JOURNAL OF
JAPAN SOCIETY OF
NURSING RESEARCH
Volume 39 Number 3 July 2016 ISSN 2189-6100

日本看護研究学会雑誌

［39巻 3号］

第42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28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42回学術集会

「先端科学と看護イノベーション」

プ ロ グ ラ ム

会長　川　口　孝　泰

会　　期　　平成28年８月20日（土）・21日（日）

会　　場　　つくば国際会議場
〒305-0032　茨城県つくば市竹園２丁目20番３号
TEL：029－861－0001　　FAX：029－861－1209
URL：http://www.epochal.or.jp

学術集会
事 務 局　　筑波大学医学医療系（川口研究室内）
〒305-8575　茨城県つくば市天王台１－１－１
TEL：029－853－2950
E-mail：jsnr42@md.tsukuba.ac.jp

運　　営
事 務 局　　株式会社イベント＆コンベンションハウス
〒110-0016　東京都台東区台東４－27－５　秀和御徒町ビル８Ｆ
TEL：03－3831－2601　FAX：03－5807－3019
E-mail：jsnr42@ech.co.jp

挨　　拶

一般社団法人日本看護研究学会
第42回学術集会
会長　川　口　孝　泰
（筑波大学医学医療系　教授）

一般社団法人日本看護研究学会第42回学術集会を，2016年（平成28年）8月20日（土）・21日（日）に，つくば国際会議場において，メインテーマ「先端科学と看護イノベーション」と題して開催いたします。今回の学術集会は，先端科学の街「つくば市」で行うことの地の利を生かし，変貌する科学と人間のあり方と対峙しながら急速にグローバル化する看護・医療における，看護の知のあり方を問う機会を得ることを目的としています。

学術集会のプログラムは，科学の変貌を通して未来の看護を見据えた看護研究の方向性や看護学のあり方を考えるきっかけとなるような企画を準備しました。つくばには，JAXA（宇宙航空研究開発機構）や日本の産業技術を支える知の集団として，AIST（産業技術総合研究所）があります。

特別講演では，学術集会長が所属する筑波大学を代表する研究者であり，医療系を含む最先端技術の開発を行っている山海嘉之先生をお招きしました。山海先生はロボット技術の医療・福祉への応用の先駆けとなるロボットスーツHALの開発者として，世界的な評価を受けている研究者です。その開発過程の秘話などをお伺いしながら，科学技術の成果の社会還元の方策と，先生が思い描く未来の医療と看護についてお話ししていただきます。多くの看護学研究者が，未来を考えるきっかけとなるご講演となればと思います。

また本学術集会では，未来の看護のキーとなる5つの教育講演を準備しました。教育講演1では，筑波大学元教授で，筑波大学発の看護系ベンチャー企業（訪問看護ステーション）の立ち上げ秘話をお話しいただきます。教育講演2では，今後の看護学が発展していくための基盤となる，情報化時代の文献レビューについて最先端の方法論をご講演いただきます。教育講演3では，これからの健康医療サービスの基盤となるヘルスケア情報学の重要性についてご講演いただきます。教育講演4では，JAXAから，宇宙開発と医療・看護の関係性について，未来の看護への期待について，第一線でご活躍の講師からのご講演をお願いしました。さらに教育講演5では，実践に根差した看護技術の基本中の基本である食事介助技術の先端的試みについてご講演いただきます。

しかし，何よりも学術集会のメインプログラムは，会員の皆様がたの研究発表や，活発な交流集会など，主体的な研究活動であることは言うまでもありません。本学術集会が，参加者の皆さまにとって，有意義なものとなるよう祈念し，また多くの皆さまが次代につながるような学びを得られることを，主催者一同，心より祈念しております。

2016年7月4日

学術集会に参加される方へのご案内

1．受付：つくば国際会議場１Ｆエントランスホール「総合受付」

受付時間は，下記のとおりです。

8月20日（土）　8：30～17：00

8月21日（日）　8：30～15：00

【当日登録の方】

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

つくば国際会議場１Ｆ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，下記のとおりです。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）	14,000円
学　生	3,000円

※「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。

※「学生」参加費には，学術集会抄録集は含まれておりません。

※紙媒体の抄録集が必要な方は，一部2,000円で販売しておりますので，ご利用ください。

【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。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。つくば国際会議場１Ｆ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。当日の受付は不要です。

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，１Ｆ総合受付の「総合案内」にお申し出ください。

※紙媒体の抄録集が必要な方は，一部2,000円で販売しておりますので，ご利用ください。

【専門看護師・認定看護師の皆様へ】

本学会への参加ならびに発表につきましては，公益社団法人日本看護協会の専門看護師・認定看護師の研修実績および研究業績等として申請が可能です。その手続きのためには，本学会の参加証と領収書が必要ですので保管してください。詳細につきましては，公益社団法人日本看護協会のHPをご覧ください。

2．特別講演・教育講演・シンポジウム・学会特別企画・奨学会研究発表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，１Ｆ総合受付の「座長・演者受付」で受付をお済ませください。8月20日（土）9：25開始のプログラムについては，8：30より受付を開始いたします。

・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１ＦのPC受付でお済ませください。お預かりしたデータは，本学術集会終了後に，事務局が責任をもって消去いたします。

・ご講演で使用されるスライドの規格等は，後述しております「５．一般演題（口演および示説）の発表者の方へ」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「つくば花子」さんの場合：シンポジウムＩ_つくば花子

・ご講演中の画面操作は，ご自身で行ってください。

・シンポジウム演者の方は，事前にお知らせしております時間になりましたら，控室にて座長と打合せをお願いいたします。

・ご講演10分前になりましたら，会場にお入りください。

【座長の方】

・各プログラム開始１時間前までに，１Ｆ総合受付の「座長・演者受付」で受付をお済ませください。８月20日（土）９：25開始のプログラムについては，８：30より受付を開始いたします。

・シンポジウム座長の方は，事前にお知らせしております時間になりましたら，控室にて演者の方と打合せをお願いいたします。

・ご講演10分前になりましたら，会場にお入りください。

３．交流集会の世話人の方へ

・交流集会の世話人の方は，各プログラム開始１時間前までに，１Ｆ総合受付の「座長・演者受付」で，受付をお済ませください。

・交流集会会場の机・椅子等の配置変更や復元および講演中の画面操作等は，ご自身で行ってください。

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，１Ｆ総合受付の「座長・演者受付」で受付をお済ませの上，10分前までに会場にお入りください。

・ご担当の口演会場内に設けた次座長席に，前座長登壇後にご着席ください。

・開始時間となりましたら，進行を開始してください。

・１演題あたり，発表７分間，質疑応答３分間です。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（口演および示説）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，発表データをUSBに保存し，ご持参ください。

・データのファイル名は，発表番号（半角），_（半角アンダーバー），発表者氏名カタカナ（全角）としてください。（例）口演・発表番号777の「つくば太郎」さんの場合：777_つくば太郎ツクバタロウ

・１ＦのPC受付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が責任をもって消去いたします。

・受付は，発表１時間前までにお済ませください。８月20日（土）９：25開始のプログラムについては８：30より受付を開始いたします。

２）発表形式

・発表は，すべてパソコンを用いて行います。

・PCは，OS「Windows 7」，アプリケーションソフト「Windows版PowerPoint2007，2010，2013」です。

・フォントはMSゴシック，MS明朝またはMSP明朝等の標準フォントをご使用ください。

・動画や音声をご使用の場合は，ご自分のパソコンをお持ちください。

・発表時の画面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分間，質疑応答３分間です。時間厳守でお願いいたします。時間の経過は，発表終了１分前に黄ランプ，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）事務局準備備品

事務局では，以下の備品を用意いたします。

・１題あたり，縦210cm×横90cmの縦長のパネル

・20cm×20cmの演題番号（パネル左上部に掲示）

・ポスター貼付用の画鋲（テープや糊は使用できません）

2）ポスター作成要領

・パネルは縦210cm×横90cmで，左上部に演題番号（20cm×20cm）が貼られています。

・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

・ポスター掲示時には，受付をせずに直接会場にお越しいただき，ご自身で貼り付けをお願いいたします。

・ポスターの貼り付け，取り外し時間は下記のとおりです。

	貼付時間	撤去時間
8月20日（土）	8：45～9：30	16：00～17：00
8月21日（日）	8：45～9：30	14：30～15：30

・取り外し時間を過ぎても掲示してあるポスターは，事務局にて処分させていただきます。あらかじめご了承ください。

4）発表方法

・発表者は，ご自分の発表時間には必ずポスター前で待機してください。係員が確認にまいります。

・座長はおりませんので，発表時間になりましたら自由に討論を行ってください。

・ポスターを掲示しなかった場合，あるいは発表時間に発表者が不在の場合は，一般社団法人日本看護研究学会第42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。多数の皆様のご参加をお待ちしております。

日　　時：平成28年8月20日（土）18：30～20：30

会　　場：つくば国際会議場　2Ｆ大ホール　ホワイエ（予定）

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，領収書をお渡しいたします。当日も，参加を受け付けております。ご希望の方は，8月20日（土）17：00までにつくば国際会議場1Ｆ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。17：00を過ぎた場合は，懇親会会場前で受付をいたします。

7．ナーシングサイエンスカフェ「大学で看護を学ぼう!!」

次代を担う中学生、高校生に「看護」を伝え、進路相談を行える場として、ナーシングサイエンスカフェを開催いたします。

1Ｆエントランスホール内に設置します。

8．協力企業の展示

各協力企業による展示を2Ｆで行います。ぜひお立ち寄りください。

9．その他ご案内・お願い

1）会場内での各講演および一般演題発表（口演・示説）に対して，事務局からの許可のない写真撮影および録音・録画は，固くお断りいたします。会場係の指示に従ってください。

2）会場内でのお呼び出しは原則として行いません。1Ｆエントランスホール総合受付付近に設置する伝言板をご利用ください。

3）会場内は，指定の場所以外はすべて禁煙です。

4）会場内での携帯電話のご使用はご遠慮ください。

5）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。

【クローク】

1Ｆにございますのでご利用ください。ただし貴重品は各自でお持ちください。お預かり時間は下記のとおりです。

8月20日（土）　8：30～17：30

8月21日（日）　8：30～15：30

【トラベルデスク】

1Ｆエントランスホールに設けます。観光や宿泊などのご相談を申し受けますので，ご利用ください。

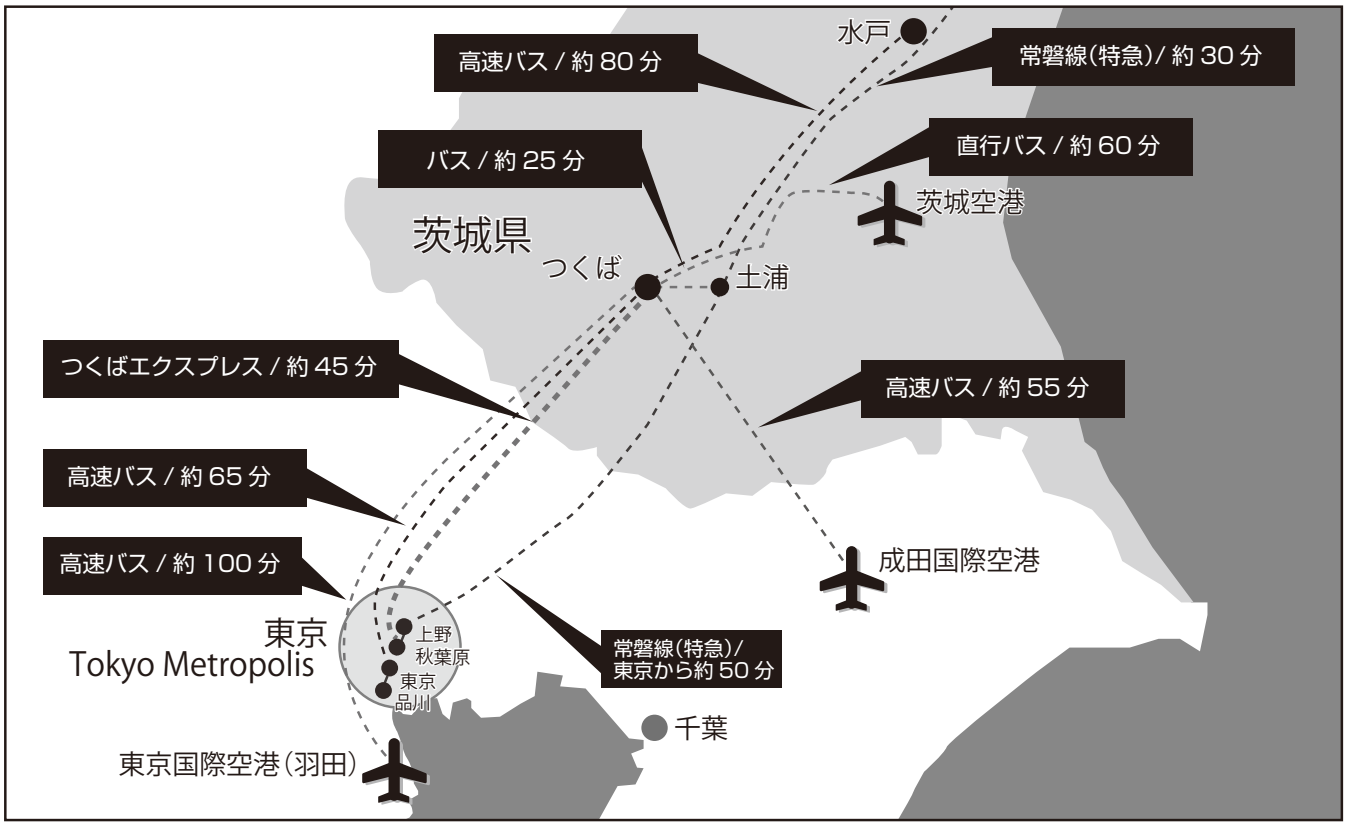
【休憩室】

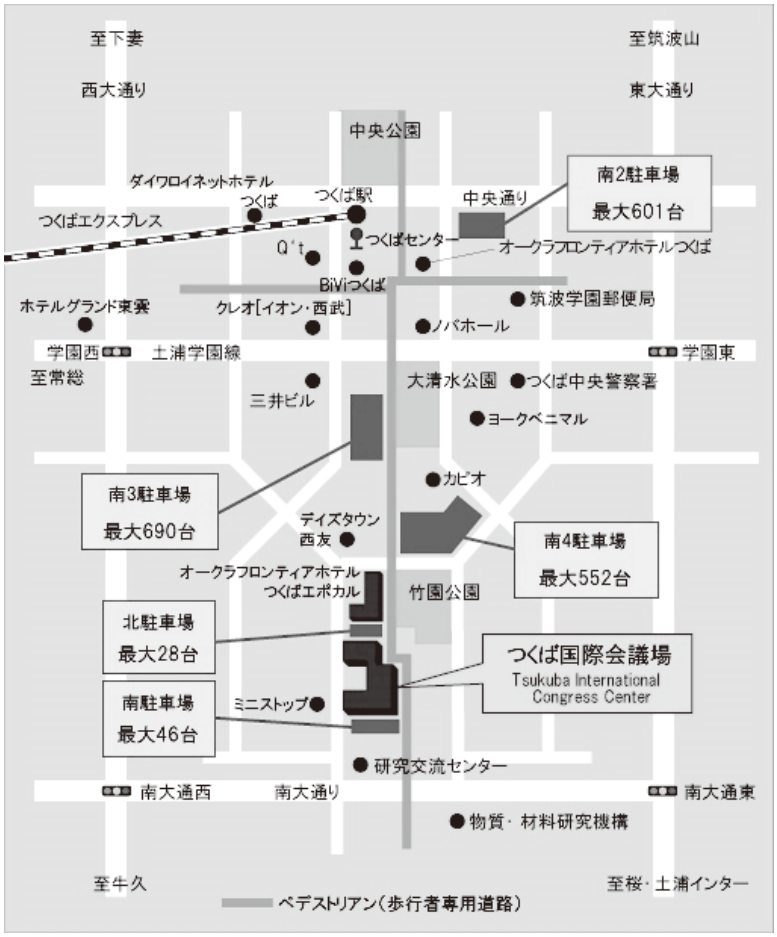
2Ｆコンコースにございますので，ご利用ください。

【救護室】

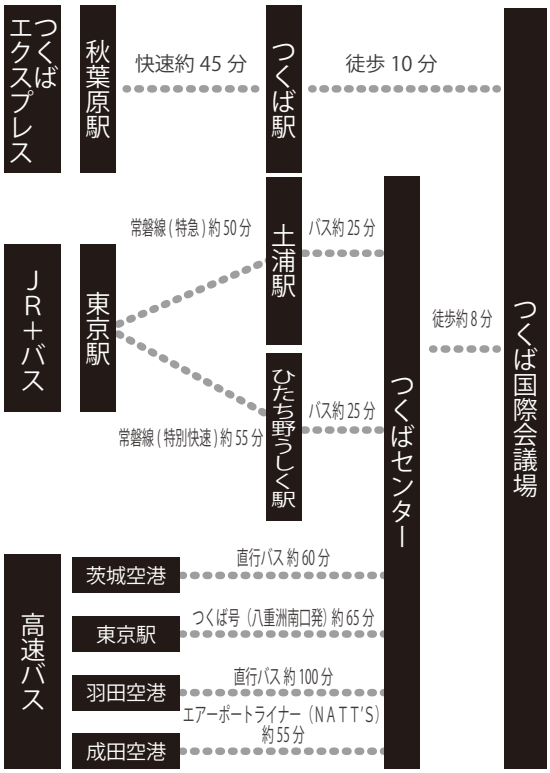
3Ｆ305に準備してございますので，必要時はスタッフにお申し出ください。

会場アクセス





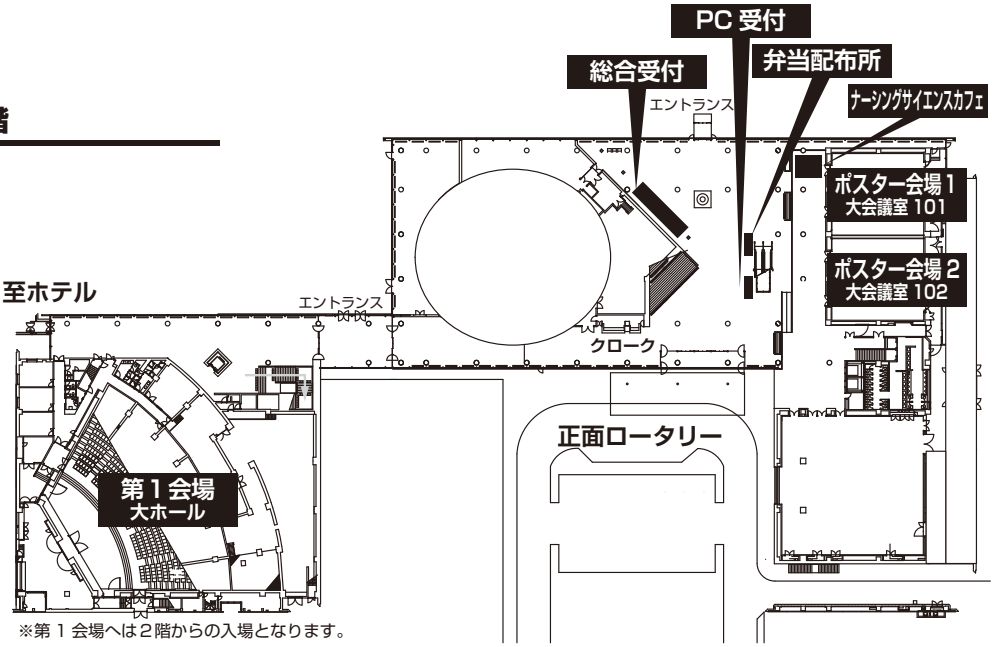
所在地：つくば国際会議場
〒305-0032 茨城県つくば市竹園2-20-3
TEL:029-861-0001



つくば駅A3出口を出て、バスロータリーに沿って右に進み、階段を上り、遊歩道を直進およそ800m。

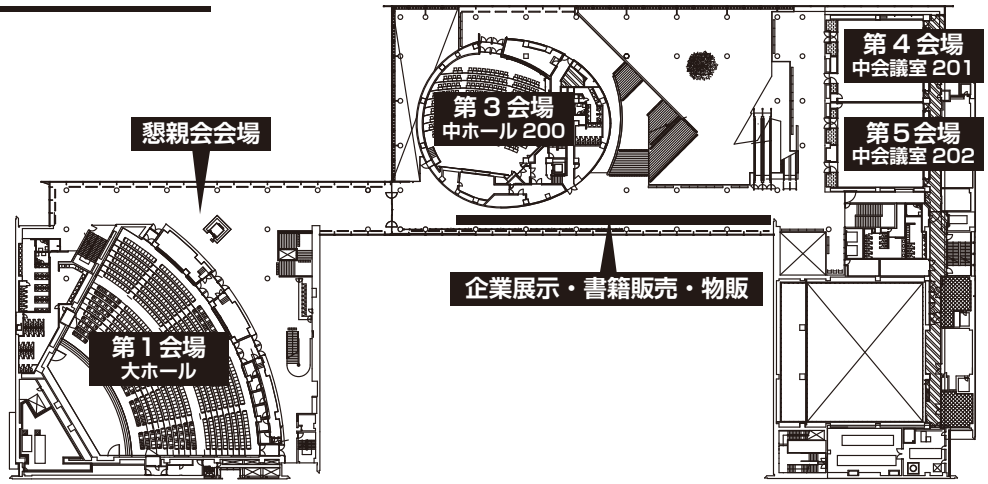
会場案内図

1 階

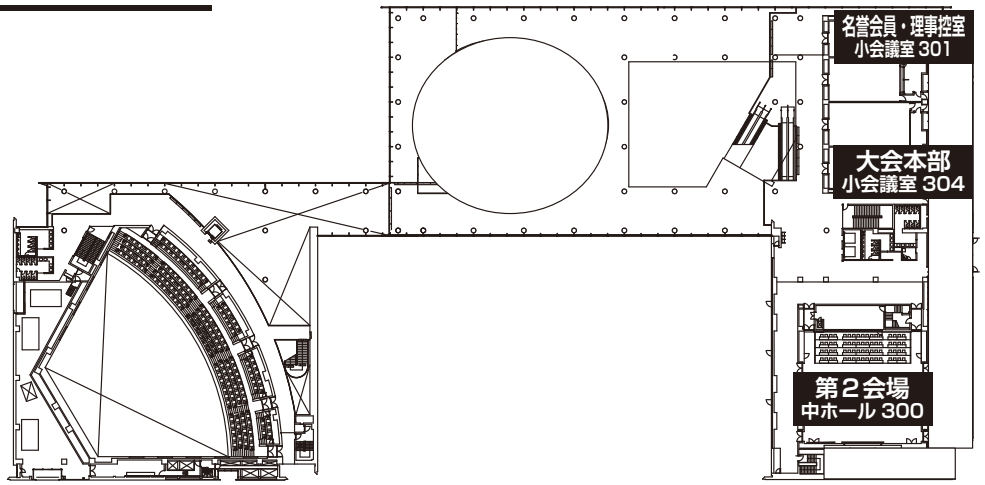


※第 1 会場へは 2 階からの入場となります。

2 階



3 階



プ　ロ　グ　ラ　ム

第１日目　平成28年８月20日（土）

時　　間		プログラム・会場
９：20～９：25	開　会　挨　拶	会場：第１会場（大ホール）
９：25～10：25	会　長　講　演	「先端科学と看護イノベーション」 演者：川口　孝泰（筑波大学医学医療系　教授） 座長：宮腰由紀子（日本福祉大学看護学部　教授） 会場：第１会場（大ホール）
10：25～10：30	次期学術集会長挨拶	山口　桂子（日本福祉大学看護学部　教授）
10：30～12：00	特　別　講　演	「革新的サイバニックシステムが拓く医療・看護の未来」 演者：山海　嘉之（筑波大学大学院　教授／サイバニクス研究センター　センター長，内閣府ImPACTプログラムPM，サイバーダイン株式会社　社長） 座長：川口　孝泰（筑波大学医学医療系　教授） 会場：第１会場（大ホール）
10：30～12：00	交 流 集 会 １	「臨床でのアディクション事例から，アディクション看護の課題と限界を見極める」 企画代表者：松下　年子（横浜市立大学医学部看護学科） 河口　朝子（長崎県立大学） 辻脇　邦彦（東都医療大学） 荒木とも子（日本医療科学大学） 内野小百合（防衛医科大学校） 田辺有理子（横浜市立大学医学部看護学科） 桐山啓一郎（朝日大学） 会場：第３会場（中ホール200）
10：30～12：00	交 流 集 会 ２	「空気圧式末梢循環促進装置を用いたマッサージの評価に有用な指標の検討」 企画代表者：宇都宮　愛（岡山大学病院） 田村　瑠美（岡山大学病院） 長尾　衣莉（岡山大学病院） 森本美智子（岡山大学大学院保健学研究科） 会場：第４会場（中会議室201）
10：30～12：00	交 流 集 会 ３	「家族同心球環境理論にもとづく最先端の家族インターベンション」 企画代表者：法橋　尚宏（神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野） 本田　順子（神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野） 賀数　勝太（神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野） 道上　咲季（神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野） 会場：第５会場（中会議室202）
11：00～12：00	奨学会研究発表	「リラクセーション外来受診者の継続受診による行動変容の実際」 演者：柳　奈津子（群馬大学保健学研究科） 「全国の医療および介護施設における胃瘻管理の実態調査」 演者：土肥　眞奈（横浜市立大学医学部看護学科） 座長：石井　範子（秋田大学大学院医学系研究科） 会場：第２会場（中ホール300）
13：00～15：50	一般演題　口演	会場：第２会場（中ホール300） 第３会場（中ホール200） 第４会場（中会議室201） 第５会場（中会議室202）
13：30～15：00	教 育 講 演 １	「筑波大学発ベンチャーが取り組む訪問看護ステーションの起業」 演者：林　　啓子（株式会社らふえる　代表取締役，らふえる訪問看護ステーション　管理者） 座長：小泉　仁子（筑波大学附属病院看護部　副病院長・看護部長） 会場：第１会場（大ホール）

時　　間		プログラム・会場
13：30〜14：30	一般演題　示説	会場：ポスター会場１（大会議室101） ポスター会場２（大会議室102）
15：00〜16：00	一般演題　示説	会場：ポスター会場１（大会議室101） ポスター会場２（大会議室102）
15：30〜17：30	教育講演２	臨床看護研究におけるコクラン系統的レビューの読み方・活用術 「コクラン共同計画と日本の臨床看護の展望」 演者：森　臨太郎（国立研究開発法人国立成育医療研究センター政策科学研究部　部長，臨床疫学部　部長） 「臨床看護学研究におけるコクランライブラリー活用術」 大田えりか（聖路加国際大学大学院看護学研究科国際看護学　教授） 座長：松田たみ子（茨城県立医療大学保健医療学部看護学科　教授） 会場：第１会場（大ホール）
16：00〜17：30	交流集会４	「長崎大学・福島県立医科大学災害・被ばく医療科学共同専攻における放射線看護教育」 企画代表者：浦田　秀子（長崎大学原爆後障害医療研究所） 末永カツ子（福島県立医科大学） 草間　朋子（東京医療保健大学） 西沢　義子（弘前大学大学院保健学研究科） 山田智恵里（福島県立医科大学） 新川　哲子（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科） 永田　　明（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科） 吉田　浩二（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科） 会場：第２会場（中ホール300）
16：00〜17：30	交流集会５	「学習者中心のアクティブ・ラーニングに向けたICT活用：看護ｅラーニングの現在・過去・未来」 企画代表者：真嶋由貴恵（大阪府立大学） 中村裕美子（大阪府立大学） 平野加代子（京都光華女子大学） 会場：第３会場（中ホール200）
16：00〜17：30	交流集会６	「終末期にある患者と家族の支援・交流を促す介入 ― アプローチ方法の検討開発 ―」 企画代表者：栗田　敦子（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） 発表者：石原　由花（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） 三部ひさこ（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科看護先進科学専攻） 山﨑　智子（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科看護先進科学専攻） 内堀　真弓（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科看護先進科学専攻） 本田　彰子（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科看護先進科学専攻） 浅海くるみ（東邦大学看護学部） 会場：第４会場（中会議室201）
16：00〜17：30	交流集会７	「新卒看護師のストレス対処能力を高める支援 ― 成長確認シートを用いた研修 ―」 企画代表者：中嶋　文子（椙山女学園大学看護学部） 発表者：赤澤　千春（大阪医科大学看護学部） 東　　真理（康生会武田病院） 青山　芽久（第二岡本総合病院） 森本喜代美（園田学園女子大学人間健康学部） 会場：第５会場（中会議室202）

第２日目　平成28年８月21日（日）

時間	プログラム・会場
９：30～11：00　教 育 講 演 ３	「健康医療サービスイノベーションとヘルスケア情報学」 演者：松下　博宣（東京農業大学戦略室　教授（東京情報大学看護学部設置準備室）） 座長：東　ますみ（神戸女子大学看護学部看護学科　教授） 会場：第１会場（大ホール）
９：30～11：00　学会特別企画１	国際活動推進委員会企画 「質的研究のシステマティックレビューの国際的動向」 演者：今野　理恵（関西国際大学保健医療学部看護学科　准教授） 座長：前田ひとみ（熊本大学大学院生命科学研究部） 会場：第２会場（中ホール300）
10：00～11：50　一般演題　口演	会場：第３会場（中ホール200） 第４会場（中会議室201） 第５会場（中会議室202）
11：00～12：30　教 育 講 演 ４	「宇宙での健康管理：看護師への招待」 演者：井上　夏彦（宇宙航空研究開発機構宇宙飛行士運用技術ユニット　主任研究開発員） 座長：市村久美子（茨城県立医療大学保健医療学部看護学科　教授） 会場：第１会場（大ホール）
11：00～12：30　学会特別企画２	渉外担当企画 「診療報酬を獲得できるエビデンスを積み重ねる ― 重症心身障がい児の在宅生活を支える訪問看護事業 ―」 演者：泊　　祐子（大阪医科大学看護学部　教授） 座長：山口　桂子（日本福祉大学看護学部） 会場：第２会場（中ホール300）
11：30～12：30　一般演題　示説	会場：ポスター会場１（大会議室101） ポスター会場２（大会議室102）
13：00～14：30　教 育 講 演 ５	「口から食べる喜びを支援する包括的アプローチの有用性と食事介助技術」 演者：小山　珠美（JA神奈川県厚生連伊勢原協同病院看護部（摂食嚥下担当） 看護師，NPO法人口から食べる幸せを守る会　理事長） 座長：樋之津淳子（札幌市立大学看護学部　教授） 会場：第１会場（大ホール）
13：00～14：30　学会特別企画３	研究倫理委員会企画 「看護研究における発表倫理を考える（実践編）」 演者：山崎　茂明（愛知淑徳大学人間情報学部　教授） 座長：青山ヒフミ（甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科） 会場：第２会場（中ホール300）
13：00～14：50　一般演題　口演	会場：第３会場（中ホール200） 第４会場（中会議室201） 第５会場（中会議室202）
13：30～14：30　一般演題　示説	会場：ポスター会場１（大会議室101） ポスター会場２（大会議室102）

時間	プログラム・会場
15：00～17：00　シンポジウム	医療の情報化と看護情報学の未来 「ヘルスリテラシーと意思決定支援」 シンポジスト：中山　和弘（聖路加国際大学大学院看護学研究科看護情報学分野　教授） 「医療の情報化と看護情報学の未来 ICTを活用した在宅慢性疾患患者のためのテレナーシング実践と質保証」 シンポジスト：亀井　智子（聖路加国際大学大学院看護学研究科　教授） 「教育・実践の場面から考える在宅における看護情報の利用」 シンポジスト：片平　伸子（甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科　准教授） 座長：山内　一史（岩手県立大学　名誉教授） 佐藤　政枝（横浜市立大学医学部看護学科　教授） 会場：第1会場（大ホール）
15：00～16：30　交流集会 8	「看護が未来に果たす貢献とは何か　看護のイノベーションを考える ―パラレルキャリアとプロボノへの準備はじめませんか―」 企画代表者：餅田　敬司（株式会社日本看護サービス） 藤野　泰平（株式会社デザインケア　みんなのかかりつけ訪問看護ステーション名古屋） 吉江　悟（訪問看護ステーションビュートゾルフ柏） 会場：第3会場（中ホール200）
15：00～16：30　交流集会 9	「臨床に活かす大学院における看護学の学び　―看護管理学を中心に―」 企画代表者：岩永喜久子（新潟県立看護大学） 中村　美香（群馬大学医学部附属病院） 今井　裕子（群馬大学医学部附属病院） 杉田　歩美（群馬大学医学部附属病院） ミルズしげ子（新潟県立看護大学大学院看護学研究科・長野赤十字病院） 竹内　ミカ（新潟県立看護大学大学院看護学研究科・長野赤十字病院） 田島　貴光（新潟県立看護大学大学院看護学研究科・長野松代総合病院） 柳澤　淳子（新潟県立看護大学大学院看護学研究科・長野市民病院） 会場：第4会場（中会議室201）
15：00～16：30　交流集会 10	「看護学研究の新たな展開と応用に向けた取り組み ―「ヒト」と「モノ」に着目して―」 企画代表者：田中　範佳（静岡県立大学看護学部） 掛田　崇寛（関西福祉大学看護学部） 会場：第5会場（中会議室202）

【1日目】2016年8月20日（土）／つくば国際会議場

	第1会場 大ホール／2F	第2会場 中ホール300／3F	第3会場 中ホール200／2F
8：30			
9：00			
	9：20-9：25 開会挨拶（理事長）		
9：30	9：25-10：25 会長講演 「先端科学と看護イノベーション」 川口　孝泰 座長：宮腰　由紀子		
10：00			
	10：25-10：30 次期学術集会長挨拶		
10：30	10：30-12：00 特別講演 「革新的サイバニックシステムが拓く医療・看護の未来」 山海　嘉之 座長：川口　孝泰		10：30-12：00 交流集会1 「臨床でのアディクション事例から，アディクション看護の課題と限界を見極める」
11：00		11：00-12：00 奨学会研究発表 座長：石井　範子	
11：30			
12：00	12：00-13：00 総会		
12：30			
13：00		13：00-13：50 口演　第1群 基礎看護① （1-5） 座長：佐伯　由香	13：00-13：50 口演　第2群 慢性期看護① （6-10） 座長：小島　善和
13：30	13：30-15：00 教育講演1 「筑波大学発ベンチャーが取り組む訪問看護ステーションの起業」 林　啓子 座長：小泉　仁子		
14：00		14：00-14：50 口演　第5群 基礎看護② （21-25） 座長：上野　栄一	14：00-14：50 口演　第6群 慢性期看護② （26-30） 座長：日高　紀久江
14：30			
15：00		15：00-15：50 口演　第9群 がん看護 （40-44） 座長：久保　五月	15：00-15：40 口演　第10群 慢性期看護③ （45-48） 座長：川西　千恵美
15：30	15：30-17：30 教育講演2 「臨床看護研究におけるコクラン系統的レビューの読み方・活用術」 森　臨太郎 大田　えりか 座長：松田　たみ子		
16：00		16：00-17：30 交流集会4 「長崎大学・福島県立医科大学災害・被ばく医療科学共同専攻における放射線看護教育」	16：00-17：30 交流集会5 「学習者中心のアクティブ・ラーニングに向けたICT活用：看護eラーニングの現在・過去・未来」
16：30			
17：00			
17：30			

第４会場 中会議室201／２Ｆ	第５会場 中会議室202／２Ｆ	ポスター会場1 大会議室101／１Ｆ	ポスター会場2 大会議室102／１Ｆ	
				8：30
		8：45-９：30 貼付時間	8：45-9：30 貼付時間	9：00
		9：30-16：00 示説　閲覧	9：30-16：00 示説　閲覧	9：30
				10：00
10：30-12：00 交流集会２ 「空気圧式末梢循環促進装置を用いたマッサージの評価に有用な指標の検討」	10：30-12：00 交流集会３ 「家族同心球環境理論にもとづく最先端の家族インターベンション」			10：30
				11：00
				11：30
				12：00
				12：30
13：00-13：50 口演　第３群 看護教育① （11-15） 座長：浅野　美礼	13：00-13：50 口演　第４群 精神看護① （16-20） 座長：森　千鶴			13：00
		13：30-14：30 示説　１群　発表 （115-143）	13：30-14：30 示説　２群　発表 （144-177）	13：30
14：00-14：50 口演　第７群 看護教育② （31-35） 座長：屋宜　譜美子	14：00-14：40 口演　第８群 精神看護② （36-39） 座長：金城　祥教			14：00
				14：30
15：00-15：50 口演　第11群 看護教育③ （49-53） 座長：城戸　滋里	15：00-15：40 口演　第12群 災害看護 （54-57） 座長：酒井　明子	15：00-16：00 示説　３群　発表 （178-207）	15：00-16：00 示説　４群　発表 （208-237）	15：00
				15：30
16：00-17：30 交流集会６ 「終末期にある患者と家族の支援・交流を促す介入 ―アプローチ方法の検討開発―」	16：00-17：30 交流集会７ 「新卒看護師のストレス対処能力を高める支援 ―成長確認シートを用いた研修―」	16：00-17：00 撤去時間	16：00-17：00 撤去時間	16：00
				16：30
				17：00
				17：30

【2日目】2016年8月21日（日）／つくば国際会議場

	第1会場 大ホール／2F	第2会場 中ホール300／3F	第3会場 中ホール200／2F
8：30			
9：00			
9：30	9：30-11：00 教育講演3 「健康医療サービスイノベーションとヘルスケア情報学」 松下　博宣 座長：東　ますみ	9：30-11：00 学会特別企画1 国際活動推進委員会企画 「質的研究のシステマティックレビューの国際的動向」 今野　理恵 座長：前田ひとみ	
10：00 10：30			10：00-10：50 口演　第13群 在宅・老年看護① （58-62） 座長：吉岡　洋治
11：00 11：30	11：00-12：30 教育講演4 「宇宙での健康管理：看護師への招待」 井上　夏彦 座長：市村　久美子	11：00-12：30 学会特別企画2 渉外担当企画 「診療報酬を獲得できるエビデンスを積み重ねる ―重症心身障がい児の在宅生活を支える訪問看護事業―」 泊　祐子 座長：山口　桂子	11：00-11：50 口演　第16群 在宅・老年看護② （72-76） 座長：グライナー　智恵子
12：00 12：30			
13：00 13：30	13：00-14：30 教育講演5 「口から食べる喜びを支援する包括的アプローチの有用性と食事介助技術」 小山　珠美 座長：樋之津　淳子	13：00-14：30 学会特別企画3 研究倫理委員会企画 「看護研究における発表倫理を考える（実践編）」 山崎　茂明 座長：青山　ヒフミ	13：00-13：50 口演　第19群 急性期看護① （86-90） 座長：白尾　久美子
14：00 14：30			14：00-14：50 口演　第22群 急性期看護② （101-105） 座長：高島　尚美
15：00 15：30 16：00 16：30	15：00-17：00 シンポジウム 「医療の情報化と看護情報学の未来」 中山　和弘 亀井　智子 片平　伸子 座長：山内　一史 佐藤　政枝		15：00-16：30 交流集会8 「看護が未来に果たす貢献とは何か 看護のイノベーションを考える ―パラレルキャリアとプロボノへの準備はじめませんか―」
17：00			

第４会場 中会議室201／２Ｆ	第５会場 中会議室202／２Ｆ	ポスター会場1 大会議室101／１Ｆ	ポスター会場2 大会議室102／１Ｆ	
				8：30
		8：45-９：30 貼付時間	8：45-９：30 貼付時間	9：00
		9：30-14：30 示説　閲覧	9：30-14：30 示説　閲覧	9：30
10：00-10：40 口演　第14群 母子看護① (63-66) 座長：江守　陽子	10：00-10：50 口演　第15群 看護管理① (67-71) 座長：三木　明子			10：00 10：30
11：00-11：40 口演　第17群 母子看護② (77-80) 座長：岡山　久代	11：00-11：50 口演　第18群 看護管理② (81-85) 座長：叶谷　由佳	11：30-12：30 示説　５群　発表 (238-271)	11：30-12：30 示説　６群　発表 (272-304)	11：00 11：30
				12：00 12：30
13：00-13：50 口演　第20群 看護教育④ (91-95) 座長：山田　聡子	13：00-13：50 口演　第21群 看護管理③ (96-100) 座長：加納　佳代子	13：30-14：30 示説　７群　発表 (305-333)	13：30-14：30 示説　８群　発表 (334-365)	13：00 13：30
14：00-14：50 口演　第23群 看護教育⑤ (106-110) 座長：若村　智子	14：00-14：30 口演　第24群 母子看護③（111-113） 座長：古谷　佳由理	14：30-15：00 撤去時間	14：30-15：00 撤去時間	14：00 14：30
15：00-16：30 交流集会９ 「臨床に活かす大学院における 看護学の学び ―看護管理学を中心に―」	15：00-16：30 交流集会10 「看護学研究の新たな展開と 応用に向けた取り組み ―「ヒト」と「モノ」に着目して―」			15：00 15：30 16：00 16：30
				17：00

一般演題・口演

● 8月20日（土）●

第2会場　第1群　基礎看護①　13：00〜13：50

座長：佐伯　由香（愛媛大学大学院）

1　オイル軽擦と泡洗浄を取り入れた手浴の効果
○三上　えり子[1]，北林　司[2]，工藤　せい子[3]
[1]弘前医療福祉大学，[2]弘前医療福祉大学短期大学部，[3]弘前大学大学院保健学研究科

2　痛みに関する聴覚情報が知覚閾値に及ぼす影響
○内山　美枝子[1]
[1]新潟大学

3　胸骨圧迫法の習得におけるアナロゴンの活用効果
○中村　昌子[1]
[1]共立女子大学

4　皮膚の機能保持に効果的な清拭方法　－タオルの表面温度が角質水分含有量に及ぼす影響と快適性との関係－
○山﨑　紀久子[1]，髙橋　由紀[2]，吉良　淳子[2]，松田　たみ子[2]
[1]つくば国際大学医療保健学部看護学科，[2]茨城県立医療大学

5　純粋ハチミツの抗菌効果の解析
○芋川　浩[1]
[1]福岡県立大学

第3会場　第2群　慢性期看護①　13：00〜13：50

座長：小島　善和（東京農業大学戦略室
東京情報大学看護学部設置準備室）

6　脳卒中患者のQOLを高めるためのリハビリテーション看護に関する研究
○真下　綾子[1]，佐野　宏一朗[2]，松下　由美子[3]
[1]東海大学，[2]石和温泉病院，[3]佐久大学

7　回復期リハ病棟における服薬自己管理開始の判断基準と管理方法の指標
○三浦　友貴[1]
[1]医療法人喬成会花川病院

8　体重増加率の多い透析患者へのセルフケア行動変容プログラムを活用した一症例
○湯本　健吉[1]，明地　由紀子[2]，石田　和子[3]
[1]南魚沼市民病院，[2]北里大学保健衛生専門学院，[3]新潟県立看護大学

9　骨盤臓器脱患者のサポート下着装着による骨盤臓器への影響　－膀胱造影と骨盤底筋筋電図による評価－
○谷口　珠実[1]，小林　康江[1]
[1]山梨大学大学院総合研究部

10　血液透析患者の自己管理行動に影響を及ぼす要因　－自尊感情に焦点をあてて－
○松本　智美[1]，古賀　明美[2]，熊谷　有記[2]
[1]佐賀大学大学院，[2]佐賀大学医学部看護学科

第４会場　第３群　看護教育①　13：00～13：50

座長：浅野　美礼（筑波大学医学医療系）

11　看護学生の教員および実習指導者に対する信頼感の違いにおける実習適応感の差の検討
○龔　恵芳[1]，竹田　千佐子[1]
[1]兵庫医療大学

12　看護学生の社会人基礎力のヒューマンケア行動への関連
○實金　栄[1]，井上　かおり[1]，山口　三重子[1]
[1]岡山県立大学

13　青年期後期の看護系女子学生からみた母親の養育態度とコーピング，精神的健康との関連
○坂本　結美子[1]，香月　富士日[2]
[1]摂南大学看護学部，[2]名古屋市立大学

14　看護大学生のストレスの実態および個人特性，支援者，ソーシャルメディア利用との関連
○加我　友寛[1]，吉田　未希[2]，佐藤　三穂[3]
[1]関東労災病院，[2]横浜市立大学附属病院，[3]北海道大学

15　大学生における熱中症の知識・対策の実態　－ラッシュモデルを用いて－
○梅村　俊彰[1]，安田　智美[1]，伊井　みず穂[1]，茂野　敬[1]
[1]富山大学

第５会場　第４群　精神看護①　13：00～13：50

座長：森　千鶴（筑波大学医学医療系）

16　統合失調症者の心の理論の特徴
○佐藤　美央[1]，森　千鶴[2]
[1]国立国際医療研究センター国府台病院，[2]筑波大学

17　急性期病棟での看護体験が精神科看護師としての看護観に与えた影響　－５人の看護師の聞き取り調査から－
○戸丸　友里恵[1]，出口　禎子[1]
[1]北里大学

18　女性薬物依存症者が回復を志向していく心理過程　－精神看護CNSへの役割を示唆する－
○一柳　理絵[1]，松下　年子[1]
[1]横浜市立大学

19　長期入院統合失調症患者への退院支援　－看護援助についての文献検討－
○菊地　淳[1]
[1]日本保健医療大学

20　統合失調症者が服薬意識向上に影響を与えたと感じる看護師の介入
○古野　貴臣[1]，藤野　成美[1]
[1]佐賀大学

第2会場　第5群　基礎看護②　14：00～14：50

座長：上野　栄一（福井大学医学部看護学科）

21　看護支援システムの評価尺度の開発
○福田　和明[1]，山勢　博彰[2]，黒田（佐藤）　裕子[3]，上澤　悦子[4]，伊東　美佐江[5]，益田　美津美[6]，
柏木　公一[7]，下舞　紀美代[8]，古川　秀敏[8]
[1]徳島文理大学保健福祉学部看護学科，[2]山口大学大学院医学系研究科，[3]徳島文理大学大学院看護学研究科，
[4]福井大学医学部看護学科，[5]川崎医療福祉大学医療福祉学部，[6]名古屋市立大学看護学部，[7]国立看護大学校，
[8]関西看護医療大学

22　看護師の患者対応場面における怒り表出・抑制の実態と関連要因
○畠山　朋子[1]，佐々木　久長[2]，米山　奈奈子[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

23　生体肝移植待機患者の身体活動量の実態（第一報）
○田中　さとみ[1]，金岡　麻希[1]，藤田　君支[1]
[1]九州大学大学院医学系学府保健学専攻看護学分野

24　生体肝移植待機患者の身体活動量の実態（第二報）　健康関連QOLとの考察
○金岡　麻希[1]，田中　さとみ[1]，藤田　君支[1]
[1]九州大学大学院医学研究院保健学部門看護学分野

25　終末期がん患者の看護における看護師の倫理的ジレンマ尺度の作成と信頼性・妥当性の検証
○江口　瞳[1]
[1]広島国際大学

第3会場　第6群　慢性期看護②　14：00～14：50

座長：日高　紀久江（筑波大学医学医療系）

26　服薬アドヒアランスの評価に関する国内文献レビュー
○山本　知世[1]，百田　武司[2]
[1]日本赤十字広島看護大学大学院，[2]日本赤十字広島看護大学

27　回復期リハビリテーション病棟に勤務する看護介護職の自己効力感と職務満足度との関連
○酒井　純江[1]，吉本　敦子[1]
[1]医療法人社団健育会　竹川病院

28　ストーマ保有者のQOLに影響を及ぼす要因
○茂野　敬[1]，安田　智美[1]，梅村　俊彰[1]，伊井　みず穂[1]
[1]富山大学

29　血液透析患者の自己効力感がQOLに及ぼす影響要因についての検討
○池上　萌絵[1]，四十竹　美千代[1]，北谷　幸寛[1]，八塚　美樹[1]
[1]富山大学大学院

30　透析歴による血液透析患者の自己効力感とQOLとの関連について
○四十竹　美千代[1]，池上　萌絵[1]，北谷　幸寛[1]，八塚　美樹[1]
[1]富山大学大学院

第4会場　第7群　看護教育②　14：00〜14：50

座長：屋宜　譜美子（天理医療大学看護学科）

31　初めての看護過程演習におけるグループ学習の授業評価　－学習意欲に焦点をあてて－第1報
○近藤　誓子[1]，下嶽　ユキ[1]
[1]日本保健医療大学

32　緊急入院した高齢者のせん妄回復に影響を与える要因と看護ケア
○木村　勇喜[1]，百田　武司[2]
[1]広島赤十字・原爆病院，[2]日本赤十字広島看護大学

33　達成動機とｅ-ラーニング受講回数との関連
○磯谷　里佐[1]
[1]医療法人社団健育会西伊豆健育会病院

34　陰部洗浄における羞恥心配慮に関する看護学生の意識と行動の実態
○須藤　愛[1]，倉部　美希[2]，杉下　杏菜[3]，佐藤　葵[4]，武田　沙文[5]，小名木　舞花[2]，辻　聖[6]，竹内　美穂子[7]，宗村　美鈴[7]，村田　真愛[8]
[1]東京臨海病院，[2]国立がん研究センター東病院，[3]千葉大学医学部附属病院，[4]順天堂大学付属順天堂病院，[5]横須賀市立市民病院，[6]東京医療保健大学大学院，[7]独立行政法人国立病院機構，[8]東京大学

35　看護系大学女子学生のキャリア教育を考える　－就業意識と希望年収の状況から－
○長井　佐知子[1]，溝口　幸枝[2]，片山　泰佑[1]
[1]京都大学医学部附属病院，[2]千里金蘭大学

第5会場　第8群　精神看護②　14：00〜14：40

座長：金城　祥教（元名桜大学）

36　クロザピン治療患者に対する看護実践の内容　－精神科看護師からのグループインタビューを通して－
○渡久地　智[1]，花城　智[1]，伊禮　里子[1]，高橋　久美子[1]，吉岡　美智子[2]
[1]独立行政法人国立病院機構琉球病院，[2]独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター

37　ガボン共和国における医療者・看護学生のアルコール依存症者との接触体験とイメージ
○浅利　悠子[1]，浅利　亮子[2]，森　千鶴[3]
[1]国立精神・神経医療研究センター病院，[2]独立行政法人国際協力機構，[3]筑波大学

38　精神科病棟看護師の精神障害者へ向けた口腔ケア行動意図尺度の開発
○西田　実紗子[1]，上野　栄一[2]
[1]医療法人新田塚医療福祉センター福井病院，[2]福井大学

39　精神科病院に復職した看護師のSOCとストレス反応との関連
○吉田　えり[1]，山田　和子[1]，森岡　郁晴[1]
[1]公立大学法人和歌山県立医科大学

第2会場　第9群　がん看護　15：00〜15：50

座長：久保　五月（北里大学看護学部）

40　全国の呼吸器内科病棟と緩和ケア病棟における呼吸困難ケア実践の比較
○杉村　鮎美[1]，安藤　詳子[2]
[1]名古屋大学大学院医学系研究科博士後期課程，[2]名古屋大学大学院医学系研究科

41　頭頸部がん再建術の周術期にある患者に対する看護師の関わり
○三浦　よし子[1]
[1]済生会横浜市南部病院

42　がん患者の感情表出を促す支援実態調査
○佐々木　悠[1]，神田　清子[2]，藤本　桂子[2]，小林　咲穂[3]，飯島　翼[4]，大谷　忠広[5]
[1]信州大学，[2]群馬大学，[3]国立がん研究センター中央病院，[4]自治医科大学附属病院，[5]群馬大学医学部附属病院

43　化学放射線治療を受けている食道がん患者の食体験を支えるケアに関する調査
○飯島　翼[1]，藤本　桂子[2]，小林　咲穂[3]，佐々木　悠[4]，瀬沼　麻衣子[5]，今井　裕子[6]，神田　清子[2]
[1]自治医科大学附属病院，[2]群馬大学，[3]国立がん研究センター中央病院，[4]信州大学，[5]群馬大学大学院，
[6]群馬大学医学部附属病院

44　病棟看護師におけるがん患者の意思決定支援の実態
○小池　瞬[1]，神田　清子[2]，藤本　桂子[2]，安田　弘子[3]，今井　洋子[4]，荒川　浩[1]，二渡　玉江[2]
[1]群馬大学大学院，[2]群馬大学，[3]済生会前橋病院，[4]日本赤十字社

第3会場　第10群　慢性期看護③　15：00〜15：40

座長：川西　千恵美（国立看護大学校）

45　しびれている身体の在り方　－「応答しないからだ」
○坂井　志織[1]
[1]首都大学東京

46　長期血液透析患者の体験　－心的外傷後成長に焦点を当てて－
○野上　睦美[1]，四十竹　美千代[2]，辻口　喜代隆[3]，吉井　忍[3]，菊池　紀子[3]，藪田　歩[4]
[1]金城大学，[2]富山大学，[3]富山大学附属病院，[4]神奈川県立保健福祉大学

47　脊髄損傷者の在宅生活を支える妻の思い　－在宅移行期に焦点をあてて－
○曽根　千賀子[1]，市村　久美子[2]
[1]茨城県立医療大学付属病院，[2]茨城県立医療大学

48　2型糖尿病者の治療行為の語りが映し出す“老い”　－経過の語りで繰り返される表現の現象学的考察より
○細野　知子[1]
[1]首都大学東京大学院人間健康科学研究科

第4会場　第11群　看護教育③　15：00～15：50

座長：城戸　滋里（北里大学看護学部）

49　看護専門学校の教務責任者が認識する教員の研修支援の状況と関連要因
○織田　千賀子[1]，小松　万喜子[2]
[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]愛知県立大学看護学部

50　Mastery獲得に関する若年性脳梗塞患者の体験
○八木　一江[1]，名越　恵美[2]
[1]岡山旭東病院，[2]岡山県立大学

51　手術室看護師の臨地実習指導に対する認識と課題
○梶田　菜穂[1]，曽田　陽子[2]，小松　万喜子[2]
[1]名古屋セントラル病院，[2]愛知県立大学看護学部看護学科

52　新人看護師のリアリティショックに関するSense of Coherenceとソーシャルサポート
○石倉　夏海[1]，林　智子[1]，井村　香積[1]
[1]三重大学医学系研究科

53　看護学生の乱用薬物と医療用麻薬に対する教育および喫煙等の状況と意識の関連
○松本　泉美[1]，中居　由美子[1]
[1]畿央大学

第5会場　第12群　災害看護　15：00～15：40

座長：酒井　明子（福井大学医学部看護学科）

54　福島第一原子力発電所事故後の福島県内保健師の精神ストレスの調査
○吉田　浩二[1]，新川　哲子[1]，浦田　秀子[2]
[1]長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻，[2]長崎大学原爆後障害医療研究所

一般演題・口演

55　閉鎖空間及び劣悪環境下で活動する救助隊員のストレスに関する研究

○北林　司[1]，工藤　せい子[2]，北島　麻衣子[2]，高間木　静香[2]，横田　ひろみ[2]，三上　えり子[3]
[1]弘前医療福祉大学短期大学部，[2]弘前大学大学院保健学研究科，[3]弘前医療福祉大学

56　震災避難時簡易頭頸部固定セットを使用したシーツ担架での搬送による頭頸部保持効果の検証

○野々山　晶子[1]，加治屋　剛[1]，畑山　史子[1]，大島　未来[1]，佐藤　泉[1]，土肥　眞奈[2]
[1]医療法人新青会川口工業総合病院，[2]横浜市立大学

57　福島県いわき市の未だ幻滅期にある原発避難者の確認と周囲の人々との関係性及び地域的分断回復への提言

○中野　真理[1]
[1]慶應義塾大学大学院

一般演題・口演

● 8月21日（日）●

第3会場　第13群　在宅・老年看護①　10：00〜10：50

座長：吉岡　洋治（東京情報大学看護学部設置準備室）

58　算定外の訪問看護で命をつなぐ超重症心身障害児への在宅支援
○遠渡　絹代[1]，市川　百香里[2]，岡田　摩理[3]，部谷　知佐恵[4]，泊　祐子[5]，竹村　淳子[5]
[1]岐阜県立希望が丘こども医療福祉センター，[2]重症心身障がい在宅支援センターみらい，
[3]大阪医科大学大学院看護学研究科，[4]岐阜希望が丘特別支援学校，[5]大阪医科大学看護学部

59　高齢夫婦間腎移植後に夫婦のみで同居するドナーのありよう
○大橋　尚弘[1]，林　優子[1]
[1]大阪医科大学

60　独居男性高齢者の地域支援事業サービス利用のプロセス（第一報）
○福間　美紀[1]，廣野　祥子[2]，坂根　可奈子[1]
[1]島根大学，[2]高知大学

61　若年性ALSを思春期で発症した子どもを持つ父親の経験　－子どもの病気がわかる前と分かってから－
○落合　順子[1]
[1]九州看護福祉大学

62　訪問看護ステーションにおける情報収集用記録書の構造に関する実態調査
○白尾　久美子[1]，大村　いづみ[2]，山口　桂子[1]
[1]日本福祉大学，[2]有限会社ナーシングオフィスSAHLA

第4会場　第14群　母子看護①　10：00〜10：40

座長：江守　陽子（筑波大学）

63　A市における中学・高校生の喫煙に関する行動と認識の実態調査
○細野　恵子[1]
[1]旭川大学

64　妊娠期の自己肯定感が出産経験と母親役割に及ぼす影響
○木村　奈緒美[1]，石村　由利子[2]，鈴木　幸子[3]，岩原　昭彦[4]
[1]紀南病院，[2]愛知県立大学看護学部，[3]四條畷学園大学看護学部，[4]和歌山県立医科大学

65　立会い分娩中の夫の思いに関する助産師の認識及び支援の関連
○江藤　春奈[1]，加藤　章子[2]，松山　友子[2]，髙橋　智子[2]
[1]東京医療保健大学大学院，[2]東京医療保健大学

66　自閉スペクトラム症中学生のソーシャルスキルの特徴
○菅谷　智一[1]，森　千鶴[2]
[1]茨城県立こころの医療センター，[2]筑波大学医学医療系

一般演題・口演

第５会場　第15群　看護管理①　10：00〜10：50

座長：三木　明子（筑波大学医学医療系）

67　クリニカル・ラダーに対する看護師の意味づけと影響要因　－４レベルの比較から－
○小笹　由里江[1]，曽田　陽子[1]，小松　万喜子[1]
[1]愛知県立大学

68　パートナーシップがケーススタディ指導にもたらす効果と課題
○坂中　善恵[1]，小山　直美[1]，上野　栄一[2]
[1]富山市立看護専門学校，[2]福井大学医学部看護学科

69　看護師の初期キャリア発達支援に関する研究　－入職10か月後の組織適応と個人の認知傾向との関連－
○竹内　久美子[1]，松下　由美子[2]
[1]千葉県立保健医療大学，[2]佐久大学

70　栄養管理に関する新人看護師教育研修と実践能力に関する研究
○森山　明美[1]，冨樫　千秋[2]
[1]埼玉県立大学，[2]千葉科学大学

71　上級看護管理者のキャリア形成過程と自己効力感の関連
○樋本　まゆみ[1]
[1]国際医療福祉大学

第３会場　第16群　在宅・老年看護②　11：00〜11：50

座長：グライナー　智恵子（神戸大学大学院保健学研究科）

72　回復期リハビリテーション病棟高齢入院患者の意欲に及ぼす笑いの効果
○佐藤　和[1]，高橋　和恵[1]，庄司　正枝[1]
[1]医療法人社団健育会石巻健育会病院

73　認知症ケアの学習が療養病棟看護者の意識の変化と行動に及ぼす影響　－ロールプレイングを用いて－
○渡邉　千晴[1]
[1]医療法人常磐会

74　急性期・外科病棟で手術を受ける認知症高齢患者の看護：KJ法による熟練看護師の面接内容の構造化から
○藤川　愛子[1]，今井　多樹子[2]，中垣　和子[3]
[1]神戸市立医療センター，[2]安田女子大学，[3]県立広島大学

75　高齢患者の摂食嚥下に関する看護アセスメントの実態　－看護記録の分析から－
○照山　友美子[1]，市村　久美子[2]
[1]水戸赤十字病院，[2]茨城県立医療大学

76　入院患者の足の爪切りに関する実態調査
○西川　知佳[1]，濱岡　久美子[1]
[1]加古川東市民病院１病棟

第４会場　第17群　母子看護②　11：00〜11：40

座長：岡山　久代（筑波大学医学医療系）

77　月経周期と嗅覚感受性の関係
○吉成　舞[1]，江守　陽子[2]，川口　孝泰[2]
[1]筑波大学大学院，[2]筑波大学医学医療系

78　貼付型磁気治療器による骨盤周囲の支持組織への刺激が分娩期の胎児心拍に及ぼす影響
○武田　万里恵[1]，加藤　章子[2]，松山　友子[2]，髙橋　智子[2]
[1]東京医療保健大学大学院，[2]東京医療保健大学

79　妊娠女性における隠れ肥満とその特徴
○上村　真衣子[1]，江守　陽子[2]，村井　文江[2]，川野　亜津子[2]，山海　千保子[2]
[1]筑波大学大学院，[2]筑波大学医学医療系

80　０〜３歳児の末梢持続点滴トラブルに関連する動作の探索
○宮村　裕子[1]，前田　ひとみ[1]
[1]熊本大学

第５会場　第18群　看護管理②　11：00〜11：50

座長：叶谷　由佳（横浜市立大学医学部看護学科）

81　看護・ケア計画一元化導入に伴う意識の変化　－看護・介護の協働を目指して－
○坂倉　波穂[1]
[1]医療法人社団健育会熱川温泉病院

82　手術室看護師が感じる「手術看護の楽しさ」の探求
○坂　亮輔[1]，小野　五月[2]，篠﨑　恵美子[3]
[1]岐北厚生病院，[2]聖隷三方原病院，[3]人間環境大学

83　急性期・外科病棟における新人看護師が職務継続に至る過程：職業志向との関連を踏まえた構造化から
○岩岡　瞳[1]，今井　多樹子[2]，中垣　和子[3]
[1]マツダ病院，[2]安田女子大学，[3]県立広島大学

84　議論を促すためのSNSシステムを活用した看護管理者研修の成果と課題
○伊津美　孝子[1]，真嶋　由貴恵[2]，田中　典子[3]
[1]森ノ宮医療大学，[2]大阪府立大学，[3]大阪府済生会茨木病院

85　肢体不自由児施設職員におけるストレスとワーク・エンゲイジメントの関連性
○下野　信吾[1]
[1]岡山大学大学院

第３会場　第19群　急性期看護①　13：00〜13：50

座長：白尾　久美子（日本福祉大学看護学部）

86　脊髄損傷者のPosttraumtic Growth（心的外傷後成長）にかかわる体験
○竹﨑　和子[1]，澤田　由美[2]
[1]吉備高原医療リハビリテーションセンター，[2]新見公立大学

87　模擬患者における禁忌肢位を伴う体位変換時の熟練看護師と新人看護師の視線計測の比較
○川田　祐一郎[1]
[1]香川大学医学部附属病院

88　開腹手術を受けた患者への術後急性期の援助に対する看護師の構え
○川井　はな[1]，中垣　和子[2]，今井　多樹子[2]
[1]公立学校共済組合近畿中央病院，[2]県立広島大学保健福祉学部看護学科

89　看護師の一次救命処置に対する不安要因に関する基礎的研究
○村田　優子[1]，園田　悦代[2]
[1]京都府立医科大学大学院，[2]京都府立医科大学

90　外科病棟看護師が認識する術後せん妄発症を予測する因子
○黒木　慎一[1]，中田　真依[1]，伊藤　廣美[2]，菊地　まり子[3]，作並　亜紀子[4]，大坪　智美[5]，本田　早苗[6]，
本吉　明美[7]，植山　さゆり[8]，井戸川　みどり[8]，内島　みのり[9]，山口　希美[3]，服部　ユカリ[3]
[1]札幌保健医療大学看護学部看護学科，[2]日本医療大学保健医療学部看護学科，[3]旭川医科大学医学部看護学科，
[4]前旭川医科大学医学部看護学科，[5]旭川医科大学医学部看護学科非常勤講師，
[6]旭川医科大学大学院医学系研究科，[7]北海道立旭川高等看護学院看護学科，[8]旭川医科大学病院，
[9]国立病院機構旭川医療センター

第４会場　第20群　看護教育④　13：00〜13：50

座長：山田　聡子（日本赤十字豊田看護大学）

91　基礎看護学実習における教員の指導の必要性　－学生の評価から－
○川島　良子[1]
[1]新潟県立看護大学

92　看護学生の感情労働測定尺度作成の試み
○濵松　恵子[1]，片山　由加里[2]，伊東　美佐江[3]
[1]川崎医療福祉大学大学院医療福祉学研究科，[2]同志社女子大学，[3]川崎医療福祉大学

93　看護教育へのナラティヴ看護実践モデルの導入に関する研究（第１報）大学院教育における有効性の検証
○東　サトエ[1]，白石　裕子[1]，児玉　みゆき[2]，柳川　育美[3]
[1]宮崎大学医学部看護学科，[2]潤和会記念病院，[3]有限会社ケアサービス研究所

94　看護大学生の実習期間前後での体内脂肪量と栄養・食品摂取状況の比較（第２報）
○阿部　香織[1]，井村　弥生[1]
[1]関西医療大学

95　看護学実習において学生の学びを促進する実習指導者の指導行動尺度の作成と信頼性・妥当性の検討
○岩本　美代子[1]，江口　瞳[2]
[1]旭川荘厚生専門学院，[2]広島国際大学

第５会場　第21群　看護管理③　13：00～13：50

座長：加納　佳代子（東京農業大学戦略室
東京情報大学看護学部設置準備室）

96　中規模病院における新人看護師の職場環境，新人研修プログラムと新人看護師の習熟度との関連
○掛谷　和美[1]，城生　弘美[2]
[1]横浜創英大学看護学部，[2]東海大学健康科学部看護学科

97　内服薬インシデントの要因分析　－確認不足の項目と医師指示から配薬までの過程におけるルール違反－
○秋山　ゆかり[1]
[1]富士市立中央病院

98　看護師の職務満足が学習意欲に及ぼす影響
○佐藤　敦子[1]，江口　圭一[2]
[1]広島文化学園大学，[2]社会保障人材研究所

99　臨床研究コーディネーターの専門性と認定資格の関連性に関する研究
○工　靖司[1]，白水　麻子[2]
[1]にしくまもと病院，[2]熊本県立大学

100　Ａ病院における,新生児看護を行なう看護師の職務満足度とストレス要因
○米谷　久恵[1]，村上　愛[1]，千葉　明日香[1]，上野　栄一[2]，明神　一浩[3]
[1]富山市立富山市民病院，[2]福井大学，[3]富山さくら病院

第３会場　第22群　急性期看護②　14：00～14：50

座長：高島　尚美（関東学院大学看護学部）

101　緊急手術患者に対する術後のイメージ獲得への取り組み
○伊東　早希[1]，真鍋　知子[2]
[1]東京ベイ浦安市川医療センター，[2]了徳寺大学

102　ICU病棟におけるクリティカルケア看護のエスノグラフィー　－継続教育に焦点をあてて－
○小幡　光子[1]
[1]金沢医科大学看護学部

103　Subsyndromal deliriumから捉えたせん妄ケア構築の可能性
○石光　芙美子[1]
[1]愛知県立大学看護学部

104　術後挿管患者を対象にしたICU看護師のせん妄評価と抑制帯使用状況調査
○宮﨑　俊一郎[1]，古賀　雄二[1]
[1]学校法人鉄蕉館亀田医療大学

105　ICU看護におけるポジティブフィードバックの検討
○中谷　雅子[1]，山口　みゆき[1]
[1]地方独立行政法人加古川市民病院機構加古川東市民病院ICU

第4会場　第23群　看護教育⑤　14：00～14：50

座長：若村　智子（京都大学大学院医学研究科）

106　卒後1年後の卒業生の看護技術修得度に関連する要因の検討
○黒田　暢子[1]，市村　久美子[1]，髙橋　由紀[1]，吽野　智哉[1]
[1]茨城県立医療大学

108　看護技術の動作がイメージできる言葉
○中井　三智子[1]，大津　廣子[1]，中村　美起[1]，三井　弘子[1]，林　暁子[1]
[1]鈴鹿医療科学大学看護学部

109　看護技術のデモンストレーションにおける「印象に残った言葉」,「理解できない言葉」
○三井　弘子[1]，大津　廣子[1]，中井　三智子[1]，中村　美起[1]，林　暁子[1]
[1]鈴鹿医療科学大学

110　看護学臨地実習における看護大学生の自己調整学習に関する研究
○伊山　聡子[1]，前田　ひとみ[1]
[1]熊本大学大学院

第5会場　第24群　母子看護③　14：00～14：30

座長：古谷　佳由理（筑波大学医学医療系）

111　小児療養環境における看護学生の視線の分析　－危険認知と実習経験との関連－
○辻野　睦子[1]，園田　悦代[2]
[1](専)京都中央看護保健大学校，[2]京都府立医科大学医学部看護学科

112　乳児はマスクを着用している母親の顔を認識しているか？

○河井　洋乃[1]，元村　碧[2]，相澤　崇文[3]，内田　潮美[4]，笠原　友里香[5]，神尾　夏美[6]，小林　正明[7]，
鈴木　あい[8]，水島　美咲[9]，玄　順烈[10]
[1]国立研究開発法人国立国際医療研究センター，[2]杏林大学医学部付属病院，[3]東京都保健医療公社大久保病院，
[4]北里大学病院，[5]埼玉県立小児医療センター，[6]国立研究開発法人国立成育医療研究センター，
[7]独立行政法人国立病院機構東京病院，[8]東京警察病院，[9]独立行政法人国立病院機構東京医療センター，
[10]東京医療保健大学

113　心肺蘇生中の家族の立ち会いに関する看護師の認識と自信　－小児救急・集中治療領域での調査

○増田　江美[1]
[1]静岡県立こども病院

一般演題・示説

● 8月20日（土）●

示説　1群　発表

第1群　看護基礎①　13：30〜14：30

115　健常者に対する受動的筋弛緩法の有効性の検討
○近藤　由香[1]，中村　美香[1]，小板橋　喜久代[2]
[1]群馬大学大学院保健学研究科，[2]京都橘大学

116　ケア者のためのセルフヒーリングの作成とその有用性の検討：生体カオス性と自律神経活動の変化から
○本江　朝美[1]，鈴木　恵[1]，市川　茂子[1]，辻田　幸子[1]，岩淵　正博[1]，高橋　ゆかり[2]
[1]横浜創英大学，[2]上武大学

117　背景音楽（BGM）が健康な成人に及ぼす生理的・心理的影響
○越智　奈穂美[1]，乗松　貞子[1]
[1]愛媛大学大学院

118　ハンドマッサージ中の健康な成人の身体と視線　－観察および面接調査を通して－
○鈴木　啓子[1]，平上　久美子[1]，鬼頭　和子[1]
[1]名桜大学

第1群　看護基礎②　13：30〜14：30

119　「セルフ・モニタリング」の概念分析
○阿達　瞳[1]，森　千鶴[2]
[1]筑波大学大学院，東京医療保健大学，[2]筑波大学医学医療系

120　コミュニケーション能力の高い看護学生の対人関係の特性
○山城　真梨奈[1]，新垣　穂佳[2]，比嘉　司[3]，大城　凌子[4]
[1]琉球大学，[2]昭和大学，[3]北部地区医師会病院，[4]名桜大学人間健康学部看護学科

121　「ゆんたく」におけるリラックス効果の検討
○新垣　穂佳[1]，山城　真梨奈[2]，比嘉　司[3]，大城　凌子[4]
[1]昭和大学病院，[2]琉球大学，[3]北部地区医師会病院，[4]名桜大学人間健康学部看護学科

122　住民の健康ニーズを取り入れた健康増進プログラムの検討
○比嘉　司[1]，山城　真梨奈[2]，新垣　穂佳[3]，大城　凌子[4]
[1]北部地区医師会病院，[2]琉球大学付属病院，[3]昭和大学，[4]名桜大学

123　早期母子接触に対して否定的な感情を抱く褥婦の要因に関する研究
○橋場　香[1]，佐渡　加奈子[1]，大田　優子[1]，高安　律子[1]，明神　一浩[2]
[1]富山市立富山市民病院，[2]富山さくら病院

一般演題・示説

第１群　看護基礎③　13：30〜14：30

124　病を抱えながら生きることに関する価値観の分析
○清原　文[1]，京田　亜由美[2]，藤本　桂子[2]，金城　妙子[3]，神田　清子[2]
[1]群馬大学大学院，[2]群馬大学，[3]群馬大学医学部附属病院

125　マスク着用時に同調傾向は発生するか
○中瀬　雄大[1]，小野　聡子[1]，伊東　美佐江[1]
[1]川崎医療福祉大学

126　一般高齢者が持つ認知症予防の知識と予防行動の関連
○木浪　麻里[1]，山田　基矢[2]，大津　美香[2]，駒谷　なつみ[3]，佐藤　智子[4]
[1]一般財団法人仙台厚生病院，[2]弘前大学大学院保健学研究科，[3]弘前大学医学部附属病院，
[4]東京歯科大学市川総合病院

127　咀嚼が一般高齢者の短期記憶に長期的に与える影響
○佐藤　智子[1]，大津　美香[2]，木浪　麻里[3]，駒谷　なつみ[4]，山田　基矢[2]
[1]東京歯科大学市川総合病院，[2]弘前大学大学院保健学研究科，[3]一般財団法人仙台厚生病院，
[4]弘前大学医学部附属病院

128　国家試験受験前における看護学生のGHQと唾液アミラーゼの検証
○相撲　佐希子[1]，御田村　相模[2]
[1]修文大学，[2]朝日大学

第１群　看護基礎④　13：30〜14：30

129　市民を対象としたタッチケア・炭酸浴の効果　－指尖脈波と生体情報からの検証－
○加藤　千恵子[1]，廣橋　容子[2]，笹木　葉子[1]，南山　祥子[1]，長谷川　博亮[3]，佐々木　俊子[1]，結城　佳子[1]
[1]名寄市立大学，[2]松蔭大学，[3]旭川医科大学

130　「体幹移動シート」の使用効果に関する研究
○礒本　章子[1]，佐藤　厚子[1]，工藤　雄行[2]，福士　尚葵[2]
[1]弘前医療福祉大学，[2]弘前医療福祉大学短期大学部

131　鼓室形成術後の洗髪時耳内防水用具の検討
○西古家　宏典[1]
[1]大阪労災病院

132　青年期女性と壮年期女性の角層水分量と経表皮蒸散量の比較
○中納　美智保[1]，辻　幸代[1]
[1]関西医療大学

133　空気圧式末梢循環促進装置を用いたマッサージの評価に有用な指標の検討
○長尾　衣莉[1]，田村　瑠美[1]，宇都宮　愛[1]，森本　美智子[2]
[1]岡山大学病院，[2]岡山大学大学院保健学研究科看護学分野臨床応用学領域

第１群　看護基礎⑤　13：30〜14：30

134　転倒リスク行動アセスメントツールの開発　－構成概念妥当性の検討－
○檜山　明子[1]，中村　惠子[1]
[1]札幌市立大学看護学部

135　看護技術演習で育成される看護実践能力の文献的考察
○金久保　愛子[1]，舩木　由香[1]，小山内　由希子[1]
[1]上智大学

136　グリーフケア活動に参加した看護学生の「死について」の思いと学び
○菅原　千恵子[1]，二瓶　洋子[1]
[1]東北福祉大学

137　口腔内清掃と機能向上を目的とした口腔ケアの実施状況
○大内　潤子[1]，林　裕子[1]，福良　薫[1]
[1]北海道科学大学

138　舌苔除去方法に関する文献検討と今後の課題
○米澤　知恵[1]，道重　文子[2]
[1]藍野大学医療保健学部看護学科，[2]大阪医科大学大学院看護学研究科

第１群　看護教育①　13：30〜14：30

139　周手術期演習における危険予知トレーニングの効果の検証
○岡本　佐智子[1]，佐藤　安代[1]，志間　佐和[1]，古矢　優子[1]，藤澤　博子[1]
[1]日本保健医療大学保健医療学部看護学科

140　慢性期看護実習において呼吸器疾患患者を受け持った学生の学び　－実習レポートの分析より－
○上田　伊津代[1]，山口　昌子[1]，辻　あさみ[1]，山本　美緒[1]，池田　敬子[1]，宮嶋　正子[2]，鈴木　幸子[3]
[1]和歌山県立医科大学，[2]武庫川女子大学，[3]四條畷学園大学

141　臨地実習におけるグループ内での学生間の相互行為に関する研究
○佐原　玉恵[1]，細川　つや子[2]
[1]徳島文理大学，[2]近大姫路大学

142　看護学生の職業志望動機とストレス対処力との関連
○大鳥　和子[1]，福島（櫨本）　和代[2]
[1]鹿児島純心女子大学，[2]九州看護福祉大学

143　看護学生の他者軽視傾向と学習動機づけおよび友人関係への動機づけとの関連
○佐藤　美佳[1]
[1]日本赤十字秋田看護大学

示説　2群　発表

第2群　看護教育②　13：30〜14：30

144　看護学生の実習前後の手術室イメージの変化
○帆苅　真由美[1]，小島　さやか[1]，小林　理恵[1]，小林　祐子[1]
[1]新潟青陵大学

145　看護学生の手術室実習の学びを深める要因の分析　－看護師・教員の指導や手術中の処置経験が及ぼす影響－
○小島　さやか[1]，小林　祐子[1]，帆苅　真由美[1]，小林　理恵[1]
[1]新潟青陵大学

146　看護学生の社会的スキルに関する経年的変化と特性的自己効力感との関連
○中村　眞理子[1]，藤野　裕子[2]，新田　祥子[3]，松浦　江美[4]，藤本　裕二[5]，楠葉　洋子[4]
[1]福岡女学院看護大学，[2]沖縄県立看護大学，[3]長崎県立大学シーボルト校，[4]長崎大学大学院，[5]佐賀大学

147　観察場面における看護師の状況認識の方法別による脳血流
○西村　礼子[1]
[1]東京医科大学

148　看護大学3年生における職業的アイデンティティの影響要因
○藤本　裕二[1]，松浦　江美[2]，藤野　裕子[3]，上野　和美[4]，中村　眞理子[5]，楠葉　洋子[2]
[1]佐賀大学，[2]長崎大学大学院，[3]沖縄県立看護大学，[4]日本赤十字広島看護大学，[5]福岡女学院看護大学

第2群　看護教育③　13：30〜14：30

149　看護大学生1年次と4年次の特性的自己効力感の比較及び4年間の学修体験との関連
○松浦　江美[1]，楠葉　洋子[1]，藤本　裕二[2]，藤野　裕子[3]，上野　和美[4]，中村　眞理子[5]
[1]長崎大学大学院，[2]佐賀大学，[3]沖縄県立看護大学，[4]日本赤十字広島看護大学，[5]福岡女学院看護大学

150　看護大学4学年の特性的自己効力感と看護職の捉え方との関連
○新田　祥子[1]，藤野　裕子[2]，藤本　裕二[3]，中村　眞理子[4]，松浦　江美[5]，楠葉　洋子[5]
[1]長崎県立大学シーボルト校，[2]沖縄県立看護大学，[3]佐賀大学，[4]福岡女学院看護大学，[5]長崎大学大学院

151　急性期病院の組織風土が看護師のストレッサー，腰痛へ及ぼす影響
○川瀬　淑子[1]，林　健司[1]，岡安　誠子[1]
[1]島根県立大学看護学部

一般演題・示説

152　看護専門学校の教員の進学に対する支援状況と関連要因
○織田　千賀子[1]，小松　万喜子[2]
[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]愛知県立大学看護学部

153　基礎看護技術の教育に協同学習を取り入れた初期の学生の状況
○宇野　真由美[1]，山本　多香子[1]
[1]大和大学

第２群　看護教育④　13：30〜14：30

154　成人看護学実習における学生の首尾一貫感覚（SOC）に影響する要因
○山中　政子[1]，平賀　元美[1]，中本　明世[1]，森岡　広美[1]，三浦　恭代[1]，藤原　尚子[1]
[1]千里金蘭大学

155　成人看護学演習においてシミュレーション教育を体験した学生の学び
○森岡　広美[1]，中本　明世[2]，山中　政子[2]，平賀　元美[2]，藤原　尚子[2]，三浦　恭代[2]
[1]金沢大学大学院医薬保健学総合研究科保健学専攻博士後期課程，[2]千里金蘭大学

156　成人看護学領域（周手術期）におけるシミュレーション演習の成果と課題（第１報）
○安藤　里恵[1]，及川　紳代[2]，平沢　貞子[2]，小澤　尚子[2]
[1]元岩手県立大学看護学部，[2]岩手県立大学看護学部

157　成人看護学領域（周手術期）におけるシミュレーション演習の成果と課題（第２報）
○及川　紳代[1]，安藤　里恵[2]，平沢　貞子[1]，小澤　尚子[1]
[1]岩手県立大学看護学部，[2]元岩手県立大学看護学部

158　看護学実習における生命倫理教育内容の教材化　－臨地実習指導者の指導状況－
○柴田　恵子[1]，川本　起久子[1]
[1]九州看護福祉大学

第２群　看護教育⑤　13：30〜14：30

159　学生が患者との体験を通して捉えた看護コミュニケーションの技法
○篠﨑　恵美子[1]，坂　亮輔[2]，栗田　愛[1]，小野　五月[3]，上田　ゆみ子[4]
[1]人間環境大学，[2]岐北厚生病院，[3]聖隷三方原病院，[4]岐阜聖徳学園大学

160　主体的学習に影響を及ぼす要因に関する文献検討
○池田　陽子[1]，長家　智子[1]，分島　るり子[1]，村田　尚恵[1]，古島　智恵[1]
[1]佐賀大学

161　基礎看護学実習Ⅰ実施前後における看護大学１年生の向社会的行動の変化
○岡田　郁子[1]
[1]旭川大学

一般演題・示説

162　臨地実習での臨床指導者による看護技術チェックの教育効果
○長田　登美子[1]，岩崎　淳子[2]，樋田　小百合[1]，松原　薫[3]
[1]平成医療短期大学，[2]平成医療専門学院，[3]医療法人誠広会平野総合病院

163　看護大学生のセルフモニタリングにおける自己意識への影響　－新入生を対象に－
○今井　七重[1]，小島　範子[1]，榎本　敬子[1]，留田　由美[1]，酒井　千知[1]，馬場　美穂[1]，浅野　恵美[1]，
織田　千賀子[1]，足立　はるゑ[1]
[1]中部学院大学

第2群　看護教育⑥　13：30〜14：30

164　患者の療養場面を再現した体験型授業における学生の学びの特徴
○辻田　幸子[1]，本江　朝美[1]，市川　茂子[1]，鈴木　恵[1]，岩淵　正博[1]
[1]横浜創英大学

165　学生の学習への主体性促進を意図した看護学教員の授業形態別教授活動
○山口　幸恵[1]，松田　安弘[2]
[1]常磐大学将来計画準備室，[2]群馬県立県民健康科学大学

166　タクティールケアを基礎看護技術に導入した効果　－学生の感想より－
○緒方　昭子[1]，伊津美　孝子[1]，村上　生美[1]，籔内　順子[1]，田中　晶子[1]，高橋　友子[1]
[1]森ノ宮医療大学

167　実習指導者の学習ニードに影響する要因：愛知県の100床以上の病院を対象として
○田中　希代子[1]，渕田　英津子[2]，會田　信子[3]
[1]名古屋大学大学院医学系研究科博士前期課程，[2]名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻，
[3]信州大学学術研究院

168　成人・高齢者看護学実習における陰部洗浄の技術チェック後の学生が認識する技術到達度と思いの実態
○樋田　小百合[1]，吉崎　純夫[2]
[1]修文大学，[2]平成医療短期大学

第2群　看護教育⑦　13：30〜14：30

169　看護学生の主観的幸福感の差異による協同作業認識への影響
○平井　由佳[1]，橋本　由里[1]
[1]島根県立大学

170　看護補完代替療法の教育に関する研究
○渋谷　えり子[1]
[1]埼玉県立大学

一般演題・示説

171　授業を通したコミュニケーション能力の変化と要因に関する研究
○本田　優子[1]，五十嵐　愛子[1]，木村　幸代[1]，青木　涼子[1]
[1]創価大学

172　看護学生と看護師の共感性とコミュニケーションスキルの関連
○加藤　美穂[1]，深田　美香[2]，奥田　玲子[2]，粟納　由記子[2]，佐々木　晶子[3]
[1]鳥取大学大学院医学系研究科保健学専攻／鳥取大学医学部附属病院，[2]鳥取大学医学部保健学科，
[3]鳥取看護大学

第2群　看護教育⑧　13：30〜14：30

173　初学習者の看護学生における自己教育力の現状と影響要因
○木村　美津子[1]
[1]了徳寺大学

174　看護系大学新人教員の実習指導上の困難感測定尺度の開発
○今城　仁美[1]，古城　幸子[1]
[1]新見公立大学

175　Ａ公立大学看護学生の大学への愛着とその背景
○吾郷　美奈恵[1]，藤田　小矢香[2]，長島　玲子[1]
[1]島根県立大学看護学部，[2]島根県立大学別科助産学専攻

176　外来機能実習における学びの内容　－実習レポートからの分析－
○荒　ひとみ[1]，苫米地　真弓[1]，阿部　修子[1]
[1]旭川医科大学

177　基礎看護技術演習に参加した卒後４，５年目看護師の教育に対する思い
○岡西　幸恵[1]，内海　知子[1]，岩本　真紀[1]，三村　真吏[2]
[1]香川県立保健医療大学，[2]香川県立中央病院

示説　3群　発表

第3群　看護教育⑨　15：00〜16：00

178　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－（４）
○檜原　登志子[1]，庄司　光子[1]，黒澤　繭子[1]
[1]秋田看護福祉大学

179　参画型看護教育におけるグループワークの検討　－教養教育科目での授業づくりを通して－
○伊波　弘幸[1]，大城　凌子[1]，金城　祥教[2]
[1]名桜大学，[2]元名桜大学

一般演題・示説

180　看護大学生の同居・看取りに関する意識とその関連要因
○齋藤　智江[1]，谷田　恵美子[1]，加地　みゆき[1]，木場　しのぶ[1]，重政　兼悟[2]
[1]福山平成大学，[2]福山市民病院

181　初めての看護過程演習における個別学習の授業評価　－学習意欲に焦点をあてて－第2報
○下嶽　ユキ[1]，近藤　誓子[1]
[1]日本保健医療大学

182　初めての看護過程演習に取り組む学生の学習意欲の変化　第3報
○近藤　誓子[1]，下嶽　ユキ[1]
[1]日本保健医療大学

第3群　看護教育⑩　15：00～16：00

183　熟達看護教員の教育実践上の困難を乗り越えた経験のプロセス
○田中　千尋[1]，岡崎　美智子[2]
[1]聖マリア学院大学，[2]国際医療福祉大学

184　看護大学生の看護実践能力に影響を及ぼす要因
○加藤　寛章[1]，小平　由美子[2]
[1]名古屋大学医学部附属病院，[2]岐阜医療科学大学

185　看護教員養成における受講生のニーズ達成状況が自己効力感に及ぼす影響
○川野　道宏[1]
[1]茨城県立医療大学

186　看護大学2年生と4年生の職業的アイデンティティの比較
○上野　和美[1]，片岡　健[2]，松浦　江美[3]，藤本　裕二[4]，藤野　裕子[5]，楠葉　洋子[3]
[1]日本赤十字広島看護大学，[2]広島大学，[3]長崎大学大学院，[4]佐賀大学，[5]沖縄県立看護大学

187　大学入学早期の看護学生における社会人基礎力と性格傾向および職業キャリアレディネスの関連
○安東　由佳子[1]，金子　典代[1]，池田　由紀[1]，小林　敏生[2]
[1]名古屋市立大学，[2]広島大学大学院

第3群　看護教育⑪　15：00～16：00

188　アクティブラーニングを意識した授業運営後の看護系大学1年生の社会人基礎力の現状
○藤本　かおり[1]，池田　七衣[1]，平野　方子[1]，宮嶋　正子[1]
[1]武庫川女子大学

189　統合実習後の学生が捉えた「看護課題」
○三ッ井　圭子[1]，真鍋　知子[1]，中澤　明美[1]，金屋　佑子[1]，根本　友見[1]，羽毛田　博美[1]，塩田　みどり[1]，松沼　瑠美子[1]
[1]了徳寺大学

一般演題・示説

190　視聴覚教材が成人看護技術演習の事前学習に及ぼす影響　－ｅラーニングを使用して－
○松井　聡子[1]，政時　和美[1]，杉野　浩幸[1]，村田　節子[1]，中井　裕子[1]
[1]福岡県立大学

191　１年過程における助産師学生の講義終了後，実習終了後，修了式直前の自己学習力の変化
○藤田　小矢香[1]
[1]島根県立大学

192　看護学生のヒューマンケアリング行動とコミュニケーション・スキルの関連
○井上　かおり[1]，實金　栄[1]，山口　三重子[1]
[1]岡山県立大学

第３群　看護教育⑫　15：00～16：00

193　看護学生によるコラージュ療法の実施を試みて　－内面と外面の分析結果と対人関係測定を比較して－
○松川　泰子[1]
[1]森ノ宮医療大学

194　女子看護学生が性別の異なる患者を受け持った時に感じる戸惑い
○清塚　遊[1]
[1]東都医療大学

195　基礎看護学実習Ⅱを通して学生が捉えた看護師像　－インタビュー結果からの考察－
○大澤　久美枝[1]，長谷川　真美[1]
[1]東都医療大学

196　初回臨地実習において看護学生が捉えた「看護におけるホスピタリティ」
○長谷川　幹子[1]，楠本　昌代[2]
[1]前太成学院大学，[2]社会福祉法人悠人会

197　看護大学のコミュニケーション力の検討　－基礎看護学実習で印象に残ったコミュニケーション場面から－
○長谷川　真美[1]
[1]東都医療大学

第３群　看護教育⑬　15：00～16：00

198　ヒューマンケア総合演習後の学生の学び
○今川　詢子[1]，長谷川　真美[1]
[1]東都医療大学

199　模擬患者参加型演習における効果的な演習形態の検討
○三宅　由希子[1]，青井　聡美[1]，池田　ひろみ[1]
[1]県立広島大学

一般演題・示説

200　性周期の違いによる睡眠時間と自律神経反応との関係
○田中　美智子[1]，江上　千代美[1]，近藤　美幸[1]，山下　清香[1]，長坂　猛[2]
[1]福岡県立大学，[2]宮崎県立看護大学

201　看護学生の社会人基礎力を高める効果的な教員の関わり　－熟練教員へのインタビューの分析から－
○加地　みゆき[1]，齋藤　智江[1]
[1]福山平成大学

202　看護学生のがん化学療法に対する印象の変化とその要因について
○須田　利佳子[1]，内藤　千春[2]，秋元　直子[1]
[1]東都医療大学，[2]川口市立医療センター

第3群　看護教育⑭　15：00～16：00

203　終末期患者を受け持った学生の患者支援に対する戸惑いと教育的支援の検討
○佐々木　純子[1]，今川　詢子[1]
[1]東都医療大学

204　学生の看護学実習における学習活動の難しさの認識　－テキストマイニング分析から－
○三國　裕子[1]，一戸　とも子[1]
[1]青森中央学院大学

205　IBL学習活用による課題発見・課題解決への推論　－論証の特徴
○西薗　貞子[1]，青山　美智代[2]
[1]大阪医科大学，[2]奈良県立医科大学

206　看護学実習を終えた学生の精神科病棟での身体ケアに関する認識
○木村　怜[1]，樋口　日出子[1]
[1]岩手県立大学

207　臨地実習中において看護学生が「泣く」ことに関する研究　－看護学生へのグループインタビューを通して－
○嘉数　結菜[1]，土屋　芽衣[2]，比嘉　綾香[3]，満名　心[4]，平上　久美子[5]
[1]社会医療法人友愛会豊見城中央病院，[2]名古屋第二赤十字病院，[3]横浜市立市民病院，[4]北部地区医師会病院，
[5]名桜大学

示説　4群　発表

第4群　看護管理⑦　15：00～16：00

208　フライトナースのストレスに関する文献研究
○片田　裕子[1]
[1]茨城キリスト教大学看護学部

一般演題・示説

209　看護師のネガティブな反すうと抑うつ気分の関連
○江口　実希[1]，國方　弘子[2]，橋本　茂[1]
[1]四国大学，[2]香川県立保健医療大学

210　精神科に勤務する看護師のリカバリー志向性の影響要因
○藤野　裕子[1]，藤本　裕二[2]
[1]沖縄県立看護大学，[2]佐賀大学

211　対応困難な患者により良い変化を及ぼしたきっかけとなったカンファレンスにおける看護師の認識
○石田　麗子[1]
[1]がん・感染症センター都立駒込病院

212　肢体不自由児施設職員のストレスに関する検討
○下野　信吾[1]
[1]岡山大学大学院

第４群　精神看護①　15：00〜16：00

213　精神科看護職の睡眠に対する認識　－性別・年齢・経験年数による比較－
○伊関　敏男[1]，山下　真裕子[1]，藪田　歩[1]
[1]神奈川県立保健福祉大学

214　シミュレーション教育を用いた精神看護学実習オリエンテーションの効果
○佐藤　史教[1]
[1]岩手県立大学

215　活動集団療法における自閉スペクトラム症小中学生のグループ内力動
○菅谷　智一[1]，櫻井　朗雄[2]，安齋　隼[2]，工藤　富士子[2]，鈴木　翔子[3]，森　千鶴[4]
[1]茨城県立こころの医療センター，[2]埼玉県立精神医療センター，[3]筑波大学附属病院，[4]筑波大学医学医療系

216　統合失調症者の病気の受容のプロセス
○鈴木　翔子[1]，菅原　裕美[2]，森　千鶴[3]
[1]筑波大学附属病院，[2]独立行政法人国立病院機構下総精神医療センター，[3]筑波大学

217　地域活動支援センターを利用する精神障害者の居場所感とQOL，社会機能とQOLの関連
○神谷　優美[1]，藤野　成美[1]
[1]佐賀大学

第４群　精神看護②　15：00〜16：00

218　糖尿病を併せ持つ精神疾患患者の糖尿病管理における精神科デイケアの役割と支援の実態調査
○松谷　ひろみ[1]，石橋　照子[1]
[1]島根県立大学

一般演題・示説

219　精神科病棟で看護学生が企画するレクリエーションの場の意味
○土屋　芽衣[1]，嘉数　結菜[2]，比嘉　綾香[3]，満名　心[4]，平上　久美子[5]
[1]名古屋第二赤十字病院，[2]社会医療法人友愛会豊見城中央病院，[3]横浜市立市民病院，[4]北部地区医師会病院，[5]名桜大学

220　統合失調症を抱える当事者の病の体験プロセスに関する研究　－闘病記における世界観に着目して－
○満名　心[1]，土屋　芽衣[2]，嘉数　結菜[3]，比嘉　綾香[4]，平上　久美子[5]
[1]北部地区医師会病院，[2]名古屋第二赤十字病院，[3]社会医療法人友愛会，[4]横浜市立市民病院，[5]名桜大学

221　統合失調症者とともに家庭生活を継続する家族の体験プロセス
○比嘉　綾香[1]，満名　心[2]，土屋　芽衣[3]，嘉数　結菜[4]，平上　久美子[5]
[1]横浜市立市民病院，[2]北部地区医師会病院，[3]名古屋第二赤十字病院，[4]社会医療法人友愛会，[5]名桜大学

222　精神科病院で患者の自殺に遭遇した看護師を支援する精神科認定看護師の構想
○一ノ山　隆司[1]，岩城　敏之[2]，大津　聡美[3]
[1]金城大学，[2]厚生連滑川病院，[3]平塚市民病院

第４群　精神看護③　15：00～16：00

223　退院支援中における慢性期統合失調症患者の突発的な自殺を経験した看護師の気づき
○岩本　祐一[1]，藤野　成美[2]
[1]大分大学，[2]佐賀大学

224　医療観察法指定入院医療機関におけるチームアプローチの影響
○菅原　裕美[1]
[1]独立行政法人国立病院機構下総精神医療センター

225　統合失調症者の対人機能におけるワーキングメモリーと精神症状の関連
○佐藤　美央[1]，森　千鶴[2]
[1]国立国際医療研究センター国府台病院，[2]筑波大学

226　医療観察法病棟での多職種連携における看護の課題　－文献の分析から－
○佐藤　るみ子[1]
[1]筑波大学大学院

227　精神障がい者のニーズを取り入れた服薬における遠隔看護支援システムの開発
○山下　真裕子[1]，伊関　敏男[1]，藪田　歩[1]
[1]神奈川県立保健福祉大学

第４群　慢性期看護①　15：00～16：00

228　緩和ケア病棟に初めて配属された看護師が行う支援の特徴
○篠原　美菜[1]，赤司　千波[1]
[1]福岡県立大学

一般演題・示説

230　一般病棟で緩和ケア病棟への移行を待機している終末期がん患者への心理的支援
○樋口　美穂[1]，赤司　千波[1]
[1]福岡県立大学

231　有料老人ホームで生活する慢性病を有する高齢者の健康行動
○齋藤　英夫[1]，旗持　知恵子[2]
[1]大阪府立大学大学院，[2]大阪府立大学

232　初回経皮的冠動脈形成術を施行した患者と家族へ循環器教室がもたらす，自己管理行動を促進する要因分析
○篠田　千穂[1]
[1]地方独立行政法人市立秋田総合病院

第4群　慢性期看護②　15：00〜16：00

233　脳卒中患者のソーシャルサポートと再発予防行動との関連
○冨澤　栄子[1]
[1]四国大学

234　外来通院する虚血性心疾患患者の身体活動と睡眠　－男性患者の4事例についての分析－
○牧田　真実[1]，山崎　磨奈[1]，Poudel　Kritika[2]，島田　詩絵奈[2]，鷲見　尚己[3]
[1]北海道大学病院，[2]北海道大学大学院保健科学院，[3]北海道大学大学院保健科学研究院

235　慢性心不全患者の家族機能及び家族システムと患者の自己管理行動の関連
○柿田　さおり[1]，足立　久子[2]
[1]朝日大学，[2]岐阜大学

236　慢性期療養患者のやる気を高めるコミュニケーション演習による学生の学び
○塩見　和子[1]
[1]新見公立大学

237　経皮的冠動脈インターベンションを受けた患者の自己管理行動に関する要因の検討
○三谷　由起恵[1]，安田　智美[2]，梅村　俊彰[2]，伊井　みず穂[2]，茂野　敬[2]
[1]高岡市民病院，[2]富山大学

一般演題・示説

● 8月21日（日）●

示説　5群　発表

第5群　看護教育⑮　11：30〜12：30

238　“イマドキ”看護大学生が大学生活を継続するために教員に求めるサポート　－インタビューを通して－
○平上　久美子[1]，鈴木　啓子[1]，大城　凌子[1]，鬼頭　和子[1]
[1]名桜大学

239　看護学生の身体的・精神的健康状態と状態・特性不安の関連　－性別による比較－
○後藤　満津子[1]，石﨑　文子[2]，中井　芙美子[1]，村木　士郎[1]，重富　勇[3]，小泉　千恵子[1]，稲田　有紀[4]
[1]広島都市学園大学，[2]県立広島大学／広島都市学園大学，[3]長崎県立大学シーボルト校，
[4]老人保健施設チェリーゴード

240　成人看護学における看護実践能力育成のための効果的な授業方略の検討1
○石渡　智恵美[1]，菱刈　美和子[2]
[1]帝京科学大学医療科学部看護学科，[2]前共立女子大学看護学部

241　がん看護の授業における学び　－DVD〔最後の授業〕を通してがん患者の生から死に至る過程を考える－
○狩谷　恭子[1]，小幡　明香[1]，直成　洋子[1]
[1]茨城キリスト教大学看護学部看護学科

242　ブレンディッドラーニングによる学習課題へのアクセス状況と成績との関連性
○高橋　由起子[1]，宮川　瑞穂[1]，臼井　かおり[1]
[1]岐阜大学

第5群　看護管理①　11：30〜12：30

243　医療安全管理者（リスクマネージャー）に関する研究の特徴　－テキストマイニングによる分析－
○油野　規代[1]，加藤　真由美[2]
[1]国民健康保険小松市民病院，[2]金沢大学医薬保健研究域保健学系

244　臨床看護師の倫理的問題に対する意識とその関連因子
○角　智美[1]
[1]筑波大学

245　デスカンファレンスを通しての看護師の思い
○青山　芽久[1]，下畑　美香[2]，赤澤　千春[3]
[1]第二岡本総合病院，[2]済生会京都府病院，[3]大阪医科大学看護学部

246　大学生の健康度および生活習慣に関する研究
○會田　みゆき[1]，木村　伸子[1]
[1]埼玉県立大学

一般演題・示説

247　看護師ヒューマンスキル尺度の開発と信頼性・妥当性の検討
○真鍋　知香[1]，當目　雅代[2]
[1]香川大学医学部附属病院，[2]同志社女子大学

第5群　看護管理②　11：30〜12：30

248　新人看護師の職場適応行動尺度の信頼性・妥当性の検討
○北島　洋子[1]，細田　泰子[2]
[1]奈良学園大学，[2]大阪府立大学

249　大学病院に勤務する臨地実習指導者の実習指導体制の現状分析
○林　久美子[1]，小林　和成[2]，高橋　由起子[2]，松田　好美[2]
[1]平成医療短期大学，[2]岐阜大学医学部看護学科

250　中規模病院の新人への教育体制と他施設研修導入の実態
○掛谷　和美[1]，城生　弘美[2]
[1]横浜創英大学看護学部，[2]東海大学健康科学部看護学科

251　中間看護管理者の部下へのキャリア支援行動に影響を及ぼす要因の検討
○半田　育子[1]，吉良　淳子[2]，松田　たみ子[2]
[1]茨城県立医療大学博士前期課程保健医療科学研究科，茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター，
[2]茨城県立医療大学保健医療学部看護学科

252　看護師の職業的アイデンティティに影響を与える諸要因
○福永　ひとみ[1]，吉田　浩子[2]
[1]川崎市立看護短期大学，[2]人間総合科学大学保健医療学部看護学科

第5群　看護管理③　11：30〜12：30

253　看護師のコミュニケーションスキルと専門職としての自律性との関連
○中谷　章子[1]，森　千鶴[1]
[1]筑波大学大学院

254　看護診断決定に関連した看護師の思考・行動・感情傾向と課題意識に対する改善策の検討
○山口　晴美[1]，久米　弥寿子[1]，上田　記子[1]，阿曽　洋子[1]，片山　恵[1]
[1]武庫川女子大学

255　急性期病棟に配属された新人看護師の日常生活行動援助における情報活用の実態
○大屋　富彦[1]，三吉　友美子[1]
[1]藤田保健衛生大学

256　受講生の退院調整に関する実践能力の変化からみた退院調整看護師育成プログラムの効果の検討
○福田　里砂[1]，田中　久美子[2]，陶山　啓子[2]，小岡　亜希子[2]，寺尾　奈歩子[2]，佐伯　由香[2]
[1]京都看護大学，[2]愛媛大学大学院

257　本邦における制度化前の特定看護師に関する文献検討
○大野　恭平[1]，岩永　喜久子[2]，中村　美香[3]
[1]群馬大学医学部附属病院，[2]新潟県立看護大学，[3]群馬大学

第５群　看護管理④　11：30〜12：30

258　Ａ県内公立病院の看護師のキャリアコミットメントとその関連要因
○関根　由紀子[1]，冨田　幸江[2]
[1]埼玉県立高等看護学院，[2]埼玉医科大学保健医療学部

259　看護師長の後進育成に関するストレスとジレンマの収束検討
○小林　裕子[1]，田中　マキ子[2]
[1]NHO岩国医療センター附属看護学校，[2]山口県立大学大学院健康福祉学研究科

260　看護師長の病棟管理者としての自信につながる経験の分析
○中上　昌代[1]，名越　民江[2]，南　妙子[2]
[1]関西看護医療大学看護学部，[2]香川大学医学部看護学科

261　看護職者の「職業意識」と「ワーク・セルフ・バランス」の関連　－教職者との比較から－
○小林　妙子[1]，吉田　浩子[2]
[1]四條畷学園大学，[2]人間総合科学大学

第５群　看護管理⑤　11：30〜12：30

262　ソーシャルメディアにおける発言の分析による看護と介護
○梅村　俊彰[1]，吉崎　純夫[2]
[1]富山大学，[2]平成医療短期大学

263　感染予防を促進させる組織行動に関するモデルの検討
○富田　学[1]，近藤　陽子[1]，田中　美穂[2]，遠藤　英子[2]
[1]東邦大学医療センター大森病院，[2]東邦大学健康科学部設置準備室

264　看護職員の確保に向けた組織的取り組みの認知と組織コミットメントとの関連性
○飯野　祥之[1]，中尾　久子[2]，酒井　久美子[2]
[1]福岡記念病院，[2]九州大学大学院医学研究院保健学部門

265　病院統合における看護職の職務満足と所属感に関する検討（第１報）　－統合前と統合後３ヶ月の比較－
○白尾　久美子[1]，飯森　宗彦[1]，大野　晶子[1]，山﨑　ちひろ[1]，植村　真美[2]，青山　裕子[3]
[1]日本福祉大学，[2]公立西知多総合病院，[3]名古屋大学医学部附属病院

266　病院統合における看護職の職務満足と所属感に関する検討（第２報）　－統合前後の看護職の思い－
○大野　晶子[1]，山﨑　ちひろ[1]，白尾　久美子[1]，植村　真美[2]，青山　裕子[3]，飯森　宗彦[1]
[1]日本福祉大学，[2]公立西知多総合病院，[3]名古屋大学医学部附属病院

一般演題・示説

第5群　看護管理⑥　11：30〜12：30

267　新卒看護師へのかかわりの時期による実地指導者のアサーティブネスとその関連要因
○冨田　幸江[1]，鈴木　英子[2]
[1]埼玉医科大学保健医療学部，[2]国際医療福祉大学大学院

268　看護師のキャリア・アンカーに関する文献検討
○下川　愛恵[1]，長家　智子[1]，分島　るり子[1]，村田　尚恵[1]，古島　智恵[1]
[1]佐賀大学

269　脳神経外科・神経内科病棟における転倒転落・離棟予防具使用の現状調査
○大須賀　みどり[1]，小野　五月[1]
[1]聖隷三方原病院

270　看護の組織風土と集団同一視との関連性の検討
○塚本　尚子[1]，平田　明美[2]，舩木　由香[1]
[1]上智大学，[2]関東学院大学

271　健康管理を目的としたICTの活用に関する文献検討
○佐藤　三穂[1]
[1]北海道大学

示説　6群　発表

第6群　急性期看護①　11：30〜12：30

272　急性期脳卒中患者のリハビリテーションをすすめる精神的支援
○金子　史代[1]，帆苅　真由美[1]
[1]新潟青陵大学

273　急性期医療のせん妄患者に対する看護実践に関する文献研究
○赤羽　裕子[1]，松井　瞳[2]，會田　信子[2]
[1]長野県立総合リハビリテーションセンター，[2]信州大学学術研究院医学保健学域保健学系

274　The AACN Synergy Model for Patient Careに関する近年の動向
○伊藤　嘉章[1]，川口　孝泰[1]
[1]筑波大学

275　形成外科的手術を受ける患者への，画像・動画教材を用いた術前指導に関する効果の質的検討
○會津　桂子[1]，境　美穂子[2]，鎌田　洋輔[2]，古舘　周子[2]，西沢　義子[1]
[1]国立大学法人弘前大学大学院保健学研究科，[2]国立大学法人弘前大学医学部附属病院

一般演題・示説

276　胃切除を受けた患者の社会復帰に向けた目標及びその達成率と自己効力感の関連
○鈴木　宏昌[1]，池田　七衣[2]，冨澤　理恵[3]，梅下　浩司[4]
[1]豊橋市民病院，[2]武庫川女子大学看護学部，[3]大阪大学大学院医学系研究科附属ツインリサーチセンター，
[4]大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

第6群　急性期看護②　11：30〜12：30

277　入院後経鼻経管栄養を導入した患者に関する観察研究　－誤嚥性肺炎の発症と離床時期の関連に焦点を当て－
○田中　佐知子[1]，小野　五月[1]，大須賀　みどり[1]
[1]聖隷三方原病院

278　形成外科的手術を受ける患者への術前指導におけるタブレット端末を用いた画像・動画教材の指導効果
○境　美穂子[1]，鎌田　洋輔[1]，古舘　周子[1]，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

279　急性期看護実習における学生が主体となって行った看護行為の実態と課題
○山本　美緒[1]，池田　敬子[1]，上田　伊津代[1]，山口　昌子[1]，辻　あさみ[1]，宮嶋　正子[2]，鈴木　幸子[3]
[1]和歌山県立医科大学保健看護学部，[2]武庫川女子大学看護学部，[3]四条畷学園大学看護学部

280　向老期から老年期にある人の救急時の対応についての実態調査
○木村　千代子[1]，一戸　とも子[1]，村山　志津子[1]
[1]青森中央学院大学

281　ロールプレイを組み込んだ危険予知トレーニングの急性期実習における効果の検証
○佐藤　安代[1]，岡本　佐智子[1]，古矢　優子[1]，藤澤　博子[1]
[1]日本保健医療大学

第6群　がん看護①　11：30〜12：30

282　就労ががんサバイバーの心理的状態に与える影響
○上田　伊佐子[1]，雄西　智恵美[2]
[1]徳島文理大学，[2]徳島大学

283　開頭術後に放射線化学療法を受けた悪性神経膠腫患者の病気体験の明確化
○森　光代[1]，當目　雅代[2]
[1]香川大学医学部附属病院，[2]同志社女子大学看護学部

284　がん患者の感情表出を促す支援に伴う困難の内容分析
○小林　咲穂[1]，佐々木　悠[2]，清原　文[3]，藤本　桂子[4]，飯島　翼[5]，神田　清子[4]
[1]国立がん研究センター中央病院，[2]信州大学，[3]群馬大学大学院，[4]群馬大学，[5]自治医科大学附属病院

285　終末期がん患者に対する一般病棟と緩和ケア病棟の看護師のターミナルケア態度及び感情に関する研究
○宇佐美　重宏[1]，宮園　真美[1]
[1]福岡県立大学

286 「がんになったら手にとるガイド」を用いてプログラム化した外来がん看護面談に対する患者の反応
○安藤　詳子[1]，杉村　鮎美[2]
[1]名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻，[2]名古屋大学大学院医学系研究科後期課程

第6群　がん看護②　11：30～12：30

287 英語文献における成人がん患者を対象としたレジリエンス研究の動向
○島田　詩絵奈[1]，鷲見　尚己[1]
[1]北海道大学

288 がん終末期若年成人の介入困難事例に対する看護師の行動と視点
○武田　智美[1]，林　容子[2]，楳田　恵子[3]，福田　由紀子[4]
[1]名鉄病院，[2]半田市民病院，[3]徳洲会大垣病院，[4]人間環境大学

289 入院治療中のがん患者へのタクティールケア介入による睡眠効果
○坂井　恵子[1]，松井　優子[1]
[1]金沢医科大学看護学部

290 初期治療過程に在る成人期乳がん患者の病理検査結果に基づく術後抗がん剤治療選択時の心理的状況
○若崎　淳子[1]，谷口　敏代[2]，掛屋　純子[1]，掛橋　千賀子[1]
[1]島根県立大学，[2]岡山県立大学

291 がん患者との関係に困難感を抱える医師と看護師との対話の過程　－Newman理論に基づいた一事例－
○中林　誠[1]
[1]神奈川工科大学

第6群　がん看護③　11：30～12：30

292 看護師が抱く死を受け入れられない終末期がん患者へ寄り添う思いの構造
○木村　華子[1]，伊波　弘幸[2]，助川　慎太郎[3]，中村　美月[4]
[1]国立循環器研究センター，[2]公立名桜大学，[3]国立国際医療研究センター，[4]沖縄県立中部病院

293 終末期がん患者に対する看護師のケアの構造　－心配・迷惑をかけたくないと感じている患者への対応－
○助川　慎太郎[1]，伊波　弘幸[2]，木村　華子[3]，中村　美月[4]
[1]国立国際医療研究センター，[2]公立名桜大学，[3]国立循環器研究センター，[4]沖縄県立中部病院

294 がん治療における口腔ケアおよび口腔マネジメントにおける看護実践と教育に関する国外文献レビュー
○Poudel Kritika[1]，鷲見　尚己[2]
[1]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

295 看護師を対象にした死後の処置の実態調査　－処置内容と教育・研修体制－
○小林　祐子[1]，和田　由紀子[1]，河内　浩美[2]
[1]新潟青陵大学大学院，[2]東京医療保健大学看護学科

一般演題・示説

第6群　がん看護④　11：30〜12：30

296　化学療法に伴う手足症候群に関する研究の動向と課題
○今井　洋子[1]，橋本　晴美[2]
[1]日本赤十字社前橋赤十字病院，[2]群馬県立県民健康科学大学

297　急性期病院における病棟看護師のがん患者への退院支援の実態
○木場　しのぶ[1]，齋藤　智江[1]
[1]福山平成大学

298　高齢がん患者にとっての『しょんなか』という言葉が持つ意味
○吉田　恵理子[1]，永峯　卓哉[1]
[1]長崎県立大学

299　症状の改善のためのセルフモニタリング介入に関する研究の分析
○金城　妙子[1]，小林　咲穂[2]，清原　文[3]，藤本　桂子[4]，神田　清子[4]
[1]群馬大学医学部附属病院，[2]国立がん研究センター中央病院，[3]群馬大学大学院，[4]群馬大学

第6群　在宅・老年看護①　11：30〜12：30

300　多系統萎縮症療養者のQOL評価の現状と課題
○押領司　民[1]，浅川　和美[2]
[1]山梨勤労者医療協会共立高等看護学院，[2]山梨大学

301　若年性脳梗塞患者の発症から退院までの両親の体験：諸島在住の家族の事例
○名越　恵美[1]，八木　一江[2]，松本　啓子[3]
[1]岡山県立大学，[2]岡山旭東病院，[3]川崎医療福祉大学

302　精神科訪問看護により利用者が受けた影響に関する文献レビュー
○伊藤　廣美[1]，岡田　尚美[1]
[1]日本医療大学

303　高齢者の転倒発生と咬合力との関連
○江藤　真紀[1]
[1]宇部フロンティア大学

304　単独小規模訪問看護ステーションの早期経営安定化を目指す経営戦略に関する研究
○京谷　和哉[1]
[1]株式会社絆

一般演題・示説

示説　7群　発表

第7群　在宅・老年看護②　13：30〜14：30

305　在宅療養児への訪問看護師の介入に対する母親の認識
○草野　淳子[1]，高野　政子[1]
[1]大分県立看護科学大学

306　東北地方における退院支援を行う看護職のコンピテンシーの実践状況と大切と思う程度
○森鍵　祐子[1]，赤間　由美[1]，小林　淳子[1]
[1]山形大学

307　在宅高齢者介護を行う男性介護者の介護負担感の要因
○大渕　美郷[1]，土肥　眞奈[1]，野﨑　静代[1]，叶谷　由佳[1]
[1]横浜市立大学

308　地域完結志向ナース育成プログラムの実施後の成果　－受講生の評価から－
○山田　基矢[1]，木立　るり子[1]，齋藤　久美子[1]，大津　美香[1]，米内山　千賀子[1]，北嶋　結[1]，小林　朱実[2]，花田　久美子[2]，木村　淑子[2]
[1]弘前大学，[2]弘前大学医学部附属病院

309　在宅ケアにおける訪問看護師の緊急時対応に関する文献検討
○福田　由紀子[1]，楳田　恵子[2]，武田　智美[3]，杉浦　美佐子[4]
[1]人間環境大学，[2]大垣徳洲会病院，[3]名鉄病院，[4]椙山女学園大学

第7群　在宅・老年看護③　13：30〜14：30

310　より良い老いへ向けた自己の支えに関する思い
○松本　啓子[1]
[1]川崎医療福祉大学

311　地域高齢者の閉じこもりと孤独感との関連
○山縣　恵美[1]，小松　光代[1]，木村　みさか[2]，山田　陽介[3]，桝本　妙子[1]，續田　尚美[1]，杉原　百合子[1]，岡山　寧子[1]
[1]同志社女子大学，[2]京都学園大学，[3]国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所

312　地域コミュニティを基盤としたサロンでの談話における集団過程からみたサロンの役割
○真継　和子[1]
[1]大阪医科大学

313　救急外来の看護師が行う生命の危機に直面した患者と家族に対するケア　－インタビューを通して－
○大城　麻由[1]
[1]名桜大学

一般演題・示説

314　自宅における運動器リハビリテーション実施支援に関する国内文献検討
○佐野　かおり[1]
[1]大阪医科大学

第7群　在宅・老年看護④　13：30〜14：30

315　認知症患者と家族介護者のカップルに対する国外の音楽介入の動向
○黒臼　恵子[1]
[1]帝京大学

316　高齢者への聞き書きを通した看護学生の学び
○駒谷　なつみ[1]，大津　美香[2]，木浪　麻里[3]，佐藤　智子[4]，山田　基矢[2]，北嶋　結[2]，米内山　千賀子[2]，木立　るり子[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，[3]一般財団法人仙台厚生病院，
[4]東京歯科大学市川総合病院

317　ラーニングポートフォリオの分析による高齢者看護学実習目標達成の実態
○藤木　眞由美[1]，黒臼　恵子[1]，上野　公子[1]
[1]帝京大学

318　要介護高齢者の“生きられた”経験による人生の統合　－在宅で生きようとする高齢者のインタビューから－
○柿沼　秀子[1]，久保川　真由美[1]
[1]茨城キリスト教大学

第7群　在宅・老年看護⑤　13：30〜14：30

319　歩行リズムと下肢末梢筋の関係　－アクティブな高齢者の場合－
○續田　尚美[1]，山縣　恵美[1]，木村　みさか[2]，岡山　寧子[1]
[1]同志社女子大学，[2]京都学園大学

320　一人暮らし認知症高齢者が自宅で落ち着いて過ごすための訪問看護師の援助の構造
○松下　由美子[1]
[1]大阪府立大学

321　特別養護老人ホーム入所高齢者の排尿誘導方法と尿意の訴えや生活機能との関連
○中村　五月[1]，陶山　啓子[1]，小岡　亜希子[1]，田中　久美子[1]，森　万純[2]
[1]愛媛大学，[2]大分大学

322　健常高齢者を対象とした化粧療法プログラムの開発
○伊藤　佐枝子[1]
[1]豊橋創造大学

323　看護職簡略版認知症ケア尺度を用いた介護老人保健施設の看護職におけるケアの実践
○小木曽　加奈子[1]，樋田　小百合[2]，今井　七重[3]，安藤　邑恵[4]
[1]岐阜大学，[2]平成医療短期大学，[3]中部学院大学，[4]奈良学園大学

第７群　在宅・老年看護⑥　13：30～14：30

324　地域在住高齢者の老いを自覚した生活の工夫　－インタビューを通して－
○河相　てる美[1]，宮城　和美[1]，境　美代子[1]，小出　えり子[1]，金森　昌彦[2]
[1]富山福祉短期大学，[2]富山大学

325　高齢者・中年・若者の危険ドラッグ（脱法ハーブ）に関する認識比較
○谷田　恵美子[1]，大元　雅代[1]，齋藤　智江[1]
[1]福山平成大学看護学部看護学科

326　施設入所高齢者における睡眠潜時の長短が夜間睡眠に与える影響
○小西　円[1]，西田　佳世[1]
[1]愛媛県立医療技術大学

327　特別養護老人ホームにおけるケア実態及び看護職と介護職の連携
○佐々木　美幸[1]，土肥　眞奈[1]，叶谷　由佳[1]
[1]横浜市立大学

328　介護老人福祉施設における施設管理責任者の職場定着に対する取り組み
○緒形　明美[1]，小木曽　加奈子[2]，會田　信子[3]
[1]名古屋大学大学院，[2]岐阜大学，[3]信州大学学術研究院

第７群　在宅・老年看護⑦　13：30～14：30

329　高齢透析患者Ａのスピリチュアリティに関する語りの分析
○小薮　智子[1]，竹田　恵子[1]，白岩　千恵子[1]，實金　栄[2]，井上　かおり[2]
[1]川崎医療福祉大学，[2]岡山県立大学

330　認知症高齢者への実践に向けての「その人らしさを尊重したケア」に関する文献検討
○中川　孝子[1]，藤田　あけみ[2]，西沢　義子[2]
[1]青森中央学院大学看護学部，[2]弘前大学大学院保健学研究科

331　入院高齢患者の睡眠障害，不安・緊張感に対する音楽療法の効果
○佐藤　里奈[1]，野﨑　静代[1]，佐々木　晶世[1]，土肥　眞奈[1]，叶谷　由佳[1]
[1]横浜市立大学

332　特別養護老人ホームにおける看護職と介護職間の連携と看取り件数の関連について
○星　美鈴[1]，土肥　眞奈[1]，野﨑　静代[1]，叶谷　由佳[1]
[1]横浜市立大学

333　地域で一人暮らしを続けている男性後期高齢者の『人との関わり方』の特徴
○佐藤　圭子[1]，安川　揚子[2]，市村　久美子[2]
[1]茨城県立つくば看護専門学校，[2]茨城県立医療大学

示説　8群　発表

第8群　在宅・老年看護⑧　13：30〜14：30

334　東京都多摩地区にある介護保険施設での終末期看護に関する看護職者の意識と教育・研修の実態（第1報）
○塚本　都子[1]，相羽　利昭[1]，戸塚　智美[1]，牟田　能子[1]，博多　祐子[1]，松岡　佳美[1]，島田　美喜[1]
[1]東京純心大学

335　東京都多摩地区にある介護保険施設での終末期看護に関する看護職者の意識と教育・研修の実態（第2報）
○相羽　利昭[1]，塚本　都子[1]，戸塚　智美[1]，牟田　能子[1]，博多　祐子[1]，松岡　佳美[1]，島田　美喜[1]
[1]東京純心大学

336　東京都多摩地区にある病院での終末期看護に関する看護職者の意識と教育・研修の実態（第3報）
○戸塚　智美[1]，島田　美喜[1]，牟田　能子[1]，博多　祐子[1]，松岡　佳美[1]，塚本　都子[1]，相羽　利昭[1]
[1]東京純心大学

337　特別養護老人ホームの終末期ケアによって得た多様な成果　－2施設のグループインタビューの分析－
○田中　克恵[1]，加藤　真由美[2]
[1]金城大学，[2]金沢大学

第8群　在宅・老年看護⑨　13：30〜14：30

338　終の棲家で沖縄民謡を聴く元ハンセン病患者の思いの構造
○中村　美月[1]，伊波　弘幸[2]，木村　華子[3]，助川　慎太郎[4]
[1]沖縄県立中部病院，[2]公立名桜大学，[3]国立循環器研究センター，[4]国立国際医療研究センター

339　老年期乳がん患者の体験談による看護学生の学び
○上西　洋子[1]
[1]森ノ宮医療大学

340　テキストマイニング分析による高齢者夫婦世帯の居宅介護サービスに関する満足感と介護困難の実態
○横島　啓子[1]，吉野　由美子[2]，杉浦　圭子[1]
[1]武庫川女子大学，[2]千葉科学大学

341　術後せん妄の発症因子に関する国内研究の文献レビュー
○中田　真依[1]，黒木　慎一[1]，伊藤　廣美[2]，大坪　智美[3]，菊地　まり子[4]，山口　希美[4]，本田　早苗[5]，植山　さゆり[6]，井戸川　みどり[6]，内島　みのり[7]，本吉　明美[8]，服部　ユカリ[4]
[1]札幌保健医療大学看護学部看護学科，[2]日本医療大学保健医療学部看護学科，[3]旭川医科大学非常勤講師，[4]旭川医科大学医学部看護学科，[5]旭川医科大学大学院医学系研究科修士課程，[6]旭川医科大学病院，[7]国立病院機構旭川医療センター，[8]北海道立旭川高等看護学院看護学科

一般演題・示説

第8群　国際看護①　13：30〜14：30

342　ブラジルにおける日系永住高齢者のヘルスリテラシーと食習慣との関連
○中林　桜子[1]，佐々木　晶世[1]，土肥　眞奈[1]，叶谷　由佳[1]
[1]横浜市立大学

343　ブラジルにおける日系永住高齢者の食習慣の実態と高血圧罹患との関連
○足達　夏海[1]，佐々木　晶世[1]，土肥　眞奈[1]，叶谷　由佳[1]
[1]横浜市立大学

344　ブラジルにおける日系永住高齢者の食生活とアサーティブネスとの関連
○田中　桃子[1]，佐々木　晶世[1]，土肥　眞奈[1]，叶谷　由佳[1]
[1]横浜市立大学

345　ブラジルにおける日系永住高齢者の生活満足度とその関連要因
○若林　遥[1]，佐々木　晶世[1]，土肥　眞奈[1]，叶谷　由佳[1]
[1]横浜市立大学

第8群　国際看護②　13：30〜14：30

346　中国の中堅看護師における専門職的自律性に関する調査
○路　璐[1]，北池　正[2]，池崎　澄江[2]，鈴木　友子[2]
[1]千葉大学大学院，[2]千葉大学

347　病院看護師の国際生活機能分類（ICF）に関する認識と活用
○榎本　敬子[1]
[1]中部学院大学

348　高齢者に関する看護大学生の認識：タイと日本の比較
○グライナー　智恵子[1]，大石　朋子[2]
[1]神戸大学大学院，[2]神奈川県立保健福祉大学

第8群　母子看護①　13：30〜14：30

349　母体搬送入院を経験し出産した母親の妊娠期の振り返り
○行田　智子[1]，橋爪　由紀子[1]，細谷　京子[2]
[1]群馬県立県民健康科学大学，[2]足利工業大学看護学部

350　思春期の子どもをもつ保護者の喫煙に対する行動と認識に関するA市における実態調査
○細野　恵子[1]
[1]旭川大学

一般演題・示説

351　母親の出産後1年から6年までのSOC（首尾一貫感覚）の推移と困りごと　－縦断的質問紙調査を用いて－
○河口　朝子[1]，松下　年子[2]，原田　美智[3]
[1]長崎県立大学，[2]横浜市立大学，[3]九州看護福祉大学

352　職員が捉えた児童養護施設で子どもの心が安定化するために大切な要素
○佐藤　幸子[1]，藤田　愛[1]，山口　咲奈枝[1]，佐藤　志保[1]，山田　志枝[1]
[1]山形大学

353　小学校4年生の骨密度と体格，生活習慣などの関連要因の検討
○三浦　浩美[1]，舟越　和代[1]，合田　友美[2]，榮　玲子[1]，植村　裕子[1]
[1]香川県立保健医療大学，[2]宝塚大学

第8群　母子看護②　13：30～14：30

354　母親の育児における肯定的感情と愛着パターンおよびサポートとの関連性
○小平　由美子[1]，岡山　久代[2]
[1]岐阜医療科学大学，[2]滋賀医科大学

355　看護学生が重症心身障害児施設において体験した小児看護技術を通した学び
○小川　佳代[1]，横関　恵美子[1]
[1]四国大学

356　発達障害児をもつ母親の養育レジリンス向上　－トリプルPによる介入－
○江上　千代美[1]，田中　美智子[1]
[1]福岡県立大学

第8群　母子看護③　13：30～14：30

357　慢性疾患を持つ思春期の患者に対する復学支援の質的文献の検討
○本多　直子[1]
[1]長崎大学大学院

358　小児の放射線治療におけるプレパレーションに関連する文献検討
○小澤　典子[1]，古谷　佳由理[2]
[1]筑波大学大学院，[2]筑波大学

359　子どもの発熱により二次医療圏の夜間救急外来を受診する母親の背景と受診動機との関連
○柘植　直樹[1]，松田　好美[2]
[1]総合病院中津川市民病院，[2]岐阜大学

360　小学校4年生の健康の自覚症状と生活習慣の関連
○舟越　和代[1]，三浦　浩美[1]，合田　友美[2]，榮　玲子[1]，植村　裕子[1]
[1]香川県立保健医療大学，[2]宝塚大学

一般演題・示説

第8群　災害看護①　13：30〜14：30

361　基礎教育における災害看護教育の効果と課題

○平野　裕子[1]，會田　みゆき[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

362　地域と協働して取り組むための防災活動に関する調査

○谷口　惠美子[1]，小西　真人[1]，林　和枝[1]，臼田　成之[1]，西村　淳子[2]
[1]岐阜聖徳学園大学看護学部，[2]日本赤十字豊田看護大学

363　医療的ケアを要する在宅療養児とその家族の台風等災害時の対処行動

○松下　聖子[1]
[1]名桜大学

364　看護学生における災害訓練体験からの学び

○政時　和美[1]，松井　聡子[1]，村田　節子[1]
[1]福岡県立大学

365　A町の高齢住民を対象とした原発事故後の健康不安に関する意識調査

○大津　美香[1]，北島　麻衣子[1]，笹竹　ひかる[1]，井瀧　千恵子[1]，米内山　千賀子[1]，漆坂　真弓[1]，
西沢　義子[1]
[1]弘前大学大学院保健学研究科

一般社団法人日本看護研究学会第42回学術集会

講　演　要　旨

会　長　講　演

先端科学と看護イノベーション

川　口　孝　泰（筑波大学医学医療系　教授）

座　長　宮　腰　由紀子（日本福祉大学看護学部　教授）

第１日目　９：25～10：25

会　場：第１会場（大ホール）

◆会長講演◆

先端科学と看護イノベーション

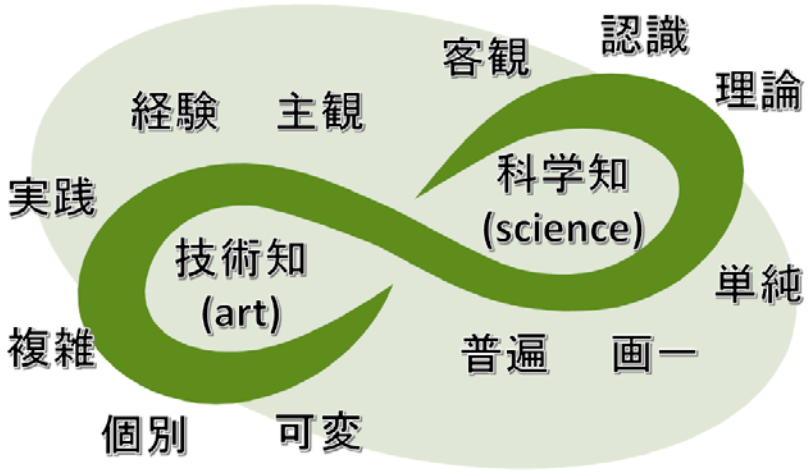
筑波大学医学医療系　教授　川　口　孝　泰

看護学の大学教育化は急速に進み，現在では250を超える数にのぼっている。しかし学問としての基盤は，未だ十分とは言えず，現状での教育は近接領域の研究者らに支えられながら学問としての醸成途上にある。看護の学問化が遅れた原因として，近代科学を基礎として構成されている周辺の学問との学術連携が足りなかったことが一つの要因として挙げられる。とくに看護学のような実学要素が強い新たな学問領域の形成においては，基礎科学や先端科学の上に立脚した，実際的な応用を目指した体系化が必要となる。

看護の学問化が求められるなかで，これまで看護界では「看護とは何か」という抽象論を自問自答してきた。しかし独自性を確固たるものにするには，その成果を具現化することが重要となる。そのためには，基礎科学の知的基盤はもちろんだが，近接領域の学問との連携を進めていくことも学問として位置づくためには必要となる。それは単に集学的なものでなく，看護の目的を達成するために必要な，新たな見方・考え方・方法などを発見，構築していく事を含む。

私はストレートに看護学の道に進んだわけでない。決めるまでには20歳代に，あれやこれやと迷う中で，自身が一番したいこと，一番社会に貢献できそうな道を模索し，結果として看護学に落ち着いた。決めるまでには，芸術学，教育学（学士），建築学（修士），福祉工学・人間工学（博士）など，さまざまな学問の遍歴をたどり，看護の道に精進して約30年の月日が流れた。

私が20代に学んだ様々な学問は，当該領域の基盤となる哲学的命題を自身に問いながら常に研究に反映させていた。つまり，科学（理論・認知）と技術（経験・体験）のバランスの取れた融合である。当時，「科学＝自然科学」に偏りがちな大学教育への疑問を孕んだ学問の在り方について疑問を呈し，学際性や越境的な学びの重要性が叫ばれ始めた時期でもあり，その渦中で学んだ世代の方々は，私と同じような疑問を誰しもが感じていたことと思う。下図は，看護学の世界で学問をしようと決めたときから，私の頭の中に言い聞かせながら研究をしてきた自身の教訓のようなものである。本講演では，この理念に基づいて行ってきた私の研究史についてお話をしてみたい。



Nursing: Art and Science　＝　Technology＞＞先端科学

特　別　講　演

革新的サイバニックシステムが拓く医療・看護の未来

山　海　嘉　之（筑波大学大学院　教授／サイバニクス研究センター　センター長，
内閣府ImPACTプログラムPM，サイバーダイン株式会社　社長）

座　長　川　口　孝　泰（筑波大学医学医療系　教授）

第1日目　10：30～12：00

会　場：第1会場（大ホール）

教　育　講　演　1

筑波大学発ベンチャーが取り組む
訪問看護ステーションの起業

林　　啓　子（株式会社らふえる　代表取締役,
らふえる訪問看護ステーション　管理者）

座　長　小　泉　仁　子（筑波大学附属病院看護部　副病院長・看護部長）

第１日目　13：30～15：00

会　場：第１会場（大ホール）

◆教育講演１◆

筑波大学発ベンチャーが取り組む訪問看護ステーションの起業

株式会社らふえる　代表取締役，
らふえる訪問看護ステーション　管理者　林　　啓　子

看護師が社長になろう！

20世紀末から現在に至るまでに，わが国の医療福祉の構造は激変してきた。人口増加に歯止めがかかり，少子高齢社会は現在も進行中である。生活環境の改善や医療の進歩により我が国は世界有数の長寿国になったが，高齢者の医療や介護が深刻な社会的課題となっており，2025年には介護を必要とする高齢者の数がピークを迎えると言われている。

医療面では健康保険制度の財源逼迫も一つの要因として，入院期間の短縮，在宅医療への移行が進められている。1994年（平成６年）にはすべての人を対象とする訪問看護制度が定められ，地域に訪問看護ステーションが開設された。この制度により看護師が独立開業することが可能となったが開業には法人格が必要であるため，多くの訪問看護ステーションは医療法人，社会福祉法人などに属して開業し，独立開業と言えない場合が多い。しかし看護師自ら，株式会社やNPO法人等を立ち上げ開業するケースも徐々に増えている。独立開業は経営面において苦戦をするが，看護の独自性と地位向上そして質の確保などのためにも，看護師が経営者となるメリットは大きい。地域における看護師の活躍をアピールするためにも看護師の社長（経営者）が増えることを期待したい。

大学発ベンチャーとして立ち上げた，らふえる訪問看護ステーション

㈱らふえるは，林の研究課題が筑波大学産学連携共同センター創業支援プロジェクトに採択され，研究成果に基づいた健康支援を行なう会社として設立された。主に生活習慣病の予防支援活動をしていく中で，医療機関としての認可を受けていないと疾患をもった人々に直接的にアプローチできないという壁にぶつかり，医療機関の認可を受けられる訪問看護ステーションを立ち上げた。

現在，訪問看護という仕事を展開しているが，大学発ベンチャーのチャレンジ精神を持ち続けなければと考えている。ライフワークバランス実現のためのIT器機の活用，地域に根ざした活動（認知症カフェ，介護教室など），地域包括ケアシステムへの積極的な関与（ふれあい調整委員活動など），そして大学等との共同研究活動などにより，地域において存在感のある訪問看護ステーションとなるように努めている。

訪問看護ステーションの将来

医療・介護チームの中で，看護師に対する期待は，あらゆる分野でますます大きくなってくる。その中で訪問看護ステーションは患者宅への訪問看護だけでなく，地域住民の健康にかかわる看護のプロ集団として地域看護ステーションと名称を変えると示唆する専門家もいる。今，看護はあり方そのものが変換の時を迎えている。看護師１人１人が変化に対応する準備を始める時でもある。

教　育　講　演　2

臨床看護研究におけるコクラン系統的レビューの読み方・活用術

森　　臨太郎（国立研究開発法人国立成育医療研究センター政策科学研究部　部長，
臨床疫学部　部長）

大　田　えりか（聖路加国際大学大学院看護学研究科国際看護学　教授）

座　長　松　田　たみ子（茨城県立医療大学保健医療学部看護学科　教授）

第１日目　15：30～17：30

会　場：第１会場（大ホール）

◆教育講演２◆

コクラン共同計画と日本の臨床看護の展望

国立研究開発法人国立成育医療研究センター政策科学研究部　部長，臨床疫学部　部長
森　　臨太郎

コクラン共同計画は1992年にオックスフォードで設立された国際的な学術組織であり，コクラン共同計画によって，系統的レビューと呼ばれる，同じ研究課題に関して検討した研究を網羅的・系統的に検索しその結果を質に応じて吟味したうえで必要に応じて統計学的な統合を行う手法が確立された。これは研究者がやりたい研究をする世界から，臨床現場で必要な情報という視点で研究をまとめるというパラダイムシフトとなった。その後，瞬く間に医療全分野に広がり，現在52の分野で行われ，コクランレビューの結果を診療方針に応用していくことが根拠に基づく医療の同義語ともなるくらい浸透し，医療分野における十大発明の一つまで言われている。現在に至るまで120か国以上の研究者・医療者が参加し，5,000以上に上るレビューが作成され，世界中の保健医療分野に影響している。

我が国でコクラン共同計画の活動が紹介されてから10年以上たち，科学的根拠に基づく医療の考え方が少しづつ浸透しつつある状況である。昨年，コクラン共同計画の日本ブランチが，他のアジア諸国に後れを取って，正式に設立された。臨床看護領域においても，ランダム化比較試験が比較的盛んに行われており，根拠に基づく医療は先導して実践されてきたと考えられる反面，我が国においてはこういった文化が浸透しておらず，こういった質の高い研究を行うのが難しい状況もある。

インターネット革命により，「情報」を軸に急速に医療も「地球化」している現状において，第三者として，地球規模で医療の最も信頼できる情報を提供しつづけているコクラン共同計画の動きは近未来の医療のカギとなる。一方，臨床研究の不正問題や，医療情報の電子化が進むにつれ，別の形の根拠に基づく医療も模索されはじめている。

本講演では，こういった根拠に基づく医療の世界的な潮流を紹介しつつ，臨床看護を含めた，我が国の各医療分野の今後の展望について私見を述べるとともに，我が国の今後の医療の処し方について考える。

◆教育講演２◆

臨床看護学研究におけるコクランライブラリー活用術

聖路加国際大学大学院看護学研究科国際看護学　教授　大　田　えりか

コクラン（Cochrane: www.cochrane.org）は，研究を通して得られた膨大な量のエビデンスを，医療に関する意思決定に役立てるために，企業からの資金提供やその他の利害関係のない，信頼性の高い，アクセス可能な医療保健情報を生み出している。コクランとは，ランダム化比較試験をまとめることによる科学的根拠の集積の重要性を説いていた，英国人医師のArchibald Leman Cochrane（1909-1988）の意志を受継ぎ，英国人産婦人科医師で周産期疫学者のIain Chalmersの主導の下，1992年にオックスフォードで設立された国際的な非営利団体である。コクランによって，系統的レビューと呼ばれる，同じ研究課題に関して検討した研究を網羅的・系統的に検索しその結果を質に応じて吟味したうえで必要に応じて統計学的な統合を行う手法が確立された。現在，53の分野，16の方法論のグループで行われ，130か国以上の研究者，医療従事者，医療消費者，介護者，アドボカシー運動の支援者，保健医療に関心のある人々が参画し5,000以上の系統的レビューを作成する世界的なネットワークである。コクランレビューの結果を診療方針に応用していくことが根拠に基づく医療の同義語ともなるくらい浸透し，医療分野における十大発明の一つまで言われ，コクラン系統的レビューは国際医学英文誌のトップ10ジャーナルにランクインしている。世界保健機関（WHO）とのパートナーシップをはじめ世界中の保健医療分野に影響を与えている。

コクランライブラリーとは，コクランの主な発行物で，インターネットと DVDで提供される。６つのデータベースと１つのコクラングループの情報を扱うデータベースから成る。インターネットでのデータ検索は，誰でも可能であるが，論文の全文を閲覧，ダウンロードするには，Wiley Online Libraryとの購読契約が必要である。コクランライブラリーのホームページ（http://www.cochranelibrary.com/）にアクセスし，画面の右上の検索語入力ボックスにキーワードを入力し，検索する項目（Title, Abstract or Keywordsなど）を選択し，「Go」をクリックすると全てのデータベースを対象に検索することができる。「Browse」機能を使うとデータベースごとに検索ができる。また，Advanced Searchをクリックすると，MeSH用語による検索や，過去に使った検索式の編集・結合を実行できる。日本語訳をみたい場合は，コクランのホームページ（http://www.cochrane.org/）にアクセスし，右上の“English”という言語を“日本語”を選択し，“エビデンスの完全なリストを参照”をクリックすると，分野別のアブストラクトの日本語訳をみることができる。コクランライブラリーの使い方，コクランレビューのメタ解析の読み方，Summary of finding表の見方を解説する。

教　育　講　演　3

健康医療サービスイノベーションと
ヘルスケア情報学

松　下　博　宣（東京農業大学戦略室　教授（東京情報大学看護学部設置準備室））

座　長　東　　ますみ（神戸女子大学看護学部看護学科　教授）

第 2 日目　9：30～11：00

会　場：第 1 会場（大ホール）

◆教育講演３◆

健康医療サービスイノベーションとヘルスケア情報学

東京農業大学戦略室　教授（東京情報大学看護学部設置準備室）　松　下　博　宣

現在，健康医療サービスを構成するすべてのシステム階層（図１），すなわち①健康基盤，②プラットフォーム，③ヘルスケア組織，④インタラクション（介入），⑤人間といった全ての階層をまたぐイノベーションが勃発しつつある。健康医療サービスイノベーションの一大源泉はデータ→情報→知識→知恵といった価値の流れであるが，前半にはモノが介在する余地が増え，後半には人間ならではの価値判断や意思決定が強く問われることとなる。前半では，観測データを得るセンサーが実装されインターネットに接続されるモノ（IoT）として，体表離脱型，ウェアラブル型，体内残置型，体内通過型など多様なタイプが登場しつつある。

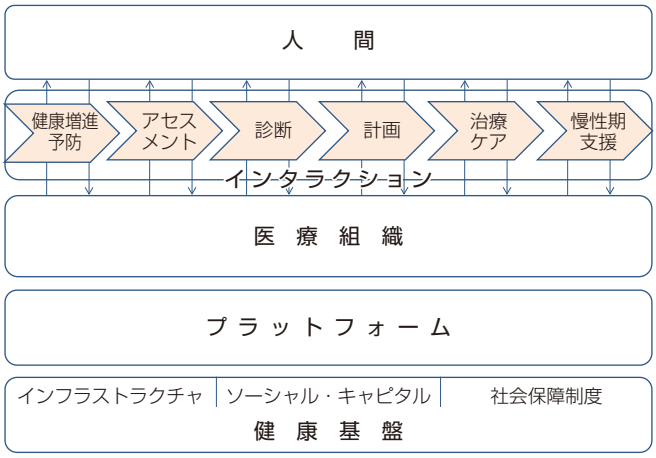


図１　健康・医療のイノベーション創発の場

- 推測統計（inferential statistics）
  - 母集団
  - サンプルアウト
  - 仮説・検証による仮説加工
- ビッグデータ統計（big-data statistics）
  - N ≒ ALL
  - 母集団＝全数
  - 機械学習による自動仮説生成

図２　統計学の大変化

ビッグデータ（Big Data）をいかに情報化し，知識化し，それらから知恵を紡ぎだし，再帰的にビッグデータから価値を引き出すことが求められる。データに対する意味づけ，解釈の手段として長らく推測統計が用いられてきたが，ビッグデータ環境においては，母集団からサンプルアウトして仮説・検証を行う実証研究を超えて，全数＝母集団を相手に多発的，連続的に機械学習による自動仮説生成といった手法が登場しつつある（図２）。また，価値のながれの後半については，価値判断や意思決定に際して参照する倫理規準は，知恵がなくては樹立，活用できないが，倫理規準が後手後手に回っているのが現状だ。

このような流れの中で，保健・医療・福祉・介護をも包摂するヘルスケア全般のイノベーションを支え，ヘルスケア政策，ICTプラットフォーム，ヘルスケア組織の経営，異職種チーム運営，具体的な介入サービスレベルのイノベーションをマネジメントし，倫理を情報の側面から裏づけるヘルスケア情報学（Healthcare Informatics）が要請されている。拙講演では，最新の動向を俯瞰することにより，新しい時代のニーズにこたえるヘルスケア情報学の姿をデッサンしてみたい。

教　育　講　演　4

宇宙での健康管理：看護師への招待

井　上　夏　彦（宇宙航空研究開発機構宇宙飛行士運用技術ユニット
主任研究開発員）

座　長　市　村　久美子（茨城県立医療大学保健医療学部看護学科　教授）

第 2 日目　11：00～12：30

会　場：第 1 会場（大ホール）

◆教育講演４◆

宇宙での健康管理：看護師への招待

宇宙航空研究開発機構宇宙飛行士運用技術ユニット　主任研究開発員　井　上　夏　彦

日本・米国・ロシア・欧州・カナダ他計15ヶ国が参加している「国際宇宙ステーション（International Space Station：ISS）」には，常時異なる国籍の６人の宇宙飛行士が一回あたり半年程度滞在している。テレビの報道等を耳にされた方も多いと思うが，現在JAXAの大西宇宙飛行士が日本人としては６人目（のべ７回目）の長期滞在ミッションを遂行中である。

「宇宙ステーション」や「宇宙飛行士」と聞くと，反射的に自分たちとは無縁の世界だと感じてしまう方も多いが，人間の暮らすところ健康管理あり，健康管理のあるところ医師あり，である。もちろん健康管理は医師だけでできるものではないので，その業務を支援するためのスタッフも必要となってくる。さらに，宇宙飛行士の健康管理は，宇宙に滞在している時だけでなく，宇宙に飛び立つ前，また地球に帰還したあとにも計画的に実施されていることが特長である。

本教育講演においては，宇宙空間で人間が健康で暮らすための健康管理について，以下の章立てで紹介する予定である。

・国際宇宙ステーションでの健康管理体制
・宇宙空間の健康影響／宇宙医学
・フライトサージャンとは
・健康管理分野について
・看護師／支援要員の役割について
・（補足）宇宙飛行士の医学選抜

多くの参加者には未知の領域と思われるので，一方的な話題提供でなく，充分な質疑応答の時間を確保するので，少しでも宇宙医学分野に興味を持つ看護専門家が増えることになれば（同じ医師以外の支援要員経験者として）これ以上の喜びはない。

教　育　講　演　5

口から食べる喜びを支援する包括的アプローチの有用性と食事介助技術

小　山　珠　美（JA神奈川県厚生連伊勢原協同病院看護部（摂食嚥下担当）　看護師，
NPO法人口から食べる幸せを守る会　理事長）

座　長　樋之津　淳　子（札幌市立大学看護学部　教授）

第2日目　13：00～14：30

会　場：第1会場（大ホール）

◆教育講演５◆

口から食べる喜びを支援する包括的アプローチの有用性と食事介助技術

JA神奈川県厚生連伊勢原協同病院看護部（摂食嚥下担当）　看護師，
NPO法人口から食べる幸せを守る会　理事長
小　山　珠　美

看護には，患者さんが健康回復へと向かおうとしている可能性をタイムリーに引き出し，自然治癒力を促進できるように働きかけていくことが求められます。医療の専門家としてだけでなく，幸せに暮らす生活者としての視点で，目を凝らし，耳を傾け，手で触って，心を寄せながら，生活の安寧と豊かさを目指した看護を展開していきたいものです。

その中でも「口から食べること」への看護実践は，生活者として幸せに暮らすための保障であり，人間の尊厳を守ることであり，生きる権利へのサポートともいえます。食事は，空腹を満たし，栄養を摂り，乾いた喉を潤し，疲れを癒してくれる日常です。さらには，楽しく語らう場であり，幸せなひと時となり，明日への活力となるかけがえなき生命の泉だからです。

「絶食は人を失望させる」といいます。人間は毎日１ℓの唾液を分泌します。食べない，喋らない，寝たきり状態が続くと，唾液が出にくくなり，口内が乾ききってしまいます。さらに，殺菌作用低下，口内が菌の温床となり，疾病罹患にかかりやすくなります。気道呼吸がしづらくなり，脳の働きが低下し廃用症候群への連鎖となります。何よりも生きる希望を奪いとられて生気を失います。

食べたいと願う人，喉が渇いたと訴える人が目の前にいるのに，医師の指示がないからと，目の前の患者さんの状態を十分に吟味せず，食べられる可能性を封じてしまうのは専門家としての責任放棄とも思えます。患者さんの切なる願いをどうしたら叶えてあげられるか！　看護が生活を守るという視点を実践することで，その可能性は広がります。疾病罹患早期から経口摂取を始めることの有用性や，多職種が協働し食事介助技術力を高めていくことで，食べる希望は広がっていくことも実証されるようになりました。

口から食べることを支援することは，その向こう側にある患者さんやご家族の生きる喜びや幸せへと繋がります。本講演では，口から食べる喜びを支援する包括的アプローチの有用性と食事介助技術について発表させていただきます。

シンポジウム

医療の情報化と看護情報学の未来

シンポジスト

中　山　和　弘（聖路加国際大学大学院看護学研究科看護情報学分野　教授）

亀　井　智　子（聖路加国際大学大学院看護学研究科　教授）

片　平　伸　子（甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科　准教授）

座　長　山　内　一　史（岩手県立大学　名誉教授）

佐　藤　政　枝（横浜市立大学医学部看護学科　教授）

第 2 日目　15：00～17：00

会場：第 1 会場（大ホール）

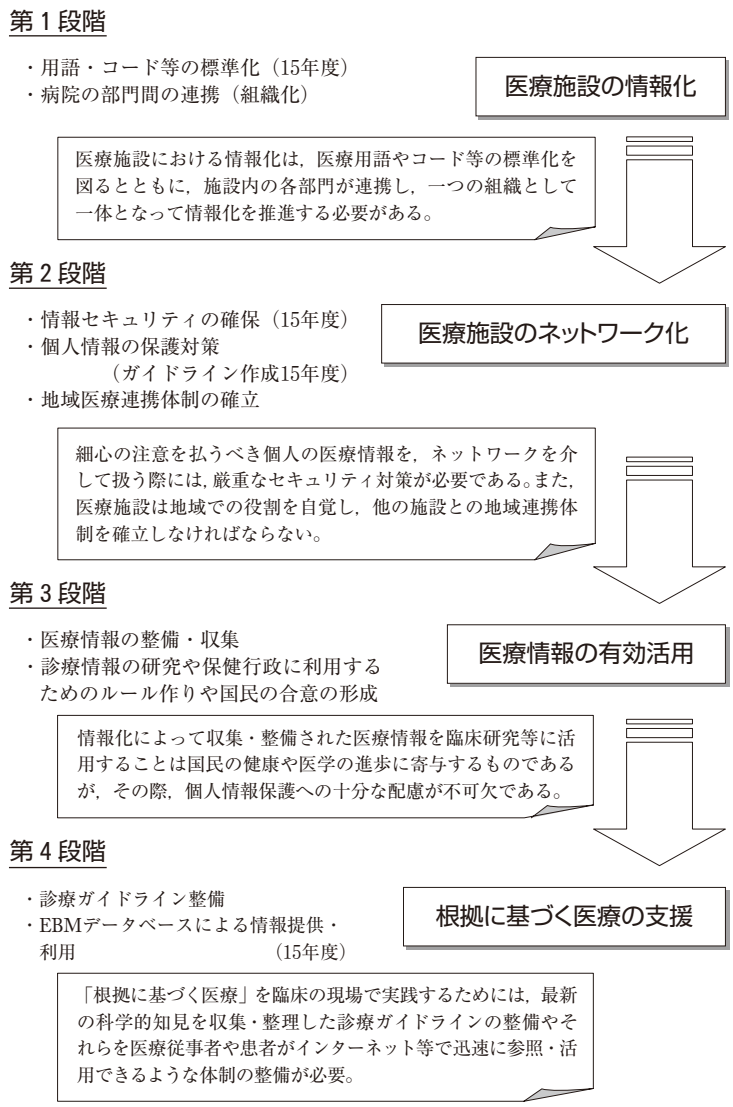
◆シンポジウム◆

医療の情報化と看護情報学の未来

座長
岩手県立大学　名誉教授　山　内　一　史

ITの急激な進歩に伴い，21世紀の社会制度や価値観が大きく変化しています。政府は，この世界規模の変革の中で，トップリーダーになることを目指してe-Japan戦略（2001年）を立案しました。

この意を受けた厚生労働省は，「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン」（2001年）を発表し，情報化による「根拠に基づく医療」の実現を目指して4段階の道筋（右図）を示しました。現在，この戦略は，閣議決定された「世界最先端IT国家創造宣言」（2016年改定）に引き継がれ，第3段階目の実現が図られています。



保険医療分野は，この宣言の重点項目の1つである「安全・安心なデータ流通と利活用のための環境の整備」に属する，以下の目標達成に貢献することが期待されています。

(1) 平成28年度までに，健診データやレセプトデータ等を用いて地域や企業における国民の健康増進・健康管理に有効な方策を確立し，それを踏まえて全国展開を図る。(2) 適切な医療の提供のための取組を推進する。(3) 患者本人が自らの生涯にわたる医療等情報を経年的に把握できる仕組みを実現する。

ところが看護分野では，用語標準化や部門間の連携（第1段階）が十分に考慮されずに，保険医療情報システムが導入（第2段階）されたため，整備・収集が進まないため，情報の有効活用が図られていません。この問題点を解決する専門分野こそが「看護情報学」です。

医療情報化の先進国である，アメリカの看護情報学のトップリーダー達は，10年先を見据えた情報戦略を提案するためにTIGERサミット（2006年）を開催し，その提案実現を担う団体（Tiger Initiative）を組織し，その中にStandards & Interoperability, Informatics Competencies, Education & Faculty Development, Staff Development, Usability & Clinical Application Design, Leadership Development, Consumer Empowerment & Personal Health Recordなどのサブグループを設けて，昨年まで持続的で活発な啓蒙活動を続けていました。これらサブグループの名称は，日本の未来の看護情報学が，国内の看護情報活用を促すために目指すべき方向に示唆を与えている様に思えます。

本シンポジウムでは，演者に中山和弘先生（聖路加国際大学大学院），亀井智子先生（聖路加国際大学大学院），片平伸子先生（甲南女子大学）を迎え，多角的な視点で看護の情報化の話を伺った後，ご参加いただいた皆様と共に，日本の10年先を見据えた看護の情報戦略を考え，それを担う未来の看護情報学の姿に思いを巡らしたいと思います。

◆シンポジウム◆

ヘルスリテラシーと意思決定支援

聖路加国際大学大学院看護学研究科看護情報学分野　教授　中　山　和　弘

最近のヘルスリテラシーの定義で代表的なものは「健康情報を入手し，理解し，評価し，活用するための知識，意欲，能力であり，ヘルスケア，疾病予防，ヘルスプロモーションについて判断したり意思決定をしたりして，生涯を通じて生活の質を維持・向上させることができるもの」（Sorensen et al., 2012）である。それが必要になった理由として，医療の専門分化，複雑化や選択肢の増加，ニューメディアの普及による情報量の増大などがあげられる。しかし，健康情報が理解できるように教育が変えられてきたわけではない。さらに，誰にもわかりやすく情報提供する方法についての研究や普及が進んでいなければ，ギャップは拡大するばかりである。医療者が多くの情報を提供するほど，ヘルスリテラシー不足の状況が生じるという相互作用の問題となっている。

米国の全国調査では，健康情報を十分に理解できる人は 9 人に 1 人しかいなかった。それが低い人は，症状に気づきにくい，医療者に心配なことを伝えない，服薬状況が悪い，疾病管理ができない，入院しやすい，検診や予防接種を受けない，救急サービスを使いやすい，医療費が多くかかる，死亡率が高いことなどが指摘されている。情報が理解できず，コミュニケーションもとれないことで，新しい知識が身に付かない，言われたことに対して肯定的な態度をとれない，自信が持てない，行動を変えられないことなどで問題が生じていると考えられている。

EU 8 か国での全国調査では，ヘルスリテラシーに問題があり自身の健康管理や意思決定が難しいという人の割合は，47.6％と報告された。ここで用いられた調査票の日本語版により，約1,000名の全国調査を実施したところ，問題がある人の割合は85.4％と多く，すべての項目で日本のほうが困難な割合が多かった（Nakayama et al., 2015）。とくに，判断や意思決定をする力で大きな差がみられた。

ヘルスリテラシーが低いと情報を得た意思決定が困難となるため，その支援が必要であるが，支援する医療者によって選ばれやすい選択肢ができるようでは市民・患者中心ではない。そこで，海外では「ディシジョンエイド」が多く開発されてきている。治療，ケア，検査などを選ぶ意思決定のガイドで，パンフレット，ビデオ，ウェブなどで選択肢についての情報を提供し，好みや価値観と一致したものを選べるものである。これらも，作成者によって選択肢の選ばれやすさに違いが出ないことが求められるため，中立的な立場で支援するための国際基準ができている。

意思決定とは，２つ以上の選択肢から１つを選ぶことである。ヘルスリテラシーは，健康のために最適な選択肢を選べる力であるため，「健康を決める力」と名付けてサイト（http://www.healthliteracy.jp/）を運営し，その普及に努めている。市民・患者中心の情報に基づく意思決定の支援は，看護情報学における重要なテーマである。

◆シンポジウム◆

医療の情報化と看護情報学の未来
ICTを活用した在宅慢性疾患患者のためのテレナーシング実践と質保証

聖路加国際大学大学院看護学研究科　教授　亀　井　智　子

テレナーシングは，患者ケアを強化するために遠隔コミュニケーション技術を看護に利用するもの（ICN, 2001）である。発表者らは，慢性疾患で在宅療養する者を対象として，「在宅モニタリングに基づくテレナーシング」のシステム開発，テレナーシングの有効性に関するエビデンスの明示，テレナーシングガイドライン，およびテレナーシングプロトコルの開発を行っている。

この10年の間に，インターネット通信技術は進展し，患者用情報入力端末をタブレットPC化することができ，血圧計やパルスオキシメータ等の計測機器の無線通信化が実現した。そのため，在宅モニタリングの技術や方法は利便性を増したといえる。一方で，テレナーシングの普及の点では，情報管理やプライバシーの問題，モニターセンターをどこに設置するのか，テレナーシングへの診療報酬化の点など，課題も多い。また，高齢患者においては認知機能の低下など，端末の自己操作に支障がある事例も生じている。

日々の在宅患者の心身のモニタリングとトリアージを行う上で，看護の標準化を図ることは不可欠であり，ガイドラインやプロトコルの作成を通した看護の質保証を図る必要がある。

10年後のわが国の老年人口割合は約30％と予想されているため，慢性疾患をもつ高齢者のテレナーシングに対応するための機器の開発をすすめるとともに，テレナーシング教育を看護基礎教育に組み入れることや，テレナースの育成をすすめることが求められる。

◆シンポジウム◆

教育・実践の場面から考える在宅における看護情報の利用

甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科　准教授　片　平　伸　子

わが国では高齢化の進行や医療技術の進歩，健康や療養の考え方の多様化に伴い，在宅療養者が急速に増加している。住み慣れた地域で暮らしながら療養を続けるものとその家族を医療と生活の両面から支える仕組みとしては在宅看護があり，現在，訪問看護ステーションがその中心となってサービスを提供している。2016年２月現在の訪問看護事業所数は6,992施設で，訪問看護を提供する病院・診療所を合わせると8,691施設であり，近年増加している[1)]。

訪問看護ステーションは自宅やこれに準ずる施設に看護師が訪問して看護を提供し，在宅療養生活を支える施設であるが，小規模な事業所が全体のほぼ３分の２を占めており[1)]，情報基盤の整備は進んでいないことが多い。こうした課題について，平成21年度～平成24年度に複数の訪問看護事業所がネットワークを形成して請求事務や記録共有などを行う「請求事務等支援事業」，訪問看護の相談対応の一元化をはかる「コールセンター支援事業」等が訪問看護支援事業として全国30地域で行われ，一定の成果をあげている[2)]が，全体としては発展の途上と考えられる。また，訪問看護師は定期的な訪問時以外も療養者やその家族から病状や生活上の相談を受けることから，他の療養者宅で訪問看護を提供している際に療養者宅から携帯電話に緊急の連絡が入り，電話で情報収集，指導等を行うような事態も間々ある。こうした場面では相談者，訪問宅双方の個人情報保護に配慮しながら適切な対処方法をわかりやすく指示しなければならないといった，訪問看護特有の情報管理の難しさがある。さらに，療養者やその家族の治療のみでなく，生活全般の支援を行うためには他の事業所やインフォーマルサービスの提供者と連携して支援にあたることが求められるが，その際の情報の共有にもいくつかの課題がある。

在宅看護に関わる教育は，保健師助産師看護師学校養成所規則等の改正により1997年に看護基礎教育に「在宅看護論」が導入され，2008年には「統合分野」に位置づけられた。この科目では訪問看護ステーションを実習の場とし，実習指導を訪問看護師と教員が分担して行う場合が多い。教員の立場で訪問看護ステーションに入っていくと，訪問看護師は個々の利用者やその家族，利用している社会資源に詳しく，個々の病状や生活実態に合わせた看護提供を心がけていることがよく理解できる反面，それらの個別的な工夫が記録にあらわされていなかったり，長い利用期間のなかで変わっていった基礎情報が更新されていなかったり，という看護記録の不充分さを目の当たりにする。実習指導においては病院での電子カルテを中心とした記録システムとのギャップに戸惑う学生を支援し，訪問看護師への依頼等を行うことが必要となってくる。

筆者は医療機関からの訪問看護を経験した後，修士課程において図書館情報学を学び，大学において在宅看護およびエビデンスベーストナーシングに関わる科目を教授してきた。今回は，これらの経験およびその中で感じてきたことを紹介し，在宅看護における情報利用の課題とこれからについて考えていきたい。

１）厚生労働省：訪問看護ステーションの事業運営に関する調査，2014
２）全国訪問看護事業協会：訪問看護の基盤強化に関する調査研究事業報告書，2013

学 会 特 別 企 画

第 2 日目　9：30～11：00

1．国際活動推進委員会企画
質的研究のシステマティックレビューの国際的動向

今　野　理　恵（関西国際大学保健医療学部看護学科　准教授）
座　長：前　田　ひとみ（熊本大学大学院生命科学研究部）
会　場：第 2 会場（中ホール300）

第 2 日目　11：00～12：30

2．渉外担当企画
診療報酬を獲得できるエビデンスを積み重ねる
― 重症心身障がい児の在宅生活を支える訪問看護事業 ―

泊　　祐　子（大阪医科大学看護学部　教授）
座　長：山　口　桂　子（日本福祉大学看護学部）
会　場：第 2 会場（中ホール300）

第 2 日目　13：00～14：30

3．研究倫理委員会企画
看護研究における発表倫理を考える（実践編）

山　崎　茂　明（愛知淑徳大学人間情報学部　教授）
座　長：青　山　ヒフミ（甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科）
会　場：第 2 会場（中ホール300）

◆学会特別企画１◆

質的研究のシステマティックレビューの国際的動向

関西国際大学保健医療学部看護学科　准教授　今　野　理　恵

複数の質的研究を統合し，ベストエビデンスとして活用しようとする質的SR（システマティックレビュー）が，近年注目を集めている。本講演は，質的SRにおけるこれまでの発展の経緯と現状の分析と，レビュー論文例を用いた実際の研究プロセスの検証を目的とする。なお，質的SRとメタ分析という用語は，同義として使用されることもあるが，本講演では，質的SRはレビュークエスチョンの設定から一次研究データの統合～論文作成までの一連のレビュー研究プロセス全体を指し，メタ統合はその中での特にデータ統合部分を表すこととする。

さまざまな学問領域の研究者たちが，量的研究ではとらえられない知識の検証・構築を目指し，質的研究の発展に貢献してきた。質的研究が解明しようとする生活世界における対象の主観的体験や視点，さらにその文脈や背景を重視する考えは，看護学や教育学，あるいは社会学といった，人間の営みや関わりの上に成立する実践的学問領域の研究者・実践家たちから広く支持されてきた。質的SRの開発は，このような質的研究で明らかにされ，構築される知識を重要視する学問領域によりけん引されてきた。

質的SRの発展に大きな影響を与えた要因として，２つの取り組みとその結果があげられる。第１に，コクランの活動による，EBMやEBPの思想と介入効果のメタアナリシスを含む量的SRの普及である。コクランの影響にインスピレーションを得た世界の質的研究者たちが，質的SR方法論を模索することになる。その結果，Joanna Briggs Institute，EPPI-Center，Campbell Collaborationといった研究組織が質的SRの開発に尽力してきた。第二に，複数の質的研究の解釈学的統合を経て，新たな中範囲理論の構築を目的とするメタエスノグラフィーの開発である。これを契機に，多くの質的研究者によるメタ統合手法の開発が活発化した。

質的SRのこれまでの発展の経緯は順調ではなく，質的パラダイムそのものの混迷とシンクロする部分が多い。最近まで質的SRは，量的研究者よりも質的研究者コミュニティー内部から批判を受ける傾向があった。複数の質的研究論文の統合を目的とする点，さらに，採用論文の質の査定であるクリティカルアプレイザルが，質的パラダイムの根幹をなす思想と矛盾するとされたためである。しかし，質的パラダイムそのものの成熟と最近の世界的なEBPの普及と浸透が，質的SR陣営を後押ししてきている。

介入研究のメタアナリシスを含む量的SRは，実践へのガイドライン作成で今や必須である。メタ統合を含む質的SRも，ヘルスケア利用者の視点を無視できない昨今の世界的傾向を背景とし，政策や実践への貴重なエビデンスとして注目を集めてきている。今後，看護学領域においてもその重要性がさらに広まっていくものと推察される。

質的SRのデータ統合部分であるメタ統合では，さまざまなアプローチが開発されており，その哲学的基盤によりポスト実証主義による集合的アプローチ，解釈学による解釈学的アプローチ，及び，両者の中間に位置づけられる統合的アプローチに分類が可能である。しかし，メタエスノグラフィーをはじめとしたメタ統合の方法論は発展途上にあり，さらなる世界的な議論に基づいた開発が求められる。こうした状況を考慮しつつ，本講演の後半では論文投稿を目的とした質的SRの実際を，レビュークエスチョンの設定～レポート作成といった一連の流れを各ステップの具体例を示しつつ検証する。

企　画：国際活動推進委員会

◆学会特別企画２◆

診療報酬を獲得できるエビデンスを積み重ねる
― 重症心身障がい児の在宅生活を支える訪問看護事業 ―

大阪医科大学看護学部　教授　泊　　祐　子

本学会では，平成30年の診療報酬・介護報酬同時改定に向けて，課題となっている問題を洗い出し，２つのプロジェクトを立ち上げた。その一つが，本活動報告の「在宅重度障がい児と家族の生活世界を広げるための支援事業」である。

重症心身障がい児の在宅療養支援は世話をしている家族を含めた総合的支援が必要である。その大きな役割を訪問看護ステーション（以下，訪問看護St.と略す）が担っているが，診療報酬算定外のサービスとして，無償で多くのサービスを提供している。子どもと家族に安定的にサービス提供をするためには，ケアサービスの内容にあった対価を得る必要がある。

そこで，家族が障がい児を世話していく上で必要と捉えているニーズと，訪問看護St.が提供している無償のサービスの内容を明らかにすることにした。

今回は岐阜県の協力を得て，岐阜県において障がい児の支援をしている訪問看護St.のうち同意の得られた10か所に，対象児の人数と概要（重症度スコア，医療的ケアの種類など），および定期訪問での超過の有無と内容，臨時訪問の有無と内容，診療報酬請求できない訪問・会議などに加えて，訪問看護St.の運営上の工夫などのヒアリングを行った。また，在宅で障がい児を育てている家族に在宅レスパイト（長時間訪問）をはじめ，障がい児の家族が求める支援内容（長時間訪問看護，外出支援や次子出産への支援等）のニーズに関する質問紙調査を行った。

Ａ．重症児の訪問看護における特徴と問題

家族へのニーズ調査の回答者は，回収71件（回収率66.4％），有効回答数65件（有効回答率60.7％）であった。訪問看護利用の有無や主たる介護者の就労の有無は医療的ケアの有無および他の介護や世話の必要な家族員の有無と関連していた。また，家族の病気や用事などの緊急時の児の世話に困った家庭が半数以上あり，大多数の家庭は緊急時の支援を望んでいた。長時間訪問看護のサービスの希望も半数以上あり，特に親自身の用事や兄弟姉妹の用事の際に希望する家庭が多かった。次子出産時のサービスに関する希望では，アンケート調査の質問項目では希望する家庭は少なかったが，自由記述を見ると「（すでに）兄弟姉妹がいるから（希望しない）」「次子なんて考えられる状況になかった」など，現在は希望する状況にないが，潜在的な希望がないとは言い切れない可能性もあった。

訪問看護St.へのヒアリングデータを分析すると，「障がい児の訪問看護における特徴」として，【障がい特性を理解する困難さ】，【重症児ケアの専門性】，【家族支援の必要性】，【多職種間等の連携が必要】が見出された。「障がい児の訪問看護における問題」としては，【制度上の問題】，【地域における体制のばらつき】，【在宅障がい児の増加に対する訪問看護師の不足】【親の意識と訪問看護St.の認識のずれ】が見出された。

Ｂ．診療報酬算定外のサービス

訪問看護St.へのヒアリング結果から，診療報酬算定外のサービスを分類すると，「退院前調整」「（初回退院でない）退院時の調整」「（訪問看護St.では）診療報酬が認められる時間を超えてのケア」また，「診療報酬が認められる範囲を超えた会議」「制度上の制約から請求できない訪問」「スタッフ教育や安全のための複数名訪問」，「複数施設の同一日の訪問看護の重複」などがあがった。

これらの調査結果を報告し，訪問看護における小児訪問看護の課題を共有し，小児の訪問看護の専門性をどのように特徴づけ，診療報酬あるいは，少子化社会対策法などの施策に載せられないか，ご参加の皆様と討論したいと考えています。

なお，本調査は，岐阜県地域医療推進課の協力を得て実施した。

企　画：渉外担当（重症児診療報酬プロジェクト）（泊　祐子，遠渡絹代，市川百香里，岡田摩理，部谷知佐恵，
竹村淳子，赤羽根章子，叶谷由佳，濱田裕子）

◆学会特別企画３◆

看護研究における発表倫理を考える（実践編）

愛知淑徳大学人間情報学部　教授　山　崎　茂　明

2014年度，国は研究倫理に関する混乱の改善を目指し「研究不正防止のガイドライン（2014年）」を改定し，その中で研究者の倫理教育プログラムの受講や，研究の生データの保存義務などの新たな対策を強力に打ち出した。ガイドラインに基づき全国の研究機関は，研究倫理関連システムの改訂とともに，所属する研究者に対して発表倫理を含む研究倫理に関し一定の教育プログラムを用意し，研究倫理への理解を深めさせた。

しかしながら，研究現場においては短期間で性急に研究成果を求められる競争の激化と，早急な研究実績作成への圧力から，近年特に発表倫理において深刻な問題がますます生じている。また個々の研究者にとっては発表倫理を含む研究倫理に関し基本的な知識は得たが，実際の場ではどう判断するべきか戸惑うことが多々あるという声を聞く。さらにそれらに対しての的確なアドバイスを得られない場合もあり，研究者として判断に苦慮することも多い。

日本看護研究学会研究倫理委員会では，公正で責任ある論文発表を実践するために，2015年度の交流集会「看護研究における発表倫理を考える」での発表倫理に関する基本を踏まえ，その実践編の開催を予定している。具体的には不適切な研究成果発表行為と言われている①二重投稿（二重出版），②サラミ出版と呼ばれる分割出版，③不適切なオ－サーシップ等に関して検討を加える。架空ではあるが判断が困難な事例を取り上げ，発表倫理に関する第一人者である山崎茂明氏より解説を加えることにより実践的な理解を深めることとする。

研究指導を担うベテラン研究者から若手研究者まで，看護研究における発表倫理を実践的に踏み込んで考え，再検討する機会となれば幸いである。昨年参加できなかった方も含め，多くの方々の参加を期待している。

【アドバイザー】

山崎　茂明（ヤマザキ　シゲアキ）

愛知淑徳大学人間情報学部教授。専門は，科学情報メディア論と科学コミュニケーション，特にレフリーシステム，研究業績評価，科学発表倫理など。著書は「パブリッシュ・オア・ペリッシュ」みすず書房（2007年），「科学者の不正行為」（丸善，2002年），「科学者の発表倫理」丸善出版（2013年），「科学論文のミスコンダクト」丸善出版（2015年）など多数。

企　画：研究倫理委員会

奨学会研究発表

リラクセーション外来受診者の継続受診による行動変容の実際

柳　　奈津子（群馬大学保健学研究科）

全国の医療および介護施設における胃瘻管理の実態調査

土　肥　眞　奈（横浜市立大学医学部看護学科）

座　長　石　井　範　子（秋田大学大学院医学系研究科）

第１日目　11：00～12：00

会　場：第２会場（中ホール300）

◆奨学会研究発表◆

リラクセーション外来受診者の継続受診による行動変容の実際

群馬大学保健学研究科　柳　　奈津子

はじめに

我々は，Ａ大学病院の中に看護専門外来（リラクセーション外来）を開設している。そこではリラクセーション法（呼吸法・筋弛緩法・自律訓練法・誘導イメージ法：以下Ｒ法と略す）の体験を通して，心身の健康レベルを向上させることを目指している。受診者がＲ法を習得し活用できるようになるには，週１回，３ヶ月（12回）程度が必要と考え継続的に指導している。また，各自の状況に合わせて，自宅での継続的な練習を促している。

本研究の目的は，リラクセーション法による心身の健康レベルの向上を評価するために，生理的指標やストレス，行動変容について経時的に分析することである。

研究方法

平成15年～平成25年の間にリラクセーション外来を12回以上継続的に受診した患者を対象とした。データは診療録を用いてレトロスペクティブに検討した。４回の指導を１区切りとし，技法を習得し活用できるようになる目安を12回としていることから，初回，４回目，８回目，12回目のデータを抽出した。客観的指標として，各回の受診時にＲ法体験前後の血圧，脈拍数，リラックス度（６項目，５件法），体験後のストレス度（10項目，４件法）を抽出した。ストレス度以外のデータは，対応のあるｔ検定により体験前後での比較を行った。全ての指標の４測定時点の経時的な変化は分散分析を行った。統計的分析には，IBM SPSS Statistics Version 22を用い，有意水準を５％とした。

また，受診時の面接記録から患者の言動について抽出した。抽出の視点は，Ｒ法実施時の反応，生活の中で感じたこと，この間の行動，および変化したと思ったことに対する語りとし，質的記述的に検討した。内容分析は，内容の類似性によりコードを抽出し，サブカテゴリー化，カテゴリー化を行った。サブカテゴリーを〈　〉，カテゴリーを【　】で示した。分析過程においては，繰り返しデータに戻り，研究者間で合意が得られるまで検討した。倫理的配慮として，当該施設の倫理審査委員会の承認（25－60）を得て実施した。

結　　果

対象事例は18名（女性15名，男性３名），年齢は55.8±18.0歳であった。うつやパニック障害など精神的課題を持つ者10名，がんサバイバー５名，その他３名（慢性痛，糖尿病，無呼吸症候群）であった。

すべての回において，脈拍数はＲ法の体験後が体験前より有意に減少し（初回 $p=0.03$，４回目 $p=0.027$，８回目 $p=0.025$，12回目 $p=0.002$），リラックス度は体験後が体験前より有意に上昇した（いずれも $p=0.0001$）。血圧については，すべての回において体験前後での有意差は認めなかった。また，血圧，脈拍数，リラックス度の経時的変化における有意差はなかった。ストレス度については，初回13.7±6.8点，４回目11.5±5.7点，８回目9.2±5.2点，12回目9.1±5.9点と変化したが，有意な減少はなかった。

内容分析の結果，64のサブカテゴリー，17のカテゴリーが抽出された。初回においては，４カテゴリーが抽出された。〈身体が温かくなる〉〈気持ちが落ち着く〉などの５サブカテゴリーからなる【リラックス感を体験する】，〈呼吸法が上手くできない〉〈緊張している〉の２サブカテゴリーからなる【上手くリラックスできない】，〈痛みや不快症状による辛さ〉〈仕事に関する辛さ〉などの６サブカテゴリーからなる【身体的精神的社会的な辛さを抱えている】，〈練習して身につけたい〉〈ストレスから解放されたい〉などの３サブカテゴリーからなる【Ｒ法の習得への意欲や期待がある】が抽出された。

４回目においては，４つのカテゴリーが抽出され，初回とほぼ同様であり１カテゴリーだけ異なっていた。初回の【Ｒ法の習得への意欲や期待がある】に変わり，〈自宅での練習を重ねる〉〈身体症状が改善する〉などの７サブカテゴリーからなる【Ｒ法の活用による変化を感じる】が抽出された。

８回目においては，５つのカテゴリーが抽出された。〈リラックスして眠くなる〉〈筋肉が緩んだ感覚を得る〉などの５

サブカテゴリーからなる【体験による心地よさを感じる】,〈イメージ法は難しい〉〈完璧にやろうとしすぎて疲れる〉などの3サブカテゴリーからなる【技法による難しさを感じる】,〈就寝前の練習で眠りやすくなる〉〈気持ちを落ち着けて過ごせるようになる〉などの6サブカテゴリーからなる【自分の状態に合わせてR法を活用できる】,〈人間関係の難しさを感じる〉〈思った通りにはならない〉の2サブカテゴリーからなる【自分の期待通りにはならない辛さがある】,〈仕事や関心があることに取り組む〉〈自分で出来そうなことに対して希望を持つ〉の2サブカテゴリーからなる【社会的な関わりへの意欲を持つ】であった。

12回目においては，4つのカテゴリーが抽出された。〈症状の出現に対処できる〉〈生活の中で活用し効果を感じる〉などの4サブカテゴリーからなる【生活の中で工夫して活用し効果を感じる】,〈日によって症状が強く出る〉〈家族に理解されない〉などの3サブカテゴリーからなる【なかなか解決できない悩みがある】,〈周囲の人による自分への受け止め方が変化する〉〈変化した自分を認識する〉などの3サブカテゴリーからなる【良い方向に変化したことを認識する】,〈今できることに取り組み始める〉〈健康を維持しながら生きていく〉などの3サブカテゴリーからなる【前向きに行動する】であった。

考　察

毎回の体験後に脈拍数が減少し，リラックス度が上昇したことから，体験によってリラックス反応が得られていることが確認された。これは内容分析で抽出された【リラックス感を体験する】を裏付ける結果といえる。回数を経るごとに，ストレス度は改善する傾向にあるが，統計学的に差異は確認できなかった。

内容分析においては，多くの人が初回からリラックス感を体験していたが，4回目まではリラックスできない体験もあった。技法によっては，8回目であっても難しさを感じている者もいた。繰り返して体験していくことにより，ほとんどの者が8回目にはR法を活用できるようになり，深いリラックス感を得て，その効果を感じながら，社会にも気持ちが向いている様子が明らかとなった。その一方で，身体的精神的社会的な辛さは継続的に存在している様子が見られた。不眠や痛みなどの身体的症状，不安や抑うつなどの精神的症状は，体験の度に得られる深いリラックス感に伴って改善していると考えられるが，対人的な問題は，簡単には改善されにくいといえる。しかし，簡単には解決できない悩みがあり気持ちの変動がありながらも，12回目には，対象者は周囲や自分の変化を認識していた。そして，自分ができることに取り組むという意思と行動の変化を確認できた。

結　論

R法の継続的な練習と受診時の面談によるフォローによって，対象者はリラックス感を得て，心身の落ち着きを取り戻すことができた。R法を生活の中で活用することにより，自らの状況を客観的に捉え，行動の変容をもたらす可能性があることが示唆された。

◆奨学会研究発表◆

全国の医療および介護施設における胃瘻管理の実態調査

横浜市立大学医学部看護学科　土　肥　眞　奈

【研究背景】

日本の多くの病院，施設，在宅で胃瘻を用いた栄養補給が行われている。胃瘻管理は医療従事者に限らず家族であっても可能なことからわかるようにその管理の簡易さが利点である一方，胃瘻チューブ管理に関係するトラブルの報告があるのも事実である[1)]。

胃瘻チューブ管理上のトラブルの中でも，チューブ内閉塞は頻度が多い問題として報告されている[2)]。胃瘻チューブが完全閉塞すると，交換のための手術が必要になり，患者には手術による侵襲と経済的負担が生じることとなる。胃瘻チューブ内閉塞の原因は細菌による汚染であることが明らかになっている[3)]。一般的にチューブ内汚染と閉塞を予防もしくは対処する方法として白湯や酢水，半固形化水分等を栄養剤投与後のチューブ内に満たす方法や，専用の洗浄ブラシで汚れを除去する方法が多くの胃瘻管理マニュアルに記載されている[4), 5)]。しかし研究数が少なく，胃瘻チューブ内汚染・閉塞時の対処方法に関してはエビデンスを基にしたガイドラインが定まっていないのが現状である。そのため対処方法は施設や病院ごとに異なることが推測されるが，全国の施設・病院において胃瘻チューブ内汚染・閉塞時にどのように対処しているのか，また予防的に行っている管理方法は何かといった対応状況については明らかになっていない。

海外においては胃瘻を用いた栄養管理の選択について論じられており，標準的治療手技ではないと示された疾患もあるが[6)]，日本においてその議論はまだ新しい[7)]。実際既に日本の胃瘻造設者は一定数おり，その数は容易には減少しないこと，また現在も胃瘻造設者数は増加し続けておりチューブ内閉塞事例は今後も存在し続けることを考慮すると，造設した胃瘻チューブを長く保つことができる，安全な管理方法の確立が日本において必要である。これは医療従事者に限らず管理できる胃瘻の利点からも喫緊の課題だといえる。したがって本研究では今後胃瘻管理の安全な方法を確立するために，現状を把握すべくまずは日本における実態調査を行うこととした。

【方　　法】

胃瘻チューブの閉塞・汚染予防を目的に行っている管理方法，胃瘻チューブ内の閉塞・汚染が生じた際に行っている対処方法，看護職者が閉塞・チューブ内汚染が生じた場合に経験的に有効と考える対処方法について尋ねる質問紙を作成した。質問紙は65歳以上の高齢者が入所する，全国の病床を有する病院・施設2,000か所（以下施設と統一する）を無作為抽出し調査説明書，調査依頼書とともに郵送し，質問紙への回答，返送をもって研究参加への同意が得られたこととみなした。尚，本研究は研究者所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結　　果】

388施設より回答があり（回収率19.4%），その内チューブ型の胃瘻のみを使用している施設は328施設だった。1施設当たりの平均胃瘻患者（入所者）数は9.7±26.1人だった。バルーンチューブの交換頻度として最も回答が多かったのは1か月以上2か月未満（22.0%）もしくは6か月以上7か月未満（22.0%）だった。バンパーチューブの交換頻度として最も回答が多かったのは6か月以上7か月未満（64.4%）だった。カテーテル内のトラブル予防対策として実践されている取り組みで多かったのは注入後に白湯を充填させる（61.3%），注入後に食酢（希釈有；平均希釈倍数10.8±11.1倍）を充填させる（31.7%）だった。カテーテル詰まりへの対処方法として多かった取り組みは白湯フラッシュ（62.5%），抜去（22.0%）だった。カテーテル汚れへの対処方法として多かった取り組みは白湯フラッシュ（51.2%），食酢フラッシュ（希釈有；平均希釈倍数11.2±13.2倍）（19.5%）だった。回答者が有用だと考えるカテーテル詰まりへの対処方法は白湯フラッシュ（52.7%），抜去（20.7%），食酢フラッシュ（希釈有；平均希釈倍数10.6±7.4倍）（11.3%）であり，カテーテル汚れへ対処方法は白湯フラッシュ（39.9%），食酢フラッシュ（希釈有；平均希釈倍数9.9±5.8倍）（19.8%），抜去（14.9%）だった。

【考　　察】

チューブ型の胃瘻を管理する施設では白湯を用いたトラブル予防策，カテーテルの詰まりや汚れ対策が最も多くとられていることがわかった。回答者が有用と考える方法は，カテーテル内の詰まり・汚れ別にみると，実践状況同様詰まりに対しては「白湯フラッシュもしくは抜去」，汚れに対しては「白湯もしくは希釈した食酢フラッシュ」が多かった。

本研究は日本看護研究学会奨学会より助成を受けて行われた。

【引用文献】

1）宮川浩一，大野眞朋，稲垣俊明（2004）．名古屋市厚生院附属病院における平成15年度インシデント報告事例の集計および分析．名古屋市厚生院紀要，30，23-28.
2）社団法人全日本病院協会：胃瘻造設高齢者の実態把握及び介護施設・住宅における管理等のあり方の調査研究．平成22年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）.
3）丸山道生，長浜雄志，佐藤栄吾，丸山祥司，真田貴弘，小出綾希，大日向玲紀，江淵正和（2008）．酸性経腸栄養剤を用いた経腸栄養カテーテル閉塞機序の検討．静脈経腸栄養，23(3)，315-320.
4）西口幸雄，矢吹浩子（編）（2009）．エキスパートナース・ガイド：胃ろう（PEG）ケアと栄養剤投与法　第1版．127-30，東京：照林社．
5）高橋信一，中村健二（2008）．ナースのためのやさしくわかる胃ろうPEGケア　第1版．70，東京：ナツメ社．
6）箕岡真子（2009）．生命倫理の視点からみたアルツハイマー病終末期の人工的水分栄養補給　Evidence Based Ethics事実に基づいた倫理．癌と化学療法，36(Suppl.I)，72-74.
7）一般社団法人日本老年医学会（2012.6.27）．高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン　人工的水分・栄養補給の導入を中心として．一般社団法人日本老年医学会．
http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/pdf/jgs_ahn_gl_2012.pdf（参照　2015年1月20日）
8）徳毛宏則，有本之嗣（2007）．広島県内各施設における胃瘻関連後期トラブルの実態．広島医学，60(6)，388-393.

