

JOURNAL OF JAPAN SOCIETY OF NURSING RESEARCH

Volume 41 Number 3 July 2018 ISSN 2189-6100

日本看護研究学会雑誌

[41巻3号]

第44回日本看護研究学会学術集会

—プログラム及び内容要旨—

平成30年度一般社団法人日本看護研究学会会員総会

—議事事項—

一般社団法人日本看護研究学会 第44回学術集会

「看護が創る変化の波
～地域に新しい風を吹き込む～」

プログラム

会長 前田ひとみ

会 期 平成30年 8月18日（土）・19日（日）

会 場 熊本県立劇場
〒862-0971 熊本市中央区大江2丁目7番1号
TEL：096-363-2233 FAX：096-371-5246
URL：<http://www.kengeki.or.jp/>

学術集会事務局 熊本大学大学院生命科学研究部環境社会医学部門看護学講座
〒862-0976 熊本市中央区九品寺4-24-1
TEL & FAX：096-373-5517

運 営 学会サポートセンター熊本（株式会社コンベンションサポート九州）
事務局 〒860-0811 熊本市中央区本荘1-1-1 熊本大学医学部附属病院内
TEL：096-373-9188 FAX：096-373-9191
E-mail：jsnr44@higo.ne.jp

挨拶

一般社団法人日本看護研究学会
第44回学術集会
会長 前田 ひとみ
(熊本大学大学院生命科学研究部看護学講座 教授)

一般社団法人日本看護研究学会第44回学術集会を2018年8月18日(土)・19日(日)の2日にわたり、熊本県立劇場において開催させていただきます。

今回の学術集会は、『看護学が創る変化の波』をメインテーマとし、看護学で培われてきたひとつひとつの小さな知の波を社会に向けて発信していくことによって、大きな変化の波に発展してほしいという想いを込めて“地域に新しい風を吹き込む”というサブテーマを加えました。看護学という学問領域の学術的豊かさを追究するとともに、めまぐるしく変化する社会に求められる看護学の躍進と発展をもたらす若手看護学研究者育成への可能性を拓く機会となることを目指し、プログラムを企画いたしました。

特別講演では、世界初の抗Human Immunodeficiency Virus (HIV) 薬を開発され、エイズ治療に大きな変化の波を起こされた満屋裕明先生にご講演いただきます。満屋先生は複数の抗HIV薬を開発されているだけでなく、国内外で優秀な研究者をたくさん育て、研究の波を広げていかれています。シンポジウム1では、「次世代の看護研究者育成の波を作る」というテーマで3名のシンポジストにご登壇いただきます。さらに4題の研究手法セミナーを企画しました。これらを通して、次世代の看護学研究の発展のために、若手看護実践者・看護学研究者、指導的立場にある看護研究者・看護学教育者各々が、自分ができることは何か、何をすべきかを立ち止まって考える機会になることを望んでいます。

また、教育講演Ⅰでは陣田泰子先生に「看護現場学」、教育講演Ⅱでは河村洋子先生に「ヘルスコミュニケーション」という概念についてご講演いただき、シンポジウム2では「社会に広がる看護の力」について3名のシンポジストにご発表いただきます。これらを通して、社会の大きな変化の波の中で、看護職者の持つ叡知と知恵の創造と広がりの可能性を探っていきたいと考えています。

熊本は、平成28年4月に発生した熊本地震から、復興に向けて、一歩、一歩、着実に歩みを進めております。熊本地震では国内外から多くの方々のご支援を賜りました。感謝の意を込めて、特別企画として「熊本地震からの贈り物～くまもと復興支援ナース～」のご講演をいただきます。元気な熊本を是非、ご覧ください。

この他にも、市民公開講座、日本薬理学会との合同企画による看護薬理学公開セミナー、学会委員会特別企画、ランチョンセミナーを企画しました。本学術集会での研究発表、交流集会、学術集会企画プログラム、委員会企画プログラムを通して、参加者の皆様の活発な討論が繰り広げられることを期待しております。参加者の皆様にとって有意義な2日間となり、次の研鑽につながる場になることを祈りながら、学術集会主催者一同万全の準備を重ねて、多くの皆様のご参加をお待ちしております。

2018年7月吉日

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：熊本県立劇場 1 階 エントランスホール

受付時間：8月18日（土） 8時～17時

8月19日（日） 8時～15時

2. 総合案内

場 所：熊本県立劇場 1 階 エントランスホール

【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1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。熊本県立劇場 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、熊本県立劇場 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、熊本県立劇場 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

- ・熊本県立劇場 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。熊本県立劇場 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、熊本県立劇場 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／教育講演／シンポジウム／研究方法セミナー／特別企画／看護薬理学公開セミナー／市民公開講座／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、熊本県立劇場 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、市民公開講座の演者の方は、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、熊本県立劇場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、熊本県立劇場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。
- ・交流集会場場の机・椅子等の配置変更や復元および講演中の画面操作等は、ご自身をお願いいたします。
- ・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、熊本県立劇場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をお願いいたします。
- ・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：熊本県立劇場1階 エントランスホール「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「熊本一郎」さんの場合：477_熊本一郎クマモトイチロウ

- ・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「Windows 7」、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をお願いいたします。
- ・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。
- ・時間厳守をお願いいたします。
- ・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) 学会準備用品

- ・ 1題あたり、縦210cm×横90cmの縦長のパネル
- ・ 20cm×20cmの演題番号（パネル左上部に掲示）
- ・ ポスター貼付用の画鋏（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190cm×横90cm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20cm×横70cmの大きさに、演題名、演者（筆頭発表者、共同発表者）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18日（土）	8時30分～9時30分	16時30分～17時30分
8月19日（日）	8時30分～9時20分	15時10分～16時10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、本学術集會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44回学術集會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】

学術集會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18日（土） 17時30分～19時

会 場：熊本県立劇場 1階 七彩

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を送付しております。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、熊本県立劇場 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。

【市民公開講座】

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：在宅での看取りを支える

日 時：8月19日（日） 15時～16時

会 場：熊本県立劇場 地下1階 大会議室（第3会場）

【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、熊本県立劇場1階「総合案内」付近で、8時30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ください。お弁当は【1日目8月18日（土）200食】【2日目8月19日（日）400食】ご用意する予定です。整理券をお取りできなかった場合でも、お席に余裕があれば持参のお弁当を持ち込んで聴講いただけます。

【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18日（土）

熊本県立劇場 1階 演劇ホールホワイエ奥 8時～19時30分

8月19日（日）

熊本県立劇場 1階 演劇ホールホワイエ奥 8時～16時30分

【救護室】

救護室を準備しています。必要時、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。
- ・熊本県立劇場は、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。熊本県立劇場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熊本県立劇場1階モールにて行います。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。

交通のご案内



熊本県立劇場

熊本市中央区大江 2 丁目 7 番 1 号

JR 熊本駅から

■ JR 豊肥本線

熊本駅⇨水前寺駅：約 10 分
水前寺駅北口から徒歩：約 15 分

■ 熊本都市バス

第一環状線(大学病院経由)
⇨大江渡鹿(おおえとろく) 停留所下車：
約 25 分(大人 230 円、300 円)
徒 歩：約 7 分
中央環状線(大学病院経由)
⇨県立劇場前 停留所下車(大人 240 円、290 円)
長嶺団地行
⇨県立劇場前 停留所下車(大人 240 円)

■ タクシー：約 15 分(約 2,000 円)

■ 熊本市電

健軍町行⇨味噌天神前(みそてんじん) 電停下車：
約 25 分(大人 170 円)
徒 歩：約 15 分(約 1km)
タクシー：約 5 分(約 600 円)

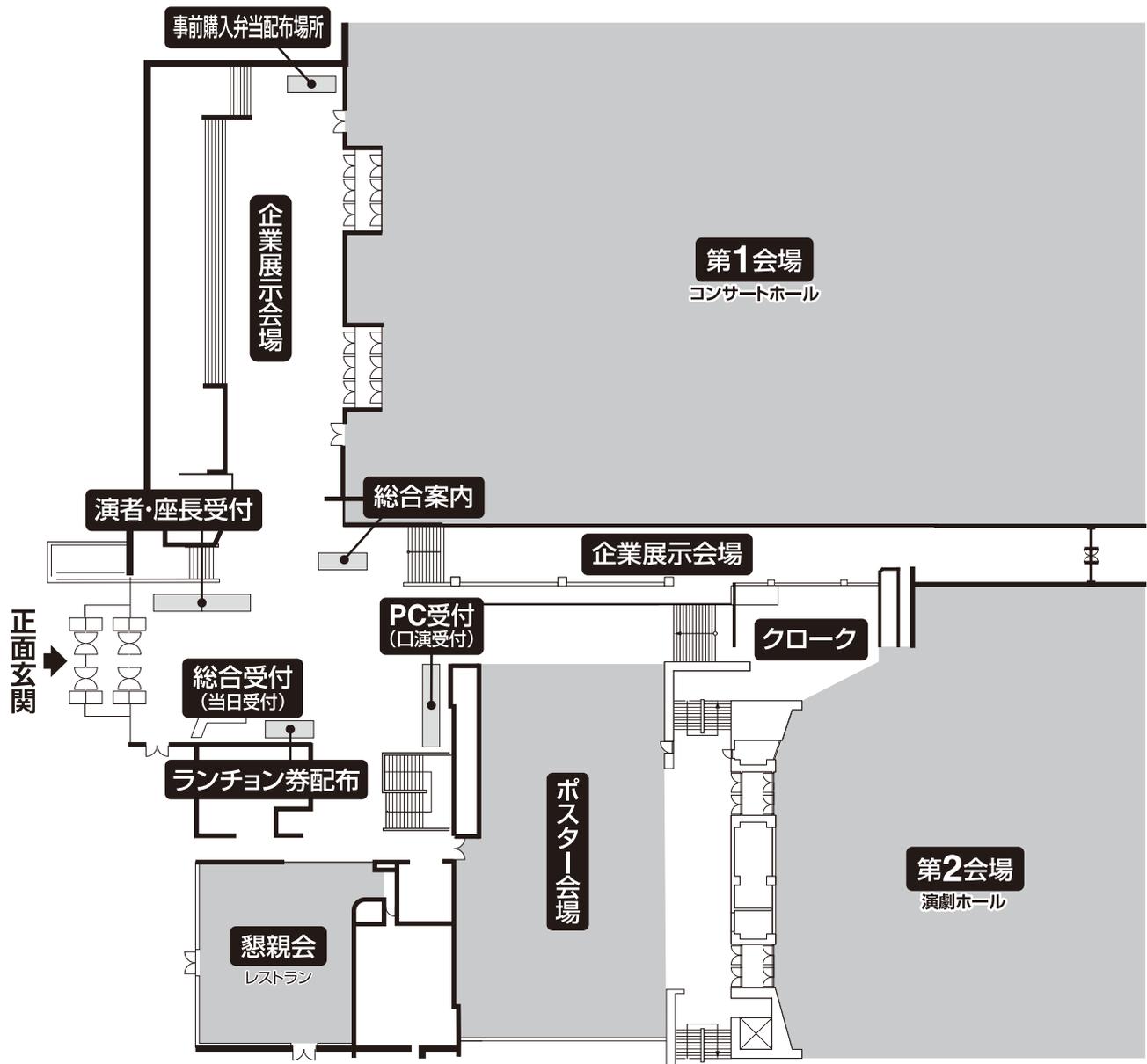
熊本空港から

■ 空港リムジンバス

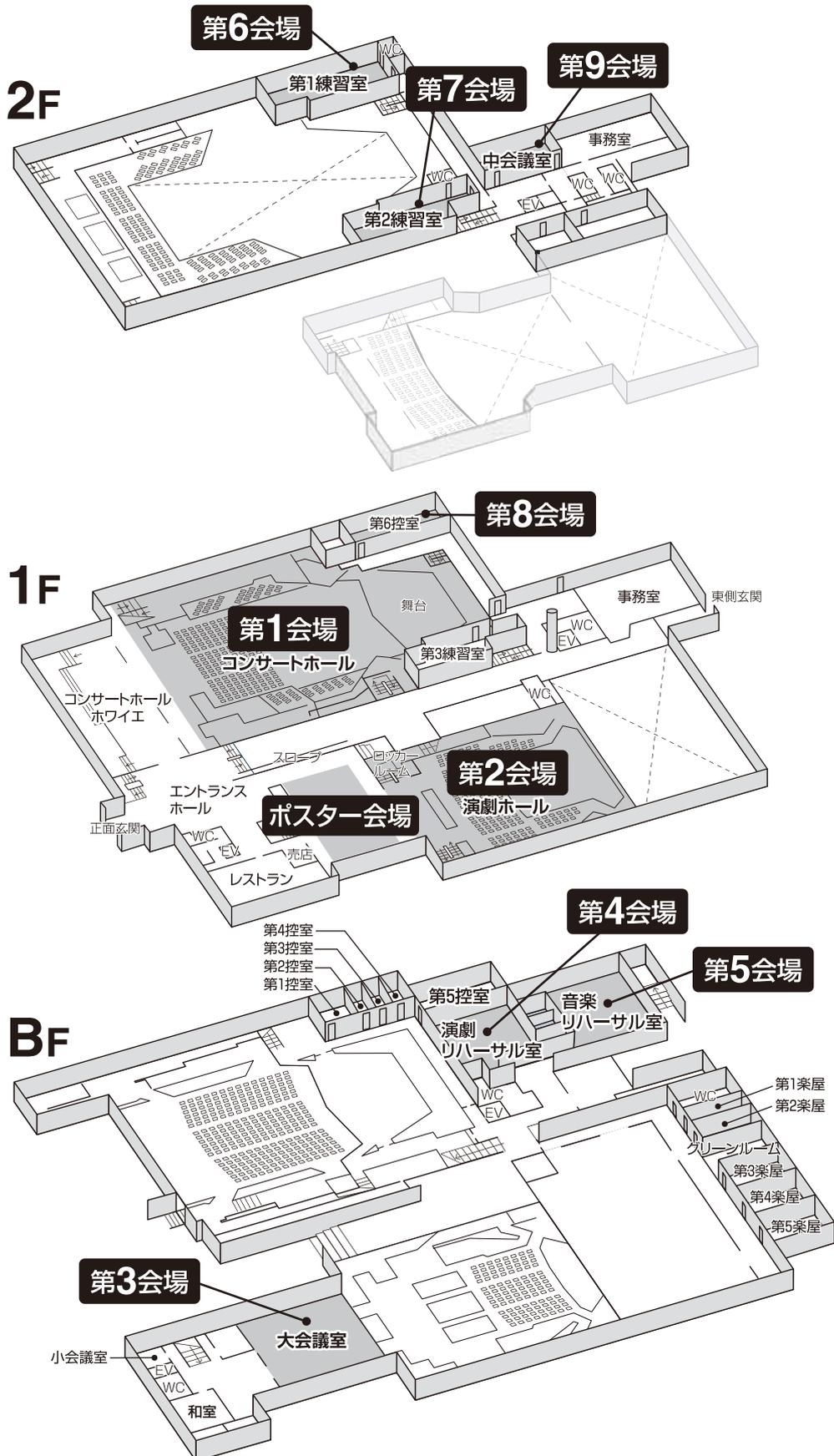
熊本駅行(交通センター経由)
⇨味噌天神(みそてんじん) 停留所下車：
約 30 分(大人 640 円)
徒 歩：約 15 分(約 1km)
タクシー：約 5 分(約 600 円)

■ タクシー：約 40 分(約 4,000 円)

会場案内図



会場案内図



プログラム

第1日目 平成30年8月18日(土)

時間	プログラム・会場
8:50~9:00	開 会 挨拶 会場：第1会場 (1F コンサートホール)
9:00~9:30	会 長 講 演 「看護が創る変化の波」 演者：前田ひとみ (熊本大学大学院生命科学研究部看護学講座) 座長：山口 桂子 (日本福祉大学看護学部) 会場：第1会場 (1F コンサートホール)
9:30~9:35	次期学術集会長挨拶 泊 祐子 (大阪医科大学看護学部)
9:40~11:10	特 別 講 演 「HIV感染症とAIDSの治療薬の研究と開発 : What is Success?」 演者：満屋 裕明 (国立研究開発法人国立国際医療研究センター研究所/ 国立大学法人熊本大学医学部附属病院総合臨床研究部/ 米国国立衛生研究所・米国国立癌研究所レトロウイルス感染症部/獨協医科大学/千葉大学/熊本大学) 座長：前田ひとみ (熊本大学大学院生命科学研究部看護学講座) 会場：第1会場 (1F コンサートホール)
11:20~12:20	会 員 総 会 会場：第1会場 (1F コンサートホール)
12:30~13:30	ランチョンセミナー1 「漢方ワールドの“扉”をノックしてみましょう」 演者：加島 雅之 (熊本赤十字病院総合内科・総合診療科) 座長：堀田 春美 (社会福祉法人恩賜財団済生会熊本病院) 会場：第3会場 (BF 大会議室)
13:00~14:30	教 育 講 演 I 「看護現場学 ―看護の知、発見～創造へ」 演者：陣田 泰子 (横浜市立大学看護キャリア開発支援センター/淑徳大学) 座長：泊 祐子 (大阪医科大学看護学部) 会場：第1会場 (1F コンサートホール)
13:00~14:30	研究方法セミナー1 「英語論文の書き方 ―全体構成、文献のまとめ方、分かりやすいグラフの作成方法」 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：田中美智子 (宮崎県立看護大学) 会場：第2会場 (1F 演劇ホール)
13:50~15:20	看護薬理学公開 セミナー 「免疫学の視点から薬を考える ―患者さんに自信を持って助言できる看護師となるために―」 演者：首藤 剛 (熊本大学大学院生命科学研究部 (薬学系) 遺伝子機能 応用学分野) 座長：柳田 俊彦 (宮崎大学医学部看護学科) 会場：第3会場 (BF 大会議室)
13:50~15:20	交 流 集 会 1 「看護学教育モデル・コア・カリキュラムにおける放射線看護に関する学修目標と その教授内容について」 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) 富澤登志子 (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7会場 (2F 第2練習室)

時 間	プログラム・会場
13:50~15:20	交 流 集 会 2 「気管支喘息をもつ小児の母親のQOL向上を目指す看護とは —“看護介入プログラム”を活用した実践活動とその成果— 企画者：細野 恵子（旭川大学保健福祉学部保健看護学科） 会場：第9会場（2F 中会議室）
14:00~16:20	一般演題 示説 会場：ポスター会場（1F 演劇ホールホワイエ）
14:00~16:30	一般演題 口演 会場：第4会場（BF 演劇リハーサル室） 第5会場（BF 音楽リハーサル室） 第6会場（2F 第1練習室）
14:40~16:10	シンポジウム 1 「次世代の看護研究者育成の波を作る」 シンポジスト：高瀬美由紀（安田女子大学看護学部看護学科） 竹熊カツマタ麻子（筑波大学医学医療系保健医学領域国際看護学） 吉永 尚紀（宮崎大学テニユアトラック推進機構） 座長：法橋 尚宏（神戸大学大学院保健学研究科） 三笥 里香（熊本大学大学院生命科学研究部看護学講座） 会場：第1会場（1F コンサートホール）
15:00~16:30	学会特別企画 1 「看護系論文の共著者ネットワーク分析からみた「日本看護研究学会」における学 将来構想検討 術上の未来と方向性」 委員会企画 演者：今井 哲郎（東京情報大学遠隔看護実践センター） 座長：川口 孝泰（日本看護研究学会将来構想検討委員会） 会場：第6会場（2F 第1練習室）
15:30~17:00	学会特別企画 2 「グローバル人材としての看護職者育成を進める国際医療福祉大学成田看護学部の試み」 国際活動推進 演者：森山ますみ（国際医療福祉大学） 委員会企画 座長：吉沢 豊子（日本看護研究学会国際活動推進委員会） 会場：第3会場（BF 大会議室）
15:30~17:00	交 流 集 会 3 「精神障害者との共生社会の実現を目指す看護の姿勢 ～精神医療における心理教育の実践から～」 企画者：松田 光信（大阪市立大学大学院看護学研究科精神看護学領域） 河野あゆみ（大阪市立大学大学院看護学研究科精神看護学領域） 佐藤 史教（岩手県立大学看護学部） 会場：第7会場（2F 第2練習室）
15:30~17:00	交 流 集 会 4 「カジノ解禁とギャンブル依存症の問題 —看護の介入について— 企画者：日下 修一（聖徳大学看護学部） 会場：第9会場（2F 中会議室）
16:00~17:00	特 別 企 画 「熊本地震からの贈り物 ～くまもと復興応援ナース～」 演者：岡 順子（熊本県健康福祉部健康局医療政策課） 座長：嶋田 晶子（熊本県看護協会） 会場：第2会場（1F 演劇ホール）
17:30~19:00	懇 親 会 会場：七彩

第2日目 平成30年8月19日(日)

時 間	プログラム・会場
9:00~10:30	教育講演Ⅱ 「個人と地域を変えるヘルスコミュニケーション」 演者：河村 洋子（静岡文化芸術大学・文化政策学部） 座長：宮腰由紀子（日本福祉大学看護学部看護学科） 会場：第1会場（1F コンサートホール）
9:00~14:40	一般演題 口演 会場：第4会場（BF 演劇リハーサル室） 第5会場（BF 音楽リハーサル室） 第6会場（2F 第1練習室）
9:30~11:00	交流集会5 「家族看護中範囲理論の“目からウロコ”体験」 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） 賀数 勝太（神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野） 平谷 優子（大阪市立大学大学院看護学研究科小児看護学分野） 西元 康世（千里金蘭大学看護学部看護学科） 会場：第7会場（2F 第2練習室）
9:30~11:00	交流集会6 「これからの慢性心不全のケアと管理」 企画者：掃本 誠治（九州看護福祉大学） 杉野由起子（熊本中央病院） 宮崎 里美（佐賀大学大学院看護学研究科） 井川 美江（熊本総合病院） 会員外企画者：岡田 大輔（済生会熊本病院） 濱崎ももよ（訪問看護いきいきらいふ） 会場：第9会場（2F 中会議室）
9:40~11:10	研究方法セミナー2 「Walker and Avantによる概念分析の手法」 演者：跡上 富美（久留米大学医学部看護学科） 座長：柴田 恵子（九州看護福祉大学看護学科） 会場：第2会場（1F 演劇ホール）
9:40~11:10	学会特別企画3 「看護研究を実施するために理解しておくべき研究倫理」 研究倫理委員会企画 演者：一家 綱邦（国立がん研究センター／社会と健康研究センター／生命倫理・医事法研究部／医事法研究室） 座長：山勢 博彰（日本看護研究学会研究倫理委員会） 会場：第3会場（BF 大会議室）
10:50~11:20	奨学会研究発表 「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」 演者：西田 千夏（宝塚大学看護学部） 座長：神田 清子（日本看護研究学会奨学会委員会） 会場：第1会場（1F コンサートホール）
11:00~15:00	一般演題 示説 会場：ポスター会場（1F 演劇ホールホワイエ）
11:40~12:40	ランチョンセミナー2 「送電線の電磁波って危ないの？ —WHOの見解を紹介します—」 演者：大久保千代次（一般財団法人電気安全環境研究所電磁界情報センター） 座長：鳩野 洋子（九州大学医学研究院保健学部門看護学分野） 会場：第2会場（1F 演劇ホール）
11:40~12:40	ランチョンセミナー3 「大切にしたい自分の体～2度の子宮がんを経験して～」 演者：原 千晶（よつばの会 代表） 会場：第3会場（BF 大会議室）
13:00~14:30	シンポジウム2 「社会に広がる看護の力」 シンポジスト：野崎 裕之（大東文化大学スポーツ・健康科学部看護学科） 竹熊 千晶（熊本保健科学大学地域包括連携医療教育研究センター） 川添 高志（ケアプロ株式会社） 座長：嶋田 晶子（熊本県看護協会） 竹熊 千晶（熊本保健科学大学地域包括連携医療教育研究センター） 会場：第1会場（1F コンサートホール）

時 間	プログラム・会場
13:00~14:30	研究方法セミナー3 「よりよい文献講読に必須の文献検索スキル」 演者：富田 美加（茨城県立医療大学保健医療学部看護学科） 座長：大平 久美（熊本地域医療センター） 会場：第2会場（1F 演劇ホール）
13:00~14:30	学会特別企画4 「研究成果を眠らせないで、学会発表後に論文化するためのノウハウ」 編集委員会企画 演者：法橋 尚宏（前日本看護研究学会編集委員会／神戸大学大学院保健学研究科） 座長：高見沢恵美子（日本看護研究学会編集委員会） 会場：第3会場（BF 大会議室）
13:00~14:30	交流集会7 「産学連携で取り組む遠隔看護技術の創出 —東京情報大学・遠隔看護実践研究センターにおける研究活動の紹介—」 企画者：川口 孝泰（東京情報大学看護学部遠隔看護実践研究センター） 大石 朋子（東京情報大学看護学部遠隔看護実践研究センター） 伊藤 嘉章（東京情報大学看護学部遠隔看護実践研究センター） 今井 哲郎（東京情報大学看護学部遠隔看護実践研究センター） 豊増 佳子（東京情報大学看護学部遠隔看護実践研究センター） 会場：第7会場（2F 第2練習室）
13:00~14:30	交流集会8 「困難な実習指導場面を可視化して状況を変えるポイントを掴む —状況分析マップの可能性を探る—」 企画者：平山香代子（亀田医療大学地域看護学） 松丸 直美（亀田医療大学精神看護学） 青山美紀子（亀田医療大学高齢者看護学） 宮本 眞巳（亀田医療大学精神看護学） 王 麗華（大東文化大学在宅・地域看護学） 鈴木 秀樹（国際医療福祉大学基礎・管理看護学） 会場：第9会場（2F 中会議室）
13:50~15:20	学会特別企画5 「診療報酬を獲得できるエビデンスを積み重ねるPartⅢ 渉外広報委員会企画 —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（大阪医科大学看護学部） 座長：叶谷 由佳（看保連ワーキング委員） 会場：第4会場（BF 演劇リハーサル室）
14:40~16:10	研究方法セミナー4 「尺度開発の留意点と落とし穴」 演者：鳩野 洋子（九州大学大学院医学研究院保健学部門看護学分野） 座長：本田万里子（熊本大学医学部附属病院看護部看護教育支援室） 会場：第2会場（1F 演劇ホール）
15:00~16:00	市民公開講座 「在宅での看取りを支える」 ・生活の中での医療を支える～訪問看護ステーションの役割～ ・最期まで生き抜く支援～ケアマネージャーの役割～ ・在宅緩和ケアチームにおける医師の役割 ・宗教的ケアによる死の不安と孤独の軽減～臨床宗教師の役割～ 演者：濱崎ももよ（訪問看護ステーションいきいきらいふ） 益永佳子子（株式会社ファーマダイワ） 後藤 慶次（ひまわり在宅クリニック） 糸山 公照（浄土真宗大谷派光照寺） 座長：竹熊 千晶（熊本保健科学大学地域包括連携医療教育研究センター） 岩村つゆ子（熊本中央病院） 会場：第3会場（BF 大会議室）

	1 F		B F		
	第1会場 コンサートホール	第2会場 演劇ホール	第3会場 大会議室	第4会場 演劇リハーサル室	第5会場 音楽リハーサル室
8:30					
	8:50-9:00 開会挨拶				
9:00	9:00-9:30 会長講演 「看護が創る変化の波」 前田ひとみ 座長:山口 桂子				
9:30	9:30-9:35 次期学術集会長挨拶				
	9:40-11:10				
10:00	特別講演 「HIV感染症と AIDSの治療薬の研究と開発: What is Success?」 満屋 裕明 座長:前田 ひとみ				
10:30					
11:00					
11:30	11:20-12:20 会員総会				
12:00					
12:30			12:30-13:30 ランチョンセミナー1 「漢方ワールドの“扉”を ノックしてみましょう」 加島 雅之 座長:堀田 春美		
13:00	13:00-14:30	13:00-14:30			
13:30	教育講演 I 「看護現場学—看護の知, 発見〜創造へ」 陣田 泰子 座長:泊 祐子	研究方法セミナー1 「英語論文の書き方 —全体構成, 文献のまとめ方, 分かりやすいグラフの作成方法」 牧本 清子 座長:田中 美智子	13:50-15:20 看護薬理学公開セミナー 「免疫学の視点から薬を考える —患者さんに自信を持って助言 できる看護師となるために—」 首藤 剛 座長:柳田 俊彦	14:00-14:50 口演 第1群 看護教育(基礎教育)① (1-5) 座長:小松 万喜子	14:00-14:40 口演 第2群 看護管理(新人教育・その他)① (6-9) 座長:上野 栄一
14:00					
14:30	14:40-16:10				
15:00	シンポジウム1 「次世代の看護研究者育成の 波を作る」 高瀬 美由紀 竹熊 カツマタ 麻子 吉永 尚紀 座長:法橋 尚宏 三笠 里香			15:00-15:40 口演 第4群 基礎看護・看護技術① (15-18) 座長:松田 たみ子	14:50-15:30 口演 第5群 看護管理(病院管理・医療安全)① (19-22) 座長:吉田 澄恵
15:30			15:30-17:00		
16:00		16:00-17:00	学会特別企画2 国際活動推進委員会企画 「グローバル人材としての看護職者 育成を進める国際医療福祉大学 成田看護学部を試み」 森山 ますみ 座長:吉沢 豊子	15:50-16:30 口演 第6群 リハビリテーション/放射線看護 (23-26) 座長:宮林 郁子	15:40-16:20 口演 第7群 終末期ケア・緩和ケア (27-30) 座長:楠葉 洋子
16:30		特別企画 「熊本地震からの贈り物 〜くまもと復興応援ナース〜」 岡 順子 座長:嶋田 晶子			
17:00					
17:30	17:30-19:00				
18:00	懇親会(七彩)				
19:00					

2 F		1 F	2 F	1 F				
第6会場	第7会場	第8会場	第9会場	企業展示		ポスター会場		
第1練習室	第2練習室	第6控室	中会議室	コンサートホール ホワイエ	モール	演劇ホール ホワイエ		
						8:30-9:30	8:30	
		9:00-17:00				示説貼付	9:00	
		～シミュレーション体験会～				9:30-14:00	9:30	
								10:00
								10:30
								11:00
								11:30
							示説閲覧	12:00
								12:30
								13:00
								13:30
								13:30
	13:50-15:20		13:50-15:20			14:00-14:40	14:00	
14:00-14:50	交流集会1 「看護学教育モデル・コア・カリキュラムにおける放射線看護に関する学修目標とその教授内容について」		交流集会2 「気管支喘息をもつ小児の母親のQOL向上を目指す看護とは—“看護介入プログラム”を活用した実践活動とその成果—」			示説 第1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 看護倫理 (51・87-120)	14:30	
15:00-16:30						14:50-15:30	示説 第2群 発表 精神看護 地域看護 健康増進・予防看護 災害看護 (121-144)	15:00
学会特別企画1 将来構想検討委員会企画 「看護系論文の共著者ネットワーク分析からみた「日本看護研究学会」における学術上の未来と方向性」 今井 哲郎 座長：川口 孝泰	15:30-17:00		15:30-17:00			15:40-16:20	15:30	
	交流集会3 「精神障害者との共生社会の実現を目指す看護の姿勢～精神医療における心理教育の実践から～」		交流集会4 「カジノ解禁とギャンブル依存症の問題—看護の介入について—」			示説 第3群 発表 看護教育(基礎教育) (145-182・206)	16:00	
						16:30-17:30	16:30	
						示説撤収	17:00	
							17:30	
							18:00	

書籍販売

企業展示

19:00

	1 F		B F		
	第1会場 コンサートホール	第2会場 演劇ホール	第3会場 大会議室	第4会場 演劇リハーサル室	第5会場 音楽リハーサル室
8:30					
9:00	9:00-10:30			9:00-9:50	9:00-9:50
9:30	教育講演Ⅱ 「個人と地域を変える ヘルスコミュニケーション」 河村 洋子 座長：宮腰 由紀子	9:40-11:10	9:40-11:10	□演 第8群 看護教育（基礎教育）② (31-35) 座長：細田 泰子	□演 第9群 看護管理(病院管理・医療安全)② (36-40) 座長：布施 淳子
10:00		研究方法セミナー2 「Walker and Avantによる 概念分析の手法」 跡上 富美 座長：柴田 恵子	学会特別企画3 研究倫理委員会企画 「看護研究を実施するために 理解しておくべき研究倫理」 一家 綱邦 座長：山勢 博彰	10:00-10:40 □演 第11群 基礎看護・看護技術② (46-49) 座長：田中 マキ子	10:00-10:40 □演 第12群 急性期看護 (50-54) 座長：高見沢 恵美子
10:30					
11:00	10:50-11:20 奨学会研究発表 「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」 西田 千夏 座長：神田 清子			10:50-11:40 □演 第14群 看護教育（継続教育） (61-64・77) 座長：樋之津 淳子	
11:30					
12:00		11:40-12:40 ランチョンセミナー2 「送電線の電磁波って危ないの？ —WHOの見解を紹介します—」 大久保 千代次 座長：鳩野 洋子	11:40-12:40 ランチョンセミナー3 「大切にしたい自分の体 ～2度の子宮がんを 経験して～」 原 千晶（よつばの会 代表）		
12:30					
13:00	13:00-14:30	13:00-14:30	13:00-14:30	13:00-13:40 □演 第15群 看護管理(新人教育・その他)② (65-68) 座長：白尾 久美子	13:00-13:40 □演 第16群 慢性期看護 (69-72) 座長：任 和子
13:30	シンポジウム2 「社会に広がる看護の力」 野崎 裕之 竹熊 千晶 川添 高志 座長：嶋田 晶子 竹熊 千晶	研究方法セミナー3 「よりよい文献講読に 必須の文献検索スキル」 富田 美加 座長：大平 久美	学会特別企画4 編集委員会企画 「研究成果を眠らせないで、 学会発表後に論文文化するための ノウハウ」 法橋 尚宏 座長：高見沢 恵美子	13:50-15:20 学会特別企画5 渉外広報委員会企画 「診療報酬を獲得できるエビデンス を積み重ねるPartⅢ —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 座長：叶谷 由佳	13:50-14:30 □演 第18群 看護教育（その他）/看護倫理 (78-81) 座長：太田 勝正
14:00					
14:30		14:40-16:10			
15:00		研究方法セミナー4 「尺度開発の留意点と落とし穴」 鳩野 洋子 座長：本田 万里子	15:00-16:00 市民公開講座 「在宅での看取りを支える」 濱崎 ももよ 益永 佳子子 後藤 慶次 糸山 公照 座長：竹熊 千晶 岩村 つゆ子		
15:30					
16:00					
17:00					

2 F		1 F	2 F	1 F					
第6会場	第7会場	第8会場	第9会場	企業展示	ポスター会場				
第1練習室	第2練習室	第6控室	中会議室	コンサートホール ホワイエ	ホール	演劇ホール ホワイエ			
		8:00-14:30		書籍販売	企業展示	8:30-9:20	8:30		
9:00-9:50		～シミュレーション体験会～				示説貼付	9:00		
口演 第10群 感染管理/災害看護 (41-45) 座長:三橋 睦子	9:30-11:00		9:30-11:00				9:20-11:00	9:30	
	交流会5 「家族看護中範囲理論の "目からウロコ"体験」		交流会6 「これからの慢性心不全の ケアと管理」				示説閲覧	10:00	
10:00-11:00						交流会7 「産学連携で取り組む 遠隔看護技術の創出 —東京情報大学・遠隔看護 実践研究センターにおける 研究活動の紹介—」		交流会8 「困難な実習指導場面を 可視化して状況を変える ポイントを掴む」 —状況分析マップの 可能性を探る—	10:30
									11:00
	11:30								
							11:00-11:40	11:00	
							示説 第4群 発表 看護教育(継続教育) 看護管理 (病院管理・医療安全) 看護管理 (新人教育・その他) (183-213)	11:30	
								12:00	
						12:30			
				12:40-13:20	13:00				
13:00-13:40	13:00-14:30		13:00-14:30	示説 第5群 発表 小児看護 母性看護 家族看護 外来看護 在宅看護 (214-247)	13:30				
口演 第17群 精神看護 (73-76) 座長:堤 由美子	交流会7 「産学連携で取り組む 遠隔看護技術の創出 —東京情報大学・遠隔看護 実践研究センターにおける 研究活動の紹介—」	交流会8 「困難な実習指導場面を 可視化して状況を変える ポイントを掴む」 —状況分析マップの 可能性を探る—		13:30-14:10	13:30				
13:50-14:40				示説 第6群 発表 リハビリテーション看護 老年看護 (248-270)	14:00				
口演 第19群 家族/外来看護 (82-86) 座長:大見 サキエ				14:20-15:00	14:30				
				示説 第7群 発表 基礎看護・看護技術 看護教育(その他) (271-305)	15:00				
				15:10-16:10	15:30				
				企業展示 撤出・撤去	示説撤収	16:00			

17:30

一般演題・口演（第1日目）

● 8月18日（土） ●

第4会場 第1群 看護教育（基礎教育）① 14：00～14：50

座長：小松 万喜子（愛知県立大学看護学部）

- 1 消極的職業選択動機で入学した看護系大学生の揺らぎによる職業決定プロセス
○牛場 かおり¹，林 智子²，井村 香積²，中野 志保¹，半田 美穂¹，松田 未来子³，濱口 幸美³
¹三重大学大学院医学系研究科博士前期課程，²三重大学大学院医学系研究科，
³三重大学大学院医学系研究科修士課程
- 2 看護学生の臨地実習におけるストレスとレジリエンスの関連について
○竹尾 菜南¹，木元 千奈美¹，鈴木 琴江¹
¹静岡県立大学看護学部
- 3 看護師養成所3年課程1年生の入学時のレジリエンスの実態および日常生活スキルとの関連
○加藤 かすみ¹，乗松 貞子²
¹四国こどもとおとなの医療センター附属善通寺看護学校，²愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻
- 4 看護学生の社会人基礎力と職業的アイデンティティ及びストレス対処能力（SOC）との関連
○的場 美千代¹，佐藤 香代¹
¹国際医療福祉大学大学院
- 5 術後患者を設定したシミュレーション演習による学生の気分及び不安の変化
○江尻 晴美¹，中山 奈津紀²，松田 麗子¹，荒川 尚子¹，牧野 典子¹
¹中部大学生命健康科学部保健看護学科，²名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻

第5会場 第2群 看護管理（新人教育・その他）① 14：00～14：40

座長：上野 栄一（福井大学学術研究院医学系部門看護学領域）

- 6 看護師としてのプロフェッショナルリズムの形成に作用する看護師の経験を介した思い
○倉島 智美¹，常盤 洋子¹，國清 恭子¹，北爪 明子²
¹群馬大学大学院保健学研究科，²群馬県病院局総務課
- 7 看護師職務満足のプロアクティブ行動への影響
○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
- 8 A県における看護職のwell-beingの現状
○山田 恵子¹，中島 美津子¹
¹東京医療保健大学
- 9 一般病院における看護職のキャリア・プラトーの影響要因及びキャリア開発意識との関連
○高山 賢路¹，佐々木 真紀子²
¹秋田大学医学部附属病院，²秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻

一般演題・口演（第1日目）

第6会場 第3群 老年看護 14:00~14:50

座長：原 祥子（島根大学医学部看護学科）

- 10 差別・偏見を受けてきた元ハンセン病患者のLife History
○大城 彩郁¹，伊波 弘幸¹，上江洲 梨紗¹，宮平 和輝¹
¹沖縄協同病院
- 11 入院高齢者に対するセンサーマット型睡眠計の有効な使用方法の検討
○山本 結加¹，結城 沙耶¹，佐々木 晶世²，柏崎 郁子²，叶谷 由佳²
¹横浜市立大学附属市民総合医療センター，²横浜市立大学医学部看護学科
- 12 在宅高齢者の日常生活における身体活動時間と睡眠との関連
○多田 音緒¹，佐々木 晶世¹，柏崎 郁子¹，叶谷 由佳¹
¹横浜市立大学医学部看護学科
- 13 入院高齢者の音楽聴取による音楽の嗜好も含めた睡眠効果
○結城 沙耶¹，山本 結加¹，佐々木 晶世²，柏崎 郁子²，叶谷 由佳²
¹横浜市立大学附属市民総合医療センター，²横浜市立大学医学部看護学科
- 14 国内文献と全国自治体のホームページからみたハンセン病回復者への社会的支援の現状
○石川 美智¹，河口 朝子²
¹活水女子大学看護学部看護学科，²長崎県立大学シーボルト校看護栄養学部看護学科

第4会場 第4群 基礎看護・看護技術① 15:00~15:40

座長：松田 たみ子（茨城県立医療大学）

- 15 ディスポーザブルウェットタオルとタオルによる清拭の効果 -皮膚常在細菌，角層水分量等の比較から-
○松本 智晴¹，有松 操²，古村 沙織³，南家 貴美代¹，福山 美季¹，前田 ひとみ¹
¹熊本大学大学院生命科学研究部看護学講座，²鹿児島純心女子大学看護栄養学部，
³熊本大学大学院保健学教育部博士前期課程看護学分野
- 16 ティートリーを用いた陰部洗浄がもたらす効果の検証
○長野 邑美¹
¹荒尾市民病院
- 17 嚥下障害患者の栄養摂取方法の意思決定に伴う医療者とのコミュニケーションの特徴
○大石 朋子¹，今井 哲郎¹，川口 孝泰¹
¹東京情報大学看護学部
- 18 看護技術初学者における技術修得度による模範映像注視部位の相違
○三重野 愛子¹，山澄 直美¹，永峯 卓哉¹，坂本 仁美¹
¹長崎県立大学看護栄養学部看護学科

一般演題・口演（第1日目）

第5会場 第5群 看護管理（病院管理・医療安全）① 14：50～15：30

座長：吉田 澄恵（東京医療保健大学千葉看護学部臨床看護学）

19 長時間夜勤が看護師の表情認知能力に及ぼす影響

○前川 甘弥¹，乗松 貞子²

¹香川県立保健医療大学看護学科，²愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻

20 医療施設・介護保険施設の腰痛及び腰痛予防対策の実態 第3報 看護・介護従事者の疲労と関連要因

○杉本 吉恵¹，中岡 亜希子¹，山口 舞子¹

¹大阪府立大学大学院看護学研究科

21 看護中間管理職への部下からのハラスメントの実態（第1報）－職務満足とソーシャルサポートとの関連－

○成田 真理子¹，佐藤 恵¹，作間 弘美¹，竹本 由香里¹，豊嶋 三枝子¹

¹岩手保健医療大学

22 看護中間管理職への部下からのハラスメントの実態（第2報）－自由記述からの分析－

○佐藤 恵¹，成田 真理子¹，作間 弘美¹，竹本 由香里¹，豊嶋 三枝子¹

¹岩手保健医療大学

第4会場 第6群 リハビリテーション/放射線看護 15：50～16：30

座長：宮林 郁子（福岡大学医学部看護学科）

23 回復期リハビリテーション病棟看護師の退院後訪問の経験が退院支援の視点に及ぼす影響

○長谷川 貴恵¹

¹医療法人喬成会花川病院

24 FIMトイレ動作確立に着目したトイレ動作介入プログラム指標の検証

○佐藤 裕太¹

¹ねりま健育会病院

25 がん放射線療法看護認定看護師による放射線看護実践の実態とニーズ調査

○大石 景子¹，山口 拓允²，井手 貴浩¹，永富 麻悟¹，佐藤 奈菜¹，新川 哲子³，浦田 秀子³

¹長崎大学大学院医歯薬学総合研究科修士課程，²長崎大学大学院医歯薬学総合研究科博士課程，

³長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

26 看護師の放射線に関する知識の実態調査

○永富 麻悟¹，山口 拓允²，新川 哲子³，井手 貴浩¹，大石 景子¹，佐藤 奈菜¹，浦田 秀子³

¹長崎大学大学院医歯薬学総合研究科修士課程，²長崎大学大学院医歯薬学総合研究科博士課程，

³長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

一般演題・口演（第1日目）

第5会場 第7群 終末期ケア・緩和ケア 15:40~16:20

座長：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）

27 心不全緩和に関する看護師の意識調査 ～勉強会前後の比較～

○赤木 沙妃¹, 岩川 美子¹

¹荒尾市民病院

28 外出に付き添うことで変化した職員の意識

○森高 芳美¹, 大澤 みどり¹, 田村 政子¹

¹医療法人社団健育会竹川病院

29 せん妄を発症した終末期がん患者に対する看護師の援助プロセス

○戸塚 のぞみ¹, 塚越 徳子², 菊地 沙織², 二渡 玉江²

¹元群馬大学大学院保健学研究科博士前期課程, ²群馬大学大学院保健学研究科

30 慢性疾患患者のエンドオブライフ・ケアに対する看護師の困難感 ～がん疾患患者との比較検討～

○糸永 亜紀¹, 日高 紀久江²

¹筑波大学大学院人間総合科学研究科看護科学専攻, ²筑波大学医学医療系

一般演題・口演（第2日目）

● 8月19日（日） ●

第4会場 第8群 看護教育（基礎教育）② 9：00～9：50

座長：細田 泰子（大阪府立大学大学院看護学研究科）

- 31 保健師助産師看護師法と憲法の問題 ～看護における男性差別を考える～
○立林 春彦¹
¹東北文化学園大学医療福祉学部看護学科
- 32 看護基礎教育におけるリフレクションによる気づきのプロセス
○田近 亜希¹
¹首都医校
- 33 言語と非言語メッセージの不一致場面における看護学生の情報受信と想いの解釈の繋がり
○中野 志保¹，林 智子²，井村 香積²，牛場 かおり¹，半田 美穂¹，松田 未来子³
¹三重大学大学院医学系研究科博士前期課程，²三重大学大学院医学系研究科，
³三重大学大学院医学系研究科修士課程
- 34 臨地実習において実習指導者が自らの看護実践を看護系大学生に語ることの意味
○青木 奈緒子¹
¹福岡女学院看護大学
- 35 洗髪とドライシャンプーによる頭皮の洗浄効果の差異
○皆藤 広美¹，大堀 昇¹，樋口 美樹¹，渡邊 裕見子¹，関根 聡子¹
¹松蔭大学看護学部

第5会場 第9群 看護管理（病院管理・医療安全）② 9：00～9：50

座長：布施 淳子（山形大学大学院医学系研究科基礎看護学）

- 36 皮膚表面温度分布に着目した末梢静脈カテーテル留置部位の観察：ケースシリーズ研究
○村山 陵子¹，阿部 麻里¹，真田 弘美¹
¹東京大学大学院医学系研究科
- 37 看護師の経験年数・キャリアと転倒転落予防に対する観察・判断の違い
○相馬 葉子¹
¹医療法人社団健育会西伊豆健育会病院
- 38 静脈血栓塞栓症のリスクアセスメントスコアの利用可能性について ～Caprini Risk Scoreの文献検討より～
○樋口 美樹¹
¹東京純心大学看護学部看護学科
- 39 高齢者の皮膚剥離とADLとの関連
○宇野 恵理¹，石田 みな子¹
¹医療法人社団健育会熱川温泉病院

一般演題・口演（第2日目）

40 転倒転落カンファレンスが看護師の意識と行動に及ぼす変化

○渡邊 静¹, 鈴木 真弓¹, 崎村 由子¹, 大淵 靖世¹

¹医療法人常磐会いわき湯本病院

第6会場 第10群 感染管理/災害看護 9:00~9:50

座長：三橋 睦子（久留米大学医学部看護学科）

41 A県の1特別養護老人ホームにおいて生じたインフルエンザのアウトブレイクの感染伝播動態の解析

○脇坂 浩¹

¹三重県立看護大学看護学部看護学科

42 手洗い方法改善へのパームスタンプ法を用いた視覚的介入の効果

○越取 雄策¹, 平尾 百合子²

¹名古屋大学医学部附属病院, ²山梨県立大学看護学部

43 梅干しには本当に殺菌抗菌効果があるのか?!

○芋川 浩¹

¹福岡県立大学看護学部

44 在宅人工呼吸療法療養者の医療機関への避難行動に影響を与えた要因

○落合 順子¹

¹九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科

45 熊本地震発生時にボランティアとして活動した被災学生の1年後の心理

○橋本 佳林¹, 泉 早紀¹, 清水 誉子¹, 酒井 彰久¹, 酒井 明子¹

¹福井大学医学部看護学科

第4会場 第11群 基礎看護・看護技術② 10:00~10:40

座長：田中 マキ子（山口県立大学）

46 複数介助者で実施する車椅子移乗方法の検討－第二報

中山 麻由¹, ○加悦 美恵¹, 森本 紀巳子¹

¹久留米大学医学部看護学科

47 「体幹移動シート」の使用効果に関する調査研究（第1報）－介護者の身体的負担軽減に着目して－

○磯本 章子¹, 工藤 雄行², 福士 尚葵², 佐藤 厚子¹

¹弘前医療福祉大学, ²弘前医療福祉大学短期大学部

48 「体幹移動シート」の使用効果に関する調査研究（第2報）－被介護者の身体的負担軽減に着目して－

○工藤 雄行¹, 福士 尚葵¹, 磯本 章子², 佐藤 厚子²

¹弘前医療福祉大学短期大学部, ²弘前医療福祉大学

一般演題・口演（第2日目）

49 機械学習による指尖容積脈波を用いた血圧値推定法の検討

○伊藤 嘉章¹, 今井 哲郎¹, 大石 朋子¹, 川口 孝泰¹

¹東京情報大学看護学部

第5会場 第12群 急性期看護 10:00~10:40

座長：高見沢 恵美子（関西国際大学看護学研究科）

50 人工股関節全置換術患者の期待と満足度

○薬師寺 佳菜子¹, 藤田 君支¹

¹九州大学医学系学府保健学専攻

52 多職種でのE-CPRシミュレーション教育の効果と今後の課題

○田中 佐季¹, 牛島 久美子¹

¹社会福祉法人恩賜財団済生会熊本病院

53 周手術期患者における術前及び術後の6日間にわたる睡眠変化: A case study

○掛田 崇寛¹

¹関西福祉大学看護学部看護学科

54 IV-PCAを用いた術後疼痛管理への取り組み

○立川 真未¹, 森本 麻由美¹, 澤井 沙織¹

¹熊本整形外科病院

第6会場 第13群 地域看護/健康増進・予防看護 10:00~11:00

座長：大河内 彩子（熊本大学大学院生命科学研究部）

55 子育て中の精神障がいをもつ利用者への訪問看護導入継続に向けた看護 交流会で語られた看護内容の分析

○堂下 陽子¹, 高比良 祥子¹

¹長崎県立大学看護栄養学部看護学科

56 沖縄シャーマニズムと医療・看護との一考察 -地域で活動するユタの役割意識-

○上江洲 梨紗¹, 伊波 弘幸¹, 大城 彩郁¹, 宮平 和輝¹

¹社会医療法人敬和会大分岡病院

57 過疎地域に新卒で就業する看護師の現状と課題

○泉澤 真紀¹, 山崎 陽弘², 宮部 洋子¹

¹旭川大学保健福祉学部保健看護学科, ²町立別海病院

58 検診受検自衛官における禁煙成功者と禁煙不成功者の喫煙行動とSOCとの関連

○浦川 奈美¹, 眞鍋 倫子¹

¹自衛隊熊本病院

一般演題・口演（第2日目）

59 自閉症を伴う在宅重度知的障害者の母親が子どもの肥満を容認するに至ったプロセス

○野中 光代¹, 古田 加代子¹, 柴 邦代¹

¹愛知県立大学

60 女子中高生の瘦身願望とSNSとの関連

○千葉 汐莉¹, 小淵 夏海², 中島 美津子³, 玄 順烈³

¹横浜市立大学附属病院, ²東京医療保健大学大学院, ³東京医療保健大学東が丘・立川看護学部

第4会場 第14群 看護教育（継続教育） 10:50~11:40

座長：樋之津 淳子（札幌市立大学看護学部基礎看護学）

61 正統的周辺参加論の視点による教育担当者の仕事の割り当てと新人看護師の成長

○松田 未来子¹, 井村 香積², 林 智子², 半田 美穂³, 牛場 かおり³, 中野 志保³, 濱口 幸美¹

¹三重大学大学院医学系研究科修士課程, ²三重大学大学院医学系研究科看護学専攻,

³三重大学大学院医学系研究科博士前期課程

62 中堅看護師の職業継続に関する文献検討 - 「離職」と「職業継続」の理由に焦点をあてて -

○中野 沙織¹, 岩佐 幸恵²

¹徳島大学大学院保健科学教育部, ²徳島大学大学院医歯薬学研究部

63 実習指導者の問題自己診断尺度の開発

○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新潟県立看護大学看護学部

64 新人看護師の職業的アイデンティティ確立モデルの検証

○浅海 菜月¹, 田中 愛子¹

¹山口大学大学院医学系研究科保健学専攻基礎看護学講座

77 看護学生が性教育に参加して見えてきた体験学習の意義

○明地 由紀子¹

¹北里大学保健衛生専門学院保健看護科

第4会場 第15群 看護管理（新人教育・その他）② 13:00~13:40

座長：白尾 久美子（日本福祉大学看護学部）

65 退院に伴う意思決定支援に対する病棟看護師と退院調整看護師の役割認識

○中村 円¹

¹札幌医科大学保健医療学部看護学科

66 新卒看護師を主に指導する先輩看護師の役割遂行状況とその関連要因

○石倉 綾華¹, 津本 優子², 内田 宏美², 福間 美紀², 宮本 まゆみ², 小林 裕太²

¹島根大学医学部附属病院, ²島根大学医学部看護学科

一般演題・口演（第2日目）

67 訪問看護ステーション看護職による看護ケアの自己評価 - A・B県における自己評価の実態調査 -

○柳澤 淳子¹, 岩永 喜久子²

¹長野市民病院, ²新潟県立看護大学

68 先輩看護師の関わりと新人看護師のミスの認知的評価および報告意思との関連

○友岡 史沙¹, 前田 ひとみ²

¹熊本大学保健学教育部博士前期課程, ²熊本大学大学院生命科学研究部

第5会場 第16群 慢性期看護 13:00~13:40

座長: 任 和子 (京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻臨床看護学講座)

69 血液透析維持期にある患者の水分管理行動と導入期の学習状況との関連

○河良 香澄¹, 宮本 まゆみ¹, 福岡 美紀¹, 津本 優子¹, 内田 宏美¹, 小林 裕太¹

¹島根大学医学部看護学科基礎看護学講座

70 HIV陽性者へのセクシュアルヘルス支援における経験豊富な看護師の困難

○久野 暢子¹, 島田 恵², 前田 ひとみ³

¹宮崎県立看護大学看護学部, ²首都大学東京大学院人間健康科学研究科, ³熊本大学大学院生命科学研究部

71 クロウン病患者における疾患重症度と健康管理の自己効力感の関連について

○中村 春香¹, 田上 絢子¹, 前野 里子²

¹九州大学病院看護部, ²九州大学大学院医学研究院保健学部門看護学分野

72 在宅酸素療法中のCOPD高齢者の身体活動における自己管理の状況

○大村 康子¹, 河口 朝子²

¹長崎市医師会看護専門学校, ²長崎県立大学看護栄養学部看護学科

第6会場 第17群 精神看護 13:00~13:40

座長: 堤 由美子 (鹿児島大学医学部保健学科)

73 一般就労を目指すクモ膜下出血後精神病性障害者のリカバリープロセス

○森山 香澄¹, 石橋 照子², 大森 眞澄²

¹島根県立大学大学院看護学研究科, ²島根県立大学

74 精神障害者のリカバリーにおける支援者を対象とした文献レビュー

○松井 陽子¹, 片岡 三佳²

¹朝日大学保健医療学部看護学科, ²三重大学大学院医学系研究科看護学専攻

75 精神看護学実習におけるコミュニケーション技術向上の検証

○原田 浩二¹, 江村 恭子¹, 小園 由味恵²

¹広島市立看護専門学校, ²安田女子大学

一般演題・口演（第2日目）

76 精神疾患を有する母親の育児体験の意味

○上田 明美¹, 石橋 照子², 吉川 洋子²

¹島根県立こころの医療センター, ²島根県立大学看護学部看護学科

第5会場 第18群 看護教育（その他）/看護倫理 13:50~14:30

座長：太田 勝正（名古屋大学医学系研究科看護学専攻）

78 療養病床に勤務する看護補助者のターミナルケア態度に影響する要因

○西條 さおり¹, 西條 真紀¹, 庄司 正枝¹

¹医療法人社団健育会石巻健育会病院

79 看護学生のパンフレットによる患者教育についての学びの経験 -慢性期実習を通して-

○鷺野 貴子¹, 和田 知世¹

¹兵庫大学看護学部看護学科

80 手術室における中堅看護師の倫理的行動力の現状と関連する要因

○坂 亮輔¹, 伊藤 千晴², 篠崎 恵美子²

¹穂の香看護専門学校, ²人間環境大学

81 終末期がん患者の看護における看護師の倫理的ジレンマ尺度に影響する要因

○江口 瞳¹

¹姫路大学看護学部

第6会場 第19群 家族/外来看護 13:50~14:40

座長：大見 サキエ（岐阜聖徳学園大学看護学部）

82 療養場所の移行を迫られた高齢がん患者の家族が家で自分が看る意味を見出していくプロセス

○坂井 真愛¹, 伊東 美佐江², 山本 加奈子², 長崎 和則²

¹川崎医療福祉大学大学院医療福祉学研究科保健看護学専攻, ²川崎医療福祉大学

83 家族介護者の介護肯定感に影響する要因の検討 -ソーシャルサポート及び属性との関連-

○池添 貴子¹, 田淵 康子², 室屋 和子², 松永 由理子²

¹国際医療福祉大学福岡看護学部, ²佐賀大学医学部看護学科

84 集中治療室の看護師における家族看護の経験が看護実践にもたらす影響

○平野 杏奈¹, 北島 謙吾²

¹洛和デイセンター北野白梅町, ²京都府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）

85 急性期病院の外来に通院している慢性疾患患者の急性増悪に影響する要因の探索

○相島 美彌¹, 本田 彰子¹, 内堀 真弓¹

¹東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科看護先進科学専攻

86 がんサバイバーが初期診断後に就労継続を決意し治療と就労を両立するプロセス

○小林 智美¹, 京田 亜由美², 神田 清子²

¹医療法人社団日高会日高病院, ²群馬大学大学院保健学研究科

● 8月18日（土） ●

第1群 急性期看護 14:00～14:40

- 87 大腿骨・股関節術後患者の離床援助の文献検討
○柴 裕子¹
¹総合病院中津川市民病院
- 88 CABG術後にせん妄が遷延する患者のケア -せん妄症状をコントロールするための苦痛緩和と睡眠援助-
○梅田 景子¹, 杉野 由起子¹
¹国家公務員共済組合連合会熊本中央病院
- 89 一般市民が手術室に持つイメージに関する研究
○小林 祐子¹, 小島 さやか², 帆苺 真由美², 小林 理恵², 清水 理恵¹, 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
- 90 虚血性心疾患患者への生活指導向上 -看護師への運動指導スキルチェックリスト作成を目指して-
○大淵 明日香¹, 右田 みどり¹
¹社会福祉法人恩賜財団済生会熊本病院
- 51 ICUにおける褥瘡予防の取り組みについての文献検討
○新名 桃子¹, 中井 裕子¹
¹福岡県立大学看護学部看護学科

第1群 慢性期看護 14:00～14:40

- 91 病棟看護師による退院後の薬物療法継続への支援
○相楽 有美¹
¹横浜市民市民病院
- 92 禁煙外来における熟練看護師の禁煙支援技術の展開を支えるもの
○高橋 博子¹, 中西 純子¹
¹愛媛県立医療技術大学保健科学部
- 93 HIV陽性者へのセクシュアルヘルス支援における経験の浅い看護師の困難
○久野 暢子¹, 島田 恵², 池田 和子³, 服部 久恵⁴, 前田 ひとみ⁵
¹宮崎県立看護大学看護学部, ²首都大学大学院人間健康科学研究科,
³国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター, ⁴国立国際医療研究センター病院,
⁵熊本大学大学院生命科学研究部
- 94 女性関節リウマチ患者の抑うつに影響を及ぼす要因
○浜崎 美和¹, 松浦 江美¹, 楠葉 洋子¹
¹長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

一般演題・示説（第1日目）

- 95 女性関節リウマチ患者における健康関連QOLとセルフマネジメントの関連
○松浦 江美¹, 浜崎 美和¹, 楠葉 洋子¹
¹長崎大学大学院医歯薬学総合研究科
- 96 2型糖尿病患者のセルフケア行動に関連する要因の検討 -性別, フットケアの自己効力感に焦点を当てて-
○前田 加代子¹, 若林 昌子¹, 茂野 敬², 伊井 みず穂², 梅村 俊彰², 安田 智美²
¹富山県済生会富山病院, ²富山大学大学院医学薬学研究部
- 97 シャトルランを導入した成人慢性期看護学演習による患者の症状理解の学び
○馬場 才悟¹, 森 雄太¹, 仙波 洋子¹, 梅木 彰子¹, 山本 真弓¹, 花田 妙子¹
¹国際医療福祉大学福岡看護学部

第1群 がん看護 14:00~14:40

- 98 初回化学療法を受ける肺がん患者のHopeの経時的変化と影響要因
○太田 浩子¹, 小野 美穂², 上田 伊佐子³
¹川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科, ²岡山大学大学院保健学研究科看護学分野,
³徳島文理大学大学院看護学研究科
- 99 放射線療法を受けるがん患者の主観的QOLに関する研究の実態
○渡邊 知子¹
¹和洋女子大学看護学部
- 100 補助化学療法を受ける乳がん患者の倦怠感と活動量およびQOLに関する研究
○村上 美華¹, 国府 浩子²
¹熊本大学大学院保健学教育部, ²熊本大学大学院生命科学研究部
- 101 急性期病院における病棟看護師のがん患者退院支援の問題の本質と課題検索
○木場 しのぶ¹
¹福山平成大学
- 102 地域で生活するがん患者へのタクティールケア介入による睡眠効果
○坂井 恵子¹, 松井 優子², 杉森 千代子¹
¹金沢医科大学看護学部, ²公立小松大学保健医療学部
- 103 初期治療過程1~1.5年に在る成人期乳がん患者の病気や治療に対する姿勢
○若崎 淳子¹, 谷口 敏代², 掛橋 千賀子³
¹島根大学, ²島根県立大学, ³姫路大学
- 104 女性がんサバイバーの女性性の視点からみた自己の受け止め
○上田 伊佐子¹, 太田 浩子², 雄西 智恵美³, 小野 美穂⁴
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, ⁴岡山大学大学院保健学研究科看護学分野

一般演題・示説（第1日目）

105 訪問看護師と訪問介護士の抗がん剤暴露についての認識と対策の現状と支援の課題

○古川 智恵¹

¹四日市看護医療大学看護学部

106 就業中の大腸がん患者が術前期に自覚する困難に対する取り組み

○伊藤 奈美¹, 若崎 淳子¹

¹島根県立大学看護学部

107 抗がん剤漏出時における皮膚傷害に対するステロイド剤局所作用の検討

○及川 正広¹, 高橋 有里², 武田 利明²

¹東北福祉大学健康科学部保健看護学科, ²岩手県立大学看護学部

108 外来化学療法中のがん患者が抱える味覚障害に影響する要因

○原田 清美¹, 關戸 啓子¹

¹京都府立医科大学医学部看護学科

第1群 終末期ケア・緩和ケア 14:00~14:40

109 緩和ケア病棟における看護師のターミナルケア態度とその関連要因

○村田 葵¹, 富田 幸江², 相庭 克行¹, 中田 久美恵¹, 横山 ひろみ²

¹埼玉医科大学大学院看護学研究科修士課程, ²埼玉医科大学大学院看護学研究科

110 日本における緩和ケアリンクナースに関する研究の動向

○新野 美紀¹, 布施 淳子¹

¹山形大学大学院医学系研究科

111 終末期がん療養者と家族に対する訪問看護師のケア行動分析

○小沼 美加¹, 京田 亜由美², 藤本 桂子¹, 神田 清子²

¹高崎健康福祉大学, ²群馬大学大学院保健学研究科

112 死を看取る看護師の苦悩の本質を解明する事例分析ステージモデルの開発

○中村 章子¹, 近藤 真紀子²

¹(一財)防府消化器病センター防府胃腸病院, ²岡山大学大学院保健学研究科

第1群 看護倫理 14:00~14:40

113 職務上の葛藤経験と看護師経験年数の関連

○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

114 看護師の倫理的問題の経験が倫理的判断に及ぼす影響

○平間 あけみ¹, 一條 明美², 升田 由美子²

¹旭川医科大学医学系研究科修士課程, ²旭川医科大学看護学講座

一般演題・示説（第1日目）

- 115 専門家会議による「看護大学生の看護実践における倫理的行動尺度」の表面妥当性および内容妥当性の検討
○相原 ひろみ¹, 細田 泰子²
¹愛媛県立医療技術大学, ²大阪府立大学看護学研究科
- 116 筋ジストロフィー患者を援助する看護者の性役割態度と倫理的行動の関連
○工藤 千賀子¹, 工藤 せい子²
¹弘前大学大学院保健学研究科博士後期課程, ²弘前大学大学院保健学研究科看護学領域
- 117 患者尊厳測定尺度日本版 (J-PDS) 短縮版の開発
○森 智子¹, 太田 勝正²
¹名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻博士前期課程, ²名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻
- 118 ジェンダーが看護実践に与える影響
○紙谷 恵子¹, 宮林 郁子²
¹福岡看護大学, ²福岡大学医学部看護学科
- 119 精神科看護師の職務場面と葛藤の関連 - 精神科勤務看護師を対象とした質問紙調査結果から -
○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
- 120 看護学生へのSNS利用における著作権, 肖像権, 個人情報に関する知識と行為の現状
○相撲 佐希子¹, 春田 佳代¹, 諏訪 美栄子¹, 中村 美奈子¹, 森下 智美¹, 東山 新太郎¹,
村山 友加里¹, 鈴村 初子¹
¹修文大学看護学部看護学科

第2群 精神看護 14:50~15:30

- 121 統合失調症者の就労移行支援施設利用の動機付けとなる教材開発について
○柴田 裕子¹, 山崎 不二子¹, 岩崎 優子¹, 藤野 ユリ子¹
¹福岡女学院看護大学
- 122 精神科病院に勤務する看護師のコンコーダンス志向とその特徴
○片岡 三佳¹, 小澤 和弘²
¹三重大学, ²岐阜県立看護大学
- 123 援助者の経済的自立の評価が精神障害者の就労支援に及ぼす影響 - 文献検討と今後の課題 -
○鈴木 雪乃¹, 林 和枝¹, 小林 純子¹
¹岐阜聖徳学園大学看護学部
- 124 入院治療における統合失調症患者の身体的およびオーラルフレイルに関する調査
○福島 素美¹
¹島根県立こころの医療センター

一般演題・示説（第1日目）

- 125 ユマニチュードの実践が認知症患者・実施者にもたらす効果についての文献検討
○福田 弘子¹, 占部 美恵¹, 北島 謙吾¹
¹京都府立医科大学医学部看護学科
- 126 地域中核病院の精神単科病床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, 蓮池 光人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
- 127 ユマニチュードに関する海外・国内における研究の動向と課題
○占部 美恵¹, 福田 弘子¹, 北島 謙吾¹
¹京都府立医科大学医学部看護学科
- 128 精神科病棟に入院した認知症患者家族B氏の心理プロセス
○錦織 典子¹, 石橋 照子², 大森 眞澄²
¹鳥根県立大学大学院看護学研究科生, ²鳥根県立大学大学院看護学研究科
- 129 アルツハイマー型認知症高齢者の「一人歩き」に関する研究 - A氏の特徴とその意味 -
○宮地 普子¹
¹北海道医療大学看護福祉学部看護学科
- 130 看護系大学大学院の教育課程の違いによる精神看護学の教員数の有意差
○池田 智¹, 松枝 美智子², 増満 誠², 山下 真範³, 畑辺 由起子⁴, 四本 優子⁵
¹福岡大学医学部看護学科, ²福岡県立大学, ³久留米大学病院, ⁴八幡厚生病院, ⁵一本松すずかけ病院
- 131 性別違和感を抱える大学生にとってのピア活動「多様な性と生を考える学習活動三丁目」の場の意味
○新垣 陸¹, 平上 久美子²
¹豊見城中央病院, ²名桜大学総合研究所

第2群 地域看護 14:50~15:30

- 132 Web会議システムを活用した大学病院と訪問看護ステーションとの事例検討会の効果と課題
○牧野 志津¹, 服部 ユカリ¹, 大坪 智美¹, 児玉 真利子¹, 金田 豊子², 川端 有紀², 鈴木 悠希江²,
小松 亜希子²
¹旭川医大医学部看護学科, ²旭川医科大学病院
- 133 知的障害を伴わない自閉症スペクトラム障害（ASD）がある母親が経験している子育ての特徴
○加藤 まり¹, 山口 知香枝², 門間 晶子²
¹名古屋市立大学大学院看護学研究科博士後期課程, ²名古屋市立大学看護学部
- 134 在宅高齢者のケア継続を視野に入れた地域連携に関する文献検討
○松本 啓子¹, 正木 治恵², 河井 伸子³, 石橋 みゆき²
¹川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科, ²千葉大学, ³大阪大学

一般演題・示説（第1日目）

- 135 朝市健康増進活動へ10年間参加している住民の健康づくりの効果に関する検討
○大村 祐¹, 大城 凌子²
¹学校法人昭和大学病院, ²名桜大学
- 136 わが国のサポート・グループに関する研究の動向
○平井 智重子¹, 林 佳子¹
¹香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科
- 137 産学官連携による高齢者社会参加促進のための広域的サポート事業の開発 - 事業所向け教育用教材の作成 -
○牧 香里¹, 馬場 みちえ¹, 吉川 千鶴子¹, 宗正 みゆき¹, 石橋 曜子¹, 大城 知子¹, 上野 珠未¹,
宮林 郁子¹
¹福岡大学医学部看護学科

第2群 健康増進・予防看護 14:50~15:30

- 138 女子総合大学学生の睡眠の質や日中の眠気に影響する要因
○小松 光代¹, 三橋 美和¹, 和泉 美枝¹, 植松 紗代¹, 眞鍋 えみ子¹
¹同志社女子大学看護学部
- 139 成人期の運動に対する行動変容を促すための親子を対象としたヘルスツーリズムの効果
○小田 美紀子¹, 林 健司¹, 藤田 小矢香¹
¹島根県立大学看護栄養学部看護学科
- 140 富山県A地区在宅高齢者の食事摂取の実態 - 食事バランスガイドを用いて -
○伊井 みず穂¹, 茂野 敬¹, 梅村 俊彰¹, 寺西 敬子², 安田 智美¹
¹富山大学成人看護学, ²金沢医科大学公衆衛生看護学
- 141 女子総合大学生の睡眠健康と精神健康・行動特性・自己管理能力との関連
○眞鍋 えみ子¹, 小松 光代¹, 三橋 美和¹, 植松 紗代¹, 和泉 美枝¹
¹同志社女子大学看護学部
- 142 出産後の勤労女性における生活の実態
○恩幣 宏美¹, 佐名木 勇¹, 松井 理恵¹, 小林 寛子², 中西 啓介³
¹群馬大学大学院保健学研究科, ²関西医科大学, ³名古屋大学医学系研究科

第2群 災害看護 14:50~15:30

- 143 先行知見から得られた防災に強い地域コミュニティ育成のための支援
○内海 知子¹, 吉本 知恵¹, 近藤 真紀子², 大浦 まり子²
¹香川県立保健医療大学看護学科, ²岡山大学大学院
- 144 看護師に行うトリアージ教育についての文献検討
○山本 千尋¹, 政時 和美², 村田 節子³
¹兵庫県災害医療センター看護部, ²福岡県立大学, ³関西看護医療大学

一般演題・示説（第1日目）

第3群 看護教育（基礎教育） 15：40～16：20

- 145 看護大学生の社会的スキルと職業的アイデンティティ - 1年次・2年次間とボランティア活動経験の比較 -
○久保 宣子¹, 小沢 久美子¹, 下川原 久子¹, 清塚 智明¹, 切明 美保子¹, 日當 ひとみ¹, 古舘 美喜子¹
¹八戸学院大学健康医療学部看護学科
- 146 看護大学生における共感性の状況 - 家族機能との関連
○岡田 郁子¹, 泉澤 真紀¹
¹旭川大学保健福祉学部保健看護学科
- 147 看護学生がなりたい看護師像
○北端 恵子¹, 岩崎 淳子²
¹元朝日大学保健医療学部看護学科 東京保健医療大学和歌山看護学部, ²朝日大学保健医療学部看護学科
- 148 看護師養成機関における聴覚障害学生への配慮体制
○春田 佳代¹, 相撲 佐希子¹, 諏訪 美栄子¹, 森下 智美¹, 東山 新太郎¹, 中村 美奈子¹,
村山 友加里¹, 鈴木 初子¹
¹修文大学看護学部看護学科
- 149 看護大学生の課題別統合実習における学生の自己評価に影響する要因の検討
○池本 かづみ¹, 片岡 健², 沼田 郁子¹
¹広島都市学園大学, ²広島大学大学院医歯薬保健学研究科
- 150 成人看護学演習における屋根瓦方式の教育の導入 - 総合演習として参加した4年生の学習効果 -
○齋藤 智江¹, 加地 みゆき¹, 藤井 小夜子¹, 木場 しのぶ¹
¹福山平成大学看護学部看護学科
- 151 高齢者の生活機能を中心とした看護過程演習とその効果
○高橋 順子¹, 田中 裕子¹
¹天使大学看護栄養学部看護学科
- 152 外来実習における学びの内容（入退院センター） - 実習レポートからの分析 -
○荒 ひとみ¹, 苔米地 真弓¹, 山口 希美¹, 松田 奈緒美¹, 阿部 修子¹
¹旭川医科大学医学部看護学科
- 153 看護外来における学びの内容（看護外来） - 実習レポートからの分析 -
○苔米地 真弓¹, 荒 ひとみ¹, 山口 希美¹, 松田 奈緒美¹, 阿部 修子¹
¹旭川医科大学医学部看護学科
- 154 終末期がん患者への関わり方に対する看護学生の意識調査
○伊達 諒¹, 福島 唯², 兒玉 彩³, 上野 和美⁴
¹九州がんセンター, ²福岡大学病院, ³小倉記念病院, ⁴長崎大学大学院

一般演題・示説（第1日目）

- 155 臨地実習で関わる患者への笑顔に対する看護学生の思い
○宮平 和輝¹, 伊波 弘幸², 大城 彩郁¹, 上江洲 梨紗¹
¹沖縄協同病院, ²公立大学法人名桜大学
- 156 4年次看護学生の“いのちの尊さ”と“患者のQOL”に対する関心度の変化
○川本 起久子¹, 柴田 恵子¹
¹九州看護福祉大学看護学科
- 157 新人看護師の視点から見た看護基礎教育へのニーズ
○新井 龍¹, 新井 直子², 作田 裕美³, 坂口 桃子¹
¹常葉大学健康科学部看護学科, ²帝京大学医療技術学部看護学科, ³大阪市立大学大学院看護学研究科
- 158 卒業後6か月の新人看護師が困ったと感じた看護技術項目と内容
○大塚 知子¹, 中村 円¹, 佐藤 公美子¹, 鳥谷 めぐみ¹
¹札幌医科大学保健医療学部
- 159 成人看護学でのシミュレーション演習における学生の学習経験
○片穂野 邦子¹, 高比良 祥子¹, 吉田 恵理子¹, 山田 貴子²
¹長崎県立大学シーボルト校看護栄養学部看護学科, ²大分県立看護科学大学看護学部
- 160 小児看護学実習を履修した学生が捉える子どもの環境 -テキストマイニングによる分析-
○宮良 淳子¹, 井野 恭子²
¹中京学院大学看護学部看護学科, ²椋山女学園大学看護学部看護学科
- 161 小児看護技術OSCEの臨地実習へもたらす効果
○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
- 162 看護師の全身清拭に対する意識と実施時の工夫 -看護基礎教育の在り方の検討-
○越雲 美奈子¹, 勝呂 奈美², 板倉 朋世¹, 河野 かおり¹, 遠藤 恭子¹, 茅島 綾¹
¹獨協医科大学看護学部, ²獨協医科大学埼玉医療センター
- 163 洗髪技術の自己練習レポートの活用からみる行動変化の考察
○高倉 裕美子¹, 柳田 徳美¹, 藤田 文子¹, 石綿 啓子¹
¹日本医療科学大学保健医療学部看護学科
- 164 ECTBを使用した文献に基づく学生と教員・指導者の臨地実習指導評価の比較
○石塚 沙樹¹, 近藤 浩子¹
¹群馬大学医学部保健学科看護学専攻
- 165 基礎看護技術を学習する看護学生の自己教育力育成に関する検討
○今村 圭子¹, 松成 裕子¹, 山口 さおり¹, 中俣 直美¹, 田中 久美子¹
¹鹿児島大学医学部保健学科

一般演題・示説（第1日目）

- 166 看護学生のインシデントに関する文献検討
○竹井 智史¹, 中井 裕子²
¹飯塚病院, ²福岡県立大学
- 167 4年制看護大学の2年次における医療安全に対する意識と課題 -テキストマイニングによる分析-
○中西 京子¹, 岡 美登里¹, 山下 敬¹, 本田 可奈子¹
¹滋賀医科大学医学部看護学科
- 168 看護基礎教育における『地域』に関する教育内容の特徴 -在宅看護領域の教科書の記述内容から-
○角谷 あゆみ¹, 宮良 淳子¹
¹中京学院大学看護学部看護学科
- 169 周手術期看護実習前準備教育の実態調査と今後の課題
○石渡 智恵美¹
¹帝京科学大学医療科学部看護学科
- 170 新卒看護師の社会人基礎力の変化および社会人基礎力の習得に役立った経験に関する調査
○吉田 理恵¹, 園田 裕子¹, 前田 陽子¹
¹日本赤十字北海道看護大学
- 171 看護学生の身体の動かし方に対する看護教員の認識のテキストマイニングによる分析
○新美 綾子¹, 渡邊 亜紀子¹, 水越 秋峰¹, 西土 泉¹, 加藤 治実¹, 大津 廣子²
¹日本福祉大学看護学部, ²鈴鹿医療科学大学看護学部
- 172 ブレンディッドラーニングを取り入れた授業の学習満足と学習モチベーションの評価
○高橋 由起子¹, 三枝 聖美¹, 阿部 誠人¹
¹岐阜大学医学部看護学科
- 173 新卒看護職の看護実践能力及び社会的スキルと職業的アイデンティティの関連性
○白蓋 真弥¹, 中村 仁志¹
¹山口県立大学看護栄養学部看護学科
- 174 A看護大学生のグループワークに対する心理的準備状況の実態
○永峯 卓哉¹
¹長崎県立大学シーボルト校看護栄養学部看護学科
- 175 看護大学生の認知症高齢者のイメージの変化に関する研究
○松田 武美¹, 間瀬 壽美²
¹中部学院大学, ²修文大学
- 176 看護基礎教育における感染看護に関する教育方法の検討(1) -ルーブリックの評価観点の抽出-
○勝野 絵梨奈¹, 栗原 保子¹, 邊木園 幸¹, 武田 千穂¹
¹宮崎県立看護大学看護学部看護学科

一般演題・示説（第1日目）

- 177 大学生におけるケアリング能力と共感との関連
○小野 聡子¹, 伊東 美佐江², 梶原 江美³, 飯野 英親³
¹川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科, ²山口大学大学院医学系研究科, ³福岡看護大学看護学部
- 178 在宅看護学実習の学びからの学生の自己課題について
○岩瀬 敬佑¹, 北村 真弓¹, 田辺 幸子¹
¹藤田保健衛生大学医療科学部看護学科
- 179 看護学生が病院内で行った清拭で感じた困難
○水上 舞¹, 恩幣 宏美², 中村 美香²
¹前橋赤十字病院看護部, ²群馬大学大学院保健学研究科
- 180 患者志向のアセスメントとはーゴードン・ヘンダーソンに関する文献レビューよりー
○原口 真由美¹, 小山田 路子²
¹東京医療学院大学, ²横浜市医師会聖灯看護専門学校
- 181 成人急性期実習における意図的タッチの活用とその教育効果の検討
○佐藤 安代¹, 岡本 佐智子¹, 小林 喜美江¹
¹日本保健医療大学保健医療学部看護学科
- 182 経験型実習教育を实践する実習指導者の言動の検討
○松山 美幸¹, 清水 夏子¹, 塩田 昇¹, 江上 千代美¹
¹福岡県立大学
- 206 プリセプティーターとの経験を通してのプリセプターにおける看護実践能力の変化
○青木 育穂¹, 恩幣 宏美², 高田 幸子³, 中村 美香², 大谷 忠広³, 杉田 歩美³
¹自治医科大学附属さいたま医療センター, ²群馬大学大学院保健学研究科, ³群馬大学医学部附属病院

● 8月19日（日） ●

第4群 看護教育（継続教育） 11:00～11:40

- 184 一人前レベル看護師のチーム医療における看護の専門性の認識
○阿部 香織¹, 水田 真由美², 鹿村 眞理子²
¹関西医療大学, ²和歌山県立医科大学大学院保健看護学研究科
- 185 院内看護研究終了後の臨床における活用状況の実際
○板花 昇¹, 大江 祐介¹, 小松 恭輔¹, 相馬 由美¹, 原 ゆかり¹, 遠藤 恵子²
¹山形県立中央病院, ²山形県立保健医療大学看護学科
- 186 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度の開発：CVIを用いた内容妥当性の検討
○富田 亮三¹, 細田 泰子¹
¹大阪府立大学看護学研究科
- 187 口腔ケアに関する看護継続教育と口腔ケアチームの有無との関連
○道重 文子¹, 川北 敬美¹, 畑中 あかね², 仲前 美由紀³, 恩幣 宏美⁴
¹大阪医科大学看護学部, ²神戸市看護大学, ³産業医科大学産業保健学部, ⁴群馬大学医学部保健学科
- 188 看護師の初期キャリアにおける個人の心理状況と組織コミットメントの関係
○竹内 久美子¹, 松下 由美子²
¹和洋女子大学, ²佐久大学
- 189 2年目看護師の臨床看護教育体制の現状分析
○西 千秋¹, 道重 文子²
¹大阪医科大学附属病院, ²大阪医科大学看護学部
- 190 臨床看護師としての成長に影響を及ぼす要因 – 実習指導者の体験に焦点を当てて –
○佐々木 史乃¹, 石塚 淳子², 藤尾 祐子², 濱口 真知子¹
¹順天堂大学医学部附属静岡病院, ²順天堂大学保健看護学部
- 191 開腹術後患者の術後離床における看護師の判断
○吉野 清美^{1, 2}, 松本 智晴³, 前田 ひとみ³
¹熊本保健科学大学保健科学部看護学科, ²熊本大学大学院保健学教育部博士前期課程,
³熊本大学大学院生命科学研究部
- 192 A病院における院内看護研究の支援体制の検討
○山本 知美¹, 井上 真奈美²
¹山口県立総合医療センター, ²山口県立大学

一般演題・示説（第2日目）

- 193 中規模病院の院内研究支援者が抱く文献検討支援上の困難
○山本 麻起子¹, 前田 ひとみ²
¹熊本大学大学院保健学教育部看護学分野看護教育学専攻,
²熊本大学大学院生命科学研究部環境社会医学部門看護学講座
- 194 危険予知トレーニングの効果に関する文献検討
○古村 沙織¹, 前田 ひとみ²
¹熊本大学保健学教育部博士前期課程, ²熊本大学大学院生命科学研究部
- 195 臨地実習における実習指導者の持つコンピテンシー
○馬場 好恵¹, 本田 可奈子², 中西 京子²
¹聖泉大学, ²滋賀医科大学
- 196 がん患者の緩和ケアに携わる大卒新人看護師の学習ニーズ
○森 京子¹, 古川 智恵²
¹岐阜聖徳学園大学看護学部看護学科, ²山陽学園大学看護学部看護学科

第4群 看護管理（病院管理・医療安全） 11:00~11:40

- 197 中学生の子どもを持つ女性看護師のWork-Family Conflictとその関連要因
○中田 久美恵¹, 富田 幸江², 村田 葵¹, 相庭 克行¹, 横山 ひろみ²
¹埼玉医科大学看護学研究科修士課程, ²埼玉医科大学看護学研究科
- 198 集中治療病棟で働く看護師の仕事意欲とその関連要因
○相庭 克行¹, 富田 幸江², 中田 久美恵¹, 村田 葵¹, 横山 ひろみ²
¹埼玉医科大学看護学研究科, ²埼玉医科大学保健医療学部看護学科
- 199 医療施設・介護保険施設の腰痛及び腰痛予防対策の実態 第1報 腰痛予防対策の実施状況と管理者の認識
○中岡 亜希子¹, 杉本 吉恵¹, 山口 舞子¹
¹大阪府立大学大学院看護学研究科
- 200 ワーク・ライフ・バランスの理想と現実のミスマッチ
○松尾 まき¹, 小檜山 敦子², 高山 裕子¹
¹東京医療保健大学医療保健学部, ²文京学院大学保健医療技術学部
- 201 医療施設・介護保険施設の腰痛及び腰痛予防対策の実態 第2報 介助者のケア動作時の身体的負担感
○杉本 吉恵¹, 中岡 亜希子¹, 山口 舞子¹
¹大阪府立大学大学院看護学研究科
- 202 静脈留置針の固定法に関する基礎的研究
○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

一般演題・示説（第2日目）

- 203 QSEN コンピテンシーに基づいた医療安全プログラムの開発 —医療安全講義・実習プログラムの試行・評価—
○渡邊 八重子¹, 中川 泰弥¹, 休波 茂子¹
¹亀田医療大学看護学部看護学科

- 204 病院に勤務する看護職者（スタッフ）の傷つきと対処
○和田 由紀子¹, 小林 祐子¹
¹新潟青陵大学大学院

- 205 クールベスト着用の有無がフード付きつなぎ式防護具の着用感に及ぼす影響
○大釜 恵¹, 橘 深恵¹, 柳 栄治¹, 青盛 真紀², 渡部 節子²
¹横須賀市立市民病院, ²横浜市立大学医学部看護学科

第4群 看護管理（新人教育・その他） 11:00~11:40

- 207 看護場面における看護師と患者のコンフリクトの双方の認知：テキストマイニング分析
○宇野 真由美¹, 片山 由加里², 萩本 明子²
¹大阪大学大学院医学系研究科博士後期課程, ²同志社女子大学看護学部

- 208 A県内公立病院の看護師のジョブインボルメントとその関連要因
○関根 由紀子¹, 富田 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

- 209 男性看護師に関する文献検討
○小林 智子¹, 神戸 美輪子², 竹中 泉³, 赤井 由紀子⁴
¹畿央大学健康科学部看護医療学科, ²関西医療大学保健看護学部保健看護学科, ³オフィスタケナカ,
⁴四天王寺大学教育学部

- 210 新人男性看護師が女性患者を受け持ったときの戸惑いとその対処
○桑原 直弥¹, 長谷川 真美²
¹白岡中央総合病院, ²東邦大学健康科学部看護学科

- 211 患者の死を体験した看護師の対処行動と支援に関する文献検討
○仲栄真 理恵¹, 西田 涼子²
¹社会医療法人財団石心会川崎幸病院, ²名桜大学人間健康学部看護学科

- 212 EPA 看護師と日本人看護師がともに看護を語る意味に関する一考察
○井野 恭子¹
¹相山女学園看護学部看護学科

- 213 急性期病棟から回復期リハ病棟へ異動した中堅看護師のアンラーニングのプロセスの仮説モデルの作成
○山口 多恵¹
¹長崎県立大学看護栄養学部看護学科

一般演題・示説（第2日目）

第5群 小児看護 12:40~13:20

- 214 予防接種を受ける子どもの親における不安とストレスに対する音楽の効果：Randomized controlled trial
○城下 由衣¹，祖父江 育子¹，宮腰 由紀子²
¹広島大学大学院医歯薬保健学研究科，²日本福祉大学看護学部
- 215 慢性疾患をもつ「子どもの病気認知」の概念分析
○鈴木 美佐¹，泊 祐子²
¹聖泉大学看護学部，²大阪医科大学看護学部
- 216 小児喘息患者は幼少期からどのように小児喘息を克服してきたか
○木村 由望斗¹，大島 操¹
¹福岡県立大学看護学部看護学科
- 217 小児用点滴留置針固定用テープの開発 第1報
○家入 笑美¹，黒田 千春¹，松本 智晴²，前田 ひとみ²
¹熊本大学医学部附属病院，²熊本大学大学院生命科学研究部
- 218 ADHD児のためのサマープログラムによる症状改善への効果
○高橋 恵美子¹
¹島根県立大学看護学部
- 219 子どもの強迫性障害 ～発達の視点から～
○小山田 路子¹，原口 真由美²
¹横浜市医師会聖灯看護専門学校，²東京医療学院大学
- 220 日本語版Parental Health Locus of Control Scaleの信頼性と妥当性の検証
○山田 晃子¹，山崎 あけみ²
¹奈良県立医科大学医学部看護学科，²大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
- 221 集団生活への移行期にある双子の『ふたりの世界』と『それぞれの世界』への「分離」に影響する要因
○安井 渚¹，新家 一輝¹，山崎 あけみ¹
¹大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
- 222 小児訪問看護ステーションの役割機能と運営上の工夫
○部谷 知佐恵¹，泊 祐子¹，遠渡 絹代¹，市川 百香里¹，岡田 摩理¹，竹村 淳子¹，濱田 裕子¹，
叶谷 由佳¹，赤羽根 章子¹
¹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
- 223 1型糖尿病と診断された幼児の子育て経験がある母親の療育に関する肯定感
○馬詰 彩奈¹，松本 裕子²，三浦 浩美²，舟越 和代²
¹川崎医科大学総合医療センター，²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）

- 224 気管支喘息をもつ小児の母親のQOL向上を目指した看護介入の検討
○細野 恵子¹
¹旭川大学保健福祉学部保健看護学科
- 225 医療的ケアが必要な子どもを在宅で養育する家族を支援する専門職者の関わり
○横関 恵美子¹, 小川 佳代¹
¹四国大学看護学部看護学科

第5群 母性看護 12:40~13:20

- 226 妊娠高血圧症候群の看護に関する文献検討
○山内 美希¹, 松井 聡子², 村田 節子³
¹産業医科大学病院, ²福岡県立大学, ³関西看護医療大学
- 227 妊娠初期の妊婦における自己管理スキル尺度の信頼性・妥当性の検証
○小檜山 敦子¹, 松尾 まき², 高山 裕子²
¹文京学院大学保健医療技術学部看護学科, ²東京医療保健大学医療保健学部看護学科
- 228 産褥期の後陣痛に対する経穴「血海」への温灸効果の検討
○竹内 美由紀¹, 石原 留美¹, 野口 純子¹
¹香川県立保健医療大学助産学専攻科
- 229 妊娠中に長期入院が予想された夫婦の親となる過程における両親調査を用いた査定と支援の効果
○行田 智子¹, 橋爪 由紀子¹
¹群馬県立県民健康科学大学

第5群 家族看護 12:40~13:20

- 230 “家族員間での役割期待の乖離”への影響因子と家族支援策に関する文献検討
○中口 尚始¹, 本田 順子¹, 法橋 尚宏¹
¹神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野（家族支援CNSコース）
- 231 在宅療養児を養育する父親の実態と支援内容に関する文献検討
○阪田 宏明¹, 真継 和子²
¹市立豊中病院, ²大阪医科大学看護学部
- 232 養育レジリンスに影響を与える要因の検討
○江上 千代美¹, 塩田 昇¹, 松山 美幸¹, 田中 美智子²
¹福岡県立大学, ²宮崎県立看護大学
- 233 健常発達の子どもの親を対象に行ったグループトリプルP；受講後の効果
○清原 智佳子¹, 江上 千代美¹
¹福岡県立大学看護学部

一般演題・示説（第2日目）

234 一般病棟におけるがん患者の家族看護実践に関連する要因に関する研究

○石川 千香恵¹, 渡邊 智子², 小出 昭太郎²

¹地方独立行政法人福岡市立病院機構福岡市民病院, ²福岡県立大学

235 神経難病患者家族の在宅における介護の体験

○伊藤 千春¹, 鹿村 真理子²

¹和歌山県立高等看護学院, ²和歌山県立医科大学大学院保健看護学研究科

236 認知症の親を介護する息子介護者の思い

○寺本 由美子¹, 堀井 直子¹, 小塩 泰代¹

¹中部大学生命健康科学部保健看護学科

第5群 外来看護 12:40~13:20

237 東海3県における外来がん看護面談に関する実施状況

○光行 多佳子¹, 杉村 鮎美², 杉田 豊子², 大野 晶子³, 安藤 詳子²

¹名古屋大学大学院医学系研究科博士課程後期課程, ²名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻,

³日本福祉大学看護学部

238 肝疾患看護に携わる外来看護師のケアの実践知

○高比良 祥子¹, 庄村 雅子², 堂下 陽子¹

¹長崎県立大学看護栄養学部看護学科, ²東海大学健康科学部看護学科

239 冠動脈バイパス術を受けた退院後早期にある患者の生活管理の取りくみに関する研究

○千葉 のり子¹, 見城 道子², 原田 千代子¹, 池谷 綾子³

¹常葉大学健康科学部看護学科, ²東京女子医科大学看護学部, ³静岡市立静岡病院看護部

第5群 在宅看護 12:40~13:20

240 訪問看護技術の特徴 - 訪問看護場面の参加観察を通して -

○堀井 直子¹, 小塩 泰代¹, 大谷 かがり¹, 寺本 由美子¹

¹中部大学生命健康科学部保健看護学科

241 在宅脊髄損傷者の褥瘡発生に関わるライフスタイルと褥瘡予防の視点からみたセルフマネジメントの実態

○中西 由香¹, 池田 七衣², 宮嶋 正子²

¹地域医療機能推進機構大阪病院, ²武庫川女子大学大学院看護学研究科

242 認知機能別にみた在宅要介護高齢者の口腔健康管理の実態

○庄野 亜矢子¹, 陶山 啓子²

¹聖カタリナ大学人間健康福祉学部看護学科, ²愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻

243 向精神薬によりBPSDの薬物療法を行う認知症高齢者の在宅療養生活継続に向けた訪問看護師の判断

○古野 貴臣¹, 藤野 成美¹

¹佐賀大学医学部看護学科

一般演題・示説（第2日目）

- 244 在宅で誤嚥性肺炎の既往がある高齢者への食事介助を行なう主介護者の食事介助に対する思いと工夫の構造
○野崎 希元¹, 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
- 245 デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者1事例の在宅における摂食嚥下機能の3年間での回復過程
○甲州 優¹, 佐藤 光栄¹, 武田 美和²
¹東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科, ²三井記念病院
- 246 要介護高齢者における訪問看護師の口腔ケア技術の実態と困難要因
○森 みずえ¹, 村上 美華², 青盛 真紀³
¹熊本保健科学大学, ²熊本大学, ³横浜市立大学
- 247 訪問看護ステーションにおける新人訪問看護師の育成支援に関する文献検討
○木村 美津子¹
¹了徳寺大学健康科学部看護学科

第6群 リハビリテーション看護 13:30~14:10

- 248 人工股関節手術患者の身体活動量と主観的身体機能（Oxford Hip Score）の長期的評価
○松永 由理子¹, 藤田 君支², 田淵 康子¹
¹佐賀大学医学部看護学科, ²九州大学大学院医学研究院
- 249 我が国の看護師による栄養評価のためのアセスメントに関する文献検討
○神島 滋子¹
¹札幌市立大学看護学部
- 250 リハビリテーション参加者の内的動機づけと自己決定感・主体感・自己効力感およびADL自立度との関係
○川野 道宏¹, 立原 美智子², 高村 祐子¹
¹茨城県立医療大学保健医療学部看護学科, ²茨城県立医療大学附属病院
- 251 高次脳機能障がい者の退院後の生活状況と移行期の支援課題
○中西 純子¹, 西森 旬恵¹, 宮宇地 秀代¹
¹愛媛県立医療技術大学保健科学部

第6群 老年看護 13:30~14:10

- 252 学生ボランティアの「聞き書き」が認知機能の低下した高齢者の心理面に与える影響
○大津 美香¹, 工藤 悠生²
¹弘前大学大学院保健学研究科, ²弘前大学大学院保健学研究科博士前期課程
- 253 小規模多機能型居宅介護施設で働く看護師が感じる困難感
○小倉 彩華¹, 山中 道代²
¹広島市立病院機構広島市立安佐市民病院, ²県立広島大学保健福祉学部看護学科

一般演題・示説（第2日目）

- 254 特別養護老人ホームにおける看護職員の人材確保に関する研究（第一報）－施設管理者の人材確保への思い－
○横山 久美¹, 桑田 恵子²
¹順天堂大学医療看護学部, ²横浜創英大学看護学部
- 255 箸またはフォークの使用による前頭葉血流の違い
○清川 智之¹, 橋上 実央², 山中 道代³
¹川崎医科大学附属病院, ²広島市立病院機構安佐市民病院, ³県立広島大学保健福祉学部看護学科
- 256 犬とのふれあいが前頭葉の血流に与える影響
○橋上 実央¹, 清川 智之², 山中 道代³
¹広島市立病院機構安佐市民病院, ²川崎医科大学附属病院, ³県立広島大学保健福祉学部看護学科
- 257 複数の選択肢から嗜好性に基づく選択を行う時の前頭葉血流の変動
○山中 道代¹, 清川 智之², 小林 敏生³
¹県立広島大学保健福祉学部看護学科, ²川崎医科大学附属病院, ³広島大学大学院医歯薬保健学研究科
- 258 農村地域で生活する複数の慢性疾患を持つ高齢者の困りごとに関する研究
○井元 啓子¹, 吉永 純子¹
¹徳島文理大学保健福祉学部看護学科
- 259 特別養護老人ホームにおける看護職員の人材確保に関する研究〔第二報〕－新卒者採用の可能性の検討－
○桑田 恵子¹, 横山 久美²
¹横浜創英大学看護学部, ²順天堂大学医療看護学部
- 260 介護保険施設に入所する高齢者における日中の臥床時間と睡眠・覚醒状況との関連
○小西 円¹, 西田 佳世¹
¹聖カタリナ大学人間健康福祉学部看護学科
- 261 高齢者の服薬アドヒアランスに関する統合的文献レビュー
○坂根 可奈子¹, 宮本 まゆみ¹, 福間 美紀¹, 津本 優子¹, 小林 裕太¹, 内田 宏美¹
¹島根大学医学部基礎看護学講座
- 262 院内デイケア未実施施設の院内デイケア開設に伴う期待と課題
○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
- 263 中等度認知症高齢者の写真療法中の語りの分析
○岸 央子¹, 増田 雄太², 音川 夏未³, 荻野 朋子³
¹中京学院大学看護学部, ²修文大学看護学部, ³愛知医科大学看護学部
- 264 ベッド柵の色の違いが健康高齢者の注視時間に与える影響
○本多 容子¹, 田丸 朋子², 笹谷 真由美¹, 岩佐 美香³, 米澤 知恵¹, 河原 史倫¹
¹藍野大学, ²武庫川女子大学, ³千里金襴大学

一般演題・示説（第2日目）

- 265 施設入所中の要介護高齢者の排便障害に関する研究
○宇都宮 里美¹, 溝口 晶子²
¹杵築市介護老人保健施設グリーンケアやまが, ²大分大学大学院
- 266 コラーゲ療法実施による中等度アルツハイマー型認知症高齢者の思いともてる力 - 発言内容を分析して -
○津崎 勝代¹, 上西 洋子¹, 外村 昌子¹
¹森ノ宮医療大学
- 267 社会的孤立傾向にある地域高齢者における生活背景上の性差
○鈴木 圭子¹
¹秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻
- 268 大腿骨近位部骨折で治療を受ける高齢患者のせん妄発症予測 - 多職種チームの有無による2施設比較 -
○梅澤 路絵¹, 横島 啓子², 久山 かおる²
¹関西労災病院, ²武庫川女子大学大学院
- 269 関東地域における大学生の認知症高齢者への態度に関する研究
○塚本 都子¹
¹東京純心大学看護学部看護学科
- 270 精神科病院における認知症看護に関する文献検討 - 看護師の役割を中心に -
○高岡 哲子¹, 木立 るり子², 木村 千代子³, 板垣 喜代子⁴
¹北海道文教大学人間科学部, ²弘前大学大学院保健学研究科看護学領域, ³青森中央学院大学看護学部,
⁴弘前大学大学院保健学研究科博士後期課程

第7群 基礎看護・看護技術 14:20~15:00

- 271 ハンドマッサージのリラクゼーション効果について男女比較からの検証
○岡本 佐智子¹, 佐藤 安代¹, 小林 喜美江¹
¹日本保健医療大学保健医療学部看護学科
- 272 患者を対象とした芳香浴による国内のメディカルアロマセラピー研究の動向と課題
○茅島 綾¹, 板倉 朋世¹, 河野 かおり¹, 遠藤 恭子¹, 越雲 美奈子¹
¹獨協医科大学看護学部
- 273 上方移動援助時におけるスライディングシートの有無による患者移動時間・腰部椎間板圧迫力の違い
○田丸 朋子¹, 本多 容子², 山口 晴美¹, 谷口 千夏¹, 阿曾 洋子¹
¹武庫川女子大学看護学部, ²藍野大学医療保健学部
- 274 沐浴剤清拭による皮膚の保湿効果と洗浄効果 - 温湯清拭と比較して -
○大泉 綾亮¹, 杉本 吉恵², 中岡 亜希子², 山口 舞子², 伊藤 良子²
¹大阪府立大学大学院看護学研究科博士前期課程, ²大阪府立大学大学院看護学研究科

一般演題・示説（第2日目）

- 275 輸液療法を受ける患者の寝衣交換技術の卒業前指導プログラムの効果
○藤原 和美¹, 杉山 泰子¹, 三井 弘子¹, 井上 佳代¹, 長尾 理恵¹, 鈴木 隆弘¹, 武笠 佑紀¹, 大津 廣子¹
¹鈴鹿医療科学大学看護学部看護学科
- 276 洗髪に関する国内文献の検討 ～高齢者の洗髪を中心に～
○藤田 美貴¹, 新居 富士美¹
¹帝京大学福岡医療技術学部看護学科
- 277 立ち上がり動作を例題とした介助者・被介助者の「負荷評価測定器」開発
○野村 明美¹, 松田 真由美¹, 保田 江美¹, 牧原 由紀子¹, 叶谷 由佳²
¹国際医療福祉大学, ²横浜市立大学
- 278 「負荷評価測定器」を用いた立ち上がり介助における「良い介助動作」の検討
○保田 江美¹, 松田 真由美¹, 野村 明美¹, 牧原 由紀子², 叶谷 由佳³
¹国際医療福祉大学成田看護学部看護学科, ²国際医療福祉大学成田保健医療学部理学療法学科, ³横浜市立大学医学部看護学科
- 279 視覚情報がない状況下における食行動および美味しさの質的検証
○内山 美枝子¹
¹新潟大学大学院保健学研究科
- 280 看護学生と看護師の手洗い時の実施状況による手指細菌数の検討 寒天培地と視線軌跡を利用による分析
○井村 弥生¹, 阿部 香織¹
¹関西医療大学保健看護学部
- 281 入院して看護を経験した人々の看護師という存在との体験
○前田 梨花¹, 山本 竜平², 永田 明³
¹長崎みなとメディカルセンター, ²北里大学病院, ³長崎大学生命医科学域保健学系
- 282 看護師のユニフォームの色が対象者に与える印象評価
○西山 忠博¹
¹兵庫大学看護学部
- 283 英語文献レビューによる足浴研究の現状と動向
○前田 耕助¹
¹首都大学東京大学院人間健康科学研究科

第7群 看護教育（その他） 14：20～15：00

- 284 看護学大学及び看護師養成所の実習指導教員の実習指導上の困難に関する研究
○岩上 久美子¹, 前田 ひとみ²
¹熊本中央高等学校, ²熊本大学大学院

一般演題・示説（第2日目）

- 285 精神看護専門看護師教育課程の有無による精神看護学の教員数の有意差
○松枝 美智子¹, 池田 智², 四本 優子³, 山下 真範⁴, 畑辺 由起子⁵, 増満 誠¹
¹福岡県立大学, ²福岡大学医学部看護学科, ³一本松すずかけ病院, ⁴久留米大学病院, ⁵八幡厚生病院
- 287 医療系学生の継続的なボランティア活動に繋がる体験 ～国内文献による検討～
○松井 美由紀¹, 宮宇地 秀代¹, 枝川 千鶴子¹
¹愛媛県立医療技術大学看護学科
- 288 薬害被害者の講義での看護学生の学び
○田中 美智子¹, 藏元 恵里子¹, 塩田 昇², 松山 美幸², 江上 千代美²
¹宮崎県立看護大学, ²福岡県立大学
- 289 マインドフルネス瞑想の呼吸法が初めての臨地実習中の看護学生のストレスに及ぼす影響
○原田 留美¹, 乗松 貞子²
¹松山看護専門学校, ²愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻
- 290 看護系大学卒業年次生が修得したと認識する能力と看護師が期待する入職時の新卒看護師像
○軽部 由有子¹, 松田 たみ子², 高村 祐子², 高橋 由紀², 細矢 智子³
¹聖徳大学看護学部, ²茨城県立医療大学保健医療学部看護学科, ³常磐大学看護学部看護学科
- 291 薬害被害根絶に向けた看護師教育の検討
○塩田 昇¹, 江上 千代美¹, 田中 美智子²
¹福岡県立大学看護学部, ²宮崎県立看護大学
- 292 臨床指導研修会の受講者の研修効果の検証
○原田 浩二¹
¹広島市立看護専門学校
- 293 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- (6)
○檜原 登志子¹, 庄司 光子², 黒澤 繭子¹
¹秋田看護福祉大学看護福祉学部看護学科, ²秋田看護福祉大学看護福祉学部福祉学科
- 294 看護系大学生の初年次教育におけるアクティブラーニングの認識
○境 美砂子¹, 一ノ山 隆司¹, 岩城 敏之², 上野 栄一³
¹金城大学看護学部, ²厚生連滑川病院, ³福井大学学術研究院医学系部門
- 295 テキストマイニングによる看護系大学の初年次教育の傾向分析
○一ノ山 隆司¹, 上野 栄一², 境 美砂子¹
¹金城大学看護学部, ²福井大学学術研究院医学系部門
- 296 成人看護学実習で看護学生の受け持ち経験があるがん患者の学生受け持ちに対する思い
○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

一般演題・示説（第2日目）

- 297 看護専門学校教員のキャリア形成に関する文献研究
○和田 美穂¹, 細川 つや子¹
¹姫路大学大学院看護学研究科
- 298 看護学生の食生活に関する研究の動向
○青森 広美¹, 菅原 幸恵¹
¹日本保健医療大学保健医療学部看護学科
- 299 施設特性による看護記録のメディア分析とサポートニーズに関する全国実態調査（その2）
○久米 弥寿子¹, 山口 晴美¹, 富澤 理恵²
¹武庫川女子大学看護学部, ²大阪大学大学院医学系研究科
- 300 シミュレーターを用いたフィジカルアセスメント演習の効果と課題
○杉山 泰子¹, 長尾 理恵¹, 藤原 和美¹, 鈴木 隆弘¹, 武笠 佑紀¹, 三井 弘子¹, 井上 佳代¹, 大津 廣子¹
¹鈴鹿医療科学大学看護学部看護学科
- 301 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（第2報）
○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
- 302 病棟看護師の臨地実習指導における教育ニーズの実態
○米川 美沙恵¹, 小野 聡子²
¹川崎医科大学総合医療センター, ²川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科
- 303 応用学習教材“周産期シミュレーション学習Role-Playing Game”の形成的評価
○鈴木 紀子¹, 高島 えり子¹, 増田 美恵子¹
¹順天堂大学医療看護学部
- 304 看護研究の俯瞰的把握のための共著ネットワーク分析
○今井 哲郎¹, 川口 孝泰¹
¹東京情報大学看護学部遠隔看護実践研究センター
- 305 実習施設を就職先として意識するきっかけとなった看護師の魅力的な態度
○松井 聡子¹, 清水 夏子¹, 永尾 寛子², 笹山 万紗代¹, 政時 和美¹
¹福岡県立大学看護学部, ²独立行政法人地域医療機能推進機構九州病院

一般社団法人日本看護研究学会第44回学術集会

講 演 要 旨

会 長 講 演

看護が創る変化の波

前 田 ひとみ（熊本大学大学院生命科学研究部看護学講座 教授）

座 長 山 口 桂 子（日本福祉大学看護学部 学部長）

第 1 日 目 9 : 00 ~ 9 : 30

会 場 : 第 1 会 場 (1F コンサートホール)

看護が創る変化の波

熊本大学大学院生命科学研究部看護学講座 教授 前田 ひとみ

多様化する社会のニーズに対し、医療現場の課題解決に向けて人工知能が導入されるなど、医療や看護を取り巻く環境はめまぐるしく変化している。そのような中、健康な生活と質の高い医療の確保に向け、看護職の専門性の強化と役割拡大が求められ、今、まさに、看護の力が問われる時代となっている。

私が専門としている感染症看護の分野の中で、特に感染管理については看護師が中心的役割を果たしている。抗菌薬の発達により、先進国では感染症は過去の疾患と思っている人も少なくない。しかし、抗菌薬の誤った使用、高齢化や治療の発達による易感染性宿主の増加、環境破壊、温暖化等の影響で感染症による健康被害は増加している。以前は院内感染、市井感染と分けられていたが、現在では入院日数の短縮や在宅医療などによる医療の場の多様化に伴って、病原体曝露の場所の特定が難しいことから、医療関連感染と呼ばれるようになった。感染管理担当者は、手指衛生などの研修やポスターなどの掲示物による啓発、手指衛生行動のモニタリングなど、医療関連感染予防に向けたさまざまな介入をおこなっているが、どの介入も効果は長続きせず、一時的に終わることが多い。現在行われている感染管理対策は、施設の課題に対し、何ができていないのかを探し出し、外部で成功した解決法を持ち込んで改善を図ろうとする Problem based approach である。しかし、このようなトップダウンの命令では限界がある。欧米ではできていないことに着目するのではなく、何が出来るかという視点で、その集団の中で行われている良い行動を見つけ出し、解決法を探るといった新たな発想である Positive deviance approach (以下、PD アプローチ) による感染管理が行われ、効果を上げている。

熊本地震では、200人を超える人が避難生活を共にする避難所もあり、インフルエンザやノロウイルスによるアウトブレイクを起こさないよう様々な感染予防対策が講じられた。ある避難所では、食料配給を待つ人の列にアルコール手指消毒剤を持ったボランティアを配置し、並んでいる人の手にアルコール手指消毒剤を塗布している光景が見られた。人々は食料を手にする前に必ず手指消毒ができる。この行動は特に目新しいものではないが、感染対策には効果的な行動である。看護学は人を対象とし、人と人との関係性を基盤とした実践の科学である。何を見るのかによって、同じ現象でも人によってその意味は異なって理解される。知識とは、ただ知っているというだけではなく、多角的に物事を見ることによって得られる。良い結果をもたらしているにも関わらず、目新しいものではないために見逃されている行動はないだろうか。専門的知識があるが故に、見えなくなってしまうことはないだろうか。

広く深い知の構築には、詳細な観察と他学問領域の研究者や実践家との対話を通じた知恵の融合が求められる。社会の大きな変化に対応するためには、これまで主流であった“何が問題か”という視点から、“いかにそれをやるか”という視点への転換が求められる。そして、専門家だけではなく、当事者を巻き込みながら小さな波を見つけ出し、それを大きな波に変化させていく。難しく、時間がかかるかもしれないが、挑戦しなければ先には進めない。

特 別 講 演

HIV 感染症と AIDS の治療薬の研究と開発： What is Success?

