援に関する情報不足》《働いている母親の支援》，［インフォーマルな育児支援の大切さ］は《インフォーマルな支援に感謝》《インフォーマルな支援を得られないことの困惑》，［子育ての時間の大切さ］は《育児を楽しむ》《経験を育児に活かす》《子どもに向き合う時間》《仕事と子育ての両立で充実》，［母親の子育て中の戸惑い］は，《子どもを預けることの後ろめたさ》《育児の大変さ》《母親にも必要なリフレッシュ》《サービスを利用することへの躊躇》《育児のストレス》等，［職場環境の改善］は，《育児と仕事両立の困難さ》《育児休暇取得の困難》《父親への制度の充実》から生成された。
【考察】
1歳8か月児を持つ母親の育児支援に対するニードは，子育て中にリフレッシュできる時間の確保や，保育所の充実，職場環境改善といった子育てと就業の両立を可能とするものであった。これらから，多様な背景をもつ母親に応じた子育て支援の必要性が示唆された。

346）人工栄養法により長期療養をおくっている患者家族の思いを探る

○武林千鶴子[1]，鶴田ふみ江[1]，三宅知加子[1]，田中一恵[1]，森　金子[1]，山田　忍[1]
[1]医療法人宝生会PL病院

【目的】
医療型療養病棟では，脳梗塞や認知症の進行により，本人の意志を確認できないまま家族の意志により，人工栄養法を決定することがある。家族は，人工栄養法により長く生きる事が患者にとって本当の幸せなのかと苦悩する場面も少なくない。本研究は，そういった家族の思いが，人工栄養法の決定時，現在，そしてこれからの時期でどのように変化するのかを探索し，有効な看護介入を考察したので，報告する。
【方法】
医療型療養病棟入院中で胃瘻栄養法もしくは中心静脈栄養法を受けている患者の8家族12人を対象とした。各家族に対して，個室で約60分間，半構成的質問項目を用いてインタビュー調査を行った。半構成的質問項目は，10年以上の臨床経験を持つ看護師9人に「患者家族が人工栄養法の意思決定をするとき，どのような迷いがあるのか」について10項目を用紙に記入することを依頼し，それらの項目をKJ法で分析し作成した。インタビュー内容は逐語記録し，類似した言葉や文脈から同じ内容と考えられる言葉に分類し，サブカテゴリーとした。更に，そのサブカテゴリーを類似した項目にカテゴリー化した。更にサブカテゴリーは，『人工栄養法決定時』『現在の療養生活』『これからの療養生活』の3つに経時的に分類した。
【倫理的配慮】
対象者には研究の趣旨を説明し，同意書で研究への参加の確認をした。所属施設の倫理委員会の承認を得て行った。
【結果】
『人工栄養決定時』は「不安」「怒り・不満」「正当化」「逃避」「諦め・失望」「期待」の6個のカテゴリーと10個のサブカテゴリー，『現在の療養生活』は「不安」「怒り・不満」「正当化」「逃避」「諦め・失望」「期待」「後悔」「納得」「感謝」の9個のカテゴリーと16個のサブカテゴリー，『これからの療養生活』は「不安」「諦め・失望」「期待」「納得」の4個のカテゴリーと7個のサブカテゴリーに分類できた。全てに共通したカテゴリーは「不安」「諦め・失望」「期待」であった。食事をしないことから，病状の悪化，そして安楽な死を迎えることができるのかという「不安」に変化していた。「諦め・失望」はこの治療を受け入れるしかない，これ以上は良くならない，病院で最期を迎えるしかないに変化していた。「期待」は回復への期待から苦しまずに最期を迎えて欲しいであった。『現在の療養生活』「感謝」では身体的・精神的・経済的な安ど感が得られた内容であった。
【考察】
家族は人工栄養法を選択したことで，後悔と感謝の念を抱きながら患者に対しては，安楽な最期を迎えて欲しいと願っていることが理解できた。家族の自己決定を肯定的に受け止め，患者が最期を安楽に迎えられるように，家族と共にケアの方向性を思考していくことが重要であると考えられた。

347）在宅で介護している壮年期女性のライフスキルに関する研究

○林谷啓美[1]，森本喜代美[2]，升田寿賀子[1]，田中　諭[3]
[1]園田学園女子大学人間看護学科，[2]京都大学健康科学科，
[3]医療法人達磨会東加古川病院

【目的】
ウイメンズヘルス（青年期，壮年期）に活用できるライフスキル尺度を用いて，在宅で介護を行っている壮年期女性のライフスキルの特徴を明らかにする。
【研究方法】
１．研究協力者：在宅で介護している壮年期（35歳以上65歳未満）の女性200名のうち同意の得られたものとする。
２．調査期間：平成24年８月～平成25年12月まで
３．調査内容：フェースシートおよび伊藤らが作成したきるライフスキル尺度[1)]を用いて行った。
４．配布・回収方法：訪問看護ステーションのスタッフが研究協力者に研究協力依頼書と質問調査票，返信用封筒を配布した。研究協力者は質問調査票に回答し，返信用封筒にて研究者宛てに郵送した。質問調査票への回答をもって同意とみなした。
５．分析方法データの分析は，38項目の質問についてSPSS20.0J Windowsを使用し，得られた結果について因子分析を行った。
６．倫理的配慮本研究は，園田学園女子大学生命倫理委員会の承認を得ておこなった。
【結果】
１．在宅で介護している壮年期（40歳以上65歳未満）の女性に対して質問調査票配布200票，返信138票（回収率69％），有効回答93票であった。
２．基本属性年齢は，35歳以上45歳未満が14.0％，45歳以上55歳未満が34.4％，55歳以上65歳未満が51.6％であった。職業は，専業主婦が50.5％と最も多かった。介護の対象は，実母が27.0％と最も多く，次いで義母が22.0％であった。介護度は，要介護５が47.0％で，介護期間は，最も多いのが３年以上で47.0％だった。介護保険で利用しているサービスは訪問看護，デイサービス，ショートステイが多く，主な相談相手は，夫であった。
３．因子分析の結果あらゆるストレスに耐える自信があるなどの「ストレス対処」，周囲の人との和を大切にするなどの「対人関係」，相手の立場で考えるなどの「共感性」，自分の考えや思いを正確に相手に伝えるなどの「感情対処」，自分の長所と短所を知っているなどの「自己認識」，多数が常に正しいとは限らないなどの「意思決定」という６つの因子が抽出された。
【考察】
比較的介護度が高い対象者を長期間介護している壮年期女性は，社会資源を利用したり，夫などに相談しながら自らのストレスに対処し，周囲に配慮しながら介護していることが明らかになった。今後，介護者自身も加齢により介護負担が増強する可能性が高いため，さらに社会資源としての相談体制を強化していく必要がある。本研究は，公益財団法人在宅医療助成平成25年度前期勇美記念財団の助成を受け実施した。
引用文献：１）伊藤直美：ウイメンズヘルスに活用できるライフスキル測定尺度の開発－妊産婦のライフスキルの特徴について－．母性衛生．2011．51(4)，633-639.

348）CPR（心肺蘇生）講習会において患者・家族の意見から見えてきたこと　－過去６年間を振り返って－

○草野玲奈[1]，山上美竹[1]，舟川裕香[1]，重松理恵[1]，
上野栄一[2]
[1]富山市民病院看護部，[2]福井大学基礎看護学科

【目的】
過去６年間のCPR講習においてでた質問内容を分析し，今後の講習会内容の充実を図る。
【方法】
循環器病棟で月に１回行っている心肺蘇生法（以後CPR）講習において，2007年６月から2013年６月までの６年間にでた実施記録を分析した。実施記録はコード化し研究者３人で意見が一致するまで討議し，スーパーバイザーに助言してもらい内容分析にてカテゴリ分類した。
【倫理的配慮】
講習会の際に参加者には口頭で質問内容は記録すること，その質問内容は個人を特定されることはなく個人に不利益を被らないことを説明し了承を得ている。本研究はＡ病院倫理委員会の承認を受け開始した。記録内容を当研究に用いることは病棟部長と看護師長の許可を得て行った。
【結論】
記録内容から114コードを抽出し，14個のサブカテゴリと６個のカテゴリに分類された。以後，サブカテゴリは{　}カテゴリは【　】で示す。【CPR講習会体験の重要性】では，｛複数回のCPR講習の体験がある｝｛繰り返し経験が必要な体験｝であることから１度だけの講習会参加では内容の理解が難しいことを理解しており再度受講されている。また複数回受講された人も内容を忘れてしまうと発言していた。【CPRに対する自信のなさ】では，｛実際の場面で対応できない｝｛過去にCPRを必要とする状況に遭遇したができなかった｝という体験から質問をしており，受講していても実際の現場になると行動できなかったという人と，実際の現場を想像し行動できないであろうと思っている人がいた。【実際の現場に対する不安】では，｛AED，CPRへの不安｝｛実際にできるか不安｝に思っていることから蘇生スキルについての不安の訴えがあった。【緊急時の対応に対する疑問】では，｛とっさの状況判断に対する疑問｝｛CPRに対する疑問｝｛AEDに対する場所の疑問｝｛AEDに対する実際の疑問｝など受講者は講習会の中で想像しながらその都度疑問を発言し，解決しようとしていた。【CPR講習会の推進】では，｛家族への普及｝｛広報活動の必要性｝を感じ受講者なりにCPRの重要性を理解し，家族や地域へ広めていきたいという思いがあった。【CPR体験による満足感】では，｛CPRの重要性を実感｝｛講習会を受講したことによる自信｝につながったことが分かった。講習会を受けたことで実感と自信につながっていた。
１．CPR講習後は，【CPR講習会体験の重要性】【CPR講習会の推進】など受講体験からくる大切さや必要性を理解する姿勢があった。反面，【CPRに対する自信のなさ】【実際の現場に対する不安】も表出されており質問することで解決に向かうよう援助することが必要である。２．【CPR体験による満足感】は，実際に講習会を受けることで重要性の理解と自信につながることになる。

349）がんの実父母の看取りにおける中年期女性看護師の役割間コンフリクト

○志戸岡恵子[1]，佐々木睦子[2]，内藤直子[3]
[1]摂南大学看護学部看護学科，[2]香川大学医学部看護学科，
[3]藍野大学医療保健学部看護学科

【目的】
がんの実父母の看取りにおける中年期女性看護師の役割間コンフリクトを明らかにする。
【研究方法】
中年期の女性30代後半から40歳後半の現役看護師８名を対象にインタビューガイドに基づき半構造化面接をした。データは戈木のグランデットセオリーアプリーチを参考に継続的比較分析を繰り返し，理論的飽和に至ったと考えた８名で面接を終了した。倫理的配慮は，研究者前所属大学院倫理委員会の承認を得た。対象者には文書と口頭で説明し，途中で辞退も可能であることを説明し文書で同意を得た。以下，コアカテゴリーは【　】，カテゴリーは《　》。
【結果】
対象者の平均年齢は44.2歳（±3.1），勤務年数は平均19.3年（±3.8）であった。がんの実父母の看取りにおける中年期女性看護師の役割間コンフリクトは，《看護師として家族の期待に添った支援をしたい》と決意するが，《医療者との調整へのとまどい》と《家族の意見との違いへのとまどい》から《家族だけど医療者の立場にならざるをえない葛藤》が発生する。その後，《家族が連携する大切さに気づく》と【家族であることに気づく】ことで，《死に向き合う努力》と《親の生き様への誇り》から《患者と家族が求める看護師でありたい》という帰結に至った。一方，《何もできなかった後悔》は，《医療者として納めたわだかまり》になった。
【考察】
がんの実父母の看取りにおいて中年期女性看護師は，「仕事」・「個人」・「家族」役割から《看護師として家族の期待に添った支援をしたい》と決意するも，《医療者との調整へのとまどい》と《家族の意見との違いへのとまどい》という「仕事」・「個人」・「家族」役割が両立不可能な期待に直面したことで，《家族だけど医療者の立場にならざるをえない葛藤》の役割間コンフリクトが発生する。しかし，《家族が連携する大切さに気づく》という糸口から，【家族であることに気づく】ことで家族機能が発揮され役割間コンフリクトが解消した。そして《死に向き合う努力》や《親の生き様への誇り》の意味づけから自己肯定感が高められ，《患者と家族が求める看護師でありたい》に至ったと考える。一方，《何もできなかった後悔》は，《医療者として納めたわだかまり》という役割内コンフリクトを医療者として納めたことで，自己肯定感を低下させていたと考える。
以上より，がんの実父母の看取りにおいて中年期女性看護師は，「仕事」・「個人」・「家族」役割の両立不可能な期待から役割間コンフリクトを発生するが，家族機能が発揮され，役割間コンフリクトは解消され自己肯定感が高められていた。同時に，役割内コンフリクトを医療者として納め自己肯定感を低下させていたと考察した。

350）脳神経の手術を受けた高齢者の家族への支援の検討

○金子史代[1]
[1]新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科

【目的】
脳神経の手術を受けた高齢者の家族は，術後に現れる高齢者の意識障害や認知力の低下により患者との関係の持ち方に戸惑い回復への期待を低下させてしまうことがある。そこでこのような危機的状態に陥っている家族への看護師の支援の実際を調査しその推進に向けて示唆を得ることを目的とした。
【研究方法】
対象者は脳神経外科看護の経験が３年以上の看護師13名である。対象者が認識している脳神経の手術を受けた高齢者への支援を半構造化面接法で調査した。倫理的配慮として調査の任意性と個人情報の保護を保障して実施した。面接は30分を目標に会話をする方法で行い内容は対象者の許可を得て録音と記録しそれを逐語録にしてデータとしKJ法で分析した。まず逐語録から１つの意味のまとまりのある文をラベルとしてとりだし類似性を視点にグループ編成を繰り返し最終的に残ったグループを大グループとした。大グループを「　」，それを構成するグループを〈　〉で示した。
【結果】
逐語録からとりだした脳神経の手術を受けた高齢者の家族への支援が記述された59のラベルから３つの大グループとそれを構成するグループが抽出できた。１つめは「家族の術後高齢者の病状，回復への不安を軽減する」であり，〈家族に高齢者の病状と治療，回復への過程を説明する〉〈高齢者のケアに家族の参加を促し回復の可能性を確認する〉により構成されていた。次に「家族ができるケアを指導し術後高齢者との関係を維持する」は〈術後高齢者の認知力を回復する家族との会話の力を説明しすすめる〉〈術後高齢者の食事介助の指導を通して家族と高齢者の家族としての関係を維持する〉〈家族に入院前の高齢者の生活を聞き家での介護につながる技術を指導する〉，「他職種と協働しリハビリテーション・社会資源活用への情報を提供する」は〈術後高齢者の状態から家族の情報の受け入れ準備状況を判断する〉〈日常生活動作の拡大の時に理学療法士らと活動の進め方を説明する〉〈ケースワーカと家族の高齢者への思い聞き安心できるように資源活用の説明をする〉により構成されていた。これら３つの支援は互い関係し，看護師が高齢者の術後の経過を家族と共にみていく過程で個々の家族に必要な支援となり，同時にその支援はいつ，どの職種が行うのが家族にとって良いかの判断を可能とすると述べていた。その一方で看護師のペースでの支援が家族と高齢者の関係維持を困難とさせる場合もあるという課題も述べていた。
【考察】
脳神経の手術を受けた高齢者の家族の不安の軽減，高齢者と家族の関係の維持，情報の提供の３つの支援は，家族の手術をした高齢者のことをもっと知りたいという思い，助かるという希望，患者に何かしてあげたいという思いにつながる支援となることから更なる発展の必要性が示唆された。

351）小児看護師の家族とのパートナーシップの実態と関連要因（第３報）－重回帰分析を用いた関連要因の検討－

○山口桂子[1]，山口智治[2]，服部淳子[1]
[1]愛知県立大学看護学部，[2]愛知県心身障害者コロニー中央病院

【目的】
小児看護領域において，「小児看護師の家族とのパートナーシップ」（以下，パートナーシップとする）は不可欠である。本稿では，パートナーシップの実践に関連する要因について報告する。
【研究方法】
１．調査対象：日本小児医療施設協議会及び日本病院会の登録施設で，小児単独病棟を有し，看護部の承諾の得られた施設に勤務する看護師約1,000名。２．調査時期：平成24年１月～12月。３．調査方法：郵送法による質問紙調査法。４．主な調査内容：１）「パートナーシップの実践尺度」43項目（第２報を参照），２）個人属性13項目，勤務施設属性５項目，看護師の家族観，看護師の思考傾向，看護師の行動傾向，看護師の職場環境。５．分析方法：「パートナーシップの実践」を従属変数として，ステップワイズ法による重回帰分析を行った。分析にはSPSS Ver.21を使用した。６．倫理的配慮：A大学研究倫理審査委員会の承認を得た上で実施した。対象者へ研究目的・研究参加の自由，プライバシーの保護等について文書にて説明し，返送をもって同意とした。
【結果】
「パートナーシップの実践尺度」総得点を従属変数として，22独立変数により重回帰分析を行った結果，最終的に８項目の有意な独立変数が確認され（R＝.615，調整済R^2＝.361，F値は22.1（p＜.001）），「パートナーシップの実践」の36.1％が説明された。影響力が強かった順に独立変数を確認すると，〈看護師の思考傾向〉β＝.317（p＜.001），〈看護師の行動傾向（他のスタッフのケアに疑問があっても指摘できない。）〉β＝－.246（p＜.001），〈看護師の行動傾向（他のスタッフのケアは自分も行う。）〉β＝.233（p＜.001），〈CNS・CNへの家族看護の相談の有無〉β＝.093（p＜.05），〈看護師の職場環境〉β＝.124（p＜.01），〈病棟に勤務する常勤看護師の数〉β＝.116（p＜.05），〈職位〉β＝.110（p＜.05），〈家族看護学学習歴（学術集会への参加）〉β＝.095（p＜.05）であった。各下位尺度得点を従属変数とした分析では，上記の独立変数以外に，【家族看護者としての姿勢】では〈看護師の家族観〉，【家族の力の信頼】では〈家族看護学学習歴（学校の教育課程）〉，【家族看護者としての内省】では〈院内の家族看護セミナーの有無〉が特徴的な変数として確認された。
【考察】
小児看護領域におけるパートナーシップの実践のためには，家族看護学の学びや看護師自身の思考や行動の内省が重要となる。しかし看護師は社会システムで働く中で，その環境や他のスタッフの行動に影響され，その影響は個人の行動を規定する上での１要因となっている可能性が示唆された。そのため，パートナーシップに基づいた家族看護実践を看護師個人だけでなく，組織全体で取り組む必要がある。

352）40代半ばで初めて父親となった育児参加のプロセス－高齢化する父親に対する子育て支援－

○津間文子[1]，橋本和子[1]，木下八重子[1]，田村美子[1]
[1]福山平成大学看護学部看護学科

【目的】
40代半ばの高齢の父親に対する支援の示唆を得るために，その構造の一端を明らかにする。
【研究方法】
構造構成的質的研究デザイン。2013年８月上旬，幼児と乳児の育児をしている父親２名を対象とした。いずれも，父親は48歳と50歳の会社員，母親は43歳と36歳の専業主婦であった。「いつからどのように育児参加したのか」，半構成的面接を実施し，ICレコーダーに録音した。データは逐語化し，分析方法は，本研究の関心相関的観点に基づいて修正版グランテッドセオリーの分析方法を用いた。
【倫理的配慮】
福山平成大学看護学部倫理審査委員会の審査を受け，承認を得た。
【結果】
ここでは〈　〉は概念，《　》はサブカテゴリー，【　】はカテゴリーを示す。父親は，結婚式と同時期に〈ちょうど妊娠〉したことで不安を感じつつも《予想外の妊娠》を【喜べるタイミング】にあった。子どもの誕生によって〈生活が全部子ども中心〉に移行し，《ワークライフバランスできる職場》であったことは【時間の使い方の変化】を容易にした。実際の育児は，〈あやしてもぼくじゃだめ〉という経験が《やっぱり母親には勝てないなあ》と，今は母親が一番であると認識し【後方支援】として自らを位置づけていた。親同志の交流からは〈子どもが成人すると僕は68歳〉と，《若い父親世代との差異》を感じ，高齢で父親になったことは【モデルのない役割移行の経験】に適応していくことでもあった。そして，〈家事の隙間を埋めていく〉《ちょっとの手助け》をこころがけ【楽になるための気遣い】で母親の負担の軽減に努めていた。小学生時代に年下の子どもと遊んだ経験や職業上での〈子どもとの触れ合い〉経験が《子ども好き》につながり【経験の活用】として育児に反映できていた。しかし，〈仕事で生じる精神的なゆとりのなさ〉は《しんどいこともある》ため，育児に【100％を求めない】のであった。さらに，妻の両親に育児支援を期待できないことは〈妻の体調が要〉で，《子どもの食事に困る》ことを予想していた。このことは，父親は家事・育児に関して【習得出来ていないスキル】に対する支援の希望につながっていた。
【考察】
結婚式と同時期の予想外の妊娠で，40歳半ばで初めて父親となり，高年初産婦の母親とともに育児参加していた。ライフコース上，平均より遅れて父親となったことは，100％を求めない育児を前提とした育児参加ができる生活へと移行させている。高齢で父親になった男性は，職場の理解を求めワークライフバランスを保つ努力はできているものの，家事・育児において習得できていないスキルに対する教育が必要である。

353）血友病患者の母親のニーズと支援の必要性

○藤井宝恵[1]，大河友美[2]，金藤亜希子[1]，宮腰由紀子[1]
[1]広島大学大学院医歯薬保健学研究院，[2]広島大学大学院医歯薬保健学研究科

【目的】
遺伝性疾患である血友病の子（以下，患者）をもつ母親は，血友病保因者の可能性が高い。血友病は，血液凝固因子の欠乏による凝固異常から出血症状が主に関節内や筋肉内に多くみられ，止血治療を生涯継続しなければならない。従って，患者の母親は，子の疾患に伴う治療と遺伝性に伴う心理的負担を抱えていると推測されるが，これまで我が国では報告はない。そこで，患者の母親が抱える問題や支援へのニーズを明らかにするための質問紙調査を行った。
【方法】
2012年７月～８月末に無記名式の質問紙調査を行った。血友病患者の母親は，Ａ病院の血友病包括外来で患者受診時に付添った母親，Ｂ県患者会の家族会員の母親，から協力を得た。質問紙構成は，①対象者背景と②支援の必要性とした。倫理的配慮：調査前に広島大学疫学研究の倫理審査の承認を得，質問紙の提出をもって同意とみなした。数値データは単純集計し，記述データは内容類似性で整理した。外来付添の母親は患者年齢で２群化し，患者会の母親群と計３群で比較検討した。
【結果】
外来付添の母親17人中16人，患者会の母親11人全員の回答を得た。分析対象者は27人で，０－９歳群（１群）６人，10歳以上群（２群）10人，患者会群（３群）11人だった。過去に保因者に関する説明を17人が受けており，そのうち保因者診断は13人が受けた。保因者診断を受けた理由は「保因者の確認」「安全な出産／産み分け」だった。支援の必要性を経験した人は，１群１人，２群９人，３群全員で，その理由は「遺伝性疾患であることを告知される時」だった。患者やその姉妹の結婚・妊娠時期の遺伝カウンセリングが必要と考える人は，１群５人，２群６人，３群２人で，その理由は「将来の結婚相手に病気を理解してもらいたい」だった。保因者に関連した学習会について，１群４人，２群２人，３群４人が必要と回答した。同じ境遇者との交流について，１群４人，２群９人，３群全員が必要と回答した。
【考察】
対象者に必要な支援として，結婚・妊娠時期の遺伝カウンセリング支援，遺伝性疾患告知時の心理的支援，止血困難時の対応を含めた情報提供，患者会等の交流を通した心理的負担感の軽減，が示唆された。また，患者やそのパートナーが結婚・妊娠を迎える時期に，遺伝カウンセリングを求めた場合に対応できる支援体制を整えておく必要があると考える。

354）在宅療養者とその家族のペットに対する意識と心理的効果に関する研究

○掛川静代[1]，猪下　光[2]
[1]兵庫大学健康科学部看護学科，[2]岡山大学大学院保健学研究科看護学分野

【目的】
現在ペットは，家族の一員としての役割も担っていると言われ，ペットと一緒に暮らすことによって心の安定が図られるという報告がある。日本大震災においても多くの被災者がペットと共に避難し，ペットを生かすために生きる力を得ていた。そこで今回在宅療養者のペット飼育の実態およびペットに対する意識と心理的効果を調査した。
【研究方法・倫理的配慮】
2012年 7 月～10月，対象はA県の訪問看護ステーションまたは居宅介護支援事業所を利用する在宅療養者とその家族488名（在宅療養者244名，在宅療養者の家族244名）とした。調査内容は基本属性（家族構成，日常生活自立度，認知症程度，介護協力，療養期間，経済状況など），ペットの有無，飼育期間，飼育環境等，ペット愛着尺度（濱野2007），主観的幸福感尺度（伊藤ら，2003）とした。岡山大学大学院倫理審査会の承認を得た後，各事業所と対象者へ研究の主旨と倫理的配慮を説明した上で調査用紙を配布し，無記名自記式法で郵送を依頼し，回答をもって同意とした。分析は統計ソフトIBM SPSS version20.0を使用し，有意水準は$p < .05$，$< .01$とした。
【結果・考察】
有効回答数100名（在宅療養者47名，在宅療養者の家族53名）であった。ペット飼育は 6 割で，犬を屋内で 8 割が飼育し，在宅療養前からの長期間飼育していた。療養者のペット有群は無群と比べて「同居」「自立度」「手助け人の有無」が有意に高かった。家族のペットの無群は有群と比べて「介護による経済的負担」「訪問看護の利用回数」が有意に高かった。ペットとの愛着下位 6 尺度では，療養者・家族ともに「快適な交流」が最も高く，次に「社会相互作用促進」「情緒的サポート」「養護性促進」となった。ペットの有無と主観的幸福感とは有意差は認められなかった。家族のペット無群は介護による経済的負担感が有意に高かった。
【結論】
在宅療養者がペットを飼育するには，家族の協力が必要不可欠であり，療養者自身の自立度も必要であった。対象者はペットとの「快適な交流」によって，穏やかで楽しい気分になり，ペットを通して他者との交流「社会相互作用の促進」や，命を育てているという満足感（養護性促進）を得ていた。しかしペットの有無と主観的幸福感との関係は低く，療養者の介護度や自立度が幸福感と結びついていた。家族はペットからの情緒的サポートは期待しておらず，ペットが家族の一員という認識は認められなかった。

355）日中独居高齢者の終末期における多職種連携時の看護師の役割

○佐藤　幸[1]，平木尚美[2]
[1]くろかわ訪問看護ステーション，[2]宮城大学

【目的】
終末期の日中独居患者Ａ氏への訪問看護は当ステーションで初めての事例であった。家族が不在中での看取りは可能であるのかどうか，患者と家族の希望に寄り添うためにはどうしたら良いのか，手探り状態であったがスタッフが一丸となって取り組んだケースであった。懸命に闘病する患者の介護を通して，息子の希望するケア内容は在宅看取りの方向へ変化していた。状態が変化するたびに家族や多職種と調整を行い，在宅サービスにおいて多職種で連携を行った。その結果，患者本人の希望通り，自宅で最期を迎えることができた。今回の研究では自宅という生活の場で最期を迎えるにあたって看護師および他職種はどのように関わっていたのかを振り返り，在宅サービスの連携を行うことによって日中独居患者と家族の気持ちに添ったケアであったか否かを明らかにする。
【方法】
Ａ氏の看護記録を用いて，時期を分類しＡ氏・Ｂ氏・在宅サービススタッフの言動と介入内容について表に示し，その表を基に目的に沿って考察する。
【結果】
小康期ではＡ氏からの症状や訴えはなく，意識レベルも保たれており，その時々でしっかりとした発言が聞かれていた。身体状況も安定しており，Ｂ氏の発言や行動より，覚悟はしているがまだ最期に対するイメージは浮かんでいなかったと思われる。Ａ氏およびＢ氏の気持ちに沿ったケア介入が行われていた。重症期ではＡ氏の状態は低下し，その状態をＢ氏が直接的に自分の目で確認すること，在宅に戻ってからＡ氏の介護を行ってきたことで，最期の時に対する具体的なイメージが構成され，発言や行動として表れていた。Ａ氏の安全と安楽を考慮した，Ｂ氏の最後に対する思いに沿ったケア介入が行われていた。看取りではＢ氏および親族に看取った後の気持ちを聞く事ができ，その中でＢ氏は満足感があったと話されている。満足のいく看取りができるよう，Ｂ氏および親族の心情に配慮したケア介入が行われていた。
【考察】
本人と家族の訴えや意思を受け止め，望む形での寄り添ったケアを提供し，最期を迎えられるようにサポートしていくことが，終末期患者の看取りには必要である。また，在宅においては，患者個人が与えられた環境の中で可能な限り，快適に生きる考え方が重視されている。その中で，今回のケースは日中独居という状態にあり，極めて稀な事例ではあるが，本人に対して悔いのない様，家族が安心し満足感をもてる様なケア介入と在宅看取りが出来た事例であった。
【参考文献】
１）押川真喜子　著：こころを看取る　～訪問看護師が出会った1,000人の最期～．２）石飛幸三　著：「平穏死」という選択．３）メヂカルフレンド社：新体系　看護学全書別巻10　生と死の看護論

356）療養者・家族の力を活かす医療処置の習得への支援

○王　麗華[1]，平山香代子[2]，太田浩子[3]，木内妙子[3]
[1]国際医療福祉大学，[2]東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科，[3]東京工科大学

【目的】
在宅療養者およびその家族への指導の在り方を検討するため，訪問看護師による在宅療養者の家族に対する医療処置の習得への支援の実態を明らかかする。
【方法】
1）研究対象：北海道の訪問看護師 8 名。2）データ収集：2012年12月の 1 か月間。対象者にインタビュガイドを用いて半構成的面接を実施（ 1 時間）。3）分析方法：質的帰納的分析法。インタビュの結果から訪問看護師による療養者・家族への医療処置習得への支援方法に焦点を絞り，意味のある文節を抽出しカテゴリ化した。4）倫理的配慮：A大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果・考察】
データから63文節が抽出され，《療養者・家族の多彩な療養・介護力に合わせる》，《基準には縛られずその場でできる方法で順次指導を開始する》，《看護師が目指す家族介護ができるまで粘り強く関わる》，《家族を巻き込んで療養者にケアをする》の 4 つのコアカテゴリに分類できた。《療養者・家族の多彩な療養・介護力に合わせる》は「専門知識が必要な医療処置や機材の管理を家族に指導する」「家族の介護を継続する力を活用した指導を行う」などの，4 つのサブカテゴリから抽出された。《基準には縛られず，その場でできる方法で順次指導を開始する》は「療養者への医療処置の実施開始に合わせて，出来るだけ早い時期に家族への指導を始める」「手元にあるものを利用して，とりあえず指導を始める」の 2 つのサブカテゴリから抽出された。《看護師が目指す家族介護ができるまで粘り強く関わる》は，「看護師の思い描く理想の在宅介護を目指すことは諦めない」と「家族が手技を習得するまで粘り強く関わる」の 2 つのサブカテゴリから抽出された。《家族を巻き込んで療養者にケアをする》は「ケアをしながら家族と会話することができる」「家族の療養生活にまつわる多彩な心の動きを気にかける」の 2 つのサブカテゴリから抽出された。訪問看護師の療養者・家族への医療処置習得への支援では，訪問看護師は指導の開始時期および方法にも工夫していることが明らかになった。基準には縛られず，その場でできる方法で順次指導を開始し，家族を巻き込んで療養者にケアをする。また，療養者・家族の多彩な療養・介護力を見極め，指導を開始する時期や方法などを検討し，粘り強く関わっていることが明らかになった。訪問看護師は療養者に関わるのと同時に家族にも関わっている。看護師による療養者とその場にいる他者への並行した関わりは在宅看護の特徴の一つと考えられた。
本研究は平成24年度JSPS科研費（No：24593533）の研究成果の一部である。

357）在宅緩和ケアに「電子連絡ノート」が果たした役割 －療養者の安心感とケアスタッフのチーム力向上－

○錦織広江[1]，内海桃絵[1]，長澤瑠海[1]，笹山　哲[1]，出木谷寛[2]，野本愼一[1]
[1]京都大学医学部人間健康科学科，[2]出来谷医院

【背景】
在宅緩和ケアにおいて，療養者とその家族，多職種の医療・介護スタッフ間での十分な情報共有は療養生活の質向上のために欠かせないが，現在十分なシステムが確立されていない。電子連絡ノートは我々が開発したiPadのアプリケーションで，在宅療養者と家族，それを支える在宅医療介護スタッフの双方向コミュニケーションを実現した情報共有システムである。
【目的】
在宅緩和ケアを受ける療養者とその家族，在宅医療スタッフの電子連絡ノートの記録とインタビューから，在宅緩和ケアにおける電子連絡ノートの有用性を検討した。
【研究方法】
療養者と医療スタッフに電子連絡ノートを使用してもらい，電子連絡ノートのログデータおよびコメント内容の分析を行った。また電子連絡ノートの使用者全員にインタビューを行い，逐語録を作成，重要発言を抽出し意味内容ごとにカテゴリー化した。療養者及び対象医療スタッフには書面と口頭にて説明し同意を得た。対象者が使用するiPadは「電子連絡ノート」アプリ起動時まで情報は保持しておらず，定められた機器以外からはサーバと通信できないようにクライアント認証を併用した。入力情報はサーバで一元的に管理し，限られた関係者のみがアクセス可能なシステムとした。
【結果】
療養者は60歳，女性で肺がんのため2013年 1 月より在宅緩和ケアを開始していた。電子連絡ノートの使用期間は2013年 4 月から2014年 2 月までの298日で，使用期間中612件の入力があり，1 日の平均入力件数は2.05件であった。入力者の内訳は療養者335件（55％），訪問看護師90件（15％），医師76件（12％），薬剤師71件（12％），ケアマネージャー40件（ 6 ％）であった。療養者は，電子連絡ノートの使用中に遠方の娘宅に 3 週間滞在することがあったが，その間も在宅医療チームとの緊密な情報交換を行い，体調の悪化にも迅速に対応できた。同様に入院中も電子連絡ノートを使用していた。療養者へのインタビューからは，電子連絡ノートが「活動的で安心感のある生活をサポート」し，「在宅医療における情報伝達の負担軽減」の役割を担っていることが明らかとなった。「電子連絡ノートの記入の習慣化」により負担が大きいとは感じていなかった。医療スタッフは「継続的な情報の入手」ができ，「他のスタッフの思いに関する気づき」があり，チームとしての「連帯意識の芽生え」につながっていた。一方で，記入内容を療養者に見られるという「記入困難感」や「残業の増加」があった。
【結論】
入院中や遠方への旅行中も電子連絡ノートから療養者自身が情報発信することで医療スタッフは継続的に情報を入手することが可能になり，精神的ケアや帰宅後のケアに役立てていた。自身の経過を知っている医療スタッフから指示を得られることは療養者の生活に関する安心感を増し，活動的な生活を支援していた。

358）在宅ケアにおける介護支援専門員の課題

○西村千年[1]
[1]森ノ宮医療大学保健医療学部看護学科

【目的】
本研究は1997年に成立し2000年に施行された介護保険法で新しく誕生した介護支援専門員（以後CM）について，先行論文をレビューし今後の課題を明らかにすることにある。
【研究方法】
1995～2013の論文を対象とし，医中誌を用いてキーワードを（在宅ケアORケアマネージャーOR課題）検索した結果63文献が抽出された。シソーラス用語・内容から吟味し「退院支援」に関する論文6件，「連携」に関する論文19件，「医療行為」に関する論文14件，「ケアプラン」に関する論文15件，「その他（困難事例）」に関する論文10件に分類した。
【結果】
「退院支援」病床区分に関する文献1件，退院支援の明確化と多職種による協働に関する文献2件，退院支援と看護師の役割に関する文献3件が抽出された。今後課題として注目される内容は，1．急性期病床での退院前訪問指導，退院前合同カンファレンス，退院後のリハビリに関する指導・助言の実施率が低い。2．在宅ケアと施設医療では対象者に向けるゴールに温度差があり，退院支援のケアの標準化が必要，等であった。「連携」医療連携に関する文献11件，CMや地域連携に関する文献6件，情報提供に関する文献2件が抽出された。今後課題として注目される内容は，1．24時間対応できる在宅医の存在，訪問看護とCMとの相互の役割確認とタイムリーなケアプランの変更が必要2．在宅緩和ケアに携わる医療職・介護・福祉職の教育の必要性，等で主に終末期に関する論文であった。「医療行為」延命と医療行為に関する論文6件，身体管理に関する論文6件，訪問看護との関係1件，介護との関係1件が抽出された。今後課題として注目される内容は，1．在宅看取りでの緩和ケアは頻回の医療行為が必要とされ，CMに医療知識が望まれる。2．後期高齢者の腹膜透析等の医療行為が増加していることに対するCMの医療知識と連携に関する能力が必要，等であった。「ケアプラン」ケアマネジメントに関する論文8件，リハビリに関する論文3件，高齢化や家族支援に関する論文2件，介護保険に関する論文2件が抽出された。今後課題として注目される内容は，1．CMに対して「強引な人の存在」「頼れない人の存在」が抽出された。2．CM自身が「自分自身の仕事に満足をしていない」と82.8%が回答した，等であった。
【考察】
現在我が国は高齢化が進む中で急性期医療から在宅への退院が増加している。高齢化による生活習慣病への悪化予防と自己管理，終末期を迎えるための医療的な援助など，支援は包括的で複雑なものに変化をしている。CMの就労状況は今回の文献レビュー以外の調査結果を参考にする必要ある。しかし，今回のレビューでは多職種によるCMのあり方とCMを支えるためのプライマリケア（1次医療）の確立，CM以外の多職種連携によるコミュニティに密着した政策が必要であると考えられた。

359）中学生の性交渉開始意図　－若年妊娠予防教育プログラム開発に向けて－

○高橋佐和子[1]，伊藤純子[1]
[1]聖隷クリストファー大学看護学部

【目的】
性交渉が活発化する直前である中学生に焦点を当て，早期に性交渉を開始したい・するかもしれないという「性交渉開始意図」に関連する要因を検討し，若年妊娠予防のための性教育プログラム開発への示唆を得ることを目的とする。
【研究方法】
A中学校の2年生198名に無記名質問紙調査を実施した。
質問項目：先行研究を参考に自作した項目を使用した。「性交渉開始意図」は「友達より早く性交渉をしてみたいと思う」，「2年以内に性交渉をすると思う」の2項目で尋ねた。性交渉開始意図に関連する要因として，性別・学校生活満足度・家族関係・生活習慣（起床・朝食）・飲酒／喫煙経験・スマートフォンの有無・刺激希求傾向・自己主張・性交渉および妊娠出産への意識・主観的規範についての22項目への回答を求めた。
分析方法：「性交渉開始意図」を従属変数，その他の項目を独立変数としてロジスティック回帰分析を行った。データ解析には，統計ソフトSPSS Ver.19を使用した。
倫理的配慮：実施前に目的と個人情報の保護および自由意志の参加について，保護者には文書で，中学生には文書と口頭で説明した。なお，本研究は聖隷クリストファー大学の倫理員会の承認を得て実施した。
【結果】
「性交渉開始意図」のうち「友達より早く性交渉をしてみたいと思う」群は28.6%，「2年以内に性交渉をすると思う」群は22.4%であった。「友達より早く性交渉をしてみたいと思う」に関連があった項目は，性別：男性（オッズ比4.8，95%信頼区間1.7－13.7），性交渉および妊娠出産への意識の項目「性交渉をするかどうかは個人の自由」（オッズ比1.5，95%信頼区間1.0－2.2），「中学生で彼・彼女がいるとカッコいい」（オッズ比1.7，95%信頼区間1.1－2.5），「ヤンママ・パパはカッコいい」（オッズ比2.5，95%信頼区間1.5－4.0），主観的規範の項目「友達は中学生が性交渉してもいいと思っている」（オッズ比1.7，95%信頼区間1.1－2.6）であった。「2年以内に性交渉をすると思う」に関連があった項目は，性交渉および妊娠出産への意識の項目「性交渉をするかどうかは個人の自由」（オッズ比1.8，95%信頼区間1.2－2.7），「十代で妊娠や出産する人はカッコいい」（オッズ比3.1，95%信頼区間1.7－5.5），主観的規範の項目「友達は中学生が性交渉してもいいと思っている」（オッズ比1.9，95%信頼区間1.3－2.9）であった。
【考察】
「性交渉開始意図」には，性別のほか，友達間の性交渉への考えに関する主観的規範，早期の性交渉や妊娠出産を肯定的に捉える意識が影響していることが示唆された。中学生を対象とした性教育では，性別の特徴を踏まえつつ，妊娠出産の人生における意味について考えさせ，性交渉の結果に対する甘い認識を正すことが若年妊娠予防に効果的であろう。

360）地域住民が一人暮らし認知症高齢者を見出し，行政サービスにつなげる様相

○松下由美子[1]
[1]千里金蘭大学看護学部

【目的】
一人で暮らす認知症高齢者の場合，近隣トラブルが原因で一人暮らしを断念せざる得ないケースも散見されている。しかし他方では，近隣住民によって認知症状が発見され行政サービスが投入されたことにより一人暮らしを継続しているケースも少なくない。本研究の目的は，地域住民が一人暮らし認知症高齢者を見出し，行政サービスにつなげていく様相を示すことである。
【方法】
行政サービスにつながった一人暮らし認知症高齢者の事例をもとに，彼らが行政サービスにつながっていくまでの過程をカルテからの情報や関わったスタッフ（ケアマネジャー，社会福祉士，保健師，看護師，訪問介護要員），近隣住民からの聞き取りで調査した。分析の際には，住民はなぜ一人暮らし高齢者の認知症状に気づいたのか，およびなぜ行政サービスにつなげたのかという点に着目し，類似性と差異性を比較しながら統合した。倫理的配慮として，対象となった一人暮らし認知症高齢者だけでなく，地域住民や事業者のスタッフにカルテを見ること，話を聞くことを説明し紙面にて了承を得た。その際，匿名性，調査協力の自由，不利益の排除について説明した。また，調査はA大学倫理委員会の承認を得て行った。
【結果】
対象となった一人暮らし高齢者は8事例，そのうち，男性は2事例，年齢幅は73～88歳，要介護度は要支援1～要介護度3であった。また地域住民が一人暮らし認知症高齢者を見出し，行政サービスにつなげていく様相には，2つのパターンが示唆された。一つ目は，地域に住む一人暮らし高齢者が発見される契機として「認知症状が発現する以前からの定期的な付き合い」が基盤にあり，こうした関係性の中で「徐々に変化していく一人暮らし高齢者の様子のおかしさに気づく」ことが認知症状の発見につながっていた。そして「定期的な付き合い」をしていたが故に，その高齢者に対する「このまま放っておけない」気持ちが事前と沸き起こり，行政サービスにつなげていくこととなっていた。二つ目は，認知症状として表出された「徐々に変化していく一人暮らし高齢者の様子のおかしさ」が，周辺住民にむしろ「迷惑行為」として捉えられ，そういった場合には「一人暮らし高齢者の様子のおかしさ」が「苦情」という訴えとなって行政サービスに連絡されるという経過を辿っていたことが示された。
【考察】
今回の調査では，認知症状を呈した一人暮らし高齢者に対する地域住民の反応として，苦情という否定的な訴えがある一方で，他方では「このまま放っておけない」という温かい情緒的感情が発起されることも少なくなく，今後は，こうした肯定的な感情が契機となって認知症高齢者への自発的な支援行動が地域住民に促されていく可能性が考えられた。

361）デイサービスの看護職が行う他施設との連携

○深谷由美[1]，西片久美子[2]
[1]愛知きわみ看護短期大学，[2]日本赤十字豊田看護大学

【目的】
デイサービスの看護職が利用者の健康状態を把握するために行っている病院・他施設との連携の実態を明らかにする。
【研究方法】
対象者：WAMNETで検索されたA県の全デイサービスに質問紙を郵送後回収し，1施設1人の看護職とした。
調査方法：研究者が本研究のために作成した自記式質問紙を用いた。調査内容は，担当者会議の参加や他施設の医師・看護師等との情報交換の有無，属性などとした。回答は『全くあてはまらない』から『非常にあてはまる』の5段階の順序尺度とした。
倫理的配慮：研究の主旨を記載した文書を質問紙に同封し，返送をもって同意を得た。この研究は，A大学研究倫理委員会の承認を受けて実施した。
【結果】
361名から回答があり，回収率22.8％であった。回答者の平均年齢は47.7歳（SD＝10.4）で，デイサービスの看護職としての平均勤務年数は5.5年（SD＝3.8）であった。保有する資格は，看護師が45.2％，准看護師が35.5％，役職は管理者と責任者が21.3％，スタッフが77.3％であった。
「担当者会議に参加しているか」に対する回答は，『全くあてはまらない』が31.3％，『非常にあてはまる』が28.8％で，「担当者会議に参加すると看護職が不在になる」では，『全く当てはまらない』が30.7％で，『非常にあてはまる』が27.7％，と分かれた。一方，担当者会議の必要性は『非常にあてはまる』から『どちらかというとあてはまる』を合わせ83.4％の看護職が感じていた。
「入退院時，病院の看護師と情報交換をしているか」という質問に，『非常にあてはまる』『かなりあてはまる』はそれぞれ24.1％であった。一方，医師との情報交換は，『全くあてはまらない』が37.1％，リハビリ職との情報交換は『あまりあてはまらない』が32.4％と多かった。
他の施設の看護職との情報交換は『全くあてはまらない』が40.4％，リハビリ職との情報交換では『全くあてはまらない』が39.6％であった。
【考察】
担当者会議はその利用者に関わる多職種が自宅や他施設・家族の様子などを情報交換できる場である。看護職が担当者会議に参加する必要性を感じながら参加していない要因として，参加することでデイサービス内に看護職が不在となることが考えられる。また，他施設との情報交換はデイサービスの利用者が比較的軽度であるため1施設利用となり，他施設との連携につながらなかった可能性が考えられる。しかし，他のサービスを利用している場合には，個々の利用者に適したケアを安定的・継続的に提供する必要があり，他施設との連携は不可欠であると考える。
これらから，看護職が担当者会議に参加しやすい環境作りや他施設と情報交換をする方法を構築していく必要があると考える。

362）山間過疎地域に暮らす超高齢者の元気の構成要因

○亀田昌代[1]
[1]香川大学大学院医学系研究科看護学専攻

【目的】
山間過疎地域に暮らす超高齢者の元気の構成要因を明らかにすることで，住み慣れた地域社会で自分らしさを保ち，自立した生活行動が続けられる支援の示唆を得ること。
【研究方法】
エスノグラフィーを用いて山間過疎地域に暮らす85歳以上の超高齢者８名および，この地域に関して精通し高齢者と関わりの深い役職にある６人の参加者への半構成的インタビューを中心に，参加観察，二次資料からデータを収集し分析した。なお，本調査は研究者が所属する医学部倫理委員会の承認を受け行った。また，インタビューに際しては超高齢であることを考慮し，心身の負担が最小限になるよう配慮して行った。
【結果】
山間過疎地域に暮らす超高齢者の元気を分析テーマとし，分析の結果，55のコードを抽出，そこから20のサブカテゴリー，９のカテゴリーを生成した。山間過疎地域に暮らす超高齢者は，戦前・戦後の厳しい農作業を続けてきた【不具合のある身体でも丈夫である】という自らの身体への誇りと，幾多の【辛苦を乗り越えてきた自負がある】。超高齢には，今も母や祖母として【すべき役割を果たすために山で生きる】ことや，ゆかりある地での【縁ある人々とのつながりを大切に生きる】姿があった。また，【生老病死を自然のなりゆきとして受け入れる】心情は，生かしてもらってありがたいという感謝の念に表れていた。そこには，山の自然を感じながら【在るがままの山の暮らしが生きる力になる】として，住み慣れた土地への愛着を持って【今を穏やかに生きる】姿があった。さらに，自分の持っている能力を生かして【人の世話にならず前向きに生きる】姿にも現れていた。外観的には厳しいと思える山の暮らしは，超高齢者にとっては生きる意味があり，【好いたように生きる】ことを支えていた。すなわち，山間過疎地域に暮らす超高齢者の元気の核となる構成要因は，【好いたように生きる】であった。
【考察】
超高齢者の元気は，老化による身体の衰えや死を意識する暮らしのなかで，縁ある人々とのつながりを大切にしながら主体的な意思決定をし，住み慣れた家で自分の好いたように生きることであった。超高齢者の言う好いたように生きるとは，好き勝手，気ままに我がままを通して生きることではなく，超高齢になった今だからこそ，身に付けた知恵や技術を生かして，自分の思うように自由に生きることであった。超高齢者の元気を理解するには，経験してきた個人史に耳を傾け，喪失と誇り，価値観を理解することによって好いたように生きることを支援することが元気を支えることになることが示唆された。

363）新任期保健師に提供した教育プログラムの検討 －テキスト解析ツールを用いて－

○田中小百合[1]，桝本妙子[2]，植村小夜子[3]，堀井節子[4]，三橋美和[5]
[1]明治国際医療大学看護学部，[2]元明治国際医療大学看護学部，[3]滋賀県立大学人間看護学部，[4]京都光華女子大学健康科学部，[5]京都府立医科大学医学部

【目的】
我々は就職３～４年目の新任期保健師を対象に，活動計画立案と評価能力の向上を目的にした教育プログラムを約２年間にわたって実施した。１年目は評価を含む計画立案を，２年目はそれをもとに事業実施と評価を行った。しかし，最後まで教育プログラムに取り組めたのは16名中２名であった。そこで，参加した保健師の意見をもとに，提供した教育プログラムの検討を目的としてインタビューを実施したので報告する。
【方法】
対象：教育プログラムに参加した保健師のうち，インタビューの了解が得られた７名を対象とした。内訳は最後まで課題に取り組んだ２名（達成者とする）と，１年目の計画立案まで行った５名（辞退者とする）であった。調査期間：2010年５～８月。調査内容：対象者の職場に出向いて半構造化インタビューを行った。質問は教育プログラムに参加してどうだったかとし，良否の両面からの意見を求めた。分析方法：インタビューの録音記録から逐語録を作成し，達成者と辞退者ごとに分けたテキストデータをKH Coder Ver.2.を用いて分析した。形態素解析を行い，文章を単語の単位に区切り品詞別にした後，単語の出現頻度を求め，名詞・動詞・副詞・形容詞・形容動詞の単語数をほぼ同数になるように配慮して共起ネットワーク分析（サブグラフ検出）を行った。倫理的配慮：研究代表者の所属する大学の研究倫理審査委員会の承認（第20－23号）を得て実施した。対象者から文書による同意を得，データはコード化し，個人が特定できないようにした。
【結果】
達成者のデータを分析した結果，総抽出語数は2,395語，５回以上出現した特徴語は計28語であり，「計画立案の達成感」「他者からの学び」「統計分析の習得」「計画立案の難点」「仕事との両立の困難さ」「職場サポートの有無」の６群にまとめられた。同様に辞退者の総抽出語数は3,377語，６回以上出現したのは計31語であり，「計画立案の達成感」「職場サポートの有無」「業務に役立った研修」「他保健師との交流」「異職種の上司」「未評価の理由」「辞退した理由」の８群にまとめられ，両方に共通した特徴語は「計画」「評価」「出来る」「良い」など15語であった。
【考察】
研修の課題に最後まで取り組んだ保健師は，仕事を抱えながら取り組むことの困難を乗り越え，教育プログラムの体験から多くの学びを得ていた。辞退した保健師もそうせざるを得なかった理由とともに，達成感やプラス面を体感していたことが分かった。課題達成の有無にかかわらず，外部研修であっても職場のサポート状況が影響することが示唆された。

364）新任期保健師が体験をもとに考える教育プログラムのあり方　－テキスト解析ツールを用いて－

○桝本妙子[1]，田中小百合[2]，植村小夜子[3]，堀井節子[4]，三橋美和[5]
[1]元明治国際医療大学看護学部，[2]明治国際医療大学看護学部，[3]滋賀県立大学人間看護学部，[4]京都光華女子大学健康科学部，[5]京都府立医科大学医学部

【目的】
我々は就職３～４年目の新任期保健師を対象に，活動計画立案と評価能力の向上を目的にした教育プログラムを約２年間にわたって実施した。１年目は評価を含む計画立案を，２年目はそれをもとに事業実施と評価を行った。しかし，最後まで教育プログラムに取り組めたのは16名中２名であった。そこで，参加した保健師の意見をもとに，３～４年目の保健師に対するより良い教育プログラム構築への示唆を得ることを目的として，インタビューを実施したので報告する。
【方法】
対象：教育プログラムに参加した16名の保健師のうち，インタビューの了解が得られた７名を対象とした。内訳は最後まで課題に取り組んだ２名（達成者とする）と，１年目の計画立案まで行った５名（辞退者とする）であった。調査期間：2010年５～８月。調査内容：対象者の職場に出向いて半構造化インタビューを行った。質問は教育プログラムに参加してどうだったかとし，良否の両面からの意見を求めた。分析方法：インタビューの録音記録から逐語録を作成し，達成者と辞退者ごとに分けたテキストデータをKH Coder Ver.2.を用いて分析した。形態素解析を行い，文章を単語の単位に区切り品詞別にした後，単語の出現頻度を求め，名詞・動詞・副詞・形容詞・形容動詞の単語数をほぼ同数になるように配慮して共起ネットワーク分析（サブグラフ検出）を行った。倫理的配慮：研究代表者の所属する大学の研究倫理審査委員会の承認（第20－23号）を得て実施した。対象者から文書による同意を得，データはコード化し，個人が特定できないようにした。
【結果】
達成者のデータを分析した結果，総抽出語数は2,050語，５回以上出現した特徴語は計24語であり，「新任期の段階的研修の重要性」「１年目に妥当な研修内容」「３年目に妥当な研修内容」「説明力の強化」「研修の意義」の５群にまとめられた。同様に辞退者の総抽出語数は1,620語，４回以上出現したのは計28語であり，「求められる統計分析の能力」「評価時間のない現状」「評価力のなさ」「研修の妥当な時期」「保健師業務のあり方」の５群にまとめられ，両方に共通した特徴語は「３年目」「研修」「評価」「良い」など14語であった。
【考察】
３～４年目の研修のあり方として，辞退者からは自分たちが体験できなかった評価能力の強化を望む意見に限定されたが，達成者は計画立案と評価能力の向上の研修内容はレベルが高く，新人期からの段階を踏んだ研修を示唆する意見がみられた。

365）子ども虐待の歴史的経緯の国内外比較

○門間晶子[1]
[1]名古屋市立大学看護学部

【目的】
子ども虐待は人類の歴史とともにあったと言われているが，日本と欧米諸国とでは，その歴史的経緯にどのような類似点と相違点があるのだろうか。子ども虐待がどのように存在し，対応されてきたのかという歴史的経緯は，現在の子ども虐待の概念や定義の形成に大いに影響していると考えられる。今なお，子ども虐待に関わる領域を越えた普遍的な定義が確立されておらず，研究や実践における共通言語がもてないことが，子ども虐待への対応を困難にしていると言われている。
本研究の目的は，子ども虐待の現象，概念や定義，影響を与えた出来事等を国内・国外（主に欧米諸国）に分けて整理し，その類似性と相違性を検討し，今後の研究や実践の方向性について示唆を得ることである。
【方法】
主に文献検索データベース「医学中央雑誌Web版」を用いて収集した文献等から子ども虐待の現象，定義や概念，対策や法整備等の歴史に関する記述を抽出し，時間的経緯と国内外比較という側面から整理した。倫理的配慮として，本研究は人を対象としたものではないが，文献は出典を明確にして引用した。
【結果および考察】
子ども虐待の概念や定義の発展と対策・法整備等の歴史的経緯には，国内外で相違性と類似性があった。日本においては，子ども虐待の記述は７世紀に遡っていた。日本における子ども虐待の現象は子捨て，間引き，身売りのような，口減らしという必要悪として存在した時代があった。「７歳以前は神の子」という発想で，ある一定の年齢までは，その命を人間界のものとして捉えないという考え方は，日本だけでなく諸外国にも共通することであった。
米国では1874年のメアリー・エレン事件を発端に米国主要都市，続いて全米に児童虐待防止協会ができ，その後に子ども虐待に関する法律が制定された。このように，子どもを巡る痛ましい事件が契機となって，子どもの保護や虐待防止に関する民間団体の設立や国の対策が進んだという歴史的経緯は，国を越えて共通するものであった。
古来よりの子ども虐待が「再発見」され定義づけられ，世界的に共有されたのは，“battered child syndrome”に関するKempeらの報告（1961－62）によってであった。これを契機にまず身体的虐待への注目が進み，1970年代には性的虐待や心理的虐待，ネグレクトが明らかとなり，それらを含めて“child abuse”という用語で包含されるようになった。日本に導入された‘childa buse'という用語と日本でイメージされてきた「子ども虐待」との間には乖離があり，現在子ども虐待とは何かを考える際の課題となっている。
学会当日は，子ども虐待の歴史的経緯の国内外比較について，年表を用いて検討したい。

366）A町における発達障害児地域支援システムの課題の検討

○入江安子[1]
[1]奈良県立医科大学医学部看護学科

【目的】
本研究はA町をフィールドに発達障害児地域支援システムの課題を明らかにすることを目的とした。
【方法】
研究対象者は，A町での健康診査及び療育教室等を利用し，小学校に通う発達障害児の母親8名とした。データ収集方法は，研究者がインタビューガイドに基づいて半構成的インタビューを実施し，インタビューの逐語録から地域における発達障害児支援に関する問題点や課題を抽出し，それを分析データとした。インタビュー時間は平均90分（最短45分～最長2時間）。分析方法はグラウンデットセオリーを用いた。データ収集・分析期間は2010年6月～12月。倫理的配慮は，研究者所属の大学研究倫理審査委員会の承認を得た後に調査を実施した。
【結果】
インタビュー対象者の子どもの年齢は7歳～8歳，診断名は広汎性発達障害であり，小学校入学までに診断告知を受け，地域の療育教室を利用していた。インタビューから抽出された発達支援システムの課題は，『診断告知を受けることによる家族の戸惑い』『療育教室の効果と弊害』と『子どもの育ちを共有した連携の必要性』のカテゴリーに分類することができた。『診断告知を受けることによる家族の戸惑い』では，母親は診断告知を受けることで〈精神的落ち込み〉だけでなく，〈子育てへのプレッシャー〉〈子どもの障害への対応における夫婦のトラブル〉〈実家との関係のしんどさ〉等の家族への戸惑いを抱いていた。『療育教室の効果と弊害』では，母親は，療育教室を母親の学習の場として位置づけており，療育教室の効果として〈子どもの療育成果を実感する場〉〈子どもへの関わりについて具体的なアドバイスを得る場〉〈子どものしんどさを理解する場〉のサブカテゴリーを抽出することができた。一方で〈偏見でみられることへの戸惑い〉という療育教室の弊害も抽出された。『子どもの育ちを共有した連携の必要性』では，発達支援に直接携わる教職員のみでなく〈教職員全体での発達支援の必要性〉〈子どもの育ちの共有〉〈教育機関と医療機関における子どもの理解と対応の違い〉が挙げられた。
【考察】
母親は，地域の療育教室を利用することで他者から子どもの行動一つひとつを発達障害と関連させて捉えられ，偏見をもってみられると感じていた。このことから家族支援では発達障害児の家族だけでなく，今後，祖父母や友人などのインフォーマル・ネットワークを含む発達支援システムづくりの必要性が示唆される。また，子どもの育ちを共有した連携の必要性から，各機関が目の前の子どもへの支援だけでなく，教育，福祉，保健という立場を越えた子どもを縦断的に捉える発達支援システムづくりが課題である。

