JOURNAL OF
JAPAN SOCIETY OF
NURSING RESEARCH
Volume 40 Number 3 July 2017 ISSN 2189-6100

日本看護研究学会雑誌

［40巻 3号］

第43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29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43回学術集会

「― 原点回帰 ―
求められる看護研究の成果と教育への還元」

プ ロ グ ラ ム

会長　山　口　桂　子

会　　期　　平成29年 8 月29日（火）・30日（水）

会　　場　　東海市芸術劇場
〒477-0031　愛知県東海市大田町下浜田137（ユウナル東海内）
TEL：0562－38－7030　　FAX：0562－38－7028
URL：http://www.tokai-arts.jp/
日本福祉大学　東海キャンパス
〒477-0031　愛知県東海市大田町川南新田229
TEL：0562－39－3811（代表）
URL：http://www.n-fukushi.ac.jp/campus/tokai/index.html

学術集会
事 務 局　　日本福祉大学看護学部内
〒477-0031　愛知県東海市大田町川南新田229
TEL：0562－39－3811

運　　営
事 務 局　　名鉄観光サービス㈱名古屋中央支店
〒450-0002　名古屋市中村区名駅４－２－28　名古屋第２埼玉ビル１階
TEL：052－586－4545　FAX：052－586－4050
E-mail：jsnr43@mwt.co.jp

挨　　拶

一般社団法人日本看護研究学会
第43回学術集会
会長　山　口　桂　子
（日本福祉大学看護学部　教授）

一般社団法人日本看護研究学会第43回学術集会を，2017年８月29日（火）～30日（水）の２日間にわたり，東海市芸術劇場と日本福祉大学東海キャンパスにおいて開催させていただきます。

本学術集会では，メインテーマを「―原点回帰―　求められる看護研究の成果と教育への還元」とし，これまでの看護学研究の発展や成果がもたらした確かな知識の積み重ねを振り返りつつも，今まさに看護の力が問われる社会状況にあって，これからの看護学研究には何が求められ，いかに次世代教育を通して社会に貢献していけるのかを探っていきたいと考えております。

学術集会のプログラムでは，内田樹先生（神戸女学院大学名誉教授）の特別講演「「修行と葛藤」 ―生きる知恵と力を高めるために」，さらには，本学会名誉会員　田島桂子先生の特別教育講演「看護学教育に還元できる研究成果　―その背景に求められるもの」をはじめ，多くの先生方の，研究成果と教育への提言に関するご講演やシンポジウム，研究方法に関するセミナーなどを企画いたしました。

また，愛知県での初めての開催を記念して，愛知県の歴史を語るうえで欠くことのできない“徳川家”にまつわる「文化財の命を守りつなぐ」を徳川美術館学芸部長，四辻秀紀先生にお話しいただきます。

会員の皆様には，この１年間の研究の成果をご発表いただき，次につながる研鑽の場にしていただきたいと思います。上記の学術集会企画・委員会企画のプログラム，一般演題発表，交流集会など，それぞれの会場における活発な議論を通し，有意義な２日間になりますよう，学術集会スタッフ一同万全の準備のもと，多くの皆さまの御参加を，心よりお待ちいたします。

2017年７月10日

学術集会に参加される方へのご案内

【受付・案内】

1．総合受付

場　　所：東海市芸術劇場１階　エントランス

受付時間：８月29日（火）　９時00分～17時

　　８月30日（水）　９時00分～15時

2．総合案内

場　　所：東海市芸術劇場１階　エントランス

　　日本福祉大学東海キャンパス１階エントランス

　　（日本福祉大学では，参加登録の受付を行いませんのでご注意ください。）

【参加登録と参加証】

1．事前参加登録をされた方

・事前に参加登録をされ参加費をご入金された方には，８月10日を目途に，ご登録いただいた住所に参加証を送付しておりますので，当日受付は不要です。

・送付いたしました参加証は，会場内で必ずご着用ください。東海市芸術劇場１階「総合受付」に，ネームホルダーを準備しておりますのでご利用ください。

・参加証を着用していない方は，会場へのご入場ができません。参加証を当日お忘れになった場合には，東海市芸術劇場１階の「総合受付」にお申し出ください。

・講演・一般演題等の抄録は，本学術集会のホームページ（日程表・スケジュール）からご覧いただけます。紙媒体の講演集が必要な方は，東海市芸術劇場１階「総合案内」にて一部2,000円で販売しておりますのでご利用ください。

2．当日参加登録をされる方

・東海市芸術劇場１階の「当日受付」にて参加登録をしてください。

・当日参加登録用紙に必要事項をご記入後，参加費をお支払いいただき，参加証と領収書をお受け取りください。お支払いは，現金のみとなります。

・参加証は，会場内で必ずご着用ください。東海市芸術劇場１階「総合受付」にネームホルダーを準備しておりますのでご利用ください。

・当日の参加費は下記の通りとなっております。学生の方は，学生証のご提示をお願いいたします。学生証がない場合は，学生としての参加登録はできかねますので，ご了承ください。

会　員	11,000円
非会員	13,000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を含みません。

・講演・一般演題等の抄録は，本学術集会のホームページ（日程表・スケジュール）からご覧いただけます。紙媒体の講演集が必要な方は，東海市芸術劇場１階「総合案内」にて一部2,000円で販売しておりますので，ご利用ください。

【会長講演／特別講演／特別教育講演／愛知県開催記念講演／教育講演／シンポジウム／研究方法セミナー／ナーシング・サイエンス・カフェ／市民フォーラム／学会特別企画の演者および座長の方】

1．演者の方

・各プログラムの開始１時間前までに，東海市芸術劇場１階「総合受付」の「演者・座長受付」にて受付をお済ませください。受付終了後，係が控室にご案内いたします。

・ご講演中のPCの画面操作は，演者ご自身でお願いいたします。

・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，控室にて座長・他の演者との打合せをお願いいたします。

・各プログラムの開始10分前までに，会場内の次演者席にご着席ください。

2．座長の方

・各プログラムの開始１時間前までに，東海市芸術劇場１階「総合受付」の「演者・座長受付」にて受付をお済ませください。

・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，控室にて演者との打合せをお願いいたします。

・各プログラムの開始10分前までに，会場にお入りください。

【交流集会の企画者の方】

・交流集会の企画者の方は，各プログラム開始時刻までに，東海市芸術劇場１階「総合受付」の「演者・座長受付」にて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，ご自身でお願いいたします。
・会場内の復元，参加者の退室を時間内に終了いただきますよう，お願いいたします。

【一般演題（口演）の座長の方】

・ご担当の口演群開始時刻30分前までに，東海市芸術劇場１階「総合受付」の「演者・座長受付」にて受付をお済ませください。
・ご担当の口演群の開始時刻10分前までに会場にお入りいただき，前の口演群の座長登壇後に，次席座長席にご着席ください。
・前の口演群の終了後，ご登壇いただき，座長席にご着席の上，開始時刻になりましたら，進行を開始してください。
・１演題10分間（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に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。

【一般演題（口演および示説）の発表者の方】

１．口演発表される方

１）発表データの受付

・場所：日本福祉大学東海キャンパス４階 C406「PC受付」
・発表データの受付は，発表１時間前までにお済ませください。
・発表データをUSBメモリに保存しご持参ください。その他のメディアでは受付できませんので，ご了承ください。
・発表データのファイル名は『演題番号（半角），_（半角アンダーバー），発表者氏名を漢字とカタカナ（全角）』としてください。
例）口演・発表番号477の「愛知一郎」さんの場合：477_愛知一郎アイチイチロウ
・発表データは，本学術集会で用意したPCに保存します。保存後「PC受付」の担当者と，動作確認を行ってください。なお，お預かりした発表データは，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。

２）発表データの作成

・発表は全てPCを用いて行います。
・学術集会で用意するPCのOSは「Windows７」，使用可能なアプリケーションソフトは，「Windows版Power Point2007，2010，2013，2016」です。
・発表データ作成の際は，フォントはMSゴシック，MS明朝またはMSP明朝の標準フォントをご使用ください。
・発表時の画面操作はご自身でお願いいたします。
・動画や音声を含むご発表の場合は，ご自身のＰＣをご使用ください。
（その場合は，事前に運営事務局までご連絡ください。）

３）発表

・ご自身の口演群開始時刻10分前までに，次演者席にご着席ください。
・１演題10分間（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，口演終了１分前に黄色ランプ，終了時に赤ランプでお知らせいたします。
・プログラムの進行は，座長の指示に従ってください。

２．示説発表される方

１）学会準備備品

・１題あたり，縦210㎝×横90㎝の縦長のパネル
・20㎝×20㎝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

・ポスター本文は，縦190㎝×横90㎝の縦長のパネルに収まるようにご作成ください。
・ポスター本文とは別に，縦20㎝×横70㎝の大きさに，演題名，演者（発表者，共同研究者）の所属と氏名を記入し

たものをご準備ください。

3）ポスターの貼付と撤去

・示説発表をされる方の発表者受付は不要です。

・示説会場に直接お越しいただき，ご自身でポスターを貼付してください。

・ポスターの貼付および撤去の時間は以下の通りです。

発表日	貼付時間	撤去時間
8月29日（火）	9時～10時	17時20分～18時
8月30日（水）	9時～9時45分	15時35分～16時15分

※ポスターは，撤去時間内に発表者自身が責任を持って，お持ち帰りください。

※撤去時間を過ぎても掲示されているポスターは，本学術集会事務局が処分いたします。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必ずポスターの前で待機してください。学会スタッフ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，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43回学術集会において未発表であることを，学会ホームページ上で公告しますので，ご了承ください。

【懇親会】

学術集会にご参加いただいた皆様との交流の場として，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。多くの皆様のご参加をお待ちしております。

日　　時：8月29日（火）　17時30分～19時30分

会　　場：大同特殊鋼（株）さつき館　2階（両会場から徒歩3分）

会　　費：5,000円

・事前参加登録の際に懇親会の申込みをされた方には，懇親会用シール付きの参加証が送付しております。参加証にシールの添付があることをご確認の上，直接，懇親会会場へお越しください。

・当日参加を希望される方は，東海市芸術劇場1階「総合受付」の「懇親会受付」（17時まで）でお申込みいただき，会費をお支払ください。

・17時以降は，懇親会会場にて受付をいたします。

【市民公開プログラム】

一般の方もご参加いただけます。参加ご希望の方は，直接会場までお越しください。

テ ー マ：江戸・明治時代からいきづくモノづくり・健康づくり～愛知の食文化と健康～

日　　時：8月30日（水）14時30分～16時

会　　場：東海市芸術劇場　4階大ホール

【ナーシング・サイエンス・カフェ「大学で看護を学ぼう」】

次世代を担う中学生と高校生を対象に「看護」を伝え，進学相談を受けられる場として，ナーシング・サイエンス・カフェを開催いたします。参加をご希望の方は，日本福祉大学東海キャンパス1階エントランスの「総合案内」にお越しください。ナーシング・サイエンス・カフェの参加証とフォルダーをお渡しいたします。なお，会場内では参加証を必ずご着用ください。

・進学相談　日本福祉大学東海キャンパス　2階南側ラウンジ
　　8月30日（水）10時～15時

・看護を知ろう／パネルディスカッション「救急・災害現場で活躍する看護師」（第3会場　C201）
　　8月30日（水）13時～14時30分

・参 加 費：無料

【ランチョンセミナー】

・ランチョンセミナーの参加整理券を，両日とも，東海市芸術劇場1階「総合案内」付近で，9時15分より配布いたします。参加ご希望の方は，セミナーの内容をご確認の上，整理券をお受け取り下さい。

【クローク】

クロークがございますのでご利用ください。貴重品につきましては，各自でお持ちください。クロークの場所とお預かり時間は以下のとおりです。

8月29日（火）
東海市芸術劇場　1階ワークショップ室　**9時～17時30分**
8月30日（水）
東海市芸術劇場　1階ワークショップ室　**9時～16時15分**

【休憩室】

休憩室は，下記の場所に設置しておりますのでご利用ください。

日本福祉大学東海キャンパス：
1階エントランス・1階生協食堂エリア（食堂は営業しておりません）・5階示説会場

※会場内で昼食をとられる場合は，日本福祉大学東海キャンパスの1階生協食堂エリアおよび5階示説会場でお願いいたします。

【救護室】

救護室は，各会場に準備しています。必要時は学会スタッフにお申し出ください。

【災害発生時】

・災害発生時は各会場のスタッフの指示に従ってください。
・会場では非常口や避難経路をご確認ください。
・避難時にはエレベーターは使用しないでください。

【会場利用についてのお願い】

・会場内での各講演および一般演題（口演・示説）に対して，事務局からの許可のない写真撮影，録音・録画は固くお断りいたします。
・会場内では携帯電話をマナーモードに設定し，周りの方のご迷惑にならないようにご配慮をお願いいたします。
・東海市芸術劇場は，一般市民も利用しますので，周囲へのご配慮をお願いいたします。
・会場敷地内は全面禁煙とさせていただきます。
・会場内でのお呼出しは，原則として対応できません。東海市芸術劇場1階の「総合案内」および，日本福祉大学東海キャンパス1階の「総合案内」に設置する伝言板をご利用ください。

【協力企業の展示】

各協力企業による展示を日本福祉大学東海キャンパス1階エントランス，2階ラウンジ，5階示説会場にて行います。ぜひお立ち寄りください。

【専門看護師・認定看護師の方】

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。手続きには，本学術集会の参加証と領収書が必要ですので保管してください。詳細は，公益社団法人日本看護協会のホームページを御覧ください。

【トラベルデスク】

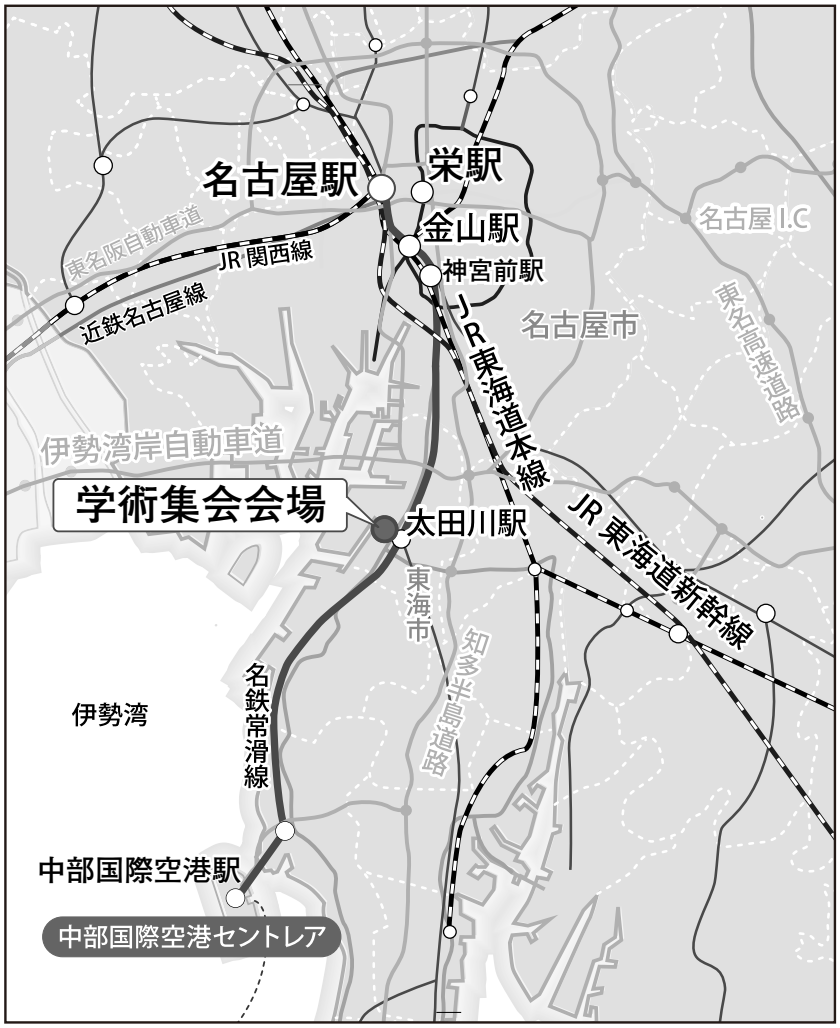
東海市芸術劇場1階にトラベルデスクを設置します。観光や宿泊などのご相談を申し受けますのでご利用ください。

【託児のご案内】

東海市の子育て総合支援センターにて，若干名ですが「幼児一時預かり」をご利用いただけます。事前申し込みが必要となりますので，東海市の子育て総合支援センターへご自身でお問い合わせをお願いいたします。

※東海市子育て総合支援センター（太田川駅東出口より徒歩約3分　ソラト太田川3階）
電話番号0562-85-6177

会場アクセス



名鉄名古屋駅～名鉄太田川駅（所要時間：17分）

名古屋駅 — 特急 17分 — 太田川駅

地下鉄名城線栄駅～名鉄太田川駅（所要時間：18分）

栄駅 — 6分 — 金山駅 — 特急 12分 — 太田川駅

名鉄中部国際空港駅～名鉄太田川駅（所要時間：19分）

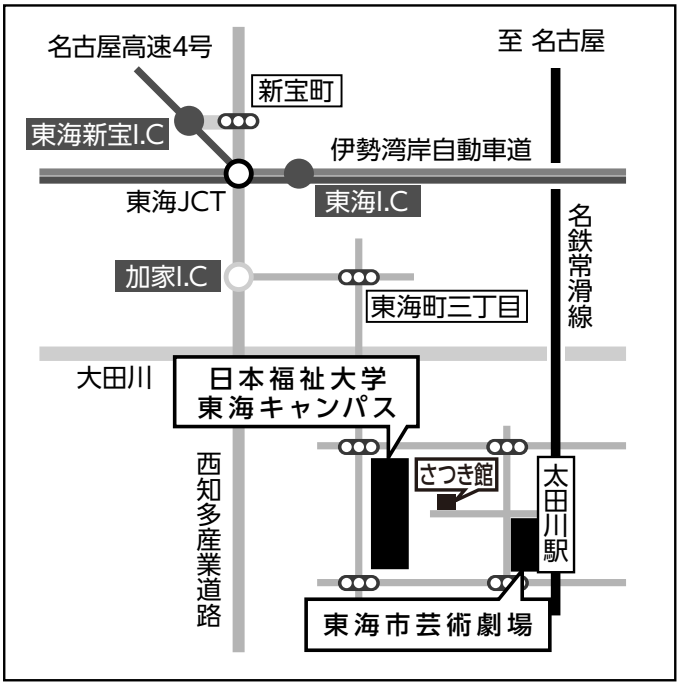
中部国際空港駅 — 特急 19分 — 太田川駅

東海市芸術劇場

愛知県東海市大田町下浜田137（ユウナル東海内）

日本福祉大学 東海キャンパス

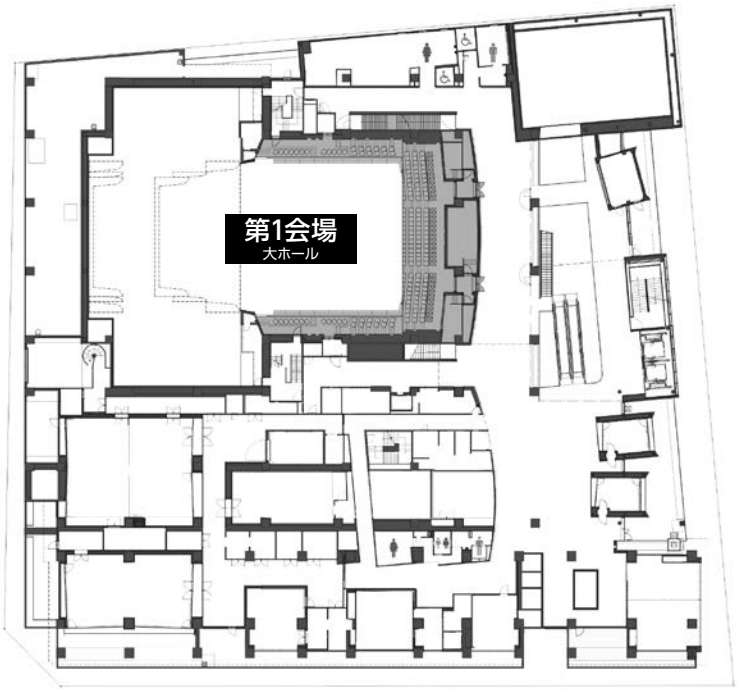
愛知県東海市大田町川南新田229



会場案内図

■ 東海市芸術劇場（ユウナル東海）

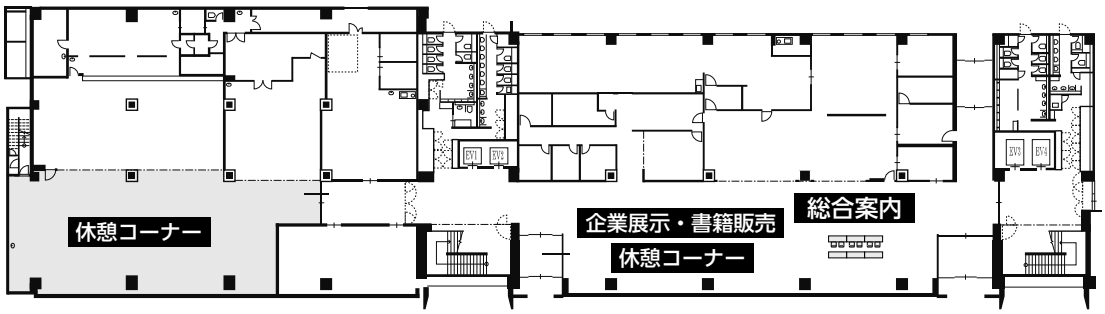
東海市芸術劇場 1F



東海市芸術劇場 4F

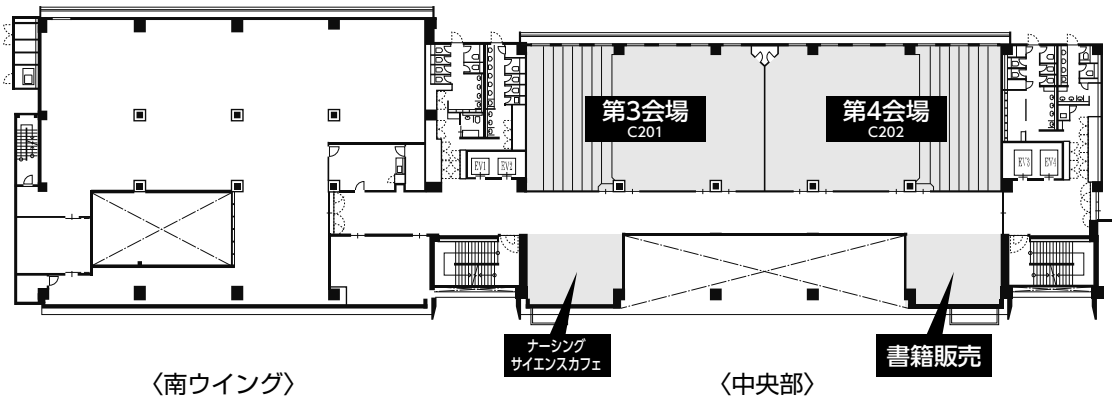
会場案内図

■ 日本福祉大学東海キャンパス



〈南ウイング〉　〈中央部〉

日本福祉大学東海キャンパス 1F

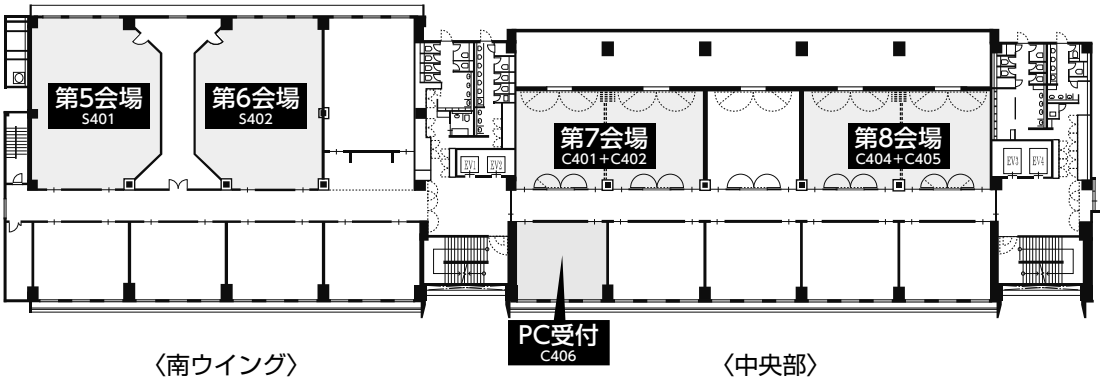


〈南ウイング〉　〈中央部〉

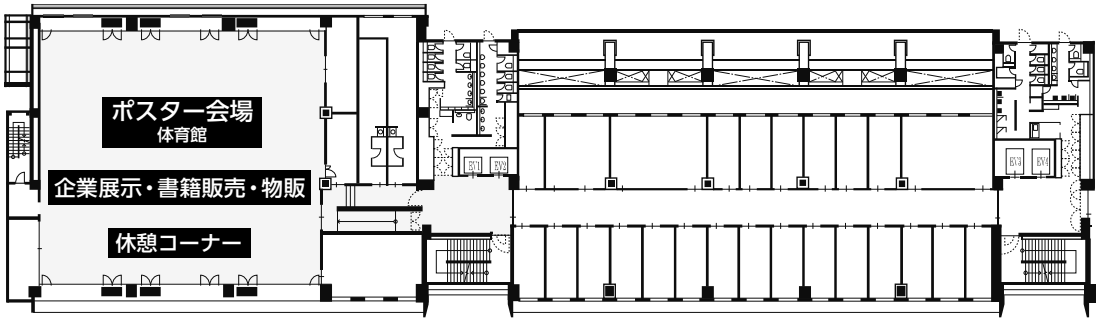
日本福祉大学東海キャンパス 2F

会場案内図

■ 日本福祉大学東海キャンパス



日本福祉大学東海キャンパス 4F



日本福祉大学東海キャンパス 5F

プ　ロ　グ　ラ　ム

第１日目　平成29年８月29日（火）

時　　間		プログラム・会場
９：15～９：20	開　会　挨　拶	会場：第１会場（東海市芸術劇場　大ホール）
９：20～10：00	会　長　講　演	「― 原点回帰 ―　看護研究　何のために何を知る？」 演者：山口　桂子（日本福祉大学看護学部） 座長：川口　孝泰（東京情報大学看護学部） 会場：第１会場（東海市芸術劇場　大ホール）
10：00～10：10	次期学術集会長挨拶	前田ひとみ（熊本大学大学院生命科学研究部）
10：20～11：10	特　別　講　演	「『修行と葛藤』― 生きる知恵と力を高めるために」 演者：内田　　樹（神戸女学院大学／京都精華大学／凱風館） 座長：山口　桂子（日本福祉大学看護学部） 会場：第１会場（東海市芸術劇場　大ホール）
11：20～12：20	特別教育講演	「看護学教育に還元できる研究成果　― その背景に求められるもの」 演者：田島　桂子（本学会名誉会員） 座長：山口　桂子（日本福祉大学看護学部） 会場：第１会場（東海市芸術劇場　大ホール）
12：30～13：20	ランチョンセミナー1	「Don't miss the Sounds! あなたの聴診技術を見直しませんか？」 演者：篠崎惠美子（人間環境大学看護学部・看護学研究科） 座長：藤井　徹也（豊橋創造大学看護学部） 会場：第３会場（日本福祉大学　東海キャンパス　２階C201）
13：30～14：20	会　員　総　会	会場：第１会場（東海市芸術劇場　大ホール）
14：20～14：30	表　　彰　　等	会場：第１会場（東海市芸術劇場　大ホール）
14：30～16：00	学会特別企画１ 研究倫理委員会企画 特別交流集会	「被災者を対象とする調査研究の倫理」 演者：飯島　祥彦（名古屋大学大学院医学系研究科） 座長：青山ヒフミ（日本看護研究学会研究倫理委員会） 会場：第２会場　（東海市芸術劇場　多目的ホール）
14：30～15：30	学会特別企画２ 編集委員会企画	「『日本看護研究学会雑誌』に論文を掲載しよう！」 演者：法橋　尚宏（日本看護研究学会編集委員会） 竹田　恵子（日本看護研究学会編集委員会） 上野　栄一（日本看護研究学会編集委員会） 会場：第３会場　（日本福祉大学　東海キャンパス　２階C201）
14：30～16：20	一般演題　口演	会場：第４会場　（日本福祉大学　東海キャンパス　２階C202） 第５会場　（日本福祉大学　東海キャンパス　４階S401）
14：30～15：30	交流集会１	「看護場面における虐待リスク・不適切ケアを防ぐための方策　アディクション看護の観点から」 企画者：松下　年子（横浜市立大学医学部看護学科） 田辺有理子（横浜市立大学医学部看護学科） 日下　修一（聖徳大学看護学部） 河口　朝子（長崎県立大学看護栄養学部看護学科） 辻脇　邦彦（東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科） 内野小百合（防衛医科大学校医学教育部看護学科） 一柳　理絵（横浜市立大学医学部看護学科） 荒木とも子（東北文化学園大学） 小林　一裕（相模ケ丘病院） 桐山啓一郎（朝日大学） 寺戸　聡子（湘南医療大学） 会場：第７会場　（日本福祉大学　東海キャンパス　４階C401/C402）

時　　間		プログラム・会場
14：30〜15：30	交 流 集 会 2	「看護基礎教育における放射線看護学の教授方法の検討」 企画者：松成　裕子（鹿児島大学医学部保健学科） 浦田　秀子（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科災害・被ばく医療科学共同専攻） 新川　哲子（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科災害・被ばく医療科学共同専攻） 吉田　浩二（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻） 冨澤登志子（弘前大学大学院保健学研究科） 今村　圭子（鹿児島大学医学部保健学科） 会場：第 8 会場　（日本福祉大学　東海キャンパス　4 階C404/C405）
14：30〜17：20	一般演題　示説	会場：ポスター会場　（日本福祉大学　東海キャンパス　5 階体育館）
14：40〜16：10	シンポジウムⅠ	「研究成果の教育への還元」 シンポジスト：深田　順子（愛知県立大学看護学部） 石川ふみよ（上智大学総合人間科学部看護学科） 佐藤　政枝（横浜市立大学医学部看護学科） 座長：大津　廣子（鈴鹿医療科学大学看護学部） 天野　瑞枝（藤田保健衛生大学医療科学部看護学科） 会場：第 1 会場　（東海市芸術劇場　大ホール）
16：00〜17：00	学会特別企画 3 渉 外 広 報 看保連ワーキング担当企画	＜平成30年度の診療報酬・介護報酬同時改定にむけてのプロジェクト活動報告＞ 「診療報酬を獲得できるエビデンスを積み重ねるⅡ」 〜重度障がい児と家族の生活世界を広げる支援プロジェクト〜 演者：泊　　祐子（渉外広報／看保連ワーキング委員）他 座長：宮腰由紀子（日本看護研究学会渉外担当） 会場：第 3 会場　（日本福祉大学　東海キャンパス　2 階C201）
16：00〜17：00	交 流 集 会 3	「新しい看護技術ができるまで　— 理論知と臨床知からの提案 — （Miyajima式腹部圧迫法の臨床応用をもとに）」 企画者：宮島多映子（兵庫大学看護学部） 西山　忠博（兵庫大学看護学部） 会場：第 7 会場　（日本福祉大学　東海キャンパス　4 階Ｃ401/C402）
16：00〜17：00	交 流 集 会 4	「ケーススタディーから紐解く家族同心球環境理論の家族支援へのトランスレーション」 企画者：法橋　尚宏（神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野） 島田なつき（神戸大学医学部附属病院看護部） 道上　咲季（国立病院機構東京医療センター看護部） 中口　尚始（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） 会場：第 8 会場　（日本福祉大学　東海キャンパス　4 階Ｃ404/C405）
16：20〜17：20	教 育 講 演 Ⅰ	「質的研究成果の看護学教育実践への還元」 演者：秋元　典子（甲南女子大学看護リハビリテーション学部） 座長：百瀬由美子（愛知県立大学看護学部） 会場：第 1 会場　（東海市芸術劇場　大ホール）
17：30〜19：30	懇　　親　　会	会場：さつき館

第２日目　平成29年８月30日（水）

時　　間		プログラム・会場
9：30〜10：20	愛知県開催記念講演	「文化財の命を守りつなぐ」 演者：四辻　秀紀（徳川美術館） 座長：宮腰由紀子（日本福祉大学看護学部） 会場：第１会場　（東海市芸術劇場　大ホール）
9：30〜11：20	一般演題　口演	会場：第４会場　（日本福祉大学　東海キャンパス　２階C202） 第５会場　（日本福祉大学　東海キャンパス　４階S401） 第６会場　（日本福祉大学　東海キャンパス　４階S402）
10：00〜15：00		会場：ナーシング・サイエンス・カフェ （日本福祉大学　東海キャンパス　２階ラウンジ）
10：15〜11：15	研究方法セミナー1	「研究論文のクリティークの仕方とコツ」 演者：牧本　清子（甲南女子大学看護リハビリテーション学部） 座長：本田　彰子（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科） 会場：第３会場　（日本福祉大学　東海キャンパス　２階C201）
10：25〜11：25	教育講演Ⅱ	「APRNとしてのCNSの研究の現状と今後の課題」 演者：宇佐美しおり（熊本大学生命科学研究部） 座長：泊　　祐子（大阪医科大学看護学部） 会場：第１会場　（東海市芸術劇場　大ホール）
10：30〜11：30	交流集会５	「新しい地域防災リーダーを育てる災害看護科目のアクティブラーニング」 企画者：牧野　典子（中部大学生命健康科学部保健看護学科） 江尻　晴美（中部大学生命健康科学部保健看護学科） 会場：第７会場　（日本福祉大学　東海キャンパス　４階C401/C402）
10：30〜11：30	交流集会６	「看護基礎教育から『看護キャリア』をどう考えるか ― 基礎看護学としての役割と責任」 企画者：泉澤　真紀（旭川大学保健福祉学部保健看護学科） 岡田　郁子（旭川大学保健福祉学部保健看護学科） 会場：第８会場　（日本福祉大学　東海キャンパス　４階C 404/C405）
10：30〜11：20	一般演題　示説	会場：ポスター会場　（日本福祉大学　東海キャンパス　５階体育館）
11：40〜12：30	ランチョンセミナー2	「看護と漢方　患者さんのケアに活かす漢方の考え方」 演者：丹村　敏則（愛知県厚生連知多厚生病院） 座長：叶谷　由佳（横浜市立大学医学部看護学科） 会場：第３会場　（日本福祉大学　東海キャンパス　２階C201）
11：40〜12：30	ランチョンセミナー3	「産学連携で取り組むテレナーシングシステムの開発 ― 科学研究費受託研究報告会」 演者：川口　孝泰（東京情報大学看護学部） 座長：濱野　博光（荏原実業計測器・医療本部） 会場：第４会場　（日本福祉大学　東海キャンパス　２階C202）
12：45〜14：15	シンポジウムⅡ	「エビデンスをもってケアにつなげるための教育」 シンポジスト：柳田　俊彦（宮崎大学医学部看護学科臨床薬理） 菊地　義弘（地方独立行政法人宮城県立病院機構宮城県立がんセンター） 榎原　　毅（名古屋市立大学大学院医学研究科） 座長：泉　キヨ子（帝京科学大学医療科学部看護学科） 佐伯　由香（愛媛大学医学部看護学科） 会場：第１会場　（東海市芸術劇場　大ホール）
12：45〜14：15	学会特別企画４ 国際活動推進委員会企画特別交流集会	「質的研究のシステマティックレビューの実際」 演者：今野　理恵（関西国際大学保健医療学部看護学科） 座長：前田ひとみ（日本看護研究学会国際活動推進委員会） 会場：第２会場　（東海市芸術劇場　多目的ホール）
12：45〜14：35	一般演題　口演	会場：第４会場　（日本福祉大学　東海キャンパス　２階C202） 第５会場　（日本福祉大学　東海キャンパス　４階S401） 第６会場　（日本福祉大学　東海キャンパス　４階S402）

時　　間	プログラム・会場
12：45～13：45　交 流 集 会 7	「看護支援システムに標準化された看護用語を使おう！ ― NANDA-I 看護診断，看護介入分類(Nursing Interventions Classification)，看護成果分類(Nursing Outcomes Classification)を用いた電子看護記録の実際 ―」 企画者：福田　和明（徳島文理大学） 中野由美子（聖隷浜松病院） 宮城智賀子（東邦大学医療センター大森病院） 海津真里子（自衛隊中央病院） 下舞紀美代（関西看護医療大学） 古川　秀敏（関西看護医療大学） 益田美津美（名古屋市立大学） 黒田　裕子（看護診断研究会） 会場：第 7 会場　（日本福祉大学　東海キャンパス　4 階 C 401/C402）
12：45～13：45　交 流 集 会 8	「ホリスティックなケア技術教育を考える」 企画者：本江　朝美（横浜創英大学看護学部） 鈴木　　恵（横浜創英大学看護学部） 辻田　幸子（横浜創英大学看護学部） 桑田　惠子（横浜創英大学看護学部） 市川　茂子（横浜創英大学看護学部） 岩淵　正博（横浜創英大学看護学部） 会場：第 8 会場　（日本福祉大学　東海キャンパス　4 階 C 404/C405）
12：45～15：35　一般演題　示説	会場：ポスター会場　（日本福祉大学　東海キャンパス　5 階体育館）
13：00～14：30　ﾅｰｼﾝｸﾞ･ｻｲｴﾝｽ･ｶﾌｪ	「救急・災害現場で活躍する看護師」 演者：浅野永美花（愛知医科大学病院） 池野　歓樹（公立西知多総合病院） 岩崎　　翼（半田市立半田病院） 座長：牧野　典子（中部大学生命健康科学部） 会場：第 3 会場　（日本福祉大学　東海キャンパス　2 階C201）
14：30～16：00　市民フォーラム	「江戸・明治時代からいきづくモノづくり・健康づくり ～愛知の食文化と健康～」 基調講演：近藤　克則（千葉大学予防医学センター社会予防研究部門・国立長寿医療研究センター老年学評価研究部） 演者：松尾　康秀（カゴメ株式会社名古屋支店営業推進部） 井戸　佳生（株式会社Mizkan Partners 人事本部広報部） 大島　泰子（株式会社坂角総本舗人事部） 座長：荒木田　美香子（国際医療福祉大学小田原保健医療学部） 近藤　克則（千葉大学予防医学センター社会予防研究部門・国立長寿医療研究センター老年学評価研究部） 会場：第 1 会場　（東海市芸術劇場　大ホール）
14：30～15：30　交 流 集 会 9	「これからの看護基礎教育における小児看護学の実習設計 ― どこでどのように実習を展開していくのか ―」 企画者：河合　洋子（日本福祉大学看護学部） 合田　友美（宝塚大学看護学部） 西田　千夏（宝塚大学看護学部） 会場：第 7 会場　（日本福祉大学　東海キャンパス　4 階C401/C402）
14：30～15：30　交 流 集 会10	「中堅看護師の思考を揺さぶる　―IBL（Inquiry Based Learning）を用いて医療安全，リーダーシップを考える ―」 企画者：赤澤　千春（大阪医科大学） 森本喜代美（園田学園女子大学） 中嶋　文子（椙山女学園大学） 浜崎　美子（医療法人財団康生会武田病院） 辻本かよ子（医療法人財団康生会武田病院） 出野　幸子（医療法人財団康生会武田病院） 会場：第 8 会場　（日本福祉大学　東海キャンパス　4 階C404/C405）
14：40～15：40　研究方法セミナー2	「看護の臨床現場における量的研究へのアプローチ」 演者：加藤　憲司（神戸市看護大学） 座長：髙植　幸子（椙山女学園大学看護学部） 会場：第 3 会場　（日本福祉大学　東海キャンパス　2 階C201）

【1日目】2017年8月29日（火）／東海市芸術劇場・日本福祉大学　東海キャンパス

	東海市芸術劇場		日本福祉大学　東海キャンパス	
	第1会場 大ホール	第2会場 多目的ホール	第3会場 2階C201	第4会場 2階C202
8：30				
9：00	9：15-9：20　開会挨拶			
9：30	9：20-10：00 会長講演 「―原点回帰―　看護研究　何のために何を知る？」 山口　桂子 座長：川口　孝泰			
10：00	10：00-10：10　次期学術集会長挨拶			
10：30	10：20-11：10 特別講演 「『修行と葛藤』 ―生きる知恵と力を高めるために」 内田　樹 座長：山口　桂子			
11：00				
11：30	11：20-12：20 特別教育講演 「看護学教育に還元できる研究成果 ―その背景に求められるもの」 田島　桂子 座長：山口　桂子			
12：00				
12：30			12：30-13：20 ランチョンセミナー1 「Don't miss the Sounds! あなたの聴診技術を見直しませんか？」 篠崎　恵美子 座長：藤井　徹也	
13：00				
13：30	13：30-14：20 会員総会			
14：00	14：20-14：30　表彰等			
14：30	14：40-16：10 シンポジウムⅠ 「研究成果の教育への還元」 深田　順子 石川　ふみよ 佐藤　政枝 座長：大津　廣子 天野　瑞枝	14：30-16：00 学会特別企画1 研究倫理委員会企画 特別交流集会 「被災者を対象とする調査研究の倫理」 飯島　祥彦 座長：青山　ヒフミ	14：30-15：30 学会特別企画2 編集委員会企画 「『日本看護研究学会雑誌』に 論文を掲載しよう！」 法橋　尚宏 竹田　恵子 上野　栄一	14：30-15：20 口演　第1群 基礎看護・看護技術 (1-5) 座長：大西　文子
15：00				
15：30				15：30-16：10 口演　第3群 看護教育（基礎教育）① (11-14) 座長：松田　たみ子
16：00	16：20-17：20 教育講演Ⅰ 「質的研究成果の看護学教育実践への還元」 秋元　典子 座長：百瀬　由美子		16：00-17：00 学会特別企画3 渉外広報／看保連ワーキング担当企画 ＜平成30年度の診療報酬・介護報酬同時改定にむけてのプロジェクト活動報告＞ 「診療報酬を獲得できるエビデンスを積み重ねるⅡ」 ～重度障がい児と家族の生活世界を広げる支援プロジェクト～ 泊　祐子　他 座長：宮腰　由紀子	
16：30				
17：00				
17：30	17：30-19：30 懇親会（さつき館）			
18：00				
19：30				

日本福祉大学　東海キャンパス					
第 5 会場 4 階S401	第 6 会場 4 階S402	第 7 会場 4 階C401/C402	第 8 会場 4 階C404/C405	ポスター会場 5 階体育館	
					8：30
				9：00-10：00 示説貼付	9：00 9：30
				10：00-14：30 示説閲覧	10：00 10：30
					11：00 11：30
					12：00 12：30
					13：00 13：30
					14：00
14：30-15：20 口演　第 2 群 その他 (6-10) 座長：城戸　滋里		14：30-15：30 交流集会 1 「看護場面における 虐待リスク・不適切ケアを 防ぐための方策 アディクション看護の観点から」	14：30-15：30 交流集会 2 「看護基礎教育における 放射線看護学の 教授方法の検討」	14：30-15：20 示説　1 群　発表 看護教育（その他） 看護管理(病院管理・医療安全) 看護管理（新人教育・その他） (73-112)	14：30 15：00
15：30-16：20 口演　第 4 群 急性期看護 (15-19) 座長：鈴木　玲子				15：30-16：20 示説　2 群　発表 精神看護 地域看護 健康増進・予防看護 (113-149)	15：30
		16：00-17：00 交流集会 3 「新しい看護技術ができるまで ― 理論知と臨床知からの提案 ― （Miyajima 式腹部圧迫法の 臨床応用をもとに）」	16：00-17：00 交流集会 4 「ケーススタディーから紐解く 家族同心球環境理論の 家族支援へのトランスレーション」		16：00
				16：30-17：20 示説　3 群　発表 看護教育（基礎看護）① 看護理論・看護診断 看護倫理 (150-189)	16：30 17：00
				17：20-18：00 示説撤去	17：30
					18：00
					19：30

【2日目】2017年8月30日（水）／東海市芸術劇場・日本福祉大学　東海キャンパス

	東海市芸術劇場		日本福祉大学　東海キャンパス		
	第1会場 大ホール	第2会場 多目的ホール	第3会場 2階C201	第4会場 2階C202	第5会場 4階S401
8：30					
9：00					
9：30	9：30-10：20 愛知県開催記念講演 「文化財の命を守りつなぐ」 四辻　秀紀 座長：宮腰　由紀子			9：30-10：20 口演　第5群 看護教育（基礎教育）② （20-24） 座長：山田　聡子	9：30-10：20 口演　第6群 慢性期看護 （25-29） 座長：足立　久子
10：00			10：15-11：15 研究方法セミナー1 「研究論文のクリティークの仕方とコツ」 牧本　清子 座長：本田　彰子		
10：30	10：25-11：25 教育講演Ⅱ 「APRNとしてのCNSの研究の現状と今後の課題」 宇佐美　しおり 座長：泊　祐子			10：30-11：20 口演　第7群 看護教育（基礎教育）③ （30-34） 座長：大見　サキエ	10：30-11：20 口演　第8群 老年看護 （35-39） 座長：川島　和代
11：00					
11：30			11：40-12：30 ランチョンセミナー2 「看護と漢方　患者さんのケアに活かす漢方の考え方」 丹村　敏則 座長：叶谷　由佳	11：40-12：30 ランチョンセミナー3 「産学連携で取り組むテレナーシングシステムの開発 ―科学研究費受託研究報告会」 川口　孝泰 座長：濱野　博光	
12：00					
12：30	12：45-14：15 シンポジウムⅡ 「エビデンスをもってケアにつなげるための教育」 柳田　俊彦 菊地　義弘 榎原　毅 座長：泉　キヨ子 佐伯　由香	12：45-14：15 学会特別企画4 国際活動推進委員会企画 特別交流集会 「質的研究のシステマティックレビューの実際」 今野　理恵 座長：前田　ひとみ	13：00-14：30 ナーシング・サイエンス・カフェ 「救急・災害現場で活躍する看護師」 フライトナース： 浅野　永美花 DMATナース： 池野　歓樹 災害支援ナース： 岩崎　翼 座長：牧野　典子	12：45-13：35 口演　第10群 看護教育（継続教育） （45-49） 座長：細田　泰子 13：45-14：25 口演　第13群 看護教育（その他） （60-63） 座長：城丸　瑞恵	12：45-13：35 口演　第11群 精神看護 （50-54） 座長：片岡　三佳 13：45-14：25 口演　第14群 小児看護 （64-67） 座長：市江　和子
13：00					
13：30					
14：00					
14：30	14：30-16：00 市民フォーラム 「江戸・明治時代からいきづくモノづくり・健康づくり ～愛知の食文化と健康～」 基調講演：近藤　克則 カゴメ株式会社：松尾　康秀 株式会社Mizkan Partners： 井戸　佳生 株式会社坂角総本舗：大島　泰子 座長：荒木田　美香子 近藤　克則		14：40-15：40 研究方法セミナー2 「看護の臨床現場における量的研究へのアプローチ」 加藤　憲司 座長：髙植　幸子		
15：00					
15：30					
16：00					
16：30					

日本福祉大学　東海キャンパス					
第 6 会場 4 階S402	第 7 会場 4 階C401/C402	第 8 会場 4 階C404/C405	ポスター会場 5 階体育館	ナーシング・サイエンス・カフェ 2 階ラウンジ	
					8：30
			9：00-9：45 示説貼付		9：00
					9：30
			9：45-10：30 示説閲覧	10：00-15：00 ナーシング・サイエンス・カフェ	10：00
10：30-11：20 口演　第 9 群 看護管理（新人教育・その他） （40-44） 座長：上野　栄一	10：30-11：30 交流集会 5 「新しい地域防災リーダーを育てる災害看護科目のアクティブラーニング」	10：30-11：30 交流集会 6 「看護基礎教育から『看護キャリア』をどう考えるか ― 基礎看護学としての役割と責任」	10：30-11：20 示説　4 群　発表 外来看護　小児看護 母性看護　家族看護 在宅看護 （190-218）		10：30
					11：00
			11：20-12：45 示説閲覧		11：30
					12：00
					12：30
12：45-13：35 口演　第12群 看護管理 （病院管理・医療安全） （55-59） 座長：越村　利恵	12：45-13：45 交流集会 7 「看護支援システムに標準化された看護用語を使おう！ ― NANDA-I看護診断，看護介入分類（Nursing Interventions Classification），看護成果分類（Nursing Outcomes Classification）を用いた電子看護記録の実際 ―」	12：45-13：45 交流集会 8 「ホリスティックなケア技術教育を考える」	12：45-13：35 示説　5 群　発表 急性期看護 慢性期看護 がん看護 終末期ケア・緩和ケア （219-252）		13：00
					13：30
13：45-14：35 口演　第15群 在宅看護 （68-72） 座長：松下　由美子			13：45-14：35 示説　6 群　発表 基礎看護・看護技術① リハビリテーション看護 老年看護 （253-290）		14：00
	14：30-15：30 交流集会 9 「これからの看護基礎教育における小児看護学の実習設計 ― どこでどのように実習を展開していくのか ―」	14：30-15：30 交流集会10 「中堅看護師の思考を揺さぶる ― IBL（Inquiry Based Learning）を用いて医療安全，リーダーシップを考える ―」			14：30
			14：45-15：35 示説　7 群　発表 基礎看護・看護技術② 看護教育（基礎教育）② 看護教育（継続教育） （291-324）		15：00
			15：35-16：15 示説撤去		15：30
					16：00
					16：30

一般演題・口演（第１日目）

● 8月29日（火）●

第４会場　第１群　基礎看護・看護技術　14：30〜15：20

座長：大西　文子（日本赤十字豊田看護大学）

1　手袋交換における汚染と時間の観点から見た二重手袋と一重手袋の比較
○青木　香澄[1]，五十嵐　有三[1]，小松崎　未歩[1]，上甲　芽衣[1]，徳永　奈々美[1]，村田　真奈巳[1]，森山　千恵[1]
[1]東京医療保健大学

2　温かくて気持ちいい看護技術の効果　－看護師へのアンケート調査－
○加藤　京里[1]
[1]東京女子医科大学看護学部

3　清拭に対する看護師の思い　－用いるタオルの種類での比較－
○加藤　治実[1]，新美　綾子[1]，渡邉　亜紀子[1]，水越　秋峰[1]，西土　泉[1]
[1]日本福祉大学看護学部

4　擦式アルコール製剤を用いた手指衛生における塗り残しに関する文献検討
○水越　秋峰[1]，宮腰　由紀子[1]，新美　綾子[1]，渡邉　亜紀子[1]，西土　泉[1]，加藤　治実[1]
[1]日本福祉大学看護学部

5　大震災時に，簡易消毒薬として何が使えるのだろうか？
○芋川　浩[1]
[1]福岡県立大学看護学部実験看護学領域

第５会場　第２群　その他　14：30〜15：20

座長：城戸　滋里（北里大学看護学部）

6　同一姿勢保持時の苦痛に対する介入（第１報）　－足浴の効果－
○東野　友子[1]，大野　夏代[2]，樋之津　淳子[2]
[1]札幌保健医療大学看護学部看護学科，[2]札幌市立大学看護学部看護学科

7　FIMトイレ動作５点以上の獲得を目指した介入プログラムの有用性について
○立石　由紀子[1]，佐藤　裕太[1]
[1]医療法人社団健育会竹川病院

8　映像オリエンテーションの検査指示動作イメージ化が冠動脈CT画像に及ぼす影響
○里村　牧[1]
[1]医療法人社団健育会石川島記念病院

9　大学生の睡眠習慣が学習意欲に及ぼす影響
○竹下　康己[1]，泉澤　真紀[2]
[1]北海道立子ども総合医療・療育センター，[2]旭川大学

10　ハンセン病回復者のライフレビューに含まれる中心的主題
○藤本　利貢[1]，土居　明美[1]，近藤　真紀子[2]
[1]国立療養所大島青松園，[2]岡山大学大学院保健学研究科

第４会場　第３群　看護教育（基礎教育）①　15：30〜16：10

座長：松田　たみ子（茨城県立医療大学）

11　基礎看護学実習における患者　－看護学生間の良好な人間関係が築けたと感じた場面
○鶴田　晴美[1]
[1]群馬医療福祉大学看護学部

12　看護学生と看護教員の看護技術演習における看護技術習得困難感の教育課程による相違
○新美　綾子[1]，大津　廣子[2]，渡邉　亜紀子[1]，水越　秋峰[1]，西土　泉[1]，加藤　治実[1]
[1]日本福祉大学看護学部，[2]鈴鹿医療科学大学看護学部

13　看護技術演習における能動的学習促進に向けた授業内小テストの課題
○渡邉　亜紀子[1]，宮腰　由紀子[1]，新美　綾子[1]，水越　秋峰[1]，西土　泉[1]，加藤　治実[1]
[1]日本福祉大学看護学部

14　複数介助者で実施する車椅子移乗方法の検討
○加悦　美恵[1]，森本　紀巳子[1]，中山　麻由[1]
[1]久留米大学医学部看護学科

第５会場　第４群　急性期看護　15：30〜16：20

座長：鈴木　玲子（埼玉県立大学）

15　クリティカルケア看護実習におけるシミュレーション演習の活用
○稲垣　範子[1]，稲垣　美紀[1]，神戸　美輪子[1]
[1]摂南大学看護学部

16　ICU看護実習において実習指導を行った看護師の経験
○坂田　扶実子[1]，一宮　絵美[2]，福田　和美[1]
[1]純真学園大学保健医療学部看護学科，[2]独立行政法人国立病院機構九州がんセンター

17　術後せん妄への早期介入を可能にする前駆症状の検討
○石光　芙美子[1]
[1]愛知県立大学看護学部

18　重症患者家族のニーズに関する救急外来初期診療と入院重症集中治療の看護師の認識の違い
○山浦　幸枝[1]，大石　ふみ子[2]
[1]愛知医科大学大学院看護学研究科，[2]聖隷クリストファー大学看護学部

19　クリティカルケア領域における嚥下障害スクリーニング導入の利点と実施推進の課題
○平山　順子[1]，藤井　宝恵[2]，折山　早苗[3]，宮腰　由紀子[4]
[1]広島大学病院，[2]日本赤十字広島看護大学，[3]広島大学大学院，[4]日本福祉大学

一般演題・口演（第２日目）

● ８月30日（水）●

第４会場　第５群　看護教育（基礎教育）②　９：30〜10：20

座長：山田　聡子（日本赤十字豊田看護大学）

20　技術が媒介する道徳　－事物に着目した看護倫理教育－
○中嶋　尚子[1]
[1]秀明大学看護学部

21　看護師国家試験出題基準から過去問題への参照ツールの開発
○梅村　俊彰[1]，吉崎　純夫[2]
[1]富山大学大学院医学薬学研究部成人看護学２，[2]平成医療短期大学成人看護学領域

22　看護基礎教育における災害看護教育の実施状況　－専門領域と教育課程の関係性の検討－
○佐藤　美佳[1]
[1]日本赤十字秋田看護大学看護学部

23　看護大学生の心理特性とメンタルヘルスとの関連
○堀米　美智枝[1]，板垣　惠子[1]
[1]東北文化学園大学医療福祉学部看護学科

24　看護系大学生の職業コミットメントが学習意欲に及ぼす影響
○廣瀬　大輔[1]，三吉　友美子[1]，水野　暢子[1]，皆川　敦子[1]
[1]藤田保健衛生大学

第５会場　第６群　慢性期看護　９：30〜10：20

座長：足立　久子（岐阜大学医学部看護学科）

25　温泉を取り入れた足浴が睡眠に及ぼす影響
○松本　ヒサ子[1]
[1]医療法人常磐会いわき湯本病院

26　禁煙外来における熟練看護師の禁煙支援技術
○高橋　博子[1]，中西　純子[2]
[1]愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科，[2]愛媛県立医療技術大学

27　経皮的冠動脈インターベンションを受けた患者の退院後における身体活動量の関連要因
○吽野　智哉[1]，市村　久美子[1]，安川　揚子[1]
[1]茨城県立医療大学保健医療学部看護学科

28　トラウマ体験を乗り越えた長期血液透析患者の思考の特徴
○菊池　紀子[1]，野上　睦美[2]，吉井　忍[1]，野上　悦子[1]，辻口　喜代隆[3]，藪田　歩[4]
[1]富山大学附属病院看護部，[2]金城大学看護学部，[3]医療法人基伸会栗山病院，
[4]神奈川県保健福祉大学保健福祉学部

29　高血圧症患者の飲酒管理の実態と関連要因
○坪田　恵子[1]
[1]富山大学大学院医学薬学研究部

第４会場　第７群　看護教育（基礎教育）③　10：30〜11：20

座長：大見　サキエ（岐阜聖徳学園大学看護学部）

30　SP参加型授業でのSPおよび教員のフィードバックの教育的効果
○辻川　季巳栄[1]，青井　聡美[1]，池田　ひろみ[1]，三宅　由希子[1]，川野　綾[1]
[1]県立広島大学保健福祉学部看護学科

31　看護基礎教育に携わる看護師養成所教員の学生からの学び
○阿部　志真[1]，岩永　喜久子[2]
[1]新潟県立がんセンター新潟病院，[2]新潟県立看護大学大学院看護管理学

32　看護学臨地実習科目におけるクライテリオン設定とその評価に関する調査研究
○鎌田　美智子[1]，尾崎　雅子[1]，島内　敦子[1]，長尾　厚子[1]
[1]神戸常盤大学保健科学部看護学科

33　看護大学生の臨地実習における自己学習力の様相
○山田　恵子[1]，小林　紀明[2]
[1]目白大学看護学部看護学科，[2]いわき明星大学

34　看護学生のリスク感性を育む臨地実習指導方法　－新人看護師の回顧的回答から－
○西土　泉[1]，宮腰　由紀子[1]，新美　綾子[1]
[1]日本福祉大学看護学部

第５会場　第８群　老年看護　10：30〜11：20

座長：川島　和代（石川県立看護大学）

35　医療療養病棟におけるスキン　－テアハイリスク患者の発生要因の調査
○小山　友紀[1]，星　亜紀[1]，庄司　正枝[1]
[1]医療法人社団健育会石巻健育会病院

36　介護老人保健施設における看護職者の認知症ケアの質への関連要因の検討
○中田　弥沙[1]，直原　大輔[1]，山本　茉奈実[1]，井上　かおり[1]，實金　栄[1]
[1]岡山県立大学保健福祉学部看護学科

37　後期高齢がん患者の治療選択における意思決定要因に関する内容分析
○清原　文[1]，舩浪　ひとみ[2]，瀬沼　麻衣子[3]，生方　智美[4]，千輝　洋子[3]，藤本　桂子[4]，神田　清子[4]
[1]国立病院機構高崎総合医療センター，[2]新潟市民病院，[3]群馬大学医学部附属病院，[4]群馬大学大学院保健学研究科

38　在宅高齢脳卒中患者の服薬アドヒアランスと高齢者総合的機能評価との関連
○山本　知世[1]，百田　武司[1]
[1]日本赤十字広島看護大学

39　大学病院における認知症患者に対する看護の質と困難及びストレス対処力の関連性
○竹差　美紗子[1]，天野　瑞枝[1]
[1]藤田保健衛生大学医療科学部看護学科

第６会場　第９群　看護管理（新人教育・その他）　10：30〜11：20

座長：上野　栄一（福井大学医学部看護学科）

40　中規模病院における病床数を制御変数とした新人看護師の習熟度と教育環境との関係
○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

41　新人看護師の経験からみた職場適応のプロセス
○佐々木　理恵[1]，佐藤　政枝[1]
[1]横浜市立大学医学部看護学科

42　看護師のワーク・ライフ・バランス推進の現状　－均等支援の充実を目指して－
○渡邊　葉月[1]，吉良　淳子[2]，松田　たみ子[2]
[1]筑波メディカルセンター，[2]茨城県立医療大学保健医療学部看護学科

43　看護師の職務満足がキャリア継続意思へ及ぼす影響
○佐藤　敦子[1]，江口　圭一[2]
[1]広島文化学園大学看護学部看護学科，[2]社会保障人材研究所

44　病棟看護師長が認識する副看護師長への承認
○細谷　冨士子[1]
[1]社会福祉法人えちご府中会

第４会場　第10群　看護教育（継続教育）　12：45〜13：35

座長：細田　泰子（大阪府立大学地域保健学域看護学類）

45　千葉県内病院における看護研究活動の現状に関する調査
○路　ロ[1]，北池　正[1]，池崎　澄江[1]
[1]千葉大学大学院看護学研究科

46　e-ラーニングの学びを実践に活かすためのグループワークの効果
○伊東　陽子[1]
[1]医療法人社団健育会西伊豆健育会病院

47　看護・ケア計画一元化の継続による介護職の行動の変化
○竹田　知里[1]，石田　みな子[1]
[1]医療法人社団健育会熱川温泉病院

48　スタッフ看護師が職業上直面する問題の解明　－2004年と2015年の比較を通した看護継続教育への示唆－
○服部　美香[1]，舟島　なをみ[2]
[1]群馬県立県民健康科学大学，[2]新潟県立看護大学

49　妊産褥婦に対する助産師の乳がんに関する支援の実態と教育的ニーズ
○廣瀬　友美[1]
[1]日本私立学校振興・共済事業団東京臨海病院

第５会場　第11群　精神看護　12：45～13：35

座長：片岡　三佳（三重大学大学院）

50　患者参画型糖尿病教室に参加する精神疾患患者をエンパワメントするコミュニケーションのコツ
○石橋　照子[1]，松谷　ひろみ[1]
[1]島根県立大学看護学部看護学科

51　就労継続支援Ｂ型施設に長期間通所する精神障害者の通所開始から継続に至るプロセス
○山口　洋子[1]，繁田　里美[2]
[1]公立若狭高等看護学院，[2]福井大学医学部看護学科

52　看護管理者を対象としたSOC（sense of coherence: 首尾一貫感覚）向上プログラム前後のSOCの変化
○松下　年子[1]，河口　朝子[2]，片山　典子[3]，荒木　とも子[4]，内野　小百合[5]，神坂　登世子[6]，小林　一裕[7]，米山　和子[8]，塩月　玲奈[9]
[1]横浜市立大学医学部看護学科，[2]長崎県立大学，[3]湘南医療大学，[4]埼玉医科大学大学院，[5]防衛医科大学校，[6]国際医療福祉大学大学院，[7]相模が丘病院看護部，[8]産業医科大学病院，[9]中山病院

53　精神科看護師のリカバリー志向性の特徴と関連要因
○樋口　裕也[1]，藤野　裕子[2]，藤本　裕二[3]，楠葉　洋子[4]
[1]肥前精神医療センター，[2]沖縄県立看護大学，[3]佐賀大学，[4]長崎大学大学院

54　縦断調査にみる精神科病院に勤務する看護師の首尾一貫感覚（SOC）とストレス反応との関連
○吉田　えり[1]，山田　和子[2]，森岡　郁晴[2]
[1]森ノ宮医療大学保健医療学部看護学科，[2]和歌山県立医科大学大学院保健看護学研究科

一般演題・口演（第２日目）

第６会場　第12群　看護管理（病院管理・医療安全）　12：45〜13：35

座長：越村　利恵（大阪大学医学部附属病院）

55　病棟管理を行う看護師長の心の支え　－役割を遂行する上での思い－
○ミルズ　しげ子[1]，岩永　喜久子[2]
[1]長野赤十字病院，[2]新潟県立看護大学

56　看護師のナースシューズ底の摩耗が歩容に及ぼす影響
○吉田　和美[1]，宮原　香里[2]
[1]元佐久大学看護学部看護学科，[2]佐久大学看護学部看護学科

57　看護師のナースシューズの使用状況と靴の認識に関する実態調査
○宮原　香里[1]，吉田　和美[2]
[1]佐久大学看護学部看護学科，[2]元佐久大学看護学部看護学科

58　看護師のケアに関連した満足感の内容分析から求める共感性満足の概念要素
○野上　睦美[1]，谷口　好美[2]，水野　真希[3]
[1]金城大学看護学部，[2]金沢大学医薬保健研究域，[3]日本赤十字看護大学看護学部

59　回復期リハビリテーション病棟におけるベッド・車椅子間移乗時見守り解除アセスメント指標の検証
○大平　みどり[1]
[1]医療法人喬成会花川病院

第４会場　第13群　看護教育（その他）　13：45〜14：25

座長：城丸　瑞恵（札幌医科大学保健医療学部）

60　医療機関等の看護管理者の，CNSコースの学生の能力強化に関する要望
○松枝　美智子[1]，江上　史子[1]，渡邊　智子[1]，松井　聡子[1]，永嶋　由理子[1]，村田　節子[2]
[1]福岡県立大学看護学部，[2]関西看護医療大学

61　専門看護師のフィジカルイグザミネーションの実施及び必要性の認識
○太田　美起子[1]，伊藤　千晴[2]，篠崎　恵美子[2]
[1]人間環境大学看護学研究科，[2]人間環境大学看護学部・看護学研究科

62　NICU看護師のコンピテンシー尺度の開発
○出口　文代[1]，上野　栄一[2]，上澤　悦子[2]
[1]福井大学医学部附属病院，[2]福井大学医学部看護学科

63　慢性疾患患者の講和による授業評価　－学生の感想から－
○祐井　智美[1]，沼田　郁子[1]，池本　かづみ[1]
[1]広島都市学園大学看護学科

一般演題・口演（第２日目）

第５会場　第14群　小児看護　13：45〜14：25

座長：市江　和子（聖隷学園聖隷クリストファー大学）

64　重症児者の養育過程における母親のこころの状態に影響を及ぼす要因
○西原　みゆき[1]
[1]日本福祉大学看護学部

65　小児がん治療による易感染状態にある患者のクリーム摂取の可否についての検討
○中　亜矢子[1]，米田　雅彦[2]，山口　桂子[3]
[1]公立宇出津総合病院，[2]愛知県立大学大学院看護学研究科，[3]日本福祉大学看護学部看護学科

66　診療報酬算定外サービスの訪問看護により支えられる重症児の特徴と課題
○遠渡　絹代[1]，泊　祐子[2]，竹村　淳子[2]，部谷　知佐恵[3]，市川　百香里[4]，岡田　摩理[5]，赤羽根　章子[6]，濱田　裕子[6]，叶谷　由佳[6]
[1]県立希望が丘こども医療福祉センター，[2]大阪医科大学看護学部，[3]岐阜県立岐阜希望が丘特別支援学校，[4]重症心身障がい在宅支援センターみらい，[5]大阪医科大学大学院看護学研究科博士後期課程，[6]愛知きわみ看護短期大学

67　長期入院を必要とした白血病患児に対する復学支援の現状に関する文献検討
○坪倉　幸代[1]，泊　祐子[2]，竹村　淳子[3]，曽我　浩美[2]
[1]大阪医科大学附属病院，[2]大阪医科大学看護学部，[3]関西福祉大学看護学部

第６会場　第15群　在宅看護　13：45〜14：35

座長：松下　由美子（大阪府立大学）

68　育児期の精神疾患女性への訪問看護のポイント
○上田　明美[1]，石橋　照子[2]
[1]島根県立大学看護学研究科生，[2]島根県立大学看護学部看護学科

69　認知症の母親を介護する息子介護者の介護困難感
○寺本　由美子[1]，堀井　直子[1]，小塩　泰代[1]，江尻　晴美[1]
[1]中部大学生命健康科学部保健看護学科

70　青年期統合失調症者の臨界期における就学・就労に関する訪問ケア実践
○片山　典子[1]，荒木田　美香子[2]，川野　雅資[3,4]
[1]湘南医療大学，[2]国際医療福祉大学，[3]心の相談室，[4]有馬高原病院

71　在宅高齢者の足に関するセルフケアの実態についての検討
○藤井　かし子[1]
[1]名南訪問看護ステーションきずな

72　認知症高齢者のEnd-of-Life careを可能にする高齢者介護施設の多職種連携の現状と課題
○後藤　真澄[1]
[1]中部学院大学看護リハビリテーション学部

一般演題・示説（第１日目）

● ８月29日（火）●

第１群　看護教育（その他）　14：30〜15：20

73　復職した看護師が施設に望む教育支援体制と復職研修
○神戸　美輪子[1]，細田　泰子[2]
[1]摂南大学看護学部看護学科，[2]大阪府立大学地域保健学域看護学類

74　社会人経験のある学生が看護教育機関を志したプロセス　－インタビュー内容の分析・考察－
○石井　俊行[1]
[1]姫路獨協大学看護学部看護学科

75　臨地実習指導者の自己効力感と役割受容との関連
○古市　清美[1]，益子　直紀[2]
[1]独立行政法人高崎総合医療センター附属高崎看護学校，[2]群馬県立県民健康科学大学看護学部

76　看護教員の職業的アイデンティティ　－病棟勤務看護師との比較から－
○福永　ひとみ[1]，吉田　浩子[2]
[1]川崎市立看護短期大学，[2]人間総合科学大学大学院

77　公立大学看護学生の大学に対する満足度とその背景
○吾郷　美奈恵[1]，藤田　小矢香[2]，長島　玲子[1]，金山　時恵[3]
[1]島根県立大学看護学部看護学科，[2]島根県立大学別科助産学専攻，[3]新見公立大学看護学部看護学科

78　病院に再就職した看護師用職場サポート尺度の開発　－信頼性・妥当性の検討－
○小山　沙都実[1]，三吉　友美子[2]，水野　暢子[2]，皆川　敦子[2]
[1]聖隷クリストファー大学看護学部，[2]藤田保健衛生大学医療科学部看護学科

79　看護系大学生のキャリアコミットメントに関する研究
○山下　かおり[1]，雄西　智恵美[1]，今井　芳枝[1]，板東　孝枝[1]
[1]徳島大学大学院保健科学教育部

80　新人看護師の組織社会化におけるプロアクティブ行動の内容妥当性の検討
○卯川　久美[1]，細田　泰子[2]
[1]府中病院看護部，[2]大阪府立大学地域保健学域看護学類

81　潜在看護師を対象とした訪問看護師人材養成プログラムの検討
○堀井　直子[1]，小塩　泰代[1]，寺本　由美子[1]，大谷　かがり[1]
[1]中部大学生命健康科学部保健看護学科

82　睡眠衛生と睡眠障害に関する臨床看護師の認知度
○谷田　恵子[1]，岡田　彩子[1]
[1]兵庫県立大学看護学部

一般演題・示説（第１日目）

83　小児看護学においてプレパレーション演習を実施して　－他のグループの発表からの学び－
○二宮　恵美[1]，柴﨑　由佳[2]，小林　美穂子[3]
[1]元東京純心大学看護学部看護学科，[2]群馬パース大学保健科学部看護学科，
[3]慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科後期博士課程

84　専任教員養成講習会におけるニーズの達成が受講生の自己効力感形成に与える影響
○川野　道宏[1]，高村　祐子[1]，松田　たみ子[1]
[1]茨城県立医療大学保健医療学部看護学科

85　老年看護学実習における認知症カフェでの実習を取り入れた傾聴体験の学び
○松田　武美[1]，福田　峰子[2]
[1]中部学院大学，[2]中部大学

86　妊婦の健康診査にシミュレーションを導入した教育方法の検討　－講義・演習終了後と実習終了後の比較－
○長島　玲子[1]，井上　千晶[1]
[1]島根県立大学看護学部看護学科

87　看護系大学で勤務する１～５年目の助手および助教のキャリア支援ニーズの分析
○合田　友美[1]
[1]宝塚大学看護学部看護学科

第１群　看護管理（病院管理・医療安全）　14：30～15：20

88　学生のリスクセンスに着目した実習教育に関する検討
○下岡　ちえ[1]，片山　由加里[1]
[1]同志社女子大学看護学部看護学科

89　看護師のコミットメントに関する研究の動向と課題　－職務継続との関連に焦点を当てて－
○小林　由起子[1]
[1]埼玉医科大学保健医療学部看護学科

90　中規模病院に勤務する看護職の仕事と生活の調和と職業キャリア成熟との関連
○中村　史江[1]，佐藤　栄子[1]，青山　みどり[1]，山門　實[1]
[1]足利工業大学看護学部

91　看護師のWork-Family Conflict（以下，WFC）に関する研究の動向と課題
○中田　久美恵[1]，冨田　幸江[2]，村田　葵[1]，相庭　克行[1]
[1]埼玉医科大学大学院看護学研究科修士課程，[2]埼玉医科大学保健医療学部看護学科

92　急性期病棟に勤務する看護職のリスク感性の実態
○古賀　敦子[1]，橋爪　可織[2]，松浦　江美[2]，楠葉　洋子[2]
[1]独立行政法人地域医療機能推進機構諫早総合病院，[2]長崎大学大学院

93　妻／母親役割を持つ看護師の精神健康度への関連要因　－ライフイベントによる離職経験の有無別の検討－
○岡田　なぎさ[1]，酒井　久美子[2]，鷹居　樹八子[1]，児玉　裕美[1]，小林　敏生[3]
[1]産業医科大学産業保健学部看護学科基礎看護学，
[2]九州大学大学院医学研究院保健学部門看護学部分野，
[3]広島大学大学院医歯薬保健学研究院総合健康科学部門健康開発科学研究室

第１群　看護管理（新人教育・その他）　14：30～15：20

94　交代制勤務の看護師における就寝前の電子メディアの視聴が心身へ与える影響
○細名　水生[1]
[1]神戸大学大学院保健学研究科看護学領域

95　初めて受け持った患者の死を体験した新人看護師の悲嘆反応と自己対処法に関する研究
○山城　香純[1]，小浜　弘之[1]，東仲里　早彩[1]，伊波　弘幸[2]
[1]元名桜大学人間健康学部看護学科，[2]名桜大学人間健康学部看護学科

96　役職を持たない看護師の看護職継続意思と職場適応感によるワーク・エンゲイジメントの比較
○森嶋　道子[1]，林　有学[2]，上平　悦子[3]
[1]摂南大学看護学部看護学科，[2]畿央大学健康科学部看護医療学科，[3]前奈良県立医科大学医学部看護学科

97　看護師と患者のコンフリクトに起因した双方の認知のギャップに基づく患者の苦悩と良好な相互作用の概念
○宇野　真由美[1]，辻本　朋美[2]，井上　智子[2]
[1]大阪大学大学院医学系研究科博士後期課程，[2]大阪大学大学院医学系研究科

98　役職を持たない看護師のジェネラリストに対する認識
○林　有学[1]，森嶋　道子[2]，上平　悦子[3]
[1]畿央大学健康科学部看護医療学科，[2]摂南大学看護学部看護学科，[3]前奈良県立医科大学医学部看護学科

99　新人看護職員を指導した実地指導者に必要な支援内容
○五藤　真奈美[1]，竹下　美恵子[2]，小松　妙子[3]
[1]岐阜大学大学院医学系研究科，[2]岐阜大学医学部看護学科，[3]元岐阜大学医学部看護学科

100　中堅看護師に求められるジェネラリストとしての臨床能力の成長や停滞に影響する要因
○金尾　貴子[1]，竹下　美恵子[2]，小松　妙子[3]
[1]岐阜大学大学院医学系研究科，[2]岐阜大学医学部看護学科，[3]元岐阜大学医学部看護学科

101　看護師の仕事意欲に関連する研究の動向と課題
○相庭　克行[1]，冨田　幸江[2]，中田　久美恵[1]，村田　葵[1]
[1]埼玉医科大学大学院看護学研究科修士課程，[2]埼玉医科大学

102　Ａ県内公立病院の看護師の組織コミットメントとその関連要因
○関根　由紀子[1]，冨田　幸江[1]，千葉　今日子[1]
[1]埼玉医科大学保健医療学部看護学科

一般演題・示説（第１日目）

103　クリティカルケアにおける看護師のケアリング行動の特徴と構造

○外塚　恵理子[1]，吉良　淳子[2]，松田　たみ子[2]
[1]公益財団法人筑波メディカルセンター，[2]茨城県立医療大学

104　大学病院に勤務する中堅看護師のキャリア・アンカーの関連要因に関する研究

○下川　愛恵[1]，長家　智子[2]，村田　尚恵[2]，古島　智恵[2]，坂　美奈子[2]，分島　るり子[3]，池田　陽子[1]，佐藤　景子[1]
[1]佐賀大学医学系研究科，[2]佐賀大学，[3]東京医療学院大学

105　新人看護師の職業性ストレス体験におけるストレス認知と評価の特徴

○土肥　美賀[1]，岡本　恵里[2]
[1]三重大学医学部附属病院，[2]三重県立看護大学

106　特定機能病院に勤務する看護職者の職業性ストレスの実際

○小林　妙子[1]，吉田　浩子[2]
[1]四條畷学園大学看護学部看護学科，[2]人間総合科学大学大学院

107　夜間オンコール勤務に就く訪問看護師の睡眠および自律神経活動

○菊地　由紀子[1]，石井　範子[2]
[1]秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻，[2]北海道科学大学保健医療学部

108　新卒看護師のSOCを高める教育プログラムの評価

○中嶋　文子[1]，赤澤　千春[2]，東　真理[3]，青山　芽久[4]，森本　喜代美[5]
[1]椙山女学園大学看護学部，[2]大阪医科大学看護学部，[3]康生会武田病院，[4]京都岡本記念病院，[5]園田学園女子大学人間健康学部

109　病院に勤務する看護師の傷つきと対策　－計量テキスト分析によるスタッフと管理者の比較－

○和田　由紀子[1]，小林　祐子[1]，河内　浩美[2]
[1]新潟青陵大学，[2]東京医療保健大学

110　看護師の化粧に対する患者と家族と看護師の認識

○荻　あや子[1]，岡山　加奈[2]
[1]愛知県立大学看護学部，[2]大阪市立大学大学院看護学研究科

111　実習指導者のキャリアアップ志向の形成要因に関する研究

○長谷川　幹子[1]，鹿島　英子[2]
[1]千里金蘭大学，[2]関西医療大学

一般演題・示説（第１日目）

第２群　精神看護　15：30〜16：20

113　アルコール依存症当事者と配偶者の夫婦関係を維持するための配偶者に対する入院中の看護援助プロセス

○羽田　有紀[1]
[1]日本福祉大学看護学部

114　緩和ケア病棟に勤務する看護師の職業性ストレスとその関連要因

○前川　智子[1]
[1]国立がん研究センター東病院

115　精神障がい者が地域生活を送るために必要なセルフケアの概念分析

○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保健福祉学部看護学科

116　アスペルガー症候群の行動特性に対する看護学生の理解に関する研究

○岡島　弘樹[1]，近藤　浩子[2]
[1]医療法人社団成仁病院，[2]群馬大学医学部看護学専攻

117　看護学生の精神障害者に対するイメージの形成とその変化に関する文献研究

○高須　円香[1]，近藤　浩子[1]
[1]群馬大学医学部保健学科看護学専攻

118　長期入院していた統合失調症患者が経験する地域生活上の困難さ　－訪問看護師の語りからの分析－

○下通　友美[1]，中西　京子[2]，中村　太志[3]，本田　可奈子[2]
[1]滋賀県立大学人間看護学部，[2]滋賀医科大学医学部看護学科，[3]滋賀医科大学医学部付属病院

119　友人とわかり合おうとした大学生の体験に関する研究

○戸高　友布[1]，比嘉　真子[2]，藤原　いずみ[3]，伊志嶺　香奈[4]，長谷部　里奈[5]，平上　久美子[6]
[1]名桜大学助産学専攻科，[2]沼津リハビリテーション病院，[3]公立豊岡病院組合，[4]東京武蔵野病院，
[5]福岡東医療センター，[6]名桜大学

120　大学生のレジリエンス向上に関する文献検討

○伊志嶺　香奈[1]，長谷部　里奈[2]，戸高　友布[3]，比嘉　真子[4]，藤原　いずみ[5]，平上　久美子[3]
[1]東京武蔵野病院，[2]福岡東医療センター，[3]名桜大学，[4]沼津リハビリテーション病院，[5]公立豊岡病院組合

121　大学生のやせ願望と自意識および他者意識との関連に関する研究

○霞　明日香[1]，近藤　浩子[1]
[1]群馬大学医学部保健学科

122　複数回の入院をした精神障害者の家族の心理に関する文献検討

○藤原　いずみ[1]，伊志嶺　香奈[2]，戸高　友布[3]，長谷部　里奈[4]，比嘉　真子[5]，平上　久美子[6]
[1]公立豊岡病院組合，[2]東京武蔵野病院，[3]名桜大学助産学専攻科，[4]福岡東医療センター，
[5]沼津リハビリテーション病院，[6]名桜大学

一般演題・示説（第１日目）

123　誰にも話せなかった重要なことを人に話す大学生の体験の意味

○長谷部　里奈[1]，戸高　友布[2]，比嘉　真子[3]，藤原　いずみ[4]，伊志嶺　香奈[5]，平上　久美子[6]
[1]福岡東医療センター，[2]名桜大学助産学専攻科，[3]沼津リハビリテ―ション病院，[4]公立豊岡病院組合，
[5]東京武蔵野病院，[6]名桜大学

124　大学生同士の語り場を開催する学生の体験プロセス　－「語れない想いのBar」にまつわる記録の分析より－

○比嘉　真子[1]，藤原　いずみ[2]，伊志嶺　香奈[3]，長谷部　里奈[4]，戸高　友布[5]，平上　久美子[6]
[1]沼津リハビリテーション病院，[2]公立豊岡病院組合，[3]東京武蔵野病院，[4]福岡東医療センター，
[5]名桜大学助産学専攻科，[6]名桜大学

125　社会復帰したうつ病患者の配偶者が経験した日常生活における困難感

○中村　太志[1]，本田　可奈子[2]，下通　友美[3]，中西　京子[2]
[1]滋賀医科大学附属病院，[2]滋賀医科大学，[3]滋賀県立大学

126　院内学級の現状と看護職の認識

○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

127　精神科病院に勤務する看護師・精神保健福祉士・作業療法士のストレングス志向

○片岡　三佳[1]，小澤　和弘[2]，藤森　由子[3]，臼田　成之[4]
[1]三重大学大学院，[2]岐阜県立看護大学，[3]徳島文理大学，[4]岐阜聖徳学園大学

128　臓器移植における精神的側面に着目した看護介入に関する文献的考察

○田村　裕子[1]，児玉　豊彦[1]，片岡　三佳[1]
[1]三重大学大学院医学系研究科看護学専攻広域看護学領域

129　精神科急性期治療病棟におけるハンドマッサージの取り組み

○鈴木　啓子[1]，鬼頭　和子[1]，平上　久美子[1]
[1]名桜大学人間健康学部看護学科

130　精神看護学初学者の精神障害（者）理解および支援に対する価値観に関する研究

○中島　泰葉[1]，結城　佳子[1]
[1]名寄市立大学保健福祉学部看護学科

131　地域で行う「小中学生向けSST」の実践報告

○佐藤　史教[1]
[1]岩手県立大学看護学部

132　東京都多摩地区にある病院の精神科看護師の終末期看護に関する困難

○牟田　能子[1]，博多　祐子[1]，戸塚　智美[1]，相羽　利昭[1]，塚本　都子[1]，松岡　佳美[1]，島田　美喜[1]
[1]東京純心大学

133　看護学生がとらえた一般病床などでの精神的ケアに困難が生じる要因
樋口　日出子[1]，○木村　怜[1]
[1]岩手県立大学看護学部

第２群　地域看護　15：30〜16：20

134　地域在住高齢者の姿勢制御と咬合力の関連性
○江藤　真紀[1]
[1]宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科

135　閉じこもり高齢者への訪問型介護予防複合プログラムによる介入効果の検討
○林　真二[1]，百田　武司[2]
[1]安田女子大学看護学部，[2]日本赤十字広島看護大学

136　住民の声を生かしたエンディングノートの内容に関する検討
○比嘉　晃子[1]，大城　凌子[2]，真栄田　楓[3]
[1]国立病院機構沖縄病院，[2]名桜大学看護学科，[3]木下会鎌ヶ谷総合病院

137　Ａ地域における住民主体の健康増進活動への支援に関する検討　－健康診断受診状況調査を通して－
○真栄田　楓[1]，大城　凌子[2]，比嘉　晃子[3]
[1]木下会鎌ケ谷総合病院，[2]名桜大学，[3]国立病院機構沖縄病院

138　健常高齢者の認知症予防の効果に関する文献検討と今後の課題
○木村　美津子[1]
[1]了徳寺大学健康科学部看護学科

139　高齢化により自治組織が脆弱化したハンセン病療養所でのコミュニティサポート
○土居　明美[1]，藤本　利貢[1]，近藤　真紀子[2]
[1]国立療養所大島青松園看護課，[2]岡山大学大学院保健学研究科

140　東海三県の大学生における性感染症予防行動への自己効力感と関連要因
○大村　佳代子[1]
[1]三重県立看護大学地域在宅看護学

第２群　健康増進・予防看護　15：30〜16：20

141　社会人へのヘルスツーリズムを活用したメンタルヘルス対策（第１報）　－当日開始前後，１か月後の効果－
○小田　美紀子[1]，藤田　小矢香[2]
[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

142　社会人へのヘルスツーリズムを活用したメンタルヘルス対策（第２報）　－散策・温泉浴の心身への効果－
○藤田　小矢香[1]，小田　美紀子[1]
[1]島根県立大学

一般演題・示説（第１日目）

143　ケーブルテレビを活用したロコモ認知度向上への取り組み
○林　健司[1]，吉川　洋子[1]，高橋　恵美子[1]
[1]島根県立大学看護学部

144　地域の人々と教員・学生がふれあいながらつくるまちづくりの活動状況と効果　１報
○山本　洋子[1]，山崎　裕美子[1]，有田　清子[1]，大田　容子[1]，大儀　律子[1]，中田　登紀江[1]，伊藤　明子[1]
[1]姫路獨協大学看護学部

145　まちづくりとして行った健康交流会に参加した地域の人々の健康状態や健康に関するニーズ　２報
有田　清子[1]，山本　洋子[1]，山崎　裕美子[1]，大田　容子[1]，○大儀　律子[1]，中田　登紀江[1]，伊藤　明子[1]
[1]姫路獨協大学看護学部

146　大学生の健康度・生活習慣の変化とその要因について
○木村　伸子[1]，會田　みゆき[1]
[1]埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科

147　乳がん検診受診向上にむけた啓発活動とその評価（第１報）乳がん検診を継続している人の知識保有の特性
○番所　道代[1]，寺崎　友香[1]，福田　里砂[2]，今堀　智恵子[2]，盛永　美保[2]
[1]京都光華女子大学健康科学部看護学科，[2]京都看護大学看護学部看護学科

148　乳がん検診受診向上にむけた啓発活動とその評価（第２報）年代別にみる乳がんに関する情報源の特性
○寺崎　友香[1]，番所　道代[1]，福田　里砂[2]，今堀　智恵子[2]，盛永　美保[2]
[1]京都光華女子大学健康科学部看護学科，[2]京都看護大学看護学部看護学科

149　働く更年期女性の睡眠状態
○田中　美智子[1]，江上　千代美[2]，近藤　美幸[2]，山下　清香[2]，尾形　由起子[2]，長坂　猛[1]
[1]宮崎県立看護大学，[2]福岡県立大学

第３群　看護教育（基礎看護）①　16：30〜17：20

150　看護学生の実習前の手術室イメージ　－認定看護師の授業を導入して－
○小林　祐子[1]，小林　理恵[2]，帆苅　真由美[2]，小島　さやか[2]，和田　由紀子[1]
[1]新潟青陵大学大学院看護学研究科，[2]新潟青陵大学看護学科

151　看護実習における意図的タッチとしてのハンドマッサージ実施への動機づけ方法の検討
○岡本　佐智子[1]，佐藤　安代[1]
[1]日本保健医療大学保健医療学部看護学科

152　シミュレーション授業後における看護過程実習のアセスメント内容分析
○太田　浩子[1]，澁谷　恵子[1]
[1]東京工科大学医療保健学部看護学科

一般演題・示説（第１日目）

153　看護大学４年生における職業的アイデンティティの影響要因

○中村　眞理子[1]，藤野　裕子[2]，藤本　裕二[3]，松浦　江美[4]，上野　和美[4]，楠葉　洋子[4]
[1]福岡女学院看護大学看護学部看護学科，[2]沖縄県立看護大学看護学部看護学科，[3]佐賀大学医学部看護学科，
[4]長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

154　看護大学１・２年生の職業的アイデンティティと職業モデルの推移と関連

○藤本　裕二[1]，中村　眞理子[2]，上野　和美[3]，松浦　江美[3]，藤野　裕子[4]，楠葉　洋子[3]
[1]佐賀大学医学部看護学科，[2]福岡女学院看護大学，[3]長崎大学大学院，[4]沖縄県立看護大学

155　看護学生のSNS使用に関わる指導の効果と倫理行動の変化

○相撲　佐希子[1]，諏訪　美栄子[1]，春田　佳代[1]，村山　友加里[1]，中村　美奈子[1]，鈴村　初子[1]
[1]修文大学看護学部看護学科

156　看護学生の看護観の形成をめざした臨地実習での教育的な関わり　－過去15年間の文献からの検討－

○岩瀬　裕子[1]
[1]熊本保健科学大学保健科学部看護学科

157　統合看護方法論における演習内容の検討　－過去４年間の学生の自己到達度の結果から－

○山田　雅一[1]
[1]広島市立看護専門学校

158　糖尿病患者事例を想定した食事療法と自己血糖測定の演習における学びの分析

○川田　智美[1]，佐藤　充子[1]
[1]群馬医療福祉大学看護学部

159　看護大学生１年次と４年次の社会的スキルの比較及び４年間の学修体験との関連

○松浦　江美[1]，上野　和美[1]，中村　眞理子[2]，藤野　裕子[3]，藤本　裕二[4]，楠葉　洋子[1]
[1]長崎大学大学院医歯薬学総合研究科，[2]福岡女学院看護大学，[3]沖縄県立看護大学，[4]佐賀大学医学部看護学科

160　臨地実習指導者の役割行動に影響を及ぼす要因

○佐藤　景子[1]，長家　智子[2]，村田　尚恵[2]，古島　智恵[2]，坂　美奈子[2]，分島　るり子[3]，池田　陽子[1]，
下川　愛恵[1]
[1]佐賀大学医学系研究科修士課程看護学専攻，[2]佐賀大学医学部看護学科，[3]東京医療学院大学保健医療学部看護学科

161　看護大学教員のクリティカルシンキングと学生のメタ認知を促進する支援の関連性の検討

○土肥　美子[1]，細田　泰子[2]，片山　由加里[3]
[1]大阪医科大学看護学部，[2]大阪府立大学地域保健学域看護学類，[3]同志社女子大学看護学部

162　看護系大学における基礎看護学実習の学生自己評価と教員評価の差異の特徴（第１報）

○新野　美紀[1]，田中　聡美[1]，布施　淳子[1]
[1]山形大学医学部看護学科

一般演題・示説（第１日目）

163　看護系大学における基礎看護学実習の学生自己評価と教員評価の差異（第２報）
○田中　聡美[1]，新野　美紀[1]，布施　淳子[1]
[1]山形大学医学部看護学科

164　看護過程を用いた実習の困難性の実態　－看護専門学校の調査から－
○江頭　典江[1]
[1]京都学園大学健康医療学部看護学科

165　生命倫理受講後の看護学生の“いのちの尊さ”と“患者のQOL”に対する関心度　－１年と４年の比較－
○川本　起久子[1]，柴田　恵子[1]
[1]九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科

166　高齢患者の看護における学生の葛藤と対処
○白砂　恭子[1]
[1]独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校

167　母性看護学実習における実習指導者の役割　－フォーカス・グループ・インタビュー法を用いて－
○神谷　明美[1]，三吉　友美子[2]，水野　暢子[2]，藤原　郁[2]
[1]独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校，[2]藤田保健衛生大学

168　看護系大学における初年次教育の実施内容および評価に関する文献検討
○三浦　彩子[1]，松山　友子[1]，穴沢　小百合[1]，高橋　智子[1]，川崎　香織[1]，寺山　明香[1]
[1]東京医療保健大学

169　男子看護学生が実習において女性患者を受け持ったときの戸惑い
○桑原　直弥[1]，長谷川　真美[2]，清塚　遊[3]
[1]白岡中央総合病院，[2]東都医療大学，[3]群馬県立県民健康科学大学

170　保健師課程を選択しない看護大学生への地域支援の意識づけの試み　－オレンジカフェ参加体験の効果－
○長谷川　真美[1]，柿沼　直美[1]
[1]東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科

171　ICT教育の簡素化を促進する必要性の示唆
○宮崎　剛司[1]
[1]旭川大学

172　基礎看護学テキストにおける自然排尿・排便の看護技術の選択と応用に関する記述内容の分析
○寺山　明香[1]，穴沢　小百合[1]，松山　友子[1]，高橋　智子[1]，川崎　香織[1]，三浦　彩子[1]
[1]東京医療保健大学東が丘・立川看護学部

173　臨地実習に関する看護学生の看護実践能力に影響する因子の検討　－文献レビューより－
○鈴木　由紀子[1]
[1]前・浜松医科大学医学系研究科看護学専攻成人・老人看護学大学院修士課程

一般演題・示説（第１日目）

174　成人看護学実習の学びと実習目標の関連　第１報：慢性期
○三ツ井　圭子[1]，田中　初枝[1]，眞鍋　知子[1]
[1]了徳寺大学健康科学部看護学科

175　成人看護学実習の学びと実習目標の関連　第２報：急性期
○田中　初枝[1]，三ツ井　圭子[1]，眞鍋　知子[1]
[1]了徳寺大学健康科学部看護学科

176　ICU看護実習前後のICUに対するイメージの変化
○一宮　絵美[1]，坂田　扶実子[2]，福田　和美[2]
[1]国立病院機構九州がんセンター，[2]純真学園大学保健医療学部看護学科

177　看護補完・代替療法の教育に関する研究（第２報）
○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

178　統合実習終了後に実施したシミュレーション演習における看護学生の学び
○田村　和恵[1]，新川　雅子[1]，岩本　由美[1]，前信　由美[1]，迫田　千加子[1]，久保田　直子[1]，高橋　登志枝[1]，藤本　和恵[1]
[1]広島文化学園大学看護学部看護学科

179　SBARを用いたシミュレーション演習における学生の学び
○犬飼　智子[1]，名越　恵美[1]
[1]岡山県立大学保健福祉学部看護学科

180　看護学生の実習における成功体験と失敗体験から得られた看護観に関する研究　－インタビューを通して－
○松瀬　唯[1]，西田　涼子[2]
[1]琉球大学医学部附属病院，[2]名桜大学人間健康学部看護学科

181　フィジカルアセスメント技術習得過程におけるポートフォリオの効果
○岩佐　幸恵[1]，高橋　亜希[1]
[1]徳島大学大学院医歯薬学研究部

182　看護学臨地実習指導者の自己充実達成動機とその関連要因
○千葉　今日子[1]，冨田　幸江[1]
[1]埼玉医科大学保健医療学部

183　シミュレーション演習においてファシリテーターを体験した看護教員が得た課題
○森岡　広美[1]，那須　さとみ[2]
[1]梅花女子大学看護保健学部看護学科，[2]森ノ宮医療大学看護学科

184　中堅看護師が冠動脈バイパス術後中年期患者の職場復帰支援に感じる困難
○北林　真美[1]
[1]日本赤十字秋田看護大学

第3群　看護理論・看護診断　16：30〜17：20

185　褥瘡創面におけるフィブロネクチン分子の解析による褥瘡治癒過程のアセスメント指標の検討
松本　尚子[1]，○米田　雅彦[2]
[1]豊橋創造大学保健医療学部看護学科，[2]愛知県立大学看護学部

186　看護師がチームで共有する情報伝達と患者像の特徴
○片山　由加里[1]，園田　悦代[2]，細田　泰子[3]
[1]同志社女子大学看護学部，[2]京都府立医科大学医学部看護学科，[3]大阪府立大学地域保健学域看護学類

第3群　看護倫理　16：30〜17：20

187　看護研究における身体拘束の定義と看護師の拘束を実施する判断とジレンマの状況
○清水　典子[1]，加藤　真由美[2]
[1]東京医科大学医学部看護学科，[2]金沢大学医薬保健研究域保健学系

188　看護倫理研修が臨床看護師の倫理的感受性に与える影響
○角　智美[1]，森　千鶴[2]
[1]茨城県立中央病院，[2]筑波大学医学医療系

189　臨地実習場面の倫理的分析における分人主義の枠組みの活用について
○井上　都之[1]
[1]岩手県立大学看護学部

一般演題・示説（第２日目）

● ８月30日（水）●

第４群　外来看護　10：30〜11：20

190　日中の病院外来で電話相談に対応する看護職の専門職的自律性に関する研究
○横井　優子[1]，佐藤　直美[2]
[1]安城更生病院，[2]浜松医科大学医学部看護学科

191　待ち時間に対する外来患者の思いと看護
○森　遥香[1]，中井　裕子[2]
[1]福岡ゆたか中央病院，[2]福岡県立大学

第４群　小児看護　10：30〜11：20

192　不登校から社会に巣立つことを決めた当事者の思いのプロセス
○宮良　淳子[1]，柴　裕子[1]
[1]中京学院大学看護学部看護学科

193　小児看護技術（検温）のOSCEの効果　－小児実習前後の学生評価と有用感から－
○今井　七重[1]，留田　由美[1]，山田　加奈子[1]
[1]中部学院大学看護リハビリテーション学部

194　小児看護技術（検温）の客観的臨床能力試験（OSCE）における学生の自己評価と教員評価の比較
○山田　加奈子[1]，今井　七重[1]，留田　由美[1]
[1]中部学院大学看護リハビリテーション学部

196　総合病院小児病棟に勤務する看護師のプレパレーション学習経験による採血援助内容の差異
○平田　美紀[1]，流郷　千幸[1]，鈴木　美佐[1]，古株　ひろみ[2]，川端　智子[2]，玉川　あゆみ[2]，村井　博子[1]
[1]聖泉大学看護学部，[2]滋賀県立大学人間看護学部

197　親の認識から検討する子どもの健康的な睡眠に向けた生活習慣　－日本版幼児睡眠質問票を用いた調査から－
○西田　千夏[1]，下村　明子[2]，張　暁春[3]，三宅　靖子[3]
[1]宝塚大学，[2]愛知医科大学，[3]梅花女子大学

198　小児科病棟での付き添い者が入院中に抱く負担の実態
○今川　絵津子[1]，伊藤　祐子[1]，浅岡　裕子[1]
[1]社会医療法人名古屋記念財団名古屋記念病院

一般演題・示説（第２日目）

第４群　母性看護　10：30〜11：20

199　妊娠期に母体搬送入院となり早産した母親の育児期の思い
○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

200　日本における性教育に関する研究の動向　－家庭，学校，専門職者との連携はどのようにするべきか？－
○鈴木　紀子[1]，西田　みゆき[1]
[1]順天堂大学医療看護学部

201　産後１年間の母親が捉えた夫婦関係の変化のプロセス
○新田　祥子[1]，藤野　裕子[2]
[1]長崎県立大学看護栄養学部看護学科，[2]沖縄県立看護大学看護学部看護学科

202　月経前症候群を対象としたセルフケアに関するeラーニング教材の評価
○駿河　絵理子[1]
[1]聖徳大学看護学部

203　低出生体重児の出生に影響を及ぼす要因に関する文献検討
○中谷　陽子[1]，長島　玲子[1]
[1]島根県立大学看護学部

204　同じ性別を持つ多子の育児期にある母親の体験プロセス　－沖縄県のトートーメー承継をめぐって－
○我如古　愛花[1]，下地　清香[2]，山城　歩[3]，島田　友子[4]
[1]琉球大学附属病院，[2]浦添総合病院，[3]三菱京都病院，[4]名桜大学

205　乳幼児をもつ母親の主観的幸福感についての研究　－地域子育て支援拠点事業の利用・非利用者の比較検討－
○下地　清香[1]，我如古　愛花[2]，山城　歩[3]，島田　友子[4]
[1]浦添総合病院，[2]琉球大学附属病院，[3]三菱京都病院，[4]名桜大学

206　産後１ヶ月の初産婦の育児不安への対処方法と産後支援のあり方について　－育児日記による内容分析から－
○山城　歩[1]，下地　清香[2]，我如古　愛花[3]，島田　友子[4]
[1]三菱京都病院，[2]浦添総合病院，[3]琉球大学附属病院，[4]名桜大学

第４群　家族看護　10：30〜11：20

208　終末期の子どもをもつ家族への意思決定支援に関する研究の動向
○吉森　夏子[1]，松村　知子[2]，小森　あき奈[3]，牧　香里[4]
[1]九州大学病院，[2]福岡大学病院，[3]聖マリア学院大学，[4]福岡大学

209　HPNトラブルを繰り返す事例に対する援助　－家族とともに行うケアと生活行動の見直し－
○桑山　祐樹[1]，山口　桂子[2]
[1]愛知県心身障害者コロニー中央病院，[2]日本福祉大学看護学部

一般演題・示説（第２日目）

210　在宅Duchenne型筋ジストロフィー患者を支える高齢の母親の生活体験
○安江　昌子[1]，山口　桂子[2]
[1]愛知県心身障害者コロニー中央病院，[2]日本福祉大学看護学部

211　手術室看護師による家族に対する看護研究の文献検討
○河村　昌子[1]，山口　桂子[2]
[1]岐阜大学医学部附属病院，[2]日本福祉大学

212　クリティカルケア領域看護師の重症患者家族のニーズに対するケア実践に関する認識
○山浦　幸枝[1]，大石　ふみ子[2]
[1]愛知医科大学大学院看護学研究科，[2]聖隷クリストファー大学看護学部

213　妻と死別した独居高齢男性の遺族セルフヘルプ・グループ参加への課題　－参加をやめたA氏の語りより－
○吉田　恵理子[1]，永峯　卓哉[1]
[1]長崎県立大学看護栄養学部看護学科

第４群　在宅看護　10：30〜11：20

214　一人暮らし高齢者の認知症状に気づく訪問介護員の観察眼
○松下　由美子[1]
[1]大阪府立大学地域保健学域

215　在宅で介護している女性家族介護者の特徴
○植村　小夜子[1]，關戸　啓子[2]
[1]佛教大学保健医療技術学部，[2]京都府立医科大学医学部

216　社会活動に参加する高齢者のSuccessful Agingの意味
○中村　智子[1]，藤原　和美[1]
[1]鈴鹿医療科学大学看護学部看護学科

218　温湯内洗浄による皮膚への影響【第２報】皮膚角層水分量・皮膚pHの性別による比較
○林　みつる[1]，金子　直美[2]
[1]昭和大学，[2]神奈川工科大学

第５群　急性期看護　12：45〜13：35

219　救急看護における臨床知の構造化（第１報）
○紙谷　恵子[1]，宮林　郁子[2]，浦　綾子[2]，岩永　和代[2]
[1]福岡看護大学，[2]福岡大学医学部看護学科

220　ICUにおける消化器外科患者に対する離床フローチャートの活用
○石川　優[1]
[1]公益社団法人北部地区医師会病院

一般演題・示説（第２日目）

221　ロールプレイを用いた危険予知トレーニングの急性期実習の事前演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]
[1]日本保健医療大学

222　術後の痛みを体験する患者に対する看護師の臨床判断の要素とその構造
○松本　有希[1]，佐藤　直美[2]
[1]浜松医科大学医学部付属病院，[2]浜松医科大学医学部看護学科

223　二次救急医療機関における高齢患者の救急外来看護の現状
○青山　芽久[1]，赤澤　千春[2]
[1]社会医療法人岡本病院京都岡本記念病院，[2]大阪医科大学看護学部

224　手術室看護師の技　－患者入室から退室の場面で行われる看護技術において－
○山本　利香[1]，村田　節子[2]，山崎　千尋[3]，政時　和美[2]
[1]産業医科大学病院看護部，[2]福岡県立大学，[3]JCHO九州病院

225　看護学生の救急車利用に関する意識調査
○大久保　友樹[1]，政時　和美[2]
[1]久留米大学病院，[2]福岡県立大学

226　救急看護師のストレス要因に関する文献検討
○岩崎　未典[1]，中井　裕子[2]
[1]大阪市民病院機構大阪市立総合医療センター，[2]福岡県立大学看護学部

227　全身麻酔下手術を受ける消化器悪性腫瘍患者が術前期に自覚する困難
○伊藤　奈美[1]，若崎　淳子[1]
[1]島根県立大学看護学部

第５群　慢性期看護　12：45～13：35

228　精神・心理的問題を抱える透析患者の対応に困難を感じた看護師のサポートグループのプロセスとその効果
○服部　希恵[1]，長江　美代子[2]，古澤　亜矢子[2]，田中　敦子[2]，岡山　ミサ子[3]，片村　幸代[4]
[1]名古屋第一赤十字病院，[2]日本福祉大学看護学部，[3]ホスピーグループ腎透析事業部，[4]十全クリニック

229　軽症脳梗塞患者の発症前・３か月後・１年後の身体活動量の変化と運動習慣獲得ニーズ
○佐藤　美紀子[1]，橋本　龍樹[1]，矢田　昭子[1]
[1]島根大学医学部看護学科

230　２型糖尿病患者の足の状態とセルフケア行動との関連
○伊井　みず穂[1]，茂野　敬[1]，前田　加代子[2]，梅村　俊彰[1]，安田　智美[1]
[1]富山大学成人看護学２，[2]富山逓信病院

一般演題・示説（第２日目）

231　セルフマネジメントの実態と関連要因　－女性関節リウマチを対象に－
○浜崎　美和[1]，松浦　江美[2]，橋爪　可織[2]，楠葉　洋子[2]
[1]日本赤十字社長崎原爆病院，[2]長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

233　多系統萎縮症療養者のQOL得点と生活との関連　－５事例の面接調査の結果から－
○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]山梨大学大学院医学工学総合研究部

234　２型糖尿病患者のリカバリー関連要因に関する研究（第１報）
○片田　裕子[1]
[1]茨城キリスト教大学看護学部看護学科

235　維持透析患者への認知行動的アプローチと塩分計を活用した減塩指導の試み
○村上　知紀[1]，籏持　知恵子[2]，藪下　八重[2]
[1]協和会病院，[2]大阪府立大学大学院看護学研究科

236　リンパ浮腫患者の自己効力感の検討
○新井　恵津子[1]
[1]香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

第５群　がん看護　12：45〜13：35

237　外来がん化学療法における携帯型注入ポンプを使用する高齢大腸がん患者と家族に必要な支援
○杉山　令子[1]，石井　範子[2]，長谷部　真木子[1]，佐々木　真紀子[1]，工藤　由紀子[1]，菊地　由紀子[1]
[1]秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻，[2]北海道科学大学保健医療学部

238　がんプロフェッショナル養成基盤推進プランにおける『がん患者コーディネーター養成コース』の成果報告
○中島　恵美子[1]，加賀谷　聡子[1]，森下　純子[1]，吉井　真美[1]，量　倫子[1]，柴崎　美紀[1]，熊野　奈津美[1]
[1]杏林大学大学院保健学研究科

239　オンコロジーエマージェンシーにおける看護師の対応に関する文献検討
○山崎　千尋[1]，村田　節子[2]，山本　利香[3]
[1]JCHO九州病院，[2]福岡県立大学，[3]産業医科大学病院

240　外来化学療法中の患者における栄養状態についての研究　－食欲低下有無別，写真併用による食事記録調査－
○原田　清美[1]，關戸　啓子[1]，越智　幾世[1]，山本　容子[1]，西田　直子[2]
[1]京都府立医科大学医学部看護学科，[2]京都学園大学健康医療学部看護学科

241　がん看護に携わる看護師の積極的治療が困難な時期にあるがん患者への意思決定支援
○岩本　真紀[1]，岡西　幸恵[1]，内海　知子[1]
[1]香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

一般演題・示説（第２日目）

242　未告知終末期がん患者を看護する看護師の思い
○小浜　弘之[1]，東仲里　早彩[1]，山城　香純[1]，伊波　弘幸[2]
[1]元名桜大学，[2]名桜大学

243　前立腺がん治療に伴う性機能障害への看護介入状況と介入の促進・阻害要因
○林　さえ子[1]，大石　ふみ子[2]
[1]中部大学生命健康科学部，[2]聖隷クリストファー大学看護学部

244　外来化学療法を受けている進行がん患者が生き方を選択するプロセス
○内海　知子[1]，岡西　幸恵[1]，岩本　真紀[1]
[1]香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

245　妊孕性を失った女性生殖器がん患者の体験
○太田　浩子[1]，上田　伊佐子[2]，雄西　智恵美[3]
[1]川崎医療福祉大学医療福祉部保健看護学科，[2]徳島文理大学大学院看護学研究科，[3]徳島大学大学院医歯薬学研究部

246　妊孕性を残すためにホルモン治療中断を選択する乳がん女性の心理的適応
○上田　伊佐子[1]，太田　浩子[2]，雄西　智恵美[3]
[1]徳島文理大学大学院看護学研究科，[2]川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科，
[3]徳島大学大学院医歯薬学研究部

247　ステトラ・モデルを活用した看護師の肺がん患者への意思決定支援プログラム開発と実施の評価
○小池　瞬[1]，藤本　桂子[2]，神田　清子[3]
[1]公立富岡総合病院看護部，[2]高崎健康福祉大学保健医療学部看護学科，
[3]群馬大学大学院保健学研究科応用保健学ユニット

248　初期治療過程１年に在る術後ホルモン療法中の成人期乳がん患者の心理的状況
○若崎　淳子[1]，谷口　敏代[2]，掛橋　千賀子[1]
[1]島根県立大学，[2]岡山県立大学

249　不確かな状況の中で化学療法を継続する原発不明がん患者の心理的体験
○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

第５群　終末期ケア・緩和ケア　12：45〜13：35

250　緩和ケア病棟における看護の意味　－緩和ケア認定看護師を対象として－
○松原　衣里[1]，關戸　啓子[2]
[1]独立行政法人地域医療機能推進機構徳山中央病院，[2]京都府立医科大学医学部看護学科

251　呼吸器内科病棟における肺がん患者に対する呼吸困難ケアと緩和ケア実践の関連
○杉村　鮎美[1]，光行　多佳子[1]，杉田　豊子[2]，安藤　詳子[2]
[1]名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻博士後期課程，[2]名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻

252　国立ハンセン病療養所Ａ園におけるEnd-of-Life Careに関する研究
○伊波　弘幸[1]
[1]公立大学法人名桜大学人間健康学部看護学科

第６群　基礎看護・看護技術①　13：45〜14：35

253　寝衣交換技術の演示時の指導言語にオノマトペを用いた効果
○大津　廣子[1]，中村　美起[1]，林　暁子[1]，三井　弘子[1]，中井　三智子[1]
[1]鈴鹿医療科学大学看護学部

254　同一姿勢保持時の苦痛に対する介入（第２法）　－温罨法の効果の持続性－
○東野　友子[1]，大野　夏代[2]，樋之津　淳子[2]
[1]札幌保健医療大学看護学部看護学科，[2]札幌市立大学看護学部看護学科

255　患者の苦痛を緩和する採血方法の検討　－採血時の患者の体位・姿勢の工夫－
○岡田　郁子[1]
[1]旭川大学保健福祉学部保健看護学科

256　上方移動援助時におけるベッドの高さと看護師の腰部負担との関係　－TAMAツールを用いた分析－
○田丸　朋子[1]，阿曽　洋子[1]，本多　容子[2]，片山　恵[1]，山口　晴美[1]
[1]武庫川女子大学，[2]藍野大学

257　褥瘡発症過程における外力と骨の相対的な位置関係　－「二層性褥瘡」の観察から－
○高橋　佳子[1]，米田　雅彦[2]
[1]中部大学生命健康科学部保健看護学科，[2]愛知県立大学看護学部看護学科

258　口腔保健医療の動向からみた臨床看護師がかかわる口腔ケア研究の推移
○吉田　理恵[1]，門司　真由美[1]，三好　麻紀[1]，窪田　恵子[1]
[1]福岡看護大学

259　認知症グループホームにおける看護・介護の協働支援に関する研究　－訪問看護師の思いに焦点をあて－
○有家　香[1]，鵜沢　淳子[1]，休波　茂子[1]，佐久間　夕美子[2]
[1]亀田医療大学，[2]摂南大学

260　各種舌清掃道具の舌苔除去効果の検討
○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

261　看護実践能力を高める技術演習の検討　－PBLチュートリアルを活用したシミュレーショントレーニング－
○川崎　久子[1]，石塚　敏子[1]，平野　宏美[1]，佐藤　信枝[1]
[1]新潟医療福祉大学

262　種類の異なる緑色の注視が健康な人の塩味感受性に及ぼす影響
○林　美登里[1]，乗松　貞子[1]
[1]愛媛大学大学院医学系研究科

263　仰臥位安静時における後頸部と腰部の湿熱温罨法のリラクセーション効果の比較
○須田　幸子[1]，乗松　貞子[1]
[1]愛媛大学大学院医学系研究科

264　基礎看護学実習における患者　－看護学生間の良好な人間関係が築けた場面から生じる意味づけの特徴
○鶴田　晴美[1]，菅沼　澄江[1]，小林　洋子[1]，上田　葉子[1]
[1]群馬医療福祉大学看護学部

第６群　リハビリテーション看護　13：45〜14：35

265　回復期病棟に入院中の脳血管障害患者に対する転倒・転落予防策に関する文献的考察
○高橋　宥次[1]，目黒　優子[2]
[1]東京都済生会中央病院看護部，[2]新潟医療福祉大学健康科学部看護学科

266　回復期リハビリテーション病棟における移乗時見守り解除における看護師の判断要因
○山本　恵子[1]，陶山　啓子[2]，中村　五月[3]
[1]医療法人財団尚温会伊予病院，[2]愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻，
[3]聖カタリナ大学人間健康福祉学部看護学科

267　成人看護学における回復期看護の授業方法の検討　－リハビリテーション看護演習の効果に焦点をあてて－
○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]元共立女子大学看護学部

268　スポーツ外傷受傷後の社会人アスリートへの心理的サポート
○東仲里　早彩[1]，山城　香純[1]，小浜　弘之[1]，伊波　弘幸[2]
[1]元名桜大学人間健康学部看護学科，[2]名桜大学人間健康学部看護学科

269　タブレットによる学習システムを活用した口腔機能向上プログラムの開発
○永峯　卓哉[1]，三重野　愛子[1]，山澄　直美[1]，吉田　恵理子[1]
[1]長崎県立大学看護栄養学部看護学科

第６群　老年看護　13：45〜14：35

270　地域包括ケアを行う病棟看護師が認識する認知症高齢患者に対するシームレスケア
○小木曽　加奈子[1]，樋田　小百合[2]，渡邊　美幸[3]
[1]岐阜大学医学部看護学科，[2]修文大学看護学部看護学科，[3]岐阜医療科学大学保健科学部看護学科

271　誤嚥性肺炎のリスクがある高齢患者の経口摂取可能への看護援助に関する文献的考察
○井村　優来[1]，目黒　優子[2]
[1]北里大学病院看護部，[2]新潟医療福祉大学健康科学部看護学科

一般演題・示説（第2日目）

272　認知症患者へのかかわりにおける看護師の共感とその関連要因
○吉新　典子[1]，冨田　幸江[2]，齋藤　美和[3]
[1]埼玉医科大学短期大学，[2]埼玉医科大学保健医療学部，[3]埼玉医科大学総合医療センター看護専門学校

273　認知症患者と家族に対する認知症告知後の支援の現状
○井上　かおり[1]，實金　栄[1]
[1]岡山県立大学保健福祉学部看護学科

274　嚥下障害のある高齢患者への食事援助に対する新人看護師の困難感
○吉峯　尚志[1]，河口　朝子[2]
[1]独立行政法人国立病院機構長崎川棚医療センター看護部，[2]長崎県立大学看護栄養学部看護学科

275　認知症高齢者居宅事業所における漸進的筋弛緩法の実施が定着するまでのプロセス
○池俣　志帆[1]，百瀬　由美子[2]
[1]椙山女学園大学看護学部看護学科，[2]愛知県立大学看護学部看護学科

276　認知症高齢者の思いを尊重した看護実践につながった熟練看護師の経験
○末安　明美[1]，細見　明代[1]，山田　千春[1]
[1]兵庫医療大学看護学部

277　病院看護師のICFに関する認識と老年看護の実践との関連
○榎本　敬子[1]
[1]中部学院大学看護リハビリテーション学部看護学科

278　地域で暮らす高齢者との関わりにおける看護学生の学び　－アクティビティ活動に参加して－
○樋田　小百合[1]，今井　七重[2]
[1]修文大学看護学部看護学科，[2]中部学院大学看護リハビリテーション学部看護学科

279　認知症ケア専門家が有効と考える急性期病院における認知症非薬物療法　－デルファイ法第2回調査より－
○木村　勇喜[1]，百田　武司[2]，山本　浩子[2]，中村　もとゑ[2]
[1]広島赤十字・原爆病院，[2]日本赤十字広島看護大学

280　高齢者ケア施設における看護職のレジリエンスの実態　－全国調査結果から－
○永田　美奈加[1]，鈴木　圭子[1]
[1]秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻

281　独居高齢者のライフログを用いた健康度と認知機能評価（第1報）　－行動特性と心身の健康度との関連－
○杉浦　圭子[1]，横島　啓子[1]，久山　かおる[1]
[1]武庫川女子大学看護学部

282　独居高齢者のライフログを用いた健康度と認知機能評価（第2報）　－手続き記憶装置による集中力の評価－
○横島　啓子[1]，杉浦　圭子[1]，久山　かおる[1]
[1]武庫川女子大学看護学部

一般演題・示説（第２日目）

283　認知症患者の攻撃的行動に対する臨床看護師の観察の視点及び看護ケアの実際
○鈴木　聡美[1]，岡本　恵里[1]
[1]三重県立看護大学

284　高齢患者と家族に対する感染予防のための指導の現状と課題　－感染管理認定看護師への実態調査から－
○嶌　ひかり[1]，徳重　あつ子[1]，横島　啓子[1]，梅澤　路絵[1]
[1]武庫川女子大学大学院看護学研究科

285　ハンセン病回復者のセルフ・スティグマの様相
○河口　朝子[1]，岡崎　美智子[2]，石川　美智[3]
[1]長崎県立大学看護栄養学部看護学科，[2]国際医療福祉大学大学院，[3]活水女子大学

286　入院している認知症高齢者の日常的手洗いの実態調査　－非認知症高齢者との比較－
○河原　史倫[1]，本多　容子[1]，笹谷　真由美[1]
[1]藍野大学医療保健学部看護学科

287　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－（５）
○檜原　登志子[1]，庄司　光子[1]，黒澤　繭子[1]
[1]秋田看護福祉大学看護福祉学部看護学科

288　病院・在宅・施設看護師による認知症高齢者への薬物療法の援助と学習課題
○三重野　英子[1]，森　万純[1]，甲斐　和歌子[1]，末弘　理恵[1]
[1]大分大学医学部看護学科

289　看護学生の考える高齢者の持てる力　－臨地実習前のレポートを分析して－
外村　昌子[1]，○津崎　勝代[1]，上西　洋子[1]
[1]森ノ宮医療大学保健医療学部看護学科

290　要介護高齢者の家族介護者の介護肯定感における研究動向と関連要因に関する文献検討
○池添　貴子[1]，田渕　康子[2]，室屋　和子[2]
[1]佐賀大学大学院医学系研究科修士課程生涯発達看護学講座老年看護学専攻，
[2]佐賀大学医学部看護学科生涯発達看護学講座老年看護学分野

第７群　基礎看護・看護技術②　14：45～15：35

291　看護学生の血圧測定技術に関する文献検討
○川崎　香織[1]，穴沢　小百合[1]，松山　友子[1]，高橋　智子[1]，寺山　明香[1]，三浦　彩子[1]
[1]東京医療保健大学東が丘・立川看護学部

292　女性高齢者の皮膚生理機能の特徴
○中納　美智保[1]，辻　幸代[1]
[1]関西医療大学保健看護学部保健看護学科

一般演題・示説（第２日目）

293　看護学生の輸液に関する技術習得における視聴覚教材の活用
○平賀　元美[1]，山中　政子[1]，中本　明世[1]，藤原　尚子[1]，三浦　恭代[1]
[1]千里金蘭大学看護学部

294　ソーシャルメディアで語られる安楽
○北谷　幸寛[1]，八塚　美樹[1]
[1]富山大学大学院医学薬学研究部成人看護学１

295　ポピドンヨード使用時の静脈目視効果向上に関する検討
○佐々木　新介[1]
[1]岡山県立大学保健福祉学部看護学科

296　足浴剤を使用した足浴が歩行機能，主観的項目に与える影響
○岩瀬　千尋[1]，神谷　美香[1]，須賀　京子[1]，石井　智海[2]，岩瀬　敏[3]
[1]朝日大学保健医療学部看護学科，[2]花王株式会社，[3]愛知医科大学医学部生理学講座

297　集中治療室における周波数解析を用いた音環境の実態調査
○伊藤　嘉章[1]，川口　孝泰[1]
[1]東京情報大学看護学部

298　Miyajima式腹部圧迫法の臨床応用　－精神科入院患者の検討－
○宮島　多映子[1]，村松　仁[2]，西山　忠博[1]
[1]兵庫大学看護学部，[2]群馬パース大学

299　急性期病院に勤務する中堅看護師の生活援助の現状
○徳原　典子[1]，小西　美和子[1]
[1]兵庫県立大学看護学部

300　勤務年数が少ない養護教諭が体験したヒヤリ・ハット時の処置対応　－看護師免許の有無から－
○岡本　陽子[1,3]，竹見　八代子[2,3]，高橋　登志枝[1,3]，岩本　由美[1,3]，鮎川　昌代[1,3]
[1]広島文化学園大学看護学部看護学科，[2]関西国際大学，[3]広島文化学園

301　胸骨圧迫の質と心肺蘇生補助台の傾斜角度の関係
○長谷川　智之[1]，斎藤　真[1]
[1]三重県立看護大学看護学部看護学科

302　模擬患者演習による学生の学びと演習前後での学習状況の変化について
○西　法子[1]，中山　栄純[2]，城戸　滋里[2]
[1]神奈川工科大学看護学科，[2]北里大学看護学部

一般演題・示説（第２日目）

第７群　看護教育（基礎教育）②　14：45〜15：35

303　臨地実習を終了した３年生の実習に対する主体性と特性的自己効力感の関連

○堀川　新二[1]，松浦　江美[2]，藤野　裕子[3]，中村　眞理子[4]，上野　和美[2]，藤本　裕二[5]，楠葉　洋子[2]
[1]活水女子大学，[2]長崎大学大学院，[3]沖縄県立看護大学，[4]福岡女学院看護大学，[5]佐賀大学

304　看護学生の職業モデルと臨地実習に対する主体性，困難を乗り越える自信との関連

○藤野　裕子[1]，堀川　新二[2]，藤本　裕二[3]，上野　和美[4]，松浦　江美[4]，中村　眞理子[5]，楠葉　洋子[4]
[1]沖縄県立看護大学，[2]活水女子大学，[3]佐賀大学，[4]長崎大学大学院，[5]福岡女学院看護大学

305　看護大学２年生と４年生における看護職の捉え方とその関連要因

上野　和美[1]，片岡　健[2]，松浦　江美[1]，藤本　裕二[3]，中村　眞理子[4]，藤野　裕子[5]，○楠葉　洋子[1]
[1]長崎大学大学院，[2]広島大学大学院，[3]佐賀大学医学部看護学科，[4]福岡女学院看護大学，[5]沖縄県立看護大学

306　看護大学生のストレス気質とメンタルヘルスとの関連

○堀米　美智枝[1]，板垣　惠子[1]
[1]東北文化学園大学医療福祉学部看護学科

307　看護学生の主体的学習に影響を及ぼす要因に関する研究

○池田　陽子[1]，長家　智子[2]，村田　尚恵[2]，古島　智恵[2]，坂　美奈子[2]，分島　るり子[3]，佐藤　景子[1]，
下川　愛恵[1]
[1]佐賀大学大学院，[2]佐賀大学，[3]東京医療学院大学

308　男子看護学生の男性性の自覚による困難感と性差を考慮した態度，実習前後に抱く男性看護師像

○菅原　誠市[1]，外島　拓磨[2]，菅原　瑠奈[3]，鈴木　秀樹[4]，藤本　幸三[4]
[1]東京女子医科大学八千代医療センター，[2]福島県立医科大学附属病院，[3]東北大学病院，[4]東北文化学園大学

309　看護学生の死生観形成プロセスに関する研究　－臨地実習を終えた看護学生に焦点をあてて－

○前田　のぞみ[1]，赤司　千波[2]
[1]JCHO埼玉メディカルセンター，[2]福岡県立大学看護学部・看護学研究科看護学科・成人看護学教授

310　看護基礎教育における注射の実施に対する看護教員と新人看護師研修担当者の認識の相違

○大西　幸恵[1]，山田　聡子[2]，中島　佳緒里[2]
[1]独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校，[2]日本赤十字豊田看護大学

311　急性期看護実習における手術部見学実習の看護学生の学び

○大塚　知子[1]，牧野　夏子[1]，城丸　瑞恵[1]，澄川　真珠子[1]，仲田　みぎわ[1]
[1]札幌医科大学保健医療学部看護学科

312　在宅ケアに向けた継続看護の効果的な教育方法の試み

○岩脇　陽子[1]，山本　容子[1]，滝下　幸栄[1]，室田　昌子[1]，柴田　明美[1]，松岡　知子[1]，光本　かおり[2]
[1]京都府立医科大学医学部看護学科，[2]京都府立医科大学附属病院

一般演題・示説（第２日目）

第７群　看護教育（継続教育）　14：45〜15：35

313　実習指導者が直面する問題の解明
○中山　登志子[1]，舟島　なをみ[2]
[1]千葉大学大学院看護学研究科，[2]新潟県立看護大学

314　看護職向けコーチング・コンサルテーション研修の満足度に影響する学習成果と学習活動
遠藤　良仁[1]，○渡辺　幸枝[1]，アンガホッファ　司寿子[1]，鈴木　美代子[1]，伊藤　收[1]
[1]岩手県立大学看護学部

315　院外研修会に関するサポート体制と参加モチベーション
○高橋　由起子[1]，臼井　かおり[1]，林　久美子[2]，西本　裕[1]
[1]岐阜大学医学部看護学科，[2]朝日大学保健医療学部看護学科

316　初期キャリア形成期看護師におけるピア・コーチングの様相：フォーカスグループインタビューによる分析
○冨田　亮三[1]，細田　泰子[2]
[1]大阪府立大学大学院看護学研究科博士後期課程，[2]大阪府立大学地域保健学域看護学類

317　看護職向けコーチング・コンサルテーション研修受講後の実践活用への自信の自覚
○渡辺　幸枝[1]，遠藤　良仁[1]，伊藤　收[1]，アンガホッファ　司寿子[1]，鈴木　美代子[1]
[1]岩手県立大学看護学部

318　新卒看護師のリアリティショックの構造と効果的な教育と関わりのあり方
○川原　麻佳[1]，川崎　久子[2]
[1]新潟大学医歯学総合病院，[2]新潟医療福祉大学

319　東北・北海道圏にある産科関連施設の助産師への継続教育状況　－平成28年度調査報告－
○山内　まゆみ[1]，中村　惠子[1]
[1]札幌市立大学看護学部

320　看護管理者の看護マネジメントの自己評価と教育能力に関連する要因
○庄村　雅子[1]，岡部　春香[1]，岩本　敏志[1]
[1]東海大学健康科学部看護学科

321　中堅看護師の職業的アイデンティティに影響している要因
○畠中　易子[1]，遠藤　善裕[2]
[1]兵庫県立大学看護学部，[2]滋賀医科大学医学部看護学科

322　緩和ケアチームを持たない一般病棟看護師によるスピリチュアルケアに対する現状認識の基礎的調査
○狩谷　恭子[1]
[1]いわき明星大学看護学部

一般演題・示説（第２日目）

323　病院での看護研究の結果を活用に結びつく要因　－看護師インタビューからの検討－

○今川　詢子[1]，長谷川　真美[1]，市原　千里[1]，佐々木　純子[1]
[1]東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科

324　Web会議を導入した研究支援プログラムの導入期における効果の検討

○東野　督子[1]，杉村　鮎美[2]，大野　晶子[3]，石黒　千映子[1]，水谷　聖子[3]，柿原　加代子[4]，三河内　憲子[5]
[1]日本赤十字豊田看護大学看護学部，[2]前岐阜大学医学部看護学科，[3]日本福祉大学看護学部，
[4]中京学院大学看護学部，[5]元日本赤十字豊田看護大学看護学部

一般社団法人日本看護研究学会第43回学術集会

講　演　要　旨

会　長　講　演

― 原点回帰 ―　看護研究　何のために何を知る？

山　口　桂　子（日本福祉大学看護学部　教授）

座　長　川　口　孝　泰（東京情報大学看護学部　教授）

第１日目　９：20～10：00

会　場：第１会場（東海市芸術劇場　大ホール）

◆会長講演◆

「―原点回帰―　看護研究　何のために何を知る？」

日本福祉大学看護学部　教授　山　口　桂　子

一般社団法人日本看護研究学会は，本年「―原点回帰―　求められる看護研究の成果と教育への還元」をテーマとして，第43回学術集会を開催する。

私がこの学会に初めて参加したのは，大学卒業から４年目，1979年徳島で開催された「四大学看護研究会」の第５回学術集会からである。その年は，私が，母校である千葉大学に教務職員として就職した初年度であるが，本学会名誉会員の松岡淳夫先生が学会事務局を担当されていたことから，就職後間もなくそのお手伝いをすることになった。そして，それから毎年，皆勤で本学会の学術集会に参加している（はずである）。

「四大学」から「日本」，そして「一般社団法人」へと，ともに歩んできたが，この最近の４年間は理事長を退き，一般会員としてこの学会に参加することで，実は見えていなかったことが多々あったことに気付いた。

このたび，私が学術集会長をお受けするにあたり，そこに期待された役割は「もう誰も知らない」ことを次につなぐためと解釈し，テーマ「原点回帰」を即座に決定したが，懐古ではなく，さらに前進するために，ここで一度立ち止まってみよう！というメッセージを込めたテーマであり，学術集会のプログラム構成でもある。

1975年に遡れば，この学会が発足した目的は，大学における看護教育を実践するための基礎作りであり，根拠づくりであったが，それに挑んだ背景には，臨床現場で日々実践されている看護が，人々に安寧や満足をもたらしていたとしても，なかなか言葉で語ることができない曖昧模糊とした現象であり，また，個人と個人の相互作用から生まれる再現性の低い現象であるといった，検証の難しい分野・領域を教えるための必要条件として，研究活動を位置付けたものと推測する。そしてその後，本学会が40年余の年月をかけてこれに挑み続け，成果を上げてきたことは異論のないところである。

一方，本論の「―原点回帰―　看護研究　何のために何を知る？」にはいくつかの意味を込めた。すなわち，250校を超えるに至った看護系大学で行われている個々の看護学研究は，確かな精度をもって教えられ実施されているのか，研究によって明らかにされてきた成果はどのように次の世代へつなげられているのか，また，広い視野においては，それぞれの時代の流れの中で，社会から求められる看護の役割を見据えながら歩むことができていたのか，そして，これからは何が求められるのか，……それぞれに「何のために何を知る」がある。

本学術集会を通して，皆様方が原点に立ち戻りながら，多彩なご講演を聞いていただき，討議を進めていく上での，動機づけとなれば幸いである。

特　別　講　演

『修行と葛藤』― 生きる知恵と力を高めるために

内　田　　樹（神戸女学院大学　名誉教授
京都精華大学　客員教授
凱風館　館長）

座　長　山　口　桂　子（日本福祉大学看護学部　教授）

第１日目　10：20～11：10

会　場：第１会場（東海市芸術劇場　大ホール）

◆特別講演◆

『修行と葛藤』— 生きる知恵と力を高めるために

神戸女学院大学　名誉教授／京都精華大学　客員教授／凱風館　館長　内　田　　樹

四半世紀にわたって合気道を指導することを通じて子どもたちの心身の変化を観察しているが，「皮膚感覚の衰え」をつよく感じる。眼に見えない，耳にも聞こえないものの「気配を感じる」という能力が人間には本来備わっているはずだが，それが衰えている。そのような能力を開発するためのプログラムが今は家庭教育にも学校教育にも存在しない。存在しないどころか，子どもが生き延びるためにはそのような能力開発プログラムが必要だという認識そのものが欠落しているように感じる。

親たちは子どもの成長について「デジタルで数値的な格付け」をしばしば要求してくる。数値的に示されないと自分子どもの心身の変化がうまく把握できないらしい。子どもたちも同学齢集団内部での相対的優劣を競うラットレースに適応し過ぎたせいで，数値的に考量できる能力ばかりが選択的に開発され，じっくり長い時間をかけて錬成する他ない能力（器量とか胆力とかコミュニケーション能力など）についてはそのようなものが存在することさえ知らない。

「修行」というのは，そのような能力開発のために体系化された伝統的な学習プログラムである。それは一言で定義すれば，「始める前には，自分がいったいどのような能力開発のためにそれをするのか理解していないこと」を学ぶことである。自分が会得したことは事後的・回顧的にしか言語化できない。

「何のためにこれをするのですか？」という問いに答えが与えられない状況で人は岐路に立つ。一つは「何も考えないで，無回答状態に慣れる」こと。つまり「バカになる」ことである。もう一つは「葛藤すること」である。そのつど「この修行の意味はこうではないか」と仮説を立て，実践を通じて検証し，仮説が否定されたら，また新しい仮説を立てるということをエンドレスに繰り返す。

残念ながら，「受験秀才」たちは修行的環境に置かれるとごく自然に「バカになる」道を選びやすい。彼らは「意味がないこと」のために努力すれば「ほめられる」という機制に慣れ切っているので，とくに苦も無く「何の意味もないこと」ができる。「これにはどういう意味があるのか？」と，与えられた課業と自分の知的咀嚼力の差に苦しむということ自体ができなくなっているのである（そんなところで葛藤しても成績は上がらないからである）。しかし，人間は葛藤することを通じてしか成長しない。修行の成果も葛藤する者にしか与えられない。

特別教育講演

看護学教育に還元できる研究成果
― その背景に求められるもの

田　島　桂　子（本学会名誉会員）

座　長　山　口　桂　子（日本福祉大学看護学部　教授）

第１日目　11：20～12：20

会　場：第１会場（東海市芸術劇場　大ホール）

◆特別教育講演◆

看護学教育に還元できる研究成果
― その背景に求められるもの

本学会名誉会員　田　島　桂　子

本年の学術集会のメインテーマには,「原点回帰」を前提に「求められる看護研究の成果と教育への還元」が掲げられております。その背景には,これからの看護・教育の将来予測に向けての原点を考え，変化する看護環境に対応できる研究成果を創生し，ゆるぎない看護活動の基盤づくりへの願意があるのでしょう。今年は，保健師助産師看護師法の制定（1948年）から，70年経過を直前に控えた年です。看護の原点（根源の地点，基準になる点）は，当時明確に共有されていたのでしょうか。それともその後の多様な動きの中に原点を見いだす必要があるのでしょうか。

現職の皆様は後者の渦中におられ，近年のめまぐるしく変化する看護や看護学教育の職場のなかで，潜在的な違和感をお持ちではありませんか。なかには環境の変化とともに，発展しているかに見えるものもある一方で，①看護職者の業務の大半はコンピュータとの関わりが多くなり，迫る人工知能（AI）の進化との関係は？　②看護が本来守っていた場に，多様な職種者がそれぞれの業務拡大で入っており，その受け入れ方は現状でいいのか？　③看護学生の学びの主要な内容が，必ずしも看護実践を介さない情報収集と看護計画の立案になり，看護実践の学修量の減少による実践能力への影響は？などの様々な不安材料も存在するのではないでしょうか。このような思いを俯瞰して，他と共有した方がいいと思われること（原点）を，それぞれが考えてみるいい機会ではないかと思います。

多様性が評価される現状の中で，この原点を特定するのは非常に難しいのかもしれません。しかし「原点」が多様であれば，その上に積みあげられる看護の在り方，教育の在り方，および研究の取り組み方も多様化し，成果の還元の可能性は低くなるでしょう。また，看護は人間の可能性を健康面から無限に拡大できると考えれば，その核となるものの共有がなければ，発展させる方向を見失うのではないでしょうか。

その意味で，1977年に設立された厚生労働省看護研修研究センターを皮切りに，現在までの約40年間，看護・教育者の教育・研究の指導に関わっている立場からの考え方を紹介したいと思います。関わってきた範囲には，大学教育（看護基礎教育および大学院教育），幹部看護教員養成課程および看護教員養成課程の一部科目担当・臨地実習指導者講習会などの継続教育，その他，本学会および全国看護教育研究会・日本看護学教育学会など幾つかの学会等に於いて役員や編集委員などに携わり，なお，教育者を対象に数か所で研究会を主宰している多面的な経験があります。その過程で考えたこと，対策として講じてきたことなどを表現して，回帰すべき原点の１つと考えられるものを特定し，そこに端を発した看護の将来に向けた教育・研究への筋道についての私見を述べたいと思います。

愛知県開催記念講演

文化財の命を守りつなぐ

四　辻　秀　紀（徳川美術館　学芸部長）

座　長　宮　腰　由紀子（日本福祉大学看護学部　教授）

第 2 日目　9：30～10：20

会　場：第 1 会場（東海市芸術劇場　大ホール）

◆愛知県開催記念講演◆

文化財の命を守りつなぐ

徳川美術館　学芸部長　四　辻　秀　紀

長い歴史の中で育まれてきた文化財は，文化・伝統，美意識などを我々に伝えてくれる貴重な遺産です。時間の経過による文化財の傷みは避けられないとしても，伝来の過程の中で生じてきた損傷や劣化，さらには保存環境の変化などに対して，医師と同じように注意深い観察と適切な診断をおこない，修理や保存環境の保全，研究を推進していかなければなりません。このようなかけがいのない文化財を美術・博物館施設などで展示公開する使命と保存し後世に永く伝えていく責務を担っている学芸員（最近ガンと言われていますが）は，この二律背反とも言える公開と保存との両立を図って活動をおこなっています。

また阪神淡路大震災や東日本大震災，熊本地震など，予期できない想像を絶する災害で，多くの文化財に甚大な被害がもたらされたことは記憶に新しいことです。被災文化財のレスキュー活動も，我々に課せられた任務です。

講演者が職務に就いている徳川美術館は，尾張徳川家に伝来した大名道具を中心に一万件余りの作品を収蔵し展示公開している我国屈指の私立美術館で，昭和10年（1935）に開館しました。ここでは，その収蔵品の中から国宝に指定されている「源氏物語絵巻」と「初音の調度」を取り上げ，損傷や劣化の状況およびその保存修理についてご紹介してみることにします。

国宝「源氏物語絵巻」は，紫式部が著した原作を絵画化した現存最古の物語絵巻として世界的にも有名な作品で，12世紀前半の当時の宮廷で製作享受されたと考えられています。成立当初は優美な色調と流麗な書によって，物語の叙情性を描き出していたのでしょうが，900年近い伝来の星霜の中で画面に皺や亀裂が生じ，絵の具も変褪色や剥落・剥離，粉状化が生じていたため，平成24年（2012）から４年間に渡って絵の保存修理を実施し，現在これに引き続き詞書の修理を進行中です。

また国宝「初音の調度」は，寛永16年（1639）に，徳川三代将軍家光の長女千代姫がわずか二歳半で，後に尾張徳川二代藩主となった光友のもとに婚家する際に持参した婚礼調度類の70点の総称で，その豪華さは「日本一の嫁入り道具」「日暮らしの調度」とも称されています。これまで器体の亀裂やウキなどの保存修理を実施してきましたが，今年度から本格的な修理に着手することになっています。

これら二件の国宝に指定された文化財は蛍光X線による顔料分析や可視域内励起光蛍光撮影，器体構造や加飾法を調べるためのCTスキャンなど，科学的調査研究を先行しておこなっています。

教　育　講　演　Ⅰ

質的研究成果の看護学教育実践への還元

秋　元　典　子（甲南女子大学看護リハビリテーション学部　教授）

座　長　百　瀬　由美子（愛知県立大学看護学部　教授）

第１日目　16：20～17：20

会　場：第１会場（東海市芸術劇場　大ホール）

◆教育講演Ⅰ◆

質的研究成果の看護学教育実践への還元

甲南女子大学看護リハビリテーション学部　教授　秋　元　典　子

研究成果の社会への還元は，学問領域の如何を問わず求められることである。とりわけ教育・研究機関である大学は，研究成果を生み出す（知を創る）・学会誌等で発表する（発信する）だけでなくその知を教育内容に反映させる（使う）と同時に広く社会に役立つ（使ってもらえる）ことが求められる場であるといえる。私自身も大学に籍を置く者として，知を創る・発信する・使う・使ってもらえることを社会から求められている一人である。

看護学領域ではEvidence-Based Nursingつまり研究成果として得られた科学的知見であるevidence（科学的根拠）に基づく看護実践が求められている。もちろん，Evidence-Based Nursingとは，evidenceに人を合わせることではない。evidenceをふまえたうえで，その人にとってはどうなのか，どうすればその人にとって最善・最良の看護を提供できるのかをアセスメントして実践する，換言するなら研究成果と個別性とを統合させた看護実践こそがevidenceを看護実践の場で使う・使ってもらえることだと考えている。

このような研究成果の還元が求められるのは看護実践の場のみならず看護学教育実践の場においてもまったく同じである。私の専門領域はがん看護学である。これまで，がん患者の意思決定支援とその隣接課題について質的研究を積み重ねてきた。研究成果というと，とてもパワフルなevidenceというイメージを持つかもしれないが，１つひとつの研究にはそれぞれの限界がある。したがって１つの研究のみを実践の根拠とするには弱い部分があることは否めない。そこで知の結集，知の統合をはかるために，システマティックレビュー，質的研究のメタ統合，量的研究のメタ分析など知の統合手段がある。しかしながら，今回の教育講演Ⅰでは，メタ統合した知見ではないが，私のこれまでの質的研究成果を成人看護学概論の授業内容「がんとの共生」にどのように使っているかを紹介させていただこうと考えている。

講演で取り上げる先行は，若年子宮頸がん患者の手術決意過程（2010），外来外照射療法開始前のがん患者が必要とする情報と患者の内的世界（2013），主体性の概念分析（2015），セカンドオピニオンを受けた女性乳がん患者の初期治療選択過程（2016）を予定している。

ご参加くださった皆様が，今後，質的研究成果を看護学教育実践にどのように使っていくかについてご検討されるときの一助となれば幸いです。

教　育　講　演　Ⅱ

APRNとしてのCNSの研究の現状と今後の課題

宇佐美　しおり（熊本大学生命科学研究部　教授）

座　長　泊　　祐　子（大阪医科大学看護学部　教授）

第2日目　10：25～11：25

会　場：第1会場（東海市芸術劇場　大ホール）

◆教育講演Ⅱ◆

APRNとしてのCNSの研究の現状と今後の課題

熊本大学生命科学研究部　教授　宇佐美　しおり

近年，在院日数が短縮化し地域ケアが推進されている。さらに生活習慣病が増え，一人の患者が複数の疾患をもち病態が複雑化しながらセルフケアを行い地域生活を送っている。そのような中，Advanced Practice of Registered Nurse（APRN，高度実践看護師）としてのCNS（Certified Nurse Specialist, CNS，専門看護師）は2,386名となり，病院，地域，訪問看護ステーション，外来など活動の場が広がり，ケア困難患者・家族への介入の場も広がってきている。またCNSの数も増える中，CNSによるケアや介入の質も異なり，CNSの介入と成果に差がみられている。

日本専門看護師協議会はこの課題を克服するため，協議会として，１）CNSの活動実態とその成果に関する研究を実施し，CNSが病態が複雑なケア困難患者に対し，身体・心理・社会的・成長発達の側面から包括的にアセスメント・介入を行い，患者の病状，セルフケア，ケア満足度，QOLを改善するとともに，治療チームのグループ・パフォーマンスを改善していることを報告している（宇佐美ら，2013）。さらに，地域ケアを促進するため，病院から地域へ，また外来での看護・医療支援を強化するため，在宅療養移行支援（Transitional Care Model, TCM）を構築し，CNSが中心的な役割をとりながらTCを行うことで患者の地域での生活期間が延長され，再入院が減ることが明らかとなっている（宇佐美，2015）。しかしながら，CNSが増え，患者の医療ニーズが多様化し，地域ケアが推進される中，効率的・効果的にCNSがどのように介入すると成果が示せるのかについては経験に頼りブラックボックスのままだった。そこで，この課題を克服するため，準実験研究，アクションリサーチを行い，特に精神看護の分野において，①身体疾患でうつ状態を有する患者への介入と評価（野末聖香ら，2016），②行動化を繰り返す患者へのCNSの介入技法と評価（宇佐美，2016），③再入院を繰り返す患者へのオレムーアンダーウッドモデルの有効性と評価に関する研究を行い，どのような介入がどういう成果をもたらすのか，また必要とされる介入に関する理論を検討している。そこで今回これらの介入研究の現状・課題について討議する。

引用文献

1．宇佐美しおり，吉田智美，市原真穂，他16名（2013）：医療ニーズに対する高度看護実践家としての専門看護師（CNS）活動と評価に関する研究－包括的アセスメントと診断，介入評価－，看護，65(14)，23-27.

2．宇佐美しおり，峰博子，吉田智美，他14名（2015）：在宅療養移行支援（Transitional Care）における専門看護師の活動実態と評価，看護，67(7)，78-90.

3．野末聖香，宇佐美しおり，他６名（2016）：がん患者の抑うつ状態に対する精神看護専門看護師によるケアの効果，日本看護科学学会誌，36，147-155.

4．宇佐美しおり（2016）：行動化を有する患者への精神看護CNSの介入技法と治療的要因 ― セルフケアモデルにPAS理論を用いて―，日本CNS看護学会誌，2，5-12.