満 屋 裕 明 (国立研究開発法人国立国際医療研究センター研究所
所長・理事
国立大学法人熊本大学医学部附属病院総合臨床研究部
特別招聘教授
米国国立衛生研究所・米国国立癌研究所レトロウイルス
感染症部 部長
獨協医科大学 特別荣誉教授
千葉大学 客員教授
熊本大学 名誉教授)

座 長 前 田 ひとみ (熊本大学大学院生命科学研究部看護学講座 教授)

第 1 日 目 9 : 40 ~ 11 : 10

会 場 : 第 1 会 場 (1F コンサートホール)

◆特別講演◆

HIV 感染症と AIDS の治療薬の研究と開発：What Is Success?

満屋裕明

国立研究開発法人 国立国際医療研究センター
国立大学法人 熊本大学医学部附属病院
米国国立癌研究所・米国国立衛生研究所

What is Success?

To laugh often and much.

To win the respect of intelligent people
and the affection of children.

To earn the appreciation of honest critics
and endure the betrayal of false friends.

To appreciate beauty.

To find the best in others.

To leave the world a bit better, whether by a healthy child,
a garden patch, or a redeemed social condition.

To know even one life has breathed
easier because you have lived.

- Ralph Waldo Emerson

成功とは何か？

しばしば、そして、たくさん笑うこと
聡明な人々の称賛と子供達の愛をかちとること
正直な批評家の評価を得ること、そして偽りの友の裏切りを赦すこと
美を讃えること
人それぞれのなかに最善のものを見出すこと
健康な子供、小さな菜園と少しばかりの社会保障を得て、
世界を少しだけより良い場所にして去ること
あなたが生きたことで誰かひとりでも
一生が良いものとなったと知ること / 満屋裕明 著

この数十年、人類は種々の「新興・再興感染症」に遭遇してきた。言う迄もなくその多くがウイルス感染症で、それらは HIV/AIDS、SARS、エボラ出血熱、West Nile 脳炎、ニパウイルス感染症、高病原性トリインフルエンザと多彩に及んだ。我々是对応に困窮した。その理由は、21世紀はウイルス感染症との戦いになると言われながら、我々はまだ多くのウイルス感染症に対して有効な化学療法等の防衛手段を手にしていなかったからである。

1980年初頭に、新しい疾患として登場したHIV/AIDSは、現在も社会、経済、政治、宗教、芸術、道徳といったあらゆる生活領域で大きなインパクトを与え続けている。この恐るべき伝染性疾患は、今も全世界でその犠牲者数を増大させている。2017年のUNAIDSの統計では全世界の感染者数は3,600万人を越え、近年の世界各国の対応と努力で感染拡大のスピードが落ちてきたとの観察があるとは言え、2017年の世界のHIV/AIDSの総死亡者数は100万、新規感染者数は180万を超えている。

HIV/AIDSは、生物学と医学の領域にもかつてない大きなインパクトをもたらした。20世紀の後半になって、分子生物学、結晶解析学、構造生物学などが、全ゆる生物学の領域に進出し、基礎生物学と医学という2つのいわば明確に分離されていた領域の境界は不分明となり、その距

離は一気に短縮された。HIV/AIDSの研究領域はそうした基礎生物学と医学が接近しているもののなかでは最たるものであろう。それは、次々と死亡して行く多くの、しかも主として若年層の男女を目の前にして、基礎生物学と医学が、如何にこのウイルス疾患についての理解を深めるかよりも、何を患者と感染者にもたらし得るかを最も厳しく問われ続けてきたからである。

ウイルスとの戦いで残されている課題はあまりにも多く、我々に与えられた使命の大きさは計り知れない。しかし、HIV/AIDSが未だに人類の大きな脅威である事を考えると、『免疫不全』というひとつの課題でこれまで少なからぬ人々の人生をプラスの方向に変え得たかも知れないと実感できるのは一臨床医として幸せな事である。多くの人が医学・生物学の持続的な変転がどのようにして「突破口」を開くかを見て感じて興奮と喜びを感じる。HIV/AIDSに対する闘いが更に進展・変転して、科学と医学の力が、病魔という「不幸」に不断に曝される我々に、未だ予測し得ぬ突破口さえも次々と開いていくと信じるからである。本講演では私の HIV/AIDSの治療薬開発・研究に従事してきた経験からみたイノベーションとグローバルイノベーションについても考察する。

略歴

現職

国立研究開発法人国立国際医療研究センター研究所 所長・理事
国立大学法人熊本大学医学部附属病院総合臨床研究部特別招聘教授
米国国立衛生研究所・米国国立癌研究所レトロウイルス感染症部部長
獨協医科大学特別荣誉教授、千葉大学客員教授、熊本大学名誉教授

学歴・職歴

1975年3月 熊本大学医学部医学科卒業
1980年2月 熊本大学医学部内科学講座第二助手
1982年9月 医学博士（熊本大学）
1982年10月 米国国立癌研究所客員研究員 (Visiting Fellow)
1988年12月 米国国立癌研究所主任研究員 (Senior Investigator)
1991年7月 米国国立癌研究所、レトロウイルス感染症部内科療法部門部長 (現在迄)
1997年4月 熊本大学医学部内科学第二講座 教授 (後に血液内科・膠原病内科・感染免疫診療部に改組 2016年3月迄)
1997年4月 日本学術振興会未開拓学術研究推進事業「HIV-1 感染症の病理病態解析とその治療法の開発」リーダー (2002)
1999年4月 熊本大学医学部附属病院治験支援センター長 (2016年3月迄)
2008年6月 熊本大学グローバル COE「エイズ制圧を目指した国際教育研究拠点」リーダー (2013年3月迄)
2012年1月 国立国際医療研究センター 臨床研究センター長・理事 (2016年3月迄)
2012年4月 京都大学ウイルス研究所客員教授 (2014年3月迄)
2012年6月 獨協医科大学特任教授 (2017年12月迄)
2016年4月 熊本大学医学部附属病院総合臨床研究部 特別招聘教授 (現在迄)
2016年4月 国立国際医療研究センター 研究所 所長・理事 (現在迄)
2016年4月 熊本大学名誉教授
2017年1月 千葉大学客員教授 (現在迄)
2017年12月 獨協医科大学特別荣誉教授 (現在迄)

賞罰など

1989年 米国国立癌研究所 (NCI) より発明賞
1990年 米国国立癌研究所 (NCI) より特別功労賞
1992年 米国国立衛生研究所 所長賞 (NIH Director's Award)
1992年 Listed among 10 most cited AIDS researchers, 1988-1992. *Science* 260:1262, 1992.
1994年 Member "Young Turk", American Society for Clinical Investigation (elected in 1994)
2007年 紫綬褒章
2007年 NCI から NCI HIV/AIDS Research Excellence Award
2007年 慶応医学賞
2007年 高峰記念三共賞
2012年 Fellow, the American Academy of Microbiology (elected in 2012)
2014年 読売賞 (読売新聞国際協力賞)
2015年 朝日賞
2015年 日本学士院賞
2017年 Fellow, the Association of American Physicians (elected in 2017)
2017年 米国国立癌研究所 所長賞 (NCI Director's Award)

日本学術会議会員 (二部会員・臨床医学委員会 : 2008-2014); 日本学術会議連携会員 (2006-2008; 2015-現在迄); 日本生命科学アカデミー (正会員); 日本内科学会 (評議員, 功労会員); 日本血液学会 (評議員: 2017年迄); 日本エイズ学会 (理事長 : 2011-2013); 日本抗ウイルス療法学会 (理事長 : 2007-現在迄)

教 育 講 演 I

看護現場学—看護の知，発見～創造へ

陣 田 泰 子（横浜市立大学看護キャリア開発支援センター センター長
淑徳大学 客員教授）

座 長 泊 祐 子（大阪医科大学看護学部 教授）

第 1 日 目 13：00～14：30

会 場：第 1 会 場（1F コンサートホール）

看護現場学—看護の知，発見～創造へ

横浜市立大学看護キャリア開発支援センター センター長
 淑徳大学 客員教授
 陣田 泰子

1. 看護現場学考案の経緯

- 1) きっかけ：臨床から，教育へ—職場を変えて見えてきた“看護の知”それは，実践現場から，教育現場に変わったときの“違和感”から始まった。

“臨床と教育の世界観”の違い

職場を去ったあとに気づいた，世界観の違い，それはアプローチの違い……。衝撃だった退職4ヶ月まえのある文章での出会い……クルト・レビンの言葉

実践なき理論は空虚であり 理論なき実践は盲目

- 2) あとから気がついたこと：場を離れて，見えてきた“実践現場の特徴とその構造”

看護は実践の科学：忘れていた，実践を導く「認識」の重要性

看護は実践の科学，実践は認識に導かれる。認識を發展させ（看護の知の発見），実践のバリエーションを開発・生成し（創造），社会に向けて発信していく。

そしてその経過と結果を語り（ナラティブストーリー），記録していくことまでが“看護実践”であった。

2. 看護の知，発見～創造への方法

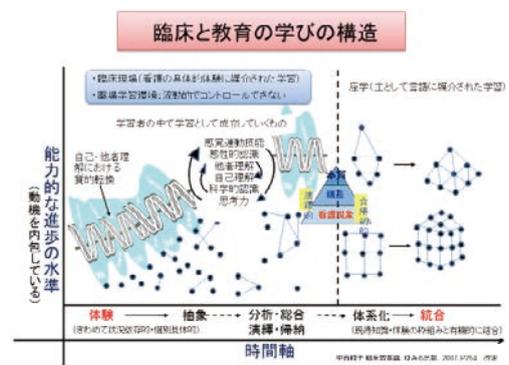
- 1) 現場から学ぶ，現場で学ぶ：見えにくい知（暗黙知）が，スピードの中でさらに消えそうになっている現状の中で“見える化（概念化）”していく方法は？



- 2) ナースが水を得た魚のようにいきいきと……それは「演繹的アプローチではなく，帰納法を中心としたアプローチ」そして「実践を導く認識と看護実践の一貫性への方法論」



- 3) 認識に導かれた実践・行動，エキスパートナース（認識と行動の一貫性）への道は，仕事を通して，臨床現場の起きている現象を見つめることから始まり，認識の階段をのぼり，おり，する。



3. 未来に向かって，看護の知の創造を続ける

- * 不確実・不安定な時代に“起きる様々な現象”をしっかりと見据えて一人ひとりにふさわしい看護を編み出していく！
- * “看護の知の再発見”を通して磨き続けて私のダイヤモンドにする，私たちのダイヤモンドにする，社会のダイヤモンドにする！

磨かないと光を放たないダイヤモンド

磨かないと見えてこない看護の知

教 育 講 演 Ⅱ

個人と地域を変えるヘルスコミュニケーション

河 村 洋 子（静岡文化芸術大学・文化政策学部 准教授）

座 長 宮 腰 由紀子（日本福祉大学看護学部看護学科 教授）

第 2 日 目 9 : 00 ~ 10 : 30

会 場 : 第 1 会 場 (1F コンサートホール)

個人と地域を変えるヘルスコミュニケーション

静岡文化芸術大学・文化政策学部 准教授 河村 洋子

情報などあらゆる分野の技術の進歩とグローバル化を主な要因として、社会は大きく、そして凄まじいスピードで変化を続けています。日本は欧州諸国をはじめとする先進国とともに、高齢化と人口減少の現場を目の当たりにしています。社会変化のスピードは社会システムの設計当初の想定をかなり上回り、応じて変えていくには速すぎて、日本はとても慌てふためいているように感じます。

社会システムの多くは「効率性」を重視して構築されてきました。順調な経済成長の時期は、多産多消費といった一律的で直線的な考え方でも、社会の中で多くの人が幸せでいることができました。しかし今後、戦後私たちが経験した経済成長を再度期待することはできません。一方、社会が成熟し、多様な価値観が許されるようになりました。皆が経済的な豊かさを均一に享受できないけれども、同時に進んだ個人主義の下で価値観の多様性の実現を目指す社会において、実はその中で生きる構成員が向き合う挑戦が大きくなっていると言えます。日々の生活の中で、あるいは人生を通して自分にとって大事なことを選び抜かなければ幸福を手にすることができないかもしれない、そんな時代に私たちが差し掛かっていると考えています。価値観、物事の考え方、捉え方を大きく変えないと、個人として、社会全体としての「幸福度」をあげていくことはできない。ここで、重要なことの一つが効率性至上主義からの脱却と「コミュニケーション」だと考えています。

経済学者という立場で、福祉と正義の実現を深く鋭く問い続け、ノーベル経済学賞も受賞したアマルティア・センは、近代の民主主義社会における社会的選択論に関して、多数決という手続きの公平性にのみ執着している点を批判し、公共的理性を実態化させ、社会的選択を本質的に実現するためのコミュニケーションの重要性を説いています。センは福祉とは個人の潜在能力が最大限に発揮される環境の整備であるとしています。成熟した社会において、価値観や考え方の多様性が個人に保障されることは重要です。そしてその実現のために、本来の正義を全うする福祉という営み・活動の中で、コミュニケーションが必須であると考えられます。

「コミュニケーション」は都合の良い、多くの概念を包括する単語です。簡潔な定義は「2つ以上の主体間のあらゆる情報のやり取り・交流」です。どうしてコミュニケーションするのかという理由や目的は多様です。しかし、私たちが行うコミュニケーションが果たす役割の本質は、自分以外の他者のことを、自分とのつながりの中で捉えた尊重しあえる関係性の構築と言えるのではないのでしょうか。関係性を構築するためのコミュニケーションには時間がかかり、努力と根気、労力を要し、効率性とは真反対のものかもしれません。しかし、私たちが立ちすくんでいるこの時代の分岐点では、その価値は大きく、個人と地域、社会のヘルス(=健全な状態)を保つためにとても重要です。私自身「ヘルスコミュニケーション」を「個人と社会を元気にするためのコミュニケーション戦略」と定義して取り組んでいます。このような、理念的な背景も踏まえつつ、私自身のヘルスコミュニケーション実践的な研究活動をご紹介します。皆さんの実践や研究の中でも取り入れていただけるヘルスコミュニケーションのアイデアを持ち帰っていただきたいと考えています。

シンポジウム 1

次世代の看護研究者育成の波を作る

シンポジスト

高瀬 美由紀 (安田女子大学看護学部看護学科 教授)

竹熊カツマタ麻子 (筑波大学医学医療系保健医学領域国際看護学 教授)

吉永 尚紀 (宮崎大学テニュアトラック推進機構 講師)

座長 法橋 尚宏 (神戸大学大学院保健学研究科 教授)

三笥 里香 (熊本大学大学院生命科学研究部看護学講座 教授)

第1日目 14:40~16:10

会場: 第1会場 (1F コンサートホール)

シンポジウム1：「次世代の看護研究者育成の波を作る」

一般社団法人 日本看護研究学会の前身である四大学研究協議会は、教育学部に特別教科（看護）教員養成課程を持つ4国立大学によって、看護学教育を検討する目的で始まったという歴史があります。そのため、本学会では早くから研究奨学事業を取り入れ、若手看護学研究者への支援を続けてきました。

現在では、看護系の修士・博士課程を持つ大学も増えてきましたが、うなぎ上りに看護系大学が増えていることや看護師教育における教育の負担が大きいことから、他の学問分野に比較して研究における指導者的役割を果たせる人材が不足しています。また、多くの大学でグローバルに活躍できる医療人の育成が目標に掲げられていますが、言葉や文化の大きな壁があり、一步を踏み出せない人も沢山います。

そこで、オーストラリアと日本を行き来しながら学位を取得された高瀬美由紀氏には日本とオーストラリアの教育の違い、アメリカで教育に携わってこられた竹熊カツマタ麻子氏には教員の立場から日本とアメリカの教員や学生の違い、日本の看護学研究者の中で初のテニユアトラック講師として採用された吉永尚紀氏には日本において求められる若手看護学研究者育成について、各先生方のご自分の体験をもとにご発表をいただきます。

それらを通して、シンポジストやフロアーとディスカッションすることにより、若手看護実践家や看護学研究者が海外で学ぶことへの動機づけや研究のヒントが得られることを期待しています。また、指導的立場にある看護学研究者・教育者には次世代の看護学研究者育成のために、自分ができることは何か、何をすべきかを立ち止まって考える機会になることを望んでいます。

オーストラリアにおける大学院教育の特徴 多様なニーズの尊重

安田女子大学看護学部看護学科 教授 高瀬 美由紀

看護系大学の急速な増加に伴い、優れた看護実践力と教育・研究力を兼ね備えた看護系教員の養成が喫緊の課題となっている。更に、大学のグローバル化が強調される今日では、単に国内に向けて教育研究成果を発信できる人材ではなく、看護において国際的リーダーシップを発揮できる人材が必要とされている。このような状況を鑑み、海外での就学・研究経験を希望する有望な人材は少なくないと考えられる。また、大学のグローバル化は、海外からの優れた学生の招致も意味しており、大学として、いかに国際的に魅力のある教育プログラムを提供できるかが、その鍵となっていると考えられる。そこで、オーストラリアの大学院教育を例に挙げながら、海外で学ぶことの利点や魅力ある大学づくりについての資料を提供したい。

オーストラリアの大学院教育の特徴は、学生の多様なニーズを尊重した教育プログラムの提供といえる。我が国における大学院教育では、博士前期・後期課程の2種類の教育課程が主流であるが、オーストラリアの教育プログラムは多岐に渡る。例えば臨床実践能力を高めたいが研究や2年間の修学は困難という学生のために、Postgraduate Certificate（6ヶ月）やPostgraduate Diploma（1年間）コースが準備されている。これらのコースは、緩和ケアやクリティカルケアなどの専門領域ごとに高度な知識と技術が習得できるように課程が設定されており、習得した単位は修士課程での互換が可能である。また看護師の専門性を重視するオーストラリアでは、病院と大学が連携して、病院に勤務しながら看護師継続教育の一環として、自身の専門分野におけるPostgraduate Certificateコースをパートタイムで受講できる制度を取り入れているところもあるため、大学院でPostgraduate Certificateコースを受講する学生は非常に多い。更に修士課程においても、Master by Courseworkなど講義科目を中心としたコースや、日本と同様に講義と研究科目が組み合わせられたMaster by Coursework and Research、そして研究に特化したMaster by Researchが提供されており、学生は自身のニーズに応じたコースを選択できるようになっている。その他に、大学間連携プログラムもあり、各大学の教員から、様々な専門科目を学べるコースもある。

教育プログラム同様、その履修方法も多様である。オーストラリアでは、元々へき地に居住する学生のために、コースや科目を通信やonlineで受講できるシステムが整っている。そのため、通学することなく、自身の自由な時間に受講できる大学院コースも少なくない。また日本のように年単位ではなく科目単位で授業料を納入し、自分のペースで適切な科目数を選択できるシステムもあるため、勤務を継続しながら学習できる環境が整備されている。

上記のような多彩な教育プログラムの提供は、大学院進学を、様々な教育背景やニーズを持つ学生の手の届きやすい位置に近づけるための工夫である。そのため、言葉の壁はあれど、日本の看護教育・研究者も、是非海外に行き、様々な学習の機会を生かしてほしいと考える。また国内のみならず国外の学生にとっても魅力ある大学づくりをするためには、学生のニーズに沿った多種多様な教育プログラムの開発が、今後わが国でも必要となってくると考える。

看護研究教育について考える

筑波大学医学医療系保健医学領域国際看護学 教授 竹熊カツマタ麻子

医療が高度化、細分化されると共に、社会においては人口の高齢化、複数の病態を抱えながら生活している人々とその家族のケアが看護に求められるようになってきた。そのような状況のなかで、質の高い看護実践ができる人材を育成するために、欠かすことができない教育の要素にエビデンスを用いた実践（Evidenced Based Practice: EBP）がある。EBPには1）エビデンスを生み出すオリジナル研究の力（研究博士号（PhD）のレベル）；2）エビデンスが臨床実践に応用できるものであるかどうかを検証する力（臨床博士号（DNP）のレベル）；3）研究によるエビデンスを批判的に読み、臨床活用ができるように他のスタッフにも説明し、臨床の現場で実践をリードしていく力（看護学修士号（MSN）のレベル）；4）臨床実践において何が最もよい実践であるのかを文献を検索して探し、それを批判的に読み、自らエビデンスの質を判断できる力（看護学士号（BSN）のレベル）が必要である。すなわち、看護基礎教育から大学院における教育の各レベルにおいて、EBPに必要とされる教育レベルとそれによって期待される役割が存在する。大学の教員はその役割に応じて、適切な「看護研究」のカリキュラムを組み立てる必要がある。このセッションでは、上記に示した教育のレベルに応じたカリキュラムの例を示しながら、看護教育における「看護研究」の教育において必要とされる項目とその教育方法を参加者の方々と共に考えたい。

また、大学における看護教育課程の拡大は結果的に看護系教員に臨床と教育実践の能力、それに加えて研究の能力も求めるようになり、現場で教育に従事する看護系教員の心理的、物理的負担を増すこととなった。看護系教員の研究活動についての悩みは日米を問わずに存在する。特に修士号を取得して看護系大学の教員として奉職している場合、大学における教員の役割ははるかに授業と臨床実習が中心となり、担当する学生数も多いために、実際には研究活動に取り組む余裕がないという声を聴く。このような悩みをどのように解決していけばよいのかを、看護系教員の臨床実践に活かせる教員の教育レベルに応じた学術的な関りの例と臨床と教育のコラボレーションという可能性を通じて考えてみたい。

本セッションを通じて参加者の皆様と日本の看護教育（基礎教育）と大学院教育における看護研究教育の質の向上について現場と声を汲み取りながら、共に考える機会としたい。

若手看護学研究者が必要とする支援

— テニュアトラック制は未来を切り拓くキャリアパスの一つになりえるか? —

宮崎大学テニュアトラック推進機構 講師 吉 永 尚 紀

次世代を担う若手研究者育成は、看護学領域において優先して取り組むべき重要課題の一つに位置づけられている（日本看護科学学会，2011）。若手看護学研究者を取り巻く現状については、日本看護科学学会（2013）が39歳以下の学会員を対象に、研究の実施状況や阻害要因に関する調査を行ったものがある。この報告によると、89%の若手が研究活動に自信を持つことができていなかった。また、看護系大学に勤務する若手教員の研究実施状況について、仕事全体に対する研究活動時間（研究エフォート）が平均で15%（8割が25%以下）と少なく、過去3年間の査読付論文数は平均1.9件、筆頭著者に限定した場合はわずか0.9件であった。研究活動の阻害要因としては、「講義や演習、実習などの教育業務」「英語を読む／書く力の不足」「英語論文執筆にあたっての指導者不足」などが挙げられていた。このような若手の現状を踏まえ、日本学術会議・看護学分科会（2014）は、今後さらに看護学が深化・発展を遂げるための提言として「ケアの時代を先導する若手看護学研究者育成」をまとめた。この提言では、「看護系大学・大学院等における研究遂行力の強化・研究環境の整備」の必要性に加え、「異分野融合による人材育成強化」の重要性が強調されており、そのための人材確保の方策として「テニュアトラック制度の活用」が盛り込まれている。

テニュアトラック制とは、任期付き雇用により、若手研究者が自立した研究環境で研究・教育者としての経験を積み、最終審査によって専任教員となるキャリアパスを提供する制度である。演者自身も看護系大学の教員を目指す上で、研究と教育を両立させることに自信を持つことができなかった。そこで演者は、まずは研究力を磨くことを念頭に置き、博士号取得後のキャリアパスとして、看護学領域で日本初となるテニュアトラック制の利用を選択した。

本発表では、宮崎大学におけるテニュアトラック制の概要および実情について自身の体験を交えながら紹介することで、「テニュアトラック制が若手看護学研究者を取り巻く現状の打開策、あるいは未来を切り拓くキャリアパスの一つになりえるか?」「若手に必要な支援は何か?」などについて議論を深めたいと考えている。

シンポジウム 2

社会に広がる看護の力

シンポジスト

野崎 裕之 (大東文化大学スポーツ・健康科学部看護学科 助教)

竹熊 千晶 (熊本保健科学大学地域包括連携医療教育研究
センター 教授)

川添 高志 (ケアプロ株式会社 代表取締役)

座長 嶋田 晶子 (熊本県看護協会 会長)

竹熊 千晶 (熊本保健科学大学地域包括連携医療教育研究
センター 教授)

第2日目 13:00~14:30

会場：第1会場 (1F コンサートホール)

シンポジウム2：「社会に広がる看護の力」

少子・超高齢化を背景にした人口構造の変貌による医療提供システムの改革により、特定医行為など看護に求められる業務内容は大きく拡大しています。また、情報化時代の中で人工知能の開発が進むにつれて、医療者の雇用に影響を及ぼす日も遠くないことが予測されます。本シンポジウムでは、新たな取り組みに挑戦し、人々の生活の質、生命の質に波を起こしてきた3名の演者に、これまでの看護実践や研究を通して培われてきた知識や技術、アイデアをご発表いただきます。

野崎裕之氏には東日本大震災の直後から被災地支援を介した人材育成システムを確立した東北大学メディカル・メガバンク機構の取り組みとその成果（波）について、竹熊千晶氏にはホームホスピス「われもこう」の発想の経緯と「われもこう」から広がる波について、川添高志氏には、健診弱者を救うために日本初というワンコイン健診ショップの小さな波を起こす経緯やどのように変化してきたか、また変化の波を作るコツをご発表いただきます。

社会の大きな波の中で、看護職者の持つ叡知と知恵はどのように広がっていくのでしょうか。本シンポジウムを通して、参加者の皆様とこの問いの解を探索したいと思っています。

東日本大震災の被災地支援を介して人材育成システムを構築した 循環型看護師支援の取り組みとその成果について

大東文化大学スポーツ・健康科学部看護学科 助教 野崎 裕之

保健医療の面からみた遠隔地における支援については、1974年の開拓保健婦設置から始まり現在に至っているが、今なお遠隔地における医療提供体制の確保は、わが国の医療政策における重要な課題である。遠隔地における日本の動向としては、2004年に開催された地域医療に関する関係省庁連絡会議「へき地を含む地域における医師の確保等の推進について」など、国や都道府県単位でも様々な取り組みを今まで実施しているが、今日においても依然として医療の地域偏在は存在している。東北地方においても例外ではなく、非都市部、過疎地域ではかねてより医師やコメディカルスタッフの不足が問題視されており、さらに東日本大震災によってさらなる医療従事者の損失や消耗を引き起こしている。2012年の厚生労働省「衛生行政報告例」によると、宮城県内の就業看護師・准看護師数は23,964人であり、そのうち約7割が仙台市周辺の医療機関に集中していると報告されている。

そこで東北大学では、東日本大震災で傷ついた宮城県内の被災地域において、東北大学病院・東北大学大学院医学系研究科・東北メディカルメガバンク機構と共同で立ち上げた地域医療復興センター事業に協力しながら、最先端医療システムの構築、先端研究の融合、得られた成果をいち早く被災地に還元するプロジェクトを宮城県と進めてきた。特に循環型医師支援制度は医師不足で困窮する地域医療機関にとって不可欠な支援となっただけでなく、これまで例のない画期的な制度として日本国中から注目を集めている。今回、医師不足に加え、被災地復興に不可欠な医療人材として看護支援が喫緊の課題であり、これらの看護師の人材不足に対応する策として、①自治医科大学附属病院の看護部の視察、②宮城県内の医療機関の看護管理者への意向調査、③宮城県看護協会に対する「助産師出向支援モデル事業」実施状況の調査を2014年度に行い、宮城県内の被災地域にある病院において循環型看護師支援の実施に至った。

循環型看護師支援については、宮城県内の被災地にある1病院に対して4ヶ月毎に3名の看護師が交替で看護業務を行い、残りの8ヶ月間は東北大学に所属し、自己の専門分野の看護研究に従事するシステムである。また、循環型看護師支援の目的は、①宮城県被災地域の看護の質を維持・向上するために、地域医療に貢献しながらも先進的医療や教育・研究を継続し、自身のキャリアを形成できる、②地域看護職とのネットワークを構築すること、である。

本シンポジウムにおいては、循環型看護師支援実施のきっかけである東日本大震災の概要を説明し、その後支援に至った経緯、内容、成果、今後の課題について述べていきたい。

“のさり”からみる老いの行方 ～ホームホスピスわれもこうの活動～

熊本保健科学大学地域包括連携医療教育研究センター 教授 竹熊千晶

医療の高度化、長寿化は自ずと介護の長期化、重度化をもたらしました。平成12年から始まった介護保険は、日本社会の高齢化に対して、介護を社会でみていこうとする制度です。一方で、独居の高齢者や老夫婦二人暮らしの増加、家族の生活様式の多様化は、現在の介護保険の制度があったとしても、長期の在宅での療養は家族にとって大きな負担となる場合が多く、介護による虐待や無理心中も少なくないのが現状です。超高齢の日本社会は、今後、多くの人が死を迎える多死社会であるとも言えます。そのような中で、看取りの場所のほとんどは病院や施設になっており、“死”が生活の場から遠ざけられています。誰にでも与えられる“老い”や“病い”やその先にある“死”にどう向き合っていけばよいのか。どうしたら、穏やかな、その人の尊厳を持った“死”を迎えることができるのか。

そのことの一つの選択肢として、地域にある空き家を改修しホームホスピスという活動を始めました。ここは、重度の認知症、がん末期や進行する難病の人たちなど家で看たくても看ることができない、医療依存度が高く家族だけでは不安、病院では死にたくない、大きな施設には入りたくない、などの人たちのための最期まで安心して過ごせる居場所です。要介護の状態になっても、最期の時まで、その人がそれまで暮らしていたように過ごせる“もうひとつの居場所”です。ふすまや障子で仕切られた民家は、人の気配が感じられる程よい空間であり、その家主がそれまで生活されていた台所や仏壇、縁側、庭もそのまま残っています。ご飯の支度をする匂い、お風呂がわく匂い、住人の話し声や足音、雨音、スタッフだけでなく家族や近隣の人々や郵便屋さんが出入りする空気は、要介護の入居者にそのまま安心感として伝わります。

地域にある家に“とも暮らし”という形で住むということは、回覧板を回したり、ごみ集積場にごみを出しにいったり、外で洗濯物を干したり、雨が降ったら取り込んだり、近所の人と挨拶を交わし、おすそ分けをしたり、といった暮らしが継続されることです。その中で行われる介護は、認知症の徘徊などご近所に迷惑をかけつつも、それを通じてホームホスピスを含む近所同士が、世話をしたりされたりのお互い様の関係性と他者への気遣いが生れてきます。途方に暮れていた家族もスタッフとともに介護をするなかで、それまでの家族の関係性を見つめなおす時間となり、要介護でもその人らしい生き方、ひいては暮らしの中でその人らしい死に方ができる場所です。

熊本には「のさり」という言葉と文化があります。日常生活のなかでの“恵み”を意味するこの方言は、「老いること」や「病いをもつこと」を天命として受け止め、そこから前に進む明るさと勇気が土台にあります。高齢社会の今、地域で看取りを行うことは、家族や地域の力を緩やかにつなぎ直し、今より少しは暮らしやすい世の中になっていく可能性があると思っています。

社会に広がる看護の力

ケアプロ株式会社 代表取締役 川 添 高 志

21世紀はケア中心からケア中心へパラダイムシフトが起きる時代である。看護の力を広めるべく、看護師として10年前に起業し、予防医療と在宅医療に取り組んできたことを紹介する。

まず、予防医療では、1年以上健康診断を受けていない健診弱者3,600万人をターゲットに、「ワンコイン健診（現：セルフ健康チェック）」を開発した。利便性の高い駅やスーパーなどで、HbA1cや肝機能、HDL、LDL、中性脂肪などが10分程度で測定でき、看護師や保健師等から健康アドバイスをするモデルを考えた。自己採血で検査するため医療行為とせず、セルフケアの場とした。

しかし、法的な位置づけが曖昧なため、商業施設や駅ナカでの展開を目論んだものの、行政等からの圧力があり、店舗を撤退することになった。ただ、社会に必要なことであるという確信はあった。利用者の中には、HbA1cが17.9の者などがおり、医療機関に紹介し、早期治療により、重症化が予防された。その後、ロビイングや政策提言が功を奏し、2014年には、「検体測定室」のガイドラインが制定された。その成果として、競合他社が1,500か所以上にもなった。

現在、ケアプロでは45万人以上に健康の気づきを提供するまでになり、全国各地に出張して展開することで、今までの医療機関ではなかなかアプローチできなかった対象者に予防医療を届けることができている。特に、パチンコ店やボートレース場での取り組みは年間200回以上となっている。

また、在宅医療において、日本一若い訪問看護ステーションという形でチャレンジしている。2020年には看取り難民が30万人になると言われる中で、訪問看護の供給を今より3万人増やしていくことが求められている。特に、がんや難病など医療依存度の高い利用者が増え、24時間365日安心して在宅療養することを支える体制が求められる。

しかし、訪問看護師の平均年齢は49歳であり、若い看護師が訪問看護に関心を持っているものの、病院のような教育システムが整備されておらず、ベテランにならなければ訪問看護はできないという業界認識が広がっていた。そこで、ケアプロでは、これまで新卒を9名採用するなど、若い人財を教育する仕組みを構築した。開始して6年で、平均年齢29歳の看護師が30名の体制となった。

これまで、新卒訪問看護師はタブーとされていたが、業界でも注目され、聖路加国際大学や全国訪問看護事業協会らと一緒に、教育ノウハウを他の訪問看護ステーションに普及・啓発している。ただ、新卒看護師1人あたりの教育には300万円がかかり、投資回収まで1年半ほどかかる。そのため、資金的な支援が課題であった。そのような中、いくつかの都道府県において、新卒訪問看護師を採用した場合の教育費用等に対する補助金が予算化された。

予防医療や在宅医療に限らず、既存の保健医療福祉システムでは対応できない社会的課題が出現してきており、新たな社会変革の担い手が求められる。人々の健康な生活の実現に貢献することを使命としている医療者は、倫理的判断に基づき、専門的知識・技術の創造と開発に努め、医療の発展に寄与することが求められている。そのために、市場調査、対象のニーズ把握、既存サービスに対する課題の明確化、対象のニーズに対応するためのビジネスモデルの構築、事業展開していくためのシステム開発、人材育成、資金調達、規制改革のためのアドボカシーなどが必要である。

研究方法セミナー 1

英語論文の書き方—全体構成，文献のまとめ方， 分かりやすいグラフの作成方法

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 田 中 美智子（宮崎県立看護大学 教授）

第1日目 13：00～14：30

会場：第2会場（1F 演劇ホール）

英語論文の書き方—全体構成，文献のまとめ方， 分かりやすいグラフの作成方法

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

論文の執筆で悩んでいる人も少なからずいると思われるので，学生の英語論文の執筆の過程を事例として紹介する。

英語論文を執筆するために一番重要なことは，国際誌の読者にとって興味のある研究テーマや概念枠組みを提示することである。そのためには，先行研究をまとめ，先行研究の限界や今後の研究の課題の整理が必要である。エクセルを使って文献の抄録を，国，年代，研究方法，結果などの項目に振り分け，鳥観図を作成する。研究間の類似点や相違点を検討してみれば，どの方法がよいか，先行研究の課題で解決できることは何かを把握しやすい。また，論文の前書きの文献レビューの材料がすべてそろっており，表の情報をまとめるだけで前書きが書ける。考察を書くときには，表の情報を見て，先行研究と自身の研究結果とを比較すればよい。

データ収集後，研究結果をまとめるときに図表をみるだけで主要な結果が分かるようにする。多くの海外の研究者は，読むべき論文をスクリーニングする際に，論文のタイトルを読み，抄録を読むかどうか決め，抄録を読んだ後，論文を読むかどうかを決める。論文も結果の図表をみて，結果の概要を把握する。このため，効果的な図表は引用される論文になるかどうかに影響する。

図表の使い分けとしては，ドラマチックな差があるものは図に，あまり差がないものは表にする。図表の数が多いとどこに注目してよいのか分かりにくい。主要なメッセージとなるものを選別し，あまり詳細な情報を提示する必要のないものは簡潔に文章で述べるようにする。

投稿する雑誌の種類によって前書きと考察を変える必要があり，執筆する前に投稿する雑誌を決めておくのがよい。総合的な看護研究の論文であれば，研究している疾患やケアの背景を丁寧に説明する必要がある。専門雑誌であれば，疾患やケアの詳細な記述は不要で，簡潔に研究の必要性を述べるだけでよい。読者の研究領域の知識がどの程度かを想定して書いていく。

日本人の原稿でよくみるパターンは，私はこのような研究をしましたという報告書的な原稿である。研究の新規性が分かりにくく，結果も淡々と数字が並んでいることがある。本研究の“うり”は何かを明確にして，目玉となる結果を分かりやすく提示する必要がある。セミナーでは，事例をとおして文献のまとめから査読への対応までを紹介する。

研究方法セミナー 2

Walker and Avantによる概念分析の手法

跡 上 富 美 (久留米大学医学部看護学科 准教授)

座 長 柴 田 恵 子 (九州看護福祉大学看護学科 教授)

第 2 日 目 9 : 40 ~ 11 : 10

会 場 : 第 2 会 場 (1F 演 劇 ホール)

Walker and Avantによる概念分析の手法

久留米大学医学部看護学科 准教授 跡上 富美

辞書によれば、「概念」とは、ある事物の概括的で大まかな意味内容であるとしている。また、事物が思考によりとらえられ、表現される時の思考内容が表象（シンボル）またはその言語表現の意味内容のことであるとも表現されている。人がどのようにその事象をとらえているのか、大きな共通枠組みをとらえるという点で、現代の看護研究を遂行していく上で概念分析は避けて通れないものとなっている。

看護における概念分析については、Wilson（1963）により初めて提唱され、その後さまざまな研究者により概念分析のアプローチが提唱された。Walker & Avant（2005/2008）による概念分析アプローチはWilsonを基盤として、北米を中心として多くの看護系教科書に掲載され今なお使用されている概念分析の手法である。

しかし、Walker & Avantの概念分析アプローチについては批判も多いことも事実である。それは、概念を規定する要素を調べ上げ、「適切なもの」と「適切でないもの」を区別するという特徴によるところが大きい。事実、日本において使用される概念分析手法は、概念を変化するものととらえ、社会的文脈を取り入れながら分析を行うRodgers（2000）の手法を用いたものが多い。浜田（2017）は、概念分析のアプローチ別論文数の約7割でRodgersの手法が用いられていることを明らかにし、今もこの状況は変わらない。その一方で、JAN展開されている概念分析論文の多くは依然としてWalker & Avantの手法を使用している。これは、Walker & Avantの手法が厳密な操作的定義や概念間の仮説の仮説、測定用具やインタビューガイドの作成に有用であるという強みを持っていることの表れともいえる。これは、現象を明らかにし、さらに測定用具を開発し、それを用いた看護実践を開発していくという研究展開においては非常に有用であると考えられる。なおかつ、システムティックなその手法は、看護研究初学者にも理解が安く、研究の精度を高めていくことに役立つと考えられる。そこで、今回はWalker & Avantの概念分析手法について確認しながら、今後のより系統的な看護研究の展開について参加者の皆様とともに考えていきたい。

Walker, L.O. & Avant, K.C. (2014). Strategies for Theory Construction in Nursing 5th.edition (p.163-186). Harlow, Essex: PEASON.

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. 東京: 医学書院

濱田真由美 (2017). Beth L. Rodgersの概念分析について—哲学的基盤に基づく目的と結果の再考—. 日本赤十字看護学会誌. 17(1), 45-52.

研究方法セミナー 3

よりよい文献講読に必須の文献検索スキル

富田 美加 (茨城県立医療大学保健医療学部看護学科 准教授)

座長 大平 久美 (熊本地域医療センター 看護部長)

第2日目 13:00~14:30

会場：第2会場 (1F 演劇ホール)

よりよい文献講読に必須の文献検索スキル

茨城県立医療大学保健医療学部看護学科 准教授 富田美加

今や教育・研究・臨床の各地において文献講読が活発に行われ、多種多様な学術資料が一つ一つ吟味されていることと思う。では、よりよい文献講読の実現には、どのようなことが必要なのだろうか。その解の一つとして、本セミナーでは、読むべき文献を精選するための文献検索スキルについて、主として初心者の方々に向けていくつかの提案を試みたい。

そこで、よりよい文献講読に必須の文献検索スキルを理解するために、次のような観点から段階的に確認を進めていこうと考えている。

(1) 学術情報探索に関する基本的知識

日常的に「文献」と称される学術情報には、紙か電子かといった媒体種別に始まり、出版目的、流通形態に至るまで、数々の特徴がある。したがって、研究活動から生まれた知見が、どのような過程を経て伝播しているかを理解しておけば、読むべき文献を探す際の判断に何かと重宝する。加えて、「文献検索」「学術情報検索」「学術情報探索」といった用語についても確認しておく、次に述べる「探索主体の学術情報ニーズ」に対する理解が深まる。

(2) 探索主体の学術情報ニーズ

学術情報探索において、「探索主体」である自身の学術情報ニーズを分析しておくことによって、必要な文献のイメージがさらに明確になる。このニーズ把握においては、すでに「これこれこういった文献が必要である」と言語化できているような顕在的なものについては、自他ともに比較的理解しやすいと言える。しかしながら、学術情報探索でもっとも重要なのは、潜在的なニーズである。この潜在的ニーズでは、まず自らの不足を掘り下げ、その部分を補完するために必要な支援を求める過程が不可欠となってくる。また、他者との相互行為によって得られる刺激から潜在的ニーズの顕在化が促進され、それにとまって探し当てる学術情報の質や探索精度が高まることが期待される。

(3) 具体的な検索テクニック

以上のような知識をふまえて、当日のセミナーでは具体的な「検索テクニック」についても言及する。広くWeb上で探索可能な情報源を概観するとともに、『医中誌Web』をはじめとする特定の文献データベースを利用する際の要点について、いわゆる「落とし穴」をも含めて解説する。

<参考文献>

富田美加. 看護師の学術情報利用における潜在的な情報ニーズ. 医学図書館, 60(3), 2013: 243-249

研究方法セミナー 4

尺度開発の留意点と落とし穴

鳩野 洋子 (九州大学大学院医学研究院保健学部門看護学分野
教授／看護分野長)

座長 本田 万里子 (熊本大学医学部附属病院看護部看護教育支援室
看護師長)

第2日目 14:40～16:10

会場：第2会場 (1F 演劇ホール)

尺度開発の留意点と落とし穴

九州大学大学院医学研究院保健学部門看護学分野 教授／看護分野長 鳩野洋子

尺度は量的に事象をとらえる「ものさし」であり、量的研究を行う上では大変重要です。また、看護のエビデンスを構築していく上でも、尺度を開発することが求められる場合もあるでしょう。このような状況から近年は尺度開発の論文が増加傾向にあり、学位論文として実施されることも多いようです。そのため、尺度開発にかかわる書籍も数多く出版されるようになり、看護職が尺度開発を行う環境は整いつつあります。しかし、実際に尺度開発を行うことはそう簡単ではないことも事実です。本セミナーでは尺度開発を初めて行なおうとしている方に向けて、筆者がかかわった尺度開発や査読の経験から、基本的な留意点と感じていることをお伝えしたいと思います。

「尺度を作りたいのだけど」と言われた際には、私はまず「あなた自身、どのような項目をその中に入れたいと思っているのか」と問います。この問いに答えられない場合は、尺度開発を行うことを勧めません。研究はわからないから行うものであるとはいえ、これに答えられるか否かは、扱う事象に対する一定の知識や作成する尺度へのイメージの有無を表しているように思えるからです。尺度開発の一般的な第一段階は尺度項目をプールすることから始まります。それは専門家へのインタビューや先行研究等から抽出されることとなりますが、答えられない場合は、適切な内容が語られたとしても、それを捉えることや深めることは難しいように思います。

そのほか、事前に必要なこととして、尺度を作成する目的を明確にすることがあります。必要のない尺度を作ろうとする方はいないと思いますが、どのような対象がどのような場で使用することが必要とされているか、実際に活用が可能になる（なりそう）かを具体的に検討することが必要です。このイメージを明確に持つておくことは、第一段階での項目の整理に影響するとともに、尺度を開発する必要性の再確認にもつながります。

加えて、どの研究にも通じることではありますが、それぞれの段階で求められることを丁寧に行うことも大切です。尺度開発をひとつの論文にまとめようとする場合、文字数の制限のためと思いますが、尺度の信頼性・妥当性を量的に検討した部分の記載が詳細になってしまいがちです。しかし、そのことと、それ以外の部分をスキップしてよいこととは意味が異なります。いわば作品の素材を練っているともいえる第一段階や、尺度項目の質的な検討を行う第二段階を丁寧に踏まないと、造形部分である第三段階の量的な検討段階だけ努力してもいい作品は作れません。

本セミナーでは、筆者の経験に基づいた範囲ではありますが、上述のことを含め、それぞれの段階で大切と考えていることについてお話させていただく予定です。

市民公開講座

在宅での看取りを支える

濱 崎 ももよ（訪問看護ステーションいきいきらいふ 管理者）

益 永 佳予子（株式会社ファーマダイワ 主任介護支援専門員）

後 藤 慶 次（ひまわり在宅クリニック 理事長）

糸 山 公 照（浄土真宗大谷派光照寺 副住職）

座 長 竹 熊 千 晶（熊本保健科学大学地域包括連携医療教育研究センター
教授）

座 長 岩 村 つゆ子（熊本中央病院 看護部長）

第2日目 15：00～16：00

会 場：第3会場（BF 大会議室）

生活の中での医療を支える ～訪問看護ステーションの役割～

訪問看護ステーションいきいきらいふ 管理者 濱崎 ももよ

2025年、日本は団塊の世代が後期高齢者となり認知症高齢者が320万人、年間死亡者が160万人、65歳以上の高齢世帯数が2,015万世帯と推計され、超高齢社会を迎える。その中で在宅医療を必要とする人は、2025年には29万人と推計され、約12万人増えることが見込まれる。その中でも在宅看取りと医療ニーズの高い人が大幅に増えることが予測される。

この超高齢化に伴い国は「病院完結型から地域完結型へ」「医療から介護へ」「病院・施設から在宅へ」との3つの方向性を示している。

そして、高齢者が住み慣れた場所で自分らしい暮らしを人生の最期まで続ける事ができるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるいわゆる「地域包括ケアシステム」の構築を推進している。

この「地域包括ケアシステム」の中において、訪問看護ステーションは「生活の中での医療を支える」重要な役割期待がますます高まっている。

現在、国民の約50%が自宅で最期を迎えたいと思っているが、様々な理由により在宅で最期を迎える事が難しく、日本全体での在宅死亡率は13%となっている。しかし、訪問看護ステーション利用者の在宅死亡率は50%を超えており、今後さらに在宅での看取りへの支援が求められる。実際の訪問看護ステーションでの在宅看取り数（H26年～H27年介護保険・医療保険）は、全国平均9.1人、熊本1～5人が最も多く、小規模ステーションが多いなど、在宅で看取るための課題も多い。

当ステーションは、平成18年に開設依頼、年間平均24人と多くの在宅看取りを経験させて頂いている。

今回、夫を残して逝くことに対するスピリチュアルペインが大きかった40代の胃がん末期患者に対して、医療・介護メンバーに臨床宗教師をチームに加え同じ地域の中の異なる事業所間でチームを形成し最期まで在宅で看取りができた事例を紹介する。この事例を通して在宅看取りを含めた地域完結型医療を実施していくためには、地域の中にある事業所間でのスムーズな多職種連携とチームワークが特に重要である事、そして看取りにおける臨床宗教師の必要性を改めて痛感したので報告する。

最期まで生き抜く支援 ～ケアマネージャーの役割～

株式会社ファーマダイワ 主任介護支援専門員 益 永 佳予子

この市民公開講座のタイトルが「在宅での看取りを支える」とありますが、私たちケアマネージャーは、看取りを支えているわけではありません。実は、療養の場を「家」（ご自宅の他、有料ホームなども含む）と決めた人たちの「最期まで生き抜く」支援を実践しているのです。つまり、お看取りは最期の結果であり、最期の瞬間までその人らしく生活を営めるようにQOLを維持向上できるよう支えるのがケアマネージャーの役割なのです。そして、人それぞれ異なる価値観や死生観、家族や環境、仕事や教育背景……などが織りなす生活の中で適切な医療を受けられるよう医療者や介護者、地域の人や資源と連携を図るのがケアマネージャーの機能です。

多死社会の到来で地域包括ケアシステムの急務が叫ばれている一方で、在宅医療や介護の担い手不足など大きな課題もあります。また、ケアマネージャーの質を問われていることも事実です。しかし、各地域では微力ながら「最期まで生き抜く」支援に尽力しているケアマネージャーも多く存在します。今回はそのような一事例を共有いただきたいと思います。

在宅緩和ケアチームにおける医師の役割

ひまわり在宅クリニック 理事長 後藤 慶次

末期がん患者はホスピスや緩和ケア病棟で最期を過ごすというのが熊本では当たり前になりつつあるが、緩和ケアの専門技術を持った在宅緩和ケアチームが自宅での看取りを支えることも可能である。

今回、40代女性の進行胃癌末期患者さんに多職種、多機関、臨床教師がチームに加わった在宅緩和ケアを行い、看取りまで、そして看取り後の家族のケアまで関わったケースについて紹介する。

抗がん化学療法の効果がなく全く食事がとれなくなり、吐血をするので輸血を繰り返していたが、どうしても入院は嫌だと退院し、点滴のために拠点病院の外来に通院していた。入院はしたくないが、自宅でもずっと吐いて苦しんでいる、何とかしてほしいと夫が相談に来て訪問を開始した。初回訪問の際にゴミ箱に顔を突っ込んで吐血しており、吐き気が落ち着いたらもうこんなに苦しいなら死なせてほしいとの言葉が聞かれた。とにかく苦痛となっている症状を緩和しなければと、ステロイドの点滴、モルヒネ、制吐剤の持続皮下注を開始した。また、電動ベッドやエアーマットなどの療養環境を整えるために介護保険を申請、同日導入した。幸いその後は吐き気が止まり吐血もしなくなった。

症状が緩和したらやりたいことがいろいろと出てきてチームメンバーが協力しながら一つ一つ達成していった。残される夫のためにと本人が希望し臨床教師の住職にもチームに加わってもらった。

訪問診療を開始して35日目に永眠されるのだが、このわずかな間に自分と夫の実家、花見、臨床教師のお寺に出かけ、そして亡くなる5日前に結婚式を自宅で挙げ、自分の死後の夫の支援までも道筋をつけて亡くなっていった。

その経過とチームケアについてご報告し、在宅緩和ケアにおける医師の役割についてお伝えする。

宗教的ケアによる死の不安と孤独の軽減 ～臨床宗教師の役割～

浄土真宗大谷派光照寺 副住職 糸山公照

●はじめに

在宅で療養する40歳代の胃がん末期の女性とその夫のケアに関して、在宅緩和ケアチームと2名の臨床宗教師（僧侶、牧師）で関わった。外出支援や結婚式などを通して、本人の死の恐怖や遺される夫の気持ちに寄り添い、希望通りに看取りができた。死後はケアマネージャー（以下、CM）と臨床宗教師によるグリーフケア訪問を継続中。この事例を通して、臨床宗教師の役割について考察したい。なお症例に関しては、ご遺族へ主旨を説明し理解いただき、承諾を得ている。

●事例紹介

A氏、40歳代、女性。夫と2人暮らし。進行胃がん末期。本人の強い希望で在宅緩和ケアを選択。本人へは予後以外は告知済み、夫へは予後数か月と説明。

●経 過

X年2月後半退院後、在宅医の初回診療にて、強い吐き気や痛みに対してモルヒネの持続皮下注射開始。夫はA氏の入院中から仕事を辞め介護に専念。症状が緩和するにつれ、夫婦ともスピリチュアルペイン表出。A氏「死が怖い」「実家に数年帰省していない」。夫「結婚式をしていない」「妻の後を追うつもり」。A氏は本人の実家や梅園への外出支援により、笑顔が戻る。CMは臨床宗教師（僧侶）に相談し、夫婦と僧侶が面談。僧侶は両者の死の不安を受けとめ、A氏の死の恐怖と、死後の夫の状況についての不安が軽減。その後、別の臨床宗教師（牧師）の協力を得て、自宅のベッド上で結婚式。夫は「自分を包み込み支えてくれるあたたかい光のようなものを感じ、私は独りじゃないことに気付いた」と語った。5日後、夫に看取られて逝去。僧侶訪問し読経。夫は、妻の死に逝く経過や病院へ対しての怒り、妻の実家との確執を表出。主治医は看護師にも相談し、僧侶と共に継続的に関わることに。

●考 察

臨床宗教師による生前の介入により、A氏のスピリチュアルペインは、僧侶との面談によってケアされた。夫のペインは僧侶との面談のみならず、牧師による結婚式によって図らずも一気に軽減された。結婚式、即ち儀礼という宗教的ケアにより、生きる希望が与えられたものと思われる。また、死後の介入では、僧侶は夫を訪問し、読経・面談。在宅緩和ケアチームと臨床宗教師が協力しながらグリーフケア訪問を継続中。本大会で、その後の経過をお伝えしたい。

●論 点

1. 在宅緩和ケアチームに臨床宗教師が介入した生前の効果・変化。
2. 臨床宗教師と在宅緩和ケアチームによる遺族へのグリーフケア。その後の効果・変化。

特 別 企 画

熊本地震からの贈り物 ～くまもと復興応援ナース～

岡 順 子（熊本県健康福祉部健康局医療政策課（総括）課長補佐）

座 長 嶋 田 晶 子（熊本県看護協会 会長）

第 1 日 目 16：00～17：00

会 場：第 2 会 場（1F 演劇ホール）

◆特別企画◆

熊本地震からの贈り物 ～くまもと復興応援ナース～

熊本県健康福祉部健康局医療政策課（総括）課長補佐 岡 順子

○平成28年熊本地震発災

平成28年4月14日及び16日の両日に観測史上初めて「最大震度7」を2度経験。最大避難者数18万人を超える中、一時的に入院休止を余儀なくされるなど、住民の生命に直結し、生活に最も身近な医療も甚大な被害を受けた。

○甚大な被害による看護職員確保が最も深刻な阿蘇地域

発災後、平成28年度に熊本県看護協会（以下、「県看護協会」と略す。）が県内の213病院を対象に実施した「熊本地震による看護職員離職影響調査」によると、地震を要因に離職した者は216名で、そのうち62名が阿蘇地域に従事していた。阿蘇地域は、これまでも慢性的な看護職員の不足が課題となっていたが、震災後、基幹道路の寸断等の影響から深刻さが増大し、人材の確保への早急な対応が求められた。

○県と県看護協会の協働による「くまもと復興応援ナース」制度の創設

このような中、阿蘇地域の首長、病院長等の関係者から「被災地の医療提供体制が崩壊しかねない。新たな看護職員確保の仕組みの構築を。」という強い要望が寄せられ、就労・あっせんを行う「ナースセンター」の仕組みを活用し、次の就労までの「つなぎ就労」や、長期の就労に躊躇している方に配慮した1ヵ月からの短期就労も可能とした「くまもと復興応援ナース」（以下「復興応援ナース」と略す。）を県看護協会と協働で創設。平成29年5月15日、県と県看護協会の相互の連携等に関する覚書を締結し、全国に向け募集を開始。

○復興応援ナースの活動による阿蘇地域への新しい看護の風

募集開始から約11ヵ月間、平成30年3月末までに全国から累計33名（県内5名、県外28名）の復興応援ナースが阿蘇地域の精神科を含む全ての病院（6ヵ所）で就労。

当初、疲弊した看護体制を応援によって回復させることを主眼に取組んだが、復興応援ナースの中には、高度急性期や海外での看護の経験を有する者、1,000床を超える病院の看護管理者や看護系大学講師など、多様な経験を有するナースが支援に携わり、就労を通じて現場の看護提供体制の見直しや、災害看護を学ぶ他県の大学院生の定期的な研修受入れが実現するなど、阿蘇地域の看護体制の充実に繋がっている。また、受入れた看護管理者からは、「長年、変化することに躊躇していた看護体制に新しい風が吹き込まれた。」との声もある。

一方、復興応援ナース自身も、阿蘇地域の高齢化（高齢化率36.6%（H28.10.1））、過疎化による医療の課題の理解、限られた人材を補完するため、地域一体となった多職種、医療と介護の連携等、在宅医療をはじめとした地域包括ケアの現場を実体験し、「これまでの看護感が変化した。」との声もあるなど、新たな学びの場になっており、受援側・支援側、双方に成果をもたらした。

熊本地震という未曾有の災害を経験した本県にとって、復興応援ナースによる献身的で専門性の高い看護活動は、被災後、停滞が懸念された看護提供体制の充実と、熊本県が目指す「創造的復興」の一翼を担って頂いた、紛れもなく熊本地震からの贈り物と言えよう。

看護薬理学公開セミナー

免疫学の視点から薬を考える

—患者さんに自信を持って助言できる看護師となるために—

首 藤 剛（熊本大学大学院生命科学研究部（薬学系）遺伝子機能
応用学分野 准教授）

座 長 柳 田 俊 彦（宮崎大学医学部看護学科 教授）

第1日目 13：50～15：20

会 場：第3会場（BF 大会議室）

免疫学の視点から薬を考える —患者さんに自信を持って助言できる看護師となるために—

熊本大学大学院生命科学研究部（薬学系）遺伝子機能応用学分野 准教授 首藤 剛

私たちの体は、自律神経系、内分泌系、そして免疫系のバランスにより維持されている。中でも、免疫系は、外敵である細菌やウイルスのみならず、内敵であるがん細胞などの脅威に立ち向かう重要なシステムである。したがって、免疫系の仕組みを理解することは、感染症のみならず自己免疫疾患やがんに対する治療薬（法）を考える上で重要である。また、免疫は、臓器移植の拒絶反応にも関わることから、移植医療に関わる者にとっても重要な学問領域であるといえる。事実、世界の大型医薬品売上高ランキング上位50（2016年度）を見てもわかるように、この中実に約60%以上の医薬品は、免疫学の知識があることで深く理解することができる。このような背景からも、患者さんにとって最も身近な存在である看護師の方々が、免疫学に基づいて薬物療法を考えることができるようになれば、まさに「鬼に金棒」である。しかし、一般に、免疫学を学習しようとすると、IL（Interleukin）やCD（Cluster of Differentiation）など、免疫に関わる分子の数や種類の多さに圧倒されることが多く、また、次々と出てくる専門用語やメカニズムの難解さに滅入ってしまうものも事実である。

本講演では、看護師の方々が、医薬品や医療行為に関する助言を患者さんに実践できるように、難解な免疫学を俯瞰的に捉えるコツやエッセンスを提供したい。具体的には、①各種免疫細胞の種類と機能、②免疫記憶、③免疫反応の多様性、④免疫による非自己・自己の見分け方、⑤がん細胞やウイルス感染細胞に対する免疫応答、⑥がん細胞の免疫回避と免疫チェックポイント阻害剤、⑦アレルギー・炎症のメカニズムと抗アレルギー・抗炎症薬、⑧臓器移植の拒絶反応と免疫抑制剤、について概説し、看護師の方々が、免疫学の知識に基づいて、薬物療法に関わることができるようになれば幸いである。

ランチョンセミナー 1

漢方ワールドの“扉”をノックしてみましよう

加 島 雅 之（熊本赤十字病院総合内科・総合診療科 副部長）

座 長 堀 田 春 美（社会福祉法人恩賜財団済生会熊本病院 副看護部長）

協 賛 株式会社ツムラ

第 1 日 目 12：30～13：30

会 場：第 3 会場（BF 大会議室）

漢方ワールドの“扉”をノックしてみましょう

熊本赤十字病院総合内科・総合診療科 副部長 加 島 雅 之
座 長：社会福祉法人恩賜財団済生会熊本病院 副看護部長 堀 田 春 美
協 賛：株式会社ツムラ

しばしば「冷えの時の漢方薬を教えてください!」「めまいの漢方薬を教えてください!」といった話がきます。もちろん当たり外れのないような漢方薬の使い方だけをちょっとだけお話しすることはできますが、西洋医学の治療法で、診断や病態生理はいいから「熱が出た時の抗菌薬と解熱薬の使い方を教えてください!」「痛みの際の対処法を教えてください!」と言われたらどう思われますか?

演者は年間8万人弱の救急患者(内、8千台弱の救急車)がくる日本でも屈指の救命センターをもつ総合病院の総合内科医としてカゼから、かなり専門性の高い病態までほぼ内科全領域を診療しています。

救急医学は、多くの場合西洋医学の独壇場です。それは現代の西洋医学がしばしば「A・B・C」と呼ばれる、救急救命において最初に治療・維持しなくてはならないバイタルの基本である気道・呼吸・循環管理において非常にすぐれた方法論を確立しているためであり、かつて治療が不可能であった頻度の高い致死性疾患に対して有用な診断法と治療法を確立出来たからに違いありません。

一方西洋医学も万能ではなく、実は救急外来で最も多く遭遇する内科系疾患であるウイルス感染症に対しては漢方治療の方が即効性もあり有効と感じることも多い。また、よく救急の現場で遭遇する不安発作や身体化障害に対し、即効性をもって対処可能な選択肢として漢方薬が存在します。さらに、重篤者で入院させることとなった後の管理においても西洋医学で難渋する問題の解決に漢方が寄与する局面も多いのも事実です。

まず、救急外来で漢方診療が応用できる局面で最も多いのはウイルス感染症です。対処療法に終始する西洋医学よりも高い効果が期待できます。特に、ややこじれて来た中期～慢性期のウイルス感染症に対し、漢方療法は驚くほど数多くの症状・病態に対処できることも多いです。

重篤病態で入院後の患者の場合、呼吸循環管理において西洋医学のダイナミックな治療において状態安定となることが多いです。西洋医学の独壇場といえるところでも、今一步コントロールが難しい状況、例えば気管支喘息発作で入院加療し標準療法を行っているにも関わらず、なかなか喘鳴が消失しない状況や、敗血症性ショックで入院し、大量輸液を行って循環は安定したが全身は浮腫を来している、血管内脱水があり利尿剤投与だけでは治療が困難な場合等、漢方療法が有効な局面が存在します。また、呼吸循環管理は安定したが、栄養管理や創傷治癒・臓器不全の回復に対しては西洋医学では積極的に働きかける方法論は少なく、こうした状況下で漢方診療の果たす役割は大きいと考えています。

こうした救急疾患における漢方処方への運用でも、漢方の概念を使用することは重要です。

看護業務や看護教育に役立てられる比較的簡単な漢方概念と共に、救急医療の中で漢方療法が有効であった症例解説を行う予定です。

では早速、目くるめく、漢方ワールドの“扉”をノックしてみましょう!!

ランチオンセミナー 2

送電線の電磁波って危ないの？ —WHOの見解を紹介します—

大久保 千代次（一般財団法人電気安全環境研究所電磁界情報センター
所長）

座 長 鳩 野 洋 子（九州大学医学研究院保健学部門看護学分野 教授）

協 賛 一般財団法人電気安全環境研究所電磁界情報センター

第 2 日 目 11：40～12：40

会 場：第 2 会場（1F 演劇ホール）

送電線の電磁波って危ないの？ —WHOの見解を紹介します—

一般財団法人電気安全環境研究所電磁界情報センター 所長 大久保 千代次
座長：九州大学医学研究院保健学部門看護学分野 教授 鳩野 洋子
協賛：一般財団法人電気安全環境研究所電磁界情報センター

近年、個人あるいは事業目的による電磁界（電磁波）発生源の増加やその形態の多様性には眼を見張るものがある。これらの技術は我々の生活をより便利に、より快適にする一方、電気を使えば必ず電磁界が発生し、その健康影響に関する国民の不安は少なくない。1996年に開始した、WHO（世界保健機関）の国際電磁界プロジェクト（International EMF Project）は、静（Static, 0Hz）、超低周波（ELF; extremely low frequency, >0-300Hz）、中間周波（IM; intermediate frequency, 300Hz-10MHz）、無線周波（RF; radiofrequency, 10MHz-300GHz）の各電磁界（EMF; electromagnetic fields）の健康リスクを行うことを目的としている。

WHOはこれまでに、静電磁界および100kHzまでの低周波電磁界の健康リスク評価を終了し、高周波電磁界のリスク評価は2018年以降に行う予定である。講演では、①WHOの健康リスク評価手法、②2007年に発行された低周波電磁界に関する環境保健クライテリア238、③WHOのリスク評価を受けて、ICNIRP（国際非電離放射線防護委員会）が2010年に発行した新たなばく露防護ガイドライン、④商用周波磁界ばく露の小児白血病への寄与リスク等について説明したい。

参考資料

1. WHO International EMF Project web site: www.who.int/peh-emf
2. ICNIRP: <http://www.icnirp.org/>
3. EHC (2007), Environmental Health Criteria 238, ISBN 978-92-4-157238-5
4. WHO (2007) - Fact Sheet N° 322 (現在は Backgrounder June 2007): <http://www.who.int/peh-emf/publications/factsheets/en/>
5. ICNIRP (2010) Guidelines for Limiting Exposure to Time-Varying Electric and Magnetic Fields (1Hz - 100kHz). Health Physics 99(6): 818-836

ランチョンセミナー 3

大切にしたい自分の体 ～ 2 度の子宮がんを経験して～

原 千晶 (よつばの会 代表)

協 賛 ニプロ株式会社

第 2 日目 11 : 40 ~ 12 : 40

会 場 : 第 3 会場 (BF 大会議室)

大切にしたい自分の体 ～ 2 度の子宮がんを経験して～

よつばの会 代表 原 千 晶

協 賛：ニプロ株式会社

30代で2度の大きながんを経験。がん宣告をうけたときの綺麗事だけではすまされない心の機微、悩み苦しき、そしてその苦しみを乗り越えいたった思いなどをお話しさせていただきます。

女性特有のガンで苦しむ女性が少なくなってほしい……もっと女性として、自分を大切にしたい……女性として傷つくことがなくなってほしい……世の中の女性が沢山の幸せを感じられる存在になってほしい……

そんな願いをこめて、語りつくせぬほどの思いを伝えさせていただきます。

経 歴

1974年 北海道帯広市生まれ

1994年 第21代クラリオンガールとして芸能界デビュー。

以降、TVや雑誌、ラジオなどを中心にタレントとして活動。

2005年 30歳の時に子宮頸がんを経験。

子宮の一部を切除する手術を受ける。

2010年 35歳の時に、再び子宮の体部・頸部にがんが発覚し、子宮全摘手術・抗がん剤治療を受け、現在に至る。

2度にわたるがんの経験を元に、2011年7月に婦人科がんの患者会「よつばの会」を設立。

以降、タレントとして、よつばの会の代表として各地でがん啓発に関する講演会やイベント出演などを積極的に行っている。

よつばの会の会員は現在650名を超え、東京のみならず日本各地に会員がいる。

自身のがん経験をつづった著書に「原千晶39歳がんと私、明日の私、キレイな私」(光文社)がある。

現在TBS「ひるおび！」火曜日コメンテーターをつとめる。

以 上

奨学会研究発表

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

西 田 千 夏 (宝塚大学看護学部)

座 長 神 田 清 子 (日本看護研究学会奨学会委員会 委員長)

第 2 日 目 10 : 50 ~ 11 : 20

会 場 : 第 1 会 場 (1F コンサートホール)

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

宝塚大学看護学部 西田 千夏

【目的】

小児看護の対象には、自閉症スペクトラムなど発達障害の特性を持った子どもも含まれる。子どもに関わる看護師・医師・教師・保育士らには（以下、「支援者」）特性への理解が求められるが、かんしゃくやこだわり等の特性が強い子どもとの関わりは、家族にとっても難しい側面がある。西田（2015）は、自閉症スペクトラム等で発達支援を要する子どもの親が、葛藤を抱えながら自身の行為や信念を内省し、子どもとの関係に新たな意味を見出す洞察プロセスについて論じた。親はこの過程を経ることで自身の気持ちが安定し、子どもへの理解も深まっていた。したがって、発達支援を要する子どもに関わる支援者も、日々自身の実践を内省し、洞察体験を重ねていると推測される。支援者自身の内省・洞察体験を知ることで、発達支援を要する子ども・家族への関わりや、多職種連携に向けた示唆が得られると筆者は考えている。

以上の背景から本研究では、発達支援を要する子どもとその家族に関わる看護師等支援者の体験から、支援者自身に生じる内省と洞察の構造を明らかにする。支援者へのインタビュー結果を分析することで、発達支援を要する子ども・家族への関わりにおける多角的な視点を得ることを目的とする。

【用語の定義】

発達支援を要する子ども：発達障害は確定診断が難しい側面があり、診断が明確でなくともその特性のある子どもは支援の必要がある。本研究では、杉山（2007, p.45）の「個別の配慮をしたほうがより良い発達が期待できる状態」の考えに準じて、発達障害の特性のある子どもを、「発達支援を要する子ども」と表記することとする。

【方法】

1. 研究デザイン

質的記述的研究

2. 対象者の選定

発達支援を要する子どもに関わる機会のある医療・支援機関での経験が3年以上ある看護師・医師・教師・保育士2～5名ずつに個別で半構成的面接を実施した。

3. 分析方法

ICレコーダーに録音されたデータを逐語録に起こし、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（木下, 2007）を用いて、内省内容と洞察に至るプロセスから体験の構造を明らかにした。分析過程においては、小児看護、児童福祉、発達心理に実績のある研究者からスーパーバイズを受けて実施した。

4. 倫理的配慮

本研究は、研究者の所属する倫理審査委員会による許可を得ている。対象者に研究参加の任意性と撤回の自由、個人情報保護について説明し、同意を得た上で実施した。本研究に利益相反は無い。

【結果】

1. 対象者の属性

医師2名（小児発達精神科・小児神経内科）、教師2名（支援学校高等部・中学校支援学級）、保育士3名（民間保育園・小児病棟）、看護師4名（小児専門病院、総合病院小児病棟）で、経験年数は10～30年であった。

2. 「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」ストーリーライン

以下、カテゴリーを【 】, 概念を〈 〉, バリエーション（語りの内容）を「 」, で表記する。

支援者には現在の自分を形成してきた職業への価値観が存在していた。職業観が子どもや家族への関わりを困難にしている側面を内省し、【抱いていた職業価値観と自分の限界への気づき】の洞察が現れていた。また、自分の特徴や体

験、例えば「自分も小さいころ発達障害の特性があったと思う」といった内省から「突拍子もないことをしてしまう子どもの気持ち分かる気がする」など、【自分の体験が子ども・家族との関わりに及ぼす影響】として捉えていた。それぞれの支援者はこのような内省・洞察体験から【子どもや家族との関わりから視野が広がる体験】を形成し、【専門職としての子どもへの対応】【家族への支援】に反映されるプロセスがあった。この過程は【スーパーバイズを受ける機会】【スタッフ教育に向けた心がけ・課題】【多職種との相互作用】からの影響を受けていた。

【考察】

考察では、1) 支援者自身の体験への内省が子どもや家族との関わりに現れる洞察、2) 職業の価値観によって阻害される子ども・家族への理解、3) 本研究が支援者自身の実践やスタッフ教育・多職種連携に活かせること、の3点について検討した。概要を以下に示す。

支援者には、自身の体験やその基にある自身の成育歴の内省から、〈子どもの行動・結果に対する捉え方の変化〉の洞察が現れていた。支援者が、自身と発達支援を要する子どもとの共通点に気づくことで、子どもや家族との関わりへの視野を広げることができていた。一見、暴力・暴言をふるう子どもと支援者自身の共通点はないかもしれないが、教師が同僚に感じていた〈子どもを統制しようとする教師に抱く抵抗感〉が、子どもから教師を見た時にも同様に感じることは共通点である。このように、支援者が子ども・家族と自身との共通点の側面から内省することによって、〈子どもの行動・結果に対する捉え方の変化〉が起こると考えられた。

“人を救う”といった職業に抱く価値観は、支援者が仕事を続けるための原動力になる。しかし、〈自分が相手を救えるという思い〉が時に子どもや家族のペースを尊重しない対応となり、〈人を変えられると思うことは傲慢〉と気づいて、相手の〈どんな思いも認める〉と変化することがあった。〈職業の能力基準の風潮〉の語りには、例えば保育士が「子どもの不利益になるようなことをしている親を責める気持ちがあった」、看護師の「ミルクをなかなか飲まない子に多く飲ませられることを競っていた感があった」などがあった。これらは、その職場環境に起こりうる能力基準の風潮ではないだろうか。しかし、この傾向を内省できた時に、〈主体が子どもではなく業務になっていないかの見極め〉や、〈分からないことを表明する抵抗感のなさ〉に価値を見だし、子どもや家族が主体となる支援に繋がるのが、本研究結果から示唆された。

発達支援の知識や経験は、支援者自身の実践やスタッフ教育・多職種連携に活かせる点がある。支援に求められる〈相手が分かるように伝える責任〉は、スタッフに接する時にもあてはまる。正論を言うのではなく相手に分かる伝え方に重点を置くため、〈スタッフの力や状況を踏まえた対応〉〈発達支援と同じ考え方でスタッフ教育〉を実践できるのである。子どもや家族を変えようと思うのではなく〈環境を整える〉ことや〈具体的に伝える〉など、発達支援に必要とされる要素は、多くがスタッフ間の教育や多職種との連携にも通じるのである。

以上が本研究から得られた示唆であるが、今後の課題は、今回の対象者以外の支援者に本研究結果を提示することで、子どもや家族への洞察が進むかを検証することであると考えている。

【文献】

木下康仁 (2007). ライブ講義M-GTA 実践的質的研究法, 東京: 弘文堂.

西田千夏 (2015). 発達支援を受けている子どもの親が子どもを洞察するプロセス—親の内省機能が及ぼす影響の検討—, 日本小児看護学会誌, 24(2), 10-17.

杉山登志郎 (2007). 発達障害の子どもたち, 45, 東京: 講談社現代新書.