交　流　集　会　1

臨床でのアディクション事例から，アディクション看護の課題と限界を見極める

企画代表者　松　下　年　子（横浜市立大学医学部看護学科）
河　口　朝　子（長崎県立大学）
辻　脇　邦　彦（東都医療大学）
荒　木　とも子（日本医療科学大学）
内　野　小百合（防衛医科大学校）
田　辺　有理子（横浜市立大学医学部看護学科）
桐　山　啓一郎（朝日大学）

第1日目　10：30～12：00

会　場：第3会場（中ホール200）

◆交流集会１◆

臨床でのアディクション事例から，アディクション看護の課題と限界を見極める

企画代表者
横浜市立大学医学部看護学科　松　下　年　子
長崎県立大学　河　口　朝　子
東都医療大学　辻　脇　邦　彦
日本医療科学大学　荒　木　とも子
防衛医科大学校　内　野　小百合
横浜市立大学医学部看護学科　田　辺　有理子
朝日大学　桐　山　啓一郎

アルコール健康障害基本法の成立に見られるように，アディクション問題に対する社会の認識はここ数年で大きく変化している。２年前までに急速に蔓延化した危険ドラッグに対しても，強力な法規制が敷かれ，結果，少なくとも精神科病院の受診・入院患者数は激減した。国がアディクション問題を本気に問題視し，これ以上の猶予がないことを覚知しての行動といえよう。なおアルコールに関して日本の社会的・法的規制が緩かった背景には，日本独自の飲酒文化もあるが，国民の自立意識や自立観が強く関係していることが推察される。その根源には，甘えの構造に例えられる日本独自の，望ましいとする対人距離や対人関係のあり様があるかもしれない。酒席の飲酒による暴言を，無礼講として処する慣例が以前にはあった。飲酒ゆえの行動だから許容してあげよう，甘えているのだから甘えさせてあげようという姿勢である。そこには，飲酒して暴言を吐く相手を自立した人と捉え，その人に徹底的に自己の責任をとってもらおうという姿勢はない。

上記姿勢の善し悪しは別として，同じような現象が臨床場面でも生じやすい。患者さんを，今は疾病ゆえに日常生活が自立していないが，回復とともにいずれ自立し得る人と捉える姿勢の欠如，看護師が患者さんにどこまで支援できるのかという認識のギャップが散見される。クレーマー的な言動をとる患者さんに振り回されてしまうこともある。当日は，そのような看護師の姿勢や認識ゆえに看護チームが不自然な状況に陥ったり，患者さんの依存が助長されてしまったり，あるいは自立が妨げられたりした事例を用意する。事例を通じた意見交換で，看護師にとっての自立的看護とは何なのか，患者さんとの自立的な援助関係を展開する上での要件，看護師間で自立的パフォーマンスを創造するには，日ごろからどのような関係性を構築しておく必要があるのか等について考えたい。

特にクレーマー的な言動をとる患者さんに対してであるが，アンガ―マネジメント的な対応のみでは不十分である。対象者の怒りの感情をコントロールする，看護師が己の感情，患者さんの暴言への怒りをコントロールするだけでは，その場は治まっても究極的な解決には至らない。なぜならば両者間に，支配関係という力関係が敷かれてしまっているからである。その関係性自体を立て直し，それには看護職が対象者に依存せず，すなわち支援する側にいながら，対象者のためにもNoといえることが望まれる。支援する側とされる側，一見支援者が支配者のようにみえることもあれば，結果的に支援される側が支配者であったということもある。もちろん力関係がないニュートラルな関係性が存在すべきであるが，一定の関わりを経て支援関係は簡単に，支配関係に転じやすい。関係性とはそういうものであることの了解とともに，なおかつ対人サービスの専門家としての関係性構築のスキルが求められている。

交　流　集　会　2

空気圧式末梢循環促進装置を用いたマッサージの評価に有用な指標の検討

企画代表者　宇都宮　　愛（岡山大学病院）
田　村　瑠　美（岡山大学病院）
長　尾　衣　莉（岡山大学病院）
森　本　美智子（岡山大学大学院保健学研究科）

第１日目　10：30～12：00

会　場：第４会場（中会議室201）

◆交流集会２◆

空気圧式末梢循環促進装置を用いたマッサージの評価に有用な指標の検討

企画代表者
岡山大学病院　宇都宮　　愛
岡山大学病院　田　村　瑠　美
岡山大学病院　長　尾　衣　莉
岡山大学大学院保健学研究科　森　本　美智子

【目　　的】

リンパ浮腫は一端発症すると完治は難しく，複合的理学療法や空気圧式末梢循環促進装置；ハドマー®などの機器を用いて治療を継続して行う必要がある。しかし，これらの有効性を評価する指標は肢周径以外に一定の見解が得られていない。本研究では，対象者にハドマー®を用いたエアマッサージを行い，周径の変化率と皮膚温，皮膚硬度，水分率の変化率との関係を検討することで，マッサージの効果の判断に有用な評価指標を検討した。

【方　　法】

乳がんの好発年齢である40～50歳代の健康な中年期成人女性８名を対象とした。３時間のデスクワークの後，ハドマー®によるマッサージを下肢・上肢に30分間行い，負荷前，負荷後，マッサージ後に四肢の周径・皮膚硬度・水分率・皮膚温を測定した。また，四肢の感覚の変化についても質問紙で尋ねた。負荷前の測定値を100％とし，負荷後・マッサージ後の測定値の変化率を表した。マッサージ前後の測定値の比較については，Wilcoxon検定を用い，マッサージ後の介入側と非介入側の周径変化率の差の検討には，Kruskal-Wallis検定を用いた。なお，本研究では適格基準・除外基準を記したポスターを掲示してボランティアを募った。協力の申し出があった者に具体的な方法，参加に関する利益・不利益，考えうるリスクなどを文書および口頭で説明し，同意書による了承を得た。所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結　　果】

８名中負荷後に周径が増加したのは下肢が７名，上肢１名であった。

マッサージの効果の検討：周径の変化率を求めると，ふくらはぎの周経は，負荷後には両足とも増加し，介入側のみがマッサージ後有意に減少した（$p<0.05$）。

有用な評価指標の探索：ふくらはぎにおいて，皮膚温は周径と関連した推移がみられたが，硬度・水分率には同様の推移を認めなかった。主観的評価でマッサージ前後を比較すると，むくみ・重さを感じる者は減少し，軽さを感じる者が増加した。介入側・非介入側で比較すると，介入側でむくみ・重さを感じる者が少なく，軽さを感じる者が多かった。

【考　　察】

周径の変化率は，ふくらはぎで介入側が非介入側より有意に減少していた。エアマッサージによる下肢周径の前後比較を行った長谷場の報告と周径の変化量はほぼ同様であった。エアマッサージにより末梢の循環状態が改善したことで周径が減少したのではないかと考える。周径以外の有用な評価指標を検討した結果，皮膚温が，周径の変動に伴った推移を示していた。静脈還流が促進され，血流が改善し皮膚温が上昇したと推測されるが，リンパ浮腫患者においても，皮膚温は同様の推移を示すのか，今後の検討が必要である。また，エアマッサージによって，むくみや重さなどの感覚にも変化が認められ，主観的評価も重要な評価指標になり得るのではないかと考えられた。

交　流　集　会　3

家族同心球環境理論にもとづく最先端の家族インターベンション

企画代表者　法　橋　尚　宏（神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野）
本　田　順　子（神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野）
賀　数　勝　太（神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野）
道　上　咲　季（神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野）

第１日目　10：30～12：00

会　場：第５会場（中会議室202）

◆交流集会３◆

家族同心球環境理論にもとづく最先端の家族インターベンション

企画代表者
神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野　法　橋　尚　宏
神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野　本　田　順　子
神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野　賀　数　勝　太
神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野　道　上　咲　季

家族同心球環境理論（Concentric Sphere Family Environment Theory，CSFET）は，法橋が提唱した家族看護中範囲理論であり（Journal of Transcultural Nursing，2011），北米や日本などで研究と実践などに活用されている。これは，家族システムユニットのウェルビーイングに作用する家族環境に焦点化している。CSFETにもとづいた家族アセスメントモデルである“家族環境アセスメントモデル（Family Environment Assessment Model，FEAM）”，家族支援モデルである“家族環境ケア／ケアリングモデル（Family Environment Care/Caring Model，FECCM）”が開発されており（家族同心球環境理論への招待：理論と実践，2016），臨地応用でさらなる精緻化が展開されている。

FECCMは，１）家族内部環境システム支援，２）家族システムユニット支援，３）家族外部環境システム支援，４）家族時間環境システム支援で構成される。これらの４方向の結集軸に対して，“いつ，どこで，誰が，誰に，何を，どのように”という視点を常にもちながら，ターゲットファミリーに家族ミーティングを実施して家族ケア／ケアリングを行う。FECCMでは，看護職者が家族ケア／ケアリングを実践しやすいように，“CSFET式家族看護過程”と“家族症候の影響因子スキーマと家族臨地推論”を開発している。前者は家族看護学の初心者（novice）や新人（advanced beginner），後者は一人前（competent），中堅（proficient），達人（expert）を対象としている。

今回の交流集会では，CSFETの世界，開発過程，その最先端の現状を紹介する。そして，具体的な家族ケースをとりあげ，“CSFET式家族看護過程”と“家族症候の影響因子スキーマと家族臨地推論”を用いた家族ケア／ケアリングの実際を紹介する。そして，両者を比較検討することで，これらの有用性，さらなる発展の可能性などをディスカッションしたい。なお，参加者には，新刊の『家族同心球環境理論への招待：理論と実践』などを無料配布する。

交　流　集　会　4

長崎大学・福島県立医科大学災害・被ばく医療科学共同専攻における放射線看護教育

企画代表者　浦　田　秀　子（長崎大学原爆後障害医療研究所）
末　永　カツ子（福島県立医科大学）
草　間　朋　子（東京医療保健大学）
西　沢　義　子（弘前大学大学院保健学研究科）
山　田　智恵里（福島県立医科大学）
新　川　哲　子（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科）
永　田　　明（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科）
吉　田　浩　二（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科）

第１日目　16：00～17：30

会　場：第２会場（中ホール300）

◆交流集会４◆

長崎大学・福島県立医科大学災害・被ばく医療科学共同専攻における放射線看護教育

企画代表者
長崎大学原爆後障害医療研究所　浦　田　秀　子
福島県立医科大学　末　永　カツ子
東京医療保健大学　草　間　朋　子
弘前大学大学院保健学研究科　西　沢　義　子
福島県立医科大学　山　田　智恵里
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科　新　川　哲　子
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科　永　田　　明
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科　吉　田　浩　二

2011年３月の東日本大震災・津波とそれに引き続く東京電力福島第一原子力発電所事故による未曾有の複合型広域自然及び人為的災害を契機に，発災期から復興期において長期的にわたって放射線の健康影響に適切に対応できる医療分野における人材が絶対的に不足していることが明らかとなった。

このようなニーズに速やかに対応できる人材を育成していくために，被ばく医療学分野において長年の実績を持ち，全国に先駆けて放射線看護学分野の教育を開始している長崎大学と，東日本大震災を経験し，災害医療分野での実績と貴重な経験・教育フィールドを有する福島県立医科大学による共同大学院として災害・被ばく医療科学共同専攻の修士課程を設置した。それぞれの独自の実績と強みを持ち寄り，相乗的に総力を結集し，医科学・保健分野の専門家を輩出することで，喫緊のニーズに対応し，更には，本分野における将来的な指導者育成に資するものと考える。

新設された共同専攻は，医科学コース（修士（医科学））と保健看護学コース（修士（看護学））からなる。２つのコースは，大規模災害時の健康被害に対応できる人材を育成しようとするものであるが，その活動はそれぞれ重複しており，実際の発災時にはそれぞれが共通の知識の下で協働する場面が数多くあると考えられる。その為，２つのコースの共通科目として，基礎放射線医科学，災害医学及び看護学，リスクコミュニケーション学，研究方法特論，放射線防護学を設定している。

保健看護学コースは「放射線防護及び放射線リスクコミュニケーションの専門知識を基盤に臨床放射線科業務に精通するのみならず，放射線災害発災期から事故収束期，復興期一連の流れの中で，対象に寄り添いながら不安や疑問の対応できる看護師・保健師の育成」を目的とする。放射線診療が高度化・専門化していくなか，放射線防護の視点から患者・家族への支援，医療者への教育が重要である。また，昨年両大学は，原子力災害に対応する医療施設として，高度被ばく医療センター及び，原子力災害医療・総合支援センターに指定された。このことからも原子力災害医療の構築に関わる人材育成とその教育が国の重要課題となっている。

この度，日本看護系大学協議会において「放射線看護」専攻の教育課程が特定され，専門分野として認められたが，まだまだこの分野の認知は低いのが現状である。今後はこの分野の発展も含めて共同専攻における教育と研究をすすめていきたい。

本交流集会では共同専攻の概要および保健看護学コースのカリキュラムの特徴を紹介し，高度実践看護師の教育とともに「放射線看護」の専門性の確立をめざし，参加者と意見交換を行いたい。

交　流　集　会　5

学習者中心のアクティブ・ラーニングに向けたICT活用：看護eラーニングの現在・過去・未来

企画代表者　真　嶋　由貴恵（大阪府立大学）
中　村　裕美子（大阪府立大学）
平　野　加代子（京都光華女子大学）

第1日目　16：00～17：30

会　場：第3会場（中ホール200）

◆交流集会５◆

学習者中心のアクティブ・ラーニングに向けたICT活用：看護ｅラーニングの現在・過去・未来

企画代表者
大阪府立大学　真　嶋　由貴恵
大阪府立大学　中　村　裕美子
京都光華女子大学　平　野　加代子

看護教育の中にICT（Information and Communication Technology）を導入する目的は，知識伝達式教育から能動的学習への転換，動機づけ，看護技術学習，医療場面の疑似体験（シミュレーション）学習，アップデートされた知識の提供，卒後・生涯教育，チーム医療・地域連携・遠隔教育など，多種多様です。今では，病院での新規採用者教育や看護協会の研修でもICTを活用した教育（ｅラーニング）が導入されており，一般的な教育方法として定着していると言っても良いかもしれません。

一方ｅラーニングの形態は，情報通信技術の発展に伴い変化しています。これまでにコンピュータ単体でのCAI（Computer Assisted Instruction）から始まり，インターネットによるWBT（Web Based Teaching），CD，DVDによる教材提供，LMS（Learning Management System）による学習管理など，その時代のICTツールを活用した教授方法が多く提案されてきました。特に話題提供者らは看護教育の中で重要な看護過程の学習においては，多くの看護実践事例を作成し，事例ベースで学習できるシステムを開発し，運用と評価を行ってきました。現在では，タブレットPCやスマートフォン，電子教科書の出現により，ユビキタスな学習を可能にすることができました。

そこで本交流集会では，看護分野のICT活用の歴史を紐解きながら，最新の情報通信技術やロボット，クリッカーなどを上手に使い，学習者を中心としたアクティブ・ラーニング手法の活用を取り入れた教育方法について紹介します。その上で，少子高齢化およびグローバル社会に向けた日本の看護職の育成に向けた「未踏のｅラーニング」の在り方について，ご参加いただいた方々と議論をする機会としたいと思います。

交　流　集　会　6

終末期にある患者と家族の支援・交流を促す介入
― アプローチ方法の検討開発 ―

企画代表者　栗　田　敦　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）
発表者　石　原　由　花（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）
三　部　ひさこ（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科看護先進科学専攻）
山　﨑　智　子（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科看護先進科学専攻）
内　堀　真　弓（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科看護先進科学専攻）
本　田　彰　子（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科看護先進科学専攻）
浅　海　くるみ（東邦大学看護学部）

第１日目　16：00～17：30

会　場：第４会場（中会議室201）

◆交流集会６◆

終末期にある患者と家族の支援・交流を促す介入
― アプローチ方法の検討開発 ―

企画代表者
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　栗　田　敦　子
発表者
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　石　原　由　花
東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科看護先進科学専攻　三　部　ひさこ
東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科看護先進科学専攻　山　﨑　智　子
東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科看護先進科学専攻　内　堀　真　弓
東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科看護先進科学専攻　本　田　彰　子
東邦大学看護学部　浅　海　くるみ

近年，がん治療の進歩は目覚ましく，がん患者は治療を続けながら長く生きていくことが可能となってきた。また，治療を受ける場が外来や在宅に移行し，これまでの生活環境の中で療養を続けながら終末期を迎える患者が増えている。このような状況で，患者が引き伸ばされた終末期を意識する期間，どのように終末期を作り上げ，人生を完結させるのかは，「Ending Note」「終活」などの取り組みにみられるように患者と家族，そして医療者にとって重要な関心事となっている。

本交流集会では，化学療法や緩和ケアを受ける患者と家族へ多様な支援について，終末期の生活をいかに充実したものにできるのかを考えていきたい。そのために，終末期の患者と家族に対する支援や，患者と家族の交流を促す介入など，看護師が行うアプローチの可能性を見出していきたいと考える。

具体的には，再発後も治療を継続する患者の力を引き出す支援，自らの人生を家族とともに振りかえり，交流を促す介入，またこれまでの経験について感情を表現するアプローチ等々について，発表者が下記のような話題を提供する。これをもとに，終末期にある患者と家族に対する看護支援のあり方を検討していきたい。

- Dignity Therapyから着想を得た，終末期の高齢がん患者と家族の会話から，相互の交流を図る支援
- Expressive Writing Interventionを基盤とした，がん患者の望みや希望を支える心理的支援
- Shared Decision Makingに基づいた，がん患者に対する療養方針決定への支援
- 認知行動療法を用いた，外来化学療法を受ける再発がん患者の療養上の問題解決を目指す支援

これらのテーマを足がかりに，終末にある患者と家族が死別を意識するだけでなく，限られた時間をより前向きに希望を持って生きられるための介入の本質に触れたいと考える。終末期にある患者と家族への援助に関心があり，介入研究を計画している方，実施している方にぜひご参加いただき，ご自身のアプローチの紹介や，終末期の支援についての意見交換ができる場となることを期待している。本交流集会を通じて，終末期にある患者と家族の支援に関する新たな研究の構想や手がかりを得る有益な時間を共有したい。

交　流　集　会　7

新卒看護師のストレス対処能力を高める支援
― 成長確認シートを用いた研修 ―

企画代表者　中　嶋　文　子（椙山女学園大学看護学部）

発表者　赤　澤　千　春（大阪医科大学看護学部）

東　　真　理（康生会武田病院）

青　山　芽　久（第二岡本総合病院）

森　本　喜代美（園田学園女子大学人間健康学部）

第１日目　16：00～17：30

会　場：第５会場（中会議室202）

◆交流集会７◆

新卒看護師のストレス対処能力を高める支援
― 成長確認シートを用いた研修 ―

企画代表者
梅山女学園大学看護学部　中　嶋　文　子
発表者
大阪医科大学看護学部　赤　澤　千　春
康生会武田病院　東　　真　理
第二岡本総合病院　青　山　芽　久
園田学園女子大学人間健康学部　森　本　喜代美

SOC（Sense of Coherence：首尾一貫感覚）は，人がストレスに直面したときにそれを乗り越える力であり，SOCが高い人ほど自分の持っている資源を有効に使ってストレスを乗り越えていくことができると言われている。また，ストレスを乗り越えた経験を積み重ねることで，SOCを高めることができるとされている。新卒看護師にとって職場への適応の期間は，様々なストレッサーに晒される時期であり，これらのストレスを周囲の助けを借りながら乗り越えてゆくことでSOCを高める機会にすることも可能であるといえる。

我々が平成22年度から３年間に渡って実施した「新卒看護師のバーンアウト，職業性ストレス，SOCの縦断的調査」では，就職後１年間の新卒看護師はストレスが高く，またSOCも低下することが明らかとなった。また，この調査対象者らが就職後４～５年経過した時点で実施したインタビューからは，個々の看護師が自分に合ったストレス解消法を持ち，自らの成長の実感を積み重ねることで看護師としての自信を育てていく様子が明らかとなった。

平成27年度には，これらの研究成果に基づき，新卒看護師のストレス対処能力を高める教育プログラムを開発した。教育プログラムは就職時，就職３ヶ月後，６ヶ月後，12ヶ月後の４回の研修を，協力施設の既存の研修に組み込んで実施した。本教育プログラムは，新卒看護師が経験する日々の業務をSOCの構成要素「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」に当てはめて振り返り「成長確認シート」記述することで，実践の中にある看護（意味）を少しずつ見出すことができるよう促すものである。そしてこの作業を，就職３ヶ月後，６ヶ月後，12ヶ月後に繰り返して積み重ねることで，看護師としての成長を感じられるようになることを目指している。また，研修には先輩看護師がファシリテーターとして参加し，成長確認シートの記入やグループワークを支援することで，先輩看護師による支援をストレスに対処するための資源の一つと位置づけ，日常の活動でも周囲の人的資源として活用できるようになることを促している。

今回の交流集会では，まず，本プログラムの基礎となった新卒看護師の縦断調査の結果を概括し，実際の研修プログラムを紹介する。そして，研修で用いた成長確認シートの記入とグループワークを体験していただき，参加者の皆さんとの意見交換を通して，より効果的なプログラムへと発展させたいと考える。

交　流　集　会　8

看護が未来に果たす貢献とは何か
看護のイノベーションを考える
― パラレルキャリアとプロボノへの準備はじめませんか ―

企画代表者　餅　田　敬　司（株式会社日本看護サービス）

藤　野　泰　平（株式会社デザインケア
みんなのかかりつけ訪問看護ステーション名古屋）

吉　江　　悟（訪問看護ステーションビュートゾルフ柏）

第 2 日目　15：00～16：30

会　場：第 3 会場（中ホール200）

◆交流集会８◆

看護が未来に果たす貢献とは何か
看護のイノベーションを考える
― パラレルキャリアとプロボノへの準備はじめませんか ―

企画代表者
株式会社日本看護サービス　餅　田　敬　司
株式会社デザインケア
みんなのかかりつけ訪問看護ステーション名古屋　藤　野　泰　平
訪問看護ステーションビュートゾルフ柏　吉　江　　悟

昨今，政府は地方創生，一億総活躍時代を政策誘導し景気回復を狙い，医療福祉分野では地域包括ケアシステムの構築や運用を進め医療費削減への手がかりを見出そうしています。少子超高齢社会に対して，専門職集団として何が求められ，社会的責任を果たすために看護の自立が問われているのかもしれません。

社会に貢献したいと願う気持ちとは裏腹に現実は，マンパワー不足，高度医療の普及，超高齢社会への対応など看護を取り巻く環境は厳しさを増すばかりです。各組織でやりたい看護が実践できずにジレンマを感じておられるのではないでしょうか。このまま少子超高齢社会が継続すれば，自ずと就業看護職数は減少し，高齢者や認知症者の増加とともに，自力で医療を持続できなくなる時代が来るかも知れません。一方で，リタイヤし潜在化する看護職は増えていくことも容易に想像できます。

これからの世代の人々は，65歳で完全に社会から退き老後を楽しむことだけを考えているのでしょうか。厚生労働省は，平成30年３月末をもって介護療養病床や看護配置の例外的経過処置についても期限のカードを切ろうとしています。今後は病床数を高度急性期・一般（亜急性期）急性期79万床と長期療養28万床にシフトさせる計画が実施され，ベッド５万床を削減しようとしています。

皆様は，定年後の生活をどのようにお考えでしょうか。上記のような社会情勢の中，看護職としての長年の経験知を，定年とともに埋もれさせてもよいのでしょうか。国家資源の損失ではないでしょうか。

ドラッカー曰く，イノベーションとは「社会に富を与えること」と定義し，イノベーションを起こすために「パラレルキャリア（現在の仕事以外の２つ目の仕事・役割）」をもつことが１つの有効な手段であると述べています。本セッションでは，訪問看護をはじめとした地域看護実践の事例を通じて，2025年あるいは2035年に向けての看護のイノベーションについて広く意見交換ができればと存じます。

事例１．株式会社日本看護サービス

ワークライフバランスに配慮したフレックスタイム制による就労支援づくり，看護師が運営する小規模ステーションの配置を提案

事例２．株式会社デザインケア　みんなのかかりつけ訪問看護ステーション名古屋

コーチングやICTを活用し，人生の意思決定，再構築に寄り添える，かかりつけ看護師の形態を模索。在宅独自のラダーを創り，キャリアアップ，独立支援を実施

事例３．ビュートゾルフ柏

オランダの在宅ケア組織ビュートゾルフ（BUURTZORG）の実践にならいつつ，訪問看護ステーションにコミュニティカフェを併設し，市民主体の取り組みに看護師が並走・伴走する形態を模索

交　流　集　会　9

臨床に活かす大学院における看護学の学び
― 看護管理学を中心に ―

企画代表者　岩　永　喜久子（新潟県立看護大学）
中　村　美　香（群馬大学医学部附属病院）
今　井　裕　子（群馬大学医学部附属病院）
杉　田　歩　美（群馬大学医学部附属病院）
ミルズ　しげ子（新潟県立看護大学大学院看護学研究科・長野赤十字病院）
竹　内　ミ　カ（新潟県立看護大学大学院看護学研究科・長野赤十字病院）
田　島　貴　光（新潟県立看護大学大学院看護学研究科・長野松代総合病院）
柳　澤　淳　子（新潟県立看護大学大学院看護学研究科・長野市民病院）

第 2 日目　15：00～16：30

会　場：第 4 会場（中会議室201）

◆交流集会９◆

臨床に活かす大学院における看護学の学び
― 看護管理学を中心に ―

企画代表者
新潟県立看護大学　岩　永　喜久子
群馬大学医学部附属病院　中　村　美　香
群馬大学医学部附属病院　今　井　裕　子
群馬大学医学部附属病院　杉　田　歩　美
新潟県立看護大学大学院看護学研究科・長野赤十字病院　ミルズ　しげ子
新潟県立看護大学大学院看護学研究科・長野赤十字病院　竹　内　ミ　カ
新潟県立看護大学大学院看護学研究科・長野松代総合病院　田　島　貴　光
新潟県立看護大学大学院看護学研究科・長野市民病院　柳　澤　淳　子

今日，看護基礎教育は大学化が進んでおり，日本看護系大学協議会における平成27年４月現在での会員校は大学248校，修士課程（博士前期課程）175校，博士課程（博士後期課程）84校であり，毎年増加している。このような背景から，看護師国家試験の合格者も４年制大学卒業者が29％を占めるようになってきた（平成26年度厚生労働省調査）。医療の場は，病院という臨床に留まらず，地域の在宅へと舵がきられ利用者ニーズも多様化し，これまでの医療・看護の提供の様相とは大きく変わってきている。加えて，少子化の時代に突入し，今後，さらに看護職の人材不足が懸念されている。同様に，超高齢化社会の到来により，看護を中心とした介護・福祉も含めて，施設や在宅で高齢者をどのように支えていくか大きな課題がある。

一方，医療を支える人材で多くを占める看護職についても課題がある。看護師不足，新人や中堅看護職の離職，メンタルヘルス，在院日数の短縮化に伴う煩雑さ，就業状況の変化，キャリア開発を含めた人材の育成，医療事故やヒヤリ・ハットに関する安全管理の課題等々であり，看護管理学に関する内容が多くを占めている。よりよい医療や看護を提供するためには，自律的に専門性を発揮できる看護体制等，職場環境を整えることは重要なことである。看護管理に関する課題をより科学的に捉え，諸理論を活用しながら様々な問題に対して向き合うことで，多くの示唆が得られ，チーム医療の中でさらに活動ができるものと考える。幸い，企画者は大学院における看護管理学を教授する機会を得ており，学生たちとの交流を通して共に学んでいる。このように，学びの場と臨床の現場がより近くなり，学生や修了生たちは先述した様々な課題対応への糸口や変革していくヒントを得て実践に還元できるものと考える。そこで，本交流集会では，これまで学生として大学院修士課程で学んだ看護管理学や看護教育学などを通して，実践の場で抱える課題にどのように活用できるか，さらに，博士後期課程へと繋ぐことで，どのようなことが臨床の実践の場へ看護学の学問体系を活かしていけるか，その可能性等について，それぞれの立場を振り返りながら，この場をお借りして改めて問うてみることにした。発表者がそれぞれの経験や想いを提示し，その後，会場の皆様との討論・交流を計画している。臨床や地域の場で課題をお持ちの実践家や，社会人として大学院での学びに関心がある方々，現在学んでおられる方々たちとの交流の場として提案したく，皆様に気軽に参加をお願いしたい。

交　流　集　会　10

看護学研究の新たな展開と応用に向けた取り組み
―「ヒト」と「モノ」に着目して ―

企画代表者　田　中　範　佳（静岡県立大学看護学部）

掛　田　崇　寛（関西福祉大学看護学部）

第 2 日目　15：00～16：30

会　場：第 5 会場（中会議室202）

◆交流集会10◆

看護学研究の新たな展開と応用に向けた取り組み
―「ヒト」と「モノ」に着目して―

企画代表者
静岡県立大学看護学部　田　中　範　佳
関西福祉大学看護学部　掛　田　崇　寛

根拠に基づいた看護展開の重要性については本邦の看護職者が理解し，さらなる推進の必要性について疑わない。併せて，そうした看護実践行為の拠り所となる研究成果の創出とその可視化についても重要である。そのうえで，本交流集会では，「ヒト」と「モノ」に着目した看護学研究の新たな展開と臨床応用に向けた取り組みについて紹介，交流する機会としたい。

はじめに，「ヒト」に関する研究に関しては，臨床では患者の疾病に伴う随伴症状に対して緩和や改善を目的に看護ケアが提供されている。また，こうした随伴症状の発現に関しては患者個々の背景要因が複雑に関わっていることから，テーラーメイドな看護対応も求められる。また，看護ケアの多くは看護師が主導的な立場でケアを実施することが多く，患者にとって能動的である場合が多い。よって，患者の症状管理を中長期的視座で行うためには，最終的には看護ケアであっても状況に即して患者自身による主導的管理が要求される。今回の交流集会では，看護ケアの意義を短期的な効果だけでなく，患者自身が主導的に取り組み，自ら習得および継続していくことで真の意味をもたらす可能性があることを，情動調節による新たな疼痛管理手法を例に言及する。

次に，「モノ」に関する研究に関して，臨床における患者に対する看護支援のためにさまざま医療資源や用具を活用していく必要がある。このうち，患者にとって有用な医療用具や効果的な製品の開発は看護職にとって欠かすことのできないものとなっている。医療の場における潜在的な問題を探るためには看護実践の経験が不可欠であり，観察やアンケートといった従来の方法では創造活動に繋げることは困難である。ものごとの本質を言語化し認識することで魅力的な創造活動に繋げ，よりよい看護を目指して日々，改善に努めるために着想から考案が要求される。今回は数ある医療用具の中で，ひとつの解として術中における問題の解決を目指した医療用枕の開発を例に，製品開発のためのデザインのプロセス，研究計画やデータ収集，特許取得までの過程，製品化におけるプロモーションについて紹介する。

本交流集会は，若手看護学研究者による臨床課題に対する新たな着想を踏まえたモノ作りと斬新な発想からの看護的疼痛ケア研究内容で構成し，ご関心頂ける方にご参集いただきたいと考えている。また，日頃の研究活動における新たな息吹と萌芽的な思考契機になればとも考えている。ご参集頂ける皆様と率直な意見交換の機会となるとともに，有意義な時間となることを期待したい。

一　般　演　題

（口　　演）

8 月20日（土）の部

1）オイル軽擦と泡洗浄を取り入れた手浴の効果

○三上えり子[1]，北林　司[2]，工藤せい子[3]
[1]弘前医療福祉大学，[2]弘前医療福祉大学短期大学部，
[3]弘前大学大学院保健学研究科

【目的】
手浴やマッサージで他者に触れられることは，接触時の刺激に対する反応の違いが予測される。本研究の目的は，手浴に撫でる強さ速さを統制したオイル軽擦法と泡洗浄を取り入れ，温浴法と比較し，生理的・心理的影響を検討することとした。
【対象】
健康な成人女性16名
【方法】
同一被験者に対し側臥位で肘を約90度屈曲し，A法（タオル保温30秒後，強さ速さを統制したオイル軽擦法2分30秒と泡洗浄2分30秒），B法（温浴3分と撫でる強さ速さを統制しない泡洗浄2分30秒），C法（A・B法と同一体位で手浴をしないコントロール）をランダムに，研究者一人が右手浴後体位変換し左手浴の順に実施した。撫でる速さは1秒間に5㎝程度，強さは100～200ｇ程度とした。各方法の介入前後には30分の安静時間をとった。
生理的指標は，皮膚表面温・深部温をコアテンプCM-210を使用し足底中央部に装着し，心拍変動はアクティブトレーサーAC-301A，MemCalc/Tarawaを使用した。主観的指標は，快適感覚を心地良さのカテゴリースケール（Winslowら）を参考にして5段階評価をした。
データ分析はSPSSを使用し，生理的指標は反復測定による一元配置分散分析，二元配置分散分析，HFとLF/HFについてはKruskal-Wallis検定をした。主観的指標はWilcoxon検定をした。危険率5％を有意差ありとした。
倫理的配慮として，弘前大学大学院保健学研究科倫理委員会で承認を得た。
【結果】
足底皮膚表面温はB・C法では有意差はなく，A法では手洗い開始前32.34℃，安静30分後33.09℃で上昇傾向（F＝3.55，p＝.067）にあった。足底深部温はA・B法では有意差はなく，C法は介入前32.47℃，安静30分後33.49℃で有意に上昇（F＝4.80，p＝.039）した。心拍数のA法では66.24／分から62.89／分に有意に減少（F＝5.12，p＜.001），その後の多重比較では，タオル保温開始前に比較しオイル軽擦2分半後まで有意に減少（p＜.05～p＜.001），B法では62.92／分から66.04／分有意に増加（F＝2.92，p＝.016）し，その後の多重比較では温浴開始20秒と比較して2分50秒時に有意に増加（p＝.042）した。HFはA法・B法・C法ともに有意差はなかった。LF/HFは，右手洗い時3分20秒でA法がC法より少なく，B法がC法より多い結果となった（p＜.016）。
【考察】
A法のオイル軽擦・泡洗浄手浴は緊張感が少なく，B法の温浴・泡洗浄手浴は交換神経活性を促すことが考えられる。手浴はそれぞれの効果を期待し方法を選択すると効果的と考える。主観的評価では撫でる統制をしないB法温浴・泡洗浄が高く，成人女性を対象とした手浴では緊張感が少ないことと心地良さには差があると考えられる。

2）痛みに関する聴覚情報が知覚閾値に及ぼす影響

○内山美枝子[1]
[1]新潟大学

【目的】
本研究では，痛みに関する感覚情報提供を行うことにより，痛みの知覚にどのような変化や影響があるのか，知覚・痛覚定量分析装置の痛み知覚閾値を用いて検証することを目的とした。
【方法】
対象者は，健常な女性15名（21.3±1.4歳）とした。
方法は，知覚・痛覚定量分析装置Pain Vision（NIPRO社，PS-2100）を使用し，刺激部位は前腕内側部（利き手と逆側）とした。感覚情報は，強い刺激の程度を形容したStrong群（以下S群），弱い刺激の程度を形容したWeak群（以下W群），刺激の程度について情報を限定しないControl群（以下C群）の3種類の感覚情報を使用した。呈示は，感覚情報を録音したものをヘッドホンから聞くように対象者に依頼した。
対象者を順不同の3群（S群・W群・C群）にし，最小知覚閾値を測定後，対象者が感じる電気刺激を「痛い」と感じた時に申告用ボタンを押してもらう測定を3回行う（介入前），その後，10分間の休憩後，感覚情報を呈示後，再び同様の痛覚刺激の測定を行った（介入後）。
分析は，痛みの定量化を行うために，最小知覚閾値と痛み一致電流値を計算式痛み度＝100×（痛み一致電流値－最小知覚閾値）／最小知覚閾値を用いて「痛み度」を算出した。各群の介入前後の痛み度の平均値から比較をした。各群における介入前後の痛み度の比較をした。比較のため，差の平均値をそれぞれ求め比較をした。その後，3群間の比較のため各群における介入前後の平均値の差から多重比較を行った。統計処理はSPSS19J.for windowsを用い，有意水準は0.05未満とした。
【倫理的配慮】
新潟大学医学部倫理委員会の承認を得て，実施した。
【結果】
全研究対象者15名の痛み度の介入前後の差（Mean ± SD）は，9.1±98.4であった。各群の介入前後の痛み度の平均値の差は，S群1.8±57.2，W群11.6±79.2，C群14.0±155.7であり，すべての群において介入前よりも介入後の痛み度が増加していた。その中でもS群の値は他2群と比較して増加が小さい傾向が見られたが，3群間の介入前後の差の比較を行った結果，有意差は認められなかった。
【考察】
本研究では，介入前後による痛み度の変化において3群間に統計学的な有意差は認められなかった。しかし，介入前後の差を数値で見るとS群ではW群・C群と比較して介入前後の痛み度の差が小さい傾向にあり，強い感覚情報の呈示は痛み知覚閾値を増加させる効果が少ないことが考えられた。これらから感覚情報の違いが痛み知覚閾値に何らかの影響を及ぼした可能性が示唆された。
【結論】
今回の痛み刺激に対する感覚情報の提示による介入実験では，感覚情報の程度や違いによる痛み知覚閾値や主観的な痛みの程度において有意差は認められなかったが，今後の継続調査により痛みに関する感覚情報の違いによる介入への有用性について可能性があることは示唆された。

3） 胸骨圧迫法の習得におけるアナロゴンの活用効果

○中村昌子[1]
[1]共立女子大学

【目的】
胸骨圧迫法の看護技術指導にアナロゴンを活用した効果を検討する。
【方法】
研究者所属大学の研究倫理委員会の承認（承認番号：KWU-I RBA# 15070）を受け，画像等で個人が特定されないように配慮する旨を口頭および文書で説明した。同意が得られたＡ看護系大学生１年生106名とした。胸骨圧迫法の「肘を伸ばし，胸骨に対して垂直に体重をかけて圧迫する」ことを習得技術と捉え，ａ．胸骨圧迫時に肘関節が屈曲せず伸展している。ｂ．肩関節から手関節と胸壁の見かけの角度が90度であることが望ましいが，誤差を考慮して角度は90度±５度の範囲であれば到達とした。対象を２群に分け，対照群は既存の方法で，終了時に馬跳びをし，半構成的質問紙により感想をえた。実験群は，始めに馬跳びをしてもらい，「胸骨圧迫法」を実施した後に半構成的質問紙により感想をえた。
【結果】
胸骨圧迫法の到達目標である肘関節を伸ばして圧迫できた対象は，対照群では演習開始時が20名（43.5％）演習終了時は45名（97.8％）であった。実験群では演習開始時が37名（78.7％）であったが，終了時には47名（100％）であった。演習開始時における肩関節から手関節と胸壁の見かけの角度は，対照群では最大値は102度で最小値は67度，平均82.8度（SD6.4）であったが，演習終了時では最大値は92度，最小値は81度で平均は89.4度（SD7.4）であった。実験群は，最大値は92度で最小値は74度，平均88.1度（SD12.7）で演習終了時では全員が90度であった。実験群では全員が演習終了時には目標角度である90度となっていた。対照群で90度±５度に到達した対象は，演習開始時では15名（32.6％）あったが，終了時では90名（96.8％）に上昇した。このうち，演習終了時に90度であった対象は43名（93.5％）であった。また，演習終了時に90度±５度に到達しなかった対象は３名（6.5％）であった。アナロゴンを用いた感想は内容を整理した結果，イメージしやすい，感覚がわかる，よく似ていた，面白かったという意見が大半を占めた。
【考察】
胸骨圧迫法の到達目標である肘関節を伸ばして圧迫できた対象は，実験群では100％であり，肩関節から手関節と胸壁の見かけの角度は，全員が演習終了時には目標角度である90度となっていた。動画の視聴を実施した先行研究における胸骨圧迫法の達成率は94.4％（n＝36）動画を複数回確認し，互いに教えあうことで，必要な動作と自分の動作との違いを繰り返し確認した場合の達成率は96.8％（n＝93）であった。この２研究事例と比較して，アナロゴンを用いた成果が100％（n＝47）と著しいことが確認できた。アナロゴンについての感想では実験群，対照群ともに「感覚がわかる」という記載が一番多かったが，対照群39文（67.2％）と実験群39文（57.4％）とでは大きな差はなかった。日常的学習内容が少なくない看護技術の学習場面において，どのように学ばせるかは課題である。アナロゴンを使用することは運動経験を生かして学習する方法を示唆するものであり，今後の学習にも生かすことができると考えられる。習得が難しいとされている看護技術において，技術習得に要する時間を短縮することにもつながり，過密なカリキュラムの中であっても，より多くの技術を習得したり，習熟したりする時間が得られると期待できる。今回は対象数も限定され胸骨圧迫法に限ったものであった。今後他の技術についてもデータを蓄積していきたい。なお，本研究はJSPS科研費26670935の助成を受けて実施した。

4） 皮膚の機能保持に効果的な清拭方法　－タオルの表面温度が角質水分含有量に及ぼす影響と快適性との関係－

○山﨑紀久子[1]，髙橋由紀[2]，吉良淳子[2]，松田たみ子[2]
[1]つくば国際大学医療保健学部看護学科，
[2]茨城県立医療大学

【目的】
清拭に用いるタオルの表面温度が，角質水分含有量および快適性に与える影響を明らかにし，効果的な清拭方法を検討する。
【方法】
研究協力者は，皮膚疾患の既往及び症状がなく，自由意志での参加協力が得られた男女15名。実験に用いたタオルの表面温度は，30℃，40℃，50℃の３種類で，実施順はランダムに選定した。１日の使用温度は１種類とし，次の実験は２日以上あけ，３回（３日）実施した。清拭は背部の左右の両側に行い，左右の順序はランダムとした。清拭に用いるタオルはあらかじめ実験温度に設定して準備し，表面温度を１往復毎の交換時に確認し，半側背部を５往復拭いた（湯清拭）。もう一方の側背部は比較対照として，２往復目のみ石けんを使用し，湯清拭と同様に拭いた（石けん清拭）。続いて，選択した温度での清拭時の主観的評価を測定するため，両上肢及び背部に湯清拭を行った。角質水分含有量は，Mobile Moisture HP10-C（courage + khazaka社製）を用いて，清拭直前値と清拭直後値から10分後まで１分間隔で測定した。快適性は，温度感覚および快適感を表現する７項目の形容詞について「１＝全くなし」から「10＝非常にある」の10段階のリッカート法の質問紙で調査した。統計解析には，SPSS statistics22を用いた。本研究は，茨城県立医療大学倫理審査委員会の承認を得て行った。
【結果および考察】
タオルの表面温度30℃，40℃，50℃の湯清拭における角質水分量の変化量において30℃では，湯清拭，石けん清拭それぞれの直後値41.0％，47.1％，１分後値11.6％，16.5％，２分後値8.2％，9.7％，以後漸減し10分後値1.5％，2.3％で，湯清拭は角質層の吸水能力が石けん清拭より有意に低く（$p<0.01$），湯清拭では皮膚表面の汚れ等は除去されないことが示された。40℃の湯清拭では，湯清拭，石けん清拭それぞれ，直後値42.5％，46.0％，１分後値9.4％，16.3％，２分後値6.2％，10.4％，以後漸次低下し10分後値0.8％，－0.6％であった。直後値（$p<0.05$）と１分後値（$p<0.01$）は，湯清拭が有意に低値であったが，30℃よりも石けん清拭に近い角質層での吸水能力の増加を認めた。50℃では，湯清拭，石けん清拭それぞれの直後値41.9％，45.0％，１分後値13.7％，14.7％，２分後値9.6％，8.8％，以後経時的に減少し，10分後値は1.2％，1.7％で，全てに有意差は認められなかった。50℃では，湯清拭のみで皮膚表面の汚れが石けん使用時と同等に除去され，角質層の吸水能力を保持できる状態をつくり，皮膚が清浄化されたことが示唆された。タオル表面温度の快適性への影響では，40℃・50℃で８以上，30℃では５～７の評価であり，40℃以上で快適性が高いことが明らかとなった。
以上より，皮膚機能が保持され，快適性の高い清拭を行うためには，40℃以上のタオルの表面温度が清拭中に保持されることが必須の条件であることが示唆された。

５） 純粋ハチミツの抗菌効果の解析

○芋川　浩[1]
[1]福岡県立大学

【目的】
現在，ハチミツは食用品としてだけでなく，美容や医療としても注目されており，創傷治癒効果もあるといわれている。また，欧米各国をはじめとした医療機関においては，創傷被覆材や医療用ハチミツとしても開発が進んでいる。ハチミツは，創傷治癒の過程で抗菌効果を示すといわれており，ハチミツを抗菌目的で使用できるか医療関係者も注目している。
しかし，多くの場合，創傷治癒と抗菌効果を同時に見ているため，これらの効果が何によって引き起こされているのかが不明瞭となっている上，抗菌効果のみに注目した研究は少ない。そこで，ハチミツにはどの程度抗菌効果があるのかを明らかにできれば，今後医療における応用も大いに期待できる。
本研究では，添加物のない純粋ハチミツに焦点をあて，ハチミツがどの程度の抗菌効果を示すのかについて解析を行った。
【方法】
ハチミツの抗菌効果の解析方法として，①ハチミツを０％，25％，50％，75％，100％（原液）と濃度別に調整したものを用いたディスク拡散法による阻止円形成の有無で調べた。②表皮獣毛のないヘアレスマウスを使用した。そのヘアレスマウスの左側背部の表皮にハチミツを塗布した後，ハチミツを塗布した部分より表皮ブドウ細菌を採取し，ハチミツによる抗菌効果を解析した。対照実験として，同じマウスの右側背部の表皮に水を塗布した後，水を塗布した部分より表皮ブドウ細菌を採取し，細菌数を調べた。③ヘアレスマウスの使用については，所属機関の動物実験委員会の審査と承認を得た上で，研究を行った。
【結果】
①ディスク拡散法による阻止円形成の有無にてハチミツの抗菌効果を解析した結果，ハチミツの希釈濃度100％，75％，50％，25％，０％の全てにおいて阻止円形成がみられなかった。②ヘアレスマウスの左側背部の表皮にハチミツを塗布し，細菌数の変化を解析した結果，ハチミツを塗布した表皮と水を塗布した表皮で細菌数の増減はみられなかった。
【考察】
全濃度でハチミツによる阻止円形成がみられなかった上，ハチミツの塗布による表皮での細菌数の減少は全くみられなかったことから，本研究で使用した純粋ハチミツには抗菌効果がみられなかったと思われる。先行研究ではハチミツの抗菌効果は創傷治癒過程において発揮されるものと予想され，本研究はマウスの正常表皮を使った研究であり，創傷におけるハチミツの浸透圧が働かなかったことが理由の１つと考えられる。ただし，ハチミツの抗菌効果は，成分，濃度，時間，細菌の種類にも依存すると考えられている。すなわち，一般的に市販されている純粋ハチミツには明らかな抗菌効果があるとは限らず，世間一般でいわれているすべてのハチミツに抗菌効果があるというわけではないことを示している。本研究では，まだ１種類のハチミツしか解析していないが，今後数種類のハチミツ，特に医療用ハチミツについても解析し，発表する予定である。

６）脳卒中患者のQOLを高めるためのリハビリテーション看護に関する研究

○真下綾子[1]，佐野宏一朗[2]，松下由美子[3]
[1]東海大学，[2]石和温泉病院，[3]佐久大学

【目的】
脳卒中患者に対する看護師のリハビリテーション看護実践及び課題を明らかにする。
【方法】
質的記述的研究とし，回復期リハビリテーション病棟を有する２医療施設の当該病棟に所属する勤務経験年数３年以上の看護師計６名を対象とした。インタビューガイドを用いた半構造化面接によって１人30～60分程度の面接をおこなった。調査期間は，2015年11月～12月とした。研究倫理審査は，東京医療保健大学研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号：教27-23）。
分析方法は，抽出したデータの意味を損なわない文脈で区切り，コード化し，意味の類似性と相違性を比較しながら類型化し，サブカテゴリ，カテゴリに分類した。
【結果】
研究参加者の年齢は，30代１名，40代３名，50代２名であった。分析の結果（表１），脳卒中患者に対する看護実践及び課題について「実践」では，「患者の尊厳に配慮した対応」「認知力低下や失語症等の患者とのコミュニケーション」等の11カテゴリであった。一方，課題では，「医療処置からの離脱困難」，「障害からの立ち直りを支援する難しさ」等の８カテゴリであった。
【考察】
これまで，脳卒中患者に関して尿失禁に対する看護や日常生活動作に関する機能評価等の研究がなされ，排泄や日常生活動作への支援の重要性が指摘されていた。本研究でも患者が自力でトイレに行けるよう支援するなど積極的にかかわっており同様の結果を得た。一方，回復期リハビリテーション病棟の課題として，急性期病院より尿道留置カテーテルが長期間挿入されていたことによる排泄の自立障害を含む，「医療処置からの離脱困難」が示唆された。また，患者は機能回復への過大な期待をし，障害を受け止められないなどの心理的な課題を有しており，その支援の難しさも浮き彫りになった。今後，これらの課題の解決にむけ，医療・福祉の多（他）職種がさらに連携し，対策をとることが急務であると考えた。

実践【カテゴリ】	課題【カテゴリ】
患者の尊厳に配慮した対応	医療処置からの離脱困難
認知力低下や失語症等の患者とのコミュニケーション	障害からの立ち直りを支援する難しさ
日常生活動作支援	効果的なケア継続の難しさ
多（他）職種連携による在宅移行支援	転倒転落などの有害事象を回避する難しさ
二次的障害の予防	在宅における患者・家族の介護力不足・困難
患者のやる気を支え，見守る看護	医療・福祉連携の難しさ
食事摂取への支援	認知力低下や失語症等の患者とのコミュニケーション困難
効果的な看護実践のためのスタッフ教育	脳卒中の専門的知識不足
原疾患（糖尿病・高血圧等）に関する看護	
介護力の育成	
有害事象の予防	

７）回復期リハ病棟における服薬自己管理開始の判断基準と管理方法の指標

○三浦友貴[1]
[1]医療法人喬成会花川病院

【目的】
回復期リハ病棟において服薬自己管理開始の判断基準と管理方法の指標を作成する。
【方法】
Ａ病院回復期リハ病棟で，自己管理を行う可能性のある患者で一日内服箱（以下一日BOX），週間カレンダー，袋管理と評価。調査項目は年齢，性別，対象疾患，上肢の麻痺，注意障害，失認，失行，失語，直前のFunctional Independence Measure（以下FIM）とした。非自立群は一日BOXを失敗，自立群は一日BOX，週間カレンダー，袋管理いずれか自己管理できた患者。さらに自立群を自助具使用群と袋管理群に分類。分析方法はFIMを対応のないｔ検定，属性はフイッシャーの直接確率検定。有意差の認めたFIM５項目合計点でROC曲線を作成した。
【倫理的配慮】
文書と口頭で説明し，倫理委員会で承認を得た。
【結果】
１．患者属性　性別：男性33名，女性49名　平均年齢：77.5±22.0歳，回復期対象疾患：整形52名，脳疾患30名
非自立群11名，自立群71名で比較し，平均年齢と疾患のみ有意差があった。
２．非自立群，自立群のFIM比較：運動項目整容と認知項目理解，表出，問題解決，記憶の５項目に有意差を認めた。
３．FIM５項目合計点における管理方法別，感度・特異度・Youden indexは表１・２参照。
【考察】
FIM比較において，認知項目理解，表出，問題解決，記憶と運動項目整容の５項目で，自立群の方が有意に高い結果となった。認知に関しては，先行研究で服薬自己管理にはFIM運動項目より認知項目が強く影響しているといわれ，また整容に関しては，身だしなみは，社会的適応能力を示す指標となり，認知機能との関連が高いとされ，本研究でも同様の結果が得られた。
次に自己管理が開始可能となる指標のカットオフ値を考えた。表１では28点がカットオフ値となり，この場合感度67％，特異度100％。出来る能力がありながら67％の患者しか自己管理を開始出来ない事を示している。そこで，２番目に高い25点にする事で，感度89％へと上がり，より多くの患者を自己管理開始へと導く事ができる。また，表２では，袋管理が可能となる指標として，より安全性が高い，特異度100％，感度35％の33点をカットオフ値と考える。

表１　《非自立群と自助具使用群》

FIM５項目合計	感度	特異度	Youden index
24	89%	55%	0.343
25	89%	64%	0.525
26	78%	64%	0.414
27	67%	82%	0.485
28	67%	100%	0.677★

表２　《自助具使用群と袋管理群》

FIM５項目合計	感度	特異度	Youden index
29	71%	56%	0.270
30	62%	56%	0.175
31	52%	67%	0.190
32	44%	89%	0.333
33	35%	100%	0.349★

8） 体重増加率の多い透析患者へのセルフケア行動変容プログラムを活用した一症例

○湯本健吉[1]，明地由紀子[2]，石田和子[3]
[1]南魚沼市民病院，[2]北里大学保健衛生専門学院，[3]新潟県立看護大学

【目的】
透析患者にとっての体重管理は，溢水状態の予防，合併症やシャントトラブルを防ぐうえでも重要な問題である。そこで，塩分制限ができず体重増加の多い透析患者に，セルフケア行動変容プログラムを取り入れた指導を行い，体重増加率の変動をみることでセルフケア行動変容プログラムの効果を検証することを目的とした。
【方法】
期間は，H27年１月22日～３月31日である。対象は，M氏70歳代後半の女性。透析歴１年６カ月で，透析４時間，週３回行っている。分析方法は，アンケートおよび，厚生労働省の平成19年に発表した「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」）を使用し，行動変容ステージの内容を分析。倫理的配慮は，当病院の倫理委員会の承認を得た。
【結果】
行動変容プログラム行動計画に基づいて，Step１：医療内容の妥当性を含めたアセスメント。Step２：患者が認識している療養上の困難事とそれを解決する意義を明確にする。Step３：行動目標の設定と自己効力感の確認。４）Step４：技法の選択。５）Step５：実施。６）Step６：評価・考察の手順でおこなった。昨年11月の食事調査でM氏の塩分摂取量は17gであった。毎食に漬物があり，味噌汁も汁まで全部飲んでおり，味付けも濃い方が好みだった。M氏は透析間の体重増加の原因を塩分過多による水分摂取ではなく，“体重を減らす＝食事を減らす”という認識になっていた。また，M氏が主体的に目標を決めて行動変容に取り組んだことで，２月の塩分摂取量は12gであり５g減少した。昨年12月の中１日の体重増加率5.06％に対し，２月は4.22％と減少した。中２日では，体重増加率7.72％に対し，5.74％と減少した。しかし，次のステップにおいては，M氏自ら目標を出すことができず，看護側から目標を設定したところ，患者が継続的に行動することができなかった。３月の塩分摂取量は12gであり，２月と比べて変化はなかった。２月の中１日の体重増加率4.22％に対し，３月は4.27％と増加した。中２日では，体重増加率5.74％に対し，３月は6.76％と増加した。
【考察】
日々の自己評価や感想を記録すること，データやグラフで客観的に自分の変化を見つめることができ，目標を継続する事に繋がったことが考える。塩分制限ができず体重増加の多い透析患者に，セルフケア行動変容プログラムの効果があり，以下の３点が明らかになった。①患者が自らの現状を理解できると共に，看護側も患者の現状把握できることが支援の出発点である②客観的に成果が見えることで行動変容につながる③患者主体の目標設定である。このことから，今後もセルフケア行動変容プログラムを活用しながら，透析患者への支援を行っていくことは有効である。

9） 骨盤臓器脱患者のサポート下着装着による骨盤臓器への影響　－膀胱造影と骨盤底筋筋電図による評価－

○谷口珠実[1]，小林康江[1]
[1]山梨大学大学院総合研究部

【研究背景】
女性は分娩や加齢により骨盤臓器脱を生じ易い。高齢女性の有症率は高いが，羞恥心から受診に至らないことが多い。骨盤臓器脱の治療には骨盤臓器脱の重症度や生活に適した手術療法と，リングペッサリーや骨盤底支持用品などの保存療法がある。骨盤底支持用品は増えているが，骨盤底支持用品を用いた骨盤臓器脱の医療的な評価報告は殆どない。そこで今回ショーツに重ねて履き，布の張力により会陰体を挙上するサポート下着を共同開発した。従来Ａタイプは主に外尿道口付近を挙上し，新開発のＢタイプでは膣付近を挙上し閉じる設計である。双方ともポリエステルとポリウレタンのメッシュ生地で，姿勢に依らず布の張力を維持でき，着脱が容易な構造である。サポート下着の着用で膀胱や骨盤底にはどのような影響が生じるか検討を試みた。
【倫理的配慮】
対象患者に研究目的を口頭と文書により説明後，自由参加の意思を確認し同意書を得た。本研究は山梨大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した。
【目的】
骨盤臓器脱患者がサポート下着を着用することで，骨盤臓器脱特に膀胱瘤の形状的な変化と，骨盤底筋群の筋電図変化を明らかにする。
【方法】
膀胱瘤のstage３の骨盤臓器脱患者１名に対して，非着用，通常下着，骨盤底支持用品２種類を装着し，安静時の膀胱の形状と怒責時の形状の変化について立位側面での膀胱造影下で観察し，比較した。膀胱造影は，膀胱内に造影剤と生食水を注入して膀胱の形状を観察することが可能になり，撮影と透視下造影により形状の変化や位置が観測できる方法である。造影時に怒責をかける方法として，ピークフローメーターを用いて怒責負荷をかけた値を計測し，一定の状況を担保した。２種類のうち臓器脱の改善の効果が著名な骨盤底支持用品（サポート下着）を着用して，着用と非着用時の骨盤底筋の収縮と弛緩時の筋電図を筋電図計（マイオトラック３）を用いて比較した。
【結果】
膀胱瘤を有する骨盤臓器脱患者の立位側面の膀胱造影では，開発したサポート下着を着用することで，膀胱と膀胱瘤による膀胱底部の位置が挙上した。サポート下着２種類を比較すると，用品の種類により挙上と怒責時の下垂状況に違いが示された。次に挙上効果が示されたサポート下着を着用し，骨盤底の収縮力を筋電図を用いて評価すると，非着用時に比べ着用時の収縮力は上昇した。
【結論】
サポート下着を着用することで，骨盤底の挙上と怒責時の膀胱瘤が下垂を防ぐこと，骨盤底筋群の収縮力増強があり，骨盤臓器脱の保存療法の一選択肢となりことが示された。しかし，これらの変化は用品の種類による違いや体格による違いも考えられるため，今後は用品の機能評価の症例を増やし，着用感や経済性の評価も行なう必要がある。

10） 血液透析患者の自己管理行動に影響を及ぼす要因
－自尊感情に焦点をあてて－

○松本智美[1]，古賀明美[2]，熊谷有記[2]
[1]佐賀大学大学院，[2]佐賀大学医学部看護学科

【目的】
わが国の慢性透析患者の人口対比率は年々増加している。水分制限・食事療法などの自己管理は精神的負担を伴うため，医療従事者は精神的健康もふまえた支援を行うことが重要であると考える。血液透析患者において，自己管理行動に自尊感情が影響するか明らかにした研究は国内では見あたらない。そこで，血液透析患者の自己管理行動に影響する要因を自尊感情に焦点をあて検討することを目的とした。
【方法】
平成27年７月～８月に血液透析病院に通院中の患者188名を対象に自記式質問紙調査を行った。自己管理行動は，野澤らが作成した血液透析患者自己管理行動尺度，自尊感情はRosenbergが作成したSelf-Esteem scaleを菅が翻案したSelf-Esteemを使用した。Mann-Whitney U検定，Spearmanの順位相関係数で，自己管理行動尺度と有意差があったすべての変数を独立変数としてステップワイズ法で重回帰分析を行った。
【倫理的配慮】
主治医が，診療上問題がないと判断した患者に対し，研究者が研究内容，研究参加の自由，研究の不参加による不利益が生じないこと，研究結果の公表，個人情報の保護，データの厳重管理について文書と口頭で説明し，同意書の署名にて同意を得た。佐賀大学医学部倫理委員会の審査を受け承認を得た後に実行した。
【結果】
対象者159名（有効回答率84.6％）を分析対象者とした。対象者は，男性96名（60.4％），平均年齢62.3±9.2歳，平均透析期間9.1±8.0年，就労者55名（34.6％），役割がある者122名（76.7％）であり，原疾患は慢性糸球体腎症（37.1％）が最も多かった。自己管理行動総得点と有意に関連したのは，自尊感情（r＝0.271，P＝0.001），年齢（r＝0.417，P＝0.000），性別（P＝0.001），就労の有無（P＝0.040），腎硬化症（P＝0.020）であった。役割がある者は無いと感じている者に比べて，自己管理行動の下位尺度「身体と心理社会生活の調整」の得点が高かった（P＝0.000）。重回帰分析の結果，自己管理行動の全ての下位尺度に影響した要因は，年齢，性別，自尊感情であり，下位尺度「身体と心理社会生活の調整」には，役割の有無も影響した。
【考察】
血液透析患者の自己管理行動には，自尊感情・年齢・性別・役割の有無が影響していることが示唆された。血液透析患者にとって看護師は，関わる頻度が高く身近な存在とも考えられる。そのため看護師が，日常の出来事に対する感情に耳を傾けたり，丁寧に関わることにより，患者自身が大切にされているという安心感や幸福感を得ることができれば，自己に対する肯定的な感情，つまり高い自尊感情をもたらし，その結果，自己管理行動が高められるのではないかと考える。また，患者の背景を十分に知り，状況に応じて役割調整に対する支援を行なうことで自己管理行動を高められる可能性が示唆された。

11）看護学生の教員および実習指導者に対する信頼感の違いにおける実習適応感の差の検討

○龔　恵芳[1]，竹田千佐子[1]
[1]兵庫医療大学

【目的】
臨地実習において，看護学生と学校の教員および臨地の実習指導者との関係性に焦点をあて，看護学生の教員および実習指導者に対する信頼感の違いが，看護学生自身が主観的に臨地実習に適応しているのかどうか，すなわち，実習適応感に差があるのかを検討する。
【方法】
統合実習を除く全ての臨地実習を終了した６校の看護学生４年生470名を対象に，質問紙調査を実施した。使用された尺度は，「実習適応感尺度（５件法）」「教員に対する信頼感尺度（４件法）」「実習指導者に対する信頼感尺度（４件法）」であった。質問の教示方法については先行研究を参考に，「今まで経験された実習の中で，あなたが一番心に残っている実習」を回答前に示した。分析方法は，初めに教員および実習指導者に対する信頼感低群と高群に分類し，それぞれに対する実習適応感の平均値（標準偏差）または中央値（四分位範囲）を算出した。最後に教員および実習指導者に対する信頼感低群と高群の実習適応感の比較には差の検定を行なった。統計解析はSPSS（Statistics22）を使用し，有意確率は５％未満とした。倫理的配慮として，調査対象者へは口頭と文章を用いて個人が特定されないこと，成績に関係しないことなどを説明し，質問紙への記入と返信をもって同意を得たものとした。また，兵庫医療大学倫理審査委員会の承認を受けた。
【結果】
309名（65.7％）から回答を得た。回答に不備があるものを除き，294名（95.1％）を分析対象とした。調査対象者の属性は，男性33名，女性261名，平均年齢21.73歳（1.58）であり，入学形態は全員学士入学であった。教員に対する信頼感低群の実習適応感の平均値3.16（0.58），教員に対する信頼感高群の実習適応感の平均値3.52（0.53），実習指導者に対する信頼感低群の実習適応感の中央値3.23（0.70），実習指導者に対する信頼感高群の実習適応感の中央値3.53（0.82）であった。教員に対する信頼感低群と高群の実習適応感に差があるのかについては対応のないt検定，実習指導者に対する信頼感低群と高群の実習適応感に差があるのかについてはMann-Whitney検定を行なった。その結果，看護学生の実習適応感は，教員および実習指導者に対する信頼感低群と高群との間で有意な差がみられ，両群共に信頼感高群の実習適応感のほうが高かった【t（292）= 5.69，$p < .01$】【Mann-Whitney U = .00，$p < .01$】。
【考察】
看護学生の教員及び実習指導者に対する信頼感は，信頼感高群のほうが低群より臨地実習に適応していることが明らかとなった。このことから，看護学生と教員および実習指導者との信頼関係は，看護学生の学習基盤を形成するだけではなく，実習適応感にまで影響を及ぼすことが示唆された。よって，看護学生が実習適応感を高くもって臨地実習に臨むには，看護学生の教員および実習指導者に対する信頼感が必要不可欠である。

12）看護学生の社会人基礎力のヒューマンケア行動への関連

○實金　栄[1]，井上かおり[1]，山口三重子[1]
[1]岡山県立大学

【目的】
看護学生のヒューマンケアリング力向上のための教育プログラムへの示唆を得ることをねらいに，社会人基礎力のヒューマンケア行動への関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】
調査対象：Ａ大学の看護学生１～４年生の169人のうち分析項目に欠損のない142人。**調査方法**：無記名自記式質問紙調査。**調査内容**：性，年齢，ヒューマンケア行動調査票（竹尾ら，2005）の７因子のうち教育による介入が可能な６因子，社会人基礎力（北島ら，2011）。**調査期間**：１～３年生は４～５月，４年生はすべての実習が終了した10月。**分析方法**：ヒューマンケア行動に社会人基礎力が関連すると仮定した因果関係モデルのデータへの適合性を構造方程式モデリングによる確認的因子分析で検討した。因果関係モデルのデータへの適合性は，適合度指標CFIとRMSEAにより判断した。**倫理的配慮**：研究者らが所属する機関の倫理審査委員会の承認を得た。調査への同意は調査票の提出をもって得たものとした。
【結果】
ヒューマンケア行動への社会人基礎力の関連を検討した結果を図１に示した。適合度指標は統計学的許容水準を満たしており，因果関係モデルはデータに適合した。変数間の関連に着目すると，社会人基礎力の「アクション」「シンキング」「チームワーク」のうち，「チームワーク」はヒューマンケア行動に正の有意な関連がみられた。
【考察】
ヒューマンケア行動と社会人基礎力の下位概念である「チームワーク」が正の関連性を示し，「チームワーク」力の高さがヒューマンケア行動を高めることが明らかになった。「チームワーク」は下位概念として「発信力」「傾聴力」「柔軟性」「状況把握力」「規律性」「ストレスコントロール力」から構成されている。したがってヒューマンケアリング力の向上には，個人を中心とした活動力や思考力だけでなく，グループディスカッションを通して聞き合う力や，他者関係におけるストレスコーピング方略に関する教育プログラムが必要であると考えられた。

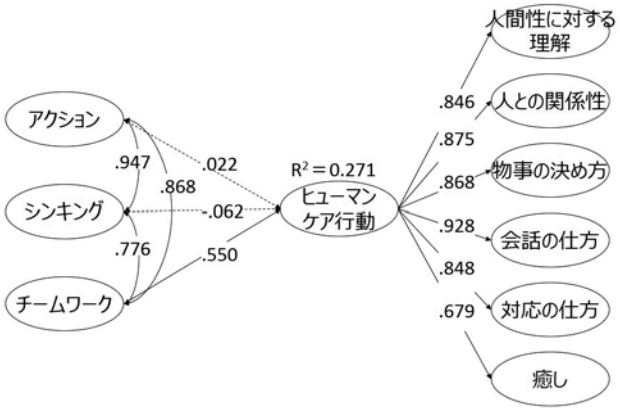


図１　n=142，df=367，χ^2=2600.784，RMSEA=0.043，CFI=0.969
破線は非有意なパスを示す

13） 青年期後期の看護系女子学生からみた母親の養育態度とコーピング，精神的健康との関連

○坂本結美子[1]，香月富士日[2]
[1]摂南大学看護学部，[2]名古屋市立大学

【目的】
看護専門学校に通学する女子学生の精神的健康を効果的に支援するため，青年期後期の学生からみた母親の養育態度とコーピング，精神的健康との関連を明らかにする。
【方法】
１．研究デザイン：無記名自記式質問紙を用いた横断研究。２．対象者：３年課程の看護専門学校に通学する１，２年生の女子学生であり，年齢は29歳以下とした。３．調査期間：平成27年７月14日～９月30日。４．調査方法：看護専門学校の学校長の承諾を文書で得た後，研究者は，対象者に研究について説明した。対象者は質問紙に回答後，回収箱に投函し，回収は留置法とした。調査内容は，基本属性７項目，母親の養育態度：PBI日本語版25項目，コーピング：日本語版Brief COPE28項目，精神的健康：K6日本語版６項目。５．分析方法：PBI尺度の結果より，母親の養育態度を４群に分け，Brief COPE尺度の各下位尺度合計，K6尺度合計による良・不良群との間で，多重比較，ロジスティック回帰分析を行った。６．倫理的配慮：名古屋市立大学看護学部研究倫理委員会で承認を得て実施した。研究参加は自由意思であること，協力を得られなくても不利益を被ることはないことを対象者に文書にて説明した。
【結果】
対象者648名のうち，選択基準を満たし，回答に欠損値のない487名を分析対象とした。対象の平均年齢は19.7±2.2歳。精神的健康を評価するK6尺度合計の平均は7.7±6.1。コーピングにおける母親の養育態度４群間を比較した結果，Brief COPE尺度の「積極的コーピング」，「計画」，「道具的サポートの利用」，「情緒的サポートの利用」，「受容」で愛情自律群は他の群と比べて，各下位尺度合計が有意に高かった。また，「否認」，「行動的諦め」，「宗教・信仰」，「アルコール・薬物使用」，「自己非難」で，愛情自律群は他の群に比べて，有意に低かった。一方，精神的健康の良・不良群を従属変数としたロジスティック回帰分析を行った結果（$p < .001$），コーピングの「自己非難」のオッズ比が5.79，次に，母親の養育態度である「冷淡支配群」が2.17，「愛情自律群」が0.50であった。
【考察】
本対象は，同年代の大学生やターミナルケアにあたる看護師と比べて，精神的健康の低下が示された。さらに，「自己非難」を実行しやすい学生は，精神的健康の不良群になる確率が約5.8倍であった。また，母親の養育態度である「冷淡支配群」の学生は，精神的健康の不良群になる確率が約2.2倍であり，「愛情自律群」の学生では，逆に精神的健康の良群になる確率が約２倍となった。以上より，学生へのメンタルヘルス支援では，学生への倫理的配慮に加えて，支援側の情報管理の徹底などを前提に，母親の養育態度の「冷淡支配群」であり，かつ，「自己非難」を実行する学生を優先して支援することが有効であると示唆された。また，精神的健康が不良であっても，母親の養育態度の「愛情自律群」の学生であれば，見守って支援することも可能であると示唆された。

14） 看護大学生のストレスの実態および個人特性，支援者，ソーシャルメディア利用との関連

○加我友寛[1]，吉田未希[2]，佐藤三穂[3]
[1]関東労災病院，[2]横浜市立大学附属病院，[3]北海道大学

【目的】
大学生は，学業，アルバイト，友人・恋愛関係など多様なストレスがあると言われる。ストレス反応は心身の不調を引き起こすため，ストレス緩和要因を明らかにしていく必要がある。本研究では，看護大学生のストレスの現状を多面的に把握し，その関連要因を個人特性，支援者の有無，ソーシャルメディア利用に着目して明らかにすることを目的とした。
【方法】
Ａ大学の20歳以上の看護学生140名を対象とした。無記名自記式質問紙を配布し，113名より回答を得た。調査項目は，基本属性，大学生用ストレッサー尺度（家族，友人，学業，アルバイト，充実感の乏しさの５因子），楽観性・悲観性尺度，相談できる人の有無とその人との関係性，ソーシャルメディアサービス（SNS）利用とその理由であった。各変数の分布は単純集計し，関連要因はSpearmanの順位相関およびMann-WhitneyのＵ検定を用いて検討した。研究参加は自由意思であることを文書・口頭で説明し，回収は留め置き法とした。所属施設の倫理委員会の承認を得て調査を実施した。
【結果】
対象者は男性８名，女性105名，アルバイト経験ありは106名，部活・サークルに所属している人は75名であった。「学業ストレス」は基準値より高く，「家族ストレス」「友人ストレス」「アルバイトストレス」「充実感の乏しさ」では基準値を下回った。SNS利用時間は66名が１日１時間以上であり，主な理由は「友人との交流」（84名），「情報収集」（69名）であった。ストレスとの関連では，恋人に相談する人は「充実感の乏しさ」が，先輩・後輩に相談する人は「学業ストレス」が低かった。SNS使用目的が「自分と同じような興味を持つ人と出会うため」と回答した人で「家族ストレス」が高かった。楽観性・悲観性とは関連は見られなかった。
【考察】
学業のストレスを経験しながらも充実感は高い結果は先行研究での結果とは異なるものであり，医療系大学生の特徴を反映したものと考える。学業ストレス緩和にむけて，学年の枠を越えた縦のネットワークを活用していくことが有効かもしれない。今回の調査では，一部相談者の有無やSNS利用との関連がみられたが，全体的に関連は限られたものであった。今回の対象者は女性比率が圧倒的に高かった。今後，性別による相違なども含め，ストレス緩和要因を幅広く捉えて検討していくことが必要である。

15） 大学生における熱中症の知識・対策の実態
－ラッシュモデルを用いて－

○梅村俊彰[1]，安田智美[1]，伊井みず穂[1]，茂野　敬[1]
[1]富山大学

【目的】
大学生の熱中症の知識・対策の実態を明らかにし，ラッシュモデルを用いて熱中症に関する能力の推定を行うことを目的とした。これにより，熱中症の知識・対策の普及に関しての示唆を得ることができると考えられる。
【方法】
調査対象はＡ大学２～３年次生，無記名自記式質問紙を用いた留置法を行った。調査項目は基本属性（年齢，性別，学部，学科，学年，サークル，運動経験，熱中症体験）と，熱中症に関する質問項目（基本的知識，症状，対策・対処の知識，冷却に効果的な部位，実際に行っている対策）73項目とした。ラッシュモデルに基づき，同時最尤法により能力値，項目難易度の推定を自作のプログラムを用いて行った。インフィット適合度を求め，能力値に対して決定木分析を行った。本研究は富山大学臨床・疫学研究等に関する倫理審査委員会の承認を得た（臨27-9号）。
【結果および考察】
有効回答が得られた対象者は605名で，一般大学生371名（61.3％），医療系大学生234名（38.7％）であった。質問項目のインフィット適合度は平均1.10±0.48であった。ラッシュモデルに適合していると考えられる基準は0.8～1.2であり，範囲内であったのは73項目中51項目であった。適合度の値が大きく，得点状況がラッシュモデルから大きく外れているアンダーフィットを示した質問項目は，「熱中症の症状」の中の「高血圧」など，故意に入れた誤りの項目が多かった。一方，適合度の値が小さく，テストとして得られる情報が少ないオーバーフィットを示した質問項目は，「熱中症という言葉を知っている」など「熱中症の基本的知識」の中の項目が多かった。
インフィット適合度が範囲内であった51項目を用いて，熱中症に関する能力，項目難易度の推定を行った。熱中症に関する能力値は平均0.00±0.92logitsで，平均的な能力の学生が最も多いことが分かった。また，項目難易度は平均0.37±1.58logitsであり，ばらつきが大きかった。一番難しい項目は「熱中症の症状」の中の「低血圧」であり，一番やさしい項目は「熱中症の基本的知識」の中の「室内でも起こることを知っている」であった。
基本属性による熱中症に関する能力の決定木分析の結果から，能力の違いにはまず一般大学生・医療系大学生が大きく関連しており，次に熱中症体験，サークルが関連していることが示唆された。最も能力の高い集団は医療系大学生であり，最も低い集団は熱中症体験のない運動部に所属する一般大学生であった。これにより，今回難しいとされた項目の知識の普及と，実際に行動に結びつけられるような働きかけが必要と考えられる。

16）統合失調症者の心の理論の特徴

○佐藤美央[1]，森　千鶴[2]
[1]国立国際医療研究センター国府台病院，[2]筑波大学

【目的】
統合失調症者は，状況に応じた振る舞いが苦手なことや，対人コミュニケーションに誤解が生じやすいこと，対人交流に消極的になることなど，対人機能の問題を抱えている。統合失調症者は，他者の言動から他者の考えや意図を推測する「心の理論（Theory of Mind）」と呼ばれる認知機能が低下している[1)]。そのため，他者が示す言動の意味を誤って認識することで対人交流上の問題が生じると考えられている。本研究では，統合失調症者の心の理論の特徴を明らかにすることを目的とした。
【方法】
入院または通院中の20歳以上の統合失調症者166名を対象とし，「誤信念課題」を使用した横断的構成的面接調査を行った。誤信念課題は，紙芝居のように数人の人物が登場する短い物語を研究者が音読し，物語に基づいて主人公の考えを対象者に推測してもらう形式で心の理論を判断する課題である。本研究では，基本的な心の理論の評価に一次誤信念課題（サリーとアン課題），対人場面の実践的な能力の評価に二次誤信念課題（アイスクリーム課題）を使用した。課題の実施によって得られた回答は，「自他視点の判別」２項目と「メタ表象力」２項目について，できたか，できなかったかを判断した。また，精神症状を陽性・陰性症状評価尺度，対人機能を精神障害者社会機能評価尺度で評価した。倫理的配慮として，研究者の所属施設と対象施設の倫理委員会の承認を受けて実施し，対象者の自由意思の確保や，プライバシーの保護，対象者の疲労に配慮して調査を行った。
【結果】
分析対象者は155名で，入院53名，外来102名（男性79名，女性76名）であった。一次誤信念課題は，107名（69％）が正答し，60～82％が「自他視点の判別」ができ，68～86％が「メタ表象力」ができていた。また，統合失調症者がまるで登場人物になりきったように回答する特徴が認められた。二次誤信念課題は，42名（27％）が正答し，44～51％が「自他の視点の判別」ができ，48～59％が「メタ表象力」が出来ていた。陽性・陰性症状評価尺度の中央値は，二次後信念課題の正答者が74.5，誤答者が83.0であり，正答者の方が精神症状が軽度であった（p＝.01）。精神障害者社会機能評価尺度の中央値は，二次誤信念課題の正答者が12.0，誤答者が14.0であり，正答者の方が対人機能がよかった（p＝.01）。
【考察】
統合失調症者の対人機能を高めるためには，心の理論を向上させることが必要だと考えられる。そのためには，医療職者が統合失調症者一人ひとりの心の理論の特徴を把握し，日常的な関わりの場で対人場面における状況の整理をして適応的な心の理論を促すことや，他者の考えを推測するトレーニングを行うことが必要であることが推察された。
【文献】
１）Bora, E., Yucel., & Panteils, C.(2009). Theory of mind impairment in schizophrenia: Meta-analysis. Schizophrenia Research, 109, 1-9.

17）急性期病棟での看護体験が精神科看護師としての看護観に与えた影響　－５人の看護師の聞き取り調査から－

○戸丸友里恵[1]，出口禎子[1]
[1]北里大学

【目的】
私立単科精神科病院の急性期治療病棟で勤務する看護師が，これまでどのような看護ケアの体験をしてきたのかを聞き取り，その体験が看護師の看護観にどのような影響を与えているのかを明らかにすることで，急性期治療病棟で働く看護師にどのようなサポートが効果的であるかの考察をするための示唆を得ることを目的とした。
【方法】
１）研究参加者（以下参加者）：私立単科精神科病院急性期治療病棟で勤務する看護師５名。
２）データ収集：フィールドワーク及び参加者に40～60分程度の半構成的インタビュー。フィールドワーク中にケアの場でやり取りした内容も一部分析の対象とした。
３）分析方法：逐語録から参加者の看護ケアの体験と，それに伴う感情や考えに関連する発言を抽出し，類似している内容を項目立てて分類し，項目を集めて小項目，中項目，大項目に集約した。参加者が語る看護ケアの体験とその体験が看護観に与えた影響について，各項目の関連性を分析した。
４）倫理的配慮：所属大学及び調査施設側の倫理審査の承認を経て行った。
【結果】
参加者は30代から40代の女性２名，男性３名の５名で，急性期治療病棟での勤務経験は２年から10年であった。
１．日々のケアの中で「患者との相互交流を通して学ぶ」という内容の語りが最も多かった。時に困難を感じながら，その関わりを通して患者を理解しようと努め，患者との対等な関係を築きたいと考えていた。
２．患者の死に遭遇することや，患者から怒りなどの感情をぶつけられた体験は「精神科看護の体験の特徴」として，その時の感情とともに語られた。その中には看護師としてのアイデンティティを揺るがすような体験も含まれていた。
３．「ケアの場の感情体験」では，看護師が自分の感情を抑えてケアをしたり，患者に対して弱みを見せないようにしようとする様子が語られた。
【考察】
参加者たちは，著しい精神症状をもつ患者との関わりから多くの学びを得ると同時に，患者の反応に戸惑い，対応に困難さを感じていた。さらに，その関わりで生じたネガティブな感情を抑圧する傾向があることが明らかになった。参加者たちはこれらの体験を他者に支えられながら客観視して，意味ある看護体験として取り込み，次のケアに活かそうとしていた。このようなケアの体験と客観視の積み重ねが個々の看護の考え方の基盤になっていた。以上のことから，辛い体験を次のケアに活かすために，看護体験とそれに伴う感情を語り合うグループの実施が有効であると考えられる。その他に，患者との関わりを振り返ることができる事例検討会の実施が示唆として得られた。

18） 女性薬物依存症者が回復を志向していく心理過程 －精神看護CNSへの役割を示唆する－

○一柳理絵[1]，松下年子[1]
[1]横浜市立大学

【目的】
女性薬物依存症者が回復資源を利用し回復を志向していく心理過程を明らかにすることは，地域における精神看護CNSの役割を見出し，女性薬物依存症者のQOLの向上，断薬維持への支援につながる。そこで本研究の目的は，女性薬物依存症者が回復を志向していく心理過程を明らかにして，精神看護CNSの役割を示唆することとした。
【方法】
対象者は，断薬期間が3年以上の女性薬物依存症回復者で，かつダルク及び，NA（Narcotics Anonymous; 以下，NAとする）のメンバーとした。ダルクの施設長，NAの女性薬物依存症者の担当スタッフから紹介された対象者候補と面会し，口頭及び書面で研究の目的・方法等，研究への協力は自由意思であること，拒否により不利益は生じないこと，同意を得た後も研究途中の同意撤回が可能であること等を説明し，口頭及び書面で研究協力の同意を得た。女性薬物依存症回復者6名に半構造化面接を実施し，録音内容から逐語録を作成し，修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。本研究は，横浜市立大学医学研究倫理審査委員会に承認【A150528004】を得て行った。
【結果】
対象者の年齢は30代前半から40代前半であった。主な使用薬物は覚せい剤，処方薬，シンナーで，平均断薬年数は11.7年であった。ストーリーラインとして以下の内容を掌握された。対象者は「安全であるという感覚の獲得」を経て，徐々に「健康的なつきあい」ができるようになり，「様々な立場の相談相手」に恵まれるようになった。さらに自己肯定感が高められ，「自己実現への志向」を得た。しかし対象者は，「子どもを抱えて断薬し続けるための支援不足」や，「女性の回復の難しさ」もあって，自助グループでの支援の限界を感じていた。社会や専門家の「女性薬物依存症者に関する知識の欠如」と，多職種の専門家を主体とした「セルフヘルプ等に偏らない包括的支援への希求」を課題として捉えるようになった。回復した対象者であっても「経済的な安定のための生活保護」や包括的支援を「己の価値を自覚しての行動」を維持するために必要としていた（「包括的支援への期待」）。
【考察】
社会参加し回復し続ける対象者は，女性薬物依存症者への包括的支援を期待していた。「女性の回復の難しさ」より女性薬物依存症者の抱えている病理は，男性以上に性的虐待など多様な外傷体験を受けているため深刻であった。難治性の高い薬物依存症に精通した精神看護CNSが当事者回復者や多職種者と協働しながら研究し，医療，福祉，司法及び市民や企業等の地域をまたぐ多職種・多機関の連携を促し，包括的支援システムの構築の発展に寄与することが期待された。

19） 長期入院統合失調症患者への退院支援 －看護援助についての文献検討－

○菊地　淳[1]
[1]日本保健医療大学

【目的】
2008年から厚生労働省による入院中の精神障がい者への地域移行支援が始まり7年がたち，医療，福祉，保健の連携により成果が報告されている。しかしながら，入院期間1年以上の患者は約20万人であり，入院患者の6割を占めているのは統合失調症患者である。そこで，長期入院中の統合失調症患者に対して，精神科看護師は，どのような看護援助を行っているのか，その内容について検討し看護援助の示唆を得ることを目的とした。
【方法】
本研究では，精神科看護師による退院支援に関する事例研究をデータとした。援助内容を整理し，精神科看護師はどのような援助を行っているのかを分析した。
文献検索には医学中央雑誌Web版を用いて，2010年から2014年の原著論文を対象とした。検索キーワードは「統合失調症」「長期入院」「看護」の組み合わせとし，181文献を抽出した。それらの文献の内容を吟味し退院支援に看護師が関与していた25件の文献を研究対象とした。分析方法は，対象文献をタイトル，発行年，キーワード，目的，対象者（性別，年齢，入院期間），支援内容の項目に分類した。各文献の支援内容を抽出しコード化した。そしてコード化されたものを，意味内容の類似性に基づいてサブカテゴリー，カテゴリーを作成した。
【結果】
事例数は女性10人，男性22人の合計32人であった。平均年齢は50.63歳代，平均入院期間は17.15年であった。詳細な年齢は倫理的配慮のため不明であった。また平均入院期間については論文中に記載してある範囲で可能な限り算出した。分析の結果，長期入院統合失調症患者への看護援助として，【退院後の生活のイメージがもてる関り】，【退院後の生活準備の援助】，【服薬・金銭の自己管理の援助】，【社会資源の活用についての多職種連携】，【患者・家族の不安に寄り添う】という5つのカテゴリーが抽出された。
【考察】
対象患者は平均入院期間が17年以上であり，10年以上の長期入院患者であっても退院の可能性があることを示唆している。また本研究の結果から，看護師は【退院後の生活のイメージがもてる関り】を行うことで，退院への意欲を向上させていた。まずは長期入院のためホスピタリズム化した患者の状態を見極めて，退院を現実的なイメージとして捉えられるように援助していく必要がある。そして，退院を現実的な目標として捉えた患者は様々な不安が生じてくる。そこで看護師は【患者・家族の不安に寄り添う】ことを援助として重視していた。そして，その不安の緩和のために【退院後の生活準備の援助】，【服薬・金銭の自己管理の援助】など地域で患者が疾患と向き合いながら継続して生活できるための援助を行っていた。また，【社会資源の活用についての多職種連携】といった多職種と患者の繋ぎ役・調整役も看護師の役割であり，これらのことが看護援助であると示唆された。
本研究は平成26年度獨協医科大学看護学部共同研究助成を受けて行った研究の一部である。

20） 統合失調症者が服薬意識向上に影響を与えたと感じる看護師の介入

○古野貴臣[1]，藤野成美[1]
[1]佐賀大学

【目的】
わが国の精神保健福祉施策は，入院医療中心から地域生活中心へと移行にむけた退院促進支援が行われており，地域で生活する統合失調症者は今後益々増加傾向にある。そのため統合失調症者の服薬アドヒアランス向上は不可欠であり，その一助として，入院中の統合失調症者が服薬意識向上に影響を与えたと感じる看護師の介入について検討することを目的とし，調査を行った。
【方法】
2施設の大学病院精神科病棟に入院し，退院支援中である統合失調症者10名を対象に「あなたの服薬への意識に影響を与えたと感じる看護師が行ったことはどのようなものであったか」という視点から半構成的面接を行った。研究への参加は自由である旨を説明し同意を得た。研究同意が得られた後，インタビュー内容は録音し，逐語録を作成した。そこで得られたデータは質的に分析し，コード化，カテゴリ化を行った。分析の際には質的研究の経験がある精神科看護の専門家からスーパーバイズを受け，真実性や妥当性の確保を行った。なお，2施設の倫理委員会の承認を受けた後に調査を開始した。
【結果】
対象者の平均年齢は46.7歳（SD＝±14.8）で男性は4名，女性は6名であった。内服中の抗精神病薬のクロルプロマジン換算値は421.8mg（SD＝±199.7）であった。なお，GAFスコアの平均値は64.0±6.3であった。分析の結果得られたカテゴリは【専門的知識の習得を基盤とした看護師の介入】であり，サブカテゴリは《専門的知識をもとに向精神薬の副作用に気づく観察力》《統合失調症の症状アセスメント》《専門的知識をもとにした薬物療法に対する助言》であった。次のカテゴリは【統合失調症者の意向を汲みとることを念頭においた看護師の姿勢】であり，サブカテゴリは《偏見に左右されない看護観》《インフォームド・コンセントを念頭に置いたケア》《患者の話を傾聴し一緒に考えようとする姿勢》であった。
【考察】
統合失調症者自身が症状を理解し，治療意欲を持つことが服薬意識向上には必要である。看護師は，統合失調症とその治療に関する専門的知識を持ち症状の変化や副作用の観察を行い，退院後の生活を踏まえた助言を行う必要性が示された。その結果，統合失調症者自身が病気を理解し，薬物療法への意欲が高まると考える。その際，医療者側のペースではなく，統合失調症者の意向を汲み取ることを念頭においた看護師の姿勢が服薬意識に影響することが示された。十分なインフォームド・コンセントを行い，統合失調症者の薬物療法への意向を汲みとることは，互いの信頼関係の構築にも繋がり，統合失調症者がより前向きに治療に臨めると考える。さらに偏見に左右されない看護観とともに，統合失調症者の意向を汲み取ろうという姿勢が看護師には重要であると考える。

21）看護支援システムの評価尺度の開発

○福田和明[1]，山勢博彰[2]，黒田（佐藤）裕子[3]，
上澤悦子[4]，伊東美佐江[5]，益田美津美[6]，柏木公一[7]，
下舞紀美代[8]，古川秀敏[8]
[1]徳島文理大学保健福祉学部看護学科，[2]山口大学大学院医学系研究科，[3]徳島文理大学大学院看護学研究科，
[4]福井大学医学部看護学科，[5]川崎医療福祉大学医療福祉学部，[6]名古屋市立大学看護学部，[7]国立看護大学校，
[8]関西看護医療大学

【目的】
看護支援システムを評価する尺度（Evaluation Scale of Computerized Nursing Support System，以下ESCNSS）の開発を目的とした。
【方法】
対象：研究者らが2015年に実施した電子カルテおよび看護支援システムの稼働状況の実態調査の結果，稼働中であると回答のあった全国の807施設の看護情報管理者を対象とした自記式質問紙調査を実施した。調査票は病院看護部を通して配布し，料金後納払い封筒を用いた郵送により回収した。調査期間：2016年１月～３月　調査内容：対象者の施設の基礎情報（都道府県・設置主体・総病床数・総診療科数・総看護職員数），筆者らが先行研究で作成したESCNSS尺度原案35項目（構成概念：①患者情報，②看護アセスメント及び全体像，③NNNの看護計画，④看護記録監査，⑤看護記録の教育）を用いた。分析方法：各項目で天井・床効果，分布の確認，およびItem-Total相関分析，因子分析による共通性の確認，因子数の検討，各質問項目を除外した場合のα係数の変化の検討を行った。次に，選定した項目で主因子法による探索的因子分析を繰り返し行い，共通性および因子負荷量から最終的に項目を精選し，その因子パターンを判断し命名した。データ分析は，統計解析ソフトSPSS Statistics 22を用いた。倫理的配慮：本研究はＡ大学研究倫理委員会に申請し承認を得た。
【結果】
807施設の医療機関に調査票を配布した結果，回収率39.4％（318名），有効回答率99.1％（315名）であった。ESCNSS尺度原案35項目の項目分析，および探索的因子分析（主因子法・プロマックス回転）を行い，５因子抽出後の共通性や因子負荷量をもとに，最終的に５因子23項目による累積寄与率は50.47％であった。５因子は項目内容を検討し，「①看護記録の監査と教育」「②NANDA-I・NOC・NICの使用」「③看護診断の活用状況」「④患者情報画面の工夫と活用」「⑤アセスメントと全体像」と命名した。５つの下位尺度のα係数は①.857，②.822，③.796，④.728，⑤.755であり，23項目全体では.856であった。
【考察】
今回抽出された５因子は，看護支援システムを評価するために選定した尺度原案の５つの構成概念とほぼ共通した内容であり，回転前の５因子23項目の全分散を説明する割合は60.89％，累積寄与率は50.47％であり，構成概念妥当性もほぼ確保できていると考えられる。また，信頼性として尺度の内的一貫性の基準としてのα係数はいずれも.７以上であり，基準を満たしているものと考える。今後は，確証的因子分析によるモデル適合度の確認を行い，尺度の洗練化を図っていく必要がある。

22）看護師の患者対応場面における怒り表出・抑制の実態と関連要因

○畠山朋子[1]，佐々木久長[2]，米山奈奈子[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

【目的】
看護師が患者との対応場面において怒り感情発生の有無の割合は，65.7％の人が怒りがあったと回答していた（畠山2016）。また，怒りを発生する段階（発生段階）での要因には年代や個人特性，勤務部署が影響していた。さらに怒り感情の発生後に79.1％の看護師は患者への怒りを抑制し，約17.3％は怒り感情を表出するという行動をとっていた（行動段階）。本研究では，怒り発生後に抑制行動をとる看護師と表出行動をとる看護師との違いについての関連要因を検討する。
【研究方法】
郵送法による自記式の質問紙調査　**対象**：全国で400床以上の病床数を有する看護部の同意を得られた総合病院（47施設）に勤務する看護師。同意を得られた看護師2,200名を調査対象とした。**調査期間**：2014年２月25日～３月31日　**調査内容**：属性，勤務部署，患者対応場面で怒りがあった看護師に対して，怒りの表出を抑制した理由とその処理方法（共に複数回答），個人特性には日本語版K6（以下K6），タイプＣ行動パーソナリティ（以下タイプＣ），日本式タイプＡ行動評定尺度（以下タイプＡ），コミュニケーション・スキル尺度（以下ENDCOREs）を用いた。**分析方法**：単純集計，怒り抑制の有無を従属変数とし属性，勤務部署と，K6・タイプＣ・タイプＡ・ENDCOREsの各得点を独立変数とし，ロジスティック回帰分析を行った。**倫理**：Ａ大学研究倫理審査委員会の承認を得た上で，対象者の匿名性，任意性を保証し実施した。
【結果】
患者対応場面で怒りがあった看護師757名中に対して，怒りの表出を抑制するが599人（79.1％），表出しないが131人（17.3％），『無回答』27人（3.6％）であった。怒りの表出を抑制した理由では「怒ると患者との関係が悪化するから」（71.3％）「その相手とは今後も関わりあうから」が（55.8％），「怒ると余計に面倒になるから」が（55.8％）であった。ロジスティック回帰分析では（怒り抑制なしに対するありのオッズ比），「タイプＣ」（OR＝0.905，CI＝0.852-0.960），「タイプＡ敵意」（OR＝1.070，CI＝1.035-1.106）「コミュニケーション・スキル自己統制」（OR＝0.910CI＝0.834-0.994）が影響していた。
【考察】
看護師は怒りが発生しても対人関係を配慮しながら怒りの表出を抑制していること明らかになった。その結果タイプＡ敵意，タイプＣ，コミュニケーションスキル・自己統制が怒り発生後の表出と抑制に影響していると考えられる。時間切迫や競争心，仕事熱心，責任感が強いなどの特徴がある反面，タイプＡ敵意はうつ状態になりやすい特性を持っている。攻撃的な怒り表出傾向が高いほど精神的に不健康になりやすいことが示されているが，今回は抑うつ度の影響はなかった。怒り発生後は抑制の有無に関わらず精神的負担への影響はなかった。このことから看護師は怒りの抑圧と社会的な同調性，感情統制など内面的な要因と関係が深いスキルを使用して，患者との互助的な関係を維持しながら感情をコントロールしていることが考えられた。

23） 生体肝移植待機患者の身体活動量の実態（第一報）

○田中さとみ[1]，金岡麻希[1]，藤田君支[1]
[1]九州大学大学院医学系学府保健学専攻看護学分野

【背景】
肝移植は年間約400例行われ，その９割が生体肝移植という日本の状況は国際的には極めて特異である。肝移植待機患者は肝硬変状態で特有の倦怠感を抱えているが，生活状況に関する報告は少なく，身体活動量を定量的に評価した研究はない。
【目的】
生体肝移植待機患者の日常生活における身体活動量の実態と倦怠感を明らかにする。
【方法】
生体肝移植待機患者３名に，自宅での日常生活における身体活動量（歩数・活動時間・運動強度）を把握するためライフコーダGS®の装着を依頼し，７日間のデータを分析した。倦怠感は自記式の日本語版Brief Fatigue Inventoryを用い，倦怠感の程度を軽症・中等症・重症に分類した。日常生活状況は半構成的面接を行った。
倫理的配慮として，対象者に研究参加の自由・プライバシーの保護を説明し，研究者所属機関倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
対象者の身体活動量と倦怠感は表に示した。半構成的面接で対象者Ａ・Ｃは「周囲が動かなくていいよう配慮してくれる。座って過ごすことが多い。」，対象者Ｂは「家事で動かなくてはいけない」と語っていた。
【考察】
平成26年国民健康・栄養調査による成人一日平均歩数（男性7,043歩・女性6,015歩）に比べ，対象者Ａ・Ｃの倦怠感は軽症だが歩数・運動強度は少なく，対象者Ｂは中等症の倦怠感にも関わらず成人１日平均歩数と同等であった。しかし，活動時間に占める低強度の割合は全員約90％以上で，日常生活におけるSedentary Lifestyleが明らかになった。また，対象者Ｂの歩数・運動強度が多かった理由として，対象者Ａ・Ｃの「動かなくていい環境」に対し，対象者Ｂは「動かざる得ない環境」であり，個々の社会的背景が影響していると考えられる。今後は対象者を増やし，生体肝移植待機患者の身体活動量・倦怠感の実態を明らにする必要がある。

表　身体活動量と倦怠感の程度

	A	B	C
	男性　自営業 原発性胆汁性肝硬変 Child分類Ｃ BMI 22.8	女性　主婦 Ｃ型慢性肝硬変 Child分類Ｃ BMI 24.7	男性　自営業 アルコール性肝硬変 Child分類Ｃ BMI 26.3
項目	平均（範囲）	平均（範囲）	平均（範囲）
身体活動量			
歩数（歩/day）	2,306（931-3,918）	6,350（4,647-10,126）	1,862（273-4,622）
活動時間（時/day）	17.4（15.6-19.3）	13.0（11.6-16.3）	18.9（15.6-22.1）
運動強度（METs/day）	1.05（0.4-1.8）	2.97（2.2-4.9）	0.7（0.1-1.5）
低強度活動時間割合（%）	98%	92%	100%
倦怠感	軽症	中等症	軽症

24） 生体肝移植待機患者の身体活動量の実態（第二報）健康関連QOLとの考察

○金岡麻希[1]，田中さとみ[1]，藤田君支[1]
[1]九州大学大学院医学研究院保健学部門看護学分野

【目的】
肝移植は従来末期肝疾患に対する救命的治療であったが，現在は比較的肝硬変が進行していない状況での手術も推奨されている。生体肝移植は，ある程度患者の状況に合わせて手術時期を検討できるという利点もあるが，待機患者の健康関連QOLや日常生活における身体活動量の実態に関する報告はほとんどない。そこで今回，生体肝移植待機患者の健康関連QOLと日常生活における歩数の実態を明らかにすることを目的とし，調査を行った。
【方法】
生体肝移植を予定している患者３名に対し，健康関連QOLはSF-8による質問紙調査，歩数はライフコーダGS®を用いてデータ収集し，一日平均歩数を算出した。
倫理的配慮として，対象者に研究参加の自由・プライバシーの保護を説明し，研究者所属機関倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
健康関連QOLは，「日常役割機能・身体（42.9）」「社会生活機能（43.5）」「全体的健康感（47.0）」「活力（47.6）」「身体機能（47.8）」の５領域は，国民標準値よりも低かったが，「日常役割機能・精神（50.2）」「心の健康（52.9）」「体の痛み（53.0）」はある程度保たれていた。身体的サマリースコア（PCS）は44.5（35.2－52.9），精神的サマリースコア（MCS）50.1（38.0－57.5）よりも低く，PCSが高い方が１日平均歩行数も多い傾向にあった。
【考察】
生体肝移植待機患者は肝硬変の状態であり，身体面のQOLの低下と１日の歩行数は関連していると考えられる。一方，３名中２名のMCSは国民標準値を超え，手術を間近にしており，その希望が精神面のQOLに関連していると考えられた。今後は対象者数を増やし，生体肝移植待機患者の健康関連QOLと身体活動量の実態にとどまらず，その関連を明らかにする必要がある。

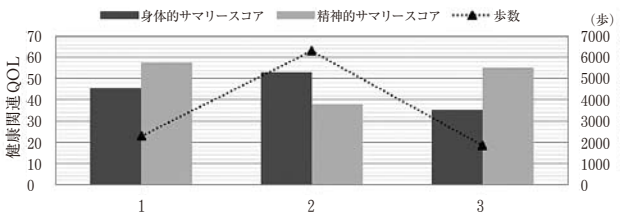


図　生体肝移植待機患者の健康関連QOLと１日平均歩数

25） 終末期がん患者の看護における看護師の倫理的ジレンマ尺度の作成と信頼性・妥当性の検証

○江口　瞳[1]
[1]広島国際大学

【目的】
本研究は，終末期がん患者の看護にあたる看護師の倫理的ジレンマに対する手立てを検討する前提として，終末期がん患者の看護における看護師の倫理的ジレンマを測定する尺度の作成と信頼性・妥当性を検証することを目的とする。
【研究方法】
全国がん診療連携拠点病院と全国緩和ケア病棟を有する病院から無作為に抽出した450施設（１施設10人）において，終末期がん患者の看護に携わっている，または携わったことがある看護師を対象に，無記名による自記式質問紙調査を実施した。調査は2015年８月～10月に行い，調査紙配布数4,500に対し有効回答数1,337（回答率29.7％）を得た。調査内容は，終末期がん患者の看護に携わる看護師の心理・葛藤・ジレンマに関する先行研究より，看護師の倫理的ジレンマに該当する箇所を抽出し，内容分析により80項目に整理した後，５段階で回答を求めた。項目分析後，因子分析（最尤法，プロマックス回転）を行い，Cronbach' α係数を求め，信頼性の検討を行った。基準関連妥当性には，撫養ら（2014）により開発された看護師の職務満足度測定尺度を基に，Pearsonの積率相関係数を求め検討した。
【倫理的配慮】
本研究に先立ち，「広島国際大学人を対象とする医学系研究倫理委員会」による審査を受け，承認を得て実施した。調査紙は無記名とし，研究目的，概要，意義，研究協力の自由意思，プライバシー保護への配慮，データの取扱いと廃棄等を明記し，回答により研究参加の同意とした。
【結果】
終末期がん患者の看護における看護師の倫理的ジレンマ尺度80項目の項目分析を行い，次に，最尤法，プロマックス回転による因子分析を行った。最終的に58項目７因子が採択された。第Ⅰ因子は，［説明不足により患者・家族の選択権が保証されていないことへのジレンマ］，第Ⅱ因子［意思決定の支援をするための看護が見いだせないことへのジレンマ］，第Ⅲ因子［患者のニーズに応じた看護を提供できていないことへのジレンマ］，第Ⅳ因子［医師と意見が食い違うことへのジレンマ］，第Ⅴ因子［患者の状況よりも化学療法や延命処置が優先されることへのジレンマ］，第Ⅵ因子［患者が医師に自身の意向を伝えられない・伝えないことへのジレンマ］，第Ⅶ因子［患者と家族の意見が食い違うことへのジレンマ］，以上の７因子が命名された。下位尺度のCronbach's α係数は.861であり，内的整合性が確認された。看護師の職務満足度測定尺度を基準とする終末期がん患者の看護における看護師の倫理的ジレンマ尺度の相関は，７因子全てに負の相関が認められた。
【考察】
終末期がん患者の看護における看護師の倫理的ジレンマ尺度の信頼性・妥当性が検証された。職務満足度尺度との負の相関により，終末期がん患者の看護における看護師の倫理的ジレンマを組織的に解決する手がかりとして活用できることが示唆された。

26）服薬アドヒアランスの評価に関する国内文献レビュー

○山本知世[1]，百田武司[2]
[1]日本赤十字広島看護大学大学院，
[2]日本赤十字広島看護大学

【目的】
服薬アドヒアランスの評価に関する国内文献レビューを行い，服薬アドヒアランスがどのような定義で用いられ，評価されているのかについて明らかにすることを目的とした。
【方法】
医学中央雑誌Web版で，「服薬アドヒアランス」をキーワードに検索を行った。論文の種類は原著論文とし，遡及範囲は1983年～2015年とした結果，736文献が抽出された。そのうち，服薬アドヒアランスの評価を行っている119文献を分析対象とした。そして，各々の文献がWHOの定義に基づいた評価が行われているかを検討するため，「服薬アドヒアランスの定義」，「服薬アドヒアランスの評価方法」毎に分類した。
【結果】
WHOの定義に基づいた評価を行っている文献では，「海外の尺度を日本語に翻訳した質問紙」，「服薬アドヒアランスに関連する他の尺度」「独自に作成した質問紙」で評価が行われていた。しかし，これらは信頼性・妥当性の検討が行われていないものもあった。一方で，WHOの定義に基づき服薬アドヒアランスを評価する信頼性，妥当性のある尺度を作成している文献は１文献のみであった。また，服薬遵守のみを評価している文献では，「指示通りの服薬や飲み忘れの有無」，「診療録からの服薬状況の把握」，「実際の使用量の確認」で評価が行われていた。
【考察】
アドヒアランスという用語が服薬を評価するための用語として使用されるようになってきたが，服薬アドヒアランスを評価するための方法は文献により様々であった。服薬アドヒアランスという用語の定義も曖昧のまま使用されており，服薬アドヒアランスの評価は服薬遵守のみで行われているものもあった。つまり，アドヒアランスという用語がコンプライアンスと同じように使用されており，言葉だけが置き換わっている現状があると考える。一方で，WHOの定義に基づいて服薬アドヒアランスの定義を行っているにも関わらず，評価は服薬遵守率のみで評価している文献もみられた。これは，WHOの定義に基づいて服薬アドヒアランスを評価するための尺度がなかったことが要因であると考える。これらのことから，服薬アドヒアランスという用語を用いているにも関わらず，WHOの定義に基づいた服薬アドヒアランスの評価が適切に行われていない現状が明らかとなった。服薬アドヒアランスの評価を行うためには，服薬遵守の評価のみでなく，患者と医療者との関係性や，治療に対する理解や納得という視点からも服薬アドヒアランスを評価することのできる尺度を使用してことの必要性である。このような服薬アドヒアランスの概念に基づいた尺度を使用して評価を行い，患者の服薬アドヒアランスの現状を適切に捉えていくことの必要性が示唆された。

27）回復期リハビリテーション病棟に勤務する看護介護職の自己効力感と職務満足度との関連

○酒井純江[1]，吉本敦子[1]
[1]医療法人社団健育会竹川病院

【はじめに】
回復期リハビリテーション病棟（以後回復期リハ病棟に省略）は，多職種で患者に関わり自立に向けた支援を目的としている。しかし多職種で関わるがゆえに看護介護職（以後看護職に省略）の役割を明確にし，能力を発揮できるよう関わることが重要となる。先行研究では看護職の能力発揮には自己効力感を高めていくことが重要と指摘されている。一方職務満足度は影響因子が確認されている。職務満足度と自己効力感はそれぞれ調査研究が行われているが関連性の研究はなかった。今回これらの関連性を明らかにすることで看護職へのアプローチの方向性を見出せると考えた。
【研究目的】
回復期リハ病棟に勤務する看護職の自己効力感と職務満足度との関連を明らかにし看護職が能力を発揮できる要件を探る。
【研究方法】
①対象：Ａ病院回復期リハ病棟に勤務する看護職　62名
②測定方法:自己記入式質問調査
・板野らが作成した16項目で構成する一般セルフ・エフェカシー（自己効力感）尺度General Self-Efficacy Scale Test（以下GSESと略記）
得点範囲０～16点
・職務満足度調査用紙「みらい看護部研究会」
５構成37項目５段階評価　得点範囲１～５点
③分析方法：個々のGSESの総合点数と職務満足度の項目をノンパラメトリック検定のスピアマン順位相関係数の検定で分析した。
④データ収集期間：H27年８月17日～H27年８月31日
⑤倫理的配慮：Ａ病院の倫理員会で承認を得た。
【結果】
有効回答率96.8%　n＝56
１）属性：女性91%，年齢26歳～35歳48.2%，常勤89%，対象病院勤務年数：１年以上３年未満28.6%，実務経験年数は10年以上15年未満30.4%，未婚者が69.6%の群が最も多かった。
２）GSES：平均6.7点，５段階評定値にて「低い傾向にある」
３）職務満足度：平均3.03点　SD0.29
「身だしなみ」と「看護師の仕事に自信と誇りを持っている」が高く「組織や人の配置」と「福利厚生」が低かった。
４）自己効力感と職務満足度において「相関あり」は　①私は患者やその家族との関係に満足している　②私の職場では自分自身の意見を活かした患者ケアができる　③私は現在の仕事にやりがいを持っている　④私は仕事の成果を適正に評価されている　⑤当院で働くことに満足している，の５項目であり「やや相関あり」は12項目であった。
【考察】
職務満足度と自己効力感の関連について分析した。先行研究の助産師の自己効力感と比しても低かった。これは，回復期リハ病棟における専門性が見いだせていないことを表していると思われる。また，単に職務満足度が高いと自己効力感との相関があるとは限らず，「患者・家族との関係」における成功体験と，「意見の尊重」「適正な評価」による励ましが自己効力感を高めていると示唆された。本研究の限界として，自己効力感は組織の特性や個人のストレス反応や性格特性の影響を受けると言われており，今後もデータの積み重ねが必要である。

28） ストーマ保有者のQOLに影響を及ぼす要因

○茂野　敬[1]，安田智美[1]，梅村俊彰[1]，伊井みず穂[1]
[1]富山大学

【目的】
ストーマ保有者のQOLの実態を明らかにすると共に，QOLに影響を及ぼす要因を検討することを目的とした。
【方法】
北陸地方在住のストーマ保有者を対象に質問紙調査を行った。調査内容は，基本属性（性別，年齢，同居家族，術後経過年数，ストーマの種類，漏れの有無，ストーマ周囲皮膚障害の経験の有無，ストーマ外来通院経験の有無）とQOL（オストメイトQOL調査票の下位尺度である「ストレス」,「支援体制」,「ストーマに対する満足度」,「活動性」,「心理的状態」,「セルフエスティーム」,「セクシュアリティ」,「経済的側面」）とした。分析には，一元配置分散分析，ボンフェローニの多重比較を用いた（有意水準は５％未満）。なお，本研究は本学倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
質問紙は約1,000通配布し，回収は304件（回収率30.4％），そのうち，オストメイトQOL調査票の全ての項目に欠損値のない202件（有効回答率66.4％）を分析対象とした。性別は男性129名（63.9％），女性71名（35.1％），平均年齢は69.1±11.4歳であり，平均術後経過年数は7.0±6.7年であった。北陸地方在住のストーマ保有者のQOLは，粗点参考平均に比べ,「ストレス」,「支援体制」,「セルフエスティーム」,「セクシュアリティ」では有意に高く,「活動性」,「経済的側面」では有意に低かった。QOLとの間に有意差が認められた基本属性は，年齢，性別，術後経過年数，漏れの有無，ストーマ周囲皮膚障害の経験の有無であった。年齢において,「ストレス」,「経済的側面」では75歳以上が65歳未満に比べて有意に高かった（$p<0.05$）。性別において,「支援体制」,「セルフエスティーム」では，女性が有意にQOLは高かった（$p<0.05$）。術後経過年数において,「セルフエスティーム」では，10年以上が１年未満に比べて有意にQOLは高かった（$p<0.05$）。漏れの有無において,「ストレス」,「ストーマに関する満足度」では，なしが有意にQOLは高かった（$p<0.05$）。ストーマ周囲皮膚障害の経験の有無において,「ストレス」,「ストーマに関する満足度」,「活動性」,「心理的状態」,「セクシュアリティ」,「経済的側面」では，なしが有意にQOLは高かった（$p<0.05$）。
【考察】
本研究において，最も多くQOLの下位尺度に有意差が認められた基本属性は，ストーマ周囲皮膚障害の経験の有無であった。漏れが発生することでストーマ周囲皮膚障害を経験する可能性は高くなると考える。そして，ストーマ周囲皮膚障害の経験により経済的負担やストレスが増え，活動性やストーマに対する満足度は低下すると推察される。よって，ストーマ保有者のQOLの維持・向上のために術前から退院後も継続して，漏れやストーマ周囲皮膚障害を引き起こさないような支援・指導を行うことが重要であると考えた。

29） 血液透析患者の自己効力感がQOLに及ぼす影響要因についての検討

○池上萌絵[1]，四十竹美千代[1]，北谷幸寛[1]，八塚美樹[1]
[1]富山大学大学院

【目的】
透析患者において自己効力感とQOLには正の相関があることが報告されている。しかし，心理状態は透析の長期化により変化していくと報告されていることから，透析の長期化に伴い自己効力感が変化することによって，QOLに影響を及ぼすことが推測される。また，透析の長期化が身体機能を中心にQOLを低下させる要因であると報告されている。以上より，本研究において自己効力感がQOLに及ぼす影響要因について透析歴から検討することとした。
【方法】
外来血液透析療法を行っている対象者にKDQOL-SF（腎疾患特異的尺度＋包括的尺度）とGSES（自己効力感尺度）を用いて調査し，検討した。さらに，基本属性を調査した。調査期間は2015年８月～10月であった。GSES（低得点群，高得点群に分類）によるQOL得点の差をt検定で比較した。また，KDQOL-SF下位尺度得点（身体的側面：症状，腎疾患による負担，性機能，睡眠，社会・役割的側面：腎疾患の日常生活への影響，勤労状況，認知機能，人とのつきあい，透析ケアに対する満足度，支援的側面：ソーシャルサポート，透析スタッフからの励まし），SF-36のサマリースコア（身体的側面：PCS，精神的側面：MCS）を従属変数，基本属性と透析歴（中間期，社会適応期，再調整期，長期透析期に分類），GSES得点を独立変数とし重回帰分析を行った。５％を有意水準とした。
なお本研究は富山大学臨床・疫学研究等に関する倫理委員会の承認（臨認27-83号）を得て行った。
【結果】
対象者の平均年齢62.81±11.06歳，男性198名，女性72名であった。
GSES高得点群と低得点群におけるKDQOL-SF下位尺度得点，SF-36のサマリースコアの差を比較したところ，KDQOL-SF下位尺度得点における身体的側面（症状，性機能，睡眠），社会・役割的側面（腎疾患の日常生活への影響，人とのつきあい，認知機能，透析ケアに対する患者満足度）について，GSES高得点群が有意に高かった（$p<.05$）。KDQOL-SF下位尺度得点およびSF-36のサマリースコアに影響する要因は，身体的側面においては社会適応期，長期透析期，性別，自己管理，GSESであった。社会・役割的側面においては長期透析期，就労状況，自己管理，GSESであった。PCSにおいては，長期透析期，自己管理であった。MCSにおいては性別，勤労状況，GSESであった。
【考察】
GSES高得点群において，身体的側面，社会・役割的側面のQOL得点が有意に高かったことから，自己効力感の高い患者は包括的にQOLが維持されると推測できる。また，QOLに影響する要因として長期透析期，自己管理，GSESが明らかとなった。特にGSESは，精神的側面に関するQOLに影響すると考えられた。透析の長期化，自己管理は身体的側面のみならず，精神的側面におけるQOLに影響を与えるが，自己効力感が高いほど包括的にQOLが良好であると考えられた。

30） 透析歴による血液透析患者の自己効力感とQOLとの関連について

○四十竹美千代[1]，池上萌絵[1]，北谷幸寛[1]，八塚美樹[1]
[1]富山大学大学院

【目的】
先行研究において，私たちは自己効力感がQOLに及ぼす影響要因について透析歴から検討した結果，透析の長期化，自己管理は身体的側面のみならず，精神的側面におけるQOLに影響を与えるが，自己効力感が高いほど包括的にQOLが良好であると報告した。以上より，本研究において透析歴によるQOLと自己効力感の関連について明らかにすることとした。
【方法】
外来血液透析療法を行っている対象者にKDQOL-SF（腎疾患特異的尺度＋包括的尺度）とGSES（自己効力感尺度）を用いて調査し，検討した。さらに，基本属性を調査した。調査期間は2015年８月～10月であった。従属変数をKDQOL-SFの下位尺度得点（身体的側面：症状，腎疾患による負担，性機能，睡眠，社会・役割的側面：腎疾患の日常生活への影響，勤労状況，認知機能，人とのつきあい，透析ケアに対する満足度，支援的側面：ソーシャルサポート，透析スタッフからの励まし），SF-36サマリースコア（身体的側面：PCS，精神的側面：MCS），固定因子を透析歴（０＝中間期，１＝社会適応期，２＝再調整期，３＝長期透析期），共変量をGSES得点として共分散分析を行った。５％を有意水準とした。
なお本研究は富山大学臨床・疫学研究等に関する倫理委員会の承認（臨認27-83号）を得て行った。
【結果】
対象者の平均年齢62.81±11.06歳，男性198名，女性72名であった。
KDQOL-SFの身体的側面の下位尺度得点においていては，腎疾患による負担について，GSES得点に有意差がみられた（$p<.001$）。さらに，中間期のGSES得点は長期透析期のGSES得点と比較して有意に低くなっていた（$p<.05$）。KDQOL-SFの社会・役割的側面の下位尺度得点においては，腎疾患の日常生活への影響について，GSES得点に有意差がみられた（$p<.001$）。さらに，中間期のGSES得点は長期透析期のGSES得点と比較して有意に低くなっていた（$p<.05$）。また，社会適応期のGSES得点は長期透析期のGSES得点と比較して有意に低くなっていた（$p<.05$）。認知機能，人とのつきあい，透析ケアに対する患者満足度について，GSES得点に，有意差がみられた（$p<.001$）。しかし透析歴によるGSES得点に有意な差はみられなかった。KDQOL-SFの支援的側面の下位尺度得点のおいては，GSES得点に有意差はなかった。
SF-36のサマリースコアのPCSにおいては，GSES得点に有意な差はみられなかった。SF-36のサマリースコアのMCSにおいては，GSES得点に有意な差はみられなかったが，中間期のGSES得点は長期透析期のGSES得点と比較して有意に低くなっていた（$p<.05$）。
【考察】
腎疾患による負担，MCSでは中間期の自己効力感が長期透析期の自己効力感と比較して有意に低く，さらに腎疾患の日常生活への影響では中間期と社会適応期の自己効力感が長期透析期の自己効力感と比較して有意に低いことから，中間期，社会適応期では長期透析期と比較して自己効力感が低く認知され，同時にQOLも低下していると考えられる。

31）初めての看護過程演習におけるグループ学習の授業評価　－学習意欲に焦点をあてて－第１報

○近藤誓子[1]，下嶽ユキ[1]
[1]日本保健医療大学

【目的】
看護過程の授業にグループ学習を導入することで，学生の学習意欲に関する評価を行い，今後の看護過程演習における教育に示唆を得ることを目的とする。
【方法】
１．研究デザイン：量的研究
２．研究対象者：Ａ大学看護学部看護学科の基礎看護方法論Ⅲ・Ⅳの履修者82名
３．データ収集方法：紙上事例を用いた看護過程演習の授業で，グループ学習を終了した学生に対してケラーが作成したCISを川上・向後（2013）が修正したCIS日本語版尺度の測定を実施した。
４．データ分析方法：CIS日本語版尺度は「注意」「関連性」「自信」「満足感」の４因子で構成，下位項目は14である。下位項目の質問は５段階評価とした。その内訳は，「全くそう思う」５点から「全くそう思わない」１点とし，各評価項目の評価点は評価平均値で算出し，さらに４因子の平均を算出した。CIS日本語版尺度は川上・向後により信頼性・妥当性が検証され，使用に際しては開発した研究者の同意を得ている。
５．倫理的配慮：基礎看護方法論Ⅳ終了後，本研究の目的やプライバシーの保護，研究協力は任意である，成績には関係しない，得られたデータは数量的に処理することを書面と口頭で説明した。非同意書が投函されなかった場合をもって，本研究への参加に同意が得られたとした。なお，本研究は足利工業大学倫理審査委員会の承諾を得た。
【結果】
有効回答数は80名（97.6％）であった。『注意』は3.69±0.38（平均値±SD値），『関連性』は3.76±0.41，『自信』は2.53±0.32，『満足感』は3.60±0.04であった。評価平均値が最も高かった項目は「関連性11．自分の大きな目的を達成するには，この授業でよい成績をとることが重要だ」。最も低かった項目は「自信11．この授業の内容は，私にとってあまりにも難しかった」であった。
【考察】
基礎看護方法論Ⅲ・Ⅳのガイダンスで，授業概要や目的，到達目標を書面と口頭で説明した。基礎看護方法論Ⅲは看護過程の講義，基礎看護方法論Ⅳは演習で，学習形態はグループ学習である。１グループは８～９名で構成，１名の教員を配置しファシリテーターの役割を担ってもらった。学生は，グループの中で自分が今，何をすればよいのかを自覚し行動できたことから，『注意』『関連性』の平均値が高くなったと推察する。一方，『自信』の平均が2.53と低い値を示した。本科目の履修は２年次前期である。看護過程は既習の知識を統合し記述しなければならない。学生は紙上事例を用いて看護過程を展開するのは初めてであり難しいと感じたことは否めない。「やりがいがありそうだ」と感じていても，今行っていることの成功体験がないと『自信』にはつながらない。学生のレディネスに合わせた事例の設定や，患者の全体像がイメージしやすい教材の工夫が必要であることが示唆された。

32）緊急入院した高齢者のせん妄回復に影響を与える要因と看護ケア

○木村勇喜[1]，百田武司[2]
[1]広島赤十字・原爆病院，[2]日本赤十字広島看護大学

【目的】
本研究では，緊急入院した高齢者で，せん妄発症した患者の，せん妄回復に影響を与える要因（以下，せん妄回復要因）と看護ケア（以下，せん妄回復に向けた看護ケア）を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象者は，Ａ病院の緊急入院後３日間で，せん妄評価尺度ナース版（以下，DRS-N）において，せん妄発症（DRS-Nが32点満点中12点以上）と判断された，65歳以上の患者35人とした。期間は平成27年４月２日～６月30日。また，DRS-Nにおいて，12点以上から11点以下になった時点をせん妄回復と判断した。データ収集は，「DRS-Nの得点」，「基本属性」，「せん妄発症要因」，「せん妄回復に向けた看護ケア」について，診療録より実施した。せん妄回復要因に関しては，せん妄回復群を分析対象とし，せん妄発症時とせん妄回復時の２時点で，対応のあるｔ検定，McNemar検定を行った。せん妄回復に向けた看護ケアに関しては，せん妄回復群とせん妄持続群の２群とし，Fisher直接法を行った。さらに，Fisher直接法において，有意水準10％未満の変数を説明変数として，せん妄発症３日間のせん妄回復の有無を目的変数にロジステック回帰分析を行った。研究対象施設と日本赤十字広島看護大学の研究倫理審査委員会の承認を得て行った。
【結果】
せん妄回復群が26人（74.3％）であった。せん妄回復要因に関しては，せん妄回復群で，せん妄発症時に比べてせん妄回復時の方が，「疼痛」，「発熱」，「血清クロールの異常」，「ベンゾジアゼピン系薬剤の使用」，「侵襲の多い検査・処置」，「経皮的酸素飽和度の異常」，「治療拒否の訴え」，「不安の訴え」，「不眠の訴え」，「時計の不設置」が有意に少なかった。せん妄回復に向けた看護ケアに関しては，せん妄発症後24時間に実施した「話の傾聴」が，せん妄回復に有意な関連がみられた。
【考察】
本研究で有意差が認められたせん妄回復要因のうち，「疼痛」や「発熱」，「経皮的酸素飽和度の異常」については，看護師が積極的に関わることで改善する可能性があり，せん妄発症時にこれらの要因の有無をアセスメントし，早期に除去・軽減することがせん妄の回復促進に必要であると考える。また，「不安の訴え」や「不眠の訴え」については，可能な限り時間を確保し，患者が訴える声を受け止め，安心感を与える看護ケアがせん妄の回復促進に必要であると考える。「時計の不設置」については，患者本人が，時間を把握できる場所に時計を設置するといった，見当識を高める援助がせん妄の回復促進に必要であると考える。また，せん妄回復に向けた看護ケアとして，話の傾聴を積極的に実施することがせん妄の回復促進に有効であると考える。

33） 達成動機とｅ-ラーニング受講回数との関連

○磯谷里佐[1]
[1]医療法人社団健育会西伊豆健育会病院

【研究背景】
医療の進歩に伴い患者の医療・看護に対するニーズは多様化・複雑化しており，看護師が日々学習行動を高め，学習する能力は必要とされている。そのため，継続教育プログラムとして学研e-ラーニングを活用している。個人の学習行動の背景には，どのような要因があるのかを明らかにしたいと考えた。
【研究目的】
ｅ-ラーニングの受講回数と「達成動機」「個人要因」との関連を明らかにする。
【研究方法】
１.研究デザイン：質問紙法による量的研究
２.調査対象：平成26年度学研e-ラーニングを受講した看護師・准看護師34名
３.研究期間：平成27年５月～平成28年１月
４.調査方法：アンケート調査（1）調査期間：平成27年８月（2）調査内容：個人要因：15項目を多肢選択法で行った。（2002年三浦の研究を参考），達成動機尺度：「自己充実的達成動機」14項目，「競争的達成動機」10項目で点数化した。（堀野と森が2000年作成）
5.分析方法：（1）Spearmanの順位相関分析（ｅ-ラーニング受講回数と達成動機尺度）（2）ｔ検定（個人要因を独立変数，e-ラーニング受講回数・自己充実的達成動機点数・競争的達成動機点数・達成動機合計点を従属変数）
【結果】
ｅ-ラーニングの受講回数と競争的達成動機・自己充実的達成動機では相関がなかった。個人要因とｅ-ラーニングの受講回数の関連では院外研修に参加している人の方が有意に受講回数が有意に多かった。
【考察】
本研究では，達成動機尺度とｅ-ラーニング受講回数の関連性を調べたが関連性はなかった。能動的な受講者に加え，「みんなが受講しているから」「上司・委員会にすすめられたから」といった受動的な受講であった可能性も考えられる。日本看護協会において「自らの責任のもと自己の能力開発・維持・向上に努める責務を有する」と言われており，能動的に学ぶことが必要であると考える。次に，院外研修に参加している人が受講回数が多かったのは，院外研修は院内とは異なる価値観に触れるため，それまでになかった発想や刺激，スキルを得る利点があり，環境や意識を変える機会となり，それが学習意欲につながりｅ-ラーニングの受講回数につながったと考える。
【結論】
達成動機とｅ-ラーニング受講回数との関連はなく，院外研修参加とｅ-ラーニングの受講回数には関連があった。ｅ-ラーニングで学んだことが仕事で直結する体験や成功体験できる環境を整え，また母集団が少なく十分な要因解析に至らなかった可能性があるため，今後は健育会すべての看護師を母集団にするなどの必要性が示唆された。
【引用・参考文献】
１）門間晶子：達成動機研究の概観と看護領域への応用の検討－健康教育対象者および看護者自身の動機づけの側面から－名古屋市立大学看護学部記要　第２巻　2002
２）臨床看護師の学習ニードと個人要因および環境要因との関連－日本看護学科会誌　32巻　２号　2012
３）藤崎　郁：系統看護学講座　専門分野Ⅰ　基礎看護学［1］看護学概論．第14版．医学書院．2009．p304，68-70

ｅ-ラーニング受講回数・達成動機尺度

項目	N	平均	標準偏差	最低値	最高値
e-ラーニング受講回数	34	14.8	9.1	2	37
自己充実的達成動機（点）	34	70.1	10.3	54	98
競争的達成動機（点）	34	36.4	10.9	14	57
達成動機合計（点）	34	107.9	17.4	76	154

ｅ-ラーニングの受講回数と達成動機尺度の相関

項目	r 値	p値
競争的達成動機	-0.03	0.75
自己充実的達成動機	-0.05	0.83
達成動機合計	-0.09	0.57

34） 陰部洗浄における羞恥心配慮に関する看護学生の意識と行動の実態

○須藤　愛[1]，倉部美希[2]，杉下杏菜[3]，佐藤　葵[4]，武田沙文[5]，小名木舞花[2]，辻　聖[6]，竹内美穂子[7]，宗村美鈴[7]，村田真愛[8]
[1]東京臨海病院，[2]国立がん研究センター東病院，[3]千葉大学医学部附属病院，[4]順天堂大学付属順天堂病院，[5]横須賀市立市民病院，[6]東京医療保健大学大学院，[7]独立行政法人国立病院機構，[8]東京大学

【目的】
陰部洗浄における羞恥心配慮に関する看護学生の意識と行動の実態を明らかにする。
【研究方法】
Ａ看護大学４年次生を対象に，自記式質問紙調査を行った。調査用紙は，背景４項目，羞恥心配慮の意識と行動は各14項目とし，掛け物を用いて陰部を隠す等の『露出部位を最小限にする配慮』，手が止まることなく実施する等の『実施時間を最小限にする配慮』，会話・声掛けを行う等の『対応の仕方による配慮』の３分類とした（両者共通）。回答は４件法とし，点数化した。分析は記述統計値を算出し，意識と行動の比較はWilcoxonの符号順位和検定を行った（有意水準５％未満）。
【倫理的配慮】
研究は研究者の属する施設の倫理委員会の承認を得て実施した。研究協力への同意は調査用紙の投函をもって得た。
【結果および考察】
１．背景
対象者（以下，学生）は49名（回収率57％）であった。学生が実習で行った陰部洗浄の合計回数は11～20回が21名（42.9％）と最多であった。
２．羞恥心配慮の意識と行動の実態（図）
全14項目の平均点は，意識3.52±0.69，行動3.09±0.96であった。また14項目中11項目において，行動は意識より有意に得点が低く（$p<0.05$），学生は羞恥心配慮を意識している程行動はできていなかった。
羞恥心配慮の分類に着眼すると，意識・行動共に，『露出部位を最小限にする配慮』が『実施時間を最小限にする配慮』や『対応の仕方による配慮』より有意に低かった（$p<0.01$）。その中でも，「３．洗浄時以外（手袋の交換等）はタオル等を用いて陰部を隠す」は，意識の得点が最も高い一方で，行動の得点は最も低く，羞恥心配慮の中でも『露出部位を最小限にする配慮』は意識している程に行動ができていなかった。
以上より，学生は『露出部位を最小限にする配慮』を行動化するための具体的方法を計画・実施できていないことが考えられ，その強化の必要性が示唆された。

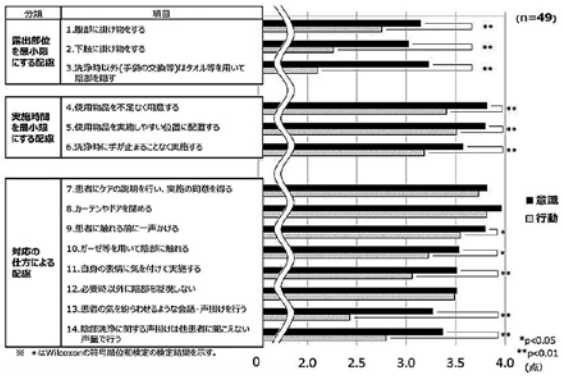


図　陰部洗浄における羞恥心配慮の意識と行動の平均比較

35） 看護系大学女子学生のキャリア教育を考える
－就業意識と希望年収の状況から－

○長井佐知子[1]，溝口幸枝[2]，片山泰佑[1]
[1]京都大学医学部附属病院，[2]千里金蘭大学

【目的】
看護系大学女子学生への，看護専門職としてのキャリア発達のための教育に関する示唆を得ることを目的とした。
【方法】
1）対象および方法：看護系A大学女子学生（4回生）77名を対象に自記式質問紙調査を実施した。2）調査内容：『36歳の私の1日』をイメージして就業状況，世帯年収希望額について5件法で回答を求めた。3）分析方法：対象者を正規雇用希望群・非希望群で2群化し，質問項目の結果を群間比較（Mann-Whitney U検定）した。各調査項目間の関連について相関分析（Spearmanの順位相関係数）を実施した。解析には統計ソフトSPSS ver17.0を使用し，$p<0.05$を有意水準とした。
【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。研究の目的・方法・個人情報保護に関して説明し，質問紙は無記名とし，提出をもって同意を得たものとした。
【結果】
回収数71（回収率92.2%），有効回答率100%であった。1）就業状況は，70%が正規雇用と回答，ライフイベント（結婚・出産・育児）後も62%が正規雇用での就業と回答，専業主婦希望は17%であった。2）希望する世帯年収は，300～500万円未満が3%，500～800万円未満が36%，800～1,000万円未満が44%，1,000万円以上が17%であった。3）質問項目の群間比較の結果，正規雇用希望群の学生は，非希望群と比べて，ライフイベント後も専業主婦ではなく正規雇用を希望し（$p=0.00$），年収希望額を達成するために自らも就業を希望していた（$p=0.01$）。“国家資格があることで仕事を継続できる”“世帯年収希望額”では，両群間に有意差を認めなかった。4）質問項目間の相関分析では，“看護師国家資格を有することで仕事を継続できる”と“希望年収達成のために自らも就業している”との間において有意な正の相関関係を認めた（$p=0.048$）。“専業主婦希望”と“世帯年収希望額”の間に有意な負の相関は認めなかった。
【考察】
“国家資格を有すること”が両群間に有意差を認めなかったことは，自らの意志でいつでも正規雇用として再就業できると捉えられている看護職の需要の高さが影響していると考えられる。しかし，離職と就業を繰り返すことはキャリアの停滞のみならず，中途採用時には経験が十分に評価されにくく，経済面でも不利となり希望する世帯年収の達成も難しい状況になることを知っておく必要がある。看護専門職としてキャリアを発達させ，就業継続できるよう資格取得にとどまらず，経済・社会情勢や制度も含め，女性としての役割遂行や個人の選択・価値をも見出せるようなキャリア教育の検討が必要である。

36）クロザピン治療患者に対する看護実践の内容　－精神科看護師からのグループインタビューを通して－

○渡久地智[1]，花城　智[1]，伊禮里子[1]，高橋久美子[1]，吉岡美智子[2]
[1]独立行政法人国立病院機構琉球病院
[2]独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター

【目的】
Ａ病院でクロザピン治療を受ける患者に対し看護師が行う看護実践の内容を明らかにする。
【方法】
Ｂ病棟でクロザピン治療患者の看護に携わった精神科経験３年以上の看護師６名を２Ｇに分けグループインタビューを行った。インタビュー内容から逐語録を作成し，コード化した。類似するコードをまとめ抽象化を繰り返し，カテゴリは［　］で表した。本研究は琉球病院倫理委員会の承認を得た。
【結果】
クロザピン治療の経過を４期（導入前期，導入後期，維持期，退院準備期）に分け統合分析した結果，最終９カテゴリが抽出された。
【考察】
看護師は，まず［クロザリル導入前の患者の安全を確保］し，［これから始まる治療にあたり患者と信頼関係を築］こうとしていた。導入前には［クロザリル治療に参画できるかを見極め治療の主体が患者本人である自覚を促］していた。このような看護実践は，精神科急性期における看護実践と同様であった。また，導入のためには拒薬や採血の拒否がない事が条件である認識から，患者が自己決定し行っていく治療であるという思いで，導入後は［クロザリル治療の継続に揺れる患者を支える］働きかけをしていた。これは，先行研究のクロザリル治療を受ける患者の思いに対応した結果であった。また，［重篤な合併症を回避するため意識しながら観察し対応］しており，特に「発熱」は副作用を早期に発見し対応できる症状として重要視していた。維持期になると［患者にとってクロザリルが有益である意識づけ］と［退院に向け継続内服や生活上のルールの意識づけ］を行っていた。心理教育によって正しい情報を得，自身の体験とのすり合わせが図れた患者に対し，日常生活の場面でのフィードバックによって意識づけの強化を行っていたと言える。家族に対しては［家族に治療協力者としての役割を意識させた上でこれまでの苦悩を受け入れ］ようとしていた。長い入院生活で患者と離れていても，回復を強く願う家族に対し，まずは治療の協力者であると役割の意識づけを行っていたのではないかと考える。一方，退院準備期になると，症状が軽減しても退院できる患者ばかりではない，という思いも抱いていた。クロザリル治療によってようやく回復した患者や家族が，安心して社会で生活ができるようさらに支援を強化することが必要であると考える。

以上より，精神症状は急性期患者と同様に重篤であるものの症状改善が効果的でなく長期入院を余儀なくされているという特徴を持つクロザリル治療を受ける患者に対し，看護師は急性期における看護と長期入院患者への看護の両側面を持つ看護実践を行っていた。

37）ガボン共和国における医療者・看護学生のアルコール依存症者との接触体験とイメージ

○浅利悠子[1]，浅利亮子[2]，森　千鶴[3]
[1]国立精神・神経医療研究センター病院，[2]独立行政法人国際協力機構，[3]筑波大学

【背景】
ガボン共和国は西アフリカに位置する日本の３分の２の国土を持つ，人口163万の国であり，精神科病院は１つである。アフリカにおいて，精神障害者よりも薬物依存症やアルコール依存症の人々とのかかわりを持ちたがらないこと，接触体験を持つことがスティグマの軽減につながっていなかったことが報告されている。
【目的】
ガボン共和国における医療者・看護学生のアルコール依存症者との接触体験とイメージを明らかにすること。
【方法】
１．対象者
ガボン共和国の総合病院に勤務する医療者150名と看護専門学校の学生100名
２．調査内容
性別，年齢，職種，アルコール依存症者との接触体験，Semantic Differential method（SD法）
３．倫理的配慮
本研究は，筑波大学の倫理委員会で承認を得，研究対象施設に許可を得た上で実施した。対象者には，研究目的と方法，研究参加の自由，匿名性，プライバシーの保護，結果の公表などを書面を用い説明し，回答を以て同意とした。
【結果】
１．対象者
医療者99名（74.0％），看護学生74名（66.0％）であり，白紙回答以外の医療者63名（42.0％），看護学生52名（52.0％）を分析対象とした。
女性58名（50.4％），内訳は医師４名（6.3％），心理士１名（1.6％），助産師９名（14.3％），看護職39名（61.9％）であった。
２．接触体験
アルコール依存症者との接触体験のある者は53名（46.9％），イメージがわかない者は５名（4.5％），専門職として接したことのある者は33名（29.2％），家族・親戚・友人にいる者は49名（43.4％）であった。また，家族・親戚・友人にいる者は医療者36名，学生13名で，差が認められた（$p<.005$）。
３．イメージ
アルコール依存症者へのイメージは，家族・親戚・友人にいる者の方が，「早い」（$p<.05$），仕事以外で会ったり話したりする者の方が，「陽気な」（$p<.05$），本やテレビなどで少しは知っている者の方が「不活発な」（$p<.05$），「明るい」（$p<.05$）と回答した。
４．接触体験とイメージ
アルコール依存症者が家族・親戚・友人にいると回答した者のうち，医療者と学生でイメージを比較すると，「きたない⇔きれいな」（医療者：M＝4.0，学生：M＝2.0）（$p<.05$），「役立たない⇔役立つ」（医療者：M＝4.0，学生：M＝3.0）（$p<.01$）と差が認められ，医療者の方が「きれいな」，「役立つ」という肯定的なイメージを有していた。
【考察】
アルコール依存症者との接触体験は約半数の者が経験していた。実際の生活場面での接触体験を有する者は，「早い」「陽気な」というイメージを有しており，星越ら（1994）の分類した“拒否的感情を表す因子”と“重篤な病気を表す因子”にあてはめると，病気としては軽く，受容的感覚を持っている可能性が考えられた。また，医療者と学生で医療者の方が肯定的なイメージを有しており，接触体験と専門職に就いている状態が，より受容的なイメージを持たせる可能性が考えられた。
【文献】
星越活彦ら（1994）.精神病院勤務者の精神障害者に対する社会的態度調査。日本社会精神医学会雑誌，2(2)，93-102.