シンポジウムⅠ

研究成果の教育への還元

シンポジスト

深　田　順　子（愛知県立大学看護学部　教授）

石　川　ふみよ（上智大学総合人間科学部看護学科　教授）

佐　藤　政　枝（横浜市立大学医学部看護学科　教授）

座　長　大　津　廣　子（鈴鹿医療科学大学看護学部　教授）

天　野　瑞　枝（藤田保健衛生大学医療科学部看護学科　教授）

第１日目　14：40～16：10

会場：第１会場（東海市芸術劇場　大ホール）

◆シンポジウムⅠ◆

摂食嚥下障害看護の質向上のための研究と教育

愛知県立大学看護学部　教授　深　田　順　子

良質の研究が良質の教育につながると言われている。教育者であり，研究者である大学教員は，研究成果を教育に還元して，新たな知見を一般化する役割があると考える。本稿では，摂食嚥下障害看護に焦点を当てて，これまでの私の研究をたどり，研究成果をどのように教育に反映させてきたかについて述べていきたい。

1995年我が国は，老年人口（65歳以上）が総人口の14.6％を占め高齢社会に突入した。さらに超高齢化が加速していたことから，高齢者の摂食嚥下障害に着目した。まず，基礎的研究として「加齢に伴う嚥下時の呼吸の変化（日摂嚥下リハ会誌，2000)」の共同研究者として携わりながら，2000年に「嚥下障害ナーシング（医学書院)」を共著者としてまとめた。これは，研究を通して得た知識を統合して，摂食嚥下障害看護を看護領域に普及したい願いがあり，嚥下障害に関する基礎知識に基づき，フィジカルアセスメントから嚥下訓練を導くことができるように意図したものである。

2002年には，在宅高齢者の嚥下障害のリスクを早期に発見して対応するための嚥下障害リスク評価尺度を開発（日看研会誌，2002）し，さらに，「高齢者における嚥下障害リスクに対するスクリーニングシステムに関する研究（日摂嚥下リハ会誌，2006)」として，嚥下障害リスク評価尺度改訂版を開発した。これらの尺度は，現在広く活用されていると共に，国内や韓国の研究者からの使用願いがある。

摂食嚥下リハビリテーションの発展は著しく，摂食嚥下障害看護を専門とする看護師の育成を目指し，2004年に「摂食・嚥下障害看護」認定看護分野特定申請がなされ，2005年10月に摂食・嚥下障害看護認定看護師教育課程が開設された。この認定看護師の教育に携わったことから，2009年には「認定看護師および看護師のための摂食・嚥下障害看護質評価指標を開発（日摂食嚥下リハ会誌)」し，この指標を用いて「摂食・嚥下障害看護認定看護師教育課程における教育効果の検討（日摂食嚥下リハ会誌，2009)」や「摂食・嚥下障害看護の質向上に及ぼす認定看護師の影響（日摂食嚥下リハ会誌，2010年)」を実施し，臨床での摂食嚥下障害看護の質向上を確認した。

基礎教育では，これらの研究成果に基づき，２年次後期に舌切除術を受けた患者の看護として，摂食嚥下リハビリテーションに必要な知識や切除部位と再建法から嚥下障害を予測し，さらにフィジカルアセスメントで嚥下機能を確認して看護計画を立案できるように講義している。同時期に，前述した嚥下障害リスク評価尺度改訂版を用いた問診，摂食嚥下のフィジカルアセスメントおよび訓練法の演習を行っている。

今後，さらに摂食嚥下障害患者に対するリスク管理，訓練の効果に関する研究を行い，エビデンスを明示して看護教育に反映する努力を継続したいと考えている。

◆シンポジウムⅠ◆

高次脳機能障害者の家族支援を通して

上智大学総合人間科学部看護学科　教授　石　川　ふみよ

私は2000年から外傷性脳損傷による高次脳機能障害者の家族を対象とした研究を行っている。高次脳機能障害のモデル事業が始まったのは2001年からであり，それまで国内では高次脳機能障害の存在が医療職にすら知られていなかった。結果として，医療職の不適切な対応が当事者や家族を苦しめることになっていた。研究を始めたころ，参考にした先行研究は英国や米国のものがほとんどであった。英米では20年以上も前から外傷性脳損傷（者）に関する研究が国の機関で組織的に行われていた。特に，米国では戦争や銃による脳損傷の後遺症が目立っていたからである。日本でも交通事故の増加によって，後遺症に苦しむ当事者・家族は多かった。そのため，私の役割は，研究を通して当事者・家族の経験を理解し，それを看護学生に伝えて，病態と対応方法に関する彼らの理解を促すことであった。その後，国内でも研究が進み，メディアでも取り上げられる機会が増えたため，高次脳機能障害は少なくとも医療や福祉に携わる者には知られるようになった。現在，一般の人々も「聞いたことはある」という状態になっていると思われる。しかし，当事者・家族からしてみると「中途半端に分かっている方が迷惑だ」となる。「不十分な理解状態で，決めつけられるのはかなわない」というのである。

現在，私は所属する大学の一般教養科目において，また，看護学科の学生には，家族看護学の授業の中で，高次脳機能障害をもつ人と家族について講義している。一般教養に位置づけられた科目は看護学科の学生も履修してはいるが，７～８割は他学部・他学科の学生であり，看護学科の学生もほとんどが１年生であるため，ほぼ素人に等しい。授業に対する学生の感想をみると，「講義によって高次脳機能障害のことを初めて知った」「聞いたことはあったが，これほどの困難を抱えるとは想像していなかった」「そのような人に出会ったら適切な対応をしたい」など，講義が知識提供の機会となっている。また，高次脳機能障害に限らず，障害をもつ人々とともに歩むための方策を考える機会にもなっている。看護学科の授業では，家族看護学の教科書に研究で知り合ったご家族のことを基にした事例を掲載する機会を得て，それを用いて授業を展開している。やはり，授業に対する感想からは，自分自身の家族システムを考える機会を得たり，疾患や障害が家族全体に影響を及ぼすことや，どのような視点から家族を理解して介入すればよいのか，学生の認識を促したりすることに効果のあることが読み取れる。

研究者には，得た成果を対象者に還元することが求められるが，そこに看護教育を介在させることは極めて重要だと考える。研究で得られた知見を伝えるだけでなく，研究者・教育者としてのあり方を考えてもらう機会になるからである。

◆シンポジウムⅠ◆

研究成果を学部教育に還元する
― 学部生が研究に触れることの意味 ―

横浜市立大学医学部看護学科　教授　佐　藤　政　枝

■　はじめに

研究成果を教育に還元するというテーマをいただき，先ず浮かんだのは，大学院における研究指導である。当然のことながら，大学院生は学位論文の作成に向けて何らかの研究に取り組むことになる。したがって，指導する側の教員がある程度の研究成果を示すことができなければ話は始まらない。一方，学部生にも卒業研究等で少なからず研究に触れる機会がある。ここでは，学部教育において研究成果をどう還元するかについて考えてみたい。

■ 学部生に研究を教える

学部生の卒業研究を担当する度に考えることは，「あともう少し看護を捉える視点が豊かであれば」「もう少し研究論文を読めれば」という点である。多くの看護系大学では，３年次に研究の基礎や方法論を学び，４年次で卒業研究に取り組む教育カリキュラムが導入されている。教育の順序性や学生の理解度，準備状況等を踏まえると，この時期からのスタートは妥当である。しかしその反面，学生たちが研究に触れることのできる機会をもう少し増やしてもよいように思う。

私は，学部では基礎看護学を専門にしていることから，教育の対象は１，２年生が中心である。このような初学者に物事の本質を伝えることは容易ではないが，触れたことのないものに触れて喜び，単純には正誤が導き出せない課題に戸惑いつつも探究心をみせる彼ら彼女らの反応は，私にとって常に新鮮であり教えられることも多い。したがって，初学者が最新の研究成果に触れることの意味は大いにあると思う。

■ 研究プロセスから看護実践の重要性を理解する

１年次前期の看護学概論では，私の研究成果として「人工股関節全置換術を受ける人々への継続看護実践モデル」の概要を紹介する時間を設けている。「学問としての看護」「実践としての看護」のいずれも知らない初学者たちが，私の研究を通して看護の世界観を十分にイメージできていく姿をみると，こちらの意図や想像をはるかに超えた学生たちの可能性に驚かされる。

■ 研究者としての一側面をみせる

授業の中で，研究方法や倫理的配慮などの形式論は教えられても，看護実践に繋がる意義や研究者としての姿勢など，本質論を伝授するのは難しい。しかし，教員がどのような看護実践を背景にどのような姿勢で研究課題に取り組んでいるのかといった「研究者」としてのありようを，教育の中で示すことは可能である。これは，教員が看護の「教育者」と「実践者」以外の「研究者」としての側面をみせることでもある。授業での学生たちの反応を紹介しつつ，学部生が研究に触れることの意味をさらに考えてみたい。

シンポジウムⅡ

エビデンスをもってケアにつなげるための教育

シンポジスト

柳　田　俊　彦（宮崎大学医学部看護学科臨床薬理　教授）

菊　地　義　弘（地方独立行政法人宮城県立病院機構　宮城県立がんセンター
感染症看護専門看護師）

榎　原　　毅（名古屋市立大学大学院医学研究科　講師）

座　長　泉　　キヨ子（帝京科学大学医療科学部看護学科　教授）

佐　伯　由　香（愛媛大学医学部看護学科　教授）

第 2 日目　12：45～14：15

会場：第 1 会場（東海市芸術劇場　大ホール）

◆シンポジウムⅡ◆

与薬の実践者である看護師に求められる薬理学教育とは
― Patient-oriented pharmacologyの概念に基づいた看護薬理学教育の重要性 ―

宮崎大学医学部看護学科臨床薬理　教授　柳　田　俊　彦

看護における薬理学・臨床薬理学教育は，看護職の専門化・多様化・高度化に伴い，学部教育のみならず，大学院教育や継続教育においても重視されてきている。認定看護師教育，専門看護師教育，さらには特定行為に係る看護行為の研修においても，臨床薬理学は必須あるいは選択科目となっており，例えば，認定看護師教育では，全21分野のうち，６分野で必須，残りの15分野で選択科目と位置付けられ，専門看護師教育では，臨床薬理学は，3P科目（フィジカルアセスメント，病態生理学，臨床薬理学）の１つとして必須と位置付けられている。特定行為に係る看護行為の研修に関しては，2025年に向けて，10万人以上の養成が想定されており，臨床薬理学の講義・演習は，「共通科目」の一つとして必須と位置付けられている。

臨床の現場において，薬物治療の実践者としての看護職者には，“患者を守る最後の砦”として，医師・薬剤師に求められる薬理学・臨床薬理学の知識に加えて，患者のケアも含めた細かな配慮に及ぶ幅広い知識が要求されている。治療効果の判定と副作用の早期発見，服薬アドヒアランスの向上，社会問題化されている残薬を減らすための取り組みなどに果たす役割も大きい。また，今後，在宅医療が進むほど，現場の看護師に求められる薬物治療に関する知識は，高度化が求められる。

患者を中心に据えて薬理学を捉え直した時，患者に適切な薬物治療が遂行されるために必要とされる薬物治療学の全てを包括的に捉えることこそが「Patient-oriented Pharmacology」であり，与薬の実践者として看護職者の果たす役割は極めて大きい。「Patient-oriented Pharmacology」の立場に立てば，看護職者であるからこそ必要とされる薬物治療に関する重要な知識があることは明白であるが，現時点においては，看護職者個々の経験則に委ねられ，体系化されていない。残念なことに，看護職者自らが薬理学教育・研究に携わることも，ごくわずかであり，看護における薬理学教育も，そのほとんどが医師・薬剤師に委ねられている。

本演題では，上述した背景をもとに，新しい時代のニーズに対応する看護薬理学教育のあり方，特に「Patient-oriented Pharmacology」の概念に基づいた看護における薬理学教育について述べたい。

◆シンポジウムⅡ◆

感染予防対策のエビデンスを実践に活かす取り組み

地方独立行政法人宮城県立病院機構　宮城県立がんセンター　感染症看護専門看護師　菊　地　義　弘

感染予防対策は，医療現場に限らず，居宅，社会福祉施設など様々な場で提供される。その目指すところは，感染症予防，感染率の低減に留まらず，医療や看護，介護の質の向上に寄与することでもある。したがって，我々はエビデンスに基づいた実践が求められるといえる。また，この領域における言葉として，これまでは欧米で使われてきたinfection controlを「感染管理・制御」と称していたが，近年はinfection preventionすなわち「感染予防」に換わってきている。

エビデンスは，臨床現場（患者）の問題・疑問を解決するために用いられる客観的情報であり，臨床研究によって実証されたものである。感染予防対策に関するエビデンスは，代表的なものとして米国疾病管理管理センター（Centers for Disease Control and Prevention：CDC）が集約しガイドラインと示している。これらは多くの医療従事者が認知・活用しており，筆者も例外ではない。

さて，実際の臨床現場では，感染予防対策の疑問に直面した際，どのような取り組みが行われてるだろうか。感染症看護専門看護師でがん専門医療機関の感染対策専従者である筆者においては，エビデンスとなる研究論文を読み解くといった作業に先行し，まず上述したようなガイドラインに目を向けていることが実状である。勿論，二次資料であるガイドラインの情報をそのまま現場に落とし込むのではなく，対象の特殊性，現場での実践可能性を勘案している。

一方，臨床現場には，様々な領域から公表されたガイドラインが多数存在し，その活用においては，それぞれで勧告が異なる点や，理解しにくい表現に苦慮することがある。ここで，筆者がガイドラインの活用で苦慮した事柄をいくつか示す。例えば，末梢血管内留置カテーテルの交換について，CDCガイドラインと静脈経腸栄養ガイドラインでは交換時期が異なること。他の例では，アルコール手指消毒剤の使用について，CDCガイドラインで推奨しているが抗がん剤曝露対策ガイドラインでは推奨していないこと。これらの情報に伴った現場の混乱である。

このような場合，筆者は一次資料にアクセスし，エビデンスを読み解く作業を行うとともに，併せて自施設でのサーベイランスデータをもとに，マニュアルや教育に組み入れ，「構造」→「過程」→「成果」につなげるよう現場に落とし込む取り組みを行っている。

本シンポジウムでは，筆者の施設での感染予防対策の取り組みを報告させていただき，これらについてディスカッションでご意見を伺えれば幸甚である。

◆シンポジウムⅡ◆

看護実践に活かす人間工学のエビデンス

名古屋市立大学大学院医学研究科　講師　榎　原　　毅

人間工学は，機械・道具，作業条件や物理的・組織的環境などを人の諸特性に合わせることで，人の安全・健康と生産性の適正化を図るための実践科学である（図１）。ナイチンゲール女史の著名な書である「看護覚え書」において，「患者の生命力の消耗を最小にするように人間を取り巻く環境，日常生活過程を整える」という看護の原点が論じられているように，看護実践における人間工学の親和性は高い。

本発表では看護実践に有益と思われる人間工学の多様なエビデンスを紹介する。国際標準規格として2012年に制定され，看護師等の腰痛予防対策の国際的な新しい方向性を示した「ヘルスケアワーカー用の患者取扱指針（ISO/TR 12296)」，患者安全・看護安全に求められるレジリエンス対応や安全文化の知見といった安全人間工学領域のエビデンス，交代制勤務の人間工学対応など最新の話題を紹介する。それらの包括的な人間工学の知見から，看護実践および学部教育に活かすために必要な人間工学のコンピテンシについてまとめてみたい。

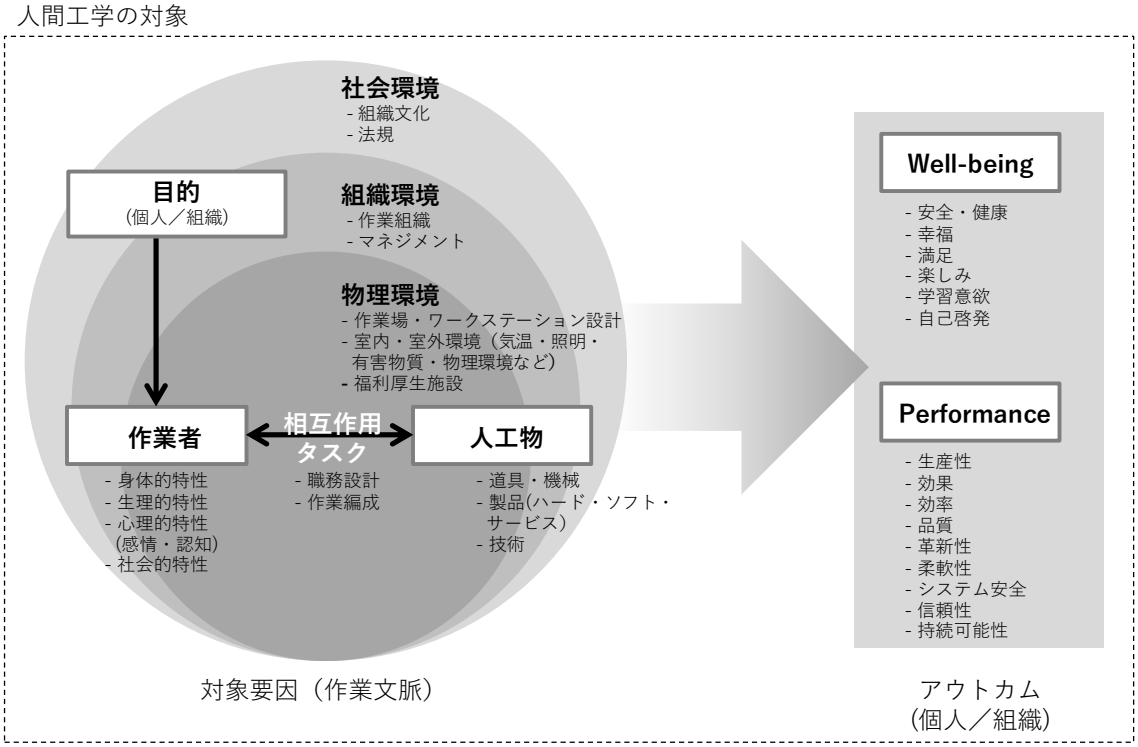


図１　人間工学の枠組み（榎原　毅：産業人間工学の次の10年を考える－ Evidence Based Ergonomics in Practices（EBEPs）の展開，産業保健人間工学研究，15:30-35，2013を一部改変）

研究方法セミナー 1

研究論文のクリティークの仕方とコツ

牧　本　清　子（甲南女子大学看護リハビリテーション学部　特任教授）

座　長　本　田　彰　子（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科　教授）

第 2 日目　10：15〜11：15

会場：第 3 会場（日本福祉大学　東海キャンパス　2 階C201）

◆研究方法セミナー１◆

研究論文のクリティークの仕方とコツ

甲南女子大学看護リハビリテーション学部　特任教授　牧　本　清　子

研究論文のクリティークは研究の基盤をなす知識・技術で，先行研究で示された結果についてバイアスをきちんと捉えてた上で間違いのなく解釈し，先行研究の限界やさらなる研究の必要性を明らかにするために重要です。論文のクリティークは量的研究が主流でしたが，質的研究も複数の質的研究成果を統合するメタ統合が行われるようになり，質的研究のクリティークも重要になってきました。ここでは量的研究についてのクリティークの仕方とコツを紹介します。

まず，論文の構成とそれぞれの章で何を書くべきかを理解しましょう。論文の前書きでは，先行研究で明らかにされたこととその限界，本研究の必要性，研究の目的を記述するのが一般的です。研究方法の章は研究が再現できるよう必要最低限のことを記述しているかをチェックします。結果では，分析の羅列ではなく，研究目的に沿って，図表を効果的に用いて提示しているでしょうか？考察は結果の意味付けです。先行研究が残した課題でに対して本研究で達成できたことや，研究の限界を記述しているでしょうか？

クリティークには，疫学と統計学の知識の習得が必要です。加えて，クリティークする論文がその研究領域で新たな知見を提供しているかを判断するためには，その領域でどのような研究が行われてきたかを知っておく必要があります。クリティークの最初の一歩として，クリティークのチェックシート（表１）などを活用して，練習しましょう。どの知識が不足しているかも理解できて，教科書や参考書を読み返して理解を深めることができます。友人や先輩などと抄読会を開いて同じ論文をクリティークしあうのも上達の秘訣です。当日は事例を用いて一緒にクリティークし，論文を書くための次のステップを紹介します。

表１：看護研究のクリティークのための観察研究のチェックシートの抜粋

	評価項目	項目の説明	評価（○，△，×）	評価の根拠
結果	対象者	〈コホート研究〉研究対象者の選定基準・除外基準・選定方法・追跡方法について記述しているか		
	変数	従属変数・独立変数（危険因子も含む）の定義をしているか。潜在的な交絡因子を明確に定義しているか		
	データソース／測定方法	関連する各変数に対して，データの情報源（医療記録など），測定・評価方法の詳細を記述しているか		
	バイアス（偏り）	バイアス（偏り）を最小限にする方法があればすべて示しているか		

資料：『研究手法別のチェックシートで学ぶ よくわかる看護研究論文のクリティーク』より（http://jnapcdc.com/cq）

研究方法セミナー 2

看護の臨床現場における量的研究へのアプローチ

加　藤　憲　司（神戸市看護大学　教授）

座　長　髙　植　幸　子（椙山女学園大学看護学部　准教授）

第 2 日目　14：40～15：40

会場：第 3 会場（日本福祉大学　東海キャンパス　2 階C201）

◆研究方法セミナー２◆

看護の臨床現場における量的研究へのアプローチ

神戸市看護大学　教授　加　藤　憲　司

「量的研究を学ぶことがなぜ必要か」については，いろいろな意見があり得るでしょう。筆者なりに考えると，こうなります。今，看護師の担うべき役割は，好むと好まざるとに関わらず，広がる方向へと力が働いているように思われます。特に顕著なのは，在宅看護などにおけるチーム医療の場面でしょう。看護師がチーム医療のリーダーとしてチームを統率するには，チーム内で活発かつ円滑なコミュニケーションが行われることが必要です。そしてコミュニケーションを行うには，チームの構成員に共通して用いられる言語や，価値を認識する共通の基盤が必要となります。つまり，同じものさしを使って価値を測ったり判断したりする，ということです。この「同じものさし」としての機能を果たし得るツールが，量的研究です。量的研究では，たとえ学問分野が異なっていても，同じルール，同じ論理，同じ判断基準でものごとを測ることができる，という特徴があるからです。この特徴のことを筆者は，「量的研究はリンガ・フランカである」と表現しています。「リンガ・フランカ」とは，その時代その時代で，異なる母語を持つ人たちどうしがコミュニケーションを行う際に用いられる共通言語のことです。現代では英語がその地位にあります。それと同様に量的研究は，異なる医療職種の専門家から成るチーム内はもちろん，医療以外の分野の様々な人々とのコミュニケーションにおいて，リンガ・フランカとして機能します。

リンガ・フランカは母語とは異なります。母語が通じる者どうしなら，母語だけでも構いません。おそらく，看護の世界には看護の母語に相当するものがあるのでしょうし，さらには同じ専門領域，同じ診療科，同じ病院，同じ病棟にも，それぞれの方言に相当するものがあるかもしれません。そういう母語や方言があるのはいいけれど，それだけで十分なのでしょうか？　看護学における母語としての研究を大切にする一方，リンガ・フランカとしての量的研究でコミュニケーションを行う能力をも身につけておかないと，他の学問分野で何が為されていてどのようなエビデンスが得られているのか，理解することができません。同時に，他の分野の人たちや，それ以外の一般の人々からも，看護において何が行われているのかが外から見えないことになります。言い換えれば，看護を可視化するために，量的な看護研究がもっと増えないといけない，ということです。本セミナーは，臨床現場においてこれまでより一人でも多くの看護師が，「量的研究に取り組んでみようかな」と思っていただけるようになるための，一つの試みです。

市民フォーラム

江戸・明治時代からいきづくモノづくり・健康づくり
～愛知の食文化と健康～

近　藤　克　則（千葉大学予防医学センター社会予防研究部門　教授・
国立長寿医療研究センター老年学評価研究部　部長）

松　尾　康　秀（カゴメ株式会社　名古屋支店営業推進部）

井　戸　佳　生（株式会社Mizkan Partners　人事本部広報部）

大　島　泰　子（株式会社坂角総本舗　人事部）

座　長　荒木田　美香子（国際医療福祉大学小田原保健医療学部　教授）

座　長　近　藤　克　則（千葉大学予防医学センター社会予防研究部門　教授・
国立長寿医療研究センター老年学評価研究部　部長）

第2日目　14：30～16：00

会　場：第1会場（東海市芸術劇場　大ホール）

◆市民フォーラム◆

健康づくりにおける企業の役割

千葉大学予防医学センター社会予防研究部門　教授
国立長寿医療研究センター老年学評価研究部　部長
近　藤　克　則

健康づくりの担い手は誰だろうか。研究や健康教育など保健医療の担い手である専門職が果たしている役割は市民にも広く知られている。一方で，企業が果たしている役割が語られることは少ない。しかし，健康に良いモノづくりやサービス，文化の担い手であることを通じて，企業が果たしている役割は意外に大きい。本フォーラムでは，健康づくりにおいて企業が果たしている役割を考えてみたい。

先進国では，塩分摂取量の7−8割は，加工食品を通じて摂取されていることが知られている。だから英国では製パン業界を巻き込んだ減塩策は，国民の塩分摂取量抑制の成功例として知られる。

日本でも，例えばトマトジュースには加塩・無添加のものがある。もし加塩製品しかなかったら塩分摂取量は増えてしまう。一方，野菜ジュースがあれば，必要な食物繊維を手軽に摂取できる。いまや世界有数のトマト・野菜ジュースメーカーになったカゴメ株式会社のおかげで我々は手軽に食塩無添加のトマトジュースや野菜ジュースを入手できている。

健康志向の高まりを受け，世界中で日本食ブームが起きている。手巻き寿司を提案し普及に貢献したのは，いまや海外での売り上げが国内を上回るミツカングループである。冬の日本では鍋物で多くの野菜が取れるが，その時に「味ぽん®」のお世話になっている人は多いだろう。同社によれば醤油に比べ減塩になるという。

健康には，食品や運動などの健康行動だけでなく，人々のつながり（ソーシャル・キャピタル）も重要であることがわかってきた。世界一の長寿国日本は「持ちつ持たれつ」「情けは人のためならず」などの言葉に象徴されるように，ソーシャル・キャピタルが豊かな国と海外から見られている。

それを支えているものの一つに贈答文化があるという。お中元・お歳暮，お土産，お裾分け，それらへのお返しなどである。それが成り立っているのは，実は株式会社坂角総本舗に代表される贈答品メーカーである。主力商品「ゆかり（縁）」®には，人と人との大切な“ご縁”をつなぐ贈答品の提供を通じて世の中の役に立ちたいという想いが込められているという。

愛知県発祥の３つの企業－カゴメ，ミツカングループ，坂角総本舗－を例に，健康づくりにおいて企業の役割が意外に大きいことを考えてみたい。

◆市民フォーラム◆

食を通じて社会課題の解決に取組む

カゴメ株式会社　名古屋支店営業推進部　松　尾　康　秀

カゴメの創業は1899年。農業を営んでいた創業者蟹江一太郎が，愛知県東海市荒尾町でトマトの栽培に挑戦し，その発芽を見た日にはじまります。以来私たちは，日本の食を見つめ，新しい食のありかたを提案して参りました。農業から生産・加工・販売と一貫したバリューチェーンを持つ世界でもユニークな企業として，健康寿命の延伸，農業振興，地方創生，そして世界の食糧問題に取り組んで参ります。

特に健康寿命の延伸については，日本の野菜不足を解消したい，という目標をもって活動しています。時間が無い，野菜が苦手など，その理由はさまざまですが，日本人の野菜不足は年々深刻化しています。カゴメは現在，日本国内で１年間に消費されるトマトの約30％を，緑黄色野菜については12％※を，飲料や食品，業務用だけでなく，通販や農事業までさまざまな商品で市場に供給しています。野菜飲料に関しては，“野菜をジュースで摂る価値”が現代日本人の生活に受け入れられており，市場は長期拡大トレンドにあります。しかし，日本人の野菜摂取量は目標値に対してまだまだ大きく不足しています。だからこそ私たちは，トマトはもちろん，さまざまな野菜の価値を活かした幅広く革新的な商品やメニューを次々にお届けし，人々の健康に貢献することによって，目標を達成したいと考えています。

また，塩分摂取抑制という視点においても，野菜の美味しい食べ方や手軽に摂取できる方法を提案し，健やかな毎日を応援していきます。「日本人の食事摂取基準※」によると，１日の食塩摂取の目標量は，男性8.0g未満，女性7.0g未満とされ，成人男女の１日の食塩摂取量に対して，約30％の減塩が必要だと言われています。そこで私たちはトマトのうまみ成分グルタミン酸に着目。醤油や味噌の半量をトマトケチャップに置き換えても美味しい「30％以上減塩メニュー」を提案し，商品を通して「美味しい減塩」をサポートしています。

創業以来，そして今後も，いつでも手軽に野菜が摂れる暮らしの実現を目指して，さまざまな形で野菜をお届けすることで健康長寿に貢献してまいります。

※農林水産省「食料需給表」（H26年度版）「野菜生産出荷統計」（H26年）
　財務省「貿易統計」（H26年）カゴメの供給量はH26年使用実績
※厚生労働省「日本人の食事摂取基準」（2015年）

◆市民フォーラム◆

ミツカン直伝！　知って得する！　酢的なお酢の活用法

株式会社Mizkan Partners　人事本部広報部　井　戸　佳　生

弊社は，1804年（文化元年）に愛知県半田市にて創業いたしました。

元々は，造り酒屋を営んでおりましたが，初代中野又左衛門が，当時江戸で流行り始めた早すしには旨味と甘みが多い酢が合うと確信し自らつくりあげた粕酢にあります。その後，３年間熟成させた酒粕を原料にすることで，より芳醇な味わいを実現した高級粕酢が誕生。ご飯に混ぜたときに放つ輝く山吹色から「山吹®」と命名されました。そして，又左衛門とも交流のあった華屋与兵衛らによって大成されたと言われる握りずしに欠かせないものとして瞬く間に全国へと流通していったのです。

お酢の種類については，主に使用する原料の種類や量によって規定が定められています。食品表示基準によって，「醸造酢」「穀物酢」「米酢」「米黒酢」「果実酢」「りんご酢」「ぶどう酢」等に分類されます。例えば米酢は，「１リットル中米を40ｇ以上使用したもの。但し米黒酢を除く」と定義されています。

お酢の製法は，原料となる米や果実等をお酒にし，酢酸菌によって酢酸発酵を行い，お酢を製造します。世界各国には，風土にあった農産物からお酢が作られています。酢酸発酵とは，酢酸菌のチカラによって，原料であるお酢のアルコール成分がお酢の主成分である酢酸にかわります。この工程を「酢酸発酵」といいます。

お酢の健康機能には，３つの健康機能があります。１つめは“大さじ１杯”を目安に毎日継続して摂ることで肥満気味の方の内臓脂肪を減少させる働きがあることが，科学的に証明されました。２つめは“大さじ１杯”を目安に毎日継続して摂ることで高めの血圧が低下することが科学的に証明されました。３つめは，“大さじ１杯”のお酢を使った料理や飲み物をメニューに加えると，食後の血糖値上昇が緩やかになることが科学的に証明されました。お酢を“大さじ１杯”を目安に毎日継続して摂ることで皆様の健康維持にお役立て下さい。

お酢の調理機能としては，①減塩のお手伝い（「ほど塩」），②食材のカルシウムを引き出す，③おいしく食が進むといった機能があります。減塩のお手伝いとして，お酢にはお料理全体の味を上手に引き立たせる効果があり，塩分を控えたお料理も味がぼやけたりせずに，おいしくいただけます。肉，魚介類，野菜など，どんな素材とも相性が良好です。いつもの煮物にお酢を少し足したり，冷や奴にかけるしょうゆにお酢を加えたりなど，毎日のお料理に工夫して使ってみましょう。

◆市民フォーラム◆

人と人とのご縁をつなぐ「ゆかり」

株式会社坂角総本舗　人事部　大　島　泰　子

坂角総本舗は，明治22年（1889年）創業者 坂 角次郎が，現在の愛知県東海市横須賀町に創業し，今年で128年を数えます。

弊社の代表商品である「ゆかり」のルーツは，江戸時代，横須賀の浜辺で漁師が採れたてのえびをすり身にし，あぶって食べていた「えびはんぺい」といわれ，これを貯蔵できるものにと改良を重ね開発した「生せんべい」がゆかりの原型です。

弊社は，えびを主原料としたせんべいを，原材料の仕入れから生産，販売まで一貫して行うことで，安心安全な本物の味をお客様にお届けしています。

ゆかりの原材料はシンプルに，天然えびの身だけをふんだんに（生地の約７割）使用，30工程以上，７日間以上の手間ひまをかけて焼き上げています。

主原料である「えび」の身は，たんぱく質が多く脂質が少なく，また，カルシウムを多く含むとてもヘルシーな食材です。この特徴が「ゆかり」にも反映されています。

例えば，１回のおやつタイムで満足できるボリュームで他のお菓子（クッキー，あられ，羊羹など）と比較すると，ゆかりのヘルシーさは際立ちます。例えば，どら焼き１個約200kcalに対し，ゆかり１枚は23kcalと約１/10となります。

弊社は「贈答文化の伝承と創造」を企業理念にかかげ，ゆかりの命名にも「人と人のご縁をつなぎたい」との思いが込められています。中元，歳暮といった儀礼的な贈答にとどまらず，ちょっとしたお礼などパーソナルギフトとしてお使い頂く場面が増えています。ますます高齢化が進む日本において，気にかけ合う相手のいる安心感による心の健康にもお役に立ちたいと考えます。

創業以来変わらぬ「人さまに喜ばれる」の精神で，まずは従業員がイキイキと元気に働き続けられるように，そしておいしくヘルシーなえびせんべいを通して，贈る方と贈られる方の心の架け橋となることで，社会に貢献してまいります。

ナーシング・サイエンス・カフェ

救急・災害現場で活躍する看護師

浅　野　永美花（愛知医科大学病院　フライトナース
救急看護認定看護師）

池　野　歓　樹（公立西知多総合病院　DMATナース）

岩　崎　　翼（半田市立半田病院　救命救急センター,
救急看護認定看護師）

座　長　牧　野　典　子（中部大学生命健康科学部　教授）

第2日目　13：00～14：30

会　場：第3会場（日本福祉大学　東海キャンパス　2階C201）

◆ナーシング・サイエンス・カフェ◆

ドクターヘリにおけるフライトナースの役割

愛知医科大学病院　フライトナース　救急看護認定看護師　浅　野　永美花

ドクターヘリは，医療機器を装備し医薬品を搭載したヘリコプターに，フライトドクターとフライトナースが同乗して救急現場に向かい，現場から医療機関に搬送するまでの間，患者に救命医療を行うことができる救急医療専用のヘリコプターのことである。ドクターヘリは消防機関からの要請に基づき出動し，救急現場から適切な治療を開始することで救命率や社会復帰率の向上が期待される。日本にドクターヘリが配備されたのは2001年で，2017年３月現在51機のドクターヘリが配備されている。愛知県には2002年に配備され，愛知医科大学病院を基地病院としてこれまでに6,400件以上の要請に対応している。

フライトナースは，フライトドクターと共に，患者のもとにいち早く駆けつけ，最善の救命治療が提供できるよう看護することが役割である。救急現場は，病院と違い医療資機材やマンパワーが限られる。その中で，患者の病態や処置内容を予測し，様々な状況に対応できることが必要であり，医学的知識に裏付けされた観察力，判断力が重要となる。また，フライトナースは患者や家族の精神的ケアを行うことも大切な役割である。救急現場という通常とは異なる環境の中で，患者や家族の精神的な負担は大きく，受傷・発症直後からフライトナースが関わることで搬送先まで継続した看護につながる。このように，フライトナースには多くの知識や技術だけでなく，観察力や判断力，看護実践能力が求められるため，看護師経験５年以上，救急看護経験３年以上または同等の能力があり，リーダーシップがとれるという選考基準がある。

愛知県ドクターヘリでは，現在４名のフライトナースが交替で出動要請に応えている。担当日には，フライトスーツを着て資機材の準備を行い８：30～17：00の間待機する。事故や疾病により重症患者が発生して消防機関から要請が入ると，フライトドクター・フライトナース・パイロット・整備士の４名でドクターヘリに搭乗し３～５分以内に離陸する。要請時のわずかな患者情報から予測される病態を判断して必要な資機材を準備し，搬送先をフライトドクターと検討する。現場では，患者へ声をかけ初期治療を行い，受入要請を行った病院へ患者を搬送し看護師間で患者の引き継ぎを行う。引き継ぎ後は，次の要請に向けて使用機材の補充を行い再び待機する。待機中には，救急外来の一員として救急搬送患者の対応を行うなど日々救急看護の経験やスキルを重ねている。

◆ナーシング・サイエンス・カフェ◆

DMATとしての活動の実際

公立西知多総合病院　DMATナース　池　野　歓　樹

DMAT（Disaster Medical Assistance Team）は，「災害派遣医療チーム」として1995年に発生した阪神淡路大震災をきっかけに発足しました。「避けられた災害死」を一人でも少なくするために，大地震や航空機事故などの大災害時に，発生から48時間以内に現場へ行き，活動できる機動性を持った専門的訓練を受けた医療チームです。

DMATは，医師と看護師，業務調整員の４～５名で構成されています。DMATの主な活動内容は，本部活動・病院支援・現場活動・地域医療搬送・広域医療搬送・避難所，救護所活動などがあります。

私は，昨年４月に発生した熊本地震で，DMATとして４月18日に現地へ出発し，19・20日の２日間活動させていただきました。派遣された阿蘇医療センターでは，全国から多くのDMATが集まっており，その中からチームを組んで，病院支援や避難所の巡回などの任務が計画されました。私たちの隊に与えられた任務は，阿蘇地域周辺の避難所や救護所を巡回し，医療ニーズの把握や被災者の方々の健康状態の把握でした。すでに現地は，地震発生から５日が経過していて，ライフラインの復旧や地元の病院も診療を再開していました。しかし，余震が頻回に起きていて，余震への恐怖で夜になると避難所には多くの方が集まっていました。地元の方々と話をさせていただくと，「食料などの支援物資は届き始めていて安心だけど，余震が続いて自宅近くの山が崩れてしまいそうで不安だ」と言われ，度重なる余震や今後への不安から不眠を訴えている方もいました。活動中には震度５強の余震が起き，夜中には地滑りによる避難勧告が出され，サイレンが鳴り続いていました。被災地の方々は毎日この状況の中で過ごされ，不安や恐怖を常に抱えていることを身をもって感じました。

今回は，災害の急性期から慢性期への移行期における活動であり，医療機器や薬品を使っての医療の提供だけでなく，避難されている方に寄り添い，話を聴くことで不安の軽減や気分転換が図れるような関わりも重要な支援でした。

今日，ここには，将来看護師になりたいと思っている方が多いと思います。看護師という職業は，看護師の免許を得ることだけがゴールではなく，保健師や助産師，認定看護師やDMATなど様々なより専門的な仕事にもつながる，幅が広く，やりがいのある職業です。

ぜひ皆さんも看護師になって一緒に働きませんか？

◆ナーシング・サイエンス・カフェ◆

災害支援ナースの活動を通して感じた看護の深さ

半田市立半田病院　救命救急センター，救急看護認定看護師　岩　崎　　翼

東日本大震災が起きてから早いもので6年が経過しました。当時の私は集中治療室と救命救急センターを兼任しており，「どんな患者でも看れる！」という根拠のない自信を持った怖いもの知らずの看護師でした。一言で表現すれば天狗だったのだと思います。そんな看護師生活を送っていた最中に突然起きた東日本大震災。災害支援ナース登録をしており，現場活動のミッションに参加することになりました。震災から10日目に日本看護協会災害支援ナース第一陣として現地に入りましたが，そこで経験したことは私の看護観を大きく変えるものでした。「看護って何だろう……」純粋に心の底からそう感じました。看護師は専門職ですが，その専門性を当時の私は全くと言っていいほど理解していなかったことに現地で気付きました。「答えが出ない。悔しい……」という想いが頭の中をぐるぐると回っていました。

そんな想いがきっかけで目指すことに決めた，認定看護師の道でした。救急看護の分野を選び1年間の教育課程を経て，今は救急看護認定看護師の資格を取得し4年目を迎えました。当時の私が思っていた「どんな患者でも看れる！」は，今思い返すと「どんな患者でも見れる！」の間違いでした。

まだまだ発展途上の身であり恐縮ではありますが，本講演では看護師を目指す学生の皆様に，先述した私自身の経験談と，そこから得た学びを中心にお話しさせて頂き，少しでも看護の専門性の魅力について共有できたらと思います。看護師は素敵な職業です。皆様にお会いできるのを楽しみにしております。

学 会 特 別 企 画

第１日目　14：30～16：00

１．研究倫理委員会企画　特別交流集会
被災者を対象とする調査研究の倫理

飯　島　祥　彦（名古屋大学大学院医学系研究科　特任准教授）

座　長：青　山　ヒフミ（日本看護研究学会研究倫理委員会委員長）

会　場：第２会場（東海市芸術劇場　多目的ホール）

第１日目　14：30～15：30

２．編集委員会企画
『日本看護研究学会雑誌』に論文を掲載しよう！

法　橋　尚　宏（日本看護研究学会編集委員会委員長）

竹　田　恵　子（日本看護研究学会編集委員会委員）

上　野　栄　一（日本看護研究学会編集委員会委員）

会　場：第３会場（日本福祉大学　東海キャンパス　２階C201）

第１日目　16：00～17：00

３．渉外広報／看保連ワーキング担当企画
＜平成30年度の診療報酬・介護報酬同時改定にむけての
プロジェクト活動報告＞
「診療報酬を獲得できるエビデンスを積み重ねるⅡ」
～重度障がい児と家族の生活世界を広げる支援プロジェクト～

泊　　祐　子（渉外広報／看保連ワーキング委員）他

座　長：宮　腰　由紀子（日本看護研究学会渉外担当副理事長）

会　場：第３会場（日本福祉大学　東海キャンパス　２階C201）

第２日目　12：45～14：15

４．国際活動推進委員会企画　特別交流集会
質的研究のシステマティックレビューの実際

今　野　理　恵（関西国際大学保健医療学部看護学科　教授）

座　長：前　田　ひとみ（日本看護研究学会国際活動推進委員会委員長）

会　場：第２会場（東海市芸術劇場　多目的ホール）

◆学会特別企画１◆

被災者を対象とする調査研究の倫理

企画：
日本看護研究学会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
研究倫理委員会委員　勝　山　貴美子

「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の前文において，人を対象とする医学系研究は，研究対象者の身体及び精神又は社会に対して大きな影響を与える場合もあり，様々な倫理的，法的又は社会的問題を招く可能性がある。研究対象者の福利は，科学的及び社会的な成果よりも優先されなければならず，また，人間の尊厳及び人権が守られなければならないと記されている。

人を対象とした全ての研究は，上記の倫理指針をはじめ，さまざまな倫理指針に則り，さらに研究倫理審査委員会によって，その倫理性や研究としての科学性に関して審議の上で承認を受け，承認内容に則して実施することになっている。しかしながら，実際に研究を進めるにあたり，研究者は複雑でデリケートな倫理的課題に戸惑うことが多々ある。

本交流集会は，看護研究においてもポピュラーな研究方法である「調査研究」を取り上げ，「被災者を対象とする調査研究からみた研究倫理のあり方」についての講演を通し，調査研究における研究倫理のあり方をともに考える機会とする。「研究者の何が倫理に反することなのか？」を，被災者を対象とする調査研究の倫理を通して意見交換し，研究実施上の倫理的疑問等についてシェアしたい。

看護研究においては，過酷な状況下におかれている被災者のように，心身両面の脆弱性を強くもつ方々を研究対象とする場合も多い。どのような倫理的配慮が必要か，具体性を持って考える機会としたい。

【講師紹介】
飯島祥彦（イイジマ　ヨシヒコ）先生
名古屋大学大学院医学系研究科特任准教授。
飯島先生は医学と法学の博士を取得され，現在のご専門は生命倫理学・医事法学・法哲学である。
著書や論文等において「災害時における調査研究」に関する研究成果を発表されている。
著書：「医療における公共的決定 ― ガイドラインという制度の条件と可能性」（2016）

◆学会特別企画２◆

『日本看護研究学会雑誌』に論文を掲載しよう！

企画：
日本看護研究学会編集委員会委員長　法　橋　尚　宏
日本看護研究学会編集委員会委員　竹　田　恵　子
日本看護研究学会編集委員会委員　上　野　栄　一

日本看護研究学会の『日本看護研究学会雑誌』は，1978年に創刊し，40巻までが刊行されている歴史のある機関誌である。現在は，オープンアクセスジャーナルとしてすべての掲載論文（約900本）をJ-STAGEで公開しており，誰でも無料で論文を入手でき，掲載論文は引用されやすいようになっている。さらに，オンラインファーストを導入しており，今後ますますアクセプト後の掲載日数の短縮化が見込まれる。投稿論文数は，わが国の看護系学会誌（和文誌）の中でトップを誇り，電子投稿システムを活用して査読を円滑に実施している。このような現状を踏まえ，編集委員会では，本学会の設立趣旨にそった意義のある論文を掲載できるように，約250名の専任査読者の力を得て，投稿者の立場から支援的審査を行っている。

しかし，投稿された論文の中には，新規性やオリジナリティ（独自性），完成度などから，エディターリジェクト（即不採用）になるものが少なからずある。カバーレターの不備，引用文献の体裁の不備などが散見され，執筆作法が守られていない論文も存在する。カバーレターやアブストラクトは，エディターが最初に読む部分であり，論文を読む価値があるか否かを判断するための材料になることを理解しておきたい。また，本学会誌は，特定の分野・領域にとどまらない総合ジャーナルであるために，とくに研究の意味や意義を伝え，研究が科学知識の進歩にどのように寄与するのかを明確にしておく必要があるが，説得力に欠ける論文もある。

査読のプロセスは，投稿者と査読者，編集委員会とのコミュニケーションである。査読においては，投稿者が主張したい新規性に注目しながら，教育的見地に立ち，投稿者が納得できるように修正可能な具体的指摘を心がけている。その査読を通して投稿論文が意義ある質の高い論文となり，本学会誌に掲載されることは編集委員会としても非常に嬉しいことである。

本交流集会は，編集委員会として論文の編集・査読に携わってきた立場から，会員の皆様からの積極的な論文投稿を支援することが目的である。まず，論文の査読期間，採択率などの最新情報を公開し，論文投稿につなげたい。さらに，投稿論文のチェック項目，論文のサブミッションからアクセプトまでの間で陥りやすいピットフォール，査読者に対する回答レターの効果的な書き方などを紹介する。最後に，フロアーとの積極的な質疑応答を行い，次世代の『日本看護研究学会雑誌』を共創できることを期待する。

参考文献
小泉俊三，法橋尚宏，山本則子，萱間真美（2015）．査読ガイドラインの構築に向けて何が必要か．看護研究，48(7)，648-660.

◆学会特別企画３◆

＜平成30年度の診療報酬・介護報酬同時改定にむけてのプロジェクト活動報告＞
「診療報酬を獲得できるエビデンスを積み重ねるⅡ」
～重度障がい児と家族の生活世界を広げる支援プロジェクト～

企画：日本看護研究学会渉外広報／看保連ワーキング
渉外広報／看保連ワーキング委員　泊　　祐　子
関西福祉大学看護学部　教授　竹　村　淳　子
岐阜県希望が丘こども医療福祉センター　看護部長（小児看護専門看護師）　遠　渡　絹　代
重症心身障がい在宅支援センターみらい　家族看護専門看護師　市　川　百香里
特定非営利活動法人らいふくらうど　放課後等デイサービスゆう　看護師　部　谷　知佐恵
愛知きわみ看護短期大学　講師　岡　田　摩　理
愛知きわみ看護短期大学　助教　赤羽根　章　子
横浜市立大学医学部看護学科　教授　叶　谷　由　佳
九州大学医学研究院保健学部門看護学専攻　准教授　濱　田　裕　子
大阪医科大学看護学部　准教授　山　﨑　　歩

平成28年度は，小児専門訪問看護ステーション（以下，訪問看護St.と略す）を対象に，現在の算定基準である訪問時間では換算できないケア内容，家族支援のサービスの実態を調査した。５か所の小児専門訪問看護St.への聞き取りを行った。

小児専門訪問看護St.のほとんどは，複数の事業を同一施設内で行っており，診療報酬算定外とならないようにサービスを組み合わせる等の工夫をしていた。

聞き取りの結果，支援のあり方に，「家族をエンパワメントする支援」が見いだされ，その内容は【養育者の指導】【家族の生活の見通し】であった。この【家族の生活の見通し】には《成長に関する指導・助言》があり，具体的には，きょうだいを含め家族発達段階を踏まえた子どもの成長の時期に起こりうる障がい児の身体的変化やきょうだいの課題を予測できるようにするためにツール「見通しシート」を使っていた。

「診療報酬に関する課題」は，“加算の対象となる児と実際のケアの濃厚さとは合致しない”，“成長に伴い状態像も変化する”，“年齢による加算があるが年齢では決められないケアの濃厚さがある，複数の訪問看護ステーションが関わっている場合には加算は一つの訪問看護St.しか取れない”，“退院時の加算は１回もしくは２回のみしか取れない”，“時間に関する単価が高齢者の介護保険と比較すると低い”，“報酬の制限の撤廃の希望”の６つがあげられた。

これらの調査を基に，平成30年度診療報酬改定への要望として，以下の２点をまとめた。

1．**「小児在宅看護連携管理料」の新設**：訪問看護を行っている看護師が指示書を出している主治医の診察時に同席し，主治医と連携強化を図り，在宅療養管理に関する情報交換や共通理解ができることが目的　月に２回まで　１回ごとに点数を付加
2．**現行の「訪問看護基本療養費」を小児においては1.5倍にすること**：「家族をエンパワメントする支援」として，母親の相談にのる時間や複雑で難易度の高いケアの十分な時間の確保

セッションでは，在宅重症児と家族への支援にかかわっている看護師，訪問診療にかかわっている医師，そのほかの皆様と，それぞれの立場から，「重症児と家族への支援」を討論できればと思っている。

◆学会特別企画４◆

質的研究のシステマティックレビューの実際

企画：日本看護研究学会国際活動推進委員会
関西国際大学保健医療学部看護学科　教授　今　野　理　恵

エビデンスの実践での活用を推奨するEBP（Evidence-Based Practice）は，今やヘルスケア領域における政策決定や教育・実践の基本原則である。SR（Systematic Review）は特定のテーマに関するこれまでの研究結果を総括し何が言えるのか，ベストエビデンスを導き出す研究方法論である。研究とEBPをつなぐSRの重要性は世界的に広く認識されてきており，近年では，ランダム化比較試験といった量的研究を対象とするSRに続き，質的研究もSR対象に取り入れようとする動きが活発化している。本交流集会では質的研究を対象とするSR（以下，質的SR）に焦点を当て，その概要と具体的な方法論を検証していく。なお，『質的SR』は質的研究を対象とした一連のSRプロセス全体を指し，『メタ統合』は質的SRプロセスにおけるデータ統合部分を意味することとする。

量的SRが介入効果やリスク因子などについて量的見地からのベストエビデンス特定に寄与しているように，質的研究の強みである対象の主観的な生活世界に根差したベストエビデンス構築を担保する質的SR方法論の確立と活用が求められている。最近の質的SRを取り巻く議論では，相反する二つの視点が競合している。一つは古くて新しいテーマである『質的パラダイムの基本原則に忠実な質的SR』という，主に社会学系の専門家からの議論である。自由で深い人間世界の理解，個々のユニークで豊かな主観的世界の解釈や記述を，メタ統合や質的SRという研究形式の中でいかに保っていくのか，質的パラダイムの根本に関わる挑戦である。その一方で，ヘルスケア領域での政策決定者や現場が求めるのは，『明確な実践への提言を可能にする質的SR』の確立である。広くクリニカルガイドライン等での活用に『耐えうる』メタ統合と質的SRがなければ，質的エビデンスはいつまでも量的エビデンスの補足的役割に甘んじることとなる。これらの二つの相反する視点を尊重しつつ，両者の最適なバランスをどこに見出すのか，更なる議論が必要と推察される。

日本国内においても，質的SRを理解し活用できるより多くの研究者の確保が求められている。本交流集会では初めて質的SR研究に取り組もうとする研究者でもイメージがつかめるよう，過去に出版された質的SRの例を参照しながら，ジャーナルへの投稿を目的とした，現時点で広く受け入れられている一般的な質的SR方法論を検証する。具体的には，レビュー目的の設定からデータベースサーチ，採用論文の選定作業，質の検証，最終的な採用論文の決定，データ収集，データ統合，論文作成といった具体的なステップの確認と実施上の留意点の共有を試みていくこととする。

ランチョンセミナー 1

Don't miss the Sounds!
あなたの聴診技術を見直しませんか？

講　師　篠　崎　惠美子（人間環境大学看護学部・看護学研究科　教授）
座　長　藤　井　徹　也（豊橋創造大学看護学部　教授）
協力者　佐々木　詩　子（岐阜県立多治見病院　看護師）
　　伊　藤　千　晴（人間環境大学看護学部）
　　服　部　美　穂（人間環境大学看護学部）
　　山　口　貴　子（人間環境大学看護学部）
　　大　林　実　菜（人間環境大学看護学部）
　　栗　田　　愛（人間環境大学看護学部）
　　坂　　亮　輔（人間環境大学看護学研究科博士前期課程）
協　賛　スリーエム ジャパン株式会社

第 1 日目　12：30～13：20

会　場：第 3 会場（日本福祉大学　東海キャンパス　2 階C201）

◆ランチョンセミナー１◆

Don’t miss the Sounds！　あなたの聴診技術を見直しませんか？

講　師：人間環境大学看護学部・看護学研究科　教授　篠　崎　惠美子
座　長：豊橋創造大学看護学部　教授　藤　井　徹　也
協力者：岐阜県立多治見病院　看護師　佐々木　詩　子
人間環境大学看護学部　伊　藤　千　晴
人間環境大学看護学部　服　部　美　穂
人間環境大学看護学部　山　口　貴　子
人間環境大学看護学部　大　林　実　菜
人間環境大学看護学部　栗　田　　愛
人間環境大学看護学研究科博士前期課程　坂　　亮　輔
協　賛：スリーエム ジャパン株式会社

医学教育の基礎を築いたといわれるWilliam Oslerの教えに「あなたが観察し学ばなければならないことは，自分の目で見，聞き，そして心で感じること」という言葉があります。現代はテクノロジー技術の進歩は著しく，医療現場においてもその活用が多くなされ，今後もますます活発になることは周知の事実です。しかし，全ての看護場面において，最新の医療技術を使って看護する必要があるかというとそうではありません。仮に必要であったとしても，訪問看護の場面等においては，活用が困難であることが多いのではないでしょうか。インタビューとフィジカルイグザミネーションは，聴診器など持ち運びができる簡単な診察道具さえあれば，いつでもどこでも自分の目で見，聞き，心で感じることができます。インタビューとフィジカルイグザミネーションの技術は知識があればできるということではなく，日頃から繰り返し実践することで習得されます。実践により，正常な状態を熟知することで，異常な状態が判断できるようになります。技術習得の過程においては，先輩看護師等にわからないことを教えてもらう，一緒に確認してもらうことが必要です。つまりインタビューやフィジカルイグザミネーションに自信を持って学生や後輩看護師に教育できる看護師が必要なのです。そこで本セミナーでは，実践が多くなされている聴診技術について，改めて見直す機会としたいと考えています。

そもそも聴診するということはどういうことでしょうか。紀元前380年前ヒポクラテスは「人の健康状態によって身体の中の音に少し違いがある」ことに気が付き，患者の胸に耳をあてて音を聴き，健康かを判断していたといわれます。その方法は1816年にフランス人医師ルネ・ラエンネックが聴診器を発明するまで2000年以上続けられました。その後様々な改良がなされ，現在のような聴診器になりました。今では様々な種類があります。聴診器は耳で聞くための道具ですが，自分の身体の一部といっても過言ではありません。自分の身体の一部に値する聴診器を適切に選ぶ必要があります。次に丁寧に時間をかけて聴診します。聴診は理論や理屈ではなく「聴く」ことです。聴き逃すことなく聴くことができたら，アセスメントします。自分が聴いた音を正常か異常か判断することが必要です。正常な音にはバリエーションがありますから，自信をもって正常だと言い切ることはとても難しいです。

自分の技術の向上のためにどうしたらよいのでしょうか。その技術に習熟した先輩に積極的に教えを求める姿勢が大切です。聴診技術においては，聴診した音を共有するのです。

本セミナーでは，Don’t miss the Sounds！ということを念頭におき，聴診した音をどのように共有するのかを紹介し，看護の現場において私たちが必要な情報の一つである音を大切に扱うことを考えることができたら幸いです。

ランチョンセミナー 2

看護と漢方
患者さんのケアに活かす漢方の考え方

丹　村　敏　則（愛知県厚生連知多厚生病院　副院長）

座　長　叶　谷　由　佳（横浜市立大学医学部看護学科　教授）

協　賛　株式会社ツムラ

第 2 日目　11：40～12：30

会　場：第 3 会場（日本福祉大学　東海キャンパス　2 階 C201）

◆ランチョンセミナー２◆

看護と漢方
患者さんのケアに活かす漢方の考え方

講師：愛知県厚生連知多厚生病院　副院長　丹　村　敏　則
座長：横浜市立大学医学部看護学科　教授　叶　谷　由　佳
協賛：株式会社ツムラ

私は，毎日，総合診療に携わり，多くの患者さんに漢方薬を活用しています。漢方薬治療は，「患者さんに寄り添って，見て，聴いて，触れて，感じて，信じること」を基本とします。この実践を通して，「エンパワーメントを重視したPatient-Centered Approach」や「患者さんや家族も含めた広義のチーム医療」のすばらしさを実感しています。

チーム医療の中でメンバーの一人ひとりが漢方薬に対する共通の認識を持つことが意義深いと，私は，日々，感じています。その中でも，とくに，より多くの看護スタッフが漢方医学に対する知識を持つことは病棟・外来における多くの患者さんにとって大きな福音となると考えています。漢方薬治療の考え方が，看護ケアの考え方と共通するものがあり，多くの看護師の方々が漢方薬治療に対して一定の理解を持っていただくことは，チーム医療に漢方薬を活用することが可能となるだけでなく，看護の質をさらにパワーアップすることにもなり，これが患者さんの幸福につながり，意義が大きいと考えられます。

今回，患者さんのケアに活かす漢方の考え方について，お話させていただきます。

略　　歴

1982年；名古屋市立大学医学部卒業
1987年；名古屋市立緑市民病院　内科副部長
1992年；刈谷総合病院　内科医長，栄養指導部長
2005年；知多厚生病院　内分泌代謝科部長
2011年；　　同院　　副院長兼内分泌代謝科部長
2015年；同院副院長兼内分泌代謝科部長，名古屋市立大学医学部臨床教授兼任
　　現在に至る

日本内科学会認定総合内科専門医，指導医
日本糖尿病学会　専門医，指導医，
日本東洋医学会　専門医，指導医
人間ドック学会　専門医，指導医
日本病態栄養学会　病態栄養専門医，指導医
プライマリケア連合学会認定医
人間ドック学会認ドックアドバイザー
日本病態栄養学会NSTコーデイネーター
日本糖尿病学会学術評議員
日本病態栄養学会評議員
労働衛生コンサルタント
医学博士

ランチョンセミナー 3

産学連携で取り組むテレナーシングシステムの開発
― 科学研究費受託研究報告会

川　口　孝　泰（東京情報大学看護学部　教授）

座　長　濱　野　博　光（荏原実業計測器・医療本部）

第 2 日目　11：40～12：30

会　場：第 4 会場（日本福祉大学　東海キャンパス　2 階C202）

◆ランチョンセミナー３◆

産学連携で取り組む遠隔看護（Telenursing）システムの開発
（科学研究費基盤（A）：中間報告）

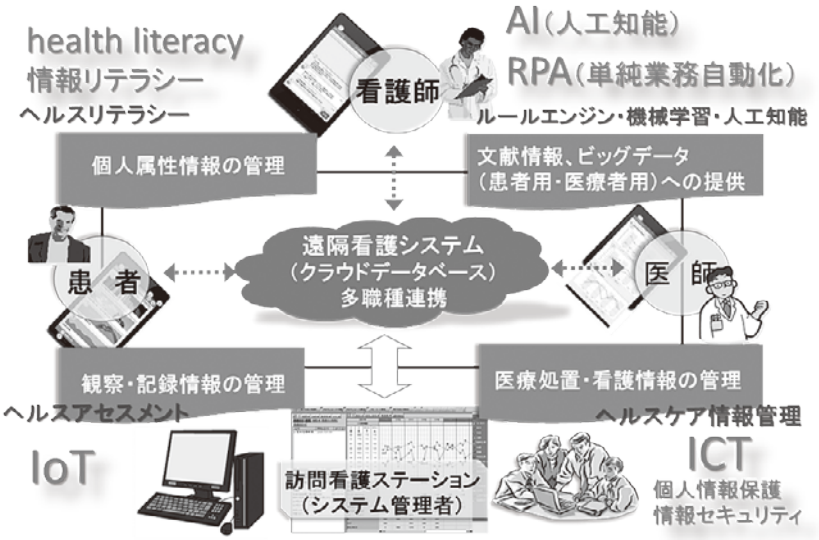
演者：東京情報大学遠隔看護実践センター　川　口　孝　泰
東京情報大学遠隔看護実践センター　豊　増　佳　子
東京情報大学遠隔看護実践センター　今　井　哲　郎
座長：荏原実業・医療本部　濱　野　博　光

遠隔看護（Telenursing）は，「遠距離通信の技術を利用した看護実践で，この技術を利用して，患者の健康状態を把握し，治療的介入や処置，双方向のコミュニケーションのやりとりを通した患者教育や情報提供・共有を行う営み」と定義されます。

遠隔看護を活用することで，以下の効果が期待されます。

１．早期発見／早期治療による健康寿命の延長（医療費の削減）が可能となる
２．正確で効率的・効果的な技術の提供ができる
３．データ共有による多職種間のスムーズな連携が可能となる
４．いつでもどこでも，対象の安全・安心が確保できる

これらの理念のもと，演者らは東京情報大学に「遠隔看護実践研究センター」を創設し，産学連携体制で研究に取り組んでいます。現時点では次世代の訪問看護ステーションに求められるものとして，図に示すような情報活用に向けた遠隔看護システムの構築に取り組んでいます。



本セミナーでは，以上のミッションの実現に向けて進めている科学研究費基盤（A）の研究の中間報告として，次世代の訪問看護ステーションの試験運用を東京情報大学「遠隔看護実践研究センター」において取り組んでいる活動について報告します。

交　流　集　会　1

看護場面における虐待リスク・不適切ケアを防ぐための方策
アディクション看護の観点から

企画者　松　下　年　子（横浜市立大学医学部看護学科）
田　辺　有理子（横浜市立大学医学部看護学科）
日　下　修　一（聖徳大学看護学部）
河　口　朝　子（長崎県立大学看護栄養学部看護学科）
辻　脇　邦　彦（東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科）
内　野　小百合（防衛医科大学校医学教育部看護学科）
一　柳　理　絵（横浜市立大学医学部看護学科）
荒　木　とも子（東北文化学園大学）
小　林　一　裕（相模ケ丘病院）
桐　山　啓一郎（朝日大学）
寺　戸　聡　子（湘南医療大学）

第１日目　14：30～15：30

会　場：第７会場（日本福祉大学　東海キャンパス　４階C401/C402）

◆交流集会１◆

看護場面における虐待リスク・不適切ケアを防ぐための方策
アディクション看護の観点から

企画者
横浜市立大学医学部看護学科　松　下　年　子
横浜市立大学医学部看護学科　田　辺　有理子
聖徳大学看護学部　日　下　修　一
長崎県立大学看護栄養学部看護学科　河　口　朝　子
東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科　辻　脇　邦　彦
防衛医科大学校医学教育部看護学科　内　野　小百合
横浜市立大学医学部看護学科　一　柳　理　絵
東北文化学園大学　荒　木　とも子
相模ケ丘病院　小　林　一　裕
朝日大学　桐　山　啓一郎
湘南医療大学　寺　戸　聡　子

本交流集会では，日常の看護場面のなかに潜む虐待リスクや不適切ケアに着目し，それらを防ぐための方策について意見交換を行いたい。わが国では児童虐待防止法が2000年に成立して以降，2001年にDV防止法，2005年に高齢者虐待防止法，そして2011年に障害者虐待防止法が成立し，虐待および暴力の防止に関する法整備が進められてきた。高齢者や障害者については，家庭内で発生する養護者による虐待に限らず施設従事者等が加害者となる場合もあり，虐待の相談・通報および虐待判断件数の一定割合を占めている。平成26年度高齢者虐待の通報に関する厚生労働省報告によれば，施設従事者等による虐待の発生要因は，「教育・知識・介護技術等に関する問題」が62.6％と最も多く，次いで「職員のストレスや感情コントロールの問題」が20.4%であり（厚生労働省，2016），職員への知識・技術およびストレスマネジメントが課題となっている。

医療機関においては虐待として取り上げられることは少ないが，一部に医療者の不適切なケアや患者を傷つける事例も発生している。介護施設等では虐待防止委員会の設置や職員研修が整備されつつあるが，医療機関においては医療安全や倫理教育の一部として扱われ，虐待問題に特化した現任教育が浸透しているとは言い難い。看護師にとって悪意はなくとも，患者を傷つけ権利侵害にあたることがある。例えば，看護師が忙しそうにしていて患者が気を遣って介助を頼めないような状況はないだろうか。指導と言いながら患者の意向に反して病棟のルールや都合を押し付けてはいないだろうか。また，頻回にナースコールで看護師を呼ぶ訴えの多い患者，理不尽な要求やクレームをする患者等に対して苛立ちを感じ，ケアそのものを避けようとすることはないだろうか。

当日は，虐待リスクや不適切ケアのグレー事例を用意し，対応や対策について意見交換したい。また，関係性の依存という観点から，すなわちアディクションの観点から考えていきたい。

厚生労働省（2016）：平成26年度高齢者虐待の防止，高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果
http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000111629.html（2017.3.11確認）

交　流　集　会　2

看護基礎教育における放射線看護学の教授方法の検討

企画者　松　成　裕　子（鹿児島大学医学部保健学科）

浦　田　秀　子（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科災害・被ばく医療科学共同専攻）

新　川　哲　子（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科災害・被ばく医療科学共同専攻）

吉　田　浩　二（長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻）

冨　澤　登志子（弘前大学大学院保健学研究科）

今　村　圭　子（鹿児島大学医学部保健学科）

第１日目　14：30～15：30

会　場：第８会場（日本福祉大学　東海キャンパス　４階C404/C405）

◆交流集会２◆

看護基礎教育における放射線看護学の教授方法の検討

企画者
鹿児島大学医学部保健学科　松　成　裕　子
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科災害・被ばく医療科学共同専攻　浦　田　秀　子
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科災害・被ばく医療科学共同専攻　新　川　哲　子
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻　吉　田　浩　二
弘前大学大学院保健学研究科　冨　澤　登志子
鹿児島大学医学部保健学科　今　村　圭　子

放射線を用いる検査及び治療はますます高度化・専門分化し，放射線診療の適応範囲は年々拡大している。また，福島第一原子力発電所の事故では，地域住民への支援や被ばく医療機関において適切に対応できる人材が少ないことが明らかとなっている。

このような日本における社会的変化や医療の状況から，放射線の基礎知識を含めた科目を看護基礎教育に取り入れ，一人でも多くの放射線の基礎知識を持つ看護師を養成することは急務である。しかしながら，これまでの看護基礎教育ではカリキュラムが過密であり，放射線に関する教授内容は非常に少なく，継続教育においても十分実施されていないのが現状である。その上に放射線の基礎知識に関して講義のできる看護教員が不足していることから，「放射線看護」を理解した教員の育成の必要性が指摘されている。

一方，長崎大学，弘前大学，鹿児島大学では，「放射線看護」の専門看護師の必要性を認識し，専門分野の特定を目指し，活動してきた。それにより，平成27年度末には，日本看護系大学協議会高度実践看護師教育課程認定委員会において，専門分野として認定された。そして，平成29年度からその教育課程をスタートさせ，放射線看護専門看護師（仮）の誕生を目指して人材育成に努めている。

そこで，本交流集会では，三大学の学部教育，大学院教育の取り組みを紹介することで，看護基礎教育において学生に効果的かつ効率的に知識を修得させるためには如何にあるべきか，そして主体的に学び，学習を継続するためにはどうすべきか議論できればと考える。そして，そのことが看護師の放射線の基礎知識の不足を解消できる早急の対応策になることを期待している。

プログラム　　進行　今　村　圭　子

1）看護基礎教育に放射線看護学を導入するには　　松　成　裕　子
2）放射線看護を実践するために必要な教授内容の提言:大学院課程修了生から　　吉　田　浩　二
3）放射線看護学の教育内容の検討
　― 長崎大学・福島県立医科大学大学院「災害・被ばく医療科学共同専攻」学生の大学院での学びを通して ―
　　浦　田　秀　子
4）看護基礎教育に放射線看護に関する科目を導入して
　「被ばくと看護学」実施11年を振り返る　　新　川　哲　子
5）アクティブラーニングによる放射線の学び　― 看護基礎教育での実践 ―　　冨　澤　登志子
6）討議

交　流　集　会　3

新しい看護技術ができるまで　― 理論知と臨床知からの提案 ―
（Miyajima式腹部圧迫法の臨床応用をもとに）

企画者　宮　島　多映子（兵庫大学看護学部）
西　山　忠　博（兵庫大学看護学部）

第１日目　16：00～17：00

会　場：第７会場（日本福祉大学　東海キャンパス　４階C401/C402）

◆交流集会３◆

新しい看護技術ができるまで　― 理論知と臨床知からの提案 ―
（Miyajima式腹部圧迫法の臨床応用をもとに）

企画者
兵庫大学看護学部　宮　島　多映子
兵庫大学看護学部　西　山　忠　博

【動機】臨床での経験を生かした理論知は，対象者への看護の質の向上のために集積すべき知である。しかし，看護技術を生成する過程は，理論知がどのように作成されたのかを検討することと同じように，看護にとって重要なことであるにもかかわらず，困難であるのが現状である。

こうした背景の中で，筆者は内視鏡室での経験をもとにMiyajima式腹部圧迫法（以下圧迫法）を開発した。

大腸内視鏡で用いられる用手腹部圧迫法は，Ｓ字結腸を直線化することにより，検査をスムーズに行うことを目的とした手技である。 筆者が脊髄損傷のために便処置を行えない事例を経験した時，用手腹部圧迫と同時に排便がみられることがあった。この時，「これは，便秘援助に応用できるのではないか」とのアイデアが浮かんだ。筆者の開発した圧迫法はこの方法を応用して開発した排便促進法である。この方法は，コンピュータによる腸音解析を用いた便秘の研究により，日本看護科学会誌等に原著論文として掲載されており，看護の学術論文としての妥当性を踏襲している。また，看護技術の開発方法として，臨床試験の方法に則り，４段階の研究段階を計画して検証している。さらに，この看護技術の安全性と有効性及び教育方法の研究は「看護師の用手での腹部の圧迫による排便援助」という薬物治療よりも安価で実施できる専門的及び治療的看護技術としての成果を立証することができる。この研究は平成29年度までに，科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金／科学研究費補助金）に３度採択されている。

こうした圧迫法が開発できた理由は，臨床での経験を看護技術として開発し，対象者のために研究するための条件が整ったことが大きな要因である。では，どのように整えることができるのか。多くの臨床で行われているちょっとした気づきやアイデアをどのように研究によって開発していくのか。

本集会では，臨床からのアイデアを生かした看護技術開発をMiyajima式腹部圧迫法の臨床応用を通して，検討する。

【目的】Miyajima式腹部圧迫法の生成過程から，新しい看護技術を臨床応用する方法についての示唆を得る。

【対象】広く臨床の方々と研究者の方々にご参加いただきたい。

【方法】Miyajima式腹部圧迫法がどのように臨床のアイデアから生まれ，具体的に研究されてきたのかを共通理解し，看護技術の生成方法についての意見交換を行う。

【検討したい今後の課題】理論知と実践知をどのように看護技術として生かしていくのかを議論したい。

【文献】宮島多映子他（2005）．腸音解析を用いたMiyajima式腹部圧迫法の排便促進効果．日本看護科学学会誌，28(3)，12-21.

交　流　集　会　4

ケーススタディーから紐解く家族同心球環境理論の家族支援へのトランスレーション

企画者　法　橋　尚　宏（神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野）
島　田　なつき（神戸大学医学部附属病院看護部）
道　上　咲　季（国立病院機構東京医療センター看護部）
中　口　尚　始（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）

第 1 日目　16：00～17：00

会　場：第 8 会場（日本福祉大学　東海キャンパス　4 階C404/C405）

◆交流集会４◆

ケーススタディーから紐解く家族同心球環境理論の家族支援へのトランスレーション

企画者
神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野　法　橋　尚　宏
神戸大学医学部附属病院看護部　島　田　なつき
国立病院機構東京医療センター看護部　道　上　咲　季
神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野　中　口　尚　始
神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野　本　田　順　子

法橋（家族看護学研究，2005年）が提唱した家族同心球環境理論（Concentric Sphere Family Environment Theory，CSFET）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た家族看護中範囲理論である（Journal of Transcultural Nursing，2011年）。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年），北米や日本などで研究，教育，実践において活用されている。

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の４方向の家族ケア／ケアリングで構成される。そして，看護職者が実践しやすいように，帰納的推論過程を用いた“CSFET式家族看護過程”，演繹的推論過程を用いた“家族症候の影響因子スキーマと家族臨地推論”の２つの思考法がある。“家族症候の影響因子スキーマと家族臨地推論”による家族ケア／ケアリング計画は，ターゲットファミリーの家族症候を解決するために，影響因子ごとに具体的な家族看護目標および家族看護計画を記載する。家族症候の出現を引き起こしたり，家族症候度を高くするなどの“危険・原因／促進因子”を除去・減弱，家族症候の出現を阻害したり，家族症候度を低くするなどの“予防・阻止／抑制因子”を追加・増強することにより，家族症候を解消するのが家族ケア／ケアリングである。具体的には，１）家族症候の影響因子と家族症候診断（診症），２）家族情報収集，３）家族ケア／ケアリング計画の立案，４）家族ケア／ケアリングの実施，５）家族ケア／ケアリングの評価・リフレクションという５段階のサイクルで構成されている。

本交流集会は，理論開発研究を家族支援に応用するというトランスレーションの促進を目標とし，理論家／研究者と臨床家（家族支援専門看護師）がコラボレーションして企画し，“家族症候の影響因子スキーマと家族臨地推論”に焦点をあてる。まず，この概略を紹介し，参加者と実際にグループワークを通して，理論をどのように実践へトランスレートするかについてケーススタディーを行いたい。具体的な家族事例をとりあげ，“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詳細に紐解き，参加者との交流を深めたい。

なお，本交流集会は，認定家族支援士および認定上級家族支援士の認定のための研修（１ポイント）に該当する。

交　流　集　会　5

新しい地域防災リーダーを育てる
災害看護科目のアクティブラーニング

企画者　牧　野　典　子（中部大学生命健康科学部保健看護学科）
江　尻　晴　美（中部大学生命健康科学部保健看護学科）

第 2 日目　10：30～11：30

会　場：第 7 会場（日本福祉大学　東海キャンパス　4 階C401/C402）

◆交流集会５◆

新しい地域防災リーダーを育てる災害看護科目のアクティブラーニング

企画者
中部大学生命健康科学部保健看護学科　牧　野　典　子
中部大学生命健康科学部保健看護学科　江　尻　晴　美

一般の大学生を対象とする教養科目「地域の防災と安全」と，看護大学生を対象とする看護専門科目「災害看護論」において，避難所運営ゲーム（Hinanjo Unei Game：以下HUGと略す）を教材にしたシミュレーション教育を行っています。教養科目と看護専門科目とではそれぞれ教育目標が異なります。教養科目は「避難所の構造を知り，避難者が安全で安心して過ごすことができる対応を考える」としています。看護専門科目では「避難時要配慮者の理解を深め，避難所で発生する健康問題への対応を考える」ことを追加しています。

HUGは避難所に訪れる避難者の配置を考えながら，次々に届く本部からの物資の配置と配付，避難者からの要望や避難者が抱える問題などをグループで解決していくシミュレーションゲームです。250枚のカードに従って進めていきますが，教育目標に従って100枚に絞ることもできます。看護学生用には病気や障害を持ったケースに絞って150枚を選択して使用しています。

春日井市では地域の防災リーダーたちの組織である「安全安心まちづくりボニター」が中心になってHUGの研修会を開いています。授業にはボニターさんたちがファシリテーターとして，学生のグループに１人から２人ついてくれます。学生たちは初めてHUGを行いますが，ボニターさんの進行に助けられ，問題の解決にヒントをもらい，時にはボニターさんの冗談でグループの雰囲気が和んだりして学習目標を達成しています。

2016年度の授業では，先輩の学生３名がそれぞれ１つのグループを担当してファシリテーター役割を経験しました。ボニターさんの指導を受けながらでしたが，新しい地域防災リーダーを授業で育てることも可能です。

今回の交流集会ではHUGを授業でどのように活用するかを紹介して参加者にも体験していただきます。ところで，学生がHUGで学習した成果を，他のグループと共有するために，皆さんはどのような方法を考えますか。グループごとの発表会やポスター掲示ですか。グループ数が多いと発表だけで多くの時間を取ってしまいます。そこで，私たちはHUGを体験した後に，グループ間で成果を共有するために協同学習を活用しています。その技法も体験していただきます。アクティブラーニングが各グループ内だけで終わってしまうのはもったいないし，グループワークの授業の最後に教員が講義をしてまとめてしまうのはもっと残念です。そこで，授業の最初から最後まで学生がアクティブラーニングであるように，いろいろ工夫しています。もっと良い授業を，参加者の皆様と一緒に考えることができたらうれしく思います。

交　流　集　会　6

看護基礎教育から『看護キャリア』をどう考えるか
― 基礎看護学としての役割と責任

企画者　泉　澤　真　紀（旭川大学保健福祉学部保健看護学科）
岡　田　郁　子（旭川大学保健福祉学部保健看護学科）

第 2 日目　10：30～11：30

会　場：第 8 会場（日本福祉大学　東海キャンパス　4 階C404/C405）

◆交流集会６◆

看護基礎教育から『看護キャリア』をどう考えるか
― 基礎看護学としての役割と責任

企画者
旭川大学保健福祉学部保健看護学科　泉　澤　真　紀
旭川大学保健福祉学部保健看護学科　岡　田　郁　子

【交流集会の趣旨】

看護キャリアは，看護基礎教育終了後の職業デザインではなく，入学時もしくは入学前の時期から，そして全教育課程をとおして行われるべきとの立場に立つ。本学保健看護学科は，創立10年でまだ歴史少ないが，このような「看護キャリア」に関する取り組みを始めたばかりである。大学という組織においては，特に各領域や講座制のため教員同士のつながりが持ちにくく，全教員で取り組む看護キャリアは，いまだ未開発である。そして現在，その構想を考案中である。まず，看護学の基盤を担う，基礎看護学領域からその取り組みを発信しながら，看護教育の中でどう看護キャリアを考えていくか，本大学での取り組みの試案をもとに，皆様と共に一緒に考えていきたい。

【背景】

近年キャリア教育は，「看護キャリア開発」という点で，とくに看護管理の領域で活発に議論されている。2010年より厚生労働省から新人看護職員研修が努力義務となり，施設においても積極的にキャリア開発を推し進め，将来にわたり看護専門職の育成に努めている。一方，2011年「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告」では，５つの能力と20の看護実践能力とその到達目標が明記された。しかしそれがどう実践され，現場に繋がっているのか，その評価があまり見えてこない。看護実践能力は，看護基礎教育の目指す看護キャリアのどこに位置するのだろうか。よく臨床から，挨拶・社会人としての礼儀，素直さ，誠実さ，コミュニケーション能力，せめてそのことはしっかり育ててきてほしいと聞く。看護実践能力はもとより，何を育てることが看護キャリアとなり得るのか。

企画者は，基礎看護学分野において，講義や演習，実習において，入学当初から約２年間に集中して，看護キャリアに携わる機会を持つ。看護教育の導入部分に携わる看護基礎教育の役割は，看護に初めて触れる学生の意識を刺激するという意味で非常に重要と考えている。看護の土台を整えるという，看護キャリア開発とは何か考え，今後の展望の示唆を得たいと考えた。

【方法】

１．プレゼンテーション（30分）
　１）看護キャリア開発の動向：研究や実践報告の動向
　２）基礎看護学として，１年次導入における「看護キャリア」をどう考えるか。
　３）実践報告：基礎看護学として演習・実習を通して何を教えるか
２．デスカッション（20分）
　１）看護教育者の立場から，看護キャリ開発の実践報告と評価
　２）施設管理者の立場から，看護基礎教育に求める看護キャリア開発とは
３．まとめ（５分）
　基礎看護学での取り組みから各領域への今後の展望と研究へつなげる示唆を得る。

交　流　集　会　7

看護支援システムに標準化された看護用語を使おう！
― NANDA-I看護診断，看護介入分類（Nursing Interventions Classification），看護成果分類（Nursing Outcomes Classification）を用いた電子看護記録の実際 ―

企画者　福　田　和　明（徳島文理大学）

中　野　由美子（聖隷浜松病院）

宮　城　智賀子（東邦大学医療センター大森病院）

海　津　真里子（自衛隊中央病院）

下　舞　紀美代（関西看護医療大学）

古　川　秀　敏（関西看護医療大学）

益　田　美津美（名古屋市立大学）

黒　田　裕　子（看護診断研究会）

第 2 日目　12：45～13：45

会　場：第 7 会場（日本福祉大学　東海キャンパス　4 階C401/C402）

◆交流集会７◆

看護支援システムに標準化された看護用語を使おう！
― NANDA-I看護診断，看護介入分類(Nursing Interventions Classification)，看護成果分類(Nursing Outcomes Classification)を用いた電子看護記録の実際 ―

企画者　徳島文理大学　福　田　和　明
聖隷浜松病院　中　野　由美子
東邦大学医療センター大森病院　宮　城　智賀子
自衛隊中央病院　海　津　真里子
関西看護医療大学　下　舞　紀美代
関西看護医療大学　古　川　秀　敏
名古屋市立大学　益　田　美津美
看護診断研究会　黒　田　裕　子

交流集会の目的

わが国における診療録の電子化の普及は，看護部門も例外ではなく，2002年に厚生労働省が公表した「医療保健分野の情報化にむけてのグランドデザイン」（Ministry of Health, Labor and Welfare, 2003）を契機に，看護師が扱う看護記録においても電子化が進み始めました。

これ以来10年以上経過する現在，看護部門で使用する電カルテシステム（以下，電カル）の一部分である看護支援システムの看護過程には多様な形式が使用されています。ほとんどは紙媒体時代に使用していた標準看護計画がそのまま使用されていたり，看護過程の記録画面が構築されていないような医療機関もあります。しかしながら，電子看護記録の充実を図るために，看護計画に標準化された看護用語を使用することが重要です。とりわけ，NANDA-I看護診断，看護介入分類（Nursing Interventions Classification，以下NIC），看護成果分類（Nursing Outcomes Classification，以下NOC）がきわめて有用だと考えます。

しかしながら我々が実施した2017年の全国100床以上の1,266医療機関の電カル稼働状況に対する往復葉書による実態調査では（Kuroda, et al., 2016），わずか10%しか，NANDA-I看護診断・NIC・NOC（以下，NNN）が導入されていませんでした。そればかりか，看護計画には未だに医学モデルが使われていたり，看護アセスメントを行う画面がなかったり，実施した看護の評価を記録する画面が無いような医療機関もありました。

電カル稼働状況自体は10年前に我々が実施した調査（Kuroda, et al., 2007）と比較しても，約５割の普及が成され増大していましたが，看護支援システム部分の構築の貧弱さが目立ちました。

そこで，本交流集会では看護支援システムにNNNを有効に使用する方法を具体的に解説したいと考えました。今後導入しようと考えている方，導入したがうまく活用できないなどの問題を抱えている方，是非ともこの交流集会に参加していただき，抱えていらっしゃる問題を克服することに役立てていただければと思います。

また我々は現在，Müller-Staub らが2008年に開発したNNNを使用した看護記録を評価する尺度についても取り組んでいます。この尺度は看護過程の質を高める目的で開発されました。本交流集会の最後には，現在我々がこの尺度の日本語版を開発中ですので，これについても紹介したいと考えております。

以上

交　流　集　会　8

ホリスティックなケア技術教育を考える

企画者　本　江　朝　美（横浜創英大学看護学部）
鈴　木　　恵（横浜創英大学看護学部）
辻　田　幸　子（横浜創英大学看護学部）
桑　田　惠　子（横浜創英大学看護学部）
市　川　茂　子（横浜創英大学看護学部）
岩　淵　正　博（横浜創英大学看護学部）

第 2 日目　12：45～13：45

会　場：第 8 会場（日本福祉大学　東海キャンパス　4 階C404/C405）

◆交流集会 8 ◆

ホリスティックなケア技術教育を考える

企画者
横浜創英大学看護学部　本　江　朝　美
横浜創英大学看護学部　鈴　木　　恵
横浜創英大学看護学部　辻　田　幸　子
横浜創英大学看護学部　桑　田　惠　子
横浜創英大学看護学部　市　川　茂　子
横浜創英大学看護学部　岩　淵　正　博

看護は，医療技術の進歩と共にエビデンスに重きを置き，実践の科学として発展してきた。その一方，患者主体が叫ばれる社会全体の動きの中で，人間をホリスティックに捉える考え方に基づくケアリングとしての看護実践も重視されるようになってきた。これらの流れを受けて，看護基礎教育においても，これまでのベッドメーキングや清拭といった方法論としての看護技術教育から，ホリスティックな癒し手としての人格陶冶や，対象をホリスティックな存在として尊重し，相互成長的なケアリングとしての看護実践を包含したケア技術教育に，大きく転換していく必要があると考える。

しかし昨今，生活者としての感覚のズレや患者への配慮の欠如が指摘されている看護学生に，生活の多様性や個別性に気づかせることはもちろんのこと，どのようにおはようと言うか，どのように一杯のお茶を出すかといった暗黙知でもあるケアリングの実践を教え導くのは難しい。また，人をホリスティックな存在として捉える考え方や人を尊重するケアリング倫理に根ざした看護実践は，知識や論理的思考プロセスとは異なり，言語化しにくく伝えにくい。これらのことから，人として尊重するホリスティックなケア技術教育を実践するのは容易ではなく，多様な経験や知恵の結集が求められると考える。

そこで，本交流会では「ホリスティックなケア技術教育を考える」をテーマとし，これからの看護基礎教育における技術教育のあり方や具体的な方略について考える機会をもちたいと考えた。

交流会では，まずは企画側より，本学で試みているケア技術教育について話題提供する。その内容は，①癒しの環境としての自らを調える方法。②触れる・聴く・見る・嗅ぐ・味わうといった感覚様式や存在様式へのアプローチ（生活体験の乏しい学生にありがちな人と関わることへの抵抗感を減らし，人として尊重する姿勢やその人にケアをしたいと思う心や態度を育むための試み）。③主観と客観からみたケアの基本となる原則を導き出す方法（湯やタオルの扱いに関する実験の試み）。④e-learningの活用である。これらの紹介後は，会場の参加者の方々と討議し，今後のホリスティックなケア技術教育の課題を明らかにしたいと考える。

看護技術教育に関わる多くの方々のご参加を期待している。

交　流　集　会　9

これからの看護基礎教育における小児看護学の実習設計
― どこでどのように実習を展開していくのか ―

企画者　河　合　洋　子（日本福祉大学看護学部）
合　田　友　美（宝塚大学看護学部）
西　田　千　夏（宝塚大学看護学部）

第 2 日目　14：30～15：30

会　場：第 7 会場（日本福祉大学　東海キャンパス　4 階C401/C402）

◆交流集会９◆

これからの看護基礎教育における小児看護学の実習設計
― どこでどのように実習を展開していくのか ―

企画者
日本福祉大学看護学部　河　合　洋　子
宝塚大学看護学部　合　田　友　美
宝塚大学看護学部　西　田　千　夏

小児看護学実習は，近年の少子化に加え，看護系大学の増加や小児医療における在院日数の短縮化，在宅医療の増加などにより，従来の入院医療施設だけでの実習展開が難しくなっている。また，看護学生は子どもと関わる機会が少ないため，短期間の実習で対象である子どもを理解し，必要な看護援助を立案して実施に至ることが困難な状況にある。これより，入院施設のみならず，外来や保育所，重症心身障害児施設，特別支援学校等の見学実習を取り入れる大学が増え，小児看護学実習の形態は多様化している。

2005年の全国調査（大見ら）では，外来実習を実施している大学は35.9%で，学生は，外来実習を通して「小児看護の特性」のみならず，「外来受診をする子どもの症状や健康問題」，「外来を訪れる患児や家族の心理」，「診療・治療および検査の準備・介助」他を学習していることが報告されている。この報告から10年以上が経過した今日，看護基礎教育における小児看護学実習はどのように設計されているのだろうか。

小児看護の対象は，健康上の問題の有無にかかわらず，すべての子どもとその家族である。このことをふまえ，本交流集会では，われわれが企画し取り組んだ「小児科外来実習」を報告すると共に，実際に実習指導を担当した教員と臨床指導者の経験談などを紹介し，小児看護学実習のこれからを考え，実習設計の様々な可能性について会場の皆さんと検討したい。

文献

・大見サキエ，片川智子，宮城島恭子，金城やす子（2007）．小児看護学領域における外来看護についての大学教育の現状．看護研究，40(4)，383-390.

交　流　集　会　10

中堅看護師の思考を揺さぶる
― IBL（Inquiry Based Learning）を用いて医療安全，リーダーシップを考える ―

企画者　赤　澤　千　春（大阪医科大学）
森　本　喜代美（園田学園女子大学）
中　嶋　文　子（椙山女学園大学）
浜　崎　美　子（医療法人財団康生会武田病院）
辻　本　かよ子（医療法人財団康生会武田病院）
出　野　幸　子（医療法人財団康生会武田病院）

第 2 日目　14：30～15：30

会　場：第 8 会場（日本福祉大学　東海キャンパス　4 階C404/C405）

◆交流集会10◆

中堅看護師の思考を揺さぶる
― IBL（Inquiry Based Learning）を用いて医療安全，リーダーシップを考える ―

企画者
大阪医科大学　赤　澤　千　春
園田学園女子大学　森　本　喜代美
椙山女学園大学　中　嶋　文　子
医療法人財団康生会武田病院　浜　崎　美　子
医療法人財団康生会武田病院　辻　本　かよ子
医療法人財団康生会武田病院　出　野　幸　子

趣旨

地域の小・中規模病院の看護の質の向上は，これからの超高齢社会において社会的入院の増加，医療費の増大などの抑制にもつながる重要な課題である。病院の看護の質の向上を図るためには，病棟や外来などでの核になる中堅世代の看護師がどのような看護を行っているのかが大きく影響すると考える。看護師は，就職時には「患者中心」の看護に心を砕いていても，就職後４年前後の経験が積み重なると「業務の効率化」「業務の優先度」に評価が傾いていることが多々見受けられる。そして，こうした中堅世代の発言は，各部署での経験の長さから重要性を増し，他の看護スタッフに対する影響力も大きくなる。

そこで，地域の300床の中規模病院の就職後４年目以上で役職を持たない中堅世代の看護師を対象に，探索的学習法IBLを用いて『思考の揺さぶり』をかける研修を３回行った。研修内容と研修後のアンケート結果は以下のとおりである。

１回目：インシデントで起こりがちな「誤薬」「転倒・転落」の事例についてIBLの「事実」「仮説」「仮説の検証に必要な項目」「そのために調べる内容」の項目についてグループワークを行った。この時に経験があるほど，事実から導き出される仮説の広がりがないこと，ありのままの事実をとらえること，思いこまないことの重要性を参加者で共有した。アンケートの結果では自分たちの思考が固くなって広がりがないこと，多角的に物事をみられていないことへの気づきが述べられていた。

２回目：１回目研修の課題「調べてくる内容」をそれぞれグループ員に説明し，知識の共有を図ったうえで，事例の「誤薬」「転倒・転落」防止のための解決策を話し合った。その結果，せっかく持ち寄った知識が解決策にはいかされず，結局従来からとっている方法になっていることに気付くことになった。またこの回は「医療安全で大事なこと」「リーダッシプで大事なこと」について簡単な講義を行った。IBLの視点と講義内容の視点から各部署での課題を抽出し，それに取り組むその成果を３回目の研修で発表することとした。

３回目：各部署からの課題の抽出の根拠と，その取り組みと成果について発表した。その後のアンケートでは「多角的視点の必要性」「リーダーシップの困難さ」「実践のための原因と目的の明確化」「中堅としての役割遂行」「疑問・課題を探求する姿勢」「患者中心の看護への回帰」などこの研修の目的として取り組んできた効果を示す回答が得られた。

今後はこのような思考を持続して活用できているかを検証していくことが必要と考えるが，多くの方々のご意見を頂ける機会としたい。

一　般　演　題

（口　　演）

8月29日（火）の部

１）手袋交換における汚染と時間の観点から見た二重手袋と一重手袋の比較

○青木香澄[1]，五十嵐有三[1]，小松崎未歩[1]，上甲芽衣[1]，
徳永奈々美[1]，村田真奈巳[1]，森山千恵[1]
[1]東京医療保健大学

【目的】
二重手袋と一重手袋の汚染と時間を比較し，適切な手袋の使用方法を検討する。
【研究方法】
１．対象：看護系Ａ大学の２～４年次生計32名とした。２．調査方法・項目：一重手袋（以下一重）と二重手袋（以下二重）の手袋交換をクロスオーバー試験で実施した。１）汚染：汚染に見立てた塗料の移行状態を，一重は１枚目を外した（以下脱）後・２枚目再装着後，二重は１枚目脱後（＝再装着）の手掌10区分・手背10区分の合計40区分で判定した。２）時間：手袋のａ装着ｂ脱ｃ再装着とし，ａ～ｃ合計とｂｃ合計を測定した。３．分析：汚染度は塗料の付着を点数化し，脱・再装着後の記述統計量を比較した。汚染分布は部位別に汚染した人数の割合（％）を算出した。時間は合計秒数を算出し比較した。それぞれWilcoxon符号付順位和検定を実施した（有意水準５％）。４．倫理的配慮：研究者所属施設の倫理委員会で承認を得た。
【結果・考察】
分析対象は汚染32名，時間31名であった。１）汚染（表）：１枚目手袋脱後，再装着後共に二重は一重よりも汚染度が有意に高く（$p<0.05$），塗料の滑り易さとゴムの摩擦による操作し難さが考えられた。汚染分布は二重が39/40区分で認められ，脱後の右手掌手袋の裾（53％）が最多であった。一重では29/40区分であり，脱後の左手掌示指（19％）が最多であり，再装着後にも汚染が認められた。２）時間（表）：ａ～ｃ合計は二重が一重よりも有意に長く（$p<0.01$），汚染と同様に操作上の理由が考えられた。ｂｃ合計は，二重が一重よりも有意に短く（$p<0.01$），看護師が患者の待ち時間を考慮して二重を選ぶ理由の一つだと考えられた。以上から，二重は援助中の脱・再装着時間は短くて済むが，汚染の観点からは一重より汚染度が高く適切とは言えない。しかし，一重でも再装着後に塗料の移行が見られたことから，最も推奨されるのは一重手袋を交換し，脱後に手指消毒を行う方法である。

表　汚染と時間の比較

n＝32

手袋脱後の一重手袋と二重手袋の汚染度の比較	一重手袋／脱後 平均値（SD）	一重手袋／脱後 中央値（QU）	二重手袋／外側手袋脱後 平均値（SD）	二重手袋／外側手袋脱後 中央値（QU）	p 値
手掌手背合計(40点)	2.09（± 2.74）	1.5（0－2.5）	8.25（± 7.91）	5（3－13.25）	4.49E－05

n＝32

手袋再装着後の一重手袋と二重手袋の汚染度の比較	一重手袋／再装着後 平均値（SD）	一重手袋／再装着後 中央値（QU）	二重手袋／外側手袋脱後（＝再装着） 平均値（SD）	二重手袋／外側手袋脱後（＝再装着） 中央値（QU）	p 値
手掌手背合計(40点)	0.31（± 0.82）	0（0－0）	8.25（± 7.91）	5（3－13.25）	3.65E－06

n＝31

時間の比較	装着・脱・再装着（a～c）合計 平均値（SD）	装着・脱・再装着（a～c）合計 中央値（QU）	脱・再装着（bc） 平均値（SD）	脱・再装着（bc） 中央値（QU）
一重手袋	66.94（± 25.23）	64.4（48.9－81.8）**	36.92（± 14.24）	33.6（27.95－43.2）*
二重手袋	89.70（± 27.82）	83.5（70.2－96.8）	30.0（± 17.55）	24.3（20.55－35.7）

（単位：秒）*$p<0.05$　**$p<0.01$

２）温かくて気持ちいい看護技術の効果　－看護師へのアンケート調査－

○加藤京里[1]
[1]東京女子医科大学看護学部

【目的】
研究目的は，温かくて気持ちいい看護技術が患者と看護師へ何をもたらすかを明らかにすることである。
【方法】
５病院に勤務する看護師にアンケート調査を実施した。選択基準は「病棟勤務，臨床経験年数５年（６年目）以上，正規職員」とした。調査した項目は「年齢，性別，臨床経験年数，臨床実習指導経験，職位，配属場所，職名，温かくて気持ちいい看護技術項目，看護技術の効果（「温まった」「笑顔」等の患者の言葉や様子に関する５段階評価で全52項目の質問と，看護師自身の変化や患者と看護師の人間関係の変化に関する自由記載）である。数量的データは記述統計と因子分析，共分散構造分析を行い，自由記載内容は，類似したものを集約し，カテゴリー化した。
【倫理的配慮】
研究依頼は書面にて行い，調査票（連結不可能匿名化）の返送をもって同意とみなした。研究は，所属機関の倫理委員会の承認を受けて実施した。
【結果】
看護師229名に調査票を配布し，135名から返送を受けた（回収率59％）。女性が128人（95％），看護師が132人（98％），スタッフナースが111人（82％）を占めた。年齢は30歳代，臨床経験11～20年が約半数であり，臨床指導者の経験がない人が64％と多かった。看護師が，患者にとって「温かくて気持ちいい」技術であると認識している看護技術は，「足浴」「背部蒸しタオル」「入浴」の順に多かった。看護技術の効果に関する52項目は共分散構造分析を行いモデルを作成した（欠損値のあった30名分は除外，ｎ＝105）。実施中に「温かくて気持ちいい」と話した患者は，実施直後に「前向きな動きのきざしを感じ」，「手足は温まり」，「活力の向上」と「心身の緊張のゆるみ」がもたらされた。その後「生活習慣を取り戻し」，「症状緩和」や「今の自分への満足と関心のひろがり」がもたらされた（GFI＝.701，RMSEA＝.030）。
看護師自身に関する自由記載では，患者さんの笑顔や喜びに触れ，「嬉しくなる」「やってよかったと思える」「次へのモチベーションが出る」などが記述された。人間関係に関する自由記載では，「声かけの増加」「コミュニケーションの増加，円滑化」などが多かった。
【考察】
温かくて気持ちいい看護を受けた患者の心身の緊張がゆるみ，手足が温まるのは，交感神経活動の低下を伴うと考えられ，身体を温めることが排泄や食事などの消化器系の運動を改善させることは，先行研究結果と矛盾しないため当該モデルは妥当であると考えられる。
昨今の看護業務の中では，身体に触れるようなケアの実践時間が減少しているが，その中でも，温かくて気持ちいい看護を実践した看護師は，またやりたいという次のケアにつながるような経験となり，患者との関係の発展がもたらされた。
本研究はMEXT科研費23792563の助成を受けて実施した。

3） 清拭に対する看護師の思い　－用いるタオルの種類での比較－

○加藤治実[1]，新美綾子[1]，渡邉亜紀子[1]，水越秋峰[1]，
西土　泉[1]
[1]日本福祉大学看護学部

【目的】
看護技術教育方法を検討する資料とするため，綿タオル使用看護師，化繊タオル使用看護師の清拭に対する思いを明らかにする。
【研究方法】
研究対象：A県内にある病床数200床以上を有する31病院のうち，本研究への協力を表明した14病院の病棟で勤務する看護師で，調査期間中に日勤帯で患者への清拭援助を直接実施した者1,042人を対象とした。データ収集：データ収集期間は平成28年6月から9月で，実際に使用しているタオルの種類と実施している清拭に対する思いを調査した。本研究は化繊タオル使用者と綿タオル使用者の自由記述の記述内容を分析対象とした。分析方法：記述内容を精読し，1内容を1項目として含むセンテンスを記録単位として抽出し，意味内容の類似性に基づいて分類，カテゴライズし命名した。分析は，研究者間で合意が得られるまで繰り返した。倫理的配慮：所属大学の倫理審査委員会の承認を得た（15-31）。
【結果】
調査用紙の回収数は504人（48.4%）であった。うち，自由記述の記載があったのは85人（16.9%）であった。抽出した記録単位は，綿タオル使用者49人（57.6%），化繊タオル使用者36人（42.4%）であった。綿タオル使用者の清拭に対する思いは4カテゴリーが抽出され，洗濯はするものの繰り返し使用することやお絞りタオルの作成過程，長時間の保温から〈感染予防ができているか不安〉に思い，温湯や洗浄剤を使用しない清拭方法に対し〈保温が保てない〉〈拭くだけで皮膚の清潔が保てるか疑問〉を感じていた。しかしその一方で厚みがあり，高い温度のタオルで拭くと気持ちがいいなど〈化繊と比較した綿タオルの優位性〉を考えていた。化繊タオル使用者の清拭に対する思いは5カテゴリーが抽出され，夜間のオムツ交換時など〈すぐ使用できるので便利〉〈使い捨てなので衛生的〉など，衛生的，簡便であることに満足している一方で，〈タオルが薄く小さい〉〈すぐに冷める〉という思いをもち，〈患者が満足できるケアであるか疑問〉を感じていた。
【考察】
綿タオルと化繊タオルにはそれぞれの特長や利点があるにもかかわらず，両者を同様の方法で使用していることが予測される。このことが，綿タオル使用者の感染予防に関する懸念や保温が保てないという思いにつながったのではないかと考える。化繊タオルでは，衛生的で簡便である以外の優位性の思いは認められなかった。長時間保温していない温かい厚みのあるタオルで清拭することが，患者が満足できるケアになるとの思いをもっているが，温湯清拭が実施されている看護現場は少ない。患者も看護師も満足できる効率的，効果的な清拭方法を検討する必要性が示唆された。

4） 擦式アルコール製剤を用いた手指衛生における塗り残しに関する文献検討

○水越秋峰[1]，宮腰由紀子[1]，新美綾子[1]，渡邉亜紀子[1]，
西土　泉[1]，加藤治実[1]
[1]日本福祉大学看護学部

【目的】
擦式アルコール製剤（Alcohol-based Hand Rub, AHR）を用いる手指消毒で十分な効果を得るためには，手全体に塗布する必要があると，WHO（2009）はガイドラインで示した。しかし，塗り残しの可能性は残存する。そこで本研究では，AHRを用いた手指衛生で発生する塗り残しに関する国内外の文献から，その評価方法と発生状況を明らかにする。
【用語の操作的定義】
「塗り残し」を「手指衛生の対象となる部位にAHRが行き渡らない状態」とした。
【方法】
文献データベースは医学中央雑誌とCumulative Index to Nursing and Allied Health Literature（CINAHL）を用い，検索期間を全年，キーワードを「擦式アルコール製剤」「alcohol based hand rubs」とその類似語とし，抄録に塗り残しの言及がある原著論文を抽出し，それらの本文を精読した。用いられていた手指衛生手技，塗り残しの評価方法と結果について要約し，比較検討した。なお，対象文献の取り扱いでは，著作権等を侵害しないように引用等の配慮を行った。
【結果】
検索では，日本語279編，英語152編が該当（1969－2017年）し，最終的に15編の分析対象を得た（1978－2015年）。用いられていた手指衛生手技は，WHOガイドラインまたはその改変（2編），欧州標準化委員会の欧州規格EN1500またはその改変（2編），「対象者の普段行う方法」（2編），製造会社の手順（1編），記載なし（8編）だった。塗り残しの評価方法は，AHRへの染料添加による手指衛生手技後の観察のみ（9編），培地による細菌培養のみ（4編：手指衛生前後の減少率算出3件，手指衛生後のみ採取1編），観察と培養の併用（2編）だった。観察では，観察者の目視（10編），写真の画像処理（1編）で，すべて手背と手掌の2方向から評価していた。部位毎の塗り残し発生率は，手首21－70%，指先11－70%，母指20－56%，手背20－35.8%，指間22.0%，手掌7.1－16%だったが，部位の定義や判定の基準が文献ごとに異なっていた。手指衛生前後の細菌減少率は部位毎に異なり，68.6－85.6%だった。観察と培養の併用では，塗り残しと細菌数との関係を指摘していた。塗り残しの発生原因として，トレーニングの不足・AHRの種類や塗布方式の違い・使用量の不足・時間が短いことが指摘されていたが，使用量は塗り残しに影響しない・同一の手技を繰り返し行っても塗り残し面積は減少しない，とする文献もあった。
【考察】
文献により発生部位や発生頻度の差を認めたものの，AHRを用いた手指衛生で塗り残しが発生する可能性は否定されなかったと言える。その発生要因は文献により多様であるが，塗り残しの少ない手指衛生方法の検討が必要と考える。なお，文献により発生率の差が大きい手の側面と指先等の評価方法は，今後も検証が必要と考える。

５） 大震災時に，簡易消毒薬として何が使えるのだろうか？

○芋川　浩[1]
[1]福岡県立大学看護学部実験看護学領域

【目的】
近年，日本では東日本大震災のような大規模な地震が数多く発生している。そのような災害時においては医療施設の被害も大きく，緊急かつ適切な医療を受けられない場合も多い。そのような緊急時でも，被災者は負傷したり，あるいは急病を発症したりしうる。このような非常事態の状況下で，被災者の身の回りにあるもので，簡易かつ適切な医療処置を行うことで救える命もあるのではないかと考え，本研究を開始した。本研究では，一般家庭に常備されているであろう食料品などに注目し，その殺菌抗菌効果について解析した。
【方法】
１．食料品として，米酢やりんご酢，各種アルコール飲料に注目し，それらの殺菌抗菌効果を阻止円形成という方法により解析した。各液体は100％，75％，50％，25％濃度のものを準備した。対照実験としては滅菌蒸留水と抗生物質などを使用した。２．ヘアレスマウスを用いて，各液体の塗擦効果についても解析した。その際の対照実験は滅菌蒸留水と70％エタノールであった。動物実験に関しては動物実験倫理委員会の承認のもと行われた。
【結果】
阻止円形成実験では，100％，75％，50％の米酢でそれぞれ12.4±1.2mm，8.9± 1 mm，6.6±1.5mmの阻止円が形成された。さらに，りんご酢でも同様の結果が得られた。抗生物質と比較すると，100％，75％，50％米酢で，抗生物質の2.07倍，1.48倍，1.1倍の殺菌抗菌効果があった。マウス表皮の塗擦実験では，米酢による塗擦前後の細菌減少率は，100％米酢が94.6％，75％が95.1％，50％が82.9％，25％が55.1％であった。また，飲料用アルコールによる塗擦では，塗擦前後の細菌減少率は，ウォッカが83.2％，ウイスキーが56.2％，焼酎は58.4％，日本酒は61.6％であった。ちなみに，エタノールの濃度別塗擦効果は70％エタノールで97.3％，50％では83.8％，40％では85.5％，25％では18.5％であった。
【考察】
阻止円形成実験の結果から，50％以上の濃度の酢では抗生物質と同程度以上の殺菌抗菌効果があることがわかった。また，マウスを用いた酢の塗擦実験の結果からも，100％と75％米酢は70％エタノールと同程度の殺菌抗菌効果があることがわかった。さらに，消毒薬としてよく使われる70％エタノールの殺菌抗菌効果は97.3％であったが，50％や40％エタノールでも，依然80％以上の高い殺菌抗菌効果があることも明らかになった。しかしながら，25％エタノールでは18.5％という殺菌抗菌効果の大幅な減少がみられた。すなわち，エタノール濃度の40％から25％の間で殺菌抗菌効果に大きな減少がみられる。これら結果に基づくと，一般家庭にあるもののなかで，緊急時の災害看護に使えるものは，食酢，およびウイスキーやウォッカなど40％を超える飲料用アルコールであり，簡易消毒液として利用できる可能性は高い。

６）同一姿勢保持時の苦痛に対する介入（第１報）－足浴の効果－

○東野友子[1]，大野夏代[2]，樋之津淳子[2]
[1]札幌保健医療大学看護学部看護学科，
[2]札幌市立大学看護学部看護学科

【目的】
患部の安静のため同一姿勢の保持が必要とされる際は，特定部位の筋肉痛と精神的苦痛が大きいといわれる。リラクセーション反応はストレス反応からの解放状態であり，生理的反応と主観的な感覚の両方を含む。一般的に足浴は心身のリラクセーションをもたらす効果が高いと先行研究から知られている。そこで同一姿勢の苦痛に対する足浴の効果に着目した。本研究は，同一姿勢保持時の苦痛に対する足浴の効果を生理的指標と主観評価の関連から検証することを目的とした。
【方法】
対象は50歳から69歳までの健康な男女とした。同一姿勢保持の苦痛で報告の多い硝子体手術後を想定しうつむき姿勢を保持した状態で実験を行った。顔を下にした腹臥位を15分間，続けて下を向いたまま座位となり10分間安静にした後，足浴の介入を10分間実施した。安静時を介入前として介入除去直後，介入除去10分後，介入除去30分後で評価した。足浴は40℃で足首までの浸漬とした。自律神経活動指標は心拍変動解析を用いて副交感神経活動指標（以下HF）と交感神経活動指標（以下LF/HF）を評価した。主観評価はリラクセーション評価尺度短縮版（榊原ら2014）を用いた。10項目５件法で合計の数値が高いほどリラックスした状態を示す。介入後における介入前との比較を一元配置分散分析で行った。有意水準は５％未満とした。また，評価した時点において自律神経活動指標と主観評価における相関を求めた（IBM SPSS Statistics Ver.21.0）。なお本研究は，札幌市立大学大学院看護学研究科倫理審査会の承認を受けた。
【結果】
男性３名，女性13名（平均年齢62.6±7.6歳）を対象とし平成27年７月～９月に実施した。自律神経活動指標はlog変換後の数値を表す。HFは介入前と比べて介入除去直後より0.07±1.1上昇し介入除去30分後まで持続した。LF/HFは－0.03±0.3と有意な低下を示した（$p<0.05$）。主観評価は介入除去直後に3.9上昇し持続していたが介入除去30分後に0.2に低下した。介入前との比較で有意差はみられなかった。主観評価との相関でHFは，介入除去直後で$\rho=0.05$，介入除去10分後で$\rho=0.004$，介入除去30分後で$\rho=0.2$であり有意な関係がみられなかった。LF/HFでは，介入除去直後で$\rho=0.44$，介入除去10分後および介入除去30分後でそれぞれ$\rho=-0.08$であった。
【考察】
一般にHFの亢進と共にリラックスを示す主観評価の指標も上昇するといわれている。有意な関係がなかったのは，主観評価の生理的緊張を示す「汗をかいた」「いつもよりどきどきする」の項目が高く評価されたことが要因と考えられた。

７）FIMトイレ動作５点以上の獲得を目指した介入プログラムの有用性について

○立石由紀子[1]，佐藤裕太[1]
[1]医療法人社団健育会竹川病院

【背景】
回復期リハビリテーション病棟には患者を自宅に復帰させるという大きな使命がある。先行研究より梅本らは，自宅退院とFunctional Independence Measure（１点から７点で評価する指標，以下FIM）の関連性でFIMトイレ動作５点を境に自宅・非自宅退院へ別れていくと述べている。さらに中平は，トイレ動作FIM４点以下群では退院後のトイレ動作の向上が見られず，介護者の大きな負担になると述べている。自宅退院の成否が排泄動作の獲得の有無に左右されるのが現状である。
【目的】
回復期リハビリテーション病棟では自宅退院の成否を左右するFIMトイレ動作５点を目標にADL動作を確立していく事が重要と考える。日常的に行われる排泄介助をトイレ動作の確立に強く結び付けて実践することでFIMトイレ動作５点以上の獲得がより高くなるのではと考えスタッフ全員が実践できるトイレ動作介入プログラムを作成しその効果を検証した。
【方法】
研究期間：H28年７月25日～H28年11月25日
方法：トイレ動作介入プログラム（以下，プログラム）を作成，全スタッフに統一した手順とその意味を周知し導入した。導入前後でFIMトイレ動作の点数を比較した。プログラムは先行文献を参考に，車椅子の位置調整，下肢のポジショニング，下衣の上げ下ろし動作から，最後は患者にフィードバックをする等12段階に分け実施した。
対象：入院時FIMトイレ動作２～４点で期間中に退院した患者。FIMトイレ動作１点の患者，急性転化は除外した。
分析方法：FIMトイレ動作を従属変数，介入の有無と時間経過を独立変数として，χ^2検定を実施した。
倫理的配慮：Ｔ病院倫理委員会の承認を得た。
【結果】
プログラム導入前は対象40例の内，入院時トイレ動作５点未満だった群は退院時に21例，約53％が５点以上へ向上した。プログラム導入後は対象32例の内，入院時FIMトイレ動作５点未満だった群は退院時に25例，約78％が５点以上へ向上した。プログラム導入後に約25％の増加があり，Ｐ値：0.024と有意差が見られた。自宅復帰率は，プログラム導入前63％から導入後84％と増加を認め，Ｐ値：0.039と有意差が見られた。
【考察】
梅本らが自宅退院可能かどうかの境界はFIMトイレ動作５点と述べている。本研究では，FIMトイレ動作５点以上獲得を目標に訓練以外の排泄介助場面を有効に使ったプログラムを導入し比較した。その結果FIMトイレ動作５点以上の改善率，自宅復帰率ともに有意差が認められた。全スタッフが日常生活場面で目標を明確にして介入する事の有用性が確認されたといえる。
【結論】
入院時２～４点から退院時５点以上に改善した症例の割合は，プログラム導入後有意に増加した。プログラムは自宅復帰率の向上にも貢献した。全スタッフが目標を明確にして積極的に関わったことがよい結果に結びついたと考える。

8） 映像オリエンテーションの検査指示動作イメージ化が冠動脈CT画像に及ぼす影響

○里村　牧[1]
[1]医療法人社団健育会石川島記念病院

【目的】
冠動脈CTの検査オリエンテーションに映像を用いることで対象者が検査のイメージ化を図ることができ，かつ検査の画質評価が向上するかを検討する。
【方法】
1．調査対象：A病院外来で冠動脈CTを受ける対象者　2．調査期間：平成28年7月～11月　3．データ―収集の方法：検査の説明を口頭での説明と映像を視聴する群（以下，映像視聴群）と口頭のみで説明する群（以下，映像未視聴群）を無作為に分け検査前にアンケートを実施した。　4．調査項目：検査オリエンテーション映像視聴の有無，検査の画質評価，検査のイメージについてアンケート　5．分析方法：Mann-Whitney検定を用い有意水準は5％未満とした。　6．倫理的配慮：A病院倫理委員会に承認を得た。対象者に書類による説明後に，同意，承諾サインを得た。
【結果】
対象者は59名，映像視聴群は29名で映像未視聴群は30名であった。画質評価の内訳は，映像視聴群で3．Excellent 7人，2．Good 16人，1．Normal 6人，0．Poor 0人であった。映像未視聴群は3．Excellent 4人，2．Good 15人，1．Normal 11人，0．Poor 0人であった。映像視聴群と映像未視聴群で検査イメージを持つことに有意差はなかった（P＝0.14）。全対象者において検査のイメージが持てたと回答した対象者は画質評価が高い傾向にあった（P＝0.09）。映像視聴群は映像未視聴群に比し，画質評価が高い傾向にあった（P＝0.08）。
【考察】
検査オリエンテーションに映像を加えても対象者のイメージ化には差がなかった。これは口頭での説明だけである程度検査のイメージを持つことができている現状が明らかになった。全対象者において検査のイメージができたと回答した対象者と映像視聴群は，画質評価が高い傾向にある。これは，映像視聴する事で聴覚だけでなく視覚で情報を得ることができ，検査中の指示動作に従いやすく撮影に臨むことができるためと考える。映像視聴する事で検査の画質評価が向上する傾向にあることは，検査を受ける患者の画像診断に有効である。よって検査オリエンテーションに映像を用いることは有用であると示唆された。
【結論】
冠動脈CTにおいて映像を用いた検査オリエンテーションは，口頭のみのオリエンテーションに比して対象者が検査イメージを描きやすいとは言えない。しかし，映像視聴により画質評価が向上する傾向にあることで対象者の利益につながる可能性がある。

9） 大学生の睡眠習慣が学習意欲に及ぼす影響

○竹下康己[1]，泉澤真紀[2]
[1]北海道立子ども総合医療・療育センター，[2]旭川大学

【目的】
大学生になると就寝時間は遅くなり，同年代の専門学生などに比べると，大学生は夜型化した生活をしている集団との報告がある。睡眠時間の短縮は小学生の段階から認められ，小学生では睡眠時間と学業成績との関連性が指摘されている。大学生における睡眠習慣と学習意欲の関連研究は希少である。本研究は，大学生の睡眠習慣と学習意欲との関連を明らかにし，大学生の睡眠習慣の課題を検討することを目的とした。
【研究方法】
調査期間は平成28年5月～10月。A大学生5学科565名を対象に無記名自記式質問調査紙にて調査した。調査項目は，1．属性（所属・学年・性別），2．睡眠習慣は，ピッツバーグの睡眠質問表日本語版[1)]の4項目（就寝時刻，寝つくまでの時間，起床時刻，睡眠時間），3．学習意欲は，加曾利[2)]の調査票4項目（集中力・持続力，自己向上，積極性，真面目さ）を参考に調査した。睡眠習慣は5択多項式，学習意欲は5段階リカード法で，睡眠習慣と学習意欲の関連はSPSS（Ver21）で，Mann-WhitneyU及びKruskal-Wallis検定を行い有意水準5％とした。なお対象者には，口頭と紙面で参加自由意志，匿名性の保証，秘密保持を説明し，質問紙提出をもって調査への同意とした。
【結果】
有効回答の554名を本研究の対象とした（回収率98.0％）。自己向上性や授業に対する真面目さは，学年により有意に違い（$p<0.01$），男子学生より女子学生の方が有意に真面目であった（$p<0.01$）。睡眠習慣と学習意欲の関連では，集中力・持続力は，就寝時刻，寝つくまでの時間，睡眠時間と有意に関連があり（$p<0.01$），真面目さは，就寝時刻，寝つくまでの時間，起床時間と有意に関連があった（$p<0.01$）。睡眠習慣において，1時以降に就寝する，寝つきが1時間以上かかる学生は，集中力・持続力が低く真面目さに欠け，睡眠時間が5時間未満では集中力・持続力が低く，起床時刻が8時以降では真面目さに欠けた。真面目な学生は，23時～0時に就寝し6時前に起床する者の学習意欲点数が最も高かった。
【考察】
大学生の学習継続には，学習意欲は欠かせない。学習に集中し，勉学を続けていけるためには，遅くとも1時までに就寝し，短時間に寝つく習慣を作ること，さらに睡眠時間を5時間以上になるような睡眠環境を整えることが必要であることが分かった。また真面目に学習を継続していくためにも，適切な時間に就寝起床をする必要性がわかった。大学生になり，睡眠習慣への乱れが予想されるが，適切な睡眠習慣を整えることは，今後の学習継続につながることが示唆された。
【文献】
1）土井百合子他：ピッツバーグ睡眠質問表日本語版の作成，精神治療学，13(6)，755-763, 1998.
2）加曾利岳美：大学生の食行動が学習意欲に及ぼす影響，心理臨床学研究，25(6)，692-702, 2008.

10） ハンセン病回復者のライフレビューに含まれる中心的主題

○藤本利貢[1]，土居明美[1]，近藤真紀子[2]
[1]国立療養所大島青松園，[2]岡山大学大学院保健学研究科

【目的】
誤った国策で家族と断絶し高齢化したハンセン病回復者（以下，回復者）に対して，1）ライフレビュー（以下，回想）を通して看護師との関係深化を図り，擬似家族として暖かく看取る，2）回想を後世に残す（文献参照），3）回想に含まれる中心的主題を明らかにすることを目的に，療養所看護師が回復者の回想を聴く（公益財団法人トヨタ財団助成，本稿は目的3のみ）。
【方法】
1）対象：大島青松園の回復者。2）データ収集方法：回想法。3）分析方法：質的分析。個別分析：体験の意味を時系列で抽出。全体分析：全対象に共通する主題を抽出・図式化。4）倫理的配慮：所属先の倫理委員会の承認を得た。出版時の氏名公開は文献参照。
【結果】
1）対象の概要：17名（平均82.7歳，男7・女10）。2）中心的主題：(1) *恐怖心が齎す排斥*：［病み崩れる病気］［伝染病］［国家権力による強制収容］が病気への［恐怖心］を煽り，［患者・家族の排斥］，患者は［故郷喪失］［浮浪の徒］に至った。(2) *大多数の無関心者*：［悪者（弱みに付け込む・差別を煽る）］と対極の［庇護者］を除く［大多数の無関心者］が，差別の有り様を決定する。［大多数の無関心者］が［悪者］の所業を放置する時，患者は［世間への恐怖心］から［療養所が庇護の場］となる。一方，［大多数の無関心者］が［平和で弱者を思いやる余裕］をもち［真実を知る］時，［新たな理解者へと変容］し，回復者は［世間への恐怖心が緩和］［島の外へ］［ハンセン病を忘れた自然な交流］を始める。(3) *人生を断念した絶望*：ハンセン病の診断は［人生の断念］を意味し，［絶望］［生まれてきた後悔］［自暴自棄・自殺企図］［刹那的生き方］に至る。この間［同病者の相愛互助］［家族に愛された原風景］［同病の配偶者との絆］が支えとなり，［転機となる出来事］を経て［立ち直り］に至る。(4) *家族の闘い*：両親は［村八分の激しい差別］の中で［わが子を守る闘いに苦悩］し，［患者の同胞の人生選択への悪影響］［親族への差別］を防ぐために，［患者自ら/家族から断絶］する。一方［一部の家族との絆は細く継続］したが，親族に類が及ばない［カムフラージュ］が必要。(5) *赦し*：老境の回復者の有り様は［赦し］に導かれた［感謝］であり，［赦し］は［国の謝罪］［生活の安定と安寧］［死が迫り無制限でない拘束時間］に導かれた。
【考察】
中心的主題にはハンセン病を超えた普遍性があり，過酷な人生を賭して得た英知は未来に活きる。(1) *恐怖心が齎す排斥*：パンデミック時に，住民の恐怖心を煽らない感染防止対策や正しい医学知識の啓発。(2) *大多数の無関心者*：差別やいじめ撲滅には，大多数の無関心者への啓発が重要。(3) *人生を断念した絶望*と (4) *家族の闘い*：苦悩の渦中の人に，極限を超えて老境に至った英知や強さを呈示。(5) *赦し*：被害者の癒しに謝罪の重要性を示唆。
【文献】
近藤真紀子・大島青松園：大島青松園で生きたハンセン病回復者の人生の語り，風間書房，2015.

11）基礎看護学実習における患者　－看護学生間の良好な人間関係が築けたと感じた場面

○鶴田晴美[1]
[1]群馬医療福祉大学看護学部

【目的】
基礎看護学実習を経験した看護学生が，受け持ち患者と良好な人間関係が築けたと感じた場面の有無とその内容を明らかにする。
【方法】
１．対象者：Ａ大学看護学部で基礎看護学実習を履修し，参加同意が得られた２年生93名。２．調査期間：平成28年12月。３．データ収集：無記名質問紙調査。実習終了７日後に調査用紙を配布し，回収した。調査内容は，１）受持ち患者と良好な人間関係が築けたと感じた場面の有無。２）良好な人間関係が築けたと感じた場面を具体的に記述してもらった。４．分析：１）良好な人間関係が築けたと感じた場面の有無は単純集計。２）具体的な場面は，内容分析した。記述内容から一文章一意味内容になるよう文章を抽出し，記録単位とした。意味内容の類似性に沿ってコード化，サブカテゴリー化，カテゴリー化した。また，カテゴリー間のコード数割合を算出した。５．倫理的配慮：群馬医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得た後実施した。対象者に文書および口頭で研究の趣旨，目的，方法，プライバシー保護，自由意思，学生生活上の不利益のないこと，成績には一切無関係であること，データは本研究目的以外には使用しないことなどを説明し，同意を得た。
【結果】
１．対象者93名中，患者と良好な人間関係が築けたと感じた場面があると答えた学生は81名，無いは12名であった。81名の記述内容から抽出された109場面，116記録単位から26コードを分析対象とした。2.26コードから，14サブカテゴリー，６カテゴリーが抽出された（カテゴリーを〈　〉で示す）。学生が患者と良好な関係が築けたと感じた場面は，〈感謝やなごりおしい気持を表出する〉（24.2%），〈患者の個人的な思いや感情を表出する〉（17.2%），〈学生の存在を認め待っている〉（17.2%），〈言語的・非言語的コミュニケーションが図れる〉（17.2%），〈笑顔で呼応してくれる〉（13%），〈ニードを表出しケアに満足する〉（11.2%），の６カテゴリーであった。
【考察】
学生は，〈患者の個人的な思いや感情を表出する〉〈笑顔で呼応してくれる〉〈言語的・非言語的コミュニケーションが図れる〉から，関わりの中で患者の気持ちや感情を吐露されることや笑顔で対応してもらえる反応により，良好な人間関係が築けたと感じていたことが明らかになった。一方，〈感謝やなごりおしい気持を表出する〉〈ニードを表出しケアに満足する〉〈学生の存在を認め待っている〉から，実習中の関わりや日常生活援助をとおして，満足し感謝されること，学生の存在価値を認め待っていてもらえることなど，患者からの承認メッセージにより良好な人間関係が築けたと感じていることが明らかになった。いずれも学生の存在や影響力を客観的に知る手がかりとなり，自己効力感に繋がる内容と考えられた。

12）看護学生と看護教員の看護技術演習における看護技術習得困難感の教育課程による相違

○新美綾子[1]，大津廣子[2]，渡邉亜紀子[1]，水越秋峰[1]，
西土　泉[1]，加藤治実[1]
[1]日本福祉大学看護学部，[2]鈴鹿医療科学大学看護学部

【目的】
初めて看護技術を学習する学生の特徴に合わせた指導方法の検討資料とするために，看護技術演習時の看護学生の看護技術習得困難感と教授する看護教員が認識している習得困難感を教育課程間で比較し明らかにする。
【方法】
研究対象：２年課程を除く全国1,089の看護技術教育機関のうち，本研究への協力を表明した258教育機関の直近に調査対象の看護技術を初めて学習した学生10,479人，教授した教員1,534人を対象とした。データ収集：調査期間は平成27年10月から平成28年３月末日。**ベッドメーキング**12動作，**車椅子移乗**20動作，**注射の準備**26動作，**血圧測定**15動作，**鑷子操作**７動作について，習得困難感を「難しい」５点～「簡単」１点の５段階で回答を得た。分析方法：教育課程を学士・准学士課程（大学・短大），看護師課程（３年課程・統合カリ養成所・５年一貫教育機関），准看護師課程（高校衛生看護科・准看護師養成所）の３課程に区分し，学生，教員の各々について各看護技術を構成する動作の習得困難感の平均得点と各課程の一元配置分散分析をSPSS version24にて実施した。倫理的配慮：所属大学の倫理審査委員会の承認を得た（15-14）。協力の有無で学生に不利益がないことを保障した。
【結果】
調査用紙の回収数は学生3,828人（36.5%），有効3,635（95%），教員702人（45.8%），有効687（97.9%）であった。所属機関は学士・准学士課程，看護師課程，准看護師課程の順で，学生400人（11%），2,297人（63.2%），938人（25.8%），教員120人（17.5%），446人（64.9%），121人（17.6%）であった。学生の各課程間での比較では，ベッドメーキングでは学士・准学士課程と看護師課程に対し准看護師課程の習得困難感が高く（$p<.03$，$p<.00$），車椅子移乗，注射の準備，血圧測定では看護師課程に対し学士・准学士課程（$p<.02$，$p<.04$，$p<.04$），准看護師課程（$p<.00$，$p<.03$，$p<.03$）が高く，鑷子操作では看護師課程に対し准看護師課程が高かった（$p<.03$）。看護教員は習得困難感の認識に有意差を認めなかった。
【考察】
准看護師課程は中等教育機関で，多様な背景にある生徒間の理解力，実践力の差が習得困難感として現れていると考えられる。学士・准学士課程学生にも習得困難感の高い技術を認めた。看護大学生は看護技術の自己評価が低く，自信がないとの報告（福間他，2014）もあり，実施経験の少なさが一因として指摘されていることから，技術に取り組む時間が少なく自信がないことが考えられる。一方，教員には教育課程による相違が認められなかったことから，学生の習得困難感を理解した教育が実践されているか疑問であり，教育方法を検討する必要性が示唆された。（科研費15k11531）

13） 看護技術演習における能動的学習促進に向けた授業内小テストの課題

○渡邉亜紀子[1]，宮腰由紀子[1]，新美綾子[1]，水越秋峰[1]，
西土　泉[1]，加藤治実[1]
[1]日本福祉大学看護学部

【目的】
看護技術演習の授業展開に学生の能動的学習促進目的で取り入れた，事前学習理解を確認するクリッカーを用いた小テストの有用性と今後の課題を明らかにする。
【対象】
Ａ大学看護学部「看護技術演習Ｉ」を履修した2015年度と2016年度の第１学年生113名と102名。
【方法】
看護技術演習Ｉの全授業回数は15回で，各単元の導入時に，事前学習内容と既習学習科目関連知識を確認する小テストを行った。2015年度は，各回の設問数は不定で試行し，結果は授業成績に反映させなかった。2016年度は，実施全ての設問数を各々10問で８回実施，各結果を授業成績に反映させた。１）**分析：(1) 小テストの解答状況：**学生毎に各回の正当数と合計正当数を算出し，学年全体の平均を求めた。**(2) 学生による授業評価：**大学が実施する学生による５段階リッカート法を用いた各科目授業評価結果の内，2015年度と2016年度の看護技術演習Ｉと，2016年度開講科目全体の前学期の平均値を比較した。２）**倫理的配慮：**分析（1）に小テストの結果を用いる際には連結不可能匿名化して行ったので，研究協力の有無が学生の成績とその後の教育に影響しない。このことを対象学生に口頭で説明し，研究協力への有無を文書で確認し，研究協力を同意しない学生の小テスト結果を分析対象から削除した。この匿名化は，科目責任者および評価担当者ではない者が行った。分析（2）の授業評価は，大学全体で行い，公表しているものである。
【結果】
(1) 小テスト：2016年度の各回の平均正答数は10問中6.41±0.21（5.6～7.5）（mean ± SD, range）で，課題内容で差異を認めた。合計正答数は，80問中58.3±6.83（mean ± SD）だった。**(2) 授業評価：**授業評価16問中の15問で，2016年度の平均値が2015年度より高値を示した。特に「１回の授業に対する学習の程度」は＋0.47，「教員は学生の理解や反応を見ながら進めていた」は＋0.33だった。2016年度の前学期開講科目全体と看護技術演習Ｉの評価比較では，16問全ての平均値で看護技術演習Ｉが高値だった。特に，「１回の授業に対する学習の程度」は＋1.02，「授業の内容は興味や意欲が持てた」は＋0.62だった。
【考察】
授業評価から，学生の「理解や反応」が高まり，その結果「授業の内容は興味や意欲が持てた」と考えられ，学生の授業参加が促進された可能性が示唆された。その要因に小テスト成績を授業成績に反映させる影響も否めないが，小テストが学生に事前学習や授業への能動的学習を促進したと考えられる。但し，単年度結果のみの限界があることと，更に知識の定着確認や看護実践への影響を捉えることが今後の課題と考える。

14） 複数介助者で実施する車椅子移乗方法の検討

○加悦美恵[1]，森本紀巳子[1]，中山麻由[1]
[1]久留米大学医学部看護学科

【目的】
近年，療養者の移乗介助は複数人で行うことが推奨されているが，その方法に関する教育・研究の報告は少ない。そこで，本研究では，介助者二人で療養者をベッドから車椅子へ移乗する２種類の方法を実施し，身体接触圧と主観的反応から，安全で快適な移乗方法を検討する。
【方法】
対象は，患者役を健康な女子看護大学生11名，介助者役は標準的な体格で腰痛等のない女性看護師８名とした。実験は，自力で立てない患者を，主介助者と副介助者の二人が，端坐位から車椅子へ移乗する場面で，主介助者が患者の正面に構え，その両上肢で患者の左右腸骨稜上部周囲を，副介助者は臀部両坐骨結節周囲を支える方法と，患者の左右両側に主・副介助者が構えてそれぞれの大転子周囲を患者と互いに密着させ，立ち上がりを支える方法（以下，左右支持法とする）の２種類で行った。また，看護師は二人一組となって複数回実験に参加した。ベッドや車椅子，服装等の条件は統一した。測定内容は，主・副介助者の力が患者に最も加わる部位の接触圧を，携帯型接触体圧測定器パームＱ（株ケープ）にて３回ずつ計測した。患者役の主観的評価として，身体的な安定感を主観的安定度尺度で，不安感や恐怖感などをVAS（Visual Analogue Scale）で，さらに，自由記載の感想を得た。分析は，接触圧は前後支持法と左右支持法の各３回の平均値を，主観的評価は評定人数を比較した。統計手法はWilcoxon符号付順位和検定を用い，有意水準は５％未満とした。倫理的配慮として，研究目的，方法を被験者に説明し同意を得た上で，実験は転倒・転落のないよう安全に配慮した。なお，久留米大学倫理委員会にて承認を得た。
【結果】
主介助者の接触圧は，前後支持法では平均83.90±27.61mmHg，左右支持法では84.80±18.59mmHgであった。副介助者は，それぞれ58.76±18.19mmHg，75.65±14.87mmHgで，左右支持法の方が高かった（$p<0.01$）。また，前後支持法で主観的安定度が高く（$p<0.05$），不安感と恐怖感は低かった（$p<0.05$）。感想は，左右支持法では「立ち上がりやすいが回転時に不安」などがあり，前後支持法では「安心」と「緊張」の両方が挙げられた。
【考察】
本実験の２種類の方法において，主・副介助者の接触圧総和は，前後支持法の方が低かった。これは，左右支持法では，両大転子周囲中心の接触であったのに対し，前後支持法ではその構えの特徴として，測定した腰臀部のみならず体幹・肩・背部への接触があり，移乗時の荷重が分散されて，計測部位の圧総和が小さくなっていた可能性が考えられた。二人で行う移乗方法としては，接触箇所が複数あり局所にかかる負担が小さく安全で，かつ，不安感や恐怖感がより小さい前後支持法の方が，患者にとって快適である可能性が示唆された。

15）クリティカルケア看護実習におけるシミュレーション演習の活用

○稲垣範子[1]，稲垣美紀[1]，神戸美輪子[1]
[1]摂南大学看護学部

【目的】
クリティカルケア看護実習では，患者の重症度が高く機器に囲まれた環境であることなどから，学生には理解が難しく，事前学習でイメージがつけにくいなどの報告がある。そこで，実習初日に人工呼吸器を装着したシミュレータなどを用いてシミュレーション演習を試行した。本研究では，クリティカルケア看護実習前のシミュレーション演習を，実習でどのように活用できたと学生が認識しているかについて明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象者：2016年の統合看護学実習で成人急性期を選択した４年生のうち，研究への同意が得られた15名。**調査期間**：2016年11月～12月。**調査方法**：当該実習の成績確定後に，インタビューガイドを用いた30分程度の半構成的面接調査を１回行った。内容は，実習病棟・部門，クリティカルケア看護実習でどのようにシミュレーション演習を活用できたかとした。**分析方法**：面接内容を逐語録に起こし，逐語録から，シミュレーション演習の活用について表現している内容を抽出してコード化し，類似したコードを集めサブカテゴリーとした。サブカテゴリーをさらに類似するものにまとめてカテゴリーに分類し，質的に評価した。分析の信頼性を高めるため，分析の全過程で研究分担者と検討した。**倫理的配慮**：研究対象者に対して，自由意思の尊重，研究の諾否と成績は無関係であること等を説明し同意を得た。本研究は本学倫理委員会の承認を得た上で実施した。
【結果】
クリティカルケア看護実習におけるシミュレーション演習の活用についての学生の認識は，〈クリティカルケアで用いる機器等の名称や目的・方法を説明できた〉〈重症患者への治療・検査の内容を理解したうえで見学できた〉〈モニターを活用しながら重症患者のバイタルサインを測定できた〉〈重症患者の状態変化の予測や注意点をふまえた観察ができた〉〈重症患者の状態の一部についてアセスメントができた〉〈演習からさらに発展した内容を実習で学習できた〉〈状態の判断や対応を考える学習の不足により実習での活用までは至らなかった〉の７カテゴリーが抽出された。
【考察】
クリティカルケア環境・重症患者を模した設定での演習後に実習に臨んだ結果，演習でのイメージ形成が実習での理解を深めることに役立っていると考えられた。学生は，演習で学んだ知識をあてはめて見学や説明するだけではなく，重症患者の状態に応じ注意点をふまえた観察ができるなど，自身の行動に移すといったより深い活用をしている場合もあった。今回の演習では，クリティカルケア環境や医療機器，モニタリングなどの理解に重点をおいたが，さらに深め，患者状態の判断や対応を学生自身が考え，実践できるような演習内容も今後考慮していく必要があると考えられる。

16）ICU看護実習において実習指導を行った看護師の経験

○坂田扶実子[1]，一宮絵美[2]，福田和美[1]
[1]純真学園大学保健医療学部看護学科，
[2]独立行政法人国立病院機構九州がんセンター

【目的】
本研究は，ICU看護実習で学生指導を行った看護師の経験を明らかにし，今後の効果的な実習指導方法を検討するための示唆を得る。
【方法】
対象：Ａ大学の平成27年度成人看護学実習Ⅰ（急性期）における，ICU看護実習で学生指導を行った看護師（以下，指導者）５名。データ収集期間：平成28年７月～９月。データ収集及び分析方法：学生指導場面を振り返ってもらい実習指導で感じたこと，考えたこと等について半構造化面接を行い，質的帰納的に分析した。
【倫理的配慮】
本研究は研究者が所属する研究機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には，口頭および文書にて倫理的配慮に関して説明し同意を得た。
【結果】
指導者の経験は，４つのカテゴリ，22のサブカテゴリから構成された。［指導者が捉えた学生観］では，〈学生は細かく観察している〉，〈学生は状況に応じた配慮ができる〉と捉え，実習中の学生との対話から〈学生は自分の意思や意見を持っている〉，〈学生の学びの深化を感じる〉という学生観を得ていた。［実習指導が自己に及ぼす影響］では，〈実習時間や状況から不全感を持つ〉，〈受け持ち患者の有無での学習の差を心配する〉一方で，〈学生の反応から心地よい気持ちになる〉，〈指導意欲が高まる〉という肯定的な影響を受けていた。［学生に対して抱く期待］では，〈ICU看護の独自性を学ぶ〉，〈ICU看護の特徴を学ぶ〉や，〈患者の状況に応じた看護を実践する〉，〈患者や家族への関わりを大切にする〉という期待を抱くと同時に〈目指す看護師像を持つ〉や〈専門職業人としての志を持つ〉，〈学びを高める〉，〈内省する力をつける〉というICU看護のみならず，看護師としての基本的姿勢の習得を期待していた。［重要視する実習指導のあり方］では，〈学生の希望に沿った指導をする〉，〈学生の経験を意味づける必要性を感じる〉，〈学びの公平性を担保する〉という学生中心の指導を考えており，〈一貫した指導の必要性を感じる〉，〈実習の目的・目標と指導の乖離を避ける〉という効果的な指導方法を検討していた。さらに看護師育成のみならず，〈社会人を育成するという視点を持つ〉という広い観点で学生指導を行っていた。
【考察】
指導者は，実習指導を行う中で，学生を好意的に捉えている。また，学生に対して，〈目指す看護師像を持つ〉や〈内省する力をつける〉などの看護師としての基本的姿勢の習得を期待し，将来の同僚としての広い視点で関わっていたと考える。実習指導を行うことでプラスとマイナスの両面の感情を抱き，指導者自身の自己のあり方にも影響していると考えられた。今後は，看護師育成のみならず社会人育成という視点で実習指導方法の検討も必要である。

17） 術後せん妄への早期介入を可能にする前駆症状の検討

○石光芙美子[1]
[1]愛知県立大学看護学部

【目的】
術後せん妄は手術や全身麻酔が直接因子となるためせん妄自体の回避は難しく，前述以外の直接因子の検索や促進因子へのケア，薬物療法が主な介入となる。せん妄の重篤化を回避するためには早期からの介入が鍵となるが，それに必要なせん妄の前駆症状について発症経過に基づき明らかにした知見は乏しい。そこで本研究は術後にせん妄を発症した患者が発症前からすでに出現していた症状をもとに前駆症状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，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を対象とした。せん妄の判定はIntensive Care Delirium Screening Checklist（以下ICDSC）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３日目まで症状の有無を記録した。分析は術当日から３日目までのICDSC得点が４点以上を示した時点でせん妄発症とし，発症した患者の発症前日および発症当日に観察された症状を比較検討した。
【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。42名中９名（21%）がせん妄を発症し，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。９名のうち６名に発症前日から症状が観察され，次の８因子18項目であった。第１因子：「チューブ類を気にする」「突然ベッドに起き上がる」「突然ベッドから降りようとする」，第２因子：「怒りっぽい」「指示を拒否する」「落ち着きが無い」「患者の発言に対する看護師の修正がきかない」，第３因子：「息が苦しいと訴える」，第４因子：「存在しない音（声）が聞こえると言う」「手術をしたことを覚えていないと言う」，第５因子：「表情がこわばっている」，第７因子：「多弁」「独語」「同じ質問を繰り返す」，第８因子：「眠りが浅く，患者に近づくと目を開ける」「寝れないと訴える」「昼間眠っていて，夜間起きている」，第９因子：「説明したことに対し反応が遅い」。発症当日に観察された症状は９因子40項目に増加し，せん妄発症当日と前日の両日に観察された症状は17項目で，第８因子【不眠】に該当する３項目全てが両日ともに観察された。
【考察】
せん妄が発症する前の段階で18項目が観察され，このうち17項目が発症当日にも観察されたことから，これらの症状が前駆症状として活用可能であること，さらに【不眠】に関する項目が両日ともに観察されたことから，これらの前駆症状を認めた患者では術後不眠を主とした早期介入がせん妄の重篤化の回避に有効であると考える。

18） 重症患者家族のニーズに関する救急外来初期診療と入院重症集中治療の看護師の認識の違い

○山浦幸枝[1]，大石ふみ子[2]
[1]愛知医科大学大学院看護学研究科，
[2]聖隷クリストファー大学看護学部

【目的】
救急外来初期診療と入院重症集中治療における重症患者家族のもつニーズとそれに対するケアの実践状況を看護師の認識から明らかにする。
【方法】
愛知・岐阜・三重・静岡のER，ICU・CCUに勤務する看護師を対象とし，質問紙調査を実施した。クリティカルケア家族ニード質問紙日本語版（以下，CCFNI-J）の36項目のニードについてその重要度とケア実践状況（充足度）を問い，項目ごとに集計しMann-WhitnyU検定を用いて比較を行った。調査に当たっては愛知医科大学看護学部の倫理審査にて承認を受け，施設の看護管理者の同意の下に無記名の質問紙を配布し，返送をもって研究参加への同意とした。
【結果】
27施設に642部の質問紙を配布し，回答は，救急外来初期診療看護師77名（回収率35.6%）うち有効回答数は57（有効回答率74.0%），入院重症集中治療看護師205名（回収率48.1%）うち有効回答数は157（有効回答率76.6%），合計214（有効回答率74.3%）であった。
CCFNI-Jの36の各項目について全対象看護師の重要度認識は，各項目について「重要である」あるいは「大変重要である」と回答した割合が80%以上のものが21項目と半数以上であった。90%以上が重要であると認識していた項目は，「わかりやすい説明をしてもらえること」，次いで「最善のケアが患者になされていることを確信すること」などの10項目であり，救急外来初期診療群と入院重症集中治療群の看護師に分けて検討しても，概ね同様の項目であった。救急外来初期診療群と入院重症集中治療群で差はなかった。
CCFNI-Jの36の各項目について全対象看護師の充足度認識は，ニーズを「満たすことができている」あるいは「十分満たすことができている」と回答した割合が60%以上のものが５項目，70%を超える項目はなかった。救急外来初期診療群と入院重症集中治療群の比較において「希望があると感じられること」，「あなた（家族）の健康を気遣ってくれる人がいること」，「最善のケアが患者になされていることを確信すること」，「病院のスタッフに受け入れられていると感じられること」などの11項目において，救急外来初期診療群よりも入院重症集中治療群が充足度認識が高く有意差がみられた。
【考察】
救急外来初期診療と入院重症集中治療においては，重要度認知に差異はなかったが，充足度認知において入院重症集中治療の看護師のほうが，ニードを満たせていると有意に認識していた。患者の状態が安定し，看護師が継続的に患者や家族とかかわることができる状況が，ケアの充実に役立っていたと考えられ，備えや家族－看護師関係性が確立していない救急外来初期診療でのケアの難しさと充実の必要性が示唆された。

19） クリティカルケア領域における嚥下障害スクリーニング導入の利点と実施推進の課題

○平山順子[1]，藤井宝恵[2]，折山早苗[3]，宮腰由紀子[4]
[1]広島大学病院，[2]日本赤十字広島看護大学，[3]広島大学大学院，[4]日本福祉大学

【目的】
Ａ病院において患者の早期経口摂取を目指すために多職種参加型嚥下チームを結成し，経口摂取開始プロトコル（プロトコル）の導入を試みた。本研究の目的は，プロトコルの一部である嚥下障害スクリーニング（スクリーニング）の実践に着目し，スクリーニング導入の利点と実施推進の課題を明らかにすることである。
【方法】
Ａ病院クリティカルケア領域で，摂食嚥下に関連する７職種を対象に非構造的面接調査によるグループインタビューを行い，質的帰納的に分析した。調査期間は2015年10月１日～2016年３月31日。広島大学大学院看護開発科学講座研究倫理審査委員会の承認（No.27-09）を得た。
【結果】
１．グループインタビューは，７職種19人を１グループ５人前後の多職種で構成した４グループに分け，各グループに１回グループインタビューを実施した。２．スクリーニング実施の感想を示す意味のある会話文は1,018文で，そのうちスクリーニングに関するコード数は345であった。利点，問題点，その他が抽出され，最終的には15のコアカテゴリーに集約された。３．利点は『評価基準の明確化』『情報共有の活性化』『看護師の成功体験』『経口摂取可能患者の停滞回避』，問題点は『スクリーニング手技・判断が不安』『スクリーニング評価の質維持が困難』『スクリーニング導入関する共通認識が不十分』『スクリーニング実施基準が不明瞭』『不顕性誤嚥が検出困難』『実施困難者の存在：認知機能障害者』『実施困難者の存在：鎮静剤残存患者』『スクリーニング評価に悪影響：胃管挿入』『スクリーニング評価に悪影響：ギャッジアップ制限』，その他は『相談窓口の設置の要望』『嚥下チーム回診実施の要望』のコアカテゴリーに集約された。
【考察】
本研究では，全てのグループから利点を示すコードが抽出された。したがって，利点を充実させることが，スクリーニング実施推進の課題になると考える。利点のコアカテゴリーである『評価基準の明確化』のカテゴリーには「スクリーニングは短時間で簡便に誰でも同じように評価できる」が示す一方で，問題点のコアカテゴリーには，『スクリーニングの手技・判断が不安』『スクリーニング評価の質の維持が難しい』ことが示された。スクリーニング実施の場面では判断が求められ，その判断はスクリーニング評価の質にも影響する。看護師は，判断の主体者として裁量が許される場面で精神的負担を感じることから，精神的負担を軽減する上でも判断を補助する基準の作成や成功しやすい環境を整えることは重要である。このことから，スクリーニング基準の明瞭化，相談窓口の設置，嚥下チーム回診実施，研修会実施が必要であると考える。

一　般　演　題

（口　　演）

8月30日（水）の部

20）技術が媒介する道徳　－事物に着目した看護倫理教育－

○中嶋尚子[1]
[1]秀明大学看護学部

【目的】
看護倫理教育はヒューマニズム的な性質をもち，技術に関する倫理教育は，人に対し倫理的に適用するために行われる。しかし近年，技術自体が人の振る舞いの道徳性に介入する可能性が示唆されている（Verbeek, 2011）。その可能性に基づく教育の必要性を強く感じた事例を報告する。
【研究方法】
１名の学生の見学実習カンファレンスでの発言とレポート内容を，一つの事例としてVerbeekの考え方をもとに分析した。
【倫理的配慮】
実習成績確定後，本事例の学生に本発表の趣旨を説明後，本稿を読んでもらい発表の了承を得た。
【結果】
学生は病棟見学時，離床センサーが転倒の怖れがある患者の離床を事前に知らせる器具であり，患者の安全を守っているとの説明を看護師から受けた。学生はカンファレンスで，患者の安全を守る便利ですばらしい器具と発言したため，教員はその器具が患者の行動を監視するものであり，学生が患者だったら抵抗はないかと問いかけた。すると学生は，病気を治すためなので，患者は少しくらい我慢することが必要であると返答した。実習指導者からも患者の人権についての問いかけがあったが，人権って何？という状態であった。その後提出されたレポートには，教員のような考えはまったく浮かばなかったが，この場合，患者には我慢ではなく協力してもらえるようにすると書かれていた。
【考察】
離床センサーは身体拘束のような直接的な介入ではないために，それを扱う看護師には，より高い人権意識が求められる。そのために教員は，学生と患者の立場を入れ替えて考えるよう発問した。しかし，学生の返答やレポート内容からは，その器具を扱う看護師（学生）の道徳性というよりも，その器具が看護師（学生）と患者の間に介在し，学生は患者ではなくその器具に着目し，その便利な器具を中心に考え，それに沿うように患者を見ており，その器具が学生の道徳性に影響を与えていると考えられた。つまり，患者に少しの我慢や協力してもらうという発言には，看護師（学生）と患者の関係を捉えるに当たり，直接的（人権の尊重）ではなく，間接的な（便利な器具の媒介の）影響があるのではないかと考える。
【結論】
技術自体は人間と同じように意図的に行動するわけではなく，責任がとれるわけではない（Verbeek, 2011）。しかし，本事例のように，人間の道徳的判断や行為に，技術が媒介する形で何らかの影響を与えていることがある。したがって，学生が必ずしも道徳的とは思われない発言をしたとしても，教育者はヒューマニズム的な観点からだけではなく，どのような事物の媒介によるものか熟慮する必要がある。そして，学生に対しその双方の考え方を示し，ともに議論することが，発達した技術の恩恵を受ける時代に生きる学生への倫理教育になると考える。

21）看護師国家試験出題基準から過去問題への参照ツールの開発

○梅村俊彰[1]，吉崎純夫[2]
[1]富山大学大学院医学薬学研究部成人看護学２，
[2]平成医療短期大学成人看護学領域

【目的】
看護師国家試験出題基準は看護師国家試験の適切な範囲および水準を確保する目的で作成され，看護師が具有すべき基本的な知識および技能を示している。それに基づいて出題された過去の試験問題を知ることは，教育の基準を確認するために重要である。そこで，簡便にWeb上で出題基準から過去問を調べられるツールを作成することを目的とした。これは主として教員のために，押さえるべき教育内容を確認し，教材として活用することに役立つと考えられる。
【方法】
用いた看護師国家試験出題基準は平成26年（2014年）版であり，対象とした過去問は96回（2007年）～105回（2016年）の看護師国家試験（2,400問）である。参照ツールは，Web技術であるHTML, JavaScript, CSSを用いて作成した。
【結果】
出題基準における大項目，中項目，小項目に対し，問題集等を参考に教員２名で検討し，過去問との対応付けを行った。その後，参照ツール（http://square.umin.ac.jp/tt）を作成した。参照ツールを使うには，Webブラウザでページを開く。ツールは，メニューと出題基準一覧の２つの画面から成る。メニューから項目を選ぶことで，一覧の画面中の該当項目に飛ぶことができる。一覧画面の中の項目にポインタを合わせると項目に対応した過去問の数が表示され，クリックすると別のウィンドウに過去問が表示される。多肢選択問題では選択肢はシャッフルされており，必要な問題をコピーして利用することができる。また表示と同時に，MoodleXML形式のファイルがダウンロードできる。学習管理システム（LMS）の一つMoodle（ムードル）はオープンソースの教育ソフトウェアであり，教育機関での普及が著しい。ダウンロードされたファイルをMoodleにインポートすることで，小テストの問題として利用することができる。
【考察】
本ツールの機能は，出題基準から過去問を参照するシンプルなものである。しかし，このようなツールは対応表の形では存在したが，パソコンから簡単に調べられ，そのまま教材に流用できるものはなかった。また過去問の分析は業者において実施されることが多く，教員が分析することは少ないことから，意味のある試みと思われる。
一方，看護師国家試験出題基準は，「看護師等学校養成所の教育で扱われる全ての内容を網羅するものではなく，これらの教育のあり方を拘束するものでもない」と明言されている。従って，教育の目標とするのではなく，最低限クリアすべき課題と言え，本ツールを用いてこれらの部分を簡単に利用できるようにすることで，教員はさらに進んだ内容を目指すことができると思われる。今後も出題基準の改正に伴う対応付けの修正や，新たな問題の追加など，アップデートを継続していきたい。

22） 看護基礎教育における災害看護教育の実施状況 －専門領域と教育課程の関係性の検討－

○佐藤美佳[1]
[1]日本赤十字秋田看護大学看護学部

【目的】
看護基礎教育における災害看護に関する教育の実施状況について，教育担当者の専門領域の視点から明らかにする。
【方法】
研究対象：国内の看護系大学221校，短期大学21校，看護学校：３年課程514校，２年課程124校，４年課程８校，高等学校・専攻科５年一貫教育77校のうち，新設校を除いた合計957校の災害看護教育担当教員。研究期間：平成26年12月～平成27年３月。方法：郵送法による自記式質問紙調査。分析方法：IMB SPSS 24.0J for Windowsを用いての単純集計，授業科目名についてIBM SPSS Text Analytics for Surveys4.0（以下TAFS）を用いた言語学的手法に基づくカテゴリ化，専門領域と教育課程の関係性についてコレスポンデンス分析を行った。倫理的配慮：所属機関の研究倫理審査委員会の承認（承認番号26-029）を得て実施した。
【結果】
171校の災害看護担当教員（回収率17.9％）から回答を得た。災害看護教育担当者の専門領域で最も多いのは「基礎看護学」（41.9％）で，次いで「成人看護学」（29.0％），「在宅看護論」（11.6％），「老年看護学」（9.7％）であった。大学のみにおいて，専門領域として「災害看護・国際看護」が設けており，大学以外の教育機関と比較して有意差が認められた（p＜.000）。授業科目名について，テキストマイニングによる分析を行った結果，15〈カテゴリ〉と223レコードが得られた。レコード数が多い順に〈災害看護〉，〈災害看護・国際看護〉，〈災害看護学〉，〈看護の統合と実践〉，〈災害看護論〉であった。そして，専門領域と教育課程の関係性についてコレスポンデンス分析を行った結果，３つの特徴的なグループが形成された。グループ（1）【「災害看護・国際看護」／「地域看護」：大学】，グループ（2）【「母性看護学」／「小児看護学」：看護師２年・４年課程】，グループ（3）【「基礎看護学」／「成人看護学」／「在宅看護他」：看護師３年課程・高等学校】であった。
【考察】
改正新カリキュラムにより「統合分野」が創設され，災害看護はその中の「看護の統合と実践」に位置づけられている。「看護の統合と実践」には災害看護の他，在宅看護論や看護管理等も含まれており，本研究の結果からグループ（1）で示されたように，大学教育で災害看護や「看護の統合と実践」を専門領域とした教員が担当していることが示され，大学以外の教育機関においては，「看護の統合と実践」以外の専門領域の教員が担当していることが示された。これらのことから，教育担当者の不足が推察され，災害多発国である日本の看護基礎教育における災害看護教育の必要性はもとより，「看護の統合と実践」における災害看護を専門領域とする教育担当者の育成と，具体的なカリキュラム内容等の検討が必要であると考える。

23） 看護大学生の心理特性とメンタルヘルスとの関連

○堀米美智枝[1]，板垣恵子[1]
[1]東北文化学園大学医療福祉学部看護学科

【目的】
Ａ大学看護学科は，平成22年にＢ県で４番めに開設された４年制私立大学看護学科である。入学してきた学生は，学力の不足やコミュニケーションに問題を抱え，ストレスを感じている学生が多いと感じていた。既に調査で自分の気持ちや考えを抑える傾向を示す自己抑制型行動特性はやや強く，また自分自身に対してどれくらい否定的な自己イメージをもっているかを表す自己否定感は強い傾向を示していた。 今回，自己抑制型行動特性，自己否定感とメンタルヘルス（SOC，主観的健康度，GHQ-12）を調査し，特に自己抑制の低群（14点以下）高群（15～20点）と自己否定感低群（４点以下）高群（５～20点）のメンタルヘルスの差を比較した。その結果を今後の学生指導，具体的には面談回数・時間，面談内容や実習指導時の教員と学生との関わりで活かしていく。
【方法】
調査方法：無記名自記式質問紙調査法　回答は自由意志であり，回答しなくても不利益を生じないことを口頭と書面で説明した。Ａ大学倫理審査委員会の承認を得ている。調査対象：Ａ大学看護学科に入学した３年生179名　調査期間：平成24年６月～平成28年６月　分析方法：SPSS Statistics17を用いてMann-Whitney-U-testを行った。調査内容：心理特性（自己抑制型行動特性，自己否定感），メンタルヘルス（SOC，主観的健康度，GHQ-12）
【結果】
自己抑制型行動特性低群と高群を比較し，SOCにおいて0.01％水準で有意差があり，主観的健康度とGHQ-12において0.1％水準の有意差があった。また，自己否定感低群と高群を比較し，SOC，主観的健康度，GHQ-12のいずれにおいても0.01％水準で有意差があった。自己抑制型行動特性，自己否定感の両者共に，高群は低群よりメンタルヘルスが不良である傾向があった。
【考察】
自己抑制型行動特性は，他者から嫌われないように自分の気持ちや考えを抑える傾向を示している。設問項目は，「自分の感情を抑えてしまうほうである。」「思っていることを容易に口に出せない。」など10項目である。自己否定感は，自分に対しての否定的なイメージの強さを測定している。設問項目は，「自分は幸せになる価値がないと思う。」「自分が存在している意味がないと思う。」など10項目であり，持続したスピリチュアルペインを表している。今回の質問紙調査は，無記名自記式質問紙調査法であり，個人を特定することはできない。しかし，学生との関わりの中で‘言わない学生’‘静かな学生’‘お利口な学生’‘自信がなくて目立たない学生’ほど時間をかけて関わる，小さなことでも認めるなど日常の関わりで留意していかなければならないと考えた。
【参考引用文献】
１）宗像恒次：SAT療法，金子書房，東京，2006.
２）宗像恒次：SAT法を学ぶ，金子書房，東京，2007.