367）地域在住高齢者の転倒発生と下肢筋力および身体バランスとの関連

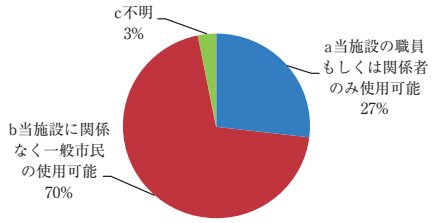
○江藤真紀[1]，松元悦子[1]
[1]宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科

【目的】
転倒は，高齢者にとって転倒後症候群や寝たきりにつながる大きな問題であると同時に，医療費や介護問題等，社会的にも脅威な現象である。地域保健分野では介護予防の一環として，自治体の保健師を中心に積極的に事業展開がされている。しかし，転倒発生率自体は減少せず，転倒による心身障がいを最小限に食い留め，介護の必要がない健常高齢者の増加とともに健康寿命の延長には至っていない。そこで，転倒発生頻度の減少や転倒による障がいが少しでも軽度になるよう策を講じるために，転倒発生プロセスの解明を目指し，今回は転倒と下肢筋力および身体バランスとの関連性について検討をした。
【研究方法】
地域在住高齢者130名を対象とした。身体測定項目は，身長，体重，握力，下肢筋力，足指筋力，開眼片足立ち時間，重心動揺等である。また，日常生活の実態と転倒との関連について聞き取り調査も実施した。本研究を実施するにあたっては，市長および市の保健センターを介して老人クラブに研究協力の依頼を行った。老人クラブには，書面と口頭にて研究内容等について事前に説明をおこない，さらに個々の対象者には，調査当日に書面と口頭にて詳細な研究内容の説明をし，承諾を得た。なお本研究は，大学の研究倫理審査を受け，許可を得て実施した（許可番号：2013005）。
【結果】
対象者は,U市在住の高齢者130名であり，男性55人（42.3%），女性75人（57.7%），73.9±6.4歳であった。運動習慣のある者は110人（84.6%），老研式活動能力指標11点以上の者は113人（86.9%）であり，比較的活発な集団であった。また，過去1年間に転倒経験のあった者は130名のうち25人（19.2%）であり，性別，年齢ともに有意差はなかった。転倒経験の有無では，下肢筋力である膝伸展力のみで有意差が生じた（$p<0.05$）。加えて，開眼片足立ち時間および重心動揺の矩形面積において有意な傾向が認められた（$p<0.10$）。
【考察】
平成24年10月1日現在のU市は，総人口約17万人で高齢化率27.5%，75歳以上に至っては14.1%と高齢化が進んでいる。海沿いは化学産業や新産業地帯であり，山間部においては農業が盛んな地域である。本研究の対象者の多くは，収入源にはなっていないものの農作業に従事している者やグランドゴルフ，市が実施する運動教室等に参加するなど運動習慣がある者が84.6%と身体を動かすことが常になっている者が多かった。そのためか，先行研究に比べて転倒経験者の割合が低く，かつ転倒経験の有無における有意差が生じた項目が少なかったことが考えられる。今後は，調査対象者数を増やし，多面的な分析をすることで転倒発生プロセスの解明の一助を探求する。

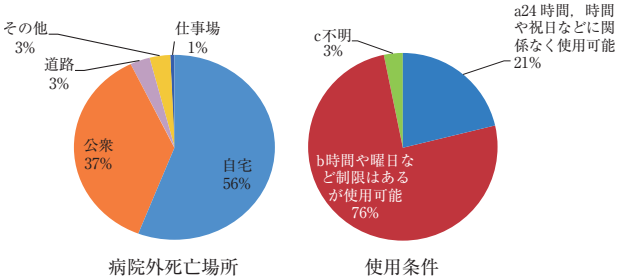
368）A地区におけるAED設置調査

○政時和美[1]，松井聡子[1]，村田節子[1]，中井裕子[1]
[1]福岡県立大学看護学部

【目的】2004年7月厚生労働省通知により，一定条件の下，非医療従事者による自動体外除細動器（AED：automated external defibrillator）の使用が許可された。また，一般市民により除細動が実施された件数も年々増加傾向にある。2010年にはPADの有用性を示した日本のデータが示され，PADのさらなる期待が高まってきている。しかし，A地区では，一般市民が行った救急処置の中に心臓マッサージ71件に対しAEDの使用報告はされていない。AEDは一般市民にその処置を委ねるという性質上，ある程度高い救命率が期待できる状況下でAEDを設置する必要があると考える。AED設置状況は公共施設名以外では不明である。また，A地区は3次救急の医療施設がなく毎年多くの傷病者がA地区外の医療機関へと搬送されている現状であるため，一般市民の迅速なAEDの使用は救命率向上にもつながると考える。本研究では，A地区における病院外心停止の発生状況に着目し，AEDの設置状況を現地調査することで，AED設置における問題点を明らかにすることを目的で調査を実施する。
【研究方法】1）調査対象施設：A地区にあるAED設置施設。2）調査対象者：A地区消防本部の消防監。AEDを設置している各公共機関のAED責任者。3）測定手順：A地区における病院外心停止の発生状況をアンケート調査。各公共機関のAED責任者にアンケート調査。4）分析方法：単純集計。
【倫理的配慮】福岡県立大学倫理委員会の承認をうけ実施した。
【結果】表参照
【考察】A地区はAED設置の普及は公共機関多く，一般市民によるAEDの使用が少ないことが確認された。A地区のAED設置数に関する問題点として，公共機関の設置場所に限界があることが明らかになった。A地区は過疎化であり，高齢者の多い地域である。AEDをより公平かつ効率的，効果的に配備し，不特定多数の市民が使用できるよう整備することが課題と考える。



当施設のAEDは部外者による使用は可能か？



369）児童・生徒期の生活習慣病に関する保健学習と大学生の現在の生活習慣との関連

○高尾憲司[1]，園田悦代[1]
[1]京都府立医科大学医学部看護学科

【目的】
本研究は，児童・生徒期の生活習慣病に関する保健学習（以下，保健学習）と大学生の現在の生活習慣との関連を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
調査対象者：A大学の看護学生327名，B大学の一般大学生165名。
調査日：2012年10月～2013年7月
調査項目：対象の属性（性別，年齢，学年），保健学習への関心・内容，大学生の現在の生活習慣
分析：調査票を全回答し，2002年以降のカリキュラムによる保健学習を受けたとされる24歳以下を対象とした合計380部を有効回答とした（有効回答率77.2%）。統計処理はIBM SPSS Statistics20を用いて実施した。
【倫理的配慮】
2012年9月28日に所属機関の医学倫理審査委員会で承認を得た。調査は各学年の必修科目の授業終了時に，研究の趣旨，回答方法，調査票の提出をもって調査協力に同意となること，同意しない場合も不利益を被らないこと，成績には影響しないこと等を説明した。
【結果】
大学生における保健学習への関心について，「あった」「少しあった」と回答した者は小学時では38名（10.0%）と1割であったが，中学時では104名（27.4%），高校時では218名（57.4%）と増加傾向であった。
保健学習の内容（重複回答）は，「喫煙」297名（78.2%），「薬物」286名（75.3%），「飲酒」268名（70.5%），「食生活」242名（63.7%），「運 動 」185名（48.7%），「休 養 」162名（42.6%），「発生要因」88名（23.2%），「がん」81名（21.3%），「糖尿病」64名（16.8%），「脳卒中」42名（11.1%），「心臓病」（8.9%）であった。
保健学習の内容について，重複の回答数が「7－12つ」回答した者を学習得点の上位群，順に「4－6つ」中位群，「0－3つ」下位群の3群を説明変数とし，生活習慣との関連を検証した。保健学習の内容が多い者ほど，現在の生活習慣総合得点が有意に高かった（$p < .01$）。
【考察】
「生活習慣病に関する保健学習」への関心は，学年が進行するにつれて上昇傾向であり，高校時には半数以上が関心をもっていた。保健学習の内容は，「喫煙」「飲酒」など嗜好品の内容が多く，「がん」「心臓病」「脳卒中」などの疾患に関する学習が少ないことが推察される。学習得点と大学生の生活習慣には有意差が認められ，保健について多くの内容を学習した者ほど望ましい生活習慣であった。すなわち児童・生徒期において，生活習慣病に関する保健学習が実施されることにより，大学生以降，望ましい生活習慣をもつ可能性が示唆された。

370）喫煙認識　－非喫煙者・過去に喫煙・喫煙者の比較－

○谷田恵美子[1]，大元雅代[1]，齋藤智江[1]，木宮高代[1]，
村岡江里[1]
[1]福山平成大学看護学部看護学科

喫煙による健康被害を防ぐために平成14年の健康増進法，健康日本21（二次），健康保険の適応などの「対策が取られ，公共機関での喫煙禁止，分煙が叫ばれている。
【目的】
A医療機関に勤務する喫煙者，過去に喫煙者，非喫煙者の喫煙に対する認識を明らかにし，今後の健康指導の方向性を探る。
【方法】
自己記入よるアンケート調査：基本属性等，喫煙割合%，煙草イメージ，煙草知識（１．知っている～４．知らない）。2013年８月に調査。倫理的配慮：意図の説明，個人特定不可処理，拒否・中途中止可能，無記名で匿名性を保持，A大学倫理審査委員会の承認。SPSS19.0によるｔ検定。
【結果】
2013年８月にA医療機関で調査を実施。非喫煙者94名（男10.6%，女89.4%，看護師89.4%），過去に喫煙者10名（男20.0%，女80.0%，看護師80.0%），喫煙者６名（男50.0%，女50.0%，看護師66.7%）から協力を得た。
喫煙予測割合は，公共で（喫煙者，過去に喫煙者，非喫煙者以下同様：23.1%，29.2%，31.6%），職場で（20.5%，22.0%，20.0%）であった。煙草のイメージ11項目中１項目「リラックスできる（3.2%，40.0%，33.3%）」で有意差があった。「体に悪い（93.6%，100.0%，83.6%）」，「病気になる（56.4%，60.0%，16.7%）」でイメージが高かった。知識20項目では２項目「タバコの販売は財務省管轄（3.40，3.20，2.50）」，「タバコの値段（3.46，3.30，2.17）」で有意差があった。「禁断症状が出る（2.16，2.20，1.56）」，「2011年ライターの改正（2.48，1.80，1.00）」は認識が高く，「７秒で脳に達する（3.47，3.60，4.00）」，「喫煙効果は10～20分で消失する（3.40，3.60，3.83）」は認識が低かった。
喫煙者では喫煙期間は平均19.4年（4.6年～45年），禁煙途中で挫折したのは２名であった。
【結論】
煙草のイメージでは，体への悪影響や病気との関連認知症ついて全体に認識は高かった。喫煙者は喫煙しているが，病気とは無縁と考えている傾向が伺える。喫煙経験者にとって煙草はリラックスができる存在と認識されているが，非喫煙者からは予想外であると考えられる。煙草に関する知識では，禁断症状やライター改正については生活に直結する内容は知識が深かったが，ニコチンの具体的影響については理解が低く，啓蒙活動が必須である。
喫煙者を目にする事が少なくなった。しかし，医療機関にもかかわらず喫煙者は若干名いる。医療機関でこそ，啓蒙が必要である。喫煙者コメントに「吸うのは自分の意思，本当の意味で禁煙したことはない」とあり，喫煙者は煙草を容認する傾向がある。積極的・継続的な働きかけが必要である。喫煙者，過去に喫煙者に対しては，継続的な刺激で禁煙を持続する必要がある。

371）睡眠障害と自律神経機能の関連について

○井上美咲[1]，河西あゆみ[2]，坂口栄美[2]，岩佐幸恵[3]
[1]愛媛大学医学部付属病院，[2]徳島大学病院，[3]徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部

【目的】
人々の健康の回復，増進を目的とする看護にとって，良質の睡眠が得られるように支援することは重要である。本研究では，睡眠障害が自律神経機能のサーカディアンリズムと日中の活動に与える影響について明らかにした。
【研究方法】
この研究は21～22歳の女性９名を対象者とした。ピッツバーグ睡眠質問票により過去１ヶ月間の睡眠習慣について評価し，健常群４名と睡眠障害群５名の２群に分けた。アクティブトレーサー（GMS社）を使用し自律神経機能及び活動量を，初夜効果を考慮して２日間連続で測定し，データの解析にはMemCalc/Strong（GMS社）を使用した。また，起床後には主観的睡眠感について，OSA睡眠感調査票MA版を用いて評価した。得られた結果はエクセル統計2008を用い，健常群と睡眠障害群の比較にはマン・ホイットニーのU検定を，１日目と２日目の比較にはウィルコクソンの符号順位和検定を行った。倫理的配慮として，対象に研究の目的，方法，プライバシーの保護等について文書，口頭で説明し同意を得た。なお，この研究は徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会の承認を得ている。
【結果】
対象者のピッツバーグ睡眠質問得点は，健常群3.3±1.7点，睡眠障害群7.2±1.8点であり，睡眠障害群が有意に高かった（$p=0.013$）。両群で比較すると，１日目のOSA因子得点の因子１（起床時眠気）で有意差がみられた（$p=0.025$），２日目も同様の傾向がみられた（$p=0.064$）。しかし，健常群7.2±1.1時間，睡眠障害群7.1±1.8時間であり，睡眠時間に差はみられなかった。１日目の両群の比較では，副交感神経機能の活性状態を表す睡眠時の$\sqrt{HF}$が，睡眠障害群の方が有意に低く（$p=0.037$），２日目にも同様の傾向がみられた（$p=0.086$）。１日目の覚醒時の傾斜量も睡眠障害群の方が有意に低く（$p=0.027$），覚醒時の体動が少なかった。また，睡眠障害群の方が１日目の$\sqrt{HF}$の24時間周期のパワー比が有意に低く（$p=0.014$），副交感神経機能のサーカディアンリズムが乱れていた。また，交感神経機能の活性状態を示すLF／HFの24時間周期のパワー比では，睡眠障害群の方が低い傾向がみられた（$p=0.05$）。
【考察】
両群は同程度の睡眠時間が確保されているが，睡眠障害群は良質な睡眠が取れたと感じていない。今回の検査では，睡眠障害群は睡眠時の$\sqrt{HF}$が健常群に比べ低い傾向がみられ，睡眠によって十分な休息が得られていないと考えられた。また，睡眠障害群では24時間周期のパワー比が低く，短周期のパワー比が高かったためサーカディアンリズムが乱れていると考えられた。身体活動は自律神経機能のサーカディアンリズムの同調因子の一つであり，睡眠障害群での日中の活動低下は，サーカディアンリズムを乱す原因の一つであると考えられる。

372）看護系大学生における漸進的筋弛緩法の生理心理的反応　その2　漸進的筋弛緩法練習終了後の評価

○山田智恵[1]，坂　恒彦[1]，盛田麻己子[1]，西村淳子[1]，
倉田亮子[1]，佐藤ゆかり[1]，中村小百合[1]
[1]藤田保健衛生大学医療科学部看護学科

【目的】
リラクセーションの一つである漸進的筋弛緩法（Progressive Muscle Relaxation：以下PMR）は心身をリラックスさせるが，効果の継続は明らかではない。本研究は健康成人にPMRを介入し，訓練終了後の経過の生理心理的反応を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象は看護系大学生8名，調査期間は平成25年5～10月とした。PMRは16筋群による緊張－弛緩法を用いた（小板橋ら）。対象者には初回PMR実施後から2週間，1～2回／日のPMR練習を依頼し，生理心理反応測定は練習期間終了直後と練習期間終了後1・2週間目の計3回とした。生体情報モニター（BP-Evolution Ⅱ）より心電図と非観血的血圧測定を実施し，日本語版気分プロフィール検査（Profile of Mood States：以下POMS）を行った。高周波成分（HF）は解析ソフト（ジーエムエス社Tonam2c Ver.1.0）より心拍変動スペクトル解析をした。分析は統計ソフト（SPSS Ver.17）を用いてWilcoxonの符号付順位検定を行った。倫理的配慮として，藤田保健衛生大学疫学・臨床研究等倫理審査委員会の承認後，対象者を公募した。対象者には研究概要，学業を優先すること等を説明し，同意書にて同意を得た。
【結果】
練習期間終了直後，練習期間終了1・2週間目のHFの平均±標準偏差は1,304.9±1,188.8，1,296.3±1,031.8，1,286.0±1145.0であった。同様に収縮期血圧（mmHg）は93.6±6.9，94.7±5.2，101.0±12.4，拡張期血圧（mmHg）は46.7±8.0，46.5±5.6，51.4±9.2であった。いずれも統計学的有意差を示さなかった。POMS（点）は緊張－不安9.6±5.5，9.1±6.1，10.9±5.6，抑うつ－落ち込み6.6±7.8，7.4±7.9，5.8±7.5，怒り－敵意5.6±6.0，6.3±6.6，6.8±7.0，活気17.0±8.0，17.6±8.0，16.1±8.0，疲労4.5±4.0，5.1±5.2，4.6±3.9，混乱4.9±5.1，7.5±4.8，7.0±5.9であった。混乱は2週間目に練習直後より上昇傾向であった（$p<0.10$）。
【考察】
HFの平均値が徐々に減少していることから，練習を中止した後も副交感神経が優位であるリラクセーション状態が継続していると考えられる。しかし，収縮期血圧，拡張期血圧の平均値が，練習期間終了直後より終了2週間目に上昇していたことや，同様にPOMSでは陰性感情である混乱の上昇傾向を認めたことから，2週間目以降リラクセーション状態を継続することが難しいと考えられる。しかし，対象者が8名であり，今後対象者を増やし検証を深める必要がある。

373）動物介在活動がもたらす心理的効果

○中村友里子[1]，西木綾香[2]，山中道代[3]，晋川久美[5]，
渡辺陽子[3]，原田俊英[4]，保永高範[5]，石崎文子[6]
[1]尾道総合病院，[2]社会医療法人里仁会興生総合病院，
[3]県立広島大学保健福祉学部看護学科，[4]県立広島大学保健福祉学部理学療法学科，[5]NPO法人アニマルセラピー協会，[6]広島都市学園大学

【目的】
アニマルセラピーには心理・身体・社会的効果があるとされており，動物とのふれあいを治療等に取り入れる病院や福祉施設が増えている。しかし，その効果について解析・評価されたものは少ない。そこで，本研究は動物介在活動がもたらす効果を心理的側面から検証し，数量的に明らかにすることを目的とした。
【方法】
承諾が得られた健康な10～30歳代の青年24名（女性20名，男性4名）を対象に，2週間ごとに3回，集団動物介在療法を実施した。セラピーは，資格を持つドッグトレーナーが行い，セラピードッグは小型犬および中型犬とした。各セラピーの実施前後にPOMS短縮版，STAIを測定し，介入前後の値をt検定により比較した。本研究は県立広島大学研究倫理委員会の承認を得て行った。
【結果】
対象者で，犬好きは20名，犬嫌いが4名であった。実施前と比べて実施後ではPOMS緊張－不安，怒り－敵意，疲労，混乱の4項目の得点は有意に減少した（$p<0.05$）。一方で，抑うつ－落ち込み，活気は有意な変化を認めなかった。しかし平均値で見ると，抑うつ－落ち込みは実施前が3.7±4.3点，実施後が3.1±4.3点と減少しており，改善傾向にあった。また，活気についても，実施前8.6±4.7点から実施後9.5±4.5点と，得点が上昇しており，上昇傾向にあった。STAIでは，状態不安・特性不安いずれも有意な差が認められた（$p<0.05$）。状態不安では実施前の平均値40.1から実施後には32.8まで得点が減少していた。
【考察】
動物介在療法によって「緊張－不安」や「怒り－敵意」，「疲労」，「混乱」の気分が改善傾向にあることから，動物介在療法はこれらの気分に対して良好な効果を与えることが明らかとなった。一方で「抑うつ－落ち込み」の項目については，対象者は健康な学生であるため，得点に有意な差が出なかったと考えられる。また，「活気」についても，対象者は日常的に活動性が高く，実施前後で得点に有意な差が出なかったことが考えられる。しかし，多くの対象者の平均得点が良好な方向に変化したことから，動物介在療法には気分をポジティブにする効果があると考えられる。また，状態不安に有意な減少を認めることから，動物介在療法には一過性の不安状態を改善する効果があることが明らかとなった。
【結論】
抑うつ・落ち込みや活気には有意な変化が現れなかったが，多くの対象者で改善傾向にあったことから，動物介在活動にはポジティブな心理的効果があったと考えられる。

374）動物介在活動の継続的な実施による長期的効果

○西木綾香[1]，中村友里子[2]，山中道代[3]，晋川久美[5]，
原田俊英[4]，渡辺陽子[3]，保永高範[5]，石崎文子[6]
[1]社会医療法人里仁会興生総合病院，[2]尾道総合病院，
[3]県立広島大学保健福祉学部看護学科，[4]県立広島大学保健福祉学部理学療法学科，[5]NPO法人アニマルセラピー協会，[6]広島都市学園大学

【目的】
動物介在活動の効果として介入中の短期効果と介入後の長期効果があるが，長期的な効果を，客観的評価方法を用いて解析・評価された報告は少ない。そこで，本研究では，動物介在活動による長期的効果を心理的側面や態度から検証し，数量的・質的に明らかにすることを目的とした。
【方法】
承諾が得られた健康な10～30歳代の青年24名（女性20名，男性４名）を対象に，２週間ごとに３回の集団動物介在活動を実施した。各セラピーの実施前後にGDS簡易版，POMS短縮版，STAIを測定し，実施中に動物とふれあっている際の反応評価（１～４段階）を行った。データはｔ検定及び分散分析を行い，反応評価は質的に分析した。本研究は県立広島大学研究倫理委員会の承認を得て行った。
【結果】
対象者で犬好きは20名，犬嫌いが４名であった。POMS不安・緊張，疲労，混乱，STAI状態不安・特性不安，GDSの得点は，１～３回各実施前後で有意（$p<0.05$）に低下していたが，１回目実施前と３回目実施前の比較では，POMS，STAI，GDSともに有意な変化は認めなかった。しかし平均値で見ると，GDSは１回目4.1±2.7点から３回目3.5±2.8点と若干ではあるが良好な変化があった。一方，POMS（C）混乱は１回目6.1±3.4点から３回目6.0±2.8点，STAI状態不安は１回目40.1±9.4点から３回目39.3±10.5点と，わずかな変化に留まった。
犬嫌い４名，犬好き20名のうち各１名の反応評価では，犬嫌いは「見る」という項目で１回目よりも２回及び３回目に反応が良好になった。「触れる」「物で遊ぶ」「周囲との関わり」の３項目は，１～３回全て反応が良好になった。犬好きは「見る」「触れる」「物で遊ぶ」「周囲との関わり」の４項目で１～３回全て反応が良好になった。
【考察】
GDSは一般的に数時間での変化はないとされているが，３回を通じて若干の減少傾向を示していたことから動物介在活動の実施は短期間での効果のみならず繰り返しの実施により長期的効果が期待できると考えられる。反応評価の結果からも，繰り返しの実施によって犬に対する興味や関心は高まると考えられる。
今回の比較では，動物介在活動の実施によるポジティブな心理的変化は認められるが，６週間で３回の実施では長期的な効果を評価するには不十分であり，対照群と比較をすることも必要である。しかし，繰り返し実施していく中で不安や緊張等の感情が抑えられ犬との距離が縮まり動物介在活動が及ぼす心理・身体的効果も大きくなると考えられる。
【結論】
動物介在活動を繰り返し実施することで犬に対する関心が高まり，不安や緊張等の感情が抑えられ長期的な心理的変化が期待できる。

375）看護系大学生における漸進的筋弛緩法の生理心理的反応　その１　漸進的筋弛緩法練習中の評価

○坂　恒彦[1]，山田智恵[1]，盛田麻己子[1]，西村淳子[1]，
倉田亮子[1]，佐藤ゆかり[1]，中村小百合[1]
[1]藤田保健衛生大学医療科学部看護学科

【目的】
リラクセーションの一つである漸進的筋弛緩法（Progressive Muscle Relaxation：以下PMR）は心身をリラックスさせ，セルフケアや健康増進すると期待されている。本研究は健康成人にPMRを介入し，その生理心理的反応を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象は看護系大学生８名，調査期間は平成25年５～10月とした。PMRは16筋群による緊張－弛緩法を用いた（小板橋ら）。対象者には初回PMR実施後から２週間，１～２回／日のPMR練習を依頼し，生理心理反応測定は初回PMR実施前と練習期間中１・２週間目の計３回とした。測定内容は生体情報モニター（BP-Evolution Ⅱ）より心電図と非観血的血圧測定を実施し，日本語版気分プロフィール検査（Profile of Mood States：以下POMS）を行った。高周波成分（HF）は解析ソフト（ジーエムエス社Tonam2c Ver.1.0）より心拍変動スペクトル解析をした。分析は統計ソフト（SPSS Ver.17）を用いてWilcoxonの符号付順位検定を行った。倫理的配慮として，藤田保健衛生大学疫学・臨床研究等倫理審査委員会の承認後，対象者を公募した。対象者には研究概要，学業を優先すること等を説明し，同意書にて同意を得た。
【結果】
初回PMR実施前，練習期間中１・２週間目のHFの平均±標準偏差は1,083.4±967.5，1,052.0±851.5，1,304.9±1,188.8であった。同様に収縮期血圧（mmHg）は100.3±9.4，96.2±6.5，93.6±6.9，拡張期血圧（mmHg）は50.3±5.2，47.7±6.0，46.7±8.0であった。１週間目から徐々に平均値は減少しているが，いずれも統計的に有意な差はなかった。POMS（点）は緊張－不安13.3±5.0，8.6±5.3，9.6±5.5，抑うつ－落ち込み13.9±7.7，7.4±7.9，6.6±7.8，怒り－敵意8.8±6.3，8.1±7.9，5.6±6.1，活気16.0±7.3，16.5±7.4，17.0±8.0，疲労9.5±5.8，5.3±4.5，4.5±4.0，混乱9.8±5.7，7.0±5.2，4.9±5.1であった。抑うつ－落ち込みは１週間目，２週間目ともに，混乱は２週間目にPMR実施前より下降傾向を示した（$p<0.05$）。疲労は２週間目にPMR実施前より下降傾向を示した（$p<0.10$）。
【考察】
HFは初回PMR実施前から練習期間中１週間目に減少が，収縮期血圧，拡張期血圧は初回PMR実施前から練習期間中１・２週間目に減少がみられた。また，POMSの一部において下降傾向を示していることから，PMR練習を継続することでリラクセーション効果を得られることが考えられる。しかし，対象者が８名であることから，今後対象者を増やし検証を深める必要がある。

376）保健医療分野におけるコントロール願望の概念分析

○山田晃子[1]
[1]奈良県立医科大学医学部看護学科

【目的】
人は本質的に生活状況をコントロールしたいというニーズがある。時に適切な範囲を超えて，自己が意図する方向へのコントロールを願望することがある。例えば子どもが発熱しても親が仕事を休めない場合，子どもを保育所に預けるために発熱を何とかしたいと発熱コントロールを願望し，高熱ではなくてもやむをえず解熱剤を使用することがある。このコントロール願望（desire for control）は，海外では保健医療分野における行動との関連が検討され，健康の維持・増進に影響する概念として注目されてきた。しかし，日本ではまだ研究が少なく統一した概念が見当たらない。本研究は，保健医療分野におけるコントロール願望の概念分析を行い，定義属性，先行要件，帰結，操作的定義を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
国内文献は，医学中央雑誌Webを用い年代は指定せず「コントロール」and「願望」で検索し，得られた31件の文献の抄録を精読し研究目的に沿った4件を対象とした。海外文献は，CINAHLを用いて年代を指定せず「desire for control」で検索して，得られた164件の文献から抄録を精読し研究目的に沿った3件を対象とした。合計7文献を分析対象とし，それらを分析シートに整理しWalker & Avantの概念分析の手法を参考に概念分析を行った。
【結果】
概念分析により定義属性は，【対象の制御】【自己による意志決定】【思い通りの基準】が抽出された。先行要件は，【阻まれた状況への欲求】【何とかしたいあせり】【コントロールできる思い込み】【満足感への欲求】【誤った身体に対する認識】【獲得している情報】が抽出された。帰結は，【心理的身体的反応】と【阻まれた欲求の実現】を見出すことができた。概念分析により保健医療分野におけるコントロール願望の操作的定義は，「適切な範囲とは異なる自己の【思いどおりの基準】に【対象の制御】をしたいと願い実現のために行動することである。またコントロール願望の成立には，【自己による意思決定】が関与している」とすることができた。
【考察】
コントロール願望と関連する用語に，ストレスッサーに直面した時の対処方法であるストレスマネジメントがある。ストレスを他者や環境のせいにするのではなく，自分自身が他者や環境にどう反応するかでありそれをどう変えるか自らコントロールする方法である。コントロール願望は同じく対処方法ではあるが，自分自身の反応ではなく対象を自分の思いどおりの基準に変えようと制御する点で異なる。コントロール願望により，阻まれた欲求は実現されるが，もたらされる心理的身体的反応は，健康の維持・増進に望ましいとは言い難い。コントロール願望を健康の維持・増進のために最大限に活用するためには，適切な方法を判断し実行できるための援助が必要である。

377）保健学研究科－看護部連携による看護職のための健康生成の取り組みの効果

○柳奈津子[1]，桐山勝枝[1]，岩永喜久子[1]，小板橋喜久代[2]，荻原京子[3]，塚越聖子[3]，佐藤未和[3]
[1]群馬大学大学院保健学研究科，[2]京都橘大学，[3]群馬大学医学部附属病院看護部

【目的】
看護職の身体的な不調や精神的ストレスは，看護の質に影響するだけでなく，離職につながれば専門職の社会的資源のロスを生む危険がある。看護職が心身のセルフコントロール力を十分に備えていることは，対象者へのセルフコントロール力を高めるための支援，さらにはwell beingの促進のための支援に反映されると期待される。そこで，看護部の福利厚生事業の導入として保健学研究科との連携により，看護職の健康生成の取り組みを促すための養生講座を企画した。本研究の目的は，養生講座に参加した看護職の反応を検討することである。
【研究方法】
A病院の看護職30名を対象として，週1回90分，保健気功に取り組む養生講座を18ヶ月間継続して開催した。指導は，健康太極拳師範の認定者が行った。実施前後に血圧，脈拍，リラックス尺度（RE尺度），4週毎に精神的健康パターン診断検査（MHP-1）を測定した。また，体験時の内省報告を得た。測定値は，Wilcoxson検定により前後比較し，内省報告を分析した。当該施設の臨床研究倫理審査委員会の承認を受け，参加者に資料と口頭により説明して同意を得た。
【結果】
延べ練習回数は，57回であった。実施前後の比較において，血圧，脈拍が有意に低下（$p<0.001$）し，RE尺度の「のんびりした気分」「力が抜けている」「安心している」「開放的な気分」の全4項目の得点が有意に上昇（$p<0.001$）した。MHP-1は，ストレス度が低下し，生きがい度も低下したが，いずれも有意差はなかった。実施後の内省報告からは，「体が楽になった」「のびのびした」などの記述が多く見られた。最初の1ヶ月は，仕事や人間関係の苦痛についての記述が見られたが，2ヶ月目以降は「多少疲労感があるも，楽しく気持ち良くできた」などの記述に変わり，仕事や人間関係の不満は記載されなくなった。さらに，「自分の心身の状態に注意するようになった」「気持ちがおおらかになった」などの記述が得られた。
【考察】
気功の練習により，血圧・脈拍が安定し，リラックス感が体験できていることが明らかとなった。ゆっくりと身体を伸ばす動作によって，身体が楽になる，気持ちがのびのびする，といった心身両面からの快適さが体験されたといえる。また，継続的な参加による心身への気づきやリラックス感の獲得などが見られていることから，心身のセルフコントロールを促す取り組みとしての効果が期待できる。しかし，MHP-1からは，継続的な実施による変化は明確にできなかった。
本活動の一部は，平成23～25年度科学研究費（挑戦的萌芽研究）の助成を受けて実施した。

378）「住民参画型健康支援モデル」の開発と有効性の検討
－「模合」を活用した場づくりを通して－

○大城凌子[1]，永田美和子[1]
[1]名桜大学人間健康学部看護学科

研究者らは，2006年から沖縄県北部地域において，ヘルスプロモーションの理念に基づく介入プログラムを展開し，沖縄のケアリング文化を基盤に，住民が相互に支えあい住民自身が健康づくりの主人公として成長することを支援するケアモデルの開発を目指している。今回，健康問題を抱える成人期男性のセルフケア行動を支援することを目的にアクションリサーチの手法を用いて「ゆいまーるプロジェクト」を展開した。介入プログラムには，文献検討及び対象地区の成人期男性の健康課題の分析結果から，グループ支援モデルが有益であることを確認し，成人期男性が健康づくりに取り組む場として「模合：頼母子講」（沖縄では親しい者同士が定期的に交流する機会として地域に根付いている）を活用し，メタボリックシンドロームへの予防医学的介入を行った。その結果，健康生活習慣への動機づけとセルフケア行動の継続を助ける効果が認められ，健康状態の改善につながることが示唆された。成人期男性のセルフケア行動への支援として，個々の健康状態を把握するための知識の提供と確認，健康に関する体験や話題の共有，相互に支え合う仲間と刺激し合う関係の促進，交流を楽しむゆんたく（談笑）できる場づくり，目標を意識した個別プログラムの検討，こうかの測定と評価指標の提供，健康問題に関する医学的介入の必要性の判断と医療機関との連携といったケアモデルを提示することができた。

379）メンタルヘルス不調によって休職した看護師への復職支援

○一ノ山隆司[1]，松浦　純平[1]，大津聡美[2]，遠藤加奈子[3]
[1]近大姫路大学看護学部，[2]平塚市民病院，[3]国際医療福祉大学保健医療学部

【目的】
メンタルヘルス不調によって休職した看護師の復職に関して看護管理者がどのような援助を行なっているのかを明らかにし，今後のメンタルヘルス不調者に対する復職支援に活かす。
【方法】
1．研究対象：A圏内の精神科病院を除く200床以上の総合病院350病院とし，全体的に看護職員のことを把握している看護部長および管理職とした。
2．データ収集方法：郵送回収法であり，質問紙調査票の一部の自由記載文であり，「看護職のメンタルヘルス不調による休職後の復職に関してどのような援助を実施しているのか」についてである。
3．データ分析方法：回答が得られた102件の記述内容をKH Coder（計量テキスト分析ソフト）にて分析した（品詞別に意味をなす最少単位に分割する形態素解析と抽出語の組み合わせはどのように構成されているのか探索する抽出語の階層的クラスター分析）。
4．倫理的配慮：研究協力者に対し，研究の趣旨，研究参加の任意性と中断の自由，不利益の回避，匿名性の保証，データの保管と管理，結果の公表について書面にて説明した。研究協力の同意はアンケート調査票の返信をもって同意とした。本研究は，研究者が所属する機関の研究倫理審査にて承認を得て実施した。
【結果】
記述内容を形態素解析した結果，総抽出語数は3,168語，675種類に分類された。高頻度に出現した単語に着目し記述統計を実施した結果，頻出順に「復職」(27)，「サポート体制」(25)，「本人」(23)，「休職」(19)，「プログラム」(16)，「メンタルヘルス」(16)，「考える」(16)，「必要」(16)，「スタッフ」(12)，「面接」(11)，「相談」(11)，「支援」(10)，「面談」(8)，「フォロー」(7)，「配置」(7)，「サポート」(6)，「考慮」(6) 等が抽出された。階層的クラスター分析では，復職，プログラム，支援，本人，職場，業務の「復職プログラム」，体制，サポートの「サポート体制」，勤務，調整の「勤務調整」，不調，メンタル，スタッフ，面接の「面接」，相談，面談，姿勢，休職，看護，専門，必要の「包括的支援」の5つのクラスターに分類され，看護管理者の復職支援に対する視点が明らかになった。
【考察】
結果から復職プログラムの活用，復職支援を実施するためのサポート体制の状況や復職時における勤務の調整などに取り組んでいること，また看護スタッフのメンタルヘルスの状況については主に病棟看護師長が面接を行い，予防や早期発見に努め，メンタル不調が疑われるケースではメンタルヘルス専門員との連携を含めた包括的支援が段階的に築かれていることが推察された。予防の観点および復職に向けた具体的な支援の模索，復職プログラムの立案，実施，評価ができる体制の必要性を訴えていることが示唆された。

380）光トポグラフィー検査を受ける患者の検査前の思い

○南　光代[1]，大江真人[1]，長山　豊[2]，田中浩二[2]，大塚亜寿香[1]
[1]金沢医科大学病院，[2]金沢医科大学看護学部

【目的】
光トポグラフィー検査はうつ症状の鑑別診断補助の目的で実施される検査である。これまで医師の問診による診断が中心であった精神疾患の診断において，客観的指標を活用する点が注目を集めており，全国25か所の医療機関で行われている。光トポグラフィー検査を受ける患者に関する研究はなく，対象者の心理状態を明らかにする必要があると考えられた。そこで本研究は，光トポグラフィー検査を受ける前の患者の思いを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
研究デザインは，質的記述的研究とした。対象者は，A病院において，光トポグラフィー検査，心理検査等を主とする入院プログラムにうつ症状の鑑別診断を目的に入院した患者9名とした。研究期間は，平成25年2月から9月であった。データの収集方法は，半構造化面接とし，対象者ごとに各1回行った。面接内容を録音し，逐語録としたものをデータとした。データの分析は，光トポグラフィー検査を受ける前の思いについて重要と思われた部分を抜粋し，コード化，カテゴリー化した。またデータ分析過程においては，精神看護学分野における質的研究の業績を有する研究者間で分析内容を検討した。なお，本研究は金沢医科大学病院研究倫理審査委員会の承認を得て，個人情報の保護方法や自由参加であること等を説明した上で実施した。
【結果】
対象者は，「予想外の精神疾患の罹患」をしたことだけでなく，そのことが原因で「生活基盤のゆらぎ」を経験することで回復を強く願っていた。さらに，長期の療養を強いられてきたことで「改善が乏しいことによる医療への不信感」を抱いていた。対象者は，そのような状況において光トポグラフィー検査を希望し，これまでの治療の効果について有益であった点を見出し「治療効果の認識と回復への期待」と，「新しい検査方法による適切な診断への期待」を抱いていた。その半面，客観的な情報に基づいて自分自身が評価されることや，これまでの治療経過が否定されることを恐れ「検査結果の不安」を感じていた。
【考察】
対象者は，予想外の精神疾患への罹患が生活基盤に影響していることから，回復を渇望し，検査への関心を強く抱いていた。そのことが光トポグラフィー検査を受ける要因となっていると推察された。そのため対象者は，検査に対して長期間の療養を脱するための切り札としての期待だけでなく，検査結果への不安も強く抱いていた。看護師には，適切な情報を提供し，検査への期待や不安が過度にならないように関わる必要性が示唆された。さらに，治療における重要な起点として検査を位置づけ，今後の療養に活かせるようにしていく方法を検討していくことも課題である。

381）光トポグラフィー検査を受ける患者の検査後の思い

○大塚亜寿香[1]，大江真人[1]，長山　豊[2]，田中浩二[2]，
南　光代[1]
[1]金沢医科大学病院，[2]金沢医科大学看護学部

【目的】
本研究の目的は，光トポグラフィー検査を受けた患者の検査後の思いを明らかにすることである。光トポグラフィー検査は，これまで医師の問診による診断が中心であった精神疾患の診断において，客観的指標を活用する点が注目を集めている。しかし，光トポグラフィー検査は，実施され始めてまだ間もない検査方法であり，対象となる患者の心理面に焦点を当てた研究はなく，看護の方法は明らかになっていない。
【研究方法】
研究デザインは，質的記述的研究とした。対象者は，A病院において，光トポグラフィー検査，心理検査等を主とする入院プログラムにうつ症状の鑑別診断を目的に入院した患者9名とした。研究期間は，平成25年2月から9月であった。データの収集は，半構造化面接を対象者ごとに各1，2回行った。面接内容を録音し，逐語録としたものをデータとした。データの分析は，光トポグラフィー検査後の思いについて重要と思われた部分を抜粋し，コード化，カテゴリー化した。またデータ分析過程では，精神看護学分野における質的研究の業績を有する研究者間で分析内容を検討しながら分析を進めた。なお，本研究は金沢医科大学病院研究倫理審査委員会の承認を得て，個人情報の保護方法や自由参加であること等を説明した上で実施した。
【結果】
対象者は，光トポグラフィー検査による診断から，これまでの治療経過が間違っていなかったことを確認して安堵し，「治療経過の肯定」をしていた。しかし，結果が想定していない内容の場合や検査前から病気であることに疑念を抱いていた場合もあり，そのような対象者は，客観的な指標に基づいた結果を得たことで，「予想外の結果による動揺」を体験していた。しかし，これまで他の検査では得られなかった客観的な情報を基にした診断を有意義なものと考え，「今後の治療への期待」を抱いていた。その一方で，光トポグラフィー検査はあくまで検査であり，これまで治療に苦慮してきた経験から，検査結果が必ずしも効果的な治療につながるわけではないことを意識し，「有効な治療が保障されないジレンマ」を体験していた。
【考察】
対象者は，検査前から治療への意欲が強く，回復を希求している場合が多かった。そのため，検査結果や今後の治療に対する期待と回復への不安の間でのジレンマを経験していると考えられた。特に，検査結果が予想していなかったものとなった場合に対象者の心理的な動揺は大きなものとなっていた。しかし，短期間の入院プログラムの中での看護師による介入には限界がある。そのため，事前の情報提供を丁寧に行うことや検査後の動揺を緩和するためのサポート，検査を治療に対する意欲を持ち直せるような機会とするための看護介入について検討していくことが求められる。

382）看護職の達成動機と自尊感情ならびに自己効力感の関連　－精神科看護職と一般科看護職との比較－

○多田羅光美[1]，國方弘子[2]
[1]香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科，[2]香川県立保健医療大学保健医療学研究科

【研究目的】
看護職の達成動機・自尊感情・自己効力感の関連ならびにそれらと属性との関連について，精神科看護職（PNs）と一般科看護職（JNs）を比較検討する。
【研究方法】
対象は全国の精神科病院のPNs，A県内の1総合病院のJNsとした。調査方法は，PNsは郵送による自記式質問調査，JNsは留め置き調査法とした。調査期間は，PNsが2009年10月，JNsが2013年8月であった。調査項目は，達成動機〔堀野らの達成動機尺度〕，自尊感情〔山本らのRosenbergの自尊感情尺度（RSES)〕，自己効力感〔坂野らの一般性自己効力感尺度（GSESC)〕，属性とした。分析対象は，欠損値がない1,119（PNs864，JNs225）名とした。分析は各尺度と属性との関連ならびに各尺度間の関連をPNsとJNsごとに行い，各尺度得点をPNsとJNsの2群間で比較した。分析は，Mann-WhitneyU検定，Kurskal Waillsの検定，Spearmanの順位相関係数，Wilcoxonの符号付順位和検定を用いた。
【倫理的配慮】
疫学研究に関する倫理指針に従い，筆者らが所属する研究等倫理委員会の承認を得た。書面で研究の意義，研究参加の自由，個人情報の保護を説明した。
【結果】
2群間の尺度得点で有意差が見られたものは，GSESC（$p<.0001$）であった。各尺度と属性との関連について，JNsは年齢とRSESならびにGSESC，経験年数とRSES，GSESC（$\gamma=.20\sim.22$）の間で弱い正の関連を示した。PNsは年齢とRSESの間のみに弱い正の関連（$\gamma=.12$），年齢とGSESC，経験年数とGSESCの間には弱い負の関連（$\gamma=-.14\sim-.13$）があった。各尺度間の関連について，PNsはRSESとGSESCが中等度の負の関連（$\gamma=-.57$），RSESと達成動機尺度が弱い正の関連（$\gamma=.19$），達成動機尺度とGSESCが弱い負の関連にあった（$\gamma=-.26$）。JNsはRSESとGSESCが中等度の正の関連（$\gamma=.59$），達成動機尺度とGSESCは弱い正の関連を示したが（$\gamma=.26$），RSESと達成動機尺度は有意な関連がなかった。
【考察】
PNsの達成動機と自己効力感，自尊感情と自己効力感が負の関連を示し，JNsとは異なるPNsの特性が示された。これは，JNsと異なって，高い達成動機や高い自尊感情をもっているPNsほど自己効力感が低いことを示す。精神科看護の結果はすぐに目に見える形として現れにくく，自分のケアが役に立たないと感じる場面があるなど精神科看護の特徴が内在し，結果として高い達成動機や自尊感情をもっているPNsほど自己効力感が低くなると考えられる。また，JNsとPNsの置かれた医療環境の違いがこのような結果に影響することも考えられる。今後，JNsの自己効力感が低い要因を検討し，PNsの自己効力感が高まるような仕組みを作ることが課題である。

383）精神科病棟での作業療法における連携に向けた看護師と作業療法士の協働によるアクションリサーチ

○鷹合洋一[1]，大江真人[1]，田中浩二[2]，長山　豊[2]
[1]金沢医科大学病院，[2]金沢医科大学看護学部

【目的】
本研究の目的は，精神科病棟での作業療法における看護師と作業療法士の連携を推進するプロセスを明らかにすることである。
【研究方法】
研究デザインは，ミューチュアルアクションリサーチを参考にした。研究参加者を精神科病棟看護師23名と作業療法士１名とし，作業療法終了後の振り返りレビュー，グループインタビュー，参加観察によりデータを収集した。データは，質的に分析した。またデータ分析過程においては，精神看護の質的研究を専門に行う研究者間で検討し，分析内容および研究プロセスが適切であるかを確認した。なお，本研究は金沢医科大学病院研究倫理委員会の承認を得て，研究への自由参加，プライバシーの保護方法等を説明した上で実施した。
【結果】
分析の結果，６つの局面による看護師と作業療法士の作業療法における連携に向けた変容プロセスが明らかとなった。研究開始段階から，作業療法における課題が明らかにした［局面１］作業療法における課題の明確化，作業療法における看護師と作業療法士の連携に基づく，効果的なリハビリテーションの実践が目標であることを確認した［局面２］看護師と作業療法士の連携に向けた理想の作業療法運営の在り方の検討，作業療法における看護師の役割を設定した［局面３］具体的な連携にむけた方策の決定へとプロセスを進めた。そして，実践段階へと移行し，作業療法による看護師の役割を確認しながら，連携や看護介入における課題を明らかにした［局面４］作業療法での役割の模索へと移行した。研究プロセスの修正を行った［局面５］作業療法の意義を見出すための計画の修正では，作業療法への理解を深め，看護師が関わる意義を見出していくこと，それにより多職種の連携に基づいた治療の実践を目指すことが必要と考えられた。そのため，それらを実践するための学習会を企画・実践した。さらに，作業療法前後の情報交換により作業療法の目的の明確化，作業療法の効果に関する情報共有を行った。それらの研究計画の修正に基づいて再度実践を行った［局面６］協働による治療のなかでの作業療法の位置づけの明確化では，看護師は連携に向けた取り組みを継続していくうちに作業療法が患者の治療方針や患者への関わり方を見直す機会となり，作業療法の場を患者との交流や看護ケアに活かすように変化していたことが明らかになった。しかし，作業療法における看護師の役割を見出せない場面や看護ケアへの活用に課題を感じる場面も多いことへの課題も明らかになった。
【考察】
作業療法での連携に向けた取り組みにより，看護ケアのあり方を見直すことや患者との関係構築の推進へとつながり，病棟の看護力向上にも波及したと考えることができた。

384）精神障がい者の地域生活の継続に関連する要因についての文献検討

○藤森由子[1]
[1]徳島文理大学保健福祉学部看護学科

【目的】
安定して地域で生活している精神障がい者の持つ工夫や知恵を看護援助に取り入れることは，当事者にとってよりフィットしやすい援助方法の開発につながると考えた。そこで，精神障がい者の地域生活の継続に関連する要因について，日本における現状と今後の研究課題を把握することを目的として文献検討を行った。
【方法】
１．検索方法
検索エンジン医中誌webを使用し，「精神障がい者，統合失調症，地域，生活，安定，継続，要因」のキーワードを組み合わせ，期間を2000年から2014年の15年間として検索した。地域に住む精神障がい者の生活について記述していた論文と，それらの引用文献から関連が深いと思われた文献を合わせて，最終的に10文献を検討の対象とした。
２．分析方法
それぞれの文献から精神障がい者の地域生活に関連していると考えられた要因を抜き出し，精神障がい者の地域生活の継続という視点でその意味内容に基づいて分類した。複数の意味内容を含むと思われた要因は，文献を注意深く読み込んだうえでその意味内容毎に分割した。
【結果】
対象者である精神障がい者の地域生活継続期間は，明記されている範囲で，１か月から19年と開きがあったが，どちらかというと年単位で地域生活を継続している者が多い傾向であった。
精神障がい者の地域生活の継続に関連する要因は，【健康管理】【人付き合い】【居場所】【活動と休息のバランス】【生活の楽しみ】【経済的基盤の確保と管理】【自己の受け入れ】【日常生活遂行能力】【就労と目標】【役割】に分類できた。さらに，【健康管理】は《症状管理と対処》と《身体的健康管理》に，【人付き合い】は《人付き合いのコツ》と《支援的人間関係》に，【居場所】は《心理的居場所》と《物理的居場所》に分類することができた。
ほぼすべての文献から年代の偏りなく見出された要因は，【健康管理】【人付き合い】【居場所】であった。【就労と目標】の中でも，自己実現を目指すための手段としての就労や，将来への希望に言及する内容，社会的役割を果たすことに言及した【役割】は，2007年以降の文献にしかみられなかった。
【考察】
【健康管理】【人付き合い】【居場所】は，ほぼすべての文献から見出された要因であった。地域生活を継続する精神障がい者にとって，この３つの要因は非常に重要であると思われた。一方で，自己実現を目指す意味での【就労と目標】や，【役割】の分類は，2007年以降の文献からしか見られなかった。これには，自立支援法の施行が影響しているのではないかと思われる。
今後は，生活継続要因の獲得プロセスや，生活全体をどのように調整しているかについて検討していくことが必要である。

385）地域で暮らす精神障害者の自己効力感の特徴とリカバリーとの関連

○藤本裕二[1]，藤野裕子[2]，益田和利[3]，樋口裕也[3]，楠葉洋子[4]
[1]佐賀大学医学部看護学科，[2]長崎県立大学看護栄養学部看護学科，[3]国立病院機構肥前精神医療センター，[4]長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

【はじめに】
精神障害者は，疾患による機能障害や能力障害に加えて，社会的偏見等により自己に対して自信を欠くことが多い。精神障害者が地域で継続して暮らすためには，地域生活や社会参加に対する自信，即ち自己効力感が重要である。本研究では，地域で暮らす精神障害者の自己効力感の特徴及び，地域生活支援で重要なリカバリー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】
就労支援事業所やデイケア等に通所している精神障害者で，研究参加に同意が得られた117名を対象に質問紙調査を実施した。うち，107名（有効回答率91.5%）を分析対象とした。調査項目は，１．基本的属性：性別，年齢，疾患名，（退院してからの）地域生活平均期間２．地域生活に対する自己効力感尺度：Self-Efficacy for Community Life scale；SECL（５因子18項目11件法：100%換算得点），３．Recovery Assessment Scale日本語版；RAS（５因子24項目５件法）を使用した。本研究は，A大学の倫理委員会の承認を得て実施した。対象者に研究の主旨，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に影響を及ぼさない，結果の公表等を説明した。
【結果】
対象者の属性は，男性62名（57.9%），平均年齢（SD）は48.8（13.7）歳であった。疾患名は，統合失調症67名（62.6%），地域生活平均期間は７年５カ月であった。SECL平均点（SD）は73.7（16.7）点，下位項目平均点（SD）は，［日常生活］67.6（20.9）点，［治療に関する行動］80.6（16.1）点，［症状対処行動］74.6（20.7）点，［社会生活］76.1（21.5）点，［対人関係］69.4（26.5）点であった。RAS平均点は82.2（16.7）点であり，SECLとRASに正の相関が認められた（Spearman相関係数 r ＝0.622　p＜0.001）。また，SECL下位項目全てにRASと正の相関が認められた（Spearman相関係数 r ＝0.345～0.603　p＜0.001）。
【考察】
地域で暮らす精神障害者のSECL平均点は，先行研究の長期入院患者（68.1点）と比べて高いことから，地域生活との隔たりは自己効力感を低下させる大きな要因と考えられる。SECL下位項目平均点において，［治療に関する行動］が最も高く，次いで［社会生活］であり，実際に定期的な通院や適切な内服管理をしながら社会生活を営むことが自信の高さに繋がっていると推察される。［日常生活］が最も低いことから，入院環境とは異なる地域生活において，日常生活の自己管理の難しさに直面しやすいことが自己効力感の低さに繋がっているかもしれない。SECLとRASに関連がみられたことから，リカバリーにおいて自己効力感が重要な要素であることが示唆された。今後は，自己効力感とリカバリーの因果関係について検討する必要がある。

386）看護師の自尊心と自動思考ならびに気分に関する検討

○江口実希[1]，小谷育代[3]，國方弘子[2]
[1]四国大学看護学部，[2]香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科，[3]香川県立中央病院

【目的】
精神に病をもつ人の自尊心の低下が否定的な気分や自動思考に影響することは，既に明らかにされている。本研究は看護師の自尊心の程度により自動思考と気分に差があるか否かを明らかにすることである。
【方法】
対象は，A県内の100床以上の病院に勤務する看護師1,024名とした。方法は，看護部の責任者に自記式質問紙調査表の配布を依頼し，据え置き法にて回収した。調査期間は2013年２月から７月とした。調査内容は，自尊心（Rosenberg Self Esteem Scale：RSES），自動思考（Automatic Thoughts Questionnaire-Revised：ATQ-R），気分（Profile of Mood States：POMS），基本属性で構成した。分析対象は尺度に欠損値がない399名とした。分析は，Kolmogrov-Smirnovの正規性検定により帰無仮説が棄却されたため，RSESの中央値を境に自尊心高得点群と低得点群に分け，Mann Whitney Utestを用いて２群間のATQ-R，POMSの中央値の差の検定を行った（有意水準P＜.05）。分析に先立ち尺度のCronbach's α 係数を確認した結果，全ての尺度が0.8以上を示した。
【倫理的配慮】
B大学の倫理審査委員会による承認を受け，対象へ質問紙を用い説明した。
【結果】
対象の基本属性について，女性が336名（84.2%），男性が63名（15.8%），平均年齢が41.81±10.73歳であった。RSESの中央値は31点であり，RSESについて高得点群（221名）が34点，低得点群（178名）が28点であった。RSES高得点群と低得点群の２群間におけるATQ-RとPOMSの中央値の差の検定を行った結果，POMSの下位尺度である「緊張－不安」「抑うつ－落ち込み」「怒り－敵意」「疲労」「混乱」の得点はRSES低得点群が有意に高く（P＜.05～ P＜.000），「活気」の得点はRSES高得点群が有意に高かった（P＜.05）。ATQ-Rの下位尺度である「否定的自動思考」の得点はRSES低得点群が有意に高く（P＜.000），「肯定的自動思考」の得点はRSES高得点群が有意に高かった（P＜.000）。
【考察】
看護師の自動思考，気分は自尊心の程度により影響を受けることが示唆された。看護師の自尊心の向上を促すことは，「緊張－不安」「抑うつ－落ち込み」など看護師のメンタルヘルス悪化に繋がりやすい気分の改善に影響をあたえることが期待できる。しかし，本研究では自尊心の程度が自動思考と気分を規定するといった結論を出すことはできない。今後，自尊心と自動思考と気分の因果関係を明らかにする必要がある。

387）精神科に勤務する看護師のリカバリー志向性と知識及び経験との関連

○樋口裕也[1]，藤野裕子[2]，藤本裕二[3]，楠葉洋子[4]
[1]独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター，[2]長崎県立大学看護栄養学看護学科，[3]佐賀大学医学部看護学科，[4]長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

【目的】
近年，精神障害者地域支援において支援者側もリカバリー志向的である必要がある。本研究目的は精神科看護師のリカバリー志向性と知識・経験の関連を明らかにすることである。
【方法】
2013年10～11月に２ヵ所の精神科病院の看護師に自記式質問紙調査実施した。調査項目は年齢・性別・学歴・職務経験・研修姿勢・リカバリーへの関心・実践経験の有無と成功した患者数，リカバリー志向性尺度（RAQ）２因子７項目，リカバリー知識尺度（RKI）20項目，共に５件法で得点が高い程その程度が高い。倫理的配慮：対象者に研究主旨・方法，参加任意性・拒否による不利益を被らない，無記名で個人を特定しない，公表について文書で説明し，個別封筒で厳封し回収により同意とみなした。A大学倫理委員会の承認を得た。
【結果】
分析対象316名（有効回答率91.6%），女性174名（55.6%），平均年齢（SD）40.5（9.9）範囲20～60歳，専門学校卒281名（89.8%），平均職務経験年数（SD）17.0（10.0）範囲７ヵ月～43年。成功患者の平均経験人数（SD）3.1（5.8）範囲１～50人。RAQ・RKI共に性・年齢等の基本属性と関連がなかった。RAQ・RKIの得点状況及び研修参加姿勢・リカバリー関心度高低群・実践経験有無群別RAQ得点を表１に示した。RAQ下位因子［困難］は，RKI及び成功患者経験数と正相関（spearman $\rho=0.176$，$\rho=0.185$ $p<0.01$）があり，RKIと成功患者数も同様に関連があった（$\rho=0.208$）。
【考察】
リカバリーに関する知識や関心の高い人程，リカバリー志向性が高いことが明らかになった。特に，直接的な実践経験が“回復は難しくその仕方は人による”という態度を高めることに繋がり，特徴的であった。また，知識と経験の蓄積はリカバリーに対する態度に相互作用的に好影響をもたらすことが示唆された。

表１　RAQ・RKI得点状況及び関心・実践経験・研修積極度の高低群別のRAQ得点比較

項目				平均点（SD）範囲	p値
RAQ	全体合計			27.1（2.8）	
	下位因子［可能］回復は可能で回復には自信・信念が必要			14.8（2.0）	
	下位因子［困難］回復は難しくその仕方は人による			12.4（1.4）	
RKI				51.4（4.7）	
研修積極度	積極群	184人	（59.4%）	27.5（2.5）	0.025
	消極群	126人	（40.6%）	26.9（3.0）	
関心	高群	222人	（71.6%）	27.5（2.7）	0.000
	低群	88人	（28.4%）	26.3（2.8）	
実践経験	あり群	11人	（3.5%）	28.8（5.7）	0.015
	なし群	300人	（96.5%）	27.1（2.6）	