学会特別企画

第1日目 15:00~16:30

1. 将来構想検討委員会企画

看護系論文の共著者ネットワーク分析からみた「日本看護研究学会」における
学術上の未来と方向性

今井哲郎（東京情報大学遠隔看護実践センター）
座長：川口孝泰（日本看護研究学会将来構想検討委員会 委員長）
会場：第6会場（2F 第1練習室）

第1日目 15:30~17:00

2. 国際活動推進委員会企画

グローバル人材としての看護職者育成を進める国際医療福祉大学成田看護学部の試み

森山ますみ（国際医療福祉大学 准教授）
座長：吉沢豊子（日本看護研究学会国際活動推進委員会 委員長）
会場：第3会場（BF 大会議室）

第2日目 9:40~11:10

3. 研究倫理委員会企画

看護研究を実施するために理解しておくべき研究倫理

一家綱邦（国立がん研究センター／社会と健康研究センター／生命倫理・
医事法研究部／医事法研究室（室長））
座長：山勢博彰（日本看護研究学会研究倫理委員会 委員長）
会場：第3会場（BF 大会議室）

第2日目 13:00~14:30

4. 編集委員会企画

研究成果を眠らせないで、学会発表後に論文化するためのノウハウ

法橋尚宏（前日本看護研究学会編集委員会委員長／神戸大学大学院保健学
研究科 教授）
座長：高見沢恵美子（日本看護研究学会編集委員会 委員長）
会場：第3会場（BF 大会議室）

第2日目 13:50~15:20

5. 渉外広報委員会企画

診療報酬を獲得できるエビデンスを積み重ねる Part III

— 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（大阪医科大学看護学部 教授）
座長：叶谷由佳（看保連ワーキング委員）
会場：第4会場（BF 演劇リハーサル室）

看護系論文の共著者ネットワーク分析からみた 「日本看護研究学会」における学術上の未来と方向性

企画：将来構想委員会

川口孝泰

山口桂子

宮腰由紀子

本田彰子

岩本幹子

塩飽仁

佐藤政枝

近年、看護系学会が多数生まれ、その数は40を超える数になっている。その中で一般社団法人日本看護研究学会（JSNR）は看護系総合学会として最も長い歴史を持ち、これまでの研究成果は看護学の構築に大きく貢献してきた。

しかし近年、本学会の学術集会における発表数が年々少なくなっており、会員数の割には参加者数が少ない傾向が続いている。その原因の一つとして、専門性が高い看護系学会が多数生まれ、参加者の多くが各自の専門性を生かした研究発表を行うにあたり、専門性が共有できる学会参加の方向に流れているとも推察できる。いずれにしても、学会とは学術の方向性の舵取りをする団体として、どのような独自性があるかは問われるものである。その独自性が反映されたものが研究誌である。

そこで、本交流集会では、研究誌の分析を通して、改めて学会としての独自性を確認し、これまでの歩みを俯瞰するとともに、学会として新たな方向性を会員とともに話し合っていきたい。

■交流集会の進行

コーディネータ：川口孝泰（前 将来構想委員会委員長）

問題提起：今井哲郎（東京情報大学遠隔看護実践センター 正会員）

テーマ：看護研究の俯瞰的把握のための共著ネットワーク分析

〈問題提起の要旨〉

医中誌データベースから抽出した2016年までの看護研究8,901編を対象にした共著者ネットワークの分析を通して、学問としての俯瞰的な傾向を把握することを目的とした。分析は、ネットワーク理論においてコミュニティ分析に広く使用されている Louvain法で行った。

その結果、検出されたコミュニティには大学や専門領域由来のものがあり、中には専門領域を牽引するリーダーによって形成された独立性の高い学派に対応するものがあることが確認された。さらにコミュニティ間ネットワークによるコミュニティの規模・傾向・関係性などの可視化から、看護研究の俯瞰的な把握が可能となった。なかでも日本看護研究学会と日本看護科学学会の共著関係構築に果たす役割について分析した結果、日本看護科学学会は自身の研究領域を確立させた研究者同士の学際的交流の場であるのに対して、日本看護研究学会では境界的・萌芽的研究領域の醸成を支える特徴があることが明らかとなった。

グローバル人材としての看護職者育成を進める 国際医療福祉大学成田看護学部の試み

企画：国際活動推進委員会
国際医療福祉大学 准教授 森 山 ますみ

グローバルな環境で働ける人材として看護職者を育成することは、今後ますます重要になるだろう。外国人の患者に対応する機会や外国人を同僚として働く機会が、日本の国内で日常化していくと予想されるからである。

国際医療福祉大学は「共に生きる社会の実現」を建学の精神として、1995年に栃木県大田原市に開学された日本初の医療福祉の総合大学である。成田キャンパスには2016年に成田保健医療・看護学部、2017年に医学部が開設された。成田の看護学部では建学の精神の実現を目指し、グローバル人材としての「看護実践力、問題解決力、モチベーション力、情報リテラシー、キャリアデザイン力、リーダーシップ力」の6能力の獲得を促すためのカリキュラムを作成し、それにそった教育を実践している。そのカリキュラムに則って、①多彩な語学科目、②国際的な視野を養うプログラム、③海外研修プログラム、④留学生と共に学ぶ機会を提供している。語学教育は、英語17科目、他の言語の科目8、さらに「国際医療通訳入門」などがあり、学生は自分の関心や目標に応じて語学を学んでいる。「国際的視野の涵養」は最も基本的な課題であり、1年次「国際医療保健学（必修）」、2年次「国際看護Ⅰ（必修）」「国際看護Ⅱ（選択）」を提供している。「国際医療保健学」を1年前期に開講しているのは、国際的視野の獲得を医療・看護を学ぶ基礎的条件として位置付けているからである。「国際看護Ⅰ」では国内の保健医療現場での外国人に対する支援・協働の事例を扱い、続く「国際看護Ⅱ」では難民支援の事例や開発途上国の健康課題を対象にプロジェクト学習を課している。国際活動の体験を持つ教員が国内外での経験を語ったり、JICAやNGOから国際協力の専門家を招いて話してもらったりする機会を提供し、様々な観点から健康や医療の問題を考える態度の涵養を目指している。「海外研修」の機会としては、2年次「海外保健福祉事情（必修）」、3年次「国際看護研修（途上国）（選択）」、4年次「海外看護研修（先進国）（選択）」の3科目がある。2年次の「海外保健福祉事情」は教室内学習と実習からなるが、前者では学生自身が日本と研修先の国について調べて発表する。2017年の実習では、成田だけでなく他の各キャンパスからも集まった学生832名が31グループに分かれ14カ国に赴いた。帰国後、実習先での活動や観察・分析の成果をポスター発表するとともに報告書にまとめた。現在本学部には中国・韓国・台湾・ベトナムの出身の11名の学生が在籍しており、日々、学生たちに貴重な刺激を与えてくれている。留学生と共に学び価値観の多様性に気付く機会が特定の学生でなく多くの学生に享受されるよう、授業活動を工夫している。

グローバル人材には、異なる文化や歴史を持つ人々と理解し合う力、地球規模の視点を持って物事を分析する力、既存の価値観に囚われず新たな挑戦に挑む力、そして何よりも、主体的に物事を考えそれを他者に伝え協働していく力が求められる。特定の科目だけでこれらを涵養することは不可能であり、科目毎の目標・内容・教授方法が協奏しカリキュラム全体として目標が達成されるよう努める必要がある。

看護研究を実施するために理解しておくべき研究倫理

企画：研究倫理委員会
国立がん研究センター／社会と健康研究センター／
生命倫理・医事法研究部／医事法研究室（室長）
一家綱邦

わが国の医学研究をめぐる規制は強化される一途をたどっています。主なものとして2014年に成立した「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（以下、医学系指針）」、2015年以降に改正された個人情報保護法を取り込む形での「医学系指針等の2017年改定」、そして2017年に成立し、今年4月から施行された「臨床研究法」などが挙げられるでしょう。これらは主に医師による医学研究を対象としていますが、決して看護研究を行う方々が無視できる、無知で良いというものではありません。

しかしながら、医師・医学研究者以上に看護師・看護研究者の間では、これらの規制についての理解が浸透していないように見受けられます。そのために、規制違反に問われることはないのか、講演者が第三者的立場ながら心配をすることも度々ありました。その背景には、規制の内容が分かりにくいことに加えて（これは医療者サイドの問題ではありません）、これらの規制の位置づけ（自分の研究活動が規制対象になるのか、どういう重みをもったルールなのか）や規制を遵守することの意味が分からないことに拠るのだろうと推測をしています。つまり、被験者を保護するという研究倫理の基本的考え方には共感しても（「ヘルシンキ宣言」や「ニュルンベルク綱領」という名前を聞いたことはあるでしょう）、被験者保護の精神と現在のわが国の規制を守ることが結び付かないのではないのでしょうか。

本講演では、このような講演者自身の問題関心から、以下のような構成でお話をさせて頂こうと考えています。とりわけ、個人情報保護法の改正と研究倫理指針の2017年改定については、比較的最近の出来事であり、また内容的にも複雑であり、しかし、患者さんの個人情報を扱うことも多い看護研究では必ず理解しておくべき事項がありますので、重点的にお話します。

- ・研究倫理の基本的考え方：なぜ研究を行う際に被験者を保護しないといけないのか
- ・研究倫理の3要素：①インフォームド・コンセント②リスク・ベネフィット評価③公平な被験者選択
- ・日本の研究に関するルールの紹介と解説—2017年改定版医学系指針を中心に—

研究成果を眠らせないで、学会発表後に論文文化するためのノウハウ

企画：日本看護研究学会編集委員会
前日本看護研究学会編集委員会委員長／
神戸大学大学院保健学研究科 教授
法橋尚宏

2014年5月に『日本看護研究学会雑誌』の編集委員会体制が一新した後、1) 電子投稿システム (ScholarOne Manuscripts) の導入、2) オープンアクセスジャーナル化 (J-STAGEでの論文の無料公開)、3) オンラインファースト (早期公開) の導入、4) J-STAGEでの電子付録の掲載開始、5) 全論文へのdoi (digital object identifier) の付与、6) 過去の全学会誌 (冊子体) の電子アーカイブ化 (学会Webサイトでの無料公開)、7) 和欧混載誌化 (英語論文の受理開始)、8) 雑誌投稿規程などの整備 (利益相反の開示の義務化、著者貢献度の明示化、全論文における英語抄録の必須化など)、9) 研究倫理審査委員会での承認の確認強化、10) 専任査読委員と臨時査読委員制度の充実など、本学会誌のリノベーションを進め、その存在意義を一層高めてきた。投稿論文数は年間100本を超え、わが国の看護系学会誌 (和文誌) の中でトップとなり、本学会誌は研究成果発表の場として高いステータスを維持している。

本企画は、2014年から2018年までの4年間、本学会誌の編集に携わった経験から、“研究成果を眠らせないで、学会発表後に論文文化する”ことを企図している。論文投稿は苦しいこともあるが、看護研究は、看護科学を発展させ、エビデンスにもとづいた最善の看護を実践するために不可欠な活動であることを忘れてはならない。そして、“看護とは何か”を見つめ直す、素晴らしい機会になるはずである。

看護学の研究者や実践家は極めて多忙であり、論文を執筆する時間がとれないでいる状況も推測できる。原則として、研究実施後5年を経過している論文は、受理されないこと (査読なしの論文リジェクト、エディターキックになること) を理解しておく必要がある。また、研究を実施したのにもかかわらず、その成果を公表しないことは、研究倫理に反する行為に該当することを肝に銘じなければならない。まずは、データが新鮮なうちに学術集会で発表して、研究成果を参加者と積極的に議論し、致命的な問題があれば解消することから始めるとよい。そして、独創性、萌芽性、発展性、有用性、完成度などを高め、まとまった時間を確保して論文を執筆する。リジェクトやリバイズになる理由には、1) 新規性、独自性、論理完結性に欠ける、2) 研究デザインに不備がある、3) 倫理的問題 (二重投稿など) がある、4) 雑誌投稿規程を遵守していないなどがあるので、どのように執筆するとアクセプトされる論文になるのかを具体的に解説したい。最後に、フロアとの質疑応答や意見交換を行い、“時間がないからできない”という言い訳をせず、アクセプトされる論文を投稿しようと意欲的になることを期待したい。

診療報酬を獲得できるエビデンスを積み重ねる Part III — 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

大阪医科大学看護学部 教授 泊 祐子
岐阜県立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
日本赤十字豊田看護大学 准教授 岡 田 摩 理
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
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 保健師 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 崎 歩

「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」では、児と家族の支援の現状と課題を見出すために、訪問看護ステーション（以下St.とする）の調査を行ってきた。H27年度は岐阜県、H28年度は小児専門のSt.の調査を行い、診療報酬算定外のサービスが多く行われていることが明らかとなった。H29年度は、障がい児の訪問看護実践への診療報酬の根拠とするために全国的に同様の傾向があるかどうかを調査した。

1. 平成30年度同時改定への申請項目

1) 小児外来通院時共同指導加算（新設）

訪問看護指示書を出す主治医の診察時に訪問看護師が同席し、主治医との連携強化を図る

2) 小児を対象とした「定期の訪問看護基本料」の見直し

「訪問看護基本療養費」を小児（20歳未満）においては、手厚くする

2. 小児の訪問看護に関連する新設や加算がなされた項目

1) 訪問看護情報提供療養費2（新設）→1,500円

学校へ通学する医療的ケアを必要とする小児が利用するSt.からの情報を学校に提供した場合
但し、市町村からの要請が必要

2) 長時間訪問看護における医療的ケア時への対応

長時間訪問看護加算の算定回数 週1回→週3回まで拡大

3) 訪問看護の乳幼児加算の充実

訪問看護基本療養費：乳幼児加算500円→1,500円

3. エビデンスづくり：2017（平成29）年度調査

・目的：複雑で高度な医療的ケアを必要とする重症児に対する訪問看護において、現行の診療報酬制度の範疇にないサービスの対価の根拠を得る。

・研究対象者：小児の訪問を行っている15都道府県の21カ所のSt.の管理者および小児担当スタッフ

・結果

1) 算定外サービスの内容

算定外サービス内容は、親の育児支援や精神的支援、家族のレスパイトや行事などのための長時間の滞在、児の複

雑なケアへの対応，学校保育園など自宅以外の訪問，病院への受診時の同席などがあった。また，在宅移行時には2回の会議が認められているが，それを越える会議や行政との調整，他施設・他機関との調整など，算定できない連携が多く述べられた。

受診時の同席に関しては，医療者同士での直接のやり取りによって，親を介した時に起こり得る伝達の相違をなくし，適切な指示を受けて児の状態悪化を防ぐことができるという内容があった。また，医療者同士の関係作りや，親の前でやり取りすることによる親への安心，慣れた訪問看護師の声による子どもの安心などの副次的な効果も得られるという内容があった。

表1. 訪問看護St.における算定外サービスの実施状況

項目	あり	なし	不明
算定外サービス*	16	4	1
受診時の同席	13	6	2

注* 「受診時同席」以外の算定外サービス

2) 障がい児の成長や状況に伴い変化させているケアと家族支援内容

実際の具体的な子どもへの支援として，呼吸管理，痙攣発作など緊急の体調変化への対応や長時間加算が取れない児のペースに合わせた介助などがあった。家族への支援としては，医療的ケアを伴う重症度の高い児の家族への支援であった。困難事例においては，母親の能力に問題がある場合として発達障がいの傾向，精神的に落ち込み鬱状態，知的に問題があるなどがあった。複雑な家族背景としては，夫からのDVなどの夫婦関係，経済的な脆弱さ，外国人夫婦の孤立，虐待リスクが高い家族などがあった。

3) 教育的支援を行っている St. の役割

専門的な資格者のいる St. や経験が豊富な St. は，他の St. に対して指導的な役割を担っており，複数の St. で入る際の指導や研修会の開催，直接的な指導・相談を行っていた。教育的役割を担う St. への対価を支払うことで看護の質の向上と拡大が期待できる。

なお，本調査結果は分析途中経過であることをお断りする。

本研究の一部は，平成29年度看護保険連合研究助成を受けて行った。

交 流 集 会 1

看護学教育モデル・コア・カリキュラムにおける放射線看護に 関する学修目標とその教授内容について

- 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）
- 富 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 13：50～15：20

会 場：第7会場（2F 第2練習室）

看護学教育モデル・コア・カリキュラムにおける放射線看護に関する学修目標とその教授内容について

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 富 澤 登志子
鹿児島大学医学部保健学科 今 村 圭 子

昨年度の交流集会では、「看護基礎教育における放射線看護学の教授方法の検討」と題し、長崎大学、弘前大学の学部教育、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について検討した。

しかしながら、急増する看護系大学の教育水準の維持向上が課題となり、文部科学省では平成28年度から「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」を設置し、昨年10月31日には「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」と「多様なニーズに応えるべく、学生が卒業時までに身に付けておくべき必須の看護実践能力について、その修得のための具体的な学修目標を提示」がなされた。この学修目標には、「①放射線診断、放射線治療の意義を説明できる。②放射線の人体への作用機序を説明できる。③放射線の健康影響・リスクと被ばく線量との関係を説明できる。④放射線診断に伴う有害事象（造影剤の副作用等）を説明できる。⑤放射線診断に伴うリスクと看護について説明できる。⑥放射線治療に伴う有害事象（副作用）とその看護について説明できる。⑦医療者自身の被ばく防護方策を説明できる。⑧放射線被ばくに対する不安を理解し、関係職種とともに適切に対応できる。」とある。

これを受けて、各大学の学士課程における教育内容については、誰から、何を、どのように教授してもらうか、モデルがないために苦慮しているのではないかと推察される。そこで、今回の交流集会では、先行して学部教育において放射線看護の教育を実施してきた大学の取り組みから学修目標として求められている内容は何かを解説していただき、議論できればと考える。

司会進行 今 村 圭 子
話題提供者 松 成 裕 子
話題提供者 吉 田 浩 二
話題提供者 富 澤 登志子
指定討論者 浦 田 秀 子
新 川 哲 子

交 流 集 会 2

気管支喘息をもつ小児の母親のQOL向上を目指す看護とは
—“看護介入プログラム”を活用した実践活動とその成果—

企画者 細 野 恵 子 (旭川大学保健福祉学部保健看護学科)

第1日目 13:50~15:20

会 場：第9会場 (2F 中会議室)

気管支喘息をもつ小児の母親のQOL向上を目指す看護とは — “看護介入プログラム” を活用した実践活動とその成果 —

企画者

旭川大学保健福祉学部保健看護学科 細野 恵子

開催趣旨

本研究は、小児の喘息管理を行っている保護者（主に母親）の負担を軽減し、母親のQOLの向上を目指すとともに、小児の喘息コントロール状態の安定を図ることを目的に、気管支喘息をもつ小児の保護者（主に母親）を対象とする介入研究です。

研究者は、平成23～25年度の3年間で「気管支喘息をもつ小児の保護者のQOL向上のための“看護支援モデル”の開発」に取り組み、平成26～30年度においては「気管支喘息をもつ小児の母親のQOL向上を目指す“看護介入プログラム”の開発と成果の検証」に取り組んでいます。

本介入プログラムは、母親の動機づけと介入方法を検討するために社会的学習理論を参考に開発しました。また、母親の主体的行動を支援する介入方法の検討では、認知行動療法や動機づけ面接技法を参考にしました。本介入プログラムのねらいは、母親が児の喘息管理を主体的に取り組むことによって児の喘息コントロール状態の安定を導き、その結果として母親のQOLの向上が得られることです。現在は、“看護介入プログラム”の開発を経て、臨床での活用を通じて本介入プログラムの効果を検証している段階です。

本交流集会では、気管支喘息をもつ小児の母親を対象に取り組んでいる“看護介入プログラム”を紹介し、介入による母親と子どもの変化を報告させていただきます。その上で、本介入プログラムに対する意見交換を行い、臨床への導入について、会場の皆様のご意見をお聞きしたいと考えています。気管支喘息をもつ小児と保護者への看護に携わっている方、慢性疾患をもつ小児と保護者への看護に携わっている方など、関心をお持ちの方は是非お集まりください。

交流集会の内容

1. 報告

- 1) 気管支喘息をもつ小児の保護者のQOL向上のための“看護支援モデル”の開発
- 2) 気管支喘息をもつ小児の母親のQOL向上を目指す“看護介入プログラム”の開発
- 3) 気管支喘息をもつ小児の母親のQOL向上を目指す“看護介入プログラム”を活用した実践

2. 報告に対する質疑応答、意見交換

※この取り組みは、平成23～25年度 JSPS 科学研究費補助金（基盤研究（C）：23593301）、および平成26～30年度 JSPS 科学研究費補助金（基盤研究（C）：26463427）の助成を受けて実施しています。

交 流 集 会 3

精神障害者との共生社会の実現を目指す看護の姿勢 ～精神医療における心理教育の実践から～

企画者 松 田 光 信 (大阪市立大学大学院看護学研究科精神看護学領域)

河 野 あゆみ (大阪市立大学大学院看護学研究科精神看護学領域)

佐 藤 史 教 (岩手県立大学看護学部)

第 1 日 目 15 : 30 ~ 17 : 00

会 場 : 第 7 会 場 (2F 第 2 練 習 室)

精神障害者との共生社会の実現を目指す看護の姿勢 ～精神医療における心理教育の実践から～

企画者

大阪市立大学大学院看護学研究科精神看護学領域 松田 光信

大阪市立大学大学院看護学研究科精神看護学領域 河野 あゆみ

岩手県立大学看護学部 佐藤 史教

我が国は、高齢者のみならず、障害者や子どもなど、生活上の様々な困難を抱えた人々が地域住民による支え合いと公的支援を活用し、地域において自立した生活を送ることができる共生社会の実現を目指す取り組みを展開している。

わが国の精神保健医療福祉分野においては、厚生労働省が「精神保健医療福祉の改革ビジョン（平成16年）」で掲げた「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本方針に沿って、精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしを送ることができる共生社会の実現に向けた取り組みが推進されている。こうした潮流の中で、企画者らは精神障害者との共生社会の実現を目指し、精神障害者本人および彼らの地域生活を支援する地域住民あるいは専門職を対象として、相互に学習および交流する機会を設けている。

特に、精神障害者本人に向けては、早期退院の促進および良質な地域生活支援の一つとして、心理教育を中心とした精神科リハビリテーションを行っている。

心理教育とは、「精神障害やエイズなど受容しにくい問題を持つ人たちに、正しい知識や情報を心理面への十分な配慮をしながら伝え、病気や障害の結果もたらされる諸問題・諸困難に対する対処法を修得してもらう事によって、主体的に療養生活を営めるように援助する方法（心理教育家族教室ネットワーク）」と定義され、また、それを行おうとする実施者の姿勢を表すものである（前田ら、2000）。この心理教育の実施者に求められる姿勢には、当事者の語りを待つこと、当事者から真摯に教わること、当事者の力を発掘すること、当事者が自身の生活上の困難を主体的に解決できるように支援すること等がある（松田、2008）。これらは、専門職が当事者にとっての豊かな地域での暮らしを支援する際の、また精神障害者との共生社会の実現に向けた良質な包括ケアを提供する際の、根幹を支える要素だといえよう。

そこで本交流集会では、精神障害者を含むあらゆる人々が共生できる社会を展望し、様々な場で活動する精神保健医療福祉専門職に必要な姿勢、特に看護専門職に必要な姿勢について参加者と意見交換する。

【交流集会の内容】

1. 話題提供

- ・心理教育の実施者に求められる姿勢とは何か
- ・どのようにすれば、心理教育の実施者に求められる姿勢が培えるのか
- ・心理教育の実施者の姿勢がどのように共生社会の構築に役立つか

2. 意見交換

「(テーマ) 共生社会の構築に向けて看護専門職に必要な姿勢とは何か」

交 流 集 会 4

カジノ解禁とギャンブル依存症の問題 —看護の介入について—

企画者 日 下 修 一（聖徳大学看護学部）

第1日目 15：30～17：00

会 場：第9会場（2F 中会議室）

カジノ解禁とギャンブル依存症の問題 —看護の介入について—

企画者

聖徳大学看護学部 日 下 修 一

IR法（特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律）、いわゆるカジノ法でカジノが解禁されることにより、ギャンブル依存が増加する懸念が十分あるが、看護職はこの状況になかなか声を上げてはいない。現在では、このIR法案の実施法案が審議されようとしている。あるいは8月の時点で可決済みかもしれない。ギャンブル依存症者の増加が見込まれる現状を踏まえて、看護職としてこのことについての議論を行いたい。

ギャンブル依存はアディクションであり、医療・看護の対象である。アディクションは一次嗜癖と二次嗜癖に分けられ、一次嗜癖は愛着形成に問題を生じた者が、「見捨てられ不安」などの不安・満たされない思い・寂しさを根底に抱えることにより、愛着欲求や愛情欲求が満たされず苦痛を生じる。この苦痛から目をそらし、生き延びるためにアルコール依存症や薬物依存症、ギャンブル依存症、摂食障害、児童虐待、DVなどの様々な依存症を生じる二次嗜癖に発展していく。愛着形成に問題を生じた原因を何に求めるかについては様々考えられるが、一つの考え方として、機能不全家族に育ったことが原因と考えられている。つまり、アディクションを一次嗜癖と二次嗜癖として捉える考え方によれば、依存症等への介入のためには一次嗜癖の特徴を踏まえ、具体的に機能不全家族の問題に介入する必要がある。

このことはギャンブル依存症でも同じことがいえる。企画者はギャンブル依存症の自助グループであるGAの方々や家族等の自助グループであるGAMANONの方々との交流、講演活動等を通じて、看護職による機能不全家族の問題への介入の必要性を痛感し、広く看護職の介入方法について議論していきたいと考えている。

この交流集会では、ギャンブル依存への関心の程度にかかわらず、IR法、ギャンブル依存症について報告し、ギャンブル依存症に対する対処方法、介入法を機能不全家族の視点から考えると共に、ギャンブル依存症者と家族についても議論し、IR法の問題点並びに看護職に求められる介入方法、行動について検討していきたい。

交 流 集 会 5

家族看護中範囲理論の“目からウロコ”体験

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）
賀 数 勝 太（神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野）
平 谷 優 子（大阪市立大学大学院看護学研究科小児看護学分野）
西 元 康 世（千里金蘭大学看護学部看護学科）

第 2 日 目 9：30～11：00

会 場：第 7 会場（2F 第 2 練習室）

家族看護中範囲理論の“目からウロコ”体験

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	賀数勝太
大阪市立大学大学院看護学研究科小児看護学分野	平谷優子
千里金蘭大学看護学部看護学科	西元康世

最善の家族支援を実現するためには、理論と実践の統合が不可欠である。法橋が提唱した家族同心球環境理論 (Concentric Sphere Family Environment Theory, CSFET) は家族看護中範囲理論であり、CSFETにもとづいた家族アセスメントモデルおよび家族ケア/ケアリングモデルが開発されており、世界中で実践にトランスレーションされている。CSFETを概念枠組みとして、家族ケア/ケアリングの実践のために、帰納的推論過程を用いる“CSFET式家族看護過程”、演繹的推論過程を用いる“家族症候の影響因子スキーマと家族臨地推論”が開発されている。なお、家族症候とは、法橋が提唱した専門用語であり、“主観的および客観的な家族データにもとづき、看護職者が総合的に査定した家族システムユニットの困難状態”のことである。

本交流集会は、家族事例に対して“家族症候の影響因子スキーマと家族臨地推論”を実際に体験し、研究者はそのロジックの理解、実践者は臨地で家族支援を展開できるノウハウの習得ができることを目的としている。具体的には、“家族の不適切な意思決定”という家族症候をもつ家族に関して、CSFETにもとづいて開発された家族アセスメントツールを用いた家族情報収集などを紹介した後、フロアのグループディスカッションによってその影響因子（危険・原因/促進因子、予防・阻止/抑制因子）をアセスメントし、家族症候の影響因子スキーマを作成する。なお、危険・原因/促進因子とは、家族症候を出現させやすくしたり、家族症候の出現を引き起こしたり、出現している家族症候の家族症候度を高くさせる。予防・阻止/抑制因子は、家族症候を出現させにくくしたり、家族症候の出現を阻害したり、家族症候度を低くさせる。これにより、どのような影響因子が、どのようなプロセスで出現しているのかを見える化できるという特徴がある。そして、危険・原因/促進因子の除去・減弱、予防・阻止/抑制因子の追加・増強を行う家族支援をフロアと一緒に考察する。

なお、CSFETについては、家族看護学のWebサイト (<http://www.familynursing.org/>) で公開している。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 6

これからの慢性心不全のケアと管理

企画者 掃 本 誠 治（九州看護福祉大学）

杉 野 由起子（熊本中央病院）

宮 崎 里 美（佐賀大学大学院看護学研究科）

井 川 美 江（熊本総合病院）

会員外企画者 岡 田 大 輔（済生会熊本病院）

濱 崎 ももよ（訪問看護いきいきらいふ）

第2日目 9：30～11：00

会 場：第9会場（2F 中会議室）

これからの慢性心不全のケアと管理

企画者

九州看護福祉大学 掃 本 誠 治
 熊本中央病院 杉 野 由起子
 佐賀大学大学院看護学研究科 宮 崎 里 美
 熊本総合病院 井 川 美 江

会員外企画者

済生会熊本病院 岡 田 大 輔
 訪問看護いきいきらいふ 濱 崎 ももよ

心不全はすべての心疾患の終末像であり、予後不良の臨床的症候群です。急性心血管病の救命率の向上や社会の高齢化と相俟って、本邦の心不全患者は増加しています。また、感染、不整脈等からの慢性心不全急性増悪による再入院は生命予後の規程因子であり、在院日数の長期化による医療経済的負担のみならず、家族の介護疲労など社会的負担の要因にもなっています。

心不全症状の増悪には、原疾患による医学的要因以外に、服薬管理、水分・塩分摂取、外来受診回数、不安・抑うつなど多くの要因があり、症状をコントロールするためのモニタリングとセルフケア支援が重要です。また病態が進行し、不応性心不全状態に移行した場合は、終末期の告知、多彩な症状に対する緩和医療やケアを実践していく必要があります。

心不全発症から終末期にかけて、医学的治療とともに多くの側面からの介入が必要であり、多職種によるチームアプローチが推奨されています。しかしチームの構成や活動の方法など必ずしも共有されておらず、施設間での取り組みに差があることが指摘されています。

本交流集会では、慢性心不全看護認定看護師、訪問看護師、理学療法士、医師それぞれの専門的知見と実践を紹介し、これからのチーム医療促進へ向けた課題を議論します。本セッションを通しての議論が、心不全患者や家族のニーズに対応する新たなシステム構築の示唆となることを期待しています。

進行 掃 本 誠 治
 杉 野 由起子

プログラム

- | | |
|----------------------------|---------|
| 1) 日本における慢性心不全患者の動向と今後の課題 | 掃 本 誠 治 |
| 2) 再入院を回避するチーム医療の実際と課題 | 井 川 美 江 |
| 3) 終末期にある心不全患者の支援と課題 | 宮 崎 里 美 |
| 4) 在宅管理における患者・家族のケアと課題 | 濱 崎 ももよ |
| 5) 心不全患者に対する継続リハビリテーションと課題 | 岡 田 大 輔 |
| 6) 全体討議 | |

交 流 集 会 7

産学連携で取り組む遠隔看護技術の創出 —東京情報大学・遠隔看護実践研究センター における研究活動の紹介—

企画者 川 口 孝 泰（東京情報大学看護学部遠隔看護実践研究センター）
大 石 朋 子（東京情報大学看護学部遠隔看護実践研究センター）
伊 藤 嘉 章（東京情報大学看護学部遠隔看護実践研究センター）
今 井 哲 郎（東京情報大学看護学部遠隔看護実践研究センター）
豊 増 佳 子（東京情報大学看護学部遠隔看護実践研究センター）

第2日目 13：00～14：30

会 場：第7会場（2F 第2練習室）

産学連携で取り組む遠隔看護技術の創出

—東京情報大学・遠隔看護実践研究センターにおける研究活動の紹介—

企画者

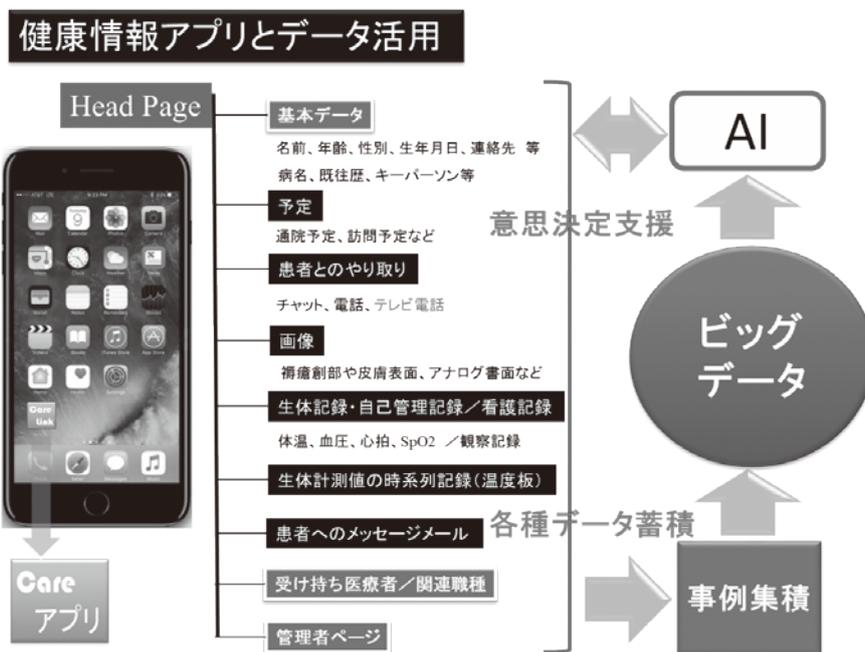
東京情報大学看護学部遠隔看護実践研究センター 川口 孝 泰
 東京情報大学看護学部遠隔看護実践研究センター 大石 朋 子
 東京情報大学看護学部遠隔看護実践研究センター 伊藤 嘉 章
 東京情報大学看護学部遠隔看護実践研究センター 今井 哲 郎
 東京情報大学看護学部遠隔看護実践研究センター 豊 増 佳 子

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じた患者教育や情報提供・共有を行う営み」と定義され、今日の地域医療の推進に向けた必須の看護技術である。遠隔看護を活用することで、以下の効果が期待される。

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

演者らは、昨年度より東京情報大学に「遠隔看護実践研究センター」を創設し、情報技術と看護の融合を目指し、産学連携体制で研究を行っている。次世代の訪問看護ステーションに求められる遠隔看護システムの構築に取り組んでいる。

本研究センターでは、とくに以下のミッションを設定し、基礎研究から実用化に向けた応用研究を実施している。また10月からは実践の場を確保するために「東京情報大学訪問看護ステーション」を開設し、実際のケアを通じた検証を進める予定である。



交 流 集 会 8

困難な実習指導場面を可視化して状況を変えるポイントを掴む — 状況分析マップの可能性を探る —

企画者 平 山 香代子（亀田医療大学地域看護学）
松 丸 直 美（亀田医療大学精神看護学）
青 山 美紀子（亀田医療大学高齢者看護学）
宮 本 眞 巳（亀田医療大学精神看護学）
王 麗 華（大東文化大学在宅・地域看護学）
鈴 木 秀 樹（国際医療福祉大学基礎・管理看護学）

第2日目 13：00～14：30

会 場：第9会場（2F 中会議室）

困難な実習指導場面を可視化して状況を変えるポイントを掴む — 状況分析マップの可能性を探る —

企画者

亀田医療大学地域看護学	平	山	香代子
亀田医療大学精神看護学	松	丸	直美
亀田医療大学高齢者看護学	青	山	美紀子
亀田医療大学精神看護学	宮	本	眞巳
大東文化大学在宅・地域看護学	王		麗華
国際医療福祉大学基礎・管理看護学	鈴	木	秀樹

看護教育において臨地実習は欠かせないが、実習指導場面には立場や目的が異なる人々が多数介在するため、状況が複雑になりやすい。そのような中で、看護の初学者である看護学生にとって有意義で、対象患者にとって意味があり、臨床現場から受け入れられる実習を行なおうとすると、様々な困難に直面する。実習指導の担当者は日々細心の注意を払っているが、実習指導の効果を評価するための統一された基準があるわけではなく、担当者の素養と経験で乗り切っているという実態がある。実習指導をめぐる困難を解消できない場合は、どのように困難なのかを客観的に伝えることが難しく、担当者自身の能力不足として処理される場合も少なくない。そこで研究者らは、困難な実習指導場面を可視化し共有し、状況を変えうるポイントを掴む上で有効な状況分析ツールの開発に取り組んでいる。

そこで、事例の4局面¹⁾(援助対象者、援助者、援助関係、臨床状況)を区別した宮本による枠組みを手掛かりとし、この枠組みより精緻化かつ具体化を図ろうと考えた。そして、援助者と援助対象者の援助関係をウチ、援助者・援助対象者と両者を取り巻く環境との相互作用をソトと捉え、ウチの分析をプロセスレコード、ソトの分析をエコマップから着想を得た状況分析マップによって行い、これらを結び付けて状況分析ツールを作成するという方法にたどり着いた。

状況分析ツールはプロセスレコードと状況分析マップの二段階と考えているが、今回はソトの分析を中心にした状況分析マップを参加者に作成してもらおうと考えている。

企画者から実習指導場面の概要とプロセスレコードを提示し、参加者に状況分析マップの作成を体験してもらうことで、状況の全体像を可視化できるか？共有できるか？について、ご意見をいただきたい。さらには、困難な実習指導場面を可視化に向けた状況分析ツールによる新たな実習指導の展開を可能にしていくためのアイデアを出していただければ幸いである。

<引用文献>

1) 宮本眞巳：心の包括的ケアに向けて、日本精神保健看護学会誌，22(2):119,2013

一 般 演 題
(口 演)

8月18日(土)の部

1) 消極的職業選択動機で入学した看護系大学生の揺らぎによる職業決定プロセス

○牛場かおり¹, 林 智子², 井村香積², 中野志保¹,
半田美穂¹, 松田未来子³, 濱口幸美³

¹三重大学大学院医学系研究科博士前期課程, ²三重大学大学院医学系研究科, ³三重大学大学院医学系研究科修士課程

【目的】

消極的職業選択動機で入学した看護系大学生は, 入学後に看護師という職業に対して生じた気持ちの揺らぎとどのように向き合って職業を決定していったのか, そのプロセスを明らかにする。

【方法】

研究参加者はA県内3校の看護系大学4年生15名であった。「何となく」「就きたい職業がなかった」「就きたい職業を諦めた」などの消極的職業選択動機で, 看護師志向が高くない状態で入学した看護系大学生が, 4年次に看護師として内定を得た者とした。調査期間は平成29年9月~11月であった。質的帰納的研究デザインで, M-GTAを用いて分析を行った。倫理的配慮として, 研究者が所属する施設の倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果】

35の概念を生成し, 8つのカテゴリーと2つのコアカテゴリーを抽出した。以下は, 【】は概念, < >はカテゴリー, 《 》はコアカテゴリーを表す。消極的職業選択動機で入学した看護系大学生(以下, 消極的學生)は, <将来に対してとりあえず>の状態でも【とりあえず入学】し《自己の看護イメージと体験との間での揺らぎ》のプロセスと《自己の目指す看護実践能力と実際の看護実践能力との間での揺らぎ》の2つの揺らぎのプロセスを経ている。そのプロセスのなかでは, 患者や指導者に怒られた, 失敗したというネガティブ体験をしていた。特に【指導者の叱咤激励指導】が契機となり【看護を見つめる機会】や自分自身の【弱みとの向き合い】といった看護や自分自身と向き合い振り返りを行っていた。これが, 看護師の職業を将来の自分の職業として決定するための契機となっていた。内定を得た消極的學生は, <就職後の不安>を感じながらも, 【とりあえず働いてみる】と前向きに捉え, 就職後の<看護実践能力の再挑戦>へと繋げていた。

【考察】

消極的學生は, 職業決定において, 2つの揺らぎのプロセスを経ていることが明らかとなった。そのなかで消極的學生は, 特に指導者からの厳しい指導を怒られた体験として捉え看護や自分自身と向き合うことの動機となっていたことから, この怒られたと捉えた指導内容をどのように自分自身のなかで意味づけしていくのが重要になるのではないかと考えられる。これまで職業決定における揺らぎは, 否定的意味で捉えられることが多かったが, 本研究の看護師への職業決定プロセスでの揺らぎは, 消極的學生にとって看護や自己と向き合うことができる肯定的意味があることが示された。また, 消極的學生が入学時と就職内定後に語った「とりあえず」という言葉は, 職業決定において前向きな意味があることが示唆された。

2) 看護学生の臨地実習におけるストレスとレジリエンスの関連について

○竹尾菜南¹, 木元千奈美¹, 鈴木琴江¹
¹静岡県立大学看護学部

【目的】

看護學生が臨地実習におけるストレスを克服するうえでどのようなレジリエンスが必要かを検討するために, 臨地実習におけるストレスとレジリエンスの関連について明らかにすることを目的とした。

【方法】

2017年9月4日から11月2日までの期間で, A大学の成人看護学実習中の3年生81名を対象とした質問紙調査を留め置き法で実施した。調査項目は, 学生の属性, ストレス(堤の鹿大版Clinical Stress Questionnaire), レジリエンス(小塩らの精神的回復力尺度)とした。分析は, ストレスとレジリエンスについての相関関係を調べた。対象者には調査の主旨を口頭および書面で説明し, 参加は自由意思に基づき匿名で行った。なお, 本研究はA大学看護学部研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

対象者の72名から回答があった(回収率88.9%)。そのうち女性は66名(91.7%), 年齢は20歳と21歳を合わせ68名(94.5%), 就業経験ありが71名(98.6%)と, 属性には大きな偏りがあった。ストレスとレジリエンスについては, 尺度間全体で有意な負の相関がみられた($r = -0.341, P = 0.003$)。下位尺度間では, 「脅威」と感じるストレスに対して, レジリエンスの「新奇性追求」, 「感情調整」, 「肯定的な未来志向」との全ての間で有意な負の相関がみられた(順に, $r = -0.424, P < 0.001, r = -0.290, P = 0.013, r = -0.372, P = 0.001$)。「有害」と感じるストレスに対しても, 「新奇性追求」, 「感情調整」, 「肯定的な未来志向」との間で全て有意な負の相関がみられた(順に, $r = -0.308, P = 0.008, r = -0.313, P = 0.007, r = -0.354, P = 0.002$)。また, 「挑戦」と感じるストレスに対しては, 「新奇性追求」と「肯定的な未来志向」の間に有意な弱い正の相関がみられた(順に, $r = 0.234, P = 0.048, r = 0.253, P = 0.032$)が, 「感情調整」との間に相関はみられなかった($r = 0.177, P = 0.137$)。

【考察】

臨地実習中に, 学生のレジリエンスが高ければストレスは少なく感じられることが明らかになった。レジリエンスの全ての側面で, 「脅威」や「有害」のストレスを減じることが分かった。特に, 「新奇性追求」が「脅威」を最も減じることが分かった。一方, 「挑戦」と感じられるストレスに対しては, 「感情調整」を除き, 「新奇性追求」や「肯定的な未来志向」は, むしろ強める働きがあることが分かった。以上より, 學生が臨地実習におけるストレスを克服し有意義な体験を持つ為には, 実習に対する興味や関心を強く持つことが最も効果的であると考えられる。その為には, 日頃から學生個人の前向きな取り組みを喚起することはもちろんであるが, 教員や臨地指導者の支援とともに, 実習への準備教育に関する十分な検討が必要であると思われる。

3) 看護師養成所3年課程1年生の入学時のレジリエンスの実態および日常生活スキルとの関連

○加藤かすみ¹, 乗松貞子²

¹ 四国こどもとおとなの医療センター附属善通寺看護学校,

² 愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻

【目的】

看護師養成所3年課程1年生の入学時のレジリエンスの実態および日常生活スキルとの関連を明らかにする。

【方法】

協力の得られた看護師養成所3年課程9校に入学した1年生547名を対象に、2017年4月7日～24日に調査した。調査方法は、養成所責任者の同意後に学生に調査用紙を郵送し、回答後個々に返送してもらい返送を持って同意が得られたとした。回答は無記名自記式、調査内容は、属性および生活状況、レジリエンス尺度¹⁾および、日常生活スキル尺度²⁾であった。分析は、レジリエンス得点を高群と低群に分けt検定、日常生活スキル得点の比較を反復測定一元配置分散分析、レジリエンス得点と属性及び生活状況の相関、レジリエンス得点と日常生活スキル得点の相関と重回帰分析を行い、有意確率は5%未満とした。倫理的配慮は、愛媛大学看護学専攻研究倫理審査委員会の承認を受け実施した。

【結果】

回答283名(回収率51.7%)、有効回答278名(有効回答率は98.2%)。レジリエンス得点は、「I AM」「I WILL」がやや高く「I HAVE」は同様「I CAN」はやや低く、4因子の得点すべて低得点群が高得点群より有意に低かった。日常生活スキル得点は、高い順に「対人マナー」「感受性」「親和性」「計画性」「前向きな思考」「情報要約力」「自尊心」「リーダーシップ」で、「対人マナー」は他の因子より有意に高く、「リーダーシップ」は「自尊心」以外の因子より有意に低かった。レジリエンス総得点には、「自尊心」「前向きな思考」「親和性」「感受性」「対人マナー」「計画性」が、レジリエンス高得点群には「自尊心」「親和性」が、レジリエンス低得点群には「計画性」「自尊心」「感受性」が影響していた。

【考察】

入学後は自ら計画的に課題に取り組みやり遂げる経験により「I CAN」を育成するとともに、看護師に必要な「感受性」「親和性」のスキルをある程度持っているため、得点の高い「対人マナー」とともにこれらのスキルを伸ばすこと。一方、集団の中で積極的に他者にかかわり、得点の低い「リーダーシップ」の意義を見出す支援が重要である。「親和性」「感受性」「対人マナー」を育成して「I HAVE」を高めていく中で、肯定的な「自尊心」を育み「I AM」の力を高めること。また、問題解決や課題達成の過程の中で「計画性」を育成し「前向きな思考」で物事に取り組むことで「I CAN」「I WILL」の力を高めることができると考える。

1) 森 敏昭, 清水益治, 石田 潤, 富永美穂子, Chok C Hiew (2002): 大学生の自己教育力とレジリエンスの関係, 学校教育実践学研究, 8, 179-187.

2) 島本好平, 石井源信 (2006): 大学生における日常生活スキル尺度の開発, 教育心理学研究, 54, 211-221.

4) 看護学生の社会人基礎力と職業的アイデンティティ及びストレス対処能力(SOC)との関連

○的場美千代¹, 佐藤香代¹

¹ 国際医療福祉大学大学院

【目的】

近年、職場で求められる能力を獲得しないまま社会人となる若者の早期離職が問題となっており、必要な基礎的能力である「社会人基礎力」の育成が求められている。看護界においても新人看護師の早期離職が課題である。新人看護師の多くは、入職後3ヶ月以内にリアリティ・ショックを受けバーンアウトに陥る危険性があるが、社会人基礎力が高いとバーンアウトが低いと言われている。また職業的アイデンティティやSOCもバーンアウトとの関係が明らかになっており、これら3者には何らかの関連が考えられる。よって、これらの関連を明らかにすることで、看護基礎教育課程における教育支援について示唆を得ることを目的とする。

【方法】

郵送法による横断的量的記述研究で、2017年7～10月、九州地区の3年課程の看護師等養成所で協力が得られた18校1,939名を対象とした。信頼性と妥当性が確認されている北島らの社会人基礎力、藤井らの職業的アイデンティティ、AntonovskyのSOCの3尺度を用いた。分析は重回帰分析、共分散構造分析を行い、有意水準5%未満とした。なお、国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

1,120名から回答を得、欠損値等を除いた1,014名を対象とした(有効回答率52.3%)。平均年齢は21.6±5歳であった。社会人基礎力に及ぼす職業的アイデンティティとSOC及び属性の影響については、職業的アイデンティティとSOCが有意な影響を示した。3者の関連では、すべて有意な相関を認めた。社会人基礎力に及ぼす影響は、職業的アイデンティティからのパス係数.67, SOC.16で、職業的アイデンティティの影響を強く認め、社会人経験のない学生はある者より、SOCの影響が有意に高かった。またSOCの有意意味感の要素から社会人基礎力の3分類への影響が、職業的アイデンティティの看護職観の確立の要素から社会人基礎力の3分類への影響がともに有意に高かった。

【考察】

3者は相互に関連し影響していたことから、職業的アイデンティティとSOCを高めることは、社会人基礎力の向上に繋がる。特に職業的アイデンティティとの関係が強かったことから、両者を相互に高められると考える。職業的アイデンティティの要素である看護職観の確立は、モデルの存在により高まる傾向があるため、講義や実習での意図的な働きかけが重要である。さらに、社会人基礎力に及ぼすSOCの影響に、社会人経験とSOCの有意意味感が関係していた。有意意味感とは動機づけの要素であり、学生が経験する出来事に意味を見出す働きかけが社会人基礎力の向上に繋がる可能性が示唆された。

5) 術後患者を設定したシミュレーション演習による学生の気分及び不安の変化

○江尻晴美¹, 中山奈津紀², 松田麗子¹, 荒川尚子¹,
牧野典子¹

¹中部大学生命健康科学部保健看護学科,

²名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻

【目的】

術後患者を設定したシミュレーション演習（演習）における学生の状態不安と気分の変化及び自己効力感による状態不安と気分の比較から、演習への教育的介入の示唆を得る。

【方法】

対象：看護系大学で参加意思を表示した実習前の3, 4年35名である。演習内容：高性能シミュレータを使用して開腹術後患者を設定した。ブリーフィング後に開腹術後患者及び術後腹腔内出血時の観察・アセスメントを行い、デブリーフィングとした。データ収集方法：急性期看護学臨地実習（実習）の初日に学内で行った。演習前に自己効力感是一般セルフエフィカシー尺度により測定した。演習前後の気分はPOMS2^R成人用短縮版、状態不安は新版STAI状態-特性不安検査により測定した。気分は《怒り-敵意》《混乱-当惑》《抑うつ-落ち込み》《疲労-無気力》《緊張-不安》《活気-活力》とネガティブな感情を強く感じていることを表す《総合的気分状態》の尺度を扱う。分析方法：演習前・後における状態不安と気分の各尺度得点の相関を確認した。また、演習前後の気分と状態不安の得点を比較した。自己効力感採点方法に従って5段階評定値に換算し、段階4-5を高自己効力感群、段階1-3を低自己効力感群として2群間で演習前後における気分及び状態不安の得点を比較した。統計解析にはSPSS vol. 22を用い有意水準は0.05とした。当該機関の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

演習前の状態不安と《緊張-不安》及び《総合的気分状態》で中程度の相関が認められた（ $P=0.002$, $P=0.001$ ）。また演習後の状態不安と《緊張-不安》《総合的気分状態》でやや強い相関が認められた（ $P=0.001$, $P=0.001$ ）。演習前後で気分の各尺度及び状態不安の得点に有意な差は認められなかった。自己効力感2群間での気分及び状態不安の比較では、演習前に両群間で《抑うつ-落ち込み》《活気-活力》《総合的気分状態》に有意な差が認められた（ $P=0.007$, $P=0.029$, $P=0.011$ ）。

【考察】

演習前後で気分及び状態不安の得点に差がなかったことから、本演習は学生の不安や怒り、混乱、抑うつ、疲労、緊張などの気分を高めるものではないといえる。しかし活気の得点にも差がなく、演習内容や方法に改善の余地がある。また演習前後で状態不安の強い学生ほど緊張やネガティブな感情を抱いており、学生の不安を考慮することも重要である。さらに、高自己効力感群は低自己効力感群に比べて演習前の抑うつの得点が低く活気の得点が高かったことから、継続的に自己効力感を高める工夫でネガティブな気分が改善されて演習と演習から見出した自己の課題に取り組むことができる可能性が示唆された。

6) 看護師としてのプロフェッショナルリズムの形成に作用する看護師の経験を介した思い

○倉島智美¹, 常盤洋子¹, 國清恭子¹, 北爪明子²

¹群馬大学大学院保健学研究科, ²群馬県病院局総務課

【目的】

本研究では、プロフェッショナルな看護師の中核となる、看護師としてのプロフェッショナルリズムの形成の支援に向けた、キャリア開発支援の基礎資料を得るために、看護師としてのプロフェッショナルリズムの形成に作用する看護師の経験を介した思いを明らかにする。

【用語の操作的定義】

プロフェッショナルリズムを『その専門職を特徴づけている価値や目標、社会からの期待などの特性を踏まえた専門職としての考えおよび態度』と定義する。

【方法】

A県内に所在し、ホームページ上にクリニカルラダーが掲載している15施設に勤務する看護師に対して、研究への協力を公募した。対象者の条件である、病棟における臨床経験が5年目以上で、研究参加の同意が得られた看護師に対して、看護師としてのプロフェッショナルリズムに関する半構成的面接を行った。面接調査は、2017年7月～9月に実施した。面接内容を逐語録に起こし、バレルソンの内容分析を参考に、次のように分析した。看護師の経験を介した思いを表す文脈を抽出後、一文毎に記録単位化し、記録単位毎に内容を表すコード名を付け、類似内容別にカテゴリ化した。分析結果の妥当性を確保するため、4名の研究者でデータの分析と検討を行った。また、分析結果の信頼性の確認のため、カテゴリ分類の一致率をスコットの式を用いて算出した。なお、信頼性の判断基準は、70%以上とした。

【倫理的配慮】

本研究は、『群馬大学医学部「人を対象とする医学系研究」に関する倫理審査委員会』の承認を得た(承認番号160104)。対象者には、研究の趣旨や倫理的配慮について説明し同意を得た。

【結果】

研究参加の申し込みのあった31名中、対象者の条件を満たした7施設、12名の看護師に面接を行った。基本的属性は、女性10名、男性2名、平均年齢39.3±10.7歳、平均経験年数14.3±7.9年であった。平均面接時間65±20分であった。分析データより、707初期コードが抽出され、28サブカテゴリ、11カテゴリ、4コアカテゴリを形成した。コアカテゴリ内容は、【自律した看護師としての自負】【患者や家族に対する看護師としての姿勢の追究】【看護職の一員としての自覚】【看護師としての自己の内省】であった。本研究におけるカテゴリ分類の一致率は、81.4%であった。

【考察】

看護師としてのプロフェッショナルリズムには、プロフェッショナルな看護師の思考や患者や家族、他の医療者に対する態度が反映されることが示唆された。本研究で明らかとなった4つの思いを踏まえ、看護師に対して、早期より看護師としてのプロフェッショナルリズムの形成における支援の重要性が示唆された。

7) 看護師職務満足のプロアクティブ行動への影響

○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ことが考えられる。そこでGriffin, Neal, & Parker (2007)のフレームワークを援用し、看護師の職場でのパフォーマンス行動(熟達行動、適応行動、プロアクティブ行動)に着目した。本研究では、その中でも将来を見据えて、変化をもたらす目的で起こした自発的行動である『プロアクティブ行動』に、看護師職務満足のどの側面が関連しているかを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

調査対象:西日本の総合病院3病院に勤務する看護師389名のデータを分析対象とした(男性24名、女性363名、不明2名;平均年齢40.3歳±11.9、経験期間16.2年±11.2、勤務期間12.6年±10.3)。調査項目:職務満足は改訂版JNS(江口他, 2015)、『プロアクティブ行動』は、貢献する対象のレベルで「個人」「チーム」「組織」(太田他, 2016)。分析方法:改訂版JNSを独立変数、『プロアクティブ行動』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、公表に際しての匿名性の保持など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16005)。

【結果】

重回帰分析の結果、プロアクティブ行動の『個人』では、「看護チームの協力関係」($\beta = .172, p < .05$)、医師以外の他職種との関係($\beta = .207, p < .01$)、「業務量」($\beta = .146, p < .05$)、「給与」($\beta = -.130, p < .05$)、「自律性」($\beta = .192, p < .05$)であった。『チーム』では、「看護チームの協力関係」($\beta = .247, p < .001$)、「業務量」($\beta = .199, p < .01$)、「能力の発揮」($\beta = .271, p < .01$)、「自律性」($\beta = .157, p < .05$)、「学習の機会」($\beta = -.170, p < .05$)、「勤務シフト」($\beta = -.134, p < .05$)、「社会的な評価」($\beta = -.168, p < .01$)であった。『組織』では、医師以外の他職種との関係($\beta = .175, p < .01$)、「能力の発揮」($\beta = .281, p < .01$)、「勤務シフト」($\beta = -.169, p < .05$)であった。

【考察】

『個人』『チーム』は個人の職務遂行や職場に対する行動であることから「看護チームの協力」「業務量」「自律性」が共通して影響を与える要因であると考えられる。『チーム』『組織』は職場や組織に対する行動であり、共通して影響を与えている「能力の発揮」は、達成感や自分自身を生かす、責任ある仕事を任されるなど、自分の能力の発揮に満足度が高まることで、より広い視野を持ち行動を起こすことができているためと考える。

8) A県における看護職のwell-beingの現状

○山田恵子¹, 中島美津子¹

¹東京医療保健大学

【目的】

A県における看護職のwell-beingの現状について明らかにする。

【方法】

A県の2病院に勤務する管理職以外の看護職を対象とし、155名に自記式質問紙調査を実施した。書面にて研究への参加は任意であることを説明し、留置き法および郵送法にて回収した。看護職のwell-beingを調査するために、Ed Dienerの人生満足度尺度(7件法)「自己実現と成長」「つながりと感謝」「前向きと楽観」「独立とあなたらしさ」の4因子を有する前野の幸福尺度(7件法)を使用し、t検定および一元配置分散分析を行った。基本属性は通勤時間、休暇の満足、転職経験、経験年数、所属部署、多様な働き方、給料の満足、婚姻状況、子の有無、健康の認識とした。本研究は、研究者所属施設倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

回収数52名(回収率33%)、そのうち回答欠損のない49名を分析対象とした(有効回答率94.2%)。人生満足度について基本属性とのt検定および一元配置分散分析を行った結果、通勤時間が30分以内、生活に合わせた多様な働き方ができ、給与に満足し、子供がいる、健康であると認識している看護職の方が有意に高かった($P < 0.05$)。幸福の4因子について基本属性とのt検定および一元配置分散分析を行った結果、「自己実現と成長」では、経験年数11年以上の看護職、「つながりと感謝」では、子供がいる看護職、「前向きと楽観」では、訪問看護および多様な働き方ができている看護職、「独立とあなたらしさ」では、多様な働き方ができている看護職のほうが有意に高かった($P < 0.05$)。

【考察】

人生満足度に影響を与える要因として「通勤時間」「給与の満足」「子供がいる」「健康である」であったことは、well-beingに関する先行研究と同様の結果であった。「つながりと感謝」では、日本人平均より看護職の方が高い得点を示している。その反面、「自己実現と成長」「前向きと楽観」「独立とあなたらしさ」は日本人平均より看護職の方が低い得点であった。この3因子に影響を及ぼす基本属性は、「経験年数」「働き方」であることに注目すると、看護職のwell-beingを高めるためには、その時々を経験を大切に、自分の看護職としての能力を信じられるように成長していくこと、また家族や自分の状況に合わせた柔軟な働き方を支えていくことが大切なのではないかということが示唆された。さらに、「前向きと楽観」が高い結果を得られた訪問に携わる看護職は、その下位概念が楽観性、気持ちの切り替え、積極的な他者関係、自己受容で構成されていることを鑑みると、新しい局面においても、様々な気持ちをコントロールしながら、生活時間に合わせた働き方と共に、看護職以外の他者と協力しながら、看護職としての能力を発揮できると認識できるような看護職の育成が大切なのではないかということが示唆された。

9) 一般病院における看護職のキャリア・プラトーの影響要因及びキャリア開発意識との関連

○高山賢路¹, 佐々木真紀子²

¹秋田大学医学部附属病院,

²秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻

【目的】

キャリアを積んでいく中で停滞を感じる時期をキャリア・プラトー(以下、プラトー)という。プラトーが長引くことは自尊心の低下等が指摘されており、キャリア開発に影響があると考えられる。しかし看護職のプラトーの影響要因に関する研究は少なく、キャリア開発との関連は明らかではない。本研究ではこれらを明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象:400床以上の一般病院のうち協力が得られた194施設776名。調査方法:無記名自記式による質問紙調査。調査内容:個人属性、組織属性、構造的プラトー(階層プラトー化尺度;山本2013)、内容的プラトー(内容プラトー化尺度;山本2013)、キャリア開発意識(職業キャリア成熟測定尺度;狩野2012)。分析方法:属性を独立変数、プラトーを従属変数とする重回帰分析を実施。次にプラトーの各尺度得点を独立変数、職業キャリア成熟測定尺度の下位尺度の「関心性」「自律性」「計画性」を従属変数とした重回帰分析を実施した。倫理的配慮:秋田大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。尺度の使用は開発者の許可を得た。

【結果】

回答数456名(回収率58.8%)、尺度に欠損の無い442名を分析対象(有効回答率57.0%)とした。重回帰分析の結果、構造的プラトーと有意な関連があった項目は、昇進願望($\beta = .282$)、年齢($\beta = -.253$)、キャリアの方向性($\beta = .196$)、昇進機会の満足($\beta = .157$)であった($R = .508$, $R^2 = .250$)。内容的プラトーと有意な関連があった項目は、昇進機会の満足($\beta = .226$)、職位($\beta = .146$)、キャリアの方向性($\beta = .138$)、上司との人間関係の満足($\beta = .152$)、研修参加意欲($\beta = .140$)、キャリア相談部門の設置($\beta = .125$)であった($R = .465$, $R^2 = .203$)。また各プラトーを独立変数とし職業キャリア成熟測定尺度の下位尺度を従属変数とした重回帰分析では、いずれの下位尺度も各プラトーと有意な関連があった。「関心性」は構造的プラトー($\beta = .115$)、内容的プラトー($\beta = .359$)であった($R = .401$, $R^2 = .157$)。「自律性」は構造的プラトー($\beta = .143$)、内容的プラトー($\beta = .541$)であった($R = .591$, $R^2 = .346$)。「計画性」は構造的プラトー($\beta = .195$)、内容的プラトー($\beta = .426$)であった($R = .508$, $R^2 = .255$)。下位尺度のいずれも、内容的プラトーがより強く関連していた。

【考察】

プラトーを抑制し、キャリア開発をすすめていくには、看護職自身がキャリアの方向性を明確にすることや自ら進んで研修へ参加し専門性を深めること、また組織的には年齢の影響を考慮しながら昇進機会を公平にすることや、個々がキャリアの方向性を見出せるような上司の支援、キャリア相談部門の設置など職場環境を整備することが重要と考えられた。

10) 差別・偏見を受けてきた元ハンセン病患者のLife History

○大城彩郁¹, 伊波弘幸¹, 上江洲梨紗¹, 宮平和輝¹
¹ 沖縄協同病院

【目的】

約半世紀もの間差別や偏見を受けてきた入所者が、ハンセン病療養所で入所当時から現在までにどのような思いの変化があったのか、その思いや語りをどのように意味づけをしているのかを明らかにすることを目的とする。

【方法】

研究対象：国立ハンセン病療養所A園に50年以上入所しており、心身ともに安定している入所者3名を対象とした。年齢は90歳代、入所期間は50年以上であった。研究デザイン：半構成的面接による質的記述的研究。分析方法：質的統合法（KJ法）。倫理的配慮：研究対象者に研究目的、方法など紙面と口頭にて説明し、同意を得た上で研究協力を依頼した。研究への参加は自由意思によるものであった。

【結果】

結果の表示については、シンボルマークの事柄を「」、エッセンス〈〉、具体的な内容〔〕で表示した。職員の入所者に対する関わり方の変化や信仰の継続により、入所者は「職員と神様への感謝」として〈信仰や職員との関わりによる心の変化〉があった。そのため、元気なうちは自分のことは自分でしたいという「自律意識」を持ち、〈職員の手を煩わせたくない思い〉を抱いていた。また、療養生活を送る中で過去に「差別を受けた心の傷」が今も残っており、自身のハンセン病が原因で家族に迷惑を掛けたくないという〈入所当時から引きずっている家族への思い〉を募らせていた。一方で、「差別からの解放」〈療友と幸せに暮らしていきたい思い〉として、今後は療友と楽しみを共有し、地域住民と交流しながら安住の地で静かに暮らしていきたいという希望を持っていた。そして、「終の棲家での決意」として、幸せに暮らせる安住の地を得たこと、さらに強制収容されて療養所での生活を余儀なくされたことによって社会へ退所することができない現状があることから〈自分が希望する最期の場所〉はA園だと強く希望していた。

【考察】

入所者がA園を終の棲家として決意した思いの中には、家族に対して迷惑を掛けたくないということだけではなく、療養生活を送る中で日々濃厚な関わりを持つ職員との信頼関係や過去の苦しみも現在の楽しみも共有できる療友との相互関係、そして入園当初から現在まで信仰してきたことで希望を見つけることができたことも関係していると考えられる。また、らい予防法により強制収容されて長い年月が経過し、この療養所での生活を余儀なくされたことによって社会へ退所することができない現状もある。

11) 入院高齢患者に対するセンサーマット型睡眠計の有効な使用方法の検討

○山本結加¹, 結城沙耶¹, 佐々木晶世², 柏崎郁子², 叶谷由佳²
¹ 横浜市立大学附属市民総合医療センター,
² 横浜市立大学医学部看護学科

【目的】

入院高齢患者の睡眠状況を客観的に把握するため、学生による検証でパルセンス（セイコーエプソン社製）、睡眠日誌との比較から適切なスリープスキャン（TANITA社製SL-503）の使用方法について検討する。

【方法】

対象は大学生5名、1人につきスリープスキャンのスイッチON/OFFのタイミングを4パターンに分け、1夜ずつ4日間のデータを収集し比較した。基本属性は、基本情報収集シートを用いて調査した。対象者は寝具の下に睡眠計スリープスキャンを設置し、睡眠状況を計測すると同時に、パルセンスによる日中・夜間の活動・休息状況の計測と、睡眠日誌の記録を行った。スリープスキャンと睡眠日誌のデータ比較から、入眠・覚醒時間とスイッチのON/OFFのタイミングが30分以上ずれなかった場合、スリープスキャンにどのように反映されるか検討した。またパルセンスとの比較から、各機器の特徴を考察した。なお本研究は本学医学部研究倫理委員会の承認を得た（承認番号A151126015）。

【結果】

対象者は全て女性、平均年齢は21.4±0.6歳。5名とも睡眠障害はなく、飲酒をしていない日に測定を行った。入眠時間判定について、入眠直前にスリープスキャンをONにした場合、入眠30分前にスリープスキャンをONにした場合とともに、睡眠日誌とスリープスキャンとの入眠時間の差が30分以上ある割合は1/10であり、差は見られなかった。一方起床時間判定について、起床直後にスリープスキャンをOFFにした場合には、睡眠日誌とスリープスキャンとの起床時間の差が30分以上ある割合は1/10であったが、起床30分後にスリープスキャンをOFFにした場合では3/10であった。またスリープスキャンと睡眠日誌の起床時間の差が30分以上だった事例でパルセンスと比較を行った結果、入床・入眠・起床・離床の全ての時間で睡眠日誌と概ね一致した。

【考察】

入眠時間判定について、スイッチをONにする時間と入眠時間の差による影響は少ないと考えられる。一方起床時間判定について、臥床したままスイッチをOFFできなかった場合、スリープスキャン上での起床時間が実際よりも遅く判定される場合があった。これはスリープスキャンが呼吸、脈拍、体動から睡眠状況を計測するため、体動の少ない状況下では覚醒のタイミングを正確に読み取れない場合があるためと考えられる。従ってより正確に睡眠状況を判定するためには、起床時間に合わせ計測を終了する必要がある。一方、スリープスキャンと睡眠日誌との起床時間の差が30分以上であった場合でも、パルセンスでは睡眠日誌とのおおよその一致が認められた。これはパルセンスが脈拍数、加速度を計測できるため、体動の少ない状況でも睡眠状況が測定できたと考えられる。

12) 在宅高齢者の日常生活における身体活動時間と睡眠との関連

○多田音緒¹, 佐々木晶世¹, 柏崎郁子¹, 叶谷由佳¹
¹横浜市立大学医学部看護学科

【目的】

腕時計型脈拍・加速度計によって測定する、在宅高齢者の日常生活における身体活動時間に着目し、身体活動と睡眠との関連を明らかにする。

【方法】

65歳以上の在宅高齢者で自立している者を対象とした。さらに、既存の37名分のデータも含め、分析を行った。対象者に対し、基本属性、主観的な睡眠の質について質問紙調査を実施した。主観的な睡眠の質については、ピッツバーグ睡眠質問票日本語版 (Pittsburgh Sleep Quality Index; PSQI) を使用した。さらに、身体活動時間と睡眠状態を把握するため、腕時計型脈拍・加速度計 (パルセンス、セイコーエプソン社製) を1週間装着するよう依頼した。本研究は、所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

対象者は、男性16名、女性29名であった。男性より女性の方が有意に平均年齢が若く (72.3 ± 4.2 歳 : 75.2 ± 5.0 歳 ; $P=0.049$)、PSQI得点が有意に高かった (7.1 ± 3.9 : 4.3 ± 3.1 ; $P=0.012$)。男性に比し、女性の体動あり時間が有意に長く (7.2 ± 1.7 : 5.8 ± 1.7 ; $P=0.013$)、深睡眠時間が長い傾向があり (4.9 ± 1.5 : 4.1 ± 1.5 ; $P=0.095$)、女性より男性の方が精神負荷時間が長い傾向があった (1.2 ± 1.0 : 0.7 ± 0.6 ; $P=0.066$)。さらに、男性では、平均身体負荷時間と平均精神負荷時間 ($r=0.648$, $P=0.007$)、平均身体負荷時間と平均体動あり時間 ($r=0.584$, $P=0.018$) にそれぞれ有意な相関が認められた。女性では、平均深睡眠時間と平均身体負荷時間 ($r=-0.563$, $P=0.001$)、平均深睡眠時間と平均精神負荷時間 ($r=-0.507$, $P=0.005$)、平均身体負荷時間と平均精神負荷時間 ($r=0.882$, $P<0.001$)、平均身体負荷時間と平均体動あり時間 ($r=0.385$, $P=0.039$) でそれぞれ有意な相関がみられた。

【考察】

女性は、家事などの家庭内での役割を持っているため、日常生活内で身体活動時間が長くなっていると考えられる。そのほか、精神負荷時間が男性より短い傾向があり、身体負荷時間と精神負荷時間の間、身体負荷時間と体動あり時間の間に有意な正の相関があったことから、女性は家事などに時間を取られている者が精神負荷や身体負荷がかかっている可能性がある。さらに、身体負荷時間、精神負荷時間、体動あり時間が長いほど、深睡眠時間が有意に短かったことから家庭内での役割に時間を費やしている者の深睡眠時間が短いことも予測される。男性は、女性のような家事などの身体活動は少ないが、身体負荷や精神負荷のかかる身体活動を女性よりもしていると考えられる。目的をもった運動や精神的負荷がかかる趣味等の活動は、睡眠の質を良くするとこの先行研究が報告されており、男性は睡眠を向上させる身体活動を効果的に行っていることが考えられた。

13) 入院高齢患者の音楽聴取による音楽の嗜好も含めた睡眠効果

○結城沙耶¹, 山本結加¹, 佐々木晶世², 柏崎郁子², 叶谷由佳²

¹横浜市立大学附属市民総合医療センター,
²横浜市立大学医学部看護学科

【目的】

高齢者は入院による環境変化への不応や身体的苦痛などから睡眠障害を起こしやすいといわれている。本研究で用いる音楽は先行研究でリラクゼーション効果が得られており、睡眠障害を緩和する可能性が考えられる。一方で、聴取側の音楽嗜好により効果が異なる可能性が考えられる。このことより、本研究の目的は対象者の音楽の嗜好も含めた音楽聴取による高齢者患者への睡眠への効果を客観的に検討することとした。

【方法】

A病院の65歳以上の入院高齢者のうち、日常会話が困難、研究期間中に質問に答えることができない、主治医・看護師長が不適切と判断、4日未満の入院予定である者を除き、研究内容の説明後に同意が得られた者を対象とした。音楽聴取実施群を介入群、実施しない群を対照群とした。対象者の割り付けは、性別と睡眠薬使用の有無を調整因子とした層別ランダム化により行い、介入群には就寝時間前に臥床した状態で1/fゆらぎをもつ音楽を30分間聴取してもらった。音楽聴取の効果は、3日間寝具の下に睡眠計スリープスキャンを敷き客観的睡眠状況を調査した。介入群には聴取期間中のいずれか1日の起床時に、音楽の嗜好についての質問紙 (介入群用) を、対照群には介入期間中のいずれか1日に音楽の嗜好についての質問紙 (対照群用) を用いて音楽の嗜好について調査した。本研究は協力病院の倫理審査委員会および本学医学研究倫理委員会の承認を得た (承認番号A151126015)。

【結果】

介入群23名、対照群21名が分析対象となった。介入群の平均年齢が対照群より有意に若かった ($P=0.037$)。介入群2日目において睡眠時間が対照群より有意に長かった ($P=0.031$)。また、3日目REM睡眠時間において介入群が対照群に比べ有意に長く ($P=0.026$)、3日目REM睡眠割合において介入群が対照群に比べ有意に高かった ($P=0.031$)。音楽の嗜好では、演歌と歌謡曲が好きと回答したのが8名中6名と最多、クラシックは1名のみで、このうち介入群5名は聴取した音楽についてやや好き3名、やや嫌い2名と回答した。

【考察】

介入群では、音楽介入、イヤホン装着という睡眠環境の変化があり、2日目はより長い睡眠時間が得られ、3日目には音楽聴取をすることに慣れたと考えられた。入院により減少するといわれるREM睡眠は脳を活性化するために必要な睡眠とされ、本研究において介入群でREM睡眠が対照群より長かった結果は今後の研究へ向けて意義ある結果となった。また、好きな音楽の種類でクラシックは少なかったことから、高齢者の音楽聴取による効果について、音楽の種類や聴取方法の検討を含めさらに検討する必要があることが示唆された。

14) 国内文献と全国自治体のホームページからみたハンセン病回復者への社会的支援の現状

○石川美智¹, 河口朝子²

¹活水女子大学看護学部看護学科,

²長崎県立大学シーボルト校看護栄養学部看護学科

【目的】

国がハンセン病回復者（以後、回復者）に対し、ハンセン病施策の違憲性を認めてから約17年が経過した。本研究の目的は、国内文献と全国自治体のホームページ（以下、HP）を用いて、国内の回復者への社会的支援の現状を明らかにすることである。

【研究方法】

1. 医学中央雑誌Web版とCiNiiを用いて「ハンセン病」「社会」「支援／資源／社会資源」の語を組み合わせ検索した。ヒットした120件のうち、身体症状への支援や海外に関する文献、重複文献は除外した。14件を対象文献とし、社会的支援に関する内容を抽出し整理した。2. 全国47自治体の公式HP上に掲載されている各自治体の取組事業内容について抽出した。検索期間は、2018年1月26日～3月6日、期間中各自治体3回検索した。

【結果】

1. 対象文献の発刊は、2002～2017年であった。12件が社会的支援を行うための制度・政策の質的分析が行われ、そのうち9件が歴史研究、3件が現存の自治体の医療費・介護費及び住宅費の助成制度や相談事業や里帰り事業等の社会的支援事業の分析が行われていた。2件は、回復者（退所者・再入所者）の語りから、退所後の生きづらさが明らかにされており、既往歴を秘匿し、自ら社会と断絶しているため情報が得にくく、後遺症がありながらも医療・介護を受ける困難さがあった。国内における回復者の社会的支援の申請・受給状況や社会的支援に対する回復者のニーズ等に関する研究は殆ど見あたらず、その実態は明らかにされていなかった。2. ハンセン病に関する取組事業として多かったのは順に、啓発事業35県、里帰り事業17県、訪問事業12県、相談事業11県、交流事業11県、郷土産物・新聞の送付8県、入所者への見舞金6県、社会復帰支援（住宅費助成、優先入居）5県、家族の生活援助5県、その他であった（重複事業あり）。啓発事業以外の掲載事業内容は、各自治体1事業～6事業と格差があった。啓発事業の多くは、ハンセン病に関する知識の普及あるいは人権教育を目的として、一般市民が対象となっていた。

【考察】

回復者への国内の社会的支援について、先行研究およびHPでは、詳細な事業内容や申請・受給状況など実態が明らかにされていなかった。これは、回復者が社会的支援を要する状況にあっても、申請・受給することは、周囲に自分がハンセン病ということを知ることとなり、社会的支援を受給するまでに至っておらず、正確な実態を把握することが困難な状況にあることが推測された。回復者への社会的支援の現状は、いまだハンセン病に対する社会の偏見・差別を解消するための啓発活動にとどまっていることが明らかとなった。

15) ディスポーザブルウェットタオルとタオルによる清拭の効果 -皮膚常在細菌、角層水分量等の比較から-

○松本智晴¹，有松 操²，古村沙織³，南家貴美代¹，
福山美季¹，前田ひとみ¹

¹熊本大学大学院生命科学研究部看護学講座，²鹿児島純心女子大学看護栄養学部，³熊本大学大学院保健学教育部博士前期課程看護学分野

【目的】

本研究は、ディスポーザブルウェットタオルによる部分清拭（以下ディスポ清拭）とタオルによる部分清拭（以下タオル清拭）による皮膚常在細菌の変化、角層水分量と経皮水分蒸散量の推移、リラクゼーション効果について明らかにする。

【方法】

対象は65歳以上の健康な女性26名とし、対象者1人にディスポ清拭とタオル清拭を3日以上あけてランダムに実施した。調査は清拭前後の皮膚常在細菌、清拭前・直後、10分・20分・30分・60分後の角層水分量と経皮水分蒸散量を測定した。測定器機はCorneometer-CM825を使用した。リラクゼーション効果については、POMS2日本語版検査用紙成人用短縮版（以下POMS2）とタオル素材の質問紙で評価した。ディスポタオルは抗菌性と保湿性を持つ10枚パックのものを電子レンジで加熱し使用した。タオルは綿100%の新しいものを滅菌処理し、清拭の直前に滅菌蒸留水をタオルに散布し電子レンジで加熱した。皮膚常在細菌の培養はSCD寒天培地及び黄色ブドウ球菌を選択的に分離する卵黄加マンニット食塩寒天培地を使用し、35℃で48時間培養した後、発育した細菌コロニーをカウントした。研究遂行にあたっては、所属機関の研究倫理委員会の承認を受けた（承認番号：先進第2188号）。

【結果】

ディスポ清拭とタオル清拭の皮膚常在細菌はどちらも有意に減少した（ $P < .01$ ）。しかし、黄色ブドウ球菌についてはディスポ清拭のみが有意に減少した（ $P < .05$ ）。清拭後の角層水分量は上肢、下肢全てにおいてディスポ清拭が高く、上肢は直後と30分後、下肢は直後、10分後、20分後に統計的有意差を認めた（ $P < .05$ ）。経皮水分蒸散量は両群ともに統計的有意差は認められなかった。POMS2の比較では、ディスポ清拭はTMDが清拭前より清拭後が有意に低下した（ $P < .05$ ）。タオル清拭は「疲労-無気力」と「緊張-不安」が清拭前より清拭後が有意に低下し、「友好」は清拭後が有意に高かった（ $P < .05$ ）。タオル素材の評価は、柔らかさおよび肌ざわり、拭き心地、フィット感についてディスポ清拭の方が有意に高かった（ $P < .01$ ）。

【考察】

2006年、日本では清拭に使用するタオルを含むリネンが原因と考えられるBacillus cereusによるアウトブレイクが報告された。ディスポ清拭は、黄色ブドウ球菌を有意に減少させ、清拭後の角層水分量の維持に有効であるとともに、タオル清拭と同様にリラクゼーション効果も得られた。日々の清拭に抗菌性と保湿性を持つディスポタオルを使用することは、安全性や感染防止の点からも有効であることが示唆された。

16) ティートリーを用いた陰部洗浄がもたらす効果の検証

○長野邑美¹
¹ 荒尾市民病院

【目的】

効果的な陰部洗浄を探る一助とする為、精油のティートリーを陰部洗浄に使用した場合と使用していない場合の陰部の臭気と常在菌、実施者の心理状態への影響の比較からティートリーを陰部洗浄に使用した効果の検証を行う。

【研究方法】

デザイン：準実験研究 期間：平成29年8月9日～9月7日
対象：E病棟に入院中で以下の条件を満たした患者（以下A）

毎日看護師による陰部洗浄を行っている女性でオムツ内に治療が必要な皮膚の異常がない、てんかん発作の既往がない、48時間パッチテストで異常がない方。

Aに対し陰部洗浄を行う看護師19名（以下B）本研究にあたってはE病棟の倫理委員会の承認を得た。

- 1) Bに対し手技の統一を図る
- 2) Aの中で研究への参加同意が得られた順に奇数の方は先に従来の陰部洗浄、その後約0.1%濃度ティートリーを使用した陰部洗浄を各4日間ずつ実施。偶数の方には奇数の方とは逆の順序で実施しティートリーの影響を考慮し、間を2日間あけた。
- 3) 陰部の臭気と発赤への影響の評価陰部洗浄を実施しその2時間後のおむつの確認に入ったBのうち2人が6段階臭気強度表示を使用した独自で作成したチェック表を用いて評価した。
- 4) 3)と同じ時点で陰部の一部を青スワブで拭き大腸菌とその他の腸内細菌・黄色ブドウ球菌・カンジダ菌の定量を出した。
- 5) 心理的状态への影響の評価調査期間中、従来の陰部洗浄実施直後とティートリー陰部洗浄初回実施直後に、感情・覚醒チェックリスト「EACL」¹⁾をBに回答を得、ウィルコクソン検定を行った。

【結果】

Aとなった5例の平均年齢は82.6歳であった。5例とも期間内に皮膚の発赤は生じず、検出された菌と臭気の前値はティートリー陰部洗浄後の方が低くなった。心理状態の結果は「緊張覚醒-」「エネルギー覚醒+」「喜び」の項目でティートリー陰部洗浄後は点数が高く有意差が得られた。

【考察】

臭気と常在菌への影響の比較では、5例という少なさのため統計学的意義ある結果ではなかった。5例の経過や評価の値の平均値の低下からティートリー陰部洗浄の効果が示唆された。特定Bによる実施や評価でないこと、官能検査での評価は看護実践の場で有意な評価でもあり、E病棟の限界でもあった。心理的影響の比較では、ティートリー陰部洗浄が実施者の快感度を高める効果が高いことが明らかになった。この効果は受ける側本人、臨床や家庭での利用時に期待できるのではないかと考える。

今回は研究対象となる方の状態を考慮し、陰部洗浄を受ける側の感覚的評価以外で効果を確認したが、今後受ける側の感覚や使用する濃度の違いなどによる評価での検討の集積によりティートリー陰部洗浄の特性や限界の明確化が期待できる。

【文献】

- 1) 織田弥生，高野ルリ子，安部恒之，菊池賢一：感情・覚醒チェックリストの作成と信頼性・妥当性の検討

17) 嚥下障害患者の栄養摂取方法の意思決定に伴う医療者とのコミュニケーションの特徴

○大石朋子¹, 今井哲郎¹, 川口孝泰¹

¹東京情報大学看護学部

【目的】

嚥下障害を生じた場合、栄養摂取方法の意思決定は重要な看護の課題である。特に摂取方法の意思決定には、医療者と患者の双方のコミュニケーションが重要となる。そこで本研究では、栄養摂取方法の意思決定にかかわるコミュニケーションの特徴を明らかにする。

【方法】

対象は、入院または外来受診中で、研究協力で同意の得られた、藤島の嚥下グレード8以下の患者と、その患者を担当している医療者を対象とした。調査期間は、平成28年10月～平成30年2月であった。調査内容と方法は、対象の属性、嚥下障害が生じた主な原因疾患などの診療情報、および、藤本らが開発したコミュニケーション・スキルを測定するENDCOREs（1：かなり苦手～7：かなり得意）を用いて質問紙調査を実施した。

1. 分析方法：各質問項目の記述統計を行い、マン・ホイットニーU検定等のノンパラメトリック検定により行い、有意水準5%以下とした。

2. 倫理的配慮：対象者には、口頭・文書で研究主旨、不参加による不利益がないこと等を説明し、参加の可否を口頭で確認して同意が得られた場合にのみ調査票を配布した。所属機関、各施設等の研究倫理審査委員会の承認を得た後に実施した。

【結果】

患者および医療者が一対になっている患者67名、医療者105名を分析対象とした。患者は、平均年齢72.3 (SD15.1, 範囲36-98) 才、原因疾患は、脳血管疾患29名、神経系疾患16名等であり、嚥下グレード7 (範囲2-8) が23名と最も多かった。外来通院等で在宅の患者は42名、病院に入院中の者は25名であった。医療者は、平均年齢31.0 (SD7.2, 範囲22-58) 才であり、歯科医師34名、看護師29名等であった。また、外来・訪問看護ステーション等に所属する医療者は45名、病院に所属する者は60名であった。

患者と医療者のENDCOREsを比較すると、マネジメントの行動特性を表す管理系の自己統制、関係調整、応答的な行動の特性である反応系の「読解力」、「他者受容」に有意な差はみられなかったが、表出的な行動特性である「表現力」において有意差があった (Me.4.0-4.0, $p < .05$)。応答的な行動特性である「読解力」の「相手の考えを発言から正しく読み取る (Me.5.0-4.0)」、「相手の感情や心理状態を敏感に感じ取る (Me.5.0-4.0)」は、 $p < .05$ で有意差があった。

【考察】

栄養摂取方法の意思決定にかかわるコミュニケーションの特徴には、自分の考えを言葉やしぐさ、表情で他者への表現において、患者と医療者に認識の違いがあることが明らかとなった。先行文献と比較しても「表現力」の下位尺度得点は低く、患者は、医療者の発言や感情、心理状態について敏感に読み取る傾向があるため、意思決定場面において、医療者は十分に考慮したうえでサポートする必要がある。

18) 看護技術初学者における技術修得度による模範映像注視部位の相違

○三重野愛子¹, 山澄直美¹, 永峯卓哉¹, 坂本仁美¹

¹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、看護技術初学者における模範映像視聴による技術修得に焦点を当て、技術修得度によって模範映像注視部位の相違を明らかにすることである。

【方法】

看護技術未学習者で研究協力で同意した看護学生13名を対象とした。対象者に次の内容の実施を依頼した。1. ベッドメイキングの敷シートの角作成技術手順書の確認、2. 教員によるデモンストレーション見学、3. 模範映像視聴、4. 練習 (30分)、5. 模範映像視聴。4. 練習の前後で技術修得度を調査した。技術修得度は対象者が作成した敷シートを観察し、シート中重なりの上端が水平である、三角の折り目45度などの4項目4段階により評価し得点化した (16点満点)。模範映像注視部位は対象者が知覚した練習前後における注視部位と注視理由を構成的面接法で調査した。面接内容は録音し意味内容の類似性に基づきカテゴリ化した。技術修得度の練習後から前を引いた差分で4群に分類し、群による模範映像注視部位と注視理由を比較した。調査前に対象者へ研究の趣旨、研究参加への任意性と匿名性の保証、研究参加により不利益を被らないことを文書と口頭で説明し同意を得た。所属機関倫理委員会の承認を得て実施した (承認番号312)。

【結果】

13名のうち練習後に技術修得度が上昇した対象者は12名、低下した対象者は1名 (以下、低下群とする。) であった。対象者13名の技術修得度は、練習前は中央値9.00, 最大値15.00, 最小値5.33, 練習後は中央値14.67, 最大値15.33, 最小値5.67, 差分は中央値3.67, 最大値7.67, 最小値-0.67であり、練習後14以上の対象者は10名であった。練習後に技術修得度が上昇した12名うち、練習前15.00, 練習後15.33と練習前後とも高値であった対象者は1名 (以下、高高群とする。), 差分6.00以上の対象者は5名 (以下、強上昇群とする。), 差分4.00以下の対象者は6名 (以下、微上昇群とする。) であった。すべての高高群および強上昇群、微上昇群2名は、練習前は「手の動き」、練習後は「手順ごとのシートの形」もしくは「シートの角」を注視しており、技術修得度が練習後14.00以上となっていた。この8名の練習前の注視理由は「手順を理解した方が修得しやすいと思ったから」4名、「模範映像通りに動けば上手にできると思ったから」3名、「手の動きがよくわからなかったから」2名であった。

【考察】

練習によって技術修得度が著しく上昇した対象者および練習前ですでに高値であった対象者は、技術の「手の動き」を視覚的に修得した後、シートの形など周囲へ視点を移行させ、技術の正確性をより高めていた。さらに、模範映像通りの手技の修得など目的意識をもって模範映像視聴することで技術を効率的に修得できる可能性が示唆された。

19) 長時間夜勤が看護師の表情認知能力に及ぼす影響

○前川甘弥¹, 乗松貞子²

¹香川県立保健医療大学看護学科,

²愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻

【目的】

長時間夜勤(以下, 夜勤)が, 看護師の観察項目の一つで, コミュニケーションにも深く関わる人間の表情認知能力に及ぼす影響を明らかにする。

【方法】

被験者は, 二交代制勤務をしているA病院の20～30歳代の女性看護師で, 看護師経験3年目以上で所属部署の経験1年以上の研究に同意の得られた28名とした。実験は, 2017年6月～8月の平日で, 16時間の夜勤前と, 翌日の夜勤後に実施した。手順は, 夜勤前に, ストレス度として唾液アミラーゼ活性値, パソコンを操作して「表情識別能力測定プログラム」(以下, 表情認知能力), 疲労度として日本産業衛生学会疲労研究会(2002)の5群25項目から成る「自覚症しらべ」の順に測定した。夜勤後も同様に測定し, 最後に基本情報と主観的評価を自由記述とした。表情認知能力は, 6種類の基本感情「驚き」, 「恐怖」, 「嫌悪」, 「怒り」, 「悲しみ」, 「喜び」の表情識別閾と表情認知時間を指す。分析は, 各測定項目の夜勤前後の比較として対応のあるt検定, 2要因分散分析を行い, 主観的評価は一元配置分散分析後, Bonferroniにより多重比較を行った。各指標の相関はピアソンの相関係数を用い, 有意水準は5%未満とした。倫理的配慮は, 愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

被験者の平均年齢は 26.3 ± 3 歳, 看護師経験は 5.6 ± 3 年, 所属部署の経験は 5.4 ± 3 年であった。唾液アミラーゼ活性値は, 夜勤前より夜勤後がやや低下したが, 有意差は認められなかった。疲労度は, 夜勤後に有意な増加を認め, 5群のうち, 不安定感以外のぬむけ感, 不快感, だるさ感, ほやけ感が夜勤後に有意に増加した。表情識別閾は識別が容易な方から「喜び」, 「驚き」, 「怒り」, 「悲しみ」, 「嫌悪」, 「恐怖」で, 夜勤前後で同じ順番であった。夜勤後は「怒り」と「嫌悪」の表情の認知が有意に容易になっていた。疲労度が有意に増加した者ほど, 主観的に表情認知能力が夜勤後に落ちたと感じており, 表情認知時間も有意に延長していた。「喜び」以外の表情に, 疲労度や表情認知時間との間の相関が認められた。

【考察】

表情認知の容易な順番は夜勤前後ともに「喜び」, 「驚き」, 「怒り」, 「悲しみ」, 「嫌悪」, 「恐怖」の順で, 快より不快の感情の認知が困難であることが確認された。夜勤後は「怒り」と「嫌悪」の感情に敏感になっており, これは夜勤による睡眠不足状態が, 表情を見た時の脳の扁桃体活動の亢進につながり, 情動反応が大きくなった結果によるものと考えられる。「喜び」は最も認識が容易で, 夜勤によるストレスや疲労の影響を受けないことが確認された。看護師は, 長時間夜勤が表情認知能力に及ぼすこれらの影響を自覚し, 患者の表情をより注意深く観察し関わっていく必要が示唆された。

20) 医療施設・介護保険施設の腰痛及び腰痛予防対策の実態

第3報 看護・介護従事者の疲労と関連要因

○杉本吉恵¹, 中岡重希子¹, 山口舞子¹

¹大阪府立大学大学院看護学研究科

【目的】

看護・介護従事者の腰痛問題は離職に影響するといわれ超高齢社会におけるケアの人材確保の視点からも重要である。近畿圏内の医療施設(以下, 病院), 介護保険施設(以下, 介護施設)での看護・介護従事者の身体的疲労とその関連要因を明らかにする。

【方法】

調査時期: 2017年2月～6月, 対象: 近畿圏内の病院239施設, 介護施設240施設の計479施設の看護管理者や施設長などに研究を依頼し同意が得られた病院16施設250名, 介護施設12施設288名, 計538名の看護・介護従事者。個人による調査用紙の返信をもって研究協力への同意を確認した。調査方法: 無記名自記式質問紙調査, 調査内容: 基本属性と施設の種類の, 疲労部位しらべ(厚生労働省), 職業性ストレス簡易調査票57項目(産業疲労研究会)(以下, ストレス調査), 今後の勤務可能年数, 個人の腰痛予防対策など。分析方法: 記述統計。疲労部位しらべは0全く感じない, 1わずかに感じるを「感じない」, 2かなり感じる, 3強く感じるを「感じる」とした。ストレス調査は決められた方法で高ストレス者と低ストレス者に別して分析した。 χ^2 検定で病院と介護施設の比較を行った。腰部疲労と年齢, 今後の勤務可能年数などはスピアマン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】

大阪府立大学大学院看護学研究科倫理委員会の承認を得た。

【結果】

分析対象は病院175名(有効回答率70.0%), 介護施設では180名(有効回答率55.6%), 全体では355名(有効回答率66.0%)。平均年齢は病院 41.5 ± 11.0 歳, 介護施設 38.9 ± 10.6 歳, 全体で 40.2 ± 10.8 歳であった。疲労を感じる人の割合は病院では部位別に腰部74.3%, 肩66.3～69.3%, 首61.7%で, 介護施設では腰部64.7%, 肩52.7%。多くの部位において病院の方が疲労を感じる人の割合が有意に高かった。

高ストレス者は病院37.5%, 介護施設24.0%で病院の方が有意に多く, 高ストレス者に疲労を感じる者の割合が有意に高かった。

腰部疲労との相関係数は年齢0.141, 今後の勤務可能年数 -0.241 で有意であった。夜勤回数や経験年数などとは無相関であった。

ベッドの高さ調節の有無と腰部疲労を感じる割合には有意な関係はなかったが, 腰部疲労を感じる者のうち腰痛予防ベルト装着は38.1%で感じない者での装着は15.2%と腰部疲労を感じる者の方が有意に装着の割合が高かった。

【考察】

腰部疲労を感じる者が6～7割, 次いで頸肩腕部5～6割であった。腰部疲労は今後の勤務可能年数にも影響する可能性があることから, 身体的疲労と関連する職業性ストレスの軽減対策が必要となる。

21) 看護中間管理職への部下からのハラスメントの実態 (第1報) -職務満足とソーシャルサポートとの関連-

○成田真理子¹, 佐藤 恵¹, 作間弘美¹, 竹本由香里¹,
豊嶋三枝子¹
¹岩手保健医療大学

【目的】

看護中間管理職への部下からのハラスメントの実態を明らかにし、職務満足とソーシャルサポートとの関連について検討する。

【研究方法】

全国の病院に勤務する看護中間管理職（看護師長および副師長、係長、主任なども含む）を対象に、部下からのハラスメントの有無と内容、「職場用ソーシャルサポート尺度（小松）」、「職場環境、職務内容、給与に関する満足度尺度（安達）」について平成29年9月にオンライン調査した。データは基本統計量算出後、変数間の関連性をハラスメントあり群・なし群の2群間で検討した。分析にはSPSS ver.23を使用した。本研究は研究者所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

有効回答が得られた265名（有効回答率94.0%）を分析対象とした。対象者の属性は、看護師長77名（29.1%）、主任188名（70.9%）であり、平均年齢は45.3±8.1歳、現職位の経験年数は6.5±5.8年であった。部下からのハラスメントがあると答えたのは123名（46.4%）であった。ハラスメントの内容は、言葉の暴力が73名（59.3%）と最も多く、ハラスメント後に起きた変化は、イライラするようになった65名（52.8%）、職場に出勤するのが嫌になった54名（43.9%）、退職を考えている（考えた）33名（26.8%）等であった。ハラスメント後の対応は、同僚に相談した41名（33.3%）、あまり考えないようにした41名（33.3%）、上司に相談した29名（23.6%）等であり、ハラスメント部門に相談したのは3名（2.4%）のみであった。ハラスメントあり群のうち解決したと回答したのは20名（16.3%）であった。ハラスメントと職務満足度およびソーシャルサポートとの関連では、ハラスメントあり群はなし群に比べて職務満足度の合計得点およびすべての下位尺度において得点が低く（ $P<0.01$ ）、ソーシャルサポートにおいても合計得点が低かった（ $P<0.01$ ）。

【考察】

今回、対象者のうち46.4%もの看護中間管理職が同じ看護職である部下からのハラスメントを受けていることが明らかとなった。一般にハラスメントは上司からのパワーハラスメントが多いといわれている。企業を対象にした調査で部下から上司へのハラスメントが5.2%という結果と比べても、今回の結果は多いといえる。また、ハラスメントを受けている看護中間管理職は、イライラや退職願望などの変化が起きており、ハラスメントが解決されずに職務満足度が低いことで、離職につながる可能性も考えられる。看護中間管理職は患者により良い看護サービスを提供できるよう部署を運営していく重要な役割があるため、看護中間管理職への支援などハラスメントに対する対策を考えていく必要がある。

22) 看護中間管理職への部下からのハラスメントの実態 (第2報) -自由記述からの分析-

○佐藤 恵¹, 成田真理子¹, 作間弘美¹, 竹本由香里¹,
豊嶋三枝子¹
¹岩手保健医療大学

【目的】

看護中間管理職への部下からのハラスメントについて「気になっていることや感じていること」を明らかにする。

【研究方法】

平成29年9月、全国の病院に勤務する看護中間管理職（看護師長および副師長、係長、主任なども含む）265名を対象とし「部下からのハラスメントの実態」についてオンライン調査を実施した。対象の地域は全国であり就業している施設の規模は制限しなかった。第1報においては看護中間管理職のハラスメントの有無や内容および職務満足度とソーシャルサポートとの関連について報告した。第2報ではハラスメントについて「気になっていること、感じていること」に関する自由記述から研究目的に関する文脈を抽出、コード化し質的帰納的に分析した。分析にあたっては、研究者間で繰り返し協議を行った。倫理的配慮については研究者所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

分析の結果、27のコードから、9つのサブカテゴリー、4つのカテゴリーが抽出された。以下、サブカテゴリーは〈 〉、カテゴリーは【 】で表す。看護中間管理職は、〈部下からのハラスメントを生み出しやすい職場風土〉や〈被害者のようにふるまう部下の存在〉、さらに〈巧妙で表面化しにくい部下からのハラスメント〉等を【部下からのハラスメントの特徴】と捉えていた。一方で〈相談しにくい上司〉や〈機能しないサポート体制〉などから【不十分な支援体制の現状】を感じていた。また部下からのハラスメントに対し、〈解決できなかった経験〉や〈ハラスメントへのあきらめ〉といった【ハラスメント解決へのあきらめ】を抱きながらも、〈ハラスメントは双方の問題〉であり〈努力を要する良好な人間関係の保持〉を大切と感じ【ハラスメントは人間関係の問題】と考えていた。

【考察】

看護中間管理職が受けるハラスメントは、弱い立場を利用し被害者のようにふるまうことや、部下からのハラスメントを生み出しやすい職場風土により表面化しにくい等の特徴があると捉えていることが明らかとなった。また、近年ハラスメントに対する支援体制は各方面で取り組まれているが看護中間管理職にとってはまだ不十分であり、あきらめを抱きつつも、なんとか解決しようと努力していることがわかった。ハラスメント問題は離職希望者の増加につながるため（日隈, 2013）中間管理職が受けるハラスメントの特徴を踏まえた支援対策等、体制を見直す必要があると考える。

23) 回復期リハビリテーション病棟看護師の退院後訪問の経験が退院支援の視点に及ぼす影響

○長谷川貴恵¹

¹医療法人喬成会花川病院

【研究背景】

回復期リハ病棟は、在宅復帰を目指した病棟で看護師は入院時より退院後の生活を見据えた支援を求められている。しかし、病棟看護師は患者の在宅生活のイメージを持ちにくいと言われている。平成28年度から看護師の退院後訪問が算定可能となり、病棟看護師は退院後訪問を行うようになった。

【研究目的】

退院後訪問を経験した看護師と未経験の看護師の退院支援に対する視点の相違と今後の課題を明らかにする。なお、退院後訪問とは、退院後訪問指導料を算定した患者の自宅及び施設への訪問とした。

【研究方法】

1. 対象：A病院回復期リハ病棟に勤務する看護師・准看護師42名 2. 調査方法：アンケートによる意識調査
1) 調査内容：基本属性、調査票は8カテゴリー27項目を独自に作成。2) データ収集期間：平成29年7月21日～7月31日 回収率：100% 3) 分析方法：経験群と未経験群の2群に分類。各質問項目の回答選択肢を(1)思う(2)まあまあ思う(3)あまり思わない(4)思わないとした。分析。経験群、未経験群の2群間で基本属性、各質問項目の差を、マン・ホイットニーのU検定。職種はフィッシャーの直接確立検定、有意水準5%とした。

【倫理的配慮】

本研究において個人が特定される表記はしない、研究以外にデータ使用はしないこととし当倫理委員会の承認を得た。

【結果】

1. 訪問経験有：20名、経験無：22名、平均訪問回数：1.6回、訪問看護師同行訪問経験5名 2. 基本属性：看護師経験年数、回復期リハ病棟経験年数、年齢に有意差は見られなかった。3. 経験群で有意に肯定的な回答が多かった項目：(1) 主介護者についての情報を取っているか(2) 患者の日中の過ごし方について情報収集ができていないか、(3) 訪問看護師との連携が重要だと思うか(4) 訪問看護師に発信すべき情報を明確にしているか

【考察】

(1)(2)は、主介護者と、患者の日中の過ごし方についての項目で、経験群で肯定的な回答が有意に多かった。この項目は患者・家族の在宅生活に関する項目で、同行訪問に関する研究では認識が一番変化したと言われている。退院後訪問を経験し患者・家族が穏やかに生活する姿を見て看護師も同様に変化したと考える。(3)(4)は訪問看護師の連携で経験群に肯定的な回答が有意に多かった。退院後訪問を行うことで継続看護を実感しどのような情報提供が必要か認識できたと思われる。病棟看護師退院後訪問は入院中に関わった患者の退院後の生活を把握・確認することが看護業務として位置付けられたが、経験することで病棟看護師の在宅の視点に変化することが示唆された。

【結論】

1. 病棟看護師退院後訪問を経験した看護師は在宅生活を具体的にイメージできていた。2. 訪問看護師との連携の重要性を認識し必要な情報提供ができていた。

24) FIMトイレ動作確立に着目したトイレ動作介入プログラム指標の検証

○佐藤裕太¹

¹ねりま健育会病院

【研究背景】

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。梅本ら¹)は自宅退院とFunctional Independence Measure(以下FIM)の関連性とFIMトイレ動作5点を境に自宅・非自宅に別れると述べ、トイレ動作は日常生活動作の中で自宅退院の成否に大きく関与する。そのため、FIMトイレ動作5点を目標に生活時間を有効に使い動作を確立していく事が重要である。佐藤²)は病棟看護師がトイレ動作介入プログラム(以下プログラム)を取り入れ介入する事が有効であると示唆している。今回、同法人内での回復期リハビリ病棟開設に伴い、入職時研修にプログラムを導入し、スタッフのスキルアップを目指した。伊藤ら³)は専門知識の取得、レベル統一を図る為に院内教育を充実させる事でスタッフの意識向上に繋がると述べている。

【研究目的】

プログラムを入職時研修に導入し妥当性を検証する事で高い信頼性が得られると考えた。

【研究方法】

研究期間：H28年7月25日～H29年12月25日方法：プログラムの有効性の再検証対象：入院時FIMトイレ動作2～4点で期間中に退院した患者。1点、急性転化は除外した。

【分析方法】

FIMトイレ動作を従属変数、介入の有無と時間の経過を独立変数として χ^2 検定を実施。

【倫理的配慮】

N病院倫理委員会に承認を得た。

【結果】

プログラム導入前の対象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。対し、プログラム導入後の対象91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76例、約84%が5点以上へ向上し約31%増加が認められ、P値：0.043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79%と増加を認めP値：0.043と有意差が見られた。

【考察】

本研究では、病院の開設に伴い入職時研修にプログラムを導入し再検証をした。その結果FIMトイレ動作5点以上の改善率、自宅復帰率に有意差を認めた。つまり、FIMトイレ動作5点を目指す介入としてプログラムの信頼性が向上したと言える。また、院内教育を充実させた事で、スタッフのスキルアップとトイレ動作に対する意識向上に繋がりが、今回の結果が得られたと考える。

【結論】

入院時FIMトイレ動作2～4点から退院時5点以上に改善した割合が有意に増加しプログラムの信頼性が高まった。プログラムを入職時研修に導入した事がスタッフのスキルアップと意識向上に繋がった。

【参考文献】

- 1) 梅本吉昭：回復期リハビリテーション病棟の自宅復帰への影響する因子-FIMからの検討
- 2) 佐藤裕太：FIMトイレ動作確立に着目した考察 20163) 伊藤千賀子：大阪透析研究会誌 10巻 1号 39～43 1992

25) がん放射線療法看護認定看護師による放射線看護実践の実態とニーズ調査

○大石景子¹, 山口拓允², 井手貴浩¹, 永富麻悟¹, 佐藤奈菜¹, 新川哲子³, 浦田秀子³

¹長崎大学大学院医歯薬学総合研究科修士課程, ²長崎大学大学院医歯薬学総合研究科博士課程, ³長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

【目的】

がん治療看護分野の専門家として誕生したがん放射線療法看護認定看護師(以下RTCN)の活動状況を調査し,現在の放射線看護の実態を明らかにする。さらに,福島第一原子力発電所事故という社会的な背景を受け,放射線看護の充実を目指すために放射線看護分野の専門看護師はRTCNと,どう協働し活動していくか,専門看護師へのニーズを明らかにする。

【研究方法】

調査期間:2017年11月~2018年1月 調査対象:2017年現在,日本看護協会に登録しているRTCN254名のうち所属施設名を公表登録している223名 調査方法:独自に作成した無記名自記式質問紙による調査 調査内容:年代,看護師経験年数,配属部署などの属性(9項目),活動状況(実践9項目,指導1項目,相談1項目),放射線災害時の看護経験と関心の有無,放射線災害における看護経験者の実践の内容(5項目),放射線看護分野の専門看護師への期待(6項目) 倫理的配慮:長崎大学大学院医歯薬学総合研究科倫理審査委員会にて承認を受けている(No.17102722)。

【結果】

回収数は126名(回収率は56%)であり125名を分析対象とした。対象者の年代は40代(60%)が,最終学歴は専門学校卒(64%)が,それぞれ最も多かった。看護師経験は20±6年,放射線療法を受ける患者が多い部署での経験年数は10±4.5年だった。RTCNの認定期間は5年以上が44.8%,配属部署は放射線関連部門が78.4%と最も多かった。がん診療連携拠点病院である施設は全体の9割以上を占めていたが,被ばく医療機関の指定については「わからない」が58.4%と最も多かった。RTCNの活動状況の項目において他者に対する職業被ばくの低減は64.5%であり,相談や施設内外の指導は50.8%ができていると回答した。放射線災害における看護に74%が関心を持っているが,実際に経験した者は10%であった。専門看護師への期待はすべての項目で9割以上であった。

【考察】

RTCNにおける放射線治療を受けるがん患者への看護実践評価は高く,その役割を十分に果たしていると言える。一方で,他の医療者に対しての放射線防護実践は不十分であると認識している。そのため放射線看護分野の専門看護師は,一般市民や看護師へ,放射線による被ばくや防護に関する指導や教育を強化していく必要があると考えられる。

26) 看護師の放射線に関する知識の実態調査

○永富麻悟¹, 山口拓允², 新川哲子³, 井手貴浩¹, 大石景子¹, 佐藤奈菜¹, 浦田秀子³

¹長崎大学大学院医歯薬学総合研究科修士課程, ²長崎大学大学院医歯薬学総合研究科博士課程, ³長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

【目的】

A県内の中規模病院に勤務する看護師を対象に,放射線の知識に関する実態調査を行うとともに,今後の看護師に対する放射線教育内容の充実に向けた示唆を得る。

【方法】

調査対象:A県内の200床以上500床未満の医療機関のうち5病院に勤務する看護師801名

調査期間:平成29年12月~平成30年2月

調査方法:自記式質問紙調査

調査内容:年代,看護師勤務経験,放射線に関する勉強会等の属性(7項目),放射線の基礎知識(13項目),医療被ばくに関する知識(7項目),職業被ばくに関する知識(5項目),今後の放射線看護について(4項目)

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(No.17120426)を得た。

【結果】

801名のうち661名から回答があり(回収率82.5%),そのうち547名を分析対象とした。回答者の女性が499名(91.2%)であった。「年齢」は30歳代が182名(33.3%),「最終学歴」は看護専門学校卒が426名(77.9%),「経験年数」は20年以上が172名(31.4%)と最も多かった。「個人被ばく線量計の装着歴」は「なし」が287名(52.5%),「学生時代の放射線に関する授業」は「あり」が314名(57.4%),「入職後の放射線に関する勉強会参加」は「なし」が335名(61.2%)であった。放射線に関する知識問題の正答率は,「放射線被ばくによるヒトへの遺伝的影響」が2割を下回り,「妊娠中の被ばくによる胎児への影響」が1割程度であった。

「放射線に関する勉強会があれば参加したいか」の項目で,9割の看護師が参加を希望しており,「放射線看護に関する教育は必要だと思うか」の項目で,ほぼ全ての看護師が必要を感じていた。

【考察】

本研究において,放射線被ばくによる遺伝的影響や胎児への影響を正しく理解している看護師は2割を下回ることが明らかになった。西らは,一般女性が妊娠中,放射線に関して最も知りたかったことは,放射線による胎児への影響であった¹⁾と報告している。看護師は,放射線に関する正しい知識が不足しているため,患者の放射線に関する疑問に正しく回答できない可能性が考えられる。これまでの調査同様に,本研究においても看護師の放射線に関する知識は十分ではないことが示唆された。看護師は,患者の放射線に対する不安を軽減できるよう,放射線に関する基本的な知識を身につける必要がある。

【引用文献】

西 紗代, 杉浦絹子:看護職者の放射線に関する知識の現状と教育背景,三重看護学誌,9,63-72,2007

27) 心不全緩和に関する看護師の意識調査 ～勉強会前後の比較～

○赤木沙妃¹, 岩川美子¹

¹ 荒尾市民病院

【目的】

1) 心不全患者の緩和ケアに対するアンケート調査のより現状を把握する 2) 勉強会に参加する事で看護師の不安や困難感が軽減する 3) 心不全緩和に対する看護実践の問題抽出と看護実践への示唆を得る事ができる

【研究方法】

1) 研究対象: A病棟看護師16名 2) 心不全緩和に関する現状調査(心不全緩和アンケート;自由記述式, 困難感尺度:41問選択式) 3) 現状調査の結果を基に勉強会実施。 4) 勉強会後の効果をt検定により分析尚, アンケート調査には, 本研究の趣旨, 研究以外では使用しないこと, 研究への参加は自由意思であることを説明, アンケート用紙の提出を持って同意とした。

【結果】

アンケート回収率は100%, 勉強会を6回実施し参加率は100%であった。1) 緩和ケア開始時期: 循環器病棟経験年数1年未満の看護師は, 患者の苦痛を軽減させたい思いが強く, 患者が苦痛と感じた時と回答, 3年以上の看護師は, 末期から終末期の時期であると回答。2) 終末期心不全と末期心不全の違い: 循環器病棟経験年数1年未満の看護師は, 違いがはっきりと理解できていなかったが, 勉強会後では, 心不全末期の知識を得, 適切な回答へと変化した。3) がん緩和と心不全緩和の相違点: がん緩和と心不全緩和を別のものと捉えていることが分かった。4) ACP: ACPを知っている看護師は2名のみであった。5) 呼吸困難感や疼痛への対応: 経験年数や勉強会前後に関係なく, 苦痛除去に対する対応に差はなかった。6) 麻薬使用: 1名が「必要ではない」と回答。その他の看護師は, 苦痛除去のために麻薬が必要と回答。7) ICD/CRT-Dの停止: DNARの時が殆どであった。8) 困難感尺度: 3項目に関して有意差がみられた。〈疼痛〉(P=0.004) 患者の評価をするため, 患者に直接痛みを聞く, もしくは患者が答えられない場合には共通した評価・手段を用いている。〈コミュニケーション〉(P=0.027) 家族と十分に話をする時間をとる工夫をしている。〈医師の治療や対応に関すること〉(P=0.027) 医師や看護師が患者に対する治療のゴールを共有できている。

【考察】

心不全は, 増悪と緩和を繰り返し, 治療により軽快する事も度々ある。その為, 医療者や患者・家族も「回復する」という期待があり, 心不全緩和への考えが認識されにくい。A病棟看護師の多くは, がん緩和と心不全緩和を別のものと捉えていることが分かった。心不全は, 終末期でも治療が容易に中止とならないという現状もあり, このような相違点として現れたのではないかと推測された。勉強会前後における看護師に対する意識調査を実施する事で, 1. 心不全緩和ケアの必要性を感じているが, 実践できていない現状であった。2. 勉強会を行う事で, 41項目中3項目において困難感尺度が軽減できた。3. 段階的なACPの介入が重要である事が示唆された。