24） 看護系大学生の職業コミットメントが学習意欲に及ぼす影響

○廣瀬大輔[1]，三吉友美子[1]，水野暢子[1]，皆川敦子[1]
[1]藤田保健衛生大学

【目的】
看護系大学生の学習意欲が低下しており，学習意欲を向上させる教育方法を検討する必要がある。そこで，学習意欲の関連要因として，職業に対する心理的態度を表す職業コミットメントに着眼をした。本研究では，看護学生の学習意欲を高める教育方法に示唆を得るために，看護系大学生の職業コミットメントが学習意欲に及ぼす影響を明らかにすることを目的とした。
【用語の操作的定義】
職業コミットメントは，職業に対して個人が示す心理的態度であり，情緒的要素と規範的要素，計算的要素からなる多次元概念である。学習意欲は，学びたいとか学ばなければならないというような気持ちのことをいい，内発的動機に社会化された外発的動機を含む自ら学ぶ意欲をさす。
【方法】
平成28年５月から８月に，全国の看護系大学18校に在学中の１年次生から４年次生の703名を対象に無記名自記式質問紙調査を郵送法で実施した。質問紙は，職業コミットメントと学習意欲を測定する２種類の既存の尺度，および先行研究より推測された学習意欲の関連要因に関する自作の質問項目で構成した。学習意欲を従属変数，職業コミットメントおよび学習意欲と関係があった変数を独立変数とした，変数減増法による重回帰分析を行った。なお，検定の有意水準は５％未満とし，統計解析ソフトはSPSS Statistics ver.24を用いた。倫理的配慮として，本研究への同意の有無および結果は所属する大学の成績や評価に関係がなく，調査に協力しなくても不利益を被らないことを文書で説明をした。なお，本研究は所属大学の医学研究倫理審査委員会の審議を経て学長の承認を得て行った。
【結果】
275名から回答があり，そのうち252名（有効回答率35.8％）を分析対象とした。重回帰分析の結果，学習意欲に最も影響度が大きい項目は職業コミットメントの情緒的職業コミットメントであり，正の回帰が示された（β＝0.43）。次いで，印象に残っている演習（β＝0.13），規範的職業コミットメント（β＝0.13），計算的職業コミットメント（β＝－0.12），性別（β＝－0.11），授業内容に対する満足度（β＝－0.11）の順で学習意欲への影響度が大きかった。職業コミットメントを構成する概念のうち計算的職業コミットメントは，学習意欲に対して負の回帰であった。
【考察】
学習意欲に正の影響を最も与えていた情緒的職業コミットメントは，職業に対する愛着や好意的感情を示す。これらの感情により学習課題に対して内発的動機づけがなされて，学習意欲が高まったものと考えられる。今回の結果から，学習意欲を高めるためには情緒的職業コミットメントを高める必要性が示唆された。

25）温泉を取り入れた足浴が睡眠に及ぼす影響

○松本ヒサ子[1]
[1]医療法人常磐会いわき湯本病院

【目的】
足浴による温熱刺激が睡眠に効果があり患者の満足感が得られたとされている。そこで，Ａ病院施設内に取り入れられている温泉を利用した足浴を行い，夜間の睡眠状態を観察し，睡眠に及ぼす影響を明らかにする。
【方法】
対象者：Ａ病院Ｂ病棟入院患者のうち，座位保持ができ睡眠の状態を訴えられる患者　期間：平成28年７月～９月
調査方法：１．１週目はさら湯，２週目は温泉での足浴を同じ患者に15～17時に実施　２．発砲スチロール製の足浴専用用具で温度40度に設定し15分間の足浴　３．足浴前後，21時，６時の深部温と皮膚温を測定　４．夜間（21時～６時）１時間毎に３段階のスケール（０：入眠している，１：ウトウトしている，２：覚醒している）を使用し睡眠状態を観察　５．足浴翌日９時の状態観察時，睡眠調査票を用いて10段階評価を行い，感想は自由記載とした。分析方法さら湯と温泉それぞれの皮膚温，深部温の測定結果はペアードｔ検定を用い，睡眠調査票10段階評価の結果はマンホイットニーｕ検定を用いて統計処理を行い，睡眠状況は入眠している割合を比較倫理的配慮研究の説明書，同意書を作成，Ａ病院の倫理委員会で承認を得て対象者に説明し同意を得られた場合のみ実施した。
【結果】
対象者は男性11名，女性17名の計28名であった。さら湯と温泉それぞれの足浴直後の皮膚温の結果は，Ｐ値＝0.043で有意差が認められた。深部温での有意差はなかった。客観的に観察した睡眠状況は，温泉とさら湯で『入眠している』割合では，朝方５時の睡眠状況はさら湯46％，温泉66％であった。睡眠調査票10段階評価結果では，マンホイットニーｕ検定で有意差が認められなかった。
【考察】
内山ら[4)]は睡眠の開始に先行して，特定部位の皮膚血流が増加し，熱放散が活発化することが明らかにされ，深部体温の低下より，むしろ皮膚体温の上昇が睡眠のタイミングを制御していることが明らかになってきたと述べている。さら湯と温泉による皮膚温では，足浴直後に温泉の方が有意差を認められたことから，睡眠のタイミングを制御する効果が温泉のほうに優位に作用すると考える。温泉は，足を暖めただけでも，寝つきや眠りの深さも深くなるという効果があり，保温作用があるといわれている。このことから，わずかではあるが睡眠状況に差が出たと考える。小田ら[9)]が急激な深部体温の低下が認められてから２～３時間後に入眠していると報告している。足浴から消灯まで４～５時間経過したことが睡眠調査票の結果で優位差がなかった要因と考える。
【結論】
温泉による足浴は，足浴直後の皮膚温を高めやすくさら湯に比べ睡眠のタイミングを制御しやすい傾向が示唆された。
【引用文献】
４）内山　真：ヒトの体温調節と睡眠，日湿気物医誌．2014.11
９）小田史郎：高齢者の夜間睡眠を改善するための足浴法の検討，原著．2004.

26）禁煙外来における熟練看護師の禁煙支援技術

○高橋博子[1]，中西純子[2]
[1]愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科，
[2]愛媛県立医療技術大学

【目的】
禁煙外来における熟練看護師は，禁煙支援の為に，どのような技術をどのように使っているのかを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象は禁煙外来での禁煙指導歴が５年以上で日本禁煙学会により指導者の認定資格を得ている看護師とした。データ収集は，禁煙支援場面の参加観察と半構造的面接により行った。倫理的配慮は研究者が所属する施設の研究倫理委員会の承認を受け，対象看護師が所属する医療施設長と対象看護師，禁煙外来受診患者に同意を得た上で行った。分析は質的帰納的に分析し，結果の信用性の確保に努めるため，研究対象者にデータの解釈に齟齬がないか，および個人情報保護の遵守について確認を求めた。
【結果】
対象者は２医療施設から各１名計２名で，禁煙外来担当歴は10～13年，禁煙認定専門指導者歴は両者ともに８年であった。禁煙支援９場面（初回３回，２回目２回，３回目２回，５回目２回）の参加観察と面接記録から，975のコードを抽出した。それらを類似性に基づき抽象化を繰り返した結果，〔患者の関心をひきつけ，分かりやすい説明を駆使し，患者を「分かる」へ導く技術〕〔禁煙に対する準備性とタバコの価値観の経時的変化のアセスメントから，見通しを立てる技術〕〔目標のハードルを上げすぎず，ポジティブ思考へ後押しし，禁煙を続ける自信を強める技術〕〔禁煙動機を強め，且つ動機を弱める因子を減らす技術〕〔賞賛と注意喚起で再喫煙のリスクを避ける技術〕〔患者の言葉を引き出し，意図した駆け引きの中で，患者の気づきを誘導する技術〕他，計９つの禁煙支援技術を抽出した。熟練看護師はこれらの技術を受診回ごとに複合的に使用したり，独自の技術を取り入れたり，様々な手法で自信を強めたりと，複雑多彩にかつ自在に使っていた。
【考察】
従来の保健指導や患者教育等の先行研究やニコチン依存症管理料算定要件である標準手順書と比較した所，喫煙患者が持つニコチンに対する認知の修正のための〔患者の関心をひきつけ，分かりやすい説明を駆使し，患者を「分かる」へ導く技術〕等，再発率の高い疾患とした対応のための〔禁煙動機を強め，且つ動機を弱める因子を減らす技術〕，２回目の支援をターニングポイントとした〔賞賛と注意喚起で再喫煙のリスクを避ける技術〕，禁煙患者のタバコへの認識を５回目に確認することで，患者の自律した禁煙生活を目指した支援の評価を行うための〔禁煙に対する準備性とタバコの価値観の経時的変化のアセスメントから，見通しを立てる技術〕が，禁煙外来で熟練看護師が行う支援技術の特徴と考えられた。これらの禁煙支援技術は，今後，禁煙支援の経験の浅い看護師にとって効果的な禁煙支援への指針となると考えられる。

27） 経皮的冠動脈インターベンションを受けた患者の退院後における身体活動量の関連要因

○叶野智哉[1]，市村久美子[1]，安川揚子[1]
[1]茨城県立医療大学保健医療学部看護学科

【目的】
経皮的冠動脈インターベンション（以下，PCI）後の患者の生活活動や運動における身体活動量の現状と，身体活動量に関連する要因を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
調査対象：A県内の医療機関の外来を受診している50～70歳の心筋梗塞患者で，PCIで治療後，退院して1年程度経過した者。調査方法：無記名式自記式質問紙を送付し，郵送法で回収を行った。調査項目の構成：基本属性，身体的要因（退院後の経過，NYHA心機能分類など），社会的要因（同居家族，ソーシャルサポートなど），心理的要因（身体活動への恐怖心，セルフエフィカシーなど），国際標準化身体活動質問票を用いた身体活動量で構成した。分析方法：調査項目を「年齢」「既往の有無」「運動習慣の有無」「家族形態」「仕事の有無」「活動への恐怖心の有無」などで身体活動量の群間比較をMann-Whitney U検定，Kruskal-Wallis検定を行った。また「退院後の経過」「ソーシャルサポート」「セルフエフィカシー」などと身体活動量の関連について相関分析（Spearmanの順位相関係数）を行った。調査期間：平成28年9月中旬～11月下旬。倫理的配慮：B教育機関研究倫理委員会，また研究協力施設の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
研究協力者は21名で，平均年齢63.2±4.3歳，性別は男性17名，女性4名であった。身体活動量の平均は仕事・家事など「生活活動」における身体活動4464.9±4226.3Kcal/週，運動・レジャーなど「運動」における身体活動で420.9±115.5Kcal/週であり，「運動」における身体活動量が低かった。PCI後の患者の「生活活動」における身体活動量は，「仕事の有無」（$p=0.015$），また「退院後の経過」（$r=0.515, p=0.017$）で関連がみられた。PCI後の患者の「運動」における身体活動量は，「運動習慣の有無」（$p=0.019$），また「セルフエフィカシー」（$r=0.602$，$p=0.005$）で関連がみられた。
【考察】
本研究の結果から，PCI後の患者は「運動」における身体活動量が低く，再発予防のため，運動による身体活動量の増加への介入が必要であると考えられる。一方で，退院後の経過が長くなることで身体活動量が上がることや，「仕事」を持っている者が，「生活活動」による身体活動量が高かったことから，「生活活動」で身体活動量を補っている可能性が考えられた。看護師は再発予防への介入・指導の際に，対象の運動習慣だけでなく，「生活活動」における身体活動についても，アセスメントを行う必要がある。

28） トラウマ体験を乗り越えた長期血液透析患者の思考の特徴

○菊池紀子[1]，野上睦美[2]，吉井　忍[1]，野上悦子[1]，辻口喜代隆[3]，藪田　歩[4]
[1]富山大学附属病院看護部，[2]金城大学看護学部，[3]医療法人基伸会栗山病院，[4]神奈川県保健福祉大学保健福祉学部

【はじめに】
近年，透析療法を受ける患者の増加と共に，長期に透析を受けている患者も増加し，透析患者の30％を占めている。長期透析患者については様々な合併症の出現，潜在的な不安，抑うつ，定期的な血液透析療法による時間の制約，日常生活動作の制限などの，つらく，重々しい側面から明らかになっており，看護援助においては患者の心の内面の理解が重要な課題となっている。第1報では，長期血液透析患者は次々と前提となる世界観の崩壊を招くというトラウマ体験を乗り越えて成長を遂げていたことを報告した。
【目的】
本研究では，トラウマ体験を乗り越えてきた長期血液透析患者の思考の特徴を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
本研究は質的記述的研究である。研究参加者は，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。血液透析療法を受けながら，大学で非常勤講師として10年前まで働いていた。研究参加者が看護学生を対象に治療経過，医師，看護師との関わりについて記述した手記をデータとした。データ分析にあたり，本人からの承諾を得て実施した。データの分析はAmia Lieblichらが提唱したナラティブ研究の手法の一つ，holistic content analysisを参考にして行った。
【結果と考察】
A氏の手記には，論理的でポジティブな側面が表れていた。A氏は，慢性腎不全と闘いながらも教育者として，また妻としての役割を担ってきた。A氏は，その人生の中で直面してきた苦境の度に，何度も自己と自己のおかれた状況についてとらえなおす必要に迫られ，それらをとらえなおしながら生きてきたと考えられる。また，A氏の手記を通して，いくつものトラウマ体験から成長を引き出した思考の特徴として5つのテーマが浮かび上がってきた。以下，テーマを《　》で示す。《生きる努力を続ける力》は，A氏の人生を通してのテーマとして浮かび上がってきた。A氏は，血液透析療法を受けながら，仕事，家事，日々の生活での工夫など様々なことを続けてきた。《かかわった人々への感謝》《血液透析とセルフケアの意味づけ》《病気に対するとらえ方》《生きがい》は，《生きる努力を続ける力》を支える要素となっていたと考える。慢性疾患患者においては身体部分，身体機能，社会的自己など様々な対象喪失を体験することが報告されている。A氏は，様々な喪失に対するモーニング・ワーク（悲哀の仕事）に取り組むことによって喪失を受容し，上記に示すような思考の特徴が生じていたのではないかと考えられる。

29） 高血圧症患者の飲酒管理の実態と関連要因

○坪田恵子[1]
[1]富山大学大学院医学薬学研究部

【目的】
高血圧症患者にとって血圧を安定させるには日常生活行動を自己管理していくことが重要である。本研究では高血圧症患者の飲酒管理に注目し，実態と関連要因について明らかにすることを目的とする。
【方法】
対象は外来に通院する本態性高血圧症患者186名である。調査内容は１）属性：飲酒習慣の有無，性別，年齢，罹病期間，職業の有無，同居家族の有無，診察時の血圧値，身長，体重，飲酒による血圧値への影響に関する認識の程度，２）飲酒管理に関する質問紙：本研究に先立って作成した高血圧症患者の日常生活行動自己管理尺度の下位尺度である飲酒管理尺度（休肝日を作ること，適量であること，飲みすぎない環境作り等）を用いた質問紙調査を実施した。回答は４段階評定であり得点が高い程自己管理ができていることを表す。統計処理は２群間の得点の比較にはMann-WhitneyのU検定，３群及び４群間の得点の比較にはKruskal-Wallis検定を行い，有意水準を５％とした。調査期間は2010年10月～2011年２月である。倫理的配慮として調査は無記名とし，調査票の回収をもって研究協力への同意とみなした。本研究は研究者が所属する大学の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
調査票の回収数は183名であり，有効回答数は174名であった。飲酒習慣のある者は92名であった。飲酒習慣のない者のうち，高血圧症になってから止めた者は含まれていなかった。飲酒習慣のある者において飲酒管理の程度を調査した結果，全４項目の平均得点は2.60±0.78点であり，各項目の平均得点においても自己管理が出来ていると捉えられる基準の３点より得点が低かった。関連要因においては，性別では「男性」，年齢では「65歳未満群」，罹病期間では「５～20年未満群」，職業では「有職者」，BMIでは「25以上群」，節酒により血圧への効果があると思うかに対する認識では「思わない群」において，各々管理得点が低い結果が見られた。同居家族の有無では有意差はなかった。
【考察】
実態を見ると飲酒管理得点は自己管理が出来ていると捉えられる得点に達しておらず，このことは飲酒は嗜好品であるため好む者が飲酒をしていることが自己管理の困難さに繋がったものと考える。関連要因について，罹病期間では５～20年未満群で得点が低かったことから，自己管理への意識や行動は診断後から現在まで変動していることが示唆された。BMIでは肥満群で得点が低かったことから，飲酒により肴の摂取が増えることが考えられ，飲酒者は食事にも同時に目を向けることが必要である。また，血圧値は飲酒と関連があることを認識出来ていないと管理行動に繋がらないことが明らかとなり，飲酒管理に関する情報を提供していくことが必要である。個別の患者指導では，飲酒管理行動への関連要因を踏まえることで指導の一助となり得るものと考える。

30）SP参加型授業でのSPおよび教員のフィードバックの教育的効果

○辻川季巳栄[1]，青井聡美[1]，池田ひろみ[1]，三宅由希子[1]，川野　綾[1]
[1]県立広島大学保健福祉学部看護学科

【目的】
模擬患者（simulated patient，以下SPと訳す）参加型授業で，SPや教員からのフィードバックは，学生が自分自身のコミュニケーションについての気づきを得ることにつながる。本研究は，SPおよび教員のフィードバックを面接実施者（以下，実施者とする），観察者がどのように感じ，どのように受け止めたかを明らかにし，教育的効果を検討することを目的とする。
【方法】
１）対象者：看護学科２年61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：フィードバックを聞いての気持ちに関する７項目からなるアンケートを作成し，目盛りのない100mmの横線の両端を最小，最大状態としたVAS法を用いて調査した。また，フィードバックで自分自身の気づきを得られたかについて自由記述で回答を求めた。４）データ分析：実施者と観察者の比較はMann-Whitney U検定を行った。有意水準は0.05とした。自由記述については，意味内容の類似性に基づき分類し，カテゴリ化を行った。
【倫理的配慮】
対象者に，研究の目的，方法，無記名で個人を特定しないこと，研究以外で使用しないこと，結果を公表することを口頭と文書で説明した。調査への回答をもって同意が得られたものとした。
【結果・考察】
アンケート回収率は，観察者97.2％，実施者100.0％であった。フィードバックで自分自身の気づきを得たかについて，実施者，観察者ともに〈患者の気持ちを理解する〉ことにより〈患者との関わりを通して自分自身を知る〉ことになり〈コミュニケーションに対し前向きな気持ちを持つ〉ことができていた。しかし，観察者は〈患者と人間関係を構築することの難しさ〉も同時に感じていた。フィードバック後の気持ちは，『プラス思考になった』『心地よかった』では両者ともに得点が高く，肯定的な気持ちをもっていた。特に『頑張ろうと思った』は，実施者（9.6点±0.7）が観察者（8.9点±1.6）に比べ有意に高かったことから，SP参加型授業に実施者として参加することが，満足感や達成感をより強くすると考える。しかし，コミュニケーションについて『楽しい』は実施者（7.8点±2.5）観察者（7.7点±1.8）に対し，『得意だ』『簡単』は両者ともに平均点４点以下と低かった。これらから，フィードバックでの評価がやる気を向上させ，コミュニケーションを楽しいと感じさせることができると考える。しかし，短時間で患者を理解し，関係を構築していくことに対するコミュニケーションの難しさを感じるのではないかと考える。

31）看護基礎教育に携わる看護師養成所教員の学生からの学び

○阿部志真[1]，岩永喜久子[2]
[1]新潟県立がんセンター新潟病院，
[2]新潟県立看護大学大学院看護管理学

【目的】
看護基礎教育に携わる看護師養成所教員が，学生との関わりを通して，学生からどのようなことを学んでいるかを明らかにする。
【研究方法】
看護師養成所３年課程で看護基礎教育に携わっている教員を対象に，無記名自記式質問紙調査を実施した。内容は，性別・年齢などの属性と講義・演習・臨地実習での学生との関わりを通して，学生から学んだことについての自由記述である。A厚生局ホームページ掲載の看護師養成所３年課程116校の管理者に，管理者用と対象用の研究依頼文と説明文，返信用封筒付き調査票928枚を送付した。管理者の賛同が得られた場合に，所属教員へ調査票の配布を依頼し，自由意思により調査票に記載し返信されたものを同意と見なした。分析は，質的記述的研究手法によりカテゴリー化した。学生からの学びを，学生から改めて気づかされ，深められ，自身の学びとなっていることとした。A大学倫理審査委員会の承認と学長の許可を得て実施した。
【結果】
１．回収数108（有効回答率11.6％），女性102名，男性６名，平均年齢45.3±7.1歳，看護学の平均教育経験年数11.4±7.9年であった。２．622の記録単位から教員が学生との関わりを通して学んだこととして，４カテゴリー（『　』）が構成された。各カテゴリーは，『学生の学びに影響を与える教員の関わり』のサブカテゴリー《学生の学びに影響する教員の刺激》《学生の学びに影響する教員の伝え方》など，『学生に気づかされる教員の成長』は《学生とのやり取りによる教員の気づき》《学生から気づかされる指導のあり方》など，『学生がもつ特性の再認識』は《熱心・丁寧・積極性をもつ学生の姿》《経験の乏しさ・緊張の激しさ・対人関係への課題をもつ学生の再認識》など，『成長する学生の再認識』は《臨地実習を通して成長する学生》《思った以上に発想・創造できる学生》などから構成された。
【考察】
看護師養成所教員は，学生に教授する立場ではあるが，講義・演習・臨地実習での相互作用を通して，学生から多くのことに気づかされ再認識していた。さらに，学生とのやり取りを通して学んだことは教員自身の成長へと繋がっていた。教員自身の伝え方や刺激は，学生の学びに影響してしまうことも，学生との関わりを通して気づかされ学んでいた。意外や学生の熱心さ丁寧さ，そして積極性を備えている学生の姿を再認識すると共に，成長していく学生の姿があることを見ていた。一方で，《経験の乏しさ・緊張の激しさ・対人関係への課題をもつ学生の再認識》のように，教員の関わりを必要としていることも再認識していた。看護師養成所教員は学生との関わりを通して，学生から『学生の学びに影響を与える教員の関わり』『学生に気づかされる教員の成長』『学生がもつ特性の再認識』『成長する学生の再認識』として学んでいた。

32） 看護学臨地実習科目におけるクライテリオン設定とその評価に関する調査研究

○鎌田美智子[1]，尾崎雅子[1]，島内敦子[1]，長尾厚子[1]
[1]神戸常盤大学保健科学部看護学科

【目的】
到達度評価では，教育目標を学習者側に実現しようとする価値内容と，それが実現した時の状態を指導や評価の目当てとなる形で設定する。その際に「事柄と能力」に分析し，さらに構造的に設定することで到達を的確に導くことができる。本研究は看護系大学の臨地実習科目の目標設定におけるそれらの実態を把握した。
【研究方法】
質問紙調査と一部半構成的面接併用。実習要領提示も求めた。対象は私立看護系大学協会加盟の70校。データ収集期間は平成28年９月１日～10月28日（本学研究倫理委員会承認済）。データ分析は記述統計処理，KJ法などを用いた。
【結果】
22校から回答（回収率31.4％）。面接と実習要領の提供は６校。質問紙では（1）実習目標すべてに「事柄と能力」の２側面設定が14校。部分は８校。（2）能力的側面で３領域（認知・精神運動・情意）設定は６校，２～１領域が15校。なしと検討中３校。（3）実習目標の「情意領域」のうち「事柄と能力」の例示は13校から得た。事柄は《患者との信頼関係の構築，倫理性，人間への尊厳，看護専門職の態度》等。能力は《学ぶ，考える，自覚する，臨む，努める，援助・実践・立案する》等。（4）到達の基準となるクライテリオン設定は21校。うち細目標レベルでかつ実習要領に表示は14校。梶田提唱の「ねらい・ねがい」の構造的な設定は，両方７校，ねらいのみが６校。設定なし・記入なしは４校であった。面接調査は，質問紙調査の一部補強とし，６校から得た。自由意見には，「評価の意義，基準・水準の一定，共通認識の難しさ」等がみられた。
【考察】
（1）すべての目標に「事柄と能力」能力は63.3％，部分的に設定は36.4％と，全大学が設定している。その際「学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達度（H23文科省）」の活用が95.5％で，標準化した内容であることが分かった。ブルームらの能力の３領域も81.8％が分析し活用していることが分かった。（2）情意領域の「事柄」の例示では結果に示した通り，「内面化，価値観」に繋がる事柄が明示されていた。しかし「能力」の情意領域をイメージできる動詞と共にそのままでは認知や精神運動領域と見紛う例示が見られていた。情意領域は行動目標で表現するが他の領域と異なり，全体像の一側面の「観点」を表わしている。このため教え・学ぶ場面や評価資料の明示がなければ，適切な到達評価は難しいが，実習要領による表示は皆無であった。（3）実習目標相互を重層化して「ねらいとねがい」の設定は約半数の大学でみられた。以上，到達度評価の取り組みが高いことが分かった。しかし，自由記載や面接内容の意見を含めると，今後評価の概念，完全習得学習理論等の合意や検証が課題であると思われる。

33） 看護大学生の臨地実習における自己学習力の様相

○山田恵子[1]，小林紀明[2]
[1]目白大学看護学部看護学科，[2]いわき明星大学

【目的】
臨地実習における自己学習力向上のプロセスを明らかにする。
【研究方法】
2016年６月～７月，首都圏看護系大学４年次の学生10名にインタビューガイドに沿って，１時間程度の半構成面接を行い，M-GTAに準じて分析を行った。倫理的配慮として，当該施設の倫理審査委員会の承認を得た後，３年次に実施した領域別実習の成績が確定した４年次の学生に実施した。調査対象者に，匿名化や自由意思，学校とは無関係であること，断ったとしても不利益は受けないこと等について口頭および文書で説明し同意を得た。
【結果】
９つの概念と３つのカテゴリーを抽出した。カテゴリーを《　》，概念名を〈　〉で表す。ストーリーライン：看護学生の自己学習力形成は，〈いつもと違う〉場面に出会うことから始まる。今までの経験や知識では対応できない状況に，看護学生だから〈義務としての実習〉をこなしたり，〈とりあえずやってみる〉中で，臨床における〈看護実践で大切なこと〉を学んでいくという，《与えられたものからの学習》をまず行う。患者・指導者・教員との関わりの中，自分なりの学びを得た学生は，学習の方向性を見つけ出す。学習により得られた考えが，患者に適したものなのか〈自分の考えの主張〉をしながら，〈解決方法の選択〉を繰り返し，〈より良い看護実践の模索〉を行うという学生の《主体的な学習》へと変化していく。そのような〈記憶に残る経験〉は，その後の学習において，時として記憶が蘇り〈看護実践の再意味づけ〉がされ，《学習継続への意志》へと繋がる。
【考察】
松下（2015）は，「学習サイクルの出発点は，学習者が出会う問題と既有知識や経験との間で生じるコンフリクトである。」と述べている。今回の研究結果からも，今までの経験や学習内容では解決できない，〈いつもと違う〉場面との出会いにより学生は見えない看護の方向に葛藤し，対人関係に緊張し，今まで持っていた自分の考えと新しい考え方の間での対立を経験している。コンフリクトの解決をめざし学習活動は，必要な知識の習得から始まる。臨地実習における学習は，患者に対する看護の提供に即時性が必要とされることから，学生は〈義務としての実習〉を行ったり，言われるがままに〈とりあえずやってみる〉という，《与えられたものからの学習》が中心に行われている。自分なりに整理した知識を個別性のある看護実践へと適応させる段階で〈自分の考えの主張〉という《主体的な学習》への変化が見られている。自分の判断に対し，自信がつくに従い，一人の考えに左右されるのではなく，多くのアドバイスや選択肢の中から〈解決方法の選択〉を自ら繰り返し，〈より良い看護実践の模索〉を行う，この《主体的な学習》が，学生の看護実践能力を高めることにつながっていると考えられる。

34） 看護学生のリスク感性を育む臨地実習指導方法
－新人看護師の回顧的回答から－

○西土　泉[1]，宮腰由紀子[1]，新美綾子[1]
[1]日本福祉大学看護学部

【目的】
看護学生（以下，学生）のリスク感性を育む臨地実習における指導方法の検討に資するために，近過去に学生として指導を受けた新人看護師へのインタビュー調査結果に現れた学生のリスク感性を育んだと思われる指導方法を明確にする。
【方法】
対象：A県における地域中核病院で協力同意した複数施設の各看護責任者が選出し，協力同意を得られた看護師で，看護師養成機関卒業後１～２年目の７名。データ収集：インタビューガイドを用いた半構造化面接を行った。インタビューガイドの構成は，学生の立場から，リスク感性が身についた・よかったと思えた指導方法（以下，良好な方法），リスク感性を育むために指導上回避すべき指導方法（以下，回避すべき方法）と，それらに類似する表現を用い，合計５項目とした。分析：インタビュー結果を逐語録に起こして精読し，学生の立場から良好な方法と回避すべき方法のそれぞれが含まれるインビボコードを抽出し，佐藤（2008）の質的データ分析法に準じてカテゴリー化した。倫理的配慮：日本福祉大学大学院の研究倫理審査委員会の審査を受け承認された（16-004）。
【用語の定義】
リスク感性を「学生の臨地実習での援助場面において，危険な場面に気づいて自然に危険回避の行動がとれる感覚的認識」とした。
【結果】
対象者は，卒業後２年目６名と１年目１名で，インタビュー時間は平均34分間だった。良好な方法では，30個のインビボコードから18個のサブカテゴリーを経て７個のカテゴリー（〈援助前に危険なく援助するための観察ポイントを確認してくれる〉〈援助中，危険が及ぶ前にことばをかけ介入してくれる〉〈援助後，危険な場面を一緒に振り返り，より安全にできる方法を一緒に考えてくれる〉〈危険予測ができた時にほめてくれる〉など）に集約された。回避すべき方法では，15個のインビボコードから９個のサブカテゴリーを経て５個のカテゴリー（〈援助中，学生の記憶に残らないようなことばかけと直接的介入〉〈場面や状況を忘れてしまう程の時間をあけて援助後の振り返りを行う〉〈学生が間違えるような曖昧な指示を出す〉〈患者の前で叱る〉など）に集約された。
【考察】
良好な方法は，学生が行う援助前・援助中に，指導者や教員が危険な状況や場面を予測して具体的に指導するとともに，援助後には，学生が状況を理解できるように省察させるものだと思われた。このことは，既存研究が，少ない知識や経験がもたらす理解不十分な状態で生じる危険な行動が予測されると示すことからも，援助後に省察させることは，リスク感性の育成に有益であると思われる。今後は，回避すべき方法である曖昧な指示や抽象的感情的指示を用いないための対策の検討が必要であると考える。

35）医療療養病棟におけるスキン－テアハイリスク患者の発生要因の調査

○小山友紀[1]，星　亜紀[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】
近年，高齢者のスキン－テア（以下テアとする）は重要視されている。「スキン－テアの予防と管理」[1)]では75歳以上をハイリスク者としており，医療療養病棟では約８割の患者が該当し，高齢化に伴い，今後も増加が予測される。医療療養病棟において，テアハイリスク患者の発生要因をさらに絞り込み，明らかにすることが予防に繋がるのではないかと考えた。
【方法】
１．研究対象：Ａ病院医療療養病棟入院患者のうちテアハイリスク者
２．調査期間：平成28年６月～９月
３．調査方法：開始日または入院・転入時及びテア発生時に調査
４．調査内容：
１）個体要因：「スキン－テアの予防と管理」[1)]より全身状態９項目，皮膚状態５項目，BMI・FIMなど医療療養病棟の特徴となる16項目
２）外力発生要因：「スキン－テアの予防と管理」[1)]より患者行動３項目，管理状況６項目，オムツ・保湿剤の使用など医療療養病棟の特徴となる６項目
５．分析方法：テア発生群と非発生群の比較（t検定・X^2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，患者から同意が得られた場合に実施した。
【結果】
対象患者は90名，同意を得られた88名を調査し，テア発生者は14名だった。個体要因の平均年齢は発生群が89±８歳と有意に高かった。平均体重は発生群が38.6±5.3kgと有意に少なかったが，BMIでは有意差がなかった。FIM点数（運動13.7±1.7点，認知8.4±4.7点），ブレーデンスケール点数（10±1.4点）は発生群が有意に低かった。外力発生要因では有意差はなかったが，両群共に体位変換・移動介助，清潔ケア介助，更衣介助，オムツ使用が93％～97％と実施割合が高かった。
【考察】
個体要因において，発生群の平均年齢が有意に高く，医療療養病棟のテア発生者は先行文献[1)]に比べより高齢であることが示された。FIM点数は発生群が有意に低く，これは先行文献[1)]の「低活動性」と「認知機能低下」の評価に繋がる目安になると考える。またブレーデンスケール点数も発生群が有意に低く，テア発生の目安になると考える。体重についてはBMIで有意差がないためテア発生の目安になるとは考えにくい。これらより医療療養病棟では，加齢，FIM点数，ブレーデンスケール点数がテア発生に影響を及ぼすことが推察される。外力発生要因からは，両群共に患者行動よりも介助量を示す管理状況（体位変換・移動介助など）での実施割合が高かった。これは医療療養病棟の実態であり，看護師のケアそのものであるとも言える為，日頃から丁寧に細心の注意を払ってケアを行うことが重要となる。
【引用文献】
１）真田弘美：一般社団法人日本創傷・オストミー・失禁管理学会理事長．ベストプラクティス　スキン－テア（皮膚裂傷）の予防と管理．株式会社照林社．2015.

36）介護老人保健施設における看護職者の認知症ケアの質への関連要因の検討

○中田弥沙[1]，直原大輔[1]，山本茉奈実[1]，井上かおり[1]，實金　栄[1]
[1]岡山県立大学保健福祉学部看護学科

【目的】
本研究は，認知症ケアの質向上のための基礎資料を得ることをねらいとし，認知症ケアの質への関連要因を検討することを目的とした。
【研究方法】
対象者：Ａ県内の介護老人保健施設20施設に勤務する看護職者139名の内，回答に欠損のない108名を分析対象者とした。**調査方法**：無記名自記式質問紙調査。**調査内容**：基本属性（性，年齢，看護職経験年数，認知症ケア経験年数），チームワーク（三沢ら2009），認知症ケアにおけるストレス認知（研究者作成），認知症ケアの質（原ら2012）。**分析方法**：重回帰分析。**調査期間**：2016年７月から８月。**倫理的配慮**：岡山県立大学倫理審査委員会の承認を得た（承認番号16-06）。調査対象者には文書により説明し，調査票への回答をもって同意を得た。
【結果】
認知症ケアの質には，チームワークの下位因子である「チーム志向性」が関連していた。認知症ケアの質の下位因子では，『F1安心を高める環境づくり』には「チーム・リーダーシップ」が，『F2生活の継続性への支援』には「チーム志向性」と「BPSDへの対応」が，『F3その人の潜在能力を引き出す支援』『F4安全に社会とのつながりをもてる暮らしへの支援』『F5家族との協働を含めた一貫したケア』には「チーム志向性」が，『F6家庭での療養への移行に向けた支援』には「チーム・リーダーシップ」が関連していた。（表１）
【考察】
認知症ケアの質にはチームワークの下位因子である「チーム志向性」が関連していた。これは，チームの目標達成への意欲やチーム内の人間関係を良好に保とうとする意欲を示すチーム志向性が高いほど，認知症ケアの質が高まることを意味する。したがって，認知症ケアの質向上のためには，施設の役割・機能，チームの目標を共有する機会や，チーム内の人間関係を高める機会を持つことが必要であると考えられた。

表１　認知症ケアの質への関連要因の検討

		認知症ケアの質						
		合計	F1	F2	F3	F4	F5	F6
チームワーク	チーム志向性	.408		.313	.385	.239	.445	
	チーム・リーダーシップ		.343					.200
	チームプロセス							
認知症ケアにおけるストレス認知	BPSDへの対応			.197				
	自律と安全のバランス							
	調整済み R^2	.158	.109	.109	.140	.048	.191	.031

重回帰分析（ステップワイズ法）
数値は標準化係数（β）$p<0.05$で有意であったもののみ示した
認知症ケアの質下位因子
F1：安心を高める環境づくり　F2：生活の継続性への支援
F3：その人の潜在能力を引き出す支援　F4：安全に社会とのつながりをもてる暮らしへの支援
F5：家族との協働を含めた一貫したケア　F6：家庭での療養への移行に向けた支援

37） 後期高齢がん患者の治療選択における意思決定要因に関する内容分析

○清原　文[1]，舩浪ひとみ[2]，瀬沼麻衣子[3]，生方智美[4]，千輝洋子[3]，藤本桂子[4]，神田清子[4]
[1]国立病院機構高崎総合医療センター，[2]新潟市民病院，[3]群馬大学医学部附属病院，[4]群馬大学大学院保健学研究科

【目的】
わが国は世界でも類を見ないスピードで「超高齢化社会」を迎えている。介護・医療費等の社会保障費の急増が懸念される2025年問題が浮上し大きな社会問題となっている。また高齢化に伴い後期高齢がん患者も増加し，医療の現場では，治療や療養場所の選択や終末期ケアなど後期高齢がん患者自身が納得のいく意思決定を主体的に行うことが難しい場合も多く見受けられる。したがって本研究は，後期高齢がん患者の治療選択における意思決定に影響を与える要因について明らかにし，主体的な意思決定を支えるために有効な看護支援について検討することを目的とする。
【方法】
Ａ病院に入院または外来通院中で研究の同意が得られた75歳以上の高齢がん患者（消化器，婦人科，呼吸器，泌尿器，乳腺がんのいずれかで，認知機能が保たれている）に対し，インタビューガイドを用いた半構造化面接を行った。得られたデータから逐語録を作成し，治療の意思決定に影響する要因について語られた文脈を抽出し，内容分析の手法を用いて質的帰納的に分析を行った。倫理審査委員会の承認を受け倫理規範に基づき研究を行った。
【結果】
対象者は15名で，男性10名，女性５名であり，平均年齢は79.55歳であった。がん種別に見ると前立腺がんが３名と最も多く，治療種別では放射線治療中の患者が最も多かった。高齢がん患者の治療選択における意思決定要因について87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，13サブカテゴリが形成された。さらに抽象化を行い，最終的に《身近な重要他者との相互作用で促進される意思決定》，《医療者の専門的サポートにより促進される意思決定》，《生き方の内面要因に基づく意思決定》，《意思決定を妨げる要因》，の４カテゴリが形成された。
【考察】
後期高齢がん患者の治療選択における意思決定においては，家族や医療者からのサポートが意思決定を促進し，副作用や治療に対する情報提供の不足が意思決定を妨げる要因であった。また患者の長い人生における信念や生き方が治療選択に大きな影響を与えていることが明らかになった。したがって看護師は，患者と家族との関係性や家族のサポート力をアセスメントし看護支援につなげていくことや，患者が病状や治療法を理解するための十分な知識提供を行うことが重要であると考える。また患者の人生観を受け止め患者理解につなげることが有効な看護支援であることが示唆された。

38） 在宅高齢脳卒中患者の服薬アドヒアランスと高齢者総合的機能評価との関連

○山本知世[1]，百田武司[1]
[1]日本赤十字広島看護大学

【目的】
在宅高齢脳卒中患者の服薬アドヒアランスと高齢者総合的機能評価（Comprehensive Geriatric Assessment，以下，CGA）のうち，身体面ではADL，精神面ではQOL，社会面ではソーシャルネットワークとの関連を明らかにすることとした。
【方法】
在宅で生活をしている65歳以上の脳卒中患者で，服薬治療を行っている者を対象とした。他記式アンケートで服薬アドヒアランス尺度（上野ら，2014），QOL尺度の8-Item Short-Form Health Survey（以下，SF-8），ソーシャルネットワーク尺度のLubben Social Network Scale短縮版（以下，LSNS-6）を調査，記録から基本属性，ADL尺度のFunctional Independence Measure（以下，FIM）を調査した（全て使用許諾済み）。服薬アドヒアランス尺度全合計点及び下位尺度の中央値以上を「高群」，中央値未満を「低群」の２群に分類し，CGAについて２群比較を行った。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実施した（承認番号：M-1501）。
【結果】
分析対象は57人（男性29人，平均79.9歳），服薬アドヒアランス尺度全合計点の平均値は56.4±7.5点。服薬アドヒアランスとの関連は，ADLでは，服薬アドヒアランスの高い患者は，「記憶」が高かった（$p = .035$）。特に，服薬に関する知識情報の入手と利用における積極性が高い患者は「記憶」が高かった（$p = .013$）。また，QOLでは，服薬アドヒアランス全合計点においては，SF-8下位尺度及びサマリースコアと有意な関連はみられなかった。しかし，服薬アドヒアランス下位尺度では，服薬における医療従事者との協働性が図れている患者は「活力」が高く（$p = .048$），服薬遵守度の高い患者は，「全体的健康感」（$p = .012$）と，「日常役割機能（精神）」（$p = .046$）が高かった。そして，ソーシャルネットワークは，服薬アドヒアランスの高い患者は，低い患者より機能していた（$p = .038$）。特に，服薬の納得度及び生活との調和度が高い患者はソーシャルネットワークが機能していた（$p = .003$）。
【考察】
在宅高齢脳卒中患者の服薬アドヒアランスとの関連が明らかになったCGAは，「記憶」と「ソーシャルネットワーク」であった。記憶の低い患者に対しては，患者への繰り返しの説明や家族を交えた服薬援助を行い，治療に対する理解を促すとともに，服薬を忘れないための工夫をするなどの看護援助の必要性が示唆された。また，ソーシャルネットワークについては，家族や友人との関わりが，患者の現状理解を促し，その結果が治療に対する納得につながると考える。さらに，家族の協力により，服薬が習慣化されるように援助を行う必要性が示唆された。なお，服薬アドヒアランス尺度全合計点とQOLには関連を認めず，通院脳卒中患者の服薬行動に関連する要因を調査した神島ら（2008）と同様の結果になった。

39） 大学病院における認知症患者に対する看護の質と困難及びストレス対処力の関連性

○竹差美紗子[1]，天野瑞枝[1]
[1]藤田保健衛生大学医療科学部看護学科

【目的】
大学病院における認知症看護の実施状況を明らかにし，これらの実施状況，認知症看護の困難，看護師のストレス対処力との関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】
1．対象：愛知県内2大学病院の看護師472名にアンケートを配布し回収数は149名（回収率31.5%），有効回答数146名（有効回答率98.0%）。2．調査内容：個人属性，天木ら（2014）が開発した「総合病院における認知症看護の質評価指標」（1～5点で得点が高いほど認知症看護の質が高い），関連文献を参考に作成した「認知症看護の困難」，山崎ら（1999）が開発した「Sense of Coherence-13（以下SOC-13）」（得点が高いほどストレス対処能力が高い）を測定。3．分析方法：認知症看護の質，認知症看護の困難，SOC-13それぞれの得点を算出。また，それらについて，Spearmanの順位相関検定を行った。SPSS ver.20 for Windowsを使用し，有意水準は5％とした。4．倫理的配慮：研究者が所属している大学の医学研究倫理審査委員会で承認（承認番号HM16-094）を得て実施。
【結果】
1．対象者の背景：男性14名（9.6%），女性132名（90.4%）。平均年齢は28.3±5.9歳。2．記述統計：1）認知症看護の質（平均得点）：F1（認知症症状の安定を支える）3.7, F2（順調な治療過程を支える）4.0, F3（チームアプローチと介護者支援）3.8，F4（認知機能・BPSDのアセスメント）3.7，F5（生活行動に関するアセスメント）4.0 。2）認知症看護の困難：「認知症患者に対する自分自身のマイナス感情を取り払う」や「勤務交代により継続看護を行う」は困難感が低く，「治療や看護ケアの必要性を理解してもらう」「説明したことを覚えておいてもらう」等は困難感が高かった。3）SOC-13（下位尺度ごとの合計得点）：把握可能感（範囲5～35）18.7，処理可能感（範囲4～28）16.1，有意味感（範囲4～28）17.2であった。4）相関：F1は，認知症看護の困難のうち，困難2：意思を尊重した対応$r=-.220$（$p<0.01$），困難3：個別性のあるケアの提供$r=-.232$（$p<0.01$），困難8：訴えの理解$r=-.211$（$p<0.05$），困難16：医師に状況を理解してもらい協力を得る$r=-.225$（$p<0.05$）等に弱い負の相関を認めた。認知症患者の意思尊重や個別性のあるケアの提供が認知症症状の安定と関連していた。
【考察】
認知症看護の質の得点は，天木らの調査結果と大きな差を認めなかった。認知症看護の困難として，マイナス感情を取り払う，継続看護を行う等，看護師自身の努力によって解決可能な時は困難感が低いが，必要性の理解や説明したことの記憶等，認知症患者の症状に関連した項目は困難感が高かった。また，認知症患者の意思尊重，個別性のあるケアの提供，訴えの理解が困難と思っていない看護師は，認知症症状の安定を支える看護を実施できていると考えられた。

40）中規模病院における病床数を制御変数とした新人看護師の習熟度と教育環境との関係

○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とし，新人看護職員研修プログラムをはじめとする教育環境が，病床数を制御変数とした上で，新人看護師（以下，新人とする）の知識・技術・態度の習熟度に影響しているかについて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。質問紙は，厚生労働省の職場のソフト面の快適化の手引き，新人看護職員研修ガイドライン及び先行文献を参考にして作成した。質問項目は，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数を制御変数とした新人の教育環境と新人の習熟度との偏相関分析を行い，SPSS Ver.23 for windowsを使用し，有意水準は５％とした。倫理的配慮は，研究者所属機関倫理委員会の承認を得た上で研究を実施した。
【結果】
新人の習熟度と新人の職場環境の相関係数は0.445であり，病床数を制御変数とすると0.449であった。新人の習熟度と新人研修プログラムのOff-JTの相関関係は0.482であり，病床数を制御変数とすると0.478であった。新人の習熟度と新人研修プログラムのOJTの相関係数は0.483であり，病床数を制御変数とすると0.483であった。つまり新人の習熟度と新人の職場環境，新人研修のOff-JT，OJTは病床数の制御の有無にかかわらず，中等度の正の相関があった。
【考察】
中規模病院では，新人の習熟度は病床数に影響されず，新人の職場環境，新人研修のOff-JT，OJTなどの教育環境が関係していることが示された。つまり中規模病院の特性である規模を活かした職場環境作り，またその土壌である院内スタッフが新人の個別性を把握しやすい風通しの良い人員的環境として，「院内スタッフが新人に声をかけている姿を見かける」「院内スタッフ個々の特性や能力は把握しやすいと感じる」などが効果的であることが考えられた。さらにその職場環境を研修プログラムへ活用することとして，「実地指導者は新人のOff-JTの内容を把握している」「病棟看護師は新人のOff-JTの内容を把握している」「新人の肉体的・精神的状態により，臨機応変にその日予定していたOJT内容を変えることができる」「新人に未経験看護技術を経験させる事を優先させて業務調整している」が，新人にとってより良い教育環境へとつながり，新人の習熟度への向上へつながると考えられた。

41）新人看護師の経験からみた職場適応のプロセス

○佐々木理恵[1]，佐藤政枝[1]
[1]横浜市立大学医学部看護学科

【目的】
本研究では，新人看護師の経験とその時々の気持ちの変化のプロセスを職場適応の観点から分析することを目的とした。
【方法】
新卒採用後に１年が経過した看護師という条件で機縁法にて対象者を募集し，協力の同意が得られた３名に半構成的面接法によるインタビュー調査を行った。インタビューガイドをもとに，１年間の経験とその時々の気持ち，周囲からのサポート等について語ってもらい，作成した逐語録から個々の経験の意味や気持ちの経時的変化について質的帰納的に分析した。データの分析には，研究者のスーパーバイズを受けた。本研究は，所属機関の研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号26514）。
【結果】
対象者３名は20歳代の女性であり（表１），いずれも途中の段階で離職したいという気持ちを抱きつつも，結果的には職場適応を遂げていた。A氏は，看護のイメージと現実とのギャップを痛感し，チームの一員として「試される」「認められない」体験を経て，メンバーとして「信頼して判断を任される」体験をしていた。B氏は，業務量の多さと独り立ちの辛さから辞めたい感情を常に持ちつつも，他者からの承認により自分の居場所をみつけられる体験や，ロールモデルの存在が「やりたい看護」や「なりたい看護師像」を再構築する要素となり離職を思いとどまらせていた。C氏は，入職後早期の挿管介助や急変，術後患者の受持ちから責任の重さを痛感する一方で，プリセプターや上司，同期からフォローされている実感が精神的な支えとなっていた。
【考察】
新人看護師は，仕事の重圧感やリアリティ・ショックから日常的に離職したい気持ちや居場所のなさを抱いていた。３名の新人看護師すべてが，認められない存在を経て，次第にチームの一員として受け入れられる体験をしており，これらの変化のプロセスを理解した上でサポートできる職場環境が，適応に不可欠であることが示唆された。

表１

対象	性別	年代	病床数		診療科	勤務体制	人員配置		教育背景（卒業）
			施設全体	病棟			日勤帯	夜勤帯	
A	女	20代	240	42	呼吸器内科	二交代	平日：７名 休日：５名	３名	看護系大学
B	女	20代	600	47	消化器外科、整形外科（混合病棟）	二交代	15名*	平日：3～4名 休日：３名	看護系大学
C	女	20代	1,400	6	NICU	二交代	３名	３名	看護系大学

※時短勤務者を含む

42） 看護師のワーク・ライフ・バランス推進の現状 －均等支援の充実を目指して－

○渡邊葉月[1]，吉良淳子[2]，松田たみ子[2]
[1]筑波メディカルセンター，
[2]茨城県立医療大学保健医療学部看護学科

【目的】
近年，看護職は育児中の看護師の働く環境改善を推進しているが，育児中ではない看護師と育児支援を受けている看護師間で仕事と生活のバランスのとり方に不公平な状況が生じていると考える。そこで本研究は，看護師のワーク・ライフ・バランス（以下WLB）の取組に対する満足度，将来的な希望を明らかにすると共に，WLBの均等支援推進の課題を明らかにする。
【方法】
調査期間：平成28年９月30日～11月10日。対象：日本看護協会ホームページ「看護職のWLB：取り組み事例」に掲載されている371施設（平成27年度）が所在する43都道府県毎に，２施設ランダムに選定した計86施設で，調査協力を得られた施設の看護師とした。職務上の強制力による不利益を被ることがなく，自由意思により研究協力が得られるよう調査票は無記名とし個別の返送とした。調査内容は属性，WLB推進の目的に対する理解度（知ってる１点～知らない４点），自施設のWLB推進の目的に対する理解度（知ってる１点～知らない４点），自施設のWLBの満足度（満足していない１点～満足している５点），WLB支援のための制度や仕組とし，単純集計を行い統計処理はSPSSstatistics 22.0Jを使用した。本研究はI大学倫理審査委員会の承認を得た。
【結果及び考察】
調査票は32施設1,936名の看護職に送付し，回収率53.8%，有効回答率83.9%であった。WLB推進の目的に対する理解度，自施設のWLB推進の目的に対する理解度，自施設のWLBの満足度の上位項目は，子育て支援3.0～3.1点であった。自施設のWLB充実のための制度・しくみを「育児」「介護」「自己啓発：仕事」「自己啓発：趣味」「家庭生活」「地域活動」に対し，制度・しくみの有無と将来的な希望について回答を得た。「育児」に対する制度・しくみの有り，無し，不明は其々37%，10%，10%，「介護」は20%，12%，18%「自己啓発：仕事」は17%，15%，17%，「自己啓発：趣味」は６%，24%，18%，「家庭生活」は15%，18%，17%，「地域活動」は５%，21%，20%であった。「育児」に対する将来的な希望の有り，無し，不明は其々21%，９%，10%，「介護」は20%，６%，18%，「自己啓発：仕事」は18%，12%，17%，「自己啓発：趣味」は12%，29%，18%，「家庭生活」は17%，14%，17%，「地域活動」は12%，30%，20%であった。この結果から「育児」「介護」はWLBで重視されると認識がされている一方，「自己啓発：趣味」「地域活動」はWLBの目的に含まれているか不明との回答が多く，そのため将来的な希望においても育児や介護より希望有りの意思表示が少ないことが明らかとなった。自己啓発：趣味，地域活動もWLBの目的に含まれるという認識を高めることが，今後のWLBの均等支援の推進で重要と考える。

43） 看護師の職務満足がキャリア継続意思へ及ぼす影響

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

【目的】
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・積極的関与が高まると共に，キャリア継続意思（「看護師」という職種に対する仕事内容継続意思や，「病院」という組織に対する組織継続意思）が高まることが考えられる。そこで，本研究では，職務満足のどの側面がキャリア継続意思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，勤務期間11年±9.7年）。調査項目：職務満足は改訂版JSN（江口他，2015），キャリア継続意思は，『仕事内容継続意思』３項目，『組織継続意思』３項目（坂井，2007）。分析方法：改訂版JSNを独立変数とし『仕事内容継続意思』『組織継続意思』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こと，公表に際しての匿名性の保持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＝.610～.893，キャリア継続意思の『仕事内容継続意思』『組織継続意思』は，それぞれα＝.765，α＝.792であった。重回帰分析の結果，『仕事内容継続意思』では，「患者との関係」（β＝.113，p＜.05），「業務量」（β＝.100，p＜.01），「看護業務以外の職務」（β＝.112，p＜.01），「能力の発揮」（β＝.103，p＜.05），「勤務シフト」（β＝.105，p＜.01），「経験期間」（β＝.236，p＜.001）であった。『組織継続意思』では「上司との関係」（β＝.092，p＜.05），「業務量」（β＝.130，p＜.001），「看護業務以外の職務」（β＝.150，p＜.001），「能力の発揮」（β＝.118，p＜.05），「労働環境」（β＝－.124，p＜.001），「勤務シフト」（β＝.086，p＜.05），「経験期間」（β＝.323，p＜.001）であった。
【考察】
「業務量」「看護業務以外の職務」「能力の発揮」「勤務シフト」が『仕事内容継続意思』および『組織継続意思』に共通して影響を与える要因であると考えられる。『仕事内容継続意思』のみの「患者との関係」は，看護の対象である患者からの期待や信頼，患者からの学びなど，患者との関係に満足度が高まることで，やりがいや達成感につながり看護師として，『仕事内容継続意思』を高めると考える。『組織継続意思』の「上司との関係」「労働環境」は，期待や尊重に応えたい，組織のために協力したいなどからであると考えられる。

44） 病棟看護師長が認識する副看護師長への承認

○細谷冨士子[1]
[1]社会福祉法人えちご府中会

【目的】
病棟看護師長と自部署副看護師長との関係性において，病棟看護師長がどのように副看護師長を承認しているかを明らかにする。
【研究方法】
質的帰納的研究。病棟看護師長８名を対象に半構成的面接調査を実施した。調査内容は，病棟看護師長がどのように副看護師長を承認しているか職位に基づいたポジションパワーとパーソナルパワーの視点とし，面接内容は録音して逐語録にした。分析方法は，逐語録を記録単位から代表コード化し，サブカテゴリーを抽出し，カテゴリーを命名した。
【倫理的配慮】
本研究はＡ大学倫理審査委員会の承認を得て実施し，研究対象者に研究の主旨を口頭で説明し，匿名性の確保を伝え同意を得た。
【結果】
１．対象の概要　年代は40代が３名，50代５名，看護師長経験年数は平均5.5年（SD ±3.46），副看護師長への関わり人数は平均3.25名（SD ±2.25）であった。面接時間は平均30分（SD ±5.3）であった。２．病棟看護師長が副看護師長を承認している様相は，逐語録より一文一意味として抽出した記録単位は388であった。病棟看護師長がどのように副看護師長を承認しているかは，［副看護師長が持つ能力］［副看護師長ができている業務］［副看護師長に委譲・任せていること］［副看護師長への期待］の４つがカテゴリーとして導き出された。［副看護師長が持つ能力］は，《副看護師長の関係性の良さ》《副看護師長自身の性質》，《副看護師長の実践能力》の３つのサブカテゴリー，16のコード140記録単位で構成された。［副看護師長ができている業務］は《副看護師長ができる私との情報共有》《副看護師長ができている業務調整》《副看護師長ができているスタッフ指導》の３つのサブカテゴリー，12のコード109記録単位で構成された。［副看護師長に委譲・任せていること］は，《副看護師長に権限委譲していること》《副看護師長に任せているスタッフ指導》《副看護師長に任せている管理業務》の３つのサブカテゴリー，12のコード86記録単位で構成された。［副看護師長への期待］は，《私の仕事の理解と病棟運営への参加への期待》《副看護師長への成長への期待》《スタッフへの関わり方への期待》の３つのサブカテゴリー，８コード53記録単位で構成された。
【考察】
病棟看護師長の認識する副看護師長への承認は，副看護師長の人柄や仕事に対する姿勢や性格である［副看護師長が持つ能力］そのものを認めていた。また，病棟看護師長が［副看護師長に委譲・任せていること］範囲は，看護師長の考え方や院内の役割によって権限委譲する範囲が異なり，病棟看護師長の裁量で権限委譲されていた。病棟看護師長は，副看護師長が病棟でできている業務を認め，看護師長不在時は，委譲できること・任せることを決定して任せ，さらに，成長してほしいとの期待を持っていたと考えられた。

45）千葉県内病院における看護研究活動の現状に関する調査

○路　ロ[1]，北池　正[1]，池崎澄江[1]
[1]千葉大学大学院看護学研究科

【目的】
看護の質の向上及び看護実践の改良のため，看護研究の成果を活用して，実践することが必要である。しかし，日本の中・大規模の病院でも，施設内の研究指導者が不足して看護研究の推進を阻害している現状がある。そこで，千葉県内病院における看護研究活動の現状として，院内看護研究の実施状況と課題を明らかにすることを目的にした。
【方法】
千葉県内100床以上の病院184施設の看護部長を対象に，2016年９月に郵送による質問紙調査を行った。調査内容は，病院概要，看護研究の取り組み状況，支援状況，看護研究をするにあたっての課題とした。回答は自由意思により，返送をもって同意を得たものとした。尚，所属の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
回収数は92部（50.0％）で，有効回答数は92部（100％）である。2015年度，看護研究に取り組んでいる病院は66施設（71.7％）であり，研究の平均実施数は7.8件であった。また，2015年度，院内で看護研究に関する研修会を開催した病院は41施設（44.6％）で，平均開催回数は3.1回であった。看護研究の支援状況について，看護研究のための経費の予算化をしている病院は21施設（22.8％）と少なく，看護師を外部研修会に参加させたことがある病院は49施設（53.3％）で，看護研究のための時間確保に配慮している病院は42施設（45.7％）であった。看護研究をするにあたっての課題は，看護研究に関する知識が不足しているが，「当てはまる」が90施設（99.4％）と最も多かった。次いで，意欲不足，時間不足であった。また，看護研究を指導できる人材が不足しているが，「当てはまる」が81施設（88.0％）であった。看護研究の指導ができる人材の育成について，「育成したほうがいいと思う」病院が45施設（48.9％）で，「できれば育成したほうがいいと思う」病院が36施設（39.1％）であった。
【考察】
2015年度に看護研究に取り組んだ病院は多かったが，院内での研修会開催，経費の予算化，外部研修会への派遣，研究の時間確保などの研究支援は半数程度にとどまっていた。また，看護研究をするにあたっての課題として，他の調査結果と同様に，看護研究に関する知識の不足が一番大きな問題であり，指導できる人材の不足の問題も認識されていた。そして，看護研究の指導ができる人材を院内で育成することに対して，前向きの態度が見えた。今後は，研究指導を行っている看護師から支援ニーズを把握した上で，看護研究指導者への支援プログラムを開発することに取り組んでいきたい。本研究は，公益社団法人千葉看護協会との共同研究として実施した。

46）ｅ-ラーニングの学びを実践に活かすためのグループワークの効果

○伊東陽子[1]
[1]医療法人社団健育会西伊豆健育会病院

【研究背景】
質の高い看護の提供は看護師に求められる責任であり，継続学習の重要性は高い。ｅ-ラーニングの活用は行われているが，いかに個人が主体的に学ぶかが課題である。主体的・能動的学びはアクティブラーニングと言われる。学校教育においてアクティブラーニングによる学習効果に関する研究は多くあるが，ｅ-ラーニングとアクティブラーニングの要素であるグループワークを組み合わせて効果があったという報告はない。
【研究目的】
ｅ-ラーニングで学んだことをグループワークする場をつくり，それが看護実践に生かせるのか明らかにする。
【研究方法】
１．調査対象：Ａ病院看護師・准看護師30名　２．研究期間：平成28年７月～平成28年11月　３．調査方法：(1) 学研ｅ-ラーニング受講 (2) グループワーク実施。同内容で２回実施，都合の良い日，どちらかに参加を求め勤務都合で参加できなかった場合は不参加とした。(3) グループワーク直後と１か月後のアンケート実施　４．分析方法：マンホイットニ検定（グループワーク参加群と不参加群で結果比較）５．倫理的配慮：研究目的，プライバシーの保護，研究参加の任意について文書を用いて説明し，調査票の回収を持って研究への協力承諾とした。病院倫理委員会の承認を得た。
【結果】
ｅ-ラーニングは，30名全員が受講し，グループワークにはそのうち20名が参加。グループワーク直後のアンケートでは，グループワークの可否について「よい」と答えた人は65％「よくない」と答えた人は０％「どちらともいえない」と答えた人は35％であった。１か月後のアンケートでは，グループワークに参加した方が不参加に比し，有意に五感を使って観察していたという結果が得られた。
【考察】
グループワークは「思考を活性化する」学習形態をさし，意見を出しあい，情報をまとめ直すことでより深くわかるようになる[1)]と言われている。このようにグループワークの実施は，他者の考えに触れ学んだことを再確認でき，より深く知識として身についたと実感できた。また，共通のテーマで話をすることにより他者の考え方を受け入れるきっかけになったと考えられる。さらにグループワーク参加は，ｅ-ラーニング受講のみより実践に生かせることがあったと考える。
【結論】
ｅ-ラーニング受講後のグループワークは，ｅ-ラーニング受講のみより内容の理解が深まった。グループワークに参加することで五感を使って観察することができた。グループワークは，実践に生かすことができるしくみのひとつであることが示唆された。
【引用・参考文献】
１）山地弘起　アクティブラーニングの実質化に向けて JUCE Journal 2014年度　No. 1

47） 看護・ケア計画一元化の継続による介護職の行動の変化

○竹田知里[1]，石田みな子[1]
[1]医療法人社団健育会熱川温泉病院

【研究背景】
医療療養病棟において看護職介護職の協働が必要不可欠[1)]とされている。先行研究[2)]において看護・ケア計画一元化を行う事で療養病棟の介護職においても患者個々への問題意識が生まれ協働に対する意識の変化から仕事への喜びやりがいに繋がる事が明らかとされている。しかし，意識の変化がその後どのように行動の変化に至ったかについて報告されていない。
【研究目的】
看護・ケア計画一元化を導入し仕事に対するやりがいと協働に対する意識の変化があった療養病棟の介護職が一年後どのように行動が変化したか明らかにする。
【研究方法】
対象：A病院に勤務している療養病棟の介護職27名看護職15名のうち本研究の同意が得られ必要なデータの欠損を認めない介護職16名（うち11名は2015年と同対象者，看護師10名）調査内容：療養病棟の介護職に，看護・ケア計画一元化導入１年後自身の行動がどのように変化したかアンケート実施。看護職も同アンケートを実施し介護職の行動の変化について他者評価。（2016年６月27日～７月８日）検定方法：2015年療養病棟介護職と2016年の療養病棟介護職のアンケート結果を比較分析。統計：Mann-Whitney検定（有意水準５％未満）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事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】
受け持ち同士での意見交換において，2015年介護職に比し2016年介護職は有意に意見交換が出来ていると回答。80％の看護職が，介護職は受け持ち患者の情報収集が以前より出来ている，回答。70％の看護職が，介護職と介護の視点で話し合い，受け持ち患者の意見交換が出来ていると感じていた。
【考察】
2016年介護職は2015年介護職より有意に意見交換が出来ていた。服部ら[1)]は協働に対する取り組みの中で看護介護双方の視点からアセスメントする事の重要性を報告しているように，療養病棟において看護・ケア計画一元化を１年間継続した事で介護職の受け持ち意識が向上。又，看護・ケア計画により双方の視点からアセスメントし看護介護を展開していく為，情報交換に対する認識も高まり行動の変化に繋がったと考える。
【結論】
看護・ケア計画一元化によって看護職介護職が話し合う良い機会となり，受け持ち意識を向上させ双方の視点で意見交換を行うという行動の変化に繋がる事が示唆された。
【引用参考文献】
１）服部紀美子：看護側から見た協働の利点と課題，2008，６，看護学雑誌，論文
２）坂倉波穂：看護・ケア計画一元化の導入に伴う意識の変化，2016

48） スタッフ看護師が職業上直面する問題の解明 －2004年と2015年の比較を通した看護継続教育への示唆－

○服部美香[1]，舟島なをみ[2]
[1]群馬県立県民健康科学大学，[2]新潟県立看護大学

【研究目的】
近年，看護職者の役割は拡大し，求められる能力も広がっている。これは看護職者が直面する問題が多様化している可能性を示す。そこで，病院に勤務するスタッフ看護師が職業上直面する問題を解明し，その結果を2004年調査[1)]と比較して看護継続教育充実に向けた示唆を得る。
【研究方法】
無作為に抽出した病院に勤務する看護師合計1,129名に質問紙を配布した。測定用具には，内容的妥当性を確保した看護師が職業上直面する問題に関する質問紙と特性調査紙を用いた。調査期間は，2015年７月27日から９月15日であった。分析には，Berelson, B.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。カテゴリの信頼性は，カテゴリ分類への一致率を算出し検討した。本研究は，千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
回収された質問紙は637部（56.4％）であり，有効回答は415部であった。１）問題の有無：職業上直面する問題が「ある」と回答した者は239名（57.6％）であり，その内容を表す回答236を分析した。２）対象者の特性：年齢は平均37.3歳（SD＝8.5）であり，臨床経験年数は平均13.2年（SD＝8.0），所属部署勤務年数は平均3.3年（SD＝2.8）であった。３）スタッフ看護師が職業上直面する問題：236名の回答のうち，スタッフ看護師が職業上直面する問題を具体的に記述していた379記録単位を分析した。その結果，「看護専門職者と家族構成員の役割遂行対立」，「時間内業務処理不可による就業時間遷延」，「看護師不足に伴う業務量過多による患者が必要とする看護提供困難」など，スタッフ看護師が職業上直面する問題を表す51カテゴリが形成された。カテゴリ分類への一致率は80％以上であり，カテゴリが信頼性を確保していることを示した。
【考察】
2004年調査により明らかにされた問題41種類と本研究の結果である51種類を比較した。その結果，「勤務形態多様化による常勤看護師の負担増加」など，本研究にのみ存在する３カテゴリが明らかになった。これは，看護師配置基準の改定など，看護を取り巻く社会の変化に伴い，家庭を持ちながら就業する看護師が増加していることを示す。また，10年が経過してもなお，直面し続けている問題に対し，看護継続教育を通した対策を講じる必要性を示唆する。今後の課題は，看護師個々による問題解決に資する看護継続教育の提供に向け，51種類の問題を基盤に，スタッフ看護師が職業上直面している問題を診断できる尺度を開発することである。
本研究は，JSPS科研費JP25862116の助成を受け実施した。
【引用文献】
１）亀岡智美,舟島なをみ：病院に就業する看護職者が職業上直面する問題とその特徴，国立看護大学校研究紀要，７(1)，18-25，2008.

49） 妊産褥婦に対する助産師の乳がんに関する支援の実態と教育的ニーズ

○廣瀬友美[1]
[1]日本私立学校振興・共済事業団東京臨海病院

【目的】
妊産褥婦に対する助産師の乳がんに関する支援の実態を明らかにし，教育的ニーズを検討する。
【方法】
関東6都県の分娩を取り扱う31病院及び13助産所に勤務する助産師を対象に自記式質問紙調査を行った。調査票は，1）助産師の属性（経験年数，自身の予防行動），2）経験した相談・発見・支援，3）施設の乳がんの支援，4）乳がんに関する知識，5）ケア時の乳がんに関する意識，6）学習ニーズ等で構成し，全56項目とした。分析は，各項目で記述統計値を算出し，1）と5）の関連についてはX^{2}検定を実施した。4）は項目別に点数化し，1）との関連についてマンホイットニーU検定を実施した。本研究は研究者の所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果・考察】
有効回答261部（回収率48.7%）であった。助産師の背景は，経験年数13.1±9.6年であった。
乳がんに関する支援では，相談・発見の経験がある者は122名（50.6%）であり，その内容は乳房のしこり，医療施設の選択が多かった。助産師が行っていた支援は視触診，医師への紹介，検査・早期発見の知識提供であり，診察・連携・予防的支援の役割が求められていることが示された。しかし，自信がないまま支援を行っている者が235名（93.6%）に及んだ。一方，母親学級や退院指導で乳がんに関する支援を行っている割合は5％を下回り，妊産褥婦へのパンフレットに乳がんの項目が記載されている割合は2％以下であった。従って，助産師の乳がんに関する支援の必要性はあるが，助産師から発信する支援は殆ど行われていないことが示された。以上より，助産師が診察・連携・予防的支援を自信をもって行えるための教育の必要性が示唆された。
乳がんに関する知識では，知識が曖昧または知らないと回答した者が半数以上だった項目は「検査知識」「治療知識」「乳がんと授乳知識」で多く，これらに関する知識を十分にもっていないことが示され，知識を高める教育の必要性が示唆された。
一方，自己乳房触診習慣のある者は習慣のない者と比べ知識があり（$p<.05$），ケア時に乳がんを意識して関わっていることが示された（$p<.05$）。しかし，本研究において乳がん検診の受診経験がある者は146名（55.9%），自己乳房触診習慣のある者は99人（38.1%）であり，専門職として乳がんについて関心が高いとは言えなかった。このことから，知識をもつことで自身や妊産褥婦の乳房への関心につながり，知識や関心ともに高めていくための教育の必要性が示唆された。
助産師の学習ニーズは，診察技術が73.2%で，視触診方法や乳がんの鑑別に関する内容が多かった。次いで治療が71.6%で，治療方法と母乳への影響に関する内容が多かった。従って，乳がん鑑別のための診察技術や，治療方法を含めた胎児や母乳への影響などの専門的な知識について取り入れていく必要性が示唆された。

50）患者参画型糖尿病教室に参加する精神疾患患者をエンパワメントするコミュニケーションのコツ

○石橋照子[1]，松谷ひろみ[1]
[1]島根県立大学看護学部看護学科

【目的】
糖尿病を併せ持ち地域で生活している精神疾患患者を参加者として，患者参画型糖尿病教室（以下，教室）を開催している。教室は，参加者が学習会企画に参加し，学習とディスカッションのセッションを組み合わせた集団心理教育の手法を用いている。１回１時間程度とし，月に２回約２年間にわたって継続している。その結果，参加者に糖尿病改善に取り組む行動変容がみられただけでなく，エンパワーのプロセスが漸進したことを確認できた[1)]。本研究では，参加者をエンパワメントするコミュニケーションのコツを抽出し，その特徴を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象は教室を運営するスタッフ３名である。教室での参加者とのコミュニケーションを毎回参加観察し，フィールドノーツを作成した。分析は，37回分のフィールドノーツから参加者をエンパワメントしていると思われるコミュニケーション部分を抽出し，内容の類似するものをまとめてサブカテゴリとし，さらにカテゴリ化しカテゴリを形成した。
【倫理的配慮】
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実施した（申請番号148，平成27年１月26日承認）。
【結果】
フィールドノーツから195のコミュニケーション部分を抽出でき，36サブカテゴリ，９カテゴリを形成した。以下に「カテゴリ」を示しながら，コミュニケーションの特徴を説明する。スタッフは次回の学習会企画の際に発言のない参加者の参加を促したり，取り組みやすさを伝えるなどして「動機づける」言葉かけができていた。そして，糖尿病自己管理に関する「問題意識を高める」会話として，課題を整理したり，関心を仕向ける言葉かけができていた。「自己開示を促す」関わりでは，グループダイナミクスを活用したり共感するなどしていた。さらに，タイミングを捕まえ具体的な方法を提案したり，期待を伝えるなど「自己の振り返りを促す」「意思決定・行動化を促す」対話ができていた。「知識の定着を促す」関わりでは，参加者のデータを活用し，生活に即した方法を提案していた。そして，最も多く見られたのが承認する言葉かけであり，参加者の存在や事実，変化や結果に対して常に認めたり褒めたり喜ぶ言葉かけができており，「コントロール感を高める」「満足感・継続意欲を高める」「自己成長の自覚を促す」ことができていた。
【考察】
これらのことから，教室での参加者とスタッフのコミュニケーションは，参加者の糖尿病自己管理に向けた力をエンパワメントできており，効果的な場づくりができていることが示唆された。
【文献】
１）石橋照子，松谷ひろみ，大森眞澄：患者参画型糖尿病教育に参加する精神障がい者のエンパワメントプロセス，日本医学看護学教育学会誌，25(2)，18-27，2016.

51）就労継続支援Ｂ型施設に長期間通所する精神障害者の通所開始から継続に至るプロセス

○山口洋子[1]，繁田里美[2]
[1]公立若狭高等看護学院，[2]福井大学医学部看護学科

【目的】
就労継続支援Ｂ型施設に長期間通所する精神障害者が通所の過程で考え・行動していることを利用者の語りから明らかにする。
【研究方法】
質的帰納的研究手法である修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いてデータ収集と分析をした。対象者は，精神障害者対象の就労継続支援Ｂ型施設を６か月以上利用する成人の精神障害者で，研究協力の同意が得られた６名とした。インタビューガイドを用いて半構成的面接を行い，録音内容から逐語録を作成し，分析した。本研究は福井大学医学系研究倫理審査委員会による承認を得て行った。
【結果】
対象者は全て男性で，平均年齢は50.66歳，通所期間は１から12年であった。分析の結果28概念，10カテゴリーが生成された。以下〈　〉をカテゴリーとする。対象者は通所開始時から根底に〈精神障害を負ったことで思い通りにならない〉思いを抱え，その一方で通所を継続することで〈目標達成に向けて歩ん〉でいた。しかし，その過程で作業や人づきあいに疲れを感じて〈絶えずつきまとう心身の不調〉が生じ，〈目標達成に向けて歩む〉ことを脅かしていた。このような状況を改善しようと〈生活リズムを整え〉たり，内服や休息時間を確保することによって〈症状をコントロールする〉ことと〈気持ちの切り替え〉を図っていた。さらには家族や職員といった〈周囲からの支援を受け〉，〈通所時の工夫〉をしていた。しかし，これらの行動は〈絶えずつきまとう心身の不調〉や〈精神障害を負ったことで思い通りにならない〉との間で揺れ動くこともあったが，次第に病気と上手くつき合い，対人関係の工夫によって〈精神障害と向き合い認める〉行動へと変容を遂げた。そして自己の成長を称賛することで〈通所を続けた成果を実感〉し，〈目標達成に向けて歩む〉を後押しし，長期通所継続に至っていた。
【考察】
対象者は人生の途中から精神障害を負うことで，セルフスティグマを抱え，日常生活に窮屈さを感じ，自尊感情や自己効力感が極めて低い状態で通所を開始したと推察された。しかし，通所を続けることで自立へと具体的な夢を描き，目標に向かう過程をたどっていた。このように対象者は，通所開始時からその根底に否定的な思いと同時に希望を抱きながら通所を継続していることが明らかになった。また，通所が続くことにより，疲労が蓄積し，通所を阻害することにも繋がると推測された。しかし，それを改善しようと意図的な行動を日々積み重ねることで，自己効力感が向上し，リカバリーの過程をたどり，新たな自己の創出へと繋がると示唆された。そして，自己を見つめ直し，さらに通所継続の成果を実感することで，通所を意味付け，継続に至る原動力になっていたと考えられた。

52） 看護管理者を対象としたSOC（sense of coherence: 首尾一貫感覚）向上プログラム前後のSOCの変化

○松下年子[1]，河口朝子[2]，片山典子[3]，荒木とも子[4]，内野小百合[5]，神坂登世子[6]，小林一裕[7]，米山和子[8]，塩月玲奈[9]
[1]横浜市立大学医学部看護学科，[2]長崎県立大学，[3]湘南医療大学，[4]埼玉医科大学大学院，[5]防衛医科大学校，[6]国際医療福祉大学大学院，[7]相模が丘病院看護部，[8]産業医科大学病院，[9]中山病院

【目的】
中大規模病院10施設の看護管理者を対象に「SOC（sense of coherence: 首尾一貫感覚）向上プログラム」を実施し，SOCと専門職としての自律性，管理者コンピテンシーの経時的推移を明らかにすることを目的に縦断的質問紙調査を行った。
【方法】
看護管理者を対象に年３－４回，１回90－120分のSOC向上プログラムを行った。研修前と後に，SOC評価尺度（山崎，1999），看護専門職における自律性測定尺度（菊池，1999），看護管理者のコンピテンシー評価尺度（本村，2013），属性等を含む匿名式の質問紙調査を実施した。対象となる看護師長等の候補から研究協力の同意を得るにあたっては，先に院長および看護部長の同意を得た上で，事前に研究に関する説明会を開催して協力を依頼した。本研究はＹ大学倫理委員会の承認を得て実施した。分析方法としては，記述統計を求めた後に，各尺度得点の研修前後の変化を対応のあるｔ検定で，各尺度得点間の関連をピアソンの積率相関検定で分析した。
【結果】
参加者の中で研修前後の質問紙が返信されたのは140名（男性16名，女性124名，回収率86.4%）であった。30歳代から60歳代以上までが21.8%，40.2%，32.3%，5.7%であった。看護管理者としての経験年数は５年未満44.9%，10年未満24.7%，15年未満15.7%，20年未満9.0%，25年未満5.6%であった。職位は看護師長46.1%，副看護師長31.5%，主任3.4%，副看護部長7.9%，その他が11.2%であった。次に，対象者の研修前のSOC平均得点，自律性平均得点，コンピテンシー平均得点は55.9（±9.7），163.7（±20.2），83.4（±14.5）点であり，研修後のそれは56.3（±10.6），168.8（±19.9），85.7（±14.7）点であった。いずれも経時的に有意な変化は認められなかった。最後に，３尺度得点間にはすべての組合せで正の相関が認められた（SOCが高いほど自律性とコンピテンシーは高かった）。
【考察】
SOCについては，日本人一般人口の平均得点が59.0（±12.2）点（戸ヶ里，2015）と報告されていることから，本対象者のそれは低い可能性が示された。一方で，一般看護師のSOC得点が51.9（±10.9）点（29歳以下が５割以上）（吉田，2013）と報告されていることから，看護職者の中では高い傾向にあること，また研修前後の変化がなかったことから，SOC水準の一貫性と安定性が示唆された。さらに３尺度得点間の相関が認められたことから，SOCが管理者特性と連動している可能性がうかがわれた。

53） 精神科看護師のリカバリー志向性の特徴と関連要因

○樋口裕也[1]，藤野裕子[2]，藤本裕二[3]，楠葉洋子[4]
[1]肥前精神医療センター，[2]沖縄県立看護大学，[3]佐賀大学，[4]長崎大学大学院

【目的】
本研究は，精神科看護師のリカバリー志向性の特徴と関連要因を明らかにすることを目的とした。
【方法】
2013年10～11月，精神科看護師を対象に自記式質問紙調査を実施。調査項目：基本的属性，研修姿勢，リカバリーの認識・関心・支援経験，リカバリープロセスにある精神障害者の経験数，リカバリー志向性尺度：RAQ-7（千葉理恵ら　第20回日本精神障害者リハビリテーション抄録集　120，2012），２因子（可能・困難），リカバリー知識尺度：RKI（千葉理恵ら　日本公衆衛生雑誌　59(10)，445，2012），楽観性尺度（吉村典子　甲南女子大学研究紀要　43，9-17，2007），２因子（前向き・気楽さ）とし，高得点程その程度が高い。尺度は，著者より使用許諾を得た。倫理的配慮：対象者に研究主旨・方法，参加任意性・拒否による不利益を被らない，無記名で個人を特定しない，公表について文書で説明し，提出をもって同意とした。Ａ大学倫理委員会の承認を得た。
【結果】
分析対象315名（有効回答率91.3%），女性174名（55.8%），平均年齢±SD40.4±9.8歳，看護師経験±SD6.9±10.0年，精神科経験±SD13.5±9.4年。研修に積極的125名（40.3%），リカバリープロセスにある患者の経験数は１～10名が最多。尺度平均点±SDは，RAQ-7合計27.2±2.7点，可能14.8±2.0点，困難12.4±1.4点，RKI64.0±6.0点，楽観性合計29.1±5.1点，前向き15.6±3.0点，気楽さ13.6±3.3点。リカバリーについて初めて知った112名（36.2%），少し知っていた156名（50.3%），よく知っていた42名（13.5%），関心有り220名（71.2%），支援経験者12名（6.1%）。RAQ-7比較において，「初めて知った」より「よく知っていた」が有意に高く（Kruskal Wallis検定，$p=0.039$），関心と支援経験は有群が無群より，研修は積極群が消極群より有意に高かった（Mann Whitney U検定，$p=0.000$，$p=0.008$，$p=0.008$）。RAQ-7と前向きに弱い正の相関があり（spearman $\rho=0.194$，$p<0.01$），基本的属性とRKIに関連はなかった。
【考察】
精神科専門職全般を対象とした欧米の先行研究と比べ，看護師のRAQ-7得点は高かった。看護師は，他職種より精神障害者の日常生活の選択場面に多く立会い，主体的に選択できるようにアプローチしていることがリカバリー志向性の高さに繋がっていることが考えられる。リカバリー志向性には，経験や意識の高さが関与していることが明らかになった。また，気楽さではなく前向きな楽観性と関連しており，看護師の将来の捉え方がリカバリー支援において重要である。

54） 縦断調査にみる精神科病院に勤務する看護師の首尾一貫感覚（SOC）とストレス反応との関連

○吉田えり[1]，山田和子[2]，森岡郁晴[2]
[1]森ノ宮医療大学保健医療学部看護学科，
[2]和歌山県立医科大学大学院保健看護学研究科

【目的】
昨年度は，精神科病院に勤務する看護師を対象に横断データによるSOC（首尾一貫感覚）とストレス反応の関連性を検討した。本研究では，精神科病院に勤務する看護師の２年間の縦断データを用い，それぞれの変化量に着目して関連性を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象者は精神科病院に勤務する看護師で，平成25年（T1）193名，平成26年（T2）206名，回答者はT1：175名，T2：181名であった。T1，T2の連続したデータを用いることに同意した者は55名であった。調査は自記式質問紙調査で，SOC-13，職業性ストレス簡易調査票，ストレス対処特性（BSCP），主観的健康度，属性を尋ねた。T2とT1の差分を変化量とし，SOCの変化量と各測定値の変化量との関係を，年齢，開始時点のSOC総得点で補正した偏相関係数で検討した。本研究は，藍野大学短期大学部研究倫理委員会の承認後開始した。
【結果】
対象者の年齢の平均値は39.6歳，女性は81.8％であった。臨床経験年数の平均値は12.2年であった。SOCの総得点の平均値（±標準偏差）は，T1：59.5（±12.2）点，T2：57.7点（±12.8）点で，有意な差は見られなかった。職業性ストレスでは，ストレス要因（数値が大きいほど要因が減った），ストレス反応（数値が大きいほど反応が減った），影響因子（数値が大きいほど好影響が増えた）に有意な差を認めなかった。BSCP（数値が大きいほど対処方略を用いることが増えた）では，回避と抑制に有意な増加がみられたが，残り５つの変数に変化はみられなかった。SOCの変化量と各測定値の変化量との関連では，ストレス要因の職場環境（r＝0.313），ストレス反応の抑うつ感（r＝0.389），心理的ストレス反応（r＝0.301），身体愁訴（身体的ストレス反応）（r＝0.422），影響因子の仕事や生活の満足度（r＝0.513）に正の相関を認めた。BSCPの他者への情動発散（r＝－0.446），回避と抑制（r＝－0.279）に負の相関を認めた。主観的健康度の精神的健康度に正の相関（r＝0.473）を認めた。
【考察】
精神科病院に勤務する看護師でSOCの高くなった者は，職場環境のストレス，抑うつ感，抑うつ感を含む５因子で構成される心理的ストレス反応，身体愁訴（身体的ストレス反応）が減り，精神的健康，仕事や生活の満足度が増加するとともに，他者への情動発散，回避と抑制を用いることが減少していたことから，高くなったストレス対処能力で仕事や家庭の満足度は増加するとともに，抑うつ感や身体愁訴は低下すると考えられる。したがって，SOCを高めることでストレス反応を低減させる可能性が示された。
【結論】
精神科病院に勤務する看護師においても，SOCの２年間の変化量とストレス反応の変化量との間に関連性が認められた。

55）病棟管理を行う看護師長の心の支え　－役割を遂行する上での思い－

○ミルズしげ子[1]，岩永喜久子[2]
[1]長野赤十字病院，[2]新潟県立看護大学

【目的】
本研究の目的は，看護師長が所属する病棟の看護管理役割を遂行していく際，どのような思いが看護師長自身の心の支えとなっているかを明らかにすることである。
【研究方法】
研究デザイン：質的記述的研究。研究対象者：Ａ県300床以上の医療施設の病棟管理を行なっている３年以上の看護師長10名。データ収集方法：１回約60分の半構成的インタビューを実施した。同意を得てICレコーダーに録音し，逐語録を作成した。分析方法：逐語録より目的に合致した文脈を一文一意味の記録単位として抽出し，類似性，相違性を検討した。類似性のあるものをまとめコード化，サブカテゴリー化，カテゴリー化した。倫理的配慮：「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を尊重し，説明と書面による同意を得て行った。新潟県立看護大学倫理審査委員会の承認を受けて実施した（承認番号016-7）。
【結果】
１．対象者の概要は，看護職の平均経験年数は約30年（29.9±5.0），看護師長の平均経験年数は約８年（7.9±2.6）であった。対象者全員，日本看護協会主催の認定看護管理者教育課程のセカンドレベル課程を修了していた。２．病棟管理を行う看護師長の心の支えとなる思いは，４つのカテゴリー（『　』），12のサブカテゴリー（《　》）から構成された。具体的に『師長としての役割への思い』は，《スタッフをちゃんと育てたい思い》，《病棟運営をしていこうという思い》，《師長としての責任・役割を果たそうとする思い》など他２つで，『看護仲間に支えられている思い』は，《スタッフに支えられている思い》，《師長仲間に支えられている思い》，《上司に支えられている思い》で，『自分自身の成長への思い』は，《辛い時の自分の気持ちの持ちよう》，《成長しなければいけないという思い》で，『患者・家族からの支えによる思い』は，《患者の言葉に支えられる思い》，《患者・家族の評価に支えられる思い》であった。
【考察】
病棟管理を行っている看護師長は，組織から看護師長に期待されている役割を認識し，その役割を果たそうとする責任への思いを支えとして病棟管理の役割を遂行していた。また，看護師長は病棟スタッフなどの看護仲間の関係の中で支えられている思いがあり，その支えをもとに，前向きな思いでとらえ，看護師長としてさらに自分自身の成長への意志へとつながっていたと推測される。患者・家族からの言葉や評価は，看護師長の役割や責任を支える思いとなっていると考えられた。このような看護師長の思いを共有できる場作りや，看護師長の役割遂行への支援が重要と考えられた。看護師長は，看護仲間や患者・家族に支えられ，自分自身の成長への意志をもって，師長としての責任や役割を果たそうとする思いが心の支えとなっていた。

56）看護師のナースシューズ底の摩耗が歩容に及ぼす影響

○吉田和美[1]，宮原香里[2]
[1]元佐久大学看護学部看護学科，
[2]佐久大学看護学部看護学科

【目的】
看護師のナースシューズ底の摩耗がどのように歩容に影響しているか明らかにする。
【方法】
研究協力者は，Ａ病院で２交代常勤として働く女性看護師15名。研究期間は，2016年８月～９月。データ収集は，１）Ａ病院内で日常業務中に履いている研究協力者のナースシューズの摩耗の形状と，２）研究協力者の歩容の計測である。１）摩耗の計測項目は，齋藤（2007）の「歩行分析からみた靴底の摩耗の影響に関する研究」を参考に底面摩耗角度，外側摩耗長，内側摩耗長，最大摩耗位置，最大摩耗厚の５項目。２）歩容は，体幹２点歩行動揺計（マイクロストーン社）を用い，研究協力者が普段履いているナースシューズ，同型の未使用のナースシューズの２条件にて，胸椎と仙骨部にモーションレコーダを装着し12mの平坦歩行路を歩行し計測した。研究協力者には，研究の目的，方法，匿名性の保護等について書面を用いて説明した後，参加の同意を得た。本研究は所属大学の倫理審査委員会の承認（第20150006号）を得ている。
【結果】
１）普段履いているナースシューズ底の摩耗を測定した結果，底面摩耗角度は，左74.4±15.7度　右78.2±16.3度，外側摩耗長は，左8.1±2.0cm　右8.2±2.4cm，内側摩耗長は，左5.8±2.4cm　右7.0±1.6cmであった。２）歩行の平均軌跡の左右幅は，普段履いているナースシューズは，胸椎で35.9±10.9mm　仙骨では46.8±11.7mm，未使用のナースシューズでは，胸椎で35.5±8.9mm　仙骨では40.6±12.2mmであった。歩行の平均軌跡の上下幅は，普段履いているナースシューズは，胸椎で42.9±7.6mm　仙骨では39.4±7.2mm　未使用のナースシューズでは，胸椎で46.6±8.6mm仙骨では43.8±8.0mmであり，胸椎，仙骨の上下幅に有意差（$p<0.05$）がみられた。また，踵接地時に骨盤に生じる衝撃値を測定した結果，普段履いているナースシューズでは，左6.79±2.19 m/s^2，右6.49±2.06 m/s^2，未使用のナースシューズでは，左8.04±2.68 m/s^2，右7.68±2.61 m/s^2であり，左の衝撃値に有意差（$p<0.05$）がみられた。
【考察】
普段履いているナースシューズの摩耗の特徴は，外側だけでなく広い範囲に及ぶ摩耗が引き起こされていた。これは，着地前の背屈と回外が弱まり，踵接地時の足関節背屈角度の減少に伴ってつま先の高さが減少するいわゆる「すり足」歩行になっていると考えられた。歩容の計測結果から，普段履いているナースシューズの左右幅が仙骨で広かったのは，シューズ底の摩耗により立脚中期に体重が足の外側に過重されたためと推察された。また，未使用のナースシューズの上下幅が広くなり，骨盤に生じる衝撃値も大きくなったのは，シューズ底の溝が深いためグリップ力が働き，蹴りだしやすい状態になったことに起因すると推察される。

57） 看護師のナースシューズの使用状況と靴の認識に関する実態調査

○宮原香里[1]，吉田和美[2]
[1]佐久大学看護学部看護学科，
[2]元佐久大学看護学部看護学科

【目的】
看護師のナースシューズの使用状況と靴に対する認識の実態を明らかにする。
【方法】
研究協力者はA病院にて2交代で常勤として働く女性看護師15名。研究期間は2016年8月～9月。靴の使用状況は，靴の種類，甲固定，ヒールカウンター，靴の認識は，着用感，長期使用により感じた現象，ナースシューズを買い替えるきっかけを調査した。着用感は冨田ら（2010）の靴の着用感の項目を参考にして作成し，歩きにくさ，疲れやすさ，痛み，快適さ，体の安定感，足の安定感は5段階リッカート尺度を用いた。長期使用により感じた現象とナースシューズを買い替えるきっかけは齋藤（2006）による靴の使用実態調査の項目を参考に自由記載で回答を得た。普段履いているナースシューズと同型の未使用のナースシューズの着用感の比較は対応のあるt検定にて分析を行った。本研究は所属大学の倫理審査委員会の承認（承認番号第20150006号）を得ている。
【結果】
女性看護師の年齢は38.8±9.0歳，身長は158.7±4.4cm，体重58.5±11.9kg，BMI23.0±5.0であった。靴のサイズは24.0±1.0cmであった。1．使用状況　靴の種類はナースシューズ型12名，サンダル型3名であった。甲固定は紐固定が2名，ベルト1本固定が2名，固定なしが11名であった。ヒールカウンターがある人は11名，なし4名であった。そのうち踵をしっかりと包み込むヒールカウンターがある人は2名だった。2．靴の認識　着用感は未使用のナースシューズの着用後に全項目で改善し，特に「疲れやすさ」「痛み」「快適さ」は有意差がみられた（$p<0.05$）。長期使用により感じた現象は「フィット性の低下」と回答した人が10名と最も多く，次いで「疲れやすくなる」5名，「安定性の低下」3名，「靴底の減り・硬さ」2名であった。ナースシューズを買い替えるきっかけの上位2項目は「汚れ」13名と「破損」7名であった。その一方，「安定性・衝撃緩衝性」と回答した人は5名であった。過去に正しい靴の履き方教育を受けた経験をもつ回答者は0名であった。
【考察】
厚生労働省（2014）は医療保健業の労働災害防止（看護従事者の腰痛予防対策）の中で靴は滑りにくく，容易に脱いだり履いたりできるもの，また大きすぎず，踵をしっかりと包み込んで支え，靴底は衝撃吸収性に優れているものを選ぶよう促している。しかし，現状は，女性看護師の多くが靴に対する知識がなく，甲固定のない容易に着脱できるナースシューズを履いており，汚れや破損するまでは長期にわたり同じナースシューズを履き続けていることが推測された。今後，看護師に対する正しいナースシューズの選び方，履き方教育等，知識普及の重要性が示唆された。

58） 看護師のケアに関連した満足感の内容分析から求める共感性満足の概念要素

○野上睦美[1]，谷口好美[2]，水野真希[3]
[1]金城大学看護学部，[2]金沢大学医薬保健研究域，[3]日本赤十字看護大学看護学部

【はじめに】
共感性満足は苦しむ人々に対してよいケアができたことから生じる喜びである。この概念は，苦しむ人々に関わるケア提供者が専門職ならではの共感能力を働かせることで陥る共感性疲労等を緩和する概念として登場した。先行研究では共感性満足を高めて医療者の心の健康の向上を図る取り組みがなされ，共感性疲労やバーンアウトの予防に役立つと注目されている。しかし，共感性満足の概念構造については検討が不十分で研究発展の足かせとなっている。
【目的】
看護職としてケアに携わる中で満足感を感じた出来事の内容を分析し共感性満足の概念要素を明らかにする一助とする。
【方法】
調査対象者はA県の一般病院，介護老人保健施設，特別養護老人ホームに勤務する看護師，介護士434名。2016年2，3月に実施した専門職QOLに関する無記名自記式質問紙調査で「看護・介護職としてケアに携わる中で満足感を感じた出来事」の自由記載を依頼した。自由記載内容からケアに関連した満足感についての記述を抜き出し内容分析を行った。本研究は金沢大学医学倫理審査委員会の承認後，実施した。
【結果】
質問紙を回収数した290名中（回収率66.8％）看護師は226名。さらに36名（回答率15.9％）がケアに携わる中で満足感を感じた出来事を記載していた。記載内容から56のコードを抽出し，さらに同じ意味内容を持つものをカテゴリー化した。満足に感じた出来事については5つのカテゴリーを抽出した。以下，カテゴリーを〔　〕サブカテゴリーを《　》で示す。〔患者・家族の反応〕には《患者・家族の満足な様子》《患者のよい変化・退院》などの5つのサブカテゴリーが含まれ，〔チームの協働〕には《同僚からの信頼・承認》《チームで共通した目標に向かう》という2つのサブカテゴリー，〔看護実践〕には《患者の状況を理解する》等の3つのサブカテゴリー，〔専門職としてのプライド〕には《看護師としてのプライド》《無事に責務を果たせたこと》等の4つのカテゴリーが含まれていた。また，《潜在的な達成感・満足感》《周囲への感謝》等の〔一人一人の個人的資質〕もケアに携わる中での満足感の要素として抽出された。一方で，満足に感じた出来事に対する気持ちとしては「満足」以外に「喜び」「充実感」「安心感」「やっててよかった」「やりがい」などと様々な表現で表されていた。
【考察】
藤岡（2007）は共感性満足の因子構造として1．仕事仲間との関係における満足2．利用者との関係の中での満足3．援助者の資質としての満足4．人生における満足感の4つを挙げている。本研究の結果は，これを支持するものと考える。本研究は科学研究費助成事業基盤研究（C）課題番号16K12191の助成を受けて実施した。

59） 回復期リハビリテーション病棟におけるベッド・車椅子間移乗時見守り解除アセスメント指標の検証

○大平みどり[1]
[1]医療法人喬成会花川病院

【はじめに】
回復期リハビリテーション病棟（以下，回復期リハ病棟）では，自立支援が重要であるが，ベッド・車椅子間の移乗見守り解除（以下，見守り解除）の判断基準が曖昧なため，判断基準を作成する必要があると考えた。先行研究（遠藤ら，2016）では，見守り解除の判断基準として，アセスメント指標４項目（以下アセスメント４項目）(1) 毎回移乗時に車椅子のブレーキをかけられる，(2) 毎回移乗時に車椅子のフットレストを上げられる，(3) 起立から着座までの一連の動作を毎回ふらつかずに遂行できる，(4) 動作バランスを崩した際に自分で体勢を立て直せる，が有効であると述べている。その妥当性を検証することで，基準が統一され，早期のADL自立に繋がると考えた。
【目的】
回復期リハ病棟におけるアセスメント４項目の妥当性を検証する。
【方法】
１．期間：平成28年５月から９月。２．対象：車椅子移乗項目がFIM５点の患者。３．調査方法：アセスメント４項目毎の成否を毎日評価。１週間成功した場合，リハスタッフ・看護師間で見守り解除が可能か検討。・成功群：アセスメント４項目全てが１週間クリアしスタッフ間で見守り解除可と判断された場合。・失敗群：研究期間内までに見守り解除にならなかった場合。４．調査項目：性別，年齢，疾患，介入前後のFIM。５．分析方法：アセスメント４項目・疾患別分類と見守り解除成否はフィッシャーの直接確率検定，成功群の介入前後のFIMは対応のあるｔ検定・２群間の介入後のFIMは対応のないｔ検定。有意水準$p<0.05$ 。６．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。
【結果と考察】
１．患者属性：対象者22名，疾患：整形11名，脳疾患11名２．成功15名，失敗７名，平均年齢：成功群75.0±13.2歳，失敗群：86.2±4.5歳（$p=0.002$）失敗群の平均年齢が有意に高く，高齢になるほど身体・認知機能が低下し，動作の獲得が困難になることが影響したと考える。３．アセスメント４項目と見守り解除の成否で有意差を認め，感度・特異度共に100％であった事から，４項目は妥当であると考える。疾患別分類では有意差は認められず疾患を問わず活用ができると考える。４．成功群の介入前後のFIMで更衣上・下，トイレ動作，移乗，トイレ移乗，浴槽，移動，階段，運動合計に有意差があり，身体機能・バランス能力の向上が必要と考える。２群間では整容，理解，記憶，認知合計に有意差があった。整容は認知機能の影響を受けやすく，認知機能が低いとADLの改善が困難と言われており，見守り解除には認知機能の向上が必要と考える。
【結論】
アセスメント４項目は見守り解除基準として妥当性があり，疾患を問わず回復期リハ病棟で活用できると考える。見守り解除ができない要因として年齢や認知機能が影響していると考えられる。

60）医療機関等の看護管理者の，CNSコースの学生の能力強化に関する要望

○松枝美智子[1]，江上史子[1]，渡邊智子[1]，松井聡子[1]，
永嶋由理子[1]，村田節子[2]
[1]福岡県立大学看護学部，[2]関西看護医療大学

【目的】
医療機関等の看護管理者の，CNSコースの学生の能力強化に関する要望を明らかにし，教育のあり方を検討する。
【方法】
１）研究デザイン：量的研究　２）データ収集期間：2015年７月　３）研究対象者：Ａ県内の医療施設等のトップ・マネージャー1,405名　４）データ収集方法：先行研究から作成したCNSコースの大学院生の能力強化に関する要望に関する５件法，29項目の質問紙を用いて郵送法で調査　５）データ分析方法：記述統計，探索的因子分析，信頼係数，クラスカル・ウィリス検定，相関係数
【倫理的配慮】
所属組織の研究倫理委員会の承認後に調査を実施し，無記名の質問紙を返送した人を研究に同意したとみなした。利益相反はない。
【結果】
回収率は8.3％（117部）で，有効回答率は57％（67部）であった。因子分析で，第一因子を「CNS機能の能力強化要望因子」，第二因子を「組織への適応能力強化要望因子」と命名し，信頼係数は0.96と0.88であった。第一因子は「CNSとしての実践能力」「ケアの質改善でのリーダーシップ能力」「認定NSとの連携能力」「職種をつなぐリーダーシップと調整能力」（以上，平均値が高い順）等，CNSの６つの機能及びそれに準じる内容の能力強化の要望22項目，第二因子は「言葉によらない共感能力」「コミュニケーション能力」「人間性の涵養をはかる」「組織理解に基づく役割開発能力」「組織特有の意思決定方法の尊重」「看護管理者に求める支援の言語化能力」（平均値が高い順）の７項目であった。第一因子の平均値は4.14で，第二因子の平均値は4.50であった。設置主体，施設形態，回答者職位，回答者最終学歴，CNSの雇用希望により，全項目に有意差はなく，全項目間で有意な相関があった。
【考察】
本研究においては，回収率が10％以下と低く，その要因として，データ収集方法の問題や，Ａ県下の看護管理者の高度実践看護師に対する関心の低さを表している可能性などが考えられるが，本研究結果だけからは明確なことは言えない。第二因子の，「組織への適応能力強化要望因子」にみられるような能力を向上させるためには，学生の人格的成熟の促進を基盤に，組織理解能力，対人関係形成能力，コミュニケーション能力，看護管理者に必要な支援を求める能力の向上を図る必要があると考える。服部（2010）は近年の日本人の心理社会的発達の遅延を指摘しており，人格の成熟は一朝一夕にはできないが，学生が教員や看護管理者をはじめとする臨床家との対話を通して，前述の能力を培えるよう，授業のあり方を工夫する必要がある。本研究は，Ａ県においての全数調査であり，しかも回収率が8.3％と低かったことから，本研究結果を一般化することはできない。今後，研究方法を精錬し，信頼性や妥当性を高めて一般化を目指す必要がある。

61）専門看護師のフィジカルイグザミネーションの実施及び必要性の認識

○太田美起子[1]，伊藤千晴[2]，篠崎惠美子[2]
[1]人間環境大学看護学研究科，
[2]人間環境大学看護学部・看護学研究科

【目的】
11分野の専門看護師のフィジカルイグザミネーションの実施及び必要性の認識に関する実態調査を行い，フィジカルイグザミネーションの必須項目を検討する。
【研究方法】
2015年４月現在，全国の医療機関に所属し，病棟，外来，地域，救急救命センター，ICU・CCU・HCU，手術室の６部署に関わる11分野のCNS1,335名を対象とし，質問紙調査を行った。基本属性，11分野のCNSのうち地域看護のCNSの回答者数は１名のため，在宅看護と合わせて10分野のCNSとし，47項目のフィジカルイグザミネーション項目，必要性は単純集計を行った。フィジカルイグザミネーションの実施率は，全CNSの80％以上が実施している項目を高い実施率の項目とした。フィジカルイグザミネーションの必要性については「絶対，必要」「まあ，必要」と回答した項目を『必要である』とし，80％以上の全CNSが必要であると回答した項目を必要性の高い項目とした。高い実施率で必要性の高い項目を11分野に共通する項目，すなわち必須項目として抽出した。統計処理はSPSS Statistics ver23を使用した。倫理的配慮は，個人情報保護の観点で，調査対象者の人権擁護に配慮し調査を実施。研究者所属大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
11分野のCNS1,335名中，調査票回収は322名（回収率24.1％）であった。そのうち，１名は無回答にて研究対象外とし，321名のCNSを研究対象とした。属性は看護師322名のうち，保健師資格を有するもの118名，助産師資格を有するもの22名，認定看護師36名であった。全CNSの80％以上が実施している項目は，呼吸器系３項目，循環器２項目，運動器系１項目，中枢系１項目であった。全CNSの80％以上が必要性を感じている項目は，呼吸器系５項目，循環器系３項目，消化器系２項目，感覚器系１項目，運動器系１項目，中枢系３項目であった。実施率及び必要性の両者が80％を超えていた項目は，呼吸器系３項目，循環器系２項目，運動器系１項目，中枢系１項目であった。
【考察】
臨床においてCNSが80％以上の実施率で尚且つ高い必要性を感じている項目は呼吸器系５項目，循環器系３項目，消化器系２項目，感覚器系１項目，運動器系１項目，中枢系３項目である。これらはShinozakiら（2007），横山ら（2007），大沢ら（2012）の結果とほぼ一致していた。11分野のCNSがphysical assessment（以下PAと略す）に必要と考えるフィジカルイグザミネーションの項目は，どの患者にも共通する最低限必要なPAの要素である。看護提供場面において，対象とその状況は様々であり必要となるフィジカルイグザミネーションの項目は異なる。しかし，今後CNSが担うべく役割が拡大される事も予測され，ますますPA能力は必要となる。

62） NICU看護師のコンピテンシー尺度の開発

○出口文代[1]，上野栄一[2]，上澤悦子[2]
[1]福井大学医学部附属病院，[2]福井大学医学部看護学科

【目的】
NICU看護師のコンピテンシー尺度の開発を目的とした。
【研究方法】
総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターのNICU看護師を対象とし，NICU看護師に必要な成果に繋がる行動特性を文献検索とフォーカス・グループインタビューから，90項目の質問紙原案を作成し，自記式郵送法による質問紙調査を実施した。併存妥当性は，達成動機測定尺度，看護師の職業的アイデンティティ尺度（PISN），看護実践能力自己評価尺度の3尺度を使用した。統計処理は統計解析ソフトIBM SPSS Ver.21.0を使用し，因子分析，G-P分析（Mann-Whitneyのu検定），I-T分析，Cronbachのα係数を算出した。研究期間：2016年7月20日～2016年12月30日。倫理的配慮：所属機関の倫理委員会の審査を受け承認を得た（番号20160033）。
【結果】
対象者2,139名に尺度原案を配布，回収数799部（回収率は37.4%，有効回答数は349部，有効回答率は43.7%）であった。対象者の背景は，20代・30代の看護師が約6割，さらにNICU看護を専門に5年以上経験している看護師が6割を占めていた。因子分析（主因子法プロマックス回転）結果は，【母体外適応を促進するケア】、【生理学的適応を支える集中ケア】、【神経行動学的発達を助けるケア】、【家族の始まりを支えるファミリーセンタードケア】、【NICU看護師のアイデンティティの確立】の5因子58項目であった。累積寄与率は53.40%，G-P分析は0.1%有意水準の差を確認し，I-T分析は全ての項目で有意な相関を示し，Cronbachのα係数は0.896～0.963であった。併存妥当性は，「達成動機測定尺度」「看護師の職業的アイデンティティ尺度」と因子5が最も相関を示した。「看護実践能力自己評価尺度」A：実施の頻度　B：達成の程度と因子1～5の得点及び因子1～5の総得点間では，因子4，5以外は相関を示した。また，因子1～5の得点とNICU看護師経験年数及び認定看護師資格の有無において，因子4以外，NICU看護師経験年数を積んだ看護師，認定看護師の資格を有している看護師の得点が高いことが検証された。
【考察】
併存妥当性に使用した看護実践能力自己評価尺度は一般的な看護実践能力を測るものであり，NICU経験だけでは回答が困難であり，有効回答率の低下に繋がったと考える。しかし，本研究の対象者は，看護管理を担っている看護師は約2割であり，ほとんどはNICU看護実践に日々携わっている看護師が回答していたこと，NICU看護師経験年数を積んだ看護師，認定看護師の資格の有している看護師が高得点を示しており，ある一定の妥当性は保証されたと考える。

63） 慢性疾患患者の講和による授業評価　－学生の感想から－

○祐井智美[1]，沼田郁子[1]，池本かづみ[1]
[1]広島都市学園大学看護学科

【目的】
学生が慢性疾患患者の当事者から体験談を聴くことによる学習効果を明らかにする。
【研究方法】
期間：2015.6～2017.3 。対象：A大学2年次生，発達看護学概論の授業（15回中3回目）の受講者131名中121名。方法：パーキンソン病患者（64歳，男性，ステージ3，生活機能障害度2）の実体験の講話後，学生の自由記載の感想文121枚をコード化しカテゴリー，サブカテゴリーを抽出。慢性疾患患者の看護の学習目標（1日常生活の過ごし方　2その人らしい生き方　3健康管理の方法　4家族・社会との関わり方　5多職種医療者間での看護師役割，などの理解）とカテゴリーを照合し学習効果を検討する。倫理的配慮：患者および学生に書面で研究への同意を得た。
【結果】
コード540件を『認知レベル（分かった）』と『学習レベル（考えた）』に分類しカテゴライズした。『認知レベル』は「1生き方に感動」「2病気との付き合い方」「3支援者の重要性」「4病気の知識」「5薬物管理の重要性」「6辛さの承認・激励」を抽出した。それぞれのサブカテゴリーは学習目標1～4を達成していた（表1）。『学習レベル』のカテゴリーは「生き方」「支援の仕方・看護師の役割」「病気の受け止め方」「疾病の理解」を抽出した。学生は，肯定的な生き方に共感し自分の生き方や生活を内省し，看護師の視点で支援の仕方を学んでいた。
【考察】
慢性疾患患者の体験を聴くことで，学習目標である障害による自己健康管理方法，生き方などについて，知的に理解できた。当事者を目の当たりにしたことで，当事者視点に立り，よりリアルに感性での学びになり，看護の在り方を考える動機づけと考える。

表1　学習目標に該当した認知レベルのサブカテゴリー

学習目標	サブカテゴリー（カテゴリー番号）
1. 障害を持ちながら折り合いをつける日常生活の理解 74件	・事故回避（外出時・家の中）34件（2） ・診断時の不安・葛藤40件（2）
2. 病気と折り合いをつけその人らしい生き方の理解 169件	・前向き、挑戦して生きている83件（1） ・自分にできる行為は自分でする信念がある28件（1） ・今の自分が本来の自分だと思う38件（1） ・病気をオープンにする14件（1） ・感謝の気持ちを持って生きる6件（1）
3. 病気をコントロールするための健康管理の理解 83件	・ONとOFFを把握し行動コントロール11件（2） ・家屋の改修・工夫17件（2）・ストレス解消5件（2） ・誤薬をしないための工夫21件（5） ・内服効果の分析18件（5）・服用時の工夫11件（5）
4. 家族・社会との関わりの理解 70件	・主治医への信頼5件（3） ・妻の支援26件（3）・家族の支え6件（3） ・患者会を含む周りの人の支援27件（3） ・上司他との関係6件（3）
5. 多職種医療者間の看護師の役割の理解	該当なし

64）重症児者の養育過程における母親のこころの状態に影響を及ぼす要因

○西原みゆき[1]
[1]日本福祉大学看護学部

【目的】
重症心身障がい児者（以下，重症児者）の養育過程における母親のこころの状態の変化から，肯定的な変化と否定的な変化に影響を及ぼす要因を明らかにし，母親が自らの人生を肯定的に捉えていく上で必要な支援について検討する。
【方法】
研究参加の同意の得られた17歳以上の重症児者を養育する母親10名に対して半構造化面接調査を行った。調査時にライフ・ライン・メソッドを用いて子どもの誕生から現在までのこころの状態をラインで描いて頂き，そのラインの変化の理由を尋ね，どのようなイベントが母親の心理に影響を与えてきたかを捉えた。データ収集期間は2016年９月～12月。分析方法は，図と照らし合わせて，こころの状態が悪化，回復する理由についての語りを質的記述的分析法を用いて分析した。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。対象者に対して，研究の概要，プライバシーの保護，参加の自由，途中辞退の権利，結果の公表等について，文書と口頭で説明し同意を得た。尚，今回は，高等部卒業前後の17～20歳の重症児者をもつ母親３例の分析結果を報告する。
【結果】
対象となった母親３名の年齢は40歳代であった。以下，カテゴリーを【　】で示す。母親３名のライフ・ラインにおける共通点は，【わが子の障がいの診断】を受け，【わが子の障がいを認識】したときに最も落ち込んでいた点，また，子どもの入園や高等部への進学の移行期では，【不条理な制度施行による社会からの排除感】，【行政への不満】，【コーディネートの負担】，【学校教育への不満】を募らせていた点にあった。一方，ライフ・ラインが上昇のきっかけにおける共通点は，【子どもの健康状態の安定】，【母親仲間との交流】，【地域とのつながり】であった。ライフ・ライン上昇のきっかけとして，【行政への不満】がバネとなり，【行政へのアプローチ】を積極的に行うことになった母親がいた。ライフ・ラインの下降，停滞は，子どもの【年齢に伴う健康状態のネガティブな変化】，【新たな治療導入の迷い】，【きょうだいとの育児の両立困難】が関連していた。
【考察】
母親のこころの状態は，子どもの発達段階の移行期に障がいによる生活への影響や制限が経験されたとき，また，学校への期待を失ったときにライフ・ラインの低下，停滞をもたらしていた。一方，様々な困難を経験しながらも，支援に乏しい社会の現実を突き詰められることで，母親の覚悟が強まり支援環境の充実した社会に向けた重症児者の親の役割を果たしていこうとする決意につながっていった。特に，重症児者の発達段階における移行期への支援強化の必要性が示唆された。

65）小児がん治療による易感染状態にある患者のクリーム摂取の可否についての検討

○中亜矢子[1]，米田雅彦[2]，山口桂子[3]
[1]公立宇出津総合病院，[2]愛知県立大学大学院看護学研究科，[3]日本福祉大学看護学部看護学科

【はじめに】
小児がんで治療を受けている患者は，治療の副作用で易感染状態にあるため，感染予防の点から食べられるものを制限されていることが多い。その１つにクリームがあるが，制限されることにより，誕生日にケーキが食べられず，看護師が患者のQOL低下につながったと考える事例があった。
【目的】
Real Time PCRを用いて，生クリームやクリームにおける細菌学的な検討を行い，小児がん治療で骨髄抑制にある患者のこれらの摂取の可否について検討する。
【方法】
対象は，クリーム類として乳脂肪分18.0％以上で植物性脂肪や乳化剤，安定剤などの添加物をいっさい加えていないとされる種類別クリーム，安定剤などを加えて保形性をよくした乳脂肪のみのものと乳脂肪をすべて植物性脂肪に置き換えた植物性脂肪だけのもの３品。クリーム類の代替品として，ホイップクリームが絞り袋等に入った状態で市販されているものやスプレー式のもの，粉末に水または牛乳を加えて作るホイップのもとの３品。
試料は，クリーム類の３品については，クリームの状態，ホイップした状態，ホイップ時に調理器具や手指等からの汚染があった場合のホイップクリーム内での菌の増殖を調査するためにE.coliを添加したホイップで調整。クリーム類の代替品はホイップした状態でのみ調整。経時的な菌量の変化は，開封時またはできたて，２時間後，４時間後で調整した。また，今回使用するprimerで検出できる菌種の多くの増殖至適温度が37℃であるため，４時間後の試料の一部を37℃で培養することで，増幅されたDNAが生菌由来か死菌由来かの判断をした。
各試料はPCR反応阻害物質を除去する目的でChelex処理を行った試料に，Real Time PCR（Thermal Cycler Dice[R] Real Time System II，タカラバイオ株式会社）を実施した。
【結果】
Real Time PCRの結果，種類別クリームおよび乳脂肪に添加物を含んだものにおいては，クリームの状態でもホイップした状態でもprimer p201/p1370で検出できる菌体がいなかった。植物性のみのものではクリームの状態でもホイップした状態でも菌の増殖がみられた。絞り袋に入ったものは２時間後で増殖が見られたが，以降は菌体量が減少した。スプレー式のものは開封時に菌体が検出されたが時間経過とともに量が減少していた。ホイップクリームのもとでは25度の保管下で４時間後から明らかな増殖がみられた。
【考察】
以上の結果から，動物性のクリームをパック開封後すぐに，清潔な器具を用いて調理した場合とスプレーホイップで生菌がいないことが明らかになった。このため，感染予防の点からはこれらについては規制が不要で「たべられる」可能性が示された。

66） 診療報酬算定外サービスの訪問看護により支えられる重症児の特徴と課題

○遠渡絹代[1]，泊　祐子[2]，竹村淳子[2]，部谷知佐恵[3]，市川百香里[4]，岡田摩理[5]，赤羽根章子[6]，濱田裕子[6]，叶谷由佳[6]
[1]県立希望が丘こども医療福祉センター，[2]大阪医科大学看護学部，[3]岐阜県立岐阜希望が丘特別支援学校，[4]重症心身障がい在宅支援センターみらい，[5]大阪医科大学大学院看護学研究科博士後期課程，[6]愛知きわみ看護短期大学

【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，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。そこで訪問看護ステーション（以下，訪問看護St.という）が行った診療報酬算定外の支援内容に焦点をあて，訪問看護からみる重症児の特徴と問題を明らかにする。
【方法】
１．研究方法：質的帰納的研究法を用いた。施設管理者にインタビューガイドを基に半構成面接を行った。面接内容は許可を得て録音及びメモにて記録した。
２．研究協力者：A県内において障がい児の訪問看護をしている訪問看護St.のうち，算定外の支援を行うことがあると回答したの施設管理者10人とした。
３．データ収集期間：平成27年12月から翌年２月
４．分析方法：訪問看護St.ごとに逐語録を作成し，診療報酬算定外サービス提供している内容の語りの部分を，一文脈ごとに抽出し，文脈ごとに意味の内容をコード化した。それらの類似するコードを集めてサブカテゴリとし，さらに意味の共通性からカテゴリを作成した。 以下，カテゴリは《　》，サブカテゴリは［　］で示す。倫理的配慮：本研究は大阪医科大学研究倫理委員会の承認を得た。
【結果】
分析した結果，「在宅重症児の特徴」と「訪問看護における課題」が大分類できた。
在宅重症児の特徴は，208のコードを抽出し，コード内容を類似性に従って《障がい児の特性》，《高度な知識や技術が必要》，《家族支援》と《多職種連携》の４つのカテゴリと，［個別性が強い］，［成長発達に伴い支援内容が変化する］と［急な体調変化］［ケアの困難さ］と［訪問看護師に教育の必要性］［きょうだい支援］，［家族の価値観への対応］と［家族の生活支援］［多職種との連携が必要］の９つのサブカテゴリが抽出された。
重症児の課題は，170のコードを抽出し《制度上の課題》，《地域による体制のばらつき》と《看護師不足》の３つのカテゴリと［時間を延長する支援内容］［算定できない支援内容］［多職種連携の難しさ］［医師不足］と［地域格差］，［医療的ケア習得困難］と［精神的負担が大きい］の７つのサブカテゴリが抽出された。
【考察】
訪問看護師は，全身状態の観察，医療的ケアの実施など医学的管理のみならず，児の発達支援や，母親の育児相談にのっていることが算定外サービスにつながっていると考えられる。重症児と家族の在宅生活の支援は，他職種との連携が難しく制度上の課題が生じていると考えられる。

67） 長期入院を必要とした白血病患児に対する復学支援の現状に関する文献検討

○坪倉幸代[1]，泊　祐子[2]，竹村淳子[3]，曽我浩美[2]
[1]大阪医科大学附属病院，[2]大阪医科大学看護学部，[3]関西福祉大学看護学部

【目的】
小児白血病患児（以下患児とする）の多くは半年以上の入院治療を必要とし，退院後の生活に多大な影響を及ぼす恐れがあり，患児への復学支援は不可欠であるといえる。そこで，患児に対する復学支援の現状を把握する。
【方法】
医学中央雑誌web版を用いて「白血病」「復学」「学校」「生活」「学童期」「思春期」の語を組み合わせて検索し，ヒットした17件のうち重複文献，解説論文を除き，患児の復学支援に関する記述がある11件を分析対象とした。内容から，復学支援にかかわる学校教員，医療者，親の支援内容を抽出し意味ごとに類似したものをまとめて命名した。
【結果】
親が行う復学支援は〈入院中の患児に関する情報提供〉であり，話し合いから〈学校の受け入れ態勢に手ごたえ〉を感じ，〈医療者のサポートを実感〉していた。
学校教員では，院内学級，原籍校の担任，養護教諭による支援がなされていた。入院中は〈院内学級と原籍校との繋がりをもつ〉〈院内学級から地元校への伝達〉が行われ，患児には〈病棟訪問授業〉や原籍校である〈学校の様子を伝える〉支援がなされていた。家族には〈家族と連携する必要性を実感〉しており，〈復学に関する家族からの連絡を待つ〉〈家族が希望する配慮事項の確認〉〈家族からの学習進度相談を受ける〉などが行われていた。学校では〈復学に適した担任の検討〉〈担任の負担に対するサポート体制〉がとられていた。患児に関しては〈病状や対応に関する情報の共有〉から〈感染予防策の徹底を検討〉していた。教員は患児の〈容姿の変化への対応が不安〉であったが〈特別扱いでは馴染めない〉と考えていた。また，〈クラスの不用意な発言への対策〉〈児を迎えるクラスメイトの理解を得る方法を検討〉していた。
復学後の教員の支援は，養護教諭と担任による〈対応に関する教員間の情報交換〉〈連絡カードによる医療者との連携〉〈医療施設と教育機関との情報共有〉であった。医療職は〈家族との親密な関係づくり〉〈服薬の管理と調整〉〈学校生活への指示・情報共有〉，復学後の〈学校生活の確認〉を行っていた。
【考察】
教員は復学前から院内学級との連携を図り，患児を迎え入れる準備をし，同時に家族も患児の様子を教員に伝えていた。これらのことから，看護職は学校生活の具体を理解し，家族と担任や養護教諭の連携が円滑に進む支援を行う必要があると考える。また，教員はクラスでの交友関係に配慮しつつ特別扱いしないことにより，患児がクラスになじめる支援をしていたと考える。
医療職は主として体調管理への支援を行っていたが，復学後の学校生活を想定しての計画的支援の検討が必要と考えられる。

68）育児期の精神疾患女性への訪問看護のポイント

○上田明美[1]，石橋照子[2]
[1]島根県立大学看護学研究科生，[2]島根県立大学看護学部看護学科

【目的】
地域で精神疾患治療継続中の，育児期の女性への看護について充分な知見が得られていない。そこで本研究では，精神疾患を抱えながら育児をする女性（Ａ氏）の困難さに対し，訪問看護においてケアを行う時のポイントを明らかにする事を目的とした。
【方法】
対象はＡ氏の担当看護師。訪問時３回同行し，参加観察しフィールドノーツを作成した。記載内容に看護師の関わりの意図やアセスメント内容等をインタビューし追記した。分析はフィールドノーツからケア内容とポイントと思われる部分を抽出し，内容の類似するものをまとめてカテゴリを形成した。
【倫理的配慮】
訪問看護ステーションと看護師及びＡ氏・家族へ研究の趣旨，プライバシーの保護，自由意思での参加であり開始後の研究参加の辞退も可能である事，データは全て匿名で処理し研究以外には使用しない事について文書と口頭で説明した。また協力しなくても不利益は生じない事を説明し，看護師及びＡ氏・家族の同意を得た。
【結果】
以下に〔カテゴリ〕を示しながらケア内容とポイントを説明する。Ａ氏は強い不信感や不安感から子どもの不必要な受診を繰り返していた。その為，Ａ氏自身の精神状態や子育てに関して，訪問看護師による支援が必要な状態であった。外国籍の女性である事からも，日本人を信じて受け入れてもらう事，１対１の関係を築く事を目標とし〔信頼関係の構築〕に主軸を置いた関わりがなされていた。次に，できている事や頑張りを承認・フィードバックし，成功体験を増やし〔母としての自尊心を高める支援〕がなされていた。〔子育てを中心とした日常生活の相談・支援〕では，文化や価値観の違う中で，対処方法を検討し実践に繋げられていた。精神科治療継続の観点からは，精神症状や育児状況の相談・観察を通して〔症状悪化の早期発見・介入〕がなされていた。また，ホームヘルパーの利用を巡ってＡ氏と主治医の意見が異なった時，いつでも再開可能な体制を整える事で主治医の了解を得る等〔アドボケイトの役割を担い支援体制の調整〕を行っていた。
【考察】
〔信頼関係の構築〕〔症状悪化の早期発見・介入〕は，訪問看護に共通する基本的なポイントと考える。今回は不信感や不安感が強いことから，より一層の配慮が求められるケースであった。〔母としての自尊心を高める支援〕〔子育てを中心とした日常生活の相談・支援〕について，Ａ氏の価値観を尊重し，できている点やよい点に着目し承認・フィードバックする事が，自尊心を高めエンパワーする関わりになっていた。それが精神症状の安定にも繋がっていたと推測でき，大切なケアのポイントと思われる。Ａ氏の身近な存在として訪問看護師がアドボケイトの役割を担っていた事が重要なポイントであると思われた。

69）認知症の母親を介護する息子介護者の介護困難感

○寺本由美子[1]，堀井直子[1]，小塩泰代[1]，江尻晴美[1]
[1]中部大学生命健康科学部保健看護学科

【目的】
近年，女性の社会進出，独身男性の増加などにより息子介護者が急増している。また，認知症高齢者の半数が在宅で過ごしているという状況から，認知症の親を介護する息子介護者が増えていくことが予測される。本研究では，認知症の母親を介護する息子介護者の介護困難感を明らかにし，支援方法の示唆を得ることを目的とした。
【方法】
研究デザインは，質的因子探索型研究とした。中部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，プライバシーの保護等を口頭と文書で説明し同意を得た。面談は，可能な限り親が不在もしくは同室でない環境で行うことを配慮した。息子介護者13名の語りから逐語録を作成し，文字データから認知症に基づく介護困難感に関する内容を抽出した。抽出したデータを意味内容に従って圧縮，コード化し，抽象化のレベルを上げながらサブカテゴリー，カテゴリーを作成した。
【結果】
認知症の母親を介護する息子介護者の介護困難感に関する内容について，８のカテゴリー，15のサブカテゴリーが見出された。以下，カテゴリーを『　』，サブカテゴリーを「　」で示す。認知症の親への対応に関する介護困難として『認知症の特異的状況にある親の介護のしづらさ』には「認知症症状のある親の安全・安楽な環境づくりのしづらさ」などがあり，この他『性差による介護のしづらさ』『排便援助に対する嫌悪感』『認知症の進行に伴う在宅介護継続への不安』があった。また，認知症の親を介護する自分自身の困難として『本来の自分らしい生活ができないことに対するストレス』には「身近な人との関係悪化の気がかり」「仕事と介護との両立が困難」などがあり，この他『経済面への心配』や『変貌する親を受け止めることの難しさ』では「親の人柄が変貌していく苦悩」「親の尊厳が失われていく悲しみ」があった。さらに社会的課題としての介護困難として『分かりづらい在宅サービスへの不満』では「在宅療養開始時の介護情報不足によるとまどい」などがあった。
【考察】
本研究で特徴的であったのは，『性差による介護のしづらさ』『変貌する親を受け止めることの難しさ』であった。『性差による介護のしづらさ』については，今回，身体接触に慣れていない息子介護者の複雑な感情から，排泄や入浴のケアを行う際，性を意識したやりにくさがあったと推察できる。また，『変貌する親を受け止めることの難しさ』については，これまでの母親像が崩れていく様子を目の当たりにし，親としての尊厳が失われていく悲しみ・苦悩を表現したものと思われる。息子介護者のかかわりにおいては，たとえ介護困難感の表出がなくても，誤解や偏見を持つことなく息子介護者の気持ちに寄り添い支援していくことが重要であると考える。

70） 青年期統合失調症者の臨界期における就学・就労に関する訪問ケア実践

○片山典子[1]，荒木田美香子[2]，川野雅資[3,4]
[1]湘南医療大学，[2]国際医療福祉大学，[3]心の相談室，[4]有馬高原病院

【研究の目的】
初回精神病エピソードからの5年間の臨界期（以下，臨界期）は，再燃が多く慢性的な残遺症状や機能低下はこの時期に形成され，臨界期の経過を良好に維持することによって，中・長期的予後を改善する可能性があると報告されている。特に発症後2～3年以内が最も自殺のリスクが高い。さらに青年期は，就学，就労といったライフイベントが続く時期であり，ストレス脆弱性が大きいほど，その重みは大きい。したがって，青年期統合失調症者の回復支援においては，利用者の生活を再構築するための支援が重要となる。本研究の目的は，臨界期の青年期統合失調症者の就学・就労に関する訪問ケアをしている看護師を対象にケア実践を明らかにすることである。
【方法】
対象は臨界期の青年期統合失調症者（以下，利用者）の訪問ケアを行っている看護師で，利用者の具体的なケア内容について半構成面接調査を行い，そのデータをもとに就学・就労に関する訪問ケア実践を抽出した。
【倫理上の配慮】
研究者が所属する倫理委員会で承認を得て実施した（承認番号13-57）。
【結果】
対象は，訪問ケアを実践している9名の看護師に利用者24名のケア実践について面接調査を行い，データを得た。面接調査のデータから訪問看護師が利用者に提供した就学・就労に関するケア実践について記述した部分をコード，サブカテゴリー，カテゴリーと抽象度を上げた。さらに精神科訪問看護師2名にケア内容の分類の妥当性を確認し，再検討した。その結果【就学に関するケア】【就労に関するケア】の2カテゴリー，8サブカテゴリー，61コードが抽出された。
【考察】
【就学に関するケア領域】において訪問看護師は，臨界期の利用者が就学を継続するうえで必要な関係者と連携を図り，自己決定をふまえた個別的な学校生活の構築をするために〈就学先の担当者と方針の共有〉〈教育関係者と役割分担〉〈行政関係者と連携〉〈個別的な学校生活の再構成への援助〉〈学校生活の課題への援助〉〈自己決定を支える援助〉の6サブカテゴリーから援助していた。【就労に関するケア領域】において訪問看護師は，臨界期の利用者が就労するうえで必要な〈就労のための情報提供〉〈就労に向けての援助〉の2サブカテゴリーから援助していた。本研究対象者が語った利用者は，全員が18～25歳の青年期である。訪問看護師は，青年期という発達段階にあることを意識しながら，利用者の自己実現に向けて共に目標を共有し，これからの生活構築が重要な時期と捉えていた。早期精神病では，早期精神病の発見と治療の重要性と同時に，こうした臨界期を含む早期精神病の時期に社会的自立，就学，就労の機会への参加を容易にすることの重要性を示唆された。

71） 在宅高齢者の足に関するセルフケアの実態についての検討

○藤井かし子[1]
[1]名南訪問看護ステーションきずな

【目的】
在宅高齢者の足を観察すると，糖尿病や腎臓病疾患，末梢動脈疾患を抱える高齢者のみならず，ほとんどの在宅高齢者の足に何等かのトラブルがみられる。訪問看護ステーション利用中の65歳以上の要支援1から要介護5までの介護認定をうけた在宅高齢者の足の実態を調査した中で，セルフケアの実態に注目した。
【方法】
同意を得て足の調査をしたA訪問看護ステーションの在宅高齢者55人のうち，除外基準以外の38人のセルフケアの実態を調査した。除外基準は，ベット上には座れるが歩行ができない，意志疎通ができず，質問の意味が分からない人とした。倫理的配慮は，調査対象者に研究の趣意，匿名化等の説明をし，文書にて同意を得た。愛知県看護協会の倫理委員会にて承認を得た。足のセルフケアに関するアンケートは11項目あり，普段，足をどのように自分でケアしているかの内容についてである。「毎日やっている」から「全くやっていない」の4段階で評価した。自己質問票形式で行ったが，答えられない対象者には，研究者が質問紙をもとにインタビュー形式で行った。
【結果】
全くやっていない項目で最も多かったのは，自分の足の爪にヤスリをかける（35名，92%）次に多かったのが，足にクリームを塗る（30名，78.9%），足の裏を見る（30名，78.9%），足をもんでいる（30名，78.9%）だった。毎日やっている項目で多かったのは，自分の足をみること（14名，36.8%）と足の爪を見る（7名，18%）だった。自宅やデイサービスでは足の運動をやっているものはいたが，足趾の運動は全くやっていないものが多かった。
【考察】
セルフケアの質問紙で足は全体に目に入るものの，足の裏をみたり，足趾をみるといった細かい部分は習慣づいていないことが分かった。足趾をマッサージしたり，足趾をよく運動しているものは，足趾は清潔に保たれ，開き具合もよかったことから，在宅高齢者ほど足に関する意識づけを行い，セルフケア能力の向上を支援することが今後必要となる。介護保険や医療保険を利用している在宅高齢者は，白内障の視力障害や視力の低下，手の巧緻性の低下，屈曲して手を足まで延ばせないなどの体の機能の低下により，足趾間を観察したり，爪をきることもセルフケア不足につながっていると考えられる。実際，多くの高齢者が爪に病変を抱えていることを考えると，自分で切るのは困難であるため，特定のフットケアの講習を受けた看護師が介入していく必要がある。また，足や下肢の運動は導入されていても，足趾の運動の導入が不足しているため，足趾の運動介入も更なる検討が必要と考えられる。今後は利用者のみならず，医師や看護師，介護に関わるスタッフが足への関心を高め，効果的な介入をしていくことが介護予防に効果をもたらすと考えられる。

72） 認知症高齢者のEnd-of-Life careを可能にする高齢者介護施設の多職種連携の現状と課題

○後藤真澄[1]
[1]中部学院大学看護リハビリテーション学部

【目的】
本研究では，Ｇ県の認知症高齢者の入所施設の看取りを可能にするためにケアマネージャーの職種間連携の意識と行動の特徴を明らかにした。
【研究方法】
一次調査は，郵送調査による無記名自記式質問紙調査，二次調査は，一次調査にて同意の得られたケアマネージャーへの半構成的面接を行い，現在の看取りケアの促進因子と阻害因子を明らかにする。
【倫理的配慮】
研究目的・方法，倫理的配慮を文書で説明し，研究協力への同意を得た（承認番号E15-0015号）〈研究フィールドおよび対象者〉 一次調査の研究の対象は，Ｇ県内の2015年６月時点の特別養護老人ホーム（以下，特養）の全数161件，老人保健施設（以下，老健）の全数73件，認知症対応型共同生活介護（以下，GH）は，４市を抽出し，４市GHの全数87件を合わせて，321件のケアマネージャーに郵送調査を行った。第二次調査は，第一次調査でヒヤリングに協力可能な施設を公募し，同意の得られた施設においてヒヤリングを行った。〈データの収集と分析〉 一次調査は，ケアマネージャー連携に関する（意識，行動）調査である。連携に関する意識，行動調査においては，藤田らの開発した連携意識，行動評価尺度を用いた。二次調査においては，インタビューガイドに沿い，ケアマネージャーに看護師の同席を求め，看取りを阻害する要因と看取りを可能にする方策について聞いた。
【結果】
一次調査のアンケートの回収率は，321件のうち112件（32.1%）であった。老健は，医師の配置が義務付けられているため，１施設につき１－２名の医師の配置がある。特養は，２施設のみが医師を配置し，GHでは皆無であった。老健，特養においては，看護師の配置が義務付けられているが，特養では夜間の看護師配置への義務はない。GHでは，看護師の配置への義務はないが，24%の施設が看護師を配置していた。認知症の診断があった人829名（88.4%），診断がなかった人126名（12.6%）であった。二次調査のヒヤリングの結果は，看取りケアが困難だった主な課題は，看護体制が取れない，協力医療機関の協力がえられない，介護体制が取れない，が最も多い。リビングウイルを導入している施設は，17.4%と低い。そのため，家族が看取りにかかわる様々な意思決定をしているが，その際に，決定への支援が困難であるという意見が多かった。看取りの促進因子では，看護師，医師が24時間配置されていること，家族への説明が十分行われ家族が協力的であることであった。
【考察】
認知症の高齢者への看取りを可能にするには，ケアマネージャーは，家族へのインフォームドコンセントや本人の事前指示書を早期から準備し，職種間連携と意思決定への支援が重要となる。

一　般　演　題

（示　　説）

8 月29日（火）の部

73）復職した看護師が施設に望む教育支援体制と復職研修

○神戸美輪子[1]，細田泰子[2]
[1]摂南大学看護学部看護学科，
[2]大阪府立大学地域保健学域看護学類

【目的】
看護職員確保は喫緊の課題であり「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の改正など，復職支援の動きは高まっている。本研究では，1年以上のブランクを経て復職した看護師（以下，復職看護師）の望む教育支援体制・復職研修を明らかにする。
【方法】
対象：便宜的に抽出した全国87施設の復職看護師441名。調査期間：2015年8月。調査方法：自記式質問紙調査（郵送法）。調査内容：教育支援体制と復職研修に関する希望について，文献を参考に自作した各項目の5段階評価（5強く希望する～1全く希望しない）等，対象者の背景。分析方法：記述統計。倫理的配慮：所属大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には研究の趣旨，研究協力の自由意思，個人情報の保護等を文書で説明し，調査票を返送することで研究の同意を確認した。
【結果】
有効回答数184名（41.7%）。対象者は全員女性で，平均年齢34.7±5.0歳，復職前の臨床経験は平均108.6±60.0ヶ月，ブランク期間は平均28.9±34.3ヶ月，ブランクの理由は出産・育児173名（94.0%）で最も多かった。復職した施設が同じ者140名（76.1%），違う者44名（23.9%），実際に患者を担当する前に何らかの研修があった者は40名（21.7%）であった。希望する教育的支援体制・復職研修では「上司の面談」を希望する割合が高く，「新人看護職員研修に加わる」は低かった（図1）。復職研修で扱ってほしい内容は，電子カルテ115名（62.5%），感染対策93名（50.5%），医療安全87名（47.3%）であった。
【考察】
復職看護師には，上司やピアが重要な存在であることが示唆された。新人看護職員のように臨床実践能力の獲得を希望するのではなく，自らの臨床経験を活かし，組織に馴染むための承認・支援と，医療安全に関する研修を求めていると考えられた。
（本研究はJSPS科研費　JP25463384の助成を受けた。）

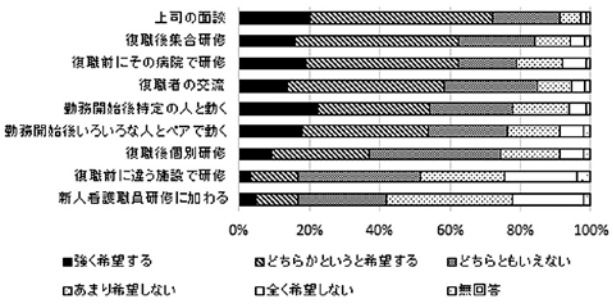


図1　復職看護師が望む教育支援体制と復職研修（n＝184）

74）社会人経験のある学生が看護教育機関を志したプロセス　－インタビュー内容の分析・考察－

○石井俊行[1]
[1]姫路獨協大学看護学部看護学科

【目的】
社会人経験のある学生が看護職を目標に，看護教育機関を志したプロセスをインタビュー内容から分析・考察することを目的とした。
【方法】
1．調査の対象：社会人経験がありA大学看護学科に入学し，研究への同意が得られた20歳代後半の女性B氏（以下，学生）。学生は中学生の頃より看護師を目指すが，高校を中退した後は飲食サービス業に従事し高等学校認定試験後に入学した。2．データ収集方法：入学後6ケ月を経た時期に30分程度の時間で，1）看護職を志した動機，2）入学に至った経過，3）家族からの支援などについてインタビューを行い，その内容をICレコーダーに録音した後トランスプリクトを作成した。4．分析方法：トランスプリクトより意味，類似性に大別しネーミングからカテゴリー化し，分析・考察した。5．倫理的配慮：本研究は，研究者が所属する大学の生命倫理委員会の承認を得た（姫獨生16-4）。学生には研究の趣旨，個人情報の守秘，研究参加は自由意志であること等を説明し，書面による同意を得た。
【結果】
学生は，中学3年生の修学旅行で沖縄県に行った際，看護要員として動員された「ひめゆり学徒隊」の慰霊塔を見学，その歴史を学んだことが大きな〈動機〉となったと語った。その後，高校に進学し看護職を目指していたが様々な理由により高校を中退した後は，飲食サービス業の仕事に従事した。しかし，このままでは自分の看護職を目指した夢が叶わないことから，〈自立したい自分〉という強い気持ちと看護者への夢を持ち続けたことが入学に至ったプロセスであることを語っていた。学生は入学までの約10年間は学習する習慣が無く〈学習への不安〉と年下のクラスメートとの〈良好な友人関係〉に入学後も不安を抱いていた。入学後には，経済面，精神面の両面から〈家族からの支援〉が大きいことが語られた。
【考察】
学生は，「ひめゆり学徒隊」を見学，その歴史を学んだことが看護職を目指す大きな〈動機〉であった。学生は，高校中退により看護職への夢を持ったまま他の職業に従事するが，それまでの不安定な職種と今日の社会情勢などが影響して看護職への強い気持ちが再燃，看護教育機関を志したと考えられた。学生は目指す看護職になることで〈自立したい自分〉という目標を達成することができると考えていることが推察される。学生は，〈学習への不安〉とクラスメートとの〈良好な友人関係〉に不安を抱いていることから，学習への個別的な働きかけと看護を学ぶ仲間としてクラスメートとの関係構築を図っていくことが課題であることが示唆された。
【結論】
看護教員は，学生の生活経験や職業経験で培った社会スキルを活かしながら，行動変容を見守り学生の抱える個別相談などの学習支援を行っていくことが重要である。

75） 臨地実習指導者の自己効力感と役割受容との関連

○古市清美[1]，益子直紀[2]
[1]独立行政法人高崎総合医療センター附属高崎看護学校，
[2]群馬県立県民健康科学大学看護学部

【目的】
看護学生の臨地実習の成果を高めるためには実習指導体制の充実が重要である。臨地実習指導者が実習指導という役割を受容し，実習指導に対する満足感や充実感を感じることにより，看護学生にとってはよりよい実習環境となる。本研究では，臨地実習指導者の役割受容と自己効力感との関連性を明らかにする。
【方法】
Ａ病院に勤務する３年目以上で看護学生の実習指導にかかわる看護師を対象として，無記名の自記式質問紙調査を実施した。調査内容は，基本的属性，すでに信頼性・妥当性が検証されている三川（1990）の役割受容尺度と成田ら（1995）の特性的自己効力感尺度を使用し，アンケート調査を実施した。基本的属性に関しては単純集計とし，役割受容尺度（下位因子：役割満足，役割評価，役割有能感，役割達成）と特性的自己効力感尺度の関連性はSpearmanの積率相関係数を算出し検証した。倫理的配慮として，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。また，対象者が所属する病院の研究倫理委員会の承認を受けて実施した。
【結果】
研究協力への承諾を得られた152名（有効回答率76％）を分析対象とした。平均年齢は33.1（標準偏差７）歳であった。看護師経験年数３～６年未満26.3％，６～11年未満34.9％，11～16年未満17.8％，16年以上21.0％であった。全対象者における自己効力感と役割受容の下位因子と正の相関関係（ｒ＝.42～.59，p＜.001）があった。経験年数３～６年未満では，自己効力感と自分の生き方や役割に対する肯定的な評価を意味する「役割評価」とさまざまな役割を積極的にこなし自分の役割が理解できている「役割達成」は正の相関関係（ｒ＝.35～.65，p＜.005）があった。しかし，自分の生き方や生活に対する満足感を表す「役割満足」と果たすべき役割を遂行する能力を内容とする「役割有能感」は，相関関係はなかった。経験年数６～11年未満および経験年数16年以上では，自己効力感と役割受容のすべての下位因子と正の相関関係（ｒ＝.40～.72，p＜.005）があった。経験年数11～16年未満では，自己効力感と「役割満足」「役割有能感」「役割達成」と正の相関関係（ｒ＝.42～.51，p＜.005）があった。
【考察】
実習指導者の自己効力感と実習を指導する役割受容は関連していることが明らかとなった。実習指導者の自己効力感を高めることにより実習指導という役割を受容できることが示唆された。しかし，実習指導という役割を受容するためには経験年数に応じた関りを検討する必要性が明らかとなった。

76） 看護教員の職業的アイデンティティ　－病棟勤務看護師との比較から－

○福永ひとみ[1]，吉田浩子[2]
[1]川崎市立看護短期大学，[2]人間総合科学大学大学院

【目的】
看護師からの転職が前提である看護教員の職業に関する自己覚知の実際を明らかにすることを目的に，看護教員と病棟勤務看護師の看護職に対する職業的アイデンティティ（看護師アイデンティティ）を調べ比較した。
【方法】
平成28年１～４月に，大学と専門学校の看護教員1,034人，比較対象群として病棟勤務看護師1,292人を対象に無記名自記式質問紙調査を行った（回収率60.4％，有効回答率85.8％）。ここでは，常勤で役職者ではない40代女性の看護教員109人と同条件の看護師106人の回答を分析対象とした。回答者の「背景」として「現職経験年数」「現職経験職場数」「看護基礎教育修得学校種別」を用いた。看護師アイデンティティの測定には「看護職の職業的アイデンティティ尺度（下位項目「自己向上」「自尊感情」「自己関与」「肯定的イメージ」）」（波多野・小野寺,1993年）を用いた。統計解析にはエクセル統計2.0を用い，χ^2検定，ｔ検定を行った（有意水準p＜.05）。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行った（順に承認番号第471号，第R63号）。
【結果】
１．看護教員群全体の69％が「現職経験10年未満」，58％が「現職経験職場２ヶ所以上」，55％が「看護基礎教育を専門学校で修得」し，その人数の割合に看護師群（順に８％，80％，85％）と有意差があった（順にχ^2＝82.1，χ^2＝12.6，χ^2＝22.7，p＜.05）。２．看護教員の看護師アイデンティティ得点の平均値（43.7）は，看護師群（41.2）より有意に高かった（t＝2.9，p＜.05）。３．「現職経験10年以上」「現職経験職場２ヶ所以上」「看護基礎教育を専門学校で修得」の看護教員群のアイデンティティ得点の平均値（順に43.7，43.5，44.4）は，看護師群（順に41.1，40.8，41.1）より有意に高かった（順にｔ＝2.0，ｔ＝2.4，ｔ＝2.9，p＜.05）。さらに，「看護基礎教育を専門学校で修得」した看護教員群の「自己向上」「自尊感情」「自己関与」得点の平均値（順に8.4，7.7，21.8）は，看護師群（順に7.5，7.2，20.0）より有意に高かった（順にｔ＝3.8，ｔ＝2.2，ｔ＝2.9，p＜.05）。
【考察】
看護教員群の看護師アイデンティティ得点の平均値が看護師群より有意に高く，看護師アイデンティティは，「背景」の違いを超えて転職の影響を受けないことが示唆された。「看護基礎教育を専門学校で修得」した看護教員群の「自己向上」「自尊感情」「自己関与」得点の平均値が同看護師群より高かったことから，専門学校における基礎教育修得時にこれらがより強く培われた者が看護教員に転職した，または看護師時代にこれらの特性が強化された者が看護教員に転職した可能性があり，今後，明確にする必要がある。
【結論】
看護教員の看護師アイデンティティは，高く保持されていることがわかった。

77） 公立大学看護学生の大学に対する満足度とその背景

○吾郷美奈恵[1]，藤田小矢香[2]，長島玲子[1]，金山時恵[3]
[1]島根県立大学看護学部看護学科，[2]島根県立大学別科助産学専攻，[3]新見公立大学看護学部看護学科

【目的】
公立大学看護学生の大学に対する満足度と学年や大学生活で力を入れてきたことや希望する活動の関係を明らかにし，今後の学習支援について考察する。
【方法】
公立２大学に通っている看護学生558名を対象に無記名自己記入式質問紙を配布し，自主提出を求めた。調査は12月に行い，内容は対象者の属性（性別，学年，住まい等），大学生活で力を入れてきたこと，現在の大学に対する満足度（１：とても満足している～５：全く満足していない）である。今回は，「とても満足している」と「まあ満足している」をあわせ「満足」として分析した。
【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。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502名から提出があり（回答率90.0%），無効回答13名を除いた489名（有効回答率97.4%）を分析対象とした。満足している割合は，一年（n 120）77.5%・二年（n 125）84.8%・三年（n 127）85.0%・四年（n 130）94.6%で，学年が進むにつれて多くなっていた。満足している割合は，性別では男性（n 59）89.8%＞女性（n＝43）85.1%，入試形態別では社会人入試（n 17）88.2%＞推薦入試（n 177）87.0%＞一般入試（n 305）84.6%志望度では第一志望（n 254）90.0%＞第二志望（n 67）86.6%＞第三志望（n 178）78.7%，現在の住まいではひとり暮らし（n 344）85.8%＞寮（n 62）85.5%＞自宅（n 90）84.4%の順であった。また，教員との交流は良くある（n 77）90.9%＞まあまあある（n 242）88.4%＞あまりない（n 156）83.3%＞ぜんぜんない（n 25）56.0%で，交流の程度が満足に影響していた。満足に有意（p＜.05）に影響していた大学生活は，授業，資格取得，サークルや部活動，大学行事，ボランティア等の社会活動，就職活動であった。一方，アルバイト，趣味，読書は満足との関係は認めなかった。
【考察】
公立大学で学ぶ看護学生の大学への満足している割合は，学年進行に伴い高くなっていた。また，大学に対する満足度を高めるには，大学と関わりを持つ活動や教員と交流を多く持つ学習支援が求められる。

78） 病院に再就職した看護師用職場サポート尺度の開発 －信頼性・妥当性の検討－

○小山沙都実[1]，三吉友美子[2]，水野暢子[2]，皆川敦子[2]
[1]聖隷クリストファー大学看護学部，
[2]藤田保健衛生大学医療科学部看護学科

【目的】
再就職した看護師は様々な背景をもっているため，職場に求めるサポートは個々に異なると考えられる。病院に再就職した看護師の職場への定着促進に向け，再就職した看護師が職場の人々に求めるサポートを測定するための「病院に再就職した看護師用職場サポート尺度」を構成し，その信頼性と妥当性を検討することを目的に研究を行った。
【病院に再就職した看護師用職場サポート尺度案の作成】
先行研究を基に尺度の71の項目案を作成し，病院に再就職した経験を有する看護教員または看護師による表面妥当性の検討を経て項目案を59項目へ修正した。次に病院に再就職した経験を有する看護教員または看護師を対象に項目案の内容妥当性をContent Validity Index at the Item Levelを用いて検討し，54項目からなる病院に再就職した看護師用職場サポート尺度案を作成した。
【研究方法】
愛知県と岐阜県，三重県，静岡県にある141病院に再就職した看護師1,479名を対象に，2016年６月から８月に病院に再就職した看護師用職場サポート尺度案を用いて郵送調査を行った。探索的因子分析による構成概念妥当性の確認とCronbachのα係数を用いた信頼性の検討を行った。倫理的配慮として，調査への協力は自由意思によることと匿名性を保持することなどを対象者に文書で説明した。本研究は，藤田保健衛生大学医学研究倫理審査委員会の審議を経て実施した（承認番号HM15-523）。
【結果】
710名から有効回答（有効回答率48.0%）を得た。探索的因子分析（主因子法，プロマックス回転）を実施し，因子負荷量0.40以上を条件に項目を削除した。その結果，個々に合ったスピードや仕事内容の検討など，仕事面へのサポートを示す〔仕事サポート〕と，尊重や承認，安心の提供といった情緒面へのサポートを示す〔精神的サポート〕，職場への適応に向けた準備や相談に関するサポートを示す〔適応準備サポート〕，教育に関するサポートを示す〔教育的サポート〕の４下位尺度20項目からなる「病院に再就職した看護師用職場サポート尺度」を確定した。各因子のα係数は0.85～0.89であり，尺度全体では0.94であった。
【考察】
４因子20項目からなる「病院に再就職した看護師用職場サポート尺度」は，Cronbachのα係数と内容妥当性，構成概念妥当性の結果から一定の信頼性と妥当性を保持していると判断できた。

79） 看護系大学生のキャリアコミットメントに関する研究

○山下かおり[1]，雄西智恵美[1]，今井芳枝[1]，板東孝枝[1]
[1]徳島大学大学院保健科学教育部

【目的】
本研究は，看護学生がキャリアコミットメントをどのように育んでいるかを明らかにすることを目的とした。
【方法】
質的記述的研究デザインを用いて，看護職を目指す学生14名を対象に，インタビューガイドに基づいた半構造化面接を実施した。分析方法は，質的帰納的方法でカテゴリーを抽出した。倫理的配慮については，徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会（承認番号2302）の承認を得て実施した。研究協力候補者に，研究の目的と方法，参加の自由意志，公表等について文書と口頭で説明し，署名による同意を得た。
【結果】
分析の結果，10のカテゴリーが抽出された。対象者のキャリアコミットメントを育んだプロセスは〈看護への積極的関心により入学〉や〈本命ではないが医療職である看護を選択して入学〉と，看護職への動機の差はあったが，看護職になることを目標に入学していた。1～2年の頃，座学中心で〈看護の具体的なイメージが出来ずモチベーションが低迷〉していた一方で，〈他学生の刺激で看護の魅力に気付かされる〉ことがあった。また，看護実習で〈看護職のもつケア姿勢を学び魅力を膨らませる〉ようになっていた。実習中，教員や実習指導者，患者，同級生の刺激や支えが自信につながり〈周囲の人の刺激で看護職を目指す気持ちの高まり〉を経験していた。また，対象者が看護のあり方として適切と思わない場面から〈経験した看護場面を反面教師に，よりよい看護へ思いを強める〉ことをしていた。さらに，対象者の中には短期留学や海外でのボランティア活動で〈看護職としての将来像を描く〉者もいた。そして，最終学年になり具体的仕事の内容が分かり〈選択した看護の道で頑張る決意〉を抱いた。このように将来への期待を膨らませると同時に，新人看護師の姿を重ね合わせて自分に自信が持てず〈看護に惹かれる反面，将来への自分に不安〉もみられた。
【考察】
今回の対象者からは看護への積極的関心で入学する一方で，本命ではないが医療職の範疇で看護職を捉えて入学していることが示され，受験生にとって「入試難易度」が最も重視されるといわれる現状を反映しているといえる。しかし，入学後は大学選択動機に関わらず実習や授業で出会う人々からの様々な刺激や学生生活からの刺激により自らの看護職への魅力や将来像を育んでいることが明らかになった。また，適切とは思わない看護場面からも反面教師として肯定的な解釈がされていた。これは，対象者の中に看護に対する肯定的な意味や構えが既に形成されつつあるからこそ可能となると思われる。以上から，入学動機の如何に関わらず学習過程における様々な人的・物的環境からキャリアコミットメントを刺激要因として捉え直し，強化して教育支援することの重要性が示唆された。

80） 新人看護師の組織社会化におけるプロアクティブ行動の内容妥当性の検討

○卯川久美[1]，細田泰子[2]
[1]府中病院看護部，[2]大阪府立大学地域保健学域看護学類

【目的】
新人看護師の離職率は微減傾向にはあるものの職場適応に至るまでは様々な困難を乗り越えなければならない。そのためには組織からの支援と，新人看護師自身がプロアクティブ行動をとることが必要である。組織社会化におけるプロアクティブ行動とは順向的に未知の情報を求め，主体的に他者との関係を構築し，自己の認知をコントロールして適応のための行動選択をすることである。新人看護師の組織社会化におけるプロアクティブ行動を測定する尺度を開発することは，新人看護師が自己のプロアクティブ行動を客観的に把握することを可能にし，能動的な学習態度を形成できると考える。そのため，文献と新人看護師を対象に行った先行研究から尺度項目を抽出した。本研究では，新人看護師の組織社会化におけるプロアクティブ行動尺度（原案）の内容妥当性を検討する。
【方法】
対象：看護師としての臨床経験が5年以上，新人看護師の教育経験，修士以上の学位を有することを条件に，看護教育学を専門とする研究者および臨床看護師合わせて10名を選定。調査期間：2016年8月～9月。データ収集方法：自記式質問紙調査（郵送法）調査内容：新人看護師の組織社会化におけるプロアクティブ行動尺度（原案）60項目について，カテゴリーの概念と質問項目がどの程度合致しているか，質問項目の妥当性について検討した。分析方法：質問項目について「かなり関連がある（4点）」～「まったく関連がない（1点）」のリッカート形式で評価を行い，内容妥当性指数（item-level content validity index：I-CVI）（Polit, et al., 2007）が0.78以上を示す項目を採択した。倫理的配慮：所属大学院の研究倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
有効回答6名の回答を分析対象とした。対象者の所属は大学が3名，病院が3名であった。尺度（原案）60項目のI-CVIは0.50から1.00であった。《情報探索行動》は，4項目が削除されて，23項目から19項目になった。《関係確立行動》は2項目が削除されて8項目から6項目になった。《肯定的態度形成行動》は3項目が削除されて9項目から6項目になった。《習熟促進行動》は7項目が削除されて20項目から13項目になった。よって，尺度（原案）は44項目となった。
【考察】
I-CVIが0.78未満を示した16項目は不採択とした。新人看護師の組織社会化におけるプロアクティブ行動尺度は44項目となり内容妥当性を確保して再構成された。今後は，尺度の構成概念妥当性，基準関連妥当性，信頼性を検討し精錬していく必要がある。
【文献】
Polit, D. F., Beck, C. T.,& Owen, S. V. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health, 30,* 459-467.