Mann-Whitney U検定

388）保護室での患者のイライラの原因を知る　－患者の訴えに対する私達の思いと取り組みを考える－

○櫻澤真利子[1]，岡崎啓子[1]，佐々木愛[1]
[1]医療法人社団欣助会吉祥寺病院

【研究目的】
保護室に入室した患者のイライラや不穏の原因の増幅には精神症状によらない物理的環境によるもの，医療者の習慣的に置かれている対応など不十分な状況に置かれていることもあると考えられる。保護室に入室している患者が，病状ではないのではないかと看護師・看護助手が感じるイライラの原因について調査し，それを減らすための改善策の示唆を得ることを目的とする。
【研究方法】
インタビューガイドを用いて保護室に入室した患者に直接関わる体験を持つ看護師・准看護師・看護助手にインタビューを行う質的帰納的研究とする。研究者が所属する倫理委員会の承認後に，インタビュー対象者には本研究の趣旨および協力内容を口頭および文書にて説明する。参加は自由意志であること，データは本研究以外では使用しないこと，個人情報保護に努め個人が特定されることがないこと，インタビュー終了後も研究への参加を断れることを説明し，同意を得た。
【結果】
インタビューを看護師17名・准看護師５名・看護助手７名に行い，分析を行った結果，654のコード39のサブカテゴリ，４のカテゴリが抽出された。４のカテゴリは《面談やスタッフの対応が不十分》《保護室の環境で患者が不便や不自由を感じている》《行動制限やルールに納得出来ない》《入院に必要な物品が揃わず代理行為もすぐ叶わない》であった。
【考察】
看護師の印象に残っている患者のイライラの訴えということは，患者から日常的に言われており，かつ改善されていない事である。保護室における患者の精神症状ではないイライラの訴えは，医療者側の曖昧さや連携が取れていないことで説明や対応が不十分になると助長される。その結果，同じ訴えが頻回となり何度訴えても解決されないことは，更なる患者のイライラにつながるのではないかと考えられる。医師の指示による行動制限だが実際に患者の前で鍵を使い保護室のドアの開閉を行うのは看護師であり，行動制限に対しての訴えも多い。入院形態や入院の経緯から保護室の必要性などの行動制限については，患者の訴えに対し看護師は納得できるように説明や対応ができる。その結果患者は納得し訴えが減りイライラが軽減されていると考えられる。ハード面の変更は容易ではないため，ケア内容や対処の改善で配慮不足を補う必要がある。保護室に入室した患者との関わりの中で，患者と医療者及び医療者間で十分な説明と共通の認識を持って保護室での治療を進めいていくことが，精神症状ではない患者のイライラの訴えを軽減するのではないかと考えられる。

389）精神疾患患者に対する睡眠援助についての文献検討

○西山忠博[1]
[1]神戸市看護大学

【目的】
睡眠は人間にとって生命活動を維持する上で欠かせない行為である。特に精神疾患患者の場合，その症状や生活リズムの乱れから睡眠障害が生じやすい。このため，医学領域においては精神疾患患者の睡眠特性について，多くの研究がなされている。では，看護領域においては，精神疾患患者の睡眠援助について，どのような研究が行われているのであろうか。精神疾患をもつ人に対する睡眠援助について，看護領域における文献を検討し，研究の現状と今後の研究のあり方について考察したので報告する。
【方法】
医学中央雑誌Web（ver.5），最新看護索引Webで2003年～2013年に発行された文献を「精神障害」「睡眠」をキーワードとして検索した。検索結果を①成人の精神疾患患者を対象としている，②睡眠に対する援助に焦点をあてている，③主たる研究者が看護師または看護学領域の研究者である，④対象が認知症，パーソナリティ障害，発達障害，薬物・アルコール使用による精神障害の患者であるものは除外する，⑤会議録，総説は除外することを条件に絞り込み，17件を分析対象とした。倫理的配慮として，文献内容の理解の際には著者の意図を十分に読み込み，記述内容が異なることがないように配慮した。
【結果】
対象とした17件中，16件までが病院等に勤務する看護師による研究であり，これらは全て入院中の患者を対象としたものであった。一方，研究機関に所属する研究者による研究は１件のみで，これは地域で生活する患者を対象としたものであった。研究の内容としては，患者に対して何らかの睡眠に関する援助を行い，その効果をみるというものが14件で，睡眠の実態把握を目的としたものが３件あった。睡眠援助の方法としては，アロマテラピーや日光浴などが多かった。睡眠の評価方法は，計測機器と既成の尺度を組み合わせたものが２件，既成の尺度と看護師の観察を組み合わせたものが４件であった。また，残る11件の研究は，独自の尺度による評価か看護師の観察による評価，或はその両方の組み合わせにより評価されていた。
【考察】
病院等に勤務する看護師による研究がほとんどで，研究機関に所属する研究者による研究はあまりなされていない。また睡眠の評価方法は独自の尺度によるものか看護師の観察によるものが多く，評価の信頼性や精度に疑問が残るものが多い。臨床現場と研究機関の連携によって，より科学性の高い研究が求められる。また，精神疾患には通常とは違った睡眠構造があることが知られているため，疾患の特性を踏まえた援助方法とエビデンスの確立が必要である。対象者は入院中の患者がほとんどであった。地域で生活する精神疾患患者が増加している現状を考えると，地域生活を送る患者を対象とした睡眠支援のニーズの把握や睡眠についての支援・教育に関する研究が望まれる。

390）精神疾患を有する患者へのターミナルケアの現状と課題　－看護師へのインタビューを通して－

○小林純子[1]，林　和枝[2]
[1]医療法人成精会刈谷病院，[2]中部大学生命健康科学部保健看護学科

近年，精神科病院に入院している患者の高齢化が指摘されている。そして，精神科病院に長期に入院している患者が，がんなどに罹患するケースも増えてきた。精神科医療の現場で，患者がターミナル期を迎える可能性が今後さらに高くなることを鑑みると，患者の特性に応じた看護を見出し，患者のQOLの充実を目指した看護を展開していく必要性があると考える。
【目的】
精神科病院に勤務し，ターミナルケアに関わったことのある看護師に対しインタビューを行い，精神科病院におけるターミナルケアの方向性や課題を見出す。
【研究方法】
１．研究期間平成25年５月～平成26年１月。２．調査方法および内容精神科単科病院に勤務し，統合失調症患者のターミナルケアを経験した看護師５名（30歳代男性２名・女性２名，40歳代女性１名）に「精神科におけるターミナルケア」について半構造化面接を約30～40分間実施。語られた内容についてコード化し，類似したコードを集めてカテゴリー化し，カテゴリー間の関係に着目しながら結果を記述した。作業は複数の研究者で行ない，研究の妥当性を担保するため，大学教員のスーパーバイズを適宜受けた。３．倫理的配慮対象者には，研究の目的・方法，プライバシーへの配慮，参加・辞退の自由意思などについて口頭で説明し，研究の説明書および承諾書を文書で提示して書面で同意を得た。またインタビューの録音については，説明書および承諾書に明記をして同意を得た。さらに，研究者の所属病院および所属大学の倫理委員会の承認を得て実施した（中部大学倫理審査承認番号：250001）。
【結果】
精神科におけるターミナルケアについて，135のコードから20のサブカテゴリーを経て８のカテゴリーが抽出された。精神科単科病院でターミナルケアを行なうにあたり，《対症療法しかできない》という［治療環境の限界］と，《看取る技術に不安》というスタッフの［ターミナルケアに対する不安］から，［総合病院へ転院した方がよいのではないかという思いと最期まで看取りたいという思いの葛藤］を抱えていた。疼痛緩和ができないことに対する［無力感，やり残した感覚］を感じながらも，限られた治療環境で［患者の希望に沿った看護ができた実感］も同時に感じており，［患者に寄り添う精神科看護の素晴らしさ］を再確認する機会となっていた。
【考察】
精神疾患を有する患者は［痛みの訴え方が独特で，状態の把握が難しい］。そのため，精神疾患を有する患者に対するフィジカルアセスメント能力を向上させるとともに，多職種でターミナルケアを充実させるための意識の向上を図り，組織全体でターミナルケアに取り組む姿勢が望まれる。追記：本研究は，平成25年度愛知県看護協会の研究助成を受けて実施した。

391）不登校になるまでの当事者の状況に関する研究の動向と課題

○柴　裕子[1]，宮良淳子[1]
[1]中京学院大学看護学部看護学科

【研究目的】
不登校に至る原因には，家庭・学校・友人関係など複雑かつ多様な背景があるといわれている。看護場面における当事者との出会いは，不登校の経過のうちどの段階になるとも限らない。看護においては，それまでの当事者の状況をできるだけ理解しようとする態度が必要である。本研究の目的は，不登校になるまでの当事者の状況に関する研究の動向を知り，今後の研究課題を明らかにすることである。
【研究方法】
文献収集は，Web版医学中央雑誌およびCiNiiの検索データベースを用い，キーワードは，「不登校」とした。文献は，次の基準を満たすものを選択した。①児童思春期，または，その時期の振り返りをした当事者・家族を対象としているもの。②登校をしている時期から，不登校になるまでの時期に関するもの。③Web版医学中央雑誌では「原著論文」，CiNiiでは「論文」であるもの。④2001年から2013年に発刊されたものとした。
【結果・考察】
キーワード検索の結果，Web版医学中央雑誌では830編，CiNiiでは2,981編が抽出された。前述の基準を満たした24編を選択して文献のレビューを行い，主として研究目的別に検討した。その結果，医療機関等の受診時の状態に関する文献が4編，不登校と身体症状の関連に関する文献が3編，登校回避感情に関する文献が8編，当事者と家族の関係に関する文献が6編，不登校の考え方に関する文献が3編であった。不登校を主訴に医療機関等を受診した当事者の精神医学的な診断は，摂食障害・不安障害・気分障害などであった。受診時には，すでに身体症状や意識行動面の問題が現れている。不登校の当事者が医療的な援助を求めており，その病態もさまざまであることが特徴であった。不登校と身体症状は，それぞれが原因にも結果にもなり得る。これは，思春期に外へ上手く表現できないストレスや葛藤の高まりが，身体反応として現れることが考えられる。また，潜在的に学校に行きたくない気持ちをもちつつも，登校を続けている子どもを対象とした研究は多い。登校回避感情の理由は，身体的要因，学習意欲，無力感，教師との関係などであった。当事者が一日の大半を過ごす学校自体から受けるこれらの理由について深めていく必要がある。さらに，家族機能が良いことが不登校を回避する反面，母親の子どもへのかかわり方が，不登校を容認する可能性があることにも着目したいと考える。従来の「無気力型」，「不安などの情緒的混乱型」の不登校は，現在も不登校の多くを占める。しかし，新しい不登校のタイプである「方向喪失型不登校」については，その当事者の傷つきや空虚感については明らかにされてはいない。今後も，当事者に視点をおき，当事者を取り巻く環境から受ける当事者の思いを明らかにする研究を深めていきたいと考える。

392）精神障がい者が地域生活を維持するための取り組みに関する文献検討

○海老澤睦[1]
[1]北里大学看護学部

【目的】
平成16年の退院促進事業により，多くの精神障がい者が地域での生活を始めている。しかし，再入院に至る例も少なくない。そこで，本研究では精神障がい者が地域生活を維持するための取り組みについて，これまでに報告された研究論文から検討する。これにより，今後必要な看護支援のあり方に関する研究につなげるための示唆を得る。
【方法】
1．調査対象医学中央雑誌web ver.5をデータベースとし，キーワード「精神障害者」「地域生活」「当事者」をともに含む原著論文を検索した。ヒットした26文献のうち，学術集会抄録集を兼ねている文献と，看護学生への教育効果を調査した文献を除外した。
2．分析方法
該当する文献を読み込み，調査対象ごとに分類した。その上で当事者が地域生活に抱く思い及び地域生活を成立・維持するための要件について分析した。
【結果】
対象となった文献は13文献であった。当事者を対象とした調査は5件（38%），地域でのケアのあり方に関する調査は4件（31%），入院中からのケアのあり方に関する調査は4件（31%）であった。
1．地域生活維持のための当事者の取り組み
1）居場所の獲得
地域生活を維持するためには，当事者が居場所を持てることが必要であった。居場所とはただ単に安心して過ごせる空間という意味だけでなく，帰属できているという感覚を得られる場所であった。
2）自己効力感を再獲得できた実感
居場所で役割を見出すことによって充実感や生きがいを得，疾患や障がいによって失った自己効力感や自尊感情の再獲得につながっていた。これらは地域生活の維持するための原動力であった。
3）障がいとうまく付き合うための努力
確実に内服することや自分のペースを知って無理をしないこと，対人関係の調整などを意識して行うことで，病気や障がいとうまく付き合う努力をしていた。
2．地域生活を成立・維持するための要件
1）当事者の日常生活能力の獲得
規則正しい生活リズム，服薬管理，対人関係能力など日常生活に必要なセルフケア能力を獲得することが必要であった。
2）サポートネットワークの構築
専門家・非専門家から構成されるサポートネットワークの構築が必要であった。サポートネットワークは急性期治療中から構築を始め，退院後も継続して支援できる体制を作ることで当事者が安心してサポートを得られることにつながっていた。
3）家族が支援を受けていること
家族が孤立したり過度な責務を一身に背負うことなくいられることが，当事者の安定した地域生活の維持につながっていた。
【考察】
精神障がい者が地域での生活を維持するためには，疾患がコントロールされている「安定の欲求」，居場所と役割を実感できる「帰属の欲求」および「尊重の欲求」，障がいを持ちながらも自分らしく生きる「自己実現の欲求」が満たされるための援助が必要である。

393）男女別にみた大学教員の精神的健康に影響を及ぼす要因

○片岡三佳[1]，小澤和弘[2]，奥田紀久子[1]，千葉進一[1]，多田敏子[1]
[1]徳島大学，[2]岐阜県立看護大学

【目的】
1999年の男女共同参画社会基本法を機に性差医療が注目されている。メンタルヘルスにおいても性差に着目することで，より細やかな支援ができるのではないかと考え，男女別に大学教員の精神的健康に影響を及ぼす要因を検討した。
【方法】
1．調査対象：A総合大学の全教員924名。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，年代，職位，教育年数），職務状況（仕事時間（時間／週），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28項目4下位尺度（GHQ），日本語版ソーシャルサポート尺度12項目3下位尺度（MSPSS），日本版Brief COPE28項目14下位尺度（BC）。5．分析：個人属性，職務状況，GHQ，MSPSS，BCについて，χ^2検定またはt検定で性差を分析した。また，男女別にGHQ総得点および4下位尺度得点を基準変数とし，個人属性，職務状況，MSPSS，BCを説明変数とした重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。これらの分析には統計解析パッケージSPSS Ver.20.0を使用し，有意水準を5％未満とした。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。本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を受けた。
【結果】
回収405名（回収率43.8%）のうち全項目記入のあった337名（男性270名，女性67名）を分析対象とした。GHQ総得点は男性6.21±5.59，女性9.10±5.61で，女性の方が有意に高かった（$p<0.001$）。男女別のGHQに関する重回帰分析の結果，女性の「不安と不眠」（$R^2=0.533$，$p<0.001$），「活動障害」（$R^2=0.422$，$p<0.001$），GHQ総得点（$R^2=0.421$，$p<0.001$）が決定係数0.4以上であった。女性の「不安と不眠」で有意な標準偏回帰係数は，仕事のコントロール度（$\beta=-0.459$），MSPSS『友人のサポート』（$\beta=-0.404$），BC『アルコール・薬使用』（$\beta=0.326$），自宅での仕事（$\beta=0.293$），BC『気晴らし』（$\beta=0.212$），BC『信仰』（$\beta=0.211$），教育年数（$\beta=-0.209$）であった。また，女性の「活動障害」では，仕事満足度（$\beta=-0.472$），BC『アルコール・薬使用』（$\beta=0.408$），仕事時間（$\beta=-0.250$），MSPSS『大切な人のサポート』（$\beta=-0.214$）であり，女性のGHQ総得点では，BC『アルコール・薬使用』（$\beta=0.457$），仕事満足度（$\beta=-0.342$），MSPSS『大切な人のサポート』（$\beta=-0.259$）であった。
【考察】
大学教員の精神的健康に影響を及ぼす要因に性差があり，とくにコーピングの内容とサポート，時間に違いがあった。性差を意識したメンタルヘルス支援が必要である。

394）音楽活動に特化した地域活動支援センターを利用する精神障がい者の心理　－半年間の変化に焦点をあてて－

○田中　論[1]，林谷啓美[2]
[1]医療法人達磨会東加古川病院，[2]園田学園女子大学人間看護学科

【目的】
音楽活動に特化した地域活動支援センターを利用する精神障がい者の半年間の経時的心理変化について明らかにする。
【研究方法】
1．研究協力者：音楽活動に特化した地域活動支援センター（以下当該センターと称す）を利用する精神障がい者のうち，同意の得られた3名とした。
2．調査期間：平成25年9月と平成26年2月である。
3．データ収集方法：インタビュ－ガイドを用いた半構成面接法である。調査内容は，当該センターを利用している半年間の心理的変化であった。面接内容は，研究協力者の許可を得てICレコーダーに録音した。
4．データ分析方法
録音したすべての面接内容について逐語録を作成した。その逐語録から事例ごとに半年間の心理的変化を抽出した。この際，文脈単位で抜き出すように試みた。分析結果は研究者間において，解釈等納得がいくまで検討し，信頼性を保持するように努めた。
5．倫理的配慮：この研究は，園田学園女子大学生命倫理審査委員会にて承認を得ている。
【研究結果】
1．A氏の心理
A氏は30歳代の男性で，当該センター利用歴は1年1カ月である。1回目のインタビューでは，当該センターを利用するまでの楽器演奏が未経験でありながらも音楽活動に手ごたえを感じていた。そして，就労を増やすことを考えていたが，半年後のインタビューでは，当該センター利用のみにすることを決意しており，それに関しての心のゆらぎがあった。
2．B氏の心理
B氏は30歳代の女性で，当該センター利用歴が1年半である。5年前からピアノを1回／週習っており，就労支援と地域活動支援センターを利用している。12月の演奏会を終えて，人前で演奏することの楽しさともっとピアノがうまくなりたいという思いが強くなっていたが，いずれ就労のみにすることも考えていた。
3．C氏の心理
C氏は10歳代の男性で当該センター利用歴は1年である。現在は，就労支援と地域活動支援センターを利用している。今まで楽器演奏経験はなかったがこの半年間での手ごたえを感じている。そして，楽器演奏の練習時間を確保しながら，就労と両立し，友人との食事時間が増え，生活が充実してきた。
3名とも当該センターは，居場所であり，そこを利用することにより規則正しい生活をしていた。また，楽器演奏することに喜びを感じていた。それとともにそれぞれに将来への不安があった。
【考察】
当該センターが居場所であり，楽器演奏に関しては，当該センター内の演奏会に出たことで次の目標をもつことができているが，将来への不安があった。将来のことを考えながら今できることに取り組むことは利用者にとって重要なプロセスであり，それを利用者の前向きな思考としてとらえ，自己決定できるようにサポートすることが重要である。

395）精神科病院における摂食・嚥下機能改善への試み

○石橋照子[1]
[1]島根県立大学看護学部看護学科

【目的】
抗精神病薬の長期服用や加齢に伴い摂食・嚥下機能が低下していると思われる患者に機能改善を試みる介入を行い，その有効性について検討することを目的とした。
【対象】
反復唾液嚥下テスト回数が 3 回程度で「飲み込みにくい」などの自覚症状を有する者 8 名
【介入方法】
毎食前にカプサイシンフィルムを服用するグループ（以後，カプサイシンG）と黒胡椒精油の芳香シート着用グループ（以後，黒胡椒G）に分け，昼食前30分前に嚥下体操と口腔ケアを行った。
【データ収集・分析方法】
介入開始前と開始後 1 か月の反復唾液嚥下テスト回数，自覚症状の聞き取り，サブスタンスＰ濃度（以後，SP濃度）を比較した。
【倫理的配慮】
研究者所属大学の研究倫理審査委員会および対象者が入院する病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
対象の意思を尊重しカプサイシンG 4 名，黒胡椒G 3 名を対象とした。男性 5 名，女性 2 名であり平均年齢57.1±25.19歳であった。カプサイシンGの 1 名だけ介入 1 か月後のSP濃度が低下していたが，他は全員上昇していた。反復唾液嚥下回数について，1 名は変わらず，他は全員回数が増えた。自覚症状に関して，口渇，むせ，飲み込みにくさなどがみられ，1 か月後もあまり変化はみられなかった。
【考察】
中森は，食道がん術後の誤嚥・肺炎とのリスク因子として，血中SP濃度が40pg/mℓ以下としている[1)]。今回，唾液中のSP濃度のため参考値にしかならないが，カプサイシンGの 1 名を除く全員にSP濃度の上昇がみられ 6 名が40pg/mℓ以上であったことより，摂食・嚥下機能改善の可能性が示唆された。今後，継続すると共に対象者を増やし，比較検討していきたい。
引用文献
1）中森康浩他，血中・唾液中サブスタンスP濃度測定とクエン酸誘発咳嗽反射閾値検査による食道癌術後誤嚥性肺炎のリスク評価，近畿大医誌，35(1)，31～40，2010.

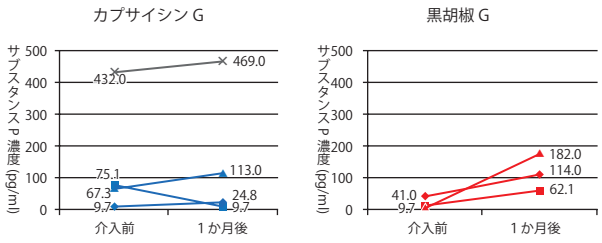


図 1　サブスタンスＰ濃度の介入前後比較

396）精神科看護師が意図的に用いる触れるケアの実際 －精神科看護師への面接調査を通して－

○小濱大紀[1]，中田純司[2]，鈴木啓子[3]
[1]社会医療法人高清会高井病院，[2]駒木野病院，[3]名桜大学

【目的】
精神科看護師が意図的に用いる触れるケアの実際を明らかにし，精神科において意図的に触れるケアを行うことの可能性や意義に関する基礎資料を得ることである。
【研究方法】
Ａ病院精神科病棟で日常生活援助の中で触れるケアを行ない，本研究への同意が得られた看護師 4 名に対し，1 時間程度の半構成的インタビューを行ない，データを質的帰納的に分析した。なお本研究は，研究者所属機関の倫理審査委員会で審査を受け，承認を得た後に研究に着手した。
【結果】
精神科看護師は【精神症状が強く関わりが難しい患者】，【不安が強い患者】，【触れるケアを実施することで効果があると判断した患者】，【知的障害がある患者】を対象とし，【身体症状や精神症状の改善】，【残存機能の維持・向上】，【安心感の提供】，【信頼関係の構築】，【セルフケアレベルの保持及び安寧の維持】を意図していることが明らかになった。触れるケアの方法としては【枠組みを決めて実施する触れるケア】，【日常的に行う触れるケア】，【患者の精神症状や状態のアセスメントし行う触れるケア】が抽出された。患者への影響としては【看護師との関係が良好になる】，【患者の活動範囲が広がり，本人自身が変化に喜びを感じる】，【身体症状，精神症状が改善する】，【セルフケアレベルが向上し，退院したいなどの自身の思いを表現できる】，【看護師に触れられることを嫌がる】などの 7 カテゴリが抽出された。看護師への影響としては【触れるケアの効果を実感し継続していきたいと考える】，【看護師自身の成長に繋がる】，【触れるケアの効果に確信を持てない】などの 5 カテゴリが抽出された。触れるケアを実施しない判断としては【陽性症状が多く出ている】，【触れるケアを拒否している】，【特別な感情を抱く可能性がある】，【信頼関係ができていない】などの 6 カテゴリが抽出された。
【考察】
触れるケアを通して安心感を得ることで，患者は自分自身に向き合うことができ，自身の思いを表現できるなどの変化に繋がり，患者自身が治療に対して積極的になることが考えられる。不安が強い患者に触れるケアを行うことは安心感を与えるなどの効果が考えられ，触れるケアは精神科に入院している患者に良い効果があることが示唆された。看護師は触れるケアの効果を実感しているにもかかわらず，患者の変化が触れるケアによるものであるということは実証されていないため，触れるケアの効果を検証し，より明確なエビデンスを提示することが今後の課題である。

397）高校生および大学生のデートDVの現状に関する文献検討

○玉木佑奈[1]，比嘉あずさ[1]，藏根麗奈[1]，下地貴恵[2]，
野原理沙[3]，平上久美子[4]，鈴木啓子[4]
[1]社会福祉法人仁生社江戸川病院，[2]医療法人誠磐会千葉中央メディカルセンター，[3]岡山大学病院，[4]名桜大学

【目的】
高校生および大学生におけるデートDVの現状を国内文献のレビューを通して明らかにし，その対策と課題，今後の研究の方向性について考察する。
【研究方法】
文献検索には，医学中央雑誌Web版，CiNii（2005～2013年）を用い，「デートDV」と「大学生」もしくは「高校生」をキーワードにそれぞれヒットした文献について，高校生・大学生を対象としていない文献，2頁以下の会議録，重複するものを除外した結果15件が抽出された。この文献を，研究対象，研究目的，デートDVの定義や認知度，具体的内容について整理した。
【結果】
高校生のみを対象にした2件以外は高校卒業後の学生を対象にしており，2件を除いてほとんどが男性・女性を対象としていた。デートDVを定義されたものは12件であったが，定義にはばらつきがみられた。デートDVの行為別暴力の認知度について，男女共「蹴る」が最も多く95.7%，暴力と認知しなかったものに「相手を束縛する」46.6%，性別で見ると男性で「相手のメールをチェックする」（男性全体の58.9%），女性では「相手を束縛する」（女性全体の43.5%）であった。身体的暴力や性的暴力は高く，精神的暴力，経済的暴力，社会的暴力の認知度は低かった。デートDVの具体的内容は6文献に記載があり，社会的暴力が多く，また，男性被害者も報告されていた。デートDVの関連要因は6文献に報告があり，家庭的要因，性格特性，ジェンダー意識，個々の価値観に分類された。相談相手については，5文献に記載があり，友人が7割以上を占める反面，相談機関への相談はほとんどなかった。一方，相談を受けた友人に正しい知識がないことによる2次被害の可能性が指摘されていた。デートDVの実際の取り組みは2文献で報告されており，その他は地域と学校の連携による介入や防止授業などの提案にとどまっていた。なお，デートDV対策の取り組み結果についての報告はなかった。また，3文献で看護職による支援の必要性が指摘されていた。
【考察】
高校生および大学生のデートDVの認知度は加害者，被害者，周囲の者からしても全体的に低く，正確な知識の普及が必要であることが示唆された。また，デートDVの関連要因には家庭的要因，性格特性，ジェンダー意識，個々の価値観があることを支援者は知っておく，また，学生は自身の性格傾向を知っておく必要がある。また相談機関への相談の低さから，専門機関や看護職などの支援の必要性が示唆されるとともに，被害者の友人など周囲の者がどう対処するかなども含んだ教育も急がれる実態が明らかになった。さらに男性のみや同性カップルに焦点を当てる等，研究対象の拡大が今後の課題である。

398）精神疾患をもつ方が地域で生活を継続している現状
－沖縄県北部の地域住民へのインタビューから－

○比嘉あずさ[1]，藏根麗奈[1]，玉木佑奈[1]，野原理沙[2]，
下地貴恵[3]，平上久美子[4]
[1]社会福祉法人仁生社江戸川病院，[2]岡山大学病院，
[3]医療法人誠磐会千葉中央メディカルセンター，[4]名桜大学

【目的】
住民へのインタビューを通して，精神疾患をもつ方が地域での生活を継続している現状について明らかにすることを目的とする。このことが明らかになると，精神障がい者が地域で暮らすために必要な支援や地域づくりの基礎資料になると考える。
【研究方法】
沖縄県北部A地域において，精神疾患をもつ方と発病前から地域生活を継続している20歳以上の研究に同意が得られた地域住民3名に対して，精神疾患をもつ方に対する思いや考え，印象に残っていることなどを中心に，平均90分程度の半構成的面接を行った。得られたデータ内容を要約しコード化，さらにサブカテゴリ化，カテゴリ化して質的帰納的に分析した。研究者間で検討を繰り返し，看護教育や質的研究の専門家から助言を受け信頼性を高めた。なお，本研究は所属機関の倫理審査委員会の承諾を得て行った。
【結果】
研究協力者は，精神疾患をもつ方と40年以上ともに居住している40代の女性2名，60代の男性1名であり，データからは112コード，48サブカテゴリから【9カテゴリ】が抽出された。地域住民は【実体験やイメージなどから精神疾患をもつ方に抱く恐怖感】を持っているが，【昔からともに暮らす中でわかってきた本人や家族への理解】があり，【地域住民が抱えている負担】など地域住民の理解や思いが明らかになった。この理解や思いのうえに住民なりの対処があり，【精神疾患をもつ方の様子を観察することで距離を図り状態に合わせた関わり】をしたり【実際にとっている様々な対処行動】があった。また，住民個人のあり様だけでなく【区長を中心とした地域の協力体制】もできており，さらに，【精神症状はカミダーリィー*という見方】があることも精神疾患をもつ方の居場所を作っていた。この結果，地域住民は【困りごとはなく追い出す必要もなく継続される地域での生活】を，精神疾患をもつ方とともに送っていた。しかし，この生活において現在ある社会資源や行政のシステムだけでなく，【もっと身近な社会資源の要望】があることもわかった。
【考察】
住民なりに精神疾患をもつ方を理解し受け入れ，生活を共にしており，生活継続には複数の要因が関係していることや，沖縄県特有のユタやノロ文化が関係していることから，地域の文化特性を理解した支援が地域生活を続ける上で有効であることも再確認された。また，現在ある社会資源だけではなく，もっと現実的で柔軟な相談機関が求められていることも示唆された。今後地域文化に着目し，対象を広げた継続研究が課題である。
＊沖縄特有のノロやユタになる前駆症状であり，精神症状と似たもの。

399）沖縄県内北部における自殺者とその家族にかかわるソーシャルワーカーの現状に関する研究

○下地貴恵[1]，比嘉あずさ[2]，藏根麗奈[2]，玉木佑奈[2]，
野原理沙[3]，平上久美子[4]，鈴木啓子[4]
[1]医療法人誠磐会千葉中央メディカルセンター，[2]社会福祉法人仁生社江戸川病院，[3]岡山大学病院，[4]名桜大学

【目的】
自殺者とその家族にかかわる保健医療専門職の思いやかかわり方などの現状を明らかにし，自殺者やその家族とかかわる保健医療専門職の在り方についての基礎資料を得る。
【研究方法】
沖縄県北部の訪問サービス事業所もしくは精神科病院に所属し，相談・支援経験が3年以上のソーシャルワーカー3名に，自殺者やその家族とかかわった経験について印象に残っていること，思いや考えなどについて語ってもらった。一人1回，平均80分の半構造的面接を実施した。面接では傾聴・受容的態度で協力者の思いに配慮した言動に努めた。得られたデータは研究疑問別にコード化し，共通性や相違性，関連に着目してサブカテゴリー化，カテゴリー化を行った。真実性を高めるために研究者間でディスカッションを繰り返し，精神看護や質的研究の専門家のアドバイスを受けた。なお，本研究は所属機関の倫理審査委員会の承諾を得て行った。
【結果】
1．ソーシャルワーカーが自殺者やその家族とかかわる中で抱く思いについては，51コード，31サブカテゴリから【予測もしていなかった患者の自殺にショックをうけ，無力感を抱いた】，【生前も亡くなった後も距離の取り方や踏み込み方などがわからない】，【患者への対応を反省した】，【病院側としての責任を感じた】，【家族へのかかわり方に悩み，医療者側の思いも強く言えない】などの20カテゴリが抽出された。2．ソーシャルワーカーの自殺者やその家族との実際のかかわりについては，21コード，13サブカテゴリから【自殺者の思いの確認ができなかった】，【自殺者の意向に沿ったかかわりを持った】，【家族の思いを理解し，一緒に話しをすることも一つの支援】などの8カテゴリが抽出された。3．ソーシャルワーカーが自殺者やその家族とかかわり受けている影響については，34コード，23サブカテゴリから【当時抱いた苦しみが消えず後悔が残り，気持ちの整理のつけ方もわからない】，【感情を抑えている】，【悲しんでばかりでは仕事ができない】，【今はわからないが後悔は何かに活かされる】などの10カテゴリが抽出された。
【考察】
患者の自殺によってソーシャルワーカーは傷つき悩んでいることがわかり，患者の自殺を経験した医療者へのメンタルヘルス対策として，職場での振り返りを行ったり，同じ経験をした医療者同士での共有の場を設けるなどの必要性が示唆された。

400）精神看護実習においてセクシュアル・ハラスメントを受けた女子看護大学生の体験

○藏根麗奈[1]，玉木佑奈[1]，比嘉あずさ[1]，野原理沙[2]，
下地貴恵[3]，平上久美子[4]，鈴木啓子[4]
[1]社会福祉法人仁生社江戸川病院，[2]岡山大学病院，
[3]医療法人誠磐会千葉中央メディカルセンター，[4]名桜大学

【目的】
精神看護実習で患者にセクシュアル・ハラスメントを受けた女子看護大学生（以下，学生とする）に焦点化し，グループインタビューを通してその体験を明らかにし，対策の示唆を得る。
【研究方法】
精神看護実習において患者からセクハラを受けかつ当該実習を終えた，研究協力に同意を得られたA大学学生4名に対して，体験に焦点をあてた80分のフォーカスグループインタビューを行い，語りをデータとした。データ内容を要約しコード化したものの共通性や相違性，関連性に着目して内容をサブカテゴリ化し，さらにカテゴリ化して質的帰納的分析に取り組んだ。研究者間で検討を繰り返し，看護教育や質的研究の専門家からアドバイスを受け，信頼性を高めた。なお，本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を得て行った。
【結果】
71コード，12サブカテゴリから【7カテゴリ】が抽出された。学生は【精神科におけるセクシュアル・ハラスメントへの認識】が不足しており，【セクシュアル・ハラスメントを受けた嫌悪感やショックを抱いていることを周囲から言われるまで気づけない】ことが分かった。さらに気づいても，【…向き合うことが負担】と感じ，【…対処行動に悩】み，【セクシュアル・ハラスメントをうけた時受け流す，ごまかす，逃げる等の消極的な対処行動をと】っており，この体験が【就職への影響】して就職の選択にもつながっていることがわかった。この背景には，社会的入院や精神症状に対する【精神疾患を持つ患者に抱く特有の思い】や患者に好かれたい，関係を築きたいなどの【患者に対して抱く学生特有の思い】があり，学生は【セクシュアル・ハラスメントに対処しにくい実習という環境】に置かれていることがわかった。しかし，そのような状況の中にも，【セクシュアル・ハラスメントに対応しやすくなる要因】や【セクシュアル・ハラスメントについて相談できる要因】があることがわかった。一方，【セクシュアル・ハラスメントに対応しにくい要因】もあり，今後の対策の必要性があることも明らかになった。
【考察】
学生はセクシュアル・ハラスメントに気付かず思いを抱えている現状があり，自分自身の気持ちの違和感を大切にし，実習時に立ち止まって考えたり，実習後に振り返ったり，同じ立場の学生がお互いの様子を気遣い一緒になって考える関係構築の必要性や，就職への影響も視野に入れて，その思いを率直に表出する重要性が示唆された。また，セクシュアル・ハラスメントの現状や対応など事前学習などの対策を強化したり，学生という特有の立場への教員やスタッフによる配慮なども必要である。

401）精神科病院での退院支援における多職種チームの形成過程

○笹本美佐[1]
[1]日本赤十字広島看護大学

【目的】
近年，精神科医療は入院治療中心から地域化へとパラダイムシフトし，退院支援への取り組みが積極的に行われている。退院支援の対象者は，機能・能力・社会的側面で障害を有し「生きづらさ」を抱えている。そのため，疾患の治療のみならず生活機能から社会機能を含む全人的な取り組を行うための多職種協働によるケアの実践が重要視される。そこで，精神科病院での退院支援における多職種でのチームの形成過程を明らかにすることで，協働によるケアの質の向上の一助としたい。
【研究方法】
中規模病院（100床～499床）で地域生活支援事業を行っている精神科単科の2病院において，医師・薬剤師・看護師・作業療法士・精神保健福祉士の各職種4名を研究参加者として半構成面接法を実施し，質的帰納的に分析を行った。なお，本研究はA看護大学倫理審査委員会ならびに該当病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。また，研究参加者には本研究の趣旨ならびに，研究参加は自由意志であり研究協力の拒否と中止の自由について保障されていることを書面と口頭で説明したうえで同意を得え，プライバシーの保護および匿名性の保持を遵守した。
【結果】
退院支援における多職種チームの形成過程として，25のサブカテゴリーと8つのカテゴリーが形成された。最初は〈関係形成への始動〉で関わる糸口を見つけて，〈『違い』の認識から始まる相互理解〉〈協働を意識した動きの発現〉で他職種に関心が向き，〈専門性を基盤にした協働〉が実践されるようになる。その中で，〈協働の促進〉〈協働に生じる不協和音〉が出現し，〈専門性の部分的融合によるシームレスの萌芽〉〈後退りする協働〉となる。一方で，〈後退りする協働〉が〈専門性の部分的融合によるシームレスの萌芽〉に移行する場合があることが示唆された。
【考察】
退院支援における多職種チームは，退院支援という目的が明確である。そのため，関係性に着目して形成段階を述べる。第1段階は，仕事がしやすい環境の獲得として〈関係形成の始動〉が見られ，関係構築に向けた形成期といえる。第2段階の〈『違い』の認識から始まる相互理解〉〈協働を意識した動きの発現〉は，互いの専門性を活用しながらの協働における模索期といえる。第3段階は，〈専門性を基盤にした協働〉の実践期である。そして第4段階では，〈協働の促進〉と〈協働に生じる不協和音〉の分岐期といえる。第5段階では，〈専門性の部分的融合によるシームレスの萌芽〉である創造期と〈後退りする協働〉の遅滞期に別れるが，〈協働の促進〉と〈協働に生じる不協和音〉のバランスにより〈後退りする協働〉が〈専門性の部分的融合によるシームレスの萌芽〉に移行すると考えられる。なお，本研究は研究参加者の限定性による汎用化に限界がある。

402）ハンドマッサージがもたらす統合失調症患者の自己表現への影響

○鈴木啓子[1]，平上久美子[1]，鬼頭和子[1]
[1]名桜大学人間健康学部看護学科

【目的】
ハンドマッサージによる介入が，統合失調症患者に主観的および生理的リラクセーション効果があることへの示唆が得られたことを研究者らは報告した（2013）。本研究は，長期入院中の統合失調症患者にハンドマッサージを行うことにより，患者による自己表現への影響を明らかにすることである。これによりハンドマッサージの精神科における看護技術としての可能性について検討する。
【方法】
対象者は，精神科単科の民間病院に入院中の1年以上の長期入院をしている統合失調症と診断され研究同意の得られた男性4名，女性6名である。ハンドマッサージの方法は片手5分間ずつの両手10分間，無香料のオリーブオイルを用いたいわゆる軽擦法によるソフトマッサージを週3－4回の頻度で一人当たり8回から10回，すべてのマッサージを研究者一人が実施した。施行中，対象者が自ら語りだしたときには受けとめる程度の会話をするが，原則として研究者の側から話題を提供したり，言語的コミュニケーションを意図的に深めていく介入は差し控えるようにした。介入中の患者の言動はハンドマッサージ実施終了直後，可能な限り詳細に記述し，これを質的記述的に分析検討した。
【倫理的配慮】
研究者所属機関において倫理審査の承認を受け，研究対象者に研究の目的・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書で説明し文面にて同意を得た。また途中では対象者の表情や様子より研究協力意思の評価を継続的に行った。
【結果・考察】
対象者の平均年齢は53.3（±3.3）歳で，ハンドマッサージの実施平均回数は9.0（±1.1）回であった。研究者と対象者とは普段交流がない関係であるが，ハンドマッサージの施行中，患者自ら研究者に対して自発的に【自身や家族の紹介】をしたり，【自身と研究者とを関連づけ】て語ったり，【入院生活のつらさや悩みの訴え】や【生活の中での安心･安堵する話】や【精神症状による苦痛の訴え】や【将来への希望の表出】がみられた。研究者が黙って患者の手を包み，なでるという試みがかかわりの糸口となり，患者自らが自身のことを語り出していた。統合失調症の患者には看護師の応答性自体が存在の脅かしにつながる場合もあり，そこに援助の難しさがある。ハンドマッサージは患者の安心を保証しつつ，かつ看護師自身の患者への関心も維持し続けることを可能としていた。すなわち，ふれる行為が看護師を黙って患者の傍らに存在することを可能とし，また患者が自身の苦悩を自発的に語り出すという自己表現を保障していたといえる。今回事例数は少なく，今後さらに検討を要するものと考える。

403）女性アルコール依存症者の回復支援システム構築に向けた課題（第１報）

○山下亜矢子[1]，服部朝代[2]
[1]岡山県立大学保健福祉学部看護学科，[2]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者への回復支援において，今までの依存症治療が男性を主導としたものが多いことから，スティグマやジェンダーを考慮した性差を考慮した回復支援システムが確立されているとは言い難い。そこで今回，地域における女性アルコール依存症回復支援モデル構築を目指すことを目的とし，依存症治療施設，女性自助グループ，回復支援機関における女性アルコール依存症の性差医療の現状と課題を明らかにすることとした。
【研究方法】
平成24年１月から３月に，日本におけるアルコール依存症治療施設代表者309名，女性自助グループ代表者44名，回復支援機関代表者69名に対し，独自に作成した無記名自記式質問紙調査を郵送法により実施した。分析方法は調査票の自由記載の中にある女性アルコール依存症者の回復支援への意見や課題について熟読し，女性アルコール依存症者の回復支援への課題というテーマについて記載している内容をデータとして抽出し重要アイテムとした。抽出した重要アイテムについて，医療機関，自助グループ，回復支援機関の各グループにおける重要アイテムをサブカテゴリー，カテゴリーの順に集約し，マトリックスの形に整理し，複合分析を行った。倫理的配慮として，対象者には研究の趣旨を説明し，研究の任意性と撤回の自由，プライバシーの保護を保障した。また，データは分析や結果公表の際に個人が特定されないように処理し，研究者以外の閲覧や研究目的以外の使用は行わないこととした。なお，本研究は岡山県立大学倫理委員会の承認を得た後に実施した。
【結果】
依存症治療施設代表者65名（回答率：21.0％），女性自助グループ代表者27名（回収率：61.4％），回復支援機関代表者23名から回答（回答率：33.3％）より回答が得られた。女性アルコール依存症者の回復支援への課題として91の重要アイテムが抽出され，18サブカテゴリーと【相談体制の整備】【医療体制の整備】【治療継続支援】【地域における回復への支援】【普及啓発活動の推進】【多機関連携による支援体制の整備】【家族支援体制の整備】【子育て・家事支援】の８カテゴリーに集約された。
【考察】
アルコール依存症への早期治療介入のためには相談しやすい環境整備や医療体制の整備や普及啓発活動が急務である。一度治療につながっても再飲酒を繰り返す可能性も高いことから治療継続支援が必要となる。女性アルコール依存症者の回復支援への今後の課題として早期介入への体制整備や治療継続のための多機関協働や子育てや家事などのサービス充実が示唆された。
本研究は科学研究費助成事業研究基盤研究（C）（課題番号24593513）の助成を受け実施した。

404）看護師のリカバリー志向を評価するための日本語版RKIの一考察

○岡本亜紀[1]，谷垣靜子[1]
[1]岡山大学大学院保健学研究科看護学分野

【目的】
精神の病気や障害のある人へのリカバリー支援のため，リカバリー研修やその評価尺度開発の必要性が高まっている。本人のリカバリーには支援者のリカバリー志向が重要であり，本研究では看護師のリカバリーの知識や姿勢を評価する日本語版Recovery Knowledge Inventory：RKI（千葉ら）を調査し，尺度の信頼性と看護師のリカバリー志向の実態を検討した。
【方法】
対象は精神科応急入院が可能な精神科病院の看護師とした。データ収集は調査票は研究者が各病院に直接配布，回収は郵送法とした。調査票はオリジナル版RKI（Bedregalら）が翻訳逆翻訳された日本語版RKI（千葉ら）を許可を得て使用した。RKIは全20項目（逆転項目15項目）を５件法で評価する自記式質問紙であり，［リカバリーの役割と責任］［非直線的なリカバリープロセス］［自己決定とピアの役割］［リカバリーへの期待］の下位項目で構成されている。分析は１因子分析モデルを用い下位項目をモデルとし，それぞれ適合性の判定後，モデルの信頼性係数，パス係数を求めた。統計解析ソフトはSPSS18とAmos18を使用した。本研究は研究者が所属する大学の倫理審査（整理番号D13-03）の承認を得て実施した。
【結果】
分析データ数は129であった。下位項目の適合度は，［リカバリーの役割と責任］がχ^2＝10.429，GFI＝0.979，AGFI＝0.954，RMSEA＝0.000，［非直線的なリカバリープロセス］がχ^2＝12.031，GFI＝0.972，AGFI＝0.927，RMSEA＝0.060，［自己決定とピアの役割］がχ^2＝0.933，GFI＝0.997，AGFI＝0.978，RMSEA＝0.000であり十分な適合を示した。信頼性係数は，［リカバリーの役割と責任］が0.72，［非直線的なリカバリープロセス］が0.67，［自己決定とピアの役割］が0.37であった。パス係数の強い項目では，「趣味や余暇の活動を楽しむことは，リカバリーのために大切である」が0.80，「精神科治療やアルコール・薬物乱用の治療を受けている人が，自分の治療やリハビリテーションの目標を決めることはできないだろう」が0.71，「症状の軽減は，リカバリーの不可欠な要素である」が0.69であった。一方パス係数の弱い項目では，「自分の病気や状態，治療の必要性を受け入れる準備ができていない人には，リカバリーするために専門職者が手助けできることはほとんどない」が0.29，「本人が失敗や落胆をしないように見守るのは，専門職者の責任である」が0.32であった。
【考察】
日本語版RKIは，下位尺度のうち［リカバリーの役割と責任］と［非直線的なリカバリープロセス］の適合度と信頼性係数は良好であり，リカバリー志向を評価する有用性は高いと考える。しかし各項目の因果関係の強さの差が大きいことや［自己決定とピアの役割］の信頼性係数は低く，今後さらなる検討が必要と考える。

405）女性健常者におけるリンパ浮腫用ストッキング着用下での運動による接触圧の変化

○野戸結花[1]，北島麻衣子[1]
[1]弘前大学大学院保健学研究科

【目的】
本研究は，下肢リンパ浮腫患者におけるリンパ還流促進を目指した効果的な「圧迫下での運動療法」プログラムを開発するための初期研究であり，リンパ浮腫用ストッキング着用時の運動によるストッキングと皮膚の接触圧の変化を測定し，接触圧の上昇に有効な運動の種類を明らかにした。
【方法】
対象は女性健常ボランティア11名である。方法は（1）対象者の右下肢周囲径 4 か所を測定しストッキングサイズを選択，（2）下腿部 4 か所（下腿最大周囲径上の外側，前面，内側，後面），大腿部 8 か所（膝関節から 1 ／ 3（大腿下方），2 ／ 3（大腿上方）部位の周囲径上の外側，前面，内側，後面）の計12か所に直径 2 ㎝のエアパックを専用のカバーテープを用いて貼付，（3）エアパックの上からストッキングを着用，（4）座位及び足部を肩幅に開いた立位を基本姿勢として，①足趾を開く，②足趾を握る，③大腿四頭筋等尺性運動，④つま先立ち，⑤踵立ち，⑥腰部を斜め前方に押し出す，⑦座位で伸展下肢挙上運動の 7 種類の運動を行い，各部位の接触圧を測定した。測定にはAMI 3037-SB-hP（株式会社エイエムアイ・テクノ）を用いた。対象者には研究の趣旨等を説明し参加の同意を得た。なお，本研究は所属組織の倫理委員会の承認を得ている。
【結果】
1．基本姿勢における圧勾配
ストッキング着用時の立位基本姿勢では，下腿部から大腿部に向かって圧勾配はあるが大腿部の上下では明確な圧勾配は見られなかった。また，下腿では前面に比して外側が，大腿下方では後面に比して外側及び前面の圧が弱かった。
2．運動による接触圧の変化
立位と座位の比較では下腿外側と大腿内側及び後面の圧が，立位と①～⑥の運動の比較では②④⑤の運動で下腿前面と内側，③の運動で大腿内側と後面，⑥の運動で大腿後面の接触圧が有意に上昇した。また，座位と⑦の運動の比較では大腿部の圧が有意に上昇した。
【考察】
ストッキング着用による圧迫では全体の圧勾配は明確ではなく，特に外側の圧が低いことから，リンパ還流の促進のためには徒手リンパドレナージ及び接触圧を効果的に上昇させる圧迫下での運動を行う必要があると言える。また，ストッキング着用時の②～⑦の運動で接触圧は上昇することから，リンパ還流促進効果があることが示唆された。以上から，実施場所を選ばず，安全，簡単に実施可能な運動として上記運動が有効であると考える。

406）再発した婦人科がん患者の配偶者の体験に沿った思い

○青池智小都[1]，横井真弓[1]，若島貴恵[1]，山越節子[1]，繁田里恵[2]
[1]福井大学大学院医学系研究科附属地域医療高度化教育研究センター看護キャリアアップ部門，[2]福井大学医学部看護学科

【目的】
再発した婦人科がん患者の配偶者の体験に沿った思いを明らかにする。
【研究方法】
対象：婦人科がんが再発した患者の配偶者 4 名。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：質的帰納的に行った。調査施設の医学倫理審査委員会の承認を受け，倫理的規範に基づき実施した。
【結果】
再発した婦人科がん患者の配偶者の体験に沿った思いは，174コードから32サブカテゴリー，11のカテゴリーが抽出された。カテゴリーの要素を【　】で，サブカテゴリーを〈　〉で説明する。妻の再発告知後配偶者の【日常生活に変化はみられない】。仕事を続けているため〈仕事が忙しく妻に対して悪いという後悔〉や出血など症状出現時〈もっと早くに病院に連れて行けばよかったという後悔〉という【後悔と自責の念】があった。そのため，【妻の望みをかなえ支える】ことで，妻と過ごしたいと思っている。再発の告知後〈再発し完治しないことへのショックが大きい〉ことや〈病気の早さへの驚き〉があり，今後〈妻がどの様になるかという不安〉という【病気が進行し完治しないという精神的動揺】があった。また痛みによる【可哀想な妻を見る辛さ】や【告知できない辛さ】の中で時を過ごす。そして，病状が進むにつれ【妻の病状悪化の覚悟】をした。そして思いは，【自分の心の中に留める】。しかし，もしかしたら〈妻の病状が良くなるのではないかという期待〉が生まれ，【妻の生きる力に期待】する思いを持ち続けていた。妻の余命告知を受けると【相談することを重要視】して，家族と共に妻を受け止めようとした。また，〈医療者が妻によくしてくれるのでありがたい〉と思い，〈医師に任せている〉ことで信頼関係が生まれ，更に〈家にいるより病院にいることの安心感〉という【医療者との信頼関係による安心感】があった。
【考察】
【日常生活に変化はみられない】は昔ながらの風習が影響しており，また，仕事に集中する事で，葛藤の調整という防衛機制の「おきかえ」が働いていると考える。【妻の生きる力に期待】はキューブラーロス（2001）の「希望」と同様のプロセスをたどっていると推察する。また，キューブラーロスは「患者の家族は，患者と同じように，悲しみ・無力感・絶望・自暴自棄といった感情をもつ」と述べている。看護師は，患者に目を向けると共に，その背景には同じような思いの配偶者がいることを念頭におきケアすることが重要である。【後悔と自責の念】は，患者の生存中から死別を予期してあらわれる悲嘆反応であり【自分の心の中に留める】ことを選択している配偶者の思いを傾聴し，タイミングをみてプレゼンスする必要がある。

407）地域で暮らす療養者・家族・遺族のためのがんサロンの意味

○豊田章江[1]，岡田麻里[1]，今井多樹子[1]
[1]県立広島大学保健福祉学部看護学科

【目的】
がん患者の悩みの実態調査によると「不安などのこころの問題」があり，患者会が有効であるといわれている。本研究の目的は地域のがんサロンに焦点をあて，参加者の視点から地域のがんサロンの意味を明らかにすることとした。
【方法】
研究対象者：H県・T支部のサロンの参加者とし，研究の参加に可能であり同意の得られた12名を対象者とした。当サロンは週に1回定期的に開催され，参加者が主体的に活動しているサロンであるため選定した。データ収集方法：対象者の都合にあわせて同意の得られた12名を3グループに分けて1時間程度のフォーカスグループインタビュー（以下FGIと略す）を行った。テーマは「サロンに参加することになったきっかけ」「継続的にサロンに参加される理由」「何が一番楽しいか」とし，自由に語っていただいた。FGIの場所はサロンの開催場所とし，普段のサロンの流れを考慮して行った。FGIは，許可を得て内容を録音し，逐語録を作成した。FGI終了後に質問紙を配布し研究対象者の基本情報を得た。これらをすべて質的データとした。分析方法：対象者にとってのサロンの意味をコーディングし類似する意味内容をまとめカテゴリー化した。倫理的配慮：所属大学の研究倫理審査委員会へ研究計画書を提出し，承認を受けた〈承認番号：13MH038〉。
【結果】
参加者の視点から地域のがんサロンの意味は，8個のカテゴリーから構成された。まず【サロンとの出会いとなるきっかけをつかむ】は〈他者からの働きかけを得た〉と〈自分自身の中から湧き上がってきた思いがあった〉のサブカテゴリーから構成された。参加者にとってはどちらかが動因となった者もいれば双方が動因となった者もいた。他のカテゴリーは，【行きたいときに気軽に行ける】【明るい方に気持ちが変わる】【話したいことを語りあえる】【活動を通して得るものがある】【自分も役に立ちたいと思える】【家族にいい影響を与える】【生き方について考えることができる】場であることが抽出された。これらは，がんであることを忘れて自分らしくいられる癒しの場であると説明できた。
【考察】
〈他者から働きかけを得た〉の中には医療従事者が含まれていた。がん患者と接点がある看護師は，地域のがんサロンの情報を知り，入院患者に情報提供できることが大切であると考えられた。地域のがんサロンは【自分も役に立ちたいと思う】場となっており，参加者が主体的にサロンへ参加していることや，病院から物理的に距離があることが，自分の病気を忘れてしまえる場となっているといえるだろう。また，サロンでは同じ状況の人と分かり合え，心に寄り添うことができることや，社会に参加できる環境，がん患者である自分を受け入れようとしていることが癒しにつながっていると考えられた。

408）尿路ストーマ造設術を受けた患者の日常生活行動の拡大に向けた援助の検討

○久保江里[1]，高橋歌子[1]
[1]宮崎大学医学部附属病院

【目的】
本研究の目的は，尿路ストーマ造設術を受けた患者が退院前後の時期において，日常生活行動を拡大していく中で行動の遂行過程を分析し，今後の看護支援の示唆を得ることである。
【研究方法】
研究参加者は，尿路ストーマ造設術後6ヶ月以上経過し，A病院の泌尿器科外来に通院している患者である。データ収集方法はインタビューガイド（尿路ストーマ造設術後の退院前後の生活における本人の思い，日常生活上の困難と対処など）に沿って30～40分の半構成的面接を行い，面接で得られたデータから逐語録を作成した。分析は逐語録から退院前後の行動の遂行過程について表している内容について，クリッペンドルフの手法を参考に内容分析した。倫理的配慮について，本研究は宮崎大学医学部附属病院看護部倫理委員会の承認を得て実施した。また，各究参加者に対して，研究への参加は自由意思であり，研究目的，方法，プライバシーの保護などについて文書と口頭で説明し同意を得た。研究期間は2012年2月～12月であった。
【結果】
研究参加者は5名（男性3名，女性2名）で年齢は40歳代～80歳代であった。全員が膀胱がんで尿路ストーマ造設術を受けており，発症から手術までの治療期間は2～3年であった。職業について2名は入院中に休職していたが，退院6ヶ月後までに復職していた。3名は入院前にすでに退職していた。尿路ストーマ造設術後の退院前後の時期における日常生活行動の遂行過程について，手術後から退院に向けた時期は【ストーマをもって生活するための調整】【社会復帰に向けたセルフケア】【ストーマ周囲の皮膚かぶれに困惑】【ストーマ管理の経験不足による困惑】の4つのカテゴリーが抽出された。退院後6ヶ月までの時期は【セルフケアを維持するための行動】【社会復帰に伴うストーマ管理のスキルアップ】【ストーマ管理の経験不足による困惑】【ストーマの皮膚かぶれに困惑】【セルフケアに対する継続する苦悩】5つのカテゴリーが抽出された。
【考察】
尿路ストーマ造設術を受けた患者は，退院が社会復帰の基盤となっており，自分に合わせたストーマ交換方法の工夫などの【ストーマをもって生きるための調整】をしながら【社会復帰に向けたセルフケア】を意識した準備行動を取っていると考える。退院後早期の段階では，職場や家庭などそれぞれの環境における実際の生活の中で具体的な問題に直面し問題解決の方法を見出していると考える。さらに日常生活の中で【セルフケアを維持するための行動】を遂行し，セルフケア能力を高め，生活行動を拡大しているものと考える。以上のことから，尿路ストーマ造設術を受けた患者に対して，退院後の生活再開の中で問題解決しながらセルフケアを維持できるような支援が必要であることが示唆された。

409）外来化学療法を受けている進行がん患者の生きる力

○長　光代[1]，一ノ山隆司[2]
[1]厚生連滑川病院，[2]近大姫路大学

【目的】
本研究は，外来化学療法を受けている進行がん患者が，何を支えにして治療を継続し，生きる力としているのかを探求することである。
用語の定義：「生きる力」とは，大切にしていることを軸にしたその人らしさとする。
【研究方法】
本研究は事例研究で，対象者はA病院外来化学療法室通院中の患者である。調査期間は2013年5月から2014年2月であり，半構成的面接法と参加観察法にてデータ収集を行った。病状や治療，日常生活の影響について自由に気持ちや考えを語れるインタビューガイドを作成し，面接内容を逐語録に起し，治療日の会話と非言語的な反応を記録に残して質的データとした。分析方法は，病状や治療，日常生活の影響における思いが読み取れる文脈から，何に支えられ生きる力としているのかの意味内容を文章毎に抽象度を上げカテゴリー化した。分析過程は対象者にデータの意味の確認と研究者間で意見が一致するまで討議し，信頼性の確保に努めた。倫理的配慮は，対象者に本研究の趣旨と方法を文章と口頭で説明し，自由意思の署名による参加の同意を得た。対象者の施設倫理委員会で承認を得て実施した。
【結果】
患者の治療継続の支えには，39記述データを基に16サブカテゴリーから構成された5カテゴリーが抽出された。「唯一の治療法は抗がん剤であり治りたい一心で受けていた」「今を一生懸命に生きるのは少しでも生きていたいから」から成る〈生きたいという強い意思〉，「息子と話し合っていない」から成る〈家族と語り合っていない〉，「工夫して楽しくおいしく食べる」「安全に日常生活を過ごすことが楽しく嬉しく有難い」から成る〈日常生活が送れることへの喜び〉，「治療薬に感謝し期待を掛ける」「当たり前のことが当たり前ではなかったことに気づく」「病気が“自分がしてあげている”ではなく“させてもらっている”ことに気づかせてくれた」「延長線の人生，おまけの命は生かさせてもらっている命だと感謝する」「自分のために人や物が働いてくれていることに感謝する」「がんになって良かった，がんの神様のおかげで生かさせてもらっていることに気づいた」「やり残したことに目を向ける考え方に共感する」から成る〈病気が大切なことを気づかせてくれた〉，「自分の体と対話をし様子を伺いながらプラス志向で過ごす」「体にできないことができる喜びを伝える」「治療延期の時はマイナスの気持ちを流し天の声に従う」「治療効果の喜びが自分を奮い立たせた」から成る〈自己の体と対話する〉ことが生きる力を支えていた。
【考察】
治療を継続する患者には，家族に頼らず自分の体と対話を繰り返し病気によって生かされていることに気づき，感謝の気持ちを持って生活したいという信念により，エンパワーメントを与え，生きる力になっていることが示唆された。