28) 外出に付き添うことで変化した職員の意識

○森高芳美¹, 大澤みどり¹, 田村政子¹

¹ 医療法人社団健育会竹川病院

【はじめに】

医療療養病棟では, 一度も家に帰ることなく終末期を迎える患者が多い。「終末期の癌患者や家族が望む外泊の実現に向けて時期を逃さないよう援助することが重要」と上領ら¹⁾は述べている。しかし, 精神科やターミナル期の先行研究はあるが, 医療療養病棟での外出支援に関する研究は少ない。(本研究でいう外出支援とは, 外出の意向確認・事前準備・自宅までの付き添い・外出中の処置ケア・帰院後の観察までを含む)

【目的】

医療療養病棟において外出支援を経験した職員と未経験の職員に意識の違いがあるか, また外出支援をするようになったことで意識がどう変化したかを調査する。

【研究方法】

方法: 外出支援に関する意識調査

対象: 医療療養病棟(入院基本料I)多職種職員 総数49名 回収率100%

調査期間: 2017年7月24日～2017年8月7日

分析方法: χ^2 検定・マンホイットニー検定

倫理的配慮: A病院の倫理委員会で承認を得た。

【結果】

外出支援経験群は32.7%であった。経験群と未経験群の不安に有意差はなく, どちらも「急変時の対応が不安」と答えていた。経験群は家族とのコミュニケーションに不安を感じていたが, 未経験群は一人では不安と思っている傾向にあった。未経験群は有意に療養患者の外出支援が出来ないと感じていた。外出支援導入当初の思いの変化では, 57%の人は消極的な気持ちが積極的に変わったと答えていた。「外出支援をしているのを見てどう思うか」に対し「患者・家族が嬉しそう」「喜びを感じる」等の賛成意見は約80%であった。

【考察】

外出支援の不安は経験の有無による差はなかったが, 不安を軽減するためには, 急変時の対応について知識・技術の向上を図るとともに, 患者個別の急変時の対応をチームで共有しておく必要がある。さらに経験群は, 家族とのコミュニケーションに不安を感じていた。しかし, 小林らは看取り間近の終末期がん患者の外出・外泊支援は患者, 家族にとって有益であった²⁾と述べている。今回の研究では, 職員は外出支援に不安を感じているものの「チャンスがあれば外出支援したい」という意識に変化した。外出支援は, 患者にとって良いというだけでなく職員にとっても自信がつくなど成長に繋がる事が示唆された。

【結論】

1. 外出支援の経験による不安に違いはなかったが, 未経験群は出来ないと思う傾向にあった。2. 外出支援を行っていくことで, 未経験群もやってみようという思いに変化し, 前向きな意識に変化した。

【引用参考文献】

1) 上領聖子他: 終末期癌患者の外泊を可能にする要件を考える, 山口大学医学部付属病院看護部研究論文集, 2008
2) 小林友美他, 看取り間近の終末期がん患者の外出・外泊支援に関する検討, 日本緩和医療学会学術大会プログラム・抄録第18回2013

29) せん妄を発症した終末期がん患者に対する看護師の援助プロセス

○戸塚のぞみ¹, 塚越徳子², 菊地沙織², 二渡玉江²

¹元群馬大学大学院保健学研究科博士前期課程,

²群馬大学大学院保健学研究科

【目的】

せん妄は終末期がん患者の約50%に出現すると言われ、患者のQOLに多大な影響を与える。しかし、必ずしもせん妄に対する適切な援助が行われているとは限らない現状があるため、本研究では、せん妄を発症した終末期がん患者に対する看護師の援助プロセスを明らかにし、緩和ケアへの示唆を得ることを目的とした。

【方法】

A病院のがん看護経験を5年以上有する看護師を対象に半構造化面接調査を実施し、修正版グラウンデット・セオリー・アプローチの手法を用いて質的記述的に分析した。なお、本研究は調査施設の医学系研究倫理審査委員会の審査を受け、承認を得た後に研究を実施し、個人のプライバシーの保護を遵守した。調査は研究対象者の身体的・精神的負担の有無を確認しながら実施した。

【結果】

同意が得られた対象者は13名であった。せん妄を発症した終末期がん患者に対する看護師の援助プロセスは、《せん妄発症の認知》、《援助の必要性の明確化》、《過活動への対策》、《今を大切にする》の4のコアカテゴリと8のカテゴリ（以下〈 〉で示す）、30の概念（以下「 」で示す）から構成された。

せん妄を発症した終末期がん患者に対する看護師の援助プロセスは、看護師による《せん妄発症の認知》から始まる。その後、《援助の必要性の明確化》では、患者の〈活動性の変化に注目〉し、すぐさま《過活動への対策》の必要性を感じる一方で、「終末期せん妄は症状の改善が困難であると判断する」ことにより《今を大切にする》援助の必要性を明確にしていく。援助の必要性が明確になると、〈事故防止〉と〈興奮の軽減〉に向けた援助を実践するだけでなく、「日内リズムの調整」により症状再燃の予防に努め、《過活動への対策》を実践する。また、「患者のニーズを理解しようと努める」が、〈患者の安寧を望む看護師の価値観〉を重視し、患者の〈ありのままを受け入れる〉よう援助し《今を大切にする》。一連の援助を振り返り、「看護師の役割の再検討」をし、〈次の援助への備え〉へと結びつけていた。

【考察】

本プロセスにおいて特徴的な点は2点あり、1点目は、活動性の変化に着目し、援助の必要性を明確にしていたことである。2点目は、援助に際して看護師の価値観が強く影響していた点である。看護師は活動性の変化にいち早く対応し、患者が最期までその人らしさを全うできるよう、援助する必要があると考える。以上から、せん妄を発症した終末期がん患者に対する援助として、1) 活動性の変化に関するアセスメントの強化、2) 患者のニーズ把握のための情報収集と情報共有、3) 学習意欲向上を意図した事例検討の蓄積の重要性が示唆された。

30) 慢性疾患患者のエンドオブライフ・ケアに対する看護師の困難感 ～がん疾患患者との比較検討～

○糸永亜紀¹, 日高紀久江²

¹筑波大学大学院人間総合科学研究科看護科学専攻,

²筑波大学医学医療系

【目的】

病棟に勤務する看護師が、慢性疾患患者のエンドオブライフ・ケアを提供する際に抱く困難感の実態を明らかにすることである。また、がん疾患患者に抱く困難感と比較することにより、慢性疾患患者に対し抱く困難感の特徴を明らかにすることである。

【方法】

3病院の病棟看護師1,072名を対象とし、無記名自記式質問紙による調査を行った。慢性疾患患者のエンドオブライフ・ケアに対する困難感の測定は、「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」(Sasahara et al, 2003)を参考に、一部の項目を改変、削除し、「患者とのコミュニケーション」「患者・家族を含めたチームとしての協働」「看護職の知識・技術」「治療・インフォームド Consent」「看取り」「環境・システム」「看護師間の協力・連携」「自分自身の問題」の8下位尺度72項目を用いた。がん疾患患者と慢性疾患患者の下位尺度の得点をt検定により比較した。倫理的配慮：T大学附属病院、臨床研究倫理審査の承認を得た上で実施した。対象者の匿名性、任意性を保証し実施した。

【結果】

有効回答数は519名であった(48.4%)。慢性疾患患者のエンドオブライフ・ケアに対し「患者・家族とのコミュニケーション」「看護職の知識・技術」に困難を感じるものが「非常にある」「少しある」を併せ約8割の者、「患者・家族を含めたチームとしての協働」「治療・インフォームド Consent」に関しても約7割の看護師が困難を抱いていた。がん疾患患者との合計得点の比較から、8下位尺度全てにおいて慢性疾患患者のエンドオブライフ・ケアに対する困難感の得点が高かった。特に「患者・家族を含めたチームとしての協働」「看護職の知識・技術」「治療・インフォームド Consent」「看取り」「環境」に関し、統計学的に有意差を認めた。

【考察】

病棟で働く看護師は、慢性疾患患者のエンドオブライフ・ケアを提供する際、多くの困難感を抱いている実態が明らかになった。患者中心のエンドオブライフ・ケアを提供するためには、慢性疾患患者の終末の特徴を踏まえたケア知識や技術の普及を習得していくこと、医師と連携が図れる職場体制の充実、エンドオブライフ期の患者と接する看護師の精神的支援の必要性が示唆された。

一 般 演 題
(口 演)

8月19日(日)の部

31) 保健師助産師看護師法と憲法の問題 ~看護における男性差別を考える~

○立林春彦¹¹東北文化学園大学医療福祉学部看護学科

【目的】

男女の平等・共同参画が叫ばれている昨今、女性専用車両に男性が立てこもり、ニュースとなる事件が起こった。男女の平等・共同参画の議論をする場合、これまでは女性の権利の拡大、女性への差別の防止と根絶を唱えていた。今回の女性専用車両の問題などにみられるように、男性側の権利意識、男性への差別の問題を議論する段階に来ているのではないかと考える。看護学の研究において、男性差別をテーマにした研究は、ほとんど聴く機会がこれまでなかった。社会の変化と意識の多様化につれて男女平等の問題を看護学の分野で真剣に議論していくために、看護における男性差別の問題を明らかにしていくことを目的とした。

【方法】

これまで、保健師助産師看護師法の問題点を憲法との関連を正面から研究したものは皆無である。保健師助産師看護師法の条文が憲法の規定と合致しているか、憲法との相違点、問題点を調査し、違憲性は認められるのかを法律面から検討した。

【結果】

保健師看護師法第三条は、「この法律において助産師とは、厚生労働大臣の免許を受けて、助産又は妊婦、じよく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする女子をいう。」と女子のみと規定している。この規定は、日本国憲法第十四条「すべて国民は、法の下に平等で、あって、人種、信条、性別、社会的身分又は門地により、政治的、経済的又は社会的関係において、差別されない。」と相違点がある。他の性別で異なる法律の規定には、結婚できる年齢が性別で異なること、また、強姦罪は男性が強制的に女性と性交する場合のみの規定が、女性が強制的に男性と性交しても罰する法律がないことが、憲法第十四条の規定に違反していることが問題とされてきた。昨年には女性に対して強制的に性交した場合も男性と同じく罰するというように強姦性交等罪と法律の名称が変わり、男性も被害者となるように刑法が改正された。女性の婚姻年齢が男性の18歳と比べて16歳から結婚できるという民法の改案を国会に提出されることになっている。一方、助産師に女性しかないと規定されている保健師助産師看護師法は、未だにそのままである。

【考察】

保健師看護師法の第三条は、助産師になれるのが女子のみと規定しているこの条文は、日本国憲法第十四条に適合しているとはいえないと考える。男女平等・男女共同参画社会の実現を目指しているわが国の動きに逆行している。この看護が抱える男女差別の問題に対して、研究すら行われなかったのは遺憾である。女性の差別撤廃に関して活躍した著名な弁護士から「女性しかすることができないというのは本当なのか。」と逆に聞かれるほどであった。他の弁護士らも憲法違反の疑いがあるとしており、憲法違反の疑いがある可能性は極めて強いと考える。

32) 看護基礎教育におけるリフレクションによる気づきのプロセス

○田近亜希¹¹首都医校

【目的】

リフレクションは、気がかりとなる出来事を振り返り、思考のプロセスを経て経験から学ぶ方法として、看護基礎教育や教員の授業研究、臨床看護師の研修に取り入れられてきた。リフレクションの概念は広く、どのようにしたら、深いリフレクションになるのか、先行研究はあるものの、十分に明らかにされていない。本研究では、学生のリフレクションにおける気づきの思考プロセスを明らかにする。それにより、リフレクションが効果的に行われるように、教材および授業内容の検討に貢献すると考える。

【方法】

基礎看護学実習1終了後に、学生同士ペアでリフレクションを行った。リフレクション終了後に、研究協力の得られた学生30名に、リフレクションによる気づきについて半構造化面接を行った。半構造化面接は、学生1人40分程度で筆者が個別面接を行った。その結果を、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチにより分析し、リフレクションにおける学生の気づきの思考プロセスを明らかにする。倫理的配慮：研究協力者に説明と同意書を得て、A校の研究倫理審査の承認を得た。

【結果】

「相手の目線に立つ」「客観的に観る」という【立場を変化】させて思考することで、「患者の隠れた気持ちへの気づき」や「患者のできることを発見」し、さらに「患者に受け入れられている実感」を得ることで、実習中よりも更に【患者理解】に繋がり、【リフレクションによる見え方の変化】を実感していた。気がかりな出来事を【過去の体験との結びつけ】によって思考し、「マイナス思考」「偏った考え」「原因の変換」という【自己の思考の傾向】について気づきを得ていた。学生同士ペアでリフレクションを行ったことから、「相手の考えを引き出す」「問いの難しさ」「考えを深める人」「経験の共有」という【ファシリテーターの役割の認識】について理解を得ていた。「」は概念、【】はカテゴリーを示す。

【考察】

M-GTAによる分析結果から、学生のリフレクションにおける気づきの思考は、相手の立場に立つ、客観的に観るといった立場を変換させて、現象を捉えることと、過去の経験に結び付けて思考することと、自己の思考の枠を取り払って現象を見つめ直すことで、リフレクションの思考の深まりが明らかになった。Melanie Jasperは、「意思決定や行動を起こすために、自分の経験を積極的に引き出そうとする」と述べ、経験とは、過去の様々な出来事を結び付けて思考することで知識となることを説明している。学生も今まで関連がなかったように思われていた出来事を結び付けて思考していることが明らかになった。

【引用文献】

Melanie Jasper 著、中田康夫・光成研一郎・山崎麻由美監訳(2014) ナースのための反省的実践-教育と臨床をむすぶ学びのコア、ゆるみ出版p.23-24

33) 言語と非言語メッセージの不一致場面における看護学生の情報受信と想いの解釈の繋がり

○中野志保¹, 林 智子², 井村香積², 牛場かおり¹,
半田美穂¹, 松田未来子³

¹三重大学大学院医学系研究科博士前期課程, ²三重大学大学院医学系研究科, ³三重大学大学院医学系研究科修士課程

【目的】

本研究の目的は、言語とそれに不一致な非言語メッセージを表出した患者の場面を設定し、看護学生が受信した非言語メッセージと解釈した患者の想いと繋がりを見明らかにすることである。

【研究方法】

対象は、三重県内の看護系大学2校の看護大学生1～4年生で、社会人経験のない学生とした。学生に患者のメッセージ映像を視聴してもらい、質問用紙記入後、半構造化面接を行った。質問項目は、見たり聞いたりした情報・どのように患者の想いを解釈したか・解釈した一番の情報で、面接では、その内容の確認を行った。内容分析により情報受信と解釈のカテゴリー化を行い、カテゴリー毎の度数と割合を求めた上で、情報受信と解釈のカテゴリーをクロス表にし、 χ^2 検定を行った。倫理的配慮として対象者に、自由意思の確保、匿名性の厳守などを文書と口頭で説明し同意を得た。本研究は、所属大学大学院研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

学生は、41名（A校23名、B校18名）であった。解釈カテゴリー《無理をしている想いの推測》は、メッセージ映像の患者の真意に近い内容で、関連のあった情報は、《視線を合わせていない》であった（ $P < 0.05$ ）。解釈カテゴリー《腰が痛いという想いの推測》《身体的苦痛の推測》は、患者の身体的な苦痛の知覚に関する想いの推測に留まった内容で、関連のあった情報は、《パラ言語》であった（ $P < 0.01$ ）。解釈カテゴリー《看護師へ気兼ねする想いの推測》は、看護師に気遣いをしている内容で、関連のあった情報は、《視線を合わせていない》《腰をさする動作》で、これらの情報を受信した学生は有意に少なかった（ $P < 0.05$ ）。

【考察】

メッセージ映像では、患者の言葉の後に視線を逸らす場面が設定されていた。視線の変化は、メッセージの意味を変える可能性があるといわれており、患者の視線の変化に気づいた学生は、患者の言葉通りでない別の意味を推測し、患者の真意に近い意味を解釈したと考えられる。また、パラ言語に着目した学生は、患者の身体的苦痛の知覚に関する想いの推測を行っていた。パラ言語は、患者の声の高さや速さ、ため息などの言葉に付随しており、相手に感情を伝えることが可能である。そのため、患者の感情が声の質やため息として外部にありのままの状態では表出されたと捉えたため、患者の身体的な苦痛の知覚を優先し推測したと考えられる。

一方、患者の視線や腰をさすという身体的な苦痛を示す動作を情報受信していない学生は、患者の心身に関する想いに着目していないため、看護師に気遣いする想いの推測を優先したと考えられる。

34) 臨地実習において実習指導者が自らの看護実践を看護系大学生に語ることの意味

○青木奈緒子¹

¹福岡女学院看護大学

【目的】

臨地実習において、実習指導者がどのような教育観を基に、学生の状況をどのように判断し、どのような意図をもって、何を語っているのかを明らかにし、看護系大学生に対する実習指導者自らの看護実践のナラティブの教育的意味を考察する。

【研究方法】

質的記述的研究を行った。臨地実習指導者4名にインタビューガイドを用いた半構造化インタビューを行い、佐藤の質的データ分析方法を参考に、録音内容の逐語録から、焦点的コードを抽出し個別分析を行った。研究参加者が、どのような教育観を基に、学生の状況をどのように判断し、どのような意図をもって何を語ったのか、どうして語ろうと思ったのかを視点に分析し、焦点的コードによるストーリーラインの構成とコード間の関連を図式化した。本研究は日本赤十字九州国際看護大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：16-003号）。

【結果】

研究参加者は、30～40歳代で、実習指導者経験は3年～7年であった。焦点的コードを〈 〉で示す。(1) 看護実践のナラティブには指導者の看護を伝えたい、学生の学びを促進したいという考えがあった。A氏には〈辛い実習を負の連鎖として繰り返したくない〉、B氏には〈語りから多様な選択肢を考えてほしい〉、C氏には〈神経難病患者の生きてきた経過を理解してほしい〉、D氏には〈語りを聴くことで自ら思考し発言する自律的な学びにつなげてほしい〉等の教育観があった。(2) それぞれの教育観を基に、A氏は、〈学生がICに同席する機会を捉える〉ことでナラティブを用いるタイミングを判断し、B氏は、〈知識と目の前の患者が結びついていない学生の状況を把握する〉ことで思考をつなぐためにナラティブを用いていた。C氏は、患者のことを〈今は何もできなくなっているが尊敬されるべき人であることを分かしてほしい〉という意図から、患者の尊厳についてナラティブを用いていた。D氏は、患者との関わりから〈自分の看護実践を振り返り内省する〉姿勢を学生に語っていた。(3) 実習指導者のナラティブは、〈学生へ語ることで自分の看護に立ち戻る〉というように実習指導者にとってリフレクションの機会となっていた。

【考察】

実習指導者は、教育観を基に状況に応じて意図的に看護実践のナラティブを用いていた。看護実践のナラティブは、学生にとっては複雑な臨床状況の理解を深める教育的な意味を持ち、実習指導者自身にとっては、リフレクションの機会となり省察的实践者としての成長を促すことが考えられた。また、語ることを通して指導者自身の教育観を再構成する機会ともなり、その後の学生指導に対する好循環を生むことが推察された。以上のことから、実習指導者の看護実践のナラティブは、看護基礎教育の実習指導における有用な教育方法であると考えられた。

35) 洗髪とドライシャンプーによる頭皮の洗浄効果の差異

○皆藤広美¹, 大堀 昇¹, 樋口美樹¹, 渡邊裕見子¹,
関根聡子¹

¹松蔭大学看護学部

【目的】

洗髪は、日常的に用いられる清潔援助のひとつである。患者の病状や身体的な制限の程度によって洗髪かドライシャンプーを選択し、患者の負担にならず、爽快感が得られるよう援助を行なわなければならない。そこで、洗髪やドライシャンプーによる皮膚の洗浄効果はどのくらい期待できるのか、洗髪とドライシャンプーによる頭皮の洗浄効果に差異があるのか比較検討することとした。

【研究方法】

本研究は、実験に同意したA大学看護学部1年生49名を対象にクロスオーバー法を用いた2群間並行ランダム化比較試験を行った。倫理的配慮については、研究の概要、研究目的、方法と研究への参加・不参加は成績に関係しないこと、対象者のプライバシーを保護するため得られたデータは全て匿名化し個人が特定されないよう処理をすることを説明し、同意を得た。なお、本研究は本大学の倫理審査で承諾を得ている。分析は、統計ソフトSPSS 23.0 ver.を用い、有意水準は0.05未満としWilcoxonの符号付順位検定を行った。頭皮の洗浄効果の評価は、対象者の頭皮の洗浄前後をルミテスター PD-30 (キッコーマン) で測定したATP値とした。ドライシャンプーの方法は、清拭車で65℃に温めたタオルで1分間蒸らし、ドライシャンプー後、温めたタオルで汚れを拭き取り測定した。洗髪の方法は、ストレッチャーに臥床して、湯の温度は41℃に設定し、湯量は4.86L/分で予備洗い、シャンプー、すすぎをし、タオルで水気を拭き取る前に測定した。

【結果】

ドライシャンプー前ATP中央値は、2,858.5RLU (4分位範囲5,468, 最小値492, 最大値29,616)、ドライシャンプー後ATP中央値は、2,870.5RLU (4分位範囲4,167, 最小値690, 最大値20,095) だった。洗髪前ATP中央値は1,934.0RLU (4分位範囲4,676, 最小値304, 最大値28,273)、洗髪後ATP中央値は667.5RLU (4分位範囲1,305, 最小値43, 最大値8,943) だった。ドライシャンプーに比べ洗髪における洗浄効果が高かった。

【考察】

ドライシャンプー前後のATP中央値を比較すると、洗浄(汚れの落ち具合)効果はあまりなく、ドライシャンプー後のATP値の最小値はドライシャンプー前より高値となっている。ATP値の最大値も大きな減少はみられていない。このことは、皮膚を擦過する(拭く)ことによって毛根に付着する常在菌の皮膚表面への浮上が考えられる。洗髪に関しては、ATP中央値は大幅に減少した数値となり洗浄効果があったと言える。たとえ、毛根に付着する常在菌が皮膚表面に浮上しても、洗い流すという手技によって、皮膚表面の菌数が減少したからと考えられる。看護援助技術が、そのエビデンスを数値化して見える化をすることで、教育的効果や、学生の興味を引き出す学習方法の一手法となることが期待できる。

36) 皮膚表面温度分布に着目した末梢静脈カテーテル留置部位の観察：ケースシリーズ研究

○村山陵子¹，阿部麻里¹，真田弘美¹
¹ 東京大学大学院医学系研究科

【目的】

末梢静脈より抗がん剤投与を行う際は、血管外漏出の予防・早期発見が重要である。しかし視診、触診、問診などの観察技術を駆使しても、少量の血管外漏出による症状の鑑別は難しく、遅延性の皮膚障害が出現することもあり、客観的な観察技術が求められる。そこで、皮下組織の液体貯留で皮膚表面温度が低温になることを利用し、温度の連続的、非侵襲的、安全な観察方法として、液晶フィルムを作製した（国際公開番号WO2015/045371）。今回外来受診患者に使用し、液晶フィルムの効用を明らかにすることを目的とした。

【方法】

都内大学病院の外来化学療法室で、末梢静脈より抗がん剤を投与される患者を対象とした。液晶フィルムは、サーモトロピック液晶ポリマーが皮膚表面温度を色で表示する機能をもつ。カテーテル留置後、固定用フィルムドレッシングを貼付した上に、刺入部周囲は覆わないように貼付する。治療中10～15分間隔で、デジタルカメラで温度分布を撮影した。基本情報は診療録より抽出した。本研究はテルモ株式会社との共同研究である。東京大学医学部倫理委員会の承認を受けた（#11650）。

【結果】

研究参加に同意した患者42名、うち2名は液晶フィルム貼付し輸液開始後も血管が描出されず、観察を中止した。40名の平均年齢は69.1±12.9歳、男性16名、抗がん剤投与速度は56mL/h～500mL/hと幅があった。留置部位は前腕32名、手背4名、肘窩4名であった。輸液速度が500mL/hの際は、8名中6名の血管走行がはっきりと確認できたが（図）、手背と手関節近傍に留置された場合、走行が確認できないケースがあった。

【考察】

血管走行が確認できることは、血管内に抗がん剤が投与されていることを示す明確な観察方法として有用と考えられる。ただし、留置部位によっては液晶フィルムが密着せず、温度分布が適切に評価できない可能性が示唆された。



図1 前腕に留置されたケース
 橈側皮静脈を流れる輸液（500mL/hr）
 によって血管が鮮明に描出されている様子

37) 看護師の経験年数・キャリアと転倒転落予防に対する観察・判断の違い

○相馬葉子¹
¹ 医療法人社団健育会西伊豆健育会病院

【研究背景】

高齢者の転倒・転落は骨折など重症の事故を占め、高齢者の生活の質を低下させ、医療・介護の負担を増加させる医学的テーマである¹⁾。

【研究目的】

看護師は転倒・転落予防に対しどのような観察や判断をしているか、経験年数・キャリアにより違いがあるか明らかにする。

（用語の定義）キャリア：医療安全院内外研修会参加の有無・事故防止対策委員会所属歴の有無

【研究方法】

1. 研究対象者：A病院看護師・准看護師36名 2. 調査期間：平成29年9月～11月 3. 調査内容・方法 1) 個人要因 2) 転倒・転落予防の観察と 3) 転倒・転落リスクが高い患者の評価についてのアンケート 4) 写真による危険予知調査 4. 分析方法：マンホイットニ検定、t検定 5. 倫理的配慮：研究目的、プライバシーの保護について配慮し、取扱い、倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

アンケート回収率100%。平均経験年数は16年。経験年数と観察・判断で有意差があったのは、経験16年未満の方が16年以上に比し、有意に転倒転落アセスメントシートを用いた評価でリスクが低い患者に対しても決められた再評価予防対策を行っていた。院内院外の勉強会に参加有りの方が患者の排泄環境の確認を行っており、他者への情報提供していた。事故防止対策委員会所属歴ありは、患者の外的、内的要因を理解し転倒・転落予防を行っていた。

【考察】

経験年数16年未満の看護師は、転倒・転落アセスメントシートによる転倒・転落予防に対する認識が高く、16年以上の看護師は、経験値や直観で予防対策を行っていたと考えられる。院内外研修会に参加している看護師は、患者の状況に合った排泄環境と情報提供の必要性、医療安全の知識、チーム全体で関わる重要性を理解しそのことを踏まえ、観察・判断をしていたと考えられる。事故防止対策委員会に所属歴のある看護師は、転倒転落の外的、内的要因などを把握していた。転倒・転落の要因を分析評価することで自ずと観察と判断が養われたと考えられる。

【結論】

経験年数で転倒転落予防評価の観察・判断の相違があった。医療安全研修会に参加することで転倒・転落予防は環境とチーム全体で関わるのが重要だと理解し観察・判断を行っていた。リスクマネージャーの役割を担うことで観察・判断力を高めることに効果があった。

【引用参考文献】

1) 川村治子ら：転倒転落自己分析から見た対策と責任－医療安全の立場から2014

38) 静脈血栓塞栓症のリスクアセスメントスコアの利用可能性について ~Caprini Risk Scoreの文献検討より~

○樋口美樹¹

¹ 東京純心大学看護学部看護学科

【目的】

周術期の静脈血栓塞栓症のリスクを把握する1つのアセスメントツールであるCaprini Risk Score (以下CRS) の利用可能性について文献より調査する。

【研究方法】

MEDLINEを使って包括的に検索、さらに関連記事の引用文献を検索して追加した。研究対象はリスク評価ツールの有効性を調査した入院患者の血栓予防に関する研究とした。ただし、小児、妊娠中、または精神科の患者における研究は除外、また、英語、日本語以外の言語は除外した。検索キーワードは、#1 Venous Thromboembolism, #2 Venous Thrombosis, #3 Pulmonary Embolism, #4 #1 OR #2 OR #3, #5 Risk assessment, #6 Hospitalisation, #7 Caprini, #8 #4 AND #5 AND #6 AND #7とした。抽出された論文のタイトルと要約、および全文を読み、研究の特徴、研究対象、研究結果、およびCRSの有効性に関する結果、研究の限界を評価した。なお、本研究はCRSの研究について広く知るために抄録も研究対象に含めた。

【結果】

データベース検索より特定された文献レコード数は26件、他の情報源から特定された追加文献レコード数は2件、計28件(重複が除外された後の文献レコード数)のうち、研究の対象となった文献は14件(抄録4件を含む)であった。いずれも2010-2016年に行なわれていた。対象となった文献のうち6件は中国、2件は中東の研究者らによりおこなわれていた。CRSの使用は、周術期の患者だけでなく、一般病棟に入院する患者や抗がん剤を使用するような患者を対象としたものもあった。包含基準と除外基準は類似していた。包含基準は、18歳以上、最低24時間以上入院している患者であった。除外基準の多くは入院時に抗凝固療法を受けている患者であった。多くは、CRSの有用性を検証するものであった。また、1)患者のすべてのリスク要因を特定することができない、2)全患者もしくは対照群とした非VTE患者には血管エコー検査などをおこなっていない研究が多く、無症候性VTEを見逃している危険性がある、の2点が研究の限界として述べられていた。

【考察】

周術期にとどまらず入院患者全般の静脈血栓塞栓症のリスクを把握するスコアとして使用され、その有用性が検証されてきている。また、アジアでも静脈血栓塞栓症をリスクスコアで予防していく動きがみられており、様々な対象でCRSの検証が行われはじめてきた。CRSのリスク因子の項目は問診で得やすい内容であり、今後は周術期にとどまらず入院患者全般に広く使用できると考える。

39) 高齢者の皮膚剥離とADLとの関連

○宇野恵理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】

看護介護現場で遭遇するスキんテア(皮膚裂傷)が注目され研究が盛んになっている。転倒、転落、原因のはっきりしない受傷に表皮剥離が多いと報告しているように、動ける患者が多いと考えられるが、皮膚剥離とADLの関連については検討されていない。

【研究目的】

高齢者の皮膚剥離とADLとの関連を明らかにする。

【研究方法】

1. 対象: 2016年4月から11月に医療療養病院であるA病院に入院していた173名のうち同意を得られた163名 2. 調査内容: 1) Functional Independence Measure (以下FIMとする) 2) スキンテアアセスメント用紙の10項目ステロイド、透析、年齢(80歳以上)、アルブミンまたはBMI、認知機能、乾燥、浮腫、ティッシュペーパー(皮膚が白くカサカサして薄い状態)、ぶつかりやすい、医療用テープ 3. 検定方法表皮剥離あり、なしの2群に分類し、FIMとスキンテアアセスメントスコア用紙の10項目を調査(2016年10月27日~11月4日)、対応のないt検定、 χ^2 検定、フィッシャー直接確率法 有意水準 $P < 0.05$ 4. 倫理的配慮: 書類による同意を得て院内の倫理委員会で研究許可申請し承諾を得た。

【結果】

表皮剥離有り32名・無し131名、表皮剥離ありの患者で最も有意差が見られたFIM項目(平均FIM・SD)は、移乗ベッド車椅子(2.1点・1.7)、排尿コントロール(1.7点・1.5)が $P < 0.005$ 、次に更衣(上)(2.1点・1.6)、トイレ動作(1.8点・1.7)、移動(1.8点・1.8)、排便コントロール(1.8点・1.7)、食事(2.8点・2.3)、更衣(下)(1.6点・1.4)が $P < 0.01$ 、次に清拭(1.8点・1.4)、移乗トイレ(1.9点・1.9)が $P < 0.05$ でFIMが低かった。リスク要因ではティッシュペーパー様の皮膚が44% $P < 0.001$ ・ぶつかりやすい59%と医療用のテープ31%が $P < 0.01$ 、乾燥56%が $P < 0.05$ と有意差が見られた $P < 0.01$ に有意差が見られた。

【考察】

有意差のあった高齢者の皮膚剥離は乾燥が56%とティッシュペーパー用であった。加えて、移乗ベッド車椅子や食事、更衣など、ADLはFIM 1~2点の最大介助を要している。表皮剥離の原因の一つにはっきりしない受傷が報告されているように、最大介助でありながら手足を動かしてしまいぶつかりやすく自ら受傷している可能性がある。そのため患者のADLを十分に把握し、危険を予測した環境を調整していく事が重要である。移乗・移動や排泄の項目から介助行為も表皮剥離の原因となっていることが明らかになった。

【結論】

高齢者の表皮剥離はFIMの点数が低く最大介助を要することと皮膚が乾燥しティッシュペーパー様の患者に起こりやすい。

40) 転倒転落カンファレンスが看護師の意識と行動に及ぼす変化

○渡邊 静¹, 鈴木真弓¹, 崎村由子¹, 大淵靖世¹

¹医療法人常磐会いわき湯本病院

【研究背景】

転倒防止には継続した看護を実践しなければならずその為にはチームの看護師が一定基準以上の転倒リスクマネジメント力を身につけていなければならない。そこで寺井ら¹⁾が示している「『転倒リスクマネジメント力』」を用いたカンファレンスが、看護師の意識や予見予測した行動にどのような影響を及ぼすのかを明らかにした。

【研究方法】

1. 研究対象 慢性期病院全病棟の看護師41名
2. データ収集方法 1) 意識調査「転倒リスクマネジメント力の構成概念」を基にアンケート実施 2) 行動調査記録監査
3. 介入方法 カンファレンス実施
4. 分析方法 単純集計し前後の比較はウィルコクソン検定を用いた
5. 倫理的配慮 対象者に文書, 口頭で倫理的配慮の説明, 署名にて同意の確認を行い, 所属病院の倫理委員会で承認を得た

【結果】

アンケート配布41名 回収数41名 有効回答39名。意識の変化において『転倒リスクの予測』では4項目『患者に合わせた転倒予防策の決定』では6項目『転倒防止策を実行する力』では5項目『患者・家族・看護師・自己に対する教育力』では全ての項目『協働する力』では1項目で有意に改善した。『転倒防止に必要な看護師の態度』では全項目で有意に改善はみられなかった。記録監査は、全ての項目で有意に改善した。

【考察】

有意に改善した『転倒リスクの予測』『患者に合わせた転倒予防策の決定』『転倒予防策を実行する力』『患者・家族・看護師・自己に対する教育力』では、判断基準が明確になり予見予測ができ、カンファレンスを実施し計画が実践的になり、意識が向上し行動に繋がった。患者の安全を守る為に患者・家族と協力することの重要性を再確認できた。寺井ら¹⁾は「転倒リスクに気付き、防止策を決定するためには問題発見能力と課題対応能力は必要である。」と述べている。リスクマネジメント力に基づいてカンファレンスを行うことで、看護師の意識と行動に良い影響を与えた。有意に改善が見られなかった『協働する力』『転倒防止に必要な看護師の態度』では、情報伝達の手段不足でスムーズに情報が伝わらず、転倒転落インシデントに対する意識の低さと患者への責任感の低さが考えられる。

【結論】

1. 『転倒リスクマネジメント力』を用いたカンファレンスの実施は1) 介入前後のアンケートで4カテゴリにおいて有意に改善し看護師の意識向上に繋がった。2) 介入実施前後の監査で全カテゴリで有意に改善し行動の変容に繋がった。
2. 転倒転落カンファレンスは看護師の意識と行動に変化を及ぼした。

【引用文献】

- 1) 寺井梨恵子：看護師の転倒リスクマネジメント力の構成概念とその構造・石川看護雑誌 Vol.6, 2009

41) A県の1特別養護老人ホームにおいて生じたインフルエンザのアウトブレイクの感染伝播動態の解析

○脇坂 浩¹

¹三重県立看護大学看護学部看護学科

【目的】

高齢者介護施設におけるインフルエンザの感染伝播は、入所者に甚大な健康被害をもたらすことが懸念される。インフルエンザの感染経路は明確であるが、その感染伝播の仕組みについての知見は少ない。本研究では、A県の1特別養護老人ホームにおける2015年12月から2016年1月までのインフルエンザのアウトブレイクの感染伝播状況を解析したので報告する。

【方法】

調査期間は2017年6月。データ収集として、感染制御担当の看護師にインフルエンザの感染伝播状況について、症例定義をもとにインタビューを行い、発症した入所者と職員に関する情報をラインリストに記載した。加えて、インフルエンザの感染制御の状況についても情報を収集した。データはX軸に経過日時、新規発症者数、有症者数、Y軸に累積発症者数として経過記録用紙にまとめ、発症者の発熱、咳嗽などの主な症状を記号で表し、感染制御の状況についても記述し、感染伝播動態を解析した。また、経過記録をもとに流行曲線を作成し、曝露情報を加味して分析し曝露源を推定した。倫理的配慮として、本研究は愛知県立大学研究倫理審査委員会の承認後に実施した。

【結果】

インフルエンザのアウトブレイクは、入所者32名(36.0%)と職員6名(7.6%)間で発生した。流行期間は16日間、1日あたりの平均発症は2.38名(38名/16日間)であった。新規発症者は、最初に介護職員1名、入所者3名に認めてから、翌日にはピーク(9名/日)となった。その後、新規発症者は、複数の職員が断続的に発症した影響を受けて、初回発症から7日後に再び急増(8名/日)し、その翌日より入所者(55名)に抗インフルエンザ薬の予防投与(7日間)が開始され、以後は認めなかった。有症者数は、初回の発症者を認めた翌日に10名/日以上と急増し、7日後にピーク(28名/日)となり、予防投与が終了した2日後に終息した。予防投与を受けた入所者に発症は認めなかった。施設では、入所者に症状を認めた場合、直ちに迅速検査が実施され、陽性者または陰性でも有症者は隔離が実施されていた。職員の発症者は、発熱を認めた段階で受診行動をとり、その後4から5日間の出勤停止となっていたが、発症当日の勤務が6名中3名(50.0%)に認めていた。

【考察】

今回のアウトブレイクの曝露源は、職員と推定された。発症した入所者の検査と隔離、職員の受診行動と職員の出勤停止は適切に行われていたが、発症した職員に直接関わった入所者が曝露を受けていたと推察された。職員は出勤前のインフルエンザ様症状の自己診断に取り組むことが重要と示唆された。予防投与は新規発症者を認めてから8日後に開催されたが、予防効果は非常に高いと推察された。アウトブレイクの鎮静化には、予防投与の早期開始と対象の選定が重要と示唆された。

42) 手洗い方法改善へのパームスタンプ法を用いた視覚的介入の効果

○越取雄策¹、平尾百合子²

¹名古屋大学医学部附属病院、²山梨県立大学看護学部

【目的】

適切な手洗一手技の向上と継続には「知識」と「態度」を持ち、実践に繋がる「動機づけ」が重要である。本研究では、有効性を実験的に検証した独自の『効果的な手洗い方法』とパームスタンプ法を用いた手指汚染の可視化が、看護職者の手洗一手技の向上と継続に与える視覚的介入の効果について検討した。

【研究方法】

中規模病院の看護職者で研究協力に同意が得られた20名に対し、同一対象前後比較の介入研究を実施した。協力者には「介入前」のパームスタンプ結果を返却する際に『効果的な手洗い方法』を提示した。提示後のパームスタンプによる手洗いチェックを「介入直後」とし、結果返却時には培養結果から推測された手洗一手技の特徴と手洗い方法の改善策を個別に説明した。その後、「介入後1.5ヶ月」に手洗一手技の向上と継続を確認するためのパームスタンプによる手洗いチェックを実施した。コロニー数の差についてはWilcoxon符号付順位検定を行い、有意水準は $P < 0.05$ とした。本研究は、山梨県立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1612)。

【結果】

手洗い前後のコロニー数について「介入前」には有意な減少を認めなかったが、「介入直後」「介入後1.5ヶ月」では有意に減少していた。「介入前」のコロニー数の増減より〔減少群〕と〔増加群〕に分けて比較すると、〔減少群〕は全ての時点で有意な減少を示したが、〔増加群〕は「介入前」に増加し、「介入直後」「介入後1.5ヶ月」で減少がみられた。コロニーの形態上の特徴から〔環境菌〕と〔皮膚常在菌〕に大別しコロニー数を比較した結果、〔環境菌〕は「介入前」「介入直後」「介入後1.5ヶ月」の全時点で有意な減少を示し、〔皮膚常在菌〕は「介入前」「介入直後」では減少を示さなかったが、「介入後1.5ヶ月」は有意に減少していた。

【考察】

本研究は「介入前」と「介入直後」の比較から『効果的な手洗い方法』の臨床における実用の可能性が示された。また、〔環境菌〕と〔皮膚常在菌〕の比較結果から『効果的な手洗い方法』は環境菌を除去しつつ、皮膚常在菌の湧出を抑える手洗い方法であることが示唆された。さらに、本研究における介入は「パームスタンプによる結果(行動の結果の評価)」が「手洗い行動への態度」に繋がり、「効果的な手洗い方法によるコロニー数減少の実体験(遵守の動機)」と「個々の特徴を捉えた手洗い方法と改善点の口頭での説明(遵守の動機)」が「主観的規範」に繋がったと考えられた。これらの要因が強化されたことで、「介入後1.5ヶ月」における手洗い方法改善が確認され、行動継続への示唆が得られた。

43) 梅干しには本当に殺菌抗菌効果があるのか?!

○芋川 浩¹

¹福岡県立大学看護学部

【目的】

近年、日本は異常気象や大地震などによる大災害に見舞われており、大災害による孤立などによって適切な治療や医療が受けられない状況になる場合も多い。そのような緊急時における災害看護に着目し、一般家庭にあるものを用いてできる適切な医療行為の可能性について研究を進めている。その一環として、これまでも殺菌抗菌効果があると言われている日用食料品などの殺菌抗菌効果を解析してきたところ、手軽に手に入る純粋ハチミツなどははじめとしたかなりのものに殺菌抗菌効果はみられなかった。そこで、本研究でも一般家庭でよくみられる梅干しに注目して解析を行った。

【方法】

本研究では、主に梅干しやシソからにじみ出てきた梅干し汁に注目して解析を行った。梅干し汁の殺菌抗菌効果の解析方法として、表皮ブドウ球菌を卵黄加マンニツ食塩寒天培地に一面に頒布させ、その中央に梅干し汁をしみ込ませたろ紙を乗せて阻止円を形成させる方法を用いた。梅干し汁はA、Bの2種類を用い、それぞれの希釈濃度として、Aの場合、100%、75%、50%、25%、Bの場合、100%、50%のものを準備した。正の対照実験としては、カナマイシン (Km) など抗生物質を使用し、負の対照実験としては滅菌蒸留水を使用した。細菌の培養は37℃で18時間程度行い、形成された阻止円の直径を測定し、殺菌抗菌効果を解析した。

【結果】

阻止円形成解析の結果、梅干し汁Aの場合、100%、75%、50%、25%においてそれぞれ $22 \pm 1.10\text{mm}$ 、 $19.25 \pm 0.83\text{mm}$ 、 $15.75 \pm 1.30\text{mm}$ 、 $10.25 \pm 0.46\text{mm}$ の阻止円が形成された。同様に梅干し汁Bの場合、100%では $18.75 \pm 0.85\text{mm}$ 、50%では $15.25 \pm 0.69\text{mm}$ の阻止円が形成された。また、正の対照実験であるKmでは $12 \pm 0\text{mm}$ (3回)の阻止円が形成されたのに対し、負の対照実験である滅菌蒸留水には阻止円が全く観察されなかった。殺菌抗菌効果の相対的な強さをみるためKmの阻止円を1として梅干し汁による阻止円の相対値を求めた。その結果、100%梅干し汁AではKmの約1.8倍、75%では約1.5倍、50%では1.3倍の大きさであった。

【考察】

100%梅干し汁Aでは抗生物質のKmと比較して、阻止円の直径が約1.8倍も大きい上、低濃度の50%梅干し汁Aの場合でさえも、Kmの1.3倍もの阻止円を形成することから、梅干し汁は表皮ブドウ球菌に対して抗生物質より強い殺菌抗菌効果を持つことが明らかとなった。すなわち、梅干し汁は一部の抗生物質より高い殺菌抗菌効果を示すことから、食品の保存効果を向上させることも可能であると思われる。さらに、梅干し汁には高い殺菌抗菌効果があることから、濃度や成分などを分析することで、今後の医療技術の開発などにも応用できる可能性もあり、さらなる解析を進めたい。

44) 在宅人工呼吸療法療養者の医療機関への避難行動に影響を与えた要因

○落合順子¹

¹九州看護福祉大学看護福祉学部看護学科

【目的】

2016年の熊本地震の際には、地震発生から48時間以内に小児開業医を主治医とする在宅療養者の77%が医療機関への避難を完了しており、電源確保も問題なく行われたことが報告されている。近年、小児期医療の進歩により、原疾患自体や合併症がありながら成人期を迎える患者は多くなってきている。熊本地震で避難した在宅療養者の中にも、小児開業医が主治医であるが既に成人期にある療養者も少なくなかった。本研究では、移行期にある在宅人工呼吸療法 (home mechanical ventilation; HMV) を必要とする重症心身障害者 (以下、HMV療養者) の避難行動に影響を与えている要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】

研究デザインはインタビューによる実態調査である。研究協力者はHMV療養者の母親7名であった。母親の選定は、訪問診療を行っている医師に紹介してもらった。一人60分を目安に半構成的面接を行い、同意を得てICレコーダーに録音した。音声データから個別に逐語録を作成し、個々の逐語録から医療機関に避難した経験についてと、子どもが成人科移行期にあることに対する思いが現れている部分を選択し、研究の目的に沿って分析した。倫理的配慮：インタビューは所属施設の承認を得て実施した (受付番号：倫理第29-010号)。協力者には、研究の主旨、個人情報への厳守、研究協力の任意性と途中辞退の自由、研究参加に同意しなくても不利益はないことを説明し、研究結果の公表について文書と口頭で説明し文書で同意を得た。

【研究方法】

7名のHMV療養者の年齢は10代後半が2人、20代が3人、30代が2人であった。震災前に台風などで避難入院の経験のあるHMV療養者は3名、避難入院はないが受診歴がありカルテを医療機関に作っているHMV療養者は1人、避難入院も受診もしていないHMV療養者は3名であった。震災の際、小児科に避難入院したHMV療養者は4名で小児科以外への避難入院は3名であった。母親からは、今後医療機関に入院することになった場合の不安や、すでに子どもを知ってもらおう働きかけをしている経験が語られた。

【考察】

インタビューでは、母親からさまざまな経験や考え方が語られた。簡単には移動のできない療養環境や自分では訴えることの出来ない子どもの病態や人工呼吸器管理の個別性の高さといった背景が、医療機関や医師を変えることに対する不安につながり行動を起こせない親の姿や、一方では台風時の避難入院を繰り返す中で医療者に子どものことを知ってもらえるようになり安心感を得ている親のあり方が明らかとなった。今回の結果から、移行期にあるHMV療養者の日ごろからの医療者への働きかけや医療機関との関係性が重要であることが示唆された。

45) 熊本地震発生時にボランティアとして活動した被災学生の1年後の心理

○橋本佳林¹，泉 早紀¹，清水誉子¹，酒井彰久¹，
酒井明子¹

¹ 福井大学医学部看護学科

【目的】

熊本地震発生時にボランティアとして活動した被災学生の1年後に振り返った時期ごとの悩み、不安とその内容、それをどのように乗り越えたのかを明らかにする。

【方法】

質的記述的研究。熊本地震で被災者と支援者の両方の立場を経験した学生3名を研究協力者とし、半構成的面接法によりデータ収集を行った。質問内容は、「震災やボランティアを体験した中で抱えた心身の負荷や悩み、不安」と、「それらをどのように乗り越えたのか」を中心に問いかけ、自由に語ってもらった。データは何度も読み返し、概念ラベルを作成した。概念ラベルの中から関連のあるものを集め抽象化し、カテゴリーを生成した。倫理的配慮は、福井大学倫理審査委員会の承認（承認番号20170125）を得て実施した。研究協力者には、説明を十分に行い同意を得て行った。中断可能であること、学校の成績等への影響はないこと等を説明した。

【結果】

熊本地震発生時にボランティアとして活動した被災学生の1年後に振り返った時期ごとの悩み、不安とその内容として、17のカテゴリー（表1）が生成された。また、それをどのように乗り越えたのかについて12のカテゴリー（表2）が生成された。

【考察】

震災直後は生命の危機や日常生活の急激な変化から、生命維持への生理的ニード、自身や周囲の安全を気にかける悩みに目が向けられていたと考える。その後、罪悪感や恐怖を薄れさせることが動機となり、ボランティアに参加していたが、活動に伴う人間関係などの悩みが出現していた。現在では今後のことに目が向くようになったため、心残りやプレッシャーが出現したと考える。以上のことからそれぞれの時期特有の悩みや不安があるため、それらを理解し環境を整えることの重要性が示唆された。また、時間の経過による解決も見られており、時間の経過を待つことの重要性も示唆された。

表1：悩み・不安のカテゴリー

地震中～直後	ボランティア中	ボランティア終了後	現在
地震の揺れへの恐怖	ボランティアの業務に関する負担	地震のうわさに対する恐怖	地震のことを思い出す恐怖
知人の安否が心配	過覚醒状態	心身のストレス反応の出現	ボランティアでもっとできたのではという後悔
日常生活の制限	何もしていない罪悪感	地震の事を思い出す負荷	経験者と見られることによるプレッシャー
いつ地震が起こるかわからない不安	ボランティアの人間関係におけるつらさ		
外部からの情報への悩み			
地震による物的被害を受けたショック			
学校の開始時期が気がかり			

表2：悩み・不安の乗り越え方のカテゴリー

地震中～直後	ボランティア中	ボランティア終了後	現在
自分の身を守る	時間の経過	時間の経過	時間の経過
地震の恐怖からの逃避	人間関係からの逃避	地震への備えによる恐怖感の軽減	話すことでの気持ちの整理
他者からの支援	罪悪感を払拭するため活動に参加	正常な反応だと知ったことによる安堵	
時間の経過			

46) 複数介助者で実施する車椅子移乗方法の検討
—第二報

中山麻由¹, ○加悦美恵¹, 森本紀巳子¹
¹久留米大学医学部看護学科

【目的】

我々は、これまでに介助者二人で療養者をベッドから車椅子へ移乗する方法を検討してきた。今回は、移乗時の心拍数の変化から身体的負担の少ない方法について考察する。

【方法】

対象は、患者役を女子看護大学生11名、介助者役は女性看護師8名とし、看護師は二人一組となって複数回実験に参加した。データは11回組分を収集した。方法は、二人の看護師が主介助者、副介助者となって、自力で立てない患者を端座位から車椅子へ移乗する場面とし、患者を前後から支える前後支持法と、患者の左右両側から支える左右支持法の2種類を行った。主介助者、副介助者および患者役それぞれに心電図モニターを装着し、毎回2分間の安静後、各移乗動作を3回実施した。心拍数は移乗開始から約90秒間計測した。分析は、前後支持法と左右支持法のそれぞれについて、安静時の値を基準に、移乗中(約10秒間)、移乗直後(約20秒間)、移乗後(1分間)の変化量をみた。統計手法は一元配置分散分析、多重比較にはScheffe法を用い、有意水準は5%とした。倫理的配慮として、研究目的、方法を対象者に説明し同意を得た上で、実験は安全に留意し行った。なお、久留米大学倫理委員会にて承認を得た。

【結果】

前後支持法における主介助者の心拍数は、平均92.04±6.91回/分、副介助者は79.37±7.05回/分、患者は72.86±11.24回/分であった。左右支持法では、主介助者は90.84±6.9回/分、副介助者は80.27±7.84回/分、患者は74.19±9.48回/分であった。変化量については、両方法において、主介助者、副介助者ともに、安静時に比べ移乗中に有意な増加がみられた。移乗直後は、主介助者においては左右支持法で、副介助者においては前後支持法で有意な増加が認められた。移乗後1分では両方法において主、副介助者とも安静時の値に戻っていた。患者役においては、両方法とも移乗中には心拍数の増加はみられず、移乗直後に左右支持法において有意な増加が認められた。移乗後1分では、いずれも有意に減少していた。

【考察】

複数人で介助を受けた患者役の心拍数の変化において、左右支持法は、移乗直後に増加していたことから、患者にとっては前後支持法より身体的負担があると考えられた。しかし、移乗後1分程度で安静時の状態に戻っていたことから、それほど大きな負担を負わせる動作ではないと考える。看護師にとっては、移乗中に心拍数の増加が認められたが、前後支持法と左右支持法は同程度の負荷と考えられた。以上より、これら2種類の方法は、患者の心機能に応じて使用可能な介助方法であると考えられた。この取り組みは、平成26-29科学研究費助成事業(基盤研究(C)課題番号26463227)の助成を受けて行った。

47) 「体幹移動シート」の使用効果に関する調査研究(第1報) —介護者の身体的負担軽減に着目して—

○磯本章子¹, 工藤雄行², 福土尚葵², 佐藤厚子¹
¹弘前医療福祉大学, ²弘前医療福祉大学短期大学部

【目的】

本研究の目的は、佐藤らが試作した「体幹移動シート」の使用効果を検証することである。

【方法】

体幹移動シート(以下シートと記載)は、90×70cmの方形で持ち手のついたシートで、臥床者の身体の下に敷いておき、持ち手を掴んで体位変換や移動・移乗ができる。A短期大学で介護を学ぶ男女の学生18名に、2人1組で臥床者への介助を実施してもらい、シートを使用した場合と使用しない場合とについて、負担感の程度を自記式質問紙により調査した。調査は2018年2月に実施した。

介助は、性別や身長・体重差の影響を避けるため、同性で似通った体格の者同士で実施した。介助の内容は、1. 体位変換(仰臥位→右側臥位)、2. ベッド上方への水平移動、3. ベッドのギャッジアップによる上半身挙上、4. 上半身挙上後の背抜きである。介助はシート使用、使用なし共に、決められた方法や手順を示してその通りを行い、反復による技術の差異が生じないように、介助動作の実施は1度のみとした。また、被介護者役は自力で体動ができない設定であり、自分からは動かないよう指示した。介助時の身体的負担感は、Borg CR10 scaleを用いて測定し、Wilcoxonの符号付順位検定により、シート使用の場合と使用しない場合との平均値の差を検定した。統計解析ソフトはSPSS for Windows 18.0を使用した。

研究協力者に対しては、参加は自由意志であり拒否しても不利益はないこと、調査の匿名性と倫理的配慮について文書および口頭で説明し、同意書に署名を得た。本研究は、研究者所属先の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

研究協力者は男性4名、女性14名、平均年齢は男性42.5±3.1歳、女性42.6±13.1歳、平均BMIは男性24.9±1.4kg/m²、女性21.9±2.2kg/m²であった。

介護者の身体的負担感を、1. 体位変換、2. 上方移動について測定した。それぞれ調査票に記載不備のあった1名分を除き、17名分を分析対象とした。身体的負担感は、1. 体位変換ではシートなし平均1.7±1.6、シート使用平均0.7±1.2で、シート使用により有意に減少(P<0.05)、2. 上方移動ではシートなし平均5.4±2.3、シート使用平均1.8±1.4で、シート使用により有意に減少(P<0.01)していた。なお、シートなしで18名中3名は上方移動ができなかったが、シート使用で上方移動できない者はいなかった。

【考察】

シートの使用により、ベッド上での体位変換や水平移動時に、介護者の身体的負担感が軽減する可能性が明らかになった。今回は調査対象が介護学生であったため、習得済みの介護技術が結果に影響した可能性もあるが、シート使用による介助方法をわかりやすく示すことにより、家族介護者などの負担軽減に活用できると考えられる。

48) 「体幹移動シート」の使用効果に関する調査研究（第2報）－被介護者の身体的負担軽減に着目して－

○工藤雄行¹，福士尚葵¹，磯本章子²，佐藤厚子²
¹弘前医療福祉大学短期大学部，²弘前医療福祉大学

【目的】

本調査の目的は、佐藤らが開発した「体幹移動シート（以下、シート）」を用いてベッド上での介助時における被介護者にかかる身体的な負担感の変化を検討することである。

【方法】

シートは90×70cmの方形で、身体に接する面は滑りにくく、ベッドに接する面は滑りやすい工夫がされている。四辺に持ち手がついており、常時被介護者の身体の下に敷いておくことができる。調査は平成30年2月に実施した。対象者はA短期大学で介護を学ぶ学生18名である。学生を性別、BMIを考慮した上で2人1組とし、ベッド上での体位交換（仰臥位から右側臥位）、上方移動介助、ベッドのギャジアップによる上半身拳上、上半身拳上後の背抜き、以上4項目について、シートを使用した場合としない場合の被介護者の身体的負担感を調査した。介助を受けた時の身体的負担感の調査にはBorg CR10 scale（以下、スケール）を用いた。また、体験後の感想については自由記載してもらった。調査結果はWilcoxonの符号付順位検定を用いて統計処理し、 $P < 0.05$ を有意差ありとした。倫理的配慮として調査対象者に対しては、参加は自由意思であり拒否しても不利益はないこと、調査の匿名性と倫理的配慮について文書及び口頭で説明し、同意書に署名を得た。本調査は、研究者所属先の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

対象者は男性4名、女性14名、平均年齢は男性 42.5 ± 3.1 歳、女性 42.6 ± 13.1 歳、平均BMIは男性 $24.9 \pm 1.4 \text{ kg/m}^2$ 、女性 $21.9 \pm 2.2 \text{ kg/m}^2$ であった。上方移動時のスケールはシートあり 0.8 ± 1.7 、シートなし 3.2 ± 2.4 、ベッドのギャジアップによる上半身拳上時のスケールはシートあり 5.2 ± 2.1 、シートなし 6.6 ± 1.7 でシートを使用した場合の身体的負担感が有意に軽減した（それぞれ $P < 0.01$ ）。その他の項目については、有意差がなかった。上半身移動介助にかかる自由記載では、シートありの場合「とても楽。体全体が無理なく移動した」、シートなしの場合「首や肩に負担感を感じる」等の記載があった。また、上半身拳上に関しては、シートありの場合「背部の負担が軽減した」、シートなしの場合「頭部、背部全体が下に引っ張られる感じ」等の記載があった。

【考察】

本調査の結果、シートを使用した上方移動、上半身拳上は被介護者の身体的負担感を有意に軽減する可能性を示唆した。これは上方移動の場合、被介護者の姿勢がほとんど変わらないで移動可能であるためと考えられる。また、上半身拳上においては、シートの特長である、ベッドと身体の接地面の摩擦軽減効果により、首や背部が自然に伸展するためと考えられる。本シートは身体が硬縮した被介護者の移動など、介護現場で幅広く利用できる可能性がある。

49) 機械学習による指尖容積脈波を用いた血圧値推定法の検討

○伊藤嘉章¹，今井哲郎¹，大石朋子¹，川口孝泰¹
¹東京情報大学看護学部

【目的】

近年では、自動血圧計が普及したことで、医療者ではなくとも容易に血圧測定が可能となった。しかし、血圧を測定するにはマンシュートを上腕に巻き、加圧という刺激を加えなければならず、その一連の動作と加圧という刺激が患者の自己管理の妨げとなっている。本研究は、AI手法のひとつである機械学習による指尖容積脈波（脈波）を用いた新たな血圧値推定法を検討する。

【研究方法】

対象は、A大学に勤務する職員5名であった。調査対象の基本属性は、身長、年齢、体重の3変数である。調査は、座位安静姿勢を維持し、机（高さ70cm）に設置した指尖容積脈波測定装置に左手第二指の指腹部をセンサー部に接着し脈波を200秒間測定した。脈波測定直後に、対象の右上腕部に血圧測定用マンシュートを装着し自動血圧計（OMRON製HEM-7081-IT）により血圧を測定した。使用した指尖容積脈波測定装置のサンプリング周波数は1,024Hzである。脈波データは、ノイズ処理を実施した後、2階微分処理によって加速度脈波へ変換し、成分波a、b、c、d、e点を算出した。解析は、基本属性、成分波の値、成分波の波高比率、加速度脈波指数、自動血圧計の計測値である。解析は、得られたデータから相関行列を計算し、血圧値と正の相関関係にあり、かつ相関係数 $r = 0.5$ 以上の変数の特徴量とした。脈波による血圧値の推定は、選択した特徴量を用いて非線形サポートベクターマシン回帰により実施した。この際に設定したモデル関数はRBFカーネル関数とし、グリッドサーチから最適パラメータを取得した。機械学習の実行環境はAnaconda（Jupyter Notebook 5.4.0）を使用した。対象に研究目的を口頭と文書で説明し、研究へ自主的に協力する意思を確認し同意書を得た。本研究は東京情報大学倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

特徴量は、成分波c点、波高比率c/a、b/d、a/e、c/eの5項目であった（相関係数 $r > 0.5$ ）。グリッドサーチから得られたパラメータは $C = 0.03125$ 、 $\gamma = 3.051 \times 10^{-5}$ であった。最適パラメータから出力された決定係数は、学習データでは $R^2 = -0.07141$ 、テストデータでは $R^2 = -0.7105$ であった。

【考察】

本研究は、対象の基本属性と指尖容積脈波から算出できる項目から、機械学習の技術を用いた血圧値推定法を提案した。学習データ、テストデータから算出した決定係数は、どちらも負の値であったことから、本研究では予測精度の高いモデルを作成することはできなかった。先行研究では、脈波だけではなく心電図をあわせて測定し、脈波と心電図の発生時間差から血圧を推定する方法が報告されている。今後はサンプルデータ数を増やすとともに、特徴量を再検討し、時々刻々と変化する血圧値の時系列変動を無侵襲でとらえ、さらには生体の変調予測が可能な計測技術の開発につなげたい。

52) 多職種でのE-CPRシミュレーション教育の効果と今後の課題

○田中佐季¹, 牛島久美子¹

¹ 社会福祉法人恩賜財団済生会熊本病院

【目的】

近年、心拍再開困難な心停止症例に対し、経皮的心肺補助装置（以下PCPS）を用いた体外循環式心肺蘇生法（以下E-CPR）が行われている。当院の2012年1月から2017年6月のE-CPR適応例を振り返ると、PCPS挿入に44.5±34.4分（n=33）と時間を要していた。その要因として各職種の役割が明確になっていない事に加え、看護師の挿入介助に対する経験の少なさや知識不足がある事だと考えた。多職種でE-CPRのシミュレーション教育を行い、その効果と今後の課題を明らかにする。

【方法】

対象は集中治療室看護師とした。2017年7月から2017年12月を調査期間とし、医師、看護師、臨床工学技士合同のシミュレーション教育を実施した。看護師に対しシミュレーション前後に確認テストを実施した。テスト項目は必要物品、物品の場所、挿入手順、挿入の判断までの時間、判断する医師、蘇生を指揮する医師、ICU内で挿入する適応基準に関する事を10項目に分け点数化（1点/問の10点満点）し、前後の各項目の平均点をMann-WhitneyのU検定で比較した。また、シミュレーション直後にデブリーフィングを行い、意見を抽出した。最後にシミュレーションに関するアンケート調査を行い「とても満足」「満足」「どちらでもない」「不満」「とても不満」の5段階で評価した。調査への協力は回答者の自由意思であり、同意が得られなくても何ら不利益を受ける事がないことと、得られた情報は研究以外では使用しないことを説明した。

【結果】

看護師の参加人数は総勢26名であった。確認テストはシミュレーション前では平均5.07点、シミュレーション後では平均10点であった。各項目の中で特に必要物品、挿入手順の項目はシミュレーション前の正答率が低かった。それぞれの項目に分けて検定を行った結果すべての項目において有意差を認めた。デブリーフィングでは、「経験により不安と恐怖心の軽減に繋がった」「E-CPRに対する理解とその介助に対する技術の向上に繋がった」「多職種で意見交換することで各々の役割が明確になり、流れを把握することができた」などの意見があった。アンケートでは全体の時間配分について4割が「とても満足」と答えた。デブリーフィングの時間については3割が「とても満足」と答えた。

【考察】

多職種も含めたシミュレーション教育を行ったことは、スキルの向上だけでなく、各職種の役割が明確化し、連携強化に繋がった。また必要物品と手順の項目で点数が上昇したことは、今後速やかなPCPS挿入に繋がると考えられる。デブリーフィングの中で意見交換を行うことができたが、時間に関しては調整の余地があるとの意見があり今後改善していく必要がある。今後も多職種で定期的にシミュレーション教育の実施と評価を行いさらなる教育効果を上げたいと考える。

53) 周手術期患者における術前及び術後の6日間にわたる睡眠変化：A case study

○掛田崇寛¹

¹ 関西福祉大学看護学部看護学科

【背景】

周手術期の臨床では、従来、術後早期の離床と昼夜2相性の覚醒及び睡眠の誘導がされている。しかし、全身麻酔及び手術侵襲が加わった患者においては、サーカディアンリズムを基にした日中覚醒と夜間睡眠への各誘導が術後回復の促進を強力に支持する明確な根拠があるとは言い難い。仮に、手術に伴う侵襲や麻酔、人工呼吸管理等の諸要因が周手術期患者の睡眠に影響を及ぼすのであれば、どの程度影響し、又は遷延するのかを観察する意義があると考えた。

【目的】

本研究の目的は、乳腺組織切除患者1名を対象に、患者の睡眠が手術を契機にどのような影響を受けるのかを観察した。データは術前日から計6日間の終夜睡眠脳波の計測に加えて、主観的な睡眠評価尺度であるOSA睡眠調査票MA版を基に時系列評価した。

【方法】

対象は全身麻酔下で良性乳腺組織除去術を行った40歳台の患者であった。患者は55分間の吸入全身麻酔下（セボフルラン・ディプリバンを併用）で手術を行い、手術終了時にはアネキセートを使用していた。また、手術時間は40分であった。次に、脳波計測はスリープウェル社製の簡易脳波計を用いて行った。このうち、術当日に関しては術直後から計測を開始し、手術翌日の朝まで継続してデータを収集した。それ以外の5日間に関しては就眠から起床までの終夜睡眠時のデータを計測した。尚、患者は術前日及び手術翌日以降、日中の午睡や仮眠等はせず、夜間のみ就眠した。同様に、患者は毎朝起床時にOSA睡眠調査票MA版に回答し、主観的な睡眠評価を6日間に亘って実施した。本研究は関西福祉大学倫理委員会の承認を得た。また、患者に対しては研究主旨を口頭及び文書で説明した後、同意を得た。利益相反は存在しない。

【結果・考察】

術前日の睡眠に対して術当日の終夜睡眠は1時間程度の手術及び出血量であるにもかかわらず、大きな影響が観察された。すなわち、術当日の深い睡眠とよばれる徐波睡眠(N3)はほぼ完全に消失した（術前日15.9%、術当日0.4%、術後1日目15.7%、2日目17.7%、3日目7.4%、4日目18.5%）。また、睡眠障害などが無い場合の成人ではノンレム睡眠とレム睡眠の周期を、夜間に4～5回程度経た上で翌朝の覚醒に至る。一方、本研究患者はそうしたレム睡眠とノンレム睡眠による周期的パターンも手術を契機に大幅に乱れ、術前日の状態に回復するには2日間を要していた。同様に、OSA睡眠調査票MA版による主観的な睡眠評価に関しても手術に伴って「起床時眠気」、「入眠と睡眠維持」、「疲労回復」、「夢み」といった項目の一時的悪化も観察された。以上から、1時間程度の比較的侵襲性が低い手術であっても患者の睡眠は大きな影響を受け、且つその回復には2日程度を要する可能性が示唆された。

54) IV-PCAを用いた術後疼痛管理への取り組み

○立川真未¹, 森本麻由美¹, 澤井沙織¹

¹熊本整形外科病院

【目的】

自己調整鎮痛法（以下IV-PCAと略す）とは、患者が痛みを感じた時に患者自身ですぐに一定量の鎮痛薬を投与できるものである。しかし、術前に麻酔科医、薬剤師の説明、看護師による説明を行っても、患者がIV-PCAを使用しないという現状がある。原因としてパンフレットと実物との見た目が違うという声が患者から聞かれた。そこで本研究はIV-PCA使用時のパンフレット・デモ機を使用した患者教育プログラムを作成し、その効果を評価することを目的とした。

【研究方法】

平成29年6月～9月の期間に整形外科の手術を受けるIV-PCA使用予定の10～80歳代の患者50名を対象とした。病棟看護師に対し麻酔科医によるIV-PCAの利点・副作用・患者へ説明する時の注意点など勉強会を実施した。その後IV-PCAパンフレットとデモ機を使用し術前に患者が理解できるまで説明を依頼した。術後初回疼痛時は看護師の監視下の元IV-PCAを操作してもらい、2回目以降は自己管理とした。評価は理解度等のからなる質問紙調整を患者に行った。内容としては実際PCAを使用した患者に対しての使用タイミングや使用后感想をアンケート項目から選択してもらい、使用していない患者に対しても理由をアンケート項目より選んで答えて頂いた。

【倫理的配慮】

所属病院の倫理委員会の承諾を得た後に、整形外科の手術対象者に対して本研究の目的及び方法、研究への参加の任意性などを口頭で説明し、文書による同意を得た。

【結果】

対象者の平均年齢は58.9歳で性別は男性22名（44.0%）、女性28名（56.0%）であった。疾患は、下肢の疾患33名、上肢の疾患17名であった。IV-PCAを術後に自分で使用した人は42%で、疾患別では、下肢の疾患が66%と上肢より多かった。使用しなかった人は58%であり、理由としては「痛くなかったから」が一番多かった。使用しなかった人の中で薬の効果、副作用、使用方法について理解できたと回答した人はそれぞれ70%以上であり、使用した人と有意差はなかった。また、術前にデモ機を使用し練習した回数は1回と2回が多かったが、IV-PCAの使用による差はなかった。

【考察】

今回IV-PCAの指導後調査から、パンフレットやデモ機を利用した体験学習を取り入れた事でIV-PCAに対するイメージ化が図れ、使用方法が理解でき、術後スムーズに疼痛管理に参加できたと考える。しかし、IV-PCAの使用率は半数に満たなかったのは、麻酔科医による鎮痛剤の基本血中濃度が設定による効果が十分に得られていたと考えられる。

【結論】

パンフレットだけでなく、体験学習を取り入れることで患者が術後疼痛管理に関する知識をより習得できることが示された。しかし、高齢者にとっては入院後に多くの内容を説明し理解を得ることは負担が大きいことも示されたことから、対象の理解力に合わせた教育方法の選択が必要である。

55) 子育て中の精神障がいをもつ利用者への訪問看護導入継続に向けた看護 交流会で語られた看護内容の分析

○堂下陽子¹、高比良祥子¹

¹長崎県立大学看護栄養学部看護学科

【目的】

研究者は以下の2点を目的として2017年7月より精神科訪問看護交流会（以下交流会）を実施している。交流会の目的は精神障がいをもちながら子育てをする利用者に対する訪問看護師の交流の場の設定と多重課題を抱える利用者への訪問看護の技術の共有と蓄積である。本研究の目的は、交流会で参加者より語られた内容の記録から、子育て中の精神障がいをもつ利用者への訪問看護を導入し継続するために必要な看護を明らかにすることである。

【方法】

データ収集期間は2017年7月～2018年2月、研究対象は4回の交流会に参加した参加者39名（延べ数）である。データ収集分析方法は研究対象となった交流会参加者の発言の記録から、子育て中の精神障がいをもつ利用者への訪問看護を導入し継続するために必要な看護内容を抽出し、意味内容の類似点と相違点よりカテゴリ化し共同研究者で検討した。倫理的配慮は研究者の所属する大学の一般研究倫理委員会の承認を得て実施した。参加者に対し研究目的、方法、内容、参加への自由意志、プライバシーの保護、データの保管、結果の取り扱い、学会での発表方法等について書面及び口頭にて説明し同意を得た。なお交流会時は訪問看護利用者については個人が特定されないことがないよう匿名化した表現を依頼し、記号化して記録している。利益相反にあたる事項はない。

【結果】

必要な看護として、【利用者の立場に立つ支援】【支援体制を整える】の2つのカテゴリと13のサブカテゴリが抽出された。【利用者の立場に立つ支援】は〈気遣う〉〈否定せず受け止める〉〈困り感を引き出す〉〈困り事や希望に合わせる〉〈共に行動する〉〈頑張りを認める〉〈尊重し忍耐強く関わる〉の7つのサブカテゴリがあり、利用者が訪問看護師を受け入れて信頼できるように看護師が様々な配慮をしながら直接利用者を看護することであった。【支援体制を整える】は〈関係者へのあいさつ〉〈関係者からの情報収集と情報共有〉〈協力を依頼する〉〈支援者と利用者の相性をあわせる〉〈支援者同士の頻回なミーティング〉〈役割分担をする〉の6つのサブカテゴリがあり、利用者に関係する様々な機関や人に働きかけて相談支援体制を整えることであった。

【考察】

子育て中の精神障がいをもつ利用者は、精神疾患を抱えているだけでなく経済的な問題や社会的な孤立、不衛生な生活環境など子どもの成長にとって好ましくない課題を抱えている場合が多い。さらに利用者により困り感がみられない場合や支援者と利用者の常識や価値観の相違があり、訪問看護師は【利用者の立場に立つ支援】で直接ケアを行いながら、多重課題を抱える利用者への【支援体制を整える】ことで訪問看護の導入継続に向けた看護を実施していた。

56) 沖縄シャーマニズムと医療・看護との一考察
—地域で活動するユタの役割意識—

○上江洲梨紗¹、伊波弘幸¹、大城彩郁¹、宮平和輝¹

¹社会医療法人敬和会大分岡病院

【目的】

沖縄の文化に根ざし地域で活動するユタが依頼者と関わる上でどのような思いを抱き役割意識をもっているのか、さらには医療との連携についてどのように考えているのかを明らかにする。

【方法】

研究デザイン：半構成的面接による質的記述的研究。研究対象：性別を問わず、沖縄本島で活動するユタ3名。分析方法：質的統合法（KJ法）。倫理的配慮：対象者へ研究の趣旨、個人情報保護、同意の撤回について文章と口頭で説明し同意を得た。

【結果】

結果の表示については、シンボルマークの事柄を「」エッセンスを〈〉、表札内容を〔〕で表示した。対象者はユタとして地域で活動する上で「ユタとしての使命感」を抱き〈自己鍛錬による献身的なサポート〉を意識して行っていた。その使命感を基盤に〈敬意を払った誠実なサポート〉をして「依頼者と向き合う支援」を行っていた。さらに〈患者と家族の精神的サポート〉として「依頼者に寄り添う支援」を行っていた。対象者は予防医療から終末期の緩和ケア、グリーフケアに至るまで依頼者を支援する中で〈患者と家族のQOLに焦点を当てたケアの提供〉を重要視しており、「依頼者の包括的支援」において医療側と連携する必要性を訴えていた。そしてユタとしての活動による「経験の蓄積」を経て対象者は〈自己成長と満足感〉を獲得していた。

【考察】

沖縄の文化として医療側がユタを受容することは、ユタが必要とする患者に対する受容的態度をもった関わりであると考えられる。患者一人ひとりが求めるケアに個別性を配慮し応じるためには、受容的態度をもって柔軟に対応していく姿勢が求められる。沖縄の民間信仰という患者の文化的背景を汲み取った支援者としてユタの専門性を理解し、医療とユタが共存する必要があると考える。

57) 過疎地域に新卒で就業する看護師の現状と課題

○泉澤真紀¹, 山崎陽弘², 宮部洋子¹

¹旭川大学保健福祉学部保健看護学科, ²町立別海病院

【目的】

過疎地域に新卒で就業する看護師は、自治体や施設等から奨学金を受け地元に戻り働くことが大部分である。それでもなお過疎地域の人手不足の解消は図られていない。このような現状を打破するため本研究では、過疎地域に新卒で働く看護師の現状を知りその課題を明らかにすることを目的とした。長期的な展望に立ち、過疎地域における看護師人員確保を進め、また新卒看護師が地元で根付きその地域で力を十分発揮することで、もって地域医療の量及び質の向上に寄与できることを期待する。

【方法】

過疎地域（人口1万人以下の町村）出身で、その地域から奨学金を受けて働く現役看護師6名（就業年限2～4年）に対し約30分の半構造的面接を実施した。調査期間は2017年10～11月。調査内容は、就業場所をどう検討したか、なぜ選んだか、将来の夢は何かである。得られたデータを断片化、過疎地域で働く現状の意味内容の同じものをまとめてカテゴリー化した。その後カテゴリー化したものと内容全体を俯瞰し意味内容を関連させた。なお本研究は、研究者所属施設の研究倫理審査会の承認を得て実施した。

【結果】

現在の就業現状について、160コード、27サブカテゴリー、5カテゴリー以下、【奨学金への魅力と制約】、【活力が持てず現状維持】、【疑問や不安を受容し自己を見つめる】、【新たな職場や専門性への挑戦】、【育った土地への愛着と貢献】が抽出された。〈家庭・経済的な事情〉を抱える者は奨学金の期間や額に魅力を求める一方、〈奨学金のために就業選択肢を持たない〉ことで所属施設へ就業制限を受けていた。また〈慢性的で変化しない現状〉をみて活力が持てず、〈現状への不安と迷い改善への望み〉を抱きながらも〈今更転職は困難〉、〈とりあえず続ける〉ことをしていた。一方で〈実習病院での経験が興味を後押しする〉ことで、〈契約期間終了後に新たな挑戦〉することも考えていた。しかし根底に〈生まれ育った土地への愛着心〉があり、この土地を〈離れてもいずれ故郷で働く〉という気持ちもあった。

【考察】

過疎地域出身者は学生時代の実習経験等から、多様な働き方をみて将来の自己の姿と夢を形成しているが、奨学金による就業先制約がその選択肢を狭めていた。奨学金は期間中の人員確保の手段ではあるが、将来の定着には結びつきにくい可能性もあった。奨学金を活用しながら地元愛を育て看護職としての誇りを持つことが地元就業定着率、ひいては地元を離れた者のリターン再就職の可能性にもつながると考える。また看護学生の実習でここにしかない地方の魅力や地域に密着した看護が体験できることは、深みと幅のある看護者の育成と同時に、地方を知らない新卒者にとっても将来の就業選択の一つとして考えてもらうことも期待できる。

58) 検診受検自衛官における禁煙成功者と禁煙不成功者の喫煙行動とSOCとの関連

○浦川奈美¹, 眞鍋倫子¹

¹自衛隊熊本病院

【目的】

喫煙者や禁煙不成功者の中には、仕事や人間関係のストレスを理由に「禁煙できない」という者がいることから、ストレス対処能力の違いが禁煙の成果に影響していることが考えられる。そこで、禁煙を試みて3か月以上経過した禁煙成功者（以後、成功者とする）と禁煙を試みたが再喫煙した禁煙不成功者（以後、不成功者とする）の背景やストレス対処能力（SOC-29）との関連性を明らかにする。

【方法】

平成29年9月～平成30年2月に検診で入院した自衛官122名に対し、SOC29項目及びたばこに関する設問10項目の自記式質問紙調査を実施した。データを成功者と不成功者に分け、背景やSOCの得点について比較した。倫理的配慮は、所属病院の倫理審査委員会の承認(4)を受け、対象者に研究の趣旨・目的及び倫理的配慮を説明し、自由意思に基づく同意が得られた者に対し実施した。

【結果】

禁煙成功率は60%で、成功者と不成功者を年代別・職種別・階層別・飲酒習慣・教育の有無で比較したが差はみられなかった。また、成功者の禁煙のきっかけが多かったのは、家族の勧めや子の誕生など家族に関することや病気などであった。不成功者の再喫煙までの期間は、3ヶ月未満が35%、6ヶ月未満48%と約半数を占めており、再喫煙の理由は、ストレスや飲酒後の喫煙の順が多かった。SOCの合計点の平均は全体で144.0点、成功者147.4点、不成功者138.9点で両者に有意差はなかった。

【考察】

今回の対象者のSOCの平均点は一般男性に比べ高かった。同職種を対象とした小島らのSOC調査と同様の結果であり、「自衛隊員は日本人の一般集団と比較して、使命感や誇りが高く、それまでの自衛隊経験から適度なストレス負荷を受けてきており、そのため一般集団と比較してSOCが高い可能性がある」と述べている。成功者・不成功者で有意差がなかったことは、自衛官は一般集団と比較し元々のSOCのベースが高いため、成功・不成功では差がでなかったと考える。禁煙の成功・不成功には家族からの禁煙の勧めや子の誕生などの家族に関することや病気等、SOC以外の環境要因が影響していると考えられる。不成功者の再喫煙理由としてストレス等の精神面や、飲酒、喫煙仲間等の環境面の影響があることから、精神や環境要因に着目した保健指導が必要である。また、再喫煙時期は3～6ヶ月が約半数であることから、禁煙への関心が軽減すると思われる時期に、外来や職場と連携した禁煙支援対策の構築が必要と考えられる。

59) 自閉症を伴う在宅重度知的障害者の母親が子どもの肥満を容認するに至ったプロセス

○野中光代¹, 古田加代子¹, 柴 邦代¹
¹愛知県立大学

【目的】

自閉症を伴う在宅重度知的障害者が誕生してから肥満に至った現在までの母親の肥満に関する認識と行動のプロセスを明らかにする。

【方法】

研究参加者は、18～39歳、療育手帳A所持、在宅、BMI30以上、自閉症を全て満たし、二次性肥満、重複障害者でない者の母親とした。全国知的障害関係施設・事業所名簿2015を基に研究者が施設に向き、施設長に基準に合う者の紹介を依頼。紹介された者に研究の同意を得、体型経過表記入を依頼し、それを見ながら半構造的面接を行い、M-GTAで分析した。愛知県立大学研究倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

研究参加者は50～60歳代10名、参加者の子どもは男性9名女性1名、平均年齢29.2歳、平均BMI35.8であった。18概念が生成され、カテゴリーが5つ（うち2つはコアカテゴリー）、カテゴリーと同等の概念が4つであった。以下『』はコアカテゴリー、〔〕はカテゴリー、〈〉は概念。母親は子どもが生まれて障害に気づき、〈食事摂取特性に対する困惑〉、〈必死の多動児追跡〉を体験し、これらが〈子の食欲肯定〉を促進し、〈食による行動制御〉を行っていた。この〔障害と対峙の必死の養育〕から〈自閉症ゆえの食支援パターン化〉となり、〈食の楽しみ優先的支援〉がこれを助長し、さらに〈食のこだわりに対する降参〉をし、肥満につながる『平和希求の食のパターン化支援』となっていた。また養育から〈不憫さと離れ難さ〉の感情が生まれ、〈障害ゆえの甘さ〉となり、この〔自立困難な子への愛着〕は『平和希求の食のパターン化支援』を助長していた。やがて〈肥満の認知〉をし、〈肥満による悪影響の懸念〉から〈環境調整による過食阻止〉〈自発的問題対処行動困難な子との同伴運動〉〈子との調整による提供カロリー制限〉から成る『減量のためのパターン崩し』を試み、『平和希求の食のパターン化支援』との間で葛藤となっていた。〈自発的問題対処行動困難な子との同伴運動〉は〈運動習慣断念〉へと変化し、〔障害と対峙の必死の養育〕〔自立困難な子への愛着〕と共に『平和希求の食のパターン化支援』を助長し、〈肥満の認知〉は〈肥満容認〉に至り、さらに『平和希求の食のパターン化支援』に傾かせていた。

【考察】

母親は自閉症、重度知的障害による食事や多動の問題と対峙するうちに、〔自立困難な子への愛着〕にも助長され、肥満につながる『平和希求の食のパターン化支援』をせざるを得なかった。〈肥満の認知〉後は『減量のためのパターン崩し』を試みるが、『平和希求の食のパターン化支援』に傾きがちで、新たに社会的要因も関与していた。『減量のためのパターン崩し』強化、『平和希求の食のパターン化支援』弱体化と、母親の精神的子離れを促す支援が必要である。

60) 女子中高生の瘦身願望とSNSとの関連

○千葉汐莉¹, 小淵夏海², 中島美津子³, 玄 順烈³
¹横浜市立大学附属病院, ²東京医療保健大学大学院,
³東京医療保健大学東が丘・立川看護学部

【研究目的】

思春期女子の瘦身願望とSNSの関連を明らかにする。

【研究方法】

1. 研究デザイン：無記名自記式質問紙調査を用いた横断的調査を実施。2. 研究対象者：私立中学校、高等学校（計10か所）に通う12～19歳の女子中高生3,421名。3. 調査内容：基本属性2項目、SNSに関する13項目、瘦身願望11項目、承認欲求9項目、体型評価に関する項目ではThompsonらの体型評価図を用い1～3を痩せ、4～6を標準、7～9を肥満体型と分類した。4. 分析方法：SNSの使用状況・状況と瘦身願望・承認欲求との関連を調査するため一元配置分散分析・重回帰分析を実施、結果の集計と解析にはJMPPro12を用い、 $P < 0.05$ を統計学的有意とした。5. 倫理的配慮：研究対象者に書面にて同意を得た。また、東京医療保健大学倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

瘦身願望と「自分の容姿が分かる内容の投稿」「他人からの共感の得たさ」「SNS上の痩せた体型を見た際の羨望感」の有無との関連は、 $R^2 = 0.28$ であった。「SNS上の痩せた体型を見た際の羨望感の有無」は $\beta = 0.49$ であり、瘦身願望に正の影響が見られた。瘦身願望と「1日のSNSの使用時間」には有意差があり、SNSの使用時間が長い程、瘦身願望の平均得点が高かった。BMI痩せ群の中で瘦身願望尺度の点数を中央値で強い群、弱い群の二群に分けて、SNSの使用状況と瘦身願望の強さの関連を見ると「SNS上の痩せた体型を見た際の羨望感の有無」は、強い群で76%、弱い群29%であった。また理想の体型評価で痩せ体型を選択している人を見ると、瘦身願望の強い群では88%、弱い群は55%であった。

【考察】

SNSを通して瘦身を自己の価値意識とし、痩せた自己の体型をイメージしやすくなり、具体的に自己目標を設定することができるため、SNSが瘦身願望に影響を及ぼしていると考えられる。さらに、そうした価値意識を持つことで、自己の容姿が分かる内容の投稿をする際に、より痩せた体型の方が良いという思いを抱くようになり、SNSが瘦身願望に影響を及ぼしていると考えられる。また、SNSへの暴露時間が瘦身願望に強く影響を及ぼすと考える。痩せ群では、痩せ体型を好み、理想の体型で痩せ体型を選択する者が多い傾向にあった。このことから、痩せ群はBMIの数値ではなく、視覚的に体型を判断しているのではないかと考えられ、痩せ群も瘦身願望を持ち、さらに体重を減らそうと考える思春期女子の存在が明らかとなった。実際にダイエット行動に移すことは思春期の成長発達過程に影響を及ぼすと考えられ、体型を外見で判断せずに、健康的な体型を維持できるよう保健指導が重要であることを示唆していると考えられる。

61) 正統的周辺参加論の視点による教育担当者の仕事の割り当てと新人看護師の成長

○松田未来子¹, 井村香積², 林 智子², 半田美穂³, 牛場かおり³, 中野志保³, 濱口幸美¹
¹三重大学大学院医学系研究科修士課程, ²三重大学大学院医学系研究科看護学専攻, ³三重大学大学院医学系研究科博士前期課程

【緒言】

実践に参加することを学習と捉える学習理論に正統的周辺参加論(LPP)があり, 責任が低い仕事を担う「周辺性」から徐々に参加位置を変化させることが学習とされている。教育担当者が, どのような判断で新人看護師に仕事を割り当てているのかを明らかにすることは, 新人看護師の学びにつながると考えた。本研究の目的は新人看護師教育を行う教育担当者が, 病棟の状況や個々の状況に応じてどのように考えて新人看護師の仕事の割り当てを決定し, その仕事の割り当てに応じてどのように成長したと捉えているのかを明らかにすることである。

【方法】

1. 研究デザイン: 質的記述的研究法 2. 研究参加者: 新人看護師教育の経験を有する看護師7名 3. データ収集方法: 半構造化インタビュー 4. 倫理的配慮: 参加は本人の自由意思とし, 断ることへの権利があること, プライバシーの確保への配慮を行うこと, 収集したデータは匿名性と守秘性が保たれるよう厳重に取り扱い, 研究終了時には録音されたICレコーダーのデータは破棄されることについて説明し承諾を得た。また三重大学の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果・考察】

仕事の割り当てとして抽出された5つのカテゴリーをLPPの視点により考察した結果, 【先輩看護師と一緒にフォローを受けながら担当させる】【安定した患者を繰り返し担当させる】【学習や技術練習を経て実践させる】という仕事の割り当てはLPPにおける「周辺性」を意味し, 【徐々に患者の人数や難易度をあげる】という仕事の割り当てはLPPにおける「周辺性」から徐々に参加位置の変化をさせることを意味するものであった。評価を示すカテゴリーは7つ抽出され, 「周辺性」を意味する3つの仕事の割り当てに対する共通した評価として【疾患と看護についての知識の獲得ができています】【得た知識を実際の患者のケアに適用できています】があり, これらの評価を新人看護師に示すことが, 学習の方向付けとなっていたものと推察された。「周辺性」から徐々に参加位置の変化を示す仕事の割り当てに対しては【疾患と看護についての知識の獲得ができています】【得た知識を実際の患者に適用できている】【業務の時間管理ができています】【患者のケアがイメージ通りできる】【大体できている】【患者の安全が守れている】の6つの評価をしていた。新人看護師の成長を示すカテゴリーの【経験からうまれる看護師としての姿勢の変化】と【プロとしての仕事への意識の芽生え】は看護師としての職業的アイデンティティの形成につながるものと推察された。

62) 中堅看護師の職業継続に関する文献検討
- 「離職」と「職業継続」の理由に焦点をあてて -

○中野沙織¹, 岩佐幸恵²
¹徳島大学大学院保健科学教育部, ²徳島大学大学院医歯薬学研究所

【目的】

国内における中堅看護師を対象にした先行文献から中堅看護師の離職と職業継続に影響を与える要因を明らかにし職業継続支援への示唆を得ることを目的とした。

【方法】

中堅看護師の離職に関する文献を, 「医学中央雑誌Web(ver.5)」, 「メディカルオンライン」, 「CiNii」から検索した。対象文献は, 2005年から2017年の12年間に発表されたものとし, 論文種類を「原著論文・研究報告」に限定した。検索式(看護師and離職, 中堅看護師and離職, 中堅看護師and職業継続, 中堅看護師and職務継続)により文献を検索し, 本研究の目的と合致する内容の21文献を抽出し分析の対象とした。そして, 文献を精読し, 1文献ごとにレビューシートを作成し論文内容を整理し, 「辞めたいと思った理由」と「働き続ける理由」を抽出した。その上で, 類似性に基づいて帰納的に分類し, カテゴリー化を行った。倫理的配慮として, 先行研究を引用・参照した場合には引用・参照した文献の存在を明示し, 先行研究が示す知見と自らが明らかにした知見を区別した。

【結果】

対象文献は年間0~3文献で推移し, 量的研究14件, 質的研究7件であった。対象文献のうち「辞めたいと思った理由」について記載している20文献を帰納的に分析した結果, 260のコード, 94のサブカテゴリー, 12のカテゴリーから【キャリアプランとの不一致】【やりがい不足】【人間関係によるストレス】【過酷な労働環境】【看護実践能力についての不安】【自己効力感の形成阻害】【特に働き続ける理由がない】の7のコアカテゴリーが抽出された。また, 「働き続ける理由」について記載している15文献を帰納的に分析した結果, 210のコード, 45のサブカテゴリー, 16のカテゴリーから【キャリアプランとの一致】【やりがいがある】【良好な人間関係】【労働環境が良い】【看護実践能力についての自信】【自己効力感を高める体験】【特に辞める理由がない】【ストレス・マネジメント】の8のコアカテゴリーが抽出された。【ストレス・マネジメント】は, 「働き続ける理由」に特徴的なものであった。

【考察】

中堅看護師が離職を考える要因には, キャリアプランや, 仕事のやりがい, 職場の人間関係, 職場の労働環境, 自身の看護実践能力と自己効力感が大きく関わっており, それらは共通して職務継続の要素にもなっていた。しかし, 同僚・友人・家族に相談, 気分転換, ポジティブな思考への転換などのストレス・マネジメントは, 職業継続にだけみられる要因であり, 効果的なストレス・マネジメントは, 離職を思い留まらせることが示唆された。中堅看護師の職業継続には, ストレス・マネジメントに着目した支援が重要である。

63) 実習指導者の問題自己診断尺度の開発

○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所,

²新潟県立看護大学看護学部

【目的】

実習指導者がその役割遂行の向上を目指して、自身の問題を客観的に理解したり解決の方向性を見出したりするために活用可能な尺度の開発を目指す。

【研究方法】

1. 尺度の作成：実習指導者が直面する問題の全容を質的帰納的に解明¹⁾し、その成果を基盤に35質問項目から成る4段階リカート型尺度を作成した。専門家会議とパイロットスタディを通して、尺度が内容的妥当性を確保していることを確認した。質問項目には、「学生の学習状況を把握できないまま指導や評価をしなければならない」等を含んだ。

2. 尺度の信頼性・妥当性の検証：郵送法による質問紙調査を実施した。全国55病院の看護管理責任者に調査への協力を依頼し、実習指導者636名に質問紙を配付した。内的整合性の検討に向けクロンバック α 信頼性係数(以下、 α 係数)を算出した。安定性の検討に向け246名を対象に再テスト法を実施し、2回の総得点間の相関係数を算出した。また、構成概念妥当性の検討に向け既知グループ技法を用い、文献検討に基づき設定した2仮説の検証を試みた。倫理的配慮：千葉大学大学院看護学研究所倫理審査委員会による承認を得て、調査を実施した。

【結果】

質問紙回収数は313部(回収率49.2%)、有効回答は296部であり、これにパイロットスタディの有効回答61部を加えた合計357部を分析した。

1. 対象特性：年齢は平均38.3歳(SD=7.2)であり、臨床経験年数は平均14.9年(SD=6.7)、実習指導者としての経験年数は平均4.9年(SD=4.7)であった。また、実習指導に関する講習会等の受講者は278名(77.9%)、未受講者は78名(21.9%)であった。実習を受け入れている教育機関や領域等は多様であった。

2. 尺度総得点の分布：尺度総得点は50点から117点の範囲にあり、平均82.6点(SD=12.6)であった。総得点分布が正規分布とみなせることを確認した。

3. 尺度の信頼性・妥当性： α 係数は0.91であった。看護実践能力が高いと自己評価する実習指導者の総得点は、それが低いと評価する指導者よりも有意に低かった(仮説1： $t=-5.46, P<0.001$)。また、相談や指導を依頼できる人がいる指導者の総得点は、いない指導者よりも有意に低かった(仮説2： $t=-1.96, P<0.05$)。さらに、再テスト法による総得点間の相関係数は0.84($P<0.001, n=44$)であった。

【考察】

α 係数0.91は、尺度が内的整合性を確保していることを示す。また、再テスト法の相関係数0.84は、尺度全体が安定性を確保していることを示す。さらに、2仮説が支持されたことは、尺度が既知グループ技法による構成概念妥当性を確保していることを示す。本研究は、科研費(26463229)の助成を受け実施した。

【引用文献】

1) 中山登志子, 舟島なをみ：実習指導者が直面する問題の解明, 日本看護研究学会第43回学術集会, 2017.