38） 精神科病棟看護師の精神障害者へ向けた口腔ケア行動意図尺度の開発

○西田実紗子[1]，上野栄一[2]
[1]医療法人新田塚医療福祉センター福井病院，[2]福井大学

【目的】
精神科病棟看護師が精神障害者に対し実施する口腔ケア行動意図を測定するための尺度の開発。
【研究方法】
研究デザイン：尺度開発，因子探索型研究
対象：北陸３県の精神科病院に勤務する看護師
調査方法：自記式留め置き法または郵送法による質問紙調査
研究方法：精神科病棟で勤務する精神科看護師の口腔ケア行動意図を構成する項目を看護師へのインタビュー，文献から抽出し，４つの下位概念，71項目の質問紙原案を作成した。作成にあたり，内容妥当性，表面妥当性を検討し，尺度開発経験者，心理学者等，各分野の専門家からのスーパーバイズを受けた。弁別的妥当性の検証には，嶌田（2010）の精神科における看護技術評価尺度を使用した。調査は，研究者所属の倫理審査委員会の承認を得て実施した。統計処理は統計解析ソフトIBM SPSSVer.17.0を使用し，因子分析G-P分析，I-T分析，再テスト法，Pearsonの積率相関係数，ｔ検定（Unpaired-t-test），Cronbachのα係数を算出した。
【結果】
調査票は466名に配布し回収数369部（回収率79.1％）で，有効回答の得られた363名に対し因子分析（主因子法，Promax回転）を行い，４因子42項目の因子解が抽出され，全項目の累積寄与率は58.18％であった。弁別的妥当性の確認はG-P分析の結果，すべての項目で有意差があった。I-T分析では全ての項目で有意な相関を示した。信頼性の検討では各因子と尺度全体のCronbach α係数は0.847～0.967を示した。再現性の確認では，再テストは２回目の回答があった55名（回収率57.29％）のデータを用いて行いｒ＝0.600（p＜0.001）を示した。精神科における看護技術評価尺度との相関はｒ＝0.436（p＜0.001）を示した。
【考察】
抽出された因子について第１因子【社会性獲得へむけた教育】，第２因子【援助的関係に基づく口腔疾病予防】，第３因子【継続的ケア遂行のための柔軟な対応】，第４因子【相互の安全確保】と命名した。結果より本尺度は，内容妥当性，表面妥当性，因子的妥当性，内的整合性，基準関連妥当性を検討し，ある程度信頼性妥当性のある尺度であることが示された。一貫性と有用性を高めるために今後も検証が必要である。
【総括】
本尺度は，精神科病棟に入院中の精神障害者で，長期入院の影響や精神症状によるセルフケア能力低下がある患者に向けて，精神科看護師が口腔ケアを実施する際の口腔ケア行動意図の程度を測定する尺度として使用することができる。これにより精神科看護師の精神障害者へ向けた口腔ケア実施の際の意図の程度を数値として評価することができ，口腔ケア時における看護ケアの際の精神科看護師の意図の質を高めるための基礎資料となる。

39） 精神科病院に復職した看護師のSOCとストレス反応との関連

○吉田えり[1]，山田和子[1]，森岡郁晴[1]
[1]公立大学法人和歌山県立医科大学

【目的】
精神科病院の職場環境は一般病棟と異なり，勤務する看護師の精神的健康は低いとされている。職場環境等ストレス要因を除去することは困難であり，ストレス要因を低減させるとともに，ストレス対処特性などの個人要因を同時に高めることが必要である。我々は個人要因としてSOC（首尾一貫感覚）に着目してきた。
ところで，ライフイベントのために一旦離職し，職場復帰したような看護師の場合，職業経験以外に人生経験によってSOCの発達が促されている可能性がある。
そこで本研究は，出産や家庭の事情で離職し職場復帰した看護師等を積極的に雇用している精神科病院に勤務する看護師を対象に，SOCの状況とSOCとストレス反応との関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】
調査対象者は，離職した看護師を積極的に雇用している内科・精神科を中心としたＡ病院の女性看護職員129名（以下，Ａ群）であった。比較対照者は，Ｂ大学病院の女性看護職員で，Ａ群の年齢層に合わせ44歳以下を系統抽出法で抽出した135名（以下，Ｂ群）であった。
調査は無記名の自記式質問紙法で，調査期間は，Ａ群平成25年２月，Ｂ群平成24年２月であった。調査内容は，SOC-13，職業性ストレス簡易調査票，ストレス対処特性，生活習慣，主観的健康度，属性であった。
SOCと心理的あるいは身体的ストレス反応との関連は，重回帰分析（強制投入法）で検討した。
本研究は，Ａ群は藍野大学短期大学部研究倫理委員会の承認後，Ｂ群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】
両群間の平均年齢に差を認めなかったが，Ａ群では，臨床経験年数９年までの者が39.5％，配偶者を有する者が53.5％，子どもを有する者が69.0％，子どもを有し休職経験のある者が53.5％であり，いずれもＢ群より有意に高率であった。
SOC-13の平均値は，Ａ群では総得点が56.6点，把握可能感が21.3点，処理可能感が16.5点で，Ｂ群より有意に高かった。
Ａ群の心理的ストレス反応の平均値は15.9点でＢ群より有意に高く，ストレス反応は低かった。
重回帰分析の結果，説明変数にSOCの総得点を含む場合，両群とも心理的ストレス反応には，SOCの総得点が有意な正の説明変数であった。説明変数にSOCの下位尺度である把握可能感，処理可能感，有意味感を含む場合，Ａ群の心理的ストレス反応には，把握可能感が有意な正の説明変数であり，一方，Ｂ群の心理的ストレス反応には，処理可能感が有意な説明変数であった。
【考察】
精神科病院に勤務する職場復帰したような看護師においては，SOCは高く，ストレス反応は低かった。さらに，SOCの総得点・下位尺度ともに，独立して心理的ストレス反応に関連する要因であったことから，このような看護師においても，SOCはストレス反応を低減させる可能性が示唆された。

40）全国の呼吸器内科病棟と緩和ケア病棟における呼吸困難ケア実践の比較

○杉村鮎美[1]，安藤詳子[2]
[1]名古屋大学大学院医学系研究科博士後期課程，
[2]名古屋大学大学院医学系研究科

【目的】
本研究の目的は，全国の呼吸器内科病棟（以下RMW）と緩和ケア病棟（以下PCU）における呼吸困難ケアの実践状況の比較を通して各施設の特徴を明らかにし，呼吸困難ケア実践を促進するために必要な教育的示唆を得ることである。
【方法】
全国のRMWを有するがん診療連携拠点病院407施設から層別無作為標本抽出法により抽出した100施設の内，同意を得られた22施設のRMWに勤務する看護師と全国の20床以上を有する175施設のPCUに勤務する看護師を対象とした。年齢，看護師歴等の影響を統制するために層別無作為標本抽出法を用いて抽出し，RMW112名，PCU92名を分析対象とした。調査内容は，呼吸困難に関する基礎知識７項目，ケア実践状況31項目，希望する学習項目であり，自記式質問紙にて2015年２－４月に調査した。SPSSVer.23を用いて記述統計及びχ^2検定により比較した。なお，本研究は名古屋大学医学部倫理委員会の承認を得て実施し，調査対象者に文書にて依頼し，匿名化して分析を行った。
【結果】
RMWの平均看護師歴は10.2年，PCUの平均看護師歴は11.2年で，両群に有意差は認められなかった。緩和ケア講習受講経験はPCUで有意に高く，呼吸リハビリテーション講習受講経験はRMWで有意に高かった（$p<0.05$）。
呼吸困難に関する基礎知識では，呼吸困難の定義や多側面からのアセスメント等の呼吸困難の性質に関する項目については両群に有意差は認められなかったが，医療用麻薬や死前喘鳴に対する薬物療法に関する項目でRMWの正答率が有意に低かった（$p<0.001$）。ケア実践状況は，PCUでは環境整備や鎮静のガイドラインの順守，不安の軽減，リラクゼーション，家族へ増悪因子や生活への影響の指導に関する13項目において高い実践率であった（$p<0.05$）。一方，RMWでは，呼吸法や排痰援助，家族へ呼吸困難発生時の対応の説明を含む５項目において高い実践率であった（$p<0.05$）。
希望する学習項目は，PCUは呼吸筋ストレッチ・マッサージ，薬物療法・鎮静，排痰援助の順に高く，RMWは薬物療法・鎮静，呼吸法，呼吸筋ストレッチ・マッサージの順に高かった。
【考察】
RMWでは，医療用麻薬等の薬物療法や鎮静に関する知識が不足し，看護師の学習ニーズも高いことから，今後は呼吸困難に対する薬物療法に関する教育が必要であることが示唆された。また，PCUでは，呼吸困難の基礎知識や環境整備や不安の軽減等の基本的な呼吸困難ケアが充足されており，高い症状マネジメント能力が明らかとなった。呼吸筋ストレッチ・マッサージ等の呼吸理学療法に関するケアの実践率の差は，各施設の患者の病期や重症度が影響していると考えられる。しかし，いずれの施設においても高い学習ニーズがあることから，各施設の患者の状態に合わせて活用できる呼吸理学療法に関する教育的介入を行う必要があると考える。

41）頭頸部がん再建術の周術期にある患者に対する看護師の関わり

○三浦よし子[1]
[1]済生会横浜市南部病院

【背景】
頭頸部がん再建術を行った患者は，術後に失声，構音障害，嚥下障害等の機能障害が生じる。そのため，容貌の変化や機能障害を伴う事に対する精神面での支援や，コミュニケーションをスムーズに図るための効果的な方法を講じることが重要と言われている。
【目的】
頭頸部がんで再建術を行い，機能変化が生じた患者に対して，看護師がどのように患者のニードを汲み取り，関わっているのかを明らかにする。
【研究方法】
関東地方で頭頸部がん再建手術件数の多い２施設において，看護師経験５年以上で，頭頸部がん周術期領域において３年以上継続して勤務する看護師を研究対象とした。データ収集期間は2015年７月～９月で，60分程度の半構成面接を行った。分析は，参加者毎に解釈を行い，サブテーマをつけ，４人の参加者の類似する関わりをまとめ，共通するテーマに集約した。日本赤十字看護大学の研究倫理審査委員会の承認を得た。研究参加者には，研究趣旨，自由意思の参加，プライバシーの保護等を説明し，同意を得た。
【結果】
参加者は，A施設から３名，B施設から１名の計４名であった。テーマは【　】で示している５つが導かれた。
【これまでの生活・社会背景に着目し情報収集を行い，患者のイメージをもつ】看護師は，その場の患者の状況とこれまでの患者の背景や特徴を合わせ，ニードを汲み取ろうとしていた。術直後で手に力が入らない状態にある時，看護師は【筆談だけでは患者は抱く意思を全て伝えることは難しいという認識を持ち関わる】ことで患者が訴えられないニードも掴もうとしていた。患者が失声や嚥下障害等の機能障害に直面する時期には，患者の身体状況だけでなく表情などからタイミングを図り【患者の言いたいことを予測しながら，患者の感じているものや考えを掘り出す】ことで支援の必要性を感じ取っていた。口腔がんで構音障害がある場合に看護師はうまく聞き取れないことに申し訳なさを感じながら【一生懸命耳を澄ませて患者が伝えようとすることを聴く】姿勢で関わっていた。退院が近づくと，今後の【これから先の時間・生活についてイメージがもてるように伝える】ことで機能変化が生じた中でこれまでの生活に近づくための代替手段を検討していた。
【考察】
頭頸部がん再建術後に機能障害が生じた患者に対する看護において，看護師はこれまでの患者の背景とその場の状況を密接に結びつけ，患者の欲求や気持ちを表現することを援助しているといえる。その過程においては，経験を積んだ看護師でも患者の意思が掴めない時には申し訳ない気持ちを抱きつつ関わっていた。どのような工夫をして関わったのか言語化して共有することで，看護師の対応の幅が広がり，より患者のニードをスムーズに汲み取る実践へ近づくことが期待される。

42） がん患者の感情表出を促す支援実態調査

○佐々木悠[1]，神田清子[2]，藤本桂子[2]，小林咲穂[3]，
飯島　翼[4]，大谷忠広[5]
[1]信州大学，[2]群馬大学，[3]国立がん研究センター中央病院，[4]自治医科大学附属病院，[5]群馬大学医学部附属病院

【目的】
臨床場面において，がん患者に対し感情表出を促すことの必要性を感じる場面は多い。精神医学的有病率調査や先行研究からも，がん患者に対する感情表出の有効性は明らかとなっているが，看護師が感情表出が必要な患者をどのように見極め，どのような技術・ケアを用いて感情表出を促しているのかを詳細に調査した研究はない。そのため，本研究の目的は看護師のがん患者に対する感情表出を促す支援の実態を明らかにし，がん患者へ看護をする看護師への有効な看護支援を検討することである。
【方法】
Ａ病院においてがん看護に携わる看護師400名に対し，自己記述式質問票調査を実施した。質問票は研究者が独自に作成した23項目からなり，内容は一般的背景，感情表出を促す支援を行ったきっかけ・支援方法・支援に対する困難内容である。協力が得られた182名（回収率56.4％）の回答について，SPSSを用いて統計分析を行った。倫理的配慮として，倫理審査による承認を受け，対象者に文書を用いて研究の説明を行い，質問票の回収を以て同意とした。
【結果】
一般的背景：対象者182名の年齢は22～54歳，平均年齢は29.8歳（SD7.6）で，そのうち女性は165名（90.7％）であり，看護師通算経験年数は６年以上が83名（45.6％），がん看護臨床通算経験年数は６年以上73名（40.1％）と最も多い。感情表出の学習や研修の受講については経験のない看護師が約６割を占めており，感情表出を半年以内に支援を行った経験のある看護師は108名（59.3％）であった。
感情表出を促す支援の実態：ビジュアルアナログスケールを用いた感情表出を促す支援に関する支援の必要性は13.0～100，平均値は83.0(SD16.6)㎜であった。また，感情表出を促す支援を半年以内に行った経験のある看護師による支援の困難性は11.0～100，平均値は74.3（SD20.8）㎜であった。支援に対する自信の程度は０～68.0，平均値は27.6（SD16.2）㎜であった。支援を行ったきっかけは「患者の落ち込み時」91名（84.3％）が最も多く，具体的な支援方法は「傾聴」107名（99.1％），「承認」72名（66.7％），「情報提供」57名（52.8％）と続いた。患者と話をする際の留意点は「相手の話すペースに合わせる」が88名（81.5％）と最も多い。支援により得られた反応は「気持ちが理解できた」が72名（66.7％）と最も多い。半年以内に支援を行った経験のない看護師が感情表出を促す支援を用いなかった理由は「学んだことがないから」38名（51.4％）が最も多かった。
【考察】
感情表出を促す支援に対し必要性を感じている看護師は多いが，支援に対する困難感が大きく，自信をもって支援している看護師が少ないことが明らかとなった。このことから，困難感を軽減させ，支援に対して自信を持つことで質の高いケアを提供するためには，より効果的な教育を行い，看護師が行動に移せるよう研修会への参加や個人・集団での学習，スタッフ同士の連携による看護実践能力の向上，事例の検討及び共有等が必要であるといえる。

43） 化学放射線治療を受けている食道がん患者の食体験を支えるケアに関する調査

○飯島　翼[1]，藤本桂子[2]，小林咲穂[3]，佐々木悠[4]，
瀬沼麻衣子[5]，今井裕子[6]，神田清子[2]
[1]自治医科大学附属病院，[2]群馬大学，[3]国立がん研究センター中央病院，[4]信州大学，[5]群馬大学大学院，[6]群馬大学医学部附属病院

【目的】
化学放射線療法を受けている食道がんの患者はがんそのものの影響や治療の影響から，食事摂取量の減少や食事形態の変化を余儀なくされる。そこで本研究の目的は，化学放射線療法を受けている食道がん患者の食事摂取の実態や食事に対する思い，支援の内容など，食体験を明らかにし，効果的なケアを検討することである。
【方法】
過去５年間にＡ病院で化学放射線療法を完遂した食道がん患者17名の診療記録から疾患に関する基本的情報及び食事に関する情報を収集し，量的・質的に分析を行った。倫理的配慮としてＡ病院の倫理委員会の了承を得て，対象となる患者様が退院しているため，ホームページにて研究の目的，対象，研究内容等を３か月間公開し，対象者が研究を拒否できる機会を保障した。
【結果】
対象者17名の内訳は，男性12名，女性５名，年齢は55～88歳，平均年齢は68.1歳であった。化学療法のレジメンはDCF10名，FP５名，NF２名であった。治療開始から完遂までの週数は，６週が５名，７週が９名，８週が３名である。治療開始１週間目，５週間目に常食摂取者の割合が減少し，主食・副食摂取量も減少していた。治療完遂までの週数別推移では，治療開始８週目で完遂した者は治療開始１週目で摂取量が減少してから，再び大きく上昇しない。平均摂取量別推移では，平均摂取量6.5割以下は，治療開始１週目の摂取量が低く，摂取量の下がり幅が大きい。出現副作用別推移では，悪心・食欲不振の出現率が増えるほど食事摂取量が減少し，食道炎，つかえ感，嚥下時痛は治療開始６～８週目に多く出現し，食事摂取量も顕著に減少する。また，治療開始１週目，２週目，５週目に「つかえ感がある」，「食欲がない」，「飲み込むときの痛み」といった発言が多かった。
【考察】
化学放射線療法の副作用の影響によって食事摂取形態を変更しても患者の食事摂取量は必ずしも増加するとは限らない。入院が長引いている対象者の方が平均摂取量は徐々に低下する。治療前の摂取量が少なく，かつ治療開始１週目で摂取量が大きく落ちた患者は退院まで平均の摂取量が上がらず，摂取カロリーが減少する。悪心・食欲不振の副作用が出現している時期に食事摂取量増加につながる援助をする必要がある。食道炎，つかえ感，嚥下時痛は必ずしも食事摂取量に変化をもたらすものではない。具体的な支援としては，治療１，５週目に副作用が出現する患者が多いので，その時期に嚥下指導や好物摂取の提案，補助食品などの援助を行う。また，治療１週目に摂取量がどのように変化するかを観察し，大きく下がった患者さんに対しては栄養補助を適宜行い，カロリーを保持することも有効である。「薬剤調整」，「嚥下指導」，「食事形態変更への援助」などの緩和療法以外にも積極的に栄養士につなぎ，摂取できるように援助することも良い。

44） 病棟看護師におけるがん患者の意思決定支援の実態

○小池　瞬[1]，神田清子[2]，藤本桂子[2]，安田弘子[3]，
今井洋子[4]，荒川　浩[1]，二渡玉江[2]
[1]群馬大学大学院，[2]群馬大学，[3]済生会前橋病院，[4]日本赤十字社

【目的】
がん治療の進歩により，治療は長期にわたり，患者は連続的に治療についての意思決定をしていかなければならない。患者が自らの病状を正しく認識し，価値観に基づいて選択し，決定していくためには，医療者の支持的な関わりが重要である。しかしながら，意思決定場面において病棟看護師は具体的な支援内容が分からず，十分な支援ができているとは言えない現状がある。そのため，本研究の目的は，病棟看護師のがん患者の意思決定に対する支援の実態を明らかにすることである。
【方法】
対象者：A県内にある３ヵ所の病院に勤務する，がん看護に携わる病棟看護師338名。
調査方法：自己記述式質問票調査。質問紙は先行研究を参考に研究者が独自に作成し，内容は基本的属性と意思決定場面における看護援助36項目（５段階）である。協力が得られた176名（回収率52.0％）の回答について，SPSSを用いて単純記述統計後，因子分析を行った。倫理的配慮として，倫理審査による承認を受け，対象者に文書を用いて研究の説明を行い，質問紙の回収を以て同意とした。
【結果】
36項目に対して主因子法による因子分析を行った結果，５因子構造が妥当であると考えられ，２度の主因子法・Promax回転による因子分析を行った。その結果，34項目，５因子が抽出された。なお，回転前の５因子で34項目の全分散を説明する割合は73.31％であった。第１因子は８項目で構成されており，「医師による説明に関わり患者の理解を深める支援」因子と命名した。第２因子は10項目で構成されており，「患者の価値観を引き出し判断能力を高める支援」因子と命名した。第３因子は６項目で構成されており，「治療に関連する情報を提供し判断能力を高める支援」因子と命名した。第４因子は４項目で構成されており，「生活者として主体的な行動を促す支援」因子と命名した。第５因子は６項目で構成されており，「信頼関係を基盤に患者にとって大切なことを共有する支援」因子と命名した。内的整合性を検討するために各下位尺度のα係数を算出したところ十分な値が得られた。
経験年数，勤務する病棟による差を検定した。経験年数による差では，５年以上（$p<0.001$）になると全ての因子で有意な差が認められた。勤務する病棟による差では，内科・外科系の一般病棟と緩和ケア病棟（$p<0.001$）において，第４因子以外で有意な差が認められた。
【考察】
経験年数が５年以上になる看護師は中堅以上の看護師となり，これまでの経験から患者の求める意思決定支援を実施できるようになっていると考えられる。また，緩和ケア病棟においては一般病棟と比較して意思決定支援に関する学習を受ける機会が多いため有意差が見られたと考えられる。第４因子で有意な差が見られなかったことから，病棟看護師は患者を生活者として捉えていく視点を養っていく必要があることが示唆された。

45）しびれている身体の在り方－「応答しないからだ」

○坂井志織[1]
[1]首都大学東京

【背景と目的】
中枢神経障害によるしびれは，難治性であり生涯付き合って行かねばならないことが多い。そのため，生活上の困難さに焦点があたり，しびれによる“巧緻性の低下”によるADLやQOLの低下という視点から主に論じられてきた。他方で，患者がどのような経験をしているのか十分に明らかにされておらず，患者経験に根差したケアを検討していくための知見が少ない。そこで本研究では，先述のような固定した視点からではなく，経験の出発点となる“しびれている身体の在り方”を記述的に開示することを目的とする。
【方法】
参加者は，回復期にある中枢神経障害によるしびれを経験していた患者４名である。データ収集は，場面を特定しないフィールドワークを主とし，非構造化インタビューも併用し，研究期間は19か月であった。分析は現象学的に行い，しびれている身体の在り方の一つとして記述された「応答しないからだ」を，本報告では記述した。本研究は所属大学と調査施設の研究倫理審査を受け，承認を得て実施した。
【結果・考察】
ある患者は，自分の体を触りながら，「触られるとわかるんだけど，中身が違う人みたい⁈皮膚は確かに自分なんだけど，中身が違う人みたい。」と語っていた。従来のしびれに関する議論が，巧緻性の低下した身体と外部の物との関係であったのに対して，ここでは「皮膚」と「中」という二項が，しびれている身体において生じていた。どのように「中」が生じ，そこにはどのような意味を伴っていたのか。私たちは，自分の体に触り，皮膚を「自分」だと感じたり，「中」を感じたりすることはなく，「自分」や「中」として体が分けられて経験されてはいない。ところが，常にしびれを感じており，触れることでさらに強くしびれを感じる状況においては，接触面である皮膚に注意が向かうと同時に，しびれを強く感じている自分もはっきりと自覚させられることになっていた。それが，「皮膚は確かに自分」と語らせていた。さらに，皮膚表面において強く自分を感じることが，これまでなかった境界を体に生じさせていた。そのことが「中」を成り立たせ，自分と対比させてそこに「違う人みたい」であることを発見させていた。
このような，接触を契機に身体に二項が生じることが，動作のなかで生じる接触や，外からの負荷に対して，自分の体が応える感じのわからなさへとつながっていた。「中」ができるということ自体が，世界の働きかけに自分が応えるという，自己としての応答が難しい状態にあることを示していた。それは，言い換えると，病前のようには応答しない身体で生きているということでもある。接触において私であると強くわかることと，接触に応じた感じのわからなさとの混在が，しびれている身体の多様な経験を生む応答しないからだという在り方を呈していた。

46）長期血液透析患者の体験　－心的外傷後成長に焦点を当てて－

○野上睦美[1]，四十竹美千代[2]，辻口喜代隆[3]，吉井　忍[3]，菊池紀子[3]，藪田　歩[4]
[1]金城大学，[2]富山大学，[3]富山大学附属病院，[4]神奈川県立保健福祉大学

【はじめに】
深刻な病気の告知，突然の事故や災害，思うような生き方ができない状況等，人は様々な出来事によって容易に心に傷を受け，時にそれは本人が気づかない間に心身を侵食し日常の生活行動さえも脅かす。近年，この心の傷に関して心的外傷後成長（post traumatic growth：以下PTG）という概念が注目されてきている。PTGはテデスキとカルフーンにより「心的外傷を引き起こす出来事に伴う苦しみの結果として個別に経験されるポジティブな変化」[1)]と定義されている。心理学に端を発するPTGの研究は看護学の分野では始まったばかりだが，患者や家族への心のケアに新たな視点を示すと考えられる。本研究は，長期にわたり血液透析と共に生きてきたA氏の手記をPTG包括的モデルに基づいて分析することを目的とする。
【研究方法】
研究デザイン：質的記述的研究
研究参加者：慢性腎不全で血液透析療法を37年継続している60歳代女性１名
データ：研究参加者が記述した手記
データの分析：テデスキとカルフーンのPTG包括的モデル（2013）の因子に基づき記述内容を分類した
倫理的配慮：本研究は富山大学倫理委員会の承認を得て実施した
【結果と考察】
A氏の手記には，大学生で慢性腎炎を発症してから慢性腎不全の診断，血液透析の導入から今に至る迄の様々な体験と心身の苦しみが記述されていた。A氏は慢性腎炎の発症から今まで，様々に生き方の転換を余儀なくされてきた。血液透析を導入したのは，大学院に進学，数学の世界で青春を満喫，結婚した直後であった。これからも当たり前に数学の研究を続けながら結婚生活を送れるという信念が覆されたと考えられる。A氏は，当時の主治医の「透析を受ければ10年は生きられるよ」の「は」に背中を押されて透析を受ける決心ができたと記述している。また，「は」が「しか」だったら「私は透析を受け入れずそのまま死んで今の私は存在しなかった」とも記述している。A氏は主治医の言葉から，血液透析の導入に関して意味を見出そうと【思い悩み・反芻】し，同時に日記を書くことにより【自己開示】を行いつつ，この衝撃的な体験の全体像を構築していったと考えられる。また，「透析患者は病人じゃないよ。腎臓が悪いという障害だけだよ」という医師の言葉に「あぁそうか，私は病人やないんや。普通に生活ができる」と【変容した世界の受容】を示したと考えられる。さらに，「数学を続けよう。夫とまた数学の研究ができる。将来に希望が見いだせた」と【目標の再検討】に至った。A氏は血液透析導入の衝撃的な体験を通してポジティブに変化したと考えられる。
【参考・引用文献】
１）Calhoun, A.D, Tedeschi, R.G,：posttraumatic growth in clinical practice. Routledge, New York, 2013

47） 脊髄損傷者の在宅生活を支える妻の思い －在宅移行期に焦点をあてて－

○曽根千賀子[1]，市村久美子[2]
[1]茨城県立医療大学付属病院，[2]茨城県立医療大学

【背景】
脊髄損傷（以下，脊損）は，事故や転倒・転落，脊髄腫瘍などが原因で麻痺が生じ身体機能に影響を与え，日常生活を営む上で身体障害が残存したまま自宅へ退院となり介護が必要となることが多い。脊損者は男性に多く，妻による介護となるケースが多い。入院中に在宅生活を見据えての退院支援が必要となるが，自宅へ退院する在宅移行期は危機的な状況となる可能性が高く，この時期を乗り越えられるような支援が必要である。そのため家族介護者が在宅移行期にどのような思いを生じているのかを明らかにすることで，より適切な退院支援が行えるのではないかと考えた。
【目的】
脊損者の家族介護者が，リハビリテーション病院から退院後の在宅移行期に生じる思いを明らかにする。
【方法】
研究協力者は，(1) 61歳以上の脊損者の主介護者の妻，(2) 自宅退院後１年以内の状況を語れる者であった。平成27年４月～９月に，退院支援について，介護生活について，生活の支えについて等を半構成的面接にて聴取した。データ分析はBerelson，Bの内容分析を参考にカテゴリーを作成した。本研究は，Ａ大学倫理委員会の承認を得て行った。
【結果】
研究協力者は，脊損者を在宅で介護する妻４名。平均年齢は63歳であった。カテゴリーの分類に関しスコットの一致率を算出し，78.2%，86.4%であった。
在宅移行期に生じる思いは，【在宅生活につながる退院支援】【在宅生活は夫婦で作り上げるもの】【夫の存在が支え】【介護から離れる難しさ】【夫の障害の受け入れ】【地域社会から理解がほしい】の６コアカテゴリーが導き出された。
【考察】
在宅移行期には，夫婦のペースを大切にし，試行錯誤しながら２人の介護方法を確立し介護に対する自信と満足度が高まっており，在宅生活をする中で，夫婦の絆を深め，夫としてそばにいることが妻の安心感となっていた。その一方で，夫婦独自の介護方法が作り上げられ，第３者の介入が困難となる可能性が考えられ，家族内での抱え込みの介護の危険性も示唆された。
在宅移行期は試行錯誤しながら夫婦の介護方法を確立し，より絆を深めていっていることから，看護師は，知識や技術を押し付けるのではなく，夫婦の関係性を考慮しながら在宅生活を再構築できる夫婦の力を引出し，退院支援を行っていく必要がある。一方で，家族介護者が介護を行える強みが抱え込みの介護の危険性を高くすることから，看護師は，入院中から在宅専門職者と密に連携を取り，退院後にいつでも家族介護者が相談できる場や人の確保を行うことが必要である。今後は，在宅移行期間や脊損者の損傷部位にも考慮して家族の思いを分析する必要である。

48） ２型糖尿病者の治療行為の語りが映し出す“老い”－経過の語りで繰り返される表現の現象学的考察より

○細野知子[1]
[1]首都大学東京大学院人間健康科学研究科

【背景】
２型糖尿病の治療においては，生涯にわたり生活を自己管理できるような支援が目指され，看護師にとっては病いの経験を理解することで自らの実践を問い直す契機となる。しかし，２型糖尿病の経過は長く，生活状況と病状とが連動し合い，その治療行為は絶えず変化する生活に埋め込まれているために，その経験を理解することが困難な場合がある。それゆえ筆者は慢性の病いの経験を記述する方策を探究してきた。そこで，本稿では，２型糖尿病者の経過の語りの特徴に着目して慢性の病いの経験を記述する可能性を検討したため，以下に報告する。
【目的】
２型糖尿病者による経過の語りで繰り返される表現に着目し，その病いの経験がいかなる構造でいかに生起しているのかを，現象学の思想を参照して記述することである。それを経て，慢性の病いの経験へとアクセスする可能性について検討する。
【方法】
本稿では，２型糖尿病の治療のために入院した１名の研究参加者（Ａさん）の語りを分析した。調査期間は入院時から約１年間であり，2016年８月までの予定である。調査方法は，入院中の治療やケア場面を参与観察し（①），それまでの経過について非構造化インタビューを実施（②），退院後は定期受診の場面を参与観察している（③）。本稿のデータ分析では，②において自分の経過を研究者に向けて伝える語りで繰り返された表現に着目し，それがＡさん独自の経験を明らかにする糸口になると考えた。そこで，その構造とその意味の生起の仕方を探った。本研究は，筆者の所属する機関の研究安全倫理審査の承認を得て実施している（承認番号：14098）。
【結果】
Ａさん（60歳代・女性）は，40歳代前半で受けたある手術の際に糖尿病予備軍であることを指摘された経験から語りだし，手術後放置していたこと，しばらくして健診で尿糖を指摘され受診した病院で糖尿病と診断されたこと，入院を勧められたが仕事を理由に通院で治療を開始したこと，初回入院以降何度も入院をしてきたことを語った。初回入院をめぐる語りでは，食べること，動くことができる当たり前の生活を送る中で入院し食事や運動についていろいろ言われた経験を，ある表現を繰り返しながら伝えた。その表現からは，自覚症状がないにもかかわらず入院し，いろいろと言われた当時の困惑と同時に，治療としての“食べる・動く”という行為を振り返ることが，歳をとって“食べられなくなった・動けなくなった”今の状況を思い起こさせ，そこから意味が生起しているさまが明らかになった。
【考察】
慢性の病いを振り返り語るとき，長年続けている治療行為の想起は老いを浮かび上がらせていた。治療の振り返りで繰り返される表現は，それを語る中で老いの自覚が触発されることを示し，自ずと映しだされた人生が慢性の病いを捉える視座を広げていた。

49）看護専門学校の教務責任者が認識する教員の研修支援の状況と関連要因

○織田千賀子[1]，小松万喜子[2]
[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]愛知県立大学看護学部

【目的】
看護専門学校の教員の研修に対する教務責任者の認識と研修支援の状況と関連要因を明らかにする。
【方法】
全国の３年課程看護専門学校482校の教務責任者各１人に質問紙を送付した。調査内容は，研修参加者・出張費の決定者，教員の研修希望に対する支援（短期研修８項目，長期研修９項目），研修支援の困難感（以下，困難感）12項目を５段階で回答を求めた。本研究は愛知県立大学研究倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
属性：回答は229人から得られ，平均年齢は54.8±5.6歳，役職は校長・副校長82人（35.8％），教務主任147人（64.2％）であった。設置主体は，市町村43校（18.8％），学校法人38校（16.6％）等であった。研修参加者の決定：副校長又は教務主任74校（32.3％），校長又は副校長56校（24.5％）であった。出張費の決定：校長又は副校長69校（30.1％），委員会41校（17.9％）であった。研修支援：短期研修は，勤務に支障がない範囲161人（70.3％），研修内容に応じて115人（50.2％）であった。長期研修は，計画的に配慮141人（61.6％），出張扱い134人（58.5％）であった。短期研修の支援と関連要因：「出張扱い」「研修費の学校負担」をしていない方が，「研修費や出張費等が少ない」「設置主体の制約が強い」の得点が高かった。長期研修の支援と関連要因：「希望や職務を考慮」をしていない方が，「研修費や出張費等が少ない」「設置主体の制約が強い」「長期研修の支援体制の整備が困難」の得点が高かった。また，「計画的に配慮」をしていない方が，「業務量が多く時間が取れない」「教員数が少ない」「休暇制度が充実していない」「長期研修の支援体制の整備が困難」の得点が高かった。医師会・医療法人は「希望や職務を考慮」が多く，市町村は「出張扱い」が多かった。
【考察】
教務責任者は教員の研修希望に対し，業務に支障がない範囲で出張扱いや計画的に希望を考慮するなど，権限の範囲で積極的に支援をしていることが伺える。しかし，設置主体によって方針が異なるため，出張扱いや研修費の負担に困難を感じていることが示唆された。また，長期研修では，教員数が少なく業務が多く調整が困難なため，支援体制の整備が困難であると考えられる。各学校単位による教務責任者の調整だけでは研修支援に限界があり，特に長期研修の支援が困難と考えられる。したがって，教員が研修を受講しやすいよう，職能団体等などによる教員が利用しやすい研修の体系化や，eラーニングの活用など業務との調整がしやすいシステム作りが必要と考える。

50）Mastery獲得に関する若年性脳梗塞患者の体験

○八木一江[1]，名越恵美[2]
[1]岡山旭東病院，[2]岡山県立大学

【目的】
脳血管疾患患者の中でも１割程度は若年性脳梗塞患者と推定され，若年者は発症後長期にわたり後遺症と共存し，社会生活において課題を抱え，家族にとっても大きな負担となる。
脳血管疾患の先行研究では，病いの体験や乗り越えていく意味について考察されており，身体面でのコントロール感の獲得が必要である。これは，Mastery概念に該当する。そこで，若年性脳梗塞患者が病気体験を乗り越え，今後の生活に対応しうるための早期支援の示唆を得ると考え，Mastery獲得に関する若年性脳梗塞患者の体験を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象者：60歳未満の成人期にある脳梗塞患者。急性期治療を受けた後，転院または退院するまでの期間の者。失語症状を有しない，MMS24点以上。
対象施設：脳卒中センターを有する一般病院。院長，看護部長宛に文書にて調査依頼を行い，調査の同意が得られた参加者を対象に，インタビューガイドに沿って半構造化面接を実施。面接は個室で自由に語ってもらった。分析は，Krippendorffの内容分析を用いて個別・全体分析の手順で行った。なお，本研究は岡山県立大学倫理委員会での承認を得て行った。
【結果】
対象施設は中国地方２施設で研究参加者は６名で，男性６名，女性１名，平均年齢は41.7歳（±9.5）であった。
Masetery獲得に関する若年性脳梗塞患者の体験は，291コード，54サブカテゴリ―となり，［症状出現時の状況と症状の認識］［現状の不自由さと改善への実感］［先を見据えた困難予測と不安］［生活行動を振り返り脳梗塞の要因を模索］［再発予防への理解と認識変化］［今後の生活への意欲と使命感］［前向きな対策と自信］［家族・周囲の人々への感謝］［社会・家族へのサポートの発信と希求］の９カテゴリーが抽出された。さらに内容と時間経過に沿い整理すると，若年性脳梗塞患者は，「不安定な感情が内在」の局面を通して，自らの機能障害と向き合い，「自己を見つめなおし方向性を模索」という局面へ移行していた。模索しながら，脳梗塞を理解し，再発予防の必要性の認識を深めるとともに，「病気の認識から再発予防行動への意識の方向転換」の局面がみられた。入院や病気を発症するなかで，自己存在の意味を理解し，「周囲・社会への関心の広がり」の局面を得ていた。
【考察】
YoungerのMastery概念には「Certainty」「Change」「Acceptance」「Growth」という構成要素があるが，発症直後から急性期治療を受け退院するまでの間には，本研究ではMasteryの前段階の局面が存在し，「Certainty」に至っていない。しかしながら，Mastery獲得に向けての認識変化が明らかになった。
したがって，医療従事者は発症後から急性期にある患者の心情を把握しながら，必要な時期に情報提供が行えるようアセスメント能力を高める必要がある。また，社会生活を営み，重要他者の存在がある成人期の患者にとって，社会復帰に向けて早期から情報提供や，今後の生活を見据えた行動評価の実施の必要性が示唆された。

51） 手術室看護師の臨地実習指導に対する認識と課題

○梶田菜穂[1]，曽田陽子[2]，小松万喜子[2]
[1]名古屋セントラル病院，
[2]愛知県立大学看護学部看護学科

【目的】
成人看護学実習における手術室看護師の手術室実習指導に対する認識と課題を明らかにする。
【方法】
成人看護学実習の手術室実習指導を行う看護師11名に，実習で学ばせたいこと，指導意欲ややりがい，指導上の課題等について半構成的面接を実施した。逐語録から，指導への意欲や関心，困難感に関する文節を抽出してコード化し，内容の類似性からカテゴリー化した。倫理的配慮は，対象者に自由意思の尊重，匿名性の確保等を説明し同意を得た。所属大学研究倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
平均看護師経験年数は16.3（±7.0）年，平均手術室経験年数は8.6（±4.1）年。指導回数は１～２回／年が多く，９名が指導者研修を受講していた。実習指導に対する看護師の認識は，【大カテゴリー】８，「中カテゴリー」35，小カテゴリー108，コード183で構成された。【実習の必要性と学んでほしいこと】は「手術を受ける対象を理解してほしい」「周手術期のつながりとして学んでほしい」等，【実習を充実させたい】は「学生の気持ちや興味を考えて指導したい」等，【指導にやりがいを感じる・楽しい】は「学生の学びがわかるとやりがいがある」「学生のよい反応があると嬉しい」等，【実習の必要性ややりがいを感じない】は「学生の学びがわからず達成感がない」等，【指導は難しく自信がない】は「指導に自信がない・評価を知りたい」「学生の知識や態度に応じた指導が難しい」等，【スタッフ全員でよい指導ができるようにしたい】は「指導者間の指導内容や方法を統一したい」等，【指導体制への要望】は「兼務で十分に指導できない」等，【学校との連携をもっとよくしたい】は「教員ともっと話し合えるとよい」「担当や実習日を早く知り調整したい」等から構成された。
【考察】
看護師は手術室実習の教材観を具体的に述べ，実習を充実させたいと考えていた。また，学生の学びや反応を知ることにより指導のやりがいや楽しさを感じていた。一方，実習の必要性ややりがいを感じないという意見や，自信のなさや困難感があがった。これには，病棟実習と異なり指導後の学生の学びや変化を知ることが難しいことや，他の看護師の指導を見る機会が少ない手術室の環境の影響が考えられる。また，手術室実習には教員が同行せず指導が看護師に委ねられることが多いため，教員や指導者同士での情報共有や意見交換により指導への示唆を得てよい指導をしたいと考えていることがうかがえた。以上から，学生の実習の成果や反応が指導者に伝わる方法としてレポートや連絡会議の活用等を工夫する必要があると考える。また，教員や他の看護師との意見交換やフィードバックの機会を作ることが，指導に携わる看護師のやりがいや自信につながり，効果的な実習指導につながるものと考える。

52） 新人看護師のリアリティショックに関するSense of Coherenceとソーシャルサポート

○石倉夏海[1]，林　智子[1]，井村香積[1]
[1]三重大学医学系研究科

【目的】
就職後３～４ヶ月の新人看護師のSense of Coherence（以下，SOC）はソーシャルサポートを認識する力となり，リアリティショックを乗り越える力となっているかを明らかにし，新人看護師のSOCを高めるための支援への示唆を得ることを目的とした。
【方法】
研究仮説を「１．SOCの把握可能感が高ければ，直接効果として感じるリアリティショックは低い」「２．SOCの処理可能感が高ければ，ソーシャルサポートを認識し緩衝効果が働き，感じるリアリティショックは低い」とし，全国の大学病院に平成27年度に採用された就職後３～４ヶ月の新人看護師を対象にSOC-29項目スケール日本語版，職場のソーシャルサポート尺度，リアリティショック尺度を用いて郵送自己記述式質問紙調査を行った。分析はSPSS Ver.22を用いて重回帰分析を行った。本研究は三重大学医学系研究科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14施設918名に質問紙を配布，分析対象は192名（回収率21.90％）であった。仮説１に対してリアリティショックを従属変数とした重回帰分析の結果（$R^2 = .44$　$p < .01$），処理可能感（$\beta = -.33$），把握可能感（$\beta = -.31$）が影響を示していた。仮説２に対してリアリティショックを従属変数とした重回帰分析の結果（$R^2 = .57$　$p < .01$），処理可能感（$\beta = -.24$），把握可能感（$\beta = -.31$），ソーシャルサポート（$\beta = -.41$）が影響を示し，ソーシャルサポートを従属変数とした重回帰分析の結果（$R^2 = .24$　$p < .01$），処理可能感（$\beta = .23$），有意味感（$\beta = .32$）が影響を示していた。よって，緩衝効果があったのは処理可能感（0.09）と有意味感（0.13）であった。
【考察】
把握可能感にはリアリティショックへの直接効果があり，把握可能感を高めるには，新人看護師自身ができないことから目を背けず捉えられるような支援が必要であると推察された。処理可能感にはリアリティショックへの直接効果とソーシャルサポートを介した緩衝効果が得られ，処理可能感を高めるには，自分にあった資源を選択できるような支援が有用であると推察された。有意味感はソーシャルサポートを介した緩衝効果があり，有意味感を高めるには，前向きな挑戦の気持ちが持てるような支援が必要であると推察された。３下位尺度の関係から，把握可能感は処理可能感のソーシャルサポートを介した緩衝効果に必要であり，処理可能感は有意味感の緩衝効果の前提となると推察されたため，新人看護師のリアリティショックを低下させるには，まず把握可能感を高めることが必要であると示唆された。

53） 看護学生の乱用薬物と医療用麻薬に対する教育および喫煙等の状況と意識の関連

○松本泉美[1]，中居由美子[1]
[1]畿央大学

【目的】
看護学生が将来の看護を担う医療従事者として，「乱用薬物は絶対使用しない・医療用麻薬はその使用目的により適切に使用することが必要である」という知識および認識の向上を図ることを目的として薬剤師資格を有する麻薬捜査官による教育介入を行った。今回は，実施前の結果について報告する。
【方法】
対象者は，介入群として麻薬捜査官による講義を受ける看護大学生の３回生（助産師専攻学生含む，以下，Ａ校介入群とする）92名と看護専門学校の３年生67名で（以下Ｂ校介入群とする），Ａ校２回生92名を対照群として（以下Ａ校対照群とする），講義に用いた資料を配布し，読む時間を与えた。介入群は講義前と講義後，対照群は資料の読前と読後に自記式無記名式の質問紙を用いて，１）教育歴および喫煙および飲酒状況，２）乱用薬物および医療用麻薬についての知識や意識を自記式無記名質問紙で把握し，教育状況および喫煙・飲酒等と意識の関連を分析した。倫理的配慮として，口頭および文書で研究目的と方法および回答しないことでの成績評価への影響はないことなどを説明し，質問紙への回答をもって同意したものとした。事前に研究者所属大学の倫理審査を受けで実施した。
【結果】
介入群は，Ａ校92名，Ｂ校67名，対照群は92名で，質問紙回収数は，それぞれ90名，63名，84名であった。有効回答数は，90名（有効回答率100％），63名（100％），79名（94％）で，これらを分析対象とした。
「喫煙経験あり」は，Ａ校介入群8.9％，Ａ校対照群3.8％で，Ｂ校介入群は30.2％，「毎日吸っている」常習者は，2.2％，2.5％，22.2％であった。飲酒経験は，「飲んだことがある」はＡ校介入群100％およびＢ校介入群92.1％，Ａ校対照群が78.5％で，高校生までに過半数以上に飲酒経験があった。乱用薬物の教育の有無では，Ａ校介入群およびＡ校対照群では，中学・高校で90％近くが受けているのに対し，Ｂ校介入群は，40％に留まっていた。自己の薬物使用に対する関心度では，「少しだけ関心がある」「関心がある」を合わせてＡ校介入群8.9％，Ｂ校介入群12.7％，Ａ校対照群が０％で，「薬物を絶対使用しない」意思は，それぞれ43.3％，28.6％，36.7％であった。「薬物を絶対使用しない」意思は，教育の有無と有意に関連し（$p=0.003$），高校での教育が有意に関連していた（$p=0.025$）。日本の医療用麻薬使用量や，緩和ケアにおける適切な使用における依存性出現の少なさについての知識はあまり理解しておらず，対照群が最も低かった。自分の家族が医療用麻薬の使用を勧められた場合の意識では，「使用する」は，Ａ校介入群43.3％，Ｂ校介入群47.6％，Ａ校対照群27.8％であった。
【考察】
青少年における薬物乱用の広がりが危惧される中，看護教育を受けている学生でも薬物に関心を持つ者が見られたことで，行動として「乱用薬物は絶対使用しない」に結びつく教育の実施の必要性と医療用麻薬の適正使用について，将来の看護実践に向けて基礎教育における教育の重要性が示唆された。

54）福島第一原子力発電所事故後の福島県内保健師の精神ストレスの調査

○吉田浩二[1]，新川哲子[1]，浦田秀子[2]
[1]長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻，
[2]長崎大学原爆後障害医療研究所

【背景】
東日本大震災に伴う福島第一原子力発電所事故後，福島県内の保健師は自身も被災者である一方で，地域住民の放射線に関する不安や避難に伴う生活問題，健康問題に向き合っていることから，自身の心身への影響が危惧されている。
【目的】
福島県及び，福島県内59市町村自治体で勤務する保健師に対し，GHQ（general health Questionnaire）-12やストレス処理能力（SOC；Sense of Coherence＝首尾一貫感覚）テストを使用し，精神的ストレスの実態を把握し，今後の保健活動支援を検討することを目的とする。
【方法】
福島県内保健師（約500名）を対象に，平成27年７月に郵送式アンケート調査を実施した。調査内容は，属性に加え，GHQ-12，SOC-13，放射線に関連した不安（震災当時・現在・住民対応），放射線の教育歴やその知識とした。得られた結果をSOC-13の中央値（44点）で二群（44点未満 vs 44点以上）に分類し，χ^2検定，ｔ検定を用い比較検討を行った。本調査は，個人が特定されないように十分に留意し，福島県立医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
430名（女性416名，男性14名）の有効回答があり，年齢は20代92名，30代72名，40代113名，50代147名，60代６名であった。放射線に関する知識において，震災当時にチェルノブイリ原発事故で小児甲状腺がんが増えたことを知っていたと回答した人は322名（74.9％）と比較的多かったが，放射線防護の３原則（24.7％），一般公衆限度（7.2％）を知っていたという人は少なかった。SOC得点の二群間比較においては，現在の放射線への不安あり（16.9％ vs 6.0％，＜0.001）や，住民からの放射線に関する質問への対応の不安あり（44.6％ vs 30.4％，＜0.01）でSOC得点が低い群（＜44点）で不安が多い結果であった。またSOC得点が低い群では，GHQの平均得点が有意に高かった（4.92±3.34 vs 2.22±2.19，＜0.001）。
【考察】
多くの保健師の知識について，チェルノブイリ原発事故のような過去の事例は社会的問題もあり記憶に残っていたが，放射線の基礎的な知識は当時持っていなかったことから放射線災害後の混乱や不安にもつながったことが考えられる。また，SOCは首尾一貫感覚と呼ばれる概念に基づき，アメリカ人の医療社会学者Ａ・アントノフスキー博士によって体系化したもので，合計点が高いほどストレスへの対処能力が高く，さらには健康維持能力が高いと評価される。震災から４年が経過してもなお，ストレス対処能力が低い集団ほど，放射線に関連した不安は強く，精神健康度が悪い状況が示唆された。

55）閉鎖空間及び劣悪環境下で活動する救助隊員のストレスに関する研究

○北林　司[1]，工藤せい子[2]，北島麻衣子[2]，高間木静香[2]，横田ひろみ[2]，三上えり子[3]
[1]弘前医療福祉大学短期大学部，[2]弘前大学大学院保健学研究科，[3]弘前医療福祉大学

【目的】
実験室で倒壊家屋の閉鎖空間を再現し，模擬捜索救助活動をする救助隊員のストレスを可視化し，個別無線通信が救助隊員のストレス軽減に役立つか検証することを目的とした。
【方法】
対象者は，Ｘ県内の消防本部に勤務している50歳以下の男性救助隊員55名であった。
実験概要：模擬半壊家屋の基礎部分（以下，閉鎖空間）を実験室とし，大地震発災直後の倒壊家屋に要救助者が１名いるというシナリオ設定をした。対象者に「救急救助指令」を指示し，１人で無線通信無（以下，通信無）の模擬捜索救助活動と無線通信有（以下，通信有）の模擬捜索救助活動を10分間の制約時間で行い，通信有のみ活動１分後から隊長役と通信しながら活動した。
ストレス測定項目：唾液中アミラーゼとコルチゾール，アクティブトレーサーにより自律神経系の反応，身体的・精神的ストレスはVAS，気分の変化はPOMS短縮版（以下，POMS）を測定し，終了後に対象者らの感想を記録した。
統計解析には，SPSSを使用し，通信無と通信有を比較検討し，感想は質的に内容分析をした。倫理的配慮として，Ａ大学医学系研究科倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
唾液中アミラーゼは通信無・通信有ともに，安静維持15分以上に比べて活動直後に高値を示し，通信無に比べて通信有が有意に低値であった。唾液中コルチゾールは通信無・通信有ともに，安静時維持15分以上・通信無活動直後・通信有直後・活動後安静30分において測定数値は基準値内にあり，両群間に有意差はなかった。自律神経系の反応は，HR・LF・HF・LF/HFの全項目で，通信無・通信有ともに安静維持15分後１分間に比べて活動後２分後１分間で有意に上昇し，通信無と通信有の比較ではHRのみ通信無が有意差に高値を示し，他の項目では有意差はなかった。
VASは通信無に比べて通信有が身体面・精神面とも有意に低値であった。POMSは，通信無に比べて通信有が「F：疲労」のみ有意に低値であった。
対象者らの感想から，《閉鎖空間活動は身体的・精神的にストレス度が高い》，《個別無線通信は情報を共有できるので安心して活動ができる》などのカテゴリーが抽出された。
【考察】
唾液中アミラーゼ濃度は日内変動があるものの，安静時で30KU/L以下が基準値であり，本研究では基準値より高い数値を示し，自律神経系の反応では，HR・LF・HF・LF/HFで有意な上昇がみられ，身体面・精神面VASでは中程度のストレスが示され，模擬捜索救助活動をする救助隊員のストレスを裏付ける基礎的データを得ることができた。また，唾液中アミラーゼ濃度，自律神経系のHR，VAS，POMSの「F：疲労」，対象者らの感想の結果から，閉鎖空間及び劣悪環境下での個別無線通信の有効性が示唆された。

56） 震災避難時簡易頭頸部固定セットを使用したシーツ担架での搬送による頭頸部保持効果の検証

○野々山晶子[1]，加治屋剛[1]，畑山史子[1]，大島未来[1]，
佐藤　泉[1]，土肥眞奈[2]
[1]医療法人新青会川口工業総合病院，[2]横浜市立大学

【目的】
震災避難時，気管内挿管中の患者搬送を想定した簡易頭頸部固定セットを使用したシーツ担架により，頭頸部を安定した状態で搬送する事が出来るか検証すること。
【方法】
首都圏Ａ病院に勤務する職員30名を対象とし，無作為に介入群，対照群に振り分けた。研究期間は平成27年７月１日～平成28年１月30日だった。
介入群は，簡易頭頸部固定セットを使用した。簡易頭頸部固定セットの作成方法は，患者の背部に背板を挿入し，その後バスタオルを幅が10㎝になるように横方向に折り畳み，後頸部より下顎に沿って指が入らない程度の強さで巻き付け，ガムテープで固定した。バスタオルを縦四つ折りにし，中心部を頭頂部に置き，顔を包み込むように肩まで下ろし，バスタオルを頸部まで外巻きに巻いた後，巻いたバスタオルを頸部に固定しながら生食ボトルを両耳と左右の肩に接するように縦方向に置き，ガムテープで固定し，前額部をガムテープで固定した。
対照群は，頭頸部を固定せずシーツのみで搬送した。
データ収集は研究者が行い，シーツ担架搬送は６名と設定した。両群とも手術室のベッドから平坦な廊下を41.45m進み，階段を10段下りた所で計測終了とした。施行時，角度計を用いた頸部の可動域（前屈・側屈・回旋），万歩計を患者役の前額部に固定した際の頸部動揺，万歩計を搬送者ズボンの右ポケットに入れた際の歩数，安定感・快適さをVisual Analog Scaleにて計測し，値を比較した。
本研究はＡ病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
介入中の頸部の可動域，頸部動揺，安定感・快適さを調査した結果，平均前屈が，介入群1.1±0.7度，対照群42.6±8.1度（p＝0.01）だった。平均右側屈は，介入群3.1±3.3度，対照群41.4±14.7度（p＝0.01）だった。平均左側屈は，介入群2.7±2.2度，対照群42.2±16.0度（p＝0.01）だった。平均右回旋は，介入群2.6±1.4度，対照群55.8±16.0度（p＝0.01）だった。平均左回旋は，介入群2.1±2.2度，対照群55.0±19.3度（p＝0.01）だった。万歩計を患者役の前額部に固定した際の頸部動揺は，介入群39.0±13.3回，対照群67.1±15.1回（p＝0.01）であった。万歩計を搬送者ズボンの右ポケットに入れた際の平均歩数は，介入群98.7±7.6回，対照群102.9±4.4回（p＝0.80）だった。
安定感の平均は，介入群69.6±19.6点，対照群55.2±26.6点（p＝0.21）だった。快適さは介入群55.6±20.3点，対照群55.5±29.6点（p＝0.98）だった。
【考察】
気管内挿管中の患者や抜管基準に満たない患者を避難させる場合，頭頸部を安定させた状態で避難するには，今回使用した簡易頭頸部固定セットが有用である。病院に常備されているもので作成する事が出来る為，被災した場合，数に限りのある状況下での頭頸部固定に活用することが可能だと考える。

57） 福島県いわき市の未だ幻滅期にある原発避難者の確認と周囲の人々との関係性及び地域的分断回復への提言

○中野真理[1]
[1]慶應義塾大学大学院

【目的】
2011年３月11日の東日本大震災から５年が経過した時点（2016年２月末）において，福島県の場合には，災害関連死（2,026人）が直接死（1,613人）を上回っている。福島第一原子力発電所事故のため強制避難を余儀なくされている人々が未だ多数存在するためである。福島県双葉郡からいわき市に避難している被災者，およびいわき市民における心的回復状況を，面接によって明らかにする。いわき市民を含めた被災者の心理状態を４つのグループに分類し，関連死に至る可能性のある「幻滅期」の存在を確認している。避難者を支援する「いわき市社会福祉協議会」などへの面接をも参考に，４グループ間の関係性を明らかにし，「心的回復を阻害する社会的要因」である軋轢を特定し，いわき市民自らが実行可能な「人々とコミュニティーが持つ回復力」を増強し，関連死増加を阻止するための提言をする。
【方法】
面接の期間は平成27年９月１日から平成27年10月31日までである。17名の面接結果を，被災からの出来事である４段階（１．被災の程度および状況，２．ケアの有無，３．他地域住民との接触，および４．心理状態と経過）に分けて記述した。これに基づき被面接者の総合的な心理状態に対応して，１．幻滅期にある人々，２．回復期にある人々，３．日常をとりもどしながら避難者に対しネガティブな気持ちを抱えている人々，および４.日常を取り戻し前を向いて生きている人々の４つに分類し，４×４のマトリックスを用いて考察した。
本研究は慶應義塾大学大学院システムデザイン・マネジメント研究科倫理委員会の承認を得て実施した。面接結果記載の事例・コードマトリックスには面接者個人が特定されないよう番号を用いて記述した。
【結果】
幻滅期にある事例では強い喪失感と何度もの住居の変遷から今だ精神的なダメージの中にあり，積極的に人生を切り開くという意思はまだ見受けられない。周囲のサポートにより時間を過ごしている状況にある。周囲からの軋轢に対し緊張が見られる。
回復期にある人達は自ら周囲を助け，積極的に動き，感情を表出し，困難を乗り越える生命力を保持している。困難な状況下で貴重な存在である。軋轢に対しても感謝の気持ちで対応する強さとゆとりを保持している。
日常を取り戻しながら避難者にネガティヴな感情を持つグループは，ストレスを抱えている。ストレスを他者への非難で発散している[(1)]。
日常を取り戻し前を向いて生きている人々は，双葉郡からの避難者を穏やかに受け入れ日々懸命に生きている。
【考察】
心的回復を阻害する社会的要因のひとつは，ストレスから生まれるネガティブな発言から発生する悪循環であると考えられる。日常を取り戻し前向きに生きる良識ある人々が，双葉郡からの避難者との共生の声を大にしていくことを提言するとともに，いわき市民のストレス軽減の為のインフラの整備が望まれる。
【文献】
(1) Ｐ．アンダーウッド　日本災害看護学会誌別刷　７巻２号（2005年12月）P.29

一　般　演　題

（口　　演）

8 月21日（日）の部

58）算定外の訪問看護で命をつなぐ超重症心身障害児への在宅支援

○遠渡絹代[1]，市川百香里[2]，岡田摩理[3]，部谷知佐恵[4]，泊　祐子[5]，竹村淳子[5]
[1]岐阜県立希望が丘こども医療福祉センター，[2]重症心身障がい在宅支援センターみらい，[3]大阪医科大学大学院看護学研究科，[4]岐阜希望が丘特別支援学校，[5]大阪医科大学看護学部

【目的】
超重症心身障がい児の在宅生活を支える訪問看護は医療保険の範疇であるが，児の生命を守る必要性から，実際には診療報酬が算定できないサービスを提供せざるを得ない現状がある。著者らは「重度障がい児と家族の生活世界を拡げる支援事業」に関する調査を行っている。その一環で実施した訪問看護サービスの診療報酬で算定できない内容を明らかにする。
【方法】
事例：3歳，重症度スコア42点，気管切開，24時間人工呼吸器管理，胃瘻より栄養注入を実施。水頭症を併発し気管カニューレが通常より細く，呼吸器とのデバイス管理が困難。また母親のニーズが高く，1か所の訪問看護ステーション（以下訪問ST）では対応できず，3カ所の訪問STを利用している。
データ収集方法：A訪問STの管理者に上記事例の14か月間の児のケアについて，面接調査を行った。
分析方法：逐語録から，児に行われたサービスと関連する会議・研修等に関する内容を抽出し，診療報酬で算定されたかどうかを検討した。
倫理的配慮：本研究は大阪医科大学研究倫理審査部会の承認を得た。
【結果】
退院前の会議（退院時共同指導加算600単位）で訪問STは2回まで算定できるが，実際は受け入れ準備のため，毎回2時間程度の研修及び退院調整会議に6回の参加を要した。退院後の契約内容は，週4回，1回90分の定期訪問であり，長時間加算（90分以上300単位），重症児特別加算，乳幼児加算，緊急時訪問看護加算（540単位），複数名訪問看護加算（30分以上402単位）であった。退院後は，定期以外の臨時訪問を6回行った。理由は母親の病院受診や療養，外出のための児の世話の代行であった。90分以上の長時間訪問は8回で，うち3時間を超えた訪問が2回あり，母親の相談が主であった。児の容態悪化，短時間の世話のための緊急訪問が3回あった。算定できない2か所の訪問STの同日訪問が5日あった。緊急訪問は，近隣であることや信頼感の強さから依頼されるため，無償で受けていた。また，入浴介助，カニューレ・回路交換は安全性の確保のために看護師2名で実施しているが，複数名加算は週1回しか算定できず，算定できなかった日数が23日間あった。
【考察】
算定できないケアや会議等への対価を1単位10円として概算すると15万円前後となる。訪問STの強い想いから行われているが，調整に要する時間や他の訪問への影響を考慮すると，訪問STの負担は更に大きくなる。支援を安定的に継続するためには，実情に合わせた診療報酬制度が必要である。

59）高齢夫婦間腎移植後に夫婦のみで同居するドナーのありよう

○大橋尚弘[1]，林　優子[1]
[1]大阪医科大学

【目的】
高齢夫婦間腎移植から5年以上が経過し，現在夫婦のみで暮らしているドナーが現在どのような思いや考え，感情を抱き，どのように暮らしているのかを明らかにし，現在行われている支援の見直しや今後の支援の方向性を考慮する上での示唆を得る。
【方法】
ドナー4名に半構成的面接を実施し，得られたデータを質的記述的研究方法により分析した。本研究は所属大学の倫理委員会の承認を得た後に，対象者に対して研究目的，方法，意義，個人情報の厳守，調査協力に関しての不利益はないことについてそれぞれ説明した。
【結果】
分析の結果，11個のカテゴリが抽出された。ドナーは，《生き生きと暮らすレシピエントに対する喜び》や《自身への少ない負担感》，《レシピエントの態度に対する肯定的受け止め》により，自らが身を挺して腎臓を提供した事の価値を実感し，《自覚に基づく自己管理》や《周囲との関係性がもたらす恩恵》，夫婦の《共同体としての夫婦相互の助け合い》により支えられながら日々穏やかに暮らしていた。このような穏やかな暮らしにより，ドナーの中で《先行きをイメージさせない健康への楽観視》が生じ，《移植後も抱える多様な困難》や《移植後も解決せず残る不満や不安》に深く悩まされることなく暮らしていた。また，《医療者による移植後のフォローの少なさ》もあり，ドナーは《移植後も抱える多様な困難》や《移植後も解決せず残る不満や不安》を抱えていたが，《“夫婦間のみ”という情報交換の場の制限》により，他者に話す事無なく，日々を過ごしていた。
【考察】
ドナーの腎提供の意味づけが肯定的なものとなるためには，レシピエントの体調が良好である必要があると高田（2009）は指摘した。本研究ではそれに加えて，レシピエントの暮らしぶりが，ドナーにとって“あげがい”を感じられるようなものであり，ドナー自身の様々な思いが達成される事が必要であるという事が示唆された。また，ドナーは自己管理を自身で行うという力を持ち，配偶者や周囲の人々の支援を受ける事ができる状況にあったために，実際は様々な困難や不安，不満を抱えていたにも関わらず，現在を穏やかに過ごす事ができていたと考えられた。しかし，高齢で夫婦のみで暮らすドナーは今後，現在抱えている身体症状の悪化や配偶者の危機的な状態によって平常が崩壊する可能性が高い。そのため，実際に抱える困難や不安，不満から目を逸らして楽観的に過ごす現在の状況は非常に危険であると思われる。移植前のドナーは，移植後の暮らしについて医療者やレシピエントを含む親族と十分に話し合うことなく移植に至っており，移植後もレシピエントほど十分なフォローアップを得られていない状況にある。今後は個々のドナーの持つ強みや弱みを踏まえて，移植前後のフォローアップを充実させる必要がある。

60） 独居男性高齢者の地域支援事業サービス利用のプロセス（第一報）

○福間美紀[1]，廣野祥子[2]，坂根可奈子[1]
[1]島根大学，[2]高知大学

【目的】
本研究は，独居男性高齢者が地域支援事業サービス利用のプロセスを明らかにすることを目的とする。
【方法】
研究対象者は，主体的意思決定の可能な地域支援事業を利用している65歳以上の独居男性高齢者とした。データは，半構成的面接法による聞き取り調査の内容とした。その内容は個人属性，独居生活において地域支援事業のサービスを利用の過程をどのように受け止めているかについてである。分析方法は，質的帰納的分析法を用いた。倫理的配慮として，研究の主旨等について主催者または施設長に協力許可を得，対象者には研究の目的，方法，意思決定，自由意思とその確認，承諾後の撤回について，個人情報の保護，研究成果の公表について説明し，文書で承諾を得た。また，研究に際しては，所属機関の看護研究倫理委員会の承認を受けて行った。
【結果】
研究参加者は，65歳以上の独居男性で地域支援事業サービスを利用した経験があり，認知症のない意思決定の可能な男性２名である。110コード，９カテゴリが抽出された。抽出されたカテゴリは，「サービス利用を考えるきっかけがある」「生活圏域での地域交流のきっかけがある」「加齢による機能低下を自覚する」「自らの身体機能に対する自負がある」「サービス利用に向けて一歩を踏み出す」「サービス利用の効果を期待する」「サービスによる機能回復を自覚する」「サービス利用によって人との交流が拡大する」「機能が低下していく自分と生活との折り合いをつける」であった。
独居男性高齢者は，サービス利用にあたり，自らや妻の健康問題，介護への不安，妻の入院や死により健康意識が高まり，地域包括支援センターや友人からの情報提供もありサービス利用を検討していた。そして，これまでの役割を背景として生活圏域での地域交流の影響や認知及び身体機能への自負あるいは加齢に伴う身体機能の低下を意識し，サービス利用に向けて一歩を踏み出していた。一度，サービス利用を受けると，機能回復を自覚し人との交流が拡大していく一方で改善しない自らの体や生活と折り合いをつけて生活した。
【考察】
独居男性高齢者は，妻の健康問題や死を間近に見てきており，その中で自らの今後の生活のモデルとし，介護を必要としないようにサービス利用を始めていた。多くの男性高齢者は介護を妻や嫁に期待しているが，妻に先立たれたため，自立して生活しなければならないという内的動機付けによると考える。一方で，これまでの生活圏域での人的交流や医療情報獲得能力の乏しさがサービス利用の障害となりうるため，このような対象者への情報提供や意思に沿ったサービス提供が必要となる。

61） 若年性ALSを思春期で発症した子どもを持つ父親の経験　－子どもの病気がわかる前と分かってから－

○落合順子[1]
[1]九州看護福祉大学

【目的】
高校生の時に若年性ALSを発症した子どもとの20年に及ぶ在宅での生活の中でも，子どもの疾患が明らかになる前と，診断がついてからの父親の経験がどのようなものであったか，父親の語りを通して明らかにする。
【方法】
研究デザインは質的記述的方法である。研究協力者は，訪問診療を行っている医師に紹介してもらった。若年性ALSを発症した子どもと暮らす父親１名との，非構成的面接によりこれまでの経験を語ってもらった。語られた内容は，了解を得て録音し逐語録を作成した。逐語録を，語られた出来事の古い順，かつ内容別にある程度のグループをつくりながら，できるだけ協力者本人の言葉をそのまま使ってストーリーにまとめなおした。構成されたグループごとに小見出しをつけ，子どもが病気であることを父親がどのようにとらえてきたかの視点で，分析・解釈を行った。20年の経験の語りは膨大な内容であったため，本研究では，子どもの病気が明らかになる前後の父親の経験を分析対象とした。倫理的配慮：研究は所属大学の倫理審査会の承認（倫理第357号）を得て実施した。研究協力者には，研究の主旨，個人情報の厳守，研究協力と途中辞退の自由，協力の有無が紹介医師の診療には何ら影響しないこと，研究結果の公表について文書と口頭で説明し同意を得た。
【結果・考察】
面接は本人の希望の場所で計３回行い，１回あたりの平均面接時間は約80分であった。父親のライフストーリーは障害を持つ子どもへの心理プロセスであり，子どもへの愛情の語りであった。病気の発症前後の内容は，〈自身の父親の価値観を受け継いで育てた〉〈子どもが生まれた時大きな意気込みを持っていた〉〈まったく病気と気づかなかった〉〈厳しくご飯を食べさせたことが悔やまれる〉〈家系に遺伝的素因がなかったか調べる〉〈医師の言葉に救われる〉〈障害者に対する見方が変わる〉であった。父親は生じた出来事に対して，その時々で一番良いと考えられることを一生懸命行っていた。しかし，子どもの存在を通して，子どもの世界を見たり，自己の内面をかえりみたりすることで，自身の子育てを厳しく見つめなおす経験をしていた。

62） 訪問看護ステーションにおける情報収集用記録書の構造に関する実態調査

○白尾久美子[1]，大村いづみ[2]，山口桂子[1]
[1]日本福祉大学，[2]有限会社ナーシングオフィスSAHLA

【目的】
訪問看護ステーションにおいては，訪問看護記録書Ⅰ（以下記録書）が情報収集用紙として活用されているが，様式も様々であり，実態は明らかにされていない。本研究は，訪問看護ステーションにおける情報収集用の記録書の構造について明らかにする。
【方法】
協力依頼施設：平成27年４月28日時点で，全国訪問看護事業協会のホームページの正会員リストに掲載されている訪問看護ステーション（以下施設）4714施設から50％の割合となるように乱数表を用いて選択し，2,372施設とした。
データ収集：施設が使用している記録書より収集した。依頼施設の管理者宛てに，研究の趣旨および未記入の記録書の提供について説明書を郵送し，記録書はFAXによる返信を依頼した。
分析：提供された記録書を分析対象とし，１施設の頁数および項目数を算出し，全ての項目を抽出し，類似した内容ごとに整理しサブカテゴリー，カテゴリー化した。各サブカテゴリーを設定している施設の件数を算出した。
倫理的配慮：本研究は，所属大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。データは施設が特定されないよう処理し，記録書ⅠのFAXによる返信をもって研究の同意が得られたものとした。
【結果】
115施設から記録書が提供されたが，目的に合致した94施設を対象とした。
記録書の１施設当たりの頁数は，１頁から６頁であり，２頁が65件（69.2％）と最も多かった。記録書の１施設当たりの項目数は，17個から最大172個であり，41～50個が32件（34％）と最も多かった。
94施設の項目合計は5154個であった。全項目を類似した内容ごとに整理した結果，32のサブカテゴリーが抽出され，11のカテゴリーに集約された（以下カテゴリー【　】，サブカテゴリー『　』）。
カテゴリーと主なサブカテゴリーは，利用者に関する【生活】に『生活歴』『生活スケジュール』，【身体】に『既往歴・療養経過』『身体状況』『日常生活行動』，【精神】に『知覚・認知』【社会】には『役割』であった。その他【家族・介護】は『家族・介護状況』，【関係多職種】に『主治医』『関係機関』，【保険】，【保健・福祉サービス】に『保健・福祉サービス利用』，【訪問看護運営】に『緊急時対応』，【その他】であった。
８割以上の施設が設定していたのは，【家族・介護】の『家族・介護状況』が100％であった他，【身体】の『既往歴・療養経過』96.8％と『日常生活行動』89.4％，【精神】の『知覚・認知』87.2％，【関係多職種】の『主治医』85.1％と『関係機関』85.1％，『緊急時対応』83.0％であった。【生活】【社会】【保険】では該当するものはなかった。
【考察】
記録書は，２頁で50項目程度の構成が多く，利用者に直接関わる情報と，利用者に関連する家族や関係機関，保険等に関する内容となっていた。利用者に関連する情報では，【家族・介護】や【関係多職種】の情報が重要かつ関心の高い情報であることが示唆された。今後は記録内容にも目を向けていきたい。

63）Ａ市における中学・高校生の喫煙に関する行動と認識の実態調査

○細野恵子[1]
[1]旭川大学

【目的】
中学・高校生（以下，生徒）の喫煙に関する行動と認識の実態を明らかにし，生徒への防煙教育に関する示唆を得る。
【方法】
調査対象者はＡ市在住の中学・高校の２年生とし，平成27年５～６月に自作の無記名自記式質問紙調査を実施した。調査内容は喫煙に関する行動と認識（加濃式社会的ニコチン依存度調査票：KTSND，全10項目，点数幅は０～30点，点数が高い程喫煙に受容的認識を示す）[1)]，属性とした。調査方法はＡ市内の中学・高校各５校を無作為抽出後，学校長に調査趣旨を説明し，承諾の得られた学校に調査票を持参した。配布は担任に依頼，留置法（約２週間）により後日回収した。分析は単純集計・差の検定（$p<0.05$）を行った。倫理的配慮では所属機関倫理審査委員会の承認（2015-05，06）を得て実施した。
【結果】
協力の得られた学校は中学・高校各４校で，調査票配布数1,582部，回収数849部（53.7％），有効回答799部（50.5％）。回答者の性別は男子315名（39.4％），女子456名（57.1％），不明28名（3.5％）であった。喫煙行動の実態では現喫煙者１名・過去喫煙経験者７名で，その家族に喫煙者を有する割合は６割，喫煙経験者の初回喫煙年齢は10～16歳であった。生徒の喫煙に対する思い（複数回答）は不快（迷惑）70％，感じ悪い38％，喫煙に対する考え（複数回答）は健康に悪い94％，大人が吸うもの26％が上位を占めた。喫煙の勧めには直ちに断る90％，迷って断る４％が上位を占めた。煙草への意識・行動に影響を与えたもの（複数回答）は授業44％，TV43％，家族42％が上位を占めた。喫煙防止教育は積極的に勧めるべき54％，勧めるべき22％が上位を占めた。KTSND得点は7.47±4.60（平均値±SD）点，男子8.04±1.41点，女子7.07±3.83点で，男子の方が有意に高かった。認知の歪みでは，KTSND項目別平均値「タバコの害の否定」1.04点，「効用の過大評価」1.08点，「喫煙場所の誤った認識」1.43点が他項目（0.28～0.81点）に比して高い傾向を示した。
【考察】
対象地域における生徒の喫煙実態は現喫煙者１名，経験者７名で，先行研究[2-3)]に比して少ない結果が示された。喫煙への認識は否定的傾向で，喫煙の勧めに９割以上が直ちに断る意向を示し，授業・TV・家族などを影響因子に挙げ，防煙教育に前向きな姿勢を示した。KTSND得点の結果から喫煙への否定的認識を示す一方で，認知の歪みが示唆された。これらの結果を踏まえ，生徒への防煙教育の課題を検討する必要があると考える。
【文献】
１）吉井千春，他：心理的ニコチン依存を評価する新しい質問票加濃式社会的ニコチン依存度調査票（KTSND），産業医科大学雑誌28，45-55，2006
２）遠藤明，他：中学生の喫煙に対する認識と禁煙教育の効果，禁煙学会誌３，48-52，2008
３）光井朱美，他：高校生の喫煙実態調査について，厚生の指標59，25-29，2012

64）妊娠期の自己肯定感が出産経験と母親役割に及ぼす影響

○木村奈緒美[1]，石村由利子[2]，鈴木幸子[3]，岩原昭彦[4]
[1]紀南病院，[2]愛知県立大学看護学部，[3]四條畷学園大学看護学部，[4]和歌山県立医科大学

【目的】
妊娠期における自己肯定感が，その後の出産の経験のとらえ方や母親としての役割の獲得に影響を及ぼすことを明らかにする。
【方法】
産婦180名に質問紙による調査を，妊娠期，出産後，出産１カ月後の３回実施した。
１．出産後の出産のとらえ方を中央値で分け，高群と低群とした。自己肯定感尺度を従属変数として２（出産のとらえ方:高群/低群）×３（測定時期：妊娠期／出産後／１カ月後）の二要因の分散分析を行った。
２．妊娠期の自己肯定感尺度および下位尺度の得点を中央値で分け，高群と低群とした。出産のとらえ方尺度，育児期の親性尺度得点を従属変数とした２（妊娠期の自己肯定感尺度:高群／低群）×２（測定時期:出産後／１カ月後）の二要因の分散分析を行った。群は被験者間要因で，測定時期は被験者内要因の混合計画で実施した。
【倫理的配慮】
本研究は和歌山県立医科大学倫理審査委員会および研究協力施設の倫理委員会で承認を得た。
【結果】
有効回答は144名（80％）であった。出産のとらえ方高低からみた自己肯定感尺度得点は有意に高低差を認めた（$p<.05$）。また育児期の親性尺度の下位尺度「親役割の状態」,「子どもへの認識」,「親役割以外の状態」においても出産のとらえ方が高い群が有意に高い結果であった（$p<.05$）。
妊娠期の自己肯定感尺度高低からみた育児期の親性尺度の下位尺度「親役割の状態」,「子どもへの認識」,「親役割以外の状態」において自己肯定感の高群は有意に高い結果であった（$p<.05$）。また自己肯定感の下位尺度である「信頼」では高群が出産のとらえ方を有意に高くとらえていた（$p<.05$）。また育児期の親性尺度の下位尺度「親役割の状態」,「子どもへの認識」,「親役割以外の状態」においても同様の結果であった。
【考察】
出産の経験のとらえ方には妊娠期の自己の肯定感が関与していることが示唆されため，さらに妊娠期の自己肯定感を高低群に分け，出産のとらえ方，母親役割について検討した。その結果，出産のとらえ方や母親役割の獲得していくためには，家族とのつながりや家族の中での自己の役割を受け止めているかといった意味を示す「信頼」が関連していることが明らかとなった。したがって，出産の経験を肯定的に受け止め，母親役割の遂行を獲得していく過程には，妊娠期における夫や生家を含む家族との関係性，家族の中での自己をどのように認識しているか関係していると考えることができる。このことより，妊娠期から妊婦がより良い家族との関係性を構築し，安定した状態で出産し，母親となっていく自己を受容できるように支援していくことが重要であることが示された。

65） 立会い分娩中の夫の思いに関する助産師の認識及び支援の関連

○江藤春奈[1]，加藤章子[2]，松山友子[2]，髙橋智子[2]
[1]東京医療保健大学大学院，[2]東京医療保健大学

【目的】
立会い分娩中の夫の思いに関する助産師の認識と支援の実態及び双方の関連を明らかにする。
【方法】
夫立会い分娩実施施設に勤務する助産師を対象に，立会い分娩中の夫の思いに関する助産師の認識及び支援について自記式質問紙を用いたWeb調査を行った。調査票は属性6項目，立会い分娩中の夫の思いに関する助産師の認識30項目（α＝0.93），支援27項目（α＝0.88）で構成し，4件法で得点化した。分析は，助産師の認識及び支援の実態では因子分析実施後，各因子の平均点を比較し，属性及び認識と支援の関連はスピアマンの順位相関係数を算出した（有意水準5％未満）。倫理的配慮として，研究者の所属施設の研究倫理委員会の承認を得た。
【結果・考察】
閲覧数180名，回答数68名であった。因子名及び因子の平均点を表に示す。助産師は【Ⅰ～Ⅴ】を認識し，【Ⅵ～Ⅹ】の支援を実施していた。認識因子全体の平均点は3.4±0.5であり，助産師は夫の思いを多様な側面から認識していた。支援因子全体の平均点は3.3±0.5であり，夫の気持ちを支持する声掛けなどの支援は実施しているが，【Ⅵ】は2.3±0.6であり，夫の意志判断で行動できるような支援の不足が示され，その強化の必要性が示唆された。
属性と認識及び支援の関連については，年齢，助産師歴，介助数と【Ⅰ】【Ⅲ】【Ⅶ】に相関がみられた（r＝0.253～0.507）。助産師は様々な経験を積み重ねることで視野が広がり，夫自身に向けた思いにも目を向け，自己効力に着眼した支援に繋がったと考えられる。
認識と支援の関連については，【Ⅰ～Ⅳ】の認識因子と複数の支援因子に相関がみられ（r＝0.280～0.407），夫の思いを認識している助産師ほど支援を実施していた。特に，【Ⅱ】は全ての支援因子と相関がみられ（r＝0.422～0.516），夫が持つ妻への感謝の気持ちや役に立ちたいという思いを認識している助産師ほど多様な支援を実施しており，【Ⅱ】を認識することの重要性を確認できた。

表　助産師の認識・支援の因子名及び平均点　（n=68）

	項目	各因子 平均点±SD	因子全体 平均点±SD
認識因子	【Ⅰ責任感を持ち妻と共にお産に望みたいという夫の思いの認識】	3.1±0.5	3.4±0.5
	【Ⅱ妻への感謝の気持ちを持って妻の役に立ちたいという夫の思いの認識】	3.4±0.4	
	【Ⅲ緊張感を持つ自分への気遣いを求める夫の思いの認識】	3.2±0.5	
	【Ⅳ状況を理解しお産に望みたいという夫の思いの認識】	3.4±0.4	
	【Ⅴ出産の無事を願う夫の思いの認識】	3.7±0.5	
支援因子	【Ⅵ夫の主体性を引き出し夫婦でお産に望める支援】	2.3±0.6	3.3±0.5
	【Ⅶ夫の自己効力感を高める支援】	3.4±0.5	
	【Ⅷ母児の現状・経過の説明支援】	3.8±0.3	
	【Ⅸ妻への具体的なサポート方法の支援】	3.6±0.5	
	【Ⅹ父親になったという実感を引き出す支援】	3.5±0.4	

66） 自閉スペクトラム症中学生のソーシャルスキルの特徴

○菅谷智一[1]，森　千鶴[2]
[1]茨城県立こころの医療センター，[2]筑波大学医学医療系

【目的】
自閉スペクトラム症（ASD）は社会的コミュニケーションの障害と限定された反復的な行動，興味，または活動の2つの中核症状がある。社会的コミュニケーションの改善のためにソーシャルスキルトレーニングを行われているが，ソーシャルスキルの概念は広いため，ASD者に必要なソーシャルスキルを明らかにすることは看護介入を検討していく上で有用である。そこで，本研究は児童・思春期精神科で治療を受けているASDの中学生のソーシャルスキルの特徴を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象：3施設の児童・思春期精神科で治療を受けている中学生248名
調査内容及び分析方法：性別，学年，治療状況，診断名を診療録から収集し，ソーシャルスキルは中学生用コミュニケーション基礎スキル尺度（東海林ら，2012）の自記式質問紙にて回答を得た。この尺度は得点が高いほどスキルが低いことを示している。分析はASDの診断の有無にてノンパラメトリック検定を行った。
倫理的配慮：筑波大学及び研究対象施設の倫理委員会で承認を受けた後に実施した。対象者及び保護者に研究趣旨，参加の任意性と撤回の自由，プライバシーの保護，研究成果の公表について文書を用いて説明し，同意書への署名を得た。
【結果】
分析対象者は208名で，男子107名，女子101名，1年生45名，2年生62名，3年生101名，入院20名，外来188名であった。診断名は，神経発達障害群が113名で最も多く，そのうちASDは87名であり，診断名の重複が散見された。ソーシャルスキルの総得点は，ASDの中央値（以下中央値で示す）：53.0，その他：48.0でASD者の得点が高く（p＝.036），下位尺度では，「他者理解」はASD：8.0，その他：7.0でASD者の得点が高かった（p＝.022）。「意思伝達」はASD：18.0，その他：18.0（p＝.797），「動揺対処」はASD：17.0，その他：15.0（p＝.261），「自己他者モニタリング」はASD：9.0，その他：9.0（p＝.277）であり，差は認められなかった。
【考察】
児童・思春期精神科で治療を受けている中学生を対象に，ASDの診断の有無におけるソーシャルスキルの比較を行った。ASD者はソーシャルスキル総得点が高く，診断基準における社会的コミュニケーションの障害が示されていると考えられた。下位尺度では「意思伝達」，「動揺対処」，「自己他者モニタリング」は差が認められなかったものの，「他者理解」はASD者の得点が高かった。これより，ASDの中学生に対しては相手の伝えたいことや気持ち，考えを受け止めるスキルである「他者理解」に注目した介入を行っていくことが効果的であると考えられた。
【文献】
東海林渉他（2012）．中学生用コミュニケーション基礎スキル尺度の作成。教育心理学研究，60(2)，137-152 。

67）クリニカル・ラダーに対する看護師の意味づけと影響要因　－４レベルの比較から－

○小笹由里江[1]，曽田陽子[1]，小松万喜子[1]
[1]愛知県立大学

【目的】
クニリカル・ラダーに取り組む看護師がラダーをどのように意味づけて取り組んでいるのか，その意味づけに影響する要因は何かを明らかにし，４つのレベルに共通する特徴を見出し継続教育の課題を検討する。
【方法】
対象者は看護協会の標準ラダーまたはそれに準じたラダーを採用する３病院のレベルⅠ～Ⅳの看護師各６名，計24名とした。調査方法は半構造化面接で「ラダーに対する意味づけ」「成果の実感」などを尋ねた。分析方法は各レベルにおけるラダーに取り組む意味づけと要因を質的統合法（KJ法）を用いて分析し，最終ラベルの内容を比較し，４つのレベルに共通する意味や特徴を検討した。倫理的配慮は，研究参加の自由意思の尊重と匿名の保護などを説明し同意を得た。研究者所属大学の研究倫理審査委員会の承認を得た（26愛県大総第2-37号）。
【結果】
対象者の属性は，男性２名，女性22名で，平均経験年数は，レベルⅠは２年４ヶ月，レベルⅡは４年１ヶ月，レベルⅢは６年２ヶ月，レベルⅣは14年９ヶ月であった。分析の結果，レベルⅠ～Ⅲは各７つ，Ⅳは８つの最終ラベルとなった。これらからラダーに取り組む意味づけは大きく４つに分類された。『１．肯定的意味づけ』は「①ラダーの研修や課題は必要なものであり知識や技術などが身につき看護師としての成長に繋がる」「②ラダーにより自分の位置を認識し段階的に仕事や役割を任され看護師として向上できる」「③知識や仕事の拡大に取り組むことは専門職として当然である」の３つで，③はⅣのみでみられた。『２．困難さとの葛藤』は「④ラダーはやるべきものと意味づけて取り組むが，時間的負担や業務との調整の困難さが葛藤を生む」の１つであった。『３．促進要因』は「⑤同期や先輩，上司からの支援」の１つであった。『４．阻害要因』は「⑥業務に直結せず関心を持てない研修やレベルに合わない研修」「⑦自己の準備状態や勤務体制が整わないことや必要な指導がないこと」「⑧課題を終えても達成感や満足感がないことや仕事と課題による負担増大」の３つであった。③以外は全レベルに共通していた。
【考察】
看護師は，ラダーを自分を成長させるものと捉え前向きに取り組んでいることが確認された。一方で，時間や業務調整の困難さなどから葛藤を感じながら取り組む姿も浮き彫りになった。ラダーに取り組む困難さや迷いを感じたときに，先輩や上司などに相談でき必要な支援を受けられることは，全レベルにおいて重要な支援であり，主体的な取り組みを支えると考える。また，組織は看護師の自助努力に任せず時間調整を支援したり，ラダーで設定されている課題の有用性とともに企画意図を全ての看護師が理解して取り組めるようにすることが大切である。

68）パートナーシップがケーススタディ指導にもたらす効果と課題

○坂中善恵[1]，小山直美[1]，上野栄一[2]
[1]富山市立看護専門学校，[2]福井大学医学部看護学科

【目的】
本研究の目的は，パートナーシップがケーススタディ指導にもたらす効果と課題を明らかにすることである。
【方法】
１．研究参加者：Ａ校が導入したパートナーシップによるケーススタディ指導に携わった看護教員９名，およびケーススタディに取り組んだ看護学生37名とした。**２．データ収集**：教員には１人につき２回の半構成的面接，および指導前後に状態自尊感情尺度を測定した。学生には無記名で自記式質問調査を行った。**３．データ分析**：教員の面接内容は逐語録に起こし，グランデッドセオリー法で分析した。学生の自由記載によるデータも質的に分析した。状態自尊感情と自記式質問調査は単純集計した。**４．倫理的配慮**：研究の趣旨と方法に加え，参加は自由で途中放棄可能なこと，拒否しても不利益を被らないこと，データ管理は細心の注意を払うこと等を説明し，同意書の署名または調査の回答をもって承諾を得た。同設置主体Ｂ病院倫理委員会の審査を受け，承認（2015-27）を得た。
【結果】
教員はパートナーシップによるケーススタディ指導に取り組むことに対して，〈論文完成度の向上を願う〉ことから〔自己研鑽の場としたい〕，〔論文作成過程を深めたい〕といった正の感情と，〔協働することへの不安が生じる〕，〔論文の仕上がりを懸念する〕といった負の感情を抱いていた。実際の取り組みでは，教員各々が〔得意な分野を引き受ける〕ことから始め，指導が進行していく中で〔頼れるパートナーシップ〕が発展し，学生にとって〔いいとこ取りの論文作成〕という成果をもたらし，教員にとって〔立ち止まってみるケーススタディ指導〕という副産物を生み出した。これらは，〈パートナーシップにより生成された効果〉であった。一方，〔ふたりだからこそ出てきた困りごと〕といったパートナーシップによるケーススタディ指導を継続する上での〈パートナー運営上の課題〉が明らかになった。状態自尊感情は，指導前の平均が30.6（±4.59），指導後の平均が30.2（±2.11）であった。
【考察】
パートナーシップによる教員間の補完により，教員自身への支援やモデル探しの場となることが見出され，経験の少ない教員の論文指導を支援する体制づくりとなることが示唆された。また，ふたりの論文指導者を配置することが効率的・効果的指導に繋がり，学生中心の学習支援が保証されることも示唆された。一方，パートナーシップによるケーススタディ指導を継続するには，教員経験年数に応じた支援体制の整備およびパートナーシップが根付くような組織文化づくりに課題があった。
論文指導の取り組みは教員に求められる能力を高める可能性があり，ひいては自尊感情の向上につながることが推察された。

69） 看護師の初期キャリア発達支援に関する研究　－入職10か月後の組織適応と個人の認知傾向との関連－

○竹内久美子[1]，松下由美子[2]
[1]千葉県立保健医療大学，[2]佐久大学

【目的】
新卒看護師の認知傾向が，組織適応にどのように関連するかは十分に検討されていない。そこで，新卒看護師の組織適応と自己効力感（Self-efficacy：以下SE）及びLocus of Control（以下LOC）との関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象は，関東地方８病院に勤務する入職10か月後の新卒看護師329名である。調査内容は，個人属性８項目，「目的」「意欲」「残留」「功利」の４下位尺度から成る組織コミットメント尺度８項目（関本ら1987），一般性SE尺度16項目（坂野1986），Lefcourtにより開発され鎌原らにより日本語版尺度の信頼性，妥当性が検討されたLOC尺度17項目で，いずれも得点が高い方が，適応，SE，内的統制が高いことを示す。分析はSE得点を４点以上と４点未満の２群に分け組織コミットメントの４下位尺度得点についてｔ検定を行った。LOC得点と組織コミットメントの下位尺度得点については，ピアソンの積率相関係数を求めた。調査票は看護部を介して配布し，個別郵送法で回収した。
【倫理的配慮】
協力病院の看護部長に研究目的，プライバシー保護等について説明し了承を得た。調査票に協力依頼の文章を添付し，回答・返送を持って同意を得られたと判断した。所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号2014-039）。
【結果】
調査票の回収数（率）は95（28.9），有効回答数（率）は91（27.7）であった。属性は，女性85名（89.5），男性９名（9.5），年代は20-24歳が84（88.8），25-29歳が７名（7.4），30歳以上が４名（4.2）であった。専門教育歴は看護系大学が58名（61.1），３年制看護専門学校が31名（32.6），その他が４名（4.2）であった。所属施設規模は，1,000床以上が10名（10.5），500-999床が51名（53.7），200-499床が29名（30.5），200床未満が１名（1.1）であった。「希望に沿った配属」が71名（74.1）であり，専任教育担当者・プリセプター制度はほぼ全数が設けていた。SEの平均値（標準偏差）は6.4（3.7），LOCは32.5（8.8）であった。SE高群は低群より，組織コミッメント下位尺度の「目的」「残留」得点が有意（$p<.05$）に高かった。LOCと組織コミットメント尺度の間に相関は無かった。
【考察】
SE尺度の４－７点は低い傾向とされており，新卒看護師は入職後10か月経過しても自己効力感が低い傾向にあると言える。さらに自己効力感が組織コミットメントと関連していることから，入職後の自己効力感のコントロールが重要である。

70） 栄養管理に関する新人看護師教育研修と実践能力に関する研究

○森山明美[1]，冨樫千秋[2]
[1]埼玉県立大学，[2]千葉科学大学

【目的】
本研究の目的は栄養管理に関する新人看護師教育研修と臨床実践能力の実態を把握し，課題を明らかにすることである。
【方法】
第１段階は，新人看護師教育研修調査は全国200床以上の1,076施設を無作為抽出し，NST専任看護師または看護部教育担当者を対象に調査票を郵送した。調査内容は病床数，新人看護師採用数，新人看護師教育研修内容とした。第２段階は，新人看護師教育研修の調査票に新人看護師の栄養管理に関する臨床実践能力調査依頼を同封し，同意の得られた100施設1,522名の新人看護師対象に調査票を郵送した。調査内容は栄養管理に関する看護実践を５段階で評価するものであり，得点が高い程，実践力が高いことを示すものとした。本研究は所属施設倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
新人看護師教育研修調査は回収200施設（回収率18.5％），有効回答194施設（有効回答率97.0％），臨床実践能力の調査は回収406名（回収率26.7％），有効回答406名（有効回答率100％）であった。新人看護師教育研修の実施状況を病床数，新人看護師採用数で比較したが，実施状況に統計学的有意差はなかった。新人看護師教育研修の実施割合は高い順に「口腔ケア」68.4％，「食生活支援・食事援助」63.3％，「経管栄養法」59.6％，「栄養に関するアセスメント」42.4％，「中心静脈栄養」41.6％，「嚥下訓練」37.5％，「食事指導」16.4％であった。新人看護師の臨床実践能力の平均得点は高い順に「口腔ケア」3.3±0.6点，「経管栄養法」3.3±0.8点，「食生活支援・食事援助」3.2±0.6点，「栄養に関するアセスメント」2.9点±0.6点，「中心静脈栄養」2.7点±1.0点，「嚥下訓練」2.5点±0.8点，「食事指導」2.4±0.8点であった。所属病棟による平均得点の比較は「合計得点」「食生活支援・食事援助」「口腔ケア」「中心静脈栄養」において統計学的有意差がみられ，いずれも所属が「内科系」と回答した者の得点が最も高かった。
【考察】
新人看護師教育研修の実施割合と臨床実践能力の平均得点を比較すると，教育研修の実施している割合の高い内容は臨床実践能力の得点も高い結果となった。研修は集団で受講し，実施時期・回数が限られている。研修だけで看護実践を修得することは限界があり，病棟における教育も重要である。病棟で栄養管理に関してリーダー的かつ教育的立場としてNSTリンクナースが存在する。NSTリンクナースを配置し，その役割を担うことができれば栄養管理における新人看護師の実践能力向上につなげることができるのではないかと考えられる。また，所属病棟により平均得点に差がみられた。内科系病棟は食事援助や口腔ケア，中心静脈栄養の管理に関わる機会が多いため，得点に影響したと考えられる。教育研修を受講しても所属病棟により看護実践の有無に差は生じてしまう。看護師は定期的な病棟異動し，キャリアアップすることが多い。そのため新人看護師だけでなく，異動者も含めて継続教育をする必要性が示唆された。

71） 上級看護管理者のキャリア形成過程と自己効力感の関連

○樋本まゆみ[1]
[1]国際医療福祉大学

【目的】
本研究の目的は，上級看護管理者のキャリア形成過程においてどのような経験を持ち，自己効力感と関連しているのかその要因を明らかにすることである。
【方法】
便宜的標本抽出法にて，認定看護管理者教育修了者および修士課程・博士課程において，管理学，看護管理学を専攻した者で現在看護部長職に就いている13名を対象とした。
データ収集方法：便宜的に抽出した13ヶ所の看護部長に研究者が直接電話で研究説明を行い，調査協力の内諾を得てから，病院長と研究参加者本人に対して計画書を送付し60分の半構造化面接を実施した。質問内容は，初めて主任や師長になってから，上級看護管理者になるまでにどのようなキャリア形成をたどり，自己効力感に繋がったのか印象的な出来事について語ってもらった。
データ分析方法：データ分析方法は録音から逐語録におこし，上級看護管理者のキャリア形成過程に繋がったと思われる記述部分を抽出し，データの意味を損なわない文脈で区切りコード化カテゴリー化を行った。信頼性と妥当性を高めるために，３名の研究者間で分析を行った。
倫理的配慮：本研究は国際医療福祉大学倫理審査委員会で承認を得ている。（承認番号13p-9）
調査期間：2014年７月１日～2015年３月31日
【結果】
研究参加者の年齢は，50～60歳（平均54.7歳，SD ± 2.3歳）であった。看護部長経験は，5.5年（SD ± 3.5年）であった。上級看護管理者のキャリア形成過程において自己効力感が関連について５つのカテゴリーが抽出された。【モデルとなる上司との出会いの経験】【初めて管理職に推薦されて承認を得た経験】【管理者になり葛藤した経験】【教育を受けた経験】【管理者としての資質】が抽出された。
【考察】
上級看護管理者のキャリア形成過程には，様々な状況において自己効力感が影響し，看護管理者として成長していくために管理教育を活用したり，管理者経験の中から自分に必要なものを見極め，管理者としての資質を高め，自身の管理者行動に影響を与えていると考えられる。

72）回復期リハビリテーション病棟高齢入院患者の意欲に及ぼす笑いの効果

○佐藤　和[1]，高橋和恵[1]，庄司正枝[1]
[1]医療法人社団健育会石巻健育会病院

【目的】
一般的に高齢者は入院により，意欲が減退する特徴がある。近年，笑いには様々な効果があると報告されている。環境の変化する入院早期に「笑い」を回復期リハ病棟高齢入院患者の看護ケアに取り入れることで，意欲の向上に繋がるかを明らかにする。
【方法】
１．研究対象：Ａ病院回復期リハ病棟に平成27年５月から10月までに入院した65歳以上の患者
２．介入期間：平成27年５月から10月
３．介入方法：
１）入院患者を疾患別に無作為に２群に分け介入群・対照群で比較した。「同意なし」「65歳未満」などを対象外とした。
２）入院翌日から介入開始とし，１日２回午前・午後に１回５分程度，２週間毎日施行した。
３）手順はパンフレットを作成し病棟看護師に指導した。指導を受けた看護師が「作り笑顔」を取り入れた表情筋ストレッチを鏡を見ながら患者と実施した。
４．調査内容：
１）年齢，性別，疾患
２）改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）を入院時に評価
３）Vitality Index（VI）を入院時，介入１週目，２週目に測定し意欲の指標とした。
５．分析方法：ｔ検定を使用　有意水準Ｐ＜0.05
６．倫理的配慮：Ａ病院倫理委員会にて承認を得た。対象患者より同意が得られた場合に実施した。
【結果】
期間内に入院した患者は96名，同意が得られた患者は60名であった。
介入群と対照群の入院時と２週目のVI差の比較では，介入群の方が対照群に比し，有意に向上した。介入群のVIを入院時から１週目と，１週目から２週目で比較すると，１週目が２週目に比し有意に向上した。また，HDS-R20点以下の患者では，介入群の方が対照群に比し，有意にVIが向上した。
【考察】
今回笑いの介入によって高齢入院患者のVIに変化が見られた。先行文献では，リハビリ期の環境調整不足は，生への断念等の心理的特徴が強くなり，意欲のない患者像が形成されやすいと言われている。一方で，他者からの積極的な働きかけは，患者の心理的安定を促進すると言われている。笑いによる積極的介入は，リラクゼーション，人間関係の確立，不安・緊張の緩和に効果的であった。これにより，高齢入院患者の心理的安定を促し，VI向上に繋がったと推察される。
記憶力や理解力が低下した高齢者にとって，機能に応じた笑いの環境が整えば，笑いを引き出すことができると言われている。本研究における笑いの環境とは，「理解しやすく受け入れやすい作り笑顔」，「入院時からの関わりと環境調整」，「羞恥心が少なく信頼関係が構築しやすい個別での実施」，「高齢者の集中力が維持できる短時間での実施」が挙げられる。これら笑いの環境設定により，入院時から１週間という短期間でもVIが向上した。HDS-R20点以下の高齢患者にもこの設定は適していたと考える。

73）認知症ケアの学習が療養病棟看護者の意識の変化と行動に及ぼす影響　－ロールプレイングを用いて－

○渡邉千晴[1]
[1]医療法人常磐会

【研究背景】
療養病棟では高齢患者の増加に伴い認知症患者も増加している。先行研究で，認知症患者に質の高いケアを行うには，看護者の意識と行動の改善に対する教育が有効とされている。様々な認知症ケア技法をもとに「目線を合わせる」「話しかける」「触れる」等の基本的行為を取り入れたロールプレイング学習を行い，療養病棟看護者の意識の変化と行動に及ぼす影響を明らかにしたいと考えた。
【研究目的】
療養病棟でロールプレイングを用いた計画的な学習を行い，前後を比較し看護者の意識の変化と行動に及ぼす影響を明らかにする。
【研究方法】
１．対象　Ａ病院　Ｂ療養病棟　20名（看護師12名　ケアスタッフ８名）
２．期間　平成27年４月～平成27年12月
３．調査手順
①学習前アンケートを実施した。
②ロールプレイングを用いた学習会を行った。
③学習した内容を一ヶ月間各自実践してもらった。
④学習後アンケートを実施した。（学習前と同内容）
４．分析方法
学習前後のアンケート結果をマンホイットニー検定を用い統計処理を行った。
５．倫理的配慮
研究の説明書・同意書を作成し，Ａ病院の倫理委員会で承認を得て説明をし，同意を得られた職員のみに実施した。
【結果】
アンケート回収数は20名で，看護師では，アンケート12項目のうち「タッチングの意識」が0.01，「タッチングの実践」が0.001，「ノックの意識」が0.004，「ノックの実践」が0.02で有意な改善がみられた。ケアスタッフでは「受容・共感の意識」が0.04，「ノックの意識」が0.01，「ノックの実践」が0.01で有意な改善がみられた。
【考察】
本研究では，認知症ケアのロールプレイング学習を行い前後の比較・分析した結果，意識と行動に良い影響を与えたとの結果を得た。これは学習の演習を通し役割を演じる事で理解が深まり相手の立場に立つ事が出来たためと考える。磯山ら[1)]は，ロールプレイングを演習に取り入れる研究で，対象者への看護イメージを膨らませ看護の実際を深め，気づきを促進する学習方法として意義がある事を示唆している。看護師とケアスタッフでは有意に改善した項目に違いが見られたが，理由として療養病棟での役割分担による業務内容の相違等が関係すると考える。Ｂ病棟でも今後より良い認知症ケアを提供するという共通の目的の為に相互の専門性を発揮し，互いの協働を検討する必要があると考える。
【結論】
認知症ケアに関して看護師は４項目，ケアスタッフは３項目で，ロールプレイング学習前後のデータ間に統計学的な有意差が認められ，意識と行動に良好な影響を及ぼしたといえる。

74） 急性期・外科病棟で手術を受ける認知症高齢患者の看護：KJ法による熟練看護師の面接内容の構造化から

○藤川愛子[1]，今井多樹子[2]，中垣和子[3]
[1]神戸市立医療センター，[2]安田女子大学，[3]県立広島大学

【目的】
急性期・外科病棟で手術を受ける認知症高齢患者の看護をめぐる構造を明らかにした。
【方法】
対象者および調査方法：H27年８月に，急性期・外科病棟で５年以上の臨床経験を有する熟練看護師10名を対象に面接調査（半構造化面接）を行った。調査内容：「急性期・外科病棟で手術を受ける認知症高齢患者の看護」について，臨床での具体的な事例，経験，考えを語ってもらった。分析：KJ法を活用して面接内容を状況把握図解で構造化し叙述化した。倫理的配慮：本研究は県立広島大学研究倫理委員会の承認（第15MH016号）を受けて実施した。対象者とその所属施設には口頭と文書で本研究の趣旨を説明し，研究協力の諾否を同意書で求め，自由意志の尊重と匿名性を遵守した。
【結果】
逐語録から作成したラベルの合計は785枚で，６段階の多段ピックアップを経て精選した99枚を元ラベルとして狭義のKJ法を実施し，２段階の統合を経て最終的に11個の島に収束した。図解の起点となった【急性期外科病棟の特殊性】は，【医療現場における安全管理体制の整備・強化】と因果関係にあった。これらの島が波及する状況下で，急性期・外科病棟で手術を受ける認知症高齢患者の看護をめぐっては【人として患者に寄り添い・語りかける】ことの必要性が一層浮き彫りとなった。この島を基盤として看護師は，【医療安全に資するやむを得ない身体拘束の創意工夫】を認知症高齢患者の個別性に応じて展開すると同時に【退院を見据えた自立支援】【術後の身体・精神的な苦痛緩和】に尽くしていた。これらの看護は認知症ではない患者と変わらない看護であった。しかし，これらの島の前には，【認知症高齢患者の看護の難しさと限界】が立ちはだかり，看護の限界が避けられない現状にあった。ゆえに看護師は【家族看護】【他職種連携】を上手く活用しながら【認知症高齢患者の看護の難しさと限界】を乗り越え，最終的には【“こうしたい”という看護に対する自分の考えに基づく個別性のある看護展開】に到達し，再び【人として患者に寄り添い・語りかける】に戻り，【医療安全に資するやむを得ない身体拘束の創意工夫】【退院を見据えた自立支援】【術後の身体・精神的な苦痛緩和】【認知症高齢患者の看護の難しさと限界】【家族看護】【他職種連携】を繰り返していた。そして，看護師としての具体的経験と研鑽により認知症高齢患者の看護は精錬されると同時に，経験と研鑽を積み上げた熟練看護師として若手看護師を育成し，これにより看護の質が高められるという【経験と教育による看護の質向上】に至る構図が指し示された。
【考察】
急性期病院で手術を受ける認知症高齢患者の看護は，急性期病院の特殊性が照射する安全管理体制の狭間で，生命倫理に立脚した看護の創意工夫の下で展開され，これにはパーソン・センタード・ケアの要素が含まれていた。

75） 高齢患者の摂食嚥下に関する看護アセスメントの実態　－看護記録の分析から－

○照山友美子[1]，市村久美子[2]
[1]水戸赤十字病院，[2]茨城県立医療大学

【目的】
高齢患者の入院中における摂食嚥下機能のアセスメントの実態を看護記録から明らかにする。
【方法】
平成26年10月以降，地域中核病院の整形外科病棟に入院し，平成27年３月末日までに退院した後，同病院で外来通院を続けている65歳以上の患者（78人）のうち，研究協力の同意が得られた71人（91.0％）の入院中の看護記録（電子及び紙カルテ）を分析対象とした。基本属性，摂食嚥下機能および口腔の状態，摂食嚥下に影響を及ぼす要因等に関する記述を抽出し，深田らの「嚥下障害リスク評価尺度（改訂版）」（25項目）を参考に，摂食嚥下機能のアセスメントに相当するものを分類した。高齢患者の特徴と，摂食嚥下に影響のある要因，摂食嚥下に関する記録，口腔内のアセスメントを単純集計，クロス集計を行い分析した。本研究は茨城県立医療大学倫理委員会の承認（No.662）を得て行った。
【結果】
入院時の看護記録は，既往歴，内服薬など摂食嚥下機能に影響のある要因について査定できる情報が記載されていた。対象は，平均年齢75.7±8.9歳，全患者が経口摂取していた。摂食嚥下に影響する既往をもつ患者は17人（23.9％）で，脳血管疾患８人，神経筋疾患１人であった。治療法は，手術53人（74.6％），保存療法18人（25.4％）であった。摂食嚥下機能のアセスメントに関する記録があったのは41人（57.8％）で，入院時は９人（12.7％），入院日以降は34人（47.9％）と増加していた。特徴は，入院時は，食物形態に関する情報で，準備期・口腔期嚥下障害の症状・兆候を判断できる記録が多かった。入院後は，手術翌日が最も多く（33人），内容は咽頭期嚥下障害の兆候を示すもの（91.1％），誤嚥の兆候を示すもの（52.9％），食道期嚥下障害の兆候を示すもの（58.8％）など，経口摂取開始時の反応を示す情報が記録されていた。口腔内のアセスメントについては，入院時データベースの項目である義歯の有無や口腔ケアに関する看護必要度の記録は全員記録されていたが，具体的なケア方法や口腔内を観察した結果はほとんど記録されていなかった。
【考察】
入院時は食物形態に関する記録が多く，患者個々に適した食物形態の選択が誤嚥や窒息の予防に繋がると考える。入院後は手術翌日の記録が多く，麻酔や気管内挿管による手術後の影響をアセスメントしていたと考えられる。口腔内の状態に関する記録では，既定の項目は業務の一環として記録されやすい傾向が確認された。摂食嚥下に影響のある要因をもつ患者や口腔の状態など入院時に記録が少ない要因は，原疾患の状態や優先順位，肉眼的に観察することが困難な機能という事が考えられる。スクリーニングや評価のチェックリストの活用によって，高齢者の入院早期からアセスメントし記録に残すことができるのではないか。

76） 入院患者の足の爪切りに関する実態調査

○西川知佳[1]，濱岡久美子[1]
[1]加古川東市民病院１病棟

【目的】
当病棟は整形外科，形成外科を有し，下肢に支障をきたす患者が多い。看護師からは，「肥厚した爪の切り方が分からない。」また，患者からは，足の爪切り（以下，爪切りと略す）を行う際に「申し訳ない。」といった声が聞かれる。先行研究では，看護師と患者の足の爪に対して意識の比較調査をした事例はない。そこで，看護師と患者の爪切りに対する認識を調べることで，足の爪に対する意識を明らかにし，爪のケアの充実，改善を目指していきたいと考え，研究を行った結果を報告する。
【方法】
調査対象は，成人を対象とする病棟，外来の看護師と入院患者10代後半～90代（意思が伝えられる者）。研究期間は，H27年10月20日～H27年12月15日とし，看護師・入院患者へ爪切りに関する無記名自記式アンケート調査を行った。
【倫理的配慮】
対象者の個人情報の保護と，研究への参加，協力を取りやめることによって不利益が生じないことを紙面にて説明し，アンケートの回収をもって同意・承諾したものとした。
【結果】
看護師アンケート271名回答。「患者の足の爪を切る。」は185名（68％）「爪切りを依頼されたことがある。」は187名（69％）であった。「足の爪を切る際に困ったことがある。」は，220名（81％）と大半が困っていた。その理由（複数回答可）として，上位は巻爪179名（24％）肥厚爪170名（23）％であった。患者アンケートは130名の回答。「足の爪は誰が切るか。」は，自分121名（93％）家族６名（５％）病院（医院）２名（１％）の順に多く，自分以外と答えた理由（複数回答可）では，「足に手が届かない。」「見えづらい。」などの意見があった。「他者（家族・医療者など）に足の爪を切ってもらいたくない。」人は108名（83％）と大半を占めている。その理由（複数回答可）では，自分で切りたい53名（39％）自分以外の人に切ってもらうのは気を遣う49名（37％）切られたりしないか不安17名（13％）。切ってもらいたい人の意見としては，自分で切れない，または不安19名（73％）との回答であった。
【考察】
日頃から看護師は患者の足を観察する機会が多いため，爪切りを依頼されるが，切る技術についての知識が少なく効果的な爪切りは行えていない。患者は他者（家族・医療者など）に爪を切ってもらいたくないということから，自信を持って爪のケアを積極的に行えるよう働きかけることが重要である。さらに看護師・患者共に，爪のケアの知識を周知し，興味，関心が持てるよう働きかけ意識を高めていける活動が必要である。そして，看護師は患者が爪切りに対して，羞恥心や不安感という思いがあることを忘れてはならない。その思いを理解し，爪切りを強要したり一方的なケアにならないよう爪のケアを提供していくことが重要である。

77）月経周期と嗅覚感受性の関係

○吉成　舞[1]，江守陽子[2]，川口孝泰[2]
[1]筑波大学大学院，[2]筑波大学医学医療系

【目的】
本研究は，月経周期と嗅覚感受性との関連性を明らかにするために，月経随伴症状と嗅覚感受性との関連，および，においの種類の違いによる嗅覚感受性について実験を行った。
【方法】
嗅覚測定法として代表的な検査法である嗅覚測定用基準臭（T＆Tオルファクトメーター）を使用して，嗅覚機能が正常であり月経周期の安定した20代の女性36名を対象に，黄体期と卵胞期の２時点で嗅覚検査を実施した。T&Tオルファクトメーターは，β-フェニルエチルアルコール（$C_8H_{10}O$），メチルシクロペンテノン（C_6H_8O），イソ吉草酸（$C_5H_{10}O_2$），γ-ウンデガラクトン（$C_{11}H_{20}O_2$），スカトール（C_9H_9N）の５種の嗅素で構成されており，それぞれ５倍希釈毎に８段階（メチルシクロペンテノンのみ７段階）の濃度で封入されている。薄い濃度から１段階ずつ濃度を上げて被検者に嗅いでもらい，初めてにおいを感知した最も薄い濃度の時点を「嗅覚検知域値」，さらに初めて何のにおいであるかを正確に表現することができた最も薄い濃度の時点を「嗅覚認知域値」として測定した。また，嗅覚感受性に影響を与えると考えられる各濃度の，においに対する快感度について聞き取り調査を行った。月経周期に伴う身体・精神的愁訴について把握するためにMDQ（Menstrual Distress Questionnaire）を用いて，各時期の月経随伴症状についても調査した。本研究は筑波大学医の倫理委員会の承認を得た上で実施した（承認番号　第970号）。
【結果】
嗅覚検査の結果，本研究の対象者は検知域値・認知域値ともに正常範囲にある集団であった。月経周期に伴う嗅覚感受性の変動は，「汗くさいにおい，蒸れた靴下のにおい，腐敗臭」などと言われ，ヒトの体臭に関連するにおいとされるイソ吉草酸の検知域値においてのみ確認された。また卵胞期よりも黄体期の方が，嗅覚感受性が高いという結果が得られた。嗅覚感受性と月経随伴症状および快感度についての関連はなかった。
【考察】
体臭に関連するにおいについて月経周期に伴う嗅覚感受性の変動が見られるという本研究の結果は，先行研究と同様の結果となった。また，体臭に関連するにおいに関して，より疑似妊娠状態に近い時期である黄体期において嗅覚感受性が高いという結果が得られたことから，体臭が生殖に関連して何かしらの働きをしている可能性が考えられる。しかし，本研究では基礎体温記録によって黄体期・卵胞期を特定しており，基礎体温記録では正確な排卵期を特定することが困難であることから，排卵期における嗅覚検査を行っておらず，一番妊娠しやすい時期の調査ができていない。一方，日本において代表的な嗅覚検査法を使用し，複数の嗅素に関して黄体期・卵胞期について縦断的に調査できたことは本研究の長所であり，さらに嗅素の種類を増やしてさらに検討することで女性の日常生活をより豊かで快適にするための一助となることが考えられる。

78）貼付型磁気治療器による骨盤周囲の支持組織への刺激が分娩期の胎児心拍に及ぼす影響

○武田万里恵[1]，加藤章子[2]，松山友子[2]，髙橋智子[2]
[1]東京医療保健大学大学院，[2]東京医療保健大学

【目的】
貼付型磁気治療器（以下，MT）による骨盤周囲の支持組織への刺激が分娩期の胎児心拍に及ぼす影響を明らかにする。
【方法】
本研究はＡ助産所で分娩した初産婦の助産録データおよび胎児心拍陣痛図（以下，CTG）の記録を用いた研究である。対象については，介入群は2010～2013年に分娩した30名，対照群は2005～2007年に分娩した26名とした。介入群は，助産師が骨盤周囲の支持組織の筋硬度が硬いと判断した部位にケアの一環としてMT（商品名:ピップエレキバン®190）が貼付されていた。調査内容は対象背景（年齢，身長等），分娩所要時間等の助産録情報とCTG記録とした。CTGの分析は児娩出から60分前までの記録を10分毎に区分けし，各区分で一過性徐脈の出現率を求め２群間を比較した。倫理的配慮は研究者所属の倫理委員会の承認を得，助産所長が当該施設利用者に対し個人情報の取り扱いについて等の掲示物を公開し，包括同意を得ていることを確認した。
【結果】
対象背景の平均年齢は介入群33.4±4.2歳，対照群31.3±2.9歳であった（$p<0.05$）。身長，BMI，分娩週数，出生児体重，児の頭囲，胎盤の重さ，臍帯の面積では両群に有意差はなかった。平均所要時間（第２期）は介入群77.8±57.8分，対照群129.9±90.0分であった（$p<0.05$）。一過性徐脈の出現率（表）は分娩20分前で介入群46.7%，対照群69.2%であった（$p<0.05$）。
【考察】
対象背景の平均年齢は２歳差であり，その他の項目に有意差がないことから結果に影響を与えるとは言及できないと考える。本研究の介入群で所要時間の短縮と分娩20分前の一過性徐脈の出現率が低下した。磁気刺激が筋硬度を減弱させた[1]との報告もあり，MTの刺激が骨盤底筋群の抵抗を柔らげ，児頭の産道通過が容易になり児頭圧迫が軽減し，一過性徐脈の減少に繋がったと考える。
【文献】
１）中村幹佑他．円皮鍼と貼付型磁気治療器の筋緊張緩和に関する検討．東洋療法学校協会学会誌，29，2005，69-72.

表　介入群・対照群における一過性徐脈の出現率

（介入群n＝30，対照群n＝26）

		あり 例（%）	なし 例（%）	判読不能 例（%）	χ^2値	p値
分娩10分前	介入群	12（40.0）	12（40.0）	6（20.0）	1.805	0.179
	対照群	14（53.9）	6（23.1）	6（23.1）		
分娩20分前	介入群	14（46.7）	15（50.0）	1（3.3）	3.920	0.048*
	対照群	18（69.2）	6（23.1）	2（7.7）		
分娩30分前	介入群	18（60.0）	11（36.7）	1（3.3）	0.207	0.649
	対照群	17（65.4）	8（30.8）	1（3.9）		
分娩40分前	介入群	15（50.0）	13（43.3）	2（6.7）	0.685	0.408
	対照群	11（42.3）	15（57.7）	0（0.0）		
分娩50分前	介入群	9（30.0）	18（60.0）	3（10.0）	0.454	0.500
	対照群	11（42.3）	15（57.7）	0（0.0）		
分娩60分前	介入群	10（33.3）	19（63.3）	1（3.3）	0.288	0.591
	対照群	10（38.5）	14（53.9）	2（7.7）		

［注］χ^2検定，*: $p<0.05$

79） 妊娠女性における隠れ肥満とその特徴

○上村真衣子[1]，江守陽子[2]，村井文江[2]，川野亜津子[2]，山海千保子[2]
[1]筑波大学大学院，[2]筑波大学医学医療系

【目的】
妊娠女性における隠れ肥満の出現割合とその特徴を明らかにする。
【方法】
妊娠週数18週以下，20～43歳の妊娠女性81名の体組成（体重，BMI，体脂肪量，徐脂肪量）を測定し，属性，ダイエット経験，生活習慣および栄養摂取量の自記式質問紙調査を行った。体脂肪率とBMIの区分により5体型群に分類し，BMI分類が普通体重である，隠れ肥満，隠れ肥満傾向，標準体型の3体型群間において，非妊時のダイエット経験，睡眠時間，身体活動量，食習慣，栄養摂取量の比較を行った。本研究は筑波大学附属病院臨床研究倫理審査委員会の承認（承認番号　H27-57）を得て開始した。
【結果】
妊娠女性81名の体型は，肥満12名，隠れ肥満12名，隠れ肥満傾向25名，標準体型21名，やせ11名であった。BMI分類が普通体重の58名のうち，20.7％が隠れ肥満，43.1％が隠れ肥満傾向であった。隠れ肥満，隠れ肥満傾向，標準体型の3体型群間で妊娠中の睡眠時間，身体活動量，食習慣，栄養摂取状況について有意な差はみられなかったが，ダイエット経験ありと回答した者の割合は，隠れ肥満群，隠れ肥満傾向群より，標準体型群が有意に低かった。
【考察】
BMIは標準である妊娠女性の中に，体脂肪率が適正より高い隠れ肥満者が存在することが示唆された。妊婦管理において，体重だけではなく体脂肪率の測定が必要となる可能性が考えられる。ただし，妊娠期の体脂肪率の基準がないため，本研究では非妊娠女性における先行研究と同様の判定基準を用いた。妊娠期における体脂肪率の判定基準について，今後検討する必要がある。
減量をする必要のない人が，誤ったダイエット行動を繰り返すことで隠れ肥満のリスクが上昇する。妊娠女性における隠れ肥満を減少させるには，妊娠可能年齢の女性への適正な体型認知のための健康教育が必要である。

表　体型の出現割合

$N = 81$

BMI（kg/㎡）／体脂肪率（%）	過体重 25.0～	普通体重 18.5～24.9	低体重 ～18.4	人数（%）
過脂肪 30.0～	12 肥満	12 隠れ肥満	0	24 (29.6%)
やや多い 25.0～29.9	0	25 隠れ肥満傾向	0	25 (30.9%)
適正 ～24.9	0	21 標準体型	11 やせ	32 (39.5%)
人数（%）	12（14.8%）	58（71.6%）	11（13.6%）	81 (100%)

80） 0～3歳児の末梢持続点滴トラブルに関連する動作の探索

○宮村裕子[1]，前田ひとみ[1]
[1]熊本大学

【目的】
小児の動きを踏まえた点滴管理方法を考えるため，乳幼児に焦点を当て，末梢持続点滴トラブルに繋がる可能性のある生活行動や動作を明らかにすることを目的とした。
【方法】
急性期小児科病棟に入院し，成長発達が正常で，末梢持続点滴療法を受けている0～3歳の患児を対象に，午前9時から12時の間の点滴中の行動を録画し，点滴中の生活活動，点滴中の体位と身体の動き，点滴側の腕の動作，患児の点滴側の腕の動作について分析した。また，観察中に輸液ポンプの閉塞アラームが発生した事例について，閉塞アラーム発生前の行動を分析した。
倫理的配慮として，保護者と患児の発達段階に応じて口頭と文書で研究の目的，方法，協力の任意性や同意後の取り消しなどを説明し，代諾者から文書による同意を得た。本研究は研究者の所属する大学の倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号800番）
【結果】
2か月～3歳児の5名の生活活動の分析から，いずれの児も両手の手指を使った遊びが見られた。また，運動機能の発達に伴い点滴中のベッド上での移動範囲が拡大し，点滴側に体重をかけてベッドに手をつく動作や仰臥位，座位，端座位，側臥位の中での体位の移動が頻回に観察できた。さらに遊びとして点滴刺入部やルートを触る行動，活動範囲が拡大することでルートが引っ張られたり，ルートを踏む頻度が増えていた。また，付き添い者が抱っこする際に，ルートが引っ張られることが多かった。
行動観察中に3人に閉塞アラームが発生したが，閉塞アラーム発生前の行動としては，患児の体重をかけ点滴側の手をつく動作，上肢の屈曲，体位の移動が頻回に観察されたが，動きの少ない睡眠中でも閉塞アラームが発生していた。
【考察】
点滴中の生活行動の観察から，患児は点滴時も非点滴時と同様の生活活動を行っていることが明らかになった。点滴測の手を使った遊びや活発な体位の変換を伴う遊びは点滴固定部への圧迫やズレを引き起こしたり，血流の変化から，点滴トラブルに繋がる可能性が高いことが考えられる。また，閉塞が生じた睡眠中には体動がなかったことから，睡眠による自律神経系の影響による血流量の変化や，閉塞アラーム発生の数分前の母親による抱っこと臥床の繰り返しが影響している可能性が示唆された。

81）看護・ケア計画一元化導入に伴う意識の変化
－看護・介護の協働を目指して－

○坂倉波穂[1]
[1]医療法人社団健育会熱川温泉病院

【研究背景】
回復期リハビリテーション病棟（以下，回復期病棟）や医療療養病棟（以下，療養病棟）において，看護職と介護職の協働が必要不可欠となっている。
先行研究[1)2)]ではケアの目標を共有すると協働が生まれ，質の高いケアを提供できると明らかにされている。また，協働により看護職の質と満足度向上が得られた[2)]が，看護職と介護職双方のやりがいや意識の変化に着目した研究はない。
看護・ケア計画一元化：受け持ち患者の目標を看護師・介護職で共有し個別性のある看護ケア計画を一緒に立案し展開するための手法看護・ケア計画一元化開始時期：回復期病棟・療養病棟：2015年５月（回復期病棟のみ2012年３月ケア計画開始）
【研究目的】
看護・ケア計画一元化の導入により，目標を共有し個別性のある看護・ケア計画の立案・実践することで，協働に対する意識の変化ややりがいに繋がるか調査する。
【研究方法】
１．対象：看護師15名，介護職36名（看護・ケア計画一元化実施３ヶ月前までに在職し，受け持ちをしていない職員は除外）のうち本研究の同意が得られ，必要なデータの欠損が認めない20名（看護師６名，介護職14名）
２．調査内容：看護・ケア計画一元化を療養病棟が導入後３カ月経過した時点で回復期病棟・療養病棟，同時期下記の項目について導入前と比較したアンケートを実施（2015年８月６日～20日）
３．検定方法：職種間⇒看護職・介護職の２群に分類
病棟間⇒回復期病棟・療養病棟の２群に分類
：統計はそれぞれMann-Whitney検定を用い有意水準は５％未満とした
４．倫理的配慮：研究目的・方法・結果の公表等の協力は自由意志であることを説明し書類による同意を得て倫理委員会で研究許可申請し承諾を得た
【結果】
①職種間において有意差はみられなかった。②回復期病棟は療養病棟に比し立案した計画がチーム全体で共有できた。③療養病棟は回復期病棟に比し，喜びややりがいを感じていた。④アンケート一次集計で協働とは一緒に業務を行う事だけでなく，患者の問題解決に取り組む事と認識している事が分かった。
【考察】
回復期病棟は看護・ケア計画一元化によって，より患者の問題点が明確になり，チーム全体で計画が共有されやすくなったと考える。これは早期に固定チームナーシングを導入した事で協働やチームで働く環境ができていたことやケア計画を導入した事で，看護職と介護職の視点で計画を立案できるようになったことが要因に考えられる。療養病棟では，看護・ケア計画一元化の導入により看護師と介護職が一緒に患者の計画を立案する機会ができた。そのことで患者個々への問題意識が生まれ，他職種との協働によって協働に対する意識の変化に繋がり仕事への喜びややりがいが感じられるようになったと考える。
【結論】
看護・ケア計画一元化は，一緒に患者の問題を共有することで，看護職と介護職の協働と，協働に対する意識の変化に繋がると示唆された。

82）手術室看護師が感じる「手術看護の楽しさ」の探求

○坂　亮輔[1]，小野五月[2]，篠﨑惠美子[3]
[1]岐北厚生病院，[2]聖隷三方原病院，[3]人間環境大学

【目的】
近年，仕事に対する意欲やモチベーションについての研究が数多く行われている中，周術期の患者への看護を専門的な役割とする手術室看護師においても仕事意欲は重要であると考える。仕事意欲に関連し，仕事を楽しむことに焦点を当て，その内容を明らかにすることがその仕事の質の向上への一助となると考える。本研究の目的は，手術室に勤務する看護師が「手術看護の楽しさ」をどのように感じているのかを明らかにすることである。
【方法】
対象：大規模～中規模の病院６施設の手術室に勤務する看護師172名。
方法：対象者の所属する施設に調査依頼し，同意の得られた施設に質問紙を郵送し返送を依頼した。調査項目として，対象の属性と「あなたが手術室看護師として働いていて感じる“手術看護の楽しさ”とは何ですか」を自由記載で尋ねた。
分析：自由記載で記述された回答文に対し，テキストマイニング分析を行った。ソフトウェアは数理社のText Mining Studio 4.2を使用。回答文を形態素解析・構文解析し，単語頻度解析を行った。また，話題分析によりことばネットワークで文章全体の話題を視覚化し，原文検索と併せて「手術看護の楽しさ」を明らかにした。
倫理的配慮：所属施設の倫理委員会の承認を得た。対象者には，調査依頼書を通して調査協力が自由意志であること，質問紙は無記名で回収し個人が特定できないよう配慮することなどを伝え，質問紙の返送をもって協力の同意が得られたものとした。
【結果】
対象者172名中，127名（回収率73.8％）から返送があり，中でも「手術看護の楽しさ」についての記述があったのは65名（51.2％）であった。分析結果として，文章数は234，単語数1196であった。単語頻度解析で出現頻度が高かった名詞は，「患者」「手術」「医師」「看護師」「スムーズ」「器械出し」「楽しさ」，動詞は「感じる」「できる」「思う」，形容詞は「良い」で，いずれも出現頻度10回以上であった。話題分析では，共起ルールを共起回数５回以上，最低信頼度70％の設定とし，出現頻度の高い「患者」と共起していたのは「安心」「いう」「考える」，「医師」と共起していたのは「連携」，「看護師」と共起していたのは「楽しい」「思う」であった。原文検索において，「手術が終わった患者から安心した声が聞けたとき」や「手術がトラブルなくスムーズに終了できる。Dr，Ns，麻酔Drとの連携がうまくいき，コミュニケーションがよい中で手術ができる」等が検索された。
【考察】
話題分析で得られた単語同士の共起関係から，患者との関わりや，医師や他の看護師との連携がうまくいくことを実感したときに手術看護の楽しさを感じていると考えられる。手術室看護師が手術看護に楽しさを感じるためには，患者との良好な関係を構築できる能力や協働する医師・看護師とうまく連携できる能力が重要であると考える。

83） 急性期・外科病棟における新人看護師が職務継続に至る過程：職業志向との関連を踏まえた構造化から

○岩岡　瞳[1]，今井多樹子[2]，中垣和子[3]
[1]マツダ病院，[2]安田女子大学，[3]県立広島大学

【目的】
急性期・外科病棟における新人看護師が職務継続に至る過程を職業志向との関連を踏まえて構造化した。
【研究方法】
対象者および調査方法：H27年８月に，急性期・外科病棟の新人看護師（当該領域の経験年数１年以上２年未満）６名を対象に面接調査を行った。**調査内容**：「職務継続理由と職業志向（看護という職業に期待すること）」について，臨床での具体的な事例や経験，考えを語ってもらった。**分析**：KJ法を活用して面接内容を状況把握図解で構造化し叙述化した。**倫理的配慮**：本研究は県立広島大学研究倫理委員会の承認（第15MH017号）を受けて実施した。対象者本人には口頭と文書で本研究の趣旨を説明し，研究協力の諾否を同意書で求め，自由意思の尊重と匿名性を遵守した。
【結果】
逐語録から作成したラベルの合計は461枚で，６段階の多段ピックアップを経て精選した97枚を元ラベルとして狭義のKJ法を実施し，５段階の統合を経て最終的に12個の島に収束した。図解の起点となった【苦渋からの出発】は，新人看護師が備える看護実践能力において基礎教育修了時点と臨床現場とのギャップが埋められない限り避けて通ることはできなかった。この島の前には【職務継続理由】【看護と患者・家族への思い】という新人看護師の職業志向に関わる島が立ちはだかり，これらを基盤として最終的には【医療チームの一員としての役割遂行】に向かって，新人看護師自身が具体的経験を通して自らの実践力向上を実感することで職務継続に至る過程が判明した。その過程で新人看護師は【職場・プライベートにおける他者からの支援】を原動力とし，【報告・連絡・相談の実践】を駆使して自らの実践力の未熟さを補いながら【看護実践に対する手ごたえ】を通して看護のやりがいを見出していた。これにより，新人看護師は【職務継続理由】【看護と患者・家族への思い】を精錬させる一方で，【職場・プライベートにおける他者からの支援】【看護実践に対する手ごたえ】が思うように得られない現状にもあった。ゆえに【看護実践に対する手ごたえ】の島は【主体的学習】【具体的経験と振り返り】に支えられながら【病態関連理解と看護技術遂行力向上】を通して，【患者・先輩に認められること】で【看護師としての自覚と責任】が芽生え，最終的に【医療チームの一員としての役割遂行】に到達していた。そして再び【看護実践に対する手ごたえ】に後戻りし，そこから【職務継続理由】【看護と患者・家族への思い】に循環し職務継続に至る構図が指し示された。
【考察】
新人看護師は苦渋が照射する職務の狭間で職業志向を基盤とし，具体的経験のなかで他者からの支援と自らの主体的取り組みによって育まれる実践力向上の実感を通して職務継続に至っていた。

84） 議論を促すためのSNSシステムを活用した看護管理者研修の成果と課題

○伊津美孝子[1]，真嶋由貴恵[2]，田中典子[3]
[1]森ノ宮医療大学，[2]大阪府立大学，[3]大阪府済生会茨木病院

【目的】
臨床における看護師長（以下，師長）の学習ニーズは高いが，施設内における学習環境や教育システムは十分とはいえないことから，eラーニング環境の整備が進んでいる（伊津美，2014）。しかし，知識学習を中心としたものが多く議論を行おうとするものは少ない。そこで今回，師長を対象に院内学習環境を整えるためにSNS（Social Network Service）システムを活用した研修を実施した。本研修では，師長が現場で実際に抱えている役割課題を提示し，その解決策についてネットワーク上で議論した。本研究では，研修の成果と今後の課題を明らかにすることである。
【方法】
中規模急性期病院で同意の得られた師長９名を対象に研修を実施した。そのうち３名の師長が「自己の抱えている役割課題」について映像教材（①High Care Unitの効果的運用，②継続看護に必要な記録，③次世代の人材育成）を制作した。研修３ヶ月後に研修の成果について質問紙調査及びシステムの活用状況（アクセス数，コメント数，返信数，「いいね」数など）を分析した。倫理的配慮は，研究協力施設及び森ノ宮医療大学倫理委員会の承認を得た上で，協力者に研究の主旨，研究参加への任意性，匿名性，個人情報の守秘性，結果の公表等について文書及び口頭で説明し同意を得た。
【結果及び考察】
師長の年齢36－59歳，師長経験年数１年－18年であった。SNSシステムを活用した研修成果は，以下のとおりである。①映像教材制作をした師長３名全員が役割課題解決に繋がった。②映像教材制作に関与していない師長６名は，この研修を肯定的に捉えていた。前者は，自己の役割課題の原因を当事者として掘り下げて考えていく過程で，収集した情報の整理，分析，倫理性の検討，発信を行ったことに加え，システム上への書き込み機能を活用した他部署の師長からのコメントが課題解決に繋がったといえる。
後者は，この研修が，「他の師長の意見がより具体的で参考になった」，「師長の抱えている課題が共有できた」，「具体的な問題や解決方法が共有できるのはよい」など情報共有ができたことや，「実際に自分が気づいていない問題にも気づく可能性がある」と自己の問題意識に対する振り返りに繋がったと考える。一方，問題は研修後の議論の継続について課題が残った。それは，システム活用状況の結果，研修後１ヶ月までは，全員が教材の視聴との書き込みを行っていたが，３ヵ月後の視聴数は，６名が０～１回，書き込み数は５件，書き込みへの「返信」や「いいね」ボタン機能の活用は０であったことである。これは，実際に書き込みがあっても師長達に通知される機能がなく，師長達が気づかないことから，師長達の能動的行動を喚起するまでには至らなかったものと考える。今後，役割課題が解決するまでの議論の継続を支援する機能が必要といえる。

85） 肢体不自由児施設職員におけるストレスとワーク・エンゲイジメントの関連性

○下野信吾[1]
[1]岡山大学大学院

【目的】
肢体不自由児施設職員のストレスとワーク・エンゲイジメントとの関係について明らかにすることを目的として本研究を行った。
【方法】
全国21箇所の肢体不自由児病棟で勤務する職員（看護師・支援員・保育士・看護助手）414人を対象とし，平成H26年７月～12月に無記名自記式調査を実施した。内容は経験年数，職種，障害児の状況，ストレス尺度Ⅰ（20項目），ストレス尺度Ⅱ（24項目），ワーク・エンゲイジメント尺度（UWES–J）17項目（α ＝.92），下位尺度：活力６項目，熱意５項目，没頭６項目とした。事前に本大学看護学分野倫理審査委員会の承認を得た後，倫理的配慮を厳守した。データ分析には統計ソフトIBM SPSS ver.20.0を使用，p＜.05とした。
【結果・考察】
有効回答数は325（78.5％），看護職260名（80％），他職種員65名（20％），女性（87.1％），夜勤時１人当り11名±８名を受け持っていた。勤務場所障害者数は平均23±15名，重度知的障害88％，ADL全介助75％，意思疎通困難62％など多様な障害を有していた。UWES–Jの全体平均得点は（3.10±1.60），下位尺度別に見ると熱意（3.37±1.47）＞活力（3.00±1.58）＞没頭（2.97±1.68）の順となった。
ストレス尺度Ⅰ：（対人関係的要因，利用者支援），ストレス尺度Ⅱ：（組織の運営管理，利用者との関係，職員間の関係，多忙さ，家族への対応，制度システム）との重回帰分析では「活力」ではR^2＝0.11，「利用者支援」（r＝－0.22，p＜.001），「制度システム」（r＝0.20，p＜.01），「組織の管理運営」（r＝－0.17，p＜.05）とにおいて有意な相関が認められた。「熱意」ではR^2＝0.08，「利用者支援」（r＝－0.23，p＜.001），「制度システム」（r＝0.20，p＜.01），「組織の管理運営」（r＝－0.17，p＜.05）において有意な相関が認められた。「没頭」ではR^2＝0.05「組織の管理運営」（r＝－0.20 p＜.01），「制度システム」（r＝0.1，p＜.05），「多忙さ」（r＝0.15，p＜.05）において有意な相関が認められた。しかし「職員間の関係」，「家族への対応」に伴うストレスとワーク・エンゲイジメントとの関係はみられなかった。
先行研究と比べて肢体不自由児施設職員の仕事に対する意義や価値観，誇りは高く維持されていた。更なるワーク・エンゲイジメントの向上に対して利用者支援・制度システム・組織の管理運営におけるストレス対策を行うことが必要である。

86）脊髄損傷者のPosttraumtic Growth（心的外傷後成長）にかかわる体験

○竹﨑和子[1]，澤田由美[2]
[1]吉備高原医療リハビリテーションセンター，
[2]新見公立大学

【目的】
脊髄損傷は障害受容の概念を中心に，心理的にネガティブに語られるのが一般的であったが，近年，脊髄損傷者の中に受傷に伴う体験をポジティブに変容する者の存在が明らかにされている。
本研究は，ポジティブな心理的変容であるPosttraumatic Growth（心的外傷後成長PTG）にかかわる脊髄損傷者の体験のうち，受傷直後の体験に焦点を当てPTGを支援する看護介入への示唆を得ることを目的とする。
【方法】
脊髄損傷と診断され社会的役割を担っている成人男性を対象に，脊髄損傷の受傷直後から現在に至る体験や脊髄損傷の認知について半構成的面接を行い，質的帰納的に分析した。本研究は，新見公立大学倫理審査委員会で承認を受け，対象者に研究目的，方法，データの管理方法，倫理的配慮等を文書で説明し同意を得た。
【結果】
対象者は20～50歳代の脊髄損傷者12人，平均年齢41.6歳，平均受傷歴16.3年だった。面接は１回とし，平均51.4分であった。対象者の語りを質的帰納的に分析した結果，脊髄損傷者のPTGにかかわる体験において，受傷直後は『障害の重さに打ちのめされる局面』において，【現実を否認したい体験から喪失感に葛藤する】【障害を負った現実に混乱する体験から周囲との関係を拒絶する】の２つのカテゴリーが抽出された。彼らは，不可逆的な障害に直面し，人間の尊厳が失われる危機感や孤立感を抱え，機能を失った身体で生きる意欲を失う体験をしていた。その体験の中で，突然自分の意思で動かせなくなった身体への衝撃，現実から逃避したい気持ち，排泄介助を受ける苦痛と尊厳を失う恐怖感，家族への負債感，障害を負った自分の身体を理解してもらえないと感じる医療者を信頼できない辛さなどの内容が語られた。
【考察】
本研究の対象者は受傷直後の『障害の重さに打ちのめされる局面』の段階を，障害に伴う喪失の脅威を処理できない危機状態として捉え，現実と現実を否認する気持ちに葛藤し孤立感を抱え，生きる意思が途絶えるネガティブな侵入的反芻を繰り返していることが明らかになった。PTGは危機的な出来事や困難な経験との精神的なもがき，闘いの結果生じるポジティブな心理的変容であり[1)]，脊髄損傷者は受傷直後に心理的な混乱や苦悩を体験している。しかし，受傷直後の危機を引き起こす体験を，脊髄損傷による変化に向き合い，肯定的に意味づけるための準備段階として捉えると，その体験はPTGに向かう意味のある体験であり，人生を再構築しポジティブな変容に繋がるための布石だと考える。
看護師は，脊髄損傷者が受傷直後にたどる苦悩は生きる力を取り戻すために必要な体験であり，彼らが苦悩を乗り越えて成長できる力を信じることが重要であると考える。そして，彼らが語る顕在的感情や潜在的感情，抱えている葛藤を洞察するなど，心理的変容を導くための支援が重要な看護介入であることを示唆された。
【文献】
１）宅香奈子：外傷後成長に関する研究，25-26，風間書房，2010.

87）模擬患者における禁忌肢位を伴う体位変換時の熟練看護師と新人看護師の視線計測の比較

○川田祐一郎[1]
[1]香川大学医学部附属病院

【目的】
新人看護師は体位変換時に禁忌肢位に注意を払うことに意識が集中し，疼痛を増強させたりドレーンを引っ張ったりするアクシデントが多いと感じている。そこで，禁忌肢位を伴う体位変換時の視線計測から新人看護師と熟練看護師間で体位変換時の認知プロセスを推定し，両者を比較することを目的とする。
【研究方法】
対象者：整形外科看護経験５年以上の熟練看護師５名と入職４ヶ月で整形外科看護経験のある新人看護師５名である。測定機器：モバイル型視線計測機器EMR-9を使用した。患者設定：20歳代健康男性１名を模擬患者として頸椎固定術後１日目・人工股関節置換術後１日目で各術式に応じた禁忌肢位のある患者を設定した。術後１日目のため看護師による右側臥位の体位変換とした。分析項目：視線計測専用解析ソフトd-Factoryを用いて，停留点軌跡，注視項目視線変化表を分析した。また，主観的評価として自記式アンケート調査を行った。倫理的配慮：香川大学医学部倫理委員会の承認を得た。対象者に，研究の趣旨を文書と口頭で説明し，同意を得た。
【結果】
①体位変換所要時間：頸椎・股関節術後共に体位変換全行程，体位変換後で熟練看護師の方が有意に所要時間は長かった。②停留点軌跡パターン：頸椎術後では熟練看護師は，体動に伴うドレーン類の動きに停留点が集まる傾向にあったが，新人看護師は頸部やオルソカラーに停留点が集まる傾向にあった。股関節術後では熟練看護師は頸椎同様ドレーン類に停留点が集中したが，新人看護師は股関節や下肢に停留点が集まる傾向であった。③注視項目視線変化表：頸椎・股関節術後模擬患者の体位変換では，熟練看護師は体位変換前後でドレーン類の整理に時間をかけているが，新人看護師は身体側面に時間をかけていた。また，新人看護師はナースコールや尿道留置カテーテルを注視していない傾向にあった。④アンケート調査：新人看護師は体位変換を困難と感じており，頸椎・股関節の禁忌肢位を取るのではないかと不安に感じていた。
【考察】
熟練看護師はルート類の危険予知・安全確認を行うことでリスク回避をしている。また視野の範囲は熟練看護師の方が広く，時間をかけて患者の状態や患者周りの環境を確認・調整している。特にナースコールを注視しており，患者の身の回りの世話に配慮し，術後患者の状態変化に迅速対応するためと考えられる。新人看護師は観察視点が定まっておらず，禁忌肢位や身体側に視線が向けられる。また，尿道留置カテーテルは視野に入り難く注視することなく終了している。今後は，視線計測機器を用いて新人看護師が客観的に自分自身の体位変換技術を評価し修正することで，危険予知や安全確認の質を高めることに繋がるのではないかと考える。

88） 開腹手術を受けた患者への術後急性期の援助に対する看護師の構え

○川井はな[1]，中垣和子[2]，今井多樹子[2]
[1]公立学校共済組合近畿中央病院，
[2]県立広島大学保健福祉学部看護学科

【目的】
開腹手術を受けた患者への術後急性期の援助に対する看護師の構えとその構造を明らかにした。
【研究方法】
心理学領域において構えは，「個体が，ある特定の状況に対して予期をしたり行動の準備状態をとることや，認知や反応の仕方にあらかじめ一定の方向性をもつこと」とされる。本研究では構えを，開腹手術を受けた術後急性期の①患者に対する看護師の認識，と②患者の援助に対する看護師の認識，とし以下の方法で明らかにした。H27年９月に，一般外科病棟に５年以上勤務し，開腹手術を受けた患者を担当した経験のある看護師11名に半構造化面接を実施した。分析は，①と②について各々質的帰納的方法を用いて，①のカテゴリーを【　】，②のカテゴリーを《　》で示した。なお，本研究は県立広島大学研究倫理委員会の承諾（第15MH024号）を得て行った。対象者とその所属施設には，研究の趣旨を文書と口頭で説明し，署名により同意を得た。
【結果・考察】
開腹手術を受けた患者への術後急性期の援助に対する看護師の構えを顕在化した。①患者に対する看護師の認識は，21サブカテゴリーが抽出，７カテゴリーに分類された。対象者は患者が【手術による強い身体的侵襲】を受けており，それにより【術後疼痛による援助の必要性】があることや【術後侵襲や処置による心理的苦痛】を感じていると認識していた。また，術前・術後を通して手術という生命を左右する体験への緊張と不安を抱えたなかで【処置や援助の必要性や内容把握の難しさ】があることや【手術を終えた安心と今後の不安の混在】という両極的な思いにより心理的に不安定な状態にあることを認識していた。また，患者の【社会的役割の変化】に加え，【家族の不安や負担】のように患者を支えながら自分たちの生活を維持する家族の負担の大きさも認識していた。次に，②患者の援助に対する看護師の認識は，21サブカテゴリーが抽出，７カテゴリーに分類された。対象者は援助を行うにあたってまず患者の《身体的・心理的状況の理解》を行い，患者への理解を深めた後《術後合併症の予防への援助》を行っていた。その際，術後急性期は身体的侵襲が強く確実に治療が遂行できるよう《安全・安楽の確保》に十分留意していた。また，退院支援に早期に介入できるよう《社会的問題を意識》することや《家族への配慮》に着目するよう心がけていた。さらに，クリニカルパスに則るだけでなく《個別性を重視》したアセスメントを行い，《患者を支える態度》によって患者看護師間の信頼関係の構築や患者自身の病と闘う意欲の向上を促していた。本研究より，開腹手術を受けた患者への術後急性期の援助に対する看護師の構えは，看護実践そのものといえ，術後急性期の時期にある患者の状況を的確に予測するとともに周手術期を一連の過程ととらえ常に最善の援助を実践するための準備状態がとられていることが示唆された。

89） 看護師の一次救命処置に対する不安要因に関する基礎的研究

○村田優子[1]，園田悦代[2]
[1]京都府立医科大学大学院，[2]京都府立医科大学

【目的】
看護師の一次救命処置に対する不安要因を，外的要因と内的要因別に，それらの関連性を含め検討し，一次救命処置を円滑に実施できるような対策作りのための基礎資料を得る。
【方法】
１．研究対象：公益社団法人Ａ看護協会が，一般看護師を対象に開催している「看護実践能力向上のための研修会」に参加した看護師のうち，特定機能病院または一般病院所属の看護師1,224名。２．研究方法：アンケート調査による量的記述的研究。３．調査期間：平成27年６月～同年10月。４．調査内容：属性，一次救命処置の経験，心理測定尺度（状態不安・特性不安，自尊感情，ストレスコーピング）５．倫理的配慮：本研究は，所属機関の医学倫理審査委員会で承認を得た。研究対象者に対し，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。６．解析：得られた回答298名（回収率24.3%）のうち，有効回答者296名（有効回答率99.3%）を分析対象とした。関連性検証にはクロス集計をし，関連性の有無の判定にはカイ二乗検定を実施した。３群以上の平均値の比較には，一元配置分散分析を実施した。統計処理は“SPSS for Windows Ver.22”を用い，有意水準はすべて両側５%とした。
【結果】
特性不安（A-Trait）と状態不安（A-State）との関連は顕著で有意差が認められた（p＝.000）。看護職経験が豊富なほど一次救命処置の経験は多く，不安の程度が低かった。情動焦点型コーピングと状態不安との関連も顕著で有意差が認められた（p＝.004）。自尊感情と状態不安との関連も顕著で有意な差が認められた（p＝.000）。
【考察】
特性不安は一次救命処置を要する場面の不安の程度に影響を及ぼし，看護職経験年数が多いほど，情動焦点型コーピングを効果的に活用することが出来ているのではないかと考える。また，一次救命処置に対する自信のなさからくるストレスが，自尊感情を低下させ，一次救命処置に対する不安を増大させている可能性があると推察する。看護師の一次救命処置に対する不安要因について検討した結果，以下のことが示唆された。
１．普段の不安の程度が高いほど，一次救命処置場面での不安の程度も高い。
２．一次救命処置場面では，看護職経験が豊富なほど，情動焦点型コーピング（感じ方を変えたり，状況の解釈を変える対処法）を効果的に活用し，不安を軽減させる傾向がある
３．自尊感情が低いほど，一次救命処置に対する不安が大きい。
以上のことから，個人の特性が一次救命処置に対する不安要因として影響を及ぼしていると言える。

90） 外科病棟看護師が認識する術後せん妄発症を予測する因子

○黒木慎一[1]，中田真依[1]，伊藤廣美[2]，菊地まり子[3]，
作並亜紀子[4]，大坪智美[5]，本田早苗[6]，本吉明美[7]，
植山さゆり[8]，井戸川みどり[8]，内島みのり[9]，
山口希美[3]，服部ユカリ[3]
[1]札幌保健医療大学看護学部看護学科，[2]日本医療大学保健医療学部看護学科，[3]旭川医科大学医学部看護学科，
[4]前旭川医科大学医学部看護学科，[5]旭川医科大学医学部看護学科非常勤講師，[6]旭川医科大学大学院医学系研究科，[7]北海道立旭川高等看護学院看護学科，[8]旭川医科大学病院，[9]国立病院機構旭川医療センター

【目的】
先行研究では，せん妄発症前の看護師の勘や直観的判断は，せん妄の発症を予測する重要なアセスメントの視点であることが報告されているが，看護師の臨床判断は体系化されておらず，既存の尺度でせん妄の発症を予測することは難しい。本研究の目的は，術後せん妄発症を予測する看護師の勘，直観の質的調査を行い，導かれた予測因子をアセスメントツール開発の一助とすることである。
【方法】
急性期治療を行っている 3 病院の外科病棟経験 4 年以上で術後せん妄患者の看護を経験した看護師Ａ病院 6 名，Ｂ病院 4 名，Ｃ病院 6 名（計16名）を対象とした。調査期間は平成27年 7 月～11月であった。独自に作成したインタビューガイドをもとに，術後せん妄を予測した事例と理由について，病院毎にFocus Group Interview（以下FGI）を行った。質的記述的方法で分析を行い，研究者間で検討を繰り返した。研究の同意と倫理的配慮に関しては口頭と書面を用いて説明し，同意が得られた場合は同意書に署名を得た。所属する大学の倫理委員会の承認を受けて実施した（承認番号15024）。
【結果】
研究参加者は男性 2 名，女性14名，平均年齢32±7.5歳，看護師経験年数10.4±7.9年であった。FGIの結果，Ａ病院67，Ｂ病院57，Ｃ病院61コード，67サブカテゴリー，33カテゴリー，【患者の属性・背景】【心理的傾向・行動的特性】【コミュニケーション能力や表情・行動の変化】【入院・治療に伴う苦痛や制限】【環境や生活パターンの変化】【不安や緊張・心理的な衝撃】【睡眠薬・抗精神病薬の使用】【手術による侵襲】の 8 コアカテゴリーが抽出された。
【考察】
【患者の属性・背景】は患者を取り巻くものであり，入院前もしくは入院直後に看護師が得る客観的情報である。【心理的傾向・行動的特性】【コミュニケーション能力や表情・行動の変化】は入院後に情報収集を行う際や入院生活の中で感じ取るものである。【入院・治療に伴う苦痛や制限】【環境や生活パターンの変化】【不安や緊張・心理的な衝撃】は拘束感，急激な環境の変化や家族などからの孤立，不安や緊張など強い心理的ストレスによる変化を敏感に感じ取っていた。【睡眠薬・抗精神病薬の使用】時には患者の様子を注意深く観察していた。【手術による侵襲】は疾患や術式よりも術後の実際の患者の状態で判断していた。これらの予測因子が明らかになり，日々の問診や観察の重要性が示された。看護師は実践知を用いながら，術前の患者情報や実際に患者と接する中で直接感じ取れる術後せん妄発症に関連するデータを抽出し，因子を認識し，予測する際の根拠にしていた。また，患者の心理面の変化も敏感に感じ取っており，これは24時間継続して患者と接している看護師の特徴的な視点であると考えられた。

91）基礎看護学実習における教員の指導の必要性 －学生の評価から－

○川島良子[1]
[1]新潟県立看護大学

【目的】
基礎看護学実習において学生は初めて，自分で立案した計画に沿って患者への援助を実施する。教員には，患者の安全を守り学生が円滑に援助できるために学生のレディネスの確認や，援助に立ち会う調整が求められる。本研究ではこれらの指導行動の有無と，その指導対する学生の評価を明らかにする。
【方法】
基礎看護学実習を終了した１，２年生246名（専門学校２校，大学１校）に質問紙を配布し，79名（32.1％）から回答を得た。調査内容は，基礎看護学実習で受持患者に看護援助を実施する際の指導行動４項目をあげ，その有無と有った人には効果を５段階で質問した。また，その指導の必要性を質問した。倫理的配慮：研究協力に承認が得られた学校に質問紙を送付し，配布を依頼した。対象者の返信をもって同意を確認した。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】
１）属性：専門学校68名，大学11名。性別：女性73名，男性６名。２）準備状況を確認する指導行動：①「実施前の経験状況の確認」は，必要とする者が71名（89.9％）であったが，実際に指導があったのは46名（58.2％）であった。その有効性は，非常に有効10名（21.7％），有効32名（69.6％），どちらともいえない２名（4.3％）であった。②「実施前の事前学習の確認」は，必要とする者が75名（94.9％）で，実際に指導があったのは61名（77.2％）であった。その有効性は，非常に有効14名（22.9％），有効32名（52.5％），どちらともいえない13名（21.3％）であった。３）教員との調整のための指導行動：①「教員との時間調整」は必要61名（77.2％），指導があった51名（64.6％）で，非常に有効10名（19.6％），有効25名（49.0％），どちらともいえない７名（13.7％）②「役割分担の調整」は必要59名（74.7％），指導があった39名（49.4％）で，非常に有効７名（18.0％），有効22名（56.4％），どちらともいえない４名（10.3％）であった。必要ないと答えた学生の理由は，学生同士でできる８名，指導者と行う８名，教員とは実施しない２名であった。
【考察】
学生は，援助実施前に技術の経験状況の確認を教員に行ってほしいと考えているが，実際に確認された学生は少ない。その指導は有効であったと答えており，学生は教員に経験状況を確認してほしいと考えている。レディネスの確認が重要であることがわかる。教員との役割調整や時間調整について約70％の学生がその必要性を認識している。だが，役割調整があった学生は多くない。安全に援助が実施できるためには教員の役割調整や支援が必要であると考える。援助の際に教員も積極的に役割調整などを行う必要がある。

92）看護学生の感情労働測定尺度作成の試み

○濵松恵子[1]，片山由加里[2]，伊東美佐江[3]
[1]川崎医療福祉大学大学院医療福祉学研究科，[2]同志社女子大学，[3]川崎医療福祉大学

【目的】
疾患に伴う心身の苦痛を抱えた患者に接する看護において感情労働は欠かせないが，看護学生であっても感情的な関わりは期待され，様々な感情への対処が求められる。そこで本研究では，看護学生の感情労働の構成因子を抽出し，因子構造の信頼性と妥当性を検証することを目的とした。
【研究方法】
感情労働に関する文献検討，看護学生を対象にした臨地実習に関する自由記述調査，既に信頼性および妥当性が確認されている「看護師の感情労働測定尺度（ELIN）」（片山，2005）を参考に各項目の意味内容の重複や表現について検討を重ね尺度原案を構成する質問内容38項目を設けた。プレテストによる表面妥当性の検討，ELIN開発者ならびに尺度開発経験のある研究者とともに内容の妥当性を検討した。調査対象：看護系大学５校の看護学生386名で，臨地実習の成人看護学・老年看護学の教育内容を終えている４年次生とした。調査方法：調査期間は2015年７月～10月で看護学部長／学科長に文書で依頼しその許可を得て，無記名自記式質問用紙を配布した。回収方法：回収箱への投函，または郵送法の２種類を設定した。分析方法：項目分析，探索的因子分析，信頼性および外的基準尺度を用いた妥当性の検討を実施し，下位尺度を命名した。なお，本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施し，ELINの使用については片山氏の許諾を得た。
【結果】
204名から回答が得られ（回収率52.8％），有効回答187名（有効回答率91.7％）を調査対象とした。対象者の性別内訳は男性7.4％女性89.7％で，卒業後の進路予定は，看護師が78.8％，保健師が3.4％，助産師が3.0％，養護教諭が8.4％，進学が2.5％，その他が1.0％であった。項目分析の結果，尺度原案38項目から８項目を削除し30項目について主因子法・プロマックス回転による探索的因子分析を行った。その結果４因子22項目を採用し累積寄与率は46.54％を示した。第１因子から順に【患者への敏感な感情の努力】【チームへの表出抑制】【患者への表層適応】【チームへの自己表出】と命名し，尺度の信頼性はクロンバックのα係数で尺度全体が0.83，下位尺度が0.75～0.86であった。また，外的基準尺度として用いた情動知能尺度（内山ら，2000）との有意な相関を認めた。
【考察】
22項目４因子となった本尺度は，信頼性と妥当性を備えた尺度であり，看護学生の感情労働の測定ツールとして有用な尺度となり得ることが示唆された。今後は構成概念妥当性の検証を重ね，有用性を高めることが必要である。

93） 看護教育へのナラティヴ看護実践モデルの導入に関する研究（第１報）大学院教育における有効性の検証

○東サトエ[1]，白石裕子[1]，児玉みゆき[2]，柳川育美[3]
[1]宮崎大学医学部看護学科，[2]潤和会記念病院，[3]有限会社ケアサービス研究所

【目的】
先行研究による「ナラティヴ看護実践モデル（以下モデルとする）」を大学院教育に導入する有効性を検証する。
【方法】
対象：大学院生10名（内男性２名，学部卒院生５名，社会人院生５名で臨床経験の平均は16.2±5.6年）。
授業：90分ずつの３部構成で2015年12月８と15日に，Ⅰ部は「モデルの教育の背景と意義，定義・理論背景・構造，ナラティヴの基礎理論，ナラティヴを取り巻く認知的スキル，ナラティヴ・アプローチの実践能力を高めるナラティヴと演習」，Ⅱ部は「源泉となるナラティヴ・セラピー，ナラティヴ・アプローチの看護実践方法での位置と適用，ナラティヴの理論背景と病いの概念，ナラティヴ・アプローチの定義と基本構造及び構成概念とスキル」，Ⅲ部は「ナラティヴ・アプローチの実践方法の基本構造及び適用判断・展開・評価，モデルの実践事例」とし，モデルの事例教材・資料と指導案を作成し実施。
データ収集：授業終了後に授業担当者以外の研究者が意味・効果を半構造化面接で収集。
分析方法：クラウス・クリッペンドルフの内容分析を用い３名で分析。参加者に逐語録の確認とメンバー・チェッキングを行い信頼性・妥当性を確保。倫理的配慮：所属大学倫理委員会の承認後，参加者へ目的，自由意思による参加で成績と関係なく，拒否・撤回の権利があることを文書と口頭で説明し同意を得た。
【結果】
全員参加し，48のコードと12のサブカテゴリーが抽出され，カテゴリー：【　】はコード数の順に【モデルの適用による新たな患者＝看護者の関係形成とアプローチから生成される看護ケアの創出の認識と期待（14）】【モデルの学びによる看護の視点と看護観の深まり（11）】【大学院の看護教育へのモデルの導入の必要性と適切性の認識（9）】【モデルへの学習ニーズと探究心の高まり（8）】【看護場面におけるモデルの適用可能性と効果の認識の拡がり（6）】であった。定義づけによる関係性より【モデルへの学習ニーズと探究心の高まり】を基盤に【大学院の看護教育へのモデルの導入の必要性と適切性の認識】をし，【モデルの適用による新たな患者＝看護者の関係形成とアプローチから生成される看護ケアの創出の認識と期待】を抱き，【モデルの学びによる看護の視点と看護観の深まり】を得て，【看護場面におけるモデルの適用可能性と効果の認識の拡がり】へと発展する構造を示した。
【考察】
内発的動機で授業に参加した大学院生は基礎教育の臨地実習や臨床経験によりモデルの学習の理解を深め，新たな患者＝看護者関係形成と看護ケアの創出に期待し看護観を深めており，大学院教育におけるモデルの有効性が示唆された。（本研究は科研費24593202の助成を受け実施した）

94） 看護大学生の実習期間前後での体内脂肪量と栄養・食品摂取状況の比較（第２報）

○阿部香織[1]，井村弥生[1]
[1]関西医療大学

【目的】
看護大学生にとって実習は，慣れない環境や新しい人間関係，自己の看護技術に対する不安，生活パターンの変化など，大きなストレスなり，ストレスを感じると食欲の変化が生じることが報告されている。そこで，看護大学生の臨床看護実習期間前後で食事摂取状況と内臓脂肪面積の変化を調査し，看護大学生の実習期間における健康管理や教育のための一資料とすることを目的とした。
【方法】
１．対象
平成26年９月～平成28年２月
２．調査期間
Ａ大学看護学部３年生55名。
３．調査内容
４．質問紙調査（エクセル栄養君Ver7.0食物摂取頻度調査FFQg Ver4.0）実習開始前と実習期間終了後に実施した。
５．身体計測
身長，体重，腹囲，OMRON DUALSCAN HDS-2000を使用し，内臓脂肪面積，皮下脂肪面積，腹部縦幅，腹部横幅を測定した。
６．分析方法
実習期間前後で比較を行う。統計解析は，SPSSver.22.0を使用し，単純集計とWilcoxonの順位和検定を実施した。
７．倫理的配慮
所属大学の倫理審査承諾後に実施。看護大学生に研究の主旨，目的，参加は自由意志で成績に反映しないことを説明し，アンケートを提出，任意計測の参加にて同意とした。
【結果】
対象者の平均年齢は，21.4±3.5歳，BMI平均は20.8±2.7であった。内臓脂肪面積は，実習開始前48.5±20.1㎠，実習期間終了後53.1±26.1㎠で有意に増加を認めた（P＜0.05）。さらに，皮下脂肪面積，腹部縦幅，腹部横幅ともに有意に増加していた（P＜0.05）。一日摂取エネルギー量は，実習開始前1793.9±68.1kcal，実習期間終了後1705.2±72.6kcalと有意差はなく，実習期間前後ともに20～29歳の栄養摂取等摂取量平均値を下回っていた。脂質Ｅ比は，実習開始前31.4±5.4％，実習期間終了後33.5±6.6％と有意に増加し，実習期間前後ともに30％以上と高値であった。一方，穀類Ｅ比は実習開始前35.5±12.9％，実習期間終了後29.7±14.4％と有意に減少し，実習期間前後ともに摂取基準である50％を下回っていた。しかし，穀類をしっかり摂取しているかの問いに対しては，91名（84.3％）が十分摂取していると答えている。18食品群摂取量でも，穀類が実習開始前365.8±231.2ｇ，実習期間終了後285.3±198.0ｇと有意に減少した（P＜0.05）。また，いも類，緑黄色野菜，その他の野菜，豆類，卵類，菓子類，砂糖類，油脂類の摂取量が実習期間終了後は増加しているが有意差はなかった。実習期間前後で体重，内臓脂肪面積はともに増加を認め，栄養摂取状況も変化がみられた。
【考察】
一日摂取エネルギーは，実習期間前後ともに20～29歳の栄養摂取等摂取量平均値を下回っているにも関わらず，実習期間終了後の体重，内臓脂肪面積の増加がみられた。これは，実習期間前後での卵類，菓子類，砂糖類，油脂類の摂取量の増加に影響した脂肪Ｅ比の高値が一因であると考えられる。また，穀物Ｅ比が実習期間前後ともに必要量を満たしていないが，多くの看護大学生は十分摂取できていると認識しており，エネルギー産生栄養素バランスを考えた食事について教育の必要性が示唆された。

95） 看護学実習において学生の学びを促進する実習指導者の指導行動尺度の作成と信頼性・妥当性の検討

○岩本美代子[1]，江口　瞳[2]
[1]旭川荘厚生専門学院，[2]広島国際大学

【目的】
本研究は，看護学実習における学生の学びを促進する実習指導者の指導行動尺度の作成と信頼性・妥当性の検討を目的とする.指導行動とは，実習指導者が学生に教育的に働きかけ，教え導く行為行動の全てを意味する。
【研究方法】
全国病院会一覧から，無作為抽出した400施設（200床以上）において実習指導者に任命されている看護師，あるいは任命制度がない施設では実習指導の責任を担っている看護師を対象に，自記式質問紙調査を実施した。予め，研究協力機関の看護管理責任者に同意が得られた124施設1,624名に質問紙を配布し，954名（58.7%）の有効回答を得た。調査期間は，2015年９月14日～11月15日とし，質問内容は，先行研究から，看護学実習において学生の学びを促進する実習指導者の指導行動を示している箇所の具体的内容を抽出し作成した53項目で構成し５段階で回答を求めた。指導行動尺度の各項目について，５点から１点までの得点化を行い，項目の信頼性分析後，因子分析（最尤法，プロマックス回転）を行った。採択された指導行動尺度のCronbach's α係数を求め，信頼性の検討を行った。また，実習指導者の指導行動尺度の基準関連妥当性として，坪井ら（2001）が開発した実習教育に対する教師効力尺度28項目（著者に許可を得て使用）とのPearsonの積率相関係数を求め検討した。
【倫理的配慮】
本研究に先立って，「広島国際大学人を対象とする医学系研究倫理委員会」による審査を受け，承認を得て実施した。調査紙には，研究参加は自由意思であること，研究目的，概要，意義，プライバシーの保護，データの取扱いと廃棄等を明記した。
【結果】
実習指導者の指導行動尺度の53項目の項目分析と因子分析の結果，37項目７因子が採択された。Cronbach's α係数は.96であった。第Ⅰ因子は，【学生が，学習目標を達成するための実習しやすい環境の調整】であり，第Ⅱ因子【学生が，対象者の安全に配慮し，根拠に基づいた看護が行えるための指導】，第Ⅲ因子【学生が，経験した看護を振り返り，意味を見出せるための指導】，第Ⅳ因子【学生が，医療チームの一員として自覚した行動がとれるための指導】，第Ⅴ因子【学生が，対象者の尊厳を尊重し，倫理的配慮に基づいた看護が行えるための指導】，第Ⅵ因子【学生が，自己の考えを表現できるための指導】，第Ⅶ因子【学生が，対象者の苦痛を軽減し，安楽を目指した看護が行えるための指導】，以上の７因子が命名された。教師効力尺度と本研究の指導行動尺度との相関係数は，$r = .626$（$p < .01$）～ $r = .283$（$p < .01$）であり，７因子すべてに正の相関が認められた。
【考察】
看護学実習において学生の学びを促進する実習指導者の指導行動尺度の信頼性・妥当性が確認された。これにより，実習指導者が自身の指導行動を自己評価し，指導の視点を明確にできるツールとして活用できることが示唆された。

96）中規模病院における新人看護師の職場環境，新人研修プログラムと新人看護師の習熟度との関連

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

【目的】
全国の中規模病院の新人研修責任者を対象に新人への教育体制，新人の職場環境，新人研修のOff-JT，新人研修のOJTなどの新人研修プログラムと新人の知識・技術・態度の習熟度との関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象は全国100～299床の一般病床病院930病院の新人研修責任者930人とし，郵送法により調査用紙を配布した。回収数は338人（回収率36.3％），有効回答は303人（有効回答率89.6％）であった。調査内容は，新人の職場環境，新人研修のOff-JT，新人研修のOJTなどの教育環境と新人の習熟度であった。これらは全て自作の質問紙であり，４段階の主観的評価によるものであった。分析は，中規模病院における病床規模と新人の教育環境と習熟度との関連と新人の教育環境と習熟度の関連を見るため，SPSS Ver.23® for windows（シリアル番号3243281）を使用した。統計学的検定の有意水準は５％とした。
倫理的配慮は，東海大学健康科学部倫理委員会の承認を得た上で研究を実施した。対象者には強制力が働かないように自由意志であることを説明資料に記載し，調査用紙と共に郵送した。この調査への同意は，返信をもって得られたと判断し，返信された順に記号によって処理し，研究参加者のプライバシーは保全した。
【結果】
新人の職場環境，新人研修のOff-JT，新人研修のOJTと新人の習熟度には病床規模による格差はなく，新人の習熟度にはこれらの教育環境が影響していた。多重ロジスティック回帰分析の結果から，新人の教育環境の中でも「OJT新人個々への指導」が約2.9倍，「Off-JTスパイラル学習」が約2.2倍，「Off-JT中規模病院の特性に合わせた新人研修へのサポート」が約1.9倍，「院内での人間関係」が約1.8倍と，新人の入職１年後の知識・技術・態度の習熟度を高める因子であることが明らかになった。
【考察】
中規模病院では，病床規模と新人の習熟度との間に関連はなく，新人の職場環境，新人研修のOff-JT，新人研修のOJTと新人の習熟度に関連があった。また中規模病院では，新人看護職員研修ガイドラインで提唱されている指導体制ではなく，新人を中心とした少人数の教育者による教育体制と新人研修プログラムの工夫が必要であった。新人への教育体制の工夫としては，教育的役割のみで形成される教育体制ではなく，他部署の看護師，他職種の教育的介入が必要であった。またその土壌を作るために，院内スタッフが新人を早く把握できるような風通しの良い人員的環境づくりが必要であった。さらに研修プログラム実施の工夫としては，新人の体調面や精神面なども考慮した対応，未経験看護技術を経験させるための業務面での配慮などが必要であり，実地指導者だけでなく，病棟看護師も新人研修の内容を把握している必要があった。

97）内服薬インシデントの要因分析　－確認不足の項目と医師指示から配薬までの過程におけるルール違反－

○秋山ゆかり[1]
[1]富士市立中央病院

【目的】
Ａ病院Ｂ病棟の内服薬インシデントについて，「確認不足」の内容と医師の指示から配薬までの過程におけるルール違反を明らかにすることを目的として本研究を行った。
【方法】
１）期間：平成27年４月～９月　２）対象：Ａ病院Ｂ病棟看護師　３）方法：Ａ病院Ｂ病棟の内服薬のインシデント報告書と当事者・発見者の状況確認内容から，「確認不足」の項目の抽出および病院ルールとの比較を行う。４）倫理的配慮：対象者に趣旨，個人情報厳守，研究参加の自由意志，不参加による不利益がない事，結果公表を文書で説明し同意を得た。Ａ病院倫理委員会の承認を得た。
【結果】および【考察】
内服薬インシデントは37件あり，原因は「確認不足」が32件（86.5％）であった。「確認不足」の内容は56個を抽出し９項目に分類した。最も多かった項目は「時間」25個（44.6％）であった。これに加え「目的」10個「患者名」３個「薬剤の量」２個「薬剤名」１個（投与経路０個）と６Ｒに関する確認不足が41個（73.2％）であった。「時間」の確認不足の内訳は「朝・昼・夕・眠前」14件（56.0％）の定時と，「開始日」５件「１回／２日」３件「麻薬配薬時間」３件と特殊な時間11件（44.0％）と２分した。定時の確認不足では，「夕分を朝配薬」「眠前配薬忘れ」各３件，「朝内服確認忘れ」２件，「朝配薬忘れ」「中止薬を朝配薬」「朝１種類不足」「夕配薬忘れ」「朝分を夕配薬」「夕分を未再開」が各１件あった。
医師の指示から配薬までの過程においては，いくつかの確認不足が重なり，Ａ病院およびＢ病棟の内服管理基準のルール違反の重複という問題連鎖があった。河野[1)]が指摘する，医療システムにおける多重防御壁の弱さが明確になった。
【結論】
１）内服薬インシデントの確認不足は「時間」が多く，「朝・昼・夕・眠前」の定時と特殊な時間と２分した。
２）医師の指示から配薬までの過程において，内服管理基準のルール違反の重複による問題連鎖があった。
【引用文献】
河野龍太郎「医療におけるヒューマンエラー　第２版」p104-105．2015。

98） 看護師の職務満足が学習意欲に及ぼす影響

○佐藤敦子[1]，江口圭一[2]
[1]広島文化学園大学，[2]社会保障人材研究所

【目的】
看護職が，能力の維持・開発に努めることは，質の高い看護を提供するために求められる責任ならびに責務であり（日本看護協会，2012），継続学習が大きな意味を持つ。高い効果が得られる継続学習とするためには，学習意欲と学習効果の間には正の関連があることから（櫻井，2009；桜井他，1985），まず学習意欲を高めることが必要である。一方，職務満足は職務を通して経験されるポジティブな感情であり（Locke,1976），職務満足を高めることで，職務への能動的・積極的関与が高まりと共に，学習意欲の向上も期待できる。そこで，本研究では，職務満足のどの側面が学習意欲に関連しているのかを明らかにすることを目的とした。
【方法】
調査対象：西日本の総合病院５病院に勤務する看護師1,228名のデータを分析対象とした（男性76名，女性1,144名，不明８名；平均年齢36.8歳±10.2，経験期間14.1年±10.1）。調査項目：職務満足は改訂版JSN（江口他，2015），学習意欲は自ら学ぶ意欲測定尺度の欲求に関する『知的好奇心』６項目と『有能さへの欲求』４項目（櫻井，2009 桜井他，2006）。分析方法：改訂版JSNを独立変数とし『知的好奇心』『有能さへの欲求』を従属変数とした重回帰分析を行った。倫理的配慮：調査票に調査の趣旨，プライバシーの保持，学術研究に使用する等を明記し質問紙の回答をもって協力に同意を得られたとものとした。本研究は所属機関の倫理委員会での審査を受けた（受付番号14003）。
【結果】
改訂版JSNの下位尺度の信頼性係数はα＝.744～.893，学習意欲の『知的好奇心』『有能さへの欲求』は，それぞれα＝.853，α＝.817であった。重回帰分析の結果，『知的好奇心』では，「患者との関係」（β＝.152，p＜.05），「自律性」（β＝.116，p＜.05），「学習の機会」（β＝－.132，p＜.01）であった。『有能さへの欲求』では「経験期間」（（β＝－.094，p＜.01）），「同僚との関係」（β＝.091，p＜.05），「看護チームの協力関係」（β＝.122，p＜.01），「患者家族との関係」（β＝.127，p＜.01），「社会的な評価」（β＝.085，p＜.05）であった。
【考察】
『知的好奇心』『有能さへの欲求』に影響を与える要因に『安心して学べる環境』がある（櫻井，2009；桜井他，2006）。「患者との関係」「患者家族との関係」「同僚との関係」「看護チームの協力関係」は，重要な人的環境と考えられ，満足度が高ければ，安心して働け，学べる環境になると考えられる。「自律性」「社会的な評価」は満足度が高くなれば，より興味や関心を持ち情報を集めたり，もっと「～したい」につながる。「学習の機会」が満たされないほど，自発的に学習しようとする意欲が高まると考えられる。

99） 臨床研究コーディネーターの専門性と認定資格の関連性に関する研究

○工　靖司[1]，白水麻子[2]
[1]にしくまもと病院，[2]熊本県立大学

【目的】
今日の医療における新医薬品開発及び後発医薬品の使用の促進には臨床試験は必須である。臨床試験の質向上には，臨床研究コーディネーター（clinical research coordinator：以下CRCとする）の専門性が求められる。しかし，CRCの専門性について明らかにされていない。本研究の目的は，臨床試験の質向上に貢献するためにCRCの専門性を明らかにすることである。
【方法】
１）対象：国内で治験に関わっている156施設のCRC（788名）。２）期間：平成27年８月30日から平成27年９月28日まで。３）調査内容：①基本属性６項目（年齢，性別，在職期間，所属機関，取得ライセンス，認定資格有無）。②専門性９領域78項目（仕事の質向上行動，上昇志向行動，キャリア変更行動，自己犠牲行動，自律的行動，自己基準評価，計画的行動，仕事独立遂行，CRCが備える知識・技術・能力）。４）調査方法：全国の治験実施施設の治験管理室又はCRC部門長宛に郵送し，CRCへ調査票を配布していただいた。調査票記入においては，無記名自己記入式とし，回答後郵送にて回収した。５）倫理的配慮：熊本県立大学倫理審査会の承認を得た後に実施した。調査対象者に対しては，調査票送付時に研究の目的，自由意思での参加等の説明書を同封し，調査票の提出をもって同意が得られたとした。データ集計においてはID化し統計的に処理行った。
【結果】
１．対象の属性：調査票は252通回収（回収率32％），そのうち有効回答数230通（有効回答率91％）であった。CRCの背景として「認定資格有」は73名（32％），「認定資格無」は157名（68％）で，「認定資格無」群が多い結果であった。CRCの認定資格の有無により分析した結果「仕事の質向上行動」と「自律的行動」に次のような差異が認められた。
①「仕事の質向上行動」と「知識」「技術」「能力」について，「認定資格有」群は「知識」r＝0.65，「技術」r＝0.69，「能力」r＝0.73であった。また「認定資格無」群は，「知識」r＝0.72，「技術」r＝0.70，「能力」r＝0.81であった。「仕事の質向上行動」と「CRCが備える知識・技術・態度」の関係性は，CRC認定資格の有無に関係なくそれぞれが影響しあっていることが明らかになった。
②「自律的行動」と「知識」「技術」「能力」について，「認定資格有」群は，「知識」r＝0.38，「技術」r＝0.29，「能力」r＝0.43であった。また「認定資格無」群は，「知識」r＝0.21，「技術」r＝0.24，「能力」r＝0.25であった。「自律的行動」と「CRCが備える知識・技術・態度」の関係性は，CRC認定資格が自律的行動に影響している傾向が明らかになった。
【考察】
CRC業務遂行における専門性について，認定資格の有無に限らず臨床試験の仕事の質向上を目指して業務に取り組んでいること，一方，CRCとして自律的行動することに関しては認定資格の有無による違いがあることが明らかとなった。今後の治験の推進のためには，CRCが実施している業務内容について評価する必要があると考える。