410）がん放射線治療のチーム医療における看護の課題
－がん放射線治療にかかわる診療放射線技師調査から－

○小林万里子[1]，中西陽子[1]，二渡玉江[2]
[1]群馬県立県民健康科学大学看護学部，[2]群馬大学大学院保健学研究科

【目的】
がん放射線治療におけるチーム医療や看護の質向上に向けた取り組みとして，がん放射線治療を受ける患者のもっとも身近な診療放射線技師（以下，技師とする）のかかわりの実状や課題を調査した。このうち，がん放射線治療のチーム医療の中での他職種への要望の自由記述から看護の課題を明らかにし，がん放射線治療における看護のあり方について検討する。
【研究方法】
A県技師会の登録技師565名を対象として，がん放射線治療を受ける患者に対するかかわりの実状や課題について郵送法による無記名式質問紙調査を実施した。他職種への要望の記述をデータとし，1つの内容を1件として含むセンテンスを記録単位として，意味内容の類似性に沿って漸次，質的帰納的に分類した。本研究は，研究責任者の所属施設の研究倫理審査承認を得て実施した。対象者には，研究趣旨，自由意思による参加，匿名性保持などを文書にして質問紙とともに送付し，回答・返送をもって調査参加の同意とした。
【結果】
がん放射線治療の経験がある技師50名の質問紙回答を得たうち，他職種への要望について16名に自由記述があった。16件の記録単位から13コード，4カテゴリに集約した。以下，コードを〈　〉，カテゴリを『　』で示す。『放射線や治療の正しい知識や技能を持つ』は，〈患者の身体状況をもっと理解してほしい〉〈看護師が患者に不適切な説明をしていることがあるのでもっと学習してほしい〉などの6コードから形成された。『放射線治療の業務を理解する』は，〈放射線治療の現場の仕事内容を理解してほしい〉〈治療時間など治療の流れを理解して行動してほしい〉の2コードから形成された。『他職種間の連携を図る』は，〈他職種と情報交換する場を持つ〉〈他職種間のコミュニケーションを図り連携する〉の2コード，『専門職の役割を果たす』は，〈専門性の高い看護師に治療の説明や協力・助言をしてほしい〉などの3コードで形成された。
【考察】
がん放射線治療のチーム医療における看護として，放射線や治療，業務内容の知識・理解不足，コミュニケーションや情報交換不足などの連携や専門職役割について課題が挙がった。チーム医療では，かかわる専門職種の基本的知識の均等が前提であり，がん放射線治療にかかわる看護師としての役割と責任を認識した上で必要な学習をしていくことが求められる。また，コミュニケーションスキルの向上や情報の共有化などとともに，がん放射線治療にかかわる専門職種間が相互の役割や業務の理解を進めることがチーム医療や看護の質向上につながると考える。

411）婦人科がんリンパ郭清術後の下肢リンパセルフマッサージの効果

○蒔田侑子[1]，横井真弓[1]，石川智尋[1]，青池智小都[1]，
山越節子[1]，上澤悦子[2]
[1]福井大学医学部附属病院，[2]福井大学医学部看護学科

【研究目的】
婦人科がんリンパ郭清術後早期から実施したリンパセルフマッサージの効果を検討する。
【研究方法】
対象者：2007～2011年の5年間に婦人科がんでリンパ郭清術を行った患者116名。収集データ：カルテデータから年齢，疾患と術式，セルフマッサージの有無，1年後の浮腫の有無，マッサージ実施群の開始前後の左右大腿部付け根周囲・膝上10cm・下腿最大点・足首・足背の5点計測値とした。分析：実施群と未実施群のリンパ浮腫の有無をPearson χ^2検定，マッサージ前後の両下肢5点の差を対応のあるt検定，マッサージ前後の大腿部周囲径の差を年齢層別の3群間（30～49歳，50～69歳，70～89歳），疾患別の4群間（頸癌，体癌，卵巣癌，その他）で一元配置分散分析。倫理的配慮：調査施設の承認を受けて実施した。
【結果】
実施群67名の平均年齢は52.73歳であり，未実施群49名の平均年齢は54.17歳であった。頸癌47件，卵巣癌21件，体癌34件，その他14件であり，1年後のリンパ浮腫発症率は未実施群29%，実施群22%とPearsonのχ^2検定（$p = .44$）有意差は認めなかった。実施群の両下肢5点のマッサージ前後の左右周囲径比較では，左大腿部は有意に減少した。他4点にも周囲径の差が認められたが，統計的有意差は認めなかった。大腿部付け根：右－1.17cm（$t = 1.698$　$p = 0.104$），左－1.57cm（$t = 2.640$　$p = 0.015$）。膝上10cm：右－0.17cm（$t = 0.263$　$p = 0.795$），左＋0.26cm（$t = -0.446$　$p = 0.660$）。下腿最大点：右－1.13cm（$t = 1.280$　$p = 0.215$），左－0.85cm（$t = 0.975$　$p = 0.341$）。足首：右＋0.15cm（$t = -0.675$　$p = 0.507$），左＋0.02cm（$t = -0.074$　$p = 0.942$）。足背：右－0.57cm（$t = 1.006$　$p = 0.348$），左－0.45cm（$t = 0.962$　$p = 0.368$）。実施群の左右大腿部周囲径の前後差を年齢層別，疾患別に一元配置分散分析の結果，有意差は認められなかった。
【考察】
セルフマッサージ実施群と未実施群の1年後のリンパ浮腫には差がなく，未実施群は，測定値がないため大腿部付け根周囲径を比較できず，効果を明らかにすることはできなかった。リンパ浮腫は，郭清数や後腹膜を閉じた場合で発症率が違うと言われている。本研究では左大腿部が有意に減少したが，解剖学的相違や術式との関係は明らかでなかった。結果から術後早期から予防的マッサージを行うことでリンパ液の鬱滞を防ぎ，リンパ浮腫の発症を減少させることができる可能性が示唆された。

412）一般病棟で終末期がん患者の看取りにかかわり困難を経験した若手看護師の学び

○坂下恵美子[1]
[1]宮崎大学医学部看護学科

【目的】
新卒看護師は，基礎教育の臨地実習で人の看取りにかかわる経験のないまま入職している者が多い。職場環境や仕事に慣れない状況に加えて，初めて看取りを経験している。先行研究では終末期がん患者の看取りにかかわる若手看護師（臨床経験2年以上5年未満の看護師）が直面している困難のプロセスを明らかにした。本研究では若手看護師が経験した困難からの学びを明らかにする。
【方法】
研究対象者は，看取りを経験し困難を感じたことのある一般病棟の若手看護師16名である。データ収集は半構造化インタビュー法を用いて若手看護師が経験した困難な看取りの内容とその経験を経て感じる思いなど自由に語ってもらった。語りの内容は研究対象者に承諾を得てI.Cレコーダーに録音し逐語録を作成した。分析方法は逐語録を熟読し，類似する文脈ごとにカテゴリー化を行った。倫理的配慮は，A大学の倫理審査委員会の承認を得た（受付番号：801）。対象者には研究の趣旨，協力への自由参加の尊重，個人情報の保護等について文書と口頭で十分説明を行い文書で同意を得た。
【結果】
研究に参加した看護師は臨床経験2年目が8名，3年目が7名，4年目が1名であった。若手看護師の経験した困難な看取りからの学びは5「カテゴリー」と11〈サブカテゴリー〉に集約された。「命の尽きてゆく状況の理解」は〈終末期の状況を心に刻む〉〈終末期がん患者の家族の苦悩を知る〉の2サブカテゴリーから成り，「気づいた命に寄り添う姿勢」は〈言葉を受けて自分の役割を考える〉〈経験を振り返り自分の役割を考える〉〈患者・家族のためにできることを考える〉〈家族に近づくきっかけをつかむ〉の4サブカテゴリー，「チームの一員としての意識」は〈自分にもできる事がある〉〈1人ではないチームの力がある〉の2サブカテゴリー，「困難な経験をプラスに感じる」は〈困難経験をプラスに感じる〉から，「痛感した自己の課題」は〈自分の力の無さを自覚する〉〈向き合えていなかったことへの反省〉の2サブカテゴリーから構成されていた。
【考察】
若手看護師は技術的にも知識的にも自分の看護に自信が持てない状況にあり，加えて精神的なケアが求められる終末期がん患者の看護にかかわることに困難感を抱えている。しかし，この経験から若手看護師は患者や家族の抱える苦悩を知り，さらに「命の意味」や「命にかかわる意味」を深く考えることで，命に向き合う前向きな姿勢が芽生えていた。今後は，がん患者の看取りにかかわり困難を感じる若手看護師に肯定的に影響する要因を明らかにし終末期にかかわる若手看護師支援につなげていきたい。本研究は，一般社団法人日本看護研究学会九州・沖縄地方会平成23年度助成金を受けて行った研究の一部である。

413）尿路変更術を受ける患者が術式を決定し日常生活に適応していく過程

○村上詩菜[1]，寳屋敷佳奈[1]，澤田裕子[1]
[1]旭川医科大学

【目的】
膀胱癌で膀胱全摘出術及び尿路変更術を受けた壮年期の患者が，職場復帰や家庭での役割を自ら考え術式を決定し，日常生活に適応していく過程を明らかにし，その過程で必要とされる看護師の支援を検討する。
【方法】
研究対象：膀胱全摘出後，導尿型新膀胱造設術を施行した30代の男性１名で，有職者であり，妻と子どもの３人暮らしである。データ収集・分析方法：退院後に行った半構成的面接の逐語録，及び診療録から，術式や退院後の生活に関する記述を抽出してデータとし，意味内容を損なわないように要約しコードとした。意味内容の類似性によりカテゴリー化した。カテゴリー化の際は研究者間で複数回検討し，研究者以外からの助言を受けた。倫理的配慮として研究目的，参加は自由であり，参加を拒否した場合でも患者に不利益は生じないこと，個人情報を厳守することを書面で説明し同意を得た。所属施設の倫理委員会の承認を得た。
【結果】
分析の結果，91のコードと10のカテゴリーに集約された。以下カテゴリーを【　】で示す。A氏は癌と診断され衝撃を受けるが，【癌と診断された事実を受け止める】努力をしながら，前向きに考えようとしていた。父親として【これからも家族と生きていきたいと強く想う】気持ちが膀胱全摘出術の決定に強く影響した。A氏は【尿路変更術による変化や影響について情報を集める】ことで管理のしやすさを比較し，家族との生活を考え，自己導尿が必要となっても術前の排尿様式に近く，採尿袋をつけない新膀胱という【ライフスタイルに合っている方を選ぶ】ことができた。術後は尿漏れなどの症状の出現に対し，【術式の選択が正しかったのか再度考える】場面や【性機能障害により自尊心が低下する】体験もあったが，徐々に【新膀胱の管理に必要な知識を理解する】【対処を獲得し日常生活に取り込む】ことがA氏の自信につながった。また職場との調整など【社会復帰後の生活を見据える】ことができた。これらの過程には常に【治療への意欲を支える家族の存在】があった。
【考察】
A氏は，仕事を続け家族と共に生活を送ることを目標に自ら情報収集し治療の意思決定ができていた。看護師は，患者の価値観を受け止めるとともに，情報の正確性を確認し，患者のニーズに沿った情報を補い，患者の主体的な意思決定を支えることが重要である。術後は一時的な症状の出現や性機能の低下に対し，自尊心が低下したり，自分の選択を改めて考える場面もあった。患者は事前に情報を得ても術後の変化に戸惑うこともある。看護師は，患者の気持ちを受け止め，日常生活に新膀胱を取り入れていく中で出来ていることを伝えるなど患者が自信をもてるような関わりをすることが重要であり，それは患者が自身で行った意思決定の納得に繋がると考える。

414）がん患者が抱く不確かさに関する国内看護研究の動向

○坂根可奈子[1]，長田京子[2]，福間美紀[2]
[1]島根大学大学院医学系研究科，[2]島根大学医学部看護学科

【目的】
不確かさの概念は，1981年にMerle H. Mishelにより発表されて以来，看護の領域で定着してきている。病気による不確かさの中でも特に，がん患者は進行・再発への恐怖が伴い，死を連想させ，自分の生活や未来を正確に予測できないことから，不確かさが生じていると考えられる。患者の在院日数が年々短縮する中，看護師は患者と関わる時間が限られており，がん患者の深い心理を汲み取ることが難しい現状がある。本研究は，がん患者が抱える不確かさに関する国内看護研究の動向を分析し，今後の研究課題を明らかにすることを目的とする。
【方法】
医学中央雑誌Web版Ver.5を利用し，キーワードを「がん患者」と「不確かさ」とし，1994年から2013年の原著論文を検索した。検索された文献を精読し，事例検討を除外した上で，文献のタイトル，本文の内容からがん患者の不確かさについて研究された文献を選択した。選択した文献を精読し，がん患者の不確かさについて述べられている部分を類似性に基づき分類した。倫理的配慮は，論文の著作権を侵害することがないよう留意した。
【結果】
抽出文献数は23件であった。精読した結果，がん患者の心理を不確かさの視点で分析した論文は12件であった。研究対象は全てがん患者であり，研究方法は質的調査が11件，尺度開発が１件であった。不確かさの解釈・定義を述べている文献は４件あり，全てMishelによる不確かさの理論に基づいて解釈されていた。不確かさについて述べられている部分を類似性に基づき分類した結果，〈治療効果の不確かさ〉，〈病気の再発や進行に対する不確かさ〉，〈死への不確かさ〉，〈身体症状に対する不確かさ〉，〈社会的役割を果たすことへの不確かさ〉，〈自分らしく生きることへの不確かさ〉の６つに分類することが出来た。また，患者のがん種，病期，社会的役割等によってがん患者の不確かさは異なる側面があった。
【考察】
がん患者の心理を不確かさの視点で分析した研究報告は少なく，不確かさの捉え方には一貫した知見が得られていない。がん患者は，治療や病気，自分らしさなど様々な不確かさを抱えていることが先行研究から見出されていた。研究対象は全てがん患者であり，看護師を対象とした研究はなく，がん患者の不確かさに対する看護師の認識や看護実践，教育的視点の研究はみられなかった。がん患者の不確かさを看護師がどのように把握しアセスメントしているのか，心理支援につなげているのか，さらに研究を進めていく必要性が示唆された。

415）初発乳がん患者の乳がん検診に対する心理的状況

○若崎淳子[1]，掛橋千賀子[2]
[1]島根県立大学，[2]関西福祉大学

【目的】
乳がん検診受診率向上への取り組みが工夫される中，我が国の検診受診率は20％前後で推移している。初発乳がん患者では，検診により異常を指摘された者や自身で乳房異和感を自覚したり，偶然にしこりを発見した者が殆どである。また，我が国では40歳代を中心とした成人期の罹患が特徴であり，この年代は公私に亘る社会的役割を担っている。この為，日常生活の中でがん検診を優先する行動は取り難く，患者は治療開始後，診断に至る迄の経緯を回顧し様々な心理を抱く。そこで今回，患者の語りを通して初発乳がん患者の乳がん検診に対する心理的状況を明らかにする事を目的とした。
【方法】
参加者：治療過程に在る入院中の成人期初発乳がん患者。データ収集：乳房手術後，術後治療の選択から開始迄に参加者個別に 1 回ずつ半構成的面接を実施した。データ分析：個別分析後，全参加者にて質的に分析した。参加者チェック及び専門家間審議にて真実性の確保に努めた。倫理的配慮：所属大学倫理委員会の審査を受け承認を得て実施した。
【結果】
参加者は 7 名。受診動機別では検診指摘 3 名，乳房腫瘤の自覚や発見 4 名。面接内容より，以前の検診で嚢胞を指摘されるが悪性所見はなく［検診結果を自己判断し油断する］，家族の死亡や入院が続き，自分は元気と［健康体を過信し反省する］，5 年間検診を受けず「早くマンモグラフィを撮っていればこんな事にはならなかったのに」と［怠った乳がん検診を後悔する］，治癒を目指す初期治療過程に在っても［先延ばししたマンモグラフィ検診に身の危険を感じる］，［自覚なく腫瘤があり恐れる］，「仕事をしてると休みをとって行かないといけないのがネックになって，一月遅れて二月遅れてみたいな」状況で［就労により平日実施の検診を諦める］，［人間ドックを好奇心で受け安堵する］，1 ㎝未満の腫瘤発見で［欠かさない検診受診で早期発見を喜ぶ］，自己の体験を踏まえ［事業所にマンモグラフィ検診導入を希望する］，「早期発見の人は皆，自分の触診なんですよ。ほんと触診を勧めてあげる」と［友人へ検診を啓発する］が抽出された。
【考察】
患者の乳がん検診に対する心理的状況は，検診受診による早期乳がん発見に安堵する等の肯定的側面がある一方で，乳房腫瘤の自覚により自己発見できたものの油断や反省，日常に追われ怠った検診を悔やむ否定的側面があり，並びに自己の体験の検診啓発への思考転換に整理された。乳がん罹患に対する自責への情緒的支援と共に検診や自己発見後の早期受診行動により迅速に初期治療に移行できたことへの肯定的支持，自己検診の定期的励行と乳がん検診の有益性を伝える工夫を考慮し，自己の体験を啓発活動へというがん体験者の未来志向の意向の反映が示唆された。
本報告は平成22～24年度科研費C22592472助成を受け実施した一部である。

416）がん治療に伴う続発性リンパ浮腫に関して看護師が抱える課題と思いの実際

○中尾富士子[1]，梅木彰子[1]，谷口まり子[1]
[1]熊本大学大学院生命科学研究部環境社会医学部門看護学講座

【背景と目的】
リンパ浮腫は完治が困難であるため，患者への発症予防教育は重要であるが，看護師を対象とする講習会は限定的地域で開催し数日で終了するなど教育体制は整っていない。看護師の不安に「専門知識や技術の未熟さ」「疑問等に関する相談相手の不在」等[1)]があるが，具体的な内容は明らかでない。そこで本研究は，がん治療に伴う続発性リンパ浮腫への看護について看護師が抱えている課題や看護への思いを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象者は，がん治療に伴う続発性リンパ浮腫の発症リスクを抱える患者の看護を実践し，看護実践に対して課題や悩みを抱えている者とした。データはインタビューガイドによる半構成的面接にて収集し，質的・帰納的方法に従って分析した。神戸市看護大学倫理審査委員会による承認を得て実施した。
【結果】
対象者は，がん診療連携拠点病院 2 施設のがん看護に関連した認定看護師 4 名。看護の課題は，【リンパ浮腫への看護について知識と技術が不十分であるため看護実践に自信がもてない】【患者の実情を理解しているからこそ知識や技術が不十分なまま実践を行うことに責任がもてない】【臨床実践のためには専門家の長期的支援を受けて経験を積むことが必要】【緩和ケアの視点から，リンパ浮腫など様々な症状への看護体制が整っていない】【患者の状態に合わせて，看護師ができることや役割が明らかになっていない】【看護師教育体制の定着までの過程における自らが抱える課題】の 6 つのカテゴリーが抽出された。看護への思いは，【リンパ浮腫への看護は，手技だけでなく患者との関わり方が大切だと思う】【知識を高め，同僚看護師や患者の役に立てるように変わりたい】【知識や技術を広く共有することで，組織内の看護を充実させたい】の 3 つのカテゴリーが抽出された。
【考察】
対象者は自身の看護，患者，さらに同僚看護師の看護実践に対する課題や思い等を語った。結果から，患者の実状を踏まえてリンパ浮腫に関する知識と技術を提供し，かつ長期的な教育体制により看護師の実践経験の蓄積を支援することや，リンパ浮腫治療セラピストではなく看護師だからこそ出来る事として，リンパ浮腫の技術だけでなく患者との関わりを大切にした看護体制を構築する必要性などが示唆された。本研究は，癌治療後のリンパ浮腫患者に対してジェネラリストが行う看護技術開発に関する研究の一部である（課題番号22390422）。
文献 1 ）樋口友紀，他：手術療法を受けたがん患者に対するリンパ浮腫ケアの課題，The Kitakanto Medical Journal, 59(1)，43-50，2009.

417）死を望む発言をする終末期がん患者への介入のきっかけを熟練看護師が見出すプロセス

○藤本麻里香[1]，山田隆子[2]，大浦まり子[2]
[1]岡山大学病院，[2]岡山大学大学院保健学研究科

【目的】
熟練看護師が死を望む発言をする終末期がん患者の言葉をどのように受けとめ，介入のきっかけを見出していくかのプロセスを明らかにすることとした。
【方法】
対象者は，Bennerのドレファスモデルを参考に，『終末期看護経験年数5年以上，終末期看護に対する看護観と看護行動を連動して深めている看護師』とし，研究参加への同意が得られた者とした。面接ガイドに基づいて，半構造化面接法で面接を行った。得られたデータは，修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの手法を用いて分析した。倫理的配慮として，研究参加の任意性と撤回の自由，プライバシーの保護などについて文書と口頭で説明し署名・捺印を持って同意を得た。なお，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行った。
【結果】
看護師8名の協力が得られた。対象者は，死を望む発言に衝撃を受けつつ，患者の辛い心境を感じ取り，［動揺しながらも患者の抱えている思いをまずはそのまま受け止める］という反応をしていた。対象者は動揺しながらも，［患者の苦悩に向き合う思考へと切りかえる］ことができており，そこには，［患者の思い表出の重要性を感じ看護師役割意識を持つ］ことが影響していた。次に対象者はまず，［聴くことの意味を深めつつ専心する］ことで患者の思いに耳を傾け，［患者の抱える思いを推し量りながら思いの中身に接近するよう努力する］ことで思いの中身や理由にたどり着こうとしていた。対象者は，つかみかけた患者の思いから［自身の対応を振り返り自分にできることを考える］ことで自身の内省を行いつつ患者にとってよりよいケアを提供できるよう思考し，必要な場合は［患者の抱える思いを推し量りながら思いの中身に接近するよう努力する］過程に戻りながら，さらなる患者理解に努めていた。そして，患者への必要なケアが焦点化され，［患者が抱える思いの緩和に向けてチーム・家族を巻き込む］働きかけを行い，介入へのきっかけを見出す態勢を整えていた。
【考察】
プロセスを明らかにすることで，熟練看護師の考えや対処が明らかになった。熟練看護師であっても，死を望む発言に動揺し逃げ出したくなることがあるが，そこで一度自己を見つめ，専門性を呼び覚ますことで，患者の苦悩に向き合う思考に切りかえることができていたと考える。また，話を聴くこと自体への意味付けを持つことが，患者の話に専心する姿勢を促していると考える。さらに，患者にそう言わしめる思いや理由を理解しようとする体験は，対象者の恐れを軽減し，患者に向き合う態度を促していると考えられた。ともに看護を行う仲間の存在が看護を行う後押しとなっており，患者に向き合う態度を促す体験であると考えられた。

418）看護師のターミナル患者へのケア態度に関する調査

○宮良淳子[1]，早川真奈美[1]，伊藤香代[2]，久米淳子[3]
[1]中京学院大学看護学部看護学科，[2]津島市民病院，[3]常滑市民病院

【目的】
厚生労働省の人口動態統計年報によると，亡くなる人の約8割が病院で死亡しており，多くの人の死の瞬間が医療現場に委ねられている現状にあるが，終末期の患者に対する看護師の関わり方には，看護師自身の経験が影響していると考えられる。本研究では日本語版ターミナルケア態度尺度FATCOD-B-Jを用いて，看護師のターミナル期の患者へのケア態度を調査し，個人背景との関連を検討することを目的とした。
【研究方法】
A県下の2つの市民病院の看護師320名を対象とし，2010年3月に調査を行った。質問紙によるアンケート調査を留め置き法で実施し，データを収集した。調査項目は既存のターミナルケア態度尺度と属性，経験や個人背景についてであり，ターミナルケア態度得点と各属性，背景は記述統計処理を行ったのちにMann-WhitneyのU検定を行った。分析は統計解析ソフトSPSS 17.0を使用した。
【倫理的配慮】
本研究は研究対象病院の看護研究倫理審査会の承認を得た上で実施した。研究対象施設長及び看護部長に研究の承諾を得た後，研究協力者を募集し研究の趣旨と意義，プライバシーの保護，研究参加の任意性と中断の自由，研究協力の諾否による不利益がないこと，結果の公表について文書を用いて説明した。また個人の意思が尊重されるようにするため，記入後は密封し，個人で回収箱に投函してもらった。質問紙の回収を持って本研究に同意が得られたとみなした。
【結果】
回収率は87.5%，有効回答率は94.3%であった。対象者の属性は男性6.5%，女性93.5%であった。ターミナルケア態度の総得点と死にゆく患者へのケアの前向きさには，これまでの看取りに満足感があることやホスピスや緩和ケア病棟での勤務の経験，モデルとなる先輩や同僚の存在，ターミナルケアの研修の受講やカンファレンス等でターミナル期の患者との関わりについて話す機会があることが関連していた。患者・家族を中心とするケアの認識には，モデルとなる先輩や同僚の存在とターミナルケアの研修の受講が関連しており，死の考え方には身近な人との死別体験とターミナルケアの研修の受講が関連していた。
【考察】
ターミナルケアの経験値が高く看取りに満足感を感じているほど，ターミナルケア態度の積極性が高い結果が得られており，ターミナルケア態度の積極性を促進するためには，ターミナルケアに関する講習や研修の受講や，病棟内のカンファレンス等でターミナル期の患者との関わりについて話す機会を設け，看取りの振り返りをすることが重要であると考える。またターミナルケアのモデルとなる看護師の育成に努めることも必要である。さらに組織全体でのターミナルケアに関する意識の向上が望まれる。

419）ターミナルセデーションに関わる総合病院の緩和ケア病棟のベテラン看護師の思い

○松本啓子[1]，名越恵美[2]
[1]川崎医療福祉大学医療福祉学部，[2]岡山県立大学保健福祉学部

【目的】
人々にとって，がんや様々な疾患からなるターミナル期には，全人的な苦痛が起こる。そういった苦痛の緩和のために，セデーションが用いられることが多い。患者は，苦痛からの解放と引き換えに，意識レベルの低下や家族とともに自分らしく過ごすことが困難な状態になることが予想される。また，ターミナルセデーションに関わることで，予測不能な事態に対峙しなければならない可能性のある状況下となる。そこで生じる看護師側の葛藤や不安など様々な思いも当然想定される。本研究では，セデーションを受けた家族や行われている看護ケアで，看護師がセデーションに対してどのような思いを持っているのかについて，ある一定以上の経験やキャリアを有する看護師に着目したうえで，その思いを明らかにしたいと考えた。
【研究方法】
看護師の所属する所属長の許可及び病棟看護師長の推薦のあった者に，研究の参加及び協力の依頼を行った。書面にて同意の得られた緩和ケア病棟に勤務する看護師を対象とした。インタビューガイドに基づく半構造化面接を行った。データは逐語録に起こし，データ化した後，抽象度をあげてコード化およびカテゴリー化を行うとした，質的因子探索的な分析を行った。倫理的配慮については，本研究はA大学倫理委員会の承認を得て，研究目的・方法・参加の自由意志・プライバシーの保護等について説明し文書にて同意を得た。
【結果】
研究参加者は，50歳代後半の女性。看護師経験は35年，手術室以外の診療科はほぼ経験を有する。緩和ケア病棟での勤務歴は 6 年であった。分析の結果，〈状況に応じたセデーションの使用〉，〈セデーション導入中は状態観察に配慮〉〈容体の変化について事前に家族へ指導〉〈患者の思いに沿った看護〉〈対応に困ったらチーム内で相談〉，〈日頃から患者の話を聴く〉の 6 カテゴリーが抽出された。
【考察】
ターミナルセデーションの導入や使用については，患者の容体に合わせて家族の希望も加味しなければならない。患者と家族の最期の時間へ向かう過ごし方を共に考える姿勢が，重要となる。患者が，ターミナル期にセデーションを受けることに対して，症状観察を基盤にしたうえで，本人の苦痛緩和のみでなく家族に対する配慮や指導的な関わりが必要とされる。また，最期まで患者の思いを尊重し，その人らしさを踏まえた介入をするためには，日頃からの関わる姿勢が問われることになる。豊富な看護師経験を有するベテランの域にあると考えられる看護師でさえも，ターミナル期にある患者や家族への声かけや接し方には，不安や疑問を持ち，チーム内で相談しながら介入していることが明らかとなった。

420）自宅での看取り目的で退院した終末期患者に対する病棟看護師の退院支援の現状　－訪問看護師の視点から－

○田中理恵[1]，赤司千波[2]
[1]横浜市立市民病院，[2]福岡県立大学

【目的】
病棟看護師が行う自宅での看取り目的で退院する終末期患者の退院支援に対して，訪問看護師の視点からみた退院支援の現状を明らかにし，病棟看護師が行う退院支援についての示唆を得ること。
【方法】
A県内の 5 訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師 7 名を対象に個別に30～60分程度の半構成的面接を2013年 9 月に行い，質的分析を行った。面接内容は，1 事例を通して訪問看護師の視点からみた病棟看護師の退院支援の現状と属性とした。
【倫理的配慮】
A県内のK訪問看護ステーション連絡協議会と訪問看護ステーションの管理者に本研究の趣旨や倫理的配慮を文書と口頭で説明し，文書にて同意を得，訪問看護師の紹介を依頼した。紹介された研究協力者に研究の趣旨，研究参加の任意性，秘密保持性，データの管理方法，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。本研究は福岡県立大学研究倫理委員会，研究協力者が属する施設の承認を得て実施した。
【結果】
研究協力者は30歳代から50歳代の女性 7 名でうち 5 名は訪問看護ステーションの管理者であり，訪問看護の平均経験年数は11年であった。研究協力者の語りを分析した結果，《カテゴリー 6 個》，［サブカテゴリー22個］，コード126個が抽出された。訪問看護師は，病棟看護師が自宅での看取り目的で退院する《複雑な気持ちの患者・家族》を対象に退院支援を行っている現状を表出し，《病棟看護師の十分とは言えない在宅移行の知識》を日ごろから感じていた。また，［ありきたりな退院時サマリー］を受け取ることもあり《在宅療養に必要な情報が不足している退院時サマリー》についても表出していた。さらに《在宅移行にかかわる訪問看護師の存在》に加え《在宅移行のスムーズさを左右する在宅医の存在》が，病棟看護師が行う退院支援に大きく影響しているとし，病棟看護師が《在宅移行後の患者・家族の状況を想定した在宅療養を支援することの難しさ》を表出していた。
【考察】
病棟看護師が終末期患者・家族が望む病院から自宅での看取り目的の退院支援を行うにあたっては，病棟看護師には在宅移行への関心をもち在宅移行の知識を確実に身につけるために，保健医療福祉の情勢に目を向け院内外の研修に積極的に参加することなどが求められる。また，終末期患者・家族の意向に沿うような退院支援を行うためには，病棟看護師は終末期患者・家族と在宅移行を踏まえた関わりを計画的にもち，揺れ動く気持ちを早めに的確にキャッチする工夫と得られた患者情報を多関連職種と効率的にタイムリーに共有するための情報伝達の仕方に加え，多関連職種の中でも訪問看護師との協力体制を構築することが，病棟看護師が行う退院支援に重要と考えられる。

421）緩和ケア病棟に勤務する看護師のその人らしさを支える援助の捉え方と援助を行う上での問題と対応

○天倉真弥[1]，岡光京子[2]，貞永千佳生[2]
[1]JA尾道総合病院，[2]県立広島大学保健福祉学部看護学科

【研究目的】
緩和ケア病棟に勤務する看護師（以下，看護師）のその人らしさを支える援助の捉え方と援助を行う上での問題と対応を明らかにし，その人らしさを支える援助について示唆を得ることを目的とする。
【研究方法】
対象者は看護師経験５年以上かつ緩和ケア病棟勤務が２年以上経過した，その人らしさを支える援助を行ったことがある者とした。データ収集は研究者が作成した質問紙を用いて半構成的な面接を行い，同意を得た上で録音した。データ分析は質的帰納的に分析した。倫理的配慮は，研究協力施設の看護部長に協力を得たのちに看護師長に対象者の選定を依頼し，対象者に研究目的・方法・研究参加の自由意思・個人情報の保護を文章及び口頭で説明し，書面で同意を得た。
【結果】
１．対象者の概要：全員女性の看護師７名で，平均年齢39.1歳，看護師経験平均年数は17.1年，緩和ケア病棟勤務平均年数は5.1年であった。２．看護師のその人らしさを支える援助の捉え方：その人らしさを支える援助の捉え方は６つのカテゴリー（以下，【　】）と15のサブカテゴリーで形成されていた。３．看護師のその人らしさを支える援助を行う上での問題と対応：援助を行う上での問題は５つのカテゴリー（以下，『　』）と10のサブカテゴリーで形成されており，問題に対する対応は10のカテゴリー（以下，《　》）と14のサブカテゴリーで形成されていた。
【考察】
１．看護師のその人らしさを支える援助の捉え方：看護師は【築いてきたライフスタイルを支えること】【大切に思っていることを支えること】というその人の歴史の中から育まれてきた過去の視点，【希望を支えること】【ニーズを充足させること】【意思決定を支えること】というその人の今の生活の中から推察される現在の視点，【生きる楽しさや喜びを支えること】というその人のこれからの人生を充実させる未来に視点を向けて援助を捉えていた。すなわち，過去・現在・未来の時間軸でその人らしさを捉えることが重要である。２．看護師のその人らしさを支える援助を行う上での問題と対応：看護師は『患者家族の希望を支える難しさ』『患者の不安に対応する難しさ』『患者の意思を尊重する難しさ』『家族の対応の難しさ』に対して《チームで取り組む》という対応をしており，チームアプローチを今後さらに充実させることで，よりその人らしい援助を行うことができると考える。また『患者と関係性を築く難しさ』への対応がなかったことから，入院初期の早い段階から関係性構築への対応が必要であると考える。３．その人らしさを支える援助：１）過去・現在・未来の時間軸でその人らしさを捉えること，２）チームアプローチの充実，３）入院初期からの関係性構築の重要性が示唆された。

422）基礎資格が福祉職のケアマネジャーによるターミナルケアマネジメントの現状と課題

○林　裕栄[1]
[1]埼玉県立大学保健医療福祉学部

【目的】
ターミナルケアマネジメントスキルの向上を図る研修プログラム立案のための基礎資料を得るために，基礎資格が福祉職のケアマネジャーに対してターミナルケアマネジメントの現状，課題や希望する研修について明らかにすることである。
【方法】
協力の得られたケアマネジャー４名。調査期間は，2012年10月～2013年２月。分析方法は，逐語録をもとに，高齢者ケアマネジメントの現状，その内容，困難なこと，希望する研修などのキーワードをもとに関連する内容を抽出し意味内容ごとに分類した。なお，実施にあたり所属機関の倫理委員会の承認を得た（第24052号）。
【結果】
４名はすべて女性で，年代は40－50歳，資格はケアマネジャー以外にすべての人が介護福祉士を持っていた。主に５つの内容に分類された。１．ターミナルケアマネジメントの実施状況は，入院期間の短縮化やがんのターミナル期で退院した事例などのマネジメントを行っていた。１例目の経験は非常に大きなインパクトがあり感情が揺さぶられながら支援を行っていたが，経験をつむなかで次第に落ち着いて対応できるようになり，先々の見通しをもちながらケアプランを提供できるようになっていた。２．利用者と家族との関係は，介護保険開始時に比べて対象者が複雑化している。そのため介護サービスの利用が安定するまでに時間がかかっていた。家族関係の調整に時間がかかることや，利用者より家族との対応に神経を使うことが多かった。３．退院調整の課題は，家族の納得が得られないことが多いこと，施設側と在宅側の意見の相違によりスムースな連携が取れないことがあった。４．社会資源は，在宅医療の未整備があり，訪問看護や在宅診療医，在宅でのリハビリテーションなど全体量が少なく，ケアプラン作成に困難を要していた。５．大学への期待は，福祉職なので医療の知識を得たいこと，権利擁護や後見人制度の知識の提供および相談機能をもつことへの期待があった。
【考察】
医療知識などの即利用できる研修内容も必要であるが，家族支援，連携の取り方，コミュニュケーションの持ち方など複雑な事例に対応できることをめざした事例検討，バーンアウトを防ぐための相談機能を含めた研修内容が求められた。加えて，虐待防止や権利擁護・成年後見制度研修が求められている。

423）国立ハンセン病Ａ療養所における看取り看護の実践と課題

○伊波弘幸[1]
[1]名桜大学

【目的】
Ａ療養所における看取り看護の実践と課題を明らかにする。
【研究方法】
看取り看護の経験がある看護師４名に平均74分の半構成的面接を行い，質的統合法（KJ法）で４事例の個別分析と総合分析を行った。インタビュー内容を逐語録に起こし，意味のある最少単位のまとまりを抜き出して分析の元ラベルとした。次にラベルの類似性で集め表札をつけて命名する作業を繰り返し行った。そして最終段階で〈事柄〉「エッセンス」の二重構造でシンボルマークを付け図解化した。
【倫理的配慮】
対象者へ研究の趣旨，個人情報保護について説明し同意を得た。尚，大学及びＡ療養所の倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
４事例総合分析の元ラベル427枚から５つのシンボルマークが抽出された。看護師たちは，入所者に対し差別，偏見を持っていた人もいたが長い年月，入所者と関わっていったことで，差別感が解消し，いつしか「自分の家族同様の看取り看護」〈ハンセン病にこだわらない看取りの看護観〉を構築していた。その看護観を基盤とし，家族関係が希薄な入所者を支える「ライフサポート的看護の実践」〈日々の生活から看取りまでのサポート〉を行っていた。その中で入所者のQOLの向上を図りながら安らかな死が迎えられるよう入所者に関わっていた。また，「看取り看護の実践」〈看護師，入所者互いの関わりからの相互作用〉において，患者の家族から感謝されたり，入所者から感謝の言葉や労いの言葉をかけられ，入所者との相互作用で看護に満足感や遣り甲斐を感じていた。しかし日々の看取り看護の実践の中で，ユニット制の問題，看取りに関する園内教育，リビングウィルの実施や他施設に入院している入所者の帰園できるルール作りなど，「Ａ療養所の看取り看護の現状」〈実践の中からが見えてきた問題と課題〉を明らかにした。その結果，看護師たちは「看取り看護の実践での気づき」〈実践の中から見出した看取り看護の方向性〉として，ハンセン病療養所としての看取り看護の方針が明確になれば，入所者の居室であるセンターでの看取り看護が問題なくできると述べ今後の療養所における看取り看護の方向性を示した。
【考察】
看護師たちは，入所者を自分たちと同じ人間であると気づきの体験をし差別感の解消に繋がっていた。入所者との関わりを通して，看護師らの人間としての成長がＡ療養所の看取り看護の基盤となっていた。また，家族がいない入所者のライフサポートは一般の病院と違い，入所者の人生を含めた日々の生活から看取りまでをサポートすることから，療養所の特徴であると言える。入所者の側に家族がいない状況を見ても，入所者にとってのライフサポートは，入所者の日々の生活から看取りまでを組織的に支える実践と最期を本人の望みに添って安らかに看取るということであると考える。

424）緩和ケア病棟に勤務する看護師の癒しのケアの捉え方と援助を行う上での問題と対処

○板村安記[1]，岡光京子[2]，貞永千佳生[2]
[1]県立広島病院，[2]県立広島大学

【研究目的】
緩和ケア病棟に勤務する看護師の癒しのケアの捉え方（以下，捉え方）と援助を行う上での問題と対処（以下，問題と対処）を明らかにし，終末期患者へ癒しのケアを実施する際の示唆を得ることである。
【研究方法】
対象者は，緩和ケア病棟に勤務し，終末期患者に癒しのケアを実施した看護師とした。データ収集は，作成した半構成的質問紙を用いて面接を行い，同意を得て録音した。データ分析は，質的帰納的に分析をした。倫理的配慮は，研究協力施設の承諾後，対象者に目的・方法など文章で説明し書面で同意を得た。
【結果】
１．対象者の概要：女性看護師５名（うち２名緩和ケア認定看護師）で，経験年数平均25.4年，緩和ケア病棟経験年数平均6.4年であった。２．捉え方は，６つのカテゴリー（【　】）と15のサブカテゴリー（[　]）で形成されていた。３．問題と対処は，５つのカテゴリー（〖　〗）と10のサブカテゴリー（《　》）の問題と対処（〈　〉）で形成されていた。
【考察】
１．捉え方：看護師は癒しのケアを【患者が癒されたと感じるケア】【相手と相互に癒しを感じるケア】と捉えていたことから，癒しのケアを看護の本質のケアリングであると考える。次に看護師は，【患者の苦痛を和らげるケア】【患者を安寧な状態にするケア】と捉え，患者の全人的苦痛を緩和するために用いていたと考える。さらに，看護師が【患者の残された活力を引き出すケア】【患者のQOLを高めるケア】と捉えていたことは，心的エネルギーを高めるエンパワメントとして用いたと考える。２．問題と対処：看護師は癒しのケアを［癒されたと感じることは個人によって異なるもの］と捉え，《患者の癒しのニーズを把握する難しさ》を感じていたことから患者の癒しのニーズを把握する必要があると考える。次に，看護師は〖癒しのケアを実施しても苦痛が軽減しない辛さ〗を感じており，〈医師から指示を得る〉〈医師に相談しながら症状コントロールをする〉で対処していた。身体的苦痛の90％は緩和が可能なことから，癒しのケアを実施する際には十分な症状緩和を行うことが重要である。看護師は癒しのケアの技術の習得に〈研修会に参加して技術を身につける〉という自己研鑽をしていたと考える。そして，看護師は《癒しのケアを拒否する患者の対応に悩む》に対して〈患者と関係性を作る〉で対処していたが，〖癒しのケアを行う時間が制約される悩み〗も抱いており，癒しのケアは関係性の構築からケアを実施するまで，患者と関わる時間の確保が重要である。３．癒しのケア：看護師が１）患者の癒しのニーズを把握するためのアセスメント能力を高めること，２）癒しのケアのスキルアップをすること，３）癒しのケアを行う時間を確保することでよりよい癒しのケアにつながることが示唆された。

425）看取りを経験した訪問看護師の死生観の形成　－印象に残る看取り８事例の分析を通して－

○井手岡愛実[1]，岡田麻里[1]，今井多樹子[1]
[1]県立広島大学保健福祉学部看護学科

【目的】
本研究の目的は，在宅における看取りを経験した訪問看護師の死生観の形成過程を明らかにすることである。
【方法】
対象者は，訪問看護師としての勤務年数が５年以上，在宅での看取り経験が５件以上の訪問看護師５名とした。データ収集方法は，半構造的面接調査とし，面接内容は，最も印象に残っている事例を挙げてもらい，死に関する考え方を問うインタビューガイドに沿って自由に語ってもらった。面接内容は全て録音し，逐語録を作成した。分析方法は，訪問看護師の死生観に関する記述をコーディングし，類似する意味内容をカテゴリー化した。倫理的配慮として，本研究は所属大学の研究倫理審査委員会の承認を受けた。〈承認番号：13MH022〉
【結果】
病棟看護師の平均経験年数は11.4±10.9年，訪問看護師の平均経験年数は11.9±4.2年だった。看取りの平均経験回数は37.6回（範囲：７－98）であった。分析対象とした看取り事例は８例，疾患はがん３例，非がん５例であった。８例中７例は80歳以上であり，本人または家族が在宅看取りを希望していた。分析の結果，『生と死についての考えを看護ケアの基盤にもつ』『病状の進行に対して冷静に対応する』『本人の家で生活したいという思いに向き合う』『家族の揺らぐ思いを受け止める』『家族を含めてチームで連携を図る』『看取りの経験を共有する』という６カテゴリーと14サブカテゴリーが導き出された。『生と死についての考えを看護ケアの基盤にもつ』は，《死について考える》《自分らしい生き方をしたいと思う》《日常にある小さな喜びを共有する》の３つのサブカテゴリーから構成された。対象者は「もしかしたら私も明日死ぬかもしれない」と死は自分にとってもいずれ生じるという認識であり，だからこそ「生きている過程を大事にし」自分らしく後悔の残らない生き方をしていたいという思いがあった。そして本人や家族にも「今生きている実感を味わってもらいたい」と語り，出会いや食事など日常の小さなことにも訪問看護師自身が喜びを感じて，本人・家族とその喜びを共有していた。看取りを経験した訪問看護師は，生や死についての考えを持っており，その考えが本人・家族との関わりや日々の看護ケアの基盤になっていた。
【考察】
『生と死についての考えを看護ケアの基盤にもつ』が訪問看護師自身の死生観であり，本人や家族にとっての看護ケアの意味を考える基盤となっていた。看取りの経験を振り返りや共有することは，経験の意味づけとなり死生観形成の重要な過程であった。訪問看護師の死生観は，生と死に触れる臨床経験の中で少しずつ形成されていくものであり，看取りの経験の振り返りや他者との共有が訪問看護師の成長，死生観の形成に影響を与えていると考えられた。

426）初めて実施した死後の処置時の思いと現在の思いの検討

○平野裕子[1]，渋谷えり子[1]
[1]埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科

【目的】
看取りを行う新人看護師の支援を検討するため，初めて実施した死後の処置時の思いと現在の思いを比較・検討する。
【方法】
平成22年３月。新人看護師を対象とした質問紙調査。研究参加協力が得られたＢ県内57施設の看護部長宛に調査票を送付，対象者への配付および回収を依頼した。調査項目は，死後の処置実施回数，初めての死後の処置時の思いと現在の思い（30項目，５件法）。分析はSPSS 21.0を用いて基本統計量を算出，すべての検定は有意水準１％または0.5％の両側検定とし，死後の処置時の思いを初めてと現在の２群に分け，差の比較および関連性を検討した。尚，本調査はＡ大学倫理委員会の承認を得て実施し，質問紙配付時に研究目的，本研究に賛同が得られる場合のみ回答を促し，本研究の協力による不利益は一切生じないことなどを文章にて説明した。
【結果】
回収は49施設，385名（85.6％）であり，死後の処置体験者312名（81.0％）を最終対象とした。初めての死後の処置のきっかけは，先輩看護師からの依頼180名（59.4％）が多く，死者との面識は，208名（67.8％）であった。実施時期は５月66名（22.4％）が多く，入職後３か月以内に140名（47.6％）が体験，現在までの実施回数は3.45±2.34回であった。実施した死後の処置時の思い30項目については，Cronbachのα係数が初めて0.771，現在0.812，全体0.873であった。死後の処置時の思いは初めてでは，「死に慣れたくない」「悲しい」「切ない」，現在では「元気だった時の姿を思い出す」「死に慣れたくない」「悲しい」がそれぞれ多かった（上位３項目）。Wilcoxonの符号付き順位検定において死後の処置時の思いを初めてと現在で比較したところ「家族への声掛けできない」「業務の一部としての実施」「回避したい・やりたくない」など22項目において有意差がみられた。一方でSpearmanの相関分析においては，初めての「悲しい」と現在の「寂しい」「切ない」「辛い」（ｒ＝0.538，ｒ＝0.467，ｒ＝0.480），初めての「何も考えられない・放心」と現在の「何も考えられない・無心」（ｒ＝0.440）などにおいてそれぞれ相関がみられた。また，「悔いる」「業務に慣れることで精いっぱい」「先輩に言われるがまま実施する」「自己の思いは抑える」以外の26項目において初めてと現在においてそれぞれ相関がみられた。
【考察】
死後の処置を行なう新人看護師は，死に慣れたくない，悲しいなどの思いだけでなく，死者が元気だった時の姿を思い出しながら実施していた。しかし，初めて抱いた思いを現在も持続させていることから，生前の看護を含めた一連の看取りケアができる環境を整備し，初回より患者中心の看護のあり方に気づけるような支援が必要である。本研究は，科研費（20791703）助成による研究の一部である。

427）アセスメントにおける看護者の思考過程　－インタビュー調査から－

○三上佳澄[1]，會津桂子[1]，西沢義子[1]，土屋涼子[2]
[1]弘前大学大学院保健学研究科，[2]弘前大学医学部附属病院

【目的】
アセスメントは対象者に的確な看護ケアを提供するために非常に重要であるが，看護者がどのようにアセスメントしているのか，その思考過程を明らかにしている研究は少ない。そこで本研究では看護者がアセスメントする際にどのような患者情報を根拠としているのか，その思考過程をインタビュー調査から明らかにする。
【研究方法】
1．対象者：青森県内2施設の外科病棟に勤務する看護者20名。
2．方法：年齢，性，疾患名，術式，術後経過等の入院時から術後1日目朝までの患者情報を記載したペーパーペイシェント1事例を用いた。初めに看護者に事例を提示し，その患者の看護問題と強み，並びに根拠とした患者情報を記述するよう指示した。次に根拠とした患者情報をどのように解釈したかをインタビューし，ICレコーダーで録音した。
3．分析：インタビュー内容を逐語録化し，PASW Text Analytics for Surveys 3を用いてカテゴリー化した。
4．倫理的配慮：弘前大学医学研究科倫理委員会の承認を得た。看護者に研究の趣旨，自由参加であること等を説明し，承諾を得て実施した。
【結果】
1．看護者の属性：平均年齢は29.5±6.71歳，平均経験年数は7.9±6.40年であった。
2．記述された看護問題と強み：看護問題は1～8個／人，平均4.7±1.82個，強みは0～6／人，平均2.2±1.39個であった。看護問題として最も多くの看護者があげたのは〈呼吸器合併症〉（18人），強みは〈家族関係が良好〉（19人）であった。
3．根拠とした患者情報：看護問題の〈呼吸器合併症〉は「術後の胸部レントゲンで下肺が白い」「痛みで喀痰できない」「酸素を中止するとSpO2が低下する」などであった。強みの〈家族関係が良好〉は「妻はほぼ毎日面会に来る」などであった。
4．患者情報の解釈：看護問題を〈呼吸器合併症〉とした患者情報の解釈をまとめると【胸部レントゲン結果】【痰の量が多い】【排痰困難】【創痛がある】【喫煙歴がある】【呼吸音が弱い】などの15カテゴリーがあげられ，これらの出現頻度が多かった。同様に強みとして〈家族関係が良好〉とした患者情報の解釈は【家族の面会】【家族関係】【術後の付き添い】などの8カテゴリーであった。
【考察】
多くの看護者が術後合併症である〈呼吸器合併症〉を術後患者の看護問題として捉え，患者の状態や検査結果，生活歴など術前・術後の情報を基に判断していると考えられた。術後患者にとって〈家族関係が良好〉であることが重要であり，家族関係や面会の有無などの情報から判断していた。また記述された看護問題は強みの数よりも多く，術後患者をアセスメントする際に主に看護問題に着目していることが示唆された。

428）転落による解放骨折に至った患者の看護ケアに関する倫理的問題の同定

○東　真理[1]
[1]第二岡本総合病院

【研究目的】
本研究は事例をもとに，4分割法を用い倫理的問題を分析し問題の整理をすることを目的とする。
【研究方法】
1．研究方法：特定事例をもとに，遡及的にデータを収集し，Jonsenによる倫理的問題分類シートを参考に，4分割法（①医学適応，②患者の意向，③QOL，④社会，経済，法律，行政など患者をめぐる周囲の状況）にて問題の整理を行い，系統的に情報の整理をした。2．研究期間：平成25年7月から約2ヶ月。3．倫理的配慮：本研究が扱う内容は患者を取り巻く状況についての分類と分析であり，患者が特定されるような個人情報やカルテ記載からの引用はしない。4．事例紹介：40代の患者で，自宅の屋根より転落し，膝の解放骨折をきたし救急搬入された。A氏は，既往歴に精神疾患があり抗うつ薬，向精神薬等を多数服用していた。入院後より喫煙を求め，喫煙できなければ飛び降りる，強制退院でいいと落ち着きがなく安静が守れなかった。
【結果】
4分割法で分析した。これらの項目ごとの結果，〈医学的適応〉診断と予後：下腿解放骨折，骨髄感染のリスク，予後は機能障害の可能性。〈患者の意向〉1．患者判断能力：煙草の禁断症状のため，精神的不安定であり，適切な判断能力に欠ける。2．インフォームドコンセント：一方的な説明と一方的な拒否。3．治療の拒否：たばこが吸える病院に移りたい。喫煙のために退院したい，退院できなければ死ぬという発言。〈QOL〉1．QOLの定義と評価：心身，社会，スピリチュアルのバランスの崩れ。2．誰がどのような基準で決めるか：看護師は受療行動への転換への努力と急場をしのぐための鎮静を図る手立て。薬剤師は患者が望まない治療を一般病棟で使用しがたい薬剤を使用してまで行う必要があるのか。医師は退院許可できない。転院できる状態でもない。〈周囲の状況〉マンパワーの不足。家族の協力は一時的。社会背景より今後も起こりうる事例。
【考察】
多くの看護師が経験する倫理的ジレンマは「患者の安全確保のために身体抑制や薬剤による鎮静をするか，しないか」「患者に十分な看護ケアを提供できない看護師の充足状況」「看護師と医師（他の専門職者）との関係における対立」であり，この事例でも，そのそれらのジレンマが生じた。看護実践に倫理的決断のレシピはなく，倫理的決断に至る過程で，倫理的知識，価値観，人生経験，認知能力，道徳的感受性，論理的能力，道徳的直観を用いそれに従い行動する。またそれらは実践事例の振り返りを通して高められていくものである。日々の実践を通し他の事例でも検討を重ねることが重要である。
【結論】
臨床で出会う倫理的ジレンマについて検討した。この事例では患者の思いと看護師の思い，それに関わる関係者の思いの対立があった。問題のカテゴリーは「倫理的権利に関する問題」に同定された。

429）災害看護におけるグリーフケアの国内文献の検討

○小林祐子[1]，和田由紀子[1]
[1]新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科

【目的】
近年，国内外で多くの災害が発生しており，発災直後から被災者への看護活動や支援体制の見直しが進められている。災害での死別は突然起こるため，遺族自らも被災者である場合のグリーフケアも重要になる。災害サイクルでは，こころのケアが災害支援の要素にあげられているが，グリーフケアに関しては十分に検討されていない現状である。そこで本研究では，災害での死別悲嘆に関する国内文献を対象に，遺族の悲嘆プロセスや支援について検討し，災害看護におけるグリーフケアの示唆を得ることを目的とした。
【方法】
1．対象文献：研究対象の国内論文の検索には医学中央雑誌Webを用い，検索の範囲を1983年から2012年までとした。検索時のキーワードは，「グリーフケア」「災害」を用いて検索した。論文は原著論文を中心とし，資料等は除いた。検索した結果，164件が抽出され，次に原著論文および研究報告に絞り込んだ結果，11件が抽出された。論文の内容から，最終的に災害看護におけるグリーフケアに関する論文として10件を対象とした。2．分析：抽出した文献の中の災害の種類，災害サイクルでのケア内容について比較，検討した。
【結果】
文献の中の主な災害は，自然災害の阪神・淡路大震災2件，東日本大震災6件，人為災害のえひめ丸事故1件，日航機墜落事故2件，JR福知山線脱線事故4件であった。悲嘆プロセスは，日本DMORT研究会の8つのプロセスがあげられていた。災害サイクルでのグリーフケアは，JR福知山線脱線事故以降の災害急性期の報告が7件と多かった。2011年以降は東日本大震災における遺体安置所での遺族の支援が主であり，悲嘆モデルを用いた介入が示されるなど，グリーフケアもそれに特化していた。一方，長期の遺族支援についても災害の種別に関わらず「こころのケアチーム」の介入があげられ，サバイバーズ・ギルトなど複雑性悲嘆などの精神的問題が指摘されていた。また，あいまいな喪失にみられるように，遺族の死の受容の困難さや継続した介入のあり方が課題となっていた。
【考察】
災害におけるグリーフケアでは，精神保健の専門家による支援だけでなく，発災直後からの遺族への支援の必要性が明らかになった。災害サイクルの復旧復興期も含め，継続した遺族支援に向けてのネットワーク作りが必要である。行方不明者の家族には，通常の悲嘆介入とは異なる必要性が指摘されていたが，具体的介入の報告はなく，今後は東日本大震災後の長期にわたる介入のあり方が課題としてあげられる。災害看護におけるグリーフケアは災害急性期だけでなく，慢性期にかけても専門職を中心としたが継続した支援を行うことが重要である。本研究は平成24年度科学研究補助金（基盤研究（C），課題番号24593259）による研究の一部である。

430）医療職者を対象とした災害訓練の効果の計測方法に関する文献調査

○石田佳代子[1]
[1]大分県立看護科学大学

【目的】
本研究では，医療職者を対象とした災害訓練の実施効果の計測方法に着目し，文献調査に基づき，災害訓練や研修の効果の計測方法に関する実態を把握するとともに，それらを国外の文献内容と比較検討して，わが国の災害訓練に対する適切な効果測定方法について示唆を得ることを目的とする。
【方法】
医学中央雑誌WEBにより，「災害」「トレーニング」「効果」，「災害訓練」「効果」，「災害」「教育」「効果」のキーワードで検索し，国内の原著論文のみを選択して，18件を分析対象とした。また，Pub MEDにより「disaster」「training」「effectiveness」，または，これらに「intervention」を加えたキーワードで検索し，国外の原著論文のみを選択して，6件を分析対象に加えた。分析方法は，各文献のタイトルとキーワードからテーマを類型化し，各文献の目的，調査設計，効果測定方法を概観し整理した。
【結果】
国内文献では，効果の計測に最も多く使用されていたのは質問紙で，訓練や研修などの実施前後で比較しているものが11件，実施後のみが3件であった。その中にはテストを実施して正答率を併用しているものもあった。また，調査時期では，1年後までの追跡調査が2件あり，最長は4年であった。災害訓練の内容は，災害そのものに対する意識の向上を目的としたテーマが8件と最も多く，それらの実施場所は一般病棟をはじめ小児病棟や産科病棟，手術室，ICU，透析室，救命センターと多岐にわたっており，次いでトリアージが3件であった。対象別では，看護職者のみを対象としたものが8件で最も多く，その他に医療関係者が2件，看護師と医師などがあった。
国外文献では，効果の計測に最も多く使用されていたのは質問紙とテストの併用で，準実験研究が2件（対照群を設定したものとそうでないものが各1件），訓練や研修などの実施前後による比較研究が2件，介入群と統制群との比較研究が1件，無作為化比較試験（RCT）が1件であった。また，調査時期では，1年後までの追跡調査が1件あった。災害訓練の内容は，災害に係る包括的な知識や技能を扱っていた。対象別では，看護職者が2件，医師が1件で，その他は特定の職種によるものではない医療職者全体を対象としていた。
【考察】
災害訓練の効果の計測方法は，国内外における共通点として，実施前後の質問紙調査や知識を確認するためのテストが最も多く使用されている実態が確認できた。しかし，国内の調査に多くみられるように，無作為化されていない調査設計による結果は，因果関係の推定に限界があるので，実施効果を正確に計測するために，今後は準実験研究などの設計に積極的に取り組む必要がある。

431）フィリピン人看護学生の経済連携協定の認知度，受容度とその関連要因

○高橋美和[1]
[1]名寄市立大学保健福祉学部看護学科

【目的】
2006年に日本とフィリピンとの経済連携協定（以下，EPAとする）の締結に伴いフィリピン人看護師の受け入れが開始された。そこで，本研究は，フィリピン人看護学生のEPAの認知度，受容度とその関連要因を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象は，マニラ市内の2大学に通う看護学生で調査の同意が得られた学生に無記名自記式調査を行った。調査内容は，学年，性別などの社会的属性の他，EPAの認知度，受容度，看護学生としての職業的アイデンティティに関する20項目及びRosenbergの自尊感情を5段階尺度にて測定した。尺度は，波多野ら[1)]の職業的アイデンティティ尺度を元に作成した。なお，尺度使用にあたっては開発者の許可を得た。尺度は英語に翻訳し，前年度にパイロットスタディ（98名）を実施後，使用した。分析は，EPAの認知度，受容度を性別にMann-WhitneyのU検定，χ^2検定，学年別にKruskal Wallis検定を用いた。有意水準は，$p<.05$とした。
【倫理的配慮】
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，研究の説明の際，途中辞退は可能である事，そのことによって学業上，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た。
【結果】
対象者は569名（男性85名，女性484名）であった（回収率93.0%）。EPAを知っている学生は330名（58.3%）であり，EPAに同意できると答えた学生は42名（12.7%），同意できない194名（58.8%），どちらでもない94名（28.5%）であった。EPAの認知度は，性別で男性（63.1%）の方が女性（57.5%）より高かったが有意差は無かった（$p = .199$）。学年別では有意差があり（$p<.0001$），3年次が最も高く（69.1%）4年次が最も低かった（38.0%）。EPAの受容度は，性別では有意差が無かったが（$p = .205$），学年別では有意差があり（$p = .005$），4年次が最も高かった（35.1%）。また，EPAの受容度は，職業的アイデンティティと自尊感情の合計と有意差が無かった（$p = .068, .672$）。しかし，職業的アイデンティティの項目の「生涯，看護師として長く働き続けたい」（$p = .015$），「看護学生として誇りをもっている」（$p = .027$），「看護は，社会に役立つ仕事であるから，もっと大勢の人が看護師になれば良いと思う」（$p = .003$）の3項目で有意差があった。
【考察】
3年次の認知度が有意に高かったのはEPA締結と入学時期が重なり関心も高かったためではないかと考える。4年次の認知度は最も低かったが，受容度は最も高かったのは看護学生の約9割が海外へ就労する背景があるため，日本も選択肢の一つとして考えられ受容できるのではないかと考える。
1）波多野梗子，小野寺杜紀：看護学生及び看護婦の職業的アイデンティティの変化，日本看護研究学会雑誌，16(4)，21-27，1993.