81） 潜在看護師を対象とした訪問看護師人材養成プログラムの検討

○堀井直子[1]，小塩泰代[1]，寺本由美子[1]，大谷かがり[1]
[1]中部大学生命健康科学部保健看護学科

【目的】
超高齢社会を迎えたわが国では，訪問看護のニーズはますます増え，訪問看護師の確保は喫緊の課題である。本研究は潜在看護師を対象とした訪問看護師人材養成プログラムを検討することであり，潜在看護師の再就職と訪問看護師確保促進の一助としたい。
【方法】
本講座の趣旨に同意して応募してきた12名の潜在看護師を対象に，平成28年度に１カ月１回のペースで４回のプログラム（在宅ケアコンセプト概論，医療処置，在宅リハビリ，訪問看護師との懇談会等）を実施し，その前後で質問紙調査（知識技術の自己評価，満足度等）と最終日にはフォーカスグループインタビューを行った。実施にあたっては中部大学倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
12名の平均年齢は49.3（最小32～最大63）歳，休職期間は３～22年，全員女性であった。受講動機は，復職のきっかけにしたい，在宅に興味があった，自身の在宅介護に活かしたい等であった。プログラム内容の意見では，新しい情報を得た，実際の実技やモデル人形を用いてイメージしやすい，初めて見る物品や機器に触れることができた等，新鮮に受け止めていた。プログラム満足度は，胃ろう演習，呼吸療法演習，在宅コンセプト概論の順に高く，項目により若干異なるが約８割の受講生が満足と答え，やや満足も入れると全員が満足と答えた。在宅で必要とされる知識・技術について受講前後の自己評価をWilcoxonの符号付順位和検定をした結果，有意差のあった項目は「多職種連携（$z=-2.754$，$p<.01$）」「在宅リハビリ（$z=-2.126$，$p<.05$）」の２項目で，有意差はなかったが上昇傾向を認めた項目は「在宅サービス（$z=-1.667$，$p<0.1$）」であった。また，プログラム開始前（初回）と全プログラム終了後（４回目）に調査した「自己効力感尺度（Schwarzer；1992）」および「簡便看護師職業キャリア成熟測定尺度（狩野；2011）」はいずれも有意差はなかった。その他，実施回数や所要時間は満足であったと答えた一方，追加して欲しい項目として，看取り，フィジカルアセスメント等があった。インタビューでは，在宅で基本的なことを凝縮して教えてもらった，できると思ったところと不安になったところの両方が見えた，一人で判断するのは自信がないので訪問看護に飛び込むには二の足を踏む，怖いイメージがあったが（訪問看護師から）チームでやっているという言葉を聞いたら頑張ってみようかと思えた，等が聞かれた。
【考察】
プログラム内容や開催期間・時間は概ね良好と考える。初めて触れる器具を使った演習や在宅でしか学べない知識は満足感に繋がったが，自分にできるかという不安にも繋がっていた。プログラムに現場実習を入れて再評価する必要がある。尚，半年後にフォローアップ調査の予定である。

82） 睡眠衛生と睡眠障害に関する臨床看護師の認知度

○谷田恵子[1]，岡田彩子[1]
[1]兵庫県立大学看護学部

【背景・目的】
2014年３月に厚生労働省から「健康づくりのための推進指針2014」が発表された。この指針は，広く国民に睡眠の重要性について啓発するためのものであるが，睡眠に問題をもつ対象と関わる機会の多い医療の専門職者にとっても，有用な内容が多々含まれている。そこで，病院に勤務する看護職者がその内容についてどれくらい知っているかを明らかにすることを目的として本研究を実施した。
【方法】
近畿地方の２府県に存在する病床規模が500床以上の病院の看護管理者に調査への協力を依頼し，了解が得られた９病院に無記名式の質問票・対象者への依頼書・返信用封筒のパッケージを予め連絡を受けていた配布可能人数分送付した。パッケージは看護部から看護職者に配布していただき，回答は個々の協力者からの郵送により回収した。質問項目は推進指針に記載されている「睡眠12か条」と睡眠障害の内容をもとに作成し，37項目について３段階で自己の認知の程度を評価してもらった。項目による認知度の違いを度数分布により示すとともに，臨床経験年数の長短（３年未満，３年以上）により知識の認知度に差があるかをカイ二乗検定により分析し，２種類の知識のレベルの関係性は相関係数により検討した。なお本研究開始に先立ち，研究者が所属する大学の倫理委員会から実施の許可を得て実施し，調査協力に関して強制力が働かないようにすることと，情報管理について十分な配慮を行った。
【結果】
2014年11月から2015年２月の間に，161名から回答を得た（回収率41％）。新人看護師のレベルである経験年数３年未満の者は36名（22％）であり，勤務部署の種類に急性期を選択した者が92名（57％）であった。睡眠12か条の内容のうち，「おおよその根拠を知っている」を選択した者が最も少なかった項目は「眠りが浅いときは，むしろ積極的に遅寝・早起きすると良い」であり，睡眠障害の中で概要を知っている看護職者が最も少なかった疾患は，突発性過眠症とレム睡眠行動障害であった。臨床経験年数の長短により知識レベルに有意な差が認められたのは，睡眠12か条の解説に示されている「睡眠時間は加齢で徐々に短縮し，年をとると朝型化し，男性でより顕著となる」という項目のみであった。睡眠12か条の内容についての知識レベルと睡眠障害に関する知識のレベルには，中等度の有意な相関があった。
【考察】
本調査結果より，看護職者は睡眠12か条にあるような一般の人向けの知識の根拠については知らない事項は少なかったが，睡眠障害に関する専門的な知識のレベルは高いとは言えなかった。これらのことより，看護職者に対する睡眠教育でどのような事項について知識の提供が必要であるかが示唆された。

83） 小児看護学においてプレパレーション演習を実施して　－他のグループの発表からの学び－

○二宮恵美[1]，柴﨑由佳[2]，小林美穂子[3]
[1]元東京純心大学看護学部看護学科，[2]群馬パース大学保健科学部看護学科，[3]慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科後期博士課程

【目的】
小児看護学の演習として，学生によるプレパレーションを実施している。今回，他のグループが実施したプレパレーションの発表からの学びを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
１．対象：Ａ大学看護学科２年生83名
２．調査期間：2014年11月
３．方法：学生５～６名を１グループとして14グループを編成し，グループごとにテーマと患児の年齢を提示した。学生は，看護師役・子ども役・保護者役を決め，プレパレーションに必要なツールを作成して発表を行った。そして，発表後「他のグループのプレパレーションを見て学んだこと」について自由記述で回答を求めた。
４．分析方法：自由記述された学びの文章を一つの単位として抽出し，類似する内容を集約してサブカテゴリー・カテゴリー化を行った。
５．倫理的配慮：対象者に研究の目的と方法，研究参加は自由意思であり，成績とは無関係であることなどを口頭と文書で説明して同意を得た。本研究は，研究者が所属していたＡ大学研究倫理審査委員会で承認を得た。
【結果】
記述内容を分析した結果，４カテゴリー《　》，21サブカテゴリー〈　〉が抽出された。
一番多かったのは，《子どもの理解に繋げる》で，〈子どもの発達段階を考慮する〉〈子どもの理解を得る工夫〉〈親子で理解する〉〈子どもに興味を持たせる〉〈子どもの理解度を確認する〉などであった。《子どもに寄り添う》は，〈子どもへの関わり方〉〈子どもを尊重した関わり〉〈子どもの性格を考慮する〉〈子どもへの配慮の大切さ〉などであった。《今後の援助に活かす》は，〈新たな方法を知る〉〈改善点に気づく〉などであった。《子どもの不安や恐怖を和らげる》は，〈子どもの不安や恐怖を取り除く工夫〉〈子どもの不安や恐怖を軽減することの大切さ〉などであった。
【考察】
学生は他のグループのプレパレーションの発表から，《子どもの理解に繋げる》ことを学んでいた。小児看護は，子どもの発達段階を考慮して援助する必要があり，年齢に応じた方法を考えて工夫することや興味を持たせることを理解できた。そして，子どもだけでなく保護者も対象に実施したため，親子で理解する必要性を学んでいた。《子どもに寄り添う》では，子どもへの話し方や言葉の使い方など，子どもにどのように関わるのかという方法や子どもを褒める・ねぎらうことで子どもを尊重して関わる重要性を学んでいた。また，発表を見たことにより，新たな方法や改善点に気づくなど《今後の援助に活かす》という方法を学んでいた。さらに，《子どもの不安や恐怖を和らげる》では，子どもの不安や恐怖を取り除く工夫や軽減することの大切さを学ぶことができた。

84） 専任教員養成講習会におけるニーズの達成が受講生の自己効力感形成に与える影響

○川野道宏[1]，高村祐子[1]，松田たみ子[1]
[1]茨城県立医療大学保健医療学部看護学科

【目的】
Ａ大学にて開催中の専任教員養成講習会はこれまでに，のべ106名の修了生を県内外に輩出してきた。受講生は看護師等養成所などの教育現場の第一線において活躍することが期待されており，講習会修了前に「教員としてやっていける」と感じることは，新たに教育の場に立つ者の心理的準備状態として重要な意味を持つ。そこで，教育に対する自己効力感に影響を与える「講習会ニーズの達成状況」に着目し，ニーズの達成度と自己効力感への影響との関連を検討する目的で質問紙調査を実施した。
【方法】
平成28，29年の２月，講習会修了直前の受講生50名（女性47名，男性３名）に対して研究協力の説明を行い，同意を得られた43名を調査対象とした。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」「特性的自己効力感（成田 et al., 1995）および教師自己効力感（協働，相談，一般）（谷島，2013）」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。各測定項目の信頼性の確認には，Cronbach α 係数を算出し，各ニーズ達成状況を説明変数として目的変数（各自己効力感）との重回帰分析を行った。統計解析にはSPSS Statistics 21（IBM社）を用いた。本研究は，Ａ大学倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
特性的自己効力感および教師自己効力感（３種類）と各ニーズ達成度（17項目）との分析の結果，特性的自己効力感への影響に対する有意な項目として「教員としての態度」（$\beta=0.53$）が認められた。また，教師自己効力感（協働）への影響に対する有意な項目として「教員としての態度」（$\beta=0.87$），「共同作業スキル」（$\beta=0.55$）の３つが認められた。さらに，教師自己効力感（相談）への影響に対する有意な項目として，「教員としての態度」（$\beta=0.43$）が認められた。一方，教師自己効力感（一般）との間には相関は認められなかった。
【考察】
特性的自己効力感，教師自己効力感（協働），教師自己効力感（相談）にそれぞれ影響を与える項目として「教員としての態度」が明らかとなった。「態度」の主な対象は「学生」であり，講習会の多くの講義において「学生との関わり方」を学んだことが自己効力感の形成に大きな影響を与えたと推測される。また，他教員と協同できると感じるためには，「共同作業スキル」も必要であることが示唆された。今後さらに各種ニーズ達成と各自己効力感との因果関係を検討していく必要がある。
成田健一ら．(1995)．特性的自己効力感尺度の検討．教育心理学研究，43(3)，306-314.
谷島弘仁．(2013)．教師の自己効力感がバーンアウトに及ぼす影響．生活科学研究，35，85-92.

85） 老年看護学実習における認知症カフェでの実習を取り入れた傾聴体験の学び

○松田武美[1]，福田峰子[2]
[1]中部学院大学，[2]中部大学

【目的】
老年看護学実習（以下，老年実習とする）において，学生が老年者を理解するためには，老年者との対応が必要となる。しかし，高齢者との交流体験の少ない現代学生にとって，年の離れた高齢者とのコミュニケーションを困難に感じている。そこで，実習前に相手の話を聴くことから始める傾聴的対応の学習を取り入れた。今回は，学生が傾聴的な対応で意識したことを明らかにし，今後の老年看護学の教育方法の示唆を得ることをねらいとする。
【研究方法】
対象は，看護大学生３年次から４年次の老年実習を受講した114名。Ａ大学の老年実習では，家族介護支援センター（認知症カフェ）・通所介護・病院実習で実習を行っている。調査方法は，実習直前のオリエンテーションにて傾聴に関する講義と演習を行い，実習終了後に傾聴場面で意識したことについて調査を行った。分析方法は，質的分析にてカテゴリーを抽出した。
【論理的配慮】
研究対象者には，口頭及び書面を用いて研究目的，方法，匿名性の保障，参加の有無により不利益を生じないことなど説明した。Ａ大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
有効回答数76名（66.7％）。得られたデータを分析の結果，８つのカテゴリーが抽出された。［笑顔，その場に合った表情をする］［傾聴時の相槌と頷きの必要性］［対象の理解（相手の思いを聴く）］［傾聴時の話し方の工夫］［沈黙に寄り添う］［傾聴時の効果的な姿勢］［コミュニケーション力を磨く必要性］［人生の先輩］［介護者の不安を受け止める難しさ］であった。具体的には，［傾聴時の相槌の必要性］では，「相手の話をしっかり聞いている事を相手に伝えるために頷いたり相槌をうち，相手の話にでてきたキーワードや感情を伝えるなど意識をしながら話を聞いていた」。［介護者の不安を受け止める難しさ］では，「話の内容に共感しているような声掛けがしたいと思い心がけたが，要介護者の事を介護しなくてはいけない介護者との会話では，病気のことなどどういった声掛けが良いのか分からなかった」などであった。
【考察】
老年実習での傾聴体験は，看護学生自身が相手の状況や気持ちを理解しようと意識して対応していることが明らかになった。傾聴体験では，笑顔や表情，相槌をしながら対応していたことが，多くの学生からの記載が見られた。その中で［介護者の不安を受け止める難しさ］に気が付いている学生もおり，家族介護支援センターでの老年者や介護家族の声を聴くことでより深い学びができていたと考える。また，家族介護者の思いを受け止める難しさを感じ，地域で要介護者を抱え生活する家族介護者の思いを理解する貴重な学習の場となっていた。さらに，傾聴によって看護師として高齢者を支えていく姿勢や尊厳を持って理解しようとする姿勢を学ぶことにつながっていた。

86） 妊婦の健康診査にシミュレーションを導入した教育方法の検討　－講義・演習終了後と実習終了後の比較－

○長島玲子[1]，井上千晶[1]
[1]島根県立大学看護学部看護学科

【目的】
妊婦の看護にシミュレーションを導入し，講義・演習終了後及び実習終了後の到達度評価を分析し，その効果と課題を明らかにする。
【方法】
１．調査期間・対象：平成26年５月と秋学期の実習終了後，対象は３年次生82名である。２．教育方法：母性臨床看護論の講義・演習及び小児・母性臨床看護技術論において，妊婦の看護に事例のロールプレイや触診モデルによるグループ体験学習を行った。３．調査内容・方法：妊婦の看護の単元において妊婦健康診査の演習終了後及び臨地実習の最終日に，到達度を評価する19項目について「できた」「できなかった」で回答する無記名自記式質問紙調査を実施した。４．分析方法：エクセル統計を用い，講義・演習終了後と実習終了後における19項目の到達率を標本比率の差の検定で比較した。５．倫理的配慮：十分に説明を行い，学生の自由意思を尊重し，回収をもって同意を得た。所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得て行った（申請番号133）。
【結果】
質問紙の回収数は，講義・演習終了後79名，回収率96.3％であった。実習終了後回収数79名,有効回答77名（有効回答率93.9％）であった。
妊婦の健康診査の一連の流れを評価した19項目について，講義・演習後と実習終了後の到達比率に有意差がなかった項目は,「自己紹介」「ケアの目的・方法を説明し同意」「丁寧なわかりやすい言葉がけ」「早産徴候の有無」「プライバシーに配慮」「レオポルド触診により子宮底の位置」「日常生活について必要な情報を収集」「全体の状態をアセスメントし報告」「妊婦の反応・状態に配慮」「目標達成に向けて準備や振り返り」であった。一方，講義・演習後に比べ実習後の達成率が有意に高くなった項目は,「触診・血圧・諸計測結果や検査結果の情報を根拠をもとに判断」60.9％が81.3％に上昇した（$p=0.011$）。また，実習後が有意に低下した項目は,「妊婦の名前を確認」96.9％が84.4％に,「レオポルド触診により胎位・胎向が分かる」96.9％が59.4％に,「心音聴取部位が分かる」96.9％が71.9％に,「胎児心音聴取をする」96.9％が40.6％に,「腹囲の測定」100％が57.8％,「子宮底の測定」96.9％が60.9％に,「浮腫の観察」78.1％が50％に低下であった（$p<0.05$）。
【考察】
臨地において妊婦の健康診査の結果を総合的に判断することは，講義・演習後より到達度が高くなっていた。これは臨地をイメージした演習の効果と考えられる。しかし，触診法において到達度が低下するのは，個体差があるためと考えられる。
【結論】
臨地実習において到達度が60％以下の項目「胎位・胎向が分かる」「胎児心音聴取をする」等については，反復して体験できる機会を増やす調整が必要である。

87） 看護系大学で勤務する１～５年目の助手および助教のキャリア支援ニーズの分析

○合田友美[1]
[1]宝塚大学看護学部看護学科

【目的】
わが国では，看護系大学数が年々増加し看護基礎教育のより一層の充実を図るため，教員の量と質の確保が求められている。そこで，看護系大学教員の資質と能力を向上させる支援策を探るための基礎資料を得る目的で，看護系大学で勤務する経験年数１～５年目の助手および助教のキャリア支援ニーズと属性の関連を明らかにする。
【方法】
2017年１月，日本看護系大学協議会の会員校（249校）に在籍する１～５年目の教員を対象に郵送法による無記名の自記式質問紙調査を実施。質問内容は，a.属性（大学教員経験年数，職位，取得学位，所属学校種），b.看護教員として必要な能力の習得度，c.看護教員として必要なキャリア支援（支援が必要，どちらかといえば支援が必要，支援は必要ない）。b.c.は千葉大学大学院看護学研究科附属看護実践研究センターが開発した《基盤》《教育》《研究》《社会貢献》《運営》の５《区分》20〈要素〉からなるFDマザーマップの使用許諾を得て作成。今回は，助手および助教のキャリア支援ニーズに着目して，SPSS20.0を使用しχ^2検定を用いて属性（職位，学校種）との関連をみた（$p<.05$）。倫理的配慮として，研究趣旨，匿名性，任意性を書面で説明し，調査用紙の返送をもって同意とした。本研究は所属する大学の研究倫理委員会の承認を得ている。
【結果】
273名より回答が得られ欠損値のない「助手」57名，「助教」141名，計198名の回答を分析対象とした。経験年数の内訳は「１年目」77名「２年目」48名「３年目」34名「４年目」27名「５年目」12名で，学位別では「準学士」５名「学士」52名「修士」129名「博士」９名「その他」３名，学校種別は「国立」41名「公立」40名「私立」117名であった。職位と支援ニーズの関連で有意差がみられた項目は，「授業設計」「授業展開」「評価とフィードバック」「分野横断的な研究の進め方」「研究費の獲得と適切な運用」「研究環境の整備」「組織的研究活動の推進」「看護学教育・実践の質の向上」「看護学研究の発展」「新しい変化への対処」「研究成果の計画的・戦略的な普及・発信」「研究会・学会活動」「国際学会での発表」「大学の組織人としての態度の理解」の13項目であった。さらに，学校種（国・公立群，私立群の２群）との関連をみた結果，「分野横断的な研究の進め方」「研究成果の計画的・戦略的な普及・発信」「自大学・学部学科の歴史の理解」の３項目において有意な差を認めた。
【考察】
看護系大学で勤務する助手・助教のキャリア支援ニーズは，特に，授業運営や研究に関して職位毎に異なるという特徴があり，これらを念頭に置いた支援が必要であることが示唆された。

88）学生のリスクセンスに着目した実習教育に関する検討

○下岡ちえ[1]，片山由加里[1]
[1]同志社女子大学看護学部看護学科

【目的】
自らの体験から得られる学びとして，実際の現場での学生の体験は貴重である。学生は実習を通して，戸惑いや焦り等の様々な気持ちと共に，「ヒヤッ」とした感覚を持つことが多い。これらは問題発生の予兆に気づく感覚，即ち，リスクセンスである。医療者のリスクセンスは，実践力の習得やインシデント予防に重要である。本研究は，学生のリスクセンスに関わる看護場面を検討することで教育の知見を得ることを目的とする。
【方法】
対象者は基礎看護学実習を終えた大学２年次生である。研究参加は自由であり，不利益を被ることはない旨を説明して募集した。研究の趣旨に同意した１名に対して，半構成的インタビューにより「実習においてヒヤッとした体験」について訊ねた。分析は石川（2015）のRCA（根本原因分析法）を用いた。インタビューの逐語録から出来事の流れに沿った行動に分け，各行動の「原因」をシステム・人・環境要因から分析し，「根本原因」を抽出した。研究者の所属施設の研究倫理委員会の承認（2016-12）を得た。
【結果】
学生が「ヒヤッ」とした感覚を持ったのは，学生と受け持ち患者のみの状況で，トイレで排泄後に車椅子への移乗の時であった。患者は，骨折にて術後回復期にある80代女性であり，行動の拡大時期であった。片側下肢のみで立位がとれ認知機能に問題はなかった。ベッドから車椅子への移乗は自力で行えていたが，トイレからの移乗は初めてであった。
出来事は26の行動に分けられ，各行動の「原因」として102件が挙がった。「根本原因」には，〈看護師は自分が戻ってから学生に，患者の排泄後の移動の様子を指導しようとしていた〉〈援助を要する場合でも別のスタッフで対応可能な支援体制があった〉〈学生は教員や指導者のもと援助を体験するという実習の指針に従おうとした〉〈トイレで排泄することの危険が低いことと患者の意見を尊重し，学生はトイレから退室した〉〈患者は退院までに自分で動いて排泄したいという意欲や焦りがあった〉〈転倒に対する患者と医療者の認識が完全には一致し得えない中，看護師は手厚い看護をしようとした〉〈座位のまま臀部をずらすことで移乗できる用具等がなかった〉の７件が抽出された。
【考察】
抽出された根本原因からは，学生の「ヒヤッ」とした感覚が学生の行為だけでなく，その場での看護師の意向や患者の思い，現場の体制等，複数の要因が絡み合う出来事の流れから生じることが示された。学生の行動は，実習の指針や患者を尊重することに基づく姿勢が根本にあった。学生の「ヒヤッ」とした心の体験に教員が着目することは，学生の積極性を大切にし，実習場で看護実践を習得する学生のリスクセンスの育成に繋がると考える。本研究は科研費（15H06733）の助成を受けた。

89）看護師のコミットメントに関する研究の動向と課題 －職務継続との関連に焦点を当てて－

○小林由起子[1]
[1]埼玉医科大学保健医療学部看護学科

【目的】
看護師のコミットメントと職務継続との関連についての研究の動向と課題を明らかにする。
【方法】
医学中央雑誌（医中誌Web）によって，1985年から2016年11月までの文献検索を行った。キーワードは，「看護師」，「コミットメント」とし，原著論文に限定した。看護師のコミットメントと職務継続との関連を明らかにしている５文献を選択し，対象，目的，方法，使用尺度，分析方法，看護師のコミットメントと職務継続との関連の内容から，研究の動向を明らかにした。
【結果】
研究対象は，一般病院に勤務する看護師が２件，新卒看護師が１件，救命救急センターに勤務する看護師が１件，特別養護老人ホームに勤務する看護師が１件であった。目的は，職務継続意思に関する要因を心理要因と環境要因から明らかにするもの，組織コミットメントと離職意向との関連を明らかにするもの，新卒看護師の職業コミットメントと職業継続意思との関連を明らかにするもの，特別養護老人ホームで働く看護師の介護士との対立や葛藤への対処方法と職務継続意思との関連を明らかにするものであった。また，研究方法は，４文献が量的研究であり，１文献が量的および質的研究のミックスメソッドであった。研究に使用されていた尺度は，３次元組織コミットメント尺度が４件，職業コミットメント尺度が１件であった。分析方法は，５文献全てが多変量解析を行っていた。難波ら（2009）の文献のみは，パス解析を行い因子間の因果関係について調査していた。分析対象の５文献全てが，コミットメントの下位概念である情動的コミットメントが高いほど職務継続意思が強いことを報告していた。看護師のコミットメントと職務継続との関連の内容は，個人要因，職場環境，職場の人間関係，看護実践の質の追及，適正な評価に分類できた。個人要因は，「勤続年数」「新卒看護師の１年目」，職場環境は「福利厚生」「給与」，職場の人間関係は，「上司の支援」「直面している体験や思いを看護師同士で語り合う場」「自分の考えを大切にし，それらを他者に伝える」，看護実践の質の追及は，「知識・技術の習得の機会」「倫理的問題の認識」，適正な評価では「職場からの評価」であった。
【考察】
看護師のコミットメントと職務継続との関連についての文献を検討した結果，因子間の因果関係について調査していた研究は１件のみであった。コミットメントの下位概念や各概念間の関係を明らかにすることで，各概念と職務継続との関係が，より明確になると考えられる。また，今後は，組織それぞれの業務特性をとらえつつ，看護師のどのような体験がコミットメントを高めるのかにいて研究を重ねていくことが必要である。

90） 中規模病院に勤務する看護職の仕事と生活の調和と職業キャリア成熟との関連

○中村史江[1]，佐藤栄子[1]，青山みどり[1]，山門　實[1]
[1]足利工業大学看護学部

【目的】
本研究は，中規模病院に勤務する看護職の仕事と生活の調和の関係，及び職業キャリア成熟との関連を明らかにすることである。
【研究方法】
1．調査方法と対象：無記名自記式質問紙法調査。A県の看護部長へ調査依頼し，承諾を得た200床以上の2病院の看護職463名を対象とした。看護部を通して説明依頼文書，調査票，返信封筒を配布，回収は各部署への留め置き法とし質問紙の提出にて同意とした。調査期間は2016年7月～8月。なお，足利工業大学倫理審査委員会の承認を得て行った。2．調査内容：対象者の属性，村上（2014）の「看護職の仕事と生活の調和実現度尺度」時間の調整，仕事のやりがい・職場の支援，仕事以外の過ごし方，家庭での過ごし方・家族の支援，仕事とプライベートの切り替えの5領域，狩野ら（2012）の「看護職の職業キャリア成熟測定尺度」関心性，自律性，計画性の3領域を用いた。分析は，看護職の仕事と生活の調和実現度5つの下位尺度が全て平均以上を仕事と生活の調和有り群とし，全て平均以下を仕事と生活の調和無し群とし，統計ソフトIBM SPSS Statistics Ver.23，スピアマンの順位相関分析を行った。
【結果】
配布数463部，回収数428部（回収率92.4%），有効回答数422部（有効回答率91.1%）であった。1．対象の概要：平均年齢は37.9±11.2歳（21－66歳），看護職の仕事と生活の調和有り群は56名（13.3%），仕事と生活の調和無し群は54名（12.8%）であった。2．看護職の仕事と生活の調和有り群は，家庭での過ごし方・家族の支援において仕事のやりがい・職場の支援 $r = .437$（$p < .01$），仕事以外の過ごし方 $r = .383$（$p < .01$）との相関が認められた。また，時間の調整において仕事のやりがい・職場の支援 $r = .311$（$p < .05$），仕事以外の過ごし方 $r = .518$（$p < .01$），仕事とプライベートの切り替え $r = .331$（$p < .01$）との相関が認められた。3．看護職の仕事と生活の調和と職業キャリア成熟との関連では，仕事と生活の調和有り群の総得点と職業キャリア総得点との関連は $r = .418$（$p < .01$）で正の相関が認められた。また，仕事と生活の調和無し群と職業キャリア総得点との関連においては $r = .342$（$p < .05$）で低い正の相関が認められた。仕事と生活の調和有り群の仕事のやりがい・職場の支援と家庭での過ごし方・家族の支援においては，キャリア関心性，自律性，計画性3領域全てと関連が認められた。
【考察】
看護職の仕事と生活の調和がとれることは，充実した生活とやりがいを持った仕事に繋がる。また，調和がとれた仕事と生活は，職場の支援や家族の支援とキャリア成熟とが関連しており，職場や家庭の支援が多く受けられることにより，看護職が自らキャリア・デザインを描き看護専門職として継続し成熟していくことができると考える。

91） 看護師のWork-Family Conflict（以下，WFC）に関する研究の動向と課題

○中田久美恵[1]，冨田幸江[2]，村田　葵[1]，相庭克行[1]
[1]埼玉医科大学大学院看護学研究科修士課程，
[2]埼玉医科大学保健医療学部看護学科

【目的】
看護職のWFCに関する研究の動向と課題を明らかにする。
【方法】
文献収集方法は，医学中央雑誌により，1985年～2016年10月現在を検索した。検索キーワードは，「看護師」を固定とし「WFC」「多重役割」「子育て」とした。検索対象は，看護文献，原著論文に限定した。ただしWFCの文献数が少ない場合は，会議録を含むこととし，以下の視点から文献の動向を明らかにした。年次推移，研究デザインを概観した。さらに，関連要因を分析した先行文献より，研究対象者とデータの分析方法，関連要因を明らかにした。次にWFCの定義および測定する尺度について確認した。
【結果】
看護師のWFCに関する先行文献を検討した結果21件みられた。その年次推移は，2001年～2005年に3件，2006年20～10年に5件，2011年～2016年に13件みられた。研究デザインは，質的研究3件（14.2%），量的研究18件（85.7%）みられ，全てが横断研究であった。このうち，看護師のWFCに関する関連要因を分析しているものは14件（66.6%）であった。研究対象は，女性看護師7件，女性訪問看護師4件，未就学児・幼児期を持つ看護師2件，独身以外の看護職員が1件であった。データの分析方法は，2変量解析は8件（57.1%），多変量解析は6件（42.8%）であった。看護師のWFCに関する関連要因は，個人属性，職場環境，家庭環境，精神的健康に関する要因に分類できた。WFCの定義が記載されている先行文献は，14件中7件あり，Kahnらの概念が2件，Greenhausらの概念が4件，金井らの概念が1件みられた。またWFCを測定する尺度には，渡井ら（2006）と金井ら（1998）が作成した尺度があった。この2つの尺度の違いは，渡井ら（2006）の尺度の対象者は，子どもの有無に関わらず幅広く使用されており，この尺度を用いた先行文献は10件みられた。金井ら（1998）の対象者は，就学時前の子どもを持つ看護師であり，この尺度を用いた先行文献は2件みられた。この2つの尺度は，信頼性・妥当性が検証されている。
【考察】
看護師とWFCに関する先行文献を検討した結果，2000年以降に増加し緩慢ではあるが増加傾向にあった。また，研究デザインは量的研究が8割と多く，全てが横断研究で因果関係まで追及されていない。このため，縦断研究を実施していく必要がある。データ分析は2変量解析に留まっているものが約6割みられ，関連要因としての交絡因子が取り除かれていない可能性が考えられる。研究対象者は，女性看護師や未就学児の子どもを持つ女性看護師が多く，思春期以降の子どもや介護が必要な家族を持つ看護師を対象者とした研究はみられなかった。今後，ライフイベントなどに応じた看護師のWFCの特徴とその関連要因を明確にすることが課題である。

92） 急性期病棟に勤務する看護職のリスク感性の実態

○古賀敦子[1]，橋爪可織[2]，松浦江美[2]，楠葉洋子[2]
[1]独立行政法人地域医療機能推進機構諫早総合病院，
[2]長崎大学大学院

【目的】
急激な疾病の発症・増悪，手術など侵襲的治療を受ける患者を受け入れている急性期病棟では，様々な治療・処置が行われており，看護師は安全な医療行為へ向け絶え間ないリスクマネジメントを実践している。しかし，看護職が事故の当事者となった件数は，医療職全体で最も多い。そこで本研究では，急性期病棟に勤務する看護職のリスク感性の実態を明らかすることを目的とした。
【研究方法】
救急告示もしくは救急医療管理加算を取得している200～300床前後の４つの医療機関の急性期病棟に勤務する看護師（精神科病棟勤務者，看護師長を除く）575名を対象とした。調査方法は，自記式質問紙調査を実施し郵送法で回収した。調査期間を平成28年７月～８月とし，調査票への回答および提出をもって研究参加の同意とした。調査項目は，性別，看護師経験年数，アクシデント経験の有無，危険予知トレーニング受講の有無，リスク感性（南らによる６因子25項目で構成された看護学生のリスク感性測定尺度を使用，６件法で総得点は25点～150点）とした。尚，学生用のリスク感性尺度を看護師に使用することについて開発者より許可を得た。分析方法：リスク感性尺度と看護師経験年数との関係，その他の項目におけるリスク感性尺度得点の比較を行った。有意水準は５％であった。倫理的配慮：長崎大学大学院医歯薬学総合研究科倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
299名より調査票を回収し，調査票完了者261名（男20名，女241名）を分析対象とした。リスク感性尺度点数総得点は109.0±12.4点，平均年齢34.49±.2歳，看護師経験年数11.2±9.0年，アクシデントを経験したことが「あり」の回答は81名（31.0%），危険予知トレーニング研修受講経験が「あり」の回答は131名（50.2%）であった。リスク感性測定尺度の回答分布では，「看護場面での同じミスは繰り返さないように注意している」等，安全に行動しようとする項目群の得点が高い傾向にあった。分析の結果，看護師経験年数が長いほど，リスク感性尺度得点が有意に高かった（$p<0.001$）。性別・アクシデント経験および危険予知トレーニング受講の有無別リスク感性尺度得点では有意差はなかった。
【考察】
経験年数の長い看護師は，過去の経験から看護行為に潜むリスクを察知できることから，安全な看護を提供できる能力につながり，リスク感性の高さに関連していると考える。一方，有意差を認めなかったアクシデント経験に関しては，当事者だけの要因ではなく患者および環境や医療システムに起因することが考えられ，また，危険予知トレーニングに関しては，それが研修的位置づけであり，情報共有を通してリスクに関する学習会を深めるに留まっているからではないかと考えられる。

93） 妻／母親役割を持つ看護師の精神健康度への関連要因 －ライフイベントによる離職経験の有無別の検討－

○岡田なぎさ[1]，酒井久美子[2]，鷹居樹八子[1]，児玉裕美[1]，小林敏生[3]
[1]産業医科大学産業保健学部看護学科基礎看護学，[2]九州大学大学院医学研究院保健学部門看護学部分野，[3]広島大学大学院医歯薬保健学研究院総合健康科学部門健康開発科学研究室

【目的】
本研究の目的は，妻／母親役割を持つ看護師の精神健康度への関連要因について，ライフイベントによる離職経験の有無別に，ストレス対処能力（SOC），職業性ストレス，職務満足度に注目して検討することである。
【方法】
１．対象：Ａ県内の200床以上の総合病院に勤務する女性看護師763人。２．調査期間：平成22年２～３月。３．調査方法：留め置き法による無記名自記式質問紙調査。４．調査内容：属性，精神健康度（GHQ28）（中川ら，1985），ストレス対処能力（SOC）（山崎ら，1999），職業性ストレス（下光ら，2000），職務満足度（山下，1995）５．倫理的配慮：Ａ大学倫理委員会の承認を得た上で，対象者へ，調査主旨，方法，参加は自由意志であること等を文書で説明して回答を依頼し，提出をもって同意を得た。６．分析：分析対象は，妻または母親役割を持つ人とし，結婚・出産・育児による離職経験の有無別により「離職あり群」と「離職なし群」の２群に分けた。分析は，記述統計を行い，属性，各尺度得点を，２群間でχ^2検定及び対応のないt検定で比較した。次に，目的変数をGHQ総得点，説明変数を属性，職務満足度総得点，職業性ストレスの「ストレス要因」と「緩衝要因」，SOCの総得点，「有意味感」「把握可能感」「処理可能感」とした単相関分析を行った。さらに目的変数をGHQ総得点，年齢，GHQ総得点に有意差がある属性，単相関分析でGHQ総得点に有意に関連した項目を説明変数とした重回帰分析を行った。統計ソフトはPASW Statistics19を用いた。
【結果】
回収数は402人（回収率52.7%），有効回答数は298人（有効回答率74.1%）であり，分析対象者は108人であった。「把握可能感」は，離職なし群（20.2±4.1点）（平均点±SD，以下同様）が離職あり群（18.6±4.3点）より有意に高かった（$P<0.05$）。また，重回帰分析の結果，精神健康度への関連要因として，離職なし群では「緩衝要因」「把握可能感」が抽出され，離職あり群では「緩衝要因」「ストレス要因」が抽出された。
【考察】
離職なし群は，離職あり群よりSOCの「把握可能感」が高く，精神健康度には「緩衝要因」と「把握可能感」が関連していた。離職なし群は，周囲からのサポートの他に，個人要因のストレス対処能力の高さが精神健康度の維持に重要である可能性が示唆された。
【謝辞】
この研究は，中田光紀，富岡明子との共同研究である。

94）交代制勤務の看護師における就寝前の電子メディアの視聴が心身へ与える影響

○細名水生[1]
[1]神戸大学大学院保健学研究科看護学領域

【目的】
スマートフォン等の電子メディアは日常に欠かせない一方で，青少年ではうつ病や不眠，肥満なども心身や社会性への影響が指摘されている。交代制勤務に従事する看護師は夜間勤務（以下，夜勤）を伴う不規則な生活を送るなかで睡眠をとって疲労回復に努めることが重要である。そこで，本研究は電子メディアを就寝前に視聴することが交代制勤務の看護師の心身に与える影響を明らかにすることを目的とした。
【方法】
１．研究デザイン：ランダム化比較試験　２．対象：政令指定都市の１特定機能病院で二交代制勤務に従事する看護師20名　３．調査期間：2016年11月～2017年２月　４．調査方法：夜勤前日及び当日の仮眠時に，就寝前１時間に電子メディアを視聴する群（以下，電子メディア視聴群）と電子メディアを視聴しない群（以下，電子メディア視聴無群）に割り付けた。５．調査内容：睡眠時間，visual analog scale（VAS）による睡眠満足度，疲労度，ストレス度，主観的健康度，POMS短縮版による気分状態，自覚症しらべの疲労状態を夜勤前日に１回目の調査を行い，夜勤終了後に２回目の調査を実施した。本研究では電子メディアを携帯電話及びスマートフォン，タブレット，パソコン，ゲーム機器，デジタルテレビとし，通話のみでなく液晶画面の視聴に限定した。６．分析方法：夜勤前日と夜勤後の比較はWilcoxonの符号付き順位検定を用い，２群間の比較はMann-WhitneyのＵ検定を実施した。有意水準は0.05未満とした。７．倫理的配慮：職務と無関係で不利益がないこと，自由意思での参加，途中での辞退の自由，プライバシーの保護について書面及び口頭で説明し同意を得た。本研究は研究者所属大学の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
分析対象者は電子メディア視聴群が10名，電子メディア視聴無群が10名で脱落者はいなかった。電子メディア視聴群は夜勤前日から夜勤後にかけて睡眠時間，VAS，POMS，自覚症しらべのいずれも有意な変化はなかった。一方，電子メディア視聴無群は，夜勤後の健康度（$p = 0.025$），POMSの活気（$p = 0.013$）が夜勤前日より有意に低下した。また，自覚症しらべのねむけ感（$p = 0.008$），不快感（$p = 0.023$），ぼやけ感（$p = 0.012$）が夜勤後は有意に高かった。夜勤前日から夜勤後の変化における２群間の比較では，睡眠時間，VAS，POMS，自覚症しらべのいずれも有意差はなかった。
【考察】
電子メディア視聴無群は健康度や活気が低下し，疲労状態が増大する傾向がみられ，日常に欠かせない電子メディアの視聴をできないことがストレスや疲労を生じる可能性が考えられた。また，交代制勤務に従事する看護師は，夜勤前夜や当日の仮眠の就寝前に電子メディアを視聴することが睡眠，疲労，気分状態などの心身状態へ与える影響はみられない可能性が示唆された。

95）初めて受け持った患者の死を体験した新人看護師の悲嘆反応と自己対処法に関する研究

○山城香純[1]，小浜弘之[1]，東仲里早彩[1]，伊波弘幸[2]
[1]元名桜大学人間健康学部看護学科，
[2]名桜大学人間健康学部看護学科

【目的】
新人看護師（臨床経験年数２年目）が初めて受け持った患者の死から引き起こされる悲嘆反応と自己対処を明らかにする。
【研究方法】
Ａ病院の新卒後他施設で，臨床経験を持たない者で，初めて受け持った患者の死を体験した新人看護師２年目の看護師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なった。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付け図解化した。
【倫理的配慮】
対象者へ研究の趣旨，個人的情報の保護，同意の撤回について説明し同意を得た。なお，本研究は名桜大学人間健康学部看護学科およびＡ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】
看護師は，患者の死の体験から，「新人看護師の現実」〈経験不足と怖さから生じる苦悩〉と，「臨床現場での現実」〈責任の重い職業に対する怖さ〉の二つの悲嘆反応が見られた。「悲嘆への自己対処」として，〈同期や家族への思いの表出とポジティブな言動〉をとり，「経験からの気付き」〈あたりまえではない家族や友人の存在〉の大切さを実感していた。さらに，患者の死の「経験からの学び」から，〈状態の変化を見逃さない観察力と判断力の大切さ〉を知り，観察力と判断力を実践の中で活かしていこうと努力していた。新人看護師は患者の死の体験から「専門職としての自覚」〈患者の死を受け止める覚悟〉をし，患者の死の体験から生じる悲嘆反応に自己対処しながらひとりの看護師として成長していた。
【考察】
新人看護師は経験が浅く過去に体験がないことから，自分が置かれている状況を判断し適応することができず，患者の死を目の前にしたときに死への恐怖と困惑感を感じていたと推察される。患者の死は看護実践の中で日常的にあることから，患者の死を経験したことで専門職としての自覚を持ち，患者の死を受け止める覚悟をしていた。そのため新人看護師は，心身をリフレッシュするような活動を積極的に行い，気持ちを切り替えていた。中島（2006）は，身体を動かして外に出るという主体的な対処方法は，ストレスを低減させる効果があるため対処法として有効であると述べており，効果的な発散方法を行っていたと考える。また，看護師は患者のプライバシーの保持に務めながら他者へ思いの表出を行っており，不安やストレスを発散するだけではなく，共感や同意を得ることで安心感をも得ていたと考える。

96） 役職を持たない看護師の看護職継続意思と職場適応感によるワーク・エンゲイジメントの比較

○森嶋道子[1]，林　有学[2]，上平悦子[3]
[1]摂南大学看護学部看護学科，[2]畿央大学健康科学部看護医療学科，[3]前奈良県立医科大学医学部看護学科

【目的】
役職を持たない看護師の看護職継続意思と職場適応感によるワーク・エンゲイジメントの比較から，役職を持たない看護師へのキャリア支援の示唆を得る。
役職を持たない看護師とは，管理職や専門・認定看護師でない看護師，ワーク・エンゲイジメント（Work Engagement／以下WE）とは，仕事に関するポジティブで充実した状態と定義する。
【研究方法】
調査対象：A県内の設置主体の異なる7施設に勤務する2年目以上の役職を持たない看護師550名。
調査期間：平成27年11月～12月。
調査方法：無記名自記式調査票を用い，留置法で実施した。対象施設に研究趣旨を説明し，調査協力の了承を得た。回答済みの調査票は対象者が厳封し，看護単位毎に回収した。
調査内容：属性，看護職継続意思（看護職を継続する，看護職にこだわらず興味関心の持てる仕事がしたい，看護職以外の仕事がしたい，退職して仕事はしない），職場適応感（今の職場・診療科は自分に合っているか）（4件法）とWEである。WEはShimazu, et al.（2008）作成のJapanese version of the Utrecht Work Engagement Scale 17項目（7件法）で測定した。
分析方法：記述統計後，WE平均値の比較はMann-Whitney U検定，Kruskal-Wallis検定，多重比較を行った。統計ソフトはSPSS ver.21.0を用い，有意水準は5％未満とした。
倫理的配慮：本研究は，研究倫理委員会承認後に実施した。対象には，研究趣旨，匿名性の確保，研究協力の任意性等を文書で説明し，調査票の回収をもち研究協力の受諾とした。尺度は作成者の許諾をとり使用した。
【結果】
回収505名，有効回答460名（有効回答率91.1％）。
看護職を継続する302名（65.9％），看護職にこだわらず興味関心の持てる仕事がしたい142名（31.0％），看護職以外の仕事がしたい10名（2.2％）であった。看護職を継続すると回答した者のWEは，看護職にこだわらず興味関心の持てる仕事がしたい，看護職以外の仕事がしたいと回答した者と比較し高かった（$p<.01$）。
今の職場・診療科は自分に合っている，まあ合っている339名（73.7％），あまり合っていない，合っていない121名（26.3％）であった。前者を職場適応感高群，後者を低群としWEを比較した結果，$t(458)=5.11$，$p<.01$で職場適応感高群が高かった。
【考察】
WEが高かったのは，看護職の継続意思がある者，職場適応感が高い者であった。職場適応感の高さは，その環境における職務への興味・関心の高さでもあり，そこで培われた経験は，キャリア形成の基盤となる看護職継続意思に繋がると考える。役職を持たない看護師への支援として，職場適応感を重視した経験が積めるよう検討が必要だと考える。

97） 看護師と患者のコンフリクトに起因した双方の認知のギャップに基づく患者の苦悩と良好な相互作用の概念

○宇野真由美[1]，辻本朋美[2]，井上智子[2]
[1]大阪大学大学院医学系研究科博士後期課程，
[2]大阪大学大学院医学系研究科

【目的】
看護師と患者のコンフリクトに起因する双方の認知を概念化することである。
【方法】
対象は，看護管理者研修を受講する看護師と患者から相談を受ける電話相談員（患者側）とした。データ収集は，看護師に記述調査を計320名（2012年8月，11月，2013年1月，2014年6月），電話相談員にインタビューを計8名に実施（2013年12月，2014年1月，2月）した。記述調査とインタビューの構成内容は，共にRobbins（2009）の枠組みを採用し，コンフリクトの「発生した状況」,「潜在要因」,「看護師の対応」,「その後の関係」と適用した。また，インタビューによるデータと同質と判断した過去の電話相談内容を追加した。倫理的配慮は，データは個人が特定されず，本研究以外に使用しないこと，厳重な管理と研究終了後には完全に破棄することを説明した。看護師には，協力は任意で同意がなくても不利益はなく，研修会の評価に一切関係ないことを保障し，記述用紙の提出をもって同意を得た。電話相談員には，協力は個人の自由であり，所属からの評価には一切関係なく，いつでも同意が撤回できることを保障し，所属機関の倫理審査委員会の承認を得た。追加データは既に記述化されており，使用について著作権者の合意を得た。本研究にかかる利益相反は無い。分析は，質的帰納的に分析し，コンフリクトに起因する認知のギャップに基づく患者の苦悩とコンフリクトに起因した双方の良好な相互作用の概念化をした。
【結果】
看護師から72件回収のうち66件を，電話相談員から32話を得て過去の電話相談40話を追加した72話のうち62話を分析対象とした。看護師と患者のコンフリクトに起因した双方の認知のギャップを看護師が認識するか否かによるケースの大別ができた。看護師が双方の認知のギャップを認識しない場合には，双方の交流がうまれないために「患者が苦悩を抱き」，看護師が双方の認知のギャップを認識した場合には，看護師が共感的な関わりなどをするために「良好な相互作用を生じた」のである。さらに，コンフリクトに基づく認知のギャップは，コミュニケーション，気分，知識，経験の4つの側面から整理ができた。
【考察】
概念化をすることで，看護師は，看護師と患者のコンフリクトに起因する双方の認知のギャップを認識する必要性が示唆された。その認知のギャップを認識した関わりによって，看護師の患者への共感的理解が発揮でき，患者と良い相互作用がうまれる。これらは，患者の認知する看護の質の向上に寄与すると考えられた。

98） 役職を持たない看護師のジェネラリストに対する認識

○林　有学[1]，森嶋道子[2]，上平悦子[3]
[1]畿央大学健康科学部看護医療学科，[2]摂南大学看護学部看護学科，[3]前奈良県立医科大学医学部看護学科

【目的】
役職を持たない看護師のジェネラリストに対する認識を明らかにし，今後のキャリア支援の示唆を得る。
役職を持たない看護師とは，管理職および特定領域の専門看護師・認定看護師でない看護師とする。
【研究方法】
調査対象：A県内の設置主体の異なる７施設に勤務する２年目以上の役職を持たない看護師550名。
調査期間：平成27年11月～12月。
調査方法：無記名自記式調査票を用い，留置法で実施した。調査対象施設に研究趣旨を説明し，調査協力の了承を得た。回答済みの調査票は対象者が厳封し，看護単位ごとに回収した。
調査内容：対象の属性，自分自身をジェネラリストと思うか（はい・いいえ・わからない）と，その理由（自由記述を含む）。
分析方法：単純集計後，自由記述については経験年数ごとに意味内容の類似性に基づいて分類しカテゴリー化した。経験年数によるカテゴリーの違いを比較した。経験年数は５年未満，５年～19年，20年以上の３区分とした。
倫理的配慮：本研究は，研究倫理委員会の承認を得て実施した。対象には，研究趣旨，匿名性の確保，研究協力の任意性等を文書で説明し，調査票の回収をもって研究協力の受諾とした。
【結果】
回収505名（回収率91.8％），有効回答458名（有効回答率90.7％）。女性411名（89.7％），男性47名（10.3％），平均年齢37歳（21～61歳）。
ジェネラリストであると回答した者は45名（9.8％），「いいえ」と回答した者122名（26.6％），「わからない」と回答した者は291名（63.5％）であった。その理由では，291名中「ジェネラリストの意味がわからない」が146名（50.2％），「自分がジェネラリストであるかわからない」が136名（46.7％）であった。
「はい」「いいえ」の理由（自由記述）を経験年数ごとに分類した結果，カテゴリーは，５年未満では〈経験・知識・技術の不足〉〈看護師として未熟〉〈スペシャリストでない〉，５～19年では〈経験・知識の程度〉〈自信がない〉〈スペシャリスト（資格）でない〉，20年以上では〈経験・知識の程度〉〈ジェネラリストと言える自信がない〉〈スペシャリストではない〉であった。
【考察】
役職を持たない看護師において，本研究対象ではジェネラリストと認識している者は少なかった。ジェネラリストであるかの理由として，どの経験年数においても経験・知識に関する記述があり，役職を持たない看護師にとってこれらがジェネラリストと判断する基準になっていると考えられた。また，経験年数５年以上を経ても自分の実践に自信がもてない者がいることがわかった。組織が求めるジェネラリストを明確に示すとともに，ジェネラリストとして活躍を期待する看護師への支援を充実させる必要があると考える。

99） 新人看護職員を指導した実地指導者に必要な支援内容

○五藤真奈美[1]，竹下美惠子[2]，小松妙子[3]
[1]岐阜大学大学院医学系研究科，[2]岐阜大学医学部看護学科，[3]元岐阜大学医学部看護学科

【目的】
新人看護職員を指導した実地指導者を対象に，困難と感じている内容や支援ニーズを文献検討により明らかにし，実地指導者に必要な支援内容についての示唆を得る。
【研究方法】
１．文献：医学中央雑誌Web版（Ver. 5）を用い，検索期間は「新人看護職員研修ガイドライン」（以下ガイドラインとする）により実地指導者に求められる能力や研修内容，指導体制が明文化された平成23～27年とした。キーワードは「実地指導者」「困難」等とし，検索した。
２．分析方法
１）文献を精読し実地指導者が困難と感じている内容や支援ニーズ等に注目して研究成果を抽出し，１意味内容を１コードとした。
２）コードは類似内容ごとに集約し，カテゴリーとして命名した。その後，ガイドラインに基づき領域に分けた。
３）内容の抽出やカテゴリー化の妥当性，表現の適切性は間隔をあけて複数回検討し，精選した。
【結果】
１．文献は14件，42コードが抽出され，18サブカテゴリー，７カテゴリー，５領域を形成した。
２．実地指導者に必要な支援内容７カテゴリーは，実地指導者研修の学習内容の４カテゴリー，及び実地指導中の支援の３カテゴリーに整理できた。以降，領域は『　』，カテゴリーは［　］，代表的なサブカテゴリーは「　」で示す。
３．実地指導者研修の学習内容の４カテゴリーは，『知識』では１カテゴリー［新人看護職員が持つ多様な背景に関する知識］で「新人看護職員の問題となる態度に対する知識」等，『技術』では２カテゴリー［育成計画に沿って指導する技術］［円滑な人間関係のためのコミュニケーション技術］で「実践と根拠を結びつける指導方法」等，『姿勢・態度』では１カテゴリー［実地指導者自身がストレスコントロールをしてやる気を持続させる方法］で「実地指導者自身のストレスコントロール方法」等であった。
４．実地指導中の支援内容の３カテゴリーは，『実地指導者自身への支援』では１カテゴリー［新人看護職員の個別性に合わせて指導できるための支援］で「新人看護職員の個別性に合わせた指導計画に修正する支援」等，『周囲のスタッフと協同して指導できる体制』では２カテゴリー［実地指導者として指導するための体制づくりへの支援］［困難を感じた時に周囲に相談できるための支援］で「指導に専念できる時間を確保する支援」等であった。
【考察】
新人看護職員への指導経験をもつ実地指導者は，実地指導中に様々な困難を抱え，実地指導者研修の学習内容充実や実地指導中の支援を必要としていた。そのため，今後はこれらに焦点を当て，実地指導者がどの程度必要と考えているのか等についても把握し，実地指導者が望む支援のさらなる探究が示唆された。

100）中堅看護師に求められるジェネラリストとしての臨床能力の成長や停滞に影響する要因

○金尾貴子[1]，竹下美恵子[2]，小松妙子[3]
[1]岐阜大学大学院医学系研究科，[2]岐阜大学医学部看護学科，[3]元岐阜大学医学部看護学科

【目的】
中堅看護師に求められているジェネラリストとしての臨床能力（以下，臨床能力）について，成長または停滞の視点からその影響要因を文献検討により明らかにする。
【方法】
１．分析対象文献：医学中央雑誌Web版を使用し，検索期間を平成15年から27年までとした。検索キーワードは，中堅看護師・ジェネラリスト・成長・停滞等とし絞り込み条件を原著論文とした。
２．分析方法
１）対象文献の研究成果を精読し，臨床能力の成長および停滞に影響している内容を抽出した。
２）抽出内容は１意味内容を１コードとして類似コードを集約・カテゴリー化した。
３）臨床能力とは『看護実践能力』『組織的役割遂行能力』『自己教育・研究能力』の３つの能力を指す（「ジェネラリストのクリニカルラダー」：日本看護協会：2003.）ことより，２）の結果について，いずれの能力に関係する内容かを検討・分類した。
３．妥当性の確保：コード化およびカテゴリー化の分析過程において，専門家のスーパーバイズを受け，カテゴリー化後に一定期間を置き内容の確認を複数回行った。
【結果】
１．分析対象文献は20件であり，コードは55件，25サブカテゴリー，15カテゴリーに分類できた。
２．臨床能力の成長および停滞に影響する要因15カテゴリーのうち『看護実践能力』は３カテゴリー『組織的役割遂行能力』は３カテゴリー『自己教育・研究能力』は１カテゴリー，『看護実践能力』及び『組織的役割遂行能力』及び『自己教育・研究能力』の３つの能力（以下，３つの能力）に共通する影響要因は８カテゴリーに整理できた。
３．『看護実践能力』の３カテゴリーは「専門職としての自立性」「看護師同士での協働」「他者からの承認」，『組織的役割遂行能力』の３カテゴリーは「役割の付与」「複数の役割を兼務」「役割による負担感」，『自己教育・研究能力』は「人的環境」であった。３つの能力に共通の影響要因８カテゴリーのうち，組織要因は４カテゴリー「組織内での役割経験」「所属病院による研修参加への支援」「基礎教育機関からのキャリア開発に関する情報提供」「病床数」，個人要因も４カテゴリー「通算臨床経験年数」「婚姻状況」「子育て状況」「家族の協力状況」が抽出された。
【考察】
中堅看護師のジェネラリストとしての臨床能力が成長または停滞する背景には，３つの能力に影響している要因と３つの能力共通に影響している要因があることが明らかになった。しかし，これらの影響要因を踏まえて臨床能力との関連をさらに探求するには至っていない。今後は，明らかになった影響要因を踏まえ臨床能力との関連について探求していく必要がある。

101）看護師の仕事意欲に関連する研究の動向と課題

○相庭克行[1]，冨田幸江[2]，中田久美恵[1]，村田　葵[1]
[1]埼玉医科大学大学院看護学研究科修士課程，
[2]埼玉医科大学

【目的】
看護師の仕事意欲に関連する研究の動向と課題を明らかにする。
【研究方法】
文献収集方法は，「看護師」を固定し，「仕事意欲」，更に仕事意欲に類似したキーワード「やる気」，「モチベーション」で検索した。検索年度は，医学中央雑誌・CiNiiにより，1995年～2016年10月までとした。検索対象は，看護文献，原著論文に限定し，以下の視点から文献の動向を明らかにした。看護師と仕事意欲に関する年次推移および研究デザインをみた。次に，量的研究で関連要因を分析した文献から，研究対象，データの分析方法をみた。更に，関連要因を明らかにするためマトリックス方式による文献整理を行い，結果・考察の部分に焦点をあて関連要因を抽出し，類似内容に沿って分類した。また，仕事意欲を測定する定義，尺度について確認した。
【結果】
看護師の仕事意欲に関する先行文献は，選択された文献の重複を除き，33件みられた。年次推移の内訳は，1995年～2009年までの５年間毎に７件程度であったが，2010年～2016年の６年間では19件と急増していた。研究デザインは，質的研究が５件（15％），量的研究が28件（85％）で，全てが横断研究であった。このうち，看護師の仕事意欲に関する関連要因を分析しているものは20件（61％）みられた。これら20件の研究対象は，看護師全体を対象にしたのが９件，看護師の経験年数を指定したものが６件，助産師を対象としたもの２件，精神科看護師・集中治療室・救命救急センターに勤務する看護師を対象としたものが各１件みられた。データの分析方法は，２変量解析が12件（60％），多変量解析が８件（40％）であり，全てが重回帰分析を実施していた。関連要因は，個人属性，職場環境，仕事に対する受け止め方，仕事への取り組み，仕事のストレスに分類できた。仕事意欲の定義の記載は３件のみであり，P. Hersey氏の概念を基に定義していた。測定尺度は，信頼性・妥当性が検証されている佐野ら（2005）の「仕事意欲尺度」のみであり，関連要因をみた文献20件のうち13件で使用されていた。
【考察】
看護師と仕事意欲に関する先行文献は，2010年以降に増加している。その理由は2009年に「看護師等の人材確保の促進に関する法律」（厚生労働省，2009）が改正され，仕事の定着を図るため，仕事への意欲を高める施策が導入された評価の１つと考える。また，分析方法は２変量解析が約半数みられ，関連要因としての交絡因子が取り除かれていない可能性が考えられる。研究対象は，領域を問わず看護師全体や経験年数に限定したものが７割と多かった。今後，急性期病棟や緩和ケア病棟など，領域の特徴による看護師の仕事意欲とその関連要因を明らかにしていくことも課題と考える。

102）A県内公立病院の看護師の組織コミットメントとその関連要因

○関根由紀子[1]，冨田幸江[1]，千葉今日子[1]
[1]埼玉医科大学保健医療学部看護学科

【目的】
A県内公立病院の看護師の組織コミットメントとその関連要因を明らかにする。
【研究方法】
研究対象は，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。データの収集方法：日本労働研究機構が開発したHuman Resource Managementチェックリストの組織コミットメント12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：看護師の特性と組織コミットメントの平均得点はｔ検定及び一元配置分散分析で検定を実施（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。統計ソフト（SPSS Statistic22）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，組織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），組織コミットメントの平均得点は3.18（±0.64）であった。重回帰分析の結果，組織コミットメントを上げていた要因は，臨床経験が長い（$\beta=0.100$，$p<0.05$），職場の人間関係がよい（$\beta=0.234$，$p<0.05$），職場にロールモデルがいる（$\beta=0.181$，$p<0.01$），給料に満足（$\beta=0.184$，$p<0.01$），看護師として異動経験がない（$\beta=0.186$，$p<0.01$），希望部署（$\beta=0.123$，$p<0.04$），さらに，仕事継続の意志がある（$\beta=0.169$，$p<0.01$），看護することが好きである（$\beta=0.158$，$p<0.01$），患者がセルフケアできるように支援する（$\beta=0.100$，$p<0.02$）であった。反対に，組織コミットメントを下げていた要因は，自己主張ができている（$\beta=-0.210$，$p<0.01$），仕事のストレスを感じている（$\beta=-0.209$，$p<0.03$）であった。調整済R2，34.1%。
【考察】
看護師の組織コミットメントの関連要因に関する先行研究で明らかにされている要因は，臨床経験（石田ら，2006；難波，2007），職場の人間関係（澤田，2009；島原，2008；矢野，2007），給料の満足，職場継続意志（難波ら，2009；撫養ら，2014）であり，本研究結果と同様であった。一方，職場にロールモデルがいる，看護師として異動経験がない，希望部署，看護することが好きである，患者がセルフケアできるように支援することが組織コミットメントを上げる要因であり，自己主張ができていること，仕事のストレスを感じていることが，組織コミットメントを下げる要因であることが明らかになったことは本研究の特徴といえる。

103）クリティカルケアにおける看護師のケアリング行動の特徴と構造

○外塚恵理子[1]，吉良淳子[2]，松田たみ子[2]
[1]公益財団法人筑波メディカルセンター，
[2]茨城県立医療大学

【目的】
医療行為が優先されるクリティカル領域において，患者の人権を保護し回復に向けた安寧を保証するケアリング行動は看護として重要である。本研究では，クリティカルケアの場において看護師のケアリングがどのように実践されているのか，その行動の特徴と構造を明らかにする。
【方法】
研究期間は2016年７月～10月。救命救急センターのある病院でクリティカルケア領域に３年以上勤務する看護師で研究協力に同意の得られた６名を対象に，ケア場面の参与観察とケアリングの思いに焦点を当てた半構造化面接を行った。１）ケアリング行動について参与観察記録から抽出したデータをサブカテゴリ－カテゴリ化した。２）ケアリングの思いについて，半構造化面接の逐語録から抽出したデータをサブカテゴリ－カテゴリ化した。最後にカテゴリ間の関係性を検討した。本研究は，茨城県医療大学と研究協力施設の倫理審査委員会の承認を得て行った。
【結果】
１）クリティカルケアにおけるケアリング行動：帰納的手法により217のデータから「看護師としての責任をはたす」「患者にどんな影響があるか考え行動する」等11のカテゴリを得た。２）ケアリングの思い：121のデータから「人としていつも患者をきにかけていたい」「患者の声掛けは自分への問いかけでもある」等15のカテゴリを得た。カテゴリの関係性から，ケアリング行動の中心には「患者の回復を願うことと，看護師としての責任を果たすために行動する」という認識があり，ケアリングの重要な概念である「専心」を生み出している構造が明らかになった。しかし医療行為が優先される中で「葛藤」から「感覚鈍麻や割り切り」というアンケアリングな感情が発生することがあった。
【考察】
ケアリングの思いからケアリング行動を実施するためには，患者への専心，深い推察力・洞察力，知識や技術を用いながら観察する能力と，患者との相互関係を認識することが必要であると考えられた。今後はケアリング行動を支えている相互関係や客観的な自己認識能力の発達過程，および関連要因を明らかにし，葛藤を乗り越えてケアリングを実施できるような教育的支援の方向性を見いだすことが課題である。
【結語】
クリティカル領域の看護師のケアリングは１）行動の根底に「看護師としての責務」の感覚があった。２）看護の葛藤から割り切りの感情などが生じアンケアリングに移行する可能性が示唆された。３）自分の行動を客観的に認識する力・非言語的コミュニュケーション力・想像力を働かせながら相互関係を感じる力を発揮することがケアリング行動の継続とその結果としての自己の成長への自覚を生じさせていた。

104）大学病院に勤務する中堅看護師のキャリア・アンカーの関連要因に関する研究

○下川愛恵[1]，長家智子[2]，村田尚恵[2]，古島智恵[2]，坂美奈子[2]，分島るり子[3]，池田陽子[1]，佐藤景子[1]
[1]佐賀大学医学系研究科，[2]佐賀大学，[3]東京医療学院大学

【目的】
看護師は中堅期になると，様々な役割を担うようになる。また，様々な資格の受験が可能となり，選択肢が増えてくるため，自らキャリアを形成していくことが重要となってくる。キャリア・アンカーは，自分自身を知り目標設定に役立てるという考え方であり，キャリア選択の指標の１つになる。そこで，本研究では，大学病院に勤務する中堅看護師のキャリア・アンカーの関連要因を明らかにすることを目的とする。
【方法】
全国の国立大学病院で，４段階のクリニカルラダー制度を導入している34施設中，看護部長の同意が得られた９施設に勤務するクリニカルラダー３を取得している看護師514名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。調査票は，基本属性，キャリア志向自己診断表，病院に勤務する看護師の職務満足測定尺度で構成した。分析は，重回帰分析（Stepwise法，強制投入法）を行った。倫理的配慮として，対象者個々に文書で説明し，返信用封筒による返却をもって同意が得られたこととした。尺度使用にあたり，尺度開発者に使用許可を得た。本研究は佐賀大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
配布数514件中223件から回答が得られ（回収率43.4％），尺度に欠損値のない195件を分析対象とした（有効回答率87.4％）。６つのキャリア・アンカーでは，「他者への奉仕」，「安定性」の順で高く，「創造性と起業家精神」が最も低かった。６つのキャリア・アンカー毎に影響要因を見ると，「管理的能力」では，性別，助産師・保健師資格の有無，職務満足の仕事に対する肯定的感情が，「専門的・職能的能力」は職務満足の仕事に対する肯定的感情，各学会から認定される資格，職場での自らの存在意義が影響していた。また，「安定性」は職務満足の上司からの適切な支援が正の影響を与えており，「自律性」は上司からの適切な支援が負の影響を与えていた。「創造性と起業家精神」は助産師・保健師資格の有無，性別が，「他者への奉仕」は職務満足の仕事に対する肯定的感情，職場での自らの存在意義が影響していた。
【考察】
仕事に対する肯定的感情として，看護実践の手応えや仕事へのやりがいなどを感じることが，「他者への奉仕」や「専門的・職能的能力」「管理的能力」を強めたと考える。中堅看護師が自ら行った看護実践を肯定的に評価し，やりがいや手応えを感じられるよう支援していく必要性が示唆された。上司からの適切な支援としての賞賛や評価は，個々が志向するキャリア・アンカーによって正にも負にも働くことから，中堅看護師がどのような支援を望んでいるかを把握し，特性に応じたキャリア支援を行っていく必要性が示唆された。

105）新人看護師の職業性ストレス体験におけるストレス認知と評価の特徴

○土肥美賀[1]，岡本恵里[2]
[1]三重大学医学部附属病院，[2]三重県立看護大学

【目的】
看護職が職業性ストレスに対処していくためには，ストレスコントロール力を高めることが必要となる。特に多くの新人看護師はストレス体験をしているが，どのような思考によりストレスをコントロールしているのか，その特徴は明確にされていない。そこで本研究は，新人看護師は職業性ストレス体験をどのように受け止めることでストレスフルであると考えたのか〈ストレス認知〉，認知したことに対して自分に何ができると考えたのか〈ストレス評価〉，その思考の特徴を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
対象は，総合病院に新卒で入職した大卒新人女性看護師のうち，一般病棟に配属された者とした。データ収集は，個別に半構造化面接を同じ対象者に２回（入職後６～８か月時・11～12か月時）実施し，ガイドに沿って職業上一番ストレスだと感じた体験について語ってもらった。インタビューは本人の許可を得て録音し，逐語録を内容分析してテーマを抽出し，認知と評価の思考を記述した。
対象者に対し，研究目的，内容，対象者個人の擁護，プライバシーの保護などの倫理的配慮について口頭と文書で説明し，研究参加への同意を得た。本研究は，三重県立看護大学研究倫理審査会の承認（150402）を得て実施した。
【結果・考察】
３病院の協力が得られ，１回目は11名，２回目は７名と面接した。面接時間の平均は，１回目57分，２回目49分であり，２回目の時点で病棟内の担当チームを異動していた者は４名であった。
〈ストレス認知〉は，［Ａ：先輩との関係／Ｂ：看護師として未熟であることを自覚する］ことに焦点が置かれていた。Ａの１回目は，先輩看護師の仕事に対する価値観や考え方が理解できないこと，２回目は，慣れない・尊敬できない先輩看護師との関わりが負担であることが語られた。Ｂの１回目は，仕事を熟せないことの周囲への影響が気掛かりであるという，遠慮がちな内容であったが，２回目は，患者中心の看護をするための自己課題に関する内容となり，積極的な考え方へと変化していた。
〈ストレス評価〉は，［Ｃ：先輩を活用する／Ｄ：自分一人で出来ることを考える］ことに焦点が置かれていた。Ｃの１回目は，先輩看護師と自分の業務を分担すること，２回目は，先輩看護師と協働することを考えていた。Ｄの１回目は，出来ない自分を受け入れる，先輩との距離を置くことを考えていたが，２回目は，働く気持ちを奮い立たせる，仕事の段取りを考えるという，前向きな思考に変化していた。
ストレスをコントロールしていく背景には，「先輩看護師との関係性を強める，学ぶことや経験することの意義を明確に持つ，自分の事を考える時間や自分の心と向き合う時間を持つ，ワーク・ライフ・バランスを実現する」があることが示された。

106）特定機能病院に勤務する看護職者の職業性ストレスの実際

○小林妙子[1]，吉田浩子[2]
[1]四條畷学園大学看護学部看護学科，
[2]人間総合科学大学大学院

【目的】
看護職者は職業性ストレスの高い職業であると言われて久しく，1960年代から，様々な医療機関で職場環境の改善が行われてきた。本研究の目的は，看護職者の職業性ストレスの現状と課題を実証的に明確化するための一助として，給与や待遇がほぼ同様である複数の特定機能病院に勤務する看護師の職業性ストレスを新職業性ストレス調査票を用いて調べ，属性との関連を解析した。
【方法】
平成27年１月～３月に，26特定機能病院の看護職者850人を対象に無記名自記式郵送質問紙調査を実施した。ここでは女性看護職者325人（回収率43％　有効回答率89.8％）を解析対象に用い「属性（年代，看護師経験年数，婚姻状況，子供の有無，最終学歴，夜勤の有無，職位）」と「新職業性ストレス調査票」の結果の関連を解析した。統計解析はエクセル統計Ver. 2015で行い，平均値の差の検定にはt検定を用いた。また，本研究は人間総合科学大学（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】
「20歳代（n＝138）」のほぼ全員が「看護師経験年数10年未満」で「夜勤」がある「スタッフ」で，82％が「未婚」，62.5％が「大学院・大学・短期大学卒」だった。「30歳代以上（n＝187）」の78％が「看護師経験年数10年以上」で79％に「夜勤」があり，24％が「管理職」，40％が「既婚」，77％が「専門学校卒」だった。これらの「属性」の違いにより「新職業性ストレス調査票」の得点の平均値に有意差のある項目があった。例えば，「20歳代」は「30歳代以上」に比べ「心理的ストレス反応」の得点の平均値が有意に低く（順にM＝2.59，M＝2.77），ストレスコントロールが良くなかった。一方，「経験年数10年以上」（n＝146）は「経験年数10年未満」（n＝179）に比べ「作業レベル」の得点の平均値が有意に高く（順にM＝2.94，M＝2.81）ストレスコントロールが良いことがわかった。また，「未婚者」（n＝226）の「仕事負担合計」「作業レベル」の得点の平均値（順にM＝2.13，M＝2.83）が「既婚者」（n＝99）に比べ有意に低く（順にM＝2.26，M＝2.96），「未婚者」の負担感が高かった。
【考察】
調査対象者の職業性ストレスコントロールの程度が「属性」の違いに関連する可能性が示唆された。若年者と経験年数10年以上のベテランが必要とする職業性ストレス低減のための配慮が同じではないことは先行研究からも明らかにされているが，それだけでなく，特定の「属性」に所属する看護師集団が他の「属性」の集団に比して負担感を持つことがない適切な労務管理が求められていると言える。
【結論】
それぞれの「属性」に応じたストレスマネジメントの必要性を実証的に示すことができた。

107）夜間オンコール勤務に就く訪問看護師の睡眠および自律神経活動

○菊地由紀子[1]，石井範子[2]
[1]秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻，
[2]北海道科学大学保健医療学部

【目的】
多くの訪問看護師は，携帯電話を持参して療養者からの電話相談に対応する勤務（以下，オンコール勤務）に従事しているが，オンコール勤務が夜間に及ぶ場合，訪問看護師にとってストレス要因となる可能性がある。そこで，訪問看護師の夜間オンコール勤務の，就寝時の心拍変動解析値および睡眠への影響を明らかにすることとした。
【方法】
オンコール勤務に従事している31名の訪問看護師（平均年齢50歳）を対象とし，オンコール勤務に就く日（以下，担当日）と非担当日を含む４－５日間において，自宅で就寝直前の心拍変動解析，１チャンネル脳波計による夜間睡眠の構造解析，起床時の主観的睡眠評価を行ってもらった。属性，生活習慣，家庭環境，オンコール担当状況の，就床直前の心拍変動解析値，脳波計による睡眠変数，睡眠の主観的評価への影響を重回帰分析により検討した。また，属性因子等によるサブ・グループで，オンコール担当日と非担当日の間で睡眠の主観的評価に差があるかを二元配置分散分析により検討した。研究者が所属する大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
111夜のデータを分析対象とした。重回帰分析の結果，就床直前の心拍変動解析値と睡眠変数には，飲酒や喫煙の習慣，要介護者との同居，就床時刻等，様々な因子が影響していたが，オンコール勤務の影響は有意ではなかった。睡眠の主観的評価については，BMI，飲酒習慣，寝室に単独睡眠，訪問看護経験年数の他，オンコールを担当することが起床時眠気の増大要因であり，疲労回復感の低下要因となっていた（$p<0.1$）。年齢（52歳で区分），BMI（25kg/m^{2}で区分），飲酒習慣，寝室に単独睡眠，訪問看護経験（10年で区分）によるサブ・グループで二元配置分散分析を実施した結果，起床時眠気に対するオンコール担当日の影響は，肥満と単独睡眠が主効果有意で，年齢が交互作用有意であった。51歳以下の訪問看護師で起床時眠気にオンコール担当状況による有意差を認めた。疲労回復感に対するオンコール担当日の影響は肥満，飲酒習慣，単独睡眠が主効果有意であったが，交互作用が有意なサブ・グループはなかった。
【考察】
訪問看護師の自律神経活動や睡眠パターンが，オンコール勤務を担うことだけで影響を受ける可能性は否定的と考えられた。しかし，比較的若年の訪問看護師では，オンコール勤務の睡眠の主観的評価（起床時眠気）への影響が現れると考えられた。睡眠の質の改善に向けてオンコール勤務に関わるストレス軽減が必要と示唆される。しかし，多くの訪問看護師の睡眠の改善には，肥満の抑制，早寝の習慣，飲酒の制限，介護負担の軽減等，様々な要素を多角的に検討し行動変容に繋げることがより重要と考えられる。

108）新卒看護師のSOCを高める教育プログラムの評価

○中嶋文子[1]，赤澤千春[2]，東　真理[3]，青山芽久[4]，森本喜代美[5]
[1]椙山女学園大学看護学部，[2]大阪医科大学看護学部，[3]康生会武田病院，[4]京都岡本記念病院，[5]園田学園女子大学人間健康学部

【目的】
本研究は，新人看護師研修にSOCを高める教育プログラムを導入した場合の，就職後１年間のSOC，職業性ストレス，バーンアウトの変化を追うことで，教育プログラムの効果を明らかにすることを目的とする。
【方法】
近畿地区の２病院における平成27年度および平成28年度の新規採用看護師のうち，看護師としての臨床経験のない者121名を対象に，年間３回（採用３ヶ月後，６ヶ月後，12ヶ月後）の「新卒看護師のSOCを高める教育プログラム」を実施し，年間４回（採用時，３ヶ月後，６ヶ月後，12ヶ月後）のSOC（SOC評価スケール日本語版13項目），職業性ストレス（職業性ストレス簡易調査票），バーンアウト（Maslachバーンアウト尺度）を測定した。本教育プログラムでは，新人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」に当てはめて書き出すことによって可視化し，以前の自分と比較して「できること」「わかること」から成長を確認し，その中の看護における意味を見出すことを促す。そして，個々の新人看護師の気付きを，グループワークで共有することで，自分の気付かなかった成長をも共有する場とした。対照群には，平成22年度からの「看護職の生活・意識についての調査」960名の結果を用い，教育プログラム実施前後の各尺度の変化を比較した。なお，本研究は椙山女学園大学看護学部研究倫理審査委員会の承認を受けた。研究対象者には，文書により研究趣旨および研究協力への任意性，データの取り扱いについて説明し，無記名自記式調査票の提出をもって同意を得たものとみなすことを明示した。
【結果】
職業性ストレスは，いずれの下位概念においても平成22年度の調査と同様の変化を示しており，ストレス状況には大きな変化を認めなかった。一方，SOCでは，把握可能感，処理可能感において３ヶ月後に上昇し，有意味感はわずかに低下し，SOC合計得点は上昇した。しかしその後，把握可能感，処理可能感，有意味感いずれも６ヶ月後，12ヶ月後と低下し続け，結果としてSOC合計得点も低下した。また，バーンアウトは，情緒的疲弊，離人化，自己成就感ともに１年を通して上昇し続けていた。
【考察】
介入前の調査では，就職３ヶ月後はいずれの下位概念でも有意に低下しバーンアウトも進んでいたが，SOCを高める教育プログラムは就職３ヶ月後の危機的状況を回避することにつながったと考えられる。しかしながら，就職６ヶ月後にはSOCは低下に転じ，バーンアウトも進行し続けていた。集合研修で業務を振り返ることによる自己の成長の確認は，一時的には効果が認められるが，それを維持するためにはOJTとの連携が必要であると考える。

109）病院に勤務する看護師の傷つきと対策　－計量テキスト分析によるスタッフと管理者の比較－

○和田由紀子[1]，小林祐子[1]，河内浩美[2]
[1]新潟青陵大学，[2]東京医療保健大学

【目的】
看護職者の業務に付随して生じる精神的な傷つきと対策について，看護師（スタッフ）および看護師長（管理職）の双方の視点より比較し，その課題を明らかにする。
【方法】
2015年２月～３月にA県内３ヶ所の総合病院看護部に依頼し，調査協力の了承が得られた看護師および看護師長各11名を対象とした。看護師には自身の傷つきやその対策，上司へ相談する要因について，看護師長にはスタッフの傷つきに対する気付きと対策について，半構成面接を各々実施した（以下｛　｝は主な質問内容）。分析は，樋口（2015）のKH Corder（Ver2.00ｆ）による計量テキスト分析を行った。なお，本研究は新潟青陵大学の倫理審査委員会の承認を得た後に実施した。
【結果】
看護師は，文章数931，段落数314，総抽出語数14,151（分析対象語数44,337），異なり語数1,138（分析対象語数369）だった。抽出語と半構成面接の質問項目を外部変数とした対応分析，および共起ネットワークでは，｛傷つきの原因｝は「忙しい」「患者」「スタッフ」等の語との関連がみられ，仕事の忙しさや患者・同僚と関係があることが示唆された。｛自身が行った対応｝｛職場や上司に希望する対策｝では「言う」「話す」「相談」「同僚」「上司」等の語との関連がみられ，同僚や上司に相談する・話をすることが示された。｛職場や上司が実際に行っている対策｝は関連する語が乏しかった。看護師長は，文章数1,410，段落数435，総抽出語数22,151（分析対象語数6,677），異なり語数1,552（分析対象語数1,212）だった。同様に実施した対応分析および共起ネットワークでは，｛スタッフが傷ついていると感じたこと｝は「表情」「仕事」「休む」等の語との関連がみられ，表情の変化や仕事を休むことが気付きの要因であることが示された。｛行った対策｝では，「話」「相談」「言う」「聞く」等の語との関連がみられ，スタッフの話を聞いたり相談を受けたりしていることが示された。｛実施する必要がある対策｝も同様だったが，「研修」「院内」等の語との関連もみられ，組織としての対策の必要性も示唆された。
【考察】
本研究では，病院に勤務する看護師の傷つきと対策について，スタッフ自身と管理者の視点に違いがあることが明らかになった。「話す，相談する」ことは双方に共通していたが，その原因や気付くポイントは異なる傾向がある。今後必要と考える対策についても，話し相談することは共通しているが，スタッフは自身の所属する看護単位の中での対応をその範囲としており，管理者と異なりその外部に目が向きにくいのではないかと考えられる。管理者はそれらを踏まえた上でスタッフに対応すると共に，組織全体としての対策を講じスタッフへの浸透を図ることが必要である。

110）看護師の化粧に対する患者と家族と看護師の認識

○荻あや子[1]，岡山加奈[2]
[1]愛知県立大学看護学部，
[2]大阪市立大学大学院看護学研究科

【目的】
看護師の化粧に対する患者や家族，看護師の認識を明らかにすることで，化粧への意識を高め，臨床や教育現場の指導の一助にする。
【方法】
平成XX年に，２病院の患者，家族，看護師を対象に質問紙調査を実施した。調査内容は基本情報と看護師の化粧に関する項目で構成し，イメージ調査では，化粧の薄いもの（A）から濃いもの（E）の５段階で化粧モデル（顔写真と化粧用具を提示）を作成し，清潔感，優しさ，明るさ，信頼感，真面目さの５項目を，全く感じない１点～すごく感じる４点の４段階で評価した。分析は，エクセル統計を使用し単純集計後，５段階の化粧モデルの評価と，患者，家族，看護師間の評価を一元配置分散分析で比較検討し有意水準５％未満とした。倫理的配慮は，所属施設の倫理委員会で承認後，対象者に対して研究概要や参加の任意性，匿名性の遵守などについて文書と口頭で説明し，調査票の返送をもって同意が得られたこととした。
【結果】
調査は看護師395名，患者118名，家族85名の有効回答を得た。化粧が「濃い・派手」と感じる看護師の印象は，患者，家族，看護師ともに「話しかけにくい」「近づきにくい」「怖い」「安心・信頼できない」「本人の自由である」「不潔」が上位を占めた。「話しかけにくい」「近づきにくい」「怖い」の３項目は，患者や家族よりも看護師の割合が高く約５割であった。家族は，「不潔」が28.2％で患者や看護師よりも割合が高かった。また，化粧が「薄い・地味」と感じる看護師の印象では「話しかけやすい」「清潔」「安心・信頼できる」「優しそう」が上位を占め，看護師や家族より患者の割合が高く，なかでも患者の印象は「清潔」が47.1％と約５割であった。「薄い・地味」な化粧の印象に，看護師は28.6％が「不健康」，患者は25.2％が「健康」と回答し背反する内容であった。化粧モデルでは，化粧ＡからＥの５段階を清潔感や優しさなど５項目の総合評価得点や項目別の平均評価得点で比較したところ，化粧Ｂの評価得点が高かった（$p < .05$）。看護師，患者，家族間の比較では，化粧ＡとＣの評価得点に有意差はなかったが，化粧Ｄは看護師と患者間に，化粧Ｅは看護師と家族間に有意差が認められた（$p < .05$）。
【考察】
５段階の化粧モデルの比較では化粧Ｂ（ファンデーション，眉墨，チーク，口紅を使用）が最も推奨できる化粧であると言える。また，化粧ＡからＣの評価得点に有意差がないため，化粧Ｃ（化粧Ｂにアイラインとマスカラを追加）までを患者，家族，看護師は好ましい化粧と捉えていると考えられる。化粧ＤとＥは，患者と家族の評価得点が看護師の評価得点よりも低いことから濃い化粧に対する認識に違いが生じていることが示唆された。本研究はコスメトロジー研究振興財団の第25回研究助成費を受けて実施した。

111）実習指導者のキャリアアップ志向の形成要因に関する研究

○長谷川幹子[1]，鹿島英子[2]
[1]千里金蘭大学，[2]関西医療大学

【目的】
実習指導者のキャリアアップ志向の形成要因について明らかにすることを目的とする。【研究方法】郵送法による自記式質問紙調査を行った。対象はＡ病院の実習指導者64名で，質問紙の内容は文献検討を経て，属性，部署の環境，実習指導（思い・学び・困難さ等）とした。分析はWilcoxonの順位和検定を用いた。調査はＡ大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
対象者の平均看護経験年数は13.2±5.8年，平均指導者経験年数は6.3±6.1年だった。「将来に取得を希望する免許・資格等はありますか」という質問に「ある」と回答した「キャリアアップに対して積極的な群」20名（以下，積極的群）と，「定まっていない，考えていない」と回答した「キャリアアップに対して非積極的な群」44名（以下，非積極的群）について比較を行ったところ，以下の項目において有意差が認められた。１）実習指導に関しては「熱意をもって指導している」「学生指導を通して，学生から学ぶことがある」「学生の指導と業務調整がはかれている」の３つの項目において，２群間に有意差が認められ（$P < 0.05$），非積極的群に有意に高い結果を認めた。２）キャリアアップの看護師の意識については「院外学習に参加しづらい雰囲気がある」の項目において２群間に有意差が認められ（$P < 0.01$），積極的群に有意に高い結果を認めた。
【考察】
実習指導に関する「熱意をもって学生指導している」「学生から学ぶことがある」という項目で，非積極的群において有意に高い結果を認めたことに関しては，積極的群が看護学生実習指導に熱心に取り組むがゆえに，期待通りの成果が得られずに一種のバーンアウトの様な状態に陥っている可能性や，実習指導が実習指導者のキャリアアップにとって重要な位置づけではない可能性が考えられる。「学生の指導と業務調整がはかれている」という項目に有意差が認められたことは，通常業務の調整が上手く図られていないことが，その後のキャリアアップへの意識に影響を及ぼすことの可能性を示唆している。「院外学習に参加しづらい雰囲気がある」という項目に有意差が出たことに関して，個々のデータから勘案した結果，勤務病棟の違いが有意差をもたらした要因ではないことがわかった。しかし，積極的群が「院外学習に参加しづらい雰囲気がある」ということに否定的であることから，キャリアアップ志向が強いことが伺われ，そのことが有意差を認めた要因のひとつではないかと考える。以上のことから，実習指導者のキャリアアップ志向の形成には，個々の能力に応じた勤務調整や支援などが必要であり，また，看護学生への実習指導がキャリア形成に必要不可欠であることを示すためには，キャリアラダーなど包括的・複合的観点からの研究が求められるのではないかと考える。

113）アルコール依存症当事者と配偶者の夫婦関係を維持するための配偶者に対する入院中の看護援助プロセス

○羽田有紀[1]
[1]日本福祉大学看護学部

【目的】
アルコール依存症当事者と配偶者の夫婦関係を維持するために，入院中に実施される配偶者に対する看護援助のプロセスを明らかにすることである。
【研究方法】
研究参加者は，アルコール依存症専門治療病棟に3年間勤務した経験のある看護師である。データ収集は，研究の同意が得られた研究参加者に半構成的面接を行った。分析方法は，修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。倫理的配慮として，所属機関の倫理審査会の審査を受け許可を得ている。
【結果】
研究参加者は10名であり，平均年齢45.0歳，看護経験平均年数23.9年であった。入院中に実施される配偶者に対する看護援助のプロセスは，まず《当事者の飲酒行動に対する配偶者の傷つき，疲労感，憤りを少なくする働きかけ》から開始される。当事者の飲酒行動に傷つき疲れ果てた配偶者を傷ついたままにしないために，看護師は入院当初から配偶者を優先した働きかけを行っていた。その次の段階では，《当事者の飲酒行動が病気という理解を促す働きかけ》，《セルフヘルプグループにつながることを促す働きかけ》が行われる。看護師は，配偶者を家族教室に必ず誘導していた。家族教室では病気の説明と家族同士の交流の時間が持たれる。家族教室での体験を通して，配偶者が地域で実施される家族会につながることを支援していた。それと同時に《看護師と配偶者とともに夫婦間のコミュニケーションのポイントについて検討する》ことを行う。これらの働きかけにより，配偶者は当事者の飲酒問題に関わる困りごとを明確にし，その解決方法を気付くことができる。それができることで，配偶者に夫婦関係における前向きな行動が出てくるようになる。看護師は，《配偶者の前向きな行動を受け止める働きかけ》を行い，配偶者の回復を感じ取っていた。そして，最終的に《夫婦関係の中での配偶者の新たな望みを引き出す働きかけ》を行う。
【考察】
入院時，配偶者は当事者の飲酒行動により相当な傷つきや憤り，再飲酒への恐れを持っている。そのため，まずは《当事者の飲酒行動に対する配偶者の傷つき，疲労感，憤りを少なくする働きかけ》で，配偶者の感情に寄り添うことが必要である。この働きかけが十分に行われることで，配偶者は当事者に対する問題解決方法を知り，夫婦関係のおいて前向きな行動が出てくると考えられる。また，夫婦関係は当事者が断酒できたから良くなるというものではなく，夫婦関係を維持するための看護援助では，配偶者が当事者の回復を実感し，再び夫婦で新たな人生をやっていくことが想像できる《夫婦関係の中での配偶者の新たな望みを引き出す働きかけ》が最終的に必要であると考える。

114）緩和ケア病棟に勤務する看護師の職業性ストレスとその関連要因

○前川智子[1]
[1]国立がん研究センター東病院

【目的】
緩和ケア病棟に勤務する看護師の職業性ストレスとその関連要因の特徴を明らかにする。
【方法】
対象：緩和ケア病棟承認施設となっている全国356施設の看護師（以下，看護師）1,259人とした。データの収集方法：2016年6～7月に自記式質問紙調査（郵送法）を実施した。従属変数は，職業性ストレスを，高ストレス者と低ストレス者の2値とし，説明変数を，個人の属性，労働状況，仕事外の要因，および二次元レジリエンス要因とした。なお，二次元レジリエンス要因については，尺度開発者の許可を得た。データの分析方法：職業性ストレス簡易調査票の高ストレス者の選定基準に沿って，高ストレス者と低ストレス者（高ストレス者以外の者とする）とした。これら2値と説明変数について，χ^2検定により有意差を確認し，χ^2検定の結果，有意水準0.2未満の変数を投入し，多重ロジスティック回帰分析を実施した。統計処理はSPSS Ver24を用いた。
【倫理的配慮】
本研究は，埼玉医科大学保健医療学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
回収数1,292部（67.8%）のうち，職業性ストレス簡易調査票57項目の回答に欠損がない1,259名（97.4%）を解析対象とした。調査結果：看護師の平均年齢は40.7歳であった。臨床経験年数の平均は16.8年，緩和ケア病棟の勤務年数の平均は3.3年であった。職業性ストレスの高ストレス者は216名，低ストレス者は1,043名であった。多重ロジスティック回帰分析の結果，高ストレス者は低ストレス者に比べ，朝食摂取をしていない2.19倍，ストレス対処をしている1.83倍，時間外勤務が15時間以上2.26倍，仕事の満足度が低い8.31倍，生活の満足度が低い3.13倍，資質的レジリエンス要因の行動力が低い1.16倍，と高かった。また，睡眠時間が6時間以上0.61倍，日勤勤務である0.49倍，資質的レジリエンス要因の楽観性が高い0.85倍，統御力が高い0.78倍，獲得的レジリエンス要因の自己理解が高い0.86倍，と低かった（$p<0.05$）。なお，判別的中率は86.5%であった。
【考察】
看護師の職業性ストレスの高ストレスの要因は，朝食の欠如や長時間の時間外労動，仕事や生活の満足度やレジリエンスの行動力の低さであった。一方で，高ストレスを低減する要因は，十分な睡眠時間，日勤勤務，レジリエンスの楽観性，統御力及び自己理解の高さであった。したがって，看護師のメンタルヘルスへのサポートを考えるうえでは，基本的な生活リズムを整える為の個人の努力はもとより，労働条件の改善など組織としての努力が求められる。また個人のレジリエンスを活かしたサポートは，職業性ストレスの低下につながるという示唆を得た。

115）精神障がい者が地域生活を送るために必要なセルフケアの概念分析

○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保健福祉学部看護学科

【目的】
平成16年の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」以降，地域生活への移行および定着を目的とした様々な支援が実施されている。しかし精神障がい者が地域生活を送るために必要なセルフケア能力については明確に定義されていない。したがって本研究では精神障がい者が地域生活を送るために必要なセルフケアの概念分析を行い，定義を明確にすることを目的とする。
【方法】
医学中央雑誌Web版，CiNii，MEDLINE，CINAHLを用いて文献検索を行った。検索期間は出版年～2016年12月とした。キーワードは国内文献「精神障がい者」「セルフケア」とし，海外文献“self care”“self-management”“mental illness or mental disorder or psychiatric illness or psychiatric disorder”とした。検索された文献の中からタイトルや抄録を確認し，適性を判断し，最終的に41件を分析対象とした。Rodgers（2000）の概念分析アプローチ法により，属性，先行要件，帰結の内容をカテゴリー化し，そのカテゴリーを構造化し，最終的に概念モデルを作成した。分析の妥当性の確保のため研究者間で意見交換を行った。
【結果】
精神障がい者が地域生活を送るために必要なセルフケア能力としては［生活の基礎をつくる力］［生活を営む力］［生活を充実させる力］に分類された。［生活の基礎をつくる力］は「精神症状の管理」や「健康管理」「睡眠の管理」「食事の管理」「活動と休息のバランス維持」など心身の状態を維持するために必要な項目と，他者に相談したり，困った時に助けを求める「援助希求行動」で構成された。［生活を営む力］としては「入浴・更衣・整容」「公共機関の利用」「金銭管理」「安全管理・危機管理」など15項目であった。［生活を充実させる力］としては「余暇を過ごす」「コミュニケーション」など6項目であった。先行要件としては年齢や性別など「個人属性」，自己決定などの「能力」，「目標・夢・希望」など［個人特性・能力］，「精神疾患の合併症」など［障害レベル］，［社会的サポート］や［経済的基盤］であった。帰結としては［認知・感情レベルの変化］［行動レベルの変化］により［心身の健康］に影響を与えていた。加えて「再入院予防」など［生活への影響］が［QOLの向上］に繋がっていた。また［生活への影響］は「医療費の削減」といった［社会レベルの変化］をも生み出していた。
【考察】
精神障がい者が地域生活を維持するためには，生活の基礎をつくる力や主体的に生活を営む力に加え，目標や夢を持つこと，収入を得ること，出かける場所を持つことなど生活を充実させる力を獲得することによって，精神障がい者のQOLの向上が期待できる。かつ，医療費の削減など社会的にも影響を及ぼすことが明かとなった。

116）アスペルガー症候群の行動特性に対する看護学生の理解に関する研究

○岡島弘樹[1]，近藤浩子[2]
[1]医療法人社団成仁病院，[2]群馬大学医学部看護学専攻

【目的】
アスペルガー症候群は，行動特性が十分理解されておらず風変わりな，無礼なという印象が持たれやすい。本研究は，看護学生の理解の現状を明らかにし，理解促進のための示唆を得ることを目的とした。
【方法】
調査方法：看護大学1～4年の318名に無記名で質問紙にて回答を求めた。質問紙の内容：アスペルガー症候群の行動特性（相手の感情，言外の要求の推測が不得意）を日常生活場面で提示し，事例に対する1）診断名，2）今後の経過，3）社会的距離尺度（10項目），4）イメージ（SD法12項目）について回答を得た。分析方法：診断名，今後の経過は正答率を社会的距離尺度は項目への賛成率を求めた。イメージは否定的1点，肯定的5点の5段階評価で，平均値を求め，因子分析を行った。倫理的配慮：調査は無記名で，群馬大学の人を対象とする医学系研究倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
回答277件のうち，有効回答265件を分析した。診断名は正答率58.5%，なおアスペルガー症候群の講義直後の2年生は100.0%だった。今後の経過は正答率97.4%だった。社会的距離は，「近所に住む」「同じ地区の奉仕活動に参加する」など間接的関わりは賛成率80%以上，「同じ職場で働く」「ベビーシッターとして雇う」など直接的関わりは賛成率30%未満だった。学年別では2年生の賛成率が高かった。イメージは4因子が抽出され，うち『行動特性への理解』，『まじめさ』，『近づきやすさ』には肯定的評価，『コミュニケーションのとりやすさ』には否定的評価であった。
【考察】
アスペルガー症候群の行動特性を理解している看護学生は約6割で，間接的関わりや講義直後には肯定的評価をしていた。しかし直接的関わりやコミュニケーションをとることには否定的評価であった。本結果から，アスペルガー症候群の理解促進には，行動特性を踏まえたコミュニケーションのとり方を伝えていく必要性が示唆された。

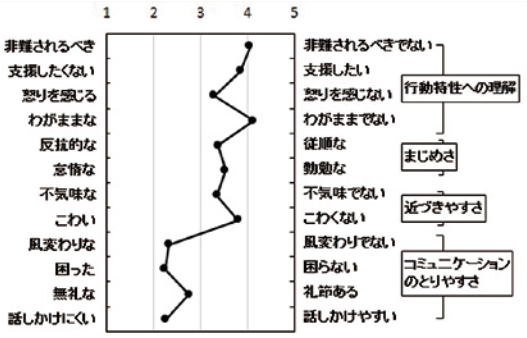


図　アスペルガー症候群に対するイメージ（n＝265）

117）看護学生の精神障害者に対するイメージの形成とその変化に関する文献研究

○高須円香[1]，近藤浩子[1]
[1]群馬大学医学部保健学科看護学専攻

【目的】
精神看護実習前の看護学生は，精神障害者に対する否定的イメージを持ち，対応に不安を抱く傾向にあるという。本研究は，精神障害者に対するイメージの形成要因と，精神看護実習によってイメージがどう変化するのかを文献から明らかにした。
【方法】
医学中央雑誌Web版を用い，「実習」「看護」「精神」「前後」「学生」のキーワードをすべて組合せ，1995年から2013年の原著論文を検索した。研究目的に該当する具体的内容が書かれていない文献は除外し，精神障害者に対するイメージの形成と変化の要因，実習前後のイメージを分析した。
【結果】
検索された128文献のうち，14文献が研究目的に該当した。イメージの評価方法は，SD法が６件，社会的距離尺度が２件，消極的態度尺度が１件で，他は独自の質問紙または自由記載を用いていた。
１）精神障害者に対するイメージの形成と変化の要因
実習前の否定的イメージの形成要因は，テレビ，新聞・本，近隣の精神障害者，講義・視聴覚教材等で，うちマスメディアの影響は７割を超えていた。一方，肯定的イメージへの変化要因は，実習，ボランティア，講義で，具体的には実習における精神障害者との直接的関わり，看護師と精神障害者の関わり，臨床指導者や教員からの指導・助言であった。
２）精神障害者に対する実習前後のイメージ
SD法によるイメージは，実習後に「明るい，楽しい，穏やかな，あたたかい，安全な」等の肯定的イメージが増加し，「暗い，怖い，冷たい，危険な」等の否定的イメージが減少していた。自由記載によるイメージでは，実習前が「近寄りがたく遠い存在」「理解できない行動」「関わりが難しい」「傷つきやすい」「疾患を持った普通の人」等であった一方，実習後は，「私たちと同じ人間である」「理解可能だ」「その人の一部としての障害」「環境に適応するのが困難」等が挙げられていた。実習前後の肯定的・否定的イメージの割合変化をみると，５文献において実習後に否定的イメージを持つ学生の割合が減少していたが，イメージが変化しない，悪化した学生も若干いたことが示されていた。
３）精神障害者に対する社会的距離
実習後に「精神障害者を自分の会社で雇う」が２文献でともに肯定的に変化した一方，「家の空き部屋を貸す」「子供が精神障害者と結婚する」など変化しない項目もあった。
【考察】
看護学生の精神障害者に対する否定的イメージはマスコミの影響で形成されたものが多く，それらは実習での関わりによって肯定的に変化し，「障害」ではなく人そのものに視点を向けたイメージに変わっていた。しかし実習後も否定的イメージが払拭されないことがあり，特に精神障害者との距離が近い事柄に対しては実習後も否定的態度が変化しない場合があることが示された。

118）長期入院していた統合失調症患者が経験する地域生活上の困難さ　－訪問看護師の語りからの分析－

○下通友美[1]，中西京子[2]，中村太志[3]，本田可奈子[2]
[1]滋賀県立大学人間看護学部，[2]滋賀医科大学医学部看護学科，[3]滋賀医科大学医学部付属病院

【目的】
本研究の目的は，訪問看護師の視点から長期入院していた統合失調症患者の地域生活における困難な経験を明らかにし，長期入院中の統合失調症患者が地域生活に移行できるよう準備や支援を見出すための示唆を得ることである。
【方法】
研究対象者は，５年以上の精神科訪問看護経験を持ち，長期入院していた統合失調症患者への訪問看護経験を持つ訪問看護師である。研究デザインは質的記述的研究である。調査方法は，インタビューガイドに基づく半構成的面接法を用い，研究参加者に１名の長期入院統合失調症患者の地域生活における困難な経験について聞き取りを行った。分析方法は，逐語録を作成し，質的帰納的に分析を行った。分析結果の信憑性を高めるために研究参加者とメンバーチェッキングを行い，他の研究者からスーパービジョンを受けた。倫理的配慮について，滋賀医科大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号28-045）。研究対象者に，口頭と文書にて研究目的，自由意思による同意と拒否及び撤回，プライバシーの保護，結果の公表について説明し，文書にて同意が得られた者を対象とした。
【結果】
研究参加者は平均訪問看護経験年数12年の訪問看護師11名であった。訪問看護師が語った11名の長期入院統合失調症患者の平均入院期間は7.2年，年齢は30代から60代前半であった。分析の結果，長期入院後の統合失調症患者の地域生活における困難な経験として「統合失調症の症状と治療に翻弄された日常生活」「調整困難な日常生活行動」「安らげない家庭生活」「思い通りにいかない社会活動」「地域社会からの孤立」「自己の存在価値を模索」「見通しのつかない将来」の７つのカテゴリーが抽出された。
【考察】
長期入院統合失調症患者は，地域社会における家庭や地域生活の中で「統合失調症の症状と治療に翻弄された日常生活」を経験していた。症状管理がうまくいかず幻聴に左右された言動により地域住民との不和が生じ「地域社会からの孤立」を深め，さらに他の困難な経験を増強させていた。このことから困難さの根底には症状コントロールが大きく影響していると考える。また，長期入院統合失調症患者は過去の入院経験により地域での生活をいつ奪われるかもしれないという恐れの中で生活し，「見通しのつかない将来」に不安を抱いていた。以上のことから，長期入院統合失調症患者が地域生活を送るには，自らの症状コントロール方法を獲得できるよう，退院後も継続的な支援が必要である。この長期入院統合失調症患者の継続支援の中心として精神科訪問看護師の果たす役割は大きく，精神科訪問看護師への教育支援の必要性が示唆された。

119）友人とわかり合おうとした大学生の体験に関する研究

○戸高友布[1]，比嘉真子[2]，藤原いずみ[3]，伊志嶺香奈[4]，長谷部里奈[5]，平上久美子[6]
[1]名桜大学助産学専攻科，[2]沼津リハビリテーション病院，[3]公立豊岡病院組合，[4]東京武蔵野病院，[5]福岡東医療センター，[6]名桜大学

【目的】
近年の大学生は，友人関係の希薄化（落合ら2004）の一方，友人と利害関係なく言い合える関係や（和田1996），内面的な深まりを求めていること（本田2009）が報告され，自己と他者の相互理解に関する解明の重要性が指摘されている（森岡ら2015）。そこで本研究では，友人とわかり合おうとした体験の意味を看護女子大学生（以下，学生とする）に焦点化して明らかにし，学生のありようを考察することを目的とした。
【方法】
Ａ大学３～４年次の学生で，大学入学後に友人とわかり合おうとした体験をもつ３名を対象に，平均約95分の個別の半構造化インタビューを実施，逐語録に起こしてコード化し，質的帰納的に分析した。コードの意味内容に着目してカテゴリーを抽出した。倫理的配慮として，匿名性の確保，守秘義務，研究協力の自由意志や拒否などを保証し，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】
Ａさんの102コードから〔自分自身と，友人との関係の発展〕〔友人が傷つかないような伝え方の工夫〕〔友人と同じ立場に立つことで見える自分と友人の思い〕〔わかり合いたい相手であるという気づき〕〔思いを伝えお互いを理解し合うために望まれる体験〕〔思いを伝えようと奮起する自分〕〔友人とわかり合えた経験をもとにした思いを伝える対象の拡大〕の７カテゴリーが抽出された。Ｂさんの147コードから〔他者の目を気にし，周りの意見に左右される自分〕〔わかり合うということに関する諦め〕〔関係を穏便に済ませたいという思いからくる行動〕〔知りたい気持ちはあるが確認できない相手の思いの予測〕〔理想として持つわかり合いたい気持ち〕〔わかり合おうとする相手の選択〕の６カテゴリーが抽出された。Ｃさんの80コードから〔思いを伝えられる対象の拡大〕〔思いを伝えようとする際の整った環境〕〔途切れないようにしていた友人との関係の繋がり〕〔今後も思いを伝えていこうとする原動力〕〔わかり合えた体験〕〔思いを伝えようとする相手の選択と思いを伝える際の対等な立場〕の６カテゴリーが抽出された。
【考察】
わかり合える関係を理想としていることが３名に共通してみられ，さらに，「（相手への思いなど普段）言わなかったりしたことを，言えた……」という語りから実際に友人とひるむことなく本音で語り合っている現状があった。一方で，思いを伝えることで，必ずしもわかり合えたわけではないことが明らかになり，わかり合うための要素にはわかり合いたい強い思い，アサーティブな姿勢，友人と同程度の自己開示が必要であることが示唆された。

120）大学生のレジリエンス向上に関する文献検討

○伊志嶺香奈[1]，長谷部里奈[2]，戸高友布[3]，比嘉真子[4]，藤原いずみ[5]，平上久美子[3]
[1]東京武蔵野病院，[2]福岡東医療センター，[3]名桜大学，[4]沼津リハビリテーション病院，[5]公立豊岡病院組合

【目的】
社会における自立には，大学生活を精神的に健康に過ごすことが重要である（三浦他，2009）。しかし，青年期にあたる大学生は，特有の混乱や葛藤が生じやすく（木村他，2003），精神的健康問題が発生しやすいが（石毛他，2005），このような精神的健康問題のリスク因子は日常にあふれており，排除することはできない（斎藤他，2009）。故に，それらがありながら健康に過ごすためには，困難な状況に直面しても適応的に生きる人に着目した概念であるレジリエンスの向上がひとつの鍵になると考えられる。そこで本研究では，大学生のレジリエンス向上に焦点化し，研究の概要や動向を明らかにすることを目的とした。
【方法】
医学中央雑誌Web版にて，「大学生　レジリエンス」をキーワードに，2016年５月までの原著論文を検索し，得られた32件から，レジリエンス向上に関連する内容が含まれている文献８件を対象とした。対象文献について，概要，レジリエンスの概念定義とその評価尺度，レジリエンスの関連要素とその評価尺度，介入研究における方法と効果について整理し，研究の動向，レジリエンス向上に向けた示唆について検討した。
【結果】
対象文献はすべて過去５年以内のものであった。対象文献のうち，５件は複数の引用文献を用いてレジリエンスを定義していたが，その内容は一致していなかった。レジリエンスの評価尺度については，構成する下位因子は一致しておらず，レジリエンスに関連する要素としては幅広い概念が検討されていた。対象文献においてレジリエンス向上に向けた支援が検討されていたのは２件であり，どちらも自己イメージを変容させることによってレジリエンスを向上させる支援についての検討であった。
【考察】
レジリエンスとその関連要素，各関連要素間の関係性について，レジリエンスの概念定義の不統一に加え，各関連要素も広範かつ曖昧であり，対象文献を統合して整理することは困難であった。レジリエンスの定義が統一されていないことに起因する研究の混乱が見受けられるといえ，今後レジリエンスの定義を精緻化していく必要性が示唆された。また，広範な概念を包括し，普遍的な形を持たないという現在のレジリエンスの性質が示され，各関連要素との関係性を検討することで，レジリエンスの実態を明らかにしているという現在のレジリエンス研究の動向が示唆された。

121）大学生のやせ願望と自意識および他者意識との関連に関する研究

○霞明日香[1]，近藤浩子[1]
[1]群馬大学医学部保健学科

【目的】
やせ願望は多くの女性に見られ，年々深刻化している。本研究は大学生のやせ願望と自意識および他者意識，BMIとの関連を明らかにし，やせ願望の強い人への心理的アプローチのための示唆を得ることを目的とした。
【方法】
看護系大学１～３年生を対象に質問紙調査を実施した。質問内容は１）性別，２）菅原（1984）の自意識尺度21項目，３）辻（1993）の他者意識尺度15項目，４）Eating Disorder Inventory-91の下位尺度であるやせ願望・体型への不満・過食に関する22項目，５）BMIの計60項目であった。分析方法は，やせ願望得点の中央値で対象を「やせ願望強群」「やせ願望弱群」の２群に分け，自意識，他者意識，体型への不満，過食，BMIについてｔ検定で比較した。調査は無記名で，回収箱への投函をもって研究への同意とした。本研究は，群馬大学の人を対象とする医学系倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
回答は219件（回収率94.0％）で，このうち女性の有効回答207件を分析に用いた。自意識尺度では２つの下位尺度，すなわち自分の外見などへの意識・関心を示す公的自意識，および自分の感情や気分などへの意識・関心を示す私的自意識のそれぞれの平均値が，「やせ願望強群」は61.09±6.81，51.47±6.76，「やせ願望弱群」は55.25±7.38，47.89±7.40で，「やせ願望強群」が「やせ願望弱群」に比べてともに有意に高かった（$p<0.001$，$p<0.001$）。他者意識尺度では，３つの下位尺度のうち２つの下位尺度，すなわち他者の感情や気分などへの意識・関心を示す内的他者意識，および他者の服装や体型など外見への意識・関心を示す外的他者意識のそれぞれの平均値が，「やせ願望強群」は25.77±4.01，15.13±2.42，「やせ願望弱群」は24.09±3.85，12.72±2.51で，「やせ願望強群」がいずれも有意に高かった（$p<0.01$，$p<0.001$）。なお他者について空想を巡らせそのイメージを追いかける傾向を示す空想的他者意識は，「やせ願望強群」が13.78±2.93，「やせ願望弱群」が13.07±2.73で２群間に差がなかった。なお体型への不満，過食，BMIの平均値は，「やせ願望強群」がそれぞれ19.34±5.83，5.67±4.41，21.15±2.13，「やせ願望弱群」がそれぞれ12.05±5.31，1.63±2.29，20.36±1.68で，いずれも「やせ願望強群」が有意に高かった（$p<0.001$，$p<0.001$，$p<0.01$）。
【考察】
本研究の結果，やせ願望には，自意識，他者意識，体型への不満，過食，BMIが関連していることが示された。したがってやせ願望の強い人への心理的アプローチには，自分の外見や感情・気分，または他者の感情・気分や服装・体型などの外見に対して過剰に関心が向いていないかを確認し，ありのままの自分に自信が持てるように関与する必要があることが示唆された。

122）複数回の入院をした精神障害者の家族の心理に関する文献検討

○藤原いずみ[1]，伊志嶺香奈[2]，戸高友布[3]，長谷部里奈[4]，比嘉真子[5]，平上久美子[6]
[1]公立豊岡病院組合，[2]東京武蔵野病院，[3]名桜大学助産学専攻科，[4]福岡東医療センター，[5]沼津リハビリテーション病院，[6]名桜大学

【目的】
精神科入院患者の退院後の行先は約７割が家庭（厚生労働省，2008）で，退院は患者に限らず家族の問題でもあ（青木，2003）る。我が国の精神科病院の再入院者数は増加しており（厚生労働省，2012），複数回の入院をした精神障害者の家族心理の把握やサポートは重要であるがこのような特徴に着目した報告は見当たらない。そこで本研究は複数回の入院をした精神障害者の家族の心理について文献検討し，研究の現状と今後の課題を明らかにすることを目的とした。
【方法】
CiNii国立情報学研究所論文情報ナビゲータと医学中央雑誌Web版にて「精神障害者　家族　心理」をキーワードに2016年９月までの文献検索の結果である195件のうち，複数回の入院が確認された１件とハンドサーチで抽出した４件の質的研究５件を対象とした。
対象文献におけるカテゴリーの説明の記述をデータとし意味ごとに区切り＜コード＞化し《サブカテゴリー》化，〔カテゴリー〕を抽出した。
【結果】
分析の結果，132コードから家族の心理は〔患者をめぐる感情や気分〕〔自らの反応〕〔社会との関わりを中心とした感情〕〔社会に関する態度〕〔医療に対する思い〕〔自己変化〕〔家族員における反応〕の７カテゴリーが抽出された。発症後１年未満に２回の入院をした家族は混乱しており，発症後10年以上経過し十数回の入院をした家族は淡い期待と諦めを抱いている結果が得られた。
【考察】
田上（1998）らは時間的経過に着目した家族の心理に関し，第４段階で報告しており，本研究にも共通する要素が存在し，第１段階に《発病や病気に対する混乱》，第２段階に《医師や医療の存在による安心感》，第３段階に《プライドや世間体，後先を考えずに障害者のケアを全面的に行う必死の対処》，第４段階に《患者を含めて社会に関わっていこうとする患者との新たな関係性》などがあった。本研究結果と併せて入院回数を含んだ時間的経過と家族の心理に関係が示唆された。
また石田（2012）らの報告同様,医療者に支えられながら母親が統合失調症を認め，別の枠組みを形成するという家族が前向きな態度に変容する要素も存在し,《医師や医療の存在による安心感》が《患者の状態にみあった期待や具体的な期待》へ作用したと示唆された。
複数回の入院をした精神障害者の家族心理の研究は少ないが，ライフストーリー法等による丁寧な事例研究を進める必要がある。

123）誰にも話せなかった重要なことを人に話す大学生の体験の意味

○長谷部里奈[1]，戸高友布[2]，比嘉真子[3]，藤原いずみ[4]，伊志嶺香奈[5]，平上久美子[6]
[1]福岡東医療センター，[2]名桜大学助産学専攻科，[3]沼津リハビリテーション病院，[4]公立豊岡病院組合，[5]東京武蔵野病院，[6]名桜大学

【目的】
現代大学生は，自己の抱える悩みや問題を言語化できず，不眠などの身体化や自傷などの行動化の傾向（向2013）などが指摘されている。自らの心の内を表出する効果の報告は多いが（川野2014），大学生活で悩みや問題を気軽に話すことができる場はほとんどない現状がある（日本学生支援機構2013）。そこで本研究は，誰にも話せなかった重要なことを人に話す大学生の体験の意味を明らかにし，現代大学生のメンタルヘルスを考察することを目的とした。
【方法】
質的記述的研究である。研究協力に同意の得られたＡ大学２～４年次の看護学生４名に，誰にも話せなかった重要なことを人に話した印象的な体験について，平均76分の半構造化インタビューを行い逐語化しデータとした。分析は，質的統合法を参考に個別分析の結果を統合し全体分析を行った。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】
合計363の元ラベルから，個別分析の結果24ラベルとなり，全体分析の最終ラベルは７枚となった。大学生は，重要なことを誰にも話せずきつさを抱え続ける【話せないことを抱え艱難辛苦状態】の後，それまでの対処法では乗り越えきれず，安心して話せる環境が揃った時に抵抗を感じつつも自然に【誰にも話せなかった重要なことを話す選択】をしていた。その結果，大学生は【話すことにより存在が許される感覚】を得ており，それゆえ誰にも話せなかった重要なことを【話すことを支持する姿勢】がみられた。しかし，相手の反応や安心できないときに【話したことへの後悔】があり，安心して【話せる環境の必要性】を感じていた。一方，皆が無理して話すことはないとする【話す以外の対処の模索】も見られた。
【考察】
大学生が誰にも話せなかった重要なことを人に話すことは，自身の存在や居場所の確認ができ，聴き手にわかってもらえたと感じられることでより自身の存在が許されたような感覚を得ていることがわかった。また，話した事柄について意味づけ再構成することで，自ら対処できることを理解し受け入れられるようになり，苦しみから解放されるメンタルヘルスに意義のある体験であることが示唆された。このような体験となるには，自身が安心して話せると思った環境や時期に自身のタイミングで話すなどの条件があることもわかった。さらに，大学生が安心して話せる環境や，自分なりの対処能力を身につけるための周囲による支援も，今後検討される必要がある。

124）大学生同士の語り場を開催する学生の体験プロセス－「語れない想いのBar」にまつわる記録の分析より－

○比嘉真子[1]，藤原いずみ[2]，伊志嶺香奈[3]，長谷部里奈[4]，戸高友布[5]，平上久美子[6]
[1]沼津リハビリテーション病院，[2]公立豊岡病院組合，[3]東京武蔵野病院，[4]福岡東医療センター，[5]名桜大学助産学専攻科，[6]名桜大学

【目的】
近年，援助要請をしない大学生の増加や（斎藤ら2015）自殺既遂学生への学生相談機関関与の低さ（内田2010）が指摘され，学生同士で支え合うことの必要性（市瀬ら2004）や，対等な悩みを共有し支え合う，語り場の活用が報告されている（酒井ら2009）。しかし，語り場を開催する学生に関する報告は見当たらない。そこで本研究では，Ａ大学において１回２時間程度の学生同士の語り場「語れない想いのBar（以下，Barとする）」を，教員や大学保健センターと連携して開催した学生の体験の意味を明らかにすることを目的とした。
【方法】
Barを１年以上継続して開催したＡ大学４年次の看護学生１名を対象に，自身の日記や関係者との関連メール等の記述，Bar後に関係者で行う振り返りの録音の逐語録などをデータとし，M-GTAの手法に則って分析した。なお，本研究は研究者が研究対象のため，研究対象の人権等については自らが了解しているものであり，データ内の固有名詞は記号に置き換え個人や機関が特定されないよう配慮した。また，本研究は研究者の所属機関の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
分析の結果，24〈概念〉から７〔カテゴリー〕が抽出された。開催学生は〔淡い期待と抵抗感の中で揺れ動く〕状態で初回の開催を迎え，〈頭の中の理想の場と照合しながら場づくり〉をする一方で〔目まぐるしい参加者体験〕をしていた。Barや自分自身，他の参加者への理解を深め〔一歩引きBar全体を内側から眺める〕ようになり，次第に参加者として〔Barに入り込めない感覚〕を覚えるとともに，〈上がったり下がったりの人生の旅をひとまず続けていく〉という，自らの人生を引き受け未来を見越せる安定感を得ることで参加者から抜け出ていた。その後〔自分と葛藤しながら開催〕を続け，〔参加者を意識した場づくり〕をする中で，〔開催者の根を張る〕ようになっていた。
【考察】
セルフヘルプグループ等の開催者は参加者の立場を併せ持つとされているが（良原2009；蔭山ら2015），本研究では，開催学生の参加者から開催者への推移プロセスが示唆された。開催学生は，一人の参加者としてBarで語りの聞き手役を引き受けながら問題を抱える自身と自然に向き合い，自らをケアしていたと考えられる。さらにこの体験を自身の〈立ち位置の変化とBarの意味の深化〉として自ら意味づけており，問題を抱える大学生同士がメンタルヘルス改善の場をつくり活用できることが示唆された。

125）社会復帰したうつ病患者の配偶者が経験した日常生活における困難感

○中村太志[1]，本田可奈子[2]，下通友美[3]，中西京子[2]
[1]滋賀医科大学附属病院，[2]滋賀医科大学，[3]滋賀県立大学

【目的】
うつ病患者の配偶者が経験した日常生活における困難感を，現象学的手法を用いて明らかにする。
【方法】
研究対象者は，うつ病と診断された，30歳以上70歳未満の通院治療中の患者の配偶者とした。質的記述的研究方法で，半構成的面接を行った。分析には現象学的手法を用い，対象者の語りから困難感をテーマとして抽出し，共通する概念を生成した。滋賀医科大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号28-044）。
【結果】
参加者は，60代女性Ａさん・Ｂさん，50才女性Ｃさんの計３名であった。配偶者が経験した困難感を表すテーマとして，Ａさんから「何が原因か分からない」「病状を気にして本人に何もいえない」「誰にも相談できない」「人との交わりが切れていく」「一人で居られる時間がない」「病気のために同じことをしつこく言われる」「主人を優先する思いが伝わらない」という７のテーマ，Ｂさんから「うつ病になることが理解できない」「家族として一番いい接し方ができない」「夫がうつ病から立ち直れない」「生きてはいたいが食事は拒否する」「夫の訴えだけで薬が強くなる」という５のテーマ，Ｃさんから「なんでを止められない」「自分で考えても何度も失敗する」「自分の言葉で重荷を与えてしまう」「見たこともない主人」「夫の症状について聞ける場がない」「精神科からすぐには退院できなかった」「信じることを否定されてしまう」「どうしようって思うような金額」「知らないところで娘に我慢をさせていた」という９のテーマを得た。これらのテーマから共通した概念として，「なんで，というやる瀬のない思い」「配偶者としての患者との接し方」の２つを生成した。配偶者の困難感には配偶者がうつ病になったことや現状など配偶者を取り巻く全てに対する分からなさ・悲しさ・辛さという困難感と，うつ病となった夫に対して家族として接する際の難しさ・しんどさという困難感が見出された。
【考察】
うつ病患者の配偶者の困難感には，配偶者と患者・家族・環境との間でこれまで家族として過ごしてきた経験が影響し，葛藤を伴って繰り返し生じるという特徴があった。配偶者は患者と関わる中でなんでというやる瀬のない思いが強いため，配偶者との信頼関係を築き医療者の側から配偶者に対し，思いの表出を促すきっかけを用意する。それには入院中から退院にかけて継続した介入が必要であり，具体的には家族会などのすすめや，配偶者を対象とした面談の時間をもつことが必要であることが示唆された。また常に側にいる配偶者だからこそ患者との接し方に難しさを抱えていたため，レスパイトケアなど一時的にケアの代替の代行を提供するなど精神的疲弊を軽減する支持的ケアの必要性が示唆された。

126）院内学級の現状と看護職の認識

○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】
院内学級の現状及び認識を明らかにする。
【方法】
１．対象：院内学級がある児童思春期病棟看護職421名。２．期間：H28年９月～H29年２月。３．方法：無記名自記式質問紙調査。４．内容：１）性別・年齢など。２）院内学級の認識。５．分析：院内学級の現状・認識の割合を比較検討。
【倫理的配慮】
調査協力の同意に際し，対象者に文書で研究趣旨，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得て実施。（保大第28-010）
【結果】
１．（対象）128名：有効回答率30.4%。（性別）男性：25.8%，女性：74.2%。（年齢）20歳代：12.5%，30歳代：21.9%，40歳代：42.2%，50歳代以上：23.4%。２．（院内学級の認識）：（職員室設置率）71.1%，（職員室の必要性）必要・少し必要：53.1%。（特別授業実施率）37.5%，（特別授業の必要性）必要・少し必要：82.9%。（放課後活動実施率）10.9%，（放課後活動の必要性）必要・少し必要：54.7%。（カリキュラムの理解状況）理解・少し理解：73.4%，（カリキュラムの理解）必要・少し必要：54.7%。（前任校など理解状況）理解・少し理解（81.3%），（前任校などの理解）必要・少し必要：94.5%。
【考察】
対象看護職は，人生経験豊富な40歳代以上が65.6%と高かった。次に院内学級の認識では，職員室設置率は約７割ながら，その認識は必要か否かで拮抗していた。これは，職員室の役割，例えば授業準備や教育指導，個別相談に具体的なイメージが抱けなかった為と考える。実際，職員室は，気楽に医療以外の進路相談などができる場所として，医療的な束縛を受けず，子どもたちの憩いの場になっている所が多いため，今以上の職種間交流が必要と考える。また，特別授業は，実施率が約４割であるものの，看護職の認識は約８割が必要と考えていた。これは，看護職が入院による学習遅延などの恐れを鑑みて，長期休暇を活かし，継続的な教育支援を望む現れである。そのため，今後，教育機関との調整や看護職の教育支援も可能と考える。そして，放課後活動は，実施率が１割台と低かった。それを象徴するように看護職の認識も必要か否かで認識が拮抗していた。これは，病棟で子どもたちは様々な治療を受け，常に疲労しており，少しでも子どもたちの疲れを癒す時間を与えたいとの考えと，補講的時間や教職員とのふれあいの時間が必要との考えによるものと考える。最後に，カリキュラムの理解度と本校や前任校などの理解は，共に８割以上と高かった。しかし，前任校などの理解は９割以上必要としているが，カリキュラムでは７割程であった。これは，共に子どもたちへの理解に重要であると考えるものの，カリキュラムと言う教育的な部分は，教育職が担うべきとの思いが少なからず影響しているのではないかと考える。

127）精神科病院に勤務する看護師・精神保健福祉士・作業療法士のストレングス志向

○片岡三佳[1]，小澤和弘[2]，藤森由子[3]，臼田成之[4]
[1]三重大学大学院，[2]岐阜県立看護大学，[3]徳島文理大学，[4]岐阜聖徳学園大学

【目的】
精神障がい者への支援で不可欠なストレングスを追求するために，看護師および退院支援で重要な役割を担っている精神保健福祉士・作業療法士のストレングス志向について検討する。
【方法】
１．調査対象：調査協力が得られた17か所の精神科病院に勤務する看護師1,148名，精神保健福祉士110名および作業療法士94名。
２．調査期間：2013年10月～2014年１月。
３．調査方法：郵送法による自記式・無記名方式による質問紙調査。
４．調査内容：１）個人属性：性別，年齢，勤務年数。２）ストレングスに関する項目：Rappらの著書（2014）を参考に独自に作成したストレングス志向に関する25項目で，各質問項目は４段階のリッカートスケールで回答を求めた。
５．分析方法：各職種で主成分分析を行い，職種間で主成分および主成分負荷量の傾向を比較した。分析にはIBM SPSS Statistics 24を使用した。
６．倫理的配慮：徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号第1201号）。調査依頼文書には，目的，方法，自由参加の保障，プライバシーの保護，公表方法などを明記した。調査参加への承諾は，調査用紙の回収をもって同意が得られたと判断した。
【結果】
有効回答は，看護師899名，精神保健福祉士100名，作業療法士90名であった。各職種の個人属性（看護師／精神保健福祉士／作業療法士）は，男性（300名／43名／40名），女性（599名／57名／50名），平均年齢（44.4±11.0歳／34.6±7.8歳／33.7±7.9歳），平均勤務年数（13.5±9.1年／8.3±6.3年／8.2±5.9年）であった。
各職種で主成分分析をおこなったところ，第１主成分は各職種ともにストレングスの総合得点と解釈でき，社会生活能力や日常生活能力，精神面の健康状態を重視してアセスメントし実践している項目の主成分負荷量が高値を示した。また，精神保健福祉士および作業療法士は，精神障害者の希望や対人関係を重視してアセスメントし実践している項目の主成分負荷量が高い傾向がみられた。なお，精神保健福祉士は，経済面（保険も含む）や精神障害者に必要な資源を重視したアセスメントに関する項目などが他の職種よりも高い傾向があり，同様に作業療法士では，個人の行動はその人の歴史，現在の社会関係，目標により影響を受ける項目などが高い傾向がみられた。
【考察】
３職種のストレングス志向は精神科入院患者が退院後に必要な生活するため能力とそれに影響する精神状態を重視して実践する共通性と，特に精神保健福祉士や作業療法士などの専門性に特化して強調されることが示唆された。

128）臓器移植における精神的側面に着目した看護介入に関する文献的考察

○田村裕子[1]，児玉豊彦[1]，片岡三佳[1]
[1]三重大学大学院医学系研究科看護学専攻広域看護学領域

【目的】
医学の発展とともに重症臓器不全の治療法の１つとして移植医療は注目されており，日本における移植の治療成績は飛躍的に改善している。臓器移植は多様であり，看護師の果たす役割は大きい。そこで，本研究の目的は，臓器移植における精神的側面に着目した看護介入の現状を明らかにするために文献より考察を行うことである。
【方法】
１．対象文献：医学中央雑誌Web版を用い，臓器移植法が定められた1997年から2016年10月までに収録された和論文を対象に「臓器移植」のキーワードを入力し，絞り込み条件として，「原著論文」，「看護」を加えた。さらに，入手可能な文献を熟読し，研究者間で検討し，精神的側面に着目した看護介入に関する文献を分析対象として選定した。２．分析方法：マトリックス方式を用いて，著者，タイトル，出版年，目的，対象，移植の種類（臓器・方法）・時期・レシピエントとの関係性，介入の方法と結果の項目に沿って整理した。
【結果】
検索された文献は292件であった。その中で，精神的側面に着目した看護介入に関する文献は９件であった。発表の時期は1997～2001年は１件，2002～2006年は１件，2007～2011年は４件2012～2016年は３件であった。対象はレシピエント９件，家族１件であった。移植の種類として，臓器別では肝臓１件，腎臓８件，移植の方法として生体６件，明確な記載がないものが４件，時期は移植前３件，移植後２件，移植前後４件，レシピエントとの関係性は親子間５件，明確な記載がないものが４件であった（重複有）。介入の方法は，視覚的アプローチ（３件），専門職との連携（２件），オリエンテーションの実施（１件），患者参加型看護計画（１件），誕生日カードの配布と面談（１件），手作り新聞（１件）であった。
【考察】
精神的側面に着目した看護介入に関する文献は少ないものの近年増加傾向にあり，臓器移植看護への看護師の関心が高まっていることが考えられた。また，対象は主にレシピエントであり，医療者の注目は移植手術を行ったレシピエントに向く傾向にあることが明らかとなった。移植の種類としては生体腎移植が多く，実施症例数が多いことや準備期間があるため看護師の介入が行いやすいことが考えられた。介入の方法としては，患者の理解を促進したり，患者と協同するための介入が実施されており，治療への理解を得ると共に，これらの関りによって患者との信頼関係が深まり，患者の精神的安定につながっていたと考えられた。今回臓器移植における精神的側面に着目した看護介入に関する文献は９件であったが，看護師はケアの一環として無意識のうちに様々な介入を実践している。今後はそれ以外の研究にも着目し，臓器移植における看護介入の現状を把握していく必要がある。

129）精神科急性期治療病棟におけるハンドマッサージの取り組み

○鈴木啓子[1]，鬼頭和子[1]，平上久美子[1]
[1]名桜大学人間健康学部看護学科

【目的】
ハンドマッサージ（以下HMとする）に関する先行研究をみると心身に及ぼす影響について生理的，心理的指標を用いて効果を検証するものが多いが，精神科入院患者がどのようにHMをとらえ利用するのか，その実態に関する報告はない。本研究では，HMがどのように精神科入院患者により利用されるのかを明らかにし，精神科でのHMの効果的活用のための基礎資料とする。
【研究方法】
A精神科病院の急性期治療病棟において1か月間にわたり研究者が週3回HMの研究に来棟することを事前に掲示した。入院患者から要望があった場合には，HMの実施について看護師長の確認を得た後に，研究協力への同意を得，片手5分両手10分の軽擦法によるHMを実施した。HM中の対象者の言動およびHMの利用状況をフィールドノートに記録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説明し署名により同意を得た。研究者所属機関における倫理審査にて承認を受け実施した。
【結果】
16名の入院患者がHMを希望し実施した。女性14名，男性2名，平均年齢は56.9（±17.3）歳で，HM開始時期は入院1か月以内が6名，2か月以内が4名，3か月以内が6名であった。疾患については統合失調症7人，気分障害5人，器質性精神疾患1人，認知症2人であった。HMの実施回数は1回から11回であり，平均4.6（±3.9）回であった。HMは病棟ホールで実施した。初日より興味を持った主に回復段階にある気分障害，認知症，器質性精神疾患，依存症の女性患者を中心に実施した。その後，患者間の口コミによる情報や研究者への他の患者の紹介により，HMを待つ患者が出てきた。開始後，2週間後より患者の希望に合わせて病室で実施するようになると対象者が固定化していった。同室者が受けるのを見てHMを希望する統合失調症患者が出てきた。回復期にある気分障害，器質性精神疾患，依存症，認知症の患者はHMの継続的実施を希望してきた。統合失調症患者については1回のみで希望しない患者と継続して実施を望む者にわかれた。
【考察】
今回，初めに興味関心を示し利用したのは気分障害の回復段階にある50－60代の女性患者であり，これらの女性患者が中心になり，自身のリラックス効果を他患者に伝達することにより，認知症高齢患者や統合失調症患者の利用希望が出て，継続的な利用につながっていた。精神科急性期閉鎖病棟でHMを実施した結果，患者からHMの利用ニーズがあることが確認された。しかし，性別，精神疾患および回復段階によりHMの利用は異なる傾向がみられ，さらに事例を増やし検討する必要性が示唆された。