100）A病院における，新生児看護を行なう看護師の職務満足度とストレス要因

○米谷久恵[1]，村上　愛[1]，千葉明日香[1]，上野栄一[2]，明神一浩[3]
[1]富山市立富山市民病院，[2]福井大学，[3]富山さくら病院

【Ⅰ．研究目的】
産婦人科病棟は新しい生命の誕生という喜ばしい場である一方，児の未熟性の為，細かい観察・全面的なケアが必要である。24時間いつでも新生児を受けなければならないことや，妊娠，出産経過中で何らかの理由により，夜間緊急帝王切開や状態の急変に応じて迅速な処置が必要となる問題が起こることがあるため，常に緊張状態である。職務上，緊張状態の持続した環境にある現場において，看護師は疲弊し，そのことが，職務満足に影響を与えているのではないかと考えた。そこで，本研究では，混合病棟で新生児看護を行なう看護師の職務満足とストレスの要因を明らかに，今後の看護管理に示唆を得る目的で調査を行った。
【Ⅱ．研究方法】
１）対象及び期間及び場所：A病院に勤務する産婦人科病棟（助産師，看護師を含む23名）を，対象とした。
２）期間：2015年６月～９月まで
３）データ収集方法：基本属性８項目，尾崎[1)]らの「看護師の職務満足測定度」，下光[2)]らの「職業性ストレス簡易調査票」を加え質問紙を作成した。
４）データの分析方法：職務満足とストレスの関係性を検証するために，次のような分析を行なった。従属変数を職務満足総得点とし，独立変数を新生児室看護の経験年数４群（１年未満・１～３年・４～７年・８年以上）とし，二元配置分散分析でTukey法にて多重比較を行なった。職業ストレス尺度の下位概念別（ストレス要因・ストレス反応・修飾要因）の３つに分けて，３つの下位概念別に平均点より，高群・低群の２群に分けた。分析ソフト：SPSSVer.11.5Jを使用した。
５）倫理的配慮：対象者に研究の趣旨・目的を口頭・文章にて説明し，研究で得られたアンケート内容は研究以外での使用がないことや，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。使用尺度については著者の使用許可を得て行なった。また，本研究は，看護部倫理審査委員会の審査で承認を得て行った。
【Ⅲ．結果及び考察】
新生児経験別では職務満足とストレス総得点からは，経験年数が増えるにつれストレス総得点は高く，職務満足も低くなっていた。経験年数が増えると責任も大きく，業務や精神的負担を共有する機会が少なくなるが，スタッフからの感謝から頼られていると実感できことはやる気が上がると考えられる。混合病棟では，経験年数に関らずストレスを感じやすく，周囲からのサポートによって，互いの負担軽減にも繋がり職務満足も増えるのではないかと推察する。
【Ⅴ．結論】
１）ストレス要因が高い者は，職務満足も低い傾向にあったが，経験年数８年以上の者は，ストレス反応が高くても職務満足は高かった。
２）修飾要因が高いとストレスが高くても職務満足は高まる。
３）業務のストレスを軽減するためには，修飾要因を高めるような職場のサポート体制が必要である。

101）緊急手術患者に対する術後のイメージ獲得への取り組み

○伊東早希[1]，真鍋知子[2]
[1]東京ベイ浦安市川医療センター，[2]了徳寺大学

【目的】
多くの病院で視覚化した術前説明が行われているが，イラストの挿入やフォント等に着目した研究は少ない。そこで本研究は，術前患者への視覚媒体使用による説明の効果を検討することを目的とする。
【方法】
対象：予定手術患者，緊急手術患者40名　データ収集方法：当病棟で作成した術前パンフレット（A４版裏表ラミネート加工）を用い説明した。その後，パンフレットのレイアウト，文字の大きさ，術後のイメージ等について質問紙にて調査を行った。データ分析方法：質問項目に応じて単純集計を行った。倫理的配慮：所属病院の倫理委員会の承認を得て実施した。研究目的・内容，自由意志による参加，個人情報の保護など書面で説明し，質問紙の提出を持って同意を得たとした。
【結果】
予定・緊急手術した患者より30名（75.0％）の回答が得られた。字の大きさは，83.3％の患者が見やすかったと答えた。また，86.7％の患者が見やすいレイアウトであると回答した。「手術前の説明は手術後の過ごし方に役だった」と回答した患者は73.3％であった。文章のみのパンフレットとイラスト付きのパンフレットでは分かりやすいのは「イラスト付き」が53.3％，「両方あった方がいい」が３％であった。
【考察】
術前患者に使用するパンフレットは，色味やフォントにも着目し患者が見やすく興味が持てるようにする事で，手術への不安や苦痛がある中でも術前・術後の経過が理解しやすくなったと考える。また，説明する用紙を１枚にしてラミネート加工したことにより，患者が看護師より術前の説明を受けた後も気軽に見直すことができたのではないかと思われる。特に，高齢者の患者への対応もあるため，ゴシック体を使用し術前後の流れの説明は16ポイント，また早期離床の利点は18ポイントで作成した。このような工夫により，レイアウトの見やすさへの結果につながったと考えられる。さらに，原色は使用せず，イラスト等は，暖色を主に使用することにより患者が見やすくかつ興味を示すようなパンフレットになったと考えられる。

102）ICU病棟におけるクリティカルケア看護のエスノグラフィー　－継続教育に焦点をあてて－

○小幡光子[1]
[1]金沢医科大学看護学部

【目的】
本研究はICU病棟文化の観察及び看護師の語りを通して「専門性」だけではとらえきれない，急性期医療における日常的な看護実践の内実を，民族誌的アプローチにより描くことが目的である。本稿では，ICU看護の文化風土の基盤ともなる《人材育成》とりわけ「継続教育」に焦点を当てて記述する。
【方法】
１）研究対象：Ａ大学医学部付属病院ICU病棟及びＢ総合病院ICU病棟２）データ収集方法:フィールドワーク（Ａ：130日，Ｂ：30日），半構成面接：Ａ（40名），Ｂ（21名）３）データ分析:フィールドメモ，面接データの質的分析４〉データ収集期間：H23年４月～ H26年７月
【倫理的配慮】
所属大学及び両施設倫理委員会の承認を受けて実施した。
【結果】
看護師の語りを中心に述べる。
「訴えのできない患者なので，まずは看護師が，異常を早期発見することが出来なければいけない，そこは厳しくやる」「患者の状態を判断できるようになって，次のステップに進めたいが，今どきの子は厳しすぎると言うし，関わり方が難しい」「先輩がいつも監視しているようで緊張する」「いくら勉強してもきりがなく，次が求められる」など指導者と受ける側の【求める能力】と【思い】のギャップが語られた。
【考察】
クリティカルケア看護においては，「複雑で多様な患者の病態を理解したうえで，今の状態を多角的に把握し，患者の負荷が最小になるように，ケアを選択し実践する」ことが求められる。つまり，理論知と実践知の両方が必要となる。そのため，他病棟から移動してきたベテラン看護師でも，経験知が通用せず，「初心者」になったような不安と自信喪失をもたらすことがある。ましてや，新人看護師にとって基礎教育から段階を経ず，いきなりの応用実践は至難の業である。また，安全への強い要請により，未熟さや失敗は「患者の生命に直結する」ため【体験しながら学ぶ】ことを困難にしており，「いつまでも自立できない」と看護に対する【不全感】を持つ多くの看護師を生み出すことになってしまっているのではないかと考える。
井上らは「クリティカルケア看護師のキャリア形成において，困難やジレンマだけではなく，充実感ややりがいといったポジティブな体験もあり，看護師は両義性の体験を持っているので，それを積み重ねることで，逆境に立ち向かい，乗り越える能力が高まる」と述べている。新人教育からその後の継続教育の充実，中堅看護師のキャリア支援と定着率の向上のために「成功経験を活かし，伝える」工夫と教育への模索が今後の重要な課題である。
本研究はH22～25年度科研基盤Ｃ（課題番号22592441）の一部である。

103）Subsyndromal delirium から捉えたせん妄ケア構築の可能性

○石光芙美子[1]
[1]愛知県立大学看護学部

【目的】
近年注目されているsubsyndromal delirium（以下，域値下せん妄）はせん妄と非せん妄の中間に位置し，せん妄を発症する危険性が高く，予後においても両者の中間にある病態であるとされる。せん妄への看護を構築する過程において，域値下せん妄の状態からせん妄へ発展することなく回復過程を辿った経過に影響した因子を評価することは重要なプロセスである。また域値下せん妄時に観察された症状が分かれば，それを基準に看護介入の効果を評価できる可能性がある。しかし現状では域値下せん妄の特徴や症状に関する報告はほとんどない。そこで本研究は術後患者に認められた域値下せん妄の特徴を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
研究実施施設の倫理審査委員会の承認を得て実施し，対象は術前に直接本人から同意の得られた消化器疾患予定手術患者とした。せん妄の判定はIntensive Care Delirium Screening Checklist（以下ICDSC）を，またせん妄の程度は日本語版ニーチャム混乱・錯乱状態スケール（以下J-NCS）を用い，術前に患者と面接した看護研究者が術当日から術後３日目まで，毎日１回患者と関わり診療記録も参考に評価した。せん妄症状の観察は石光らが作成した術後せん妄症状観察項目（９因子51項目）を用い，事前にその使用方法について説明を受け，各勤務帯で患者を受け持った病棟看護師が術当日から術後３日目まで症状の有無を記録した。域値下せん妄の判定は海外の研究を参考に，術当日から術後３日目までのICDSC得点が０点であった患者を非せん妄群とし，１点以上３点以下を域値下せん妄群，４点以上をせん妄群とした。分析は３群間の術当日から術後３日目までのJ-NCS得点および術後せん妄症状数を比較した（Kruskal Wallis）。
【結果】
対象は42名で平均年齢は74.3±6.8歳，男性は25名（59%）であった。非せん妄群は24名（58%），域値下せん妄群は９名（21%）であった。せん妄群は９名（21%）で，このうち術後１日目に発症した患者が１名，２日目が７名，３日目が１名であった。J-NCS得点は術後１日目のせん妄群が非せん妄群に比べ有意に低く，２日目と３日目は非せん妄群と閾値下せん妄群がせん妄群に比べ有意に高かった。またせん妄症状数は術後１日目は域値下せん妄群が非せん妄群に比べ有意に多く，２日目はせん妄群が域値下せん妄群と非せん妄群に対し，術後３日目はせん妄群が非せん妄群に比べ有意に多かった。
【考察】
術後１日目の時点で閾値下せん妄群は非せん妄群に比べせん妄症状が有意に多かったが，せん妄群と有意な差が認められなかったJ-NCS得点は術後２日以降，せん妄群と有意な差を生じその後回復過程を辿っていた。術後１日目から２日目は術後のセルフケアレベルに変化が生じる時期であり，提供されたケアを含めこの間に影響した因子がせん妄の発症へ進展するか否かに関与した可能性があり，せん妄ケアを構築する上で鍵となる可能性が示唆された。

104）術後挿管患者を対象にしたICU看護師のせん妄評価と抑制帯使用状況調査

○宮﨑俊一郎[1]，古賀雄二[1]
[1]学校法人鉄蕉館亀田医療大学

【目的】
術後挿管状態で入室した患者の身体抑制実施判断にはせん妄の判定が重要であるため，抑制帯使用状況とせん妄発生状況を明らかにする。
【方法】
せん妄の評価方法に日本語版Confusion Assessment Method for the ICU（以下CAM-ICU）を使用した。対象施設では２年間CAM-ICUを導入し，せん妄に対する教育を行っている。対象者はICU経験年数５年以上の看護師とし，CAM-ICUによるせん妄評価，主観的なせん妄評価，主観的な身体抑制実施の必要性評価と評価理由調査を行った。また，これらの評価はICU入室後４時間，６時間，12時間，離床時の４時点に実施した。本研究は後ろ向き観察研究で，対象施設の薬品等治験・臨床研究等倫理審査委員会の承認を得た（管理番号H25-71）。
【結果】
対象者は18名，ICU経験年数7.8±2.4年であった。対象患者198名（男性91名），年齢70.0±8.4，APACHE Ⅱ 17.1±1.7であった。ICU入室理由は心血管病変155名（78.2%），消化管病変33名（16.7%），頭頸部病変10名（5.1%）であった。入室後４・６時間は挿管率100%，12時間後・離床開始時で抜管率100%であった。
４時点のRichmond Agitation-Sedation Scale（以下RASS）は－3.1±0.7，－1.7±0.9，0.2±0.8，0.6±0.4であり，CAM-ICUによるせん妄陽性率は36.5%，54.5%，41.2%，31.8%であり，主観的なせん妄評価陽性率は４時点で89.4%，64.2%，55.5%，38.6%であり，身体抑制実施率は100%，81.4%，10.4%，2.3%であった。主観的なせん妄評価陽性かつ身体抑制なし率は４時点で０%，０%，20.2%，14.1%であった。
【考察】
看護師はCAM-ICUによるせん妄評価よりも，主観的なせん妄評価に基づいて身体抑制実施を判断しており，挿管中およびRASS＜０の場合，高確率で身体抑制が実施されていた。主観的なせん妄評価では経過に沿って徐々にせん妄陽性率は減少し，CAM-ICUによるせん妄評価では６時間の時点でせん妄陽性率は一度増加し，以降減少する傾向が見られた。主観的なせん妄評価とCAM-ICUによるせん妄評価では４時間の時点で最も差が見られた。看護師は術後挿管患者のせん妄を主観的に高確率で発生すると評価していた。

105）ICU看護におけるポジティブフィードバックの検討

○中谷雅子[1]，山口みゆき[1]
[1]地方独立行政法人加古川市民病院機構加古川東市民病院ICU

【目的】
Ａ病院はインシデント報告書やカンファレンス等を活用し，安全対策に努めている。ヒューマンエラーは不可避な特性であると言われているが，医療現場におけるインシデント報告に対するネガティブな感情は問題視されている。そこで今回Ａ病院ICU看護師に対するインシデント報告の講義及び，ポジティブフィードバックが，インシデント報告に対する認識にどのような効果をもたらすのかを検討する。
【倫理的配慮】
当院の看護研究倫理委員会の承認を受けた（看護倫理委員会承認No.27004）
【方法】
Ⅰ．研究対象：病棟師長を除くICU看護師（27名・部署異動により介入後アンケート実施時23名）
Ⅱ．研究期間：2015年９月１日から2016年２月29日
Ⅲ．方法
１．文献を参考に，介入前アンケートを自作し，研究対象者へ調査を実施
２．集計，分析
３．文献を参考に，インシデント報告についての講義資料を自作し，講義を実施（講義時間20分）
４．ポジティブフィードバックの共通ルールを作成
５．講義終了後１か月間，ヒヤッとした場面の記入と提出を依頼し回収
６．１週間に２回を目標にポジティブフィードバックを１か月間実施
７．ポジティブフィードバック終了後，介入後アンケート調査を実施
８．集計，分析
【結果】
Ⅰ．介入前アンケート調査
インシデント報告に対して抵抗が「ある」と答えた人は90％で，「責められるから」48％との理由が最も多かった。報告の目的は「自分の反省のため」89％となり，さらに，インシデントカンファレンスの印象は「当事者を責めるような発言と感じる」59％という回答が得られた。自由記載では「いじめ的に聞こえる」「カンファレンスでは全員が発言できる雰囲気が必要」「報告書を提出するまでに何度も書き直しが入り，報告が億劫になる」との意見が得られた。
Ⅱ．講義とポジティブフィードバック後アンケート調査
インシデント報告に対して抵抗が「ある」と答えた人は61％となった。報告の目的は「業務改善につながるから」81％「自分の反省のため」62％と変化した。ポジティブフィードバックの印象は「前向きな話し合いができている」71％「他者の発言で責められていると感じる」４％という結果が得られた。自由記載では，「モチベーションが上がった」などの意見が挙がった一方で，「ポジティブな言動は難しいと感じた」との意見も得られた。
【考察】
介入前アンケート調査から，ネガティブな感情は「報告による不利益」「認識の違い」「報告の負担」「報告の無効性」の４項目があると考えられた。それぞれの分析を深めると，ポジティブフィードバックの効果と言える項目と，介入方法の検討が必要であると言える項目に分類できた。

106）卒後１年後の卒業生の看護技術修得度に関連する要因の検討

○黒田暢子[1]，市村久美子[1]，髙橋由紀[1]，吽野智哉[1]
[1]茨城県立医療大学

【目的】
卒後１年後の看護技術修得状況と看護技術修得度に関連する要因について，在籍中のシミュレーション教育を含め検討することを目的とした。
【方法】
調査対象：平成23年度～平成25年度看護学科卒業生のうち卒後１年後の調査協力に同意が得られた３年次編入生を除く64名から回答を得た。
調査方法：無記名自記式質問紙を送付し，郵送にて回答を求めた。
調査項目の構成：基本属性，看護技術91項目に関する看護技術修得度（４件法）・実務経験の有無（２件法）・学生時代のシミュレーション教育は役に立ったか（４件法）・一人で実施できる自信があるか（４件法），ストレス反応29項目（４件法），全393項目で構成した。
分析方法：まず，各調査項目の単純集計を行った。次に，看護技術修得度と各項目間に有意な関連がみられるかpearsonの相関係数を算出し，検討を行った。
調査期間：平成25年，平成26年，平成27年の各４月に調査を実施した。
倫理的配慮：平成23年度，平成25年度Ａ教育機関研究倫理委員会の承認を得て，調査を実施した。
【結果】
64名中，回答が得られたのは38名（回収率59％）で，全て有効回答であった。
看護技術修得度の平均得点は，91項目中63項目で3.0以上と高い得点を示し，自身の看護技術修得度に関して一定の自己評価を行っていた。
次に，看護技術修得度と各項目間との関連をみるため，pearsonの相関係数を算出したところ，実務経験の有無では，「排泄援助技術（５項目）」「清潔・衣生活援助技術（６項目）」「呼吸・循環を整える技術（10項目）」「与薬の技術（14項目）」「救命救急処置技術（５項目）」「症状・生体機能管理技術（７項目）」「安全確保の技術（３項目）」において，有意な相関がみられた項目が多かった。
学生時代のシミュレーション教育は役に立ったかでは，「救命救急処置技術（４項目）」「感染予防の技術（５項目）」「安全確保の技術（３項目）」において，有意な相関がみられた項目が多かった。
一人で実施できる自信があるかでは，ほぼすべての看護技術項目で有意な相関がみられた。
ストレス反応では，肯定的な心理的ストレス反応「活気」と関連が多く，「清潔・衣生活援助技術（５項目）」「呼吸・循環を整える技術（７項目）」「与薬の技術（５項目）」において，有意な相関がみられた。
【考察】
本研究の結果から，臨床では実務として，看護基礎教育ではシミュレーション教育の中で「繰り返し経験を積んだこと」が，看護技術修得に強く関連していることが考えられた。また，看護技術修得度が高まると，自信や活気といった肯定的な感情を高める可能性があることが示唆された。

108）看護技術の動作がイメージできる言葉

○中井三智子[1]，大津廣子[1]，中村美起[1]，三井弘子[1]，林　暁子[1]
[1]鈴鹿医療科学大学看護学部

【目的】
看護技術のデモンストレーションにおいて学習者が「動作がイメージできる言葉」として認知した言葉を明らかにし，デモンストレーション時の効果的な指導言語について検討する。
【方法】
１）対象：看護系大学３校の１年次生260名のうち，研究協力への同意が得られた学生202名。２）データ収集方法：調査期間は平成27年11月～12月。生活援助技術の学内演習（寝衣交換２校，便器の当て方１校）の授業終了後に，録音された教員のデモンストレーション時の指導言語を再生し，看護技術の動作がイメージできる言葉について，自由記述による質問紙調査を行った。調査時間は30～45分程度であった。３）分析方法：計量テキスト分析ソフトKH Coderを使用し，形態素解析，記述統計，コロケーション統計により解析した。抽出語リストに基づき頻出語のコーディングルールを作成し，コードの出現割合を解析した。共同研究者とコード命名の検討を行い，妥当性を図った。４）倫理的配慮：本研究は，研究者の所属施設の研究倫理審査委員会の承認を得て，対象者に研究の意義・方法，プライバシー保護，研究参加への自由意思の尊重と成績とは無関係であることを説明し同意を得た。
【結果】
1,117記述，2,246文の記述データが得られた。表記方法の統一などのデータ整理後，形態素解析した結果，総抽出語数は6,972語，789種類であった。記述統計の結果，出現頻度の高い語として〔（　）は出現回数〕手（97），患者（93），ように（84），下（67），支える（55），合わせる（49）などが抽出された。頻出語の出現割合を解析した結果，擬態語を用いた動作の表現（クルクル，スッと，ふわふわなど）は全記述中11.8％，動作の方向（上，下，右，左など）は9.1％，位置を表す言葉（位置，低い，高い，距離など）は8.1％，形状や大きさを表す言葉（八の字，扇子畳み，コンパクト，山など）は5.4％，動作の形容（丁寧，静か，スムーズなど）は3.5％出現していた。また「ように」という表現については，「合わせる」「握手」「丸める」「支える」などが共に用いられる回数が多かった。
【考察】
動作がイメージできる言葉として，擬態語や動作の形容や方向・位置，形状や大きさを表す言葉が多いことから，援助技術の全体像として動作の方向性，援助場面の対象や使用物品の位置関係を明確に伝える必要がある。「ように」という表現が多用されていたが，この言葉は比喩や例示，あるいは動作の目的を表すときに用いられる言葉である。これらのことから，教員がデモンストレーションを効果的に実施するためには，学習者の生活や運動体験を理解し，動作のイメージを膨らませるような擬態語や比喩などを取り入れた指導言語を意図的に用いる必要性が示唆された。
本研究は，科学研究費補助金（課題26463242）の助成を受け実施した。

109）看護技術のデモンストレーションにおける「印象に残った言葉」,「理解できない言葉」

○三井弘子[1]，大津廣子[1]，中井三智子[1]，中村美起[1]，
林　暁子[1]
[1]鈴鹿医療科学大学

【目的】
看護技術のデモンストレーションにおいて学習者が「印象に残る言葉」,「理解できない言葉」として認知した言葉を明らかにし，デモンストレーション時の効果的な指導言語について検討する。
【方法】
対象者：看護系大学３校の１年次生（260名）において，研究協力への同意が得られた学生（202名）。研究方法：学内演習（寝衣交換２校，便器のあて方１校）の授業終了後に，録音された教員のデモンストレーション時の指導言語を再生し，印象に残った言葉とその理由，理解できなかった言葉について，自由記述による質問紙調査を行った。分析方法：テキストマイニングソフト（WordMiner®）を用いて，構成要素の出現頻度，構成要素の使用状況を分析した。倫理的配慮：本研究は研究者の所属施設の臨床研究倫理審査委員会の承認を得た。対象者には，書面と口頭で研究概要，拒否の自由，協力の有無は成績とは無関係であること，個人情報の保護について説明し同意を得た。
【結果】
「印象に残った言葉」の構成要素は223あり，単語頻度は「ここ」(45),「ポイント」(37)，患者（32),「にこやか」(20）などであり，注意喚起や患者への配慮に関する言葉の出現回数が多かった。その理由をみると，「にこやか」については,「倫理的配慮が大切だと思うから」としてその行為を肯定的に捕らえている学生がいる一方で,「意識してにこやかにする意味はあるのか」など疑問に感じている学生もあった。「理解できない言葉」の構成要素は456あり，単語頻度は,「寝衣」(25)「さばく」(17)「襟ぐり」(10)「お小水」(9 ）などがあった。「ふわふわ」や「パタパタ」などの擬音語は「理解しやすい」として「印象に残った言葉」としてあげている学生がいる一方,「イメージしにくい」として「理解しにくい言葉」として挙げている学生もあった。
【考察】
デモンストレーションにおいて，学生に対して「ここポイントです」など，注意喚起の言葉を用いて重要な動作に目を向けさせる指導は効果的で学生はわかりやすいと考える。「ふわふわ」といった擬音語は動きをイメージで理解させ，自分の中で再現させやすくするが，学生によっては教員が意図している動作をイメージできない場合がある。また，学生が理解できないと感じる言葉には,「普段使わない言葉であるため」としているものがあることから，デモンストレーショなどや看護技術を指導する際には，学生の生活体験を理解し，学生がイメージできる言葉を選ぶ必要があることが示唆された。
本研究は科学研究費補助金（課題26463242）の助成を受け実施した研究の一部である。

110）看護学臨地実習における看護大学生の自己調整学習に関する研究

○伊山聡子[1]，前田ひとみ[1]
[1]熊本大学大学院

【目的】
Zimmerman B.J.は自己調整学習方略の適応によって自己効力が高まり，それが学習の動機づけとなって更なる知識や技術の獲得を目指し自己調整学習方略を適応し続けると述べている。臨地実習は座学で修得できない学びが多いことから，看護実践に必要な基礎能力を獲得する重要な機会である。しかし，多くの学生は臨地実習において能力不足を実感しストレスを感じているといわれる。このような状況では，これまで培ってきた学習方略をうまく適用できず，学習への意欲が失われる可能性が推察できる。本研究は，看護大学生の臨地実習における自己調整学習と自己効力感との関係および学年による変化を明らかにすることを目的とした。
【方法】
臨地実習を経験した看護大学２～４年生766人に質問紙調査を行った。調査内容は，基本的属性，臨地実習に対する達成感，満足感，成長感，伊山らの看護学臨地実習に対する看護大学生の自己調整学習尺度（以下SRLS-CNP)，成田らのGeneralized Self-Efficacy尺度とした。自己調整学習と自己効力感との因果関係についてはパス解析を行った後，ロジスティック回帰分析によるオッズ比を算出した。さらに，学年による比較はSRLS-CNP得点の一元配置分散分析を行った。解析はSPSS21，Amos18を使用し，有意水準は５％未満とした。本研究は研究者の所属する倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者へは文書により研究の目的，方法，研究協力の任意性等について説明し，調査票の回収を持って同意が得られたものとした。
【結果】
437人（回収率57.0％）の回答を得て欠損値の無い376人（有効回答率86.0％）を分析の対象とした。SRLS-CNPの各因子と自己効力感のパス解析の結果,『学習方略』３因子が自己効力感に，自己効力感は『動機づけ』２因子にそれぞれ影響し，さらに『学習方略』の「まとめ方略」は「内発的動機づけ」に直接，影響していた。また，ロジスティック回帰分析の結果,『学習方略』のなかでも「まとめ方略」が自己効力感に対し最も高いオッズ比を示した。各学年の比較については278名（有効回答率81.3％）を分析対象とした。学年の内訳は２年生95人（34.2％)，３年生94人（33.8％)，４年生（32.0％）であった。分散分析の結果，２・３年生に比べ４年生の得点は有意に高かった（$p<0.05$)。
【考察】
パス解析の結果「まとめ方略」は自己効力感や可視化の難しい『動機づけ』を高めることが示された。「まとめ方略」は既習の知識・技術を思考に結び付け，臨地実習の高い準備性を意味する項目で構成されていたことから，臨地実習に対する自己調整学習において重要な『学習方略』であることが明らかになった。さらに，SRLS-CNP得点は最終学年の４年生が有意に高かったことから，臨地実習を重ねることによって臨地実習における自己調整学習が獲得されていくことが示唆された。

111）小児療養環境における看護学生の視線の分析
－危険認知と実習経験との関連－

○辻野睦子[1]，園田悦代[2]
[1]（専）京都中央看護保健大学校，
[2]京都府立医科大学医学部看護学科

【目的】
小児看護学を学んでいる看護学生が，小児療養環境を想定した実験環境において，始めにどこへ視線を向けているのか眼球運動測定器を用いて測定し，実習での経験と危険認知に関わる視線の動きに関連があるかを検証する。
【方法】
研究対象：Ａ看護専門学校の３年生15名および４年生13名の計28名
実験方法：小児の療養環境モデル（事例設定：１歳３か月女児，急性気管支肺炎にて昨日入院し，酸素療法および輸液療法中）を用いた実験環境を観察し，眼球運動測定器「Talk Eye Lite」（竹井機器工業㈱製）にて，最初の10秒間について視線の軌跡を測定した。
分析方法：画像解析ソフトの再生プログラムにより，被験者ごとに視線の軌跡を10枚の静止画にスケッチし，視線の位置を「児付近」「ベッド下付近」「中央配管付近」「輸液ボトルおよび輸液ポンプ付近」「床頭台付近」「サッカードもしくは視線の不明」の６領域に分け，カテゴリー回数を算出，学年間の比較および検定を実施した。検定はマン・ホイットニーのＵ検定を用いて有意水準５％とした。
倫理的配慮：本研究は所属機関の医学部倫理審査委員会の承認を得た。対象者に研究の趣旨，実験方法，結果公表について文書で説明し，研究参加は自由意思であり，同意しない場合や取り消し，実験参加状況は成績に全く影響しないこと，不利益が生じないことを説明した。得られたデータ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】
６領域において最も回数の多い領域は３年生・４年生ともに「児付近」，次いで「床頭台付近」であった。視線を向けたカテゴリー回数の中央値では，「中央配管付近」において３年生28（Q15）回，４年生11（Q13.5）回で，２群間に有意差を認めた（$p=0.021$）。
【考察】
視覚野では大部分の細胞が，眼球の中心窩付近から送られてくる情報の処理に関わっており，数度ずれるだけでも視力は低下すると言われている。小児の療養環境を見渡す際，今回の実験環境はちょうど視界の中央となる位置に中央配管が設置されていたため，小児看護学実習未履修の３年生は，まず視野の中心にある中央配管に視線を向け，空間を全体的に眺めて情報処理をしていた可能性が考えられた。すなわち，小児看護実習履修後の４年生では視野の中心に着目する視線の動きが少なく，実習での経験と危険認知に関わる視線の動きに関連があることが示唆された。また，床頭台の上の人形やベッド上の積み木の配色は，色の３原色を用いた赤・青・黄が組み合わされたものであり，床頭台付近への視線が多いのは実験環境における色の配置が影響したものと考える。小児の療養環境に目立つ色の物品が多く置かれているときは，それにまず注目してしまい，危険を認知するまでに時間を要する可能性が示唆された。

112）乳児はマスクを着用している母親の顔を認識しているか？

○河井洋乃[1]，元村　碧[2]，相澤崇文[3]，内田潮美[4]，笠原友里香[5]，神尾夏美[6]，小林正明[7]，鈴木あい[8]，水島美咲[9]，玄　順烈[10]
[1]国立研究開発法人国立国際医療研究センター，[2]杏林大学医学部付属病院，[3]東京都保健医療公社大久保病院，[4]北里大学病院，[5]埼玉県立小児医療センター，[6]国立研究開発法人国立成育医療研究センター，[7]独立行政法人国立病院機構東京病院，[8]東京警察病院，[9]独立行政法人国立病院機構東京医療センター，[10]東京医療保健大学

【研究目的】
生後６～７ヶ月の乳児は最も感染しやすい時期にあり，病院ではマスク着用を推奨している。乳児が母親を認識できなければ，母子間の愛着が形成されないといわれており，乳児の行動範囲が広がらず，心の発達が進まない（吉川，2007）。このことから，マスクを着用することによって，母親への愛着形成を阻害するのではないかと疑問を抱いた。本研究では，生後６～７ヶ月の乳児はマスクを着用している母親の顔を認識しているかを明らかにする。
【研究方法】
１．研究デザイン：準実験研究を用いた。２．研究対象者：生後６～７ヶ月の乳児（以下乳児）およびその母親の14組とした。３．実験手順：①画像の準備として，マスク着用・非着用の母親の顔（以下母親顔）および未知の顔（以下未知顔）を撮影し，顔の部分のみ切り取り加工した。また，乳児が画面に注目するように，注視画像を作成した。②注視画像に乳児が注目した後開始した。③画面の左右にマスク非着用の母親顔と未知顔を15秒間提示し，その後左右を入れ替えて15秒間提示した。④再度，乳児に注視画像を５秒間提示した後，マスク着用の母親顔と未知顔も同様に行った。４．分析方法：乳児が母親顔および未知顔を注視した時間を計測した。また，マスク着用と非着用の母親顔および，未知顔の平均注視時間を抽出し，t検定を行った。有意水準は５％未満とした。解析には，統計ソフトJMP Pro 11を用いた。５．倫理的配慮：研究対象者に文書と口頭にて説明し，書面にて同意を得た。また，乳児の同意は母親の承諾をもって同意とした。東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会の承認（承認番号15－003）を得た。
【結果】
分析対象は，条件に満たなかった４組を除く10組とした。各乳児の注視時間は選好注視法を用いて計測した。マスク着用における母親顔の平均注視時間は10.94秒，未知顔は13.68秒であり，p値は0.17（$p>0.05$）であった。マスク非着用における母親顔の平均注視時間は10.14秒，未知顔では13.95秒であり，p値は0.01（$p<0.05$）であった。マスク着用では有意差が認められず，マスク非着用では有意差が認められた。
【考察】
マスク着用では，母親顔・未知顔を目新しいものとして認識したため，有意差が認められなかった。しかし，平均注視時間を見ると，未知顔の注視時間が長かった。これは新奇選好により，未知顔を，より目新しい顔として捉えた可能性がある。一方，マスク非着用で有意差が認められた理由は，母親の顔を識別できたためであると考えられる。以上のことより，マスク着用・非着用に関わらず，新奇選好が見られ，母親の顔を認識していると示唆される。

113）心肺蘇生中の家族の立ち会いに関する看護師の認識と自信　－小児救急・集中治療領域での調査

○増田江美[1]
[1]静岡県立こども病院

【目的】
JRC蘇生ガイドライン2015によれば，医療従事者は，小児の蘇生時の家族の立ち会いに関して，家族の希望を確認する機会を設けるべきだとされる。本研究の目的は，小児救急・集中治療領域における心肺蘇生中の家族の立ち会いに関する，看護師の認識と実践に対する自信の実態を明らかにすることである。
【方法】
１．研究デザイン：自記式質問紙を用いた横断的研究　２．対象者：全国の小児救急・集中治療室の看護師　３．調査項目：個人背景，日本語版FPR-BS（Family Presence Risk-Benefit Scale），FPS-CS（Family Presence Self-Confidence Scale），病棟背景。FPR-BSは，心肺蘇生中の家族の立ち会いに関する看護師の利点・欠点の認識を，FPS-CSは家族の立ち会いの下で行う心肺蘇生の実践に対する看護師の自信を測定する尺度である。日本語版作成にあたり，原版開発者に許可を得た後，バックトランスレーション法を用い，翻訳の等価性を確保した。臨床の専門家及び研究者と内容妥当性の検討後，表面妥当性の検討のためプレテストを実施した。日本語版FPS-CSのCronbach's α係数は0.89～0.94，級内相関係数は0.75～0.85であった。なお，原版とは異なる因子構造をとり，開発者に確認し３因子での使用許可を得た。４．分析方法：日本語版FPR-BSは度数分布と割合を算出，日本語版FPS-CSは単純集計に加え，個人背景及び病棟背景による自信得点の差を検討のため，ｔ検定を行い，効果量を算出した。本研究は，所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
19施設24病棟326名の看護師から回答を得た（回収率65.1％）。64.5％の看護師は，家族は立ち会いの機会が与えられるべきだと回答した。約半数は，家族が患者を看取った場合，悲嘆プロセスの一助になると認識する一方で，心肺蘇生に立ち会う家族の動揺や，精神的な悪影響に関する懸念も示した。看護師の自信に関しては，【家族アセスメントと支援】の得点が最も低かった。その中で，蘇生処置の経験が10回以上（$p < .001$，$d = 0.48$），家族の立ち会いの下での蘇生経験がある（$p < .001$，$d = 0.44$）看護師，死別後の家族ケアの勉強会（$p = .007$，$d = 0.46$）及び患者の死別後の家族支援体制がある（$p < .001$，$d = 0.45$）病棟の看護師は，【家族アセスメントと支援】の得点が有意に高かった。
【考察】
心肺蘇生に立ち会う家族の精神面に対する懸念があり，家族の精神的ケアの充実が必要だが，看護師は自信を持てずにいた。実践に近いシミュレーションなどで経験を重ねることに加え，死別後の家族ケアの勉強会や支援システムを組織単位で充実化させることが，看護師の家族支援に対する自信を高めることに繋がる可能性がある。

一　般　演　題

（示　　説）

8 月20日（土）の部

115）健常者に対する受動的筋弛緩法の有効性の検討

○近藤由香[1]，中村美香[1]，小板橋喜久代[2]
[1]群馬大学大学院保健学研究科，[2]京都橘大学

【目的】
リラクセーション法の1つである受動的筋弛緩法は，筋肉を緊張させず弛緩させていく技法であるため，負荷がかかりにくいといわれている。しかし，受動的筋弛緩法についての研究は，ほとんど報告されていない。本研究の目的は健常者に受動的筋弛緩法を介入した時の，リラクセーション反応を明らかにすることである。
【方法】
対象：日常生活動作および感覚機能に障がいのない健常者。方法：研究協力に同意した順に，①受動的筋弛緩法群（座位で15分間実施），②能動的筋弛緩法群（座位で17分間実施），③対照群（座位で15分間安静）に無作為に割り当てた。各群の実施前後に，収縮期・拡張期血圧値，脈拍数，唾液アミラーゼ，リラックス度質問紙6項目，短縮版POMS30項目を測定した。①群のみインタビューも実施し，許可を得て録音をした。分析は，各群の実施前後はウイルコクソン符号付き順位検定を，群間の変化値はクリスカル・ワリス検定にて分析した。分析は統計ソフトSPSS Ver.22.0を用い，有意基準は$p<0.05$とした。インタビューの内容は，Berelson, Bの内容分析を用いて，逐語録を意味内容の類似性に基づき分析し，コード，サブカテゴリ，カテゴリ化した。本研究は所属大学の臨床研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
対象は女性28名，男性7名の計35名で，平均年齢は20.2±2.2歳であった。①受動的筋弛緩法群12名，②能動的筋弛緩法群12名，③対照群11名であった。収縮期血圧値，拡張期血圧値，脈拍数，唾液アミラーゼの値は，3群とも実施前後で有意差はみられなかった。唾液アミラーゼは，①群では実施後に減少がみられた。リラックス度は，①群では，「呼吸が落ち着いている」「腕・足の力が抜けている」（$p<0.01$）とすべての項目に有意差がみられ，②群も5項目に有意差がみられた。POMSは，①群②群では，「緊張－不安」「抑うつ－落ち込み」「怒り－敵意」「疲労」「混乱」（$p<0.05$）において有意差がみられた。3群間の変化値では有意差はみられなかった。内容分析の結果，【身体的なリラックス感】【精神的なリラックス感】【自分をコントロールできる感覚】の3カテゴリ，〈体の力が抜け緩む〉〈気持ちが落ち着いている〉〈体が緊張していることに気づく〉などの12サブカテゴリ，22コードが抽出された。
【考察】
受動的筋弛緩法は，能動的筋弛緩法の練習後に実施するとより効果的であるといわれている。しかし今回の結果より，筋肉に意識を集中させ弛緩していくのみの受動的方法でも，能動的筋弛緩法と同様に，全身の緊張を緩和し，心身のリラクセーション反応をもたらすことが示唆された。今回，唾液アミラーゼなどの生理学的指標に有意差がみられなかった。対象数を増やし有効性を検証すること，臨床での適応や有効性を明らかにすることが今後の課題である。（本研究は科学研究費助成事業基盤研究（C）課題番号25463294の助成を受けて行った）

116）ケア者のためのセルフヒーリングの作成とその有用性の検討：生体カオス性と自律神経活動の変化から

○本江朝美[1]，鈴木　恵[1]，市川茂子[1]，辻田幸子[1]，岩淵正博[1]，高橋ゆかり[2]
[1]横浜創英大学，[2]上武大学

【目的】
高齢社会のケアの時代において，看護・介護に携わるケア者のストレスは大きい。そこで，そのような人々が自らを癒し心身を調えることを狙いとするセルフヒーリングを作成し，その有用性を生体の適応や柔軟性の指標とも言われている生体カオス性と自律神経活動から検討することを目的とした。
【方法】
被験者：看護・介護に携わる成人21名（年齢49.6±10.1歳，男4名，女17名）。
実験方法：深呼吸から始め，自分に意識を集中させ大地からエネルギーを受け取るといったセルフヒーリングを作成し，録音した音声で誘導した。プロトコルは，実施前安静2分－実施（1段階2分－2段階4分－3段階2分）－実施後安静2分とし，介入（閉眼安静・セルフヒーリング）と対照（閉眼安静）をクロスオーバー・デザインで実施した。
測定項目：①属性：性別，年齢。②指尖脈波：光学式指尖脈波装置（BACS Advance-03P，TAOS研究所）で指尖にプローブを装着して脈波を記録し，脈波変動より自律神経活動指標の低周波成分（LF：0.04-0.15Hz），高周波成分（HF：0.15-0.4Hz），LF/HFと生体カオス性の指標のリアプノフ指数を測定した。
分析：LF/HF，HF，リアプノフ指数の各段階における平均値と実施前を1とする比率を算出した。更に各比率を従属変数に投入し，介入群と対照群における変化のパターンを二元配置分散分析し，両群の各段階での比率をt検定した。有意水準は0.05未満とした。
倫理的配慮：A大学研究倫理委員会の承認（27-008号）を得た上で実施した。
【結果】
1段階のLF/HFとリアプノフ指数は，介入群が対照群より有意な増大を認めた。また実施前から実施後のLF/HFとリアプノフ指数（図）の変化のパターンは，介入群と対照群で有意差を認めた。
【考察】
看護・介護に携わるケア者が今回作成したセルフヒーリングを行うことは，単なる安静閉眼をすることとは異なり，交感神経系を刺激しつつ生体の適応や柔軟性を引き出す可能性が示唆された。

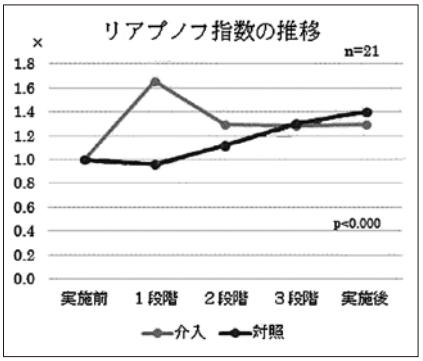


図　リアプノフ指数の推移

117）背景音楽（BGM）が健康な成人に及ぼす生理的・心理的影響

○越智奈穂美[1]，乗松貞子[1]
[1]愛媛大学大学院

【目的】
外来患者の不安の軽減につながる快適な背景音楽（Back Ground Music：BGM）導入の基礎資料とするため，BGMが健康な成人に及ぼす生理的・心理的影響を明らかにする。
【方法】
被験者は，健康な20～30歳代の男女15名とした。実験は2015年７月～９月の９時～11時又は16時～18時に，環境条件を整えたA大学実験室で行った。介入条件は，１．BGMを流さない（以下,BGM無し），２．BGMを流す（以下,BGM有り），①38～42dBのBGM（以下，弱いBGM），②BGM48～52dBのBGM（以下，強いBGM）とした。同被験者に，日を変え同時刻に各条件を順序効果を相殺して実施した。BGMには，小林（2015）らの「聞くだけで自律神経が整うCDブック」（出典：アスコム）より３曲選出し用いた。被験者は，頭部，両上肢に電極を装着後，ソファに座り５分間の閉眼安静後，唾液アミラーゼ活性値，快適性評価（VAS），血圧，気分感情評価（POMS2®）の順に測定した。次に，ストレス負荷としてストループ検査を２分間実施し，１分間の閉眼後及び，11分間の介入後に同様に測定した。脳波，心電図は連続測定とした。主観的評価は，各条件終了後に行った。分析には，前頭葉及び後頭葉のα波・β波出現率，心電図から副交感神経活動（HF），交感神経活動（LF/HF）を解析し用いた。統計はSPSS（Ver.20）を用い，二元配置分散分析後，交互作用が認められた場合Bonferroniの多重解析を行った。有意水準は５％未満とした。
倫理的配慮は，所属の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
前頭葉のα波出現率はBGM有り，強いBGMで負荷後に比べ有意に増加，β波出現率は強いBGMで安静後に比べ有意に減少した。後頭葉のα波出現率は，強いBGMで負荷後に比べ有意に増加，β波出現率はBGMの有無，音量の違いにかかわらず，負荷後に比べ有意に減少した。心拍数は，BGMの有無にかかわらず，負荷後に比べ有意に減少，弱いBGMも同様であった。HF，LF/HFは，弱いBGMで安静後に比べ増加傾向が認められた。唾液アミラーゼ活性値は，BGM有り，強いBGMで負荷後に比べ有意に低下した。POMS２の「緊張と不安」はBGM有り，強いBGMで安静後に比べ有意に低下し，「活気と活動性」はBGM有り，弱いBGMで安静後に比べ有意に低下した。VAS値の「心地良い」は，BGM有りで安静後に比べ有意に増加，弱いBGMで安静後，負荷後に比べ有意に増加し，「眠い」は，BGMの有無にかかわらず，負荷後に比べ介入後は有意に増加，音量の違いにかかわらず安静後，負荷後に比べ有意に増加した。弱いBGMは，約７割が「もっともリラックスできた」としていた。
【考察】
脳波の結果から，強いBGMを流した場合は，弱いBGMに比べリラクセーション効果が得られていた。弱いBGMは，強いBGMに比べ自律神経系活動のバランスが整い免疫力の向上につながることが示唆された。心理的には，音量にかかわらずBGMを流すことで不安や緊張が緩和し，心地良さや眠気をもたらすことが明らかになった。

118）ハンドマッサージ中の健康な成人の身体と視線 －観察および面接調査を通して－

○鈴木啓子[1]，平上久美子[1]，鬼頭和子[1]
[1]名桜大学

【目的】
研究者らはハンドマッサージによる統合失調症患者の生理的リラクセーション効果（2013）や，幻聴や妄想のある患者の自己表現の促進への効果について報告した（2015）。精神症状が強い患者はマッサージ中に施行者を凝視し一方的に話し続けたり，幻聴に聴き入ったりし，双方向的コミュニケーションの成立しにくい状況がみられた。しかし，ハンドマッサージにより患者の精神症状が安定し，その視線は手元に集中し黙って受ける変化を経験した。一方，健康な成人がハンドマッサージ中の自身の身体や視線をどのように体験しているのかに関する報告はなく，今回，観察および面接調査により明らかにしたいと考えた。これによりハンドマッサージを受ける健康な成人の身体と視線の特徴を明らかにし，精神症状のある人へのハンドマッサージの効果を評価するための基礎資料としたいと考えた。
【研究方法】
健康な成人で協力の同意が得られた14名である。ハンドマッサージの方法は片手５分ずつの両手10分間の軽擦法によるソフトマッサージを研究者Aが施行者として実施した。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，原則として施行者側から話題の提供や意図的な言語的介入は差し控えるようにした。介入中の患者の姿勢および視線は研究者Bが観察しフィールドノートに記載した。マッサージ終了後，施行者は退席し，研究者Bが協力者にマッサージ中の協力者自身の身体と視線，会話の状況について30分程の面接調査を実施し質的記述的に分析検討した。
【倫理的配慮】
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，研究者所属機関における倫理審査にて承認を受けた。
【結果】
マッサージ中，施行者と会話をした者は４名だった。協力者の視線は１名を除き，全員が施行者によるマッサージの手元に置かれていた。全対象者が圧をかけるマッサージを想像し，今回の方法を予想外と認識していたが，ほぼ全員がマッサージを心地よく感じていた。協力者は，施行者の簡単な説明に何が始まるのか不安と期待の入り混じった気持ちでマッサージを受けるが，片手が終了した時点で同じことが繰り返されると予想し，後半はリラックスし眠気を感じていた。また，施行者の集中している様子を「一生懸命だ」と肯定的に捉え，自身は椅子に寄り掛かるか，やや前かがみでクッションにもたれかかる姿勢をとり，手を施行者に委ねていた。
【考察】
健康な成人はハンドマッサージを通して施行者の会話への不参加態度と自身への専心を感じとり，それに同調した姿勢や態度をとっていた。Kendon（1990）は相互作用の中での調和が互いへの「開かれている」感覚をもたらすとしているが，視線や姿勢は相互作用の調和を評価する一つの指標になる可能性が示唆された。

119)「セルフ・モニタリング」の概念分析

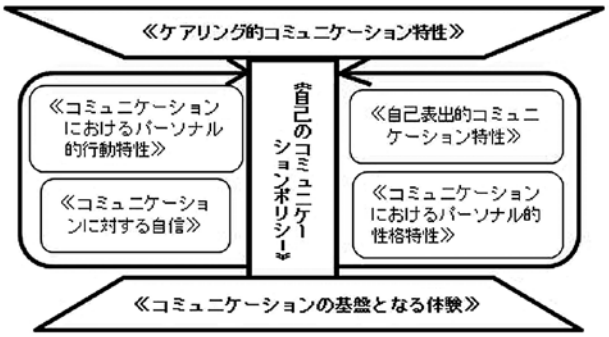
○阿達　瞳[1]，森　千鶴[2]
[1]筑波大学大学院，東京医療保健大学，
[2]筑波大学医学医療系

【目的】
精神看護においてリカバリー支援が重要視され，患者のセルフ・モニタリングの能力が必要とされている。セルフ・モニタリングは心理社会学や医学等，様々な学問分野で用いられる概念であり，Snyder（1974）による「自己の状態を覚知し，行動時調整を行うこと」という定義が広く周知されている。看護学分野でも，これまでに生活習慣病患者のセルフ・モニタリングを高める援助について，この定義に基づいた検討が多数行われている。一方，概念を取り扱うにはその性質を理解していることが重要だが，そのための検討は十分でない可能性が示唆された。看護師がセルフ・モニタリングという概念の理解を深めることは，より効果的なリカバリー支援にもつながると考え，本研究によりセルフ・モニタリングの概念を分析し，その本質を明らかにすることとした。
【方法】
１）データ収集：①検索システム「PubMed」「CiNii」「Google Scholar」を利用し，キーワード「Self-Monitoring（セルフ・モニタリング）」を対象に論文（原著）を収集。②タイトル・概要を確認し，概念に関する説明が記載されていない文献を除外した。
２）分析方法：Rodgersの概念分析手法を用いた。
【結果】
Rodgersの推奨に基づき，30文献を分析した。
文献の内容から，概念の先行用件，属性，帰結，関連概念を抽出した。その結果,「先行要件」では対人場面等の〈環境〉,〈自身の行動〉，他者への関心やモチベーション等の〈感受性〉，概念の特性を示すとされる「属性」では行動を分析的に捉える態度等の〈行動の認知〉,〈行動の記録〉，場の空気を読む，意図的に印象を操作する等の〈行動の統制〉が示された。「帰結」には〈学習行動のパフォーマンス向上〉,〈社会行動の理解〉,〈自尊感情〉,〈自己効力感〉,「関連概念」には〈自己意識〉,〈セルフ・リコーディング〉が示された。
【考察】
セルフ・モニタリングは行動等を客観視するための認知・記録だけでなく，統制する段階までを含む性質であることが認められた。さらにこれらの要素は循環的に働き，モニタリングは常時行われている構造特徴を持つことが推察される。
また,「先行要件」に〈感受性〉が含まれていたことからは,「属性」の状況のみに着目せず，前提となる当人自身の状態も，その後の〈自尊心〉等の「帰結」に影響すると考えられる。これは看護介入を検討する上で必要な視点であることが示唆された。
さらにこの概念については尺度も既に作成されているが，学問分野の違いや時間的経過に伴って属性が変化する可能性も考えられ，今後も分析を重ねることで更に理解を深めることができると考える。
【参考文献】
土田恭史，福島脩美．(2007)．行動調整におけるセルフモニタリング－認知行動的セルフモニタリング尺度の作成－．目白大学心理学研究，(3)，85-93.

120）コミュニケーション能力の高い看護学生の対人関係の特性

○山城真梨奈[1]，新垣穂佳[2]，比嘉　司[3]，大城凌子[4]
[1]琉球大学，[2]昭和大学，[3]北部地区医師会病院，[4]名桜大学人間健康学部看護学科

【目的】
コミュニケーション能力の高い看護学生の対人関係の特性を明らかにし，看護学生のコミュニケーション能力向上の示唆を得る。
【方法】
研究対象はA大学看護学科４年次生でPROG（PROGRESS REPORT ON GENERIC SKILLS）テストの対人基礎力がレベル５以上（上級大学生レベル）の学生。半構造化面接調査の内容から逐語録を作成し，対人関係における特性に関連する内容を抽出し，コード化した。意味内容の類似性で，再編統合しカテゴリーの関連性を検討した。倫理的配慮として所属機関の倫理審査会で承認を受けて実施した。
【結果】
研究協力者はA大学看護学科４年次の女子学生６名。平均年齢は23±1.8歳で，面接時間の平均は約50分であった。インタビュー内容から抽出された386コードを分析対象とした結果，小カテゴリー161，中カテゴリー58，大カテゴリー28が形成された。
【考察】
抽出された大カテゴリーは主軸となる３つの中核的特徴と４つの個人的要因で構成された。これらの関連性を図１に示す。中核的特徴として《コミュニケーションの基盤となる体験》が基となり，４つの個人的要因である《コミュニケーションにおけるパーソナル的行動特性》《コミュニケーションに対する自信》《自己表出的コミュニケーション特性》《コミュニケーションにおけるパーソナル的性格特性》の影響を受け，中核的特徴の《自己のコミュニケーションポリシー》という信念が確立され，人を思いやるような《ケアリング的コミュニケーション特性》が行動として表出されていると考えられた。ケアリングとは，コミュニティにおける他者への心の動きと他者のための行為であるとされている（金子；2003)。コミュニケーション能力の高い看護学生の対人関係の特性は，相手を思いやる行動や配慮といった《ケアリング的コミュニケーション特性》を有していると考えられ，それが円滑な対人関係の構築に繋がることが示唆された。



121)「ゆんたく」におけるリラックス効果の検討

○新垣穂佳[1]，山城真梨奈[2]，比嘉　司[3]，大城凌子[4]
[1]昭和大学病院，[2]琉球大学，[3]北部地区医師会病院，[4]名桜大学人間健康学部看護学科

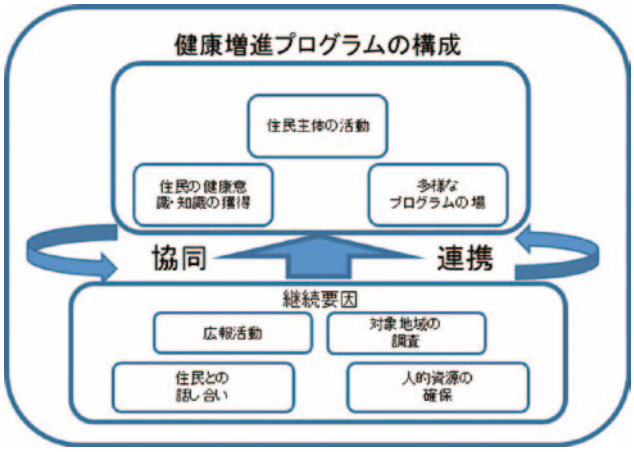
【目的】
本研究では，「ゆんたく（おしゃべり）」をすることがストレス低減に繋がるのかを，唾液アミラーゼ活性値の変化を測定することで，「ゆんたく」前後のリラックス効果について検した。
【方法】
Ａ市内２か所で開催される朝市健康増進活動参加者と，模合（頼母子講）仲間の13名を対象とした。地区の公民館を使用し，実験プロトコール（表１）に沿って行った。生理学的指標として唾液アミラーゼ活性値，血圧，脈拍測定を用い，主観的感情評価としてVisual Analogue Scale（以下VAS）を用いた。唾液アミラーゼ活性値は唾液アミラーゼモニターを用い，血圧，脈拍測定は電子血圧計を用いて同時測定を行った。倫理的配慮は，所属する機関の倫理審査委員会において承認を受けた上で実施した。
【結果】
「ゆんたく」後における測定平均値の変化で，脈拍数の低下とVASの得点に有意差がみられた。唾液アミラーゼ活性値の平均値は21.7kU/Lから30.9kU/Lへと上昇したが，結果はいずれも「ストレスなし」の範囲内であった。収縮期血圧，拡張期血圧，平均血圧ともに，「ゆんたく」の前後において平均値の低下がみられたが，有意差はみられなかった。
【考察】
本研究において，「ゆんたく」の前後でアミラーゼ活性値に有意な変化はみられなかった。しかし，「ゆんたく」の後で脈拍数の低下と主観的感情を捉えたVASの得点に有意差がみられたことから，「ゆんたく」によってリラックス効果が得られていると考える。高田ら（2013）は，「楽しい会話」は興奮性のある強い刺激であるが，身体的精神的には負担が少ないため高齢者に対する介入としては適しており，実施後の心の充足感とリラクゼーションの効果を見出すことができると述べている。本研究においても，「ゆんたく」は，高齢者にとって心理的リラックス効果をもたらすことが示唆された。

安静	血圧・脈拍測定	唾液測定	アンケート記入	ゆんたく会	唾液測定	血圧・脈拍測定	アンケート記入	終わりのあいさつ
5分	1分	4分	5分	20分	4分	1分	5分	1分
			アンケート内容 ・年齢 ・性別 ・ゆんたく前のVAS	ゆんたく内容 ・自分自身の健康管理法 ・普段どのようなゆんたくをしているのか			アンケート内容 ・ゆんたく後のVAS ・感想（自由記述）	

122）住民の健康ニーズを取り入れた健康増進プログラムの検討

○比嘉　司[1]，山城真梨奈[2]，新垣穂佳[3]，大城凌子[4]
[1]北部地区医師会病院，[2]琉球大学付属病院，[3]昭和大学，[4]名桜大学

【目的】
研究者らがＡ地区で開催している朝市健康増進活動をモデルに，新たにＢ地区の住民のニーズを調査し，Ｂ地区における健康増進プログラムを構築することを目的とする。
【方法】
Ａ地区で開催している朝市健康増進活動をモデルに，Ｂ地区でも同様に開催し，参加した住民に対して質問紙調査または聞き取り調査を実施した。質問紙への記述及び提出をもって研究への同意が得られたものとした。倫理的配慮として，所属する機関の倫理審査委員会において承認を受けて実施した。
【結果】
Ｂ地区で月に１回開催している朝市健康増進活動への９月までの参加登録者数は43名，男性19名（43.2％）女性24名（56.8％）であった。月平均参加者は17名，平均年齢は68.2±11.5歳であった。質問紙調査は，７月から９月の朝市健康増進活動に参加した住民52名中，42名より回答が得られた。結果，朝市健康増進活動に対する住民の主なニーズは，《朝市健康増進活動の継続に関すること（31％）》《住民参加率の向上に関すること（15％）》《運動などの健康増進プログラムの提供に関すること（15％）》であった。
【考察】
住民のニーズを取り入れた健康増進プログラムでは，開催段階において《住民との話し合い》《対象地域の調査》《広報活動》《人的資源の確保》が重要となる。さらに継続していく段階でのプログラム構成では《住民の健康意識，知識の獲得》《多様なプログラムの場》《住民主体の活動の支援》が課題になると考える。これらの健康増進活動のプログラム構成の関連性について図１で示す。
住民のニーズを取り入れた健康増進プログラム構築において，《住民との話し合い》《対象地域の調査》《広報活動》《人的資源の確保》《住民の健康意識，知識の獲得》《多様なプログラムの場》《住民主体の活動》に住民と協働で参画していくことの重要性が示唆された。



123）早期母子接触に対して否定的な感情を抱く褥婦の要因に関する研究

○橋場　香[1]，佐渡加奈子[1]，大田優子[1]，高安律子[1]，明神一浩[2]
[1]富山市立富山市民病院，[2]富山さくら病院

【研究目的】
早期母子接触は，出生後早期から母子が直接肌をふれあい互いに五感を通して交流を行うことで，母親の児に対する愛着形成や母子相互関係が，確立することなどの効果が証明されている。否定的な感情要因は，これまでの褥婦の生育歴，前回の出産体験など，否定的感情要因があると推察される。そこで，本研究では，バースレビューを振り返り，早期母子接触に対する否定的な思いを明らかにし，今後の母子愛着形成に対する支援に示唆を得る目的で研究を行なった。
【研究方法】
１．研究タイプ　因子探索型研究
２．研究対象者及びデータの収集方法
α県内Ａ総合病院にて，早期母子接触を行う予定の褥婦を対象に，アンケート調査と面接調査を行なった。アンケート調査の内容は，基本属性（母親の年齢）を調査した。面接調査は，インタビューガイドに沿って対象者に質問する。データ収集場所は，プライバシーの保護ができるような個室にて，褥婦の体調に配慮して，30分から60分の面接調査をした。
３．データの分析方法
バースレビューでの語りを，逐語録に起こし，対象者の語りを，研究者らで話し合い，内容の類似性に沿って質的帰納的に分析を行なった。また，質的研究経験のあるスーパーバイザーの指導を受けて，カテゴリ・サブカテゴリーの抽出を行なった。
４．研究期間：2015年４月１日～11月20日
５．倫理的配慮
倫理的配慮としては，自由参加の原則の下に，事前に次の内容を記載した研究協力依頼書を作成し，書面に基づいて説明を行った。また，著者の許可を得て使用し，富山市民病院の倫理審査委員会の承認を得て行った。
【結果及び考察】
早期母子接触に対して否定的な対象者であったが，出産して自分のお腹の上にわが子を抱く行為により，【愛おしさ】【実感】のように，子供に対しての愛着形成がなされ，心的な変化に繋がったのではないかと考える。
早期母子接触に対して否定的になっていた背景には，初産婦・経産婦は，出産に対する不安が強くあり，周囲からの支えがあることにより，気持ちも変化するものと考える。サポート体制の構築の必要性が示唆された。
【結論】
１．お産に対するイメージでは，【サポート】，【実感】，【夫婦の絆】，【苦痛】，【希望】，【負の感情】などの６つのカテゴリが抽出された。
２．お産を終えて，【授乳】，【母子接触】，【取り乱し】，【陣痛】などの４つのカテゴリが抽出された。
３．早期母子接触に対する思いでは，【愛おしさ】，【安心感】，【思いの変化】，【実感】などの４つのカテゴリが抽出された。
４．早期母子接触が否定的な産婦には，周囲からのサポート体制を構築できるように支援する必要性が示唆された。

124）病を抱えながら生きることに関する価値観の分析

○清原　文[1]，京田亜由美[2]，藤本桂子[2]，金城妙子[3]，
神田清子[2]
[1]群馬大学大学院，[2]群馬大学，[3]群馬大学医学部附属病院

【目的】
近年，医療技術の目覚しい進歩に伴い，患者のQuality of Lifeの向上を目標とした医療への転換が行われている。日本看護協会では，2025年にむけての看護ビジョンとして，病や障害があっても生活の質を維持し，地域で自分らしい暮らしを続けるという新たな価値観を共有し支援することを重要視している。また人生の最終段階においても，その人の価値観が尊重され，尊厳を持ってその人らしく過ごせるよう支援することを目指している。よって，現在の医療においては，病に罹患してからどのくらい生きるのかという時間の長さだけではなく，患者ひとりひとりの価値観がどのくらい尊重され，どのように生きていくのかという視点から患者を支援していく医療として，Evidence-Based Medicineの重要性が指摘されるようになり“患者の価値観”を尊重した医療の提供が求められるようになった。
よって，本研究の目的は，患者の持つ価値観の内容を文献から明らかにし価値観を尊重した有効な看護支援について検討を行うことである。
【方法】
1999年から2014年に報告された原著論文で，Web版医学中央雑誌（ver.5）を使用し，“病”“価値”を共通キーワードとし，“体験”“生きる”“生き方”のそれぞれを追加して検索された論文を選択した。その結果得られ論文を精読し，43件の論文を対象とし質的帰納的分析を行った。倫理的配慮として，文献からの引用は著作権に配慮し，引用した文献の出典は正確に明記した。
【結果】
患者の持つ価値観を論文の内容について記載がある43論文の結果をみると，2000年以降論文数が急激に増加していた。研究方法は質的研究が最も多く，量的研究は見られなかった。研究デザインはすべてが因子探索研究であった。疾患の種類はがんが最も多く，半数を占め，がんの中では消化器がんや血液がんが上位を占めた。また病気体験から患者が生きる上で大切にしている思いや，こうありたいと望む生き方を価値観ととらえた内容について105コードが形成され，コードの意味内容に基づき分類・統合し，22サブカテゴリが形成された。さらに《病を受け入れ共存し無理をしない》《生き方や逝き方は自分で決める》《他者のために存在することに意味を見出す》《自分の可能性を信じ自らを優先した生き方をする》《後悔をしない生き方をする》《病を肯定的に捉え前向きに生きる》《自分で解決できないことは流れに身をまかせる》の７カテゴリが形成された。
【考察】
病を抱えながら生きることに関して，多様な価値観が見出された。看護師は，患者が何を大切に思い，どのように生きていきたいと思っているのか，積極的に患者の思いの傾聴を行い，価値観を共有し意思決定を導くことが必要である。また，患者の価値観は病を抱えながら生きるプロセスの中で転換し得るものであるという認識を持ち，継続的に価値観の共有を行い，その時々の患者の価値観を尊重した介入を行っていく必要があることが示唆された。

125）マスク着用時に同調傾向は発生するか

○中瀬雄大[1]，小野聡子[1]，伊東美佐江[1]
[1]川崎医療福祉大学

【緒言】
相互のコミュニケーションにおいて，時間の経過と共にコミュニケーションのパターンが相手のパターンに近似してくる現象である同調傾向は，相手の意思，意図を汲み取る上で重要な指標となりうる。看護において，信頼関係の形成は重要課題であり，同調傾向の発生は患者－看護師間の信頼関係の形成においても影響を与えると考えられる。しかしながら，看護師はマスクを着用することも多く，先行研究においてマスクの装着が話し方に影響を及ぼすことが示唆されている。話し方の変化は同調傾向にも影響を与えると考えられ，本研究の着想にいたった。
【目的】
マスク着用の有無により，音声における同調傾向が発生するかを検討する。
【方法】
研究期間は2009年７月25～26日，看護師役としてＡ大学男子学生２名と患者役として模擬患者女性１名を対象に，Ａ大学共同実験室で，１対１の対話実験を５分間行った。実験に際し，目的，方法を文書と口頭により説明し，参加・中断の自由，匿名性，守秘義務などを遵守することを保障し，同意の得られたものを被験者とした。入院中の患者との対話場面とし，看護師役のみマスクを着用した。会話の録音のため両被験者はマイク付きヘッドセットを装着して対話を行った。録音された音声は30秒毎の区間に分け，有声部分のみを抽出し，30秒毎に平均した。同調傾向の指標としてPearsonの積率相関係数を用いた。これは，例えば他者の声が大きくなると他方も大きくなる，小さくなると他方も小さくなるといった変化傾向を示すためである。また，声の大きさはマスク着用による影響から，大きくなることも小さくなることも考えられたため，ｔ検定にて比較した。なお統計処理にはIBM® SPSS Statistics 23を用いた。本研究は岡山県立大学倫理委員会の承認を得た。
【結果】
２名ともに長時間沈黙する，移動するなど音声に大きく影響する行動は認められず，分析対象とした。声の大きさに関して，看護師役40.7±2.9dB，患者役39.5±2.8dBであり，両者の声の大きさに有意差は認められなかった。実験開始直後は両者とも45-46dB程度であったが，徐々に低下して38-40dB程度に収束しており互いに近似した変化パターンが認められた。相関係数は$r=.79$（$p=.00$）と高い相関を示した。声の高さに関して，看護師役101.6±4.6Hz，患者役192.5±14.1Hzであった。相関係数は$r=.17$であり有意差は認められなかった。
【考察】
マスクの着用にも関わらず，両者の声の大きさには有意差は認められなかった。声の大きさについては，互いに平行となるような変化の傾向を示し，高い相関も認められ同調傾向を示していることが伺えた。一方，声の高さにおいては患者役の変化に看護師役は追随しているとは言えず，低い相関係数からも同調傾向は示されなかった。
声の大きさに関しては同調傾向の発生に関する示唆が得られたが，２名だけの試行であるため，今後はサンプル数を増やしていきより詳細な分析を行う。

126）一般高齢者が持つ認知症予防の知識と予防行動の関連

○木浪麻里[1]，山田基矢[2]，大津美香[2]，駒谷なつみ[3]，佐藤智子[4]
[1]一般財団法人仙台厚生病院，[2]弘前大学大学院保健学研究科，[3]弘前大学医学部附属病院，[4]東京歯科大学市川総合病院

【目的】
認知症は廃用症候群の誘因の１つであり，寝たきりに繋がってくる。そのため，高齢者が認知症に罹患することを予防し，自立した生活を継続していけるよう支援していくことは大変重要であると考える。本研究では，一般高齢者（以下高齢者）が有する，認知症の原因及び予防についての知識と食事，活動・運動に関する認知症の予防行動に関連があるのかを検討する。
【方法】
介護予防一次予防事業に参加する高齢者に聞き取りによる質問紙調査を初回12名，６ヶ月後６名に実施した。調査は対象者の属性及び認知症予防の食事，活動・運動に関する15項目，認知症のイメージ，予防行動への取り組み等の内容とした。また，初回調査後に咀嚼力判定ガムを用いて咀嚼力の評価（０～６の７段階評価）を行った。分析は選択式の各項目については単純集計を，各項目間の関連を調べるためExact Testsを用いたχ^2検定（有意水準は５％未満とする）を行った。本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得た後に，対象者に研究目的，趣旨及び研究参加への任意性について口頭及び文書にて説明を行い，同意を得た。
【結果】
初回の認知症予防の知識は「野菜，果物を食べるようにする」「積極的に友人や家族と楽しく過ごす」は12名全員が知っていた。予防行動への取り組は，「野菜，果物を食べるようにする」は，初回は12名中10名，６ヶ月後は６名全員が気をつけていた。６名のうち１名は，初回アンケートではあまり気をつけていなかった。生活習慣について，既往疾患がある人はない人よりも食事量を腹八分目にする割合が有意に高かった（$p=0.010$）。また，食事を「よく噛んで食べる」人は「よく噛まないで食べる」人よりも定期的に運動をする割合が有意に高く（$p=0.045$），仕事を「している」人は「していない」人よりも有意に咀嚼力が強かった（$p=0.045$）。
【考察】
認知症予防の知識を持っているからといって，必ずしも行動に繋がっているとは言えない。しかし，行動に繋がる割合の高さから，知識を持つこと及び目的意識を持って活動に参加することにより予防に繋がると考えられた。また，予防行動の影響要因として，まず既往疾患の有無が挙げられた。高齢者は疾患の治療を専門家に頼りながらも，自分自身で健康を維持したいという思いから，予防行動に繋がる可能性が示唆された。もう一つの影響要因として，咀嚼運動が挙げられた。咀嚼運動は身体機能および脳の記憶保持に有効であるため，口腔機能を維持・向上できるような支援が必要である。本研究により，高齢者が予防行動を継続していくためには，認知症予防の知識を提供するとともに，高齢者自身が予防行動を自発的に継続できる働きかけや支援が必要であることが示唆された。

127）咀嚼が一般高齢者の短期記憶に長期的に与える影響

○佐藤智子[1]，大津美香[2]，木浪麻里[3]，駒谷なつみ[4]，山田基矢[2]
[1]東京歯科大学市川総合病院，[2]弘前大学大学院保健学研究科，[3]一般財団法人仙台厚生病院，[4]弘前大学医学部附属病院

【目的】
認知症およびその症状の悪化には咀嚼運動が深く関わっていると考えられるが，一般高齢者（以下高齢者）に適した方法で，長期的に咀嚼と短期記憶の関連を調査した先行研究は少ない。そこで，本研究では，認知症に罹患していない高齢者に対して，日常生活の中に咀嚼運動を取り入れることによる短期記憶への長期的な影響について明らかにする。
【方法】
Ａ県Ａ町の介護予防一次予防事業に参加する高齢者12名に咀嚼が短期記憶に与える影響ついてリーフレットを用いて説明し，食事を一口につき30回以上噛むように指導を行った。介入前，１週間後及び６ヵ月後に咀嚼力判定ガムを用いて咀嚼力の評価（０～６の７段階評価）を，かな拾いテスト（以下テスト）Ａ（無意味文字列文）及びＢ（物語文）を用いて短期記憶の評価を行った（年代別境界値70歳代９点，80歳代８点）。分析は反復測定による２元配置分散分析を行った。本研究は弘前大学大学院保健学研究科倫理委員会の承認を得たのちに，対象者に研究目的，趣旨及び研究参加への任意性について口頭及び文書にて説明を行い，同意を得た。
【結果】
咀嚼力の平均は，介入前は12名全体で4.42±2.19，１週間後は4.83±1.95で0.41の咀嚼力の改善がみられたが，有意差は認められなかった。６ヵ月後は4.50±1.98で有意差は認められなかった。短期記憶の平均は，テストＡの介入前は16.00±8.31点，１週間後は21.58±8.24点であった。テストＢは，介入前は10.92±8.39点，１週間後は18.08±8.43点であり，テストＡ・Ｂともに有意に上昇していた（Ａ；$p=0.036$　Ｂ；$p=0.003$）。咀嚼力が高い群（18.40±8.26点）と低い群（14.29±8.54点）による，テストＡ・Ｂの比較では，１週間後のテストＡは，咀嚼力が高い群が低い群よりも，有意に上昇する傾向にあった（$p=0.055$）。また，テストＢは，咀嚼力が高い群が低い群より有意に上昇した（$p=0.002$）。群内比較においても，１週間後の結果が改善される傾向にあり（$p=0.055$），テストＢは，両群ともに有意に上昇していた。半年後のテストでは，Ａ，Ｂともに咀嚼力の違いによる得点の変化に有意差はなく，咀嚼力が高い群，低い群とも１週間後から半年後で維持されていた。
【考察】
食事を一口につき30回以上噛むことで咀嚼力の強弱に関わらず，短期記憶は維持された。このことから，短期記憶の維持・改善のために，高齢になってから意識的に咀嚼運動に取り組むことは遅くはないと考えられた。今後，本課題を一般化するためには，対象者数を増やすこと，長期的にデータ収集を行う必要がある。さらに高齢者が認知症の予防行動を継続していくための支援方法を検討する必要があると考える。

128）国家試験受験前における看護学生のGHQと唾液アミラーゼの検証

○相撲佐希子[1]，御田村相模[2]
[1]修文大学，[2]朝日大学

【目的】
看護短期大学３年生の国家試験前のGHQと唾液アミラーゼ活性から，国家試験受験前の学生の精神健康状態について明らかにする。
【方法】
看護短期大学３年生に対し，４月（85名）と１月末日（83名）にGHQ（general health Questionnaire）-12を用いた自記式質問紙調査と唾液アミラーゼ検査を実施した。
【分析方法】
４月と１月について，それぞれGHQ-12についてGoldberg採点法（回答が１または２の場合は０点，３または４の場合は１点として合計点を算出する２段階法）から求めた。また，cutoff point ５/６として，５点以下を良好群，６点以上を不良群に分類した。統計処理には統計ソフトIBM SPSS Statistics22によりGHQ-12ならびに唾液アミラーゼ活性の両方とも提出があったもの以外は全て欠損として除外をして処理をした。４月と１月のGHQならびにアミラーゼ活性値の記述統計量を算出，個人の傾向を知るために対応のあるｔ検定，GHQ２群と唾液アミラーゼ活性値についてFischerの正確検定を行った。有意水準は５％未満とした。尚，アミラーゼ活性値については，「０～30ku/L：ストレスなし」，「31～45ku/L：ややストレスあり」，「46～60ku/L：ストレスあり」，「61ku/L以上：かなりストレスあり」に分類をした。
【倫理的配慮】
本研究は愛知きわみ看護短期大学研究倫理審査委員会の承認を得たのちに実施。対象者には文書と口頭で研究の主旨，成績には一切影響がないこと等を説明し，唾液アミラーゼの採取に関して同意書の提出があった者のみを研究対象者とみなして実施した。
【結果】
４月と１月末日の調査において，いずれも質問用紙の回答ならびの唾液アミラーゼ活性値の測定を行った16名を分析対象とした（有効回答率，４月：18.8％，１月：19.3％）。GHQの合計点では４月・５月共に４点が最頻値であった。平均点は，４月3.88±2.42，１月5.0±2.87であった。４月と１月のGHQに有意差はみられなかった（p＝0.2）。唾液アミラーゼ値において４月では31～45ku/Lが最も多く占め，１月では61ku/L以上が最も多かった。また，４月と１月のアミラーゼ値には有意差がみられた（p＝0.442）。
【考察】
GHQの合計点から，本研究の対象学生は精神健康状態が比較的良好であることが示されたが，国家試験前にGHQが若干高くなることが明らかとなった。また，唾液アミラーゼについては国家試験前には，ストレスが高くなる学生が増加することが明らかとなった。国家試験前の看護学生の精神健康状態は，客観的にも生体的にも悪化することが示された。

129）市民を対象としたタッチケア・炭酸浴の効果
－指尖脈波と生体情報からの検証－

○加藤千恵子[1]，廣橋容子[2]，笹木葉子[1]，南山祥子[1]，
長谷川博亮[3]，佐々木俊子[1]，結城佳子[1]
[1]名寄市立大学，[2]松蔭大学，[3]旭川医科大学

【目的】
指尖脈波の非線形解析の手法を用いて，炭酸浴とタッチケアが指尖脈波のゆらぎと自律神経に及ぼす影響を捉える。
【方法】
1）研究デザイン；人間を被験者とする実験研究，質問紙調査。2）対象；研究内容を理解し，承諾を得た市民60名。炭酸浴30名，タッチケア30名。男性2名，女性58名。3）調査方法；先行研究を発展させて（1）炭酸浴；40℃の炭酸温湯に，10分間足をつける。(2）タッチケア（下半身のマッサージ）を10分の2種類のケアを施術した。ケアの前，直後，終了後10分の3回，バイタルサインズ（体温，脈拍，血圧；VS），皮膚温（前胸部，手背，母指，足背，拇指），指尖脈波を測定した。質問紙で，気分（フェイススケール20段階）を尋ねた。4）調査期間；平成27年12月－平成28年3月。5）分析方法；パソコンソフトLife score Quickによる非線形解析，SPSSによるWilcoxon検定，Friedman検定を行い，有意水準は$p<0.05$とした。指尖脈波は，心の外部適応力の指標となる最大リアプノフ指数（LLE）の数値が向上した場合，交感神経と副交感神経の優位状態を見る自律神経バランス（ANB）の値がバランス良い数値に近付く，副交感神経優位でリラックスしたと判断した場合，効果ありとした。6）倫理的配慮；匿名性の保持，対象の承諾を得て自由意思で行い，A大学倫理委員会の承認を得た。
【結果】
年齢は，炭酸浴群46.2±23.6歳，タッチケア群41.2±22.6歳であった。炭酸浴は，14のLLE・ANB型を示し，効果ありは83.3%（25/30）で，その内訳は，活性化40.0%（10/25），リラックス56.0%（14/25），バランス改善4.0%（1/25）であった。タッチケアは，15のLLE・ANB型を示し，効果ありは82.8%（24/29）で，その内訳は，活性化41.7%（10/24），リラックス45.8%（11/24），バランス改善12.5%（3/24）であった。VSで有意な差を認めたものは，炭酸浴で鼓膜・手背温が直後・10分後上昇，母指温が直後上昇・10分後維持，足背・拇指温が直後上昇・10分後下降，収縮期血圧が直後・10分後下降した。気分は施行前6.7±3.5，施行後3.5±2.5で笑顔に変化した（$p=0.001$）。タッチケアは胸部温が直後・10分後上昇，手背・母指温が直後上昇・10分後下降，足背・拇指温は直後・10分後上昇，収縮期血圧は直後下降・10分後上昇，脈拍は直後上昇・10分後下降した。気分は施行前7.1±3.7，施行後3.9±2.6で笑顔に変化した（$p=0.001$）。
【考察】
1）2つのケアは，LLE・ANBで14-15の型を示し，施行後，約8割に効果があり，気分が笑顔に変化するため，気分転換に活用し，その活用に際して，身体・心理的な観察と適切な効果の提示や，対象の状態に合った，希望するケアを選択し，個別性を重視することが重要である。2）炭酸浴は，血圧を下げ，身体に負荷をかけずに中枢体温を維持し，保温できる。

130）「体幹移動シート」の使用効果に関する研究

○礒本章子[1]，佐藤厚子[1]，工藤雄行[2]，福士尚葵[2]
[1]弘前医療福祉大学，[2]弘前医療福祉大学短期大学部

【目的】
本研究は，佐藤らが試作した「体幹移動シート」の使用効果の検証を目的とする。
「体幹移動シート」は，90×70㎝の方形で持ち手のついたシートで，臥床患者の身体の下に敷いておき，持ち手を掴んで体位変換や移動・移乗ができるものである。使用により，患者と介護者双方の苦痛や負担が軽減できると考えられるため，本研究を実施した。
【方法】
A病院の病棟および外来で，自力で体動が困難な患者に「体幹移動シート」を使用していただき，移動介助を担当する看護・介護職員に，自記式質問紙による調査を行った。介護の負担感については，その患者に従来行っていた方法と，「体幹移動シート」使用の場合とを，「楽である」から「非常にきつい」まで5段階評価とし，同時に対象者の皮膚の状態や，使用による不具合の有無などについても質問した。調査期間は2015年12月～2016年2月である。
調査開始前にA病院看護部門の責任者に目的・方法，調査の匿名性と倫理的配慮について文書および口頭で説明し，同意書に署名を得た。移動介助を担当する職員には，研究協力は自由意志であること，結果は本研究以外に使用しないこと等を説明し，質問紙の回収により同意とした。患者に対しては，同様の説明を職員に依頼した。本研究は，研究者所属先の研究倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果・考察】
「体幹移動シート」を使用した患者は11人，使用期間は1日～7日間であった。移動介助については，多くが「体位変換」「床上での水平移動」「ストレッチャーへの移乗」のいずれも，負担感の度合いが軽減しており（表1），介護の負担軽減に有効であった。
使用した患者の皮膚に異常はみられなかったが，通気性が「悪い」の回答が6件，不具合には「ベッドのギャッジ挙上時に身体が滑る」「持ち手が固い」などの回答がみられ，対応策として，使用する対象者の選定や使用方法の工夫と，その周知の必要性が示唆された。

表1　介護の負担感（単位：人）

①体位変換

負担感の程度	介助方法	
	A	B
楽である	0	4
ややきつい	6	4
きつい	4	2
かなりきつい	1	1
非常にきつい	0	0
合計	11	11

②床上での上方・側方移動

負担感の程度	介助方法	
	A	B
楽である	0	4
ややきつい	4	3
きつい	7	3
かなりきつい	0	1
非常にきつい	0	0
合計	11	11

③ストレッチャーへの移乗

負担感の程度	介助方法	
	A	B
楽である	0	5
ややきつい	5	4
きつい	6	1
かなりきつい	0	1
非常にきつい	0	0
合計	11	11

※介助方法
A：従来の方法（身体を直接抱える，体の下に敷いたバスタオル等を掴む　など）
B：「体幹移動シート」使用

131）鼓室形成術後の洗髪時耳内防水用具の検討

○西古家宏典[1]
[1]大阪労災病院

【目的】
鼓室形成術後の洗髪時に使用する耳内防水用具について，サージカルテープとイヤーキャップの簡便性，防水性，不快感，経済性を比較し，有効性を検討する。
【研究方法】
Ａ病院に勤務する看護師30名に対し，平成27年８月に自作の質問紙を用い調査を実施した。着脱に要した時間は研究者自身が対象者と共に洗面所にて測定し，他の項目については自宅でシャワー浴後に対象者が記入するとし，どちらの防水用具が好ましいかも記入してもらった。防水性はシャワー浴時に綿球を耳内に挿入し，防水用具で保護し，シャワー浴後に外した時に綿球が「濡れている」「濡れていない」のどちらかを選択してもらった。痛みは一連の動作で痛みの有無を記入してもらった。違和感は一連の動作で４件法を用い選択してもらった。分析方法は項目ごとに対応のあるｔ検定，ウィルコクソンの順位和検定を用い，有意水準は５％未満とした。倫理的配慮として調査目的と方法について文書で説明し，返信をもって調査協力への同意を得た。また大阪労災病院看護研究倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
回収は25名（回収率83.3％）であり，右利きの者のみ24名を研究対象とした。サージカルテープとイヤーキャップにおいて着脱時間は有意にイヤーキャップの方が短かった（$p<0.01$）。防水性ではサージカルテープにおいて「濡れている」は12名であり，イヤーキャップにおいては15名であった。痛みではイヤーキャップの方が有意に違和感はなかった（$p<0.05$）。購入にかかった費用ではサージカルテープでは692円であり，イヤーキャップは108円であった。どちらの防水用具が好ましいかではサージカルテープが好ましいと答えた者は９名であり，イヤーキャップでは11名であった。
【考察】
簡便性ではイヤーキャップの方が簡便であることがわかった。防水性ではサージカルテープ貼付で防水を図るには訓練が必要であり，イヤーキャップではサージカルテープよりも綿球の交換が必要であると示唆された。不快感では痛み，違和感ともに有意にイヤーキャップの方が優れていた。特に痛みについてイヤーキャップでは痛みが発生した者はいなかった。経済性ではイヤーキャップの方が安価であった。臨床導入に向けての評価では約半数の者がイヤーキャップの方が好ましいと答えた。一番の要因は痛みの有無である。しかし，創部を感染から守り，清潔を保持するために最も重要な防水性については大きな差はなかった。簡便性，不快感，経済性においては，イヤーキャップの方が優れていたため，今後臨床導入において，イヤーキャップを検討していきたい。また，イヤーキャップでは洗髪時外れてしまうことが大きな原因となるため，サージカルテープとイヤーキャップ両者の導入の検討も考慮し，１日でも早く安全，安楽に洗髪ができるように取り組んでいきたい。

132）青年期女性と壮年期女性の角層水分量と経表皮蒸散量の比較

○中納美智保[1]，辻　幸代[1]
[1]関西医療大学

【目的】
角層水分量の低下を防ぐ洗浄やスキンケアの方法を開発するために，加齢による皮膚水分量の変化および日常の身体の洗い方やスキンケアによる角層水分量や経表皮蒸散量（TEWL）の変化を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象は，手荒れや創傷などの皮膚トラブルがない成人女性23名（年齢31.5±13.6歳，BMI 21.6±2.6）を対象に室温（22.8±0.9℃）と湿度（53.8±9.1％）を調節した環境で2015年３～４月に実施した。測定項目は，体温（Terumo），皮膚表面温度・角層水分量・経表皮水分蒸散量（TEWL）（ドイツCourage＋Khazaka社）とした。測定部位は，手背・前腕・下腿・足背を実施した。分析方法は，20歳台の14名の女性を青年期群（年齢21.3±0.5歳，BMI20.9±2.1）と30～50歳台の９名の女性を壮年期群（年齢47.4±6.3歳，BMI22.6±3.0）として２群間の差の検定（独立したｔ検定）を統計ソフトSPSS Ver.19を用いて実施した。倫理的配慮については，関西医療大学の倫理委員会の承認を得て実施した。被験者には研究参加は自由意志であり，途中の中断も可能であること，プライバシーの保護や安全性の確保，研究結果の公表など文書を用いて口頭で説明し，署名をもって同意を得た。
【結果】
体温は，青年期群36.9±0.3℃，壮年期群36.4±0.2℃であり，青年期群が有意に高かった（$P<0.05$）。手背の角層水分量は，青年期群41.1±9.9A.U，壮年期群49.0±9.7A.Uであり，有意差はなかった。前腕の角層水分量は，青年期群37.6±6.0A.U，壮年期群51.4±9.0A.Uであり，有意に壮年期群が高かった（$P<0.05$）。胸部の角層水分量は，青年期群65.2±14.4A.U，壮年期群79.1±11.4A.Uであり，壮年期群が有意に高かった（$P<0.05$）。背部の角層水分量は，青年期群55.6±9.7A.U，壮年期群66.0±10.4A.Uであり，有意に壮年期群が高かった（$P<0.05$）。下腿・足背の角層水分量の有意差はなかった。TEWLについては，すべての測定部位における青年期群と壮年期群の有意差はなかった。入浴時にナイロンタオルを使用している割合は，青年期群の78.6％（N＝11），壮年期群では22.2％（N＝２）であった。入浴後に乳液やクリームなど身体のスキンケアをしている割合は，青年期群57.1％（N＝８），壮年期群44.4％（N＝４）であった。また，体の痒みについては，青年期群35.7％（N＝５），壮年期群22.2％（N＝２）が自覚していた。
【考察】
壮年期女性が青年期女性と比較してTEWLの差はないが，角層水分量が有意に高い結果となった。先行研究では加齢による角層水分量の低下を示す研究結果や，反対に角層水分量は年齢に相関しないとする研究結果もあった。加齢による影響よりも，青年期女性はナイロンタオルによる機械的刺激が壮年期女性よりも強いことが体の痒みや角層水分量に影響しているのではないかと考えられる。（本研究は平成27年度科学研究費助成（基盤研究Ｃ）により実施した一部である）

133）空気圧式末梢循環促進装置を用いたマッサージの評価に有用な指標の検討

○長尾衣莉[1]，田村瑠美[1]，宇都宮愛[1]，森本美智子[2]
[1]岡山大学病院，
[2]岡山大学大学院保健学研究科看護学分野臨床応用学領域

【目的】
リンパ浮腫は一端発症すると完治は難しく，複合的理学療法や空気圧式末梢循環促進装置；ハドマー®などの機器を用いて治療を継続して行う必要がある。しかし，これらの有効性を評価する指標は肢周径以外に一定の見解が得られていない。本研究では，対象者にハドマー®を用いたエアマッサージを行い，周径の変化率と皮膚温，皮膚硬度，水分率の変化率との関係を検討することで，マッサージの効果の判断に有用な評価指標を検討した。
【方法】
乳がんの好発年齢である40～50歳代の健康な中年期成人女性８名を対象とした。３時間のデスクワークの後，ハドマー®によるマッサージを下肢・上肢に30分間行い，負荷前，負荷後，マッサージ後に四肢の周径・皮膚硬度・水分率・皮膚温を測定した。また，四肢の感覚の変化についても質問紙で尋ねた。負荷前の測定値を100％とし，負荷後・マッサージ後の測定値の変化率を表した。マッサージ前後の測定値の比較については，Wilcoxon検定を用い，マッサージ後の介入側と非介入側の周径変化率の差の検討には，Kruskal-Wallis検定を用いた。なお，本研究では適格基準・除外基準を記したポスターを掲示してボランティアを募った。協力の申し出があった者に具体的な方法，参加に関する利益・不利益，考えうるリスクなどを文書および口頭で説明し，同意書による了承を得た。所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
８名中負荷後に周径が増加したのは下肢が７名，上肢１名であった。
<u>マッサージの効果の検討</u>：周径の変化率を求めると，ふくらはぎの周経は，負荷後には両足とも増加し，介入側のみがマッサージ後有意に減少した（$p<0.05$）。
<u>有用な評価指標の探索</u>：ふくらはぎにおいて，皮膚温は周径と関連した推移がみられたが，硬度・水分率には同様の推移を認めなかった。主観的評価でマッサージ前後を比較すると，むくみ・重さを感じる者は減少し，軽さを感じる者が増加した。介入側・非介入側で比較すると，介入側でむくみ・重さを感じる者が少なく，軽さを感じる者が多かった。
【考察】
周径の変化率は，ふくらはぎで介入側が非介入側より有意に減少していた。エアマッサージによる下肢周径の前後比較を行った長谷場の報告と周径の変化量はほぼ同様であった。エアマッサージにより末梢の循環状態が改善したことで周径が減少したのではないかと考える。周径以外の有用な評価指標を検討した結果，皮膚温が，周径の変動に伴った推移を示していた。静脈還流が促進され，血流が改善し皮膚温が上昇したと推測されるが，リンパ浮腫患者においても，皮膚温は同様の推移を示すのか，今後の検討が必要である。また，エアマッサージによって，むくみや重さなどの感覚にも変化が認められ，主観的評価も重要な評価指標になり得るのではないかと考えられた。

134）転倒リスク行動アセスメントツールの開発　－構成概念妥当性の検討－

○檜山明子[1]，中村惠子[1]
[1]札幌市立大学看護学部

【目的】
転倒予測に用いる転倒リスク行動アセスメントツールを開発するために，ツール項目と患者の転倒リスク行動との関係から，項目の構成概念妥当性を検討することを目的とした。
【方法】
郵送法を用いた質問紙調査を実施した（調査期間：平成24年2～5月）。対象は，全国の病院から無作為に抽出した施設のうち一般病床を有する病院に勤務する臨床看護経験年数5年以上の病棟看護師とした。調査用紙は，転倒リスク行動アセスメントツール項目，特性調査項目で構成した。転倒リスク行動アセスメントツール項目は，転倒事例の質的分析により抽出した転倒リスク行動（檜山他，2014）を用いた。転倒リスク行動は，睡眠薬や向精神薬の内服によるふらつきがある状態で行動する，急な体位変更や方向転換により体位を保持できないような重心移動を行うなどの18項目とした。転倒リスク行動アセスメントツール項目については，実際の患者の転倒リスク行動との関連の強さを5段階で尋ねた。特性調査項目は，臨床看護経験年数，職位，最終看護基礎教育課程とした。質問紙は，プレテスト実施後修正をして用いた。分析は，SPSS22.0を用いて探索的因子分析（最尤法，プロマックス回転）を行った。倫理的配慮として，質問紙は無記名とし，協力の自由について書面で説明し，返信は各自で投函することとした。研究者所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
回収は705部（回収率62.9%）であり，分析は682部を用いた。対象者の臨床看護経験年数は平均17.4（SD8.5），職位はスタッフ506名（74.2%），副看護師長・主任122名（17.9%），看護師長46名（6.7%），最終看護基礎教育課程は3年課程専門学校367名（53.8%），2年課程専門学校207名（30.4%），大学21名（3.1%）であった。因子分析の結果は，3因子が抽出された。KMOは0.95，Bartlettの球面性検定は$p<0.01$であり因子分析の適切性は確保された。第1因子は5項目であり運動機能低下や薬剤によるふらつきに関連した転倒リスク行動であったため〈不安定な活動状態での習慣的行動〉とした。第2因子は6項目であり活動性の問題だけではなく患者自身の知覚錯誤によって不安定な姿勢になるという転倒リスク行動であったため〈不安定な姿勢になる行動〉とした。第3因子は7項目であり移動補助具や身の回りの医療器具を適切に使えない状態での行動続行に関連した転倒リスク行動であったため〈十分な注意を伴わない行動〉とした。18項目のうち所属因子に特有の値を示さなかった項目は2項目であった。因子間の相関は，.704から.739を示し中程度以上の相関を示した。
【考察】
因子分析の結果は，質的分析によるカテゴリと大きな差はなく，3因子に収束したことから，構成概念妥当性が確認された。しかし，18項目中2項目は多重負荷を示したため，転倒リスク行動アセスメントツール項目として修正の必要性が明らかになった。今後は，この結果をもとに開発を進めていく。

135）看護技術演習で育成される看護実践能力の文献的考察

○金久保愛子[1]，舩木由香[1]，小山内由希子[1]
[1]上智大学

【目的】
看護実践能力は，知識や技術を特定の状況や背景の中に統合し，倫理的で効果的な看護を行うための主要な能力を含む特質であり，複雑な活動で構成される全体的統合的概念である（松谷，2010）。そして，看護基礎教育から継続教育において段階的に発達していくものとされている。既存の看護実践能力評価尺度は，看護師を対象として開発したものが多く，看護学生の看護実践能力を測定するには適さない。そこで，看護基礎教育で育成される看護実践能力を明らかにし，内容的階層を持たせた看護実践能力について縦断的に評価できる客観的指標を開発する必要性があると考えた。そこで本研究では，看護基礎教育の初期の段階で学習する看護技術演習で育成される看護実践能力を明らかにすることを目的とする。
【方法】
医学中央雑誌Web版を用いて，2015年12月までに掲載された「看護実践能力」および「看護技術」を含む文献を検索し，内容を確認し，入手可能であった37件を本研究の対象とした。これらの文献を基に，基礎看護技術演習で育成される看護実践能力を明らかにするために，関連する要素を抽出し構造化を試みた。
【結果および考察】
文献より明らかになった基礎看護技術演習で育成される看護実践能力の要素は，《根拠に基づいた看護技術》と《生活者としての対象理解》であり，それらを関連付けながら統合し看護行為を繰り返し行っていた。そして看護基礎教育の段階から，看護行為をクリティカルシンキングの思考法を用いて繰り返し実践することで，《看護専門職としての自覚》が芽生え，継続して学ぶ《自己研鑽力》が培われると考えた。
看護技術演習において，《根拠に基づいた看護技術》を学習するということは，〈原理原則に則った基本動作〉を習得することである。この〈原理原則に則った基本動作〉とは，安全・安楽・自立（自律）が遵守された行為である。そして，習得した〈基本動作の組み合わせ〉から〈新たな看護技術の創造〉をすることである。
看護技術演習で育成される《生活者としての対象理解》は，対象の個別な価値観や新庄・生活背景を理解しようと〈対象に関心を寄せる〉ことから始まる。そして，対象とのコミュニケーションを通じて，〈対象の認識・感情の動きを理解する〉ことや，あわせて自分の物事に対する考えを知り，〈看護者としての倫理観を育成〉しながら《援助的人間関係》を構築する。さらに，〈人権を擁護する〉行動として対象によりよい看護行為を取捨選択し，対象のプライバシーや個人情報の保護といった〈専門職としての行動基準〉，看護行為の意義や方法の説明といった〈説明責任を果たす〉といった《倫理的実践》を繰り返し行うことで《生活者としての対象理解》の学習の深まると考えられる。

136）グリーフケア活動に参加した看護学生の「死について」の思いと学び

○菅原千恵子[1]，二瓶洋子[1]
[1]東北福祉大学

【目的】
将来終末期ケアや緩和ケアに携わる可能性のある看護学生に対しての，死生観育成や悲嘆教育は欠かせない。しかし，学生の多くは核家族で育ち，身近な人との死別経験も少なく，死を身近なものとして経験できる機会は少ない。今回，終末期ケアやグリーフケアを実施している医療施設でのグリーフケア活動に参加した看護学生の，「死について」の思いや学びの内容を明らかにする。
【方法】
分析対象：４年次看護大学学生でグリーフケア活動参加の全学生10名で，研究参加同意した学生10名の事後レポート。研究期間：2013年５月～2015年３月。分析方法：グリーフケア活動に参加した学生の事後レポートより，学生が「死について」思ったり，考えたと思われる文脈を抽出し，抽象化をはかり，サブカテゴリーとしてまとめ，さらに意味が類似するサブカテゴリーを統合してカテゴリーとした。倫理的配慮：研究への協力は学生の自由意志を保障するため，全領域実習評価が終了し卒業確定後に，研究者が口頭と文書で本研究の主旨説明と協力依頼し，同意のあった者のレポートを研究対象にした。所属大学倫理審査委員会の倫理審査承認を得た。
【結果】
グリーフケア活動に参加した看護学生（以下，学生とする）のレポートより，78のデータが抽出され，12のサブカテゴリー，４のカテゴリーが生成された。以下，カテゴリーを【　】，サブカテゴリーを〈　〉で明記する。１．【遺族の悲嘆】このカテゴリーは〈悲しみ・つらさ〉〈消えない悲しみ〉〈悲嘆の期間〉〈生き方・価値観〉〈故人の人生〉で生成された。２．【身近な人の死】このカテゴリーは〈自分の親の死〉〈遺族自身の死〉〈祖母や叔母の死〉で生成された。３．【命について】このカテゴリーは〈命のはかなさ〉〈つながる命〉で生成された。４．【死のイメージ】このカテゴリーは〈ふれてはいけないもの〉〈痛みや苦しみを伴うもの〉で生成された。
【考察】
死はいつか必ず誰にでも訪れる有限事象であるが，誰も死を好ましいと思う人はいないし，できるだけ目をそむけるという姿勢を取ってきた[1)]社会で育ち，核家族で身近な人との死別経験も少ない学生の【死のイメージ】は，〈ふれてはいけないもの〉〈痛みや苦しみを伴うもの〉なのだと伺える。【命について】は，〈命のはかなさ〉〈つながる命〉が生成され，人の命の尊さやはかなさ・親から子へと引き継がれていく命について考える機会になったことが伺える。
A.デーケンは悲嘆教育の具体的な内容に「悲嘆のプロセスと理解」をあげ，「身近な死を体験した人の典型的なニーズを理解し，対応を学んでいくことが必要である[2)]。」としている。学生は，グリーフケア活動に参加し遺族の話を聴く経験により，身近な死を体験した人の悲嘆のプロセスとニーズを学んだといえる。
【文献】
１）アルフォンス・デーケン編：死への準備教育　第２巻 死を看取る，メジカルフレンド社，まえがき，1986.
２）前掲書１），269.

137）口腔内清掃と機能向上を目的とした口腔ケアの実施状況

○大内潤子[1]，林　裕子[1]，福良　薫[1]
[1]北海道科学大学

【目的】
黒岩（2010）が提唱する口腔ケア（以降，「Ｋケア」とする）は，口腔清掃しつつ，口腔機能を高めるためにブラシによるストレッチ等を取り入れたものであり，近年，注目を集めつつある。しかし，その方法は標準化されておらず，実施方法や継続上の課題が実施者によって異なることが予測された。そこで，本研究は，Ｋケアの実施状況や実施上の課題について明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象者は，Ｋケアをすでに導入している４医療施設の病棟に勤務する看護師およびケアワーカー183人であった。質問紙は研究者独自に作成し，回答者の属性，Ｋケアの対象者，実施方法や所要時間を聞いた。また，主観的な効果度および負担感を７件法で聞いた。得られたデータは統計的に解析した。倫理的配慮として，研究者所属機関の倫理委員会の審査を受け，対象者に書面で研究目的・方法，任意参加，匿名性等を説明し，質問紙の回答をもって研究参加の同意とした。
【結果】
168人より回答を回収し，有効回答167人のデータを分析対象とした。参加者のうち看護師が132人（80％），介護福祉士が25人（15％），その他８人（５％）であった。経験年数の平均は，看護師が12.6±8.7年，介護福祉士が6.0±4.9年，Ｋケアの経験年数の平均値は3.0年±2.4であった。Ｋケア対象者の割合は，廃用症候群患者（51％）が最も多く，次に脳神経障害患者（38％）であった。病棟あたりの平均対象者数は9.9±7.4人であった。Ｋケアに要する時間は，１～30分とかなり幅があった。Ｋケアとして実施している内容として７割以上の回答が得られたものは，「口の中にブラシを入れて，頬をストレッチする」など５項目であった。逆に，「舌を上からブラシで押してストレッチする」などの２項目は，５割以下の実施であった。また，主観的効果度の平均値は6.0±1.1，負担感は3.7±1.3であった。負担感を従属変数にして，説明変数に対象者数，所要時間，主観的効果度，専門職者としての経験年数およびＫケア経験年数を投入してステップワイズ法にて重回帰分析をした結果，Ｋケア経験年数（$\beta=-0.38$），対象患者数（$\beta=0.30$），主観的効果度（$\beta=-0.22$），専門職者経験年数（$\beta=0.19$）が決定係数0.24（$p<0.001$）で，有意に負担感を説明していた。
【考察】
結果より，対象者層は似ているにも関わらず，実施者によってＫケアの所要時間や実施内容にばらつきがあることが示された。また，Ｋケアを実施する上での負担感は，対象者数が多く，主観的効果を低く感じ，専門職者およびＫケア経験年数が短いほど高くなることが示唆された。今後は，実際にＫケアをしているところの観察と効果の検証を通して，Ｋケアとして必須な要素を検討するとともに，経験が浅いケア提供者へのフォローの必要性が示唆された。

138）舌苔除去方法に関する文献検討と今後の課題

○米澤知恵[1]，道重文子[2]
[1]藍野大学医療保健学部看護学科，
[2]大阪医科大学大学院看護学研究科

【目的】
口腔ケアは誤嚥性肺炎の予防や口腔機能の維持，回復という観点から重要視され，その効果については多くの研究がなされている。しかしながら，舌苔除去方法においては，その効果が検証されているものが少なく方法論が確立しているとは言い難い。
そこで，国内の舌苔除去方法に関する文献から，現在行われている舌苔除去方法の内容や評価方法について検討するとともに，今後の課題を明らかにした。
【方法】
文献検索には，医中誌，CiNiiを用いた。検索対象期間は2014年までの全年検索とした。キーワードは「舌ケア」，「舌ブラシ」，「舌清掃」，「評価」とし，会議録を除き検索した。要約から絞り込みを行い，舌苔除去方法に焦点を当てた内容の文献を抽出し，該当した20件の文献を対象とした。
【結果】
舌苔除去の対象者は，健常者７件，患者12件，健常者および患者１件であった。舌苔除去実施者は，被験者自身９件，看護師５件，歯科医師４件であった。
舌苔除去に用いられる道具は，舌ブラシが11件，軟毛ハブラシ２件，スポンジブラシ２件，吸水機能付舌洗浄用具２件，ガーゼ２件であった。舌ブラシを用いた理由を明記しているものはなかった。
舌苔除去の実施回数が明記されている文献は13件であり，１日に１～２回で，朝または夕・夜としているものが多く，実施時間を明記しているものは２件であった。
舌苔除去の手順について明記されている文献は19件であり，擦過方向は舌の後方から前方へ向けて一方向に擦過することは共通していた。
舌苔除去時の擦過圧力が明記されている文献は５件であり，「力を入れ過ぎないように指導する」といったものから，50gとしているもの，100～150gとしているものまで幅広かった。
舌苔除去時の擦過回数が明記されている文献は10件であり，３回としているものから，30回未満としているもの，「舌苔が消失するまで」としているものまで幅広かった。また，舌苔除去時の擦過圧力，擦過回数ともに，その基準を決めた理由が明記されたものはなかった。
舌苔除去の効果を見るための評価方法は，舌苔の量，厚さ，付着範囲などから舌苔付着度を判定しているものが13件であった。細菌数の変動によるものは８件であり，検体採取は舌背上が６件，菌種はカンジダが５件であった。口臭（揮発性硫黄化合物測定）は８件であった。
【考察】
舌苔除去に用いられる道具は，舌ブラシが一番多かったが，選択理由は不明であった。様々な清掃道具があるため，対象者の舌苔の状態やQOLを考慮した舌苔除去を効果的に実施していくためには，各道具による舌苔除去時の擦過圧力，擦過回数などから舌苔除去効果を比較検討する必要性が示唆された。

139）周手術期演習における危険予知トレーニングの効果の検証

○岡本佐智子[1]，佐藤安代[1]，志間佐和[1]，古矢優子[1]，藤澤博子[1]
[1]日本保健医療大学保健医療学部看護学科

【目的】
医療現場では，医療事故を防止するために危険予知トレーニング（以下KYT）を導入し，事故を未然に防ぐ取り組みがなされている。看護基礎教育では臨地実習において看護学生の1割程度がインシデント・アクシデントを経験し，その中でも成人看護学の急性期実習の発生件数が高かったという報告がある。KYTは，イラストや写真を見せ，その状況にある潜在的危険を指摘させ，改善点を考えるトレーニングであるが，学生はイラストや写真では，患者の状況をイメージするのが難しい。そこで本研究では，学生がお互いに患者役と看護師役となって行うロールプレイングを組み込みこんだKYTの教育効果について検討を行った。
【研究方法】
方法：2015年5月，A大学看護学科2年次生109名をグループ（5～6人）に分け，患者役と看護師役で，胃切除術後の初回歩行をロールプレイングで実施した。その後，KYT基礎4ラウンド法により，現状把握から目標設定までを体験した後，無記名自記式質問紙調査を行った。
倫理的配慮：紙面と口頭で目的と方法，研究協力は任意で評価に関係しないこと，本人が特定されないよう取り扱うことなどを説明の上，署名にて同意を得た。日本保健医療大学倫理委員会の承認（2701-1）を得た。
【結果】
研究の同意を得られた協力者は102名（回収率93.6%）であった。術後1日目の初回歩行のリスクについて，自分自身で「転倒のリスクについて考えることができた」94.1%，「ドレーン類が抜けるリスクについて考えることができた」81.4%，「歩行時，血栓が流れて肺塞栓になるリスクについて考えることができた」39.2%であった。肺塞栓のリスクについては，グループで話し合うことにより考えることができたのは52.0%であった。危険防止について，自分自身で「具体策を考えることができた」80.4%，「妥当だと思える行動目標を考えることができた」80.4%であった。
【考察】
転倒のリスクやドレーン類抜去のリスクについては，大半の学生が自分自身で気づくことができていた。しかし，血栓が流れて肺塞栓になるリスクについては，自分で気づけた学生は4割程度で，話し合いを経ても半数程度が，気づくことができていなかった。気づくことができた危険については，大半が自分自身で具体策を考えることができていた。ロールプレイングという手法は，ドレーンなど目に見える危険についてはイメージする助けになるが，体内で起こる危険については，気づきにくいのではないかと考えられた。このことから，目に見えないリスクに気づけるよう，ファシリテーターの介入や講義との関連で理解を深める工夫が必要であると考えられた。

140）慢性期看護実習において呼吸器疾患患者を受け持った学生の学び　－実習レポートの分析より－

○上田伊津代[1]，山口昌子[1]，辻あさみ[1]，山本美緒[1]，池田敬子[1]，宮嶋正子[2]，鈴木幸子[3]
[1]和歌山県立医科大学，[2]武庫川女子大学，[3]四條畷学園大学

【目的】
本研究の目的は，慢性期看護実習において呼吸器疾患患者を受け持った学生が，どのような学びを得て慢性期看護についてどのように理解したのかを最終レポートの記述内容から明らかにすることである。
【方法】
対象：平成25年度にA看護系大学の慢性期看護実習において呼吸器疾患患者（肺がんを除く）を受け持った学生10名。方法：受持ち患者への看護を通しての学びについて，学生が記述した最終レポートの内容をデータとして分析した。分析：レポートの記述内容をコード化し，意味内容の類似性に従い，サブカテゴリー化した。サブカテゴリーに共通する抽象ラベルを検討し，カテゴリー化した。倫理的配慮：和歌山県立医科大学倫理委員会の承認を得てから実施した。対象者には書面で本研究の目的と方法，参加の自由，研究に参加しなかった場合も，不利益が生じないことを説明した。
【結果】
学生10名が受け持った患者の平均年齢は61.9歳であった。受持ち患者の主な疾患は，間質性肺炎，COPD，好酸球性肺炎，過敏性肺炎，器質化肺炎，膿胸であった。分析対象であるレポートの記述内容は，68記録単位に分割できた。以下，カテゴリーを【　】，サブカテゴリーを〈　〉で示す。レポート内容を分析した結果，4つのカテゴリーが抽出された。【療養行動の継続への援助】は〈患者の意欲を高める援助〉〈患者の納得できる説明〉〈患者の理解度に合わせた説明〉〈患者自身の必要なことへの気づき〉〈今ある機能の維持〉〈周囲のサポート獲得の必要性〉のサブカテゴリーにより構成された。【看護師として大切な姿勢】は〈共に在ること〉〈今関わることの大切さ〉〈行動変容の難しさへの理解〉〈患者の理解者となること〉〈その人らしさの尊重〉のサブカテゴリーにより構成された。【患者の心理面を支える援助】は〈長期療養による精神的負担の理解〉〈受容過程における葛藤への支え〉〈希望への支援〉〈共感すること〉のサブカテゴリーにより構成された。【慢性疾患の特徴の理解】は〈症状を抱えながらの生活〉〈長期的な自己管理の必要性〉〈再燃のリスク〉のサブカテゴリーにより構成された。
【考察】
療養行動の継続に関する内容が多くみられたことから，呼吸器疾患を受け持った学生は，受持ち患者の残存している呼吸機能を維持するために，退院後も療養行動を継続するための援助を中心に関わっていたといえる。その関わりの中で，受持ち患者の心理面を支えることや，看護師として大切な姿勢について学びを深めていた。また，慢性疾患に罹患したことによる患者の精神的な揺れや苦痛を理解することの重要性も学ぶことができていた。

141）臨地実習におけるグループ内での学生間の相互行為に関する研究

○佐原玉恵[1]，細川つや子[2]
[1]徳島文理大学，[2]近大姫路大学

【目的】
臨地実習は学生にとってストレスの大きいものである。実習期間中の実習グループ内の学生間での相互作用を明らかにすることで，効果的な実習を行うための具体的な示唆を得ること。
【方法】
グラウンデッドセオリーアプローチを用いた。A大学看護学科４年次の学生を対象に半構造化面接を実施した。インタビュー内容は「実習グループでの学生同士の関わりや出来事について」とした。
【倫理的配慮】
本研究は，A大学研究倫理審査委員会において了承された（受付番号H26-1）研究協力者には，インタビューにあたり口頭と文書で説明し同意を得た学生に研究協力を依頼した。
【結果】
データ収集期間は平成26年６月～11月，平成27年７月～10月，研究参加者は12名であり，面接時間は１名平均40～50分であった。12事例のカテゴリー関連図を統合し【活発な意見交換】現象の統合カテゴリー関連図を作成した（図１）。《実習グループ内での体験》は学生にとって肯定的な内容も否定的な内容も含まれていた。グループ内の体験のとらえ方が《メンバーとの関係の築き方》に影響していた。肯定的な体験をし，メンバーとの関係も適切に築くことができた事例では自然な流れで《役割》分担ができていた。一方，メンバーとの関係が十分築けていない事例では，《役割》が不明確で互いに《適当な距離を取る》ようになり，【活発な意見交換】には進めず，《現状をやりすごす》ことになる。また《役割》分担が行われても多様性がなければ【活発な意見交換】はできない。【活発な意見交換】が行われる事例は，学生間に《共感・共有》がうまれ《グループの良好な関係》へと帰結する。しかし《現状をやり過ごす》ことで【活発な意見交換】が行われなかった事例は《共感・共有》に至らず《グループの関係性の悪化》に帰結する。
【考察】
12事例のテーマはそれぞれに特徴がみられた。どの事例も《実習グループ内での体験》が【活発な意見交換】に影響していた。【活発な意見交換】がグループ内の関係性が影響していることが推測された。

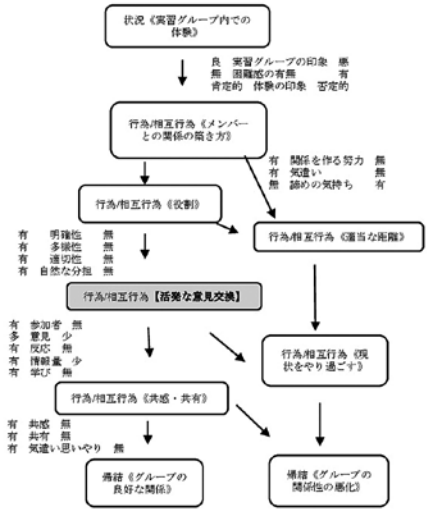


図１　【活発な意見交換】現象の統合カテゴリー関連図

142）看護学生の職業志望動機とストレス対処力との関連

○大鳥和子[1]，福島（櫨本）和代[2]
[1]鹿児島純心女子大学，[2]九州看護福祉大学

【目的】
看護学生は，臨地実習や国家試験の取り組みなどストレスフルな状況にあることから，ストレス対策が重要である。本研究は，看護学生のストレス対策の一環として，職業志望動機とストレス対処力との関連を明らかにする。
【方法】
2015年10月にA看護系大学の看護学生137人を対象に質問紙調査を行った。職業志望動機14項目の該当の有無と，ストレス対処力として山崎らにより開発されたSense of coherence（以下，SOC）質問票日本語版（短縮版）の13項目について尋ねた。統計ソフトはHALBAU７を用い，有意水準５％未満とした。倫理的配慮は，鹿児島純心女子大学の研究倫理審査委員会の承認を得て調査を実施した。
【結果】
有効回答数112（有効回答率100％）を分析対象とした。SOCの平均得点（標準偏差）は50.0（11.1）だった。職業志望動機14項目の「該当あり」と「該当なし」のSOCの下位尺度である「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」の平均値を調べたところ，「やりがいのある職業だから」は，「該当あり」が「該当なし」よりも「処理可能感」ならびに「有意味感」の得点が高かった。「看護職に興味があったから」「看護職を身近に感じる経験を通して」「憧れていたから」「自己成長できると思ったから」「自分に合っている職業だと思ったから」は，「該当あり」が「該当なし」よりも「有意味感」の得点が高かった。一方，「経済的な面に惹かれたから」と「何となく」は，「該当あり」が「該当なし」よりも「有意味感」の得点が低く，「人に勧められたから」は，「該当あり」が「該当なし」よりも「処理可能感」ならびに「有意味感」の得点が低かった。「本当にやりたい職業に関する大学等への進学をあきらめたから」は，「該当あり」が「該当なし」よりも「把握可能感」「処理可能感」「有意味感」のすべてにおいて得点が低かった。
【考察】
職業志望動機14項目のうち，「やりがいのある職業だから」「看護職を身近に感じる経験を通して」「憧れていたから」「自己成長できると思ったから」「自分に合っている職業だと思ったから」「経済的な面に惹かれたから」「何となく」「人に勧められたから」「本当にやりたい職業に関する大学等への進学をあきらめたから」の９項目とストレス対処力との関連があったことから，看護学生のストレス対策には職業志望動機が重要であると考える。とりわけ，「経済的な面に惹かれたから」「何となく」「人に勧められたから」「本当にやりたい職業に関する大学等への進学をあきらめたから」に該当する者はストレス対処力を高める必要性が示唆された。

143）看護学生の他者軽視傾向と学習動機づけおよび友人関係への動機づけとの関連

○佐藤美佳[1]
[1]日本赤十字秋田看護大学

【目的】
速水（2006）が提唱した，有能感を得ようとする際に若者に特徴的な「仮想的有能感」の概念に基づき，看護学生の他者軽視傾向と学習動機づけおよび友人関係への動機づけとの関連について，多変量解析から明らかにする。

【方法】
A看護大学に在籍する１～４年生を対象に，平成26年７月～８月に，自律性欲求尺度，学習動機づけ尺度，友人関係への動機づけ尺度，仮想的有能感尺度（ACS2），自尊感情尺度の合計75項目について自記式無記名の質問紙調査を行った。各尺度について下位尺度ごとに得点化し，平均点と標準偏差の算出，尺度の信頼性の検討（α係数の算出）を行った。更に，他者軽視と自尊感情の高低の組合せによる４つの有能感の類型に分類し，類型別重回帰分析を行った。統計ソフトはSPSS for Windows ver.21.0を使用し，有意水準は５％未満とした。本研究は，所属大学の研究倫理審査委員会の承認（26-016）を得て行った。

【結果】
対象学生431名，回収率88.8％，有効回答率99.0％，平均年齢20.37歳（SD＝2.50）。類型別では，萎縮型：87名，自尊型：106名，仮想型：95名，全能型：91名。各尺度について類型別一元配置分散分析を行った結果，自尊型は学習および友人関係への自律的動機づけが有意に高く，仮想型は何れの自律的動機づけも有意に低く，全能型は友人関係への自律的動機づけが有意に低い結果が認められた。さらに「学習動機（自律的）」への影響要因について重回帰分析を行った結果，萎縮型は「自己決定」（$\beta = .271$，$p < .01$）と「学習動機（統制的）」（$\beta = .504$，$p < .00$），自尊型は「学習動機（統制的）」（$\beta = .177$，$p < .05$），仮想型は「自己決定」（$\beta = .208$，$p < .05$）と「友人関係（自律的）」（$\beta = .194$，$p < .05$），全能型は「自己決定」（$\beta = .360$，$p < .01$）と「学習動機（統制的）」（$\beta = .204$，$p < .05$）および「友人関係（自律的）」（$\beta = .231$，$p < .05$）が，「学習動機（自律的）」に対する正の標準偏回帰係数（β）が有意であった。いずれのVIFも１点台であり，多重共線性の問題はないと考えられる。

【考察】
他者軽視を行わない自尊型の自律的学習動機づけが有意に高い結果が得られたことは，速水ら（2006）の結果と同様であった。そして他者軽視傾向が高い仮想型と全能型における共通点として，「自己決定」および「友人関係（自律的）」から「学習動機づけ（自律的）」に対する正の標準偏回帰係数（β）が有意に示されたことは，友人に援助を求めない，援助を与えないという他者軽視傾向の高い人は，自律的な友人関係を築き，自己決定を尊重することが学習動機づけを高めることに影響を与えることが明らかとなった。

144）看護学生の実習前後の手術室イメージの変化

○帆苅真由美[1]，小島さやか[1]，小林理恵[1]，小林祐子[1]
[1]新潟青陵大学

【目的】
急性期看護学実習において，手術室実習を行うことによる看護学生の手術室のイメージの変化を明らかにすることを目的とした。
【方法】
1．対象：急性期看護学実習で手術室実習を行った3年次生83名。2．調査期間：2015年4～7月。3．調査方法：実習開始前と終了時に自記式質問紙SD法（5段階評定），自由記述法で回答を求めた。4．調査項目：すでに実習を終了した数名の学生に形容詞対を自由記載してもらい，吉井らの項目（2004）を参考に形容詞対24項目を作成し質問項目とした。5．分析：手術室イメージは，実習終了後の因子分析（主因子法，バリマックス回転）を行うとともに，実習前後の平均値はt検定を行い有意水準5％とした。6．倫理的配慮：口頭と文書で研究の趣旨，任意性，守秘義務，結果の公表，成績評価とは無関係であることを説明し，質問紙の提出をもって調査依頼への同意とみなした。
【結果】
配布数83部，回収数80名（回収率96.4％），有効回答数79名（有効回答率98.8％）であった。因子分析では，天井効果とフロア効果を確認後，因子負荷量0.4以上の項目を取り上げた結果，2項目を除外し22項目となった。因子抽出数は5因子で，第1因子：《安穏な》5項目（寄与率26.25％，$\alpha = .77$），第2因子：《的確さ》6項目（寄与率14.50％，$\alpha = .73$），第3因子：《厳格さ》5項目（寄与率9.81％，$\alpha = .76$），第4因子：《躍動感》4項目（寄与率7.18％，$\alpha = .69$），第5因子：《親近感》2項目（寄与率4.94％，$\alpha = .80$）で構成された（累積寄与率は，62.68％）。また，手術室実習前後の平均値では，第1因子：「のどかな」「のびのびとした」「ゆったりとした」（$p < .001$），「ひまな」「やさしい」（$p < .05$），第2因子：「明るい」（$p < .001$），第3因子：「ホットな」「柔らかい」「軽やかな」「おしゃべりな」（$p < .001$），第4因子：「穏やかな」（$p < .001$），「安定した」「にぎやかな」（$p < .05$），第5因子：「好き」「親しみやすい」（$p < .001$）で差がみられた。自由記述でも，実習前は緊迫した雰囲気を想像していたが，実際は和やかな雰囲気だった等の記述が多数あった。
【考察】
手術室実習後のイメージは，筆者らの先行研究である実習前のイメージとして抽出された《緊迫さ》がなくなり，第1因子《安穏な》が新たな因子として抽出された。学生は，実習前は手術室に対して漠然とした緊迫感をもっていたが，手術室実習を行うことで，常に緊迫した状況にあるのではなく，安穏な状況があることを実体験として感じ取っていた。また，第2～5因子では，実習前に比べ手術室や手術の特徴を掴んだことによる具体的なイメージの変化として表れたものと考える。

145）看護学生の手術室実習の学びを深める要因の分析 －看護師・教員の指導や手術中の処置経験が及ぼす影響－

○小島さやか[1]，小林祐子[1]，帆苅真由美[1]，小林理恵[1]
[1]新潟青陵大学

【目的】
多くの看護学生にとって手術室への入室は未知の経験であり，豊かな学びを得るためには支援が必要である。手術室実習の満足度に影響するもの，またその経験による学びの深化を明らかにし，周手術期看護教育に対する示唆を得ることを目的に調査を行った。
【方法】
調査期間：平成27年4月～7月。対象：周手術期看護学実習において手術室実習を行った看護学生83名。調査内容：属性，実習の状況（術式，手術中の処置の実施経験の有無など4項目），教員や看護師の指導体制（3項目），手術看護への興味，実習の満足度，学びの深まり（5項目，5段階評定法）について自記式無記名質問紙調査を行った。分析方法：手術室での経験や看護師・教員の指導が学びに与える影響を検討するために，変数間の関連性を相関分析で検討した上で重回帰分析を行った。倫理的配慮：対象に研究の趣旨，研究協力への任意性及び中断の自由，守秘義務，成績評価とは無関係であること，分析および公表の匿名性を口頭および書面にて説明した。調査紙の提出を以て同意が得られたものとした。
【結果】
配布数83部，回収数80（回収率96.4％），有効回答数79（98.8％）であった。患者の術式は開腹・開胸手術49名，内視鏡手術30名であった。外回り看護師とともに処置の経験をした学生38名，しない学生41名であった。処置経験の内容（複数回答）は，出血量測定（34名）尿量測定（23名）体位固定の介助（15名）バイタルサイン測定（6名）であった。手術を実際に見学したことにより学びが深まったと65名が回答していた。
学びの深まりは手術室実習の満足度と相関が認められた（$r = .314$，$p < .01$）ため，満足度への影響要因を重回帰モデルで分析した。その結果，手術中の看護師の指導（$\beta = .405$，$p < .001$）が最も高く，次いで教員の指導（$\beta = .230$，$p < .05$），学びの深まり（$\beta = .228$，$p < .05$）が影響していた。次に，手術内容および体験の状況別に分析を行ったところ，外回り看護師とともに処置経験をした学生においては手術中の看護師の指導（$\beta = .734$，$p < .01$）および学びの深まり（$\beta = .417$，$p < .05$）が影響していた。また開腹・開胸手術群では，満足度は学びの深まり（$\beta = .343$，$p < .01$）およびスタッフの連携の良さ（$\beta = .400$，$p < .01$），教員指導（$\beta = .322$，$p < .01$）との関連が認められた。
【考察】
看護学生が手術室実習において学びを深め，満足度の高い実習を行うためには，手術室看護師および教員の指導的関わりが有効である。また手術室看護の直接体験は知的好奇心を育み，学習意欲の向上に繋がったと考えられた。より効果的な実習を行うために，看護師と教員の連携強化，手術看護の実施などに焦点をあてた実習環境の整備などの方策の必要性が示唆された。

146）看護学生の社会的スキルに関する経年的変化と特性的自己効力感との関連

○中村眞理子[1]，藤野裕子[2]，新田祥子[3]，松浦江美[4]，藤本裕二[5]，楠葉洋子[4]
[1]福岡女学院看護大学，[2]沖縄県立看護大学，[3]長崎県立大学シーボルト校，[4]長崎大学大学院，[5]佐賀大学

【目的】
看護基礎教育において，対人関係のスキルを高めることは対人関係を基礎におく職業上の特性からも重要である。本研究は，看護大学１～４年生の対人関係スキルの特徴を検討し，課題解決学習に有用である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】
７大学の看護系大学生1,984名を対象に，入学時から４年間経年的に自記式質問紙調査を行った。菊池ら（1988）の社会的スキル尺度（６因子18項目５件），成田ら（1995）の特性的自己効力感尺度（23項目５件法）を用いた。
【倫理的配慮】
対象学生に研究の趣旨及び学業成績とは無関係で参加の拒否・中断による不利益は被らないこと，調査票は無記名で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および口頭で説明した。A大学倫理委員会の承諾を得て実施した。
【結果】
分析対象者は1,693名（有効回答率85.3％），調査票未完了者・男性・社会人学生を除外した。社会的スキル及び特性的自己効力感の得点状況を表１に示した。両尺度共に，１・２年生の低学年と４年生間で有意差があった（ANOVA，Bonferroni検定，$p<0.05$～0.001）。社会的スキルと特性的自己効力感は，４学年全てにおいてかなり相関が見られた（spearman's ρ：0.595～0.711，$p<0.01$）。
【考察】
看護系大学生の社会的スキルの特徴として，低学年に比べ４年生で最も高くなる特徴が明らかになった。４年生は全ての科目の履修を終えており，個人・家族・集団・地域を対象とした総合的な臨地実習の経験を有していることから，社会的スキルの高さに影響を及ぼしたものと考えられる。また，社会的スキルが高いことにより自信が形成されやすく，特性的自己効力感を高めることに繋がったものと推測される。

表１　学年別社会的スキル及び特性的自己効力感の得点状況

平均点（SD）

			1年生 n＝432	2年生 n＝432	3年生 n＝403	4年生 n＝426
社会的スキル	全体（SD）		58.4（9.8）	57.2（10.2）	58.5（9.1）	60.3（9.6）
	下位因子	初歩的スキル３項目	9.7（2.5）	9.5（2.5）	9.7（2.3）	10.0（2.4）
		より高度なスキル３項目	10.1（2.0）	9.9（2.0）	10.0（1.9）	10.3（2.0）
		感情処理スキル３項目	9.5（1.9）	9.4（2.0）	9.7（1.9）	10.0（2.0）
		攻撃に代わるスキル３項目	9.7（2.1）	9.5（2.0）	9.7（1.9）	9.8（1.9）
		ストレス処理のスキル３項目	9.6（2.1）	9.4（2.1）	9.7（1.9）	10.1（2.1）
		計画のスキル３項目	9.8（2.0）	9.5（2.2）	9.7（2.0）	10.1（1.9）
特性的自己効力感			71.1（10.3）	70.3（10.7）	72.1（11.5）	73.5（12.1）

147）観察場面における看護師の状況認識の方法別による脳血流

○西村礼子[1]
[1]東京医科大学

【目的】
看護師は観察場面において，状況を把握・理解・予測するという科学的根拠に基づいた状況認識を行うことが求められており，状況認識がその後の看護師の意思決定や行動に影響を及ぼす。本研究では，看護師の状況認識の方法別による脳血流への影響を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象は，病棟勤務経験がある看護師60名（29.2±3.0歳）とし，状況認識の方法別によって無作為に記述群・口頭群・黙示群に割り付けた。
実験は個室で行い，机に配置したパソコンに病室環境の写真を提示した。前頭部の脳血流量を測定する近赤外分光計測装置（HOT121B：HITACHI社製）のプローブを対象者の前頭正中部に装着し，椅子に座った状態で，安静１分間の後，「環境整備をするつもりで観察し，除去・整備するものについて選択してください。」と指示した。観察終了後，選択項目について，それぞれの方法（記述・口頭・黙示）で，状況認識を行い，再度，安静１分，病室環境の写真の提示，観察の指示を行った。
脳血流量は相対的なTotal Hbの変化量を示すため，比較には標準化（Zscore）した値を使用した。統計解析はSPSS Statistics22を使用し，３群比較にKruskal-Wallis検定を行い，有意水準５％にて，Mann-Whitney検定，Bonferroniによる調整を行った。本研究は東京医科歯科大学医学部倫理審査委員会の承認の上，本人の同意を得て実施した。
【結果】
状況認識前の観察の脳血流量は記述群0.77（Q0.18），口頭群0.62（Q0.58），黙示群0.78（Q0.57）で有意差はなかったが，状況認識後の観察の脳血流量では記述群1.13（Q0.66），口頭群1.11（Q0.85），黙示群0.68（Q0.50）で有意差があった（$p=0.019$）。
また，状況認識中の脳血流量は記述群1.46（Q0.51），口頭群2.14（Q1.01），黙示群0.53（Q0.42）で有意差があった（$p=0.001$，$p=0.000$）。
さらに，状況認識前後での各群の脳血流量の比較では，記述群（$p=0.004$），口頭群（$p=0.005$）で有意差が見られたが，黙示群の前後では有意差はなかった。
【考察】
状況認識中と後の観察において，記述群と口頭群で脳血流量が有意に増大したことから，より脳活動の働きが促され，意識的な観察に変化したことが示唆された。つまり，状況認識前の観察で様々な情報が前頭前野に入力され，記述や口頭の方法による状況認識を経たことで，決定・解釈などの思考プロセスが促されたと考えられる。

148）看護大学３年生における職業的アイデンティティの影響要因

○藤本裕二[1]，松浦江美[2]，藤野裕子[3]，上野和美[4]，中村眞理子[5]，楠葉洋子[2]
[1]佐賀大学，[2]長崎大学大学院，[3]沖縄県立看護大学，[4]日本赤十字広島看護大学，[5]福岡女学院看護大学

【はじめに】
我々は，これまで看護大学１・２年生における職業的アイデンティティの影響要因を検討し，学年の進行によって影響要因が異なることを明らかにした。そこで本研究は，看護大学３年生の職業的アイデンティティに影響を及ぼす要因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つの看護大学３年生271名を対象に質問紙調査を行った。男性と24歳以上・調査票未完了者を除外した234名（有効回答率89.7％）を分析対象とした。調査項目は，職業的アイデンティティ（藤井ら；2004）に影響する要因を，特性的自己効力感（成田；1995），社会的スキル（菊池；1988），援助規範意識（箱井ら；1987），実習の満足度，職業モデルの存在で構成し，Stepwise法による重回帰分析を行った。対象学生に研究の趣旨，方法，参加の任意性や拒否・中断により不利益を被らない，無記名による調査，結果の公表等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諾を得て実施した。

【結果】
平均年齢21.1±0.3歳，職業的アイデンティティ平均点152.1±29.4点，特性的自己効力感平均点72.9±11.7点，社会的スキル平均点58.8±9.2点，援助規範意識平均点99.6±9.3点，実習満足度平均点68.4±18.5点，職業モデルがいる者126名（53.8％）であった。職業的アイデンティティに影響要因として，自己効力感，援助規範意識，実習の満足度，職業モデルの存在が有意な変数として採択され41.9％が説明された（表１）。

【考察】
職業的アイデンティティに実習の満足度が最も影響していることは，看護大学３年生の特徴と言える。実習の満足度は，看護職に対する肯定的な感情にも繋がり，職業的アイデンティティに好影響を与えていると考えられる。自己効力感と職業モデルの存在は，どの学年にも共通した影響要因であり，看護基礎教育から継続した支援や関わりの重要性が示唆された。援助規範意識は，実習で実際に援助行動を経験することや職業的価値や規範，姿勢等の職業倫理についても考える機会が多いことが職業的意識を高め，職業的アイデンティティに影響していると推測される。

表１　職業的アイデンティティに関連する重回帰分析

n＝234

項　目	β
自己効力感（→高）	0.300***
社会的スキル（→高）	
援助規範意識（→高）	0.135**
実習満足度（→高）	0.365***
職業モデル（→有）	0.149**

調整済み R^2=0.419

**p＜0.01　***p＜0.001

149）看護大学生１年次と４年次の特性的自己効力感の比較及び４年間の学修体験との関連

○松浦江美[1]，楠葉洋子[1]，藤本裕二[2]，藤野裕子[3]，上野和美[4]，中村眞理子[5]
[1]長崎大学大学院，[2]佐賀大学，[3]沖縄県立看護大学，[4]日本赤十字広島看護大学，[5]福岡女学院看護大学

【目的】
看護師という専門職として各個人が能力を発揮していくためには，自分自身に対する信念・自信や目標を成し遂げようとする意欲の強さなどの自己効力感が必要である。
そこで，本研究では，看護学生１年次と４年次の特性的自己効力感の比較，及び講義・演習・実習に対する取り組みの実態との関係を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
７ヶ所の看護系大学に2011年度に入学した看護学生を１～４年次まで追跡し，毎年の臨地実習終了後に無記名自記式質問紙調査を行った。調査項目は，①大学４年間の講義・演習・実習について「主体的に取り組んだ」「感動した経験があった」「困難なことを乗り超えることができた」を問い，回答は「全くそう思わない～とてもそう思う」の４段階評価，②自己効力感：特性的自己効力感尺度（成田らが作成し23項目で構成された特性的自己効力感尺度を著者の承諾を得て使用した）とした。本尺度は「そう思わない～そう思う」の５段階評価で，得点が高い程自己効力感が高いことを示している。
分析は，男性，25歳以上・調査票未完全者を除外し，有効回答のみ（１年次432名，４年次426名，有効回答率93.1～94.0％）を対象に，特性的自己効力感の学年間比較（対応のないｔ検定），特性的自己効力感総得点と調査項目間の関係（Spearmanの順位和相関係数）を明らかにした。有意水準を５％とした。なお，本研究はＡ大学の倫理審査委員会の承認を得て行い，研究参加の任意性，参加の有無による成績の影響はない，結果は全て数値化し個人が特定されないように配慮する，結果の公表などについて説明した。調査票の回答をもって研究参加の同意とした。
【結果および考察】
特性的自己効力感は１年次（71.3±10.2）より４年次（73.4±12.1）の方が有意に高値であった（p＝0.003）。特発性自己効力感は，個人の特性であり経年的に変化するものではないといわれ，更家らの研究でも，学年進行において特発性自己効力感には変化がないことを明らかにしている。しかし，本研究では４年次で有意に高値を示しており，学生が主体的に取り組み，感動する体験，困難なことを乗り越えることができた体験などは学生の自信に繋がるのではないかという新たな知見を得ることができた。
また，４年次の「主体的に講義・演習・実習に取り組んだ」「感動した経験があった」「困難なことを乗り越えることができた」という項目の得点が高い学生ほど特性的自己効力感が有意に高かった（ρ＝0.206～0.395，p＜0.001）。今後さらに学生が主体的に取り組むことができるような教育方法を洗練化していく必要がある。

150）看護大学４学年の特性的自己効力感と看護職の捉え方との関連

○新田祥子[1]，藤野裕子[2]，藤本裕二[3]，中村眞理子[4]，松浦江美[5]，楠葉洋子[5]
[1]長崎県立大学シーボルト校，[2]沖縄県立看護大学，[3]佐賀大学，[4]福岡女学院看護大学，[5]長崎大学大学院

【目的】
特性的自己効力感は，職業に対する愛着を高め職業適性研究としての展開が期待されている。しかしながら先行研究では１学年に限定した横断的調査が多い。そこで本研究は，看護大学１～４年生の自己効力感の特徴と看護職の捉え方との関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】
７大学の看護学生（１年生464名，２年生474名，３年生456名，４年生453名）を対象に自記式質問紙調査を行った。調査項目は，基本的属性，特性的自己効力感尺度（23項目５件法，成田ら：1995），看護職の捉え方（「看護師を尊い仕事だと思うか」について「非常にそうだ」～「全く違う」の５件法）を調査した。
【倫理的配慮】
対象者に，研究の趣旨と方法，参加の任意性と拒否・中断は学業成績に無関係で不利益を被らない，調査票は無記名で個人を特定しない，研究以外の目的で使用しない，結果の公表について文書と口頭で説明した。Ａ大学の倫理委員会の承諾を得て実施した。
【結果】
男性・社会人入学生・調査票未完了者を除外した1,637名（有効回答88.6％）を分析対象者とした。特性的自己効力感と看護職の捉え方の得点状況を表１に示した。１年生と４年生間及び２年生と４年生間の特性的自己効力感得点に有意差がみられ，看護職の捉え方は１年生と４年生間に有意差があった。１年以外の３学年に，特性的自己効力感と看護職の捉え方に有意な弱い正の相関がみられた（Spearmam相関係数ρ＝0.116～0.140，p＜0.05～0.01）。
【考察】
特性的自己効力感は，内的特性であり経年的に変化しないと言われているが，学年が上がるごとに得点が高まる傾向を示したことから，「総合的な科目」等これまでに学んだ内容を統合する４年次の学修段階が影響していると考えられる。また，学生の内的な自己効力感を高めるためには，看護職に対する職業観を育むことが重要である。

表１　特性的自己効力感及び看護職の捉え方の得点状況と学年間比較

特性的自己効力感				看護職の捉え方「看護師を尊い仕事と思う」					
学年	人数	平均点（SD）	範囲	平均点（SD）	非常にそうだ	少しそうだ	どちらでもない	違う	全く違う
					人（％）				
1	419	71.11(10.24)	27～107	3.48(0.82)	30(7.2)	191(45.6)	159(37.9)	30(7.2)	9(2.1)
2	417	70.32(10.69)	28～ 99	3.52(0.82)	31(7.4)	202(48.4)	141(33.8)	37(8.9)	6(1.4)
3	387	72.12(11.49)	34～108	3.52(2.48)	23(5.9)	209(54.0)	109(28.2)	39(10.1)	7(1.8)
4	414	73.53(12.06)	32～105	3.64(0.89)	55(13.3)	206(49.8)	113(27.3)	30(7.2)	10(2.4)

Kruskal-Wallis 検定，Bonferroni 検定　*p＜0.05　***p＜0.001

151）急性期病院の組織風土が看護師のストレッサー，腰痛へ及ぼす影響

○川瀬淑子[1]，林　健司[1]，岡安誠子[1]
[1]島根県立大学看護学部

【目的】
就労者の腰痛の有訴率は高く，中でも看護師の有訴率は特に高いといわれている。その原因として物理的要因のほか職場のストレッサーが近年注目されている。ストレッサーには身体的負担に加え，職場の人的環境つまり組織風土が関係することが明らかになっている。そこで本研究では，病院の組織風土の特性と看護師のストレッサー，看護師の腰痛との関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】
全国の急性期病院1,777のうち無作為に抽出した300病院中，32病院に勤務する看護師2,308名（管理職を除く）を対象に2015年10月に無記名自記式質問紙調査を実施した。回答が得られた808名中腰痛有群で尺度に欠損値がない612を分析の対象とした。調査内容は先行研究で作成した組織風土尺度（川瀬ら2013）を急性期病院の看護師用に項目を検討し改変した組織風土尺度32項目，７つの下位尺度から構成されるNursing Stress Scale日本語版34項目，腰痛による日常生活の障害度を測定するRoland-Morris Disability Questionnaire（以下RDQと略す）24項目及び基本的属性について調査を行った。組織風土尺度は因子分析後下位因子を尺度化した。組織風土尺度とNursing Stress Scale日本語版の下位尺度得点，RDQの平均得点を算出後，組織風土がストレスを介し，腰痛に影響を及ぼすか検討するためにパス解析を行った。統計解析にはSPSS21，Amos23を使用した。
【倫理的配慮】
本研究は島根県立大学看護学部研究倫理審査委員会の承認を受けて行った。調査対象に研究目的，方法，プライバシーの保護，研究協力は自由意思であることを文書で説明し，質問紙の回答をもって同意とみなした。
【結果】
612名中，女性584名（95.3%），男性28名（4.6%），平均年齢は36.24±9.38歳，看護師経験年数は13.17±8.83年であった。組織風土を因子分析した結果，「師長のリーダーシップ」「過酷な業務」「理念に基づく教育」「スタッフの非協力的態度」「建設的な雰囲気」「研究的雰囲気」「看護師の不当な評価」「スタッフの無関心さ」の８因子で構成された。各因子のクロンバックαは0.67～0.91，各因子間の相関係数は0.12～0.51（P＜0.01）であり，下位尺度として採用した。組織風土の下位尺度「過酷な業務」（β＝0.63，P＜0.001）がNursing Stress Scale日本語版の下位尺度「労働量」（β＝0.12，P＜0.01）を介し，RDQに影響を及ぼしていた。モデルの適合度はχ^2値＝0.245，P＝0.62，GFI＝1.0，CFI＝1.0，RMSEA＝０であった。
【考察】
急性期病院で働く看護師が業務量の多さや煩雑さを感じる組織風土「過酷な業務」によって「労働量」がストレッサーとなり，腰痛に影響を及ぼしていることが示唆された。急性期病院における過酷で煩雑な労働は物理的要因だけでなく，ストレッサーからも腰痛を招き，日常生活に影響を与えていると考えられる。本研究は一般財団法人ヘルス・サイエンス・センターの助成をうけて行った研究の一部である。

152）看護専門学校の教員の進学に対する支援状況と関連要因

○織田千賀子[1]，小松万喜子[2]
[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]愛知県立大学看護学部

【目的】
看護専門学校の教員の進学に対する教務責任者の認識及び進学の支援状況と関連要因を明らかにする。
【方法】
平成26年７月に，全国の３年課程看護専門学校482校の教務責任者各１人に質問紙を送付し，229人から回答を得た。調査内容は，進学希望の支援９項目，進学支援の制度４項目，教務責任者の認識（進学の必要性３項目，研修支援の困難感12項目）について５段階で回答を求めた。分析は，教務責任者の認識及び進学支援と関連要因についてMann-WhitneyおよびKruskal-Wallis検定，χ^2検定を行った。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】
対象者の役職は校長・副校長82人（35.8%），教務主任147人（64.2%）であった。設置主体は，市町村43校（18.8%），学校法人38校（16.6%）等であった。進学の必要性の認識：「大学進学が資質・能力向上に繋がる」174人（76.0%），「大学院進学が資質・能力向上に繋がる」165人（72.1%）であった。進学希望の支援：「業務内容の調整」98人（42.8%），「有給休暇の範囲内」61人（26.6%），「支援なし」56人（24.5%）であった。進学支援制度：「業務量・勤務時間の調整」54人（23.6%）が最も多く，次いで「休職制度」30人（13.1%）であった．進学支援と関連要因：「大学・大学院進学が資質・能力向上に繋がる」の得点が高い方が，「夜間・通信教育の推奨」をしていた。「有給休暇の範囲内」で進学を認めている方が「設置主体の制約が強い」「支援体制に伴う困難」の得点が高かった。進学支援制度との関連：「業務量や勤務時間の調整」を行っている方が，「研修費や出張費等が少ない」「設置主体の制約が強い」「休暇制度が充実していない」の得点が低かった。
【考察】
約70%の教務責任者は教員の進学が教員の資質・能力向上に繋がると認識し，業務内容の調整を考慮するなどの配慮がされていた。一方，設置主体の制約や支援体制が整っていないことで，進学希望に対し，有給休暇の範囲内でしか認められないことや勤務時間などの調整ができないことに教務責任者は困難を感じていることが示唆された。教員の進学は就業規則に関わるため，教務責任者の考えでできる支援は，業務内容の調整や有休休暇の活用推奨などであり，設置主体の支援が欠かせない。よって，休職制度の活用や勤務時間の調整など，教員が自己のニーズに合った体制を選択できるように設置主体と共に検討していくことが必要と考える。

153）基礎看護技術の教育に協同学習を取り入れた初期の学生の状況

○宇野真由美[1]，山本多香子[1]
[1]大和大学

【目的】
基礎看護技術の授業に協同学習を取り入れたことによる学生の状況をテキストから把握することである。
【方法】
対象者はＡ大学看護学科の学生118名。2015年度前期の基礎看護技術の授業（単元はコミュニケーション，感染予防，安全確保の技術の講義と演習）に協同学習の教え合いの技法であるジグソー学習法[1)]を一部改変して取り入れた。方法は，まず教員が本学習方法を説明し，単元毎に事前課題を与えた。次に，１グループが５～６名のため，４名に４つの基本課題と１～２名には発展的な自由課題とし，単元によって，基本課題と自由課題を担当する学生が入れ替わるようにした。データ収集は，2015年９月に無記名記述式調査を実施した。調査項目は協同学習の評価[2)]を参考に次の①～⑤で構成した。①示された課題を学生間での教え合いによる，学びに対する責任感の変化②本授業に関する満足感③学生間で学び合うことによる学生同士の交流の変化④本授業方法について⑤学んだ内容の習得状況。
分析ソフトはSPSS Text Analytic for Surveys 4.0.1とSPSS Statics ver.23，R3.0.1を使用した。調査項目①，③のそれぞれを言語処理の後にテキストマイニング，階層クラスタ分析と共起ネットワーク分析をした。①～⑤の記述データを熟読し全体把握の参考資料とした。なお，質的研究・テキストマイニングに精通する大学教員からスーパーバイズを受け，分析の真実性・妥当性の確保をした。
【倫理的配慮】
本調査の趣旨を口頭と文書で説明した。調査用紙の提出をもって同意を得たものとし，提出がなくても評価には何ら関係がないことを保障した。なお，研究者の所属する機関の承認を得た。
【結果】
調査回収率94.9％，有効回答率80.5％，分析対象者95名であった。総単語数項目①2,400，項目③2,099を階層クラスタ分析と共起ネットワーク分析し，更に〈認識〉〈行動〉〈感想〉に分類できた。
〈認識〉は，普段関わらないクラスの学生と交流し，友達の輪が広がったことや他の学生に迷惑をかけられないなどであった。〈行動〉は，一緒の班になった学生同士で練習をして，考えながら学び，技術や意識を高め合え，向上心がもてたなどであった。〈感想〉は，テスト前に協力できたことや，練習を重ねることで協力できるようになったこと，他の学生と仲良くなれたこと等の喜びと他の学生にうまく伝えられるか，また，学生から伝えられたことが間違ってないかなどの不安も把握できた。
【考察】
協同学習のジグソー学習法の活用により，学生間の交流や責任感，向上心をもつことなど学生間に互恵的な協力関係が育まれたことが示唆された。一方，学生が学生から学ぶ不安感については，今後の課題となった。
【文献】
１）エリザベス・バークレイ，パトリシア・クロス，クレア・メジャー著，安永悟監訳，協同学習の技法，ナカニシヤ出版，2009．p128-133.
２）前掲１）p67-75.