64) 新人看護師の職業的アイデンティティ確立モデルの検証

○浅海菜月¹, 田中愛子¹

¹山口大学大学院医学系研究科保健学専攻基礎看護学講座

【目的】

新人看護師にとって職業的アイデンティティの確立は重要な課題である。先行研究から新人看護師の職業的アイデンティティの確立を阻害する要因として、看護実践や人間関係に対する「困難感」、促進する要因として「レジリエンス」及び「職場サポート」を抽出した。本研究の目的は、上記4要因の関係を明らかにすることである。

【方法】

看護基礎教育終了後初めて病院に就職した新人看護師2421名に郵送法で無記名自記式質問紙調査を行った。データ収集期間は2017年2月~3月と2017年6月~9月であった。調査内容は「属性」、「職業的アイデンティティ」、「レジリエンス」、「職場サポート」、「困難感」とした。まず、就職後1年以下の新人看護師を対象にした各尺度の検討を行うため、探索的因子分析を行った後、確認的因子分析を行った。次に、職業的アイデンティティ確立モデルを作成し、共分散構造分析を用いてモデルの検証を行った。本研究は山口大学大学院医学系研究科保健学専攻医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者に趣旨、個人情報厳守、研究参加の自由意志、不参加による不利益がないことを文書で説明し、返信をもって同意を得られたと判断した。

【結果】

回収数は668部であり、社会人経験を有する新人看護師を除いた559部を分析に用いた。職業的アイデンティティ尺度は3因子16項目、レジリエンス尺度は5因子15項目、職場サポート尺度は2因子14項目、困難感尺度は2因子6項目構造であることが示された。次に就職後1年以下の新人看護師の職業的アイデンティティ確立モデルを作成した。モデルの適合度はGFI=0.952, AGFI=0.925, CFI=0.947, RMSEA=0.060, AIC=276.080, $\chi^2=200.08$, 自由度=67, $\chi^2/\text{自由度}=2.986$ であった。「職業的アイデンティティ」には「レジリエンス」が影響(0.36)を与えており、看護実践や人間関係に対する「困難感」は職業的アイデンティティに負の影響(-0.51)を与えていた。「職場サポート」である「上司のサポート」及び「同僚のサポート」は「職業的アイデンティティ」に影響する要因ではなかったが、それらの要因は「レジリエンス」に影響(0.19, 0.21)していた。さらに、「上司のサポート」は看護実践や人間関係に対する「困難感」へ負の影響(-0.60)を認めた。

【考察】

就職後1年以下の新人看護師の職業的アイデンティティ確立には、上司のサポートによる困難感の軽減と、上司及び同僚のサポートを糧にレジリエンスを高めることの重要性が明らかとなった。これらのことは上司のサポートが新人看護師の困難感を軽減するだけでなく、新人看護師の精神的回復力や問題解決に向かう力を育むことを示唆している。作成した新人看護師の職業的アイデンティティ確立モデルは一部支持された。

退院に伴う意思決定支援に対する病棟看護師と退院調整看護師の役割認識, 中村 円, 札幌医科大学保健医療学部

77) 看護学生が性教育に参加して見えてきた体験学習の意義

○明地由紀子¹

¹北里大学保健衛生専門学院保健看護科

【目的】

人の日常生活に深く関わる看護において、人との関わりやそれに伴う体験は重要である。本学院では、母性看護学において、女性のライフサイクルを捉え、ライフステージに応じた健康課題への対応や支援の必要性を理解するため、近隣中学校に出向き性教育の体験学習を実施している。そこで、性教育参加後のレポート内容を分析し、体験学習の意義について明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象は、性教育に参加した当学院2年生79名（看護学生と呼ぶ）であり、参加後のレポート内容である。当学院は、看護師、保健師を目指す4年制の専門学校である。母性看護学方法論1の授業の一環として、2年次の前期にライフサイクルにおける思春期の健康課題と支援の講義を行い、その後中学3年生を対象に性教育の体験学習に参加している。性教育に参加した看護学生は、中学生と共に講義を聞き、その後グループ活動を行う。グループ活動は、看護学生が主体となり講義の感想や質疑応答に答えながら妊婦体験等を実施している。性教育の体験学習後にレポートを課題とし、その内容は「インパクト及び学び」「今後の課題」である。レポートの内容から、本研究の目的に該当する言葉を抜きだしコード化した。コード化したデータを意味ある単語に分解し、データから見出された考えに基づいてカテゴリ化を行った。倫理的配慮は、学生に研究目的と方法及び個人のプライバシーの保証、成績への影響がないことを口頭と書面で説明し同意を得た。

【結果】

79名すべての学生から同意を得られた。参加後の看護学生のレポートの内容から70のコードを得て、13のサブカテゴリと4つのカテゴリを抽出した。4つのカテゴリは「対象理解」「生活環境が及ぼす影響」「知識を身につけることの意味」「進路選択への刺激」であった。

【考察】

性教育を通して体験学習の意義は、看護学生が実際に見て体験した学びから、既習の知識である思春期の特徴と関連して、近隣中学生の「対象理解」を深めていた。さらに中学生の生活背景等から「生活環境が及ぼす影響」に思いを寄せていることがわかった。また、看護学生は、講話やグループ活動の質疑応答等から正しい知識を身につけることの重要性を理解し「知識を身につけることの意味」を考え、学習への動機づけになったことが伺えた。当学院は、看護師と保健師のダブルライセンスを目指している。2年生の段階で「看護師になるか保健師になるか決めていない」という学生も多い中、「看護職として働く場所の視野が広がった」「子どもたちの健康支援として養護教諭もいかな」等から「進路選択への刺激」になり、卒業後の展望へと繋がっていたことがわかった。

65) 退院に伴う意思決定支援に対する病棟看護師と退院調整看護師の役割認識

○中村 円¹

¹札幌医科大学保健医療学部看護学科

【目的】

在院日数の短縮や在宅療養の推進に伴い退院支援の拡充が図られ、病棟看護師と退院調整看護師が共に支援を行う必要性が高まっている。本研究では退院に伴う意思決定支援において、それぞれの看護師の自己の役割認識と相手に期待する役割認識を明らかにする。

【方法】

病棟看護師7名、退院調整看護師6名の計13名に独自に作成した模擬事例を用いて面接調査を実施した。調査内容は事例における看護援助の内容と自己の役割認識および相手に期待する役割認識とし、半構造化面接で得られたデータを質的記述的に分析した。本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を得た。対象者には参加は自由意思でデータは本研究以外の目的で使用しないこと、個人情報保護について説明した。

【結果】

病棟看護師のデータ211コードは27サブカテゴリーから9カテゴリーに集約された。病棟看護師の自己の役割認識は《患者・家族の意向の把握と尊重》《病棟看護師としての考えや判断の提示》等の6カテゴリー、病棟看護師が退院調整看護師に期待する役割認識は《入院中に限定しない継続的な視点からの状況把握》《病棟看護師に対する教育的支援》等の3カテゴリーだった。退院調整看護師のデータ260コードは44サブカテゴリーから12カテゴリーに集約された。退院調整看護師の自己の役割認識は〈広範な対象をつなぐ調整的機能〉〈患者・家族の療養生活全体に関する俯瞰的視点からの介入〉〈病棟看護師を中心とした医療者への教育的支援〉等の6カテゴリー、退院調整看護師が病棟看護師に期待する役割認識は〈病棟看護師独自の姿勢や判断の提示〉等の4カテゴリーだった。また退院調整看護師ではどちらの看護職の役割とも言及しない役割認識として〈患者・家族双方の意向の支持〉〈患者・家族の状況に即した療養生活の調整〉の2カテゴリーが示された。

【考察】

病棟看護師の自己の役割認識と退院調整看護師から期待される役割認識に一致がみられたのは、意思決定支援への主体的な参画であった。退院調整看護師の自己の役割認識と病棟看護師から期待される役割認識に一致がみられたのは、療養生活の統合的な把握や病棟看護師に対する教育支援であった。これらのことから病棟看護師が意思決定支援の中心的役割を担い、退院調整看護師は専門的かつ俯瞰的な視点から病棟看護師を支援することが相互に共通した役割認識であると推察された。

また同じ役割であっても、各々が自己の役割認識としているものや誰が担うかという役割認識に相違があるものが存在すると考えられた。今後は共に支援を担う同職種として重複する役割や相互に補完しあう役割を理解し、連携・協働体制を充実させる必要がある。

66) 新卒看護師を主に指導する先輩看護師の役割遂行状況とその関連要因

○石倉綾華¹、津本優子²、内田宏美²、福岡美紀²、
宮本まゆみ²、小林裕太²

¹島根大学医学部附属病院、²島根大学医学部看護学科

【目的】

新卒看護師を主に指導する先輩看護師の役割遂行状況とその関連要因を明らかにする。

【方法】

全国から無作為抽出した400床以上の病院の新卒看護師を主に指導する先輩看護師762名を対象に、平成29年5～7月、無記名自記式質問紙を用いた個別郵送回収法による調査を行った。調査内容は、看護師経験年数や指導者研修受講状況等の個人背景7項目、指導の役割遂行状況（プリセプター役割自己評価尺度35項目使用）、組織風土（組織風土尺度38項目使用）、教育専任スタッフの有無等の指導環境7項目、教育者としての態度（文部科学省作成の教員の資質能力に関する関連答申を参考に8項目自作）である。分析は、役割自己評価の得点と看護師経験年数、教育者としての態度および組織風土の得点との関係については相関係数を求め、指導者研修受講の有無や所属部署別の役割自己評価得点については、U検定（Bonferroni法による多重比較含む）を行った。

【倫理的配慮】

島根大学医学部看護研究倫理委員会の承認後、各病院の看護管理者の許可を得て実施した。

【結果】

回収数260（回収率34%）、有効回答数194（有効回答率74%）であった。役割自己評価と個人属性の年齢・看護師経験年数・指導経験回数・部署経験年数は、弱い正の相関が、教育者としての態度の下位項目とは中等度の正の相関が、組織風土とは弱い正の相関がみられた。実地指導者研修を受講していない者、新卒看護師とマンツーマンでの指導体制である者、部署内で他の新人指導者がいる者、教育専任スタッフがいる者の役割自己評価は、そうでないものに比べて有意に高かった。教育者としての態度の下位項目「自己研鑽」については、看護基礎教育課程が4年である者や指導経験回数が多い者の得点が、そうでない者に比べて有意に高かった。また実地指導者研修を受講していない者だけを抽出して分析した結果、役割自己評価と指導経験回数、部署経験年数に正の相関がみられた。

【考察】

新卒看護師を主に指導する先輩看護師の役割遂行状況は、年齢や看護師経験年数、指導経験回数が多い者、組織風土や指導に関する環境が整っている者、教育者としての態度がとれている者の自己評価が高いと判断でき、よって新卒看護師を主に指導する先輩看護師の役割遂行への必要な支援として、指導に関する環境や組織風土を整えること、教育者としての態度の中でも特に自己研鑽が身につくような研修やプログラムの検討の必要性が示唆された。

67) 訪問看護ステーション看護職による看護ケアの自己評価 - A・B県における自己評価の実態調査 -

○柳澤淳子¹, 岩永喜久子²

¹長野市民病院, ²新潟県立看護大学

【目的】

訪問看護ステーションの看護職が在宅療養者を訪問して行った看護ケアを自己評価し、その実態を明らかにすることである。

【方法】

郵送法による無記名自記式質問紙調査。調査対象は、A・B県の訪問看護ステーション看護職583名。データ収集は、訪問看護ステーション管理者に研究への協力を依頼し、協力が得られた施設の看護職員の自由意思に基づき、無記名で回答後、個別郵送により回収した。調査票に記載して返信されたことをもって、研究への同意が得られたものとした。内容は、属性(性別、年齢、訪問看護経験年数など)、訪問看護で実施した日常生活ケア、家族支援、褥瘡管理など看護実践22項目、在宅看護の質自己評価尺度(6下位尺度30項目)である。尺度得点は、リカート法5段階で得点化し、満点が150点で、高得点領域、中得点領域、低得点領域に分類されている。IBM SPSS statistics23を用いて記述統計を行ない、尺度規定に則り、全体および各得点群別に得点化した。本研究は、新潟県立看護大学倫理審査委員会の承認を受け、大学学長の許可のもと実施した(承認番号017-2)。

【結果】

回収率71.5%で417部のうち、自己評価尺度の記入漏れを除外した400部(有効回答率68.6%)を分析した。女性391名(97.8%)、平均年齢49.0歳(SD=8.9)、平均訪問看護経験年数8.0年(SD=6.2)であった。看護ケアの実施は、総件数3927件、日常生活・療養生活のケア385件、家族支援355件の順であった。全体の尺度得点の平均値は125.6点(SD=15.2)であり、高得点群は83名(21%)、平均値は145.1点(SD=3.7)、中得点群272名(68%)、124.3点(SD=8.8)、低得点群45名(11%)、97.6点(SD=7.6)であった。6下位尺度で、「クライアント・家族との関係性を維持し、発展させる行動」の平均値が22.3点(SD=2.4)と最も高く、「家族構成員間の関係性を維持し、強化する行動」が19.1点(SD=3.5)と最も低かった。また、看護ケアの6割は中得点群の看護職が実施していた。

【考察】

A・B県の訪問看護を行っている看護職は、女性が多くを占め、平均年齢49.0歳、平均訪問看護経験年数8年であった。看護実践の総件数は4,000件余りで、自己評価は、6割が中得点群であった。家族支援は多く実践している看護ケアであったが、家族構成員間の関係性の維持、強化については自己評価が低かった。家族構成員を含めた家族支援が訪問看護ステーション看護職の今後の課題であり、「家族構成員間の関係性を維持し、強化する行動」を強化し、改善する必要性が示唆された。

68) 先輩看護師の関わりと新人看護師のミスの認知的評価および報告意思との関連

○友岡史沙¹, 前田ひとみ²

¹熊本大学保健学教育部博士前期課程,

²熊本大学大学院生命科学研究部

【目的】

新人看護師が認識する先輩看護師の普段の関わり並びにミスをした場合に受けると思うサポートや対応(以後、ミス後のサポート認識)と、新人看護師のミスの認知的評価や報告意思との関連を明らかにする。

【方法】

全国の7対1看護体制をとる20病院の新人看護師597名を対象に平成29年9月~11月に自記式質問紙調査を行った。先輩看護師の普段の関わり評価項目と、ミス後のサポート認識項目を作成し、この下位因子と質問紙中の仮想ミスの認知的評価(CARS)、これを報告する迷いの程度を4段階で報告意思として測定した結果との関連を検証した。解析にはSPSS23, AMOS25を用い有意水準は5%未満とした。本研究は所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した(第1435号)。

【結果】

305名(51.1%)から回答を得、288部(94.4%)を分析した。因子分析により、先輩看護師の普段の関わり評価項目は「新人に寄り添い見守る関わり」[丁寧で誠実な新人指導]「新人を尊重し業務遂行を支援する関わり」[新人を否定する理不尽な関わり]「新人を積極的に承認する関わり」の5因子30項目が、ミス後のサポート認識項目は「新人の心理的動揺や事態の収束を支援するサポート」[個人的な興味・感情による非支持的対応]「新人のミスを学びに繋げるサポート」の3因子19項目が抽出でき、信頼性と妥当性を確認した。パス解析の結果、先輩看護師の普段の関わりはミス後のサポート認識に影響し、ミス後のサポート認識がミスの認知的評価に影響していた。ミス後のサポート認識は直接報告の迷いを減じるが、ミスの認知的評価の「影響性」「コミットメント」を介した場合は更に迷いを減じる効果が大きかった。「影響性」「コミットメント」を高める影響は「新人のミスを学びに繋げるサポート」のオッズ比が高く、「新人のミスを学びに繋げるサポート」を高める普段の関わりは「新人に寄り添い見守る関わり」[新人を否定する理不尽な関わり]の順にオッズ比が高かった。

【考察】

新人看護師は先輩看護師の普段の関わりから、ミス後のサポート認識を形成していると考えられた。ミス後のサポート認識のうち「新人のミスを学びに繋げるサポート」はミスの「影響性」や「コミットメント」の認知的評価を高めることで問題解決対処を促す為、迷いのない報告へと繋がっていたと考えた。問題解決対処を促し、迷わずミスを報告できる為には、先輩看護師からのミス後のサポートだけでなく、普段の関わりが重要である。特に普段から「新人を否定する理不尽な関わり」が少なく、「新人に寄り添い見守る関わり」の在る関係性の中で、新人看護師がミスをして「新人のミスを学びに繋げるサポート」を受けられると認識できる必要がある。

69) 血液透析維持期にある患者の水管理行動と導入期の学習状況との関連

○河良香澄¹, 宮本まゆみ¹, 福間美紀¹, 津本優子¹,
内田宏美¹, 小林裕太¹

¹ 島根大学医学部看護学科基礎看護学講座

【目的】

血液透析導入期における患者教育, 患者自身の学習状況と血液透析維持期における水分自己管理行動の関連を明らかにする。

【研究方法】

血液透析導入後1年以上3年未満の患者を対象に, 無記名質問紙調査を実施した。個人属性, 看護師の教育内容・方法, 退院後の医療従事者からの支援, 医療従事者からの導入期教育による患者の学習状況, 血液透析患者自己管理行動尺度については記述統計値を求めた。医療従事者からの導入期教育による患者の学習状況と維持期の血液透析自己管理行動尺度の関連を検討した。個人属性, 血液透析導入入院からの退院時の障害受容状態, 血液透析導入期の医療従事者からの教育内容・方法を独立変数, 医療従事者からの導入期教育による患者の学習状況を従属変数として, さらに, 個人属性, 現在の障害受容状態, 退院後の医療従事者からの支援を独立変数, 維持期の血液透析自己管理行動尺度を従属変数として比較を行った。島根大学医学部看護研究倫理委員会の承認を受けて実施した。調査票は, 個人が特定されないよう無記名とし, 研究協力の任意性を保証するために個別郵送法で回収した。

【結果】

回収数408 (回収率54.7%), 有効回答数338 (有効回答率82.8%)であった。男性222名 (65.7%), 女性115名 (34.0%), 全体の平均年齢は70.4±11.8歳, 透析歴は平均1.8±0.5年であった。原因疾患は糖尿病138名 (40.8%), 腎炎129名 (38.2%), その他62名 (18.3%)であった。導入期の教育理解度と行動化の間に中程度の正の相関がみられた。導入期の教育行動化と維持期の血液透析自己管理行動との間, 導入期の教育理解度と維持期の血液透析自己管理行動との間にも中程度の正の相関がみられた。また, 導入期の教育理解度得点の関連要因として, 「原因疾患」「最終学歴」「退院時の障害受容状態」「自分の理解に合わせた説明方法でしてくれた」「十分に納得するまで教育をしてくれた」が示された。導入期の教育行動化得点の関連要因として, 「年齢」「原因疾患」「体重の自己管理感」「十分に納得するまで教育をしてくれた」「教育をともに受けた人」が示された。維持期の血液透析自己管理行動尺度の関連要因として, 「年齢」「職業の有無」「体重の自己管理感」「対象者の理解に合わせた対応をしてくれた」が示された。

【考察】

以上より, 医療従事者からの導入期教育による患者の教育理解度と行動化は維持期の血液透析自己管理行動との関連が明らかとなった。さらに, 血液透析導入期における患者の理解度や行動化, 維持期の血液透析自己管理行動尺度に関わる要因が示され, 特に医療従事者の「対象者の理解に合わせた対応」の重要性が示唆された。

70) HIV陽性者へのセクシュアルヘルス支援における経験豊富な看護師の困難

○久野暢子¹, 島田 恵², 前田ひとみ³

¹ 宮崎県立看護大学看護学部, ² 首都大学東京大学院人間健康科学研究科, ³ 熊本大学大学院生命科学研究部

【目的】

HIV陽性者へのセクシュアルヘルス支援 (以下, SH支援) に関して経験豊富な看護師が抱く困難を明らかにする。

【方法】

エイズ診療拠点病院に勤務し, 日本エイズ学会認定のHIV感染症看護師・HIV感染症指導看護師取得者 (以下, エキスパート看護師) を対象に, 2014年12月にフォーカスグループインタビューを行った。逐語録を起こした後に内容分析を行い, HIV陽性者に対するSH支援における困難を抽出した。質的分析の過程では, 研究者らの意見が一致するまで検討した。調査は研究倫理委員会の承認を得て行った (管理番号358)。

【結果】

12人のエキスパート看護師から協力を得た。そのうち10人は外来看護師で, HIV看護経験は3年8か月～17年8か月であった。インタビューは6人ずつの2グループで行い, インタビュー時間は88分と76分であった。分析の結果, 83コード, 34サブカテゴリーから8カテゴリー (以下『 』で表記), 『患者・パートナーに対する性感染症予防教育 (20コード, 7サブカテゴリー)』『多様な性を受け入れること (13, 7)』『SH支援に対する自己のスキル不足 (12, 4)』『SH支援の方向性と患者のニーズとのすり合わせ (11, 5)』『患者のSH支援拒否への対応 (10, 3)』『患者との関係性の維持 (7, 5)』『支援側の連携や関わる時間の制約 (6, 5)』『性行為を前提とした二次感染予防教育 (4, 3)』が抽出された。

【考察】

エキスパート看護師が感じるSH支援の困難の大部分が, 患者・パートナーとの関わりそのものから生じる困難と捉えられた。性感染症予防教育の効果は患者の行動変容を認識できて初めて感じるものであるが, 性感染症罹患による予定外受診が繰り返されている現状が示され, SH支援への虚しさを感じていることが推察された。また, MSM (Men who have Sex with Men) がアンセーフセックスを「安全神話」「あきらめ・開き直り」「セックスへの意味づけ」と認知している¹⁾ように, 性行為は自己の存在意義の要素を含むため, SH支援上の問題解決は複雑性を持ち, 支援の方向性が定めにくい上に, 介入による相手との関係性の悪化への懸念もあることから, どこまで介入してよいかという迷いに繋がっていた。エキスパート看護師が感じるSH支援の困難には, これらの側面に対する自己の看護実践の客観的評価のしづらさが影響していると考えられる。今後は, SH支援で感じる困難の客観的評価を可能とするツール開発が必要と考える。

本研究はJSPS科研費25670915の助成を受けて実施した。

【文献】

1) 松高由佳他 (2013). Men who have Sex with Men (MSM) における感染予防行動を妨げる認知に関する検討. 日本エイズ学会誌, 15(2), 134-140.

71) クロウン病患者における疾患重症度と健康管理の自己効力感の関連について

○中村春香¹, 田上絢子¹, 前野里子²

¹九州大学病院看護部,

²九州大学大学院医学研究院保健学部看護学分野

【目的】

慢性疾患の糖尿病や関節リウマチでは、健康管理の自己効力感が高い患者ほど疾患コントロールが良いことがすでに報告されているが、クロウン病については未だその報告がない。本研究は、クロウン病患者の疾患重症度と健康管理の自己効力感の関連、および自己効力感の高さ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】

2017年6月～8月にA病院消化内科に入院中もしくは外来通院中の20歳以上で罹患年数1年以上のクロウン病患者109名を対象とし、研究主旨、個人情報保護などについて文章と口頭で説明し同意を得たのち、年齢、性別、婚姻の有無等の基本情報、慢性疾患患者の健康行動に対するセルフ・エフィカシー尺度（以下CD-SES）、クロウン病の疾患重症度（以下CDAI）、病棟で行っている食事や睡眠等に関する生活指導の実施状況を調査した。相関性の検討にはSpearmanの順位相関係数、2群間の比較にはMann-Whitney検定を用い、 $P < 0.05$ を有意水準とした。本研究はA病院倫理審査委員会の承認を得ている。

【結果】

対象者は男性69名（63.3%）、女性40名（36.7%）、平均年齢 42.7 ± 14.0 歳であった。

CDAIの平均値は 143.7 ± 111.2 で、150未満の寛解が69名（63%）、150以上220未満の軽症が13名（12%）、220以上450未満の中等症が26名（24%）、450以上の重症が1名（1%）であった。CD-SESとCDAIとの関連では、健康管理の自己効力感が高い患者ほど、疾患重症度が低かった（ $r = -0.262$, $P < 0.01$ ）。また、クロウン病患者では既婚者のほうが未婚者よりもCD-SESが高く、「魚・鶏肉を中心とした食事」、「低脂肪の食事」、「繊維質の低い食事」、「十分な睡眠（休息）」を実施している患者は有意にCD-SESが高かった。

【考察】

クロウン病患者においても健康管理の自己効力感の高さと疾患重症度の低さは関連していると考えられた。また、既婚者は未婚者よりも家族からの支援が得やすいこと、「魚・鶏肉を中心とした食事」、「低脂肪の食事」、「繊維質の低い食事」、「十分な睡眠（休息）」を実践している患者はそうでない患者よりも自身の疾患の特徴を理解し、積極的に対処行動をとっていることが自己効力感を高めていると推察した。今後、適切な食事と睡眠を促すことによって患者の自己効力感を実際に高められるか、またそれらを通じてクロウン病の疾患重症度を改善できるかについて前向き研究が必要である。

72) 在宅酸素療法中のCOPD高齢者の身体活動における自己管理の状況

○大村康子¹, 河口朝子²

¹長崎市医師会看護専門学校,

²長崎県立大学看護栄養学部看護学科

【目的】

研究目的は、在宅酸素療法中（以下HOT）のCOPD高齢者の身体活動における自己管理の取り組み状況を明らかにすることである。

【方法】

研究デザインは、質的記述的研究であり、研究協力者はCOPDの病期分類I期II中等症～IV期最重症者6名、HOT利用で3か月以上急性増悪の入院がない者であった。研究方法は、参与観察法と面接法による方法論におけるトライアングレーションを用い、基本属性を質問紙にて把握し、インタビューガイドを用いて半構造化面接を実施した。逐語録を作成し、シーケンス分析で語りと現象が浮き上がるようにし、エピソードの再構成を行い、得られたデータの共通性ごとに特徴的な状況を分類した。

【倫理的配慮】

長崎県立大学大学院一般研究倫理審査委員会の承認を得た後、研究協力者より書面にて同意を得た。研究への参加は研究協力者の自由意志であった。

【結果】

研究協力者の平均年齢は 79 ± 6.34 歳で、COPDと診断され平均13年経過しており、HOT使用年数は9か月から6年だった。身体活動状況は、外来の呼吸リハビリに週2～3回通っており、それ以外に自宅でトレッドミル歩行や散歩、仲間とグランドゴルフやゴルフの練習を行っている人もいた。

HOT中のCOPD高齢者の身体活動における自己管理の取り組み状況は、1「自己の目標に沿った生活遂行への呼吸機能の強化と身体活動による息苦しさのコントロール」2「活動後の呼吸状態の判断に基づく人的資源の活用による身体活動のコントロール」3「呼吸リハビリの維持と呼吸状態に合わせた生活活動のコントロール」の3つのパターンが見出された。1の「自己の目標に沿った生活遂行への呼吸機能の強化と身体活動による息苦しさのコントロール」は、呼吸状態に行いたい自分の生活を合わせるのではなく、「自分のことは自分でしたい」や「ゴルフをしたい」という目標を持ち、呼吸機能を強化し、身体活動による息苦しさをコントロールしていた。

【考察】

身体活動における自己管理の取り組み状況は、どの療養者も呼吸リハビリを行っており、日常生活の呼吸困難の軽減を実感することにより、呼吸リハビリの必要性和効果を認識しており、これが継続につながっていると考えた。しかし、呼吸状態に応じて生活の幅を縮小している3つ目のパターンの療養者だけではなく、呼吸状態を強化して、身体活動を遂行している1つ目のパターンの療養者もいた。このことから、自己管理の取り組みには呼吸機能と身体活動後の呼吸困難の回復状況が影響していることが示唆された。

【結論】

HOT療養者の自己管理の取り組み状況には、3つのパターンが見出された。自己管理につながる行動変容には、効果的な呼吸リハビリや療養者の生活のなかでの目標を引き出す援助の重要性が示唆された。

73) 一般就労を目指すクモ膜下出血後精神病性障害者のリカバリープロセス

○森山香澄¹, 石橋照子², 大森眞澄²

¹ 島根県立大学大学院看護学研究科, ² 島根県立大学

【研究目的】

精神科病院に通院しながら一般就労を目指しているクモ膜下出血後精神病性障害者のライフストーリーからリカバリープロセス明らかにする。

【研究方法】

1. 事例: A氏は、40歳代前半の男性、両親との3人暮らしである。大学中途にクモ膜下出血を発症し、右半身不全麻痺、失語、失認、失算、新規学習困難などの後遺症がある。また、幻視、被害関係妄想、不眠などの精神症状を繰り返すため、精神科治療も受けている。約6年間自宅に引きこもっていた時期があるが、現在は高次脳機能障害デイケアに通いながら就労継続支援B型事業所で就労している。

2. データ収集方法: 研究協力者の同意を得た後、診療録から基礎情報を得た。また、60分程度の半構造化面接をインタビューガイドに沿い、1回実施した。インタビュー内容は、障害発症以降一般就労を目指す現在に至るまでの生活上の出来事や思い、他者との関係性、就労継続や健康維持のための取り組みとした。

3. データ分析方法: 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、逐語録を作成した。発症から現在に至るまでのライフストーリーを構成し、A氏が繰り返し語る部分や転機だと語ったエピソードに着目し、質的記述的に分析した。

4. 倫理的配慮: 本研究は、島根県立大学研究倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

A氏のライフストーリーには、強調して語られた3つの〈転機〉が存在した。A氏はそれらを「挑戦」と語った。約6年間続いた〈引きこもりからの脱出〉には、現状を変えたいが踏み出せない気持ちへの支援者の後押しがあった。さらに、挫折を経験しながらも〈通学や一般就労への挑戦〉ができたことには、心の拠り所としての支援者・友人・家族が存在した。また、困難さを感じながらも社会に踏み出した経験は、昼夜逆転生活の是正、回復の実感、A氏の自信や障害受容にも作用し、〈福祉就労への転換〉を生んだ。現在A氏は、福祉就労を後遺症に対するリハビリテーションの続きとして意味づけ、易疲労性や精神症状に揺れながらも挑戦を続けている。一度は将来の希望を喪失しながらも、他者とのつながりを通して自分の力を認識し、自信を取り戻しながら生き方の転換、希望を再獲得していくA氏のリカバリープロセスが明らかにできた。

【考察】

クモ膜下出血後精神病性障害のA氏にとってのリカバリープロセスは、障害をもつことより喪失した能力や希望を、社会生活の中で他者とのつながりに後押しされながら塗りかえていく挑戦の過程であった。その中で、現状を変えたいが踏み出せないという〈潜在する希望への気づき〉や、挫折も〈挑戦して得た経験値として意味づけ〉する支援者や友人とのつながりが、A氏の挑戦を支えた要因と捉えることができた。

74) 精神障害者のリカバリーにおける支援者を対象とした文献レビュー

○松井陽子¹, 片岡三佳²

¹ 朝日大学保健医療学部看護学科,

² 三重大学大学院医学系研究科看護学専攻

【目的】

1998年に、Anthonyの論文が訳されたことをきっかけに、わが国の精神保健福祉領域においてリカバリー概念が広まった。以降、リカバリーに関する研究は増加し、リカバリー概念は共通の認識となりつつある。一方で、制度や長年培われてきた医療・福祉の文化との乖離があり(大川, 2015)、専門職者がリカバリーを中心とする精神保健サービスへと意識を変える必要がある(千葉, 2017)。そこで、精神障害者のリカバリーにおける支援者を対象とした研究について文献レビューを行った。

【研究方法】

1. 対象文献: 医学中央雑誌Web版(Ver.5)を用いて、Anthonyの論文が訳された以降の1998年1月～2018年1月までに収録された和論文を対象に、「リカバリー」、「精神障害」or「精神疾患」をキーワードとし、原著論文で検索を行った。さらに、研究対象者が「支援者」である文献をハンドサーチにて研究者2名で選定した。

2. 分析方法: 支援者の職種、発行年、目的、研究方法、リカバリーに関する結果・考察の項目に沿って整理し、研究内容を大別した。

【用語の定義】

支援者: 看護師を含む専門職とピアサポーターとした。

【結果】

文献検索をした結果77件あり、そのうち「支援者」を対象としたものは10件であった。対象者は、薬剤師、当事者と訪問看護師、デイケア看護師、ピアサポーター、患者と病棟看護師、家族ピアサポーター、病棟看護師、多職種(医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士)で、医療従事者のみを対象にした研究は4件であった。発行年は、2011年が1件、2012年が最も多く3件、2013年、2014年が各1件、2015年、2016年が各2件であった。研究方法は、質的研究が8件、文献検討が1件、ミックスメソッドが1件であった。研究内容は、心理教育やWRAPなどのプログラムの効果、ピアの意義、医療者の関わりとの8件による〈リカバリー促進要因〉と、リカバリー概念の普及、家族の理解2件の〈リカバリーへの影響要因〉に大別した。

【考察】

精神科領域における支援者を対象としたリカバリーに関する研究は、2011年以降、散見しているがその数は少なく、その多くにピアサポーターが含まれており、プログラムや支援の振り返りを質的研究で振り返っていた。これらのことから、支援者としてのピアサポーターの関与、多職種で関わることの重要性が再認識された。今後は、看護師をはじめとする専門職のリカバリーに向けた知識や意識、リカバリー志向について明らかにすることが課題である。

75) 精神看護学実習におけるコミュニケーション技術向上の検証

○原田浩二¹, 江村恭子¹, 小園由味恵²
¹広島市立看護専門学校, ²安田女子大学

【目的】

精神看護学実習では、これまでの実習対象者とは異なるコミュニケーション技術が求められ、学生には待つ、沈黙の活用、傾く等の技術を教育内容に含めている。しかしコミュニケーション技術は実習の積み重ね等の要因があり、精神実習で向上しているのかが明確ではない。そこでCronbach α 係数0.940, パリマックス回転による妥当性が確認された尺度名「コミュニケーション技術評価スケール(2004, 上野)」を用いて測定した。

【方法】

平成29年度精神実習履修学生を対象に実習前は平成28年2月、精神実習直後は精神実習最終日、全体実習後は平成29年末に自己記述式で調査。本研究は所属施設倫理委員会承認後、学生に目的、方法、無記名、任意参加、辞退の自由、成績や学習に影響がないこと説明し同意を得た。質問紙は1 コミュニケーション基本技術(13項目)、2 非言語的コミュニケーション技術(3項目)、3 コミュニケーションによる自己成長についての理解(4項目)、4 クライエントの感情の明確化(3項目)、5 コミュニケーションに関する人間観の理解(2項目)、6 その他(5項目)の30項目6 カテゴリー、各項目は非常にできるから全くできないの5段階で調査。分析は実習前、精神実習直後、全体実習終了後を3時点としFriedman test, 多重比較はWilcoxon rank sum testを実施。

【結果】

調査対象数116人, 参加者数109人, 有効回答数106人。
1 基本技術の平均値は実習前 3.67 ± 0.22 , 精神実習直後 4.04 ± 0.15 , 全体実習後 4.04 ± 0.19 で13項目中12項目に有意差($P < .001$)があり, 多重比較では実習前と精神実習直後が全項目で有意差($P < .05$), 精神実習直後と全体実習後では12項目で有意差がなかった。2 非言語的技術は同様の順で 3.65 ± 0.02 , 4.00 ± 0.06 , 4.08 ± 0.02 で全項目に有意差($P < .001$), 多重比較は実習前と精神実習直後が全項目で有意差($P < .01$), 精神実習直後と全体実習後では有意差がなかった。3 自己成長の理解は 3.77 ± 0.21 , 4.13 ± 0.13 , 4.11 ± 0.17 で全項目に有意差($P < .01$), 多重比較は実習前と精神実習直後が全項目で有意差($P < .05$), 精神実習直後と全体実習後では有意差がなかった。4 感情の明確化は 3.09 ± 0.15 , 3.63 ± 0.11 , 3.62 ± 0.15 で全項目に有意差($P < .001$), 多重比較は実習前と精神実習直後が全項目で有意差($P < .001$), 精神実習直後と全体実習後では有意差がなかった。5 人間観の理解は 3.90 ± 0.08 , 4.20 ± 0.06 , 4.15 ± 0.04 で全項目に有意差($P < .001$), 多重比較は実習前と精神実習直後が全項目で有意差($P < .001$), 精神実習直後と全体実習後は有意差がなかった。

【考察】

全カテゴリーで精神実習直後に有意な上昇を認め、精神実習で技術が向上し、全体実習終了時までの維持が判明した。技術の中では感情の明確化の評価が低く、その教育内容の強化を検討する。

76) 精神疾患を有する母親の育児体験の意味

○上田明美¹, 石橋照子², 吉川洋子²
¹島根県立こころの医療センター,
²島根県立大学看護学部看護学科

【目的】

精神疾患を有する母親の育児体験について困難感や課題に焦点を当てた研究がほとんどであり、問題や困難を与えるものと捉えられている。本研究は、精神疾患を有する母親の育児体験をエンパワメントの観点から捉え、どのように意味づけているのかを明らかにすることと、精神科看護師として、精神疾患を有する母親への支援のあり方を検討することの2点を目的とした。

【方法】

外来通院中の、精神疾患を有する母親9名に半構成的面接を実施した。データは逐語録にした上で、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの分析方法に基づいて分析した。【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と、対象施設の臨床研究・治験審査委員会の承認または施設長の承諾を得た。研究参加者へ、研究の主旨、目的、方法、プライバシーの保護、自由意思での参加、途中辞退も可能であり不利益は生じないことを文書と口頭で説明し同意を得た。

【結果】

分析の結果、25の〈概念〉を生成し、9の【カテゴリー】、2つの[大カテゴリー]、1つの《コア概念》を抽出した。精神疾患を有する母親らは、精神疾患を有することで子育てにおいて制約が加わり、専門家や周囲のサポートを必要とする《元気な母親とは異なる育児》を体験していた。この《コア概念》に関し、元気な母親と同じように育児をしなければならぬと捉えると、[拠り所との関係]が【揺らぎ】、思考や行動面での【固化】、[抱え込み]、精神的・身体的エネルギーの【枯渇】、[母親の感情]の【萎縮】を経て、再び《コア概念》に戻る循環をしていた。このパワーレス状態に陥る循環を[パワーレスサイクル]とした。《コア概念》に関し、周囲を巻き込みながら自分なりの育児をしようと捉えると、[拠り所との関係]の【安定】、固定観念の【解凍】、一歩踏み出す【勇断】、経験を糧とした生活・人生の【展開】、前向きな[母親の感情]の【湧出】を経て、再び《コア概念》に戻る循環をしていた。このエンパワメントしていく循環を[エンパワメントサイクル]とした。中心にある《コア概念》の捉え方が核となり、両方のサイクルを行き来しながら徐々にエンパワメントしていた。

【考察】

精神疾患を有する母親は育児体験を、自分を成長させ(目標)を持たせるものであり、自分自身の力を信じ、〈肯定〉することに繋がるものとして意味づけていた。このように支援する者としても問題点や困難感に着目するだけでなく、母親の力を信じ、育児は成長を促し、疾病管理を含む自己コントロールを高めるものと肯定的に捉える姿勢が重要であった。また、精神疾患を有する母親が、看護師などの専門職者や精神疾患を有する母親同士で語り合える場の提供が必要であると示唆された。

Memo

78) 療養病床に勤務する看護補助者のターミナルケア態度に影響する要因

○西條さおり¹, 西條真紀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】

高齢化に伴い療養病床で亡くなる患者が増加している。看護補助者（以下、補助者とする）も医療チームの一員としてターミナルケアの提供が求められる。療養病床に勤務する補助者のターミナルケア態度に影響する要因を明らかにすることで、ターミナルケア教育への示唆に繋がるのではないかと考えた。

【方法】

1. 調査対象: A病院関連5病院の療養病床に勤務する補助者179名及び看護部長5名。本研究において療養病床は医療療養病棟, 地域包括ケア病棟, 回復期リハビリテーション病棟とする。

2. 調査期間:平成29年7月～9月

3. 調査方法:自記式無記名アンケート調査を実施

4. 調査内容:

1) 看護部長への調査:看護補助者へのターミナルケア研修開催の有無

2) 看護補助者への調査:基本属性, 関連要因(教育の有無, 看護師の補助者に対する支援等), ターミナルケア態度尺度¹⁾全16項目

5. 分析方法:各調査項目を2群に分け, ターミナルケア態度尺度総得点・尺度I・IIをt検定等で比較(有意水準 $p < 0.05$)

6. 倫理的配慮:A病院倫理委員会の承認を得た。調査用紙の提出で本研究への同意とした。

【結果】

1. 看護部長への調査:有効回答率100%。補助者へのターミナルケア研修は病棟単位で2病院のみ実施していた。

2. 補助者への調査:有効回答率71%(127名)であった。資格のない者(12名)・補助者の経験年数5年以下の者(39名)・現病院経験年数5年以下の者(62名)・ターミナルケア教育を受けていない者(63名)・ターミナルケアの自己学習をしていない者(82名)・ターミナルケアへの関心がない者(15名)・ターミナル期の患者ケアに関わったことがない者(34名)の, ターミナルケア態度尺度の総得点及び尺度I「死にゆく患者へのケアの前向きさ」が有意に低かった。年齢, 性別, 勤務病棟, 現病棟勤務年数, 夜勤の有無, 患者や近親者の看取り経験, 看護師の補助者に対する支援(アドバイスやケアプラン立案等)に有意差はなかった。

【考察】

ターミナルケア態度尺度総得点に有意差が見られた7項目は, 補助者のターミナルケア態度に影響する重要な要因として示唆された。これらの項目は尺度Iでも有意差がみられた。これは死や死にゆく患者に対する不安や怖さが, 補助者として関わる困難さにつながったためと推察される。看護師の補助者に対する支援は補助者のターミナルケア態度に影響していなかった。本研究において有資格者が多いこと, 経験を積んでいる者が多いことが背景として考えられるが, 補助者への教育の機会を意図的に作ることが求められる。

【参考文献】

1) 中井裕子ほか, Frommeltのターミナルケア態度尺度日本語版(FATCOD-B-J)の因子構造と信頼性の検討 - 尺度翻訳から一般病院での看護調査, 短縮版の作成まで-, がん看護, 11巻, 6号, 2006

79) 看護学生のパンフレットによる患者教育についての学びの経験 —慢性期実習を通して—

○鷺野貴子¹, 和田知世¹

¹兵庫大学看護学部看護学科

【目的】

慢性期にある患者の自己健康管理能力を向上する力を臨床看護師は求められている。慢性期実習は看護学生に患者が自己健康管理能力を養うための看護を学べる機会としている。本研究の目的は、パンフレットによる患者教育を行った看護学生が慢性期実習でどのように学んでいるのかを明らかにし、実習での患者教育における学生の学びを促進する方法を検討することである。

【研究方法】

研究参加者は慢性期実習を履修し、自作のパンフレットを用いて患者教育を行い参加同意が得られたA大学4年次学生10名。データ産出には半構造化インタビューを用い、5名1グループにつき1回の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2017年8月。倫理的配慮は兵庫大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

分析の結果、26サブカテゴリーから【患者に合った指導内容の目安をつける】【患者の強みや弱みをパンフレット内容に反映させる】【指導者とのやり取りに敏感に反応し一喜一憂する】【パンフレットをツールとして様々な学生のメッセージを込める】【継続的に活用できる効果的なパンフレットとなるように洗練化し続ける】【効果的なパンフレットの基となる信頼関係の構築に力を注ぐ】【シームレスな退院支援を模索する】の7カテゴリーが抽出された。そのうち2つのことを以下に説明する。【指導者とのやり取りに敏感に反応し一喜一憂する】では〈指導者が変わり方向性までもが変更になりどうしてよいか困惑する〉〈日々パンフレット作成に懸命に取り組むがいつまでたっても指導者に認められずに落ち込む〉と苦悩しエネルギーを費やしていた。一方では、〈指導者が捉える患者像と自分の関わりからの実際の患者との食い違いを感じ優越感を持つ〉〈真の患者像に近づけるための相談者として指導者を位置づけている〉といった情報共有する相手と位置づけていた。【パンフレットをツールとして様々な学生のメッセージを込める】では、〈約束の証のように患者へメッセージとして形として残したいという学生の想い〉〈作成中のパンフレットを患者と一緒に見直し患者の不安を解消する〉〈今までの健康管理の振り返りとしてコミュニケーションツールとして活用する〉〈患者と共に作ることでモチベーションをあげる意味として使う〉など様々な学生の思いが込められていることも伺えた。

【考察】

学生は患者とのコミュニケーションツールの一つとしてパンフレット作製のための情報収集を行っていることが分かった。また、患者の強みを見いだしそれらをパンフレットに活用し自己管理能力向上のためのものを作成した。しかし、指導者との関わりにエネルギーを費やしており学生に寄り添う支援が必要と考える。

80) 手術室における中堅看護師の倫理的行動力の現状と関連する要因

○坂 亮輔¹, 伊藤千晴², 篠崎恵美子²

¹穂の香看護専門学校, ²人間環境大学

【目的】

手術室における中堅看護師の倫理的行動力の現状と関連する要因を明らかにする。

【方法】

東海4県の病院195施設に勤務する中堅の手術室看護師1672名を対象に無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は属性として、対象の性別、年齢、看護師経験年数、手術室経験年数、職位、基礎教育課程、手術看護に関する資格の有無等である。また、対象の倫理的行動力の測定をするために、大出(2014)によって開発された「看護師の倫理的行動尺度」を用いた。この尺度は「自律尊重」「公正」「無危害善行」の3つの下位尺度によって構成された尺度であり、項目毎に「全く当てはまらない」～「非常に当てはまる」の6件法で回答を求めた。分析方法は、属性の項目別に尺度の得点の平均値を算出し、t検定または一元配置分散分析を行い、年齢や経験年数と尺度の得点については相関分析を行った。倫理的配慮として、質問紙は無記名とし、返信をもって同意とみなした。なお、N大学の研究倫理審査委員会の承認を得た(UHE-2016127)。

【結果】

質問紙の回収は383名(22.9%)、そのうち305名を分析対象とした(有効回答率79.6%)。倫理的行動尺度の平均点は 4.69 ± 0.46 点であり、下位尺度の「自律尊重」は 4.41 ± 0.56 点、「公正」は 4.28 ± 0.81 点、「無危害善行」は 5.16 ± 0.43 点であった。属性毎の比較検定として、t検定及び分散分析では、性別($p = .98$)、年齢($p = .00$)、看護師経験年数($p = .16$)、手術室経験年数($p = .63$)、職位($p = .86$)、基礎教育課程($p = .66$)、手術看護認定看護師資格の有無($p = .91$)、手術室実践指導看護師の資格の有無($p = .81$)、周術期管理チームの資格の有無($p = .78$)であった。有意差のみられた年齢については、20歳代の対象者と比較して30歳代、40歳代、50歳代がそれぞれ有意に高い得点であった($p < .05 / p = .00 / p = .00$)。相関分析では、年齢 $r = .05$ ($p = .39$)、看護師経験年数 $r = .13$ ($p = .02$)、手術室経験年数 $r = .04$ ($p = .47$)であった。

【考察】

中堅の手術室看護師の倫理的行動力の現状としては、「無危害善行」の平均点が他の下位尺度と比べ、比較的高い結果となった。周手術期において安全な手術・麻酔の提供を行うことが重要であり、中堅の手術室看護師の「安全」に対する意識が高いことが考えられる。また、倫理的行動力に対する関連要因については、年齢は20歳代と30～50歳代との比較において、有意な差がみられた。同じ中堅看護師であっても、若年層に課題があることが示唆された。年齢との間の相関について有意な差はみられなかった。看護師経験年数との間の相関について有意差がみられたが、手術室経験年数との間では有意な差はみられなかった。資格の有無や職位の違いについて有意な差はみられず、個人要因以外の要因の検討が必要である。

81) 終末期がん患者の看護における看護師の倫理的ジレンマ尺度に影響する要因

○江口 瞳¹

¹ 姫路大学看護学部

【はじめに】

筆者(2017)は、「終末期がん患者の看護における看護師の倫理的ジレンマ尺度(以下、ジレンマ尺度)」を開発した。倫理的ジレンマは、異なる2つの価値のうちいずれを選択しても問題があり、いずれか1つを決めるのは難しい選択状況をいう。本研究は、終末期がん患者の看護における看護師の倫理的ジレンマに影響する要因を明らかにし、終末期がん患者の看護に携わる看護師の倫理的ジレンマへの対処行動の手立てを検討することを目的とする。

【研究方法】

本研究は、全国がん診療連携拠点病院と全国緩和ケア病棟で働く看護師を対象とする、無記名による自記式質問紙調査である。本研究は、全国のがん診療連携拠点病院と、地方厚生局等に届出されている緩和ケア病棟を有する医療機関の、それぞれより無作為に抽出した225施設、合計450施設において、終末期がん患者の看護に携わっている看護師4,500名を対象に調査した。ジレンマ尺度の開発において、7因子58項目が採択された。ジレンマ尺度に影響する要因には、性別、年齢、勤務している診療科、看護師経験年数、終末期がん患者の看護経験の度合い、倫理的ジレンマを抱いた経験の度合い、終末期がん患者の看護におけるやりがい、倫理教育の必要性を挙げ、SPSS Statistics Version 25.0により分析した。

【倫理的配慮】

本研究は、広島国際大学人を対象とする医学系研究倫理委員会で承認を得て実施した。研究目的、意義、研究協力の自由、研究方法、データの取扱い、研究結果の公表方法、問い合わせ先等を、文書に記載し、無記名で個別封書による返信を求めた。

【結果】

調査の結果、全回収数1,347(回収率29.9%)、有効回答1,337(有効回答率29.7%)であった。倫理的ジレンマ尺度と性別では、男性50(3.7%)、女性1,287(96.3%)間の有意差は認められなかった。年齢別では、20歳代254(19.0%)、30歳代497(37.2%)、40歳代415(31.0%)、50歳代以上171(12.8%)、60歳以上7(0.5%)のうち、30歳代が50歳代以上に比較してジレンマ尺度の得点が高かった。一般病棟641(48%)、緩和ケア病棟680(51%)、その他16(1%)では、一般病棟の看護師のジレンマ尺度得点が高く、因子別も同様に、第2因子の【意思決定を支援するための看護が見いだせない】、第3因子の【患者のニーズに応じた看護を提供できていない】、第5因子の【患者の状況よりも化学療法や延命処置が優先される】において得点が高く有意差が認められた($P < .000$)。

【考察】

終末期がん患者の看護における看護師の倫理的ジレンマ尺度の得点は、緩和ケア病棟よりも一般病棟の看護師に高いことが明らかにされた。化学療法、延命処置が行われる一般病棟では、患者の意思決定の支援、ニーズに応じた看護を提供する看護師への支援の必要性が示唆された。

82) 療養場所の移行を迫られた高齢がん患者の家族が家で自分が見る意味を見出していくプロセス

○坂井真愛¹, 伊東美佐江², 山本加奈子², 長崎和則²
¹川崎医療福祉大学大学院医療福祉学研究所保健看護学専攻, ²川崎医療福祉大学

【目的】

わが国において, 2016年のがん死亡数は約37万人であり, 死亡数と罹患数ともに, 高齢になるほど高く, 今後がん患者の高齢化も進むことが予測される。患者の意思決定における家族の存在は大きい。療養場所の移行においては, 患者の意向のみならず家族の意思も影響していることから, 本研究では病院から療養場所の移行を迫られた高齢がん患者の家族が, 在宅療養を決定し, 家で自分が見る意味を見出していくプロセスを明らかにすることを目的とした。

【方法】

在宅療養している高齢がん患者の家族に対して, 半構成的面接を実施した。得られた逐語録を修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチによって分析した。プライバシーの保護, 自由意思と秘匿性について, 研究に同意しなくても不利益はないことなどを研究参加者へ説明し, 同意を得て実施した。本研究は所属大学の倫理審査会の承認を得て実施した。

【結果】

研究参加者は13名であった。分析の結果明らかになったプロセスの全容を述べる。家族の【なんとなくの看るつもり】は, 医師からの【療養場所の移行宣告】を受け, 〈家で自分が見る思いの巡らせ〉に変化する。〈家で自分が見る思いの巡らせ〉の中の《自分が見る意識化》は〈病院の制約〉から影響を受け, 《決めきれない家で見る思い》と影響し合っている。そして, 【サポート家族の後押し】と〈プロスタッフの周り固め〉により, 【看るぞスイッチオン】に至る。【看るぞスイッチオン】は〈サポート家族の後ろ盾〉の影響がある中で, 〈頑張りすぎないペースを見出し(す)〉していく。そして, 〈サポート家族の後ろ盾〉や〈プロスタッフの伴走〉により, 最終的に〈難儀の中の幸せ感〉に至る。すべての変化には〈家族の絆〉が基盤にあり, 影響を与えている。また〈プロスタッフの周り固め〉は〈プロスタッフの伴走〉へ移行し, 《決めきれない家で見る思い》から〈難儀の中の幸せ感〉までの変化に影響している。

【考察】

〈家で自分が見る思いの巡らせ〉は, 家で自分が見ることを決意する前の葛藤状態であり, 家族が自分で看るというケアの責務を一人で抱え込まないよう, 決めきれない家族の思いを理解し, 看護師間で共有していくことが必要である。また, 家族が家で自分が見る決意をするには, 【サポート家族の後押し】や【プロスタッフの周り固め】という周りからの支える力があることが重要であり, 療養場所が移行しても絶え間ないサポートを保証していくことの必要性が示唆された。

83) 家族介護者の介護肯定感に影響する要因の検討ーソーシャルサポート及び属性との関連ー

○池添貴子¹, 田淵康子², 室屋和子², 松永由理子²
¹国際医療福祉大学福岡看護学部, ²佐賀大学医学部看護学科

【目的】

家族介護者の介護肯定感とソーシャルサポート, 属性との関連及び介護肯定感の影響要因を明らかにする。

【研究方法】

家族介護者を対象に無記名自記式質問紙調査を行った。平成29年4月～6月に研究協力施設の介護支援専門員を通じて対象者個々に調査票を配布した。データ分析は家族介護者属性, 要介護高齢者属性, 介護肯定感尺度総得点, 家族介護者ソーシャルサポート尺度総得点及び下位尺度毎得点の記述統計量及び相関係数算出後, t検定, 多重比較を行った(有意水準 $P < .05$)。次に介護肯定感総得点を従属変数とした重回帰分析を行い影響の強さを検討した(有意水準 $P < .01$)。対象者には調査結果を研究目的以外には使用しない事などを口頭及び文書で明示し, 個別郵送法での回収をもって同意を得たものとした。この研究は研究者所属機関の研究倫理審査委員会承認後に実施した(承認番号28-57)。

【結果】

対象者787名に調査票を配布し, 回答者485名(回収率61.6%)のうち37名を除いた448名(有効回答率56.9%)を分析対象とした。家族介護者平均年齢は63.0(±11.0)歳, 363人(91.8%)が女性で平均介護年数は4.7(±4.4)年であった。要介護高齢者平均年齢は85.4(±7.4)歳, 290人(64.7%)が女性で267人(59.7%)が認知症の診断を受けていた。介護肯定感とソーシャルサポートとの関連では, 両尺度総得点同士で正の相関を認めた($r = .408, P < .001$)。また介護肯定感の影響要因として「被介護者からの情緒的サポート」($\beta = .409, P < .001$), 「在宅での介護継続意思」($\beta = .309, P < .001$)「施設職員に対する信頼感」($\beta = .142, P < .001$), 「同居家族人数」($\beta = -.137, P < .001$), 「介護に関する相談者」($\beta = .109, P = .005$)の5変数が抽出された。調整済み決定係数は0.418であった。

【考察】

相関分析の結果, ソーシャルサポートがあるほど介護肯定感が高かった。介護肯定感と家族介護者ソーシャルサポート両尺度間では, 「被介護者からの情緒的サポート」において正の相関を示しており, 重回帰分析結果においても最も強く影響していたことから, 要介護高齢者本人からのねぎらいの言葉などによる情緒的な繋がりや, 家族間における関係性などが家族介護者の介護に対する感情に影響しており, 介護肯定感を形成している可能性が考えられる。

【結語】

ソーシャルサポートが高い家族介護者ほど介護肯定感が高いことが明らかになった。また, 介護肯定感には被介護者からの情緒的サポートがあること, 在宅での介護継続意思が高いこと, 施設職員への信頼感が高いこと, 被介護者を含む2人で同居していること, 介護に関する相談者の存在によって高まる可能性があることが示唆された。

84) 集中治療室の看護師における家族看護の経験が看護実践にもたらす影響

○平野杏奈¹, 北島謙吾²

¹ 洛和デイセンター北野白梅町,

² 京都府立医科大学大学院保健看護学研究科

【目的】

集中治療室の看護師が最も印象的であった家族看護の経験が看護実践にもたらす影響について明らかにする。

【方法】

研究対象者は、関西圏の三次救急を担う病院において臨床経験3年以上の集中治療室の看護師とした。調査期間は2017年3月～7月であり、調査方法はインタビューガイドを用いた半構造化面接である。分析は大谷尚のSCAT (Steps for Coding and Theorization) を用い、スプレッドシートを使用して以下の手順で行った。1. データの中の着目すべき語句を記入する。2. 前項の語句を言いかえるデータ外の語句を記入する。3. 前項を説明するための概念、語句、文字列を記入する。4. テーマ・構成概念を記入する。5. 疑問・課題を記入する。以上の分析終了後、データに記述されている出来事に潜在する意味や意義を考慮し、4. に記述したテーマを紡ぎ合わせてストーリー・ラインを作成する。本研究は、2017年に研究者の所属する大学の倫理審査委員会の承認(決定通知番号【ERB-E-341】)を得て実施した。

【結果】

研究協力に合意の得られた対象者は7名であり、性別は男性1名、女性6名であった。対象者の臨床経験は平均9.43±4.89年、集中治療室での臨床経験は平均8.57±4.54年であった。また、家族看護の経験が看護実践にもたらす影響は、対象者それぞれから7通りのストーリー・ラインとして抽出された。

【考察】

集中治療室において、看護師は患者の集中的な治療への迅速な補助および心身の看護ケアを行い、心理的危機状態にある家族と真摯に向き合っていた。対象者の多くは、印象的であった家族看護の場面について経験年数が1年に満たない頃の後悔を語り、看護師として成長を重ねる中で経験の捉え方を変化させ、自身を構成する核へと位置づけていたことが特徴的であった。集中治療室の看護師は家族看護の経験を心に留め、内省を繰り返し得た学びにより、果たすべき役割や目指すべき看護実践を明確にしていることが示唆された。

【結論】

集中治療室の看護師にとって最も印象的であった家族看護の経験は、1. 非言語メッセージを用いた五感に伝わる看護実践、2. 家族の目線に合わせた看護実践、3. 観察力と想像力を活かした心づかいのあらわれた看護実践、4. 家族が日常に帰ることのできる瞬間を創出する看護実践、5. 家族の声や触れる手の感触を大切にされた看護実践、6. チームとしての看護の質の向上を目指す看護実践、7. 患者と家族が共にある瞬間を創出する看護実践に影響をもたらした。本研究により、集中治療室の看護師にとって経験は、のちの看護実践に影響をもたらす重要な位置づけにあり、また経験を積み重ねることは看護師の自律性を確立させ、質の高い看護実践へとつながることが示唆された。

85) 急性期病院の外来に通院している慢性疾患患者の急性増悪に影響する要因の探索

○相島美彌¹, 本田彰子¹, 内堀真弓¹

¹ 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科看護先進科学専攻

【目的】

高齢者の多くは複数の慢性疾患を併せ持っており、その治療のために外来に通院している。このような高齢者は生体防御力、予備力が低く、加えて、症状を自覚しにくいこともあり、受診が遅れて緊急搬送されることがある。こういった患者に対し、外来での受診状況の経過から急性増悪につながる要因を見出すことができれば、予防的なかわりが可能ではないかと考えた。本研究は、急性期病院に外来通院している高齢の慢性疾患患者の診療録を通し、急性増悪に影響する要因を明らかにすることを目的とする。

【方法】

研究デザインは、外来通院期間を一定期間設定し、その期間の診療録を用いて急性増悪の影響要因を特定する、レトロスペクティブコホート研究である。対象者は、首都圏の急性期病院1施設において、定期的に慢性疾患の治療や経過観察を受けている高齢者とした。診療録より、対象者の病状や診療の経過等の調査内容について、カルテ調査チェックシートを用いて収集した。診療録記載内容をもとに、急性増悪をきたした急変群と、急性増悪をきたさず外来通院を継続した継続群の両群において、 χ^2 検定等を用いて比較した。また、急性増悪の影響要因は、Cox比例ハザードモデルとロジスティック回帰分析を用いて解析した。統計処理にはIBM SPSS version24.0を使用した。本研究は東京医科歯科大学倫理審査委員会と、対象病院の研究倫理委員会の承認を得た上で実施した。

【結果】

対象者は、急変群15名、継続群132名であった。急性増悪に関連していた疾患は、心不全、腎不全、不整脈及び伝導障害であった。診療録の記載内容では、症状・病態が不安定であることと経過や予後の記載があることが、急性増悪の予測につながっていた。また、慢性疾患での予定受診および予定入院の回数が、急変群では有意に多かった。対象者の約半数に介護保険や要介護状態の記載がされており、特に慢性呼吸不全の患者では、記載率が高かった。対象者の介護度は、要介護4までであった。

【考察】

高齢の慢性疾患患者で急性増悪する者は、その疾病に特徴があり、また、診療録記載内容、予定受診・入院回数、および要介護状態の記載から、病状が不安定であることが推測される者であることがわかった。このことから、急激な病状の変化を起こす不安定な状態であることは診療録に記載された情報から予測することが可能であり、これらの情報は、外来診療、外来看護および在宅療養に関わる多職種で共有し、予防的、予測的に用いることができると考える。今後、高齢者が住みなれた自宅で長く暮らせるよう、外来看護における急性増悪の危険性のスクリーニングや、不安定な状態であることの情報共有について、さらに検討を深めていきたい。

86) がんサバイバーが初期診断後に就労継続を決意し治療と就労を両立するプロセス

○小林智美¹, 京田亜由美², 神田清子²

¹医療法人社団日高会日高病院,

²群馬大学大学院保健学研究科

【背景・動機】

2006年にがん対策基本法が制定され、サバイバーの就労支援の取り組みが行われているにも関わらず、がんの診断後依願退職をしたサバイバーは約30%と10年前と変化がない。そのため、サバイバーへの就労支援は急務とされている。就労状況に関する現状や両立の困難感に関する研究は行われているが、がんの診断から両立を決意し就労を継続するという一連の流れの中でサバイバーの変化を捉えている研究はなく、効果的な介入のタイミングは明らかにされていない。

【目的】

本研究の目的は、サバイバーががんの初期診断後に就労継続を決意し、治療と就労を両立するプロセスを明らかにし、看護支援の検討を行うことである。

【方法】

A病院で、がん診断前の就労を診断後も継続しながら初期治療を3ヶ月以上継続、もしくは治療完遂したがんサバイバーで、研究の同意が得られた13名に半構造化面接調査を行い、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (Modified Grounded Theory Approach: M-GTA) を用いて質的記述的分析を行った。本研究は、群馬大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。また、対象者に研究目的や方法等について文章及び口頭にて説明を行い、同意を得た。

【結果】

本プロセスは、がんの診断に衝撃を受けたサバイバーが診断による初期反応を示すところから始まり、『仕事を続けられるのかと惑う』中でも〈職場に病状を伝えて理解を得る試み〉を行っていた。そして〈ひとまずやれるところまでやってみよう〉と両立に向けた心積もりをすることで両立へ向けた準備が始まる。いざ治療と就労の両立が始まり、その中でも【今まで通りの生活】が送れる者と【両立の困難を痛感】する者に分かれるが、両者とも【両立への心意気】が現れ、〈支えてくれる周囲の人々への感謝〉の気持ちを持ちながら両立継続もしくは治療完遂に至っていた。これら一連のプロセスにおいてサバイバーは〈自分にとっての仕事の意味を問い直す〉ことを繰り返していた。そして【仕事継続を促進させる要因】がプロセス全体に影響していた。

【結論】

本プロセスは、辞職を考えながらもひとまずやってみようとして両立への準備を開始し、周囲の人々からのサポートを受けながら、また自分にとっての仕事の意味を問い続けながら両立継続・治療完遂に至るプロセスであった。サバイバーはどの段階でも辞職の可能性があるため、看護師はがん罹患に伴う不安を和らげ、サバイバーを生活者として捉え、就労について共に考えていく姿勢をもつことが大切である。また、今後の人生をどのように生きたいのか考えることを促し仕事の意味を考える機会を提供することが有効な看護支援に繋がること示唆された。

一 般 演 題
(示 説)

8月18日(土)の部

87) 大腿骨・股関節術後患者の離床援助の文献検討

○柴 裕子¹

¹総合病院中津川市民病院

【目的】

急激な高齢化に伴い、運動器の障害は、健康維持を阻害する要因の一つと考える。下肢の運動を阻害する大腿骨・股関節の手術では、早期離床を促進し、日常生活動作のレベル低下を予防しなければならない。本研究では、大腿骨・股関節の術後の離床援助に関する研究から、今後の課題を明らかにする。

【方法】

調査期間は、2018年2月である。文献収集は、Web版医学中央雑誌をデータベースとし、キーワードは、「大腿骨、術後、離床、看護」or「股関節、術後、離床、看護」とした。研究内容から、大腿骨、股関節術後の離床援助の状況を抽出し検討する。分析した文献の著作権が侵害されないよう、出典および引用内容を正確に記述するように倫理的配慮を行った。

【結果】

1984年から2017年の文献を検索した結果、75編が抽出された。大腿骨・股関節の離床援助に関する内容が含まれている15編の文献を分析対象とした。抽出された論文から、研究時期、研究対象、研究内容を整理して内容をまとめた。抽出された論文の研究時期は、2001年から2016年であった。研究対象は、人工股関節全置換術を受けた患者、大腿骨近位部骨折により手術を受けた患者、離床にかかわる看護師などであった。研究内容は、離床を促進するためにPCEAや制吐剤、当日離床、歩行器離床の効果を検証したもの、離床を遅らせたほうがよい判断として、貧血や血圧低下が示されていたもの、看護師の離床援助の方法として、術後1日目の援助の重要性、移動時の細かい動作への着目、食事から栄養をとること、性格や理解力に合わせた援助方法、離床動作の着目点、離床の判断要素、看護師の意識に関するもの、認知症や離床困難の事例であった。対象となった患者の平均年齢は、60歳代がほとんどであり、離床困難の事例は80-90歳代であった。認知に障害のある患者は、研究対象から省かれているものがほとんどであった。

【考察】

大腿骨・股関節の手術の離床援助はさまざまな介入研究がされており、創痛に対する効果などが明らかにされている。離床の判断基準として貧血や血圧低下に対する注意が必要であることがわかった。離床援助の方法は、高齢者ならではのかかわり方が特徴であった。しかし、研究対象の平均年齢は60歳代がほとんどであり、認知に障害のある患者が省かれていた。高齢者は、心不全や誤嚥性肺炎などの合併症のリスクを伴うと考えられる。また、認知に障害があると、安全性が守れないことや、痛みの評価の難しさが推察され、術後の管理が難しく離床援助も困難になると思われる。今後の研究課題として、70歳以上の患者の離床援助、認知に障害のある患者の離床援助、認知に障害のある患者の術後痛の評価方法、心不全や誤嚥性肺炎など合併症のリスクのある患者の離床基準の検討などが考えられる。

88) CABG術後にせん妄が遷延する患者のケア –せん妄症状をコントロールするための苦痛緩和と睡眠援助–

○梅田景子¹、杉野由起子¹

¹国家公務員共済組合連合会熊本中央病院

【目的】

冠動脈バイパス術後(以後CABG後)にせん妄症状が遷延した患者に対する苦痛緩和と睡眠援助のケアを振り返り、せん妄症状をコントロールするための効果を検討すること。

【方法】

研究デザイン：事例研究患者情報と経過：CABG後、急性腎障害や貧血による呼吸不全が遷延し、歩行可能までに時間を要し、術後7日目にICUを退室、病棟に転棟。その後もせん妄症状は遷延し、鎮静鎮痛剤の点滴や向精神薬を投与したが、不眠、夜間の興奮、幻視や幻覚症状が続き、日中は抑うつ症状が見られ対応に苦慮していた。術後13日目から急性・重症患者看護専門看護師(以後CNS)と協働し、せん妄の原因は腎機能障害による体液貯留と貧血の遷延であること、促進因子として術後の不眠の蓄積、コントロールされていない創痛などが強い苦痛となり、夜間の興奮や日中の強い疲労感につながっていることが考えられた。看護の方向性：促進因子を調整するための苦痛緩和としてタクティールケアなどのリラクゼーション、睡眠援助として、日中に短時間の睡眠を確保するスケジュール調整を行い、断眠状態にあった睡眠パターンを整えることを目標とした。

【倫理的配慮】

本人へ口頭で研究の趣旨を説明し、文書にて同意を得た。また所属先の看護部の承認を得、データは全て数値化、記号化することで個人情報保護に努めた。開示するCOIはなし。

【結果】

患者は体動に伴う術創部の疼痛を自覚しており、リハビリ前などの先制鎮痛を勧めることで緩和された。睡眠援助としては、CNSによるタクティールケアを午前中に実施し、夜間はスタッフが背部マッサージを行った。ケア中から、患者は「気持ちよか。毎日してほしい。」と発言し、険しい顔はリラックスした表情となりウトウトと眠りに入っていた。昼間のケア後は、そのまま30分程度の睡眠をとらせた。昼と夜間の睡眠前にマッサージを行い、リラクゼーションと日中の短時間の睡眠を繰り返していった。短時間の睡眠援助を開始してからは、患者との会話が成立する回数が増え、夜間の断眠状態にあった睡眠が、4時間程度のまとまった睡眠時間に変化した。また、夜間の興奮はなくなり、せん妄症状があっても穏やかに過ごすことが可能となった。腎機能も徐々に改善がみられ、倦怠感が継続しながらも認知機能の問題は消失し、せん妄症状から離脱後、術後20日目に転院した。

【考察】

Elyらは、せん妄のケアにおいて、患者の体を自由に動けるようにすること、疼痛を緩和すること、睡眠と薬剤調整の重要性を述べている。今回のようなマッサージや疼痛緩和による快の刺激は、せん妄患者の症状のコントロールにつながったと考えられる。今後もせん妄患者に対する苦痛の評価とケアを継続し、その効果を検証していこうと考える。

89) 一般市民が手術室に持つイメージに関する研究

○小林祐子¹, 小島さやか², 帆苺真由美², 小林理恵², 清水理恵¹, 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】

手術室は特殊な治療の場であり、先行研究では看護師や看護学生は固有のイメージを有しているとされている。実際に手術を受ける患者の心理面の研究は多く報告されているが、患者や家族の手術室イメージについてはほとんど調査がされていない。そこで一般市民の持つ手術室のイメージを調査し、手術を受ける患者やその家族の援助を検討するための基礎資料とすることを目的とした。

【方法】

1. 調査期間：2017年3月。2. 対象：A県内のインターネット調査会社に会員登録している218名。3. 方法：作成した入力フォームによるインターネット調査。4. 調査内容：属性（3項目）、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。5. 分析方法：分析は性別や手術経験別の2群間でt検定、年代別の3群間で1元配置の分散分析を行い、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、自由参加であること、個人の特定はされないことをWeb上で回答画面前に説明し協力を依頼した。Web上のページにおける回答の入力をもって同意が得られたものとした。

【結果】

有効回答数218部（100%）、男性111名（50.9%）、女性107名（41.9%）、年代は30歳代73名（33.5%）、40歳代73名（33.5%）、50歳代72名（33.0%）、自身の手術経験は123名（56.4%）、家族の手術待機経験は137名（62.8%）だった。手術室イメージでは、高得点域が「親しみにくい」「きらい」「きれいな」「緊迫した」「はりつめた」「繊細な」「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」「生き生きした-生気のない」「忙しい-ひまな」で差がみられた。自身の手術経験別では「激しい-穏やかな」「動的な-静的な」「難しい-やさしい」「重々しい-軽やかな」で差がみられたが、家族の手術待機経験別では差がみられなかった。年代別では30代と50代で「はりつめた-ゆったりとした」「忙しい-ひまな」に差がみられた。

【考察】

手術室のイメージでは「親しみにくい」「きらい」というネガティブなものだけでなく、「きれいな」「緊迫した」などの手術をイメージさせる形容詞が高得点域だったことは、空間的なイメージだけでなく手術に対する印象も影響していたと言える。家族の手術待機経験別では差が見られず、自身が実際に手術を経験することで、手術進行など動的な印象に差が生じたものと考えられる。手術経験や年代などによってイメージに違いが出ることから、手術を受ける患者が手術室をどのように捉えているかにも留意しながら関わる必要性が示唆された。

90) 虚血性心疾患患者への生活指導向上 -看護師への運動指導スキルチェックリスト作成を目指して-

○大淵明日香¹, 右田みどり¹

¹社会福祉法人恩賜財団済生会熊本病院

【目的】

急性期虚血性心疾患患者に対する看護師の運動指導への『重要度』『自信』『頻度』の向上と標準化した指導方法を検討する。

【研究方法】

対象は、A・B病棟看護師計57名（うち心臓リハビリ専任看護師（以下専任看護師）16名） 1. 冠危険因子に対する生活指導の『重要度』『自信』『頻度』について記述選択式のアンケートを実施 2. 【運動】の項目への介入（1）看護師のレクチャー（2）理学療法士・心臓リハビリ指導士の講義 3. 介入前と同様のアンケートを実施し、t検定で比較 4. 運動指導スキルチェックリストを作成。 5. 倫理的配慮については得られたデータは記号化して集計を行うこと、匿名性を守ることを説明した。

【結果】

1. t検定で【運動】についての重要度・自信・頻度各項目の介入前後を比較し、重要度において有意に改善がみられた。（表1） 2. 専任看護師は、その他の看護師と比較し介入前後共に有意に自信が高く、また、介入後においては専任看護師の方がP<0.01と有意に頻度の向上がみられた。 3. 看護師経験年数別での各項目変化をt検定にて比較すると、自信の項目において4年目以下と11年目以上ではP=0.01と有意に差を認めた。 4. 看護師のCPX（心肺運動負荷試験）見学経験ありは17%、見学意欲ありは60%であった。

【考察】

『重要度』においては勉強会実施による知識の向上、『頻度』には指導を実践する機会、『自信』には指導の経験が影響していることが推測される。そのため、専任看護師や他職種による講義や指導見学、CPX見学、実践を含めた運動指導チェックリストを作成することで知識向上や指導機会・経験を積むツールとなることが示唆された。今後は既存ツールと共に運動指導チェックリストを併せて使用し、指導の介入時期やタイミングについて標準化を図る。

表1 【運動】について介入前後の意識変化の比較

	n = 57 P < 0.05		
	予備 ± SD	最終 ± SD	P 値
重要度	1.52 ± 0.5	1.24 ± 0.43	0.001
自信	2.21 ± 0.82	2.04 ± 0.72	0.218
頻度	1.68 ± 0.74	1.58 ± 0.63	0.425

※ 4段階で評価を行い、1に近いほど良い結果とする

51) ICUにおける褥瘡予防の取り組みについての文献検討

○新名桃子¹, 中井裕子¹

¹福岡県立大学看護学部看護学科

【目的】

急性期にある患者でも全身状態が悪く、様々な機器が装着されている患者が多いICUでは、一般病棟や在宅とは異なるICU特有の褥瘡予防方法や管理方法があるのではないかと考えた。そこで、ICU入室患者に対して現在行われている予防方法や管理方法を先行研究から整理し、今後の課題を見出すことを本研究の目的とした。

【方法】

医学中央雑誌Web ver.5に掲載されている全ての文献に対して、「褥瘡」「予防」「急性期看護」のキーワードを用いて検索を行ったところ178件の文献が抽出された(2017年4月21日時点)。そのうち、重複したもの、小児看護に関するもの、看護師を対象にした褥瘡の知識調査や意識に関するものを除いた結果、文献数は73件となりこれらを研究対象とした。対象文献を内容ごとに、「予防」の40件、「褥瘡発生後の管理方法」の3件、「発生調査」の17件、「事例」の9件の4つに分け、内容を要約し検討した。文献検討を行うにあたり、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に努めた。

【結果】

予防方法、管理方法については、ICU特有の方法というものは見られなかった。特に、リスクアセスメントについては早期から行う必要があるが、既存するアセスメントツールでは急性期にある患者に合うツールがなく、選択することが難しいということが明らかにされた。そのため、看護師の知識やケアを統一することで褥瘡発生数の減少に繋がったという報告もされていた。ICUにおいても、基本的に準じた予防・管理方法を実施し、その上で体圧分散具の使用、定期的な除圧を行っていくことが褥瘡予防に有効であるということが明らかにされた。発生調査、事例については、50歳以上の発生が多く、発生部位としては仙骨部と踵部が多く報告されていた。発生要因として最も多いものは圧迫やずれによるものであり、次に循環動態に関するものであった。発生調査と事例のどちらにおいても、ICU独自の取り組みは見い出せなかった。

【考察】

ICU入室患者と一般病棟や在宅における患者とでは状態が異なるために、褥瘡の予防方法、管理方法なども異なる点があると考えたが、ICU入室患者特有の褥瘡予防方法は見出すことができなかった。ICU入室患者であっても一般病棟の患者と同様の発生要因が多いために、ICU独自の予防方法の研究が十分でないのではないかと考える。ICU入室患者に対しても基本的な予防方法が必要であるが、体位変換や除圧などを行いたくても行うことができない状態である。そのため、体圧分散具を積極的に取り入れるなど、患者の状態に合わせて予防策を実施していく必要がある。また、今後の課題としてICU入室患者により適したリスクアセスメントスケールを開発していく必要性が示唆された。

91) 病棟看護師による退院後の薬物療法継続への支援

○相楽有美¹

¹横浜市立市民病院

【目的】

疾患の慢性化により、多くの患者が退院後も薬物療法の長期継続が求められる。病棟看護師による薬物療法継続への支援に関する研究の多くは、疾患や施設等により支援する患者を限定していた。しかし、疾患等が異なっても共通する支援のは、多様な患者に適用できる可能性がある。そこで、先行研究の結果に記述されている薬物療法継続への支援内容を分析しその特徴を解明する。

【方法】

研究対象は、病棟看護師による薬物療法継続への支援に関する原著論文である。医中誌Webを用いて検索し121件を選定した。研究結果から支援内容を全て抽出し記録単位とし、看護教育学における内容分析を用いて分析した。意味内容を損ねないようにデータを抽出し、著者の権利を侵害しないように配慮した。

【結果】

1,620記録単位を分類し、薬物療法継続への支援を表す19カテゴリが形成された。

【考察】

薬物療法継続への支援を表す19カテゴリは多様な患者に適用できる6つの特徴をもつ。それは1. 患者の機能・知識・要望・生活を把握し、患者にあわせた方法にて支援する、2. 自己管理状況を評価し、患者が主体的に管理できるよう支援する、3. 服薬状況を評価し、間違いなく薬物療法を継続できるよう支援する、4. 他の看護師・他職者と情報共有・統一して教育する、5. 患者の薬物療法に対する気持ちを知り、受け入れられるよう調整する、6. 患者が他者から支援を得られるよう調整する、である。薬物療法継続には本人の意志が不可欠であり、特徴5は重要な支援である。特徴2と3は服薬状況の評価に基づき支援することを示す。そして自己管理が困難な時、特徴6他者の支援を得ていた。しかし、他者の支援は自己管理可能でも行動変容を維持するために必要である。また、薬物療法継続の過程にて患者の状況は変化するため、退院後も特徴1の患者にあわせた方法に修正し続ける必要がある。特徴4の支援は、多様な意見を得て患者にあわせた方法を可能とする。

表 病棟看護師による薬物療法継続への支援とその特徴

支援 (記録単位数, 割合) ※番号は記録単位数の多い順を示す	特徴 (記録単位数)
1 服薬動作の可否とそれに影響する心身の機能を評価し、評価結果に応じて教育する (253,15.6%)	1. 患者の機能・知識・要望・生活を把握し、患者にあわせた方法にて支援する (583)
2 薬物療法・服薬方法に関連する知識・技術を評価し教育する (185,11.4%)	
7 教育方法に影響する患者の状態を評価し、理解しやすく工夫する (83,5.1%)	
17 患者と話し合い、希望や経験を取り入れた方法を用いる (34,2.1%)	2. 自己管理状況を評価し、患者が主体的に管理できるよう支援する (344)
19 薬物療法を継続した生活を予測し、生活にそった管理ができるよう支援する (28,1.7%)	
16 服薬自己管理に対する患者の気持ち聞き、必要性を理解し実施できるように教育する (40,2.5%)	
15 患者が服薬自己管理に向けて計画立案し、服薬時の問題を自己解決できるように支援する (50,3.1%)	
3 服薬自己管理の達成状況を評価し、達成程度に応じて支持的に教育する (152,9.4%)	
18 患者が服薬状況を評価できるよう教育する (31,1.9%)	3. 服薬状況を評価し、間違いなく薬物療法を継続できるように支援する (226)
8 病状の悪化や副作用を観察し、患者が対処できるよう教育する (71,4.4%)	
6 服薬状況から自己管理の可否を評価し、間違いのない薬管理方法にする (92,5.7%)	
4 服薬忘れや誤薬について観察し、間違いなく服薬できるよう支援する (134,8.3%)	
5 基準に基づき服薬管理方法を決定し統一した方法を用いて教育する (111,6.9%)	4. 他の看護師・他職者と情報共有・統一して教育する (174)
10 他の看護師・他職者と情報共有しながら服薬自己管理にむけて教育する (63,3.9%)	
14 治療に対する患者の気持ち聞き、薬物療法に伴う苦痛を緩和する (55,3.4%)	5. 患者の薬物療法に対する気持ちを知り、受け入れられるよう支援する (173)
9 服薬継続の必要性に対する患者の気持ちを知り、必要性を理解できるよう教育する (63,3.9%)	
13 拒薬や用法調整の独断を観察し、薬物療法を受け入れられるように支援する (55,3.4%)	
11 薬物療法に関わる職種・同病者との関わり方を査定し、支援を得られるように調整する (61,3.8%)	6. 患者が他者から支援を得られるよう調整する (120)
12 介護者による支援の可否を確認し、介護者が共に服薬管理できるように教育する (59,3.6%)	

92) 禁煙外来における熟練看護師の禁煙支援技術の展開を支えるもの

○高橋博子¹, 中西純子¹

¹愛媛県立医療技術大学保健科学部

【目的】

研究者らは昨年本学会にて、禁煙外来における熟練看護師が用いている9つの禁煙支援技術を明らかにし報告した。本研究はその続報として、禁煙支援技術の展開を支えるものは何か、その全容を明らかにすることを目的とした。

【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、熟練看護師が技術を使う意図や背景、禁煙支援に対する考えや姿勢などの語りから抽出した314のコードを、類似性に基づき抽象化を繰り返した。結果、技術の展開を支えるものとして「禁煙支援の根拠となる実践知」〔看護師のモチベーションを保つもの〕〔独自の支援スタイル〕〔禁煙支援に対する信念〕の4つの大カテゴリを抽出した。〔禁煙支援の根拠となる実践知〕は、〈禁煙支援の役割は、患者が自分の意思で禁煙を選べるように、様々な働きかけで導くことであると認識している〉〈禁煙外来には、ターニングポイントがあると知覚している〉〈禁煙外来は、自律した禁煙生活を送るためにトレーニングする期間であり、場所であると捉えている〉他、計10の中カテゴリで構成され、熟練看護師が用いる禁煙支援技術1つ1つを揺るぎないものにしていった。技術と実践知は、〔看護師のモチベーションを保つもの〕と相互に影響を与え合い、それらは〔独自の支援スタイル〕に支えられていた。そしてそれら全ての根拠には〔禁煙支援に対する信念〕があった。

【考察】

禁煙支援技術と〔禁煙支援の根拠となる実践知〕は、表裏一体の密接な関係にあり、熟練看護師は〔看護師のモチベーションを保つもの〕の中で自己の実践に対する内省や査察を行い、そこに自己研鑽を加えることで技術と実践知を洗練化し、看護を発展させていたと考えられる。こうした禁煙支援技術の展開を支えるものは、熟練看護師が禁煙支援技術を発展させる過程を浮き彫りにし、さらに深みのある禁煙支援への指針となると考えられる。

93) HIV陽性者へのセクシュアルヘルス支援における経験の浅い看護師の困難

○久野暢子¹, 島田 恵², 池田和子³, 服部久恵⁴, 前田ひとみ⁵

¹宮崎県立看護大学看護学部, ²首都大学大学院人間健康科学研究科, ³国立国際医療研究センターエイズ治療・研究開発センター, ⁴国立国際医療研究センター病院, ⁵熊本大学大学院生命科学研究部

【目的】

HIV陽性者へのセクシュアルヘルス支援（以下、SH支援）に関して経験の浅い看護師が抱く困難を明らかにする。

【方法】

エイズ診療拠点病院に勤務しHIV陽性者への看護経験はあるが、HIV/AIDSに特化した専門的資格を有していない看護師（以下、経験の浅い看護師）を対象に半構成的面接調査を行った。データ収集は2016年3月～8月であった。インタビュー内容を逐語録に起こした後、内容分析を行い、HIV陽性者に対するSH支援における困難を抽出した。質的分析の過程では、研究者らの意見が一致するまで検討した。調査は研究倫理委員会の承認を得て行った（管理番号358, 受付番号2062）。

【結果】

6人の看護師（男性1人、女性5人）から協力を得た。2人が外来看護師、4人が病棟看護師であり、HIV看護経験は10か月～5年11か月であった。面接時間は19～38（平均27）分であった。分析の結果、49のコードから、26サブカテゴリ、7カテゴリ（以下、『 』で表記）が抽出された。コード数の多い順に『性行動に関する情報収集（15コード、6サブカテゴリ）』『患者との関係性の形成（7, 5）』『セクシャリティへの関わりへの糸口を見出すこと（6, 2）』『性行動に関する情報収集の必要性についての説明（6, 3）』『MSMに対する理解（6, 4）』『二次感染予防への介入（6, 4）』『個人情報保護（3, 2）』であった。

【考察】

経験の浅い看護師の語りから、SH支援における困難として「性行動に関する情報収集」が大きいことが示された。SH支援では患者の性行動に触れざるを得ないが、経験の浅い看護師は、患者の性行動というプライバシーにかかわる部分話題にすることによって患者との関係性が形成しづらくなるという思いから、性行動の情報収集が難しいと感じていることが明らかとなった。また、経験の浅い看護師が自覚しているように、MSMの理解不足もSH支援の困難の一因と考える。さらに、個人情報保護の観点から不必要な情報収集を避けねばならないという思いがある一方で、SH支援のゴール設定が不明確なために必要性の判断を困難にしていることも考えられた。単に「性交渉をしない」と患者が決意することがSH支援のゴールではない。患者自身が良好なSHを維持するための折り合いをどのようにつけていくかに向けて、看護師は適切なタイミングで支援する必要がある。以上のことから、経験の浅い看護師のSH支援をサポートするツール開発の必要性が示唆された。

本研究はJSPS科研費25670915の助成を受けて実施した。

94) 女性関節リウマチ患者の抑うつに影響を及ぼす要因

○浜崎美和¹, 松浦江美¹, 楠葉洋子¹
¹長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

【目的】

関節リウマチ（RA）は、薬物療法の進歩に伴い寛解が目指せるようになった。しかし、RA患者の13～20%で特に女性患者はうつ病を合併していることから、うつ傾向の判定と精神的支援の重要性が示されている。そこで本研究では、女性RA患者の抑うつに影響する要因を臨床的・主観的側面から明らかにすることを目的とした。

【方法】

A・B病院に通院中の20歳以上の女性RA患者150名を対象に、無記名自記式質問紙調査より「自覚ストレスの程度（SDS）」（福田ら、1983）、「QOL（SF-8）」（福原ら、2004）、「自己効力感（GSES）」（坂野ら、1986）、「満足度（VAS）」、「日常生活動作（mHAQ）」（Pincusら、1983）、「セルフマネジメントに対する自信の程度（VAS）」、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 Statistics Version 22を用い、有意水準は5%とし、抑うつと各変数との関連や影響要因について検討した。なお、本研究は倫理審査委員会での承認を受け、研究の趣旨や自由意思での参加、対応表での情報管理では個人が特定されないよう十分配慮することを説明し実施した。

【結果】

分析対象者は145名で、年齢 60.6 ± 12.7 歳、罹病期間 11.9 ± 10.1 年、疾患活動性（DAS28） 2.6 ± 1.0 、病期stage 2.4 ± 1.2 、機能障害の程度class 2.0 ± 0.8 と中程度であった。SDSは 42.8 ± 6.9 で、全体の12%に当たる18名が抑うつ傾向であった。SDSは、ストレスマネジメントに対する自信の程度（ $r = -0.375, P < 0.001$ ）、身体的健康度「PCS」（ $r = -0.209, P = 0.012$ ）、精神的健康度「MCS」（ $r = -0.407, P < 0.001$ ）、GSES（ $r = -0.474, P < 0.001$ ）、日常生活や健康状態の満足度（ $r = -0.360, P < 0.001$ ）と負の相関を、mHAQ（ $r = 0.340, P < 0.001$ ）、class（ $r = 0.219, P = 0.008$ ）、患者疼痛VAS（ $r = 0.260, P = 0.002$ ）と正の相関を認めた。抑うつには、日常生活動作に障害を感じ、ストレスマネジメントへの自信や「MCS」や自己効力感が低いことが影響していた。

【考察】

女性RA患者の抑うつには、臨床的因子よりも主観的因子である精神面に対する健康観やマネジメントへの自信、自己効力感の低さが影響していた。抑うつ状態がRA本来の症状を増強し日常生活を制限するとの報告からも、抑うつ傾向を伴いやすい女性RA患者がその傾向を示さずRAとともに生活する為には、自己効力感を上昇させセルフマネジメントの中でもストレスマネジメントに自信が持てるような看護的援助が重要であると示唆した。

95) 女性関節リウマチ患者における健康関連QOLとセルフマネジメントの関連

○松浦江美¹, 浜崎美和¹, 楠葉洋子¹

¹長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

【目的】

近年、関節リウマチ（以下RA）の治療は進歩し、RAによる症状に対するセルフケアや薬剤の自己管理能力の重要性が増してきている。そこで、本研究では、女性RA患者の主体的健康度とセルフマネジメントに対する自信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】

A病院とB病院に通院中の150名の女性RA患者を対象とし無記名自記式質問紙調査を行った。調査項目は、1. 健康関連QOLについてShort-Form 8尺度（以下SF-8）（福原ら 2004）を用いた。本尺度は8つの下位尺度（身体機能、日常的役割機能（身体）、体の痛み、全身的健康感、活力、社会生活機能、日常的役割機能（精神）、心の健康）をもとに、2つのサマリースコア「身体的健康（Physical Component Summary: PCS-8）」と「精神的健康（Mental Component Summary: MCS-8）」を算出し、得点が高いほど健康関連QOLが高いことを示している。2. セルフマネジメントについて「症状」「徴候（サイン）」「ストレス」に対処する自信の程度を問い、回答は「0：全く自信がない～10：とても自信がある」の10段階のVASにて評価した。3. 基本属性として年齢、罹病期間、病期、機能障害の程度、生物学的製剤の有無を調査した。分析は、有効回答のみ（145名、有効回答率96.7%）を対象に、健康関連QOL（8つの下位尺度、PCS、MCS）及びセルフマネジメント間の関係（Spearmanの順位相関係数）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、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】

女性RA患者のMCS-8は42.98、PCS-8は50.42であり、手塚ら（2016）の変形性膝関節症患者と比較して有意に低値であった。また、MCS-8が高いほどストレス（ $p=0.193$, $P<0.02$ ）や症状に対処する自信の程度（ $p=0.264$, $P<0.001$ ）が有意に高かった。また、ストレスに対する自信の程度が高いほど身体機能、日常的役割機能（身体）、体の痛み、全身的健康感、日常的役割機能（精神）、心の健康が有意に高値であった。しかし、年齢、罹病期間、病期、機能障害の程度、生物学的製剤の有無などの医学的情報とは有意差は認めなかった。女性RA患者の健康関連QOLを高めるためには、患者1人1人の身体的・精神的状態に合わせて日常生活に関する支援を行うことが必要である。また、ストレスに対する自信の程度を高めることが患者の健康関連QOLの改善につながる可能性が示唆された。

96) 2型糖尿病患者のセルフケア行動に関連する要因の検討 —性別、フットケアの自己効力感に焦点を当てて—

○前田加代子¹, 若林昌子¹, 茂野 敬², 伊井みづ穂²,

梅村俊彰², 安田智美²

¹富山県済生会富山病院,

²富山大学大学院医学薬学研究部

【目的】

2型糖尿病患者を対象に、セルフケア行動に関連する要因について性別、フットケアの自己効力感に焦点を当てて検討することを目的とした。

【方法】

対象者は、外来に通院中の2型糖尿病患者とした。調査項目は、基本属性8項目、足の状態5項目、フットケアの自己効力感12項目、セルフケア行動3項目とし、聞き取り調査と足の観察を行った。分析方法は、セルフケア行動と基本属性、足の状態、フットケアの自己効力感について、対応のないt検定、分散分析を用いた（ $P<0.05$ ）。本研究は、実施施設の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

同意の得られた対象者118名中、全ての項目において欠損値の無かった110名（有効回答93.2%）を分析対象とした。性別は、男性69名（62.7%）、女性41名（37.3%）、年齢平均69.2±9.9歳、糖尿病罹病期間平均15.2±9.7年、HbA1c値平均7.3±0.9%であった。分析の結果、男性において食事のセルフケア行動では、フットケア指導を受けたことのある人とフットケアの自己効力感の高得点群で平均点が有意に高かった（ $P<0.01$ ）。フットケアのセルフケア行動では、フットケアの自己効力感の高得点群で平均点が有意に高かった（ $P<0.01$ ）。女性において食事のセルフケア行動では、フットケア指導を受けたことがある人の平均点が有意に高かった（ $P<0.01$ ）。フットケアのセルフケア行動では、フットケア指導を受けたことがある人とフットケアの自己効力感の高得点群で平均点が有意に高かった（ $P<0.05$ ）。

【考察】

2型糖尿病患者のセルフケア行動については、男女それぞれの特徴を踏まえたアプローチを行うことに効果がある可能性があり、男性では、フットケア指導時に他のセルフケア行動について話を聴くことも、行動に移す効果があると考えられる。また、フットケア指導では、足の観察方法やケア方法、頻度など具体的な方法を示し、行動に移すための関わり方を工夫する必要があると考えられる。女性では、フットケア指導を継続的に行うこと、フットケア指導時に食事療法の話をするなど、副次的な効果が期待できると考えられる。また、自己効力感が高い人は、セルフケア行動をとっていたことから、自己効力感を高めるための目標の設定など行動化への援助を行う必要があると考えられる。

97) シャトルランを導入した成人慢性期看護学演習による患者の症状理解の学び

○馬場才悟¹, 森 雄太¹, 仙波洋子¹, 梅木彰子¹,
山本真弓¹, 花田妙子¹

¹国際医療福祉大学福岡看護学部

【目的】

本研究は、20mシャトルラン（以下シャトルラン）を導入して、呼吸困難を学生自らが体験する成人慢性期看護学演習での患者の症状理解の学びを明らかにすること。

【方法】

1. 対象：A大学の成人慢性期看護学演習でシャトルランを体験した2年次学生（体験者）39名。2. 方法：演習は体育館で行い、体験者と観察役の学生（観察者）のペアを組み、観察者はシャトルラン終了後の体験者のバイタルサイン値と症状（以下観察データ）を観察した。その後、体験者は、1）観察データの感想2）日常生活での辛さ3）楽になる方法4）必要と考えた援助内容5）事前学習の効果6）症状理解のための学習方法7）患者の症状理解についての以上7質問項目で構成される体験演習評価シートに自由記述で回答した。3.分析方法：体験者の記述内容から、患者の症状理解の学びを分析するために、テキストマイニング手法の統計用ソフトKH coderを用いて分析を行った。

【倫理的配慮】

本研究は国際医療福祉大学研究倫理審査委員会で承認を受け（17-Irh-007）、この授業の単元を終え、授業評価終了後に、対象学生に研究協力は自由であることを説明した上で同意を得て行った。

【結果】

学生は、観察データを見て脈拍や体温の変化に驚いた者が多かったが、呼吸困難に対して座ることや深呼吸を促すことで楽になる方法を導き出せていた。しかし、対応分析による抽出語の全体的な配置を見ると、「患者の症状理解」には、「観察データの感想」や「楽になる方法」よりも「症状理解のための学習方法」「日常生活での辛さ」「事前学習の効果」の方が近い位置に配置されていた。

【考察】

学生は事前学習をもとに実際に呼吸困難を体験することが患者の症状理解を学ぶ効果的な学習方法と感じていた。また、普段体験しない呼吸困難が自分の日常生活の中で生じた時の状況を考え、その大変さや辛さを患者の症状理解につなげていた。今後は、2年次学生全員に対しての患者の症状理解の学びの有効性を検討し、患者の症状理解から対象理解につなげる授業を構築していく。

98) 初回化学療法を受ける肺がん患者のHopeの経時的変化と影響要因

○太田浩子¹, 小野美穂², 上田伊佐子³

¹川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科, ²岡山大学大学院保健学研究科看護学分野, ³徳島文理大学大学院看護学研究科

【目的】

1. 初回化学療法を受ける肺がん患者のHHI点数の経時の変化を明らかにする。2. HHI点数への治療前の影響因子と治療後の影響因子を明らかにする。

【方法】

1. 調査方法: 初回化学療法(内服のみを含む)開始前に告知がされ、認知・精神機能に障害がない、身体的にも精神的にも調査に支障がないと判断できる患者に治療前後の自記式アンケート調査を依頼し、郵便法にて回収する。2. 調査項目: 対象者の背景(年齢・性別・婚姻・経済・職業)ソーシャルサポート数・症状・HHI(Herth Hope Index)・つらさと支障の寒暖計・治療法・治療場所・病気や治療に対する不安/心配なことなど。3. 調査時期: 平成25年9月12日から平成29年9月30日まで。4. 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した。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】

アンケート配布は45名、治療前後の両方の回収は23名(回収率51.1%)であった。性別は男性:16名、女性:7名、平均年齢は68.9歳であった。HHI点数の平均(前)35.9点、平均(後)35.3点であった。HHI点数・つらさと支障の寒暖計の平均点前後では、HHI点数・支障には有意差がなく、つらさの点数のみが有意差があった。HHI点数の高低に影響する要因は、治療前では同居家族の有無と相談者数に有意差が見られ、親戚に相談の有無・経済状態に傾向が見られた。治療後では、HHIに影響する要因に有意差はなく、性別のみに傾向が見られた。

【考察】

HHI点数の化学療法による変化は見られなかった。そして、HHIの平均点も、35.3~35.9点と、日本の成人勤労者33.9点、都市部一般市民35.5点、米国のがん患者34.3点と比較して同程度で、特に目に見える重篤な病気を抱えているかどうかという基準だけでは判断できないという平野の見解と一致した。しかし、つらさの寒暖計の得点は、治療前に高く、治療後に有意に低下していた。これは、肺がんが発見され、初めて化学療法を受けなければならないことの心理的な反応であると考えられる。また、HHI点数への治療前の影響因子は同居家族がいる人、相談者数が多いほど有意に高く、Heathの研究を支持した。治療後のHHI点数に明確に影響する因子が見られなかったことは、患者の不安が軽減し、サポート数の前後の差も見られていないことから、心理的反応が落ち着いたと考えられる。HHI点数と治療時期の関係は低いと考えられるが、初回化学療法治療時は不安が強く、特に同居家族のいない場合は、支援が必要と考えられた。

99) 放射線療法を受けるがん患者の主観的QOLに関する研究の実態

○渡邊知子¹

¹和洋女子大学看護学部

【目的】

放射線療法を受けるがん患者のQOLに関する研究の実態について2000年以降、日本国内で発表された論文を通して明らかにし、今後の研究課題およびQOL向上を目指した看護介入方法を明確にする。

【方法】

「医学中央雑誌WEB」を使用し、「放射線療法」「看護」に、「QOL」もしくは「QOL評価」のキーワードを掛け合わせ検索を行った。さらに、抽出された論文の種類から原著論文として再度検索を行い、学会誌に掲載された論文のみを分析対象とし、研究デザイン、方法、対象となったがん、QOLの定義と評価方法について分析を行った。

【倫理的配慮】

対象とする文献の著作権に抵触せず、歪曲した解釈は行わないことに細心の留意を払った。

【結果】

キーワード検索で抽出された文献は51件であった。その中で学会誌に掲載されている原著論文は10件のみであったが、うち2件は文献研究であったため、8件を分析の対象とした。これらは全てが量的研究で、いずれも縦断的研究であり、がんや放射線療法に伴い生じる有害事情の変化や苦痛、がんの進行や再発・転移に対する精神的負担、有害事象により経験する精神的負担に関する評価が行われていた。また、各研究で対象となったのは、再発グリオーマ1件、乳がん1件、前立腺がん2件、肺がん1件、食道がんと肺がんが1件であり、残りの2件は、がんの発症部位は特定していなかった。乳がん、前立腺がん、肺がん、食道がんと肺がんを対象とした研究は、入院により放射線療法を受ける患者を対象とし、がんの部位を特定していない研究2件のみは、外来で放射線療法をうけるがん患者を対象としていた。これらの研究では、放射線療法を受ける患者のQOLは、がんによる身体症状、放射線療法の有害事象である皮膚障害や食欲低下、嚥下障害、疲労感と、再発・転移にたいする不安、周囲からのソーシャル・サポートがQOLと関係していることを明らかにしていた。今回、分析の対象となった研究では、QOLは治療効果の一つとして測定され、その経時的変化や、がんの身体的症状や有害事情の出現とその程度との関係について分析されていた。放射線療法を受けるがん患者のQOLについて明確な定義、もしくは、操作的定義を行っている研究は1件にとどまり、評価方法も患特異的尺度や、健康関連QOL尺度などが用いられ、各研究で異なっていた。

【考察】

以上の結果から、放射線療法をうける患者のQOLはがんによる身体状況と治療の有害事象による身体状況に影響されることが明らかとなった。今後、QOLを明確に定義した上で、放射線療法を受ける患者の生活の場と生活形態、治療に要する時間、身体状況によるQOLへの影響を明らかにし、看護課題と具体的な介入方法の検討が今後の課題といえる。

100) 補助化学療法を受ける乳がん患者の倦怠感と活動量およびQOLに関する研究

○村上美華¹, 国府浩子²

¹熊本大学大学院保健学教育部,

²熊本大学大学院生命科学研究所

【目的】

がんやその治療に関連した倦怠感は、がん患者の多くが体験する苦痛を伴う症状であり長期に渡り患者の生活に影響を及ぼすことから、治療早期からのマネジメントが重要である。本研究は、補助化学療法を開始した乳がん患者の倦怠感と活動量、QOLの実態とそれらの関連について明らかにする。

【方法】

乳房切除術／乳房温存術前後に化学療法を受ける20～65歳の同意が得られた患者を対象に、治療当日（1クール、2クール、3クール）に多次元倦怠感尺度（CFS）とQOL調査票（QOL-ACD）を含む質問紙調査を行い、各治療期間は加速度計（Lifecoder GS）を用いて活動量についてデータを収集した。得られたデータは調査時期ごとに基本統計量を算出し、倦怠感、活動量、QOLの推移をWilcoxon符号付順位和検定により検討した。また、2クール目のCFS得点で2群に分けMann-Whitney U検定により活動量、QOLとの関連について検討した。

【倫理的配慮】

対象者に、研究目的、方法、参加と中断の自由、プライバシーの保護などについて文書を用いて説明し、書面で同意を得た。熊本大学人を対象とする医学系研究審査（倫理第1113号）及び調査施設の倫理委員会の承認を受けた。

【結果】

対象者は20名で平均年齢52.7±10.4歳（29～65歳）、閉経前が9名（45%）で、ホルモン受容体陽性が15名（75%）、HER2陽性が9名（45%）であった。調査時の化学療法のレジメンはAC3名、FEC3名、EC2名、TC7名、TCH3名、3wDOC+HERとwPTX+HERが各1名だった。CFSとQOL-ACDの得点はクールによる差を認めず、各クールの中央値は倦怠感が16.5点、15.0点、13.0点であり、QOL-ACDは88.5点、84.5点、86.5点であった。同様に、活動量として1クール目、2クール目それぞれの治療期間における平均歩数を比較したが違いはなく、中央値は3,294歩、3,703歩であった。一方、2クール目のCFS得点が19点以上の倦怠感が強い群は18点以下の群と比べて1クール目、3クール目の倦怠感も強く、治療期間中の歩数は少なく、QOLが低かった（ $P<0.05$ ）。また、倦怠感の強い群の方が年齢は高かった（ $P<0.05$ ）が、就業状況による違いは認めなかった。