130）精神看護学初学者の精神障害（者）理解および支援に対する価値観に関する研究

○中島泰葉[1]，結城佳子[1]
[1]名寄市立大学保健福祉学部看護学科

【目的】
近年，我が国における精神的健康に対する関心は高い。看護専門職には，様々な精神的健康の課題に対して理解を深化し，それに対応する看護実践能力の向上が求められている。しかし，知識・技術のみならず，どのような看護を目指し，提供し，評価していくか，看護師自らが判断する基盤となる価値観の醸成が不可欠である。そこで本研究では，精神疾患・精神障害を経験した人とその家族，支援のあり方に対する精神看護学初学者の「価値観」（精神看護学の学習および精神科看護の実践において基盤となり得る認知・思考・判断・行動・評価等の意識的活動）について明らかにすることを目的とした。
【方法】
看護師養成4年制課程に在籍する精神看護学初学者（精神看護学分野で開講する最初の科目のみを受講終了した者）を対象とした。精神看護学分野の初開講科目終了時に提出された自由記述レポートから，「精神疾患および精神障害，それらを経験した人およびその家族，援助・支援のあり方に対する精神看護学初学者の価値観とはどのようなものか」に関連した記述を抽出し，継続比較法により質的分析を行った。日本看護協会「看護研究における倫理指針」（2004）に基づき配慮を行い，研究依頼・意思確認は，当該科目の単位認定に関わらない研究者が行った。なお，本研究は研究者所属機関の倫理委員会の審査を受けている。
【結果】
協力者は，男性7名，女性44名，年齢19～21歳であった。記述内容に性別，年齢による差異は認められず，合わせて分析を行った。レポート51件からデータ311件が抽出され，大カテゴリ3件，カテゴリ8件，サブカテゴリ32件が得られた。精神看護学初学者の価値観は，〈心の病は，治療困難な慢性疾患であるが，社会の理解・支援の継続により「活動」「参加」への制約を解決していくことは可能である〉〈心の病は，内界で生じ理解が難しいが，語ること，傾聴することを通して，その人自身も支援者もその人を理解し，意思を尊重した関わりが大切である〉〈心の病に至る要因は多様であるが，予防・早期発見・早期治療および継続的支援が図られることが必要である〉と説明された。
【考察】
方法論として「専門的知識と技術」への言及はないが，学生は精神看護学の学習および実践の基盤となり得る価値観を獲得していた。精神的な健康障害の有無，その種類や程度，診断の有無に関わらず，様々なライフイベント，心的外傷，日常的な出来事を経験している人々，看護対象者を取り囲む家族や同僚，近隣住民，地域や社会全体をも支援対象としてとらえていた。また，我が国の精神科医療ならびに精神保健福祉施策の歴史をふまえ，精神障害者の個人の尊厳と人権擁護を重要な視点としてとらえていた。

131）地域で行う「小中学生向けSST」の実践報告

○佐藤史教[1]
[1]岩手県立大学看護学部

【目的】
平成28年３月から「小中学生向けSST（Social Skills Training）」を開催している。地域においてSSTを希望する子どもが自由に参加できるオープングループで実施し，親も同席して参加している「小中学生向けSST」の効果について報告する。
【方法】
対象
県内在住の小中学生であり，発達障害など疾患の有無は不問とし，希望する子どもが自由に参加できるようにしている。対象者の学年は小学１年生～高校１年生までと幅広い参加となっている。
構造
毎月１回，土曜日の10時30分から12時までの各回90分で実施している。看護学部の学生も参加者として参加しながら，ロールプレイの相手役やゲームの補助を行っている。
内容
最初の20分間はゲーム形式で対人技能を学べるように工夫している。ゲームの内容は，まとめて話す練習，相手の良いところを伝える練習，インタビューゲームなどである。その後，10分間でSSTに関する講義を行い，残りの50分間はSSTの基本訓練モデルを用いたSSTを実施している。SSTの練習課題は自由に挙げてもらい，課題が出てこない場合は共通課題形式でSSTを実施している。
SSTの場には希望する保護者も同席しており，子どもたちの輪の外に座ってSSTを見学している。
倫理的配慮
本発表内容に関して参加者の了解を得た。
【結果】
オープングループで行っているため，毎回の参加者の入れ替わりもあるが，参加回数を重ねている対象者は少しずつ子ども同士のつながりができ，活発な発言も聞かれるようになってきている。
また，親も同席していることで，親自身の希望志向の向上にもつながっていると考える。
半田（2014）はSST場面以外の場面で，対象児の社会的スキルの遂行を促し，社会的スキルの遂行に対する強化随伴性を整備することが，SSTで獲得した社会的スキルの維持を促進すると示唆している。本プログラムは親も同席していることで，練習した課題やほめるポイントを親も共有することができており，社会的スキル遂行に対する強化随伴性が得られている可能性がある
【今後の課題】
練習課題をSSTの場で設定しているため，今後は事前に目標や練習課題を設定する必要があると考える。
また，参加者を限定せずに自由参加としているため，グループのまとまりが作りにくいことから，グループ作りを目的としたゲームを検討していくことも必要であると考える。
Scattone（2007）は，自閉症児に対するSSTのレビューを行い，SSTにセルフモニタリングを用いることの有効性を指摘している。セルフモニタリングは対象児がすでにレパートリーとして持っている行動に対して注意を促し，遂行を強化するための訓練技法である（Reid, 1996）親も同席している本プログラムの強みを活かし，セルフモニタリングを取り入れていくことも必要と考える。

132）東京都多摩地区にある病院の精神科看護師の終末期看護に関する困難

○牟田能子[1]，博多祐子[1]，戸塚智美[1]，相羽利昭[1]，
塚本都子[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精神科病床を有する病院に勤務する看護師の終末期看護に関する悩みや困りごとの実態を明らかにすることである。ここでいう終末期看護とは，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。一般的に終末期状態を６ヶ月というが本研究では期間を定めない。
【方法】
東京都多摩地区にある精神科病床を有する病院に勤務する看護師（以下，精神科看護師とする）148名に，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。調査内容は，終末期看護や看取りの経験・関連教育や研修体験・看取り後のサポートの有無，終末期看護に関する悩みや困りごと（自由記述）である。自由記述に回答を得た39名の回答を分析対象とした。自由記述の分析方法は，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。利益相反はない。
【結果】
終末期看護に関する悩みや困りごとは39のテーマがあり７つのカテゴリー【生前の自己決定権が尊重されない】【患者の意思が確認できない難しさ】【患者と家族との関係性に悩む】【病棟などの制約に悩み戸惑う】【患者へのより適切なケアに悩む】【家族への対応にすら悩む】【自分自身の感情調整に悩む】が導かれた。終末期看護を実践しているがそれに関する教育や研修を受けていない人が18名（52.9％）であり，看取りをしているが看取り後のサポートを受けていない人が25名（61.4％）であった。
【考察】
精神科看護師は患者や家族へのケアや自身の感情調整だけでなく，家族と患者の関係の乏しさや患者の自己決定の難しさから患者の尊厳をどう守るかかに苦心していた。これは，精神科看護師が患者と家族との関係性の構築や，患者の尊厳をどう守るかといったことに注目し，終末期でもこれを大切に看護実践しているからこその悩みや困難であると考えられる。また，終末期医療に対応していない病院の体制に対する組織や看護職の意識改革も必要と考えられる。さらに精神科病棟で終末期看護に関する教育や研修の必要性，看取り後のデスカンファレンス等の精神科看護師のサポート体制づくりが課題であるという示唆を得た。

133）看護学生がとらえた一般病床などでの精神的ケアに困難が生じる要因

樋口日出子[1]，○木村　怜[1]
[1]岩手県立大学看護学部

【目的】
精神科以外の病床で看護を行う上でも，精神的ケアが行き届かない場面がある。今回は看護学生がとらえた一般病床などでの精神的ケアに困難が生じる要因についての考えを明らかにする。
【研究方法】
１．対象：Ａ大学看護学部の４年生で，精神看護学専門関連科目を履修した26名のうち，研究同意の得られた25名。
２．調査方法：質問紙にて，実習経験などから考える一般病床などでの精神的ケアに困難が生じる要因に関して，自由記載での回答を依頼。
３．分析方法：コード化した回答を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：研究参加は自由意思，質問紙は無記名であり，成績評価などへの影響がないことを説明。また，研究参加へ同意して提出した質問紙は，研究者以外の目に触れない方法で管理することを説明。なお，調査は講義時間内で行い，研究者が退室後の回収とした。
本研究は岩手県立大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
６カテゴリ，13サブカテゴリを抽出。以下，《　》をカテゴリ，〈　〉をサブカテゴリとする。
〈身体ケアを優先〉する状況では〈患者と向き合う時間の確保が困難〉であり，《精神的ケアの優先度を下げざるを得ない》。それゆえ〈家族と話をする時間の確保が困難〉となり，〈終末期患者の家族対応〉など《家族への対応》にも困難が生じる。
また，看護師が〈患者との継続した関わりが困難〉と感じる場合，〈患者が思いを打ち明けにくい心理状況〉となる可能性，さらに患者が〈多くの関わりを望まない〉場合や〈言語的な訴えが少ない〉ために《十分でない患者－看護師関係》となる。
さらに，〈精神疾患〉や〈認知症〉をもつ患者の《精神症状への対応》，治療やストレスによる〈強い感情表現〉や〈気分の落ち込み〉など《患者の感情の起伏》への対応困難をとらえていた。〈発達障害の可能性〉の症例を考慮し，《配慮すべき特性への対応》が必要とされた。
【考察】
１．臨床の現状の影響
身体ケアが優先され，相対的に《精神的ケアの優先度を下げざるを得ない》現状を，実習経験などから認識したと考える。〈患者が思いを打ち明けにくい心理状況〉から，患者－看護師関係の方向付けや同一化が困難な状況をとらえたと考えられる。
２．患者の言動の影響
《感情の起伏がある》場合と〈言語的な訴えが少ない〉場合があり，ここに困難があるととらえた理由は，両者への精神的ケアの必要性を認識していると考えられ，非言語的な情報にも目を向ける感性を獲得していると言える。
３．精神症状への対応
精神看護学実習以外で，〈精神疾患〉の患者を受け持つ学生もおり，一般病床などでも〈認知症〉を含めた《精神症状への対応》が必要な状況があり，それに応じて困難な場面があると認識していると考えられる。

134）地域在住高齢者の姿勢制御と咬合力の関連性

○江藤真紀[1]
[1]宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科

【目的】
下肢筋力は，リハビリテーション領域等で姿勢制御に影響していることが分かっている。姿勢制御は，安定した立位保持のために下顎骨の重心軸が全身の重力線と一つになるとされる。咬合に伴う筋伸展反射の非相反性促進は，運動の円滑な遂行ではなく，姿勢の安定化に寄与している。咬合力とは，上下の歯で物を噛み締めた時に，歯の咬合接触面に発生する力を意味する。一般的に咬合力は，咀嚼機能を客観的に評価できるツールとされている。そこで本研究は，姿勢制御と咬合力との関連性を追究することを目的とし，地域在住高齢者を対象にした調査を実施した。
【研究方法】
対象集団は，U市地域在住高齢者で，ADL自立者である。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，重心動揺等である。また，日常生活の実態等把握のため聞き取り調査も併せて実施した。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。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，11点以上の者は，138人（89%）であり，転倒経験者は38人（24.5%）であった。咬合力と，膝伸展力，足背屈力，足指力，開眼片足立ちでは正の相関関係（いずれも$p<0.01$）があり，重心動揺測定項目の総軌跡長，矩形面積では負の相関関係（いずれも$p<0.05$）があった。転倒経験有無では，足背屈筋力（$p<0.05$），１年以内の骨折経験（$p<0.01$）で有意差があり，咬合力は有意差はなかった。ロジスティック回帰分析では，膝伸展力，咬合力，開眼片足立ち，握力で有意差（いずれも$p<0.05$）があった。
【考察】
咬合力と，膝伸展力，足背屈力，足指力，開眼片足立ち，総軌跡長，矩形面積で相関関係があった。要するに咬合力が強いと下肢筋力が強く，身体バランスが安定しているということである。このことから咬合力は，全身の筋力や姿勢制御を評価する指標となり得ることが示唆された。また，転倒と咬合力との関連は認められなかった。これは，Song-Yu（2012）による欠損歯があると，残存歯にかかる咬合圧力が高まることに一致する。よって，咬合圧力が高いほど，姿勢安定距離が有意に短くなることで姿勢が不安定になり，咬合状態が良好であれば姿勢も安定すると考えられた。

135）閉じこもり高齢者への訪問型介護予防複合プログラムによる介入効果の検討

○林　真二[1]，百田武司[2]
[1]安田女子大学看護学部，[2]日本赤十字広島看護大学

【目的】
閉じこもりはハイリスクなライフスタイルであり，要介護状態や死亡への移行のリスクも高く，早期発見，対応の必要な介護予防の対象である。本研究では，通所型介護予防事業で実施の運動器機能向上に加えて，口腔機能向上，栄養改善，閉じこもり予防も含めた訪問型介護予防複合プログラムを実施し，その介入効果を明らかにすることを目的とした。
【方法】
A市在住高齢者（要支援・要介護者を除く）で，A市２次予防対象者把握事業において閉じこもり高齢者に選定され，かつ通所型介護予防事業を希望しない家族同居の８人を対象とした。複合プログラムの運動器機能向上・口腔機能向上・栄養改善・閉じこもり予防から２つのプログラムを隔週の訪問で合計４回実施し，訪問の翌週は電話介入にて自主訓練の支援を合計４回実施した。運動器機能向上プログラムは訪問で毎回（４回）実施した。評価は，介入前後，介入終了３ヵ月後の合計３回，生活機能測定（運動器機能向上：握力・開眼片足立ち，口腔機能向上：反復唾液嚥下テスト・オーラルディアドコキネシス（/pa/・/ta/・/ka/），栄養摂取状況：BMI），心理・社会的側面（外出に対する自己効力感，精神健康状態（WHO-5），主観的健康感，外出状況）を実施した。各種健康指標の結果は，介入前後，介入終了３ヵ月後の３群間の差についてFriedman検定を行い，有意差が確認されれば，さらにHolm法による多重比較を行った。有意差は５％未満とした。倫理的配慮は日本赤十字広島看護大学研究倫理委員会の承認（No.1406）を得た。
【結果】
多重比較において，運動器機能評価は，開眼片足立ち（右）が介入前と比べ介入後，介入終了３ヵ月後は有意に上昇した（$p<0.05$）。口腔機能評価は，反復唾液嚥下テストが介入前と比べ介入後，介入終了３ヵ月後に有意な改善を認めた（$p<0.05$）。オーラルディアドコキネシス（/pa/・/ta/）も，介入前に比べ介入後，介入終了３ヵ月後の増加，介入後と比べ介入終了３ヵ月後に有意な増加があった（$p<0.05$）。精神健康状態は介入後有意に上昇した（$p<0.05$）。外出頻度は８人中５人（62.5%）が上昇，介入終了３ヵ月後も維持できた。一方握力，外出に対する自己効力感，主観的健康感，栄養評価のBMIは有意な変化がなかった。
【考察】
立ち上がり訓練等を毎回実施した事や電話による自主訓練の支援が，開眼片足立ちの下肢筋力強化に繋がった。口腔機能は客観的に測定し示す事で，予防や訓練の必要性を認識しセルフケアに結びついた事も改善の一因と考える。精神的健康状態は，看護師介入を通し心理・社会的側面から支援した事や身体機能向上，外出頻度の増加により相乗的な介入効果を得たと考える。従って，訪問型介護予防複合プログラムによる介入にて運動器・口腔機能の維持・向上が図れた。

136）住民の声を生かしたエンディングノートの内容に関する検討

○比嘉晃子[1]，大城凌子[2]，真栄田楓[3]
[1]国立病院機構沖縄病院，[2]名桜大学看護学科，[3]木下会鎌ケ谷総合病院

【目的】
本研究は住民の声を生かしたエンディングノートを作成するための基礎資料を得ることを目的とする。
【方法】
１．研究対象者Ａ地区で行われている朝市健康増進活動へ参加している住民で研究協力への同意が得られた７名（74.4歳±5.2）であった。２．研究方法　看取りへの思いについて，フォーカスグループインタビューを実施した。録音した内容から逐語録を作成し，質的記述的に分析し，カテゴリを抽出後，関連性を検討した。検討した内容を踏まえエンディングノートを作成し，市販されているエンディングノートと比較し特徴を明らかにした。倫理的配慮として，研究実施時の所属機関における研究倫理審査を受け，承認を得て実施した。
【結果】
インタビュー時間は約１時間であった。 分析の結果，看取りへの思いとして，《終末期の話など，まだ自分の事として考えられない》《死期が近づいてからはエンディングノートの記載は難しい》《家族に迷惑をかけたくないので事前に将来について話すことは大切》《延命に対し，それぞれの希望が反映できるよう，予後の説明は正確に行ってほしい》《自然に逆らわず，寿命をまっとうできる事が願い》《最期は自宅で終えたいという希望は昔も今も同じ》《仏事の内容は家族に一任したいが，きちんと継承してほしい》《死後も祖先崇拝の文化の中で家族として生き続けたい》の８カテゴリが抽出された。
【考察】
Ａ地区住民の看取りへの思いとして，『家族への思い』が最も多く抽出された。看取りを考える際，家族へ迷惑をかけないことを強く意識しているからこそ，『看取りへの意思』を表明する際，看取りへの希望と家族への配慮との狭間で葛藤し，エンディングノートに記載することの難しさと同時に，その必要性を捉えていた。また，祖先崇拝に対しての思いが強いことも特徴的であった。祖先は，家族を見守ってくれる存在として崇拝され，家族を見守りいつまでも家族と繋がっていたいという思いは，自身の死後の存在感とも重なっていると考えられた。Ａ地区住民の思いと，市販のエンディングノートの内容を比較すると「医療に対しての意思決定」「葬儀・墓について」「相続・遺言について」の項目など，共通する点が多くあった。一方，Ａ地区において『祖先崇拝への思いの伝承』が特徴的であった。これらの結果から，エンディングノートを検討する際，看取りに対する個々の思いが反映されることと同時に，住民の声を取り入れ，地域に伝承される看取りへの文化を考慮していくことが重要であるといえる。また，地域における看取りの文化と看取りへの意思を伝えていくためにも，エンディングノートについて語りあう場の重要性が示唆された。

137）Ａ地域における住民主体の健康増進活動への支援に関する検討　－健康診断受診状況調査を通して－

○真栄田楓[1]，大城凌子[2]，比嘉晃子[3]
[1]木下会鎌ケ谷総合病院，[2]名桜大学，[3]国立病院機構沖縄病院

【目的】
研究者らは，Ａ地区公民館で毎月１回の健康チェックを継続している。本研究はＡ地区住民の健康受診状況の調査をし，住民が主体的に健康づくりに参加できるよう支援するための基礎資料を得ることを目的とする。
【方法】
Ａ区の地域行事に参加する住民や，小学校PTA会員を対象に，健康診断受診状況および健康意識に関するアンケート調査を実施した。倫理的配慮として，研究実施時の所属機関による倫理審査を受け承認後に開始した。
【結果】
アンケートの回収は341名（回収率49.2%），男性101名（33.7%）女性199名（66.3%），年齢別では30代97名，40代87名，50代51名，60代32名，70歳以上18名である。健康意識として，健康診断を毎年受診している203名（68.1%），毎年は受診していない94名（31.9%）であり，健康診断受診率は比較的高いが，意識的な健康行動を行っていない群は274名（91.6%）と高く，健康診断受診状況と意識的健康行動の有無に有意な差は見られなかった。年代別においても有意な差は見られなかった。また，自分は健康だと思っている割合は78%で，主観的健康感は高い傾向にあるが意識的な健康行動との関連は見られなかった。意識的な健康行動を行っている割合は高齢者に多い。健康診断受診理由の最多は，職場で必ず受けるように言われているからと答えた人128名であり，未受診の理由は，時間がない43名が最も多い。健康診断受診状況と加入保険別の関連で，国保加入者に健康診断未受診者が多い（$p < .00$）。健康診断受診者増加の工夫として，待ち時間の短縮化や休日に実施が多く，時間がない等の未受診理由を反映していた。また，自由記述では，a無料化や補助等の費用に関すること，ｂ受診内容や幼児同伴での受診可能サービス等に関すること，ｃ自己管理の意識や健康づくりへの動機付けに関する意見があった。
【考察】
健康診断の受診は，自身の健康状態の客観的な把握と健康問題等の生活習慣に目を向けることにつながる。Ａ区住民は，健康診断受診率や主観的健康感は高いが，健康づくりへの意識や主体的な健康行動に繋がっていないと考えられた。また，成人期の年代は意識的に健康づくりに取り組む人は少ないことから，成人期を対象に健康づくりを意識付けていくことが課題である。住民の主体的健康づくりを支援するためには，住民同士のつながりを強化し，行政や事業所などと連携して取り組むことが重要となる。Ａ区では定期的に団地内の清掃や行事等による住民同士の交流やネットワークがあり，Ａ区の強みになると考える。公民館などを活用して，身近で気軽に簡便に健康相談ができる場や健康情報を共有できる場づくりを支援し，健康意識や知識へアプローチしていくことの重要性が示唆された。

138）健常高齢者の認知症予防の効果に関する文献検討と今後の課題

○木村美津子[1]
[1]了徳寺大学健康科学部看護学科

【目的】
わが国は，高齢化の進行に伴って認知症高齢者の数は今後も増加を続け，認知症対策に関しては重要かつ緊急の課題でありながら有効な予防法は確立されているとは言い難い。そこで本研究では，健常高齢者の認知症予防の効果がどのように検証されているのか，どのような効果が得られているのか検討し，今後の認知症予防を進めるうえでの示唆を得ることを目的とした。
【方法】
本研究での文献検索に用いたデータベースは，医学中央雑誌WEB版を用いた。2006年から2016年の原著論文を対象とし，検索キーワードは，「認知症予防」「効果」「高齢者」の組み合わせとし50件を抽出した。文献の内容を吟味し，地域在住の健常高齢者を対象とし，認知症予防の効果を測定・評価するための研究方法が具体的に記載され，効果が記載されている13件を研究対象とした。分析方法は，対象文献をタイトル，発行年，対象者，研究者の所属機関，研究方法，研究内容と結果の項目に分類した。倫理的配慮は，対象文献からの内容抽出の際は，論旨および文脈の意味を損ねないよう最大限配慮した。
【結果】
論文数は13件で2015年が最も多く４件であった。所属機関は９件が大学・大学院の教育・研究機関で，パソコン開発業者もいた。研究対象者は，認知症予防教室や認知症予防教室を実施しているグループが７件と半数以上を占め，認知症予防教室への参加経験のない対象者が４件，認知症予防健診受診の対象者が１件であった。認知症予防の効果をみるために３か月から１年間の期間を設け，前後の認知機能，運動機能，脳血流量を測定していた。認知機能を測定するために，ファイブコグ検査が４件と多く，「注意分割機能」「エピソード記憶」「視空間認知」の測定をしていた。認知症予防プログラムとして開発されたソフトSSEや物忘れプログラムによる「MSP-100」による認知症スクリーニング検査がみられた。少数であるが手指運動前後の脳血流量やMMSE検査，かな拾いテスト，唾液アミラーゼ値，やる気スケール，テアニン高含有緑抹茶摂取によるHDS-Rの測定，歩数計装着による歩行活動による認知機能の把握，ハンドベル演奏の集団音楽療法による前後の認知機能の測定であった。その多くが運動機能と認知機能の両方を測定・評価している文献が６件の文献にみられ，研究期間は３か月から１年間であった。認知症予防の効果は，活動時間増加群の認知機能，ファイブコグテストの音楽療法によるMMSE機能の維持，運動機能の維持が有意であった。
【考察】
認知症予防の効果の検証は，多くが認知症予防のための教室を開催し３か月から１年で評価していた。認知機能の効果を得るためには，認知機能と運動機能を組み合わせた認知症予防教室を開催し，認知機能を客観的に測定できる測定器具を用いることが有効であることが示唆された。

139）高齢化により自治組織が脆弱化したハンセン病療養所でのコミュニティサポート

○土居明美[1]，藤本利貢[1]，近藤真紀子[2]
[1]国立療養所大島青松園看護課，
[2]岡山大学大学院保健学研究科

【目的】
過去の誤った政策で家族関係を断絶されたハンセン病回復者（以下，回復者）は，回復者コミュニティ（自治会・盲人会など）の形成で，自助・互助を達成してきたが，現在，平均83歳・回復者数59名（Ａ園）まで減少した。目的：高齢化により自治組織が脆弱化したハンセン病療養所でコミュニティサポートを実践し，その効果を評価する（実践報告）。
【方法】
１．対象：Ａハンセン病回復者と看護師。２．介入方法：島外での買い物支援・外出支援（以前から実施）に加え，生き生き支援チーム（以下，チーム。看護師６名・介護員５名で構成）を結成。自治組織からの要請もあり，盲人会（４回/年）・老人会（２回/年）・園主催の催し物（３回/年）の支援，チーム主催の企画（６回/年），合計15回実施。１）チーム主催のレクリエーション：軽度の認知症・ハンセン病後遺症（四肢の運動・知覚障害）をもつ者でも参加可能な内容を選択。体操，釣りゲーム，玉入れ，笑いヨガ，紙芝居等。２）料理クラブ。３）盲人会：誕生会で主賓の出身地の民話を朗読。３．介入の評価（参加観察・半構造化面接）：１）実施中の参加者の反応・実施前後での回復者の変化。２）実施に対する自治会の反応。３）実施前後の職員の変化。４．倫理的配慮：参加者に活動内容を実践報告として報告することの同意を得た。
【結果】
１．参加者の反応：１）釣りゲーム・玉入れ：勝負を意識してゲームに集中。２）笑いヨガ・紙芝居：回復者が大声で笑い身体を動かす。３）料理クラブ：不自由な手で菓子を作り達成感を語る。２．回復者の変化：実施前：「沢山亡くなり寂しい」。実施後：「仲間に会え職員と一緒にできて楽しい」。３．自治会の反応：「休会となる老人会に代わる活動を継続してほしい」。４．職員の変化：回復者の生きがいを真摯に考え介護員との連携強化。
【考察】
１．活動の効果：１）心理面：笑顔・意思表示が増加。楽しい時間を持つ。２）生理面：集中して楽しむことで心身機能の維持向上。３）社会面：仲間・職員との繋がりを実感。４）文化面：思い出から自己を振り返る。２．活動の意義：１）グリーフケア：回復者の減少は著しく（Ａ園：2010年122名→2017年59名），回復者は仲間の死・コミュニティ脆弱の２つの喪失を体験。支援の導入は，喪失に直面する回復者に職員や仲間との繋がり・日々の喜びを提供。２）コミュニティ活動の維持：自助互助の維持には自治会役員の負担が大きく，一方，互助の低下は回復者間の絆や交流の減少を招く。看護師らの積極的支援は自治会役員の負担軽減を図り，互助機能を維持。３）地域包括ケアへの応用：Ａ園は自治組織を中心に医療・看護・介護・福祉が協働して，地域包括ケア体制を形成。看護師による自治組織の支援や生きがい創出活動は，コミュニティ脆弱化の進む一般社会でも応用可能。

140）東海三県の大学生における性感染症予防行動への自己効力感と関連要因

○大村佳代子[1]
[1]三重県立看護大学地域在宅看護学

【目的】
わが国では，20－30歳代のHIV等の性感染症の罹患率が高いと報告されている。先行研究では，当該年齢層へどのような関わりが有効かについて，未だ明らかにされていない。そこで本研究では，大学生を対象に性感染症予防行動に対する認識や知識の有無について調査し，高い自己効力感に関連する要因を検討した。
【方法】
医歯薬保健系以外の学部・大学に所属する23歳未満の１－２年生を対象に無記名自記式質問紙票調査を実施した（2016年９月－2017年３月）。東海三県58大学からランダムにサンプリングを行い，協力を得られた５大学で約100部を上限に質問紙票を配布し，学生の自由意思により回答を得た。調査の実施には三重県立看護大学倫理審査会の承認を得た（課題番号160602）。質問項目は，基本属性，Sexual Risk Behavior Beliefs and Self-Efficacy Scales（SRBBS），性感染症予防に関する知識（５項目）であった。SRBBSは22項目から成る尺度で，Self-efficacy for refusing sexual intercourse（SER），Self-efficacy for communicating about condom use（SECM），Self-efficacy for buying and using condoms（SECU）等，８つの下位尺度がある。分析は，SER, SECM, SECUをそれぞれ従属変数とし，その他の項目を独立変数に強制投入し，男女別に重回帰分析を行った。
【結果】
分析対象者は183名（有効回答率36.6％）で，男性は104名（57％），１年生が149名であった。恋人がいる者は26％，性交渉経験があるのは37％であった。７割がアルバイトをしており，４割が一人暮らしであった。予防に関する知識を「知らない」と回答した項目数の合計平均±標準偏差は2.5±1.7項目であった。全体と比較し男性ではSERが有意に低く（平均値±標準偏差；1.8±0.5），女性ではSECUが有意に低かった（1.8±0.6）。重回帰分析から，男性のSERに関連する要因は，学年（$\beta = -.26$，$p = 0.01$），コンドーム使用に賛成する姿勢（$\beta = .25$，$p = 0.02$），恋人がいること（$\beta = .24$，$p = 0.02$）であった（$R^2 = 0.25$，$F = 3.33$，$p = 0.002$）。女性のSECU上昇に関連する要因は，コンドーム使用への心理的障壁（$\beta = .28$，$p = 0.03$）が低いことであった（$R2 = 0.21$，$F = 2.11$，$p = 0.047$）。
【考察】
大学１－２年生では，男性では性的危険行動回避の自己効力感が低く，女性では保護的行動への自己効力感が低かった。男性における性的危険行動回避の自己効力感は，学年が上がることや恋人がいないことと関連して低下していた。男性には「性交渉時にはコンドームを使用するべき」という認識を強化することが有効と考えられた。また，女性へはコンドームの購入や携帯に対する心理的障壁へのアプローチが必要と考えられた。

141）社会人へのヘルスツーリズムを活用したメンタルヘルス対策（第１報）－当日開始前後，１か月後の効果－

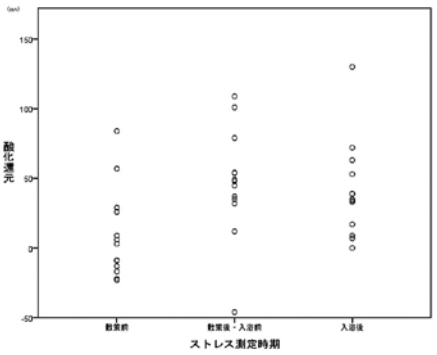
○小田美紀子[1]，藤田小矢香[2]
[1]島根県立大学看護学部，[2]島根県立大学別科助産学専攻

【目的】
コーチングによる積極的認知対処や散策・温泉浴による気分転換が楽観主義，心の健康，睡眠状態に与える効果について明らかにする。
【方法】
対象はヘルスツーリズムに参加した成人男女13名。ヘルスツーリズムの内容は，コーチングの講話（物事の捉え方，目標・行動の設定），散策，温泉浴である。調査内容は，当日，質問紙調査（対象者の年齢，性別，雇用・勤務形態，自覚的ストレス），WHO SUBI心の健康自己評価質問紙40項目，楽観主義尺度12項目，OSA-MA版睡眠調査16項目と散策前後，温泉浴前後に抗酸化力，交感・副交感神経バランス，血管年齢，ストレス得点の測定を行った。１か月後は，WHO SUBI心の健康自己評価，楽観主義尺度，OSA-MA版睡眠調査，コーチングによる行動変容に関する質問紙８項目を行った。分析は，SPSS 24.0 for windowsを用い，記述統計，ノンパラメトリック検定，pearsonのχ^2検定を行った。
【倫理的配慮】
研究目的や公表等の倫理的配慮について文書と口頭で説明し，同意書に署名を得た。本研究は研究者所属の研究倫理審査委員会の承認を得て行った。
【結果】
対象者は男性８名，女性５名，計13名。内，１か月後の調査に協力が得られたのは男性８名，女性４名，計12名であった。楽観主義について，悲観項目「なにか自分にとってまずいことになりそうだと思うとたいていそうなってしまう」が開始時より終了時の方が低下していた（$p<0.05$）。１か月後の調査では，「ヘルスツーリズムをきっかけに自分自身（考え方，物の見方・捉え方，行動）に変化があった」が半数で，その内容は，「物事を決めつけるということが減ったと感じる。」「困難にぶつかっても，あわてることなく，考え方を整理できるようになった。」「少し本を読んで，自分以外の考え方も取り入れようとするようになった。」「上手くいかないとすぐにイライラして，批判ばかりしていたが，一歩立ち止まって，原因や状況を考えるようになった。」であった。自分自身に変化があった人は，ヘルスツーリズム後，観光や温泉，スポーツを行うなど気分転換やリラックスできることを意図的に行ったが有意に高かった（$p<0.05$）。
【考察】
コーチングによる積極的認知対処や散策・温泉浴による気分転換は，心の健康，睡眠状態への有意な効果は得られなかった。しかし，当日，楽観主義の悲観１項目において有意差が得られたことや１か月後，半数の参加者に考え・物の見方・捉え方・行動に変化をもたらしたことから，コーチングにより感情のコントロールや，ストレスとなる出来事に肯定的な意味を持たる効果が得られ，散策・温泉浴を参考に気分転換などを意図的に行う行動にもつながっていたと考えられる。

142）社会人へのヘルスツーリズムを活用したメンタルヘルス対策（第２報）－散策・温泉浴の心身への効果－

○藤田小矢香[1]，小田美紀子[1]
[1]島根県立大学

【目的】
ヘルスツーリズムによる散策・温泉浴による心身への効果を明らかにする。
【研究方法】
対象はヘルスツーリズムに参加した成人男女13名。調査は質問紙調査（対象者の年齢，性別，自覚的ストレス等），WHO SUBI心の健康自己評価質問紙40項目，楽観主義尺度12項目，OSA-MA版睡眠調査16項目。客観的ストレス測定（抗酸化力測定，交感神経・副交感神経バランス）を散策前・散策後／入浴前・温泉浴後に行った。分析はSPSS 24.0 for windowsを用いた。対象者の属性は単純集計，ストレス測定時期（散策前・散策後／入浴前・入浴後）と交感神経・副交感神経バランスの測定との関係は単相関分析を行い有意に関連した要因（性別，年齢）を制御変数として偏相関分析を行った。ヘルスツーリズムの内容は，講話，森林散策，温泉入浴である。
【倫理的配慮】
研究目的，方法を依頼文書と口頭で対象者に説明を行った。調査は自由意志による協力を求めた。本研究は研究者所属の研究倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号187）。利益相反はない。
【結果】
対象者は男性８名，女性５名。ストレス測定時期とストレス得点，身体的ストレス，精神的ストレスでは有意な差は見られなかった。ストレス測定時期と血管年齢（$r=0.46$，$p<0.05$），血管弾力性（$r=-0.59$，$p<0.01$），実年齢と血管年齢の差（$r=-0.43$，$p<0.01$），抗酸化力測定においては酸化還元電位（$r=0.35$，$p<0.05$）（図）で相関がみられた。
【考察】
散策を行いその後の温泉浴において，精神的な変化は認められなかった。身体面への効果として散策前より入浴後において血管年齢や酸化還元電位は上昇し予測に反した結果であった。しかし実年齢と血管年齢の差では血管年齢が若返る傾向が示された。今回旅の企画の中での測定であり，散策等に時間の制限があった。また食事時間や個人差等を含めた検討にしていく必要がある。



図

143）ケーブルテレビを活用したロコモ認知度向上への取り組み

○林　健司[1]，吉川洋子[1]，高橋恵美子[1]
[1]島根県立大学看護学部

【目的】
ロコモティブシンドローム（以下，ロコモとする）は，運動器の障害のために自立度が低下し介護が必要となる危険性が高い状態とされ，健康日本21第２次計画では，ロコモの認知度を平成34年度までに80％に向上させることを目標としている。しかし，平成26年度におけるロコモの認知度は47.3％であり，目標を下回っている。ケーブルテレビ（以下，CATVとする）は身近な行政サービスの紹介など暮らしに有益な情報を提供する効果的な媒体であり，CATV回線を利用した遠隔地支援や健康体操の放映などが各地で行われている。本研究では，自主制作した地元市民参加型のロコモPR動画をCATVで放映し，その効果を検証した。
【研究方法】
大学，市役所，保健所，CATV会社の４者で平成28年度に委員会を立ち上げ，高校，市役所，保健所などの関係機関及び地域のイベントでの募集に応じた同市民約200名の協力を得て地元市民参加型のPR動画を制作・放映開始し，地元行事でのPR活動を展開した。次に，PR動画の放映開始１ヵ月後に同市内２ヵ所において，ロコモの認知度および理解度について街頭調査を行った。調査方法はアンケートボードへのシール貼付方式とした。分析はシール貼付数を項目毎に単純集計した。
【倫理的配慮】
調査実施場所の施設管理者に依頼書で研究の主旨を説明し，同意書にて調査実施の許可を得た。また，研究対象者へは口頭で調査の目的および方法を伝え，協力の同意が得られた方からの回答を得ることとし，シール貼付をもって同意とみなした。基本属性への回答は性別および居住圏域のみとし，個人が特定されないことを確約した。
【結果】
192名から回答が得られ，CATV放映圏外である同市外者からの回答を除く156名を有効回答とした（有効回答率は81.7％）。ロコモという「言葉も意味もよく知っている」「言葉も意味も大体知っている」「言葉は知っているが，意味はあまり知らない」「言葉は聞いたことがあるが，意味は知らない」の合計を示すロコモ認知度は，調査対象者全体の53.2％（83名）で，男女別では男性41.1％，女性60.0％，年代別では60歳未満52.2％，60歳以上54.7％の認知度であった。ロコモという「言葉も意味もよく知っている」「言葉も意味も大体知っている」の合計を示すロコモ理解度は，調査対象全体の29.5％（46名）であった。
【考察】
平成26年に同市民を対象に行った調査では，ロコモ認知度が30.7％，理解度が15.1％であった。今回の調査ではロコモ認知度が22.5％，理解度が14.4％上昇したことから，CATVを活用した地元住民参加型の新たな健康情報サービスの有効性が示唆された。今後は，ロコモの認知度のみならず理解度向上を視野に入れたCATVの活用方法を検討し，ロコモの予防対策に向けた活動を地域と共に展開していく必要性があると考える。

144）地域の人々と教員・学生がふれあいながらつくるまちづくりの活動状況と効果　１報

○山本洋子[1]，山崎裕美子[1]，有田清子[1]，大田容子[1]，大儀律子[1]，中田登紀江[1]，伊藤明子[1]
[1]姫路獨協大学看護学部

【目的】
本研究は，「本学周辺に住む地域の人々と大学教員および学生がふれあいながら住民一人ひとりが健やかに生活できるまちづくり」をおこなう第１段階として行った。主目的は「地域の人々の健康状態や健康に関するニーズを把握する」こと，「学生が主体的に地域の人々と交流し，生々しい体験や率直な意見を聞くこと」である。１報では，目的を達成するために行った地域の人々との交流会の内容，参加者の概要および，学生の交流状況について，２報では，参加者の健康状態や健康に関するニーズについて報告する。
【研究方法】対象者は，本学のHP等を活用して定員30名で募集した。交流会は2016年９月～2017年１月の間に月１回（計５回），１回90分とした。毎回，参加者の健康状態のチェック，リラクセーションとしてのストレッチ，ミニ講義・体験，交流会後の振り返りおよびアンケートを行い，初回と４回目にSF-36v2により健康関連QOLを調査した。倫理的配慮については，姫路獨協大学生命倫理委員会の承認を得た（「姫獨生16-02」）。
【結果】
研究対象は23名（男６名，女17名），50歳代２名，60歳代８名，70歳代12名，80歳代１名であった。参加によって得たものは「健康に関する情報（総計47）」，「健康になるための行動（総計38）」，「他者との交流（総計25）」の順に多かった。自由記載では，「心地よさの体験」「健康意識の向上」「身体機能の向上」などがあった。また，若い学生との交流で元気をもらったことや参加者同士の交流が進んだ様子も表現されていた。今後開催を希望する内容は，健康技法の体験が最も多く９件で，健康相談２件，測定値の説明と交流会開催希望が各１件だった。学生は２回目からボランティアを募り，延べ22名が参加した。各回ガイダンス時に一言自己紹介，受付，肩関節可動域測定，身体計測の補助を行い，ミニ講義・体験では共に参加した。また，交流会終了時のグループ座談会にも教員と共に参加した。最初は「何をしたらいいのでしょう」と戸惑いがちな学生だったが，教員のガイダンスや誘導，そして参加者たちからの積極的な声かけによって，自然に会話ができていった。
【考察】
立場を越えて皆が触れ合う機会をふんだんに配置し，直に地域の人々と教員・学生が交流でき，ふれあい・語り合いができるように企画した。地域の参加者は活発に交流し，学生自身も回を経るごとに参加者の意見を聞くことができるようになり，交流しながら創っていくという観点では効果的な企画であったと考える。
本研究は平成28年度姫路市大学発まちづくり研究助成を得て実施した。

145）まちづくりとして行った健康交流会に参加した地域の人々の健康状態や健康に関するニーズ　２報

有田清子[1]，山本洋子[1]，山崎裕美子[1]，大田容子[1]，
○大儀律子[1]，中田登紀江[1]，伊藤明子[1]
[1]姫路獨協大学看護学部

【目的】
本研究はまちづくりとして行った健康交流会に参加した地域の人々の健康状態や健康に関するニーズを把握することである。
【研究方法】
健康状態の把握として，体温・脈拍・血圧・SpO_2，体重・体組成，肩関節可動域を毎回の交流会で測定し，身長と骨密度については指定回のみとした。健康上のニーズは，毎回の交流会終了時に行う座談会でのインタビューとSF-36v2（１回目，４回目）によって把握した。倫理的配慮については，姫路獨協大学生命倫理委員会の承認を得た（「姫獨生16-02」）。
【結果】
参加者23名の健康状態は，体温36℃台，脈拍は男64.8±9.6回／分，女75.8±8.9回／分，収縮期血圧は男136.3±15.3，女131.9±17.7mmHgであった。BMIは，男女とも18.5以上25未満の範囲であった。70歳未満と70歳以上の２群に分け，平成26年度国民健康栄養調査報告書と比較した結果，70歳以上の女性群では体温，身長，体重，筋肉量，基礎代謝，骨密度がやや低く，最高血圧値，内臓脂肪がやや高めであった。70歳以上の男性群では脈拍，最低血圧，身長，体重，筋肉量，骨推定量，基礎代謝の項目がやや低めで，最高血圧，BMI，内臓脂肪がやや高めであった。肩関節可動域は立位で計測したが，対象者の姿勢や計測の手技で数値にばらつきがみられたため参考値とした。「五十肩です」「入院後，退院してからも挙がりにくい」など，自覚症状を有する参加者もあり，ストレッチを自宅などで時間を見つけて取り入れ，「（腕が）挙がりやすくなった」と喜んでいる者もいた。SF-36v2では，８つの項目全てにおいて平均値が参加当初よりも上昇し，全国調査（20歳から70歳）の平均と比べると，やや低めからほぼ同じ傾向を示すようになっていた。特に，前後の差が10点以上あったものは３項目（心の健康：12.8点，全体的健康観：11.3点，活力10.5点）あった。健康チェック場面では，測定結果に一喜一憂される参加者が多かった。値を気にする参加者には長年慢性疾患を患い医療機関の選択に悩んでいる者もいた。参加者の健康に関するニーズには，毎回の健康チェックによる自身の健康状態の把握とともにより健康になるための方法を望むものが多かった。また，参加したことで，身体的な側面だけではなく，他者との交流や心地よさを体験することで得られた精神的な健康にも目が向けられていた。
【考察】
今回の対象は，自ら講座に参加する意思・意欲を持った参加者であり，年齢に応じておおむね心身の健康状態は良好であったといえる。しかし，老化，入院加療後，慢性疾患，受診行動上の問題など，個別には様々な問題を抱えていた。
本研究は平成28年度姫路市大学発まちづくり研究助成を得て実施した。

146）大学生の健康度・生活習慣の変化とその要因について

○木村伸子[1]，會田みゆき[1]
[1]埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科

【目的】
大学生の健康度および生活習慣の一年間の変化とその要因を明らかにし，より適切な生活習慣を獲得・継続するための支援について検討する。
【方法】
2016年９月下旬～10月中旬，昨年度調査対象とした看護系Ａ大学２年生～４年生のうち，本研究に同意が得られた学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334部，回収276部，回収率82.6％）。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「１．あてはまらない」～「５．よくあてはまる」５段階評価）。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前年度と比較した。DIHAL. 2による尺度と因子得点，総合得点の比較はｔ検定，属性の比較はχ^2検定を行った（統計解析ソフトSPSSver.21.0使用）。有意水準は５％未満とした。本研究は研究者の所属機関の倫理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項目全てに回答があった248部を分析した（有効回答率89.9％）。２年生のみ，前年度よりアルバイト実施率が有意に高かった（$p<.05$，以下同じ）。また，前年度は「かなり健康だと思う」の割合が高かったが，今年度は「あまり健康ではない」の割合が有意に高かった。DIHAL. 2の生活習慣因子では，２年生は３・４年生と比べて前年より得点が低下した因子が多く，「嗜好品」（アルコールの項目）が有意に低かった。一方，３年生は「食事のバランス」，４年生は「休息」が有意に高かった。居住環境別に比較してみると，２年生は『１人暮らし』の学生の【生活習慣総合得点】が有意に低かった。３・４年生も「食事のバランス」「食事の規則性」は『１人暮らし』が有意に低く，４年生は「睡眠の規則性」も低かった。
【考察】
前年度は他学年よりも望ましい生活習慣であった２年生は，飲酒や喫煙が容認されアルバイト従事者が増えた結果，生活習慣の因子得点が低下し，健康状態への認識が低下したといえる。３年生は前年度より「食事のバランス」の得点が高く，学業の中心である臨地実習中の体調管理を意識した結果と考えられた。一方，４年生はすべての臨地実習を終え，３年次よりも「休息」が確保され得点が高くなったといえる。居住環境別では，いずれの学年も『１人暮らし』の学生の食事に関する得点が低く，２・４年生は睡眠に関する得点も低かった。これらのことより，１年生から２年生への移行期と『１人暮らし』の学生に焦点を当てた支援の必要性が示唆された。

147）乳がん検診受診向上にむけた啓発活動とその評価（第１報）乳がん検診を継続している人の知識保有の特性

○番所道代[1]，寺崎友香[1]，福田里砂[2]，今堀智恵子[2]，盛永美保[2]
[1]京都光華女子大学健康科学部看護学科，
[2]京都看護大学看護学部看護学科

【目的】
乳がん検診受診率は全国で11.6であるのに対し，近畿圏では8.2～9.4と軒並み低い。そこで，近畿圏の女性を対象とした乳がん検診受診を継続している人の特性について明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象：京都市内の小・中学校，高等学校に依頼し，許可が得られた保護者を対象とした。調査内容：基本属性，乳がん検診受診の有無，乳がんに関する知識，周囲の乳がん経験者の有無等を無記名自記式質問紙にて調査した。調査方法：調査票を配布し，個別に郵送にて回収した。分析方法：対象者の全体の知識を記述し，乳がん検診を受けている対象者の知識の割合を記述した。倫理的配慮：研究の主旨を文書で伝え調査票の返信を持って研究協力の受諾とした。本研究は京都看護大学倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
1,113名に調査票を配布し，203名より回答を得た（回収率18%）。乳がん検診を受けている人は115名（56.7%）受けていない人は88人（43.3%）であった。乳がんに対する知識保有数は受けている人が3.7±1.7項目であり，受けていない人は3.1±1.8項目であった。乳がん検診受診の有無にかかわらず，画像診断を定期的に受けることで乳がんの早期発見率が高まることや，ピンクリボンは乳がん意識向上のシンボルマークであるなどは高かった。乳がん検診を受けている人は受けていない人に比べ，乳がんで死亡する人が年々増加していることや日本人女性の14人に１人が乳がんにかかっていることなどの知識保有数が高かった。１年ごと，２年ごと，３年ごとに定期的に受診している人は期間が短い人ほど知識保有数が多い傾向であった。また，乳がん検診を受けている人は受けていない人に比べ，統計学的有意差はなかったが近親者の乳がん経験者が多かった。
【考察】
乳がん検診を受けている人は，乳がんの罹患と乳がんによる死亡に関する知識保有割合が多いことから，乳がん検診を受けないことでの影響についての理解が高いことが考えられる。今後はこれらの知識をもっとクローズアップした受診勧奨の方法を考えていく必要がある。本調査の回収率は低く対象者の乳がんに対する関心の低さが示唆された。しかし，回答の得られた203名は関心の高い集団とも考えられ，もともと検診率の低い母集団であることを考えると知識保有数はさらに少ない可能性が考えられる。

148）乳がん検診受診向上にむけた啓発活動とその評価（第２報）年代別にみる乳がんに関する情報源の特性

○寺崎友香[1]，番所道代[1]，福田里砂[2]，今堀智恵子[2]，盛永美保[2]
[1]京都光華女子大学健康科学部看護学科，
[2]京都看護大学看護学部看護学科

【目的】
乳がん検診受診率は全国で11.6であるのに対し，近畿圏では8.2～9.4と軒並み低い。そこで，近畿圏の女性を対象とし，年代別の乳がんに関する情報源の特性を明らかにし，乳がん検診の効果的な啓発活動の示唆を得ることを目的とした。
【方法】
対象：京都市内の小・中学校，高等学校に依頼し，許可が得られた保護者を対象とした。調査内容：基本属性，乳がん検診受診の有無，乳がんや乳がん検診に関する知識の情報源，周囲の乳がん経験者の有無等を無記名自記式質問紙にて調査した。調査方法：調査票を配布し，個別に郵送にて回収した。分析方法：対象者全体と年代別の情報源の割合を記述した。倫理的配慮：研究の主旨を文書で伝え調査票の返信をもって研究協力の受諾とした。本研究は京都看護大学倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
1,113名に調査票を配布し，203名より回答を得た（回収率18%）。平均年齢は51.2±10.9歳，就業者は54.2%であった。情報源の割合を全体および40歳代以下，50歳代，60歳代以上の年代別で比較したところ，全体では「健康保険組合の広報誌」が約50%であった。年代別では最も多かった情報源は「市町村の広報誌」であり，どの年代も50%以上であった。次に多かった情報源は「テレビ」で約30%，その次に多かった情報源は，40歳代以下は「健康保険組合の広報誌」で約29%，50歳代は「チラシ・パンフレット」で約23%，60歳代以上は「新聞」で約28%であった。年代別の情報源の特性は，60歳代以上では「新聞」と回答した人が多く，40歳代以下では「インターネット」と回答した人が多かった。どの年代も「ラジオ」や「ポスター」，「本・雑誌」は10%未満であった。
【考察】
乳がんに関する情報や検診の呼びかけなどを「市町村の広報誌」に掲載することは，乳がん検診の啓発活動としてどの年代にも有効であることが考えられる。年代別の情報源の違いから，50歳未満の人を対象に啓発活動をする際には上記の情報源に加え，「インターネット」での情報提供を行うことや，60歳以上の人を対象にした場合は，「新聞」への掲載を考えるなど，年代に合わせた情報源を活用し啓発活動を行っていくことが乳がん検診受診率の向上につながるのではないかと考える。

149）働く更年期女性の睡眠状態

○田中美智子[1]，江上千代美[2]，近藤美幸[2]，山下清香[2]，
尾形由起子[2]，長坂　猛[1]
[1]宮崎県立看護大学，[2]福岡県立大学

【目的】
更年期は閉経によりホルモンバランスが大きく変化することや年齢的にも職場で重要な仕事を任されることもあり，ストレスが生じ易く，不眠の訴えも多い。そこで今回，勤務日と休日の睡眠を比較することで，働く更年期女性の睡眠状態を明らかにすることを目的とした。
【方法】
スノーボールサンプリング法にて依頼した45～55歳の女性６名（平均年齢50.2±3.2）を対象とし，自宅での睡眠状態について，自記式の睡眠日誌とOSA睡眠感調査票（MA版）[1)]を記述した。自記式の睡眠日誌は入床時刻，入眠時刻，目覚めた時刻，起床時刻，夜間覚醒回数及び前晩の睡眠評価（VAS）の項目であった。OSA睡眠感調査票は16項目の質問項目からなり，因子Ⅰ（起床時眠気），Ⅱ（入眠と睡眠維持），Ⅲ（夢み），Ⅳ（疲労回復），Ⅴ（睡眠時間）で構成されている。更年期症状については日本産科婦人科学会生殖・内分泌委員会が作成した日本人女性の更年期症状評価表を用い，21項目について３段階評価を行った。さらに，睡眠状態を客観的に調べるために，パラマウントベッド社製の眠りSCANで就床時刻，起床時刻などについて測定を行い，睡眠時間と在床時間を算出した。勤務日と休日との比較はWilcoxonの符号付き順位検定を，主観的評価と睡眠パラメータとの関連はSpearmanの順位相関分析を行った。有意水準は５％とした。
【倫理的配慮】
対象者には研究内容等を口頭と書面で説明し，書面にて同意をえた。所属の研究倫理委員会の承認を得て研究を行った。
【結果】
各対象で４～８夜の測定がなされ，勤務日で19夜，休日で16夜，全体で35夜であった。勤務日及び休日の睡眠時間は，日誌で351.3±45.6分及び377.4±39.8分で，休日の睡眠時間が勤務日よりも有意に長かったが，マットでは，346.0±81.6分及び368.1±49.7分で有意差は認められなかった。勤務日及び休日の主観的評価は56.7±11.8及び56.4±12.5で有意差は認められなかった。他の睡眠パラメータでは休日の日誌の入眠潜時（23.8±18.7分）は勤務日のもの（10.4±5.4分）よりも有意に長く，休日の夜間覚醒回数（1.57±0.76回）は勤務日のもの（1.23.7±0.78回）より有意に多かったが，マットでの入眠潜時及び夜間離床回数は有意な変化は認められなかった。主観的評価と睡眠パラメータの相関は勤務日でOSAの因子Ⅰ（ｒ＝0.619）間のみ，休日では日誌のOSAの因子Ⅰ（ｒ＝0.666），因子Ⅱ（ｒ＝0.532），因子Ⅲ（ｒ＝0.572）間とに有意な相関が認められた。
【考察】
勤務日と休日で睡眠に対する主観的評価は差がなかったが，関連する項目に違いが見られたことより，勤務日と休日の睡眠に影響する要因に違いがあることが示唆された。
本研究はJSPS科研費助成にて行った。
【文献】
１）山本由華吏，白川修一郎他．脳と精神の医学　10：401-409，1999.

150）看護学生の実習前の手術室イメージ　－認定看護師の授業を導入して－

○小林祐子[1]，小林理恵[2]，帆苅真由美[2]，小島さやか[2]，和田由紀子[1]
[1]新潟青陵大学大学院看護学研究科，
[2]新潟青陵大学看護学科

【目的】
看護学生にとって手術室はイメージしにくいものであるが，手術看護認定看護師（以下，認定看護師）の授業を含む周手術期看護の授業を受けた実習前の看護学生の手術室のイメージを調査し，周手術期看護教育の示唆を得ることを目的とした。
【方法】
1．調査期間：2016年5月。2．対象：A大学の看護学専攻2年次生で認定看護師からの講義を1コマ受講し，1年後の実習で手術見学を予定している96名。3．方法：無記名自記式質問紙調査。4．調査内容：属性，手術看護の授業3項目（5件法），手術室のイメージは先行研究を参考に形容詞対24項目を作成し，SD法（5段階）で測定した。自由記述でも手術室のイメージの回答を求めた。5．分析方法：分析は2群間でχ^2検定，Mann-Whitney検定を行い，有意水準を5％とした。手術室イメージは平均値を算出し4.0以上または2.0以下を高得点域とし，プロフィール図を作成して属性別に比較した。6．倫理的配慮：対象に研究の趣旨，成績評価とは無関係であり自由参加であること，個人の特定はされないことを口頭と文書で説明し協力を依頼した。調査用紙の提出をもって同意が得られたものとした。
【結果】
有効回答数94部（99％），ほぼ全員が認定看護師からの講義で手術室看護の理解が深まったと回答し，手術看護に興味があったのは半数を超え，講義後に手術室のイメージが変化していたのは8割だった。手術室イメージでは，高得点域が「親しみにくい」「テンポの速い」「せわしない」「きれいな」「緊迫した」「はりつめた」「固い」「繊細な」「難しい」「忙しい」「重々しい」であった。男女別のプロフィール図では，「好き－嫌い」「テンポの速い－テンポの遅い」「のびのびした－せわしない」「きれいな－汚い」に差がみられたが，手術経験別では差がみられなかった。自由記述では緊張や緊迫感，怖い，ミスが許されないなどがあげられていた。手術経験別と性別では手術看護の講義の理解度，興味，イメージの変化では差がみられなかった。講義後の手術看護の理解度と手術室のイメージの変化（$p<.006$）に差がみられた。
【考察】
手術室のイメージで「きれいな」「固い」「テンポの速い」が高得点域だったことは，認定看護師からの講義を導入する前の筆者らの研究と結果がほぼ同様で，手術見学をしていない状況では，講義を受講しても手術室のイメージには違いが見られず，普遍的である可能性が考えられた。一方で，講義後に手術室のイメージが変化していたことやその変化が手術看護の理解度に影響していたことからも，手術室の状況を少しでも把握することで，実習前の準備学習に効果をもたらすと考えられた。

151）看護実習における意図的タッチとしてのハンドマッサージ実施への動機づけ方法の検討

○岡本佐智子[1]，佐藤安代[1]
[1]日本保健医療大学保健医療学部看護学科

【目的】
意図的タッチは，相互の関係が深まるコミュニケーション効果やリラクセーション効果があり，看護基礎教育において身につけさせたい技術である。そこで，臨地実習前の学生に，ベッド上の患者に実施でき，リラクセーション効果が検証されているハンドマッサージの演習を行い，実習への動機づけについて検討した。本研究の目的は，ハンドマッサージの演習時のリラクセーション反応のフィードバックは，実習での実施の動機づけとなるか，明らかにすることである。
【用語説明】
意図的タッチとは，患者に触れることにより，不安を軽減し，緊張を緩和し，疼痛を和らげる方法。看護師が意図して，必ずしもタッチが必要でない場面で，何等かの患者の反応を期待しておこなうケアも含む。
【研究方法】
対象：2016年8月，A大学看護学科3年次の領域別実習前の学生109名のうち，研究に協力の得られた105名を対象とした。手順：ハンドマッサージの実施方法を説明後，二人一組で実施者と受け手となり，ハンドマッサージを行った。また，実施の前後に生理的評価として，血圧，脈拍，唾液アミラーゼ値，心理的評価としてRE尺度による測定を行い，実施者に受け手のリラクセーション反応を伝えた。ハンドマッサージは先行研究の手順で，片手に15分実施した。全員が，実施者と受け手を体験した。調査方法：演習後に，実習でハンドマッサージを行いたいか，行いたい者にはその理由などを問う，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，研究協力は任意であること，本人が特定されないように取り扱うことなどを説明の上，署名にて同意を得た。また，所属機関の研究倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
ハンドマッサージが「できた」「ややできた」を合わせて95.2％，実習で「機会があったら行いたい」が98.1％であった。行いたいと思った理由で多かった回答は，「自分がされて気持ちがよかったから」54名，「コミュニケーションをとるのに役立ちそう」22名，「相手のストレスの数値が下がったから」21名であった。少数意見として「実施が簡単」「ベッド上の患者さんにもできる」などがあった。
【考察】
実習で「機会があったら行いたい」と答えた者が大半であった。「相手のストレスの数値が下がったから」との回答が多かったことから，リラクセーション反応のフィードバックは実施の動機づけになると考えられた。しかし最も多かった回答は「実施されて気持ちがよかったから」であったことから，自分で気持ちよさを体感することが大きな動機づけになることが示唆された。
【文献】
岡本佐智子・他：両手および片手に対するハンドマッサージのリラクセーション効果の検証，健康科学学会誌，32(1)，23-32，2016.

152）シミュレーション授業後における看護過程実習のアセスメント内容分析

○太田浩子[1]，澁谷恵子[1]
[1]東京工科大学医療保健学部看護学科

【目的】
臨床実習に近い状況とするため，俳優による模擬患者参加型の看護過程演習を行っている。演習が実践に活用できているかを明らかにするため，平成26年度の紙上事例演習学生（以下紙上群）と平成27年度の模擬患者演習学生（以下模擬群）の基礎看護学実習（以下実習）における実習記録を内容分析し比較した。
【研究方法】
１）研究対象：研究に同意を得られ骨折患者を受け持ったＡ大学　２年生　紙上群15名，模擬群12名。２）データ収集：実習記録から活動姿勢に記述された情報とアセスメントを抽出した。３）分析方法：紙上群，模擬群の記述をテキストマイニングソフトKHCoderで内容分析し比較した。４）倫理的配慮：Ａ大学倫理審査の承認と同意書を得て実施した。
【結果】
総抽出語は，情報・アセスメントともに紙上群が多く，頻出語は，情報「痛い」「歩行」，アセスメント「必要」「考える」と群間の差はなかった。情報の共起ネットワークの紙上群は，「関節」を中心軸としたネットワークにとどまり，模擬群は，「転」を中心軸に「疼痛」「屈曲」「体位変換」と１つの大きなネットワークを構成していた（図１）。アセスメントは，紙上群は，共起性のない小さなネットワークであり，模擬群は，「合併症」「深部」を中心軸とした術後に関連する大きなネットワークや「褥瘡」「体位」や「股関節」「脱臼」というネットワークが構成されていた。
【考察】
結果をもとに記録を確認したところ，模擬群の情報は，主観的情報が多く，関連した客観的情報を収集していた。模擬演習は，情報収集のための観察の視点にとどまらず，患者のベッドサイドに出向き，コミュニケーションをとりながら情報を収集し，分析する必要性を認識させ，意図的にコミュニケーションをとろうとする行動につながっているのではないかと考える。本研究は，MEXT/JSPS / KAKENHI番号15K11524の助成を受け実施している。

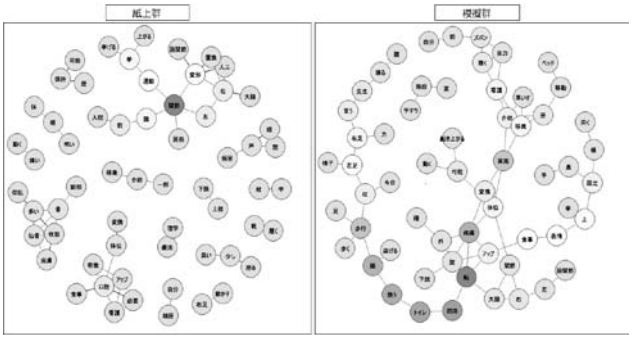


図１　紙上群・模擬群　情報の共起ネットワーク

153）看護大学４年生における職業的アイデンティティの影響要因

○中村眞理子[1]，藤野裕子[2]，藤本裕二[3]，松浦江美[4]，上野和美[4]，楠葉洋子[4]
[1]福岡女学院看護大学看護学部看護学科，[2]沖縄県立看護大学看護学部看護学科，[3]佐賀大学医学部看護学科，[4]長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

【目的】
本研究は，看護大学４年生における職業的アイデンティティ（以下，職業的ID）の影響要因を明らかにすることを目的とした。
【方法】
西日本管内７校の看護大学４年生477名を対象に自記式質問紙調査を行った。回収数453名のうち，調査票未完了者と25歳以上を除外した424名を分析対象とした（有効回答率93.6％）。医療系大学生用職業的ID尺度（藤井ら，2002：４因子32項目７件法）を従属変数とし，職業モデル，講義・演習・実習の感動体験，学習への主体性（４件法），特性的自己効力感尺度（成田ら，1995：23項目５件法），SOC（戸ヶ里，2008：３項目７件法），社会的スキル尺度（菊池ら，1998：６因子18項目５件法）を独立変数とした。分析にはSPSS ver.23を使用しstepwise法による重回帰分析を行った。対象者に，研究の趣旨・方法，研究参加の任意性，拒否・中断による不利益はない，調査票は無記名で個人を特定しない，成果を公表することを文書と口頭で説明し，調査票提出をもって研究参加の同意とした。Ａ大学倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
職業的ID合計平均得点（SD）は156.6（9.6）点であった。重回帰分析の結果を表１に示す。職業的IDの影響要因は，学習への主体性，職業モデル，SOC，特性的自己効力感の順に有意な変数として採択され31.7％が説明された。
【考察】
看護大学４年生の職業的IDに学習への主体性が最も影響しており，学習への主体性は看護という仕事の価値の認識に繋がり，職業的IDに好影響を及ぼしたと考えられる。職業的IDの獲得には，自ら学習に取り組む姿勢の育成や良い職業モデルの獲得，ストレス対処能力や自己効力感の強化といった内的特性に着目した教育の工夫が必要である。

表１　職業的アイデンティティ影響要因の重回帰分析
n = 424

変　数	標準化係数（β）	p 値
学習への主体性（→高）	0.28	＜ 0.001
職業モデル有無（→有）	0.20	＜ 0.001
SOC（→高）	0.18	＜ 0.001
特性的自己効力感（→高）	0.17	＜ 0.001

調整済み R^2 = 0.310

154）看護大学１・２年生の職業的アイデンティティと職業モデルの推移と関連

○藤本裕二[1]，中村眞理子[2]，上野和美[3]，松浦江美[3]，藤野裕子[4]，楠葉洋子[3]
[1]佐賀大学医学部看護学科，[2]福岡女学院看護大学，[3]長崎大学大学院，[4]沖縄県立看護大学

【目的】
本研究は，看護大学１・２年生の職業的アイデンティティ（以下ID）と職業モデルの推移と関連について明らかにすることを目的とする。
【方法】
西日本管内７大学の看護大学１年生506名，２年生515名を対象に質問紙調査を実施した。調査項目は，年齢，性別，ID尺度，職業モデルの存在とした。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こと，無記名による調査，結果の公表を説明し，調査票の提出をもって研究参加の同意とした。本研究はＡ大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。分析方法は，ID得点の比較にMann Whitney U検定，１・２年生の職業モデルの比較にカイ二乗検定を用いた。
【結果】
男性と調査票未完了者を除く，１年生438名（回収率91.7%），２年生439名（回収率92.0%）を分析対象とした。ID総得点及び全ての下位項目において，１年生に比べて２年生の方が有意に低かった（表１）。職業モデルがいる割合は，１年生178名，２年生220名で，２年生の方が有意に高かった（$p<0.001$）。職業モデル有無別のID総得点は，１年生有群158.4点，無群145.1点，２年生有群152.7点，無群130.8点と両学年ともに職業モデル有群の方が有意に高かった（$p<0.001$）。
【考察】
看護大学生のIDは２年生で低下しており，専門分野の学修が進んだことで看護職の現実の厳しさを知り，IDの低下に影響したものと思われる。１・２年生ともに，職業モデル有群が無群よりもIDは高く，看護学生のID形成に職業モデルの存在が重要な役割を果たすことが再確認された。一方，２年生では職業モデルが増加しているにもかかわらず，IDは低下していたことから，職業モデルが必ずしもIDに直結していないことも窺えるため，今後はIDと職業モデルとの関連を明確にする必要がある。

表１　１・２年生の職業的アイデンティティ総得点及び下位項目得点の比較

項目		１年次　n＝438 平均点(SD)	中央値	２年次　n＝439 平均点(SD)	中央値	p 値
職業的アイデンティティ総得点		150.7（27.6）	151.0	141.7（30.6）	143.0	***
下位項目	医療職の選択と成長への自信	4.8（0.9）	48.0	4.5（1.1）	46.0	***
	医療職観の確立	4.4（1.0）	34.0	4.1（1.1）	33.0	**
	医療職として必要とされることへの自負	4.4（1.1）	34.0	4.1（1.2）	33.0	**
	社会への貢献の志向	5.4（1.0）	33.0	5.1（1.1）	30.0	***

Mann・Whitney の U 検定　**$p<0.01$ ***$p<0.001$

155）看護学生のSNS使用に関わる指導の効果と倫理行動の変化

○相撲佐希子[1]，諏訪美栄子[1]，春田佳代[1]，村山友加里[1]，中村美奈子[1]，鈴村初子[1]
[1]修文大学看護学部看護学科

【目的】
SNSは，日常的なコミュニケーションツールとして急速に発展し活用されている。一方で，利用に対する危険性への教育が不十分であるため若者を中心に，個人情報の流出や拡散などトラブルの事例も多い。看護学生は職業倫理としてプライバシーや秘密保持について理解して行動することが求められる。本研究では，倫理教育として１年次の学生にSNS使用に関わる指導を行った。指導効果について指導前・後の倫理行動を比較する。
【方法】
対象は，看護学部１年次生107名。方法は，SNS利用に関する講義を行う前（2016年９月下旬）と，３ヶ月後（2017年１月下旬）に質問紙調査を実施した。調査項目は文献や先行研究より自作した１．個人情報保護に関連する用語については，「知らない：１点～知っている：３点」の５項目，２．SNS利用における行動については，「いつも：１点～全く４点」の11項目，３．セキュリティに関する項目は「そう思う：５点～あまりそう思わない１点」の11項目とした。分析方法は，指導前と３カ月後の回答をそれぞれ対応のあるt検定を用いて比較した。解析ソフトはIBM SPSS Statistics22を使用し，有意水準は５％未満とした。倫理的配慮：研究の協力・非協力に関わらずSNS利用に関する指導は１年次生全員に行った。その後，研究の主旨，連結可能匿名化であること，個人情報はID化されること，成績とは無関係であること，結果の公表などについて口頭と文書で説明し，質問紙の投函をもって同意とみなした。尚，修文大学の倫理審査委員会の承認を得たのち実施した（28SR7）。
【結果・考察】
本研究では，指導前・後とも提出があった68名を分析対象とした（有効回答率63.6%）。指導前・後に有意差が認められた内容として，１．個人情報保護等に関連する用語の「情報モラル」は，指導前より指導後が有意に知っている人が増えていた（$P=0.006$，Cl：-0.302～-0.052）。２．SNS使用における行動については，「講義で配布されたプリントや板書をスマートフォン等で撮影し，LINEにアップして友人に送る」（$P=0.000$，Cl：-0.865～-0.517），「講義で配布されたプリントや板書をスマートフォンで撮影し，個人だけで使用する」（$P=0.000$，Cl：-0.834～-0.283），「大学での部活・サークル活動や大学祭の出来事をブログに掲載する」（$P=0.012$，Cl：-0.443～-0.056）の行動が，指導後には有意に減少していた。３．セキュリティに関しては，Webページ作成や情報発信時において著作権の侵害には十分配慮していると回答した人が有意に指導後に増加した（$P=0.000$，Cl：-0.859～-0.259）。指導によって，肖像権や著作権に関する内容については意識して行動するように変化したことが示された。

156）看護学生の看護観の形成をめざした臨地実習での教育的な関わり　－過去15年間の文献からの検討－

○岩瀬裕子[1]
[1]熊本保健科学大学保健科学部看護学科

【目的】
看護実践の基礎となり，看護の質的レベルを左右する看護観の形成には臨地実習が大きく影響しているため，効果的な実習ができるよう学生に関わることは重要なことである。そこで，看護観形成を促すために，臨地実習においてどのような教育的関わりが必要であるのかを文献をとおして検討する。
【研究方法】
〈対象文献〉医学中央雑誌webを用いて，過去15年間（2002～2016年）の文献検索を行った。検索式は「看護観」and（「形成」or「育成」），文献の種類は原著論文のみとし，検索された文献は85件であった。そして85件の題目と抄録から，対象が看護学生ではない文献，文献レビューの文献，臨地実習ではない文献，目的が教育的関わりについての検討ではない文献63件を除いた。さらに除いた後に残った22件の文献内容を読み，教育的関わりについての考察が明確に記載された文献９件を対象とした。〈分析方法〉文献内容の考察から教育的関わりについての記載部分を抽出した。抽出にあたっては，要旨を損なわないように１意味内容を１データとし，類似した意味内容でカテゴリー化した。また分析の信頼性と妥当性を確保するために，読み込んだ。〈倫理的配慮〉文献内容を精読し，文献の要旨を侵害しないように取り扱った。
【結果】
教育的関わりについて得られたデータは35件であり，それらのデータを14のサブカテゴリー（以下，「　」で示す）に分類し，さらにⅠ『看護実践の展開の支援』，Ⅱ『体験したことの意味を捉えさせる』，Ⅲ『共有させる』，Ⅳ『問い続ける姿勢をもたせる』，Ⅴ『実習を授業として成立させるための環境づくり』の５つのカテゴリーに分類した。Ⅰは「対象理解の支援」「アセスメントの支援」「方法の具体化の支援」，Ⅱは「問いかける」「自問自答させる」「振り返りを共に行う」，Ⅲは「表現させる」，Ⅳは「看護観の深化過程について理解させる」，Ⅴは「学生の状況の把握」「準備性と順序性を備えた展開（浅川，2004）」「安心できる環境づくり」「臨地実習指導者との連携」「教員自身の資質の向上」「評価」であった。
【考察】
看護学実習は，看護目標と実習目標という２つの目標を持ち，目標の２重構造をもつ授業である（舟島，2013）。この２つの目標達成のために『看護実践の展開への支援』と『実習を授業として成立させるための環境づくり』が必要である。また，ただ単に知識などを与えるのではなく，「問いかける」などを行いながら，学生が主体的に考えて『体験したことの意味を捉えさせ』，それを他人に理解できるものとして「表現」，そして『共有』させ，さらに看護観を『問い続ける姿勢をもたせる』ことが必要である。

157）統合看護方法論における演習内容の検討　－過去４年間の学生の自己到達度の結果から－

○山田雅一[1]
[1]広島市立看護専門学校

【目的】
統合看護方法論における学生の自己到達度に影響を与える要因を明らかにし，学生の学習意欲を促す演習内容の改善を目的とした。
【方法】
看護師養成所３年課程３年生を対象に平成25年度から４年間において，複数患者の計画立案，複数患者の情報収集と行動計画発表，フィジカルアセスメント実施，複数患者の援助演習を実施。４つの演習終了時に１事例の認識性，２タイムマネジメント，３ベッドサイド対応，４多重課題の優先性，５フィジカルアセスメントの実施，６看護実践の報告・相談，７チームでの業務調整，８意欲的な取り組みを到達度項目とし，非常に当てはまる，大体あてはまる，あまり当てはまらない，全く当てはまらないの４段階で調査。到達度に影響を与える要因分析に重回帰分析を用いた（有意水準５％）。本研究は，研究対象者の所属施設倫理委員会の承認を得た。対象者に対して，研究目的，方法，無記名で本人は特定できないことを説明し同意を得て実施した。
【結果】
対象者314名，回収数306人，有効回答数306人。事例の認識性を目的変数，これを除く７項目を説明変数にした結果（R＝.38）有意差を認めた項目は，意欲的な取り組み β＝.26（p＜.001），同様にベットサイド対応を目的変数にした結果（R＝.52）有意差を認めた項目は，事例の認識性 β＝.12（p＜.05），多重課題の優先性 β＝.16（p＜.05），フィジカルアセスメントの実施 β＝.15（p＜.05），チームでの業務調整 β＝.22（p＜.001），多重課題の優先性を目的変数にした結果（R＝.60）有意差を認めた項目は，タイムマネジメント β＝.12（p＜.05），ベットサイド対応 β＝.14（p＜.05），フィジカルアセスメントの実施 β＝.28（p＜.001），看護実践の報告・相談 β＝.22（p＜.001），フィジカルアセスメントの実施を目的変数にした結果（R＝.60）有意差を認めた項目は，多重課題の優先性 β＝.28（p＜.001），看護実践の報告・相談 β＝.25（p＜.001），看護実践の報告・相談を目的変数にした結果（R＝.63）有意差を認めた項目は，多重課題の優先性 β＝.21（p＜.001），フィジカルアセスメントの実施 β＝.24（p＜.001），チームでの業務調整 β＝.34（p＜.001），チームでの業務調整を目的変数にした結果（R＝.60）有意差を認めた項目は，ベットサイド対応 β＝.20（p＜.001），看護実践の報告・相談 β＝.37（p＜.001），意欲的な取り組みを目的変数にした結果（R＝.42）有意差を認めた項目は，事例の認識性 β＝.25（p＜.001）。
【考察】
事例の認識性には，意欲的な取り組みが影響し，看護実践の報告・相談には，多重課題の優先性，フィジカルアセスメントの実施，チームでの業務調整が影響している。よって，学生が理解しやすい事例を提示し，演習進度に合わせて，看護判断や観察の重要性を教授することが学習の意欲を促す演習内容の改善策である。

158）糖尿病患者事例を想定した食事療法と自己血糖測定の演習における学びの分析

○川田智美[1]，佐藤充子[1]
[1]群馬医療福祉大学看護学部

【目的】
糖尿病患者の事例を想定した食事療法と自己血糖測定の演習における患者体験から，患者の「思い」と自己管理の継続を支えるための援助に関する学びを明らかにし，今後の教育方法への示唆を得ることである。
【研究方法】
Ａ大学看護学部２年生87名を対象とし，演習後に提出されたレポートから，食事療法を行う糖尿病患者の思いや考え，自己血糖測定を行う糖尿病患者の思いや考え，糖尿病患者の自己管理の継続を支えるために必要と考える援助について記述された文脈を抽出した。得られたデータは，ベレルソンの内容分析の手法を用い，データの意味を損なわないようにコード化し，内容の類似性に従い抽象化，サブカテゴリ，カテゴリ化した。
【倫理的配慮】
研究者が所属する看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には，文書及び口頭で，研究目的，内容，参加の有無が成績には影響しないこと等を説明し，同意を得た。
【結果】
食事療法を行う糖尿病患者の思いは，28コードより，７サブカテゴリに分類され，《食の自由を奪われるストレス》《食の楽しみと生きる意味の喪失》《食事を共にできない孤独感》《食事療法が必要な自分への罪悪感》《食事療法を継続することへの困難感》の５カテゴリに集約された。自己血糖測定を行う糖尿病患者の思いは，41コードより，11サブカテゴリに分類され，《血糖値から得られる安堵感と治療意欲の向上》《血糖測定への恐怖感と嫌悪感》《血糖値に一喜一憂させられるストレス》《血糖測定の煩わしさから生じる継続への困難感》の４カテゴリに集約された。糖尿病患者の自己管理の継続を支えるために必要な援助は，84コードより，16サブカテゴリに分類され，《実現可能な自己管理を看護師と共に考える》《自己管理をサポートする環境を整える》《個別性を踏まえた自己管理方法を提供する》《信頼関係を構築し，患者を精神的にサポートする》《自己管理に必要な正しい知識を提供する》《自己管理に対するモチベーションを高める》の６カテゴリに集約された。
【考察】
食事療法と自己血糖測定の演習を通して，学生は患者の思いを汲み取ることができ，良い患者体験を行えていたと伺えた。特に，自己血糖測定の演習により，初めて自分自身へ針を刺すという恐怖を身を持って体験したことは，患者の立場に立って必要な援助を見出すことに繋がったと考える。事例を取り入れた演習が学生の患者体験に結びつき，患者の思いと自己管理の継続を支えるための援助を見出すことに有効な教育方法であると示唆された。

159）看護大学生１年次と４年次の社会的スキルの比較及び４年間の学修体験との関連

○松浦江美[1]，上野和美[1]，中村眞理子[2]，藤野裕子[3]，藤本裕二[4]，楠葉洋子[1]
[1]長崎大学大学院医歯薬学総合研究科，[2]福岡女学院看護大学，[3]沖縄県立看護大学，[4]佐賀大学医学部看護学科

【目的】
看護師という専門職として各個人がその専門性を発揮していくためには，他者との関係や相互作用を円滑にするための社会的スキルが必要である。そこで，本研究では，看護学生１年次と４年次の社会的スキルの比較及び講義・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】
看護系大学に20XX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．社会的スキル：社会的スキル尺度（菊池らが作成した社会的スキル尺度を著者の承諾を得て使用した）とした。本尺度は初歩，高度，感情処理，攻撃処理，ストレス処理，計画のスキル６要素から構成されており，「いつもそうでない～いつもそうだ」の５段階評価で，得点が高い程社会的スキルが高いことを示している。２．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段階評価とした。分析は，男性，調査票未完全者を除外し，有効回答のみ（１年次431名，４年次426名，有効回答率93.1～94.0％）を対象に，社会的スキルの学年間比較（対応のないt検定）及び調査項目間の関係（Spearmanの順位和相関係数）を分析した。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，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】
社会的スキルの総得点は１年次（58.4±9.8）より４年次（60.2±9.7）の方が有意に高値であった（$p=0.005$）。また，感情処理，ストレス処理スキルは１年次より４年次の方が有意に高値であった。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」の得点が高い学生ほど社会的スキルが有意に高かった（$r=0.104$～0.318，$p<0.001$）。社会的スキルの中でも，感情処理スキルやストレス処理スキルが４年次に有意に上昇していたのは，看護基礎教育のカリキュラムの中に臨地実習やグループワークなどが組み込まれており，他者との関係や相互作用を通してこれらのスキルは培われていくと考えられる。さらに，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社会的スキルを高めること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。

160）臨地実習指導者の役割行動に影響を及ぼす要因

○佐藤景子[1]，長家智子[2]，村田尚恵[2]，古島智恵[2]，
坂美奈子[2]，分島るり子[3]，池田陽子[1]，下川愛恵[1]
[1]佐賀大学医学系研究科修士課程看護学専攻，[2]佐賀大学医学部看護学科，[3]東京医療学院大学保健医療学部看護学科

【目的】
近年，臨地実習指導者（以下，実習指導者）は消極的な思いを抱きながら実習指導を行っている現状が明らかになっている。実習指導者の消極的な思いを軽減するために実習指導者の役割行動に影響を及ぼす要因を明らかにすることを目的とする。
【方法】
西日本管内国立大学病院23施設中，同意が得られた14施設で過去３年以内に実習指導者の役割を担った547名に，個別郵送法による無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は，実習指導者の属性，役割行動（日本語版ETCB評価スケール），教師効力（実習教育に対する教師効力尺度（実習指導者用）），職業的アイデンティティ（看護師の職業的アイデンティティ尺度）とした。各変数による役割行動の比較にはMann-Whitney U検定，及びKruskal-Wallis検定を行った。役割行動と各変数との関連性の検討にはSpearman順位相関分析を用いた。役割行動を従属変数，各変数を独立変数とし，重回帰分析（Stepwise法）を行った。倫理的配慮：看護部に研究目的・方法・倫理事項等を文書にて説明し同意を得た。対象者にも文書で同様の説明をし，調査票の返信をもって同意とした。尺度開発者には尺度使用の承諾を得た。佐賀大学医学部倫理審査委員会の承認を受け実施した（承認番号27-54）。
【結果】
回収数250件（回収率45.7%）で，尺度に欠損のない全てを分析対象とした。役割行動は，実習指導経験年数が長く（$p = .001$），職位が高く（$p = .007$），実習指導者講習会受講経験があり（$p = .024$），実習指導体制が専任であり（$p = .033$），複数の教育機関を受け入れている（$p < .001$）実習指導者が有意に高かった。また，役割行動と実習指導者経験年数（$r = .234$，$p < .001$），教師効力（$r = .688$，$p < .001$），職業的アイデンティティ（$r = .410$，$p < .001$）との相関がみられた。役割行動には，教師効力（$\beta = .580$，$p < .001$），職業的アイデンティティ（$\beta = .185$，$p < .001$），実習指導体制（$\beta = -.103$，$p < .001$）が影響していた。
【考察】
実習指導者の役割行動には教師効力が最も影響を与えていた。教師効力は，実習指導に対する肯定的な信念や自信の形成を示し，教師効力が高いことで役割行動に対する消極的な認識や思いを軽減し，役割行動の自己評価に好影響を与えたと考える。本研究の結果より，実習指導者が教師効力や職業的アイデンティティを構築できるよう，実習指導者経験年数などの実習指導者個々の背景に応じた支援体制を整える必要性が示唆された。また，実習指導者と学生とが積極的に関わることができるように専任で実習指導ができる体制を整えることの必要性が示唆された。

161）看護大学教員のクリティカルシンキングと学生のメタ認知を促進する支援の関連性の検討

○土肥美子[1]，細田泰子[2]，片山由加里[3]
[1]大阪医科大学看護学部，[2]大阪府立大学地域保健学域看護学類，[3]同志社女子大学看護学部

【目的】
人々の学習や課題解決を効率的に遂行するためにはメタ認知が必要とされる。学生のメタ認知を育成するためには，教員のかかわり方が重要となる。クリティカルシンキング（Critical Thinking：CT）は教員の教育実践を支えるスキルの一つである。また，学生のメタ認知は自らの学習を高めるスキルである。本研究では，看護大学教員（以下，教員）のCTと学生のメタ認知を促進する支援の関連性を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象者：教員216名，データ収集方法：郵送法による無記名・自記式質問紙調査，調査内容：Zechmeisterら（1992）の定義をふまえ宮元ら（1996）によって考案された〈知的好奇心〉〈客観性〉〈開かれた心〉〈柔軟性〉〈知的懐疑心〉〈知的誠実さ〉〈筋道が立っていること〉〈追求心〉〈決断力〉〈他者の立場の尊重〉の10特性を参考に作成したCTの態度や傾向を問う30項目，Flavell（1976）のメタ認知の定義と三宮（1995）のメタ認知概念の内容を参考に作成した学生のメタ認知を促進する支援を問う８項目，基本属性，分析方法：重回帰分析（Stepwise法），有意水準は５％とした。
【倫理的配慮】
対象者の研究への協力は調査票の返信をもって同意とみなした。本研究は大阪府立大学看護学部研究倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
調査票の有効回答数は145名（67.1%）であり，対象者の平均年齢は39.3±7.0歳，教員の平均経験年数は7.6±6.2年であった。10特性を参考に作成したCTの態度や傾向を問う30項目を独立変数，学生のメタ認知の促進への支援を従属変数として分析を行った結果，学生のメタ認知の促進への支援には〈決断力〉の「根拠に基づいた行動をとる（$\beta = 0.304$）」，〈知的誠実さ〉の「自分とは別の意見を理解しようと努める（$\beta = 0.238$）」，〈追求心〉の「考え得る限りすべての事実や証拠を調べる（$\beta = 0.209$）」，〈知的懐疑心〉の「何事も，少しも疑わずに信じ込んだりはしない（$\beta = 0.162$）」の４項目が有意に影響していた（調整済み$R2 = 0.382$）。
【考察】
教員による学生のメタ認知の促進への支援に関連していた項目より，〈決断力〉〈知的誠実さ〉〈追求心〉〈知的懐疑心〉のCT特性が影響することが示された。学生のメタ認知の促進への支援には教員自らが根拠を基に決断，行動し，物事を鵜呑みにせず複眼的な思考をもって吟味，探求できる態度が必要であると考えられる。
本研究はJSPS科研費（19592456）の助成を受けた。

162）看護系大学における基礎看護学実習の学生自己評価と教員評価の差異の特徴（第１報）

○新野美紀[1]，田中聡美[1]，布施淳子[1]
[1]山形大学医学部看護学科

【目的】
基礎看護学実習において学生自己評価の特徴を把握することは，初学者に対して段階的に看護実践能力を育成する指導を検討する上で重要である。本研究の目的は，基礎看護学実習における学生自己評価と教員評価の差異から学生自己評価の特徴を明らかにすることである。
【研究方法】
対象はＡ大学看護学生２年次59名及び指導教員４名，調査期間は2017年１～２月とした。実習終了後に回収した学生自己評価表及び自己評価表と同項目の教員評価表を用いて調査した。自己評価表は【対象理解】【患者－看護者との相互作用】【看護過程】【看護技術】【チーム連携】【主体的学習】の６カテゴリ25項目で構成され，４件法で評価した。分析方法はWilcoxonの符号順位検定を用いた。倫理的配慮として，研究参加および同意撤回は自由であること，データを番号化し匿名性を確保すること，成績と無関係であること，自己評価は記名式とし，教員による評価結果の活用について口頭および文書で説明し同意を得た。
【結果】
有効回答率100％（59名）。女性52名（88.1％），男性７名（11.9％），平均年齢20.3±1.8歳。実習終了後の学生自己評価得点と教員評価得点の中央値の差を分析した結果，【対象理解】では，「受け持ち患者を全体的にとらえる」（$z=-2.56$，$p<.05$），「実習を通して生命への畏敬の念，個人尊重，人間への関心を深める」（$z=-3.44$，$p<.01$）の２項目で学生は教員より優位に高い評価をしていた。【患者－看護者との相互作用】では，「専門職として看護の倫理的基盤を身につける」（$z=-3.16$，$p<.01$）の１項目で学生は教員より優位に低い評価をしていた。【チーム連携】では，「看護チームメンバーに必要時連絡・報告する」（$z=-2.41$，$p<.05$）の１項目で学生は教員より優位に高い評価をしていた。【主体的学習】では，「実習に必要な事前学習をする」（$z=-3.10$，$p<.01$），「文献を活用する」（$z=-2.06$，$p<.05$），「カンファランスを企画・運営する」（$z=-2.98$，$p<.01$），「記録物をまとめ期限までに提出する」（$z=-3.13$，$p<.01$）の４項目で学生は教員より優位に低い評価をしており，「グループ内で情報交換や意見交換をする」（$z=-2.41$，$p<.05$）の１項目で学生は教員より優位に高い評価をしていた。その他のカテゴリおよび項目では中央値に差がみられなかった。
【考察】
看護の倫理的基盤と主体的学習に関する学生の評価は教員より低かった。初めて患者を受け持つ実習は最大のイベントであり，臨床という複雑な現象の中で倫理的な配慮と実習を自ら推進するための主体的学習は，初学者にとって難易度が高い特徴が示唆された。

163）看護系大学における基礎看護学実習の学生自己評価と教員評価の差異（第２報）

○田中聡美[1]，新野美紀[1]，布施淳子[1]
[1]山形大学医学部看護学科

【目的】
Dunning and Kruger（1999）は，能力の低い個人は実際の能力を過大評価し，一方能力の高い個人は実際の能力を過小評価すると結論付け，ダニング・クルーガー効果を提唱した。基礎看護学実習では評価表を用いて学生自己評価と教員評価を行っているが，ダニング・クルーガー効果に焦点を当て分析した研究はない。そこで本研究では，２年次基礎看護学実習終了直後の学生自己評価得点と教員評価得点の差異から，認知バイアスがおこりやすい項目を検討した。
【研究方法】
対象はＡ大学看護学生２年次生59名及び指導教員４名，調査期間は2017年１～２月とした。自己評価表は【対象理解】【患者－看護者との相互作用】【看護過程】【看護技術】【チーム連携】【主体的学習】の６カテゴリ25項目で構成され４件法で評価した。基礎看護学実習終了後に自己評価表を配布し，その場で回収した。また同様の評価表を用いて教員による学生評価を行った。分析方法はWard法によるクラスタ分析および一元配置分散分析を用いた。倫理的配慮として，研究への参加は自由意思であり成績とは無関係であること，同意撤回の自由，匿名性の保護等について口頭で説明した。自己評価は記名式とし教員による評価結果の活用について同意を得た。その後速やかに番号化した。
【結果】
実習終了後の学生自己評価総合得点と教員評価総合得点を用いてWard法によるクラスタ分析を行い３つのクラスタを得た。次に得られた３つのクラスタを独立変数，学生自己評価総合得点と教員評価総合得点を従属変数として分散分析を行った。その結果，学生自己評価総合得点：$F(2, 56)=29.55$（$p<.001$）と教員評価総合得点：$F(2, 56)=39.66$（$p<.001$）ともに有意な群間差がみられた。TukeyのHSD法による多重比較を行った結果，教員評価総合得点では第１クラスタ＝第３クラスタ＞第２クラスタ，学生自己評価総合得点では第３クラスタ＞第２クラスタ＝第１クラスタという結果が得られた。自己評価表６カテゴリ内比較においても同様の手順で分析を進めた。その結果，「チーム連携」を除く５カテゴリで学生自己評価と教員評価の不一致がみられ，特に「看護過程」「看護技術」では，学生自己評価は最も高いが教員評価は最も低いクラスタと，学生自己評価は最も低いが教員評価は最も高いクラスタがみられ，学生自己評価と教員評価の逆転が顕著であった。
【考察】
学生自己評価総合得点では77.9％の学生自己評価と教員評価は一致した。しかしカテゴリ毎に分析した結果では，平均63.73％の学生は，学生自己評価と教員評価が逆転する傾向にあった。特に「看護過程」と「看護技術」においてその傾向が顕著に示された。以上より，看護過程や看護技術の自己評価では学生の認知バイアスが大きい可能性が示唆された。

164）看護過程を用いた実習の困難性の実態　－看護専門学校の調査から－

○江頭典江[1]
[1]京都学園大学健康医療学部看護学科

【目的】
看護過程を用いた実習で学生が感じる困難性を明らかにし，効果的な指導への示唆を得ることを目的とする。
【研究方法】
1．調査対象：関東圏と関西圏の3校の看護専門学校に在籍する学生（3年生）121名および教員48名。2．調査期間：2016年2月～2017年2月。3．調査方法：郵送による質問紙調査。内容は，学生対象に看護過程を用いた実習で困難を感じた点と指導を受けたい項目，実習で学びたかったこと等と教員対象に看護過程を用いた実習の具体的方法，実習記録の種類，実習上の課題等である。4．分析方法：SPSS23.0による記述統計およびt検定。倫理的配慮：研究協力者には，調査の目的，匿名性，自由意思による参加，結果報告について文書で説明し，調査票の返送をもって研究協力への同意とした。本研究は立命館大学研究倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
調査票の有効回答数は，学生65名（53.7%），教員24名（50.0%）であった。
学生の回答では，看護過程を用いる実習で学生が困難を感じるのは，「記録の量が多い」83.1%，「アセスメントが難しい」69.2%であった。実習記録で指導を受けたい項目として，「行動計画」29.2%，「アセスメント」27.7%，「関連図」26.2%，「看護計画」29.2%の4つが同程度に選択されていた。実習で最も学びたかったことは，「アセスメントのしかた」と「コミュニケーション」に関する自由記載が多かった。自己学習時間について，実習時と学内授業時とでは両者の間に有意差が見られ（$p<0.001$），実習時の平均値（4.0±1.49）は，学内授業時の平均値（1.3±1.37）より多かった。教員の回答では，79.1%が看護過程を用いた実習を行っていると回答した。記録は概ね8種類の記録用紙を使っていた。
【考察】
自己学習時間の平均値について，実習時が通常の授業時より多いのは記録量が多いためであり，それは学生が看護過程を用いる実習に困難感をもつ一因になっていた。学生の思考を確認するため真に必要な記録量であるか，代替できる方法はないか検討の余地がある。同じく実習で学生が困難を感じるアセスメントは，データをもとに推理や判断が求められる知的な作業である。さらに，実習では日々患者の状態が変化するため計画した看護を適宜修正し，優先すべき看護を考えなければならない。そのためたえずアセスメントを行う。そこに学生は困難を感じる。なぜなら，授業では一時点の紙上患者の看護計画を立案して学ぶが，実習では時間経過とともに変化する対象の状態を予測した看護が求められるからである。実習では受け持ち時より退院を見据え，目標に向かって変化する対象への時宜に応じた看護援助への指導，授業では時間経過を追いながら対象の状態を予測してアセスメントし，看護計画を立案できるような事例の提供が有効と考える。

165）生命倫理受講後の看護学生の“いのちの尊さ”と“患者のQOL”に対する関心度　－1年と4年の比較－

○川本起久子[1]，柴田恵子[1]
[1]九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科

【目的】
生命倫理受講後看護学生の1年次と4年次の“いのちの尊さ”と“患者のQOL”の関心度を比較し考察する。
【研究方法】
1）対象：2012・2013年度生命倫理受講後にZ大学看護学科1年次で質問紙調査に協力し，その後の調査協力に同意した2012年度17名（以下Aと示す）と2013年度18名（以下B）の計35名。2）調査日：講義と臨地実習経験後の4年次生で，Aは2015年，Bは2016年の10月～12月に実施。3）方法：質問紙は独自に作成した“いのちの尊さ”11項目“患者のQOL”7項目の5件法，年齢・生命倫理学習経験等で構成。4）倫理的配慮：Z大学倫理審査委員会の承認を得た。質問紙配布は1年次は講義終了後，4年次は研究協力に同意した学生個々に研究目的・方法・倫理的配慮を説明し，個別に期限迄に所定場所へ提出後回収した。5）分析：“いのちの尊さ”と“患者のQOL”の項目毎にSPSS Statistics 19にて同一学生の対応するt検定を行った。
【結果】
1）回答状況：回収数19（A10，B9），回収率54.3%。2）いのちの尊さ：平均得点から1年次は「患者の思い」，4年次は「患者の思い」と「個別性の違い」が最も高い。平均得点4以上は1年次6項目，4年次8項目，「生命の危機」は4点台から3点台に下降した。「個別性の違い」が1年次より4年次が有意に高かった（$t=3.44$，$p=0.003$）。3）患者のQOL：平均得点から両学年で「患者の意思を尊重する」が最も高く，平均得点4以上は4年次が7項目全てだった。「その人にあった日常生活」が1年次より4年次が有意に高かった（$t=2.35$，$p=0.031$）。
【考察】
平均得点で下降4項目，変化なし3項目，他11項目は4年次が上昇し，この11項目全てで標準偏差値は低下しており関心度は高まる傾向にあると推測された。有意差と平均得点3点台から4点台への変化からは，患者の思い・個別性・その人らしさ及び老い・家族の意思尊重への関心が伺えた。

表1　1年次学生と対応する4年次学生の“いのちの尊さ”と“患者のQOL”の関心度

項目	調査対象	1年次(2012･2013年度生)(n=19) 平均値		標準偏差	4年次(2012･2013年度生)(n=19) 平均値		標準偏差	有意差
いのちの尊さ	生そのものについて	3.95	±	0.78	3.95	±	0.85	
	生きることについて	3.89	±	0.88	4.21	±	0.63	
	生命の誕生について	4.42	±	0.84	4.32	±	0.75	
	日常の生活について	3.74	±	0.73	3.74	±	0.81	
	家族の存在について	4.37	±	0.76	4.37	±	0.68	
	死について	4.47	±	0.70	4.26	±	0.65	
	老いについて	3.84	±	0.69	4.11	±	0.66	
	生命の危機について	4.00	±	0.84	3.83	±	0.99	
	生命の始まりからいのちの尊さについて	4.32	±	0.82	4.05	±	0.85	
	患者の思いについて	4.58	±	0.69	4.68	±	0.58	
	個別性の違いについて	3.84	±	0.96	4.68	±	0.58	**
患者のQOL	その人にあった日常生活	4.11	±	0.66	4.47	±	0.61	*
	患者の意思を尊重する	4.37	±	0.68	4.58	±	0.61	
	患者の自立	4.26	±	0.81	4.37	±	0.60	
	患者の回復	4.26	±	0.81	4.37	±	0.69	
	患者が治療を受容する	4.32	±	0.75	4.00	±	0.75	
	周囲の支えがある	4.11	±	1.88	4.32	±	0.67	
	家族の意思を尊重する	3.89	±	0.94	4.11	±	0.66	

*$p<0.05$　**$p<0.01$

166）高齢患者の看護における学生の葛藤と対処

○白砂恭子[1]
[1]独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校

【目的】
学生が老年健康障害時実習（以下実習とする）で体験した葛藤とその対処を明らかにする。
【方法】
Ａ看護専門学校３年課程の２年生85名に口頭で自由意思下の研究協力であり，匿名性確保のため無記名自記式調査表の留置式回収箱による回収，協力有無が成績に影響しないなどを説明し９名の協力を得た。データは，「実習中に対象との関わりで葛藤を覚えた内容」を自由記述してもらった。記述された文章を意味内容ごとにコード化し，類似性・差異性を考えながらカテゴリーを抽出した。（以下コードを「　」，カテゴリーを〈　〉として示す）
【結果】
記述内容は，葛藤体験と対処に分かれた。葛藤体験は，〈相反する事象への対応〉〈自立度に応じた関わり〉〈関わりに対する拒否〉〈対象のニーズに沿えない〉であり，対処は，〈他者の意見を聞く〉〈援助を見直す〉が抽出された。
【考察】
〈相反する事象への対応〉〈自立度に応じた関わり〉について，対象にこうなって欲しいという思いや考えが学生にあっても，対象の身体的状態や思いは異なっていたために葛藤が生じていると考える。老いや疾患に伴う心身の状態を，知識として分かっていても，「痛みさえ緩和できれば～」や「自立を促すためにも～」といった一側面で対象を捉えている。対象は長い人生を歩み，加齢や疾患を抱えた状況をどう思い，どう考えているのか多面的に捉え，対象の目線で物事を考える必要がある。対象との関わりにおいて，加齢や疾患を抱えた高齢者の視点で看護を考えることが大切と言える。〈関わりに対する拒否〉〈対象のニーズに沿えない〉について，「～もう少し粘って摂取を促そうと思ったが，患者に『もうこのくらいでいいよ』と言われた。」「～転倒リスクが高いため，患者の思いに応えることができなかった。」などであった。これらは，食事を摂取するべき，転倒を避けるため控えるべき，といった学生の価値観が対象の価値観と合致していなかったと考えられる。自己の価値観で看護するのではなく，対象の価値観や信念を見極めることが必要と言える。〈他者の意見を聞く〉〈援助を見直す〉といった対処について，自己で処理できない葛藤を抱えた際，他者への相談し解決の糸口を探し，それを援助に反映させていると考える。指導者や教員，看護師からのアドバイス，学生同士の話し合いなど共に葛藤を考える他者の存在が重要であり，他者の意見や判断を活用し看護援助を考えることが必要と言える。
【結論】
実習において学生は，〈関わりに対する拒否〉〈対象のニーズに沿えない〉〈相反する事象への対応〉〈自立度に応じた関わり〉といった葛藤を体験し，それに対し，〈他者の意見を聞く〉〈援助を見直す〉といった対処をしていた。

167）母性看護学実習における実習指導者の役割
－フォーカス・グループ・インタビュー法を用いて－

○神谷明美[1]，三吉友美子[2]，水野暢子[2]，藤原　郁[2]
[1]独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校，[2]藤田保健衛生大学

【目的】
母性看護学実習において実習指導者が行った指導を振り返る際の基礎資料を得るために，母性看護学実習における実習指導者の役割を明らかにする。
【方法】
2015年10月に母性看護学実習において実習指導者として経験のある看護専門学校の教員12名を研究参加者として，４つのグループを編成し，フォーカス・グループ・インタビューを行った。インタビューの内容は，母性看護学実習における実習指導者の役割についてであり，研究参加者の同意を得て録音し，グループ毎に連結不可能匿名化した逐語録を作成した。逐語録の内容から，母性看護学実習において実習指導者が担う役割を抽出し，類似性・相違性を検討し，カテゴリー化した。信頼性・明解性を確保するために，分析の過程では繰り返しデータに戻り，質的研究や母性看護学の専門家にスーパーバイズを受けた。研究参加者には，研究の趣旨，研究参加の任意性と中断の自由，匿名性の保障等について説明し，文書で同意を得た。本研究は藤田保健衛生大学医学研究倫理審査委員会の審査を経て学長の承認を得て行った（受付番号15-281）。
【結果・考察】
母性看護学実習における実習指導者の役割として，29サブカテゴリーからなる11カテゴリーが抽出された。以降，カテゴリーを【　】で示す。
抽出された役割には【妊産褥婦に学生が看護することの同意を得るための関わり】や【学びの経験の有無や分娩予定をふまえた学びの機会の確保】，【母性看護特有の学びの機会を確保するための医療スタッフとの連携】といった学習の機会を確保する役割があった。これらは，出生率の低下を背景に抽出されたと考える。また【母性看護に特有な看護を学生が実施するための取り組み】や【生命の尊厳を感じとれるようなサポート】，【母性を育むためのサポート】といった，学習機会が確保された上で母性看護特有の学びを支援する役割が抽出された。さらに【ウェルネスの理解の促進】や【男子学生の学びの保障】といった母性看護における対象者の特徴をふまえた役割があった。これらは先行研究で明らかになっている基礎看護学または成人看護学実習の実習指導者に期待される不可欠な役割に含まれない内容であったことから，母性看護学実習に特有な実習指導者の役割であると考える。
その他には【教育活動の一般的なプロセスに沿った実習指導】と【学生の学習意欲を高めるための取り組み】，【教員とのよい人間関係づくり】といった役割が抽出された。これらは実習指導者の役割として先行研究で示されている内容であったことから，他の看護学実習の実習指導者と共通した役割であると考える。

168）看護系大学における初年次教育の実施内容および評価に関する文献検討

○三浦彩子[1]，松山友子[1]，穴沢小百合[1]，高橋智子[1]，川崎香織[1]，寺山明香[1]
[1]東京医療保健大学

【目的】
看護系大学における初年次教育の実施内容および評価を，文献を通して明らかにする。
【方法】
対象文献は，医学中央雑誌Ver.5を用い，検索年を2007～2016年，検索語を看護大学・看護大学教育・看護学生AND新入生・初年次教育・準備教育・入学前教育として検索し，原著論文，研究報告，実践報告を選出した。分析は，発表年，研究デザイン，実施内容，評価等について分析フォームを作成し整理・集計した。分析の信用性は共同研究者間の検討により確保した。
【結果】
初年次教育に関する研究数は32件であり，2010年以降は毎年４～６件ずつ行われていた。研究の種類は，実践報告18件（56.3%），評価研究12件（37.5%）であった。
実施内容については，実施時期は１年前期が20件（62.5%）と最も多く，実施方法は講義・演習が27件（84.4%）を占めた。プログラム内容は，13項目に分類され，複数項目を組み合わせて実施されていた。内容の上位５項目は，１）時間管理・学修習慣19件（59.4%），２）コミュニケーション17件（53.1%），３）文章作法16件（50.0%），４）発表・討議とメンタルヘルスが12件（37.5%）であった。
実施内容の評価については，調査対象は１年生が27件（84.4%）と多く，教員は３件（9.4%）であった。評価方法は，質問紙調査が23件（71.9%）あり，学生の変化や到達度を自由記述や自作・既存の尺度により明らかにしていた。評価時期は実施後22件（68.8%），実施前後９件（28.1%）であった。
【考察】
実施内容については，入学早期に，大学の学習に向かう態度や具体的な方法，生活への適応など，高校からの移行期に必要な項目を多く取り入れているのではないかと考えられる。
評価については，調査対象の多くは学生であり，学生の主観に基づく評価方法が多くを占めていた。したがって，今後は，初年度教育の成果を客観的に評価する方法を検討する必要性が示唆された。

表　初年次教育の実施内容および評価

n＝32

項　目		件数	（%）
実施内容			
実施時期	入学前	3	(9.4)
	入学時	3	(9.4)
	１年前期	20	(62.5)
	１年後期	1	(3.1)
	１年通年	2	(6.3)
	入学前・１年前期	2	(6.3)
	２年次に継続	1	(3.1)
実施方法*	通信教育（レポート添削）	4	(12.5)
（複数回答）	集中研修（１日・宿泊等）	5	(15.6)
	講義・演習	27	(84.4)
プログラム内容*	1）時間管理・学修習慣	19	(59.4)
（複数回答）	2）コミュニケーション	17	(53.1)
	3）文章作法	16	(50.0)
	4）発表・討議法	12	(37.5)
	5）メンタルヘルス	12	(37.5)
	6）大学教育への動機付け	11	(34.4)
	7）教育資源活用	10	(31.3)
	8）高校までの学習のフォロー	8	(25.0)
	9）将来の進路選択の動機付け	7	(21.9)
	10）自大学教育	6	(18.8)
	11）論理的思考・問題解決能力	5	(15.6)
	12）社会人としての責任感等	3	(9.4)
	13）ノートの取り方	3	(9.4)
実施内容の評価			
調査対象*	入学前学生	5	(15.6)
（複数回答）	１年生	27	(84.4)
	教員	3	(9.4)
調査方法*	質問紙調査（量・質）	23	(71.9)
（複数回答）	レポート分析	9	(28.1)
	授業評価	8	(25.0)
	その他（試験等）	2	(6.3)
調査時期	実施後	22	(68.8)
	実施前後	9	(28.1)
	不明	1	(3.1)

*印の項目に関する％は、n＝32 に対する割合を示す。

169）男子看護学生が実習において女性患者を受け持ったときの戸惑い

○桑原直弥[1]，長谷川真美[2]，清塚　遊[3]
[1]白岡中央総合病院，[2]東都医療大学，[3]群馬県立県民健康科学大学

【目的】
男子看護学生が，女性患者を受け持った際にどのような戸惑いを抱いているのか，その戸惑いを抱く背景は何かを明らかにする。
【方法】
１）対象：Ａ大学４年生男子学生８名。２）データ収集方法：男子学生が女性患者を受け持ったときの戸惑いや不安などについて半構造化面接を行い，内容は承諾を得て録音した。３）分析方法：質的分析手法「SCAT」を用いた。これは面接記録などの言語データをセグメント化し，４ステップのコーティングを行い，ストーリーラインを記述し，そこから理論を記述する分析手法である。３）倫理的配慮：研究は東都医療大学学生看護研究倫理審査委員会の承認を受けて実施し，匿名であること，途中辞退が可能であること，不利益が生じることはないことを説明し同意書にて同意を得た。
【結果】
男子学生８名のうち６名は女性患者を受け持った経験があった。また７名が女性患者に対し羞恥心を伴うケアを提供していた。分析の中で最も多かった内容は，清拭や陰部洗浄，排泄の観察などの羞恥心を伴うケアであり，困難やうしろめたさ，戸惑いを感じていた。また，女性患者に陰部洗浄を行う姿を，他人に見られることに困難を感じていた。次いで女性患者の警戒した態度や，学生に興味が無く自己開示もない女性患者についてであった。このような女性患者を前にして男子学生はやりにくさや戸惑いを感じていた。曖昧な返答が返ってきたときの対応や，感情の扱い，感情表出時の対応にも困難を感じていた。男子看護学生が女性患者を受け持ち，戸惑いを感じる場面は「羞恥心を伴うケアの実施」「女性患者の男子学生に対する反応」「コミュニケーション時の対応」の３つであった。
【考察】
３つ戸惑いの背景には「相手の気持ちの考慮」「学生の経験や技術の未熟さ」「女性に対する理解不十分」「女性に対する学生自身の拒否感」の４つが考えられた。男子看護学生が「相手の気持ちを考慮する」のは，相手の感情を考える看護の特性や，対人場面で相手の気持ちを考え不安や戸惑いを感じる大学生の特徴が関係していると考えられた。「学生の経験や技術の未熟さ」では学内演習で女性をケアする経験が少ないためと考えられた。「女性に対する理解不十分」については，一般的に女性と男性の思考や行動パターンが異なると考えられていることに起因すると推察された。「女性に対する学生自身の拒否感」については，男性看護師が女性患者をケアするのは一般的ではないと認識されていることが関係していると考えられた。この４つの背景は，男子看護学生が女性患者を受け持ち，戸惑いや困難を抱いた際に１つから複数個存在し，個人によってどの背景が関与しているか異なると考えられた。

170）保健師課程を選択しない看護大学生への地域支援の意識づけの試み　－オレンジカフェ参加体験の効果－

○長谷川真美[1]，柿沼直美[1]
[1]東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科

【目的】
Ａ大学ではＢ市および市民団体とともにオレンジカフェ（認知症カフェ）を立ち上げ，運営してきた。この活動に保健師課程を選択しない学生を参加させることで，地域での支援の視点の意識づけを期待している。参加は４年次に「総合看護」の授業の一部として実施した。参加による学生の気づきを分析し，地域での支援の視点がどの程度意識づけられたかを確認することを目的とした。
【方法】
対象：「総合看護」を履修し，平成28年４月～12月にＡ大学のオレンジカフェに参加した４年次生64名。
データ収集：オレンジカフェ参加後，学びを記述したレポートからデータを収集する。
分析方法：地域での支援について記述された内容に着目し，質的帰納的に分析する。
倫理的配慮：研究はＡ大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象に目的，方法，および個人が特定されないよう配慮すること，参加の任意性について説明し，協力を求めた。同意書の提出をもって参加の同意とした。
【結果】
学生は，カフェを「参加者同士の思いの共有の場」「情報交換の場」「コミュニケーションの場」「地域の人たちとの交流の場」ととらえていた。また，参加者のカフェでの交流を通して「気分転換になっている」「不安や悩みを共有している」「悩みを打ち明ける」「気持ちを聴いてもらえる」「楽しみを共有している」と考えていた。そしてカフェに参加することで参加者は「外出する機会になっている」「より地域で生活しやすくなる」「住み慣れた場でその人らしく生きていける」「一人じゃないという支えの気持ちになれる」「認知症カフェが地域での支援につながる場である」ととらえていた。
また，学生は，「一番つらいのは，思いや考えを表出できない本人であると分かった」「認知症の人やその家族は不安や悩みを持っていることが実感できた」と学びを表現し，学生がカフェに参加することは「若い学生と触れ合うことが刺激になって，楽しんでもらえる」「若いパワーを感じれ嬉しいと喜んでもらえたことが嬉しい」と感じていた。
【考察】
学生はオレンジカフェを「悩みや不安を語り共有する」とともに「楽しさを共有する」場としてとらえており，「地域での支援につながる」と手段として認識していた。また，学生の学びにあるように認知症の人やその家族の思いに気づいており，これまでの実習で多く学んだ個人的な働きかけだけでなく，カフェという集団の場で思いを共有する，地域で活動することの重要性に気づけたことは，地域での支援を意識づけられた結果であると考えられる。また，カフェの中での学生の立ち位置や自分たちが果たす役割についても気づいており，今後の意図的な関わりにつながると期待できる。

171）ICT教育の簡素化を促進する必要性の示唆

○宮崎剛司[1]
[1]旭川大学

【はじめに】
“シンギュラリティ”の先にある2045年度には平均寿命が伸び，医療事故が起きないとされるような仕事への再定義の時代はありうるだろうか。過去にナイチンゲールが統計学を看護に導入したことにより，その後の看護学に革新的な発展を寄与されたように，今度はICTの活用により看護教育の再定義について考えていく必要があってもおかしくはないだろう。そこで本研究では，看護学生にとっては医療現場の経験が乏しい状況を回避し，また教員には限られた時間のなかでも授業準備が効率的にできるように，さまざまなICTの導入から学生の学習意欲に働きかけながら多様な形態で学習し続けるICT教育の方法を検討する。
【研究方法】
本研究はＡ大学保健看護学科教員３人で，LMSを構築，VR教材の開発，電子教科書を使用，授業後には講義動画をアップロードし学習機会の促進，教員へのプログラミング言語の習得によるICT教育の活用などを行った。その後，Ａ大学の看護学生150名を対象とし，アクセスログの解析を実施した。事前に対象者には，Moodleのアクセスログの結果は成績への影響がないことを知らせている。
【結果】
Moodleを使用し講座におけるアクセス数を時間軸で散布図に表した結果，試験直前のアクセス数が高値であった（図１）。試験日の３日前以上にMoodle上では勉強する学生はおらず，単位取得のみを目的とした学業とも考えられる結果となった。さらに，試験当日の前日から深夜にかけてのアクセス数が増えていることからも同様なことがいえる。
【考察】
これらのICTの活用によって，学生の多様な学習方法と手段を提供できたが，学生は試験対策のために使用する傾向が強かった。教員がICTの活用性の幅を再認識する機会となり，同時に既存の安価な設備のなかでも，より効果的な学習活動の促進要因を問い直す機会になった。そのため，試験対策のためだけではなくコンテンツ内容を精査し引き続きICT教育の有効性と簡素化に繋がる方策を講じていく必要性があることが示唆された。

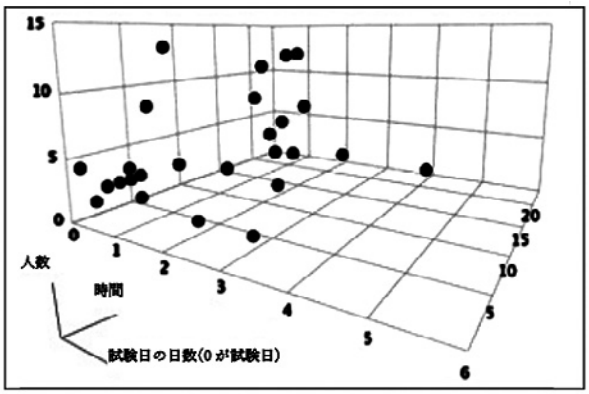


図１　前期単位取得試験日の６日前からのアクセスログ

172）基礎看護学テキストにおける自然排尿・排便の看護技術の選択と応用に関する記述内容の分析

○寺山明香[1]，穴沢小百合[1]，松山友子[1]，高橋智子[1]，川崎香織[1]，三浦彩子[1]
[1]東京医療保健大学東が丘・立川看護学部

【目的】
基礎看護学テキストの自然排尿・排便の看護技術の選択と応用に関する記載内容を分析し，テキスト活用の示唆を得る。
【方法】
NDL-OPACを用い図書を対象に「基礎看護学」「基礎看護技術」をキーワードとし2009年から2017年１月までに出版された図書を検索して152誌を検出した。これらを整理し，基礎看護学領域の内容が体系化され，テキストとしての採用可能性が高い８誌を対象とした。分析は「看護技術を支える要素」のうち「患者の特性や状況に応じた看護技術の選択と応用」に焦点をあてトイレ，ポータブルトイレ，床上排泄（尿器・便器），おむつの４種類の技術の選択（以下，選択）と技術の応用（以下，応用）を分析項目とするフォームを作成し記載内容を整理・集計した。
【結果】
分析結果を下表に示す。トイレでの排泄援助の記載は選択が４誌，応用が１誌であった。応用の内容は点滴やドレーン留置に伴う留意点であった。ポータブルトイレは選択が６誌，応用が１誌であり応用の内容は片麻痺患者の移乗法であった。床上排泄は尿器の選択が８誌，便器の選択が７誌であった。その７誌には尿器・便器の種類が写真や図で示されていたが，選択の具体的根拠の記載は２誌であった。応用の記載は０誌だった。おむつは選択が８誌，そのうち３誌で選択の具体的根拠の記載があった。応用の記載は４誌だった。
【考察】
各排泄援助技術の選択は８誌中８～４に記載があったが，応用の記載は４～０誌と少なかった。臨床では点滴や各種ドレーン挿入中の患者の排泄援助，排泄援助と同時に汚染したシーツを交換するといった，複数の看護技術や物品を組み合わせて適用する応用も多い。授業ではテキストに示された選択の内容を活用しながら，選択の根拠および実践的な応用を補足・強化する必要性が示唆された。

表１　排泄の援助に関する記載

n＝8

項目 / テキスト	トイレでの排泄援助		ポータブルトイレでの排泄援助		床上排泄援助			おむつによる排泄援助	
	選択	応用	選択	応用	選択 尿器	選択 便器	応用	選択	応用
A	1	0	1	0	1	1	0	1	0
B	1	1	1	1	1	1	0	1	1
C	0	0	1	0	1	1	0	1	1
D	0	0	0	0	1	1	0	1	0
E	0	0	1	0	1	1	0	1	1
F	1	0	1	0	1	1	0	1	0
G	0	0	0	0	1	0	0	1	0
H	1	0	1	0	1	1	0	1	1
合計	4	1	6	1	8	7	0	8	4

注）　記載なし：0　　記載あり：1
＊選択：看護技術の選択（患者の特性や状況に応じて，排泄援助物品の中から適当なものを選びだすこと）
応用：看護技術の応用（患者の特性や状況に応じて，複数の看護技術や物品を組み合わせて適用すること）

173）臨地実習に関する看護学生の看護実践能力に影響する因子の検討　－文献レビューより－

○鈴木由紀子[1]
[1]前・浜松医科大学医学系研究科看護学専攻成人・老人看護学大学院修士課程

【目的】
臨地実習における看護学生を対象とした国内・国外の文献レビューをすることで，看護学生の看護実践能力に影響する因子を明らかにし，臨地実習における看護実践能力育成に関する研究の示唆を得る。
【方法】
医中誌WEBにて看護・臨地実習・看護実践能力をキーワードに，論文の種類を原著論文とし最新５年分で検索した文献は44編であった。また，CINAHLにてnursing・clinical practicumをキーワードに検索した文献は40編であった。以上の文献を精読し，臨地実習における看護実践能力に影響していると考えられる，国内４編，国外２編の文献を対象に内容分析をおこなった。
【結果】
国内の文献は，指導側が検討した看護実践能力の影響に関するものが多い傾向であった。これらから，看護学生を対象とした臨地実習に影響する25編の文献を選定し大別すると，特定の領域実習や看護に関する文献16編，実習指導に関する臨床指導者と看護学教員（以降より指導側）の評価や方法などに関する文献６編，実習指導の効果や実践力に影響する因子そのものをテーマにしたものが３編であった。国外の文献は，看護学生からの看護実践能力に関する文献が多い傾向であった。これらから，看護学生の看護実践能力に影響が考えられる13編の文献を選定し大別すると，看護学生を対象とした臨地実習に関する文献６編，指導側の指導法や教育法の開発に関する文献４編，特定の領域実習や看護に関する文献３編であった。国内・国外の選定文献は，共通して実習指導に関する指導側の方法や看護学生への学習効果につながる因子に注目している傾向であった。
【考察】
国内・国外の文献の比較から，実習指導に関する指導側の方法や看護学生への学習効果につながる因子が共通して注目されていた。安酸（2015）は，実践現場における物的環境を整えることも必要だが改善する方策は限られており，人的環境への働きかけは公式化されたものがほとんどないため，調整には多大なエネルギーが必要であると述べている。臨地実習において看護学生への関わり方などは，学習効果に影響する因子として人的環境への調整の１つであると考える。また，国内・国外の文献で，看護学生の臨地実習状況から指導課題として看護学生の不安やストレスなどを指導側が把握し指導に活用することが，学生の自己効力感を高めることに影響するとされる内容が共通していた。臨地という慣れない学習環境で，多くの課題と向き合い臨床の場で看護を学ぶ学生は不安を抱いて実習する場合が多いとされている（安酸，2015；Sun FK，2016）。このことより，臨地実習における指導環境や体制が看護学生の自己効力感に影響する可能性があり，それらを踏まえた支援が重要であると考える。

174）成人看護学実習の学びと実習目標の関連　第１報：慢性期

○三ツ井圭子[1]，田中初枝[1]，眞鍋知子[1]
[1]了徳寺大学健康科学部看護学科

【目的】
成人看護学実習（慢性期）（以下，実習）で学生の学びと実習目標との関連を明らかにする。
【研究方法】
Ａ大学３年次における実習最終日に行うカンファレンスでは，グループ毎に実習での学びを話し合い，その結果を発表する。対象：実習を行った20グループのグループワーク記録。データ収集方法：グループワークで使用した記録用紙から，学生の学びと捉えられる文章を文脈から意味を推考して一義一文で抽出した。分析：抽出した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化した。さらに実習の学びと実習目標を比較検討した。本研究は，所属大学倫理審査委員会の承認（承認番号：2818）を得ている。
【結果】
グループワークから学生が捉えた学びは，56コード，16サブカテゴリと５カテゴリであった。以下，カテゴリを『　』，サブカテゴリを〈　〉，実習目標を「　」で示している。『患者の複雑で個別的な背景の理解』は，〈慢性期にある患者・家族の特徴〉〈個別性を尊重した対象理解〉〈慢性疾患患者の全体像を把握するための要因〉で構成され，「慢性期にある患者と家族を理解できる」に相当する。『患者の健康段階や状況を考慮した援助』の〈患者の状態に合わせた援助〉〈状態を維持する援助〉〈ADL維持・向上のための援助〉と『退院後のセルフマネジメントにつなげる個別的な指導の必要性』の〈主体的な治療参加を促す援助〉〈患者に合った退院指導〉〈セルフマネジメントにつなげる指導〉〈キーパーソンの有無による指導〉〈入院中から退院後を見据えた援助〉は，「患者のQOLを尊重し，セルフケアの維持・向上に向けた援助を実践できる」と「患者の疾病・障害の受容，疾病コントロールのための行動変容プロセスの支援について理解できる」につながる。「医療チームの一員としての看護者の役割と他職種との連携の在り方を考え，看護学生としての責任ある行動を取ることができる」は，『患者個人を尊重した実践』の〈患者を尊重した関わり〉〈個別性を踏まえた看護実践の必要性〉，『患者の健康段階や状況を考慮した援助』『退院後のセルフマネジメントにつなげる個別的な指導の必要性』及び『実践をするためのアセスメント力の必要性』の〈患者の状況を判断する力の必要性〉〈病状をアセスメントした援助〉〈実践のための知識の必要性〉全てに相当する。
【考察】
学生は多様な慢性期の患者と看護の理解を深め，実践につながる学びをしていた。学生の学びは，人としての同感と専門職としての慢性期の看護を経験する中で自分自身の成長も振り返っていた。これらのことから，実習目標が目指す学びと合致していると捉える。

175）成人看護学実習の学びと実習目標の関連　第２報：急性期

○田中初枝[1]，三ツ井圭子[1]，眞鍋知子[1]
[1]了徳寺大学健康科学部看護学科

【目的】
成人看護学実習（急性期）で学生が学んだ内容と実習目標との関連を明らかにする。
【研究方法】
Ａ大学３年次における成人看護学実習（急性期）の最終日に行われる学内カンファレンスでは，グループごとの学びと課題について話し合い発表する。実習は１クール３週間で，１グループ３～５名で構成されている。対象：成人看護学実習を行った20グループのグループワーク記録。データ収集方法および調査内容：グループワークで使用した記録用紙から，学生の学び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：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，類似した内容を検討しながら抽象度を上げカテゴリ化した。実習の学びのカテゴリと実習目標の内容を比較検討した。
【結果】
学生らが捉えた学びは56コード，18サブカテゴリ（以下［　］），７カテゴリ（以下【　】）であった。【周手術期にある患者の理解】は［手術を受ける対象者の多様な特徴］［回復過程の実際の理解］，【退院後に活用できる指導の必要性】は［個別性を踏まえた退院指導］［効果的な退院指導の工夫］から構成された。これらは実習目標「周手術期にある患者とその家族の理解」，「退院後の生活を予測した自立への援助と家族を含めた生活指導の理解」に該当する。【周手術期の経過を理解した看護の重要性】は［周手術期の経過を意識した看護展開］［経過を予測する重要性］，【根拠のある観察の重要性】は［根拠のある観察］［合併症の早期発見］等から構成された。【患者の思いを尊重した回復を促す援助】は［不安緩和への援助］［術前の術後合併症予防の援助］などを含み，【時宜を得たアセスメントと援助の必要性】は［回復の変化に対応したアセスメント力の必要性］［回復過程に合わせた援助］から構成された。これらは実習目標「心身ともに最善の状態で手術に臨むための援助が実践できる」「回復状況に応じた日常生活援助が実践できる」に該当する。【手術室看護の役割と責任】は［術中の事故防止対策］［術中の看護の役割］からなり，実習目標「医療チームの一員としての看護者の役割と多職種との連携の理解」に該当する。
【考察】
学生は周手術期にある対象を一人ひとり異なる多様な存在と理解し，家族を含めた個別的な看護実践へつなげることができていた。また実践した一連の看護を振り返り，手術後の合併症予防と早期回復には，周手術期の経過を意識した看護を展開する重要性を学んでいた。これらは実習目標と合致しており，学生は日々変化する周手術期の特徴を踏まえ，手術前から退院後までを見据えた看護に取り組む事ができたと考える。
本研究は，所属大学倫理審査委員会の承認（承認番号：2818）を得ている。

176）ICU看護実習前後のICUに対するイメージの変化

○一宮絵美[1]，坂田扶実子[2]，福田和美[2]
[1]国立病院機構九州がんセンター，
[2]純真学園大学保健医療学部看護学科

【目的】
成人看護学実習ⅠにおけるICU看護実習前後のICUの場やそこで行われる看護に対するイメージの変化を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】
対象：A大学で平成28年度に成人看護学実習Ⅰ（以下，実習）を履修登録した看護学科3年生で研究の協力が得られた71名。データ収集期間：平成28年9月～平成29年2月。データ収集方法：実習開始時と実習終了後に「クリティカルな場（ICU）とそこでの看護に対するイメージ」について研究者らが先行研究を参考に作成した質問紙を配布し，留め置き法にて回収した。測定用具：質問紙は，SD法を採用し45項目7段階評価とした。分析方法：実習前後別および質問項目別に平均値を算出し，t検定を行った。倫理的配慮：本研究は研究者が所属する機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。学生には，口頭及び文書にて研究目的と方法などを説明し同意を得た。
【結果】
質問紙の回収率は，実習前100％（71名中71名），実習後94％，（71名中67名），有効回答率は70％（67名中47名）であった。有意水準5％以下で有意差がみられた項目は，45項目中29項目であった。「リラックスする－緊張する」「安心な－不安な」「暖かい－冷たい」「明るい－暗い」「感情豊かな－感情の乏しい」「安全な－危険な」「柔軟な－型にはまった」「なごやかな－緊迫した」の8項目は，有意にイメージが変化していた（p＝0.000）。次いで，「強い－弱い」（P＝0.001），「優しい－厳しい」（P＝0.001），「親しみやすい－親しみにくい」（P＝0.001），「幸せな－不幸な」（P＝0.001），「面白い－面白くない」（P＝0.002），「確かな－不確かな」（P＝0.002），「好き－嫌い」（P＝0.003），「楽しい－楽しくない」（P＝0.004），「痛くない－痛い」（P＝0.006），「穏やか－激しい」（P＝0.006），「感動的な－感動しない」（P＝0.007），「変化に富んだ－単調な」（P＝0.009），「静かな－賑やかな」（P＝0.009）の項目で有意差が大きかった。39項目が実習後に肯定的イメージに変化し，「静かな－賑やかな」は実習後に有意に否定的イメージに変化していた。
【考察】
ICU看護実習を行ったことで，ICUの場やそこで行われる看護に対して学生が抱くイメージは，「リラックスする」「安心な」「暖かい」「明るい」「感情豊かな」「安全な」「柔軟な」「なごやかな」「賑やかな」ものへと変化していた。学生は，1人の看護師のシャドーイングを行うことで，看護師と患者の関わりの場面を間近で体験した。このことが看護に対するイメージの変化につながっている。また，患者に装着されている様々な機器類の機械音やアラーム，多職種が行き交う状況を見聞きすることで場の雰囲気に対して抱くイメージが変化したと考える。

177）看護補完・代替療法の教育に関する研究（第２報）

○渋谷えり子[1]
[1]埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科

【目的】
看護系大学における補完・代替療法（以下CAM）の教育の現状を調査し，CAMの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】
平成27年に看護系大学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た。分析は，統計ソフトSPSS Ver.21を使用し，検定は，ノンパラメトリック検定Mann-WhitneyのU検定を行った（有意水準p＜0.05）。また，本研究は，所属の倫理委員会の承認を得て実施（第27063号）した。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などを文書で説明し，回答した調査票を封筒で返送してもらった。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。CAMに関する科目を実施していたのは，40名（48.8％）であった。科目は，教養科目2名，専門基礎科目8名，専門科目30名，その他1名，未記1名で，最も多かった専門科目（重複回答）では，代替療法関連科目11名，母性・助産学の科目5名，緩和ケア関連科目4名，看護と東洋医療関連科目4名，基礎看護学3名，老年看護学1名，成人看護学1名，精神看護学1名，その他1名であった。看護CAMとして教授していた（重複回答）のは，37名回答があり，アロマ，マッサージが最も多く各22名，次いでリラクセーション，指圧各11名，呼吸法，音楽療法各9名，タッチング8名等であった。CAM教育の必要性について，「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，4～1点として，数量化して検定した。看護技術として教育が必要と考える療法は，呼吸法，マッサージ，リラクセーション，タッチングの順で点数が高かった。また，カリキュラム導入の有無と看護CAMとしての技術教育の必要性について比較したところ，有意差が認められたのは，アロマ，リラクセーション，指圧，マッサージ，温熱療法で，カリキュラムに導入し，CAM教育として演習に取り入れている場合が多かった。その他ハーブ，イメージ法，バイオフィードバック，呼吸法，音楽療法，ダンス，アート療法，太極拳・気功，タッチングでは有意差は，認められなかった。
【考察】
CAMは，専門科目で看護CAMとして教授していることが明らかになり，技術として教授していたアロマ，マッサージ，リラクセーションは，必要性も高い結果で，看護CAMとして教育プログラムの構築が必要と考える。また，呼吸法，音楽療法，タッチングについては，カリキュラム導入の有無では有意差は認められなかったことから，カリキュラム導入の有無に関わらず必要性を感じていると考えられ，看護CAM教育として検討する意義が示唆された。本研究は，平成27年度埼玉県立大学奨励研究費の助成にて実施した。

178）統合実習終了後に実施したシミュレーション演習における看護学生の学び

○田村和恵[1]，新川雅子[1]，岩本由美[1]，前信由美[1]，
迫田千加子[1]，久保田直子[1]，高橋登志枝[1]，藤本和恵[1]
[1]広島文化学園大学看護学部看護学科

【目的】
統合実習終了後のシミュレーション演習において５つの学習目標の視点に沿って，看護大学４年生の学びの文脈を整理し，学びの内容を明確にすることである。
【方法】
統合看護実習が終了したＡ大学看護学部４年生132名に，複数患者を受け持つシミュレーション演習を行い，演習終了後に同意の得られた学生の学びのレポートを分析対象とした。シミュレーション演習では，学生が患者３名の疾患や深夜勤務からの情報等を整理し，日勤看護師としての援助を検討。看護師役，タイムキーパー，観察役を決定。教員は患者役，タブレットを用い撮影を担当。次にシミュレーションを行うグループも同席し観察した。終了後，各グループはタブレットを用いて撮影した動画を閲覧し，教員ファシリテーターによるディブリーフィングを行い，２回目のシミュレーションを同様に行った。分析手順は，「複数患者の情報を把握することができる」「患者の状態から看護援助の必要性について気づくことができる」「患者の状態から安全を考慮した援助の実施が行える」「複数の受け持ち患者に必要な看護援助の優先順位が考えることができる」「看護師として適切な説明，言葉使い，態度で患者にかかわることができる」の５つの学習目標の視点に符号する文脈を抽出しカテゴリー化を図った。分析は３名で行った。倫理的配慮としては，本研究の主旨を文書と口頭で説明。研究の参加は自由意志であること，成績には影響しない評価が終了したのちに分析，匿名性の確保などを紙面と口頭で説明し文書で同意を得た。
【結果】
学びの記述から，104コードが重要文脈として抽出。16のサブカテゴリー，７つのカテゴリーに分類。カテゴリーは【患者への対応】【複数回行う】【優先順位を考えた行動】【振り返りの必要性】【観察項目の重要性】【チームワークの必要性】，【安全対策への配慮】であった。
【考察】
【振り返りの必要性】【複数回行う】は１回目の演習の内容を動画やディブリーフィングによって振り返ることや何度も技術は繰り返すことが必要であることに気づいていた。【患者への対応】【優先順位を考えた行動】【観察項目の重要性】【チームワークの必要性】【安全対策への配慮】は１回目の演習の際に，気づいた内容から，統合実習において求められている実践的な行動内容の必要性や重要性について考えることができていた。しかし，これらの学びを実際の行動につなげるためには成功体験が必要である。学びから得られた行動が実際の行動として，学生が納得いく成功体験にするためには，事前学習やシミュレーション演習の内容，統合実習の時期を再度検討し，どのように実施していくかが今後の課題である。

179）SBARを用いたシミュレーション演習における学生の学び

○犬飼智子[1]，名越恵美[1]
[1]岡山県立大学保健福祉学部看護学科

【目的】
SBAR（Situation, Background, Assessment, Recommendation）を用いたシミュレーション演習の学生の学びを明らかにし，今後の課題について検討する。
【方法】
１．対象者：シミュレーション演習に参加した看護学科３年生のうち，本研究への協力に同意が得られた学生39名。２．演習の概要，１）事例：Ａさんは胃がんによる幽門側胃切除術を受け術後３日目，輸液ルートと腹腔ドレーン，硬膜外PCA挿入中。疼痛が強く離床が進んでいない設定とした。学生はＡさんの受け持ちとして訪室し，設定されたシミュレータを用いて観察，情報収集を行い，結果をリーダー看護師にSBARを用いて報告する。２）演習目標：(1) 全身状態の観察，バイタルサインの測定とアセスメントができる (2) 疼痛時の対処方法が分かる (3) 現在の問題点と今後予測されることを15分以内に判断しリーダー看護師に報告することができるの３点とした。３．データ収集方法：「演習用紙」に演習中の気付きや学びを記載し，終了後回収した。４．分析方法：記述内容について質的分析を行った。５．倫理的配慮：本研究は倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
SBARに関する学生の学びは〈効率的な情報収集・アセスメント・報告〉，〈患者の状態・術後経過の理解〉，〈関連する情報・問題点の整理〉，〈重要な情報の選別〉，〈相手への分かりやすさを意識した伝え方〉，〈患者へのケアにつながる提案〉，〈相手への伝達の困難感〉，〈アセスメントの根拠の明確化〉の８カテゴリーであった。
演習目標 (1) に対しては，学生は患者から得られた多くの情報の中から〈重要な情報の選別〉，〈関連する情報・問題点の整理〉を行うこと，〈アセスメントの根拠の明確化〉の必要性を学んでいた。(2) は，疼痛のある患者に対して〈患者の状態・術後経過の理解〉に基づいて，必要な情報収集と疼痛への対処を考える重要性を認識していた。それにより〈患者へのケアにつながる提案〉を学び，患者から得た情報をケアに結びつける経験ができたと考えられる。(3) では観察だけでなく，SBARを用いた報告までを一連の行為と設定することで〈相手への分かりやすさを意識した伝え方〉を学び，相手の知りたい情報を意識して伝達する重要性が認識できたと考えられる。臨地実習において，学生による看護師への報告では，情報の伝達力の未熟さや共通認識が不十分なため，コミュニケーションエラーが生じやすく，インシデントに繋がりかねないことがある。臨地実習前の授業に組み込むことで，学生の意識づけができたと考える。
【まとめ】
同じ設定の演習をグループで繰り返すことで学びが深まり，効果的であった。演習によって報告の質が向上したかについては明らかでない。今後は，演習の段階的な実施の検討や学習効果について明らかにする必要がある。

180）看護学生の実習における成功体験と失敗体験から得られた看護観に関する研究　－インタビューを通して－

○松瀬　唯[1]，西田涼子[2]
[1]琉球大学医学部附属病院，
[2]名桜大学人間健康学部看護学科

本研究では，学生が実習における看護実践や患者との関わりの中で捉えた失敗体験・成功体験の内容と，実習を通して得た看護観を明らかにすることを目的とする。

【方法】

Ａ大学看護学科において，４年次の学生３名を対象にインタビューを行った。逐語化したインタビュー内容をコード化し質的帰納的分析を行った。本研究はＡ大学看護学科倫理審査会の承認を得て行った。

【結果】

学生が捉えた失敗体験は，《コミュニケーションや知識の不足など学生の未熟さによって，患者とうまく関われなかった》《学生の経験不足により，適切な目標や看護計画立案ができなかった》《患者の拒否的な反応があり，看護計画が患者に適していないと感じた》《患者の肯定的反応は得られたが，指導者の指摘によって学生の感情が左右された》《学生の立案した看護目標に課題があったため心残りだった》《実習メンバーとの関係がうまくいかなかった》の６つのカテゴリーに分類された。学生は，自分の未熟さを実感した体験や患者に拒否された体験を失敗体験と捉えていた。

学生が捉えた成功体験は，《学生の看護実践によって，患者によい変化がみられた》《看護実践の結果，患者と指導者の評価があった》《看護実践を通して自己成長を実感した》《学生が立案した看護目標を患者が達成できた》の４つのカテゴリーで形成された》学生は，患者によい変化がみられたり，指導者に評価されたことを成功体験と捉えていた。

失敗体験・成功体験から感じたことや学んだことは，《失敗体験を通して自分の反省点を見つけた》《実習で悩みや難しさを感じた》《実習中に患者の変化を感じた》《患者との接し方や向き合い方について考えた》《患者の意思を汲み取ることの大切さを感じた》《指導者の関わりが失敗や成功の実感に大きく影響すると感じた》《失敗体験や成功体験を通して自分の成長を実感した》の７つのカテゴリーで形成された。学生は，実習での体験から気づきや学びを得ていた。

実習を通して得た看護観は，《患者を一人の人として捉え，その人らしさを尊重する》《患者を全人的に理解する》《患者の個別性をとらえる》《患者や家族の立場になって考える》《患者との関わりやコミュニケーションを大切にする》《学生の思いが患者の回復を支える》《学生自身が多くの視点を持ち，周りの人の考えを取り入れながら患者に合う方法を提供する》の７つのカテゴリーで形成された。学生は，実習での体験から自らの看護観を得ていた。

【考察】

失敗体験や成功体験は，学生が看護観を形成する上で重要であると考えられる。学生が学びや看護観を振り返り，語り合う機会を持つことで，さらに看護観を深めることができると考える。

181）フィジカルアセスメント技術習得過程におけるポートフォリオの効果

○岩佐幸恵[1]，高橋亜希[1]
[1]徳島大学大学院医歯薬学研究部

【目的】

ポートフォリオは，学生の学習過程について包括的かつ詳細な情報が得られ，筆記試験で数値化できない能力や成長を評価することができるとして，教育界や看護界で拡がっている。しかし，管理と評価には時間と労力がかかり，導入には労力に見合った成果があるか，慎重な検討が必要である。本研究の目的は，大学で看護学を専攻する１年次の学生を対象としたフィジカルアセスメントの授業での，アセスメント技術の習得過程におけるポートフォリオ導入の効果を検証することである。

【方法】

対象者は１年次後期のフィジカルアセスメントの受講者71名である。学習活動の一環として，鈴木（2010）のポートフォリオ活用シートを参考に作成した学習ポートフォリオを提出させた。授業の最終回で記載させた成長したことと今後の活用方法について記述内容を抽出し，期末筆記試験の成績上位者と下位者の二群に分けて比較した。統計解析にはχ^2検定を用い，期待度数が５未満の場合には，Yatesの補正を行った。当該授業科目の成績評定終了後に対象者に対して，研究の目的，方法，プライバシーの保護，参加は自由意志であり，断った場合も不利益はないこと等について説明し，同意を得た。なお，本研究は研究者所属機関倫理委員会の承認を得ている。

【結果】

受講者71名のうち，研究参加の同意が得られたのは69名（97.2%）であった。対象者が成長したこと（上位３つ）としてあげたもののうち，最も多かったのは「対象者への配慮・気遣い」であり，次いで「聴診などの基本手技」や「記録方法」を上げるものが多く，「予習・復習するようになった」「質問するようになった」など学習姿勢に関する記述もみられた。筆記試験の成績の上位群（34名）と下位群（35名）を比較した結果，「対象者への配慮・気遣い」については有意な差があるとはいえなかったが，成績下位群のほうが，対象者への言葉かけ，聴診器の使い方，遅刻や居眠りをしないなど，より部分的な記載が多い傾向にあった。今後の活用方法では「患者のアセスメント」が最も多く，両群に有意な差はなかった。

【考察】

筆記成績の上位群，下位群に関係なく，対象者への配慮・気遣いについては，授業を通して学ぶことができていた。成績下位群では，学習の成果においても今後の活用方法についても，部分的な記載が多く，下位群の成績向上のためには，具体的な学びを一般化するような指導が必要である。どの程度，筆記試験の成績にインパクトを与えたかについてはポートフォリオ導入の前後での比較ができなかったため，明らかにすることができなかった。

182）看護学臨地実習指導者の自己充実達成動機とその関連要因

○千葉今日子[1]，冨田幸江[1]
[1]埼玉医科大学保健医療学部

看護学臨地実習指導者（以下，指導者）にとって，実習指導へのやる気や意欲である自己充実達成動機が，自己教育力を高める要因であり，自己充実達成動機を支える支援が重要であることを明らかにしている（千葉ら，2016）。そこで，指導者の自己充実達成動機と関連要因を明らかにしたいと考えた。

【目的】
看護学臨地実習指導者の自己充実的達成動機とその関連要因を明らかにする。

【方法】
対象：関東甲信越・東海地域の300床以上の病院の指導者897人とした。データの収集方法：2014年6月に自記式質問紙調査（郵送法）を実施した。従属変数は，自己充実的達成動機（堀野ら，1987）の23項目とした，説明変数は，個人属性，実習指導における環境要因，実習指導過程における要因，実習指導への認識に関する要因と，自己教育力（西村ら，1995）の4下位概念（成長・発達への志向，自己の対象化と統制，学習の技能と基盤，自信・プライド・安定性）各10項目の全40項目とした。なお，自己充実達成動機と自己教育力の使用について，尺度開発者の許可を得た。データの分析方法：自己充実的達成動機と説明変数について，t検定により有意差を確認した（$p<0.05$）。次に，有意水準0.2未満の説明変数と自己充実的達成動機について，重回帰分析（ステップワイズ法）を実施した。統計処理にはSPSS Ver24を用いた。

【倫理的配慮】
本研究は，研究者所属の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】
対象者の特性：回収数1,414部（58.5%）のうち，看護管理者を除く自己充実達成動機に欠損がない897名（69.5%）を分析対象とした。調査結果：指導者の自己充実達成動機得点の平均は65.3点であった。重回帰分析（ステップワイズ法）の結果，指導者の自己充実達成動機に関連が強い変数は，自己教育力の4下位概念のうち，成長発達への志向（$\beta=0.32$，$p<0.01$），学習の技能と基盤（$\beta=0.22$，$p<0.01$），自信プライド安定性（$\beta=0.08$，$p<0.01$）であった。さらに，他の指導者の指導方法を参考にしている（$\beta=0.09$，$p<0.01$），指導者を続けることに意義を感じている（$\beta=0.14$，$p<0.01$），実習指導にやりがいを感じている（$\beta=0.06$，$p<0.05$），であった。なお，調整済みR2乗は0.31であった。

【考察】
本研究における指導者の自己充実達成動機は，看護師を対象にした報告よりも高かった（鈴木ら，2012）。森田ら（2007）は，看護師の達成動機について，看護職へのやりがいや仕事を通して人間的な成長などが関連しており，それらは，自己教育力を培う土台となると説明している。これらは，本研究においても同様の結果であった。以上のことから，指導者として実習指導へのやりがいや自己の成長を感じることが，自己充実達成動機を高める重要な要因であることが明らかになった。

183）シミュレーション演習においてファシリテーターを体験した看護教員が得た課題

○森岡広美[1]，那須さとみ[2]
[1]梅花女子大学看護保健学部看護学科，
[2]森ノ宮医療大学看護学科

【目的】
シミュレーション教育において，ファシリテーターを担う教員の能力は学習効果への影響が大きい。そこで演習後の教員の振り返りを通し今後のファシリテートを行う上での示唆を得ることを目的とする。

【研究方法】
対象：看護学科3年次生に対し，成人看護学演習で術後初回歩行のシミュレーションにおいてファシリテーターを体験した看護教員4名。調査期間：2016年7月。調査方法：演習後に質問紙調査を実施。調査内容：『指導者のためのシナリオ・デブリーフィングチェック表』（阿部，2013），ファシリテーターの関わりについての感想や課題に思うこと等。分析：記述統計量。倫理的配慮：対象に研究目的・方法，研究への協力は自由意志であること，業務ではなく回答内容によって上司からの圧力もかからないことを口頭及び文書で説明し同意を得た。本研究は研究者所属機関の倫理審査委員会で承認を得た。

【結果】
有効回答は4部（回収率80%）。3名がファシリテーターを初めて経験した。『指導者のためのシナリオ・デブリーフィングチェック表』の設問に対し対象者の自己評価は，〈事前学習・ブリーフィング〉では，全員が全てに「はい」と回答。〈シミュレーション〉では，［学習者のとまどいや過度な緊張はなかった］に対してのみ，全員が「いいえ」と回答。〈デブリーフィング〉では，3名が全てに「はい」と回答していたが，1名が［学習者が深い知識を得るような質問や支援がなされていた］に対し，「いいえ」と回答。〈全体的〉では，［指導者らは統一した指導を行えていた］に対し，全員が「いいえ」と回答。［連携が図られていた］に対しては，「はい」が1名，「いいえ」が3名。また自由記述では，「ファシリテーターの言動が，学生の思考や行動に大きく影響するため，注意深く様子を見ながら，ファシリテートする必要があった」や，「教員が学習不足であった」，「初めての体験で十分にファシリテートすることができなかった」，「教員のシミュレーションに対する理解不足があった」，「教員の事例に対する知識不足があった」，「事前の打ち合わせを密にする必要があった」，「αテスト，βテストを十分にする必要があった」，「事前学習等に時間をかけて演習へと導く必要があった」等があった。

【考察】
シミュレーション教育においては，ファシリテーターの教員のあり方によって，学習者の学びに違いがある（玉井，2015）。今回，ファシリテーターを初めて経験した教員が4名中3名であった。可能な限りの準備は行ったが，調査結果から十分だとはいえない。今後は，教員のシミュレーションや事例に対する知識の補充と，認識を統一するための打ち合わせや，α・βテストも含む十分な準備の必要性が示唆された。

184）中堅看護師が冠動脈バイパス術後中年期患者の職場復帰支援に感じる困難

○北林真美[1]
[1]日本赤十字秋田看護大学

現在，疾患を患っても可能な限り社会の担い手として活躍できる社会支援が求められている。そのため，冠動脈バイパス術後中年期患者には，入院時から主体的な意志決定を尊重した職場復帰支援が必要である。中堅看護師は，共感的かつ効果的な職場復帰支援を実践する能力を有するが，十分な実践は行われていない。よって，本研究では，職場復帰支援の実態から中堅看護師が感じる困難を明らかにする。