154）成人看護学実習における学生の首尾一貫感覚（SOC）に影響する要因

○山中政子[1]，平賀元美[1]，中本明世[1]，森岡広美[1]，
三浦恭代[1]，藤原尚子[1]
[1]千里金蘭大学

【目的】
ストレス対処力である首尾一貫感覚（以下SOC）に着目し，成人看護学実習における学生のSOCと影響要因及びそれらの関連性を明らかにする。
【方法】
1．調査対象：A大学看護学部において成人看護学実習を履修した学生153名。2．調査期間：2015年5月～同年12月。3．調査方法：連結可能匿名化による自記式質問紙調査を，実習1週目，実習2週目，実習3週目に実施した。4．調査内容：基本属性；年齢，実習区分等。SOC-13日本語版（山崎ら，2001）；高値ほどストレス対処力が高い。SOCに影響する要因として，生活状況；食事や睡眠等，社会的状況；人間関係や周囲からのサポート等，学習状況；知識と学習意欲（これらは高値ほど良い状態）。SOCが影響を与える要因として，日本版GHQ-12；高値ほど精神健康度が低い，身体症状；高値ほど強い。5．分析方法：各測定ポイントの測定値を合計しPearsonの相関係数を算出した。次に，SOCを従属変数，生活状況，社会的状況，学習状況を独立変数とし，また，GHQ-12と身体症状を従属変数，SOCを独立変数とし，それぞれ重回帰分析を行った。6．倫理的配慮：学生に研究目的，参加の任意性，匿名性，個人情報の保護，参加有無による不利益がないこと，成績評価に関係しないことを文書と口頭で説明し同意を得た。本研究はA大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
配布した質問紙計612部のうち574部を回収（回収率93.8%）した。全ての測定ポイントで回答があった111名のうち欠損値のない92名（有効回答率82.9%）を対象とした。対象者の平均年齢は21.1±2.5歳，全て女性，実習区分は急性期49名，慢性期43名であった。重回帰分析を行った結果，生活状況（$\beta=0.133$，$p<0.05$），社会的状況（$\beta=0.237$，$p<0.01$）学習状況（$\beta=0.184$，$p<0.01$）がSOCに正の影響を及ぼす要因として抽出された。また，SOCはGHQ-12（$\beta=-0.592$，$p<0.01$）と身体症状（$\beta=-0.290$，$p<0.01$）に負の影響を及ぼしていた。
【考察】
成人看護学実習における学生のSOCへの影響要因には，生活状況や社会的状況，学習状況が存在し，それらが良い状態である程SOCが高い。また，SOCが精神健康度や身体症状の影響要因になっていることが明らかとなり，SOCが高い程，心身の状態が良好であると推察される。従って教員は，これら影響要因の変化を早期に察知し，SOCを有効に動員して緊張状態を乗り越えられるよう，教育支援体制を整えていくことが必要となる。また，学生に対しては，周囲との人間関係を良好に保つためのソーシャルスキルを向上させるトレーニングが必要と考える。
【文献】
山崎喜比古，吉井清子，監訳．健康の謎を解く－ストレス対処と健康保持のメカニズム．東京：有信堂高文社．2001

155）成人看護学演習においてシミュレーション教育を体験した学生の学び

○森岡広美[1]，中本明世[2]，山中政子[2]，平賀元美[2]，
藤原尚子[2]，三浦恭代[2]
[1]金沢大学大学院医薬保健学総合研究科保健学専攻博士後期課程，[2]千里金蘭大学

【目的】
シミュレーション教育を用いた成人看護学演習を体験した学生の演習をとおしての学びや感想から，シミュレーション教育の実施可能性と効果を検証し，今後の効果的な演習の方策を探るための検討材料とした。
【方法】
1）研究対象：A大学の看護学部3学年71名。2）データ収集方法：術後の第一歩行の際の患者の状態を取り上げて看護を提供するシミュレーション演習を体験した学生に対し，演習での学びや感想を述べる自由記述式質問紙調査を行った。回収は留置法とした。3）調査期間：2015年7月。4）分析方法：質問紙調査により得たデータは質的帰納的に分析し，逐語録から類似した内容を抽出し，サブカテゴリからカテゴリ化した。また，厳密性を高めるため，研究者6名で幾度も議論した。5）倫理的配慮：本研究は，研究者が所属のA大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者に研究目的，任意性，匿名性，個人情報保護，参加有無による不利益がないこと，成績評価に関係しないことを口頭で説明し，質問紙への回答をもって同意を得られたと判断した。
【結果】
有効回答数は71名（有効回答率100%）であった。シミュレーション教育を取り入れた演習を体験した学生の自由記述を質的帰納的に分析した結果，［他の学生やグループのシミュレーションを見て自分たちの気付かない看護技術の方法に気付くことができた］，［看護師役をしたことで理解が深まった］，［患者の立場に立って考えることができた］，［シミュレーションをすることで具体的な部分に気付くことができた］，［医学的知識をもつことの重要性がわかった］，［患者を納得させる説明の難しさがわかった］からは，【1．リアルな体験からの具体的な気づき】のカテゴリが抽出された。［デブリーフィングで意義のある情報共有ができた］，［グループ以外での共有がよかった］からは，【2．デブリーフィングを通しての学び】のカテゴリが抽出された。また，「時間が足りなかった」や「人の援助を見ることでの気づきがあった」等の声もあった。
【考察】
シミュレーション教育では，学習目標にあわせて患者状態を設定することができ，同一条件下での繰り返しの学習ができるメリットがある。本研究の学生の自由記述においても，概ねリアリティのある体験が出来，更に観察者や評価者となった場合でもシミュレーションからの学びは多いことがわかった。また，デブリーフィングを繰り返すことで，更に看護師役が実施した看護技術がどうあるべきであったかを深く思考でき，技術を工夫し，次のシミュレーションに繋げる事で，学習効果が更に深まることが推察された。その反面，学部の講義に取り入れるには，時間の制約，学生の体験の限界や多人数への配慮も必要だと考えられる。本研究では，シミュレーション教育の効果は明らかになったが，今後の工夫すべき要因も示唆された。

156）成人看護学領域（周手術期）におけるシミュレーション演習の成果と課題（第１報）

○安藤里恵[1]，及川紳代[2]，平沢貞子[2]，小澤尚子[2]
[1]元岩手県立大学看護学部，[2]岩手県立大学看護学部

【目的】
本学では，学生の知識・技術と臨床との解離を埋め，より実践的な経験ができるように，成人看護学の演習科目の中にシミュレーション演習を取り入れた。本研究では，その演習の成果と課題を明らかにすることを目的として質問紙調査を実施した。
【方法】
対象者：平成27年度に成人看護学の演習科目を履修した３年次生90名。演習の概要：周手術期看護の課題として胃切除術後の患者の模擬事例を提示した。同事例の術後看護演習の１つとして，病棟帰室時の観察ができることを目標としたシミュレーション演習を実施した。演習時は学生を５～６人のグループに分け，教員は各グループ１～２名で担当した。演習構成は，オリエンテーション，個別に事前学習した観察内容についてのグループワークとシミュレーションの実施（１グループ10分），デブリーフィング（全体での振り返り）とした。調査期間：平成27年６月下旬。調査方法：演習終了時に無記名自記式質問紙を配布した。回収箱を設置し１週間後に回収した。質問紙には，39項目の５段階尺度「授業過程評価スケール－看護技術演習用－」（舟島，2009）（以下，評価スケール）を使用し，演習の目標達成度（１～10段階），演習に関する意見等（自由記述）の設問を加えた。分析方法：評価スケールの各項目を得点化（１～５点）し，総得点（39～195点）と下位項目得点の平均値を算出した。目標達成度は単純集計し，自由記述は類似する内容をまとめた。
【倫理的配慮】
岩手県立大学研究倫理審査を受けて実施した。
【結果】
質問紙の配布数83，回収数22（回収率26.5％）であった。評価スケールの総得点の平均値は133.64（SD20.65）点で，学生の評価が平均的な演習であったが，下位項目Ⅰ［時間配分と内容の難易度］は3.07（SD0.52）点，Ⅱ［意義・目的の伝達と指導・アドバイス］は3.30（SD0.21）点，Ⅵ［学生・演習への態度・対応］は3.40（SD0.39）点であり，基準値を下回っていた。目標達成度は，最頻値「６」が６名（27.3％）であった。記述内容には「他のグループが工夫しているところを見ながら学ぶことが多かった」「つらくて大変だけれど，きっと役に立つと思う」などがあった。
【考察】
下位尺度Ⅰ，Ⅱ，Ⅵが基準値を下回った理由として，各自の事前学習をグループ内で演習前に話し合う時間が短く，納得できる状況での実施ではなかったこと，他グループから見られているという緊張感が強いこと，その都度教員から指導が入らないことなどが挙げられ，それが目標達成度にも影響した可能性がある。しかし，負担感はあるが演習の必要性は感じているため，事前にデモンストレーションなどでイメージしやすいよう演習内容を提示することや，学生間で意見交換できる時間を演習前後で増やすなどの工夫が必要であると考える。

157）成人看護学領域（周手術期）におけるシミュレーション演習の成果と課題（第２報）

○及川紳代[1]，安藤里恵[2]，平沢貞子[1]，小澤尚子[1]
[1]岩手県立大学看護学部，[2]元岩手県立大学看護学部

【目的】
本学の成人看護学領域では，周手術期看護のシミュレーション演習の成果と課題を明らかにする目的で，学生を対象とした質問紙調査を行った。演習後に実施した「授業過程評価スケール」（舟島，2009）による評価では，［時間配分と内容の難易度］［意義・目的の伝達と指導・アドバイス］［学生・演習への態度・対応］で改善の必要性が示された（第１報）。そこで今回は，学生の実習経験を踏まえた演習の成果とより具体的な演習ニーズを把握することを目的とした。
【方法】
対象者：平成27年度に成人看護学の演習科目を履修した３年次生90名（成人看護学実習の履修「未」・「済」の双方を含む）。調査期間：平成28年１月下旬。調査方法：学生の集合時に，実習経験やシミュレーション演習に関する無記名自記式質問紙を配布した。回収箱を設置し１週間後に回収した。分析方法：設問ごとに単純集計し，自由記述は類似する内容をまとめた。実習経験の有無と演習に関する回答との関係を見るために，χ^2検定またはフィッシャーの直接法を適用した（有意水準$p = .05$）。検定には「IBM SPSS Statistics 21」を用いた。
【倫理的配慮】
岩手県立大学研究倫理審査を受けて実施した。
【結果】
配布数89，回収数51（回収率57.3％），有効回答数50であった。６領域の実習のうち成人看護学実習履修「済」は36名（72.0％），他領域実習を含めた周手術期患者の受け持ち経験「有」は43名（85.0％）であった。「実習前のシミュレーション演習は実習で活用できたか」に対する回答は，「思う群」34名（68％），「思わない群」16名（32％）であり，周手術期患者の受持ち経験「有」の方が，演習を実習で「活用できた」との回答が多い傾向があった（フィッシャーの直接法，$p = .027$）。シミュレーション演習をしたいと思う場面は，「ICUでの患者の観察・看護」「術後の初回離床時」など，周手術期看護に関するものが多く，その理由には「ICUで患者を受け持ち，自分ができる看護は何か事前に学ぶ必要があると思った」「演習していると，実習では何に重点をおいて観察すればよいかわかる」などがあった。実習前に演習したいことでは，呼吸音の聴取，術後患者の清拭などがあり，その主な理由は「実施したことがなく自信が持てなかった」などであった。演習・実習に対する意見は，「確認時はじっくり指導して欲しい」「１度の演習を実習で生かすのは難しい」「実習で体験するとさらに良く理解できる」などがあった。
【考察】
学生は実習経験によって演習の成果と必要性を再認識していた。特に周手術期看護のシミュレーション演習に対するニーズは高く，実習での実践に直結する内容が焦点化されていた。今後は，より実践的な演習方法や時間の確保，指導体制の強化が課題である。

158）看護学実習における生命倫理教育内容の教材化
－臨地実習指導者の指導状況－

○柴田恵子[1]，川本起久子[1]
[1]九州看護福祉大学

【目的】
臨地実習指導者の経験から生命倫理の教育内容について教材化を明らかにする。
【方法】
１．日時：平成27年３月～５月。２．対象：Ａ大学実習施設５病院の臨地実習指導者114名。３．調査方法：指導した２場面（学生の看護ケア実践を見ていて指導，一緒にケアした時に指導）での生命倫理内容と指導にふさわしい場面について自由記述とした。４．分析：記述内容を意味内容毎に分節し，１分節に１コードとして内容を表示した。この作業は一人の研究者が行い，その後にもう一人の研究者がコード内容の妥当性を検討し，両研究者間のコードの一致に至るまで繰り返した。類似するコードからカテゴリー（以下「　」で記す）を作成した。カテゴリーは生命倫理教育内容，３場面は指導状況で，生命倫理の教材としての指導を類別し比較した。４．倫理的配慮：Ａ大学倫理審査委員会の承認を得た。調査票は記号化し，データ管理は鍵のかかる研究室内のロッカーで行ない，研究終了後にはデータを一定期間保存した後に破棄することとした。対象者には文書で目的，倫理的配慮について説明し協力を求め，結果を公表することの許可を得た。
【結果】
回収数（率）は31（27.2％）で，有効回答数（率）は30（96.8％）だった。記述は見ていて指導が25件，ケアした時に指導が23件，ふさわしい場面が26件で，コード数は104だったが不適切表現を修正後に102コードを採用し11カテゴリーに集約した。カテゴリーは４つに類別された（表１）。
【考察】
教材化が３場面で可能な内容は「患者の状況」「治療・処置」「援助」で，生命倫理を学ぶ上で相当かつ実際的だと考えられていた。「自己決定」といった第２群の５カテゴリーは学生の経験を基にした教材としてふさわしく，「拒否」「患者との対応」は指導経験上での実際的な教材で，一方で「生命の誕生」は望ましい内容だと思われていた。

表１　カテゴリー分類結果

	ふさわしい看護現象	カテゴリー名	見ていて指導	学生と一緒にケア
第１群	○	患者の状況	○	○
	○	治療・処置	○	○
	○	援助	○	○
第２群	○	自己決定	○	
	○	インフォームド・コンセント	○	
	○	患者・家族関係	○	
	○	終末期・看取り	○	
	○	家族	○	
第３群	○	生命の誕生		
第４群		拒否	○	○
		患者との対応	○	○

159）学生が患者との体験を通して捉えた看護コミュニケーションの技法

○篠﨑惠美子[1]，坂　亮輔[2]，栗田　愛[1]，小野五月[3]，上田ゆみ子[4]
[1]人間環境大学，[2]岐北厚生病院，[3]聖隷三方原病院，[4]岐阜聖徳学園大学

【目的】
近年医療者のコミュニケーション能力強化は課題である。A大学では1年次前期に開講する看護コミュニケーション論で講義・学生間のロールプレイ・模擬患者参加型演習などを段階的に導入し，後期の基礎看護学実習（以下：基礎実習）で患者とのコミュニケーションスキル活用の体験を意図的に実施している。本研究の目的は，看護コミュニケーション論を学んだ学生が基礎実習での体験をもとに，コミュニケーション技法の活用をどのように捉えたか明らかにすることである。
【研究方法】
対象：看護系大学1年生で基礎実習の履修学生で同意が得られた30名。方法：基礎実習成績判定終了後，記録返却時に調査を依頼。同意が得られた学生の課題レポート（コミュニケーション技術活用について）を協力者が，個人情報を外しデジタルデータとして変換。分析：変換データはText Mining Studio 4.2を用い，テキストマイニング手法による形態素解析，構文解析を経て，「単語頻度解析」「ことばネットワーク分析」を行い比較検討しながら，学生が捉えたコミュニケーション技法の活用を明らかにした。倫理的配慮：所属施設の倫理委員会の承認を得た。成績判定後に研究主旨，参加自由や成績に関係しないこと等を説明し同意を得た。個人が特定できるデータは除去し，デジタルデータ化した。
【結果】
レポートから抽出された6,806件の単語を単語頻度解析すると，名詞「患者」「話」「コミュニケーション」「自分」「共感」「実習」「技法」，動詞「聞く」「考える」「使う」「話す」「とる」「開く」，形容詞「良い」「難しい」「多い」が多く出現した。注目後を「気持ち」，共起ルール設定を共起回数10回以上，最低信頼度80％とすると，ことばネットワークでの出現単語は「気持ち」「患者」「実習」「話」「コミュニケーション」「共感」であった。原文検索では「看護コミュニケーション技法は患者さんの情報や気持ち，解釈モデルを知るためにとても重要な手段」や「この体験をふまえて患者の本当の気持ちを知ることが私の課題となった」などが検索された。
【考察】
看護コミュニケーションにおいて「共感」は，「同情」と区別され，看護師が患者を理解するのに重要で必要不可欠な技法である。本研究では，学生がコミュニケーション技法を語るにあたり，対象となる「患者」や「気持ち」と共起する頻度や確率が高い単語に「共感」が出現したことから，学生は患者とのコミュニケーション体験を通してその難しさを感じながらも，看護技術として「患者」の「気持ち」に「共感」することの重要性を実感していることが視覚化された。

160）主体的学習に影響を及ぼす要因に関する文献検討

○池田陽子[1]，長家智子[1]，分島るり子[1]，村田尚恵[1]，古島智恵[1]
[1]佐賀大学

【目的】
看護基礎教育で自ら学び続ける学生を育成するために必要とされる主体的学習について，先行文献の分析より看護分野でどのようにとらえられているか影響要因を明らかにする。
【方法】
研究方法：2015年5月，医中誌Web版Ver.5とCINIIで「主体的学習」をキーワードに検索し，医中誌33件，CINII288件を抽出した。テーマかキーワードに主体的学習を含む，または主体的学習について述べてある原著のうち重複文献を除き58件を分析対象とした。倫理的配慮として，著作権の侵害にならないよう引用・参考文献名および引用・参考個所を明確に示す。
【結果】
58件の内訳は，教育実践報告28件，量的研究18件，質的研究9件，実態調査3件だった。主体的学習を定義していたのは，58件中7件あり，残りの51件中「主体的」を表す内容が読み取れたのは39件で，内訳は「主体的」9件，「自主的」8件，「積極的」6件，「能動的」6件，「自学自習」5件，「学生主体」5件，「内発的」3件であった（重複文献あり）。また，51件中「学習」を表す内容が読み取れたのは37件で，内訳は「学習」15件，「問題解決過程」9件，「学習参加」4件，「グループ学習技術」4件，「学生主体の教育」3件，「思考力」2件「批判的思考」1件，「授業外学習」1件，「目的達成行動」1件であった（重複文献あり）。定義が無く内容からも読み取れなかったのは12件だった。主体的学習の影響因子が記載されていたのは58件中28件で，「グループワーク」20件，「自己効力感」4件，「学生と教員の関係性」2件，「社会的スキル」1件，「職業選択の満足感」1件，「学習時間」1件，「学習課題の多寡」1件であった（重複文献あり）。
【考察】
主体的学習を定義した文献は7件，定義を読み取れないものが12件あったのは，主体的学習が身近な言葉であるため，明確に定義されず研究されていたと考える。また，「主体的」に関しては46件あったのは（定義あり含む），表現は異なっても「自ら進んで」という学生の姿勢・行動は共通認識されていることが考えられる。しかし，「学習」に関しては，表現が異なるだけでなく，内容も大きく異なっていた。これは，「学習」という概念が広く，研究者間で異なる認識であることが考えられるため，「学習」を明確に定義しなければ研究者間で異なる内容を述べている可能性がある。主体的学習を研究するに当たっては定義を明確にする必要性が示唆された。主体的学習の影響要因は「グループワーク」が最も多かった。これは文献の多くが教育実践報告であり，研究者の経験上の知見として得られた結果が述べられていたことが影響していると考えられる。また，今回の分析では，7つの影響因子が明らかになった。しかし，経験上の知見で得られた因子が含まれており，何が主体的学習に影響を及ぼすのかは明らかでない。主体的学習とは何か明確にした上で，影響要因を明らかにする必要性が示唆された。

161）基礎看護学実習Ⅰ実施前後における看護大学１年生の向社会的行動の変化

○岡田郁子[1]
[1]旭川大学

【目的】
向社会的行動とは，相手に思いやりをもち相手のためになるよう意図して行う行動のことであり思いやり行動ともいえる。本研究は看護基礎教育における向社会的行動を育む方法を見出すため，看護大学１年生の基礎看護学実習Ⅰ実施前後における向社会的行動の変化を検討することを目的とする。
【研究方法】
対象者はＡ私立大学看護学部１年生59名，その中で回答を得た基礎看護学実習Ⅰ実施前29名（回収率49.2％），基礎看護学実習Ⅰ実施後22名（回収率37.2％）を分析対象とした。調査内容は，基本的属性（年齢・学年・性別等），既に信頼性・妥当性が検証されている，菊池が作成した向社会的行動尺度を使用し，基礎看護学実習Ⅰ実施前・実施後の２回アンケート調査を実施した。前後の比較は向社会的行動全体ではｔ検定を，各質問項目別ではMann-WhitneyのＵ検定を行い，分析ツールSPSSVer22を使用した。
【倫理的配慮】
対象者に書面にて研究の趣旨・自由参加の保証，匿名性の保持を説明した。対象者が所属する大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
性別は基礎看護学実習Ⅰ実施前，女性26名（89.7％），男性３名（10.3％）。実施後，女性22名（100％）。向社会的行動は実施前60.4（±13.8），実施後54.4（±10.4）であり，実施後低下傾向にあるが有意な差はみられなかった。各質問項目別に実施前後で比較した結果20項目中３項目で有意差がみられ，「列に並んでいて，急ぐ人のために順番をゆずる」は実施前3.0±1.2，実施後1.9±1.0と有意に低下し（$p=0.001$），「酒に酔った友人などの世話をする」は実施前1.6±1.2，実施後2.3±1.5と有意に増加（$p<0.05$），「自動販売機や切符売機などの使い方を教えてあげる」では実施前2.6±1.4，実施後1.7±1.0と有意に低下していた（$p<0.05$）。
【考察】
看護大学１年生の向社会的行動は，基礎看護学実習Ⅰ実施後低下傾向にあったが有意な差はみられなかった。質問項目別では，「友人などの世話をする」の１項目が唯一増加していた。患者と関わりを通して看護ケアへの意欲が高まったことがその要因と考える。また，他２項目で低下していた。向社会的行動の阻止要因として，自身は親切のつもりでも相手にとって不快なのではないかという不安により行動に移せない若者が多いこと，幼児期の社会間接互恵性とは正反対の社会環境があり親切にした人間に親切が返ってこない現状が意欲を低下させていることなどがある。基礎看護学実習Ⅰは入学してはじめての実習であり，面識のない人と相互的な関わりをするため社会を体感する場ともいえる。また，お互い協力し連携を図るなど実習メンバーとの関わりなどから今迄と違う環境を実感したことが低下の要因となったとも考えられる。今後も検討が必要である。

162）臨地実習での臨床指導者による看護技術チェックの教育効果

○長田登美子[1]，岩崎淳子[2]，樋田小百合[1]，松原　薫[3]
[1]平成医療短期大学，[2]平成医療専門学院，[3]医療法人誠広会平野総合病院

【目的】
今日，看護を取り巻く環境の変化は大きく看護教育に求められる内容は高度化している[1)]。一方で卒業時の技術力の低下が指摘されている。これはＡ短期大学においても同様である。そこで２年次の成人看護学実習Ⅰで，臨床指導者（以下，指導者）による清潔援助の技術チェック（以下，技術チェック）を試みた。この教育的効果を明らかにすることを目的とした。
【調査方法】
対象者：成人看護学実習Ⅰを終了したＡ短期大学２年生67名。調査方法：無記名自記式アンケートを作成し，実習最終日に調査を実施した。分析方法：技術チェックの効果については４件法を使用し単純集計し，有効群と非効果群に分類した。自由記載の分析は，コードの意味内容を吟味し類似性に従いカテゴリー化した。質的研究の経験のある共同研究者と検討し信頼・妥当性を高めた。倫理的配慮は研究者所属機関の倫理審査の承認（H25-54号）を得て実施した。
【結果】
有効回答は65名（97.0％）であった。成人看護学実習Ⅰにおいて指導者による技術チェックの効果について，有効群は54名（83.1％），非効果群は11名（16.9％）であった。分析結果は，カテゴリーを《　》，サブカテゴリーを〈　〉で示した。有効群の理由からは，《自己の技術援助の確認》，《今後の改善点と課題》，《自信と意欲の向上》の３つのカテゴリーが見いだされた。《自己の技術援助の確認》においては〈技術の確認が出来る〉ことで，さらに〈自分のできている部分の明確化〉すると同時に〈自分のできていない部分の明確化〉ができる。また〈指導者のアドバイスによる気づき〉は，《今後の改善点と課題》となる。指導者からの指摘は自分の気づかない点を評価してもらえ，修正する機会ととらえるため〈見直しが出来る〉ことは，客観的に再確認ができ，技術改善点と自己の課題を知ることが〈課題が分かる〉ことになる。《自信と意欲の向上》は，合格の喜び，技術の向上が〈励みになる〉，できていると認められることが自信となり〈自信がもてる〉。非効果群の理由からは，《技術チェックの課題》のカテゴリーが見いだされ，〈指導者とタイミングの難しさ〉，〈精神的負担〉，〈方法への不満〉３つのサブカテゴリーから構成されていた。
【考察】
指導者による技術チェックは，学生の不安と緊張を伴うが自己の技術援助の確認ができる。また付帯効果として自発的な練習を促し，前向きな取り組み姿勢につながると考えられる。さらに，学生にとって信頼と憧れを抱く指導者からの評価とアドバイスは，学生の自信になり意欲の向上をもたらしたと考えられる。結果，臨地実習での臨床指導者による看護技術チェックの教育効果は有用であることが示唆された。今後の課題として，指導者へ方法の統一を図るための説明等が挙げられる。

163）看護大学生のセルフモニタリングにおける自己意識への影響　－新入生を対象に－

○今井七重[1]，小島範子[1]，榎本敬子[1]，留田由美[1]，
酒井千知[1]，馬場美穂[1]，浅野恵美[1]，織田千賀子[1]，
足立はるゑ[1]
[1]中部学院大学

【研究目的】
セルフモニタリングは自分自身を客観的に評価することにより自己意識が高まり，それにより行動の変化につながる（辻，2010）。今回，看護大学生の入学後間もない時期に大学生活におけるセルフモニタリングを導入し，その効果を検討した。
本稿では調査データのうち，１週間の振り返りにおける自由記述を分析することにより学生の自己意識に及ぼす影響を検討することを目的とした。
【研究方法】
対象は本学看護学科在籍の１年生38名で，研究期間は2015年６月末から４週間。調査内容はセルフモニタリングとして，週１回ゼミの時間に１週間の振り返り６項目（予習・復習，運動，睡眠等）を「１：あてはまらない」～「４：あてはまる」の４段階評価し，その理由を答える自由記述を設けた。自由記述の分析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。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】
学生に研究の趣旨，プライバシーの保護，成績に関係しない等を説明し，協力が得られた学生のみを対象とした。中部学院大学倫理審査委員会の承認を得た（E-0019）。
【結果】
自由記述の内容分析は，305記録単位となり，19サブカテゴリーを形成し，〈自律的な学習態度204（58.0%）〉〈健康的な日常生活71（23.3%）〉〈ストレス・コントロール12（3.9%）〉〈その他18（5.9%）（バイト・体調不良・寝坊・遅刻）〉の３カテゴリーとなった。サブカテゴリーの自律的な試験勉強・課題勉強・予習復習・時間の使い方・学習意欲の記録単位の合計は155（76.9%）であり，非自律的な試験勉強・課題勉強・予習復習・時間の使い方・学習意欲の記録単位の合計は49（23.1%）であった。健康的な睡眠・運動・食事の記録単位の合計は31（43.7%）であり，不健康的な睡眠・運動・食事の記録単位の合計は40（56.3%）であった。１週から４週までの記述内容の週間別変化については，週が進むにつれてプラス的な記述の内容の割合が増加する傾向であった。
テキストマイニングは，キーワードが多い順に，［勉強］，［テスト］，［課題］，［運動］であった。［勉強］を中心とした有向レイアウトでは，［勉強］の周りを囲うように［運動］，［睡眠］，［食事］が位置している。また，［テスト］と［課題］は，［勉強］を中心に対照的な位置示していた。
【考察】
大学生活の１週間の振り返りにおける学生の自己意識は，学習態度の自律性が高くなり，学習意欲が高まり，学習に関する時間の使い方が増える傾向であった。一方，寝不足や運動不足など健康的な日常生活がしにくくなる傾向がみられた。また，セルフモニタリングをすることで自己統制の必要性に気づけることが示唆された。
【文献】
辻平治郎（1993）：自己意識と他者意識，7-129，北大路書房，京都

164）患者の療養場面を再現した体験型授業における学生の学びの特徴

○辻田幸子[1]，本江朝美[1]，市川茂子[1]，鈴木　恵[1]，
岩淵正博[1]
[1]横浜創英大学

【目的】
近年の看護基礎教育の現状と課題として，若い世代における生活体験の乏しさが指摘され，教授法の工夫が必要とされている。そこで，本研究では患者の療養場面を再現した体験型授業を受講した学生らの学びの特徴を明らかにし，生活理解を促す教授法を考察する一助とすることを目的にした。
【方法】
看護学部1年次前期開講の「看護学援助論Ⅰ」の「安全な環境を維持する行為を理解する」の授業を受講し，「体験をとおして学んだこと・感想」のレポートを提出した者の中で研究参加に同意した79名を対象とした。
上記授業は学内演習室で教員が患者役を演じる療養場面を設定し，患者の安全な環境を維持する行為について，5つの課題を段階的に提示して，学生がその都度気づいた事を記録するという授業であった。5つの課題とは，①患者の臥床場面を単に見せる②療養環境の観察の視点を伝える③患者の安全を脅かす環境の視点を伝える④患者の生活行為をイメージすることを伝える⑤患者が実際に生活行為をする場面を見せるであった。
分析対象は，「体験を通しての学んだこと・感想」のレポートとした。分析方法は，学生の記述を精読し，意味内容ごとの纏まりで切り分けてコード化し，その内容に注目してカテゴリーを抽出した。データ分析の妥当性と信頼性を高めるために複数の研究者と検討を重ねた。倫理的配慮は，Ａ大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号27-003）。
【結果】
授業を受講した学生の「体験をとおして学んだこと・感想」は，210データを得て，15のカテゴリーを抽出した。以下にカテゴリーを【　】で示す。【患者の生活行動を見る必要性】，【患者の生活行動をイメージする必要性】，【細かい部分まで観察する重要性】，【相手の立場で考える事の大切さ】，【先を予測することの大切さ】，【患者の療養生活の不便さや困難】，【患者の生活は動的である事】，【療養環境を整える重要性】，【看護師の行動の患者への影響】，【看護師としての姿勢】，【リアリティのある設定から得たもの】，【自分の視点の変化への気づき】，【他者の意見を聞くことの大切さ】，【学習の姿勢】，【自己の課題】であった。
【考察】
患者の療養場面を再現した体験型授業における学生の学びの特徴は，動きのある生活の中で不便さや困難さに直面している患者に気づき，患者の立場で考え，生活行動をイメージし，細かい部分まで観察しつつ，療養環境を整えることの重要性を学んでいた。また，これらの学びをとおして，看護師として学習者としての姿勢を考え，自己の課題を見出していた。これらのことから，リアリティのある体験型授業が患者の生活理解を促す一教授法として有用である可能性が示唆された。

165）学生の学習への主体性促進を意図した看護学教員の授業形態別教授活動

○山口幸恵[1]，松田安弘[2]
[1]常磐大学将来計画準備室，[2]群馬県立県民健康科学大学

【目的】
学生の学習への主体性促進を意図した看護学教員の授業形態別教授活動を明らかにし，授業形態の特徴に応じた教授活動への示唆を得る。
【方法】
1．研究対象：全国の看護系大学・短期大学・専門学校に所属する教員995名。2．データ分析：ベレルソンの方法論を参考にした看護教育学における内容分析を用いた。また，各授業形態における教授活動を示す記録単位の出現頻度を算出した。本研究は，群馬県立県民健康科学大学倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
1．対象者の特性：教員の経験年数は1年から37年（SD7.9）であり，学校の種類や担当する授業の形態など多様であった。2．学生の学習への主体性促進を意図した看護学教員の授業形態別教授活動（表）：675記録単位を分析した結果，講義時，演習時ともに，教授活動《1》が最も頻繁に用いられ，次いで《2》，《3》の順であった。実習時の教授活動は，《2》が最も頻繁に用いられ，次いで《3》，《1》の順であった。
【考察】
《1》，《2》は，「学習意欲を刺激しにくい」という講義の欠点を補い，他の授業形態に用いられていない《9》は，《1》，《2》の授業設計と展開に対する評価結果を次の講義に反映する教授活動であることを示す。また，《1》は，「課題や学習への関心が高まる」という演習の利点を強化し，教授活動《2》は，「人的資源や物的資源の整備状況により十分な学習効果を得られない」という演習の欠点を補う教授活動であることを示す。さらに，《2》，《3》は，「看護が展開される場に即した知識や技術，態度の修得を可能にする」という実習の利点を強化する一方，「流動的な看護実践の場における様々な状況下で学習に取り組む」学生を支援する教授活動《4》を組み合わせ，それらを意図的，計画的に用いることが課題であることを示す。

表　学生の学習への主体性促進を意図した看護学教員の授業形態別教授活動

授業形態別教授活動	講義	演習	実習
《1．内発的動機付けを高める授業を設計し展開する》	110（39.9）	82（49.1）	35（15.1）
《2．思考の発展と理解の促進を支援する》	80（29.0）	26（15.6）	64（27.6）
《3．学生の意思決定を促進する》	28（10.1）	24（14.4）	63（27.2）
《4．学習状況と成果を形成的に評価する》	23（8.3）	10（6.0）	9（3.9）
《5．自己評価活動を支援する》	10（3.6）	7（4.2）	11（4.7）
《6．主体性を発揮できる機会を提供する》	9（3.3）	6（3.6）	25（10.8）
《7．課題の明確化を支援する》	8（2.9）	7（4.2）	10（4.3）
《8．学生自ら学習方法を見出すことを支援する》	5（1.8）	5（3.0）	14（6.0）
《9．自己の教授活動を評価し改善点を見出す》	2（0.7）		
《10．望ましい状態の基準となる目標を示す》	1（0.4）		1（0.4）
分析対象675記録単位における記録単位数および割合(%)	276（40.9）	167（24.7）	232（34.4）

166）タクティールケアを基礎看護技術に導入した効果 －学生の感想より－

○緒方昭子[1]，伊津美孝子[1]，村上生美[1]，籔内順子[1]，田中晶子[1]，高橋友子[1]
[1]森ノ宮医療大学

【目的】
学生が癒し・癒され，手の持つ効果を実感し，今後の授業や患者の安楽に対する意識が高まることを期待し，生活援助論Ⅰの講義・演習にタクティールケアを導入した。その評価を行い今後の教育内容について検討する。
【方法】
１年生前期の生活援助論Ⅰの７月の授業に，日本スウェーデン福祉研究所のインストラクターによるタクティールケアの講義と演習を実施した。講義を受けた後，男女別に２人１組となり，背中と手にそれぞれ10分間のタクティールケアの演習を行った。実施後にアンケート調査を行い，数について単純集計，記述については意味内容の類似性について研究者間で検討し分類した。
【倫理的配慮】
大学の倫理委員会の承認を得た。学生に対してアンケート調査を行うこと，同意の有無は成績には関係しないこと，結果を発表すること等を説明し同意書に同意を得た。
【結果】
89名中83名（92%）の同意を得た。手技について61名（74%）が「簡単だと思う」と回答した。受け手の感想では「気持ちよさからの眠け」15名，「人の手のあたたかさの実感」11名，「自分の身体があたたかくなる実感」９名，「触れられたことの安心感」９名など多くが快の感覚を得ていたが，「くすぐったくて落ち着かない」と１名の回答があった。実施者の感想では，27名が実施中対象者が寝ていたことなどから「対象者の反応から得たうれしさ」を感じ，19名が「リラックスやあたたかさ」など実施者としてのケアの効果を実感していた。11名が「相手のことを配慮した実施」をしており，多くの学生が癒し・癒される体験からタクティールケアの効果を実感していたが，５名が「難しさを実感」し，３名が「肩がこる」など不快な体験をしていた。演習に取り入れたことについては，80名（96%）が「良かった」と回答した。その理由は，15名が「体験から気持ちよさを実感」し，15名が「タクティールケアの知識と効果の学び」，９名が「将来活用できる」，７名が「新たな学びの実感」，４名が「自分の手の有用性の実感」と回答していた。良いと回答しなかった３名は「演習の復習がよかった」「テスト対策がよかった」であり，実施時期の問題であった。演習後の実施では27名が他者に実施しており，対象は母親が多く，実施理由について12名が「演習で学んだので試してみた」，８名が「相手が疲れていたので」と回答した。
【考察】
１年生初期の導入であるが，９割以上が癒された体験をし，また自分の実施で相手を心地よくできたことから，安楽やリラックスに対する意識を持つことにつながり，またその後の実施につながった者もいた。講義・演習への導入は効果があったと思われる。手が触れることで，あたたかさ，安心感などが生まれることを実体験できたことは，これから看護師を目指す学生にとっては大切な経験と学びである。今後この経験を活かした看護技術教育を継続していくことに意義があると思われる。

167）実習指導者の学習ニードに影響する要因：愛知県の100床以上の病院を対象として

○田中希代子[1]，渕田英津子[2]，會田信子[3]
[1]名古屋大学大学院医学系研究科博士前期課程，[2]名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻，[3]信州大学学術研究院

【目的】
臨地実習は，看護実践能力の形成など，看護基礎教育の教育目標を達成するために重要な位置づけにある。しかし，実習指導者の多くが指導上の不安やジレンマなどを感じており（佐藤ら，2004），学習ニードに即した研修のあり方を検討していく必要性が考えられた。そこで，愛知県内の病院に勤務する実習指導者の学習ニードに影響する要因を明らかにし，実習指導者育成のあり方への示唆を得た。
【方法】
対象は，愛知県内の病床数100床以上の全病院203施設の看護部長から承諾が得られた46施設の実習指導者454名で（回収率58.2%，有効回答率95.6%），2015年３月に郵送無記名自記式質問紙法で行った。調査内容は，①組織特性３項目，②個人特性11項目，③実習指導者経験７項目，④学習ニード21項目（『学習ニードアセスメントツール－実習指導者用－』（中山ら，2014））であった。統計はSPSS.22を用いて単変量解析を行った。
研究実施にあたっては，名古屋大学大学院医学系研究科生命倫理委員会で承認を受け（承認番号14－139），対象の自由意思を尊重すること，守秘義務を守ることなどを約束し，質問紙への記載・返送を同意とみなした。
【結果】
実習指導者講習会の受講者は40.3%で，実習指導を担うときの勤務状況は，専任が26.0%，状況によって他の業務を兼務42.5%，いつも他の業務を兼務が31.5%だった。実習指導者講習会受講者は，専任（33.3%）が有意に多く（$p=0.007$），自ら実習指導者を希望した割合（$p=0.002$）や実習指導者役割継続意向（$p=0.001$），自己研鑽の遂行（$p=0.037$）などでも高値だった。
学習ニードは，認定看護師（$p=0.028$），副主任（$p=0.024$），実習指導者経験１～５年未満（$p=0.038$），実習指導者役割継続意向が高い者（$p=0.001$），および自己研鑽（$p=0.013$）や実習指導者責務遂行努力をしている者（$p=0.001$）が，そうでない者よりも高得点だった。
【考察】
以上の結果より，実習指導の役割を担う者については，実習指導者講習会の受講機会を与えることと，実習指導の専任体制を整えていくことの重要性が改めて確認された。さらに，学習ニードは，個人特性のみでなく，実習指導者役割継続意向などとの関係が確認されたことから，実習指導者の内発的動機付けを喚起し，能動的・自発的に実習指導の役割を担えるよう，本人の意向・希望を反映していくことの必要性が示唆された。

168）成人・高齢者看護学実習における陰部洗浄の技術チェック後の学生が認識する技術到達度と思いの実態

○樋田小百合[1]，吉崎純夫[2]
[1]修文大学，[2]平成医療短期大学

【目的】
成人・高齢者看護学実習における『陰部洗浄』の技術チェック後の学生が認識する技術到達度とそれに対する思いの実態を明らかにする。
【方法】
対象者は，病棟実習である成人看護学実習Ⅰ・Ⅱ及び高齢者看護学実習Ⅱを終了した看護学科３年生86名。集合調査による自記式質問紙は，基本属性及び『陰部洗浄』の到達度は，「１．ほぼ達成した」，「２．まあまあ達成した」，「３．あまり達成できていない」，「４．達成できていない」の４件法で調査し単純集計を行った。さらに，その選択理由の自由記述を１つの内容を１コードとし，意味内容の類似性に着目して研究者間で検討を重ね，カテゴリー，サブカテゴリー化し質的分析を行った。
【倫理的配慮】
学生に文書及び口頭で研究の趣旨とともに研究協力は自由意思であり，実習評価に影響しないこと，個人名は特定されないこと，得られた結果は学会等で発表することを説明し，質問紙の提出を持って同意を得た。尚，所属機関における倫理審査で承認を得て実施した。
【結果】
分析対象は同意が得られ欠損値を除く81名（94.2%），男性10名（12.3%），女性71名（87.7%）であった。学生が認識する『陰部洗浄』の技術到達度は，「１．まあまあ達成した」56名（69.1%）と最も多く，次いで「２．ほぼ達成した」は18名（22.2%），「３．あまり達成できていない」は７名（8.6%）であり，「４．達成できていない」は０人（０%），平均±SDは，1.86±0.54であった。学生が認識する『陰部洗浄』の技術が到達した理由として，38コード抽出され，《経験の積み重ね》，《患者の個別性に合わせたケア》，《他者からの指導》，《ケアへの自信》，《見守りによる安心感》の５つのカテゴリー，12のサブカテゴリーから構成された。《経験の積み重ね》は，〈繰り返し実施〉，〈実習での経験〉の２つ，《他者からの評価》は，〈より良い援助への指導〉，〈困難時の指導〉，〈多くの指導〉の３つのサブカテゴリーであった。反対に達成できていない理由として，29コード抽出され，《技術の未熟さ》，《対象に合わせたケアの難しさ》，《経験不足》の３つのカテゴリー，10のサブカテゴリーから構成された。《技術の未熟さ》は，〈自信がない〉，〈サポートが必要〉，〈清潔・不潔の配慮〉，〈改善が必要〉，〈忘れてしまう〉の５つのサブカテゴリーであった。
【考察】
成人・高齢者看護学実習における技術チェック後の学生が認識する『陰部洗浄』の技術到達度は，ほぼ達成した又はまあまあ達成したと90%以上の学生が回答し，達成できていないと回答する学生はいなかったことは，卒業時の到達度レベルに概ね達している。学生が認識する『陰部洗浄』の技術到達度は，実習での経験の積み重ねと技術チェックによる他者評価が影響していることが示唆された。

169）看護学生の主観的幸福感の差異による協同作業認識への影響

○平井由佳[1]，橋本由里[1]
[1]島根県立大学

【目的】
看護職に必要な資質として，組織やチームで働く事のできる社会的な調整能力や他者と協同していく能力は欠かせない。そのためには高校までの個人学習が中心の学習形態ではなく，学生相互に学び合い，主体的に協同的に学ぶ学習方法を修得できる必要がある。Webbらは「学生の能力やグループの構成よりもグループ内の相互作用の質が学生の成績を左右し，ネガティブな社会情緒的行動が成績に間接的に負の影響を与える」と述べている。他者と協力して学習を成立させることが求められる協同学習において，高い対人能力や安定的な情緒がグループに効果的な相互作用をもたらす要因となると考えられる。そこで本研究では心の健康が維持されている者とされていない者との「主観的幸福感」の違いによる協同作業への認識を明らかにする。
【方法】
1）時期：平成27年6月
2）対象：本研究の参加に同意を得られたA大学看護学部1年生
3）調査内容：対象者の協同認識を「協同作業認識尺度」（長濱，安永らの使用承諾を得た）を用い，主観的幸福感をWHOが開発した日本語版WHO SUBIを用いて調査した。
4）分析：各マニュアルに従い得点を算出した。SUBIの主観的幸福感の高値群と低値群，どちらにも属さない中程度群の3群に分け協同作業認識尺度の得点比較を行い，危険率$p<.05$を統計学的有意水準とした。
5）倫理的配慮：本調査は所属機関の研究倫理審査委員会の承認を受けた上で実施した。
【結果】
85名に配布し83名から回収（回収率97.6%）。陽性感情である「心の健康度」の得点の平均値は39.7点で，高得点群に属する者は35名，中得点群は44名，低得点群は4名であった。陰性感情である「心の疲労度」の得点の平均値は49.7点で，低得点群は39名であった。「協同効用」得点は，主観的幸福感高値群は38.5点，中程度群は35.8点，低値群34.8点であり，高値群は中程度群・低値群よりも有意に得点が高かった。「個人志向」得点は，高値群は16.3点，中程度群は16.4点，低値群18.4点であり，高値群と中程度群は低値群よりも有意に得点が低かった。「互恵懸念」得点は，高値群は5.4点，中程度群6.3点，低値群6.1点であり有意差は認められなかった。
【考察】
本調査により心の健康度が高い者は協同効用が高く，個人志向と互恵懸念が低く，協同作業に対する認識が肯定的であることが明らかになった。長濱・安永（2008）は「協同作業を肯定的に捉える学生は，否定的に捉える学生よりも大学における学習においてより適応的である」と述べている。看護学生が学力を向上し，心身共に健康で，看護師としての多方面に渡る資質・能力を習得するためには，心の健康度を上げていく必要性が示唆された。

170）看護補完代替療法の教育に関する研究

○渋谷えり子[1]
[1]埼玉県立大学

【目的】
看護系大学における補完・代替療法（以下CAM）の教育に関する現状を調査し，看護におけるCAM技術教育プログラム構築の基礎資料を得ることである。
【方法】看護系大学244校を対象に，CAMに関する講義と技術教育について，郵送法で質問紙調査を実施し，統計ソフトSPSS Ver21で量的に分析した。本研究は，所属の倫理委員会の承認を得て実施した（第27063号）。倫理的配慮として，研究目的・方法，研究協力は任意であること無記名の調査であること等を文書で説明し，回答した調査票を封筒で返信してもらった。なお，調査票の回答・返送をもって同意が得られたこととした。
【結果】
82名（回収率33.6%）から回答が得られた。属性は，年齢50歳代が5割で，教授が最も多く，基礎看護学の所属が多かった。CAMに関連する資格取得者は17名で，アロマセラピーに関する資格8人，次いでタクティールケア2名，ヒーリングタッチ2名等であった。CAMを講義・演習に取り入れていないと回答した45名のうち，CAMの講義予定があったのは，3名と少なかった。検討中のCAMの講義予定は，教養科目2名，専門基礎科目6名，専門科目15名であった。看護介入としてのCAMについての講義導入予定は，1名のみで，導入予定技術は，ヒーリングタッチであった。技術教育導入を検討中の13名の中で，検討技術に回答した9名のうち，アロマセラピー8名，次いでリラクセーション5名であった。CAMの教育についての考え「そう思う」「ややそう思う」「あまり思わない」「全く思わない」の4件法で回答を求めた。それぞれ4・3・2・1点として、平均値を求めた結果，CAMの知識教育の必要性は平均値3.46で，看護としてのCAMの知識教育の必要は，3.45，技術教育の必要性は、3.17で，それぞれ平均値は高かった。技術教育の必要性について，平均値が高かったのは，呼吸法で，次いでマッサージ，リラクセーションの順であった。
【考察】
看護としてのCAM，知識・技術共に必要性を感じていたが，教育していたのは，約5割と少ない現状であった。理由として，カリキュラム時間数の不足や技術を教授できる資格取得教員が少ないことが一因と考える。教授内容では，アロマ，マッサージ，指圧などで，横井[1)]が報告している患者の看護に組み入れたものの上位と一致しており，看護師の「手」を利用した技術教育が必要と考える。
【結論】
回答数が3割と少ないため，結論づけるには不十分な部分もあるが，知識としてCAM教育は，約5割行われており，看護介入のための技術教育としては，必要性は感じていたが，まだ少ない現状が課題と考える。
【文献】
1）横井和美．我が国の慢性疾患患者の補完・代替療法に対する看護研究の動向．人間看護学研究（2010）；8：25-33

171）授業を通したコミュニケーション能力の変化と要因に関する研究

○本田優子[1]，五十嵐愛子[1]，木村幸代[1]，青木涼子[1]
[1]創価大学

【目的】
授業を通した看護学生のコミュニケーション能力の変化と授業内容の理解度・関心度との関連を分析し，学習支援上の課題を明らかにする。
【研究方法】
対象：Ａ大学看護学部看護学科１年生94名。調査期間：2015年４月～８月末。方法：上野（2004）のコミュニケーション技術評価スケール（30項目６カテゴリー）を用いて全15回の授業１回目と授業15回目に測定した。また授業の理解度・関心度５項目を毎回の授業終了後に調査した。分析方法：各質問項目における回答を単純集計し，コミュニケーション得点上昇群・得点不変群に分け比較した。感想や課題はKJ法により分類した。倫理的配慮：説明書の配布および口頭での説明を行い，調査協力者からは同意書を受け取った。本研究は所属機関の研究倫理審査の承認（承認番号26069）を得た。
【結果】
調査票回収85名（回収率90.4％）。コミュニケーション得点は授業開始前2.3±1.07点から全授業終了後に3.0±0.93点と有意（P＜0.01）に上昇した。授業前に低い得点のカテゴリーは，クライエントの感情の明確化1.6±0.91点，非言語的コミュニケーション基本技術2.1±1.06点の順であった。しかし全てのカテゴリーにおいて授業終了後に得点が有意（P＜0.01）に上昇し，特に非言語的コミュニケーション（差0.89点）とクライエントの感情の明確化（差0.76点）は上昇した。また，得点上昇群では授業後に，非言語的コミュニケーション基本技術1.27点，クライエントの感情の明確化1.21点の得点上昇がみられた。授業の理解度・関心度は，第８回（保健医療チームの人間関係）と第13回（カンファレンスの効果）の授業回では，評価が低かった。
【考察】
授業終了後にコミュニケーション得点が向上した要因は，15回のうち９回は患者役看護師役でのロールプレーイングを取り入れた演習であり，それぞれの役割を通して効果が見られた。先行研究で低い評価だった「非言語的コミュニケーション基本技術」や「クライエントの感情の明確化」は，今回，コミュニケーション得点が上昇した者では大きく得点が伸びた。すなわち，全体的なコミュニケーション能力向上に伴って非言語的コミュニケーション基本技術や感情の明確化の技術も向上できると考えられる。授業の感想では，ロールプレーイングがとても良い学びになったという記述が多く，実践を通した学びが能力向上につながったと考えられる。また，授業の理解度・関心度の得点が低かった授業回は，事前学習や演習のイメージが不十分だったことがその要因であると授業の感想から確かめられた。
【文献】
上野玲子：コミュニケーション技術評価スケールの開発とその信頼性・妥当性の検討，日本看護学教育学会誌，1-11，14(1)，2004.

172）看護学生と看護師の共感性とコミュニケーションスキルの関連

○加藤美穂[1]，深田美香[2]，奥田玲子[2]，粟納由記子[2]，佐々木晶子[3]
[1]鳥取大学大学院医学系研究科保健学専攻／鳥取大学医学部附属病院，[2]鳥取大学医学部保健学科，[3]鳥取看護大学

【目的】
看護学生と看護師の共感性とコミュニケーションスキルの発達，共感性とコミュニケーショスキルの関連について明らかにした。
【方法】
Ａ大学看護学専攻の１～４年次の学生320名，Ａ大学病院に勤務する看護師724名を対象に，無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は，基本属性として年齢，性別に加えて，学生は学年，看護師は臨床経験年数を尋ねた。共感性の評価は，角田の「共感経験尺度改訂版（empathic experience scale revised：EESR）」を用い，７件法で回答を求めた。共有経験（10項目）と共有不全経験（10項目）について，得点の高低群により，両向型，共有経験有意型，両貧型，共有不全経験有意型の４つに類型化した。コミュニケーションスキルの評価は，藤本・大坊の「ENCODE・DECODE・CONTROL・REGURATIONモデル：ENDCOREs」を用いた。コミュニケーションスキル（24項目）について，行動選択の抵抗感を７件法で回答を求めた。統計処理はSPSS20.0を使用し，ｔ検定および一元配置分散分析を行い，有意水準は５％とした。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2702）を得て実施した。
【結果】
学生に対する調査は124部回収（回収率38.7％），有効回答は108名（有効回答率90.3％），看護師に対する調査は426部回収（回収率58.8％），有効回答は387名（有効回答率90.6％）であった。共感性の特徴として，学生は共有経験有意型と共有不全経験有意型が多く，看護師は共有経験有意型と両向型が多かった。また，学生と看護師の共感性得点の比較では，共有経験得点，および共有不全経験得点に有意差はなかった。また，看護師経験年数による共感性得点に有意差はなかった。コミュニケーションスキルについては，学生が看護師に比べ有意に得点が高かった。また，経験年数20年以上の看護師は経験年数１年未満を除くすべての群と比べて有意に得点が高かった。共感性の類型別にコミュニケーションスキルを比較すると，学生は共有経験有意型の人が反応系スキル，管理系スキルの得点が有意に高く，看護師については，共有経験有意型の人は反応系スキル，管理系スキルの得点が，両向型の人は管理系スキルの得点が両貧型と共有不全経験優位型と比べて有意に高かった。
【考察】
学生と看護師では共感性の４類型の分布に差異が認められたことから，学生は限定的な患者－学生関係の中で，対象と感情や体験を共有できた経験と共有できなかった経験を強く意識していることがうかがえる。共感性の類型として，共有経験有意型や両向型といった共有できた経験が多い人は，解読力や他者受容，自己統制のスキルが高く，共有経験がコミュニケーションスキルに影響していることが示唆された。

173）初学習者の看護学生における自己教育力の現状と影響要因

○木村美津子[1]
[1]了徳寺大学

【目的】
自己教育力は,「主体的に学ぶ意志，態度，能力」といわれ，自己効力感は「自分がある状況において必要な行動をうまく遂行できるか」ということであり，自己効力感との関連も推測される。そこで本研究では，初学習者１年生の看護系短期大学生の自己教育力の現状と家庭内における生活背景，自己効力感との影響を明らかにし，自己教育力を育成するための示唆を得ることを目的とする。
【方法】
対象・方法：看護系短期大学１年生72名を対象として平常講義期間に，平成27年２月，無記名式の自己記載による質問紙調査を行った。回収数は72名（100％）で，有効回答72名を分析対象とした。対象者の基本属性（年代，性別，得意科目，看護師の志望動機，学習場所），生活背景（家庭内の学習環境，学習習慣・学習時間，アルバイトの有無・時間・回数・役割，睡眠時間，授業中の眠気）と，西村らの「自己教育力尺度」40項目，成田らの「自己効力感尺度」23項目を調査した。回答は「はい（１点)」,「いいえ（０点)」の２件法（逆転項目は点数が逆）で求めた。
分析：SPSS22.0Jを使用し，記述統計量を求め，自己教育力と各関連はスピアマンの相関係数を実施した。
倫理的配慮：本研究は研究者の所属大学の倫理審査の承認を得た。学生には協力拒否による不利益はないこと，途中で調査を中断しても構わないこと等，書面と口頭でインフォームドコンセントを行い，同意の署名を得た。
【結果】
１．自己教育力の現状
看護系短期大学１年生の自己教育力得点は，０～37点で平均得点は24.5点（±6.1）であった。自己教育力の平均得点より高い学生は40名（55.6％）で，10代が35名（(48.6％）で年齢が若いほど自己教育力は高い傾向を示した。
２．自己教育力と家庭内の生活背景および自己効力感との関連
自己教育力と自己効力感の相関を求めた結果，自己教育力の向上と自己効力感の向上には正の相関（$r=0.409$, $p<.001$）がみられた。自己教育力の高い学生は自己効力感も高くなる傾向にあった。自己教育力と家庭内における生活背景との相関はなかった。
【考察】
本研究で初学習者である看護系短期大学１年生の自己教育力の平均得点は高い傾向を示し，10代の若い世代が高いことが明らかになった。自己教育力は，学校や家庭学習において育成されるといわれ，看護基礎教育において看護専門職者としての自己教育力の育成は重要である。本研究においては，自己教育力は家庭内の生活背景とは関連がなく，自己効力感が高いと自己教育力は高くなることが明らかになった。逆に自己教育力が低いと自己効力感も向上しないといえる。これらのことから，自己効力感を向上する指導により，さらに自己教育力を向上する可能性があることが示唆された。

174）看護系大学新人教員の実習指導上の困難感測定尺度の開発

○今城仁美[1]，古城幸子[1]
[1]新見公立大学

【目的】
新設看護大学の増加に伴い，臨床看護師から教員へ役割移行する者も急増している。しかし，研修機会も支援体制も十分でない中，臨地実習を担当する多くの新人教員は実習指導上さまざまな困難に直面していると推察される。そこで本研究では，新人看護教員の学生や実習施設における実習指導上の困難感を測定するための尺度を開発し，その信頼性と妥当性を明らかにすることを目的とした。
【方法】
郵送法による無記名・自記式質問紙調査を実施した。調査対象者は，日本看護系大学協議会会員校である看護系大学235校（2014年度）とし，１）専任教員歴３年未満，２）職位が助教または助手，３）実習指導を担当している，の３要件を満たす者とした。調査内容は，先行研究等を参考に作成した実習指導上の困難感尺度36項目に加えて，基本属性（性，年齢，教員歴等），精神的健康（K6）により構成した。まず，作成した困難感尺度の妥当性は，探索的因子分析（最尤法，プロマックス回転），精神的健康を従属変数とするロジスティック回帰分析により検討した。困難感尺度の信頼性をChronbach α係数により検討した。
【倫理的配慮】
本研究は，Ａ大学倫理委員会の承認を得て行われた（承認番号：68)。調査対象者には，本研究の趣旨や方法，自由意思の尊重，プライバシー保護等について事前に文書にて説明した。
【結果】
研究協力の得られた96校429人の教員に調査票を配布し，最終的に217人から回答を得た（回収率50.6％)。このうち，各項目に欠損値のない178人を分析対象とした。探索的因子分析の結果,「学生支援」「関係調整」「指導環境」の３因子計30項目が抽出された。困難感尺度のα係数は，尺度全体が0.89，各下位尺度が0.69～0.88であった。ロジスティック回帰分析の結果，困難感尺度の３つの下位尺度得点と精神的健康の間に有意な関連が見られた。一部を除いていずれも困難感低位群と比べて，中位群，高位群で精神的健康が悪化する傾向が見られた。
【考察】
探索的因子分析で抽出された「学生支援」「関係調整」「指導環境」の３因子は，新人看護教員の実習指導上の困難感に関する先行研究において抽出されたカテゴリとほぼ対応していた。また，新人看護教員の実習指導上の困難感尺度の各下位尺度得点と精神的健康の間に理論と一致する関連が示された。これらの結果は，本尺度の構成概念妥当性を支持するものである。さらに，実習指導上の困難感尺度及び下位尺度のα信頼性係数はおおむね0.7以上と高い値を示していた。このことから，本尺度は，十分な内的整合性を有すると考えられる。以上，本尺度には，一定の妥当性，信頼性があることが確認された。今後，本尺度の妥当性，信頼性の検討を重ね，改善を図るとともに，新人看護教員の実習指導上の困難感尺度を用いて新人看護教員の実習指導上の困難感を把握し，教育支援に活かすことが課題である。なお，本研究は，新見公立大学大学院修士論文の一部を加筆修正したものである。

175）A公立大学看護学生の大学への愛着とその背景

○吾郷美奈恵[1]，藤田小矢香[2]，長島玲子[1]
[1]島根県立大学看護学部，[2]島根県立大学別科助産学専攻

【目的】
A公立大学看護学部では教員・職員・学生の三位一体でFD（Faculty Development）に取り組んでおり，「楽しく活動することで，大学を好きになり，学びやすく・働きやすい環境を創ること！」を大切にしている。今回の目的は，A公立大学看護学生の大学への愛着とその背景を明らかにし，大学における学習環境や支援について考察する。
【方法】
調査は2015年12月に行い，A公立大学看護学部の学生全員（309名）を対象に，依頼文書と無記名の調査票を配布し，提出箱に自主提出を求めた。調査内容は，大学への愛着として集団同一視尺度（7項目版／1：全く適切でない～7：非常に適切である），入学前後の生活や在籍学年である。
【倫理的配慮】
対象者に，研究の目的や方法を文書と口頭で説明し，自由意思による協力を求めた。集団同一視尺度は開発者である唐沢穣氏の承諾を得て用いた。なお，本研究は島根県立大学出雲キャンパス研究倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号155）。
【結果】
調査票は287名から提出があり（回収率92.9%），無効回答7名を除いた280名（有効回答率97.6%）を分析対象とした。集団同一視尺度の学年別平均は，［1年］（n＝64）25.3±6.6・［2年］（n＝69）27.7±6.0・［3年］（n＝74）25.2±8.0・［4年］（n＝73）29.9±6.5で，［男性］（n＝38）25.0±7.2・［女性］（n＝242）27.4±7.0で，性別や学年による有意な差は認めなかった。また，入試形態別では［編入学］（n＝3）29.7±1.2が最も高く，［推薦入試］（n＝132）28.2±6.7が［一般入試］（n＝128）26.3±7.4より高かった。［第一志望］（n＝191）28.0±6.7と［第二志望］（n＝20）29.6±6.1では差は無いが，［第三志望］（n＝67）23.6±7.2は低かった。一方，教員との交流が［良くある］（n＝26）29.8±8.3・［まあまあある］（n＝127）28.3±7.1が，［あまりない］（n＝106）25.4±6.0・［ぜんぜんない］（n＝20）24.0±7.0より高かった。現在の住まいが［自宅］（n＝62）28.4±5.9と［ひとり暮らし］（n＝151）27.4±7.2では差が無かったが，［寮］（n＝62）25.8±6.7は低い傾向にあった。
【考察】
大学への愛着（集団同一視尺度）は，教員との交流機会が多い者に高く，このような学生は学修に積極的で学内での良好な人間関係を通じて大学生活が充実している者と推察される。3年を除くと在籍期間とともに高くなる傾向にあったが，その集団の特徴とも考えられる。また，大学の志望度が［第一志望］［第二志望］で高く，現在の住まいが［寮］は低いことから，入学に至った学生の背景や日常生活にも配慮することで，大学への愛着が形成されていくことが推察された。引き続き，詳細な分析により，検討する必要がある。

176）外来機能実習における学びの内容　－実習レポートからの分析－

○荒ひとみ[1]，苫米地真弓[1]，阿部修子[1]
[1]旭川医科大学

【目的】
本学における外来機能実習は，第3学年の後期から成人看護学領域にて見学実習を主体に行っている。学生は，外来及び検査部門の内視鏡室や点滴センターなどの6部署を1週間でローテーションする。本研究では，実習後に提出された実習レポートから外来機能実習における学生の学びの内容を明らかにし，実習目的・実習目標に沿った学びができているかを検討することを目的とする。
【方法】
外来機能実習を終え，成績認定が終了した第4学年の58名中，研究参加に同意した51名を対象とした。調査期間は平成26年8月から平成27年3月。分析方法は，Berelson, B.の内容分析を参考に実習レポート（コピー）に記載されている外来機能実習全体の学びに関する記述から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化した。倫理的配慮として，本研究は，研究者が所属する大学倫理委員会の承認を得ている。
【結果】
分析対象となった51名の記述は，266記録単位，このうち抽象度が高く意味不明な10記録単位を除く256記録単位を分析した。その結果，【地域や多職種による医療チームとの情報共有および連携と継続看護の必要性】65（25.4%），【対象者の生活と生活背景を含む総合的な情報収集とアセスメントの必要性】43（16.8%），【医療チームにおける外来看護や外来看護師の能力と役割】33（12.9%），【対象者の生活の質を向上させ，セルフマネジメント能力を高める支援の必要性】30（11.7%），【限られた受診時間内での素早い対象把握と迅速な看護援助の必要性】28（10.9%），【外来で実施される検査・治療に伴う苦痛や安全安楽に配慮した援助の必要性】14（5.5%），【受診までの経緯と治療を継続しながらの生活を送る対象者】11（4.3%），【家族関係の把握と家族を含めた看護援助の必要性】11（4.3%），【対象者の意思を尊重する姿勢や精神的支援の必要性】11（4.3%），【看護支援を行うための幅広い知識の必要性】10（3.9%）という10カテゴリが形成された。
【考察】
継続看護の必要性は，実習目的に含まれ，情報収集やアセスメント，外来看護師の役割，セルフマネジメント能力を高める看護支援などは，実習目標に含まれている。また，学生は，治療を受けながら生活している外来患者として対象を把握し，患者とその家族を看護の対象として再認識していた。そして，対象者の意思を尊重し，生活に基づいた看護支援を限られた時間の中で実施するためには，幅広い知識が必要であることを学んでいた。以上のことから，外来機能実習における学生の学びは本学の外来機能実習目的・実習目標の達成に繋がっていると考えられる。

177）基礎看護技術演習に参加した卒後４，５年目看護師の教育に対する思い

○岡西幸恵[1]，内海知子[1]，岩本真紀[1]，三村真吏[2]
[1]香川県立保健医療大学，[2]香川県立中央病院

【目的】
看護基礎教育において教育と臨床の連携が推奨されている。看護師参加型技術演習では学生，看護師への効果が報告され，その多くは教育的役割を担う経験豊富な看護師が携わっている。一方，卒後４，５年目看護師は，今後経験を積み教育的役割を担う中堅看護師への成長が求められ，教育に対する意識を高めていく必要があるが，卒後４，５年目看護師が参加した取り組みについては報告がない。本研究では，基礎看護技術演習に参加した卒後４，５年目看護師の新人看護師や学生への教育に対する思いを明らかにする。
【方法】
Ａ病院看護部より推薦された，クリニカルラダーⅡ認定者で，プリセプター経験のある看護師６名（卒後４，５年目）を対象に，自由記述による質問紙調査と半構成的面接法による聞き取り調査を実施，質的帰納的に分析した。対象者は，１年次後期および２年次後期にある基礎看護学（フィジカルアセスメント）・２年次後期にある成人看護学（急性期看護）技術演習に参加し，教員指導下で同一項目の演習を数日あけて２回担当した。倫理的配慮は，Ａ病院倫理委員会および所属大学倫理審査委員会の承認を受け，対象者には研究の趣旨，協力の有無など，書面と口頭で説明した。
【結果】
分析の結果，基礎看護技術演習に参加した卒後４，５年目看護師は，演習前の新人看護師や学生への教育に対する思いとして，【育成に負担を感じる】【新人や学生の未熟さを感じる】【自分の役割を果たそうと思う】【上手く育成できているとは思えない】の４カテゴリーが抽出された。演習時の思いとして，【学生に教えることに不安を感じる】【主体的に取り組めている】【学生の状況が理解できている】【根拠をふまえた実践ができることを目指す】の４カテゴリーが抽出された。演習後の思いとして，【自らの教育上の課題に気づく】【教育への意欲が高まる】【自らの成長への動機づけとなる】の３カテゴリーが抽出された。
【考察】
卒後４，５年目看護師は，教育的役割を遂行してきた経験豊富な看護師に比べて教育に関心が持てずにいた。知識や経験の未熟さに加えて，教育への自覚や指導能力も備わっていない手探りの中での育成であったと考えられた。臨床現場では，様々なケースに対応しながらの変動練習により指導への効果を実感しにくいが，技術演習では，学習目標に沿った固定練習により学生に合わせて柔軟に指導を進められ，その成功体験から教育への意欲が高まったと考えられた。本研究では，教育的役割を有していく時期にある看護師への準備教育として固定練習の場を設定できる教育体験の機会を設けていく必要性が示唆された。

178）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－（4）

○檜原登志子[1]，庄司光子[1]，黒澤繭子[1]
[1]秋田看護福祉大学

【目的】
厚生労働省の「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～」は2003年発表以降，超高齢社会の大目標である。医療及び介護職が高齢者を理解し尊厳あるケアを行うことは，高齢者への良好なリスクマネジメントとなる。エイジング論教育では高齢者の正しい理解・倫理観育成・体験学習が重要目標である。過去3年間，全15回中2回にリスクマネジメント教育を編成し高齢者の理解に効果を認めた。今回，前回と同様の調査に加え，学生自身のリスクマネジメントに重要な「看護・介護する側のアセスメント」を調査し今後の教育の方向性を検討する事を目的とした。
【方法】
1．対象：A大学看護及び福祉学科1年生98人。
2．講義の概要：1年次の後期に2学科合同による全15回授業。第1回は高齢者と相互作用のコミュニケーション・事故防止ケアの「利用者・環境・看護および介護する側」の3つのアセスメント枠組み」を学習。第8回以降は老化による身体・精神機能の変化と日常生活の影響について講義を行い，第10回は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実施。
3．調査内容：講義の第1回・第15回目終了後，「高齢者イメージチェックリスト」10項目の質問表を用いた調査を行い，1・2回目とも98人の回答を得た。また，第15回に「QOL質問表」45項目調査を行い，96人の回答を得た。
4．A大学倫理委員会の承認を得て実施。
【結果】
高齢者イメージに対する正解率は，2回目が1回目を上回る項目が10項目中8項目だった（前年は7項目）。最も正解率が高かったのは「⑩若い人に比べて高齢者は，慢性疾患にかかっている人が多い（○）」で，1回目78.8%，2回目95.9%だった。また，「④高齢になると環境からの刺激に対する反応時間は遅くなりやすい（○）」は1回目84.9%，2回目93.9%，「③高齢者の多くは，いつも抑うつ的である（×）」1回目86.4%，2回目91.8%だった。一方「⑨平均寿命が延びるにつれて，ヒトの限界寿命も延びている（×）」の正解率は50%以下であった。転倒防止スリッパ体験学習から「老化の身体的特徴（前頚骨筋筋力低下）と（すり足歩行）」が転倒を起こす意味を学んだ。QOL質問表の「はい」が多かった項目は，「42医療サービスに満足ですか」100%，「23健康ですか」99.0%，「22毎日の生活に満足していますか」88.3%だった。「いいえ」が多かった項目は，「36思考力に問題がありますか」87.9%だった。
【考察】
エイジング論教育における体験学習は，高齢者自身がリスクを持ち，そのリスクマネジメントが重要であることを理解する機会として有用である。学生自身の健康や生活環境の満足・医療への信頼性の高さは，今後も尊厳あるケアを提供する基盤であり，健康意識を継続する教育の必要性への示唆となる。

179）参画型看護教育におけるグループワークの検討 －教養教育科目での授業づくりを通して－

○伊波弘幸[1]，大城凌子[1]，金城祥教[2]
[1]名桜大学，[2]元名桜大学

【目的】
初年次教養教育科目の「レポート作成論」での授業づくりに参画した学生の学びを明らかにする。
【方法】
A看護系大学レポート作成論を受講する20名を対象に学生が主体的に授業に参画できるように，学生と協同で授業計画を組み立てた。授業スタイルは，グループ学習を中心とした反転授業形式とした。授業終了後は，リフレクションシートの記入を依頼し，そのシートから学生の学びを質的に分析した。倫理的配慮として，対象者へ研究の趣旨，参加の自由，個人情報保護について説明し同意を得て実施した。
【結果及び考察】
本授業では，協同学習の視点を踏まえグループワークをグループ学習と位置づけ展開した。グループ学習では，各グループの担当章が決ると学生は，STEP 1 情報収集，STEP 2 情報整理と学びの共有，STEP 3 情報のまとめと教員とのディスカッション，STEP 4 情報修正，教員とのディスカッションとプレゼンテーションの準備，STEP 5 担当グループによる授業といった段階を踏んでグループで取り組んだ。学生の授業評価と学習成果として，最終授業評価は総合的な授業への満足度に対する平均点は，5段階評価の4.90であった。リフレクションシートの内容からは【相手に伝えるために必要な情報収集の大切さ】【授業の組み立て方の習得】【人前で話す度胸とプレゼンテーションスキルの獲得】【学生が主体的に授業を造る楽しさと大変さ】【授業を担当した後に感じた教員の大変さと教員へ感謝】の6つのカテゴリーが抽出された。授業評価及びリフレクションシートの結果から学生と協同し学生主導型の「教授－学習」過程への転換を図ることを意図した学生参画型授業は，学生の主体的な学びを支援する効果的教授法になるものと考える。本授業は，学生にとっては決して楽な授業ではなかったと考える。しかし，学生は授業づくりに主体的に参画する体験を通して，自ら学ぶことの意味を発見し学びの楽しさを感得することに繋がったと考える。グループ学習は，学生同士の学び合いをサポートする目的で行った。教員が学生グループを支援し，学生グループが仲間であるグループメンバーを支援するというグループ学習の二重構造は，効果的なグループ学習への教授法を示唆した。

180）看護大学生の同居・看取りに関する意識とその関連要因

○齋藤智江[1]，谷田恵美子[1]，加地みゆき[1]，木場しのぶ[1]，重政兼悟[2]
[1]福山平成大学，[2]福山市民病院

【はじめに】
現在老々介護，核家族化と家族形態が大きく変化している。親を看るのがあたり前，しきたりや習わしを親から学び，同居しお互い助け合うことがよいこととして捉える風土があった。しかし，核家族化が進み在宅での介護が難しくなり，老老介護の現状が浮き彫りとなってきた。そこで，今の若者世代が結婚後の親との同居や介護，親を看取ることに関してどのように考えているか調査した。
【目的】
現代の若者の考える親との同居や親を看取ることに対する考えと，それに関連する要因を明らかにする。
【研究方法】
対象：4年生の看護大学生1，2年生，**調査方法**：研究目的を文書にて説明後，調査協力を得る。個人への配信後個人回答をもって同意を得たものとした。**調査内容**：基本事項，将来像，婚姻，結婚意思，家族形態，生活様式，親の職業など10項目，高齢者・親へのイメージ11項目，親との同居に関する考え，親を看取ることに対する思いについて。**分析方法**：基本統計量算出，背景と同居，看取りに関する項目とのクロス集計を行い，関連について相関分析を行った。
【倫理的配慮】
調査は無記名とし，個人は特定されないよう配慮し，データ取り扱いは厳重に行い，調査終了後は破棄し調査結果は研究目的以外に使用すること，成績等の影響しないこと，回答は任意であることを明示した。
【結果】
回答数120名（回収率62.5%），平均年齢19.9歳，女性88名（73.3%），看護師志望81.7%，結婚願望なし10名（8.3%），家族同居79名（65.8%），祖父母との同居65%。高齢者との関わりが好きとの回答はどちらかといえば好き，好きが104名85.8%，高齢者のイメージは頑固・病気がち項目で否定的回答が多かった。親に対するイメージのほうが肯定的であった。親に対するイメージと高齢者に対するイメージで面倒な・細かい・必来い・自己中心的・うるさいについて有意差は見られなかった。高齢者が好きかの項目と高齢者に対するイメージ暗い・不潔・面倒名の項目と負の相関を示し，知恵があると正の相関を示した（$r>0.34$, $p<0.001$）。性別では女性の方が平均点が高く，長男もしくは長女が後を継ぐ，同居の必須条件は愛情，親の性格の3項目において有意差が見られた（$p<0.05$）。祖父母との同居の有無と看取りの意思や同居の意思に有意差は見られなかった。しかしイメージの病気がち以外の項目では同居の者の方が高齢者を肯定的に捉えていた。同居の意思は75.9%があると答え，同居の必須条件は親の性格や関係性が91.7%と最も高かった。親を看取りたいと94.2%が答え，看取りの条件は親の性格や関係性が93.4%，愛情72.6%，経済力，時間的ゆとりの順であった。
【考察】
同居の意思や看取りの意思については女性の方が平均点が高く，全体的に同居や看取りの意思は，愛情であったり，親の性格や関係性などが関係しているとの回答が多かった。若年者は過干渉を嫌い，逆に愛情不足は老後の同居や看取りに影響することをしっかり見つめておくことが重要と考える。

181）初めての看護過程演習における個別学習の授業評価 －学習意欲に焦点をあてて－第２報

○下嶽ユキ[1]，近藤誓子[1]
[1]日本保健医療大学

【目的】
看護過程の授業に個別学習を導入することで，学生の学習意欲に関する評価を行い，今後の看護過程演習における教育に示唆を得ることを目的とする。
【方法】
1．研究デザイン：量的研究
2．研究対象者：A大学看護学部看護学科の基礎看護方法論Ⅲ・Ⅳの履修者82名
3．データ収集方法：紙上事例を用いた看護過程演習の授業で，個別学習を終了した学生に対してケラーが作成したCISを川上・向後（2013）が修正したCIS日本語版尺度の測定を実施した。
4．データ分析方法：CIS日本語版尺度は「注意」「関連性」「自信」「満足感」の4因子で構成，その下位項目は14である。下位項目の質問は5段階評価とした。その内訳は，「全くそう思う」5点から「全くそう思わない」を1点であり，得点が高いほど学習意欲が高いことを示す。
5．倫理的配慮：本研究は足利工業大学倫理審査委員会の承諾を得た。基礎看護方法論Ⅳ終了後，研究対象者には，研究の目的やプライバシーの保護等を書面と口頭で説明した。非同意書が投函されなかった場合をもって，本研究への参加に同意が得られたとした。
【結果】
有効回答数は79名（96.3%）であった。『注意』は3.96±0.30（平均値±SD），『関連性』は3.93±0.33，『自信』は2.66±0.33，『満足感』は3.60±0.35であった。評価平均値が最も高かった項目は「関連性10．学生たちはこの授業に積極的に参加した」，最も低かった項目は「自信5．この授業の内容は，私にとってあまりにも難しかった」であった。
【考察】
看護過程の演習では，同一患者2場面を設定した事例であった。演習の前半はグループ学習，後半は個別学習とした。個別学習で展開する事例は「術後急性期の患者」である。学生にとっては，同一患者の事例であり，患者の全体像を把握することは容易であったと考える。また，グループメンバーや担当教員は変わらずに学習できたため『注意』『関連性』は高い値を示した。一方，同一事例ではあったが，術後急性期にある患者の看護過程を1人で展開するというものであった。本科目は，成人看護学（急性期）の科目と平行して開講している。授業担当者からは，授業の進行度と使用している教科書の確認，授業資料も入手していた。しかし，個別学習の時期は他領域の看護過程も始まっており，さらに，複数のレポートの提出が課せられていた。上記のように，自己学習する時間が不足していたことから，『自信』のなさにつながったのではないかと推察する。一方，最後まで自分1人の力で看護過程をやり遂げたという『満足感』は，基礎看護学実習への期待となっていることが学生の言動から確認することができた。学習意欲を向上するためには，学生のレディネスの把握と学習教材の工夫，適切なカリキュラムの配置が重要であることが示唆された。

182）初めての看護過程演習に取り組む学生の学習意欲の変化　第３報

○近藤誓子[1]，下嶽ユキ[1]
[1]日本保健医療大学

【目的】
看護過程の授業にグループ学習・個別学習を導入することで，学生の学習意欲がどのように変化するのかを比較し，今後の看護過程演習に関する教育に示唆を得ることを目的とする。
【方法】
１．研究デザイン：量的研究
２．研究対象者：Ａ大学看護学部看護学科の基礎看護方法論Ⅲ・Ⅳの履修者82名。有効
回答数はグループ学習80名，個別学習は79名であった。
３．データ収集方法：紙上事例を用いた看護過程演習の授業で，グループ学習・個別学習を終了した学生に対してケラーが作成したCISを川上・向後（2013）が修正したCIS日本語版尺度の測定をそれぞれ実施した。
４．データ分析方法：CIS日本語版尺度の４因子14項目に対して，グループ学習と個別学習における学習意欲の関連性をウイルコクソン検定を用いて比較した。
５．倫理的配慮：本研究は足利工業大学倫理審査委員会の承諾を得た。基礎看護方法論Ⅳの終了後，研究対象者には，研究の目的やプライバシーの保護等を書面と口頭で説明した。
【結果】
「注意１．先生は，この授業で私たちを熱中させるような方法を知っていた」，「注意３．この授業には注意を引きつけられることはほとんどなかった」，「注意12．先生は，いろいろおもしろい教え方を使っていた」，「関連性６．この授業で私は高い基準を立てて，それを達成しようとしていた」，「関連性10．学生たちはこの授業に積極的に参加した」，「満足７．私の成績やその他の評価は，他の学生と同様に公平だったと思う」，「満足14．この授業で私がしなければならない課題の量は適切であった」の７項目に有意差が認められた（$p<0.05$）。その中で，注意１，３，12，関連性６，10，満足７の項目では個別学習の評価平均値が高く，満足14の項目ではグループ学習が高かった。
【考察】
看護過程の演習では同一患者で２場面を設定した。グループ学習では術前の患者について，個別学習では術後急性期の患者の看護過程を展開してもらった。個別学習は一事例目のグループ学習終了後に学習ができるように時間割を配置した。教員はグループ学習に引き続き同じ学生を担当し，学生からの質問にはすぐ対応できるようにした。学生は，個別学習に入る前に到達目標の立案と期日を個々で設定し，学習を進めていった。自分で立てた計画に沿って学習を進められたことで個別学習の評定平均値が高くなったと推察できた。１グループのメンバーは８～９名と多かった。その中で決められた課題を分担・共有し，メンバーと協力して術前の看護過程をやり遂げたという達成感は，満足14の評価平均値をグループ学習の方を高くしたことが推察できた。学習意欲を高めるためには学習形態を吟味し，状況に合わせて変えていくこと，さらに，教員との関係性が重要であることが示唆された。

183）熟達看護教員の教育実践上の困難を乗り越えた経験のプロセス

○田中千尋[1]，岡崎美智子[2]
[1]聖マリア学院大学，[2]国際医療福祉大学

【目的】
熟達看護教員は長年の経験の中で教育実践上の困難をどのように乗り越えてきたのかそのプロセスを明らかにすることを目的とする。
【方法】
質的記述的研究デザイン１）研究協力者：看護系大学，看護専門学校において教育実践経験が10年以上の看護教員５名。２）データ収集期間：2015年１月～７月。３）データ収集方法：半構成的面接法を採用し熟達看護教員が経験した教育実践上の困難とそれをどのように乗り越えたか聞き取りを行った。４）データ分析方法：修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチM-GTA（Modified Grounded Theory Approach）の分析手順に沿ってデータは切片化せず概念を生成し，概念間の関係を類似性，相違性に沿って検討しカテゴリー化した。５）倫理的配慮：研究協力の依頼に際しては，研究の趣旨を文書と口頭で説明した。研究協力は任意で自由意思であること，研究協力者は研究への拒否をした場合でも不利益を受けることなくいつでも中止できること，個人特定や学校が特定されないことを説明し同意を得た。なお，本研究は国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得て行った。
【結果】
研究協力者は52歳から60歳以上の女性５名。教育実践経験は13年～36年，所属は看護大学３名，看護専門学校２名であった。インタビュー回数は各２回，平均時間は約60分であった。分析の結果，３つのカテゴリーと７つのサブカテゴリーが抽出された。カテゴリーは【　】，サブカテゴリーは〈　〉で表記する。熟達看護教員は〈看護師から教員への役割移行の戸惑い〉や〈臨床看護実践から離れた不安〉〈教員として指導が受けられず模索する〉という【看護者であり教育者としてのゆらぎ】を経験し〈上司や先輩に相談する〉〈仲間と助け合う〉といった【メンターや仲間との関係性構築】を通して自己と向き合っていた。さらに指導する難しさや教育とは何か問い続けながら〈教育や人間理解の本質を学ぶ〉ことや〈大学や教員養成課程の影響を受ける〉中で教育者としての学びを深めながら【自らが学ぶプロセスを辿る】中で教育実践上の困難を乗り越えていた。
【考察】
長年の教育実践経験を持つ熟達看護教員は困難を乗り越えるプロセスの中で，看護教員としての自己と向き合い力量を形成していた。いかに困難と向き合い乗り越えてきたかについてメンターや仲間の存在は大きく実践上の難しさ，複雑さをメンターや仲間と共有し，協同で問いかけていく協同探究的な関わりの重要性が示唆された。また語りの中で研究協力者は看護教育実践の現実の多様性に気付いたり，自分がかかわる可能性の幅を見出していくことを通して困難を乗り越えていた。その問いが研究協力者自身の大学進学や，大学院進学による学位取得につながっており，日々の看護実践や教育活動の中に課題を見出し学び続けることができるよう看護教員の教育環境を整えていく必要がある。

184）看護大学生の看護実践能力に影響を及ぼす要因

○加藤寛章[1]，小平由美子[2]
[1]名古屋大学医学部附属病院，[2]岐阜医療科学大学

【目的】
先行研究より看護実践能力は自己教育力と相関があるとされている。さらに自己教育力は，自身の行動の統制が可能かを示すLocus of Controlの影響を受けているとされている。本研究では看護基礎教育修了時の看護大学生の看護実践能力に影響を及ぼす要因を検討し，看護実践能力向上の示唆を得ることを目的とする。
【方法】
看護基礎教育を修了したA大学４年生73名を対象とし，研究の趣旨，自由意思による参加，学業評価に影響はないこと等を口頭および文書で説明したうえで，無記名自記式質問紙を配付し留め置き法にて回収した。調査内容は属性（性別，年齢，保健師課程選択の有無，等）および鎌原ら（1982）の『成人用一般的Locus of Control尺度（以下，LOC）』４件法，２因子，18項目，西村ら（1995）の『自己教育力測定尺度（以下，自己教育力）』５件法，４因子，40項目，鈴木（2012）の『看護実践能力尺度（以下，看護実践能力）』５件法，６因子，24項目の尺度を開発者の許可を得て使用した。分析は各下位尺度のCronbach's α係数を算出し，重回帰分析にて看護実践能力を目的変数，自己教育力およびLOCを説明変数とし影響力を検討した。解析はSPSS Ver. 22.0を使用した。本研究はA大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
回収された73名（回収率100％）のうち，有効回答63名（86.3％）を分析対象とした。対象の平均年齢は22.1±1.44歳，各下位尺度におけるCronbach's αは.615～.873であり，自己教育力の「自己の対象化と統制」のみ.454であった。看護実践能力の「看護過程遂行能力」の関連要因は，自己教育力の「学習の技能と基盤」（$\beta = .380$，$p < .01$）とLOCの「内的統制」（$\beta = .396$，$p < .01$）であり，調整済みR^2は.27であった。「医療参加・実施能力」の関連要因は，「内的統制」（$\beta = .440$，$p < .01$）であり，調整済みR^2は.23「倫理的行動力」の関連要因は，「内的統制」（$\beta = .351$，$p < .01$）であり，調整済みR^2は.25であった。「役割・責任の遂行能力」の関連要因は，「内的統制」（$\beta = .320$，$p < .05$）であり，調整済みR^2は.10であった。「状態・状況の判断能力」の関連要因は，「内的統制」（$\beta = .367$，$p < .01$）であり，調整済みR^2は.17であった。「科学的な看護遂行能力」の関連要因は，「学習の技能と基盤」（$\beta = .590$, $p < .001$）と「内的統制」（$\beta = .408$, $p < .01$）であり，調整済みR^2は.42であった。
【考察】
看護実践能力は自己教育力の「学習の技能と基盤」とLOCの「内的統制」から影響を受けていることが明らかになった。内的統制の傾向にある者は目標に向かって積極的に働きかける行動をとるとされていることから，看護学生に求められる看護実践能力が修得できている者ほど，能動的に学習する姿勢が確立していると推察される。このことから，看護実践能力の向上には，学習方略の習得の促しや学習環境の調整が有用であることが示唆された。

185）看護教員養成における受講生のニーズ達成状況が自己効力感に及ぼす影響

○川野道宏[1]
[1]茨城県立医療大学

【目的】
専任教員養成講習会は看護師等養成所の専任教員を育成する教育課程でありI県においてはA大学にて約1年間のコースとして開講している。受講生は講習会終了後に看護教員として第一線で活躍することが期待されているため，終了時点での自己効力感の程度の把握は教員としての心理的準備状態を確認する上で重要な情報である。また，自己効力感に与える講習会の影響因子を明らかにすることは，今後の講習会運営の指針を得るために有益である。そこで，講習会終了直前の受講生に対し自己効力感を測ることと，それに影響を与えていると考えらえる講習会への各ニーズの達成状況との関連を分析する目的で質問紙調査を実施した。
【方法】
平成28年2月，翌月に講習会修了予定の受講生29名（女性27名，男性2名，平均年齢39.1歳）に対して研究協力の説明を行い，同意の得られた27名を調査対象とした。質問紙項目は，「年齢，性別，所属等の一般属性」「講習会への各ニーズとその達成状況」「自己効力感および教師自己効力感（協働，相談，一般）」の3つの大項目からなる計69項目で構成した。回答形式は5件法とし，「非常に当てはまる」から「まったく当てはまらない」までの5段階に対して5点～1点を与えた。分析は，受講生の講習会に対する各ニーズについて終了時点での達成値から当初の期待値を引いた変化量を求め，その値と自己効力感との相関を求めた。統計解析にはSPSS Statistics 21（IBM社）を用い，正規性の検定を行ったのち，Pearsonの相関係数を求めて変数間の相関を分析した。本研究は，A大学倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
各ニーズ（17項目）達成の変化量とそれぞれの自己効力感（4種類）との相関を分析した結果，自己効力感との間には，「対人関係スキル」と強い正の相関関係（$r=0.55$，$p<0.01$）が認められた。また，教師自己効力感（協働）との間には，「時間の使い方」と強い正の相関関係（$r=0.54$，$p<0.01$）が認められた。さらに，教師自己効力感（一般）との相関分析では，「講義指導案作成の知識・技術の提供」（$r=0.44$，$p<0.05$），「教育全般に関する知識」（$r=0.48$，$p<0.05$）においてそれぞれ正の相関が認められた。一方，教師自己効力感（相談）との間には相関は認められなかった。
【考察】
ある状況において必要な行動をうまく遂行できると認知することは，教員として能動的に活動をしていく際に重要な要素である。今回の調査により得られた「対人関係のスキル」や「時間の使い方」と自己効力感との相関は，1年間の過密な受講スケジュールの中で他者と調整し自身の学習スケジュールを管理してきた経験が，自身や教師自己効力感を育んできた可能性を示唆している。今後さらに調査を進め，各種ニーズの達成と自己効力感の因果関係を明らかにしていく必要がある。

186）看護大学２年生と４年生の職業的アイデンティティの比較

○上野和美[1]，片岡　健[2]，松浦江美[3]，藤本裕二[4]，藤野裕子[5]，楠葉洋子[3]
[1]日本赤十字広島看護大学，[2]広島大学，[3]長崎大学大学院，[4]佐賀大学，[5]沖縄県立看護大学

【目的】
看護学生からの職業的アイデンティティの確立は重要であり，それには臨地実習での経験が大きな影響を与えていると思われる。そこで，本研究では，全ての臨地実習を終了した4年生と基礎的実習のみを終了した2年生との職業的アイデンティティを比較し，その差異を検討した。
【方法】
西日本管内7つの大学の看護学生2年生474名，4年生453名を対象に自記式質問紙調査を行い，2年生421名，4年生425名を分析対象とした（調査未完了者，男性，25歳以上を除外，有効回答率91.1～94.0%）。調査項目は，基本属性，医療系大学生用職業的アイデンティティ尺度（藤井ら，2002：4因子32項目7件法），職業モデルの有無等を調査した。対象学生に研究の趣旨および方法，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および口頭で説明した。A大学の倫理委員会の承諾を得て実施した。
【結果】
対象者の属性は，2年生の平均年齢は19.9歳，4年生の平均年齢は21.7歳であった。職業的アイデンティティの合計平均点は，2年生が141.7（30.8），4年生が156.8（27.5）で，4年生の方が有意に高かった（$p<0.001$）。そして，下位尺度全てにおいて，職業モデルあり群が有意に高かった。職業モデルの有無別にみた学年比較は，いずれも4年生の方が有意に高かった（表1）。
【考察】
臨地実習での経験は，職業的アイデンティティの獲得・向上につながったと思われる。しかし，職業モデルのある学生が4年生で少なくなっていたため，臨床の看護師がよい職業モデルとなるよう，実習体験の工夫が必要である。

表1　モデルの有無による職業的アイデンティティの比較

モデルの有無	学年	N	職業的アイデンティティ平均点（SD）
あり	2年生	219	152.7（26.3）***
	4年生	201	166.3（24.3）
なし	2年生	202	130.6（30.8）***
	4年生	224	148.0（27.4）

***$p<0.001$　t検定

187）大学入学早期の看護学生における社会人基礎力と性格傾向および職業キャリアレディネスの関連

○安東由佳子[1]，金子典代[1]，池田由紀[1]，小林敏生[2]
[1]名古屋市立大学，[2]広島大学大学院

【目的】
わが国は，1990年代頃より，若年層の社会不適応が問題となり，これを契機にキャリア教育の充実が提言された。大学生においては，社会へ適応する際に必要な能力として，社会人基礎力が注目されている。本研究は，大学入学後早期の看護学生を対象として，社会人基礎力に関連する性格傾向，さらに社会人基礎力と職業キャリアレディネスの関連を検討することで，キャリア教育への示唆を得ることを目的としている。
【方法】
Ａ大学看護学部の１年生84名に研究協力を依頼し，同意が得られた学生を対象に自記式質問紙調査法を実施した。個人属性として，性別，年齢，高校時代の進学希望領域等を設定した。社会人基礎力は，「アクション」「シンキング」「チームワーク」の３つの能力から構成されている。また，職業選択や就職等に関してどの程度準備性が整っているかを測定するため，「関心性」「自律性」「計画性」の３下位尺度から成る職業キャリアレディネス尺度を用いた。性格傾向は，「外向性」「協調性」「勤勉性」「神経症傾向」「開放性」の５下位尺度から構成される日本語版TIPIを用いた。分析は，Spearman相関分析および重回帰分析を実施した。倫理的配慮については，研究に協力しない場合も成績評価等には影響がなく，不利益も被らないこと，個人情報やプライバシーの保護について保証することを説明した。本研究は，Ａ大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した（ID番号：14019）。
【結果】
研究の同意が得られた32名の学生へ調査用紙を配布し，全員から回答を得た。対象者の属性は，平均年齢19.8歳，男性７人（21.9％）であった。社会人基礎力の下位尺度各々を従属変数，性格傾向の下位尺度を独立変数とした重回帰分析を実施した。結果，アクション（$R^2=0.52$）は，外向性（$p<0.01$），勤勉性（$p<0.001$），神経症傾向（$p<0.05$），シンキング（$R^2=0.39$）は，外向性（$p<0.05$），勤勉性（$p<0.01$），神経症傾向（$p<0.05$），チームワーク（$R^2=0.46$）は，外向性（$p<0.05$），協調性（$p<0.001$）が関連していた。神経症傾向以外は，全て正の関連を示していた。相関分析を実施した結果，社会人基礎力と職業キャリアレディネスは，$r=0.51$，下位尺度間の相関も$r=0.42$～0.45であり，全て有意な正の相関であった。
【考察】
大学入学早期においても，社会人基礎力は性格傾向と関連していることが明らかとなった。学生の外向性，勤勉性，協調性を高め，神経症傾向を低下させるような働きかけが，社会人基礎力の向上に繋がる可能性が考えられ，キャリア教育の１つの方向性が示唆された。

188）アクティブラーニングを意識した授業運営後の看護系大学1年生の社会人基礎力の現状

○藤本かおり[1]，池田七衣[1]，平野方子[1]，宮嶋正子[1]
[1]武庫川女子大学

【目的】
アクティブラーニングを意識して展開した成人看護学概論を受講した学生らの社会人基礎力に関連する力の現状を把握することである。
【研究方法】
社会人基礎力とは，経済産業省が提示している社会人として必要とされる力のことで，看護師を目指す学生にとってもその力の底上げは必要である。底上げの一手段として，アクティブラーニングによる学修が推奨されている。今回我々は，1年生後期履修の成人看護学概論において，アクティブラーニングを意識し，1単位7.5コマにおいて2回の課題を出し，4－5人でのグループワークと発表を行い，一連の講義終了後にアンケート調査を実施した。
調査対象は，A大学看護学部1年生86人。調査時期は，成人看護学概論の全ての授業終了後の2015年11月。アンケート調査内容は，社会人基礎力の3つの構成要素である「前に踏み出す力」「考え抜く力」「チームで働く力」に関して，成長したと感じる点とまだ不足を感じている点についての自由記載である。
分析：分析対象は，回答のあった59名（回収率68.6％）。記載内容に対して質的帰納的方法を用いた。コードの類似性による分類と抽象化を行い，サブカテゴリー，カテゴリーを生成した。結果の信用性の確保のために，偏った解釈の可能性を減らすために複数の研究者にて討議を重ねた。
倫理的配慮：研究への参加は対象者の自由意思であること，データの厳重管理を説明し，質問紙の回答をもって同意とみなすことを書面と口頭で説明した。本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
学生が成長したと感じた項目は，12のサブカテゴリーから4のカテゴリー（『　』で表記）『多くの意見を理解しまとめる経験』『深く考え知識を深めた実感』『積極的な行動の経験』『より良いチーム作りの経験』が生成された。
不足を感じている項目は，11のサブカテゴリーから3のカテゴリー『深く考える根気強さ』『相手を理解しチームをまとめるために必要なこと』『積極的に発信・挑戦すること』が生成された。
【考察】
グループワークの経験に基づいた意見が多く抽出され，受動的になりがちな授業にグループワークを取り入れることは，他者の考えに触れ，その関わり方や意見交換の必要性などを認識する経験につながっている様子があった。また，本研究では成長と不足に類似意見も散見され，自分の考えを深めることやコミュニケーション力の低さなど，近年の看護学生の特徴とされる項目が抽出され，学生が自分に不足している点を改めて客観的に捉える機会となった。授業運営においてグループワークを導入し，対人交流の機会を提供することは，学生の思考・社会性・積極性について経験となり内省の効果を期待できると考える。

189）統合実習後の学生が捉えた「看護課題」

○三ッ井圭子[1]，真鍋知子[1]，中澤明美[1]，金屋佑子[1]，根本友見[1]，羽毛田博美[1]，塩田みどり[1]，松沼瑠美子[1]
[1]了徳寺大学

【目的】
A看護系大学における看護の実践と統合実習を通して，学生が捉えた看護課題の内容を明らかにする。
【方法】
対象者：A大学看護学科の4年次に行われた統合実習に参加した学生97名中，研究協力を表明した73名とした。実習方法：看護の実践と統合実習（以下，統合実習）は，90時間（2単位）を，実習前半に実習施設の看護部長から看護管理についての講義を受け，2日間を看護師（メンバーとチームリーダー）のシャドウィングを行った。実習後半には，連続3日間複数（2名）受け持ち，チームに入って指導を受けながら複数患者の看護過程を展開した。
データ収集方法および調査内容：統合実習の最終カンファレンス資料から，学生の看護課題と捉えられる文章を文脈からの意味を推考して一義一文で抽出した。分析：文脈を読み取りながら「看護課題」と思われる記述を抽出した。抽出したテキストデータは，文脈の意味内容を変えずに単純化し，類似した意味内容の要素を探し，それらを適確に表す表現に置き換え，抽象度を上げていきカテゴリー化した。用語の操作的定義：「看護課題」は，学生が看護学実習を通して，看護専門職として成長する自分自身の現在の問題や看護実践上必要であると自覚した内容と定義する。
【結果】
統合実習後に学生が捉えた「看護課題」は，166コード，25サブカテゴリーと【チームワークを発揮した看護の質を維持向上させる実践】(49)，【患者を中心とした関わりと信頼に応える実践】(39)，【時間を効率よく管理する能力】(25)，【看護展開のプロセスに基づく看護実践】(23)，【専門職の役割と責務を認識した看護師像】(11)，【病院内の看護管理の理解】(10)，【状況変化に対応する実践】(9) の7つのカテゴリーに分類された。括弧内はコード数を示す。
【考察】
学生は，チーム内での情報の流れやメンバー同士の協力を学び，チームが協働して活動し，看護の質を維持向上させる看護実践の重要性を認識していた。また，チームメンバーの主体的な参加が必要であると捉えていた。初めての複数患者の受け持ちであっても，領域別実習終了までに学んだ看護展開のプロセスが，個々の患者の看護実践のコアになると再認識していた。加えて，患者を尊重する姿勢をもって，複数患者の受け持ちを行うには，業務で看護が疎かにならないように考えていた。さらに，複数の患者に偏りなく公平に関わり，必要とされる看護を実施するには，効率的な時間管理能力が求められること，患者の健康段階が異なり多様なニーズが存在する臨床現場では，それに対応する実践力も求められていると捉えていた。学生は個人の能力を向上させる努力ができる人物に成長して看護実践をおこないたいと考えていることがわかった。今後，病院組織としての看護管理について学生が課題を達成したと実感できるよう統合実習の内容や方法を工夫する必要がある。

本研究は，了徳寺大学倫理審査委員会の承認（承認番号：2728）を得ている。

190）視聴覚教材が成人看護技術演習の事前学習に及ぼす影響　－eラーニングを使用して－

○松井聡子[1]，政時和美[1]，杉野浩幸[1]，村田節子[1]，
中井裕子[1]
[1]福岡県立大学

【目的】
成人看護技術演習の補助教材として視聴覚教材を独自に作成しeラーニングシステムを使って活用した結果，主体的な学習，技術の修得という面で成果が得られた。一方で，視聴覚教材の内容をそのまま模倣する学生も多く，行為の意味が理解できていないまま看護技術を実施しているのではないかと推察された。そこで今回，事前学習の内容に加え視聴覚教材がある演習とない演習で学習内容に違いがあるのかを明らかにすることとした。
【方法】
デモンストレーションを中心とした視聴覚教材（以下，輸液ビデオとする）を作成し，対象者に演習前に「輸液ビデオ」を閲覧してもらった。演習後，無記名自記式質問用紙を一括配布し回収し単純集計を行った。自由記述により得られたデータは，各問いに焦点を当て，意味をなす文脈で区切りコード化し，コード化されたものを比較検討し，意味の類似するものを集めて命名しそれをカテゴリーとした。倫理的配慮として，著者が所属する研究倫理委員会の承認を得て実施した。また，成績に影響をしないことを文章と口頭で説明を行った。
【結果】
対象は「輸液」の演習に参加したＡ大学３年次生85名で，有効回答は44名（52%）であった。演習前に事前学習（輸液ビデオの視聴・技術練習を除く）を行った学生は30名（68%）で，事前学習の内容は，「事前課題の内容」「技術の手順」「物品の名称」「注意点」「観察項目の根拠」等であった。技術の根拠を考えて学習したと答えた学生は18名（41%）であったが，具体的な記述があったのは４名のみで「６Ｒの必要性」「複数回の名前の確認の意味」「陽圧フラッシュの意味」等であった。視聴覚教材がある演習とない演習とで事前学習内容が違うと答えた学生は32名（73%）であったが，内容には「輸液ビデオ」に対する評価が記述されており，学習方法の違いはわからなかった。違いがないと答えた学生は，「注意点に重点を置き学習した」ということであった。
【考察】
事前学習の内容は，技術の手順や物品名など実践技術に関するものが主であった。学生にとって演習で技術が実践できるということが第一義的なことであり，実践に直接関わる知識の習得が優先となったのではないかと考える。また，技術の根拠まで学習している学生が41%いたが，具体的な内容を記述していないことから根拠が明らかになるまでの学習ができていなかった可能性が高いと推察された。次に，演習前に実践方法を見ることで学習内容に影響を及ぼしてはいたが，事前学習内容の違いは明確にできなかった。根拠づけた学習に加え，学習内容の違いが曖昧な理由として，「輸液ビデオ」の内容がデモンストレーション重視であったことが挙げられる。視聴覚教材をどのような目的で使用するのか，授業デザインの段階で位置づけを明確にしていく必要がある。また，教材の中で問題提示をしたりするなど補助教材の構成を練り直す必要があると考える。

191）１年過程における助産師学生の講義終了後，実習終了後，修了式直前の自己学習力の変化

○藤田小矢香[1]
[1]島根県立大学

【目的】
１年過程における助産師学生に講義終了後と実習終了後，修了式直前に自己学習力を調査し，１年間における自己学習力の得点の変化を把握し，自己学習力の向上に向けた助産師の育成について検討を行うこと。
【方法】
対象は2013年度入学のＡ大学短期大学部専攻科で助産学を学ぶ学生18名。調査期間は2013年７月から2014年３月である。調査方法は前期の講義が終了した７月（以後講義終了後）と助産学実習が終了した12月（以後実習終了後），修了式直前の３月（以後修了直前）に自己学習力について自己記入式質問紙調査を行った。調査内容は日本語版Self-Directed Learning Readiness Scale（以後SDLRS）を用いて自己学習力に対するレディネス状態を調査した。SDLDSは58項目から構成され，17項目は反転項目になっている。回答は「全く当てはまらない」から「いつでも当てはまる」の５段階で評定を定め，得点は最少58点，最高290点となり，得点が高いほど自己学習力が高いとされる。統計ソフトSPSS ver21 for Windowsを用いてノンパラメトリック検定を用いた。有意水準は５％以下とした。研究参加への同意を得る際に，口頭と文書で研究目的と方法について説明し，参加は同意書への署名によって確認した。尚，前期の成績入力終了後に研究依頼を行ったため，学業と研究参加の同意の有無は一切関係ないことを伝えた。本調査は所属の研究倫理審査委員会（承認番号115）の承認を得て実施した。
【結果】
質問紙は対象者18名に配布し，講義終了後18名（回収率100%），実習終了後17名（回収率94.4%），修了直前17名（回収率94.4%）から回答を得られた。実習終了後に提出のなかった１名と未記入項目を含んだ４名を除き，有効回答は13名（有効回答率72.2%）であった。
自己学習力を示すSDLRS合計得点は講義終了後では171点から217点（平均得点189.6），実習終了後では178点から238点（平均得点198.4点），終了直前では173点から237点（平均得点194.2点）であった。SDLRS合計得点が，講義終了後から実習終了後，修了直前まで右肩上がりに上昇した学生は２名（15.4%），実習終了後に得点が一番高い山型を示した学生は６名（46.2%），実習終了後に得点が一番低い谷型を示した学生は２名（15.4%），講義終了後から実習終了後，修了直前まで下降した学生は２名（15.4%）であった。講義終了後，実習終了後，修了直前の合計平均得点には有意な差はみられなかった。
【考察】
自己学習力の変化は４パターン検出された。自己学習力へ影響する因子等について今後検討が必要である。

192）看護学生のヒューマンケアリング行動とコミュニケーション・スキルの関連

○井上かおり[1]，實金　栄[1]，山口三重子[1]
[1]岡山県立大学

【目的】
看護学生のヒューマンケアリング力向上のための教育プログラムへの示唆を得ることをねらいに，ヒューマンケアリング行動の学年比較および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した。
【方法】
調査対象：A大学看護学生１～４年生169人のうち，分析項目に欠損のない142人。**調査方法**：無記名自記式質問紙調査。**調査内容**：性，年齢等の基本属性，ヒューマンケア行動調査票（竹尾ら，2005），コミュニケーション・スキル尺度（藤本ら，2007）。**調査期間**：１～３年生は2015年４～５月，４年生は全ての臨地実習が終了した10月とした。**分析方法**：学年による尺度得点の差の検定はKruskal WallisおよびMann-Whitney，尺度得点間の相関はSpearmanの順位相関係数を用いた。**倫理的配慮**：研究者らが所属する機関の倫理審査委員会の承認を得た。調査への同意は調査票の提出をもって得たものとした。
【結果】
ヒューマンケア行動合計点およびコミュニケーション・スキル合計点は，１～３年生まで学年を重ねるごとに増加したが，４年生では減少に転じた。３年生は他学年に比べ有意に高い点数を示した（$p<0.01$　Bonferroniにより算出）。また，ヒューマンケア行動合計点とコミュニケーション・スキル合計点には正の相関がみられ，コミュニケーション・スキルの下位概念のうち，「表現力」「自己主張」を除く「自己統制」「関係調整」「解読力」「他者受容」において高い正の相関（Spearman's ρ 0.66～0.82）がみられた。
【考察】
ヒューマンケア行動合計点およびコミュニケーション・スキル合計点はいずれも４年生で減少に転じる結果となった。これは，学年を重ねるごとにヒューマンケアリングおよびコミュニケーション・スキルに関する知識は身につくものの，臨地実習を通してその実践の難しさを知り，自己を厳しく客観視した結果であると考えられた。学生のヒューマンケアリング力を育てるためには，まずは教員自身が学生の人格や価値観を尊重し，学生の感じたことや考えたことを通して知識と実践を統合できるような指導の在り方が重要になると考えられた。また，コミュニケーション・スキルの下位概念のうち，管理系スキルである「自己統制」「関係調整」，反応系スキルである「解読力」「他者受容」に相関がみられたことから，自己と他者両方のマネジメントをする力を養うことや，相手の考えを正しく読み取り，受け止める力を養うことができるようなコミュニケーション・スキル向上のための教育プログラムが必要であると考えられた。

193）看護学生によるコラージュ療法の実施を試みて －内面と外面の分析結果と対人関係測定を比較して－

○松川泰子[1]
[1]森ノ宮医療大学

【目的】
看護学生によるコラージュ療法の分析結果と対人関係測定の結果を比較し，その実態を把握することを目的とする。
【方法】
平成25年4月～7月に開講したカウンセリング論（全15回）を受講した看護学科2年生28名（男性4名，女性24名）を対象とした。講義の2コマ（180分）を用いて看護学生がコラージュ療法を実際に行い，その後，西平（1964）の基本的対人態度測定インベントリーを実施した。
コラージュ療法は，心理療法の一部門である芸術療法の中の一技法である。B4サイズの画用紙を台紙として，雑誌や新聞，パンフレットの中から自分の心惹かれるもの，心にひっかかるものを選び出して切り抜き，台紙の上で構成し，思うような構成ができたところで糊付けをすることとした。看護学生は，自身の内面と外面を示すコラージュを各1枚作成した。作成に集中できるよう，学生間の距離を十分に確保し実施した。基本的対人態度測定インベントリーは30項目の質問で構成される。集計の結果，g/p値が1.5よりも高ければ対人関係において人格の良い面が生かされやすく，1.5よりも低ければ対人関係において人格が否定的に働きやすいことを示す。
得られたデータの分析は，コラージュの分析と質問紙の集計結果の評価を老年看護学の研究者2名で行い妥当性の確保に努めた。
倫理的配慮として，学生に対して個人情報の保護と評価に影響しないことを説明し，同意を得た上で実施した。その際に，研究への参加は自由意思であり，参加の拒否や中断は可能であることを説明し，提出をもって同意とした。同大学研究倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
研究に同意が得られた協力者は19名（67.0%，男性2名，女性17名）であった。g/p値の平均値は1.57±0.68であった。g/p値が1.5以上の学生は8名（女性8名），1.5未満の学生は11名（男性2名，女性9名）であった。内面を表すコラージュに，緑環境や青空等の自然風景の写真を選択した学生の割合は，g/p値が高値の学生では8名中4名（50.0%）であり，g/p値低値の学生では11名中2名（18.2%）であった。また，人物の写真を選択した学生の割合は，g/p値が高値の学生では8名中3名（37.5%）であり，g/p値が低値の学生では11名中6名（54.5%）であった。
【考察】
コラージュ療法は内面を表出できる方法の一つであることから，学生の内面を窺い知ることができた。基本的対人態度測定インベントリーの値とコラージュ療法とを比較したところ，明らかな差異は認められなかったが，今後，継続的に実施し，対象者数を増やして比較・分析を行う必要があると考えられる。
一方，臨地実習等で患者との関係性の構築に困難を感じる学生も見受けられるため，今後，学生の学修過程を見ながら，支援していく必要性が示唆された。教育的配慮の一助として役立つ可能性も考えられる。

194）女子看護学生が性別の異なる患者を受け持った時に感じる戸惑い

○清塚　遊[1]
[1]東都医療大学

【目的】
男子看護学生には，技術演習や実習など様々な学習上の困難があると研究報告がある。男子看護学生が感じている困難さは，単に，看護師が，女性が大多数を占める職業であるために生じているものであろうか。女子看護学生にも同様に，性別の異なる患者を受け持ったときに戸惑いや困難を生じているのではなかろうかと考えた。そこで，本研究は，女子看護学生が男性患者を受け持った時に感じる戸惑いや困難，その戸惑いを抱く背景を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象者及び調査内容：各論実習を終了した女子看護学生8名に，男性患者を受け持った実習経験，その際に感じた戸惑いや困難，その感情を抱いた背景について半構造化インタビューを実施した。分析方法：インタビューの音声録音から作成した逐語録をデータとし，SCAT（Steps for Coding and Theorization）を用いて分析した。倫理的配慮：対象者には，口頭及び文書を用いて，研究の主旨，研究参加の自由，不利益事項，個人情報の保護などについて説明し同意を得た。研究は，A大学倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
女子看護学生は，清拭や陰部洗浄など羞恥心を伴うケアにおいて患者から性器に関する発言を聞き，自分の言葉がけが相手の自尊心を傷つけてしまうことを気にして，声かけに戸惑っていた。清潔ケアにおいては，男性患者が目線をそらすなど女子看護学生の関わり対して羞恥心を感じていることを汲み取るが，ケアの必要性を優先させて手早く援助をしなければならないと葛藤を感じていた。それは，女性と男性との性器が異なることや学生の技術経験不足のために生じている。また，コミュニケーション時に流動的に会話が続かない場面や病気の辛さについて話す場面で困難を感じていた。特に，人見知り傾向にある女子看護学生は，男性患者の興味・関心のある話題をもちかけなければならないと気にするあまり，会話の出だしにつまずくことがあった。それは，男性と女性とでは感情の表出の仕方が異なり，男性には雑談がなく簡潔にまとめて話す傾向があり，心の内面を表出しにくく不安を聞き出しにくいと感じていたためであった。
【考察】
女子看護学生が戸惑いを感じる場面は，清拭や陰部洗浄など羞恥心を伴うケアの実施，男性患者とのコミュニケーションであった。羞恥心を伴うケアの実施は，男子看護学生と同様の知見であった。しかし，特に，女子看護学生が感じたコミュニケーション場面の戸惑いは，男性患者の感情を引き出すことが難しいと感じており，経験不足のみならず，相手の感情をとらえる上で性差による感情表出の違いが影響していると考える。今後は，さらに，男子看護学生との相違を見出し，看護教育過程において，性差を踏まえた学内演習や臨床実習指導を検討していく必要がある。

195）基礎看護学実習Ⅱを通して学生が捉えた看護師像 －インタビュー結果からの考察－

○大澤久美枝[1]，長谷川真美[1]
[1]東都医療大学

【目的】
H26年度入学生に基礎看護学実習Ⅰで学生が捉えた看護師像のインタビューを行い，多くの学生が看護師像をポジティブな面で捉えていることが分かった。今回，基礎看護学実習Ⅱを終了した学生にインタビューを行い，看護師像の捉え方の変化を明らかにし，今後の学生指導に役立てる資料とする。
【方法】
基礎看護学実習Ⅱを終了した2年生を対象とし，実習中に捉えた「看護師像」について半構造化インタビューを実施，逐語録化した。看護師像を示す言葉を抽出，分類し，基礎看護学実習Ⅰで捉えた看護師像と比較した。
倫理的配慮として，対象者には文書と口頭で説明し，同意を得た。本研究はA看護系大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
同意が得られた2名の学生のインタビューから，看護師像を示す14のコードが抽出された。基礎看護学実習Ⅰで捉えた看護師像と比較しながらカテゴリー化した結果，「手際が良い」「知識がある」「患者に受け入れられている」「やりがいがある仕事」「ハードな仕事」「責任がある」の6つのカテゴリーに分類できた。『手際が良い』には「すぐに対応する」というコードが含まれ，『知識がある』には「根拠を持ってケアを行う」というコードが含まれた。『患者に受け入れられている』には「患者の傍にいる」「一人ひとりを大切にする」というコードが含まれ，『やりがいがある仕事』には「やりがいがある」，『ハードな仕事』には「忙しい」というコードが含まれた。『責任がある』には「ポジティブに変えられる」「正確な判断が必要」「患者の変化に一番に気付く」「命に関わる」というコードが含まれ，このカテゴリーは今回，新たに抽出できたカテゴリーであった。
【考察】
基礎看護学実習Ⅱでは，基礎看護学実習Ⅰと比較し，新たに「責任がある」というカテゴリーが加わった。長谷川らは，基礎看護学実習Ⅱ前後の看護イメージの変化について検討しており，実習前後の反応語の変化として，「実習後に『個別性』『責任』『判断』『判断力』『根拠』『臨機応変』などの反応語が加わった」と述べており，実習を通して看護師像の捉え方や看護という仕事に対する認識も変化することが考えられる。カテゴリー「知識がある」においても『根拠をもってケアを行う』など知識と看護の結びつきを示すコードが加わり，カテゴリー「患者に受け入れられている」にも『患者の傍にいる』『一人ひとりを大切にする』など具体的な行為を示す言葉が加わった。これは，ケアを実践したことによる患者の変化を捉え，ケア提供の結果が見えたことで，より具体的な内容になったためと考えられる。
現段階の分析では事例による結果の偏りも考えられ，引き続きデータを蓄積し，看護師像の変化を確認していく必要がある。

196）初回臨地実習において看護学生が捉えた「看護におけるホスピタリティ」

○長谷川幹子[1]，楠本昌代[2]
[1]前太成学院大学，[2]社会福祉法人悠人会

【目的】
A大学では，看護学生に必要な接遇・マナーを身につけることをねらいとして，入学直後からホスピタリティに主眼を置いた接遇マナー教育を継続的に行っている。「ホスピタリティ」という用語は，一般に客をもてなす態度を指し，特にサービス業界で用いられてきたが，近年では医療現場でも聞かれるようになった。学生は1年次終了時に初めての臨地実習に臨み，実際の看護実践の場を見学するなかで，看護におけるホスピタリティについて再考することになった。本研究は，初回臨地実習を通して学生が捉えた「看護におけるホスピタリティ」について明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
対象：A大学看護学部の基礎看護学実践実習Ⅰを終了した1年次看護学生100名。方法：実習終了後に，看護実践の場面を振り返り「看護におけるホスピタリティ」について自由記述をしたレポート内容の質的記述的分析を行った。自由記述から得られたデータの内容について1つの意味・内容ごとにコード化し，意味内容が類似するものをまとめてサブカテゴリーとし，さらにカテゴリーへと抽象化した。倫理的配慮：対象者に研究の趣旨や方法，成績評価に関係しないこと，プライバシーの保護，同意の撤回の自由，分析後のデータの取り扱い，成果の発表について文書と口頭で説明した。本研究はA大学研究倫理委員会での承認を得て実施した。
【結果】
1年次看護学生100名のうち，研究協力の承諾を得られた学生98名が提出したレポートを分析した結果，初回臨地実習で学生が捉えた「看護におけるホスピタリティ」として，【自然な気配り・気遣い】【患者への敬意を表す言動】【患者の心に寄り添う関わり】【患者の安全確保】【自己成長に向けての自己研鑽】の5カテゴリーと，16サブカテゴリー，191コードが抽出された。以下，文章中のカテゴリーを【　】，サブカテゴリーを《　》，コードを〈　〉で示す。
【考察】
初回臨地実習を通して学生が捉えた「看護におけるホスピタリティ」は，コミュニケーションや身だしなみ，患者の安全・安心をはじめ，多くが本実習の目標や学習内容と合致していた。しかし，それらは単に形式や作法だけを重視したものではなく，《心に伝わるコミュニケーション》が示すように【患者への敬意を表す言動】，また，《ニード充足のための観察力と察知力》や《相手本位の声かけ》による【自然な気配り・気遣い】など，〈患者を大切に思い〉〈心のこもった〉【患者の心に寄り添う関わり】が基盤となっていた。また，学生は看護におけるホスピタリティの目的を，患者が〈嬉しそう〉〈元気になる〉〈満足する〉〈安心する〉〈闘病意欲が高まる〉という結果に至る，すなわち，心身の健康の維持増進であると感じていることが示唆された。さらに，「看護におけるホスピタリティ」の実践には【自己成長に向けての自己研鑽】が必要であると感じていることから，今後の学習の動機付けにもなったのではないかと考える。

197）看護大学のコミュニケーション力の検討　－基礎看護学実習で印象に残ったコミュニケーション場面から－

○長谷川真美[1]
[1]東都医療大学

【目的】
若者のコミュニケーション力不足の指摘がある昨今，看護学生においては入学当初から段階的にコミュニケーション能力を積み上げるための教育が求められている。そこで，能力積み上げのための教育的要素を抽出することを目的に，看護大学低学年の学生が直面するコミュニケーション場面において，学生がその場面をどのように捉えているのか，場面の捉え方とコミュニケーション能力との関連を検討する。
【方法】
2014年2015年に基礎看護学実習を行ったＡ大学２年生124名を対象に実習終了後質問紙調査を実施し，学生のコミュニケーション能力（広瀬らの「看護学生の基本的コミュニケーション尺度」，菊池らの「社会的スキル尺度」）およびコミュニケーション場面の記述をもとめた。学生には研究の目的，参加の自由性，個人の匿名性など倫理的配慮について説明し，回収は留置法で行った。分析は記述されたコミュニケーション場面を学生の感情にもとづいて困った場面と嬉しかった場面に分類し，コミュニケーション能力を比較した。研究はＡ大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
印象に残ったコミュニケーション場面の記述があった学生は118名，記述されたコミュニケーション場面のうち，困ったことを記述した学生は37名，嬉しかったことを記述した学生は81名であった。学生が困った場面は，病名告知後や不安を打ち明けられた場面，症状が辛そう，何を話しているのか理解できない，自分の意図が伝わらない，そばを離れなければならないのに患者にそばに居てほしいとこわれた場面などであった。嬉しかった場面は，患者から感謝の言葉が聞かれた，不安の訴えに適切に対処できた，患者から技術や態度などを褒められたなどの場面が多かった。困ったことを記述した学生は嬉しかったことを記述した学生に比べて，社会的スキル尺度の得点が低い傾向があった。特に「人を助けることをうまくやれる」「仕事をする時何をどうやったらよいか決められる」「自分の気持や感情を素直に表現できる」などが低かった。
【考察】
印象に残った場面に嬉しかった場面を記述した学生が多かった。これは調査時期が実習終了直後であったため，終了できたことによる学生の満足感が影響している可能性がある。また，患者の不安が表出された場面では，困った場面として記述した学生と嬉しかったこととして記述した学生が存在した。これは社会的スキルでの差で明らかなように，学生が自分で対処したことに対する捉え方の違いであると考えられる。しかし，社会的スキル尺度における差は，基礎看護学実習でのコミュニケーションという経験を経た結果として表現されたものか，あるいは経験に関係なく学生が持っている特性なのかについては，今後検討の余地がある。

198）ヒューマンケア総合演習後の学生の学び

○今川詢子[1]，長谷川真美[1]
[1]東都医療大学

【研究目的】
本学はヒューマンケア学部であり，1年時にヒューマンケア入門」2年次「ヒューマンケア各論」4年次「ヒューマンケア総合演習（グループ学習）」を科目配置し知識の統合をはかっている。そこで4年次の「ヒューマンケア総合演習」後，ヒューマンケアに対する学生の意識を調査し，ヒューマンケアに対する学習目的が達成されたか否かについて検討する。
【研究方法】
1）対象：ヒューマンケア総合演習の参加者：16名　2）期間：2015年10月～2016年1月　3）分析方法：検討資料として出された文献，および演習後に出された記録内容をKJ法でカテゴリー化した。
【倫理的配慮】
所属機関の承認を得ること，対象者には，研究目的・方法・倫理的配慮，研究に協力を得られなくても成績などに影響のないこと，個人が特定されぬよう配慮すること，資料は研究終了後破棄することなどを説明し同意を確認した。
ヒューマンケアとは「人の命や人間の尊厳に対する畏敬の念と高い倫理観にうらうちされた看護ケア」とする。
【結果】
学生の提示した資料は「患者・家族の価値観など個人尊重」「医療従事者として家族への関わりかた」「信頼関係の構築の重要性」他であった。
ヒューマンケアと捉えたことは「傾聴・相手の思いをくみ取る」「患者・家族に寄り添いケアをする」「患者・共感・家族の思いを尊重した看護の提供」「患者と看護師，他職種が支えあっていること」「相手に関心と興味を思って関わること」「看護師自身も患者からヒューマンケア受けている」「倫理原則を踏まえ，患者にとって最善は何かを考えケアを行うこと」「癒し」「倫理観や尊厳を持ち大切にすることなどであった。
ヒューマンケアにおける看護師の役割については，「個人を尊重し，その個人が考える最善の看護を提供する」「専門的知識・技術・態度を学び，向上させ，患者のニーズに沿った看護の提供」「人の尊厳や権利，感情，思考を尊重し看護する」「身体的にも，精神的にも患者の生きようとする力を引き出す，支える」他であった。
【考察】
ヒューマンケアについての学びは，患者家族の価値観や個人を尊重すること等，本学のヒューマンケアの定義である「人の命や尊厳に対する思い」を学んでいた。看護師としての役割については，対象の尊重・人としての尊厳を大切にし，専門職として自己研鑽し，どう対象と関わるかなどであった。学生は，講義，および文献抄読や事例を通してのグループワークで他者と語り合ったこと，教員からの示唆を受けたこと，臨地実習での患者とのかかわりの中での体験が，自己と他者との考え方の違いや類似性に気付き，自己の価値観や，看護専門職として目指す方向を明確にさせたと考える。

199）模擬患者参加型演習における効果的な演習形態の検討

○三宅由希子[1]，青井聡美[1]，池田ひろみ[1]
[1]県立広島大学

【目的】
コミュニケーション技術修得のため，模擬患者（simulated patient，以下SPと訳す）参加型演習を導入した。本研究では，面接実施者（以下，実施者とする），観察者の違いによる教育効果の比較を通して，模擬患者参加型演習の効果的な演習形態を検討した。
【方法】
1．対象者：看護学科2年次生62名。
2．演習形態：1グループを5～6名で構成し，うち実施者2名，その他の学生を観察者とした。1回目の実施者の面接終了後，同一のSPに対し，2回目の実施者が面接を行った。面接時間は1人7分とし，面接終了直後にフィードバックを10分行った。
3．調査内容：演習終了後，受講した学生全員にアンケートを配布した。SP参加型演習の満足度に対し，5段階尺度を用い，演習からの学びを自由記載で求めた。
4．分析方法：1回目・2回目の実施者の評価の比較，実施者と観察者との比較はχ^2検定を行った。自由記載欄は，内容分析を行った。
5．倫理的配慮：研究目的，自由意思による研究参加，プライバシーの保持，研究以外にデータは使用しないこと，結果の公表について等を口頭で説明した。アンケートは無記名とし，調査への回答を持って同意が得られたものとした。
【結果・考察】
アンケート回収率は，実施者100.0％（24名/24名中），観察者94.7％（36名/38名中）であった。演習内容に対し，実施者・観察者ともに高い満足度が得られた。実施者1回目・2回目の比較，実施者と観察者の満足度の比較において有意な差は見られなかった。実施者・観察者とも，一定の学習効果は得られたことが伺える。これは，SPによる演技のリアリティさ，患者の視点や修正点が明確化されたフィードバックによるものと考えられる。
SP参加型演習での学びは，実施者，観察者とも《看護師－患者関係について》《コミュニケーション技術について》《患者の心情について》《看護師としての自分について》のカテゴリーに分類された。各カテゴリーの記録単位数に着目すると，実施者では《看護師としての自分について》の割合が多く，観察者では《看護師－患者関係について》の割合が多かった。このことは，実施者は，自らが行った面接に対してのフィードバックにより自己洞察につながったことが伺える。観察者は，客観的に面接を観察でき，看護師－患者関係を学んでいた。コミュニケーション技術修得を目的としたSPを活用した教育は，態度・習慣を中心とした情意領域の教育を意図した方法の1つである。対人関係が中心となる看護現場では，自ら現象を感じ取り，行動化することが重要である。面接場面を再考し，学生全員が実施者となる演習形態を取り入れる必要がある。

200）性周期の違いによる睡眠時間と自律神経反応との関係

○田中美智子[1]，江上千代美[1]，近藤美幸[1]，山下清香[1]，長坂　猛[2]
[1]福岡県立大学，[2]宮崎県立看護大学

【目的】
睡眠障害を持つ成人は日本人の20％強であると言われており，男性に比べると女性による睡眠障害の訴えが多い。先行研究によると性周期中の客観的な睡眠パラメータに違いが生じると報告されている。そこで，今回，日常生活の中での睡眠において，卵胞期（FP）と黄体期（LP）で，睡眠時間と入眠前と睡眠中の自律神経反応との関係に違いがあるか否かを明らかにした。
【方法】
対象は健康な女性18名（19～49歳）で，測定は自宅にて行った。就寝前に心拍を測定するため，ハートレートモニター（Polar社製のRS800CXもしくはUnion tool社製のMyBeat）を用い，胸部に電極を装着して就寝した。翌朝に，月経周期，測定した基礎体温，前日の睡眠状態（入眠床時刻，起床時刻，夜間覚醒回数など）及び主観的評価を日誌に記録した。加えて，睡眠時間などの測定はセンサーマット型睡眠計（パラマウント社製の眠りSCAN）にて測定した。主観的評価はこれまでの最高の眠りを100，最悪の眠りを0とした視覚的アナログスケール（VAS）で評価した。ハートレートモニターから抽出したRR間隔の解析は自律神経系の活性をSDNN，副交感神経系指標をrMSSD，ローレンツプロット法[1)]を用いて交感神経系の指標をL/T，副交感神経系の指標をLogL×Tとした。統計処理はSPSS Ver19.0を用いて，FPとLPの違いについては対応あるｔ検定もしくはWilcoxon検定を行った。睡眠時間などの睡眠のパラメータと自律神経反応との関係はPearsonの相関係数を用いた。
【倫理的配慮】
対象には研究の目的や方法などを説明し，随時拒絶または撤回できることや，測定可能な日の測定でよいこと，プライバシー保護には十分注意することなどを説明し同意を得た。この研究は，所属機関の研究倫理審査委員会に承認を得た上で実施した。
【結果】
在床時間，睡眠時間及び主観的評価に関してはFPとLPでは有意な違いが認められなかった。睡眠時間は，在床時間，主観的評価，入眠前，入眠後75分及び150分のLogL×T及びrMSSD，入眠後75分及び150分のL/Tにおいて関係が認められた。FPの睡眠時間では，在床時間，入眠後75分及び150分のL/T及びrMSSDにおいて関係が認められ，LPでは，在床時間，主観的評価，入眠後75分及び150分のL/T，入眠後150分のrMSSDとの関係が認められた。
【考察】
睡眠時間と副交感神経系の指標は負の相関が認められ，交感神経系の指標とは正の相関が認められた。睡眠中の副交感指標が低下し，交感神経系が優位になっていると睡眠時間が長くなることが示唆され，FP及びLPともに同じ傾向であったが，FPでより多くの項目と関係あることが示された。

１）Toichi M., et al（1997）. J. Auton. Nerv. Syst., 12(62), 79-84.（**この研究の一部は平成27～29年度科学研究費の助成により行った**）。

201）看護学生の社会人基礎力を高める効果的な教員の関わり　ー熟練教員へのインタビューの分析からー

○加地みゆき[1]，齋藤智江[1]
[1]福山平成大学

【はじめに】
近年，社会人としての人格教育や生活指導が，看護基礎教育において重要な課題となっている。実習期間中，社会人基礎力の低い学生の指導に苦慮している現状がある。しかし，学生に関わる多くの教員が，日々の関わりに困難感を抱きながらも，学生の成長を感じ取れた時，計り知れない達成感を味わっている姿を目の当たりにしてきた。そこで，教員のどのような関わりが社会性の低い学生の成長を促すのか明らかにした。
【目的】
社会人基礎力の低い学生に対する，教員の行動・経験・価値観を分析し，指導効果を実感している教員の経験知から，効果的な教育方法を明らかにする。
【方法】
対象：実習指導に携わる熟練教員（教員歴５年以上のベナー技能習得段階の第５段階，達人レベルにある教員）に対して半構成的面接調査。調査内容は①社会人基礎力の低い学生の特性②効果的だった関わり③困難だった関わり④学生との関わりで大切にしてていること⑤今後必要な教育について。分析は，KH Coder（樋口のテキストマイニング支援ソフト）を使用し，GTMA「グラウンデッドなテキストマイニング・アプローチ」手法で言語処理・統計的分析と質的な視点で解釈を行った。
【倫理的配慮】
福山平成大学理審査委員会承認，研究参加者に文書と口頭で，研究目的，研究方法，自由意思による参加，不参加による不利益は生じないこと，中途辞退の保障，回答に対する自由の保障，プライバシーの保護，個人情報の保護，研究成果の公表について説明し，同意を得て行った。
【結果】
対象10名（大学教員６名・看護専門学校教員４名）のインタビュー内容をテキストデータにし，意味のある9,264語・1,127文を抽出，出現頻度が多いコードは，「発信力」「指導」・「褒める」・「実践能力」の確率が高く，信頼度が高い共起は，学生特性と「発信力」・「今後の教育」，困難な関わりと「実習態度」，教育観と「傾聴力」・「状況把握力」・「実習場」・「ストレスコントロール力」・「柔軟性」であった。クラスター分析により，社会人基礎力の低い学生に対する教員の関わりは，５カテゴリーと27サブカテゴリーに分類され，中でも効果的だった関わりは「褒める」が最も多い指導方法であった。
【考察】
教員は，対人関係を基盤とする臨地実習において，「発信力」が乏しい学生への関わりに最も多くの時間を費やし，社会人基礎力の向上に成果を上げている。指導効果を実感している教授方法は，学生の個別性を「認め」，「褒める」方法であった。どの教員も，学生への愛情と教育への情熱を持ち，確固とした人間観・教育観を基盤に教育を行っていた。特に社会人基礎力の低い学生には，教員からの発信を強化し，実践のモデルになるなど効果的な教育方法，教育観の重要性が示唆された。

202）看護学生のがん化学療法に対する印象の変化とその要因について

○須田利佳子[1]，内藤千春[2]，秋元直子[1]
[1]東都医療大学，[2]川口市立医療センター

【目的】
本研究では，看護学生ががん化学療法に対しどのような印象を持っているのか，その印象はがん化学療法を受ける患者を実際に受け持つことによってどのように変化するのかを調査し，看護学生のがん化学療法への印象の変化に関する要因について検討することを目的とする。本研究を進めるにあたり次の仮説を立てた。『仮説１：がん化学療法を受ける患者を受け持つことによって，がん化学療法に対する印象は肯定的に変化する。』『仮説２：がん化学療法による副作用の出現が，なしあるいは軽度だった患者を受け持った学生のがん化学療法に対する印象は，肯定的に変化する。』『仮説３：がん化学療法を受ける患者を受け持ち後にがん化学療法に対する印象が肯定的に変化した学生ほど，がん化学療法に関心を持っている。』『仮説４：受け持ち後にがん化学療法に対する印象が肯定的に変化した学生ほど，今後，がん化学療法を受ける患者を受け持ちたいと希望している。』『仮説５：がん化学療法を受ける患者を受け持ったことがない学生の，がん化学療法に対する印象は否定的である。』
【方法】
１）研究対象：Ａ大学看護学科４年生82名。２）調査方法：無記名の質問紙調査法。３）分析方法：仮説１は，受け持ち前後の印象のデータを用いてMcNemer検定を行った。仮説２は，受け持ち後の印象と副作用の出現程度（重度，なし・軽度）を，仮説３は，受け持ち後の印象とがん化学療法に対する関心の有無を，仮説４は，受け持ち後の印象と受け持ち希望の有無を，仮説５は，がん化学療法を受ける患者を受け持った学生の受け持ち後の印象と受け持ったことのない学生の現在のがん化学療法に対する印象を，それぞれχ^2検定を行った。４）倫理的配慮：アンケートへの参加・途中中断は自由であり，中断した場合でも成績への影響や不利益を受ける事はないこと，匿名性の確保について口頭及び紙面で説明した。参加への同意についてはアンケートの回収をもって参加への同意と判断した。
【結果】
仮説１・仮説２・仮説４・仮説５は支持されたが，仮説３は支持されなかった。
【考察】
看護学生のがん化学療法に対する印象は，がん化学療法を受ける患者を受け持つ「経験」によって，大きな変化が期待できることが明らかになった。患者を受け持つ「経験」をすることにより，がん化学療法に対し肯定的な印象を持ち，さらに，がん化学療法に関する学習への意欲向上につながる。学習を深めることにより，自信をもち積極的に患者に関わることができ，患者とより良い関係を構築することができる。
今後増加するがん化学療法を受ける患者については，看護学生全員が受け持つ「経験」をすることが望ましいが，学生間のカンファレンスを活用する等，患者を受け持つ「経験」の共有ができるような教育方法を整えることが必要である。

203）終末期患者を受け持った学生の患者支援に対する戸惑いと教育的支援の検討

○佐々木純子[1]，今川詢子[1]
[1]東都医療大学

【目的】
終末期患者を受け持った学生が患者との関わりの中で戸惑いがあった場面や感じたことを明らかにし，終末期患者を受け持つ学生に対する教育的支援を検討する。
【方法】
1）対象：A大学4年生82名。終末期患者受け持ち体験者28名。2）データ収集方法：筆者が独自に作成した自記式質問紙調査を実施した。回答は無記名で，アンケート回収箱を設置，留め置き法で収集した。3）分析方法：アンケート結果は単純記述統計を行い，自由記述に関してはカテゴリー化した。4）倫理的配慮：A大学研究倫理委員会の承認後に実施し，学生へ匿名性及び参加の任意性の保証，厳重なるデータ保管について，文書及び口頭にて説明した。
【結果】
身近な者との死別経験のある者は75.0％であった。学生が持つ終末期患者のイメージは不安・恐怖など「死に対する否定的な感情」が最も多かった。戸惑いを感じた学生は85.7％であり，自分行っている看護がこれでいいのか悩んだ，何をしたらよいかわからないなどの「自己の看護の在り方」26名，何もできない自分に嫌悪を感じた「自己の能力の未熟さ」22名，患者との向き合い方・家族への言葉がけの仕方がわからないなどの「患者，家族との関わり方」10名であった。戸惑いを感じた場面は「ケア実施時」「患者との会話時」「観察時」であった。教員から受けた指導の内容は「患者との関わり方の支援」13名，「自分の看護の承認・後押し」1名であった。
学生が教員に希望する支援は「患者との接し方」「苦痛緩和の方法」「行った看護についての支持・評価」であった。
【考察】
今回の調査では，75％の学生が身近な者の死を体験していたが，終末期患者への死に対する否定的な感情について戸惑いを感じていた。このことは，死の体験及びターミナルケアの授業や現在直面している実習での体験を活かせず，経験した身内への感情を客観的感情へ変化させずに実習を進めてしまっていると推測する。教員は，学生の死生観を育てるために，カンファレンスなどにて患者と関わりあった場面を振り返らせ，死を肯定的に受け止めるような援助が必要である。
また，戸惑いを感じた場面では，教員は学生が患者へ援助した学生の想いを察し，行動に自身を持たせ患者に関われるような支援をすることにより，学生自ら深く学ぶ機会になるのではないかと考える。

204）学生の看護学実習における学習活動の難しさの認識 －テキストマイニング分析から－

○三國裕子[1]，一戸とも子[1]
[1]青森中央学院大学

【目的】
学生が看護学実習（以下，実習）で学習活動に悩んだり戸惑ったりすることは少なくない。本研究の目的は，学生の実習における学習活動の難しさについての認識を明らかにすることである。
【方法】
A短期大学において平成27年度に全領域の実習を履修した3年生80名を対象に，無記名自記式質問紙調査を行った。回収は回収箱を設置し留め置き法とした。調査内容は，実習における学習活動について，「心がけて行ったこと」，「難しいと感じたこと」，「必要と感じたこと」，「必要な学習内容」の4項目（自由記述）で，今回は「難しいと感じたこと」について報告する。テキストマイニングによって，単語頻度解析（5回以上）・係り受け頻度解析（2回以上）・ネットワーク分析を行った。単語頻度解析で抽出された単語については，テキスト原文から単語間の関連性も調査した。倫理的配慮として，A大学研究倫理委員会の承認を得て行った。学生には研究目的と意義，参加協力は自由意志であること，匿名性の確保，不利益を被らないことを書面と口頭で説明し実施した。
【結果】
回収数は57部（回収率71.3％）であった。「難しいと感じたこと」の単語数は223であった。単語頻度では「患者」が9回と最多で，次いで「看護師」，「疾患」の7回，以下に「コミュニケーション」，「病棟」，「理解」などとなった。「患者」は係り受け頻度では抽出されなかったが，「患者」を含むテキスト原文から関連の用語を抽出すると，コミュニケーション，状態変化，既往歴との関連，全体像など多様であった。ネットワーク分析で「患者」は，「入る」，「学ぶ」などとクラスタを形成した。「看護師」はテキスト原文から，忙しい，コミュニケーション，厳しすぎるなどが関連としてあげられ，「病棟」，「意思」，「伝える＋しにくい」などからクラスタを形成していた。「疾患」は係り受け頻度で「疾患－理解」として抽出され，テキスト原文から，理解が足りない，関連付ける，全身症状などが関連していた。「疾患」は，「理解」，「足りる＋ない」などからクラスタを形成した。「コミュニケーション」はテキスト原文から，看護師，患者，スタッフが関連しており，「忙しい」，「思う」からクラスタを形成した。
【考察】
学習活動の難しさの単語頻度として最も多かったのは「患者」でその内容は多様であった。「看護師」に関連する主な難しさは指導者である看護師に意思を伝えにくいことであり，「コミュニケーション」とも共通していた。「疾患」では患者の疾患の理解や疾患を考えて援助することなどを難しいと捉えていた。実習での学習活動の難しさの認識には，患者・看護師・病棟などからなる実習の場での難しさと，疾患・理解など知識に関する難しさに大別されると考えられる。本結果を今後の実習指導，学習支援方法の検討に活用していきたい。

205）IBL学習活用による課題発見・課題解決への推論－論証の特徴

○西薗貞子[1]，青山美智代[2]
[1]大阪医科大学，[2]奈良県立医科大学

【目的】
患者の状況に合わせて対応できる看護実践能力，行動の質を保証する情報の分析力（アセスメント力）の育成は，臨床現場と看護教育機関を含めた双方の課題である。本研究は，この課題克服の方策として，IBL（InQuiry Based Learning）学習法を取り入れ，患者の不確定情報に適応し，根拠に基づく計画的な実践へと展開する課題発見・課題解決への推論－論証状況を明らかにする。
【方法】
対象は2015年度にIBL学習を実施した４年生の内，研究参加への申し入れのあった有志１グループ（４名）である。IBL学習では，紙上事例について少ない情報をグループに提示し，疾患や症状の理解に縛られない自由な発想で，仮説の生成，その検証に必要な患者の情報（必要な情報）と根拠となる知識（調べる項目）を書き表した。この一連を１パートとして35分間行い，３パートを繰り返した。推論－論証の特徴は，事実から仮説の生成－必要な情報－調べる項目につなぐ思考展開の特徴を樹形図で示し，各項目ごとの内容の特徴を分析した。倫理的配慮：所属施設の研究倫理審査委員会から承認を受け，協力参加学生から書面による同意を得た。
【結果】
呈示した少ない情報から導き出した仮説の特徴は，疾患に関連する身体状況（症状）・心理的状況（受け入れ・理解認識），症状と治療方法，主治医との関係，職場関係（同僚・上司など），となり，その検証に必要な情報の特徴は，家族構成，疾患・症状・既往歴・服薬状況，社会資源活用，患者の受け入れ状況，治療計画，日常活動動作があがり，調べる項目の特徴は，症状と疾患の関係，社会資源活用，治療入院中の治療計画，具体的な治療方法となった。樹形図で仮説と必要な情報との関連で結びつきが多いのは，症状と治療に関連する項目であり，健康障害の種類と経過，日々の症状の変化，治療内容，療養環境や方法，生活様式や人生観と展開があった。また，仮説－必要な情報－調べる項目の関連の中で，同じ表現が繰り返された項目は社会資源であった。
【考察】
IBL学習は，不確定情報から仮説生成を促進し，その解決に繋ぐ諸原理や理論の応用力を高め，対象理解と個別の諸問題に関する視点を見出している。
仮説検証にむけた意識的な情報収集ならびに分析は，既習の知識を生かしながらアセスメントの準備性を高めており，既習の知識の広さは仮説論証に関連することが伺える。また，既習知識の活用の広がりは，グループメンバーの多様性と，呈示する情報の不確定さと関連づくことが示唆された。

206）看護学実習を終えた学生の精神科病棟での身体ケアに関する認識

○木村　怜[1]，樋口日出子[1]
[1]岩手県立大学

【目的】
精神科領域での身体ケアへの関心は高まっており，精神看護学実習における身体ケアの必要な場面も増加している。今回は看護学実習を終えた学生の精神科病棟での身体ケアに対する認識についての調査報告を行う。
【方法】
１．対象：Ａ大学看護学部４年生の中で研究同意の得られた９名。
２．調査方法：半構成面接法を実施。面接時間は10～15分程度。精神科病棟での身体ケアに対する認識やその理由について質問。インタビューは対象者の同意を得てICレコーダーにて録音し，必要時メモにて記録。
３．分析方法：得られたデータは逐語録を作成しコード化を行い，意味内容の類似性に基づき分類し，カテゴリ化を行う。
４．倫理的配慮：研究協力は自由意志によるもので成績への影響は無く，同意後の撤回も可能であり，可否いずれも不利益がない事を説明。また，録音データは匿名化し，研究者以外の目に触れない方法で十分に配慮して管理する事を伝える。尚，本研究は研究者の所属する岩手県立大学倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
６名は身体ケアが多い，３名は少ないと回答。今回は内容分析に妥当な回答数である身体ケアが多いとの認識に関しての分析結果・考察を述べる。表記は《　》をカテゴリ，【　】をサブカテゴリとする。
《心身両面の疾患を有する可能性》【精神疾患を合併】【加齢による身体症状】【加齢に影響を受けない症状】
《出来る限り精神科病棟で対応する》【精神科病棟での治療】【他科受診での治療】【他科受診のしにくさ】
《実際の経験から》【受持患者の身体合併症】【実習病棟での説明】【就職活動での説明】
《自己管理能力の低下》【生活管理のしにくさ】【自覚症状への対応のしにくさ】
《抗精神病薬内服の影響》【副作用によるもの】
【考察】
《心身両面の疾患を有する可能性》では，身体症状のケアに関する語りが多く，精神・身体疾患のどちらを先に罹患した場合も，治療は精神科病棟で行うと考えている事が推察される。《出来る限り精神科病棟で対応する》に関しては，「患者が精神的に不安定な場合，他科での治療が困難なため，精神科病棟で身体ケアを行う」というものと「精神科病棟でも積極的に身体ケアを行う」との語りがあり，学生の認識に偏りがない事が明らかになった。
《実際の経験から》では，実習経験や身体合併症病棟などの説明が学生の認識に影響を与えると考える。《自己管理能力の低下》では，陽性・陰性症状や認知機能の低下からの身体症状の悪化が述べられ，精神症状の影響を考慮した上で，身体ケアが多いという認識に至ったと考えられる。《抗精神病薬内服の影響》では，内服薬の副作用での身体症状を捉えており，抗精神病薬の内服によって起こりうる状況が身体ケアへつながる事を学んでの認識だと考える。

207）臨地実習中において看護学生が「泣く」ことに関する研究　－看護学生へのグループインタビューを通して－

○嘉数結菜[1]，土屋芽衣[2]，比嘉綾香[3]，満名　心[4]，
平上久美子[5]
[1]社会医療法人友愛会豊見城中央病院，[2]名古屋第二赤十字病院，[3]横浜市立市民病院，[4]北部地区医師会病院，
[5]名桜大学

【目的】
泣くことは心の痞えが取り除かれ心が軽くなる，感情を表出し浄化するカタルシスにあたると考えられる（川野，2013）。看護学生が臨地実習で泣くことは多いが，研究報告は少ない。そこで本研究では，看護大学生（以下，学生とする）が，臨地実習中において泣く状況に焦点化し，その意味を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
Ａ大学看護学科４年次で，３年次臨地実習中において泣いた学生と泣いた学生がメンバーにいた学生で，かつ臨地実習において泣くことに関して印象的なエピソードを持つ，女子学生５名を対象に，88分の半構造化グループ面接を実施し，逐語化したデータを**質的統合法（KJ法）**で質的帰納的に分析した。倫理的配慮として，研究の主旨，プライバシーの保護，匿名性の確保，守秘義務などの説明や，研究協力の自由意思や拒否の保障をし，研究協力の同意を得た。なお，本研究は研究者の所属する機関の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
分析の結果，145ラベルから，【６シンボルマーク】が抽出された。協力者全員が実習中に泣いており，実習メンバーは，泣いている学生に〈…その人の優しさを感じ…〉，泣かない学生には〈感情移入しにくい人〉という【泣く印象】を抱いていた。一方，泣いた学生は〈…嬉しさもあったが，知識不足，技術不足など…悔しさ，無力感…〉など，【自身の未熟さ】ゆえの涙であることから，《泣く理由や状況によって，側に人がいて欲しいか，いて欲しくないか変わる》思いがあり，【泣くときの状況選択】につながっていることが分かった。場合によっては，指導者など，他者に気を遣わせたくないという思いから，【泣くことを我慢】している状況が明らかになった。しかし〈実習中は他者の前で泣いていない学生も…１人の時に…〉，【１人泣き】をしていることが分かった。実習中に泣くことについて肯定的な語りは聞かれなかったが，今回のグループ面接が自身の実習を振り返り，語る場となり，《泣くことを他者と共有することで学生として泣くことのメリットに気づいた》など，【泣くことを語る有効性】を改めて認識していた。
【考察】
泣いた学生は，泣くことに否定的な思いを抱いているが，実習メンバーは泣いた学生を肯定的に受け止めており，「涙には共感するように相手に働きかける力がそなわっている」という上野（2004）らの指摘同様，自然と泣くことの感情表出を受け入れる場が成り立っていることが示唆された。
また，自身の未熟さゆえの涙は，より成長したい向上心の現れとも考えられるが，学生の涙は実習指導状況に影響することから（榊2005），指導者側も泣くことについて考え，意味を踏まえる必要性が示唆された。
学生は，本研究の面接で泣くことを他者と共有したことで新たな意味づけをしていた。感情労働である看護職には，学習過程の中に感情を取り扱う機会が盛り込まれることが重要課題であると示唆された。

208）フライトナースのストレスに関する文献研究

○片田裕子[1]
[1]茨城キリスト教大学看護学部

【目的】
厚生労働省は，2006年，仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者が6割を超える状況であるとし，「労働者の心の健康を保持増進のための指針」を策定した。看護職は，メンタルヘルスについてかなり高いストレスを持った集団といわれており，看護職員のストレスに関する研究は数多くなされている。しかしながら近年，配置が急増したフライトナースのストレスに対する研究はほとんどない。本研究は国内外の文献検索サイトを用い，フライトナースのストレスに関する調査を行い，フライトナースのストレスの現状を明らかにするとともに今後のフライトナースのストレス研究の方向性に示唆を得ることを目的とした。
【方法】
文献中の具体的なストレスの記述を分析するため，質的に研究された文献を対象とし，1999年～2015年3月までの15年間の間に公表されたものとした。用いた検索ツールは，医学中央雑誌，最新看護索引，PUBMED，CINAHL，である。キーワードとして「フライトナース」「ストレス」や「フライトナースストレス」を其々かけ合わせた。検索された研究論文のタイトルおよびアブストラクトを概観し，重複論文や学術集会発表抄録などを除外し，フライトナースを対象とし，ストレスに関する研究である原著論文，研究報告，資料，解説を収集した。各文献を熟読した上で，記述された内容からそれぞれのフライトナースのストレスには，どのような要素が含まれているか，現状はどうか，看護実践にどのような影響を与えているのか何が必要なのかについて読み取りラベル化を行った。さらにそのラベルの内容の類似性，関連性を検討してグループ化を行った。（**信頼性と妥当性の確保**）文献検索及び収集の偏りを防ぐため，医学中央雑誌によるキーワード検索，著者検索と雑誌閲覧検索を併用した。また分析過程を通して研究者が検討を重ね，その信頼性，妥当性を検討した。
【結果】
医学中央雑誌により10件，最新看護検索では17件，PUBMED23件，CINAHL 5件が検索された。フライトナースを対象とした体系化されたストレスについて記述された研究論文として，20件を対象とした。国内外共通のストレス内容では，「予測がつかない現場での活動」「多様な対象へのケア」「フライトの準備に伴う負担」「フライトによる自身の体調の変化」「不十分な経験」「自分の思考・判断力を支持するサポートが少ないこと」，共通のストレス反応では，「不安」，「責任の重さ」「無力感」「罪悪感」などが示されていた。
【考察】
フライトナースの現状の理解の為，ストレス内容，反応についての記述が多いと考えられる。量的・質的，身体的な負担感に加え，対人関係の複雑なストレス構造が明らかになっている。救命に携わる第一線の看護職として段階的なストレスマネジメントのシステムづくりが必要であると考える。

209）看護師のネガティブな反すうと抑うつ気分の関連

○江口実希[1]，國方弘子[2]，橋本　茂[1]
[1]四国大学，[2]香川県立保健医療大学

【目的】
反すうとは，嫌なことを何度も繰り返し考え続けることであり，ネガティブな内容の反すうは抑うつ気分の原因となることが指摘されている。本研究の目的は，看護師のネガティブな反すうが抑うつ気分に与える影響と，看護師に見られやすい反すうの内容を明らかにすることである。
【方法】
A総合病院で勤務する看護師320名に自記式質問紙調査を行った。調査内容は反すう（ネガティブな反すう尺度：14項目6件法，よく考える嫌なことの自由記載），抑うつ気分（ベック抑うつ尺度：21項目4件法，以下BDI）と属性（性別，年齢）であった。分析は尺度の回答に欠損のない180名のデータを用い，反すうと抑うつ気分の相関（spearmanの順位相関係数）を検討した。自由記載内容は，類似した意味内容毎にカテゴリー化した。調査は所属大学倫理審査委員会の承認（承認番号：27007，承認日2015年9月）を得て行い，参加の自由，個人情報保護，参加または不参加における不利益の回避に努めた。調査期間は2016年2月であった。
【結果】
回収は254部（回収率79.3％）で有効回答率は56.2％であった。女性が175名（97.2％），男性が4名（2.2％），無回答が1名（0.6％），平均年齢は40.7歳（SD＝10.8）であった。ネガティブな反すう尺度の下位項目である「ネガティブな反すう傾向：以下，NRT」とBDIは正の相関（r_s＝.495，P＜.000）を，「ネガティブな反すうのコントロール不可能性：以下UNR」とBDIは負の相関（r_s＝-.315，P＜.000）を示した。また，よく考える嫌なことの自由記載内容をカテゴリー化した結果，｛仕事のこと｝｛人間関係｝｛家庭のこと｝の3カテゴリーに大別された。嫌なこととして最も回答が多かったのは，｛仕事のこと｝のサブカテゴリーである「仕事のミス」「上司の言動」であった。
【考察】
結果より，看護師の抑うつ気分は，嫌なことを考え続け，その気分に陥った原因・結果について考え続けることと正の関連があり，一時的にでも嫌なことを考えないことが出来るといった反すうから離れることと負の関連があった。また，嫌なことの多くは｛仕事のこと｝であったことから，仕事とプライベートとの分離を促すとともに，嫌なことに捉われている自分を意識化でき，そこから距離をおけるようになるために，メタ認知を育成する支援が必要であると考えられる。
＊本研究はJSPS科研費15K20793の助成を受けたものです。

210）精神科に勤務する看護師のリカバリー志向性の影響要因

○藤野裕子[1]，藤本裕二[2]
[1]沖縄県立看護大学，[2]佐賀大学

【目的】
近年，精神障害者の支援においてリカバリー概念が重視されている。医療者は精神障害者の病的側面を見がちで視点の転換が求められている。本研究は，精神科看護師のリカバリー志向性（リカバリーへの姿勢）に影響する要因を明らかにすることを目的とした。
【方法】
2014年７月，精神科病院勤務の看護師467名を対象に自記式質問紙調査を行った。調査項目として，リカバリー志向性は７項目版Recovery Attitude Questionnaire（RAQ-7）を用い，影響要因を職務に関する要因，知識（日本語版Recovery Knowledge Inventory：RKI）と関心に関する要因，教育に関する要因，心理・社会的要因（肯定的態度尺度，一般性自己効力感，楽観性尺度）で構成し，重回帰分析（Stepwise法）を行った。
【倫理的配慮】
Ａ大学倫理委員会の承認及び病院長の承諾を得，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した。各調査票は厳封された個別封筒で回収した。
【結果】
分析対象者は297人（有効回答率94.6%），女性203人（68.4%），平均年齢（SD）39.4（10.6）歳，RAQ-7平均点（SD）は26.4（2.9）点であった。RAQ-7に影響していた要因は，精神障害者に対して肯定的態度である，リカバリーに関する情報の必要性を感じている，リカバリー知識が高い，研修会参加に積極的であった（表１）。
【考察】
地域生活を目指した取り組みは入院中から始まり，精神科臨床看護師の果たす役割は大きい。看護師のリカバリー志向性の向上のためには，精神障害者のもつストレングスに目を向け，回復の可能性を信じる姿勢を涵養する教育が重要である。また，リカバリーに関する具体的な知識の修得を目的とした研修会や教育プログラムの提供を推し進める必要がある。

表１　RAQ-7を従属変数とした重回帰分析（ステップワイズ法）
n=297

変数	非標準化係数		標準化係数	
	B	標準誤差	ベータ（β）	
精神科経験年数（？長）	0.069	0.034	0.130	*
リカバリー知識：RKI（？高）				
リカバリー情報の必要性（？必要）	1.103	0.424	0.154	*
研修姿勢（？積極的）	0.718	0.341	0.126	*
肯定的態度（？高）	0.109	0.025	0.288	***
自己効力感（？高）				
楽観性（？高）				

調整済み　R^2=0.193
*p＜0.05　***p＜0.001

211）対応困難な患者により良い変化を及ぼしたきっかけとなったカンファレンスにおける看護師の認識

○石田麗子[1]
[1]がん・感染症センター都立駒込病院

【目的】
看護師は患者に接するときに困難を感じることがある。本事例では，造血細胞移植（以下，移植）を受けた60歳代の男性患者と医療者間で関係が悪化した状況で多職種カンファレンス（以下，CF）を行った。CF後，患者から笑顔と治療への意欲を引き出し，患者は治療に積極的に関わるようになった。このCFにおいて，患者に接することを困難と感じていた看護師の認識がどのように変化したのか検討する。
【方法】
科学的看護論（薄井，1997）を理論的枠組みに据えた。対象となるCFを録音し，看護師からインタビューを行い再構成した。患者の治療や言動を診療録より経時的に抽出し内容分析にて，CF後の看護との整合性を確認した。本研究は，当該施設の倫理委員会の承認を得て行った。
【結果】
CFは移植40日目に医師１人，担当看護師１人，看護師４人の計６人，約10分程度だった。CF前，担当看護師は患者が気難しく，移植後も一人で闘病生活を送るのだろうという認識だった。
CFでは，医師から患者が移植して約30日，妻の見舞いがなく気持ちが落ち込み，それを医療者にイライラとして表現する患者について説明があった。担当看護師の認識は，移植後のHb7.0mg /dl以下の貧血や感染症による発熱，口内炎が続く中で，妻に会えないさみしさをイライラとして表現するしかない患者のつらさを描いていた。医師より，原病の再発によって余命２ヶ月であろうこと，ステロイド投与による糖尿病で今後インスリン療法が必要になる，と説明があった。担当看護師は，これ以上の入院治療は患者を苦しめ，医療者との関係を悪化させる，と感じた。他の看護師からもこれ以上の治療は患者にとって厳しい，と意見があり，担当看護師に早期退院に向けて患者および家族に退院の意向を確認するよう話した。担当看護師は，患者が最も幸せな選択はなにか自問しながら，妻から妻の心情や患者への思いを聴こうと考えていた。このCFを経て看護師の認識は変化し，妻からの情報のもと看護師は患者に「少しでも早く自宅に帰られるようインスリン治療を取得して，お孫さんと遊びましょう」と伝え，患者から笑顔と治療への意欲を引き出した。
【考察】
看護師の一面化した患者像が原因で対応困難感を生じさせていた。村瀬（2014）は他者からの意見や問いかけが，看護師の認識における事実の意味づけとなり，患者の新たな一面を気付かせ看護に重要としている。CFでは，患者の病態・治療・症状の過程，患者と家族との関係から患者の気持ちを推測し，看護師として患者の残された時間について考えようとする看護師の認識の変化が，患者により良い変化を及ぼすと示唆できた。
本研究は2013年公益信託門田甚一郎・郁記念看護活動助成基金からの助成金にて遂行した。
【文献】
薄井坦子（1997）．科学的看護論．日本看護協会出版会．
村瀬智子，村瀬雅俊（2014）．教育課程おけるメタ認識的学習の意義－教育課程と病気の回復過程の同類型．Journal of Quality Education, vol. 6.

212）肢体不自由児施設職員のストレスに関する検討

○下野信吾[1]
[1]岡山大学大学院

【目的】
医療の進歩に伴い肢体不自由児施設では重度障害児が増加し，軽度障害児から重度の知的障害児まで多岐にわたる支援が必要となっている。そこで施設職員のストレスの実態を明らかにするため本研究を行った。
【方法】
全国21箇所の肢体不自由児病棟で勤務する職員（看護師・支援員・保育士・看護助手）414人を対象とし，平成26年７月～12月に無記名自記式調査を実施した。内容は経験年数，職種，障害児の状況，ストレス尺度Ⅰ（20項目）：下位尺度〔対人関係的要因（α = .91），利用者支援（α = .84）〕。ストレス尺度Ⅱ（24項目）：下位尺度〔組織の運営管理（α = .86），利用者との関係（α = .81），職員間の関係（α = .78），多忙さ（α = .74），家族への対応（α = .74），制度システム（α = .75）〕。事前に本大学看護学分野倫理審査委員会の承認を得た後，倫理的配慮を厳守した。データ分析には統計ソフトIBM SPSS ver.20.0を使用，p＜.05とした。
【結果・考察】
有効回答数は325（78.5%），看護職260名（80%），他職種員65名（20%），女性（87.1%），夜勤時１人当り11名±８名を受け持っていた。障害児数は平均23±15名，重度知的障害88%，ADL全介助75%，意思疎通困難62%など多様な障害を有していた。ストレス調査の結果，ADLの低い利用者の介助（4.33±1.11），同時に複数の利用者にかかわる（4.18±1.10），意思伝達の難しい利用者の対応（3.72±1.20），利用者の不安定な行動に対応する（3.27±1.12），現場の状況を理解せず，運営方針・方法が決定される（3.07±1.17），他職種との連携に難しさを感じる（3.05±0.99）など量的・質的マンパワーの不足，施設の管理運営，他職種との協働にストレスを感じていた。また看護師は，要求が強い家族への対応（p＜.01），精神的に不安定な家族への対応（p＜.01）など家族対応にストレスを感じていた。近年施設の規則に従わず無理な要求をするモンスターペアレンツの増加が報告されており，その対応に苦慮していると考えられた。他にも看護師は人事異動に不満がある（p＜.05）や勤務時間が不規則（p＜.01）に対して，他職種では時間内に勤務が終わらず超過任務をしなければならないこと（n.s.），一人ひとりの入所児とじっくりと関わることができないこと（n.s.）にストレスを感じていた。肢体不自由児施設において入所児との関わりの質的・量的ストレス，管理運営が職員に及ぼすストレス，家族との関わりにおけるストレスに対して対策を行っていく必要性がある。

213）精神科看護職の睡眠に対する認識　－性別・年齢・経験年数による比較－

○伊関敏男[1]，山下真裕子[1]，藪田　歩[1]
[1]神奈川県立保健福祉大学

【目的】
睡眠援助における精神科看護職の認識を明らかにする。
【方法】
1．対象：全国の精神科看護職（1,288名）。2．期間：H27.4月～H28.2月。3．方法：無記名自記式質問紙調査。4．内容：①属性：性別・年齢・精神科看護職歴など。②睡眠の認識：入眠困難・早朝覚醒など。5．分析：度数やクラスカル・ワーリスの順位などで比較検討。
【倫理的配慮】
調査協力の同意に際し，施設・対象者に対して口頭・文書で研究趣旨，方法，匿名性，守秘義務，研究への参加・途中拒否の権利，公表方法などを説明し，研究協力の承諾・同意を得た。尚，本学研究倫理審査委員会の承認を受けて実施。（保大第25-2）
【結果】
1．対象：962名（回収率74.7%）．概要は，66.5%が女性。20歳代・30歳代・40歳代・50歳代以上が，11.8%・26.7%・29.3%・31.7%．精神科看護職歴は，3年未満・3年以上5年未満・5年以上10年未満・10年以上が，17.9%・9.2%・17・4%・55.5%。2．睡眠の認識：入眠困難・早朝覚醒・途中覚醒は，性別・年齢（途中覚醒終了時間以外）に差は認められなかった。入眠困難は，71.1%が22時～0時頃と捉えていた。また，精神科看護職歴では，経験3年・5年を境に前後で有意差を認め，経験年数が長い方が，より早い時間帯までを入眠困難と捉える傾向があった。早朝覚醒は，79.5%が2時～4時頃（最頻値：3時～4時）と捉えていた。また，精神科看護職歴では，経験3年・5年を境に前後で有意差を認め，経験年数が長い方が，より早い時間帯までを早朝覚醒と捉える傾向があった。途中覚醒と最初に認識する時間は，74.2%が23時～2時頃（最頻値：0時～1時）と捉えていた。また，精神科看護職歴では，経験3年・5年を境に前後で有意差を認め，経験年数が長い方が，より早い時間帯までを途中覚醒と捉える傾向があった。途中覚醒と認識する限界時間は，54.2%が1時～3時（最頻値：2時～3時）と捉えていた。また，精神科看護職歴では，経験3年・5年・10年を境に前後で有意差があり，経験年数が長い方が，より早い時間帯までを途中覚醒と捉える傾向があった。さらに，40歳代・50歳代を境に前後で有意差を認め，年齢が高い年代層の方が，より早い時間帯までを途中覚醒と捉える傾向があった。
【考察】
精神科看護職の睡眠に関する認識は，性別・年齢・精神科看護職経験にて概ね同様な認識を抱いていることが明らかになった。しかし，睡眠障害と呼ばれる入眠困難・途中覚醒などの認識に個人差が大きく，さらに，精神科看護職の経験年数にて，経験年数が長いほど早い時間帯に睡眠障害と認識していることも明らかになり，頓用薬の与薬や睡眠誘導の援助に個人差が生じ，患者が混乱する恐れがあることも明らかになった。また，精神科看護職経験や年齢により，睡眠障害と認識する時間帯が早期になったことは，入院加療での睡眠の重要さを鑑みて，睡眠を確保するため的確に患者の状態把握を行った結果と考える。

214）シミュレーション教育を用いた精神看護学実習オリエンテーションの効果

○佐藤史教[1]
[1]岩手県立大学

【目的】
本研究は，精神看護学実習においてシミュレーション教育を用いたオリエンテーションを看護学生に実施し，自信や不安への効果を検討することを研究目的とした。
【方法】
1．対象者：A大学　看護学部3年生45名
2．実施期間
平成27年10月から同年12月
質問紙調査実施時期は，初日の実習オリエンテーション直前と直後とした。
3．構成
実習グループ毎（1グループ15名程度）にオリエンテーションおよび質問紙調査を実施した。3週間の精神看護学実習において，初日の学内日にオリエンテーションを実施した。
4．オリエンテーションの内容
実習中に遭遇する頻度が高いと思われる場面を設定し，模擬患者を用いて演習を行った。模擬患者は精神看護学実習を修了している4年生4名に依頼した。場面は「拒否される患者の対応」「作業療法への誘い」「不安の強い患者の対応」「無口な患者の対応」「幻覚妄想状態の患者の対応」である。
5．データ収集方法
オリエンテーション実施直前・直後に質問紙調査として，POMS2日本語版（Profile of Mood States 2 nd Edition），自信度（0～100%）を記載してもらった。
6．倫理的配慮
オリエンテーションは実習の一環として行うため，全員に実施するが，質問紙の回答は自由意志とした．質問紙は無記名で，対象者が同意する場合，対象者自ら封をした上で，学内に設置した箱に投函した。岩手県立大学研究倫理審査委員会の承認を得た。
7．分析方法
オリエンテーション実施前後の各尺度得点についてWilcoxonの符号付順位和検定を行った。
【結果】
44名から回収（回収率97.8%）が得られた。
自信度は，介入前40.6±17.3，介入後54.5±15.8（$p<0.001$）で有意に得点が高かった。
POMS2は，「怒り－敵意」が介入前2.7±3.5から介入後0.8±1.5（$p<0.001$），「混乱」が介入前6.1±3.6から介入後3.8±3.4（$p<0.001$），「抑うつ」が介入前3.6±3.6から介入後1.9±2.3（$p<0.001$），「疲労」が介入前6.8±4.4から介入後3.5±3.5（$p<0.001$），「緊張」が介入前8.2±4.4から介入後6.0±3.6（$p<0.001$），「活気」が介入前9.3±4.2から介入後8.7±4.5，総合的気分状態が介入前18.3±17.5（$p<0.001$）から介入後7.3±13.5となっており，「活気」以外の項目については有意な減少が見られた。
【考察】
学生はオリエンテーションによって看護ケアに対する自信を高めることができ，不安も軽減されていた。演習後に他の学生や模擬患者役の4年生の学生から正のフィードバックを受けたことで自信の獲得や不安の軽減につながったと考える。模擬患者役は市民のボランティアや臨床の看護師，教員等が行うことが多いが，本研究ではすでに精神看護学実習を終えている4年生が務めたことで，先輩の学生にケアを行う適度な緊張感がありつつも，学生同士のグループダイナミクスも働き，不安が軽減されながら自信の獲得につながったと考える。模擬患者の違いによる学習効果への影響については，今後さらに検証が必要である。

215）活動集団療法における自閉スペクトラム症小中学生のグループ内力動

○菅谷智一[1]，櫻井朗雄[2]，安齋　隼[2]，工藤富士子[2]，鈴木翔子[3]，森　千鶴[4]
[1]茨城県立こころの医療センター，[2]埼玉県立精神医療センター，[3]筑波大学附属病院，[4]筑波大学医学医療系

【目的】
自閉スペクトラム症（ASD）の特徴を活かし，ASDの好みに適合すると指摘されている鉄道に興味関心を持つASD児を対象に，対人関係の場としてのグループ体験を行う活動集団療法を行った。1クール10回，週に1回1時間で，許容的な環境のもとで鉄道に関する会話や活動を行った。集団療法を評価するためにはグループ内で起きていることを検討する必要があるため，本研究ではこの活動集団療法においてどのようなグループ内力動が起きていたかを明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象：児童精神科を有する病院で継続実施している活動集団療法のうち，1クールに参加したASDの小中学生男子6名。
調査内容及び分析方法：参加観察法にて得られたフィールドノーツや診療録を使用し，研究者間でグループ内力動について検討し，精神看護学に精通する大学教員よりスーパービジョンを受けた。
倫理的配慮：筑波大学及び研究対象病院の倫理委員会の承認後に実施した。対象者及び保護者に研究趣旨，研究参加の任意性と撤回の自由，プライバシーの保護，研究成果の公表について文書を用いて説明し同意書への署名を得た。
【結果】
入院2名（新規2名），外来4名（新規1名，継続3名）が参加した。継続参加児は鉄道模型を持ち込み，模型車両の披露や走行を楽しんでいた。一方，新規参加児は鉄道模型に興味を示すものの，あまり他児に近寄らずスタッフを相手にしていた。3回目から中途加入した入院児は鉄道の知識が他児よりも少なく，入院治療の話などをし始めた。それに対し継続参加児はこのグループでは鉄道の話をする場なので入院の話をしないで欲しいと言い，険悪な雰囲気になった。それぞれがスタッフと話し合い，グループの枠を確認したが，その後入院（新規参加）組，継続参加組，マイペース組の3つの小グループに分かれていった。入院組2名は鉄道の知識が少ないため，スタッフを相手にすることが多く，鉄道模型を楽しんでいた継続参加組は徐々に鉄道模型を縮小していき，後半では欠席するようになっていった。マイペース組の児は雑誌を読んだり，他児の話に入ったりしていた。
【考察】
バロン＝コーエン（2005）は，男性はグループ内で序列をつけたがり，その際高い順位を獲得するには一緒に行う活動に対して高い技能を示すことであると述べている。本グループにおいても，グループ内において小グループ間の序列争いがグループ内葛藤として表出していたと考えられた。小グループは，入院・外来，新規参加・継続参加，鉄道の知識，他者への興味など，様々な要因により組成されていったと考えられた。活動集団療法においては，個人の問題だけでなくグループ内に生じる小グループも観察，理解していくことが必要であると考えられた。
【文献】
バロン＝コーエン，S.（2005）．共感する女脳，システム化する男脳（三宅真砂子訳）．東京：NHK出版.

216）統合失調症者の病気の受容のプロセス

○鈴木翔子[1]，菅原裕美[2]，森　千鶴[3]
[1]筑波大学附属病院，[2]独立行政法人国立病院機構下総精神医療センター，[3]筑波大学

【目的】
統合失調症者の看護では，病気とうまくつき合いながらその人らしく生きることを目指した「リカバリー」が目標となる。しかし，統合失調症者は病気についての自己認識すなわち病識を得る事が困難であるといわれている[1)]。また，「統合失調症」という病名呼称変更以前から病名が十分に告知されていない現状があることにより，さらに病気の認識・受容の難しさに拍車をかけている。これらのことから本研究では，統合失調症者が自分の病気を知り，病気を受容するまでのプロセスを明らかにすることとした。
【方法】
入院中で20歳以上であり，病気の告知がされていて自らの病気について語ることのできる統合失調症者8名を対象とし，病気の自覚尺度[2)]を用いて病気の受容に関するインタビューを行った。まずは対象者が病気の自覚尺度（IS）を記入し，ISの選んだ項目と病気の受容について，ガイドを用いてインタビューを実施した。ISの点数は対象者背景とし，インタビュー内容を修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ[3)]を用いて質的分析を行った。倫理的配慮として，研究者の所属施設と対象施設の倫理委員会の承認を受けて実施し，対象者の自由意思の確保や，プライバシーの保護，対象者の疲労に配慮して調査を行った。
【結果】
分析対象者は8名で，男性7名，女性1名であった。インタビューによって得られた概念から，病気の受容のプロセスは4つの段階を経ていた。はじめの段階は自分が病気であるか「半信半疑」であり，病気なのか現実なのか区別がついていなかった。第2段階は，入院しているから病気なのだと把握しているが，病気であることを「受け入れたくない」気持ちが前面に出ていた。しかし，プログラムに参加し，服薬で良くなったことを実感でき，治療が必要であると考えられるようになると，第3段階となり自分のことを「客観的に見つめる」時期となる。その後，退院への希望と同時にセルフスティグマも生じ，いろいろなことを考えた結果，第4段階の「病気をもつ自分を見つめる」ことができるようになっていた。また，この段階になると不安も抱くが，退院に向けて精神的にも自立に向かい，様々な準備ができるようになっていた。
【考察】
統合失調症者が病気を受容していけるように，医療職者はそれぞれ4つのプロセスに合わせた援助が必要である。そこには，医療職者が対象者に対して今感じている気持ちや困難に感じていることを確認するという関わりや，対象者どうしが語り合えるような環境の提供が考えられる。
【文献】
1）金　吉晴.（1998）．病識の諸相．精神科治療学, 13(9), 1073-1078
2）大森圭美，森　千鶴.（2011）．病気の自覚尺度（The Insight Scale日本語版）の信頼性・妥当性の検討．精神医学, 53(12), 1167-1178.
3）木下康二.（2007）．修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）の分析方法．富山大学看護学会誌，6(2), 1-10.

217）地域活動支援センターを利用する精神障害者の居場所感とQOL，社会機能とQOLの関連

○神谷優美[1]，藤野成美[1]
[1]佐賀大学

【目的】
本研究の目的は，地域活動支援センターを利用する精神障害者の居場所感，社会機能とQOLの関連を検討し，地域活動支援センターを利用する精神障害者に対するQOLの維持・向上のための支援について示唆を得ることである。
【方法】
調査対象：九州圏内にある計6施設の地域活動支援センターを利用する360人中，精神症状が安定しており，施設長の許可及び本人の同意が得られた精神障害者103人を本研究の対象者とした。調査方法：対象者に自記式質問紙及び客観的評価票を用いて調査を実施した。自記式質問紙は，調査者が対面式調査を行い，回答した質問紙は各施設に設置した回収箱へ投函するように依頼した。客観的評価票は精神障害者本人の生活状況を十分に把握している地域活動支援センター施設長・職員と調査者が検討した上で記載した。調査内容：基本属性，精神障害者の居場所感尺度，WHOQOL-26，LASMIとした。分析方法：WHOQOL-26と居場所感尺度，LASMIとの関連を検討するため相関分析，重回帰分析を行った。統計処理にはSPSSver22.を用い，統計上の有意水準は5％とした。研究期間：平成27年6月～10月であった。倫理的配慮：佐賀大学医学部倫理委員会審査の承認（承認番号27-3）を得て実施し，施設長の調査の承諾が得られた後，研究対象者に対し，研究目的と倫理上の配慮について口頭及び文章で説明し，同意が得られた後，調査を実施した。
【結果】
対象者の基本属性は男性9人，女性21人，神科治療期間は10年以上が67人で最も多く，次いで1～5年未満が16人，5～10年未満が13人，最も少ないものは1年未満の4人であった。居場所感得点とWHOQOL-26得点との間には有意な正の相関が認められた（$r=.523$，$p<0.01$）であった。また，LASMI得点とWHOQOL-26得点との間には有意な負の相関が認められた（$r=-.281$，$p<0.01$）であった。さらに，居場所感得点とLASMI得点との間に有意な負の相関が認められた（$r=-.273$，$p<0.01$）。また，WHOQOL-26得点を従属変数，居場所感下位尺度，社会機能下位尺度を独立変数として重回帰分析を行った結果，正の影響として，居場所感下位尺度である「他者との深い関わりを感じる場」（$\beta=.472$）「ありのままでいられる場」$\beta=.285$）「自己を作る場」（$\beta=.20$）が抽出された。LASMI下位尺度に関しては影響を示さなかった（自由度調整済$R^2=.38$）。居場所感の下位尺度である他者との深い関わりを感じる場，ありのままの自分でいられる場，自己を作る場全てにおいて正の関連を示した。
【考察】
地域活動支援センターを利用する精神障害者の居場所感とQOL，社会機能とQOL，居場所感と社会機能が関連していることが明らかになった。特に居場所感である，ありのままでいられる場，他者との関わりを感じられる場，自己を作る場があることが精神障害者のQOLに強く影響していた。本人の主観的な感覚である居場所感を重要視し，居場所感を高める社会心理的支援によってQOLの維持・向上につながることが示唆された。

218）糖尿病を併せ持つ精神疾患患者の糖尿病管理における精神科デイケアの役割と支援の実態調査

○松谷ひろみ[1]，石橋照子[1]
[1]島根県立大学

【目的】
糖尿病を併せ持つ精神科デイケア利用者への支援と糖尿病管理の実態についての全国調査結果から，糖尿病自己管理に向けた支援の示唆を得ることである。
【研究方法】
対象：全国の精神科病院が運営する精神科デイケアの代表者。**方法**：無記名自記式の質問紙調査を実施し，結果を単純集計した。**内容**：施設概要（利用者人数・糖尿病教育の実施状況等），糖尿病を併せもつ施設利用者に関する内容（属性・精神科診断名・糖尿病型・糖尿病のコントロール状況等）について，2015年10月1日現在の状況を調査依頼した。調査期間は2015年11月から12月。**倫理的配慮**：島根県立大学出雲キャンパス倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象施設へ調査依頼書，調査用紙，返信用封筒を郵送した。調査の趣旨，目的，調査方法，個人情報保護の方法について依頼文に明記し，調査用紙の提出をもって同意とみなした。
【結果】
調査同意を得た134施設のうち，有効回答は133施設（有効回答率99.3%）であった。総利用者8,069名中，現在糖尿病と診断されている者は702名（8.7%）であり，男性4,977名中468名（9.4%），女性3,092名中234名（7.6%）であった。利用者に対する糖尿病教育実施状況は，「実施」44施設（33.1%），「未実施」73施設（54.9%），「過去実施していた」16施設（12.0%）であった。糖尿病教育を実施する上での悩み・困難（複数回答）は，「かかりつけ内科医との連携」15施設（34.1%）が最も多く，次いで「家族との連携」，「利用者の病識，理解力の低さ」であった。精神科デイケアを利用する糖尿病患者702名のうち656名の概要は，男性427名，女性229名，平均年齢57.49±10.73歳であり，男女ともに60歳代が最も多かった。糖尿病の病型は1型12名（1.8%），2型556名（84.8%），不明88名（13.4%）であった。糖尿病管理状況についてHbA1c7.0%以上を不良とみなし問うたところ，良好者220名（33.5%），不良者339名（51.7%），不明97名（14.8%）であり，糖尿病管理不良の要因（複数回答）として最も多かったのが「病識欠如」268名（40.9%），次いで「生活習慣の乱れ」260名（39.6%），「抑制欠如」249名（38.0%）であった。
【考察】
本調査の結果から，精神科デイケア利用者の約1割が糖尿病を合併しており，その約半数の糖尿病管理状況が不良であることが明らかとなった。しかしながら，糖尿病教育未実施の精神科デイケアは7割弱を占めていた。また，糖尿病管理不良の主要因が，利用者の糖尿病の病識欠如，生活習慣の乱れ，抑制欠如であることから，精神疾患患者の特性を踏まえて生活の立て直しやエンパワーを支援するなど，包括的な支援が必要と考える。以上のことからも，糖尿病を併せ持つ精神疾患患者に対し包括的に支援できる場として，精神科デイケアに期待される役割は大きい。今後，精神科デイケアでの糖尿病教育のあり方について検討していく必要性が示唆された。本研究は，科学研究費補助金基盤C（15K11809）の助成を受けて実施した。

219）精神科病棟で看護学生が企画するレクリエーションの場の意味

○土屋芽衣[1]，嘉数結菜[2]，比嘉綾香[3]，満名　心[4]，平上久美子[5]
[1]名古屋第二赤十字病院，[2]社会医療法人友愛会豊見城中央病院，[3]横浜市立市民病院，[4]北部地区医師会病院，[5]名桜大学

【目的】
精神科病棟で看護大学生（以下，学生とする）が企画するレクリエーションがもたらす場の意味を，実施した学生と病棟看護師の視点から明らかにすることを目的とした。
【方法】
B精神科病院C病棟で学生企画のレクリエーションを行ったA大学看護学科4年次学生3名と，C病棟に勤務し，同レクリエーションに参加した師長及び臨床経験5年以上の看護師の3名に対して，レクリエーションを実施した後，それぞれ**99分，47分の**グループ面接を行った。**得られたデータを逐語化し質的統合法（KJ法）の手法に則り分析を行なった。研究の全過程において研究の信頼性を高めるため，研究メンバーで検討を繰り返し，質的研究や精神看護の専門家からアドバイスを受けた。**
倫理的配慮として，研究対象者には，研究の主旨，研究協力の自由意思，途中辞退も可能なこと，匿名性の保持，守秘義務などを文書と口頭で説明し，書面にて同意を得た。なお，本研究は研究者の所属する機関とB精神科病院の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
学生への面接では，分析の結果198ラベルから【7シンボルマーク】が抽出された。
学生が捉えたレクリエーションの場としては，学生が3年次精神看護実習で築いた関係による【患者の受け入れ】と，レクリエーションに臨む学生の準備性が高かったことによる【学生の心のゆとり】があった。その反面，学生が来ることによる病棟の【ほどよい緊張感】が生じ，その緊張の中で学生は患者と関係をつむごうと【学生なりの努力】をした結果，患者の【強み】や【新たな一面】を発見していた。このような手ごたえが学生にとって，患者理解の喜びとなり，レクリエーションを実施した学生自身の【楽しめた体験】になることが明らかになった。
病棟看護師らへの面接では，分析の結果128ラベルから【7シンボルマーク】が抽出された。病棟看護師が捉えたレクリエーションの場は，学生が来ることを楽しみとする関心をもって迎え入れる【患者の態度】があった。情報量やアセスメント能力，患者との関わりにおいては，【学生と病棟看護師の違い】があるが，その病棟看護師に【サポート】をされながら，学生－患者なりの関係構築が進んでいることが分かった。そして個々のペースでレクリエーションに取り組む【いつもの通りの患者】でありながら，患者の新たな一面を発見するなどの【再発見】の場となっていた。
【考察】
レクリエーションの場には，学生や患者のレクリエーションに臨む背景や，学生と患者の相互作用によりつくり出される，人間関係が前提にあることが指摘されている（妙木，1998），雰囲気が重要な要素であることがわかった。
学生が患者との関わりを，準備し努力しながら，治療的意味をもつレクリエーションを楽しもうとする場は，患者も魅力を感じ，患者の参加を促進することが示唆された。

220）統合失調症を抱える当事者の病の体験プロセスに関する研究　－闘病記における世界観に着目して－

○満名　心[1]，土屋芽衣[2]，嘉数結菜[3]，比嘉綾香[4]，平上久美子[5]
[1]北部地区医師会病院，[2]名古屋第二赤十字病院，[3]社会医療法人友愛会，[4]横浜市立市民病院，[5]名桜大学

【目的】
統合失調症を抱える方の視点から病の体験を知り，当事者の「体験としての知」（川畑2006）が看護に必要かつ不可欠であるにもかかわらず，これらに焦点化した研究は少ない。そこで本研究では，統合失調症を抱える方が執筆した闘病記における世界観に着目しながら，当事者の視点から病の体験プロセスを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
統合失調症を抱える患者が書き綴っていた病の体験を医師が書籍化した『病める心の記録　ある精神分裂病者の世界』（西丸1968）を分析対象とした質的記述的研究である。対象闘病記を何度も読み返しながら統合失調症の症状に関連する体験やその時の当事者の世界観が記述された箇所を抽出しデータとした。修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチに従って分析を行った。
分析を中心とする研究過程においては，信頼性を高めるため研究メンバーと検討を繰り返すとともに，質的研究や精神看護の専門家から定期的にスーパービジョンを受け，先行研究，他の分析方法を参考にしながら信用度を確保した。また，概念生成時や分析検討時に，他の手記や出版物を参考に比較検討し，表現方法を工夫しながら，当事者の病の体験や世界観のイメージを捉え理解するための努力をした。
【結果】
分析の結果『352データ』から〔24概念〕，《７カテゴリー》が抽出された。闘病記における当事者は，《孤独の恐怖に耐えながら自分の居場所を求める》体験の中で統合失調症の症状が表れ，ここから病の体験が始まっていた。孤独と不安の中で様々なことを考え続け《頭の中で嵐が起こり眠れない状態》となり，ついには日常生活でも《ユニークで奇怪な出来事を体験する》ようになり，狂気にのまれていく中で，自分の周囲全てに対して《疑いの虜となり不確かな敵と戦》い，この中で生き続ける運命に耐えられなくなり《生きることを諦めかける》が，精神病院での読書をきっかけに《心を取り戻し回復へ向かっていく》。当事者の病の体験は病を発症し《狂気と日常が重なった世界に生きる》中で狂気に翻弄されながらも戦い続け回復へのきっかけを掴んでいくプロセスであった。
【考察】
人には病になる以前から人生を通して形成してきた個人の世界観があり，統合失調症を抱える方は自分なりに病の体験を解釈しながらその世界観を独自なものに再構成していくことが示唆された。
また，当事者の病の体験を知ることは，専門書では捉えようのない当事者個々の凄まじい体験や病の過程を知ることに繋がり，専門用語の理解や，一般化された症状ではなく，実際に統合失調症を抱える方と接する際に病の体験や世界観を理解することの一助となることが示唆された。
さらに，看護学生や医療従事者が闘病記に触れることは，病を抱える方の生きる世界を理解した関わりやケアを考えるうえで不可欠であり，学習過程において専門書と併せて活用することが今後の課題である。

221）統合失調症者とともに家庭生活を継続する家族の体験プロセス

○比嘉綾香[1]，満名　心[2]，土屋芽衣[3]，嘉数結菜[4]，平上久美子[5]
[1]横浜市立市民病院，[2]北部地区医師会病院，[3]名古屋第二赤十字病院，[4]社会医療法人友愛会，[5]名桜大学

【目的】
統合失調症者の退院後の家庭生活の継続では，家族の役割の重要性とともに，家族の精神的，身体的負担や（藤野ら2009），家族の自己成長など肯定的体験（高橋ら　2014）が報告されている。本研究では，統合失調症者と家庭生活を継続する家族（以下，家族とする）の体験プロセスを明らかにし，統合失調症者の家族支援や介入を検討することである。
【方法】
精神科病院を退院した統合失調症者と１年以上ともに家庭生活を続けている，異なる家族の３名の男性家族員を協力者とし，協力者の主観的体験に焦点化して，60分～90分の半構成的フォーカスインタビューを行った。逐語化したインタビューデータを質的統合法（KJ法）で質的帰納的に３事例の個別分析を行い，この分析結果を統合して統合失調症者の家族がともに家庭生活を継続できる体験プロセスを抽出した。信頼性の確保のため，研究メンバーで検討を繰り返し，精神看護や質的研究の専門家から指導を受けた。なお，倫理的配慮として，協力者に，研究の主旨，研究協力の自由意思，途中辞退も可能なこと，匿名性の保持，守秘義務などを説明し，書面にて同意を得た。なお，本研究は研究者の所属する機関の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
統合失調症者との関係は同胞が１名，父親が１名，配偶者・父親が１名であり，平均年齢は61歳，統合失調症者の発症後平均23.5年経過していた。分析の結果，事例１では46ラベルから〔６要素〕が，事例２では62ラベルから〔６要素〕が，事例３では99ラベルから〔５要素〕が抽出され，これらを統合して【８シンボルマーク】が抽出された。
家族は，〔病気を発病する前に気付いてあげられなかった〕自責の念があるゆえに，【世話をし続ける覚悟】があった。その思いが基盤となり，【家族で解決せざるを得なかった道のり】を，【生活を継続させるための家族なりの工夫】をしながら乗り越えていた。困難な時期を乗り越えた結果，大変なこともあるがともに生活できる現状を【嬉しく思える日常】と捉え，今後も【生活を継続できる手応え】を感じる反面，家族が亡くなった後の【将来の不安】を抱いていた。また，生活継続の手応えがあるゆえに，今までの体験を話すことで力になれるのではないかと【同じ状況の家族に対する役割意識】が芽生え，かつ家族亡き後も統合失調症者が生活できる制度整備など【社会の改善を望む】体験プロセスがあった。
【考察】
家族は，家庭生活を継続させようと奮闘し，今後の生活への手応えを掴むと次第に今までの自分の体験をより広い視野で捉え，家族だけでなく精神障害者を取り巻く社会のあり様が改善されることを望む様になる，体験プロセスが明らかになった。また家族らは，困難時に支援が受けられず，家族なりに工夫で対処していることが明らかになり，家族が必要に応じた支援を受けられる体制づくりが急がれることが示唆された。

222）精神科病院で患者の自殺に遭遇した看護師を支援する精神科認定看護師の構想

○一ノ山隆司[1]，岩城敏之[2]，大津聡美[3]
[1]金城大学，[2]厚生連滑川病院，[3]平塚市民病院

【目的】
精神科病院において，患者の自殺に遭遇した看護師の支援を行うために精神科認定看護師が必要と感じていることを明らかにする。
【方法】
１．研究対象：精神科病院に勤務する精神科認定看護師（日精看，うつ病看護）97人から研究参加に同意が得られた看護師。
２．データ収集方法：郵送回収法．患者の自殺に遭遇した精神科看護師に対する精神科認定看護師の支援方法を把握する調査の一部である自由記載項目「患者の自殺に遭遇した看護師に対する支援で特に必要と感じていること」に関する記載内容を分析した。
３．データ分析方法：53人より回答（回収率・有効回答率52.5％）が得られた105件の記述内容をKH Coder（計量テキスト分析ソフト）にて，単語頻度分析，共起関係ネットワーク分析（出現パターンが強い語句を抽出しネットワーク化したもの），階層的クラスター分析（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によって，どのように構成されているのか単語集団の中から，類似している抽出語の分類検索化）した。
４．倫理的配慮：研究協力者に対しては，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。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】
対象者の属性は男性22人，女性31人，職位（看護部長１人，副看護部長１人，看護師長７人，主任看護師15人，看護師29人），認定看護師経験は１年未満５人（9.4％），２～５年34人（64.1％），６～10年11人（20.7％），10年以上３人（5.6％）であった。
記述内容を形態素解析した結果，総抽出語数732語，287種類に分類された。高頻度に出現した単語は，自殺（33），知識（27），必要（24），技術（22），支援（20），看護（19），カウンセリング（14），対象（14），心理（10），重要（9），遭遇（9），患者（7），傾聴（6），対応（6），スキル（6），状況（6），方法（6），大切（5），客観（5）などであった。共起ネットワーク分析では，介入・学ぶ・デブリーフィング・支援・必要・危機の中心性が高かった。クラスター分析では７つのクラスターに分類され，危機・理論とストレス・急性の結びつきが強いことが特徴的であった。
【考察】
患者の自殺に遭遇した看護師を支援する精神科認定看護師が必要と感じていることは，①対象（患者の自殺に遭遇した看護師）の状況を的確に捉えるために，心理学に基づいたカウンセリングの知識や技術の習得，②危機理論を活用した介入法を学ぶことの重要性，③急性ストレスやPTSDの予防リスク管理におけるデブリーフィングに関心を寄せていると考えられる。また，患者の自殺が予防できる看護として，プリベンション，インターベンション，特にポストベンションの必要性を唱えていることが示唆される。

223）退院支援中における慢性期統合失調症患者の突発的な自殺を経験した看護師の気づき

○岩本祐一[1]，藤野成美[2]
[1]大分大学，[2]佐賀大学

【目的】
わが国において，長期入院精神障害者の地域移行支援の充実が急務であることはすでに示されている。統合失調症患者の退院支援を阻む要因の一つとして自殺が関連しており（池淵ら，2008），特に慢性期にある患者に関しては，抑うつからくる希死念慮を持つ患者への支援の実態やあり方を明らかにした研究が報告されている（齊藤ら，2013）。また，自殺に至る統合失調症患者の罹患期間が長期であり（上平，2012），自殺に至る統合失調症患者は急性症状を呈している患者だけでなく長期療養中の患者の問題でもある。このように慢性期統合失調症患者の自殺は，現場で退院支援を行う看護師にとって無視できない問題である。今回，急性症状を呈しない慢性期にある統合失調症患者の突発的な自殺に対しての看護師の気づきを明らかにすることを目的とした。
【方法】
1．研究デザイン：質的記述的研究
2．対象者：慢性期統合失調症患者の退院支援中に突発的な自殺を経験した精神科看護師10名
3．調査方法：半構成的面接にて1人30分～1時間程度にてインタビュー調査を行った。
4．研究期間：H27年12月～H28年3月
5．倫理的配慮
対象者に研究の目的，意義，方法，参加は自由であること，途中でも参加を辞退できること，参加しなくても不利益を被ることはないことを伝え同意を得た。
なお，本研究は研究者の所属大学の倫理委員会の審査を受け，承認を得た後に行った（承認番号：924）。
【結果】
分析の結果，【患者と看護師間における精神状態の把握のずれ】，【思い込みにより軽視した自殺リスクへの視点】，【患者の真意に気づけなかった後悔の念】，【躁状態から現れた「自分が自分ではない」という患者へ抱く戸惑い】，【患者の精神状態の把握の難しさ】，【「よく知っている」はずの患者の自殺を受け入れられない思い】，【患者の考える「病院外の世界」に対する理解の不十分さ】の7つのカテゴリーと16のサブカテゴリーが抽出された。
【考察】
慢性期統合失調症患者の退院支援において，看護師が経験した突発的で予測困難な自殺の経験からは，【患者と看護師間における精神状態の把握のずれ】，【患者の考える「病院外の世界」に対する理解の不十分さ】，【患者の精神状態の把握の難しさ】という看護師自身が実施したケアに対する気づきと同時に【患者の真意に気づけなかった後悔の念】【躁状態から現れた「自分が自分でない」という患者へ抱く戸惑い】【「よく知っている」はずの患者の自殺を受け入れられない思い】という動揺，戸惑い，困難感などの看護師自身の思いに対する気づきが明らかになった。
自殺予防を念頭においた慢性期統合失調症患者の退院支援を行うためには，これらの気づきを基に，自殺の経験を看護に結びつけていくことが不可欠であると考える。今後はこれらの経験をどのように退院支援における看護に結びつけ，どのようなケアの提供が可能であるのか具体的に検討していく必要がある。

224）医療観察法指定入院医療機関におけるチームアプローチの影響

○菅原裕美[1]
[1]独立行政法人国立病院機構下総精神医療センター

【はじめに】
医療観察法の目標は，重大な他害行為を行った精神障害者に対し，内省を深め，再犯せずに社会復帰するための医療提供を行うことである。多職種チームによるチームアプローチを特徴とし，地域関係機関と地域ケア計画の調整を行うCare program approach（CPA）会議を開催している。平林[1)]は，医療観察法の平均推定入院期間が2008年の620日から2012年の912日へと長期化していることを指摘し，入院期間の短縮が求められている。そこで，本研究では医療観察法指定入院医療機関のチームアプローチのうち，CPA会議に注目し，CPA会議が入院期間に与える影響を明らかにすることを目的とした。
【方法】
医療観察法指定入院医療機関1施設を対象とし，2006年10月から2016年3月までに退院した者の診療録から性別，年齢，診断名，入院期間，CPA会議の開催日等を収集し，統計的分析を行った。本研究は対象施設の倫理委員会の承認を得た上，実施した。
【結果】
他の指定入院医療機関からの転院と処遇終了者は除外し，52名を分析対象とした。男性46名，女性6名，平均年齢40.13（±12.19）歳で，統合失調症40名，統合失調感情障害2名，うつ病1名，双極性障害1名，妄想性障害3名，物質関連疾患5名であった。平均入院日数は829.48（±260.15）日，CPA会議の開催回数は1人あたり3.81（±1.33）回だった。一人あたりの各CPA会議の開催間隔の平均を算出したところ，平均開催間隔が120日未満11名，120以上180日未満23名，180日以上18名であった。CPA会議の平均開催間隔について入院期間を比較したところ，120未満（Me＝610.00），120以上180日未満（Me＝766.00），180日以上（Me＝897.50）の順で入院日数が短い傾向が認められた（p＝0.013）。また，入院中の多職種チーム内での対象者の精神症状と生活能力の査定状況を確認したところ，CPA会議の平均開催間隔が120以上180日未満において，「感情の平板化（p＝0.042）」に問題ありと評価された者が多く，120日未満で「コミュニケーション技能（p＝0.048）」に問題なしと評価された者が多い傾向が示された。
【考察】
村杉[2)]はCPA会議の開催間隔と入院期間の関連を示唆しており，本研究の結果において同様の結果が示されたことから，CPA会議の開催間隔が長期に空けず，定期的に開催していくことが入院期間の短縮化の取組みとして重要であると考えられた。
【文献】
1）平林直次：入院医療における治療プログラムの多様化に関する研究，平成24年度総括・分担報告書，39-59，2013
2）村杉謙次：入院期間短縮と治療プログラムの効果的実施に関する研究，平成25～26年度総括・分担報告書，83－88. 2014.