【考察】

2クール目の倦怠感の得点により活動量やQOLに違いを認めたことから、支援がより必要な患者をスクリーニングする上で指標として活用できる可能性が示唆された。今後症例数を増やし、倦怠感と関連する要因についてさらに検討を重ねる必要がある。（本研究は公益信託山路ふみ子専門看護教育研究助成基金による）

101) 急性期病院における病棟看護師のがん患者退院支援の問題の本質と課題検索

○木場しのぶ¹

¹福山平成大学

【研究目的】

急性期病院における病棟看護師のがん患者退院支援の問題と病棟看護師が考える退院調整看護師との協働を含めた課題を明らかにする。

【研究方法】

中国地方の急性期病院の病棟看護師645名を対象に無記名自記式質問紙調査。調査内容：がん患者へ退院支援を行う上での問題と課題、問題解決のための退院調整看護師との協働について自由回答文で求めた。本研究は病棟看護師の退院支援について調査した研究の一部であり、質問紙には他の質問項目を含む。データ収集：対象病院の看護管理者に承諾を得て。看護部経由で対象者へ調査用紙を配布。各病棟に設置の回収袋への個人投函をもって同意を得たものとし、留置回収。データ分析：解析は、統計ソフトSPSS Text Analytics for Surveys 4を用いテキストマイニングで言及頻度分析、係り受け頻度分析を実施。実施前に福山平成大学倫理審査委員会の承認を得た。データの取り扱いは厳重に行い、個人が特定されないよう処理。

【結果】

言及頻度分析において、「がん患者退院支援の問題」では家族（95）、患者（82）、退院（56）、希望（22）、難しい（23）が上位5位までの頻度の多い単語として抽出。係り受け頻度分析では、家族と患者、家族と希望、患者と希望、家族と退院、家族と協力を同時に回答する頻度が多かった。「がん患者退院支援の課題」では、家族（18）、患者（8）、在宅（6）、受け入れる（5）、疼痛コントロール（5）が上位5位までの頻度の多い単語として抽出。係り受け頻度分析では、家族と患者、疼痛コントロールと支援、家族と支援、家族と体制を同時に回答する頻度が多かった。「退院調整看護師との協働」では、上位5位までの頻度の多い単語として、家族（41）、患者（22）、思い（22）、サービス（13）、聞く（12）を抽出。言葉のネットワークでは、家族を中心に、ネットワークが繰り返され広がった。家族は介護や問題へとつながる一方で、患者そして情報へとつながり、社会資源、医療、生活、環境、入院時、看護師につながっていた。

【考察】

キーワード分析において、特に、家族の言及頻度が高かったことから、家族はがん患者の退院に大きく影響を及ぼすと考えられ、在宅移行には家族への支援が不可欠といえる。病棟看護師は、患者や家族の希望を合わせて考え、協力やサポート体制が得られる状況でなければ退院支援は難しいと感じていた。また、今後の課題としてがん患者にとって最も苦痛となる疼痛コントロールの重要性も明らかとなった。これらの問題や課題をクリアしていくために、家族の介護力やその他抱える問題の把握は退院実現に向けて重要と考える。退院調整看護師と協働すべきこととして、医療・介護・住まい・社会資源についての情報を入院時より早期にキャッチし、共有していくことが挙げられていた。

102) 地域で生活するがん患者へのタクティールケア介入による睡眠効果

○坂井恵子¹, 松井優子², 杉森千代子¹

¹金沢医科大学看護学部, ²公立小松大学保健医療学部

【目的】

タクティールケアとは、両手で柔らかく包み込み密着感を持って撫でるように触れていくのが特徴のソフトマッサージである。本研究の目的は、地域で生活するがん患者に対するタクティールケア介入による睡眠効果を明らかにすることである。

【方法】

対象：地域で生活する治療体験のあるがん患者で、研究趣旨に同意の得られた10名。調査期間：2016年12月～2017年8月。研究デザイン：非ランダム化比較試験（前後比較）。対象者一人あたりの調査期間は2週間とし、個々の対象の調査期間の前半を未介入日とし、後半を介入日とした。介入日にタクティールケアを背部10分（側臥位又は腹臥位）、足部20分（仰臥位）実施した。調査項目は、属性として性別、年齢、現在の就業の有無、がんの部位と主な治療、睡眠剤服用の有無を、生理的指標として調査期間中のアクチグラフによる睡眠・覚醒の定量データ、心理的指標として介入前と介入後のピッツバーグ質問紙（PSQI）とした。PSQIは介入前後、睡眠・覚醒データは未介入日と介入日をWilcoxonの符号付順位検定で比較した。

【倫理的配慮】

倫理審査委員会の承認を得た。対象者には文書で目的、方法、任意参加等を説明し、文書で同意を得た。

【結果】

対象者の性別は女性9名、男性1名、年齢は53-78歳、就業有りが5名、無しが5名であった。乳がん3名、子宮がん2名、肺がん2名、肝がん1名、悪性リンパ腫1名、原発不明がん（腹膜がん）1名であり、主な治療は手術療法、化学療法、免疫療法であった。治療継続中は7名で、睡眠剤服用者は3名であった。平均調査期間は10日間、平均ケア回数は4回であった。睡眠・覚醒判定の中央値（未介入日、介入日）は、睡眠区間の睡眠時間（413分、386分）、睡眠効率（94%、95%）で、いずれも有意差はなかった。5分以上の睡眠中断（8回、7回：P=.049）、睡眠潜時（18分、10分：P=.038）が有意に減少し、覚醒時間帯の睡眠割合（5.7%、6.4%：P=.037）が有意に増加した。PSQI総点の中央値は前5.5、後3.0で、介入後に有意に低下（P=.016）した。

【考察】

覚醒時間帯の睡眠割合が増加したが、これはタクティールケア実施中に臥床し一時的に入眠したことが反映された結果である。介入前後で夜間の睡眠時間の長さに変化はなかったが、睡眠中断（中途覚醒）回数が減少したことによって、熟眠感の増加や日中の眠気の改善といった睡眠の主観的評価が改善したと考える。タクティールケアは地域で生活するがん患者の睡眠の質改善効果が期待できる。

103) 初期治療過程1～1.5年に在る成人期乳がん患者の病気や治療に対する姿勢

○若崎淳子¹, 谷口敏代², 掛橋千賀子³

¹島根大学, ²島根県立大学, ³姫路大学

【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は診療ガイドラインに基づき実施される。今回、患者の語りを通して、初期治療過程1～1.5年に在る成人期乳がん患者の病気や治療に対する姿勢を明らかにしたので報告する。

【方法】

質的記述研究デザイン。研究参加者：初期治療過程に在る成人期乳がん患者で、乳房手術後1年～1年6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した。面接内容は承諾を得てテープ録音し逐語録を作成した。データ分析：一文脈一意味を分析単位として個別分析後、全参加者にて表現、意味内容の類似性相違性によりカテゴリー化した。専門家間審議にて真実性の確保に努めた。倫理的配慮：A大学及びB病院研究倫理委員会の審査を受け承認を得て実施した。

【結果】

参加者は12名、年齢は38歳～58歳、平均48.4歳であった。面接時間は30分～90分で、平均44.1分であった。病気や治療に対する姿勢として、乳がんと診断されて治療を体験し「大丈夫だったら気のせいだったと思ってみたり、そういう風に覚えていくんですかね」と「体験しながら病気と初期治療を理解する」、抗がん剤治療に伴う味覚障害や「まだ中指と人さし指のところがしびれとる」と自身でインターネットを検索し「持続する有害事象の対処の仕方を情報収集する」、腋窩リンパ節郭清術に伴う日常的なリンパ浮腫予防行動やホルモン療法では「体重が増えないように夜になるけどウォーキングしています」と計画的に「生活時間を工夫し体調管理する」、定期的な「フォローアップ検査前に精神的な落ち着きを欠く」、老親の介護開始や「最初の頃は朝目が覚めると、ああ今日も生きてたなと思っていたけど、仕事を始めてそういった要らんことを考えなくてもいい時間も増えた」と社会的な「役割を遂行し気持ちの変化に気づく」、「怒涛の一年」と診断からの1年を位置づけ「治療をやり遂げた自分に自信をもつ」、不安を拭い去れないが「再発転移の診断にはその時に考える」の7カテゴリーが抽出された。

【考察】

初期治療過程1～1.5年に在る成人期乳がん患者は、乳房手術、術後薬物治療という体験を重ねる中、連続するがん治療の必要性を適切に理解すると共に困難に対して自分が対処していけることを実感して自己への信頼感を増し、主体的に病気や治療に対峙する心構え・気構えが伺える。また、払拭されない再発の気がかりは、定期的な検査時に意識化されている。そこで、看護者はこれ迄の治療過程で獲得した成功体験や困難を乗り越えた自己の強さへの情緒的支持、日常生活を自己管理できる実効レベルの正しい情報提供、並びに検査時期の積極的な看護介入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。

104) 女性がんサバイバーの女性性の視点からみた自己の受け止め

○上田伊佐子¹，太田浩子²，雄西智恵美³，小野美穂⁴

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，⁴岡山大学大学院保健学研究科看護学分野

【目的】

女性がんサバイバーが，女性性という視点から自己をどのように受け止めているのかを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。2017年1～4月に，20～50歳代の女性がん（乳がんあるいは女性生殖器がん）サバイバーにインタビュー調査し，女性性という視点から自分をどのように受け止めているかについて語ってもらった。逐語録から，女性性という視点からの自己の受け止めに着目して分析し，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した。

【結果】

乳がん15名，女性生殖器がん14人計29人，46.4±7歳（33～58歳），病期0～4であり，診断からの期間47.1±37.8か月であった。女性性の視点からの自己の受け止めは6カテゴリーが形成された。女性性の喪失や妊孕性の喪失，パートナーや周囲との関係性の変化，職場復帰への葛藤，病気の成り行きの不確かさなどの様々な状況の中で《まだうつむいてしまう》自己と，《悲観から卒業できている》自己がいた。夫や家族，同じ境遇の人，友人，仕事，社会などで《女性だから誰か何かとつながっている》自己を自覚しながら，今は《いつもの等身大である》ことこそが女性としての自分であると感じてきていた。これはがんであってもおしゃれをしたり，些細なことに一喜一憂したり〈自分が自分らしくある〉〈今の年齢の女性として普通に生きている〉という自己であった。さらには〈がん経験を活かす役割を担っていく〉〈がん経験の中で強さを獲得してきた〉〈自分の弱さも愛せるようになってきた〉などの《女性としての生き方の幅を広げている》自分や，〈まだ，ときめいていた〉〈これで終わらない〉〈今の私もイケてる〉という《くすぶらない，枯れないでいる》自己もあると受け止めていた。がんの種類やステージによる違いはみられなかった。

【考察】

今回，見出された《いつもの等身大である》は，30～50歳代の等身大の女性としての生きる自分であり，日常にがんを組み込みながらも自分そのものは変化しないことを表している。《女性としての生き方の幅を広げている》《くすぶらない，枯れないでいる》という自己の受け止めは，女性の有するしなやかな力強さを反映したものと解釈できる。一方で《まだうつむいてしまう》自分もいることから，治療後の日常生活を女性としていかに生きていくかに焦点をあてた長期的な支援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。

105) 訪問看護師と訪問介護士の抗がん剤暴露についての認識と対策の現状と支援の課題

○古川智恵¹

¹四日市看護医療大学看護学部

【はじめに】

近年，在院日数の短縮化により在宅がん薬物療法を受ける患者が増えており，訪問看護師や訪問介護士が在宅がん薬物療法に関わることもある。しかし，看護師の薬物療法の暴露対策に関する報告は，がん専門看護師やがん化学療法看護認定看護師，がん診療拠点病院で勤務する看護師を対象としたガイドライン作成前の実態調査（2015年，日本がん看護学会ガイドライン委員会）にとどまっており，訪問看護師および訪問介護士へのがん薬物療法に対する認識や対策について検討した報告は見られない。

【目的】

在宅で抗がん剤治療を継続するがん患者のケアを行う訪問看護師と訪問介護士の抗がん剤の暴露についての認識と対策の現状を明らかにし，必要な支援を検討すること。

【研究方法】

対象者：A市にある訪問看護ステーションに勤務する看護師または訪問介護ステーションに勤務する介護士とした。調査内容：研究者が作成した基本属性に関する7項目，抗がん剤暴露に対する認識に関する5項目，抗がん剤暴露対策に関する5項目，および困っていることについて自由記載とした。調査方法：A市にある訪問看護ステーション10施設と訪問介護ステーション5施設の施設長に本研究の趣旨を説明し，研究協力の依頼を行った。同意がられた施設の訪問看護師および訪問介護士に研究者が研究の趣旨を説明し同意を得た。回答箱への投函をもって同意とした。調査期間：平成28年4月～平成29年3月。分析方法：記述統計を用い，自由記載については内容分析を行った。倫理的配慮：個人情報保護と研究協力への自由意思について保証した。

【結果】

本研究の対象者は，訪問看護師35名と訪問介護士47名であった。平均年齢は，訪問看護師は55.7±14.5歳で訪問介護士は47.4±11.5歳であった。訪問看護師経験年数は8.7年で訪問介護経験年数は2.8年であった。抗がん剤の暴露に関する認識では，約8割の訪問看護師はガイドラインを知っており，抗がん剤の暴露について認識していた。しかし，排泄物の分別の必要性を認識していた訪問看護師は約3割にとどまっていた。訪問介護士では，ガイドラインの認識や，抗がん剤暴露，排泄物の分別についての認識は1割程度であった。内服薬粉碎時の手袋やシールドの着用の認知と実践では，訪問看護師は有意に認知しているが実践ができていなかった（ $p < 0.05$ ）。

【考察】

訪問看護師は，抗がん剤暴露の必要性について理解していても，実践できていない現状が明らかとなった。また，訪問介護士は，抗がん剤暴露の認識ができておらず，必要な情報を共有し，抗がん剤暴露を予防するため取り組みを行う必要があることが示唆された。

106) 就業中の大腸がん患者が術前期に自覚する困難に対する取り組み

○伊藤奈美¹, 若崎淳子¹

¹ 島根県立大学看護学部

【目的】

大腸がん罹患数は上位にあり、消化器悪性腫瘍患者の場合、術前期には確定しない手術範囲や人工肛門造設等の自身でコントロールできない身体状況、役割遂行や経済面に困難を自覚していた¹⁾。そこで手術によるボディイメージや役割遂行の変化が予測される、就業中の大腸がん患者が術前期に自覚する困難に対する取り組みを明らかにする。

【方法】

研究参加者：手術を受けた大腸がん患者で、手術決定から入院までを自宅で過ごした者。データ収集：術後7日目を目安に半構成的面接を実施（2017年12月～2018年2月）。データ分析：質的記述研究デザイン。「患者が術前期に自覚した困難に対する取り組み」の内容を、一文脈一意味を分析単位とし参加者ごとにコード化後、意味内容を類似性・相違性に基づいて全体分析した。分析過程では研究者間審議を行い、真実性の確保に努めた。倫理的配慮：所属大学及び研究協力施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施。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4名（男性2名、女性2名；40歳代1名、60歳代2名、70歳代1名）であった。実施術式は腹腔鏡下結腸切除術、人工肛門造設術等であった。仕事内容はビル清掃・管理、土木建設、コンビニエンスストア勤務であった。面接は術後6～7病日に行い、面接時間の平均は32.8分であった。就業中の大腸がん患者が術前期に自覚する困難に対する取り組みは、休業中の調整や離職等の「手術で不在の間の仕事を管理する」、生活や手続き等が「果たせない自分の代わりに家族を頼る」、[手術に関心を寄せ術後の様子を予想する]、何とかないと「手術を受ける状況を楽観視する」、[自分の力が及ばない手術に断念し受容する]、手術は「医師を信頼して従う」、消化管の負担軽減と栄養摂取のために「食事を工夫する」、[手術直近の不安を誰かに聞いてもらう]、硬膜外麻酔挿入時の「苦痛を伴う処置に身構える」の9カテゴリーが抽出された。

【考察】

就業中の術前期にある大腸がん患者は消化管の負担軽減や術後経過をイメージし、中断する役割遂行に対して職場に迷惑を掛けないための自己努力や家族への依頼等、問題解決的に対処していると考えられる。しかし術後の不確実な身体変化から、患者には就業に及ぼす影響及び経済面を含む生活維持への見通しの難しさがあると推察される。そこで術前期看護では、ボディイメージの変化と回復状態の予測から職業生活の見通しが持て、患者の納得がいく意思決定を支え、術後生活の再構築に向けた準備が可能となる具体的な情報提供の必要性が示唆された。

【文献】

1) 伊藤奈美他：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、日本看護研究学会雑誌、40(3)、250、2017

107) 抗がん剤漏出時における皮膚傷害に対するステロイド剤局所作用の検討

○及川正広¹, 高橋有里², 武田利明²

¹ 東北福祉大学健康科学部保健看護学科、

² 岩手県立大学看護学部

【目的】

抗がん剤漏出時のステロイド剤局所皮下注射は、化学療法に携わる看護師にも広く浸透した処置法である。しかし、その作用に関する有効性や安全性に対する検証報告は少ない。そこで今回、エピルピシン塩酸塩を使用し、血管外漏出による皮膚傷害に対するステロイド剤局所作用について検討を行った。

【研究方法】

1) 実験動物：ラット6匹を実験に供した。2) 使用薬剤：エピルピシン塩酸塩を選択し2 mg/mlに調整し使用した。ステロイド剤は、ソル・コーテフ50mg/mlを2 ml、キシロカインポリアンブ1%10mg/mlを1 ml、生理食塩液2 mlの混合液を使用した。3) 抗がん剤漏出：背部を剪毛し皮膚を摘み上げ、抗がん剤を1匹につき2ヶ所に0.5ml注入し漏出病変とした。4) ステロイド剤注入：ラット3匹の漏出部に、周囲から中心に向け薬液を1ヶ所につき0.1ml、計0.5ml注入し、ステロイド剤注入群とした。また、ステロイド剤を注入しない3匹を、ステロイド剤無し群として観察を行った。5) 検索方法：漏出後から毎日同時間帯に、発赤、腫脹、潰瘍などの観察を行った。また、漏出後7日目には皮膚組織を摘出し、浮腫、癒着、出血などの観察を行った。6) 倫理的配慮：本研究は岩手県立大学研究倫理審査委員会の承認を得た上で、動物福祉の観点から適正に実施した。

【結果】

漏出後1日目には、漏出部全てに腫脹が確認された。腫脹は漏出後7日まで継続して確認され、ステロイド剤注入群2漏出病変で顕著に確認された。また、漏出後1日目より、ステロイド剤無し群4漏出病変で、注射針刺入部に点状の発赤が確認された。この発赤は、漏出後7日目に周囲への広がり確認されたが、潰瘍へ移行することは無かった。ステロイド剤注入群では、1漏出病変で注射針刺入部に点状の発赤が確認され、3漏出病変で発赤が確認された。潰瘍に移行することは無かったが、3漏出病変の発赤周囲の皮膚が灰白色化した。皮膚組織内部所見では、全ての組織で浮腫と癒着が確認され、特にステロイド剤注入群の2漏出病変で、顕著な浮腫と癒着が確認された。

【考察】

本研究結果から、エピルピシン塩酸塩漏出において、ステロイド剤が効果的に皮膚傷害の改善を示す所見は得られなかった。このことから、エピルピシン塩酸塩では、ステロイド剤の局所皮下注射は、期待する抗炎症効果を得られない場合も考えられる。我々看護師は、安易に効果を過信せず、抗がん剤に曝露した場合には、皮膚傷害が生じる危険性があることを常に念頭に入れ、継続的な観察と異常の早期発見に努めていく必要性が示唆された。本研究は、日本学術振興会科学研究費助成基盤研究C（課題番号16K11926：平成28年度～平成30年度）の助成を受けて行った。

108) 外来化学療法中のがん患者が抱える味覚障害に影響する要因

○原田清美¹, 關戸啓子¹

¹京都府立医科大学医学部看護学科

【目的】

味覚障害は、化学療法を受ける患者の多くが抱える問題である。特に外来化学療法中の患者に対しては、来院時における看護師の適切なケアや指導が求められる。そこで、味覚障害に対するケアや指導を考える上での基礎資料とするため、外来化学療法中のがん患者が抱える味覚障害に影響する要因を明らかにすることを本研究の目的とする。

【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である。同意を得て、追加採血を依頼し、カルテより属性、血液検査値を収集した。また、CTCAEver.3に基づき、有害事象発生頻度を収集し、Grade0は症状なし、Grade1～4を症状ありとした。

味覚障害に影響を及ぼす要因を抽出するため、強制投入法による二項ロジスティック回帰分析を統計ソフトSPSS Ver.25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】

111人から同意が得られた。対象者の性別は、男性62人(55.9%)、女性49人(44.1%)、平均年齢は68.9±9.1歳であった。疾患は、消化器系がん66人(59.5%)、血液系がん22人(19.8%)、乳がん23人(20.7%)であった。病期のステージは、4期が最も多く50人(45.1%)、次いで、3期が24人(21.6%)であった。平均血清亜鉛値は64.6±13.3 μg/dL、血清トランスサイレチン値は19.7±6.5mg/dLであった。味覚障害について、症状がないGrade0の患者は73人(65.8%)、Grade1は31人(27.9%)、Grade2は7人(6.3%)であった。

年齢、血清亜鉛値、口内炎、食欲低下、血清トランスサイレチン値、糖尿病の既往、亜鉛キレート製剤の使用、疾患を独立変数として、味覚障害を従属変数とした二項ロジスティック回帰分析を行った結果、口内炎(オッズ比:3.17倍、95%信頼区間:1.12-9.00)、食欲低下(オッズ比:2.91倍、95%信頼区間:1.15-7.37)であった。

【考察】

外来化学療法中のがん患者の味覚障害に影響する要因は、口内炎と食欲低下であった。外来化学療法中のがん患者に対しては、口内炎予防のケアをしていくことが、味覚障害の予防に有効であることが示唆された。また、食欲低下は亜鉛の摂取量減少をまねき、味覚障害につながると推測される。しかし、味覚障害と、血清亜鉛値・亜鉛キレート製剤の使用との関連を認めなかった。これについては今後の課題として継続的に調査を実施していきたい。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。

109) 緩和ケア病棟における看護師のターミナルケア態度とその関連要因

○村田 葵¹, 富田幸江², 相庭克行¹, 中田久美恵¹, 横山ひろみ²

¹埼玉医科大学大学院看護学研究科修士課程,

²埼玉医科大学大学院看護学研究科

【目的】

緩和ケア病棟における看護師のターミナルケア態度とその関連要因を明らかにする。

【方法】

関東地方と近畿地方の緩和ケア病棟47施設で働く看護師792人に質問紙調査を実施した。調査内容は、目的変数を「死にゆく患者へのターミナルケア態度尺度日本語版」(中井ら, 2006)の2下位概念, 「I. 死にゆく患者へのケアの前向きさ(以下, ケアへの前向きさ)」16項目, 「II. 患者・家族を中心とするケアの認識(以下, ケアの認識)」13項目とした。なお, 尺度の使用について開発者の許可を得た。説明変数は, 個人要因, 看護実践への取り組み, 看護師自身の死に対するとらえ方, ストレス, 患者とのケアリングの形成, 職場環境要因の全76項目とした。データの分析方法は, 下位概念ごとに, 記述統計, 2変量解析, 多変量解析(重回帰分析)を行った。倫理的配慮として, A大学倫理審査委員会の承諾を得た。

【結果】

回収数は550部(回収率69.4%)であり, ターミナルケア態度尺度の回答に欠損があるものや看護管理者を除く429人(80.5%)を解析対象とした。

重回帰分析の結果, ケアへの前向きさが高かった要因は, 「キャリアコミットメントが高い」($\beta = 0.132, P = 0.001$), 「患者がその人らしく過ごせるように援助している」($\beta = 0.104, P = 0.020$)などであり, 低かった要因は, 「ターミナルケアを実践することに不安がある」($\beta = -0.213, P = 0.000$)などであった。

ケアの認識が高かった要因は, 「職場において院内での患者の家族が宿泊する場所がある」($\beta = 0.118, P = 0.009$)などであった。

なお, 2下位概念に共通して高かった要因は, 「患者が患者自身のことを話してくれることが嬉しい」($\beta = 0.136, P = 0.001$; $\beta = 0.279, P = 0.000$)であり, 共通して低かった要因は, 「人の死に対して恐怖感がある」($\beta = -0.214, P = 0.000$; $\beta = -0.103, P = 0.024$)であった。自由度調整済みR²は, ケアへの前向きさが0.570, ケアの認識が0.234であった。

【考察】

緩和ケア病棟における看護師のターミナルケア態度に関連していた要因は, キャリアコミットメントが高いこと, 患者がその人らしく過ごせるよう援助していること, 患者の家族が宿泊できる場所があること, 人の死に対する恐怖感があることなどであった。これらのことから, ターミナルケアにおける専門性を深める研修などの支援や, 患者との関係性を意識したケアリングの実践, 患者と家族が過ごしやすしい療養環境を整えることが, 看護師がターミナル期における患者のケアを積極的に実践できるように重要と考える。また, 人の死に対する恐怖感やケアへの不安が和らぐよう, 看護師の感情を表出できるような環境づくりが求められる。

110) 日本における緩和ケアリンクナースに関する研究の動向

○新野美紀¹, 布施淳子¹

¹山形大学大学院医学系研究科

【目的】

日本におけるがん緩和ケアの推進の一部に基本的緩和ケアと専門的緩和ケアへのアクセス整備があり, 緩和ケアリンクナースの活動は重要視されている。最近ではリンクナースの教育が系統的な教育プログラムを用いて, 一部の施設で実施されている。しかし, リンクナースの活動の実態や研究の動向は不明瞭である。今後の緩和リンクナースの活動を深化させていくためには, これまでの研究の動向を整理していくことが必要である。そこで本研究は, 緩和ケアリンクナースに関する研究の動向と文献に基づき緩和ケアリンクナースの活動を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

収集方法: データベースは医学中央雑誌WEB版, CiNii, メディカルオンラインを用いた。文献は「緩和ケア」「リンクナース」をキーワードとし, 原著論文に限定して期間を限定せずに検索を行った結果, 論文数が7件と少ないため, 文献の条件指定を行わずに該当した145文献を収集した。分析は145文献から重複文献, 看護職以外の文献, 本研究の目的に合致しない文献を除外した101件を対象とした。分析方法: 発表年ごとに単純集計を行い, その動向を分析した。研究内容については, 研究種類, 研究テーマ, 研究目的を整理し, これまでの研究の傾向を分析した。

【結果】

年次推移: 対象文献は2006年から出現し, 2010年以降10件前後で推移していた。文献数が最も多いのは2017年(18件)で, 次いで2011年(17件), 2016年(15件)であった。研究種類: 原著論文が7件, 解説3件, 会議録91件であった。研究内容: 研究目的の内容を整理した結果, リンクナースの教育支援(57件), 緩和ケア提供システムの整備(19件), リンクナースによる緩和ケア実践(14件), リンクナースシステムの運用(11件)に分類された。教育支援はリンクナースを教育支援する活動とリンクナースが教育支援する活動に分類された。緩和ケア提供システムの整備はリンクナースによる知識と技術の啓発活動, 苦痛のスクリーニングへの積極的参画などに分類された。リンクナースによる緩和ケア実践は患者への情報提供, 疼痛緩和ケア, コミュニケーションなどに分類された。リンクナースシステムの運用はリンクナースの活動指針, リンクナースの役割に分類された。

【考察】

2002年から緩和ケア診療加算が新設され, その時期以降に研究報告がみられた。内容は各施設の緩和ケアリンクナースの取り組みをまとめたものが散見された。具体的には緩和ケア診療加算の条件を満たすためのシステム整備や看護師への緩和ケアの知識技術の啓発, 苦痛のスクリーニングなど診療報酬に起因した活動が主であった。本研究はJSPS科研費17K12107の助成を受けた。

111) 終末期がん療養者と家族に対する訪問看護師のケア行動分析

○小沼美加¹, 京田亜由美², 藤本桂子¹, 神田清子²
¹高崎健康福祉大学, ²群馬大学大学院保健学研究科

【緒言】

2025年問題に代表される超高齢多死社会に向けて, 国はがん患者の在宅看取りを推進しており, 専門性の高い訪問看護師のケア行動の実態を客観視することは急務である。

【目的】

訪問看護師が看取りまでの最期1カ月間にあるがん療養者および家族に対して実施するケア行動を明らかにすることである。

【方法】

1. 研究デザイン: 量的記述的研究デザイン 2. 研究対象者: 緩和ケアに特化した在宅支援施設に勤務し同意が得られた訪問看護師7名 3. データ収集方法と分析: 参加観察法を用い, 訪問看護師が実施するケア内容と関与時間を観察項目リストに沿って5分毎に記録した。観察場面は死亡前8~30日以内(以下終末期中期)24場面, 死亡7日以内(以下終末期後期)20場面であった。分析は各時期の記述統計を実施後, 両者の比較はU検定を行った。4. 倫理的配慮: A大学倫理審査委員会の審査後に実施, 自由意思, プライバシー保護に配慮した。

【結果】

1. 対象者の背景: 訪問看護師の訪問看護師経験年数は平均8.7(SD±7.54)年であった。ケアの受け手は終末期前期9名, 後期15名, 両時期共通者6名であった。2. 家族の同席割合: 家族同席割合は終末期中期40.0%, 後期83.3%であり, 中期より有意に高かった(p=0.05)。3. 訪問ケア行動時間の概要: 終末期中期における訪問時間の分布は30分~90分で中央値は60.0であった。終末期後期における訪問時間の分布は30~110分で中央値は60.0であった。4. 時期別の訪問ケア項目別の時間割合の比較: 時期別で有意差を認められたのは, フィジカルアセスメント(p=0.021), 生活のアセスメント(p=0.004), 訪問看護の連絡・調整(p=0.009), 死亡後処置(p=0.018), 家族の看取りに向けた支援(p=0.025), 看取り後の家族の支援(p=0.032)であり, 中期に比べ有意に終末期後期の時間が長くなっていた。家族同席の場合において家族介護支援(p=0.028)に有意差があり, 家族非同席では有意差は認めなかった。

【考察】

本研究において終末期にある療養者と家族に対するケア内容と関与時間を客観的に示すことができた。終末期後期に家族同席割合が多くなっていたのは, 家族が療養者の死別の近さを認識し立ち会いが不可欠と自覚したためと考える。終末期後期の特徴として, フィジカルと生活のアセスメントに時間をかけて死が間近である状況を判断し, 連絡・調整を行い, 看取りに関連するケアを行っていることが明らかとなった。終末期を支える訪問看護師は, 医療的視点に加えて療養者の生活のアセスメントを行い, 在宅生活の全体像を捉えていた。

112) 死を看取る看護師の苦悩の本質を解明する事例分析ステージモデルの開発

○中村章子¹, 近藤真紀子²
¹(一財)防府消化器病センター防府胃腸病院,
²岡山大学大学院保健学研究科

【目的】

死を看取る看護師の苦悩の本質を解明する事例分析ステージモデルを開発する。

【方法】

1. 事例分析法開発研究デザイン。2. 研究過程: 第1段階: 分析対象となる事例の選定。第2段階: 事例毎に看護師の苦悩の本質を解明。第3段階: 事例毎に解明に至った分析過程の明確化。第4段階: 第3段階の統合による, 苦悩の本質の解明に至った分析過程の抽象化(ステージモデルの生成)。第5段階: 各ステージの分析促進のツール作成。第6段階: 新たな事例を用いた分析法の妥当性の確認。3. 倫理的配慮: 岡山大学大学院保健学研究科看護学分野倫理審査委員会及びA病院の倫理審査会の承認を得た。

【結果】

1. 分析事例の概要: 中小規模A病院で, 看護師が苦悩を抱えていたと判明した事例は266事例中17事例(1段階), 優先順位の高い5事例を事例分析(2段階)と分析過程の明確化(3段階)に活用, 6事例目の分析を通してステージモデルの妥当性が確認された(6段階)。2. 看護師の苦悩の本質を解明する事例分析ステージモデル: 事例分析過程は6段階で示され, 各ステージの分析を促進するツールが開発された。1) ステージ1: 分析の必要な事例を決定する(1)要素: 事例分析実施の目的の明確化, 事例の選定, 事例分析者の決定, 等。(2)ツール: 事例分析一覧表, 等。2) ステージ2: 事例を表層的に組み立てる(1)要素: 病態の動き, 時系列での出来事の整理, 《真の当事者》の特定。(2)ツール: 時系列情報整理シート。3) ステージ3: 本質のかげら(キーワード)をつかむ(1)要素: 《真の当事者》から得た濃厚な情報, 濃厚な情報の整理・概念化, 《生々しく本質を語るキーワード》の抽出。(2)ツール: インタビューシート。4) ステージ4: かけらの「なぜ」を描き出す(1)要素: 生々しい言葉が生まれたメカニズム。(2)ツール: なぜなぜ分析シート等。5) ステージ5: 証拠を押さえる(1)要素: 証拠となる情報の抜粋・取捨選択, 事実に基づく苦悩の本質の図式化等。(2)ツール: 事例の全体図。6) ステージ6: 当事者評価。

【考察】

1. 開発された分析法のオリジナリティー: 1) 《真の当事者》《本質を生々しく語るキーワード》《生々しい言葉が生まれたメカニズム》の特定により, 苦悩の本質的解明に至る可能性が高い, 2) 事例の多様性を損なわない自由度のある分析過程, 3) 一般の看護師でも御し易い, 4) 事例の全体を俯瞰した中での自己の苦悩を位置づけ, 悩むべきことと悩む必要のないことを識別可能, 5) 《真の当事者》へのカタルシス効果。2. 臨床への応用と今後の研究テーマ: 1) 苦悩を抱える看護師への看護管理者の責任, 2) 事例分析看護師の育成の重要性。

113) 職務上の葛藤経験と看護師経験年数の関連

○小林妙子¹, 吉田浩子²

¹ 四條啜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】

医療現場において、看護師は様々な職業上の倫理的葛藤を経験する。看護師が抱く葛藤に関する現象の記述は散見されるが、様々な事象を葛藤の対象と認識する看護師側の要因に関する実証的研究は少ない。そこで、本研究は、看護師が職務遂行時に経験する葛藤に関連する諸要因を明確化するための一助として、職務上経験した倫理的葛藤の有無、状況判断あるいは行動選択時の倫理的葛藤の対象と職務経験年数の関連を調べた。

【方法】

2017年9月に、研究協力が得られた大学病院及び一般病院の看護師300人を対象に無記名自記式質問紙調査を留置き法で実施した。回収された回答238人の中から、病棟に勤務する常勤、非管理職の看護師172人を抽出し解析対象とした(回収率94.7% 有効回答率83.8%)。解析には、「属性」(性別、年代、看護師経験年数)、「職業上の葛藤経験」の有無、「状況判断あるいは行動選択時の葛藤の対象」を示す8項目に対する回答を使用し、統計解析にはSPSS ver.23を用いた。なお、本研究では、公益財団法人生存科学研究所倫理審査委員会からの承認を得て、同研究所から研究助成を受けて実施した広域調査で得られたデータの一部を使用した。

【結果】

解析対象者全体の56.6% (99人) が20歳代、28.0% (49人) が30歳代で、経験年数5年未満 (47人) の93.6% (44人) が20歳代、同5-9年 (64人) の85.9% (55人) が30歳代だった。全体の78.4% (135人) が職務上の葛藤を経験していたが、葛藤経験の有無と看護師経験年数に有意な関連はなかった。次に、「葛藤経験あり」群 (135人) のうち「葛藤の対象」を問うすべての項目に回答した125人の「葛藤の対象」を整理したところ、その80%以上が「ケアしている患者の様子」(113人)「ケアしている患者家族の様子」(108人)「個人の考え」(106人)を「葛藤の対象」と回答した。さらに、71.2%が「同職種者の考え方」、64.0%が「職場組織の方針」、53.6%が「他職種の考え方」、40.8%が「法律・制度」、39.2%が「学校等で学んだこと」を「葛藤の対象」と回答した。これらのうち、看護師経験年数と有意に関連が見られた「葛藤の対象」は「他職種の考え方」のみで、「看護師経験10年以上」の者の67.3%がこれに該当したが、「看護師経験5年未満」では29.0%であった ($\chi^2=11.32$ $P<.001$)。

【考察】

「看護師経験10年以上」の者は、経験年数が短い者に比べ「他職種の考え方」を「葛藤の対象」とみなす傾向があり、経験年数に応じた倫理的葛藤の解消に向けた試みが重要と言える。【結論】職務経験年数が「他職種の考え方」に対する葛藤の有無と関連しており、葛藤の解消に向けて、様々な事象を葛藤の対象と認識する看護師側の要因を明確化することの有用性の一端が示された。

114) 看護師の倫理的問題の経験が倫理的判断に及ぼす影響

○平間あけみ¹, 一條明美², 升田由美子²

¹ 旭川医科大学医学系研究科修士課程,

² 旭川医科大学看護学講座

【目的】

優れた倫理的判断力を有する看護師は、どのような経験を基盤に現在の倫理的判断や看護実践に至ったのかを明らかにする。

【方法】

倫理的判断力を有すると想定される臨床経験6年以上の現職の看護師を機縁法により抽出し、同意の得られた7名を協力者とした。データ収集は協力者に今までの看護実践において倫理的な問題で印象に残っているエピソードについて想起してもらい、半構造化面接を行った。データ分析方法は質的統合法(KJ法)を用いて、個別分析と個別分析比較を行った。倫理的配慮は、研究の主旨、参加の自由、個人情報保護の匿名化、データの管理方法、結果の公表、データの破棄方法を研究対象者に文書及び口頭で説明し、書面で同意を得た。所属大学の倫理委員会の審査を受けて実施した。

【結果】

個別分析で得られた最終ラベルを比較した。その結果、倫理的問題の経験が倫理的判断に及ぼす影響について「心に刻まれている臨床経験」、「内省及び患者や周囲からの励ましと承認」、「患者を理解し、患者の価値観や意志を尊重し支え最善を尽くす看護」、「患者と家族のために看護チームでの情報の共有」、「管理者としての自覚と責務」の5つの共通項目が明らかとなった。これは倫理的問題の経験が倫理的問題を考えるきっかけとなり、後の倫理原則を内包した患者中心の看護の気づきと実践に至るものであった。

【考察】

協力者全員に「心に刻まれた臨床経験」があった。この経験は協力者が自分と患者および他の医療者との価値観の違いに気づき、倫理的問題を考えるきっかけとなっていた。協力者が問題に直面した時にその出来事に深く関心を寄せて、心に刻まれた臨床経験となったのは協力者の倫理的感受性が高かったためと推察された。その中で、新人の頃の看護技術や知識の不安、患者との関係など多くの課題がありながらも「内省及び患者や周囲からの励ましと承認」によって未熟な自分を客観的に捉え、患者中心の看護に気づいて現在に至っていることが示された。協力者は「患者を理解し、患者の価値観や意志を尊重し支え最善を尽くす看護」を実践していた。この中には「自立尊重原則」「無害の原則」「善行の原則」「正義の原則」といった倫理原則が内包されており、協力者は患者中心の看護とは何かを考えながら実践を繰り返し倫理的知識としていた。さらに協力者は「患者と家族のために看護チームでの情報の共有」を通して患者を理解して支え、チームのキーパーソンとして最善を尽くす看護を実践していた。「管理者としての自覚と責務」から倫理的知識を共有してスタッフを育成し、患者中心の看護を個人とチームの二つの側面で行っていた。

115) 専門家会議による「看護大学生の看護実践における倫理的行動尺度」の表面妥当性および内容妥当性の検討

○相原ひろみ¹，細田泰子²

¹愛媛県立医療技術大学，²大阪府立大学看護学研究科

【目的】

自らの行動を倫理的側面から省察し評価する視点は、看護職の初学者である学生にとって重要と考える。看護大学生の看護実践における倫理的行動評価尺度の表面妥当性および内容妥当性を専門家会議により質的に検討する。

【方法】

研究協力者：臨床指導の経験3年以上を有する看護師2名，学生の教育経験3年以上を有する看護学教員2名，哲学の研究者2名の合計6名。データ収集方法：2017年3月にグループインタビューを実施し，専門家の視点で看護大学生の看護実践における倫理的行動評価尺度（原案）53項目について，各概念と質問項目の整合性，順序性，表現の明確性，回答のしやすさについて検討した。分析方法：専門家の意見をもとに尺度案の各概念と質問項目の修正・精選を行った。倫理的配慮：本研究は研究者の所属する機関の研究倫理委員会の承認を受けて実施した。

【結果】

質問項目について検討を行った。概念は《 》、質問項目は〈 〉で表記する。専門家からの意見は「 」で表示する。《尊重に基づく相互関係の構築》は〈患者の私物を丁寧に扱う〉という項目を追加し，18項目から19項目に修正した。《患者の権利の擁護》の〈患者の情報を含む記録を慎重に取り扱う〉は「患者の情報の違いが分かりにくい」ことから，〈患者の情報を含む実習記録を慎重に取り扱う〉と修正し，〈患者の言葉や思いをとらえて自己決定にむけた支援を行う〉を追加し，9項目から10項目に修正した。《看護実践の責任ある遂行》は〈患者に負担がないようにケアの準備を入念に行う〉と〈患者の状況に応じた看護計画を立案する〉など類似した項目の順序を変更し，13項目すべてが採用された。《チームでの協働による看護実践の向上》の〈プライバシーに配慮し，カンファレンスを活用して問題解決を図る〉は，「どのようなカンファレンスなのか」と曖昧さが指摘され，データに基づき〈プライバシーに配慮し，学生カンファレンスを活用して問題解決を図る〉に修正した。また，看護師への報告について類似した2項目を統合して6項目から5項目に修正した。《責任を自覚した学習姿勢》は〈他者のアドバイスを熟慮して実践に活かす〉の項目を追加し，7項目から8項目に修正した。

【考察】

看護大学生の看護実践における倫理的行動評価尺度（原案）の53項目を専門家の協力により検討し，表面妥当性，内容妥当性が確保できたと考える。今後，尺度開発の信頼性・妥当性の検討を行う予定である。

116) 筋ジストロフィー患者を援助する看護者の性役割態度と倫理的行動の関連

○工藤千賀子¹，工藤せい子²

¹弘前大学大学院保健学研究科博士後期課程，

²弘前大学大学院保健学研究科看護学領域

【目的】

筋ジストロフィー患者を援助している看護者のセクシュアリティに関する研究は見当たらない。本研究は，療養介護病棟で筋ジストロフィー患者を援助する看護者の性役割態度と倫理的行動の関連を明らかにすることを目的とする。

【方法】

筋ジストロフィー患者が入院する療養介護病棟を有する国立病院機構に勤務する看護者（看護師・准看護師）で，協力が得られた7施設の126名を対象とした。調査は無記名自記式質問紙調査とし，内容は，「平等主義的性役割態度スケール短縮版（SESRA-S）」と「倫理的行動尺度」を用い，属性等を記載してもらった。分析は正規性の検定後，「SESRA-S」得点（範囲15～75）と「倫理的行動尺度」得点（範囲22～132）の関係は相関係数を求めた。属性と「SESRA-S」得点と「倫理的行動尺度」得点との比較には，Mann-WhitneyのU検定またはKruskal-Wallis検定を行った。解析には，SPSS Statistics 25を使用し，有意水準は5%とした。なお，本研究は研究者が在籍する大学院研究科倫理委員会の承認を得て行い，返信用封筒の投函をもって承諾とみなした。

【結果】

看護者126名の内訳は，女性112名，男性14名，子どもがいる47名，いない79名であった。年代別では20歳台47名，30歳台33名，40歳台25名，50歳台21名であった。学歴は専門学校卒101名，短期大学卒2名，大学卒20名，大学院修了2名，高等学校卒1名であった。「SESRA-S」得点は 56.64 ± 6.55 ，「倫理的行動尺度」得点は 94.45 ± 10.32 で弱い正の相関（ $r = .30$ $p < .01$ ）を示し，「SESRA-S」と「倫理的行動尺度」の下位尺度「自律尊重尺度」においても弱い正の相関（ $r = .34$ $p < .01$ ）を示した。属性と各得点では，「性別」と「SESRA-S」で女性の得点が有意に高かった（ $p < .01$ ）。「子どもの有無」と「倫理的行動尺度」（ $p < .05$ ），「倫理的行動尺度」の下位尺度の「公正尺度」（ $p < .05$ ）と「無危害善行尺度」（ $p < .01$ ）で，子どもがいる人が有意に高かった。「年代」と「倫理的行動尺度」の下位尺度「無危害善行尺度」で，50歳台が有意に高かった（ $p < .01$ ）。

【考察】

看護者の「SESRA-S」得点は鈴木の成人女性を対象とした結果より高く，「倫理的行動尺度」得点との間に弱い正の相関があったことは，筋ジストロフィー患者の看護者が，男女は平等であるという信念を持っていることと，援助場面において，高い道徳的感受性や倫理的行動力を持っていることが関連していると考えられる。また，子どもを有し，経験を重ねていくことで，看護者の倫理的視点で「気づく」力が養われ，その結果，患者の援助場面において，看護者は患者を性別よりもひとりの人間として認識し，援助ができてくる可能性を示していると考えられる。

117) 患者尊厳測定尺度日本版 (J-PDS) 短縮版の開発

○森 智子¹, 太田勝正²

¹名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻博士前期課程,
²名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻

【研究目的】

患者の「尊厳」を守ることは、看護における重要なテーマの1つである。近年、尊厳に関する関心は高まっており、日本では長谷川ら (2017) により、患者の尊厳を期待と満足度の2側面で見える患者尊厳測定尺度日本版 (J-PDS) が開発された。しかし、この尺度を日常的に使用するには質問項目が多く、回答する患者の負担が懸念される。本研究はJ-PDS開発で示された天井効果等の問題への対応を行った修正版について、尺度としての再現性の確認とその結果をもとにした短縮版の開発を目的とした。

【研究方法】

開発者の許可を得て、J-PDSの質問文の表現法の簡略化と回答選択肢のラベルの表現法等の見直しを行った修正版を準備した。それと属性情報、自尊感情尺度日本語版 (山本) を併せた調査票を用いて、平成29年7~12月に病床数200床以上の病院に入院する20歳以上の患者を対象とした無記名自記式質問調査を行った。結果は、SPSS Ver25.0による探索的因子分析、因子得点と自尊感情尺度得点との相関分析、属性ごとの差の検定、短縮版の病院ごとの平均点の差の検定を行った。本研究は、所属大学の生命倫理審査委員会の承認を得た後に実施した。

【結果】

全国の200床以上の病院830施設中19施設から協力を得て378部の回答を得た (回収率48.5%, 有効回答率100%)。修正版の「期待」「満足度」のそれぞれについて探索的因子分析 (主因子法、プロマックス回転、固有値1以上) により、J-PDSとはほぼ同じ因子構造 (期待4因子、満足度3因子) を確認した後、期待については因子負荷量を0.4として3因子12項目 (クロンバック α 係数=0.892)、満足度については因子負荷量0.45とした上で、 α 係数への影響をもとに項目の絞り込みを行い、3因子12項目 (α 係数=0.903) の短縮版を得た。抽出された因子は、F1: 人間性と礼節の尊重、F2: プライバシーの尊重、F3: 自律性の尊重と命名された。自尊感情尺度と弱いながら有意な相関を示し ($P<0.01$)、ある程度の基準関連妥当性が確認された。属性による平均点の差では、期待は性別で第2因子と、満足度は入院予定期間で第3因子に有意差がみられた ($P<0.05$)。

【考察およびまとめ】

J-PDSの因子構造をほぼ再現できた修正版の結果をもとに、十分な内的整合性とある程度の基準関連妥当性が認められたJ-PDS短縮版を得ることができた。短縮版を用いれば、回答時の患者の負担がある程度軽減され、病院として定期的あるいは特定の対策の前後における患者尊厳の評価がより容易となるため、今後、患者尊厳に注目した看護へのフィードバックが促進されることが期待される。本研究はH26~29年度挑戦的萌芽研究 (研究代表者: 太田勝正, 課題番号26670921) の一部補助を受けて実施した。

118) ジェンダーが看護実践に与える影響

○紙谷恵子¹, 宮林郁子²

¹福岡看護大学, ²福岡大学医学部看護学科

【目的】

社会構造の変化などにより、看護師が担う役割は多岐にわたり、あらゆる状況や患者に対応するための臨床知の獲得が課題となっている。筆者が行った救急看護の研究では、経験、信念、倫理観などを背景とした看護師の臨床知の特徴を見出すことができ、今後看護師の専門性を高めるためには、臨床知、特にその影響因子を検討することに意義あると考えた。よって本研究の目的を、臨床知の影響として、ジェンダーとの関連について国内外の文献の検討を行うこととした。

【研究方法】

看護師の臨床知について明らかにするため、その影響因子としてのジェンダーを、医中誌Web版とPubMedを用いて、過去10年間の原著論文を対象に海外文献は「gender」「clinical judgement」「clinical decision making」を、国内文献は「男性看護師」「性差」「役割」をキーワードに検索した。そのうち、本研究の主旨に沿い、信頼性、妥当性が確認できた海外文献5件、国内文献7件を対象とすることとした。文献ごとに目的、研究方法、結果をまとめ、看護実践へのジェンダーの影響について検討した。

【結果】

海外では、Ruth (2010)、Ida (2011) らを中心に、臨床判断に関する研究がなされ、女性看護師の「経験に基づく判断」に対する男性看護師の「合理性を優先する判断」、あるいは男性看護師が女性よりも直感を頻繁に用いている実態など、ジェンダーの特性が示されている。国内では、男性看護師の役割意識に関するものが6件あり、藤川ら (2013/2014)、堀井ら (2012) などにより、「判断と行動力」「人間関係の調整」「同性目線での対応」に関する自己認識が明らかになっている。一方でジェンダーと実践との直接的関連を示した研究は、重久 (2015) の1件のみで、がん患者に対するケアリング行動において看護師の性差は関連しないと結論付けられている。

【考察】

人間の倫理的発達には、Kohlberg (1987) が示した男性的な「正義の倫理」と、Gilligan (1986) が示した、女性的な「ケアの倫理」といったジェンダー特性があり、今回海外文献では、看護師の男女の臨床判断における対立様式を確認することができた。一方国内文献では、男性看護師の共通認識としての『女性とは異なる役割期待』や、ケアリング行動でのジェンダーの影響の否定など、様々な結果が見られたが、現時点では文献数が十分ではなく、看護実践とジェンダーとの関連について明確な結論を示すことはできない。看護が日常的に倫理的問題に関わることを考慮すると、看護師のジェンダーが実践に影響を及ぼすと推察されるが、わが国では、看護職は歴史的にも圧倒的に女性の職業という認識が強く、男女の看護師個々の強みが発揮できる環境の整備は途上にある。したがって、今後さらにジェンダーと看護実践の関連について探索する必要があるといえる。

119) 精神科看護師の職務場面と葛藤の関連 —精神科勤務看護師を対象とした質問紙調査結果から—

○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】

本研究は、精神科看護師の職務上の葛藤経験を治療、日常生活支援、地域移行支援場面別に整理し、より良いチーム医療に資する知見を得ることを目的に実施した。

【方法】

平成29年8月、研究協力が得られた精神科病院2施設の看護師・准看護師204人を対象に、無記名自記式質問紙調査を留め置き回収法にて実施した（回収率90%184人）。得られた126人の回答を分析対象とした（有効回答率69%）。質問紙では、基本属性（性別、年齢、病棟の種類、看護師経験年数）、職務上の葛藤経験の有無、職務場面（治療、日常生活支援、地域移行支援）別の葛藤の対象、葛藤の結果生じた感情、について選択肢による回答を求め、葛藤の詳細は自由記述を求めた。データ解析にはエクセル統計2.0を使用した。自由記述は場面別に意味内容の類似性に基づき整理した。なお、本研究は、公益財団法人生存科学研究所倫理審査委員会からの承認を得て、同研究所から研究助成を受けて実施した広域調査で得られたデータの一部を使用した。

【結果】

- 1) 回答者全体の94%に葛藤経験があった。
- 2) 場面別では、[治療場面]で回答者全体の80%が葛藤を経験し、そのうち36%が「葛藤の対象」は「医師」と回答した。[日常生活支援場面]では、同75%が葛藤を経験し、そのうち47%は「葛藤の対象」が「看護師」であった。[地域移行支援場面]では、55%が葛藤を経験し、そのうち19%は「精神保健福祉士」が「葛藤の対象」であった。いずれの場面でも、最も多くの回答者が選択した「生じた感情」は「もやもや感」であった。
- 3) 各場面別の「葛藤の詳細」に関するのべ85ケースの自由記述を整理したところ、共通の葛藤があった。例えば、[治療場面]では、医療者側のパターンリズムに対する疑問から生じる葛藤、[日常生活支援場面]では、看護観の違いや業務の効率化と患者中心の看護との狭間に生じる葛藤、[地域移行支援場面]では、退院支援の方略に対する意見の相違から生じる葛藤の記述がみられた。

【考察】

回答者の葛藤の対象は、職務場面によって異なっていた。[治療場面]では「医師の指示」と自らの看護観に齟齬が生じた場合に葛藤を経験すると推察された。[日常生活支援場面]では同僚看護師の看護観と自らの看護観に相違があった場合に強い葛藤が生じ、[地域移行支援場面]では退院支援に関わる他職種との意見の相違が葛藤につながっていた。単にこれらの葛藤を「もやもや感」で終わらせるのではなく、看護師が自らの看護観の特性と葛藤の対象を自覚、言語化した上で、同職種や他職種と積極的に価値観のすり合わせを行う必要がある。

【結論】

回答者の9割は職務上の葛藤を経験しており、場面別に葛藤を解消する方略の構築が必要である。

120) 看護学生のSNS利用における著作権、肖像権、個人情報に関する知識と行為の現状

○相撲佐希子¹、春田佳代¹、諏訪美栄子¹、中村美奈子¹、森下智美¹、東山新太郎¹、村山友加里¹、鈴木初子¹

¹修文大学看護学部看護学科

【目的】

看護学生のSNS利用における権利である「著作権」「肖像権」「個人情報」（以下、SNSの権利）に関する知識の現状と行為との関連を明らかにする。

【研究方法】

A大学看護学部2年生102名を対象にSNSの権利について自記式アンケート調査を行った。質問内容は、SNSの権利について「知っている」「聞いたことはある」「知らない」の3件法で尋ねた。また、SNS行為を例示し、その行為により侵害、または擁護される権利を選択させ、例示した行為の正誤を尋ねた。分析は、SNSの権利について『知っている』と『聞いたことがある』『知らない』合わせたを『知らない』の2群に分類し、例示した行為について正しく回答した群とのクロス集計ならびに、 χ^2 検定を行った。有意確率は5%未満とした。倫理的配慮：修文大学看護学部倫理委員会の承認を得て行った。対象者には、研究の主旨、プライバシーの保護などを説明し、回答をもって同意を得た。

【結果】

100名の回答を得た（有効回答率98%）。SNSの権利において「知っている」は、著作権では87名、肖像権では75名、個人情報保護では95名であった。次に、SNSの行為に関連する権利の正誤について、最も正解率の高かった項目は「ブログなどに好きな歌詞や小説などを全文掲載した」、次いで「他人の著作物である楽曲を自分で演奏したり、歌ったりしている音声データや映像データを動画投稿サイトに投稿したり、ブログに公開した」など3項目が90%以上を占めた。一方、正解率が低い項目は「JRの所有する列車の写真を撮影し、個人ブログで公開した」であった。さらに、著作権を「知っている」と回答した31名のうち27名が、「有名料理店で出された料理を撮影し、インスタグラムに載せた」を《正しい》と回答していた。一方、SNSの行為の正誤とSNSの権利を「知っている」と「知らない」との間に有意差はなかった。

【考察】

SNSの権利については、それぞれ70%以上の学生は知っていると回答している。しかし、権利について「知っている」と行為には関連がないことが明らかとなった。特に、インスタグラムでの投稿については、80%以上の学生が問題視していなかったことが明らかとなった。小説や歌詞などの著作物に対する意識は高いが、写真などの画像についての意識は低いことが窺えた。近年では《インスタ映え》が過熱しているが、その裏に潜む著作権、肖像権の侵害や個人情報流出などのトラブルについて十分に周知した上での行為がとれるような指導を早急に行なう必要性が示唆された。

【結論】

SNSのトラブルを未然に防ぐための知識だけではなく、具体的に知っておくべき知識と投稿方法などを示していくことが必要である。

121) 統合失調症者の就労移行支援施設利用の動機付けとなる教材開発について

○柴田裕子¹, 山崎不二子¹, 岩崎優子¹, 藤野ユリ子¹
¹福岡女学院看護大学

【目的】

本研究は、統合失調症者が「就労移行支援施設を利用している統合失調症者が施設を利用したきっかけ」と「利用して良かったと感じること」について明らかにすることで、統合失調症者が就労移行支援施設にステップアップするための教材開発に向けた基礎的資料を得ることを目的とした。

【方法】

研究対象：統合失調症で診断を受けている就労移行支援施設の利用者5名。調査方法：研究協力者に就労移行支援施設を利用したきっかけと利用して良かったと感じたことについて半構成面接を実施した。分析方法：質的帰納的分析倫理的配慮：面接に際して研究参加は自由意志であり、一旦承諾した後でも中止できることや話したくないことは話さなくてよいこと、プライバシーの保護を遵守する旨を紙面、口頭にて説明し、同意書を用いて同意を得た。本研究は、福岡女学院看護大学研究倫理審査委員会の承認を受けた。

【結果】

就労移行支援施設利用のきっかけは、【新聞広告やインターネットで障害者の就労支援をしている施設の存在を知った】【障害者の就職実績が高いことや訓練の内容への期待があった】【働いて親から自立したいという思いがあった】【就労継続支援施設では主体的に就職に向けた活動をするのが難しく将来の不安を感じた】【主治医から働くうえでのアドバイスや親からの勧めによる後押しがあった】等の7のカテゴリに集約された。また、就労移行支援施設を利用して良かったと感じることは、【心身共に負担なく施設の利用が調整できる】【職員の関わりに助けられる】【自他共に成長したと感じる】【生活リズムが整うことで日中に活動できるようになった】【心身の負担にならないように対処する練習ができる】【働くうえでの基本事項や障害者の就職活動や無理のない働き方について学べる】等の10のカテゴリに集約された。

【考察】

親から自立したいという思いや将来の不安を持ち、新聞広告やインターネットを通じて就労移行支援施設の存在を知り、障害があっても就職できるという希望を感じて見学や体験入所から利用に至ることが分かった。また、職員のフォローを得ながら障害を踏まえた就職活動について学べることで、就職することを想定して心身の負担にならないように体調管理することや人付き合いの体得を通して自己の成長を感じていた。教材開発にあたり、新聞やインターネットにおいて「障害者」「就職」のキーワードを手がかりとして情報を得ていることから、メディアを通じた情報発信の有効性と「自立したい」といった自己実現の欲求に対して就労移行支援施設を利用することが有益であることを示すことが有効であるという示唆を得た。

122) 精神科病院に勤務する看護師のコンコダンス志向とその特徴

○片岡三佳¹, 小澤和弘²
¹三重大学, ²岐阜県立看護大学

【目的】

患者の個性や主体性に配慮し、患者の価値観やライフスタイルに、医療のあり方が調和するコンコダンス(Concordance)に着目し、精神科病院に勤務する看護師のコンコダンス志向とその特徴を明らかにする。

【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名である。
2. 調査期間：2013年10月～2014年1月であった。
3. 調査方法：自記式・無記名方式による郵送質問紙調査を行った。
4. 調査内容：1) 個人属性：性別、年齢、職位、勤務年数、勤務場所、経験内容など。2) コンコダンス志向：イギリスのKnappらが開発したLeeds Attitude toward Concordance ScaleIIをもとに、5項目を追加して作成した25項目(M-LATConII)である。各項目は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：M-LATConIIの因子分析を行い、各因子のクロンバック α 信頼係数から内部一貫性を確認した。因子負荷量の推定には最尤法、因子の回転にはプロマックス法を用いた。また、総合と各因子の平均得点(因子得点)を算出し、各因子得点と個人属性との関連をt検定、TukeyのHSD検定で分析した。なお、分析にはIBM SPSS Statistics 24を使用し、有意水準は5%とした。
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判断した。

【結果】

有効回答は982名であった。個人属性は男性315名、女性667名、平均年齢 44.6 ± 11.0 歳、精神科平均勤務年数 13.8 ± 9.2 年であった。因子分析を行った結果、因子負荷量が0.4未満の2項目を除外し、4因子が抽出された。【患者と医療者の意見・情報の交換】【患者の自己決定に対する信頼】【専門家としての判断】【患者の関与による治療効果】と命名した。クロンバック α 信頼係数は0.54~0.87であった。総合および各因子と個人属性の関連では、男性は総合得点、【患者と医療者の意見・情報の交換】【患者の自己決定に対する信頼】【患者の関与による治療効果】が有意に高く、管理職はスタッフよりも総合得点および全因子で有意に高く、訪問看護経験者は経験がない者より総合得点、【患者の自己決定に対する信頼】が有意に高く、デイケア経験者は経験がない者よりも【専門家としての判断】が有意に高く、身体合併症経験者は経験がない者よりも【専門家としての判断】が有意に高く、外来経験者は経験がない者よりも【患者の関与による治療効果】が有意に高かった。

【考察】

コンコダンス志向は日本特有の傾向があり、男性、管理職、訪問看護経験者が、患者の価値観やライフスタイルに調和させる志向が強いと考えられた。

123) 援助者の経済的自立の評価が精神障害者の就労支援に及ぼす影響 —文献検討と今後の課題—

○鈴木雪乃¹, 林 和枝¹, 小林純子¹

¹岐阜聖徳学園大学看護学部

【目的】

精神障害者は、情動・認知・意思表示を行うためのコミュニケーションなどの障害により、様々な日常生活場面での自己決定を行っていく過程に障害があると言われている。そのため、援助者の精神障害者に対する経済的自立の評価が、社会経済活動への復帰に向けた精神障害者の自己決定の過程に大きな影響を与えることが考えられる。本研究では、援助者の精神障害者に対する経済的自立の評価に着目し、精神障害者の就労支援に及ぼす影響について精神障害者の就労支援に関わる文献を通して考察することを目的とする。

【方法】

障害者自立支援法（現障害者総合支援法）施行の2006年から2018年の期間について、「精神障害者、経済的自立」をキーワードとして、医学中央雑誌web（ver.5）にて検索を行った。さらに、精神障害者の就労支援に関する論文であること、経済的自立を論じていること、会議録及び総説は除外することを条件とし、最終的に10文献を分析対象とした。

【結果】

精神障害者が経済的に自立することを重視し一般就労を勧める捉え方がある一方、就労継続支援に通所し数千円の収入を得ている福祉的就労を指して、精神障害者が経済的に自立していると評価する捉え方もあった。また精神障害者の経済的自立に関する自己決定の過程が、精神障害者にとって利益を損するものと援助者が判断した場合、援助者の介入により精神障害者の自己決定の内容が変更されることが認められた。

【考察】

援助者によって精神障害者の経済的自立の捉え方、すなわち評価が異なっており、精神障害者の労働形態による経済的自立の評価には一定の基準がないことが示された。精神障害者は、あいまいな状況や同時に複数のことを考えなければならない状況に弱い。それぞれの援助者の経済的自立に対する評価によって異なる助言を行うことは迷いや破綻を生じさせ、疾病や症状の再発・再燃を引き起こすおそれがある。そのため精神障害者の経済的自立に関係するそれぞれの援助者の間では、労働形態による経済的自立の評価がある程度一致していることが望ましいと考える。精神障害者のリカバリーは対象者の肯定的変化に向かう一連の過程であり、介入の連続性を保つ必要がある。精神障害者のリカバリーに携わるそれぞれの援助者の連続性を保った介入には、対象者の肯定的変化をもたらすために有効といわれているストレングスを活かした視点が必要である。

今後、援助者による精神障害者の経済的自立の評価に対する基本的視点を明らかにすること、さらに精神障害者の社会復帰に向けた効果的な援助体制のモデルを構築することによって、ストレングスを活かした支援を効果的なものにしていくことが課題である。

124) 入院治療における統合失調症患者の身体的およびオーラルフレイルに関する調査

○福島素美¹

¹鳥根県立こころの医療センター

【目的】

精神科入院患者の約5割が65歳以上（厚生労働省 2014）であり、身体疾患合併のリスクが高まっている。統合失調症患者は、清潔セルフケアへの関心低下や薬物療法により、一般高齢者よりも早くオーラルフレイルから身体的フレイルに至ることが予想される。本研究では、精神科病院入院中の統合失調症患者の身体的フレイルおよびオーラルフレイルの関連について明らかにする。

【方法】

対象者：A精神科閉鎖病棟（A病棟）に1年以上入院している統合失調症患者12名（男性8名 女性4名）データ収集および分析方法：厚生労働省基本チェックリストの運動機能5項目、栄養1項目、口腔機能2項目についての聞き取り、口腔乾燥評価、咬合状態評価、反復唾液嚥下テスト（RSST）を実測、フレイルの状態について記述統計を行い、身体的フレイルとオーラルフレイルの関連についてクロス集計で分析を行った。倫理的配慮：鳥根県立大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。（承認番号225）

【結果】

A病棟の統合失調症患者の割合は42名中37名（88%）、65歳以上の統合失調症患者は42名中24名（57%）、対象者の平均年齢は65.5歳。対象者は1年以上の長期入院患者であり、長期にわたり抗精神病薬を服用している。身体合併症として、高血圧1名、糖尿病1名、多飲症1名、大腿骨頸部骨折1名があった。咬合状態不良な者の約7割が軟菜食～刻み食を摂取しており、すべての対象者に運動機能低下があり、身体的フレイル状態の域にあった。RSSTが3回未満で咬合状態不良、運動機能低下がある者は3名で、全員が軟菜～刻み食を摂取していた。しかし、オーラルフレイルと身体的フレイルの有意な関連はみられなかった。

【考察】

一般高齢者においては、50～60歳代で口腔機能低下の自覚はあるが、運動機能低下の自覚は少ない（檜原 2017）。しかし、入院治療中の統合失調症患者では、オーラルフレイル状態にある者は運動機能低下を自覚していた。今後、対象者を増やし、身体的およびオーラルフレイルの関連を検討していく必要がある。

125) ユマニチュードの実践が認知症患者・実施者にもたらす効果についての文献検討

○福田弘子¹, 占部美恵¹, 北島謙吾¹

¹京都府立医科大学医学部看護学科

【目的】

知覚・感情・言語による包括的なコミュニケーションに基づくケア技法であるユマニチュードについて、国内文献からその実践による認知症患者と実施者への効果を明らかにする。

【方法】

医中誌Webから「ユマニチュード」でキーワード検索された原著論文14編（検索日2018年3月8日）から、認知症患者にユマニチュードを実践し、その効果を検討していた7編を対象とした。ユマニチュードの効果を示す記述を患者・実施者別に分類し、質的帰納的に分析した。分析結果は質的研究者のスーパーバイズを受け、信頼性の確保に努めた。

【結果】

1. 対象文献：実施者は看護学生1編の他6編は、認知症治療病棟、脳神経外科・神経内科病棟、整形外科病棟等の看護師・病院職員であった。いずれも認知症ケアでの「対応の困難感・ストレスの軽減」、「やりがいの向上」、「葛藤の改善」といったことへのユマニチュードの効果が検討されていた。

2. ユマニチュードの効果：以下〈サブカテゴリー〉、【カテゴリー】で示す。

1) 患者への効果：〈笑顔が増えた〉〈穏やかになる〉の【ポジティブな感情表出】、〈ケアの拒否の減少〉〈ケアに協力的になる〉〈安心してケアを受ける〉の【ケアに協力的になる】、〈援助者を意識して見る〉〈希望・思いを表出する〉〈コミュニケーションがとりやすくなる〉の【意思疎通ができる】、〈不安症状の軽減〉〈不穏・攻撃的言動の減少〉の【行動・心理症状の減少】の10サブカテゴリーと4カテゴリーに分類された。

2) 実施者への効果：〈気持ちに余裕ができる〉〈ポジティブな交流が生まれる〉〈思い・感情を理解し寄り添う〉の【気持ちを交流し寄り添える】、〈ユマニチュードの効果の実感〉〈ケアに伴う負担の軽減〉〈ケアに肯定的感情を持つ〉の【効果の実感】、〈従来のケア効果の再認識〉〈相手の立場に立つケアの再認識〉〈対応力の向上〉〈観察力の向上〉〈新たな視点・気づきの獲得〉の【自身のケア技術の再認識と向上】、〈ユマニチュードへの関心の高まり〉〈ユマニチュードを意識した関わり〉〈実践のしやすさ〉〈ユマニチュードの継続への意欲〉の【ユマニチュードの実践・継続への意欲】の15サブカテゴリーと4カテゴリーに分類された。

【考察】

ユマニチュードの実践により、患者のケアの受け入れや意思疎通が改善し、感情・気持ちの交流が行え、実施者に認知症患者に寄り添う姿勢やケアへの肯定的な感情が生じる等の効果が得られると考えられる。困難事例では変化が感じられないことやケアの葛藤の解消には至らないという報告もあるが、ユマニチュードの学習と実践は、実施者にとって自己のケア技術を振り返り、向上させると認識され、ユマニチュードの実践を継続する意欲につながることを示唆された。

126) 地域中核病院の精神単科病床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, 蓮池光人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

【目的】

看護師には人々の健康維持・増進といった生命に直結する支援を求められる。対象特性により職場環境等ストレス要因を除去することは困難で、ストレス要因の低減とともに、ストレス対処特性などの個人要因を同時に高めることが必要である。本研究では、都市部中核病院の精神単科病床に勤務する看護師のSOCとストレス反応との関連を明らかにすることとした。

【方法】

対象者は、A精神科単科病院に勤務し、研究に同意の得られた看護職員144名であった。臨床経験年数の記載がなく、1下位尺度以上無回答のものを除外した85名（62.9%）を解析した。調査は無記名自記式質問紙法で、平成29年8月に行った。調査内容は、首尾一貫感覚短縮版（SOC-13）、職業性ストレス簡易調査票、ストレス対処特性（BSCP）、健康習慣指数（HPI）、属性であった。SOCとストレス反応との関連は重回帰分析（ステップワイズ変数選択法）で行った。従属変数は身体愁訴を除いた「活気」「イライラ感」「疲労感」「不安感」「抑うつ感」の5因子を合わせた「心理的ストレス反応」とした。身体愁訴は「身体的ストレス反応」とした。モデル1はSOC総得点、職業性ストレス簡易調査票のストレス因子・影響因子、BSCP各下位尺度、HPI、属性を独立変数とし、モデル2はSOC総得点を3下位尺度である把握可能感、処理可能感、有意味感と変換して検討した。本研究は、森ノ宮医療大学倫理委員会の承認後開始した。

【結果】

対象者の平均年齢は49.2（標準偏差±8.2）歳、平均臨床経験年数は20.2（±10.2）年であった。SOC-13の総得点は57.8（±12.5）点で、把握可能感21.9（4.0±5.6）点、有意味感18.9（±4.7点）、処理可能感17.0（±4.6）点の順に高かった。SOCとストレス反応との関連をみると、モデル1では従属変数を心理的ストレス反応とした場合、SOC総得点、仕事や生活の満足度、心理的な仕事の負担（質）、自覚的な仕事の適性度、身体的ストレス反応とした場合、SOC総得点、子どもの有無と有意に関連していた。モデル2では心理的ストレス反応には、処理可能感、仕事や生活の満足度、自覚的な仕事の適性度、心理的な仕事の負担（質）、身体的ストレス反応には、処理可能感と有意に関連していた。

【考察】

地域中核病院の精神単科病床に勤務する看護師においても、SOCは職業性ストレス簡易調査票のストレス因子・影響因子、BSCP各下位尺度、HPI、属性で補正しても、独立して心理的・身体的ストレス反応に関連する要因であった。先行研究と同様、SOCが直接ストレス反応を少なくする可能性を示していると考えられる。本研究は、JSPS科研費JP16K12011の助成を受けたものの1部である。

127) ユマニチュードに関する海外・国内における研究の動向と課題

○占部美恵¹, 福田弘子¹, 北島謙吾¹

¹京都府立医科大学医学部看護学科

【目的】

ユマニチュードに関する海外・国内文献から、研究の動向と課題を明らかにする。

【研究方法】

データベース (Pubmed, CINAL, MEDLINE, 医学中央雑誌Web) にて、「認知症」, 「ケア」, 「ユマニチュード」とキーワード検索した。Pubmed, MEDLINE, CINALで検索された4編 (以下, 海外文献) 全てと、医学中央雑誌Webで原著論文として検索された11編 (以下, 国内文献) を分析対象とした。ユマニチュードとは、GinesteとMarescotti (2010) が提唱した「見る・話す・触れる・立つ」を4つの柱にした認知症の人に対するケア技法であり、人間らしさを大切にされた哲学的な思考を基盤にしている。本研究における利益相反はない。

【結果】

海外文献の言語は、英語2編、フランス語2編だった。1編は、Ginesteら (2010) がユマニチュードの概念を発表していた。2編は高齢者の介護施設の職員を対象に、行動観察及びグループインタビューの実施や人間工学的なアセスメント、質問紙調査にてNeuropsychiatric inventory-nursing team version, The behavioral scale of pain assessment in the elderly person, Burnout Measure Short version, ケアスタッフの欠勤理由等を評価していた。他1編は、急性期ケア病棟の看護師を対象にして、ケアに要した時間と認知症の人のBehavioral and Psychological Symptoms of dementia (以下BPSD) の出現時間を測定していた。国内文献では、対象者は看護師6編 (55%), 認知症の人2編 (18%), 看護師と介護士, 病院職員, 学生がそれぞれ1編 (9%) ずつであった。調査は自作の質問紙5編 (46%), 記録の抽出が5編 (46%), インタビュー1編 (9%) だった。多くの文献において、看護師・介護士の意識や関わり、認知症の人の反応のポジティブな変化が述べられていた。BPSDの中では特に不穏や攻撃性において効果がみられ、食事や排泄、入浴の援助に対する認知症の人の拒否が軽減していた。一方で、時間的な問題や関わりの困難感等変化がみられなかった結果もあった。

【考察】

国内文献では看護師や介護士の考え方の変化に、海外文献では認知症の人を取り巻く組織全体にも着眼しており、ユマニチュードにおけるケアスタッフの考え方や認知症の人の反応だけではなく、ケア組織全体に及ぼす影響も調査されていた。また、海外文献では、ユマニチュードを評価するために時間や妥当性が確認されたスケールを用い、行動観察やインタビュー等複数の手法を取り入れ、客観的に多角的に評価していた。だが、ケアの対象だった認知症の割合や認知機能にばらつきがあり、他因子の影響を否定できなかった。ユマニチュードの効果を検証するには、客観的に評価できる方法の選択と複雑な影響要因に考慮した研究デザインが課題である。

128) 精神科病棟に入院した認知症患者家族B氏の心理プロセス

○錦織典子¹, 石橋照子², 大森真澄²

¹島根県立大学大学院看護学研究科生,

²島根県立大学大学院看護学研究科

【目的】

認知症に伴う行動・心理症状 (BPSD) により、自宅から精神科病棟に初回入院となった認知症患者の家族が、入院中にたどる心理プロセスを明らかにし、その過程を支援する看護実践への示唆を得ることを目的とした。

【方法】

研究参加者：A急性期総合病院精神科病棟に初回入院となった認知症患者の子どもで主介護者B氏。研究方法：修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ。データ収集期間：2017年12月～2018年1月。データ収集方法：半構成的面接法を用い、入院前からこれまでの経過とその時々思いを語ってもらった。分析方法：分析焦点者を主介護者B氏とし、分析テーマを「精神科病棟への入院により家族はどのような出来事に直面し、それをどのように受け止め、どのような感情を抱いたのか」として、概念を生成し、カテゴリ化した。

【倫理的配慮】

島根県立大学研究倫理審査委員会 (申請番号224), 研究実施施設の臨床研究・治験審査委員会 (中臨R17-083) の承認を得た上で、対象者に説明し同意を得た。

【事例紹介】

患者は90歳代の女性で夫と主介護者B氏の3人暮らしであり、3年前より物忘れがみられるようになった。入院時は、食事摂取量の低下、意識障害と興奮がみられ、HDS-Rは0点だった。B氏は患者の三女であり60歳代。

【結果】

B氏は長年の介護体験を通して、介護する者も辛い介護される者も悲しいと、認知症という病そのものへ【悲哀】を抱きながらギリギリのところまで介護をしていた。ところが体調悪化が急激にすすみ「どうしてよいかわからない」と【困惑】し、父親の「もう限界」との発言も重なり、自分の介護力の限界を感じていた。かかりつけ医に相談しても原因が分からず、介護の継続と介護の限界との挟間で【行き詰まり感】が生まれていた。「認知症があると検査入院も容易でない」と諦めていたところ、精神科病棟へ入院できたため【安堵感】へとつながっていた。その反面、肺炎の治療のために必要な身体拘束の同意やDNR (蘇生措置拒否) の意思決定を求められ、B氏は「苦しみから解放してやりたい。本人もそう思っている」と病からの【解放への願い】を抱くが、その辛さは、同居していない兄弟には分かってもらえず【孤立感】につながっていた。肺炎が改善するにつれ、「外の空気が吸えるようになれば」と【かすかな期待】を抱くことができていた。

【考察】

BPSDは身体疾患の入院治療にしばしば困難をきたし、安心して治療を受けられるようにすることが総合病院の精神科病棟の役割と考える。家族が【孤立感】を抱かないよう、親族間の調整を図るなどの役割の必要性が示唆された。

129) アルツハイマー型認知症高齢者の「一人歩き」に関する研究 – A氏の特徴とその意味 –

○宮地普子¹

¹北海道医療大学看護福祉学部看護学科

【目的】

アルツハイマー型認知症高齢者の「一人歩き」の特徴とその意味を重症度や生活背景などの関連要因とともに明らかにする。認知症高齢者の歩く行動は「目的のない遁走」と辞書的に定義されている「徘徊」という用語が使用されてきたが、医療者の日常生活世界から見れば「徘徊」であっても、認知症高齢者が捉える世界から彼らの行動の目的や意味をみていくとき、徘徊は一人歩きとして捉え直され探究されるべき課題である。したがって、本研究では彼らの行動の目的や意味に注目することから、徘徊という用語は使用せず「一人歩き」とする。

【方法】

対象：アルツハイマー型認知症で「一人歩き」をするA氏の家族とグループホーム介護者2名の計3名。データ収集方法：半構造化インタビューを用いた質的記述的研究。基本情報（年齢・性別）、認知症重症度、日常生活行動能力、コミュニケーション能力の程度、A氏の一人歩きの時間帯やルート、その時の様子や家族・介護者とのやり取り、一人歩き前後の出来事、一人歩きの理由（本人が話したこと、介護者がとらえたこと）を聴取。分析方法：データをグループホーム入居前、入居後、現在までを時系列に整理、A氏が一人歩きする際の目的や内容について影響する関連要因との関係から分析した。倫理的配慮：対象者に対して研究への自由参加の権利、匿名性の守秘、成果発表について口頭および文書で説明し同意を得た。また認知症高齢者A氏に対して研究の趣旨を説明し、同意書には本人および家族から署名を得た。

【結果】

A氏は70代女性。認知症重症度は軽度。夫と二人暮らしであったが、グループホーム入居3年前に夫が死亡。その頃より認知機能の低下が目立ち、アルツハイマー型認知症の診断を受けた。現在、グループホームに入居し3年が経過し、その間に腰痛や肺炎などの身体疾患が徐々に悪化した。グループホーム入居前のA氏は同じルートを迷わず歩き、買い物して帰宅していた。馴染みの店の閉店時には混乱し、住民の助けを受けた。また、一人歩き中に「仕事に行く」と話し、過去に勤務していた職場へ行くルートを歩いていた。グループホーム入居後の現在は、週一回程度、集団で外出する以外に外出機会は減少した。

【考察】

A氏の一人歩きはグループホーム入居前には買い物や仕事の目的があると考えられた。また、一人歩き中には過去の世界に遡る状況があると考えられた。グループホーム入居当初の頻回に外出希望や一人歩きをしていた時期には介護者の支援を受け、満足感が得られていたと推察された。現在もA氏の外出したい希望を介護者は察知するが、身体的要因により一人歩きが減少したと考えられた。本研究は2016年度科研費の助成を受け実施したものの一部である（課題番号16K12267）。

130) 看護系大学大学院の教育課程の違いによる精神看護学の教員数の有意差

○池田 智¹、松枝美智子²、増満 誠²、山下真範³、畑辺由起子⁴、四本優子⁵

¹福岡大学医学部看護学科、²福岡県立大学、³久留米大学病院、⁴八幡厚生病院、⁵一本松すずかけ病院

【研究目的】

大学院教育を含めると、設置主体によらず精神看護学の教員不足が明らかになっている（谷本、他、2015）。その為、看護系大学院の教育課程の違いにより精神看護学の教員数に有意差があるかを明らかにし、今後の看護系大学院における精神看護学の教員確保のあり方を考察することを目的とした。

【研究方法】

1. 研究デザイン 量的研究による実態調査。2. 研究期間 2017年8月～2018年3月 3. 研究対象 看護系大学院や精神看護学の教員の職位、人数の情報。4. データ収集方法 Google検索を用いて情報収集。5. データ分析方法 SPSS Statistics24を用いた。Kruskal Wallis検定により、a群：博士・修士（研究コース）・修士（精神看護専門看護師コース）有群、b群：修士（研究コース）・修士（精神看護専門看護師コース）有群、c群：博士・修士（研究コース）有群、d群：修士（研究コース）有群、e群：大学院なし群の5群間で、精神看護学の看護教員数の有意差のみを分析し、その後の多重比較は行わなかった。6. 倫理的配慮 個人情報収集しない。

【結果】

265のデータ中、有効データは262（98.0%）で、教員の専門性を公開していない大学は除外した。a群は30校（11%）、b群は9校（3%）、c群は67校（26%）、d群は59校（23%）、e群は97校（37%）であった。a群の精神看護学の平均教員数は3.40（±1.453）、b群は2.67（±1.000）、c群は2.63（±1.277）、d群は2.49（±1.278）、e群は2.27（±1.036）であった。5群間の比較ではいずれかの群間で有意差を認め、精神看護学の教員数はa群、b群、c群、d群、e群の順に多かった。

【考察】

十分な教育を受けた看護職の充分量の確保は、健康と介護の水準を規定する（Abhichartitubtra, et al., 2016）が、看護職者不足が世界的に問題になっており（WHO, 2016）、日本も例外ではない。特に精神医療の質向上には財政優先から質に配慮したシステムへの移行が必要（OECD, 2016）であり、「最低レベル」（OECD, 2016）の専門職者数を欧米先進諸国並にする必要がある。その為には、大学院のない1/3の大学に修士課程を、博士課程のない1/4の大学に博士課程の創設が必要と考える。本研究の結果からは、精神看護学を学ぶ博士課程と精神看護専門看護師教育課程を併設するには、少なくとも4名以上（附属の実習施設をもたない大学では5名以上）の教員数、准教授以上の教員の確保が必要と考える。また、米国看護学会（AACN）は、APRNが協働する他職種は博士レベルである為、APRNの教育を博士レベルにするとし、DNP課程は急増している（Parker, et. al, 2017）。APRNの教育にあたる教員を育成するには、日本でもDNPコース（萱間, 2017：上條, 他, 2017）の増設が望まれる。

131) 性別違和感を抱える大学生にとってのピア活動「多様な性と生を考える学習活動三丁目」の場の意味

○新垣 陸¹，平上久美子²

¹豊見城中央病院，²名桜大学総合研究所

【目的】

研究者らはA大学で多様な性と生について考える学習活動三丁目（以下、三丁目活動）というピア活動を行っていた。性別違和感を抱える学生らは希望するトイレや更衣室に入れないこと、呼称の変更がスムーズにいかないことなどから大学環境は整っていないことが推測される。そこで、性別違和感を抱える大学生にとっての三丁目活動の意味を明らかにし、性別違和感を抱える大学生のメンタルヘルスや必要な大学の環境を考察することを目的とした。

【方法】

三丁目活動に大学生として参加したことがある性別違和感を抱える3名を協力者として、三丁目活動の場の意味について、90分程度の半構造的グループインタビューを2回行い、録音したデータを質的統合法（KJ法）に則って分析を行った。研究過程全体を通して信頼性を確保するために質的研究法やメンタルヘルスの専門家に定期的にスーパービジョンを受けた。倫理的配慮として、本研究の参加は自由意思であることや守秘義務とともに、グループインタビューにおけるお互いのプライバシーと匿名性を守ることを確約してもらった。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後に調査を実施した。

【結果】

140枚の元ラベルから6枚の最終ラベルが抽出された。協力者らは〈男女二元論や異性愛絶対論から生まれる私の生きづらさ〉の【社会からの拘束】をうけていた。そのため、〈性自認を自らの箱の中に閉じ込める〉【自らの拘束】をする状況におかれ、自身の性別違和感を誰にも語りができずにいた。一方で、〈私の存在をただただわかってほしい〉という【切実な想い】を抱いていた協力者らにとって、【安心安全な場であるための条件】がある三丁目活動は、拘束のない〈場の雰囲気、参加者への信頼、ルールがあるため安心して語れる〉場であった。三丁目活動で初めて〈誰にも語れなかった悩みを語りことや参加者の語りを聴くことで自分と向き合う〉ことができ、【染み込む語りによる自身の確立】を実感していた。この体験が、次は〈自分と同じように苦しんでいる人を三丁目活動で手を差し伸べたい〉と、性別違和感の苦悩を抱える誰かを【苦しみの少ない日常へと導きたい】という新たな想いを芽生えさせていたことが明らかとなった。

【考察】

三丁目活動はカタルシス効果（穂坂2016）によるメンタルヘルスの場であることや自分の経験を語るナラティブ（李ら2015）を通して過去の自分や性別違和感と向き合い、自身のアイデンティティを確立させていたことが示唆された。さらに、今度は自身の性別違和感を誰とも共有できずに孤独を抱える者に三丁目活動を通して苦しみのない日常へと導きたいと、参加者から導き手に役割変容していたことが示唆された。

132) Web会議システムを活用した大学病院と訪問看護ステーションとの事例検討会の効果と課題

○牧野志津¹, 服部ユカリ¹, 大坪智美¹, 児玉真利子¹, 金田豊子², 川端有紀², 鈴木悠希江², 小松亜希子²
¹旭川医大医学部看護学科, ²旭川医科大学病院

【目的】

遠隔地への退院の場合、病院と地域の担当者が直接頻繁な情報共有をするのは困難であり、Web会議は有用と考えられる。本研究の目的は、大学病院と訪問看護ステーションでWeb会議システムを活用した事例検討会を行い、その効果と課題を明らかにすることである。

【方法】

対象：次の2条件を満たす訪問看護ステーション職員。
1. K大学病院の退院患者について、これまで連携した実績がある。2. 道東・道北地域にあり、K大学病院から片道1時間以上にある。Web会議方法：事例検討(40分)とテーマに関連する認定看護師によるミニレクチャー(20分)。調査方法：1. 自記式質問紙：Web会議の効果と課題に関する35項目、関係機関との心理的距離12項目。2. フォーカスグループインタビュー：効果と課題についてWeb会議システムを用い実施し、内容を録音した。分析方法：質問紙は、SPSSver20を用い統計解析、インタビューは、質的統合法(KJ法)で分析。倫理的配慮：研究目的・方法、参加の任意性、匿名性の確保等について文書と口頭で説明し、同意書に署名を得た。所属大学の倫理委員会の承認を得て実施した(No:15185)。

【結果】

会議は4回実施。参加した訪問看護ステーションは4カ所、看護職22人。属性：1人以外女性。年齢は40歳代13人(59%), 50歳代7人(32%), 60歳代2人(9%)であった。参加回数は2回が8人(36%)で最も多かった。4回の会議の評価：内容運営は37～42点/52点、検討会の効果は32～34点/44点、システム使用効果は14.5～16点/20点、システムの評価は15～16.5点/24点であった。K大学病院との心理的距離：回を追うごとに縮まる傾向にあった。インタビュー結果：運営面は「システムの良い面」として「移動時間の短縮」がある一方、「システムの悪い面」として「電波障害や時間のずれ、テレビに顔が映る緊張感」があり、「今後のシステム運用」においては「時間内に終了できる進行の仕方、プログラムの設定を工夫」することが必要。内容面は、「支援内容の充実、顔の見える関係構築、心理的距離短縮」という「事例検討の効果」がある一方、「事前の情報確認には良いが資料作成に時間がかかる」という「事例提出者の負担」があり、「今後の会議の効果的活用」として、「事例検討・学習の場としての有効性を生かした参加者の拡充とタイムリーな開催」が必要。

【考察】

Web会議により、移動時間の短縮、支援内容の充実、学習機会の確保などの効果があり、有用性が示唆された。また、電波障害、事例提示の負担軽減などの課題が明らかになった。

133) 知的障害を伴わない自閉症スペクトラム障害(ASD)がある母親が経験している子育ての特徴

○加藤まり¹, 山口知香枝², 門間晶子²
¹名古屋市立大学大学院看護学研究科博士後期課程,
²名古屋市立大学看護学部

【目的】

知的障害を伴わない自閉症スペクトラム障害(以下、ASD)がある母親が障害特性と付き合い経験してきた子育ての特徴として、ネガティブ面だけでなくポジティブ面やユニークな面、子どもへの慈しみやいたわりの気持ちと親としての成長を明らかにする。

【方法】

自身がASDと診断されており、中学生以下の子どもを育てる母親を研究協力者として半構造化面接を行い、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。名古屋市立大学看護学部研究倫理委員会の承認(ID16026-2)を得て実施した。

【結果】

6名の母親は子どもが幼児期か学童期の頃に診断されており、経験として20の『概念』, 11の〈カテゴリ〉, 3の【コアカテゴリ】が生成された。母親は子どもの頃から〈親や周りの人との違和感〉を覚え“世間並み”であろうとするが、〈“世間並み”な母親像と現実の隔たり〉に自分を責め、〈周囲に理解されず独りでもがき〉, 〈我が子との通じ合えなさ〉を経験し、【“世間並み”との隔たりにもがき、我が子のことより自分のことで精一杯】となっていた。診断は『違和感の根拠への安堵と労い』の反面『障害を突きつけられる苦悩』となった。一方、仲間や障害当事者の語りに『障害がある自分の存在意義』を認識し〈障害と共存する生活〉へ変化した。これらは【診断を揺れながら受け入れ、折り合うことを獲得する】経験であった。また、母親は〈周囲への伝え方の考案〉をし、障害による弱みへの協力を得て『親子独自のスタイルを持つ』ようになった。経験を基に『我が子を苦悩から保護し味方として寄り添う』ことで、〈我が子と自分のありのままを尊ぶ〉〈誰にでも居場所がある世の中を求める〉という、【ASDと付き合いながら親子で自分らしく生き、社会に発信しようとする】というプロセスを経ていた。

【考察】

母親は未診断の頃や我が子の乳幼児期に、“世間並み”な母親像と現実との隔たりに悩み、子どもが後回しになっていた。また障害の外見上でのわかりにくさから人間性の問題と認識され独りでもがく子育てとなっていた。示唆として、ASDの母親の子育てには個別支援を中心とし、母親に寄り添い進めることが大切だと考える。母親なりの子育てへの努力を労い具体的な育児手技や発育発達の見通しを伝える支援、母親が信頼できる支援者や窓口の統一による切れ目ない支援、当事者会を貴重な社会資源として連携する支援が必要と考えられた。

134) 在宅高齢者のケア継続を視野に入れた地域連携に関する文献検討

○松本啓子¹, 正木治恵², 河井伸子³, 石橋みゆき²

¹川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科, ²千葉大学, ³大阪大学

【目的】

平成30年度は医療, 介護, 障害に関する制度改正が行われ, 着実に地域包括へと進んでいる。在宅において居心地の良いケアを提供するために, 系統立てた地域連携を進めていく必要がある。多職種連携が煩雑である地域, 在宅における包括ケアの整備が喫緊の課題となる。今回, 在宅高齢者のケア継続を視野に入れた地域連携に向けて, 現状を精査することを目的に文献検討および分析を試みた。

【方法】

文献は, 医学中央雑誌Web (Ver.5) をデータベースとして, 地域連携, 在宅高齢者, ケア継続, 地域連携センターをキーワードに検索を行った。条件は2016年以降で, 原著, 看護文献とした。地域連携では, 182件, 在宅高齢者では, 9件, ケア継続では, 4件, 地域連携センターでは2件であった。研究者らによって, 本研究課題に該当すると考える文献の抽出を行い, 20件を選択した。倫理的配慮は, 文献検討という特異性から, 先行研究の明示には特に配慮を行い, 盗用および剽窃とならないように出典や成果を明記することとした。

【結果】

年次別にみると, 2016年が15, 2017年が5であった。研究対象者別では, 10件が看護師や福祉職等の専門職で最も多かった。次いで民生委員や自治会長等の地域住民と専門職の中間にあたる層が6件, その他には, 事業所, 一般住民, 高齢者, 住民と専門職の両方を対象としたものそれぞれが1件ずつであった。分析方法は質的分析が11件, 現状調査としての質問紙調査による分析が7件, その他が2件であった。質的分析における文献の概要では, 専門職種間の連携や協働のプロセスの分析や連携における支援内容の状況, 及び専門職の役割が分析されており, 専門性の融合が良い循環を満たす場合は, それぞれの役割の機能が拡大する。しかし専門職種間のヒエラルキーを意識することで, 専門性という意識の埋没が生じていた。次に現状調査における量的分析の概要では, 地域連携において医師のアプローチ認識が低い等, 職種によって意識に違いがあった。また連携の関係性は悪くはないが, 満足度は低い状況があった。

【考察】

地域連携を含む, 地域包括ケアに関する報告数は充実してきている。しかし様々な側面からの多職種連携に着目した報告はまだ少なく, ケア提供側である専門職の視点からの分析に偏る傾向がある。また都道府県や地域性を踏まえたうえでの現状調査報告が多く, 円滑な地域包括実践へ向けた取り組みに進むための実態調査の段階であると考えられる。これらの報告から現状の課題や今後の介入に向けた示唆の方向性を念頭に, 多側面の視点を踏まえたシステムの在り方の検討を進める必要がある。本報告は, JSPS 科研費 基盤 (A) 15H02584の助成を受けた。

135) 朝市健康増進活動へ10年間参加している住民の健康づくりの効果に関する検討

○大村 祐¹, 大城凌子²

¹学校法人昭和大学病院, ²名桜大学

【目的】

朝市へ継続して参加している住民の10年間の記録を分析し, 朝市の中を活用して健康づくりを支援していく上での基礎資料を得ることを目的とした。

【研究方法】

平成19年度から10年間, 毎年2回以上, 朝市に参加している住民23名のうち, 研究協力への同意が得られた23名を対象とした。対象者の毎月の測定データ6項目(体重, 体脂肪率, BMI, 腹囲, 血圧)の初年度と10年目の数値の比較および分析を行った。

【倫理的配慮】

対象者へ研究の趣旨, 個人情報の保護, 同意の撤回について文書と口頭で説明し同意を得た。本研究はA大学倫理審査委員会の審査を受け承諾を得た。

【結果】

測定データ6項目において初年度と10年目の平均の差を比較し, 対応のあるt検定を行った。有意差が認められた項目は体重 ($P < 0.05$), BMI ($P < 0.01$), 拡張期血圧 ($P < 0.01$)であった。BMIおよび収縮期血圧では, それぞれ初年度肥満群・初年度肥満群, 初年度非高血圧群・初年度高血圧群に分けて分析を行った。初年度肥満群はBMI値を維持し, 初年度肥満群はBMI値が減少していた。収縮期血圧に関しても, 初年度非高血圧群は血圧を維持し, 初年度高血圧群は血圧が下降していることが明らかになった。

【考察】

朝市へ継続参加している対象者は, BMIと血圧においては, 現在80歳以上の3名を除き, 維持または改善していた。加齢による身体的変化として基礎代謝量の低下に伴った体重の増加, 筋肉量の減少, 血圧の上昇などが考えられるが, 朝市へ継続参加している者は, 10年間, 体重と血圧を適切にコントロールできていることが明らかになった。また, A地区で行われている朝市健康増進活動の特徴の1つとして, 近所の人たちと“ゆんたく”する場があることが挙げられる(ゆんたくとは沖縄の方言で「おしゃべり」のこと)。朝市健康増進活動は元々, このA地区の公民館で開催されていた野菜などを販売する朝市へ, 健康づくりの場を設けたのが始まりである。そのため, 朝市へ参加している住民の多くが, 野菜を買うついでに自身の健康測定を受けながら, ゆんたくをしている。朝市は, 住民が足を運べる範囲内にある住民主体の活動であり, 高齢者が地域で暮らしていくために重要なソーシャルネットワークを構築できる活動であると考えられる。その上, 月に1回参加することが閉じこもり予防になるだけでなく, 自身の健康について振り返り体調管理をしていくことにつながると考える。超高齢社会を迎えた我が国において, また沖縄県が健康長寿県を取り戻していくためにも, A区で行われている朝市のような高齢者の健康支援活動モデルが効果的であると考えられる。

136) わが国のサポート・グループに関する研究の動向

○平井智重子¹、林 佳子¹

¹香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

【目的】

本研究の目的は、文献研究において、わが国のサポート・グループに関する研究の動向を明らかにすることである。なお、本研究では、「サポート・グループ」を、参加者が抱えている問題を仲間のサポートや専門家の助言を受けながら、解決あるいは受容を目指すことを目的とした専門家あるいは当事者以外の人びとによって開設・維持されるが、参加者の自主性・自発性が重視される相互援助グループ¹⁾と定義した。

【方法】

医学中央雑誌Web版Ver.5をデータベースとして、「サポート・グループ」をキーワードに、検索可能である1970年～2018年3月までの会議録を除いた文献を検索した。得られた24件の文献から、研究目的に合致したものの16件を分析対象とした。分析方法は、動向を詳細に把握するため、掲載年、研究対象・内容、サポート・グループの特徴（種類および運営者）について分類した。

【倫理的配慮】

本研究により対象となった文献からの内容抽出の際には、論旨および文脈の意味を損なわないように最大限配慮した。

【結果】

対象文献の掲載年は、2001～2005年2件、2006～2010年11件、2011～2015年2件、2016年以降1件であった。研究の概要は、研究対象は、サポート・グループの参加者7件、参加者と運営者5件、文献3件、運営者1件であった。研究内容は、参加者の体験5件、実践報告4件、プログラムの効果3件、サポート・グループの意義2件、サポート・グループの意義および運営者の役割1件、運営者の体験1件であった。16件の文献のうち1件は3グループを対象としており、サポート・グループの特徴を分析する際はグループ単位で計上した。サポート・グループの種類は、患者を対象としたグループ9件、家族を対象としたグループ6件、患者と家族を対象としたグループ3件であった。また、サポート・グループの運営者は、専門家9件、専門家と当事者5件、専門家と当事者と当事者以外の者1件等であった。

【考察】

わが国のサポート・グループに関する研究の動向は、参加者の体験に関するものや実践報告が多かった。サポート・グループにおける運営者の役割は重要であり、サポート・グループが継続しやすいように運営者の支援体制を強化する必要性が示唆されている。しかし、運営者の体験に関する研究は少ないことから、サポート・グループが長期的に継続・発展していくためには、運営者の体験に関する知見を明らかにし、支援方法を検討していく必要がある。