【研究方法】

研究デザインは質的帰納的研究で，半構造化面接法による約60分の面接調査を行った。分析方法は，内容分析（Krippendorff）である。研究参加者は，北東北にある急性期病院の循環器系病棟での経験が３年以上10年未満の看護師15名程度とした。本研究は，研究者所属の倫理委員会の承認を得た（承認番号27-141）。

【結果】

研究参加者10名（全員女性）の平均年齢は，27.7歳（SD ± 2.0），平均経験年数は6.7年（SD ± 2.2），うち平均循環器系病棟経験年数は4.6年（SD ± 1.9）であった。中堅看護師が冠動脈バイパス術を受けた中年期患者への職場復帰支援の実践に感じる困難として，97のコード，17のサブカテゴリ，５つのカテゴリ［他業務を優先せざるを得ない実状］［職場復帰支援困難となる体制の実状］［看護師の業務負担が増加しかねないことへの抵抗］［実践が評価できないことによる不達成感］［専門性が発揮できないことによるためらい］が導出された（表）。

【考察】

中堅看護師が職場復帰支援に感じる困難は，外的要素と内的要素で構成される。［他業務を優先せざるを得ない実状］［職場復帰支援困難となる体制の実状］は，患者へのリスク回避と看護実践が診療報酬に反映されないという外的要素，［看護師の業務負担が増加しかねないことへの抵抗］［実践が評価できないことによる不達成感］［専門性が発揮できないことによるためらい］は，患者や他職種と看護師の職場復帰支援への捉え方の相違という内的要素にあたるものである。

表

カテゴリ	サブカテゴリ
看護師の業務負担が増加しかねないことへの抵抗	周手術期看護を担うことへの優先的意識
	自身の業務負担回避のための患者への譲渡
	自身の業務負担回避のための他職種への譲渡
	自身の業務負担回避のための看護スタッフへの譲渡
	業務的負担を回避したい気持ち
専門性が発揮できないことによるためらい	十分な知識提供ができないことによる介入へのためらい
	信頼関係構築困難からくるためらい
	指導が過小評価される経験からくるためらい
	他職種が敬われる経験からくるためらい
実践が評価できないことによる不達成感	他部署からの評価が得られないことによる不達成感
	患者からの評価が得られないことによる不達成感
	自己評価ができないことによる不達成感
職場復帰支援困難となる体制の実状	夜勤業務が多い体制による職場復帰支援時間確保困難
	一貫した患者管理ができない体制による継続的職場復帰支援困難
	早期退院を掲げる体制による職場復帰支援の中断
他業務を優先せざるを得ない実状	過剰な業務量をこなさなければいけない実状
	人材育成を優先せざるを得ない実状

185）褥瘡創面におけるフィブロネクチン分子の解析による褥瘡治癒過程のアセスメント指標の検討

松本尚子[1]，○米田雅彦[2]
[1]豊橋創造大学保健医療学部看護学科，
[2]愛知県立大学看護学部

【目的】
褥瘡は多様性であり，褥瘡の状態を正確にアセスメントしその状態に合った看護介入を実施することは重要である。一方，褥瘡は慢性の皮膚潰瘍で，基本的な治癒過程を経ずに治癒遅延を起こしていることが多い。慢性皮膚潰瘍の特徴は，タンパク質の分解促進や細胞外マトリックス（以下ECM）の構造変化と考えられている。筆者らはECMの１つであるフィブロネクチン（以下FN）に着目し，褥瘡とFNの分解，褥瘡の治癒過程との関係について明らかにしてきた。今回は，これまでの結果を基に，褥瘡の治癒過程と関係性が強いと推定されたFNの構造部位（ドメイン）を明らかにし，そのドメインの抗体を作成して実験に用い，褥瘡の状態をアセスメントする指標として活用可能か基礎的知見を得ることを目的とした。
【研究方法】
対象　褥瘡と診断され同意の得られた対象者に使用されたガーゼに付着した分泌物。**分析方法**　採取したガーゼを９領域に分け，各領域に付着した分泌物からタンパク質を抽出し試料とした。**抗体作成**　FNのペプチド構造より，褥瘡の治癒過程と関係が強い箇所を推定，抗原が発現可能か確認後，抗原をもとに抗体作成を業社へ依頼した。推定したFNの構造部位（ドメイン）を業社へ作成依頼した。作成した抗体は２種（抗体FNA，抗体FNB）である。**ウェスタンブロット法**　試料を作成した抗体FNA，Bを用いて抗原抗体反応によりFN存在の確認を行った。褥瘡の肉芽組織の状態，治癒過程時期の所見は皮膚科専門医の助言を受けた。倫理的配慮は，対象者に承諾を得た上でガーゼ，創部の画像をコード化し，一切対象者と結びつくことはないこと等を明確にし，協力の得られた医療施設の倫理審査委員の承認を得た。
【結果】
ウェスタンブロット法の結果から，作成した抗体FNA，抗体FNBは検出可能であることが明らかとなった。さらに，抗体FNAは，肉芽組織が良好な時期に高分子の断片が検出されるが，抗体FNBは検出されなかった。褥瘡の治癒過程時期は構築期であった。
【考察】
FNのペプチド構造から治癒に関係するドメインを推定して作成した抗体FNA，抗体FNBで肉芽の状態を判断可能であることが明らかとなった。このことは，FNの分解物の量的な増減が褥創組織における創傷治癒過程に関与し，構造的不備や他分子との結合阻害によってECMの構築状態を変化させていることが考えられる。さらには，抗体FNAが検出された時期が褥瘡の肉芽組織が良好な時期であったことから，褥瘡の治癒過程を判断する材料の１つとしての可能性が示唆される。今後，抗体FNA，Bの量的な増減や分解の程度について傾向を解明し，褥瘡の状態と治癒過程を含めたアセスメントの指標につながると考える。

186）看護師がチームで共有する情報伝達と患者像の特徴

○片山由加里[1]，園田悦代[2]，細田泰子[3]
[1]同志社女子大学看護学部，[2]京都府立医科大学医学部看護学科，[3]大阪府立大学地域保健学域看護学類

【目的】
「人となり」といった人物の全体的次元で患者を理解することは，看護において極めて重要であるが，ひとりの人間に備わる膨大な情報を整理することや統合体としての人物を類型化することには困難が伴う。患者理解とその言語化は看護師個々によって異なり，看護援助に影響する。本研究では，看護師がチームで共有する情報伝達と患者像の特徴を看護師の実践知から明らかにすることを目的とした。
【方法】
研究対象者は，交代制勤務をとる看護チームで実践する看護師である。所属施設内の教育プログラムにおいて看護実践者の役割モデルに位置づけられている看護師を研究協力者とした。半構成的インタビューによって，最近経験した気になった患者について「口頭で伝える内容とその状況」を訊ねた。分析は，第一段階として，インタビューの逐語録から，援助目的を単位として，患者の「情報伝達」を取り出した。次に，「情報伝達」を，その方法によって分類し，効果を上げる方略や伝達の相手を確認しながら，人物の見方を表現することばを整理した。最終段階として，看護師が描く「患者像」を抽出した。本研究は研究者の所属施設の研究倫理委員会の承認（承認番号13-8）を得た。
【結果】
看護師12名の語りを得た。口述時間は約80分であった。看護経験年数は平均20年（範囲８年－29年）であり，３カ所以上の病棟経験が12名全員，２か所以上の病院経験が５名で，半数が主任などの役職についていた。
看護師による患者の情報伝達には，〈チームカンファレンス〉〈同勤務者への報告・相談〉〈援助の場の居合わせ〉〈患者・家族への説明〉〈医師への報告・提案〉〈記録報告との両用〉〈記録報告との使い分け〉などであった。
看護師が描く患者像は，〈安全で確実な医療を受けるべき人〉〈病院ではなく自宅で生活している人〉〈医療者の知識とは違う一般の人〉〈楽観的に病状を理解しようとする人〉〈経験に長けた看護師の関わりを望む人〉〈相手との関係を使い分ける人〉〈あらゆる方法で生命と人生を守ろうとする人〉〈医療者の行動に敏感になりやすい人〉〈客観的指標に現れない状態を有する人〉〈短期的指標に現れない状態を有する人〉〈自身での伝達手段がない身体の人〉など24カテゴリであった。
【考察】
看護師は，口頭報告を中心として自身が捉えた患者像を関係者と共有する活動を行っている。看護師は共有する情報や資源となり得るものを自身も含めて広く捉えており，共有する相手もまた，患者・家族を含めて広く捉えている。全人的な患者理解は，看護師の口頭報告を主としたチームでの情報共有によって展開されていると推察される。
本研究は科研費（25463377）の助成を受けた。

187）看護研究における身体拘束の定義と看護師の拘束を実施する判断とジレンマの状況

○清水典子[1]，加藤真由美[2]
[1]東京医科大学医学部看護学科，
[2]金沢大学医薬保健研究域保健学系

【目的】
身体拘束は人権擁護の観点のみならず，身体機能の低下やQOLの低下につながると示唆されており，不必要な身体拘束は削減していくことが急務である。そこで，本研究では医療施設における身体拘束の定義と看護師の拘束に関する意識を文献検討から明らかにした。

【方法】
データベースは医学中央雑誌Web版を使用した。キーワードは「身体拘束」「意識」「判断」「倫理」，検索年は2001年～2016年とした。文献の選定条件は一般病院で働く看護師の身体拘束に関する意識や判断を研究の主目的にした論文であり，対象者が精神科病棟のみや学術論文となっていない文献は除外した。次に，本文から身体拘束の定義，主要結果について抽出し，分析はText Mining Studio ver. 5.2を用いた。倫理的配慮は記載された研究内容を中立の立場で読み取り，誤りなく忠実にその結果を引用し，客観的に内容を考察した。

【結果】
９編が抽出され，すべてが量的研究デザインであった。定義が示された文献は６編であった。単語頻度は「身体（5）」「制限（4）」「身体活動（2）」等となっており，単語の関連を示すことばネットワークでは，「身体」「患者」「動く」「制限」のキーワードに関連があることが示された。また，うち一遍に，薬剤・言葉を用いての抑制を定義として言及した論文はあったが，その論文においてそれらを操作的定義に含まないと記述していた。看護師の身体拘束に対する判断基準を示した文献は４編であった。判断の単語頻度は「（チューブ類）自己抜去」「転倒・転落」や「患者の安全を確保できない」が抽出された。一方で，「過剰な身体拘束」と捉え，「人員不足」を問題とした文献もみられた。拘束のジレンマに関する文献は５編あり，単語と単語のつながりをみる係り受けにおいて「患者－安全」「ジレンマ－感じる」が最も多く，ジレンマの要因として，治療遂行と安全確保を検出した文献が２編，高齢者に対する看護の在り方を検出した文献は２編であった。また，ジレンマは，看護師の経験年数や部署によって異なると示された。

【結論】
身体拘束の定義は，患者の身体の動きを制限することであり，近年問題視されている向精神薬の薬物を用いた拘束や，言葉による拘束は含まれていなかった。また，看護師の身体拘束に関する判断基準は「自己抜去」「転倒・転落」といった事故防止に主眼が置かれており，患者の尊厳やADLの維持・拡大については検討されていなかった。そのため，拘束を許容された患者を実際にケアするなかで看護師はジレンマを感じていると考える。日本学術振興会科学研究費若手研究Ｂ（課題番号16k20838）助成を受けた。

188）看護倫理研修が臨床看護師の倫理的感受性に与える影響

○角　智美[1]，森　千鶴[2]
[1]茨城県立中央病院，[2]筑波大学医学医療系

【目的】
臨床看護師は倫理的問題に気づく能力である倫理的感受性を高め，日常で起きている倫理的問題の倫理的意思決定を行うことが求められている。倫理的感受性の向上には看護倫理教育が有効とされていることから，実施した看護倫理研修の影響を明らかにすることを目的とした。

【方法】
294名の臨床看護師を対象とした看護倫理研修を行い，研修の１ヶ月前後に無記名自記式質問紙調査を実施した。研修参加は任意とし，内容は「看護倫理とは患者にとってより良い看護を考えること」「日常で起きている倫理的問題事例」「倫理カンファレンスの実施方法」等について説明した。倫理的感受性を比較するために14項目から成る「臨床看護師の倫理的感受性尺度（角，2016）」を用いた。対象の背景要因として，看護倫理に関する学習経験の有無，看護倫理研修参加経験の有無，倫理カンファレンス参加経験の有無を尋ねた。分析は記述統計と関連要因を明らかにするためのMann-Whitney検定を行った。回答は自由意思であること，拒否しても不利益を被らないことを説明し，対象施設の倫理委員会の承認を得た。

【結果】
有効回答数（有効回答率）は，研修前262部（89.1%），研修後259部（88.1%）であった。看護倫理研修参加者は165名（63.7%）で，年代は，20代55名（21.4%），30代72名（28.0%），40代88名（34.2%），50代以上42名（16.3%）であった。看護倫理に関する学習経験がある者は245名（94.6%），これまでに看護倫理研修に参加した経験がある者は199名（76.8%）で，倫理カンファレンス経験者は115名（44.4%）であった。研修前後の倫理的感受性尺度14項目を合計した平均値±標準偏差は，49.3±5.62から50.2±5.77と増加した。また「認知症患者の採血を行う際，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（$p<0.01$）」「術後患者が栄養チューブを抜こうとしたので上肢の拘束を行った（$p<0.01$）」の項目では研修前後で差異が認められた。研修後の倫理的感受性に関連する要因として，看護倫理に関する学習経験の有無（$p<0.001$），看護倫理研修参加経験の有無（$p<0.01$）に有意差が見られ，経験があった者の方が倫理的感受性が高くなっていた。

【考察】
看護倫理に関する学習は倫理的感受性を高めており，今回の看護倫理研修も有効であったと考える。尺度項目の中で，認知症患者やせん妄状態患者の倫理的問題への感受性が有意に高まっていたことは，研修によって患者の人権を尊重した看護の重要性が強調されたことが影響したと考える。今後も看護倫理研修会を継続し，日常の看護を倫理的視点で振り返るための倫理カンファレンスを実施していく必要性があると考える。

【文献】
角智美．(2016)．臨床看護師の倫理的感受性尺度の開発．筑波大学大学院人間総合科学研究科博士論文．(未刊行)

189）臨地実習場面の倫理的分析における分人主義の枠組みの活用について

○井上都之[1]
[1]岩手県立大学看護学部

【目的】
看護学実習は学生にとって患者，担当看護師をはじめとする医療職者，指導教員といった多くの人が対面する場であり，学生は対人的配慮を行いながら実習を行っている。
近年，個人主義は新たな局面を呈しており，平野啓一郎が提唱した分人主義というようなアイデンティティを超越したような概念によって個人が説明されることもある。そのような個人の概念の変容が看護という人に関わる職業において職業倫理的な影響をもたらしているかどうかを検討する。
【研究方法】
看護学生の実習場面を材料としたヒュームの美徳の４分類のアナロジーである行為の分類に従った考察を行った。実習場面を提示する事に対しての倫理的対応として，本研究者の教育経験から，事象自体を明らかにするのに不必要な，時間的，地理的，社会的情報のすべてを暗にした架空事例１例を作成した。
架空事例：学生は，患者が夜11時から１時間の点滴（１日２本12時間ごと）のために夜暫く眠れない時間が苦痛である旨聞くが，点滴の時間を変更する提案はしなかった。しかし，朝食が普段より多すぎて気分が悪くなってしまうという患者に対しては食事量を減らしてもらうような提案を担当看護師にした。研究方法の趣旨に基づき倫理委員会の審査は不要である。
【考察】
架空事例において看護学生は，食事の内容変更に関しては，看護師のみに対する分人を生じた。一方，医学的治療に関する件では直接あるいは間接に医師に対面する分人を生じたと想定された。
この学生の提案という行為を更に検討する。間接的に医師に対面する分人１にとって，行えたかもしれない提案は他人（患者）にとって快適であり，有益である可能性が高いが，医師の許可と看護師の作業手順の変更を要し，看護師に却下される可能性も高く，却下された場合に分人１の快適性は低下し，不利益も被る可能性があった。逆に，看護師のみに対面する分人２においては他人（患者）にとって快適であるが，治療の一部でもある病院食の量を変更することにより，不利益となった可能性もある提案を実施した。
分人主義はヒュームの美徳の分類のアナロジーとして行った行為の分類によって考えれば，自分にとっての快適さや有益性を優先してしまう傾向と結びつき，患者擁護の原則を脅かす可能性がある。一方で，場面場面ではっきりと自己を切り替えられる分人主義は看護職のストレスを軽減しやすいという効果も期待される。
本例のような事象を倫理的に分析するのに分人主義という観念を導入する必要はないが，学生が対面している人によって患者のアドボカシーが変容するということの類似事象は看護学生のみならず。臨床現場で頻繁に生じている事態であると考えられ，臨床現場での倫理的判断について検討する上で，一つの鍵概念となる可能性がある。

一　般　演　題

（示　　説）

8 月30日（水）の部

190）日中の病院外来で電話相談に対応する看護職の専門職的自律性に関する研究

○横井優子[1]，佐藤直美[2]
[1]安城更生病院，[2]浜松医科大学医学部看護学科

【目的】
日中の病院外来で電話相談に対応する看護職の専門職的自律性に焦点をあて，職務遂行における専門職的自律性の特徴と，自律性に影響を及ぼす要因を明らかにする。
【方法】
2016年4月～7月，200床（一般床および療養病床）以上を有し内科外来（予約診療含む）を標ぼう（精神科単科の病院は含まない）している339医療機関を調査対象施設とした。各医療機関の内科外来の看護管理者および看護師・准看護師721名を対象に自記式質問紙調査を行った。質問項目は，日中の電話相談対応の施設別状況と対象者の基本属性および「看護師の自律性測定尺度」（菊池・原田，1997）を用いた電話相談における専門職的自律性を問う項目であった。統計解析ソフトSPSS19.0を使用し，グループ間の平均値の差はMann-Whitney-UおよびKruskal-Wallisの検定を用いて，統計学的有意水準は5％未満とした。倫理的配慮として，本研究は浜松医科大学大学医の倫理審査委員会（承認番号E15-303）の承認を得て実施した。研究協力施設の看護部長に協力依頼書と研究の趣旨を文書にて説明し，対象者にも説明文書を配布し質問紙の回収をもって同意が得られたとした。
【結果】
研究協力可能である返答が得られたのは70施設であり，質問紙の回収数は511（回収率70.8％）で，分析対象者は472名（有効回答率92.3％）であった。専門職的自律性尺度の各下位尺度の平均値は，認知的能力3.57±.50，実践的能力3.43±.63，具体的判断能力3.51±.63，抽象的判断能力3.17±.66，自立的能力3.70±.62であった。各下位尺度の平均値をグループ間で比較した結果，5つの下位尺度すべての能力において，就業形態の「常勤看護師」と「非常勤看護師」，職位の「あり」と「なし」，現任教育の参加の「あり」と「なし」との群間に有意差を示した。専門領域の継続教育課程の「認定看護師教育機関」と回答した認定看護師は，4つの下位尺度で特に有意に高かった。
【考察】
専門職的自律性尺度の各下位尺度平均はすべて3.0を上回り，看護問題の把握とその解決を目的とした状況の正しい理解が行われ，問題を発見して，適切な看護介入を導きだすという，この連続したプロセスが電話相談においても行われていることが推測される。また自律性に正の影響を与える要因として，「認定看護師教育機関」修了群は，実践，指導，相談を業務の中で果たすことが求められており，そのことが自律性の促進につながっていると考える。「現任教育の参加」は，専門職的自律性は卒後教育である現任教育や高度な専門分野の教育といった継続教育システムとともに発展するのではないかと考えられた。本研究では，電話相談に関する事例検討の実施など，学びの機会のサポート体制を確保していく必要性への示唆が得られた。

191）待ち時間に対する外来患者の思いと看護

○森　遥香[1]，中井裕子[2]
[1]福岡ゆたか中央病院，[2]福岡県立大学

【目的】
外来における問題の一つとして待ち時間があげられる。待ち時間は外来に訪れた大半の患者が実際に体験していると考えられ，どの医療機関においても避けては通れない課題である。患者に看護を行うことが一つの対策になると，多くの先行文献で明らかとなっている。よって，待ち時間に関する研究を概観し，待ち時間に対する外来患者の思いと看護の整理とこれらに関する課題を見出すことを本研究の目的とする。
【研究方法】
「外来」「患者」「看護」「待ち時間」をキーワードとして医学中央雑誌Webで原著論文の検索を行った。抽出された94件を絞り込んだ結果，45件を対象文献とした。対象文献を熟読し，結果と考察から待ち時間に対する患者の思いと看護を表す最小単位の文節をコードとして抽出し，それらをサブカテゴリー，カテゴリー化した。分析は複数の研究者で行い，信頼性・妥当性の確保に努めた。
【結果】
待ち時間に対する患者の思いは〈待ち時間が長い〉〈待つのは仕方ないとあきらめている〉〈看護師からの声掛けがなかった〉などの318コードが抽出され，46サブカテゴリー，10カテゴリーとなった（表1）。また，患者に対する看護は〈順番カードを導入〉〈接遇を意識した対応〉〈アメニティを整える〉などの168コードが抽出され，38サブカテゴリー，10カテゴリーとなった（表2）。
【考察】
待ち時間に対する患者の思いは大きく分けて満足感，不満，看護師や病院に対する提案や希望の3つに分けられた。待ち時間に関する看護には，待ち時間そのものの短縮，感覚的時間の短縮，自分が大切に扱われているという実感を患者が持つという3つの側面から考えることが必要である。待ち時間に対する看護は先行研究でも示されているが，実現には未だ障壁が存在しており，課題解決のためには看護師の責務の自覚だけではなく，病院全体あるいは地域での取り組みを検討する必要があることが示唆された。

表1　待ち時間に対する患者の思い

カテゴリー	サブカテゴリー
待ち時間	長い待ち時間
	待ち時間提示の希望
	予測できない待ち時間
	待ち時間の容認
	待っている理由が知りたい
	短い待ち時間
待合室の環境	待合室への要望
	待合室への不満
感情・心情	あきらめ
	疲労感
	イライラ
	焦り
	感謝
	不安
	我慢
	心配
	不快
	思ったより早い終了
	大変
	わりきり
接遇	接遇への不満
	看護師の良い評価
	話を聞いてほしい
	看護師がいると安心
	職員への良い評価
	看護師の対応によって変わる気持ち
	看護師への声かけづらさ
要望・提案	看護師・スタッフに対する要望
	診療体制に対する要望
	待ち時間提示
予約システム	予約システムへの不満
	予約システムへの要望
待ち時間による拘束	席を離れたい
	早く帰りたい
	ぐずる子ども
	することがない
	退屈する子ども
順番	忘れられているのではないか
	順番への不満
身体に関すること	休みたい
	心配しなくて良い
	身体はつらくない
検査	検査への要望
	長い検査
	早く検査結果を聞きたい

表2　患者に対する看護

カテゴリー	サブカテゴリー
待合室の環境整備	待合室の環境整備
	静かな環境の提供
待ち時間	待ち時間の表示
	待つ時間の説明
	待ち時間に対する情報提供
	待ち時間の確認
	目標待ち時間の設定
待ち時間負担軽減策	患者への配慮
	待ち時間の有効活用
	予約・呼び出しシステムの購入
	待ち時間の少ない診療介助
対応	体調が悪い患者への対応
	患者に合わせた対応
	職員の対応
	接遇を意識した対応
	統一した対応
	予約患者への対応
患者への声かけ	看護師からの声かけ
	待ち時間の状況に応じた声かけ
	待ち時間を意識させない関わり
コミュニケーション	コミュニケーションスキルの向上
	安心感を提供する関わり
	声をかけやすい環境作り
	信頼関係の構築
	看護の振り返り
	患者との関わりを強化
	患者への積極的な働きかけ
システムの導入	ポケベルの導入
	順番カードの導入
	PHSの説明
	トリアージ体制を導入
	補助具の使用
他部門との連携	他部門との連携
	調整役
家族への配慮	家族への配慮
	家族との情報共有
患者の観察	患者の体調の確認
	患者の観察

192）不登校から社会に巣立つことを決めた当事者の思いのプロセス

○宮良淳子[1]，柴　裕子[1]
[1]中京学院大学看護学部看護学科

【目的】
不登校の子どもが再登校を決めるまでの，当事者の思いのプロセスを明らかにする。
【方法】
研究参加者は，不登校の経験があり再登校できた当事者とする。当事者へのアクセスは，不登校などが原因で学校から離れてしまった子どもたちに積極的な援助を行っている機関であるフリースクール等からの紹介である。本研究では，不登校の時期に当事者が受け止めた事実を思い出して語ってもらう方法とした。分析方法はM-GTAを用いた。なお，研究者の所属する大学の研究倫理審査会の承認を得て実施した。
【結果】
研究参加者は，平均26.2歳（SD 6.62）であり，男性４名，女性２名であった。以下，カテゴリーは《　》，概念は〈　〉で表す。
不登校から社会に巣立つことを決めた当事者の思いのプロセスは，〈このままでいることの不安〉と〈将来への焦り〉という《今のままではいけないという思い》から始まる。当事者は，〈社会にでている未来の自分像〉を思い描き，〈節目の時期に後押しされ〉，〈覚悟を決めて〉《一歩を踏み出す》。〈必要とされている自分〉は，社会にでても〈うまくできそうな予感〉がしたが，〈勇気を出して挑戦〉してみると，学校は時として〈居心地が悪〉く，〈集団になじめない〉という思いを持つことがある。〈小さなステップを登〉りながら，〈自分を認めてくれる〉と，〈人とかかわることに自信〉がもてるようになり《小さな成功体験》を積み重ねていく。不登校は〈無駄な時間〉だと感じる反面，自分には〈必要な時間〉であったと《自分を丸ごと肯定》している。学校という社会に出る仲間を見送ることで〈社会へ巣立つ自分〉も見えてくる。
【考察】
不登校の当事者は，不登校を続けながらもこのままではいけないという漠然とした思いを持っており，社会に一歩を踏み出すきっかけを探っていた。周囲の大人がきっかけをうまく作ることが，一歩を踏み出す契機になることが示唆された。一歩を踏み出した後は，様々な経験を通して少しずつ自信をつけていくが，うまくやれない思いとの間で揺らぎ，不登校であった時期を〈無駄な時間〉だと感じながらも自分にとっては〈必要な時間〉であったと思い直し，《自分を丸ごと肯定》していたことが特徴であった。不登校であった時間を周囲の大人が〈必要な時間〉であったと無条件に認めてやることによって，自己肯定感をもつことにつながると考えられ，子ども自身が経験したことに自信を持ち，社会に巣立つことを自己決定できるようサポートすることが周囲の大人には求められる。このような当事者の思いを踏まえてかかわることは，当事者に共感的に接し，当事者の立場に寄り添いながら社会へと導く支援に近づくことが期待できる。

193）小児看護技術（検温）のOSCEの効果　－小児実習前後の学生評価と有用感から－

○今井七重[1]，留田由美[1]，山田加奈子[1]
[1]中部学院大学看護リハビリテーション学部

【目的】
本研究は，小児看護学実習前後の学生評価と有用感から小児看護技術（検温）のOSCEの効果を明らかにすることにより，看護教育におけるOSCEの内容や評価基準を検討するための一資料を得ることを目的とした。
【方法】
研究対象者：調査本学３年生で「小児看護学演習」を受講した81名のうち研究の同意が得られた68名。実施期間：平成28年４月～平成29年２月。調査方法：質問紙による自記式調査。分析対象：小児看護学実習前後の学生評価と有用感について評価５項目。調査内容：OSCEの評価基準：評価項目１：全ての必要物品の準備をして開始できたか，評価項目２：患児および保護者に対する説明と同意はできたか，評価項目３：測定の順番は間違えないで測れたか，評価項目４：確認項目はすべて聞くことができたか，評価項目５：観察項目はすべて観察することができたか。分析方法：小児看護学実習前後の検温実施の学生評価（「できた」：５～「ほとんどできなかった」：１）及び有用感の評価（１．実習前のOSCEが，小児看護学実習に「非常に役に立った」：５～「ほとんど役に立たなかった」：１）について，調査内容に関して５段階で評価した。統計はIBM SPSS Ver.23を用い，記述統計，比較をＴ検定，相関係数の算出を行い，P＜0.05を有意とした。倫理的配慮：本研究は，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，中部学院大学・短期大学部倫理審査（E16-0033）の承諾を得て実施した。
【結果】
１）小児看護学実習前後の学生評価について：学生評価の平均値（±SD）が最も高い項目は，評価項目１であり実習前が4.4±0.8で，実習後が4.2±0.7であった。低い項目は評価項目５で，実習前が3.4±0.8で，実習後が3.8±0.6であった。実習前後の比較については，評価項目５項目の平均値は，実習後の方が上昇したが，評価項目４と５は有意にであった。評価項目の５項目のCronbachのαは，実習前が0.739であり，実習後が0.870であった。２）OSCE有用性と学生評価について：実習後のOSCE有用性は，評価項目１～３は約74～80％の学生が，評価項目４と５は64～66％の学生が，非常に役に立った・役に立ったとしていた。OSCE有用性評価１と実習後評価３，OSCE有用性評価３と実習後評価４以外は，すべての項目間に弱い相関からやや相関があった。有用性評価項目の５項目のCronbachのαは，0.889であった。
【考察】
小児看護学実習前後の学生評価は，全ての評価項目が実習後の方が上昇したことから，実習前のOSCE実施は，一定の効果があることが示唆された。観察・確認の評価項目については，他の項目よりも評価や有用感が低いことから今後の改善が必要であることが明らかになった。

194）小児看護技術（検温）の客観的臨床能力試験（OSCE）における学生の自己評価と教員評価の比較

○山田加奈子[1]，今井七重[1]，留田由美[1]
[1]中部学院大学看護リハビリテーション学部

【目的】
「小児看護学演習」における看護技術試験（検温）においてOSCEを実施した。本研究では，OSCE実施後の学生の自己評価（以下，学生評価）と教員評価を分析し，今後のOSCE評価を検討することを目的とした。
【方法】
研究対象者：調査看護大学３年生で「小児看護学演習」を受講した81名のうち研究の同意が得られた70名。実施期間：平成28年４月～９月。分析対象：平成28年４月に実施した「小児看護学演習」での「OSCEの学生評価」及び研究の同意が得られた学生の「小児看護学演習」における「OSCEの教員評価」。分析方法：学生評価及び教員評価５項目（必要物品の準備（評価１），説明と同意（評価２），測定の手順（評価３），確認（評価４），観察（評価５））を「１：すべてできなかった」～「５：すべてできた」の５段階で評価した。統計はIBM SPSS Ver.23を用い，学生評価及び教員評価の平均値±SD，その比較をT検定，関連はPearsonの相関係数の算出を行い，P＜0.05を有意とした。倫理的配慮：本研究は学生に研究の趣旨，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，中部学院大学・短期大学部倫理審査（E16-0013）の承諾を得て実施した。
【結果】
１）学生評価と教員評価の比較について：評価１は，学生評価が4.4±0.8で，教員評価が4.7±0.6であり，両者とも最も高い項目であった。学生評価が最も低い項目は，評価５で3.4±0.8であった。教員評価が最も低い項目は，評価３で3.7±0.8であった。両者の比較については，評価１，評価２，評価４，評価５の４項目は，学生評価より教員評価が有意に高い値であった。評価項目の５項目のCronbachのαは，学生評価が0.739であり，教員評価が0.654であった。２）学生評価と教員評価の項目の関連について：教員評価１と学生評価１の相関係数は$\gamma=0.5$であった。教員評価２と学生評価２の相関係数は$\gamma=0.5$であった。教員評価３との相関係数は，学生評価１で$\gamma=0.3$，学生評価３で$\gamma=0.3$，学生評価５で$\gamma=0.3$であった。教員評価４との相関係数は，学生評価２で$\gamma=0.3$，学生評価３で$\gamma=0.4$，学生評価４で$\gamma=0.5$，学生評価５で$\gamma=0.4$であった。教員評価５との相関係数は，学生評価２で$\gamma=0.3$，学生評価３で$\gamma=0.4$，学生評価４で$\gamma=0.4$，学生評価５で$\gamma=0.4$であった。評価項目の合計の相関係数は0.6であった。
【考察】
必要物品の準備や患児，家族への説明と同意，測定の順番の間違え，観察項目の観察に関する評価項目は，学生評価と教員評価とも基準が一致している傾向がみられた。今後の課題として，教員評価５項目のCronbachのαがやや低いため改善する必要性が示唆された。

196）総合病院小児病棟に勤務する看護師のプレパレーション学習経験による採血援助内容の差異

○平田美紀[1]，流郷千幸[1]，鈴木美佐[1]，古株ひろみ[2]，
川端智子[2]，玉川あゆみ[2]，村井博子[1]
[1]聖泉大学看護学部，[2]滋賀県立大学人間看護学部

【目的】
近年，小児看護領域ではプレパレーションへの取り組みが行われているが，総合病院小児病棟では看護師の異動や学習経験の差などから統一した支援が難しい現状がある。本研究では，総合病院小児病棟のプレパレーションを促進するために看護師のプレパレーション学習経験による採血援助内容の違いを明らかにする。
【研究方法】
総合病院４施設において小児病棟の看護師を対象に，小児看護ケアモデル実践集（松森，2012）を参考に作成した自記式質問紙調査を行った。質問項目は，属性，基礎教育および卒後教育での学習経験の有無，採血の実施前（10項目），実施中（８項目），実施後（６項目）の援助とし援助項目は４件法で回答を求め，点数が高いほど援助が行われているとした。各施設へ質問紙と研究の趣旨，倫理的配慮を記載した文書の配布，回収を依頼し，質問紙の回答をもって同意とした。分析は，SPSS Ver.20を使用し，単純記述統計，及び学習経験別３群間の採血援助内容の点数比較にはKruskal-Wallis検定を行った。有意確率は５％とした。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】
回収は74名（回収率65.5％），有効回答数は73名（有効回答率98.6％）であった。援助項目得点の傾向は実施前，実施中の得点は低く，実施後は高かった。最も得点の高かった項目は「子どもの頑張りを褒める」で，最も低い項目は「泣いても押さえつけずにほかの方法で対処」であった。基礎教育，卒後教育での学習経験別３群（両方有群：ｎ＝20，どちらか有群：ｎ＝43，両方無群：ｎ＝10）間の援助項目得点を比較した結果，実施前「担当者の自己紹介」（P＜.009），「いつ実施するか子どもに伝える」（P＜.007），「親へ説明内容の確認」（P＜.020），「子どもが恐怖を感じない工夫」（P＜.035），実施中「子どもの気をそらす」（P＜.001），実施後「親に子どもががんばったことを褒めるよう促す」（P＜.006）などの12項目に有意差がみられ，いずれも学習経験がある群の援助得点が高かった。
【考察】
学習経験がある看護師は，ほぼすべての項目において得点が高く，これには2000年以降，子どもの権利を尊重した看護が注目され基礎教育や看護師国家試験出題基準にプレパレーションの内容が含まれたことが影響していると考えられる。特に親と子への説明の内容や時期への配慮，恐怖を感じさせない工夫，気を紛らわす支援は全体の平均得点は低いが学習経験のある群の得点は高く，子どもの権利を意識して実施していると考えられた。プレパレーションを促進するためには，これらの点を踏まえた学習会をもつことが有効であると考える。

197）親の認識から検討する子どもの健康的な睡眠に向けた生活習慣　－日本版幼児睡眠質問票を用いた調査から－

○西田千夏[1]，下村明子[2]，張　暁春[3]，三宅靖子[3]
[1]宝塚大学，[2]愛知医科大学，[3]梅花女子大学

【目的】
子どもにとっての睡眠は，健康や成長に不可欠である。乱れた睡眠習慣が固定すると改善は困難であるため，睡眠問題を呈する前の予防的介入が重要となる。幼児期の子どもの睡眠は，親の認識や行動によって影響を受けやすい。したがって本研究では，親の認識の程度から，子どもの健康的な睡眠に向けた生活習慣について検討を行う。
【方法】
2015年12月～2016年２月に幼稚園・保育園を通して親に無記名自記式質問紙調査を実施し，71名を有効回答とした（有効回答率15.0％）。質問紙は，日本版幼児睡眠質問票（清水他，2010）と，研究者が作成した生活習慣項目を６件法で実施した。分析は，統計ソフトSPSS19.0を用いた。「全体として子どもの睡眠を良いとするか」の回答を睡眠良好群・問題群の２群に分け，睡眠評価総合得点（以下総合得点）をMann-Whitney U検定にて分析した。総合得点の高さは睡眠問題と関連するとされており，総合得点と生活習慣項目でSpearmanの順位相関分析を行なった。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て実施した。
【結果】
睡眠良好群は61名，睡眠問題群は10名であった。２群間の総合得点の平均は睡眠良好群が88.3（SD＝14.55），睡眠問題群が77.1（SD＝18.78）であり，有意差はなかった。清水他（2010）による総合得点90パーセンタイル値である101点以上の回答者は６名だったが，そのうち５名は睡眠良好群に分類されていた。５名の各項目平均点が４以上の質問項目は，「口を開けて眠る」（M＝４），「休日は平日より１時間以上長く眠る」（M＝4.2）であった。総合得点と生活習慣項目の相関係数0.4以上を示した項目は，「朝食は必ず食べる」（r_s＝－.43，p＜.001），「子どもをテレビやスマートフォンを見ながら寝かしつける」（r_s＝.40，p＜.01）であった。
【考察】
総合得点が101点以上であっても子どもの睡眠問題を認識していない親が６名中５名いたという結果から，子どもの睡眠問題が見逃されやすい可能性が考えられる。睡眠中の口呼吸や休日の睡眠時間延長は，親に睡眠問題と認識されにくいと考えられ，今後の周知が必要である。さらに，規則正しい朝食や就寝前のテレビ・スマートフォン使用の回避が，子どもの健康的な睡眠に関連する習慣であると示唆された。今後の課題は，親の認識と子どもの睡眠実態の差のさらなる検証と，睡眠に問題を抱えた子どもと家族に対する個別方略の探索である。本研究は平成26～28年度科学研究費（基盤研究（C））の助成を受けて実施した。利益相反は無い。
【文献】
清水佐知子・加藤久美・毛利育子・下野九理子・大野ゆう子・谷池雅子（2010）．日本版幼児睡眠質問票の開発，小児保健研究，69(6)，803-813.

198）小児科病棟での付き添い者が入院中に抱く負担の実態

○今川絵津子[1]，伊藤祐子[1]，浅岡裕子[1]
[1]社会医療法人名古屋記念財団名古屋記念病院

【目的】
急性疾患により，予測しない状況で入院する患児に付き添う保護者が抱く負担の実態を把握し，負担を軽減するために看護師はどのような支援が可能なのか示唆を得る。
【方法】
Ａ病院小児科病棟に緊急入院した患児に付き添った保護者に対し，自記式質問紙調査を実施した。調査票配布は退院前日とし，対象者自身に病棟内に設置した回収箱への投函を依頼した。調査期間は2016年５月～６月。調査内容は，負担の評価として梅田（2011）が作成した『子どもの入院に付き添う母親の負担の調査票』を手続きを経て使用した。この調査票は，「精神面（７項目）」「身体面（４項目）」「経済面（３項目）」「医療者の言動（８項目）」「環境面（８項目）」「家族（５項目）」「行動制限（４項目）」の７側面39項目で構成され，１～４点の４段階リッカート尺度となっており合計点が高いほど負担が強いことを示している。その他，対象属性（保護者の性別・体調，家族構成），患児の年齢・入院期間，家族のサポート，入院病室の状況，自由記載項目を設けた。倫理的配慮として，調査は無記名とし，研究参加の自由と不参加の場合に不利益を被らないこと，プライバシーの保護，結果の公表を口頭と書面で説明し投函をもって同意とみなした。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】
調査票配布155枚，回収147枚（回収率94.8％），有効回答129枚（有効回答率87.8％）。対象者は女性124名（96.1％），入院日数平均は6.4±2.8日で，患児の年齢は１歳６ヶ月未満群が最も多かった。付き添いを時々交代していた人が85名（65.9％），何等かの手助けを受けていた人が大半を占めていた。入院病室は大部屋が90％以上であった。負担では，総得点平均72.8±15.1，１項目あたりでは，1.9であった。側面ごとの平均では，「身体面」2.3，「家族」2.2と，この２側面が高い傾向にあった。属性による平均の比較では，付き添い状況と総得点（$p<.05$）・「精神面」・「身体面」（ともに$p<.01$）で，また対象者の体調と総得点（$p<.01$）・「身体面」（$p<.01$）で有意差がみられた。自由記載では，同室者の会話等音に関連した苦痛についての意見が目立った。
【考察】
全体としての負担は高いとは言えないが，属性別に見た付き添い状況では［24時間連続］で「身体面」「精神面」に負担を多く感じおり，体調への影響も懸念された。付き添い時間の短縮や一時帰宅への配慮，付き添い者用の休憩室など環境の配慮は重要と考える。また，付き添い者が療養環境の「音」に敏感になっていることから，特に大部屋では子どもが長時間ぐずった場合の配慮やゲーム・TVの音量，病室での話し声等への適切な対応に留意しなければならない。

199）妊娠期に母体搬送入院となり早産した母親の育児期の思い

○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

【目的】
妊娠期に母体搬送入院となり早産した母親の育児期の思いを明らかにする。
【方法】
１．対象：妊娠期に母体搬送入院の経験をもち，早産となった母親５名。２．大学の倫理審査委員会で承認後，調査施設より書面にて同意を得て，対象者には目的，データ収集及び個人情報の保護等を説明し書面にて同意を得た。３．調査期間：平成27年４月～28年11月で，産後１か月，４か月，８か月，12か月の４回行った。４．調査は産後１か月では病院の個室，それ以後は対象者宅で行った。５．調査内容は児への思い，育児で楽しいことや大変なこと，親としての思い等であった。６．調査内容は内容分析を行った。信頼性の確保は２名で別々に分析を行い，相違点を話し合った。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３名，１回経産婦２名，平均年齢31.4歳。入院主訴は切迫早産や双胎で，妊娠期の平均入院期間は47日であった。出生児の平均在胎週数は31.8週，平均出生体重は1,987g，NICU平均入院日数は50.6日であった。２．児への思いは，１か月『子供は小さいのに頑張ってくれている』『子供を見て抱っこすると安心する』，４か月『働きかけに笑ったり話したりする』，８か月『顔を見て笑ったり声を出して話したりするのがかわいい』，12か月『子供の興味あるものがわかってきた』のカテゴリであった。すべての時期で『健康に育って欲しい』があった。３．親としての思いは，１か月『子育ては生活の中心であり頑張る』，４か月『子育てと家事を頑張っている』，８か月『子育ては楽しく大変』『栄養面を考え離乳食を手作りしている』，12か月『子育ては自分を見つめ成長するもの』等であった。４．育児で楽しいことは，４か月『人に反応し目で追ったり話したりする』，８か月『話を理解出来るようになり感情が豊かになった』，12か月『反応を見ながら一緒にいる時間』等であった。大変なことは，４か月『子供がすぐ起きて寝不足で疲れがある』，８か月『小さく産まれたためか離乳食が進まない』，12か月『離乳食が思うように進まない』等であった。
【考察】
母体搬送入院の経験を持ち早産した母親は，NICU入院中子供の頑張りや子育てを大変と思いながらも生活の中心と考え頑張っていた。その後は子供の反応を見ながら育児を楽しんでいた。その一方，子供の健康や成長発達を願い，離乳食を手作りしていたが，早産で小さく産まれたため離乳食が進まないと悩んでいた。これは食事摂取不足があると成長に直結するため不安が大きいと考える。これらから，NICU面会時には児に触れ，母親に安心感を与える。退院後は母親の思いや大変さ，不安を傾聴しながら，子供の成長発達の状況を一緒に確認し，成長発達を促す関わり方や離乳食を支援する。

200）日本における性教育に関する研究の動向　－家庭，学校，専門職者との連携はどのようにするべきか？－

○鈴木紀子[1]，西田みゆき[1]
[1]順天堂大学医療看護学部

【目的】
近年の日本国内における性教育に関する研究の動向から，性教育はいつ，誰が，どのように実施しているのか，どのような課題があるのかを明らかにすることを目的に文献検討を行った。
【方法】
日本国内における2000年～2017年２月までの文献を対象とした。検索エンジン医学中央雑誌Webにて「性教育」「幼児」「小学生」「中学生」「高校生」の検索語を組み合わせて文献検索を実施した。ヒットした文献のうち，入手可能な原著論文を分析対象とした。重複論文を除外し対象文献を精読した。その結果，性教育に関する実態，性教育方法の評価に関する記載のある文献は35編であった。対象とした文献を「研究対象」「研究方法」「性教育実施者」「性教育の方法」「性教育の内容」によって分類した。
【結果】
研究対象は子ども，保護者，保育士・小中高等学校の教諭等に分類された。子どもを対象とした研究では，性に関する意識・知識の実態，過去に受けた性教育の内容，家庭での性に関する会話の有無等の調査が実施されていた。性教育は幼児期から小・中・高校生いずれの年代でも実施されていた。行われている性教育の内容は，子どもが幼児期から学童前期では主に【生命の大切さ】【男女の身体の違い】【妊娠】が多く，学年が上がるにつれて【性感染症】【避妊】等の内容になっていた。性教育を受ける対象の組み合わせは「幼児と保護者」「小学生と保護者」「中学生男女」「高校生男女」であった。性教育実施者は担任，保健体育教諭もあったが，助産師が最も多かった。多職種との連携についての報告は見当たらなかった。保護者を対象とした研究では，子どもは幼児，小・中学生の各時期であり，性に関する意識・知識の実態，家庭での性教育の実態と課題について調査が実施されていた。保護者は子どもが幼児期の時点から性教育の関心があり，どの世代の保護者も【子どもに何をどこまで話したらいいのかわからない】と感じていた。また，子どもが小学生以降は【性教育は学校で担ってほしい】と感じていた。保育士，小・中・高校教諭を対象にした研究では【性教育の必要性を認識している】が，いずれも【性教育は難しい】と感じており，【性教育は専門家が実施するのが良い】と考えていた。発達年齢ごとの性教育の研究報告はあるが，発達段階を網羅した縦断的な性教育の実施の報告はなかった。
【考察】
性教育に関する研究は縦断調査が少なく，家庭，学校それぞれ性教育に対して必要とは考えているが，自分でやるには難しいと考え他の大人に委ねているという課題がみられた。性教育は，計画性をもって家庭，学校，専門家が連携して実施することが必要であり，幼児期から年代に合わせた性教育の一貫性や継続性が重要であると考える。

201）産後１年間の母親が捉えた夫婦関係の変化のプロセス

○新田祥子[1]，藤野裕子[2]
[1]長崎県立大学看護栄養学部看護学科，
[2]沖縄県立看護大学看護学部看護学科

【研究目的】
子どもが誕生後１年間における父母のかかわりについて，母親の観点から記述する。
【研究方法】
Ａ市産科クリニックで産後１年の母親22名を対象に，「夫（父親）とのかかわりで印象に残ったこと」について半構造化面接を行った。「子どもが誕生後１年間の夫婦関係の変化」を分析テーマとし，M-GTAで分析した。倫理的配慮では，研究の主旨と方法，参加の任意性，拒否や中断の自由，不参加でも不利益を被らないこと，個人情報の守秘とデータの厳重管理等，口頭及び文書で説明し同意を得た。Ａ大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
10概念と５カテゴリーが抽出された。産後１年間の母親がとらえた夫婦の関係について，カテゴリーを【　】，概念を〈　〉の記号を用いて示す。産後の母親は〈育児を優先〉したことで〈生活役割の限界〉を感じるに至った。母親は，子どもが誕生したことにより，これまでの夫婦２人だけの生活，または上の子どもを含めた生活から，【子ども中心の生活】に変化したのに対し，父親が【自分中心の生活】を送っていると対照的に捉えていた。また，育児に対して〈受け身の父親〉であると捉え，〈子どもの接し方に憤り〉も感じていた。そのため，母親にとっての【理想の父親】に近づけるために，母親の役割を〈補完する父親〉だけでなく〈子どもに向き合う父親〉になるためのアプローチを行っていた。〈家事・育児への参入を促す〉働きかけや〈父親役割を促す〉働きかけの関係性は，父親を【母親が先導する】関係であった。母親は，２つの先導方法をとるなかで，〈夫婦関係の安定〉を意識し始め〈受け身の父親〉から〈自分なりに頑張る父親〉と捉え方が変化していた。産後，先導型だった夫婦の関係は【共に生活する（父親）】関係へと変化していった。
【考察】
子どもが誕生後１年間の母親から観た夫婦関係の特徴は，母親視点で父親を観ていた時の母親先導型から父親視点を取り入れた共生型へと変化することが明らかになった。母親の捉え方が変化した局面において，視点の転換基盤には，夫婦関係安定志向が関与していた。今後は，母親からだけではなく，父親の観点からの夫婦関係を検討する必要がある。

202）月経前症候群を対象としたセルフケアに関するｅラーニング教材の評価

○駿河絵理子[1]
[1]聖徳大学看護学部

【目的】
月経前症候群である勤労女性のセルフケアに関するｅラーニング教材への取り組み意欲と改善点を明らかにすること。
【研究方法】
対象者は20～40歳の事務職に従事する女性とした。対象者は，月経前症候群とコンテンツを説明する「イントロダクション」，月経前症候群の原因・症状・治療について学習する「基礎編」，食事・睡眠・運動について学習する「生活改善編」，ストレス対処法を学習する「ストレス対処編」から構成されたeラーニング教材を視聴し，アンケートに回答した。設問は月経前症候群の理解，各コンテンツに対する意欲，プログラムの構成，コンテンツの所要時間，他人への勧奨とし，「かなりそう思う」から「全くそう思わない」の４件法に４～１点を付した。加えて，選択式による実施したい改善方法・対処方法，自由記述による改善点，知識テストによる内容の理解を調査した。研究者が所属する機関の倫理審査委員会の承認後に実施し，対象者には研究の目的，方法および参加への自由意思，個人情報の保護等について文書で説明し，同意を得た。データの分析はJMPPro12を使用し，平均，割合を求めた。
【結果】
対象者は６人（50％），平均年齢は33.8歳であった。各設問に対する平均点，実施したい改善方法・対処方法は表の通りである。セルフケア／食事・睡眠・運動の改善／ストレス対処法に対する意欲は3.3～3.7点であった。改善点は，「ストレス対処法の別冊子があると良い」「ストレス対処編は各セクションのまとめがあると良い」「生活改善編は時間が長く感じた」と記述された。知識テストの正答率は食事が83％，睡眠が100％，ストレス対処方法が33％であった。
【考察】
ストレス対処法は別冊子の準備や実施後のまとめで理解を深め，実践できる工夫をする。ほとんどのコンテンツが３～５分であったのに対し，生活改善編は10分と長かったので短時間に編集する必要がある。

質問内容	平均点	実施してみようと思った対処方法
イントロダクションによるセルフケアへの意欲	3.3	
月経前症候群の原因・症状・治療の理解	3.2	・基礎体温と症状を記録する（２人）
食事の改善に対する意欲	3.7	・ビタミンB6をとる（６人） ・バランスよく食事をとる（４人） ・塩分を控える（４人） ・カルシウムをとる（３人） ・血糖値を一定に保つ食品をとる（１人） ・サプリメントを利用する（１人）
睡眠の改善に対する意欲	3.3	・就寝前の明かりに注意する（６人） ・ぬるめの入浴をする（２人）
運動の改善に対する意欲	3.3	・ストレッチ（４人） ・ヨガ（２人） ・ウォーキング（１人）
ストレス対処法に対する意欲	3.5	・アロマセラピー（５人） ・呼吸法（３人） ・認知行動療法（２人） ・筋弛緩法（１人）
プログラムの構成の適切さ	3.0	
コンテンツの所要時間	3.2	
他人への勧奨	3.5	

203）低出生体重児の出生に影響を及ぼす要因に関する文献検討

○中谷陽子[1]，長島玲子[1]
[1]島根県立大学看護学部

【目的】
日本では出生数は減少しているが，全出生数に対する低出生体重児の出生数割合は増加している。平成26年の全国平均9.5％に比べ，A県は10.8％と都道府県順位第3位（人口動態統計　厚生労働省）と高率である。低出生体重児は，全身の機能低下，呼吸障害から胎外生活に適応していくことが困難な場合も多い。また，母子分離となり母子関係の形成が立ち遅れる可能性もある。さらに，低出生体重児は将来的に生活習慣病を発症する頻度が高いことが指摘されており，妊娠期に適切な保健指導を行うことにより，低出生体重児の出生の頻度を減少させ，将来の生活習慣病を予防することが大切である。そこで本研究では，低出生体重児の出生に影響を及ぼす要因を検討し，今後の本県における要因調査や支援方策を考える基礎資料とすることを目的とする。
【方法】
医学中央雑誌Web版Ver. 5を用い，2007年から2016年に発表された国内の原著論文を検索の対象とした。キーワードは「低出生体重児」と「要因」に「看護」「栄養」をそれぞれ掛け合わせて検索した。倫理的配慮としては，論文内容を尊重し，要約の過程において筆者の真意から逸脱しないように最大限配慮した。
【結果】
「低出生体重児」と「要因」による抽出文献数は98件であった。本研究では低出生体重児の出生率を減少させるための看護介入につながる要因を抽出することとし，精読の結果11件を分析対象とした。低出生体重児出生との関連が指摘されている要因として，「母体の非妊時BMI」5件，「母体の歯周病の有無」4件，「妊娠中の体重増加」4件，「社会経済的状況」2件について報告されている。これに加えて新たに感染症，環境汚染，心理社会的ストレスなども指摘されている。正期産での単胎の場合，低出生体重児出生に影響を及ぼしている母体背景要因は「母体の身長」「妊娠前の体重」「妊娠期間中の体重増加量」「過去の正期産低出生体重児の出産既往」「妊娠期間および妊婦健康診査回数」であった（木戸ら，2007）。笹田ら（2010）も，胎児の体重増加量は母親の非妊時体重およびBMIと正相関し，妊娠前からの十分な栄養や体重管理が，胎児発育に必要であると述べている。
【考察】
文献検討より，低出生体重児の出生に影響を与える要因については，妊娠前の体重，妊娠中の体重増加量，過去の低出生体重児既往，社会経済的状況，歯周病の有無などが報告されていた。近年，若年女性は痩身願望が強い傾向にあり，妊娠初期すなわち胎生初期に低栄養の環境にある場合が考えられる。胎生初期の低栄養と低出生体重児や将来の成人病の発症と関係していることを踏まえ，より具体的な支援を明らかにするため，今後本県における低出生体重児出生に影響を与える要因を明らかにしていく必要がある。

204）同じ性別を持つ多子の育児期にある母親の体験プロセス　－沖縄県のトートーメー承継をめぐって－

○我如古愛花[1]，下地清香[2]，山城　歩[3]，島田友子[4]
[1]琉球大学附属病院，[2]浦添総合病院，[3]三菱京都病院，
[4]名桜大学

【目的】
沖縄県が全国に比べて多子傾向にある背景には，沖縄の文化と性選好の関連があると考えられる。トートーメー承継とは先祖（位牌）を受け継ぐことであり，沖縄では1600年末期からトートーメー承継が習慣になっている。同じ性別を持つ多子の育児期にある母親の体験を聞くことによって沖縄での出生数と性選好の関連を明らかにしたい。
【方法】
対象：男子3人以上を出産している母親2名，女子3人以上を出産している母親2名。調査期間：H27年6－9月。方法：半構成的面接調査。現象学的分析方法を基に分析。倫理的配慮：A大学の倫理審査委員会において承認を得た。対象者へは人権の擁護と目的や方法，本研究への参加は自由意志である等を口頭と文書で説明し，同意書への署名を持って同意を得た。
【結果】
母親の思いは4つのテーマクラスターと9つのテーマに集約できた。医療者は産褥期にある母親の背景を踏まえた声掛け，援助が必要であること。その家族とも協力して母親の不安やストレスを増強させないような関わり方が大切であると示唆された。トートーメー承継では母親の思いを表出できること。その思いを受け止めることができるような環境が求められている。
【考察】
母親は子どもを妊娠・出産し「授かり出産することの嬉しさ」を感じる。流産等の体験をした時は「つらい体験から生命の不確かさと向き合う」。その経験で〈生の不確かさと子どもを授かることに感謝をする〉と考えられた。妊娠や出産後，心身共に不安定な時期に子どもの性別が続くことで「家族や医療者から受ける言葉から影響を受けている」。また，次の出産の際に子どもの性別を気にしている夫に対し特に重圧は感じていないことから「夫の期待を受け入れている」が〈周りから受ける言葉に感情が揺れる〉と考えられた。男子を継続的に出産した母親はトートーメーという沖縄の男子選好の重圧からは解放されるが，老後の生活を考えた時に「男子を続けて出産し安堵する気持ちと女子も欲しい思い」を抱いている。逆に女子を継続的に出産した母親はトートーメー承継で「女子を続けて出産し不安が募る」思いから男子を一人は産まなければいけないという思いを抱いている。そのため，沖縄の母親は〈根強く続くトートーメー承継に縛られている〉と考えられた。心の中では子どもの性別を選択し，ほしいと思い「救いを求め諦めきれない」思いがあるが，経済的，または体力的な問題から「諦めて現実を受け入れている」。今後は「子どもに健康でいてほしいと願う」ことで気持ちを切り替えている。〈現実を受け入れ，今後は子どもの成長を見守っていきたい〉という思いが汲み取れた。

205）乳幼児をもつ母親の主観的幸福感についての研究 －地域子育て支援拠点事業の利用・非利用者の比較検討－

○下地清香[1]，我如古愛花[2]，山城　歩[3]，島田友子[4]
[1]浦添総合病院，[2]琉球大学附属病院，[3]三菱京都病院，[4]名桜大学

【目的】
本研究は地域子育て支援拠点事業を利用している母親（利用者）と利用していない母親（非利用者）を対象に，主観的幸福感を比較検討し，乳幼児をもつ母親に必要な支援について示唆を得ることを目的とする。
【方法】
１．研究対象：Ａ市地域子育て支援拠点事業の利用者と非利用者。２．調査期間：平成27年７月～９月。３．研究（データ収集）方法：質問紙調査。伊藤らによる主観的幸福感尺度（SWB尺度）を使用，統計分析にはSPSSver19を使用し，有意水準は５％とした。４．倫理的配慮：Ａ大学人間健康学部看護学科の研究倫理審査による承認を得た。研究への参加は自由意志であること等を口頭と文書で説明し，同意書への署名を持って同意を得た。
【結果】
回収数161名（64.1％）。有効回答は利用者98名（75.3％），非利用者59名（48.7％）。利用者群が地域子育て支援拠点事業の存在を知ったのは，公的な場所（市役所，市立図書館など）48人（49％）が最も多く，次いで人から聞いた38人（38.8％）が多かった。非利用者群のうち，地域子育て支援拠点事業を聞いたことがある人は55人（93.2％）であった。利用者が地域子育て支援拠点事業を利用する目的は，気分転換71人（72.4％）が最も多く，次いで親同士の交流65人（66.3％）が多かった。主観的幸福感尺度（総得点：48点）について，12項目全体の総合得点の平均点37.03点，利用群の総合得点の平均値37.47点，非利用群の総合得点の平均値36.29点であった。Mann-Whitney U検定による比較では，４領域のうち《達成感》（P＝0.014）に有意差がみられた。
【考察】
利用者群は，各自治体の他に身近な人との関わりの中で情報を得ており，子育て支援の情報源として地域における対人関係ネットワークが重要になってくることが考えられる。主観的幸福感尺度の12項目中，３項目と《達成感》領域の得点が利用者群の方が有意に高かったことは，地域子育て支援拠点事業の利用によって適度な気分転換や親同士の交流を行うことで心のゆとりが生まれ，幸福感が高まったのではないかと推察する。清水らは子育て中の母親は「様々な人々と話したり，聞いたりというコミュニケーションの中で多くのことを学んだり，気づいたり，確かめたりすることで，自分の気持ちの持ち方を調整」していることを明らかにしている。利用者群は親同士の交流の中で，日頃の不安やストレスを軽減しているのではないかと考える。また，総得点の平均値，４つの項目と【自信】と【人生に対する失望感のなさ】の領域の得点では30歳以上の群の平均点が有意に高かった。利用者群のうち，30代が全体の７割を占めることから同年代の母親が集まりやすく，人間関係も築きやすいことが推察された。

206）産後１ヶ月の初産婦の育児不安への対処方法と産後支援のあり方について　－育児日記による内容分析から－

○山城　歩[1]，下地清香[2]，我如古愛花[3]，島田友子[4]
[1]三菱京都病院，[2]浦添総合病院，[3]琉球大学附属病院，[4]名桜大学

【目的】
産後に活用されている育児日記から初産婦の不安の要因とその対処方法を読み取り，初産婦が必要としている支援を明らかにして支援のあり方について検討する。
【方法】
１．研究対象：産後１ヶ月間をＡ県で過ごし，研究同意の得られた施設において１ヶ月健診を受ける初産婦６名。２．調査期間：平成27年７月～９月。３．データ収集方法：１ヶ月健診時に育児日記を写させていただいた。４．研究方法：１ヶ月健診でよく聞かれる心配事を参考に，育児日記の記載内容から育児不安の内容と対処方法を抽出し，内容分析を行った。５．倫理的配慮：対象者に研究の趣旨を口頭と書面にて説明し，同意書にサインをもらい同意を得た。育児日記は毎日書く必要はなく，研究への参加は自由意志であり，拒否しても不利益を受けないことを説明した。なお，Ｂ大学看護学科倫理審査委員会にて承認を得た。
【結果】
研究参加者の年齢は22～38歳（平均30.7歳）であった。産褥１ヶ月時点の育児日記を書いた感想では，「書くことで，状況が分かりやすかった」などポジティブな意見が得られた。育児日記の平均記入日数は19.3日であり，母親の育児不安や困ったことに関する記述が127件抽出され，１日平均4.1件の不安を抱えていた。また，対処行動に関する記述は86件抽出され，１日平均2.8件であった。不安の内容を９項目に分類して不安の経過を見ると，一番多い分類項目は「生活」で39件（30.7％），ついで「哺乳」20件（15.7％）という結果であった。抽出した不安の表現数を割合の高い「哺乳」「睡眠」「排泄」の３項目に着目し，産褥日数別でみると，哺乳は１ヶ月を通して不安に思っているのに対し，排泄，睡眠に関しては，２週目以降から継続して不安の表出がされていると認められた。母親が抱く育児不安に関する記述から127記録単位，94コード，28サブカテゴリーが得られ，［睡眠・ぐずり・泣きについての困惑］などの10カテゴリーが抽出された。母親が育児不安時に行った対処方法は，記述から86記録単位，53コード，26サブカテゴリーが得られ［ソーシャルサポートを活用する］などの８カテゴリーが抽出された。
【考察】
１．育児日記を書くことで児の生活リズムが把握できるなどのメリットを見出すことができ，育児日記を書くことの有効性が示唆された。２．産褥日数別に見た不安の経過（３項目）の結果から，不安要因によって表出する不安の時期が異なることが示唆され，この時期の医療者からの支援方法の検討が望まれる。３．対処行動に関する記述では［ソーシャルサポートを活用する］ことが多く，「検査日の外来で助産師に相談しよう」など助産師からの助言を期待していたことが認められた。

208）終末期の子どもをもつ家族への意思決定支援に関する研究の動向

○吉森夏子[1]，松村知子[2]，小森あき奈[3]，牧　香里[4]
[1]九州大学病院，[2]福岡大学病院，[3]聖マリア学院大学，
[4]福岡大学

【目的】
終末期の子どもをもつ家族の意思決定に関する研究の動向を明らかにし，意思決定支援の特徴と看護師の役割を検討すること。
【方法】
医学中央雑誌Web版とPubMedを用いて，2007年から2017年に発表された文献を検索した。キーワードは「小児／pediatric」「終末期／end-of-life」「意思決定／decision-making」「家族／family」「看護／nursing」とし，絞り込み条件を「原著論文」とした。検索された文献は，32件（国内14件，国外18件）で，本研究の目的に合致していないもの，文献レビューを除外した11件（国内５件，国外６件）を検討した。11件について「対象者」「意思決定支援の内容」「看護実践の時期」「意思決定のための人的環境」の視点から分析を行った。
【結果】
国内文献について，５文献における調査の対象は「家族（２件）」「看護師（３件）」で，内容は「意思決定支援の実際」「看護師の体験」「家族の体験とケアニーズ」であった。意思決定支援内容をカテゴリー化すると「医療者間の情報共有」「情報提供」「家族の認識の把握」等に分けられた。意思決定支援の時期が確認されたのは２文献で，「意思決定の準備期」「決定をくだす時期」「意思決定から看取りまでの時期」に分類された。意思決定のための人的環境は，患児の「両親」「きょうだい」「祖父母」「Child Life Specialist」であった。看護師の体験として，意思決定を支えきれない葛藤と無力感が報告されていた。国外文献について，６文献における調査の対象は「両親（２件）」「ナースプラクティショナーと研究者（１件）」「臨床看護師，管理者，教育者，研究者（１件）」「看護師と医師（１件）」「診療記録（１件）」であった。研究内容は「両親の経験」「患者と家族への介入の評価」「実践家の教育的ニーズ」「今後の研究課題」であった。意思決定支援の実際について明らかにしたもの，および人的環境の視点から検討した文献はなかった。
【考察】
研究の動向について，国内外の文献の共通していたのは意思決定における家族の経験であった。相違点について，国内文献では意思決定支援の実際に関する報告が中心であり，国外文献では介入の評価や研究の方向性に焦点が当てられたものが多かった。また，国内の調査では，家族と看護師を対象と調査のみであったことから，多職者を含めたチームとしての関わりや，評価に関する調査の必要性が示唆された。意思決定支援の特徴について，支援の内容と介入の時期について明らかになったが，支援時期における具体的な看護実践の内容については見出せなかった。今後は「意思決定の準備期」「看取りまでの時期」に焦点を当て，介入の評価までを含めた調査を行っていく必要があると考えられた。

209）HPNトラブルを繰り返す事例に対する援助　－家族とともに行うケアと生活行動の見直し－

○桑山祐樹[1]，山口桂子[2]
[1]愛知県心身障害者コロニー中央病院，
[2]日本福祉大学看護学部

【目的】
度重なる在宅静脈栄養（以下，HPN）トラブルから今後のカテーテル挿入が困難な事例（以下，Ａくん）の家族とともに生活全体を見直し，そのHPNトラブル予防のために実施した具体的な介入過程の効果について，明らかにする。
【方法】
１事例の看護過程の分析・評価。手順：過去７年間の入院・外来記録，訪問看護師からの家族の生活状況についての情報収集，をもとに，アセスメント・援助方針の決定を行い，家族とともに計画を作成した。その実施に関して，自宅でも実践可能かのフィードバックを繰り返し，訪問看護師からの情報も得て，その都度，計画を評価・修正し，記録した。
【倫理的配慮】
Ｂ病院の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
１．事例：Ａくん（学童・先天性の消化器疾患）と両親，きょうだいの６人家族。Ａくん以外のきょうだい２人も日常的に医療的ケアを要する。育児や家事は，母親がほぼ全面的に行っている。２．アセスメントと援助方針の決定：Ａくんは日常生活のほとんどを家族に依存しているが，再度，家族アセスメントを行ったところ，家族状況が予想以上に厳しく，それらをやりくりしている母親への多大な負担から，在宅での医療的ケアの安全な実施が確立できていないことが明らかになった。介入の方向性として，家族が生活の場や一日の流れの中で今後も継続して実践していける具体的で家族の納得のいくHPNトラブル予防方法を一緒に考えていくことが重要と考えられた。また，家族の力を信じ高め，今までの経過と今後の頑張りについては十分に評価する姿勢で介入することを取り決めた。３．輸液中断トラブル予防に関する看護計画と介入・評価今回行った輸液中断トラブル予防では，HPN管理上の問題の分析から，輸液パックとポンプをリュックに入れていることによるルート屈曲が判明した。しかし，リュックによる管理はＡくんのADL拡大のためには必要であり，屈曲しやすい箇所を板へ固定するなどの対策を考え，家族の観察のもとでの使用を継続することとした。また，家族の目が離れる夜間について家族と検討し，母親の主体的な取り組みを支援した結果，夜はリュックから出して管理するなどの方法を見出すことができた。その後，輸液中断トラブルは発生していないため，家族とともに考える具体策はより有効であったと考える。
【考察】
家族アセスメントを基盤とした介入をしたことで，信頼関係の構築につながり，家族の頑張りを認めることが家族の強みを強化し，行動の変化にもつながったと考えられた。また，訪問看護師との連携も有効であった。上記以外のトラブルに対する介入を，今後も継続していく予定である。

210）在宅Duchenne型筋ジストロフィー患者を支える高齢の母親の生活体験

○安江昌子[1]，山口桂子[2]
[1]愛知県心身障害者コロニー中央病院，
[2]日本福祉大学看護学部

【目的】
近年，Duchenne型筋ジストロフィー（以下，DMD）患者の平均寿命は呼吸管理や心不全治療の進歩により，30歳を超えるようになってきた。DMD患者の生存期間延長に伴い，今後ますます患者を支え介護する高齢両親が増えると予測される。本研究では，現在，在宅生活をしているDMD患者の高齢の母親の生活体験から，原動力となっているものを明らかにするとともに，高齢の母親のQOLを支える看護援助の在り方について検討したい。
【方法】
Ｃ病院を利用しているDMD患者の65歳以上の母親２名を研究対象者として，半構成面接法による質的記述的研究を行った。主な内容は，子どものDMD発症から現在までの母親の生活体験の他，子どもや家族への思いなどである。分析は面接内容を逐語録におこし，研究テーマとの関連に着目し，意味内容ごとにコード化した。コードの類似性と相違性に注目して内容を分類し，サブカテゴリー化した後，さらに抽象度を高めてカテゴリー化した。本研究はＣ病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
母親の生活体験は，それぞれの患者の疾患の進行に沿って語られ，対象Ａからは15のカテゴリー，対象Ｂからは13のカテゴリーが抽出された。以下，カテゴリーは【　】，サブカテゴリーは『　』，語りを“　”で示す。共通したカテゴリーは，【子への愛情】【不安】【体力的不安・健康不安】【支えてくれる存在】などの７つであった。全体を通し，多くの【苦労】を体験しながらも“わが子だから頑張れる”という【子への愛情】が診断から現在までの根底に一貫してあり，その他のカテゴリーでは，時間経過とともに内容の変化があった。【不安】では，診断当初の『病気に対する見通しのつかない不安』から，在宅ケアやレスパイト入院に対する不安を経て，現在の“自分たちが看れなくなったら”という『将来に関する漠然とした不安』に至っていた。また，当初は【体力的自信】もあり“夢中でやってきた”が，現在は，特に対象Ｂは，自身や夫の健康問題が顕在化し，【体力的不安・健康不安】に直面していた。しかし同時に，負担をかけたくないという『きょうだいへの思い』も語られていた。一方，違いのあったものは，対象Ａは近年，家族や看護者など【支えてくれる存在】との関わりから，【後悔】【混乱】を【あきらめ・受容】へと変化させ，自らの【楽しみ】に目を向けていたが，対象Ｂは【体力的不安・健康不安】の中で【在宅生活での負担】を強く感じ，Ａのような振り返りや変化はなかった。
【考察】
今回の対象者の原動力は【子への愛情】であった。また，家族発達を意識した看護援助として，患者が安定している時期にこそ機会を設け，個別性を重視し，予想される問題に対し援助していくことが重要である。

211）手術室看護師による家族に対する看護研究の文献検討

○河村昌子[1]，山口桂子[2]
[1]岐阜大学医学部附属病院，[2]日本福祉大学

【目的】
手術は，精神的に大きなストレスを伴う医療行為である。小児患者の手術は患者本人だけでなく，患者の家族も様々な不安を伴う経験である。そのため，手術室看護師は両者の不安を軽減するために，さまざまな看護支援を実践している。近年，プレパレーションの重要性が示され，主に患者に対しての支援が多く行われているが，家族への支援は限られる傾向にある。本報では，手術室看護師が手術を受ける患者の家族に対してどのような援助を提供しているかの実態を探る第一段階として，過去の文献について検討を行った。
【方法】
医中誌，CiNiiを用いて，キーワードを「手術室」「小児」「家族」「看護」として，収載発行年数を指定せず，文献検索を行った。文献の採択基準は，原著論文（抄録あり）で，手術室看護師が関わった看護の実践報告や検討した内容が記述された文献とした。
【結果】
本研究では，キーワード検索で抽出された1997年から2016年までの66件の文献から，研究目的に適合した55件を対象とした。これらの文献は，術前や待機中の「家族の思い」のみに焦点があてられたものが10件，何らかの「看護介入」を伴う研究が44件，術中訪問についての「現状調査」が１件であった。何らかの看護介入を伴う研究のうち，「オリエンテーション」や「プレパレーション」など，主に患者を対象としていたものが21件あったが，患者や家族を対象としたものとして，手術室に家族が子どもと一緒に入室し，麻酔の導入まで付き添う「同伴入室」に関するものが20件と最も多かった。「同伴入室」に関しては，STAIなどの不安尺度を用いるなどの統計処理を行ったものや，看護師の観察による患者や家族の反応による評価，面接や質問紙調査による評価などの研究が行われており，多くの文献でその効果があったとされていた。しかし，同伴入室に関する家族の思いが詳細に記載された研究では，同伴入室をして，子どもの様子や手術室の環境を見て「安心」や親役割を果たすことで「受容」するなどのプラスの気持ちが確認されている一方で，実際の環境に圧倒されたり，子どもの手術場面を想像するなどから「不安」や「悲嘆」などのマイナスの気持ちが出現する結果も示され，マイナス因子に対する対策の必要性が述べられていた。また，同伴入室への準備（不安の軽減）をする親のコーピングも認められた。術中訪問については，介入効果をみたものはなかった。
【考察】
手術室看護師による，手術を受ける患者の家族を対象とした研究は多くはなく，偏りも見られたことから，文献上からは家族への支援が限られていることが確認された。しかし，より詳細な実態を探るためには，会議録まで拡大した文献検討や，独自の実態調査を行うなどの試みが必要と考える。

212）クリティカルケア領域看護師の重症患者家族のニーズに対するケア実践に関する認識

○山浦幸枝[1]，大石ふみ子[2]
[1]愛知医科大学大学院看護学研究科，
[2]聖隷クリストファー大学看護学部

【目的】
クリティカルケア領域において重症患者家族のもつニーズとそれに対するケアの実践状況を看護師がどのように認識しているか明らかにする。
【方法】
愛知・岐阜・三重・静岡のER，ICU・CCUに勤務する看護師を対象とし，質問紙調査を実施した。クリティカルケア家族ニード質問紙日本語版（以下，CCFNI-J）の36項目のニードについて，その重要度とケア実践状況（充足度）を問い，項目ごとに集計，比較を行った。調査に当たっては愛知医科大学看護学部の倫理審査にて承認を受け，施設の看護管理者の同意の下に無記名の質問紙を配布し，返送をもって研究参加への同意とした。
【結果】
27施設に642部の質問紙を配布し，有効回答数214（有効回答率74.3％）であった。
CCFNI-Jの36の各項目について全対象看護師の重要度認識は，各項目について「重要である」あるいは「大変重要である」と回答した割合が80％以上のものが21項目と半数以上であった。また，90％以上が重要であると認識していた項目は，「わかりやすい説明をしてもらえること」，次いで「最善のケアが患者になされていることを確信すること」，「患者がどのように医学的に治療を受けているのかを知ること」，「患者になされていることを正確に知ること」，「起こっていることについて家族の感情を表出すること」，「病院のスタッフが患者のことを気遣ってくれていると感じられること」，「患者になされたことの理由を知ること」，「病院のスタッフに受け入れられていると感じられること」，「患者の経過に関する具体的事実を知ること」，「質問に正直に答えてもらえること」の10項目であった。
CCFNI-Jの36の各項目について全対象看護師の充足度認識は，各項目について「満たすことができている」あるいは「十分満たすことができている」と回答した割合が60％以上のものが「患者がどのように医学的に治療を受けているのかを知ること」，「質問に正直に答えてもらうこと」，「患者になされたことの理由を知ること」，「わかりやすい説明をしてもらえること」，「場合によっては面会時間を変えてもらえること」の5項目，70％を超える項目はなかった。
【考察】
クリティカルケア領域の看護師は，重症患者の家族に情緒的・身体的・社会的な問題を抱えていると認識し，重症患者家族のニーズを重要と捉える一方で，十分にそのニーズを充足できていないと認識していることが示された。

213）妻と死別した独居高齢男性の遺族セルフヘルプ・グループ参加への課題　－参加をやめたA氏の語りより－

○吉田恵理子[1]，永峯卓哉[1]
[1]長崎県立大学看護栄養学部看護学科

【目的】
高齢男性にとって妻との死別は大きな出来事であり，これまでの役割や生活様式の変更を余儀なくされる。本研究は，妻と死別し，遺族セルフヘルプ・グループ（以下，遺族SHG）に参加経験のある独居高齢男性A氏の体験から，高齢独居男性の遺族セルフヘルプ・グループ参加への課題を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
協力者は機縁法にて，遺族SHGに参加経験がある70歳代男性A氏に依頼し，インタビューを行った。内容は，「遺族SHGに参加しての思い」，「遺族SHGに行かなくなった経緯・思い」などであった。データ収集期間は，2014年7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『独居高齢男性の遺族セルフヘルプ・グループ参加への課題』に関連する，思いや行動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，サブカテゴリの段階，2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，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】
インタビュー時期は，死別1年2カ月後であった。A氏の遺族SHG参加は，妻を看取ったB病院の遺族SHGに，3カ月と9カ月後の2回であった。インタビュー時間は計128分であった。分析の結果，98のコードと，9のサブカテゴリ，3つのカテゴリが抽出された。3カテゴリは，【男性の特性を踏まえた内容の不足】【自らの進歩がないことへのやり場のない思い】【対象者にとって適当でない開催日時】，であり，具体的には，「女性は，話をしてストレス発散するが男は，どこで総菜を買うといった具体的な情報がほしい」「毎回同じようなことを話して自分の中に進歩がないような気がした」などであった。
【考察】
黒川（2010）は，子供を亡くした母親の遺族SHGの課題について，同じことを繰り返し語れる場所としてのSHGの存在と，参加しても繰り返しと感じる，というようにSHG参加に対し，両面の気持ちがあり双方をどのように支えるかが課題だと述べている。本研究においても，【自らの進歩がないことへのやり場のない思い】という同様の課題が抽出された。また，【男性の特性を踏まえた内容の不足】といったように，SHGの本質は「分かち合い」であるが，高齢男性は，妻の死による役割の変化や日々の生活で感じる困難が直面する課題であり，参加目的の違いも，独居高齢男性の遺族セルフヘルプ・グループ参加への課題であることが示唆された。

214）一人暮らし高齢者の認知症状に気づく訪問介護員の観察眼

○松下由美子[1]
[1]大阪府立大学地域保健学域

【目的】
本研究の目的は，一人暮らし高齢者の認知症状に気づく訪問介護員の観察眼をインタビューによって明らかにすることである。なお「観察眼」とは物事を観察する能力のことをいう。また今回，訪問介護要員に着目するのは認知症状が発現し始めるであろう要支援１・２や要介護１の場合，医療ニーズは少ないと判断され現状では訪問看護よりむしろ訪問介護サービスの利用率が高いと考えたからである。
【方法】
対象は10名の訪問介護員（訪問介護員経験年数：８～18年，平均13.7年）で，インタビューでは一人暮らし高齢者への訪問で，認知症状の出現に気づいた具体的な出来事と，そうした気づきを見逃さないようにする自身の取り組みについて聞いた。インタビューは逐語録に起こし，分析ではどのような事柄を，どのように観察して認知症状に気づくのか？そのような観察眼はどのようにして養われるのか？着目した。
【倫理的配慮】
調査の際には趣旨と目的，方法とともに，対象となる訪問介護員とインタビュー中で語られる登場人物の匿名性，さらにインタビュー協力の自由，不利益の排除について事業所所長および対象者にそれぞれ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】
訪問介護員が一人暮らし高齢者の認知症状に気づくには「だんだん，だんだんと……」や「本当にじわりじわりと出てくるような感じ」で【徐々に現れる微細な変化を感知】できる能力が重要な鍵となっていた。訪問介護員が語る“微細な変化”とは多くの場合，金銭管理や洗濯，掃除などの［IADL能力の低下］を指すが，その他［記憶力の低下］や［性格の変化］またこれまで一人暮らし高齢者との間で幾度となく交わされてきた［昔話に齟齬が出現］するなどさまざまあった。また訪問介護員は，訪問毎に高齢者の生活像を描き重ね，認知症状なのか否かその都度【判断の再構成を図る】能力が大切だと考えていた。さらに，このような観察眼を研鑽するには研修参加だけでなく，認知症に関する本をプライベートでも積極的に読んだり映画を見たりして〈知識を深める〉ことや，また「スーパーや電車の中でも，高齢者を見かけると気に留めたり」して，訪問対象者だけでなく〈高齢者全般に関心〉を持つ取り組みが大切だと考えていた。
【考察】
訪問看護サービスが導入されていない軽度要介護・要支援の一人暮らし高齢者の場合，訪問介護員の観察眼によって得られる【徐々に現れる微細な変化】や，認知症状なのか否かに関する【判断の再構成】は，適切な医療介入に向けた重要な契機となる。そのため，訪問看護師は訪問介護員の観察眼を大切に考え，ケアマネジャーとともにそれらを丁寧に聞き取り，その上で医療および看護の観点からそれらをアセスメントしニーズを判断することが重要な役割であると考える。

215）在宅で介護している女性家族介護者の特徴

○植村小夜子[1]，關戸啓子[2]
[1]佛教大学保健医療技術学部，[2]京都府立医科大学医学部

【目的】
在宅で介護している家族介護者の性別による特徴とその支援方法を検討するための研究を継続的に実施している。その中で，本研究においては在宅で介護している女性家族介護者の特徴を明らかにする。
【方法】
質的記述的研究で訪問看護ステーション，家族の会等に調査を依頼し紹介された女性家族介護者を対象とした。所属大学の倫理審査会の承認を得た後に，研究者が対象者に調査内容を説明し承諾後に書面による同意を得た。インタビューガイドを用いた半構成的面接（介護を始めたきっかけ，どのように介護しているか，日々の介護について感じていること，他の介護者との交流，終末期について）を実施し，許可を得て録音し，逐語録を作成した。逐語録を熟読し，データの相違性を考慮し内容を抽出しコード「　」とした。そのコードからサブカテゴリー〈　〉，カテゴリー〔　〕とその抽象度を高めた。
【結果】
研究に同意が得られた女性家族介護者は29人（妻10人，娘12人，嫁４人，その他３人）であった。分析の結果，明らかになった女性家族介護者の特徴は，２つのカテゴリー〔女性の柔軟性〕〔女性の不利益性〕で構成された。〔女性の柔軟性〕は，２つのサブカテゴリー〈生きる過程で身につけた対処行動をとる〉〈介護者が優位な関係に変化する〉と６つのコードで構成されていた。介護は「生活の中の一環である」ととらえ，「今を乗り切る」ことを考え「こだわらずに助けを求める」なかで，「介護に意味をみいだす」に至っていた。また，家庭の中で介護は「自分のペースで行える」ことであり，介護を行うことで「生活の主導権を握れる」ように変化していた。〔女性の不利益性〕は３つのサブカテゴリー〈女性が介護をするという社会規範が存在する〉〈身体的疲労が精神的負担を増大させる〉〈経済的不安がある〉と８つのコードから構成されていた。女性は「介護を自然に受け入れる」し「女性から女性に介護が引き継がれる」が「介護を押し付けられた」とも感じている。「四六時中手がかかるため心が休まらない」し「生活行動の全てに手がかかりストレスになる」し「終わりの見えないつらさがある」。また，現状として「公的制度をするのに必要な経済的負担がある」ことや「自分の将来における経済的不安がある」ことが明らかになった。
【考察】
今回の結果からは，女性は日常生活の中に介護を柔軟に取り入れて対処するものの，体力的，経済的には不利な面もあることが特徴として浮き彫りになった。介護は女性がするのが当たり前で男性よりも向いていると考え，介護を受け入れている状況があり，女性は家庭を守るという伝統的な考えが背景にあることが示唆された。既に分析した男性家族介護者の特徴との比較，および支援方法について今後は検討したいと考える。

216）社会活動に参加する高齢者のSuccessful Agingの意味

○中村智子[1]，藤原和美[1]
[1]鈴鹿医療科学大学看護学部看護学科

【目的】
人類未踏の超高齢社会を迎え，さらなる高齢化の進展が推測されるわが国の現状を踏まえ，積極的に社会活動に参加している高齢者のSuccessful Agingに関する意味を探求し，理解を深めることで，今後の高齢者ケアに活かせる基礎的資料の一助にする。
【方法】
Successful Agingの概念は加齢変化にうまく適応しながら肯定的に老年期を生きることとする。社会奉仕活動に参加している高齢者を対象に，生活習慣や心身の健康および生きがい等についての質問紙調査を実施し，Successful Agingに関連する内容については自由記述式を採用した。記述内容については質的帰納的に分析した。得られたデータは，質問項目ごとに2つ以上の意味を含まないようにデータを区切りコード化し，共通する意味や表現，内容を類型化した。さらに，相違点，共通点について比較分類し抽象化することによりカテゴリーを生成した。倫理的配慮として，社会奉仕活動を行っている団体の代表者に研究の趣旨について口頭と文書で説明し，文書で同意を得た。アンケート用紙に研究協力依頼書（個人情報の遵守，研究協力は自由意思でありいつでも撤回できること等を記載）を添付し同意を得られた対象者にアンケートを実施してもらった。なお，本研究は鈴鹿医療科学大学倫理審査委員会の承認を得た上で実施した。
【結果】
Ａ県5箇所の社会奉仕活動を行っている団体に参加する65歳から86歳の男女63名の協力が得られた。『毎日は楽しいですか』の問いに対して，「大変楽しい」「まあ楽しい」「あまり楽しくない」「楽しくない」の4項目から選択を行った。「大変楽しい」が27％（17名），「まあ楽しい」は71％（45名），「あまり楽しくない」２％（１名），「楽しくない」は該当者なしであった。『歳をとってよかったと思うことはありますか』の問いに対して，「ある」は59％（37名），「ない」は33％（21名），無回答は６％（４名）であった。80歳代男性１名は「歳をとったと思っていない」と回答した。また，自由記述からSuccessful Agingに関連する内容について，［自由時間を謳歌］［重厚な人間関係構築］［人としての成熟］［年を重ねたことによる心豊かな生活］［年長者としての存在意義］［新たな分野への挑戦］［健康の維持増進］［役割の遂行］の８カテゴリーが抽出された。
【考察】
結果から，歳をとることに必ずしも肯定的ではないが，現状を受け入れ生活を楽しむ高齢者の姿が明らかになった。本研究では，積極的に社会活動に参加している方を対象としているためポジティブ思考の偏りは否めない。しかし，自由な時間を活かし，年長者としての存在意義や役割遂行についての支援が，人生の完成期である老年期を肯定的にとらえることにつながると考える。

218）温湯内洗浄による皮膚への影響【第２報】皮膚角層水分量・皮膚pHの性別による比較

○林みつる[1]，金子直美[2]
[1]昭和大学，[2]神奈川工科大学

【目的】
要介護高齢者は皮膚の乾燥症状を呈する割合が高いため，皮膚の健康を維持する入浴ケアが望まれる。訪問入浴サービスでみうけられる身体を浴槽内で洗体する方法（以下，温湯内洗浄）による皮膚への影響を性別で比較検討した。
【方法】
被験者は65歳以上の健康で皮膚に異常を認めない高齢者とした。被験者の両下肢を足浴し，皮膚洗浄の際に容器から下肢を出さずに，温湯内洗浄を実施した。皮膚の状態は，皮膚角層水分量と皮膚pHを用いて，膝蓋骨内側顆10㎝下と膝蓋骨骨尖15㎝下を，洗浄前と洗浄10分後，20分後に測定した（Cornemometer・Skin-pH-Meter / Courage & Khazaka社）。また，洗浄度の指標としてATPふき取り検査（Kikkoman社）を行った。データは平均値±標準偏差を用いた。データの性質に応じてｔ検定，分散分析を行い，有意水準は５％以下とした。本研究は昭和大学保健医療学部倫理員会の承認を得た［承認番号359］。被験者には口頭と資料表示して研究説明を行い著名による同意を得た。
【結果】
被験者は21名（男性11・女性10，平均年齢71.2±5.8歳）。性別および測定部位による角層水分量と皮膚pHの経時的変化を表１に示す。角層水分量は各部位において男性よりも女性が多い傾向であった。洗浄前の角層水分量は，内側顆部（$t=2.28$，$df=19$，$p<.05$）と骨尖部（$t=3.45$，$df=19$，$p<.01$）において性別による差が認められた。洗浄後の角層水分量は，内側顆部において，10分後（$t=2.93$，$df=19$，$p<.01$），20分後（$t=2.63$，$df=19$，$p<.05$）に性別による差が認められた。経時的変化は，男性は骨尖部において有意な差が認められた（$F(2, 20)=37.0$，$p<.01$）。
【考察】
高齢者は下腿伸側に皮膚乾燥が起こりやすく，皮膚乾燥症状は女性よりも男性に多いといわれる。角層水分量は洗浄前に比べ洗浄後一時的に男女とも増加するが，皮膚の保水や保湿状態は部位や性別により異なることが示唆された。

表１　性別および測定部位による角層水分量と皮膚pHの経時的変化

		部位	洗浄前	10分後	20分後
男性	角層水分量	内側顆	18.3±4.8	21.3±3.0	19.6±2.5
		骨尖	21.9±6.1	31.6±6.6	30.9±7.4
	皮膚pH	内側顆	5.1±0.7	5.2±0.9	5.4±0.9
		骨尖	4.9±0.8	5.8±1.1	5.8±0.7
女性	角層水分量	内側顆	24.7±7.9	27.5±6.2	25.0±6.2
		骨尖	32.7±8.2	36.2±8.8	35.7±4.7
	皮膚pH	内側顆	5.3±0.9	5.0±1.1	5.2±0.9
		骨尖	4.9±0.9	5.7±1.9	5.2±1.0

219）救急看護における臨床知の構造化（第1報）

○紙谷恵子[1]，宮林郁子[2]，浦　綾子[2]，岩永和代[2]
[1]福岡看護大学，[2]福岡大学医学部看護学科

【目的】
生命の危機に陥っている患者への看護実践における臨床知の構造を明らかにすること。
【研究方法】
救命救急センターに勤務する救急看護実践経験5年以上で調査協力が得られた7名の看護師を対象に，半構成的面接と菊池らが開発した「看護職の自律性測定尺度」による自律性の測定を実施した。調査により得られたデータからはカテゴリとサブカテゴリを抽出し，サブカテゴリを救急看護実践の要素とした。救急看護実践の要素はTitchenの「Relation between epistemological concept used in the health care literature」の哲学的視点で分類し，さらに看護実践と関連のあるBennerが示した「実践的知識」と菊池らが示した「看護職の自律性」について検討した。本研究は福岡大学病院倫理審査委員会に規定された所定の手続きをとり承認を得た。
【結果】
面接で明らかになった救急看護実践は，「アセスメント」「救急対応」「移行」「チームワーク」「デリゲーション」「セパレーション」「ケアリング」「家族援助」「倫理」の領域で構成され，21のカテゴリと，44のサブカテゴリである救急看護実践の要素が抽出された。さらに救急看護実践の要素は，認識と存在の2つに分類され，そのうち認識は「理性」と「体系化された批評」に，存在は「実存」と「社会化」の形態に分類された。救急看護師が救急対応に用いるBennerの実践的知識は，「質的差異の識別」「予期予測と構え」「範例と個人知」「格率」「共通認識」「予期予測」であった。また救急看護師の自律性を測定し，先行研究の他の所属領域の看護師と比較すると，「認知能力」「実践能力」「具体的判断能力」が特に高かった。
【考察】
面接データから得られた救急看護実践の要素をTitchenの哲学的視点で分析すると，同一の実践領域に属する援助でも状況により認識と存在の形態は異なっており，変動の激しい救急看護実践の中で，認識と存在の転換が行われていることが明らかになった。また救急看護実践の要素の基盤となる実践的知識は，変化の著しい患者の観察には「質的差異の識別」を，緊急事態への対応には「予期予測と構え」を，危機的状況にある患者と家族へのケアリングには「範例と個人的知識」を，チームでの協働には「格率」と「共通認識」が用いられていた。さらに救急看護実践の要素と自律性の関連をみると，患者の状況把握には「認知能力」が，患者の生命維持への援助には「実践能力」と「具体的判断能力」が最も多く用いられるなど，尺度の測定結果と同様の傾向がみられた。これより，救急看護実践は，危機的状態にある患者の発生を予測した実践的知識と自律性を基盤とし，緊急事態においては状況に応じて認識と存在の形態を転換させることによって適切な対応を可能としていることが示唆された。

220）ICUにおける消化器外科患者に対する離床フローチャートの活用

○石川　優[1]
[1]公益社団法人北部地区医師会病院

【研究目的】
A病院ICUにおける1．離床フローチャート（以後チャート）の活用で術後患者の早期離床が安全に行われる。2．チャートの使用でICU看護師の離床開始・中止基準を統一する。
【研究方法】
1．研究期間：平成28年4月～平成28年10月。2．研究対象：術後ICUに入室し，チャートを使用した開腹・腹腔鏡補助下手術後患者41名。術後患者のデータ内容は消化外科術後患者の割合，年齢，術式内容，ICU在室日数，離床開始日数，初回離床内容，既往歴を収集。3．研究方法・データ分析：平成28年4月～9月の6ヶ月間の術後離床データと平成26年4月～12月の8ヶ月間の術後離床データのt検定。チャート導入後にICU看護師へのアンケートを実施。
【倫理的配慮】
研究のため得られた情報はコード化し個人が特定できないようにした。看護師に対するアンケートは無記名で封筒に投入とし，投入したことで研究同意を得られたこととすると調査紙上に文章化した。
【結果】
手術内容は開腹術後23件，腹腔鏡補助下術後18件，その内緊急手術7件。在室日数平均3.3日。在室日数は平成26年度と比較（t検定）してp値0.023（$p<.05$）と有意差があった。離床開始平均日数は1.1日でp値0.073（$p>.05$）で有意差はなかった。初回離床内容は歩行26件，端座位7件，立位4件，車椅子3件，ベッド上1件。術後初回離床で術前ADLまで離床できた割合は70.7％であった。看護師アンケートは回収率60％であった。自由記述で「観察項目が設定・基準化されていると患者管理や看護に差が出にくく，異常の早期発見に繋がる」「変動があったとき迷うが基準があると判断しやすくて良い」等の肯定的な意見があった。
【考察】
患者の在室期間に有意差が見られたが，平成26年度は緊急手術が多く手術件数の割合の相違もあり一概に有意差だけで効果があったとは言えない。離床開始平均日数での有意差は無かったが，0.7日は離床開始平均日数が短縮しICU在室中の術後縫合不全やイレウスの発症はなかった。チャートを使用することで患者の状態に大きな変化を与えることなく離床を早期に促すことができた。高橋らは受動的体位変換では端座位から立位への体位変換において，循環動態と自律神経活動に大きな変化を及ぼし，生体への負担が大きいと述べている。チャートを活用することで離床開始及び中止基準が統一され，体位変換による患者の状態変化を把握しやすく，離床の継続や中止の判断が行いやすくなった。
【課題と展望】
ICUにおけるゴールを設定するため術前のADLについて入室時に確認。チャートを病棟でも活用しやすいように修正。人工呼吸器装着患者の離床フローチャート作成。
【引用文献】
高橋努，山本眞千子，高橋方子（2008）：受動的体位変換および能動的体位変換における循環動態・自律神経活動の比較　宮城大学看護学部紀要，11(1)，p7-12

221）ロールプレイを用いた危険予知トレーニングの急性期実習の事前演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]
[1]日本保健医療大学

【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，急性期実習の事前演習において，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を用いたKYTの教育効果について検討を行った。
【研究方法】
2015年８月，Ａ大学看護学科３年次生120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。また所属機関の研究倫理委員会の承認を得て行った。
【結果】
回収数113名（回収率94.2%）。初回歩行時に血栓が流れて肺塞栓になるリスクについて「自分自身で考えることができた」66.4%，「話し合うことで考えることができた」80.4%，立ち上がり時にふらついて転倒するリスクについて「自分自身で考えることができた」95.4%，「話し合うことで考えることができた」97.3%，歩行時ドレーン類が足にひっかかり，引っ張られてドレーン類が抜けるリスクについて「自分自身で考えることができた」90.9%，「話し合うことで考えることができた」95.5%，術後，歩行により身体に負担がかかり，状態が悪くなるリスクについて「自分自身で考えることができた」56.4%，「話し合うことで考えることができた」76.8%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，９割以上の学生が自分自身で考えることができていた。点滴ラインやドレーン類を装着して行ったロールプレイにおいて，患者役と看護師役による歩行援助場面を体験したことにより，急性期実習前の学生でも，術後の患者の状況やそこで起こる可能性のあるリスクについてイメージしやすかったと考えられる。血栓が流れて肺塞栓になるリスクや状態が悪くなるリスクのような体内で起こる危険については気づきにくいが，話し合うことで考えることができた学生の割合が増えており，ロールプレイを用いたKYTは実習前の学生に効果があったことが示唆された。

222）術後の痛みを体験する患者に対する看護師の臨床判断の要素とその構造

○松本有希[1]，佐藤直美[2]
[1]浜松医科大学医学部付属病院，
[2]浜松医科大学医学部看護学科

【目的】
術後の痛みに対応するために，さまざまな鎮痛剤や鎮痛法が開発されているにも関わらず，術後の患者は中程度から重度の痛みを体験していることが報告されている。術後痛管理において，術後痛の状態を判断し実践を決定する臨床判断は，術後痛緩和ケアの効果や質に影響を与える。本研究は，臨床判断の根拠や，臨床判断に影響を及ぼす要因を含めた視点から，これまで詳細が明らかとなっていない，術後の痛みを体験する患者に対する看護師の臨床判断の要素と，各要素の関連を明らかにすることで，看護師の臨床判断の全体像を記述することを目的とした。
【方法】
急性期病院に勤務し，外科系病棟で２年以上の勤務経験があり，調査時に外科系病棟に所属している看護師に，インタビューガイドに基づいた半構造的面接を行い，修正版グラウンテッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）を用い分析を行った。倫理的配慮として，対象者には本研究の主旨や方法などを文書及び口頭で説明し，同意書への署名を得た。本研究は研究者所属の大学の倫理委員会の審査を受け承認を得て実施した。
【結果】
研究参加の同意が得られた対象者は15名であった。データから22概念，２サブカテゴリー，６カテゴリーが生成された。ストーリーラインを以下に示す。看護師は，《患者を思いやる姿勢》と《経験から培った認識》からなる，『術後痛緩和ケアを提供する看護師としての基盤がある』ことが示された。この基盤をもとに『患者の術後痛の体験を理解する』ことが可能となっていた。患者の術後痛の体験の理解によって『患者と共に術後痛に立ち向かう体制をつくる』ようにしていた。そして，患者と他の医療者と看護師の三者の意見を統合し，『術後痛緩和ケアを決定する』ことを通して，『術後痛緩和ケアを実行する』に至り，術後痛緩和ケア実行後は『術後痛緩和ケアの効果を知る』という臨床判断の構造が導き出された。
【考察】
看護師は，多様な経験を重ねる中で患者に対する姿勢と，術後痛や術後痛緩和ケアに関する認識が形成され基盤となっていた。患者に対する姿勢は，看護師として自然と湧き上がる思いから示され，術後痛緩和ケアの内発的動機となり，術後痛緩和ケアの方向性を決定付ける臨床判断の根拠であることが示唆された。術後痛や術後痛緩和ケアに関する認識は，看護師に客観的視点を持たせ，患者の術後痛を推察し，患者の状態から術後痛に対する反応のパターンの予測を立てることを可能としていた。この認識は，臨床判断に影響を与えた可能性があると考えられる。術後痛緩和ケアのプロセスに影響する看護師の基盤をより発展させるため，今後看護師間において経験を共有化する必要性があると考えられる。

223）二次救急医療機関における高齢患者の救急外来看護の現状

○青山芽久[1]，赤澤千春[2]
[1]社会医療法人岡本病院京都岡本記念病院，
[2]大阪医科大学看護学部

【背景】
総務省統計局人口推計では，平成47年には国民の３人に１人が高齢者となり，総務省消防庁救急搬送年齢区分別事故種別搬送人員構成比率の報告によると平成25年度より高齢者の救急搬送は全件数の半数以上を占める結果となっている。高齢人口や高齢者のみの単独世帯の増加から救急医療機関で治療後の高齢患者の予後や独居かどうかなどの生活背景を含んだ心理社会面にも対応せざるを得ない状況が生じてきている。
【研究目的】
高齢患者の救急対応が多いと考えられる二次救急において身体面だけでなく心理社会面にも着目し，救急医療機関での高齢者に対する救急外来看護がどのようになされているのか現状を明らかにしたいと考えた。
【研究方法】
二次救急医療機関の救急外来に勤務するリーダーレベルの看護師５名を対象に半構造化面接法による調査を実施し，質的統合法（KJ法）による分析を行った。５事例を個別分析したあと５事例の統合分析を行った。
【倫理的配慮】
大阪医科大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
二次救急医療機関における高齢者に対する救急外来看護として７つのラベルに集約された。各ラベルのシンボルマークは「高齢者の救急受診理由：疾患だけではなく社会的理由の存在」「高齢者のトリアージの難しさ：高齢者は身体的特徴よりいつ急変するのかわからない」「高齢患者の意思確認のジレンマ：高齢患者の望む治療を受けられているのか疑問」「救急外来の人材育成：救急外来チームスタッフの育成」「救急患者への関心：年齢を問わず救急看護としての患者への関心」「高齢患者の情報収集の手段：正しい治療のためには配偶者など家族からの情報の必要性」「高齢者の取り巻く環境：経済的困窮・社会的孤立・社会的入院など病院では解決できない問題」であった。
【考察】
高齢患者が最も多く搬送されている二次救急医療機関は，独居，家族関係が希薄，キーパーソンが居ても高齢といったことから診断場面や救命処置の場面で意思確認時に困る状況があり，高齢患者の社会・生活背景が反映される場であった。今回の研究結果で明らかにされた二次救急医療機関で実際に行われた救急外来看護は，正しい情報収集，看護の対象は患者だけではなく家族をも含める，他部門・他部署との連携・協力とスタッフの教育・育成が行われていた。また，実際に行われている救急外来看護を十分に行うことが難しいのが高齢者であることがいえ，高齢患者の身体的・社会的特徴が救急外来看護に影響を及ぼしているということが明らかにされた。

224）手術室看護師の技　－患者入室から退室の場面で行われる看護技術において－

○山本利香[1]，村田節子[2]，山崎千尋[3]，政時和美[2]
[1]産業医科大学病院看護部，[2]福岡県立大学，[3]JCHO九州病院

【目的】
手術室での看護技術は，医師への介助技術のみを実施しているように思われやすいが，一見しただけでは明らかにされにくい特有の看護技術があるのではないかと考えた。先行研究でも，手術室看護師特有の技術は明らかにされていない。よって手術室看護師の看護技術（技：以下技と表記）の特徴を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
医学中央雑誌web版を用い原著論文に限定し，1980～2015年の間で手術室看護師の技に関する28件の文献を選定した。手術室看護師の技を意味ある最小単位で抽出しコード化した。コード化した内容を意味が飽和化するまでカテゴライズを繰り返し，《サブカテゴリー》［カテゴリー］を導き出した。倫理的配慮として，研究対象となる全ての先行研究の明示と明記を徹底し，著作権を侵害しないように努めた。
【結果】
技は手術室看護師の役割別に「器械出し看護師」の技21カテゴリー，「外回り看護師」の技30カテゴリー，「手術室看護師」の技57カテゴリーが抽出された。これらの技はそれぞれ「考え」，「判断」，「看護行為」に分類され役割別の特徴を検討した。
【考察】
器械出し看護師の技の特徴は，手術のスムーズな進行をサポートすることに焦点を当て，心理的に医師をリードやサポートしていた。外回り看護師の技の特徴は，患者の安全や安楽を守ることを最優先とし，手術室全体の円滑な運営をしていた。手術室看護師全体の技の特徴は，手術室全体の場の空気やメンバーの思いを読み取り，臨機応変で瞬時な対応を短時間でしていた。結果で分類したそれぞれの役割の技の「考え」，「判断」，「看護行為」の関係性を図１のように整理した。手術室看護師は患者の身体の安全と尊厳を守り瞬時に判断し行動するため，それぞれの役割に特有な「考え」，「判断」，「看護行為」を行っていることが解った。

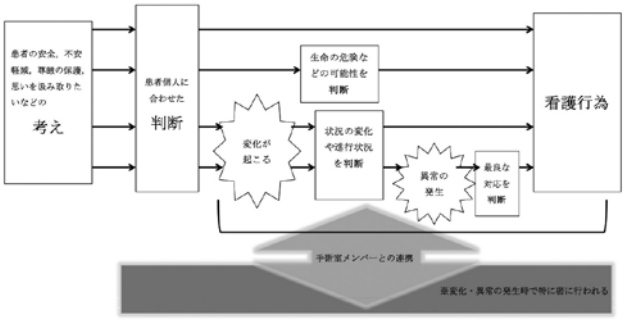


図１　「考え」「判断」「看護行為」の関連性

225）看護学生の救急車利用に関する意識調査

○大久保友樹[1]，政時和美[2]
[1]久留米大学病院，[2]福岡県立大学

【目的】
近年，救急車要請件数は増加の一途をたどっている。先行研究より，この現状に対応するためには，救急医療供給側の対策だけでは限界があるといわれている。そこで救急医療需要側の対策が必要であると考える。救急医療需要側の対策の一つとして，救急車の適正利用が挙げられる。しかし，救急車の適正利用に関する研究は十分ではなく，救急車要請の多い年齢区における意識調査などはなかった。本研究では，救急車要請の多い年齢区分かつ看護知識のある看護学生を対象とし，救急車要請の判断に関する知識や意識について調査し明らかにする。
【方法】
研究対象は，看護学教育と実習を全て習得した看護学生４年生90名に研究の必要性を説明し，同意を得た者のみ対象とした。質問紙は総務省消防庁の「緊急度判定プロトコルVer. 1 救急受診ガイド家庭自己判断」の項目を参考にし，20項目の質問紙を作成した。このアンケートを救急車利用の有無や救急車要請者と要請内容の分析を，単純集計で行った。救急車要請の判断を，「救急車利用経験のある群」と「救急車利用経験のない群」の２群間での関連性を調べるため，SPSS Ver. Student 13.0Jを用い分析した。有意差検定にはピアソンのカイ二乗検定，フィッシャーの正確確率検定を用い，有意差５％未満とした。救急車出動件数増加の要因と軽症時の病院受診手段についての自由記載項目は，意味内容の類似したものをまとめてカテゴリー化した。カテゴリー化は研究者で共有しながら分析を行った。倫理的配慮として，本学倫理委員会の承諾を得て行った。
【結果】
回収は59人（66.6％）であった。救急車利用経験者は58人中９人であった。軽症時の病院受診手段は，半数以上が車を移動手段としており，軽症時に救急車を利用することは適切でないという認識があった。救急車出動件数増加の要因では，『社会背景』，『知識不足』，『モラルの低下』，『心理的影響』の４つのカテゴリーと９つのサブカテゴリー，58のコードが抽出された。救急車要請者は家族が最も多く，交通外傷での要請が最も多かった。質問紙全質問項目において有意差が５％以上であり，統計学的な有意差は認められなかった。
【考察】
本研究結果では，本人だけでなく家族間での意識変容などが救急車適正利用につながると示唆された。また，救急車要請を判断する要因に救急車利用の有無が関係しているかは，有意差がなかったが，救急車利用経験者が少なく，データ不足は否めない結果でもあった。救急車要請判断に関する知識は，緊急時は救急要請する回答が多かった反面，腹痛などの日常的な症状をアンダートリアージする傾向にあった。要因として，知識不足よりも心理的影響や実際の臨床経験の少なさ，健康に関する意識の違いが示唆された。

226）救急看護師のストレス要因に関する文献検討

○岩崎未典[1]，中井裕子[2]
[1]大阪市民病院機構大阪市立総合医療センター，
[2]福岡県立大学看護学部

【目的】
救急看護師は，交通外傷や自殺などの重篤な患者を処置する機会が多く，病棟看護師とは異なるストレスを受けているのではないかと考える。また，適切なストレスコーピングが機能せずストレス反応が長期化すれば，バーンアウト状態に陥ってしまうこともある。本研究の目的は救急看護師が受けるストレスに関する研究を概観し，それらを整理することである。
【方法】
「看護師」「救急外来」「ストレス」「心理的ストレス」「職業性ストレス」をキーワードとして医学中央雑誌Web（Ver. ５）を用いて2005年から2015年７月６日までと条件指定して，and検索を行い，抽出された文献を条件に沿って絞り込み作業を行い26件を研究対象とした。選定された対象文献を精読し結果と考察の要約を行い，その内容を示すラベルを付けた。次に類似するラベルを分類しサブカテゴリーとし，さらにサブカテゴリーの内容の類似するものを分類しカテゴリーとした。以上の過程を経て，作成された表をもとに検討を行った。以上の全過程において，筆者および学生４名と指導教員４名で意見が一致するまでディスカッションを行い，信頼性・妥当性の確保に努めた。なお，先行研究の明示と出典の明記を徹底し著作権を侵害しないよう努めた。
【結果】
分析の結果，44ラベル，20サブカテゴリー，９カテゴリーが抽出された。カテゴリー名は〈職場環境〉〈知識・経験不足〉〈衝撃的な体験〉〈患者・家族の迷惑行為〉〈患者の処置・対応〉〈重責感〉〈多職種との関わり〉〈患者の家族への看護〉〈焦燥感〉であった。
【考察】
一般病棟の看護師のストレス要因の研究と本研究でのストレス要因を比較すると，６カテゴリーが共通していた。〈衝撃的な体験〉〈患者・家族の迷惑行為〉〈重責感〉は救急看護師のみに見出されたことから，救急看護師に特徴的なストレス要因であると示唆された。衝撃的な体験をした看護師には，体験の共有や心理的な支援や共有の場の提供が必要である。患者・家族の迷惑行為に対しては，事例を用いた学習会や経験の共有を行うことでより具体的な対処方法を得ることができ，ストレスの軽減が期待できる。重責感の中でも電話対応は，フローチャートの導入や事後検討を行い経験の共有を行うこと，複数で対応できる体制づくりがストレス軽減に有効であると考える。多くのストレス要因に職場環境が少なからず影響していると考えられるため，共有できる職場づくりが重要であると考える。

227）全身麻酔下手術を受ける消化器悪性腫瘍患者が術前期に自覚する困難

○伊藤奈美[1]，若崎淳子[1]
[1]島根県立大学看護学部

【目的】
近年，在院日数短縮化により術前期看護は外来に移行し，患者の手術準備のために看護師が関わることができる時間は制限されている。また現在消化器による悪性腫瘍は国内における罹患数で上位にあり（がん情報サービス，2017年），消化器手術の大半は全身麻酔によるものである。そこで今回，全身麻酔で予定手術を受ける悪性腫瘍による消化器疾患患者が，術前期に自覚する困難の実態を明らかにすることを目的とした。
【方法】
研究参加者：全身麻酔下手術を受けた消化器悪性腫瘍患者で，手術の決定から手術目的で入院するまでの期間を自宅で過ごした者。開腹や腹腔鏡下等の術式を問わない。データ収集：術後７日目を目安に，半構成的面接を実施した（2015年12月～2016年３月）。データ分析：質的記述的研究。「患者が術前期に自覚した困難」の内容を，一文脈一意味ごとに分析単位として個別分析後，内容を類似性・相違性に基づいて全体分析した。分析過程では，質的研究者のスーパーバイズを受け，真実性を確保した。倫理的配慮：島根県立大学出雲キャンパス研究倫理審査委員会（承認番号146-2），研究協力施設の臨床研究治験審査委員会の承認を得て実施した。研究参加者には文書と共に研究趣旨，自由意思に基づく研究参加等を説明し，書面で同意を得た。
【結果】
研究参加者は３名（男性１名，女性２名，年齢：60歳代２名，80歳代１名）であり，術式は胃幽門側切除術１名，腹腔鏡下結腸切除術・腹腔鏡下胆嚢摘出術・経肛門直腸腫瘍切除術１名，回盲部切除術１名であった。面接は術後７～12病日に行い，面接時間はそれぞれ，35分，17分，22分だった。全身麻酔下手術を受ける消化器悪性腫瘍患者が自覚する困難は，〔術後の回復遅延や障害の予感〕〔確定できない術式への観念〕〔手術侵襲に伴う身体的危機への恐怖〕〔医療側の支持を遵守できない負い目〕〔依存せざるを得ない役割遂行〕〔手術費用の経済的気がかり〕の６カテゴリーが抽出された。
【考察】
全身麻酔下手術を受ける消化器悪性腫瘍患者は，手術範囲の拡大や人工肛門造設等の可能性があり，術式変更や手術に伴う身体侵襲の程度，術後の回復過程，障害が予測できないこと等，術前期に自身でコントロールできない身体状況に困難を自覚していると考えられる。またこれから受ける手術を意識し，役割遂行および経済面にも困難を有し苦悩を抱えていると言える。そこで看護者は術前期にある患者の困難を緩和することを目指し，不確かな身体状況にあっても手術への覚悟を持てるような支援と，術後の回復や生活への前向きなイメージ形成を図る援助，回復過程や手術に伴う生活変更，社会資源の活用などの術後の経過や生活の見通しを立てるための情報提供支援を行う必要性が示唆された。

228）精神・心理的問題を抱える透析患者の対応に困難を感じた看護師のサポートグループのプロセスとその効果

○服部希恵[1]，長江美代子[2]，古澤亜矢子[2]，田中敦子[2]，岡山ミサ子[3]，片村幸代[4]
[1]名古屋第一赤十字病院，[2]日本福祉大学看護学部，
[3]ホスピーグループ腎透析事業部，[4]十全クリニック

【目的】
透析患者は尿毒症症状からくる不快さ，生活を制限される不便さ，進行する機能不全による苦痛と日々向き合っており，不安や恐怖，うつ，怒り，透析拒否や自殺未遂など精神・心理的問題を生じやすい。透析患者と生活をともにしている看護師は，精神・心理的問題を抱える患者の対応に困難を感じる。今回，精神・心理的問題を抱える患者の対応に困難を感じた看護師を対象にサポートグループを行った。本研究では，サポートグループのプロセスや変化を明らかにし，精神・心理的問題に困難を抱える透析患者の対応におけるサポートグループの効果について検討する。
【方法】
対象は，透析病院に勤務し，精神・心理的問題を抱えた透析患者の対応に困難を感じた看護師６名。月１回のサポートグループを計10回行い，実施時間は１回２時間とした。対象者同士が語り合うことを中心に，ファシリテーターがグループ運営，必要時に知識や情報の提供を行った。サポートグループの逐語録，終了後の感想，ファシリテーター振り返り記録，各サポートグループ前に施行したPTSD，うつ・不安，解離症状の評価尺度（IES-R，K-6，DES）をデータとし，話し合われたテーマ，対象者の反応や変化，ファシリテーターの介入が表れている部分を抽出し，サポートグループのプロセスとその変化を分析した。なお，本研究は研究者および対象者所属施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には研究の意義，目的，方法，結果の取り扱い，対象者が被り得る不利益及び危険性について説明し，書面で研究参加への同意を得た。個人を特定する情報は匿名化しデータは厳重に保管した。
【結果】
サポートグループでは，自死遺族となった患者，患者の暴言暴力，攻撃的な態度を示す患者，ターミナル期の患者，透析拒否などが語られた。攻撃的な態度を示す患者や透析拒否がテーマで語られた後は，解離尺度が上昇しうつ尺度が低下する傾向があった。グループの初期は患者への対応が中心に語られ，その時の自己の感情を語ることが困難であった。語りの中で看護師－患者関係の境界が不鮮明で自然に巻き込まれていたり，自己の価値観のみで対応していることに気づいた。グループの後半になり感情を表現することができるようになった。
【考察】
精神・心理的問題を抱える透析患者の対応の困難さは，看護師自身が自己の感情に気づかないことによる患者との率直なコミュニケーションの困難さであった。サポートグループは看護師の感情表出，感情吟味を促し，透析患者とのコミュニケーションや患者の包括的理解に貢献できると考える。

229）軽症脳梗塞患者の発症前・３か月後・１年後の身体活動量の変化と運動習慣獲得ニーズ

○佐藤美紀子[1]，橋本龍樹[1]，矢田昭子[1]
[1]島根大学医学部看護学科

【目的】
軽症脳梗塞患者の在宅での運動プログラムの開発に向けて，発症前・３か月後・１年後の身体活動量（Mets）の変化とその関連要因および，運動習慣獲得ニーズを明らかにする。
【方法】
2014年１月～2015年１月に脳梗塞で入院中の患者のうち，mRSが０～２の軽症脳梗塞患者19名を対象に，発症前・３か月後・１年後のMetsと身体活動関連要因，運動習慣獲得ニーズに関する質問紙調査を行った。Metsは，日本語版国際標準化身体活動質問票を用いた。本研究は倫理委員会の承認後に実施した。
【結果】
発症前に関する調査は19名，３か月後は12名，１年後は９名であり，男性11名，女性８名，平均年齢は70.5±11.2歳であった。発症後の社会的役割の変化は認められなかった。家庭内役割は，減少するものがある一方で，子ども・孫の世話は３か月後には減少し，１年後には再び戻っていた。再発の不安を感じる者は，退院時は73.7%，３か月後は58.3%，１年後は44.4%であった。不安の程度は，発症後１年で低下する傾向が見られた。
運動の意欲がある者は，退院時は89.5%，３か月後は70.0%，１年後は55.6%であり，退院時にめまいがある者は，意欲が有意に低かった（$p<0.05$）。運動の自信がある者は，退院時は63.2%，３か月後は50.0%，１年後は44.4%であり，退院時に労作時の息切れがある者は，自信が有意に低かった（$p<0.05$）。運動の不安がある者は，退院時は31.6%，３か月後は58.3%，１年後は50.0%であり，その理由は，運動による身体への影響，支援者がいないなどであった。
発症前，３か月後，１年後の１日のMetsの平均は，それぞれ20.3，22.5，14.0であり，有意な差は認められなかった。３か月後に再発の不安を感じている者は，有意にMetsが多かった（$p=0.01$）。
運動習慣獲得ニーズのある者は，退院時は68.4%，３か月後は15.8%，１年後は22.2%であり，退院後に著しく減少していた。支援ニーズは，精神的支えとなる人，一緒に運動する人，勤務調整などであった。
【考察】
発症後１年を経過した時点から再発の不安が低下し，Metsが減少する傾向があり，運動の意欲・自信は時間経過とともに低下して不安が高まり，運動習慣獲得ニーズは退院後に著しく低下することが明らかになった。再発への不安は，健康行動の動機づけとなり得ることから，退院後の継続した支援が重要である。運動の意欲・自信には，脳梗塞随伴症状や，身体予備力の低下が影響しており，これらがある者には，特に個別的な支援が求められる。家庭内役割のうち子ども・孫の世話役割は減少しなかったこと，人的サポートのニーズがあったことから，運動習慣獲得においては，健康行動の原動力となる他者の存在や，他者との交流が求められる。JSPS KAKENHI Grant Number25862145

230）2型糖尿病患者の足の状態とセルフケア行動との関連

○伊井みず穂[1]，茂野　敬[1]，前田加代子[2]，梅村俊彰[1]，安田智美[1]
[1]富山大学成人看護学2，[2]富山逓信病院

【目的】
2型糖尿病患者のセルフケア行動の実態を明らかにすると共に，足の冷感やしびれ感，その他関連する要因を検討する。
【方法】
外来通院中の満20歳以上の2型糖尿病患者を対象に聞き取り調査およびカルテからの情報収集と足の観察を行った。調査内容は性別，年齢，罹病期間，薬物療法の有無と種類，糖尿病合併症の有無と種類，HbA1c値，フットケア指導受講の有無，足に関する自覚症状（冷感，しびれ感，白癬の治療の有無），足に関する他覚的所見（冷感，振動覚検査，創傷の有無，胼胝の有無，鶏眼の有無，足関節上腕血圧比：ABI値），大徳らのThe Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure：日本語版J-SDSCAのうち全対象者が回答した，食事・運動・フットケアの3項目とした。HbA1c，振動覚検査，ABI値は2群に分類し，分析は，t検定，一元配置の分散分析，Bonferroniの多重比較，Pearsonの積率相関係数を用い，有意水準は5％未満とした。本研究は所属機関，実施施設の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
外来通院中の2型糖尿病患者のうち，同意を得られた95人の中から，全ての項目において欠損値のなかった87人について分析を行った。食事のセルフケア行動得点は，フットケア指導受講ありがなしに比べて有意に高かった。運動のセルフケア行動得点は，男性が女性に比べ有意に高く，罹病期間では有意な正の相関（r＝0.24）が見られた。フットケアのセルフケア行動得点は，薬物療法においてインスリン注射を行っている人が内服をしている人に比べて有意に高く，振動覚では正常群が低下群に比べ有意に高かった。また，足の状態と糖尿病患者のフットケアのセルフケア行動との関連において，足の冷感では有意差は見られなかったが，冷感の自覚症状があり他覚的所見もある群が一番得点が低かった。足のしびれ感では，しびれ感の自覚症状がなく振動覚が低下している群の得点が有意に低かった。
【考察】
足の冷感とフットケアのセルフケア行動では，自覚症状があり他覚的所見もある群の得点が一番低かった。血流障害が足病変の原因になることや，フットケアの重要性，足の冷感と血流障害の関係について，理解を促すことを含めたフットケア指導を行う必要があると考える。足のしびれ感とフットケアのセルフケア行動では，自覚症状がなく，振動覚が低下している群の得点が最も低かった。振動覚が低下している人は，神経障害の疑いがあり，さらにこの群は，しびれの自覚も低下しているため，足の創傷などに気づくことができず，発見の遅れから，足病変に繋がる可能性が高くなると考える。定期的に振動覚検査などを行い，患者自身が足の状態を正しく認識した上で，それぞれに応じたフットケア指導を行うことが必要であると考える。

231）セルフマネジメントの実態と関連要因　－女性関節リウマチを対象に－

○浜崎美和[1]，松浦江美[2]，橋爪可織[2]，楠葉洋子[2]
[1]日本赤十字社長崎原爆病院，
[2]長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

【目的】
関節リウマチ（以下RA）は，近年の薬物療法の進歩に伴う自己管理方法の複雑・困難さや経済的負担等の新たな課題の中で，外来通院中の患者がセルフケアやセルフマネジメントを獲得するための取り組みが重要視されている。そこで，本研究では女性RA患者を対象とし，セルフマネジメントの実態とそれに関連する要因を明らかにすることを目的とした。
【方法】
A病院とB病院リウマチ膠原病内科外来通院中の20歳以上の女性RA患者で研究期間中に研究者が対面できた150名を対象に，自記式質問紙調査より「セルフマネジメント」，「QOL（SF-8）」（福原ら，2004），「満足度（VAS）」，「自己効力感（GSES）」（坂野ら，1986），「日常生活動作（mHAQ）」（Pincusら，1983），「自覚ストレスの程度（SDS）」（福田ら，1983），並びに診療録より罹病期間・治療内容・病期や機能障害の程度について調査した。統計ソフトは，SPSS Staitistics Version 22を用い，有意水準は5％とし，セルフマネジメントの実態とセルフマネジメントに関係する要因を検討した。なお，本研究は倫理審査委員会での承認を受け，研究の趣旨と参加は自由意思であることや，拒否・途中棄権による不利益を被ることはないこと，連結可能匿名化での情報管理では個人が特定されないよう十分に配慮することを説明し実施した。
【結果】
対象者は自記式質問紙の未完成者5名を除く145名であった。年齢は60.6±12.7歳，罹病期間は11.9±10.1年，疾患活動性（DAS28）は2.6±1.0，病期はstage2.4±1.2，機能障害の程度はclass2.0±0.8と中程度であった。セルフマネジメントの実施項目数は4.8±2.0で，症状に対しては，横になって休む70名（48.3％），次いで薬を飲む54名（37.2％）であった。徴候に対しては，医師に相談する99名（68.3％），次いで家族に相談する28名（19.3％）であった。ストレスに対しては，友人とおしゃべりする60名（41.4％），次いで誰かに相談する40名（27.6％）であった。セルフマネジメントは，SF-8の精神的健康度を示す「MCS」（$\rho = -0.275$，$p = 0.001$），健康状態に対する満足度（$\rho = -0.223$，$p = 0.007$），医療者との関係に対する満足度（$\rho = -0.185$，$p = 0.026$），年齢（$\rho = -0.242$，$p = 0.003$）と負の相関を示した。GSES（自己効力感），SDS（自覚ストレスの程度）とは相関を認めなかった。
【考察】
女性RA患者がセルフマネジメントを実施するためには，患者と医療者が症状やセルフマネジメント，客観的徴候について一致した認識を持ち，年齢や罹病状況に応じて互いに相談ができるような関わりが重要であると示唆された。

233）多系統萎縮症療養者のQOL得点と生活との関連
－５事例の面接調査の結果から－

○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]山梨大学大学院医学工学総合研究部

【目的】
多系統萎縮症（multiple system atrophy: MSA）療養者は，発症後数年の間に運動失調症状や自律神経症状などが次々に発現し，生活全般に多くの介助が必要となる。療養者は，様々な苦悩や困難を感じながら療養生活を続けている。本研究の目的は，MSA療養者のMSA-QOL尺度得点と，身体機能や生活の自立度，生活に対する思いとの関連を明確にすることである。
【方法】
研究デザイン：質問紙を用いた構成的面接。対象者：M大学付属病院に通院するMSA療養者５名。調査期間：平成28年９月～29年１月。データの収集方法：同意が得られた患者に対して，外来診察後に面接を行い，研究者が調査票に回答内容を記入した。調査内容：QOL測定（MSA-QOL）[1)]，日常生活自立度（BI）[2)]，活動能力（TMIC-IG）[3)]，病気に対する思い等。データの分析：MSA-QOLの得点と，他の変数との関連を共同研究者間で検討した。倫理的配慮：山梨大学医学部倫理審査委員会の承認を得た後，対象者に文書を用いて研究目的と方法等を説明し，書面で同意を得た。
【結果】
５名とも多岐に渡る症状を自覚し，社会的に制限された生活を送っていた。ADLの自立度が低い者は，QOL得点が高値で（QOLが低い），抑うつ的な発言が多く聞かれた。
【考察】
MSAのQOLには，ADLやIADLの自立度が影響を与えていることが考えられた。また，抑うつ的な発言が多い事例はQOLが低い傾向にあり，MSA療養者の生活の自立度を高くすることや，精神的な安定が図れるような関わりが，QOLを高める要因であることが推察された。
【文献】
１．SchragA: Measuring health-related Quality of life in MSA: the MSA-QoL. Mov Disord. 22(16). 2332-8. 2007
２．小坂健二：小脳性運動失調症患者の諸機能評価間の関連について，厚生省特定疾患運動失調研究班 平成４年度研究報告書，105-107，1993
３．古谷野亘：地域老人における活動能力の測定，日本公衆衛生34，109-114，1987

表１　結果

事例	性・年齢	MSA-QOL	BI / TMIG-IC	「対象者が語った内容」【家族が語った内容】，他
A氏	女性，82歳	29	85/2	「(便が) 2 週間無いこともあったけど，苦しくない。困ってはいないです。ヘルパーさんに任せてある。」複数のサービスを使って一人で生活している。
B氏	女性，68歳	35	75/4	「こんな病気の上に。さらにまた大病を。」面接後に乳がんの手術を予定している。
C氏	男性，62歳	36	85/5	「なったものはしょうがない。」【もともとあまりくよくよしない性格です。】
D氏	男性，70歳	84	60/3	「どうにもならない。頑張ろう，は健康の人が考えること。この病気は（何をやっても無駄。）」
E氏	男性，60歳	84	40/1	「こわばりが酷いです。家族のことが心配だね。」

MSA-QOL（MSA療養者独自のQOL評価尺度）：0 ～ 160，高得点ほどQOLは低い
BI（ADL評価尺度）：0 ～ 100，高得点ほどADLは自立している
TMIG-IC：老研式活動能力指標（IADL評価尺度）：0 ～ 15，高得点ほどIADLは自立している

234）２型糖尿病患者のリカバリー関連要因に関する研究（第１報）

○片田裕子[1]
[1]茨城キリスト教大学看護学部看護学科

【はじめに】
ベネフィットファインデング（BF）は，患者の闘病意欲であり近年，看護実践では，主体的な患者の治療への取り組みの基盤としてヘルスケア領域において概念として重要視されてきている。国内外では，薬物・アルコール依存患者に絞ったアメリカの研究（McMillen et al., 2001）しかない。現在各国で問題となっている医療費の削減，急増する２型糖尿病患者への取り組みは，セルフケア促進の広域的なプログラム構築をも必要としている。個々のリカバリー（自己回復力）に関する要因分析が急務となっている。
【目的】
２型糖尿病患者に日本語版　Recovery Assessment Scale（RAS）（千葉ら，2009）を実施して評価し，ベネフィットファインディングの内容を分析することによりリカバリープロセスの関連要因を明らかにすることを目的とした。
【方法】
調査期間：2016年６月～９月。調査方法：A病院に外来通院している２型糖尿病患者に外来師長を通じ，研究協力の御願いを行い，了承を得られた患者に無記名自記式質問紙を用いて外来受診時に対象者に研究説明を行い同意が得られた場合実施した。調査内容：日本語版24項目Recovery Assessment Scale（RAS）を使用し，ポジティブな24項目の質問に５段階評価を行った。分析方法：統計ソフトSPSSを用いてｔ検定を行い，危険率５％未満を有意差ありとし分析した。自由記載については内容をまとめた。
【倫理的配慮】
本研究は無記名で行うこと，研究目的，意義，方法，研究参加の自由意志の尊重と不参加でも不利益を生じないことの保障，途中辞退の保障，目的以外のデータは使用しないことを文書・口頭で外来受診時研究協力者が説明した。また当該大学および病院の倫理審査委員会の承認を受け行った。(16-008)
【結果】
同意の得られた患者15名で平均年齢は64.2±3.6歳であった。24項目の内どの項目も有意差はなかった。しかしながらもっとも高得点だったのは，「手助けを求めてもかまわないと思う」で，低得点は「必要なときには手助けを求める」で次が「病気に対処することは私の暮らしで最も重要なことではない」であった。
【考察】
このことから２型糖尿病患者では，自分自身や自分の人生において「手助けを求めてもかまわない」と思っているがどのような時に手助けを求めてよいかについて課題があると考える。また生きがいがあるが病気に対処することも生活の一部であることが明らかになった。２型糖尿病患者のリカバリー要因にBFが関連していると考えられる。

235）維持透析患者への認知行動的アプローチと塩分計を活用した減塩指導の試み

○村上知紀[1]，籏持知恵子[2]，藪下八重[2]
[1]協和会病院，[2]大阪府立大学大学院看護学研究科

【目的】
維持透析患者への認知行動的アプローチと塩分計を使用した減塩指導を試み，事例を通して評価することである。
【研究方法】
１．研究対象者：外来で血液透析を行う維持透析患者のうち最近１か月間の体重増加量が５％を超えたことのある患者４名。認知機能に障害のある人を除外した。２．データ収集期間：20XX年９月～11月。３．介入方法：１週間に１回の透析日に30～50分間の面談による支援を計５回行った。（１か月間）　４．データ収集方法と調査内容：１）診療録調査／研究対象者の背景（属性，療養状況，検査データ），前回透析後からの体重増加量と透析前の血圧値，体重増加量から算出した推定塩分摂取量。２）質問紙調査／血液透析患者自己管理行動尺度（野澤ら，2007）。３）半構成的面接／研究対象者が用いた技法，減塩行動に関わる認識。４）フィールドノート／実際に行った看護支援
５.分析方法：１）事例ごとに４週間の各指標の変化を記述し，確認した。２）４名の減塩行動に関わる認識をカテゴリー化した。３）１）２）の結果から行った減塩に関するアプローチ法を評価し，課題を検討した。６．倫理的配慮：所属教育機関の研究倫理委員会およびデータ収集施設の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
研究対象者は男性３名，女性１名，年齢は50歳代２名，60歳代２名，原疾患は４名すべて糖尿病性腎症であり，透析歴は１名が９か月，２名が４年，１名が10年であった。４名の減塩指導前後での変化は，体重増加量は２名が減少，推定摂取塩分量は２名が減少，収縮期血圧は全員が低下，拡張期血圧は２名が維持・低下，自己管理行動尺度総得点は全員が上昇した。各対象者はセルフモニタリング手帳を用いた目標設定，塩分摂取を回避するための刺激統制法，社会的サポートなどの技法を使い，減塩を試みていた。減塩行動に取り組む中で対象者が得た認識は〈自分の食生活の傾向への気づき〉〈食生活と身体状況の関連への気づき〉〈減塩について周囲のサポートを得ていることへの気づき〉〈自分の減塩に関する自己管理への気づき〉〈減塩に関する社会環境への気づき〉という５カテゴリーと15サブカテゴリーに分類することができた。
【考察】
維持透析患者への塩分計と認知行動的アプローチを用いた支援は，対象者の収縮期血圧の低下と自己管理行動尺度総得点の上昇をもたらし，維持透析患者の減塩に関わる自己管理行動の改善に寄与できる可能性がある。セルフモニタリング手帳と塩分計は看護師と患者のコミュニケーションを促進し，内部や外部環境の気づきを促し，自己管理行動への動機づけや具体的なスキルの獲得につながったと考える。

236）リンパ浮腫患者の自己効力感の検討

○新井恵津子[1]
[1]香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

【目的】
リンパ浮腫は一度発症すると完治が難しく，一生治療を継続しなければならない慢性疾患である。リンパ浮腫患者はリンパ浮腫の発症を契機に日常生活習慣を行動変容しなければならないため，行動を改善するための自己効力感が重要となる。そこで，本研究ではリンパ浮腫患者と他の慢性疾患患者，健常者の自己効力感を比較検討し，今後のリンパ浮腫ケアの課題を検討することを目的とする。
【方法】
リンパ浮腫患者の自己効力感を検討するために，坂野らが開発したGSES（一般性セルフ・エフィカシー尺度：General Self-Efficacy Scale）を調査し，GSESを用いた先行研究である慢性疾患患者（血液透析患者），健常者（大学生，成人）のGSES合計得点と比較検討した。本研究は，Ａ大学倫理委員会の規定に基づき承認を得た。研究対象者へは説明書を用い，研究協力への同意確認をした。
【結果】
GSESに回答が得られた対象者は医師からリンパ浮腫と診断された20歳以上の患者312名であった。GSESに欠損値がなかった290名（90.6%）のデータを本研究の対象とした。リンパ浮腫患者の平均年齢は60.75±12.46（M ± SD）歳，GSESの合計得点は7.82±3.51（M ± SD）であった。先行研究の血液透析患者の平均年齢は51.68±13.03（M ± SD）歳，GSES合計得点は9.98±3.65であった。大学生の年齢は18～22歳，GSES合計得点は7.82±3.51，成人の平均年齢は35.07±12.05（M ± SD）歳，GSESの合計得点は9.59±3.886であった。
【考察】
リンパ浮腫患者のGSES合計得点と比較し，成人，血液透析患者は高く，大学生は低かった。一般性セルフ・エフィカシーの高低は社会活動の有無によって影響されると考えられることから，生活・職業体験が少ない大学生より得点が高かったと推測できる。また，４者のGSES合計得点の比較検討により，普段の状況下と慢性疾患と付き合うという特定の状況下における自己効力感には違いがあることが推測できる。慢性疾患に対する自己管理は患者の自己効力感を有意に改善すると報告されていることから，実際，自己管理をしているリンパ浮腫患者や血液透析患者は大学生より自己効力感が高値を示したと考える。リンパ浮腫患者と血液透析患者の得点の差は，血液透析患者は厳密な食事内容の精選など自己管理の内容が違うこと，透析治療時，医療従事者に自己管理を評価してもらえることなどが自己効力感の値に影響したと考える。さらに，リンパ浮腫患者の多数を占める続発性リンパ浮腫患者は，がんなどの原因疾患の治療や予後が心理的負担となり，自己効力感に影響したと推測できる。今後の課題として，リンパ浮腫患者の心理的ケアの充実，自己効力感の詳細な影響要因や自己管理との関連について調査，検討する必要がある。

237）外来がん化学療法における携帯型注入ポンプを使用する高齢大腸がん患者と家族に必要な支援

○杉山令子[1]，石井範子[2]，長谷部真木子[1]，佐々木真紀子[1]，工藤由紀子[1]，菊地由紀子[1]
[1]秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻，
[2]北海道科学大学保健医療学部

【目的】
外来がん化学療法担当看護師が考える，外来がん化学療法における携帯型注入ポンプを使用する高齢大腸がん患者と家族に必要な支援を明らかにする。
【方法】
2016年５月，全国のがんセンターとがん診療拠点病院のうち調査協力の承諾が得られた140施設の外来がん化学療法担当看護師656名を対象に，郵送質問紙調査を実施した。属性，治療体制等について選択式で回答を得た。担当看護師が考える，ポンプ使用の70歳以上高齢患者と家族に必要な支援を自由記述で回答を得た。データ分析は記述統計を行い，自由回答で記述された質的データは意味内容別にカテゴリー化した。本研究は，研究者が所属する大学の倫理審査会の承認を得て実施した。
【結果】
311名から必要な支援について回答が得られた。対象者の外来がん化学療法経験年数は平均4.6年であった。所属施設の本治療実施状況は，平均68件／月，静脈ポート留置後の外来治療開始は平均1.7回目の治療からであった。点滴自己管理不能の患者も治療対象となると答えた看護師は95％，自己管理不能の理由は不安，認知問題，手の痺れ等であった。
必要な支援についての記述データ1,161件を分析対象とした。12カテゴリー（〈　〉で示す）が抽出され，そのうち７カテゴリーは患者と家族に共通していた。
患者と家族に共通して必要な支援は〈ポンプの自宅管理に必要な知識と技術を説明・指導する〉〈高齢の患者と家族の理解度に合わせた方法で抜針技術を獲得できるよう繰り返し指導する〉〈患者の支援体制を確認し社会資源活用を提案する〉〈自己抜針できない場合は病院で医療者が抜針する〉〈自己抜針に慣れない時・できない時の対処法を準備する〉〈院内・院外の関連部署と連携して患者と家族を支援する〉〈治療方針意思決定への援助を行う〉の７カテゴリーが得られた。
患者に必要な支援は〈患者の不調を早期に把握，対処し，高齢患者にとって安全な治療となるよう努める〉〈固定テープは安全に，はがしやすく貼る〉〈通院への工夫，配慮をする〉の３カテゴリーが得られた。
家族に必要な支援は〈ねぎらい，家族が生活と患者の支援が両立できるように配慮する〉〈患者の状況・治療に関する情報提供や，具体的な援助方法の提示をする〉の２カテゴリーが得られた。
【考察】
患者と家族に必要な支援として12カテゴリーが得られ，看護師は，指導を繰り返す等，高齢であることや高齢者の背景に配慮した支援が必要と考えていた。安心安全な治療継続には，多様な状況に対応する必要がある。本研究の結果を手がかりに，多くの支援策を講じて患者や家族に適した看護を提供することが重要と考えられた。

238）がんプロフェッショナル養成基盤推進プランにおける『がん患者コーディネーター養成コース』の成果報告

○中島恵美子[1]，加賀谷聡子[1]，森下純子[1]，吉井真美[1]，量　倫子[1]，柴崎美紀[1]，熊野奈津美[1]
[1]杏林大学大学院保健学研究科

【はじめに】
本学は第２期がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン（以下，がんプロ）に参加し，がん医療に従事する看護師を対象とした『がん患者コーディネーター養成コース』を５ヵ年にわたり開催した。到達目標をがん患者の症状マネジメントに必要な知識や技術，病院での入院治療から在宅への療養生活にスムーズに移行できるようコーディネートする能力を習得し，質の高い看護が実践できるとした。講義・演習の開講は約３か月間で22回を設定し，内容はがん看護に関する基礎的知識やリンパドレナージ，コーディネーションスキル等であった。
【目的】
受講者の教育内容の活用方法と看護実践への意欲の実態を明らかにし，がん看護に携わる看護師への教育支援のさらなる充実のための示唆を得る。
【調査方法】
平成24～28年度『がん患者コーディネーター養成コース』を修了した82名を対象とした。自己記入式質問票を作成し，講義で習得した知識や技術の活用方法，受講前後の気持ちの変化や今後の資格取得への意欲等について回答を得た。得られたデータは単純集計を行い，自由記載の内容は質的に分析した。
【倫理的配慮】
杏林大学保健学部倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
１．対象者：82名中42名から回答を得た（回収率50.6％）。回答者の所属施設は大学病院17名，総合病院17名，訪問看護４名，ホスピス１名，大学院生他３名であった。２．質問紙調査の結果：１）実施した講義・演習の内容を９項目に分け，よく活用される場面を提示し複数回答で「本コースで習得された知識やスキルをどのように活用しているか。」という設問をした。その結果，全ての項目で半数以上の受講者が活用していた。70％以上の受講者が看護実践で活用していた項目は「緩和ケア・看取り」が93％，「コンサルテーション」が89％，「リンパ浮腫の知識・スキル」が81％，「化学療法や放射線療法」が79％であった。活用の場は，主に看護ケアやアセスメント，患者指導であったが，「退院支援」や「病院と地域医療との連携」に関する項目では他職種との関わりの中で多く用いられていた。２）「本コースがきっかけで，新たな資格の取得や研修の受講を検討したか」という設問では，３名が専門看護師，認定看護師，医療リンパドレナージセラピストの資格を取得していた。９名が研修等を受講しており，今後検討している者は21名であった。
【考察】
本コースで提供した内容が臨床現場で適切に実践されていること，資格取得等への意欲を向上させたことが明らかになった。これらの点を踏まえ，今後もがん看護実践に活用できる充実した講義・演習内容を提供し，継続教育をさらに発展させていく必要がある。

239）オンコロジーエマージェンシーにおける看護師の対応に関する文献検討

○山崎千尋[1]，村田節子[2]，山本利香[3]
[1]JCHO九州病院，[2]福岡県立大学，[3]産業医科大学病院

【目的】
現在行われているオンコロジーエマージェンシーの症状発現時の看護師の対応を文献を用いて検討・整理し現状を明らかにする。
【方法】
医学中央雑誌Web（Ver. 5）で「オンコロジーエマージェンシー」「オンコロジックエマージェンシー」「がん」「急変」をキーワードとしてand検索を行い35件の文献を選定した。この文献から28症状を抽出し症状発現時の看護師の対応を意味ある最小単位で抽出し，コード化した。コードを意味が飽和化するまでカテゴライズを繰り返し，《小カテゴリー》｛中カテゴリー｝［大カテゴリー］を導いた。本研究の全てにおいて先行研究及び出典の明記を徹底し，著作権を侵害しないよう努めた。
【結果】
症状発現時の看護師の対応は看護行為と看護師が行う医療行為の２つに大別された。看護行為は６つ，看護師が行う医療行為は３つの大カテゴリーで構成されていた。
看護行為の大カテゴリーは，まず［症状観察］であり，これは《バイタルサイン測定》《社会的役割の観察》《観察前の気づき》等で構成されていた。次に［アセスメント］が［症状観察］で得られた情報での《症状出現のリスクアセスメント》等で構成されていた。３つ目は［アセスメント］の結果｛救命処置｝等［急変時，症状出現時の直接的対応］，更に｛事前準備｝｛次回投与時の出現予防｝等［急変，症状出現の予防的対応］が抽出された。５つ目は｛セルフケア指導｝等［患者指導］，６つ目に｛オンコロジーエマージェンシーの知識の習得｝｛救急態勢の整備｝｛他職種との連携｝で構成された［その他］であった。
看護師の行う医療行為は，症状発現時に医師の指示を待たずに行う《原因となる薬剤の中止》等［看護師の判断のもと行う行為］，《薬剤の準備》《末梢ルートの確保》等多岐にわたる［急変時，症状出現時に医師の指示のもと行う行為］，《前投薬投与》等［予防目的で医師の指示のもと行う行為］であった。
【考察】
症状発現時の看護師の対応の特徴はオンコロジーエマージェンシーを念頭に置いた看護行為と，時には医師の指示を待たずに行われる看護師が行う医療行為であった。
田村（2013）は『急変の第一発見者となる確率の高い看護師の最初の判断と行動の質は患者の予後に大きく影響する』と述べており，症状発現時には［症状観察］［アセスメント］［急変時，症状出現時の直接的対応］を一連の行動として即座に行うことが重要である。また工藤（2011）は『アナフィラキシー発現の予見性および発現後に適切な処置がされていたか否かが過失責任の有無の判断に重要』と述べている。このことからも症状発見時の［看護師の判断のもと行う医療行為］は現象の的確なアセスメントと判断の元に実施されることが重要である。

240）外来化学療法中の患者における栄養状態についての研究　－食欲低下有無別，写真併用による食事記録調査－

○原田清美[1]，關戸啓子[1]，越智幾世[1]，山本容子[1]，西田直子[2]
[1]京都府立医科大学医学部看護学科，
[2]京都学園大学健康医療学部看護学科

【目的】
化学療法中のがん患者は，有害事象に伴う低栄養状態のリスクがある。しかし，外来においては栄養管理が継続的に実施されていない現状にある。そのため，本研究の目的は，外来化学療法中のがん患者に対し，効果的な栄養管理を行うために，食欲低下有無別に，食事記録調査により栄養素摂取量の実態を明らかにすることにある。
【方法】
対象者は，2015年10月～2016年４月に，Ａ大学附属病院において外来化学療法中の患者のうち，協力を得られた27人である。対象者に食事記録用紙とカメラを配布し，治療当日を０日とし，治療後２日目と４日目の計２日間の食事記録と食事の撮影を依頼した。食事記録用紙は，朝食，昼食，夕食，間食に分け，時刻，献立名と食品，食品名と目安量，備考の記入欄で構成されている。次回，外来受診日に回収し，その時に管理栄養士が記入漏れや分量を確認した。また，カルテから属性，血液検査値を収集した。
食事の写真と食事記録からエクセル栄養君Ver.7.0を用い栄養素摂取量を算出した。２群間における差はMann-WhitneyのＵ検定を統計ソフトSPSSVer.23を用いて行った。倫理的配慮は，対象者に研究の主旨，参加は自由意志であること，カルテからの情報使用，個人情報保護，医療への影響はないことを口頭と文書にて説明し，同意が得られた場合には同意書に署名をもらった。なお，Ａ大学医学倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号：ERB-E-292-2）。
【結果】
対象者の平均年齢は，食欲低下なし群64.4±13.0歳（n＝17），食欲低下あり群72.1±8.0歳（n＝10）であった。CTCAEver. 3に基づく口内炎Gradeを食欲低下有無別に比較すると，口内炎Grade1以上に該当する者が食欲低下なし群では１人（5.9％）に対し，あり群は６人（60.0％）であり有意差を認めた（$p<0.020$）。
栄養素摂取量を比較した結果，ビタミンＡの中央値は，食欲低下なし群598.8 μg/日に対し，あり群は442.0 μg/日であり有意な差を認めた（$p<0.035$）。エネルギー摂取量，３大栄養素のエネルギー比率，タンパク質・糖質・脂質・ビタミンＡ以外のビタミン・ミネラルの摂取量においては，２群間に有意差は認めなかった。
【考察】
外来化学療法中の患者に食事記録調査を行った結果，食欲低下あり群は，なし群に比べて，口内炎症状がある患者が多く，さらにビタミンＡの摂取が有意に低値を示した。ビタミンＡは粘膜の維持の機能があるために，ビタミンＡの摂取が継続的に不足すると，口内炎が悪化し，さらなる食欲低下に繋がる可能性がある。今後は，食欲低下の主訴がある患者に対して，エネルギー摂取量だけでなく，ビタミンＡなどの栄養素を意識した栄養指導の必要性が示唆された。本研究は，科研費基盤研究Ｃ（課題番号 15K11630）の助成を受けて実施した。

241）がん看護に携わる看護師の積極的治療が困難な時期にあるがん患者への意思決定支援

○岩本真紀[1]，岡西幸恵[1]，内海知子[1]
[1]香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