225）統合失調症者の対人機能におけるワーキングメモリーと精神症状の関連

○佐藤美央[1]，森　千鶴[2]
[1]国立国際医療研究センター国府台病院，[2]筑波大学

【目的】
対人コミュニケーション場面では，他者の発言内容を理解して記憶しながら，会話の文脈に沿った回答をする必要がある。このような情報の一時的な保持と操作・処理を行う神経認知機能が，ワーキングメモリーであり，対人コミュニケーション機能習得の予測因子となっている[1)]。統合失調症者は，文脈に合わない返答をすることや，会話の内容がまとまらないことなどの対人コミュニケーションの特徴をもつ。統合失調症者は，幻覚妄想などの陽性症状，意欲低下などの陰性症状，支離滅裂な言動などの解体症状，精神運動興奮や抑うつなどの精神症状が認められ，対人コミュニケーションへの影響が考えられる。さらに，精神症状には神経認知機能が関連している[2)]。本研究は，統合失調症者の対人機能に対するワーキングメモリーと精神症状の関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】
外来通院中の20歳以上の統合失調症者122名を対象とし，Trail Making Test Part B（TMT-B）を使用した横断的構成的面接調査を実施した。TMT-Bでは，用紙の上にランダムに書かれた数字と平仮名を「１－あ－２－い･･･」というように交互に線でつないでいくワーキングメモリー測定課題である。精神症状は陽性・陰性症状評価尺度における米国式精神保健研究所（NIMH）法での下位尺度「陽性因子」,「陰性因子」,「解体因子」,「興奮因子」,「抑うつ因子」を客観評価した。対人コミュニケーションは，精神障害者社会機能評価尺度で評価した。倫理的配慮として，研究者の所属施設と対象施設の倫理委員会の承認を受けて実施し，対象者の自由意思の確保や，プライバシーの保護，対象者の疲労に配慮して調査を行った。
【結果】
分析対象者は102名，平均年齢47.3±11.67歳，平均罹病期間21.2±11.8年であった。抗精神病薬の内服量はクロルプロマジン換算で730.4±732.6mg，抗コリン薬の内服量はビペリデン換算で1.7±2.7mgであった。精神障害者社会機能評価尺度とTMT-Bに，r_s＝.31の弱い正の相関が認められた（p＜.01）。精神障害者社会機能評価尺度と「陽性因子」にr_s＝.47,「陰性因子」にr_s＝.67,「解体因子」にr_s＝.56,「興奮因子」にr_s＝.43の正の相関が認められた（p＜.01）。また，TMT-Bと「解体因子」にr_s＝.38，ビペリデン換算量にr_s＝.30の正の相関が認められた。
【考察】
対人機能とワーキングメモリーは関連しており，解体症状と抗コリン薬の服薬量とワーキングメモリーの関連も認められた。対人機能を高めるためには，ワーキングメモリーを向上させることが有効であることが示唆された。そのため，ワーキングメモリーを高めるための認知矯正療法や，抗コリン薬の使用の適正化をすることが必要であると推察された。
【文献】
１）小林恒司，丹羽真一（2003）．認知障害と社会機能－認知機能と社会機能の概念的関連について－．精神科治療学，18(9)，1023-1028.
２）丹羽真一，小林恒司，廣山裕治（1998）．分裂病の認知障害，陰性症状，生活障害．精神医学レビュー27-精神疾患の認知障害，東京，ライフ・サイエンス，56-65.

226）医療観察法病棟での多職種連携における看護の課題－文献の分析から－

○佐藤るみ子[1]
[1]筑波大学大学院

【研究目的】
2005年心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法（以下，医療観察法）が施行して10年が経過した。医療観察法病棟における看護は入院処遇ガイドラインに基づいて実施されているが，構造化された多職種チームアプローチをはじめ，これまで経験したことのないケアを求められ，看護師は複雑な思いの中で専門的な看護を構築してきた。そこで，これまでの医療観察法病棟における看護の実績を踏まえ，文献上から内容について検討を重ね，現状の課題を明らかにする。
【研究方法】
医学中央雑誌web，国立情報学研究所論文情報ナビゲーター（Cinii）の文献検索エンジンを使用し，検索語を「医療観察法」「司法」「看護」として2006～2016年の国内の論文を検索し，2016年３月中旬時点でそれぞれ44件，21件，検出された。対象文献としての適性を判断した中から看護に関する文献20編を抽出し，さらに上記条件でハンドサーチした文献10編を加え，30編検討対象とした。尚，検討の信頼性を確保するために，精神看護学専門家のスーパーバイズを受けた。倫理的配慮については，個人・所属が特定できないように十分配慮した。
【結果】
研究の種類は，調査研究，実践研究，事例研究，開発研究，文献研究であった。分析では，質的分析が多い特徴が認められた。内容としては，対象者への看護支援18件，多職種チームに関するもの13件，看護師の役割・感情に関するもの13件の順に多くかった。前半はプログラムの開発やガイドラインとの比較による研究が認められ，後半は対象者への看護支援，看護師の役割・感情に関するものが多く認められた。また，多職種チームに関するものは当初から現在までを通して認められた。尚，他施設で取り組んだことに対する検証は認められなかった。
【考察】
10年間の文献を通して，医療観察法病棟における司法精神看護が徐々に構築してきていることが明らかとなった。一方で，対象者への看護支援が構築してきてはいるものの他施設で取り組んだことを導入しての実践や検証研究が認められず，施設間での共有や有効的な活用がされていないことが窺われた。多職種連携は進展してきているが課題は継続して述べられており，本医療の特徴でもある多職種連携における看護の立ち居地の困難さが窺われた。看護職のネットワークを強化し，多職種連携に繋がる情報を共有できるシステム整備の必要性が考えられる。また，これまで経験の蓄積がなかった看護のため質的研究が多かったが，今後はそれらについて量的にも明確化を図る必要性がある（美濃ら，2014）。これらの現状の課題が明らかとなった。
【引用文献】
美濃由紀子，中川佑架，宮本真巳（2014）.司法精神医療における退院・地域調整に向けた支援CPA（Care Programme Approach）会議の再現を通して.日本精神科看護学術集会誌，57(2)，268-272.

227）精神障がい者のニーズを取り入れた服薬における遠隔看護支援システムの開発

○山下真裕子[1]，伊関敏男[1]，藪田　歩[1]
[1]神奈川県立保健福祉大学

【目的】
精神障がい者の服薬遵守は約4割と低く，服薬を継続できない場合は約8割が再燃・再発すると指摘されている。服薬遵守を困難にする要因としては，飲み忘れが最も多く，これは精神障害の中核をなす認知機能障害の影響が大きい。近年の地域移行・定着支援が進むなかで，精神障がい者の服薬を地域でサポートするシステムの開発は不可欠である。そこで，本研究では地域で暮らす精神障がい者の支援ニーズを取り入れた，遠隔看護支援システムを開発することを目的とする。
【方法】
1．対象
K県内の地域活動支援センターおよび就労継続支援B型事業所に通う精神障がい者149名
2．調査内容
基礎属性は，年齢，性別，疾患についてたずねた。期待する服薬支援に関しては，期待する支援内容，支援手段，支援頻度について，先行研究をもとに選択項目を研究者が作成した。それ以外については自由記述欄を設け調査を行った。なお質問紙の回収は郵送法を用いた。
3．分析方法
基礎属性，期待する服薬支援についての選択項目は単純集計を行い，ニーズを把握した。
4．倫理的配慮
本研究は所属大学における倫理審査委員会の承認を受けて実施した。対象者には自由意思であること，本研究に参加しないことで何ら不利益を被ることは一切ないこと，質問紙は無記名とし，本人は特定されないこと，データの管理は厳重に行うことなどを文章で説明した。なお，質問紙の返送をもって研究参加に同意を得たものとした。
【結果】
期待する支援内容としては，困ったら相談に乗ってくれる55名（36.9%），作用や副作用を教えてくれる44名（29.5%），飲み忘れた時に教えてくれる28名（18.8%），飲む時間に教えてくれる20名（13.4%），間違えたら教えてくれる10名（6.7%），どの薬を飲むか教えてくれる9名（6.0%）であった。期待する支援手段・頻度としては，顔が見えない支援をこちらが必要と感じた時が多かった。この結果から，対象者と支援者がインターネットを介して行うシステムとして，伝える，見守る，交流するの3つのシステムが有効と判断した。具体的には内服時刻になると音声が流れ薬が置かれたマスが点滅する機能，内服できているかwebカメラで見守る機能，内服できたらマスにメッセージが表示される機能，スカイプや電話でコミュニケーションがはかれる機能を搭載したシステムを開発した。
【考察】
対象者のニーズを取り入れ，服薬を遠隔で支援するシステムを構築した。本システムは服薬の必要性は認識しているものの，認知機能障害等によって，飲み忘れや飲み間違いのある対象には有効であると考える。今後は，本システムを用いて，精神障がい者に対し適切に服薬サポートが行えるかについて科学的な検証が必要である。加えて，携帯電話を用いて本機能を簡便に活用できるシステムへと改善することが求められる。

228）緩和ケア病棟に初めて配属された看護師が行う支援の特徴

○篠原美菜[1]，赤司千波[1]
[1]福岡県立大学

【目的】
緩和ケア病棟に初めて配属された1年以内の看護師（以後，看護師）が，末期がん患者（以後，患者）と家族に行う支援の特徴を明らかにし，看護師が行う緩和ケアの支援に関する示唆を得ることを目的とした。
【方法】
研究協力者は，A県内の緩和ケア病棟を有する200床規模の2施設における緩和ケア病棟の看護師計4名（女性3名，男性1名，平均年齢29.8歳，平均緩和ケア病棟在職歴8ケ月）とし，施設の管理者に紹介を依頼した。平成27年8月にインタビューガイドを用いた半構成的面接を30分程度で行い，ICレコーダに録音した。主な面接内容は，①緩和ケア病棟の患者・家族の支援で感じた困難，②支援に伴う看護師の心理状況の2項目とした。面接内容を逐語録におこし，これら2項目が表出している箇所を抽出しコードとした。類似性のあるコードごとに類別し，抽象度を上げカテゴリー化し，命名した。各カテゴリー間の関連性を考察し，構造化・文章化した。コード化した時点で，対象者に解釈の妥当性の確認を行った。倫理的配慮として，施設の管理者と研究協力者に対し，研究の趣旨・方法，倫理的配慮（参加の任意性，秘密保持，公表等）について文書と口頭で説明し，文書で同意を得た。研究者の所属施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
語られた内容を分析した結果，7大カテゴリー，22中カテゴリー，94コードが抽出された。患者・家族は〖死と向き合うことになった複雑な心理状況〗にあり，一方，看護師は〖緩和ケア病棟のケアの特徴を知れば知るほど募る不安〗を抱えていた。看護師は緩和ケアを行う上で，〖患者と家族の揺れ動く心理への支援の難しさ〗〖主治医と看護師が同じ思いでケアを統一することの難しさ〗を感じながらも，先輩看護師らのサポート等により【悩みながら取り組んだ患者と家族を支えるケア】〖心がけている緩和ケアの特徴的ケア〗を見出し，患者・家族と関わる中で感じた困難に対処し，〖緩和ケアの経験から得られた患者・家族への支援〗を導いていた。
【考察】
緩和ケア病棟への配属の背景には，看護師本人の希望のみならず管理者の判断等があると思われるが，看護師は複雑な心理状況にある患者・家族との関わりや主治医との連携に難しさを感じていたことから，配属前に自ら緩和ケア病棟のケアについて学習し，可能な範囲で知識や技術を身につけた上で緩和ケアに臨むことが求められる。また，先輩看護師に助言を受けることや先輩看護師のケアを見学すること等が緩和ケアの習得や自分なりの緩和ケアを導くことに繋がっていたことから，先輩看護師のサポートは有用と考えられる。さらに，患者・家族に苦手意識を持つことなく声を聴き信頼関係を早い段階から築き，医師らとのケア統一を図ることも重要と考える。

230）一般病棟で緩和ケア病棟への移行を待機している終末期がん患者への心理的支援

○樋口美穂[1]，赤司千波[1]
[1]福岡県立大学

【目的】
一般病棟で緩和ケア病棟への移行を待機している終末期がん患者（以後，待機患者）に対して看護師が実践している心理的支援と待機患者への思いを明らかにし，心理的支援の在り方について示唆を得ることを目的とした。
【方法】
研究協力者は，Y県の緩和ケア病棟を有する200床規模の2施設における一般病棟の看護師計3名（男性1名，女性2名，年齢30～40歳代，平均臨床経験年数12年）とし，施設の管理者に紹介を依頼した。平成27年8月にインタビューガイドを用いた半構成的面接を30分程度で行い，ICレコーダに録音した。主な面接内容は，①待機患者の心理状態，②心理状態に対する支援，③待機患者への日ごろの思いの3項目とした。面接内容を逐語録におこし，これら3項目が表出している箇所を抽出しコードとした。類似性のあるコードごとに類別し，抽象度を上げカテゴリー化し命名した。各カテゴリー間の関連性を考察し，構造化・文章化した。コード化した時点で，研究協力者に解釈の妥当性の確認を行った。倫理的配慮として，施設の管理者と研究協力者に対し，研究の趣旨・方法，倫理的配慮（参加の任意性，秘密保持，公表等）について文書と口頭で説明し，文書で同意を得た。研究者の所属施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
語りを分析した結果，5カテゴリー，20サブカテゴリー，78コードが抽出された。待機患者は〖今後の見通しに不安を抱きながら移行を決めざるを得ない複雑な状況に置かれている〗ことから，看護師は〖一般病棟で緩和ケアを行う難しさ〗を抱えており，〖緩和ケア病棟の看護師からそのケアの説明を受ける〗ことの重要性を感じていた。看護師は〖緩和ケア病棟に移行する気持ちを表出しやすいように多職種と協同して支援する〗ことで，〖待機患者に緩和ケア病棟にいるように過ごしてほしい〗という思いを抱いていた。
【考察】
看護師が複雑な状況にある待機患者の心理状態を踏まえ，緩和ケア病棟での療養環境について丁寧な説明による移行への意思決定に関する支援を行い，また看護業務の効率化や多職種と協同し意図的な時間作りによりケアに必要な時間を確保することは，一般病棟での心理的支援に有用と考えられる。また，緩和ケア経験看護師からケアの説明を受けることに加え質問力と観察力を磨き，待機患者が気持ちを表出しやすい環境を整え，緩和ケア病棟への移行決定のプロセスにタイミングよく関わることが重要と考えられる。看護師が待機患者の心理状況を踏まえ希望に沿う療養生活を支援することや移行決定の過程にタイミングよく心理的支援を行うために，患者に寄り添う時間確保，緩和ケア病棟のケア学習，待機患者への情報提供，多職種と協同することの有用性が示唆された。

231）有料老人ホームで生活する慢性病を有する高齢者の健康行動

○齋藤英夫[1]，旗持知恵子[2]
[1]大阪府立大学大学院，[2]大阪府立大学

【研究目的】
有料老人ホームで生活をする慢性病を有する高齢者の健康行動を社会的・文化的文脈の観点から明らかにする。
【研究方法】
研究デザイン：エスノグラフィーを参考とした質的記述的研究。**情報提供者**：有料老人ホームに入居し，慢性病を有する高齢者で認知症の診断を受けていない者４名と施設職員10名。**調査方法**：有料老人ホーム１施設にて①施設におけるレクリエーションや日常生活の参加観察。②情報提供者に半構成的面接。③情報提供者のカルテの閲覧や施設職員からの聞き取り。**分析方法**：面接内容の逐語録と参加観察によるフィールドノートよりSpradley（1979）が示す意味関係を手掛かりとし，健康行動に関する言葉や文節を抽出し，コード化した。その融合，再編成を繰り返し，“種類”，“規準”，“目的”の３つの観点で分類，コード化，カテゴリー化した。情報提供者別にその関係性を明らかにし，構造化した。**倫理的配慮**：大阪府立大学大学院看護学研究科研究倫理委員会の承認を受け，実施した（申請番号27-05）。
【結果】
情報提供者の健康行動の種類は，健康増進行動である【施設内外の環境を活用し，運動として歩くことを心がける】【身体に負担をかけないよう生活行動を調整する】など６カテゴリー，疾病管理行動である【疾病の防止と増悪予防の方策をとる】【自身の症状の管理をする】など４カテゴリーが見出された。健康行動の規準は他者との関係に関わる【他者のアドバイス】など３カテゴリー，自分の生活や価値に関わる【過去の経験】【生活のスケジュール】など４カテゴリー，自分の心身の状態に関わる【対処すべき心身の状態にあるという認識】の１カテゴリーが見出された。健康行動の目的は，「他人に迷惑をかけずに自分のことは自分でしたい」など個別的な目的が見出された。健康行動は施設の場の特性の影響を受け，健康行動の目的が動機づけとなって促進されており，他者との関係，自分の生活や価値，自分の心身の状態などの規準により実践されている構造が明らかになった。
【考察】
施設に入居する高齢者は地域高齢者と同様に多くの健康増進行動を実践しており，慢性病に関わる疾病管理行動に関しても施設や家族の支援を活用しながら自分の心身の能力に合わせて積極的に行っていた。健康行動の目的は各々の施設入居の経緯とも関連し，その動機づけは日本の高齢者特有の役割意識，規範として特徴づけられる文化的な特性に基づいていた。施設においては様々な生活上の決定を自ら行っているため，健康行動においても多様な規準に基づき，入居者自身が自ら選択し，決定していた。看護師は施設入居の経緯を知り，健康行動の目的や規準を当事者に確認することや必要な情報を提供し，共に考え，健康行動の内容や方法を自ら決定できるよう支援する必要がある。

232）初回経皮的冠動脈形成術を施行した患者と家族へ循環器教室がもたらす，自己管理行動を促進する要因分析

○篠田千穂[1]
[1]地方独立行政法人市立秋田総合病院

【目的】
初回の経皮的冠動脈形成術（percutaneous coronary intervention：以下PCIと略す）を施行した虚血性心疾患患者に対して，退院後の日常生活管理行動へのセルフエフィカシーを促進することを目的として，患者と家族が定期的に一緒に参加し，患者と患者をサポートする家族というそれぞれの立場で日頃の思いを語ることができる循環器教室を新たに開設した。退院後１ヵ月及び３ヶ月後の循環器教室に参加し，自己管理行動を促進する要因は何かを明らかにすることである。
定義：自己管理行動とは，食事に関する制限や薬を確実に内服するなどの日常生活の管理に関する行動である
【方法】
初回PCIを施行し，入院中に一緒に生活指導を受け循環器教室に同席できる患者と家族を対象とした。自記式質問紙票の記入による縦断研究と，患者と家族による定期的な循環器教室への参加での語りによる記述帰納型研究である。日本赤十字秋田看護大学・日本赤十字秋田短期大学研究センター倫理審査委員会にて承認（承認番号25－21）を受けて行った。
【結果】
初回PCIを受けた４組の患者と家族，モデル２組の患者と家族が参加した。
１）対象の基本属性
対象はすべてが男性であり，平均年齢は55.3歳であった。対象をサポートするのは配偶者である妻であった。全ての対象者に喫煙習慣があり，栄養指導においては個別的な内容に加え，塩分制限するよう指導を受けていた。
２）循環器教室の開設がもたらす退院後の自己管理行動を促進する要因の導出
循環器教室でのインタビューデータをもとに逐語録を作成した。Krippendorffの内容分析を行いカテゴリーを抽出した。循環器教室参加終了後にはインタビューガイドに添い半構成的面接を行った。インタビュー内容は退院してからの生活で感じたこと，循環器教室に参加して感じたことである。PCIを施行した患者とその家族が，循環器教室に参加し思いを語った体験から，心理的変化の局面を示す以下の５カテゴリーを含める10カテゴリーが抽出された。希薄化する心臓病に罹患しているという思いを【定期的な循環器教室開催による想起】する機会とし，【フィードバックがもたらす強い動機付け】し療養行動を継続する。循環器教室に参加する中で【患者と家族の成功体験の獲得】【他者（職場・配偶者・医療者）の賞賛と激励】により自信を持ち長期的に日常生活行動を改善し続ける。【思いを表出する場の確保】し，患者と家族がそれぞれの思いを表出していた。
【考察】
自己管理のために行動変容させた患者だけでなく，患者をサポートする妻も普遍的な思いを抱き，病状管理のための日常生活制限が続くことへの疲弊感や今後への不安という心理的変化が生じていた。日々の思いを表出しは発散するためには，患者と家族がともに循環器教室に参加する必要がある。患者をサポートする家族も情緒的に安定することが患者の療養行動の継続には必要であり，患者・家族へのサポート体制の整備が望まれている。

233）脳卒中患者のソーシャルサポートと再発予防行動との関連

○冨澤栄子[1]
[1]四国大学

【目的】
わが国の脳梗塞急性期入院例の約30％が再発例と高く，初発脳卒中患者に対する積極的再発予防行動支援が重要課題である。本研究では，軽症脳卒中患者のソーシャルサポートと再発予防行動との関連について明らかにし，再発予防行動の継続支援についての示唆を得ることを目的とする。
【方法】
研究協力施設Ａ病院に通院している軽症脳卒中患者を対象にプライバシーの保たれる個室にて，１人20分～30分程度の聞き取り調査を実施した。調査内容は，基本属性，発症経過年数，実施している再発予防行動（服薬行動，血圧モニタリング，食事療法，運動，飲酒，喫煙）とその継続期間，再発予防行動の継続に対するソーシャルサポート（同居家族からのサポート）の有無，血液データの改善項目，再発予防行動に対する自己効力感の程度，行動変容の段階等についてであった。分析は，ソーシャルサポートの有無と再発予防行動および再発予防行動の自己効力感，行動変容の段階，血液データの改善をSpearmanの順位相関係数を算出し検討した。解析にはIBM SPSS Statistics 22を用いた。
倫理的配慮：調査前に研究の目的等について文書と口頭による説明を行い，同意を得て実施した。本研究は，研究協力施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号13－Io－157号）。
【結果】
対象は26名，男性14名（53.8％），平均年齢67.9±14.8歳，平均発症経過年数2.6±2.3年，同居家族の有りは18名（69.2％），就業有りは11名（42.3％）であった。
ソーシャルサポートの有無と服薬行動（rs＝.70，p＜.01），運動（rs＝.45，p＜.05），および再発予防行動の自己効力感（rs＝.65，p＜.01），行動変容の段階（rs＝.70，p＜.01），血液データの改善（rs＝.57，p＜.01）には，有意な正の相関があった。特に服薬行動，行動変容の段階に関しては，かなり強い相関があった。また飲酒（rs＝-.55, p＜.01）には，有意な負の相関があった。
【考察】
脳卒中再発予防のガイドラインでは，血圧管理，血流管理などの疾患管理行動と身体活動，食事管理などのライフスタイルの改善行動が重要であることを指摘している。
本研究において，同居家族のサポートが疾患管理行動の一つである服薬行動に関連し，さらに運動，飲酒などのライフスタイルの改善行動および再発予防行動の自己効力感，行動変容の段階に関連し，結果として血液データの改善にも関連が認められている。再発予防行動の維持・継続には，疾患の症状や後遺症などのボディイメージ変容に伴う心理的葛藤を減少させる心理・社会的な保護要因あるいは緩衝要因であるソーシャルサポートが関連していることが示唆された。
脳卒中の再発予防行動の継続のためには，再発予防行動の自己効力感，行動変容の段階にも関連する身近な同居家族のサポートの有無や程度を確認しながら支援していく必要がある。本研究は，科学研究費助成事業（課題番号26463353）により実施した。

234）外来通院する虚血性心疾患患者の身体活動と睡眠－男性患者の４事例についての分析－

○牧田真実[1]，山崎磨奈[1]，Poudel Kritika[2]，島田詩絵奈[2]，鷲見尚己[3]
[1]北海道大学病院，[2]北海道大学大学院保健科学院，[3]北海道大学大学院保健科学研究院

【目的】
外来通院中の虚血性心疾患を有する男性患者の身体活動と睡眠の実態を明らかにするとともにその関連要因について検討する。
【方法】
Ａ市内の循環器専門病院において外来通院する20歳以上の虚血性心疾患を有する患者のうち，同意が得られた４名の男性患者を対象に分析した。調査内容は，身体活動・睡眠パターンの記録・評価として，米国A.M.I社製腕時計型アクチグラフを用いて，活動睡眠日誌を記載とともに連続７日間測定した。最終日には，ピッツバーグ睡眠質問表日本語版（PSQI），SF-8，基本属性および患者属性について回答を得た。事例ごとに，各日の生活行動，身体活動状況と睡眠状況を記述し，その特徴と生活上の課題を検討した。本調査実施にあたり，北海道大学大学院保健科学研究院の研究審査委員会および対象施設での倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
40－50歳代の患者２名は就労しており，60歳代の患者２名は就労しておらず，病院内で実施される運動教室に週２回程度参加していた。就労ありの２名は，身体活動数の平均が169.7－194.8，睡眠効率77.1－94.1％，入眠潜時は４－17分，入眠中５分以上の覚醒回数は２－５回，最長睡眠時間は63－148分であった。PSQIは１－６点，身体的健康度は50.3－52.8，精神的健康度は54.0－57.3であった。一方，就労していない２名は，身体活動数の平均は129.07±6.07－199.5，睡眠効率は96.0－97.2％，入眠潜時は4.8－4.7分，入眠後の５分以上の覚醒回数は０－２回，最長睡眠時間は155－338分であった。PSQIは３－４点，身体的健康度は47.9－51.1，精神的健康度は56.5－57.2であった。４名全員，抑うつは認められなかった。就労している２名は，自覚症状として疲労感や浮腫を感じていたが，就労のない２名は特に症状等の自覚はしていなかった。
【考察】
就労者は，良い睡眠が得られにくく，一方で定期的な運動を取り入れている患者は生活パターンが安定し睡眠も十分とれていることから，男性患者の疾患管理を含む身体状態に応じた生活スタイルの構築の難しさを理解し生活指導する必要性が示唆された。

235）慢性心不全患者の家族機能及び家族システムと患者の自己管理行動の関連

○柿田さおり[1]，足立久子[2]
[1]朝日大学，[2]岐阜大学

【目的】
一般的に慢性疾患患者を抱える家族は家族システムが機能障害に陥りやすいと言われており，家族システムが破綻すると患者の自己管理行動は不十分になり再入院に至るのではないかと考えられる。そこで今回，Olsonら（1990）の円環モデルに基づき，慢性心不全患者の家族システム及び家族システムを構成する家族機能を明らかにし，家族システム及び家族機能と患者の自己管理行動の関連を検討した。
【方法】
再入院を繰り返す通院中の慢性心不全患者16人に，質問紙調査法を実施した。家族システム及び家族機能の評価に，円環モデルに基づいた立木（2002）の日本社会版家族システム評価尺度FACESKGⅣ-16を用いた。家族機能は“きずな”と“かじとり”から構成され，“きずな”の度合いが高い方から，ベッタリ・ピッタリ・サラリ・バラバラに，“かじとり”も度合いが高い方から，てんやわんや・柔軟・キッチリ・融通なしに分類される。家族システムは極端型，中間型，バランス型から構成される。患者の自己管理行動の評価は，直成ら（2002）による自己管理行動尺度を用いた。統計分析はカイ二乗検定を用い，有意水準を５％未満とした。本研究は，岐阜大学大学院医学系研究科看護学科専攻修士論文倫理審査小委員会の審査・承認を得て実施した。
【結果】
有効回答率は100％であった。患者の属性は男性10人（62.5％），女性６人（37.5％）であり，平均年齢は69±11.2歳であった。BNP値の平均は104.5pg/ml，NYHAクラス分類ではクラスⅡ以上が15人（93.8％）であった。家族機能の“きずな”はバラバラが６人（37.5％），“かじとり”はてんやわんやが８人（50.0％）と最も多かった。家族機能“きずな”を良好群（８人）と不良群（８人）に分けた時，良好群は不良群に比べ患者の自己管理行動の「体重コントロールに努めている」に回答する者が有意に多かった（p＝0.026）。また，家族機能“かじとり”を良好群（６人）と不良群（10人）に分けた時，良好群は不良群に比べ患者の自己管理行動の「体重コントロールに努めている」に回答する者が有意に多かった（p＝0.036）。家族システムは中間型，極端型，バランス型の順に多かった。極端型（６人）とバランス型（３人）の２群間において，バランス型は極端型に比べ患者の自己管理行動の「入浴時間は短時間にするように努めている」と「体重コントロールに努めている」に回答する者が有意に多かった（p＝0.048，p＝0.012）。
【考察】
再入院を繰り返す慢性心不全患者の家族は，“きずな”の度合いが低く，“かじとり”の度合いが高いことから，凝集性が低く，自己主張が強いため柔軟に家族役割が変更出来ないゆえに再入院に至ると示唆された。また，家族機能や家族システムが機能すれば患者は体重がコントロール出来ると考えることから，看護師は家族機能及び家族システムを把握した上で，患者や家族に適した教育方法や資源を検討する必要があることが示唆された。

236）慢性期療養患者のやる気を高めるコミュニケーション演習による学生の学び

○塩見和子[1]
[1]新見公立大学

【目的】
血糖コントロールが必要な患者の自己管理のやる気を高めるコミュニケーション演習による学生の学びを明らかにする。
【方法】
調査対象者は，４年課程２年生124名。調査時期は，2013年度から2014年度の成人看護学援助論の単元「生活習慣の改善を必要とする人への看護」の講義において実施した。演習内容は，２型糖尿病で血糖コントロールのため食事療法と運動療法を日常生活に取り込んでいかなければならない患者を設定し紙上事例とした。グループ演習で事例を共有し，ロールプレイで発表した。調査方法は，無記名自己記入式質問紙調査で留め置き法とした。分析方法は，「演習をとおしての感想」および「今後の臨地実習での活用」についての自由記述を内容の類似性に沿って整理し集約した。倫理的配慮は，学生には研究の目的および質問紙は無記名で個人が特定されないこと，提出は自由意志に基づき提出の有無によって不利益はなく成績には一切関係しないこと，データ処理後はシュレッダーによる破棄を行うこと，研究結果の公表をすることについて口頭で説明し同意を得た。本研究は，所属施設の倫理委員会で承認を得た上で実施した。
【結果】
「演習をとおしての感想」の自由記述は122件，「今後の臨地実習での活用」の自由記述は126件であった。「演習をとおしての感想」では，「患者のやる気を高めるコミュニケーションの視点が理解できた」「取り組んでいることをほめることは患者のやる気を高める」「患者が他者の成功体験を知ることでやる気につながる」「看護師の言葉の力は大きい」「共感することの大切さ」「患者と一緒に解決策を見つけることがやる気を高める」という内容であった。また，これまでの体験として「他者のやる気を高めた体験がない」学生や，自分が「取り組まなければならないことを投げやりにしたことがない」と自己の体験を振り返った学生もみられた。「今後の臨地実習での活用」については，自分が体験したことを想起して「患者の立場や気持ちを考えて支えていきたい」，患者が立てた目標に「少しでも目標が達成できたらほめる」，前向きに頑張ることで「成果が出ることを言葉で伝える」，血糖コントロールができる目標を目指し，患者が「やる気を高められるように一緒にスモールステップの目標を考える」などが挙がっていた。
【考察】
学生は演習をとおして，今後，成人慢性期実習で学習していく自己管理が必要な患者の支援について自己の課題をもつことができていた。また，紙上事例から患者を支援するためのコミュニケーションを考え，ロールプレイによる体験の学びは，患者の治療を継続していこうとする意思を支えることが重要であるという理解につながっていた。

237）経皮的冠動脈インターベンションを受けた患者の自己管理行動に関する要因の検討

○三谷由起恵[1]，安田智美[2]，梅村俊彰[2]，伊井みず穂[2]，茂野　敬[2]
[1]高岡市民病院，[2]富山大学

【目的】
経皮的冠動脈インターベンション（以下，PCI）を受けた虚血性心疾患患者の自己管理行動に関する要因を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象者はPCI後３ヶ月から１年６ヶ月以内，状態が安定しており，外来通院が可能な患者とした。調査項目は，基本属性，疾患関連要因，自己管理行動（食事，嗜好品，内服・受診，入浴・排便・睡眠，活動・運動，精神的安静），ソーシャルサポート（日常生活における情動的サポート，疾患に対する行動的サポート），心理的ストレス反応とした。分析方法は，性別を調整した，Mantel-Haenszel検定と二元配置分散分析を用いた（有意水準５％）。倫理的配慮は，対象施設とＴ大学倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
対象者196名中114名から回答を得た（有効回答率58.2％）。自己管理行動は，項目ごとに管理良好群，管理不良群の２群とし，関連要因との検討をおこなった。「食事」では，管理不良群の日常生活における情動的サポート，疾患に対する行動的サポートが有意に低かった。「嗜好品」では，70歳未満，喫煙歴ありの管理不良群が有意に多く，管理不良群の疾患に対する行動的サポートが有意に低かった。「入浴・排便・睡眠」では，子の同居あり，就労ありの管理不良群が有意に多かった。「活動・運動」では，70歳未満，親の同居あり，現在の喫煙ありの管理不良群が有意に多く，管理不良群の日常生活における情動的サポートが有意に低かった。「精神的安静」では，管理不良群の心理的ストレス反応が有意に高かった。
【考察】
虚血性心疾患患者の食事療法はストレスを生じやすく，調理方法の工夫が必要となるため，日常生活における情動的サポートと疾患に対する行動的サポートの両方が関与していると考えられた。「嗜好品」では，高齢になるほどアルコールの摂取が減少することが影響していると考えられた。「入浴・排便・睡眠」では，二世帯同居のデメリットや，就労者は時間に余裕がないことが影響していると推測された。「活動・運動」では，年齢が低い人，親と同居している人は，心臓に負担のかかる労作を行わざるを得ない場合があると推測され，体調が悪いときに世話をしてくれる人の存在が，患者の自己管理行動を支えていると考えられた。「精神的安静」では，患者が過度のストレスを抱えていないか，医療者は患者との対話のなかで注意深く観察する必要があると考えた。これらのことより，自己管理行動ができていない層に対する指導の重点が明らかになった。今後はソーシャルサポートが得られにくい患者層への指導方法の検討や，地域保健，社会資源の活用も視野に入れたサポート体制を強化していく必要がある。

一　般　演　題

（示　　説）

8 月21日（日）の部

238）“イマドキ”看護大学生が大学生活を継続するために教員に求めるサポート　－インタビューを通して－

○平上久美子[1]，鈴木啓子[1]，大城凌子[1]，鬼頭和子[1]
[1]名桜大学

【目的】
最近の大学生は，楽しさは求めるが傷つくことを恐れ友人や自己の内面に踏み込まない傾向（廣實2002他）から，対人関係が深まると不安を生じ，自我同一性の危機が生じやすい（岡田2012，石原2009他）ことや，正課内外で活動的な生活を送る反面，実際は「自分が自分であれない」現実に悩む現代大学生特有の憂うつが指摘されている（溝上2004）。看護大学生（以下，学生とする）は，入学に伴う環境の変化のうえ，将来が決まっていることへの揺らぎなどから，学生生活の継続を悩む学生も少なくない。そこで本研究では，学生生活の継続を悩んだ学生にインタビューを行い，その現状と，教員や大学へのサポートニーズを明らかにすることを目的とした。これにより，Eriksonのアイデンティティ論では説明に限界があると言われる現代大学生の特性を検討する。
【方法】
学生生活の継続を悩んだ経験のあるＡ大学２～４年次学生のうち，研究参加への同意の得られた５名に対して個別の半構成インタビューを１人１回平均92分行った。インタビューガイドに沿い，学生生活を振り返り，馴染めなかったり，継続を悩んだり，戸惑いや不安などの体験を自由に語ってもらいデータを逐語化し，質的帰納的に分析した。質的研究の専門家のスーパーバイズを受け，研究者間で検討を繰り返して信用性を確保した。倫理的配慮として，研究対象者に対して，研究の主旨を説明し同意書への署名で承諾を得た。なお，本研究は，研究者の所属する機関の倫理委員会の承認を得た。
【結果】
参加学生は県外者３名，男子１名を含み，平均年齢は20歳であった。
学生の出身地にかかわらず，新たな環境で大学生活が始まることを契機に，高校までは気に留めていなかった自分の人間関係の課題が顕在化していた。とくに１年次前期に精神的健康が深刻化する可能性を含む体験をしており，孤独でつらく，学業継続の危機にさらされても友だちや教員，特に両親には自分からは言わず，悟られないように張りつめて，自分なりに対処しながら生活していることがわかった。その反面，誰にでもは話さないが，教員から声をかけ気遣ってほしい思いがあることもわかった。また，不本意入学でも大学に自分にとっての意味が見つかるとそれが学生生活の支えに変わることもわかった。
【考察】
先行研究にある通りイマドキ大学生のアンビバレンスな現状が明らかになるとともに，必要なときに気軽に安心して相談できる場が，学生の日常生活の身近なところに多様に存在することが有効であることが示唆された。また，親密圏の中で孤立化しやすい学生の特性を理解し，教員として丁寧に向き合い接点を模索し続ける必要がある。
一方，学生にはこれまでに身につけた対処法や，乗り越えようとするレジリエンスがあることも示唆された。

239）看護学生の身体的・精神的健康状態と状態・特性不安の関連　－性別による比較－

○後藤満津子[1]，石﨑文子[2]，中井芙美子[1]，村木士郎[1]，重富　勇[3]，小泉千恵子[1]，稲田有紀[4]
[1]広島都市学園大学，[2]県立広島大学／広島都市学園大学，[3]長崎県立大学シーボルト校，[4]老人保健施設チェリーゴード

【緒言】
看護学生は，人々の命や生活に直接かかわる医療を志す者としての適性を問われることが多い。また，専門的知識・技術，臨地実習の習得に加え，国家資格習得，就職活動など学業・人間関係・大学生活上のストレス因子も多様であり，他学部学生と比較してストレスが高いことが報告されている。そこで本研究では，看護学生にCMI健康調査票とSTAI状態・特性不安検査法を用いて関連を明らかにし，性別による比較についても検討したので報告する。
【目的】
看護学生の身体的・精神的健康状態と状態・特性不安の関連を明らかにし，性別による比較・検討をする。
【方法】
対象者：１年次生101名，２年次生102名，合計203名。平均年齢±標準偏差（SD）は19.2±2.4歳（18～38歳）であり，男性が40名（19.7％）女性163名（80.3％）。
調査項目：１）CMI健康調査表，２）日本版STAI。
倫理的配慮：広島都市学園大学倫理審査委員会の承認を得た（第2014003号）。本研究の目的，方法，内容，プライバシーは厳重に保護されること等について文書による説明を行い，書面による同意を得た。
【結果・考察】
STAIの調査結果：女性は$r=0.603$，男性は$r=0.330$であり，ともに有意な相関があったが，女性の相関係数が高かった。男女ともに特性・状態不安の平均点の評価段階で，不安は高いと判定された。STAIの特性不安では，女性が有意に高かく，状態不安でも女性が男性に比して高かった。
CMIの調査結果：女性$r=0.823$，男性$r=0.802$であり，ともに有意な相関がみられた。CMIの調査項目の各項目とCIJ，身体的自覚症，精神的自覚症の女性の合計点と男性の合計点を比較した。CMIの下位項目の得点においても，全ての項目で男性より女性の平均得点が有意に高く，性差がみられた。
CMIとSTAI特性不安との相関：CMIの身体的自覚症・精神的自覚症とSTAIの特性不安との相関において，身体CIJでは有意な相関があった。男女とも身体的自覚症・精神的自覚症の合計とCIJは有意な正の相関関係があった。このことから，男女ともに特性不安と身体的・精神的自覚症との相関関係がみられた。
CMIとSTAI状態不安との相関：CMIの身体・精神自覚症とSTAIの状態不安との関連では，身体CIJ，身体的自覚症，精神自覚症とも，有意な正の相関がみられた。性別においては，女性のみ有意な正の相関があり，男性ではみられなかった。STAIの状態不安に関してはCMIの身体的・精神的自覚症のそれぞれの合計と身体的自覚症のCIJは女性では有意な相関があったが，男性では有意な相関はなく，性差がみられた。
大学生の生活習慣およびストレスに関する男女比較の結果では，悩みやストレスを感じる程度は女性の方が有意に高かったという報告がある。本研究においても，CMIとSTAIの結果から，女性の方が状況不安と身体的・精神的影響の関連が大きいことが明らかとなった。
男女の特性を踏まえた支援体制が必要であることが示唆された。学生支援の強化には，男女の特性を踏まえ，組織的に取り組んでいくことが重要となる。

240）成人看護学における看護実践能力育成のための効果的な授業方略の検討１

○石渡智恵美[1]，菱刈美和子[2]
[1]帝京科学大学医療科学部看護学科，
[2]前共立女子大学看護学部

【目的】
本研究は，リハビリテーション看護の授業の工夫を行い，リハビリテーション看護の授業で用いたワールドカフェ形式を取り入れた授業内容について，その効果と課題を明らかにし，今後の教育支援の示唆を得ることを目的とした。
【方法】
研究対象者は，Ａ大学看護学部３年生87名を対象とし，リハビリテーション看護の授業後に研究の同意が得られた学生である。データ収集方法は，リハビリテーション看護の授業後，無記名の自記式質問紙10項目，４段階のリッカート法（１：全くそう思わない～４：とてもそう思う）を配布し，同意が得られた者のみ質問紙を回収ボックスにて回収した。調査期間は2015年７月～12月。倫理的配慮は，所属大学倫理審査委員会承認（KWU-I RBA#15082）後，研究対象者に研究への協力・参加の有無は，本人の自由意思によるものを保証し，協力を拒否した場合でも，いかなる不利益が生じないことを文書と口頭にて説明した。
授業の実施内容は，**テーマ**：リハビリテーション看護とは
１）学習目標：「基礎看護学実習Ⅱでのあなたの看護体験」を基に，「リハビリテ－ション看護とは」を探求する。
２）演習内容：「リハビリテーション看護について」ワールドカフェ形式で，１回15分間で３ラウンド実施し，終了後に次回リハビリテーション看護についての発表を行う準備を行う。
【結果】
87名中79名のアンケートを回収した。（回収率90.8％）アンケート結果は，表１に示した。
【考察】
学生は初めての取り組みであったが，自由記述には「積極的に意見交換ができ，楽しかった」という肯定的な意見と「１回15分間の時間が短かった」といった否定的な意見，数件「ワールドカフェを理解するまでに時間がかかった」との意見がみられた。しかし，この演習形式をとり，テーマへの興味・関心がみられ，積極的に意見交換ができたので，この取り組みを今後の授業計画に取り入れ活用したいと考える。

表１　ワールドカフェ形式を用いたリハビリテーション看護の授業アンケート結果

	質問	平均	標準偏差
1	「リハビリテーション看護」のイメージが持てたか？	3.0	0.6
2	１回15分間の時間で，テーマに沿った意見交換ができましたか？	2.8	0.6
3	このワールドカフェ演習形式は話しやすい雰囲気でしたか？	3.0	0.6
4	今回のテーマについて考えていくことは楽しかったですか？	3.0	0.7
5	今回のテーマについて，自分の意見をグループメンバーに伝えられましたか？	3.1	0.5
6	他者の意見を聞き，興味・関心をもちながら分析することはできたか？	3.2	0.6
7	ポスターに今回のテーマに関する意見を書き込み，意見を集約できましたか？	2.9	0.6
8	今回のテーマについて，みんながまとめたポスターを活かして発表できましたか？	3.0	0.6
9	「リハビリテーション看護」の発表を聞き，積極的に意見交換ができましたか？	3.0	0.6
10	ワールドカフェ形式での演習で，今回の授業目標は達成できましたか？	3.0	0.6

241）がん看護の授業における学び　－DVD〔最後の授業〕を通してがん患者の生から死に至る過程を考える－

○狩谷恭子[1]，小幡明香[1]，直成洋子[1]
[1]茨城キリスト教大学看護学部看護学科

【目的】
『がん看護』の授業においてDVD〔最後の授業〕の視聴を通して記述したレポートより，がん患者が生から死に至るまでの過程をどう生きたらよいかについての学びを明らかにする。
【方法】
対象：Ａ大学看護学生４年次生72名。
データ収集方法：４年次後期科目の『がん看護』の授業において，DVD〔最後の授業〕の視聴を通して，「がん患者は生から死に至るまでの過程をどう生きればよいか」について自由記載をさせた。
分析方法：レポート課題に沿って「生から死に至る過程で大切なこと」，「がん患者はどう生きればよいか」の視点で記述内容を抽出した。レポートの意味内容を損ねないように一文一意味で区切りコード化した。さらに，コードの類似性に基づき分類しサブカテゴリー・カテゴリー化した。内容の妥当性は研究者間で検討した。
倫理的配慮：学生には研究の趣旨，研究参加の自由，拒否の権利，匿名化によるプライバシーの保護，成績に影響を与えないこと，結果の公表について文書と口頭で説明し，同意書にて同意を得た。尚，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】
71名から同意を得た（有効回答率98.6％）。がん患者が生から死に至るまでの過程をどう生きたらよいかについて，293コードが抽出され，29サブカテゴリー，７カテゴリーに分類された。カテゴリーを【　】で示す。看護学生は生から死に至る過程をどう生きたらよいかについて，【人生を見つめ諦めずに生きる】という意思をもち，【意欲的に生きる】ことができるように，【夢や希望をもつ】ことに努めることが大切であると考えていた。そして，【自分らしく生き抜く】ために【人との関係性を大切にする】ことを心がけ，【生きた証を遺す】ことの必要性に気づき，【感謝して生きる】ことの重要性について理解していた。
【考察】
成人看護学における看護学生への死生観の育成は，授業や実習を通し育んでいる。しかし，身近な人の死やがん患者の死に関わる機会は少なく，実際に死期が近づいているがん患者を目の前にして思いを聞くことは難しい現状である。今回４年次生の看護の発展科目である『がん看護』の授業においてDVDを視聴したことにより，学生はがん患者の言葉に共感し理解を示していたと考える。レポートでは，「死」よりも「生」について多く記載されており，死生観育成の課題でもある，「生きる」ことを培う教育において有効であったことが示唆された。

242）ブレンディッドラーニングによる学習課題へのアクセス状況と成績との関連性

○高橋由起子[1]，宮川瑞穂[1]，臼井かおり[1]
[1]岐阜大学

【目的】
ブレンディッドラーニングとは対面授業とeラーニングの利点を取り入れた学習方法である。近年スマートフォンやタブレット，モバイルコンピュータの普及とともに，ICT環境の利便性も良くなっている。A大学でも2012年よりスマートフォンによる学習支援システムへのアクセスが可能となりｅラーニングシステムの利用・アクセス状況もより利便性が高くなっている。研究者らは，A大学で取り入れている学習支援システムを活用し，ブレンディッドラーニングシステムの一部として，必須学習課題項目と自由課題項目を構築した。本研究の目的は，学習課題へのアクセス状況（必須・自由），学習場所（学外・学内）別アクセス状況と成績（前期・後期の期末テスト・小テスト得点率）との関係性を明らかにすることである。
【方法】
2012～2013年度の４年制看護大学２年生に対し，研究使用に書面で同意の得られた155名を対象に，eラーニングによる学習課題および学習場所別アクセス数と該当科目の成績について分析を行った。分析にはSPSS Ver.22を用いて偏相関係数（制御変数は年度）を算出した。本研究は岐阜大学大学院医学系研究科医学研究等倫理審査委員会の審査・承認を得て実施した（承認番号24-118，25-156，27-195）。同意書の提出は担当する科目のすべての単位認定後とし，同意書の提出の有無により成績に関係ないことを口頭と文書で説明した。
【結果】
全学習課題のアクセス数は5,124件（2012年：2,139件，2013年：2,985件）で，自由学習課題のアクセス数は3,836件（1,496件，2,340件）で，平均アクセス数は33.1件（27.8件，38.3件）であった。学内アクセス数は712件，学外アクセス数は4,412件（1,825件，2,587件）であった。アクセス時間は０～１時のアクセスが560件と最も多かった。前期科目の期末テスト得点率と自由学習課題アクセス数，学外アクセス数の２項目において緩やかな正の相関が認められた（$r=0.221$，$p=0.006$：$r=0.215$，$p=0.008$）。
【考察】
ICT環境の利便性の整備とともに，ｅラーニングによる自由学習課題へのアクセス数も年々増加している傾向にある。また，課題へのアクセス時間も０～１時が最も多く夜型の学習であることが考えられる。開講時期の早い前期科目の期末テスト得点率と自由学習課題へのアクセス数および学外アクセス数との関連にゆるやかな相関が認められたが，開講時期が遅い後期科目の成績とアクセス数の相関は認められなかった。成績とアクセス数の関連性とともに，学習の時期や学習意欲の継続性についても今後考える必要がある。
（本研究はJSPS科研費15K11580の助成を受けて実施した。）

243）医療安全管理者（リスクマネージャー）に関する研究の特徴　－テキストマイニングによる分析－

○油野規代[1]，加藤真由美[2]
[1]国民健康保険小松市民病院，
[2]金沢大学医薬保健研究域保健学系

【目的】
医療事故調査制度における医療安全管理者（リスクマネージャーを同義語として含む）の役割は大きい。本研究は，医療安全管理者に関する文献タイトルから，研究の特徴を明らにすることを目的とした。
【方法】
医学中央雑誌にて「医療安全管理者」,「リスクマネージャー」をキーワードに2001～2015年までの文献検索を行った（検索日2015.11.29）。文献タイトルをText Mining Studio3.1を使用し，単語頻度分析，ことばネットワーク（共起分析），係り受け頻度分析を実施した。倫理的配慮として，固有の施設名は削除した。
【結果】
1．基本情報：「医療安全管理者」による検索（2003～2015年）では192件が抽出され，「リスクマネージャー」の検索（2001～2015年）では，文献199件が抽出された。「リスクマネージャー」をキーワードとした基本情報が多く，特に述べ単語数に69の差がみられた。
2．単語頻度分析：「医療安全管理者」では，医療安全管理者21件，役割5件，現状5件であり，「リスクマネージャー」では，リスクマネージャー25件、薬剤師6件、活動5件、役割5件であった。
3．ことばネットワーク（共起分析）：「医療安全管理者」と「リスクマネージャー」に向かって（エッジ）「実態」「調査」「役割」「立場」の共通のことばが結びついていた。また，「向上」「効果」「期待」など医療安全管理者への評価のことばが結びついていた。
4．係り受け頻度解析：1）「医療安全管理者」では，「医療安全管理者（推進者）」は「求める」（動詞）に繋がり，求める内容は「医療安全管理者（推進者）」の「研修」への「あり方」であった。2）「リスクマネージャー」では，「専任」の「リスクマネージャー育成」に向けて「教育プログラム」の「開発」,「研究」に繋がっていた。また，産科領域（妊娠・出産）において「安全」の「ニード」に「応える」が繋がっていた。
【考察】
医療安全管理者の研究の特徴は，その職務における役割や立場，実践内容による効果や期待，向上についての研究であった。また，病院組織としての医療安全体制の現状や取り組みについての内容であった。さらに医療安全管理者の教育プログラム開発や，院内研修のあり方の研究が検討されていた。エッジの多くが医療安全管理者に繋がっていることは，医療安全管理者が医療安全における中核を担い，責任がある存在と考える。しかし，医療安全管理者が抱える悩みや負担に関する文献はわずかであった。今後は，医療安全管理者のストレスを明らかにし，支援に関する研究の必要性が示唆された。本研究は，医学中央誌に掲載されていた「医療安全管理者」,「リスクマネージャー」の論文タイトルのみでのマイニングであり，医療安全管理者の研究の一般化には限界がある。

244）臨床看護師の倫理的問題に対する意識とその関連因子

○角　智美[1]
[1]筑波大学

【目的】
看護師は，日常で起きている倫理的問題を認識し倫理的意思決定を行うことが求められている。しかし，臨床の場面において倫理的な問題が発生しているにも関わらず，看護師が倫理的に問題であると認識することが少ないという指摘がある。そこで，臨床看護師の倫理的問題に対する意識と，その関連因子を明らかにすることとした。
【方法】
2015年7月に，1施設489名の臨床看護師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，年代，臨床経験年数の他，看護倫理に関する教育や研修，事例検討の有無，文献から抽出した28の倫理的事例に関する意識とした。事例については「問題ない」「問題ある」「どちらともいえない」で回答を得た。分析は，記述統計後にカイ2乗検定とKruskal-Wallis検定を行った。なお本研究は，研究者の所属大学および対象施設の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
有効回答数は401部（有効回答率82.0%）であった。対象の年代は，20代117名（29.4%），30代122名（30.4%），40代116名（28.9%），50代以上43名（10.7%）であった。臨床経験年数は，平均12.8年，標準偏差9.9年であった。基礎教育で看護倫理教育を受けた経験のある者は310名（77.3%），ない者は80名（20.0%）であり，卒後に看護倫理研修を受講した経験がある者は290名（72.3%），ない者は104名（25.9%）であった。倫理的問題事例についての事例検討を行った経験がある者は222名（55.4%），ない者は169名（42.1%）であった。倫理的問題事例28項目の中で，「問題がある」との回答が最も少なかった項目は，「採血の際，認知症患者が痛いと叫んで手を振り回したので，他の看護師に患者の腕を押さえてもらった」46名（11.5%），次に，「認知症患者が夜間に騒ぎ同室患者から苦情がでたので，医師の指示があった睡眠剤と鎮静剤を投与した」68名（17.0%），「栄養チューブを抜こうとした術後不穏患者に，身体拘束を行った」68名（17.0%），「夜間に末梢点滴を自己抜去し，ベッドから降りようとしたせん妄患者を，朝までベッドごとナースステーションに移動した」107名（26.7%）であった。これらの項目について「問題がある」と回答したのは，倫理的問題に対して事例検討を行った経験がある者であった（$p<0.05$）。しかし臨床経験年数や年代，看護基礎教育における授業には関連は認められなかった。
【考察】
倫理的に問題がある事例にも関わらず，「問題がある」と認識することが少なかったのは，看護の業務を遂行するために患者の身体的・精神的に拘束をし，患者の尊厳を損なっている事例であった。倫理的問題を認識することと倫理的事例検討を経験することに関連が見られたことから，日々の看護実践を振り返り，事例検討を行うことの重要性が示唆された。

245）デスカンファレンスを通しての看護師の思い

○青山芽久[1]，下畑美香[2]，赤澤千春[3]
[1]第二岡本総合病院，[2]済生会京都府病院，[3]大阪医科大学看護学部

【目的】
Ａ病棟では，緩和ケアリンクナース達が中心となり，デスカンファレンスを行っている。このデスカンファレンスの内容をこれからの看護ケアに活用するために，質的統合法（KJ法）を用いて分析することとした。
【方法】
緩和登録され亡くなった患者10名の死後２週間以内に行ったデスカンファレンスの際に出た看護師の思いを逐語録化し質的統合法（KJ法）を行った。逐語録からラベルを作成し多段ピックアップ法でラベル48枚を34枚までに絞り，関連のあるまとまりになるまで７段階の統合を繰り返し，最終的に６枚のラベルが作成された。集約されたラベルはそれぞれに表札をつくり，表札同士の関係を明らかにした。
倫理的配慮：研究倫理審査については，看護部長・所属部署責任者に許可を取った。対象の看護師には，文章と口頭で趣旨と目的を説明し承諾を得た。また収集したデータは本研究のみに使用すること，個人や病棟が特定されないことを説明した。
【結果】
表札として「受容の中での死：緩和ケアがもたらした穏やかな見取り」「安楽の中での死：緩和ケアがもたらした安楽な死」「緩和ケアで配慮する要因：家族に支えられたなかでの死」「緩和ケアを促進する要因：看護師に看取られた中での死」「緩和ケアを忌避する要因：孤独な中での死」「緩和ケアを困難にする要因：苦痛の中での死」の６つのカテゴリーに分類された。
デスカンファレンスを通しての看護師の思いは「緩和ケアを忌避する要因」として孤独な中での死がある。それに共通して「緩和ケアを困難にする要因」として苦痛の中での死があがる。その反面，「緩和ケアで配慮する要因」として家族に支えられた中での死があり，「緩和ケアを促進する要因」として看護師に看取られた中での死がある。そしてこれら全てのことが看護ケアに影響しているといえる。このような思いを基盤に「受容の中での死」で緩和ケアがもたらした穏やかな看取りや「安楽の中での死」に看護ケアが至っているという論理構造を持っていた。
【考察】
看護師個々の感情や意見に留まらず，改めて全体像を理解し，チーム医療として看護ケアを行えていると考えられる。しかし，先行研究から言われている「看護観や生命倫理を振り返るきっかけ」には至っていない。また緩和ケアに纏わるチーム医療・患者・家族への配慮などの思いは表出されているが，デスカンファレンス自体の有意義な成果をもたらすのかの運用方法などの視点での意見はなかった。今後はお互いの価値観や葛藤や弱さなど率直に出し合って共有することで，デスカンファレンスが看護師にとっての癒される場になるよう働きかけていく必要があると考える。
【結論】
デスカンファレンスを通して明らかになったことは，チーム医療として看護ケアは行えているが各々の看護観の振り返りに至っていないということがわかった。

246）大学生の健康度および生活習慣に関する研究

○會田みゆき[1]，木村伸子[1]
[1]埼玉県立大学

【目的】
生活習慣病予防に向け，より適切な生活習慣の獲得・継続への支援のための基礎的資料を得ることを目的に，本研究では青年期，特に大学生の健康度および生活習慣の実態調査から各学年の特徴および課題を明らかにする。
【方法】
2015年９月下旬～10月初旬，看護系大学１年生～４年生を対象に質問紙調査を実施した。調査用紙は一斉配付し，配付後１週間の留置き式回収とした。配付474部，回収371部（回収率78.3％）であった。調査内容：属性（年齢・性別・身長・体重・居住環境・運動習慣），健康状態の認識および満足度（５段階のリッカート尺度），健康度・生活習慣診断検査［DIHAL.2］（健康度・運動・食事・休養の４尺度12因子47個の質問項目で５段階「１．あてはまらない」～「５．よくあてはまる」評価）。分析方法：選択肢による回答は数量化し基本統計量を算出した。健康度・生活習慣診断検査（以下DIHAL.2）による尺度と因子得点，総合得点の比較は，対応のない一元配置分散分析を行った。分析は統計解析ソフトSPSSver.21.0を使用し，有意水準はすべて５％未満とした。本研究は研究者の所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した。対象者に研究目的，方法，任意性，同意の有無による不利益は一切ないこと，個人情報保護，結果の公表等を口頭と文書で説明し倫理的配慮を行った。
【結果】
DIHAL.2の47項目すべてに回答した333部を有効回答（有効回答率89.8％）とし分析した。対象の平均年齢は20.1±2.92歳，女性307人（92.2％）・男性24人（7.2％）であった。どの学年も“家族と同居”，“アルバイトをしている”人が70～80％代であった。健康状態得点の平均は3.39±0.92，健康満足度得点の平均は3.10±1.13であった。学年別DIHAL.2の平均点では，「身体的健康度」「精神的健康度」「食事のバランス」以外の因子で学年間に有意な差が認められた。１年生がどの学年よりも有意に高かった因子は「社会的健康度」「食事の規則性」「嗜好品」「食事合計」，４年生がどの学年よりも有意に高かった因子は「ストレス回避」，２年生がどの学年よりも有意に低かった因子は「運動意識」であった。
【考察】
１年生は２年生・３年生に比べ有意に健康度が高く，望ましい生活習慣であった。家族と同居の学生が多く，入学して半年の１年生は，家族特に親に依存した生活習慣であることが得点の高さに影響していると考えられる。また，２年生・３年生で得点が低くなり４年生で高くなる因子が多かった。学年が進むにつれ，学業が多忙になること，アルバイトをしている学生の割合も高くなっていることなどが，２年生・３年生の得点の低さに影響してくると考えられ，学生自らが健康や生活，特に食生活や運動を見直し，良好な生活習慣を確立するための支援の必要性が示唆された。縦断的調査により，生活習慣変化の関連因子を明らかにし，支援を検討していく必要がある。

247）看護師ヒューマンスキル尺度の開発と信頼性・妥当性の検討

○真鍋知香[1]，當目雅代[2]
[1]香川大学医学部附属病院，[2]同志社女子大学

【目的】
新人看護師の育成で，幅広い年齢層との人間関係の構築が不得手など対人関係に関わるスキル育成が課題と考えた。看護師は，患者ケアのため他職種との連携を図ることが求められる。そして，組織において他者と協働するスキルとして，ヒューマンスキルがある。そこで，この看護師ヒューマンスキルを具体的にして，育成指標となる「看護師ヒューマンスキル尺度」を開発し，信頼性と妥当性を検証した。
【研究方法】
本研究は，第一段階で，質問項目を抽出し，第二段階で，プレテストから項目精選をし，第三段階で，予備調査をして信頼性と妥当性を検討した。
〈第一段階〉対象者：看護師31名。調査方法：自由記述式質問紙調査で，佐々木のヒューマンスキル構成概念の５つを基盤に，①自己理解・自己表出，②他者理解・対応，③グループ（部署）内，④部署間，⑤組織に分類して，具体的に回答するように求めた。結果：類似性から項目分類して48項目候補を抽出し，35項目の原案を作成した。
〈第二段階〉対象者：看護師10名。調査方法と結果：原案をプレテストし，内容妥当性を確保した試案35項目を作成した。
〈第三段階〉対象者と調査方法：看護師1,107名に試案を予備調査した。分析方法：探索的及び確認的因子分析を行い，構成概念妥当性を検討した。信頼性は，Cronbach's α係数とI-R相関で検討した。基準関連妥当性は「コミュニケーション・スキル尺度ENDCOREs」，「KiSS-18」の２つの尺度で検討した。本尺度との関連要因の検討のため，数量化Ⅰ類分析を行った。
倫理性配慮：香川大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には，研究の目的など文書で説明を行い，回答をもって研究承諾を得たとした。
【結果】
全項目回答で欠損値のない914名を分析対象とした。探索的因子分析で『知識的組織理解（５項目）』『積極的自己開示（６項目）』『協働的問題解決（４項目）』３因子15項目が抽出された。尺度全体のCronbach's α係数は0.930で，I-R相関は0.558から0.752の範囲であった。２次因子構造モデル適合度は，GFI＝0.911，CFI＝0.923，RMSEA＝0.085であった。また，累積寄与率は55.7％であった。本尺度と「コミュニケーション・スキル尺度ENDCOREs」の『表現力』『自己主張』や，「KiSS-18」で中程度の相関を認めた。数量化Ⅰ類では，看護師経験年数，職位，現部署経験年数で高いレンジを示していた。
【考察】
「看護師ヒューマンスキル尺度」は，確認的因子分析でモデル適合度があった。Cronbach's α係数やI-R相関では高い内的一貫性で信頼性を確保した。内容妥当性，構成概念妥当性，基準関連妥当性で妥当性を確保した。看護師経験年数や職位，現部署経験年数が影響要因であることが明らかとなった。看護師におけるキャリア開発の指標として活用できると考える。

248）新人看護師の職場適応行動尺度の信頼性・妥当性の検討

○北島洋子[1]，細田泰子[2]
[1]奈良学園大学，[2]大阪府立大学

【目的】
本研究はPiaget（1948/1978）を参考に，職場適応行動を「職場に新たに加わることにより内的・外的な均衡の崩れを経験した個人の新たな均衡状態を獲得するために自ら変容したり環境へ働きかけたりする行動」と捉え，新人看護師の職場適応行動をアセスメントする「職場適応行動尺度」を作成し，その信頼性と妥当性を確認する。
【方法】
対象：全国の200床以上の一般病院から無作為抽出し協力を得られた67施設の社会人としての就業経験や准看護師経験のない就職後1年未満の看護師1,297名。調査期間：平成27年7月から12月。調査方法①新人看護師の職場適応行動尺度原案（82項目），②職務満足測定尺度28項目（撫養ら，2014），③個人背景から構成される無記名自己記入式質問紙調査，調査票回収は郵送法。第1回調査票の回収から約1ヶ月後，リテストの協力者に第2回調査票を送付し，連結不可能匿名化によるテスト・リテスト法実施。分析方法：項目分析，探索的因子分析，信頼性係数算出，職務満足測定尺度とのPearsonの積率相関係数算出，テスト・リテスト法によるPearsonの積率相関係数算出。倫理的配慮：本研究は研究者所属施設倫理委員会の審査を受けて実施した。
【結果】
調査票回収348名（回収率26.8％），分析対象304名。項目分析によりフロア効果は認めず，シーリング効果を認めた10項目を削除した。歪度・尖度の検討を実施し削除する項目はなかった。修正済み項目合計相関が.30以下であった3項目を削除した。探索的因子分析（主因子法，プロマックス回転）を実施し，5因子34項目が抽出された（累積因子寄与率53.12）。第1因子「人的リソースの活用」10項目，第2因子「仕事への前向きな取り組み」8項目，第3因子「チームの一員になる努力」7項目，第4因子「職務上必要な専門知識の自己学習」5項目，第5因子「業務上の役割の把握」4項目から構成され，因子間相関は.295～.556の間であった。尺度全体のCronbach' α係数は.930，因子別では.759～.912であった。職場適応行動尺度と職務満足測定尺度は尺度全体で.605，下位尺度では.131～.658の有意な正の相関係数にあり，第2因子が特に相関が強く，第4因子と第5因子は相関が弱い傾向にあった。テスト・リテスト法により尺度全体で.630，下位尺度では.409～.719の有意な正の相関関係を認めた。
【考察】
新人看護師の職場適応行動尺度は，内的一貫性があることが示された。職場適応行動尺度と職務満足測定尺度の相関係数から，職場適応行動尺度の基準関連妥当性が確認された。職務満足は新人看護師の仕事への前向きな取り組みに関連するが，新人看護師は職務満足の有無にはあまり左右されずに自立的な学習活動に取り組み，職場に適応しようと努力していると推察される。第1回調査と第2回調査の結果の相関関係から，職場適応行動尺度の安定性が確認された。職場適応行動尺度は新人看護師の職場適応行動を測定するにあたり有用性のある尺度と考える。本研究はJSPS科研費25463333の助成を受けた。

249）大学病院に勤務する臨地実習指導者の実習指導体制の現状分析

○林久美子[1]，小林和成[2]，高橋由起子[2]，松田好美[2]
[1]平成医療短期大学，[2]岐阜大学医学部看護学科

【目的】
大学病院に勤務する臨地実習指導者（以下：指導者）の実習指導体制の現状を分析すること。
【方法】
1．研究対象者：大学病院に勤務する指導者（352名：有効回収率51.5％）。2．調査方法：郵送法による質問紙調査。3．調査内容：1）属性，2）指導者の実習指導環境について，先行研究から指導者が悩みや不安，ストレスを感じること12項目を抽出し，スーパーバイズを受け3項目を追加し，指導中の勤務体制，業務量の増減，看護教員の実習指導体制，看護教員との連携など15項目を精選した。4．分析方法：各項目の度数と割合を算出し，項目間でχ^2検定・残差分析を行った。期待度数が5未満の場合にはFisherの正確確率検定を行った。有意水準は5％とした。5．倫理的配慮：研究者所属施設倫理委員会の承認を得た。対象者に質問紙は無記名で個人が特定されないこと，データは研究以外に使用しないこと，参加は自由意思に基づくことを文書で説明し，質問紙の回収をもって同意を得られたものとした。
【結果】
指導者の勤務体制と職位間でχ^2検定・Fisherの正確確率検定を行った結果，有意な差があった（p＝0.001）。勤務体制が“通常業務との兼務”であるものは，“主任”の職位が有意に多く，“実習指導専任”であるものは，“スタッフナース”の職位が有意に多かった。指導者の勤務体制と業務量間でχ^2検定・Fisherの正確確率検定を行った結果，有意な差があった（p＝0.000）。勤務体制が“通常業務との兼務”であるものは，業務量が“増量”と回答したものが有意に多く，“実習指導専任”であるものは，業務量が“変化なし”“減量”と回答したものが有意に多かった。指導者の勤務体制と看護教員との連携間でχ^2検定・Fisherの正確確率検定を行った結果，有意な差があった（p＝0.006）。“通常業務との兼務”であるものは，看護教員と“十分に連携”が有意に少なく，“不十分だが連携”と回答したものが有意に多かった。
【考察】
職位が主任の指導者は，他の看護師が代行できない役割もあり通常業務との兼務が多くなったと考える。“通常の業務との兼務”で実習指導を行っている指導者は，業務量が増量する傾向があり，実習指導を行う指導者の身体的・精神的負担となる可能性が示唆された。また，実習指導を“通常業務との兼務”で行っているものは看護教員との連携が十分ではないと認識しており，通常の看護業務に追われ，十分に連携する時間的余裕がないことが推測される。先行研究により，臨地実習指導者が通常の看護業務と実習指導を兼務で行うことで両立に困難を感じていることが報告されており，実習指導を専任体制で行えるように指導者の配置を行うなどの対策が必要である。

250）中規模病院の新人への教育体制と他施設研修導入の実態

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

【目的】
本研究は，中規模病院の新人看護師（以下，新人とする）の就業状況，教育体制，新人研修プログラムの他施設研修導入についての実態を調査し，教育体制，他施設研修導入と病床規模との関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象は全国100～299床の一般病床病院930病院の新人研修責任者とし，郵送法により調査用紙を配布した。調査内容は，新人採用数，新人への教育体制，他施設研修導入の有無とその理由についてなどであり，病床規模との関連をSPSS Ver.23®for windows（シリアル番号3243281）にて分析した。統計学的検定の有意水準は5％とした。
倫理的配慮は，東海大学健康科学部倫理委員会の承認を得た上で研究を実施した。対象者には強制力が働かないように自由意志であることを説明資料に記載し，調査用紙と共に郵送した。この調査への同意は，返信をもって得られたと判断し，返信された順に記号によって処理し，研究参加者のプライバシーは保全した。
【結果】
回答のあった中規模病院の9割以上の新人教育体制は，教育担当者，実地指導者を配送していた。さらに全ての病床規模で，これらの教育的役割の兼務率は8割，教育的役割を持たない看護師が新人指導を行うことは9割を越えていた。さらに中規模病院の新人数は10人未満，最頻値は2人，新人離職者数の中央値は0人であり，看護師資格取得前に他職種としての就労している者を対象に病院奨学金を出して資格取得を促している者が約5割であった。一方，新人研修を他施設で行っているのは病床規模が小さくなるほど，有意に多く行っていた。また他施設研修導入理由は，「教育の幅が広がるから」「新人に他施設との交流をとって欲しいから」「他施設との情報を共有したいから」であった。
【考察】
中規模病院における新人教育は，新人研修責任者，教育担当者，実地指導者などの教育的役割の兼務と同時に，教育的役割を持たない看護師が新人指導を行うことで，少人数で運営できる教育体制の工夫を行っていた。これらから中規模病院は，新人看護職員研修ガイドラインで提唱されている指導体制ではなく，新人を中心とした少人数のスタッフによる教育体制の工夫を行われていたことが窺われた。また中規模病院の新人数は2人が最も多い中，看護師資格取得前からの他職種就労や奨学金の受給により，人材確保にも尽力していることが窺がわれた。さらに新人研修プログラムを規模数の小さい病院は，他施設研修を導入することで教育の幅を広げ他施設との情報を共有や，他施設の新人の交流の機会を設けて成長に役立てたいと捉えている事が示された。

251）中間看護管理者の部下へのキャリア支援行動に影響を及ぼす要因の検討

○半田育子[1]，吉良淳子[2]，松田たみ子[2]
[1]茨城県立医療大学博士前期課程保健医療科学研究科，茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター，[2]茨城県立医療大学保健医療学部看護学科

【目的】
中間看護管理者におけるスタッフへのキャリア支援行動は，どのような要因と関連があるのかを明らかにする。
【方法】
調査対象は，施設単位で研究協力が得られた関東地方の300床以上の病院に勤務する中間看護管理者で，調査には無記名の自記式質問紙を用いた。研究協力は本人の自由意思とし，郵送で回収した。調査内容は，①個人的背景，②セルフ・キャリア・マネジメント行動，③Ajzenの計画的行動理論による「行動への態度」・「主観的規範」・「行動コントロール感」，④キャリア支援行動意思，⑤キャリア支援行動，の全66項目である。⑤は開発者の許可を得て「メンタリング行動尺度」（小野，2005年）を参考に作成した。②～⑤は5段階のリッカート尺度を用いて回答を得た。調査は平成27年7月～9月に実施した。分析は統計学的手法を用い，基本統計量の算出，尺度の信頼性・妥当性の検討，各概念間の関連性の検定を行った。統計処理にはSPSS. Ver.22を用いた。本研究は，茨城県立医療大学倫理委員会の承認（№646）を得て行った。
【結果】
回収された調査用紙は640件（回収率64％）で，630件を分析対象とした（有効回答率98％）。研究協力者の年齢層は40代と50代が全体の93.7％を占めていた。中間看護管理者昇任前のファーストレベル受講者は278名（44.1％）であったが，院内教育を含めて昇任前の管理研修受講歴のない者が214名（34％）であった。昇任前後とも全体の約40％の者はメンターがいると答えた。セルフ・キャリア・マネジメント行動では，将来的目標をもつ者は349名（56％）であったが，「キャリアを積むための実践をしている」，「目標達成のための計画がある」，「計画を実行している」は各40％程度だった。
個人的背景のうち，所属施設の教育プログラム，管理の学習経験，過去の教育的役割経験，メンターの存在，中間看護管理者経験年数はセルフ・キャリア・マネジメント行動と有意な関連（$p<0.05$）があった。またセルフ・キャリア・マネジメント行動は，部下へのキャリア支援行動に関する「行動への態度」・「主観的規範」・「行動コントロール感」の3概念と有意な関連が見られ，これらの3概念はキャリア支援行動意思に影響していた。「行動コントロール感」は，キャリア支援行動に直接的に影響していた。
【考察】
Ajzenの計画的行動理論のモデルは，中間看護管理者の部下へのキャリア支援行動にも適応できることが確認された。部下へのキャリア支援行動に影響する個人的要因は，管理の学習経験，などで過去の教育的役割経験などで，メンターの存在は中間看看護管理者のキャリア発達に重要であることがわかった。また行動コントロール感は実際の行動への影響が大きいことから，昇任前からの管理教育をはじめ，中間看護管理者が部下へのキャリア支援行動に自信が持てるような教育的支援や環境調整が必要であることが示唆された。

252）看護師の職業的アイデンティティに影響を与える諸要因

○福永ひとみ[1]，吉田浩子[2]
[1]川崎市立看護短期大学，
[2]人間総合科学大学保健医療学部看護学科

【目的】
看護師の離職予防と職業性ストレス軽減に関わる新たな知見を得る一助として，本研究は，看護師の職業的アイデンティティと，アイデンティティの確立に影響を与える諸要因を明らかにすることを目的とした。
【方法】
平成28年１～２月に，病棟業務の看護師1,292名を対象に無記名自記式質問紙調査（留置回収法）を実施した（回収率76.4％（n＝987），有効回答率85.4％（n＝843））。ここでは，常勤で役職者ではない女性看護師631名の回答を抽出，分析対象とした。看護師アイデンティティ尺度（波多野他1993）の回答結果から得点を算出し，アイデンティティが「確立している群（確立群）」（上位25％　尺度得点44点以上　n＝150）と「確立していない群（未確立群）」（下位25％　尺度得点35点以下　n＝176）の２群間で，諸要因（年齢，看護基礎教育学歴，看護師経験年数，職務継続理由）の各回答を選択した人数の割合を比較した（χ^2検定有意水準$p<.05$　SPSS22使用）。人間総合科学大学及び川崎市立看護短期大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（順に承認番号第471号，第R63号）。
【結果】
分析対象者全体の54.7％（n＝345）が20代，66.2％（n＝418）が専門学校卒，25.4％（n＝160）が看護師経験１～３年，73.2％（n＝462）が「収入を得るため」に職務を継続していた。アイデンティティの確立の有無と年代，学歴，経験年数に有意な関連がみられ，40代以上，専門学校卒，経験年数６－７年，10－19年，の該当者の「確立群」における人数の割合が，「未確立群」に比べ有意に高かった（順に$\chi^2=11.4$，$\chi^2=7.7$，$\chi^2=23.5$，$p<.05$）。職務継続理由との関連では，「看護の仕事が好き」「人と関わるのが好き」「自分が成長できる」「人の役に立ちたい」を選択した者の「確立群」における人数の割合が，「未確立群」に比べ有意に高かった（順に$\chi^2=131.5$，$\chi^2=64.2$，$\chi^2=57.8$，$\chi^2=32.6$，$p<.05$）。
【考察】
看護師の職業的アイデンティティの確立には，実年齢，教育機関，職務に対する肯定的評価が関与していた。経験年数との比例級数的な関連が認められなかったことから，就労以前の看護基礎教育の重要性が改めて示唆された。ただし，本調査対象者の40代以上の４年制大学卒業者は３人と少数であり，大卒看護師の増加に伴う今後の変化に留意する必要があると思われる。
【結論】
看護師の職業的アイデンティティの確立と関連する要因を明らかにすることができた。職務に対する価値観は看護教育との関わりが推察され，職務に対する肯定的価値観の醸成に関わる要因の特定が今後の課題である。

253）看護師のコミュニケーションスキルと専門職としての自律性との関連

○中谷章子[1]，森　千鶴[1]
[1]筑波大学大学院

【目的】
対人援助職である看護師にとってコミュニケーションは，看護実践に欠かせない重要なスキルであり（Wiedenbach，湯槇ら訳1984），臨床経験が看護実践によい結果をもたらすには，観察し思考することが必要（Nightingale，池田ら訳1983）とされる。本研究の目的は，看護コミュニケーション尺度の確認的因子分析を行うこと，臨床経験年数と看護師のコミュニケーションスキル，専門職としての自律性との関連について明らかにすることである。
【方法】
看護コミュニケーション尺度（対看護スタッフ尺度を以下，CSN1，対患者・家族尺度を以下，CSN2，中谷ら，2015）並びに看護の専門職的自律性尺度（以下，自律性，菊池ら，1997）を用いて，看護師に対する自記式質問紙調査を倫理的に配慮して実施した。
【結果】
対象者は病院に勤務する22歳から62歳（M(SD)＝38.4（9.4））の看護師288名（回収率52.8％，有効回答率90.9％，男性15名，女性271名，不明２名）で，臨床経験年数は３ヶ月間から40年間（M(SD)＝14.3（9.4））であった。データは，母集団比率の区間推定によるサンプルサイズを満たしており（δ ＝５％，１－α ＝90％，P＝50％），正規性を仮定できた（Kolmogorov-Smirnov p＞.01）。各尺度間の相関係数は，いずれも１％水準で有意な正の高い相関を示した。下位尺度間ではCSN1のスタッフ理解スキル，スタッフ配慮スキル，職務共有スキル，並びにCSN2の信頼形成スキル，支援形成スキルと，自律性の認知能力，実践能力，具体的判断能力，抽象的判断能力との関連はいずれも高い相関（p＜.01）であった。次にCSN1とCSN2の確認的因子分析を実施し，二つの尺度の構成概念間に共変関係を設定したモデルの適合度は，χ^2＝11.87，df＝10，p＝.294，GFI＝.989，AGFI＝.968，CFI＝.998，RMSEA［90％ CI］＝.026［.000，.072］，AIC＝47.87で，CSN２各因子の決定係数はいずれも高かった。また，臨床経験年数とCSN1，CSN2，自律性についてのパス図では，臨床経験年数から自律性と，CSN1から自律性への影響は弱く，CSN2から自律性へは強い影響力であった。
【考察】
確認的因子分析の結果，高い適合度だったことからCSN1とCSN2の尺度の安定性が再確認され，一方のスキル修得がもう一方のスキル修得にも関連していると推察された。特にCSN2は尺度としての測度の高さが示され，その活用価値が認められた。CSN1は質問項目にリーダー的な要素が含まれていることから，自律性との相関が高い結果になったと考えられるが，臨床経験年数と自律性，CSN1と自律性には因果関係がないことが確認された。CSN2は臨床経験年数に関わりなく自律性に影響することが示され，CSN1，CSN2の高得点者は自律性も高得点であったことから，コミュニケーションスキルを高めることは自律性としての看護実践の質を向上させると示唆された。
【文献】
菊池昭江・原田唯司（1997）．看護の専門職的自律性の測定に関する一研究　静岡大学教育学部研究報告，*47*，241-254.
Nightingale, F., 湯槇ますら訳（1983）．看護覚え書　現代社
中谷章子・井田政則（2015）看護コミュニケーション尺度作成の試み　立正大学心理学研究年報，６，53-66.
Wiedenbach, E., 池田明子ら訳（1984）．臨床看護の本質－患者援助の技術－改訳第２版　現代社

254）看護診断決定に関連した看護師の思考・行動・感情傾向と課題意識に対する改善策の検討

○山口晴美[1]，久米弥寿子[1]，上田記子[1]，阿曽洋子[1]，
片山　恵[1]
[1]武庫川女子大学

【目的】
本研究では，看護診断の決定に関連した看護師の思考・行動・感情の傾向を明らかにし，看護診断を行う上での課題意識を抽出し，臨床現場に即した看護診断の活用のための改善策を検討した。
【方法】
対象者：一般病院Ａに勤務する女性看護師13名（所属病棟：内科５名，外科２名，混合６名，臨床経験年数：平均9.2±5.8年）。データ収集・分析方法：看護診断の決定に関連した看護師の思考・行動・感情の傾向や課題意識に関するインタビューガイドに基づく半構成的面接調査を行った。データ分析では，内容分析によりインタビュー内容の逐語録を作成し，記述全体を文脈単位で捉え１内容を記録単位とし，個々の記録単位の内容を要約し，最も主体とする意味内容から思考・行動・感情の傾向や課題意識を抽出した。次に類似性に基づき分類し，サブカテゴリー・カテゴリーへ統合した。分析過程において，データ内容に忠実となるよう研究者間で検討し分析の信頼性を確認した。データ収集期間：平成27年３月～９月。倫理的配慮：研究対象者には，研究主旨・研究参加の自由意志・匿名性の厳守等を説明し同意を得て実施した。なお，武庫川女子大学倫理審査委員会及び面接調査実施機関の承認を得ている。
【結果】
思考の傾向：27のサブカテゴリーと11のカテゴリーを抽出し，［不慣れな看護診断決定の回避］というサブカテゴリーを含む〈看護診断決定の回避〉というカテゴリーや，［過去の経験に結びついた看護診断］という〈特定の診断に関するパターン化された思考〉等があった。行動の傾向：〈カンファレンスの機会を重視〉等の10カテゴリーを抽出した。感情の傾向：10のサブカテゴリーと５のカテゴリーを抽出し，患者情報が不十分な場合でも病院のシステム上［看護診断を決定しなくてはならないという義務感］や看護診断の難しさから［不慣れな看護診断決定に伴う負担感］という〈看護診断決定に伴う義務感や負担感〉や，［周囲のサポート環境の充実による精神的負担の軽減］という〈看護診断へのマイナス感情の低下〉等があった。課題意識：22サブカテゴリーと９カテゴリーを抽出し，〈看護診断の理解が困難〉や〈看護診断に関する学習機会の不十分さ〉，〈電子カルテシステムの使いにくさ〉の他，［PC上で診断名や介入を選択することによる思考の機会の減少］という〈看護診断に関連する思考力の低下〉等であった。
【考察】
看護診断の決定に関連したパターン化された思考の傾向から，臨床現場では使用頻度の高い診断に対して経験に基づきパターン化して診断している状況が推察された。このパターン化された思考の傾向については，看護診断の理解の難しさや電子カルテシステム導入による思考の単純化といった看護師自身の課題意識も踏まえ，その実情を究明し，個々のニーズに合う学習機会の提供や，電子カルテシステムの改善等の効果的な看護診断の活用策を検討していく必要がある。

255）急性期病棟に配属された新人看護師の日常生活行動援助における情報活用の実態

○大屋富彦[1]，三吉友美子[1]
[1]藤田保健衛生大学

【目的】
急性期病棟に勤務する新人看護師が，清拭の援助を実践する過程で活用した情報とその活用実態を明らかにする。
【方法】
外科病棟とハイケアユニットに勤務する新人看護師（以降，急性期病棟の新人看護師と記す）で，研究への同意が得られた6名を研究参加者とした。研究参加者が想起した清拭の援助場面で援助に活用した情報について，平成27年8月に半構成的インタビューを行った。インタビューの内容は，研究参加者の同意を得て録音し，研究参加者ごとに連結可能匿名化した逐語録を作成した。逐語録の内容から，研究参加者が援助に活用した情報に関する箇所を抽出してコード化し，類似性と相違性を検討してカテゴリー化した。本研究は藤田保健衛生大学医学研究倫理審査委員会の承諾（15-210）を得て行った。研究参加者に研究参加の任意性，個人情報の保護，研究成果の公表等について説明し，同意を得た。
【結果・考察】
援助に活用された情報は，情報が入手された時期別に，援助前が9個，援助中が6個，援助後が1個のカテゴリーに集約された（表1）。援助における情報の活用実態は，6個のカテゴリーに集約された（表2）。活用された情報の内容は，身体的側面を中心に心理，社会・生活といった，対象者を全人的に捉えるために必要とされる各側面の情報が含まれていた。援助前に入手された情報は，援助の必要性や方法の決定に活用されていた。とくに生命に関係する情報については，顕在化している情報だけでなく過去の情報も含まれ，急性期病棟の新人看護師は，対象者の経過や経過の中での変化を清拭の援助に活用していた。また，先輩看護師や専門家の意見は，援助の実施の可否の判断や援助方法の決定に活用されていた。援助中に入手された情報は，その場で意味づけされ，異常の早期発見や清潔の達成度の評価，トラブルへの対処などに即座に活用されていた。援助後は，自身が行った援助の評価に，対象者からの感謝の言葉を活用していた。

表1　急性期病棟の新人看護師が援助に活用した情報

時期	側面	カテゴリー
援助前	身体	手術侵襲に関係しない皮膚・粘膜の環境
		手術侵襲に関係する組織損傷
		自力で身体を動かしたり刺激に反応するための活動能力
		不快な身体症状
		生命に関係する過去の出来事と現在の状態
		治療計画と術後の経過日数
	心理	対象者の希望と承諾
	社会・生活	療養生活に関係する人的・物的環境
	他者の意見	先輩や専門家の意見と助言
援助中	身体	手術侵襲に関係しない皮膚・粘膜の環境
		手術侵襲に関係する組織損傷
		自力で身体を動かすための活動能力
		生命に関係する現在の状態
	心理	援助に対する心理的苦痛
	社会・生活	療養生活に関係する物的環境
援助後	心理	対象者からの感謝の言葉

表2　急性期病棟の新人看護師が行った清拭の援助における情報活用の実態

カテゴリー	サブカテゴリー
援助の必要性の判断	清潔援助の必要性の判断
援助や処置の実施と継続の可否の判断	援助や処置の実施と継続の可否の判断
援助や処置の実施のための具体的な準備と方法の決定	安心感を与える対応の必要性の判断
	清潔援助や処置の実施に必要な人・物・環境の準備と調整
	健康の維持・増進・回復を目的とした清潔援助方法の検討
	清潔援助後に別途必要とする援助の決定
対象者に応じた援助や処置の実施	安全・安楽の確保とよりよい状態を目指した患者の状態に応じた援助の実施
	健康の維持・増進・回復のための療養環境の調整
	皮膚や創傷に関連したトラブルへの対応
必要となる新たな観察項目の決定	清潔援助における介助の程度を決定するための判断材料の収集
	清潔援助中に観察する必要性のある項目の決定
	異常の早期発見のための確認
	身体活動機能の確認と評価
実施した援助に対する評価	実施した援助に対する評価

256）受講生の退院調整に関する実践能力の変化からみた退院調整看護師育成プログラムの効果の検討

○福田里砂[1]，田中久美子[2]，陶山啓子[2]，小岡亜希子[2]，寺尾奈歩子[2]，佐伯由香[2]
[1]京都看護大学，[2]愛媛大学大学院

【目的】
退院調整看護師育成プログラム受講後の退院調整に関する実践能力の変化を明らかにし，プログラムの効果を検討した。
【方法】
本研究は，介入研究である。介入は，愛媛県「在宅医療を見据えた看護師育成研修事業」の研修プログラム（以下，プログラム）である。本プログラムは，初回の退院調整の一連の流れに関する講演後，6回の研修（退院調整と家族支援，患者・家族とのコミュニケーション技術，チームマネジメントなど）と，退院調整実習Ⅰ・Ⅱ，訪問看護実習，成果報告会で構成される。
対象者は，平成27年度のプログラムの受講生全員（30名）とした。調査内容は，人口学的情報（看護師経験年数，退院調整に関わる立場など），退院調整に関する実践能力である。実践能力は，退院支援看護師の個別支援における職務行動遂行能力評価尺度（以下，NDPAS）およびディスチャージプランニングのプロセス評価尺度（以下，DCP-PEM）を用いた。ベースライン調査は研修の開講式終了後，介入後の調査は成果報告会終了後に，集団に対する対面回答型による自記式質問紙調査により行った。分析は，記述統計の後，研修プログラム前後のNDPAS得点およびDCP-PEM得点の差，それぞれの下位尺度得点の差を，対応のあるｔ検定を用いて検討した。本研究はＡ大学の倫理委員会の承認を得て行い，質問紙の回答は無記名とし，参加は対象者の自由意思とした。また尺度は，作成者の許可を得て使用した。
【結果】
回収率は100％で，NDPASまたはDCP-PEMに欠測のあった3名を除いた27名を分析対象とした。対象者の平均看護師経験年数は19.1±7.3年，退院調整業務の平均経験年数は0.9±1.6年であった。所有資格は，ケアマネージャーを有する者が10名（37％），保健師を有する者が2名（7.4％）であった。退院調整に関わる立場は，特にない者が11名（40.7％），退院調整専従が7名（25.9％），他の役割と兼任が5名（18.5％），病棟で退院調整の役割を担っている者が3名（11.1％）であった。
NDPAS得点は，プログラム実施前が11.0±2.5点，実施後が13.9±1.8点で有意に上昇しており（＜0.001），すべての下位尺度得点が上昇した。特に退院後のケアバランスの調整力と見積力の得点が上昇していた。DCP-PEM得点は，プログラム実施前が72.1±15.0点，実施後が91.9±9.9で有意に上昇しており（＜0.001），同様にすべての下位尺度得点が上昇していた。
【考察】
プログラム実施後には，NDPAS得点およびDCP-PEM得点，それぞれの下位尺度得点のすべてが上昇した。また対象者のプログラム実施前の得点は，先行研究の得点と比べ低かったが，プログラム後にはそれと同等もしくはそれ以上の得点に変化していた。以上より，本プログラムは，退院調整に関する実践能力の向上に効果があると考えられる。

257）本邦における制度化前の特定看護師に関する文献検討

○大野恭平[1]，岩永喜久子[2]，中村美香[3]
[1]群馬大学医学部附属病院，[2]新潟県立看護大学，[3]群馬大学

【目的】
国は医療提供体制の抜本的な見直しを進め，特定行為に係る看護師の研修制度を2015年10月１日付けで施行した。しかし，看護職はじめ，医療関係者の中には異論もあった。そこで，本研究の目的は，本邦において制度化される前の特定看護師が，どのように捉えられていたかを明らかにすることである。
【方法】
Web版の医学中央雑誌を用いて2014年５月から同年８月までの間における文献検討を行った。「特定看護師」「Nurse Practitioner」「日本版NP」「高度実践看護師」「診療看護師」をキーワードとして検索し，49件の文献を得た。この内，特定看護師の捉えられ方について記載されている12件の文献を分析対象とした。特定看護師の捉えられ方について記述されている箇所を１文１意味で抜粋し，コードとした。コードの類似性，相違性からサブカテゴリー，カテゴリーとして質的記述的に分析した。なお，本研究では，特定看護師を「専門的な臨床実践能力を有する看護師が，医師の指示を受けて，特定の医行為を実施できる資格であり，特定看護師（仮称），Nurse Practitioner（NP），高度実践看護師，診療看護師を内包した概念」と定義した。
【結果】
12文献から抽出した173コードから，22サブカテゴリー《　》と５カテゴリー【　】が形成された。【日本への特定看護師制度導入の賛否】は，《それぞれの部署で特定看護師は必要》《特定看護師が医行為をすることへの反対》などで構成された。【特定看護師制度の不明確さ】は《特定看護師の医行為実施による責任や安全の問題》《特定看護師の資格制度の不明確さと人々が理解する機会のなさ》などで構成された。【特定看護師制度の整備による特定看護師の活動希望】は《特定看護師制度・条件の整備による一般住民の希望》《高度な知識を持って専門分野で活動する特定看護師》で構成された。【特定看護師導入による医療・看護への役割期待】は《特定看護師導入による医行為への役割期待》《特定看護師導入による小児・家族への医療・看護の充実》などで構成された。【医師ではない特定看護師に求められる能力】は《特定看護師に求められる知識・判断力・人間性》《特定看護師は医師助手ではない》で構成された。
【考察】
文献検討により，制度化される前の特定看護師は，特定看護師制度が整備されれば，その役割や活動に期待する肯定的な捉えられ方をしていた。一方，特定看護師の資格制度の不明確さから，人々が理解する機会もないまま，《特定看護師が医行為をすることへの反対》や，《特定看護師は医師助手ではない》などのように否定的な捉えられ方をしていた。制度化される前の，本邦における特定看護師の導入については賛否両論があったが，導入後は医療者や一般住民への周知も重要である。

258）A県内公立病院の看護師のキャリアコミットメントとその関連要因

○関根由紀子[1]，冨田幸江[2]
[1]埼玉県立高等看護学院，[2]埼玉医科大学保健医療学部

【目的】
A県内公立病院の看護師のキャリアコミットメントとその関連要因を明らかにする。
【方法】
A県内の病床数300床以上の公立病院に勤務する看護師1,188人とした。自記式質問紙調査（郵送法）により，2015年8～9月に実施した。データの収集方法：日本労働研究機構が開発したHuman Resource Managementチェックリストのキャリアコミットメント8項目を作成者の使用許可を得て使用した。看護師の特性として，個人要因（13項目），職場環境（12項目），看護実践に対する意識（18項目），看護師自身の自己の受け止め（11項目），ストレスの状態（3項目）とした。データの分析方法：看護師の特性とキャリアコミットメントの平均得点との有意差の有無については，t検定及び一元配置分散分析で検定を実施した（有意確率$p<0.05$）。この結果，有意水準0.2未満の変数を説明変数として，重回帰分析（ステップワイズ法）を実施した。統計ソフト（SPSSStatistic22）を使用した。倫理上の配慮：本研究はA大学倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
回収数は519人（43.7%）のうち，看護管理者を除く，キャリアコミットメントの回答に欠損値がない者475人（93.5%）を対象とした。臨床経験年数の平均は11.8年（±8.92），キャリアコミットメントの平均得点は2.82（±0.73）であった。重回帰分析の結果，キャリアコミットメントと関連が強い変数は，看護系短大・大学等の卒業（$\beta=0.092$，$p<0.03$），看護教員養成講習会の修了（$\beta=0.085$，$p<0.05$），認定看護師である（$\beta=0.123$，$p<0.01$），外来勤務（$\beta=0.103$，$p<0.02$），職場にロールモデルがいる（$\beta=0.148$，$p<0.01$），給料に満足（$\beta=0.126$，$p<0.01$），さらに，仕事継続の意志がある（$\beta=0.254$，$p<0.01$），看護することを好きである（$\beta=0.354$，$p<0.01$），患者にとって安全で快適な環境を整える（$\beta=0.099$，$p<0.02$），自尊感情が高い（$\beta=-0.163$，$p<0.01$），仕事のストレスを感じている（$\beta=-0.184$，$p<0.01$）であった。調整済R^2，42.2%。
【考察】
看護師のキャリアコミットメントの関連要因に関する先行研究が乏しい中，明らかにされている要因は，給与に対する満足とバーンアウトしていないことであり，給与に対する満足は，本研究と同様であった（吾妻，2007）。本研究において，看護教員養成講習会の修了や認定看護師であること，職場にロールモデルがいること，仕事継続への意志がある，看護することが好きである，自尊感情が高いこと，仕事のストレスを感じていることが，看護師のキャリアコミットメントに関連していたことが明らかになった。この結果は，本研究の特徴といえる。

259）看護師長の後進育成に関するストレスとジレンマの収束検討

○小林裕子[1]，田中マキ子[2]
[1]NHO岩国医療センター附属看護学校，
[2]山口県立大学大学院健康福祉学研究科

【研究目的】
看護師長には，多岐にわたる役割遂行があり種々のストレスやジレンマを抱えていると予測する。先行研究では，師長のスタッフに対する指導時間の不足が指摘されているが詳細は検討されていない。そこで看護師長のストレスと後進育成ジレンマについて，隠された要因を探索し，その収束に何が必要かについて検討した。
【研究方法】
中国地区の国公立および民間の総合病院に勤務する看護師長30名を対象に，半構造化質問（仕事のストレス，育成への心掛け，ジレンマ，ジレンマへの対処）を行い，隠された要因を検討した。語られた内容は録音後，逐語録に起こしKH Coder（Ver2.Bata.32C）で分析した。出現頻度分析を経て，多変量解析における因果関係分析を行った。
【倫理的配慮】
研究実施に際しては，所属大学の生命倫理委員会の承認を得た。
【結果】
KH Coderから総抽出した語は137,789語であり，分析に用いた語は14,121語である。語の出現回数は「スタッフ」が最も多く，続いて「主任」「患者」「病棟」「師長」の順であった。形態素解析におけるクラスター分析の結果では〈看護を取り巻く人間関係〉〈育成方針とのズレ〉〈勤務調整〉〈相談相手の選択〉〈配属部署におけるコミュニケーション〉〈師長の役割〉の6クラスターから成立していた。多変量解析における因果関係分析や語りの内容に照らし，看護師長は〈看護を取り巻く人間関係〉〈育成方針とのズレ〉〈勤務調整〉〈師長の役割〉から【ストレスと後進育成ジレンマ】を抱くと結論した。また，看護師長の後進育成ジレンマとして，〈相談相手の選択〉〈配属部署におけるコミュニケーション〉〈勤務調整〉等の対処行動を起こしながら【ジレンマの収束】をしていた。さらに，こうした状況には看護師長経験年数や配属部署での勤務年数が影響していた。
【考察】
看護師長は，業務の中の人間関係や育成の在り方に対して【ストレスと後進育成ジレンマ】を抱いていた。このことは，忙殺される業務における，社会のニーズに応えるための後進育成への理想と現実にズレが生じているためと考える。今後も進展する少子高齢社会や高度医療への対応において，看護師長にはストレスやジレンマに埋没せず，管理職としての成長が一層求められる。そこで，ストレスやジレンマの実態から，看護師長のストレスや後進育成ジレンマを望ましい方向へ収束させるために，『看護師長の成長のプロセス図』を検討した。収束には，研修・サポート等の外部からの支えや，セルフコントロール・内面力等の看護師長自身の力が発揮できるよう，看護者としての成長，看護管理能力の醸成を導くことが重要である。そのためには，看護師長に対する支援体制の確立が必要であることが示唆された。

260）看護師長の病棟管理者としての自信につながる経験の分析

○中上昌代[1]，名越民江[2]，南　妙子[2]
[1]関西看護医療大学看護学部，[2]香川大学医学部看護学科

【目的】
看護師長の病棟管理者としての自信につながる経験内容を明らかにし，その意味を分析することである。
【方法】
研究デザインは，半構成面接法による質的帰納的記述研究である。研究対象は，看護師長として５年以上の経験があり，１回以上の異動経験を有し，年齢は30歳代から60歳以下の看護師長９名とする。データ収集方法は，看護師長の都合に合わせ面接日の調整を行い，看護師長として自信につながる嬉しかったり苦労した経験と，その時の思いや意味についてインタビューガイドを用いて面接を行った。データ分析方法は，看護師長の語りの中から，文脈に沿って意味を損なわないように一文節ごとに一まとまりとしてコード化した。さらに，類似する内容を類型化しカテゴリー化を行った。逐語録作成後は，研究対象者に確認し真実性の確保に努め，カテゴリー化のプロセスにおいては，指導教員からのスーパーバイズを受けて信頼性，妥当性，真実性，信憑性の確保に努めた。倫理的配慮は，研究協力の自由，研究協力後の辞退を保証し，個人情報の厳守と匿名性の確保，データは研究以外に使用しないこと，結果の公表について学術学会で公表することを説明し承諾を得た。香川大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
看護師長の病棟管理者としての自信につながる経験は，397個のコードが抽出され，26個のサブカテゴリー，９個のカテゴリーが抽出された。看護師長の病棟管理者としての自信につながる経験を構成するカテゴリーには，【根拠に基づく管理業務の実践】，【経営面と実践経験を活用した管理業務】，【スタッフと取組む自部署運営】，【スタッフ教育と指導を通してスタッフの成長】，【他職種と連携した自部署運営】，【スタッフや患者・家族からの信頼】，【上司からの承認と同期の支援】，【看護師長として目標志向とリーダーシップの発揮】，【管理者としての経験の広がりによる余裕とやりがい】であった。
【考察】
看護師長は，日々の管理業務を通して，病棟管理者としての役割を理解し，自部署の運営を行い経験を重ねていると考える。また，看護師長は，スタッフを支援しながらスタッフと共に自部署の運営を行うことで，スタッフからの信頼や患者・家族からの信頼を得られていると考える。このことは，自部署の管理業務の実践に対する他者からの評価であり看護師長自身の意欲や自信にもつながっている経験と考えられる。看護師長は，上司からの承認や同期の支援を得ることによって看護師長の病棟管理者としての自信につながる経験になり，リーダーシップを発揮して役割の拡大に取り組んでいると考える。さらに，看護師長は，病棟管理者としての経験の広がりに余裕ややりがいにもつながる経験をしていると考える。

261）看護職者の「職業意識」と「ワーク・セルフ・バランス」の関連　－教職者との比較から－

○小林妙子[1]，吉田浩子[2]
[1]四條畷学園大学，[2]人間総合科学大学

【目的】
対人支援職者のストレスマネジメントが急務とされる中，適切な「ワーク・セルフ・バランス」（仕事が私生活に与える影響の程度）の獲得に資する実態の解明は喫緊の課題である。そこで，看護職者のより良い労働環境を創出する一助として「職業意識」と「ワーク・セルフ・バランス」の関連を教職者と比較し検討した。
【方法】
平成27年１月～３月に，26特定機能病院の看護職者850人，本州の県庁所在地の公立学校の教職者1,000人を対象に無記名自記式郵送質問紙調査を実施した。解析対象は看護職者349人（回収率43％　有効回答率96％），教職者103人（同11％，94％）で，職業意識に関する質問（「仕事と私生活の切り離し」の重要性の認識の有無）と新職業性ストレス調査票のワーク・セルフ・バランス（仕事が生活に良い影響を与えているかを尋ねる質問項目をポジティブ，好ましくない影響を与えているかを尋ねる質問項目をネガティブとして得点を算出）の回答を分析した。統計解析にはエクセル統計を用いた。人間総合科学大学（第426号），甲南女子大学（第2014203号）の倫理審査委員会の承認を得て実施し，甲南女子学園より研究助成金を受けた。
【結果】
回答者全体の73.0％，看護師の76.8％，教職者の60.2％が，「仕事と私生活の切り離し」を「重要」と認識していた（「認識群」）。この認識の有無とワーク・セルフ・バランスのポジティブ／ネガティブの得点の関連を調べた。その結果，「認識群」のワーク・セルフ・バランス（ポジティブ）の得点の平均値が，回答者全体（n＝330　M＝2.84），看護職者（n＝268　M＝2.87）において，「非認識群」（回答者全体n＝122　M＝2.66，看護師n＝81　M＝2.68）より有意に高かった（順にt＝2.6，t＝2.2，p＜.05）。さらに「認識群」においては，ワーク・セルフ・バランス（ポジティブ）の得点の看護職者（n＝268）の平均値（M＝2.87）が，教職者（n＝62　M＝2.63）に比べ有意に高かった（t＝2.4，p＜.05）。他の群間の比較では得点の平均値に有意差はなかった。
【考察】
看護職者においては，「仕事と私生活の切り離し」の「非認識群」のワーク・セルフ・バランス（ポジティブ）の平均値が「認識群」に比べ有意に低かったことから，仕事が私生活に与える影響を認識し，生活全般を主体的にコントロールすることが職業性ストレスの軽減につながると推察された。ただし，教職者ではその関連が見られず，ワーク・セルフ・バランス（ネガティブ）では看護職者にも認識との関連が見られなかったことから，就労者の認識のみではその実現は困難であることも示唆された。
【結論】
職業意識を変えることでより良いワーク・ライフ・バランスを保つことができる可能性がある看護師集団の存在が明らかになった。

262）ソーシャルメディアにおける発言の分析による看護と介護

○梅村俊彰[1]，吉崎純夫[2]
[1]富山大学，[2]平成医療短期大学

【目的】
ソーシャルメディアにおける発言から，日常において看護と介護という言葉がどのような文脈で使われ，どのような特徴があるか明らかにすることを目的とした。
【方法】
調査対象は，2015年2月～2016年1月において，Twitter上でキーワード「看護」または「介護」を含む発言とした。リツイート，URLを含む発言は不適切な発言として除外した。分析にはMeCab，CaboChaを用いた。各発言について，形態素解析と係り受け解析を行い，キーワードを含む文節とその前後に係る文節を，用例として抽出した。用例において，キーワードを含む語が，人を指すもの，行為を指すもので分類し，前後に係る文節を調べた。倫理的配慮として，発言の収集にはTwitter APIを使用し，発言者名を除く発言本文のみを用いて分析を行った。
【結果】
「看護」を含む発言は607万件あり，不適切な発言を除外すると275万件となった。抽出された用例は320万例であった。用例で「看護」を含む語が人を指すものであったのは211万例であり，内訳は「看護師」51.6%，「看護師さん」20.2%，以下「看護婦」「看護学生」「看護婦さん」等であった。用例で「看護」を含む語が行為を指すものであったのは6万例であり，「看護する」と共に現れる形容詞には「手厚い」「欲しい」「優しい」等があった。
「介護」を含む発言は490万件あり，不適切な発言を除外すると176万件となった。抽出された用例は204万例であった。用例で「介護」を含む語が人を指すものであったのは22万例であり，内訳は「介護士」44.8%，「介護福祉士」21.2%，以下「介護職員」「介護者」「介護士さん」「介護ヘルパー」等であった。用例で「介護」を含む語が行為を指すものであったのは37万例であり，「介護する」と共に現れる形容詞には「欲しい」「優しい」「手厚い」の他に「辛い」等があった。
【考察】
看護に比べ介護で人を指すものが少ないのは，介護職では「ヘルパー」など「介護」を含まない呼び名が普及していることが考えられる。また行為について，共通して優しさや手厚さが求められていたが，看護に比べ介護での用例が多いことは，看護が病院など非日常的な場所で行われるのに対し，介護がより身近なものとなっていることが考えられる。
一方，ソーシャルメディアを利用するのは若者や学生が多く，発言の数と現実に起きている頻度は異なると考えられる。また，発言は話し言葉であり，ノイズが極めて多いことから，本研究の結果には限界がある。しかし，ソーシャルメディアを利用した手法は，日常における看護や介護に関する意識の一端を知る上で有用であると考えられた。

263）感染予防を促進させる組織行動に関するモデルの検討

○富田　学[1]，近藤陽子[1]，田中美穂[2]，遠藤英子[2]
[1]東邦大学医療センター大森病院，
[2]東邦大学健康科学部設置準備室

【研究目的】
個人の知識や態度を変容させることは比較的容易である。しかし，個人の行動がさらにその集団の行動となるには，時間がかかり困難であるといわれている。医療関連感染を効果的に予防するためには，個人の知識や態度や行動だけではなく，集団や組織の行動が関わると考える。そこで今回，看護師の感染予防における「認識」を通して，感染予防を促進させる組織行動に関するモデルの検討を目的に研究をおこなった。
【研究方法】
半構造化面接を病棟の看護師におこない，感染予防に関する知識とその習得状況・態度・行動に関する認識をデータ収集した。西條氏の構造構成主義的質的研究法により分析し，病棟の感染予防を促進させる組織行動に関するモデルの検討をおこなった。なお，東邦大学看護学部倫理審査委員会の承認（承認番号：26025）を得て，病棟内の複数の看護師を対象とするため匿名性を配慮した。
【結果】
2病院の看護師から研究協力者を募り，9名から協力が得られた。合計443分の面接内容から22の概念を抽出し，9つのサブカテゴリー，3つのカテゴリーを生成した。3つのサブカテゴリー《初歩の段階》《適応の段階》《実践の段階》より，カテゴリー【組織に適応し実践する過程】が生成された。2つのサブカテゴリー《役割遂行の段階》《変革の段階》より，カテゴリー【組織に働きかける過程】が生成された。4つのサブカテゴリー《ICTの活動》《感染予防のルール》《感染伝播の経験》《情報共有》より，カテゴリー【感染予防を促す環境】が生成された。
【考察】
【組織に適応し実践する過程】は，集団や組織における共通認識を新たに参入した成員が学習していく過程ととらえた。与えられた役割を担うだけでは，過剰適応となってしまうため，成員が新たな感染予防を促す方法を学習し，それを組織に伝えていくことが必要である。
【組織に働きかける過程】は，組織の成員が感染の事例を経験し振り返ることで集団や組織へ働きかけ，組織内の成員の行動変容を促す過程ととらえた。チームの学習が組織における学習に影響を及ぼすことから，リンクナースはICTと組織の成員における架け橋となることで効果的な組織の学習につながる可能性がある。
【感染予防を促す環境】は，ICTの活動や感染事例の経験の影響を受けて，それらが情報共有され感染予防の行動基準が定められている環境である。組織で形成された集団規範は，物品の配置や現場における教育，情報共有により組織の成員の〈習慣化している行動〉につながる。
これらのことより，感染予防を促進させる組織行動は，【組織に適応し実践する過程】と【組織に働きかける過程】と【感染予防を促す環境】が循環し，組織行動として形成されることであると考えられる。

264）看護職員の確保に向けた組織的取り組みの認知と組織コミットメントとの関連性

○飯野祥之[1]，中尾久子[2]，酒井久美子[2]
[1]福岡記念病院，
[2]九州大学大学院医学研究院保健学部門

【目的】
近年，我が国では少子高齢化が加速することで看護職の需要と供給の隔たりはさらに大きくなる可能性があることから，看護職員確保対策の充実は喫緊の課題であるといえる。病院では対策を進めているが，十分な効果を上げているとは言い難い。そこで，看護職員の組織コミットメントと病院の組織的取り組みを調査し，組織的取り組みの認知と組織コミットメントの関連性について検討した。
【方法】
対象：病床数200～300床の急性期医療を主とする４つの公立総合病院に勤務する２年目以上の看護職員400名及び各施設の看護部長４名に質問紙調査を行った。
調査期間：2011年８～９月。
調査項目：看護職員に対して基本的属性，組織的取り組みの認知，組織コミットメントについて無記名の自記式質問紙調査を行った。組織的取り組みは，先行研究で複数の病院において実施された組織的取り組みのキーワードを抽出し検討を繰り返して，【効果的な運営】，【適正な労働環境】，【福利厚生の充実】，【人材育成】，【承認の仕組み】の５カテゴリーと36の取り組み項目を作成した。評価方法は，その取り組みが行われている程度について０～４点で回答を求め，点数が高い方がよく取り組んでいることとした。組織コミットメントに関しては，Allenらの３次元組織コミットメント尺度日本語版を用いた。看護部長に対してはその施設における組織的取り組みの有無に関して質問した。
倫理的配慮：研究者の在籍している組織の研究倫理審査委員会で承認を受けた。
【結果】
看護職員292名から回答を得，257名を分析対象とした（有効回答64.2%）。組織的取り組みの内，「個人に合わせた人事」「体調が悪い時は無理せず休める」は，全施設の看護部長が導入していると答えた取り組みであったが，スタッフの取り組みの認知の平均点は２点未満と低かった。また，Spearmanの相関係数を用いて組織的取り組みの５カテゴリーと組織コミットメントの合計点数の関連をみた結果，【人材育成（$r = .298$，$p < 0.001$）】が最も高く，【効果的な運営】，【適正な労働環境】，【福利厚生の充実】，【承認の仕組み】と全てのカテゴリーにおいて有意な正の相関があった。
【考察】
組織で取り組んでいる「個人に合わせた人事」「体調が悪い時は無理せず休める」などの人事や休暇に関する取り組みの一部は，施設として取り組んでいても看護職員に認知されていない可能性がある。しかし，施設が組織的取り組みを積極的に行うことは看護職員の組織コミットメントを高めることが示唆された。これらの結果から，看護職員の確保対策の一環として，すでに実施している取り組みについて管理者側がアピールするとともに，職員が組織の一員として組織に関心を持ち取り組みを知り活用することが重要であると考える。

265）病院統合における看護職の職務満足と所属感に関する検討（第１報）　－統合前と統合後３ヶ月の比較－

○白尾久美子[1]，飯森宗彦[1]，大野晶子[1]，山﨑ちひろ[1]，植村真美[2]，青山裕子[3]
[1]日本福祉大学，[2]公立西知多総合病院，[3]名古屋大学医学部附属病院

【目的】
本研究は，地域医療の中核を担う近接する２病院の統合に際し，統合１ヶ月前（以下，統合前）と統合３ヶ月後（以下，統合後）の看護職の職務満足と職場への所属感について，統合前の所属病院に焦点を当て比較検討する。
【方法】
対象：統合前は２病院（以下，Ａ・Ｂ病院）の看護職，統合後は新病院の看護職（新規採用者を除く）とし，看護部長，看護師長，新人看護師，非常勤職員は対象外とした。
調査方法：無記名の自記式質問紙調査を統合前と統合後に実施した。書面にて研究協力を依頼し，調査票及び回収用封筒を配布して留め置き法により回収した。調査内容：統合前の所属病院（Ａ・Ｂ病院），山下（1995）による看護師の職務満足度25項目，看護師用職場コミュニティ感覚尺度；３下位尺度13項目（山口，2003），職場への適応感とした。統合前と統合後は同じ調査内容とし，所属病院以外は，５段階評定で回答を得た。
分析方法：各項目について全体とＡ・Ｂ病院ごとに記述統計量を算出し，統合前後の差はｔ検定を用いた。分析にはSPSS ver23を使用し有意水準は５％とした。倫理的配慮：各尺度は使用許諾を作者より得て，所属大学の倫理審査委員会の承認（14-45）を受けた。調査票の回収をもって研究協力の同意を得た。
【結果】
有効回答数（率）は，統合前の全体が166（63.6%），Ａ病院が79名，Ｂ病院が87名，統合後の全体は148（58.0%），Ａ病院が64名，Ｂ病院が84名であった。
看護師の職務満足において，統合後にＡ病院の平均値が有意に上昇した項目はなく，低下したのは①「患者の世話など仕事はうまくいっている」②「やりたい患者ケアへの時間が足りている」③「環境・労働時間などの状況は良い」④「仕事と私生活は両立できている」であった。Ｂ病院の有意に上昇した項目は⑤「医師が看護職に協力的である」⑥「医師は看護師の職業に対して正しく認識している」であり，低下したのは⑦「勉強会など自己発展の機会がある」⑧「技術面での指導・監督は行き届いている」であった。全体の平均値が有意に上昇した項目は⑤で，低下した項目は①②⑧と「病院・病棟内での規則への満足」であった。職場コミュニティ感覚と職場への適応感は，Ａ・Ｂ病院及び全体においても統合前後で平均値に有意な差はなかった。
【考察】
２つの病院の統合は，新たな職場への適応や所属感に変化はみられなかったが，３ヶ月後の職務満足においてそれぞれ異なる項目に変化がみられた。Ａ病院では，患者ケアや私生活への時間配分の調整に影響がみられた。Ｂ病院は，医師との良好な関係構築が得られる一方で，自己研鑽や学習環境の機会の減少が生じた。２つの病院の職場文化の相違が戸惑いを生じさせ職務満足に影響したと考えられる。今後は，互いに文化を調和させながら，新たな職場環境とシステムの調整が必要となる。

266）病院統合における看護職の職務満足と所属感に関する検討（第２報）　－統合前後の看護職の思い－

○大野晶子[1]，山﨑ちひろ[1]，白尾久美子[1]，植村真美[2]，青山裕子[3]，飯森宗彦[1]
[1]日本福祉大学，[2]公立西知多総合病院，[3]名古屋大学医学部附属病院

【目的】
本研究は，地域医療の中核を担う近接する２つの病院統合に伴う看護職の職務満足と職場への所属感について明らかにする。今回，統合１ヶ月前（以下，統合前）と統合３ヶ月後（以下，統合後）の病院統合に対する看護職の思いについて報告する。
【方法】
対象：統合前は２病院（Ａ・Ｂ病院），統合後は新病院の看護職とし，看護部長，看護師長，新人看護師，非常勤職員，統合後採用者は対象外とした。調査方法：無記名の自記式質問紙調査を統合前と統合後に実施した。書面にて研究協力を依頼し，調査票と回収用封筒を配布して留め置き法により回収した。調査内容：個人属性，既存の尺度を用いた「看護師の職務満足」と「看護師用職場コミュニティ感覚」，職場への適応感および「病院統合に対する期待・改善・思い」（自由記述）である。分析方法：自由記述の意味内容の類似性にそって調査時期毎にコード化，カテゴリー化した。カテゴリーは〈　〉で示す。分析は複数の研究者で行い信頼性を高めた。倫理的配慮：所属大学の倫理審査委員会の承認を得た（承認番号14-45）。
【結果】
有効回答数（率）は，統合前は166（63.6%），統合後は148（58.0%）である。
統合前は10のカテゴリーが抽出された。看護職は〈Ａ病院とＢ病院の違いに対する不安〉〈統合前の漠然とした不安〉を感じていたが，各々が〈統合後に向けて目指すべき病院・職場への思い〉をもち，〈新病院で働くことへの喜び〉を感じながら〈新たな組織変革への期待〉〈看護局への経営・教育・人事に対する期待〉を寄せていた。他にも新病院に対する〈看護師長の管理能力向上の要望〉〈医師への要望〉〈働きやすい労働環境の要求〉がみられた。統合前の準備として〈新病院に関する情報不足〉も感じていた。
統合後は10のカテゴリーを得た。統合後，２病院の職場文化の違いや新病院のマニュアル等の未整備に対する〈看護師間の協働しようとする関係性の不足〉〈病院機能の整備に対する要望〉〈病院設備への不満〉を感じることで，〈業務量過多による大きな負担〉や〈疲弊によるモチベーション低下〉がみられた。看護職個々では対応が困難なこともあり〈看護局へ人事・労務管理の改善要求〉〈多職種連携による業務改善の要望〉〈継続教育の充実への期待〉となっていった。〈働きやすい労働環境の要求〉は統合前と変わらずみられた。一方，統合後の混乱は当然と受け止め〈今後への期待〉をもつ看護職もみられた。
【考察】
看護職には病院統合により職場文化の異なる同僚との関係構築，新たな医療体制や看護業務への適応，新システムの円滑な運用のための職場単位の工夫が求められる。看護職が統合前に抱いていた期待や要求は統合後に現実の課題となり疲労感をもたらした。看護職の思いを傾聴すると共に，職場内・職場間の情報交換や調整をはかり円滑に業務を遂行できるよう看護管理上の支援が必要になる。

267）新卒看護師へのかかわりの時期による実地指導者のアサーティブネスとその関連要因

○冨田幸江[1]，鈴木英子[2]
[1]埼玉医科大学保健医療学部，[2]国際医療福祉大学大学院

【目的】
新卒看護師へのかかわりの時期による実地指導者のアサーティブネスとその関連要因を明らかにする。
【方法】
対象：全国300床以上の市立病院及び大学病院の新卒看護師の指導に当たる実地指導者1,292人とした。自記式質問紙調査により，2013年７月（以下，研究１）と2014年３月（以下，研究２）に調査を実施した。データの収集方法：アサーティブネス尺度30項目（日本語版Rathus Assertivenss Schedule：以下J-RAS）を鈴木らの使用許可を得た。実地指導者の特性として，属性９項目，新卒看護師の指導体制等４項目，実地指導者の新卒看護師の受け止め方４項目，実地指導者の自己の捉え方６項目，職場環境４項目，ストレスの状態23項目（内，日本語版バーンアウト尺度22項目は，東口らの使用許可を得た。）データの分析方法：研究１，２において，実地指導者の特性とJ-RASの合計得点の平均値の差はｔ検定及び一元配置分散分析を実施（有意確率はP＜0.05）。この結果から，有意水準0.2未満の変数を説明変数として，重回帰分析（ステップワイズ法）を実施した。統計解析ソフト（SPSS Statistic22.0）を使用した。倫理上の配慮：本研究はＡ大学倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
対象者は，看護管理者を除く，J-RASの回答に欠損がない者，研究１は836人（79.4％），研究２は885人（83.7％）とした。平均臨床経験年数は研究１で8.1（±6.8）年，研究２は8.4±6.07年，J-RASの平均は研究１で－10.2（±19.7），研究２では－10.1（±20.0）であった。研究１，２でJ-RASに関連していた共通の変数は，自己の捉え方が肯定的である（β＝0.240，β＝0.284，P＜0.05），バーンアウトリスクが高い（β＝－0144，β＝－0.119，P＜0.01）ことであった。研究１，２での関連要因の違いは，研究１では上司の相談相手がいる（β＝0.113，P＜0.05），指導に不安や悩みを持つことが多い（β＝－0.083，P＜0.05），研究２では職場以外の相談相手がいる（β＝0.081，P＜0.05）であった。
【考察】
研究１，２において，実地指導者のJ-RASに関連のみられた共通の変数は，自己の受け止めが肯定的である，バーンアウトリスクが高いことであり，看護師を対象とした先行研究（藤田，2008；鈴木，2009）と同様の結果であった。さらに，研究１で指導に不安や悩みを持つ者はJ-RASが低く，また，その時期に上司の相談相手がいる者はJ-RASが高い傾向であった。研究１を実施した７月の時期は，新卒看護師が夜勤に入る施設が多く，指導者の負担が増す時期という報告がある（吉富，2005）。この時期に看護管理者には実地指導者のアサーティブネスを高める支援が望まれる。

268）看護師のキャリア・アンカーに関する文献検討

○下川愛恵[1]，長家智子[1]，分島るり子[1]，村田尚恵[1]，古島智恵[1]
[1]佐賀大学

【目的】
看護師が目標を持ち働くための自己理解として重要視されているキャリア・アンカーについての国内文献を整理し，関連要因を明らかにすることを目的とする。
【方法】
2015年10月１日に医学中央雑誌web版Ver.5で，キーワード「キャリア・アンカーorキャリアアンカー，原著」で抽出された22件のうち，看護師以外を対象とした文献，統計分析がない文献を除外した12件を分析した。
【結果】
対象文献は，'03年に初出し'09年から増加していた。６件は紀要で量的研究９件，質的研究３件だった。量的研究のうち９件はEdgar H.Scheinの尺度を使用し，７件は１施設での研究だった。キャリア・アンカーの定義はScheinの説明を参考に８件に明記されていたが，表現は各々で異なっていた。９件はキャリア・アンカーの順位が示され，すべてで１位生活様式，８位全般管理能力，専門・職能別能力は，３位もしくは４位だった。しかし，大学院社会人入学生を対象とした研究では，専門・職能別能力の順位は２位で，得点も他の対象者より高かった。キャリア・アンカーの関連要因では，仕事の継続意思の有無，現在・将来の意欲，メンターの有無，キャリア機能の他，資格取得，自己効力感などがあった。（表１）
【考察】
キャリア・アンカーに関しては，継続教育の基準（日本看護協会，2000）発表後に初出し，「仕事と生活の調和憲章」（内閣府，2007）策定後増加していた。看護師個々が自らキャリアを形成していく必要性への関心の高まりだと考えられる。しかし，ほとんどが一施設の調査であり一般化には至っていない。定義が各々で異なったのは，Scheinが明確な定義を示しておらず，様々な言葉で説明している結果だと言える。キャリア・アンカー８項目中，看護師は生活様式や保障・安定を重視していたが，進学や資格の違いは，キャリア・アンカーが他看護師と異なる可能性が示唆された。資格の違いや希望する将来像，生活背景などの個人要因とキャリア・アンカーの関連，それに応じた看護師への支援方法の検討が必要である。

表１　キャリアアンカーの関連要因

文献	キャリア・アンカーの関連要因
1	仕事の継続意思の有無とキャリア・アンカーカテゴリーの平均値に有意差なし
2	現在の意欲と専門職能別能力，経営管理能力，奉仕・社会貢献，純粋な挑戦に弱い正の相関あり 将来の意欲と奉仕・社会貢献，純粋な挑戦に中等度の正の相関あり 将来の意欲と専門職能別能力，経営管理能力に弱い正の相関あり
3	なし
4	なし
5	メンターの有無で，キャリア・アンカーに有意差なし
6	純粋な挑戦とメンタリング全体およびキャリア機能，起業家的創造性とキャリア機能で中等度の相関あり
7	昇進前後の役割認識の変化は，どのアンカータイプでも有意差なし
8	なし
9	経験年数５年未満，16～20年の者は，純粋な挑戦が自己効力感に影響 就職後の資格取得者は，純粋な挑戦が自己効力感に影響 最終学歴が保健師・助産師等の者は，専門職能別能力が自己効力感に影響

269）脳神経外科・神経内科病棟における転倒転落・離棟予防具使用の現状調査

○大須賀みどり[1]，小野五月[1]
[1]聖隷三方原病院

【はじめに】
認知機能が低下し，転倒転落や離棟の危険性のある患者が多数入院する病棟において，リスク回避，安全確保のために離床センサーを使用することがある。そこで，脳神経外科・神経内科病棟における転倒転落・離棟予防用具（離床センサー）の使用開始時の患者状況を明らかにすることで，リスク回避，安全確保のための看護介入の検討に必要な基礎的資料が得られるのではないかと考えた。
【用語の定義】
本研究における離床センサーは，クリップセンサー，離床センサーマット，ベッド内蔵センサーの３種類。
【方法】
１．研究法：診療録を用いた後ろ向き観察研究
２．調査期間：2013年５月１日～2014年５月31日の期間
３．対象：期間中Ａ病棟に入院した患者551名
４．調査方法：離床センサーの使用時の患者状況：診療録から「活動」「排泄」「精神」「内服薬」「精神状態」「既往歴」「感覚機能」の７つの視点で記述内容を抽出し，整理した。
５．分析：離床センサー別に記述内容を分類，数値化した。
【倫理的配慮】
聖隷三方原病院倫理委員会（容認番号14-54）の承認を得て実施した。利益相反なし。
【結果】
１．期間中の入院患者は551名。離床センサーを使用した患者156名（28.3％）。
２．種類別：クリップセンサー126名，離床センサーマット15名，ベッド内蔵センサー４名，クリップセンサーと離床センサーマットの併用11名。
３．離床センサー使用開始時の患者状況として計236件の記録を抽出。
１）活動：「１人で起き上がる」「１人で歩き出す」「柵を乗り越えようとする」「離床センサー（おきたくん）を外してしまう」「おきあがり頻回」等の麻痺の程度や行動を表す記録，「前回入院時帰ってしまった」「転倒した」等の過去のエピソードに関する記録118件（75.6％）。
２）排泄：「トイレは１時間おき」「失禁」「尿意で覚醒」「尿器」等，排泄方法や尿意の有無に関する記録32件（20.5％）。
３）精神：「喫煙願望」「辻褄合わない発言」「自室に戻れない」「短期記憶障害」等，意識障害や患者の言動に関する記録59件（37.8％）。
４）薬：眠剤内服の有無の記録２件（1.2％）。
５）既往歴：「認知症」「高次脳機能障害」「自宅で徘徊していた」等の記録23件（14.7％）。
６）感覚：「半側空間無視」「難聴」等の記録２件（1.2％）。
【考察】
活動・排泄・精神の情報が多く，薬・感覚の情報が少ない。これは麻痺や認知低下の症状を持つ脳疾患の特徴を反映しており，看護師は視覚的な情報に着目している傾向があると考える。離床センサー使用中患者のうちカンファレンス記録があったのは25.4％であり，カンファレンス内容を記録に反映していないことが明らかとなった。患者情報を看護師間で共有し質を担保するために記録の必要がある。
【結論】
１．活動・排泄・精神に着目している傾向にあった。
２．薬・感覚は少数であり看護師の意識が低い。

270）看護の組織風土と集団同一視との関連性の検討

○塚本尚子[1]，平田明美[2]，舩木由香[1]
[1]上智大学，[2]関東学院大学

【目的】
Litwin・Stringer（1974）は，組織風土を，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している。塚本・野村（2007）は，組織風土と看護職のバーンアウト，離職の関連性についてモデル化を試み組織風土が看護師のバーンアウトや離職意図に関連することを明らかにした。次なる課題は，どのようにしてよい組織風土を作るかという点である。本稿では組織風土の素地となる集団同一性に注目した。はじめに所属する病棟とその病棟成員への同一視が，どのように組織風土の関連しているのかを検証する。つぎに同一視に影響する個人差要因を探索する。
【方法】
対象は，同意を得られた９病院に勤務する看護師2,710名である。質問紙には組織風土尺度（塚本，野村，2007），集団同一視尺度（唐沢，1991），Big Five短縮版（並川他，2012），デモグラフィックデータを含んでいる。集団同一視尺度は12項目から成り，集団に対する同一視尺度８項目と，成員に対する同一視尺度４項目の２つを含む７段階のリッカートスケールである。説明同意文書，質問紙，返信用封筒を一式とし，病院看護部に郵送し，各病棟師長から病棟看護師への配布を依頼した。１ヶ月の留め置き期間を設け，質問紙の返送をもって同意とみなすこととした。調査実施にあたっては，あらかじめ所属大学倫理審査会に提出し承認を受けた（承認番号2013－17）。
【結果】
返送数は1,543通（回収率56.9％），有効回答数は1,183通だった（有効回答率76.7％）。対象は女性1,100名，男性75名であり，平均年齢は34.0歳（SD9.42）だった。看護師経験年数は平均11.38年（SD9.01），現在の病院での勤務年数の平均8.52年（SD8.10），現在の病棟での勤務年数は平均4.17年（SD4.72）だった。看護師長37名，副師長（主任）118名，臨床指導者85名，スタッフ854名だった。組織風土の下位尺度得点は，「コントロール感」16.22（SD2.38），「モラール」11.82（SD1.98）「親密さ」13.24（2.94）「学習雰囲気」9.94（2.32）だった。集団同一視尺度は33.14（8.14），成員同一視尺度は16.65（4.28）だった。２つの尺度の下位尺度間の相関係数を算出すると，すべての下位尺度間で有意な相関関係があった。組織風土の親密さは集団同一視との間に$r = .45$，成員同一視との間に$r = .52$の相関があった。集団同一視尺度は，職位により有意な差がみられ，看護師長で37.1（SD8.17），スタッフ看護師で33.0（SD8.09）だった。また集団同一視尺度は，現在の病棟の勤務年数との間に$r = .28$の相関があった。集団同一視尺度とパーソナリティ尺度の５次元との間には有意ではあるもののごく弱い相関がみられたのみであった。
【考察】
集団同一性は，組織風土に関連しており中でも組織における親密さの認識は，個人の所属集団の同一視の程度によって違いがあった。病棟の勤務年数が集団同一視のひとつの規定因となっていたが，今後より積極的に病棟への集団同一視を進める方策を検討していくことが必要である。（本研究は平成25年～28年科研費2546331の助成を受けて行ったものである）

271）健康管理を目的としたICTの活用に関する文献検討

○佐藤三穂[1]
[1]北海道大学

【目的】
スマートフォンやタブレット端末などのICT（Information and Communication Technology）機器は日常生活に欠かせないものとなっており，健康管理を目的として医療分野でも多く使われている。一般住民および患者が健康を管理していく上でICTがコミュニケーションの手段としてどのように活用されているかを明らかにするため文献検討を行なった。
【方法】
医学中央雑誌を用いて，（「自己管理」OR「健康管理」）AND（「タブレット」OR「携帯電話」OR「パソコン」OR「携帯情報端末」OR「情報技術」OR「ICT」OR「遠隔通信」）をキーワードとし原著論文で検索を行った。該当した394件のタイトル及び抄録を確認し，①研究の焦点が一般住民または患者の健康管理ではない，②利用しているICTが電話のみ，③システムの開発に関するもので対象者がいない，④対象者が日本人ではないものは除外した。残った論文74件のうち，対象者と医療者の間でICTを用いた双方向の通信がある45件の文献を対象とした。
【結果】
生活習慣病を対象とした文献が多く（32件），糖尿病患者が最も多かった。対象者数が10名以下の研究が20件であった。ICTによる最初の発信は，対象者であるもの，医療者であるもの，ICTによる自動機能であるものに分類された。対象者から発信する場合，その内容は体重，血糖値，スパイロメータ値など「数値的な測定データ」または食事内容，運動量などの「行動内容」であり，送信方法は測定機器から無線による自動送信またはメールまたは専用Webページを通じた対象者による送信であった。最初の発信が医療者である場合，対象者の体調変化や自己管理目標の実施状況の確認がメールで行われていた。自動機能による発信では，設定された時間に自動でデータ入力を促すメールが送信され，対象者がメールのリンクから専用Webページにアクセスして記録を行う方法であった。これらにおける医療者の対応は，データへのフィードバック，問題点の指摘と助言，データに異常値がある場合には対象者への連絡であり，メールやテレビ電話を用いていた。医療者と対象者で時間を設定し定時の相談も行われていた。ICTを用いることの利点として「楽にデータを入力できる」「視覚的に経過を把握できる」，欠点として「ICT機器の操作の問題」「医療者の負担」「システムのトラブル」などがあげられた。
【考察】
少人数を対象とした研究が多かったが，発信の方法，発信の種類など多様な方法でICTが使われていることが明らかとなった。今後臨床で活用していくには，それぞれの効果を大規模な調査で検証していくことに加え，対象者の利便性とともに医療者の負担も考慮したシステムの構築が課題である。

272）急性期脳卒中患者のリハビリテーションをすすめる精神的支援

○金子史代[1]，帆苅真由美[1]
[1]新潟青陵大学

【目的】
急性期脳卒中患者は突然の発症により障害が受容できない段階でリハビリテーションを行なわなければならないため，看護師，作業療法士，理学療法士との連携による精神的支援はリハビリテーションをすすめる上で重要な要素となる。本研究は看護師が認識する作業療法士，理学療法士との連携による精神的支援の実際と課題を明らかにする。
【方法】
急性期脳外科病棟に勤務し看護経験が2年以上の看護師10名に半構成的面接を実施し質的統合法（KJ法）を用いて分析した。面接内容は，看護師が認識する急性期脳卒中患者のリハビリテーションに対する支援と作業療法士，理学療法士との連携についてである。本研究は所属大学の研究倫理審査委員会の承認を得て行った。
【結果】
逐語録から，急性期脳卒中患者のリハビリテーションを進める上での精神的支援について述べている文を取り出し60のラベルを作成した。これらのラベルを共通する意味内容ごとに4回のグループ編成を繰り返した結果，3つの大グループ，急性期脳卒中患者の〈リハビリテーションの過程で変化する心理の理解〉〈看護師が独自に行う精神的支援〉〈作業療法士，理学療法士との連携による精神的支援〉に分類された。まず，〈リハビリテーションの過程で変化する心理の理解〉には，急性期脳卒中患者の「できていたことができない歯がゆさと落胆」「回復の可能性が感じられないことによる無力感」を理解すること，「リハビリテーションで人との交流を広げストレスを軽減」することを支持するがあった。次に，〈看護師が独自に行う精神的支援〉には，看護師は急性期脳卒中患者に「リハビリテーションの目的と得られる効果の理解を深める説明」をして，「リハビリテーションによる成果と可能性を患者と共に確認」する支援があり，「リハビリテーションの実際に対する患者の不満や満足の思いを聴く」ことにより患者の心の安定を促していた。そして，〈作業療法士，理学療法士との連携による精神的支援〉では，作業療法士，理学療法士と「患者が話していることや行動について情報を交換」して共に患者理解を深め，「バイタルサインなどの患者の情報を伝え運動や作業療法の内容の決定を確認」すること，そして，「リハビリテーション計画書やそれぞれが担当する役割を説明しあう関係」により患者の医療への安心と信頼を高めていた。
【考察】
看護師が認識する作業療法士，理学療法士との連携による急性期脳卒中患者のリハビリテーションを進める上での精神的支援では，看護師は患者が経験している「できない」歯がゆさと落胆を理解し，患者がリハビリテーションの目的と効果を正しく理解できるよう説明していた。そして，作業療法士，理学療法士と情報交換しそれぞれが担当する役割を説明しあう関係により患者の安心と信頼を高めていた。看護師は患者の情報を作業療法士，理学療法士と必要時に共有する重要性を示唆された。

273）急性期医療のせん妄患者に対する看護実践に関する文献研究

○赤羽裕子[1]，松井　瞳[2]，會田信子[2]
[1]長野県立総合リハビリテーションセンター，
[2]信州大学学術研究院医学保健学域保健学系

【目的】
せん妄は，発生機序や病態像の多様さを特徴とし，先行調査では，アセスメントツールの活用や看護診断過程，看護師の心理的葛藤などの実践的研究が多くみられる。今回は，せん妄研究の今後の示唆を得るために，急性期医療における成人・老年期のせん妄患者に対する看護師の予知から対応に至るまでの過程に関する実践的研究の動向を明らかにした。
【方法】
文献抽出は，医学中央雑誌Web版Ver5.0の全期間のデータを対象として（検索日2015/4/30），シソーラス用語［錯乱］と［精神運動性興奮］の《or検索》10,261件と，［臨床能力］［判断］［看護診断］［葛藤］［臨床倫理］の《or検索》63,695件を《and検索》して338件を抽出した。その後，〔原著論文〕で絞込み検索をした102件の中から，研究目的に即した31件を分析対象とした。分析は，文献を精読した後，研究目的や方法，結果などを質的記述的にまとめた。
【結果】
対象文献を研究目的で分類した結果，a）せん妄予測25件，b）看護師のジレンマ4件，c）せん妄患者の介入研究2件に分類できた。
a）のせん妄予測の研究目的は，①看護師のアセスメントや対応の実態，②アセスメントスケールの適用可能性の確認，③アセスメントスケールに対する看護師の意識調査などであった。対象スケールは，日本語版ニーチャム混乱・錯乱スケール（J-NCS）（綿貫ら，2001）やせん妄スクリーニング・ツール（DST）（町田ら，2003）などの6尺度で，25件すべてが興奮，幻覚などを主症状とする「過活動型せん妄」患者が前提だった。
b）の看護師のジレンマの内容を分析した結果，カテゴリーは【看護師】【上司・同僚】【医師】【患者】【家族】で，せん妄患者に対する「怒り」の感情や，夜間勤務における医師との葛藤などが明らかにされていた。
c）の介入研究の介入内容は，音楽療法（準実験研究）とリアリティオリエンテーション（AB法）で，対象の選定条件は，独自に作成したせん妄危険因子チェックシートを使用していた。評価項目は，せん妄症状の有無などで，誰が，いつ，どのような基準で評価したのかなどが明確に記載されていなかった。
【考察】
今後の研究への示唆として，①施設・在宅の非医療職者でも使用可能なせん妄スクリーニング・スケールの開発と検証，②低活動型せん妄を含めたせん妄タイプに視点をおいた患者・家族に対する標準看護作成と効果検証，③感情労働の視点から，せん妄患者看護における看護業務への影響の実態調査，④介入研究では，介入目的，対象の除外条件，評価項目などを明確にしたデザインで実施することの必要性が考えられた。

274）The AACN Synergy Model for Patient Careに関する近年の動向

○伊藤嘉章[1]，川口孝泰[1]
[1]筑波大学

【目的】
看護実践は広範囲理論のような抽象論から，より具体的で客観的評価が可能な中範囲理論の活用が求められてきた。米国ではAmerican Association of Critical-Care Nurses（以下AACN）が，中範囲理論としてThe AACN Synergy Model for Patient Care（以下Synergy model）を開発した。Synergy modelは様々な用途で活用されているが，日本では広く知られていない。そこで本研究では，Synergy modelに関する近年の文献を検討し，今後の研究の必要性を探る。
【方法】
2005年から2015年を対象年とし，Pub Med，CINAHLで「synergy」「model」「nursing」をキーワードに文献を検索した。検出された文献から「Synergy modelに関するもの」「査読をうけたもの」「調査・介入方法，結果の内容が明確に記載されているもの」「書評，総説，論説，レビュー，会議録，事例を除くもの」に該当する文献を分析対象とした。文献の使用にあたっては，出典を明らかにし，研究内容を正確に読み取り，論文著者の意図を侵害しないように配慮した。
【結果】
「synergy」「model」「nursing」をキーワードとして検索された文献は167件であった。2005年以降の文献数は99件であった。さらに上記の基準に該当し，分析対象とした文献は11件であった。活用の内容は〈実践評価〉〈ツール開発〉〈内容検討〉〈教育〉の4カテゴリーに分類できた。実践評価に関した文献は2件であった。Synergy modelを用いて高度実践看護師を評価したもの，高度実践看護師と専門看護師の役割を明らかにするために活用された報告があった。ツール開発に関した文献は4件であった。移送患者の状態とその際に必要な看護ケアをアセスメントするツール，患者の状態をアセスメントするためのツール，患者の状態変化と担当看護師の推移を記録するツール，看護師の特性を評価するためのツールが開発された。内容検討に関した文献は4件であった。患者特性を評価する際に，なにを基準としているのかを明らかにしたもの，患者・看護師特性の評価が，患者－看護師の交流と，患者満足度にどのように関連しているのかを明らかにしたもの，Synergy modelを実践し，冠動脈疾患をもつ患者の満足度への影響を明らかにしたもの，患者特性の内的整合性・構造概念妥当性について明らかにしたものが報告されていた。教育に関した文献は1件であった。看護ケースマネージャーの教育方法にSynergy modelを取り入れた報告があった。
【考察】
Synergy modelそのもので測定・評価した研究だけではなく，Synergy modelを概念枠組みとして活用し，ツール開発や教育方法の開発に関する研究報告があった。そのことからSynergy modelは患者・看護師を評価するだけでなく，様々な方面に応用することが可能な理論であると考えられた。Synergy modelはすでに幅広い実践に応用されており，看護の質を向上させる中範囲理論である。しかし，日本への導入にあたっては文化的要素を含め，今後はさらなる検討が必要である。

275）形成外科的手術を受ける患者への，画像・動画教材を用いた術前指導に関する効果の質的検討

○會津桂子[1]，境美穂子[2]，鎌田洋輔[2]，古舘周子[2]，西沢義子[1]
[1]国立大学法人弘前大学大学院保健学研究科，
[2]国立大学法人弘前大学医学部附属病院

【目的】
形成外科的手術を受ける患者に，術後における創部の安静保持を目的とした日常生活上の制限について，画像・動画を用いた術前指導を実施し，指導効果を検討した。
【研究方法】
術後，創部安静保持のため腹臥位での安静を要する臀部疾患患者14名を対象に，術後の生活上の留意事項について術前指導を実施した。指導内容は，食事（腹臥位での食事），立位の取り方（腹臥位から，臀部を伸展せずに立位になる），排泄（臀部を伸展せず排便する）方法等であった。9名の患者へはパンフレットを用い（パンフレット群），7名には写真や動画を撮影してスライドショーとして独自に作成した教材を用いて指導を実施した。術前指導時の患者の反応，不安・質問の表出の有無，術後における創部の安静保持状況，初回立位時の様子，術後排便状況，腰痛の訴えの有無について，看護記録の記載内容より調査した。A大学大学院医学研究科倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
パンフレット群9名（男性8名，女性1名，年齢38.11±18.67歳），動画群7名（男性5名，女性2名，平均年齢28.57±12.28歳）を分析対象とした。術前指導時の反応は，パンフレット群は術後の生活について不安を訴えた患者が1名，排便等に関して質問をした患者が1名であった。動画群では，不安を訴えた患者が5名，驚きを表出した患者が2名，質問をした患者は1名であった。不安の内容は安静度制限による苦痛や排便，驚きの内容は立位での排便，質問内容は術後安静時の体位についての内容であった。排便の不安に対しては，術前からの排便コントロールの意義を説明し，患者の同意を得て実践した。術後，安静の指示が守れず禁忌体位をとった患者は，パンフレット群2名，動画群1名であった。初回立位時に，目眩や気分不快を訴えた患者は，パンフレット群2名，動画群4名，術後腰痛を訴えた患者はパンフレット群5名，動画群5名であった。術後の初回排便について，パンフレット群では3名が床上で，4名はトイレで立位にて排便をし，動画群では床上排便をした患者はおらず，5名がトイレで立位にて排便をした。パンフレット群のうち，3名は術後5日間以上自然排便が見られなかった。
【考察】
動画群では，術後の安静時体位や排便の際の体位等がイメージできたことで，7名中5名が不安を表出したが，術後の安静保持は比較的守られた。また，排便に関する不安から，術前の排便コントロールを行い，術後の便秘予防に繋がったと推察される。以上より，動画教材を用いた術前指導は，術後における安静保持や便秘による苦痛軽減へ有効であることが示唆された。一方，安静保持に伴う腰痛の緩和は今後の課題であると考える。

276）胃切除を受けた患者の社会復帰に向けた目標及びその達成率と自己効力感の関連

○鈴木宏昌[1]，池田七衣[2]，冨澤理恵[3]，梅下浩司[4]
[1]豊橋市民病院，[2]武庫川女子大学看護学部，[3]大阪大学大学院医学系研究科附属ツインリサーチセンター，[4]大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

【目的】
胃切除を受けた患者の社会復帰に向けた目標及びその達成状況と自己効力感の関係を明らかにすることを目的とする。
【方法】
対象は2013年１月から12月にＡ病院で胃切除を受けた患者。調査は計２回行い，１回目は退院前，２回目は術後約３か月目の外来受診時に半構成的面接と自記式質問紙にて行った。半構成的面接の１回目の調査では，社会復帰に向けて現在考えている目標について，何を，いつ，どの程度できるようになりたいと考えているか質問をした。２回目は，立てていた目標の達成率について質問をした。自記式質問紙は，平井らのがん患者の病気に対する効力感尺度（SEAC）を用いた。なお，SEACは18項目・０～100点の11件法で構成され，得点が高いほど自己効力感が高いことを示す。分析には，JMP11を用いた。挙げられた目標は，調査時の記録を参考に食事，運動など内容が共通したものごとに分類し，目標の個数と内容，達成率などの目標に関連する項目とSEACの関係は，Spearmanの順位相関係数をみた。本研究は実施施設の倫理委員会の承認を得た（12323）。
【結果】
解析対象は51名。平均年齢は64.1±10.7歳，男性35名，女性16名であった。術式は，幽門側胃切除31名，胃全摘11名，噴門側胃切除５名，胃部分切除４名であった。１回目の目標の個数の平均値は2.9±1.5個，分類した目標の種類は2.2±1.0種類であった。１回目に立てていた目標の割合は，食事60.8％，運動49.0％，趣味60.8％，仕事54.9％であった。SEAC総得点の平均値は，１回目64.8±17.1点，２回目73.1±16.6点であった。目標達成率は，１か月以内での解決を目指した目標（近接目標）77.4±30.7％，３か月以内での解決を目指した目標（３か月以内での目標）68.1±30.7％であった。１回目SEACと１回目の目標の種類（rs＝－0.28, p＜0.05），１回目の目標の個数（rs＝－0.29, p＜0.05）との間には関係がみられた。２回目SEACでは，最終的にあげていた目標の個数（rs＝－0.34，p＜0.05），近接目標の達成率（rs＝0.37，p＜0.05），３か月以内での目標の達成率（rs＝0.44，p＜0.01）との間に関係がみられた。見通しが立たない，もしくは３か月以上後に解決を目指した目標（３か月以上後の目標）の達成率との間には関係はなかった。
【考察】
２回目SEACと近接目標の達成率，３か月以内での目標の達成率との間に正の相関がみられた。また，２回目SEACと目標の個数の間に負の相関がみられた。Banduraは，目指している目標に対する近接目標を解決していくことで自己効力感が向上したことを報告している。本研究ではSEACと近接目標の達成率，３か月以内での目標の達成率との間に関係がみられたが，３か月以上後の目標の達成率とSEACの間に関係はみられなかった。これらのことから，胃切除患者の自己効力感向上には社会復帰に向けて３か月以内に達成可能な目標を少数立案し，各々の目標の達成に向けて立案した近接目標を一つずつ達成していくことが重要と考えられた。

277）入院後経鼻経管栄養を導入した患者に関する観察研究　－誤嚥性肺炎の発症と離床時期の関連に焦点を当て－

○田中佐知子[1]，小野五月[1]，大須賀みどり[1]
[1]聖隷三方原病院

【はじめに】
脳神経外科・脳卒中科・神経内科の病棟では経鼻経管栄養を実施する患者が多い。誤嚥性肺炎発症と離床時期の傾向を調べることは，予防方法の検討につながるのではないかと考えた。
【目的】
経鼻経管栄養を導入する患者の誤嚥性肺炎発症の傾向を把握し，誤嚥性肺炎の予防方法を検討する。
【方法】
1．対象：2013年4月1日から2015年3月31日まで，A病棟で経鼻経管栄養を実施した患者111名。2．分析データ：基本情報（年齢，性別，喫煙歴，既往歴），誤嚥性肺炎の発症関連項目（障害の程度：麻痺・意識障害・経管栄養中の自動運動の有無，検査値：Alb値，経管栄養：濃厚流動食の量・種類，消化器症状：嘔吐の有無・腸蠕動音，ケア内容：排便ケア・口腔内汚染の有無，端坐位訓練開始病日，ST・歯科介入の有無）をデータ収集。DPC「誤嚥性肺炎」の登録の有無。3．分析方法：記述統計値を算出。DPCの誤嚥性肺炎登録あり（以下，発症群）と登録なし（以下，未発症群）の2群に分けてχ^2検定を実施。更に，早期離床群（7病日以内に端坐位をとった群）と後期離床群（8病日以降に端坐位をとった群）に分けてχ^2検定を行った。
【倫理的配慮】
対象患者は個人が特定されないように記号化した。なお本研究は所属施設の倫理委員会の審査（第14-50）の承認をうけて実施した。
【結果】
経鼻経管栄養導入患者111名，平均年齢81歳（範囲47歳～99歳），性別（女性50名，男性61名），DPC「誤嚥性肺炎」登録患者55名（49.5%）。誤嚥性肺炎の発症・未発症と「早期離床と後期離床」（$p<0.01$），「歯科介入の有無」（$p<0.01$），「性別」（$p<0.01$）で有意差を認めた。早期離床68名のうち発症群28名（41%），未発症群40名（59%）。未発症群における早期離床群と後期離床群の比較で「意識障害」（$p<0.05$），「ST介入」（$p<0.05$），「経管栄養中の自動運動」（$p<0.05$）で有意差がみられた。早期離床群では後期離床群に比べ意識障害患者の割合が少ない，ST介入例が多い，経鼻経管栄養中に自動運動の有る患者が多いという傾向を認めた。
【考察】
誤嚥性肺炎未発症群では発症群に比べ早期離床患者が多く，早期離床が誤嚥性肺炎の予防につながっていた。また意識障害の程度は早期離床群で軽度な傾向にあった。早期離床群でST介入率が高く，後期離床群に比べて早期に言語・摂食訓練を開始していた。経鼻経管栄養開始時には意識状態の改善している患者が多く，意識状態と嚥下状態が離床開始の判断に影響しているのではないかと考えた。今後は対象患者数を増やし早期離床が与える要因についても検討する必要があると考えている。
【結論】
誤嚥性肺炎発症と離床時期の傾向を調べたところ，早期離床患者で誤嚥性肺炎未発症の割合が有意に多かった。早期離床，言語・摂食訓練の開始が誤嚥性肺炎の発症予防につながると推察された。

278）形成外科的手術を受ける患者への術前指導におけるタブレット端末を用いた画像・動画教材の指導効果

○境美穂子[1]，鎌田洋輔[1]，古舘周子[1]，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】
形成外科的手術を受ける患者に，術後の創部の安静保持を目的とした日常生活動作に関する画像・動画を用いて指導を実施し，指導効果を検討することである。
【研究方法】
術前の顔面骨折患者10名および，術後腹臥位での創部の安静を要する臀部疾患患者（以下臀部疾患患者と称する）7名を対象に，術後の生活上の留意事項について写真や動画を撮影し，スライドショーとしてタブレット端末を用いて術前指導を実施した。指導内容は，顔面骨折患者へは食事（経管栄養）方法や口腔ケアの方法などについての画像を用いた指導，臀部疾患患者へは，食事（腹臥位での食事）の方法，立位の取り方（腹臥位から，臀部を伸展せずに立位になる），排泄（臀部を伸展せず排便する方法）についての動画を用いた指導とした。画像・動画を用いての指導前後に，指導内容に関する理解度と不安の程度についてアンケート調査を実施した。調査項目は，顔面骨折患者へは，術後の食事や清潔面など8項目，臀部疾患患者へは，排泄とシャワーでの清潔保持についての2項目が追加された計10項目とした。理解度と不安の程度の分析には統計解析ソフトSPSS（Statistics 22）を用いてWilcoxon検定を行い，有意水準は5%未満とした。本研究は，A大学医学研究科倫理委員会の承認後に実施した。
【結果】
対象者の概要は顔面骨折患者10名（男性9名，女性1名，年齢は46.7±17.44歳），臀部疾患患者7名（男性5名，女性2名，年齢28±11.90歳）であった。顔面骨折患者の理解度については，食事，移動，寝る姿勢，寝返り，洗面，歯磨き，洗髪，創部の安静の8項目すべてにおいて指導後に理解度が有意に高くなった（$p<0.05$）。不安は，移動，洗面，歯磨き，洗髪の4項目において指導後に有意に低下した（$p<0.05$）。臀部疾患患者の理解度については，10項目のうち食事，移動，寝返り，洗髪の4項目が指導後に有意に高くなった（$p<0.05$）が，不安は全項目において有意差は認められなかった。排泄に関しては，立位での排泄の画像の視聴後に不安が増した対象者が2名いた。
【考察】
顔面骨折患者への画像での指導は，術後の日常生活に関する理解度の向上および不安の減少につながり，指導方法の有効性が示唆された。一方，臀部疾患患者への指導では，術後の創部の安静に関する理解度は増したが，動画視聴直後の不安の減少にはつながらなかった。排泄に関する不安が増した患者には排泄への不安の軽減につながるように，術前から排便コントロールに留意した看護介入を行なっていく必要がある。また，不安が増した項目について再度指導することで，術後の日常生活への理解度の向上が期待されると考えられる。

279）急性期看護実習における学生が主体となって行った看護行為の実態と課題

○山本美緒[1]，池田敬子[1]，上田伊津代[1]，山口昌子[1]，
辻あさみ[1]，宮嶋正子[2]，鈴木幸子[3]
[1]和歌山県立医科大学保健看護学部，[2]武庫川女子大学看護学部，[3]四条畷学園大学看護学部

【目的】
急性期看護実習における現状と学生の急性期看護実習中に主体となって行った看護行為について明らかにし，今後の学内における看護技術教育のあり方と臨地実習における看護技術教育のあり方について検討する。
【方法】
平成24年度～平成26年度の３年間に急性期看護実習を脳神経外科病棟，消化器外科病棟，胸部外科病棟で行った学生を対象とし，実習終了後に無記名自記式アンケートに同意を得られた学生の記述内容を検討した。
倫理的配慮として，アンケートへの参加は自由意思であること，実習評価や成績に関係のないことを文書と口頭で説明し同意を得た。
【結果】
急期看護実習に参加した学生のうちアンケート配布をした学生241名，回収数207名，有効回答率85.8％であった。実習中の受け持ち患者数は，１人または２人であり，２人目の患者を受け持った学生は，91人（44.0％）であった。１人目の受け持ち患者の年齢分布は，20～30歳代10人（4.8％），40～50歳代71人（34.2％），60～70歳代103人（49.7％），80歳以上23人（11.1％）であり，60～70歳代が最も多かった。受け持ち時期は，術前が139人（81.2％）と最も多く，手術当日が４人（2.3％），術後１日目が26人（15.2％），術後２日目以降が２人（1.1％）であった。実習中に学生が主体となって行った看護行為については，〈清潔ケア〉88.4％が最も高く，次いで〈離床介助〉75.3％，〈退院指導〉71.9％，〈手術室への出棟移送〉61.8％，〈フジカルアセスメント〉56.5％，〈術前オリエンテーション〉54.1％，〈ドレーン管理〉51.6％，〈輸液ルート観察・管理〉44.9％，〈輸液ポンプの観察〉15.4％であった。学生が主体となって行った看護行為は，年度毎に比較をしても上位３項目である〈清潔ケア〉〈離床介助〉〈退院指導〉の経験率は高かった。また，〈輸液ポンプの観察〉の経験率は最も低かった。
【考察】
学生が主体となって行った看護行為の経験率が高かったものは，先行研究と同様であった。清拭・洗髪などの清潔ケアは，術後患者が創部やドレーン挿入などにより，介助の必要性が高く，その機会が多いことが考えられる。一方で，輸液ポンプの観察について経験が非常に低いのは，受け持ち患者の輸液管理に輸液ポンプが必要でない場合もあると考えられる。受け持ち患者の看護過程を展開する実習では，学習の機会が限られる状況もあるため，学内演習の活用と臨地実習での調整や協働が必要である。