432）外国人看護師の受入れの実態と課題に関する調査① 質問紙調査

○小室直美[1]，鈴木友子[2]，路　璐[1]，池崎澄江[1]，北池　正[1]
[1]千葉大学大学院看護学研究科，[2]千葉大学大学院看護学研究科附属看護実践研究指導センター

【目的】
国際化の進展に伴い外国人患者も増加し，看護職は彼らに対応できる文化的対応能力が求められつつある。一方，我が国の看護師不足への対策には定着や再雇用に加え，経済連携協定（EPA）における外国人看護師の導入も実施されている。そこで千葉県の地域医療再生計画で，看護職確保および看護職の国際化に向けた取り組みを行うにあたっての基礎資料を得るために実態調査を行うことを目的とした。
【研究方法】
千葉県病院名簿に記載されている病院のうち診療所を除く279病院の看護部長を対象に，2013年10月に郵送法にて質問紙調査を行った。調査内容は，病院の概要および看護体制，外国人患者の来院状況，外国人看護師の受入れの経験および今後受け入れるにあたっての課題と意向とした。受け入れるにあたっての課題は，1事前に知りたい情報，2病院で対応可能（不可能）な支援，3希望する看護師像，4受入れの目的として重視すること（期待）とした。本研究は平成25年9月に千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
送付279中158（回収率56.6%）の返送があり，有効回答は158（100%）だった。過去10年間の外国人看護師の就労は，「ある」が21（13.3%）だった。受け入れるにあたっては，外部機関での対応の希望が多かったのは，「国家試験合格のための日本語の教育」118（74.7%）や「日常生活で十分な日本語能力の教育」116（73.4%）であった。一方，自院で対応が可能という内容は「国家試験合格までの看護補助者としての雇用」47（29.7%）「住居の提供」42（26.6%）が多かった。受け入れたい看護師の希望像では，「基本的な日本語能力を有する人」139（88.0%）が最も多く，また「できるだけ長く就労したい意欲がある人」107（67.7%）も高かった。受入れ目的として重視するのは，「将来の人員不足への対応につながる」51（32.3%）が多く，その他「日本の看護を知ってもらえる」26（16.5%）「国際交流や文化交流が職員によい影響を与える」26（16.5%）が高かった。今後の受け入れは，「前向きに検討したい」14（8.9%），「条件次第ではあるが，受け入れを検討してもよい」が27（17.1%）であった。
【考察】
条件次第という場合も含め今後の受け入れに前向きな病院が3割近くあった。受け入れるにあたっては，日本語や国試対策などの教育を自院のみで行うのは困難と感じ，外部の協力機関による支援が必要と認識していた。また，人員不足への対応以外には，国際化や国際交流および看護の質の向上を期待していた。関心をもつ病院が円滑な受け入れを実施できるよう，具体的な支援体制を考えていくことが課題である。

433）外国人看護師の受入れの実態と課題に関する調査② 訪問調査

○鈴木友子[1]，小室直美[2]，路　璐[2]，池崎澄江[2]，
北池　正[2]
[1]千葉大学大学院看護学研究科附属看護実践研究指導センター，[2]千葉大学大学院看護学研究科

【目的】
千葉県内における外国人看護師の受入れに関して，病院が実際に行っている支援と，受入れによる患者・スタッフへの影響を明らかにし，今後の外国人看護師受入れ体制を検討する。
【方法】
千葉県の全病院を対象に外国人看護師の受入れに関する質問紙調査を行い，その中で協力の申し出があった病院の看護部長を対象に半構成的インタビュー調査を行った。研究に際しては所属の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
対象病院のうち 9 病院より調査協力が得られた。病床数は平均211床（32～409）であり，診療科は内科，外科，精神科，その他専門領域等があり，救急指定病院や療養型病院を含んでいた。外国人看護師の受入れ実績は 2 ～10名で，インドネシア，ベトナム，中国からの受入れであった。
日本の看護師免許を取得した方法は，EPA または看護師免許取得と就労を目的としたNPOの利用に大別された。NPOを利用した病院においては国家試験に関する支援をほぼ必要としないが，EPAにおいては各病院がその対策を行っており，所属病院の医師による授業，看護師によるサポート等が行われていた。日本語対策では外国人看護師の母国語を話せる人の雇用，外国人就労支援室の設立等が行われていた。また看護補助者として雇用することによって資格取得までの生活を援助していた。
免許取得後の就労に際しては各病院が個別に支援策を検討していた。日本の新人看護師よりも独り立ちまでに時間を要するため，プリセプター制を長く適用したり，病院全体で情報を共有しサポート体制を構築したりしていた。就労にあたっては宗教上の配慮としてお祈りの時間がとれるよう日々の業務調整，長期休暇を利用した帰国ができるよう病院の規定を変更するなどが行われていた。また日本での生活に馴染めるように，地域のイベントに一緒に参加するなど勤務時間外での交流が積極的に行われていた。
外国人看護師の就労に関しては，患者によっては日本人看護師を好む人もいるが，言葉が通じなくても一生懸命働いている姿から多くの患者から可愛がられていた。また精神科病棟では外国人看護師の存在が平坦な入院生活の中で患者の興味を引き出す良い刺激となっていた。一方で外国人看護師の勤勉な姿勢は一緒に働くスタッフへ良い刺激となっており，また日本の看護技術や正しい日本語，「無言の了解」といったコミュニケーション方法を見直すよい機会となっていた。
【考察】
外国人看護師の受入れに際しては多くの患者やスタッフへ良い影響がある一方，各病院は個別に対応する必要があることから多くの時間と労力を割いていた。今後は病院間の垣根を越えた組織的な連携，教育体制の構築が重要であると考える。

434）戦後の患者教育の教育理念と実践の変遷　－戦後から1980年代を中心に－

○二井矢清香[1]
[1]広島国際大学看護学部

【目的】
本研究では，看護師の患者教育がいかにして拡大し得たのかを，戦後から1980年代の患者教育の実践を概観することで，そこに付与されてきた多様な意味を読み解きながら検討した。読み解く視点として，①教育観の転換，②教える実践から行動科学的な実践への転換，③問題解決から問題明確化への転換，という 3 つに注目して明らかにした。
【方法】
文献的資史料の収集・分類・読解・分析を中心とする文献研究である。
【結果】
①患者教育の教育観は，「看護師主体」から「患者主体」へと基本理念が変化した。患者主体を重視する学習においては，看護師は，教育実践者から学習支援者へと意識的に変わる必要がある。知識を噛み砕いてinformationするだけではなく，学習の仕方を支援していくという，学習支援者としての新しい役割が要請された。②教える実践から行動科学的な実践への転換は，従来は「教育する側（看護師）」－「教育される側（患者）」という，タテの人間関係を連想した「教える実践」が多かった。しかし，行動科学理論に基づく相互協力的関係は，患者と「話し合う」ことを志向し，それを実践の中核として重要視された。③問題解決から問題明確化への転換は，行動科学的アプローチのもとでは，通常，健康問題が発覚してから行動変容という目標を達成するための解決策に焦点があてられる。それに対して，セルフケアの観点から患者教育をとらえた実践は，患者が自立するためには何を問題と捉えるか，ということから捉えなおしている。その意味でいえば，問題を解決することよりも，問題を明確化することに焦点をあてた実践方法といえる。
【考察】
戦後から1980年代の患者教育は，患者主体という理念に基づいた実践の分析をするなかで，より効果的な実践の確立を目指し，その有効性を証明してきた歴史といえる。それは，抽象的で一般化された内容（information）の提供から具体的で個別的な内容へ，教える－教えられる関係から相互協力的な関係へ，一方的な指導から行動科学的な実践へ，問題を解決することから問題を明確化する方向へ，というように，患者教育の研究は，実践の事実に即して，方法論的側面から積み重ねられてきた。そして，実践のなかで，「患者教育とは何か」という行為の意味が問い直され，「患者の自立」への援助として位置づけられてきた。看護師自らが実践への問い直しをすることによって，患者教育の意義が再認識され，それに基づいた実践がされるがゆえに，実践の方法論も新たな可能性を開いてきたのである。すなわち，患者教育は，実践のなかで看護研究としてアプローチ方法を深化させ，学際的可能性を拡げてきたといえる。

435）フットマッサージの効果に関する文献検討

○鬼頭和子[1]，鈴木啓子[1]，平上久美子[1]
[1]名桜大学人間健康学部看護学科

【目的】
本研究の目的は，精神看護領域でのフットマッサージの基礎資料を得るため，2009年～2013年までの海外におけるフットマッサージ研究の文献検討を行い，フットマッサージの研究の進捗状況と研究成果について確認し，今後のフットマッサージ研究の示唆を得る。
【文献レビューの方法】
CINAHL web版を用い，検索対象となる期間は2009～2013年の過去5年間である。キーワードは「massage」と「foot」を掛け合わせ，「学術専門誌」，対象者は「18歳以上」，「abstract」のあるものに限定し，直接手で触れてマッサージを行っているものを選定し，セルフマッサージを行っているもの，マッサージ以外の複数の介入を行っているものは除外し抄録から選定した結果，計6つの文献を選定した。
【結果・考察】
研究デザインは対照群のある準実験研究が4件で，妊娠後期の浮腫の軽減，帝王切開術後の痛みの軽減，睡眠の促進，冠状動脈術後の血圧のコントロールを目的としていた。質的研究は2件で，がん患者の介護を行った遺族へのグリーフケア，がん患者を介護する家族ケアを目的としていた。フットマッサージの方法では，全ての研究で柔らかいタッチのマッサージを行っていた。施行時間については5分から25分間，介入回数は3回～10回，介入期間は3日～最長8週間であった。2件の質的研究は対象者の希望により手または足のマッサージのいずれかを行っていた。
フットマッサージの生理的効果については，痛みの軽減や血圧上昇の抑制，睡眠状態の改善などであり，1983年～2008年までの研究成果の報告（川原他，2009）では，がん患者の疼痛緩和目的の1件の報告に限られるが，2009年以降では対照群をおき検証したものが多く，より足部マッサージの効果に信頼性が備わっていると考えられる。
心理的効果については，セラピストが，がん患者の介護をおこなった対象者にマッサージを行っていた（Cronfalk, et. al., 2009; Gardiner, et. al., 2010）。対象者にとってマッサージは，リラクセーションをもたらし，家族を喪った深い悲しみから早く肯定的な感情を生み出すことができた。高田ら（2012）は，悲嘆や落胆の時の身体接触について，人は元来身体や心の痛みストレスフルな状況の時は，人に触れられることで癒すという，本能的な習性を持っていると述べている。このことから，身内のがんの発症や死により悲嘆や落胆を経験する対象者は，マッサージが癒しとなり，研究者に早期に感情表出できたことからカタルシスの機会に繋がったのではないかと考える。そして，研究者がマッサージを通し家族に寄り添うことにより，前向きに人生を捉えなおす契機となったことからも，マッサージの援助はグリーフケアとして有効であると考えられる。しかし，がん看護領域の研究は2件と限定されることから，今後の課題としてはマッサージの心理的効果について更に探究する必要がある。

436）TAE（Thinking At the Edge）の質的看護研究への適用

○田村眞由美[1]，得丸智子[2]
[1]宮崎大学医学部看護学科，[2]宮崎大学教育文化学部

看護研究における質的研究は「看護研究のような（中略）価値観を全体的にとらえることに質的研究は大きな力を発揮する」（グレッグ美鈴，2007）等，重要性が認識され，GTA，M-GTA，IPA等，標準化されたデータ分析法を採用した研究も増えている。質的研究では「研究者自身が一貫して関与し，選択的判断をしていく」（木下，2005）ため，研究者とデータの接点をどう位置づけるかが重要である。
【目的】
現象学の流れを汲むTAE（Thinking At the Edge）を看護の質的研究に適用し，TAEの標準化されたステップとしての分析手順が，研究者のデータ分析プロセスに及ぼす効果を「研究者とデータの接点」の観点から考察する。
【方法】
以下《　》はTAEの用語である。1）膵臓がん患者8名へのインタビューデータにTAEステップを適用し，研究者1が研究者2のガイドのもと分析を行う。2）研究者1が分析プロセスの振り返りを内省した語りを録音して文字化する。3）分析手順が研究者の分析プロセスに及ぼす効果を考察する。
【倫理的配慮】
インタビューデータは，研究者1が所属する施設，対象患者が通院する医療施設の倫理委員会で承認を得，対象者に文書で同意を得た。
【結果・考察】
1）最初に，研究者1（分析者）の《フェルトセンス》（データとの接点における研究者の感覚で，方法論的に明確に定義されている）を《マイセンテンス》として表した。次に，データの重要部分を抽出し13個の《パターン》を見いだし，パターン同士の総当たりで《交差》を行った。《交差》により得られた重要語を含む《ストーリーライン》を作成し，さらに，その妥当性をインタビューデータに戻って検討した。2）研究者1は，分析プロセス全体を「作った網でデータをすくって，また，網を作って，と繰り返して，落ちたものをもう一回すくう」「ステップは考えることを強いている。一生懸命考えないといけないように追い込んでいる」と振り返った。また，「『データ収集前に先入観があり，話を聴いてみたらそうではなさそうだと思うのだけれどもまだ言葉にできないと感じること』を《マイセンテンス》に書いておき，分析プロセス中に見直して『初心をみてみる』ことができた」と振り返り，「理解のために《パターンシート》を作って，《交差》をすると新たに出てくる言葉があった」「患者の全体を考えないと《交差》できない」「一般には結びつくと考えないようなことまで（中略）何か関係があるか書かなければならないので，患者の語りから『ああやっぱり関係あるな』と考え言葉にできた」と述べた。3）TAEステップは，研究者とデータの接点において，研究者の「データへの密着」「データとの対話」「データ理解の構造化」を促進し研究者の患者理解を深めたといえ，看護の質的研究に適用できる。

437）介護老人保健施設における認知症ケアに対する充実感の感じ方の傾向とテキストマイニングによる分析

○小木曽加奈子[1]，今井七重[2]，安藤邑惠[3]
[1]岐阜大学医学部看護学科，[2]平成医療短期大学，[3]岐阜医療科学大学

【目的】
本研究は，ケアスタッフの認知症ケアの充実感の捉え方を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
対象及び方法：介護老人保健施設10施設とし，各施設に看護職・介護職各 5 名を施設長等に人選を依頼した。調査期間は平成25年 5 ～ 8 月である。調査内容：属性と「認知症ケアに対して充実感を感じる」の質問項目は，「 1 ：あてはまらない」～「 4 ：あてはまる」とし，その理由を具体的に答える自由記述を設けた.分析方法：属性は単純集計を行い，自由記述は，一内容を一項目とした記録単位とし，個々の記録単位を意味内容の類似性に着目をしてカテゴリー化し，その分類を忠実に反映させたカテゴリーネームをつけた。また，キーワードは，PASW Text Analysis for Surveysを用い有向レイアウトを図式化した。倫理的配慮：岐阜大学大学院医学系研究等倫理審査委員会の承認を受けて実施した。対象施設に対して，口頭と文書を用いて調査依頼を行い，同意書を得た。また，対象者に対して，文書を用いて調査依頼を行った。対象者が本研究の協力・同意の有無によって職務上の不利益を被ることがないことを説明し，研究の参加は自由意思であり，学会等で発表すること等を説明し，質問紙の提出をもって同意を確認した。
【結果】
属性：98名の有効回答。年齢は42.5±13.5，女性81名（82.7%），所持免許（複数回答）は，看護師は25名（25.5%），介護福祉士は46名（46.9%）等であった。「充実感を感じる」が高いグループ：39名（39.8%）であり，77記録単位は 7 サブカテゴリーを形成し，〈ケアのアウトカムが得られる〉〈相互作用によってケア実践者も成長できる〉の 2 つのカテゴリーとなった。「充実感を感じる」が低いグループ：42名（42.9%）であり，57記録単位は 9 サブカテゴリーを形成し，〈職員の人員配置に対する課題〉〈認知症の重度化による課題〉〈ケア実践者の育成に対する課題〉の 3 つのカテゴリーとなった。テキストマイニング：最も多いキーワードは［感じる］25（25.5%），次いで［ケア］は19（19.4%）であった。［感じる］を中心とした有向レイアウトでは，［できる］，［分かる］等と関連を示した。
【考察】
ケアスタッフが何らかの形で認知症ケアに対するアウトカムを得たり，自己の成長を感じることにより充実感が高まり，ケアスタッフの人員配置や認知症の重度化により，ひとり一人に対して，ゆっくりと関わることが妨げられることにより，充実感が低まることが明らかになった。さまざまなことを［感じる］ことが充実感に影響を与えることが示唆される。なお，本研究は，文部科学省科学研究費（基盤Ｃ課題番号24593476）を受けた研究の一部である。

438）中山間地域に暮らす後期高齢者の個人エンパワメントの様相

○松谷ひろみ[1]，原　祥子[2]
[1]島根県立大学看護学部看護学科，[2]島根大学医学部看護学科

【目的】
中山間地域に暮らす後期高齢者の文化的視点を含めた個人エンパワメントの様相を明らかにする。
【方法】
エスノグラフィーの手法を用いた。研究フィールドはＡ町Ｂ地区の老人会などとし，対象者はＢ地区に暮らす後期高齢者および保健師，公的施設職員，民生委員とした。データ収集は，参加観察と半構成的面接，既存資料により，平成25年 3 月～11月に行った。後期高齢者への面接内容は，参加観察でみられた繰り返し現れる行動を「どのように捉え，考えているか」「生活の中で何を大切にしているか」等とした。分析では，逐語録から中山間地域に暮らす後期高齢者の個人エンパワメントの様相を表す部分を抜き出しコード化した。既存資料等のデータとの関係性を検討し，【カテゴリー】の統合を行った。この過程から個人エンパワメントの中核テーマを抽出し，そのテーマに沿って，自分の力を発揮し自分自身や生活を調整していくプロセスと，その促進に影響するものに着目して文章化し，図示した。倫理的配慮として，対象者に研究目的と方法，倫理的配慮事項を文書及び口頭で説明し，署名をもって同意を得た。本研究は島根大学医学部看護研究倫理委員会の承認を得た。
【結果】
対象者は，後期高齢者 9 名と保健師など 5 名であった。中山間地域に暮らす後期高齢者の個人エンパワメントの中核テーマは，『地域の一員としての自分を示し続ける』であった。中山間地域に暮らす後期高齢者は，日々の暮らしを通して，【老いに伴う自分の変化や地域の変化への気づき】をし，自分の老いや変わりゆく地域に向き合っていた。その変化を受け入れながらも，現状を問題視し，【老いと上手に付き合っていくための方法】を見出していた。地域での自分なりの暮らしが継続できることで，【地域の中での自分の役割の創出】をしていた。それは，『地域の一員としての自分を示し続ける』ことであった。また，自分に力を与えてくれる【老いていく自分の支えとなるもの】と，地域の中での自分の存在を保持するためのすべである【老いていく自分と変わりゆく地域をなじませる】ことは，相互に影響し合い，それぞれが『地域の一員としての自分を示し続ける』ことを推し進めていた。
【考察】
中山間地域に暮らす後期高齢者が『地域の一員としての自分を示し続ける』とは，自分にできる何らかの形で地域に関与し続けることであり，その地域で暮らしていくために，自身の力で自分の老いや変わりゆく地域を調整していく様相であると言える。『地域の一員としての自分を示し続ける』ことを推し進める要素である【老いていく自分と変わりゆく地域をなじませる】は，中山間地域に暮らす後期高齢者に特有の個人エンパワメントの要素であると考えられた。

439）グループホームにおける転倒予防に向けた環境整備の実態

○山本恵子[1]，柿山英津子[1]，宮腰由紀子[2]
[1]九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科，[2]広島大学大学院保健学研究科

【目的】
介護施設の中でも，認知症対応型共同生活介護（以下，GHとする）は，入居者自身が認知症により自身の危険回避が困難なため，転倒事故につながりやすい。近年，火災事故がありGHの生活環境整備は注目されている。しかし，GHにおける環境整備の実態を明確にした研究は殆どない。そこで本研究では，GHを対象に施設整備および補助具の整備点検の実態を明確にし，GHにおける転倒予防策の一助となることを目的としている。
【研究方法】
調査対象：A県内のGHのうち，WAM-NET（独立行政法人福祉医療機構）で住所公表済みの全GH217施設に，文書で調査協力を依頼し，承諾が得られたGHを対象とした。調査方法：GH毎に研究主旨と無記名自記式質問紙，返送用封筒を同封したものを送付し，個別回収した。調査票の返送をもって調査の同意とした。主な調査項目は，施設整備・施設の補助具，入居者個人の補助具の点検実施の有無，点検時期，点検内容，および転倒予防に向けた環境整備などである。調査期間：2013年10月～11月で留置き期間は1カ月とした。研究者所属の倫理委員会で承認を得てから調査を実施した。
【結果】
106施設より回答（回収率48.9%）があった。回答者の職種は，介護職75名，看護職27名，介護・看護系資格がないもの4名であった。施設整備は100施設（94.3%）が点検を実施し，点検者は職員が90施設（84.9%）である一方，点検者未決定が9施設あった。定期点検の実施は，45施設（42.5%）と半数以下であった。施設補助具の点検実施は，95施設（89.6%）で非実施は5施設であった。点検者は職員が88施設（83.0%）で，7施設は点検者未決定であった。入居者個人の補助具の点検は94施設（88.7%）が実施し，非実施は7施設であった。点検実施者は職員84施設（79.3%）であるが，利用者や家族が点検するという施設も其々8－9施設あった。補助具については，施設および個人とも定期点検は35施設（33.0%）と施設整備よりさらに低値であった。施設整備，施設および個人の補助具を3つとも点検していた施設は93施設（87.7%）であるが定期点検実施は25施設（23.6%）であった。主な点検内容は，破損や故障の有無が80%以上で，入居者の使い勝手は60%程度であった。
【考察】
GHにおいて，施設環境整備および補助具の点検は実施しているが，定期点検の実施は半数以下で，点検内容をみてもリスクを生じてからであり，自ら不具合を訴えられない認知症の入居者の使い勝手などは十分確認されているとはいいがたい状況であった。環境の影響を受けやすい認知症高齢者が安全に生活するためには，現在の非常災害基準に加えて，新たな整備点検基準の必要性が示唆された。本研究はJSPS科研費24593550の助成を受けたものである。

440）女性高齢者の生活満足度に関連する心理社会的要因の検討

○讃井真理[1]，河野保子[2]
[1]広島文化学園大学看護学部，[2]広島文化学園大学大学院看護学研究科

【目的】
超高齢社会のわが国において，女性は男性よりも平均寿命は長く，65歳以上人口も女性の方が多い。そのため，地域で生活する女性高齢者が老年期を幸福で満足感を感じながら過ごせるように心理社会的なあり方を追究していくことは重要な課題である。本研究は，女性高齢者の生活満足度に影響を及ぼす心理社会的要因を明らかにすることを目的とした。
【対象と方法】
対象：A県B市の老人クラブ会員で地域在住の健康な女性高齢者（地域高齢者）110名と，A県の介護保険施設等に入所中の女性高齢者（要介護高齢者）42名の合計152名である。調査期間：2013年3月～12月。方法：老人クラブに研究を依頼して地域高齢者へ調査票を配布し，郵送で回収した。要介護高齢者には研究者らが施設を訪問し聞き取り調査を行った。調査内容：年齢・介護度，及び生活満足度（古谷野ら），幸福感（VAS），自己効力感（坂野ら），孤独感（諸井ら），自尊感情（山本ら）の尺度を用いた。分析：記述統計量を算出し，心理社会的側面における2群間（地域高齢者と要介護高齢者）の比較はt検定を行った。調査対象者152名の各尺度間の関係をPearsonの相関係数を用いて算出した。その後，心理社会的尺度を変数としてパス解析を行った。分析はSPSS18，Amosを用いた。倫理的配慮：調査票に研究の主旨，プライバシー保持等を記載した依頼文書を付した。地域高齢者は投函をもって同意とした。要介護高齢者は，書面で施設長等の研究承諾を得たのち，本人に同意を得た。C大学倫理委員会の承認を得て行った。
【結果】
平均年齢は全体が79.03±8.08歳で，地域高齢者75.47±5.59歳，要介護高齢者88.33±5.87歳であった。両群の各尺度の平均は，自尊感情が34.7±5.3と32.1±5.4で有意差を認めた（$t(150)=2.73$，$p<0.01$）が，その他の尺度には有意差は認められなかった。対象者の各尺度間の全てに相関を認めた。パス解析の結果，孤独感は幸福感に，自尊感情は自己効力感に影響し，更に幸福感と自己効力感は生活満足度に影響を与えていた。なお，対象者の介護度は要介護1が最も多く14名（33.3%）であった。
【考察】
本研究結果では，5つの心理社会的尺度間に相関が認められ，パス解析の結果，生活満足度に直接的な影響を及ぼしていたのは，幸福感と自己効力感であり，幸福感に孤独感が，自己効力感に自尊感情が影響していた。このことから，地域で生活する女性高齢者が満足な生活を過ごすためには，寂しさを感じず，主観的に幸福で，自己に自信を持って生活することが重要であることが示唆された。また，地域高齢者は要介護高齢者と比較して，自尊感情の得点が高かったことは，地域高齢者は自らの生活を自律して営み，自己への価値観を感じながら生活していることが示唆された。

441）特別養護老人ホームでの看取りの質を高める看護実践能力と影響要因

○大村光代[1]，山下香枝子[1]
[1]聖隷クリストファー大学大学院博士後期課程看護学研究科

【目的】
特養での看取りに関する生前の意思確認調査では，約８割の入居者および家族が，施設内での自然な死を希望している。本人にいかに苦痛なく安楽に天寿を全うしていただけるか，さらには家族やケア提供者がいかに本人の意思を最期まで尊重できるかということが，看取りの質であり老年看護の専門性である。本研究では，特養における看取りの環境作りや看護実践能力の向上が，実際に入居者の施設での看取り希望につながり看取り介護加算算定数増加など看取りの質の向上に影響しているかを，医療ケアの質を評価するDonabedianモデルを基盤に統計学的に検証した。
【研究方法】
WAMNETに掲載されている全国の看取りを実践している特養500施設に勤務する看取り経験のある看護職1,000人（１施設看護責任者と看護スタッフ各１名ずつ）を対象とし無記名の自記式質問紙郵送法を実施した。特養での看取りの質を高める看護実践能力と環境的構造の因果モデルを，看護責任者と看護スタッフ別に構造方程式モデリングによる多母集団同時分析を行った。所属機関倫理委員会の承認を得て，自由意思による協力，匿名性の確保等について文書で説明し，アンケートの返送をもって同意とみなした。
【結果】
対象施設の有効回答数は159施設（有効回答率98％）で，対象者の有効回答数は298人（有効回答率97.3％）であった。このうち，看護責任者は156人，看護スタッフは142人であった。モデルの適合度は，看護責任者モデルがGFI＝.916，AGFI＝.882，CFI＝.955，RMSEA＝.053で，看護スタッフモデルがGFI＝.912，AGFI＝.877，CFI＝.974，RMSEA＝.038であり，どちらも許容範囲を示した。つまり，看取りに適した特養内の環境および体制づくりが，看護実践能力を発揮しやすい要因となって能力の向上に影響を及ぼし，さらに，この施設で看取ってもらいたいという利用者の希望につながるとともに臨終時の家族の立会い数や看取り介護加算の算定数を高めるという因果関係の存在が確認できた。
【考察】
十分な看護スタッフの確保や看取りのマニュアル作り，看取り後のカンファレンスや研修の実施等の看取りに適した環境づくりが，入居者の意思を優先した医療管理やその人らしさを尊重する重要性を看護職に実感させ，看取りの中で予測することや協働することの必要性を看取りを振り返りながら学びとる機会となり看護実践能力として培われると考えられる。こうしてスキルアップした看護実践は，施設での看取り希望や臨終時の家族の立会い数，看取り介護加算の算定数を高めることに寄与していくと考えられる。

442）施設で生活している高齢者の死生の在り様に関する研究

○西村美穂[1]，大森美津子[1]，政岡敦子[1]，森河佑季[2]
[1]香川大学医学部看護学科，[2]香川大学大学院医学系研究科修士課程

【目的】
本研究の目的は，施設で生活している高齢者の死生の在り様を，スピリチュアリティに焦点を当て，明らかにすることである。
【研究方法】
研究参加者は，施設で生活している高齢者８名で，女性７名，男性１名であった。平均年齢86.1歳，平均要介護度3.5であった。研究参加者との交流および面接時間の平均時間は178分であった。データ収集は，参与観察と半構成的面接で行い，面接では生活の中で感じている死ぬことや生きることについて自由に語ってもらった。分析は，参与観察で得た研究参加者の言動・逐語録から，死ぬことや生きることについて語られ，スピリチュアリティが表現されている箇所を文脈を損なわないよう抽出した。そして，意味内容が類似したものでまとめ，カテゴリー化した。倫理的配慮は，自由意思による参加，個人情報保護等に加え，研究参加者の生活のリズムを壊さないようにかかわった。本研究は，当該大学の倫理委員会の承認を得て行った。
【結果】
施設で生活している高齢者の死生の在り様をスピリチュアリティに焦点をあて分析した結果，５つのカテゴリーを抽出した。高齢者は，長く厳しい時代を生き抜いてきたが，自分の人生はこのまま終わっていくのだろうかといった〈山あり谷ありだった人生の末路を悲観する〉人生の苦しみの中にいた。そして，〈なるようにしかならないと成り行きに任せる〉，〈亡き人にお迎えを懇願する〉が状況は変わらず，〈山あり谷ありだった人生の末路を悲観する〉ことに戻り，これらの循環を何回も繰り返していた。その中の一部の高齢者は，豊かで穏やかな人生に向かっており，〈拠りどころとのがりを通し人生を巡る〉ことで，〈この時代を生きた自分にしかできないことを見出す〉ことができていた。
【考察】
高齢者が人生の末路を悲観する根底には，今まで生き抜いてきた自分の存在する意味や価値への問いが常にあると考える。そのため，なるようにしかならないと成り行きに任せる，亡き人にお迎えを懇願するということは，自分への問いから目をそらすことになる。しかし，人はスピリチュアル的な存在であり，その問いからは逃れることはできず，人生の末路を悲観することを何回も繰り返すと考える。
豊かで，穏やかな人生に向かっていた高齢者は，拠りどころと繋がり，癒し励まされたことで，自分にしかできないことを見出す力を得たと考える。また，拠りどころを通して，時空間を旅し，この時代に自分に託されたことを確かにしたのだと考える。
そのため，高齢者が自分の問いに向き合えるよう寄り添うこと，拠りどころとのがりを共に感じ，人生を巡る旅の傍らにいることが大切である。
本研究は，平成23-24年度科学研究費補助金（若手研究Ｂ）の助成を受けて行った

443）高齢者の午前入浴と午後入浴における体温と疲労の比較

○佐野ひと美[1]，留畑寿美江[2]
[1]山口大学医学部附属病院，[2]山口大学大学院医学系研究科

【目的】
本研究は，午前入浴と午後入浴での体温の変化及び心地よさや疲労の表出との関係について明らかにし，高齢者にとってより良い入浴方法を検討した。
【方法】
1．対象
HDS-R17点以上，FIM清拭2点以上・浴槽移乗3点以上・理解表出5点以上とし，長座位の保持可能な高齢者16名を対象とした。
2．測定方法
対象者には普段通りに入浴をしてもらい，入浴前後で脈拍，血圧，SpO_2，鼓膜温，前額温，手背と足底皮膚温を測定した。入浴後に爽快感，寛ぎ感，疲労感，活気，核温の体熱感，末梢皮膚温の体熱感を4段階で評価した。9～11時に入浴した者を午前群，13～18時に入浴した者を午後群とした。
3．分析方法
入浴前後のバイタルサインの比較にWilcoxon検定を用い，午前群と午後群のバイタルサイン，主観的指標の比較にMann-Whitney U検定を用いた。全身浴時間と主観的指標及びバイタルサイン値，体温と主観的指標の相関関係にはSpearmanの順位相関係数を用いた。
4．倫理的配慮
研究施設から調査の了承を得て，研究目的と方法等を文書と口頭で高齢者に説明し同意書にて了解を得た。本研究は，山口大学大学院医学系研究科保健学専攻医学系研究倫理委員会の承認を得た。
【結果】
(1) 対象者の属性
午前群は男性1名，女性6名の計7名，年齢84±6歳であり，午後群は男性3名，女性6名の計9名，年齢74±7歳だった。
(2) 入浴時間
午前群は2分21秒±56秒，午後群は4分03秒±2分16秒であった。
(3) バイタルサイン値の入浴前後比較
午前群と午後群共に前額温は有意に低下し，鼓膜温，末梢皮膚温，脈拍，血圧，SpO_2は有意な差がなかった。午後群のみ末梢皮膚温上昇と脈拍増加があった。
(4) 全身浴時間と主観的指標及びバイタルサイン値との相関関係
全ての主観的指標は両群間に有意な差はなかった。午前群では，入浴時間が長いほど爽快感の低下，身体の疲労感が生じた。午後群では，入浴時間が長いほど爽快感は得られ，身体の疲労感も出現した。午後群では入浴時間が長いほど手背温と前額温は低下した。SBPとDBPは共に入浴時間と負の相関がみられた。
(5) 体温と主観的指標との相関関係
午前群では手背温が上昇すると爽快感や寛ぎ感，活気が高まった。鼓膜温の上昇で疲労感が生じ活気も低下した。午後群では手背温及び足底皮膚温の上昇で爽快感や寛ぎ感，活気は低下した。鼓膜温の上昇で爽快感や寛ぎ感，活気は高まり，身体の疲労感は強くなった。
【考察】
入浴時間の長さは満足感に影響しないことがわかった。リハビリテーション終了後の4分間のゆったりとした入浴は末梢皮膚温を有意に上昇させ，肯定的な主観的評価が得られる。鼓膜温の上昇は疲労感を生じさせることから，2分程度の入浴がリハビリテーション開始前の高齢者の入浴に適していると考えられる。

444）安全な自己導尿のための患者教育のあり方

○沼田朋江[1]，平木尚美[2]
[1]公立黒川病院，[2]宮城大学

【目的】
本研究の目的は，自己導尿を行っている患者が，尿路感染を起こしている要因を明らかにして，看護支援のあり方に示唆を得ることである。
【方法】
1．対象：80歳　女性　神経因性膀胱2008年4月自己導尿を開始した。2012年10月当科に転院した。2012年10月尿検査時，尿白血球数（4+），赤血球数1個。本人へ聞き取りで，清潔に，手技は正しくできているということだが，尿路感染は改善せず2013年6月尿白血球数（4+），赤血球数1個であった。2．研究期間：2013年6～9月3.研究方法：参加観察法を用い，受診時，家庭訪問で状況を確認し，これらをデータとした。
【倫理的配慮】
今回の研究において得た情報は匿名とし，情報の処理には配慮を行う。得られた情報は研究のみに使用することを説明し書面にて同意を得た。
【結果】
1．尿路感染の原因は，9点が考えられ清潔動作の認識が不足していることが明らかになった。1）2013年7月の検査結果より，残尿，膀胱の器質的問題による尿路感染の可能性は低いと診断された。2）自己導尿前に手洗いをしていなかった。3）酒精綿を繰り返し2－3回使用していた。4）カテーテルの挿入部を触って導尿していた。5）「抗生剤を飲むと，尿はきれいになる。」と話す。6）自宅では，室内トイレと室外トイレの2か所を使用していた。7）自己導尿用カテーテルは，室内用，室外用と2本必要だが，毎月1本しか処方されていなかった。8）洗面器に水を汲んで手洗いをしていた。9）室外トイレで保管していた消毒液が，汚れていた。2.看護支援の内容1）手洗いは毎回流水下で洗う。2）酒精綿は，導尿毎に使用する。3）自己導尿カテーテルは，挿入口から6㎝離れたところを持ち挿入する。4）自己導尿カテーテルは，室外用・室内用と月2本受診時に新しいものを受け取る。5）消毒液の保管は室内トイレとし，1カ月に1回新しいものへ交換する。3．看護支援後の反応1）手洗いは流水下で行うことができた。2）酒精綿は手技ごとに新しいものを使用していた。3）自己導尿カテーテルの長さを守り挿入できた。4）2013年9月18日赤血球数1－4個／HPF，白血球数5－9／HPF。5）2本新しいカテーテルをもらっていた。6）消毒液は，室内トイレに保管した。
【考察】
自己導尿を開始し4年経過するが，80歳で自己導尿の理解が十分ではなく，清潔観念の認識が不足しており，清潔手技動作，清潔物品の決められた使用方法が正しく行われていなかった。前医で自己導尿開始後，独自の方法で自己導尿を継続しており，十分な指導を守れていなかったことが，尿路感染を起こす要因と推測される。
今回自宅訪問を行うことで，外来通院だけでは，明らかになかった自宅の環境や衛生管理が分かり，改善点を見出すことができた。看護師は，自宅の環境など生活状況も含め看護支援を行うことが重要であることが示唆された。

445）日本家屋の特徴を取り入れた施設を利用している認知症高齢者Ａさんにおける生活環境の意味づけ

○森河佑季[1]，大森美津子[2]，越智百枝[2]，西村美穂[2]，
菊地佳代子[1]，政岡敦子[1]
[1]香川大学大学院医学系研究科修士課程，[2]香川大学看護学科

【目的】
施設の生活環境が認知症高齢者にとってどのように意味づけられているのかを文化的側面から捉え，記述することである。
【方法】
焦点を絞ったエスノグラフィーを用い，香川県内のＴ施設利用の認知症高齢者ＡさんとＡさんに関わりのある施設利用者16名及び家族同様のヘルパー１名，職員６名を対象にＡさんの言動と生活環境に関して参加観察を７日間合計17時間，ヘルパーと職員にインタビューを実施した。生活環境を意味づけている場面を文脈で抽出し，行動や習慣のパターン，過去の出来事と過去の出来事との関連，物的環境，人的環境，人々の集団がもつ考え方・信念・知識の５つの領域に分類，コード化し，関連性を分析して記述した。本研究は，香川大学医学部倫理委員会の承認後，研究協力施設，研究協力者とその家族に研究概要を説明し同意を得た。
【結果】
Ａさんは，アルツハイマー型認知症の80歳代の男性で利用日数318日であった。Ａさんにおける生活環境の意味づけは（1）自分を理解してくれる存在を実感することができる（2）過去の仕事（串カツ屋）の感覚を取り戻そうと思うことができる（3）過去の仕事（串カツ屋）の感覚を取り戻すことができる（4）自分に合う靴を見つけ，喜びを感じることができる（5）レオ（愛犬）といる日常を過ごし，穏やかな日々を送ることができる（6）過去のとても愛した妻を蘇らせることができる（7）現在の人物から過去の重要な人物を蘇らせ，以前の社会的役割を回復させることができる（8）過去の後悔を語り，折り合いをつけ，今後の人生を考えることができる（9）身近にあるものを過去の仕事に結びつけ，仕事の難関をくぐり抜けようと奮闘することができる，の９つであった。Ａさんは，生活環境により串カツ屋や配管工事等の過去の仕事をすることで仕事に対する後悔や思いを整理し，今後の人生について語った。また，生活環境によりレオを感じ穏やかな日常を過ごし，人的環境により妻を感じていた。
【考察】
Ａさんは，生活環境により回想し動作や言葉で過去の仕事を表現することで，後悔や仕事の思いを整理し，今後の人生について話すことができていた。これらの背景には，過去を何度も思い起こすことができる生活環境と職員のＡさんを尊重した考え・信念・知識があると考える。Ａさんが過去の後悔や仕事への思いを整理し，今後の人生について話すことのできる聞き手の存在は，必要不可欠であると考える。
【結論】
認知症高齢者の生活環境の意味づけは，過去の経験に基づいていた。施設の生活環境が認知症高齢者の回想を生み出し，施設の生活環境と職員の考え・信念・知識が認知症高齢者の生活環境の意味づけに影響を及ぼしていた。

446）ストーマを造設したＢ氏のボディ・イメージに関連する経験の現象学的記述

○政岡敦子[1]，大森美津子[1]，越智百枝[1]，西村美穂[1]，
菊地佳代子[2]，森河佑季[2]
[1]香川大学医学部看護学科，[2]香川大学大学院医学系研究科修士課程

【目的】
ストーマ保有者のボディ・イメージに関連する経験と，それらの経験の意味を明らかにする。
【研究方法】
研究デザインは現象学的研究である。消化管ストーマ保有者を対象とした。半構造化面接を用い，面接内容は，ストーマ造設後の身体の認識に伴う自己像の変化と意味付けについてであった。分析方法は，メルロ・ポンティの現象学を基礎とした方法論を用いた。面接内容の全体的な印象を把握し，ボディ・イメージに関連する経験を文脈と共に取り出し，解釈，記述し，意味単位を見出し，全体の流れに沿って，ボディ・イメージに関連する経験のテーマを見出した。本研究は，香川大学医学部倫理委員会の承認を得た後，研究参加者の同意を得て実施した。
【結果】
研究参加者は90歳代女性で，外来通院中であった。ストーマの種類はコロストミーであった。分析の結果，《少しずつ存在を表す》，《存在の拡がりを阻む》，《曖昧な存在となる》，《存在を転ずる》，《世界に拡がる》という５つのテーマが明らかとなった。Ｂ氏は，手術後，明確な感覚や曖昧な感覚といった様々な知覚を認識していた。ストーマを造設することによって変化した部分が強調され，これまでより多くの知覚を知ることで，《少しずつ存在を表す》経験をしていた。さらに，人との関わりや日常生活の場面で，ストーマのある自分と他者との差異を感じ，《存在の拡がりを阻む》経験をしていた。また，緊急手術という予期せぬ出来事であったことから，元のストーマのない身体とストーマが造設された身体の狭間で《少しずつ存在を表す》，《存在の拡がりを阻む》経験によって自分が不安定になるが，ストーマを見ないことや楽しいことをすることによって，ストーマのある身体を忘れ《曖昧な存在となる》，《存在を転ずる》経験をしていた。そして《少しずつ存在を表す》，《存在の拡がりを阻む》，《存在を転ずる》といった経験が繰り返されるたびに，覚悟や挑戦をすることで《世界に拡がる》経験をしていた。
【考察】
ストーマ保有者のボディ・イメージに関連する経験の意味について考察する。《少しずつ存在を表す》，《存在の拡がりを阻む》の意味は，ストーマ保有者が，毎日の生活を送る中で，自らの身体に気づく機会となることであると考える。また，《曖昧な存在となる》，《存在を転ずる》の意味は，感覚の一部を断つことで身体を感じないようにし，自分自身の安定を保ちながら，世界に関わる力を培うことであると考える。そして《世界に拡がる》の意味は，ストーマのある身体に生を感じ，現実に直面することや困難なことがあっても，生きることを決意し，世界と関わることであると考える。

447）在宅高齢者の予防的スキンケアに関する研究　－保湿成分入り入浴剤・ローションの比較－

○藤野由紀子[1]，東海奈津子[2]，道券夕紀子[2]，梅村俊彰[2]，安田智美[2]
[1]国家公務員共済組合連合会東京共済病院看護部，[2]富山大学大学院医学薬学研究部

【目的】
保湿剤入り入浴剤及びローションの使用が皮膚生理機能，客観的・主観的皮膚の評価に及ぼす影響と，その継続性について比較検討することを目的に調査を行った。
【研究方法】
対象は，日頃から保湿剤を使用していない65歳以上の在宅高齢者とし，保湿剤入り入浴剤またはローションを２か月間使用してもらった。調査項目は，使用前後の皮膚生理機能（角質水分量，油分，皮膚pH，経表皮水分蒸散量），客観的皮膚の評価（肌のきめ・皮膚の外観），主観的皮膚の評価（掻痒感），保湿剤使用後の聞き取り調査（使用方法，使用感，継続の有無）とした。分析にはSPSS ver. 19.0J for Windowsを使用し，対応のないｔ検定，χ^2検定，McNemar検定を行った（有意水準５％）。尚，本研究は富山大学倫理審査委員会の承認を得ている。
【結果・考察】
対象は男性14名，女性26名，平均年齢は71.9±6.9歳であった。入浴剤及びローション使用前後の比較では，皮膚生理機能と皮膚の外観，肌のきめ及び掻痒感において２群の効果に差はみられなかった。２群ともに使用後は角質水分量が有意に増加しており（$p<.001$），客観的・主観的皮膚の評価でも改善がみられた。継続性については，調査期間の２か月間，２群ともに全員が使用することができた。使用方法に関しては，入浴剤群は使用方法通り入浴の度に使用することができたが，ローション群では入浴・シャワー浴後30分以内に塗布するという使用方法を守れない人もいた。使用感では，ローション群の方が効果や使用感が良いと感じていたが，今後の入浴剤・ローション使用の継続については，入浴剤群の方にぜひ使いたいと感じている人が多かった（$p<.05$）。さらに，調査終了１～２か月後の追跡調査では，入浴剤群は全員継続できていたが，ローション群は「継続している」５名，「症状がある時のみ」９名，「やめた」６名であった。これは，入浴剤は湯船の中で混ぜるだけの簡便さがある一方，ローションは塗布する部位，手間等により継続できた人が少ないと考えられた。ドライスキンが四肢に限定されている場合にはローションの使用が簡便であるが，腰背部など手が届かない場合や，全身への適応の場合には入浴剤の使用が有効であると考えられる。
【結論】
今回の調査では，２か月間保湿剤を使用することで，角質水分量，肌のきめ，主観的皮膚の評価において改善が認められ，入浴剤・ローションには保湿効果に差はみられなかった。一方，使用感ではローションの方が効果や使用感が良いと感じていたが，入浴剤の方が簡便であり継続できていた。以上のことから，使用感や継続性を考慮したスキンケアが必要である。

448）ブラジルにおける日系永住高齢者の生活満足度と関連要因

○落合美名保[1]，山田奈都美[1]，服部紀子[1]，菅野眞奈[1]，青木律子[1]，叶谷由佳[1]
[1]横浜市立大学医学部看護学科

【目的】
ブラジルにおける日系永住高齢者の生活満足度と関連要因を明らかにすること
【方法】
１．対象ブラジル連邦共和国Ａ市とＢ市における65歳以上の日系永住者のうち日本語による面接が可能で調査協力に同意を得られた者を対象とした。調査協力は巡回診療健診を行うブラジル在住日系人医師の仲介を経た。２．調査期間平成25年８月５日～同年８月９日　３．データ収集方法対象者概要はブラジル在住日系人医師からの情報と聞き取り調査より収集し，生活満足度の関連要因は半構成的面接より把握した。インタビュー時間は１人60分から90分実施し，会話は対象者の承諾を得て録音した。４．調査項目基本属性，生活満足度（Life Satisfaction Index K；LSIK），身体機能（老研式活動能力指標；老研式）5.インタビューガイドLSIKの項目内容の「人生全体についての満足感」の質問項目を参考に「全体として今の生活に不幸せはどのくらいあるか」「人生は他人と比べ恵まれていたか」「人生で求めていたことのほとんどを実現できたか」等の内容から構成した。6.分析方法質問調査用紙より集計したLSIKの得点に基づき対象者の平均点を算出し，平均点より高い値であった対象を高値群，平均点より低い値であった対象を低値群とした。また，録音したインタビュー内容を逐語録化した。各々の群で日系高齢者の生活満足度に関連すると考えられる文脈に着目し，データをコード化した。これらのコードを群ごとにまとめ，カテゴリー化した。7.倫理的配慮横浜市立大学医学研究倫理委員会の承諾を得て実施した。
【結果】
対象者のLSIK平均点は5.3±3.0（平均値±SD）点であった。生活満足度の関連要因としてLSIK高値群からは，〈日本式の生活を取り入れた日常生活〉〈家庭へ貢献しているという自負〉〈精神的に頼りとする信仰の存在〉〈活動できる集団への帰属〉〈円滑な言語獲得〉等20個のカテゴリーが，低値群からは，〈日本式の生活をすることの欲求〉〈日本式の生活をしたり，日本に行くことの非現実性〉〈日常生活や家族の役割を行わなければいけないという気構え〉等16個のカテゴリーが抽出された。
【考察】
LSIK高値群では言語獲得により周囲とのコミュニケーションが可能になったことで社会参画が躊躇なく行えていた。一方，低値群では生活習慣の変更を余儀なくされ日本人であるアイデンティティの否定から自尊心の低下が懸念された。生活満足度の高低で異なる支援の方法が必要であることが示唆された。

449）タクティールケア認定施術者の認知症ケアへの思い －施術認定前から認定後にかけての変化－

○塚本都子[1]，中澤明美[2]
[1]横浜創英大学看護学部看護学科，[2]了徳寺大学健康科学部看護学科

【目的】
タクティールケア施術者の認知症ケアへの思いとその変化を認定前から認定後にかけて明らかにする。
【研究方法】
タクティールケアを積極的に導入している高齢者施設に研究協力を依頼した。対象は，施設長または主任が推薦した認定修了者10名。H25年７～10月に個々の要望を尊重し，勤務時間外に半構成的面接を実施。リラックスして思いを語り合えるように，２から３名の複数インタビューとした。調査内容は，「認定前の認知症ケアへの思い」「研修を受講して感じたこと」「認定後の施術を通じて認知症ケアへの思い」など。全て逐語録とし，「認定前」「研修中」「認定後」に区分し，認知症ケアへの思いに着目し，コードの類似・相違性を比較検討し，カテゴリを抽出。倫理的配慮は，研究者所属の了徳寺大学生命倫理委員会の承認（承認番号：2505），施設責任者の了承を得た。対象者に対して研究趣旨，研究参加と辞退の自由，録音目的と管理，逐語録の保存と破棄方法，施設と個人の匿名性，および学会等への報告について口頭と紙面で説明し承諾を得た。
【結果】
対象は女性７名，男性３名。職種は介護福祉士９名，ヘルパー２級１名。就業年数7.2±7.2年，施術経験年数2.9±1.8年。平均面接時間63分。12のカテゴリが抽出。「認定前」は，【認知症ケアを突き止められず倫理的ジレンマを持つ】【BPSD向き合いへの行き詰まりにより消耗する】【BPSDを緩和するタクティールケアに驚きと疑問を持つ】の３つであった。「研修中」は，【施術を受けて効果を実感する】【両者の気持ちは施術で繋がる】の２つであった。「認定後」は，【認定者ならではの力を意識する】【施術は施術者の気持ちを認知症者に伝える】【施術は認知症者が施術から感じるものを施術者に伝える】【タクティールケアは認知症者との関係を形成する】【認知症ケアの答えは施術を通じて得られる】【認知症ケア実践家としての存在価値を見出す】【施術に対して倫理的ジレンマを抱く】の７つであった。
【考察】
認定前は，認知症ケアの答えを見いだせないまま，日々認知症者に向き合うことに倫理的な苦しみを感じていた。BPSDへの対応やその被害体験は，衝撃が大きく行き詰まり，消耗感を抱いていた。研修中は，実際に施術を受けることで，心身の変化を自身で感じ取ることができ，更に施術側の体験を経て，両者の一体感を感じていた。認定後は，実際に認知症者への施術を通じて認知症ケアに意義を見出していた。特に，タクティールケアは，認知症者との関係性の構築や相互理解に有効であり，更に認知症ケア実践家としての手ごたえを感じとっていた。一方，施術をケアとして捉えることでインフォームドコンセントなどに倫理的なジレンマを感じていた。

450）在宅健常高齢者の入浴前測定指標を用いた入浴中循環変動の予測

○奥田泰子[1]，棚﨑由紀子[2]
[1]四国大学看護学部看護学科，[2]宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科

【目的】
心身機能の退行性変化がある高齢者にとって，入浴による循環への負荷が大きく事故の原因となる。そのため，看護者は入浴前のバイタルサインで入浴可否を判断するが，どの程度入浴中に循環変動があるかは明らかでない。本研究の目的は，入浴前に測定可能な指標を用いて入浴中循環変動の予測可能性を検討することである。
【方法】
１．対象：在宅健常高齢者30名（男性19名，女性11名,）２．方法：被験者は身長，体重，10m歩行時間を測定した後水着を着用し，入浴前10分間安静の後に一定の入浴動作（浴室への移動，洗体動作，入出浴動作）を含で入浴（湯温40℃，５分間，水位前腋窩線）し，出浴後30分間の安静とした。この間，血圧・心拍を断続的に測定した（デジタル血圧計）。３．分析：入浴中SBP（Systolic Blood Pressure）最高および最低値，入浴中HR（Heart Rate）最高値，心筋酸素摂取量（PRP（SBP×HR）：Pressure-Rate Product）最高値を目的変数とし，年齢，BMI，10m歩行時間と，安静時SBP，HR，PRPのそれぞれを説明変数として重回帰分析（強制投入法）を行った。分析には統計解析ソフトSPSS Ver21を用いた。
【倫理的配慮】
本研究はA大学倫理委員会の承認を得て実施した。対象者に研究の主旨，目的，方法や個人情報の秘匿性を説明し，研究参加の自由や実験途中での撤回を保障することを口頭および書面で伝え，同意書への署名を得た。実験中は不測の事態に備え関係する医師の協力を得た。
【結果】
湯温40.15±0.48℃，室温25.44±1.27℃であった。年齢73.43±4.97歳，BMI23.29±3.35，10m歩行時間8.70±1.27秒，安静時SBP139±20mmHg，安静時HR68± 8 回／分，安静時PRP9482±1715を説明変数にして，重回帰分析により，入浴中SBP最高値（$R^2$0.7）は，安静時SBP×0.87＋年齢×0.62＋BMI×－1.25＋10m歩行時間×－2.02＋29.49，入浴中SBP最低値（$R^2$0.70）は，安静時SBP×0.87＋年齢×0.56＋BMI×－1.12＋10m歩行時間×－1.12＋7.98の重回帰式を得た。入浴中HR最高値（$R^2$0.68）は，安静時HR×0.93＋年齢×－0.04＋BMI×－0.18＋10m歩行時間×－0.22＋15.23，入浴中PRP最高値（$R^2$0.61）は，安静時PRP×0.89＋年齢×44.70＋BMI×－107.78＋10m歩行時間×－155.51＋1917.37の重回帰式を得た。
【考察】
入浴事故の大きな原因である入浴中の循環変動は，40℃ 5分間の入浴においては，入浴前の測定可能な指標を用いて61％～71％の説明率で予測することが可能であることが明らかとなった。今後は，それぞれの循環指標の安全域を決定することで客観的な入浴可否判断が行える可能性が示唆された。

451）リハビリ期にある高齢脳卒中患者の生きることへの困難感と主観的幸福感に関する研究

○瀬山尚子[1]，牧野真弓[1]，竹内登美子[1]，新鞍真理子[1]，青木頼子[1]
[1]富山大学大学院医学薬学教育部

【目的】
リハビリ期にある高齢脳卒中患者の生きることへの困難感と，どんな経験を通して主観的幸福感を感じるのかを明らかにする。
【方法】
1．研究デザイン：質的記述的研究　2．研究参加者：回復期病棟入院中で身体障害をもち在宅復帰をめざす65歳以上の脳卒中患者5名　3．データ収集期間：平成25年4～5月　4．データ収集方法：半構成的面接で1人1回約60分程度　5．分析方法：逐語録をデータとし帰納的に分析　6．倫理的配慮：目的，面接内容，所要時間，目的以外の使用禁止，データ管理・発表時の匿名化，拒否しても受ける医療には弊害が及ばないことを説明し，同意書の署名にて承諾を得た。
【結果】
研究参加者の概要：平均年齢74±4歳，男性3名，女性2名であった。全員片麻痺で，インタビュー時のADLは，トイレ動作一部介助から自立レベルであった。リハビリ期にある高齢脳卒中患者の思いとして，平均62個のコード，20個のサブカテゴリー，5個のカテゴリーが抽出された。以下，カテゴリーを【　】，サブカテゴリーを《　》で示す。高齢脳卒中患者は，突然の発症で【片麻痺を抱えて生きる困難感】に直面する。困難感には6つあり《片麻痺発症当時を振り返る》《死んでしまいたいという思いがあった》《麻痺を抱えたはがゆさがある》《誰かの世話になり情けなくなる》《麻痺の回復を切望する》《思うようにリハビリが進められない環境に対するいらだちがある》であった。この時に患者に影響したのは，【同病者を通しての思い】【家族に対する思い】【医療者の言葉一つに感じる重み】であった。これらの人（同病者・家族・医療者）に支えられ，健康時の役割（仕事）の見直しを迫られる【役割（仕事）を再構築する思い】へ，模索する患者の姿があった。その過程の中で，自己の内面に主観的幸福感が芽生えていた。
【考察】
高齢脳卒中患者の生きる困難感は，仕事の有無に関係なく，6つの《サブカテゴリー》として語られ，特に排泄という基本的欲求に対する不都合は，生きる困難感に深く影響していたと考える。また，患者は，同病者・家族・医療者への，依存と自立のバランスをとり，障害を受け入れる力をもらう一方で，【医療者の言葉一つに感じる重み】では，医療者の言葉に一喜一憂し，看護師のペースを優先されたときに怒りを感じていたと推察する。主観的幸福感は，【役割（仕事）を再構築する思い】の中で芽生えていた。高齢脳卒中患者のリハビリ期の主観的幸福感に繋がったのは，①回復を実感した時の喜び，②役割のある人は高齢者の経験とプライドをばねに価値観を転換させて役割を再構築しようとする思い，③役割のない人は家族の中での精神的役割を担うことと考えられた。