【目的】
積極的治療が困難な時期にあるがん患者に対して，看護師がどのような意思決定支援を実践し，実践する上でどのような阻害要因を認識しているかを明らかにする。
【方法】
2016年７月，地域がん診療連携拠点病院１施設のがん看護に携わる病棟に勤務する看護師276名を対象に，無記名自記式質問紙調査を留め置き法にて実施した。調査内容は，属性（性別，年齢，看護師経験），文献を参考に独自に作成した意思決定支援（46項目，４段階評価）とその阻害要因（29項目，４段階評価）とした。分析はIBM SPSS statistics 24を使用して因子分析を行い（最尤法，プロマックス回転），項目採用基準は因子負荷量の絶対値0.35以上とし，信頼性分析を実施した。また，各因子の平均値を算出した。倫理的配慮として，所属機関及び協力施設の倫理審査委員会の承認を得た。研究の趣旨や個人情報保護等について書面で説明し，調査紙の投函をもって同意とみなした。
【結果】
204名から回答が得られ（回収率73.9%），187名（有効回答率91.7%）を分析対象とした。対象は，女性190名（93.1%），男性14名（6.9%），年齢は20歳代が91名（44.6%）と最も多かった。意思決定支援の項目を因子分析した結果，第１因子【患者・家族の意向を引き出す支援】（12項目），第２因子【患者・家族が現状を受け止めるための支援】（６項目），第３因子【患者・家族の意向を叶えるための環境調整】（９項目），第４因子【患者・家族を中心とした方針の共有】（３項目）と命名し，４因子のクローンバックのα係数は0.96であった。各因子の平均値（SD）は，第１因子2.76（0.40），第２因子2.43（0.49），第３因子2.76（0.42），第４因子2.94（0.51）であった。阻害要因は，第１因子【知識・技術不足】（６項目），第２因子【意思決定支援のための環境不備】（８項目），第３因子【患者・家族の意思表明の難しさ】（６項目），第４因子【死と向き合うことを避けたい気持ち】（４項目），第５因子【マンパワー不足】（３項目）と命名し，クローンバックのα係数は0.92であった。各因子の平均値（SD）は，第１因子2.86（0.48），第２因子2.83（0.42），第３因子2.97（0.42），第４因子2.65（0.53），第５因子3.08（0.51）であった。
【考察】
積極的治療が困難な時期では，患者が厳しい現状を受け止め，治療法や療養の場，今後の生き方について，納得のいく選択・決定ができることが望まれる。しかし，【患者・家族が現状を受け止めるための支援】が最も実践できておらず，病状の不確かさにより，医療者間で一貫した支援が難しいためと考える。また，看護師はマンパワー不足を阻害要因として一番に認識しており，意思決定支援が必要であると感じていても，日々の業務によって後回しにされている現状が示唆された。

242）未告知終末期がん患者を看護する看護師の思い

○小浜弘之[1]，東仲里早彩[1]，山城香純[1]，伊波弘幸[2]
[1]元名桜大学，[2]名桜大学

【目的】
未告知の終末期がん患者に対して看護師がどういう思いを抱きケアを行っているのかを明らかにする。
【研究方法】
未告知の終末期がん患者を看護した経験のある一般病棟に３年以上勤務している看護師３名に半構成的面接を行い，質的統合法（KJ法）で分析を行なった。面接内容を逐語録に起こし，一つの意味ごとにまとめ単位化し，元ラベルとした。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付け図解化した。
【倫理的配慮】
対象者へ研究の趣旨，個人的情報の保護について説明し同意を得た。本研究は名桜大学人間健康学部看護学科倫理審査委員会の審査を受け承認を得て実施した。
【結果】
看護師は終末期看護に携わる中で「実践の中で生じている問題」として〈未告知の患者と非協力的な家族への関わりの難しさ〉について語っていた。また，看護師は〈実践での関わりから感じ取った患者の全人的苦痛〉を「共感的理解」していた。看護師は「未告知の患者へ配慮した看護」を実践し〈患者の心身の苦痛を緩和するケアの提供〉を行っていた。さらに，「家族を含めた看護」を重要だと考え〈終末期に向けた家族全体へのケア提供〉を行っていた。看護師は「自己評価からの気付き」を自分自身の成長に繋げ，〈自身の看護を振り返ることで自己成長と自信〉を得ていた。
【考察】
看護師は未告知の患者と関わる上で事実を隠している罪悪感や寄り添えていない無力感を感じ，関わりの難しさを語っていた。臨床の現場では告知ができない現状もあり，看護師はその中で未告知の患者に病状を悟られないよう配慮しつつ，思いを傾聴し，可能な限り患者の思いに沿った看護をしていく必要がある。また，非協力的な家族に対する看護師の役割として医療スタッフと家族を繋ぐ調整役と病気や治療について一般の人にわかりやすく伝える専門職としての役割が重要だと考える。看護師らは患者との関わりの中で患者の思いを感じ取ることで必要な支援を考えていた。看護師は自分自身が決して感じたことのない他人の感情のただなかへ自己を投入する（ナイチンゲール，2013）ことで患者の感情や思いを感じ取り，共感的に理解する姿勢が求められる。そして，看護師は終末期がん患者を看護する上でより早い段階から患者の抱えている全人的苦痛を感じ取り苦痛緩和のケアを実践することが必要であり，患者の話を傾聴し共感することで，痛みに対して理解を示すことが重要だと考える。看護師らは患者や家族との関わりの中で葛藤やジレンマを抱きながらも，実践した看護を自己評価し，看護師としての専門性を深め，より質の高い看護を提供できるように成長していくと考える。

243）前立腺がん治療に伴う性機能障害への看護介入状況と介入の促進・阻害要因

○林さえ子[1]，大石ふみ子[2]
[1]中部大学生命健康科学部，
[2]聖隷クリストファー大学看護学部

【目的】
前立腺がん治療に伴う性機能障害への看護介入状況と介入の促進・阻害要因を明らかにする。
【方法】
がん診療連携拠点病院の前立腺がん治療に関わる部署で3年以上の勤務経験を持つ看護師を対象とし，半構成的面接によりデータ収集し質的に分析した。対象者には研究目的と方法，参加は自由意思であること，プライバシーの保護について説明し，書面で了解を得た。研究の実施にあたっては，愛知医科大学看護学部倫理委員会と各施設の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
対象は男性1名，女性6名で平均年齢は44.4歳であった。配属部署は化学療法室2名，がん相談支援センター2名，泌尿器病棟2名，泌尿器外来1名であった。性機能障害への看護介入として，《患者が安心して性機能障害を語れるよう信頼関係の維持・構築に努める》《患者自身が性機能障害を解決するプロセスを支援する》などの【積極的看護介入】と《前立腺がん患者の性機能障害への対応を避ける》《患者の性機能障害に踏み込めない看護師としての自己に対し不甲斐なさを感じる》などの【消極的看護介入】が得られた。介入促進要因として【看護師自身の志向や都合に関わらず患者の性機能障害に向かい合う】【関わりの辛さを傾聴・共感する看護師同士の支え合い】，阻害要因として《性に関する偏った見解》《患者の性機能障害への無関心》などの【看護師の要因】，《性機能障害を話題にする物理的環境の未整備》などの【性機能障害に関わるためのシステムの未整備】，《性機能障害を医療者に発信することへの恐れ》などの【看護師が考える患者側の要因】が示された。介入状況と関連要因の関係より，前立腺がん患者の性機能障害に対する看護師のあり方として，関わりを避ける【回避様式】，関わりを避けつつも介入の必要性を感じ性機能障害の訴えを傾聴する【葛藤様式】，患者自身が性機能障害を解決するプロセスを支援する【コミット様式】が明らかになった。
【考察】
回避様式の看護師は，性に関する偏った見解や，患者の性機能障害への無関心が特徴であった。この特徴が看護師自身の生活体験や性に関する価値観と相まり，患者の性機能障害に向かい合い寄り添うことを困難にしていたと考える。プライバシーを保ちにくい環境や性機能障害へのケア提供システム不足も示唆され，看護の取り組み課題として，(1) 性・性機能障害に関する知識体系の整理，(2) 患者へ提供する基本的情報の明確化，(3) 前立腺がんの性機能障害に着目したマニュアル作成，(4) チームアプローチの検討，(5) 外来システムの整備，(6) 看護師個々が患者の性に対し持つ感情や価値観に気づき成熟を促す教育が示された。

244）外来化学療法を受けている進行がん患者が生き方を選択するプロセス

○内海知子[1]，岡西幸恵[1]，岩本真紀[1]
[1]香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

【目的】
外来通院しながら化学療法を受けている進行がん患者が，生き方を選択するプロセスを明らかにすることである。
【研究方法】
研究参加者：A県内の地域がん診療連携拠点病院2施設で外来化学療法を半年以上継続し，治療効果の判定，使用薬剤の変更，再発・転移を知らされるなどの経験をしている進行がん患者。データ収集方法：インタビューガイドに基づく半構成的面接で，許可を得て録音した。分析方法：インタビューデータから作成した逐語録を対象に，修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。研究者間での検討により真実性確保に努めた。倫理的配慮：香川県立保健医療大学倫理審査委員会及び協力施設の倫理委員会の承認を得た。研究の趣旨や個人情報保護等について書面で説明したうえで署名により同意を確認し，体調や心理的変化に注意しながら行った。
【結果】
研究参加者10名は，男性5名，女性5名であり，消化器がんが7名，60歳代が4名と多かった。化学療法を継続している期間は6か月～3年10か月で，再発のたびに断続的に治療している人もいた。治療効果の判定，使用薬剤の変更，再発・転移を知らされながら半年以上外来化学療法を続けている進行がん患者が生き方を選択するプロセスは，『最期に向けた準備期間を延長する』プロセスであった。がん診断後治療を続ける中で「がんと向き合う基本原則を確立する」ことにより，「これまで治療継続できた自信がある」「周囲への責任がある」ことで【現状維持で生きる】と考えていた。しかし「治療法がなくなることが怖い」「年齢・治療で身体が弱っていく」と感じることで【完治はできない】事実にさらされ続け，【現状維持で生きる】から『最期に向けた準備期間を延長する』へと変化していた。『最期に向けた準備期間を延長する』は，「がんと向き合う基本原則成立の条件は変化する」と考えることにより「状況変化に備える」「生活を楽しむ」ことを行っていた。そして『最期に向けた準備期間を延長する』ことを支えるものは，「理不尽・後悔も納める」「気持ちと生活で切替装置を操作する」に影響を受けながら「治療継続へ努力する」とともに，「医師の誠実さに応える」ことで可能となる【治療を継続する】であった。(『　』はコアカテゴリー，【　】はカテゴリー，「　」は概念を表す。)
【考察】
先の見えない治療を続けている進行がん患者は，自分の命の有限さと向き合うことで，最期に向けた準備段階に自分を位置づけ，その中でどう生きるかを考えていることが示唆された。

245）妊孕性を失った女性生殖器がん患者の体験

○太田浩子[1]，上田伊佐子[2]，雄西智恵美[3]
[1]川崎医療福祉大学医療福祉部保健看護学科，[2]徳島文理大学大学院看護学研究科，[3]徳島大学大学院医歯薬学研究部

【目的】
妊孕性を失った女性生殖器がん患者の体験について探求すること。
【方法】
質的記述的研究デザイン。45歳以下の女性生殖器がん患者５名の参加協力を得て2017年１～２月にインタビュー調査を実施。子宮摘出術を受けたことへの思いや体験について語ってもらい，作成した逐語録から，診断を受けた時から子宮摘出術を受けた現在までにどのような体験をしているかに着目して分析し，カテゴリー化した。生データを繰り返し検討して解釈の真実性を確保した。倫理的配慮：調査施設臨床研究倫理審査委員会の承認を受けて実施．研究協力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。
【結果】
対象者の平均年齢は40.4歳，子ども有;３名，無;２名であった。子宮摘出術を受けるがん患者にとって手術を受けることは，自分一人の命を選択することだけではないため，【子どものいない人生になることを自分だけでは決められない】と夫に相談し「元気でいてくれるのが一番，別の生き方もあるし，２人で楽しみながら生きていく」という子どもを持つ以外の夫婦の人生の選択を迫られていた。そして，自分の命を脅かす【がんだから，仕方がない】，【子どもがいるから子宮よりも生きることを選んだ】と子宮を摘出することを選択していた。しかし，不妊治療を行っても子どもに恵まれない患者にとっては【子どもが望めなくなったことへの失望感はない】と，むしろ【子宮を摘出することで，妊娠のプレッシャーから開放される】体験をしていた。そして，術後は【子どもができたとしても，がん治療をしながら育てられないという複雑な気持ち】や【「子どもを産むことだけが女性の価値ではない」とは頭では理解できるが，感情的には受容できない】【命を優先したが，挙児の願いが完全になくなった喪失感を手術後に実感する】といった体験をしていた。また，【命が助かったことに感謝】し，【子宮を失ったことで，今あるものの大切さに気付く】，さらには【同じ病気で悩んでいる人を助けたい】という思いを持つ患者もいた。
【考察】
女性にとって子宮を摘出することは，完全に妊孕性を失うことであり，その夫婦にとって「自分たちの子どもが持てない」というその後の人生そのものに大きくかかわる体験である。そのため，これまでの不妊治療を含め妊娠・出産に関する体験が，妊孕性を失うことへの心理へ大きく影響していた。また，たとえ「命を優先」させた選択をしたとしても，妊孕性を失う体験は理性では理解できても感情的に揺れ動く体験であり，夫の支援は重要不可欠で，現実を受容し生き方を再構築できる支援が重要である。本研究はJSPS科研費JP15K11651の助成を受けた

246）妊孕性を残すためにホルモン治療中断を選択する乳がん女性の心理的適応

○上田伊佐子[1]，太田浩子[2]，雄西智恵美[3]
[1]徳島文理大学大学院看護学研究科，[2]川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科，[3]徳島大学大学院医歯薬学研究部

【目的】
妊孕性を残すためにホルモン治療中断を選択する乳がん女性の心理的適応について探求することを目的とする。
【方法】
質的記述的研究デザイン。42歳以下の乳がん女性２名に2017年１～２月にインタビュー調査した。作成した逐語録からホルモン治療の中断を選択した思いやその後の心理的適応についての語りを抽出し，カテゴリー化した。生データを繰り返し検討し解釈の真実性を確保した。倫理的配慮：調査施設臨床研究倫理審査委員会の承認を受け実施した。
【結果】
妊孕性を残すため乳がん女性は【治療を優先してほしい周囲の思いと挙児希望の自己の思いの狭間で葛藤する】，【家族のために生きることを見失わない】対処をし，最終的には【がんであっても子どもを産むという自己の価値観を優先させる】，【諦めが未来での自分の後悔につながらないように今しかできない妊孕性温存に挑む】ことを選択後，【妊娠の挑戦のプロセスを経た今だからこそ，安定した気持ちでいられる】という心理的適応に至っていると解釈できた。女性の背景を踏まえた心理を以下に示す。A氏は第１子の妊娠中に抗がん剤治療を受けながらも挙児できた経験があり，あらゆる医療情報を収集し《治療中断や治療継続が妊孕性温存や生命予後延長になるという確固たるエビデンスが無いなかでの不確かさ》を感じながらも，《自分が思い描いてきた人生設計を変更しない》ために「ホルモン剤標準治療を早めに一時中断して，駄目もとでも妊娠にチャレンジしたい」と語った。B氏は乳がんと診断された後に求婚され，夫から子どもを産むことを求められてはいないが《妊娠できる確約はないが年齢的な制約が迫る中で，今できることを試してみる》ために《難しい決断だけど自分で決める》決意で，「挑戦して駄目だった今となっては，子どものことは考えていない」と語った。
【考察】
乳がん女性は，自分の命を削るリスクを負いながらも妊孕性を失わないぎりぎりのところで治療中断を決断していた。それは自己の価値観の優先と未来で後悔しないための自己関与的挑戦であり，女性はたとえがんを抱える状況下であっても，自分で子どもを産む・産まないことの決定権をもち，社会一般が付与する“女性＝妊娠，出産”の圧力や，“がん治療＝命を優先させる”といった常識に一方的に流されない自己を持ち続けていると解釈できる。妊孕性温存に挑むプロセスが心理的適応を促していたことから，医療者はその女性のもつ妊孕性温存の志向性を軸に据え，家族との感情の異和を緩衝しつつ，心理的適応に至るように支援することの必要性が示唆された。本研究はJSPS科研費JP15K11651の助成を受け実施した。

247）ステトラ・モデルを活用した看護師の肺がん患者への意思決定支援プログラム開発と実施の評価

○小池　瞬[1]，藤本桂子[2]，神田清子[3]
[1]公立富岡総合病院看護部，[2]高崎健康福祉大学保健医療学部看護学科，[3]群馬大学大学院保健学研究科応用保健学ユニット

【目的】
既存の研究結果を臨床に導入するステトラ・モデルの手法を用いて，病棟看護師の肺がん患者に対する意思決定支援の問題を明らかにし，プログラムを開発・導入することにより，肺がん患者への意思決定支援の改善を図ることである。
【方法】
研究対象者：A病院内科病棟に勤務する常勤看護師のうち，研究の同意が得られた看護師。具体的介入方法：前後比較の介入研究とするステトラ・モデルの5段階に沿い，第1段階【問題点の明確化と目標の設定】，第2段階【研究論文の検索と選択】，第3段階【研究論文の比較検討と決定】，第4段階【プログラム開発と実践】，第5段階【プログラムの評価】を実施した。データ収集方法：質的調査方法と量的調査方法を統合させる混合研究である。倫理的配慮：研究施設の倫理審査による承認を受け，対象者に文書および口頭で説明を行い署名で同意を得た。
【結果】
一般的背景：年齢は20歳代が7名（47%）で最も多く，性別は女性が13名（87%），がん看護通算経験年数は1～10年目が約半数を占めていた。ステトラ・モデルの5段階：第1段階では意思決定支援における問題点として，『患者と意思を共有することができていない』，『患者の意思が尊重できていない』などの3つのカテゴリが明らかになった。問題点を解決するため，肺がんや意思決定支援に関する知識の向上，意思決定が円滑に進むよう情報提供する等の目標を設定。第2段階では「肺がん」，「治療」，「意思決定」，「支援」をキーワードに検索を行い，目的に合う20論文を選出。第3段階では実践への活用可能性を討議し，最終的に目的に合う15論文を決定。第4段階では15論文をもとにプログラムを開発し，アルゴリズムで示した。その実践を行い，臨床現場において適用可能であることが明らかになった。第5段階では質的評価で『意思決定支援への関心が高まる』，『患者の意思決定能力を強化する』などの3つのカテゴリが明らかになった。量的評価では，カンファレンスや緩和ケアチーム紹介の実施率が増加したことからプログラム開発・導入の効果が得られた。
【考察】
意思決定支援に対する問題点を明らかにし，意思決定支援プログラムを開発できた。また，容易に実践できるようアルゴリズムで示したことにより，病棟内で統一した支援を可能にしたと考える。さらに，研究参加により研究対象者それぞれが意思決定支援に対する意識の変革や行動変容を起こし，職場の風土をかえるきっかけをもたらした。ステトラ・モデルの活用は意思決定支援を改善するだけでなく，知識の向上や臨床の問題を解決する手段の一つとして有用であることが示唆された。

248）初期治療過程1年に在る術後ホルモン療法中の成人期乳がん患者の心理的状況

○若崎淳子[1]，谷口敏代[2]，掛橋千賀子[1]
[1]島根県立大学，[2]岡山県立大学

【目的】
乳がんは診断時より全身病と位置づけられ，手術療法及び術後治療（adjuvant therapy）はガイドラインに基づき実施される。術後薬物治療のうち，ホルモン療法は定期的外来受診をしながら継続し長期に亘る。そこで今回，患者の語りを通して，初期治療過程1年に在るホルモン療法中の成人期乳がん患者の心理的状況を明らかにする事を目的とした。
【方法】
質的記述研究デザイン。研究参加者：ホルモン療法を継続する初期治療過程に在る乳がん患者で，乳房手術後1年～1年5ヵ月に在る者。データ収集：外来受診時に参加者個別に半構成的面接を実施（2016年5月～2017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。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。専門家間審議及び参加者チェック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。
【結果】
参加者は7名で，平均年齢は49.1歳。抗がん剤治療後ホルモン療法を開始した者5名，ホルモン療法単独の者2名。面接時間は平均45.7分。心理的状況として「今の治療で気になることはない。次々の治療だけど先生からの説明通りに進んでいるからね」と［見通し通りの初期治療過程を進む安堵］や［選択した治療内容の満足］，抗がん剤治療体験者では［術後各治療に伴う心身の違いの実感］がみられた。ホルモン療法開始後，食欲が亢進し「体重が増えて太った。どんな食事がいいのか」と［外見変化に伴う食事への関心］や，治療中の健康食品摂取や抗女性ホルモン薬以外の服薬，運動に関する［日常生活に即した自己管理の意欲］がみられた。治療の渦中に在って「10年飲んだ方が効果が高いの?」とホルモン療法期間を始め［がん治療に関する最新情報提供への要望］と共に術後1年目の画像検査等を強く意識・心配する［拭い去れない再発への気がかり］がみられた。［罹患前と同様の役割発揮］では母・妻役割を優先させる姿，自己の体験を基に［同世代に対する検診啓発への関心］のカテゴリーが抽出された。
【考察】
術後ホルモン療法中の患者は，治療体験を重ねる中，意思決定してきた自身の選択に一定の満足や初期治療の全体像から完遂に向けて進んでいる安堵を感じ，社会への関心や罹患以前から担う社会的役割意識や行動の拡大という心理的状況に在る。一方で，節目の検査毎に惹起される再発の気がかりの意識化による気持ちの動揺や要望という複雑さを有する。そこで，看護者はこれ迄の治療体験における努力の過程への肯定的な情緒的支持と援助要請に基づき日常生活を自己管理できる実効レベルの教育的支援の必要性が示唆された。
本研究はJSPS科研費25463453の助成を受けたものである。

249）不確かな状況の中で化学療法を継続する原発不明がん患者の心理的体験

○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】
本研究は，原発不明がんと診断され，不確かな状況の中で化学療法を継続する患者の体験を明らかにし，看護支援の示唆を得ることを目的とする。
【研究方法】
Ａ病院において外来化学療法継続中の原発不明がん患者２名に対し，インタビューガイドを用いた半構成的面接を実施した。面接は，原発不明がんと診断されどのように認知し治療を開始したのか，不確かな状況の中でどのような体験をしながら治療を継続してきたのかなど自由に語ってもらった。面接内容を逐語録化し，原発不明がん患者が治療継続する中で体験した内容に関する語りの部分を抽出し，質的帰納的に分析した。
【倫理的配慮】
本研究は，調査施設の倫理委員会の承認を得て実施した。対象者に研究の主旨，匿名性の確保，研究参加は任意であり，不参加や中断がその後の治療に影響しないことを文書に基づき説明し，同意を得た。
【結果】
対象者の平均年齢は45.5歳（SD12.0），PS1が２名だった。化学療法の治療段階は１次治療１名，２次治療１名で，治療期間は７ヶ月～15ヶ月（SD5.7），治療内容はゲムシタビン療法１名，カルボプラチン+パクリタキセル療法１名だった。面接は一人１回，平均面接時間は41.5分（SD0.7）。不確かな状況の中で化学療法を継続する原発不明がん患者の体験は，42記録単位，７サブカテゴリ，３カテゴリを形成した。【　】はカテゴリ，〈　〉はサブカテゴリを示す。３カテゴリとは〈効果のある新薬に期待を寄せる〉〈病気に縛られず今できることを考える〉から成る【新たな希望を見出す】，〈右往左往する中で自分らしい生き方を模索する〉〈運命かもしれないと現実を受け止める〉から成る【自分らしい生き方を再構築する】，〈信頼する主治医の存在を心の支えにする〉〈自分は家族に支えられているということに気が付く〉〈看護師の支えや存在を確認する〉から成る【支えとなる人がいることを再認識する】である。
【考察】
研究結果より，【支えとなる人がいることを再認識する】では，主治医や家族，看護師の存在が患者の支えとなっていることが明らかとなったが，同じ病気を抱える同病者の存在については語られなかった。このことから同病者が心理的支えとして身近ではないことが予測される。患者同士の交流は大変有効な心理的支援の手段にもなり得るため，希少がん患者同士のコミュニケーションを通してお互いが支え合えるような場の提供など環境を整えることが看護支援の一つとして重要であると示唆される。今後の課題は，対象者数を増やし一般化を目指すことであり，患者の困難や心理的葛藤などのネガティブな側面に関する体験内容についても明確化し，具体的な看護支援方法の検討および実践につなげる必要がある。

250）緩和ケア病棟における看護の意味　－緩和ケア認定看護師を対象として－

○松原衣里[1]，關戸啓子[2]
[1]独立行政法人地域医療機能推進機構徳山中央病院，
[2]京都府立医科大学医学部看護学科

【目的】
緩和ケア病棟は年々増えており，そこで勤務する看護師も今後ますます必要となってくると考えられる。看取りの避けられない緩和ケア病棟で働く看護師は，一般病棟とは違う看護の意味を見出しながら働いているのではないかと考えた。緩和ケア病棟での勤務年数が短い看護師はバーンアウトする傾向が高いとの報告がある。そのため，緩和ケア病棟で働き続けている看護師がとらえている看護の意味を明らかにすることは，緩和ケア病棟で働く看護師が勤務を継続していく上での支援の一助となると考えた。緩和ケア病棟で働き続けている看護師として，本研究では緩和ケア認定看護師を対象に，緩和ケア病棟における看護の意味を明らかにすることを研究目的とする。
【方法】
対象者は，近畿地方にある病院の緩和ケア病棟に勤務している緩和ケア認定看護師で，研究協力に合意の得られた者とした。調査期間は，2016年６月から９月までで，調査方法はインタビューガイドを用いた半構成的面接である。面接は，プライバシーの保てる部屋で行い，許可を得てICレコーダーに録音した。面接内容から逐語録を作成し，クリッペンドルフの内容分析を用いて分析を行った。倫理的配慮は，Ａ大学の医学倫理審査委員会の承認を得て実施し，対象者に書面と口頭で研究の概要，対象者の匿名性の保持，研究協力の拒否により不利益は生じないことを説明し同意を得た。
【結果】
対象者は７人で，全員女性であった。臨床経験年数は平均20.1±4.9年，緩和ケア病棟での臨床経験年数は平均6.0±3.5年であった。逐語録から抽出された緩和ケア病棟における看護の意味は，52コードであり，これらのコードから15サブカテゴリーが抽出された。これらのサブカテゴリーから【人生最後のケア提供者】，【生ききるために共に歩む伴走者】，【患者・家族に情景を残す】，【看護師自身の深化】の４カテゴリーが生成された。
【考察】
一般病棟の看護師は，退院後の患者の生活を見据えて看護ケアを行っている。その中で，患者の回復が看護師にとっての充実感や，やりがいに繋がっているといわれている。本研究から，患者の回復が望めない緩和ケア病棟において看護師は，患者のこれまでの長い人生の最後の場面で共に歩む伴走者として，患者・家族に情景を残すように関わり，常に患者へのケアは人生最後になるかもしれないケアであると考えて，今を大切にしてその時のできる限りのケアを提供するように最大限の努力をしていることがわかった。その結果として，看護師自身の成長をもたらしていると思われる。今，この時しか無いという思いでケアを行っていることが，緩和ケア病棟の特徴であり，看護の意味の背景にあることが示唆された。

251）呼吸器内科病棟における肺がん患者に対する呼吸困難ケアと緩和ケア実践の関連

○杉村鮎美[1]，光行多佳子[1]，杉田豊子[2]，安藤詳子[2]
[1]名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻博士後期課程，[2]名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻

【目的】
肺がんは難治性のがんで，病状の進行と共に高い頻度で呼吸困難や倦怠感が出現し，患者は治療過程から終末期に至るまで強い苦痛症状を強いられる。中でも呼吸困難は約７割の患者に生じ，ケアニーズが高い一方でその症状緩和実践は十分ではない。そこで，本研究の目的は，呼吸困難ケア実践と患者を全人的に捉える緩和ケアの認識の関係を明らかにし，呼吸困難ケア実践促進への教育的示唆を得ることとする。
【研究方法】
全国の呼吸器内科病棟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施設に勤務する看護師を対象とした。調査内容は，対象者背景，呼吸困難ケア実践31項目，緩和ケア実践状況（緩和ケアに対する医療者の態度尺度（中澤，2010））とし，自記式質問紙にて2015年２－４月に調査した。SPSSVer.23を用いてケア実践項目の因子分析，妥当性の検証を行い，得られた因子を従属変数としてロジスティック回帰分析を用いて緩和ケア実践と呼吸困難ケア実践の関連を分析した。なお，本研究は名古屋大学大学院医学系研究科倫理審査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】
調査票は，看護師344名分を回収（64.3％）し，有効回答334名を分析した。対象者の平均年齢は33.0±9.7歳，看護師歴10.5±9.4年，緩和ケア講習受講体験のある者は47.3％であった。呼吸困難ケア実践は身体的ケアの『呼吸法』『呼吸筋トレーニング』『体位の調整』，『精神的ケア』『社会環境的ケア』の５因子が抽出され，Cronbach's α係数は，各因子で0.76-0.90であった。ロジスティック回帰分析の結果，呼吸困難ケアの５因子すべてにおいて緩和ケア実践が影響していた（$p<0.001$～0.05）。
【考察】
多変量解析の結果，看護師による呼吸困難ケアの根底には緩和ケア実践が影響していることが明らかとなった。近年，早期緩和ケア導入が提唱され，肺がん患者においては疾患特異的なケアに緩和ケアを統合したケアにより呼吸困難をはじめとする症状が緩和されることが明らかとなっている（Ferrell et al, 2015）。呼吸困難は，患者に死を連想させ，自己概念をも脅かす症状であるため，その症状緩和に携わる全ての看護師には患者を全人的に捉えて支える緩和ケア実践が備わることが望まれる。以上より，看護師による呼吸困難ケアを高めるためには，通常の呼吸困難ケアに関する知識や技術教育を行うだけでなく，その前提として緩和ケア実践を養える教育プログラムを構築することが必要であるといえる。

252）国立ハンセン病療養所Ａ園におけるEnd-of-Life Careに関する研究

○伊波弘幸[1]
[1]公立大学法人名桜大学人間健康学部看護学科

【目的】
国立ハンセン病療養所Ａ園におけるEnd-of-Life-Careの実態を明らかにする。
【研究方法】
看護師経験５年以上とし，Ａ園でのEnd-of-Life-Careの経験を有している者とした。看護師５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なった。面接内容を逐語録に起こし，一つの意味ごとにまとめ単位化し，元ラベルとした。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【墨付き鍵カッコ】でシンボルマークを付け図解化した。
【倫理的配慮】
対象者へ研究の趣旨，個人的情報の保護について説明し同意を得た。本研究は名桜大学看護学研究科の倫理審査を受け承認を得て実施した。
【結果】
看護師は，家族関係が希薄な入所者と関わる中で，入所者の【家族を意識したEnd-of-Life-Careの必要性】を感じていた。その思いを基盤に看護の中で入所者のライフサポートを意識し【生活者の視点を重視したEnd-of-Life-Care】を行っていた。実践の中で【入所者の楽しみに働きかけるEnd-of-Life-Care】が看護師の看取りに対する満足感や遣り甲斐に繋がっていた。課題として，【看護師のEnd-of-Life-Careに関する意識の相違】と【施設としてのEnd-of-Life-Care針の不明確さ】が明らかになった。
【考察】
Ａ園における看護師の平均勤務年数は，19.5年で入所者と長い年月で深い関係性を構築している。看護師は，家族と疎遠な入所者の家族の代わりとなって看護を行いたいと考える思いへと変化していた。Ａ園では，入所者の日々の生活から看取りまでのライフサポートの重要性が示されており，End-of-Life-Careを実践するために看護師間でEnd-of-Life-Careについて話し合える環境を作っていくことが重要である。さらに，入所者を安らかに迎えさせたいという視点に立ち，辛かった人生を考え，苦痛を取り除く具体的なケアの提案することが必要である。また，日々の生活の中で入所者のQOLの向上を目指し，生きがいに満ちた充実した生活基盤を作っていくことが大切である。入所者自身が人生の終結に向けた準備をし，安らかな死が迎えられるように支援するライフサポートは，日々の生活から看取りまでを組織的に支える実践が必要であり，本人の望む終焉を看護師が提供することが重要である。入所者がその人らしく最期を迎えられるよう支援していく体制をどのように整備していくべきか，他のハンセン病療養所のEnd-of-Life-Careの有りようを参考に，園全体の問題としてEnd-of-Life-Careを取り組んでいくことが喫緊の課題である。

253）寝衣交換技術の演示時の指導言語にオノマトペを用いた効果

○大津廣子[1]，中村美起[1]，林　暁子[1]，三井弘子[1]，
中井三智子[1]
[1]鈴鹿医療科学大学看護学部

【目的】
寝衣交換技術の修得を高めるために，教員の演示時の指導言語にオノマトペを用いた有効性を明らかにする。
【方法】
対象者：寝衣交換技術の授業を履修していないA看護系大学1年生30名。研究方法：学生をくじ引きにて実験群15名，対照群15名にわけた。事前に「臥床患者への寝衣交換」技術のチェックを行い両群の得点（実験群：28.0，対照群：30.1）に有意差がないことを確認した。群ごとに教員が動作の説明をしながら寝衣交換技術の演示を実施した後，技術練習をさせた。動作の説明は，実験群にはオノマトペを用いて説明し（フンワリと支える，スルリと下げる，スーッと通すなど），対照群にはオノマトペを用いない説明を行った。学生は，群ごとに別の場所で週1回一人15分間の技術練習を2回実施した。その後事後調査を行った。事前・事後調査ともに，同じ評価者（3人）が技術チェック表（25項目）を用い模擬患者に対する対象者の寝衣交換技術を評価するとともにVTR撮影を行った。データ収集期間は平成28年9月～11月。分析方法：「臥床患者への寝衣交換」技術の修得度（1：まったくできていない～4：できている）を得点化しt検定にて2群を比較した。倫理的配慮：研究参加の意思表示があった学生に対して，研究目的，研究辞退の自由と辞退により不利益が生じないこと，成績への影響がないことなどを口頭及び書面にて説明した。なお，A大学臨床研究倫理審査委員会の承認（承認番号：252）を受け実施した。利益相反はない。
【結果】
分析対象は，教員の演示と3回の技術練習に参加した実験群15人，対照群12人とした。評価者3人の評価点の一致度は，事前調査（ICC：0.85）事後調査（ICC：0.87）であった。事後調査の総得点は，実験群87.1，対照群76.5で両群の修得度に有意差（$p<0.01$）がみられた。25項目中「寝衣を無理なく丁寧に脱がす」「新しい寝衣を無理なく丁寧に着せる」「寝衣の背縫いを背柱に沿わせて，寝衣のしわをとる」「新しい寝衣を患者の下に丁寧に入れ込む」など14項目において，実験群の修得度が高く有意差（$p<0.01$，$p<0.05$）がみられた。
【考察】
オノマトペは，感覚的な印象を表し，複雑な内容や微妙なニュアンスも自由に表現でき，動作表現の補助としての機能がある。学生は「手関節を下から支える」という指導言語よりも「手関節を下からフンワリと支える」という指導言語の方が，支え方の動作をやわらかいイメージとして連想することができ，手関節をつかまない丁寧な動作になったと考えられる。このように，寝衣交換技術の修得を高めるためにオノマトペを用いた指導言語の教示は有効であることが示唆された。本研究は科学研究費（課題番号：26463242）の助成を受け実施した研究の一部である。

254）同一姿勢保持時の苦痛に対する介入（第２法）－温罨法の効果の持続性－

○東野友子[1]，大野夏代[2]，樋之津淳子[2]
[1]札幌保健医療大学看護学部看護学科，
[2]札幌市立大学看護学部看護学科

【目的】
同一姿勢の保持は患部の安静のため必要とすることがあり特定の部位に筋肉痛を生じ精神的苦痛が大きいといわれる。筋緊張に対する温罨法の効果は先行研究からも知られているが，持続に欠けると評価もある。リラクセーションとはストレス反応による筋緊張からの弛緩状態をいい，生理的反応と主観的な感覚の両方を含む。本研究は同一姿勢保持時の苦痛に対する後頸部温罨法の効果の持続性を，主観評価と自律神経活動指標の関連性から検証することを目的とした。
【方法】
対象は50歳から69歳までの健康な男女とした。同一姿勢保持の苦痛で報告の多い硝子体手術後を想定しうつむき姿勢を保持した状態で実験を行った。顔を下にした腹臥位を15分間，続けて下を向いたまま座位となり10分間安静にした後，温罨法の介入を10分間実施した。介入除去直後，介入除去10分後，介入除去30分後に評価した。温罨法は500wの電子レンジで20秒間温めてタオルを一枚巻き表面温度37℃とした。自律神経活動指標は心拍変動解析を用いて副交感神経活動指標（以下HF）と交感神経活動指標（以下LF/HF）を評価した。主観評価はリラクセーション評価尺度短縮版（榊原ら2014）を用いた。数値が高いほどリラックスした状態を示す。分析は自律神経活動指標と主観評価における相関を求めた（IBM SPSS Statistics Ver.21.0）。なお本研究は，札幌市立大学大学院看護学研究科倫理審査会の承認を受けた。
【結果】
平成27年7月～9月に男性3名と女性13名（平均年齢62.6±7.6歳）を対象に行った。自律神経活動指標の数値はlog変換後の数値を表す。HFは介入前と比べ介入除去直後に0.07±0.8上昇したが，介入除去10分後に0.05と低下し，その状態が介入除去30分後まで持続した。LF/HFは介入前と比べ介入除去直後に0.2±0.5低下したが，介入除去30分後に介入前と同等の数値まで上昇した。主観評価は介入前と比べ介入除去直後で2.3上昇したが，その後低下し介入除去30分後で2.2低下した。主観評価との相関においてHFでは，介入除去直後で$\rho=0.35$，介入除去10分後で$\rho=-0.4$と軽度有意な関係があった。介入除去30分後は$\rho=-0.09$であり関係がなかった。LF/HFでは介入除去直後で$\rho=-0.35$，介入除去30分後で$\rho=0.33$と軽度有意な関係があった。介入除去10分後は$\rho=0.14$であり関係がなかった。
【考察】
介入除去直後は温罨法によるリラクセーション効果が得られている。しかし，介入除去30分後には主観評価の数値が減少しLF/HFの数値が上昇した結果と，軽度有意な正の関係があったことより温罨法によるリラクセーション効果は一時的と考えられた。

255）患者の苦痛を緩和する採血方法の検討　－採血時の患者の体位・姿勢の工夫－

○岡田郁子[1]
[1]旭川大学保健福祉学部保健看護学科

【目的】
採血は，健康診断の際のスクリーニング，疾患の診断，治療効果の判定など重要な検査の一つである。受診，或いは入院している患者に行われ，身体侵襲による身体的・心理的苦痛を伴うものである。患者の苦痛を少しでも軽減するため，看護師は日々創意工夫している。そこで，看護師・准看護師が採血実施時どのような工夫をしているか明らかにすることとした。
【研究方法】
対象：Ａ病院に勤務する看護師・准看護師84名。調査期間：2016年３月22日～３月30日。調査内容：個人的概要（年齢・性別・看護師資格・経験年数），採血実施時難しさを感じることがあるか５件法（５：いつもある，４：よくある，３：時々ある，２：たまにある，１：全くない）で回答を得た。採血実施時に疼痛緩和のため患者の体位・姿勢で工夫・留意していることを自由記載によるアンケート調査し，留置き法で回収した。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，Ａ病院の研究倫理委員会の承認を得て実施した。経験年数別（１～５年，６～15年，16～25年，26年以上）の採血実施時の難しさについてKruskal-Wallis検定を行い，分析ツールSPSSVer22を使用した。自由記載は，類似する内容をまとめてカテゴリー化した。
【結果】
看護師46名（83.6％），准看護師９名，（16.4％），計55名から回答（回収率65.5％）を得た。看護師の経験年数別では１～５年（10名22.2％），６～15年（15名33.3％），16～25年（15名33.3％），26年以上（５名11.1％），准看護師の経験年数別では１～５年（２名22.2％），６～15年（４名44.4％），16～25年（２名22.2％），26年以上（１名11.1％）であった。看護師・准看護師ともに採血実施時の難しさを感じるかでは「全くない」と答えたものはいなかった。経験年数別による有意差もみられなかった（ｐ＝0.521，ｐ＝0.670）。『患者の体位・姿勢』の工夫では，〔実施時の体位〕，〔穿刺部位の関節の伸展〕〔穿刺部位の固定〕〔安楽維持への配慮〕〔作業領域の確保〕〔人員確保〕のカテゴリーに分類された。経験年数が少ないと「患者・看護師共に採血しやすい体位とする」「仰臥位で行う」など基本原則に基づくものが多く，経験年数が高くなると「拘縮のある患者では体交枕を入れる」「手や足を固定するための人員を確保する」など状況を設定した応用的な内容が多い傾向であった。
【考察】
看護師・准看護師ともに採血に困難さを感じており，経験年数が多くても採血を容易に感じてはいなかった。患者の血管および身体の状態はそれぞれ違い，同じ患者であっても治療により変化し難しい技術といえる。また経験を積み重ねるなかで，あらゆる患者の状況を経験し具体的な応用方法を考慮し確実な採血を実施できるよう，患者の体位を工夫していたと考える。

256）上方移動援助時におけるベッドの高さと看護師の腰部負担との関係　－TAMAツールを用いた分析－

○田丸朋子[1]，阿曽洋子[1]，本多容子[2]，片山　恵[1]，山口晴美[1]
[1]武庫川女子大学，[2]藍野大学

【目的】
看護師がベッド上の患者に対して行う上方移動援助時におけるベッドの高さと，看護師の腰部負担との関係を明らかにする。
【方法】
被験者は病院で４年以上看護師としての勤務経験を有し，業務に支障をきたすような腰痛がない成人女性３名とした。実験に先駆け，年齢・身長・体重・看護師としての勤務年数を自記式質問紙にて聴取した。その後，ベッド上に臥床している模擬患者に対し，ベッドが適切な高さ（身長の49％）と低すぎる場合（身長の32％）での移動援助を行った。ベッドの高さ以外の環境は，援助人数，スライディングシートの有無，患者の大きさをランダムに組み合わせた環境下とし，１名の被験者が上方移動援助を複数回実施した。その様子を１名の研究者が観察し，研究者らが開発した移動援助動作アセスメントツール（以下「TAMAツール」）の姿勢の安定性得点（Ｐ得点），動作の効率性得点（Ｍ得点）および総合得点を算出した。得られた各得点をベッドの高さの違いにて，対応のないｔ検定にて比較した。有意水準は５％とした。
【倫理的配慮】
本研究はＳ大学及びＭ大学の倫理審査委員会の承認を得て行われた。被験者には事前に研究内容の説明，研究参加・辞退の自由等が記載された文書を渡し，同意書の提出をもって研究への参加同意を得たものとした。
【結果】
被験者の平均年齢は34.3±1.2歳，平均身長は161.0±6.6㎝，平均体重は51.3±6.1kgであった。平均勤務経験年数は12.0±2.6年であった。サンプル数は22であった。TAMAツール得点では，ベッドが適切な高さではＰ得点は5.3±1.7点，Ｍ得点は3.1±1.2点，総合得点は7.1±1.9点であった。一方，ベッドが低い場合ではＰ得点は3.4±1.2点，Ｍ得点は3.3±1.2点，総合得点は5.3±1.6点であった。Ｍ得点には有意差がなかったが，Ｐ得点と総合得点はベッドの高さが適切な場合の方が高く，有意差があった。
【考察】
被験者の平均勤務年数は12年であり，全国の看護師の勤務経験年数の中央値とほぼ同様となった。次に，TAMAツール得点のＰ得点と総合得点に，ベッドの高さの違いで有意差があったが，Ｍ得点には差がなかった。ベッドが適切な高さ，すなわち通常作業域内に患者が位置することで，看護師の姿勢の安定性が向上し，負担の少ない援助姿勢をとることができるため，腰部負担の軽減につながったと考えられる。Ｍ得点に差がなかったのは，援助を二人で実施したり，スライディングシートを使用するといった，効率性を向上させるケースがいずれのベッドの高さの場合にも含まれていたためと考えられる。今回はベッドの高さに注目したが，今後は様々な援助環境による腰部負担の違いを検証したい。
＊本研究は，科学研究費補助金（若手Ｂ：26861878）の助成による。

257）褥瘡発症過程における外力と骨の相対的な位置関係 －「二層性褥瘡」の観察から－

○高橋佳子[1]，米田雅彦[2]
[1]中部大学生命健康科学部保健看護学科，
[2]愛知県立大学看護学部看護学科

【目的】
褥瘡は骨突起上の皮膚，軟部組織に外力により誘発された虚血を原因とした創傷である。外力や骨突起は褥瘡発症部位によって異なると考えられるが，その違いについては不明である。一般に，浅い褥瘡の形成には皮膚と平行方向の外力（いわゆるずれ力），深い褥瘡の形成は圧迫と関連しており，また，褥瘡に特徴的にみられるポケット形成は，深部組織の虚血と関連している。そのため，創の形態を詳細に観察することによって褥瘡発症に至った外力の履歴を推定できる可能性がある。
【方法】
「深い褥瘡のポケット部位上に浅い皮膚損傷を有する症例」に注目し，このような形態を「二層性褥瘡」と名付けた。さらに，568創面の診療記録から二層性褥瘡に該当する症例を発症部位別に抽出し，その発症頻度を分析した。
【倫理的配慮】
当該機関での倫理委員会の承認を得ておこない，患者の個人情報保護に留意した。後ろ向き研究であり，対象者への介入はおこなっていない。
【結果】
355名の患者に発症した568個の褥瘡のうち，247個がIII度以上（NPUAP分類）の深い褥瘡であり，74個にポケット形成が見られた。III度以上の褥瘡において，二層性褥瘡（ポケット上に浅い皮膚損傷が存在）は，仙骨部19／68（27.9%）が最も多く，坐骨部１／７（14.3%），尾骨部２／16（12.5%），腸骨部１／13（7.7%），大転子部１／29（3.4%）であった。仙骨部と腰部の他の部位（尾骨部，坐骨部，腸骨部，大転子部）に対してカイ二乗検定をおこなったところ，仙骨部は二層性褥瘡を有意に多く発症していた（$p = 0.004$）。下腿部や足部等には二層性褥瘡は見られなかった。
【考察】
仙骨部褥瘡に二層性褥瘡が好発する理由を論理的に説明するために，二次元的なモデルを考案した。そのモデルにおいて骨突起の大きさや外力，軟部組織の移動性に注目して図式化・概念化した。そのモデルから，二層性褥瘡が仙骨部に多くみられた機序として，仙骨部は骨突起面が広いために，加わった外力が深部への圧迫の力と表層の平行方向の力に分解されて加わったためと考えられた。一方で，尾骨部などの骨突起部の幅が狭い部位では，加わった外力が軟部組織の移動によって作用部位が変化するために，表層に及ぼす外力が同時に発生しなかったと考えられた。つまり，骨突起の広さと軟部組織の可動性による外力と骨の相対的な位置関係が組織に加わる外力を規定するため，二層性褥瘡の発症頻度に影響したと考えられた。
すなわち「外力と骨の相対的な位置関係」という新たな概念が，看護ケアに重要となる褥瘡の発症機序を理解するために必要であると考えられた。

258）口腔保健医療の動向からみた臨床看護師がかかわる口腔ケア研究の推移

○吉田理恵[1]，門司真由美[1]，三好麻紀[1]，窪田惠子[1]
[1]福岡看護大学

【目的】
8020運動以降，口腔保健に関する意識は高まり，口腔機能の維持管理に関する種々の施策が取り組まれてきた。先行研究から口腔機能と全身の健康の関連性が明らかとなり，臨床看護師の口腔ケアに対する関心は高まっている。今回，看護師が関る口腔ケアに関する研究の動向をマトリックス方式で分類することにより，口腔ケア研究の状況・問題点を明らかにする。
【研究方法】
医学中央雑誌webを用いて文献検索を行い，キーワードは「口腔ケア」（メジャー統制語）「看護師」とし，原著論文，抄録ありとした。検索年数を介護保険が導入された2000年以降とし，メジャー統制語が利用できない2000年から2002年に関しては検索した後にタイトル，抄録の内容から口腔ケアを主とした研究を選択した。検索された326件を対象にマトリックス方式により，研究目的，研究方法，研究対象，研究フィールド（病院，施設，在宅，地域）に分類し，発表年毎に集計した。研究フィールド分類によって病院に含まれた文献をさらに病棟の機能別，対象の病態・治療別に分類し，口腔保健に関する施策との関連で分析した。
【結果】
2000年から2016年までの年間の研究数の推移を示したクロス集計では，2006年を境に３倍以上に急増していることが示された。その後，緩やかに減少し，2010年，2012年に増加を示した。研究フィールド分類では248件が病院に分類され，その文献を対象に，病棟の機能別に分類した結果，一般病棟54件，療養病棟28件，高度急性期病棟27件等であった。病院の機能を横断的にみた研究が101件あり，内容は他職種との連携効果，チーム医療，調査等であった。さらに高度急性期病棟，一般病棟，療養病棟に分類した文献を対象に病態・治療の特徴別に分類し，口腔ケアを受ける対象の特徴として化学療法，脳卒中，外科療法，気管内挿管等が示された。
【考察】
研究数が急増した2006年の背景には医療・介護保険改定があり，介護報酬改定では栄養改善，口腔機能向上加算が示された。診療報酬改定により，一般病棟にDPCが導入され，療養病棟では看護必要度，医療必要度がともに上昇したとの報告があり，肺炎等の合併症予防となる口腔ケアの必要性があったことが推測される。またこの時期から歯科領域との連携やチーム医療に関する研究が増加しており，2010年の栄養サポートチーム加算の影響もあり摂食嚥下機能と関連性の高い口腔ケアの研究につながったと予測される。2012年の研究の増加の背景には，周術期における口腔機能管理の導入の影響が伺えた。研究数の推移からは，臨床看護師が関わる口腔ケアには医療・介護保険が影響を及ぼしていることが推測された。一方，歯科口腔保健法において対象とされる糖尿病，妊産婦等を研究対象にした文献が少ないことも示された。

259）認知症グループホームにおける看護・介護の協働支援に関する研究　－訪問看護師の思いに焦点をあて－

○有家　香[1]，鵜沢淳子[1]，休波茂子[1]，佐久間夕美子[2]
[1]亀田医療大学，[2]摂南大学

【目的】
訪問看護師の認知症Group Home（以下；認知症GH）から依頼される看護技術の実践状況から，訪問看護師がどのような思いを抱きながら看護と介護の協働・連携の中で看護技術を行っているのか明らかにする。
【研究方法】
認知症GHにて看護技術を実施する際の訪問看護師の思いを明らかにするために半構成的面接法による質的記述的研究デザインを用いた。データ収集は2015年８月から2015年11月に行った。分析は面接調査で得た訪問看護師の語りから作成した逐語録をデータとして，意味内容の類似性に基づいて分類整理し，サブカテゴリー，カテゴリーを抽出した。本研究は研究者の所属施設の研究倫理審査委員会による承認を得て実施した（承認番号2015.A.001）。
【結果】
研究参加者は10名，平均年齢45.7歳，平均臨床経験年数19.7年，平均訪問看護経験3.3年であった。認知症GH訪問時に抱く看護師の「思い」について分析した結果，277のコードから，76サブカテゴリーと６カテゴリーが導き出された。《関係性への思い》は〈関係性を築いている段階〉〈ナースは恐いという固定的イメージ〉〈信頼関係を築くことの難しさ〉など19サブカテゴリー，《GHの組織管理への思い》は〈施設による体制の違い〉〈施設長の方針による影響〉など６サブカテゴリーから構成された。《訪問に対するやりがい》は〈介護スタッフから相談されることでのやりがい〉〈訪問することで頼りにされることの楽しみ〉など６サブカテゴリー，《介入していく上でのジレンマ》は〈介護スタッフと訪問看護師との仕事の範囲での悩み〉〈行ってほしいケアが伝わらず継続されない〉など９サブカテゴリーからなり，《伝達・連携への思い》は〈入居者の重要な問題が伝わらない〉〈連携をとることの限界〉など13サブカテゴリー，《介護力に対する思い》は〈諦めないことの介護力の凄さ〉〈入居者を包み込んでいく介護の力〉など14サブカテゴリーで構成された。
【考察】
訪問看護師は，《関係性への思い》や《GHの組織管理への思い》を抱きながら，また，介護スタッフと訪問看護師の役割に対する認識のずれから入居者の重要な問題が伝わらずに《介入していく上でのジレンマ》や連携をとることの限界を感じ，《伝達・連携への思い》としての戸惑いが生じていることが明らかになった。その一方で訪問看護師は，介護スタッフから頼りにされることで《訪問に対するやりがい》を感じ介護スタッフの諦めない介護力を目の当たりにして《介護力に対する思い》を実感していることが考えられた。今後は，お互いの業務の専門性を認め合い協働していくことで，入居者へのより良い看護技術が提供されることが示唆された。

260）各種舌清掃道具の舌苔除去効果の検討

○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】
舌苔除去に用いられる道具は，様々なものが開発されているが選択基準は明示されていない。効果的に適切な舌苔除去を行うための基礎研究として，一般的に使用されている舌清掃道具の舌苔除去効果について舌苔除去時の擦過回数，擦過時間，舌苔除去率などから比較検討を行った。
【方法】
模擬舌は，マイクロファイバー素材を用いて独自に作成した。舌清掃道具は，歯ブラシに類似した口腔粘膜用ブラシの３種類（Ａ：密な植毛でヘッドが大きい，Ｂ：全周が毛で覆われた球面ブラシ，Ｃ：吸引機能付き），舌ブラシの３種類（Ａ：ヘラ状で舌接着面が波型，Ｂ：先端部にスキージー付き，Ｃ：舌接着面にループ状の毛を被覆），スポンジブラシの２種類（Ａ：七角形，Ｂ：吸引機能付き）の計８種類である。擦過圧力は，先行研究から適切とされた40～60gになるように電子天秤上で圧を維持した。模擬舌上に５ｇのでんぷん糊を舌全体に広げ舌苔が100％付着している状態を作成し，肉眼的に舌苔が消失するまでの各清掃道具の擦過回数と時間を測定し，前後の重量差から舌苔除去率を算出した。なお，擦過時間には，ブラシのすすぎ時間も含まれている。測定は各５回繰り返し信頼性を担保した。各清掃道具の比較は，Kruskal-Wallis検定を行なった。有意水準は0.05未満とした。
【結果】
擦過回数の最少値は，舌ブラシＡの6.8±1.1回，最多値は，口腔粘膜用ブラシＣの19.6±0.5回であった。口腔粘膜用ブラシＡは10.0±0.7回で，口腔粘膜用ブラシＣより有意に擦過回数が少なかった（$p=0.002$）。擦過時間の最短値は，舌ブラシＡの69.6±4.5秒，最長値は，口腔粘膜用ブラシＣの140.2±8.1秒であり，スポンジブラシＡは，127.8±7.6秒であった。舌ブラシＡは，スポンジブラシＡ，口腔粘膜用ブラシＣより有意に擦過時間が短かった（$p=0.001$，$p<0.001$）。舌苔除去率の最高値は，口腔粘膜用ブラシＡの81.2±1.3％，最低値は，舌ブラシＢの74.4±3.4％であった。口腔粘膜用ブラシＢは74.8±2.0％であり，舌苔除去率は口腔粘膜用ブラシＡが有意に高かった（$p=0.021$）。
【考察】
擦過回数の結果から，へらタイプの舌清掃道具は舌苔除去時の擦過回数を減少できること，毛先が広がりにくい舌清掃道具を選択すれば，擦過回数を減少できることが示唆された。擦過時間の結果から，歯ブラシタイプでは植毛間に付着した舌苔の除去に手間取るため，不織布等で拭き取ったあと水洗いすることによる時短の可能性が示唆された。舌苔除去率の結果から，毛先が細く長い毛が密に植毛されているブラシタイプの舌清掃道具に吸引機能が付いていれば，舌苔除去率をさらに高くなることが示唆された。

261）看護実践能力を高める技術演習の検討　－PBLチュートリアルを活用したシミュレーショントレーニング－

○川崎久子[1]，石塚敏子[1]，平野宏美[1]，佐藤信枝[1]
[1]新潟医療福祉大学

【目的】
臨地実習で経験できない看護技術をいかに習得させていくかが重要な課題となっている。そこで，我々はPBLチュートリアルを活用したシミュレーショントレーニング，発表と講評の授業を実施している。この教育効果を調査し，看護実践能力の獲得について検討した。
【方法】
１．授業概要：看護学科２年「基礎看護学演習Ⅱ」の４コマを用いて，1G５人程度のチームを構成した。１コマ目に学習方法や評価方法について説明し，発熱もしくは呼吸困難の事例についてPBLに基づいた発表と討論を行った。２コマ目もPBLによる事例検討を行った。３コマ目に事例に対応したシミュレーションを学生同士で実施した。４コマ目は，高機能シミュレータで事例を再現，チーム代表学生が７分間で症状緩和を図りながら状況把握し，リーダー看護師（教員）に２分間でSBERにならって報告させた。シミュレーション発表は，演示4Gに対し，同僚評価4Gとした。同僚評価Gの学生は，「デブリーフィングシート」で評価した。その後，質疑応答の時間を設けた。２．評価方法：PBL評価表に基づく評価と授業終了後の「シミュレーショントレーニングでの学び」をテーマにしたレポート評価を行った。３．分析対象：研究の趣旨に同意した学生54人のレポート。４．分析方法：課題レポートの本文をテキストデータとしてKHcoder計量的テキスト分析を行い，頻出語150語を抽出。その後階層的クラスター分析を行い，内容を分析した。さらに共起ネットワークを描出し，結びつきを検討した。５．倫理的配慮：レポート採点終了後に学生に研究への参加を口頭及び文書で説明，同意を得た。所属施設の倫理委員会の承認を得た。
【結果】
頻出単語上位の数は，「患者」551，「考える」317，「グループ」286，「看護」286，「自分」230，「行う」214，「学習119，「ケア」108であった。クラスター分析では，〈バイタルサイン測定と優先順位〉〈実際の援助技術を発表した授業〉〈状況や状態の観察とアセスメント〉〈PBLの活用とシミュレーション〉〈問題解決過程と学習方法〉〈患者に必要なケアの学び〉〈グループ学習による学びの広がり〉の７クラスターが抽出された。共起ネットワークでは，「患者」を中心に「自分」「グループ」「看護」「実施」「学ぶ」の結びつきが強く描出された。
【考察】
学生はPBLとグループ学習，シミュレーションの実施により事例の状況や状態の観察とアセスメントが重要であること，さらに患者に必要なケアの判断とその必要性に気づくことができていた。これらの学習は，学生に具体的な実践をイメージさせ，看護実践能力の獲得につなげられる教育方法であった。

262）種類の異なる緑色の注視が健康な人の塩味感受性に及ぼす影響

○林　美登里[1]，乗松貞子[1]
[1]愛媛大学大学院医学系研究科

【目的】
食事をよりおいしく摂取するための食事環境づくりの一助とするため，塩味感受性に影響を及ぼすと言われている緑色に注目し，種類の異なる緑色の注視が健康な人の塩味感受性に及ぼす影響を明らかにする。
【方法】
20歳代の味覚異常のない健康な男女31名を対象とし，条件１．生成り色のオーバーテーブル（以下，コントロール），条件２．濃緑色の色画用紙を置いたオーバーテーブル，条件３．白緑色の色画用紙を置いたオーバーテーブルをそれぞれ５分間注視する実験をＡ大学実験室で行った。実験は同被験者に３条件を，日を変え順序効果を相殺して実施した。測定指標は，塩味感受性として塩味味覚閾値（以下，味覚閾値）及び味覚閾値の濃さ（以下，味覚感覚），食欲，食事の背景色としての評価とした。味覚閾値は，研究者が塩化ナトリウム溶液を市販の味覚検査用試薬（三和科学研究所製）を用いて0，0.15，0.3，0.625，1.25，2.5，5％の７段階の濃度の試薬を作製して測定した。被験者を椅座位とし，ピンセットで挟んだ濾紙に試薬をしみこませ，舌前方に置き，塩味を感じた時点の試薬の濃度を味覚閾値とした。さらにその濃さについて，非常に濃いから非常に薄いまでの７段階で回答してもらった。食欲については，介入前後に有無と程度を７段階で，食事の背景色としての評価は３条件終了後に，７段階で回答してもらった。分析は，全ての条件で味覚閾値が測定できた男性14名，女性14名の計28名を対象とし，各測定値を３条件間で比較，さらに介入後に味覚閾値が変化しなかった者および低下した者を敏感群，上昇した者を鈍感群として比較した。有意水準は５％未満とした。倫理的配慮は，所属大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
各色を注視することによる味覚閾値への影響に有意差はなかった。濃緑色の注視は，コントロールよりも味覚閾値を敏感にさせる影響が大きく，鈍感にさせる影響は小さかった。白緑色の注視は，コントロール及び濃緑色よりも味覚閾値を鈍感にさせる影響は小さかった。白緑色の注視は，他の２色よりも敏感群の割合が高かった。味覚閾値が変化しなかった者において，白緑色の注視は，濃緑色よりも味覚感覚を敏感にする傾向があった。コントロール及び白緑色は，濃緑色よりも食事の背景色としての評価が有意に高かった。各色を注視することによる食欲への影響はなかった。
【考察】
各色の味覚閾値への影響に有意差はなかったが，濃緑色よりも白緑色を注視する方が塩味感受性を敏感に保つ傾向にあった。食事の背景色としての評価が有意に高かったことからも，白緑色を食事トレーやテーブルクロス等に使用することで，塩味を濃く感じる食事環境を整えることができる可能性が示唆された。

263）仰臥位安静時における後頸部と腰部の湿熱温罨法のリラクセーション効果の比較

○須田幸子[1]，乗松貞子[1]
[1]愛媛大学大学院医学系研究科

【目的】
心臓カテーテル検査後における苦痛を緩和するケアの基礎資料とするため,仰臥位安静時における後頸部と腰部の湿熱温罨法のリラクセーション効果の違いを明らかにする。
【研究方法】
実験は20～30歳代の健康な女性16名を被験者とし，2016年３月～６月に環境条件を整えたＡ大学実験室で行った。介入条件は後頸部と腰部それぞれに桐灰社製：「あずきのチカラ首肩用」を常温のまま20分間貼用（以下，コントロール）及び50℃（接触皮膚温43℃以下）に温め20分間貼用（以下，加温）の４条件とし，同被験者に日を変え順序効果を相殺して実施した。体位は仰臥位で下肢伸展位とし，両手掌は上向きに統一した。測定機器を装着し５分間の安静後，唾液アミラーゼ活性値，血圧，快適性評価指標として，「身体の温かさ」「心地よさ」「眠気」「リラックス」，罨法部位の皮膚表面温度の順に測定した。介入後も介入前と同様に測定した。手足末梢皮膚表面温度，深部体温，自律神経系活動（SDNN, HF, LF/HF）は実験終了まで継続測定した。４条件終了後に，湿熱温罨法の希望部位と理由について回答してもらった。分析には，ばらつきの大きかった深部体温のデータを除いた全被験者のデータを使用し，SDNN, HF，LF/HF，手足末梢皮膚表面温度，アミラーゼ活性値について５分毎の値または介入前後の値から平均変化率（各測定値÷介入前の測定値）を求め，４条件間の介入前後で比較した。自由記述については，類似した内容により分類した。なお，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】
生理的指標において，手足末梢皮膚表面温度は，後頸部加温が腰部加温に比べ高く推移した。SDNNは，腰部加温のみ有意に上昇した。HFは，後頸部加温の方が早期より高く推移し，腰部加温に比べ介入前半から上昇傾向にあった。LF/HF，血圧値は，４条件ともに有意差はなかった。唾液アミラーゼ活性値は，後頸部加温の方が下降する推移を示した。心理的指標において，両加温ともに介入前に比べ介入後は有意な上昇がみられた。特に「身体の温かさ」は後頸部加温より腰部加温の方が高く上昇していた。仰臥位安静時に希望する湿熱温罨法部位は，約７割が腰部で，理由は「温かさ」「リラックス」「体位」「心地よさ」「眠気」のカテゴリーに分類された。
【考察】
生理的指標測定結果からは後頸部加温，心理的指標測定結果からは腰部加温の方がリラクセーション効果が高いことが示唆されたが，効果に大差は認められなかった。この結果を踏まえると，臨床における心臓カテーテル検査後の湿熱温罨法部位としては，鼠径部の安静が維持できる後頸部の方が適していると考えられた。また，体位など対象者の安楽性を考慮する必要性も示唆された。

264）基礎看護学実習における患者　－看護学生間の良好な人間関係が築けた場面から生じる意味づけの特徴

○鶴田晴美[1]，菅沼澄江[1]，小林洋子[1]，上田葉子[1]
[1]群馬医療福祉大学看護学部

【目的】
基礎看護学実習において患者－看護学生間の良好な人間関係が築けた場面から，学生はどのような意味づけをしていたかその内容の特徴を明らかにする。
【方法】
１．対象者：Ａ大学看護学部で基礎看護学実習を履修し，研究参加に同意が得られた２年生93名。２．調査期間：平成28年12月。３．データ収集：質問紙調査。調査内容：１）受持ち患者と良好な人間関係が築けたと感じた場面の有無，２）その場面はあなたにとってどのような意味をもちましたかとした。３．分析：内容分析。記述を一文章一意味内容になるよう文章を抽出し記録単位とした。類似性に沿ってコード化，サブカテゴリー化，カテゴリー化した。４．倫理的配慮：所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得た後，対象者に研究の趣旨と倫理的配慮について口頭と文章で説明し，文書で同意を得た。
【結果】
良好な人間関係が築けた場面は109件。その場面はあなたにとってどのような意味をもちましたかに回答された110記録単位を分析対象とした。記録単位を抽象化し59コード，23サブカテゴリー，６カテゴリーが抽出された（カテゴリーは〈　〉で示す）。〈患者との接し方とコミュニケーション能力向上の必要性〉は，患者との接し方を知る，コミュニケーション能力を高める必要性を実感した内容で，〈患者の気持ちや心情を知り人間関係づくりの基盤とする〉は，病気を体験している患者の気持ちや心情を知る，人間関係・信頼関係づくりへの気づき，人と関わる楽しさ難しさを実感する内容であった。〈次の実習へ向けての自信・活力・意欲の向上〉は，今後の実習に向けての自信と看護師を目指す上での自信，達成感による活力を示した。〈看護師になりたい気持ちの高揚と看護師像を描く〉は，改めて看護師になりたい気持ちが高まる思い，将来の看護師像を描くきっかけとなる，〈知識・技術・アセスメント能力の獲得と課題〉は，援助の経験が良い勉強になる，知識・技術の向上が課題となることを示した。〈その人らしさや個別性を考えた援助をする〉は，個別性を考えた援助の経験を踏む，患者の気持ちに寄り添う看護を考える内容であった。
【考察】
良好な人間関係が築けた場面から生じる学生の意味づけの特徴は，患者との接し方を知る土台と患者の気持ちや心情を知り人間関係・信頼関係づくりへの気づきを得た経験から，学生の自信と意欲を高め，看護師になりたい気持ちを固めるなど，内発的動機づけの高まりを示していた。一方，個別性を考えた援助やその人らしさを活かしたケアを実施する，患者の気持ちに寄り添う看護など，患者に心からの関心を向けた関わりをすることの大切さを価値づけ，援助的な人間関係を形成する過程を学んでいるという特徴を持つと考えた。

265）回復期病棟に入院中の脳血管障害患者に対する転倒・転落予防策に関する文献的考察

○高橋宥次[1]，目黒優子[2]
[1]東京都済生会中央病院看護部，
[2]新潟医療福祉大学健康科学部看護学科

【目的】
転倒・転落のハイリスク群である脳血管障害に対して行われている予防策について検討し，今後取り組むべき課題を検討する。
【方法】
１．文献検索方法：医学中央雑誌WEB（Ver. 5）版を用い，2016年９月までの文献を対象に検索を行った。キーワードは「脳血管障害」，「看護」，「転倒・転落」とし原著論文に限定した。２．分析方法：回復期リハビリテーション病棟における脳血管障害患者の転倒・転落予防策について，実際に転倒・転落件数が減少したと報告されているものを抽出し，転倒・転落予防策毎にカテゴリー化した。３．倫理的配慮：得られた文献について，著作権を侵害しないように配慮した。
【結果】
文献検索の結果105件が抽出された。その中で，回復期リハビリテーション病棟における脳血管障害患者の転倒・転落予防策について，転倒・転落件数が減少したと報告されたものは５件であった。予防策は〈入院初期からの離床センサーの使用〉，〈転倒転落アセスメントスコアシートやチェックシートの導入〉，〈ナースコールの視覚刺激に視点を置いた工夫〉の３つに分類された。１）入院初期からの離床センサーの使用：対象者はナースコールの認識がなく危険行動がみられるため，入院初期から離床センサーを使用し，転倒につながる危険行動があれば，看護師間でカンファレンスを行い，転倒・転落時には24時間以内に看護師と担当セラピスト間でカンファレンスを実施していた。また，離床センサーが有効に使用できるよう病室の環境整備をした。２）転倒転落アセスメントスコアシートやチェックシートの導入：チェック内容を明確にし，転倒・転落の危険性のアセスメント能力を一定に近づけることができたことが予防につながっていた。３）ナースコールの視覚刺激に視点を置いた工夫：患者の状態に合ったナースコール表示カードをベッド柵やトイレに設置した。表示は文字や色を工夫し，高次脳機能障害にはナースコールに蛍光テープを貼り，トイレや車いすの絵などを記載する等の工夫を行っていた。
【考察】
脳血管障害では半側無視や病態失認，注意障害などにより転倒につながる危険性があるため，病室や病棟の環境整備が重要である。入院時に転倒・転落アセスメントシートを利用し，転倒・転落の危険性をアセスメントし，適時カンファレンスを行い，チーム全体で統一したアプローチが実施されていた。転倒・転落アセスメントシートの活用では評価日を決め，定期的に更新していくことが必要である。また離床センサーの使用や視覚からの刺激も有効であることから，患者それぞれの病態の特徴を理解して予防策を講じていく必要がある。

266）回復期リハビリテーション病棟における移乗時見守り解除における看護師の判断要因

○山本恵子[1]，陶山啓子[2]，中村五月[3]
[1]医療法人財団尚温会伊予病院，[2]愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻，[3]聖カタリナ大学人間健康福祉学部看護学科

【目的】
回復期リハビリテーション病棟（以下，回復期リハビリ病棟）における，脳血管疾患患者の移乗時見守り解除における判断要因を明らかにする。
【研究方法】
１．用語の定義：移乗時見守りとは，車椅子・ベッド間の移乗時に，介助の準備をしつつ患者の直ぐ傍で観察を行うこと。２．対象者：平成28年３月に一般社団法人回復期リハビリ病棟協会に登録している中国・四国地方の回復期リハビリ病棟を有する病院のうち，研究協力の得られた病院に勤務している看護師。３．調査方法：無記名による自記式質問紙調査で，郵送法にて回収し返送をもって同意を得た。４．調査内容：１）対象者の属性（年齢，性別，看護師経験），２）判断要因：入院当日（以下，入院時）・入院２か月経過時（以下，２か月経過時）・退院２週間前（以下，退院前）の３つの時期について，共通項目は14項目とし，入院時に１項目，２か月経過時に５項目，そして退院前に10項目を追加した独自の項目を作成した。５．分析方法：判断要因は，「非常に重視する」８点から「全く重視しない」１点に得点化した。３つの時期ごとに因子分析を行った。属性とそれぞれの因子得点との関係は，相関係数，t検定を用い分析した。看護師経験は15年以上を高群，15年以下を低群に分類した。６．倫理的配慮：愛媛大学大学院医学系研究科研究倫理審査委員会の承認（看28-5）をもって実施した。
【結果】
質問紙は50病院に1120部を配布し，511部を回収した（回収率45.6％）。１）属性は平均年齢42.1±10.6歳，性別は女性464名（90.8％）で，看護師の平均経験年数は16.7±10.8年であった。２）因子分析の結果，入院時12項目４因子構造，２か月経過時16項目４因子構造，退院前では21項目５因子構造となった。３つの時期に共通して抽出された因子は【患者の身体能力】【患者の主観的要因】であった。入院時のみ抽出された因子は【患者の移乗動作に関する手順の確実性や身体機能】【患者の認知能力・前情報】であった。２か月経過時と退院前に共通して抽出された因子は【患者の移乗動作に関わる能力・理解力】【患者の転倒・危険動作】であった。退院前のみ抽出された因子は【患者の退院後の生活環境】であった。３）看護師経験と因子得点との関係では，２か月経過時と退院前における，【患者の主観的要因】は看護師経験がある者の得点の方が有意に高かった。
【考察】
見守り解除の判断要因のうち，患者の解除を希望する意思や価値観といった主観的な要因を重視することは，患者の最も近くで24時間関わる看護師に期待される役割であり，看護師経験を積むことでこうした態度が形成されることが示唆された。

267）成人看護学における回復期看護の授業方法の検討 －リハビリテーション看護演習の効果に焦点をあてて－

○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]元共立女子大学看護学部

【目的】
本研究は，成人看護学における回復期看護の中でリハビリテーション看護演習を取り入れた授業の工夫を行い，その効果を明らかにし，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，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，前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とし，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。
【授業内容】
全授業15回中３回目
１）授業のテーマ：リハビリテーション看護の患者理解を深める学習
２）患者設定：Ａ）右下腿骨骨折患者の松葉杖を使用した歩行体験，Ｂ）脳梗塞で右片麻痺患者の階段昇降体験，Ｃ）顔面神経麻痺患者の口腔ケア体験
３）演習方法：患者役,看護師役,観察者役に分かれてロールプレイを行う。
【結果】
87名中79名の質問紙を回収した。（回収率90.8％）結果は，患者の理解を深める体験として，患者役，看護師役，観察役を通して，各質問を行った。患者役では，〈患者の障害部位・程度の理解〉，〈障害を持ちながら生活する不自由さ〉，〈障害を持つ人の心理面の理解〉についての平均値が3.2～3.4と３役の中では，最も高くみられた。看護師役では，〈患者の障害部位・程度を理解した上での介助〉，〈障害を持つ人の生活上の問題の明確化〉，〈障害を持つ人の生活上の援助の明確化〉，〈障害を持つ人の心理的支援の重要性理解〉の平均は3.1～3.2だった。観察者役では，〈看護師の必要性〉，〈患者のニードの明確化〉，〈看護師の援助方法の理解〉の平均が3.1～3.2と看護師役と同様な結果がみられた。
【考察】
学生は，患者役を通して「看護師の声かけや配慮でリハビリを頑張ろうと思った」「側で見守られて安心感があった」と感じていた。看護師役では「患者の安全を守れる立ち位置」患者の観察」を重要視していた。観察者役では「２者間のコミュニケーション」「客観的な立場で見ることができた」と意欲的に演習に取り組めていた感想が多く聞かれ，患者の理解が深められたと考えられる。この演習形式をとり，障害をもつ人の関心や理解がみられ，その後の授業への関心も高められた。

268）スポーツ外傷受傷後の社会人アスリートへの心理的サポート

○東仲里早彩[1]，山城香純[1]，小浜弘之[1]，伊波弘幸[2]
[1]元名桜大学人間健康学部看護学科，
[2]名桜大学人間健康学部看護学科

【目的】
スポーツトレーナーがスポーツ外傷受傷後のアスリートの心理面でのサポートを行う上でどのように思い，感じ，行動しているのかを明らかにする。
【研究方法】
スポーツトレーナー３名に半構成的面接を行い，質的統合法（KJ法）で分析を行った。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。ラベルの類似性で集め，表札をつけて命名する作業をくり返し行い，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図解化した。
【倫理的配慮】
対象者へ研究の趣旨，個人的情報の保護について説明し同意を得た。なお，本研究は名桜大学人間健康学部看護学科の倫理審査を受け，承認を得て実施した。
【結果】
スポーツトレーナーは，〈苦楽を共感した関わりで得たやりがい感〉から「アスリート，トレーナーの相互作用」があることを感じていた。それを基盤とし，「トレーナーとしての責任ある行動」〈人と人との関係がスムーズにいくようなサポート〉を実践していた。しかし「サポートする上で生じる困難さ」〈人数不足と距離感からくるやるせない思い〉を抱えていた。トレーナー活動の中で「サポート後に生じる意識」として〈自身の反省から，前向きに考える思い〉があった。スポーツトレーナーが心理面でのサポートを行う上での思いや行動は，〈アスリートが不安なく前向きでいられるようなサポート〉を実施することであった。それは「トレーナーとしての須要な行動」であり，受傷したアスリートが復帰するまでの心理的サポートとして大きな力となっていた。
【考察】
高橋ら（2011）はスポーツトレーナーの仕事としてスポーツ外傷の応急処置，スポーツ復帰への手助け，コーチドクターの間での橋渡しがあると述べている。対象者もトレーナーとしての強い責任感のもと，アスリートを取り巻く人の間に存在し，両者の関係がスムーズにいくよう調整役を果たしている。対象者は受傷アスリートに対し，コミュニケーションを取ること，思いを傾聴すること，ネガティブにならないようモチベーションを保つよう働いている。トレーナーは一番近くで受傷アスリートの思いや考え，不安を聞く立場にある。それは受傷から復帰までの過程でアスリート自身の自己効力感を強くするサポートであると考える。岡田（2005）は，一人一人が自己研鑽により専門性を高め，運動専門職として役割を果たすことが期待されていると述べている。この様にモチベーションを落とさないような関わりはアスリートの自己効力感へと繋がり，受傷アスリートを身体面と心理面の両面からサポートしていくためのトレーナーとしての不可欠な行動であると考える。

269）タブレットによる学習システムを活用した口腔機能向上プログラムの開発

○永峯卓哉[1]，三重野愛子[1]，山澄直美[1]，吉田恵理子[1]
[1]長崎県立大学看護栄養学部看護学科

【目的】
タブレットに模範映像と学習者映像を同時に掲示できるシステムを活用した手軽で場所を選ばずに訓練可能な口腔機能向上プログラムを開発し，そのタブレットを高齢者に使用してもらい，対象者の反応に基づき，システム，コンテンツ，プログラム全体を評価することを目的とした。
【方法】
システムの開発：タブレットに模範映像と学習者映像を同時に映すシステムを情報システム専門家と供に開発した。
コンテンツの作成：「ぱたから体操」を用いたプログラムを作成した。すべて実施しても２分以内に終了できるよう構成した。模範映像は，独自に女の子のイラストを研究協力者と供に作成し，音声と同時にイラストの口元が動き，文字が表示される。
プログラムの実施・評価：2016年11月に実施。対象者は，デイサービス利用高齢者のうち，認知機能低下がなくタブレット操作が可能な者とし，施設スタッフから紹介を受け，研究協力への同意を得た。対象者は，週３回の通所時に，連続４回タブレットを使用した。第１回と第４回に訓練映像の撮影と聞取りをした。調査は，タブレットの操作性，映像，訓練内容に対して，「悪い（１点）」から「よい（４点）」で評価し，摂食・嚥下状況の変化の有無，その他意見や感想を聞取った。
倫理的配慮：対象者には研究の趣旨，目的，方法，利益不利益，守秘義務，データ管理方法，参加の任意性などを文書と口頭で説明し，同意書を交わした。長崎県立大学一般研究倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
対象者は，５名（男性４名，女性１名）であり，年齢は72歳から84歳であった。全員，タブレットの使用経験はなく，日常的に携帯端末等使用していない。「映像の見やすさ」は４点４名，１点１名，「文字の大きさ」は４点２名，１点３名，「イラストの印象」は４点５名であった。学習者映像については，４名が自分の映像は見ていなかった。訓練の内容では，「言葉の配列」は，４点２名，３点１名，１点１名，「速度」は３点３名，１点２名，「時間の長さ」は４点２名，３点２名，２点１名，「音の大きさ」は４点３名，３点１名，２点１名であった。摂食嚥下状況の変化はなかった。操作性として１回目より４回目がスムーズに使用できていた。また，タッチ操作が面倒で文字が小さく押しづらい，一人では難しい，慣れれば家でも使えそうという意見があった。
【考察】
映像やイラストに対する対象者の評価は，概ね良好であった。しかしタッチ操作は慣れるまでに時間が必要であった。文字の大きさや訓練内容の速度・時間の長さに改良が必要であった。学習者映像は見る余裕がないため，録画機能等の追加やコンテンツの工夫が必要であった。しかし，高齢者でもタブレットが訓練に活用できる可能性は高まった。

270）地域包括ケアを行う病棟看護師が認識する認知症高齢患者に対するシームレスケア

○小木曽加奈子[1]，樋田小百合[2]，渡邊美幸[3]
[1]岐阜大学医学部看護学科，[2]修文大学看護学部看護学科，
[3]岐阜医療科学大学保健科学部看護学科

【研究目的】
本研究の目的は，地域包括ケアを行う病棟看護師が認識する認知症高齢患者に対するシームレスケアを明らかにすることである。
【研究方法】
３つ地域包括ケアを行う病棟（地域包括ケア病棟あるいは地域包括ケア病床）で勤務する看護師２名を看護部長に人選を依頼し，６名を対象者とし平成28年６月から８月にアクティヴ・インタビュー調査を実施した。調査内容は，地域包括ケアにおける病院から在宅療養への認知症高齢者に対するシームレスケアの現状，地域包括ケアにおける病院から介護施設への認知症高齢者に対するシームレスケアの現状，とした。分析は，録音したインタビュー内容を逐語録とし，分析データとした。次に，分析データを，総合的な理解を達成するために何度か読み，その後，インタビューによって得られた記述を，意味のまとまりごとにコードとし，個々のコードの類似性に着目をしてカテゴリー化し，類似性の分類を忠実に反映させたカテゴリーネームをつけた。結果は，研究者間で繰り返し検討を重ね，すべての研究者が結果に同意をするまで繰り返し分析を行った。
【倫理的配慮】
調査対象である病院の看護部長に対して口頭と文章で調査依頼を行った。調査対象者に対しては，口頭と文書を用いて調査依頼を行い，同意書にて同意を得た。本研究の協力・同意の有無によって職務上の不利益を被ることがないこと，研究の参加は自由意思であり，学会等で発表することなどを説明した。なお，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（承認番号28-64）の承認を得て実施した。
【結果】
対象者は女性５名（83.3％）であり，平均年齢±SDは37.8±8.0歳であった。地域包括ケアにおける認知症高齢者のシームレスケアのコードは17サブカテゴリーに分類され，さらに「生活行動に着目したシームレスケア」,「転帰先の療養の場に着目したシームレスケア」,「多職種協働で行うシームレスケア」,「認知症であっても必要な医療に繋げるシームレスケア」の４カテゴリーに類型化された。
【考察】
入院の経緯となった主疾患だけではなく，認知症によっても日常生活に何らかの援助が必要になることも多い。患者のもてる力を見出し，今までの生活リズムへ戻ることができる看護を展開していくことが求められる。入院早期から在宅生活を視野に入れ，家族形態や認知症に対する認識の状況に応じて，看護師が行う認知症高齢患者へのシームレスケアを実践することへの示唆を得た。

271）誤嚥性肺炎のリスクがある高齢患者の経口摂取可能への看護援助に関する文献的考察

○井村優来[1]，目黒優子[2]
[1]北里大学病院看護部，
[2]新潟医療福祉大学健康科学部看護学科

【目的】
誤嚥性肺炎のリスクがあると診断された高齢期にある患者が，安全にかつ食事を楽しむことができる経口摂取方法の可能性に関する看護援助の方法について明らかにすることを目的とし，今後取り組むべき看護援助について検討する。
【方法】
１．文献検索方法：医学中央雑誌WEB（Ver. 5）版を用い,「高齢者」,「誤嚥性肺炎」,「経口摂取」をキーワードとし，2011年から2016年までの５年間に掲載された文献を対象に検索を行った。２．分析方法：対象文献の患者の背景，看護援助について比較し，高齢患者が誤嚥性肺炎を発症せず，経口摂取を行うために必要な看護師の介入方法についてカテゴリー化した。３．倫理的配慮：得られた文献について著作権を侵害しないように配慮した。
【結果】
文献検索の結果，283件が抽出され，そのうち原著論文，看護文献に絞り込んで検索した結果21件の文献が絞り込まれた。その中で，医学系，看護系に関連する学会誌から研究目的に沿っている７件を分析の対象とした。１．対象者の背景：患者は老年期にあり，基礎疾患として脳梗塞があった。患者は誤嚥性肺炎を頻回に繰り返している，もしくは誤嚥性肺炎と診断されていた。そのため，経口摂取が不可能な状態であった。２．看護援助方法：全ての事例の患者が経口摂取へのニードを持っていたことから経口摂取可能な状態になるために看護援助を行っていた。経口摂取の際のギャッチアップと食形態の変更，嚥下訓練，口腔ケア，義歯の調整，散歩の５種類の看護援助があった。３．介入後の患者の経口摂取の状況：誤嚥性肺炎のリスクを軽減する援助に対して，嚥下訓練や口腔ケアなどの訓練中の対象者の気持ちや思いについての表現はみられなかったものの積極的に参加し，全患者が経口摂取に対するニードを持っていた４件は，経口摂取が可能となり経口的に食事を摂取するというニードが満たされていた。
【考察】
誤嚥性肺炎のリスクがある高齢患者が経口摂取可能になるためには，患者の経口摂取に対するニードを確認し，嚥下訓練及び口腔ケアを軸として介入していくことが重要である。さらに，嚥下訓練や口腔ケアだけではなく，食事の際のポジショニングの工夫や体力づくり等の患者に合った看護援助でアプローチしていくことで誤嚥性肺炎のリスクは軽減され，経口摂取への可能性が広がっていくと考える。しかし，口腔ケアの必要性は明らかになっているものの，具体的な口腔ケアの方法については明らかになっていないことから，今後の課題は誤嚥性肺炎のリスクがある患者に対する口腔ケアの具体的な方法について明らかにしていく必要がある。

272）認知症患者へのかかわりにおける看護師の共感とその関連要因

○吉新典子[1]，冨田幸江[2]，齋藤美和[3]
[1]埼玉医科大学短期大学，[2]埼玉医科大学保健医療学部，
[3]埼玉医科大学総合医療センター看護専門学校

【目的】
認知症患者へのかかわりにおける看護師の共感とその関連要因を明らかにする。
【方法】
対象：全国の認知症疾患医療センターに勤務する同意の得られた看護師1,815名とした。データ収集方法：2016年6月に自記式質問紙調査（郵送法）を実施した。目的変数は，共感経験尺度改訂版（角田，1994）を4タイプ（両向型，共有型，不全型，両貧型）に区分後，共感の高い（以下，両向型）と共感の低い（以下，両貧型）の2値とし，説明変数を，個人要因，職場環境要因，看護実践の取り組み，看護師の姿勢，ストレス対処能力では，山崎ら（2001）が翻訳した日本語版sense of coherence（SOC）を用いた。なお，共感経験尺度改訂版の使用については，尺度開発者の許可を得た。データの分析方法：目的変数である両向型と両貧型との特徴をみるために，これら2値と説明変数について，χ^2検定とt検定の結果，有意水準0.2未満の変数を投入し，多重ロジスティック回帰分析を実施した。統計処理にはSPSS Var24を用いた。倫理的配慮：本研究は，A大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。（承認番号M-69）。
【結果】
全国の認知症疾患医療センター88施設1,241人のうち，共感経験尺度改訂版20項目に欠損がなく，認知症ケアを実践しているスタッフ看護師824名を解析対象とした。両向型は225名（27.3％），両貧型は148名（18.0％）であった。多重ロジスティック回帰分析の結果，認知症ケアの実践状況として，「毎日実践している」者は「時々している」者よりも，2.022倍（95％信頼区間：1.237－3.305）両向型の確率が高かった。ストレス対処能力（SOC）においては，「SOC得点の平均が低い」者は，「SOC得点の平均が高い」者よりも，0.957倍（95％信頼区間：0.925－0.990）両貧型の確率が高かった（$p<0.05$）。
【考察】
看護師の認知症患者への共感が高い傾向にあった者は，認知症ケアを毎日実践している者であった。このことは，相手の立場に立ち，患者との相互作用を築くことが共感を高めたと推察される。次に，共感が低い傾向にあった者は，SOCの平均得点が高すぎ，ストレスへの対処がうまくできない（兵庫県立教育研究所，2015）ことから，患者への共感を低くしていた可能性が考えられる。
以上のことから，勤務体制の調整やストレス対処できるような人間関係の調整，研修会の参加など，看護管理者や看護師自身が意識的に改善することにより，認知症患者への共感が高められることが期待できる。

273）認知症患者と家族に対する認知症告知後の支援の現状

○井上かおり[1]，實金　栄[1]
[1]岡山県立大学保健福祉学部看護学科

【目的】
認知症患者が住み慣れた地域で自分らしく生活することができる社会を実現すべく「認知症施策推進総合戦略」が策定され，認知症の早期診断・早期対応のための診療体制の整備が進んでいる。しかしながら，認知症の告知を受けた患者とその家族に対する支援は十分ではなく，体制を整えることが急務である。そこで本研究では，認知症の告知後の支援システム構築のための基礎資料を得ることをねらいとし，認知症患者と家族に対する認知症告知後の支援の現状を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象者：A県内の認知症外来に携わる看護師6名。**データ収集方法**：半構成的面接調査。面接では，外来診療体制，認知症告知の状況，告知後の支援の状況等について聞き取りをした。面接は一人1回1時間程度。対象者の了解を得て内容を録音した。**分析方法**：質的統合法を参考に類型化。**調査期間**：2016年7月～9月。**倫理的配慮**：岡山県立大学倫理審査委員会の承認を得た後に実施し，対象者には文書と口頭により説明し同意を得た（承認番号16－11）。
【結果】
対象者の看護師平均経験年数は12.1年，認知症外来平均経験年数は2.8年であった。認知症外来において，支援の不十分さを自覚しながら，患者家族に関心を向ける関わり，家族の負担軽減のための関わり等の支援が行われていた。十分な支援ができない要因として，時間・場所・タイミングの確保が困難であること，知識不足や関わりへの自信のなさ等が抽出された。（表1）
【考察】
限られた診療時間の中で患者家族の視点に立った支援を行うことには限界がある。支援の質向上のために，診察の前後で看護介入できるような診察時間の調整や人員配置などの必要性が示唆された。また患者家族の生活状況の把握や支援の方向性の検討につながる他職連携の必要性も示唆された。今後も実態把握のための調査を継続する必要がある。

表1　認知症患者と家族に対する認知症告知後の支援の現状

【支援の現状】	【十分な支援ができない要因】
1．患者家族に関心を向ける関わり	1．時間・場所・タイミングの確保の困難さ
2．家族の負担軽減のための関わり	2．知識不足や関わりへの自信のなさ
3．他の患者家族との交流を促す関わり	3．情報の共有や意見交換の機会の少なさ
4．患者家族の関係調整	4．患者家族の関係性や生活状況の把握の困難さ
5．他職種への協力要請・協働	
6．支援の不十分さの自覚	
7．他職種の支援	

274）嚥下障害のある高齢患者への食事援助に対する新人看護師の困難感

○吉峯尚志[1]，河口朝子[2]
[1]独立行政法人国立病院機構長崎川棚医療センター看護部，[2]長崎県立大学看護栄養学部看護学科

【目的】
本研究の目的は，嚥下障害のある高齢患者に対する新人看護師の食事援助に関する一連の看護行為の過程に生じる困難感を明らかにすることである。
【方法】
新人看護師８名を各４名２グループに分けてグループインタビューを実施し，嚥下障害のある高齢患者への食事援助に対する新人看護師の困難感をインタビューガイドに基づき聴取した。また，その時の状況を観察ノートに記録した。インタビュー内容は研究協力者の許可を得て，ICレコーダーに録音した。研究協力者の属性として，性別，年齢，嚥下障害患者への食事援助の実施頻度など，質問紙への記載を求めた。インタビュー聴取内容を逐語録におこし，観察内容を記録し分析を行った。分析方法は内容分析にて実施した。分析過程においては老年看護学の専門家からスーパーバイズを受けた。
【倫理的配慮】
研究協力者に研究目的，方法，意義，研究協力が任意であること，プライバシーの遵守などを口頭と書面で説明し同意を得た。また対象施設の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
新人看護師の食事援助の実施に伴う困難感には，患者の覚醒状態や嚥下状態が流動的に変化し判断が難しいこと，意識障害や言語障害があり患者の意思や反応の推察・解釈が容易でないこと，人工呼吸器を装着した患者や喉頭気管分離術後の患者への食事援助の難しさ，全盲の患者への声かけや開口するタイミング，飲み込みの有無の判断などが語られた。これらは，患者の嚥下状態の判断が難しいことや誤嚥のリスクが高い事例であることの条件を有していた。これらの患者に対して食事援助を困難と感じながらも，すべての新人看護師が，指導を受けながら，一口量や食物の大きさ・形態，食具の選択，食塊の送り込みの速さ，ベッドの角度や汁物の粘稠度といった食環境の調整，吸引の必要性や呼吸状態，酸素飽和度の値の密な観察などを行っていた。
【考察】
新人看護師の嚥下障害のある高齢患者への食事援助は，食事援助行為と同時に患者の状態を判断し，次の動作を行う。つまりアセスメントしながら，患者の生命の危険を回避しようと安全な経口摂取を模索し促していた。しかし，患者の覚醒状態や嚥下状態は流動的であり，食事援助の局面毎の判断に基づいた看護行為が，場合によっては患者の生命を危険に晒しかねない。それゆえ患者の嚥下状態の低下に伴う困難感というよりは，未知で不慣れな状況において生じるアセスメント能力の未熟さが困難感を招いていると推察された。

275）認知症高齢者居宅事業所における漸進的筋弛緩法の実施が定着するまでのプロセス

○池俣志帆[1]，百瀬由美子[2]
[1]椙山女学園大学看護学部看護学科，
[2]愛知県立大学看護学部看護学科

【目的】
認知症高齢者居宅事業所において職員が実施する漸進的筋弛緩法の継続についての困難や工夫の語りから，現場に定着するまでのプロセスを明らかにする。
【研究方法】
１）研究デザイン：アクションリサーチ，２）データ収集期間：平成27年５月～平成28年４月，３）対象者：グループホーム及び小規模多機能型居宅介護に勤務する職員９名（介護福祉士，看護師，介護支援専門員ら），４）データ収集方法：職員へ半構造化面接（インタビュー）法を行った。５）データ収集内容：インタビューでは，緊張や不安をコントロールする方法である漸進的筋弛緩法を，実施する中で気づいた困難や工夫している対応等を実施後１，２，３，６ヶ月において語ってもらった。６ヶ月の過程では，施設職員への教育，施設でのニーズの把握や課題の抽出，計画，実施，評価を行った。６）分析方法：インタビュー内容は逐語録を作成し，困難や対応を要約し，カテゴリー化した。分析の厳密性については，研究指導者よりスーパーバイズを受けた。７）倫理的配慮：施設長，職員，高齢者，家族へ口頭と文書にて研究の趣旨を説明し，同意を得た。所属大学研究倫理審査委員会の承認（No.137）を得て行った。
【結果】
実施後１ヶ月では，「緊張や弛緩動作の実施や説明の難しさ」，「消極的な職員の存在」が見られたため，緊張や弛緩動作が高齢者に伝わりやすいような説明の工夫，職員間のコミュニケーション不足の解消，職員の負担感を解消できるような工夫，を考えた。２ヶ月では，「実施を職員が業務として認識している事」，「他の職員による実施時の状況を参考にする事」が抽出され，職員へ実施についての思いを聞くことや，実施時の状況を職員間で情報共有できる方法の確認等を行った。３ヶ月では，「高齢者の参加を促すための工夫をしている事」，「実施による高齢者への良い変化を感じている事」が見られ，方法の工夫による高齢者に及ぼす影響や，高齢者に生じている変化について考え，職員間で共有した。６ヶ月では，「高齢者間でのコミュニケーションが見られる事」，「職員と高齢者のコミュニケーションが増えた事」，「実施回数の増加」等が確認できた。
【考察】
実施後１，２ヶ月では，日々の実施で感じる困難，実施を続けていくことへの心配や職員間での協力の難しさ，といった課題があったが，実施状況を確認し，継続して実施していくためにどのようなことが出来るかを，職員と研究者が共に考えた。このことにより，３ヶ月では課題への対応に対する効果が見られ，職員が自ら工夫をし，高齢者の良い変化を感じながら実施でき，６ヶ月には，高齢者間，高齢者と職員，職員間でのコミュニケーションも円滑に図れ，定着につながったと考える。

276）認知症高齢者の思いを尊重した看護実践につながった熟練看護師の経験

○末安明美[1]，細見明代[1]，山田千春[1]
[1]兵庫医療大学看護学部

【目的】
認知症高齢者の思いに添った看護は難しく，看護師は悩みながらケアしている現状がある。その一方で，認知症高齢者の思いを尊重した看護実践ができる看護師もいるが，どのような経験によって実践を獲得していったのかについてはこれまで明らかにされていない。そこで本研究では，熟練看護師が行う認知症高齢者の思いを尊重した看護実践と実践が行えるようになった経験について明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
1．研究デザイン：質的記述的研究
2．研究参加者：認知症看護に熟練していると施設の管理者から推薦された介護老人保健施設の看護師
3．データ収集期間：2016年6月～9月
4．データ産出方法：参加者1名につき1回，認知症高齢者に日々どのようなことを大切に考えて看護しているのか等の質問項目を記したインタビューガイドを用いて半構造的面接を行った。同意を得て面接内容を録音し，逐語録を作成した。
5．分析方法：逐語録を繰り返し読み，研究課題に関連した内容に注目しながらコード化した。コードの相違点・類似点を比較分類しカテゴリー化した。
6．倫理的配慮：兵庫医療大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】
参加者は，研究協力の得られた看護師6名であった。データ分析の結果，4個のコアカテゴリー，16個のカテゴリー，36個のサブカテゴリーが生成された（以下にコアカテゴリーを〈　〉，カテゴリーを《　》で示す）。
熟練看護師による認知症高齢者の思いを尊重した実践は，〈認知症看護の本質をつかみとった経験〉として語られ，内容は《その人自身を理解する関わり》《思いに共感する関わり》《自尊心を傷つける環境から守る関わり》《不安なく穏やかに生活できる環境をつくる関わり》《認知症高齢者の家族を気遣う関わり》であった。実践を行う上では，《相手の価値観を大切にした関わり》《多様な価値観の受け入れと吟味》という〈相手の価値観を受け入れより良い実践を探求する経験〉を大切にしていた。熟練看護師は，これらの実践獲得までに，《苦い看護経験ややりがいの持てない過去の自分》《自己の看護の振り返り》《相手への専心と試行錯誤》《内省の意識化》《看護師としてさらなる成長》《相互関係から人の温かさや持てる力への気づき》という〈看護師としての自己を模索する経験〉をしていた。また熟練看護師の根底には，《身につけてきた指針となる看護》《自己の支えの実感》《一人の人としての人間観の形成》という〈自己の基盤を形作る経験〉があった。
【考察】
熟練看護師は，日々の実践を積み重ねて得た経験に，自分なりの解釈や意味づけを行い，実践につなげていた。また，さらなる実践の獲得へ向けて，経験をらせん状に発展させている可能性が見出された。さらに実践の獲得には，認知症高齢者からのケアリング行動が原動力となっている可能性が示された。

277）病院看護師のICFに関する認識と老年看護の実践との関連

○榎本敬子[1]
[1]中部学院大学看護リハビリテーション学部看護学科

【目的】
高齢者を生活者の視点から捉える枠組みとしてICF（国際生活機能分類）が看護基礎教育にも取り入れられてきた。しかしながら，ICFの概念を看護学領域で広く活用するには至っていない（牧2016）。そこで，臨床看護師のICFに対する認識および臨床分野での高齢者の生活機能向上にむけた支援の現状を把握し，老年看護教育の改善に必要な基礎データを得ることを目的とした。
【方法】
A県内の200床以上の病院に勤務する看護師900人を対象に，無記名自記式質問紙を送付し，調査を行った。調査内容は，ICFについての認識・関心（7項目），高齢者・障害者に対する看護の役割（8項目），在宅復帰に向けた評価（6項目），多職種連携（7項目），高齢者の自立支援（6項目），ICFを取り入れた実習指導に対する意識（3項目）について，それぞれ5段階で回答を得た。分析統計はICFを「知っている」と「知らない」の2群に分けて，ICFの認識の違いと高齢者看護の実践との関連について，カイ二乗検定し，有意水準5％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研究に同意したものとした。また，所属大学倫理審査委員会において承認を得た。（E15-0034）
【結果】
41病院の看護師577人から回答を得た（回収率64.1％）。年代別では40代165人（28.6％）が最も多く，経験年数の20年以上は171人（29.6％），10～20年未満は166人（28.8％）で，両者で全体の約6割を占めていた。ICFを「知っている」看護師は157人（27.2％）だった。ICFを「知っている看護師」と「知らない看護師」の質問内容との関連では，ICFを知っている看護師のほうが「看護にICFを活用」，「ICFへの関心」，「ICFへの共感」，「介護力の評価の実施」，「医療処置技術の評価の実施」，「医療・介護保険の知識」，「障碍者福祉制度の知識」，「多職種ファレンスの実施」，「統一したアセスメント軸の必要性」，「地域連携パスの活用」，「情報ネットワークの活用」，「強みを引き出す看護」に高い有意性を認めた。また，「実習に前向きに取り組む」，「研修会の開催」に対してもICFを知っている看護師のほうが有意に高かった。
【考察】
老年看護学は，疾病や機能障害のみに視点を置くのではなく，生活者としてとらえ，療養者および家族のニーズ・価値観を尊重し，多職種と連携・協働しながら，持てる力を発揮できるように介入していける思考過程を養うことが重要である。その思考を促す際にICFは有効な概念になるものと考えられており，今回の調査から，ICFの認識の高い看護師は，ICFの概念への共感や多職種連携の重要性，家族支援，強みへの支援に高い関連性が示された。しかし，病院看護師のICFの認知度は非常に低く，今後はICFの普及促進を図り，老年看護を充実させていく必要があると考える。

278）地域で暮らす高齢者との関わりにおける看護学生の学び　－アクティビティ活動に参加して－

○樋田小百合[1]，今井七重[2]
[1]修文大学看護学部看護学科，
[2]中部学院大学看護リハビリテーション学部看護学科

【目的】
看護学生（以下，学生）は，実習などで関わる高齢者や授業で学ぶ高齢者の特徴のみで高齢者をイメージしてしまい，高齢者の捉え方に偏りが生まれ，高齢者への理解を深めるには課題がある。そこで，アクティビティ活動に参加し地域で暮らす高齢者との関わりを通して学生の学びを明らかにする目的である。
【方法】
2011年に入学したA短期大学看護学科２年生76名を対象とした。今回２年次後期の高齢者看護学活動論の授業において，学生は，地域で暮らす高齢者の姿を学ぶ目的で，高齢者とともに老人会クラブ主催で行われるアクティビティ活動（グランドゴルフ，レク体操，コーラスのうち選択した１項目の活動）に参加し，高齢者との関わりをもつ機会を設けた。その後「地域の高齢者との関わりから学んだこと」のアンケートの自由記述から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。また，キーワードは，IBM SPSS Text Analysis for Surveysを用いて有向レイアウトを図式化した。
【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，成績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。なお，平成医療短期大学の倫理審査委員会において承認（承認番号：H25-43号）を得て実施した。
【結果】
研究協力の同意を得た学生61名分（80.3％）を調査対象とした。属性は，性別では女性58名（95.1％），平均年齢は19.87±1.80歳であった。同居経験の有無は，同居経験有は39名（63.9％）であった。自由記述において94コードから12サブカテゴリーが抽出され，《健康で元気に前向きな姿》(30)，《地域で生活する高齢者の姿》(19)，《生きがいを持ち楽しんでいる姿》(18)，《地域でのコミュニケーションの重要性》(15)，《高齢者のその人らしさ》(7)，《高齢者との関わり方》(3) の６つのカテゴリーから構成された。高齢者をキーワードとした有向レイアウトでは，「大切」，「活動」，「生活」，「関わり」との関係性が認められた。
【考察】
アクティビティ活動に参加して地域で暮らす高齢者との関わりを通して，学生は地域で人との交流を図りながら健康的に身体を動かし楽しみをとって生活している高齢者の肯定的なイメージを理解する機会となった。学生にとって地域で暮らす高齢者との関わりは，高齢者イメージを豊かにするために効果的であると考える。今後も，高齢者看護の目標をたてる際にこのように地域で暮らす高齢者を最終的な姿として見据え看護を提供することが必要である。

279）認知症ケア専門家が有効と考える急性期病院における認知症非薬物療法　－デルファイ法第２回調査より－

○木村勇喜[1]，百田武司[2]，山本浩子[2]，中村もとゑ[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】
認知症の人への非薬物療法は推奨されているが，エビデンスが不明で効果は証明されていないものが多い。そこで認知症看護への実践が望ましい非薬物療法を明確にするため，認知症の重症度および療養の場の違い別に，認知症看護認定看護師（以下，認定看護師）と認知症ケア上級専門士（以下，上級専門士）を対象としたデルファイ法を行った。本報告では，１回目調査で研究協力を得た急性期病院の所属者が，２回目調査において，有効と考える非薬物療法を明らかにすることを目的とした。
【方法】
自記式アンケート調査（デルファイ法２回目）。先行研究等から抽出した，補完・代替療法24項目，生活機能・環境コミュニケーションなどに関する55項目の重要性を，４段階のリッカート尺度（１重要でない－４非常に重要）にて，認知症の重症度別（軽度，中度，重度）に質問した。なお，２回目調査の際に，対象者に１回目調査の結果の概要を示した上で回答を依頼した。調査協力は回答者の自由意思とし，辞退によって何ら不利益がないことを書面にて説明し，調査返信により同意と見なした。なお，本調査は日本赤十字広島看護大学の倫理審査・承認を得て実施した（承認番号：1602）。
【結果】
１回目調査の研究協力を得た急性期病院に所属する認定看護師・上級専門士計52名を対象とし，29部回収（有効回収率55.8％）。補完・代替療法の項目は，生活機能・環境・コミュニケーションの項目と比較すると重要とする割合にばらつきが見られ，特に重度では，「記憶延長法」，「記憶訓練法」，「陶芸活動」，「学習療法」の平均点は，2.30以下で低かった。生活機能・環境・コミュニケーションの項目のうち，重度では，「なんらかの役割を担えるように関わる」，「自分の持ち物がわかるように名前を書く」が，他の項目と比較すると，平均点は，3.00以下と低かった。また，軽度では，「認知症高齢者の認識に合わせて他者を演じる」が，他の項目と比較すると，2.96で低かった。「アイコンタクト」，「穏やかな態度」，「急に話しかけない」，「一度に多くの情報を伝えない」，「排便コントロール」，「生活のリズムを整える」は，重症度問わず，3.90以上であった。
【考察】
急性期病院では，実践できる代替療法に限界があるが，重症度を考慮して，コミュニケーションや環境を整えることを中心とした，治療や入院による患者の苦痛を軽減する介入が重要であることが示唆された。今後は，急性期における認知症非薬物療法の重要性について，認知症ケアの専門家の精度の高いコンセンサスを示すために，デルファイ法として３回目の調査を実施予定である。

280）高齢者ケア施設における看護職のレジリエンスの実態　－全国調査結果から－

○永田美奈加[1]，鈴木圭子[1]
[1]秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻

【目的】
高齢者ケア施設に勤務する看護職のストレスは高いことが指摘されている。ストレスに対する個人の緩衝要因としてレジリエンスという心理特性がある。本研究では，介護サービス事業所の看護職のレジリエンスに関する実態調査結果を報告する。
【研究方法】2016年11月～12月に全国の介護サービス事業所2,000施設の看護職を対象に無記名の質問紙調査を行った。施設内訳は，介護保険施設，ショートステイ，グループホーム他とした。各施設の管理者に文書にて調査協力と看護職への調査票配布を依頼し，郵送にて665の回答を得た（回収率32.8%）。レジリエンスの測定には精神的回復力尺度（21項目，Range: 21-105；小塩他，2002）を用い，同項目に不備のない639（32.0%）の回答を分析した。他の調査内容は，職場環境（職務の要望を伝える機会,倫理研修，虐待防止対策），職場外研修と自己研鑽，職務満足と仕事継続意思，虐待に該当する行為と不適切な行為をしそうになった経験，健康状態，仕事以外の悩み，基本属性とした。分析方法：Mann-WhitneyのU検定，Kruskal Wallis検定により各特性別のレジリエンスを比較した。倫理的配慮：調査の主旨，任意性，匿名性等を書面で説明し，回答をもって同意とした。本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得た。
【結果】
分析対象者は，女性94.0%，平均50.8歳（SD＝9.2）であった。看護職経験20年以上が最多で，管理職が58.0%を占めた。精神的回復力尺度得点は平均75.2（SD＝10.3）であり，年齢が高い者，看護職経験20年以上，管理職で高かった。施設種による有意差はなかった。職務の要望を伝える機会あり，職務満足あり，仕事継続意思あり，就職時の倫理研修あり，倫理の勉強会あり，職場外研修への自発的参加あり，自己研鑽あり，心身の健康状態良，仕事以外の悩みなしの者において得点が高かった（$p<0.05$）。また，虐待に該当する行為経験あり，不適切な行為をしそうになった経験あり，虐待防止対策ありの者において下位尺度「感情調整」の得点が低かった（$p<0.05$）。
【考察】
ストレス対処には人生や職務経験の積み重ね，役職が影響するといわれるが，レジリエンスにも同様の傾向がみられた。レジリエンスが高い者は，職務満足感や仕事継続意思があり，健康状態がよかったことから，これらがレジリエンスを高めることに関与する可能性がある。職務の要望を伝えやすい雰囲気や機会の確保，職員が健康で意欲的に働き続けられる環境整備の重要性が示唆された。職場の教育体制や職員自身の学習への取り組みとの関係も示され，職場内外における学習の充実を図る必要があるといえる。一方，レジリエンスと虐待や不適切な行為との関与も予測され，虐待防止へ向けた示唆が得られた。（本研究はJSPS科研費JP26861949の助成を受けた）

281）独居高齢者のライフログを用いた健康度と認知機能評価（第１報）－行動特性と心身の健康度との関連－

○杉浦圭子[1]，横島啓子[1]，久山かおる[1]
[1]武庫川女子大学看護学部

【目的】
現在65歳以上の世帯総数の約25%は単独世帯であり，今後増加する可能性も高いが，独居であるため正確なライフログを記録された研究は少ない。本研究では独居高齢者を援助するにあたり，簡便な機器を利用し，本人の生活パターンや行動特性をできるだけ正確に把握し，それが心身の健康度にどのように関連があるのかを明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
2016年10～12月に老人クラブ会員，高齢者対象セミナーに参加した者で研究主旨に同意した独居高齢者13名（女性10名，男性３名，平均年齢75.3歳）を対象に自宅でのバーコード読み取り機器を使用した調査を各自約２～３週間ずつ行った。記録内容は日常生活では起床，就寝，食事，外出（人と会う，散歩，買い物）等である。また，楽しい・不愉快・疲れた等の気持ちや頭痛，呼吸困難，食欲不振，不眠などの心身の症状や全体的な体調に関する項目も設定した。以上の項目は全て対象者が機器を操作する度に時間とともに記録され，本学に来訪時にPCへとデータを転送した。初回の説明時に質問紙調査にて基本的属性，既往歴，包括的健康度尺度SF-36v2による心身の健康度を尋ねた。本研究は，武庫川女子大学・短大倫理委員会の承認を受けた。
【結果】
SF-36，８概念の合計得点は平均631±98.1点だった。300点台が１名，500点台が３名，600点以上が９名であった。生活パターンをみると，全体としては対象者の生活時間は起床・就寝時間は週間を通してほぼ一定であり，睡眠時間はおおよそ６～７時間で，週に１度未満の外出頻度の者はいなかった。SF-36の合計が300点台のものは，既往歴が多く，愁訴も多種に及んでおり，８概念の中でもGH（全体的健康感），MH（心の健康）が特に低かった。生活パターンをみると起床・就寝時間にばらつきが多く，食事時間も一定ではなかった。運動習慣もなく，日中テレビ鑑賞やインターネットなど屋内での活動が多く記録されていた。合計得点500点台のうち２名はRP（日常役割機能：身体），RE（日常役割機能：精神），SF（社会生活機能）の点数が低く，ともに外出頻度が他より少なく，運動習慣もなく，朝・就寝時に「滅入る」などの訴えがみられた。他の１名に関しては同様にSFも点数も低かったが，特にGHやBP（体の痛み）の得点が低く，起床・就寝，食事時間等の生活リズムが一定しておらず，身体症状の訴えが夕方に多くみられた。
【考察】
本研究の対象者は地域の中でも活動的・意欲的な高齢者で，ほとんどが自立し規則正しい生活をしていた。しかし，心身の健康度との関連をみると既往歴など基礎疾患の存在は健康度と関連が深く，生活時間のばらつき，運動習慣なしという様な行動特性とも関連がある可能性があることが示唆された。

282）独居高齢者のライフログを用いた健康度と認知機能評価（第２報）－手続き記憶装置による集中力の評価－

○横島啓子[1]，杉浦圭子[1]，久山かおる[1]
[1]武庫川女子大学看護学部

【目的】
2010年時点の認知症高齢者439万人のうち在宅有病者数は約270万人で，そのうち独居者は約43万人にのぼり，在宅独居高齢者の認知症予防は喫緊の課題である。そこで高齢者が１日の生活や感情，身体状況を簡便に記録することが，認知機能の向上につなげられるか検討した。
【方法】
2016年10～12月にＡ市老人クラブ連合会へ研究依頼書を送付し，研究同意確認書の返送をもって研究同意とした。研究同意した独居高齢者13名（女性10名，男性３名，平均年齢75.3歳）を対象に，自宅でのバーコード読み取り機器を使用したライフログの調査を各自約２～３週間行った。機器で記録する内容は日常生活に関する項目，感情，心身症状，全体的な体調（第１報参照）とし，対象者が機器を操作する度に時間とともに生活・感情等が記録され，本学来訪時にPCへデータを転送した。認知機能の評価に関しては，初回来校時にMMSE（Mini-Mental State Examination），FAB（Frontal Assessment Battery）を測定し，集中力の評価としてLED反応計測システム（MTS社）のLEDスイッチボックスを用いて１セット20回ランダムに光るボタンのスイッチを押し，間違わずに10セット繰り返す測定をライフログ前後に実施した。分析方法はライフログ前後の測定所要時間を対応のあるｔ検定（有意水準５％）により分析した。本研究は，武庫川女子大学倫理委員会の承認を受けた。
【結果】
MMSE（カットオフ23/24）およびFAB（11/12）の得点はそれぞれカットオフポイント以上であり，対象者の認知機能は正常であった。ランダムに光るボタン押し検査では，13人中７名がライフログ実施後の方がボタン押しの時間が早くなっていた。最も早い数値は，ライフログ前は133193ミリ秒，ライフログ後は136053ミリ秒であった。最も遅い数値は，ライフログ前は249037ミリ秒，ライフログ後は206225ミリ秒であった。ライフログ前の平均値は，168669.4±31824.3，ライフログ後の平均値は155811.6±20676.3であり有意にライフログ後の時間の短縮が見られた（$p<0.05$）。
【考察】
セルフモニタリングは認知行動療法のひとつであり，自己の行動，認知，気分などを観察，記録，評価することによって，自分自身の状態を客観的な事実として理解できるように働きかける技法である（坂野，1995）。日常生活に関係深い言葉や行動を記録することは，認知症の予防として有効な手段であるといわれているが，認知機能が低下した高齢者が自身の行動を記録することは難しい。今回の研究ではモニタリングは実施していないが，本調査による簡便な方法により日常の自分自身の行動や感情に注目すること，バーコード操作に集中することが，認知機能のひとつである集中力の向上に繋がることが示唆された。

283）認知症患者の攻撃的行動に対する臨床看護師の観察の視点及び看護ケアの実際

○鈴木聡美[1]，岡本恵里[1]
[1]三重県立看護大学

【目的】
認知症の症状の中でも攻撃的行動は，患者自身の生活の質を低下させる一因となるばかりでなく，ケアに携わる者をも疲弊させる。本研究では認知症患者の看護を日々実践している臨床看護師が，攻撃的行動に関してどのような視点で観察したり，予防したり，対応しているのか，看護ケアの実際を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
認知症治療病棟において，１～８年の看護経験を有する看護師５名を対象に，攻撃的行動（何らかの刺激に対して興奮し暴言や暴力を呈する）に対する看護ケアについて，半構造化面接を個別に実施した。分析は逐語録を作成した後，観察の視点，攻撃的行動を予防するケア，攻撃的行動に対するケアの実際が語られている文脈をコード化し整理した。研究対象者には協力の任意性と撤回の自由，プライバシーの保護等について説明し，書面により同意を得た。尚，所属大学の研究倫理審査会の承認（151802）を得て実施した。
【結果】
観察の視点：入院時には家族や看護サマリから，患者の性格や入院前の職業経験・生活の様子について情報を得ることで，その患者の好悪や行動の傾向を把握していた。また，「目つきが鋭くなる」等の表情の変化，「殴るぞ・何すんねん」等の攻撃性が含まれた言葉の有無や口調のきつさ，「手足をバタつかせる・何か物を持つ・立つ座るを繰り返す」等の落ち着きのない行動に着目し，それを普段の様子と比較しながら捉えていた。患者の身体に触れる，陰部ケアや立ち上がり介助の際には，その患者が嫌がることは何かを意識して観察していた。
攻撃的行動を予防するケア：「手伝いましょうか」と患者の意思を確認したり，いつもよりも丁寧な言葉で，これから何をするのか理由を説明する等，患者に納得してもらうようにしていた。患者の不機嫌さを察知した場合には，「何について怒っているのか」を尋ね，本心を言葉にしてもらっていた。過去に攻撃的行動の引き金となった陰部保清などのケアを行う際には，可能な範囲は自身で行ってもらう等，患者のペースを尊重していた。
攻撃的行動に対するケア：患者の反応が穏やかになる看護師に担当を交代したり，患者の視界に入らない「斜め横・後ろ側・少し離れた位置」に立って対応していた。また「声を荒げない・別な話にそらす・怒りを忘れるように時間を置く」ことや，「叩かれて痛かった」等，看護師自身の気持ちを患者に伝えていた。
【考察】
認知症患者の攻撃的行動に対する看護ケアでは，患者の気持ちを確認する，ケアの意図を説明し同意を得る，患者のペースに合わせたケアを工夫するといった，看護の基本となる“尊厳を守る”ことが重要となる。また，その患者と相性の合う看護師が担当する等，チームで協力し合うことができる組織風土が必要と考えられた。

284）高齢患者と家族に対する感染予防のための指導の現状と課題　－感染管理認定看護師への実態調査から－

○嶌ひかり[1]，徳重あつ子[1]，横島啓子[1]，梅澤路絵[1]
[1]武庫川女子大学大学院看護学研究科

【目的】
高齢者は感染症を起こしやすく，感染管理対策の活動と役割を中心的に担っている感染管理認定看護師（Certified Nurse in Infection Control：以下CNIC）は，高齢者の感染予防に対して重要な役割を担っていると考える。そこで，CNICの高齢患者と家族に対する感染予防と管理の指導の現状と課題について明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
近畿圏の病院に所属するCNICに2016年７～９月，自記式質問紙調査を実施した。調査内容は基本属性，高齢患者，家族への指導状況，指導後の評価と成果，困っていること，自身の課題とした。分析方法は単純集計に加え，「高齢患者の指導の有無」と「基本属性」「指導後の評価」「指導後の成果」についてカイ二乗検定を行った。「家族の指導の有無」についても同様とし，自由記述は内容毎に分類し整理を行った。本研究は武庫川女子大学研究倫理審査の承認を得た。
【結果】
243施設中93施設より同意（38.2%）を得，対象者112名中105名より回答（回収率93.8%），有効回答者数は104名（有効回答率92.9%）であった。高齢患者に対する感染予防の直接指導は「できている」「少しできている」の回答を合わせて28.9%，家族に対しては27.9%であった。高齢患者への指導内容は「手指衛生（29.0%）」「マスクの着用（17.0%）」「知識の習得（15.0%）」，家族へは「手指衛生（24.2 %）」「マスクの着用（18.2 %）」「疾病管理（14.1%）」が上位であった。困っていることは94名中53名が「マンパワー不足」と回答した。指導後の評価は「該当なし（活動を行っていない）」の回答が52.5%であり，高齢患者の指導の有無による差は認められなかった。指導後の成果は，高齢患者の指導「あり」群では「家族の不安を取り除くことの成果」が有意に少なかった。自由記述「高齢者に対して直接指導を必要とした判断基準」では28件中17件が「患者の指導要因・不安の軽減」，家族に対しては31件中12件が「在宅支援」であった。自身の課題は91件中18件が「在宅・施設・地域への取り組み」であった。
【考察】
先行研究では250床に１人のCNICの配置が必要との報告がある。本研究では300床以上の施設の51.5%が病床数に対し人数不足であり，指導実施が30%未満という結果は「マンパワー不足」が関係していると考える。これは，入院から在宅ケアに至る一連の感染予防と管理に影響を及ぼす可能性がある。また，指導後の成果があると感じているCNICが有意に少なかったことから，高齢患者の知識の習得等の難しさがあると考える。CNIC自身の課題は高齢患者を取り巻く家族や施設，地域への介入であったことから，高齢者の感染症に対する訪問看護等との連携が必要であると考えられた。

285）ハンセン病回復者のセルフ・スティグマの様相

○河口朝子[1]，岡崎美智子[2]，石川美智[3]
[1]長崎県立大学看護栄養学部看護学科，[2]国際医療福祉大学大学院，[3]活水女子大学

【目的】
ハンセン病回復者は，1907年に施行され1996年の廃止まで約90年間継続された「らい予防法」の隔離政策の中で，社会からいわれなき偏見差別を受けてきた。本研究の目的は，ハンセン病回復者に内面化されたセルフ・スティグマには何があるのか，それはどのような状況で認識されるのかを明らかにすることである。
【方法】
研究承諾が得られたハンセン病回復者31名の研究協力者にエスノグラフィーを用いた参与観察法とエピソード・インタビュー法，患者会発行の記念誌および文芸雑誌などの資料を収集した。調査期間は，2011年７月～2016年６月までの５年間行った。参与観察場面は，研究協力者が参加するカラオケクラブ，療養所内の茶話会，退所者の人権教育ガイド養成などであった。エピソード・インタビューは，「社会生活で偏見・差別を受けた出来事とその時の気持ちとその理由」など具体的なエピソードを自由に語ってもらった。語りの内容は許可を得てICレコーダーに録音し逐語録に起こし，認識されたセルフ・スティグマを抽出し分析した。
【倫理的配慮】
研究協力者に研究の趣旨・目的・方法，参加の自由，匿名性の保証など説明後，同意を得た。なお，本研究は長崎県立大学および国際医療福祉大学の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，男性22名，女性９名，平均年齢は76，９歳（SD＝７，３）であった。ハンセン病回復者が認識しているセルフ・スティグマは，自身が「ハンセン病をうつす存在」「ハンセン病の『徴』としてのボディイメージの変化」「刻み込まれたハンセン病の病名」「家族に迷惑をかける存在」「自己存在の否定」が見出せた。ハンセン病回復者自身がハンセン病をうつす存在であると意識する場面や，状況では，一緒に飲んだり，食べたりする場面，赤ちゃんを抱く・子どもが近くに寄ってくる場面，近くに座る場面の語りにみられた。受診をためらう場面において，ハンセン病回復者自身がボディイメージの変化をハンセン病の「徴」として意識していた。その時の状況は，〈裏傷（足底潰瘍）を保護したいが医療者に欠損した足指を見られるのが嫌〉，〈指が曲がっているのはクンキャー（ハンセン病）の「徴」〉であった。
【考察】
ハンセン病は戦前まで原因不明で治療法の確立がなく，ハンセン病の後遺症である末梢神経障害に伴う顔面・手指などの変形が人々に不安や恐怖を与えたと考える。ハンセン病回復者のセルフ・スティグマの認識は，ハンセン病者であるという社会的スティグマのラベルを付与されたことと，怖い病気というハンセン病者観の植え付けに起因していたことが示唆された。

286）入院している認知症高齢者の日常的手洗いの実態調査　－非認知症高齢者との比較－

○河原史倫[1]，本多容子[1]，笹谷真由美[1]
[1]藍野大学医療保健学部看護学科

【目的】
認知症高齢者は，清潔行動への意識が低下することから，手洗いを十分に行えていないと推測される。流水と石鹸を用いた日常的手洗いは，手指に付着する通過菌の除去に有効であるため，感染予防の方法の一つとして重要である。認知症高齢者の手洗いの実態を，非認知症高齢者と比較し知ることで，認知症高齢者の感染予防の一助とすることが本研究の目的である。
【研究方法】
対象は，入院している65歳以上の高齢者52名で，認知症群と非認知症群に分けて調査を行った。調査期間は2016年の８～９月で，病院内の手洗い場で，研究者と研究協力者の２名で調査を行った。本研究では，被験者に手洗いを実演してもらい，(1) 泡石鹸（弱酸性ハンドソープ泡ポンプ付，SARAYA）の使用の有無，(2) 手洗い後のペーパータオルの使用の有無，(3) 手洗いの所要時間を調査した。環境設定として，泡石鹸とペーパータオルは，被験者の視界に入る位置に設置した。水を出す，もしくは泡石鹸を使用した時点を「手洗い開始」，手の水分をふき取る何らかの行為が終了した時点を「手洗い終了」とし，手洗いの所要時間をストップウォッチを用いて測定した。これらを，認知症群と非認知症群で比較検討した。分析にはSPSS（Ver.23）を用いた。泡石鹸とペーパータオルの使用の有無はχ^2検定，手洗いの所要時間はt検定を行った。有意水準は５％とした。
【倫理的配慮】
藍野大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（Aino2015-023）。協力を断っても診療上の不利益はないこと，匿名性を保持することを研究の主旨と共に説明し，本人もしくは代諾者に文書により同意を得た。
【結果】
対象者は認知症群24名，非認知症群28名であり，認知症群の長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）は14.7±4.48であった。
手洗い時に泡石鹸を使用したのは，認知症群が４名，非認知症群が18名であり，認知症群が有意に少なかった（$p<0.01$）。ペーパータオルを使用したのは，認知症群が４名，非認知症群が22名であり，認知症群が有意に少なかった（$p<0.01$）。手洗いの所要時間は，認知症群が27.7±19.05秒，非認知症群が48.7±20.98秒であり，認知症群が有意に短かった（$p<0.01$）。
【考察】
認知症によって清潔への関心が薄れ，清潔行動を取りにくくなることは既に知られているが，効果的な手洗いができていない実態が明らかになった。石鹸の使用やペーパータオルを用いた手指乾燥，手洗い時間の延長は手洗いの効果をより高めるとされている。本研究で，入院している認知症高齢者の手洗いに不足している点が明らかになったため，病院スタッフは，効果的な手洗いの指導や，手指の清潔保持のためのケアで介入をし，手指衛生の保持に努めていく必要がある。

287）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－（5）

○檜原登志子[1]，庄司光子[1]，黒澤繭子[1]
[1]秋田看護福祉大学看護福祉学部看護学科

【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～」は超高齢社会の大目標である。高齢者の理解と尊厳あるケアは，高齢者への良好なリスクマネジメントとなる。エイジング論は高齢者の正しい理解・倫理観育成，体験学習が目標であり，前年迄の報告（1）～（4）で全15回の内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。昨年報告（4）からは前回の調査に加え，事故防止ケアに重要な「看護及び介護する側のアセスメント」を，学生がQOL指標を用いケア者側の自己アセスメントを試みた。今回継続して高齢者への正しい理解が深まるかを検討した。
【方法】
１．対象：Ａ大学看護及び福祉学科１年生89人。エイジング論の第１回・第15回目終了後，「あなたの高齢者イメージチェックリスト」10項目の質問紙調査を行い，１・２回目とも86人の回答を得た。２．講義と対象の概要：１年次後期に２科合同の全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つのアセスメントの枠組みを学習。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の講義を行い，特に第10回で転倒防止の歩行筋力トレーニングスリッパを履いて体験学習を実施。３．第15回にQOL研究会で作成された「QOL質問票」45項目調査で83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】
高齢者のイメージに対する正解率は，２回目が１回目と同値と上回る値の項目が全体10項目中９項目（前年８項目）。最も正解率が高いのは「高齢者になると知覚機能が低下しやすい（○）」で，１回目正解率95.5%，２回目も同値だった。「高齢者の多くは，いつも抑うつ的である（×）」は１回目正解率93.2%，２回目同値だった。「高齢者の大半が要介護状態か要支援状態である（×）」も１回目92.0%，２回目同値で高かった。一方「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（×）」の正解率が前年は50%以下が今回２回目は51.1%と上った。平均正解率は１回目より上がり72.5%だった。転倒防止スリッパの体験学習は，「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でいた。QOL質問表の項目，「健康ですか」は83.1%が「はい」，「食欲はありますか」は91.0%が「はい」，「眠れますか」は80.0%が「はい」，「治療を信頼していますか」は67.4%が「はい」，QOLは昨年同様に高い。
【考察】
エイジング論教育はリスクマネジメントの理解の体験学習は重要で高齢者の理解に繋がることが解かった。自己アセスメントによる健康さや生活環境の満足と医療への信頼性は，尊厳あるケアを教育する今後の示唆となる。

288）病院・在宅・施設看護師による認知症高齢者への薬物療法の援助と学習課題

○三重野英子[1]，森　万純[1]，甲斐和歌子[1]，末弘理恵[1]
[1]大分大学医学部看護学科

【目的】
認知症高齢者の薬物療法においては，薬物動態の加齢変化や服薬管理能力のアセスメント等の知識を裏づけとした看護が求められる。本研究は，認知症高齢者の薬物療法の援助に関する教育プログラムを検討するために，病院，在宅，施設看護師の服薬援助の実際と学習課題を明らかにする。
【方法】
X県内の一般病院，訪問看護ステーション，介護老人保健施設・特別養護老人ホームの管理者に文書で調査説明をし，承諾を得た機関の看護師を対象に無記名式質問紙調査を行った。対象の内訳は，病院看護師426人，訪問看護師105人，施設看護師88人である。調査票は，処方・服薬状況（多剤併用等の項目を設定し極めて頻度が高いと認識するものを選択），服薬援助の実施状況（各援助項目を5段階評価），必要と思う学習課題（各課題項目を5段階評価）等で構成した。分析は記述統計とχ^2検定を行った。対象には，文書で研究の趣旨や倫理的配慮を説明し，調査票の返信をもって同意を確認した。本研究は，所属大学倫理委員会の承認を得て行った。
【結果】
有効回答数は，病院看護師243人（57.0%），訪問看護師75人（71.4%），施設看護師72人（81.8%）であった。処方・服薬状況について，「多剤併用」は三者とも50%以上であったが，「薬物有害事象」は病院看護師が20.6%で，訪問看護師38.7%，施設看護師44.4%に比べ有意に低かった（p＝0.000）。60%以上が常に実施していると回答した服薬援助は，病院看護師では「入院時，服薬管理方法の把握」「服薬管理方法を個別に判断」「配薬時，本人・処方内容を確認」「服薬時の飲み込み確認」，訪問看護師では「残薬，服薬状況の確認」，施設看護師では「すべての処方薬の把握」「配薬時，本人・処方内容を確認」であった。一方，常時の実施率が20%未満の服薬援助は，三者共通で「薬剤師に処方内容等を相談」が，病院看護師では「睡眠障害の予防・改善はケアを第一選択とする」「容態悪化や回復遅延時，薬の影響を予測した観察」「退院に向け服薬支援について医療チームで検討」，訪問看護師では「市販薬・健康食品等の使用状況の把握」「ヘルパーに薬の作用・副作用を説明」，施設看護師では，「介護職に薬の作用・副作用を説明」であった。大変必要と思う学習課題の上位2つは，三者共通して「多剤併用が高齢者にもたらす問題点と対策」「認知症に関する医学知識」であった。
【考察】
病院看護師や施設看護師は確実な投薬管理，訪問看護師は服薬確認を重視しており，看護の場により服薬援助の役割・意識の違いがある。一方，共通して多剤併用に対する問題意識は高く，認知症疾患・治療の知識をふまえた対応を学習課題としている。
本研究はJSPS科研費25463555の助成を受け実施した。

289）看護学生の考える高齢者の持てる力　－臨地実習前のレポートを分析して－

外村昌子[1]，○津崎勝代[1]，上西洋子[1]
[1]森ノ宮医療大学保健医療学部看護学科

【目的】
わが国の高齢化は急速に進み，老年看護では高齢者の全体像を理解し看護実践に向けた知識の充実が必要である。しかし，看護学生達は核家族化を背景に日常生活の上で高齢者と触れ合う事が少なく，年齢差の大きな高齢者との世代間ギャップを感じ，ネガティブなイメージを持つなどが報告されている。加齢現象や疾患が多い高齢患者の看護過程を展開するには，疾患などの理解と共に，その人の持てる力を捉え個別性の高い看護援助が必要とされる。そのため，早期から持てる力の意識づけを目的に，講義開始時にレポート課題を課している。そこで，本研究は臨地実習前の学生の「持てる力」についての理解を明らかにすることを目的とする。
【方法】
対象者は平成26～27年度にA大学看護学科2年時に老年看護援助論1を受講した157名，レポートテーマは「持てる力について」とした。分析方法は内容分析でレポートの高齢者に関する持てる力の記述を取り出し，意味が理解できる文節にコード化し，繰り返し読むことで類似性と相違性を検討しカテゴリー化した。カテゴリー化には信頼性と妥当性の確保のため老年看護学領域の研究者3名で検討した。倫理的配慮は所属大学の倫理審査委員会の承認を受けた後に実施し，研究目的や個人情報の保護，学業への影響のないことを説明し同意を得た。
【結果】
高齢者の持てる力は【身体面の強み】【精神面の強み】【他者との関係の強み】の3カテゴリー，各カテゴリーに以下のサブカテゴリーが抽出された。【身体面の強み】は「セルフケアができる」「障害を補って生活できる」「コミュニケーションができる」「自己管理ができる」，【精神面の強み】は「ストレスコーピングができる」「自己決定ができる」「意欲がある」，【他者との関係の強み】では「他者のサポートを受けられる」「他者に対してサポートができる」「人生経験がある」を抽出した。
【考察】
学生の多くが「セルフケアができる」や「自己管理ができる」などのサブカテゴリーが示すように，健康な高齢者を対象とし，その一方，「障害を補って生活できる」や「他者によるサポートを受けられる」という加齢や疾患による障害を持つ状況となっても，前向きに生活する高齢者像を見い出していた。「人生経験がある」や「他者に対してサポートができる」では，高齢者が持つ豊富な人生経験を基に，他者との関係を積み上げており，社会的な役割を担おうとする姿を捉えていたと考えられる。臨地実習でこれらの視点を充分に生かすためには，認知症や麻痺，失語症など重篤な障害がある高齢者の援助を考える際などに現場での指導が重要となる。今後は学生がより積極的に「持てる力」を考える視点を獲得できる教育内容を検討する必要があると考えられる。

290）要介護高齢者の家族介護者の介護肯定感における研究動向と関連要因に関する文献検討

○池添貴子[1]，田渕康子[2]，室屋和子[2]
[1]佐賀大学大学院医学系研究科修士課程生涯発達看護学講座老年看護学専攻，[2]佐賀大学医学部看護学科生涯発達看護学講座老年看護学分野

【目的】
現在，介護による家族関係の破綻等が社会問題として取り上げられている。主に介護は否定的側面が多く受けとめられてきたが，近年では介護者の肯定的な認識が介護者自身の喜びや生きがい等の心理的側面や要介護者との関係性に影響を与えており，先行文献では介護負担の緩衝効果もあるという報告も見受けられる。そこで今回，要介護高齢者の家族介護者の介護肯定感の研究動向と関連要因の調査を目的に文献検討を行った。
【研究方法】
文献検索は文献データベース医学中央雑誌Web版を用い2017年３月時点で全年度検索を行った。キーワードを「介護」「高齢者」「家族介護者」「肯定感」で検索し，検索対象を原著論文のみとした結果，17編の文献を抽出した。この中から研究目的に合致した13編の読み取り分析を行った。
【結果】
１．研究デザイン分析対象論文13編のうち，自記式質問紙調査を用いた量的記述的研究が10編と最も多く，うち質問紙調査を交えた介入研究が１編であった。また半構成的面接法及び自記式質問紙調査を用いたインタビュー方式による質的研究が２編，混合研究が１編であった。２．年次的推移と動向「介護」「高齢者」「家族介護者」「肯定感」がキーワードになる原著論文の報告は2004年の初出を契機に2004年から2010年の７年間で６編，2011年から2016年の６年間で同様に７編とそれぞれの年代別に断続的に散見されており，年次毎の段階的な増加はしていなかった。対象者の特徴としては，認知症を有する高齢者の家族介護者を対象にした文献が比較的多く，要介護者の特徴において認知症高齢者が多かった。その他脳疾患系疾患や難病，医療ケアを必要とする疾患を対象とした文献が見受けられた。３．介護肯定感の関連要因家族介護者の介護肯定感に関連する要因として，１）要介護高齢者の特性２編，２）家族介護者の特性２編，３）介護者の身体的・心理的側面３編，４）介護への対処行動２編，５）在宅介護時間・期間３編，６）家族関係１編，７）社会資源の活用１編，８）家族教室等への参加１編，９）転帰１編が挙げられた。また４編は関連要因を検討したものではなく各文献により研究方法や対象者も様々であった事から，関連要因においては一致した内容・結果は得られなかった。倫理的配慮全ての対象文献は研究対象者の同意を得ていた。
【考察】
要介護高齢者の家族介護者の介護肯定感に関する報告数は少なく，先行文献では家族介護者が介護肯定感を抱きやすい背景・要因において一致した見解が得られていないことから，今後も継続して家族介護者が介護肯定感を抱きやすい要因を探求していく必要があると考える。

291）看護学生の血圧測定技術に関する文献検討

○川崎香織[1]，穴沢小百合[1]，松山友子[1]，高橋智子[1]，
寺山明香[1]，三浦彩子[1]
[1]東京医療保健大学東が丘・立川看護学部

【目的】
看護学生の血圧測定技術に関する研究の傾向を明らかにし，血圧測定技術の教育方法に関する示唆を得る。
【研究方法】
医学中央雑誌Web（Ver. 5）を用いて，「血圧測定」「血圧測定技術」「看護学生」をキーワードに，1983年～2016年9月15日までに公表された原著論文に絞り，66件の文献を抽出した。そのうち血圧測定を実施する対象が小児である文献，看護学生が対象でない文献，血圧測定以外の技術を含む文献は除外し，25件を対象文献とした。分析は，研究者が作成した分析フォームを用い，分析項目を調査実施年，倫理的配慮の記載，研究の種類，データ収集方法，研究内容，使用血圧計とし，分析項目それぞれの内容について合計件数と割合を求めた。分析の信用性は，共同研究者間の検討により確保した。
【結果】
分析結果を下表に示す。分析項目それぞれに最も多いのは，調査実施年は「2003年～2006年」，「2011年～2014年」ともに6件（24%），倫理的配慮の記載は「倫理委員会の承認を得た記載なし」13件（52%），研究の種類は「量的研究」11件（44%），データ収集方法は「質問紙法」19件（76%），使用血圧計は「水銀血圧計」12件（48%）であった。研究内容は「技術習得」17件（68%）が最も多く，「指導方法」4件（16%），「自主学習」2件（8%），「行動分析」1件（4%），「技術体験」1件（4%）の順であった。「技術習得」17件の使用血圧計は「水銀血圧計」9件（53%）が最も多く，「水銀血圧計・電子血圧計」1件（6%），「水銀血圧計・アネロイド血圧計・電子血圧計・自動血圧計」1件（6%），「記載なし」6件（35%）であった。
【考察】
「技術習得」に焦点を当てた文献の使用血圧計は，半数以上が水銀血圧計であった。現在，水銀撤廃に向けリバロッチ型血圧計は水銀レスに移行しているが，水銀レス血圧計による技術習得に関する研究は見当たらず，今後研究的に教育方法を検討する必要性が示唆された。

表　看護学生の血圧測定技術に関する研究の傾向

（n＝25）

分析項目	項目の内容	件数	割合（%）
調査実施年	1999年～2002年	3	12
	2003年～2006年	6	24
	2007年～2010年	4	18
	2011年～2014年	6	24
	記載なし	5	24
倫理的配慮の記載	倫理委員会の承認を得た記載あり	7	28
	倫理委員会の承認を得た記載なし	13	52
	倫理的配慮の記載なし	5	20
研究の種類	量的研究	11	44
	質的研究	5	20
	量的・質的研究	9	35
データ収集方法	質問紙法	19	76
	観察法	5	24
	実習記録・レポート	4	18
研究内容	技術習得	17	68
	指導方法	4	16
	自主学習	2	8
	行動分析	1	4
	技術体験	1	4
使用血圧計	水銀血圧計	12	48
	水銀血圧計・自動血圧計	1	4
	水銀血圧計・電子血圧計	1	4
	水銀血圧計・アネロイド血圧計・自動血圧計・電子血圧計	1	4
	記載なし	10	40

292）女性高齢者の皮膚生理機能の特徴

○中納美智保[1]，辻　幸代[1]
[1]関西医療大学保健看護学部保健看護学科

【目的】
本研究の目的は，高齢者への効果的な清潔ケアとスキンケアに役立てるために女性高齢者の皮膚生理機能の特徴を明らかにすることである。
【方法】
治療の必要な皮膚トラブルがない68歳～89歳までの女性12名（年齢75.0±5.9歳，BMI22.6±1.4）を対象に2017年9月に室温（23.4±1.3℃）と湿度（56.0±10.3%）を調節した環境で実施した。測定部位は手背・前腕・背部・下腿・足背の5か所であり，測定項目は皮膚温・経表皮水分蒸散量（以下，TEWLとする）・角層水分量をCourage＋Khazaka社のテヴィメーターTM300MPを用いて測定した。真皮水分量についてはKeystone社のMoistureMeter D Compactを用いて測定した。さらに腋窩体温とBMIの測定，皮膚について主観的評価などの問紙調査を実施した。分析方法は，統計ソフトSPSS Ver.19を用いて一元配置分散分析および多重比較を行った。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。対象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。本演題発表に関連して開示すべき利益相反関係にある企業はない。
【結果】
腋窩体温は35.9±0.8℃，手背の皮膚温は32.3±0.9℃，前腕で32.4±0.7℃，背部32.7±1.0℃，下腿32.8±0.5℃，足背32.6±1.1℃であり有意差はなかった。TEWLについては前腕（15.1±4.1g/(平方メートル・h）が最も高く，足背（11.1±4.0g/(平方メートル・h）が最も低かったが有意差はなかった。角層水分量については，手背（56.3±20.4A.U）は足背（36.0±12.6A.U）より有意に高く，背部（78.5±13.9A.U）は手背・前腕（53.3±11.9A.U）・下腿（39.3±13.3A.U）・足背（36.0±12.6A.U）より有意に高かった（P＜0.05）。真皮水分量については，前腕（40.8±6.1Wt%）において手背（51.5±9.8Wt%），背部（53.6±6.7Wt%），下腿（51.9±10.4Wt%），足背（55.8±6.4Wt%）より有意に低かった（P＜0.05）。皮膚の主観的評価については対象の50%（n＝6）が皮膚の乾燥を自覚していた。顔以外のスキンケアの有無については83.3%（n＝10）が実施していなかった。
【考察】
女性高齢者の皮膚温は測定部位における差がみられず，青年期女性の手背の皮膚温が背部と比較して有意に低いという特徴（中納；2016）は見られなかった。TEWL値が最も高い部位が前腕で，反対に真皮水分量の最も低い部位が前腕であった。またTEWL値が最も低い部位は足背で，真皮水分量が最も高い部位は足背であった。このことからTEWL値と真皮水分量値が関連していることが示唆された。真皮水分量についての先行研究が少ないため，今後は対象者数を増やし，TEWLと真皮水分量の関係について明らかにしていく。

293）看護学生の輸液に関する技術習得における視聴覚教材の活用

○平賀元美[1]，山中政子[1]，中本明世[1]，藤原尚子[1]，
三浦恭代[1]
[1]千里金蘭大学看護学部

【目的】
注射は患者への身体侵襲を伴う看護技術で，特に輸液は持続的に行う与薬として安全なミキシングやプライミングと滴下や刺入部の管理が必要となる。学生は臨地実習で輸液をしている患者と関わる機会も多いため学内での効果的な学習は必須である。そこで，反復練習やポイントを限定して視聴可能な視聴覚教材を作成し，演習前の視聴の実態を調査する。
【方法】
対象：輸液のミキシングおよびプライミングと輸液ポンプの管理についての学内演習を履修した看護学生３年生98名。調査期間：2016年４～８月。調査方法：４月の授業開始時と５月の事前説明時に担当教員が作成した動画（ミキシングおよびプライミング10分，輸液ポンプの管理10分）について学内および学外での視聴が可能であることをアナウンスし，５月の演習後に視聴覚教材視聴の実態として視聴の頻度や注目点などについてアンケートをとった。８月の成績確定後に研究の同意を得た。分析：記述統計量を算定。倫理的配慮：対象者に研究目的・方法，協力は自由意志であること，成績に影響しないことを口頭及び文書で説明し同意を得た。本研究は研究者所属機関倫理審査委員会で承認を得た。
【結果】
回収84名（有効回答率84.8％）。学内演習までの視聴平均のべ回数は輸液のミキシングおよびプライミング3.7回（最多８回，最少１回），輸液ポンプの操作3.4回（最多８回，最少１回），動画視聴の時期は，２つの動画を全員視聴した時期は事前の自己学習時で，次いで５月の演習の事前オリエンテーション時，４月の説明時の順に多かった。動画視聴の仕方は半数以上がいずれの動画も通してみた後必要な部分を見るとし，輸液のミキシングは次いで常に最初から最後まで通して見るが多く，輸液ポンプの操作は必要な部分を繰り返し見るが多かった。動画で注目した内容項目は輸液のミキシングおよびプライミングでは多い順に，注射薬の溶解，吸い上げ，（65.5％），輸液ボトルと輸液ルートの接続方法（61.9％）で，輸液ポンプの操作では多い順に，処方に基づく流量の設定（59.0％），輸液ポンプの動作確認（54.2％）であった。動画時間の長さはちょうどよい（98.8％），動画はわかりやすい（98.8％）であった。
【考察】
輸液のミキシングおよびプライミングと輸液ポンプの操作は，学生にとって身体侵襲，医療安全の観点から直接患者に行うことは困難な技術である。学生は，輸液のミキシングおよびプライミングでは連続した動作を意識し，輸液ポンプでは器械の操作を意識した視聴をしており，複数回視聴を行うことで演習に備えていた。今後は，動画視聴と学びとの関連を検討し，有用性を明らかにすることが課題である。

294）ソーシャルメディアで語られる安楽

○北谷幸寛[1]，八塚美樹[1]
[1]富山大学大学院医学薬学研究部成人看護学１

【目的】
係り受けは，語句の間にある，「修飾する」「修飾される」の関係のことであり，この関係にある単語は安楽を評価，または性質を示すと考えられる。本研究は，安楽とは患者にとってどのような体験かを明らかにすることが最終目的ではあるが，まずその概要をつかむためTwitterの記述を利用し，日常的に使われている安楽と係り受け関係に当たる言葉を調査し，その性質を明らかにする。
【研究方法】
Twitter上で語られるデータをTiny Tweet Crawlerを用いて収集し，発言者や個人を特定できる部位を削除した。そのデータから，bot，同一内容の投稿，投稿内容が安楽と無関係と判断できる投稿（ex：楽天の安楽選手，焼き肉屋の安楽亭，安楽死など）を削除する。その後，Text Mining Studio ver5.2により安楽を係り元とし係り受け頻度解析を行った。倫理的配慮として，Twitter社の著作権についての利用規約第５条を元に，Web上に公開されていることから，同意されたものと見なし，データを取り扱っている。また，情報収集時には連結不可匿名化となるよう個人情報となるデータを削除し，解析の際には個人を特定する名称を削除し，データから個人を判断することが出来ないようにした。
【結果】
収集したデータ651,436件のうち，重複や安楽死・固有名詞として述べられているデータを除き，4,637件を分析対象とした。品詞ごとの数は名詞39,553語，動詞15,771語，形容詞2,633語，副詞4,492語，連体詞1,349語，接続詞755語であった。係り頻度解析の結果，行動を示す動詞では「求める」113回，「生活」110回，「暮らす」83回，「生きる」53回，等が見られた。またイメージを示す形容詞・形容動詞では「欲しい」21回，「幸福」７回，「快適」３回，「自由」３回，等が見られた。
【考察】
今回使用可能となったデータは重複を削除すると，2.1％と少なかった。このことは，安楽が日常的に使用される言語ではなく看護独自の用語となっていると考えられる。また，看護教育を受けていない人の大半は看護に明るいとは言えず，安楽という表現を用いて自身の状態を評価することが少ないことが示唆された。このことは，ケアの評価を考えていく際に安楽という用語を直接使用していくことは妥当とは言い切れない。また，係り受け関係にある動詞として「生活」「暮らす」「生きる」が，形容詞として「幸福」「自由」「快適」などが見られ，安楽は人の生活全般に関わる単語であると言える。

295）ポピドンヨード使用時の静脈目視効果向上に関する検討

○佐々木新介[1]
[1]岡山県立大学保健福祉学部看護学科

【目的】
ポピドンヨードは血管穿刺時の穿刺部消毒に使用される場合もある。ポピドンヨードを塗布した場合，血管の視認が低下し穿刺が困難になることが推測される。当然ながら，消毒後の穿刺部には触れることができないため，目視による静脈の確認が重要である。本研究では，非接触型静脈可視化装置（以下，静脈可視化装置）を用いてポピドンヨード使用時の静脈目視効果について検討した。
【方法】
対象は，研究参加に同意を得た若年健常人，男女20名とした。座位にて対象者の左手背部を静脈可視化装置（テクノメディカ，StatVein）で撮影した。撮影は（1）何もしていない手背；静脈可視化装置（－）ポピドンヨード（－）（2）静脈可視化装置で光を照射した手背；静脈可視化装置（＋），ポピドンヨード（－）（3）ポピドンヨードを塗布した手背；静脈可視化装置（－）ポピドンヨード（＋）（4）ポピドンヨードを塗布して，静脈可視化装置で光を照射した手背；静脈可視化装置（＋）ポピドンヨード（＋）の4条件とした。
評価方法は，主観的評価として看護師免許を取得後10年以上かつ，静脈穿刺の経験を有する5名に依頼し，対象者20名の手背部4条件の画像を見てもらいVAS（Visual Analog Scale）にて目視の程度を（0；目視不可→10；目視良好）評価してもらった。また，客観的評価として撮影した画像をパーソナルコンピューターに取り込み，画像処理ソフトウェアImage Jで画像計測を行った。計測はポピドンヨードを塗布している部位と塗布していない部位の表在静脈と表皮のGray Value（輝度）を分析した。データは記述統計，対応のある検定を行い有意水準は5％とした。主観的評価にはノンパラメトリック検定，客観的評価にはパラメトリック検定を行った。
本研究の実施においては，岡山県立大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（番号16-07）。なお，対象者がポピドンヨードに対するアレルギーを有しないことを確認して実施した。
【結果】
主観的評価では静脈可視化装置を使用した場合，ポピドンヨード非塗布部の目視は6.6，ポピドンヨード塗布部の目視は7.9であり，目視が有意に高くなっていた。客観的評価においてもポピドンヨード塗布部と非塗布部の輝度には有意差が認められ，輝度の差（最大値－最小値の差）もポピドンヨード塗布部の方が高かった。
【まとめ】
ポピドンヨードを塗布した場合でも静脈可視化装置を使用することで目視効果は低下しないことが主観的にも客観的にも示唆された。画像解析を行った結果，ポピドンヨード塗布部では非塗布部よりも輝度の差が大きいため（すなわちコントラストがより明瞭となり），目視効果が高まったと考えられた。本研究の対象者は若年健常人のみであるため，今後も検討を続けていくことが重要であると考える。

296）足浴剤を使用した足浴が歩行機能，主観的項目に与える影響

○岩瀬千尋[1]，神谷美香[1]，須賀京子[1]，石井智海[2]，岩瀬　敏[3]
[1]朝日大学保健医療学部看護学科，[2]花王株式会社，[3]愛知医科大学医学部生理学講座

【目的】
本研究は足浴剤を使用した足浴を継続して行ってもらうことが歩行機能および主観的項目に与える影響を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】
対象は自立歩行可能な壮年期∽高齢期の成人26名（63±9歳）で，1）足浴剤を使用して足浴を行う群（足浴剤群，n＝8），2）さら湯で足浴を行う群（さら湯群，n＝7），3）足浴を行わない群（コントロール群，n＝11）の3群に分けて行った。足浴は足浴バケツに外踝上まで42℃の湯を入れ，10分間足を浸すのみとした。足浴剤は湯を入れた後に足浴剤を入れ，軽く撹拌した後に足浴を実施した。コントロール群以外は足浴を毎日，連続して1か月間自宅で実施してもらい，足浴期間の初日と最終日に背屈角度，5m歩行機能評価，主観的項目の測定を行った。背屈角度は両踵をついた座位で左右それぞれの平均値を算出し，足浴前後（2）×群（3）で二元配置分散分析を行った。5m歩行機能評価は，歩行する様子をビデオ撮影し歩行時間を算出した。主観的項目は，足の感覚6項目（むくみ，冷え，倦怠感，しびれ，かゆみ，乾燥）に関してVASスケールで評価し，preとpostの差を比較した。
【倫理的配慮】
本研究は愛知医科大学医学部の倫理委員会の承認を受け実施した。被験者には文書と口頭で研究の主旨と参加および中止の自由について説明を行い，書面による同意を得た。本研究は花王株式会社との共同研究として実施した。
【結果および考察】
背屈角度については，左足において交互作用が有意（$p<0.01$）であり，群別の単純主効果では，足浴群が初日25.4±8.1度，最終日33.8±8.5度で有意であった（$p<0.01$）。5m歩行機能評価については，介入前後で有意な差はなかった。主観的項目については，さら湯群は他の群と比較して有意に足の乾燥を感じるようになった（$p<0.05$）。また，コントロール群に比べて足浴剤群で足の冷えが改善される傾向にあった（$p=0.06$）。介入によって，5m歩行機能評価では有意な差は見られなかったものの，背屈角度は左足において有意に大きくなっていた。足浴剤に含まれるクエン酸，ニンジンエキス成分が皮膚を柔らかくすることで足が動かしやすくなる可能性はあるが，歩行状態には足の筋肉の状態や血流，可動域の他にもさまざまな関連因子があり，足浴を行うことで歩行状態の改善には至らなかったものと推測される。しかし，背屈角度に関しては足部の筋肉が足浴によって温められ柔軟性が高まり，足関節の可動域が大きくなる可能性が示唆された。このことは転倒の危険因子として挙げられている足把持力の低下と関節背屈角度の制限の改善につながり，歩行状態の改善や転倒予防に大きな効果があると考えられる。

297）集中治療室における周波数解析を用いた音環境の実態調査

○伊藤嘉章[1]，川口孝泰[1]
[1]東京情報大学看護学部

【目的】
病院は，入院患者にとって生活の場であることから，快適な療養環境が求められる。しかし，実際は治療のために多くの医療機器が使用されていることで，非日常的な環境が形成され，快適な環境とは言い難い。特に集中治療室では，多くの医療機器が使用され，常に何らかの騒音が発生している。近年では，音の周波数の違いによる身体への影響が懸念され，なかでも環境省は，100Hz以下の低周波音によって生じる健康被害の予防に努めている。従来の騒音対策は，騒音レベルに着目した対策が主なものとされており，音の周波数に着目した対策は実施されていない。そこで本研究は，ICU病棟内の騒音の音圧レベルを測定し，その周波数分析からICUの療養環境の改善に向けた基礎資料を得ることを目的とした。
【研究方法】
Ａ大学附属病院ICU病棟内の２点（オープンフロア１点，個室１点）を騒音測定地点に定めた。騒音計を設置し，午前９時から午前０時までの15時間，連続して計測した。測定項目は，Ａ特性等価騒音レベル（LAeQ：単位dBA）と，発生している騒音の周波数（Hz）を測定した。各周波数は，10秒間の等価音圧レベル（LZeQ：単位dBA）を測定した。計測は，マイクロフォン（B＆K社　Microphone Unit Type-4190-L-001），音響分析器（B＆K社　Hand-held Analyzer Type 2250）を用いて実施した。本研究は，対象施設の臨床研究倫理審査委員会の承認を得た上で実施した（承認番号：H28-46）。
【結果】
音圧レベルの測定では，オープンフロアは平均50dBAを上回る騒音が発生していた。個室においては平均80dBAを上回る騒音が発生し，オープンフロアよりも，個室で発生している騒音の音圧レベルは高い結果が得られた。周波数の測定では，オープンフロア，個室ともに100Hz以下の低周波が平均50dBA以上発生していた。また，個室では，10kHz帯で音圧レベルの増加がみられた。
【考察】
一般には，オープンフロアより個室のほうが，静かな環境を提供できると考えられているが，本研究では，個室のほうがより大きな騒音が発生していた。これは，医療機器から発生する音が，個室の壁に反響することによって，オープンフロアよりも高い音圧レベルになったと考えられる。低周波のような100Hz以下の音は，主にモーター音から発生することから，病室内の空調や医療機器のモーター音から低周波音は発生していたと考えられる。低周波の音は，音圧レベルが高くても「大きい音」として認識されにくいとされている。しかし，低周波による頭痛や吐き気，胸や腹の圧迫感などの身体・心理的影響が生じることが近年報告されている。従って，音の「大きさ」に着目するだけではなく，「周波数」の観点からも，療養環境の改善について，検討する必要性が見出された。

298）Miyajima式腹部圧迫法の臨床応用　－精神科入院患者の検討－

○宮島多映子[1]，村松　仁[2]，西山忠博[1]
[1]兵庫大学看護学部，[2]群馬パース大学

【背景】
内視鏡で用いられる用手腹部圧迫法は，Ｓ字結腸を直線化することにより，検査をスムーズに行うことを目的とした手技である。筆者の開発したMiyajima式腹部圧迫法（以下圧迫法）はこの方法を応用して開発した排便促進法である[1)]。本研究では，排便コントロールを行っている精神科入院患者を対象に考察した。
【目的】
Miyajima式腹部圧迫法の薬物による排便コントロールを行っている精神科入院患者の有効性を評価する。
【方法】
対象：用手腹部圧迫法の禁忌とする対象者は除き，研究者が直接研究趣旨を説明し，同意を得た，薬物による排便コントロールを行っている精神科入院患者計20名を２群に分け，介入群（平均年齢55.9歳，BMI 22.6）と対照群（平均年齢51.5歳，BMI 22.8）に分けた。**圧迫法**：被験者は仰臥位で左膝を屈曲し，右下肢を左膝上部で交差した。実施者は左手で被験者の左腸骨稜上部を内側に，右手で被験者の臍部から腸骨側に16回／分で５分間圧迫した。**測定項目**：腸音波形の測定は，左側腹部の皮膚に心音測定用マイクロフォンを固定した。マイクロフォンから導出した腸音を多用途生体現象監視記録装置と生体電気用増幅ユニットに接続し，記録した。**実験手順**：軽食摂取（２時間前），絶飲食（１時間前）→仰臥位安静（20分間：うち15分～20分を安静時脈波として測定）→腸音計装着→圧迫（５分間）→腸音測定・記録（５分間：実験後の脈波測定）→トイレで怒責（３分以上）を行った。**分析**：腸音波形は多用途生体情報解析プログラムで１分ごとに波形の振幅（電圧）の面積を求め，安静時と比較した変化率を比較した。統計解析はSPSS23.0Jを用いた。倫理的配慮：研究者所属の倫理理委員会の承認を得た。
【結果】
両群で年齢，BMIに有意な差はなかった。腸音波形の振幅の標準偏差の変化率は，０－１分後，１－２分後は有意な差がなく（$p=0.0671$，$p=0.4707$），２－３分後，３－４分後，４－５分後では対照群が有意に高かった（$p=0.018$，$p=0.0023$，$p=0.0363$）。
【考察】
腸音波形の解析により，Miyajima式腹部圧迫法は，薬物による排便コントロールを行っている精神科入院患者に対して，効果がなかった。これは，看護技術が薬物より便秘に対する効果が少ないことが考えられる。また，Miyajima式腹部圧迫法は，便塊がＳ状結腸，直腸内にある便秘に対しての効果が期待できる援助である。この結果から，薬物による便の性状や，当日の排便状態を統一した検討が必要であることが示唆された。また，一度の援助だけでなく，繰り返し行うことによって効果が見られる可能性がある。さらなる臨床応用に向けて，排便状態を考慮したプログラムを作成していく必要性が示唆された。

１）宮島多映子他：腸音解析を用いたMiyajima式腹部圧迫法の排便促進効果．日本看護科学学会誌　28(3)：12～21，2006.