280）向老期から老年期にある人の救急時の対応についての実態調査

○木村千代子[1]，一戸とも子[1]，村山志津子[1]
[1]青森中央学院大学

【目的】
Ａ県Ｂ地域入院救命医療圏に在住している60歳以上の人の救急時の対応や意識について明らかにする。
【方法】
Ａ県Ｂ地域（１市３町１村）に在住の60歳以上の871名を対象に無記名自記式質問紙調査を行った。Ａ市教育委員会の寿大学・大学院，町村においては社会福祉協議会の協力を得た。各施設の担当責任者に質問紙の配布を依頼し，回収は２町が郵送とし残りは留め置き法とした。調査内容は，①対象者の属性，②入院・治療の有無，③本人・家族の救急車搬送の有無，④介護経験の有無，⑤救急時の対応の話し合いの有無，⑥心肺蘇生法（以下，CPR）の認知，受講経験，内容等である。分析は，SPSS Statistics Ver. 22.0を使用し，基礎集計後にχ^2検定を行い有意水準５％未満とした。
【倫理的配慮】
対象者には，寿大学などの集まりの時に研究者または施設の担当責任者が研究の目的，方法，個人情報の保護，参加の自由，資料の保存と破棄等の内容を口頭・文書で説明し，個別に依頼文書と質問紙を封筒に入れ配布した。回答後回収箱に投函・郵送されたものを同意が得られたものとした。青森中央学院大学研究倫理審査会の承認を得て行った。
【結果】
回収数は668部（回収率76.7％）で，無回答を除く575部（有効回答率86.1％）を分析対象とした。男性27.8％，女性72.2％。60歳～64歳の向老期5.6％，65歳～74歳の前期高齢者51.0％，75歳以上の後期高齢者43.4％であった。一人暮らし32.7％，配偶者との二人暮らし34.1％，その他（２・３世代同居等）33.2％であった。救急時の対応について，家族らと話し合ったことが「ある」51.0％，「ない」49.0％であった。後期高齢者が向老期，前期高齢者より（$p<.001$），配偶者と二人暮らしが一人暮らし・同居家族がいる人より（$p<.015$），現在治療を受けているがいないより（$p<.001$），介護経験ありがなしより（$p<.034$），救急車搬送経験ありがなしより（$p<.008$），いずれも有意に多かった。内容は，救急車要請，家族への連絡，入院の準備，重要書類の保管場所，延命治療に関わるものなどであった。
CPRについて，「知っている」62.1％，受講経験がある人52.0％であった。前期高齢者が向老期，後期高齢者よりCPRの認知（$p<.007$），CPR受講経験（$p<.001$）が有意に多かった。また家族の救急車搬送経験ありがなしよりCPRの認知（$p<.022$），受講経験（$p<.010$）があった。認知の内容は，「119番，救急車を呼ぶ」，「反応の確認」，「AEDを行う」の順であった。
【考察】
救急時の対応について家族と話し合ったことがある人は半数で，高齢であること，病気や救急車搬送経験などがきっかけとなっている。延命治療の内容も含めた家族間の話し合いの必要性が示唆された。CPRの認知は６割，受講経験は５割であり，AEDを含めた講習の検討が必要である。

281）ロールプレイを組み込んだ危険予知トレーニングの急性期実習における効果の検証

○佐藤安代[1]，岡本佐智子[1]，古矢優子[1]，藤澤博子[1]
[1]日本保健医療大学

【目的】
先行研究によると，臨地実習で学生の1割程度がインシデント・アクシデントを経験し，成人看護学急性期実習が最も発生件数が多かった。看護基礎教育において，KYT（危険予知トレーニング）を取り入れて対応している報告もある。KYTは，イラストや写真から潜在的危険を指摘させ，改善点を考えるトレーニングである。しかし学生にはイラストや写真のみで患者の状況をイメージすることは難しい。そこで，学生が患者役と看護師役となって行うロールプレイを組み込んだKYT演習を急性期実習前に実施し，その教育効果について実習後検討を行った。
【研究方法】
対象：2014年10月～2015年3月，A大学看護学科成人看護学急性期実習に参加した3年次生111名。方法：実習前に術後の初回歩行の場面を想定したロールプレイを組み込んだKYT演習を行い，実習終了後無記名自記式質問紙調査を実施，また成績確定後グループインタビューを行った。〈倫理的配慮〉学生に目的を説明し，匿名性の確保，参加の自由，成績評価に影響しないことを口頭および書面にて説明し，同意を得た。日本保健医療大学倫理委員会の承認（2602-1）を得た。
【結果】
回収数93名（回収率83.8%）。術後の初回歩行の援助を体験した65名のうち初回歩行時に肺塞栓になるリスクについて「考えることができた」67.7%，「少しの援助で考えることが出来た」27.7%，術後の歩行時の援助を体験した学生78名のうち立ち上がり時にふらついて転倒するリスクについて「考えることができた」87.2%，「少しの援助で考えることが出来た」12.8%，ドレーン類が抜けるリスクについて「考えることができた」78.2%，「少しの援助で考えることができた」19.2%，歩行により状態が悪くなるリスクについて「考えることができた」67.1%，「少しの援助で考えることができた」30.6%であった。また「術後の歩行の場面以外でKYT演習が役立った」25.0%，「ある程度役立った」61.3%であった。グループインタビューの協力者は4名であった。「演習で行ったことは（実習中）考えていた」「初回歩行時，点滴ルートが手すりに引っかかったことに気づき未然に防げた。抜去のリスクにつながると本当に思った」「ドレーン，点滴の入っている患者の清拭時に本当に役立った。グループでも話し合った」「患者が立ち上がり時，オーバーテーブルを使おうとしたので注意を促せた」などの発言があった。
【考察】
術後の歩行援助場面において「少しの援助」も加えると95%以上の学生がリスクについて考えることができていた。また演習で取り上げなかった他の場面においても術後の患者の状況をイメージすることによって，潜在的な危険を予知し対処することに一定の効果があったと考えられる。この効果がロールプレイによるものであるか，またどのような方法で行えばより効果的であるか，今後さらに検討していく必要がある。

282）就労ががんサバイバーの心理的状態に与える影響

○上田伊佐子[1]，雄西智恵美[2]
[1]徳島文理大学，[2]徳島大学

【目的】
本研究の目的は，就労ががんサバイバーの心理的状態に与える影響を明らかにすることである。
【方法】
2013年，外来通院中のがんサバイバー301人に，就労の有無とがんサバイバーの心理状態を4尺度［①がんサバイバーの心理的適応尺度（Scale on Psychological Adjustment of Cancer Survivors: PACS，心理的適応，4因子），②Hospital Anxiety and Depression Scale（HADS，不安と抑うつ，2因子），③Mental Adjustment to Cancer Scale（MAC，コーピング方略，5因子），④QOL-ACD（QOL，5因子）］で調査した。各尺度の下位因子毎に就労の有無で平均値を t 検定で比較した。就労を独立変数とし，下位因子得点を従属変数にした重回帰分析と，HADS総点20点を大うつ病のスクリーニングのカットオフポイント（Kugaya. et al., 1998）として，大うつの有無を従属変数にしたロジスティック回帰分析を行なった。倫理的配慮：調査施設の臨床研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。対象者に書面で研究の趣旨，匿名性確保，参加任意性，中断が医療に影響しないことを説明し同意を得た。利益相反はない。
【結果】
有効回答238（男104，女134）。平均年齢は65.1±11.2歳，56.3％が女性，主ながんの部位は乳腺28.6％，肺27.3％，消化器12.6％，がん告知からの平均期間48.3±64.6か月，化学療法中58.4％，倦怠感あり49.2％，PSは9割が0か10であった。就労の有無での比較では，QOL-ACDを除く3尺度4下位因子で有意な差がみられた。PACSの心理的適応が良いことを示す「自分を取り戻している」は就労あり（9.92±1.89）が無し（9.32±2.13）よりも有意に高く，心理的適応が悪いことを示す「うまくやれないでいる」は就労あり（10.21±3.50）が無し（11.43±4.32）よりも低かった。HADSの「抑うつ」の点数は就労あり（4.74±3.50）が無し（5.85±4.13）よりも低く（以上，$p<0.05$），MACのFatalismのコーピング方略の使用は就労あり（18.65±4.19）が就労無し（21.36±5.01）よりも低かった（$p<0.01$）。就労ありを独立変数とした重回帰分析で有意であったのは，「自分を取り戻している」$\beta=0.138$（$R^2=0.019$），「うまくやれないでいる」$\beta=-0.144$（$R^2=0.021$），Fatalism $\beta=-0.276$（$R^2=0.076$）であった（$p<0.05$）。HADS＝20点以上の大うつの有無を従属変数にしたロジスティック回帰分析で，就労なしと就労ありのオッズ比は2.52（95% CI＝0.98－6.43，$P=0.054$）であり，就労なしは大うつのリスクが高い傾向にあった。
【考察】
今回の調査では，就労はQOLには影響を与えなかったが，がんサバイバーの自分を取り戻すという心理的適応を促し，抑うつを少なくするという結果であった。Fatalismのコーピングの使用が就労ありでは低かったことから，仕事はがんとともに生きるサバイバーにとって，あきらめないで対処するための心理的支えになっているのではないかと思われる。また就労していないがんサバイバーは，大うつのリスクが高い傾向にあったことからも，例えば仕事復帰を望んでいたサバイバーが治療などで仕事ができなくなったケースでは，仕事に代わる心理的支えとなるものが得られるような支援の必要性が示唆された。

283）開頭術後に放射線化学療法を受けた悪性神経膠腫患者の病気体験の明確化

○森　光代[1]，當目雅代[2]
[1]香川大学医学部附属病院，[2]同志社女子大学看護学部

【目的】
開頭術後に放射線化学療法を受けた悪性神経膠腫患者の病気体験のプロセスを明らかにすることである。
【研究方法】
対象者：B病院の脳神経外科で，開頭術後に悪性神経膠腫の告知をされ，放射線化学療法を受け，退院後も化学療法を継続している患者。データ収集方法：インタビューガイドに基づく半構造化面接を行った。分析方法：グラウンデッド・セオリー・アプローチを参考にした継続比較分析を行った。倫理的配慮：香川大学医学部倫理委員会の承認を得た。対象者に，研究の趣旨を文書と口頭で説明し，同意を得た。
【結果】
対象者は10名であり，男性5名，女性5名，年齢は33歳から67歳であった。開頭術後に放射線化学療法を受けた悪性神経膠腫患者の病気体験のコアカテゴリーは，『頭の中に居座り続ける腫瘍消滅への一縷の望み』であった。定義は，「手術や放射線化学療法を受けても，頭の中に居座り続ける腫瘍に，完治することは難しく一生付き合っていかなければならない現実を理解しながらも，取り除けるものなら何としてでも取り除きたいと願い，僅かでも望みを持ち続けている気持ち」である。このコアカテゴリーは，9個のカテゴリーから構成されており，各カテゴリーの関連性は以下の通りである。患者は脳腫瘍と診断され，病気の重大さと命を脅かされる恐怖を感じ，〔まさか自分がなるとは思わない脳腫瘍〕と認識した。医師より手術以外に治療法がないと説明され，“脳”の手術に恐怖を感じながら，〔イメージできない“脳”を触る手術への決意〕をする。開頭術後は，合併症の回避のために，〔術後思うように体を動かせないベッド上での安静〕を強いられる。術後に，悪性神経膠腫の告知と腫瘍が取りきれなかったことを知らされ，手術の結果に納得がいかない憤りを感じながら，〔取りきれない腫瘍へ完治の望みをつなげる放射線化学療法〕の意思決定をする。放射線治療では照射部位だけの脱毛が起こり，周囲に“頭の病気”だと分かってしまい，〔放射線治療の部分だけ脱毛するのは病気の証〕と感じる。放射線化学療法を受けても腫瘍は消滅せず，退院後も〔腫瘍が大きくならないために嫌でも飲み続ける抗がん剤〕を覚悟する。記憶力の低下や痙攣などの症状により，仕事や日常生活を制限され，〔後遺症のために以前の自分には戻れない現実〕に直面する。患者は〔取りきれない腫瘍との折り合い〕をつけ，〔支えてくれる周囲の人との関係性〕を考えながら治療を受けている。
【考察】
『頭の中に居座り続ける腫瘍消滅への一縷の望み』は，他には選択肢のない中で，治療を受ける意思決定をし，以前の自分には戻れない現実に直面しながらも，何とか腫瘍を取り除きたいと願い，望みを持ち続けている体験であった。治療への意思決定支援と，手術や放射線化学療法に対する患者教育の充実，入院前から退院後まで継続した支援を行えるシステムの必要性が示唆された。

284）がん患者の感情表出を促す支援に伴う困難の内容分析

○小林咲穂[1]，佐々木悠[2]，清原　文[3]，藤本桂子[4]，
飯島　翼[5]，神田清子[4]
[1]国立がん研究センター中央病院，[2]信州大学，[3]群馬大学大学院，[4]群馬大学，[5]自治医科大学附属病院

【目的】
がん患者は診断・告知時はもちろん治療による副作用など困難感を持つイベントが多数あり，感情表出による気持ちの整理が必要となり，受容や共感的理解のような看護師の感情的な関わりが期待される。そのため，看護師が日々多くの患者を抱え業務に追われている中で，感情表出が必要ながん患者をどのように見極め，どのような技術・ケアを用いて感情表出を促しているか探求することは重要である。本研究の目的は感情表出を促す支援に伴う困難の内容を明らかにし，有効な看護支援を検討することである。
【方法】
A病院においてがん看護に携わる看護師400名に対し，23項目からなる自己記述式質問票調査を実施した。質問票の内容は，看護師の基本情報，看護師が行った支援内容，看護師が抱いているがん患者の感情表出を促す支援に対する困難について自由記載にて回答を得た。回答を得られた108名の自由記載のうち困難に関してBerelson, B.の内容分析を参考に分析を行った。倫理的配慮としてA病院の倫理員会の了承を得て，対象者に文章を用いて研究の説明を行い，質問票の回収を以て同意とした。
【結果】
対象者の年齢は22～54歳で平均年齢29.8歳（SD7.6）であった。がん看護臨床通算経験年数は6年以上が73名（40.1%）と最も多く，感情表出を促す支援を半年以内に行った経験のある看護師は108名（59.3%）であった。看護師ががん患者に対し感情表出を促す支援を行う際の困難について，109記録単位，〈71コード〉，《22サブカテゴリ》，【勤務の状況により十分な時間が確保できない】，【患者や家族の状況により対応が難しい】，【個別性のある対応が必要となる】，【経験が少なくスキルが不足している】，【具体的な方法が分からない】，【患者との信頼関係の構築が難しい】，【不安や怖さがあり支援を肯定的に捉えられない】の7カテゴリが形成された。
【考察】
看護師は，【勤務の状況により十分な時間が確保できない】や【患者や家族の状況により対応が難しい】といった様々な障壁が存在することが明らかとなった。【経験が少なくスキルが不足している】や【具体的な方法が分からない】など経験不足による支援の困難に対し，ロールプレイなど実践を含む知識・技術を習得する場の設定が必要である。また，【患者との信頼関係の構築が難しい】や【不安や怖さがあり支援を肯定的に捉えられない】から，否定的な感情を持つことが明らかとなり，カンファレンス等で患者の価値観や患者に適した支援方法を十分共有することも重要である。

285）終末期がん患者に対する一般病棟と緩和ケア病棟の看護師のターミナルケア態度及び感情に関する研究

○宇佐美重宏[1]，宮園真美[1]
[1]福岡県立大学

【目的】
わが国では，多くの看護師が一般病棟で終末期がん患者に緩和ケアを行っており，心理的なストレスやジレンマを抱えていると言われる。本研究は尺度調査によって一般病棟と緩和ケア病棟で働く看護師のターミナルケア態度と感情労働の点数を比較検討し，終末期がん看護への示唆を得ることを目的とする。
【方法】
福岡および山口県下の緩和ケア病棟を有する総合病院1施設，中核病院1施設，緩和ケア病棟を持たない総合病院1施設に依頼し，看護師に質問紙を配布した。質問内容は，①看護従事者の概要，②死にゆく患者へのターミナルケア態度尺度（FATCOD-B-J），③感情労働尺度（ELIN），④患者への心理的距離（VAS），⑤ターミナルケアに関する思いや考え方に関する自由記載とした。データはコード化し個人情報は保護されること，研究への参加は任意であり回答をもって同意とすること，撤回時の不利益は生じないこと，研究結果公表方法に関する内容を説明書に明記した。福岡県立大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
583名に配布し，183名の回答があった（回収率31.4%）。ターミナルケア態度においては「死にゆく患者へのケアの前向きさ」（p＝.001），「患者・家族を中心とするケアの認識」（p＝.006），感情労働点数においては「ケアの表現」（p＝.024），「深層適応」（p＝.036）の下位項目において緩和ケア病棟看護師の方が高値であった。VAS法においては，「患者への心理的距離」は，緩和ケア病棟看護師の方が近いという結果であった。また，年齢・経験年数が，各尺度と多くの相関を示し，感情労働の下位尺度である「ケアの表現」を目的変数とした際の，重回帰分析結果は，「ターミナル経験年数」，「看護師経験年数」，「年齢」によって45.3%説明できる結果となった。自由記述では，一般病棟で終末期ケアをすることの難しさや課題，終末期ケアをすることによる学びや意義，共感・受容などに関する記述が見られた。
【考察】
緩和ケア病棟看護師は一般病棟看護師に比べ，死にゆく患者への関わりの場面において感情や思いを上手にコントロールしながら関わっていると考える。また，ターミナルケアにおける態度や感情には年齢や経験年数が大きく関わっており，人間としての成長がターミナルケア技術および死生観に大きく影響すると考えられた。一般病棟看護師の訴えからは，煩雑な業務の中でケアをする困難さやマイナスの思いとともに，終末期ケアをすることによって得られる自己成長などの思いが明らかになった。

286)「がんになったら手にとるガイド」を用いてプログラム化した外来がん看護面談に対する患者の反応

○安藤詳子[1]，杉村鮎美[2]
[1]名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻，
[2]名古屋大学大学院医学系研究科後期課程

【目的】
がんと診断された患者の状況は複雑であり，求めるニーズも多様である。平成26年の診療報酬改定により「がん患者指導管理料」が設置され，看護師による面談の機会が増えている。しかし，その面談方法は担当看護師に任され十分に吟味されていない。筆者らは自作の「外来がん看護面談のてびき－診断早期の『がんになったら手にとるガイド』活用版（ステップ10)」を病院に導入している。本稿は，その面談に対する患者の反応からより良い面談方法について検討する。
【方法】
Ａ地域がん診療連携拠点病院の呼吸器内科外来で，肺がんと診断されて外来がん看護面談を受け，治療目的で入院中の患者を対象に，患者属性，面談の印象や評価，ガイドを用いた利点と改善点について聴き取り調査した。数値データを集計し質的データの内容を分析した。本研究は，病院倫理委員会の承認を得て，対象に研究内容と情報管理・匿名化による個人情報保護等を説明し研究同意書に署名を得て実施した。
【結果】
Ｈ26.4.から27.12.まで集計した結果，面談を受けた27名中，12名（男８女４・平均68.6才）が調査に協力した。その11名が面談について「分かりやすく役立った」と評価し，12名全員が満足とし「訳が分からなかったので話を聴いてもらって良かった」「ショックだったのであのまま帰らず話をして良かった」など語った。面談のタイミングは10名が「動揺していたから・状況が整理できたから・入院まで放っておかれるより良い」等の理由で「ちょうど良い」と回答したが，「もう少し落ち着いてからの方がもっと話ができた」などの応えもあった。そして，「話をして助かった・心強かった・一人で考え込まない方がいい・内心は皆傷ついている」ので，身内や友人等に看護面談を「勧める」と10名が回答した。ガイドを手渡された患者は，その後，読み返し，がんの知識・気持ちの整理の仕方・相談の重要性・セカンドオピニオン・緩和ケアの理解・生活の仕方のヒント・経済面など，関心のある項目に着目して理解し役立った点を述べた。一方「文字数や情報量が多すぎる」の意見もあった。
【考察】
診断早期におけるガイドを用いた看護面談は，患者の感情表出，治療や病状および生活・経済面の不安軽減等の効果をもたらす可能性がある。ただし，診断直後は心理的負担が大きく，面談のタイミングに対する考慮が重要である。また，患者の状況に応じてガイドの項目を適切に選択し，負担をかけないように情報を提供する必要がある。今後，この面談方法について看護師から意見を聴取し改善を進める。
なお，本研究は科研費（基盤Ｃ）H25-27の助成を受けて実施した。

287）英語文献における成人がん患者を対象としたレジリエンス研究の動向

○島田詩絵奈[1]，鷲見尚己[1]
[1]北海道大学

【目的】
本研究の目的は，海外文献において成人がん患者を対象としたレジリエンス研究の動向を調査し，今後のがん看護領域におけるレジリエンス研究について示唆を得ることを目的とした。
【方法】
PubMedとCINAHLを用いて，検索式を「cancer」「resilience」「NOT（children AND adolescent AND family）」とし，2005年～2015年の10年間に発行された論文についてキーワード検索を実施した。レビュー論文，遺伝子や生化学系の論文，介護者や看護者についての論文，国内で入手できないもの，書籍や会議録など学術論文の体裁を整えていないものを除外した英語論文に絞り検索した。さらに，要旨や本文内容からレジリエンスを測定していないあるいはレジリエンスに着目していないと判断された文献を除外し，計14論文を本レビュー対象とした。本研究では対象文献から，がん患者のレジリエンスに関連する要因とその関連性を整理した。
【結果】
14本の論文においては，がん患者のレジリエンスを促進させる要因，レジリエンスを促進することによって影響される要因，およびそれらの要因とレジリエンスとの関連性が調査されていた。がん患者のレジリエンスを促進させる要因としては，心理療法プログラム，年齢や性別が報告されていた。がん患者の持つレジリエンスは心理療法プログラムなどの他者の介入によって促進されていたことから，レジリエンスは従来言われているように他者によって変化可能なものであると再認識された。年齢と性別に関しては，高齢，男性であるとレジリエンスが高い傾向にあるとした報告が見られた一方で，関連を示さなかった論文もあり，結果は混同していた。また，臨床学的データとレジリエンスの関連の報告は見られなかった。一方，レジリエンスを促進することによって影響される要因としては，患者自身のQOLや心理的苦痛，抑うつ，倦怠感，人生満足度などが報告されていた。がん患者のレジリエンスを高めることは，ウェルビーイングの向上や身体的・心理的苦痛緩和に効果があることが示唆されていた。
【考察】
がん患者のレジリエンスは，がん患者の療養生活の質向上に対する有効性があることから，がん患者のレジリエンスを引き出す支援は必要であると言える。今後のがん看護領域におけるレジリエンス研究の課題としては，看護師によるがん患者のレジリエンスを促進させる支援方法の検討や，縦断調査によるレジリエンスと患者の関連要因を含めた因果関係の検証，レジリエンスががん患者のQOLに影響するプロセスの検証，レジリエンスの身体的側面に対する効果の評価が挙げられる。

288）がん終末期若年成人の介入困難事例に対する看護師の行動と視点

○武田智美[1]，林　容子[2]，楳田恵子[3]，福田由紀子[4]
[1]名鉄病院，[2]半田市民病院，[3]徳洲会大垣病院，[4]人間環境大学

【目的】
若年成人（20～30歳代＜young adult；以下YA世代と略す）のがん終末期の患者は，ほかの年齢層のがん患者と比べ，がん種や生物学的特性の違いから心理社会的ニーズは異なり看護介入において困難を感じる事象や関わりづらさを感じるが多い。終末期YA世代のがん患者には特別な関わりが必要と考える。本研究の目的は，YA世代のがん終末期患者へ看護介入におけて看護師自身が困難と感じた事例を振返り，看護師の視点と実践した看護ケアを明らかにする。
【方法】
対象者はA氏の受持ち看護師3名，半構成的質問による面接を平成26年4月～5月に実施した。面接内容は，録音し，逐語録を作成した。
分析は逐語録を何度も読み返し，看介入するにあたって注目した点と行動を着目し意味ある文脈を抽出，コード化した。
倫理的配慮は対象者に研究の目的等を口頭と書面で説明し同意を得た。名鉄病院の倫理委員会の承認（承認番号25-6）を得た。
患者紹介　　A氏35歳　女性，看護師，子宮癌，腸閉塞（人口肛門　腎ろうあり），夫と子ども一人の3人家族
【結果】
【最期まで自立したい】【家族内の関係】【子どもとの看取り】【看護師の責任】【看護師の説明力】が生成された。以下，カテゴリーを【　】，サブカテゴリーを〈　〉で示す。
【考察】
A氏は死の差し迫りを感じ，いつまでもしっかりとした母でありたい【最期まで自立したい】という気持ちを持っていた。〈夫は仕事が忙しい〉〈夫と義母の中が悪い〉から【家族内の関係性】を把握し，家族子どもの心情・家族関係を察すること。【子どもとの看取り】はA氏は〈看取りの場に子どもを参加させたくない〉と語ったが，反面〈子どもの面会は嬉しそう〉看護師は語り，母である時間が楽しみであった。看護師は〈母親の死を子どもを蚊帳の外にして考えない方が子どもの成長にいい〉と語り，A氏を全人的に病名告知の段階から受け止められる家族支援の必要性と，A氏のみの意見ではなく家族子どもの気持ちが表現し合える環境づくりや，病状変化に合わせて看取りを踏まえたチームでのグリーフワーク・ケア体制が重要と考える。【看護師の責任】は〈同じ看護師という職業だから嫌〉という気持ちが看護師にあった。また，年齢の近いA氏が終焉に向かう中，無力感を覚え〈ケアは最低限の時間〉〈会話のないケア〉となっていた。「患者にとって何が最適か」という客観的な視点【看護師の責任】が希薄になっていた部分もあった。一方〈同じ母親という立場で接しよう〉〈病気のことを忘れる時間作る〉などA氏の本来の姿へ視点をもち，同世代の仲間として歩みよる行動もあった。【看護師の説明力】は専門性を発揮しつつ，同時によき理解者へなることを導き出した。YA世代の関わりには看護師の年代や立場，役割によって視点は変化する。背景を理解した配慮のあるコミュニケーションは，効果ある看護介入に発展する。

289）入院治療中のがん患者へのタクティールケア介入による睡眠効果

○坂井恵子[1]，松井優子[1]
[1]金沢医科大学看護学部

【研究目的】
入院治療中のがん患者に対するタクティールケア介入による睡眠効果を明らかにする。
【方法】
対象者：入院治療中の女性がん患者のうち，認知機能の低下がなく，研究同意が得られた11名。調査期間：2015年11月～2016年２月。研究方法：非ランダム化比較試験（前後比較）。入院日を除く入院前半の数日間は未介入日とし，後半の数日間は介入日として，対象の病室にてタクティールケアを背部10分，足部20分の計30分実施した。未介入・介入の期間中，アクチグラフを非利き腕に装着して貰った。調査項目：(1) 属性：年齢，がんの部位と主な治療，眠剤服用有無。(2) 生理的指標：アクチグラフによる睡眠・覚醒の定量データ。(3) 心理的指標：ピッツバーグ質問紙（PSQI）を入院直後と介入後。(4) 主観的評価：「気持ち良かった」等の10項目４段階。分析方法：属性，主観的評価は単純集計。PSQIは前後の差，睡眠・覚醒データは未介入日と介入日をWilcoxonの符号付順位検定を行った。倫理的配慮：所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には文書と口頭で目的，方法，任意参加等を説明し，同意を得た。
【結果】
対象者11名へのアクチグラフ装着は延べ105日間，ケア介入は46回（１人当たり３～６回）であった。(1) 属性：11名の内訳は年齢16～81歳，部位は造血器７，膀胱２，乳房１，卵巣１であり，主な治療は化学療法，免疫療法，輸血療法で，眠剤服用有りは６名であった。(2) 睡眠・覚醒データの平均値（以下，未介入日，介入日）は，主睡眠区間の睡眠時間（503分，466分），睡眠効率（90%，91%），５分以上の睡眠中断（９回，８回）でいずれも有意差はなかった。主睡眠区間の覚醒時間（50分，39分：p＝.005），24時間における体動加速度指数（－0.28，0.17：p＝.022），５分以上の覚醒中断（13回，15回，p＝.038）は有意差が認められた。(3) PSQI得点６点以上（良くない睡眠状態）は11名中６名が該当した。PSQIは前7.9±4.9，後6.7±5.3で，有意差（p＝.016）が認められた。(4) 主観的評価は，多い順に「気持ち良かった」「眠くなった」「安心できた」「緊張とれた」「癒された」であった。
【考察】
入院治療中の女性がん患者にタクティールケア介入を実施した結果，未介入日より介入日の方が主睡眠区間の覚醒時間が有意に短く，日中の覚醒中断並びに体動が有意に多く，睡眠の質の主観的評価が高かった。タクティールケアというソフトマッサージによる体表温度の上昇や気分の安定が睡眠効果に影響したと考える。

290）初期治療過程に在る成人期乳がん患者の病理検査結果に基づく術後抗がん剤治療選択時の心理的状況

○若崎淳子[1]，谷口敏代[2]，掛屋純子[1]，掛橋千賀子[1]
[1]島根県立大学，[2]岡山県立大学

【目的】
乳がん個別化治療の進展に伴い，病理検査結果に基づく乳房手術後の術後治療（adjuvant therapy）では患者は医師より術後薬物治療に関する複数の選択肢を示され，抗がん剤治療内容の選択や抗がん剤治療を受けるか否かの意思決定を迫られる。そこで今回，患者の語りを通して，初期治療過程に在る乳がん患者の病理検査結果に基づく術後抗がん剤治療選択時の心理的状況を明らかにすることを目的とした。
【方法】
質的記述研究デザイン。研究参加者：初期治療過程に在る乳がん患者。データ収集：術後治療の選択から開始迄の外来受診時に参加者個別に各１回半構成的面接を実施した（2015年10月～2016年２月）。面接内容は承諾を得てテープ録音し逐語録を作成した。データ分析：一文脈一意味を分析単位として個別分析後，全参加者にて表現，意味内容の類似性・相違性によりカテゴリー化した。専門家間審議にて真実性の確保に努めた。倫理的配慮：Ａ大学及びＢ病院研究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５名で，平均年齢は48.6歳。全員，有職で子ども有り。実施術式は乳房切除術１名・乳房温存術４名，腋窩リンパ節郭清術１名・センチネルリンパ節生検術４名であった。面接時間は平均41.0分。心理的状況として，「（医師に抗がん剤は）どちらでもいい，生存率はそう変わらないと言われてどうしたらいいか迷っている」と自分にとっての［抗がん剤治療の必要性の判断困難］や，既に仕事に復帰しており「脱毛が気になる。これさえ解決できれば少しでも治る確率が高くなるなら抗がん剤を受けたい」と［脱毛問題の克服に依る治療の希望］が表出された。また，上司の理解や職場の協力支援に関する［職務継続への懸念］や「母子家庭だから働かなくてはいけない。手術と違って何回も治療が続けられるか」と［生活と継続治療両立の心配］，「息子が受験でこの時期に自分のことで子どもに心配をかけたくない」と治療期間中の［子どもを案じる母親意識］が示された。「手術の前と気持ちが全然違う。吹っ切れた。手術が終わってやっと絶対治すと心に決めた」と治療目的の理解に基づく［初期治療の受け止めと治癒への意欲］の６カテゴリーが抽出された。
【考察】
術後抗がん剤治療選択時の初発乳がん患者は，がん患者としての体験が浅い中で予後を左右する治療内容を決める意思決定場面に直面し，治療選択を自身で判断するにも不十分な情報量や理解の中，困難や懸念，希望という複雑な心理的状況に在る。また，成人期の公私に亘る役割に起因する周囲への実働的・心理的影響を心配しながらも自分のありようを描き，初期治療目的の正しい理解に基づく治癒への意欲を有する。そこで，看護者は患者の治療選択における情報的・情緒的な援助要請の内容を適切に把握し，がんの生物学的状態により推奨される標準治療と共に患者の価値観や社会経済的背景を理解した上で患者のニーズに対応し，肯定的未来思考で意思決定できるよう速やかな支援が必要と示唆された。
本研究はJSPS科研費25463453の助成を受けたものである。

291）がん患者との関係に困難感を抱える医師と看護師との対話の過程　－Newman理論に基づいた一事例－

○中林　誠[1]
[1]神奈川工科大学

【目的】
医学的見地において治療効果が期待されている症例であったとしても，根治を目標としないがん化学療法を拒否する患者は数多く紹介されている。本研究では，治療方針をめぐり対立し悩んでいた医師に対して看護師がM. Newmanの健康の理論を枠組みとした対話を通して気持の変化の過程を探求した。対話とは，がん化学療法についての思いや体験を中心とした語りであり，看護師は心をこめて聴き手となるケアである。
【方法】
質的，ケーススタディ。データは対話後に記入した看護記録，カンフェレンスの資料を分析データとし，参加者の思考や感情や行動が変化したと思われる部分を抽出。
【倫理的配慮】
臨床での一場面であったために，事前に倫理審査を受けることはできなかった。本研究を発表するに際して所属施設の研究成果の発表についての内規に従い個人，施設が特定できないように留意した。
【結果】
Ａさん（男性）は大腸がんによる消化管閉塞のため緊急手術で人工肛門が造設され，肺転移が認められていた。がん化学療法の説明が医師からなされたが，根治目的ではないがん化学療法をかたくなに拒否していた。担当医は治療効果が期待できるにもかかわらず拒否をするＡさんに何とかして治療を施そうと本人・家族と話し合いの場を持ち説得を続けていたが，拒否し続けるＡさんの態度に困り果て，Newmanの言う窮地の状態であるようにみえた。
看護師は医師との対話を行った。医師は，効果の期待できる治療を誠実に伝えているのにＡさんにうまく伝わらないこと，治療の決定権のない看護師が医師に対して意見を言うことにいらだっているようだった。看護師は医師がこれまで抱えていた苦しみを感じ，これまで看護師自身が医師の考えを理解しようとしてこなかったこと，Ａさんと共に医師を批判していたことに気がついた。そして，心をこめて聴き手となった。
医師はひとしきり話し終えた後，これまでの自分はチーム医療，患者中心とわかってはいても，治療は医師が主導するものだと考えていたこと，その考えを改めるきっかけをどこかで求めていたことという自己のありように気がついた。そして，「たとえ根治はしなくてもＡさんには延びた分の命でＡさんらしく生きてもらいたい。この気持を伝えたい」と語り，Ａさんのもとに向った。医師から思いを伝えられたＡさんはがんと伝えられたときにもうだめだと思ったこと，人工肛門になってしまい妻に迷惑がかかるのならば早く死んだほうがいいと思っていたと話した。しかし，医師の意見を聴き少し考えた後「少しでも長く生きることが，妻への恩返しになると思う」と妻への感謝の言葉を語った。
【考察】
医師，患者，看護師は対話の中で自己のありように気がつき，他者を理解しようと努力することができるようになった。それは，自分自身も周りの人々も大きく変化，成長することを再認識したといえる。この変化・成長の前提には窮地であることを捉えたうえで，心をこめて聴き手となろうと心がけた看護師の存在が重要であったと思われる。
【結論】
本理論に基づく対話は，チーム医療の中においても個人，チームの成長・変化に役立つ，その前提には心をこめて聴き手となるという看護師の存在が大切である。

292）看護師が抱く死を受け入れられない終末期がん患者へ寄り添う思いの構造

○木村華子[1]，伊波弘幸[2]，助川慎太郎[3]，中村美月[4]
[1]国立循環器研究センター，[2]公立名桜大学，[3]国立国際医療研究センター，[4]沖縄県立中部病院

【目的】
死を受け入れられない終末期がん患者に看護師はどのような思いで寄り添い，関わっているのか明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
Ａ病院の緩和ケア病棟で７名の看護師に研究の説明を行い，了承を得られた２名の看護師に半構造化面接を行い，質的統合法（KJ法）で個別分析と総合分析を行った。面接内容を逐語録に起こし，内容を一つの意味ごとにまとめ単位化し，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い，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つけ図解化した。［　］は元ラベルの内容を示している。
【倫理的配慮】
対象者へ研究の趣旨，個人情報の保護，同意の撤回について説明し同意を得た。なお，本研究はＡ看護系大学倫理審査委員会およびＢ病院倫理審査委員会の審査を受け，承認を得て実施した。
【結果】
看護師らは終末期看護について「かけがえのない仕事」だと思っており，患者の〈人生の最期に関われる素晴らしさ〉を日々感じつつ患者に寄り添っていた。その思いを基盤に看護を実践する中での「問題への解決策」として〈失敗や悩みは前向きにチームに相談〉し，解決に努めていた。そして看護師らは［患者と家族の望むケアに悩む時もある］が「家族にも影響する看護実践」として〈安らかな最期を迎えることの大切さ〉を意識して患者に関わっていた。また患者の家族は病状の悪化を体感できないことや［家族が患者の死を受容することは，諦めることになるという思いがある］ため，患者以上に死を受容することが難しく「家族も含めた看護実践」が大切だと述べており，〈患者と家族が死を受容する難しさ〉を日々の看護の中で感じていた。その中で看護師らは「自己を投入する看護実践」が重要と述べており，患者の思いを〈共感（すること）が看護師と患者にもたらす相互作用〉の重要性を意識し死を受け入れられない終末期がん患者のすべてを受け止め，寄り添う看護を実践していた。
【考察】
終末期看護という死にゆく人の看護に携わる看護師は，日々葛藤や悩みを抱えており，チームへの相談や様々な経験を重ねることにより成熟した看護観を持つので終末期看護について患者の人生の最期の時に関われるかけがえのない仕事だと思うと考える。看護師は患者が安らかな最期を迎えることは，残された家族の悲しみの緩和にも繋がるため，看護師は患者だけでなく家族の思いにも関心を持ち傾聴し，患者の傍らにいる家族にとっても後悔なくより良い看取りとなるように，寄り添うことが重要だと考える。また，看護師が患者の思いを傾聴し，共感するということは患者にとって感情を表出することができ自身の気持ちの整理に繋がり，看護師にとって患者の心理過程を理解し信頼関係の構築に繋がる相互作用となっていると考える。そして看護師は自己を投入する看護を実践し，その人らしい最期が迎えられるように全身全霊で寄り添うことが大切だと考える。

293）終末期がん患者に対する看護師のケアの構造　－心配・迷惑をかけたくないと感じている患者への対応－

○助川慎太郎[1]，伊波弘幸[2]，木村華子[3]，中村美月[4]
[1]国立国際医療研究センター，[2]公立名桜大学，[3]国立循環器研究センター，[4]沖縄県立中部病院

【目的】
心配・迷惑をかけたくないという思いを持った終末期がん患者に対する，看護師の看護実践を明らかにする。
【研究方法】
Ａ病院緩和ケア病棟で勤務する臨床経験５年以上の看護師かつ緩和ケア病棟歴３年以上の看護師３名に対し，半構造化面接を行い質的統合法（KJ法）で個別分析と総合分析を行った。面接内容を逐語録に起こし内容を一つの意味ごとにまとめ単位化し，元ラベルとした。次に類似性で集め，表札を付けて命名する作業を繰り返し行い，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て図解化した。
【倫理的配慮】
本研究参加の協力依頼は，研究対象へ文書と口頭で説明した。また，本研究は，自由意志であり，この依頼を拒否することができると説明した。なお，本研究はＡ看護系大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
看護師は〈思いを汲み取る難しさと最善のケアが提供できないもどかしさ〉から「終末期ケア時の葛藤」を抱えているが，その中で，「他職種との連携」して〈紆余曲折しながらの終末期看護〉を行っていた。具体的なケアとしては，「複雑な思いを持った患者を捉える看護」を実施するため〈思いを汲み取る個別的なケア〉を心がけており，さらに，看取りに向けての「最期の時を共に支える看護」として〈患者と家族の思いを繋ぎ負担感を軽減〉していた。これらの看護実践から，「患者と歩む終末期看護」実践のため，〈関わりの中で見つけた効果的ケア〉を行っていた。
【考察】
長期にわたり闘病している終末期患者は，様々な苦悩を抱えており，内向的な性格になっている患者も多い。そのため，患者の本心を知ることは難しく，心的苦痛へのケアには正解がないため看護師は常に葛藤を抱えながらケアを行っていると考えられる。また，看護師は，死を目前にしている患者に対し患者の尊厳を保ち，生を全うしてもらうため様々なケアの工夫をして看護を実践していると考えられる。患者に寄り添ったケアを行うためには，患者の思いや考えを汲み取りアセスメントすることが必要である。そのため，病前の姿を考えながら表情を看て思いを推測し，患者の負担感を軽減するため，明るく積極的な態度で，素早く，安心させるケアをすることが重要であると考える。さらに患者の最期の時を共に支える看護実践では，主体は患者さんだけではなく，家族の不安を取り除くと患者の不安が軽減するということもあるので，患者とその家族の橋渡しをすることは重要であり必要である。終末期患者の思いや希求する事は客観的に見てわかりづらく，短期間接するだけで理解するのは難しいため，思いを表出してくれるような関わりが重要である。一方的に価値観・意見を押し付けることはせずに，患者の思いに応えるケアを共に考え，実践していくことが大切だと考える。

294）がん治療における口腔ケアおよび口腔マネジメントにおける看護実践と教育に関する国外文献レビュー

○Poudel Kritika[1]，鷲見尚己[2]
[1]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】
国外論文におけるがん治療期の口腔ケアおよび口腔マネジメントに関する看護師の実践と看護教育の研究動向を探索する。
【方法】
PubMedとCINAHLを用いて，検索式を「cancer」「oral care」「oral management」「nursing education」「nursing practice」として検索を実施した。対象論文は2006年以降の10年間とし，英語論文以外，がん以外の論文，レビュー論文を除外した。得られた論文から看護実践と教育に関する現状を整理した。
【結果】
キーワード検索により58論文が該当したが，条件に合わないものを除外した結果，32文献に絞り込まれた。そのうち2006年以降（過去10年間）の論文は17論文となった。17論文のうち，14論文でかん患者への「oral care/oral management」における看護実践について，5文献が「oral care/oral management」における看護教育について論じていた。看護実践に関しては，「看護師はがん治療における副作用として口腔粘膜炎を重視」「看護師による口腔粘膜炎に関する情報提供」「最も実施しているのは看護師による患者への口腔衛生・ケア」を実施している一方で，「看護師のケアの均一性の欠如」が認められていた。経口抗がん剤を投与している患者に対しては，「がん医療における看護師の主な役割は，患者教育，コミュニケーション，症状管理と積極的なフォローアップである」という観点から，「患者教育が特に重要であること」「自宅での症状管理ができるように看護支援する必要性」が強調されていたが，同時に「経口抗がん剤の投与を受ける患者への看護師の実践の不十分さ」も指摘していた。看護教育に関しては，「一般の看護師の口腔状態，徴候，症状を含めた知識に関する実践的な口腔エアに関する教育の欠如」「ガイドラインについて理解していなこと」が指摘されていた。
【考察】
海外論文レビューにおいて，看護師はがん患者の口腔ケアに関する実践を積極的に実施しているが，ガイドラインの活用や継続的なフォローアップの役割に関する実践は十分ではなく，その必要性と共に実践的教育システムの必要性が示唆され，わが国と共通する課題が明らかとなった。本研究は基盤研究（C）「外来治療におけるオーラルマネジメントに基づいた看護実践モデルの構築（代表：鷲見尚己）」の一部として行われた。

295）看護師を対象にした死後の処置の実態調査　－処置内容と教育・研修体制－

○小林祐子[1]，和田由紀子[1]，河内浩美[2]
[1]新潟青陵大学大学院，[2]東京医療保健大学看護学科

【目的】
近年では遺体の変化を考慮した死後の処置が提唱され，その見直しが進められている。処置の実施状況や教育に関する全国的な調査は行われていないため，看護師の行う処置の実態を明らかにし，逝去時のケアとしての課題を検討することを目的とした。
【方法】
1．調査期間：2010年12月～2011年6月。2．対象：全国の総合病院において，終末期患者を看取る病棟で，3回以上の死後の処置の経験のある看護師。3．方法：無記名自記式質問紙調査。4．調査内容：処置の実施状況，教育・研修の状やニーズ。5．分析方法：属性と処置の実施状況，教育状況についてχ^2検定，Wilcoxonの符号付順位検定，クラスカル－ウォリスの順位和検定を行い，危険率5％未満を有意差があるとした。6．倫理的配慮：対象に調査の趣旨，プライバシーの保護，調査の自由参加，結果の公表について文書で説明し，調査への協力が自由意志で参加できるように，施設ごとでなく個別の郵送法で調査者の元に調査用紙が届くようにした。調査用紙の返送をもって同意を得たものとした。
【結果】
550人に調査票を送付し，回収数451（回収率82.0%），有効回答数417（有効回答率92.5%）を分析対象とした。看護師の経験年数は6～15年が177人（58.5%）と最も多く，平均経験年数（±SD）は14.14（±8.33）年だった。処置の実施状況では遺体の冷却2割，着物の左前合わせや紐の縦結び8割，ほとんどが開口対策をしていた。必ず行っているケアでは口腔ケア65%，眼のケア43%，髭剃り64%，洗髪28%，腹部の圧迫15%，肛門への詰め物63%，口腔・鼻への詰め物56%，女性の死化粧79%，男性の死化粧43%だった。処置に関する教育を受けた経験者は311人（74.6%）で，内訳は先輩看護師，就職後の病院内研修会，病院外の研修会・講演会，看護師養成機関，就職時の研修会の順であった（複数回答）。8割は入職時の研修項目にしたほうが良いと答え，看護師養成機関や臨床での死後のケア教育・指導を十分だと思っているのは半数程度であった。研修ニーズでは研修経験があるが再度受けたいが半数，経験がないため研修を受けたいと4割が回答した。経験年数別では死後の処置を避けたいと思うか（$p=0.003$），腹部の圧迫（$p=0.035$），開口対策枕の調整（$p=0.013$），男性への死化粧（$p=0.002$）に差がみられ，処置の教育・研修経験では口腔ケア（$p=0.010$），肛門への詰め物（$p=0.000$），口腔・鼻への詰め物（$p=0.000$）に差がみられた。
【考察】
経験年数や研修によって詰め物などの実施状況に違いがみられていたことから，逝去時のケアをより良いものにするためには，基礎教育課程から臨床における死後の処置の教育内容を整理していくことが必要になると考えられた。
本研究はJSPS科研費（若手研究（B），課題番号21792242）による研究の一部である。

296）化学療法に伴う手足症候群に関する研究の動向と課題

○今井洋子[1]，橋本晴美[2]
[1]日本赤十字社前橋赤十字病院，
[2]群馬県立県民健康科学大学

【目的】
がん化学療法に伴う手足症候群は，患者に知覚障害や疼痛などをもたらし，QOLを低下させる副作用である。手足症候群の発生機序は明らかではなく，予防と対処が重要な副作用である。本研究では，がん化学療法に伴う手足症候群に関する論文の文献検討を行い，その動向を把握し，課題を明らかにすることを目的とした。
【方法】
化学療法に伴う手足症候群に関する論文について，日本語論文は医学中央雑誌にて「化学療法」「手足症候群」を，英語論文は「Chemotherapy」「Hand-foot syndrome」をキーワードとして検索し，研究デザイン，方法，内容の分析を行った。なお，レビュー文献は除外した。
【倫理的配慮】
著作権を守り，文献検討を行った。
【結果】
対象論文は21件，研究デザインは因果仮説研究が最も多く47.6％で，量的研究が81.0％を占めていた．研究内容に関して内容分析をした結果，42コードから12サブカテゴリ，《先行きの不確かさに関連する不安に対する看護支援の検討》《早期発見のための観察項目の検討》《投与量の減量や休薬に関する調整時期の検討》《手足症候群に関する対処方法の検討》《手足症候群のQOL評価に関する検討》の5カテゴリが形成された。
【考察】
手足症候群に対する予防として機会的な刺激を避けること，初期症状を見逃さず早期から対応を行うことが有効であることが報告されていた。予防や対処に関する研究，セルフケア支援を促進する看護支援方法の検討がほとんどを占めているが，患者が手足症候群により，日常生活にどのような障害をきたしているのか，患者の立場からの研究は不十分であると考えられる。化学療法に伴う手足症候群による患者が体験している日常生活への困難を明らかにし，看護支援を検討することの必要性が示唆された。

297）急性期病院における病棟看護師のがん患者への退院支援の実態

○木場しのぶ[1]，齋藤智江[1]
[1]福山平成大学

【研究目的】
急性期病院における病棟看護師のがん患者への退院支援の実態を明らかにする。
【研究方法】
量的記述研究。**対象**：中国地区の200床以上の急性期医療を担うがん診療連携拠点病院で退院調整部署設置あり，退院支援が必要ながん患者のいる病棟（小児を除く）に勤務する病棟看護師645名（臨床経験1年未満の新人・師長を除く）。**調査方法**：自記式質問紙による調査。**調査項目**：1）対象の基本属性。2）対象病院の退院支援システムや研修体制。3）がん患者の退院支援の実態。文献，先行研究をもとに研究者が作成した独自の質問項目5件法52項目での回答。その他，退院支援の問題や課題について自由記載。**データ収集**：対象病院の看護管理者に研究概要（目的・方法・倫理的配慮）を説明後，承諾を得た。調査用紙は看護部長，師長経由で病棟看護師へ配布し，各病棟に設置の回収袋への個人投函をもって同意を得たものとし，再度看護部経由で留置回収。**データ分析**：各項目の基本統計。退院支援の実態と看護師属性，施設の退院支援システムや研修体制について差の検定及び相関分析。統計処理には統計ソフトSPSS Ver.22を用い分析。
【倫理的配慮】
実施前に福山平成大学倫理審査委員会の承認を得た。データの取り扱いが厳重に行い，個人が特定されないよう処理。
【結果】
病棟看護師の行うがん患者への退院支援項目の中で平均値が3点以下は，52項目中6項目で，最も低いのは経済的情報を得ている2.79，次いで社会保障制度や社会資源について情報提供，介護認定結果後在宅へ退院してもらう，家族間で異なる意見調整，医療機器・医療処置へのトラブル対応の説明，在宅で受けられる医療や看護とその費用等の説明であった。対象者背景と退院支援合計得点をMann Whitney-U，Kruskal-Wallis検定を行った結果，病棟看護師の退院支援の実践力には臨床経験年数，がん患者退院支援経験と成功体験，院外研修会やセミナー参加，院内チームと情報共有しながら対応を相談，退院後フィードバックカンファレンスや事例検討会の実施で明らかに有意差が見られた（$p<0.001$）。退院支援への興味・関心，退院支援に関する委員会や話し合いの場への参加でも有意差が見られた（$p<0.01$）。退院支援合計得点と院内チームと情報共有しながら対応を相談，退院後フィードバックカンファレンス，がん患者退院支援経験と成功体験は正の相関がみられた（$r>0.2$，$P<0.001$）。
【考察】
急性期病院におけるがん患者退院支援体制は脆弱であり，患者・家族に有益な退院支援の実践が困難な状況にある。退院支援に関する研修会に半数以上参加していないことや，事例検討会などあまり実施がなされていな現状から，病棟看護師の退院支援への興味・関心の低さが明らかとなった。今後の課題として，病院内の退院支援組織的体制の構築や看護師育成のための教育体制の組織化が急務であると考える。

298）高齢がん患者にとっての『しょんなか』という言葉が持つ意味

○吉田恵理子[1]，永峯卓哉[1]
[1]長崎県立大学

【目的】
長崎では，どうしようもない，しかたがないことを方言で『しょんなか』と表現する。近年若者の間ではあまり使われなくなっているが，高齢者の中には『しょんなか』と言う言葉を使用するものも多い。本研究の目的は，長崎でがん治療をうけている高齢者が『しょんなか』という言葉をどのような意味で用いているかを明らかにすることである。
【方法】
協力者は機縁法にて，肺がんで治療中の80歳代の男性から，病気や治療に対して『しょんなか』という思いを持ったことがある治療中のがん患者を紹介してもらいインタビューを行った。協力者の疾患，治療法は問わないものとした。インタビューの内容は，「病気・治療に対しどのようなときに『しょんなか』という感覚を抱くか」「『しょんなか』というのはどのような気持ちか」などである。データ収集期間は，2014年８月から12月，方法は半構造化面接であった。分析は，逐語録から『しょんなか』が意味する思いや行動に関する内容を抽出しコードとした。次にコードの類似性および差異性を検討し，サブカテゴリ，カテゴリとした。協力者に対し，初回面接時，協力者全員のサブカテゴリの段階，カテゴリ抽出後，３回の面接を行いデータの内容を確認してもらい修正を行い，データの信憑性の確保に努めた。倫理的配慮として，紹介者から紹介後，協力者に文章と口頭で研究依頼を行い，調査への協力の自由，参加の中断・撤回の自由，匿名性の厳守，研究内容は施錠できる書庫で５年間保管し責任をもって破棄すること，を文章および口頭で説明し，同意書にて同意の有無を確認した。
【結果】
協力者は，80歳代の男性２名，女性２名（Performance Status Scale（PS）が０から１）であった。病名は，肺がん２名，悪性リンパ腫１名，食道がん１名で，手術療法，化学療法，分子標的薬による治療を行っていた。面接時間は１回につき１人約30～60分であった。すべての協力者が，「この年齢まで生きてこられたのだから……」と語った。分析の結果，116のコードと，11のサブカテゴリ，３つのカテゴリが抽出された。抽出されたカテゴリは，【思い通りにならない運命だと受け止める】【自らの事として引き受ける】【あるがままに身をまかせる】であった。
【考察】
『しょんなか』という言葉は，単に仕方がない，あきらめるという意味合いだけでなく，自らの運命と受け止める，「自分の力ではどうしようもないことであるから，引き受ける，という強さを持ち合わせていた。看護職は，高齢がん患者のもつ，『しょんなか』という思いに込められる意味を受け止め，人生を積み重ねたひとりの人としての強みとして看護に活かしていく必要があることが示唆された。

299）症状の改善のためのセルフモニタリング介入に関する研究の分析

○金城妙子[1]，小林咲穂[2]，清原　文[3]，藤本桂子[4]，神田清子[4]
[1]群馬大学医学部附属病院，[2]国立がん研究センター中央病院，[3]群馬大学大学院，[4]群馬大学

【目的】
近年，化学療法の副作用に対するセルフマネジメントが重要視されてきており，その方法の一つとしてセルフモニタリング介入は効果があると考えられる。セルフモニタリング介入は，慢性期疾患では活用されているもののがん看護での活用は少ない。そこで患者にセルフモニタリング介入を効果的に導入していくためには，疾患，対象，症状に対して，どのようなセルフモニタリング介入が行なわれているかを調査する必要がある。本研究の目的は，症状改善のためのセルフモニタリング介入に関する研究を分析し，その活用について示唆を得ることである。
【方法】
Web版医学中央雑誌（Ver. 5）を使用し，“症状”“セルフモニタリング”をキーワードとし国内で掲載された原著論文88件が検索され，そのうち介入研究71件を分析対象とした。分析は，バーンズ＆グローブの看護研究入門の量的・質的研究のクリティーク・プロセスを参考にし，研究の種類を量的に評価した研究と質的に評価した研究に分類した。さらに種類別の概要・セルフモニタリング介入の対象となった症状・セルフモニタリングに併用した方法と症状改善との比較での分析を行った。
尚，ここでのセルフモニタリングは，患者が自らの症状を把握しその症状に対処していくための日々の記録と定義した。論文からの引用は著作権に配慮し，出典は正確に明記した。
【結果】
量的に評価した研究が35件，質的に評価した研究が37件（重複文献あり）であり，がん分野の研究は２件であった。量的に評価した研究：症状で最も多かったものは“体重”15件（42.9%）であった。内訳は減量を対象としたものが11件，体重コントロールが４件であった。症状改善は24件（68.6%）であり，不変は５件（14.3%）であった。質的に評価した研究：症状で最も多かったものは“疾患の症状”が24件（64.9%）であった。内訳は精神疾患による精神症状が17件，痛み２件，肺がんによる呼吸症状２件，過敏性腸症候群による腹部症状が２件，心不全による胸部症状１件であった。症状改善は25件（67.6%），不変は２件（5.4%）であった。
セルフモニタリングに併用した技法と症状改善との比較では，両研究ともセルフモニタリングだけでなく複合的に技法を併用することで量的に評価した研究では19件，質的に評価した研究では21件，より症状改善の効果が得られた。
【考察】
セルフモニタリング介入は症状改善に効果的であると示唆された。またセルフモニタリングのみよりも複合的に技法を併用し介入することで行動変容の意識が高まり，より症状改善の効果が得られると考える。慢性期疾患のようにがん治療は長期になることもあり，セルフモニタリング介入はがん看護の新しい知見になると考えられる。

300）多系統萎縮症療養者のQOL評価の現状と課題

○押領司民[1]，浅川和美[2]
[1]山梨勤労者医療協会共立高等看護学院，[2]山梨大学

【目的】
多系統萎縮症（multiple system atrophy: MSA）療養者の生活の質（Quality of Life: QOL）の評価に関する研究の現状と課題を分析し，MSA療養者QOLの維持・向上を目指すための看護の方向性について検討した。
【方法】
データベースは「PubMed」と「医学中央雑誌Web版」を用い，検索キーワードは“multiple system atrophy（多系統萎縮症）”と“Quality of Life（生活の質）”とし，研究目的に沿った文献を抽出した。分析は，テーマの変遷，QOLの実態と関連要因，評価尺度，測定されているQOLの概念について整理した。倫理的配慮として，使用した文献は演題発表時に書誌事項を明記することとした。
【結果】
PubMedによる検索では12件がヒットし，その中でMSA療養者を対象としているものは9件であった。医学中央雑誌Web版による検索では3件がヒットし，その中でMSA療養者を対象とし，PubMedで検索した文献と重複していないものは1件であった。これらの10件の研究によって，MSAのQOLを測定するための特異的な尺度の開発や普遍的な尺度の評価，関連要因が調査されていた。また，MSA療養者のQOLが著しく阻害されていることや，うつや自律神経機能障害等の関連要因が報告されていた。これらの文献でQOLの測定に用いられている尺度は，SF-36，VAS，EQ-5D，BDI等であった。また，疾患に特異的な尺度としては，MSA-QOLが開発されており，ドイツ語版やフランス語版に翻訳されていた。日本語版に関しては，厚生労働省運動失調調査研究班のホームページにおいて公開されていたが，日本語版MSA-QOLの信頼性や妥当性の検証データは，1件報告されているのみで対象者数は10例と限られていた。また，MSAのQOLとして，ADLやIADL，自覚症状といった【身体的健康】，抑うつ的な傾向や精神的な安定感といった【心理的状態】，ADLやIADLの【自立のレベル】，他者との関係性や役割といった【社会的関係】が測定されていた。
【考察】
これまでのMSA療養者のQOL評価に関する先行研究の功績は，MSA療養者のQOLが極限的に低く，QOL向上のための介入の必要性が喫緊の課題であることを示したこと，QOLに関連するいくつかの要因を明らかにし，疾病や障害を抱えながらもそのQOLが維持できる可能性があることを示唆したことである。また，MSA-QOLは，【身体的健康】【心理的状態】【社会的関係】の下位尺度で構成されており，従来使われてきたQOL尺度と同様の要素を含んでいた。さらに，自律神経機能障害，協調性運動の障害といったMSA療養者の特徴的な症状が加えられていた。日本語版MSA-QOLは，その信頼性や妥当性を検証することによって，日本国内での活用が可能になり，MSA療養者の生活援助の指標として有用であることが明らかになった。

301）若年性脳梗塞患者の発症から退院までの両親の体験：諸島在住の家族の事例

○名越恵美[1]，八木一江[2]，松本啓子[3]
[1]岡山県立大学，[2]岡山旭東病院，[3]川崎医療福祉大学

【目的】
脳血管疾患患者の中でも1割程度が若年性脳卒中患者と推定される。若年者であることから家族は向老期にある両親であることが多い。急性疾患の発症は，家族内での新たな役割や変化を生じる。そして，様々なストレスを持っている患者と共にコーピングを行うこととなる。そこで，本研究の目的は，患者の家族である両親の体験を明らかにすることとする。本研究により若年性脳梗塞患者の家族看護の示唆を得ることができる。
【方法】
脳卒中センターを有する一般病院看護部長宛に文書にて調査依頼を行い，部署長から推薦され同意が得られた参加家族を対象に，病気を発症した時から今までの感情や印象，気持ちの変化や生活の中で工夫しようとしていることなどで構成されたインタビューガイドに沿って半構造化面接を実施した。分析は，Krippendorffの内容分析の手法を用いてコード化，サブカテゴリー化，カテゴリー化し質的帰納的に行った。なお，本研究は岡山県立大学倫理委員会での承認を得，対象家族には，研究の目的，方法，途中中断可能，参加の有無が看護へ影響なしということを文書と口頭で説明し，文書にて同意を得た。
【結果】
対象者は，33歳で脳梗塞を発症した男性の諸島在住の両親1組。父親66歳，母親60歳であり，母方の祖母が40歳代で脳卒中を発症していた。家族全員が高血圧を指摘されていた。両親の体験は，39サブカテゴリーであり，《若い時期の脳梗塞発症の戸惑い》《入院や病状が心配》《確認・気配りしなかった後悔》《今後の様々な困難を予測》《脳梗塞再発の懸念と気遣い》《医療従事者の対応への不満と感謝》の6カテゴリーが導き出された。
【考察】
両親は，発症の連絡を受け実際に面会するまでに《若い時期の脳梗塞発症の戸惑い》《入院や病状が心配》《確認・気配りしなかった後悔》の混在があった。また，本人に面会後は，人生を見通して《今後の様々な困難を予測》《脳梗塞再発の懸念と気遣い》をしていた。医療者へは，遠方であることから発症時の不安な状況時の対応に対し《医療従事者の対応への不満と感謝》を抱いていた。《若い時期の脳梗塞発症の戸惑い》は，驚きと現実の受け止めが反目する状況であり，混乱が見られる。また，親役割から《入院や病状が心配》であり，一人暮らしをしている息子に対して《確認・気配りしなかった後悔》の念を持つ。しかし，生活管理の必要性を認識しつつ一方的に介入するよりは，《脳梗塞再発の懸念と気遣い》というように患者自身のセルフマネジメントに向けて自律・調整を促す関わりを考えていた。
【結論】
看護師は，患者本人だけでなく家族への介入として発症初期は安心する対応が必要であり，退院に向けて，患者の再発予防に向けて自律を促す情報提供やパターナリズムにならない関係構築について指導する必要性が示唆された。

302）精神科訪問看護により利用者が受けた影響に関する文献レビュー

○伊藤廣美[1]，岡田尚美[1]
[1]日本医療大学

【目的】
国内の精神科訪問看護において，利用者が捉える生活への影響についての実態を把握し，今後の課題について示唆を得る。
【方法】
医学中央雑誌Web版Ver 5を用いて，1977年から2015年までの文献を検索した。検索語を「精神科訪問看護」「精神障害者」「訪問看護」「有効性」「満足度」「効果」「評価」「影響」「結果」「作用」「成果」「変化」とした。検索結果は原著論文169件であった。これらの文献から，精神科訪問看護の利用者の影響に焦点をあてた研究であり，アウトリーチおよびACT（Assertive Community Treatment）をテーマとした文献を除き抽出された37文献に，ハンドリサーチによる1文献を加えた38文献を分析対象とした。公表年代，研究目的および方法，対象者，調査者，訪問看護の援助技術・内容，結果について整理し，実態の把握と今後の課題を検討した。なお，38文献すべてが公表されている文献である。
【結果】
分析した38文献の内，1990年代は2件，2000年代は16件，2010年代は20件であった。調査研究は28件，事例研究は10件であった。調査研究の内，利用者に直接調査を行った文献は19件，家族に調査を行った文献は6件，援助者に調査を行った文献は5件，記録やカルテから情報収集をした文献は4件であった。利用者の生活への影響が具体的に示されている文献は15件，調査項目の得点や尺度により生活への影響を評価する文献は10件，在宅日数・再入院により評価する文献は5件であった。なお，生活への影響を利用者に直接調査した文献は3件のみであった。また，利用者が有する疾患の多くは統合失調症であった。訪問看護を利用した者のほうが，在宅日数が延長し，再入院率が下がることが示されていた。利用者は，訪問看護に対して「心強い」「相談相手」等と感じており，利用したことによる影響は，「生活が規則的になった」「健康を気遣うようになった」「外出ができるようになった」等の肯定的なものがみられた。一方，影響はない・わからないと捉える利用者の実態も示されていた。
【考察】
訪問看護による利用者の生活への影響は，効果・成果といえる肯定的な影響が多くみられた。しかし，当事者が捉える生活への影響について調査した文献は少なく，援助者が調査を行う場合には結果の齟齬が想定されるため，当事者の視点から生活全般についての影響を明らかにする必要性があるといえる。利用者が捉える様々な側面のある生活への影響を充分に把握し，相互理解を得ることで，さらに効果的な訪問看護が実施できると考える。

303）高齢者の転倒発生と咬合力との関連

○江藤真紀[1]
[1]宇部フロンティア大学

【目的】
地域在住高齢者の転倒要因の代表的なものに筋力がある。特に下肢筋力は，リハビリテーション領域等で転倒との関連性が明確化されている。転倒発生にはこれ以外にも多くの要因があり，そのどれもが連結される。また，転倒は，全身の同調性が関与しているとも言われており，下肢筋力のみに焦点を当てるには限界がある。そこで，本研究ではこれまであまり注目をされてこなかった咬合力に着目した。咬合力とは，上下の歯で物を噛み締めたときに，歯の咬合接触面に発生する力を意味する。歯を噛み締めると，全身の筋力を瞬間的に増強させることができる。筋力アップだけでなく，四肢や体幹の筋力を同時に増強させることが可能であることから転倒と何らかの関連があるのではないかと考えた。
【方法】
対象は，U市地域在住高齢者で，ADLが自立している者とした。身体測定は，身長，体重，咬合力，握力，下肢筋力，足指筋力，開眼片足立ち時間，視力等である。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は，市長および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。本研究は，研究者所属機関の倫理委員会による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159人（73.9±6.4歳）であり，男性56人（35.2%），女性103人（64.8%）であった。運動習慣のある者は98人（61.6%），老研式活動能力指標は，男性12.25±1.16点，女性12.20±1.19点で，自立して地域社会で生活できるとされている11点以上の者は，138人と89%を占めていた。過去1年間に転倒経験のあった者は38人（24.5%）であった。転倒経験有無と有意であったのは，測定項目では，足背屈筋力（$p<0.05$），聞き取り調査項目では，右目手術（$p<0.05$），左目手術（$p<0.05$），定期的眼科受診（$p<0.05$），1年以内の骨折経験（$p<0.01$）であった。転倒経験と咬合力との間では有意差はなかった。また，聞き取り調査項目の中の歯科関連項目と転倒経験との間にも関連性を認めることはできなかった。
【考察】
本研究では，老研式活動能力指標の結果，比較的健康状態が良好な高齢者群であることが分かった。しかし，社会生活を営むことに問題がなくても，一部の筋力や視覚機能が転倒発生に影響していることがうかがえた。転倒発生に関与していると考えた咬合力との関連は認められなかった。これは，義歯使用者が少なかったことや，定期的に歯科受診をしている者が多かったことなどが影響していた可能性がある。そのため，咬合力が強いために，全身の円滑な同調性が保持されていたと考えるのが妥当であろう。

304）単独小規模訪問看護ステーションの早期経営安定化を目指す経営戦略に関する研究

○京谷和哉[1]
[1]株式会社絆

【目的】
訪問看護アクションプラン2025をはじめ，在宅生活を支える訪問看護の重要性が強調され，訪問看護ステーションの設置数が増加している。反面，余儀なく休止や廃止する施設もあり，特に単独小規模訪問看護ステーション（単独型）の継続が困難な現状にある。訪問看護ステーション開設早期から利用者の確保が容易ではなく，事業収入が見込めないことや運転資金に人件費を多く費やすことが要因になっている。そこで，本研究では単独小規模訪問看護ステーションが早期に経営を安定させる経営戦略としてサービス付き高齢者向け住宅の事務所にテナントとして入居し，入居者に訪問看護を提供することが利用者や事業収入の早期確保に効果的であるか実績を基に明らかにする。
【研究方法】
調査対象は201X年９月から11月（３か月間）のＡ県Ｂ市に新規開設したサービス付き高齢者向け住宅にテナント入居した訪問看護ステーション（１施設）の実績である。サービス付き高齢者向け住宅の訪問看護の利用者数，訪問件数および１か月の訪問平均単価，事業収入をデータとして，３か月間のデータを集計し分析した。調査期間は2016年２月から同年３月までとした。本研究は研究者が所属する倫理審査会で承認を得た。
【結果】
訪問看護の利用者数は９月５件，10月９件，11月11件，訪問件数は９月61件，10月99件，11月150件を示し，１か月の訪問平均単価は９月6,524円，10月6,935円，11月7,936円，事業収入では９月397,940円，10月686,580円，11月1,190,380円であった。2008年３月の社団法人全国訪問看護事業協会による訪問看護ステーション経営概況緊急調査報告書によると常勤換算３人未満では51.6％，延訪問回数200回未満では61.1％の赤字が示された。
【考察】
開設から３か月間のデータと他ステーションの公開情報の収集が不十分なため比較できていないことは否めないが，単独小規模ステーションほど赤字になりやすい傾向にある。早期に事業収入を増加させることが赤字からの脱却となり経営安定に寄与できると考える。人材育成や確保の観点からは看護師の安定確保といった課題は残している。早期に経営を安定させる経営戦略としてサービス付き高齢者向け住宅の事務所にテナントとして入居し，入居者に訪問看護を提供することが効果的であると示唆される。
【参考文献】
日本訪問看護財団：訪問看護ステーション開設・運営・評価マニュアル，日本看護協会出版会，2012.

305）在宅療養児への訪問看護師の介入に対する母親の認識

○草野淳子[1]，高野政子[1]
[1]大分県立看護科学大学

【緒言】
平成24年度の「小児等在宅医療連携拠点事業」の開始により，訪問看護事業所等の拡充が図られている。訪問看護を受ける在宅療養児は増加しているが，訪問看護は十分に普及しているとは言い難い。本研究の目的は，全国の在宅療養児への訪問看護師の支援の実態とその介入に対する母親の認識を明らかにすることである。
【方法】
調査は平成26年9月～10月に無記名の自記式質問紙法で実施した。対象者は全国の訪問看護を利用する在宅療養児の母親とした。調査項目は基本属性9項目，訪問看護導入後の母親の満足度7項目，訪問看護師の介入に対する母親の認識26項目，合計42項目とした。統計分析は基本属性は記述統計，各質問項目は基本属性をそれぞれ3群に分けてKruskal Wallis検定を実施した。データの分析は，SPSS Statistics 20を使用した（有意水準5％）。本研究はA大学研究倫理安全委員会の承諾を得て実施した。
【結果】
質問紙は1,740部を配布し，205部（回収率11.8％）の回答が得られた。そのうち記載もれを除く203部（有効回答率99.0％）を分析した。在宅療養児の年齢は平均6.13±4.76歳で，5歳以下109名（53.7％）が最も多かった。ひと月の訪問看護の利用回数は平均10.45±7.7回であった。在宅療養児の主疾患は脳・神経系疾患84名（41.4％），呼吸器系疾患67名（33.0％），脳性麻痺65名（32.0％）などであった。在宅療養児の医療的ニーズは経管・胃瘻栄養の管理151名（74.4％），気管内吸引の実施131名（64.5％），気管切開の管理97名（47.8％）などであった。訪問看護師の支援では「地域の社会資源に関する相談に応じる」「レスパイトケアの調整を行う」などに対する母親の認識は低かった。ひと月の訪問看護利用回数の違いによる母親の認識は，16回以上群が他群と比較して「子どもに医療的ケアを行う」（$p<0.01$）「子どもに日常的ケアを行う」（$p<0.01$）などで高く評価していた。在宅療養児の年齢の違いによる母親の認識は，5歳以下群が他群と比較して「子どもの発育・発達に関する相談に応じる」（$p<0.01$）「母親からの緊急時の連絡に対処する」（$p<0.01$）などで高く評価していた。
【考察】
呼吸器系疾患の在宅療養児は約3割で，先行研究と比較して多いことが明らかになった。頻回な訪問看護を必要とする在宅療養児に訪問看護師が実践的なケアを行うことで，母親のケアの負担が軽減していた。また病状が安定していない乳幼児期の在宅療養児に，発育・発達の相談，緊急時の対処，公的制度の紹介を行うことで母親は療養生活に満足感を示した。社会資源に関する情報提供，レスパイトケアの調整は支援に対する母親の認識が低いため，状況に応じたサービスの利用を促進することが，母親の負担軽減に繋がると考える。

306）東北地方における退院支援を行う看護職のコンピテンシーの実践状況と大切と思う程度

○森鍵祐子[1]，赤間由美[1]，小林淳子[1]
[1]山形大学

【目的】
退院支援部門看護職には，限られた人数で多くの役割・機能を行うことが求められているが，退院支援を行ううえで期待される，または必要となる能力はあまり明らかにされていない。そこで退院支援を行う看護職のコンピテンシー（退院支援の成功につながる知識やスキル，行動特性）に着目し，退院支援コンピテンシー・モデル（案）（以下〈コンピテンシー〉）に基づく実践状況と実践する際に大切と思う程度の実態を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
東北6県の一般病床200床以上の114施設の退院支援部門看護職228名（各施設2名）を対象とし，2015年3月に郵送質問紙調査を行った。対象施設は2015年1月に各県ホームページに掲載の病院一覧より，一般病床200床以上の施設計117か所を抽出し，ハンセン病療養所と現存なしを除外した114施設とした。調査内容の〈コンピテンシー〉は，看護職経験10年以上かつ退院支援専従3年以上の看護職を対象とした行動結果面接調査結果から作成した40項目であり，実践状況は「1．まったく実践していない」から「5．頻繁に実践している」，大切と思う程度は「1．まったく大切と思わない」から「5．とても大切と思う」の5件法にて回答を求めた。倫理的配慮として，調査趣旨，匿名性保護等を文書で説明し，質問紙の返送をもって同意を得た。本研究は山形大学医学部倫理委員会の承認（承認番号H26-404）を得て実施した。
【結果】
110名から回答が得られ（回収率48.2％），107名の回答を分析対象とした（有効回答率46.9％）。対象者の平均年齢（±SD）48.9（±8.7）歳，看護職経験26.5（±10.2）年，退院支援部門経験3.9（±3.0）年，退院支援専任70名（65.4％）であった。〈コンピテンシー〉は「患者・家族に会う前にカルテを見る」，「患者にとってのキーパーソンを見つける」の順に多く実践されており，「自身が支援で悩んだときに相談できる人を持つ」，「分からないときには退院支援部門スタッフの意見を聞く」の順に多く大切と思われていた。また「退院支援に関する情報を自ら発信する」等13項目において退院支援部門経験年数3年以上群が3年未満群に比べて有意に多く実践していたが，大切と思う程度では2群間に有意差は認められなかった。
【考察】
〈コンピテンシー〉の実践状況と実践する際に大切と思う程度の実態が明らかとなり，大切と思う程度は経験による差が生じにくいが，実践状況は経験により差が生じやすいことからコンピテンシーを反映していることが推察され，今後さらなる検討が必要である。本研究は科学研究費補助金（課題番号24792535）の助成を受けて実施した。

307）在宅高齢者介護を行う男性介護者の介護負担感の要因

○大渕美郷[1]，土肥眞奈[1]，野﨑静代[1]，叶谷由佳[1]
[1]横浜市立大学

【目的】
本研究は在宅高齢者介護を行う男女介護者それぞれの現状と介護負担感の関連を比較することで男性介護者の介護負担感の要因を検証することを目的とした。
【方法】
首都圏の政令指定都市Ａ市のＢ区及びＣ区にある居宅介護支援事業所（26施設）を利用する在宅で高齢者介護を行っている主介護者269名を対象とし，無記名自記式質問紙調査を実施した。被介護者に対する質問項目は，年齢，性別，要介護度，ADL介助の有無，現病歴・既往歴であり，介護者に関する質問項目は，年齢，被介護者との関係，健康状況，介護疲労感，介護期間，アサーティブネス，一日の介護時間，介護による経済的負担の有無，自分のための時間の有無，仕事の有無，社会資源の利用の有無，家事行為の実施状況，コミュニケーション困難感の有無とした。健康状況，介護疲労感，アサーティブネスについては，VAS（Visual Analogue Scale）を用いた。なお，本研究は研究者所属機関倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
健康状況，介護疲労感，介護期間，一日の介護時間，アサーティブネスと介護負担感の相関について男性はいずれのものにも有意な相関はみられなかった。女性では介護疲労感，一日の介護時間と介護負担感の間に有意な正の相関が認められた（介護疲労感：$r=0.427$，$p<0.01$；一日の介護時間：$r=0.393$，$p<0.01$）。また自分の時間・仕事・経済的負担・コミュニケーション困難感の有無，周りとの関係性，協力者・相談者の有無，被介護者の認知症の有無と介護負担感の比較において男性はいずれも有意な差は見られなかったが女性は自分の時間がある方の介護負担感が有意に低いことが示され（$p<0.01$），家族への相談が出来るほど介護負担感が低いことが示された（$p=0.04$）。また，女性介護者は，被介護者に認知症がある方の介護負担感が有意に高いことが示された。（$p=0.02$）
【考察】
男性介護者の介護負担感と有意な関連がある要因は認められなかったが，女性介護者の要因として介護疲労感，介護時間，自分の時間の有無，家族への相談の有無，被介護者の認知症の有無が挙げられ，男性介護者と女性介護者では介護負担感に影響を与える要因に差があることが示された。

308）地域完結志向ナース育成プログラムの実施後の成果 －受講生の評価から－

○山田基矢[1]，木立るり子[1]，齋藤久美子[1]，大津美香[1]，米内山千賀子[1]，北嶋　結[1]，小林朱実[2]，花田久美子[2]，木村淑子[2]
[1]弘前大学，[2]弘前大学医学部附属病院

【目的】
地域完結志向ナースを育成する研修プログラムの成果を受講生の評価から明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象は，すべてのプログラムを終了し，評価項目に記入した病院所属の看護師12名である。プログラム実施期間は，平成27年９月から平成28年１月までである。プログラムの内容は，①訪問看護事業所など在宅看護関連施設における実習，②ケアマネジメント，在宅看護学概論や在宅におけるケアなどの講義12回（１回90分），③所属施設における退院支援の実践およびその検討会の順に計画された。プログラムの評価は，達成目標に沿った自己評価とし，プログラムの開始前・実習終了後（以下，中間）・終了時の３回に分けて，同じ項目を使用した。評価項目は，１）社会資源や地域包括ケアへの理解（６項目），２）地域包括ケアシステムにおける看護職の役割への理解（３項目），３）退院後の生活をイメージした患者への看護実践（７項目），４）退院支援の指導・助言ができる能力の習得（３項目）とし，「できていない（１点）」～「できている（５点）」の５段階評価とした。また，プログラム終了後，今後の課題，目標達成度，内容の妥当性等のプログラム評価を自由記述で得た。分析は，自己評価の各項目について開始前・中間・終了時の変化をFriedman検定で行い，有意水準は５％未満とした。倫理的配慮は初回に書面及び口頭で説明し，書面にて同意を得た。なお，本プログラムは所属機関の倫理審査の承認が得られている。
【結果】
評価項目の１）および２）の理解については，すべての項目で有意差が認められ，中央値は開始前（１－２点），中間（３－４点），終了時（４点）であった。３）の看護実践では５項目で有意差が認められ，開始前（２－３点），中間（２－４点），終了時（３－４点）であった。４）の指導・助言能力では１項目のみ有意差が認められ，開始前（２点），中間（２－３点），終了時（３－４点）であった。自由記載には，経験を積まないと看護実践に活かすことは難しい，実習により具体的なイメージを抱けた，講義前に現場を見ることで講義が充実した等の回答が得られた。
【考察】
本プログラムは，病院所属の看護師が地域完結型志向の実践者となるために必要な知識の理解に有効であった。それには，講義に先立つ実習経験というプログラム構成が，講義内容と実践との関連づけを容易にしたと考えられる。しかし，退院支援の実践者，指導者となるためには，現場での支援経験とネットワークが必要であり，修了生のフォローアップ体制について病院組織との調整が今後は求められる。さらにプログラムの有効性が高まるようブラッシュアップを重ねつつ継続していくことで，地域完結志向ナースの増加につながる。

309）在宅ケアにおける訪問看護師の緊急時対応に関する文献検討

○福田由紀子[1]，楳田恵子[2]，武田智美[3]，杉浦美佐子[4]
[1]人間環境大学，[2]大垣徳洲会病院，[3]名鉄病院，[4]椙山女学園大学

【目的】
在宅ケアの充実に伴い，末期がん患者や医療依存度が高い療養者の在宅療養が可能になった。一方，患者・家族ともに緊急時の対応・病状悪化に対する不安等の問題が残されている。
訪問看護ステーションは，24時間対応体制の強化のため，24時間連絡対応体制加算や緊急時訪問看護加算を活用して，定期訪問以外の電話相談や緊急訪問などの対応を実施している。
本研究の目的は，緊急対応における訪問看護サービスの充実を図るための資料を得るために，文献検討により在宅における緊急時発生状況と訪問看護師の対応を明らかにすることを目的とした。
【方法】
医学中央雑誌より2006年から2015年までの10年間の文献を検索した。訪問看護と緊急時の対応とし，キーワードは，「訪問看護」&「緊急」で論文種類を‘原著論文’‘看護’に絞ったところ94件が抽出された。そのうち，「40歳未満」「災害」「訪問看護師の職務意識」「困難事項」「指標作成」「学生教育」を除き，緊急対応に関して65文献を対象とした。そのうち特に「訪問看護師の緊急対応（緊急電話・緊急訪問）」に焦点をおき５論文を研究デザイン，研究者，研究対象者，目的の視点で分析した。さらに，緊急時発生状況と看護師の対応（緊急電話対応と緊急訪問対応）の視点で分析した。
【結果】
65文献の内容は，緊急時の体制24件，退院支援11件，多職種連携９件，訪問看護利用者評価７件，家族に関して６件，緊急時発生状況５件であった。
緊急時発生状況（５文献）は，カルテ調査３件，アンケート調査２件で実施され，緊急電話と緊急訪問を調査３件，緊急訪問のみ調査は２件であった。
緊急電話の連絡は，本人・家族からが最も多く，内容は，身体症状に関すること，医療処置に関すること，薬に関すること，介護に関すること，サービス調整・連携，転倒などの事故・アクシデントであった。電話での対応方法（複数回答）は，相談・指示，受診奨励，関係機関に連絡，主治医に連絡・報告，緊急訪問である。
緊急訪問の内容は，身体症状・精神的問題，医療処置に関すること，医療機器トラブル，薬に関すること，リハビリテーション，サービス調整・連携介護者の精神的問題であった。緊急訪問の対応内容（複数回答）では，相談・指導，受診奨励，緊急受診であった。訪問の対応後の結果を示した論文は１論文だけであった。
【考察】
65文献の半数が緊急時の体制，退院支援，多職種連携のシステムに関しての論文であり，実際の緊急時発生状況を明らかにしたものは５文献と少なく，その内，緊急時対応後の結果を明らかにした論文は１論文であった。電話対応では対処できない事項，特に身体症状，医療処置に関する事項で緊急訪問が実施されていた。さらに，訪問看護師の看護サービスの充実を図るためにも，在宅で起こっている緊急時の対応，対応後の結果や緊急時対応の連携等の調査研究を進める必要がある。

310）より良い老いへ向けた自己の支えに関する思い

○松本啓子[1]
[1]川崎医療福祉大学

【目的】
1950年代以降，主に米国においてSuccessful Agingの研究等進んでいるが，類似もしくは近似概念も多い。超高齢社会のわが国において，より良い老いへ向けた自己の支えに関する思いを分析することで，老化の捉えを上手く調整した加齢への適応に繋がる可能性もあるといえる。そこで本研究では，成人期および老年期にある人が思う，より良い老いへ向けた自己の支えに関する思いを明らかにすることを目的とした。
【方法】
倫理的配慮を記した書面による依頼に同意の得られた中国地方在住でアンケート調査に協力の意思表示を行った50歳以上の者66名を対象に，より良い老いへの思いを問う無記名自記式質問紙を作成した。調査内容から，質的に因子探索的分析を進め，コード，サブカテゴリーを作成して，抽象度の高いカテゴリーとなるよう修正を繰り返し生成した。カテゴリー化のプロセスにおいて定期的に看護学及び質的研究の専門家におけるスーパーバイズを受けた。
【結果】
研究参加者は，女性57人，男性9人で，平均年齢は67歳であった。より良い老いへ向けた自己の支えに関する思いとしては，9サブカテゴリー5カテゴリー〈家族〉〈友人〉〈健康〉〈前向き〉〈活動〉が抽出された。家族に関しては，夫や子や孫，両親や兄弟等，血縁関係の親族を中心に自己の支えと捉えていた。またペットとしての犬を提示することでその存在の大きさを表現していた。友人としては，ご近所付き合いからの知人や仲間，先生を支えと捉えていた。健康に関しては，誰かの世話にならなくてもすむように自己の健康と，家族の健康を重要と捉えていた。前向きでは，前向きでポジティブな考え方を持ち，夢や希望を持つことが自己の支えに繋がると認識していた。活動では，家族の為に役に立つことや，家族ではない他者のために役に立つボランティア，仕事や趣味活動等が自己の支えであることが表現されていた。
【考察】
より良い老いへ向けての自己の支えに関する思いについては，家族や友人を大切にし，自分自身も家族も健康であることを重要視していた。また，前向きでポジティブな思考を持ち，夢や希望を膨らませることで，様々な活動への意欲に繋がっていると考えられる。本研究によって抽出されたカテゴリーを通して，老年期の幅広い期間に上手く適応するために，血縁の家族に配慮しながら，健康で意欲的に夢を持ちながら生きる意味を模索している様が窺えた。
【まとめ】
より良い老いに向けての自己の支えに関する思いから，様々な思いが浮かんできた。今後事例を増やし分析を進める中で，トライアンギュレーション等試みていきたい。

311）地域高齢者の閉じこもりと孤独感との関連

○山縣恵美[1]，小松光代[1]，木村みさか[2]，山田陽介[3]，
桝本妙子[1]，續田尚美[1]，杉原百合子[1]，岡山寧子[1]
[1]同志社女子大学，[2]京都学園大学，[3]国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所

【目的】
高齢者の介護予防を考える上で閉じこもり予防は重要である。それにはできるだけ早期から閉じこもりを招く因子を除去することが望ましい。本研究の目的は，心理・社会的な因子の一つである孤独感に着眼し，地域高齢者の閉じこもりと孤独感の関連を明らかにすることである。
【方法】
対象者はK市在住の自立高齢者であり，各地区の体力測定会に参加し，その1年半後の体力測定会にも参加を希望した638名である。調査時期は2013年10～11月であり，調査方法は質問紙を郵送し測定会場で回収した。解析に用いた調査項目は，性，年齢区分，主観的健康観，体力の自信，家庭内の仕事，グループ活動，趣味，近所の頼れる人の数，基本チェックリストの閉じこもり2項目およびうつ5項目，日本語版UCLA孤独感尺度（第3版）（以下，孤独感）である。孤独感尺度は20項目の質問からなり4件法で回答を求め，各項目1～4点で合計得点が高いほど孤独感が強い。分析は，まず各調査項目で孤独感得点の比較を行った。次に関連のあった項目を共変量とし，閉じこもりリスクを固定因子，孤独感を従属変数とした共変量分散分析を行った。閉じこもりリスクは，外出頻度が週1回未満の閉じこもり群，昨年と比べて外出頻度が減少している閉じこもり予備群（以下，予備群），それ以外の非閉じこもり群の3群に区分した。調査はD大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
有効回答者は539名（回答率84.5%），平均年齢は74.7±5.3歳（67-90歳）であった。閉じこもりリスクは閉じこもり群20名（3.7%），予備群90名（16.7%），非閉じこもり群429名（79.5%）となった。孤独感得点の平均は37.6±9.4点であった。孤独感得点は性，うつ，主観的健康観，体力の自信，家庭内の仕事，グループ活動，趣味，近所の頼れる人の数の8項目で群間に有意差が認められた（$p<.05$）。閉じこもりと孤独感得点との比較では，非閉じこもり群は36.3±8.9点，予備群は41.7±9.7点，閉じこもり群は45.8±8.7点で有意差が認められ，多重比較の結果，非閉じこもり群に比較して予備群，閉じこもり群の孤独感が高かった（$p<.05$）。
【考察】
本対象者の孤独感は地域高齢者を対象とした先行研究に比較して低い傾向にあった。その背景には，本対象者が体力測定会参加希望者という意欲の高い者であることが考えられた。しかし，そのような集団においても閉じこもりリスク保有者が存在し，予備群ですでに孤独感が高値を示した。今後は孤独感の強い高齢者の生活実態を明らかにするとともに，広く地域高齢者の実態を把握する必要がある。
【文献】
舛田ゆづり他（2012）：高齢者における日本語版UCLA孤独感尺度（第3版）の開発とその信頼性・妥当性の検討，日本地域看護学会誌，15(1)，25-32

312）地域コミュニティを基盤としたサロンでの談話における集団過程からみたサロンの役割

○真継和子[1]
[1]大阪医科大学

【目的】
サロン参加者の相互作用に着目し，そこにかかわる人々の関係性，意識や行動の変容について考察し，サロンにおける集団過程の特徴と役割を明らかにする。
【方法】
2013年４月～翌年３月までのサロン参加者のうち同意が得られた15名から，分析可能な資料と判断した８名の談話場面の音声データを利用した。談話は許可を得た上で，録音した。音声データから逐語録を作成し，参加者の語りがどのように生起しているのか，参加者同士の相互作用過程に着目しながら，個人あるいはメンバー全体に生じた意識的変化，行動的変化の過程を記述した。所属大学倫理委員会の承認を得，研究の趣旨，自由意思による参加および拒否，不利益が生じないこと，匿名性の保証について文書と口頭で説明し，同意を得た。
【結果】
（場面１）参加者のほとんどが75歳以上であり，健康不安が常に付きまとっていた。なかでも「足が立たなくなる」ということはADLに影響し，介護ばかりか自らの自立した生活も困難となる。サロンでは足指力測定，下肢筋力維持のための健康教育を行っており，これは足指体操に関する語り話しあいの場面である。物静かなＡさんが足指体操を実行していること，その成果もあり測定値が前回よりも上がっていることを話し始めると，参加者から感嘆の声があがった。この様子に触発された参加者らは自らの取り組みや成果を競い合うように話しはじめ，互いに称賛し合う中で，取り組めていなかったＢさんが体操を始めてみようという決意に至っていた。（場面２）Ｃさんは脳梗塞後遺症がある夫と二人暮らしであるが会話がなく寂しい思いをしていた，そのことが話題となった場面である。Ｃさんは話し始めると止まらなくなる傾向があった。その日の標的となったのは，もともと妻との接し方に悩んでいた物静かなＤさんであった。「話してあげて」と執拗に迫るＣさんと，「喧嘩になる」というＤさんの膠着したやり取りに，50代のＥさんがＣさんとは対照的に柔らかな物腰で，さらに最年長の90歳近いＦさんがＤさんの態度にしびれを切らしたようにまずは行動してみることをすすめた。こうした会話のやりとりを通して，Ｄさんの表情は穏やかとなり，「妻と喋れば喧嘩になる」という固定観念を揺るがすこととなった。
【考察】
場面１では，参加者同士が出来事や感情の共有，承認というかたちで情緒的支援が得られ，他者の語りが別の他者の語りの契機となっている。他者の経験から自己の経験へ，個々の経験がその場における共有の経験として成り立ち得ることを意味する。また，他者の体験を聴くことが行動変容のきっかけともなり得る。これは，調和的な対話の総体としての集団過程といえる。場面２では，二者間の対立関係における第三者の存在が関係の打開となり，新たな関係性を創りだすことにつながっている。これは，異質な意見をもつ他者とのぶつかりと乗り越えとしての集団過程といえる。
文部科学省科学研究費助成（課題番号22592628）を受け実施した。

313）救急外来の看護師が行う生命の危機に直面した患者と家族に対するケア　－インタビューを通して－

○大城麻由[1]
[1]名桜大学

【目的】
救急外来における，生命の危機に陥った患者と家族に対するケアの現状と課題を明らかにすることである。
【研究方法】
対象者：危機的状況に直面した患者と家族に対するケアを行ったことがあり，救急外来勤務経験が５年以上の看護師５名。調査期間：平成27年８月から９月。研究方法：インタビュー内容を全て逐語録に起こし，質的帰納的に分析した。倫理的配慮：研究協力者に研究の趣旨や方法を口頭および文書を用いて説明し，書面で同意を得た。名桜大学人間健康学部看護学科倫理審査後の承認を得た。
【結果】
対象者は女性看護師５名，救急外来平均勤務年数９年，看護師経験年数は19.5年であった。分析の結果から，275の具体例を抽出し，82のコード，32のサブカテゴリー，17のカテゴリー，６つのカテゴリーに整理した。カテゴリーは，【患者や家族のための環境を整える】（78具体例，20コード，７サブカテゴリー，４カテゴリー）【家族へ情報を提供し理解を促す支援】（25具体例，８コード，４サブカテゴリー，２カテゴリー）【家族との関係性の構築】（116具体例，36コード，11サブカテゴリー４カテゴリー）【救急外来における家族ケアを行う看護師自身の経験とモチベーション】（33具体例，10コード，５サブカテゴリー４カテゴリー）【救急外来における家族ケアの現状と課題】（20具体例，７コード４サブカテゴリー，２カテゴリー）【家族ケアを追究し続けること】（４具体例，１コード，１サブカテゴリー１カテゴリー）であった。
【結論】
看護師は家族が落ち着いて説明を受けるために必要な場所の提供，家族と医師を繋げる仲介の役割を担う必要がある。看護師が患者に関する情報提供を家族へわかりやすい言葉で説明することは，不安や緊張の軽減に繋がると考えられる。また，看取りの際には，患者と家族が対面できる場所や時間を提供するなど，家族を取り囲むさまざまな環境を整えることが重要である。救急外来は，家族との信頼関係を築くのは時間が短く難しい現状であるが，看護師の対応や態度が，家族の満足度にも繋がると考えられる。看護師の経験とモチベーションについては，スタッフ間の意見交換や共有を行うことによって，自身の家族ケアについて振り返り，今後について前向きにイメージすることに繋がり，バーンアウトの予防になると考えられる。救急外来は，救命処置や治療が優先される場面が多いが，看護師は家族と関わる時間を重視しており，家族ケアを対応できる人材の配置やその役割を担う看護師の配置を望んでいた。家族ケアには決められた方法はなく，患者の状態や家族の状況によって対応が異なることから，救急外来の看護師は，患者と家族への対応について，模索，追究し続けていく必要がある。

314）自宅における運動器リハビリテーション実施支援に関する国内文献検討

○佐野かおり[1]
[1]大阪医科大学

【目的】
近年，「運動器の10年2010-2020」の活動や高齢社会を迎えたことで運動器疾患や障害に対する関心が高まっている。運動機能の低下の原因には運動器自体の疾患によるものと加齢に伴う身体機能の低下によるものがあり，運動器機能の維持・向上は，転倒・骨折などによる要介護状態の回避とともに，健康寿命の延伸につながる。そこで，本研究は，自宅における運動器リハビリテーション実施支援における課題を明確にすることを目的に実施した。
【研究方法】
医中誌Web版を用いて原著論文に限定して検索を行った。検索期間は2006年から2016年１月とし，キーワードを「リハビリテーション」「整形外科or運動器疾患」「在宅」「ホームエクササイズ」とし，かけあわせた。抽出された文献を主題名，要旨から対象者自らが実施するリハビリテーションに関連する文献を選び19件を分析対象とした。
【結果】
研究デザインは比較研究が７編と最も多く，ランダム化比較研究は５編であった。研究対象の背景は，１編を除いて50～80代を対象としていた。変形性膝関節症５編と最も多く，17編が下肢関節疾患であった。疾患の状態として，術後を対象とした研究は９編であった。リハビリテーション実施にむけた支援として医療施設へ対象が来院して介入を受ける「病院における理学療法士による指導」「定期的な患者教室の開催」，「指導媒体の活用」は，リハビリテーションの内容理解を促す，対象者の課題を医療者が捉える方法として活用されていた。いずれの研究でも自宅でのリハビリテーションが運動機能の向上・維持に有効であることが明らかにされていた。効果を得るために必要なこととして「実施への動機づけ」「継続した実施」が挙げられた。
【考察】
運動器疾患を抱える対象の機能改善向上には，生活習慣の変更や新たな運動・動作の獲得が必要となる。ADLの自立には「移動」ができることが重要である。そのため，下肢疾患に対する運動リハビリテーションに対するニーズが高く研究が多くされていたと考えられる。一方で，「病院での理学療法士による指導」「定期的な患者教室の開催」といった，対象者自身が来院し，医療施設において対面式でリハビリテーション実施にむけた介入が主であった。このことは，通院が困難な地域に在住する対象の場合リハビリテーション実施の支援が受けにくいことが予測される。今後は対象の背景をふまえた医療施設内で提供するべきリハビリテーション支援内容と対象が自宅にいながら得られる支援について検討が必要である。

315）認知症患者と家族介護者のカップルに対する国外の音楽介入の動向

○黒臼恵子[1]
[1]帝京大学

【目的】
音楽は，現在，認知症患者の非薬物療法の一つとして注目されているが，生活の質の要素としても重要な側面を担っており，音楽を活用した介入効果の検証が国内外で実施されている。国外では，認知症患者の介入に家族介護者を含めたカップル介入（dyads intervention）が進められているが，国内では単独介入が主流である。そこで，本研究では国外における認知症患者と家族介護者のカップルに対する音楽介入の動向を調査し，国内の音楽介入の発展の一助となることを目的に実施した。
【方法】
文献検索は，Pubmedを用い，キーワードは「dementia」「family caregiver」「music」「intervention ／ therapy」で検索した。抽出された68件の文献のうち，認知症患者と家族介護者のカップルが対象に含まれ，英語で記述されている音楽介入関連の原著論文７件を分析対象とした。文献の動向は，発行年，研究方法，対象者の居住場所，介入形態，介入方法，評価項目，介入効果の視点で記述した。
【結果】
①対象文献は全て2000年以降に報告されていた。②研究方法は，量的研究が４件，質的研究が２件，Mixedが１件であった。そのうち，ランダム化されていた研究は１件であった。③対象患者の居住場所は，介護施設２件，在宅５件で，そのうち在宅対象者への介入形態は居宅２件，通い２件，施設滞在１件であった。④音楽提供は，「専門職主導型」と「家族介護者主導型」に大別された。⑤介入方法は，介護施設では音楽家による生音楽コンサートや家族介護者による認知症患者への音楽アプリケーションの提供，居宅では家族介護者によるMP3playerや音楽CDを使用した認知症患者への音楽やリズム伴奏の提供，通所では，専門職による認知症患者と家族介護者の合同グループ音楽活動や帰宅後の音楽ホームワークの組み入れ，施設滞在では，専門職による認知症患者や家族介護者の単独・合同セッションを含む多様な音楽活動が実施されていた。また，楽曲は，認知症患者の過去のなじみの曲が取り入れられていた。⑥評価項目は，量的研究では認知症患者の認知機能，感情，QOLや介護者の介護負担や精神健康度，満足感など心身社会面を捉える指標が用いられていた。また，認知症患者と家族介護者の言語的関わり合い，身体へのタッチングなどの指標も含まれていた。さらに，質的研究では，音楽介入による経験が抽出されていた。⑦音楽介入の効果は，認知症患者の認知機能や感情の一時的な効果，QOLの長期的効果に加え，参加者間の相互作用の増加，家族介護者に対する心理的ストレスの軽減やレスパイトの提供が示されていた。
【考察】
国外での認知症患者と家族介護者のカップルでの音楽介入は，介護施設や在宅など幅広い場で実行されており，双方に好影響をもたらすことが考えられた。今後，国内での音楽介入プログラムの開発と検証が期待される。

316）高齢者への聞き書きを通した看護学生の学び

○駒谷なつみ[1]，大津美香[2]，木浪麻里[3]，佐藤智子[4]，山田基矢[2]，北嶋　結[2]，米内山千賀子[2]，木立るり子[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，[3]一般財団法人仙台厚生病院，[4]東京歯科大学市川総合病院

【目的】
学生が高齢者と接する機会の少ない現代において，看護学生にとって高齢者の特性を理解することが困難な状況にあると推察される。看護学生の高齢者理解を促す教育において，「聞き書き」は看護学生の高齢者理解に有意義な学習方法と考えられる。しかしながら，この学習方法はほとんど行われていない。そこで，本研究では，看護学生は聞き書きを通して，どのような学びを得られるのかを明らかにすることを目標に調査した。
【方法】
対象は，老年実習の一環で高齢者への聞き書きによるインタビューを経験したＡ大学看護学専攻２年次学生12名とし，４グループ（１組２～４名）に分け，聞き書きを通した学び（高齢者の思いの傾聴からの学び，生活歴からの学び，高齢者が人生を振り返ることの意義，インタビュー前後の高齢者像の変化）について約30分間，半構成的面接法によるグループインタビュー調査を実施した。インタビュー調査終了後，自記式質問紙（属性，高齢者との同居経験ほか）の回答を求めた。インタビュー内容は逐語録とし質的帰納的に分析した。倫理的配慮については，研究者所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
聞き書きを通した学び（総コード数114）を，サブカテゴリーからカテゴリーへ抽象化した結果，［コミュニケーション技術］，［今と昔の生活の違い］など35個のカテゴリーが得られた。聞き書き体験前は身体的側面にかかるマイナスイメージを持っていたが，体験後は全員が高齢者の性格や人柄など精神的側面も含めたプラスイメージへと変化した。困惑したこととして「早く死にたい，このままポックリ死ねたらいい」「子供の世話になるのも迷惑をかける」等の発言への対応が挙げられた。聞き書き冊子づくりからは，視力や認知機能低下等の加齢変化や心理的特徴を理解し，高齢者への配慮すべき点を学んでいた。高齢者を支えたい思いや感謝の気持ちの生まれたことも分かった。
【考察】
２年次学生にとって，初めて体験した高齢者への聞き書き実習はコミュニケーションの基本的技術の振り返りとなった。高齢者の生活歴を知ることで，自らの生活の振り返りの機会を得た。インタビュー実施後，高齢者像がプラスイメージに変化した者が増えたことは，コミュニケーションの経験によるものと考える。聞き書きを通して加齢変化や心理的特徴を理解し，高齢者への配慮や敬意を抱く体験ができた。方言にかかる課題等はあるものの，聞き書き体験は，看護学生が高齢者に心理的に近づき理解するために有用と考える。

317）ラーニングポートフォリオの分析による高齢者看護学実習目標達成の実態

○藤木眞由美[1]，黒臼恵子[1]，上野公子[1]
[1]帝京大学

【目的】
本研究の目的は，ラーニングポートフォリオの記述内容分析により高齢者看護学実習（以降実習）の目標達成の実態を明らかにし，今後の実習教育見直しの資料とすることである。
【方法】
2014年度に介護老人保健施設で実習を行った看護大学生75名のうち，同意の得られた学生20名の実習ラーニングポートフォリオを対象とした。対象の記述内容から，学べたことのみに焦点を当てて記述を抽出し，意味内容を整理し質的帰納的に分析した。なお，学生には口頭および文書で研究の趣旨や個人情報保護の遵守などについて説明し，同意書の提出をもって同意と見なした。本研究は帝京大学倫理委員会の承認を得て実施した（帝倫15-094）。
　実習目標は，①高齢期にある対象者を環境との相互作用によって変化する個別的で複雑な発達過程にあると捉えられる，②高齢期にある対象者の健康障害について理解できる，③高齢期にある対象者がそれぞれの価値観や信念に基づいた生き方を選択でき，充実した生活が送れるよう援助について考えることができる，④高齢期にある対象者と家族が置かれている日本の保健医療福祉システムについて理解できる，の４項目を学生に提示している。
【結果】
実習の学びとして，244コード，21サブカテゴリーが抽出され，最終的に「高齢者の背景と生活」「高齢者の健康状態」「個別性を尊重した援助」「他者との交流を生む援助」「多職種との協働と連携」「福祉システムの現状と課題」「施設看護師のアセスメントの重要性」「施設看護師としての資質」の８つのカテゴリーが生成された。
４つの実習目標に照らして検討した結果，生成された８カテゴリーのうち７つは，いずれかの実習目標に帰結することが明らかになった。また，学びのコード数での比較では，目標③が最も多く94，順に目標①が64，目標④が39，目標②が32であった。
【考察】
明らかになった本研究結果から，実習目標の大概達成と妥当性が確認できた。しかし，目標②に帰結した学びが最も少なかった。この点について次の２点が推測された。１つ目は，学生は実習中，施設内生活における受け持ち高齢者のコミュニケーション・食事・排泄・活動と休息に限定したアセスメントが課せられ，診断および計画は課せられていなかった。一連の看護過程展開を課さないことで，学生は対象者の健康障害の理解には意識が向かない実習環境に置かれていた可能性がある。２つ目は，多くの学生が認知症の中核・周辺症状に当たる言動に振り回され，その援助に意識が向いてしまった可能性がある。
今後，家庭復帰を目指す施設入所中の高齢者を受け持つ実習であるとはいえ，健康障害の把握・理解は看護の基本である。以上から実習中における学生への課題提示方法や更なる健康状態の把握・理解を促す実習指導のあり方が示唆された。

318）要介護高齢者の“生きられた”経験による人生の統合　－在宅で生きようとする高齢者のインタビューから－

○柿沼秀子[1]，久保川真由美[1]
[1]茨城キリスト教大学

【目的】
要介護高齢者のライフストーリーと現在の状態の語りから，“生きられた”経験を今の人生にどのように統合しようとしているのか明らかにし，要介護高齢者の看護の示唆を得る。
【方法】
研究対象者は，要介護３～５の認定を受けて，半年以上が経過し，在宅で生活している65歳以上の高齢者。データは，訪問看護ステーション等の看護記録と複数回の半構成的面接等より収集した。データ分析は，逐語録を作成，意味のあるまとまりを抽出し，コード，サブカテゴリー，カテゴリー，コアカテゴリーを抽出した。本研究は，茨城キリスト教大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
研究協力者は11名，平均年齢は84歳。要介護区分は，要介護３が９名，要介護４が１名，要介護５が１名だった。インタビュー回数は，合計22回，延べ時間15時間20分だった。研究協力者が語った内容を分析した結果，1,260の記録単位，262コード，38サブカテゴリー，10カテゴリー：【　】，３コアカテゴリー：〔　〕が抽出された。コアカテゴリー〔ひたすら懸命に生きた〕は，４つのカテゴリーから抽出され，激動の時代を自分と家族が生きるために力いっぱい働き，誇りとなった生き方を表した。研究協力者は幼少期や青年期を貧しさ，戦争等【与えられた人生を生きた】【時代に翻弄されて生きた】経験をした。【他者を支えて生きた誇り】【輝いていた過去を生きた】経験は，要介護状態となった今を支えていた。コアカテゴリー〔人生の編み直し〕は，３つのカテゴリーから抽出され，要介護状態となった状況に新たな意味を見出していく過程を表した。研究協力者は【他者とのかかわりに見出す自分自身】として積極的に生きるために〔人生の編み直し〕をし，【日常生活に見出す喜び】を感じていた。長い人生を何度も振り返り意味のある出会いに編み直し【人生で出会った人たちへの感謝】をしていた。コアカテゴリー〔最期まで生き抜く〕は，３つのカテゴリーから抽出され，要介護状態となり身近に死を感じながら，自分自身として生きとおすことを表した。研究協力者は【要介護状態で生きる苦悩】を抱えながら【身近に感じる死】を受けとめようとし，最期まで【自分自身として生きる】決意をしようとしていた。
【考察】
研究協力者は，要介護状態となった今と過去の“生きられた”経験を繰り返し語ることにより，要介護状態の苦悩を引き受けようとし，主体的によりよい今を生きようとしていたと考えられる。研究協力者は，要介護状態となった“生きられた”経験によって，自らの人生を受け入れるために過去を振り返り，人生を統合し，最期まで自分自身として生き抜こうとしていたのではないかと考えられる。

319）歩行リズムと下肢末梢筋の関係　－アクティブな高齢者の場合－

○續田尚美[1]，山縣恵美[1]，木村みさか[2]，岡山寧子[1]
[1]同志社女子大学，[2]京都学園大学

【目的】
歩行リズムは脊髄に存在する中枢パターン発生器（Central Pattern Generator: CPG）で生成され，ゆらぎの性質が含まれると考えられている。ヒトの歩行は加齢に伴い不安定になるが，ゆらぎの減弱がその要因のひとつとされている。歩行動作は筋骨格系と中枢神経系機能の相互協調によって成立しているため，歩行安定性の評価は両者で検討する必要がある。本研究では，歩行リズムに関する新たな知見を得ることを目的に，歩行に含まれるゆらぎの性質と大腿四頭筋の量および質との関連性を検討した。
【方法】
運動習慣のある女性18名（平均年齢72.5±5.6歳）を対象者とし，歩行のゆらぎの性質を示すフラクタル指数（以下，α）と大腿四頭筋の量を示す筋組織厚ならびに質を示す筋輝度を評価した。対象者は全長約30mの楕円形歩行路で通常歩行を4分間実施した。靴のインソールに貼り付けたフットスイッチと腰部に装着したデータロガーを用い，歩行中の踵の接地タイミングから時系列データを得てαを算出した。また，右脚の大腿前部の超音波Bモード画像を大腿長50％位置にて撮影し，筋組織厚および筋輝度を得た。なお，筋輝度は画像処理ソフトを用いて0（黒）～255（白）で定量化した。倫理的配慮として研究の主旨，自由意志の尊重，個人情報の保護等について口頭および文書にて説明し同意を得た。本研究はD大学とK大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
αと筋輝度の間には有意な負の相関関係が認められた（r＝－0.618，p＝0.006）。一方，αと筋組織厚には有意な相関関係が認められなかった（r＝0.148，p＝0.559）。
【考察】
αは歩行のゆらぎの評価指標と考えられ，0.5～0.8で不安定な，0.8～1.0で安定した歩行リズムとされる。一方，超音波画像から算出される筋輝度は筋内組成を反映しているとされ，高値であるほど脂肪や結合組織といった非収縮要素の割合が筋内で高くなると考えられている。先行研究では，加齢に伴いαは低下し，筋輝度は上昇することが知られている。本研究においてαと筋輝度の間に中等度の負の相関関係が観察された。この結果は，歩行に関連する大腿四頭筋（大腿直筋）の筋内組成が良好な者は，歩行リズムが安定していることを意味している。先行研究では，歩行リズムの不安定化の要因がCPGの機能低下なのか，あるいはCPGが生成するリズムをうまく出力できない末梢の機能低下なのか一致した見解が得られていない。本研究結果から，歩行リズムの不安定化は末梢の機能低下，とりわけ高齢者の骨格筋では，筋量ではなく筋内組成の劣化が寄与している可能性が示唆された。

320）一人暮らし認知症高齢者が自宅で落ち着いて過ごすための訪問看護師の援助の構造

○松下由美子[1]
[1]大阪府立大学

【目的】
本研究の目的は，一人暮らし認知症高齢者が自宅で落ち着いて過ごすことができるよう訪問看護師が行った援助とその構造を示すことである。
【方法】
対象は14名の訪問看護師（訪問看護師経験年数：平均10.5年）である。インタビューでは訪問看護師が一人暮らし認知症高齢者に対して行った具体的な援助内容とそれらの援助を行った意図を聞き取った。分析ではインタビュー内容を継続的に比較しながら下位カテゴリー，上位カテゴリーを生成後，各カテゴリーの関係に留意して構造化した。
なお，インタビュー調査は看護師と認知症高齢者の匿名性，協力の自由，不利益の排除について説明し文書で同意を得た。また，A大学倫理委員会の承認を得た。
【結果】
語られたのは18事例でその内男性は4事例，年齢は70～90歳代で要介護度は2－5であった。
分析の結果，一人暮らし認知症高齢者が自宅で落ち着いて過ごすことができるように意図して行った訪問看護師の援助とその構造は下記のように示された。つまり「長年培ってきた暮らしぶりを大切にする」ためには「こだわりの心配事を引き起こすタネはつんでおく」ことや「この人なりにいい塩梅で一人でやれるちょっとしたお膳立てをする」ことが必要であったり，また「こだわりの心配事を引き起こすタネはつんでおく」ことで「この人なりにいい塩梅で一人でやれるちょっとしたお膳立てをする」ことが可能となったり，その一人暮らし認知症高齢者が「長年培ってきた暮らしぶりを大切にする」ことが実現できるというように，各カテゴリー間で双方向に作用し合っていた。
【考察】
独居認知症高齢者の場合，一人で自宅で落ち着いて過ごすことができれば，その後の独居生活の継続性はより期待できる。今回のインタビューにより，看護師が一人暮らし認知症高齢者への生活環境づくりに関する援助を意図的に行っていること，及びそれぞれの援助が複合的に機能していることが示された。認知症高齢者の独居生活の継続を図る訪問看護師の援助が言語化できたと考える。

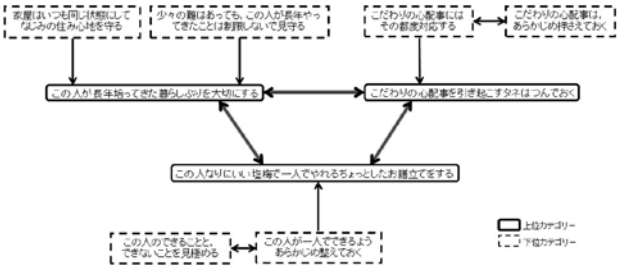


図　一人暮らし認知症高齢者が自宅で落ち着いて過ごすための訪問看護師の援助の構造

321）特別養護老人ホーム入所高齢者の排尿誘導方法と尿意の訴えや生活機能との関連

○中村五月[1]，陶山啓子[1]，小岡亜希子[1]，田中久美子[1]，森　万純[2]
[1]愛媛大学，[2]大分大学

介護施設では機能性尿失禁を有する高齢者に対し定時誘導が高率で実施されている。定時誘導は施設で決めた一定の時間間隔で誘導するため高齢者の尿意を必要とせず，尿意を訴える力を低下させる危険性がある。尿意の訴えが可能な高齢者の特徴を明らかにすることは，随時誘導を積極的に導入するための一助になると考えた。

【目的】

特養入所高齢者の排尿誘導方法（以下，誘導方法）と尿意の訴えや生活機能との関連を明らかにする。

【方法】

1．対象：特養入所中で，トイレで排泄しているが排泄行動に介助を要する高齢者。**2．調査期間**：2014年３月～2015年４月。**3．調査内容および方法**：１）尿意の訴えや誘導方法（随時誘導・定時誘導）は，研究者が１人の対象者に対して２日間午前８時から午後４時まで，排尿援助場面での観察やスタッフからの聞き取りより情報を得た。２）生活機能は，認知機能（NMスケール・認知症行動障害尺度：DBDS），ADL（N-ADL），意欲（Vitality Index：VI）について情報収集し，研究者とスタッフが相互評価した。３）対象者の属性は，年齢，性別，基礎疾患をカルテから調査した。**4．分析方法**：誘導方法は随時誘導群と定時誘導群に分類し，尿意の訴えや生活機能との関連について，定量的な変数は対応のないｔ検定，定性的な変数はχ^2検定またはFisherの直接確率法を用い分析した。尿意の訴えは，排尿援助場面の観察から，尿意あり群（自ら訴える・尿意を確認されると訴える），尿意なし群に分類した。**5．倫理的配慮**：Ａ大学の研究倫理審査委員会の承認（看護25-20）を受け実施し，対象高齢者・代諾者には研究者もしくはスタッフが倫理的配慮について説明し同意を得た。

【結果】

1．対象者の特性：本研究対象者は48名で，男性９名（18.8%），女性39名（81.3%），平均年齢は87.4±8.0歳であった。生活機能の各項目の平均点は，NMは17.6点，N-ADLは18.9点，DBDSは17.5点，VIは4.8点であった。**2．誘導方法と尿意の訴えや生活機能との関連**：誘導方法は定時誘導が38名（79.2%）と多かった。誘導方法とN-ADL，VI，尿意の訴えに関連が認められ，随時誘導群は定時誘導群と比べ，N-ADL，VI得点が有意に高く，また尿意を訴える者の割合が有意に高かった。定時誘導群の中に関連が認められた３要因を満たす者が４名，２要因を満たす者は９名含まれた。

【考察】

定時誘導から随時誘導への変更時は，N-ADLやVIから高齢者の潜在能力を評価する必要がある。特に，援助者の確認に対して尿意を訴えられる高齢者は，随時誘導への変更の可能性が示唆された。

322）健常高齢者を対象とした化粧療法プログラムの開発

○伊藤佐枝子[1]
[1]豊橋創造大学

【目的】

現在，高齢化社会が急速に進行し，それに伴う認知症や老人性うつの増加が課題となっている。高齢者のQOL向上を目指し，疾患となる前の一次予防策として心身を健康に保つ方法が求められており，その一つとして化粧療法も効果的な方法の一つとして注目されている。

本研究では，健常高齢者を対象とし，スキンケア・化粧などの「化粧行動」に対する心理的負担について考慮した上で，日常生活行動の延長として取り入れやすい化粧療法の効果を検証していく。また自己の外見的魅力を意識させる「魅力意識プログラム」を化粧行動の前に行うことで，メイク施術者のカウンセリング技術に左右されずに，周囲の人との交流を楽しみながら化粧行動を効果的に実施できるプログラム構築の可能性を検証する。

【方法】

Ａ県内の65歳以上の男女27名（男性９名，女性18名）を対象に事前事後テスト実験を実施した。実験方法は，研究対象者を実験群，対照群のどちらかに分けて行った。両群に対し，クレペリン検査で心理的負荷をかけた上で，生理的指標として唾液アミラーゼ測定，心理的指標として質問紙（二次元気分尺度，清潔行動の心理的負担，自意識尺度，ローゼンバーグ自尊感情尺度日本語版，自分の顔の好き嫌い）による調査を行った。さらに，対照群に対し化粧（男性はスキンケアのみ）を，実験群に対して「魅力意識プログラム」実施後に化粧を行った。本研究は豊橋創造大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究対象者には，研究の趣旨，匿名性の遵守，研究参加の任意性等を口頭と文書で説明し同意を得た。

【結果】

日常生活行動の心理的負担より，男女とも「化粧行動」は普段あまり行っておらず心理的負担を感じ，その負担感は男性は女性に比べ有意に高かった（$p<.01$）。

男女間では１項目以外は有意差が認められなかったため，男女合わせた数で効果を分析した。

化粧・スキンケアの効果として唾液アミラーゼ活性低下（$p<.01$），自尊感情（１項目，合計得点）の向上（ともに$p<.05$），「（気分が）のってる（$p<.001$）」「リラックスした（$p<.01$）」気分の向上，「イライラした（$p<.05$）」「ピリピリした（$p<.01$）」気分の低下，自分の顔への好意（$p<.001$）において有意差がみられた。また「魅力意識プログラム」の効果として自尊感情の向上（４項目，合計得点）（それぞれ$p<.05$）がみられた。

【考察】

本研究では，化粧療法により生理的・心理的な癒し効果，自尊感情の向上，自分の顔への好意が高まり，さらに「魅力意識プログラム」で自分の顔について話し合うことで，参加者同士が交流し楽しむことができたと考えられる。化粧療法を「魅力意識プログラム」を用いて行うことで，他者から見られる自分を意識し，身だしなみを整え，他者と交流し，互いの自尊感情を高め合うことに有効であったことを示唆する結果となった。

323）看護職簡略版認知症ケア尺度を用いた介護老人保健施設の看護職におけるケアの実践

○小木曽加奈子[1]，樋田小百合[2]，今井七重[3]，安藤邑恵[4]
[1]岐阜大学，[2]平成医療短期大学，[3]中部学院大学，[4]奈良学園大学

【目的】
本研究は，看護職のICFの視点を活かした認知症ケア実践を明らかにすることを目的とした。
【方法】
東海４県の100床以上の介護老人保健施設255施設の看護職５名を施設の看護介護部長等に人選を依頼し，1,275名を対象者とした。調査期間は平成27年５～７月とし，対象者に個別に質問紙を配布し，本人の自由意思により投函を行った。調査内容は，基本属性と看護職簡略版認知症ケア尺度（佐藤ら，2012）は５段階で評価した。分析はSPSS21.0 for Windowsを用い基礎的統計量を算出し，天井効果と床効果の側面からも検討を行った。構成概念の妥当性を再検討するため，探索的因子分析として，因子分析抽出法による主成分分析の回転法Kaiserの正規化を伴うプロマックス法を用い，信頼性の確認にはCronbachのα係数を求め，指標の妥当性と信頼性を検討した。属性との関係は，Spearmanによる順位相関係数を用いて算出した。なお，有意水準は５％未満とした。
【倫理的配慮】
看護介護部長等に目的及び調査内容を文書にて説明した。看護職に対しても文書にて説明をし，本研究に賛同をしなくとも業務上の不利益がないこと，個人名が特定されないこと，得られた結果は学会等で発表することを説明し，研究協力を依頼した。質問紙提出をもって研究同意の意思確認を行った。なお，本研究は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。
【結果】
577（45.3％）の回収があり，そのうちの399（31.3％）を分析対象とした。平均年齢±SDは47.0±9.2歳，女性368名（92.2％），所持している免許（複数回答）は，看護師は251名（62.9％），認知症ケアの経験年数は５-10年以未満が最も多く131名（32.8％）等であった。第１因子は，“心身機能の状況を把握し，アセスメントを実践する”等６質問項目から成り，αは.855，F値は182.296（p＜.001）であり，《心と体の包括的なアセスメントをケアに活かす》と命名した。第２因子は，“日常生活の中での細やかなケアの工夫を行う”等６項目から成り，αは.882，F値は225.447（p＜.001）であり，《日々の生活を穏やかに過ごすための人的・物的環境を整える》と命名した。また，全ての質問項目は天井効果も床効果も示さなかった。認知症ケアの経験年数と《心と体の包括的なアセスメントをケアに活かす》及び《日々の生活を穏やかに過ごすための人的・物的環境を整える》ともに１％水準で有意であり，関係性を認めた。
【考察】
認知症ケアの経験年数が多ければ，認知症高齢者の心と体の状況を的確にアセスメントし，それをケアに活かす実践がされていることが明らかになった。
【文献】
佐藤八千子ら編（2012）認知症がある人をケアする－BPSDによる生活場面の困難さ－，学分社，127.

324）地域在住高齢者の老いを自覚した生活の工夫 －インタビューを通して－

○河相てる美[1]，宮城和美[1]，境美代子[1]，小出えり子[1]，金森昌彦[2]
[1]富山福祉短期大学，[2]富山大学

【目的】
本研究は，地域在住高齢者へのインタビューから，日常生活における身体機能の低下に対する自覚・不安等の内容を構造化することにより，地域在住高齢者の生活に対する思いを明らかにし，看護職が地域に密着して高齢者の援助を行うための示唆を得ることを目的とする。
【研究方法】
対象：本研究の趣旨に同意・協力を得られた地域在住高齢者７人
方法：対象者にインタビューを行い逐語録からラベルを作成し，KJ法[1)]を用いて図解化した。全過程においてKJ法教育者よるスーパーバイズを受けた。
研究期間：2016年１月から2016年２月
倫理的配慮：対象者に口頭にて研究の趣旨と内容および参加の自由性，匿名性，インタビュー内容は録音すること，研究の参加と結果の公表について書面で説明し署名をもって同意を得た。本研究は，所属機関の倫理委員会の承諾を得た。
【結果】
逐語録から作成したラベルの合計は，105枚であった。次に２段階による多段ピックアップを経て，36枚のラベルを精選した。この36枚のラベルを元ラベルとしてKJ法を実施し，３段階の統合（グループ編成）を経て最終的に５つの島（グループ）【老化の実感】【先行き不安】【自覚的な転倒予防】【「老い」への責任】【「運動」を意識した日常生活】を形成した。（図参照）
【考察】
高齢者は日常生活の中で加齢に伴う身体機能の低下で老いを実感し，先行きの不安を感じながら生活している。しかし一方では，転倒予防行動をとっており，老いを受け止めながら，転倒しないように注意して生活していると推察する。さらに，高齢者は周りの人に世話にならないよう，自立した生活を望み，逆に，自分の役割を大事にするという奥ゆかしさを感じる。そして，高齢者は積極的に外出したり，仲間づくりをして自ら社会と交流する努力をしていると思われる。
高齢者が地域で生活していくために，身体機能の低下による転倒予防や高齢者の社会参加を促し孤独にしない支援の必要性が示唆された。
【引用文献】
１）川喜多二郎：KJ法－渾沌をして語らしめる．中央公論社．121-169．1996

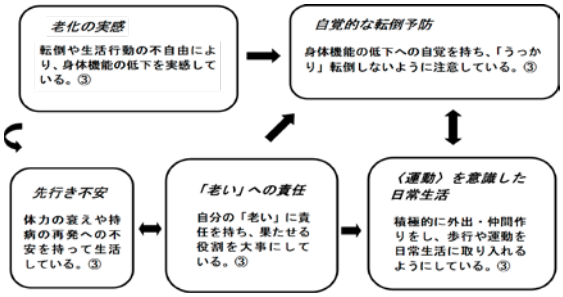


図　地域在住高齢者の老化を自覚した日常生活の工夫

325）高齢者・中年・若者の危険ドラッグ（脱法ハーブ）に関する認識比較

○谷田恵美子[1]，大元雅代[1]，齋藤智江[1]
[1]福山平成大学看護学部看護学科

【目的】
危険ドラッグのイメージと知識について高齢者・中年・若者のよる違いを明らかにする。
【方法】
自己記入式アンケート調査。基本属性等，煙草の有無，危険ドラッグ（脱法ハーブ）イメージ11項目と知識25項目。対象は健康管理論受講者と受講者の周辺の人で了解を得られた人に実施。SPSSによる因子分析（主因子法，プロマックス法），共分散構造分析。
【倫理的配慮】
事前説明，回答を持って同意・拒否可能（不利益無）・個人不可処理。すでに単純集計，一元配置分散分析等を公表，調査協力者による健康指導を実施。さらに分析，外部公表のため希望者を募った。
【結果】
2015年７～９月調査，回収556（99.5%），535（若者192，中年181，高齢者162：以後若，中，高）を分析。平均年齢は若20.9歳，中は50.0歳，高は73.9であった。
１．イメージの中では，「体に悪い」が（平均値，若0.90，中0.89，高0.91），「人に迷惑をかける」が（若0.71，中0.76，高0.67）が高かった。
２．危険ドラッグの知識では「11．危険ドラッグが原因とみられる事故，暴走事故」（平均値，若3.2，中3.4，高3.2）「２．薬物への依存性」（若3.4，中3.3，高3.0）が高く，「３．合成カンナビノイド・サルビノリンなどの成分が含む」（若1.7，中1.6，高1.7）が低かった。
３．因子分析，さらに「危険ハーブの潜む危険性（α係数.79）」，「危険ハーブの気になる成分（.67）」を潜在変数とし，12項目を観察変数として構造化，AGFIは0.79～0.85であった。標準化推定値は「７．依存欲求（若0.78，中0.82，高0.78）」，「４．興奮幻覚（若0.72，中0.82，高0.78）」，「２．植物香草（若0.82，中0.84，高0.84）」であった。
【考察】
危険ドラッグのイメージでは，体に悪い，人に迷惑が高かった。若者が全体に知識が高い。危険ドラッグは有害，事故や依存性よく知らがいるが，その成分は知られていない傾向がある。情報はマスメディアの影響が大きいと考えられる。若者は興味があり，やや知識が高いと考えられる。指導には因果関係，影響力が高い依存欲求，幻覚などの症状，身近で香草から入ると効果的である。アロマや香として販売され，注意が必要である。
【結論】
危険ドラッグのイメージでは，体に悪い，人に迷惑が高かった。危険ドラッグの知識では事故，暴走事故や薬物への依存性に関しては高く，成分に関しては低かった。２因子が抽出，因果関係が強い項目，依存性，香草などから指導すると効果的である。

326）施設入所高齢者における睡眠潜時の長短が夜間睡眠に与える影響

○小西　円[1]，西田佳世[1]
[1]愛媛県立医療技術大学

【目的】
施設入所高齢者（以下，入所者）の睡眠・覚醒リズムの乱れを引き起こす一要因として画一的，慣習的なケアがあるといわれており，夜間睡眠を支援するための個別の生活援助方法の確立が必要である。そこで，今回介助を必要とする入所者における睡眠潜時の長短が夜間睡眠に与える影響を明らかにすることを目的にした。
【方法】
調査協力者・期間：平成26年９月～平成27年２月の間にＡ県内の介護施設に入所した，日中車いすで過ごし就床に介助が必要な65歳以上の者とした。
調査内容及び方法：協力者に連続７日間アクティグラフ（AMI社製・RC型）を装着し，睡眠変数と睡眠潜時を測定した。協力者は19時ころから順にイブニングケアと就床を促され，20時の消灯時間には全員就床していたため，20時（以下，記録開始）から翌朝６時（以下，記録終了）までを睡眠区間とした。睡眠変数は，睡眠区間中の中途覚醒回数（回），睡眠効率（％），総睡眠時間（分）を算出し，記録開始から入眠までに要した時間を睡眠潜時（分）とした。協力者の属性は年齢，認知能力（Ｎ式老年者用精神状態尺度／以下NM-スケール），身体機能（Barthel-Index／以下BI），性別，眠剤使用の有無とし療養記録，職員への聴衆を基に調査した。
分析方法：協力者の睡眠潜時の７日間の平均値が１時間未満の者（以下，未満群）と１時間以上の者（以下，以上群）の２群に分け，睡眠変数，年齢，NM-スケール，BIにおいてMann-WhitneyのＵ検定を用いて比較した。その際睡眠変数は７日間の平均値の中央値を用いた。
倫理的配慮：愛媛県立医療技術大学研究倫理委員会の承認後（H26-005），協力者と主介護者の同意を得て実施した。実施中，装着部位の皮膚状態や生活状況を確認し，違和感や不都合がある場合は直ちに測定を中止した。
【結果】
協力者は男性８名，女性22名，平均年齢は85.4歳，内３名は眠剤を使用しており，全員19時以降に就床していた。30名の平均睡眠潜時は75.0分であり，未満群（15名），以上群（15名）の平均睡眠潜時は，24.7分，124.2分であった。２群間の睡眠変数の比較において３項目全てにおいて差があり，未満群は以上群に比べ中途覚醒回数が少なく（5.6回／7.8回，p＝.045），総睡眠時間が長く（397.5分／336.4分，p＝.001），睡眠効率が高かった（72.1％／66.9％，p＝.016）。
【考察】
以上群は未満群と比較し中途覚醒回数の増加や総睡眠時間の短縮があったことから，睡眠潜時の延長は，先行研究で報告されている入眠困難の要因のみならず，協力者の夜間の中途覚醒にも影響を及ぼすと示唆された。これらを踏まえ，入所者個々の入眠時間を把握した上で就床を促し睡眠潜時の調整することにより，夜間睡眠の質を向上の可能性が考えられる。

327）特別養護老人ホームにおけるケア実態及び看護職と介護職の連携

○佐々木美幸[1]，土肥眞奈[1]，叶谷由佳[1]
[1]横浜市立大学

【目的】
特別養護老人ホームにおけるケアの実態と看護職と介護職の連携について調査し，効果的な連携について検討すること
【方法】
全国の特別養護老人ホームのうち1,000施設を無作為に抽出し，看護職代表者および介護職代表者各施設１名ずつを対象とし，質問紙を配布した。質問内容は先行研究を参考に看護職にはケアの実態，連携のための取り組み等を，介護職には看護職と介護職の連携状況等とした。連携は日本語版Relational Coordination尺度（以下J-RCSとする）を用いて測定した。尚本研究は対象者に対し紙面にて研究の主旨説明を行い，質問紙の返信にて同意を得られたものとした。研究者所属施設倫理審査会から承認を得て実施した。
【結果】
137施設から回答が得られた（回収率13.7％）。医療処置が必要である人の施設定員に対する割合で多かった処置は，胃瘻腸瘻7.3±6.6％，喀痰吸引6.0±6.3％，創傷のケア5.6±6.2％だった。医療処置が必要な入所者に対し，看護職と介護職が共同で援助している内容で多かったのは，バルーンカテーテル挿入者の「尿の性状の観察」（86.8％）と「尿量の観察」（83.1％）だった。また，看取りに対応している施設は104（77.0％）であった。介護職からみた看護職との連携の評価を見たJ-RCSは（得点範囲，０－５点）平均3.4±0.6だった。看取り対応している施設はしていない施設に比し有意にJ-RCSが高かった（p＝0.036）。看護職が介護職と連携するために行っている取り組みで13項目についてJ-RCSとの間に正の相関がみられたのは11項目だった。介護職から見た医療依存度の高い入所者等の生活場面での看護職の対応の程度とJ-RCSとの関連では，食事，更衣，排泄，入浴，整容，環境整備，内服との間に低～中程度の正の相関があった。要介護度５の入所者割合とJ-RCSとの間には正の相関があった（r＝0.24，p＝0.008）。看護職実務者総数中の看護師割合とJ-RCSとの間に低い正の相関（r＝0.26，p＝0.003）があった。
【考察】
医療依存度の高い入所者が増え，看護職と介護職との連携強化がさらに必要であること，看護職の意図的な取り組みが，介護職が評価する連携と相関があったことから，看護職が多職種連携促進のための研修を企画したり，介護職と目標を共有できる看取りの手順書を作成する，カンファレンス，評価会議等を介護職と協働で行う等の必要性と共に，看護師が特別養護老人ホームで多く勤務するような環境づくりの必要性が示唆された。
本研究は，科学研究費基盤Ｃ「高齢者施設ケアの質保証のための看護職と介護職の効果的なIPW」の助成を受けて行われた研究の一部であり，平成27年度横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻の修士論文として発表されたものを加筆修正したものである。

328）介護老人福祉施設における施設管理責任者の職場定着に対する取り組み

○緒形明美[1]，小木曽加奈子[2]，會田信子[3]
[1]名古屋大学大学院，[2]岐阜大学，[3]信州大学学術研究院

【目的】
近年の高齢化や要介護者の上昇に伴い，介護老人福祉施設／特別養護老人ホーム（以下特養）の役割が重視される一方，離職率の高さから人材確保はかねてより喫緊の課題である。本研究は，職員の職場定着に対し積極的に実践している施設管理者の取り組みの実際を明らかにし，経営構造を検討することを目的とした。
【方法】
分析対象は，全国の職場定着および人材確保・育成に対し積極的な取り組みを実践している特養5施設の施設管理責任者5名である。調査期間は2015年9月～11月。データ収集は，属性などの質問紙法と人材定着のための組織運営の取り組みと職員に対する人的サポートについての2項目に対する半構造化面接法である。インタビューの記録は対象者の許可を得てICレコーダーに録音した。分析は，質的帰納的方法によって行い，データのコード化と分類，カテゴリーの名称を設定した。
【倫理的配慮】
対象者に対し研究の主旨・方法・個人情報取り扱いなどについて説明し，直筆による同意を得て十分な配慮のもと実施した。なお，研究代表者の所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
対象者5名の属性は，男性4名，年齢は40歳代1名，50歳代2名，60歳代2名，役職は，施設長4名，理事長兼施設長1名。インタビューの平均時間は48.0±16.3分であった。分析の結果，得られたコードは41記述，13サブカテゴリーとなり，カテゴリーは3つ抽出された。カテゴリーは，〈勤務体制の整備〉など7サブカテゴリーから構成される【労働環境改善】と〈施設内外の教育機会に参加〉など3サブカテゴリーから構成される【能力開発】は組織運営に関する内容であった。一方，〈施設管理責任者は職員に親身である〉などから構成される【円滑な人間関係の構築】は人的サポートに対する内容であった。
【考察】
職場定着および人材確保・育成に対し積極的な取り組みを実践している施設管理者の組織運営には，〈勤務体制の整備〉や〈業務の質の向上に務める〉および〈職務に対するモチベーションを高める〉取り組みや，職員構成は女性が多いことからライフイベントを踏まえ〈女性職員に対する業務上の配慮〉や住居・施設内託児所など〈職員のための生活環境の整備〉をする【労働環境改善】が考えられた。また，人材育成として＜施設内外の教育機会に参加〉することを奨励し〈職種やキャリアに応じた教育〉や〈新人に対する育成の強化〉を図り，職員の【能力開発】に力を入れていることが示された。人的サポートにおいては，〈施設管理責任長は職員に親身である〉ことや〈施設管理責任者は職員を思いやる〉ことが示され，〈職員間は協力的である〉よう【円滑な人間関係の構築】がされていることが考えられた。
本研究は科学研究機基盤研究C（課題番号15K11779）の一部である。

329）高齢透析患者Aのスピリチュアリティに関する語りの分析

○小薮智子[1]，竹田恵子[1]，白岩千恵子[1]，實金　栄[2]，井上かおり[2]
[1]川崎医療福祉大学，[2]岡山県立大学

【目的】
患者A（91歳男性，透析歴2年半）が語ったスピリチュアリティを分析し，高齢透析患者への看護の示唆を得る。
【方法】
患者Aに高齢者のスピリチュアリティ健康尺度（竹田2007）の項目を使いインタビューを行った。インタビューはICレコーダーに録音し，逐語録を作成したのちSCAT（大谷2007）で分析した。本研究はB大学倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
以下に尺度の下位概念毎にストーリーラインの一部を示す。《生きる意味・目的》透析の日には，趣味を楽しみたいという気分にはならない。自分が生まれてきたことには意味があると，そのように思うほうである。《自己超越》亡くなった家族や先祖に支えられている，と思わなければ生きていけない。特定の宗教を持っているわけではないが，自分は何か大きな見えない力によって生かされていると思う。《他者との調和》どんな相手も分け隔てなく受け入れようと努力している。周囲の人と良好な人間関係を保つことは，今もこれまでもずっとやってきたことであり，今の自分につながっている。同じ施設の入居者には，自慢話と思われることが心配で，人間関係を良好に保つためにも自分の話をすることはない。《よりどころ》家族が心のよりどころである。《自然との融和》入所している施設の食堂の窓から見える景色から，自然の雄大さ，四季の美しさを感じ，日々感動している。《死と死にゆくことへの態度》税金で生かされている命であり，それに見合う生き方ができているのか，眠れないほど悩むことがある。このようなことは最近になって考えるようになり，これまで誰にも話したことがない。申し訳ない思いと感謝の気持ちを併せ持っている。自身の死についての話は，娘が涙ぐむので家族にはできていない。
【考察】
A氏は後期高齢者であり，これまでの長い人生経験から，超越的なものとの関係性と，他者との関係性おいて，心穏やかに過ごすための自身の在り方を確立していると考える。A氏は生きる分だけ税金が使われる現状から，自身の生き方を問い直している。つまり透析治療によりスピリチュアリティが顕在化し，内的自己の探求につながっていた。このA氏のスピリチュアルペインは，今回の調査により初めて語られた思いであった。スピリチュアルな側面は患者に尋ねにくい内容ではあるが，今回尺度を利用したように，ツールを用い，語る機会を設けることが，傾聴というケアの実践につながる可能性がある。
本研究は，平成26年度文部科学省科学研究費助成事業（基盤研究（C））「高齢者に対するスピリチュアルケア評価指標の開発」（課題番号：26463478）の助成を受けて実施した。

330）認知症高齢者への実践に向けての「その人らしさを尊重したケア」に関する文献検討

○中川孝子[1]，藤田あけみ[2]，西沢義子[2]
[1]青森中央学院大学看護学部，
[2]弘前大学大学院保健学研究科

【目的】
日本における認知症ケアでは，「その人らしさを尊重する」という言葉が随所で用いられているが，「その人らしさ」の定義は示されていない現状にある。認知症ケアにおける「その人らしさを尊重したケア」の実践に向けての示唆を得るために，「その人らしさを尊重したケア」の内容を明らかにする必要があると考える。そこで，本研究では，国内の研究論文を分析し，認知症高齢者への「その人らしさを尊重したケア」について検討することを目的とする。
【研究方法】
対象文献の抽出は，医学中央雑誌Web版とCiNii Articlesのキーワード検索で実施した。医学中央雑誌Web版のキーワードは，「その人らしさ」「介護」「看護」「認知症」「終末期」「リハビリテーション」とした。CiNii Articlesのキーワードは，「その人らしさ」とした。またデータベース間の重複文献を削除し，「その人らしさ」や「その人らしさを尊重したケア」を明らかにしており，内容の充実性を考慮し，研究成果をより詳細に示している原著論文に限定した。分析方法は，対象論文の考察や結果から，「その人らしさ」への関わりや「その人らしさを尊重したケア」を表している文脈を抽出しコードとし，類似性に沿ってサブカテゴリー化，カテゴリー化した。
【結果】
文献検討の対象として16編が得られた。16文献を分析した結果，68のコード，18のサブカテゴリー，8つのカテゴリーが形成された。抽出されたカテゴリーは，〈生活習慣の支援〉〈人生歴の把握〉〈人や物との繋がりのアセスメント〉〈環境調整〉〈価値観の尊重〉〈希望の成就〉〈役割遂行の支援〉〈能力のアセスメント〉であった。
【考察】
抽出された8つのカテゴリーについて，認知症の原理・原則の視点で考察する。〈生活習慣の支援〉は認知症高齢者の日常生活を支え，生活リズムの継続につながる。その際に，〈人生歴の把握〉をし，対象者の人生を考えながら個別的な対応をすることは認知症高齢者の生活を豊かにすることになると考えられる。また，〈人や物との繋がりのアセスメント〉をし，〈環境調整〉を行うことは，脳の働きを刺激する環境を作り，心地よい環境，他者との交流を活発にすることができると考えられる。さらに，〈価値観の尊重〉や〈希望の成就〉を行うことは，対象者が望む生活に向けての支援につながり，その支援にあたって〈役割遂行の支援〉や〈能力のアセスメント〉をすることは，対象者が持っている能力に着目し，その活用を考えることにつながる。以上のように，本研究で得られた8つのカテゴリーは認知症高齢者への「その人らしさを尊重したケア」の実践につながると考えられた。

331）入院高齢患者の睡眠障害，不安・緊張感に対する音楽療法の効果

○佐藤里奈[1]，野﨑静代[1]，佐々木晶世[1]，土肥眞奈[1]，
叶谷由佳[1]
[1]横浜市立大学

【目的】
高齢者は入院などの環境変化への適応力が低下することで生活機能が低下し，せん妄がおこることがある。入院高齢患者に対して音楽を聴取してもらい，せん妄の発症要因の一部である睡眠障害や不安・緊張感の軽減がみられるかを調査することを本研究の目的とした。
【方法】
Ａ病院に入院している65歳以上の高齢者のうち，聴力障害を認めず，日常会話おおび質問に答えることが可能で研究に同意が得られた者とした。調査期間は2015年９～10月であった。介入内容は１回30分の音楽聴取を就寝前に３日間実施することとし，対象者を介入群と対照群とに無作為に割り付けた。主要評価項目は客観的睡眠状況として睡眠計スリープスキャン®（タニタ社製SL-503）を使用した。主観的睡眠状況はOSA睡眠調査票MA版を，客観的心理状況には唾液アミラーゼモニター®（NIPRO社製CM-2.1），核心温はサーモフォーカスプロ®（日本テクニメッド社製）でそれぞれ評価した。不安と緊張感はVisual Analog Scale（VAS）を使用した。統計学的分析はIBM SPSS22.0 for Windowsを用いた。なお，本研究はＡ病院の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果・考察】
10名が対象者となり各群５名となった。男性は介入群３名（60.0%），対照群２名（40.0%）であり，平均年齢は介入群83.0±10.2歳，対照群81.4±3.8歳であった。１日目の睡眠薬使用者は介入群０名（0.0%），対照群４名（80.0%）であり，対照群に有意に睡眠薬服用者が多かった（$p<0.05$）。客観的睡眠状況では２日目に，介入群の睡眠周期（分）の中央値130に対して対照群90.5であり有意差がみられた（$p<0.05$）。これは対照群の方が一般的な睡眠周期である90分に近かった。有意差はないものの介入群において介入前後に呼吸数の減少がみられた。呼吸数の減少は副交感神経優位な状態であることを示すとされる。また，VASによる緊張感に関して，介入群は対照群より数値が少ない傾向にあった。以上より，音楽療法は入院高齢患者の睡眠や心理状態に影響を示す可能性がある。より効果的な音楽療法をめざし，今後は症例数を増やし，評価項目や介入実施方法を再検討していく必要がある。

332）特別養護老人ホームにおける看護職と介護職間の連携と看取り件数の関連について

○星　美鈴[1]，土肥眞奈[1]，野﨑静代[1]，叶谷由佳[1]
[1]横浜市立大学

【目的】
本研究は，看護職と介護職の連携と看取りの関連について検討することを目的とした。
【方法】
全国の特別養護老人ホーム（1,000施設）に勤務する看護職と介護職の代表者各１名ずつ，計2,000名を対象とし，無記名自記式質問紙調査を実施した。調査項目として看護職代表者宛調査票には①施設属性：施設定員，在職している看護職の年代別人数・性別・高齢者施設での経験年数別人数②平成26年度１年間の看取り件数，介護職との24時間の連絡体制の有無，看取りの知識や技術に関する勉強会・研修会の有無，介護職に対しての看取りの対応の打ち合わせの有無，情報共有の有無を，介護職代表者宛調査票には①施設属性：在職している介護職の年代別人数・性別・高齢者施設での経験年数別人数②連携得点日本語版Relational Coordination尺度（J-RCS）を掲載した。なお，本研究は研究者所属機関倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
①看取り対応している施設は77.1%（平成26年度平均看取り件数10.4），介護職からみた看護職との連携状況を聞いたJ-RCS平均は3.5点，看取り対応している施設の約８割が看取りに関する勉強会・研修会，看取りに関する事前の打ち合わせ，意見交換・情報共有を実施していた。②J-RCSと看取り件数に有意な相関はみられなかった。③J-RCSを平均値で高低に分け，看取り件数および施設定員あたりの看取り件数を比較したが有意な差はみられなかった。④看取り対応している施設と対応していない施設でJ-RCSの平均点を比較したところ，看取り対応している施設のJ-RCSが有意に高かった。
【考察】
勉強会・研修会や看護職と介護職が打ち合わせ，情報共有等を協力して実施することにより，看護職と介護職の連携が強化され，看取り対応する施設や施設の看取り件数が増加する可能性が推察された。
本研究は，科学研究費基盤Ｃ「高齢者施設ケアの質保証のための看護職と介護職の効果的なIPW」の助成を受けて行われた研究の一部である。

333）地域で一人暮らしを続けている男性後期高齢者の『人との関わり方』の特徴

○佐藤圭子[1]，安川揚子[2]，市村久美子[2]
[1]茨城県立つくば看護専門学校，[2]茨城県立医療大学

【目的】
一人暮らしが増加する中，一人暮らし男性高齢者世帯では他の世帯と比べ人との関わりが希薄であることが明らかになっている。一方で人と関わりながら一人暮らしをしている男性高齢者もいることから，その方々が人とどのような関わりをしているのかを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象者は何らかの集団に属し一人暮らしを続けている男性後期高齢者７名である。人とどのような関わりをもっているのか半構成的インタビューを行った。実施期間は2015年６月～８月。逐語録を作成しデータ分析を行った。分析は研究者３名で十分に検討を重ねた。倫理的配慮は，Ａ大学倫理委員会の承認を受けた。
【結果】
抽出されたコアカテゴリーは，〔他者を気遣いながらの関わり〕，〔困難さを感じながらの関わり〕，〔将来の関わりの変化を予測しながらの関わり〕の３つであった。〔互いに気遣いながらの関わり〕は【自分の居場所があると感じる】【気遣いながらも人に深く入り込まず適度な距離を保つ】【意識的に自分から人と関わる】【自分を支えてくれる人への感謝】の４カテゴリー，〔困難さを感じながらの関わり〕は【人と会話ができない】【心身機能の低下により人づきあいが億劫になる】【人と共通したことができなくなり一緒にその場を楽しめない】【男性同士は言葉が足りず誤解を生じやすい】の４カテゴリー，〔将来の関わりの変化を予測しながらの関わり〕は【健康を気遣いながら現在の関係性を継続していきたい】【キーパソンとなる人とのかかわりを維持したい】【今後人に迷惑をかけないように自分のできることをしていきたい】【自ら人とのかかわりを縮小する】【今後人と関わる場に自分で行けなくなり人と会う機会が減少する】【大事なものを誰かに受け継ぎたいという願いをもつ】の６カテゴリーから構成された。
【考察】
対象者は明るく楽しもうという気持ちで人と関わり，適度な距離を取りながら自分の居場所を確保し，心身の状態や環境を自分で調整していた。加齢に伴う心身の機能低下や健康障害に困難さを感じながら，男性特有のコミュニケーションをとっていた。また将来の関わりの変化を予測しながら自分の最後を見据えて自ら人との関わりを調整していた。高齢者支援の際にはこうした背景への配慮が必要であると考えられた。

334）東京都多摩地区にある介護保険施設での終末期看護に関する看護職者の意識と教育・研修の実態（第1報）

○塚本都子[1]，相羽利昭[1]，戸塚智美[1]，牟田能子[1]，
博多祐子[1]，松岡佳美[1]，島田美喜[1]
[1]東京純心大学

【目的】
介護保険施設に勤務する看護職者の終末期看護に関する意識と教育・研修の実態を明らかにすることが目的である。
【方法】
東京都多摩地区の介護老人福祉施設（以下，特養とする）の看護職者115名，介護老人保健施設（以下，老健とする）の看護職者64名に無記名の自記式質問紙調査を2015年9月1日から11月30日に実施した。回収方法は，個別による返信封筒への厳封後，投函とした。調査内容は，終末期看護の経験，看取り経験，関連教育や研修体験，看取り後のサポート，FATCOD-Form B-J（Frommeltのターミナルケア態度尺度日本語版，30項目の5段階で1～5点を付与）である。倫理的配慮は，東京純心大学の研究倫理委員会の承認（審査番号：第2015-1号）を得て，当該施設長に研究の意義・目的・方法，倫理的配慮に関して文章と口頭で説明し承諾を得た。対象選定と質問紙の配付は職員の実務に影響しないように施設長に一任した。対象者には，研究の全過程において施設や個人が特定されないよう匿名性を保持すること，中途辞退による不利益が生じないこと，結果の公表について文章で説明を行い，アンケートの回答ならびに返送をもって研究参加の承諾が得られたとした。
【結果】
回収率は特養37.4％（43名），老健68.8％（44名）であった。特養，老健ともに女性が約90％，40歳代・50歳代が60％を占めた。特養における資格は，看護師53.5％，准看護師46.5％，保健師4.7％，老健では，看護師77.3％，准看護師29.5％，保健師2.3％などであった。看護職の経験年数が10年以上の者が90％を占めた。
終末期看護の経験者は特養83.7％，老健95.5％であった。終末期看護の経験者のうち，関連した教育や研修の未経験者は特養44.4％，老健35.7％であった。看取りの経験者は特養81.4％，老健90.9％であった。看取りの経験者のうち，関連教育や研修の未経験者は特養45.7％，老健35.0％であった。
看取り後のサポートは，特養20.0％，老健25.0％の者が職場内や身近な友人から得ていた。FATCOD-Form　B-Jの第Ⅰ因子「死にゆく患者へのケアの前向きさ」16項目のうち「患者の死が近づくにつれて，ケア提供者は患者との関わりを少なくするべきである」の平均点は高く，特養4.3，老健4.4であり『（全く）そうは思わない』が93％を占めた。一方，平均点の低い項目は「死にゆく患者と差し迫った死について話をすることを気まずく感じる」特養3.2，老健3.1であり，『（非常に）そう思う』『どちらともいえない』が60％を占めた。
【考察】
特養と老健に勤務する看護職者の大多数が終末期看護または看取り経験があり，死にゆく患者への関わりを重要視していた。一方，患者との死に触れた会話に気まずさを感じる者が6割を占め，関連教育や研修の必要性が示唆された。
本研究は，東京純心大学の共同研究費の助成を得て行なった。

335）東京都多摩地区にある介護保険施設での終末期看護に関する看護職者の意識と教育・研修の実態（第2報）

○相羽利昭[1]，塚本都子[1]，戸塚智美[1]，牟田能子[1]，
博多祐子[1]，松岡佳美[1]，島田美喜[1]
[1]東京純心大学

【目的】
東京都多摩地区にある介護保険施設に勤務する看護職者（以下，看護師とする）の終末期看護に関する悩みや困りごとと教育・研修への希望の実態を知ることである。なお，終末期看護とは，回復が期待されず死期が迫っている人とその家族に対し，延命措置のみでなく，精神的・肉体的苦痛の緩和に力点を置いた支援をいい，ターミナルケアの意味を含めることとする。
【方法】
東京都多摩地区の介護老人福祉施設（以下，特養とする）に勤務する看護師115名，介護老人保健施設（以下，老健とする）に勤務する看護師64名に自記式質問紙を配布し，終末期看護や看取りの経験の中で悩んだことや困ったことを自由記述で回答してもらった。特養28名と老健27名の記述内容を分析対象とした。分析方法は，記述内容を5回精読，研究目的に沿いテーマを抽出，テーマの類似性に基づきサブカテゴリーとカテゴリーへと抽象化した。カテゴリー化後，生データと照合する過程を踏み，研究者間で討議して信憑性を確保した。
【倫理的配慮】
研究者所属大学の研究倫理委員会で承認され（審査番号：第2015-1号）実施した。
【結果】
特養では25のテーマがあり，10のカテゴリー【家族や親族が死期を受容できず方針が揺らぐ】【家族に囲まれずに逝くのは淋しい】【利用者の意向が尊重されていない】【末期医療の中止などのタイミングが難しい】【利用者と家族に寄り添えなかったことを内省する】【医師と連絡が難しい】【看護師の勤務態勢が厳しい】【ケア提供者への精神的サポートがいる】【家族に最後を連絡するタイミングが難しい】【残された時間を生きるための告知が要る】が現れた。老健では22のテーマがあり，8のカテゴリー【自然な形で見送ることが難しい】【家族が急に希望を変更する】【ターミナルケアの体制作りができていない】【利用者と家族が死を受容し難い】【施設には設備がなく対応に限界がある】【説明は医師が行うのがよい】【利用者と家族の意向に相違がある】【非協力的な家族がいる】が現れた。
【考察】
終末期看護に関する悩みや困りごとは，死を利用者や家族，親族共に理解していなければ看護に困難が生じること，医師への連絡が難しいこと，ケア提供者にも精神的支援が要ると感じている実態がある。これらはターミナルケアへのギアチェンジや最期を伝える時機の難しさと利用者の意向に添えない状況　との関連が考えられる。また，利用者と家族等に終末期であると告げられ受容できるように寄り添うことなどが求められよう。今後は，家族の急な意向変更への対応などの検討会や研修会が必要性であろう。
本研究は東京純心大学共同研究費を得て行った。

336）東京都多摩地区にある病院での終末期看護に関する看護職者の意識と教育・研修の実態（第３報）

○戸塚智美[1]，島田美喜[1]，牟田能子[1]，博多祐子[1]，
松岡佳美[1]，塚本都子[1]，相羽利昭[1]
[1]東京純心大学

【目的】
病院に勤務する看護職者の看取り後のサポートとターミナルケア態度との関連を明らかにすることを目的とする。
【方法】
１．調査対象：東京都多摩地区の病院に勤務する看護職者836名
２．調査実施期間：2015年９月１日～11月30日
３．調査内容：終末期看護・看取り経験の有無，看取り後のサポートの有無，FATCOD-Form B-J（Frommelt のターミナルケア態度尺度日本語版，３因子30項目５件法）
４．調査方法：病院管理者に質問紙配付を依頼，調査協力者個別の返送による回収を行った。
５．倫理的配慮：本研究を実施するにあたり，研究者が所属する大学の研究倫理委員会の承認（承認番号第2015-1号）を得て実施した。既存尺度使用についてはFATCOD-From B-J尺度開発者から承諾を得て実施した。
【結果】
病院への質問紙配付数は836，回収数は491（回収率58.7%），ターミナルケア態度尺度マニュアルに則って欠損値の多いものを除き，有効回答数489（有効回答率58.5%）で分析を行った。看護職者の性別は女性421名（86.1%），男性68名（13.9%），資格は看護師406名（83.0%），准看護師129名（26.4%），保健師28名（5.7%）であった。年代は30・40歳代が６割を占め，経験年数は５～20年未満が約６割を占めていた。勤務施設全体の人数は，50名以下が15.4%，51～100名が13.1%，101～200名が22.1%，201～300名が11.2%，301名以上が22.3%であった。看取り経験は92.2%であったが，終末期看護の経験者は85.9%であった。看取り後のサポート経験は108名（22.1%）の人が職場内や友人からサポートを受けていた。ターミナルケア態度の平均点は総得点113.9点，第Ⅰ因子「死にゆく患者へのケアの前向きさ」59.9点，第Ⅱ因子「患者・家族を中心とするケアの認識」50.3点であった。看取り後のサポートの有無でターミナルケア態度総得点の平均点を比較した結果，サポート経験あり117.4点，サポート経験なし112.9点であった。さらに，看取り後のサポートの有無とターミナルケア態度尺度得点の関連についてt-検定を行った結果，ターミナルケア態度総得点（$t=3.931$，$df=462$，$p<0.001$）と第Ⅰ因子「死に行く患者へのケアの前向きさ」（$t=4.425$，$df=462$，$p<0.001$）について，看取り後のサポートがない人よりもある人の方が有意に高い得点を示していた。第Ⅱ因子「患者・家族を中心とするケアの認識」では，看取り後のサポートの有無の得点差は有意ではなかった。
【考察】
東京都多摩地区の病院に勤務する看護職者を対象に終末期看護に関する意識を調査した結果，ターミナルケア態度得点は看取り後にサポートを受けなかった人よりサポートを受けた人の方が高かったことより，看取り後のサポート体制の検討が必要であることが示唆された。
本研究は，東京純心大学共同研究費の助成を受けて実施した。

337）特別養護老人ホームの終末期ケアによって得た多様な成果　－２施設のグループインタビューの分析－

○田中克恵[1]，加藤真由美[2]
[1]金城大学，[2]金沢大学

【目的】
人生の終末期にある高齢者のニーズは様々である。しかし，特別養護老人ホーム（以下，特養）という環境では，提供できるサービスが限られていること，高齢になるほど老衰死が多いこと等から，期待する終末期ケアの成果には共通するものがあると思われる。そこで本研究は，特養の終末期ケアによって得られる成果の要素を検討することを目的とした。
【方法】
１）対象　特養で看取り介護を実践する看護師，介護福祉士，介護支援専門員，生活相談員，管理栄養士，機能訓練指導員（理学療法士，作業療法士，言語聴覚士）のいずれかの資格保有者（生活相談員は資格を問わない）で，特養の終末期ケアに５回以上携わった経験がある職員。
２）データ収集方法　研究協力が得られたＡ施設とＢ施設において，2015年９月にグループインタビューを実施した。１施設のインタビュー時間は90分程度。インタビューの内容は参加者の同意を得てICレコーダーに録音し，逐語禄を作成した。
３）インタビュー内容　特養の終末期ケアによって得られる多様な成果とは何か等。
４）データ分析方法　得たデータを，Vaughnらが紹介する手法を用いて質的帰納的に分析した。
５）倫理的配慮　インタビュー参加者及び参加者が所属する施設長に対し，文章及び口頭で調査の趣旨・方法，任意性・匿名性，データの取り扱い，学会で発表すること等を説明し同意を得た。本研究は所属大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
データ分析より11のカテゴリーが確認された。本人が得た成果として〈本人の望ましい心身の状態〉〈本人の生活の維持〉〈本人の満足〉〈本人の安らかな死〉，本人と家族が得た成果として〈本人と家族が関わりを持つ〉，家族が得た成果として〈家族が終末期ケアに参加〉〈家族の満足〉があった。これ以外に，他の入所者が得た成果として〈他の入所者にとって肯定的な死〉，職員が得た成果として〈職員の成長〉〈職員の満足〉，さらに〈施設が得た成果〉があった。
【考察】
特養の終末期ケアは，終末期にある入所者本人のニーズやその家族の意向を確認し，多職種が連携・協働して行われる。そのため，本人に苦痛がない等の望ましい心身の状態や，心身の状態に応じた食事等の本人の生活の維持，本人と家族が関わる時間を持つ，家族が終末期ケアに参加，本人の安らかな死等が意図して実施したケアの成果として参加者から表出されたと推察する。さらに，直接的な成果を得ることで，本人の満足や家族の満足，職員の満足や成長等の間接的な成果が得られたと職員が捉えた可能性がある。
本研究は，平成27年度金城大学特別研究成果の一部である。

338）終の棲家で沖縄民謡を聴く元ハンセン病患者の思いの構造

○中村美月[1]，伊波弘幸[2]，木村華子[3]，助川慎太郎[4]
[1]沖縄県立中部病院，[2]公立名桜大学，[3]国立循環器研究センター，[4]国立国際医療研究センター

【方法】
Ａ園に65年以上入所している入所者３名に半構成的面接を行い，質的統合法（KJ法）で個別分析と総合分析を行った。面接内容を逐語録に起こし，内容を一つの意味事にまとめ単位化し，元ラベルとした。次にラベルの類似性で集め，表札をつけて命題する作業を繰り返し行い，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図式化した。
【倫理的配慮】
Ａ看護系大学の倫理審査で承認を得た後に実施し，研究対象者の同意を得たうえで研究協力を依頼した。
【結果】
３名の個別分析から総合分析を行い，最終ラベル５枚が抽出された。入所者は，Ａ園で一生を暮らすという「終の棲家での決心」をし，今の〈現状を受け入れ，前進しようとしている思い〉があった。入所者にとって「大切な民謡」は〈療友の繋がりと，生きていくうえの糧になる存在〉になっていた。大切な民謡には２つの民謡があり，１つは，自分を癒すための「心に響く民謡」であり〈生活していく中で必要な存在〉であった。２つめに「舞台での民謡」という〈周りの期待に添い，評価される存在〉の民謡であった。これら２つの民謡は，相互に関連していた。入所者は，長期に亘，差別偏見を受けたが，その苦しみから明るい未来を見据え，「一歩を踏み出す決心」をし，〈答えがないからこそ療友と民謡で語りあい，生きていく〉という思いがあった。
【考察】
入所者は，沖縄民謡を三線で弾いたり，聴いたりすることで，その曲への思い出，感情，雰囲気，その場の状況などの全ての感覚を体感し，昔のことを思いだすことで自分自身の気持ちを慰め暮らしていた。しかし，故郷への思いが募っていく一方で何一つ変わることのない現状に対し絶望し，入所者は精神的均衡を保つために，故郷への思いを抑制しながら生活を送るようになったと考える。また入所者が沖縄民謡を聴くことは，Ａ園の中での療友との繋がりや楽しみ，辛かった出来事を慰め，励ましてくれるもの存在であったといえる。また入所者が「舞台での民謡」を披露し続ける理由として，誰かに認められたい，周りの人の期待に応えたい，必要とされる人間でありたいと思っていることが推察される。この全ての要素が対象者の生きる糧と繋がり，彼らのQOL（Quality of life）を向上させ，生を充実させていたことが考えられる。つまり沖縄民謡は入所者にとってＡ園の生活の中での生きがいになったと考える。

339）老年期乳がん患者の体験談による看護学生の学び

○上西洋子[1]
[1]森ノ宮医療大学

【目的】
老年期乳がん患者の体験談の聴講を通し看護学生の学びの内容を明らかにする。
【方法】
対象：看護学科１年生，方法：①後期講義科目『患者学』の授業のうち１コマで，老年期乳がん患者３名に体験談を約20分語ってもらった。②学生は体験談を記録用紙に記載した。分析：学生の記録物を内容分析した。告知から治療期間中と乗り越えてきた期間に区分しまとまった意味が読み取れる文節ごとに区切り，簡潔な表現に要約したものを分析単位とした。類似する分析単位を集めてカテゴリー化を行った。老年看護の研究者２名で分類を行い妥当性の確保に努めた。倫理的配慮：Ａ病院のがん患者会代表に研究協力と同意を得て，３名の老年期乳がん患者の紹介を受けた。老年期乳がん患者に研究参加の自由と，研究途中の辞退も可能で不利益を被らない，個人情報の保護と保管の厳守，研究終了後のデータ破棄，体験談の発表に要する時間，得られたデータは学会等で公表することについて，口頭で説明をして同意を得た。学生には同様に説明と，記録物は無記名で提出は学生の自由意思であり，成績評価には影響しないことや研究の承諾を得た上で所定の場所に提出することを説明をして記録物の提出で同意を得た。本研究は大学の研究倫理委員会の承認を得た。
【結果】
研究協力が得られた学生は83名（94％）であった。以下の文章でカテゴリーは「」で示す。告知から治療期間中での学びは，４個のカテゴリーが抽出できた。「告知の受け止め方は個人差がある」では，ショックを受けたり死をイメージしたり実感がわかない等であった。「抗がん剤の副作用の辛い思いを知る」では，副作用は身体の苦痛だけでなく，不安で心の痛みも感じた等であった。「治療を受ける患者の理解が深まる」では，気持ちを強く持たないとくじけてしまう等であった。「疾患や治療について理解が深まる」では，体験の話から副作用の内容が実感できた等であった。
乗り越えてきた期間の学びでは４個のカテゴリーが抽出できた。「支えてくれる人がいる」では，家族の存在のありがたさや，看護師の存在で気持ちが楽になったり，励ましの言葉で頑張ろうと思った等であった。「わかちあう友人がいる」では，患者同士の話し合いで楽になったり，同疾患の人と疾患や治療，医療費など相談できる等であった。「疾患を持ちながら生きる」については，再発の恐怖と闘いながら生きていることの内容であった。「同疾患の友人と闘う」では患者会の人と闘うことで生きる勇気がもてる等の内容であった。
【考察】
体験談から，学生は疾患を持ちながら生きる患者がイメージしやすく，疾患・治療の意味や生活の影響を知ることができたと考えられる。また，看護師の存在の大きさや，看護師を目指す意識も深まったと考えられた。本研究は，患者会に所属している患者の体験談に限定したことから，患者同士のピュアサポートの影響があると考えられる。

340）テキストマイニング分析による高齢者夫婦世帯の居宅介護サービスに関する満足感と介護困難の実態

○横島啓子[1]，吉野由美子[2]，杉浦圭子[1]
[1]武庫川女子大学，[2]千葉科学大学

【目的】
我が国は，在宅において高齢者夫婦のみで介護を継続する事例も増えている。本研究では高齢者夫婦世帯の居宅介護サービスに関する満足感や介護上の困難に対して，どのような支援が必要なのかを明らかにすることを目的とした。
【方法】
調査対象者は要介護者を介護する65歳以上の夫婦世帯のみの高齢介護者11名で，現在受けている介護サービスの状況と介護生活における困りごとについてインタビューを行い，ICレコーダーに録音した。得られた音声データを逐語録に起こし，Text Mining Studio Ver. 5.1を使用してテキストマイニング分析を実施した。倫理的配慮として，所属機関の倫理審査会の承認を受け，研究の目的，主旨，個人情報の配慮等を口頭および文書で説明し，承諾書に署名を得た。
【結果】
介護者11名（男性３名，女性８名），平均年齢76.1歳であった。テキストデータの基本統計量は，総文章数687，延べ単語数4,433，平均文章長31.6，単語種別数1,354であった。居宅介護サービス利用目的は，介護負担軽減，機能回復，病状管理であった。サービス内容は，「通所介護・通所リハビリテーション」「訪問介護」「訪問看護」であった。単語頻度分析では，「介護サービス」43回「ケアマネジャー」25回であった。係り受け頻度解析の結果，「わけのわからないことを言う」「宿泊させることができない」が【在宅生活での困りごと】であった。居宅介護サービスに対しては概ね満足できているが，一方で【満足していない】原因は，「今の生活に満足できない」「自分の自由がない」であり，現サービスが充足されているかどうか判断できないため，「色々な情報が欲しい」という意見もあった。特徴語抽出の【要望】の分析結果では，「介護量（サービス頻度）を上げて欲しい」「自分の時間が欲しい」などが挙げられた。特徴語分析【否定】の分析では，「そばにいると気が休まらない」「自分の好きなことができない」という結果が得られた。「情報」を注目語として分析を行った結果，【ケアマネジャー（介護支援専門員）】【専門職】が抽出され，介護支援専門員の対応に満足しているケースがほとんどであったが，個々の介護支援専門員の情報量に違いがあるという指摘もみられた。近隣のサービス事業者を利用している場合が多いため，サービス提供者へ要介護者への介助上の不満や愚痴を話しづらいという意見もあった。
【考察】
介護サービスの内容は概ね満足で，高齢介護者にとって介護支援専門員が生活支援者の中心的存在だった。一方で介護支援専門員による情報量には差があり，サービスの内容や頻度が介護者のニーズに合致しておらず，身近だからこそ不満を伝えられない現状も明らかになった。介護サービスについて，介護者自身が情報を収集し，現在のサービスを評価することは困難である。今後は多方面，多職種専門職によるネットワークシステムが必要であると考えられる。
本研究はJSPS科研費25671001の助成を受け実施した。