【引用文献】

1) 高松 里：新装版 セルフヘルプ・グループとサポート・グループ実施ガイド 始め方・続け方・終わり方、金剛出版、21-24、2009。

137) 産学官連携による高齢者社会参加促進のための広域的サポート事業の開発 -事業所向け教育用教材の作成-

○牧 香里¹、馬場みちえ¹、吉川千鶴子¹、宗正みゆき¹、石橋曜子¹、大城知子¹、上野珠未¹、宮林郁子¹

¹福岡大学医学部看護学科

【目的】

超高齢化社会が到来し地域住民だけでなく、高齢者前世代である壮年期世代や地域企業からの参入が必要といわれているものの、現在壮年期世代や企業活動からの共助体制活動はみあたらず、そのための教育用教材も存在しない。私達は、平成28年度から福岡大学研究ブランディング事業の研究助成を受け、地域企業及び自治体との連携による高齢者の社会参加促進と見守りなどの広域的な高齢者サポートを実践するために、事業所社員を対象に教育介入を行っている。看護の視点で、「健康」「ケアマインド」をキーワードにコミュニケーションスキル育成プログラムを開発し、研修体制、実施システムを整えるために事業評価を行いながら進めている。

本研究の目的は、教育介入の評価を踏まえ、事業所社員が地域の中で高齢者を見守ることができるための「事業所向け教育教材」の検討を行うことである。

【研究方法】

平成28年度～29年度に9回実施した「高齢者を対象としたコミュニケーションの技法」演習時の、各回の事業所社員の理解度や評価シートから得た結果をもとに教育用教材の作成を進めた。さらに「認知症について」「孤立死防止」とともに緊急時の対応も含めた「救命救急講習」の技法を加えた。業務中に地域を巡回しながら、これまでは見過ごしていた状況に気づいたり、認知症により徘徊する高齢者に遭遇した場合などの対応について、どのようにコミュニケーションをとり、どこにつないでいくのかを検討した。倫理的配慮は、福岡大学倫理審査委員会の承認を得た(2016M063)。

【結果】

1. これまで地域の高齢者を見守るための市民向け教育教材は多くあったが、「巡回しながらの見守り」という視点ではなかったため、業務中に巡回しながら見守ることの位置を明確にした。
2. 実際に高齢者と接すること、声をかけることをベースとしていることを強調した。
3. 行政として地域市民を見守るための取り組みがなされていることを視野に入れ、齟齬がないようにした。
4. 事業所社員に平成30年3月から適用し、発表時には実際の教育教材の評価を報告し、教材内容を検討する。

【考察】

これまでのプログラムを洗練し、標準化をめざすための一環として教育用教材の作成を行った。これをベースに、事業所社員が巡回中の高齢者への声かけや気づきの促進につながり、困った時にもスムーズに対応できることが期待される。そして平成30年度以降に拡大する対象への研修の教材としても活用できると考える。今後、自治体との研修・実施システムを拡大し、「健康」「ケアマインド」をキーワードとする質の高い高齢者サポートモデルの確立をめざす。

138) 女子総合大学学生の睡眠の質や日中の眠気に影響する要因

○小松光代¹、三橋美和¹、和泉美枝¹、植松紗代¹、
眞鍋えみ子¹

¹同志社女子大学看護学部

【目的】

一般的に大学生は、多忙な生活を送り睡眠時間が短いことは周知のとおりである。本研究の目的は、女子総合大学学生（以下、学生）の睡眠実態から睡眠の質や日中の眠気に影響する要因を探り睡眠健康教育プログラムを作成するための基礎的資料を得ることである。

【研究方法】

学生3,818名に睡眠実態と生活状況に関する質問紙調査を行った。調査時期は2015年11月、教員より講義終了後に無記名の自己記入式質問紙を手渡しにて配布、事務室の回収箱に回収した。調査内容は、属性（学年、学部、家族形態）と睡眠実態（睡眠の質指標：ピッツバーグ睡眠調査票（PSQI）及び睡眠健康危険度指標、平日と休日の睡眠時間、起床と就寝時刻の不規則頻度）、日中の眠気：日本版眠気尺度（JESS）、起床就寝時刻、精神的健康度（不安と抑うつ：HAD）、食事習慣、アルバイト、部活動、運動習慣等である。分析は記述統計量を算出し、生活状況と睡眠や日中の眠気との関連に着目し、睡眠の量（平日と休日の睡眠時間）、睡眠の質（睡眠効率と熟眠感）、睡眠リズム（就寝と起床時刻の不規則頻度）を標準化し階層クラスタ分析（ward法）と重回帰分析を行った。倫理的配慮として、倫理審査委員会の承認を得、無記名の質問紙への回答によって同意と判断した。

【結果】

1) 属性：調査協力者1,210名（回収率30.3%）のうち有効回答1,084名（有効回答89.6%）は、平均20.3歳（標準偏差SD1.3）、家族と同居71.1%、76.4%がアルバイトをしていた。2) 睡眠実態：平日の平均就寝時刻24時42分（SD60）、起床時刻7時24分（SD72）、睡眠6時間18分（SD72）、休前日平均就寝時刻1時01分（SD77）、休日起床時刻9時07分、睡眠7時間52分（SD90）であった。睡眠効率平均94.5%（SD11.6）PSQI平均6.3点（SD2.5）、JESS平均8.4点（SD4.1）であった。クラスタ分析では、睡眠が不規則で不足する168名（以下、不規則不足群）、短時間睡眠だが比較的規則正しい648名、睡眠良好の221名に分類された。不規則不足群の睡眠の質に影響する要因について、PSQIを従属変数とした重回帰分析（ステップワイズ法）の結果5%水準で有意な重相関係数が得られた（ $R = .585$ ）。標準偏回帰係数は平日の睡眠時間、HAD抑うつと不安に有意な値（ $-.460, .255, .199, P < .01$ ）が得られ、これら変数により睡眠の質は34.2%説明された（調整済 $R^2 = .326$ ）。さらに、JESSを従属変数にすると1%水準で有意な重相関係数が得られ（ $R = .345$ ）、標準偏回帰係数はHAD抑うつ、家族と同居が有意な値（ $.262, .257, P < .01$ ）であり、これらにより日中の眠気は11.9%説明された（調整済 $R^2 = .104$ ）。

【考察】

不規則不足群は、睡眠時間が短く精神的健康度の悪さが睡眠の質に影響し、日中の眠気には、家族と同居に関連していた。これらを踏まえてより充実した大学生活を送れるような睡眠健康教育プログラムの作成が要請される。

139) 成人期の運動に対する行動変容を促すための親子を対象としたヘルスツーリズムの効果

○小田美紀子¹、林 健司¹、藤田小矢香¹
¹ 島根県立大学看護栄養学部看護学科

【目的】

親世代である成人期の運動に対する行動変容を促すための親子を対象としたヘルスツーリズムの効果を明らかにする。

【方法】

対象はヘルスツーリズムに参加した成人男女7名である。ヘルスツーリズムの内容は、1回目夏休み開始時1泊2日、2回目夏休み終了前半日で、1回目に親は、運動に関する講話とコーチングの講話により2回目までの達成目標と行動目標の設定を行い、子どもは、親の行動目標を記載する健康カレンダーづくりを行った。2回目は、夏休み期間中の振り返りを行った。その他、1、2回目ともに物づくりやクルージング等の親子体験を行った。調査内容は、1回目に基本質問紙調査（対象者の年齢、性別、子どもの年齢と性別、参加目的、運動習慣）、2回目に独自に作成した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、記述統計を行った。

【倫理的配慮】

研究目的や自由意思・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4名、女性3名、計7名。夏休み中の達成目標の到達度は、35～120%。行動目標内容は、運動に関することは7名中5名（71.4%）。行動目標について実践できた、だいたいできたは7名中4名（51.1%）であり、その継続要因上位3位（複数回答）で最も多かったのは、「行動目標の設定」4名（100.0%）、次いで、「理想的な姿のイメージ」「具体的な運動の提示」3名（75.0%）、「子どもからの声かけ」2名（50.0%）、「運動の必要性」「子どもがつける健康カレンダー」1名（25.0%）であった。4名の内、運動に関して実践できていたのは3名であった。ヘルスツーリズムをきっかけに自分自身に変化があったのは、7名中7名（100.0%）。変化の内容（複数回答）は、「行動が変わった」5名（71.4%）、「考え方が変わった」3名（42.9%）、「その他」1名（14.3%）であり、具体的には、各自が設定した行動目標内容に関するものであった。

【考察】

本事業を親子対象に行ったのは、事業参加や運動の継続に子どもの力を期待したためであったが、行動目標実践のための継続要因は、子どもからの声かけや子どもがつける健康カレンダーよりも、具体的な目標設定と運動提示の効果が高かった。参加者全員がヘルスツーリズムにより、自分自身に変化があったと回答していることは、運動に限らず、行動変容にむけて効果があったと評価できる。今後、全員が運動に関する行動目標の設定ができるように目標設定の講話内容を工夫する必要がある。また、事例数を増やし、効果検証を継続していきたい。

140) 富山県A地区在宅高齢者の食事摂取の実態 —食事バランスガイドを用いて—

○伊井みず穂¹, 茂野 敬¹, 梅村俊彰¹, 寺西敬子², 安田智美¹

¹富山大学成人看護学, ²金沢医科大学公衆衛生看護学

【目的】

富山県A地区における在宅高齢者の食事摂取の実態について食事バランスガイドを用いて明らかにすることを目的とした。

【方法】

A地区代表者に、A地区で生活を営む高齢者の紹介を受け、研究の目的と方法、調査への協力は自由意志であること、拒否による不利益はないことを文書及び口頭で説明し同意を得た。対象者に食品購入についての聞き取り調査、5日間の献立記載と食事撮影を依頼し、郵送にて回収を行った。調査終了後に3日分の献立をエクセル栄養君Ver.8に入力し、食事バランスガイドの料理区分である、主食・副菜・主菜・乳製品・果物の5区分と菓子・嗜好飲料の摂取サービング数(以下SV数)を求めた。また、各料理区分は、性別・年齢毎の摂取目安SV数と実摂取SV数から過不足率を算出した。本研究では、記入献立から把握した食品名と撮影された写真から重量を推定し、算出された結果について管理栄養士と共に確認・修正を行った。解析にはSPSSVer.23.0J for Windowsを用いた。富山大学臨床・疫学研究等に関する倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

同意が得られた38名に回答を依頼し、そのうち献立記載に未記入がなかった26名(68.4%)、のべ78日分の食事を分析対象とした。対象者の性別は、男性3名(11.5%)、女性23名(88.5%)、平均年齢77.3±7.6歳であった。78日分の食事において、料理区分別の過不足率平均は、主食55.0±17.7%、副菜97.3±37.4%、主菜146.3±60.8%、乳製品85.8±78.7%、果物54.0±57.2%、菓子・嗜好飲料163.5±149.4%であった。充足している割合は、主食1.3%、副菜44.9%、主菜76.9%、乳製品42.3%、果物17.9%であり、菓子・嗜好品が過剰な割合は59.0%であった。食品購入手段について χ^2 検定を行った結果、自家用車である者の乳製品、果実は充足している者の割合が有意に高かった($p < 0.05$)。

【考察】

高齢者は伝統的な食生活を保持していることが多く、米、麺類などの炭水化物が多く含まれる主食に偏る傾向があると言われているが、本研究の対象者において主食は目安に対し充足がわずか1.3%と不足傾向にあることがわかった。一方、健康維持のために必要な肉、魚、卵、大豆及び大豆製品などのたんぱく質含む主菜は、適量から過剰であり、充足している割合も76.9%と最も高かった。A地区在住の高齢者の食事内容を見ると、刺身や焼き魚などの魚料理や納豆、味噌汁、卵の摂取が多かった。富山県は他県と比較して魚介類の摂取量が多く、A地区は山間部に位置しているが、富山県は海と山が近く魚介類を身近に摂取できるため、たんぱく質を摂取しやすい環境にあると考えられる。今後、今回の対象者の追跡調査および、対象者の拡大を行う予定である。

141) 女子総合大学生の睡眠健康と精神健康・行動特性・自己管理能力との関連

○眞鍋えみ子¹, 小松光代¹, 三橋美和¹, 植松紗代¹, 和泉美枝¹

¹同志社女子大学看護学部

【目的】

大学生の睡眠時間は世界で最も短く、就床時刻の後退に伴う睡眠健康の悪化により日中の眠気や集中困難を指摘されている(福田, 2011)。不眠あるいは睡眠不足は、高血圧、2型糖尿病や感染症の発症リスクを増大させ、脳機能の低下による事故、うつ病や自殺のリスクを高める。さらに、睡眠は、抑うつなどの心理的傾向に影響すること(西迫, 2010)や睡眠内容とタイプA・B行動特性との関連も指摘されている(古谷他, 2003)。そこで、本研究では、青年後期にある女子大学生の睡眠と精神健康や行動特性、自己管理能力との関連を明らかにする。

【研究方法】

学生3,818名に睡眠実態と精神健康状態や行動特性に関する質問紙調査を行った。調査時期は2015年11月、講義担当教員より講義終了後に無記名の自己記入式質問紙を手渡しにて配布し、回収箱にて回収した。

調査内容は、属性(年齢、学年)と睡眠健康(ピッツバーグ睡眠調査票/PSQI)、精神健康(不安・抑うつ/HAD)、行動特性(タイプA行動尺度)、自己管理能力(自己管理スキル尺度)であった。

分析は、記述統計量を算出し、睡眠健康と精神健康、行動特性、自己管理能力との関連についてPearson積率相関係数を算出した。

倫理的配慮は、所属の倫理審査委員会の承認を得、無記名の質問紙への回答をもって協力の同意と判断した。

【結果】

調査協力者1,210名(回収率30.3%)のうち有効回答1,084名(有効回答89.6%)、平均20.3(*SD* 1.3)歳、学年は、1年次250名(23.2%)、2年次274名(25.5%)、3年次263名(24.4%)、4年次290名(26.9%)であった。PSQIは平均6.3点(*SD* 2.5)であり、睡眠に問題のある者となない者を分類した結果、5.5点未満420名(39.0%)、5.5点以上は657名(61.0%)であり、6割が睡眠に問題を抱えていた。

精神健康は、HAD不安の平均5.9(*SD* 3.7)であり、「不安なし」を示す7点以下であった。HAD抑うつは4.3(*SD* 3.0)、タイプA行動特性14.6(*SD* 5.9)、自己管理スキル26.5(*SD* 3.9)であった。睡眠健康とこれらの関連について検討した結果、PSQIとHAD不安の相関係数は $r = .39$ 、HAD抑うつ $r = .34$ 、タイプA $r = .11$ 、自己管理スキル $r = -.22$ であった(全て $p < .01$)。睡眠健康と精神健康とは弱い正の相関、自己管理能力とは弱い負の相関が示された。

【考察】

睡眠と自己管理能力との関連から、女子大学生における睡眠健康の向上には、自己管理行動に関連する認知的スキルである自己管理能力獲得の有効性が示唆され、学生の健康教育への活用が期待された。さらに、睡眠と精神健康との関連から、メンタルヘルス不調の予防や早期発見のためにも睡眠障害の重症度を考慮した保健指導の必要性が示唆された。

142) 出産後の勤労女性における生活の実態

○恩幣宏美¹, 佐名木勇¹, 松井理恵¹, 小林寛子²,
中西啓介³

¹群馬大学大学院保健学研究科, ²関西医科大学, ³名古屋大学医学系研究科

【目的】

出産後、就業する女性は年々増加傾向だが、仕事、家事、育児というマルチタスクをこなす女性の日常生活上の負担は大きい。一方、職場における生産性向上では、従業員の日常生活上の健康状況は影響する。そこで、出産後の女性がよりよい健康状態で働くため、職場の管理者は従業員の健康状況を把握し、支援することは重要である。研究目的は、出産後の勤労女性における身体の不調、身体活動、食事等の生活の実態を把握することで、管理者として従業員の健康状況を支援する一助とする。

【研究方法】

対象者に基本情報、腰痛等の身体の不調、食事・身体活動・睡眠等の生活習慣、PANAS感情尺度、健康関連QOL (SF-36) からなる自己記入式質問紙調査を幼稚園と保育園で配布し、留め置き法で回収した。調査時期は、平成29年9月20日～平成30年2月22日であった。調査対象は、生後6か月以上から小学校就学前の児を持つ母親であった。分析は記述統計を行い、平均値および度数を算出した。倫理的配慮は、A大学研究倫理審査委員会の承認(2017-134)を得て、対象者に研究主旨・匿名性保護・自由意思による協力等を文章で説明し、質問紙調査の回収をもって同意とした。

【結果】

配布数は1,207件であり、回収数は660件(回収率54.68%)であった。そのうち、勤労女性429名(65%)のデータを分析した。平均年齢は36±4.9歳で、子どもの人数は2.03±0.76人であった。腰骨盤痛を持つ者は78人(18.3%)で、尿失禁を持つ者は142人(33.3%)であった。食事は15分未満で食べる女性は253人(59%)で、一日3食食べている女性は374人(87.8%)であった。身体活動は、中等度以上の運動を行っている者は230人(54.2%)で、睡眠により休養が取れている者は274人(64%)であった。感情尺度はポジティブ情動がネガティブ情動よりも高かった。SF-36は、身体機能と全般的健康以外は国民標準値よりも低値であった。

【考察】

出産後の女性は腰骨盤痛よりも尿失禁を持つ者が多いことから、仕事で何らかの課題を抱えて勤務していることが考えられる。先行研究でも、35～40%程度の女性は尿失禁を経験しており、出産後、腹圧等の負荷がかかる業務への配慮が必要となる。中等度以上の運動は、半数以上の女性が行えており、国民健康・栄養調査の結果より高い傾向が見られた。これは仕事に加えて、子どもとの遊び等を踏まえた活動が行えていることが考えられ、多忙な状況でも、子どもとの遊び時間が取れていることが伺える。しかし、健康関連QOLが低値を示していることから、何らかの要因が考えられるため、さらなる分析が必要である。

143) 先行知見から得られた防災に強い地域コミュニティ育成のための支援

○内海知子¹, 吉本知恵¹, 近藤真紀子², 大浦まり子²
¹香川県立保健医療大学看護学科, ²岡山大学大学院

【目的】

過去の自然災害に関する先行研究から、防災に強い地域コミュニティ育成への示唆を得る。

【研究方法】

医学中央雑誌でシソーラスを「災害」、CiNiiで「自然災害」をキーワードに検索、また大規模地震で被災した自治体のHPから資料を収集した(平成27年8月19日時点)。まず、災害支援に直接関係がない、専門技術と設備がある中での専門職にしかできない内容である、具体的支援が書かれていない、日本語以外で書かれている、の5つを除外基準として分析対象論文を選定した。つぎに、採用論文の概要を時期と援助内容のマトリックスにまとめ、このうち平常時において防災に強い地域コミュニティの育成につながる支援の方向性、具体的支援を抽出した。信頼性と妥当性は、意見が一致するまで研究者間で協議を繰り返すことで担保した。

【結果】

平常時の援助内容の記述は70論文でみられ、防災に強い地域コミュニティの育成支援として、住民の災害対応力の促進、災害時にも対応できる住民の組織化、要支援者の把握、行政と他団体の連携構築、地域一体となった防災訓練の実施、情報ツールが使えない時の市町村間の情報伝達システム構築、災害拠点の確保の7項目が得られた。このうち、災害時にも対応できる住民の組織化では、アマチュア無線使用住民の登録、医師や看護職、大工などの専門的スキルや資格を持つ住民の登録、ヘルパー資格の取得奨励などが具体的支援として抽出された。また、地域一体となった防災訓練の実施では、地元企業や病院、商店街などとの連携が抽出された。

【考察】

地域コミュニティの住民が持つスキルの集約、スキルの獲得促進など年齢や性別に関係なく住民の防災力を高めて集約化すること、自治組織だけでなく地区にある企業や商店などもコミュニティの一員として位置づけることで、「共助」力を高められることが示唆された。

表 災害サイクル平常時における「防災に強い地域コミュニティの育成」のための援助

援助の方向性	1 住民の災害対応力の促進 2 災害時にも対応できる住民の組織化 3 要支援者の把握 4 行政と他団体の連携構築 5 地域一体となった防災訓練の実施 6 情報ツールが使えない時の市町村間の情報伝達システム構築 7 災害拠点の確保
具体的支援	1 ①住民への災害に対する知識の普及による備えの促進 ②病院による住民に対するモジュール型災害研修の実施 ③障害者支援方法に関する講習を民生委員および地域住民対象に実施 2 ①アマチュア無線使用住民の登録 ②医師や看護職、大工などの専門的スキルや資格を持つ住民の登録 ③ヘルパー資格の取得奨励 ④医療ボランティアの育成 ⑤高齢者が多い地区に支援者としての中学生によるジュニアチームの結成 ⑥昼間の火災に備える婦人消火隊の結成 ⑦民生委員1人1ネットワーク構築(1ネットワーク当たり3~4人の協力者) ⑧地区の事情に通じた地元消防団の組織化・育成 3 ①要支援者のリストを自治体と消防が共有 ②消防団作成の防災分布図に75歳以上の高齢者が住む家に印をつけ、支援体制を検討 4 ①行政と地元ボランティア団体や推進関係機関とで災害時の連携について検討 5 ①要支援者を含めた防災訓練 ②地元企業と連携した防災訓練 ③地元の病院、商店街など含めた訓練 6 ①市町村間の情報伝達システム構築 7 ①本庁舎や各支所などの防災拠点は避難所としない ②災害拠点病院は避難所としない

144) 看護師に行うトリアージ教育についての文献検討

○山本千尋¹, 政時和美², 村田節子³

¹兵庫県災害医療センター看護部, ²福岡県立大学, ³関西看護医療大学

【目的】

一般に災害現場に限らず病院でも医師より看護師の人数が多く、現場では医師の人材不足につながる。各役割の有効性を考慮し、医師が救命処置を、看護師がトリアージを行うことが医療資源の合理的活用につながると考える。今後、看護師のトリアージ技術の向上は災害医療の分野において必要な課題であると考え。そのため今回の研究では、看護師に対するトリアージ教育の内容を把握し、明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

医学中央雑誌Web ver.5に掲載されている全ての文献に対して、「災害」「看護」「トリアージ」「教育」のキーワードを用いて2016年7月11日に検索を行い、看護学生のみに関するもの、救急のみに関するもの、海外での災害トリアージ教育に関するものを除いた11件の文献を、研究対象とした。それらの対象文献をトリアージの教育方法の内容ごとに要約し、検討した。倫理的配慮として、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】

看護師のトリアージ教育方法として『災害訓練』、『トリアージ訓練』、『学習会』の3の大カテゴリーと7のサブカテゴリー、22のコードが得られた。文中では大カテゴリーを『』、サブカテゴリーを《》と表記する。まず、『災害訓練』は《自然災害》《人為的災害》の2のサブカテゴリーが抽出され、7のコードが得られた。『トリアージ訓練』は、《机上シミュレーション》《START法》の2のサブカテゴリーが抽出され、4のコードが得られた。『学習会』は《トリアージ》《災害》《災害医療》の3のサブカテゴリーが抽出され、11のコードが得られた。

【考察】

文献検討にて、看護師のトリアージ教育方法に『災害訓練』の中にトリアージ訓練をいれたもの、『トリアージ訓練』そのものに着目し、机上や実践したものと、災害などの『学習会』に組み込んでいることが多かった。『災害訓練』の訓練は、体験したことがあれば迅速かつ的確な救助活動ができるということが実証されているため、トリアージ教育の一環として多く実施されていたと考える。『トリアージ訓練』は多数の傷病者を短時間でトリアージを習得するのに適しているため、これらの訓練が行われていたことがわかる。『学習会』は、東日本大震災を機に災害看護への関心や意識が高まる反面、災害看護の知識の不足、災害時の対応への不安を感じていたと言われており、現場で活動する看護師の要望に沿った『学習会』の必要性を理解し導入したと推測される。

145) 看護大学生の社会的スキルと職業的アイデンティティ - 1年次・2年次間とボランティア活動経験の比較 -

○久保宣子¹, 小沢久美子¹, 下川原久子¹, 清塚智明¹,
切明美保子¹, 日當ひとみ¹, 古館美喜子¹
¹ 八戸学院大学健康医療学部看護学科

【目的】

本研究の目的は、看護大学生の社会的スキルと職業的アイデンティティにおける1年次・2年次の学年間とボランティア活動経験の比較を行い、その特徴を明らかにすることである。

【方法】

A大学看護学科の学生69名を対象に、1年次春学期および2年次秋学期に質問紙調査を実施した。調査期間は平成28年8月～平成29年11月である。質問内容は、属性、ボランティア活動経験、社会的スキル「KiSS-18」(菊池, 1988)、職業的アイデンティティ(藤井他, 2002)である。職業的アイデンティティは、「看護職を選じたことへの自負」「看護観の確立」「社会貢献の志向」「必要とされることへの自負」の4因子20項目で構成される。学年間の比較はWilcoxonの符号付き順位検定を用いて比較検討した。統計処理はSPSS 23.0 for windowsを使用し、5%未満を有意水準とした。本研究は研究者所属機関の研究倫理委員会の承認を得て行った。

【結果】

対象学生69名中、質問紙調査時にすべての科目を履修し本研究への同意が得られた学生は62名(男性7名, 女性55名)であった。ボランティア活動経験では、1年次は有17名(27.4%), 無45名(72.6%), 2年次は有54名(87.1%), 無8名(12.9%)であった。学年間の比較では、「看護観の確立」「必要とされることへの自負」が1年次より2年次で有意に得点が低かった($P < .01$)。学年別のボランティア活動経験と各尺度との比較では、1年次で有意差は認められなかったが、2年次においてはKiSS-18、「看護職を選じたことへの自負」「看護観の確立」「社会貢献の志向」でボランティア経験の有が無より有意に得点が高かった($P < .05 \sim P < .01$)。職業的アイデンティティの4因子では、両学年ともに「社会貢献の志向」の得点が最も高く、「必要とされることへの自負」の得点が最も低かった。

【考察】

職業的アイデンティティとは、職業を通しての自分らしさ確かめ、どのように成長していきたいかという自己意識のことである。1年次は、看護師に対する憧れや関心という職業選択動機が影響していたと考える。2年次になり職業的アイデンティティが低下したのは、より専門的な授業や経験を重ね看護職を現実的に捉えるようになったことが影響していると考えられる。また、社会的スキルと職業的アイデンティティはボランティア活動経験と関連があった。ボランティア活動には、人間関係形成や職業意識を高める教育効果があると示唆される。ボランティア活動の経験が大学教育と相乗効果となっている可能性が考えられ、積極的にボランティア活動に参加することで人間関係形成や職業意識を高めることが推察された。

146) 看護大学生における共感性の状況 - 家族機能との関連

○岡田郁子¹, 泉澤真紀¹
¹ 旭川大学保健福祉学部保健看護学科

【目的】

看護では、根拠をもって状況を判断する能力とともに、相手の身になって考える共感性が必要といえる。本研究は看護基礎教育における共感性を育む支援を見出すため、看護大学生の共感性と家族機能との関連を検討することを目的とする。

【研究方法】

対象者はA私立大学看護学部273名、その中で回答を得た188名(回収率68.9%)を分析対象とした。調査内容は、基本的属性(年齢・学年・性別等)、既に信頼性・妥当性が検証されている、木野らが作成した多次元共感性尺度および岡堂らが作成した家族機能測定尺度を使用し、アンケート調査を実施した。多次元共感性尺度は、「他者指向的反応」「自己指向的反応」「被影響性」「視点取得」「想像性」の5つの下位概念で構成されている。家族機能測定尺度は、家族の凝集性・適応性を測定し、その組み合わせで円環モデル(バランス群・中間群・極端群)に分類する。性別による多次元共感性尺度の5つの下位概念はMann-WhitneyのU検定、円環モデル群別はKruskal-Wallis検定を用い、多次元共感性尺度の5つの下位概念の関連はSpearmanの順位相関係数を求め分析した。

【倫理的配慮】

対象者に書面にて研究の趣旨・自由参加の保証、匿名性の保持を説明した。対象者が所属する大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

性別は女性160名(85.1%), 男性28名(14.9%)。多次元共感性尺度の「想像性」($P = 0.03$)で性別による有意な差があった。家族機能は、全体で凝集性32.7(± 8.9), 適応性29.4(± 6.5)であり、円環モデルではバランス群74名(38.5%), 中間群67名(34.9%), 極端群47名(24.5%)であった。円環モデル群別では、多次元共感性尺度の「被影響性」($P = 0.004$)のみに有意な差がみられた。多次元共感性尺度5つの下位概念の関連では、「被影響性」と「自己指向的反応」($r = 0.227, P < 0.01$), 「他者指向的反応」と「想像性」($r = 0.404, P < 0.01$), 「他者指向的反応」と「視点取得」($r = 0.419, P < 0.01$), 「想像性」と「視点取得」($r = 0.248, P < 0.01$)で正の相関があった。「被影響性」と「視点取得」($r = -0.239, P < 0.01$), 「視点取得」と「自己指向的反応」($r = -0.228, P < 0.01$)で負の相関があった。

【考察】

共感性は「想像性」で性別による、「被影響性」で円環モデル群による差がみられた。「想像性」は「他者指向的反応」と、「被影響性」は「自己指向的反応」と関連し、「視点取得」と負の関連があった。患者の心理的・身体的状況により関心が持てるよう共感性を促す関わりを工夫する必要があるが、要因などもふくめさらに分析していく必要がある。

147) 看護学生がなりたい看護師像

○北端恵子¹, 岩崎淳子²

¹元朝日大学保健医療学部看護学科 東京保健医療大学和歌山看護学部, ²朝日大学保健医療学部看護学科

【目的】

A大学では、3年生から4年生時にかけて領域別看護学実習を行っている。実習中、患者看護の実践や実習指導者から色々な学びを学生たちは得ている。その中で学生は、なりたい看護師のイメージをもつ場面がある。入学当初は親や親族に勧められてや、親や親族が医療職ということで入学してくる学生達もいる。その反面、実際になりたい看護師像をイメージし入学する学生達もいる。入学後、実習を通して学生たちは、どのような看護師になりたいと考えるのかを文献検討にて明らかにしたいと考えた。

【方法】

1. 文献収集文献検索は医学中央雑誌Web版(Ver5)で、キーワードを「看護師像」「看護学生」「臨地実習」で検索した。2000年以降2017年12月までに発表された21文献のうち、原著論文で学生を対象にし、臨地実習における内容で、学生のなりたい看護師像を表現している12文献を対象とした。2. 検討方法で得られた文献の研究対象・研究方法と分析・結果について研究者間で確認し、学生のなりたい看護師像について表現されているものを整理した。倫理的配慮として、対象文献の内容抽出の際は、論旨及び文脈の意味内容を損なわないように充分配慮した。

【結果】

実習領域別で見ると、基礎看護学実習1が3件、基礎看護学実習2が1件、精神看護学実習が1件、母性看護学実習が1件、統合実習が4件、1年次と4年次の比較が1件、文献検討が1件であった。研究方法は、インタビューによるものが3件、質問紙によるものが6件、レポートによるものが2件、文献が1件で、いずれもカテゴリー分類を行っていた。学生が目標や理想とする看護師像としては、「知識・技術・態度をもつ」が一番多く、次に「倫理観」そして「患者の状態にあった看護」「コミュニケーション能力」「チーム力」「専門性を追求し向上心をもつ」であった。また、否定的な看護師像としては、「疑問となる看護実践」「話し方」「態度」であった。

【考察】

学生は、臨地実習で理想と現実を認識し、その中で目標とする看護師像を描いている。目標とする看護師像は学年進行により変化があり、統合実習になると、自分が看護師として働くイメージをより強く認識するようになるため、より理想の看護師像が明確化されると考える。また、理想とする看護師像だけではなく、否定的な看護師像についても観察している。そのため、臨地で関わる看護師の影響は大きいものであると考えられる。1番多かった「知識・技術・態度をもつ」という看護師像を現実のものに近づけるために、学生にはどのように学習していくべきかを振り返らせる必要があり、また、具体的な看護師像を描くことが学習意欲に繋がってくる機会にもなると考える。

148) 看護師養成機関における聴覚障害学生への配慮体制

○春田佳代¹, 相撲佐希子¹, 諏訪美栄子¹, 森下智美¹, 東山新太郎¹, 中村美奈子¹, 村山友加里¹, 鈴木初子¹
¹修文大学看護学部看護学科

【目的】

2001年の保助看法改正により、絶対的欠格事由は削除され、2016年に障害者差別解消法が施行された。看護教育においても、障害学生の配慮体制の推進が求められている。しかし、その実態は明らかにされていない。本研究では、看護師養成機関における聴覚障害学生への配慮体制を把握することを目的に調査を行った。

【方法】

日本看護協会HPから大学、短期大学、3年課程専門学校(以下、専門学校)を抽出。本調査協力の同意を得た63校に、2017年9月~10月、郵送法にて質問紙調査を依頼、39校(回収率61.9%)を分析対象とした。調査内容は、聴覚障害の申告の説明や入学前後の配慮体制、サポート部署の有無等で構成した。SPSS Statistics24を用いて基本統計処理後、聴覚障害の申告を「入学前または入学後に説明」と「入学前または入学後の配慮体制」の関連、「サポート部署の有無」と「入学前または入学後の配慮体制」の関連について、 χ^2 検定および残差分析を行った。

〈用語定義〉聴覚障害学生は、障害程度は問わず聴覚に障害をもつ学生

〈倫理的配慮〉所属施設倫理審査委員会の承認後実施。

【結果】

大学9件、専門学校27件、不明3件。聴覚障害の申告を「入学前に説明」7件(17.9%)、「入学後に説明」13件(33.3%)、その内6件は「入学前にも説明」であった。障害の申告ではないが、「健康診断書で把握」3件(7.7%)、「面談で把握」2件(5.1%)、「入学前相談を受付」1件(2.6%)、「特に何もしていない」19件(48.7%)であった。障害の申告を「入学前に説明」と「入学前の配慮」は有意差を認めた(<0.01%)。入学前に説明のケースでは、入学試験で配慮されていた。申告を「入学後に説明」と「入学後の配慮」の関連はなかった。養成機関は24件(61.5%)が入学後の個人面談で把握し、「必要な配慮の確認」や「情報共有」により、配慮体制を整え、集音器、音声認証システム、要約筆記、座席の配慮等、配慮体制を検討しているケースもあった。「サポート部署」の有無と「入学前後の配慮体制」に有意差を認めた(入学前の配慮:<0.01 入学後の配慮:<0.05)。

【考察】

障害者差別解消法は2016年4月に施行され、「不当な差別的取り扱い」の禁止、「合理的配慮」の義務(私立は努力義務)を定めている。合理的配慮として、情報提供の配慮や設備の工夫等あり、聴覚障害学生の一人ひとりに応じた配慮が重要となる。そのため、当事者との対話は欠かせない。入学後の配慮体制は勿論だが、入学前の配慮として、入試時に申し出やすい環境の整備も必要である。当事者と教職員の相談窓口として、サポート部署の確立も重要と考えられた。

149) 看護大学生の課題別統合実習における学生の自己評価に影響する要因の検討

○池本かづみ¹、片岡 健²、沼田郁子¹

¹広島都市学園大学、

²広島大学大学院医歯薬保健学研究所

【目的】

我が国の医療を取り巻く変化により、臨床現場で求められるものと看護基礎教育で修得する看護技術とのギャップが指摘されている。2008年に保健師助産師看護師学校養成所指定規則が改正され「統合実習」が導入された。また学生が看護実践能力を自己評価で行うことの有効性についても論じられている。本研究では、A大学看護学科の課題別統合実習において、学生の自己評価に影響する要因を明らかにし、課題別統合実習のあり方の示唆を得ることを目的とした。

【方法】

A大学の課題別統合実習は、領域別実習を終了した4年次の6月～7月に実施している。実習内容は、看護管理・複数患者受持ち・自己のテーマ（8領域から学生が選択）である。本研究は、無記名自記式調査研究で、A大学看護学科4年次生を対象に、実習終了後の2017年6月～7月に実施した。調査内容は【性別】【テーマの希望理由】【テーマの決定】とともに、医中誌Web版を用いて先行研究から抽出した実習の自己評価に影響する8要因（以下【影響要因】）と、A大学で使用している課題別統合実習の評価表を改変し作成した自己評価（以下【自己評価】）に関する質問（4評価群の計21項目）は、全て1～5点のリッカート尺度を用いて調査した。データ解析はSPSS ver.24を使用し、有意水準を5%未満とした。【性別】【テーマの希望理由】【テーマの決定】は単純集計、【性別】【テーマの決定】と【影響要因】【自己評価】との関係性はMann-Whitney U検定、【影響要因】と【自己評価】の相関性はSpearman順位相関を用いた。本研究は、当該大学倫理審査委員会の承認と、対象学生には文書と口頭で説明し同意を得た上で実施した。

【結果】

回収率は79.6%、【テーマの決定】は殆どの学生が第3希望までに決定していた。【性別】【テーマの決定】と【影響要因】【自己評価】では、いずれも有意な関係性は認めなかった。【自己評価】と中等度以上の正の相関がみられた【影響要因】は、「主体性」「知識・技術」「受持ち患者」「学びの共有」「担当教員」の5要因であった。【自己評価】の平均値が低かった「複数患者へ実施した援助の評価・修正が出来る」「自己のテーマを専門的に学習したことを説明できる」「優先度・タイムマネジメントを考慮して行動計画が立てられる」の3項目は、【影響要因】のうち「主体性」「知識・技術」「事前学習」の3要因との間で正の相関がみられた。

【考察】

【影響要因】の「主体性」と「知識・技術」を高めることと、「事前学習」を充実させることで【自己評価】の平均値が低かった3項目を向上させ得る可能性が示唆された。また統合実習において主体性を育てるために、臨床指導者と担当教員との役割を明らかにすることの必要性が示唆された。

150) 成人看護学演習における屋根瓦方式の教育の導入－総合演習として参加した4年生の学習効果－

○齋藤智江¹、加地みゆき¹、藤井小夜子¹、木場しのぶ¹

¹福山平成大学看護学部看護学科

【緒言】

医療の高度化、健康問題の多様化等看護学生を取り巻く環境は年々難しくなっている。卒後教育の充実、看護基礎教育においても、看護実践能力育成の必要性はいうまでもない。看護基礎教育における教育方法、少人数制での技術教育には様々な工夫が必要である。

成人看護援助学では血糖測定、肺理学療法、ベッドサイドリハ、心電図装着、人工呼吸器、ガーゼ交換、気管内挿管介助、静脈留置針挿入、ポンプ取り扱いなど13の技術演習を行っている。教育方法として、準備から実施まで手元が見えるDVDを作成し、事前学習の充実、4年生の総合演習と合体させた屋根瓦式での教育を導入、教員と上級生が綿密な打ち合わせのもと指導を行っている。

【目的】

成人看護学演習における屋根瓦式教育方法を導入し、参加した4年生の学習効果を明らかにする。

【方法】

対象：4年制看護大学の屋根瓦式教育方法を経験した4年生158名。調査内容：演習に参加しての学習効果12項目及び自己意識（学習意欲・看護への思い・コミュニケーション）3項目、感想・意見は自由記述。分析方法：各項目を単純集計し、学生の意識や傾向と学習効果12項目のクロス集計を行った。倫理的配慮：所属での倫理審査を受け、質問紙への回答は成績等に影響しない、研究目的以外にデータを使用しないこと、調査目的と倫理的配慮は文書にて説明を行い、個人投函を持って同意を得たものとした。

【結果】

158名に配布、回答率70.3%、男31.5%、女68.5%、学習意欲あり88.3%、看護師になりたい82.8%、コミュニケーション苦手43.2%。「演習が有意義」86.2%、「卒後に活かせる」82.0%、「課題がみえる」91.4%、「知識の確認となった」87.3%、「技術の向上」84.6%、「指導スキル向上」82.8%、「今後も続けた方が良い」78.3%など肯定的回答が得られた。演習の様子や事前準備、教員へのアプローチを見ても結果を裏付けるものである。学習意欲あり群の方が学習効果12項目中11項目で平均得点は高かった。看護への思いでは、あり群の方が全ての項目で平均得点が高く、12項目中9項目で有意差がみられた。コミュニケーション苦手群は事前準備以外の項目で得意群に比べ平均得点が低かった。自由記述においても肯定的記載が多かった。

【考察】

看護分野においては新人教育などで屋根瓦方式での教育効果の報告や、医学生、理学療法学生、看護の卒後教育を対象とした屋根瓦式教育効果が報告されていた。看護基礎教育において、このような技術演習における教育方法のメリット、デメリットを明らかにし、今後、教育に活かしていきたい。

151) 高齢者の生活機能を中心とした看護過程演習とその効果

○高橋順子¹, 田中裕子¹

¹天使大学看護栄養学部看護学科

【目的】

本研究の目的は、老年看護学実習（以下、実習）の目的達成に向けた看護過程演習（以下、演習）の評価と課題を明確にする事である。

【方法】

A看護系大学3年次学生に対し、前期（実習開始前）に11コマ（個人課題6コマ、グループワーク（以下、GW）3コマ、発表2コマ）の演習を行った。演習の目的は大きく次の2つとした。1つは、事例描写を受け持ち高齢者のこれまでの人生や背景、性格等に着目できるようリアリティを持たせ、多職種連携も視野にいった。2つ目に、事例設定はリスクだけでなく対象者の持てる力や可能性が推測できるようにした。後期実習（介護老人保健施設にて3週間、高齢者1名を受け持ち、看護過程を展開する）、単位認定後、演習に関するアンケート調査を実施した。調査項目は演習を実施した事による実習での情報収集やアセスメントへの効果、目標志向型看護過程の理解等自由回答を含む18項目とした。回答は非常にできた5～全くできなかった1の5段階評価とした。倫理的配慮として全ての後期成績評価が確定した1か月後、所属大学倫理委員会の承認を得た上で実施した。

【結果】

配布対象者87名中、調査用紙回収30（34・4%）であった。実習において「受け持ち対象者の持てる力を活用する看護を意識して立案できたか」は「非常にできた」「ある程度できた」を合わせて83.3%、平均値3.9であった。各アセスメントの平均値はすべて3.8を超え、「栄養-代謝」のアセスメントが4.4と最も高く、次に「活動-休息」の情報収集とアセスメントの4.3であった。演習が「実習でのアセスメントに役立ったか」と演習・実習を通して「目標志向型（ウェルネス型）看護過程の理解」は「非常に理解できた」「ある程度理解できた」がいずれも93.3%であり、平均値は4.3であった。「多職種連携-協働において必要な尺度・指標を実習で取り入れアセスメントできたか」の平均値は3.8で最も低かった。

【考察】

回収率が低く全体を正確に反映しているとは考えにくい。演習によって高齢者看護特有の「目標志向型（ウェルネス型）看護過程の理解」は深まり、実習でのアセスメントに役立ったと考えられた。特に「活動-休息」は、リアリティを持たせる事が、アセスメントに奏功すると考えられる。一方多職種連携は、共通の指標を意識的に取り入れたが、実習においては十分に活用されない実態も予測された。

152) 外来実習における学びの内容（入退院センター） -実習レポートからの分析-

○荒ひとみ¹, 苫米地真弓¹, 山口希美¹, 松田奈緒美¹,
阿部修子¹

¹旭川医科大学医学部看護学科

【目的】

本研究の目的は、実習後に提出されたレポートから入退院センター実習における学生の学びの内容を明らかにし、実習目標に沿った学びができているのかを検討することである。入退院センターでの実習は、3学年の後期から成人看護学領域で実施している。主たる形態は見学実習であるが、入退院センターの看護師1名に学生が1名付き、外来患者との面談場面に同席する。

【方法】

研究期間は平成29年4月から平成30年1月。分析方法は、Berelson, Bの内容分析を参考にした。実習レポート（コピー）に記載されている入退院センターにおける学びに関する記述から意味のある文脈を抽出し、内容の類似性に基づき分類し、カテゴリ化した。倫理的配慮として、研究対象者は、本学の成績認定が終了した53名で自由参加であることを説明し、同意を得た51名の学生。尚、研究者が所属する大学の倫理委員会の承認を得た。

【結果】

分析対象となった51名の記述は、195記録単位、このうち抽象度が高く意味不明な12記録単位を除く183単位を分析した。結果、【面談時は患者の言葉と意思を引き出し、傾聴する姿勢や患者を尊重し、信頼関係を構築することが必要であること】39（21.3%）、【入院前の電話介入により手術前看護に伴うスムーズな入院と不安の軽減ができること】27（14.8%）、【入退院センターの看護は患者の安全・安楽な入退院と継続看護を行うことである】21（11.5%）、【面談時は患者の状況を判断しながら必要な看護を生活の視点から支援すること】21（11.5%）、【入退院センターの看護師に必要な能力はコミュニケーション能力・幅広い知識・限られた時間の中で患者を把握すること】20（10.9%）、【地域や多職種と入退院センターとの連携を図り、看護師の役割を果たすことが必要であること】18（9.8%）、【情報収集の内容は看護ケアの継続と活用のために入院前・中・後の生活を基本にすること】15（8.2%）【入退院センターの看護師は情報収集のための事前準備が必要であること】10（5.5%）、【病気や入院に関して医師への介入を含めた意思決定への支援が必要であること】7（3.8%）、【家族からの情報収集や連絡は接遇に注意しながら家族の理解度や健康状態を把握することが必要であること】5（2.7%）の、10カテゴリが形成された。

【考察】

学生は、本実習を通し、入退院センターで行う具体的な看護場面（面談時の傾聴する姿勢、信頼関係の構築、生活の視点からの看護）や継続看護、多職種間での看護師の役割、看護師に求められる能力、意思決定の支援や家族への配慮を学んでいた。入退院センターでの学びの内容は実習目標である継続看護とチーム医療の看護師の役割を学び実習目標は達成されていると考える。

153) 看護外来における学びの内容（看護外来） －実習レポートからの分析－

○苫米地真弓¹，荒ひとみ¹，山口希美¹，松田奈緒美¹，
阿部修子¹

¹旭川医科大学医学部看護学科

【目的】

本研究では、実習後に提出されたレポートから看護外来における学生の学びの内容を明らかにし、実習目標に沿った学びとなっているのかを検討することを目的とする。学生は、皮膚・排泄ケア、緩和ケア、糖尿病療養相談のいずれかの看護外来を受診する対象者への認定看護師の看護活動に同行するなど、実際の看護場面の見学実習を行っている。

【研究方法】

研究期間は平成29年4月から平成30年1月。分析方法は、Berelson, Bの内容分析を参考にして行った。実習レポート（コピー）に記載されている看護外来における学びに関する記述から意味のある文脈を抽出し、内容の類似性に基づき分類、カテゴリ化した。倫理的配慮として、成績判定を終えて研究参加に同意した看護学生を対象とし、研究者が所属する大学の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

対象の看護学生は53名中、同意の得られた51名。見学実習した看護外来の内訳は、皮膚・排泄ケア25名、緩和ケア18名、糖尿病療養相談8名であった。51名の記述から224記録単位を抽出し、このうち抽象度が高く意味不明な3記録単位を除く、221記録単位を分析した。その結果、【患者の生活状況や個別性に合わせた看護援助の重要性】42（19%）、【セルフマネジメント能力を高める看護支援の重要性】40（18.1%）、【看護外来で行われている心理的・精神的看護】31（14%）、【認定看護師の役割と看護支援の概容】21（9.5%）、【患者との信頼関係構築に必要とされる看護師の能力や姿勢・態度】18（8.1%）、【緩和ケアの対象および手段・方法】18（8.1%）、【全人的理解のための情報収集の重要性と患者との時間の少なさという外来の特徴に伴う困難】17（7.7%）、【患者の痛みの理解と疼痛コントロールの重要性】15（6.8%）、【チーム医療や多職種連携】13（6%）、【通院・治療を中断せずに継続的に看護が行われることの重要性】6（2.7%）の10カテゴリが形成された。

【考察】

看護外来における認定看護師の実際の看護活動場面の見学を通して、対象者の個別性や生活状況に合わせた看護支援やセルフマネジメント能力を高める看護支援の重要性について、学生は多くの学びを挙げていた。これは、看護外来での実習目標である「セルフマネジメント能力を高める看護支援」の内容と合致しており、これにより学生の看護外来での実習目標は達成されていると考える。また、上記以外にも看護外来での心理的・精神的看護、看護支援に必要な対象者の全人的理解や情報収集の重要性、認定看護師の役割やチーム医療、多職種連携といった内容が学生の学びとして挙がっており、これらの内容は外来実習の実習目標にも関連していることから、実習目標は達成されたと考える。

154) 終末期がん患者への関わり方に対する看護学生の意識調査

○伊達 諒¹，福島 唯²，兒玉 彩³，上野和美⁴

¹九州がんセンター，²福岡大学病院，³小倉記念病院，

⁴長崎大学大学院

【目的】

余命告知直後のがん患者の心理面は不安定であり、この時期の関わりは患者の精神面・心理面やその後の生き方に影響を与えると考える。そこで看護学専攻の学生が捉える終末期がん患者や家族への関わり方を明らかにする。

【方法】

A大学看護学専攻の3、4年生を対象に、先行研究を参考に作成した終末期がん患者や家族に対する精神面・心理面への関わりに関する無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は基礎属性とがん患者や家族に対する精神面・心理面への関わりに関する6つの下位尺度（生きる意味を見出すのを支援する態度、生きる意味がないと感じている患者をケアする態度、コミュニケーションに関すること、患者の辛さへの対処、患者と死の話をするときに感じる看護学生の不安への対処、患者と死の話をするとき看護学生が感じる不安）を含む全34項目で構成し6件法で評価した。倫理的配慮として対象者に研究の主旨・倫理的配慮、参加の任意性などについて説明し調査票の回収をもって同意を得た。本研究は関係機関の倫理審査委員会の承認を得て行った。全ての統計解析はSPSS ver22.0を用いて記述統計およびMann-Whitney U検定を行った。

【結果】

160名に配布し149名を解析対象とした（回収率93.1%）。余命告知を受けた終末期がん患者と関わった経験のある学生は18名（4年生15名、3年生3名）であった。90%以上の学生が「思う」と回答した質問は17項目あり、患者が何を希望しているか、生きる支えは何か等を知る必要があると回答していた一方で、患者や家族への対応が難しい、不安を表出された時の対応は困難だとも思っていた。下位尺度の〈生きる意味を見出すのを支援する態度〉については4問全ての質問に「思う」と回答していた。3、4年生の下位尺度を比較したところ、下位尺度の平均値は全て4年生の方が高く、コミュニケーションに関すること（ $P=0.003$ ）、患者と死の話をするとき看護学生が感じる不安（ $P=0.02$ ）において有意差を認めた。

【考察】

終末期がん患者と関わった経験のある学生が少なく、ほとんどが想像や理想論での回答と考えられる。学年での比較では4年生の方が終末期がん患者とのコミュニケーションは難しくないと捉え、患者や家族と死などについて話すことに関して不安が少なかった。しかし、コミュニケーションに関する質問では、ほぼ全ての質問で全学生の90%以上が「難しい」と答えていることから、終末期がん患者とのコミュニケーションに対して困難感を抱いていることが伺える。患者とのコミュニケーションでは、日常会話以外にもその病状から予後や死などの深刻な話になる場合もあるため、そのような状況での会話の対応方法や死生観を養えるような教育を工夫していく必要があると考える。

155) 臨地実習で関わる患者への笑顔に対する看護学生の思い

○宮平和輝¹, 伊波弘幸², 大城彩郁¹, 上江洲梨紗¹
¹ 沖縄協同病院, ² 公立大学法人名桜大学

【目的】

学生が臨地実習で患者との信頼関係を築いて行くために、臨地実習における学生への笑顔に対する認識や思いを明らかにする。

【研究方法】

基礎看護実習または領域実習を経験した事のあるA大学看護学科3～4年次の学生3名を対象とし、半構造化面接による質的記述的研究で個人分析と総合分析を行った。面接内容を逐語録に起こし内容を一つの意味ごとにまとめ単位化し、元ラベルとした。次に類似性で集め、表札を付けて命名する作業を繰り返し行い、最終段階で「事柄」〈エッセンス〉の二重構造でシンボルマークを付けて図解化した。

【倫理的配慮】

対象者へ研究の趣旨、個人情報保護について文書と口頭で説明し同意を得た。なお、本研究はA大学倫理審査委員会の審査を受け承諾を得た。

【結果】

学生は、「患者と接する思い」の中で患者に悪いイメージを与えないように〈学生自身の表情を考えた関わり〉をしたと思っていた。さらに実習中、患者の話に同情して笑顔になれず対応に困った状況があった。しかし、〈触れ合う事により与える安心感〉がある事を患者との「憂鬱時の関わり」を通して実感できた。また、学生は患者と〈密接に関わる事によって生まれる笑顔〉により、「非言語的な関わり」の大切さも実感していた。患者との関わりを経験する中で、負の「感情の伝搬への懸念」が生じ、関わりに失敗する事もあった。学生は患者に気を使わせないように〈私情を抑えた患者との関わり〉がしたいと思っていた。また学生は、実習を重ねる事で緊張感が和らぎ、さらに看護技術も向上した事から「余裕がもたらす安心感」を抱き〈笑顔が与えるポジティブな印象〉を患者に提供できた事で、患者との信頼関係構築に繋がっていた。

【考察】

対象者は患者に不安を与えないように、自身の表情に気を使っていたと考える。実習では、その場の雰囲気を感じ、患者の状況に応じて適切な表情を判断する能力が必要である。対象者の感情は表情や態度によって患者に伝わり、また同様に患者の感情も対象者に伝わる。すなわち、笑顔で関わる事は、患者に安心感を与え話しかけやすい印象を与えるため、患者の訴えや要求に寄り添いやすくなる。しかし、患者と接する中で、笑顔を見せる場面の状況を間違えると患者に不快感を与えたり、患者との信頼関係に悪影響を及ぼす事がある。慎まなければならない状況の時に笑顔をしてしまうと、笑顔を投げかける側の思いと受け止める側の思いが一致せず、笑顔に込める感情が伝わらないため、信頼関係の構築に悪影響を及ぼし、相手に不快感を与えてしまう可能性がある(堀尾2012)。そのため、対象者は患者と笑顔で接する思いの中で、患者の病状や状態、精神面の状況を捉えて笑顔で接していたと考える。

156) 4年次看護学生の“いのちの尊さ”と“患者のQOL”に対する関心度の変化

○川本起久子¹, 柴田恵子¹
¹ 九州看護福祉大学看護学科

【目的】

生命倫理受講後看護学生の“いのちの尊さ”と“患者のQOL”の関心度の変化を考察する。

【研究方法】

1) 縦断的調査法。2) 対象: 2014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27名。3) 調査日: 臨地実習経験後の4年次で、2017年5～6月に実施。4) 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項目を5件法(とても強い5～とても弱い1)で求めた。4) 倫理的配慮: Z大学倫理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、個別に所定場所へ提出した調査票を回収。5) 分析: 関心度の変化は、“いのちの尊さ”と“患者のQOL”の項目毎に1年次と4年次回答を1つずつ比較し、上昇・下降・変化なしで整理。個々の学生回答の変化は項目数を比較。5件法は項目別に平均得点と標準偏差を算出した。

【結果】

1) 回収数11, 回収率40.7%。有効回答数8, 有効回答率72.7%。回答した学生8名はA～Hと示す。2) “いのちの尊さ”: 上昇と回答した項目で最も多かったのは「患者の思い」5名で、下降と回答した項目で最も多かったのは「生きる事について」5名だった。学生個々で下降した項目数は多い順にDが10項目, Cが5項目, Fが4項目だった。3) 患者のQOL: 上昇と回答した項目で最も多かったのは「患者の自立」3名で、下降で最も多かった項目は「患者の回復」5名だった。学生個々で下降した項目数は多い順にD・Eが6項目, Hが5項目, Fが4項目だった。

【考察】

4年次は「患者の思い」の関心は高かったが、その他では関心度の上昇・低下といった変化が様々であることが伺えた。4年次平均値は項目全てで4以上はあるが、学生4名で下降した項目が多く、1年次調査時は机上での学習のみで4年後は講義・演習・実習等での学習経験が関心度の変化に繋がったと考える。

表1 4年次看護学生の“いのちの尊さ”と“患者のQOL”の変化状況

項目	学生個々の1年次から4年次への関心度の変化										項目別の平均得点と標準偏差					
	学生A		学生B		学生C		学生D		学生E		学生F		1年次(2014年実施)		4年次(2017年実施)	
	上	下	上	下	上	下	上	下	上	下	上	下	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
1 生そのものについて	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	4.38 ± 0.52	4.13 ± 0.64		
2 生きる事について	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	4.75 ± 0.46	4.13 ± 0.35		
3 生命の誕生について	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	4.75 ± 0.46	4.50 ± 0.54		
4 日常生活について	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	4.13 ± 0.84	4.00 ± 0.54		
5 家族の存在について	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	4.63 ± 0.74	4.63 ± 0.52		
6 死について	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	3.88 ± 1.13	4.13 ± 0.64		
7 老いについて	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	4.13 ± 0.84	4.13 ± 0.35		
8 生命の危機について	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	4.38 ± 0.74	4.50 ± 0.54		
9 生命倫理からいのちの尊さについて	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	4.38 ± 0.74	4.38 ± 0.52		
10 患者の思いについて	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	4.25 ± 0.71	5.00 ± 0.00		
11 個別性の違いについて	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	4.50 ± 0.54	4.75 ± 0.46		
1 一人に合った日常生活	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	4.75 ± 0.46	4.38 ± 0.74		
2 患者の意思を尊重する	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	4.75 ± 0.46	4.63 ± 0.52		
3 患者の自立	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	4.38 ± 0.74	4.63 ± 0.52		
4 患者の回復	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	4.63 ± 0.74	4.25 ± 0.46		
5 患者が治療を受容する	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	4.25 ± 0.71	4.13 ± 0.64		
6 周囲の支えがある	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	4.50 ± 0.54	4.50 ± 0.76		
7 家族の意思を尊重する	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	上	4.50 ± 1.07	4.25 ± 0.89		

157) 新人看護師の視点から見た看護基礎教育へのニーズ

○新井 龍¹, 新井直子², 作田裕美³, 坂口桃子¹

¹ 常葉大学健康科学部看護学科, ² 帝京大学医療技術学部看護学科, ³ 大阪市立大学大学院看護学研究科

【目的】

厚生労働省が看護教員の実践能力向上を提言したことに端を発し、看護系大学に臨床教育職員制度が導入され始めたが、臨床教育職員の役割は明確化されておらず、各教育機関で手探りな状態である。そのため、臨床教育職員がその立場と強みを生かし効果的に教育介入を行うための基礎資料として、本制度で教育を受けた新人看護師たちの看護基礎教育へのニーズを調査した。

【方法】

新人看護師8名を対象にグループインタビューを行った。8名を2グループに分け、「学生時代に教えて欲しかったこと」について60分間自由な語りを聞いた。得られたデータは、グループごとに逐語録を作成しカテゴリー化した。調査対象者には、ヘルシンキ宣言に則り書面を用いて研究内容、自由意思による参加、個人が特定されないことなど対象者の権利擁護について説明し同意を得た。

【結果】

対象者は全員女性、卒業大学の関連病院に就職し、所属している科は呼吸器内科、小児科、混合内科、血液内科、CCU、ICUであった。また、学生時代に基礎看護学実習、3年次実習（急性期・慢性期・小児・老年・母性・精神）、4年次統合・応用看護学実習で臨床教育職員から指導を受けていた。

インタビュー結果として、71の生データが得られ、21のサブカテゴリー、8のカテゴリーが抽出できた。カテゴリーは、「臨床現場に即した知識・技術へのニーズ」「現状での不足点の認知」「指導体制へのニーズ」「実際の臨床業務の学びへのニーズ」「患者家族とのかかわり」「講義への不満・ニーズ」「実習への不満・問題」「実習運営に対するニーズ」であった。

【考察】

新人看護師は、就職後に活用できない講義内容と実習での臨床現場に即さない学習をネガティブにとらえていたことから、看護学生は臨床の業務に着目し、就職後の姿をイメージしたいというニーズを有していることが示唆された。これは、現代の若者に共通している失敗体験を恐れる考え方が基盤にあり、失敗しないための予防行動の一種であると考えられる。臨床に即した実践力の向上はリアリティ・ショックの軽減につながると報告されているが、単に技術の模倣で学びを終わらせるのではなく、技術の習得と同時に根拠を理解し応用できる場面の設定、アセスメントを必要とする教育場面の提供、臨床での活用をイメージできる講義の工夫が今後の学部教育の課題になると考える。また、学生によっては患者家族とのかかわりに苦手意識を持っていることが明らかになった。臨床に即した技術・実際の業務に関する知識の提供は臨床教育職員が力を発揮できる場面であり、今後の工夫が期待できると考えられる。

158) 卒業後6か月の新人看護師が困ったと感じた看護技術項目と内容

○大塚知子¹, 中村 円¹, 佐藤公美子¹, 鳥谷めぐみ¹

¹ 札幌医科大学保健医療学部

【目的】

新人看護師の看護実践能力や早期離職に関する課題を見据えて、A大学看護学科ではシミュレーション学習やOSCEを導入し、臨床場面に即した演習を行っている。この演習を履修した卒業生が臨床で困ったと感じた看護技術を調査し、看護基礎教育の検討資料とすることを目的とする。

【方法】

対象：A大学看護学科2016年度卒業生のうち看護師として勤務する41名。調査期間：2017年9月～11月。調査方法：看護師教育の技術項目と卒業時の到達度（厚生労働省；2008）を参考に、看護技術107項目の自記式調査票を作成し、郵送法により配布・回収した。調査内容：対象の属性、実施時に困った看護技術（複数回答）、困った具体的な場面（自由記載）。分析方法：量的データは単純集計、自由記載欄の記述内容を抽出した。倫理的配慮：A大学倫理委員会の承認を経て実施した。対象者への利益相反はない。

【結果】

調査票は22部回収され（回収率53.7%）、有効回答率100%であった。看護技術の項目は「」、内容は「」で示した。

1. 対象者の背景

勤務する診療科は内科系7名（31.8%）、外科系10名（45.5%）、その他5名（22.7%）であった。

2. 困ったと感じた看護技術の項目と内容

困ったと感じた看護技術項目のうち、最も多かったのは『バイタルサイン・身体測定データ・症状などから対象者の状態をアセスメント』が9件であった。その内容は「業務でいっばいになりバイタルサインのアセスメントができなかった」「測定値がいつもと違ったが、原因がわからず観察点を明確にできなかった」「なぜ発熱しているのかなど患者の状態からアセスメントすることが難しい」などがみられた。次いで『基本的な包帯法・ドレッシング法』、『静脈血採血の実施』が8件、『点滴静脈内注射の輸液管理』、『無菌操作が確実にできる』が7件あり、それらの内容は「包帯を巻く場面が意外と多く実際に巻いたことがなく困った」「採血に適した良い血管がどれかわからない」「輸液ポンプ、シリンジポンプの使い分けがわからなかった」「清潔、不潔範囲の判断ができず清潔野を汚染させてしまった」等であった。一方、困らなかった技術は22項目（20.4%）あり、バイタルサインの正確な測定、スタンダードプリコーションによる手洗い、ベッドメイキングなどが含まれていた。

【考察】

新人看護師は測定値や症状から患者の状態を把握しても、そのアセスメントに苦慮し、複雑な臨床場面に対応する難しさに直面していることが推察された。看護基礎教育において臨床推論の能力を養うためには、臨地実習で看護師の思考過程を学ぶ機会を設け、臨床場面に即した複合的なアセスメントの習得に向けた教育方法の検討が必要である。

159) 成人看護学でのシミュレーション演習における学生の学習経験

○片穂野邦子¹，高比良祥子¹，吉田恵理子¹，山田貴子²

¹長崎県立大学シーボルト校看護栄養学部看護学科，

²大分県立看護科学大学看護学部

【目的】

患者シミュレータを活用したシミュレーション教育は、実際の患者にリスクを与えることなく学ぶ手段として、また、患者に関わる以前の段階的かつ実践的学習を促進する教育方法として期待されている。本研究は、成人看護学の看護過程事例でのシミュレーション演習における学生の学習経験を明らかにし、教授方法への示唆を得ることを目的とした。

【方法】

対象は、シナリオシミュレーション演習を行ったA大学の3年次看護学生とした。インタビューガイドに基づいて、「シナリオシミュレーション演習を実施して一番印象に残ったこと」、「演習を通してどのような学びがあったか」、「この演習が今後どのように役立つと思うか」などの内容を、半構造化面接法を用いて収集した。分析は、逐語録からシナリオシミュレーション演習における学習経験に焦点を当て、内容を最小単位で抽出しコード化し、類似性・差異性を検討しカテゴリー化を行い、共同研究者間で確認・修正し信頼性を確保した。倫理的配慮は、A大学一般研究倫理委員会の承認を得て、対象者には文書と口頭で、成績評価に関与しないこと、匿名性、データ管理、結果の開示について説明した。

【結果】

対象は、A大学3年次の看護学生15名であった。シミュレーション演習における学生の学習経験は、「観察に基づいたアセスメントの重要性」、「事例の看護展開とシミュレーションでの観察項目のつながり」、「変化を予測した観察や対処への備えの必要性」、「看護過程事例と患者シミュレータがつながる現実感」、「観察の根拠となる知識・技術の必要性」、「役割分担に捉われない情報共有と連携の重要性」、「役割分担や情報共有による効率的な観察」、「他のペアの観察とデブリーフィングによる学びを活かした実施」、「グループでの発見や改善点の気づき」、「時間・指示・手技にとらわれない患者やペアへの配慮の必要性」、「医療者の言動が患者の気持ちに影響を与えることへの理解」の11のカテゴリー、46のサブカテゴリー、341の分析単位が抽出された。

【考察】

学生は、看護過程事例を患者シミュレータで観察することで、訪室までの情報と観察した情報からアセスメントする重要性の理解に至っていた。また、状態変化の予測と対応の準備、患者に不安を与えない対応の必要性、ペアでの実施から情報共有や連携の必要性を学習経験として見出していた。これらより、成人看護学の看護過程の展開事例を用いたシナリオシミュレーション演習は、臨地実習の前段階としての有用な教授方法であると示唆された。

160) 小児看護学実習を履修した学生が捉える子どもの環境 —テキストマイニングによる分析—

○宮良淳子¹，井野恭子²

¹中京学院大学看護学部看護学科，

²椋山女学園大学看護学部看護学科

【目的】

子どもは環境から様々な影響を受けやすく、環境調整は健全な成長の促進や健康の回復促進において極めて重要である。小児看護学実習後の学生が、子どもの環境で重要だと考えることを学生の言葉から把握し、今後の授業設計への示唆を得ることを目的とする。

【方法】

小児看護学実習を履修した学生のうち研究の承諾の得られた74名を対象とし、「子どもの環境で重要だと考えること」について、自由記述式の調査を実施した（2017年2月）。収集したデータをテキストデータ化しエクセルで整理した上で、数理システムのText Mining Studio6.03に読み込み、テキストマイニングの手法を用いて内容分析を行った。形態素解析を行い、分析対象となる文章を単語の単位に区切り出現回数を分析した。次に、係り受け頻度について分析を行った。

【倫理的配慮】

対象者には、研究の目的、方法、意思決定、自由意志とその確認、個人情報保護、研究成果の公表することについて書面と口頭で説明し、同意書にて同意を得た。また、本研究は所属機関研究倫理審査会の承認を得て実施した。利益相反はない。

【結果】

頻出語の上位は「安全」「遊ぶ」「場所」「安心」「清潔」「家族」「自由」「楽しい」「母親」「おもちゃ」「成長」であった。係り受け頻度解析で最も多かったものは、「安全」-「安楽」、「安全」-「安心」、「安全」-「遊ぶ+できる」、「自由」-「遊ぶ+できる」、「環境」-「清潔」であった。

【考察】

学生は、子どもの環境を「安全」「安楽」「清潔」といった視点でとらえ、「安心」「楽しい」「おもちゃ」等、情緒的にも快適な環境が重要であるととらえていた。「家族」「母親」についても環境と認識し、「成長」といった視点でも環境調整が重要であることを認識していた。自然治癒力を高めることができるように環境を調整するためには、物理的な環境要素や家具・物品要素、建築空間要素、人間関係を含む社会的環境を理解する必要がある。特に、子どもにとって母親は生活につなげてくれる重要な他者であり、そのかわりのなかで子どもは安心や安全を得ることができることから、母親との関係、医療関係者や学生自身も人的環境になることを認識する必要があると考える。加えて、人間と環境を分離できない一体として、過去から未来へと変容していくものとして捉え理解することが重要な課題となる。さらに実習ではカンファレンス等を活用し、具体的な環境整備の方法について深められるような関わりをしていく必要がある。

161) 小児看護技術 OSCE の臨地実習へもたらす効果

○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】

本研究は、小児看護学実習前に実施した小児看護技術（検温）OSCEが、小児看護学実習にどのような効果をもたらしたか、実習後の質問紙調査より検討することを目的とした。

【方法】

1) 研究対象：A大学看護学科1期生および2期生144名のうち、研究の同意が得られた1期生68名、2期生58名
2) 研究方法：小児看護学実習後の3年次に実施。「OSCE役立ち感」および「バイタルサイン測定の自己評価」を「1. 全ての必要物品の準備をして開始できたか」、「2. 患児および保護者に対する説明と同意はできたか」、「3. 測定の順番は間違えないで測れたか」、「4. 確認項目はすべて聞くことができたか」、「5. 観察項目はすべて観察することができたか」の5項目で調査した。評価方法は、「OSCE役立ち感」は、「5：非常に役に立った」「4：役に立った」「3：半分くらいは役に立った」「2：少しは役に立った」「1：ほとんど役に立たなかった」、「バイタルサイン測定の自己評価」は、「5：実施できた」「4：8割方実施できた」「3：半分くらいは実施できた」「2：少しは実施できた」「1：ほとんど実施できなかった」の5段階で評価した。統計はIBM SPSS Ver.23を用い、対象間の差をMann-WhitneyのU検定を行った。3) 倫理的配慮：学生に研究の主旨、プライバシーの保護、成績に関係しない等を説明し、同意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(E-16-0033)の承認を得て実施した。

【結果】

OSCE役立ち感は、「非常に役に立った」「役だった」と答えた学生は、2期生はすべての項目で8割以上、1期生は1～3項目でおよそ8割、4・5項目で6割程度であった。また、バイタルサイン測定の自己評価は、「実施できた」「8割実施できた」と答えた学生は、2期生はすべての項目で8割以上、1期生は1・2項目で8割以上、3～5項目で7割程度であった。1・2期生の「OSCE役立ち感」の比較では、「3. 測定の順番は間違えないで測れたか」および「5. 観察項目は全て観察することができたか」の2項目で2期生の中央値が有意 ($p < 0.05$) に高くなっていた。「バイタルサイン測定の自己評価」の比較では、5項目とも有意差はみられなかった。

【考察】

「OSCE役立ち感」の2期生の中央値が有意に高くなっていた理由として、一つ目は1期生より練習期間を長くし、事前課題として援助記録の作成を行ったこと、二つ目はSPを学生が実施するなどの配慮をしたことで、1期生より余裕を持ってOSCEに臨めたと推測される。今回の調査結果より、OSCE実施前に練習時間を確保し、事前課題として援助記録を作成することで、より学生の役立ち感が高まり、実習前にOSCEを実施することは効果的であることが明らかになった。そのため今後も臨床実践能力向上のためOSCEを実施していく。

162) 看護師の全身清拭に対する意識と実施時の工夫 －看護基礎教育の在り方の検討－

○越雲美奈子¹, 勝呂奈美², 板倉朋世¹, 河野かおり¹,
遠藤恭子¹, 茅島 綾¹
¹獨協医科大学看護学部,
²獨協医科大学埼玉医療センター

【目的】

看護師の清拭に対する意識と実施時の工夫を明らかにすることで、看護基礎教育における清拭に関する教育方法の示唆を得る。

【方法】

全身清拭が必要な患者を受け持つ看護師4名を対象とし、2017年7月～8月に半構成的面接を行った。分析は、逐語録を作成し、全身清拭に対する意識と実施時の工夫に関連する記述を抽出し、意味のある文脈で区切り、その意味を表すコードを作成した。その後、類似するコードをまとめ、サブカテゴリー、カテゴリー化を行った。調査は、獨協医科大学看護研究倫理審査の承認を得て行った(看護29020)。

【結果】

対象は、3年目の看護師2名と8年目および10年目の看護師各1名の計4名であった。334のコード、38のサブカテゴリー、10のカテゴリーが抽出され、看護師の全身清拭に対する意識と実施時の工夫として表すことができた。以下、カテゴリーを《 》、サブカテゴリーを〈 〉で示す。看護師は、患者に清拭援助を実施する際、《患者の状態に合わせた方法の選択と観察》をし、《温かいタオルの提供》と《スキントラブルの予防》ができるような工夫をしていた。また、看護師は、《患者を尊重》し、《リハビリの一助となるような促し》《患者の思いを聞く時間》等、《患者の特徴に合わせた目的と効果を期待》する意識を持ちながら清拭援助を実施していた。特に経験年数の多い看護師は、《業務との兼ね合いから清潔援助の内容を決定》するという管理的な考えや、《清拭援助が嫌な行為にならないように患者の感覚に合わせようとする》等、《患者の感覚や気持ちを捉え患者に寄り添う》ことをしていた。また、《患者の状態を直感的に捉える》、《意図的に患者の状態を把握する》という意識も持ち合わせており、看護基礎教育課程卒業後もより良い援助を目指した《学習の継続》をしていた。

【考察】

学生は、臨床現場でも、学内の看護技術演習と同様の方法で清拭援助を行っていると認識している傾向にある。しかし、看護師は、使用する物品にはこだわらずに、患者の状態をアセスメントし、最も適した方法を見いだしていた。清拭援助において、学生が《患者の状態に合わせた方法の選択と観察》と《患者の特徴に合わせた目的と効果を期待》できるための看護基礎教育の必要性が示された。そのためには、模擬患者の活用やシミュレーション演習の検討、患者と触れ合う環境を見学実習に取り入れる等、学生が患者をイメージしやすい教育方法が重要である。このような教育により、《患者の感覚や気持ちを捉え患者に寄り添う》、《患者の状態を直感的に捉える》、《意図的に患者の状態を把握する》意識を持つ必要性を学生に伝えられると推測する。

163) 洗髪技術の自己練習レポートの活用からみる行動変化の考察

○高倉裕美子¹, 柳田徳美¹, 藤田文字¹, 石綿啓子¹
¹日本医療科学大学保健医療学部看護学科

【目的】

看護技術の習得段階で、技術練習をして自己を振り返ることで課題の探求と解決のために必要な知識と行動が伴っているか明らかにしたいと考えた。振り返りレポートのなかで行動の変化につながっている記述について検討することを目的にした。

【方法】

対象：A大学1年次の洗髪援助技術の自己練習後のレポートから変化行動の記載があった25名の記述内容。方法：質的記述的研究 学生の振り返りレポートの記述部分をデータとし行動の変化に関する文脈を抽出。期間：2017年6月～2018年3月 倫理的配慮：研究の概要を学生に説明し、研究への同意を書面で得て、大学の倫理審査委員会承認を得て行った。(承認番号2017021)

【結果】

レポートの記述内容から自己練習において行動に変化のあった25名(28.7%)から40の具体的な行動の記述が得られた。カテゴリは【繰り返しの練習による技術の獲得】【効率性を考えた技術の工夫】【安全性を考えた技術の工夫】【安楽性の確保】【主体的な学習】の5つのカテゴリに分類された。【繰り返しの練習による技術の獲得】は3サブカテゴリで、事前行動と記憶の再現性だった。【効率性を考えた技術の工夫】は、7サブカテゴリ、事前行動をスムーズに行うことで実施面での効率性の向上である。【安全性を考えた技術の工夫】は2サブカテゴリ、寝衣を濡らさないタオルやケープの巻き方・はずし方、耳の保護の方法だった。【安楽性の確保】は4サブカテゴリからなり、洗髪される患者の反応あるいは患者の苦痛へ目が向けられた行動となっている。【主体的な学習】は2サブカテゴリで、練習を客観視し、評価することで学習を進展させていた。

【考察】

自分の行動を検証するうえで、計画Plan→実行Do→評価Check→改善Actのサイクルをうまく使えるとその効果が得られるという¹⁾。多くの人は計画、実行まではするが評価、改善までには至らないことが多い。評価の部分では上手くできたこと、改善したいこと、どこをどうすればもっと良くなるかという練習後の振り返りが重要である。結果はコントロールできないが、自分の行動はコントロールできる範疇であり、「試験に合格する」という結果だけにこだわるのではなく、それまでの行動の振り返りをしていくことで課題が明確になり、成果につながっていくことが期待できる。自己成長につながり考える力を育てる教育方法への示唆が得られた。

1) 石田 淳 図解上手くなる技術 まる出版 2017

164) ECTBを使用した文献に基づく学生と教員・指導者の臨地実習指導評価の比較

○石塚沙樹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】

Scale Measuring Effective Clinical Teaching Behaviors (ECTB)は、Zimmermanらが開発した実習指導の内容と質を測定する43項目の質問紙である。本研究では、ECTBを用いて、臨地実習指導を評価した文献から、学生と教員・指導者による評価を比較し、学生の学習意欲を高める教員・指導者の関わり方について示唆を得ることを目的とした。

【方法】

医中誌Web版を用いて、ECTB43項目の評価得点が全て記載されている原著論文を抽出した。各文献から評価得点をデータ化し、学生と教員・指導者による評価をカテゴリ別(石川ら, 1991)・項目別にMann-WhitneyのU検定で比較した。評価対象は主に3年次の実習であり、本研究は実習指導をする側と受ける側の比較を目的としたため、教員と指導者の評価は区別せず合算した。統計にはSPSS ver. 24を用いた。倫理的配慮として、使用文献の著作権を遵守し、正確な引用に留意した。

【結果】

検索された22文献から、評価単位39件が抽出され、内訳は、学生による評価が27件、教員・指導者による評価が12件であった。5カテゴリ中(1)実践的な指導(2)理論的な指導(3)学習意欲への刺激(5)要素外の項目の4カテゴリでは、学生による評価が、教員・指導者より高い傾向にあった。一方、(4)学生への理解のカテゴリでは、学生による評価が低く、中でも、「成功したことの承認」「緊張時にリラックスできる関わり」「学生に対する誠実さ」「気軽に質問できるような雰囲気作り」「発言の受容」の5項目が特に低く、差が有意であった(p<.001, p<.001, p<.01, p<.05, p<.05)。

【考察】

学習意欲の向上には、有能感・自己決定感・他者受容感が必要である(桜井, 2003)。学生による評価が低かった(4)学生への理解に関する5項目について、教員・指導者の関わり方を改善していくことが、学生の学習意欲の向上につながると推測する。

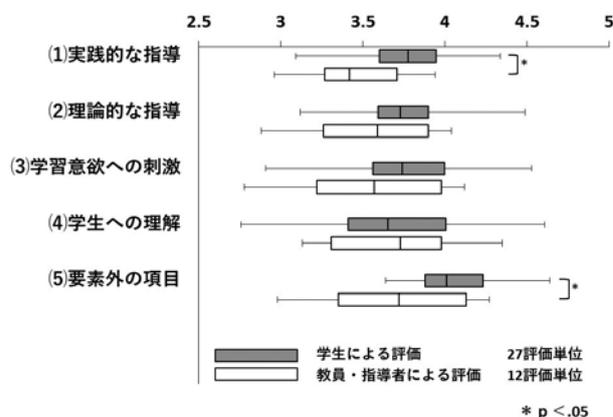


図 ECTBによる臨地実習指導評価

165) 基礎看護技術を学習する看護学生の自己教育力育成に関する検討

○今村圭子¹, 松成裕子¹, 山口さおり¹, 中俣直美¹,
田中久美子¹

¹ 鹿児島大学医学部保健学科

【目的】

学生の自己教育力評価と基礎看護技術に関する小テスト、事前課題学習及び期末試験結果を分析することで、自己教育力の要因を明らかにし今後の自己教育力育成の示唆を得る。

【研究方法】

A大学の基礎看護技術を受講する2年次生を対象とし、西村らが追加した40項目から成る「自己教育力」に関する質問紙調査を年4回実施した。また、調査期間中に実施した23回の小テストと2回の期末試験、22回分の事前課題学習を評価し点数化したもの（以下、評価物）も調査対象とした。分析は、4回の自己教育力の全項目および自己教育力の4側面の下位尺度の平均値および標準偏差の推移の比較、自己教育力総点と各評価物の総点との関係性をPearsonの相関係数にて算出し、加え重回帰分析を行った。統計解析にはIBM SPSS 23を用いた。

【倫理的配慮】

A大学医学部倫理審査委員会の承認を得た。

【研究結果】

4回の調査、延べ260名を分析対象とした。4回分の質問項目の平均値を比較した結果、側面1は「自分がやり始めたことは、最後までやり遂げたい」他1項目、側面2は、「自分の良いところと悪いところが分かっている」他1項目、側面3は、「自分の調べたいことがある時に図書館を利用している」他6項目、側面4は、「今の自分が幸せだと思う」他3項目で上昇した。自己教育力の各側面の平均値は、側面1>側面2>側面3>側面4の順であった。質問紙の自由記載の記述から学生はアンビバレンツな状況の中で学習をしていることが読み取れた。自己教育力各側面の総点と各評価物総点の関連は、側面1と事前課題学習、側面2と小テスト間で認めた。また、重回帰分析による各側面の総点と評価物の関係性は、側面1～3において R^2 は0.32～0.39であった。

【考察】

側面1の平均値が最も高く、側面4の平均値が最も低い結果であった。学生は初めて学ぶ看護技術を習得しようと学習意欲を持ち臨むが、演習時に学習不足を実感し、イメージ通りに実施できないと自信を失い学習意欲の低下に繋がっているものと推測される。しかし、側面1「自分がやり始めたことは、最後までやり遂げたい」「これからよい仕事をし、多くの人に認められたい」他2項目の平均値は0.9以上であったことから、自分の進むべき方向にやる気をもって学習に臨んでいると考える。加えて、少しでも良い評価を受けたい、良い点数を取りたいとの思いが、側面2の「もうちょっとだけ頑張ろう」と思い、「疲れているけど学習しなければ」という行動に変化していると判断できる。また、重回帰分析では各側面と評価物の関係における R^2 が約4割を示したことから、評価物は基礎看護技術を学習する看護学生の自己教育力に影響することが示唆された。

166) 看護学生のインシデントに関する文献検討

○竹井智史¹, 中井裕子²

¹ 飯塚病院, ² 福岡県立大学

【目的】

看護学生（以下、学生とする）はインシデント体験がないため具体的な事故防止の対策を持たず、インシデントを起こしやすい。そのため、過去のインシデント事例を学ぶことで、学生がより具体的な事故防止策を持つことができると考えた。そこで先行研究から学生の起こしたインシデントの発生数や事例を分析し、発生傾向や要因を整理することを本研究の目的とした。

【方法】

医学中央雑誌WEB ver.5の全文献に対して、「ヒヤリハット事例」「医療事故防止」「看護学生」のキーワードを用いて検索を行った。抽出された文献のうち、動物看護と対象が看護学生以外の文献を除外し、インシデントの発生件数・発生状況の詳細な記載のある27文献を対象とした。対象文献に記載されている「発生件数」「発生状況」を技術項目ごとに分類し、分類ごとに内容を検討した。なお、本研究で使用した文献の明示と出典の明記を徹底し、著作権を侵害しないように努めた。

【結果】

27文献より2,038件のインシデント発生件数を抽出し、発生件数の多い順に「活動・休息 (17.5%)」, 「清潔・衣生活 (11.5%)」, 「安全管理 (9.5%)」, 「環境調整 (8.8%)」, 「症状・生体機能管理技術 (8.7%)」, 「報告・連絡・相談 (8.6%)」に分類できた。次に、インシデント発生状況に関する詳細な記載のある文献9件より、184コードのインシデント発生状況を抽出した。それらは11項目に集約できた。11項目は『環境整備技術』, 『食事の援助技術』, 『排泄援助技術』, 『活動・休息援助技術』, 『清潔・衣生活援助技術』, 『呼吸・循環を整える技術』, 『創傷管理技術』, 『与薬の技術』, 『症状・生体機能管理技術』, 『感染予防技術』, 『その他』だった。さらに、項目内でコードの発生状況が類似したものをグルーピングし、39グループとなった。そしてグループごとの発生状況を整理し、学生の起こしやすいインシデントの発生要因の示唆を得た。

【考察】

学生は日常生活援助や低侵襲のケア、報告・連絡・相談等でインシデントを起こしやすいため、学生が些細なことでも報告するよう心掛け、実践経験を積む機会を増やすことがインシデントの発生防止に繋がると考えた。また、学生が起こしやすいインシデントは、知識・技術・経験不足、確認不足、臨床での緊張、看護ケアのイメージが出来ていないこと、思い込み、看護ケアを実施し終えた安堵感等によって引き起こされていることが示唆された。よって、インシデントを防ぐためには学生がインシデント事例を共有し、問題点を正しく認識させた上で、知識と経験に基づいたリスクへの具体的なイメージを持てるように関与することが重要であると考えた。

167) 4年制看護大学の2年次における医療安全に対する意識と課題 –テキストマイニングによる分析–

○中西京子¹, 岡美登里¹, 山下 敬¹, 本田可奈子¹
¹滋賀医科大学医学部看護学科

【目的】

本研究は、4年制看護大学低学年（2年生）における医療安全に対する意識を明らかにすることにより、今後の低学年の医療安全教育の課題を見出すことを目的とした。これにより、学生のレディネスに合わせた系統的な医療安全教育の構築をめざす。

【方法】

1. 対象：看護系A大学、2017年度2年生61名、9月に看護過程実習を終えている。2. データ収集方法：11月の看護技術論の講義終了後、学生に研究概要を説明し、「患者の安全」「患者の危険」のイメージについて、無記名で記述してもらい、研究参加に同意した場合は、記入した用紙を所定の場所に提出してもらった。3. 分析方法：分析は、テキストデータを1文ごとに区切ってデータ化しテキストマイニングを行った。名詞・動詞・形容詞・形容動詞を係り受け分析により抽出し、名詞、形容動詞に焦点をあてカテゴリを生成し、生成したテキスト間の関係性を検討した。分析ソフトには、IBM SPSS Text Analysis for Surveys 4を用いた。

【倫理的配慮】

本研究は、A大学の倫理審査委員会で審査を受けた上、学長の許可を得て実施した（29-108）。授業の科目責任者でない研究者が文書を用いて口頭で本研究の趣旨、研究参加の自由と成績等の不利益を被ることがないことを説明し、個人情報保護に努めた。

【結果】

60名の記述から出現頻度5回未満を除いた名詞、形容動詞を分析データとし、形態素解析によって抽出した名詞、形容動詞の意味内容を検討しながら類似性に基づきグループ化およびネーミングした。結果、「患者の安全」のイメージは【患者】【指導者】【医療者】【ベッド柵】【環境】【清潔だ】【看護師】【笑顔】【安定する】【環境整備】の10カテゴリが生成できた。「患者の危険」は【患者】【転倒】【転落】【学生】【誤嚥】【点滴】【行動】【判断】【薬】【看護師】【医療者】【状態】【ケア】の13カテゴリが生成できた。

【考察】

「患者の安全」は、患者のベッド周囲の環境と医療従事者をイメージしており、患者の安全には、患者を取り巻く物的・人的環境の重要性を認識していると考えた。一方、「患者の危険」は、【転倒】【転落】【誤嚥】【点滴】【薬】といった援助場面に潜む危険をイメージし、また、【学生】【行動】【判断】と学生自身の行動や判断が医療事故に影響することを意識していたと考える。看護基礎教育における医療安全教育の課題は、確認行動を具体的なスキルとして修得することであるといわれている。2年生に対する調査では、確認行動に関する記述はなかった。今後は、低学年から確認行動が意識できるような体験型の教育方法を検討する。

168) 看護基礎教育における『地域』に関する教育内容の特徴 –在宅看護領域の教科書の記述内容から–

○角谷あゆみ¹, 宮良淳子¹
¹中京学院大学看護学部看護学科

【目的】

2011年の介護保険改正で、地域包括ケアシステムの構築・推進が厚生労働省より示された。それを受け、「看護師等養成所に関する指導要領」（厚生労働省2012）の中で、在宅看護論の教育内容の留意点として「地域で生活しながら療養する人々とその家族を理解し、地域で提供する看護を理解し（中略）、他職種と協働する中での看護の役割を理解する内容とする。」と示された。そこで本研究では、看護基礎教育における在宅看護領域（以下、在宅看護領域）で使用される教科書の『地域』に関する記述内容を分析し、その教育内容の特徴を明らかにすることを目的とする。

【方法】

2017年12月時点で発刊されている在宅看護領域の教科書のうち、2012年以降に改訂されている9冊を対象とした。各教科書で『地域（コミュニティを含む、以下同）』に関する内容が記載されている単元に着目し、記述内容を複数の研究者で検討し、内容のまとめり毎に整理した。なお、本研究を行う上で著作権の保護を遵守する。

【結果】

対象とした教科書の中で『地域』に関する記述内容は、次のような特徴がみられた。1. 「地域で療養する人々や家族」等の項目に表されるように、在宅看護の対象者である療養者及び家族の背景の核となる要素としての『地域』。2. 「療養者が生活する場」等の項目に表されるように、在宅看護の対象者の生活の場としての『地域』。3. 「地域での暮らしを支えるしくみ」等の項目に表されるように、介護保険や医療保険に代表される在宅看護を支える制度・しくみを持つ『地域』、つまり支える社会資源（サービス）を持つ『地域』。4. 3の内容に付随する、超高齢化社会における地域包括ケアシステムに係わる看護の役割。5. 「地域社会の理解」等の項目に表されるように、看護の対象としての『地域』。1～4の内容は、異語同意内容で対象とした教科書全て記述されていた。また5の内容が記載された教科書は3冊であった。

【考察】

地域包括ケアシステムの構築・推進により、療養の場が医療機関から生活の場へ移行し、地域における看護活動のさらなる転換が求められている。教育内容として加えている教科書は半数以下ではあったが、これまで以上に対象の背景として、療養生活の場として、あるいは療養生活を支える資源としての『地域』の教育内容の充実が重要である。「2025年に向けた看護の挑戦 看護の将来ビジョン」（日本看護協会）においても、看護基礎教育における地域全体をみる視点の強化に向けたカリキュラムの見直しの必要性が述べられている。看護の対象として『地域』を捉え、地域づくり支援を視野に入れた教育内容の充実と指導方法の工夫が、今後の課題として求められていると考える。

169) 周手術期看護実習前準備教育の実態調査と今後の課題

○石渡智恵美¹

¹ 帝京科学大学医療科学部看護学科

【目的】

成人看護学での周手術期看護実習後に行った実習前準備の実態について明らかにし、今後の実習指導における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看護学科3年生87名。データ収集方法は周手術期看護実習後、以下オリジナルに作成した資料1. 事前課題(看護技術、麻酔・看護、術後合併症等) 2. 直前課題(術直後の観察、早期離床の援助) 3. 周手術期看護の視点 4. 手術当日の流れ 5. カンファレンス資料 6. OPE室チェックリスト 7. ICU・HCUチェックリスト 8. 技術チェックリスト 9. 実習記録記載方法 10. 病棟オリファイルについて無記名の自記式質問紙10項目にて4段階リッカート法(自由記載有)を配布。同意が得られた者のみ質問紙を回収ボックスにて回収。倫理的配慮は前所属大学倫理審査委員会承認後、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。協力を拒否した場合でも不利益が生じないことを文書と口頭にて説明。

【結果】

87名中82名の質問紙を回収。(回収率94%) 10項目の質問紙中、1. 【事前課題】の項目について、評価の平均は2.66。2. 【直前課題】の項目についても評価の平均は2.72と3.0を下回った。理由として自由記載には、「自分が事前課題をしっかりとやらなかった」「活用できるまでには至らなかった」「臨床で起こりうることを予測して受け持ちに使えた」「検査データがすぐ使えた」と両方の意見が含まれた。その他3. ~10. の8項目の評価の平均については、3.0を超えていた。

【考察】

周手術期実習は3週間の中、平均1.8人の患者を受け持ち、速い展開には事前準備が不可欠であるが、事前課題の取り組みには、個人差がみられた。チェックリストにて学習状況を確認しているが事前課題を活用できていない学生がほぼ半数いることがわかり、活用方法等の説明が必要となることが示された。その他の項目については、今後も継続して活用できるように支援していきたいと考える。

表1 周手術期看護実習振り返り

	質問	平均(A)
1	【事前課題】は実習中に役に立った	2.66
2	【直前課題】は実習中に役に立った	2.72
3	【周手術期看護の視点】は実習中に役に立った	3.44
4	【手術当日の流れ】は実習中に役に立った	3.10
5	【カンファレンス資料・運営方法】は実習中役に立った	3.15
6	【OPE室チェックリスト】は実習中役に立った	3.04
7	【ICU・HCUチェックリスト】は実習中役に立った	3.34
8	【技術チェックリスト】は実習中役に立った	3.29
9	【実習記録記載方法】は実習中に役立った	3.30
10	【病棟オリエンテーションファイル】は実習中役に立った	3.51

170) 新卒看護師の社会人基礎力の変化および社会人基礎力の習得に役立った経験に関する調査

○吉田理恵¹, 園田裕子¹, 前田陽子¹

¹ 日本赤十字北海道看護大学

【目的】

新卒看護師を受け入れる臨床側からも看護学教育の一環として社会人教育を行う必要性が示される現状を鑑み、大学卒業から卒後1年における「社会人基礎力」の変化と、社会人基礎力の習得に役立ったとする経験について調査した。

【方法】

A看護大学2016年度卒業生101名を対象に無記名自記式質問紙を使用し調査した。調査時期は卒業時、卒後1年時とし、卒業時は留め置き式回収箱への投函法、卒後は卒業生の各就職先へ調査票を送付のうえ対象者へ配付し、郵送にて回収した。調査内容は西道が作成した社会人基礎力(「前に踏み出す力」「考え抜く力」「伝える力」「チームで働く力」)40項目、4段階)とした。対象自身が社会人基礎力を習得に役立ったとする大学生時の経験については先行研究を参考に「学業外・学外活動」「人との交流」「学内行事・活動」「学習活動」「他者評価」22項目の役に立ったとする程度を4段階評価にて回答を得た。分析はSPSS.Ver23を用いた。社会人基礎力尺度の得点は平均点±標準偏差で表し、Wilcoxonの符号付き順位検定(P<0.05)を行った。大学生時の経験についての役に立ったとする程度で3群に分け、 χ^2 検定を用いて卒業時と卒後の差を検討した(P<0.05)。

【倫理的配慮】

研究者所属施設倫理委員会承認後、対象には調査主旨、任意性、匿名性、成績等に関与しないこと、参加有無による不利益がないことを口頭と書面にて説明し、質問紙提出をもって同意とした。

【結果】

回答は卒業時71名(回収率70.3%)、卒後37名(回収率36.6%)、有効回答ともに100%であった。社会人基礎力の得点平均の推移は「前に踏み出す力」卒業時20.48±2.98点、卒後19.81±2.07点、「考え抜く力」卒業時28.5±3.81点、卒後26.54±3.49点、「伝える力」卒業時22.3±3.51点、卒後22.83±3.24点、「チームで働く力」卒業時33.96±4.18点、卒後33.7±3.81点で、卒後の「伝える力」の得点増加はあったが、いずれも有意な差はなかった。役立ったとする経験についても、卒業時と卒後に有意な差はなかった。卒業時、49.3~66.2%の対象が「アルバイト」「親元から離れた生活」「友人との交流」「実習での指導者・スタッフとの交流」「実習での看護体験」「実習での患者・指導者・教員からの評価」を「とても役立つ」としており、卒後には「人前でのプレゼンテーション」も「とても役立つ」としていた。

【考察】

看護大学生は大学生および一般社会人向けの社会人基礎力の尺度測定において得点が高く、本学も同様の結果を得ており、卒後も大きな変化はなかった。また、卒業時に学生が感じる社会人基礎力の習得に役立つとする経験は、卒後も役立つとしていた。今後、これらを踏まえ、社会人基礎力の教育方法について検討していきたい。

171) 看護学生の身体の動かし方に対する看護教員の認識のテキストマイニングによる分析

○新美綾子¹, 渡邊亜紀子¹, 水越秋峰¹, 西土 泉¹,
加藤治実¹, 大津廣子²

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】

看護学生の身体の動かし方の特徴に応じた看護技術教育を検討するために、看護学生の身体の動かし方に対する看護技術教育担当教員の認識を明らかにする。

【方法】

平成27年10月から平成28年3月に、全国の3年課程看護師学校養成所のうち協力を承諾した207校の教員1,297人を対象に「看護技術の習得困難な動作と指導方法」に関する質問紙調査を実施した。本研究はその質問紙における「学生の身体の動かし方」に関する自由記述部分をテキストマイニングの手法を用いて分析した。分析にはテキストマイニングソフトKH Coderを使用した。形態素解析により文章を単語の単位に区切り、10回以上の頻出語を対象に共起ネットワーク図を作成し、単語間の共起関係を分析した。さらに、出現パターンの似通った語の組み合わせを探索するために階層的クラスタ分析を行い、抽出されたクラスターに命名した。本研究は所属大学の「人を対象とする研究」に関する倫理審査の承認を得た(15-14)。

【結果】

回収された544枚の質問紙のうち、163枚(大学29, 短大6, 専門128)に自由記述が認められた。この記述をテキストデータとし、文章の単純集計で741文が確認された。総抽出語数は7,713語、異なり語数は1,127語であった。さらに、助詞や助動詞などどのような文章にも現れる一般的な語を除外し、分析に使用される語として3,237語(異なり語数906)が抽出された。このうち、文章の語尾に使用される「感じる」「考える」「思う」を使用しない語とした。出現回数の多かった語(回数)は、技術(57)、動作(45)、多い(35)、練習(30)であった。作成された共起ネットワーク図では「大切」「使い方」「難しい」「デモンストレーション」が中心的な役割を果たしていた。また、強く共起していた単語は「技術-習得-練習-必要」, 「自分-身体-動かす」, 「手-指-動く」, 「演習-学習」, 「デモンストレーション-見る」, 「年々-不器用」, 「生活-体験-少ない」であった。階層的クラスタ分析では「巧緻性を低下させる生活」「技術習得に向けた指導方法の工夫」「年々増える不器用な学生」「教授活動の難しさ」の4つのクラスターが抽出された。

【考察】

看護教員は、学生の「動作」に多く着目し、不器用さ、特に手指の巧緻性の低下を生活体験との関連で認識し、指導方法を工夫しているにもかかわらず、教授活動の難しさを認識していた。このことは、血圧測定や注射などの手指の巧緻性が要求される動作に対する効果的な指導方法が見いだせていない現状を示唆しており、生活体験の乏しい学生に対する緻密な動作の効果的な教育方法を検討する必要性が示された。(科研費15K11531)

172) ブレンディッドラーニングを取り入れた授業の学習満足と学習モチベーションの評価

○高橋由起子¹, 三枝聖美¹, 阿部誠人¹
¹岐阜大学医学部看護学科

【目的】

情報通信の発展は、学習形態にも変化をもたらし、現在多くの大学で学習支援システムが導入されている。これにより、Webによる視聴覚教材の利用や主体的学習を目的としたeラーニングの活用など、学習満足を向上させる方法が検討されている。これらの導入により、学生の主体性や学習モチベーションを継続させる方法についての授業方略の研究もおこなわれるようになった。本研究は、急性期看護に関する授業科目について、インストラクショナルデザインを用いて評価し、授業方略に関する課題を明らかにすることが目的である。

【研究方法】

研究期間:2017年5月~2017年12月。**研究対象:**4年制大学看護学科の2年生75名。**研究方法:**ブレンディッドラーニングを取り入れた急性期看護に関する3科目(成人看護論, 急性期看護方法I, 急性期看護方法II)の授業に対し、各授業終了時に無記名・択一式のアンケートをおこなった。アンケート項目は、授業の学習満足やモチベーションに関する4項目(a. 学習モチベーション, b. 授業の理解状況, c. 授業の学習満足, d. eラーニングを取り入れた学習満足:1~7段階評価のリッカート)と学習意欲に着目した鈴木らのARCSモデルを用いて評価した(1~9段階のリッカート)。**分析方法:**アンケート結果はSPSS Ver.25を用いて単純集計をおこなった。**倫理的配慮:**アンケートは無記名であること、提出は任意であること、統計処理され個人が特定されないこと、提出の有無により成績に関係のないことを説明し、提出を持って研究への同意とした。ARCSモデル評価の使用については作成者から使用許可を得た。本研究は岐阜大学大学院医学系研究科医学研究等倫理委員会審査・承認を得た(承認番号28-292)。