299）急性期病院に勤務する中堅看護師の生活援助の現状

○徳原典子[1]，小西美和子[1]
[1]兵庫県立大学看護学部

【目的】
医療を取り巻く環境が著しく変化する急性期病院において，看護師の独自の機能である「療養上の世話」における生活援助が実施しにくい状況にある。このような背景のもと，看護師が生活援助についてその役割をどのように認識し，実践しているかについて明らかにすることは今後の看護師の役割を再考するために重要である。本研究は，急性期病院に勤務する中堅看護師の生活援助の現状を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象は急性期病院の一般病棟で５年以上勤務する看護師。半構成的質問紙を用いてインタビューを行った。調査内容は，患者の生活を援助したと感じる場面，工夫についてである。面接は研究協力者の許可を得て録音し，録音内容から逐語録を作成した。分析は，生活援助の現状について語られた箇所を抽出してコード化し，類似性・共通性に沿ってサブカテゴリーとした後，カテゴリー化をおこなった。質的研究に精通した共同研究者で，分析内容を検討し，解釈の正確性や妥当性を高めた。本研究は兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所研究倫理委員会の承認を得て行った。
【結果および考察】
研究協力者は９名であった。年齢は20～40代，臨床経験年数は平均11.2年（SD＝2.6）で，全員が女性で複数の診療科の混合病棟で勤務していた。分析の結果，急性期病院に勤務する中堅看護師の生活援助の現状については，200のコードから49のサブカテゴリーが得られ，【患者を生活者として捉える】【患者の日常性を重視し，患者の生活を整える】【患者を支える家族の安心を確保する】【患者の入院生活の安心と安全が保たれるように環境を整える】【患者の回復意欲がわき出るような環境を創り出す】【患者のもてる力を最大限発揮できるよう援助を工夫する】【他職種と連携する】【退院後の生活を見据え，援助の方向づけをおこなう】【患者の思いに誠実に向き合う】の９つのカテゴリーに分類された。
今回インタビューした看護師の多くは，たとえ急性期病院という治療が優先される場であっても，患者を生活者として捉え，生活の日常性を重視した援助を実践していた。また，患者の思いを聞き出す場を意図的に設け，患者の真のニーズを見極めるようにしており，中堅看護師の実践には共通して「患者への関心」を持ち，【患者の思いに誠実に向き合う】姿勢が見られた。更に中堅看護師は実際にケアを提供する際，決められた援助をおこなうだけでなく，その患者が持っている力や意欲を最大限に引き出すよう，患者を取り巻くあらゆる環境（物的，対人的，教育・管理的）へのはたらきかけをおこない，援助に工夫を施していた。しかし，中堅看護師の多くは，業務の多忙さや疲労を理由に十分な援助がおこなえなかったことによる患者への影響を問題視していた。

300）勤務年数が少ない養護教諭が体験したヒヤリ・ハット時の処置対応　－看護師免許の有無から－

○岡本陽子[1,3]，竹見八代子[2,3]，高橋登志枝[1,3]，
岩本由美[1,3]，鮎川昌代[1,3]
[1]広島文化学園大学看護学部看護学科，[2]関西国際大学，
[3]広島文化学園

【研究目的】
近年，社会環境が大きく変わり，教育現場の子どもたちの健康問題は増加し複雑多岐で，重病化し死に至る事例も報告されている。養護教諭は学校内の健康管理教育の職を担っているが，養護教諭の養成機関には，看護師免許を有する看護系，看護師免許を有しない学際系，教育系があり，看護師免許を有するものは全養護教諭のうち30％程度である。本研究では，養成機関卒業後勤務年数の少ない養護教諭が経験したヒヤリ・ハット時の振り返り調査から「看護師免許の有無」により，処置対応に相違がみられるかを探ることとした。
【研究方法】
１．2012年５月～2016年４月において，Ａ・Ｂ・Ｃ県に在勤する勤務経験５年未満の養護教諭に対し，研究目的，方法，倫理的配慮を調査用紙に明記の上，無記名自記式郵送法の質問紙調査を実施した。回答者のうち救急指導員を除く養護教諭87名を対象とし，看護師免許「有」28名，「無」59名であった。分析はSPSS Vr.22を用い，ｔ検定 χ^2 検定を行った。２．厚生労働省による定義をもとに，「ヒヤリ・ハットとは，重大な事故には至らないものの，直結してもおかしくない一歩手前の事例」とした（大辞泉）。３．倫理的配慮は，調査は無記名であり個人が特定されないこと，データーは統計的に処理され，個人情報に関しては秘密が厳守されることや個人情報が漏れることを防止した。事前に藍野大学倫理員会の承認を受けた。
【結果】
１．回答者のヒヤリ・ハットの87事例が報告された。２．処置対応29項目のうちの大部分は，看護師免許「有」が「無」に比べ平均値が高く，低かったのは，「問診」「身体機能の変化をみる」「コミュニケーション状態をみる」「経過観察」「管理職への報告」「校内のヒヤリハット対策」の６項目であった。「意識状態をみる」は，「有」が高く有意差が見られた（$p<0.01$）。また，ヒヤリ・ハットとなった傷病疾患を１）内科系：アレルギー，呼吸器，２）脳神経科系：てんかん等，３）外科系：挫創，骨折等，４）眼・歯・耳鼻科系　等４領域に分け，処置対応をみた。有意差がみられ，いずれも看護師免許「有」が「無」より平均値が高かった。内科系：「栄養状態を見る」「脈拍をみる」（$p<0.05$）。眼・歯・耳鼻科：「経過観察」「手当の技術」（$p<0.01$），「衰弱の程度をみる」「アセスメント」（$p<0.05$）。
【考察】
全領域において看護師免許「有」は「無」に比べ，処置対応の平均値は高く，また，眼・歯・耳鼻科領域では，有意差が多くみられた。研究結果から，養護教諭の養成には免許の有無に関わらず看護師が有する処置対応の知識や技術の修得が養成機関に求められる。

301）胸骨圧迫の質と心肺蘇生補助台の傾斜角度の関係

○長谷川智之[1]，斎藤　真[1]
[1]三重県立看護大学看護学部看護学科

【目的】
ベッド上に跪いて実施する胸骨圧迫時の術者の安定した姿勢を担保するため，心肺蘇生補助台（以下補助台）を試作し，効果が認められた。術者の重心を前に移動させることにより，効率的な胸骨圧迫が可能と仮定し，補助台の角度に着目した。本研究は，胸骨圧迫の質と心肺蘇生補助台の傾斜角度の関係について検討した。
【研究方法】
研究参加者は某大学女子７名とし，身長162.1±4.9㎝，体重54.4±6.5kgであった。測定項目は胸骨圧迫の深さ（以下depth），筋電図（以下EMG），官能評価とした。EMGの被験筋は上腕三頭筋，三角筋，僧帽筋，脊柱起立筋，腹直筋，外腹斜筋，大腿四頭筋，大腿二頭筋の計８ヶ所とした。官能評価は順位回答法を用いて，ずり落ちやすさ，ひざの痛み，体重のかけやすさ，胸骨圧迫のしやすさの４項目の評価を行い，さらに自由回答を得た。実験は，補助台を床面に対し０度，５度および10度にセットした３条件とした。研究参加者は胸骨圧迫を110bpmに合わせ120秒間実施した。圧迫終了後は，30分間の休息をとった。３条件終了後に，順位回答を行った。実験条件の順番は無作為とした。分析方法として，depthは30秒間の深さの平均値を算出した。EMGは，フィルター処理（notch filter 60Hz, band pass filter 5-600Hz）を行い，全波整流後，30秒ごとの積分値（以下iEMG）を算出した。depthおよびiEMGはWilcoxon符号付順位検定およびBonferroniの調整を施した。順位回答は，各項目の１位を人数で示した。倫理的配慮としては，研究目的，方法および結果の公表について文書と口頭で説明し同意を得た。実験中は研究参加者の安全と権利を最優先した。
【結果】
depthおよびiEMGは，３群間および経時的変化において有意差は認められなかった。順位回答の結果は，傾斜角度をつけるほど圧迫時に体重がかけやすく，胸骨圧迫を行いやすいが，ずり落ちやすく，膝が痛むが上位となった。自由回答では，「角度がつく方が体重はかけやすい」，「10度はずり落ちそう」などの意見が得られた。
【考察】
胸骨圧迫の質は，角度を変えても影響しないことが明らかとなった。重心移動の影響よりも補助台を使用することで下腿が接地し状態が安定したため，３条件間に差が認められなかったと考えられる。一方で，官能評価は，角度をつけた方が体重はかけやすく，胸骨圧迫を行いやすいと答えている研究参加者が多かったが，同時に角度をつけると膝の痛みなどのデメリットがあることも明らかになった。以上より，人が作業しやすい環境を設計することは重要であり，デメリットを解消し，メリットを有効活用できるよう検討を行い，胸骨圧迫を実施しやすい環境の設定を考慮する必要がある。

302）模擬患者演習による学生の学びと演習前後での学習状況の変化について

○西　法子[1]，中山栄純[2]，城戸滋里[2]
[1]神奈川工科大学看護学科，[2]北里大学看護学部

【目的】
実際の病院実習では，患者の状態や反応により看護ケアが思い通りに進まないという場面がある。しかしそういった場面を計画して行ったSP（模擬患者）演習と，その演習による学生の具体的な関わりや思い，また実施前後の学習状況の変化を示した報告は極めて少ない。そこで今回，学生に臨地実習等で遭遇する看護場面を想定したSP演習を実施して，その学びと演習前後での学習状況がどう変化したかを調査した。
【研究方法】
Ａ大学看護学部２年生にSP演習への参加を募り自発的同意の下に参加した12名を対象に，以下の手順で実施した。１）学内ポートフォリオにて参加者を募る。２）SP演習の事例設定，当日指名された学生は１回の演習につき１～２名が看護師役を実施する，ケアを行わない学生はベッド周囲で演習を観察し意見交換を行う。その後，患者役，ファシリテータ役からの助言を得た。３）終了後に任意でインタビュー調査を依頼し，演習前後の自己学習状況を聞き取る。なお，インタビュー調査に参加した対象数は，最終的には８名（66.7%）であった。インタビュー結果ついては言語データ化を行い，SP演習に関する学びについて内容の類似性・相違性を検討して類型化し，カテゴリーを抽出した。実施前後の学習状況に関しては，その学習の内容ごとに整理した。
【倫理的配慮】
学生に対しては，研究の目的，方法，データの匿名性等の説明を紙面及び口頭で説明し，途中退室等も自由であり何の不利益も生じない旨を説明した。なお，本研究はＡ大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果及び考察】
事前学習は患者設定の読み込み及び関連資料による学習が主で，実際に技術練習まで実施していた者は全８名の内，２名（25.0%）と少なかった。SP演習後の学びは，１）臨地実習に近い臨場感の体験　２）SPとの関わりの中で援助方法を模索　３）SPの発言で気づく技術の改善　４）ケアの根拠の大切さへの気づき　５）自己の課題の明確化，が抽出された。学生は日ごろ学生同士で技術演習を展開しているが，臨場感のある臨床場面に近い状況を体験することにより，それまで融合できなかった様々な知識を自然発生的に，またある程度の試行錯誤の後に見出すことが可能となると考える。また，実施後の学習意識に関しては，実施後の学習をしなかった者が１名（12.5%），実施した模擬患者演習の関連資料による学習をした者が２名（25.0%），実施したSP演習の技術項目を伴う技術練習まで行った者は５名（62.5%）であった。臨床場面に近い体験，患者役やファシリテータ役からの具体的な助言，演習での自らの見出した学び，がその後の技術練習への意欲を高める可能性が示唆された。

303）臨地実習を終了した３年生の実習に対する主体性と特性的自己効力感の関連

○堀川新二[1]，松浦江美[2]，藤野裕子[3]，中村眞理子[4]，上野和美[2]，藤本裕二[5]，楠葉洋子[2]
[1]活水女子大学，[2]長崎大学大学院，[3]沖縄県立看護大学，[4]福岡女学院看護大学，[5]佐賀大学

【目的】
看護実習では，学生自身が主体的に問題を発見し解決していく能動的な学修への転換が必要である。そこで，臨地実習が終了した３年生を対象に，実習に対する主体性と特性的自己効力感との関連を明らかにすることを本研究の目的とした。
【方法】
７大学の看護学生３年生486名を対象に質問紙調査を行った。調査未完了者と男性，24歳以上を除外した408名（有効回答率84.0％）を分析対象とした。調査項目は，実習に対する主体性（100㎜のVAS），特性的自己効力感尺度（成田ら，1995：23項目５件法）とした。分析はSPSS Ver.22を用い，有意水準は５％とした。対象学生に研究の趣旨および方法，研究参加の任意性や拒否・中断は学業成績と一切関係なく，不利益を被らないことを説明した。Ａ大学の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
実習に対する主体性の平均値（SD）は70.3（18.7），特性的自己効力感総得点の平均点（SD）は72.1点（11.5）であった。実習に対する主体性と特性的自己効力感にやや強い正の相関が認められた（r＝0.420，p＜0.001）。特性的自己効力感の項目は「初めはうまくいかない仕事でも，できるまでやり続ける」の平均点が最も高く，次いで「失敗すると一生懸命やろうと思う」であり，最も低い項目は「何かしようとする時，自分にそれができるかどうか不安になる」であった（表１）。
【考察】
2012年にアクティブラーニングが初めて明示化されて以降は，特に大学教育の中にアクティブラーニングを導入していくことが重要視されている。今回，実習において主体性が高い学生ほど自分の計画に自信があり諦めない傾向であることが明らかになった。実習においても，学生自身が主体的に問題を発見し解決できるように支援していくことが必要である。

表１　特性的自己効力感の項目の平均点

n＝408

		平均値±SD
3	初めはうまくいかない仕事でも、できるまでやり続ける	3.81±0.84
17	失敗すると一生懸命やろうと思う	3.67±0.95
11	面白くないことをする時でも、それが終るまでがんばる	3.65±0.87
6	何かを終える前にあきらめてしまう※	3.58±0.96
7	会いたい人を見かけたら、向こうから来るのを待たないでその人の所へ行く	3.44±1.06
22	すぐにあきらめてしまう※	3.44±1.00
23	人生で起きる問題の多くは処理できるとは思えない※	3.36±0.96
5	重要な目標を決めても、めったに成功しない※	3.33±0.94
16	難しそうなことは、新たに学ぼうとは思わない※	3.33±0.93
13	新しいことを始めようと決めても、出だしでつまづくとすぐにあきらめてしまう※	3.24±0.92
10	友達になりたい人でも、友達になるのが大変ならばすぐに止めてしまう※	3.22±1.00
4	新しい友達を作るのが苦手だ※	3.18±1.21
1	自分が立てた計画はうまくできる自信がある	3.06±0.93
15	思いがけない問題が起こった時、それをうまく処理できない※	3.05±1.00
14	最初は友達になる気がしない人でも、すぐにあきらめないで友達になろうとする	3.04±0.95
18	人の集まりの中では、うまく振る舞えない※	3.01±1.12
12	何かをしようと思ったら、すぐにとりかかる	2.96±1.09
20	人に頼らない方だ	2.93±1.11
21	私は自分から友達を作るのがうまい	2.85±1.07
8	困難に出合うのを避ける※	2.71±0.96
9	非常にややこしく見えることには、手を出そうとは思わない※	2.59±0.95
2	しなければならないことがあっても、なかなかとりかからない※	2.44±1.12
19	何かしようとする時、自分にそれができるかどうか不安になる※	2.23±0.99

※は逆転項目であり、平均値は換算済み

304）看護学生の職業モデルと臨地実習に対する主体性，困難を乗り越える自信との関連

○藤野裕子[1]，堀川新二[2]，藤本裕二[3]，上野和美[4]，松浦江美[4]，中村眞理子[5]，楠葉洋子[4]
[1]沖縄県立看護大学，[2]活水女子大学，[3]佐賀大学，[4]長崎大学大学院，[5]福岡女学院看護大学

【目的】
臨地実習は職業モデルと多く出会う機会である。そこで，各論実習が終了した３年生を対象に，実習中に出会った職業モデルについて調査し，実習に対する学習姿勢や困難を乗り越える自信との関連を明らかにすることを本研究の目的とした。
【方法】
７大学の看護学生３年生486名に質問紙調査を実施した。うち調査未完了者と男性，24歳以上を除外し408名（有効回答率84.0％）を分析対象とした。調査項目は，職業モデルの有無・属性，実習に対する主体性・実習を通して困難を乗り越える自信の程度（各100㎜のVAS）。対象者に研究の趣旨と方法，研究参加の任意性，拒否・中断は学業成績と一切関係なく，不利益を被らないことを説明した。Ａ大学の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
職業モデルが有る人は226名（55.4％）で，うち３年生の実習中に職業モデルに出会った人が179名（79.2％）であった。モデル属性は，実習指導者148名（82.7％），受け持ち患者の担当看護師71名（39.7％），実習指導教員56名（31.3％），実習先の看護師33名（18.4％），看護師長30名（16.8％）であった。職業モデル有無別の平均点は「実習に対する主体性」（p＝0.000）「困難を乗り越える自信」（p＝0.005）で職業モデルを持つ人の方が有意に高かった。実習中にモデルに出会った人とそうでない人では差はなく，モデル属性別でも有意差はなかった。（表１）
【考察】
看護学生にとって職業モデルの存在は，実習における学習姿勢や困難を乗り越える自信といった学習効果の向上に繋がることが明らかになった。当該実習の中で出会わなくても，学生が持つ職業モデルは学習の動機づけとなり，学習効果を高めることが示唆された。モデルの属性を問わず，様々な人との関わりが実習の学びに影響していると思われる。

表１　職業モデル有無別の実習に対する主体性、困難を乗り越える自信の比較

平均値±SD

	全対象者 n＝406	職業モデルの存在			実習中に出会った職業モデルの存在		
		有 n＝226（55.4％）	無 n＝182（44.6％）	p値	有 n＝179（79.2％）	無 n＝47（20.8％）	p値
実習に対する主体性	70.3±18.7	74.4±16.6	65.3±20.0	0.000	75.3±16.4	70.8±16.6	0.062
困難を乗り越える自信	53.9±22.6	56.5±22.7	50.6±22.1	0.005	57.1±22.8	54.1±22.3	0.394

Mann-Whitney U検定

305）看護大学２年生と４年生における看護職の捉え方とその関連要因

上野和美[1]，片岡　健[2]，松浦江美[1]，藤本裕二[3]，
中村眞理子[4]，藤野裕子[5]，○楠葉洋子[1]
[1]長崎大学大学院，[2]広島大学大学院，[3]佐賀大学医学部看護学科，[4]福岡女学院看護大学，[5]沖縄県立看護大学

【目的】
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年生の看護職の捉え方の比較とその関連要因を検討した。
【方法】
７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，職業モデルの有無，看護職の捉え方（「看護師を尊い仕事だと思うか」について「１．非常にそうだ」～「５．全く違う」の５件法），特性的自己効力感（成田，1995；23項目５件法），社会的スキル（菊池，1988；18項目５件法），Sence of Coherence（以下SOC）（戸ヶ里，2008：３項目７件法）を使用し，分析はMann-Whitney U検定とspearman相関係数を用いた。対象学生に研究の趣旨および方法，参加の任意性や拒否・中断により不利益を被らないこと，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，結果の公表等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。看護職の捉え方の合計平均点（SD）は，２年生が2.48（0.82）点，４年生が2.36（0.89）点で，４年生の方が有意に低かった（$p=0.01$）。特性的自己効力感，社会的スキル，SOCの各合計平均点（SD）は，２年生が順に70.32（10.69）点，57.16（10.24）点，14.13（2.86）点，４年生が順に73.53（12.06）点，60.28（9.63）点，14.98（3.07）点で，全てにおいて４年生の方が有意に高かった（$p<0.001$）。職業モデルの有無による看護職の捉え方は，２年生では有意な差は認められなかった（$p=0.06$）が，４年生では有意な差が認められた（$p=0.02$）。２年生における〈看護職の捉え方〉は，〈特性的自己効力感〉〈社会的スキル〉と弱い相関があり（$p=0.02$），４年生では，〈特性的自己効力感〉〈社会的スキル〉〈SOC〉全てと弱い相関があった（$p=0.01$～0.002）。
【考察】
それまで漠然と描いていた「看護職」が，多くの実習を経験することで職業モデルと出会い，そのモデルとなる人を目指すことで自身の看護職の捉え方が一致していくと考える。また人生経験を通して後天的に獲得されると言われているSOCは，４年生の方がこれまでの実習や学習過程での豊富な経験からストレス対処行動を獲得し，同時に自己効力感を高めることに繋げられていると思われる。そのため，短期である２年生の実習時から職業モデルの形成を意識した教育を行い，看護職の捉え方が一致していくような関わりが求められる。

306）看護大学生のストレス気質とメンタルヘルスとの関連

○堀米美智枝[1]，板垣恵子[1]
[1]東北文化学園大学医療福祉学部看護学科

【目的】
Ａ大学看護学科は，平成22年にＢ県で４番めに開設された４年制私立大学看護学科である。入学してきた学生は，学力の不足やコミュニケーションに問題を抱え，ストレスを感じている学生が多いと感じていた。個人の示す情動反応の特徴を示す遺伝的気質を調査した結果，ストレスをためやすい悪性ストレス気質である執着気質と不安気質が該当気質であった。今回，悪性ストレス気質（執着気質，不安気質）とメンタルヘルス（SOC，主観的健康度，GHQ-12）を調査し，悪性ストレス気質の高発現群と低発現群のメンタルヘルスを比較したのでその結果を報告する。
【方法】
調査方法：無記名自記式質問紙調査法　回答は自由意志であり，回答しなくても不利益を生じないことを口頭と書面で説明した。Ａ大学倫理審査委員会の承認を得ている。調査対象：Ａ大学看護学科に入学した３年生179名　調査期間：平成24年６月～平成28年６月　分析方法；SPSS Statistics17を用いてMann-Whitney-U-testを行った。　調査内容：悪性ストレス気質（執着気質，不安気質），メンタルヘルス（SOC，主観的健康度，GHQ-12）
【結果】
悪性ストレス気質である執着気質と不安気質の発現程度によるメンタルヘルスの比較を行った。執着気質と不安気質の得点を高発現群（４点以上）と低発現群（３点以下）に分けて，SOC，主観的健康度，GHQ-12の比較を行った。２群間の比較は，Mann-Whitney-U-testを用いた。その結果，執着気質高発現群と低発現群を比較し，GHQ-12が５％水準で有意差があった。また，不安気質高発現群と低発現群を比較し，SOCとGHQ-12が0.1％水準で有意差があり，主観的健康度は１％水準で有意差があった。不安気質４～５点の不安気質高発現群は低発現群よりメンタルヘルスが不良である傾向が明らかになった。
【考察】
不安気質の５つの設問項目は，「心配性なほうである」「神経質なほうである」「一度不安になるといろいろ悩んでしまうところがある」などであり，これらが５点中４点以上を高発現群としている。宗像[1)]は，不安や恐れにさいなまれやすい損害回避が強い傾向があり，それは，不安，抑うつ，敵意感情，そして低い自己評価と密接に関係していると述べている。また，不安気質は，執着気質と同様に心身の疾患をつくりやすい[1)]。不安気質が高い人のコーチング法のひとつに「第三者にマイナス感情を吐露する。」がある。今回の質問紙調査は，無記名自記式質問紙調査法であり，個人を特定することはできない。しかし，学生との関わりの中で不安が強いと感じた学生に対しては，時間をかけて考えを聞き，特に心身の不調に目を向けて関わっていく必要があると考える。
【参考引用文献】
１）宗像恒次：SAT療法，金子書房，東京，2006.
２）宗像恒次：SAT法を学ぶ，金子書房，東京，2007.

307）看護学生の主体的学習に影響を及ぼす要因に関する研究

○池田陽子[1]，長家智子[2]，村田尚恵[2]，古島智恵[2]，
坂美奈子[2]，分島るり子[3]，佐藤景子[1]，下川愛恵[1]
[1]佐賀大学大学院，[2]佐賀大学，[3]東京医療学院大学

【目的】
看護学生の主体的学習に影響を与える要因を明らかにすることを目的とする。
【方法】
調査対象：福岡・佐賀県内の看護専門学校３年課程22校中，研究参加の同意を得た14校に在籍する３年生685名。調査方法：留め置き法による無記名自記式質問紙調査。調査内容：基本属性（年齢・性別），看護学生属性（進路選択の満足感，他大学在籍経験の有無，就労経験の有無，社会的スキル〈KISS-18〉，自己効力感〈特性的自己効力感尺度〉），学習環境属性（一週間の学習時間，教員との関係性，学習課題の多寡），主体的学習〈自己調整学習方略尺度〉。分析方法：主体的学習と各属性による２群間比較はMann-Whitney U検定,さらに主体的学習を従属変数，各属性を独立変数とした重回帰分析を実施した.本研究は佐賀大学倫理審査委員会の承認（承認番号28-15）を得て行った。
【結果】
回収数617名（回収率90.0％）のうち，欠損のない542名（有効回答率87.8％）を分析対象とした。学習時間，社会的スキル，自己効力感の中央値で２群に分け比較した結果，いずれも２群間で有意差を認めた（$p<0.001$）。また，重回帰分析の結果では，主体的学習には自己効力感（$\beta=0.310$，$p=0.000$），社会的スキル（$\beta=0.157$，$p=0.002$）の順で影響していた。
【考察】
学習時間，社会的スキル，自己効力感いずれも,高得点群で有意に主体的学習得点が高く，重回帰分析によって主体的学習には自己効力感と社会的スキル関係することが裏付けられた。Zimmerman（1989）が「自己効力感を動機づけに自己調整学習方略を適応し続けようとする」と述べているように，自己効力感が主体的学習の動機付けとなっていると考える。教員は，学生が自己効力感を実感できるように関わっていく必要がある。また，社会的スキルも主体的学習に影響しており，内藤（2013）が「人付き合いが上手な人は学業パフォーマンスが高い傾向にある」と述べているように対人関係を円滑にするスキルが周囲からのサポートを得やすくなり，主体的学習に影響したと考えられる。しかし，本研究は福岡・佐賀両県内の看護専門学校３年課程を対象としたものであり，地域の偏りがあることは否定できない。また，決定係数R20.182と低値であったことから，本研究では主体的学習の影響要因を十分に説明できていない。今後，他の因子について探索していくことが必要である。
【引用文献】
内藤宣人（2013）．社会的スキルと学業パフォーマンスとの関連性．立正大学心理学研究所紀要，(11)，63－66
Zimmerman, B.（1989）A social cognitive view of self-regulated academic lerning Journal of educational psychology,11,307-313

308）男子看護学生の男性性の自覚による困難感と性差を考慮した態度，実習前後に抱く男性看護師像

○菅原誠市[1]，外島拓磨[2]，菅原瑠奈[3]，鈴木秀樹[4]，
藤本幸三[4]
[1]東京女子医科大学八千代医療センター，[2]福島県立医科大学附属病院，[3]東北大学病院，[4]東北文化学園大学

【目的】
Ａ大学「基礎看護実習Ⅱ」履修後の男子学生が抱く男性性の自覚による困難感と性差を考慮した態度，ならびに実習前後に抱く男性看護師像を明らかにすることとした。
【研究方法】
「基礎看護実習Ⅱ」を履修した３年次男子学生のうち研究承諾が得られた９名を対象とした。データ収集期間は，2016年４月～６月とし，インタビューガイドを用いて半構成的面接を行った。データの分析方法は，内容分析の手法を用いた。ICレコーダーに録音したデータから逐語録を作成，コード化し，さらにサブカテゴリ，カテゴリへと抽象度を高めた。また，研究の信頼性を高めるために質的研究に熟達している研究者にスーパーバイズを受け研究を行った。
【倫理的配慮】
本研究は，東北文化学園大学看護学科卒業研究倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号2106-1）。
【結果】
434コードより68サブカテゴリ，18カテゴリを抽出した。男性性の自覚による困難感には，〈女性患者との関わりにおける困難感〉〈ケアの内容により感じる性意識〉等の６カテゴリが抽出された。性差を考慮した態度には，〈女性患者への清潔ケアにおける配慮〉〈女性患者からのケアの拒否に対する受容的態度〉〈学生が認識する患者への平等な配慮〉等の７カテゴリが抽出された。実習前後の臨床の男性看護師像は，全部で５カテゴリが抽出され，そのうち共通したカテゴリが〈男性看護師ならではの役割〉〈男性看護師のイメージ〉〈男性看護師への信頼と親近感〉であった。それ以外のカテゴリは，〈実習前に抱く男性看護師の配属先のイメージ〉〈学生が感じる少数派としての在り方〉であった。実習前後の臨床の男性看護師像は，コミュニケーション場面を通じて男性看護師像が構築されていた。
【考察】
男性性の自覚による困難感において，一部の男子学生は女性患者へのコミュニケーション場面で性に関する意識が低いことが示された。このことは，女性教員との日頃からの関わりが影響していたと推測される。また，コミュニケーションスキルの低い男子学生はコミュニケーション場面で困難に直面すると推測でき，これらの学生に対して，教員や実習指導者が男子学生のコミュニケーションスキルを事前に把握し，男子学生が感情表出できる環境をつくることで，女性患者とのコミュニケーション開始時に良好な関係構築に繋がると考える。

309）看護学生の死生観形成プロセスに関する研究　－臨地実習を終えた看護学生に焦点をあてて－

○前田のぞみ[1]，赤司千波[2]
[1]JCHO埼玉メディカルセンター，[2]福岡県立大学看護学部・看護学研究科看護学科・成人看護学教授

【目的】
臨地実習において死生観を考えるようになったエピソードを有する看護学生の死生観形成のプロセスを明らかにすること。
【研究方法】
A県内にあるB大学の臨地実習において終末期患者を受け持った看護学生でかつ死生観について考えるようになったエピソードを有する4年次生4名に対し，平成28年7月～8月に半構成的面接を実施し，M-GTAを参考に分析を行った。面接内容は，死について考えるようになったエピソードの内容，エピソード前後の死生観の変化，エピソード体験中やその後に周囲の人にサポートして欲しかったことの3項目とした。対象の看護学生に対し，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。本学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
語りを分析した結果26概念と「死の固定概念の自覚」と「死の固定概念の変化」をコアカテゴリーとする8カテゴリーが抽出された。実習で終末期患者を受け持った看護学生は，《終末期患者の特殊性に応じた難しい介入を経験する》中で，《患者に喜ばれたケアを体験する》こと，死の不安に応える介入，死の受容過程を実際見て学び《実際見て考えて終末期ケアについて学ぶ》ことができ，終末期患者への《関り方を導き出し介入したかったという思い》を抱いていた。また，医療チームでの関わりを体験し，《医療チームによる患者・家族への支援》についても学んでいた。実習以外に看護学生の死生観に影響したこととして《近親者との死別体験》があった。そのような中で，終末期患者の思いや考え（死生観）に触れ，看護学生は《死の固定概念の自覚》をし，関りの中で《死の固定概念の変化》が起き，死生観形成に繋がっていた。
【考察】
看護学生は，終末期患者の特殊性が様々であることがわかり，これまでの経験や学習では対応できないことを自覚し介入の難しさを感じていた。しかし，患者に喜ばれたケアから患者の意向を尊重することや実習指導者・教員からの助言，学生間でのカンファレンスから終末期ケアについて学び，終末期ケアの在り方を学生なりに考えるに至ったと推測される。これらの経験から看護学生は，患者の死に対する考え方や患者の死に触れることで死から逃げるのではなく，自分の死の固定概念の変化に気づき，死を受容した患者との関わりの中で死を前向きに捉えるという新たな考えが生まれ，死生観の形成に繋がったと考えられる。看護学生は臨地実習で終末期患者を受け持つことに戸惑いながら実習に望み，実際見て考えて終末期ケアについて学ぶことができたことで終末期ケアの在り方について考え，死生観を培っていたと考えられる。

310）看護基礎教育における注射の実施に対する看護教員と新人看護師研修担当者の認識の相違

○大西幸恵[1]，山田聡子[2]，中島佳緒里[2]
[1]独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター附属名古屋看護助産学校，[2]日本赤十字豊田看護大学

【目的】
2011年に新人看護師研修の教育体制が整備された。しかし，いまだ新人看護師の実践能力育成方法には課題がある。特に，注射技術は看護基礎教育で習得することが難しい（峰村他，2011）にもかかわらず，新人看護師は就職後早期に習得を求められる現状がある（三宅他，2008；野口他，2011）。看護教員と新人看護師研修担当者は，学生から新人看護師として成長する過程において技術教育を担う。そこで，看護基礎教育卒業時に学生が習得すべき注射技術について，対象別（モデル人形，学生，患者）にみた注射の実施に対する両者の認識の相違を明らかにしたので報告する。
【方法】
研究方法：郵送質問紙調査（無記名自記式質問紙）。研究対象者：全国の3年課程看護専門学校計148校と200床以上の一般病院計180施設に協力を依頼し，承諾を得られた施設の看護教員と新人看護師研修担当者に質問紙を配付した。調査内容：基礎看護技術のテキストから抽出した。看護基礎教育卒業時に学生が習得すべきと考える注射方法（計90項目）について，「4．かなり思う」，「3．やや思う」，「2．あまり思わない」，「1．まったく思わない」の選択肢から回答を得た。データ収集期間：平成28年9月～11月。分析方法：統計解析ソフトIBM SPSS Statistics 24を用いた。看護教員と新人看護師研修担当者の認識の相違をMann-Whitney U検定（有意水準は5％未満）にて分析した。倫理的配慮：質問紙は無記名であり，研究に協力しなくても不利益を受けることはないことを文書にて説明した。
【結果】
59校の看護専門学校と70施設の病院から調査協力の承諾を得た。回収率は看護教員64.4％，新人看護師研修担当者は51.8％であった。有効回答数は，看護教員131名，新人看護師研修担当者183名であった。両者ともに習得すべきと考える技術は，モデル人形を使用した「誤薬防止のための確認」，「中臀筋の注射部位の選定」などの技術であり，患者を対象とした「点滴静脈内注射の穿刺」などの侵襲性の高い技術は習得しなくてもよいとの認識であった。学生を対象とした「皮下への刺入」，「筋肉内への刺入」などの穿刺・刺入の技術については，5項目全てにおいて有意差（$p<.01$）がみられた。新人看護師研修担当者の方が看護教員よりも学生間で穿刺・刺入の技術を習得すべきと認識する傾向にあった。
【考察】
患者を対象とする穿刺・刺入の技術の習得は，卒業後の臨床現場に委ねられることが確認できた。学生間で注射を実施する体験は，疑似患者体験となり，看護師に必要な態度の習得などが期待できる。しかし，倫理面や安全上の課題を伴う。そのため，慎重な検討や教育方法の工夫が必要である。

311）急性期看護実習における手術部見学実習の看護学生の学び

○大塚知子[1]，牧野夏子[1]，城丸瑞恵[1]，澄川真珠子[1]，仲田みぎわ[1]
[1]札幌医科大学保健医療学部看護学科

【目的】
Ａ大学では急性期看護実習において，受け持ち患者の手術・麻酔侵襲について理解を深め術後の看護に活かすとともに，チーム医療および継続看護の実際を学ぶことを目的として手術部見学実習を行っている。そこで本研究では，手術部見学実習での学生の学びを把握し今後の教授活動への示唆を得るために，見学実習レポートから学習内容を明らかにすることを目的とした。
【方法】
急性期看護実習を終えた看護学科３年生（47名）のうち，同意が得られた44名の学生の実習レポートを分析対象とし，実習レポートから学びに関する文脈を抽出した。学びに関する文脈は「～と理解した」「～に気がついた」「～を実施した」と同等に表現されているものとし，「理解」「気づき」「実施」の３つに分類した。分類毎に抽出した文脈を，意味内容を損なわないように１次要約，２次要約を行った。２次要約は類似性に基づき，サブカテゴリー，カテゴリーに集約した。この過程は複数の研究者で行い真実性の確保に務めた。なお，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いる。
【結果】
分析の結果，「理解」は【円滑な手術進行と安全を考慮した医療者間の連携】【手術室看護師に必要な合併症予防の実践】【患者の不安緩和を目的とした手術室看護師が行う心理的援助】など５のカテゴリーに集約された。「気づき」は【他職種連携におけるコミュニケーションの重要性】【手術室看護師に求められる役割と能力】【手術を受ける患者の心理的状態】【全ての看護に共通する患者を尊重した姿勢】など10のカテゴリーに集約された。「実施」は【受け持ち患者の緊張の緩和を目的とした看護援助】のカテゴリーに集約された。
【考察】
手術部見学実習を通して，学生は実習の目的である手術・麻酔侵襲の影響や他職種連携，継続看護を学んでいたことが伺える。具体的には既習の知識を想起して手術室看護を理解していたことが推察された。また，手術室という一般病棟とは異なる看護の専門性や独自性だけでなく，全ての看護に共通する看護師としての在り方についても気づくことができたと考えられる。さらに，見学が主の手術室実習ではあるが，学生は受け持ち患者に対して可能な看護援助を行っていたことが示された。学生は，一つの見学した事象や体験した内容について，３つの「理解」「気づき」「実施」を表出し，一側面の学習にとどまらず，学びの内在化がなされた可能性がある。さらに，実習後にレポートとして実習体験を振り返り，学びを詳細に記述したことで，実習で得られた知識や現象を意味づけし解釈していると考えられる。今後は，既知との関連に基づいて学生の学びを深められるような方略を検討していく必要がある。

312）在宅ケアに向けた継続看護の効果的な教育方法の試み

○岩脇陽子[1]，山本容子[1]，滝下幸栄[1]，室田昌子[1]，柴田明美[1]，松岡知子[1]，光本かおり[2]
[1]京都府立医科大学医学部看護学科，
[2]京都府立医科大学附属病院

【目的】
在宅ケアに向けた継続看護の効果的な教育方法を退院調整看護師による授業で試みた。
【研究方法】
１年次授業２時間，退院調整看護師による講義と演習で構成した。講義は医療の動向，地域連携室および退院調整，演習は事例を３つの視点（患者・家族が「どうありたいか」，医療上の問題，生活上の問題）から情報を分類し，グループ発表を行い，実際の支援を説明した。調査時期は2015年11月，対象者は１年生84名である。終了後自己記入式の調査票を配布した。調査項目は，学習目標の到達度９項目，授業の効果８項目，教育方法の有用性１項目，講義からの学び５項目であり，４件法でたずねた。分析方法は，それぞれの基本統計量を求めた。倫理的な配慮は，研究参加は任意であること，成績には関係しないこと，匿名性の保持を口頭と書面で説明し，文書による同意を得た。
【結果】
同意が得られた79名（有効回答率94％）を分析対象とした。女性97.5％，男性2.5％，平均年齢18.7（±0.51）歳であった。学習目標の到達度では，退院調整看護師の活動を通じて継続看護の重要性，退院支援を看護師が行う必要性，退院調整看護師の役割，事例を通して退院後の生活上の問題について考える必要性，事例を通して退院後に患者・家族がどうありたいか考える必要性，事例を通して退院支援の実際，事例を通して退院後の医療上の問題について考える必要性，地域連携室の役割，地域連携室の設置の背景についての理解のすべてにおいて，回答者の96～100％が「よく・まあまあ」できたと回答していた。授業の効果では，退院後の生活を視野に入れた支援の必要性，事例により具体的にイメージできた，患者だけでなく家族を支援する重要性，退院調整看護師の役割，地域連携の役割の重要性，退院支援における家族・患者の問題，保健医療福祉の連携の大切さ，退院支援における病棟看護師の役割のすべての項目で回答者の96.2～100％が「よく・まあまあ」わかったと回答していた。教育方法の有用性は，とても84.8％，まあまあ15.2％であった。講義からの学びでは，看護師が退院支援において重要な存在，実際に行われている地域医療連携室の活動を聞いてよかった，退院支援が必要な患者の看護に興味が持てた，地域連携室で行われている看護がイメージできた，自宅での生活を可能にする看護についてイメージできたで98.7～100％と回答していた。
【考察】
基礎教育１年次から在宅ケアの実際を段階的に教授することが重要である。地域連携室の事例を情報分類する授業に対する学生の評価は高く，本教育方法は有用としていた。この学びが今後の教育実践である演習や実習にどのように影響していくのか検証していく必要がある。

313）実習指導者が直面する問題の解明

○中山登志子[1]，舟島なをみ[2]
[1]千葉大学大学院看護学研究科，[2]新潟県立看護大学

【目的】
実習指導者が直面する問題の全容を解明し，その特徴の考察を通して指導者としてのより良い役割遂行に向けた示唆を得る。
【研究方法】
病院の看護管理責任者に調査協力を依頼し，合計1,406部の質問紙を配付した。測定用具には，内容的妥当性を確保した問題を問う質問紙と特性調査紙を用いた。分析には，看護教育学における内容分析[1)]を用いた。カテゴリの信頼性は，２名の研究者によるカテゴリ分類への一致率をScott, W.A.の式に基づき算出し検討した。なお，本研究は，千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果および考察】
回収された質問紙は804（回収率57.2%）であった。
１）指導上の問題の有無：問題が「ある」と回答した者は641名（79.7%），「ない」と回答した者は161名（20.0%）であった。「ある」と回答した者の問題を表す記述584を分析した。
２）対象者の特性：年齢は平均37.4歳（SD7.0）であり，臨床経験年数は平均14.7年（SD6.6），実習指導者としての経験年数は平均4.6年（SD4.4）であった。また，実習指導に関する講習会等の受講者は463名（79.3%），未受講者は121名（20.7%）であった。
３）実習指導者が直面する問題：584名の記述は853記録単位に分割でき，このうち問題が具体的に記述されていた467記録単位を分析した。その結果，実習指導者が直面する問題を表す35カテゴリが形成された。カテゴリ分類への一致率は70%以上であり，カテゴリが信頼性を確保していることを示した。考察の結果は，実習指導者の問題35カテゴリが，問題の生じる原因別に８種類に大別されることを示した。〈知識不足での指導実施〉，〈的確かつ学生が理解し易い助言・説明・発問困難〉を含む９カテゴリは，指導に必要な知識・技術や経験の不足により生じる問題である。また，〈業務と指導の並進による学生指導と患者援助への両役割遂行不全〉，〈学生の学習状況把握不可下での指導と評価〉を含む４カテゴリは，業務と指導の並進により生じる問題である。さらに，〈学生指導に向けたスタッフとの協力困難〉，〈教員との協議不可による指導方針決定不可〉を含む５カテゴリは，指導者間の相互行為の必要性により生じる問題である。加えて，〈教育機関・看護部の指導方針への懐疑と方針への追従不可避による指導困難〉を含む５カテゴリは，教育機関の指導方針遵守により生じる問題である。これらは，実習指導者が多様な問題に直面しながらその役割を遂行している状況を表す。本研究の結果は，実習指導者自身が，どのような問題に直面しているのかを客観的に理解したり，解決に向けた方策を検討したりするために活用できる。
本研究は，科研費（26463229）の助成を受け実施した。
【引用文献】
１）舟島なをみ：看護教育学研究　第２版，医学書院，223-261，2010.

314）看護職向けコーチング・コンサルテーション研修の満足度に影響する学習成果と学習活動

遠藤良仁[1]，○渡辺幸枝[1]，アンガホッファ司寿子[1]，鈴木美代子[1]，伊藤　收[1]
[1]岩手県立大学看護学部

【目的】
看護職による新人看護師等への指導力向上が重要な課題となっている。そこで研究者らは看護職のコーチングおよびコンサルテーション能力の向上を目的とした研修会を開催した。本研究はその研修会の教育成果と学習活動の関連を検討し，効果的な研修会の在り方の示唆を得ることを目的とした。
【方法】
平成28年10月から11月にかけて看護職を対象に１回５時間からなるコーチングとコンサルテーションに関する２回連続講座を開催し，全研修終了後，独自のアンケート調査を行った。調査内容は，(1) 所属施設，(2) 研修満足度（５件法），(3) 学習成果（コーチングの理解の深まり（５件法），コンサルテーションの理解の深まり（５件法），実践への自信の変化（５件法）），(4) 研修中に経験した学習方法（次回までの実践計画宣言，演習，臨床での実践紹介，グループワーク前の個人の意見整理）の効果の実感（５件法）である。なお，研究者の所属大学の研究倫理審査委員会で承認を得た上で，研究目的，匿名性等について文章で説明し同意書を作成して実施した。
【結果】
受講者16名に調査を依頼し13名から回答を得，全てを分析対象とした（有効回答率81.3%）。１．所属施設について医療施設が多数を占めていた（13名）。２．研修満足度は「とても満足」９名，「やや満足」４名であった。３．コーチングの理解について「とても深まった」９名，「少し深まった」４名であった。４．コンサルテーションの理解について「とても深まった」１名，「少し深まった」10名，「あまり深まらない」２名であった。５．実践への自信について「ある程度高まった」３名，「少し高まった」６名，「あまり変わらない」３名などであった。６．学習方法について「とても効果的」と認識する者の最多項目は「臨床での実践紹介」12名であった。７．項目間の関連では，研修満足度と実践への自信の変化（$r = .653$，$p = .015$），コンサルテーションの理解の深まり（$r = .595$，$p = .032$），学習活動ではグループワーク前の個人の意見整理（$r = .640$，$p = .025$）間に正の有意な相関関係が認められた。
【考察】
研修満足度には，プリセプティとプリセプターの両者の関係性に働きかけるコンサルテーションの理解の向上と実践活用への自信の獲得が鍵となることが示唆された。また理解や自信を高める活動としてグループワーク等を行う際には，事前に個人の意見をまとめる時間を確保してから行うことが効果的であることが示唆された。

315）院外研修会に関するサポート体制と参加モチベーション

○高橋由起子[1]，臼井かおり[1]，林久美子[2]，西本　裕[1]
[1]岐阜大学医学部看護学科，
[2]朝日大学保健医療学部看護学科

【目的】
自己教育力を高める機会として，今日では院内教育のみならず多くの学会・研修会が開催されており，これらの研修会への参加は主体的な学習モチベーションを高めている。今回，クリティカルケア看護に関する研修会参加者に対し，院外研修参加のサポート体制とモチベーションについて調査を行った。
【方法】
研究期間：2014年～2016年。**研究対象**：クリティカルケア看護に関する研修会（全８回）に参加した延べ778名のうち質問紙の提出があった688名（回収率88.4%）で，欠損値のない476名（有効回答：69.2%）を分析対象とした。**研究方法**：クリティカルケア看護についての研修会開始時に配布資料とともに，独自に作成した属性（年齢・家庭内状況など３項目）と院外研修に対するサポート体制（７項目），自身の研修会参加のモチベーション（８項目）について，５（かなりそう思う）～１（そう思わない）のリッカート方式の質問紙を配布し，研修会終了時に任意による提出を依頼した。**分析方法**：各項目単純集計を行った。**倫理的配慮**：岐阜大学大学院医学系研究科医学研究倫理等審査委員会の審査・承認を得て行った（承認番号26-279）。
【結果】
対象の年齢層で一番多かったのは24歳以下で85名であった。同居人がいる人は366名，家庭内での家事労働については，ほとんどすべてを行っているものが160名であった。院外研修に対するサポート体制で最も得点が高かったのは「職場に研修の案内などの情報提供がある」4.1（±0.87）点で，「仕事をすることに対して家庭内でサポート・協力が得られる」3.9（±0.86）点，「自分の時間で院外研修等に参加することに対して家庭内でサポート・協力が得られる」3.9（±0.91）点であった。最も低かったのは，「院外研修は出張扱いで参加する」2.4（±1.16）点であった。自身の院外研修会参加のモチベーションで最も高かったのは「仕事の上でわからないことは自分で調べて学習している」3.9（±0.68）点と「院外研修は自分の休みで参加している」3.9（±1.02）点で，最も低かったのは「認定看護師・専門看護師の習得を考えている」2.6（±1.25）点であった。
【考察】
今回の調査はクリティカルケア領域の院外研修会参加者を対象にしており，参加者が主体的に参加している。職場での研修の案内などの情報提供や家庭内サポート・協力についての得点が高いことから，院外研修会参加について，職場や家庭でのサポート体制が整えられていることが推察できる。また，自分で調べて学習している項目が高かったことから，院外研修会参加者の学習モチベーションが高くなっていることが考えられる。しかし，「認定看護師・専門看護師の習得」については2.6点であったことから資格取得についてのモチベーションは低いことが示唆された。

316）初期キャリア形成期看護師におけるピア・コーチングの様相：フォーカスグループインタビューによる分析

○冨田亮三[1]，細田泰子[2]
[1]大阪府立大学大学院看護学研究科博士後期課程，
[2]大阪府立大学地域保健学域看護学類

【目的】
ピア・コーチングとは，ピアの関係にある者同士が互いに成長していく方法であり，同期との関係性がより深まっていく卒後２・３年目の時期において意義のある教育方法といえる。本研究は卒後２・３年目の初期キャリア形成期の看護師間でなされるピア・コーチングの様相を明らかにする。
【方法】
卒後３年目看護師15名を１グループ５名の３グループに分けて，同期とのピア・コーチングの経験についてフォーカスグループインタビューを行い，逐語録を作成後，コード化，カテゴリー化を行った。研究協力者にメンバーチェックを依頼し実施した。本研究は，研究者が所属する施設の倫理委員会の承認を受け，協力者に参加の自由意思，プライバシーの保護等を説明し同意を得た。
【結果】
ピア・コーチングの様相として，５つの上位カテゴリー，22のカテゴリー，64のサブカテゴリー，99のコードが抽出された。以下，上位カテゴリーを〈　〉，カテゴリーを［　］とする。〈ともに学び合う機会をもつ〉は，［同期と一緒にケアについて考える］［目の前の問題に一緒に取り組む］［集まって学習する機会を同期ともつ］から構成された。〈絆が深まる行為〉は，［同期と精神的に支え合う］［仕事以外でも気軽に集まる］［同期と力を合わせる］［同期を当てにする］［同期の前で自分らしく振る舞う］から構成された。〈同期を身近な目標とする行為〉は，［同期に関心を寄せる］［同期の存在を認める］［同期をいい意味でライバル視する］から構成された。〈同期との関わりから生じる自発的な行為〉は，［同期を通じて自分の現状を自覚する］［同期から刺激を受けて前向きな気持ちへと切り替える］［同期の存在が刺激となり自ら行動を起こす］から構成された。〈同期を通じた自分なりのケアの模索〉は，［同期と互いのもつ情報を共有する］［自分に必要な情報を同期から入手する］［自分とは異なる同期の視点から意見をもらう］［同期に自分の視点を確かめる］［同期の動きから自分の動きをイメージする］［より良いケアの方法を模倣し合う］［同期との関わりをきっかけにケアについて考える］［同期から得た情報を活用する］から構成された。
【考察】
初期キャリア形成期看護師は同期と一緒に学びにつながる経験をもち，協働しながら同期との関係性を深めて信頼関係を築いていた。また，同期の言動や看護に対する姿勢を自分の目標としたり，同期との関わりをきっかけとして自ら行動を起こしたりしていた。同期との関わりを通して自分なりのケアの方法を探し求める行為を行っており，互恵的な関係にある者同士による協同的な行為が明らかになった。

317）看護職向けコーチング・コンサルテーション研修受講後の実践活用への自信の自覚

○渡辺幸枝[1]，遠藤良仁[1]，伊藤　收[1]，
アンガホッファ司寿子[1]，鈴木美代子[1]
[1]岩手県立大学看護学部

【目的】
看護職のコーチング・コンサルテーション実践活用への自信を高めることを目指したコーチング・コンサルテーションに関する研修（以下，研修）を昨年実施した。研究目的は，研修受講後の参加者のコーチング・コンサルテーションの実践への自信の自覚（以下，自信の自覚）を明らかにすることである。
【方法】
平成28年10月と11月，A県内の看護職を対象に月１回５時間のコーチング・コンサルテーションに関する連続講座を開催し，11月の研修終了後にアンケート調査を行った。調査内容は，職種，コーチング・コンサルテーション学習経験，自信の獲得，受講後の周囲の変化，現実場面での活用等である。アンケート結果の自由記述より，研修受講後の自信の自覚に関する内容を抽出し，類似している内容を共通性に沿ってまとめた。倫理的配慮として，研究者の所属大学の研究倫理審査委員会で承認を得た後，研究目的や匿名性等について文章で説明し同意を得た。
【結果】
受講者16名に調査を依頼し13名から回答があり，全てを分析対象とした。職種は，看護職10名，教員１名，その他１名，無回答１名。コーチング学習経験は，無い８名，有る４名，無回答１名。コンサルテーション学習経験は，無い９名，有る３名，無回答１名。実践への自信は，「ある程度高まった」３名，「少し高まった」６名，「あまり変わらない」３名，「全く変わらない」１名。実践への自信の変化として〈コーチングを意識した関わりに変化〉〈実践できる気持ちに変化〉〈知識を得た〉，受講後の周囲の変化として〈相手の肯定的変化〉〈自分の関わりによる相手の変化〉〈自分の考え方の変化〉，現実場面での活用として〈学生，新人職員，スタッフ，患者との関わり〉〈意識したい〉〈コーチング場面を増やす〉〈日常での関わり〉のカテゴリーが抽出された。
【考察】
対象者の約６割は，本研修受講前にコーチングやコンサルテーションの学習は無いと回答していたが，研修受講後には，コーチングを意識した関わりや実践できそうな気持ちに変化していた。このことから，研修内容は受講者にとって単に知識を獲得することのみならず，行動変容にもつながり得る内容であったと考えられた。また，実際に研修受講後にコーチング・コンサルテーションの姿勢で相手に関わり，相手から肯定的な反応を得られたことも，実践への自信となったと考えられる。反して，実践への自信について，「あまり変わらない」「全く変わらない」との意見もあり，僅か２回の研修では十分とはいえず継続的研修を行い，コーチング・コンサルテーションの姿勢を継続できるようなフォローアップ研修や研修受講経験者が集い，情報交換できる場の設定の必要性も考えられた。

318）新卒看護師のリアリティショックの構造と効果的な教育と関わりのあり方

○川原麻佳[1]，川崎久子[2]
[1]新潟大学医歯学総合病院，[2]新潟医療福祉大学

【目的】
新卒看護師の早期離職を軽減するために，新人看護師が直面しているリアリティショックの構造とそれに対してどのような卒後教育や関わりがより効果的なのかを検討した。
【方法】
研究対象は，スノボール・サンプリング法で対象となる新卒看護師を抽出し，面接調査に協力可能な新卒看護師２名を対象とした。データ収集は，インタビューガイドを用いた半構成的面接を行った。データ分析は，半構成的面接法で得られた逐語録より，Colaizziの分析段階を用いて新卒看護師のリアリティショックと効果的な教育と関わりのあり方に関連する語りを分析した。(1) 逐語録を読みながら録音を聴き，インタビュー全体の意味を理解，(2) 逐語録から新卒看護師のリアリティショックに関係する重要な発言の抽出，(3) 抽出した重要な言葉に意味づけ，(4) 佐居らのリアリティショックのカテゴリーに沿って，テーマの意味に適したクラスターに分類して分析，(5) 新卒看護師のリアリティショックについて新卒看護師が必要としている教育と関わりについて分析，(6) 分析段階として (5) までの分析を研究目的に沿って文章化，(7) 最終段階として，この研究で得られた結果を研究対象者へフィードバックし内容の正確さの検証を行った。倫理的配慮は，対象者に研究の趣旨，研究方法，自由意志による参加，中途辞退の保障，プライバシーの保護，研究成果の公表について文章と口頭で説明して同意を得た。新潟医療福祉大学倫理委員会で承認を得ている。
【結果】
１．リアリティショックのカテゴリーの分類をし，その内容をみたところ〈看護知識・技術の未熟さによる自己の能力に対するショック〉，〈看護をする上での理想と現実の違い〉，〈環境の変化による身体的・精神的疲労〉がリアリティショックの要因としてあがった。２．新卒看護師が必要としている教育や関わりは，(1) 採用３か月をすぎると看護の知識・技術を学ぶ場が減ってくるため，定期的な勉強会が必要，(2) グッジョブカードのような先輩看護師からの評価は非常に嬉しい，(3) 先輩看護師の行動をみることやアドバイスをもらう中で看護業務を覚えていた。
【考察】
リアリティショックの要因に対しては，実践的なシミュレーション教育を強化することで学生時代に経験しなかった技術や対患者をイメージした実践能力，ハイリスクケアや高度医療機器の操作等の能力向上を図ることができると考える。先輩看護師の行動や関わりは新卒看護師に大きな影響を与えるため，互いにみられる立場にありみられていく立場になるということを頭に置きながら看護業務に取り組む必要性が示唆された。
【文献】
佐居由美ら（2007）：新卒看護師のリアリティショックの構造と教育プログラムのあり方，聖路加看護学会誌，11(1)，100-108.

319）東北・北海道圏にある産科関連施設の助産師への継続教育状況　－平成28年度調査報告－

○山内まゆみ[1]，中村惠子[1]
[1]札幌市立大学看護学部

【目的】
目的は，東北・北海道圏で勤務する助産師への継続教育状況を把握し課題を明らかにすることであった。
【研究方法】
1．調査期間：2016年3月から6月。2．調査対象：東北・北海道圏の産科施設539か所。3．調査方法：施設長へ，施設内助産師への調査協力依頼の書類を郵送し，協力の是非を返信用はがきで回答を求めた。承諾を得られた施設へは継続教育状況を，助産師へは調査用紙を郵送した。4．調査項目：施設長へ，施設のクロックミップレベル3認証制度活用状況・助産師対象の継続教育の取り組み・勤務助産師数を，助産師へ，現任教育歴・施設外継続教育受講状況を尋ねた。5．倫理的配慮：札幌市立大学の倫理審査承認後に調査を実施した（No.1134-1）。
【結果】
539施設中258施設から回答を得（回収率47.7%），83施設（32.1%）の協力を得た。83施設の総助産師数は1,074名で，平均勤務助産師数は12.9名（SD10.8）で，回答が得られた助産師は390名であった。1．CLoCMiPレベル3認証制度活用状況：認証制度活用施設数は29施設（34.9%），個人に任せる施設は42施設（50.6%），無回答12施設（14.5%）であった。アドバンス助産師は88名（22.6%）であった。2．継続教育：1）新人助産師への実施が13施設（17.7%），看護師と合同が45施設（54.2%）で合計58施設（69.9%），未実施5施設（6.0%），その他が6施設（7.25），無回答14施設（16.9%）であった。2）助産師経験に準じ実施する施設は，助産師へが19施設（22.9%），看護師と合同が33施設（39.8%）で，計52施設（62.7%）あり，未実施は6施設（7.25%），その他は8施設（9.6%），無回答は17施設（20.5%）であった。3）継続教育の有無：特別な継続教育はない施設が28か所（33.7%），必要なしは0施設（0%），その他が12施設（14.5%），無回答40施設（48.2%）であった。助産師は316名（81.0%）が現任教育を受け，施設外継続教育利用は300名（76.9%）であった。
【考察】
就労後，助産師が助産基礎教育終了の積み重ねとして助産師に必須な能力である助産実践能力の向上を目的に継続教育を受けることは重要である。施設では新人助産師への継続教育を7割弱，助産師へは2割弱，看護師と合同が5割強取り組み，必要なしとする施設はなかった。平成24年度の結果では，助産師4%，看護師と合同が50%で計54%，また，継続教育は必要ないとする施設が22%であった（山内ら，2013）ことと比較すると，新人助産師への継続教育実施率は増加し，助産師のキャリア支援環境が向上していると判断した。だが，看護師と合同による実施割合は同様であったことから，助産師に対する看護実践能力向上の支援に理解はあるものの，助産実践能力向上のための支援を開始する必要性の理解や，クロックミップ認証制度の施設としての活用には課題があると判断した。

320）看護管理者の看護マネジメントの自己評価と教育能力に関連する要因

○庄村雅子[1]，岡部春香[1]，岩本敏志[1]
[1]東海大学健康科学部看護学科

【目的】
1．病院に勤務する主任以上の看護管理者が認識している，管理役割や管理業務の遂行状況の自己評価の実態を把握する
2．看護管理活動のうち，教育能力に関連する因子を明らかにする
3．以上の結果から看護管理学教育，および現場の看護管理へのサポートのあり方について検討する
【方法】
対象は首都圏の病院に勤務する部門や課の看護管理者150名であった。調査方法は2008年8月～2008年9月に無記名自記式質問紙を井部ら（2007）のMaINなどを参考に作成し調査を実施した。なお，看護マネジメントは井部らの先行研究を引用して，計画，動機づけの力，教育，コミュニケーション，組織，安全のカテゴリで構成される管理実践と定義した。また，管理実践のうち，教育能力の影響要因を文献検討から導き，年齢，所属年数，職務への満足感，動機づけなど7つの要因を挙げ概念図を作成した。調査用質問紙は，概念図に含む内容をも網羅するよう既存の尺度も参照して作成した。分析は，SPSSver23による記述統計と変数減少法による重回帰分析を行った。倫理的配慮として，研究者の所属機関の倫理委員会の承認を得て調査施設への依頼を開始し，対象のプライバシー厳守と研究協力が強制されないよう配慮した。
【結果】
看護マネジメントの自己評価結果，構成する6カテゴリ別の得点の割合は，安全が71.8%と顕著に高く，組織は47.6%と顕著に低く，コミュニケーション56.9%，教育56.1%，計画55.4%，動機づけ53.5%は50%で近い値であった。合計得点に占める割合は56.9%だった。教育能力に関連する要因は，7つの変数，年齢，現施設所属年数，職務満足感，動機づけ，教育背景，ストレス対処能力，サポートをかけた際の重相関係数は0.40であり，7変数によりマネジメントの教育能力は40%説明することができた。さらに変数減少法により解析をすすめると，最終的に，年齢，教育背景及びサポートの3変数により教育は38%説明できることが明らかとなった。
【考察】
以上の結果から，自己の能力や目前の業務だけでなく組織づくりや周囲への教育能力を育む教育の必要性が考えられた。また施設内の実践的な管理活動のサポート体制の確保や，地域の大学などの身近な教育機関で管理学教育を受けられる継続教育体制の整備が求められる。施設内で実践的な管理活動の悩みを相談できるサポート体制の確立もまた急務であると考えられた。

321）中堅看護師の職業的アイデンティティに影響している要因

○畠中易子[1]，遠藤善裕[2]
[1]兵庫県立大学看護学部，[2]滋賀医科大学医学部看護学科

【目的】
本研究は，中堅看護師の職業的アイデンティティに影響している要因を明らかにすることを目的とした。
【方法】
調査対象はK府・S県内の300床以上の病院で一般病棟に勤務している臨床経験5年から19年以内の中堅看護師とした。調査方法は無記名自記式質問紙調査とし，調査項目として，基本属性は性別・年齢・最終学歴・取得免許・臨床経験年数・同一病院での勤続年数・役職の有無・結婚歴・家族構成・キャリアアップの支援体制・病床数・所属部署の12項目とした。職業アイデンティティ尺度（Professional Identity Scale for Nurses：以下PISN）は，臨床経験5年以上の看護師を対象とした職業的アイデンティティを測定する尺度であり，5つの下位尺度20項目で構成されている。回答は，5段階「ほとんどあてはまらない1点～かなりあてはまる5点」で求める。逆転項目は数を反転させて算出した。看護実践の卓越性自己評価尺度－病棟看護師用－（以下「看護実践の卓越性尺度」とする）は，自己の実践の質を査定する尺度であり，7下位尺度35質問項目から構成されており，各下位尺度の得点は5点から25点の範囲，総得点は35点から175点の範囲となる。両尺度は，測定用具開発者に許諾を得た。一般性セルフ・エフィカシー（自己効力感）尺度は「行動の積極性」7項目「失敗に対する不安」5項目「能力の社会的位置づけ」4項目の計16項目で構成されている。回答は「はい」「いいえ」の2件法で求める。分析方法は職業的アイデンティティ尺度との影響要因を検討するため，PISNの合計得点を従属変数とし，看護実践の卓越性尺度の総得点，自己効力感の合計得点，相関係数で正の相関がみられた結婚癖，臨床経験年数，同一病院での勤務年数，役職，支援体制の有無，結婚歴を独立変数として重回帰分析を行った。年齢，性別は強制投入し，他の独立変数はステップワイズ法で分析を行った。倫理的配慮としてS大学倫理委員会で倫理審査を受け承認され実施した。
【結果】
回収率51.2%。有効回答は303部（有効回答率65.7%）であり，これを分析対象とした。重回帰分析の結果は説明力を示す，$R^2 = .501$，調整済み$R^2 = .491$であった。偏回帰係数は，看護実践の卓越性尺度（.286），自己効力感尺度（.598），支援体制（3.28）であった。標準偏回帰係数（β）は看護実践の卓越性尺度（$\beta = .521$），自己効力感尺度（$\beta = .242$），支援体制（$\beta = .169$）であった。PISNに影響する因子として，看護実践の卓越性尺度の点数，自己効力感尺度，支援体制の有無であった。
【考察】
本研究で，5年から19年の中堅看護師は，自己の臨床実践能力を承認し，職業的アイデンティティに影響を与えていた。自己効力感尺度得点，支援体制の有無が自己の職業的アイデンティティ尺度得点への要因の一つであることが示された。

322）緩和ケアチームを持たない一般病棟看護師によるスピリチュアルケアに対する現状認識の基礎的調査

○狩谷恭子[1]
[1]いわき明星大学看護学部

【目的】
緩和ケアチームを持たない一般病棟の看護師は，緩和ケアのどのような点で困難を感じているのか，スピリチュアルケアをどのように捉えているのかを明らかにする。
【方法】
対象：A県・B県の緩和ケアチームを持たないベッド数300床以上の急性期一般病院に勤務する看護師120名。調査方法：緩和ケアの現状とスピリチュアルケアに関する質問紙調査。調査内容：属性，笹原（2003）による「一般病棟の看護師の終末期がん患者のケアに対する困難感尺度（以下，ケア困難感尺度）」，スピリチュアルケアの現状についての自由記述。分析方法：属性とスピリチュアルケアの現状は単純集計。ケア困難感尺度はリッカート尺度に基づく記述統計量を算出。倫理的配慮：対象者に研究の趣旨，研究参加の自由と拒否の権利，無記名によるプライバシーの保護，研究参加辞退による不利益を受けないこと，結果の公表について，文書で説明し質問箱への投函による研究参加への同意を得た。本研究はA大学大学院倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】
111名から回答を得た（有効回答率92.5%）。年齢は30歳未満の看護師が63名（55.3%），看護経験年数10年未満の看護師は76名（68.5%）であった。ホスピス・緩和ケア勤務経験者は3名，緩和ケアに関する研修参加は13名（11.7%），身近な人の死別体験は78名（70.3%）であった。ケア困難感尺度については，「患者・家族とのコミュニケーション」，「看護職の知識・技術」，「自分自身の問題」の順で困難度が高かった。さらに，患者の看取りを行う上でのつらさと対処について，89名（80.2%）がつらいと感じており，同僚や上司に相談する対処法をとっていた。しかし，つらいと感じていても26名（19.1%）の看護師は誰にも相談していなかった。スピリチュアルケアは13名（11.7%）が実践しており，実践内容は「傾聴」が多かった。看護師がスピリチュアルケアで学びたいと回答した内容は，「コミュニケーション方法」や「スピリチュアルケアの具体的な方法」が多かった。
【考察】
一般病棟の看護師は終末期にある患者のケアやコミュニケーションに対し，つらさと困難を感じていることがわかった。スピリチュアルケアでは，患者が抱くスピリチュアルペインが「死」に対するペインである場合が多く，患者の死の不安に看護師が対峙するには十分なコミュニケーション能力が必要とされる。本調査でコミュニケーションに難しさを感じていると回答した看護師が多かったことは，一般病棟の終末期患者へのスピリチュアルケアが，実践されにくいことと関係していると思われる。今後，一般病棟においてスピリチュアルケアを普及させるには，一般病棟の看護師や看護学生へのスピリチュアルケアについての研修と教育の必要性が示唆された。

323）病院での看護研究の結果を活用に結びつく要因
－看護師インタビューからの検討－

○今川詢子[1]，長谷川真美[1]，市原千里[1]，佐々木純子[1]
[1]東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科

【目的】
看護研究は看護師にとって，日々の疑問の解決や看護の質向上，自己啓発のために必要不可欠なものである。しかし，多くの病院で毎年，研究が行われているにも関わらず，その研究結果の活用には至っていないケースが多い。そこで，研究成果が活用できない理由を探り，結果活用のための要因を検討することを目的とする。
【方法】
１．対象：看護研究の経験があり，インタビューへの同意が得られた看護師８名。
２．データ収集方法：看護研究経験とその活用について30分程度のインタビューを実施した。了解を得て録音，メモを作成し，メモ，および逐語録から，研究結果が活用できない理由，活用できた理由に関する内容を整理した。
３．倫理的配慮：研究はＡ大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象はＡ病院看護部の了承を得て選択し，対象へは研究の目的，方法，および参加の任意性，途中撤回が可能であること，匿名性について説明し，同意書への署名により同意を確認した。
【結果】
活用できない理由は「後を引き継ぐひとがいない」「結果が日々の業務での活用できる段階までに至らない」「病棟を異動してしまうと活用できない」「個別性が強すぎて一般化できない」などであった。活用できた理由は，「病院全体で必要性を認識してもらえた」「立場上，自分の采配で活用が可能であった」「研究期間内に評価ができ，マニュアルとして脚気を組み入れられた」などであった。
研究を活用するための提案は，「病棟師長の研究成果を活用する姿勢をつくる」「研究仲間を育てる」「研究成果を活用できるよう業務改善をする」「研究成果を周知し，病院全体で成果を活用する」などであった。
【考察】
活用に結びつく要因として「看護師個人の成果活用への意識」に加えて，「研究の継続性がある」「研究成果の具体的活用方法が明確である」「問題意識や研究結果が共有できる」「病院全体としての取り組みある」などが考えられた。これを受けて，研究成果を活用するためには，病院全体で問題意識を共有することや，研究内容及び研究成果活用への看護職全員への周知を図ることで，研究成果を活用する雰囲気をつくり，組織としての取り組み改善を検討する必要がある。また，病棟移動により研究が中断し，成果活用ができる段階まで研究を進められない現状から病棟移動時期についても検討する必要がある。

324）Web会議を導入した研究支援プログラムの導入期における効果の検討

○東野督子[1]，杉村鮎美[2]，大野晶子[3]，石黒千映子[1]，水谷聖子[3]，柿原加代子[4]，三河内憲子[5]
[1]日本赤十字豊田看護大学看護学部，[2]前岐阜大学医学部看護学科，[3]日本福祉大学看護学部，[4]中京学院大学看護学部，[5]元日本赤十字豊田看護大学看護学部

【目的】
我々は，継続勤務する看護師への研究着手の効果的支援に関する検討を2012年から実施した。質問紙調査，インタビューデータの分析，介入調査から得られたデータより，Web会議を用いた（導入期：計画書作成まで）効果について評価検討する。
【方法】
研究対象：中部地区にある中小規模病院に勤務する看護師３名とした。研究支援プログラム：研究参加者１名に指導教員１－２名を配置した。支援内容は集合プログラムと個人プログラムで構成され，集合プログラムは指導教員の直接指導及び研究参加者同士の学びの共有を目的に対面型集合プログラム（１回／６カ月）とWeb型集合プログラム（１回／月）とした。個人プログラムは，各集合プログラムの間に，指導教員がWeb会議システムを用いて個人指導を行った。本研究では，第１回対面型集合プログラムから第５回Web型集合プログラムまでの導入期を研究対象とした。研究期間：2016年８月から2017年２月とした。調査方法：対面型セミナーの前後，Web型セミナー（第１回・第３回）終了後に研究の理解度を問う質問紙調査を実施した。また，対面型集合プログラム終了後に研究への思いと課題についてフォーカスグループインタビュー（以下FGI）を行った。分析方法：質問紙調査は単純集計を行った。FGIの結果は逐語録を作成した後，コード化し，意味のまとまりのあるデータをコード化した。倫理的配慮：Ａ大学研究倫理委員会の承認を得た。
【結果・考察】
研究参加者は３名。平均年齢32歳。経験年数10.7年。いずれもスタッフであった。自身の研究の課題について，「研究疑問から，関連した文献を探し出すことができる」と回答したのは開始前「思う」２名，「思わない」１名であった。６か月後の１名は「研究テーマ，研究方法を考えることができる」を「思う」と答えていたが，２名は「思わない」であった。一方，個人プログラムでの「研究課題に対して次回までの方向性や計画を明確にできた」「個人プログラムは自身が研究を進めるうえで役に立った」は全員が「思う」と回答していた。また，集合Webの自由記載で，「他の方の発表を聞くと，進んでいるので焦ってしまう一方刺激になると思う」とあった。以上のことから，業務を抱えながら研究に取り組んでいることもあり，計画立案については個人差があり，６か月間では計画を立案できるまでには至っていないことと，遠隔地でもWebがあることで，随時，個人プログラムで支援できるため，研究の遂行には役立てっていることが推察された。今後，継続的にプログラムを評価する予定である。

演　題　索　引

（○は発表演題）

	演題番号
あ	
會田みゆき	146
相庭　克行	91，○101
相羽　利昭	132
青井　聡美	30
青木　香澄	○1
青山みどり	90
青山　芽久	108，○223
赤澤　千春	108，223
赤司　千波	309
赤羽根章子	66
吾郷美奈恵	○77
浅岡　裕子	198
浅川　和美	233
東　　真理	108
阿曽　洋子	256
穴沢小百合	168，172，291
阿部　志真	○31
天野　瑞枝	39
鮎川　昌代	300
新井惠津子	○236
荒木田美香子	70
荒木とも子	52
有家　　香	○259
有田　清子	144，145
ｱﾝｶﾞﾎｯﾌｧ司寿子	314，317
安藤　詳子	251
い	
伊井みず穂	○230
五十嵐有三	1
池崎　澄江	45
池添　貴子	○290
池田ひろみ	30
池田　陽子	104，160，○307
池俣　志帆	○275
池本かづみ	63
石井　俊行	○74
石井　智海	296
石井　範子	107，237
石川　　優	○220
石川　美智	285
石黒千映子	324
石田みな子	47
石塚　敏子	261
石橋　照子	○50，68
石光芙美子	○17
伊志嶺香奈	119，○120，122，123，124
石渡智恵美	○267
泉澤　真紀	9
伊関　敏男	115，○126
板垣　惠子	23，306
市川百香里	66
市原　千里	323
一宮　絵美	16，○176
市村久美子	27
伊藤　明子	144，145
伊藤　　收	314，317
伊藤　千晴	61
伊藤　奈美	○227
伊藤　祐子	198
伊東　陽子	○46
伊藤　嘉章	○297
稲垣　範子	○15
稲垣　美紀	15
犬飼　智子	○179
井上かおり	36，○273
井上　都之	○189
井上　千晶	86
井上　智子	97
伊波　弘幸	95，242，○252，268
今井　七重	○193，194，278
今井　洋子	○249
今井　芳枝	79
今川絵津子	○198
今川　詢子	○323
今堀智恵子	147，148
林　　有学	96，○98
井村　優来	○271
芋川　　浩	○5
岩崎　未典	○226
岩佐　幸恵	○181

岩瀬　敏　296
岩瀬　千尋　○296
岩瀬　裕子　○156
岩永　和代　219
岩永喜久子　31，55
岩本　敏志　320
岩本　真紀　○241，244
岩本　由美　178，300
岩脇　陽子　○312

う
上田　明美　○68
上田伊佐子　245，○246
上田　葉子　264
上西　洋子　289
上野　栄一　62
上野　和美　153，154，159，303，304，305
上平　悦子　96，98
植村小夜子　○215
卯川　久美　○80
鵜沢　淳子　259
臼井かおり　315
臼田　成之　127
内野小百合　52
内海　知子　241，○244
宇野真由美　○97
生方　智美　37
梅澤　路絵　284
梅村　俊彰　○21，230
浦　綾子　219
畊野　智哉　○27

え
江頭　典江　○164
江上千代美　149
江上　史子　60
江口　圭一　43
江尻　晴美　69
江藤　真紀　○134
榎本　敬子　○277
遠藤　良仁　314，317
遠藤　善裕　321
遠渡　絹代　○66

お
押領司　民　○233
大石ふみ子　18，212，243
大儀　律子　144，○145
大久保友樹　○225
大城　凌子　136，137
大谷かがり　81
太田　浩子　○152，○245，246
太田美起子　○61
大田　容子　144，145
大塚　知子　○311
大津　廣子　12，○253
大西　幸恵　○310
大野　晶子　324
大野　夏代　6，254
大平みどり　○59
大村佳代子　○140
岡崎美智子　285
岡島　弘樹　○116
岡田　彩子　82
岡田　郁子　○255
岡田なぎさ　○93
岡田　摩理　66
尾形由起子　149
岡西　幸恵　241，244
岡部　春香　320
岡本　恵里　105，283
岡本佐智子　○151，221
岡本　陽子　○300
岡山　加奈　110
岡山ミサ子　228
荻　あや子　○110
小木曽加奈子　○270
尾崎　雅子　32
小澤　和弘　127
小塩　泰代　69，81
小田美紀子　○141，142
越智　幾世　240
雄西智恵美　79，245，246
折山　早苗　19

か
甲斐和歌子　288
加悦　美恵　○14
加賀谷聡子　238
柿沼　直美　170

柿原加代子　324
掛橋千賀子　248
掛谷　和美　○40
鹿島　英子　111
霞　明日香　○121
片岡　　健　305
片岡　三佳　○127，128
片田　裕子　○234
片村　幸代　228
片山　典子　52，○70
片山　　恵　256
片山由加里　88，161，○186
加藤　京里　○2
加藤　治実　○3，4，12，13
加藤真由美　187
金尾　貴子　○100
金山　時恵　77
叶谷　由佳　66
我如古愛花　○204，205，206
金子　直美　218
鎌田美智子　○32
神坂登世子　52
上澤　悦子　62
紙谷　恵子　○219
神谷　明美　○167
神谷　美香　296
狩谷　恭子　○322
河内　浩美　109
河口　朝子　52，274，○285
川口　孝泰　297
川崎　香織　168，172，○291
川崎　久子　○261，318
川田　智美　○158
川野　　綾　30
川野　雅資　70
川野　道宏　○84
川端　智子　196
川原　麻佳　○318
河原　史倫　○286
河村　昌子　○211
川本起久子　○165
神田　清子　37，247
神戸美輪子　15，○73

き

菊池　紀子　○28
菊地由紀子　○107，237
北池　　正　45
北谷　幸寛　○294
北林　真美　○184
鬼頭　和子　129
城戸　滋里　302
木村　伸子　○146
木村美津子　○138
木村　勇喜　○279
木村　　怜　○133
清塚　　遊　169
清原　　文　○37
吉良　淳子　42，103

く

楠葉　洋子　53，92，153，154，159，231，303，304，○305
工藤由紀子　237
窪田　惠子　258
久保田直子　178
熊野奈津美　238
久山かおる　281，282
黒澤　繭子　287
桑原　直弥　○169
桑山　祐樹　○209

こ

小池　　瞬　○247
合田　友美　○87
古賀　敦子　○92
古株ひろみ　196
小島さやか　150
児玉　豊彦　128
児玉　裕美　93
後藤　真澄　○72
五藤真奈美　○99
小西美和子　299
小浜　弘之　95，○242，268
小林　一裕　52
小林　妙子　○106
小林　敏生　93
小林　紀明　33
小林美穂子　83
小林　祐子　109，○150
小林由起子　○89
小林　洋子　264

小林　理恵　150
小松崎未歩　1
小松　妙子　99，100
小森あき奈　208
小山沙都実　○78
小山　友紀　○35
近藤　浩子　116，117，121
近藤真紀子　10，139
近藤　美幸　149

さ

斎藤　　真　301
齋藤　美和　272
酒井久美子　93
坂田扶実子　○16，176
坂　美奈子　104，160，307
佐久間夕美子　259
迫田千加子　178
佐々木純子　323
佐々木新介　○295
佐々木真紀子　237
佐々木理恵　○41
笹谷真由美　286
佐藤　敦子　○43
佐藤　栄子　90
佐藤　景子　104，○160，307
佐藤　直美　190，222
佐藤　信枝　261
佐藤　史教　○131
佐藤　政枝　41
佐藤　美佳　○22
佐藤美紀子　○229
佐藤　充子　158
佐藤　安代　151，○221
佐藤　裕太　7
里村　　牧　○8

し

塩月　玲奈　52
直原　大輔　36
繁田　里美　51
茂野　　敬　230
篠崎惠美子　61
柴崎　美紀　238
柴﨑　由佳　83
柴田　明美　312
柴田　恵子　165
柴　　裕子　192
渋谷えり子　○177
澁谷　恵子　152
島田　友子　204，205，206
島田　美喜　132
嶌　ひかり　○284
清水　典子　○187
下岡　ちえ　○88
下川　愛恵　○104，160，307
下地　清香　204，○205，206
下通　友美　○118，125
島内　敦子　32
下村　明子　197
上甲　芽衣　1
庄司　正枝　35
庄司　光子　287
城生　弘美　40
庄村　雅子　○320
白砂　恭子　○166
城丸　瑞恵　311
新川　雅子　178

す

末弘　理恵　288
末安　明美　○276
須賀　京子　296
菅沼　澄江　264
菅原　誠市　○308
菅原　瑠奈　308
杉浦　圭子　○281，282
杉田　豊子　251
杉村　鮎美　○251，324
杉山　令子　○237
祐井　智美　○63
鈴木　啓子　○129
鈴木　圭子　280
鈴木　聡美　○283
鈴木　紀子　○200
鈴木　秀樹　308
鈴木　美佐　196
鈴木美代子　314，317
鈴木由紀子　○173
鈴村　初子　155
須田　幸子　○263
相撲佐希子　○155

澄川真珠子　311
角　智美　○188
陶山　啓子　266
駿河絵理子　○202
諏訪美栄子　155

せ
關戸　啓子　215，240，250
関根由紀子　○102
瀬沼麻衣子　37

そ
曽我　浩美　67
外村　昌子　289
園田　悦代　186

た
鷹居樹八子　93
高須　円香　○117
高橋　亜希　181
高橋恵美子　143
高橋登志枝　178，300
高橋　智子　168，172，291
高橋　博子　○26
高橋　宥次　○265
高橋由起子　○315
高橋　佳子　○257
高村　祐子　84
滝下　幸栄　312
竹差美紗子　○39
竹下　康己　○9
竹下美惠子　99，100
竹田　知里　○47
竹見八代子　300
竹村　淳子　66，67
立石由紀子　○7
田中　敦子　228
田中　聡美　162，○163
田中　初枝　174，○175
田中美智子　○149
谷口　敏代　248
谷口　好美　58
谷田　恵子　○82
田渕　康子　290
玉川あゆみ　196
田丸　朋子　○256
田村　和恵　○178
田村　裕子　○128

ち
千輝　洋子　37
千葉今日子　102，○182
張　暁春　197

つ
塚本　都子　132
津崎　勝代　○289
辻川季巳栄　○30
辻口喜代隆　28
辻　幸代　292
辻本　朋美　97
坪倉　幸代　○67
坪田　恵子　○29
鶴田　晴美　○11，○264

て
出口　文代　○62
寺崎　友香　147，○148
寺本由美子　○69，81
寺山　明香　168，○172，291

と
土居　明美　10，○139
樋田小百合　270，○278
土肥　美子　○161
徳重あつ子　284
徳永奈々美　1
徳原　典子　○299
外島　拓磨　308
戸高　友布　○119，120，122，123，124
外塚恵理子　○103
戸塚　智美　132
土肥　美賀　○105
泊　祐子　66，67
冨田　幸江　91，101，102，182，272
冨田　亮三　○316
留田　由美　193，194
部谷知佐恵　66

な
中　亜矢子　○65
長家　智子　104，160，307

中井三智子　253
中井　裕子　191，226
長江美代子　228
長尾　厚子　32
長坂　　猛　149
中島恵美子　○238
中島佳緒里　310
中嶋　尚子　○20
中嶋　文子　○108
中島　泰葉　○130
永嶋由理子　60
長島　玲子　77，○86，203
中田久美恵　○91，101
中田登紀江　144，145
中谷　陽子　○203
仲田みぎわ　311
中田　弥沙　○36
永田美奈加　○280
中西　京子　118，125
中西　純子　26
中納美智保　○292
永峯　卓哉　213，○269
中村　惠子　319
中村　五月　266
中村　太志　118，○125
中村　智子　○216
中村　史江　○90
中村眞理子　○153，154，159，303，304，305
中村　美起　253
中村美奈子　155
中村もとゑ　279
中本　明世　293
中山　栄純　302
中山登志子　○313
中山　麻由　14
名越　恵美　179
那須さとみ　183
行田　智子　○199

に
新野　美紀　○162，163
新美　綾子　3，4，○12，13，34
西田　千夏　○197
西田　直子　240
西田みゆき　200
西田　涼子　180
西土　　泉　3，4，12，13，○34
西　　法子　○302
西原みゆき　○64
西本　　裕　315
西山　忠博　298
新田　祥子　○201
二宮　恵美　○83

ぬ
沼田　郁子　63

の
野上　悦子　28
野上　睦美　28，○58
乗松　貞子　262，263

は
博多　祐子　132
量　　倫子　238
橋爪　可織　92，231
橋爪由紀子　199
橋本　晴美　249
橋本　龍樹　229
長谷川智之　○301
長谷川真美　169，○170，323
長谷川幹子　○111
長谷部真木子　237
長谷部里奈　119，120，122，○123，124
畠中　易子　○321
籏持知恵子　235
羽田　有紀　○113
服部　希恵　○228
服部　美香　○48
浜崎　美和　○231
濱田　裕子　66
林　　暁子　253
林　久美子　315
林　　健司　○143
林　さえ子　○243
林　　真二　○135
林　みつる　○218
林　美登里　○262
原田　清美　○240
春田　佳代　155
番所　道代　○147，148
板東　孝枝　79

ひ
比嘉　晃子　○136，137
東仲里早彩　95，242，○268
東野　督子　○324
東野　友子　○6，○254
比嘉　真子　119，120，122，123，○124
樋口日出子　133
樋口　裕也　○53
菱刈美和子　267
樋之津淳子　6，254
檜原登志子　○287
百田　武司　38，135，279
平上久美子　119，120，122，123，124，129
平賀　元美　○293
平田　美紀　○196
平野　宏美　261
平山　順子　○19
廣瀬　大輔　○24
廣瀬　友美　○49

ふ
福田　和美　16，176
福田　峰子　85
福田　里砂　147，148
福永ひとみ　○76
藤井かし子　○71
藤井　宝恵　19
藤田小矢香　77，141，○142
藤野　裕子　53，153，154，159，201，303，○304，305
藤本　和恵　178
藤本　桂子　37，247
藤本　幸三　308
藤本　利貢　○10，139
藤本　裕二　53，153，○154，159，303，304，305
藤森　由子　127
藤原　　郁　167
藤原いずみ　119，120，○122，123，124
藤原　和美　216
藤原　尚子　293
布施　淳子　162，163
舟島なをみ　48，313
舩浪ひとみ　37
古市　清美　○75
古澤亜矢子　228
古島　智恵　104，160，307
古矢　優子　221

ほ
帆苅真由美　150
星　　亜紀　35
細田　泰子　73，80，161，186，316
細名　水生　○94
細見　明代　276
細谷　京子　199
細谷冨士子　○44
堀井　直子　69，○81
堀川　新二　○303，304
堀米美智枝　○23，○306
本田可奈子　118，125
本多　容子　256，286

ま
前川　智子　○114
真栄田　楓　136，○137
前田加代子　230
前田のぞみ　○309
前信　由美　178
牧　　香里　208
牧野　夏子　311
政時　和美　224，225
益子　直紀　75
松井　聡子　60
松浦　江美　92，153，154，○159，231，303，304，305
松枝美智子　○60
松岡　知子　312
松岡　佳美　132
松下　年子　○52
松下由美子　○214
松瀬　　唯　○180
松田　武美　○85
松田たみ子　42，84，103
松谷ひろみ　50
松原　衣里　○250
松村　知子　208
松本ヒサ子　○25
松本　尚子　185
松本　有希　○222
松山　友子　168，172，291
眞鍋　知子　174，175

み
三浦　彩子　○168，172，291
三浦　恭代　293
三重野愛子　269
三重野英子　○288
實金　　栄　36，273
三河内憲子　324
水越　秋峰　3，○4，12，13
水谷　聖子　324
水野　暢子　24，78，167
水野　真希　58
道重　文子　260
三ツ井圭子　○174，175
三井　弘子　253
光本かおり　312
光行多佳子　251
皆川　敦子　24，78
三宅　靖子　197
三宅由希子　30
宮腰由紀子　4，13，19，34
宮崎　剛司　○171
宮島多映子　○298
宮林　郁子　219
宮原　香里　56，○57
宮良　淳子　○192
三好　麻紀　258
三吉友美子　24，78，167
ミルズしげ子　○55

む
牟田　能子　○132
村井　博子　196
村上　知紀　○235
村田　　葵　91，101
村田　節子　60，224，239
村田　尚恵　104，160，307
村田真奈巳　1
村松　　仁　298
村山友加里　155
室田　昌子　312
室屋　和子　290

め
目黒　優子　265，271

も
百瀬由美子　275
森岡　郁晴　54
森岡　広美　○183
森下　純子　238
森嶋　道子　○96，98
森　　千鶴　188
盛永　美保　147，148
森　　遥香　○191
森　　万純　288
森本紀巳子　14
森本喜代美　108
森山　千恵　1
門司真由美　258

や
安江　昌子　○210
安川　揚子　27
安田　智美　230
休波　茂子　259
矢田　昭子　229
八塚　美樹　294
藪下　八重　235
藪田　　歩　28，115，126
山内まゆみ　○319
山浦　幸枝　○18，○212
山門　　實　90
山口　桂子　65，209，210，211
山口　晴美　256
山口　洋子　○51
山崎　千尋　224，○239
山崎裕美子　144，145
山下かおり　○79
山下　清香　149
山下真裕子　○115，126
山城　　歩　204，205，○206
山城　香純　○95，242，268
山澄　直美　269
山田　和子　54
山田加奈子　193，○194
山田　恵子　○33
山田　聡子　310
山田　千春　276
山田　雅一　○157
山中　政子　293
山本　恵子　○266

山本　知世　○38
山本　浩子　279
山本茉奈実　36
山本　容子　240，312
山本　洋子　○144，145
山本　利香　○224，239

ゆ
結城　佳子　130

よ
横井　優子　○190
横島　啓子　281，○282，284
吉新　典子　○272
吉井　　忍　28
吉井　真美　238
吉川　洋子　143
吉崎　純夫　21
吉田恵理子　○213，269
吉田　えり　○54
吉田　和美　○56，57
吉田　浩子　76，106
吉田　理恵　○258
吉峯　尚志　○274
吉森　夏子　○208
米澤　知恵　○260
米田　雅彦　65，○185，257
米山　和子　52

り
流郷　千幸　196

ろ
路　　ロ　○45

わ
若崎　淳子　227，○248
分島るり子　104，160，307
渡邉亜紀子　3，4，12，○13
渡邊　智子　60
渡邊　葉月　○42
渡邊　美幸　270
渡辺　幸枝　○314，○317
和田由紀子　○109，150

一般社団法人日本看護研究学会第43回学術集会
運　営　組　織

〈学術集会会長〉

山口　桂子　　日本福祉大学看護学部

〈学術集会事務局〉

（事務局長）白尾久美子　　日本福祉大学看護学部
渡邉亜紀子　　日本福祉大学看護学部
西原みゆき　　日本福祉大学看護学部

〈企画・運営委員〉

天野　瑞枝　　藤田保健衛生大学医療科学部
大野　晶子　　日本福祉大学看護学部
大橋　幸美　　日本福祉大学看護学部
岡田　由香　　日本福祉大学看護学部
河合　洋子　　日本福祉大学看護学部
白尾久美子　　日本福祉大学看護学部
泊　　祐子　　大阪医科大学看護学部
新美　綾子　　日本福祉大学看護学部
西原みゆき　　日本福祉大学看護学部
肥田　佳美　　日本福祉大学看護学部
古澤亜矢子　　日本福祉大学看護学部
水谷　聖子　　日本福祉大学看護学部
宮腰由紀子　　日本福祉大学看護学部
渡邉亜紀子　　日本福祉大学看護学部

〈実行委員〉

赤澤　千春　　大阪医科大学看護学部
浅岡　裕子　　名古屋記念病院
天木　伸子　　愛知県立大学看護学部
天草百合江　　愛知県立大学看護学部
石黒千映子　　日本赤十字豊田看護大学
石田　　咲　　日本赤十字豊田看護大学
石光芙美子　　愛知県立大学看護学部
市江　和子　　聖隷クリストファー大学看護学部
伊藤佳央理　　愛知県立大学看護学部
伊藤　千晴　　人間環境大学看護学部
今井　理絵　　日本福祉大学看護学部
井村　香積　　三重大学医学部看護学科
梅本　充子　　日本福祉大学看護学部
榎本　恵子　　中部学院大学看護リハビリテーション学部
太田美起子　　元人間環境大学大学院
大西　文子　　日本赤十字豊田看護大学
大林　実菜　　人間環境大学看護学部
大原　良子　　愛知県立大学看護学部
岡田　摩理　　愛知きわみ看護短期大学
岡本ちさと　　日本福祉大学看護学部
荻　あや子　　愛知県立大学看護学部
織田千賀子　　中部学院大学看護リハビリテーション学部
小野　五月　　聖隷三方原病院
小幡さつき　　日本福祉大学看護学部
柿原加代子　　中京学院大学看護学部
籠　　玲子　　愛知県立大学看護学部
賀沢　弥貴　　愛知県立大学看護学部
片岡　　純　　愛知県立大学看護学部
加藤　明美　　愛知県心身障害者コロニー中央病院
加藤　智子　　聖隷浜松病院

加藤　治実	日本福祉大学看護学部
金子　洋美	岐阜大学医学部保健学科
神谷　摂子	愛知県立大学看護学部
神谷　智子	日本赤十字豊田看護大学
河相てる美	日本赤十字豊田看護大学
河村　昌子	岐阜大学医学部附属病院
城戸　滋里	北里大学看護学部
木野　有美	椙山女学園大学看護学部
木村　暢男	日本福祉大学看護学部
汲田　明美	愛知県立大学看護学部
栗田　　愛	人間環境大学看護学部
桑山　祐樹	愛知県心身障害者コロニー中央病院
小笹由里江	中部学院大学看護リハビリテーション学部
後藤　七重	日本福祉大学看護学部
小平由美子	岐阜医療科学大学保健科学部
小松万喜子	愛知県立大学看護学部
斉藤　香織	日本赤十字豊田看護大学
坂　　亮輔	人間環境大学看護学部
酒井田由紀	日本赤十字豊田看護大学
佐久間佐織	聖隷クリストファー大学看護学部
佐藤　美紀	愛知県立大学看護学部
佐野かおり	大阪医科大学看護学部
篠崎惠美子	人間環境大学看護学部
柴　　邦代	愛知県立大学看護学部
霜山　眞理	あいち小児保健医療総合センター
庄村　雅子	東海大学健康科学部
水主千鶴子	修文大学看護学部
杉村　鮎美	名古屋大学大学院
杉山　希美	愛知県立大学看護学部
鈴木みずえ	浜松医科大学医学部看護学科
相撲佐希子	修文大学看護学部
曽田　陽子	愛知県立大学看護学部
高植　幸子	椙山女学園大学看護学部
高田みなみ	日本福祉大学看護学部
高村　夢香	愛知県立大学大学院
竹内　貴子	日本赤十字豊田看護大学
田島真智子	朝日大学保健医療学部
田中　敦子	日本福祉大学看護学部
出口　睦雄	愛知きわみ看護短期大学
樋田小百合	修文大学看護学部
百々　　望	愛知県立大学看護学部
鳥居賀乃子	日本赤十字豊田看護大学
長江美代子	日本福祉大学看護学部
中島佳緒里	日本赤十字豊田看護大学
中戸川早苗	愛知県立大学看護学部
永冨美知子	名古屋第二赤十字病院
中村　廣隆	日本福祉大学看護学部
西尾亜理砂	愛知県立大学看護学部
西岡　裕子	愛知県立大学看護学部
西川みゆき	愛知県立大学看護学部
西土　　泉	日本福祉大学看護学部
野田　貴代	愛知きわみ看護短期大学
野々山敦夫	日本福祉大学看護学部
羽田　有紀	日本福祉大学看護学部
服部　淳子	愛知県立大学看護学部
服部　美穂	人間環境大学看護学部
馬場　美幸	愛知県立大学看護学部
林　　由紀	大府あおぞら有床クリニック
坂　　恒彦	椙山女学園大学看護学部
東野　督子	日本赤十字豊田看護大学
広瀬　会里	愛知県立大学看護学部
深田　順子	愛知県立大学看護学部
福田　愛子	椙山女学園大学看護学部
袋田　沙織	日本福祉大学看護学部
藤井　徹也	豊橋創造大学保健医療学部
藤井　洋子	岐阜医療科学大学保健科学部
藤野あゆみ	愛知県立大学看護学部
藤吉　恵美	岐阜医療科学大学保健科学部
古田加代子	愛知県立大学看護学部
牧　　茂義	椙山女学園大学看護学部
間瀬　壽美	修文大学看護学部
真継　和子	大阪医科大学看護学部
松田　武美	中部学院大学看護リハビリテーション学部
三尾亜喜代	愛知県立大学看護学部

水越　秋峰　日本福祉大学看護学部
水谷さおり　岐阜医療科学大学保健科学部
光行多佳子　名古屋大学大学院医学系研究科
箕浦　哲嗣　愛知県立大学看護学部
箕浦　文枝　岐阜医療科学大学保健科学部
村木由加里　藤田保健衛生大学附属病院
百瀬由美子　愛知県立大学看護学部
安江　昌子　愛知県心身障害者コロニー中央病院
柳澤　理子　愛知県立大学看護学部
山口　貴子　人間環境大学看護学部
山﨑　　歩　大阪医科大学看護学部
山﨑ちひろ　日本福祉大学看護学部
山田　聡子　日本赤十字豊田看護大学
山田　知子　中部大学生命健康科学部
山田ひづる　独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター付属名古屋助産学校
山田　浩雅　愛知県立大学看護学部
山根　友絵　豊橋創造大学保健医療学部
山本さやか　日本福祉大学看護学部
山本　知里　日本福祉大学看護学部
山本　房美　名古屋市立大学病院
米川　美那　愛知県立大学看護学部
渡邉　直美　愛知県立大学看護学部

（敬称略・五十音順）

〈運営事務局〉
名鉄観光サービス（株）名古屋中央支店
（株）エヌ・エフ・ユー

〈演題事務局〉
（株）オフィス・テイクワン

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
泉　　キヨ子

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	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	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
研究倫理委員会委員	勝　山　貴美子
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	常磐大学人間科学部
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	秀明大学看護学部看護学科	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	秀明大学看護学部	村岡　宏子	順天堂大学医療看護学部
川西千恵美	関西福祉大学	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	京都市立看護短期大学
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	
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	了徳寺大学
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	姫路大学看護学部看護学科	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	宮崎県立看護大学看護学部	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	北海道科学大学保健医療学部看護学科	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	東京情報大学看護学部	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	順天堂大学医療看護学部	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	日本福祉大学看護学部
荒木田美香子	国際医療福祉大学小田原保健医療学部公衆衛生看護学領域	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	豊橋創造大学保健医療学部看護学科
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	日本赤十字豊田看護大学看護学部	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	聖泉大学看護学部看護学科
阿部　祝子	東京医科大学	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	武庫川女子大学看護学部看護学科
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	筑波大学医学医療系	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	武庫川女子大学看護学部
小西美和子	兵庫県立大学看護学部	水田真由美	和歌山県立医科大学保健看護学部
河野あゆみ	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	甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科	竹田　恵子	川崎医療福祉大学保健看護学科
猪下　　光	姫路獨協大学看護学部看護学科	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	
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	福井　幸子	福岡女学院看護大学
大池美也子	国際医療福祉大学福岡看護学部	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29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29年８月29日（火）
13：30～14：20
於　東海市芸術劇場
　　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28年度事業報告
3．平成28年度決算報告
　1）会計報告
　2）監査報告
4．平成29年度事業計画について
5．平成29年度予算について
6．奨学会研究助成について（平成29年度）
7．学会賞・奨励賞選考について（平成28年度）
8．第43回学術集会について
9．第44回学術集会について
10．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46回（平成32年度）学術集会会長について
2．その他

会員総会終了後

平成29年度奨学会奨学金授与
平成28年度学会賞・奨励賞表彰
第44回（平成30年度）学術集会会長挨拶

＝次回以降の学術集会のご案内＝

第44回学術集会　　平成30年8月18日（土）・19日（日）
　開催会場：熊本県立劇場（熊本市）　学術集会会長：前田ひとみ（熊本大学）
第45回学術集会　　平成31年8月20日（火）・21日（水）
　開催会場：大阪府立国際会議場（大阪市）　　学術集会会長：泊祐子（大阪医科大学）

一般社団法人日本看護研究学会　平成28年度事業報告

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）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．学会誌掲載論文のJ-STAGEへの搭載
4．奨学会の運営
　平成28年度奨学金授与
　　西田　千夏氏
　　「発達支援を要する子どもとその家族に対する看護師等支援者の内省・洞察体験の構造」
5．学会賞・奨励賞の運営
　平成27年度学会賞・奨励賞授与
　　・学会賞　該当なし
　　・奨励賞　山田　隆子氏　第35巻5号掲載論文
　　熊谷　理恵氏　第36巻2号掲載論文
　　日比野友子氏　第37巻5号掲載論文
6．地方会の運営
　（北海道、東海、近畿・北陸、中国・四国、九州・沖縄）
7．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）
　研究倫理審査の受付
8．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）
　　292名参加
　ホームページの英文化（理事長挨拶，概要・沿革）
　イヤーブックの発行　1件
9．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」
10．社会貢献事業
　大規模災害支援事業
　　25件の申請に対し総額約360万円を支援
　ナーシングサイエンスカフェ（第42回学術集会）
11．関係学術団体との連携・提携
12．ホームページによる情報提供

貸 借 対 照 表 内 訳 表

平成29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42回学術集会	災害支援	第43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	70,776,810	8,458,373	2,886,938	0	1,641,078	3,000,000	-3,018,165	83,745,034
２．固定資産								
(1)特定資産								
特定資産合計	20,630,000	0	0	0	0	0		20,630,000
その他固定資産合計	333,487	0	0	0	0	0		333,487
固定資産合計	20,963,487	0	0	0	0	0		20,963,487
資産合計	91,740,297	8,458,373	2,886,938	0	1,641,078	3,000,000	-3,018,165	104,708,521
Ⅱ負債の部								
１．流動負債								
流動負債合計	24,857,567	0	0	0	18,165	3,000,000	-3,018,165	24,857,567
負債合計	24,857,567	0	0	0	18,165	3,000,000	-3,018,165	24,857,567
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	66,882,730	8,458,373	2,886,938	0	1,622,913	0		79,850,954
正味財産合計	66,882,730	8,458,373	2,886,938	0	1,622,913	0		79,850,954
（うち特定資産充当額）	(20,630,000)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)		(20,630,000)
負債及び正味財産合計	91,740,297	8,458,373	2,886,938	0	1,641,078	3,000,000	-3,018,165	104,708,521

正味財産増減計算書内訳表

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	選挙事業積立金	第42回学術集会	災害支援	第43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	[1,488,000]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]		[1,488,000]
受取会費	[46,905,000]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]		[46,905,000]
事業収益	[0]	[0]	[0]	[11,947,600]	[0]	[0]		[11,947,600]
受取補助金等	[0]	[0]	[0]	[836,100]	[0]	[0]		[836,100]
受取寄付金	[0]	[0]	[0]	[0]	[670,000]	[0]		[670,000]
雑収益	[37,932]	[1,557]	[17]	[2,767,401]	[0]	[0]		[2,806,907]
他会計からの繰入額	[0]	[1,000,000]	[1,000,000]	[3,363,446]	[3,000,000]	[0]	[-8,363,446]	[0]
経常収益計	48,430,932	1,001,557	1,000,017	18,914,547	3,670,000	0	-8,363,446	64,653,607
(2)経常費用								
事業費	[10,741,596]	[0]	[0]	[18,914,547]	[3,618,000]	[0]		[33,274,143]
管理費	[16,146,993]	[501,620]	[1,188]	[0]	[13,373]	[0]		[16,663,174]
他会計への繰出額	[8,363,446]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[-8,363,446]	[0]
経常費用計	35,252,035	501,620	1,188	18,914,547	3,631,373	0	-8,363,446	49,937,317
当期経常増減額	13,178,897	499,937	998,829	0	38,627	0		14,716,290
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								
経常外費用計	0	0	0	0	0	0		0
当期経常外増減額	0	0	0	0	0	0		0
当期一般正味財産増減額	13,178,897	499,937	998,829	0	38,627	0		14,716,290
一般正味財産期首残高	53,703,833	7,958,436	1,888,109	0	1,584,286	0		65,134,664
一般正味財産期末残高	66,882,730	8,458,373	2,886,938	0	1,622,913	0		79,850,954
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	66,882,730	8,458,373	2,886,938	0	1,622,913	0		79,850,954

一 般 会 計 貸 借 対 照 表

平成29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	67,300,531	61,169,355	6,131,176
前払金	458,114	608,016	-149,902
立替金	18,165	542,490	-524,325
短期貸付金	3,000,000	3,000,000	0
流動資産合計	70,776,810	65,319,861	5,456,949
２．固定資産			
(2)特定資産			
記念事業積立預金	5,710,000	5,610,000	100,000
損害対策準備積立預金	4,510,000	4,410,000	100,000
特別活動準備積立預金	10,410,000	10,310,000	100,000
特定資産合計	20,630,000	20,330,000	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	183,517	292,582	-109,065
その他固定資産合計	333,487	442,552	-109,065
固定資産合計	20,963,487	20,772,552	190,935
資産合計	91,740,297	86,092,413	5,647,884
Ⅱ負債の部			
１．流動負債			
未払費用	3,684,608	13,171,394	-9,486,786
前受金	0	186	-186
前受会費	17,517,000	19,193,000	-1,676,000
預り金	13,644	0	13,644
仮受金	3,642,315	24,000	3,618,315
流動負債合計	24,857,567	32,388,580	-7,531,013
負債合計	24,857,567	32,388,580	-7,531,013
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	66,882,730	53,703,833	13,178,897
正味財産合計	66,882,730	53,703,833	13,178,897
（うち特定資産への充当額）	(20,630,000)	(20,330,000)	(300,000)
負債及び正味財産合計	91,740,297	86,092,413	5,647,884

一般会計正味財産増減計算書

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	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	[1,488,000]	[1,503,000]	[-15,000]
正会員受取入会金	(1,488,000)	(1,503,000)	(-15,000)
受取会費	[46,905,000]	[48,406,000]	[-1,501,000]
正会員受取会費	(46,905,000)	(48,406,000)	(-1,501,000)
年会費	45,800,000	46,755,000	-955,000
過年度追加会員	1,105,000	1,651,000	-546,000
雑収益	[37,932]	[572,921]	[-534,989]
受取利息	(4,762)	(9,061)	(-4,299)
雑収益	(33,170)	(563,860)	(-530,690)
有料購読料	0	520,000	-520,000
出版著作権料	33,170	43,860	-10,690
経常収益計	48,430,932	50,481,921	-2,050,989
(2)経常費用			
事業費	[10,741,596]	[20,585,905]	[-9,844,309]
会議費・運営費	(3,245,728)	(10,586,933)	(-7,341,205)
通信運搬費	(483,665)	(573,504)	(-89,839)
印刷製本費	(4,562,305)	(5,985,250)	(-1,422,945)
支払助成金	(2,389,502)	(3,094,702)	(-705,200)
地方会補助費	2,389,502	3,094,702	-705,200
委託費	(60,396)	(345,516)	(-285,120)
ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ経費	60,396	345,516	-285,120
管理費	[16,146,993]	[15,145,947]	[1,001,046]
総会運営費	(345,758)	(436,431)	(-90,673)
理事会費	(4,387,834)	(3,954,989)	(432,845)
常任理事会	1,316,850	524,880	791,970
理事会	1,546,571	1,198,206	348,365
社員総会等	1,524,413	2,231,903	-707,490
慶弔費	(25,631)	(0)	(25,631)
会議費	(0)	(7,200)	(-7,200)
旅費交通費	(94,260)	(174,444)	(-80,184)
通信運搬費	(2,307,538)	(1,648,746)	(658,792)
減価償却費	(109,065)	(109,065)	(0)
消耗品費	(471,187)	(629,640)	(-158,453)
印刷製本費	(721,130)	(641,895)	(79,235)
租税公課	(72,200)	(65,300)	(6,900)
委託費	(7,556,112)	(7,431,696)	(124,416)
顧問料	1,382,400	1,382,400	0
事務委託費	6,173,712	6,049,296	124,416
雑費	(56,278)	(46,541)	(9,737)
他会計への繰出額	[8,363,446]	[5,023,698]	[3,339,748]
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	(1,000,000)	(500,000)	(500,000)
学術集会事業繰出金	(3,363,446)	(2,523,698)	(839,748)
災害支援特別会計繰出金	(3,000,000)	(1,000,000)	(2,000,000)
経常費用計	35,252,035	40,755,550	-5,503,515
当期経常増減額	13,178,897	9,726,371	3,452,526

一般会計正味財産増減計算書

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	当年度	前年度	増　減
２．経常外増減の部			
(1)経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2)経常外費用			
経常外費用計	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0
当期一般正味財産増減額	13,178,897	9,726,371	3,452,526
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	66,882,730	53,703,833	13,178,897
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	66,882,730	53,703,833	13,178,897

一般会計予算対比正味財産増減計算書

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	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	[1,500,000]	[1,488,000]	[12,000]
正会員受取入会金	(1,500,000)	(1,488,000)	(12,000)
受取会費	[48,520,000]	[46,905,000]	[1,615,000]
正会員受取会費	(48,520,000)	(46,905,000)	(1,615,000)
年会費	47,520,000	45,800,000	1,720,000
過年度追加会員	1,000,000	1,105,000	-105,000
雑収益	[21,000]	[37,932]	[-16,932]
受取利息	(1,000)	(4,762)	(-3,762)
雑収益	(20,000)	(33,170)	(-13,170)
出版著作権料	20,000	33,170	-13,170
経常収益計	50,041,000	48,430,932	1,610,068
(2)経常費用			
事業費	[14,898,550]	[10,741,596]	[4,156,954]
会議費・運営費	(6,035,000)	(3,245,728)	(2,789,272)
通信運搬費	(600,000)	(483,665)	(116,335)
印刷製本費	(5,500,000)	(4,562,305)	(937,695)
支払助成金	(2,463,550)	(2,389,502)	(74,048)
地方会補助費	2,463,550	2,389,502	74,048
委託費	(300,000)	(60,396)	(239,604)
ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ経費	300,000	60,396	239,604
管理費	[19,850,000]	[16,146,993]	[3,703,007]
総会運営費	(400,000)	(345,758)	(54,242)
理事会費	(5,800,000)	(4,387,834)	(1,412,166)
常任理事会	1,000,000	1,316,850	-316,850
理事会	2,500,000	1,546,571	953,429
社員総会等	2,300,000	1,524,413	775,587
慶弔費	(50,000)	(25,631)	(24,369)
会議費	(50,000)	(0)	(50,000)
旅費交通費	(300,000)	(94,260)	(205,740)
通信運搬費	(2,500,000)	(2,307,538)	(192,462)
減価償却費	(300,000)	(109,065)	(190,935)
消耗品費	(650,000)	(471,187)	(178,813)
印刷製本費	(1,200,000)	(721,130)	(478,870)
租税公課	(250,000)	(72,200)	(177,800)
委託費	(8,100,000)	(7,556,112)	(543,888)
顧問料	1,600,000	1,382,400	217,600
事務委託費	6,500,000	6,173,712	326,288
雑費	(250,000)	(56,278)	(193,722)
他会計への繰出額	[5,700,000]	[8,363,446]	[-2,663,446]
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	(1,000,000)	(1,000,000)	(0)
学術集会事業繰出金	(700,000)	(3,363,446)	(-2,663,446)
災害支援特別会計繰出金	(3,000,000)	(3,000,000)	(0)
経常費用計	40,448,550	35,252,035	5,196,515
当期経常増減額	9,592,450	13,178,897	-3,586,447

一般会計予算対比正味財産増減計算書

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	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	9,592,450	13,178,897	-3,586,447
一般正味財産期首残高	53,703,833	53,703,833	0
一般正味財産期末残高	63,296,283	66,882,730	-3,586,447
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	63,296,283	66,882,730	-3,586,447

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	5,610,000	100,000	0	5,710,000
損害対策準備積立預金	4,410,000	100,000	0	4,510,000
特別活動準備積立預金	10,310,000	100,000	0	10,410,000
小　　計	20,330,000	300,000	0	20,630,000
合　　計	20,330,000	300,000	0	20,630,000

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	5,710,000	0	5,710,000	0
損害対策準備積立預金	4,510,000	0	4,510,000	0
特別活動準備積立預金	10,410,000	0	10,410,000	0
小　　計	20,630,000	0	20,630,000	0
合　　計	20,630,000	0	20,630,000	0

一 般 会 計 財 産 目 録

平成29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	67,300,531
		千葉/一般	4,088,353
		三菱東京/一般	280,728
		郵便局/一般1	94,085
		京葉/一般	49,720
		郵便局/会費受入口座	60,279,098
		楽天銀行/一般	2,508,547
	前払金		458,114
	立替金		18,165
	短期貸付金		3,000,000
	学術集会		3,000,000
流動資産合計			70,776,810
（固定資産）			
特定資産			
	記念事業積立預金		5,710,000
	千葉/一般		610,000
	郵便局/一般1		100,000
	三菱/一般記念		5,000,000
	損害対策準備積立預金		4,510,000
	京葉/一般損害1		2,000,000
	千葉/一般		410,000
	郵便局/一般1		100,000
	京葉/一般損害2		2,000,000
	特別活動準備積立預金		10,410,000
	千葉/一般		210,000
	郵便局/一般1		200,000
	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		183,517
固定資産合計			20,963,487
資産合計			91,740,297
（流動負債）			
	未払費用		3,684,608
	前受会費		17,517,000
	預り金		13,644
	仮受金		3,642,315
流動負債合計			24,857,567
負債合計			24,857,567
正味財産			66,882,730

奨学会特別会計貸借対照表

平成29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	8,458,373	7,958,436	499,937
普通預金	1,158,373	658,436	499,937
定期預金	7,300,000	7,300,000	0
流動資産合計	8,458,373	7,958,436	499,937
資産合計	8,458,373	7,958,436	499,937
Ⅱ負債の部			
１．流動負債			
負債合計	0	0	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	8,458,373	7,958,436	499,937
正味財産合計	8,458,373	7,958,436	499,937
負債及び正味財産合計	8,458,373	7,958,436	499,937

奨学会特別会計正味財産増減計算書

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	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	[1,557]	[1,814]	[-257]
受取利息	(1,557)	(1,814)	(-257)
他会計からの繰入額	[1,000,000]	[500,000]	[500,000]
一般会計繰入金	(1,000,000)	(500,000)	(500,000)
経常収益計	1,001,557	501,814	499,743
(2)経常費用			
管理費	[501,620]	[501,620]	[0]
事務費	(1,620)	(1,620)	(0)
振込手数料等	1,620	1,620	0
支払助成金	(500,000)	(500,000)	(0)
経常費用計	501,620	501,620	0
当期経常増減額	499,937	194	499,743
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	499,937	194	499,743
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	8,458,373	7,958,436	499,937
Ⅱ指定正味財産増減の部			
当期指定正味財産増減額	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
Ⅲ正味財産期末残高	8,458,373	7,958,436	499,937

奨学会特別会計予算対比正味財産増減計算書

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	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]	[1,557]	[443]
受取利息	(2,000)	(1,557)	(443)
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	1,002,000	1,001,557	443
(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	492,000	499,937	-7,937
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	492,000	499,937	-7,937
一般正味財産期首残高	7,958,436	7,958,436	0
一般正味財産期末残高	8,450,436	8,458,373	-7,937
Ⅱ指定正味財産増減の部			
当期指定正味財産増減額	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
Ⅲ正味財産期末残高	8,450,436	8,458,373	-7,937

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29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	1,158,373
		千葉/奨学金	1,158,373
		定期預金	7,300,000
		千葉/奨学金	7,300,000
流動資産合計			8,458,373
資産合計			8,458,373
正味財産			8,458,373

選挙事業積立金特別会計貸借対照表

平成29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	2,886,938	2,430,599	456,339
流動資産合計	2,886,938	2,430,599	456,339
資産合計	2,886,938	2,430,599	456,339
Ⅱ負債の部			
１．流動負債			
未払費用	0	542,490	-542,490
流動負債合計	0	542,490	-542,490
負債合計	0	542,490	-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	2,886,938	1,888,109	998,829
正味財産合計	2,886,938	1,888,109	998,829
負債及び正味財産合計	2,886,938	2,430,599	456,339

選挙事業積立金特別会計正味財産増減計算書

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	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	[17]	[235]	[-218]
受取利息	(17)	(235)	(-218)
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	1,000,017	1,000,235	-218
(2)経常費用			
管理費	[1,188]	[1,543,678]	[-1,542,490]
事務費	(1,188)	(62,658)	(-61,470)
振込手数料等	1,188	2,178	-990
事務用消耗品費	0	60,480	-60,480
会議費	(0)	(25,000)	(-25,000)
旅費交通費	(0)	(50,320)	(-50,320)
通信運搬費	(0)	(594,441)	(-594,441)
印刷製本費	(0)	(172,655)	(-172,655)
委託費	(0)	(638,604)	(-638,604)
システム管理費	0	459,000	-459,000
事務委託費	0	179,604	-179,604
経常費用計	1,188	1,543,678	-1,542,490
当期経常増減額	998,829	-543,443	1,542,272
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	998,829	-643,110	1,641,939
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	2,886,938	1,888,109	998,829
Ⅱ指定正味財産増減の部			
当期指定正味財産増減額	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
Ⅲ正味財産期末残高	2,886,938	1,888,109	998,829

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	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	[200]	[17]	[183]
受取利息	(200)	(17)	(183)
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	1,000,200	1,000,017	183
(2)経常費用			
管理費	[500]	[1,188]	[-688]
事務費	(500)	(1,188)	(-688)
振込手数料等	500	1,188	-688
経常費用計	500	1,188	-688
当期経常増減額	999,700	998,829	871
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	999,700	998,829	871
一般正味財産期首残高	1,888,109	1,888,109	0
一般正味財産期末残高	2,887,809	2,886,938	871
Ⅱ指定正味財産増減の部			
当期指定正味財産増減額	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
Ⅲ正味財産期末残高	2,887,809	2,886,938	871

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29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	2,886,938
		千葉/一般	1,000,000
		千葉/選挙事業	1,886,938
流動資産合計			2,886,938
資産合計			2,886,938
正味財産			2,886,938

第42回学術集会特別会計貸借対照表

平成29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42回学術集会特別会計予算対比正味財産増減計算書

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	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	[12,950,000]	[11,947,600]	[1,002,400]
集会参加費収入	(12,550,000)	(11,692,600)	(857,400)
会員参加費	9,200,000	9,113,600	86,400
非会員参加費	3,200,000	2,564,000	636,000
学生参加費	150,000	15,000	135,000
懇親会	(400,000)	(255,000)	(145,000)
受取補助金等	[1,000,000]	[836,100]	[163,900]
受取民間補助金	(1,000,000)	(836,100)	(163,900)
受取寄付金	[300,000]	[0]	[300,000]
協賛補助金	(300,000)	(0)	(300,000)
雑収益	[5,775,000]	[2,767,401]	[3,007,599]
受取利息	(0)	(280)	(−280)
販売収入	(0)	(672,121)	(−672,121)
展示広告収入	(5,775,000)	(2,095,000)	(3,680,000)
他会計からの繰入額	[700,000]	[3,363,446]	[−2,663,446]
一般会計繰入金	(700,000)	(3,363,446)	(−2,663,446)
経常収益計	20,725,000	18,914,547	1,810,453
(2)経常費用			
事業費	[20,725,000]	[18,914,547]	[1,810,453]
臨時雇賃金	(72,000)	(61,440)	(10,560)
講師等謝金支出	(850,000)	(439,795)	(410,205)
学術集会	800,000	439,795	360,205
懇親会関係	50,000	0	50,000
運営費支出	(17,513,230)	(16,873,282)	(639,948)
集会当日運営費	12,613,230	7,467,374	5,145,856
会場費	4,500,000	8,965,908	−4,465,908
懇親会	400,000	440,000	−40,000
会議費	(80,000)	(3,540)	(76,460)
委員会経費	80,000	3,540	76,460
旅費交通費	(300,000)	(155,500)	(144,500)
通信運搬費	(400,000)	(154,481)	(245,519)
学術集会関係	400,000	154,481	245,519
消耗品費	(100,000)	(18,130)	(81,870)
印刷製本費	(1,274,770)	(1,200,171)	(74,599)
学術集会関係	1,274,770	1,200,171	74,599
雑費	(135,000)	(8,208)	(126,792)
経常費用計	20,725,000	18,914,547	1,810,453
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。

災害支援特別会計貸借対照表

平成29年 3 月31日現在

一般社団法人　日本看護研究学会　　（単位:円）

科　　目	当年度	前年度	増　減
Ⅰ資産の部			
１．流動資産			
普通預金	1,641,078	584,286	1,056,792
未収金	0	1,000,000	-1,000,000
流動資産合計	1,641,078	1,584,286	56,792
資産合計	1,641,078	1,584,286	56,792
Ⅱ負債の部			
１．流動負債			
未払費用	18,165	0	18,165
流動負債合計	18,165	0	18,165
負債合計	18,165	0	18,165
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	1,622,913	1,584,286	38,627
正味財産合計	1,622,913	1,584,286	38,627
負債及び正味財産合計	1,641,078	1,584,286	56,792

災害支援特別会計正味財産増減計算書

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	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	[670,000]	[595,000]	[75,000]
受取寄付金	(670,000)	(595,000)	(75,000)
災害支援寄付金	670,000	595,000	75,000
他会計からの繰入額	[3,000,000]	[1,000,000]	[2,000,000]
一般会計繰入金	3,000,000	1,000,000	2,000,000
経常収益計	3,670,000	1,595,000	2,075,000
(2)経常費用			
事業費	[3,618,000]	[0]	[3,618,000]
会議費・運営費	(3,618,000)	(0)	(3,618,000)
社会貢献事業関連	3,618,000	0	3,618,000
管理費	[13,373]	[10,714]	[2,659]
事務費	(13,373)	(10,714)	(2,659)
振込手数料等	13,373	10,714	2,659
経常費用計	3,631,373	10,714	3,620,659
当期経常増減額	38,627	1,584,286	-1,545,659
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	38,627	1,584,286	-1,545,659
一般正味財産期首残高	1,584,286	0	1,584,286
一般正味財産期末残高	1,622,913	1,584,286	38,627
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	1,622,913	1,584,286	38,627

災害支援特別会計予算対比正味財産増減計算書

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	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]	[670,000]	[-570,000]
受取寄付金	(100,000)	(670,000)	(-570,000)
災害支援寄付金	100,000	670,000	-570,000
他会計からの繰入額	[3,000,000]	[3,000,000]	[0]
一般会計繰入金	3,000,000	3,000,000	0
経常収益計	3,100,000	3,670,000	-570,000
(2)経常費用			
事業費	[100,000]	[3,618,000]	[-3,518,000]
会議費・運営費	(100,000)	(3,618,000)	(-3,518,000)
社会貢献事業関連	100,000	3,618,000	-3,518,000
管理費	[15,000]	[13,373]	[1,627]
事務費	(15,000)	(13,373)	(1,627)
振込手数料等	15,000	13,373	1,627
経常費用計	115,000	3,631,373	-3,516,373
当期経常増減額	2,985,000	38,627	2,946,373
２．経常外増減の部			
(1)経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2)経常外費用			
経常外費用計	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0
当期一般正味財産増減額	2,985,000	38,627	2,946,373
一般正味財産期首残高	1,584,286	1,584,286	0
一般正味財産期末残高	4,569,286	1,622,913	2,946,373
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	4,569,286	1,622,913	2,946,373

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29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 郵便局/災害支援	1,641,078 1,641,078
流動資産合計			1,641,078
資産合計			1,641,078
（流動負債）	未払費用		18,165
流動負債合計			18,165
負債合計			18,165
正味財産			1,622,913

第43回学術集会特別会計貸借対照表

平成29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

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28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28年11月13日
平成29年　4月23日（半期ごとに監査実施）

2．平成28年度決算審査

平成28年4月1日から平成29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28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28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

学会誌のオンラインジャーナル化やメール会議の導入などにより事業経費の縮減はこの数年で非常に進んだが、今後の課題としてはそれにより生まれた財源をどのように生かすかという部分と考える。会員サービス、研究支援、社会貢献も含めた学会諸事業を活性化させるような事業計画・将来構想が求められる。

平成29年4月23日

一般社団法人日本看護研究学会

監事　　松　田　　たみ子

監事　　渡　邉　　順　子

会　計　調　査　報　告　書

一般社団法人　日本看護研究学会
　理事長　　川口　孝泰　様

平成２８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２９年　５月　１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29年度事業計画

1．第43回学術集会開催

山口桂子会長（日本福祉大学）　8月29日（火）・30日（水）　愛知県東海市

2．学会誌の発行：日本看護研究学会雑誌40巻1号～5号発行

3．学会誌全号の電子アーカイブ化

4．奨学会の運営

平成29年度奨学金授与

5．学会賞・奨励賞の運営

平成28年度学会賞・奨励賞授与

6．地方会の運営

（北海道，東海，近畿・北陸，中国・四国，九州・沖縄）

7．評議員・役員選挙

8．研究倫理に関する啓発事業

特別交流集会（第43回学術集会中）

「被災者を対象とする調査研究の倫理」

飯島祥彦氏（名古屋大学大学院 医学系研究科 特任准教授）

研究倫理審査の受付

利益相反に関する規約の取り決め

9．国際活動推進事業

特別交流集会（第43回学術集会中）

「質的研究のシステマティックレビューの実際」

今野理恵氏（関西国際大学　保健医療学部　教授）

イヤーブックの発行

学会ホームページの英文化

10．将来構想に関する組織・整備事業

1）学会内ネットワーク環境のリニューアルと，会員への情報発信の強化

2）選挙地区割りおよび地方会活動の位置づけに関する検討

3）学会の事業および委員会組織の見直しと改編に関する検討

4）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」

5）利益相反に関する指針等の整備

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43回学術集会）

市民フォーラム（第43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

14．その他

収 支 予 算 書 総 括 表

平成29年４月１日から平成30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43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]	[1,000,100]	[17,650,000]	[1,100,000]	[△ 3,700,000]	[67,093,100]
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	12,450,000	0		12,450,000
補助金収入	0	0	0	500,000	0		500,000
寄付金収入	0	0	0	300,000	0		300,000
雑収入	21,000	2,000	100	3,700,000	100,000		3,823,100
他会計からの繰入金収入	0	1,000,000	1,000,000	700,000	1,000,000	△ 3,700,000	0
(2)．事業活動支出	[45,471,000]	[510,000]	[1,750,000]	[17,650,000]	[115,000]	[△ 3,700,000]	[61,796,000]
事業費支出	19,071,000	0	0	17,550,000	100,000		36,721,000
管理費支出	19,700,000	510,000	1,750,000	0	15,000		21,975,000
他会計への繰入金支出	3,700,000	0	0	0	0	△ 3,700,000	0
予備費	3,000,000	0	0	100,000	0		3,100,000
当期経常増減額	4,570,000	492,000	△ 749,900	0	985,000	0	5,297,100
一般正味財産期首残高	66,882,730	8,458,373	2,886,938	0	1,622,913		79,850,954
一般正味財産期末残高	71,452,730	8,950,373	2,137,038	0	2,607,913		85,148,054

一　般　会　計　予　算　書

平成29年４月１日から平成30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	H28決算額	差異(H28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]	[1,488,000]	[12,000]	
正会員入会金(3,000円／人)	1,500,000	1,488,000	12,000	予算500名×3,000円
受取会費	[48,520,000]	[46,905,000]	[1,615,000]	
年会費(8,000円／年／人)	47,520,000	45,800,000	1,720,000	予算6,600名×8,000円×納入率90%
過年度会費入金等	1,000,000	1,105,000	△ 105,000	2016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]	[37,932]	[△ 16,932]	
出版著作権料他	20,000	33,170	△ 13,170	
受取利息	1,000	4,762	△ 3,762	
他会計繰入収入	[0]	[0]	[0]	
学術集会特別会計繰入金収入	0	0	0	
経常収益計	50,041,000	48,430,932	0	
(2)．事業活動支出				
事業費支出	[19,071,000]	[10,741,596]	[8,329,404]	
会議費・運営費支出	(9,135,000)	(3,245,728)	(5,889,272)	
通信運搬費支出	(600,000)	(483,665)	(116,335)	
印刷製本費支出	(5,500,000)	(4,562,305)	(937,695)	学会誌編集・発行および学術集会プログラム
助成金支出	(3,186,000)	(2,389,502)	(796,498)	
地方会補助費支出	3,186,000	2,389,502	796,498	平成29年4月1日付　各地区会員数×500円および選挙経費
委託費支出	(650,000)	(60,396)	(589,604)	
ホームページ関連経費	650,000	60,396	589,604	CMS・サーバアップグレード、メンテナンス，更新料等
管理費支出	[19,700,000]	[16,146,993]	[3,553,007]	
総会運営費支出	(400,000)	(345,758)	54,242	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)	(4,387,834)	(1,412,166)	
常任理事会	1,500,000	1,316,850	183,150	常任理事旅費・会議費等
理事会	2,000,000	1,546,571	453,429	定例理事会・監査等会議費・旅費・会場費
社員総会等	2,300,000	1,524,413	775,587	社員総会資料・案内・旅費・会場費等
会議費支出	(50,000)	(0)	50,000	
旅費交通費支出	(300,000)	(94,260)	(205,740)	
通信運搬費支出	(2,500,000)	(2,307,538)	192,462	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)	(471,187)	(178,813)	
減価償却費	(150,000)	(109,065)	40,935	
印刷製本費支出	(1,200,000)	(721,130)	478,870	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)	(72,200)	177,800	法人税等
委託費支出	(8,100,000)	(7,556,112)	(543,888)	
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	6,173,712	326,288	全業務/年間(5,580,000円＋税)，その他別途費用
慶弔費支出	(50,000)	(25,631)	24,369	
雑支出	(250,000)	(56,278)	193,722	振込手数料等
他会計繰入支出	[3,700,000]	[8,363,446]	[△ 4,663,446]	
奨学会特別会計繰入金支出	(1,000,000)	(1,000,000)	0	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)	(3,363,446)	△ 2,663,446	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	(1,000,000)	(3,000,000)	△ 2,000,000	災害支援事業のための積み立て
予備費	[3,000,000]	[0]	[3,000,000]	新規事業などのための予備費を創設
経常費用計	45,471,000	35,252,035	10,218,965	
当期経常増減額	4,570,000	13,178,897	△ 8,608,897	
一般正味財産期首残高	66,882,730	53,703,833	13,178,897	
一般正味財産期末残高	71,452,730	66,882,730	4,570,000	

一般会計特定資産運用予算

平成29年４月１日から平成30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	H28決算額	差異(H25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	5,810,000	5,710,000	100,000	
損害対策準備預金	4,610,000	4,510,000	100,000	
特別活動準備預金	10,510,000	10,410,000	100,000	

奨学会特別会計予算書

平成29年４月１日から平成30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	H28決算額	差異(H28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]	[1,557]	[443]	
受取利息	2,000	1,557	443	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	1,002,000	1,001,557	443	
(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
支払助成金支出	500,000	500,000	0	平成29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	499,937	△ 7,937	
一般正味財産期首残高	8,458,373	7,958,436	499,937	
一般正味財産期末残高	8,950,373	8,458,373	492,000	

選挙事業積立金特別会計予算書

平成29年４月１日から平成30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	H28決算額	差異(H28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	[100]	[17]	[83]	
受取利息	100	17	83	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	1,000,100	1,000,017	83	
(2)．事業活動支出				
管理費	[1,750,000]	[1,188]	[1,748,812]	
印刷費支出	200,000	0	200,000	
通信費支出	650,000	0	650,000	
事務費支出	70,000	1,188	68,812	残高証明
人件費支出	0	0	0	
会議費支出	30,000	0	30,000	
旅費交通費支出	100,000	0	100,000	
減価償却費	0	0	0	
委託費支出	700,000	0	700,000	
経常費用計	1,750,000	1,188	1,748,812	
当期経常増減額	△ 749,900	998,829	△ 1,748,729	
一般正味財産期首残高	2,886,938	1,888,109	998,829	
一般正味財産期末残高	2,137,038	2,886,938	△ 749,900	

第43回学術集会特別会計収支予算書

平成29年４月１日から平成30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	[12,450,000]	
集会参加費収入	(12,050,000)	
会員参加費	8,200,000	事前￥10,000×600人，　当日￥11,000×200人
非会員参加費	3,700,000	事前￥12,000×200人，　当日￥13,000×100人
学生参加費	150,000	＊大学院生を除く　当日のみ　¥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	[500,000]	
補助金収入	(500,000)	日本福祉大学補助金(50万円未確定)・大幸財団(20万円未確定)
寄付金収入	[300,000]	
寄付金収入	(300,000)	
協賛補助金	(0)	
雑収入	[3,700,000]	
販売収入	(600,000)	抄録集の販売 ￥2,000×300冊
展示広告収入	(3,100,000)	ﾗﾝﾁｮﾝｾﾐﾅｰ　300,000×2展示　150,000×12コマ広告　80,000×5社，50,000×5社その他　書籍・物産　50,000
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	17,650,000	
(2)経常費用		
事業費	[17,550,000]	
臨時雇賃金支出	(80,000)	事務アルバイト日当　¥8,000×10日
講師等謝金支出	(750,000)	
学術集会	750,000	特別講演・シンポジウム等、非会員講師への謝金・旅費等　¥500,000 非会員講師の旅費、その他の雑費　¥250,000
ﾌﾟﾚｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	(0)	
市民公開講座	(0)	
懇親会	(0)	
運営費支出	(13,100,000)	
集会当日運営費	12,650,000	演題処理等運営費、機材、会場費、開催委託費等
ﾌﾟﾚｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	(0)	
市民公開講座	(0)	
懇親会	450,000	食事代金￥5,000×80人，催し物出演料等　¥50,000
会議費支出	(200,000)	
委員会経費	200,000	企画・運営委員会出席者旅費等
市民公開講座	(0)	
旅費交通費支出	(200,000)	企画の依頼・調整のための旅費等
通信運搬費支出	(400,000)	通信費、送料等
消耗品費支出	(300,000)	事務費(コピー・文具等)
印刷製本費支出	(2,420,000)	ポスター・趣意書・参加証・抄録集・広報関連資料等の印刷
雑支出	(100,000)	銀行手数料・業務委託手数料等
予備費	[100,000]	
経常費用計	17,650,000	
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29年４月１日から平成30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	H28決算額	差異(H28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]	[670,000]	[△ 570,000]	
災害支援寄付金	100,000	670,000	△ 570,000	会員からの支援金
他会計繰入収入	[1,000,000]	[3,000,000]	[△ 2,000,000]	
一般会計繰入金収入	1,000,000	3,000,000	△ 2,000,000	
事業活動収入計	1,100,000	3,670,000	△ 2,570,000	
(2)．事業活動支出				
事業費支出	[100,000]	[3,618,000]	[△ 3,518,000]	
会議費・運営費支出	(100,000)	(3,618,000)	(△ 3,518,000)	
社会貢献事業	100,000	3,618,000	△ 3,518,000	
管理費支出	[15,000]	[13,373]	[1,627]	
事務費	15,000	13,373	1,627	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	3,631,373	△ 3,516,373	
当期経常増減額	985,000	38,627	946,373	
一般正味財産期首残高	1,622,913	1,584,286	38,627	
一般正味財産期末残高	2,607,913	1,622,913	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１題50万円以内，年間合計100万円を上限とし，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。

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。

この規程は，平成29年４月23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)，文部科学省・厚生労働省の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」(2014) 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。
13）平成28年11月20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. 著者貢献度

著者貢献度（Author Contributions）について，著者の論文への貢献度を下記の例のように記載する。

［例］

著者貢献度

すべての著者は，研究の構想およびデザイン，データ収集・分析および解釈に寄与し，論文の作成に関与し，最終原稿を確認した。

11. 原稿用紙および原稿の長さ

8800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

12. 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。
12）平成28年11月20日　一部改正実施する。

日 本 看 護 研 究 学 会 雑 誌

第40巻　3号

会員無料配布

平成29年8月4日　印刷

平成29年8月4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
上野　栄一（会　員）福井大学医学部看護学科
内田　宏美（会　員）島根大学医学部看護学科
川西千恵美（会　員）関西福祉大学
河原　宣子（会　員）京都橘大学看護学部
木立るり子（会　員）弘前大学大学院保健学研究科
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）関東学院大学看護学部
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
吉田　澄恵（理　事）千葉大学大学院看護学研究科
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　川　口　孝　泰

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。

Japan Society of Nursing Research