341）術後せん妄の発症因子に関する国内研究の文献レビュー

○中田真依[1]，黒木慎一[1]，伊藤廣美[2]，大坪智美[3]，菊地まり子[4]，山口希美[4]，本田早苗[5]，植山さゆり[6]，井戸川みどり[6]，内島みのり[7]，本吉明美[8]，服部ユカリ[4]
[1]札幌保健医療大学看護学部看護学科，[2]日本医療大学保健医療学部看護学科，[3]旭川医科大学非常勤講師，[4]旭川医科大学医学部看護学科，[5]旭川医科大学大学院医学系研究科修士課程，[6]旭川医科大学病院，[7]国立病院機構旭川医療センター，[8]北海道立旭川高等看護学院看護学科

【目的】
わが国では，せん妄に対する予防的看護や発症因子に関する調査，せん妄の尺度開発や介入など多様な研究が進む反面，マンパワーの不足などを理由に未だせん妄予防看護が定着しておらず，入院時から術後せん妄のリスクレベルを予測することが可能な尺度は確立されていない。本研究の目的は，術後せん妄リスクを予測できる尺度開発に向けての第一段階として，国内における術後せん妄の発症因子に関する文献レビューを行い，臨床的意義の高い研究成果から術後せん妄のハイリスク因子を明らかにすることである。
【方法】
医中誌およびCiNiiを用いて上位概念である「せん妄」をキーワードに2000年～2015年３月の国内における原著論文を検索し，その中から看護に限定せず術後せん妄の発症因子に関する論文を検討した。USPSTのエビデンスレベルを参照し，研究者間で繰り返し検討し，適切にデザインされた研究から対象論文を決定した。
【結果】
一次検索の2071件から術後せん妄の発症因子に関する研究論文99件を選定し，さらにせん妄の診断過程や認知症との判別が不明確な論文を除外し，最終的に22件を対象論文とした。エビデンスレベルⅠに該当するRCTは０件であり，Ⅱ－２～Ⅱ－３に該当する論文を対象論文とした。また，臨床看護師による論文は貴重なデータと判断し，Ⅱ－２～Ⅱ－３に該当する論文であれば学会誌の種類に問わず対象とした。対象論文の研究部門は，医学９件と看護学13件で対象患者の診療科は多様であり，特に年次の偏りはみられなかった。分析方法では，22件中８件が多変量解析による統計手法を用いており，2012年以降に多変量解析を用いた論文が増えていた。対象論文から得た術後せん妄の発症因子は，114因子でLipowskiの分類に該当し，さらにより臨床的意義の高い統計手法の多変量解析により抽出された因子は，「強い睡眠覚醒周期障害」「不眠」「眠剤常用歴」「高齢（≧69・70・75歳）」「HDS-R（≦23，＜25点）」「E-PASS（CRS≧0.35）」「ASA≧３」「術前の電解質異常」「手術歴なし」であった。
【考察】
国内の術後せん妄の発症因子に関する研究は，「術後せん妄」に対する臨床的関心度は高いが後方視的な研究が多く，よりエビデンスの高い手法で分析された論文の研究部門には医学が多かった。看護学は，研究デザインの適切性に課題があるためエビデンスレベルの高い論文が少なく，研究成果を十分に拡散し難い現状にある。したがって，研究機関と臨床看護研究との連携による研究価値の向上が課題であることが示唆された。術後せん妄の発症因子については，高齢者や認知機能の低下，睡眠障害，手術侵襲度などが共通して影響しており，超高齢社会である国内のデータとして重要な示唆を得た。

342）ブラジルにおける日系永住高齢者のヘルスリテラシーと食習慣との関連

○中林桜子[1]，佐々木晶世[1]，土肥眞奈[1]，叶谷由佳[1]
[1]横浜市立大学

【目的】
欧米化した食生活によりブラジル在住の日系人は生活習慣病に罹患する割合は日本人と比べて高いことが報告されている（柳田ら，1995）。ヘルスリテラシー（Health Literacy; HL）とは健康情報を得て活用する力のことを示し，言語や医療制度の違いにより限られた医療資源の中から必要な情報を取捨選択するHL能力が健康の維持増進には必要であると考えられた。しかし，高齢者および日系人を対象としたHLに関する研究はない。また，ブラジルに移住し高齢期を迎えた日系人の食習慣の実態を調査した研究はない。そこで，本研究ではブラジルにおける日系永住高齢者を対象にHLと食習慣との関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】
ブラジル南部に在住する日系永住者対象の健診を受診した137名のうち，65歳以上かつ日本語による日常会話が可能で調査協力に同意が得られた53名を対象とした。研究期間は2015年8月，調査項目は対象者の属性（年齢，性別，使用言語，ブラジルでの教育歴），HL尺度（The 14 item health literacy scale for Japanese adults; HLS14），食習慣調査（brief-type self-administered diet history Questionnaire; BDHQ），日本食摂取状況であった。BDHQによる栄養摂取状況では，個人の食習慣の特徴が青（現在のままがよい）・黄（気を付ける）・赤（改善を目指す）の3色の信号で示された。HL尺度は，機能的HL，伝達的HL，批判的HLの3つの下位尺度からなり，全体でHL合計として計算される。統計学的分析はIBM SPSS22.0 for Windowsを使用した。なお，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・考察】
栄養摂取状況とHLに関して，HL合計および機能的HLが高いほどカルシウムを適切に摂取できていなかった。機能的HLが高いほど食塩を適切に摂取できていた。日本食摂取との関連では，批判的HLが高い方が生魚を摂取していたが，機能的HLが低い方が納豆を摂取していた。そのためHLが高いことと栄養摂取状況が良好であることは必ずしも関連しなかった。HLを参考に書く個人が自分の健康についてどのように認識しているかを確認しながら個別に栄養を指導する必要性が示唆された。また，ブラジルの他の地域にも対象者を広げる，その他の影響要因についてさらに検討していく必要性が示唆された。

343）ブラジルにおける日系永住高齢者の食習慣の実態と高血圧罹患との関連

○足達夏海[1]，佐々木晶世[1]，土肥眞奈[1]，叶谷由佳[1]
[1]横浜市立大学

【目的】
日本人がブラジルへ移住を開始して100年以上が経過し，特に第二次世界大戦後にブラジル南部に移住した日系一世は現在高齢期を迎えている。そこで，本研究はブラジルにおける日系永住高齢者の食習慣の実態を明らかにするとともに，高血圧罹患との関連について調査することを目的とした。
【方法】
日系ブラジル人移住地に在住する日系人対象の健診を受診した137名中，65歳以上の高齢者で日本語による日常生活が可能で研究参加に同意の得られた者を対象とし，そのうち高血圧の有無に関して回答のあった46名を分析対象とした。研究期間は2015年8月，調査内容は家族構成，食習慣調査（brief-type self-administered diet history Questionnaire; BDHQ），日本食の摂取状況とし，健康状態や生活習慣に関するデータは健診結果を参照した。BDHQによる栄養摂取状況では，個人の食習慣の特徴が青（現在のままがよい）・黄（気を付ける）・赤（改善を目指す）の3色の信号で示された。統計学的分析はIBM SPSS22.0 for Windowsを使用した。なお，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・考察】
対象者は男性女性それぞれ23名で，高血圧有病者は28名（60.9%）だった。平均年齢は高血圧有病者76.1±4.8歳，高血圧有病者でない者75.1±6.4歳であった。よく取り入れる日本食として，米44名（95.7%），味噌汁41名（89.1%），醤油45名（97.8%）との回答があった。栄養摂取状況では，鉄分やビタミンC，カリウムで青信号の者が全体の80%を超えていた。しかし，カルシウムでは青信号の者が24名（55.8%）である一方で，14名（32.6%）が赤信号であった。食塩に関して高血圧有病者の赤信号15名（57.7%），高血圧有病者でない者12名（70.6%）であった。また，1日の塩分摂取量は食塩相当量として高血圧有病者12.6±4.3g，高血圧でない者11.7±3.5g（p＝0.341）であった。以上より，ブラジルにおける日系永住高齢者は日本食を摂取しており，高血圧罹患の有無にかかわらず塩分摂取量が多かった。今後は，減塩の実践方法についての保健指導の必要性が示唆された。

344）ブラジルにおける日系永住高齢者の食生活とアサーティブネスとの関連

○田中桃子[1]，佐々木晶世[1]，土肥眞奈[1]，叶谷由佳[1]
[1]横浜市立大学

【目的】
ブラジルの日系人は食習慣の欧米化により生活習慣病が多いといわれている。自身の考えを周りに伝えることができれば，日本文化や日本の食習慣を大事にした生活を送ることができると考えた。自分の意見を周囲に言える能力の1つにアサーティブネスがある。アサーティブネスとは「他人の権利を尊重しながら自分の権利を守ること」を基本に，無理なく自分を表現するためのコミュニケーション能力をいう。そこで，本研究はブラジルにおける日系永住高齢者の食生活とアサーティブネスとの関連について調査することを目的とした。
【方法】
日系ブラジル人移住地に在住する日系人対象の健診を受診した137名中，65歳以上の高齢者で研究参加の同意を得られた53名を対象とした。研究期間は2015年8月，調査内容は家族構成，食習慣調査（brief-type self-administered diet history Questionnaire; BDHQ），日本食の摂取状況，アサーティブネスとし，健康状態や生活習慣に関するデータは健診結果を参照した。BDHQによる栄養摂取状況では，個人の食習慣の特徴が青（現在のままがよい）・黄（気を付ける）・赤（改善を目指す）の3色の信号で示された。アサーティブネスは日本版RASにて測定した。統計学的分析はIBM SPSS22.0 for Windowsを使用した。なお，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・考察】
対象者53名のアサーティブ得点の平均は－6.0±23.5であった。アサーティブ得点と栄養摂取状況に有意な関連は認められなかった。日本食とアサーティブ得点との関連を表に示した。食事によく取り入れる日本食のうち，生魚を取り入れる者は取り入れない者と比べ，アサーティブ得点が有意に高かった（p＜0.05）。以上より，健康的な食生活のためにアサーティブネスや入手可能な食材等の環境を考慮した指導が必要であることが示唆された。

表　よく取り入れる日本食とアサーティブネスとの関連

			アサーティブ得点			
		n	median	min	max	p
漬物	食べる	32	－4.0	－54.0	54.0	0.342
	食べない	12	－9.5	－40.0	15.0	
生魚	食べる	32	－4.0	－40.0	54.0	0.033
	食べない	11	－17.5	－54.0	5.0	
納豆	食べる	7	－4.0	－40.0	17.0	0.700
	食べない	37	－6.0	－54.0	54.0	
豆腐	食べる	12	－13.5	－40.0	17.0	0.377
	食べる	32	－4.0	－54.0	54.0	

マンホイットニーU検定　p＜0.05

345）ブラジルにおける日系永住高齢者の生活満足度とその関連要因

○若林　遥[1]，佐々木晶世[1]，土肥眞奈[1]，叶谷由佳[1]
[1]横浜市立大学

【目的】
第二次世界大戦後にブラジル南部に移住した日系一世が高齢期を迎えている。日本に在住する高齢者では，近所付き合い，友人・知人との食事，町内会・自治会，地域行事といった活動があると生活満足度が高いと報告されている。しかし，ブラジルにおける日系永住高齢者を対象とした調査はない。そこで，本研究は日系永住高齢者の生活満足度と社会参加や余暇活動との関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】
ブラジル南部の日系人を対象とした健診受診者137名のうち，日本語による日常会話が可能で，研究参加に同意の得られた65歳以上の者53名を対象とした。調査項目は，言語環境，社会交流の有無，生活満足度尺度K（Life Satisfaction Index K; LSIK）とした。LSIKは得点が高いほど生活満足度が高いとされる。統計学的分析はIBM SPSS22.0 for Windowsを使用した。なお，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・考察】
対象者53名の平均年齢は75.3±5.3歳，女性は26名（49.1%）であった。日本語の読み書きがどちらも可能な者が男性25名（92.6%），女性19名（73.1%）であった。ポルトガル語の読み書きがどちらも可能な者は男性17名（63.0%），女性12名（46.2%）であった。日本語での交流が「ある」者は対象者全体で44名（83.0%）であった。社会交流の頻度や余暇活動の有無によるLSIKの有意な違いは認められなかった（表）。また，男性5.5±1.9点，女性4.9±2.0点で日本の高齢者より得点が高かった。以上より，社会交流，余暇活動以外の生活満足度に影響する要因について検討していく必要が示唆された。

表　性別，言語環境および社会交流とLSIK得点との関連

		mean ± SD	p
性別	男性（n＝27）	5.5±1.9	0.552
	女性（n＝26）	5.0±2.0	
日本語の読み書き	可（n＝44）	5.3±2.1	0.697
	不自由（n＝7）	5.1±1.1	
ポルトガル語の読み書き	可（n＝29）	5.1±1.9	0.683
	不自由（n＝22）	5.4±2.0	
家族以外との交流頻度	高い（n＝39）	5.1±2.0	0.964
	低い（n＝14）	5.6±1.9	
社会活動の参加	あり（n＝14）	5.4±2.0	0.683
	なし（n＝37）	5.2±2.0	
余暇活動	あり（n＝46）	5.2±1.8	0.245
	なし（n＝7）	5.0±2.5	

フィッシャーの直接確率法

346）中国の中堅看護師における専門職的自律性に関する調査

○路　璐[1]，北池　正[2]，池崎澄江[2]，鈴木友子[2]
[1]千葉大学大学院，[2]千葉大学

【目的】
看護専門職としての自律性は，看護活動での状況認知や判断能力，実践能力である。看護師が自律性を自主的に実践するのは，患者の安全と看護の質を保障し，満足度を高め，仕事を継続的にする必要条件である。中国では，医療の高度化に加え，患者意識も高まり，看護師に対する要求がますます高まる中で，看護師の専門職的自律性の実態を調査した報告が少なかった。そこで，病院の中核となる中堅看護師の専門職的自律性の実態を把握するとともに，その関連要因を明らかにして，今後の取り組みの基礎資料にすることを目的にした。
【方法】
中国の省の基幹となる大学病院で，2012年以後中級職名を取った正式職員の看護師を対象に，2015年7月に配布による質問紙調査を行った。調査内容として，自律性の測定は賀沢らが開発し，信頼性・妥当性を検証した《中国語版Nursing Activity Scale（1992）》の5因子30項目を使用した。基本属性は，年齢，経験年数，職位と看護の教育課程を受けた学歴（最初学歴）とし，自律性との関連はt検定，一元配置分散分析，多重比較を用いて解析した。尚，所属の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
配布数は111部で，回収数は109部（98.2%）で，有効回答数は107部（98.2%）であった。
対象者の基本属性で，平均年齢は36.1±2.7歳であり，平均経験年数は16.0±3.6年であった。職位では，看護師は70名（65.4%）で，看護師長は37名（34.6%）であった。看護の教育課程を受けた学歴では，中等専門学校（高校相当）は77名（72.0%），専門学校は20名（18.7%），大学は10名（9.3%）であった。
専門職的自律性の総得点の平均値は191.4±18.1点であった。自律性が高いと判定する得点181点以上の人は65.4%であった。
職位と自律性の総得点との関連は，一般の看護師と比べ，看護師長の自律性の総得点の平均値が有意に高かった。しかし，年齢，経験年数，最初学歴は自律性との関連性を認めなかった。
5因子別に比較すると，職位では，看護師長が「看護専門職としての新たな活動の開始」と「看護専門意識に基づく判断能力」の得点では，平均値が有意に高い結果となった。一方，年齢，経験年数，最初学歴では，5因子との関連性を認めなかった。
【考察】
中国の看護師を対象にし，《中国語版Nursing Activity Scale（1992）》を使用した先行研究と比較すると，本研究の対象者の職位は，看護師長が約3割と多く，専門職的自律性の総得点が高かった。また，一般の看護師より，看護師長は専門性に基づく行動をとる能力が高いことが明らかとなった。5因子別の結果から，専門職的自律性を高めるために，「看護専門職としての新たな活動の開始」では，臨床でのアセスメント手段の改良などより良い看護の提供に努める行動および「看護専門意識に基づく判断能力」では，看護の専門性を明確に位置づけた行動に取り組む必要性が示唆された。
本研究は千葉県地域医療再生基金の委託事業として実施した。

347）病院看護師の国際生活機能分類（ICF）に関する認識と活用

○榎本敬子[1]
[1]中部学院大学

【目的】
高齢者を生活者としての視点から捉える枠組みとして国際生活機能分類（以下，ICFと表記）をとりいれた看護教育が始まっている。本学においても老年看護学領域でICFの視点を取り入れた看護過程や臨地実習を検討している。本研究では，臨床看護師のICFの認識と高齢者への生活機能向上に向けた支援状況把握し，今後の教育方法の示唆を得ることを目的とする。
【研究方法】
岐阜県内の200床以上の病院に勤務する看護師を対象に郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。調査項目は①基本属性，②ICFについての認識・関心，③高齢者・障害者に対する看護の役割，④在宅復帰に向けた評価内容，⑤多職種との連携，⑥高齢者の自立支援，⑦ICFを取り入れた実習指導に対する課題の7領域37項目とし，各項目の選択肢を5段階とした。倫理的配慮として調査協力者には本研究の趣旨，個人情報保護，回答の自由，公表等の説明を文書で行い調査票の返送にて同意とした。また中部学院大学の倫理審査において承認を得た。（許可番号E-15-0034）
【結果】
41病院の看護師319人から回答が得られた（回収率：53.6%）。回答者のうち急性期病棟が半数以上（58.3%）を占めた。7領域の各質問項目のうちICFの認知度については，「良く知っている」が0.6%と低く，「全く知らない」49.2%を年代別にみると20歳代（30.3%），30歳代（64.5%），40歳代（54.3%），50歳代（51.6%）であった。一方ICFの研修の希望については多少思う，かなり思う，非常に思うの合計は82.1%を占め高い関心を示した。また年代別では40歳代（85.0%）50歳代（79.3%）が高かった。多職種連携のための共通ツールについては非常に必要（27.5%），かなり必要（43.4%）は高く，年齢別では30歳代（30.7%），40歳代（36.5%）が非常に強く感じていた。また，多職種間の連携のための評価軸の必要性についても非常に思う（27.1%），かなり思う（52.2%）と高かった。さらに，ADL，IADLの評価については常に実施（25.2%）かなり実施（35.4%）と高かった。生活に軸足をおいたケアの実施については常に実施（25.6%），かなり実施（35.3%）と高く，生活機能の向上に視点を当てた援助を実施していることがわかった。
【考察】
ICF使用の意義は「病気や障害を持っても本人を含めた関係者で個人の生活機能の変化を共通認識して把握し，よりよい生き方の目標を設定することができる」ことである。看護師は高齢の急性期患者を多く受け入れている。健康の回復に向けたケアに集中する一方，在宅復帰を目指したケアも実施し多職種と連携していた。ICFへの理解は低いが関心は高い。研修会などを通して更にICFの理解が深まるよう働きかける必要がある。

348）高齢者に関する看護大学生の認識：タイと日本の比較

○グライナー智恵子[1]，大石朋子[2]
[1]神戸大学大学院，[2]神奈川県立保健福祉大学

【目的】
本研究は，看護大学生の高齢者に関する認識をタイと日本において比較することにより，両国の１年生と４年生の認識の相違から高齢者看護教育の在り方を検討すること，両国の学生交流を行う上での基礎資料を得ることを目的とした。
【方法】
研究デザインは，自記式質問紙を用いた横断的比較記述研究デザインである。対象者は，日本では関東地方及び関西地方の大学に在籍する１年生と４年生の看護学生，タイではタイ中部の大学に在籍する１年生と４年生の看護学生であった。質問項目は，基本属性の他に，高齢者に対する介護経験，高齢者介護に関する考え方，高齢者に対する認識等であった。高齢者に対する認識についてはKoganスケールの日本語版とタイ語版を使用した。本尺度は肯定的側面17項目，否定的側面17項目の合計34項目で構成される。「非常にそう思わない：１点」から「非常にそう思う：６点」の６段階のリッカートスケールであり，日本語版，タイ語版共に信頼性と妥当性は検証されている。本研究は，筆頭研究者所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得てから実施した。回答は無記名で行い，研究参加は自由意思であり参加の有無により不利益は生じないこと，調査で得られた情報は研究目的以外に使用しないこと等について文書と口頭により説明を行った。
【結果】
回答者は日本346名（１年生157名，４年生189名），タイ415名（１年生232名，４年生183名）であった。性別は日本：女性341名（98.6%），タイ：女性393名（94.7%）であり，学年毎の割合もほぼ同程度であった。
高齢者に対する介護経験の有無をきいたところ，「ある」と答えた者の割合は日本の看護１年生，４年生共に20%程度であったが，タイでは１年生で78.9%，４年生で66.1%であった。高齢者を受け持つ実習経験については，「ある」と答えた者の割合は１年生では両国とも数%であったが，４年生では日本で100.0%，タイで79.2%であった。介護は家族が行うべきかという質問に対し，日本の看護学生は１年生４年生共に「そう思わない」と「そう思う」がほぼ半数であったのに対し，タイの看護学生は両学年共に「そう思う」と回答した者が約99%であった。高齢者を自宅で介護をするべきかという質問に対し，日本では「そう思わない」と回答した学生は68.2%であったのに対し，タイでは4.1%であった。Koganスケールにおいて得点が高かった否定的項目は両国共に「高齢者は自分のやり方に執着し変えることができない」であり，肯定的項目は両国共に「高齢者の興味深い特質のひとつは，過去の経験の話だ」であった。
【考察】
本研究により，高齢者に対する認識に関して日本とタイの共通点，相違点が明らかとなった。今後はこれらの根拠を明確にし，両国の高齢者看護教育と学生交流を推進していくことが重要であろう。

349）母体搬送入院を経験し出産した母親の妊娠期の振り返り

○行田智子[1]，橋爪由紀子[1]，細谷京子[2]
[1]群馬県立県民健康科学大学，[2]足利工業大学看護学部

【目的】
妊娠期に母体搬送入院となり出産した母親の妊娠期の思いを明らかにする。
【研究方法】
1．対象は妊娠期に母体搬送入院の経験をもつ母親8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，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26年9月～平成27年11月であった。4．調査は産後入院中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．調査内容は妊娠中うれしかったことやつらかったこと，妊娠中の生活等であった。6．面接内容は内容分析を行った。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。また，カテゴリ等が適切であるか繰り返し検討し，妥当性を確保した。
【結果】
1．対象者の背景：初産婦6名，1回経産婦2名，平均年齢は30.5歳であった。
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6組，三世代同居家族2組，職業有りは5名，主婦は3名であった。また，妊娠期の平均入院期間は46.3日であり，出産時の平均妊娠週数は34週であった。
2．妊娠中うれしかったこと
うれしかったことは，『児への愛おしさと胎動の喜び』『児の存在を確認』『目標とした週数を迎えられた』，経産婦では『上の子が胎児に話しかけてくれた』などカテゴリであった。
3．妊娠中つらかったこと
つらかったことは，『早産で子どもが小さく生まれる可能性の説明』『切迫早産での入院』等があり，入院とは関連しない『つわり』などであった。
4．妊娠中の生活
妊娠中『つわりの時期を頑張った思い』『入院加療を頑張った思い』などがあった。その一方，『入院のため育児の準備が自分でできなかった』『家族と旅行に行きたかった』など入院によりできなかったことが抽出された。また，夫の支援は『入院中の夫のお見舞いと励まし』と『夫の家事と子育てへの協力』が抽出された。家族の支援では『家族による育児の準備』があった。
【考察】
母体搬送入院の経験を持つ母親は，児の存在や胎動により肯定的な愛情を持ち，早産で児が小さく生まれる可能性がある説明によりつらい思いをしていた。出産後，目標の妊娠週数を超え，児が無事に生まれるように入院中の生活や治療を頑張った思いを語り，夫のお見舞いや励ましにより，妊娠期の入院を乗り越えていた。これらことから，早産のリスクや胎児の異常の可能性などを受け入れ入院生活をおくるためには，児への肯定的な愛情と夫との面会や励ましが必要である。そして，児への愛着形成や家族に支援を促す看護が大切であると考える。また，他につらかった経験としてつわりが抽出された。これはつらかった入院経験と同等のつらい経験と推察され，つわりに対する看護やこの時期の家族による支援が重要である。

350）思春期の子どもをもつ保護者の喫煙に対する行動と認識に関するA市における実態調査

○細野恵子[1]
[1]旭川大学

【目的】
思春期の子どもをもつ保護者の喫煙に対する行動と認識の実態を明らかにし，保護者への防煙教育に関する示唆を得る。
【方法】
調査対象者はA市在住で思春期（中学・高校2年生）の子どもをもつ保護者とし，平成27年5～6月に自作の無記名自記式質問紙調査を実施。調査内容は喫煙に関する行動と認識（加濃式社会的ニコチン依存度調査票：KTSND，全10項目，点数幅0～30点，点数が高い程喫煙に受容的認識を示す），属性とした。調査方法はA市内の中学・高校各5校を無作為抽出後，学校長に調査趣旨を説明し，承諾の得られた学校に調査票を持参。配布は担任に依頼，留置法（約2週間）により後日回収した。分析は単純集計・差の検定（$p<0.05$）を行った。倫理的配慮では所属機関倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
協力の得られた施設は中学4校・高校4校で，調査票配布数1,582部，有効回答797部（50.4%）。回答者は母親90%，父親9%，祖父母他1%。保護者の喫煙行動の実態は現喫煙者207名26%，過去喫煙経験者216名27%，非喫煙者373名47%であった。煙草に対する考えは，健康に悪い82%，ストレス解消38%，やめられないもの33%が上位を占めた。家庭での喫煙状況（複数回答）は，子どもの居ない場所で吸う31%，子どもの存在を気にしていない29%が上位を占めた。喫煙者の今後の喫煙に対する考えは，やめたい40%，喫煙本数を減らしたい37%，やめる気はない18%が上位を占めた。禁煙に対する思い（複数回答）は，簡単にはやめられない54%，やめようと思えばやめられる39%が上位を占め，禁煙に対する自信の程度（VAS：0-10の11段階）は平均3.6±2.7であった。家族の喫煙に対する非喫煙者の考え（複数回答）は，身体に悪いからやめてほしい58%，煙が嫌だからやめてほしい48%が上位を占めた。未成年者への防煙教育に対しては積極的に勧めるべき65%，勧めるべき25%が上位を占めた。対象者全体のKTSND得点は12.3±5.3（平均値±SD）。現喫煙者15.4±5.1，非喫煙者10.5±4.9で，現喫煙者の方が有意に高かった（$p<0.01$）。認知の歪みでは，KTSND項目別平均値：タバコの害の否定1.32点，嗜好品認識の誤り1.84点，効用の過大評価1.64点，喫煙場所の誤った認識2.37点が他項目（0.55～0.96点）に比して高かった。
【考察】
対象地域における思春期の子どもをもつ保護者の喫煙実態は非喫煙者が5割弱で，喫煙者は簡単にやめられない思いがあり，禁煙に対する自信度も低い傾向を示した。防煙教育には前向きな姿勢を示す一方で，KTSND得点から喫煙に対する容認傾向と認知の歪みが示された。これらの結果を踏まえ，思春期の子どもをもつ保護者への防煙教育に関する課題を検討する必要があると考える。

351）母親の出産後1年から6年までのSOC（首尾一貫感覚）の推移と困りごと　－縦断的質問紙調査を用いて－

○河口朝子[1]，松下年子[2]，原田美智[3]
[1]長崎県立大学，[2]横浜市立大学，[3]九州看護福祉大学

【目的】
我々は妊娠初期から出産後1年までの母親のSOCが一般女性のそれと比較して明らかに高いことを報告した。今回は母親の出産後1年から6年までのSOC（首尾一貫感覚）の推移と出産後6年の母親の困りごとを，縦断的質問紙を用いて明らかにすることを目的とした。
【方法】
妊娠初－中期の妊婦を対象にスタートした郵送式自記式質問紙調査で，出産後6年までの母親のSOCの推移を追跡調査した。本研究は，A大学保健医療学部の倫理審査委員会の承諾を得て実施した。対象者には出産後1年時点で継続調査への協力を再依頼し，その際自由意思による同意であること，個人情報の遵守等の倫理事項を説明し，文書による承諾を得た。設問項目は日本語版SOC評価尺度等と属性，困りごとの自由記載を含めた。分析は記述統計を求めるとともに，反復測定分散分析等の検定を行った。
【結果】
対象者は73名で，平均年齢33.1±5.8歳，出産後1年時点における子どもの平均数は1.4±0.7児であった。次に母親の平均SOC得点は，出産後1年63.2±13.3，3年60.0±12.2，5年58.0±6.2，6年57.1±7.6点であり，出産後1年のSOCは5年後，6年後より有意に高く，5年後，6年後とSOC得点は低下した。出産後3年のSOCは出産後1年，5年後，6年後ともに有意差は認められなかった。また年齢別，子どもの数別とSOC得点との一元配置分散分析の結果，いずれも有意差は認められなかった。
出産後6年の母親の困りごとは，「更年期様症状に伴う体調不調」，「子どもの問題によるイライラ感とサポート不足」，「子どもを取り巻く人々の関係構築」，「子どもの発達課題への対応」，「ワークライフバランス」，「子育て後の母親の生きかた」の6カテゴリが抽出された。感じていることでは，「子どもの成長が親の喜び」，「家庭状況に応じた子育ての楽しみ」，「想像とは違う子どもの成長過程への戸惑い」の3カテゴリが抽出された。
【考察】
母親の出産後1年から6年までのSOC得点は一般女性のSOC得点より高い水準を維持していた。また出産後1年のSOC得点が5年6年に比較し有意に高いことは，出産後1年までの乳児の急激な成長発育とそれに伴う家庭環境の変化への適応が特に，SOCと関連している可能性が示唆された。またいずれにせよ，出産育児体験中の母親の精神的強靭性は高いことが示された。6年後の母親の困りごとに，母親自身が悩み，戸惑いながら現実と向き合い問題解決への取り組みをし，子どものさまざまな能力獲得や日々の喜びや楽しみを含め，母子共に成長する過程で子育てに意味を見出していると考えられた。つまり，SOCの構成要素である把握可能感と有意味感が推察された。

352）職員が捉えた児童養護施設で子どもの心が安定化するために大切な要素

○佐藤幸子[1]，藤田　愛[1]，山口咲奈枝[1]，佐藤志保[1]，山田志枝[1]
[1]山形大学

【目的】
A児童養護施設では，職員の子どもへのかかわりについて継続的に研修を重ね，子どもたちの心理が改善されたケースも多く見られている。そこで本研究はA児童養護施設における職員の「子どもへのかかわりに関する意識やスキル」を抽出し，概念化することにより，施設職員が捉えた児童養護施設で子どもの心が安定化するために大切な要素を明確化することを目的とした。
【方法】
対象はA児童養護施設に勤務する11名である。調査は子どもの心の安定やそれに関連した事柄に関するインタビューガイドをもとに，半構成的面接を行った。分析は子どもの心の安定化に関連する文章を抜粋し，帰納的にコード化カテゴリ化した。本調査は所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。施設長の同意を得た後，職員に文書と口頭にて研究の趣旨を説明し，同意書を用いて同意を得た。
【結果】
対照の平均年齢は40.5±11.8歳，平均勤務年数は7.8±5.2年であった。分析の結果，5つのカテゴリ【　】，13のサブカテゴリ〈　〉，44のコード「　」が抽出された。【子どもを尊重した対応】のカテゴリには，〈子どもへの畏敬の念〉，〈子どもを理解し信頼関係を作る〉，〈子どもとコミュニケーションをとる〉のサブカテゴリが含まれ，「子どもの立場から考え」「子どもと一緒に行動し」，「子どもから声をかけてきたときはよく聞く」など対応をしていた。【体制を整える】のカテゴリには〈施設の体制を組織化する〉や〈子どもの情報を職員で共有する〉が含まれ，「子どもの個別の支援目標，指導計画を作成」し，「その日の子どもの予定が確認」でき，子どもに合わせた声掛けができる体制が作られていた。また，【職員の対応力を高める】のカテゴリには〈子どもの障害や疾病に関する知識を持つ〉や〈職員の子どもへの対応力を高める〉が含まれ，職員が「障害や疾病の学習会」や「SSTのスキルの獲得」をしていた。【子どもの対応力を高める】のカテゴリには〈子どもに社会常識を教える〉，〈子どもに対処スキルを学ばせる〉，そして〈夢や目標を持たせる〉が含まれ，「施設を出てから必要になる」ことを教え，「SST」や「命の学習」などにも力を入れていた。【社会的な立場を安定させる】のカテゴリには〈親子の再統合を進める〉，〈学校への適応を進める〉，そして〈肩身の狭い思いをさせない〉が含まれ，「親子の再統合を目指す」ことや，「学校と連絡を取る」こと，「施設に入っているからできないことを減らす」ことをしていた。
【考察】
以上の結果から，養護施設に入所中の子どもの心が安定化するためには，子どもを尊重する対応はもとより，個別計画や情報の共有ができるような体制づくりが必要であり，また，職員自身の子どもの心の安定化に向けた対応力を高めるとともに，子どもの対応力を高める具体的な支援が必要であり，同時に子どもの社会的な立場を安定化させる支援が必要であると考えられる。

353）小学校４年生の骨密度と体格，生活習慣などの関連要因の検討

○三浦浩美[1]，舟越和代[1]，合田友美[2]，榮　玲子[1]，植村裕子[1]
[1]香川県立保健医療大学，[2]宝塚大学

【目的】
骨粗しょう症の予防策として，小児期にできるだけ高い骨密度を獲得させることの重要性が指摘されている。本研究は，小児期の生活指導への示唆を得るために，小学生の骨密度と体格や生活習慣など関連要因を検討することを目的とした。
【方法】
対象者は，地方都市の公立小学校の４年生で，同意を得た203名とした。調査は平成24年度と25年度に行った。生活習慣は，食事の摂取状況，運動の状況，睡眠時間などについて，質問紙に家族と共に記入したものを提出してもらった。骨密度測定は，授業時間にクラス担任，養護教諭と共に行い，右踵骨で測定し，音響的骨評価値（osteo-sono assessment index; 以下OSI）を算出した。分析は，OSIと体格の関連をPearsonの相関係数，生活習慣との関連をみるためにMann-Whitney-U検定を行った（$p < .05$）。
【倫理的配慮】
本研究は所属大学の倫理審査委員会の承認および対象小学校の校長の了承を得て実施した。保護者には文書にて研究の目的，拒否する権利，成果の公表について説明し，同意書への記入を依頼した。児童にはクラス担任より説明を行った。
【結果】
対象者は，9歳129名（63.5％），10歳74名（36.5％），男子107名（52.7％），女子96名（47.3％）だった。対象者のOSIと体格は，男子：OSI2.7±0.5，身長133.3±6.3cm，体重30.3±5.6kg，女子：OSI2.5±0.2，身長134.6±5.7cm，体重29.9±5.6kgだった。生活習慣は，朝食を時々食べない者は19名（9.4％），夕食をほとんど食べない者が１名いた。間食を毎日食べる者は74名（36.5％）で，スナック菓子やチョコレートなどを食べていた。よく歩く者は85名（41.9％），過去の運動経験がある者は89名（43.8％）で，幼児期や低学年から野球や水泳などをしていた。休日に屋外で遊ぶ時間が１時間以内の者は89名（43.8％）だった。骨折したことがある者は21名（10.3％）だった。平均起床時間は６時，平均就寝時間は21時で，寝不足を毎日感じる者は25名（12.3％）だった。OSIとの関連として性と体格が認められた。男子は女子より有意にOSIが高く（$p = .004$），女子は体重（$r = .31$，$p = .002$）やローレル指数（$r = .38$，$p = .000$）と有意な正の相関が認められ，体重やローレル指数が高いほどOSIが高かった。OSIと生活習慣の関連は，男子は過去の運動経験有群のOSI2.63がなし群のOSI2.47より有意に高かった（$p = .017$）。女子は間食を食べないもしくは時々食べる群のOSI2.43が，毎日食べる群のOSI2.38より有意に高かった（$p = .040$）。
【考察】
骨密度の性差は，先行研究では結果が様々で，また第二次性徴による変動も予測されるため，今後も横断・縦断共に測定を継続することが重要である。関連要因も男女で異なり，男子は現在の運動習慣よりも過去の運動経験，つまり長期間の運動習慣の重要性が示唆された。女子の骨密度は，体重よりもローレル指数との相関が若干強いことから，体重と身長とのバランスを大切にしたいと考える。更に間食を毎日食べる女子の骨密度が有意に低いことから，脂肪ではなく，筋肉をつけてバランスのいい体格を作ることの重要性が示唆された。

354）母親の育児における肯定的感情と愛着パターンおよびサポートとの関連性

○小平由美子[1]，岡山久代[2]
[1]岐阜医療科学大学，[2]滋賀医科大学

【目的】
育児において母親の肯定的感情を促すことは，看護職の重要な役割である。先行研究より育児肯定感とサポートとの関連性は指摘されている。一方，母親自身の愛着パターンを示す内的作業モデル（以下，IWM）は，出産などのライフイベントによって変容を来たすとされており，IWMとサポートとの関連性も指摘されている。以上のことから，母親の育児肯定感とIWMとの関連性について検討することにより，周産期における看護職の母子支援の方向性が検討できると考えた。
【方法】
対象は，有床産科・産婦人科診療所の産後1ヶ月健診に来所した母親とし，研究の趣旨，自由意思等を文書にて説明し，無記名留め置き法にて回収した。調査内容は，基本属性（年齢，初・経産婦別等），尺度は『出産後のサポート質問紙日本版（以下，PSQ-J)』（中島，2007），『IWM尺度』（戸田，1988），『産褥期育児生活肯定感尺度（以下，育児肯定感)』（島田ら，2003）を開発者の許可を得て使用した。初・経産婦別の得点比較は*Student's t-test*，各下位尺度はPearsonの積率相関係数を算出した。本研究は，A大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
488名回収のうち，有効回答366名（初産婦166名，経産婦200名）を分析対象とした（有効回答率75.0%）。平均年齢は，初産婦28.8±4.0歳，経産婦31.2±3.8歳であった。各下位尺度のCronbach's αは，初産婦.73～.91，経産婦.72～.90であった。初・経産婦別の*Student's t-test*では，PSQ-J（$p<.05$～.001）および育児肯定感の「自己肯定感」（$p<.001$）に有意差が認められた。育児肯定感とPSQ-JおよびIWMの下位尺度は，全体的に弱い相関が認められた。初産婦のみに認められた相関は，育児肯定感の「夫のサポートに対する認識」とPSQ-Jの「実質的サポート」（$r=.18$，$p<.05$），「情緒的サポート」（$r=.23$，$p<.01$），「類似的サポート」（$r=.19$，$p<.05$）であった。経産婦のみ認められた相関は，育児肯定感の「自己肯定感」とPSQ-Jの「情緒的サポート」（$r=.15$，$p<.05$），「類似的サポート」（$r=.21$，$p<.01$），IWMの「アンビバレント」（$r=-.15$，$p<.05$），「回避」（$r=-.17$，$p<.05$），育児肯定感の「生活適応」とIWMの「安定」（$r=.26$，$p<.001$），「回避」（$r=-.22$，$p<.01$），育児肯定感の「夫のサポートに対する認識」とIWMの「安定」（$r=.16$，$p<.05$），「アンビバレント」（$r=-.18$，$p<.05$）であった。
【考察】
母親の育児肯定感と愛着パターンおよびサポートとの関連性を検討した結果，初・経産婦ともに育児肯定感の「親としての自信」，「自己肯定感」とIWMの「安定」が関連していた。母親は，IWMの安定が強化されることによって育児の肯定的感情を高めることが考えられた。看護職は母親の育児の肯定的感情を促進する要因について十分に認識し，母親の情緒を支えるケアを提供する必要が示唆された。

355）看護学生が重症心身障害児施設において体験した小児看護技術を通した学び

○小川佳代[1]，横関恵美子[1]
[1]四国大学

【目的】
近年，臨床現場では患者の安全が重要視され看護技術の向上が求められているが，一方，臨地実習の範囲や機会が限定されており，実習施設の確保が困難になっている。これまでに重症心身障害児施設における実習での看護技術経験の項目や回数は病院実習より多いことを明らかにした[1)]。そこで，今回は，重症心身障害児施設における看護技術の経験によってどんな学びが得られたかを具体的に検討した。
【方法】
1）対象者：A大学看護学生。平成25年度，26年度に小児看護学実習を履修した3年次生のうち，重症心身障害児施設で実習した85名。2）調査期間：2013年5～7月及び2014年10月～12月。3）調査内容と方法：小児看護学実習終了し，成績確定後「実習中の小児看護技術の経験のうち，最も印象に残った体験と学んだこと」について自由に記載してもらい，回収箱への投函を依頼した。4）分析方法：意味内容に沿って帰納的に分類しカテゴリーを抽出した。分類は研究者間の一致がみられるまで吟味しながら行った。
【倫理的配慮】
事前に本学倫理審査会の承認を得た。学生には，研究の目的および協力は自由意思であり，断っても成績等への不利益はないこと，無記名で行うこと，学会等への公表を行うことを文書と口頭で説明し，回収箱は教室外に設置した。
【結果】
82名の協力が得られた（回収率96.5%）。最も印象に残った技術経験項目は，食事介助43名，口腔ケア9名，遊び・タッチング7名，経管栄養6名，沐浴3名，バイタルサインの測定3名等であった。学びの記述を分類した結果，〈Ⅰ．子どもの障害の特徴に合わせた援助の工夫〉50項目，〈Ⅱ．障害の特徴から援助のあり方を考える〉48項目，〈Ⅲ．声かけ・タッチング等のコミュニケーションの大切さ〉28項目，〈Ⅳ．子どもの個別性に合わせた援助の必要性〉24項目，〈Ⅴ．非言語的表現の観察の重要性〉19項目，〈Ⅵ．援助には信頼関係が大切〉13項目の6つのカテゴリーに分類できた。
【考察】
今回，小児看護学実習における看護技術経験状況の具体的な学びについて，学生の記述をもとに検討した。実習施設の特徴によって，最も時間をかけて関わる場面が食事援助であることより，半数の学生が印象に残った経験として食事介助を挙げた。そのため，子どもの障害の特徴に合わせた援助の工夫について食事援助に関する学びが最も多かった。しかし，障害のある子どもとの関わりを通して，食事援助の方法だけでなく，障害のある子どもへの関わり方について悩み，考えた記述がその次に多く見られた。また，生活援助を中心に児と関わる体験によって，声かけやタッチング，非言語的表現の観察の重要性についても気づいていた。
実習施設は家族の付き添いがないため，家族への関わりに関する経験と学びの記述はなく，家族への援助についての理解が今後の課題である。

356）発達障害児をもつ母親の養育レジリンス向上
－トリプルＰによる介入－

○江上千代美[1]，田中美智子[1]
[1]福岡県立大学

【目的】
発達障害児をもつ母親は継続的に子育ての困難に対応しなければならないハイリスク状況におかれることが多く，それを克服する力である養育レジリエンスを向上させる支援が必要となる。しかし，養育レジリエンスを向上する介入は明らかにされていない。そこで，発達障害をもつ母親の養育レジリエンス向上を目的にトリプルＰによる介入を行い，その効果を検討する。
【研究方法】
クロスオーバー比較試験を用いて行った。対象はトリプルＰ（positive parenting program）に参加した母親24名（介入群12名，対照群12名）である。対象者は注意欠如多動症，自閉症スペクトラムの診断もしくは疑いのある３歳～12歳までの子供をもつ母親である。トリプルＰは１セッション150分行われ，１回/週の全９回で構成される。質問紙は養育レジリエンス尺度（全29項目）を用いた。この尺度は３つの下位尺度（子供の特徴理解，社会的サポートの認知，子育ての前向きな認知）で構成されている。養育レジリエンス尺度を介入前，介入後に行った。分析はノンパラメトリック検定を行い，同一者の変化にはWilcoxon符号付き順位検定，両群比較にはMann-Whitney検定を行った。
【倫理的配慮】
対象には研究の目的や方法などを説明し，自由意思で随時拒絶または撤回できること，プライバシー保護には十分注意することなどを説明し，参加の同意を得た。また，久留米大学の研究倫理委員会の承認を得た。
【結果】
開始前の両群に有意な差は認められなかった。介入群は開始前より開始後の養育レジリンス尺度（介入前5.01±0.72，介入後5.68±0.66），下位尺度である子供の特徴理解（介入前4.70±0.55，介入後5.47±0.61），社会的サポートの認知（介入前5.23±0.73，介入後5.90±0.79），子育ての前向きな認知（介入前4.85±0.98，介入後6.00±0.66）が有意に高まった（$p<.05$）。対照群は介入群の開始前と開始後の時点で養育レジリエンス尺度に有意な差は認められなかった。
【考察】
発達障害をもつ母親を対象にトリプルＰの介入を行うことで，養育レジリエンスは高まった。トリプルＰでは親に信頼関係を築く技術，好ましい行動を増やす技術，新しい行動を教える技術，問題行動に対応する技術と合計25の技術を学ぶ。また，参加者は参加した親と話しながら，どの技術を自分の子育てに用いるか自己調整しながら試す。
これらの学びと実践の過程で養育レジリエンスが高まる機会が得られていると考える。レジリエンスは，他者からの働きかけにより高めることができる個人特性であるという特徴があり，トリプルＰは母親が子育て体験の変化にうまく適応していく力を向上させると考えられた（この研究の一部は平成27～29年度科学研究費の助成を受けて行った）。

357）慢性疾患を持つ思春期の患者に対する復学支援の質的文献の検討

○本多直子[1]
[1]長崎大学大学院

【目的】
本研究は，質的研究の二次分析により，慢性疾患をもつ思春期の患者と親の復学に対する思いと対処行動およびその影響要因を明らかにし，今後の研究課題を明らかにすることを目的とした。
【方法】
１．論文の選択と分析対象ケースの抽出
医学中央雑誌Ver. 5 Web版を利用し，「復学支援」「慢性疾患」「思春期」をキーワードとし，2006年から2015年の原著論文を検索した。検索した文献から10代の慢性疾患患者の復学に関する内容を含み，患者・親の思いと対処行動およびその影響要因についての質的データを含む文献を選択した。
２．分析方法
各論文の結果と結論から慢性疾患をもつ思春期患者・親の復学に関する思いおよび，対処行動とその影響要因について述べられている文脈を抽出し，「思い」「対処行動」「影響要因」に整理した。「思い」「対処行動」「影響要因」ごとに類似するものを集めて分類した。
【結果】
検索した文献は21件であった。精読した結果12件を対象とした。親が入院後復学を考える時期は，入院や疾患に対する受け止めができて，入院生活に適応し，先の見通しが見えてきたころであることがわかった。また疾患の受け止め方や再発の程度や発作の頻度など病気の性質が，親が適応できるまでの期間に影響していた。
家族と原籍校との教員の連絡は入院当初が最も行われていたが，家族が混乱している時期であった。患者は，将来の事，再発の事など様々な不安を抱えていた。自己開示に対する葛藤があったが，周囲の大人に相談することはほとんどなかった。入院中から退院後まで原籍校の友人のサポートや態度が影響しており，入院中は医療者のサポートや他の入院児との関わりが影響していた。また退院後は，病気の体験を価値あるものとして捉え，家族への感謝の思いを抱いていた。
【考察】
復学支援においては，入院中から原籍校との関係を維持することが大切だと言われているが，患者や家族にとって入院当初は，病気を発症したことによる混乱や，生活の変化に順応したり様々な手続きをすることで多忙であり，先の見通しがついたころにようやく復学に目が向けられる。しかし，入院当初は，学校の教員との連絡を多く取る時期なので，医療者側から学校側へ今後のかかわり方の説明ができれば入院初期から復学への支援がよりスムーズに進むことが考えられる。また，復学支援を開始する時期は，保護者や患者が先の見通しがついたと思える頃だと考えらえたので，タイミングを捉えた支援が重要である。現在保護者が医療者や学校との連絡調整に奔走していることが多く，復学が保護者の調整力にかかっているところが大きい。よって保護者の負担過多や保護者が十分に役割を果たせない場合は，復学に支障をきたすことが考えられた。また，思春期にある患者は，様々なことに悩んでいても気持ちを隠していることもあり患者の意思を十分に配慮した支援が望まれる。

358）小児の放射線治療におけるプレパレーションに関連する文献検討

○小澤典子[1]，古谷佳由理[2]
[1]筑波大学大学院，[2]筑波大学

【目的】
放射線治療は，治療環境や母子分離といった子どもの心理的混乱につながる要因が多く，子どもによっては放射線治療中の静止の順守が難しい。安全な治療のため鎮静薬の使用が前提となることも多いが，その一方で連日の食事制限や日中の活動量の低下など，子どものQOLへの影響も大きい。小児看護では従来，子どもの認知発達段階に合わせた事前説明やディストラクションなど子どもの心理的混乱を軽減し対処能力を高める看護として，プレパレーションが注目されている。放射線治療においてもプレパレーションにより子どもの対処行動を高め，覚醒下での治療を提供できると考える。
本研究の目的は放射線治療を受ける子どものプレパレーションに関する文献検討を行い，実践へ向けた課題を明らかにすることである。
【方法】
国内文献は「医中誌Web版（Ver. 5）」を用い，2016年３月にキーワードを「小児」，「放射線」，「プレパレーション」とし原著論文で検索した結果，８件の文献が該当，内容を吟味したのち２件を分析対象とした。
海外文献は「PubMed」を用い，キーワードを「children」，「radiotherapy」，「preparation」で検索した結果，35件が該当した。加えて「children」，「radiotherapy」，「distraction」として検索した結果14件が該当した。合計49件の文献の内容を吟味したのち７件を分析対象とした。
【結果および考察】
海外文献は2000年前後から徐々に報告されるようになり，国内文献は2013年以降から報告されるようになっている。研究対象は，「子ども」，「母親」，「医療者」であった。子どもを対象とした研究では，事前説明や行動療法を取り入れたプレパレーションを実施することで，投薬量の減量ができると報告されている。しかし対象年齢の幅が広く，評価を投薬量のみで評価しているものが多いため，一概にプレパレーションの効果とはいえないという限界もある。母親を対象とした研究では，プレパレーションを通して母子ともに治療を理解出来る反面，子どもにかける負担への心配を抱いているとの報告がされている。また，小児専門ではない放射線技師等からは子どもへの関わりの困難さが報告されている。これらの結果から，子どもに対して，事前説明や行動療法を取り入れたプレパレーションにより，覚醒下での治療を目指すことができると考える。今後は，子どもの対象年齢を考慮した上で，多職種で関われる方法の検討や，子どもの心理的側面に焦点を当てた評価を行うことが課題である。

359）子どもの発熱により二次医療圏の夜間救急外来を受診する母親の背景と受診動機との関連

○柘植直樹[1]，松田好美[2]
[1]総合病院中津川市民病院，[2]岐阜大学

【目的】
子どもの発熱を主訴に夜間救急外来を受診した母親と小児科外来を受診した母親の背景と受診動機を比較検討することである。
【方法】
6歳未満で発熱を主訴に夜間救急外来を受診した子どもの母親と昼間小児科外来を受診した子どもの母親に，平成25年1月～平成26年3月，無記名自記式質問紙を配布し郵送により回収した。質問紙の内容は，先行研究から受診動機に影響を与える母親の背景として17項目を抽出し，受診動機は先行文献から『不安因子』9項目と『判断因子』9項目，他2項目の合計20項目を設定した。分析方法は，解析ソフトSPSS Ver.22を用い，母親と子どもの背景は単純集計し正規性の有無はShapiro-Wilkの検定，母親の年齢・受診までの経過時間・子どもの年齢はMann-WhitneyのU検定を用い，それ以外の設問及び受診動機の設問と母親の背景との関連はFisherの直接確率検定を用いた。
【倫理的配慮】
対象者に研究の主旨・目的，参加は任意で，施設や個人が特定されない配慮をすること等を書面及び口頭で示した。また，A大学大学院医学系研究科看護学専攻修士論文倫理審査小委員会の承認を得た。
【結果】
『救急外来受診群』38名（有効回収率56.7%），『小児科外来受診群』117名（有効回収率63.2%）であった。調査対象の背景の比較では，学歴（p＝.008），発症から受診するまでの経過時間（p＜.000），受診前の相談（p＝.035）で有意差があった。受診動機では，『不安因子』では「病気が重症な病気ではないかと不安で受診した」（p＝.022），「病気に対する知識が少なく不安だから受診した」（p＝.021），「病状に対する対処方法がわからないため受診した」（p＝.029），『判断因子』では，「いつもと違う高熱であり危険だと感じたから受診した」（p＝.001），「お子さんの元気がだんだんなくなってきたから受診した」（p＝.024）で有意に『救急外来受診群』が多かった。関連性の検討では，学歴で「病状が悪化したら困るから受診した」（p＝.014），「症状が改善しないから，もしくは症状がひどくなったから受診した」（p＝.005）で有意差がみられた。職業では，専業主婦が「病状に対する対処方法がわからないため受診した」（p＝.030）で有意差があった。受診前の相談では，「症状が改善しないから，もしくは症状がひどくなったから受診した」（p＝.018）で有意差がみられた。
【考察】
『救急外来受診群』が受診前の相談が有意に高いにもかかわらず救急外来を受診しているのは，病気の不安が未解消であることが影響しているものと考えられる。受診動機では5つの動機に有意差がみられた。学歴の高い母親は子供の病状の悪化や非改善に対して経過観察することが難しいのかもしれないこと，専業主婦は病状や対処方法の判断に自信が持てず救急外来を受診する傾向があることが明らかになった。これらを踏まえた母親への教育プログラムの開発や効果の検証が課題である。

360）小学校４年生の健康の自覚症状と生活習慣の関連

○舟越和代[1]，三浦浩美[1]，合田友美[2]，榮　玲子[1]，植村裕子[1]
[1]香川県立保健医療大学，[2]宝塚大学

【目的】
現代の子どもたちは疲労感や無気力な生活態度等，健康上の問題が多く，健康教育の必要性が指摘されている。本研究の目的は思春期の初期である小学校4年生の食事や運動の生活習慣と健康状態の関連を明らかにし，生活習慣を改善する健康教育の指標を得ることである。
【方法】
対象者は地方都市の公立小学校の4年生128名。平成25年度に無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は，健康に関する自覚症状として腹痛，頭痛，疲れやすさ，イライラ感，気持ちの落ち込みの5項目（よくある，時々ある，ほとんどないの3選択肢）。生活習慣は，運動の習慣，食事の摂取状況，睡眠状況等とした。分析は，統計ソフトIBM SPSS Statistics version23を用いて，自覚症状（よくある・時々あるをあり群，ほとんどないをなし群）別に生活習慣との関連をχ^2検定で検討した。有意水準は5％とした。
【倫理的配慮】
本研究は所属大学の研究等倫理審査委員会の承認を得た。対象小学校の校長に承諾を得た後，保護者に文書で，研究の目的及び拒否する権利，成果の公表について説明し同意を得た。子どもには調査について担任教諭から説明をしていただき，自宅で保護者と一緒に答えてもらった。
【結果】
128名中有効回答は105名であった（有効回答率82.0%）。年齢は9歳67人（63.8%），10歳38人（36.2%）。男子53人（50.5%），女子52人（49.5%）。「腹痛」はよくある7人（6.7%），時々ある39人（37.1%）。「頭痛」は，よくある0人，時々ある17人（16.2%）。「疲れやすさ」は，よくある4人（3.8%），時々ある36人（34.3%）。「イライラ感」は，よくある14人（13.3%），時々ある54人（51.4%）。「気持ちの落ち込み」は，よくある4人（3.8%），時々ある26人（24.8%）。運動については41人（39.0%）がよく歩く，55人（52.4%）が休み時間に外遊びをよくすると答えた。平均睡眠時間は8.9±1.1時間，寝不足を毎日感じるは9人（8.6%），時々感じる53人（50.5%）であった。朝食はときどき食べない9人（8.6%）。野菜を毎日食べる87人（82.9%），乳製品を毎日食べる73人（69.5%）であった。「腹痛」はよく歩く方が腹痛がない傾向があった（p＝.016）。「頭痛」は寝不足と関連していた（p＝.008）。「疲れやすさ」は休み時間の外遊びが少ない（p＝.017），寝不足である（p＝.003）ことと関連していた。「イライラ感」は休み時間の外遊びが少ない（p＝.022），野菜（p＝.019），乳製品（p＜.000）の摂取が少ないことと関連していた。「気持ちの落ち込み」は休み時間の外遊びが少ない（p＝.001），寝不足（p＝.006），野菜の摂取が少ない（p＝.005）ことと関連していた。
【考察】思春期初期の子どもの身体面の不調は，運動や睡眠との関連が強いといえる。またイライラ感や気持ちの落ち込みは，運動や睡眠だけでなく，食事との関連が認められた。特にイライラする感情を持つ子どもが6割以上いることから，思春期初期からの食事等の生活習慣の見直しと指導が必要であるといえる。

361）基礎教育における災害看護教育の効果と課題

○平野裕子[1]，會田みゆき[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】
基礎教育における災害看護に関する授業を受講した看護学生の学びを明らかにし，学習効果と今後の課題について検討することとした。
【方法】
看護系大学4年次生105名が災害看護に関する授業（1単位45時間）受講後に提出された学びについての課題レポート（1,600～2,000字）をデータとし，Berelson, Bの内容分析を参考に内容分析を行った。記録単位は，学生の「学び」が記述されている文脈を最小文脈単位として抽出し，意味内容の類似性に沿って分類，カテゴリー化した。なお，分類とカテゴリー名は繰り返し研究者間で検討し，確定後分類された記録単位数を算出した。本研究は所属機関に設置された倫理審査委員会の承認（26091号）を得て実施しており，対象者へは，該当科目の成績評価通知後に自署にて同意を得た。
【結果】
看護学生の学びの記述内容から805記録単位，21カテゴリーが抽出された。詳細は表を参照とする。
【考察】
看護学生は，円滑な医療支援活動をするための施設体制，情報整理・伝達・共有，限られた資源で最大限の医療提供，チーム連携など災害時における看護師活動への理解を深めていた。さらに，被災現場の疑似体験から被災者や医療従事者に生じる心理的変化を自覚し，看護職に求められる役割を理解するだけではなく，それに応じる能力獲得に向け自己意識を高めており，学習効果が得られたといえる。しかし，災害時でも看護の基本は変わらないことを再認識する反面，CSCA未確立による混乱，被災者ニーズを満たす対応力のなさ，平時とは異なる命への向き合い方などに葛藤や困難感を抱いていることが明らかになった。今後の課題として，災害看護特有な倫理教育，トリアージにかかわる看護職へのメンタルケア教育などを充実させ，看護学生の心理的負担を軽減させることが必要である。

	カテゴリー	記録単位数（%）
1	傷病者やその家族へのこころのケア	132（16.4）
2	災害時に看護職に求められる能力への気づきと獲得意欲	97（12.0）
3	平時から発災に備えた訓練の必要性への自覚	70（ 8.7）
4	惨事ストレスに対する医療者のケア対策	68（ 8.5）
5	CSCATTTへの理解の深まりから求められる実践能力の自覚	56（ 7.0）
6	円滑な支援活動を可能にする情報共有とチーム連携	49（ 6.1）
7	病院災害組織と運営施設設備体制への理解	49（ 6.2）
8	平時と変わらない看護の本質	35（ 4.3）
9	災害看護サイクルに応じた急性期以外の活動への理解	29（ 3.6）
10	自己完結を求められる支援活動への理解	28（ 3.5）
11	円滑な支援活動のための組織づくり	26（ 3.2）
12	黒エリアを担当する看護師役割への気づき	25（ 3.1）
13	円滑なTTTを可能にする医療救護所運営	23（ 2.9）
14	災害看護に対する医療従事者としての意識の高まり	22（ 2.7）
15	限られた環境や資機材による医療活動	19（ 2.4）
16	災害現場での活動することへの困難感	17（ 2.1）
17	速やかな医療活動につなげるための情報の取捨選択の視点	14（ 1.7）
18	心のトリアージへの意識と必要性の自覚	14（ 1.7）
19	チームの一員としての看護師役割の再認識	13（ 1.6）
20	黒タグを装着することへの倫理的葛藤	12（ 1.5）
21	防災に対する一個人としての自己意識の高まり	7（ 0.9）

362）地域と協働して取り組むための防災活動に関する調査

○谷口惠美子[1]，小西真人[1]，林　和枝[1]，臼田成之[1]，西村淳子[2]
[1]岐阜聖徳学園大学看護学部，[2]日本赤十字豊田看護大学

【目的】
大学周辺地区の自主防災組織関係者とその取り組みから防災活動に関する情報収集を行い，協働する方法を考える。
【方法】
〈調査1〉1．対象：大学周辺地区の自主防災組織関係者。2．データ収集：インタビュー調査。3．質問内容：《一人暮らしの学生の把握》《要援護者の把握》《地区の防災活動》《大学や看護学部との協働について》等。4．期間：2015年7～8月。〈調査2〉1．対象：インタビュー対象者の所属防災組織が行う防災訓練。2．データ収集：参加調査。3．調査内容：訓練の内容・実施者・工夫，参加者の様子等。4．期間：2015年11月と2016年1月。
倫理的配慮：研究の参加・中止の任意性，匿名性の保持，結果公表の承諾等を文書と口頭で行い，署名を持って同意を得た。研究者の所属施設研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
〈調査1〉6名の研究協力が得られた。《一人暮らしの学生の把握》は全員から「学生は自治会未加入なので安否確認は困難である」と回答があった。《要援助者の把握》は全員から「組織として把握している」と回答があった。《大学や看護学部との協働について》は2名から「防災訓練に大学からも参加してほしい」「学生が災害にあった際の体制を整えたい」「看護学部には傷病人の手当などで協力してほしい」と回答があった。
〈調査2〉防災訓練参加者は300名を超えた。3時間のプログラムで，住民主体で実施された。看護に関連する内容は，傷病者の搬送・手当，AED操作があった。避難所開設訓練は，自主防災組織のメンバー約40名で行われた。2時間半のプログラムで，避難所内資機材の扱い方や被災者の部屋割等の訓練が，6～11名で構成されるグループで行われた。
【考察】
1．地域の防災組織は，救助の対象として学生も視野にいれている。さらに防災活動に大学や看護学部との協働を期待している。しかし具体的なイメージはまだできていないため，看護教員が協力できる知識・技術を提示しながら，共に考えていく必要がある。
2．大勢を対象にした演習やグループで行う演習に対して，大学教員は円滑に進むように工夫の方法を提示することができる。
3．要援助者や地域住民の年齢構成等に関する情報を訓練時に活かして，被災者の健康状況の設定，その状態に配慮した避難所の環境作りや公衆衛生の観点からみた適切な運営など，具体的なアドバイスが可能である。
4．地域の防災活動に看護学生を参加させることにより，自分が暮らす地域の災害の可能性を知り，地域の人たちとの共助を具体的に考えることができる。そこから将来看護者として何を想定し，どう備え，いかに行動するかを考えるきっかけになる。

363）医療的ケアを要する在宅療養児とその家族の台風等災害時の対処行動

○松下聖子[1]
[1]名桜大学

【目的】
東日本大震災での犠牲者の割合は，障害のある方は一般の方の2倍にものぼった。災害が発生し，避難が必要になった時，医療的ケアを要する在宅療養児の場合，電源確保や医療機器およびその付属物品を持参するなど対応しなければならない課題がある。そこで，医療的ケアを要する在宅療養児とその家族の台風等災害時の電源確保や避難行動などどのような対処行動をとるのか明らかにすることを目的とする。
【方法】
医療的ケアを要する在宅療養児とその家族6名を対象に半構成的面接法による聞き取り調査を行った。調査内容は，対象者の属性に関すること，台風等災害発生時の準備状況，台風等災害発生時の電源確保の方法，避難状況などである。分析は，6名分のインタビュー内容を1事例ごと逐語録に起こし，1つの意味ごとに単位化しラベルを作成し，質的統合法（KJ法）を用いて個別分析を行った。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た。その後，6つの個別分析結果からラベルを2段おろし，102枚のラベルをもとに総合分析を行った。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，台風等災害時の電源確保や対処行動を抽象化して抽出した。
【倫理的配慮】
研究の主旨，任意性，匿名性，個人情報の保護，参加の有無による不利益がないこと，結果の公表，研究同意の撤回について，研究協力依頼書と口頭で説明し，研究同意を得た。所属大学の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
102枚のラベルから6つのシンボルマークが抽出された。図解では，①「医療的ケアを要する子どもたちの在宅生活の姿」として，呼吸管理・経管栄養管理・経過観察の対応を要する日々を送っていた。それ故に，②「災害対策の前提条件」として，安全と電源の確保をあげ，③「避難先の前提条件」も安全と電源の確保を求めていた。したがって，安全と電源の確保できなければ避難先としては避けたいと考えていた。だからこそ，④「災害対策を行う家族」は，電源・津波への対処と公的・私的組織との連携の取り組みを自ら行っていた。しかし他方では，優先順位が低い危機管理と他者依存による，⑤「災害対策を行わない家族」も存在していた。それ故に，避難先での安全と電源の確保ができると安心だと考えていた。そこで，④「災害対策を行う家族」も⑤「災害対策を行わない家族」いずれもが⑥「公的支援の要望」として，電源確保を基軸とした災害サイクル各期に沿った支援を求めていた。
【考察】
医療的ケアを要する在宅療養児とその家族の台風等災害時の電源確保や避難行動などの対処行動は，災害対策の実施の有無に関わらず安全と電源確保に重点が置かれ，災害各期に沿ったきめ細かな支援を要求していることが明らかとなった。平常時より災害各期には何が起こり，支援として何が必要なのか，誰に支援を求めるのか，当事者とともに検討を進めることの必要性が示唆された。

364）看護学生における災害訓練体験からの学び

○政時和美[1]，松井聡子[1]，村田節子[1]
[1]福岡県立大学

【目的】
災害において，救護者は自衛隊や救急隊だけでなく多くの職種による医療連携によって被災者は救助されている。看護師も同様に，救護活動を行い多くの被災者の救命を行ってきた。しかし，突然起こる災害に対し災害訓練経験もなく急に高度で質の高い看護技術を提供することは困難である。その一方で，社会的に求められる看護技術は，高度で質の高いものであることが考えられる。看護学生における災害看護の学習は，臨地実習で実施することが困難であり，基礎看護技術の確認や現場に対応できる知識など基礎教育において確認することも困難である。本研究では，他職種との総合災害訓練に参加した看護学生の体験における学びを明らかにし，今後の急性期における災害看護教育の示唆を得ることを目的とした。
【方法】
Ａ地区における総合災害訓練に参加した看護学生12名に，説明文書とアンケート用紙（自由記載）を配布した。分析方法は，単純統計とクリッペンドルフの内容分析を行った。倫理的配慮として，本学倫理委員会の承諾を得てから本研究を実施した。また，学生の単位や成績などにも影響しないことを文章と口頭で説明を行った。
【結果と考察】
単純統計の結果，災害訓練の参加が初めての学生が91.7％であった。また，75％の学生が，想像していた訓練と実際の訓練の差を感じており，最も多い意見が他職種連携の多さであった。実際の災害現場に近い訓練に参加したことで，救助に必要な電気会社やガス会社など，想像以上の職種との連携を経験できた結果と考える。内容分析の結果，【被災者の心理】【他職種連携】【適切なトリアージ能力】【看護師のコミュニケーション能力】【災害看護の知識不足】の5つのカテゴリーが抽出された。【被災者の心理】では，救助にかかる時間や救助の際の重機の音などを経験し，恐怖を増強するものについて想像しやすかったと考える。【他職種連携】では，DMAT以外の自衛隊や警察，消防隊・役場など混乱した中での各専門職間の連携を経験した結果と考える。【適切なトリアージ能力】では，傷病者への適切なトリアージを行うことで，傷病者に必要な対応が決まること経験した結果と考える。【看護師のコミュニケーション能力】では，学生が子供の氏名を間違えるなど，混乱したときのコミュニケーションの難しさを経験した結果と考える。【災害看護の知識不足】では，総合災害訓練時における看護師の働きを見て学ぶことで，知識不足を生じ災害看護や救急看護を学びたいとの思いがでたのではないかと考える。各専門家の総合災害訓練に参加したことで，学内では経験することのない学びを通し，災害看護の学習や技術習得の意欲に効果があったのではなかいかと考える。

365）A町の高齢住民を対象とした原発事故後の健康不安に関する意識調査

○大津美香[1]，北島麻衣子[1]，笹竹ひかる[1]，井瀧千恵子[1]，米内山千賀子[1]，漆坂真弓[1]，西沢義子[1]
[1]弘前大学大学院保健学研究科

【目的】
本研究の目的は，福島第一原子力発電所事故の影響で避難しているA町の高齢住民が抱える健康不安の実態を明らかにし，帰還に向けた新生活再建支援のための基礎資料を得ることである。
【方法】
避難生活を送るA町の高齢住民86名を対象とした。健康不安，外出頻度，抑うつに関する症状等，聞き取りによる意識調査を行った。ここ1カ月間の状態について，各項目2～4の選択肢による回答を求めた。分析方法は選択式の回答は記述統計を，性別，年代別の比較には，χ^2検定を行った。選択の理由については自由回答を求めた。調査期間は2015年7月～11月である。調査は研究者の所属機関の倫理委員会の承認を得た後，対象者に同意を得て行った。
【結果】
平均年齢は74.2±7.2歳，性別は女性52名（60.5%），男性34名（39.5%）であった。健康不安があるのは49名（57.0%）であり，女性が男性よりも有意に健康不安を感じていた（$p=0.025$）。原発被害による健康不安の回答は1名のみであり，体力の衰退や震災後発症した高血圧症や脂質異常症等の疾患に関する内容が主であった。高血圧症は女性の発症率が男性よりも高く（$p=0.003$），脂質異常症は前期高齢者では後期高齢者よりも発症率が有意に高かった（$p=0.005$）。食欲がないのは11名（12.8%）であり，動かなくなったことが理由に挙げられた。体重増加は16名（18.6%）にみられ，運動が少ないことが理由であった。運動不足のまま，食事を調整し減量しているケースもあった。外出頻度（n=57）は12名（21.1%）が減少し，理由は腰痛や歩くと足が痛くなること等であった。気分の落込みがあるのは29名（33.7%）であり，女性が男性より多い傾向があった（$p=0.061$）。仮設住宅での生活が長くなりストレスを感じたり，友人・知人が近くにいないことが理由であった。
【考察】
震災により生活場所や生活内容の変更を余儀なくされ，避難先での生活が長期化していることがストレスの原因となり，食欲低下や女性では気分の落ち込みが引き起こされる傾向がみられていた可能性が考えられた。避難生活では，運動の機会が少ないことが，体重増加や減量をして体重が減少した理由となっていた。年代別では，前期高齢者では震災後の脂質異常症の発症率が高く，また，女性の高血圧症の発症率が高かったことから，運動不足の女性の前期高齢者では，生活習慣病が悪化するリスクが高いと考えられた。また，運動不足の状態で減量のため食事制限を行うことは，サルコペニアやロコモティブシンドローム等，フレイルのリスクとなることから，帰還に向けては，健康維持ができるよう，活動・運動面に関する支援の検討が必要である。本研究は平成27年度環境省原子力災害影響調査等事業の助成を受けた。

演　題　索　引

（○は発表演題）

	演題番号
あ	
相澤　崇文	112
會田　信子	167，273，328
會田みゆき	○246，361
四十竹美千代	29，○30，46
會津　桂子	○275，278
相羽　利昭	334，○335，336
青井　聡美	199
青木　涼子	171
青山美智代	205
青山　芽久	○245
青山　裕子	265，266
赤澤　千春	245
赤司　千波	228，230
赤羽　裕子	○273
赤間　由美	306
秋元　直子	202
秋山ゆかり	○97
明地由紀子	8
吾郷美奈恵	○175
浅川　和美	300
浅野　恵美	163
浅利　悠子	○37
浅利　亮子	37
阿曽　洋子	254
足達　夏海	○343
足立はるゑ	163
足立　久子	235
阿達　　瞳	○119
阿部　香織	○94
阿部　修子	176
荒　ひとみ	○176
新垣　穂佳	120，○121，122
荒川　　浩	44
粟納由記子	172
安齋　　隼	215
安藤　邑恵	323
安藤　詳子	40，○286
安東由佳子	○187
安藤　里恵	○156，157

	演題番号
い	
伊井みず穂	15，28，237
飯島　　翼	42，○43，284
飯野　祥之	○264
飯森　宗彦	265，266
五十嵐愛子	171
池上　萌絵	○29，30
池崎　澄江	346
池田　敬子	140，279
池田　七衣	188，276
池田ひろみ	199
池田　由紀	187
池田　陽子	○160
石倉　夏海	○52
石﨑　文子	239
石田　和子	8
石田　麗子	○211
石橋　照子	218
石光芙美子	○103
石村由利子	64
石渡智恵美	○240
伊関　敏男	○213，227
礒本　章子	○130
磯谷　里佐	○33
井瀧千恵子	365
市川　茂子	116，164
市川百香里	58
一戸とも子	204，280
一ノ山隆司	○222
市村久美子	47，75，106，333
一柳　理絵	○18
伊津美孝子	○84，166
伊藤佐枝子	○322
伊東　早希	○101
伊藤　廣美	90，○302，341
伊東美佐江	21，92，125
伊藤　嘉章	○274
井戸川みどり	90，341
稲田　有紀	239
井上かおり	12，○192，329
伊波　弘幸	○179，292，293，338

今井多樹子　74，83，88
今井　七重　○163，323
今井　裕子　43
今井　洋子　44，○296
今川　詢子　○198，203
今城　仁美　○174
井村　香積　52
井村　弥生　94
芋川　　浩　○5
伊山　聡子　○110
伊禮　里子　36
岩岡　　瞳　○83
岩城　敏之　222
岩崎　淳子　162
岩永喜久子　257
岩原　昭彦　64
岩淵　正博　116，164
岩本　真紀　177
岩本美代子　○95
岩本　祐一　○223

う
上田伊佐子　○282
上田伊津代　○140，279
上田　記子　254
上田ゆみ子　159
上西　洋子　○339
上野　栄一　38，68，100
上野　和美　148，149，○186
上野　公子　317
上村真衣子　○79
植村　真美　265，266
植村　裕子　353，360
植山さゆり　90，341
宇佐美重宏　○285
臼井かおり　242
臼田　成之　362
内島みのり　90，341
内田　潮美　112
内山美枝子　○2
宇都宮　愛　133
内海　知子　177
宇野真由美　○153
梅下　浩司　276
楳田　恵子　288，309
梅村　俊彰　○15，28，237，○262
浦田　秀子　54
漆坂　真弓　365
畊野　智哉　106

え
江上千代美　200，○356
江口　圭一　98
江口　　瞳　○25，95
江口　実希　○209
江藤　春奈　○65
江藤　真紀　○303
榎本　敬子　163，○347
江守　陽子　77，79
遠渡　絹代　○58
遠藤　英子　263

お
及川　紳代　156，○157
押領司　民　○300
大石　朋子　348
大内　潤子　○137
大澤久美枝　○195
大島　未来　56
大城　麻由　○313
大城　凌子　120，121，122，179，238
大須賀みどり　○269，277
大田　優子　123
大谷　忠広　42
大津　聡美　222
大津　美香　126，127，308，316，○365
大津　廣子　108，109
大坪　智美　90，341
大鳥　和子　○142
大野　晶子　265，○266
大野　恭平　○257
大橋　尚弘　○59
大渕　美郷　○307
大村いづみ　62
大元　雅代　325
岡崎美智子　183
緒形　明美　○328
岡田　郁子　○161
緒方　昭子　○166
岡田　尚美　302
岡田　摩理　58
岡西　幸恵　○177

岡本佐智子　○139，281
岡安　誠子　151
岡山　久代　354
岡山　寧子　311，319
小川　佳代　○355
小木曽加奈子　○323，328
奥田　玲子　172
小山内由希子　135
小澤　尚子　156，157
小澤　典子　○358
織田千賀子　○49，○152，163
越智奈穂美　○117
落合　順子　○61
小名木舞花　34
雄西智恵美　282
小野　五月　82，159，269，277
小野　聡子　125
小幡　明香　241
小幡　光子　○102

か
加我　友寛　○14
嘉数　結菜　○207，219，220，221
柿田さおり　○235
柿沼　秀子　○318
掛橋千賀子　290
掛谷　和美　○96，○250
掛屋　純子　290
笠原友里香　112
加地みゆき　180，○201
梶田　菜穂　○51
加治屋　剛　56
柏木　公一　21
片岡　健　186
片田　裕子　○208
片山　泰佑　35
片山　恵　254
片山由加里　92
香月富士日　13
加藤　章子　65，78
加藤千恵子　○129
加藤　寛章　○184
加藤真由美　243，337
加藤　美穂　○172
金岡　麻希　23，○24
金久保愛子　○135
金森　昌彦　324
金屋　佑子　189
金子　典代　187
金子　史代　○272
叶谷　由佳　307，327，331，332，342，343，344，345
鎌田　洋輔　275，278
神尾　夏美　112
上澤　悦子　21
神谷　優美　○217
狩谷　恭子　○241
河相てる美　○324
川井　はな　○88
河井　洋乃　○112
河内　浩美　295
河口　朝子　○351
川口　孝泰　77，274
川島　良子　○91
川瀬　淑子　○151
川田祐一郎　○87
川野亜津子　79
川野　道宏　○185
川本起久子　158
神田　清子　42，43，44，124，284，299

き
菊地　淳　○19
菊池　紀子　46
菊地まり子　90，341
北池　正　346
北島麻衣子　55，365
北嶋　結　308，316
北島　洋子　○248
北谷　幸寛　29，30
木立るり子　308，316
北林　司　1，○55
鬼頭　和子　118，238
木浪　麻里　○126，127，316
木村　幸代　171
木村千代子　○280
木村　淑子　308
木村奈緒美　○64
木村　伸子　246
木村　華子　○292，293，338
木村みさか　311，319
木村美津子　○173
木村　勇喜　○32

木村　　怜　○206
京田亜由美　124
京谷　和哉　○304
清塚　　遊　○194
清原　　文　○124，284，299
吉良　淳子　4，251
金城　妙子　124，○299
金城　祥教　179

く
草野　淳子　○305
楠葉　洋子　146，148，149，150，186
楠本　昌代　196
工藤せい子　1，55
工藤富士子　215
工藤　雄行　130
國方　弘子　209
久保川真由美　318
熊谷　有記　10
久米弥寿子　254
グライナー智恵子
　○348
倉部　美希　34
栗田　　愛　159
黒臼　恵子　○315，317
黒木　慎一　○90，341
黒澤　繭子　178
黒田　暢子　○106
黒田（佐藤）裕子
　21

け
玄　　順烈　112

こ
小池　　瞬　○44
小泉千恵子　239
小板橋喜久代　115
小出えり子　324
龔　　恵芳　○11
合田　友美　353，360
小岡亜希子　256，321
古賀　明美　10
古賀　雄二　104
小笹由里江　○67
小島さやか　144，○145
小島　範子　163
古城　幸子　174
児玉みゆき　93
後藤満津子　○239
小西　真人　362
小西　　円　○326
木場しのぶ　180，○297
小林　朱実　308
小林　淳子　306
小林　和成　249
小林　咲穂　42，43，○284，299
小林　妙子　○261
小林　敏生　187
小林　裕子　○259
小林　正明　112
小林　康江　9
小林　祐子　144，145，○295
小林　理恵　144，145
小平由美子　184，○354
小松万喜子　49，51，67，152
小松　光代　311
駒谷なつみ　126，127，○316
米谷　久恵　○100
小薮　智子　○329
小山　直美　68
近藤　誓子　○31，181，○182
近藤　美幸　200
近藤　由香　○115
近藤　陽子　263

さ
齋藤久美子　308
齋藤　智江　○180，201，297，325
齋藤　英夫　○231
佐伯　由香　256
酒井　千知　163
酒井久美子　264
坂井　恵子　○289
坂井　志織　○45
酒井　純江　○27
境　美穂子　275，○278
境　美代子　324
榮　　玲子　353，360
坂倉　波穂　○81
坂中　善恵　○68
坂根可奈子　60

坂本結美子　○13
作並亜紀子　90
櫻井　朗雄　215
佐々木晶世　331，342，343，344，345
佐々木純子　○203
佐々木晶子　172
佐々木俊子　129
佐々木　悠　○42，43，284
佐々木久長　22
佐々木美幸　○327
笹木　葉子　129
笹竹ひかる　365
佐渡加奈子　123
佐藤　　葵　34
佐藤　厚子　130
佐藤　敦子　○98
佐藤　　泉　56
佐藤　　和　○72
佐藤　圭子　○333
佐藤　志保　352
佐藤　智子　126，○127，316
佐藤　史教　○214
佐藤　美央　○16，○225
佐藤　美佳　○143
佐藤　三穂　14，○271
佐藤　安代　139，○281
佐藤　幸子　○352
佐藤　里奈　○331
佐藤るみ子　○226
佐野かおり　○314
佐野宏一朗　6
佐原　玉恵　○141
澤田　由美　86
山海千保子　79

し

塩田みどり　189
塩見　和子　○236
重富　　勇　239
茂野　　敬　15，○28，237
重政　兼悟　180
篠﨑惠美子　82，○159
篠田　千穂　○232
篠原　美菜　○228
柴田　恵子　○158
渋谷えり子　○170，361
志間　佐和　139
島田詩絵奈　234，○287
島田　美喜　334，335，336
下川　愛恵　○268
下嶽　ユキ　31，○181，182
下野　信吾　○85，○212
下畑　美香　245
下舞紀美代　21
庄司　正枝　72
庄司　光子　178
城生　弘美　96，250
白石　裕子　93
白岩千恵子　329
白尾久美子　○62，○265，266
白水　麻子　99
新川　哲子　54

す

菅谷　智一　○66，○215
菅原千恵子　○136
菅原　裕美　216，○224
杉浦　圭子　340
杉浦美佐子　309
杉下　杏菜　34
杉野　浩幸　190
杉原百合子　311
杉村　鮎美　○40，286
直成　洋子　241
助川慎太郎　292，○293，338
鈴木　あい　112
鈴木　英子　267
鈴木　啓子　○118，238
鈴木　翔子　215，○216
鈴木　友子　346
鈴木　宏昌　○276
鈴木　　恵　116，164
鈴木　幸子　64，140，279
須田利佳子　○202
須藤　　愛　○34
相撲佐希子　○128
角　　智美　○244
鷲見　尚己　234，287，294
陶山　啓子　256，321

せ
関根由紀子　○258
瀬沼麻衣子　43

そ
曽田　陽子　51，67
曽根千賀子　○47
園田　悦代　89，111

た
大屋　富彦　○255
高野　政子　305
高橋　和恵　72
高橋久美子　36
高橋　友子　166
高橋　智子　65，78
高橋ゆかり　116
高橋　由紀　4，106
高橋由起子　○242，249
高間木静香　55
高安　律子　123
工　靖司　○99
竹内久美子　○69
竹内美穂子　34
竹﨑　和子　○86
竹田　恵子　329
武田　沙文　34
竹田千佐子　11
武田　智美　○288，309
武田万里恵　○78
竹村　淳子　58
田中　晶子　166
田中　克恵　○337
田中希代子　○167
田中久美子　256，321
田中佐知子　○277
田中さとみ　○23，24
田中　千尋　○183
田中　典子　84
田中マキ子　259
田中美智子　○200，356
田中　美穂　263
田中　桃子　○344
谷口恵美子　○362
谷口　珠実　○9
谷口　敏代　290
谷田恵美子　180，○325
田村　瑠美　133

ち
千葉明日香　100

つ
塚本　尚子　○270
塚本　都子　○334，335，336
續田　尚美　311，○319
柘植　直樹　○359
辻　あさみ　140，279
辻　幸代　132
辻　聖　34
辻口喜代隆　46
辻田　幸子　116，○164
辻野　睦子　○111
土屋　芽衣　207，○219，220，221

て
出口　禎子　17
寺尾奈歩子　256
照山友美子　○75

と
土肥　眞奈　56，307，327，331，332，342，343，344，345
樋田小百合　162，○168，323
當目　雅代　247，283
冨樫　千秋　70
渡久地　智　○36
戸塚　智美　334，335，○336
苫米地真弓　176
泊　祐子　58
戸丸友里恵　○17
冨澤　栄子　○233
冨澤　理恵　276
冨田　幸江　258，○267
富田　学　○263
留田　由美　163
樋本まゆみ　○71
部谷知佐恵　58

な

内藤　千春　202
長井佐知子　○35
中井芙美子　239
中井三智子　○108，109
中井　裕子　190
中居由美子　53
長家　智子　160，268
中上　昌代　○260
長尾　衣莉　○133
中尾　久子　264
中垣　和子　74，83，88
中川　孝子　○330
長坂　　猛　200
中澤　明美　189
長島　玲子　175
中瀬　雄大　○125
長田登美子　○162
中田　真依　90，○341
中谷　章子　○253
中谷　雅子　○105
中野　真理　○57
中納美智保　○132
中林　桜子　○342
中林　　誠　○291
永峯　卓哉　298
中村　惠子　134
中村　五月　○321
中村　昌子　○3
中村眞理子　○146，148，149，150
中村　美香　115，257
中村　美起　108，109
中村　美月　292，293，○338
中本　明世　154，155
名越　民江　260
名越　恵美　50，○301
行田　智子　○349

に

西川　知佳　○76
西古家宏典　○131
西沢　義子　275，278，330，365
西薗　貞子　○205
西田　佳世　326
西田実紗子　○38
西村　礼子　○147
西村　淳子　362
新田　祥子　146，○150
二瓶　洋子　136

ね

根本　友見　189

の

野上　睦美　○46
野﨑　静代　307，331，332
野々山晶子　○56
乗松　貞子　117

は

博多　祐子　334，335，336
羽毛田博美　189
橋爪由紀子　349
橋場　　香　○123
橋本　　茂　209
橋本　晴美　296
橋本　由里　169
長谷川真美　195，○197，198
長谷川博亮　129
長谷川幹子　○196
畠山　朋子　○22
旗持知恵子　231
畑山　史子　56
服部ユカリ　90，341
花城　　智　36
花田久美子　308
馬場　美穂　163
濱岡久美子　76
濵松　恵子　○92
林　　暁子　108，109
林　　和枝　362
林　久美子　○249
林　　健司　151
林　　智子　52
林　　優子　59
林　　裕子　137
林　　容子　288
原田　美智　351
坂　　亮輔　○82，159
半田　育子　○251

ひ
比嘉　綾香　207，219，220，○221
比嘉　　司　120，121，○122
東　サトエ　○93
樋口日出子　206
樋口　美穂　○230
菱刈美和子　240
檜原登志子　○178
百田　武司　26，32
檜山　明子　○134
平井　由佳　○169
平賀　元美　154，155
平上久美子　118，207，219，220，221，○238
平沢　貞子　156，157
平田　明美　270
平野　方子　188
平野　裕子　○361
廣野　祥子　60
廣橋　容子　129

ふ
深田　美香　172
福士　尚葵　130
福島（櫨本）和代　142
福田　和明　○21
福田由紀子　288，○309
福田　里砂　○256
福永ひとみ　○252
福間　美紀　○60
福良　　薫　137
藤川　愛子　○74
藤木眞由美　○317
藤澤　博子　139，281
藤田あけみ　330
藤田　君支　23，24
藤田小矢香　175，○191
藤田　　愛　352
藤野　成美　20，217，223
藤野　裕子　146，148，149，150，186，○210
藤本かおり　○188
藤本　桂子　42，43，44，124，284，299
藤本　裕二　146，○148，149，150，186，210
藤原　尚子　154，155
二渡　玉江　44
渕田英津子　167
舩木　由香　135，270
舟越　和代　353，○360
古川　秀敏　21
古島　智恵　160，268
古舘　周子　275，278
古野　貴臣　○20
古谷佳由理　358
古矢　優子　139，281

ほ
Poudel Kritika　234，○294
帆苅真由美　○144，145，272
星　　美鈴　○332
細川つや子　141
細田　泰子　248
細野　恵子　○63，○350
細野　知子　○48
細谷　京子　349
本江　朝美　○116，164
本田　早苗　90，341
本多　直子　○357
本田　優子　○171

ま
前田ひとみ　80，110
牧田　真実　○234
政時　和美　190，○364
真嶋由貴恵　84
真下　綾子　○6
増田　江美　○113
益田美津美　21
桝本　妙子　311
松井　聡子　○190，364
松井　　瞳　273
松井　優子　289
松浦　江美　146，148，○149，150，186
松岡　佳美　334，335，336
松川　泰子　○193
真継　和子　○312
松下　聖子　○363
松下　年子　18，351
松下由美子　6，69
松下由美子　○320
松田たみ子　4，251
松田　安弘　165
松田　好美　249，359

松谷ひろみ　○218
松沼瑠美子　189
松原　薫　162
松本　泉美　○53
松本　啓子　301，○310
松本　智美　○10
松山　友子　65，78
真鍋　知香　○247
真鍋　知子　101，189
満名　心　207，219，○220，221

み
三浦　浩美　○353，360
三浦　恭代　154，155
三浦　友貴　○7
三浦よし子　○41
實金　栄　○12，192，329
三上えり子　○1，55
三國　裕子　○204
水島　美咲　112
溝口　幸枝　35
三谷由起恵　○237
御田村相模　128
道重　文子　138
三ッ井圭子　○189
三井　弘子　108，○109
南　妙子　260
南山　祥子　129
三村　真吏　177
宮川　瑞穂　242
宮城　和美　324
三宅由希子　○199
宮﨑俊一郎　○104
宮嶋　正子　140，188，279
宮園　真美　285
宮村　裕子　○80
明神　一浩　100，123
三吉友美子　255

む
牟田　能子　334，335，336
宗村　美鈴　34
村井　文江　79
村上　生美　166
村上　愛　100
村木　士郎　239
村田　節子　190，364
村田　尚恵　160，268
村田　真愛　34
村田　優子　○89
村山志津子　280

も
元村　碧　112
本吉　明美　90，341
森　千鶴　16，37，66，119，215，216，225，253
森　万純　321
森　光代　○283
森岡　郁晴　39
森岡　広美　154，○155
森鍵　祐子　○306
森本美智子　133
森山　明美　○70

や
八木　一江　○50，301
安川　揚子　333
安田　智美　15，28，237
安田　弘子　44
八塚　美樹　29，30
柳川　育美　93
籔内　順子　166
藪田　歩　46，213，227
山縣　恵美　○311，319
山口　桂子　62
山口咲奈枝　352
山口　希美　90，341
山口　晴美　○254
山口　昌子　140，279
山口三重子　12，192
山口みゆき　105
山口　幸恵　○165
山﨑紀久子　○4
山﨑ちひろ　265，266
山崎　磨奈　234
山下　清香　200
山下真裕子　213，○227
山城真梨奈　○120，121，122
山勢　博彰　21
山田　和子　39
山田　基矢　126，127，○308，316
山田　志枝　352

山田　陽介　311
山中　政子　○154，155
山本多香子　153
山本　知世　○26
山本　美緒　140，○279

ゆ
結城　佳子　129
油野　規代　○243
湯本　健吉　○8

よ
横島　啓子　○340
横関恵美子　355
横田ひろみ　55
吉井　　忍　46
吉岡美智子　36
吉崎　純夫　168，262
吉田　えり　○39
吉田恵理子　○298
吉田　浩二　○54
吉田　浩子　252，261
吉田　未希　14
吉成　　舞　○77
吉野由美子　340
吉本　敦子　27
米内山千賀子　308，316，365
米澤　知恵　○138
米山奈奈子　22

ろ
路　　璐　○346

わ
若崎　淳子　○290
若林　　遥　○345
分島るり子　160，268
和田由紀子　295
渡邉　千晴　○73

一般社団法人日本看護研究学会第42回学術集会
運　営　組　織

敬称略（2016/07/08現在）

〈学術集会長〉
川口　孝泰（筑波大学医学医療系）

〈事務局長〉
浅野　美礼（筑波大学医学医療系）

〈総務部長〉
大石　朋子（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

〈企画委員〉
加納　尚美（茨城県立医療大学）
松田たみ子（茨城県立医療大学）
市村久美子（茨城県立医療大学）
森　　千鶴（筑波大学医学医療系）
日高紀久江（筑波大学医学医療系）
江守　陽子（筑波大学　名誉教授）
小泉　仁子（筑波大学附属病院　副病院長，看護部長）
山内　一史（岩手県立大学　名誉教授）
佐藤　政枝（横浜市立大学）
加納佳代子（東京情報大学）
吉岡　洋治（東京情報大学）

〈運営委員〉
本村　美和（茨城県立医療大学）
萩野谷浩美（筑波大学医学医療系）
山下美智代（筑波大学医学医療系）
杉本　敬子（筑波大学医学医療系）
福澤利江子（筑波大学医学医療系）
福澤　浩昭（筑波大学医学医療系　研究員）
豊増　佳子（筑波大学大学院人間総合科学研究科）
荒木　大地（筑波大学大学院人間総合科学研究科）
樋本まゆみ（筑波大学大学院人間総合科学研究科）
伊藤　嘉章（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

〈運営協力委員〉
市岡登代子（筑波大学）
西山　直美（筑波大学）

〈運営事務局〉
一般社団法人日本看護研究学会第42回学術集会デスク
株式会社イベント＆コンベンションハウス

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
大　串　靖　子
近　田　敬　子

一般社団法人日本看護研究学会
理事・監事名簿

理事役職名	氏名
理事長	川口孝泰
副理事長	本田彰子
副理事長	宮腰由紀子
理事	岩本幹子
理事	石井範子
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	前田ひとみ
理事	村嶋幸代
理事	良村貞子
理事	吉沢豊予子
理事	神田清子
理事	吉田澄恵
理事	安藤詳子
理事	山口桂子
理事	任和子
理事	宮腰由紀子
理事	山勢博彰
理事	宇佐美しおり
理事	佐藤政枝
理事	塩飽仁
監事	松田たみ子
監事	渡邉順子

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	川　口　孝　泰
副理事長・総務担当理事（長）〈兼任〉	本　田　彰　子
総務担当理事	佐　藤　政　枝
副理事長・渉外担当理事（長）〈兼任〉	宮　腰　由紀子
渉外担当理事	山　口　桂　子
渉外・広報（ホームページ）担当	塩　飽　　仁
会計担当理事（長）	岩　本　幹　子
会計担当理事	宇佐美　しおり
会計担当理事	任　　和　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	吉　田　澄　恵
編集委員会委員	秋　山　　智
編集委員会委員	荒　木　孝　治
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	内　田　宏　美
編集委員会委員	上　野　栄　一
編集委員会委員	川　西　千恵美
編集委員会委員	河　原　宣　子
編集委員会委員	木　立　るり子
編集委員会委員	小　西　美和子
編集委員会委員	定　方　美恵子
編集委員会委員	竹　田　恵　子
編集委員会委員	高　島　尚　美
編集委員会委員	若　村　智　子
奨学会委員会委員（長）	石　井　範　子
奨学会委員会委員	荒木田　美香子
奨学会委員会委員	村　嶋　幸　代
奨学会委員会委員	神　田　清　子
奨学会委員会委員	良　村　貞　子

理事役職名・委員会名	氏　　名
学会賞・奨励賞委員会委員（長）	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
学会賞・奨励賞委員会委員	神　田　清　子
学会賞・奨励賞委員会委員	良　村　貞　子
将来構想検討委員会委員（長）	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	宮　腰　由紀子
将来構想検討委員会委員	佐　藤　政　枝
将来構想検討委員会委員	山　口　桂　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	岩　本　幹　子
研究倫理委員会委員（長）	青　山　ヒフミ
研究倫理委員会委員	安　藤　詳　子
研究倫理委員会委員	山　勢　博　彰
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	吉　沢　豊予子
国際活動推進委員会委員	高　瀬　美由紀
国際活動推進委員会委員	成　瀬　和　子
看保連ワーキング委員（長）	山　口　桂　子
看保連ワーキング委員	叶　谷　由　佳
看保連ワーキング委員	泊　　祐　子
大規模災害支援事業委員会委員（長）	中　西　純　子
大規模災害支援事業委員会委員	川　口　孝　泰
大規模災害支援事業委員会委員	岩　本　幹　子
監　　事	松　田　たみ子
監　　事	渡　邉　順　子

評議員地区別名簿

（任期：平成28年５月22日～平成32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
城丸　瑞恵	札幌医科大学保健医療学部	山田　律子	北海道医療大学看護福祉学部看護学科
樋之津淳子	公立大学法人札幌市立大学看護学部	良村　貞子	北海道大学大学院保健科学研究院

東北地区（４名）

氏　　名	所　　属	氏　　名	所　　属
木立るり子	弘前大学大学院保健学研究科	佐藤　幸子	山形大学医学部看護学科
佐々木真紀子	秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻	吉沢豊予子	東北大学大学院医学系研究科ウィメンズヘルス看護学分野

関東地区（５名）

氏　　名	所　　属	氏　　名	所　　属
市村久美子	茨城県立医療大学保健医療学部看護学科	村井　文江	筑波大学医学医療系
神田　清子	群馬大学大学院保健学研究科	森　　恵美	千葉大学大学院看護学研究科
中西　陽子	群馬県立県民健康科学大学		

東京地区（10名）

氏　　名	所　　属	氏　　名	所　　属
飯村　直子	首都大学東京健康福祉学部看護学科	竹内久美子	千葉県立保健医療大学
大金ひろみ	東京医療保健大学医療保健学部看護学科	西村　ユミ	首都大学東京大学院人間健康科学研究科
柏木　公一	国立看護大学校	野澤美江子	東京工科大学医療保健学部看護学科
茅島　江子	東京慈恵会医科大学医学部看護学科	村岡　宏子	東邦大学看護学部
川西千恵美	国立看護大学校	吉田　澄恵	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

東海地区（12名）

氏　　名	所　　属	氏　　名	所　　属
安藤　詳子	名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻	島袋　香子	北里大学看護学部
大西　文子	日本赤十字豊田看護大学	杉浦　太一	岐阜大学医学部看護学科
大見サキエ	岐阜聖徳学園大学看護学部	早川　和生	三重県立看護大学
勝山貴美子	横浜市立大学医学部看護学科	山口　桂子	日本福祉大学看護学部小児看護学
叶谷　由佳	横浜市立大学医学部看護学科老年看護学	山田　聡子	日本赤十字豊田看護大学看護学部
城戸　滋里	北里大学看護学部	渡邉　順子	静岡県立大学看護学部（小鹿キャンパス）

近畿・北陸地区（17名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
荒川千登世	滋賀県立大学人間看護学部	關戸　啓子	京都府立医科大学
上野　栄一	福井大学医学部看護学科基礎看護学	豊田久美子	京都看護大学
大野かおり	兵庫県立大学看護学部生涯健康看護講座Ⅰ在宅看護学	任　和子	京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻
岡山　寧子	同志社女子大学看護学部	林　優子	大阪医科大学看護学部看護学科
片山由加里	同志社女子大学看護学部	松下由美子	大阪府立大学地域保健学域看護学類
川島　和代	石川県立看護大学	丸岡　直子	石川県立看護大学
久米弥寿子	武庫川女子大学看護学部看護学科	屋宜譜美子	天理医療大学
越村　利惠	大阪大学医学部附属病院看護部	山口　曜子	京都光華女子大学
酒井　明子	福井大学医学部看護学科		

中国・四国地区（11名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
吾郷美奈恵	島根県立大学看護学部看護学科	百田　武司	日本赤十字広島看護大学看護学部老年看護学領域
片岡　三佳	三重大学大学院医学系研究科看護学専攻	宮腰由紀子	日本福祉大学看護学部
國方　弘子	香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科	森本美智子	岡山大学大学院保健学研究科
佐伯　由香	愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻	山勢　博彰	山口大学大学院医学系研究科
田中マキ子	山口県立大学看護栄養学部	吉本　知恵	香川県立保健医療大学
原　祥子	島根大学医学部看護学科		

九州・沖縄地区（10名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
宇佐美しおり	熊本大学生命科学研究部精神看護学	中尾　久子	九州大学大学院医学研究院保健学部門看護分野
奥　祥子	宮崎大学医学部看護学科	中島　洋子	久留米大学医学部看護学科
楠葉　洋子	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻看護学講座	永嶋由理子	福岡県立大学看護学部
田中美智子	福岡県立大学看護学部	三橋　睦子	久留米大学医学部看護学科
長家　智子	佐賀大学医学部看護学科	宮林　郁子	福岡大学医学部看護学科

（評議員選挙会告時の申出による所属地区です。但し，それ以降本人より所属機関変更の申出があった場合，所属機関名は変更しております。）

（合計　73名）

評議員地区別名簿

（任期：平成26年５月18日～平成30年定時社員総会前日まで）

（敬称略）

北海道地区（５名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
岩本　幹子	北海道大学大学院保健科学研究院	平　典子	北海道医療大学看護福祉学部
上田　順子		三国　久美	北海道医療大学看護福祉学部
桑原　ゆみ	札幌医科大学保健医療学部看護学科		

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	新潟青陵大学
行田　智子	群馬県立県民健康科学大学		

東京地区（11名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
遠藤　英子	東邦大学健康科学部設置準備室看護学科	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	関東学院大学看護学部	松下由美子	佐久大学看護学部
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	奈良県立医科大学医療部看護学科
本田　彰子	東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科看護先進学専攻在宅ケア看護学		

東海地区（13名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
足立　久子	岐阜大学医学部看護学科	小松万喜子	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	白尾久美子	日本福祉大学
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	服部　淳子	愛知県立大学看護学部小児看護学
太田　勝正	名古屋大学医学部保健学科基礎看護学講座	藤井　徹也	聖隷クリストファー大学看護学部
市江　和子	聖隷学園聖隷クリストファー大学看護学部	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
片岡　純	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	武庫川女子大学看護学部
岡山　久代	滋賀医科大学医学部看護学科	細田　泰子	大阪府立大学地域保健学域看護学類
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	関西国際大学保健医療学部看護学科
北村　愛子	大阪府立大学大学院看護学研究科	町浦美智子	大阪府立大学地域保健学域看護学類
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	大阪市立大学大学院看護学研究科	山本　恭子	園田学園女子大学人間健康学部
鈴木　幸子	四條畷学園大学看護学部	若村　智子	京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻

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	
浦田　秀子	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻	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地区です。但し，それ以降本人より所属機関変更の申出があった場合，所属機関名は変更しております。）

（合計　92名）

平成28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28年８月20日（土）
12：00～13：00
於　つくば国際会議場
　　２階大ホール（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27年度事業報告
3．平成27年度決算報告
　1）会計報告
　2）監査報告
4．第４回評議員・役員選挙（2015年）について
5．規程等の改定について
6．平成28年度事業計画について
7．平成28年度予算について
8．奨学会研究助成について（平成28年度）
9．学会賞・奨励賞選考について（平成27年度）
10．第42回学術集会について
11．第43回学術集会について
12．その他
　・日本学術会議について
　・日本看護系学会協議会の活動について
　・看護系学会等社会保険連合（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．第45回（平成31年度）学術集会会長について
2．名誉会員の承認
3．その他

会員総会終了後

名誉会員の証授与
平成28年度奨学会奨学金授与
平成27年度奨励賞表彰
第43回（平成29年度）学術集会会長挨拶

一般社団法人日本看護研究学会　平成27年度事業報告

1．第41回学術集会開催
宮腰由紀子会長（広島大学）
8月22日（土）・23日（日）　広島市
2．学会誌の発行
日本看護研究学会雑誌38巻1号～5号発行
3．学会誌掲載論文のJ-STAGEへの搭載
4．奨学会の運営
平成27年度奨学金授与
菅野　眞奈氏
「全国の医療および介護施設における胃瘻管理の実態調査」
5．学会賞・奨励賞の運営
平成26年度学会賞・奨励賞授与
・学会賞　唐田　順子氏　第37巻2号
・奨励賞　山根　友絵氏　第35巻5号
石飛マリコ氏　第36巻5号
本村　美和氏　第36巻1号
6．評議員・役員選挙
7．地方会の運営
（北海道，東海，近畿・北陸，中国・四国，九州・沖縄）
8．研究倫理に関する啓発事業
特別交流集会（第41回学術集会中）
「看護研究における発表倫理を考える」
山崎　茂明氏（愛知淑徳大学　教授）
研究倫理審査の受付
9．国際活動推進事業
特別交流集会（第41回学術集会中）
「トランスレーショナル・ヘルス・サイエンスと
システマティックレビューの国際的動向」
今野　理恵氏（関西国際大学　准教授）
イヤーブックの発行
10．将来構想に関する組織・整備事業
看保連（看護系学会等社会保険連合）ワーキング
30年度の診療報酬・介護報酬同時改定にむけての2プロジェクト活動
①「障がい児と家族の生活世界を広げる支援事業」
②「超高齢社会における高齢者への効果的な看護技術や診療報酬・介護報酬のあり方」
11．社会貢献事業
大規模災害支援事業
ナーシングサイエンスカフェ（第41回学術集会）
12．関係学術団体との連携・提携
13．ホームページによる情報提供

貸借対照表内訳表

平成28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	選挙事業積立金	第41回学術集会	災害支援	第42回学術集会	内部取引消去	合　計
Ⅰ資産の部								
1．流動資産								
流動資産合計	65,319,861	7,958,436	2,430,599	0	1,584,286	3,000,000	-4,542,490	75,750,692
2．固定資産								
(1)特定資産								
特定資産合計	20,330,000	0	0	0	0	0		20,330,000
(2)その他固定資産								
その他固定資産合計	442,552	0	0	0	0	0		442,552
固定資産合計	20,772,552	0	0	0	0	0		20,772,552
資産合計	86,092,413	7,958,436	2,430,599	0	1,584,286	3,000,000	-4,542,490	96,523,244
Ⅱ負債の部								
1．流動負債								
流動負債合計	32,388,580	0	542,490	0	0	3,000,000	-4,542,490	31,388,580
負債合計	32,388,580	0	542,490	0	0	3,000,000	-4,542,490	31,388,580
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	0	0	0		0
2．一般正味財産	53,703,833	7,958,436	1,888,109	0	1,584,286	0		65,134,664
正味財産合計	53,703,833	7,958,436	1,888,109	0	1,584,286	0		65,134,664
（うち特定資産充当額）	(20,330,000)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)		(20,330,000)
負債及び正味財産合計	86,092,413	7,958,436	2,430,599	0	1,584,286	3,000,000	-4,542,490	96,523,244

正味財産増減計算書内訳表

平成27年４月１日から平成28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	選挙事業積立金	第41回学術集会	災害支援	第42回学術集会	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								
受取入会金	[1,503,000]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]		[1,503,000]
受取会費	[48,406,000]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]		[48,406,000]
事業収益	[0]	[0]	[0]	[13,945,000]	[0]	[0]		[13,945,000]
受取補助金等	[0]	[0]	[0]	[612,000]	[0]	[0]		[612,000]
受取寄付金	[0]	[0]	[0]	[611,342]	[595,000]	[0]		[1,206,342]
雑収益	[572,921]	[1,814]	[235]	[4,485,643]	[0]	[0]		[5,060,613]
他会計からの繰入額	[0]	[500,000]	[1,000,000]	[2,523,698]	[1,000,000]	[0]	[-5,023,698]	[0]
経常収益計	50,481,921	501,814	1,000,235	22,177,683	1,595,000	0	-5,023,698	70,732,955
(2)経常費用								
事業費	[20,585,905]	[0]	[0]	[22,177,683]	[0]	[0]		[42,763,588]
管理費	[15,145,947]	[501,620]	[1,543,678]	[0]	[10,714]	[0]		[17,201,959]
他会計への繰出額	[5,023,698]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[-5,023,698]	[0]
経常費用計	40,755,550	501,620	1,543,678	22,177,683	10,714	0	-5,023,698	59,965,547
当期経常増減額	9,726,371	194	-543,443	0	1,584,286	0		10,767,408
２．経常外増減の部								
(1)経常外収益								
経常外収益計	0	0	0	0	0	0		0
(2)経常外費用								
固定資産除却損	[0]	[0]	[99,667]	[0]	[0]	[0]		[99,667]
経常外費用計	0	0	99,667	0	0	0		99,667
当期経常外増減額	0	0	-99,667	0	0	0		-99,667
当期一般正味財産増減額	9,726,371	194	-643,110	0	1,584,286	0		10,667,741
一般正味財産期首残高	43,977,462	7,958,242	2,531,219	0	0	0		54,466,923
一般正味財産期末残高	53,703,833	7,958,436	1,888,109	0	1,584,286	0		65,134,664
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
Ⅲ正味財産期末残高	53,703,833	7,958,436	1,888,109	0	1,584,286	0		65,134,664

一 般 会 計 貸 借 対 照 表

平成28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	186	-186
普通預金	61,169,355	43,813,895	17,355,460
定期預金	0	200,000	-200,000
未収金	0	50,540	-50,540
前払金	608,016	331,379	276,637
棚卸資産	0	918,204	-918,204
立替金	542,490	991,728	-449,238
短期貸付金	3,000,000	3,000,000	0
流動資産合計	**65,319,861**	**49,305,932**	**16,013,929**
２．固定資産			
(2)特定資産			
記念事業積立預金	5,610,000	5,510,000	100,000
損害対策準備積立預金	4,410,000	4,310,000	100,000
特別活動準備積立預金	10,310,000	10,210,000	100,000
特定資産合計	**20,330,000**	**20,030,000**	**300,000**
(3)その他固定資産			
器具備品	682,550	682,550	0
減価償却累計額	-682,548	-682,548	0
電話加入権	149,968	149,968	0
ソフトウェア	292,582	401,647	-109,065
その他固定資産合計	**442,552**	**551,617**	**-109,065**
固定資産合計	**20,772,552**	**20,581,617**	**190,935**
資産合計	**86,092,413**	**69,887,549**	**16,204,864**
Ⅱ負債の部			
１．流動負債			
未払費用	13,171,394	4,810,742	8,360,652
前受金	186	20,186	-20,000
前受会費	19,193,000	21,025,000	-1,832,000
預り金	0	12,159	-12,159
仮受金	24,000	42,000	-18,000
流動負債合計	**32,388,580**	**25,910,087**	**6,478,493**
負債合計	**32,388,580**	**25,910,087**	**6,478,493**
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**
２．一般正味財産	53,703,833	43,977,462	9,726,371
正味財産合計	**53,703,833**	**43,977,462**	**9,726,371**
（うち特定資産への充当額）	(20,330,000)	(20,030,000)	(300,000)
負債及び正味財産合計	**86,092,413**	**69,887,549**	**16,204,864**

一般会計正味財産増減計算書

平成27年４月１日から平成28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	[1,503,000]	[1,404,000]	[99,000]
正会員受取入会金	(1,503,000)	(1,404,000)	(99,000)
受取会費	[48,406,000]	[46,299,000]	[2,107,000]
正会員受取会費	(48,406,000)	(46,299,000)	(2,107,000)
年会費	46,755,000	46,044,000	711,000
過年度追加会員	1,651,000	255,000	1,396,000
雑収益	[572,921]	[1,281,712]	[-708,791]
受取利息	(9,061)	(5,840)	(3,221)
雑収益	(563,860)	(1,275,872)	(-712,012)
学会誌広告料	0	150,000	-150,000
有料購読料	520,000	1,100,000	-580,000
出版著作権料	43,860	25,872	17,988
他会計からの繰入額	[0]	[3,560,268]	[-3,560,268]
学術集会事業繰入金	(0)	(3,560,268)	(-3,560,268)
経常収益計	50,481,921	52,544,980	-2,063,059
(2)経常費用			
事業費	[20,585,905]	[17,766,376]	[2,819,529]
会議費・運営費	(10,586,933)	(3,293,239)	(7,293,694)
通信運搬費	(573,504)	(2,455,258)	(-1,881,754)
印刷製本費	(5,985,250)	(9,727,483)	(-3,742,233)
支払助成金	(3,094,702)	(2,230,000)	(864,702)
地方会補助費	3,094,702	2,230,000	864,702
委託費	(345,516)	(60,396)	(285,120)
ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ経費	345,516	60,396	285,120
管理費	[15,145,947]	[22,392,486]	[-7,246,539]
総会運営費	(436,431)	(299,892)	(136,539)
理事会費	(3,954,989)	(5,253,709)	(-1,298,720)
常任理事会	524,880	903,112	-378,232
理事会	1,198,206	2,153,099	-954,893
社員総会等	2,231,903	2,197,498	34,405
慶弔費	(0)	(54,432)	(-54,432)
給料手当	(0)	(2,104,935)	(-2,104,935)
常雇用	0	2,081,275	-2,081,275
臨時雇用	0	23,660	-23,660
福利厚生費	(0)	(159,150)	(-159,150)
会議費	(7,200)	(18,495)	(-11,295)
旅費交通費	(174,444)	(229,232)	(-54,788)
通信運搬費	(1,648,746)	(2,445,633)	(-796,887)
減価償却費	(109,065)	(246,801)	(-137,736)
消耗品費	(629,640)	(646,010)	(-16,370)
修繕費	(0)	(251,856)	(-251,856)
印刷製本費	(641,895)	(1,124,995)	(-483,100)
光熱水料費	(0)	(47,159)	(-47,159)
賃借料	(0)	(1,025,314)	(-1,025,314)
家賃	0	629,440	-629,440
リース賃借料	0	395,874	-395,874
租税公課	(65,300)	(219,100)	(-153,800)
委託費	(7,431,696)	(6,816,786)	(614,910)
顧問料	1,382,400	1,560,060	-177,660
システム管理費	0	150,000	-150,000
事務委託費	6,049,296	5,106,726	942,570
徴収不能額	(0)	(1,223,000)	(-1,223,000)
雑費	(46,541)	(225,987)	(-179,446)
振込手数料等	46,541	49,087	-2,546
その他	0	176,900	-176,900

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
他会計への繰出額	[5,023,698]	[3,988,845]	[1,034,853]
選挙事業積立金繰出金	(1,000,000)	(1,000,000)	(0)
奨学会特別会計繰出金	(500,000)	(10,000)	(490,000)
学術集会事業繰出金	(2,523,698)	(516,000)	(2,007,698)
災害支援特別会計繰出金	(1,000,000)	(2,462,845)	(-1,462,845)
経常費用計	40,755,550	44,147,707	-3,392,157
当期経常増減額	9,726,371	8,397,273	1,329,098
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]	[400,246]	[-400,246]
経常外費用計	0	400,246	-400,246
当期経常外増減額	0	-400,246	400,246
当期一般正味財産増減額	9,726,371	7,997,027	1,729,344
一般正味財産期首残高	43,977,462	35,980,435	7,997,027
一般正味財産期末残高	53,703,833	43,977,462	9,726,371
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	53,703,833	43,977,462	9,726,371

一般会計予算対比正味財産増減計算書

平成27年４月１日から平成28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
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	[1,200,000]	[1,503,000]	[-303,000]
正会員受取入会金	(1,200,000)	(1,503,000)	(-303,000)
受取会費	[47,600,000]	[48,406,000]	[-806,000]
正会員受取会費	(47,600,000)	(48,406,000)	(-806,000)
年会費	46,800,000	46,755,000	45,000
過年度追加会員	800,000	1,651,000	-851,000
雑収益	[391,000]	[572,921]	[-181,921]
受取利息	(1,000)	(9,061)	(-8,061)
雑収益	(390,000)	(563,860)	(-173,860)
有料購読料	370,000	520,000	-150,000
出版著作権料	20,000	43,860	-23,860
経常収益計	49,191,000	50,481,921	-1,290,921
(2)経常費用			
事業費	[24,763,000]	[20,585,905]	[4,177,095]
会議費・運営費	(14,292,000)	(10,586,933)	(3,705,067)
通信運搬費	(660,000)	(573,504)	(86,496)
印刷製本費	(6,500,000)	(5,985,250)	(514,750)
支払助成金	(3,011,000)	(3,094,702)	(-83,702)
地方会補助費	3,011,000	3,094,702	-83,702
委託費	(300,000)	(345,516)	(-45,516)
ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ経費	300,000	345,516	-45,516
管理費	[20,780,000]	[15,145,947]	[5,634,053]
総会運営費	(360,000)	(436,431)	(-76,431)
理事会費	(5,800,000)	(3,954,989)	(1,845,011)
常任理事会	1,000,000	524,880	475,120
理事会	2,500,000	1,198,206	1,301,794
社員総会等	2,300,000	2,231,903	68,097
慶弔費	(50,000)	(0)	(50,000)
給料手当	(50,000)	(0)	(50,000)
臨時雇用	50,000	0	50,000
会議費	(50,000)	(7,200)	(42,800)
旅費交通費	(300,000)	(174,444)	(125,556)
通信運搬費	(3,120,000)	(1,648,746)	(1,471,254)
減価償却費	(300,000)	(109,065)	(190,935)
消耗品費	(800,000)	(629,640)	(170,360)
印刷製本費	(1,400,000)	(641,895)	(758,105)
租税公課	(250,000)	(65,300)	(184,700)
委託費	(8,050,000)	(7,431,696)	(618,304)
顧問料	1,550,000	1,382,400	167,600
事務委託費	6,500,000	6,049,296	450,704
雑費	(250,000)	(46,541)	(203,459)
振込手数料等	250,000	46,541	203,459
他会計への繰出額	[3,200,000]	[5,023,698]	[-1,823,698]
選挙事業積立金繰出金	(1,000,000)	(1,000,000)	(0)
奨学会特別会計繰出金	(500,000)	(500,000)	(0)
学術集会事業繰出金	(700,000)	(2,523,698)	(-1,823,698)
災害支援特別会計繰出金	(1,000,000)	(1,000,000)	(0)
経常費用計	48,743,000	40,755,550	7,987,450
当期経常増減額	448,000	9,726,371	-9,278,371

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
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	448,000	9,726,371	-9,278,371
一般正味財産期首残高	43,977,462	43,977,462	0
一般正味財産期末残高	44,425,462	53,703,833	-9,278,371
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	44,425,462	53,703,833	-9,278,371

財務諸表に対する注記

1　重要な会計方針
（1）　棚卸資産の評価基準及び評価方法
　　最終仕入原価法による原価基準
（2）　固定資産の減価償却の方法
　　定額法を採用している。
（3）　消費税等の会計処理
　　税込方式を採用している。

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。

（単位：円）

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	5,510,000	100,000	0	5,610,000
損害対策準備積立預金	4,310,000	100,000	0	4,410,000
特別活動準備積立預金	10,210,000	100,000	0	10,310,000
小　　計	20,030,000	300,000	0	20,330,000
合　　計	20,030,000	300,000	0	20,330,000

3　基本財産及び特定資産の財源等の内訳
　基本財産及び特定資産の財源等の内訳は、次のとおりである。

（単位：円）

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	0
小　　計	0	0	0	0
特定資産				
記念事業積立預金	5,610,000	0	5,610,000	0
損害対策準備積立預金	4,410,000	0	4,410,000	0
特別活動準備積立預金	10,310,000	0	10,310,000	0
小　　計	20,330,000	0	20,330,000	0
合　　計	20,330,000	0	20,330,000	0

一 般 会 計 財 産 目 録

平成28年 3 月31日現在

一般社団法人　日本看護研究学会　（単位:円）

貸借対照表科目		口座等	金　額
（流動資産）			
	預金	普通預金	61,169,355
		千葉/一般	4,079,503
		三菱東京/一般	257,294
		郵便局/一般1	437,795
		京葉/一般	47,610
		郵便局/会費受入口座	54,932,024
		楽天銀行/一般	1,415,129
	前払金		608,016
	立替金		542,490
	短期貸付金		3,000,000
	学術集会		3,000,000
流動資産合計			65,319,861
（固定資産）			
特定資産			
	記念事業積立預金		5,610,000
	千葉/一般		610,000
	三菱/一般記念		5,000,000
	損害対策準備積立預金		4,410,000
	京葉/一般損害1		2,000,000
	千葉/一般		410,000
	京葉/一般損害2		2,000,000
	特別活動準備積立預金		10,310,000
	千葉/一般		210,000
	郵便局/一般1		100,000
	京葉/一般1		5,000,000
	京葉/一般2		5,000,000
その他固定資産			
	器具備品		682,550
	減価償却累計額		-682,548
	有形固定資産		-682,548
	電話加入権		149,968
	ソフトウェア		292,582
固定資産合計			20,772,552
資産合計			86,092,413
（流動負債）			
	未払費用		13,171,394
	前受金		186
	前受会費		19,193,000
	仮受金		24,000
流動負債合計			32,388,580
負債合計			32,388,580
正味財産			53,703,833

奨学会特別会計貸借対照表

平成28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			
現金預金	7,958,436	8,949,970	-991,534
普通預金	658,436	649,970	8,466
定期預金	7,300,000	8,300,000	-1,000,000
流動資産合計	7,958,436	8,949,970	-991,534
資産合計	7,958,436	8,949,970	-991,534
Ⅱ負債の部			
１．流動負債			
未払費用	0	991,728	-991,728
流動負債合計	0	991,728	-991,728
負債合計	0	991,728	-991,728
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
２．一般正味財産	7,958,436	7,958,242	194
正味財産合計	7,958,436	7,958,242	194
負債及び正味財産合計	7,958,436	8,949,970	-991,534

奨学会特別会計正味財産増減計算書

平成27年４月１日から平成28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	[1,814]	[1,762]	[52]
受取利息	(1,814)	(1,762)	(52)
他会計からの繰入額	[500,000]	[10,000]	[490,000]
一般会計繰入金	(500,000)	(10,000)	(490,000)
経常収益計	501,814	11,762	490,052
(2)経常費用			
管理費	[501,620]	[1,002,916]	[-501,296]
事務費	(1,620)	(2,916)	(-1,296)
振込手数料等	1,620	2,916	-1,296
支払助成金	(500,000)	(1,000,000)	(-500,000)
経常費用計	501,620	1,002,916	-501,296
当期経常増減額	194	-991,154	991,348
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	194	-991,154	991,348
一般正味財産期首残高	7,958,242	8,949,396	-991,154
一般正味財産期末残高	7,958,436	7,958,242	194
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	7,958,436	7,958,242	194

奨学会特別会計予算対比正味財産増減計算書

平成27年４月１日から平成28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
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	[2,000]	[1,814]	[186]
受取利息	(2,000)	(1,814)	(186)
他会計からの繰入額	[500,000]	[500,000]	[0]
一般会計繰入金	(500,000)	(500,000)	(0)
経常収益計	502,000	501,814	186
(2)経常費用			
管理費	[510,000]	[501,620]	[8,380]
事務費	(10,000)	(1,620)	(8,380)
振込手数料等	10,000	1,620	8,380
支払助成金	(500,000)	(500,000)	(0)
経常費用計	510,000	501,620	8,380
当期経常増減額	-8,000	194	-8,194
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	-8,000	194	-8,194
一般正味財産期首残高	7,958,242	7,958,242	0
一般正味財産期末残高	7,950,242	7,958,436	-8,194
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	7,950,242	7,958,436	-8,194

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

税込方式を採用している。

奨学会特別会計財産目録

平成28年 3 月31日現在

一般社団法人　日本看護研究学会　（単位:円）

貸借対照表科目		場所・物量等	金　額
（流動資産）			
	預金	普通預金	658,436
		千葉/奨学金	658,436
		定期預金	7,300,000
		千葉/奨学金	7,300,000
流動資産合計			7,958,436
資産合計			7,958,436
正味財産			7,958,436

選挙事業積立金特別会計貸借対照表

平成28年 3 月31日現在

一般社団法人日本看護研究学会　　（単位:円）

科目	当年度	前年度	増　減
Ⅰ資産の部			
１．流動資産			
普通預金	2,430,599	2,431,552	-953
流動資産合計	2,430,599	2,431,552	-953
２．固定資産			
(1)その他固定資産			
ソフトウェア	0	99,667	-99,667
その他固定資産合計	0	99,667	-99,667
固定資産合計	0	99,667	-99,667
資産合計	2,430,599	2,531,219	-100,620
Ⅱ負債の部			
１．流動負債			
未払費用	542,490	0	542,490
流動負債合計	542,490	0	542,490
負債合計	542,490	0	542,490
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
２．一般正味財産	1,888,109	2,531,219	-643,110
正味財産合計	1,888,109	2,531,219	-643,110
負債及び正味財産合計	2,430,599	2,531,219	-100,620

選挙事業積立金特別会計正味財産増減計算書

平成27年４月１日から平成28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	[235]	[228]	[7]
受取利息	(235)	(228)	(7)
他会計からの繰入額	[1,000,000]	[1,000,000]	[0]
一般会計繰入金	(1,000,000)	(1,000,000)	(0)
経常収益計	1,000,235	1,000,228	7
(2)経常費用			
管理費	[1,543,678]	[385,001]	[1,158,677]
事務費	(62,658)	(1,188)	(61,470)
振込手数料等	2,178	1,188	990
事務用消耗品費	60,480	0	60,480
会議費	(25,000)	(0)	(25,000)
旅費交通費	(50,320)	(0)	(50,320)
通信運搬費	(594,441)	(0)	(594,441)
減価償却費	(0)	(383,813)	(-383,813)
印刷製本費	(172,655)	(0)	(172,655)
委託費	(638,604)	(0)	(638,604)
システム管理費	459,000	0	459,000
事務委託費	179,604	0	179,604
経常費用計	1,543,678	385,001	1,158,677
当期経常増減額	-543,443	615,227	-1,158,670
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	(99,667)	(0)	(99,667)
経常外費用計	99,667	0	99,667
当期経常外増減額	-99,667	0	-99,667
当期一般正味財産増減額	-643,110	615,227	-1,258,337
一般正味財産期首残高	2,531,219	1,915,992	615,227
一般正味財産期末残高	1,888,109	2,531,219	-643,110
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	1,888,109	2,531,219	-643,110

選挙事業積立金特別会計予算対比正味財産増減計算書

平成27年４月１日から平成28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
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	[100]	[235]	[-135]
受取利息	(100)	(235)	(-135)
他会計からの繰入額	[1,000,000]	[1,000,000]	[0]
一般会計繰入金	(1,000,000)	(1,000,000)	(0)
経常収益計	1,000,100	1,000,235	-135
(2)経常費用			
管理費	[1,965,665]	[1,543,678]	[421,987]
事務費	(77,865)	(62,658)	(15,207)
振込手数料等	10,000	2,178	7,822
事務用消耗品費	67,865	60,480	7,385
会議費	(30,000)	(25,000)	(5,000)
旅費交通費	(120,000)	(50,320)	(69,680)
通信運搬費	(825,480)	(594,441)	(231,039)
減価償却費	(100,000)	(0)	(100,000)
印刷製本費	(170,800)	(172,655)	(-1,855)
委託費	(641,520)	(638,604)	(2,916)
システム管理費	641,520	459,000	182,520
事務委託費	0	179,604	-179,604
経常費用計	1,965,665	1,543,678	421,987
当期経常増減額	-965,565	-543,443	-422,122
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)	(99,667)	(-99,667)
経常外費用計	0	99,667	-99,667
当期経常外増減額	0	-99,667	99,667
当期一般正味財産増減額	-965,565	-643,110	-322,455
一般正味財産期首残高	2,531,219	2,531,219	0
一般正味財産期末残高	1,565,654	1,888,109	-322,455
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	1,565,654	1,888,109	-322,455

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

定額法を採用している。

（2）　消費税等の会計処理

税込方式を採用している。

選挙事業積立金特別会計財産目録

平成28年 3 月31日現在

一般社団法人　日本看護研究学会　（単位:円）

貸借対照表科目		口座等	金　額
（流動資産）			
	預金	普通預金	2,430,599
		千葉/一般	1,000,000
		千葉/選挙事業	1,430,599
流動資産合計			2,430,599
資産合計			2,430,599
（流動負債）			
	未払費用		542,490
流動負債合計			542,490
負債合計			542,490
正味財産			1,888,109

第41回学術集会特別会計貸借対照表

平成28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			
Ⅱ　負債の部			
１．流動負債			
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
２．一般正味財産	0	0	0
負債及び正味財産合計	0	0	0

第41回学術集会特別会計予算対比正味財産増減計算書

平成27年４月１日から平成28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
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	[13,450,000]	[13,945,000]	[-495,000]
集会参加費収入	(13,050,000)	(13,555,000)	(-505,000)
会員参加費	10,300,000	9,895,000	405,000
非会員参加費	2,600,000	3,342,000	-742,000
学生参加費	150,000	318,000	-168,000
懇親会	(400,000)	(390,000)	(10,000)
受取補助金等	[800,000]	[612,000]	[188,000]
受取民間補助金	(800,000)	(612,000)	(188,000)
受取寄付金	[300,000]	[611,342]	[-311,342]
受取寄付金	(300,000)	(611,342)	(-311,342)
学術集会関係	300,000	611,342	-311,342
雑収益	[4,980,000]	[4,485,643]	[494,357]
受取利息	(0)	(1,073)	(-1,073)
販売収入	(0)	(521,370)	(-521,370)
展示広告収入	(4,980,000)	(3,963,200)	(1,016,800)
他会計からの繰入額	[700,000]	[2,523,698]	[-1,823,698]
一般会計繰入金	(700,000)	(2,523,698)	(-1,823,698)
経常収益計	20,230,000	22,177,683	-1,947,683
(2)経常費用			
事業費	[20,230,000]	[22,177,683]	[-1,947,683]
臨時雇賃金	(45,000)	(0)	(45,000)
講師等謝金支出	(830,000)	(983,573)	(-153,573)
学術集会	750,000	821,573	-71,573
懇親会関係	80,000	162,000	-82,000
運営費支出	(16,600,000)	(18,574,539)	(-1,974,539)
集会当日運営費	16,200,000	5,143,827	11,056,173
会場費	0	12,741,370	-12,741,370
懇親会	400,000	689,342	-289,342
旅費交通費	(900,000)	(705,214)	(194,786)
通信運搬費	(130,000)	(691,200)	(-561,200)
学術集会関係	130,000	691,200	-561,200
消耗品費	(30,000)	(54,000)	(-24,000)
印刷製本費	(1,550,000)	(1,080,021)	(469,979)
学術集会関係	1,550,000	1,080,021	469,979
雑費	(135,000)	(89,136)	(45,864)
予備費	(10,000)	(0)	(10,000)
経常費用計	20,230,000	22,177,683	-1,947,683
当期経常増減額	0	0	0
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

税込方式を採用している。

第42回学術集会特別会計貸借対照表

平成28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	3,000,000	3,000,000	0
流動資産合計	3,000,000	3,000,000	0
資産合計	3,000,000	3,000,000	0
Ⅱ負債の部			
１．流動負債			
短期借入金	3,000,000	3,000,000	0
流動負債合計	3,000,000	3,000,000	0
負債合計	3,000,000	3,000,000	0
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
２．一般正味財産	0	0	0
正味財産合計	0	0	0
負債及び正味財産合計	3,000,000	3,000,000	0

災害支援特別会計貸借対照表

平成28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	584,286	0	584,286
未収金	1,000,000	0	1,000,000
流動資産合計	1,584,286	0	1,584,286
資産合計	1,584,286	0	1,584,286
Ⅱ負債の部			
１．流動負債			
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
２．一般正味財産	1,584,286	0	1,584,286
正味財産合計	1,584,286	0	1,584,286
負債及び正味財産合計	1,584,286	0	1,584,286

災害支援特別会計正味財産増減計算書

平成27年４月１日から平成28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	[595,000]	[171,000]	[424,000]
受取寄付金	(595,000)	(171,000)	(424,000)
災害支援寄付金	595,000	171,000	424,000
他会計からの繰入額	[1,000,000]	[2,462,845]	[-1,462,845]
一般会計繰入金	1,000,000	2,462,845	-1,462,845
経常収益計	1,595,000	2,633,845	-1,038,845
(2)経常費用			
事業費	[0]	[3,000,000]	[-3,000,000]
会議費・運営費	(0)	(3,000,000)	(-3,000,000)
社会貢献事業関連	0	3,000,000	-3,000,000
管理費	[10,714]	[13,734]	[-3,020]
事務費	(10,714)	(13,734)	(-3,020)
振込手数料等	10,714	13,734	-3,020
経常費用計	10,714	3,013,734	-3,003,020
当期経常増減額	1,584,286	-379,889	1,964,175
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	1,584,286	-379,889	1,964,175
一般正味財産期首残高	0	379,889	-379,889
一般正味財産期末残高	1,584,286	0	1,584,286
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	1,584,286	0	1,584,286

災害支援特別会計予算対比正味財産増減計算書

平成27年４月１日から平成28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
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	[100,000]	[595,000]	[-495,000]
受取寄付金	(100,000)	(595,000)	(-495,000)
災害支援寄付金	100,000	595,000	-495,000
他会計からの繰入額	[1,000,000]	[1,000,000]	[0]
一般会計繰入金	1,000,000	1,000,000	0
経常収益計	1,100,000	1,595,000	-495,000
(2)経常費用			
事業費	[100,000]	[0]	[100,000]
会議費・運営費	(100,000)	(0)	(100,000)
社会貢献事業関連	100,000	0	100,000
管理費	[1,000]	[10,714]	[-9,714]
事務費	(1,000)	(10,714)	(-9,714)
振込手数料等	1,000	10,714	-9,714
経常費用計	101,000	10,714	90,286
当期経常増減額	999,000	1,584,286	-585,286
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	999,000	1,584,286	-585,286
一般正味財産期首残高	0	0	0
一般正味財産期末残高	999,000	1,584,286	-585,286
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	999,000	1,584,286	-585,286

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

税込方式を採用している。

災害支援特別会計財産目録

平成28年 3 月31日現在

一般社団法人　日本看護研究学会　（単位:円）

貸借対照表科目		場所・物量等	金　額
（流動資産）			
	預金	普通預金	584,286
		郵便局/災害支援	584,286
	未収金		1,000,000
	その他		1,000,000
流動資産合計			1,584,286
資産合計			1,584,286
正味財産			1,584,286

監　査　報　告　書

一般社団法人日本看護研究学会一般会計及び特別会計（奨学会、選挙事業積立金、学術集会、大規模災害）の平成27年度にかかわる会計を監査いたしましたのでご報告します。

1．監査実施日　　平成27年10月25日
　　平成28年　4月23日（半期ごとに監査実施）

2．平成27年度決算審査

平成27年4月1日から平成28年3月31日の間の帳簿並びに付随する証憑および資料、現金、預金通帳の提示を受け、平成27年度決算報告に係る計算書類及びその付属明細書並びに財産目録等に基づいて監査を行いました。

監査の結果、平成27年度決算については、いずれも適正であることを認めます。

3．監査意見

会費収入については、納入率が向上するとともに、過年度の未納会費の回収も進んでおり、学会会計の収支状況は良好であることが見受けられる。

他方、これにより当期の収支差額は一般会計において約970万円の黒字となっており、一般正味財産期末残高も5,370万円に達している。

このような学会資産については、本学会の将来構想として有効活用の検討を期待する。

平成28年4月23日

一般社団法人日本看護研究学会

監事　　道重　文子　印

監事　　松田　たみ子　印

会　計　調　査　報　告　書

一般社団法人　日本看護研究学会
　理事長　　黒田　裕子　様

平成２７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、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、財産目録について相違ないことを認めます。

平成２８年　４月　２１日

長野県上田市緑ヶ丘１丁目２７番５９号
税理士　　金子　和寛

一般社団法人日本看護研究学会　平成28年度事業計画

1．第42回学術集会開催

川口孝泰会長（筑波大学）　8月20日（土）・21日（日）　茨城県つくば市

2．学会誌の発行：日本看護研究学会雑誌39巻1号～5号発行

3．奨学会の運営

平成28年度奨学金授与

4．学会賞・奨励賞の運営

平成27年度学会賞・奨励賞授与

5．地方会の運営

（北海道，東海，近畿・北陸，中国・四国，九州・沖縄）

6．研究倫理に関する啓発事業

特別交流集会（第42回学術集会中）

看護研究における発表倫理を考える（実践編）

山崎茂明氏（愛知淑徳大学　教授）

7．国際活動推進事業

特別交流集会（第42回学術集会中）

「質的研究のシステマティックレビューの国際的動向」

今野理恵氏（関西国際大学　准教授）

イヤーブックの発行

学会ホームページの英文化

8．将来構想に関する組織・整備事業

看保連（看護系学会等社会保険連合）ワーキング

30年度診療報酬・介護報酬同時改定に向けての活動2プロジェクトの展開

①「障がい児と家族の生活世界を広げる支援事業」

②「超高齢社会における高齢者への効果的な看護技術や診療報酬・介護報酬のあり方」

9．社会貢献事業

大規模災害支援事業

ナーシングサイエンスカフェ（第42回学術集会）

10．関係学術団体との連携・提携

11．ホームページによる情報提供

12．その他

収 支 予 算 書 総 括 表

平成28年４月１日から平成29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42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　一般正味財産増減の部							
1. 経常増減の部							
(1). 事業活動収入	[50,041,000]	[1,002,000]	[1,000,200]	[20,725,000]	[3,100,000]	[△ 5,700,000]	[70,168,200]
入会金収入	1,500,000	0	0	0	0		1,500,000
会費収入	48,520,000	0	0	0	0		48,520,000
事業収入	0	0	0	12,950,000	0		12,950,000
補助金収入	0	0	0	1,000,000	0		1,000,000
寄付金収入	0	0	0	300,000	0		300,000
雑収入	21,000	2,000	200	5,775,000	100,000		5,898,200
他会計からの繰入金収入	0	1,000,000	1,000,000	700,000	3,000,000	△ 5,700,000	0
(2). 事業活動支出	[40,448,550]	[510,000]	[500]	[20,725,000]	[115,000]	[△ 5,700,000]	[56,099,050]
事業費支出	14,898,550	0	0	20,725,000	100,000		35,723,550
管理費支出	19,850,000	510,000	500	0	15,000		20,375,500
他会計への繰入金支出	5,700,000	0	0	0	0	△ 5,700,000	0
当期経常増減額	9,592,450	492,000	999,700	0	2,985,000	0	14,069,150
一般正味財産期首残高	53,703,833	7,958,436	1,888,109		1,553,080		65,103,458
一般正味財産期末残高	63,296,283	8,450,436	2,887,809	0	4,538,080		79,172,608

一　般　会　計　予　算　書

平成28年４月１日から平成29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	H27決算額	差異(H27決算対比)	備　　考
Ⅰ　一般正味財産増減の部				
1．経常増減の部				
(1)．事業活動収入				
受取入会金	[1,500,000]	[1,503,000]	[△ 3,000]	
正会員入会金(3,000円／人)	1,500,000	1,503,000	△ 3,000	予算500名×3,000円
受取会費	[48,520,000]	[48,406,000]	[114,000]	
年会費(8,000円／年／人)	47,520,000	46,755,000	765,000	予算6,600名×8,000円×納入率90%
過年度会費入金等	1,000,000	1,651,000	△ 651,000	2015年度以前会費の収納
寄付金収入	[0]	[0]	[0]	
受取寄付金	0	0	0	
雑収益	[21,000]	[572,921]	[△ 551,921]	
有料購読料	0	520,000	△ 520,000	平成27年度で終了
出版著作権料他	20,000	43,860	△ 23,860	
受取利息	1,000	9,061	△ 8,061	
経常収益計	50,041,000	50,481,921	△ 440,921	
(2)．事業活動支出				
事業費支出	[14,898,550]	[20,585,905]	[△ 5,687,355]	
会議費・運営費支出	(6,035,000)	(10,586,933)	(△ 4,551,933)	
通信運搬費支出	(600,000)	(573,504)	(26,496)	
印刷製本費支出	(5,500,000)	(5,985,250)	(△ 485,250)	学会誌編集・発行および学術集会プログラム
助成金支出	(2,463,550)	(3,094,702)	(△ 631,152)	
地方会補助費支出	2,463,550	3,094,702	△ 631,152	平成28年4月1日付　各地区会員数×500円、地方会選挙助成(2地区分)
委託費支出	(300,000)	(345,516)	(△ 45,516)	
ホームページ関連経費	300,000	345,516	△ 45,516	メンテナンス，更新料等
管理費支出	[19,850,000]	[15,145,947]	[4,704,053]	
総会運営費支出	(400,000)	(436,431)	△ 36,431	総会案内・総会資料・総会時の垂幕・記録・会場費等の本部担当分等
理事会費支出	(5,800,000)	(3,954,989)	(1,845,011)	
常任理事会	1,000,000	524,880	475,120	常任理事旅費・会議費等
理事会	2,500,000	1,198,206	1,301,794	定例理事会・監査等会議費・旅費・会場費
社員総会等	2,300,000	2,231,903	68,097	社員総会資料・案内・旅費・会場費等
会議費支出	(50,000)	(7,200)	42,800	
旅費交通費支出	(300,000)	(174,444)	(125,556)	
通信運搬費支出	(2,500,000)	(1,648,746)	851,254	電話・FAX・郵便・メール・入会承認通知、会費請求、総会案内等
消耗品費支出	(650,000)	(629,640)	(20,360)	
減価償却費	(300,000)	(109,065)	190,935	
印刷製本費支出	(1,200,000)	(641,895)	558,105	会費請求等，封筒、寄付金関連印刷費等も含む
租税公課支出	(250,000)	(65,300)	184,700	法人税等
委託費支出	(8,100,000)	(7,431,696)	(668,304)	
顧問料	1,600,000	1,382,400	217,600	会計事務所の年間費用74万円，弁護士費用：月5万円×12カ月他
事務局委託費	6,500,000	6,049,296	450,704	全業務/年間(5,580,000円＋税)，その他別途費用
慶弔費支出	(50,000)	(0)	50,000	
雑支出	(250,000)	(46,541)	203,459	振込手数料等
他会計繰入支出	[5,700,000]	[5,023,698]	[676,302]	
奨学会特別会計繰入金支出	(1,000,000)	(500,000)	500,000	奨学会2名
選挙事業積立金特別会計繰入金支出	(1,000,000)	(1,000,000)	0	評議員選挙・理事選挙のための積み立て
学術集会特別会計事業繰入金支出	(700,000)	(2,523,698)	△ 1,823,698	学術集会開催支援金+名誉会員参加費・懇親会費14人のうち参加者分
災害支援事業特別会計繰入金支出	(3,000,000)	(1,000,000)	2,000,000	災害支援事業のための積み立て
経常費用計	40,448,550	40,755,550	△ 307,000	
当期経常増減額	9,592,450	9,726,371	△ 133,921	
経常外費用(除却損)	0	0	0	
一般正味財産期首残高	53,703,833	43,977,462	9,726,371	
一般正味財産期末残高	63,296,283	53,703,833	9,592,450	

一般会計特定資産運用予算

平成28年４月１日から平成29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	H27決算額	差異(H27決算対比)	備　　考
Ⅰ　特定財産増減の部				
1．経常増減の部				
(1)．一般会計からの積立額				
記念事業積立預金	[100,000]	[100,000]	[0]	
損害対策準備預金	[100,000]	[100,000]	[0]	
特別活動準備預金	[100,000]	[100,000]	[0]	
(2)．一般会計への取り崩し				
記念事業積立預金	[0]	[0]	[0]	
損害対策準備預金	[0]	[0]	[0]	
特別活動準備預金	[0]	[0]	[0]	
当期増減額				
記念事業積立預金	100,000	100,000	0	
損害対策準備預金	100,000	100,000	0	
特別活動準備預金	100,000	100,000	0	
当期期末残高				
記念事業積立預金	5,710,000	5,610,000	100,000	
損害対策準備預金	4,510,000	4,410,000	100,000	
特別活動準備預金	10,410,000	10,310,000	100,000	

奨学会特別会計予算書

平成28年４月１日から平成29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	H27決算額	差異(H27決算対比)	備　　考
Ⅰ　一般正味財産増減の部				
1．経常増減の部				
(1)．事業活動収入				
雑収入	[2,000]	[1,814]	[186]	
受取利息	2,000	1,814	186	受け取り利息
他会計繰入収入	[1,000,000]	[500,000]	[500,000]	
一般会計繰入金収入	1,000,000	500,000	500,000	
経常収益計	1,002,000	501,814	500,186	
(2)．事業活動支出				
管理費	[510,000]	[501,620]	[8,380]	
事務費支出	10,000	1,620	8,380	残高証明書 振込手数料等
支払助成金支出	500,000	500,000	0	平成28年度授与候補者1名×50万円
経常費用計	510,000	501,620	8,380	
当期経常増減額	492,000	194	491,806	
一般正味財産期首残高	7,958,436	7,958,242	194	
一般正味財産期末残高	8,450,436	7,958,436	492,000	

選挙事業積立金特別会計予算書

平成28年４月１日から平成29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	H27年度決算額	差異(H27決算対比)	備　　考
Ⅰ　一般正味財産増減の部				
1．経常増減の部				
(1)．事業活動収入				
雑収入	[200]	[235]	[△ 35]	
受取利息	200	235	△ 35	受け取り利息
他会計繰入収入	[1,000,000]	[1,000,000]	[0]	
一般会計繰入金収入	1,000,000	1,000,000	0	
経常収益計	1,000,200	1,000,235	△ 35	
(2)．事業活動支出				
管理費	[500]	[1,643,345]	[△ 1,642,845]	
印刷費支出	0	172,655	△ 172,655	
通信費支出	0	594,441	△ 594,441	
事務費支出	500	62,658	△ 62,158	残高証明
人件費支出	0	0	0	
会議費支出	0	25,000	△ 25,000	
旅費交通費支出	0	50,320	△ 50,320	
減価償却費	0	99,667	△ 99,667	旧選挙システムは前年度で除却
委託費支出	0	638,604	△ 638,604	
経常費用計	500	1,643,345	△ 1,642,845	
当期経常増減額	999,700	△ 643,110	1,642,810	
一般正味財産期首残高	1,888,109	2,531,219	△ 643,110	
一般正味財産期末残高	2,887,809	1,888,109	999,700	

第42回学術集会特別会計収支予算書

平成28年４月１日から平成29年３月31日まで

一般社団法人　日本看護研究学会　　（単位：円）

科　　目	今年度予算額	備　　考
Ⅰ　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	[12,950,000]	
集会参加費収入	(12,550,000)	
会員参加費	9,200,000	事前￥10,000×700人、当日￥11,000×200人
非会員参加費	3,200,000	事前￥12,000×150人、当日￥14,000×100人
学生参加費	150,000	学生（大学院生除く）￥3,000×50人
ﾌﾟﾚｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	(0)	
懇親会	(400,000)	￥5,000×80人
補助金等収入	[1,000,000]	
補助金収入	(1,000,000)	つくば市￥1,000,000
寄付金収入	[300,000]	
寄付金収入	(0)	
協賛補助金	(300,000)	￥50,000×6社
雑収入	[5,775,000]	
販売収入	(0)	
展示広告収入	(5,775,000)	展示￥185,000×15社,広告￥80,000×15社,広告￥50,000×14社,セミナー共催￥550,000×2社
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）
経常収益計	20,725,000	
(2)経常費用		
事業費	[20,725,000]	
臨時雇賃金支出	(72,000)	事務アルバイト日当￥8,000:事前事後５日×１人＋当日２日×２人
講師等謝金支出	(850,000)	
学術集会	800,000	非会員講演料￥750,000,記念品￥50,000(講師＋座長)
ﾌﾟﾚｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	0	
市民公開講座	0	
懇親会	50,000	懇親会催し物出演料
運営費支出	(17,513,230)	
集会当日運営費	12,613,230	機材費,管理費／設営撤去・看板他,演題処理費,委託費,人件費等,Web（制作・管理）
会場費	4,500,000	つくば国際会議場
ﾌﾟﾚｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	0	
市民公開講座	0	
懇親会	400,000	懇親会飲食費等
会議費支出	(80,000)	
委員会経費	80,000	
市民公開講座	0	
旅費交通費支出	(300,000)	企画会議,講師旅費
通信運搬費支出	(400,000)	通信費・送料
消耗品費支出	(100,000)	事務費（コピー用紙、文具等）
印刷製本費支出	(1,274,770)	はがき封筒,パンフレット等印刷費｛参加証,抄録集(印刷・CD-ROM),プログラム集,ポスター・チラシ,案内状等｝,広報関連
雑支出	(135,000)	銀行手数料・業務委託手数料(参加費等集金手数料)
経常費用計	20,725,000	
当期経常増減額	0	
一般正味財産期首残高	0	
一般正味財産期末残高	0	

災害支援事業特別会計予算書

平成28年４月１日から平成29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	H27決算額	差異(H27決算対比)	備　　考
Ⅰ　一般正味財産増減の部				
1．経常増減の部				
(1)．事業活動収入				
寄付金収入	[100,000]	[563,000]	[△ 463,000]	
災害支援寄付金	100,000	563,000	△ 463,000	会員からの支援金
他会計繰入収入	[3,000,000]	[1,000,000]	[2,000,000]	
一般会計繰入金収入	3,000,000	1,000,000	2,000,000	
事業活動収入計	3,100,000	1,563,000	1,537,000	
(2)．事業活動支出				
事業費支出	[100,000]	[0]	[100,000]	
会議費・運営費支出	(100,000)	(0)	(100,000)	
社会貢献事業	100,000	0	100,000	
管理費支出	[15,000]	[9,920]	[5,080]	
事務費	15,000	9,920	5,080	残高証明発行手数料・受け入れ時振込手数料
経常費用計	115,000	9,920	105,080	
当期経常増減額	2,985,000	1,553,080	1,431,920	
一般正味財産期首残高	1,553,080	0	1,553,080	
一般正味財産期末残高	4,538,080	1,553,080	2,985,000	

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。

2．理事長が，理事会の決議の目的である事項について提案した場合において，その提案について，議決に加わることのできる理事の全員が書面又は電磁的記録により同意の意思表示をしたときは，その提案を可決する旨の理事会の決議があったものとみなす。ただし，監事が異議を述べたときは，この限りではない。

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。

この定款は　平成27年5月17日から第23条を改定し施行する。

一般社団法人日本看護研究学会定款施行細則

第１章　会費

第１条（入会金）

本法人に会員又は賛助会員として入会を希望する者は，入会金3,000円を納入しなければならない。

第２条（会費）

会員及び賛助会員の年会費は次のとおりとする。

１）会員　　8,000円

２）賛助会員　30,000円（１口）

第２章　委員会

第３条（委員会）

委員会規程については，社員総会の議を経て，制定，変更又は廃止することができる。

第３章　改正

第４条（改正）

本細則は，理事会及び社員総会の議を経て，変更又は廃止することができる。

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３％を地区の評議員定数とする。上記によって算出された評議員数の端数（小数点以下）は四捨五入とする。

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）投票期間（11月１日０時から30日24時まで）

２）投票方法

３）定数

４）任期

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。
6．第５条（被選任資格）平成25年５月12日一部改正施行する。
7．第３条（地区・定数），第９条（選挙手続の公示），付表を平成27年８月21日改正し施行する。

＜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，国外
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，インターネットを介したオンラインシステムにより行う。

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。

３．本規程は　平成27年５月17日から改定し施行する。

４．本規程は　平成27年８月21日改正し施行する。

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著者に授与する。

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（学会賞は筆頭著者，奨励賞は著者の全員）は，当該年度の10月末日時点で日本看護研究学会への入会日より満３年以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。

この規程は，平成28年５月22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学生の就学継続はもとより，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。

２）大規模災害により被災した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。

３）前項の１），２）の活動を達成するために募金活動を行う。

４）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）

本会事務は一般社団法人日本看護研究学会事務局（東京都豊島区巣鴨1-24-1　第２ユニオンビル４階　㈱ガリレオ）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。

この規約は，平成27年５月17日に改定し施行する。

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，会員１名あたり500円の補助金を，４月中に各地方会会計口座に振り込む。役員選出にかかる費用については，選挙実施報告に基づく申請書により，会員１名あたり500円を上限として，本会が実費を負担するものとする。
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。

4）本細則は平成27年5月17日から改定し施行する。

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。
・本誌の論文を雑誌，書籍等に引用する場合は，必要最小限の範囲とし，出典（著者氏名，題名，掲載雑誌名，巻号，ページ数等）を明記する。ただし，論文内容を改変して転載する場合は，転載許可申請書（形式は自由）を事務局宛に郵送し，事前に編集委員長の許可を得る。
・本誌の論文を所属機関のリポジトリ等に登録する場合は，登録許可申請書（形式は自由）を事務局宛に郵送し，事前に編集委員長の許可を得る。

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。
11）平成27年８月21日　一部改正実施する。
12）平成28年５月22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

11. 英語論文について

『日本看護研究学会雑誌』では，英語論文も受理する。原則，「論文投稿規程」と上記の「原稿執筆要項」にしたがって原稿を作成する。本文が英語になることにより，下記のように対応する。

1）本文の文字の大きさは，Times New Romanの12ポイントを使用する。書式は左右余白30mm，上下余白50mmとし，20行となるように設定する。
2）原稿が刷り上がりで，1頁は5,700 wordsに相当する。
3）英文抄録と本文は，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。なお，英文抄録に加えて，和文抄録も必要である。

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。
11）平成27年2月22日　一部改正実施する。

日 本 看 護 研 究 学 会 雑 誌

第39巻　3号

会員無料配布

平成28年7月29日　印刷

平成28年7月29日　発行

編集委員
委員長　法橋　尚宏（理　事）神戸大学大学院保健学研究科
委　員　秋山　　智（会　員）広島国際大学看護学部
荒木　孝治（会　員）大阪医科大学看護学部
市江　和子（会　員）聖隷学園聖隷クリストファー大学看護学部
猪下　　光（会　員）岡山大学大学院保健学研究科
内田　宏美（会　員）島根大学医学部看護学科
河原　宣子（会　員）京都橘大学看護学部
川本利恵子（理　事）公益社団法人日本看護協会
小西美和子（会　員）兵庫県立大学看護学部
定方美恵子（会　員）新潟大学大学院保健学研究科
高島　尚美（会　員）東京慈恵会医科大学医学部看護学科
高山　成子（会　員）石川県立看護大学
竹田　恵子（会　員）川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科
中西　純子（理　事）愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科
若村　智子（会　員）京都大学大学院医学研究科
（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42回学術集会　協賛／協力企業・団体

敬称略（2016/07/07現在）

本学術集会には，以下の企業・団体様より，多大な御支援を賜りました。深く感謝いたします。

〈助成〉

つくば市

一般社団法人つくば観光コンベンション協会

〈後援〉

筑波大学医学医療系

筑波大学附属病院

〈展示〉

株式会社uga & co

株式会社京都科学

株式会社高研

株式会社坂本モデル

認定NPO法人　世界の医療団

株式会社デントケア

東洋羽毛北関東販売株式会社

株式会社VIPグローバル

株式会社メルシー

〈広告〉

株式会社医学書院

医歯薬出版株式会社

中央法規出版株式会社

株式会社メヂカルフレンド社

株式会社メディカ出版

株式会社メビウス教育研究所

〈書籍展示〉

株式会社志学書店

株式会社ニホン・ミック

〈物産展〉

株式会社AS企画（阿さ川製菓）

看護研究関連書

混合研究法入門

質と量による統合のアート

抱井尚子

質的研究と量的研究という区分を超える第三の流れとして、看護界で注目されている混合研究法。本書は日本語による初めてのオリジナルの入門書。その意義とこれからの可能性、展望を示す。

●四六判　頁148　2015年　定価：本体2,000円＋税　[ISBN978-4-260-02470-9]

研究指導方法論

看護基礎・卒後・継続教育への適用

舟島なをみ

豊富な研究･研究指導の経験をもとに、指導の要所を明らかにし、研究指導の方法論の体系化を試みる。研究者･指導者がつまずきやすい点に、実践的な指導のコツも伝授。

●B5　頁320　2015年　定価：本体3,700円＋税　[ISBN978-4-260-02203-3]

初学者のための質的研究26の教え

中嶌　洋

研究の準備からまとめ･発表まで、質的研究の過程から厳選した26の要素を解説することで、質的研究への入り口を広げ、抵抗感なく実践へつなげる、質的研究の入門書。

●A5　頁132　2015年　定価：本体1,800円＋税　[ISBN978-4-260-02405-1]

私だってできる看護研究

無理なく研究を行うヒントとテクニック

田久浩志

臨床看護師が病棟で看護研究に取り組むときの研究開始から発表までの流れをストーリーで展開し、各ステップで必要な知識とスキルをまとめた1冊。

●B5　頁104　2015年　定価：本体2,000円＋税　[ISBN978-4-260-02069-5]

現象学的看護研究　理論と分析の実際

編集　松葉祥一･西村ユミ

質的研究の代表的な手法の１つである現象学的研究について、基礎となる理論から具体的な分析の実際までを解説。カラー別冊付きで具体的な分析の流れが掴める。

●B5　頁256　2014年　定価：本体3,200円＋税　[ISBN978-4-260-02048-0]

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

よくわかる
質的研究の進め方・まとめ方 第2版

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　240頁　定価（本体3,500円＋税）　ISBN978-4-263-23676-5

最新刊！

■看護学の研究領域でよく用いられている「質的研究」について，質の高い研究を実施するために必要な基本的内容を解説し，それぞれの質的研究方法の適性を明確にすることで，読者が各自の研究テーマに合った研究手法を選択することができるように，わかりやすくまとめた．

＜CONTENTS＞

Ⅰ．看護研究の基礎知識　Ⅱ．質的研究の基礎　Ⅲ．質的研究における倫理的配慮
Ⅳ．主な質的研究と研究手法　Ⅴ．質的研究を論文にまとめるときの留意点

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

■看護研究の基礎知識を中心に，看護学の領域で用いられる主な研究方法を紹介し，研究を進めていくプロセスに沿って，研究テーマの設定から研究成果の発表，論文の作成に至るまでの留意事項を解説．巻末では，研究に関してよく聞かれる疑問点を問題別に取り上げ，Q&A欄としてまとめた．

＜CONTENTS＞

看護研究の基礎知識　看護研究を始めるにあたって　主な研究方法と留意点　**研究の各ステップ―研究計画から成果発表まで**　どのような流れで研究を進めていくか：研究全体の流れ　研究計画の立案　研究の実施と分析　研究成果のまとめ・発表　研究指導をするために　投稿する雑誌の選択　〔研究に関するQ&A〕

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

■地域保健活動と研究の基礎知識を解説，人間集団における健康事象の数量的観察方法の疫学研究，および個別事例において観察された事象から物事の本質をとらえる質的研究についても概説．また，今日地域保健分野でも重要視されている経済的評価について具体的に解説した．

＜CONTENTS＞

Ⅰ．地域保健活動と研究の基礎知識　Ⅱ．地域看護活動と科学的根拠　Ⅲ．エビデンスに基づいた保健師活動の実際

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/

中央法規

高齢者のエンド・オブ・ライフケア実践ガイド・シリーズ（仮）

◎桑田美代子、湯浅美千代 =編集　2016年7月発行予定

日常生活援助技術

予価 本体3,000円（税別）
B5判・約220頁

目次　ケアする者の態度／食事の援助／口腔ケア／排泄ケア／生活の場の整備／更衣・整容の援助／入浴ケア／姿勢の援助／移動の援助／臨終時の対応

ケア管理実践技術

予価 本体3,000円（税別）
B5判・約220頁

目次
・高齢者が長期に療養する施設・病院におけるケアとケア管理実践
・家族への看護と家族ケア管理実践
・エンド・オブ・ライフを支える日常生活援助の質を保証するケア管理実践
・臨死期におけるケア管理実践　他

※目次・タイトルは予定です。変更することがあります。

エビデンスに基づく小児看護ケア関連図

2016年8月発行予定

NOW PRINTING

■山口桂子・柴邦代・服部淳子=編集
●定価 本体2,800円（税別）　●AB判・244頁

ダウン症候群、鎖肛、肺炎、麻疹、1型糖尿病、先天性股関節脱臼、ネフローゼ症候群、慢性腎不全、脳腫瘍、白血病、てんかん、脳性まひなど22疾患を検査・診断・治療・看護ケアについて病態関連図を用いて詳解した。プレパレーションについても紹介。

認知行動理論に基づく精神看護過程

よくわかる認知行動療法の基本と進め方

■岡田佳詠=編著
●定価 本体2,800円（税別）　●B5判・258頁
●2016年6月発行　ISBN978-4-8058-5370-2

認知行動療法の実践に必要な基礎知識、アプローチ方法を解説。また、認知行動理論に基づいた、患者と看護師が“協同”して進める精神看護過程の方法を提案する。豊富な事例から、アセスメント、ケアの実際がわかる。患者の動機を高め、看護の力をより発揮できる視点が満載。

パーキンソン病・パーキンソン症候群の在宅ケア

合併症・認知症の対応、看護ケア

■佐藤　猛、服部信孝、村田美穂=編集
●定価 本体3,600円（税別）　●B5判・320頁
●2016年5月発行　ISBN978-4-8058-5368-9

訪問看護師や在宅医、リハ職、ケアマネジャー、介護職など在宅ケア関係職に向け、パーキンソン病・パーキンソン症候群に関する基本知識から最新情報までをわかりやすく解説。ケアにあたり必要な知識と技術、合併症への対応や家族支援の方法などを事例も交えて紹介する。

エビデンスに基づく糖尿病・代謝・内分泌看護ケア関連図

■任　和子、細田公則=編集
●定価 本体3,000円（税別）　●AB判・312頁
●2015年11月発行　ISBN978-4-8058-5249-1

慢性疾患の中でも病態が複雑で複数の疾患が合併する理解が難しい代謝疾患・内分泌疾患。糖尿病とその合併症を中心とする12の代謝疾患と、14の内分泌疾患（下垂体機能低下症、バセドウ病など）の病態生理と看護を関連図で徹底解説。食事・運動・薬物療法も収載した。

家族看護学　第2版

■小島操子=監修／星　直子=編集
●定価 本体2,600円（税別）　●B5判・242頁
●2016年3月発行　ISBN978-4-8058-5294-1

家族看護学の入門書として基礎的な概念や理論をわかりやすく解説。病院と在宅における家族にまつわるケースも多数収載する。社会状況や制度の動き、支援状況や今後の課題、各種数値の更新など、最新の動向を踏まえて改訂。学習用テキストとして最適の一冊。

精神科ナースのための認知症看護

■一般社団法人日本精神科看護協会=監修／大塚恒子、末安民生、仲野　栄=編集
●定価 本体2,600円（税別）　●B5判・240頁
●2015年6月発行　ISBN978-4-8058-5189-0

入院中の認知症者に対する看護ケアについて、認知症4大疾患の病態生理を整理し、それぞれに即して解説。病棟機能別やターミナル期の看護のほか、新オレンジプランに沿った退院支援や家族支援についても詳しく述べる。

Q&Aと事例でわかる訪問看護 認知症訪問看護

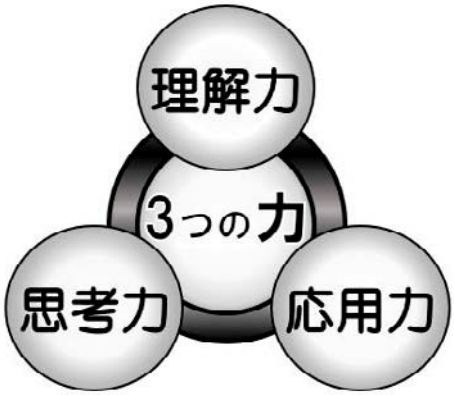
■公益財団法人日本訪問看護財団=監修／諏訪さゆり=編著
●定価 本体2,600円（税別）　●A5判・290頁
●2015年10月発行　ISBN978-4-8058-5153-1

訪問看護の現場で求められる知識・技術を、Q&A・実践事例を通してわかりやすく解説するシリーズ。本書のテーマは「認知症」。認知症ケアの最新知識、在宅ケアで抱く疑問への解説、訪問看護や生活環境アセスメントの実践事例など、すぐに実践に役立つ内容が満載。

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

インターネットでのご注文は e-books で！
http://www.chuohoki.jp/ebooks/main

看護師・保健師
国家試験対策はメビウスにお任せ下さい



メビウスは３つの力を養う観点で講義を行っています

看護師・保健師国家試験予備校

メビウス教育研究所

看護師・保健師国家試験対策等の無料ガイダンス
無料授業のお申込みを随時受付しております。
詳細はお問い合わせ下さいませ。

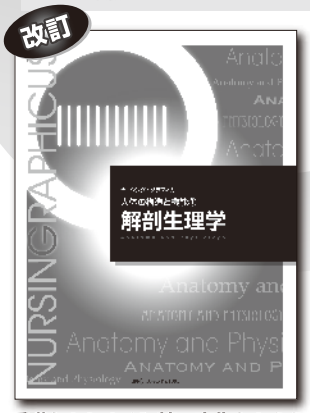
埼玉県さいたま市大宮区桜木町２－５－６　高木ビル４Ｆ
ＴＥＬ：０１２０－５３３－９５２
ＨＰ：www.mebius-ed.co.jp
Ｅ－ｍａｉｌ：mebius88@nifty.com

NURSINGRAPHICUS
看護基礎教育テキスト
ナーシング・グラフィカ
新しい時代のスタンダードへ

看護学の新スタンダード
最新研究データを常に反映
本当に必要な知識の掲載と自己学習の促進
先生を、学生をあらゆる角度からバックアップ

独自の視点で構成する「これからの看護師」を育てるテキスト
2016年版では10巻の改訂を行いました。

改訂



看護をとりまく環境の変化をとらえ
進化&深化し続ける
「ナーシング・グラフィカ」

飛び出す3D画像! アニメーション! 動画!
視覚的に理解が深まる!

ナーシング・グラフィカ全巻で
拡張現実AR がご利用可能です!

メディカARは、対象の図版や表紙にスマートフォンまたはタブレット端末をかざすと、3D画像・アニメーション・動画などのコンテンツがご覧いただけるアプリです。
「App Store」「Google Play」より無料でインストールしてご使用ください。

デジタル看護教科書®
DIGITAL
NURSINGRAPHICUS
デジタル ナーシング・グラフィカ

2016年度版
さらにボリュームアップして登場!

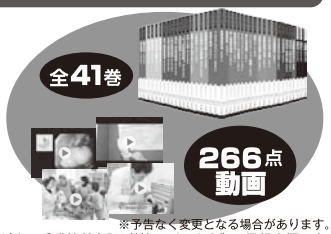
特許取得
第5587357号
第5596068号

医療教育業界'初'のデジタル看護教科書®!

読む　観る　検索・辞書　残す　解く

実習で大活躍!
『資料集』を収載!

アプリだからこそできる充実の高機能!
●266点もの関連動画!
●全巻横断検索!　●簡易医学辞書!
●国試対策バッチリ!のべ3,035題の問題集!
●テキスト&ウェブページのスクラップ機能! etc...



※予告なく変更となる場合があります。
デジタル看護教科書®は(株)メディカ出版の登録商標です。

MC メディカ出版　www.medica.co.jp

お客様センター 0120-276-591
本社 〒532-8588 大阪市淀川区宮原3-4-30 ニッセイ新大阪ビル16F

メヂカルフレンド社　好評書籍ご案内

目次

第Ⅰ章　■看護研究とは
看護研究の意義／研究のエビデンスレベル

第Ⅱ章　■看護研究のプロセス
研究テーマの決め方／研究計画立案／看護研究の倫理的配置／看護研究の進め方

第Ⅲ章　■文献検索とクリティーク
文献検索／論文のクリティーク

第Ⅳ章　■看護研究のデザイン
研究デザインとは／量的研究／質的研究

第Ⅴ章　■データの分析と尺度開発
データの分析／尺度開発

第Ⅵ章　■論文・抄録の書き方
論文・抄録とは／論文・抄録の書き方

第Ⅶ章　■看護研究発表の実際
看護研究発表の準備／効果的なプレゼンテーション

◇付録　看護研究に役立つ用語集

B5判／176頁／定価（本体2,300円+税）
ISBN　978-4-8392-1460-9

株式会社
メヂカルフレンド社
〒102-0073 東京都千代田区九段北3-2-4 TEL（03）3263-7666 FAX（03）3261-6602
E-mail：eigyou@medical-friend.co.jp　http://www.medical-friend.co.jp

Japan Society of Nursing Research