452）根治的前立腺全摘除術後の患者が排尿障害の改善を実感するまでの経験

○川口寛介[1]，竹内登美子[2]，新鞍真理子[2]，青木頼子[2]，牧野真弓[2]
[1]富山大学大学院医学薬学教育部老年看護学，[2]富山大学大学院医学薬学研究部老年看護学

【目的】
根治的前立腺全摘除術後の患者が，排尿障害が改善したと実感するまでにおいて，入院中や退院後にどのような経験をしているのかを明らかにする。
【方法】
研究デザインは質的記述的研究であり，根治的前立腺全摘除術後4ケ月を経過した60歳代から70歳代の5名を対象とした。2013年8月から11月に半構成的インタビューを行い，Hsieh & Sannon（2005）の分類による質的内容分析の中のDirected content approachで分析を行なった。
倫理的配慮：大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した（臨認25－45号）。研究資料を本研究以外の目的には利用しないこと，個人情報は匿名化し，公表内容から個人が特定できないようにすること，研究参加は自由意思によるものであり，研究参加の撤回をしても不利益がないことを説明し，署名にて同意を得た。
【結果】
研究参加者は，術後5ケ月～23ケ月を経過した61～76歳であった。
逐語録の分析から184個のコード，21個のサブカテゴリー，【　】で示した6個のカテゴリーが得られた。
尿意切迫感，尿失禁，排尿感覚がないことで，研究参加者全員が【術後から続く排尿障害の辛さ】を経験していた。【排尿障害と付き合いながらの生活】では，排尿の変化を自覚しながらも普段通りの生活を過ごし，【排尿障害に対する取り組み】として，入院中から退院後も骨盤底筋体操や運動を行い，外出時にトイレの対策を行っていた。【医療者，同病者からの情報取得】し，自分に当てはめ活用していた。また，術後に前立腺部分の感覚の変化を感じていた者もいた。そして，排尿間隔が長くなったことや，尿失禁が減少し，おむつやパッドを使用しなくなったことで【排尿症状の改善と解放感】を実感し，一連の経験を通して【排尿障害に対する意識の変化】があった。
【考察】
研究参加者全員が，排尿障害を自覚し，おむつ，パッドの適切な使用，骨盤底筋体操や運動，外出時の工夫を行い，排尿障害と付き合いながら普段通りの生活を過ごしていた。これらの体験者の分析結果から，排尿障害が完全になくなっていなくても改善を実感しており，排尿障害の改善とは，日常生活に支障をきたさないレベルまで改善することだと捉えることが重要だと考えられた。
また，本研究では，術後に前立腺部分がへこんでいるという身体感覚の変化を感じた者がいた。男性特有の前立腺を失い，存在のよりどころであった身体の一部を喪失したことによる生理的感覚に心理的感覚が加わったことで，そのような体験につながったのではないかと推察された。このことから，患者と看護師間での個々の指導だけでなく，同病者との経験や思いを互いに話し合う機会を持つことも有効なのではないかと考えられた。

453）診断時期の認知症高齢者が語る自己のあり様

○菊地佳代子[1]，大森美津子[2]，政岡敦子[2]，森河佑季[1]
[1]香川大学大学院医学系研究科看護学，[2]香川大学医学部看護学科

【目的】
看護師と認知症高齢者との相互関係を通じ，表出された診断時期の認知症高齢者の自己のあり様を明らかにする。
【研究方法】
研究デザインは質的帰納的記述研究である。研究協力者は，精神科病棟入院中の診断時期の認知症高齢者とした。バリデーションケアに基づいた参加観察を用いて，研究協力者に自分のことを自由に語ってもらった。逐語録，フィールドノート記録，基本属性をデータとした。分析方法は，ライフストーリーの視点からデータを読み，研究協力者の自己を表している文章を奥に込められた意味も含めて分析し，自己のあり様として表した。
本研究は，香川大学医学部倫理委員会の承認を得た後，研究協力者本人とその家族に同意を得，家族を代諾者とした。
【結果】
研究協力者は80歳代の女性３名であり，平均年齢は83.3歳であった。診断名はアルツハイマー型認知症であった。認知機能はHDS-Rは15～20点であった。データ収集回数は４～６回，データ収集合計時間は80～110分であった。バリデーションケアは，認知障害のレベルに応じたテクニックを用いた。
A氏は身体が動きにくくなることで我慢したり，しかたなく行っている部分があるが，密かに楽しみを持っていたり自分なりに工夫をしているという自己のあり様を示し，それは身体の感覚を通じて限定する自己を表していた。B氏は役割期待への意識が強く建前と本音があり，また人から大事にされていると感じる自己のあり様を示し，その中で試行錯誤しながらお天道さんに任すことができる自己を表した。G氏は目立たないように集団の中に身を隠し，他者からの意見で自分がそうであるように感じ，その場その場をしのいでいたという自己のあり様を示し，ぼんやり生きてきた自己を表した。
【考察】
診断時期の認知症高齢者は，自分の過去の出来事について語り，自己を振り返ることができていた。語ることで過去の出来事の捉え直しや意味づけが修正されるため，その語られ方や表現の仕方は診断時期という今の自己のあり様を示し，その人の持つ個性や，大事にしているものが現れていると考える。自己のあり様は個性的で豊かであった。自己のあり様から見られたその人の自己は，語ることによって変化することが分かった。
看護者は，認知症高齢者の自己のあり様や自己を大切にする関わりや，それを自由に表現できる場を提供する必要があると考える。そして，認知症高齢者自身が，自ら気づくことによって生きる自信を回復することにつながると考える。

454）医療・福祉職のリスクマネジメント教育の検討 －エイジング論の授業評価より－（2）

○檜原登志子[1]，庄司光子[2]，黒澤繭子[1]
[1]秋田看護福祉大学看護福祉学部看護学科，[2]秋田看護福祉大学看護福祉学部福祉学科

【目的】
日本の老年人口が総人口に占める割合は平成24年24.1％と超高齢社会である。2003年厚生労働省は「2015年の高齢者介護－高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて－」を発表した。医療・介護職の高齢者の正しい理解，尊厳あるケアによって高齢者へのリスクを最大限防止できると考える。その為エイジング論教育は高齢者の正しい理解の認知・倫理観育成，体験学習が重要となる。前回の研究で，エイジング論全15回の内２回にリスクマネジメント教育を編成した結果，高齢者に対しての正しい理解に効果があった。今回，昨年同様の授業計画でエイジング論の開講時と終講時に調査し，高齢者に対する理解の変化を明らかにした。
【方法】
１．対象者：A大学看護学科及び福祉学科１年生96人。エイジング論第１・15回目終了後に，「あなたの高齢者イメージチェックリスト」10項目の質問表を用い，○×で回答する調査を行った。１回目89人（回収率92.7％），２回目93人（回収率96.9％）だった。２．エイジング論講義と対象の概要：１年後期に２学科合同。第１回は高齢者と相互作用のコミュニケーション・事故防止のケアの「利用者」，「環境」，「看護及び介護する側」の３つのアセスメントの枠組みを学習。第10回は老化に伴う身体機能の変化と日常生活への影響について，転倒防止の歩行筋力トレーニングスリッパを履いての体験学習を施行。３．A大学倫理委員会の承認を得て実施。
【結果】
高齢者のイメージに対する正解率は，２回目は１回目を上回る正解率であり，10項目の正解率は１回目が66.3～93.3％，２回目が65.6～94.6％であった。正解率が高くなったのは，「⑩若い人に比べ高齢者は，慢性疾患にかかっている人が多い（○）」87.6％から94.6％，「②高齢になると知覚機能は低下しやすい（○）」92.1％から92.6％，「③高齢者の多くは，いつも抑うつ的である（×）」93.3％から93.5％であった。「⑥「高齢者」を特徴つける役割変化として，退職や孫の誕生などがある（○）」のみ正解率が１回目より２回目の方が有意に高かった（*p<0.05）。転倒防止歩行筋力トレーニングスリッパは「高齢者が履くと，足を持ち上げることで筋力がつき転倒しにくいと思う」とあった。又「事故防止ケアを行う為には自身の身体・精神・生活状況をアセスメントする必要性を感じた」ともあった。
【考察】
エイジング論の教育はリスクマネジメントの正しい理解の為には体験学習が重要であり，高齢者の特徴を講義で繰り返し学習することで有意差のある結果を得た。尊厳あるケアにとっても高齢者認知を基盤とした倫理観育成が重要であると考える。

455）認知症の高齢女性の夜間の排泄ケアと睡眠への効果

○溝口晶子[1]，佐藤和子[2]，宇都宮里美[3]
[1]吉用学園看護学科，[2]元大分大学医学部看護学科，[3]杵築市山香病院

【目的】
認知症の高齢女性の個人の排尿パターンに応じた夜間の排泄ケアが，睡眠にどのような効果があるかを明らかにする。
【研究方法】
認知症の高齢女性32名中研究の継続が可能であった23名を対象に，無作為に連続する３日間は通常の排泄ケアを行い（以下コントロール期），３日間は個人の排尿パターンに合わせて排泄ケアを行った（以下介入期）。睡眠覚醒パターンはアクティグラフ（米国AMI社）を装着し連続モニタリングした。介入期には尿意や水分摂取量や摂取時間，携帯型超音波膀胱容量測定器（Diagnostic Ultrasound社）で膀胱内尿量を測定し，アクティグラフで把握できた睡眠覚醒パターンをもとに，個人の排尿パターンに応じたトイレ誘導を実施した。常時おむつを使用している者には，オムツセンサーシステム（ニッポン高度紙工業株式会社）を使用し，尿失禁直後におむつを交換し失禁の無い状態にした。倫理的配慮として，大分大学倫理委員会の承認を得た後，調査施設の管理者，対象者，家族に文書と口頭で説明し，同意を得た。同意後も本人の意思を確認しながら研究を遂行した。
【結果】
夜間の排泄ケア回数は，コントロール期1.35±1.40，回入期4.47±1.39回で，介入群が有意にケア回数は多かった。MMSEが20点以上で軽度の知能低下のある６名の夜間の全睡眠時間は，コントロール期381.17±97.49分，介入期407.22±67.85分であった。睡眠効率は，コントロール期69.00±30.29%，介入期79.45±12.59%で，介入することで夜間の睡眠時間は長くなり睡眠効率も高くなった。MMSEが10～19点で中等度の知能低下のある３名の夜間の全睡眠時間は，コントロール期366.83±113.10分，介入期443.42±116.64分であった。睡眠効率は，コントロール期73.94±14.78%，介入期85.90±14.51%であった。介入することで夜間の睡眠時間は長く睡眠効率も高かった。MMSEが０～９点で高度な知能低下のある14名の夜間の全睡眠時間は，コントロール期421.48±103.36分，介入期431.19±81.40分であった。睡眠効率はコントロール期74.71±34.67%，介入期78.66±21.30%で，介入する方が夜間の睡眠時間は長くなり睡眠効率も高かった。
【考察】
通常の排泄ケアでは，複数回分の尿がおむつ内に蓄積されていることが多く，湿潤や蒸れによる不快感などで排泄時以外にも覚醒し，夜間の睡眠効率を下げていた可能性がある。認知症の高齢女性に夜間も排尿パターンに応じた排泄ケアを行うことは，認知機能の低下した状態においても睡眠の質を下げないことが示唆された。

456）日常生活行動を「選択する」時の前頭葉血流の変動

○山中道代[1]，内田麻美[2]，宮腰由紀子[3]
[1]県立広島大学保健福祉学部看護学科，[2]社会医療法人近森会近森病院，[3]広島大学大学院医歯薬保健学研究院

【目的】
本研究では，高齢者が日常生活で脳血流を活性化できる機会の検討に資するために，生活行動を選択する際の前頭葉血流の変動を明らかにする。
【方法】
対象：20歳代の健常青年14名（女性12名，男性２名）。測定方法：近赤外分光法（Near-infrared sprectroscopy：NIRS）により，安静時と課題選択時の前頭葉血流を全45部位で測定した。選択用課題は，日常生活行動の文章による提示（文章提示）９課題，イラストによる提示（イラスト提示）７課題とした。血流測定後，選択時に「悩んだ」「悩まなかった」・「快」「不快」・「経験有」「経験無」を質問票で確認した。分析：提示方法別に，質問票の回答で「（課題内容が）経験あり」の場合のみ，「悩まなかった・快」「悩んだ・快」「悩まなかった・不快」「悩んだ・快」の組み合わせ時における測定値を，対象者毎に抽出した。各人の安静時測定値を基準に，各測定値の変化量の積分値を求め，「悩んだ×悩まなかった」「快×不快」「文章×イラスト」の比較をｔ検定で行った。倫理的配慮：県立広島大学研究倫理委員会の承認を得た。
【結果】
血流変動を認めたチャンネル数（表）は，選択時に「悩んだ」場合より「悩まなかった」方が血流の増加傾向を示した。また，文章提示ではイラスト提示より血流が増加し，特に左脳側の血流が多い傾向にあった。なお，イラスト提示では右脳側にも若干の変化が見られた。
【考察】
日常生活行動の選択課題提示方法別の血流変動から，文章提示では言語理解や理論解析を司る左脳が関与し，イラスト提示では視覚などの感性が主に右脳で関与している事が確認できた。なお，選択時に「悩んだ」場合の血流増加が著明な差異を示さなかったことには年齢の影響が考えられるため，高齢者を対象とした測定の必要性が示された。

表　血流変動を認めたチャンネル数と変化傾向

組み合わせ	比　較*	チャンネル数 $p<0.1$	チャンネル数 $p<0.05$	変化の傾向
文章・快	悩んだ(9) ×悩まなかった(12)	1	1	「悩まなかった」の血流が増加
文章・悩んだ	快(9) ×不快(4)	0	1	「快」の血流が増加
イラスト・快	悩んだ(7) ×悩まなかった(12)	6	9	「悩まなかった」が血流が多い，「悩んだ」が大きく減少
イラスト・悩んだ	快(7) ×不快(2)	4	2	「不快」の血流が増加
悩んだ・快	文章(6) ×イラスト(7)	5	7	「文章」の血流が増加
悩まなかった・快	文章(12) ×イラスト(12)	2	1	「文章」の血流が増加

*全ての組み合わせは「経験あり」のみのデータで、比較の（　）内に該当者数を示した。

457）後期高齢男性の主観的幸福感と生き方との関連 －質問紙による縦断調査から－

○青木律子[1]，服部紀子[1]，叶谷由佳[1]
[1]横浜市立大学医学部看護学科

【目的】
後期高齢男性の加齢に伴う生き方の変化と主観的幸福感との関連を明らかにし，主観的幸福感を高めるための支援について検討する。
【方法】
分析対象は2009年に某大学同窓会名簿から抽出した老年期にある男性に実施した初回調査に協力が得られた739人のうち，4年後の2013年の追跡調査で回答し，欠損値のある者を除いた146人（2013年：平均年齢85.9±3.6歳）である。調査は自記式質問紙郵送留置法で実施した。調査内容：高齢者の主観的幸福感を測定する尺度は，生活満足度尺度K（LSIK）を用いた。生き方はMorris, Cら（1955）の生き方尺度を参考に16の生き方につき各1から2項目ずつ質問を作成した4件法で回答を求め，得点化した。この他に社会属性として配偶者の有無，有償労働の有無，同居家族の有無，経済的満足の有無などを質問した。2009年および2013年調査ともに，研究の主旨，匿名性の確保，成果の公表について文書で説明し同意書への署名にて研究協力の承諾を得た。さらに発表者の所属する大学の倫理委員会の承諾を得て実施した。
【結果】
調査協力者の1回目2回目調査毎に主観的健康感，有償労働，経済的満足，配偶者・同居家族の有無をχ^2検定した結果，有意な差は認められなかった。LSIK得点は，2009年の平均4.8±1.9点，2013年の平均3.8±1.6点であった。次に調査年毎の差の検討を行うために，LSIK得点についてt検定を行った。その結果，LSIK得点（$t(145)=6.52$, $p<.001$）は，2009年よりも2013年の方が有意に低い得点を示していた。LSIK得点について4年間で正の変化がみられた者は88名（60.3%），不変の者は34名（23.3%），負の変化がみられた者は24名（16.4%）であった。対応サンプルによるWilcoxonの符号付き順位検定では有意な結果が認められた。（$p<0.05$）。LSIK得点の上昇，不変，低下別にLSIK合計得点と，生き方得点の相関は，上昇群では「多彩型」「奉仕型」「享楽型」「努力型」「行動型」，不変群では「達観型」「多彩型」「努力型」「克己型」「行動型」，低下群では「多彩型」と有意な正の相関をしめした。
【考察】
後期高齢男性の主観的幸福感の3群ともに一つの生き方に固執せず様々なことを楽しみ，考え，活動することを含む「多彩型」という共通した生き方が関連していた。上昇群，不変群はその他により良い状態を求めて努力するという自己へ向かう生き方と同時に加齢に伴う活動能力の変化という状況になりながらも精力的に行動し，多様な生き方をしていることが主観的幸福感に影響していた。従って，加齢に伴う生き方の変容時期の内面の葛藤を理解しつつ，社会的行動に繋がる適切な支援は主観的幸福感を高めると考える。

458）一人暮らしの軽度認知症高齢者が語る生活の工夫と適応

○田代和子[1]，根岸貴子[1]
[1]淑徳大学看護栄養学部看護学科

【目的】
厚生労働省は認知症高齢者の重要課題として，できる限り住み慣れた地域環境で暮らし続けることを目指した新たな視点に立脚した施策を提言している。今後，認知症を有しながらも，住み慣れた地域で一人暮らしを継続できるためには，高齢者を取り巻く環境を整えることはもとより，認知症高齢者本人からも生活継続に関する情報を把握することが重要である。本研究は一人暮らしの軽度認知症高齢者に着目し，高齢者が語った生活を継続するための工夫と適応の現状を把握することを目的とする。
【研究方法】
都市部近郊のデイサービスを利用している軽度認知症高齢者8名を対象に半構造化面接調査を実施し，生活の工夫や適応の対処法について自由に語ってもらった。分析は質的帰納的手法を用いた。
【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，本人には口頭と文書で，家族には文書で同意を得た。本研究は淑徳大学看護栄養学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
〈 〉は概念，【 】はカテゴリーを示す。一人暮らしの軽度認知症高齢者が，在宅生活を継続するために努めていることは【日々の生活の工夫】であり，〈毎日の生活で失敗しない〉〈家庭内で継続する小さな仕事〉〈大事なことはとにかくメモ〉であった。さらに，認知症が悪化しないよう，近隣やデイサービスとの関わりの中で【他者との交流から自分を生かす努力】をしており〈自分の強みを生かす〉〈言動を人に正してもらう勇気をもつ〉〈地域で自分の役割を果たす〉といった工夫がみられた。一方で生活を継続できるための手立てを，【デイサービスで培う社会性】と感じており，〈刺激のある施設での生活〉〈介護サービスを楽しむ〉〈職員からの癒しによる励み〉〈頭と体の体操で鍛える〉と述べていた。他方，生活適応の対処法として【離れた家族との絆】があるからと受け止め，〈精神的な拠りどころ〉〈最後の受け皿としての存在〉〈感謝の気持ちを持ち続ける〉と感じていた。さらに，認知機能低下に対する適応の仕方として，【忘れることとの折り合いをつける】としており，〈こうなっても生きていくしかない〉〈前向きに考える〉，今後の生活について〈将来の入所施設確保〉〈考えても仕方ない〉認知症の自覚がなく〈自分は呆けてないからまだまし〉との認識をしていた。
【考察】
軽度認知症高齢者は“忘れる”という事象に対してその人なりの工夫や努力をしており，介護サービスを有効利用する生活術や認知症との折り合いをつけながら日々生活していることが明らかとなった。そして，出来る限り長く住み慣れた在宅での生活を希望しているものの，家族に気遣い負担をかけたくないという思いを持ちながら生活していることが明らかとなった。

459）実習における認知症高齢者との関係性構築のプロセス

○根岸貴子[1]，田代和子[2]
[1]了徳寺大学健康科学部看護学科，[2]淑徳大学看護栄養学部看護学科

【目的】
本学の老年看護学実習では認知症高齢者の理解と関係性の構築に柱をおいている。しかし経験の浅い看護学生が認知症の高齢者を理解し関係を築くことは困難が大きく，学生は対象の言動に戸惑い，表面的な関わりになることが多くみられた。そこで，本研究では，認知症高齢者と関係性が築けたと判断された看護学生に焦点をあて，実習における認知症高齢者との関係性構築のプロセスを明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
老年看護学実習終了後，同意が得られた看護大学３年生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質的帰納的に分析した。
【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，実習評価は終了していることを口頭と文書で説明し，書面による同意を得た。尚，A大学の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
〈　〉は概念，【　】はカテゴリーを示す。受け持ち当初は〈自分のことを認識してくれなくても病気だからと受け止める〉〈相手の様子をうかがいながら側にいる〉などをして【関わりのきっかけを模索する】ことから接していた。〈同じことを繰り返しても否定しない〉〈穏やかな態度で接するよう心がける〉などをしていた。関わり方がわからない中，〈スタッフの関わり方をまねる〉〈本人のやり方・ペースに合わせる〉〈その人の良い時だったことを話題にする〉〈その人の好きなことを一緒にやってみる〉をすることで，認知高齢者に良い反応がみられ【ケアの成功体験が関わりのきっかけ】となっていた。このことが実習におけるターニングポイントとなり，個別の工夫が始まっていた。〈自然の流れの中で排泄・入浴を促す〉〈気がかりになっていることに納得のいくよう関わる〉〈その人のできていることをのばすよう関わる〉〈レクリェーションからその人の良さを発揮できるように関わる〉などをして【一日を穏やかに過ごせるよう努める】として，認知症高齢者と関係を築いていた。そして，関わりの基本として〈認知症である前に，一人の人として関わる〉ことが大切であると考えていた。
【考察】
学生は，最初の段階は自分の立ち位置を模索しながらも，認知症高齢者を受け入れる姿勢で臨んでいた。次に高齢者の背景や生活習慣から言動の意味や行動を探り推察しながら関わりを思案していた。さらに看護師の模倣や指導者の助言から認知高齢者へケアを実施し，良い反応が得られたことがきっかけで積極的な関わりへと変化していた。このことが実習におけるターニングポイントとなっており，関係構築が進んでいた。さらに対象の強みを伸ばそうという関わりとなり，認知症高齢者が抱えるニーズ解決につながっていた。

460）人工膝関節置換術後高齢者の日常生活の工夫点とQOLの関係

○倉田亮子[1]
[1]藤田保健衛生大学医療科学部看護学科

【目的】
変形性膝関節症（osteoarthritis of the knee：膝OA）は高齢者では最も一般的であり，末期膝OA患者に対して人工膝関節置換術（Total Knee Arthroplasty：TKA）が施行され，QOLの改善を認めている。本研究の目的は，術後患者のQOLと患者自らが日常生活においてどのような工夫をしているのかを明らかにすることとした。
【研究方法】
対象者は，大学病院において膝OAと診断後片側及び両側TKA術を施行し，外来通院中で術後３か月以上１年までの期間を経過した65歳以上の高齢者60名とした。調査項目は，①患者の基本属性，②TKA後の痛みの程度や活動制限について知るためのQOL評価尺度である日本版膝関節症機能評価尺度（JKOM），③日常生活における工夫点であり，日常生活の工夫，個人属性におけるJKOMとの関係についてｔ検定，χ検定を行い，またJKOM得点を従属変数に，日常生活における工夫点，個人属性を独立変数にした重回帰分析を行った。統計学的解析にはSPSS ver.21を用い，統計学的有意差を求めた。倫理的配慮として，大学内の疫学・臨床研究等倫理審査委員会の承認を得た。
【結果・考察】
回収数48部（回収率77.4.％），有効回答数47部（有効回答率98.0％）であった。対象者の平均年齢は73.6±6.7歳であり，80.9％が女性であった。TKA後のQOLでは，VASによって測定された痛みの程度の平均値は16.1±14.2であり，痛みによる活動制限については23.5±14.9であった。膝の痛みによる活動制限の内訳として，下位尺度である「膝の痛みとこわばり」が6.3±4.5，「日常生活の状態」9.5±6.4，「ふだんの活動」5.5±4.9，「健康状態について」2.3±1.8であった。本対象は手術後の痛みを感じながらも，日常生活機能やIADLのバランスが保たれていることで健康に関するQOLが高いことが示唆された。日常生活の工夫では，提示した項目すべてにおいて６割以上の割合で実施されていた。中でも「階段，バスのステップでの昇り降りのとき」，「和室で座ること」は90％以上の者が何かしらの工夫をしており，「動き出しの膝のこわばりを感じるとき」，「長時間の歩行や立位保持」，「ズボン，スカート，パンツ，靴下などの着替え」，「湯船への出入り」は80％以上の者が工夫をしていた。さらに「和室で座ること」，「長時間の歩行」では，工夫していない者が「膝の痛みとこわばり」を有意に感じている結果であった（$P<0.01$）。また，日常生活での工夫では，対象者が日常生活上で各自の状況に合わせて試行錯誤しながら生活の工夫を取り入れている状況がわかった。今後は更に，患者の日常生活動作を踏まえた退院指導内容の検討が必要であると考える。

461）東日本大震災における仮設型グループホームの現状と課題　－管理者へのインタビュー内容の考察－

○南部登志江[1]，平木尚美[2]，菊本由里[1]
[1]畿央大学健康科学部看護医療学科，[2]宮城大学看護学部

【目的】
3.11東日本大震災後に設立された仮設型グループホーム（以下GH）の入居時の状況から，今後の大震災後の認知症ケアのあり方を考える。
【研究方法】
2013年5月～7月の調査期間において，GHの管理者に半構成的面接を行った。データはインタビュー・ガイドに基づいて面接を行い，ICレコーダに録音した。その後録音内容を元に逐語録を作成し，内容分析の手法により意味内容の類型化を進めカテゴリー化を行った。
【倫理的配慮】
本研究は，当該大学の研究倫理審査委員会の承認を受け実施した。事前に，GH管理者に対して口頭と書面で研究の趣旨を説明し，書面で同意を得た。
【結果】
本研究の参加者は，A県下のGHの管理者9人と震災時に勤務していたリーダー職員4人の合計13人であった。1回のインタビュー時間は，50分から96分で，平均69分であった。また，インタビュー回数は1事業所につき1回から2回であった。同意の得られたGHは9事業所で，GHの入居期間は平均20か月であった。語られた内容は次の通りである。[　]はカテゴリ，(　)は複数の件数を示した。[利用者を守ることに不安があった（5)] 何とかしたくても何もできない等，[あるもので工夫しながら援助した(3)] 配給がないので，水は井戸水を使い，お尻を拭くのに使った，ろうそくと懐中電灯を使ってケアした等，[認知症に対する理解不足があった（3)] 行くところがないのに「早く出て行ってほしい」と言われた等，[情報や設備，物資の不足があった（5)] 物資や情報の一元化ができていない等，[同業者の支援が必要である（2)] 離れた同業者の支援が助かる等，[職員の確保が難しい（3)] 職員の所在の確認ができない等，[自分自身の不安や家族の不安があった（3)] 家や家族が心配だが，通信手段や情報がない等であった。
【考察】
阪神・淡路大震災での教訓がありながらも，大震災後の支援において，認知症である人に対する援助は困難なことが多く，これらから行政の援助はどうあるべきかについて示唆を得た。また認知症に対する世間の理解は不十分で，今後更なる啓発や専門家と連携した，介護する人のための心のサポートに関する継続した支援が必要であることの示唆を得た。

462）重度認知症高齢者と家族の意思疎通について　－コミュニケーションと対応に焦点を当てて－

○上西洋子[1]
[1]森ノ宮医療大学保健医療学部看護学科

重度認知症高齢者との意思疎通は困難な場合が多いので，特別養護老人ホームに入居している重度認知症高齢者とその家族が実践している意思疎通の内容について調査した。
【目的】
重度認知症高齢者と家族とのコミュニケーションや対応の方法について明らかにする。
【方法】
〈対象者〉特別養護老人ホームに入居している認知症高齢者を主に介護している家族，〈方法〉半構成紙を用いた面接調査で，重度認知症高齢者の家族のコミニュケーションと対応の方法についてインタビューを行った。面接では研究参加者と面接日時の調整を行い，了解を得てからICレコーダーに録音して，逐語録にまとめた。〈分析〉面接で得られた結果を内容分析した。コミニュケーションと対応の方法について，まとまった意味が読み取れる文節ごとに逐語録を区切り，簡潔な表現に要約したものを分析単位とした。次に，類似する分析単位を集めてラベルをつけ，カテゴリー化を行った。分析に当たっては，老年看護の研究者2名で確認をしながら分類を行い，妥当性の確保に努めた。〈倫理的配慮〉特別養護老人ホームの管理者に研究協力と同意を得て，認知症高齢者の家族の紹介を受けた。研究参加は自由であり，途中の辞退も可能で，不利益は被らないことや，個人情報の保護と保管を厳守する，研究終了後はデーターを破棄する，面接の所要時間は約30分であり，得られたデーターは研究以外に用いない，学会などで公表することについて，紙面と口頭で説明を行い同意書で同意を得た。本研究は大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
協力が得られた家族は10名であった。以下の文章でカテゴリーは「　」で示す。「感覚を活用する」では，視覚の活用で表情や目の動きを確認したり，タッチをするや好きな音楽を聴かせるなどであった。「日常の環境に整える」では，見慣れた物を飾ったり，静かな環境に整えるなどであった。「定刻に面会する」では食事時間や仕事の帰りに行くなどであった。「頻回に話す」では，慣れた挨拶やいつもの声のトーンで声かけをして思い出話しをするなどであった。「合図を決める」では，家族とわかるように決まったスキンシップをしたり，接し方をするなどであった。
【考察】
家族が行っているコミュニケーションや対応の内容は，日常的に生活している行動の継続であり，感覚刺激を使ったり，心が落ち着いたり安心できる声かけや対応であった。また，記憶を留めたり思い出してもらおうと努力している姿勢が窺えた。重度認知症で認知機能が低下しても感覚器を重要視してコミュニケーションを図る必要性を痛感した。常日頃の行動を理解して，その人らしさに着目した援助を継続することが重要である。

463）地域高齢者の転倒恐怖感・不安の特徴及び転倒予防の工夫

○石原由貴[1]，段　亜梅[2]，岩坂信子[2]
[1]医療法人社団旭川圭泉会病院，[2]名寄市立大学保健福祉学部

【目的】
本研究では，自立した地域高齢者の転倒恐怖感・不安の特徴及び転倒を予防するために工夫していることを明らかにし，転倒恐怖感・不安を軽減する対策を示唆することを目的とした。
【研究方法】
対象：地域で生活している日常生活の自立した意思疎通の可能な65歳以上の高齢者。調査方法：インタビューガイドを用いて一人約40分間の半構造面接を実施した。調査期間：2013年９月～10月。分析方法：対象者に許可を得てインタビューの内容を録音またはメモに記録し，逐語録を作成して質的帰納的に分析した。倫理的配慮：研究の趣旨，方法，個人情報の保護，参加の自由性について口頭と書面で説明し，同意書に署名を得た。インタビューの内容は，転倒経験や転倒しそうになった経験の有無とその時期，転倒恐怖感・不安のある場面・体験について，日常生活の中で転倒しないようにどのように工夫しているかそのほかに対象者の一般属性も聴取した。本研究を実施するにあたり，Ａ大学倫理委員会の承認を得た。
【結果】
対象者は，男女各５名ずつの10名で，平均年齢は74歳であった。インタビューの時間は平均37分（23～60分）であった。分析の結果，転倒恐怖感・不安を感じる特徴では，【場所】【時間帯】【季節】【身につける物】【転倒経験】【加齢・身体の衰え】の６カテゴリが抽出された。特に【場所】に関するコード数が最も多く，《屋外》よりも《屋内》の〈階段〉〈段差〉〈風呂場〉で転倒恐怖感・不安があることがわかった。【時間帯】では《夜》，【季節】では《冬》，【身につける物】では《履物》，【転倒経験】では《他人の転倒経験》【加齢・身体の衰え】では《体力低下》が多かった。転倒予防の工夫では，【身体面】【精神面】【社会面】【生活環境面】の４カテゴリが抽出された。特に【身体面】に関するコード数が最も多く，その中でも《歩き方》《体力維持》《履物》の工夫が多かった。【精神面】では《気持ちの持ち方》，【社会面】では《社会参加》，【生活環境面】では《補助具の活用》が多かった。
【考察】
転倒恐怖感・不安を感じる特徴から，《屋内》では〈階段〉〈段差〉に対して段差をなくす，手すりをつける工夫，《屋外》では〈冬道〉の対策として滑り止めや歩き方に気をつける工夫，《夜》では，照明の工夫，《冬》にも安心外出できる工夫，《履物》の工夫，《他人の転倒経験》を生かす工夫，《体力低下》しないように体力を維持する工夫などの対策は転倒恐怖感・不安を軽減することにつながる可能性があると示唆された。転倒予防の工夫については《歩き方》に対して重点的に支援することで，より効果的な転倒恐怖感・不安を軽減し，転倒予防につながる可能性があると示唆された。

464）急性期病院において退院支援を必要とする患者や家族の実態

○高橋まゆみ[1]，新鞍真理子[2]，竹内登美子[2]，青木頼子[2]，牧野真弓[2]
[1]富山大学大学院医学薬学教育部老年看護学，[2]富山大学院医学薬学研究部老年看護学

【目的】
急性期病院に入院した患者や家族は，治療が一段落すると退院調整部門を紹介され，具体的な退院後の生活について考え始める。本研究は，退院調整部門担当者による退院支援が始まる初回面談時点において，患者や家族が感じている退院後の不安，入院中の満足及びスタッフとの関わりの実態を把握することを目的とした。
【研究方法】
平成25年７月～12月，無記名による自記式質問紙調査を行った。Ａ市内の退院調整部門を有する急性期病院に入院している患者を研究対象者とした。調査内容は，対象者の概要，医療スタッフとの関わり，退院後の不安の内容，入院中の満足の内容とした。調査票は，退院調整部門担当者との初回面談終了時に面談を受けた患者または家族に配布した。本研究は富山大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。（臨25－33）
【結果】
調査票は165部配布し81部回収した（回収率49.1%）。１．対象者の概要：対象患者は男性54.3%，女性45.7%であり，平均年齢79.3±11.07歳であった。退院後の主介護者は配偶者32.1%，子または子の配偶者45.7%であった。退院後の療養先の希望は自宅19.8%，施設や病院74.0%，無回答8.6%であった。回答者は，患者本人9.9%，家族・その他90.1%であった。２．スタッフの関わりについて：病状や治療の説明について，「受けている」89.1%，「どちらともいえない」3.7%，無回答6.2%であった。退院後の不安を医師に伝えているかについては，「十分伝えている」と「だいたい伝えている」を合わせると71.6%，同じく看護師に伝えているは55.5%であった。３．退院後の不安について：不安の内容は，多い順に身体的症状65.4%，家族の介護負担60.5%，排泄面54.3%，食生活50.6%，清潔48.2%，経済面44.4%，介護サービス38.3%，医療処置の継続30.9%であった。４．入院中の満足について：満足の内容は，多い順に治療82.7%，地域連携室との関わり80.2%，病棟看護師との関わり75.3%，医師の説明65.4%，病状や体力35.8%であった。
【考察】
退院調整部門介入時点での患者や家族は，看護師よりも医師に不安を伝えている割合が多かった。これは，早期の治療段階では，医師が患者や家族に治療について説明をする機会が多いためと示唆される。退院後の不安は，身体面や介護負担の内容が多く，介護サービスや医療処置の内容が少ないことから，患者や家族は，退院後の生活を具体的にイメージするのが難しいのではないかと考えられる。患者や家族の入院中の満足は治療経過だけではなく，スタッフの対応も重要であることが示唆された。

465）介護施設で使用可能な認知症高齢者の行動・心理症状（BPSD）のケア指針の開発

○渕田英津子[1]
[1]名古屋市立大学看護学部

【背景】
認知症の行動・心理症状（以下BPSD）のケア指針（Ver.4）は，国内外の文献検討，介護職員へのフォーカスグループインタビュー，専門家への内容妥当性の検討，介護施設での準実験研究を経て作成・修正をしてきた。内容は，「攻撃的行為・興奮」，「介護拒否」，「徘徊」の改善に必要な検討事項や具体的なケア方法をBPSD別にA4版1頁に「1．きっかけや要因を考える」と「2．入居者にあったケアを実践する」で構成され，ケアの実践は，「A共通のケア」，「Bきっかけや要因に対するケア」，「C個別のケア」が合計32～36項目記載されている。
【目的】
介護施設のケア職員にフォーカスグループインタビューを実施し，BPSDのケア指針（Ver.4）の項目の精選と実行可能性を検討し，BPSDのケア指針（Ver.5）を作成する。
【方法】
対象は，認知症ケアに3年以上関わり，現在の施設に6ヵ月以上勤務している介護施設のケア職員12名を対象に2回に分けて半構造的に作成したインタビューガイドにそって，約90分のフォーカスグループインタビューを実施した。インタビュー中は，番号札を用い，発言者の守秘を保つとともに承諾を得たうえでICレコーダーに記録した。分析は，インタビュー内容の逐語録を作成し，BPSDのケア指針（Ver.4）で「重要だが表現・内容が分かりにくい項目」，「実施困難な項目」，「必要でない項目」に関連する言葉を抽出し，意味内容による類似性により検討を行い，BPSDのケア指針（Ver.5）を作成した。倫理的配慮として，所属大学倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
「重要だが表現・内容が分かりにくい項目」は7項目であり，〈落ち着いて→寄り添って，穏やかな音楽→好みの音楽〉など表現を修正した。「実施困難な項目」は1項目であり，〈室温の調整→衣類の調整〉と実施可能な内容に変更した。「必要でない項目」は1項目あげられたが，必要性について意見が分かれたため，専門家に判断を依頼することにした。「注目すべき視点や具体的ケア内容の追加が必要な項目」は3項目であり，BPSDの要因となる〈新規利用，切迫感，（攻撃的行為・興奮）に予定の説明〉を追加した。「新たに追加が必要な項目」は1項目であり（徘徊の個別ケア）に〈施設内の職員の理解と協力を得る〉を追加し，BPSDのケア指針（Ver.5）を作成した。
【考察】
複数の介護施設のケア職員にフォーカスグループインタビューを実施することで，実行可能なBPSDのケア指針（Ver.5）が作成された。一方で，有効に使用できる記録と手順書の作成を求める声が示された。今後，専門家への内容妥当性を確認後，介護施設での使用を予定しており，実践の場で使用できるBPSDのケア指針，記録，手順書を作成していくことが必要と考える。本研究は，科学研究費若手B（課題番号24792576）の一部である。

演　題　索　引

（○は発表演題）

演題番号

あ

四十竹美千代　40
會津　桂子　78，79，○214，239，294，427
相見　良成　244
青池智小都　○406，411
青木　頼子　112，451，452，464
青木　律子　111，115，448，○457
青山　幸子　○123
赤司　千波　420
吾妻　　健　142
赤羽　由美　○337
秋原　志穂　○15
秋元　安子　239
芥川　有理　53
明地由紀子　83
浅井美千代　95，○96
浅野　弘明　313
吾妻　知美　264
東　ますみ　306
東　　真理　○428
阿曽　洋子　300
安達　杏菜　13，○55
足立　拓也　○47
穴沢小百合　64，180，290
阿部テル子　207，208
阿部　智美　○170
阿部　　緑　287
阿部　由香　182
天倉　真弥　○421
網木　政江　230，○231
網島ひづる　47
新井　祐恵　○61
新居由美子　○31
荒井　葉子　216，243
荒木美名子　235
粟納由記子　○209，210
アンガホッファ司寿子　158
安杖　優子　150，187
安藤　邑惠　437
安藤　詳子　26
安藤　満代　○30

い

伊井みず穂　169
井内　智美　65
五十嵐麻美　137
五十嵐世津子　150
井川　　啓　185
生島　祥江　62
池内　香織　○146，147
池崎　澄江　432，433
池田かよ子　205
池田　敬子　○11
池田　敏子　116
池田　七衣　61
池田　奈未　○296
池田　良子　○124
石井　京子　15
石井　俊行　○301
石井　範子　117
石川　恵子　○212
石川　智尋　411
石黒なぎさ　248
石崎　文子　373，374
石田　和子　83，125
石田佳代子　○430
石田　順子　125
石田みな子　○21
石田　宜子　84，85
石橋　照子　○395
石橋　通江　241
石原　由貴　○463
石原　留美　○217，325
石山智香子　45，46
石渡智恵美　293
伊勢元　咲　197
磯崎冨貴子　238
磯本　章子　66，68
井瀧千恵子　○168
板村　安記　○424
板山　　稔　13

市江　和子　○254，255
一戸とも子　93，151，152
一ノ山隆司　121，332，○379，409
市村久美子　59
井手岡愛実　○425
伊藤　　收　158
伊藤　　薫　309
伊藤　香代　418
伊藤詩おり　34
伊藤　純子　359
伊藤　千晴　8
伊藤　恒子　248
伊藤　友美　98
伊藤　幸子　99
犬飼　智子　○194，216，226
井上　都之　○250
井上　智子　36
井上　奈々　○45，46
井上　美咲　○371
井上　美優　○104
井上美代江　○188
井上由紀子　○33
井之口文月　○244
井下　照代　188
猪下　　光　354
井場ヒロ子　○143
伊波　弘幸　○423
伊部　亜希　300
今井多樹子　○63，407，425
今井　七重　○261，437
今井　裕子　○9
今井　　恵　188
今川　詢子　251，253
井村　香積　100，140
井村　弥生　○169
芋川　　浩　○12
入江　安子　○366
岩井　眞弓　○139
岩切　由紀　62
岩佐　幸恵　371
岩坂　信子　463
岩崎　伊代　○64
岩沢　純子　10
岩瀬　千尋　○3
岩田美智子　167
岩永喜久子　9，155，160，227，377
岩永　　誠　225
岩波　美和　223
岩脇　陽子　345
因　　直也　78，○79

う

植木　慎悟　○319
上杉　裕子　○73，252
上田伊佐子　○135
植田喜久子　75，296
上田　裕一　58
上西　洋子　○462
上野　栄一　80，121，123，141，265，276，348，331
上野　和美　199，200，201，202，○203，211
上野　公子　198
上野　範子　188
上原　佳子　103，286
植村小夜子　363，364
植村　裕子　336，○342
氏田美知子　107，108
臼井　綾子　○183
内田　麻美　456
宇都宮里美　455
内海　桃絵　212，357
宇都由美子　45，46
梅木　彰子　416
梅津　百代　59
梅村　俊彰　447
浦田　秀子　58
漆坂　真弓　151，152，168，○239

え

江上千代美　○23，189，193
江口　圭一　○57
栄口　秀子　45，46
江口　実希　○386
江藤　真紀　○367
榎本　　茜　82
榎本　麻里　95，96
海老澤　睦　○392
遠藤加奈子　121，332，379
遠藤　恭子　○232
遠藤　宏美　127
遠藤由美子　333
遠藤　良仁　○158

お

及川　正広　○196，250
王　　麗華　69，330，○356
押領司　民　○223
大井　記子　21
大池美也子　233
大浦まり子　417
大江　佳織　38
大江　真人　380，381，383
大岡　裕子　258，264，275，○277，283，340
大亀　未貴　265
大河　友美　353
大草　知子　305
大蔵　雅夫　271
大澤　伸治　248
大島　千佳　26
大嶋　光子　24
大城　凌子　○378
太田　一輝　171
太田　浩子　356
大滝　　周　184
大谷　忠広　155，○157
大谷眞千子　○95，96
大津　聡美　○121，332，379
大津　廣子　195，240
大塚亜寿香　380，○381
大鳥　和子　○270
大永　幸代　123
大林　実菜　237
大堀　　昇　137
大道　優陽　259，282
大村　光代　○441
大元　雅代　370
大森　眞澄　27
大森美津子　442，445，446，453
大矢　健介　○110
岡　美智代　156
小笠　美春　○292
岡崎　啓子　388
小笠原ゆかり　○153
岡田　淳子　75，296
岡田　麻里　407，425
岡林　靖子　88
岡光　京子　421，424
岡村　絹代　344
岡本　亜紀　138，○404
岡本　響子　○225
岡本佐智子　○2，289
岡本　辰夫　○74
岡安　久子　○148
岡山　未来　176
小川　佳代　325
小川　宣子　220，○245
尾岸恵三子　90
小木曽加奈子　261，○437
沖野あゆみ　○65
荻原　京子　155，156，157，160，377
荻原　麻紀　238
奥田紀久子　393
奥田のり美　159
奥田　泰子　○450
奥田　玲子　209，○210
奥津　文子　320
桶河　華代　○159
長田　京子　414
小澤　和弘　393
越智　百枝　445，446
落合美名保　115，○448
小野　幸子　○101
小野　淳二　305
小野寺美佳　○204
折山　早苗　○138
恩幣　宏美　157，160

か

柿沼　直美　251，○253
柿山英津子　439
掛川　静代　○354
掛田　崇寛　○190
掛橋千賀子　415
欠端　　礼　○171
葛西　敦子　239
笠原　千賀　304
重松　理恵　348
梶尾　智子　45，46
鹿島　秀明　○85
柏木ゆきえ　238
加瀬田暢子　○230，231
片岡　　健　63，228，291
片岡　三佳　109，154，○393
片桐　瑠里　○111
片田　裕子　○44，○302

片野　吉子　○125
片山　陽子　242
加藤亜衣子　○93
加藤　章子　51，110
加藤　広美　○130
加藤　陽子　○127
加藤　洋子　○128
門間　晶子　○365
金泉志保美　160
金井Pak雅子　118，119，120
加根千賀子　○109
金子　昌子　131，132
金子　史代　○350
金藤亜希子　353
加納　春洋　○276
叶谷　由佳　102，111，115，448，457
鎌倉　歩美　48
鎌田美千代　22
鎌田　洋輔　○114
鎌田　莉那　197
上澤　悦子　411
神谷　美香　248
神山　昂子　310
亀田　昌代　○362
茅原　路代　○274
河相てる美　166，249
河内　浩美　○205
河口　朝子　○107，108
川口　寛介　○452
川口　孝泰　5
川崎くみ子　150
川崎　裕美　63
川崎　美樹　265
川田美由紀　○165
河波　清美　266
河西あゆみ　371
川西　美佐　94
川野　雅資　17，20，331
河野　保子　70，440
川端　智子　316，320
河村　慶子　43
川村　晴美　○256，257
河村　治代　○224
川本起久子　○163
神田　清子　155，○156，157，338
菅野　眞奈　102，111，115，448

き
木内　妙子　356
菊池　和子　250
菊地佳代子　445，446，○453
菊地久美子　○343
菊地　沙織　○155，156，157
菊池　美咲　○91
菊地由紀子　117
菊本　由里　461
岸　　純子　180
木田　菊恵　109
北　　素子　71
北池　　正　432，433
北尾　良太　61
北川　康代　○286
北島　元治　38
北島麻衣子　168，239，405
北島　泰子　118，119，○120
北谷　幸寛　○40
木立るり子　114
北野華奈恵　103，286
北林　正子　○112
北原　有唯　○5
北宮　千秋　150
北本　福美　176
城戸　涼子　276
鬼頭　和子　402，○435
紀藤　千春　○100
木下八重子　352
木宮　高代　370
木村　紀美　161
木村　　静　○39
木村　淑子　151，152
木村　素子　○187
久司　一葉　175，176，177
桐山　勝枝　227，377
桐山啓一郎　○341

く
草地　潤子　○235
草野　淳子　○311
草野　玲奈　○348
楠岡　　雅　○278
楠葉　洋子　199，200，○201，202，203，211，259，282，385，387
楠本　昌代　272

口元志帆子　○309
工藤せい子　○150，171，187，239
工藤千賀子　207，○208
工藤　基　244
工藤　雄行　○66，68
工藤ゆかり　304
工藤由紀子　○117
工藤　理恵　289
國井　享奈　○268
國方　弘子　382，386
國清　恭子　160
久保　江里　○408
久保川真由美　41
久米　淳子　418
久米弥寿子　300
倉田　亮子　372，375，○460
藏根　麗奈　218，○219，397，398，399，○400
蔵屋敷美紀　○136，229
栗田　孝子　248
栗田　佳江　254，255
久留島美紀子　○236
桾松久美子　82
黒臼　恵子　198
黒川　通典　45，46
黒澤　繭子　454
黒澤やよい　338
黒田　裕美　58，○305
黒田　暢子　○59
黒田　裕子　○82

こ

小泉　由美　○175，176，177，246
小板橋喜久代　302，377
小宇田智子　13，55
河野　真実　○197
河野由美子　175，176，○177
古賀　理沙　○58
古株ひろみ　316，320，322，323
木暮　祥平　○330
越道　香織　○75
小谷　育代　386
小橋川智美　58
小濱　大紀　○396
小林　秋恵　○307
小林　朱実　150，151，152
小林　純子　○390
小林万里子　○410
小林　祐子　○429
小檜山敦子　258，268，275，277，283，○340
小松　妙子　224
小村三千代　34
小室　直美　○432，433
小山　一　11
小山　嘉紀　74
古吉めぐみ　45，46
近藤　彩　343
近藤佐地子　109
近藤　里美　○284
近藤　志帆　○290
近藤　美幸　23，○189，193

さ

齊藤　志織　328
斎藤　真　37
齋藤　貴子　○238
齋藤　智江　○243，370
斉藤ひさ子　241
齋藤　啓子　321
齊藤　史恵　173，204
齋藤美紀子　173，204，239
齋藤やよい　1，35
佐伯　街子　○191
坂井　郁恵　○19
酒井　桂子　175，176，177
坂井　恵子　175，○176，177
酒井多恵子　○48
酒井千沙都　34
酒井　知子　○172
境　美穂子　150
境　美代子　14
坂入　和也　156
榮　玲子　○336，342
榊　由里　82
榊原　吉一　193
坂口　栄美　371
坂下恵美子　○412
坂根可奈子　○414
相根　彩　○206
阪本　美奈　45，46
佐久間愛里　○38
佐久間夕美子　183
櫻井美代子　235

櫻澤真利子　○388
佐光　恵子　155，157，160
笹　恵津子　171
佐々木　愛　○17，388
佐々木綾菜　○291
佐々木真紀子　117
佐々木美喜　50，53
佐々木睦子　334，349
佐々木由美子　○287
笹本　美佐　○401
笹山　　哲　357
貞永千佳生　421，424
佐藤　朝美　34
佐藤　敦子　57
佐藤　厚子　66，○68
佐藤　和子　455
佐藤　志保　52，○312，333
佐藤　憲章　82
佐藤　政枝　5
佐藤真由美　151，○152，187
佐藤　美紀　○195
佐藤　充子　125
佐藤　　幸　○355
佐藤　美和　155
佐藤　未和　157，○160，227，377
佐藤　安代　2，○289
佐藤　佑香　180
佐藤ゆかり　372，375
佐藤　幸子　52，312，333
佐藤　友里　○51
佐藤　陽子　269
佐藤　洋子　317
佐藤　美恵　116
佐藤　玲子　88
讃井　真理　○440
佐野かおり　○129
佐野ひと美　○443
鮫島　輝美　○185
澤田　京子　39
沢田　雅則　124
澤田　裕子　413
澤渡　浩之　305

し

塩月　友美　236
鹿村眞理子　278
繁田　考祝　○67
繁田　里恵　406
重年　清香　○234
重本津多子　○271
志戸岡恵子　220，○349
篠崎惠美子　237
柴　　裕子　○391
柴田　和恵　149
柴田　恵子　163
渋谷えり子　2，○247，426
志間　佐和　289
清水絵美梨　○78，79
清水かおり　241
清水八恵子　248
清水由加里　266
下地　貴恵　218，219，397，398，○399，400
庄司　正枝　91
庄司　光子　454
上星　浩子　○10
白尾久美子　295
白川　惠子　139
白崎千恵美　○141
塩飽　　仁　33
晋川　久美　373，374

す

末永　陽子　241
須賀　京子　3
菅沼　澄江　10
杉田　香苗　○220
杉野耕太郎　○34
杉原喜代美　254，○255
杉山　敏子　○22
杉山　令子　117
直成　洋子　44
須崎しのぶ　174
鈴江　朋子　45，46
鈴木　英子　256，257，258，○264，268，275，277，283，340
鈴木　啓子　16，218，396，397，399，400，○402，435
鈴木　聖也　○89
鈴木　智子　165
鈴木　友子　432，○433
鈴木　美佐　322，○323
鈴木みゆき　○300
鈴木美代子　250

鈴木　優子　○29
鈴木　祐子　33
鈴木　幸子　11，133，○134
相撲佐希子　○24

せ
關戸　啓子　73，252
関根志奈子　○102
関根　美紀　258，264，275，277，○283，340
関根　龍子　232
瀬山　尚子　○451
千田美智子　269

そ
宗内　　桂　○260
曽我　浩美　236，244
園田　悦代　313，○314，315，369
祖父江育子　324

た
大黒　理恵　1，35
高尾　憲司　○369
高木　真理　92
鷹合　洋一　○383
高島　　利　267
高島　尚美　60，86
高城　　葵　○228
高瀬美由紀　143，260，○269
高田　理衣　○42
高野　政子　311
高橋　歌子　408
高橋　絵里　124
高橋佐和子　○359
高橋　順子　343
髙橋　智子　180
髙橋まゆみ　112，○464
高橋　美和　206，○431
高橋ゆかり　○149，184
高橋　由紀　38
髙橋由起子　○167
高橋　有里　250
高橋　芳江　○313
高間　静子　7，105，308
高間木静香　239，○279
高見沢恵美子　84，85
髙柳　智子　○126
高柳　佳忠　276
髙山　裕子　258，264，○275，277，283，340
寶屋敷佳奈　413
滝下　幸栄　345
田口　豊恵　○181，213
武井　美佳　265
竹内　香子　○151，152
竹内久美子　309
竹内　詩織　34
竹内登美子　112，451，452，464
竹内　裕美　○273
武田　啓子　○4
竹田千佐子　300
武田　利明　196
竹中　　泉　220
竹野ゆかり　26
武林千鶴子　○346
竹前　良美　13，55，180
竹村　節子　61
武山裕美子　91
田代　和子　○458，459
多田　敏子　393
多田優理子　○145
多田羅光美　○382
橘　　幸子　286
橘　美南海　67
田中　一恵　346
田中　浩二　380，381，383
田中　　諭　347，○394
田中小百合　○363，364
田中　薄治　123
田中　正子　○70
田中美智子　23，189，○193，241
田中　悠美　237
田中　裕美　276
田中　理恵　○420
田中　留伊　13，55
棚﨑由紀子　450
田辺有理子　○263
谷　　洋江　109
谷垣　静子　404
谷口まり子　416
谷田恵美子　243，○370
谷保由依子　○26
玉懸多恵子　239
玉川あゆみ　○316

玉木　佑奈　218，219，○397，398，399，400
玉腰　浩司　237
田丸　朋子　○179
田村眞由美　○436
田村　美子　352
段　　亜梅　463

ち
樗木　晶子　305
千葉　邦子　53
千葉　進一　○154，393
長　　光代　○409

つ
塚越　聖子　155，156，157，160，227，377
塚越　徳子　29，156，157
塚本　尚子　○262
塚本　都子　○449
辻　　俊子　188
辻村　弘美　○227
辻本　朋美　36
土屋　涼子　214，○294，427
津野﨑絹代　○13，55
津間　文子　○352
津曲　真弥　○226
鶴田　明美　○56
鶴田ふみ江　346

て
出木谷　寛　357
出村　佳美　103，286
寺岡　幸子　269
寺阪　有史　197
照屋　典子　241

と
土肥　美子　146，○147
東海奈津子　447
道券夕紀子　447
當目　雅代　292
道面千恵子　○233
當山　裕子　241
堂脇かおり　159
遠山　寛子　71
登喜　和江　○186
土岐沢優紀　○36，300
常盤　洋子　155，160
徳重あつ子　300
徳永　陽子　259，282
得丸　智子　436
戸田　岳志　139
礪波　利圭　○103，286
冨澤登志子　168
冨澤　理恵　179
冨田　幸江　137
留田　由美　261
留畑寿美江　443
豊島　泰子　153
豊田　章江　○407

な
内藤　直子　334，349
中井　裕子　368
中井　里江　166，249
長家　智子　233，267
中泉　晶子　88
中尾富士子　○416
中岡亜希子　146，147
中川　智子　312
中川　直子　310
中越　利佳　○344
長坂　　猛　193
中里　綾子　○98
中澤　明美　449
中澤　京子　325
中澤　仁美　○87
長澤　瑠海　357
中嶋恵美子　241
中嶋　尚子　○222
中島　奈美　345
中嶌真知子　314，○315
永嶋由理子　241
永田　　明　○49
中田亜由美　○317
中田　純司　396
中田　智子　166
永田美和子　378
中西　陽子　410
中野　　元　○281
中野真理子　○60
中橋　苗代　146，147
中村　惠子　25

中村　恵子　123
中村　郷子　○327
中村小百合　372，375
中村　博文　95，96
中村　雅子　1，○35
中村眞理子　199，○200，201，202，203，211
中村　美香　9，227
中村　充浩　118，○119，120
中村友里子　○373，374
中村　令子　297，298，○299
中本　明世　61
長守加代子　○166，249
中森　美季　181，○213
中山　和弘　237
中山　晃輔　43
長山　　豊　380，381，383
名草みどり　○334
名越　恵美　194，○216，226，419
夏原　和美　90
夏目美貴子　○8
行田　智子　○335
楢原　美鈴　○43
成瀬　早苗　○105
南部登志江　○461

に
新居アユ子　○325
新鞍真理子　112，451，452，464
新家　一輝　319
新美　綾子　○240
二井矢清香　○434
西開地由美　60
西片久美子　361
西上あゆみ　○133，134
西川　美香　○88
西木　綾香　373，○374
錦織　広江　○357
西坂　麻里　305
西沢　義子　214，294，427
西田　直子　104
西原　詩子　15
西村　淳子　372，375
西村　千年　○358
西村　美穂　○442，445，446
西山　忠博　○389
西山ゆかり　○288
新田　祥子　199，201
新田　純子　161
新田　真弓　53
二瓶　洋子　22

ぬ
沼澤　和美　288
沼田　朋江　○444
沼里　礼美　○131，○132

ね
根岸　貴子　458，○459

の
野口　英子　292
野口多惠子　153
野崎由里子　289
野澤　明子　304
野戸　結花　239，○405
野原　理沙　○218，219，397，398，399，400
野村　晴香　○142
野本　愼一　357
乗松　貞子　○178

は
萩本　明子　284
橋口　暢子　305
橋爪　可織　259，282
橋爪由紀子　335
橋本　和子　352
橋本　智江　○246
長谷奈生己　109
長谷川智子　103，286
長谷川ともみ　339
長谷川智之　○37
長谷川真美　○251，253
長谷川幹子　○272
長谷川由香　○321
長谷部真木子　117
畠山　禮子　161
服部　朝代　403
服部　淳子　144，351
服部　智子　○94
服部　紀子　111，115，448，457
花田久美子　150
濱田真由美　53

濵野　陽子　○266
早川　清美　281
早川真奈美　418
早川美津江　266
林　　暁子　○140
林　　和枝　390
林　起三子　48
林　　周子　101
林　　智子　100，140
林　　裕栄　○422
林　　宏美　123
林　　瑞穂　167
林　　由佳　216
林　由美子　248
林田　りか　318
林谷　啓美　○347，394
原　　祥子　438
原　　元子　166，249
原島　利恵　44
原田江梨子　○221
原田　俊英　373，374
原田　博子　233
原田　美智　107，○108
春名　誠美　153
坂　　恒彦　372，○375
坂東美知代　235

ひ
比嘉あずさ　218，219，397，○398，399，400
東野　督子　○81
樋口　裕也　385，○387
菱刈美和子　○293
日高　艶子　30，241
日達　留美　○304
檜原登志子　○454
檜山　明子　○25
平井智重子　242
平岡　峰子　109
平上久美子　218，219，397，398，399，400，402，435
平木　尚美　89
平木　尚美　355，444，461
平田　明美　262
平田　記子　300
平田　美紀　○320，322
平野　昭彦　250
平野加代子　○162
平野　裕子　247，○426
平見　有希　○116
平山香代子　○69，356
平山喜美子　256，○257
廣瀬　孝子　○32
廣瀬　幸美　102

ふ
深井喜代子　186
深田　美香　209，210
深谷　由美　○361
福井眞奈美　151，152
福岡裕美子　○161
福士　尚葵　66，68
福島（櫨本）和代　270
福田　和明　82
福田　恭介　23
福田　大祐　○18
福間　美紀　414
藤井　徹也　81，○237
藤井　宝恵　○353
藤井由美子　○310
藤川　真紀　164
藤木眞由美　198
藤澤　知代　○303
藤澤　怜子　230，231
藤田あけみ　297，○298，299
藤田　三恵　136，○229
藤田　　愛　52，312，○333
藤田　佳子　○182
藤永　新子　221，○306
藤野　裕子　122，○199，200，201，202，203，211，259，282，385，387
藤野由紀子　○447
藤村　一美　15
藤本　悦子　26
藤本　桂子　155，156，157，338
藤本ひとみ　○7
藤本麻里香　○417
藤本美由紀　48
藤本　裕二　122，199，200，201，202，203，211，○385，387
藤森　由子　○384
藤原千惠子　319，327
二川　香里　○339

二渡　玉江　29，155，156，410
渕田英津子　○465
舟川　裕香　348
舩木　由香　262
舟越　和代　31，○324
古市　清美　○192
古川　智恵　○265
古川　亮輔　○122
古島　智恵　267
不破　　梓　○338

ほ
細田　泰子　146，147
細名　水生　73，○252
細野　恵子　○326
細谷　京子　335
堀　　文子　76
堀井　節子　363，364
堀川　新二　199，200，201，○202，203，211
堀越　政孝　29，156，157
堀田　昇吾　34
本江　朝美　149，○184
本田　彰子　69
本田　育美　191
本田　和也　○77
本田可奈子　○248
本多　直子　○318
本多由美子　265
本多　容子　179

ま
前田　耕助　○1，35
前田　樹海　○118，119，120
前田　隆子　59
前田ひとみ　56
蒔田　侑子　○411
牧野　真弓　112，451，452，464
政岡　敦子　442，445，○446，453
政時　和美　○368
益子　直紀　192
真嶋由貴恵　162，234
益田　和利　385
升田寿賀子　347
舛久　成美　259，○282
桝本　妙子　363，○364
松井　聡子　368
松井　優子　175，176，177
松浦　江美　199，200，201，202，203，○211
松浦　純平　○331，○332，379
松尾　尚美　○6
松岡　　彩　289
松岡　知子　○345
松岡　　牧　○198
松崎　和代　○285
松﨑　栄香　○259，282
松下　聖子　○329
松下　年子　107，108
松下　恭子　109
松下由美子　○360
松田　厚子　○90
松田たみ子　38
松田　好美　167
松田　和郎　244
松谷ひろみ　○438
松永　早苗　188
松野ゆかり　261
松村　惠子　217，336，342
松元　悦子　367
松本　啓子　○419
松本　智晴　45，○46
松本美紀子　67
松山　友子　51，110，○180
丸山　昭子　264
丸山　智子　○164
間脇　彩奈　26

み
三浦奈都子　196
三上　佳澄　214，294，○427
三上千佳子　312
三上ふみ子　161
三木　章代　343
水越　秋峰　○295
水野恵理子　19
溝口　晶子　○455
道下　美帆　○28
三橋　美和　363，364
緑川　　綾　○20
南　　光代　○380，381
宮内　義明　○76
宮川　江里　223
宮城　和美　166，○249

三宅知加子　346
宮腰由紀子　63，143，260，353，439，456
宮﨑　美穂　259，282
宮島　直子　317
宮園　真美　305
宮武　陽子　254，255
宮野　遊子　319
宮堀　真澄　238
宮松　直美　101
宮良　淳子　42，391，○418
明神　一浩　265

む
武藤　英理　248
村岡　亜紀　○258，264，275，277，283，340
村岡　江里　370
村上　詩菜　○413
村上　友紀　34
村上　　愛　265
村田　節子　368
村田　尚恵　○267
村田　洋章　86
室津　史子　271

も
茂木　宏二　○86
茂木英美子　156
本末　直美　○27
森　　一恵　197
森　　金子　346
森　　千鶴　18
森岡　郁晴　106
森川　茂廣　244
森河　佑季　442，○445，446，453
森實　詩乃　330
森下　妙子　188
盛田麻己子　284，372，375
森本　明子　101
森本喜代美　347
森山　浩司　272
森山　美香　27
諸田　直実　92
門田　耕一　○84

や
屋宜譜美子　288
安田　智美　447
保永　高範　373，374
休波　茂子　183
安森　由美　221
矢田　昭子　27
谷地和加子　238
谷津　裕子　○50，○53
八塚　美樹　40
柳　奈津子　160，227，○377
八橋　孝介　269
藪田　　歩　○54
山居　輝美　186
山内　豊明　130，191
山内まゆみ　○99
山上　美竹　348
山口　桂子　144，○351
山口　智美　58
山口咲奈枝　○52，312，333
山口　智治　○144，351
山口　舞子　300
山越　節子　406，411
山﨑　　歩　○328
山下亜矢子　○403
山下香枝子　441
山田　晃子　○376
山田　和子　106
山田　　忍　310，346
山田　隆子　303，417
山田　智恵　○372，375
山田奈都美　○115，448
山名　栄子　○241
山中　純瑚　61
山中　道代　373，374，○456
山根美智子　337
山之内みのり　310
山辺　英彰　279
山邉　素子　43
山本　恵子　97，215，○439
山本　摂子　○92
山本十三代　○72
山本　雅子　269
山本　由香　50，53
山元　利紗　34

よ
横井　真弓　406，411

横田ひろみ　150，187
横山しのぶ　288
横山ひろみ　○137
吉井　美穂　○14
吉江由加里　○308
吉岡美智子　○16
吉川千鶴子　○174
吉川　峰子　136，229
吉田　一代　○80
吉田　えり　○106
吉田　和美　38
吉田さくら　○173
吉田　令子　○71
吉本　和樹　○113
吉本　知恵　○242
米内山千賀子　239
米元富貴代　○97，139，○215
米山　恭子　○83

り

流郷　千幸　○322

ろ

路　　璐　432，433

わ

若崎　淳子　28，○415
若島　貴恵　406
分島るり子　267
和田　知世　○62
和田由紀子　○280，429
渡邊　生恵　22
渡邊　清美　248
渡邊　多恵　228，291
渡邉　知子　124，○297，298，299
渡辺美奈子　○41
渡辺　　恵　29
渡辺　幸枝　158
渡辺　陽子　373，374
渡邉　順子　4，81
渡部菜穂子　○207，208

一般社団法人　日本看護研究学会第40回学術集会
企画委員・実行委員

（2014/07/24現在）
50音順・敬称略

＜学術集会長＞
中木　高夫（天理医療大学）

＜企画実行委員長＞
西田　直子（京都府立医科大学）

＜事務局長＞
林　みよ子（天理医療大学）

＜企画委員＞
黒田　裕子（北里大学）
寺口佐與子（天理医療大学）
永田　　明（天理医療大学）
西山ゆかり（天理医療大学）
任　　和子（京都大学大学院医学系研究科）
本田　育美（名古屋大学大学院医学系研究科）
屋宜譜美子（天理医療大学）
谷津　裕子（日本赤十字看護大学）

＜企画実行委員＞
有田　清子（天理医療大学）
有田　秀子（天理医療大学）
岩本　淳子（天理医療大学）
岩脇　陽子（京都府立医科大学）
上野　栄一（福井大学）
尾ノ井美由紀（天理医療大学）
川口ちづる（天理医療大学）
小山　敦代（明治国際医療大学）
重本津多子（天理医療大学）
星野　明子（京都府立医科大学）
堀井たづ子（京都光華大学）
道重　文子（大阪医科大学）
若村　智子（京都大学大学院医学系研究科）

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（故）

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

石　井　トク

松　岡　　緑

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	中村惠子
副理事長	川口孝泰
理事	工藤せい子
理事	江守陽子
理事	小西恵美子
理事	高田早苗
理事	小山眞理子
理事	鈴木みずえ
理事	泊祐子
理事	祖父江育子
理事	川本利恵子
理事	岩本幹子
理事	石井範子
理事	本田彰子
理事	荒木田美香子
理事	青山ヒフミ
理事	法橋尚宏
理事	中西純子
理事	村嶋幸代
理事	前田ひとみ
理事	塩飽仁
理事	叶谷由佳
監事	道重文子
監事	松田たみ子

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	本　田　彰　子
副理事長・渉外担当理事（長）〈兼任〉	川　口　孝　泰
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）	鈴　木　みずえ
会計担当理事	叶　谷　由　佳
会計担当理事	岩　本　幹　子
編集委員会委員（長）	法　橋　尚　宏
編集委員会委員	中　西　純　子
編集委員会委員	川　本　利恵子
編集委員会委員	若　村　智　子
編集委員会委員	小　西　美和子
編集委員会委員	内　田　宏　美
編集委員会委員	高　山　成　子
編集委員会委員	秋　山　　智
編集委員会委員	高　島　尚　美
編集委員会委員	荒　木　孝　治
編集委員会委員	河　原　宣　子
編集委員会委員	猪　下　　光
編集委員会委員	市　江　和　子
編集委員会委員	定　方　恵美子
奨学会委員会委員（長）	祖父江　育　子
奨学会委員会委員	工　藤　せい子
奨学会委員会委員	荒木田　美香子
奨学会委員会委員	石　井　範　子
奨学会委員会委員	村　嶋　幸　代
学会賞・奨励賞委員会委員（長）	工　藤　せい子
学会賞・奨励賞委員会委員	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	荒木田　美香子
学会賞・奨励賞委員会委員	石　井　範　子
学会賞・奨励賞委員会委員	村　嶋　幸　代
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	中　村　惠　子
将来構想検討委員会委員	川　口　孝　泰
将来構想検討委員会委員	本　田　彰　子
将来構想検討委員会委員	泊　　祐　子
将来構想検討委員会委員	塩　飽　　仁
将来構想検討委員会委員	鈴　木　みずえ
研究倫理委員会委員（長）	江　守　陽　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
研究倫理委員会委員	青　山　ヒフミ
国際活動推進委員会委員（長）	前　田　ひとみ
国際活動推進委員会委員	小　山　眞理子
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	泊　　祐　子
医療技術評価ワーキング委員会委員	叶　谷　由　佳
大規模災害支援事業委員会（長）	黒　田　裕　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
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	山　口　桂　子
監　　事	道　重　文　子
監　　事	松　田　たみ子

評議員地区別名簿

（任期：平成26年５月18日～平成30年社員総会前日まで）

（敬称略）

北海道地区（５名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
岩本　幹子	北海道大学保健科学研究院	平　典子	北海道医療大学看護福祉学部
上田　順子	旭川医科大病院	三国　久美	北海道医療大学看護福祉学部
桑原　ゆみ	北海道医療大学看護福祉学部		

東北地区（６名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
石井　範子	秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻	塩飽　仁	東北大学大学院医学系研究科
角濱　春美	青森県立保健大学	武田　利明	岩手県立大学看護学部
小林　淳子	山形大学医学部看護学科	布施　淳子	山形大学医学部看護学科

関東地区（７名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
青木きよ子	順天堂大学大学院医療看護学研究科	二渡　玉江	群馬大学大学院保健学研究科
川口　孝泰	筑波大学医学医療系	森　千鶴	筑波大学医学医療系
定方美恵子	新潟大学医学部保健学科	渡邉タミ子	新潟大学医学部保健学科
行田　智子	群馬県立県民健康科学大学		

東京地区（12名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
遠藤　英子	東邦大学看護学部	松田たみ子	茨城県立医療大学
鈴木　玲子	埼玉県立大学保健医療学部	堀内　ふき	佐久大学看護学部
高島　尚美	東京慈恵会医科大学医学部看護学科成人看護学	松下由美子	山梨県立大学看護学部
塚本　尚子	上智大学総合人間科学部看護学科	安酸　史子	防衛医科大学校
野崎真奈美	東邦大学看護学部	小竹久実子	順天堂大学医療看護学部
本田　彰子	東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科総合保健看護学専攻在宅ケア看護学	谷津　裕子	日本赤十字看護大学

東海地区（14名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
足立　久子	岐阜大学医学部看護学科	片岡　純	愛知県立大学看護学部
浅野みどり	名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻	小松万喜子	愛知県立大学看護学部
荒木田美香子	国際医療福祉大学小田原保健医療学部公衆衛生看護学領域	白尾久美子	日本福祉大学
稲吉　光子	北里大学看護学部臨床看護学	服部　淳子	愛知県立大学看護学部小児看護学
市江　和子	聖隷学園聖隷クリストファー大学看護学部	藤井　徹也	聖隷クリストファー大学看護学部
太田　勝正	名古屋大学医学部保健学科基礎看護学講座	宮脇美保子	慶應義塾大学看護医療学部
鎌倉やよい	愛知県立大学看護学部	箕浦　哲嗣	愛知県立大学看護学部

近畿・北陸地区（22名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
青山ヒフミ	甲南女子大学看護リハビリテーション学部	竹村　節子	千里金蘭大学看護学部
阿部　祝子	京都橘大学	登喜　和江	千里金蘭大学看護学部
荒木　孝治	大阪医科大学看護学部	新田　紀枝	佛教大学保健医療技術学部
稲垣美智子	金沢大学医薬保健研究域保健学系	藤原千恵子	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
岡山　久代	滋賀医科大学医学部看護学科	細田　泰子	大阪府立大学看護学部
河原　宣子	京都橘大学看護学部	法橋　尚宏	神戸大学大学院保健研究科家族看護学分野
北岡　和代	金沢大学保健研究域保健学系	松田　宣子	神戸大学大学院保健学研究科
北村　愛子	りんくう総合医療センター府立泉州救命救急センター	町浦美智子	大阪府立大学看護学部
小西美和子	兵庫県立大学看護学部	水田真由美	和歌山県立医科大学保健看護学部
河野あゆみ	神戸常盤大学	山本　恭子	園田学園女子大学人間健康学部
鈴木　幸子	和歌山県立医科大学保健看護学部	若村　智子	京都大学医学研究科人間健康科学系専攻

中国・四国地区（14名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
秋元　典子	岡山大学大学院保健学研究科	竹田　恵子	川崎医療福祉大学保健看護学科
猪下　　光	岡山大学大学院保健学研究科	高嶋　伸子	香川県立保健医療大学
伊東美佐江	川崎医療福祉大学	中西　純子	愛媛県立医療技術大学
内田　宏美	島根大学医学部看護学科	名越　民江	香川大学医学部看護学科
越智　百枝	愛媛県立医療技術大学	深田　美香	鳥取大学医学部保健学科
大西美智恵	香川大学医学部看護学科	舟越　和代	香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科
榮　　玲子	香川県立保健医療大学	南　　妙子	香川大学医学部看護学科

九州・沖縄地区（14名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
荒尾　博美	熊本保健科学大学保健科学部	東　サトエ	宮崎大学医学部看護学科
井手知恵子	大分大学医学部看護学科	藤崎　　郁	長崎大学大学院
浦田　秀子	長崎大学大学院医歯薬総合研究科保健学専攻	福井　幸子	福岡女学院看護大学
大池美也子	九州大学大学院医学研究院	前田ひとみ	熊本大学大学院生命科学研究部
小野　ミツ	九州大学大学院医学研究院	三重野英子	大分大学医学部看護学科
小湊　博美	鹿児島純心女子大学	村嶋　幸代	大分県立看護科学大学
堤　由美子	鹿児島大学医学部保健学科臨床看護学講座	山勢　善江	日本赤十字九州国際看護大学

（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　94名）

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	北海道科学大学保健医療学部

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	髙橋みや子	
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
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	神戸大学大学院保健学研究科	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（10名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
岡田　由香	岐阜医療科学大学看護学科	鈴木みずえ	浜松医科大学
久保　五月	北里大学看護学部	深田　順子	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	百瀬由美子	愛知県立大学看護学部・大学院看護学研究科
小野　五月	聖隷三方原病院	山田紀代美	名古屋市立大学看護学部
篠﨑惠美子	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	大阪医科大学看護学部	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	楢木野裕美	大阪府立大学看護学部
勝田　仁美	岐阜県立看護大学	沼本　教子	京都橘大学看護学部
北島　謙吾	京都府立医科大学医学部看護学科	平河　勝美	京都市衛生環境研究所
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	金沢大学医薬保健研究域保健学系	道重　文子	大阪医科大学看護学部

中国・四国地区（9名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
秋山　智	広島国際大学看護学部	多田　敏子	
大森美津子	香川大学医学部看護学科	津島ひろ江	川崎医療福祉大学
掛田　崇寛	川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科	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	愛媛大学大学院医学系研究科	太湯　好子	吉備国際大学
祖父江育子	広島大学大学院医歯薬保健学研究科		

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	熊本大学生命科学研究部社会医学部門看護学講座
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	公益社団法人日本看護協会	藤田　君支	九州大学大学院医学研究院保健学部看護学分野
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		

（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　67名）

平成26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26年 8 月23日（土）
13：00～13：50
於　奈良県文化会館
　　1 階国際ホール（第 1 会場）

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25年度事業報告
3．平成25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26年度活動計画について
5．第 3 回評議員・役員選挙（2013年）について
6．定款・規程等の改正および，委員会規程，地方会施行細則について
7．事務局業務委託について
8．大規模災害支援事業について
9．平成26年度事業について
10．平成26年度予算について
11．奨学会研究助成について（平成26年度）
12．奨学会研究発表延期願いについて
13．学会賞・奨励賞選考について（平成25年度）
14．第40回学術集会について
15．第41回学術集会について
16．その他
　・日本看護系学会協議会の活動について
　・看護系学会社会保険連合（看保連）の活動について
　・地方会の活動について

審 議 事 項

1．名誉会員の推薦について
2．第43回（平成29年度）学術集会会長について
3．その他

会員総会終了後

第41回（平成27年度）学術集会会長挨拶

名誉会員の証授与

平成26年度奨学会奨学金授与

平成25年度奨励賞表彰

一般社団法人日本看護研究学会　平成25年度事業報告

1．第39回学術集会の開催
　石井範子会長　8月22日（木），23日（金）秋田市
2．学会誌の発行
　第36巻1号～5号　会員CD　有料購読機関・寄贈は，冊子
3．奨学会事業
　平成25年度該当なし
　平成24年度奨学金授与松村千鶴氏研究発表
　研究課題「不織布を用いた清拭効果の実証研究 ― 新たな清拭技術の確立を目指して」
4．学会賞・奨励賞事業
　・学会賞　門田　耕一氏　34巻4号掲載論文
　　林　　智子氏　35巻1号
　・奨励賞　田口　豊恵氏　第32巻4号掲載論文
　　田甫久美子氏　第32号5号掲載論文
　　佐藤　志保氏　第34号4号掲載論文
　　田丸　朋子氏　第33巻5号掲載論文
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39回学術集会開催中，8月23日に実施
　　特別交流集会「日本看護研究学会における研究倫理審査委員会の設置について」
7．国際活動推進事業
　第39回学術集会開催中，8月22日に実施
　　特別交流集会「グローバル化時代の看護と看護人材育成」
　　講師：喜多悦子氏（公益財団法人笹川記念保健協力財団理事長
　　日本赤十字九州国際看護大学名誉学長）
8．将来構想に関する組織・整備事業
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　8月22日（第39回学術集会開催時）
10．評議員（社員）および役員の選挙（2013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．イヤーブックの発刊：Yearbook2013　研究論文8篇掲載
15．その他

貸 借 対 照 表 総 括 表

平成26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39回学術集会特別会計	第40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	[34,353,651]	[8,949,396]	[1,432,512]	[0]	[4,240,031]	[379,889]	[△ 3,000,000]	[46,355,479]
2. 固定資産	[21,074,368]	[0]	[483,480]	[0]	[0]	[0]	[0]	[21,557,848]
(1)基本財産	0	0	0	0	0	0		0
(2)特定資産	19,730,000	0	0	0	0	0		19,730,000
(3)その他固定資産	1,344,368	0	483,480	0	0	0		1,827,848
資産合計	55,428,019	8,949,396	1,915,992	0	4,240,031	379,889	△ 3,000,000	67,913,327
Ⅱ 負債の部								
1. 流動負債	19,447,584	0	0	0	4,240,031	0	△ 3,000,000	20,687,615
2. 固定負債	0	0	0	0	0	0		0
負債合計	19,447,584	0	0	0	4,240,031	0	△ 3,000,000	20,687,615
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	35,980,435	8,949,396	1,915,992	0	0	379,889		47,225,712
(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)	(19,730,000)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)		(19,730,000)
正味財産合計	35,980,435	8,949,396	1,915,992	0	0	379,889	0	47,225,712
負債及び正味財産合計	55,428,019	8,949,396	1,915,992	0	4,240,031	379,889	△ 3,000,000	67,913,327

正味財産増減計算書総括表

平成25年 4 月 1 日から平成26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39回学術集会特別会計	第40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	[53,683,789]	[2,093]	[1,900,231]	[17,408,787]	[0]	[2,441,745]	[△ 2,632,000]	[72,804,645]
受取入会金	1,422,000	0	0	0	0	0		1,422,000
受取会費	50,383,000	0	0	0	0	0		50,383,000
事業収益	0	0	0	12,050,000	0	0		12,050,000
受取補助金等	0	0	0	1,162,000	0	0		1,162,000
受取寄付金	0	0	0	450,000	0	2,241,745		2,691,745
雑収益	1,878,789	2,093	231	3,214,787	0	0		5,095,900
他会計からの繰入額	0	0	1,900,000	532,000	0	200,000	△ 2,632,000	0
(2)経常費用	[39,096,989]	[315]	[1,980,991]	[17,408,787]	[0]	[2,942,870]	[△ 2,632,000]	[58,797,952]
事業費	19,507,809	0	0	17,408,787	0	2,890,000		39,806,596
管理費	16,957,180	315	1,980,991	0	0	52,870		18,991,356
他会計への繰出額	2,632,000	0	0	0	0	0	△ 2,632,000	0
当期経常増減額	14,586,800	1,778	△ 80,760	0	0	△ 501,125	0	14,006,693
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	0	0	0	0	0	0		0
当期経常外増減額	0	0	0	0	0	0	0	0
当期一般正味財産増減額	14,586,800	1,778	△ 80,760	0	0	△ 501,125	0	14,006,693
一般正味財産期首残高	21,393,635	8,947,618	1,996,752	0	0	881,014		33,219,019
一般正味財産期末残高	35,980,435	8,949,396	1,915,992	0	0	379,889	0	47,225,712
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	35,980,435	8,949,396	1,915,992	0	0	379,889	0	47,225,712

収 支 計 算 書 総 括 表

平成25年 4 月 1 日から平成26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39回学術集会特別会計	第40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	[53,683,789]	[2,093]	[1,900,231]	[17,408,787]	[0]	[2,441,745]	[△ 2,632,000]	[72,804,645]
入会金収入	1,422,000	0	0	0	0	0		1,422,000
会費収入	50,383,000	0	0	0	0	0		50,383,000
事業収入	0	0	0	12,050,000	0	0		12,050,000
補助金収入	0	0	0	1,162,000	0	0		1,162,000
寄付金収入	0	0	0	450,000	0	2,241,745		2,691,745
雑収入	1,878,789	2,093	231	3,214,787	0	0		5,095,900
他会計からの繰入金収入	0	0	1,900,000	532,000	0	200,000	△ 2,632,000	0
2. 事業活動支出	[39,654,301]	[315]	[1,365,741]	[17,408,787]	[0]	[2,942,870]	[△ 2,632,000]	[58,740,014]
事業費支出	20,427,967	0	0	17,408,787	0	2,890,000		40,726,754
管理費支出	16,594,334	315	1,365,741	0	0	52,870		18,013,260
他会計への繰入金支出	2,632,000	0	0	0	0	0	△ 2,632,000	0
事業活動収支差額	14,029,488	1,778	534,490	0	0	△ 501,125	0	14,064,631
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]
特定資産取崩収入	0	0	0	0	0	0		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	[8,954,428]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[△ 3,000,000]	[5,954,428]
特定資産取得支出	5,200,000	0	0	0	0	0		5,200,000
固定資産取得支出	754,428	0	0	0	0	0		754,428
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	△ 5,954,428	0	0	0	0	0	0	△ 5,954,428
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	8,075,060	1,778	534,490	0	0	△ 501,125	0	8,110,203
前期繰越収支差額	5,794,555	8,947,618	898,022	0	0	881,014		16,521,209
次期繰越収支差額	13,869,615	8,949,396	1,432,512	0	0	379,889	0	24,631,412

一 般 会 計 貸 借 対 照 表

平成26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	743	12,393	△ 11,650
普通預金	27,683,096	19,094,136	8,588,960
定期預金	500,000	500,000	0
未収金	1,968,000	1,590,000	378,000
前払金	165,360	152,989	12,371
棚卸資産	1,036,452	116,294	920,158
仮払金	3,000,000	3,126,000	△ 126,000
流動資産合計	34,353,651	24,591,812	9,761,839
2. 固定資産			
(1)特定資産			
記念事業積立預金	5,410,000	5,310,000	100,000
損害対策準備預金	4,210,000	4,110,000	100,000
特別活動準備預金	10,110,000	5,110,000	5,000,000
特定資産合計	19,730,000	14,530,000	5,200,000
(2)その他固定資産			
器具備品	2,621,050	2,411,950	209,100
減価償却累計額	△ 2,083,066	△ 1,754,836	△ 328,230
ソフトウェア	510,712	0	510,712
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	1,344,368	952,786	391,582
固定資産合計	21,074,368	15,482,786	5,591,582
資産合計	55,428,019	40,074,598	15,353,421
Ⅱ 負債の部			
1. 流動負債			
未払費用	567,945	30,640	537,305
前受金	10,000	20,000	△ 10,000
前受会費	18,816,000	18,556,000	260,000
預り金	53,639	74,323	△ 20,684
流動負債合計	19,447,584	18,680,963	766,621
負債合計	19,447,584	18,680,963	766,621
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	35,980,435	21,393,635	14,586,800
(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)	(19,730,000)	(14,530,000)	(5,200,000)
正味財産合計	35,980,435	21,393,635	14,586,800
負債及び正味財産合計	55,428,019	40,074,598	15,353,421

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	5,310,000	100,000	0	5,410,000
損害対策準備預金	4,110,000	100,000	0	4,210,000
特別活動準備預金	5,110,000	5,000,000	0	10,110,000
小　計	14,530,000	5,200,000	0	19,730,000
合　計	14,530,000	5,200,000	0	19,730,000

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	5,410,000	0	5,410,000	0
損害対策準備預金	4,210,000	0	4,210,000	0
特別活動準備預金	10,110,000	0	10,110,000	0
小　計	19,730,000	0	19,730,000	0
合　計	19,730,000	0	19,730,000	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	2,621,050	2,083,066	537,984
無形固定資産	3,876,782	3,366,070	510,712
合　計	6,497,832	5,449,136	1,048,696

一般会計正味財産増減計算書

平成25年 4 月 1 日から平成26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	[1,422,000]	[1,878,000]	[△ 456,000]
正会員入会金	1,422,000	1,878,000	(456,000)
受取会費	[50,383,000]	[44,515,000]	[5,868,000]
年会費	50,216,000	44,359,000	5,857,000
過年度追加入会等	167,000	156,000	11,000
受取寄付金	[0]	[0]	[0]
受取寄付金	0	0	0
雑収益	[1,878,789]	[2,017,312]	[△ 138,523]
学会誌広告料	325,000	425,000	(100,000)
有料購読料	1,480,000	1,510,000	(30,000)
出版著作権料他	68,940	76,260	(7,320)
受取利息	4,849	6,052	△ 1203
他会計から繰入	[0]	[980,346]	[△ 980,346]
他会計繰入金	0	980,346	(980,346)
経常収益計	53,683,789	49,390,658	4,293,131
(2)経常費用			
事業費	[19,507,809]	[31,789,992]	[△ 12,282,183]
会議費･運営費	(3,032,511)	(2,110,415)	(922,096)
通信運搬費	(3,101,601)	(4,429,173)	(△ 1,327,572)
印刷製本費	(11,054,987)	(22,890,194)	(△ 11,835,207)
支払助成金	(2,260,000)	(2,270,000)	(△ 10,000)
地方会補助金	2,260,000	2,270,000	△ 10,000
委託費	(58,710)	(90,210)	(△ 31,500)
ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ経費	58,710	90,210	△ 31,500
管理費	[16,957,180]	[17,028,860]	[△ 71,680]
総会運営費	(343,094)	(39,900)	(303,194)
理事会費	(3,261,816)	(3,744,294)	(△ 482,478)
常任理事会	294,742	273,959	20,783
理事会	1,648,638	2,336,514	△ 687,876
社員総会等	1,318,436	1,133,821	184,615
給与手当	(4,232,212)	(4,383,672)	(△ 151,460)
常雇用	4,190,212	3,842,756	347,456
臨時雇用	42,000	540,916	△ 498,916
福利厚生費	(433,007)	(298,173)	(134,834)
会議費	(8,175)	(10,100)	(△ 1,925)
旅費交通費	(471,650)	(594,710)	(△ 123,060)
通信運搬費	(1,091,757)	(1,349,925)	(△ 258,168)
消耗品費	(690,101)	(839,464)	(△ 149,363)
修繕費	(0)	(10,500)	(△ 10,500)
印刷製本費	(1,208,690)	(385,634)	(823,056)
光熱水料費	(157,854)	(158,257)	(△ 403)
賃借料	(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
保険料	(3,220)	(3,220)	(0)
租税公課	(140,500)	(122,500)	(18,000)
委託費	(1,586,820)	(2,010,969)	(△ 424,149)
顧問料	1,436,820	1,860,969	−424,149

科　　目	当年度	前年度	増　減
システム管理費	150,000	150,000	0
慶弔費	(41,760)	(52,500)	(△ 10,740)
徴収不能額	(763,000)	(525,000)	(238,000)
雑費	(61,470)	(45,805)	(15,665)
減価償却費	(362,846)	(355,029)	(7,817)
他会計への繰出	[2,632,000]	[960,000]	[1,672,000]
奨学会特別会計繰入金	0	0	0
選挙事業積立金特別会計繰入金	1,900,000	200,000	1,700,000
学術集会特別会計繰入金	532,000	560,000	△ 28,000
災害支援特別会計繰入金	200,000	200,000	0
経常費用計	39,096,989	49,778,852	△ 10,681,863
評価損益調整前当期増減額	14,586,800	△ 388,194	14,974,994
評価損益等計	0	0	0
当期経常増減額	14,586,800	△ 388,194	14,974,994
2. 経常外増減の部			
(1)経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2)経常外費用			
固定資産除却損			[0]
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	14,586,800	△ 388,194	14,974,994
一般正味財産期首残高	21,393,635	21,781,829	△ 388,194
一般正味財産期末残高	35,980,435	21,393,635	14,586,800
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	35,980,435	21,393,635	14,586,800

一 般 会 計 財 産 目 録

平成26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			743		
普通預金					
千葉銀行中央支店普通預金	2,461,227				
三菱東京UFJ銀行千葉支店普通預金	8,759				
ゆうちょ銀行通常貯金	25,165,484				
京葉銀行本町支店普通預金	47,626		27,683,096		
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25年度会費(246名分)	1,968,000		1,968,000		
前払金					
購読料1件	8,000				
事務局事務所平成26年4月分賃料	157,360		165,360		
棚卸資産					
学会誌			1,036,452		
仮払金					
第40回学術集会	3,000,000		3,000,000		
流動資産合計				34,353,651	
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	410,000		5,410,000		
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	210,000		4,210,000		
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	110,000		10,110,000		
特定資産合計			19,730,000		
(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	△ 38,060	67,675			
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	△ 39,540	70,301			
東芝デスクトップPC一式(H21.5)	250,000				
減価償却累計額	△ 249,999	1			

科　　目			金　　額		
学術集会用ﾉｰﾄPC VersaProﾀｲﾌﾟVC(H22.10)	469,500				
減価償却累計額	△ 410,812	58,688			
ﾃﾞｽｸﾄｯﾌﾟPC NEC Mate MK32L/E-B(H22.12)	256,650				
減価償却累計額	△ 213,873	42,777			
ﾉｰﾄPC 東芝dynabook Satellite K42(H22.12)	213,050				
減価償却累計額	△ 177,540	35,510			
ｼｭﾚｯﾀﾞｰV-231C(H23.4)	211,050				
減価償却累計額	△ 126,630	84,420			
DesktopPC 東芝EQUIUM (H25.9)	209,100				
減価償却累計額	△ 30,493	178,607			
器具備品　計			537,984		
無形固定資産					
PCA公益法人会計Ver12(H26.1)	104,328				
減価償却累計額	△ 5,216	99,112			
査読ｼｽﾃﾑ設定料(H25.12)	441,000				
減価償却累計額	△ 29,400	411,600	510,712		
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			1,344,368		
固定資産合計				21,074,368	
資産合計					55,428,019
Ⅱ負債の部					
1. 流動負債					
未払費用					
オンライン投稿査読システム、サポート料2件			567,945		
前受金					
平成26年度購読料			10,000		
前受会費					
平成26年度会費等			18,816,000		
預り金					
源泉所得税			53,639		
流動負債合計				19,447,584	
負債合計					19,447,584
正味財産					35,980,435

一 般 会 計 収 支 計 算 書

平成25年 4 月 1 日から平成26年 3 月31日まで

一般社団法人　日本看護研究学会　　（単位：円）

科　　目	予算額	決算額	差異	備　　考
Ⅰ　事業活動収支の部				
1．事業活動収入				
受取入会金	[1,800,000]	[1,422,000]	[378,000]	
正会員入会金	1,800,000	1,422,000	378,000	474名
受取会費	[49,600,000]	[50,383,000]	[△ 783,000]	
年会費	49,600,000	50,216,000	△ 616,000	未収金8,000円×246名
過年度追加入会等	0	167,000	△ 167,000	
寄付金収入	[0]	[0]	[0]	
受取寄付金	0	0	0	
雑収益	[1,701,000]	[1,878,789]	[△ 177,789]	
学会誌広告料	300,000	325,000	△ 25,000	36巻1～5号
有料購読料	1,400,000	1,480,000	△ 80,000	有料購読、バックナンバー
出版著作権料他	0	68,940	△ 68,940	
受取利息	1,000	4,849	△ 3,849	預金利息
他会計繰入収入	[0]	[0]	[0]	
第39回学術集会特別会計繰入金収入	0	0	0	
事業活動収入計	53,101,000	53,683,789	△ 582,789	未収金8，000円×246名、　(註1)
2．事業活動支出				
事業費支出	[24,416,647]	[20,427,967]	[3,988,680]	
会議費･運営費支出	(4,191,152)	(3,032,511)	(1,158,641)	学会誌編集事業、奨学会事業、イヤーブック、社会貢献事業(災害支援事業)、他
通信運搬費支出	(2,600,000)	(3,101,601)	(△ 501,601)	年間5回(送料)　会員･有料購読に発送
印刷製本費支出	(15,065,495)	(11,975,145)	(3,090,350)	36巻1･2･3･4･5号(各6,500部)の学会誌(CD,雑誌)印刷製本
助成金支出	(2,260,000)	(2,260,000)	(0)	
地方会補助費支出	2,260,000	2,260,000	0	(註2)参照
委託費支出	(300,000)	(58,710)	(241,290)	
ホームページ関連経費	300,000	58,710	241,290	システム利用料
管理費支出	[19,373,208]	[16,594,334]	[2,778,874]	
総会運営費支出	(350,000)	(343,094)	(6,906)	第39回垂幕･総会名札他
理事会費支出	(4,100,000)	(3,261,816)	(838,184)	
常任理事会	400,000	294,742	105,258	会議費
理事会	2,000,000	1,648,638	351,362	定例理事会･監査
社員総会等	1,700,000	1,318,436	381,564	社員総会
給料手当支出	(5,414,000)	(4,232,212)	(1,181,788)	
常雇用	4,864,000	4,190,212	673,788	事務局3名
臨時雇用	550,000	42,000	508,000	事務補助
福利厚生費支出	(400,000)	(433,007)	(△ 33,007)	社会保険など
会議費支出	(50,000)	(8,175)	(41,825)	
旅費交通費支出	(600,000)	(471,650)	(128,350)	会議出張時の旅費及び通勤費
通信運搬費支出	(1,800,000)	(1,091,757)	(708,243)	入会申込理事会承認通知など
消耗品費支出	(1,000,000)	(690,101)	(309,899)	コピー用紙,封筒など
修繕費支出	(30,000)	(0)	(30,000)	
印刷製本費支出	(1,200,000)	(1,208,690)	(△ 8,690)	
光熱水料費支出	(250,000)	(157,854)	(92,146)	
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	(5,000)	(3,220)	(1,780)	
租税公課支出	(165,000)	(140,500)	(24,500)	
委託費支出	(1,750,000)	(1,586,820)	(163,180)	
顧問料	1,600,000	1,436,820	163,180	会計事務所顧問料,弁護士事務所顧問料
システム管理費	150,000	150,000	0	PC支援経費
慶弔費支出	(50,000)	(41,760)	(8,240)	
徴収不能額	(0)	(763,000)	(△ 763,000)	定款第3章第9条(退会) 4)により資格喪失109名
雑支出	(110,000)	(61,470)	(48,530)	振込手数料
他会計繰入支出	[2,820,000]	[2,632,000]	[188,000]	
奨学会特別会計繰入金支出	20,000	0	20,000	今期該当者なし
選挙事業積立金特別会計繰入金支出	1,900,000	1,900,000	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	700,000	532,000	168,000	抄録費･名誉会員参加費、懇親会費等含む
災害支援事業特別会計繰入金支出	200,000	200,000	0	
事業活動支出計	46,609,855	39,654,301	6,955,554	
事業活動収支差額	6,491,145	14,029,488	△ 7,538,343	

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	[0]	[0]	[0]	
特別活動準備積立預金取崩収入	0	0	0	
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39回学術集会
投資活動収入計	3,000,000	3,000,000	0	
2. 投資活動支出				
特定資産取得支出	[5,200,000]	[5,200,000]	[0]	
固定資産取得支出	[1,241,000]	[754,428]	[486,572]	
貸付金支出	[3,000,000]	[3,000,000]	[0]	第40回学術集会
投資活動支出計	9,441,000	8,954,428	486,572	
投資活動収支差額	△ 6,441,000	△ 5,954,428	△ 486,572	
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	50,145	8,075,060	△ 8,024,915	未収金 1,968,000円含む （註1）参照
前期繰越収支差額	5,794,555	5,794,555	0	
次期繰越収支差額	5,844,700	13,869,615	△ 8,024,915	未収金 1,968,000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	12,393	743
普通預金	19,094,136	27,683,096
定期預金	500,000	500,000
未収金	1,590,000	1,968,000
前払金	152,989	165,360
仮払金	3,126,000	3,000,000
合計	24,475,518	33,317,199
未払費用	30,640	567,945
前受金	20,000	10,000
前受会費	18,556,000	18,816,000
預り金	74,323	53,639
合計	18,680,963	19,447,584
次期繰越収支差額	5,794,555	13,869,615

3 その他

（註1） 未収内訳 会費 246×8, 000円＝1, 968, 000円
合計 1, 968, 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	（ 330名）	17万円
⑤東海	（ 946名）	47万円
⑥近畿・北陸	（1434名）	72万円
⑦中国・四国	（ 923名）	46万円
⑧九州・沖縄	（ 888名）	44万円

奨学会特別会計貸借対照表

平成26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	649,396	647,618	1,778
定期預金	8,300,000	8,300,000	0
流動資産合計	8,949,396	8,947,618	1,778
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	8,949,396	8,947,618	1,778
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	8,949,396	8,947,618	1,778
(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	8,949,396	8,947,618	1,778
負債及び正味財産合計	8,949,396	8,947,618	1,778

奨学会特別会計正味財産増減計算書

平成25年 4 月 1 日から平成26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	[2,093]	[2,172]	[△ 79]
受取利息	2,093	2,172	△ 79
他会計から繰入	[0]	[0]	[0]
一般会計繰入金	0	0	0
経常収益計	2,093	2,172	△ 79
(2)経常費用			
管理費	[315]	[1,001,995]	[△ 1,001,680]
事務費	315	1,995	△ 1,680
支払助成金	0	1,000,000	△ 1,000,000
経常費用計	315	1,001,995	△ 1,001,680
当期経常増減額	1,778	△ 999,823	1,001,601
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	1,778	△ 999,823	1,001,601
一般正味財産期首残高	8,947,618	9,947,441	△ 999,823
一般正味財産期末残高	8,949,396	8,947,618	1,778
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	8,949,396	8,947,618	1,778

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26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	649,396	649,396		
定期預金				
千葉銀行中央支店定期預金	8,300,000	8,300,000		
流動資産合計			8,949,396	
2. 固定資産				
固定資産合計			0	
資産合計				8,949,396
Ⅱ負債の部				
負債合計				0
正味財産				8,949,396

奨学会特別会計収支計算書

平成25年 4 月 1 日から平成26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	[2,000]	[2,093]	[△ 93]	
受取利息	2,000	2,093	△ 93	預金利息
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	22,000	2,093	19,907	
2. 事業活動支出				
管理費	[1,010,000]	[315]	[1,009,685]	
事務費支出	10,000	315	9,685	残高証明書
支払助成金支出	1,000,000	0	1,000,000	
事業活動支出計	1,010,000	315	1,009,685	
事業活動収支差額	△ 988,000	1,778	△ 989,778	
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	10,000		10,000	
当期収支差額	△ 998,000	1,778	△ 999,778	
前期繰越収支差額	8,947,618	8,947,618	0	
次期繰越収支差額	7,949,618	8,949,396	△ 999,778	

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	647,618	649,396
定　期　預　金	8,300,000	8,300,000
合　計	8,947,618	8,949,396
次期繰越収支差額	8,947,618	8,949,396

選挙事業積立金特別会計貸借対照表

平成26年 3 月31日現在

一般社団法人　日本看護研究学会　　（単位:円）

科　　目	当年度	前年度	増　減
Ⅰ 資産の部			
1. 流動資産			
普通預金	1,432,512	898,022	534,490
流動資産合計	1,432,512	898,022	534,490
2. 固定資産			
(1)その他固定資産			
ソフトウェア	483,480	1,098,730	△ 615,250
その他固定資産合計	483,480	1,098,730	△ 615,250
固定資産合計	483,480	1,098,730	△ 615,250
資産合計	1,915,992	1,996,752	△ 80,760
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	1,915,992	1,996,752	△ 80,760
(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	1,915,992	1,996,752	△ 80,760
負債及び正味財産合計	1,915,992	1,996,752	△ 80,760

選挙事業積立金特別会計正味財産増減計算書

平成25年 4 月 1 日から平成26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			
⑴経常収益			
雑収益	[231]	[121]	[110]
受取利息	231	121	110
他会計から繰入	[1,900,000]	[200,000]	[1,700,000]
一般会計繰入金	1,900,000	200,000	1,700,000
経常収益計	1,900,231	200,121	1,700,110
⑵経常費用			
管理費	[1,980,991]	[615,565]	[1,365,426]
印刷費	346,001		346,001
通信費	724,235		724,235
事務費	17,488	315	17,173
人件費			0
会議費	87,977		87,977
旅費交通費	190,040		190,040
減価償却費	615,250	615,250	0
経常費用計	1,980,991	615,565	1,365,426
当期経常増減額	△ 80,760	△ 415,444	334,684
2. 経常外増減の部			
⑴経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
⑵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	△ 80,760	△ 415,444	334,684
一般正味財産期首残高	1,996,752	2,412,196	△ 415,444
一般正味財産期末残高	1,915,992	1,996,752	△ 80,760
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	1,915,992	1,996,752	△ 80,760

財務諸表に対する注記

(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	2,592,770	483,480
合　計	3,076,250	2,592,770	483,480

選挙事業積立金特別会計財産目録

平成26年 3 月31日現在

一般社団法人　日本看護研究学会　　（単位:円）

科　　目		金　　額		
Ⅰ資産の部				
1. 流動資産				
現金				
現金手許有高		0		
普通預金				
千葉銀行中央支店普通預金	1,432,512	1,432,512		
流動資産合計			1,432,512	
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)	324,013			
選挙人出力追加機能(H23.12)	159,467	483,480		
その他固定資産合計		483,480		
固定資産合計			483,480	
資産合計				1,915,992
Ⅱ負債の部				
負債合計				0
正味財産				1,915,992

選挙事業積立金特別会計収支計算書

平成25年 4 月 1 日から平成26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]	[231]	[△ 231]	
受取利息	0	231	△ 231	預金利息
他会計繰入収入	[1,900,000]	[1,900,000]	[0]	
一般会計繰入金収入	1,900,000	1,900,000	0	
事業活動収入計	1,900,000	1,900,231	△ 231	
2. 事業活動支出				
管理費	[1,900,000]	[1,365,741]	[534,259]	
印刷費支出	350,000	346,001	3,999	ID、パスワード通知印刷等
通信費支出	750,000	724,235	25,765	ID、パスワード封書郵送日、やり直し葉書代
事務費支出	250,000	17,488	232,512	残高証明、封筒(評議員・理事互選含む)
人件費支出	150,000	0	150,000	
会議費支出	100,000	87,977	12,023	会場費等
旅費交通費支出	300,000	190,040	109,960	会議、開票
事業活動支出計	1,900,000	1,365,741	534,259	
事業活動収支差額	0	534,490	△ 534,490	
Ⅱ　投資活動収支の部				
1. 投資活動収入				
投資活動収入計	0	0	0	
2. 投資活動支出				
固定資産取得支出	[0]	[0]	[0]	
投資活動支出計	0	0	0	
投資活動収支差額	0	0	0	
Ⅲ　財務活動収支の部				
1. 財務活動収入				
財務活動収入計	0	0	0	
2. 財務活動支出				
財務活動支出計	0	0	0	
財務活動収支差額	0	0	0	
Ⅳ　予備費支出	0		0	
当期収支差額	0	534,490	△ 534,490	
前期繰越収支差額	898,022	898,022	0	
次期繰越収支差額	898,022	1,432,512	△ 534,490	

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	898,022	1,432,512
次期繰越収支差額	898,022	1,432,512

第39回学術集会特別会計貸借対照表

平成26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	150	△ 150
普通預金	0	3,093,102	△ 3,093,102
仮払金	0	1,029,073	△ 1,029,073
流動資産合計	0	4,122,325	△ 4,122,325
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	4,122,325	△ 4,122,325
Ⅱ 負債の部			
1. 流動負債			
仮受金	0	4,122,325	△ 4,122,325
流動負債合計	0	4,122,325	△ 4,122,325
2. 固定負債			
固定負債合計	0	0	0
負債合計	0	4,122,325	△ 4,122,325
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	4,122,325	△ 4,122,325

第39回学術集会特別会計正味財産増減計算書

平成25年 4 月 1 日から平成26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	[12,050,000]	[0]	[12,050,000]
集会参加費収入	(11,072,000)	(0)	(11,072,000)
会員参加費	8,851,000	0	8,851,000
非会員参加費	2,203,000	0	2,203,000
学生参加費	18,000		
プレカンファレンス	543,000	0	543,000
懇親会	435,000	0	435,000
受取補助金等	[1,162,000]	[0]	[1,162,000]
受取地方補助金	1,162,000	0	1,162,000
受取寄付金	[450,000]	[0]	[450,000]
寄付金収入	450,000		
協賛補助金	0	0	0
雑収益	[3,214,787]	[0]	[3,214,787]
販売収入	289,000	0	289,000
展示広告収入	2,924,929	0	2,924,929
受取利息	858	0	858
他会計から繰入	[532,000]	0	[532,000]
一般会計繰入金	532,000		532,000
経常収益計	17,408,787	0	17,408,787
(2)経常費用			
事業費	[17,408,787]	[0]	[17,408,787]
臨時雇賃金	0	0	0
講師等謝金	(1,360,000)	(0)	(1,360,000)
学術集会	1,360,000	0	1,360,000
プレカンファレンス	0		
市民公開講座等	0	0	0
運営費	(13,452,563)	(0)	(13,452,563)
集会当日運営費	12,621,537	0	12,621,537
プレカンファレンス	310,000	0	310,000
市民公開講座等	0	0	0
懇親会	521,026	0	521,026
会議費	(30,844)	(0)	(30,844)
委員会経費	30,844	0	30,844
旅費交通費	576,430	0	576,430
通信運搬費	199,851	0	199,851
消耗品費	33,244	0	33,244
印刷製本費	1,748,085	0	1,748,085
雑費	7,770	0	7,770
他会計への繰出	[0]	0	[0]
一般会計繰入金	0	0	0
経常費用計	17,408,787	0	17,408,787
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39回学術集会特別会計財産目録

平成26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39回学術集会特別会計収支計算書

平成25年 4 月 1 日から平成26年 3 月31日まで

一般社団法人　日本看護研究学会　　（単位:円）

科　　目	予算額	決算額	差異	備　　考
Ⅰ　事業活動収支の部				
1. 事業活動収入				
事業収入	[11,440,000]	[12,050,000]	[△ 610,000]	
集会参加費収入	(10,340,000)	(11,072,000)	(△ 732,000)	
会員参加費	8,840,000	8,851,000	△ 11,000	事前¥10,000×598人、当日¥11,000×261人
非会員参加費	1,500,000	2,203,000	△ 703,000	事前¥11,000×88人、当日¥13,000×95人
学生参加費	0	18,000	△ 18,000	学生¥3,000×6人
ﾌﾟﾚｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	(600,000)	(543,000)	(57,000)	¥3,000×181人
懇親会	(500,000)	(435,000)	(65,000)	¥5,000×87人
補助金等収入	[1,000,000]	[1,162,000]	[△ 162,000]	
補助金収入	1,000,000	1,162,000	△ 162,000	秋田市コンベンション開発支援助成金1,012,000・歓迎ムード醸成事業助成金50,000・秋田大学学会助成金100,000
寄付金収入	[200,000]	[450,000]	[△ 250,000]	
寄付金収入	100,000	450,000	△ 350,000	5件
協賛補助金	100,000	0	100,000	0社
雑収入	[2,021,000]	[3,214,787]	[△ 1,193,787]	
販売収入	20,000	289,000	△ 269,000	1,000×289冊(抄録集)
展示広告収入	2,000,000	2,924,929	△ 924,929	広告11社@40,000～100,000　出展24社
受取利息収入	1,000	858	142	預金利息
他会計繰入収入	[700,000]	[532,000]	[168,000]	
一般会計繰入金収入	700,000	532,000	168,000	一般会計からの繰入(名誉会員2人分の参加費・懇親会費を含む)
事業活動収入計	15,361,000	17,408,787	△ 2,047,787	
2. 事業活動支出				
事業費	[15,161,000]	[17,408,787]	[△ 2,247,787]	
臨時雇用賃金支出	(1,450,000)	(0)	1,450,000	当日運営にかかった人件費は集会当日運営費に計上
講師等謝金支出	(1,887,000)	(1,360,000)	(527,000)	
学術集会	1,587,000	1,360,000	227,000	非会員講演料1,360,000
ﾌﾟﾚｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	100,000	0	100,000	
市民公開講座等	100,000	0	100,000	特別講演Ⅱと同一にて講師謝金は学術集会に計上
懇親会	100,000	0	100,000	アトラクション出演料は懇親会運営費に計上
運営費支出	(9,360,000)	(13,452,563)	(△ 4,092,563)	
集会当日運営費	8,340,000	12,621,537	△ 4,281,537	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、学会当日人件費等
ﾌﾟﾚｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	600,000	310,000	290,000	施設使用料・機材使用料・OP人件費310,000
市民公開講座	20,000	0	20,000	特別講演Ⅱと同一にて集会当日運営費に計上
懇親会	400,000	521,026	△ 121,026	食事 ¥363,526、運営費等 ¥157,500
会議費支出	(100,000)	(30,844)	(69,156)	
委員会経費	100,000	30,844	69,156	学術集会企画委員会会議費
市民公開講座等	0	0	0	特別講演Ⅱと同一にて集会当日運営費に計上
旅費交通費支出	(960,000)	(576,430)	383,570	非会員講師宿泊交通費
通信運搬費支出	(200,000)	(199,851)	149	通信費該当分等
消耗品費支出	(100,000)	(33,244)	66,756	事務費該当分等
印刷製本費支出	(1,073,000)	(1,748,085)	△ 675,085	封筒、ポスター、パンフレット、参加証等 、非会員分抄録集印刷・製本費
雑支出	(30,000)	(7,770)	22,230	銀行手数料、参加費等集金手数料
予備費	(1,000)	(0)	1,000	
他会計繰入支出	[0]	[0]	[0]	
一般会計繰入金支出	0	0	0	
事業活動支出計	15,161,000	17,408,787	△ 2,247,787	
事業活動収支差額	200,000	0	200,000	
Ⅱ　投資活動収支の部				
1. 投資活動収入				
投資活動収入計	0	0	0	
2. 投資活動支出				
投資活動支出計	0	0	0	
投資活動収支差額	0	0	0	
Ⅲ　財務活動収支の部				
1. 財務活動収入				
借入金収入	3,000,000	3,000,000	0	一般会計より
財務活動収入計	3,000,000	3,000,000	0	
2. 財務活動支出				
借入金返済支出	3,000,000	3,000,000	0	一般会計へ
財務活動支出計	3,000,000	3,000,000	0	
財務活動収支差額	0	0	0	
Ⅳ　予備費支出	200,000		200,000	
当期収支差額	0	0	0	
前期繰越収支差額	0	0	0	
次期繰越収支差額	0	0	0	

収支計算書に対する注記

1 資金の範囲

資金の範囲には、現金、普通預金、仮払金、仮受金を含めている。

なお、前期末及び当期末残高は、下記2に記載するとおりである。

2 次期繰越収支差額に含まれる資産及び負債の内訳

科目	前期末残高	当期末残高
現金	150	0
普通預金	3,093,102	0
仮払金	1,029,073	0
合計	4,122,325	0
仮受金	4,122,325	0
合計	4,122,325	0
次期繰越収支差額	0	0

第40回学術集会特別会計貸借対照表

平成26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	19,303	0	19,303
普通預金	2,180,631	0	2,180,631
仮払金	2,040,097	0	2,040,097
流動資産合計	4,240,031	0	4,240,031
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	4,240,031	0	4,240,031
Ⅱ 負債の部			
1. 流動負債			
仮受金	4,240,031	0	4,240,031
流動負債合計	4,240,031	0	4,240,031
2. 固定負債			
固定負債合計	0	0	0
負債合計	4,240,031	0	4,240,031
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	4,240,031	0	4,240,031

第40回学術集会特別会計財産目録

平成26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		19,303		
普通預金				
南部銀行普通預金	2,180,631	2,180,631		
仮払金				
第40回学術集会準備費用		2,040,097		
流動資産合計			4,240,031	
2. 固定資産				
固定資産合計			0	
資産合計				4,240,031
Ⅱ負債の部				
1. 流動負債				
仮受金				
一般会計	3,000,000			
前受金	1,240,031	4,240,031		
流動負債合計			4,240,031	
2. 固定負債				
固定負債合計			0	
負債合計				4,240,031
正味財産				0

災害支援特別会計貸借対照表

平成26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	379,889	881,014	△ 501,125
流動資産合計	379,889	881,014	△ 501,125
2. 固定資産			
固定資産合計	0	0	0
資産合計	379,889	881,014	△ 501,125
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	379,889	881,014	△ 501,125
(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	379,889	881,014	△ 501,125
負債及び正味財産合計	379,889	881,014	△ 501,125

災害支援特別会計正味財産増減計算書

平成25年 4 月 1 日から平成26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	[2,241,745]	[2,000,000]	[241,745]
受取寄付金	(2,241,745)	(2,000,000)	(241,745)
災害支援寄付金	2,241,745	2,000,000	241,745
他会計から繰入	[200,000]	[200,000]	[0]
一般会計繰入金	200,000	200,000	0
経常収益計	2,441,745	2,200,000	241,745
(2)経常費用			
事業費	[2,890,000]	[3,400,000]	[△ 510,000]
会議費･運営費	(2,890,000)	(3,400,000)	(△ 510,000)
社会貢献事業	2,890,000	3,400,000	[△ 510,000]
管理費	[52,870]	[63,260]	[△ 10,390]
事務費	52,870	63,260	△ 10,390
経常費用計	2,942,870	3,463,260	△ 520,390
当期経常増減額	△ 501,125	△ 1,263,260	762,135
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	△ 501,125	△ 1,263,260	762,135
一般正味財産期首残高	881,014	2,144,274	△ 1,263,260
一般正味財産期末残高	379,889	881,014	△ 501,125
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	379,889	881,014	△ 501,125

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25年 4 月 1 日から平成26年 3 月31日まで

一般社団法人　日本看護研究学会　　（単位:円）

科　　目	予算額	決算額	差異	備　　考
Ⅰ　事業活動収支の部				
1. 事業活動収入				
寄付金収入	[1,000,000]	[2,241,745]	[△ 1,241,745]	
寄付金収入	(1,000,000)	(2,241,745)	(△ 1,241,745)	
災害支援寄付金	1,000,000	2,241,745	△ 1,241,745	会員から支援金
他会計繰入収入	[200,000]	[200,000]	[0]	
一般会計繰入金収入	200,000	200,000	0	
事業活動収入計	1,200,000	2,441,745	△ 1,241,745	
2. 事業活動支出				
事業費支出	[1,931,014]	[2,890,000]	[△ 958,986]	
会議費・運営費支出	(1,931,014)	(2,890,000)	(△ 958,986)	
社会貢献事業	1,931,014	2,890,000	△ 958,986	全額災害支援金支出
管理費支出	[50,000]	[52,870]	[△ 2,870]	
事務費	50,000	52,870	△ 2,870	申請者へ振込通知文書送料、振込手数料
事業活動支出計	1,981,014	2,942,870	△ 961,856	
事業活動収支差額	△ 781,014	△ 501,125	△ 279,889	
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	100,000		100,000	
当期収支差額	△ 881,014	△ 501,125	△ 379,889	
前期繰越収支差額	881,014	881,014	0	
次期繰越収支差額	0	379,889	△ 379,889	

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	881,014	379,889
合　計	881,014	379,889
次期繰越収支差額	881,014	379,889

災害支援特別会計財産目録

平成26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	379,889		
流動資産合計		379,889	
2. 固定資産			
固定資産合計		0	
資産合計			379,889
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			379,889

会　計　監　査　報　告　書

一般社団法人　日本看護研究学会
　　理事長　佐藤　裕子　　様

平成２５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２６年　４月15日

千葉市中央区新宿１丁目１番３号
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25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25年10月29日
　　平成26年4月19日　（半期毎に監査実施）

2．平成25年度決算審査

平成25年4月1日から平成26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25年度会計収支報告書に基づいて監査の結果、いずれも適正であることを認めます。

3．注意事項

平成25年度未収会費が増加しているので会費徴収に努力を要する。

平成26年4月19日

一般社団法人日本看護研究学会
監事　金井　一薫　印
監事　道重　文子　印

一般社団法人日本看護研究学会　平成26年度事業計画

1．第40回学術集会開催

中木高夫会長（天理医療大学）　8月23日（土），24日（日）奈良市

2．機関誌の発行　37巻1号～5号発行

3．奨学会の運営

・平成26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

7．国際活動推進事業　第40回学術集会開催中

特別交流集会「グローバル人材って何？－足もとのグローバル化を考える」

講師：大橋一友氏（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻教授

大阪大学グローバルコラボレーションセンター長）

8．社会貢献事業

・大規模災害支援事業の運営

・ナーシングサイエンスカフェ（第40回）

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．イヤーブックの発刊　Yearbook2014

12．その他

収 支 予 算 書 総 括 表

平成26年 4 月 1 日から平成27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40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	[52,296,000]	[12,000]	[1,000,100]	[16,378,400]	[1,100,000]	[△ 1,810,000]	[68,976,500]
入会金収入	1,200,000	0	0	0	0		1,200,000
会費収入	49,600,000	0	0	0	0		49,600,000
事業収入	0	0	0	10,790,000	0		10,790,000
補助金収入	0	0	0	1,200,000	0		1,200,000
寄付金収入	0	0	0	848,000	1,000,000		1,848,000
雑収入	1,496,000	2,000	100	2,840,400	0		4,338,500
他会計からの繰入金収入	0	10,000	1,000,000	700,000	100,000	△ 1,810,000	0
2. 事業活動支出	[49,700,938]	[1,010,000]	[500]	[16,378,400]	[1,479,889]	[△ 1,810,000]	[66,759,727]
事業費支出	24,298,328	0	0	16,378,400	1,429,889		42,106,617
管理費支出	23,592,610	1,010,000	500	0	50,000		24,653,110
他会計への繰入金支出	1,810,000	0	0	0	0	△ 1,810,000	0
事業活動収支差額	2,595,062	△ 998,000	999,600	0	△ 379,889	0	2,216,773
Ⅱ　投資活動収支の部							
1. 投資活動収入	[3,000,000]	[0]	[0]	[0]	[0]	[△ 3,000,000]	[0]
特定資産取崩収入	0	0	0	0	0		0
貸付金回収収入	3,000,000	0	0	0	0	△ 3,000,000	0
2. 投資活動支出	[3,300,000]	[0]	[0]	[0]	[0]	[△ 3,000,000]	[300,000]
特定資産取得支出	300,000	0	0	0	0		300,000
固定資産取得支出	0	0	0	0	0		0
貸付金支出	3,000,000	0	0	0	0	△ 3,000,000	0
投資活動収支差額	△ 300,000	0	0	0	0	0	△ 300,000
Ⅲ　財務活動収支の部							
1. 財務活動収入	0	0	0	0	0	0	0
2. 財務活動支出	0	0	0	0	0	0	0
財務活動収支差額	0	0	0	0	0	0	0
Ⅳ　予備費支出							
当期収支差額	2,295,062	△ 998,000	999,600	0	△ 379,889	0	1,916,773
前期繰越収支差額	13,869,615	8,949,396	1,432,512	0	379,889	0	24,631,412
次期繰越収支差額	16,164,677	7,951,396	2,432,112	0	0	0	26,548,185

一 般 会 計 収 支 予 算 書

平成26年 4 月 1 日から平成27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	[1,200,000]	[1,422,000]	[△ 222,000]	
正会員入会金(3,000円／人)	1,200,000	1,422,000	△ 222,000	予算400名×3,000円
受取会費	[49,600,000]	[50,383,000]	[△ 783,000]	
年会費(8,000円／年／人)	49,600,000	50,216,000	△ 616,000	予算6,200名×8,000円
過年度追加入会等	0	167,000	△ 167,000	
寄付金収入	[0]	[0]	[0]	
受取寄付金	0	0	0	
雑収益	[1,496,000]	[1,878,789]	[△ 382,789]	
学会誌広告料	175,000	325,000	△ 150,000	37巻1・2・3・4・5号，平成26年4月現在2社(京都科学5回/年、鳳書房2回/年)
有料購読料	1,290,000	1,480,000	△ 190,000	平成26年4月現在129件(CD化に伴い40件減少)
出版著作権料他	30,000	68,940	△ 38,940	
受取利息	1,000	4,849	△ 3,849	定期1件
他会計繰入収入	[0]	[0]	[0]	
学術集会特別会計繰入金収入	0	0	0	
事業活動収入計	52,296,000	53,683,789	△ 1,387,789	
2. 事業活動支出				
事業費支出	[24,298,328]	[20,427,967]	[3,870,361]	
会議費・運営費支出	(4,368,328)	(3,032,511)	(1,335,817)	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	(3,400,000)	(3,101,601)	(298,399)	37巻1～5号のCDの運搬費など
印刷製本費支出	(14,000,000)	(11,975,145)	(2,024,855)	37巻1～5号のCD、会員総会当日の配布資料(冊子体)の印刷費
助成金支出	(2,230,000)	(2,260,000)	(△ 30,000)	
地方会補助費支出	2,230,000	2,260,000	△ 30,000	平成26年4月1日付　各地区会員数×500円
委託費支出	(300,000)	(58,710)	(241,290)	
ホームページ関連経費	300,000	58,710	241,290	メンテナンス，更新料等
管理費支出	[23,592,610]	[16,594,334]	[6,740,606]	
総会運営費支出	360,500	343,094	17,406	総会時の垂幕・記録・会場費等の本部担当分
理事会費支出	(5,154,000)	(3,261,816)	(1,892,184)	
常任理事会	400,000	294,742	105,258	会議費4回
理事会	2,000,000	1,648,638	351,362	定例理事会・監査(25名分の旅費)
社員総会等	2,754,000	1,318,436	1,435,564	社員総会，会員総会時の名誉会員等も含む
給料手当支出	(2,201,900)	(4,232,212)	(△ 2,030,312)	
常雇用	2,064,400	4,190,212	△ 2,125,812	
臨時雇用	137,500	42,000	95,500	発送・事務補助(1年間　550,000年＊1/4)
福利厚生費支出	(175,000)	(433,007)	(△ 258,007)	社会保険・雇用保険料等　(1年間700,000円*1/4)
会議費支出	50,000	8,175	41,825	
旅費交通費支出	(864,000)	(471,650)	(392,350)	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、事務局移転に伴う移動費
通信運搬費支出	(1,854,000)	(1,091,757)	(762,243)	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、事務局移転に伴う運搬費
消耗品費支出	(1,030,000)	(690,101)	(339,899)	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	100,000	0	100,000	
印刷製本費支出	1,296,000	1,208,690	87,310	会費請求等，封筒(角2封筒：17円/枚)，大規模災害寄付金関連印刷・通信費等も含む
光熱水料費支出	61,800	157,854	△ 96,054	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)　15,450円×4
賃借料支出	(893,740)	(2,099,208)	(△ 1,205,468)	
家賃	630,400	1,835,868	△ 1,205,468	家賃157,600円×4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(契約上，平成27年9月まで解約できないため)
保険料支出	5,000	3,220	1,780	本部火災保険等
租税公課支出	200,000	140,500	59,500	県民税，市民税，法人税等
委託費支出	(8,846,670)	(1,586,820)	(7,002,180)	
顧問料	1,439,000	1,436,820	2,180	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，社労士相談料他
システム管理費	150,000	150,000	0	
事務局委託費	7,000,000	0	7,000,000	初期費用315,000円，全業務/年間(5,418,000円)，その他別途費用
慶弔費支出	50,000	41,760	8,240	
徴収不能額	0	763,000	△ 763,000	(平成24年度会費未納109名 定款第3章第9条4)資格喪失)
雑支出	450,000	61,470	388,530	振込手数料、貸金庫，事務局移転費用
他会計繰入支出	[1,810,000]	[2,632,000]	[△ 822,000]	
奨学会特別会計繰入金支出	10,000	0	10,000	
選挙事業積立金特別会計繰入金支出	1,000,000	1,900,000	△ 900,000	評議員選挙・理事選挙のための積み立て
学術集会特別会計事業繰入金支出	700,000	532,000	168,000	学術集会開催支援金+名誉会員参加費・懇親会費13人のうち参加者分
災害支援事業特別会計繰入金支出	100,000	200,000	△ 100,000	前年度分の振込手数料52,870円
事業活動支出計	49,700,938	39,654,301	10,046,637	
事業活動収支差額	2,595,062	14,029,488	△ 11,434,426	
Ⅱ　投資活動収支の部				
1. 投資活動収入				
特定資産取崩収入	[0]	[0]	[0]	
特別活動準備積立預金取崩収入	0	0	0	
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40回学術集会
投資活動収入計	3,000,000	3,000,000	0	
2. 投資活動支出				
特定資産取得支出	[300,000]	[5,200,000]	[△ 4,900,000]	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	[0]	[754,428]	[△ 754,428]	査読システム開発費
貸付金支出	[3,000,000]	[3,000,000]	[0]	第41回学術集会へ
投資活動支出計	3,300,000	8,954,428	△ 5,654,428	
投資活動収支差額	△ 300,000	△ 5,954,428	5,654,428	
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	2,295,062	8,075,060	△ 5,779,998	
前期繰越収支差額	13,869,615	5,794,555	8,075,060	
次期繰越収支差額	16,164,677	13,869,615	2,295,062	

奨学会特別会計収支予算書

平成26年 4 月 1 日から平成27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	[2,000]	[2,093]	[△ 93]	
受取利息	2,000	2,093	△ 93	受け取り利息
他会計繰入収入	[10,000]	[0]	[10,000]	
一般会計繰入金収入	10,000	0	10,000	
事業活動収入計	12,000	2,093	9,907	
2. 事業活動支出				
管理費	[1,010,000]	[315]	[1,009,685]	
事務費支出	10,000	315	9,685	残高証明書 のし袋
支払助成金支出	1,000,000	0	1,000,000	平成26年度授与候補者2名×50万円
事業活動支出計	1,010,000	315	1,009,685	
事業活動収支差額	△ 998,000	1,778	△ 999,778	
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	△ 998,000	1,778	△ 999,778	
前期繰越収支差額	8,949,396	8,947,618	1,778	
次期繰越収支差額	7,951,396	8,949,396	△ 998,000	

選挙事業積立金特別会計収支予算書

平成26年 4 月 1 日から平成27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	[100]	[231]	[△ 131]	
受取利息	100	231	△ 131	受け取り利息
他会計繰入収入	[1,000,000]	[1,900,000]	[△ 900,000]	
一般会計繰入金収入	1,000,000	1,900,000	△ 900,000	
事業活動収入計	1,000,100	1,900,231	△ 900,131	
2. 事業活動支出				
管理費	[500]	[1,365,741]	[△ 1,365,241]	
印刷費支出	0	346,001	△ 346,001	
通信費支出	0	724,235	△ 724,235	
事務費支出	500	17,488	△ 16,988	残高証明
人件費支出	0	0	0	
会議費支出	0	87,977	△ 87,977	
旅費交通費支出	0	190,040	△ 190,040	
事業活動支出計	500	1,365,741	△ 1,365,241	
事業活動収支差額	999,600	534,490	465,110	
Ⅱ　投資活動収支の部				
1. 投資活動収入				
投資活動収入計	0	0	0	
2. 投資活動支出				
固定資産取得支出	[0]	[0]	[0]	
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	999,600	534,490	465,110	
前期繰越収支差額	1,432,512	898,022	0	
次期繰越収支差額	2,432,112	1,432,512	999,600	

第40回学術集会特別会計収支予算書

平成26年 4 月 1 日から平成27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	修正後予算額	備　　考
Ⅰ　事業活動収支の部		
1. 事業活動収入		
事業収入	[10,790,000]	
集会参加費収入	(10,290,000)	
会員参加費	8,530,000	事前¥10,000×600人、当日¥11,000×230人
非会員参加費	1,760,000	事前¥11,000×100人、当日¥12,000×50人、学生¥3,000×20人
ﾌﾟﾚｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	0	
懇親会	500,000	¥5,000×100人
補助金等収入	[1,200,000]	
補助金収入	1,200,000	本部助成金:200,000円、民間補助金:1,000,000円
寄付金収入	[848,000]	
寄付金収入	200,000	
協賛補助金	648,000	共催セミナー(ランチョンセミナー)
雑収入	[2,840,400]	
販売収入	0	
展示広告収入	2,840,400	
受取利息収入	0	
他会計繰入収入	[700,000]	
一般会計繰入金収入	700,000	一般会計からの繰入(名誉会員の当日参加費・懇親会費を含む)
事業活動収入計	16,378,400	
2. 事業活動収支		
事業費	[16,378,400]	
臨時雇賃金支出	1,098,500	
講師等謝金支出	(300,000)	
学術集会	300,000	非会員講演料
ﾌﾟﾚｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	0	講演料
市民公開講座	0	
懇親会	0	
運営費支出	(12,572,780)	
集会当日運営費	12,072,780	機材費, 管理費/設営撤去, 看板, 演題処理費, 参加登録処理費, 会場費, 当日運営費(人件費)等
ﾌﾟﾚｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	0	
市民公開講座	0	
懇親会	500,000	食事3,150円×80人=252,000円, 飲物1,575円×100式=157,500円, 設営費90,500円
会議費支出	(120,000)	
委員会経費	120,000	
市民公開講座	0	
旅費交通費支出	889,400	企画会議, 各種委員会, 広報・渉外
通信運搬費支出	113,400	通信費
消耗品費支出	140,000	事務費
印刷製本費支出	1,086,750	封筒、ポスター・運営マニュアル等845,250円, プログラム集印刷 (200部) 241,500円
雑支出	57,570	銀行手数料、参加費等集金手数料
予備費	0	
事業活動支出計	16,378,400	
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26年 4 月 1 日から平成27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	[1,000,000]	[2,241,745]	[△ 1,241,745]	
災害支援寄付金	1,000,000	2,241,745	△ 1,241,745	会員からの支援金
他会計繰入収入	[100,000]	[200,000]	[△ 100,000]	
一般会計繰入金収入	100,000	200,000	△ 100,000	
事業活動収入計	1,100,000	2,441,745	△ 1,341,745	
2. 事業活動支出				
事業費支出	[1,429,889]	[2,890,000]	[△ 1,460,111]	
会議費･運営費支出	(1,429,889)	(2,890,000)	(△ 1,460,111)	
社会貢献事業	1,429,889	2,890,000	△ 1,460,111	災害支援金として支出予定
管理費支出	[50,000]	[52,870]	[△ 2,870]	
事務費	50,000	52,870	△ 2,870	
事業活動支出計	1,479,889	2,942,870	△ 1,462,981	
事業活動収支差額	△ 379,889	△ 501,125	121,236	
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	△ 379,889	△ 501,125	121,236	
前期繰越収支差額	379,889	881,014	△ 501,125	
次期繰越収支差額	0	379,889	△ 379,889	

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，事務所を東京都豊島区内に置く。

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　　25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，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。

この定款は　平成26年５月18日より第１章第２条，第５章第12条４），第７章第29条２，改正実施する。

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。

附　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。

4．本細則は，平成24年5月13日から施行する。

5．第11条3項及び第14条1項但し書の規定は，社員総会において総社員の3分の2以上の議決により適用しないことができる。

6．本細則は，平成25年5月12日から施行する。

7．第1章第2条及び第7章第29条の規定を改正する。

8．本細則は，平成26年5月18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，評議員の任期満了時に満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。

5．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口頭発表し，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，社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。

この規程は，平成26年5月18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将来構想委員会規程

第1条 （名　称）

本会は，一般社団法人日本看護研究学会将来構想委員会と称する。

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10号による事業として，当法人の将来構想に必要な事項を検討することを目的とする。

第3条 （委員の構成）

定款第33条に基づいて，本会を置く。

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。

4　欠員が生じたときは，新たな委員を補充することができる。

5　本会は，理事会の決議によりワーキンググループを置くことができる。

第4条 （委員会）

委員会は委員長が招集し，委員長が議長となる。

2　委員会は，委員の過半数以上の出席をもって成立する。

3　委員長は委員の3分の1以上の要求があったときは，委員会を招集しなければならない。

4　委員会の議事録を作成し，これに議事の経過の要領及びその結果を記載又は記録する。

第5条（活動事項）

本会は，前条の目的を達成するために，次に掲げる活動を行う。

1）定款及び定款施行細則，委員会規程等の作成に関する事項

2）委員会組織に関する事項

3）事業に関する事項

4）その他理事会から付託された事項

第6条（規程の改正）

本規程の改正は，委員会の議を経て，理事会の承認を受ける。

附　則

本規程は，平成25年5月12日から施行する。

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研究倫理審査委員会規程

（前　文）

一般社団法人日本看護研究学会（以下「本学会」という。）定款第4条6項に基づき，本学会会員で研究を実施する者（以下「研究者」という。）は，人を対象とする研究については「ニュルンベルグ綱領」，「ヘルシンキ宣言」，「臨床研究に関する倫理指針（厚生労働省）」，「看護研究における倫理指針（日本看護協会）」，ほかに，疫学研究については「疫学研究に関する倫理指針（厚生労働省）」等の趣旨に基づいて実施しなければならない。また，本学会は適正かつ円滑に，研究の科学的妥当性と研究実施上の倫理的適合性についての審査を実施するために，本学会に研究倫理審査委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（目　的）

第1条　委員会は，本学会会員が行う人を対象とした看護研究が人権に配慮し，安全で，かつ自由意思による参加の基に行なわれるか否かについて審査することを目的とする。

（委員会の位置づけ）

第2条　委員会は，研究計画の実施等の適否及びその他の事項について，学会理事長（以下「理事長」という）から意見を求められた場合には，その研究計画等の倫理上の妥当性について審査を行い，理事長に文書により意見を述べなければならない。

なお，審査を行うに当たっては，次の各号に掲げる点を特に留意する。

1）研究対象者に対する人権の保護，権利擁護，および安全の確保

2）研究対象者に対するインフォームドコンセント

3）研究によって生ずるリスクと科学的な成果への理解と判断

4）利益相反に関する事項

（審査を申請する者の条件）

第3条　本委員会の審査対象は，申請者が会員であること，かつ申請者が所属する機関に研究倫理審査を行う組織が設置されていない，あるいは，やむを得ない理由で研究倫理審査を受けることができない場合であって，なおかつ，申請者の所属している所属長の承諾を得ている者とする。

（委員会の構成）

第4条　委員会は，理事長の下に置く。委員の構成は10人以内とし，次に掲げる者の中から各1名以上を理事長が選び，委嘱する。

1）保健医療・看護学分野を専門領域とする者

2）医学等他分野を専門領域とする者

3）大学または研究機関等の研究倫理審査委員会に所属した経歴を持ち，審査委員の経験のある者

4）市民の立場の者

なお，以下については必要に応じて委嘱する。

5）実験研究を主に専門とする者

6）心理・社会学分野を専門とする者

7）その他の分野を専門とする者

2．委員会は，学会員以外の者を含み，かつ男女両性で構成されなければならない。

3．委員の任期は2年とし，再選を妨げない。ただし，最長3期までとする。

委員の退任等により後任者を補充する必要がある場合には，その任期は前任者の残任期間とする。

4．委員は18歳以上，75歳未満である者とする。

（委員会の運営）

第5条　委員会に，委員長及び副委員長を置く。

1）委員長および副委員長は，委員の互選によりこれを定める。
2）委員長は，会務を統括する。
3）副委員長は，委員長の職務を補佐する。
4）委員長に事故があるときには，副委員長がその職務を代行する。

（議　事）
第6条　委員会は，委員長が必要に応じて招集する。
1）委員会は，本学会に所属しない委員1人を含む過半数の出席がなければ議決することはできない。
2）委員長が必要と認めたときは，案件ごとに委員以外の者の出席を求め，その意見を聞くことができる。
3）審査の判定は，出席委員の合意を原則とする。ただし，委員長が必要と認める場合は，議決をもって判定する。議決は過半数をもって決し，同数の場合には委員長が決定する。
4）実施状況報告書を1年に1度，理事会に報告する。
5）委員が審査を申請している場合（共同研究者も含む）には，その者は当該研究の審査を行うことはできない。

（申請手続，判定の通知）
第7条　審査を申請する研究者は，所定の様式による申請書に必要事項を記入し，必要な資料を添えて，理事長に提出しなければならない。理事長は，申請に対して速やかに委員会に意見を求めなければならない。
1）申請者は，研究計画書に関する説明を委員長から求められた場合には，委員会に出席し，研究計画等を説明しなければならない。
2）理事長は委員会の意見を尊重し，当該申請のあった研究計画等の可否を裁定し，その判定結果を申請者に通知しなければならない。
3）前2項の通知に対して，申請者は書面をもって，理事長に不服申立てをすることができる。理事長は，提出された不服申立てについて，委員会に意見を求めなければならない。
4）申請者は，承認された研究計画等による研究成果を公表した場合には，理事長に所定の様式により報告しなければならない。

（委員の守秘義務）
第8条　委員会の委員は，審査等を行う上で知り得た個人及び研究計画等に関する情報を，法令に基づく場合など正当な理由なしに漏らしてはならない。

（事務局）
第9条　委員会事務局（以下「事務局」という。）を学会事務局に置く。

（申請に係る経費）
第10条　審査に必要な経費として，学会が定める金額を納める。
2．通信費，資料作成費として，15,000円を前納する。

（規程の改正等）
第11条　この規程の改正等については，委員会及び理事会の議決を経て定める。

（運営要領）
第12条　この規程に定めるもののほか，委員会の運営に関し必要な事項は，委員長が委員会に諮り，かつ，学会理事会の承認を得て別に定める。

（施行日）
第13条　この規程は，平成26年5月18日に社員総会において決定し，同日から施行する。

地方会施行細則

本細則は，一般社団法人日本看護研究学会（以下，「本会」とする）定款第32条第４項の規定に基づき，定めるものである。

１．地方会会則

本会定款および本細則に基づき地方会ごとに会則を定める。会則には，以下の事項を規定する。

第１条　名　称
第２条　目的および活動
第３条　会　員
第４条　組　織
第５条　役　員
第６条　総　会
第７条　地方会学術集会等
第８条　会　計
第９条　改　廃

２．地方会組織と役員の役割

１）各地方会には，以下の役員もしくは世話人を置く。

会　長１名
副会長１名
会　計１名
監　事２名

２）役員は，当該地方会会員による選挙で選出する。役員には，当該地方会に所属する本会の理事を１名以上含めなければならない。

３）会長は地方会を代表して会務を統括し，本会の定時社員総会に出席して本会との調整を行う。

４）副会長は，会長を補佐し，会長に事故あるときはこれを代行する。

５）会計は地方会の会計管理を行う。

６）監事は，地方会の会務を監査すると共に会計年度終了後に会計監査を行う。

３．事業・活動

１）各地方会で実施する活動は，定款および定款施行細則および本細則に従って行うものとし，活動内容や運営方法は，各地方会に一任する。

２）事業・活動期間は４月１日から翌年３月31日までとする。

３）４月末までに，前年度活動報告書および決算報告，当年度の活動計画案を作成して本会事務所に送付し，理事会の承認を得たのち，定時社員総会で報告する。

４．会　計

１）本会会計は，当該年度４月１日の各地方会に所属する会員数に応じて，一人あたり500円の補助金を，４月中に各地方会会計口座に振り込む。

２）会計年度は，事業・活動年度と同一期間とする。

３）４月末までに，決算報告書，会計監査報告書，当年度予算案を作成して本会事務所に送付し，理事会の承認を得たのち，定時社員総会で報告する。

４）決算後に，本会からの補助金に残金がある場合は，本会に返還する。

5．附　則

1）本細則が承認された時点で，全ての地方会は本細則に基づく地方会会則を作成しなければならない。すでに会則を規定している地方会も同様とする。

2）地方会学術集会等発表時に看護学生である者の研究発表の可否は，本会定款・定款施行細則に関わらず各地方会の決定に委ねる。ここでいう看護学生とは，看護基礎教育機関に在籍する学生とする。

3）本細則は平成26年 5 月18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．著者および研究貢献者

1）著者

「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①から④の四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*。

① 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
② 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
③ 出版原稿の最終承認を行った
④ 研究のあらゆる部分の正確さまたは完全さに関する疑問が適切に探究され解決されることを保証する，研究のすべての面に対して説明責任があることに同意した

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かかわっていた場合，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記することを推奨する。

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，看護にかかわる教育・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理しない場合がある。

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。ただし，査読者および編集委員会の勧告により希望どおりの原稿種別では採用にならない場合がある。

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，したがって，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。

---

* 米国保健福祉省研究公正局（Office of Research Integrity, Office of Public Health and Science）の『ORI研究倫理入門―責任ある研究者になるために』によると，出版に寄与しない著者をリストにあげることは，gift authorshipと呼ばれ，広く批判されており，研究の不正行為の1つとしてみなされている。共通の同意にもかかわらず，gift authorshipは，こんにちの学術出版をめぐる未解決の重要課題とみなされている。研究者は，以下のようであれば，論文にリストされる。①研究がなされた研究室やプログラムの長である。②研究資金を提供した。③この領域での主導的研究者である。④試薬を提供した。⑤主たる著者のメンターとして機能した。これらの位置にいる人びとは，出版のために重要な寄与を行い，承認を与えられるだろう。しかし，上記の寄与だけであれば，著者にリストされるべきではない。

** 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。

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，投稿者には未発表もしくは断片的投稿や二重投稿ではない内容であることを誓約する文書を要求する。

■原著論文

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。

原稿のすみずみまで研究論文としての完成度が高いもの。

■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。

■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内外の文献を網羅的に集めて分析・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，日本看護協会の「看護研究のための倫理指針」(2004)，厚生労働省の「臨床研究に関する倫理指針」(2008)，文部科学省・厚生労働省の「疫学研究に関する倫理指針」(2008) 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」(http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-19-t1031-8.pdf) より，文章表現を一部改変〕。

■断片的投稿

研究の一部を独立した研究のように投稿する断片的投稿（こま切れ投稿）は，研究全体の重要性と価値を誤って伝えると同時に，学術雑誌を公刊するシステムに多くの時間と費用を浪費させることから，厳に慎まなければならない。長い研究経過の途中で，それまでに得られた結果をもとに投稿する場合は，投稿した論文と研究全体との関係を明らかにするとともに，過去に研究の一部を公表した論文があれば，その論文との関係を投稿論文中に明確に示さなければならない。

■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．投稿手続きおよび採否

1）本学会の論文投稿サイトの投稿論文チェクリスとにしたがって，原稿の最終点検を行う。

2）投稿原稿は，Microsoft社のWordやExcel，PowerPointを使用して作成し，行番号を付す。行番号はWordに含まれている。

3）本学会の論文投稿サイトの指示にしたがって，必要事項を完全に記入し，作成済みのファイルをアップロードする。

4）原稿受付日は投稿日とし，採用日とともに誌上に明記する。なお，原稿執筆要項を著しく逸脱するものについては，形式が整った時点を受付日とする。

5）原稿の採否は編集委員会による査読を経て決定する。なお，原稿の修正および種別の変更を求めることがある。

6）査読中の原稿のやりとりも，本学会の電子査読システムを使用する。

7）採用が決定したあと，最終原稿を提出する。

6．英文抄録のネイティヴ・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

投稿する際には，投稿論文チェックリストで「投稿規程」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理できない。

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，著者による論文内容に関す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枚が目安〔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1/4～1/2頁，大きな図表は1頁とする。

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。

図版は，製版原稿として使用可能な原図のデータを添えること。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。図版データの具体的なフォーマットについては，「原稿執筆要項」を参照のこと。

別刷については，基本的には提供しない。代わりに該当する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，掲載された論文の著作権は本会に属するものとする。著作権に他者に帰属する資料を転載する際は，著者がその転載許可についての申請手続きを行う。

当該論文を所属機関のリポジトリ等に収載する場合は，その都度，理事長の許諾を必要とする。

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。
10）平成25年12月15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，看護にかかわる教育・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理しない場合がある。

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.』（2010）／『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，本学会が定める電子投稿システムを使用して投稿する。

2）本文はMicrosoft社のWordを使用し，図表は図はWord・Excel・Power Point，表はWord・Excel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

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（可能であれば，JPEGまたはTIFF形式が望ましい）

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，入稿とし，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，たとえば，相関係数rやCronbach's αでは「.68」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階層化する。

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）見出しの階層は第1階層から第7階層までとする。

3）第1階層は論文タイトルで，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階層から第7階層までの6つの階層から構成する。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階層：Ⅰ．Ⅱ．Ⅲ．……：中央揃え
第3階層：A．B．C．……：左端揃え
第4階層：1．2．3．……：左端揃え
第5階層：a．b．c．……：見出しのみ，本文左端より1字下げる
第6階層：（1）（2）（3）……：上位の見出しより1字下げる
第7階層：（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階層ではあるが，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階層が3階層までの場合は数字記号，すなわち第2階層と第4階層と第6階層を使用する。

7）4階層以上になる場合は上位から順に使用する。

8）ある階層に下位階層をつくる場合，下位階層の項目は必ず2つ以上の項目をつくる。項目が1つしかない場合には，下位階層の項目とはしない。

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，そのあとに全角スペース分空けてから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．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，そのあとに全角スペース分空けてから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，引用ページ)」を付けて表示する。引用には常にページ数を記すが，ページ数を特定できないとき（本文を要約して引用する場合や文意を説明的に引用する場合など）はこの限りではない。

— 例 —

a．山口（2011）によると「……は……である」(p.3)。　※引用が複数頁にまたがる場合は「pp.xxx-xxx」とする。

b．「……は……である」と山口は述べている（2011, p.3)。

c．山口は，……は……である，と主張している（2011, p.3)。

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の姓の間に「・」を付して表記する。初出以降に再引用する場合も同様である。

— 例 —

a．山口・黒田（2011）によると「……は……である」(p.3)。

b．「……は……である」と山口・黒田は述べている（2011, p.3)

c．山口・黒田は，……は……である，と主張している（2011, p.3)。

d．Yamaguchi & Kuroda（2011, p.3）は……　※欧文文献では，2名の姓を「&」でつなぐ。

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姓を，間に「・」を付して表記する。初出以降に再引用する場合は，最初の著者の後ろに「ほか」(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姓を列記する。

— 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・宮崎ほか，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)。

※欧文文献では，最後の著者姓の前に「&」を入れる。

4）著者が6名以上の場合は，初出・再引用にかかわらず，筆頭著者の姓のみに「ほか」(欧文の場合は「et al.」) を付す。

5）複数文献を同一個所で引用した場合には，（黒田，2011，pp.3-7；山口・長崎，2010，pp.100-101）というように筆頭著者のアルファベット順に表示する。

6）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。なお，本文末の文献リストにおいても，同様の扱いとする。

---

* 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。

— 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）。

7）前項に類似するが，同一書籍の異なる頁を複数個所で引用する場合には，本文末の文献リストにおいては単一の文献として頁数を記載せず，それぞれの引用個所において頁数を記載する。

— 例 —

中木（2010，pp.23-45）によると……である。また，……であるケースも存在することが明らかにされている（中木，2010，pp.150-156）。

8）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。文献リストにおいて，著者名は原著にあがっている全員をあげる。

2）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。なお，省略形を用いる場合は，省略不可能な文献を除き，すべて省略形で統一する。

① **雑誌の場合**：

必要な書誌情報とその順序：著者名全員（西暦発行年）．表題．雑誌名，巻（号），開始ページ-終了ページ．

— 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，出版地：出版社名．

— 例 —

研究太郎（1995）．看護基礎科学入門．23-52，大阪：研究学会出版．

Kenkyu, T.（2000）. *Introduction to Nursing Basic Sciences*. 23-52, Osaka: Research Press.

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）．（pp.引用箇所の開始ページ-終了ページ数）．出版地：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．（pp.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（pp.引用箇所の開始ページ-終了ページ）．出版地：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（pp.123-146）．東京：研究学会出版．

Kenkyu, H.（2008）. A nursing approach to disturbed sleep pattern. In T. Nihon, & H. Kango Editor（Eds.）, *Clinical Nursing II*（pp.123-146）. Tokyo: Kenkyu Press.

⑤ 電子文献の場合：

◆電子雑誌

・DOIがある学術論文

－著者名（出版年）．論文名．誌名．巻（号），頁．doi: xx,xxxxxx（参照 年 - 月 - 日）

－ Author, A. A., & Author, B. B.（Year）. Title of article. *Title of journal,* vol（no）, xxx-xxx. doi: xx,xxxxxx（accessed Year-Month-Day）

・DOIのない学術論文

－著者名（出版年）．論文名．誌名．巻（号），頁．http://www.xxxxxxx（参照 年 - 月 - 日）

－ Author, A. A., & Author, B. B.（Year）. Title of article. *Title of journal*, vol（no）, xxx-xxx. Retrieved from http://www.xxxxxxx（accessed Year-Month-Day）

◆電子書籍

・DOIがある書籍

－著者名（出版年）．書籍名．doi: xx,xxxxxx（参照 年 - 月 - 日）

－ Author, A. A., & Author, B. B.（Year）. *Title of book.* doi: xx,xxxxxx（accessed Year-Month-Day）

・DOIのない書籍

－著者名（出版年）．書籍名．http://www.xxxxxxx（参照 年 - 月 - 日）

－ Author, A. A., & Author, B. B.（Year）. *Title of book*. Retrieved from http://www.xxxxxxx（accessed Year-Month-Day）

◆電子書籍の 1 章または一部

・DOIがある書籍

－著者名（出版年）．章のタイトル．編集者名（編），書籍名（pp. xxx-xxx）．出版社名．doi: xx,xxxxxx（参照 年 - 月 - 日）

－ Author, A. A., & Author, B. B.（Year）. *Title of chapter.* In C. Editor, & D. Editor（Eds.）, *Title of book*（pp. xxx-xxx）. doi: xxxxxx（accessed Year-Month-Day）

・DOIのない書籍

－著者名（出版年）．章のタイトル．編集者名（編），書籍名（pp. xxx-xxx）．出版社名．http://www.xxxxxxx（参照 年 - 月 - 日）

－ Author, A. A., & Author, B. B.（Year）. *Title of chapter*. In C. Editor, & D. Editor（Eds.）, *Title of book*（pp. xxx-xxx）. Retrieved from http://www.xxxxxxx（accessed Year-Month-Day）

◆Webサイト，Webページ

－著者名（投稿・掲載の年月日）．Webページの題名．Webサイトの名称．http://www.xxxxxxx（参照 年 - 月 - 日）

－ Author, A. A.（Year, Month, Day）. *Title of Web page*. *Title of Web site*. Retrieved from http://www.xxxxxxx（accessed Year-Month-Day）

8．投稿時の必要情報の入力について

1）原稿の種類は「投稿規程」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。

2）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）を入力する。

9．抄録について

1）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。

2）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概ね以下のとおりである。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。

投稿規程に「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。
10）平成25年12月15日　一部改正実施する。

日本看護研究学会雑誌

第37巻　3号

会員無料配布

平成26年7月22日　印刷

平成26年7月22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（会　員）筑波大学医学医療系
川本利恵子（理　事）公益社団法人日本看護協会
北　　素子（会　員）東京慈恵会医科大学医学部看護学科
佐藤　政枝（会　員）埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科
柴山　健三（会　員）愛知医科大学看護学部
杉浦　太一（会　員）岐阜大学医学部看護学科
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
〒170-0002　東京都豊島区巣鴨1－24－1
第2ユニオンビル4階
株式会社ガリレオ
学会業務情報化センター内
☎　03－3944－8236（直通）
FAX　03－5981－9852
ホームページアドレス
http://www.jsnr.jp
E-mail: g027jsnr-mng@ml.gakkai.ne.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：〒170-0002　東京都豊島区巣鴨１－24－１　第２ユニオンビル４階
株式会社ガリレオ　学会業務情報化センター内
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８，０００円，合計１１，０００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　　日　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　０３－５９８１－９８５２）
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　　－　　－

Ｅメール：

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	中国・四国	島根，鳥取，岡山，広島，山口，徳島，香川，愛媛，高知
4	東　　京	東京，埼玉，山梨，長野	8	九州・沖縄	福岡，佐賀，長崎，熊本，大分，宮崎，鹿児島，沖縄

地区の指定について：勤務先と，自宅住所の地区が異なる場合，希望する地区番号に○印を付けて地区登録して下さい。尚，地区の指定がない時は，勤務先の地区への登録とさせていただきます。

送付先について，どちらかに○をご記入の上，ご指定ください。

勤務先（　　）　　自　宅（　　）

※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　日本看護研究学会第40回学術集会　協賛／協力企業

（2014/07/24現在）
50音順・敬称略

本学術集会には，以下の企業・団体様より多大なるご支援を賜りました。深く感謝いたします。

＜後援＞

公益社団法人奈良県看護協会
公益社団法人大阪府看護協会
公益社団法人京都府看護協会
公益社団法人兵庫県看護協会
公益社団法人滋賀県看護協会
公益社団法人福井県看護協会

＜協賛企業一覧＞

株式会社医学書院
医歯薬出版株式会社
株式会社インターヴォイス
株式会社ウォルターズ・クルワー・ヘルス・ジャパン
奥出加工
株式会社川島織物セルコン
株式会社京都科学
株式会社クマノミ出版
グンゼ株式会社
株式会社ケアコム
株式会社高研
株式会社コスモサウンド東海オフィス
株式会社坂本モデル
佐野器械株式会社
株式会社サンメディア
株式会社照林社
株式会社神陵文庫
大和ハウス工業株式会社
中央法規出版株式会社
株式会社DMP-ヘルスバンク
株式会社デントケア
東洋羽毛関西販売株式会社
奈良栗田書店
株式会社南江堂
株式会社ニチオン
株式会社日本看護協会出版会
株式会社ニホン・ミック
株式会社VIPグローバル
富士通株式会社
まるぶん株式会社UGA&co.
株式会社メルシー
株式会社ヤマト

医歯薬出版好評図書

看護研究・看護実践の質を高める
文献レビューのきほん ◀最新刊▶
■大木秀一 著　●B5判　124頁　定価(本体2,600円＋税)　ISBN978-4-263-23581-2

看護研究こころえ帳 第2版
研究の基本からプレゼンテーションまで
■李　節子 著　●B5判　120頁　定価(本体1,900円＋税)　ISBN978-4-263-23577-5

量的な看護研究のきほん
■大木秀一 著　●B5判　142頁　定価(本体2,800円＋税)　ISBN978-4-263-23552-2

はじめて学ぶ 質的研究
■小林奈美 監訳　●B5判　244頁　定価(本体3,800円＋税)　ISBN978-4-263-23510-2

よくわかる 看護研究の進め方・まとめ方 第2版
量的研究のエキスパートをめざして
■横山美江 編著　●B5判　204頁　定価(本体3,300円＋税)　ISBN978-4-263-23549-2

よくわかる 質的研究の進め方・まとめ方
看護研究のエキスパートをめざして
■グレッグ美鈴・麻原きよみ・横山美江 編　●B5判　184頁　定価(本体3,200円＋税)　ISBN978-4-263-23488-4

よくわかる 地域看護研究の進め方・まとめ方
保健事業の企画立案から評価への効果的な活用をめざして
■横山美江 編著　●B5判　206頁　定価(本体3,600円＋税)　ISBN978-4-263-23542-3

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/

エビデンスに基づく 改訂版 疾患別看護ケア関連図
●阿部俊子＝監修／山本則子＝編集
●定価 本体2,600円(税別)　AB判／308頁
●2014年2月刊行　ISBN978-4-8058-3960-7
臨床や実習でよく出会う24の疾患について、原因・病態生理・看護ケアを関連図で図式化。エビデンスや観察のポイント、介入時期がわかる！

エビデンスに基づく 改訂版 症状別看護ケア関連図
●阿部俊子＝監修／小板橋喜久代、山本則子＝編集
●定価 本体2,600円(税別)　AB判／248頁
●2013年2月刊行　ISBN978-4-8058-3777-1
臨床で遭遇することの多い24の症状を、「看護ケア関連図」で解説。病態生理と看護ケアがつながり、ケアのエビデンスがわかる一冊！

事例検討から学ぶ
看護実践のための倫理と責任
●宮脇美保子＝著
●定価 本体2,400円(税別)　A5判／188頁
●2014年1月刊行　ISBN978-4-8058-3959-1
拘束やインフォームド・コンセントなど、医療現場で起こる倫理的問題をカンファレンス形式で事例検討し、よりよい看護とは何かを考える。

看護師が辞めない職場環境づくり
新人が育ち自分も育つために
●宮脇美保子＝著
●定価 本体2,400円(税別)　A5判／190頁
●2012年4月刊行　ISBN978-4-8058-3612-5
新人看護師が病棟に適応していく過程で体験する2段階のショックを解説し、看護師への組織的・個人的支援の方法や関わり方を解説する。

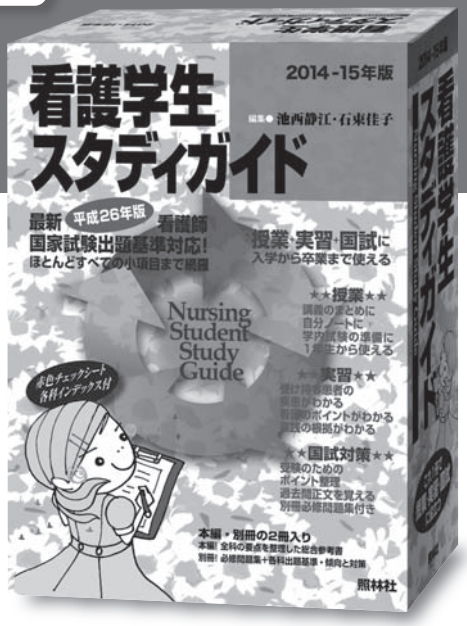
身近な事例で学ぶ 看護倫理
●宮脇美保子＝著
●定価 本体1,800円(税別)　A5判／180頁
●2008年4月刊行　ISBN978-4-8058-2989-9
先端医療や尊厳死の問題、医療従事者と患者関係の変化など、倫理的なジレンマへ陥った時、看護師としての考え方・行動の指標となる一冊。

新看護観察のキーポイントシリーズ
在宅看護
●水戸美津子＝編集
●定価 本体3,000円(税別)　B5判／314頁
●2014年2月刊行　ISBN978-4-8058-3963-8
在宅看護を実践する上で基盤となる考え方と看護技術の基本、観察視点を解説。医療依存度の高い患者や、認知症高齢者への看護にも触れる。

中央法規 Chuohoki Publishing Co., Ltd.　〒110-0016 東京都台東区台東3-29-1　TEL.03-3834-5817　FAX.03-3837-8037　http://www.chuohoki.co.jp/
インターネットでのご注文はe-booksへ！　http://www.chuohoki.jp/ebooks/main

授業＋**実習**＋**国試**に

入学から卒業まで使える総合学習参考書



看護学生スタディガイド 2014-15年版

編集／池西 静江 Office Kyo-Shien 代表、前・(専) 京都中央看護保健大学校 副学校長

石束 佳子 (専) 京都中央保健看護大学校 副学校長

定価：本体5,300円＋税　【本体】A5判／1,296頁　【別冊】A5判／192頁　ISBN 978-4-7965-2300-4

※赤色チェックシート、各科インデックスシールつき **2冊セット上製函入**

発行にあたって

近来の看護基礎教育の課題は、看護実践能力の育成にあります。看護実践能力は臨地実習で経験を積み重ねることが最も効果的です。しかし看護学生が臨地実習において経験できることには限りがあります。それだけに、学内での学習も重要です。

知識は単に覚えただけでは、実践には役立ちません。いつも基礎的な知識を引き出せるように、書籍をそばにおき、それをひもときながら看護実践を行う、あるいは学内でのシミュレーション教育で活用することで、実践能力を育成すると考えています。

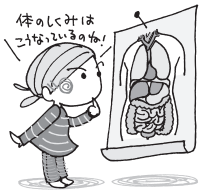
そのために看護実践に必要な基礎的な知識をコンパクトにまとめた本書は、臨地実習のあらゆる場面や学内の講義、演習などにも活用できます。

また、本書の大きな特徴は、平成26年版「看護師国家試験出題基準」に可能な限り準拠し、看護基礎教育で修得すべき知識を集約した点です。国家試験対策にも大きな力を発揮します。

是非、手元において、ことあるごとにひもとき、活用していただければと思います。

編集者　池西静江／石束佳子

●必修内容にポイントを絞った正文形式



必要な知識を記憶しやすいように配列した正文形式で、知識が確実に身につく!

●臨床実践能力を高め、国家試験対策に活きる工夫が満載!

特に成人看護学では、系統別にそれぞれ 構造と機能 ➡ 機能障害／症候のアセスメント ➡ 検査 ➡ 治療 ➡ 主な機能障害／疾患 の流れで構成。基礎を確認しながら学内演習や臨床実習に臨める! 卒後もずっと役立つ!

●入学時から最終学年までずっと使える!

学校の講義や実習の流れに沿った展開なので、入学から卒業まで計画的、主体的な学習に取り組める!

●本書に掲載されている最新の公衆衛生などの統計データを手に入れられます!

照林社ホームページで統計データの最新版をダウンロード可能なので、いつ買っても国試対策につかえる!
卒業まで買いかえる必要もありません!

照林社　〒112-0002 東京都文京区小石川2-3-23　営業部：TEL(03)5689-7377

●当社ホームページにて試し読みができます! ▶ http://www.shorinsha.co.jp/

携帯サイトはこちらから

看護が扱う現象と概念のすべてを集大成!!

研究テーマ探索に最適！ 研究者必携の書！

看護研究レビューの決定版！大好評発売中！

看護研究百科

Encyclopedia of Nursing Research Second Edition

編集：**ジョイス・J・フィッツパトリック／メレディス・ウォーレス**

翻訳編集：**岡谷 恵子**

定価：本体24,000円+税　B5判／816頁／ISBN978-4-7965-2197-0

- 看護の全分野を網羅する342項目を世界に名だたる専門の研究者が執筆。執筆者総勢200名、日本語版翻訳者・監修者49名
- 欧米圏の看護研究のトピックとなっているテーマごとに、定義・解釈・文献レビューをわかりやすく解説。現在の動向、課題、将来の方向性が簡潔にわかる
- 文献には、各トピックスで最も重要な文献を記載。さらに深く追究する研究者を強力にサポートする
- 検索用語の概念構成がよくわかるように、大項目・中項目に索引を分類。馴染みのない用語も検索しやすい
- 基礎看護から臨床看護まで、最新トピックスを網羅しており、何が研究テーマになっているかを簡潔に知ることができる

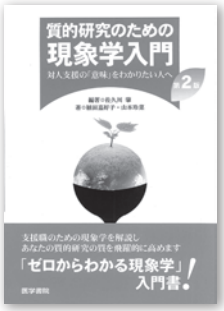
照林社　〒112-0002 東京都文京区小石川2-3-23　営業部：TEL(03)5689-7377

●当社ホームページにて試し読みができます！ ▶ **http://www.shorinsha.co.jp/**

携帯サイトはこちらから

看護研究関連書

質的研究のための現象学入門
対人支援の「意味」をわかりたい人へ　第２版

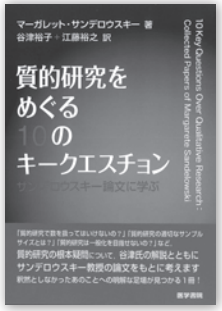


編著　佐久川　肇／著　植田嘉好子・山本玲菜

医療従事者は広義に言えば支援者である。本書は、現象学を哲学の範疇から開放し、支援者がケアの原点を見つめるためのツールとして解説。本書の解説を理解することにより、質的研究の質を飛躍的に高める。とっつきにくい印象がある現象学を、支援者の目線でゼロから学べる1冊。

●B5　頁176　2013年　定価：本体2,600円＋税　[ISBN978-4-260-01880-7]

質的研究をめぐる10のキークエスチョン
サンデロウスキー論文に学ぶ



著　マーガレット・サンデロウスキー／訳　谷津裕子・江藤裕之

「質的研究で数を扱ってはいけないの?」「適切なサンプルサイズは?」「結局のところ、質的研究は一般化を目指せないの?」など、質的研究において根本的であるにもかかわらず掘り下げられてこなかった疑問について、米国の研究者サンデロウスキーの論文に答えを求め、訳者が解説を加えた。質的研究を志すすべての方必読!何か釈然としなかった「あのこと、このこと」への明解な回答が詰まった1冊。

●A5　頁220　2013年　定価：本体3,800円＋税　[ISBN978-4-260-01895-1]

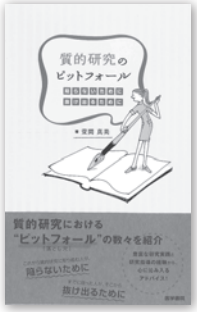
質的研究法ゼミナール
グラウンデッド・セオリー・アプローチを学ぶ　第２版

編　戈木クレイグヒル滋子

質的研究法、グラウンデッド・セオリー・アプローチ(GTA)を学ぶ者の定番となった入門書、8年ぶりの改訂。実際のゼミ形式に基づきわかりやすい「島めぐり」の流れでその真髄に迫ります。初版、増補版からさらに進化/深化した編者のデータ収集、分析の実践的なテクニック満載、実際のディスカッションや学生の振り返りの様子も紹介し、難しいと敬遠されがちな研究の世界へ読者を誘います。

●A5　頁288　2013年　定価：本体2,600円＋税　[ISBN 978-4-260-01867-8]

質的研究のピットフォール
陥らないために／抜け出るために



萱間真美

数多くの質的研究を行い、論文指導の経験も豊富な著者の目の前で大学院生が落ちた、著者自身もろともに落ちた、質的研究における"ピットフォール(落とし穴)"の数々を読み物風に紹介。質的研究を始める人がそうした陥穽に陥らないために、すでに行き詰まりを感じている人がそこから抜け出すために、実践的にアドバイス! 著者の経験に基づいた、心に沁み入るアドバイスで、前向きに研究に取り組むエネルギーもup!

●A5変型　頁124　2013年　定価：本体2,000円＋税　[ISBN978-4-260-01847-0]

≪JJNスペシャル No.95≫
看護師のための Web検索・文献検索入門

編著　佐藤淑子・和田佳代子

看護研究や日々の臨床で必要な情報・文献の探し方、情報とのつきあい方をまとめた1冊。医療現場において情報活用能力を身につけるための基礎知識、欲しい情報にすばやくたどりつくための方法、医中誌やPubMedなどのさまざまなデータベースの検索方法と文献入手までの流れを、実際の検索画面を用いて具体的に解説。

●AB判　頁156　2013年　定価：本体2,200円＋税　[ISBN978-4-260-01912-5]

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

看護研究のきっかけと道筋をつかむガイドマップ

はじめの一歩からやさしく進める
かんたん看護研究

編集　桂　敏樹（京都大学教授）
　　星野明子（京都府立医科大学教授）
B5判・232頁　2012.12. ISBN978-4-524-26975-4
定価（本体2,400円＋税）

どこから取り組めばよいかわからない,難しくてうまく進められない「看護研究」をどう進めていくか?看護研究をやさしく導き,本書どおりに進めれば効率よく仕上がる,いわば看護研究のガイドブック.ポイントを確実におさえてやさしく解説する.苦手意識を取り除き,「あなた」の看護研究が上手に仕上がるようになる最適な一冊.卒論を控えた看護学生・看護研究に取り組む若手臨床看護師に.

臨床現場に生かせる具体的な解決法がわかる

病棟マネジメントに役立つ!
みんなの看護管理

編集　任　和子（京都大学教授）
B5判・164頁　2013.6. ISBN978-4-524-26858-0
定価（本体2,400円＋税）

目標設定,人材育成,モチベーション,キャリアアップ,人間関係,ストレス,交渉,会議,残業時間,離職率など,看護職が抱える様々な悩みを解決するための1冊.PDCAサイクルなどマネジメントに役立つ理論や,問題解決の事例を豊富に収載.看護師長,主任,リーダー,専門・認定看護師といった組織を動かす仕事をしている方には必読の書.新人看護師や学生の教育・自己学習にも.

臨床の倫理は語りからはじまる

ナラティヴでみる看護倫理
6つのケースで感じるちからを育む

編集　鶴若麻理（聖路加国際大学准教授）
　　麻原きよみ（聖路加国際大学教授）
B5判・126頁　2013.12. ISBN978-4-524-26736-1
定価（本体1,900円＋税）

1人称のナラティヴでときあかす看護倫理の新しいテキスト.現代の医療問題を照らす6つのケースをとおして,登場人物の声に耳をかたむける.何を感じ,どう対処するか―物語を通じて生じる読者の心の動きは,臨床看護師として本当に必要な倫理的感性を磨くきっかけとなる.看護倫理の教材に.また日常業務のなか悩む看護師がひもとく本として.

看護学テキスト NiCE シリーズ　最新刊

看護管理学
自律し協働する専門職の
看護マネジメントスキル

編集　手島　恵（千葉大学教授）
　　藤本幸三（東北文化学園大学教授）
B5判・286頁　2013.5. ISBN978-4-524-25007-3
定価（本体2,300円＋税）

「看護をマネジメントする基礎的能力」を養うためのテキスト.事例や演習課題を活用するなど,実践に結びつけられるよう配慮した.看護管理の知識の習得のみにとどまらず,自分自身の課題に取り組む考え方にまで観点を広げる手がかりとなる一冊.

南江堂　〒113-8410 東京都文京区本郷三丁目42-6　（営業）TEL 03-3811-7239　FAX 03-3811-7230　140325K

エビデンスに基づく看護実践のための システマティックレビュー

牧本清子 編
●A5判変型　120頁
定価（本体2,200円＋税）

ベストプラクティスを導く最重要リソース「システマティックレビュー」とは何かがわかる

臨床現場でEBPを活用するための必須のリソース、システマティックレビューに関する基本知識をコンパクトにまとめた解説書。

グラウンデッド・セオリー・アプローチ ―分析ワークブック

第2版

戈木クレイグヒル滋子 編
●B5判　168頁＋別冊
定価（本体2,800円＋税）

待望のグラウンデッド・セオリー・アプローチ自己学習書

初版の内容を大幅改訂し、見やすい別冊資料編も大幅増頁しました。練習問題6つの分析過程すべてを見ながら学べるワークブックです。

日本看護協会出版会　http://www.jnapc.co.jp
〒102-0084　東京都千代田区二番町4-3　二番町カシュービル3F
（営業部）TEL.03-6685-0340　FAX.03-6685-0341
コールセンター（ご注文）　TEL.0436-23-3271　FAX.0436-23-3272

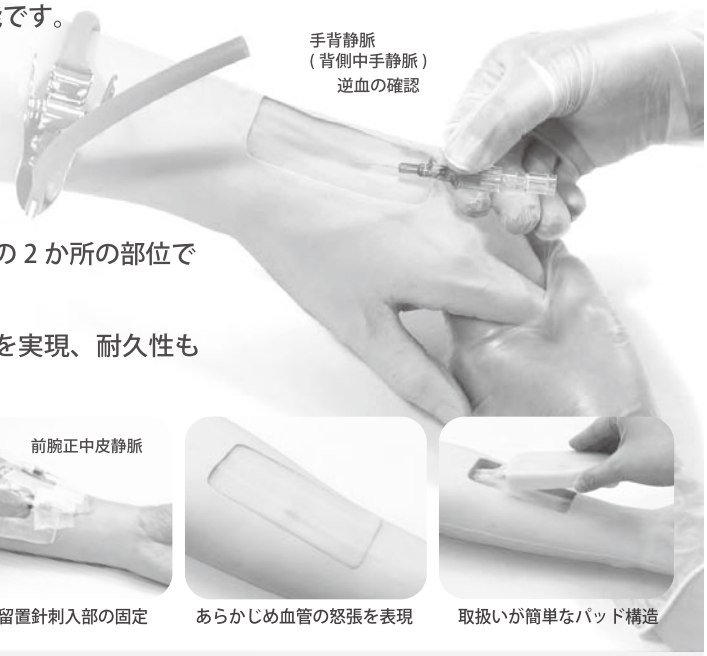
MW 9

点滴静注シミュレータ“Vライン”

—— 静脈留置針・フルトレーニングモデル ——

特長 1 静脈留置針による末梢静脈路確保手技をフルトレーニング
押さえるべきポイントを網羅した実習が可能です。

1. 駆血帯を巻く
2. 刺入部位の確認
3. 刺入部位の消毒
4. 静脈留置針の刺入
5. 刺入時の逆血の確認
6. 静脈圧迫操作と内針の抜去
7. 輸液チューブの接続
8. 輸液の自然滴下確認
9. 静脈留置針刺入部の固定
10. 側注管からの薬液投与



特長 2 前腕正中皮静脈と手背静脈 (背側中手静脈) の 2 か所の部位で
実習できます。

特長 3 静脈留置針で行う穿刺手技に適したパッドを実現、耐久性も
向上しました。

皮膚を伸展しながらの刺入が可能

静脈の圧迫操作による内針の抜去

静脈留置針刺入部の固定

あらかじめ血管の怒張を表現

取扱いが簡単なパッド構造

MW 2
導尿・浣腸シミュレータ 男性・女性

新開発の導尿用弁で耐久性が向上、
交換も簡単に

MW 7
血圧測定トレーナ ” あつ姫 ”

習熟度に応じたモード変更で効果的
に学習が可能

MW 8
経管栄養シミュレータ

経管栄養法の手順を総合的にトレー
ニング

US-7 胎児超音波診断ファントム
“SPACEFAN-ST”

胎児超音波スクリーニングモデル登場！

実習用アンプル・実習用バイアル

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！

KNG-1 12023-100
実習用アンプル 2mL
(注射液タイプ)

KNG-2 12023-200
実習用アンプル 5mL
(注射用蒸留水タイプ)

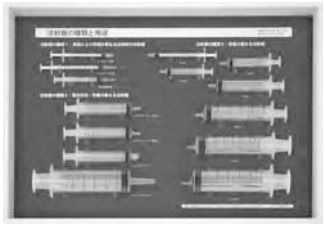
KNG-3 12023-300
実習用バイアル
(注射液タイプ)

KNG-4 12023-400
実習用バイアル
(溶解薬剤タイプ)

注射針 / 注射器の実習用サンプルセット

MY-5 12022-500

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！



● 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

2014-15 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

名古屋営業所 〒451-0045 名古屋市西区名駅3丁目9番37号
48 KT ビル 3 階 303 号
TEL.052-533-2985 FAX.052-533-2986

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

Japan Society of Nursing Research