【結果】

提出されたアンケートは、成人看護論40名(回収率53.3%)、急性期看護方法I 34名(回収率45.3%)、急性期看護方法II 27名(回収率36%)であった。授業のa. 学習モチベーション, c. 授業の学習満足, d. eラーニングを取り入れた学習満足に関する項目は、a. 5.63(±0.93), c. 5.81(±0.88), d. 5.41(±0.93)でいずれも急性期看護方法IIで高くなっていた。ARCSモデルでの評価は、S(自信)の項目の平均得点が26.87(±4.60)で最も低く、いずれの授業科目でも、S(自信)の科目の得点が低かった。

【考察】

授業の学習満足やモチベーションは、専門科目の授業進度が進むにつれ高い得点となり、看護職としての自覚をもち、その先にある実習を見据えた学習の取り組みになっていることが推察される。また、授業評価としてS(自信)の項目が低かったことから、自信をつけることができる授業方略の課題が明らかとなった。

本研究は科学研究費(基盤C:15K11580)の補助金を受けて実施した。

173) 新卒看護職の看護実践能力及び社会的スキルと職業的アイデンティティの関連性

○白蓋真弥¹, 中村仁志¹

¹ 山口県立大学看護栄養学部看護学科

【目的】

新卒看護職の入職時における看護実践能力及び社会的スキルと、入職後3か月時の職業的アイデンティティの関連性を明らかにすることによって、新卒看護職が職業的アイデンティティを確立するために看護基礎教育で重点的に教育すべき内容について検討することを目的とした。

【研究方法】

A県内で200床以上の病床を有する病院で就業している新卒看護職270名を対象に、2回の無記名選択式質問紙調査を実施した。主な調査内容は、第1回調査(入職時)は対象者の属性、看護実践能力(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目標、文部科学省, 2011)、社会的スキル(KiSS-18, 菊池, 1988)、第2回調査(入職後3か月時)は現在の勤務状況、看護実践能力(急性期病院における看護実践能力尺度, 真下ら, 2011)、社会的スキル、看護師の職業的アイデンティティ尺度(以下PISNとする)、佐々木ら, 2006)等である。分析方法は記述統計を行い、第1回調査の看護実践能力及び社会的スキルと第2回調査のPISN合計点の関連については、Spearmanの順位相関係数を求めた。倫理的配慮として、質問紙の配布は看護部担当者に依頼し、回収は対象者から直接研究者への郵送により行った。2回の質問紙の情報はペンネームと数字、アルファベットで照合した。事前に山口県立大学生命倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

2回の調査の両方に回答し、結果を連結できた者は31名(有効回答率11.5%)で、男性3名(9.7%)、女性28名(90.3%)、対象者年齢は24.5±5.5歳であった。入職時の看護実践能力と、入職後3か月時のPISN合計点との間には、有意な相関はなかった。入職時の社会的スキルと、入職後3か月時のPISN合計点との関係をみたところ、社会的スキルの合計点との相関($r=.360^*$)、社会的スキルの下位尺度との相関:「計画のスキル」($r=.504^{**}$)、「感情処理のスキル」($r=.448^*$)、「高度のスキル」($r=.387^*$)、社会的スキル5項目との相関:「仕事の目標を立てるのにあまり困難を感じない方である」($r=0.496^{**}$)、「自分の感情や気持ちを素直に表現できる」($r=0.460^{**}$)、「他人にやってもらいたいことをうまく指示することができる」($r=0.429^*$)、「仕事をするとき何をどうやったらよいか決められる」($r=0.405^*$)、「こわさや恐ろしさを感じたときにそれをうまく処理できる」($r=0.371^*$)との相関を認めた。(*: $p<.05$, **: $p<.01$)

【考察】

入職時の社会的スキルが高いほど、入職後3か月時のPISN合計点が高かったことから、社会的スキルを伸ばすことが職業的アイデンティティの確立に繋がることが示唆された。新卒看護職の職業的アイデンティティの確立のためには、看護基礎教育の中で社会的スキルを具体化し、意識的に身につけさせることが重要であると考えられる。

174) A看護大学生のグループワークに対する心理的準備状況の実態

○永峯卓哉¹

¹ 長崎県立大学シーボルト校看護栄養学部看護学科

【目的】

A大学看護学生を対象にグループワーク(以下、GW)に対して抱く感情とGWイメージの実態を調査し、学生がGWに臨む時の心理的準備状況を明らかにする。

【方法】

2017年度A大学看護学科1年から4年の学生計237人を調査対象とした。2017年7月に学年別に授業終了後講義室に集まり、無記名自記式調査票を配布、回答をもって同意とし合計225人(有効回答率95%)から回答を得た。調査内容は、教員から「今からGWを行います」と言われた瞬間に抱く感情を一般感情尺度(小川ら)で測定し、その時にイメージしたGWの具体的な内容(選択肢による択一回答)とGWの好き嫌いを調査した。一般感情尺度は3因子で、各因子8~32点の範囲で点数が高いほどその感情を強く感じていると評価する。GWの好き嫌いは4件法とした。得られたデータは記述統計および学年間の比較、GW好き嫌いでの比較は一元配置分散分析(有意確率5%)を行った。調査は、倫理審査委員会の承認を得て行い、調査協力の任意性、成績とは無関係であること、参加による不利益がないこと、個人情報保護、データの厳重管理及びその方法、学会等での公表等について文書と口頭にて説明し同意を得た。

【結果】

「今からGWを行います」と言われた瞬間に抱く感情は、全体で「肯定的感情」19.9点、「否定的感情」16.0点、「安静状態」14.7点であった。イメージしたGWの具体的な内容の選択肢で最も多かったものは、メンバーの人数「4人」119人(52.7%)(1・2年は4人、3年は5人、4年は6人が多い)、メンバーは「予め決まっている」160人(70.8%)(1年は「ランダム」、それ以外は「予め決まっている」が多い)、GW期間は「授業時だけ」139人(61.5%)、GW成果は「その場での発表のみ」91人(40.3%)(1・4年は「その場での発表」2・3年は「グループレポート」が多い)、成績評価は「グループごとに評価」156人(69%)であった。GWの好き嫌いでは、全体で「好き」48人(21.2%)、「少し好き」98人(43.4%)、「あまり好きでない」64人(28.3%)、「嫌い」16人(7.1%)であり、感情尺度との関連性では、GWが嫌いな学生ほど否定的感情が有意に高かった。

【考察】

A大学では、4年間に多くの科目でGWを実施し、その内容や方法は科目によって異なるため、学生は様々なGWを経験する。その経験が、GWのイメージに影響し、GWをすると告げられたときに抱く感情にも影響している可能性が示唆された。今回4学年に同時期に調査した結果、全体ではGWに肯定的であった。しかしGWは「あまり好きではない」学生が3割近く存在し、GWが嫌いな学生ほど否定的な感情を強く抱いているため、GWによる十分な学習効果を得るには、学生が肯定的な感情をもちGWが好きになるような学習環境を整えることが教員の重要な役割と考える。

175) 看護大学生の認知症高齢者のイメージの変化に関する研究

○松田武美¹, 間瀬壽美²
¹中部学院大学, ²修文大学

【背景】わが国の高齢化にともない、認知症高齢者数は2012年で、462万人と推計されている。さらに厚生労働省は、2025年には全国で認知症の人の数が700万人を超えると予測している。今後の認知症ケアは、介護福祉施設や一般病院において必要かつ重要なことである。認知症高齢者への看護の質の向上がのぞまれ、看護基礎教育に期待されている。

【目的】

看護大学生の老年看護学実習前後の認知症高齢者のイメージの変化について確認し実習教育での学びを明らかにすることである。

【研究方法】

研究対象は、A大学3年生69名。老年看護学実習終了後の無記名自記式質問紙調査。認知症高齢者の実習前後イメージの変化については、自由記述。実習前の認知症高齢者との関わりと実習後のイメージの変化は、4件法で確認した。分析は、各データの単純集計を行い、自由記述は項目ごとに内容をまとめた。老年看護学実習は、医療施設での実習3週間、福祉施設での実習1週間行っている。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。学生に対しては、研究の参加は自由であり不利益を被ることはないことを説明し書面にて同意を得た。

【結果】

回収は39名(57%)であった。実習前の認知症高齢者との関わりは、「全くない」12名(31%),「あまりない」13名(33%),「時々あった」4名(10%),「良くあった」9名(23%)であった。実習前の認知症高齢者のイメージについての記述から、「同じことを繰り返す」「徘徊している」「つじつまが合わない会話」「介護が大変」「怒りやすい」などと捉えていた。実習後のイメージの変化は、「まったく変わらない」2名(5%),「あまり変わらない」11名(28%),「少し変わった」19名(49%),「大変変わった」7名(18%)であった。実習後の学生の記述から、「コミュニケーションがとれ何回も聞くが、会話が成り立つ」「昔のことを良く覚えていてそこから会話を広げることができた」「自分の思いをしっかりと持っている」「一人一人違う症状である」「優しく根気よく接することできちんと呼びかけに対して反応してくれる」「声かけ促しでセルフケアも行える」と感じていた。

【考察】

看護学生は、実習前の認知症高齢者との関わりの有無では、「全くない」「あまりない」が64%であった。そのため実習前の認知症高齢者のイメージは、マイナスなイメージで捉えている傾向にあった。しかし、実習終了後は、認知症の症状は、一人一人違い優しく接し関わることで、人と人の関わり大切さも学ぶことができていた。そのことは、認知症高齢者との関わりが少ない学生にとって実習で認知症高齢者と関わることでイメージの変化に繋がったのではないかと考える。

176) 看護基礎教育における感染看護に関する教育方法の検討(1) ループリックの評価観点の抽出

○勝野絵梨奈¹, 栗原保子¹, 邊木園幸¹, 武田千穂¹
¹宮崎県立看護大学看護学部看護学科

【目的】

近年、学修成果の評価においてループリックの活用が重要視されている。我々は、感染看護に関する専門的知識を基盤とした実践力の向上を目的にシミュレーション教育を導入し相互評価による学修を進めている。その成果は既に報告しているが、知識や技術等の顕在化した能力を育成するだけでなく、学修を支える意欲や態度の形成を強化する事が、より学生の学びを深化させるのではないかと考えた。そこで本研究では、導入したシミュレーション教育での学生の学びから、ループリックの評価観点を明らかにする事を目的とする。

【研究方法】

対象：平成28年度開講の人間病態学実習を受講した2年次生のうち、研究参加を承諾した69名。データ収集方法：対象学生へ感染性胃腸炎を想定したシミュレーション教育(以下、演習)で活用した記録の提出を依頼。記録を精読し、学びと捉えられる記述データを抽出した。分析方法：抽出した記述データを精読し、「知識・理解」「思考・判断」「技能・表現」「関心・意欲・態度」の4観点から、まとまりをもった意味毎に区切りコードとした。さらにコードの共通性・相異性を比較照合して抽象化を進め、サブカテゴリ、カテゴリとした。なお本研究は所属大学の研究倫理委員会の承認を得ている(平成29年第5号)。

【演習概要】1. 感染性胃腸炎を想定した吐物処理のデモを、教員2名が看護者役となり実施。2. デモ終了後、吐物処理のポイントを全体で共有。3. 学生3人1組で実践(2名が看護者役、1名が観察者)。4. 終了後、自己評価及び他者評価表を活用し振り返りを行う。本研究は、この過程で記述された「演習での学び」からデータを抽出した。

【結果】

記述内容から84のコードが得られた。それらの共通性を検討した結果、〈病原微生物に対する知識をふまえ、感染リスクを判断することの重要性を理解〉等を含む14のサブカテゴリが抽出された。さらに分析した結果、【感染対策行動の根拠に対する理解の深化】【多様な状況下での感染リスクを、根拠をもとに適切に判断】【基本的概念をふまえ安全に実施】【内省の深まりと課題の明確化】からなる4カテゴリが抽出された。

【考察】

学生は、実践の基盤となる専門的知識への理解が、多様な状況における思考・判断や、適切な行動へと繋がる事を実感できていた。また【内省の深まりと課題の明確化】でみられるよう、自身の行動を俯瞰する事で成長課題を見出す事ができていた。主体的学修姿勢の醸成に「内省」は重要な要素であり、更なる知識理解や思考の発展へと繋がっていく(李ら, 2016)ことから、学修を支える意欲や態度の評価観点として有用であると考えられる。今後は抽出した評価観点の妥当性の検討が課題である。

177) 大学生におけるケアリング能力と共感との関連

○小野聡子¹, 伊東美佐江², 梶原江美³, 飯野英親³
¹川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科, ²山口大学大学院医学系研究科, ³福岡看護大学看護学部

【目的】

本研究の目的は、大学生におけるケアリング能力や共感と基本属性との関連を明らかにすることである。

【研究方法】

A大学の学生246人を対象として、無記名自記式質問紙調査を行った。質問紙は開発者であるNkonghoの許諾を得て翻訳したCaring Ability Inventory (以下, CAI) と日本語版を開発した桜井の許諾を得た多次元共感測定尺度および独自で作成した基本属性を用いた。CAIは、「知ること」、「勇気」、「忍耐」の3要素全37項目から成る7段階のリッカートスケールである。多次元共感測定尺度は、「個人的苦悩」、「共感的配慮」、「視点取得」、「空想」の4要素全28項目から成る4段階のリッカートスケールである。いずれも得点が高いほどケアリング能力、共感性が高い。分析は、記述統計後、重回帰分析を行った。本研究は、所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

得られた回答から欠損値があるものを除いた大学生200人の回答を分析対象とした(有効回答率81.3%)。平均年齢は19.0±1.06歳で、全員女性であった。看護学科所属の学生が70人(35.0%)、それ以外の学科所属の学生が130人(65.0%)であった。看護学科所属の学生は70人全員が1年生だった。

ケアリング能力と大学生における祖父母との同居経験、兄弟姉妹の有無、ペット飼育経験、療養経験、アルバイトを含む職業経験や宗教の重要度との関連はみられなかった。また、学科の違いによる関連もなかった。

大学生のケアリング能力に関連した変数として、共感の「視点取得」因子($\beta = 0.312, p = 0.000$)と「個人的苦悩」因子($\beta = -0.345, p = 0.000$)と「共感的配慮」因子($\beta = 0.213, p = 0.001$)と「空想」因子($\beta = 0.154, p = 0.016$)とボランティア経験($\beta = 0.136, p = 0.020$)で特定され、調整済み $R^2 = 0.330$ であった。

【考察】

共感の高さはケアリング能力に影響しており、中でも、援助が必要な場面で動揺する傾向を示す「個人的苦悩」、他者の立場に立って物事が考えられる「視点取得」の影響が大きかった。また、ボランティア経験もケアリング能力に影響していた。これらは学生の所属学科による関連はなく、入学時の看護学科の学生のケアリング能力は、大学生として有するものだと考えられた。そのため、看護学科の1年生が有するケアリング能力のレディネスを理解したうえで、ケアリング能力向上に向けた教育方法を検討していく必要がある。

178) 在宅看護学実習の学びからの学生の自己課題について

○岩瀬敬佑¹, 北村真弓¹, 田辺幸子¹
¹藤田保健衛生大学医療科学部看護学科

【目的】

在宅看護学実習は、慢性疾患や難病を有する人々の生活状況と在宅ケアの実際を通して、在宅看護の役割を学ぶ実習である。2単位という限られた在宅看護学実習を終えての学びから学生が明確にした自己課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】

調査対象者：2017年度在宅看護学実習を行ったA大学の3年生104名 調査方法：在宅看護学実習(2単位90時間)の実習終了後に自記式無記名式自由記述法にて調査を行った。在宅看護学実習による自己課題として表出された内容を抽出しコードを作成した。コードの類似性と関連性、相違性を研究者間で合意が得られるまで検討し、抽象化しサブカテゴリー、カテゴリーに分類した。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、学生に対する十分な倫理的配慮のもとで行った。

【結果】

101名から回答を得た(回収率97%)。「在宅看護に関わる疾病・制度の知識の習得」「看護基礎技術の向上」「療養者の生活環境や家族の把握」「療養者に合わせたアセスメント・援助の実施」「入院中から退院後の生活を見据えた援助・指導」「学習者としての基本的態度」「文献を活用したレポート作成」の7つカテゴリーが抽出された。様々な療養者を同行訪問するため、多様な疾患についての知識不足や医療保険・介護保険制度に関しての知識不足が認識された。訪問看護を経験することで、入院中に退院後の生活を考え、指導や援助を行う必要があるという実感があがっていた。実習の最後にまとめるレポートは、文献を活用し受持った療養者の課題を考察することが難しく自己課題にあげていた。

【考察】

「在宅看護に関わる疾病・制度の知識の習得」では、多様な疾患を持つ療養者やその家族との関わりの中で、訪問看護師は多くの知識を持つ必要があると学生は理解し、自己の知識と比べることで知識不足といった自己の課題を明確にすることができたと考える。「看護基礎技術の向上」では、技術の不足やコミュニケーション技術を磨きたいという思いがある。それは、短い訪問の中で療養者やその家族との信頼関係を構築するために必要な技術であるということも学生が理解したことが推測された。多くの学生が「入院中からの退院後の生活を見据えた援助・指導」の必要性を感じ取っている。その後の病棟実習での看護援助に活かすように取り組む必要があることが示唆される。今回の調査で明らかになった学生の自己課題は、訪問看護の特徴を反映されていると言える。学生自身による実習の成果と自己の課題が明確になるように指導していく必要があると考える。

179) 看護学生が病院内で行った清拭で感じた困難

○水上 舞¹, 恩幣宏美², 中村美香²

¹前橋赤十字病院看護部, ²群馬大学大学院保健学研究科

【目的】

本研究では、看護学生が病院内で実施した清拭で感じた困難について明らかにすることを目的とした。

【方法】

看護学生が病院内で行った清拭に対して、どのような困難を感じているのかを、対象者の語りを通して探索するために、質的帰納的デザインを用いた。看護学生へのインタビューから逐語録を作成し、その中から「看護学生が病院内で行った清拭で感じた困難」について語られた部分を全て抽出した。抽出したもののうち類似性・相違性を検討しながら、コード、サブカテゴリ、カテゴリにまとめた。倫理的配慮については、群馬大学医学部臨床研究倫理委員会の承認(2017-123)を得て、対象者に研究主旨・匿名性保護・自由意思による協力などを文章と口頭で説明し同意を得た。

【結果】

研究対象者である学生10名にインタビューを行い、「病院内で行った清拭で感じた困難」についての内容を分析した結果、124コードが抽出され、25サブカテゴリ、6カテゴリが生成された。6カテゴリは、「複数の看護技術を同時に行うこと」「患者の負担を最小限に抑えて清拭を行うこと」「今まで体験したことのない状況で清拭を行うこと」「患者の状態に合わせて個別性を考えた清拭を行うこと」「患者の羞恥心やニーズを考慮して清拭を行うこと」「指導する看護師のやり方に合わせて清拭を行うこと」であった。また、10名全員が領域別に分かれた実習での困難を語り、その中でも全員が急性期領域での実習中の困難を含む内容を語っていた。前2つのカテゴリと、全員が急性期領域での困難を語ったということから「術後患者に対する清拭の困難」、後ろ3つのカテゴリから「学内演習と病棟内の実習との違いに対する困難」、という2つの特徴があることが明らかになった。

【考察】

術後患者の状態に合わせた清拭の実施は、学生に大きな困難をもたらしていると考えられた。また、「患者の負担を最小限に抑えて清拭を行うこと」というカテゴリから、学生は術後患者が苦痛を感じている場面を実習で初めて目の当りにしたため戸惑いや不安が生じ、その中で患者の苦痛をどのようにして最小限に抑えたらよいかに困難を感じたと考えられる。また、学内演習と病棟内の実習との違いに対する困難では、学生は実習という学内とは異なる場で、学内では関わることのない指導者と共に、それぞれの患者の状態に合わせて清拭を行うことに困難を感じたと考えられた。(病院内で使用した物品と演習で使用した物品が異なっていたこと)などのコードから、学生は学内演習と病棟内の実習との違いに大きな困難を感じていると推測できた。これらの困難を減少させるには、学内演習の段階からリアルな患者像を想定し、臨床現場に応じた清拭に対する演習を行っていく必要がある。

180) 患者志向のアセスメントとは —ゴードン・ヘンダーソンに関する文献レビューより—

○原口真由美¹, 小山田路子²

¹東京医療学院大学, ²横浜市医師会聖灯看護専門学校

【目的】

近年電子カルテ化が進みマジョリー・ゴードン(以下、ゴードン)の理論を用いたアセスメントが普及し、ゴードンの理論の看護過程展開が用いられて久しい。また、ヴァージニア・ヘンダーソン(ヘンダーソン)の理論を用いた看護過程は我が国では約30年前に開発され、現在も教育機関で教授されている。一般的に普及しているゴードン・ヘンダーソン、それぞれの視点で看護を展開する際のアセスメント傾向を文献をとおして知り、患者志向のアセスメントに関する研究の示唆を得る。

【方法】

医学中央誌Web版を用い、検索対象を1998年～2017年の20年間とし、「ゴードン」「アセスメント」「ヘンダーソン」「アセスメント」をキーワードに検索を行った。抽出された文献のうち、ゴードン、ヘンダーソンの理論の特徴に言及していない文献および、研究のスタイルをとっていない会議録、解説などは除外した。倫理的配慮として著作権侵害しないよう慎重に行い、引用文献の出典を明記する。

【結果】

抽出された「ゴードン」「アセスメント」に関する論文は25件、その中で9件が研究目的に該当した。アセスメントツールの検討・改善、データベースの改善について、アセスメントの現状と課題を明らかにしたものが4件、学生のアセスメント内容や看護援助への影響について、教授方法について、の教育に関する検討が4件、症例検討が1件であった。「ヘンダーソン」「アセスメント」に関する論文は41件、その中で10件が研究目的に該当した。ヘンダーソンの理論を用いた看護過程の有用性について2件、看護学生への学習効果、ヘンダーソンの理論に基づく看護過程の有用性、教授方法など教育に関するものが4件、症例検討が4件であった。これらの文献の結果・考察から、ゴードンでは「作業効率が良くアセスメントの助けになる」、「情報が多様に収集されるため、個別性のでる実践につながりやすい」、ヘンダーソンでは、「理論は看護過程に対応でき日常生活行動の思考に有意義」、「苦痛や障害の程度、日常生活への影響が具体的に表現されるようになり看護介入の視点が深まった」等の結論が抽出された。

【考察】

双方共、患者志向のアセスメントであるが、ゴードンの理論を基盤としたアセスメントでは「全体性」、ヘンダーソンの看護論を基盤としたものでは「日常生活」への傾向が示唆された。ゴードンではドメインそれぞれをアセスメントし全体像を捉えるため理解しやすい。ヘンダーソンは看護の方向性を示したもので、対象把握の理論ではないため生活行動のアセスメントとなるが、対象のニーズという視点を深めることにも繋がると思える。

181) 成人急性期実習における意図的タッチの活用とその教育効果の検討

○佐藤安代¹, 岡本佐智子¹, 小林喜美江¹
¹日本保健医療大学保健医療学部看護学科

【目的】

意図的タッチとは、「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もの」であり、「清拭やマッサージをなどであっても安楽を与えることを目的とした場合は、意図的タッチを含む¹⁾と定義されている。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信頼関係を築く効果があるとされる。急性期の看護実習では、不安や緊張、痛みを訴える患者を受け持つことが多いため、学生は患者とのコミュニケーションを取ることに難しさを感じる場面がみられる。そこで急性期実習の事前演習において、意図的タッチの説明とハンドマッサージを学生同士で行う演習を行った。本研究では、実習における意図的タッチの活用とその教育効果について検討する。

【研究方法】

対象：2016年10月～2017年3月、A大学看護学科成人看護学急性期実習に参加した3年次生109名。方法：実習終了後、意図的タッチの実施状況に関する無記名自記式質問紙調査を実施した。

【倫理的配慮】

学生に目的を説明し、匿名性の確保、参加の自由、質問紙の分析は成績評価終了後に行い、成績には影響しないことを口頭および書面にて説明し、同意を得た。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97名(回収率89.0%)。「急性期実習で意図的タッチを行った」68名(70.1%)、「急性期実習以外で意図的タッチを行った」41名(42.3%)であった。「急性期実習で意図的タッチを行った」場面についての回答は、「手術前後」27名(27.9%)、「コミュニケーションを取るとき」20名(20.6%)、「不安な時」19名(19.6%)、「疼痛の訴えがあった時」10名(10.3%)などが多かった。方法は「ハンドマッサージ」31名(32.0%)、「手をにぎる」15名(16.5%)、「体をさする」15名(16.5%)、が多かった(重複回答あり)。意図的タッチを行った感想では、「リラックス効果が見られた」21名(21.6%)、「コミュニケーションを取りやすくなった」19名(19.6%)、「別の機会でも行いたい」14名(14.4%)、「喜んでもらえた」13名(13.4%)「疼痛緩和につながった」3名(3.1%)などの記載があった。

【考察】

急性期実習において、不安や緊張、痛みを訴える場面で意図的タッチを行っており、それが患者の安楽やコミュニケーションの促進につながることを経験することができた。意図的タッチは、看護学生が実習で活用可能な看護技術の一つであるとの示唆が得られた。

【文献】

1) 藤野彰子：終末期がん看護における意図的タッチによる痛みの緩和、教育学研究室紀要〈教育とジェンダー〉研究、3、39-52、2000。

182) 経験型実習教育を実践する実習指導者の言動の検討

○松山美幸¹, 清水夏子¹, 塩田 昇¹, 江上千代美¹
¹福岡県立大学

【目的】

統合実習において学生が嬉しかったと感じた実習指導者の指導・言動を具体的に明らかにし、実習指導のあり方について、学生の実習体験から経験型実習教育をふまえて検討する。

【研究方法】

対象：統合実習(以下、実習)に臨むA大学看護学部4年生(以下、学生)6名。なお、実習指導者は予め経験型実習教育(学生との対話から、学生の何気なく感じた経験を引き出し、それを教材に個人個人の学びを深めていく指導のあり方)の研修を受けた看護師である。

調査期間：平成29年7月～8月。

調査方法：実習直前、本研究に関する目的・方法・倫理的配慮を説明した上で入力用のフォーマットが予め入ったUSBメモリーを学生1人1本ずつ配布した。学生には実習指導での良かった・嬉しかった経験について、その日の出来事を振り返りながら状況や学生の思い等について具体的にPCを用いて匿名で入力してもらった。実習終了後に研究協力の同意を再確認し、入力済のUSBを無人の回収ボックスに提出することにより同意が得られたとした。

分析方法：収集したデータは意味単位で一文章化し、それをコードとした。さらに類似するコードを集め、意味内容の類似点でサブカテゴリ、カテゴリと抽象化していった。倫理的配慮：本研究は研究者が所属する倫理審査委員会の承認を得た上で実施した(承認番号：H29-4)。

【結果】

学生が嬉しかったと感じた実習指導者の言動として、「学生のことを常に気にしてくれている」、「一緒に悩んでくれる」等74のコードが抽出された。さらに『学生の緊張をほぐす看護師の言動』、『学生が声をかけ・相談・質問しやすい看護師の態度』等、21のサブカテゴリが導き出され、〈学生が近づきやすい看護師の態度〉、〈看護師の学生を認める言動・評価〉、〈看護師の学生に主体的な学びを促す支援〉、〈看護師の学生の学びを導く援助(受動的な学習)〉の4つのカテゴリが導き出された。

【考察】

予め経験型実習教育の研修を受けた実習指導者の〈学生が近づきやすい態度〉は学生から主体的な報告・相談・質問を引き出すことに繋がっていた。学生は〈主体的な学びを促す支援〉、〈学びを導く援助(受動的な学習)〉の両方を嬉しかったと感じていた。最終学年であっても学生は主体的な学びと受動的な学びが混在した学習者のレベルにあり、状況によって知識や情報に関する具体的学習支援が必要であることが明らかになった。また、経験型実習教育の研修を受けた実習指導者は、〈主体的な学びを促す支援〉として『学生が考えるための時間の確保』を行い、〈学びを導く援助(受動的な学習)〉として『質問時間の確保』を行うことで、学生自身に体験を振り返らせ、言語化するタイミングを意図的に作ることで反省的思考を促進する関わりを行っていたことが明らかになった。

206) プリセプティーターとの経験を通してのプリセプターにおける看護実践能力の変化

○青木育穂¹, 恩幣宏美², 高田幸子³, 中村美香²,
大谷忠広³, 杉田歩美³

¹自治医科大学附属さいたま医療センター, ²群馬大学大学院保健学研究科, ³群馬大学医学部附属病院

【目的】

本研究では、プリセプターとしての役割を担ったことのある看護師を対象に、プリセプティーターとの経験を通してどのような看護実践能力の変化が起こったのかを明らかにすることを目的とした。

【方法】

研究対象者は、A大学医学部附属病院で働く看護師2名でプリセプターとしての役割を過去4年間に1年以上担ったことのある者とした。研究方法は、質的帰納的デザインを用いた。質問は、インタビューガイドを基に、プリセプティーターとの関わりの中でご自身に何らかの変化になるような経験があったか、その経験について、どのような変化が起こったのか等について行い、その後自由に語ってもらった。倫理的配慮は倫理審査委員会の承認(2017-136)と研究対象者に同意を得て実施し、インタビューはプライバシーの保護に努め、逐語録等のデータは厳重に保管した。

【結果】

プリセプターにおける看護実践能力の変化は32のコード、13のサブカテゴリ、5のカテゴリが抽出された。5つのカテゴリは、[プリセプティーターに教えることで自身のケアを振り返る][ケアを行う際に、根拠を考えたり注意深くなる][周囲のスタッフと関わり、連携しながら患者さんのケア、新人教育を行う][看護師間で、気持ちを共有しながら信頼関係をつくる][患者さんのニーズを捉え、患者さんの持つ力を生かすケアを行う]であった。

【考察・結論】

5つのカテゴリは、日本看護協会が示している4つの看護実践能力に当てはまると考えた。[プリセプティーターに教えることで自身のケアを振り返る]、[ケアを行う際に、根拠を考えたり注意深くなる]はケアする力の変化、[周囲のスタッフと関わり、連携しながら患者さんのケア、新人教育を行う]は協働する力における変化、[看護師間で、気持ちを共有しながら信頼関係をつくる]は人間関係を作る力の変化、[患者さんのニーズを捉え、患者さんの持つ力を生かすケアを行う]はニーズを捉える力に当てはまる。このような看護実践能力に変化がみられたのは、プリセプティーターに基本的手技を指導する経験、プリセプティーターが丁寧にケアを行う姿を見る経験を通して、自身のケアを振り返り、評価するようになっていたからと考えられた。また、プリセプティーターの指導を行うという経験を通してスタッフの連携の重要性に気づき、実践に結びつけていたという変化がみられた。さらに、プリセプター同士で気持ちの共有を行うという経験を通して、支え合うことの重要性に気づくという変化がみられた。以上のことから、プリセプティーターとの経験から、プリセプターの看護実践能力に変化が起こることが示唆された。

一 般 演 題
(示 説)

8月19日（日）の部

184) 一人前レベル看護師のチーム医療における看護の専門性の認識

○阿部香織¹, 水田真由美², 鹿村真理子²

¹ 関西医療大学,

² 和歌山県立医科大学大学院保健看護学研究科

【目的】

一人前レベル看護師が、多職種との協働の中で、看護の専門性をどのように認識しているかをインタビューで得た内容から明らかにし、卒後教育の一資料とする。

【方法】

チーム医療を推進している2施設に勤務し、臨床経験3, 4年目で、クリニカルラダーレベルⅡに相当する看護師10名を対象とした。研究参加者の語られる言葉を用いて、語りから離れず解釈し記述することを目的に質的記述的研究法とした。チーム医療における看護の専門性をどのように考えるかを一人に20分程度の半構造的面接を行った。語られた内容を逐語録にしデータとし、コード化した。コードからサブカテゴリー、カテゴリーを抽出し、分析を行う際にスーパーバイズを受けた。倫理的配慮として、対象者に研究の主旨、匿名性の確保等を口頭および書面で説明し、書面にて同意を得た。和歌山県立医科大学倫理審査委員会の承認(承認番号1951)を得て実施した。

【結果】

一人前レベル看護師のチーム医療における看護の専門性の認識は、69のコードが抽出され、19のサブカテゴリー、6のカテゴリーが抽出された。カテゴリーは【患者・家族の一番身近にいてニーズを逸せず把握】、【患者にとって最善を見出し生活に考慮したケアの実践】、【些細な変化にも気づける万能なアセスメント力】、【チームで患者に良い援助ができるように情報を共有】、【チーム内での人間関係づくりの推進】、【多職種の専門性を尊重し活用】であった。

【考察】

一人前レベル看護師は、チーム医療における看護の専門性について、看護師は、患者・家族の一番身近に存在していることで、そのニーズを把握し治療を受ける患者にとって最善を見出し生活に考慮したケアを実践することと認識していたと考える。さらに、患者の些細な変化にも気づける万能なアセスメント力を発揮し、日頃からチーム内での人間関係づくりを推進し、患者に良い援助ができるように多職種間での情報共有を行い、多職種の専門性を尊重し活用していくことと認識していたと考える。これらの認識は、ベナーや日本看護協会版看護師のクリニカルラダーⅡのレベル等で指摘されている看護の専門性と概ね一致していた。しかし、これらの認識には、アセスメントの困難さ、多職種間カンファレンスでの積極的な発言の難しさ、多職種の専門性についての理解の不十分さも語りに含まれ、看護の専門性について不十分な点も認識できていたと考える。以上から、一人前レベル看護師は、チーム医療における看護の専門性に対して、概ね理解に至っていることが推察された。より看護の専門性を高めていくための卒後教育としては、一人前レベル看護師の経験不足を補うような研修の実施、多職種連携教育の推進等の必要性が示唆された。

185) 院内看護研究終了後の臨床における活用状況の実際

○板花 昇¹, 大江祐介¹, 小松恭輔¹, 相馬由美¹,
原ゆかり¹, 遠藤恵子²

¹山形県立中央病院, ²山形県立保健医療大学看護学科

【目的】

院内看護研究の結果を臨床でより活用していくため, 院内看護研究で得られた成果が臨床での活用状況を明らかにする。

【研究方法】

過去5年間にA病院看護研究委員会倫理審査の承認を得て研究を行った看護師260人を対象に, 平成29年12月に無記名の自記式質問紙調査を行った。対象者のいる病棟師長へ依頼文・調査票の配布のみ依頼し, 病棟ロッカー内の箱へ投函してもらい回収を行った。所属の看護研究委員会の倫理審査の承認を得た。

【結果】

260名に配布し231名から回収(回収率88.8%)。無記入の1部を除外し230名を分析対象とした(有効回答率99.5%)。対象者の属性は, 看護師経験年数0-10年66名(28.6%), 11-20年88名(38.3%), 20年以上74名(32.2%), 無回答2名(0.9%)であった。部署内に研究結果が影響を与えているかは, 与えている140名(60.9%), 与えていない87名(37.8%), 無回答3名(1.3%)であった。影響を与えていると答えた人のうち研究結果を臨床に活かし始めた時期は, 院内発表会後すぐに57名(40.7%), 院内発表会後~3ヶ月以内40名(28.6%), 3ヶ月以降~半年以内26名(18.6%), 半年後以降14名(10.0%), 無回答3名(2.1%)であった。研究結果を臨床で活かすために障壁と感じる上位3項目は多い順に, 負担が大きい, やらされている感が強い, 研究結果が不安であった。影響を与えていないと答えた人のうち研究結果を臨床に活かそうと思っていたかは, 思っていた72名(82.8%), 思っていなかった13名(14.9%), 無回答2名(2.3%)であった。研究結果を臨床に活かせなかった理由の上位3項目は多い順に, 負担が大きい, 部署異動, やらされている感が強いであった。職位で研究動機を比較すると, 看護の質向上・業務改善をあげている割合が, 主任以上は21.6%と, 役職のない研究者10.1%に比べ有意に高く($P<.05$), 上司の勧めとした割合が役職のない研究者は63.9%と, 主任以上40.5%に比べ有意に高かった($P<.01$)。

【考察】

看護研究終了後に成果を活用している割合は6割以上と高く, A病院の看護研究は, 臨床に研究結果を活用する意識が高く, 臨床に活用できる研究成果であったと考えられる。また, 院内発表会直後に臨床に活用し始めた研究者が最も多く, 時間の経過とともに活用する割合が減少していることから, 研究終了後早い時期に臨床に活かす行動を起こす必要性があり今後支援が必要であると考えられる。さらに, 研究者選定は主任以上を加えたメンバー選出をするとともに, 主任以上が考える研究を通した看護の質向上の意識を, 役職のない研究者を含めたメンバー間で醸成し, 研究結果を臨床に活用する働きかけが必要であると考えられる。

186) 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度の開発: CVIを用いた内容妥当性の検討

○富田亮三¹, 細田泰子¹

¹大阪府立大学看護学研究科

【目的】

初期キャリア形成期とは, より質の高い看護実践を行うための基礎を養う重要な時期である卒後2・3年目である。本研究では, 初期キャリア形成期看護師のピア・コーチング測定尺度の開発における内容妥当性を検討する。

【研究方法】

初期キャリア形成期看護師を対象に行ったインタビューから作成した59項目とそれを構成する4概念(同期を通じて援助方法を模索する行動: 22項目, 役割・業務遂行について同期と理解を深める行動: 11項目, 同期との関係を構築する行動: 15項目, 同期を通じて学習へのモチベーションが高まる行動: 11項目)との関連について内容妥当性指数(Item-content validity index: I-CVI, Scale-content validity index: S-CVI)を用いて検討した。研究協力者は, 臨床経験5年以上で修士以上の学位をもつ看護師・研究者10名であった。郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。「関連がない(1点)」~「かなり関連がある(4点)」の4段階リッカートスケールで項目と下位概念の関連を調べ, I-CVIが0.78以上の項目を採択した。本研究は研究者が所属する施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

研究協力者は, 臨床経験が6年9か月~20年4か月で看護管理の経験を有する者も含まれていた。I-CVIは0.60~1.00の範囲で0.78以上を採択した結果, 同期看護師との関わりを通して, 援助方法を身につけるための行動である《同期を通じて援助方法を模索する行動》では, 1項目が不採択になり21項目となった。病棟における役割や業務遂行について同期看護師と理解を深めるための行動である《役割・業務遂行について同期と理解を深める行動》では, 1項目が不採択になり10項目となった。同期看護師を身近な存在として捉えて関係性を築くための行動である《同期との関係を構築する行動》では, 1項目が不採択になり14項目となった。同期看護師の存在が刺激となり学習へのモチベーションが高まることにつながる行動である《同期を通じて学習へのモチベーションが高まる行動》では, 1項目が不採択になり10項目となった。I-CVIを用いて内容妥当性を検討した結果, 尺度全体で55項目となった。また, 項目全体の内容妥当性を示すS-CVIは0.91であった。

【考察】

研究協力者は, 臨床経験年数が豊富で看護管理の経験を有する者を含むため, 初期キャリア形成期看護師と同期看護師の関わりに照らし, 概念と項目の関係について多面的に検討できたと考える。I-CVIを算出する際の専門家の人数は5~10名といわれており(Lynn, 1986), I-CVIは0.78以上, S-CVIは0.90以上が推奨されているため(Polit et al., 2007), 本研究によって内容妥当性が確保されたと考えられる。今後は, 尺度の信頼性と妥当性の検討を行う予定である。

187) 口腔ケアに関する看護継続教育と口腔ケアチームの有無との関連

○道重文子¹, 川北敬美¹, 畑中あかね², 仲前美由紀³, 恩幣宏美⁴
¹大阪医科大学看護学部, ²神戸市看護大学, ³産業医科大学産業保健学部, ⁴群馬大学医学部保健学科

【目的】

口腔ケアの実施や質には口腔ケアチームの活動や看護継続教育が影響する。口腔ケアチームの設置と口腔ケアに関する看護継続教育（以下、継続教育）との関連を明らかにし、口腔ケアを広義に捉えるオーラルマネジメント教育プログラム作成の資料とする。

【方法】

日本病院会ホームページ (http://www.hospital.or.jp/shibu_kaiin/) で公開されている病院会に所属する全国の病院2,472施設を対象とし、病院看護部責任者宛に質問紙を郵送し回答の得られたものは同意を得たとした。質問紙は、施設概要および看護継続教育体制と口腔ケアに関する教育内容で構成し独自に作成した。病床数と口腔ケアチームの設置の有無別に継続教育の実施状況をクロス集計した。本研究は、代表者が所属する施設の研究倫理委員会の承認を得て実施した（看-59（2150））。

【結果】

915施設からの回答を得た（回収率37.0%）。病床数が500床以上の施設は121（13.2%）、201～499床の施設は356（38.9%）、200床以下の施設は423（46.2%）であった。歯科外来を開設している施設は全体では39.9%、500床以上の施設では82.6%、201～499床の施設は52.8%、200床以下の施設は17.3%であった。口腔ケアチームを設置している施設は、全体では21.6%、500床以上の施設では43.8%、201～499床の施設は26.4%、200床以下の施設は11.8%であった。歯科外来の有無と口腔ケアチームの設置では、歯科外来有の施設では35.6%、歯科外来無の施設では12.5%であった。看護師を対象とした口腔ケアに関する講習会は、51.9%で企画され、口腔ケアチーム有では83.3%、無では43.2%であった。口腔ケアに関して強化すべき項目は、全体では、実施方法の習得86.1%、アセスメント85.8%、予防的ケア84.8%、リハビリテーション52.9%、治療の理解41.3%であった。講習会の講師として口腔ケアチーム有の施設では歯科医師と歯科衛生士が担当していたのは48.5%であったが、無の施設では2.8%であった。

【考察】

口腔機能の維持向上のためには、口腔衛生管理だけでなく、口腔のフレイルによる摂食嚥下機能低下も含めたオーラルマネジメントが必要となっている。口腔ケアチームの有無により口腔ケアに関する講習会の企画や講師として歯科関係者との連携に差がみられた。強化項目は口腔ケアの実施方法の習得やアセスメントが中心であり、口腔ケアを充実していくためには、治療やリハビリテーションについての関心を高めていくことも必要である。本研究は、科学研究費（基盤研究（C）（一般）16K11935）の助成を受け実施した。

188) 看護師の初期キャリアにおける個人の心理状況と組織コミットメントの関係

○竹内久美子¹, 松下由美子²
¹和洋女子大学, ²佐久大学

【目的】

入職数年内に離職する新卒看護師が目立っており、組織への適応を促進することが課題となっている。初期キャリア段階で離職せずに経験を積むことが、その後のキャリアに重要であると指摘されている。しかし、入職後数年間における個人の心理状況と組織適応との関係性は十分に明らかにされていない。そこで、入職2年目と3年目の組織コミットメント（以下OC）と個人の心理状況の関係性を明らかにすることを目的とした。

【方法】

(1) 調査対象・時期

関東甲信越地方8病院に勤務する看護師329名を対象として、入職2年目と3年目に質問紙調査を実施し郵送法にて回収した。

(2) 調査内容

個人的属性、組織への適応状況の指標としてOC尺度（関本らが作成した4次元8項目）、心理状況としてSE尺度（坂野により開発された一般的自己効力感尺度16項目）およびLOC尺度（鎌原らにより開発された18項目で高値であるほど内的統制傾向が強いことを示す）を設定した。

(3) 分析方法

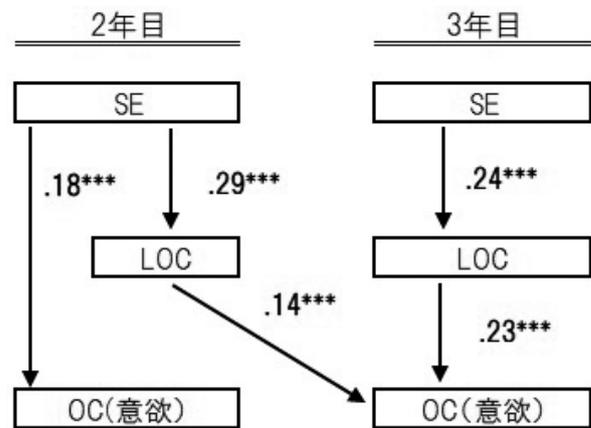
OC得点、SE得点、およびLOC得点の関連を検討するため、各々を観測変数としてパス図を作成した。尚千葉県立保健医療大学研究等倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

回収数（率）は、2年目調査99部（30.1%）、3年目調査93部（28.3%）であり、2回ともに回答した40名（12.2%）を分析対象とした。OC、SE、LOCとの関係性を確認するために、各々の得点を観測変数として、パス図を作成した（図1）。モデルの適合指標は、GFI=.97、AGFI=.93、RMSEA=.01であり、データと高い適合性を有していることが明らかとなった。

【考察】

3尺度の関係からは、OCに対するSEの直接的効果とLOCを媒介とする間接的効果が確認された。特に2年目のLOCの高まりが3年目のOCを高めていることが明らかとなり、2年目の段階で、判断力を高めることが意欲的に働き続けることにつながり、初期キャリアにおいて重要であることが示唆された。



***p<.001

※数値は標準化係数(β)を示す。

※データの適合度は、GFI=.97、AGFI=.93、RMSEA=.01

図1 入職2年目と3年目のOC、SEおよびLOCとの関係

189) 2年目看護師の臨床看護教育体制の現状分析

○西 千秋¹, 道重文子²

¹大阪医科大学附属病院, ²大阪医科大学看護学部

【目的】

近年、医療の高度化、平均在院日数の短縮化、医療安全に対する意識の高まりなど国民のニーズが変化の中で臨床における看護師には高い臨床実践能力が求められている。看護師としてのキャリア開発にとって2年目は重要な時期であり育成は重要課題である。2年目看護師に対する支援策を検討する資料として、2年目看護師の臨床看護教育体制の実態を明らかにし現状分析した。

【方法】

独自に作成した自記式質問紙を用いて郵送法により調査した。質問紙は、施設の概要や臨床看護教育体制等で構成した。日本病院会ホームページで公開されている近畿、中国、東海地方の200床以上の447施設の看護部長または教育責任者に調査の記入依頼をした。設置主体および施設の規模により、国公立500床以上(以下、A-1群)、国公立300-499床(以下、A-2群)、国公立299床以下(以下、A-3群)、民間500床以上(以下、B-1群)、民間300-499床(以下、B-2群)、民間299床以下(以下、B-3群)の6群に分け記述集計を行った。対象者へ研究の概要、研究協力の自由意思と拒否の権利の保障、プライバシーの厳守等について書面で説明し、返信をもって同意を得たものとした。調査の依頼と実施にあたっては、所属機関の研究倫理委員会の承認を得た上で実施した(承認番号:看-60(2171))。

【結果】

134施設から回答が得られた(回収率30.0%)。欠損値がある12施設を除外し、122施設を対象とした。A-1群26件、A-2群30件、A-3群16件、B-1群8件、B-2群18件、B-3群22件であった。設置主体や施設の規模による臨床看護教育体制に差異はなかった。2年目看護師研修は、全体では108件(90.0%)、そのうち自施設で82件(75.9%)が実施されていたがB-1群は4件(50.0%)で最も低かった。2年目看護師教育担当者は、全体では63件(53.4%)に配置されていたが、B-2群6件(33.3%)が最も低かった。2年目看護師教育担当者への研修の実施の有無については、全体では22件(21.4%)であり、最も多いのはA-2群10件(41.7%)で、最も低かったのはB-3群1件(4.8%)であった。

【考察】

施設における研修は、施設の特性に応じて他施設を利用する等の研修体制の工夫がされ、教育体制は構築されていた。2年目看護師への教育については、全体の9割で研修が実施されていた。多くの施設でクリニカルラダーシステムが導入されており、クリニカルラダーレベルに応じた研修が計画、実施されているためと考える。2年目への教育担当者がある施設は約半数であり、新人の頃の手厚い支援から離れ自立して行動できるようになることが求められていることが示唆された。また、2年目看護師教育担当者への研修の実施は半数以下であり、教育の質を担保するためには、教育担当者に対する研修の必要性が示唆された。

190) 臨床看護師としての成長に影響を及ぼす要因 -実習指導者の体験に焦点を当てて-

○佐々木史乃¹, 石塚淳子², 藤尾祐子², 濱口真知子¹

¹順天堂大学医学部附属静岡病院,

²順天堂大学保健看護学部

【目的】

近年、実習指導者(以下指導者)への支援は、大学や看護協会主催または実習施設独自の研修会、指導者の自主学習に頼っている場合が多く、指導者を支援する方法やプログラムは数多く存在している。しかし、これらは自主的な参加とは言い難く、一部では組織として必要だから計画しているという現状がある。研究代表者の先行研究から、実習指導者の体験は様々な課題と向き合いそれらを乗り越えることで自己成長ができ、教育への関心や臨床看護場面での専門性の追求など、キャリアを促進する可能性が示唆された。そこで、指導者の質を担保し、キャリアを促進する教育支援プログラムの構築が必要であると考えた。以上のことから本研究では、指導者としての体験の語りから、臨床看護師(以下看護師)としての成長に影響を及ぼす要因を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: 質的帰納的デザイン 2) 対象: 指導者の役割を担った経験のある看護師9名。3) 調査方法: 半構造化面接法により個別インタビューを1回のみ実施した。4) 分析方法: 質的帰納法を用いて、今の自分の成長に影響を与えた指導体験や出来事に焦点をあてコード化、カテゴリー化を試みた。分析過程において2名の看護教育の専門家からスーパーバイズを受けた。5) 倫理的配慮: 所属大学の倫理委員会で承認を得ている。研究は施設長および研究協力に対し、本研究の趣旨、方法、プライバシーの保護に関する内容を文書および口頭で説明をし、自由意思に基づき協力を得た。

【結果】

9名の看護師の平均年齢は35.11±3.52、経験年数は14.78±3.03であった。看護師が体験する実習指導は、『自己の成長を実感』させるものであった。その影響要因として、学生指導に付随する『戸惑いから脱却』『自己を見つめ直す』『後輩育成』『教員との相互関係の成立』『他者からの支援』の6コアカテゴリーと19のカテゴリーが抽出された。

【考察】

不安や自己流の指導で戸惑いながら指導にあたり、壁にぶつかったときに、教育的な教員との出会い、考えを洗練させるような研修会や上司の後押しがあった。また、指導することで自身の看護や指導の内省も促進していた。さらに自身の成長を実感するだけでなく、後輩育成の視点も育んでいた。看護師のキャリア発達の影響要因として、良い看護が提供できた体験、職場内で承認を受けるなど自己の成長を実感できる体験や、意欲的に学習や職務に取り組むモデルの存在が挙げられるが、本研究では、それに加えて教員との相互関係が影響していることが明らかとなった。看護師の成長には学生の実習指導を教員と指導者を含めた臨床と教育現場とのコミュニケーションの必要性が示唆された。

191) 開腹術後患者の術後離床における看護師の判断

○吉野清美^{1, 2}, 松本智晴³, 前田ひとみ³

¹熊本保健科学大学保健科学部看護学科, ²熊本大学大学院保健学教育部博士前期課程, ³熊本大学大学院生命科学研究部

【目的】

看護学生に対する開腹術後の離床ケアについての教材開発の基礎資料として, 本研究では, タナーの臨床判断モデルに基づき, 開腹術後の離床プロセスにおける看護師の「気づき」, 「解釈」, 「反応」, 「省察」の分析から, 看護師の思考と判断を明らかにすることを目的とした。

【方法】

臨床経験5年以上, HCUまたは消化器外科病棟での勤務3年以上の経験を持つ看護師6名を対象に, 平成29年2月から3月に, 開腹術後患者へのケアを直接行っている場面への参加観察と半構成的面接を行い, 質的帰納的に分析を行った。倫理的配慮: 研究対象者に, 本研究の目的, 方法, 研究協力の任意性, 同意の撤回も可能な事などを文書と口頭にて説明し, 同意を得た。所属大学倫理委員会の承認を受けて実施した。

【結果】

離床の実施は, 〈離床の見通しを立てる局面〉, 〈離床実施の確定の局面〉, 〈援助しながらの判断の局面〉の3つの局面に分けられた。看護師が開腹術後の離床ケアを判断するために行った, 「痛み」, 「感染徴候」, 「循環動態」, 「呼吸機能」, 「消化機能」, 「運動機能」, 「出血」, 「気分・意欲」, 「鎮痛剤の副作用」, 「迷走神経反射」, 「持久力」の11の査定から, 7つの臨床判断が抽出された。〈離床の見通しを立てる局面〉では, 「呼吸機能を維持するためのケアの判断」, 「手術侵襲に伴う生体反応に対するケアの判断」, 「痛みを軽減するためのケアの判断」, 「嘔気を軽減するケアの判断」, 「気分・意欲に対するケアの判断」, 〈離床実施の確定の局面〉では, 「痛みを軽減するためのケアの判断」, 「嘔気を軽減するケアの判断」, 「気分・意欲に対するケアの判断」, 〈援助しながらの判断の局面〉では, 「呼吸機能を維持するためのケアの判断」, 「痛みを軽減するためのケアの判断」, 「迷走神経反射の症状に対するケアの判断」, 「血圧低下に対するケアの判断」, 「気分・意欲に対するケアの判断」を行っており, 局面によって求められる判断が異なっていた。

【考察】

看護師は開腹術後の離床ケアを判断するために, 教科書で学んだ知識に加え, 類似した患者に対する実践的知識や経験から患者の状態を予期し, 初期情報を得ていることが考えられた。そして, 豊富な初期情報から, 分析的かつ暗黙知的にいくつかの推論を導き, 解釈しており, 解釈と行為は, ほとんど時間的ブランクがない場合が多いことがわかった。本研究では, 情報収集から, 分析, 患者の身体的状態に必要なケアの選択, 看護実践の中での振り返りを通じた看護師の思考と判断を可視化した。研究結果は, 開腹術後の離床ケアにおける看護学生の観察力, 思考力, 判断力の向上のための教材開発に活用できると考える。

192) A病院における院内看護研究の支援体制の検討

○山本知美¹, 井上真奈美²

¹山口県立総合医療センター, ²山口県立大学

【目的】

多くの中・大規模病院で看護研究が実施されているが, 研究時間や研究資金の不足に加えて, 看護研究への参加が半ば義務的になっているという課題が指摘されている。A病院においても同様の課題を抱えており, 課題の解決に向けて研究期間の延長や研究支援者の明確化など支援体制を変更した。その支援体制の成果と課題を検討することを目的に調査した。

【方法】

調査対象は平成28~29年度に看護研究を実施した看護職員27名で, 無記名・自記式の質問紙調査を行った。対象者には文書で研究の趣旨や倫理的配慮等を説明し, 提出をもって同意が得られたと判断した。調査内容は研究活動や各プロセスの困難感, 研究活動の成果, 研究活動終了時の思い等で構成した。分析は記述統計値を算出し, 支援体制について比較検討した。本研究は山口県立総合医療センター看護部倫理審査委員会の承認を得た。

【結果および考察】

回答数は23名で, 対象者の平均経験年数は13.5±9.1年であった。研究期間を1年から2年に延長したが, 21名(91.3%)が「メンバー間の時間調整」に関する困難感を抱いており, 2年という期間を計画的に活用できなかったという記述回答を認めた。研究プロセスの難しさについて上位3つを選択するよう求めた結果, 1位が「データ分析」の12名(52.2%)で, 2位が「研究テーマの明確化」の11名(47.8%)であった。同様の方法で研究活動の成果について問うと, 「新たな知見を得られた」「日々の看護ケアの充実につながった」が最も多く16名(69.6%)であった。研究終了時の思いについては, 22名(95.7%)が「研究を通して自身のケアを振り返ることができた」「自分達が行った研究は今後役に立つ」と回答した。

【考察】

研究期間を延長しても時間確保の困難感は解消できなかったが, 計画的に研究活動を進められなかったことが影響していると推測される。したがって, 今後は延長された期間の活用方法を具体的に提示していく支援が必要と考える。また, 半数近くの者が研究の根幹である研究テーマの明確化とデータ分析に困難感を抱いていたが, 新たな知見の獲得や看護への活用という成果を実感できていた。これは, 組織内の状況を理解している院内の支援者が臨床実践での問題背景や良質な看護の検討を支援し, 研究法に関する専門的知識を持つ院外の支援者が科学的な分析を支援したことで, 困難さを感じつつも看護研究の意義を実感できたと考える。

193) 中規模病院の院内研究支援者が抱く文献検討支援上の困難

○山本麻起子¹, 前田ひとみ²

¹熊本大学大学院保健学教育部看護学分野看護教育学専攻, ²熊本大学大学院生命科学研究部環境社会医学部門看護学講座

【目的】

臨床現場では看護研究を推進するにあたって、施設外講師や施設内での研究支援の工夫などが行われている。しかし、院内の研究支援者は研究キャリアが異なるにも関わらず、支援者個人の力量に委ねられていることが多い。そこで、本研究では、研究支援時の課題として多く挙げられた研究開始時の文献検討段階に焦点をあて、院内の看護研究支援者が支援上どのような困難を抱いているかを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

中規模病院4施設で研究支援を行っている看護師（以下、院内研究支援者）10名を対象に、2017年2月から3月に、文献検討段階での支援上の困難についての半構成的面接調査を実施した。面接内容は同意を得て録音し、逐語録を作成した後、内容分析を行い、カテゴリー化した。分析の信憑性を確保するために、研究者2名で意見が一致するまで、検討した。なお、本研究は所属施設の倫理審査委員会の承認（倫理第1200号）を得て実施した。予め調査対象者の所属する病院の看護部長の承認を得た後、対象者には、研究概要、調査協力の任意性等を文書と口頭で説明し、文書による同意を得た。

【結果】

院内研究支援者の臨床経験平均年数は24.1年（SD=5.0）、役職は師長5名、主任4名、副主任1名、看護研究の経験平均回数は4.9回（SD=3.0）であった。研究開始時の文献検討段階において院内研究支援者が抱く支援上の困難として、115コードが抽出でき、これらは16サブカテゴリーに分類され、さらに【院内研究支援者の文献検索・収集に関する知識・経験不足に伴う困難】、文献上の情報に振り回され混乱してしまうなどの【文献から研究の方向性を焦点化していくことへの困難】、【院内研究支援者の文献クリティック技術の不足に伴う困難】、【研究担当者の研究に対する動機づけの低さに伴う文献講読支援の困難】、【文献検索・収集環境の不十分さに伴う困難】の5カテゴリーに分類できた。

【考察】

院内研究支援者の文献検討段階での支援上の困難として文献検索や情報収集に関する内容が多く挙げられ、その原因としては院内研究支援者の文献検索・収集や文献クリティックに対する知識や経験不足と、文献検索・収集環境が整っていないことが考えられた。これらが原因となって、文献から研究の方向性を焦点化することの困難が引き起こされていると考えられた。また、研究担当者の研究に対する動機づけの低さも文献講読支援上の困難となっていることが分かった。臨床における看護研究を推進するためには、文献検索・収集環境の整備とともに、院内研究支援者の文献講読についての課題解決に向けた取り組みを検討することの必要性が示唆された。

194) 危険予知トレーニングの効果に関する文献検討

○古村沙織¹, 前田ひとみ²

¹熊本大学保健学教育部博士前期課程,

²熊本大学大学院生命科学研究部

【目的】

臨床現場や教育現場で危険予知を高めるために、様々な方法を使った教育が行われている。それぞれの方法の効果には一長一短がある。そこで本研究は、先行文献をもとに、危険予知トレーニングによる効果を分析し、危険予知トレーニングに関する教育の示唆を得ることを目的とした。

【方法】

医学中央雑誌Webを用いて、検索年は指定せず「危険予知トレーニング」のキーワードを検索した結果、82件の文献が抽出された。このうち危険予知トレーニングの方法に関する56件の文献より、利点、欠点、特徴を抽出し分析を行った。

【結果】

危険予知トレーニングの研究対象は、看護師22件、看護学生15件、看護師と他職種11件、その他8件であった。教育方法としては、イラスト・写真・動画等による可視的な教育方法40件、4ラウンド法（4R法）による教育21件、危険予知トレーニングシート（KYTシート）等による教育18件、カンファレンス又はショートミーティング等のグループワーク30件であった。

可視的な教育方法は、視覚的に情報を捉え、異なる職種と共有ができる。しかし視覚に依存することで、患者側の心理、疾病などの身体症状や変調に対するアセスメントの理解が乏しいため、具体的に現状把握できる教材の吟味が必要である。動画においては経験の振り返りや臨床を想起できるという利点があるが、注意深く観察していないと危険要因を見落とす可能性があるため、学習者の状況観察力や判断力が必要とされるという課題が指摘されていた。4R法による教育は、危険因子の現状把握をすることに有効であるが、医療に対する知識や技術を備えたリーダーの存在が必要である。KYTシート等による教育は、危険に対する認識を言語化することにより、意識づけられ行動が変化する。そのため組織の現状を踏まえた患者の基本情報、危険場面などの環境の設定を行う必要がある。グループワークは、可視的な教育方法・4R法・KYTシート等とともに実施され、コミュニケーションの増加や視野を広げることにより有効であり、個人ワークの実施後グループワークを行うと効果的であることが述べられていた。

【考察】

危険予知トレーニングに関する研究は看護職に多く、それぞれの方法による教育効果の違いから学習者の特性や進度に応じた教育方法の検討の必要性が示唆された。さらにグループワークを組み合わせるにより、危険予知トレーニング教育の効果をより発揮できると考える。

195) 臨地実習における実習指導者の持つコンピテンシー

○馬場好恵¹, 本田可奈子², 中西京子²

¹聖泉大学, ²滋賀医科大学

【目的】

4年制看護大学の臨地実習において、実習指導者が持つコンピテンシーを明らかにすることである。

【方法】

研究対象者は、A県における実習指導者講習会を受講し、実習指導を1年以上経験している一般病棟に勤務する実習指導者とした。質的記述的研究方法で、参加観察と観察内容を補完するために面接を実施した。分析は、フィールドノートと逐語録より、行動や言動、語りの内容について、実習指導者のコンピテンシーが読み取れる場面についてコード化し、抽象度を高めながらサブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。本研究は、滋賀医科大学倫理審査委員会にて審議されたのち、学長の許可を得て実施した(承認番号29-015)。研究対象者には、研究の主旨や研究協力の自由意思、匿名性の確保等について文書を用いて説明し同意を得た。

【結果】

対象となった実習指導者3名の年齢は30代で、実習指導者経験年数は、2～6年であった。参加観察は1名1～2.5日、時間帯は8時30分～16時までとし、休憩時間を除いた6時間30分を調査時間とした。面接時間は45～60分であった。参加観察を行った76場面より、実習指導者のコンピテンシーを表していると思われる15場面を導き出し、9個のサブカテゴリー〈 〉、4個のカテゴリー《 》を抽出した。臨地実習における実習指導者の持つコンピテンシーとして、〈実習の序盤に短時間で学生像を捉える能力〉〈ダイナミックな状況の中に学生が参加できることを保証する能力〉から《学生を本当の実践の場の一員として導ける能力》、〈周囲を巻き込みサポートを獲得する能力〉〈患者、家族と学生の間を取り持つ能力〉〈他職種の力を活用できる能力〉から《周囲を巻き込みながら学生中心のネットワークをつくる能力》、〈自分が大切にしている看護実践を示せる能力〉〈省察の実践を示す能力〉から《看護師のロールモデルとして行動できる能力》、〈学生の経験を教材化できる能力〉〈学生の実習経験に学習の意味づけができる能力〉から《学生の経験を学びに変える能力》が抽出された。

【考察】

本研究で明らかとなった臨地実習における実習指導者の持つコンピテンシーは、臨床を学習環境に意味づけて学生が実践の世界に参加できることを保証し、看護のアイデンティティの成長を可能にする支援をしていることや、そこにある現象を見分ける力を持ち学生の学びへと再構成していることが考えられた。これらは、Spencer & Spencer (1993) のコンピテンシーにおける根源的特徴として、高い実践力のある看護師の価値観や看護観、人を引き付ける人間力、信頼関係や人間関係を形成するための対人関係能力に支えられていることが示唆された。

196) がん患者の緩和ケアに携わる大卒新人看護師の学習ニーズ

○森 京子¹, 古川智恵²

¹岐阜聖徳学園大学看護学部看護学科,

²山陽学園大学看護学部看護学科

【目的】

がん患者の緩和ケアに携わる大卒新人看護師の学習ニーズを明らかにする。

【方法】

研究参加者は、看護系大学を卒業後1～3年目かつ、急性期病院においてがん患者の緩和ケアに携わる病棟看護師。調査方法は、がん看護・緩和ケアについて大学での看護基礎教育において学んでおけばよかったと思うこと、卒業後、学びたいと思っていること等について半構造化面接を行った。分析方法は、Krippendorffの内容分析法を用いた。分析結果の信頼性の確保のため、カテゴリー分類の一致率が70%を超えるまで繰り返し検討した。なお、本研究はA大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

研究参加者は8名であった。臨床経験年数は6カ月～2年11カ月(中央値:11カ月)であった。分析の結果、がん患者の緩和ケアに携わる新人看護師の学習ニーズとして、看護基礎教育において、【がんに関する病態・治療・看護の統合学習】、【緩和ケアを受けるがん患者に対する関わり方】、【緩和ケアチームと病棟看護師との連携】、【がん患者の体験談】、【オピオイド使用中の患者に対する看護】の5つのカテゴリーが形成された。卒後教育における学習ニーズとして、【がんの諸症状がある患者とのコミュニケーションスキル】、【がん患者の家族に対する関わり方】、【教科書通りではない症状緩和の具体的方法】、【がん治療の内容や薬剤選択の根拠と患者への影響】、【急性期病院において緩和ケアを実践する際のタイムマネジメント方法】の5つのカテゴリーが形成された。

【考察】

看護系大学卒業後1～3年目の新人看護師は、急性期病院の病棟においてがん患者の緩和ケアに携わる中で、これまでの知識や経験では太刀打ちできない困難を体験したことを通して、病態学、治療学の重要性、緩和ケアチームとの協働の重要性に気づき看護基礎教育において【がんに関する病態・治療・看護の統合学習】や【緩和ケアチームと病棟看護師との連携】について学ぶ必要性を感じていた。また、実際に臨床の現場においてがん患者の緩和ケアに携わる中で、がん患者や緩和ケアに対するイメージと現実とのギャップを感じた体験を通して、【がん患者の体験談】、【がんの諸症状がある患者とのコミュニケーションスキル】、【がん患者の家族に対する関わり方】、【教科書通りではない症状緩和の具体的方法】を学びたいと感じていると考えられた。今後、大学と臨床現場が協働し、がん看護・緩和ケアの教育を継続的に行うと共に、がんの進行に伴い、多様な症状が出現する患者個々の状態に応じた看護実践能力を修得するための教育が必要と考えられる。

197) 中学生の子どもを持つ女性看護師のWork-Family Conflictとその関連要因

○中田久美恵¹, 富田幸江², 村田 葵¹, 相庭克行¹, 横山ひろみ²

¹埼玉医科大学看護学研究科修士課程,

²埼玉医科大学看護学研究科

【目的】

中学生の子どもを持つ女性看護師のWork-Family Conflict (以下, WFC) と, その関連要因を明らかにする。

【方法】

300床以上の大学病院24施設で働く, 中学生の子どもを持つ女性看護師に質問紙による調査を実施した。研究の趣旨を記載した依頼文と研究の概要を説明し, 調査への参加および撤回は自由意志であり質問紙の提出をもって同意したものとした。目的変数は日本語版WFC尺度「仕事から家庭への葛藤 (以下, WIF)」と「家庭から仕事への葛藤 (以下, FIW)」の2下位概念を用いた。説明変数は, 個人要因 (12項目), 職場環境要因 (16項目), 家庭環境要因 (14項目), 健康要因 (17項目), 仕事における自己のとりえ方 (12項目), 子どもに対する受けとめ (17項目) とした。データの分析方法は, 記述統計について2変量解析, 重回帰分析 (ステップワイズ法) を実施した。なお, 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204人 (回収率67.3%) のうち看護管理者を除く, WFCの回答に欠損値がない者122人 (61.3%) であった。WIFの平均得点3.15点 (± 0.71), FIWの平均得点2.37点 (± 0.58) であった。重回帰分析の結果, WIFが低かった要因は, 1日1回家族と食事をしていること ($\beta = -0.272, p 0.000$), 家族との関係が円満と感じていること ($\beta = -0.269, p 0.000$), キャリアコミットメントが高いこと ($\beta = -0.219, p 0.003$) などであった。WIFが高かった要因は, 仕事をする事で家族に迷惑をかけていると感じていること ($\beta = 0.252, p 0.000$) などであった (自由度調整済み $R^2 0.498$)。一方, FIWが低かった要因は, ストレス対処能力が高いこと ($\beta = -0.379, p 0.000$), 配偶者と良い人間関係が築けていること ($\beta = -0.159, p 0.045$), などであった (自由度調整済み $R^2 0.428$)。なお, 2下位概念に共通に葛藤が高かった要因は, 子どもの反抗的態度にどの様に対処してよいかわからないことであった。

【考察】

WFCと関連していた要因は, 1日1回家族と食事をしていること, 家族との関係が円満であると感じていること, ストレス対処能力が高いことなどであった。以上のことから, 家族間の柔軟な役割分担による円滑な人間関係の形成や, 自身のストレス対処が重要と考えられた。さらに, 子どもの反抗的態度にどの様に対処してよいかわからないことがWFCと関連していた。子どもの反抗的態度は成長過程の一つであることを理解し, 良好な親子関係を築くことがWFCを軽減する上で有効な手段の一つである。また, 本環境におかれた女性看護師が, 働きやすいと感じられる職場環境を調整することや, 子育てへの支援及び看護の専門性が高まるための研修会の企画が看護管理者に求められる。

198) 集中治療病棟で働く看護師の仕事意欲とその関連要因

○相庭克行¹, 富田幸江², 中田久美恵¹, 村田 葵¹, 横山ひろみ²

¹埼玉医科大学看護学研究科,

²埼玉医科大学保健医療学部看護学科

【目的】

集中治療病棟で働く看護師の仕事意欲とその関連要因を明らかにする。

【研究方法】

関東甲信越の300床以上の病院49施設に勤務する集中治療病棟で働く看護師に質問紙による郵送調査を実施した。調査内容として, 目的変数を「仕事意欲測定尺度15項目」(佐野ら, 2005) とし, 説明変数は, 先行研究, 研究者の経験, プレーンストーミングから検討し, 個人要因, 家庭環境要因, 職場環境要因, 看護師自身の自己のとりえ方, 仕事への受け止め, 仕事のストレスの90項目とした。なお, 尺度の開発者に使用許可を得た。分析方法は, 記述統計, 2変量解析, 多変量解析 (重回帰分析) を行った。統計解析には, 解析ソフトのSPSS24を使用した。倫理的配慮として, 倫理審査委員会の承認を得た。また, 調査への参加は個人の自由意思であり, 質問紙の返送をもって同意したものとした。

【結果】

回収数603人 (回収率49.5%) のうち, 仕事意欲測定尺度の回答に欠損があったものや看護管理者を除く480人を有効回答とし解析対象とした。仕事意欲合計得点の平均値は51.7点 (± 9.16) であり, 重回帰分析の結果, 自由度調整済み R^2 は0.638であった。仕事意欲が高かった要因は, 職場環境要因では, 「現部署は配属の希望である」($\beta = 0.109, P=0.003$), 「組織コミットメントが高い」($\beta = 0.090, P=0.031$), 「年間の研修会参加が2回以上である」($\beta = 0.083, P=0.018$), 「職場にロールモデルがいる」($\beta = 0.069, P=0.056$), 「患者の回復に向けて多職種と連携している」($\beta = 0.071, P=0.049$) であった。さらに, 仕事への受け止めでは, 「仕事に関心をもって取り組んでいると思う」($\beta = 0.360, P=0.000$), 「キャリアコミットメントが高い」($\beta = 0.354, P=0.000$), 「仕事で感じたストレスは発散できていると思う」($\beta = 0.089, P=0.017$) であった。また, 仕事意欲が低かった要因は, 「仕事に負担を感じている」($\beta = -0.086, P=0.023$) であった。

【考察】

看護師の仕事意欲が高かった要因は, 現部署は配属の希望などの職場環境要因が最も多く, この結果は, 先行研究とほぼ同様であった。また, キャリアコミットメントが高いことが, 仕事意欲に高く関連していた。この結果は, 先行研究では見当たらず本研究の特徴といえる。一方, 仕事意欲が低かった要因は, 仕事に負担を感じていることであった。これらのことから, 集中治療病棟で働く看護師の仕事意欲を高めるために, 配属希望を優先して病棟配置をすることや仕事への負担を軽減するなど, 職場環境の調整を図っていくことが重要である。また, 看護の専門性への意識としてキャリアコミットメントを高めることが, 集中治療病棟で働く看護師の仕事意欲を高める上で有効といえる。

199) 医療施設・介護保険施設の腰痛及び腰痛予防対策の実態

第1報 腰痛予防対策の実施状況と管理者の認識

○中岡亜希子¹, 杉本吉恵¹, 山口舞子¹

¹大阪府立大学大学院看護学研究科

【目的】

超高齢社会における我が国において、高齢者のケアを支える看護・介護者の労働安全衛生として腰痛予防対策は急務である。本研究では、近畿圏内の医療施設（以下病院）と介護保険施設（以下介護施設）での腰痛予防対策の実施状況と看護・介護管理者の腰痛予防対策への認識を明らかにする。

【方法】

対象：近畿圏内の病院239施設、介護施設240施設の看護・介護管理者で、研究協力が得られた者、調査方法：無記名自記式質問紙調査、調査期間：2017年2月～6月、調査内容：対象者の基本属性と施設の概要、腰痛予防対策への取り組み、介護機器・用具の導入状況と導入に対する意識、職員の腰痛による就業への影響など、分析方法：記述統計、 χ^2 検定で病院と介護施設を比較（ $P<0.05$ ）。倫理的配慮：大阪府立大学大学院看護学研究倫理委員会の承認を得て、研究協力の自由意志、個人情報保護等を文書で説明した。

【結果】

分析対象者は、病院21名（有効回答8.7%）、介護施設11名（4.5%）の計32名。平均年齢は52.6±7.3歳。腰痛予防対策について、病院・介護施設ともに9割の管理者が重要であると認識していた。安全衛生委員会での腰痛予防対策に、病院は28.8%、介護施設では54.6%が取り組んでおり、腰痛予防のための研修会などの実施頻度は、「毎年実施する」が病院で23.8%、介護施設で45.5%であった。具体的な腰痛予防対策として、「介助用具使用の徹底」及び「抱上げ禁止の徹底」共に、病院で19.0%、介護施設では9.1%が実施していた。

介護機器・用具の充足状況は、床走行リフト、スライディングシート、介助用グローブなど、どの機器・用具の充足状況にも施設間に有意差はなく、リフト類の充足率は共に1割未満であった。介護機器の導入をためらう理由は、「財源確保の困難」が病院では71.4%、介護施設では100%、「導入しても使われなくなる」が病院では52.3%、介護施設では90.9%、「スペースの不足」が病院では57.1%、介護施設では63.6%であった。

腰痛による労災申請者は、病院では9.5%、介護施設では18.2%、腰痛による退職者は、病院では23.8%、介護施設では18.2%で施設間による有意差はなかった。

【考察】

平成25年の厚生労働省労働基準局からの腰痛予防対策の推進により、対象者への抱上げは、リフト等を積極的に使用することが通達されているにも関わらず、現状として、両施設ともに、抱上げ禁止の徹底に至らず、財源不足などの理由もあり、リフト等の導入も普及されていないことが明らかになった。しかし、病院と介護施設の管理者らは、腰痛予防対策の必要性についての認識が高いことから、具体的な腰痛予防対策について、今後、管理者への教育を強化することが有用になると考える。

200) ワーク・ライフ・バランスの理想と現実のミスマッチ

○松尾まき¹, 小檜山敦子², 高山裕子¹

¹東京医療保健大学医療保健学部,

²文京学院大学保健医療技術学部

【目的】

看護職のワーク・ライフ・バランス（WLB）の理想と現実の実態を明らかにする。

【方法】

9つの公的医療機関に勤務する看護職2,239名を対象に自記式質問紙調査を実施した。研究協力は任意であり自由意志に基づくもの等を説明した。調査内容は属性とWLBの理想と現実の割合とし、生活全般を100%として仕事と仕事以外の占める割合の回答を7段階で求めた。個人的能力としてWLB調節力、首尾一貫感覚（SOC）、職場環境として仕事・職場への認識、離職意向、バーンアウトを調査した。すべてのデータを4群に分け比較検討した。本研究は国際医療福祉大学倫理審査施設委員会の承認を得た（承認番号17-Ig-47）。

【結果】

回収率は77.6%、有効回答率66.7%、常勤看護職1,368名（61.1%）を分析対象とした。平均年齢は36.4±10.2歳、臨床経験年数は13.4±9.7年であった。理想のWLBと現実のWLBの割合が完全に一致している職員（一致群）は231名（17.0%）であった。仕事以外の生活を1～2割増加させたい職員（1～2割増加群）は804名（59.1%）、3割以上の増加を望んでいる職員（3割以上増加群）は260名（19.0%）であった。一方仕事の割合を増加しても良いと思っている職員（仕事増加可能群）は73名（5.4%）であった。3割以上増加群では一致群と比較し（ χ^2 検定）体力に自信のない職員が多く、月11時間以上の超過勤務時間の職員が多かった。さらに配置において希望と違い不満、希望通りだが不満と回答した職員が多く、希望通りで満足している職員は少なかった。また職場で助けてくれる人の存在がいると回答した職員が少なかった（ $P<0.01$ ）。

WLB調節力、SOC、仕事・職場への認識、離職意向、バーンアウトの各尺度に関して4群間で平均値を比較検討した。3割以上増加群と1～2割増加群の両群ともに一致群と比較し、WLB調節力（32.8±7.7, 37.7±7.89vs.41.2±8.8）、SOC（46.3±10.3, 52.1±9.4vs.54.4±9.1）、仕事・職場への認識（37.7±9.2, 41.4±8.0vs.44.5±8.6）は低く（それぞれ $P<0.01$ ）、離職意向（17.5±4.7, 14.3±4.9vs.12.5±4.9）、バーンアウト疲弊感（4.7±1.2, 3.8±1.3vs.2.9±1.3）、シニシズム（3.3±1.6, 2.4±1.4vs.1.8±1.3）が高かった（それぞれ $P<0.01$ ）。

【考察】

3割以上増加群と1～2割増加群の両群を合わせた職員の8割弱は、仕事の過重を認識していた。WLBの理想と現実が乖離している職員ほど周囲の状況を把握し対応でき、意味を見出す力といわれるSOCやWLBを自己調節する力が低く、バーンアウト得点が高い傾向にあり、離職意向に傾きやすいと考えられた。WLBは生活の中で各個人に調節を求められるが、加えて組織全体における働き方調整が必要と思われた。

201) 医療施設・介護保険施設の腰痛及び腰痛予防対策の実態 第2報 介助者のケア動作時の身体的負担感

○杉本吉恵¹, 中岡亜希子¹, 山口舞子¹

¹大阪府立大学大学院看護学研究科

【目的】

看護・介護従事者の腰痛問題は離職に影響するといわれ超高齢社会におけるケアの人材確保の観点からも重要である。近畿圏内の医療施設（以下、病院）、介護保険施設（以下、介護施設）での看護・介護従事者のケア動作における身体的負担感に関する実態を明らかにする。

【方法】

調査時期：2017年2月～6月、対象：近畿圏内の病院239施設、介護施設240施設の計479施設の看護管理者や施設長などに研究を依頼し同意が得られた病院16施設250名、介護施設12施設288名、計538名の看護・介護従事者。個人による調査用紙の返信をもって研究協力への同意を確認した。調査方法：無記名自記式質問紙調査、調査内容：基本属性と施設の種類のほか、ケア動作での介助者の身体的負担感、前屈姿勢・同一姿勢・ねじる動作・患者の持ち上げによる負担感の程度（1負担なし～5かなり負担）、動作頻度、ケア動作時のベッドの高さなど。分析方法：記述統計と χ^2 検定、マン・ホイットニーのU検定で病院と介護施設の比較を行った。有意水準は5%とした。ベッドの高さは、1肘の高さ～3臀部中央の高さを「適切」、4大腿中央～5膝の高さを「低い」として分析した。

【倫理的配慮】

大阪府立大学大学院看護学研究科倫理委員会の承認を得た。

【結果】

分析対象は病院175名（有効回答率70.0%）、介護施設では180名（有効回答率55.6%）となり、全体では355名（有効回答率66.0%）。平均年齢は病院41.5±11.0歳、介護施設38.9±10.6歳、全体で40.2±10.8歳。

ケア動作での身体的負担感平均は、ベッドからリクライニング車いすへ移乗4.1、臥床患者のベッドメーカーキング4.0、ベッド上での枕側への移動3.9であった。前屈姿勢、同一姿勢による負担感平均はベッド上での枕側への移動4.0、臥床患者のベッドメーカーキング4.0、患者の持ち上げによる負担感平均は、ベッド上での枕側への移動4.2、ベッドからリクライニング車いすへ移乗4.1などであった。

ベッド上での枕側への移動で「適切」なベッドの高さにしていたのは病院で72.5%、介護施設で51.7%、臥床患者のベッドメーカーキングでは病院56.0%、介護施設44.0%であった。いずれも病院の方が有意にベッドを「適切」な高さに行っている割合が多かった。介助機器などの使用は両施設とも低い割合であった。

【考察】

ベッドからリクライニング車いすへの移乗やベッド上での枕側への移動で、身体的負担感や持ち上げによる負担感が強く、リフトやスライディングボードなどの活用が有効と考える。また、介助者の前屈姿勢の改善のためにベッドの高さ調整の徹底も重要である。

202) 静脈留置針の固定法に関する基礎的研究

○長谷川智之¹, 斎藤 真¹

¹三重県立看護大学看護学部看護学科

【目的】

医療現場における静脈留置針の固定法は、看護職者の経験則に基づいていることが多い現状にある。本研究は、看護職者を対象に静脈留置針の固定法に関する聞き取り調査を行い、固定法の手技や現状の課題の明確化を目的とした。

【方法】

研究参加者は、27歳～40歳（33.8±3.8歳）の男女の看護職者で、5年以上の職務経験がある14名（14施設）に依頼し、全員から同意を得た。調査内容は、固定法に関するインタビューおよび手技のビデオ撮影とした。インタビューは、研究参加者の属性（年齢、性別、勤務年数、勤務病棟）および留置針の固定方法（施設で統一された方法の有無、マニュアルの有無、マニュアルに記載されている固定方法の科学的根拠の有無）の聞き取りを行った。手技のビデオ撮影は、患者役の左前腕に留置針を挿入したことを模し、各研究参加者が臨床現場で実施している固定方法の一連の動作を、真上から撮影した。固定に使用するテープおよびドレッシング材は、各種用意し、研究参加者が自由に使用できるようにした。分析方法は、インタビュー内容は逐語録を作成し、各質問項目の割合を算出した。ビデオ撮影は、固定法の系統分類およびテープ類の貼付面積を算出した。本研究は三重県立看護大学研究倫理審査会の承認を得た。

【結果】

インタビューでは、固定に使用する材料は、研究参加者全員が、所属機関で統一されていると回答した。マニュアルがあると回答した者は10名（71.4%）、方法が統一されていると回答した者は11名（78.6%）とマニュアルの存在や手技の統一について一部の医療機関では未整備であった。一方で、マニュアルに記載されている手技の学術的根拠を理解している者は皆無であった。ビデオ撮影では、固定法の系統分類は、刺入部を固定するドレッシング材のV字スリットの有無、ルートループの有無、ルート固定をするテープの切れ込みの有無といった特徴があり、組み合わせは研究参加者により異なっていた。また、テープの貼付面積は、平均96.5±35.1cm²、最大168.0cm²、最小55.0cm²であった。

【考察】

医療機関において、マニュアルの未整備は、新人教育や安全管理上の問題となると考えられる。また、ビデオ撮影の結果から、固定法が施設によって統一されていない現状において、勤務異動や復職する看護職者にとって、エラーを生じる危険性が懸念される。厚生労働省の新人看護職員研修ガイドラインにおいて、点滴静脈内注射の手順では、「留置針と点滴チューブをフィルムドレッシング剤と絆創膏で固定する」との記載に留まっていることや、参考書に記載されている固定法も統一されていない現状にある。以上から、静脈留置針の固定法に関する科学的根拠を明確にし、統一された手技をマニュアルに明示する必要がある。

203) QSEN コンピテンシーに基づいた医療安全プログラムの開発ー医療安全講義・実習プログラムの試行・評価ー

○渡邊八重子¹、中川泰弥¹、休波茂子¹

¹ 亀田医療大学看護学部看護学科

【目的】

本学では平成27年度よりQSEN (Quality and Safety Education for Nurses) コンピテンシーに基づいた医療安全教育として講義・実習を行っている。本研究は「医療安全と感染看護学(4年次・1単位)」と「医療安全と感染看護学臨地実習(4年次・1単位)」の効果について評価し、プログラムの改善点について考察することを目的とした。

【方法】

研究対象：平成28年度「医療安全と感染看護学」と「医療安全と感染看護学臨地実習」の2科目を履修し、この2科目の単位認定試験受験資格を有する学生のうち同意が得られた学生。研究方法：本医療安全プログラムを当学の学生に試行、後日、学生へのフォーカス・グループ・インタビューを行い、逐語録を作成し、Berelson.Bの内容分析を参考に分析した。倫理的配慮：本研究は、亀田医療大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究対象者へは、口頭及び文書で研究目的、プライバシーの保護、データの適切な処理、参加の自由と不利益がないこと等について説明し、後日のインタビューへの参加をもって研究参加の同意を得たものとした。

【結果】

「病院組織の安全文化を醸成する仕組みや取り組みへの参加体験」「医療安全を維持するチームの構成と条件および特徴」「看護師の基準・手順に従った安全確認行動と優れた安全行動」「医療事故発生メカニズムと危険を増大させる様々な要因についての理解」「リスクセンスの向上と危険回避の実践」「安全行動が維持されていない医療現場の実情」「医療安全に向けた自分の傾向と課題および抱負」「消えない医療事故への恐怖」の8つのカテゴリーが抽出された。

【考察】

抽出された8つのカテゴリーは、QSENが定義する安全のコンピテンシーに該当あるいは一致するものであった。また、本医療安全プログラムの構造から、学生の学びが「病院組織の安全文化を醸成する仕組みや取り組みへの参加体験」を通し「医療安全を維持するチームの構成と条件および特徴」「看護師の基準・手順に従った安全確認行動と優れた安全行動」「医療事故発生メカニズムと危険を増大させる様々な要因についての理解」についての認識が深まり、「リスクセンスの向上と危険回避の実践」に繋がったことが示唆された。さらに、「安全行動が維持されていない医療現場の実情」から医療安全の実践の難しさを知り、臨床で働く自身の姿を想像し、「医療安全に向けた自分の傾向と課題および抱負」を持つと同時に「消えない医療事故への恐怖」が高まったことが示唆された。学生の安全のコンピテンシーを高めるために「事故事例分析と対策立案」から、さらに「対策実施と評価」まで体験できるように本医療安全プログラムを超えての検討も必要だと考えられた。

204) 病院に勤務する看護職者(スタッフ)の傷つきと対処

○和田由紀子¹、小林祐子¹

¹ 新潟青陵大学大学院

【目的】

職務における心身の傷つきの視点より、病院に勤務する看護職者(スタッフ)の対処の実態を明らかにする。

【方法】

2017年12月～翌2月に、看護部に調査協力を依頼し了承が得られた国内16の一般病院に勤務する看護職者(スタッフ)779名を対象とし、託送調査法による質問紙調査を行った(回収のみ郵送法)。質問紙は、「過去1年間に精神的に傷ついて疲弊している」と感じた頻度・強さ、「心や身体が傷ついた体験」についてとった対策、職場の相談部署や上司に相談する判断基準・希望する対策、実際に行われている対策、その他に7種類の精神的健康やストレス状況を測定する尺度・質問を主な内容とした。その中で本稿では、先述の4点を検討した。分析は記述統計の他にノンパラメトリック検定を行い、倫理的配慮として、所属機関の倫理審査委員会の承認を得た後に実施した(承認番号：2013012)。

【結果】

質問紙の有効回収数は434(有効回収率55.7%)、看護職の平均経験年数は16.8年(SD=10.5)だった。「過去1年間に精神的に傷ついて疲弊している」と感じた頻度は、「非常によくあった」22.8%、「よくあった」22.8%、「時々あった」35.7%、「まれにあった」26.3%、「全くなかった」が4.6%だった。この頻度により「心や身体が傷ついた体験」の対策で有意差があったのは、「その原因となった相手との話し合いの機会をもった」「まとまった期間の休みをとった」「職場の上司に個人的にサポートを求めた」以外の項目であり、職場の相談部署や上司への判断基準で有意差があったのは「その傷つきから予防・回復するための組織的な支援が期待できる場合」「傷ついた原因に自分の看護の不備がある場合」の項目だった。「過去1年間に精神的に傷ついて疲弊している」と感じた強さは「非常に」8.8%、「かなり」36.9%、「多少」31.1%、「少し」15.2%、「ほとんどない」6.0%だった。この強さにより「心や身体が傷ついた体験」の対策で有意差があったのは、「まとまった期間の休みをとった」以外の項目であり、職場の相談部署や上司への判断基準で有意差があったのは、「傷ついた原因に自分の看護の不備がある場合」だった(Kruskal Wallisの検定、有意水準5%)。更に職場の相談部署や上司に希望する対策と実際の対策では、「担当する仕事内容への配慮」「担当する仕事量への配慮」等の全ての項目に有意差がみられた(wilcoxonの符号付き順位検定、有意水準5%)。

【考察】

本研究では、病院に勤務する看護職者(スタッフ)の傷つきの頻度・強さにより対処が異なり、職場の相談部署や上司に希望する対策と実際の対策が必ずしも一致しない実態が明らかになった。今後は更に詳細を検討し、それぞれの看護職者の傷つきやニーズに応じた効果的な対策を講じていく必要がある。

205) クールベスト着用の有無がフード付きつなぎ式防護具の着用感に及ぼす影響

○大釜 恵¹, 橘 深恵¹, 柳 栄治¹, 青盛真紀²,
渡部節子²

¹横須賀市立市民病院, ²横浜市立大学医学部看護学科

【目的】

クールベスト（以下，CV）着用の有無がフード付きつなぎ式防護具（以下，防護具）内の温度・湿度・体温・着用感に及ぼす影響について明らかにすること。この結果は防護具着用に伴う不快感の軽減方法を検討するための資料となる。

【方法】

A病院で実施している年3回（2015年6月，11月，2016年3月）の新型インフルエンザ発生時の患者受け入れ訓練時に感染リンクナース34名を対象に，防護具のみを着用した対照群15名と，CVと防護具を着用した介入群19名に無作為に割り付けた。CVは，ポリエステル・メッシュ素材で前胸部3か所，左右側腹部各1か所，背部2か所の計6か所に縦横15cm，重量210gのアルミ保冷剤を入れたものを用いた。対象者は訓練として防護具を着用し，環境整備や物品の点検，リネン交換など患者の直接ケアを行った。防護具着用前・直後・30分後・60分後・90分後・120分後の防護具内温度・湿度・体温，着用感として温熱感覚・快適感覚・ゴーグルの曇りを測定項目とした。防護具内の温度・湿度の測定部位は周囲に保冷剤のない臍周辺とし，防護具を閉鎖した状態で3分間測定した。体温は鼓膜・前額部を測定部位とした。温熱感覚はGaggeらが作成した温度感覚カテゴリースケール，快適感覚はWinslowらが作成した快適感覚カテゴリースケールを用いた。ゴーグルの曇りは自作のスケールを用いた。分析は，対照群と介入群とで防護具の温度・湿度・体温はt検定，温熱感覚・快適感覚・ゴーグルの曇りはMann-WhitneyのU検定にて比較を行った。倫理的配慮として，A病院の倫理審査を受け承認を得た後，個人が特定されないように配慮した。

【結果】

対象者の平均年齢は38.9歳（SD9.1），男性6名（17.6%）・女性28名（82.4%）であった。対照群と介入群における年齢・性別・BMI・着用前の体温のベースラインはいずれも有意差を認めなかった（ $p>0.05$ ）。介入群は対象群と比べて，着用直後から90分後までの防護具内温度・湿度は有意差を認めなかったが，120分後はいずれも有意に低かった（ $p<0.05$ ）。温熱感覚は，着用直後から120分後まで全ての時間で介入群の方が有意に涼しいと感じていた（ $p<0.05$ ）。快適感覚は，着用30分後から120分後まで全ての時間で介入群の方が有意に心地良いと感じていた（ $p<0.05$ ）。ゴーグルの曇りは，着用30分後で介入群の方が曇りで業務に支障があると感じていた（ $p<0.05$ ）。体温は着用直前から120分後まで両群に有意差を認めなかった。

【考察】

防護具のみを着用するより防護具とCVを着用する方が，防護具内の温度・湿度が低く保たれることから着用後より2時間快適な着用感を与えることができた。今後は，ゴーグルの曇りについて検討する必要がある。

Memo

207) 看護場面における看護師と患者のコンフリクトの双方の認知：テキストマイニング分析

○宇野真由美¹，片山由加里²，萩本明子²

¹大阪大学大学院医学系研究科博士後期課程，

²同志社女子大学看護学部

【目的】

看護場面における看護師と患者のコンフリクトを，双方の認知の特徴から明らかにすることである。

【方法】

看護師と患者の認知の調査およびインタビューガイドは，Robbins（2009）のコンフリクトのプロセスを採用した。コンフリクトとは，Robbinsは，コンフリクトを「一方の当事者が他方にとって重要な事柄に悪影響を及ぼした，あるいは及ぼそうとしていると認知したプロセス」と定義されている。調査は，生命の危機ではない日常の療養場面に条件を設定し，コンフリクトと認知した「発生場面」，「潜在要因」，「看護師の対応」と個人属性で構成した。看護師へは，職能団体が主催する管理者研修の受講者320名に無記名自記式記述調査とした（2012～2014年）。患者へは，本研究の趣旨より直接インタビューをすることは困難な為，患者の思いや不満を聴くNPO法人の電話相談員8名へのインタビュー（2013～2014年）と過去の電話相談記録40場面を追加した。記述調査は熟読し，インタビューは録音を逐語録に起こし整理して，本研究の趣旨に合致したデータを精選し，看護師への調査は72場面，電話相談員へのインタビューは72場面を分析対象とした。分析はIBM Text Analytics for Surveys 4.01とIBM SPSS Statics ver.22とKHcoderにて言語処理の後にコレスポネンス分析を行い，解析に精通する大学教員のスーパーバイズを受け，真実性と妥当性の確保をした。倫理的配慮は，所属の倫理審査委員会の承認（第228，281号）を得て実施した。本研究に関する利益相反は無い。

【結果】

看護師の属性は，平均年齢41.4歳，平均看護経験年数20.5年，電話相談員は40から80歳代，平均経験年数は6.7年であった。コレスポネンス分析の結果，「潜在要因」では，二次元上マップの単語同士の関連が明瞭であった。「発生場面」，「看護師の対応」については，明瞭なマップが認められなかった。「潜在要因」では，看護師は〈コミュニケーション〉，〈(患者の)理解〉，〈個人〉，〈情報〉といった特徴が認められた。患者は特徴的な要素は無く，〈不満〉，〈不快〉など感情を示す多様な因子が散在していた。

【考察】

看護師は，患者の思いを察することの不足等，自身の関わりがコンフリクトに関与すると体系的に処理した上で認知している。一方，患者は様々な感情のレベルで捉えており，コンフリクトをとらえることには，双方の認知のレベルに違いがあることが示唆された。これら双方の認知の違いを認識した看護師の対応が必要であると考えられる。看護師の対応については，看護師・患者の個別の分析を検討することが必要である。

208) A県内公立病院の看護師のジョブインボルメントとその関連要因

○関根由紀子¹, 富田幸江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ジョブインボルメントその関連要因を明らかにする。

【方法】

A県内の病床数300床以上の公立病院に勤務する看護師1,188人とした。自記式質問紙調査(郵送法)により, 2015年8~9月に実施した。データの収集方法: ワークコミットメントの1つである, 仕事へのコミットメントを測るジョブインボルメント7項目を, 開発者である労働政策研究・研修機構の使用許可を得て使用した。目的変数としてジョブインボルメント, 説明変数として文献検討を中心に, 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)を抽出した。データの分析方法: 目的変数と説明変数について2変量解析であるt検定及び一元配置分散分析を実施し(有意確率 $p < 0.05$), その結果, 有意水準0.2未満の変数を説明変数として投入し, 重回帰分析(ステップワイズ法)を実施した。統計ソフト(SPSS Statistic 22)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(M-64)。

【結果】

回収数は519人(43.7%)のうち, 看護管理者を除く, ジョブインボルメントの回答に欠損値がない者475人(93.5%)を対象とした。ジョブインボルメントの平均得点は2.43(± 0.75)であった。重回帰分析の結果, ジョブインボルメントと関連が強い変数は, 看護することが好きである($\beta = 0.363$, $p < 0.01$), 仕事のストレスを感じている($\beta = -0.209$, $p < 0.01$), 職場にロールモデルがいる($\beta = 0.205$, $p < 0.01$), 臨床経験が長い($\beta = 0.124$, $p < 0.05$), 希望部署である($\beta = 0.101$, $p < 0.05$)であった。調整済 $R^2 = 29.0\%$ 。

【考察】

看護師の仕事へのコミットメントを測るジョブインボルメントの高かった要因は, 看護することが好きであること, 職場にロールモデルの存在がいること, 臨床経験が長いこと, 希望部署であることであった。一方, 低かった要因は, 仕事のストレスを感じていることであった。この結果は, 先行研究には見当たらないため本研究の特徴と言える。

209) 男性看護師に関する文献検討

○小林智子¹, 神戸美輪子², 竹中 泉³, 赤井由紀子⁴

¹畿央大学健康科学部看護医療学科, ²関西医療大学保健看護学部保健看護学科, ³オフィスタケナカ, ⁴四天王寺大学教育学部

【目的】

男性看護師に関する文献検討を通して, 男性看護師に関する研究の動向を把握し, 今後取り組むべき課題を明らかにする。

【方法】

1. 文献検索方法: 医学中央雑誌Web版(Ver.5)を用い, 2012年~2017年の文献を対象に2017年11月に検索を行った。キーワードは「男性看護師」とし原著論文に限定した。検索された58件の研究論文から研究レビューと, 男子看護学生や女性看護師など男性看護師以外をテーマにした研究を除外し, 45件を分析対象とした。2. 分析方法: 1) 対象文献を年代, テーマ, 研究対象, 研究方法, 結果について整理し, 研究内容の類似性によって分類した。2) 文献の発表件数の年次推移を分類別に整理し, 分類ごとの傾向について分析した。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配慮した。

【結果】

対象文献の発表時期は, 2014年と2017年が10件と最も多く, 2012年が8件, 2013年7件, 2015年6件, 2016年が4件だった。研究対象は男性看護師のみ30件, 男性・女性看護師10件, 入院患者3件, 女性看護師のみが2件であり, 研究方法は量的研究が29件, 質的研究が16件だった。研究テーマに沿って研究内容を分類すると, キャリア志向や職業アイデンティティの形成過程を捉えたものなど【キャリア志向・発達】が13件, 職務満足や職場適応に関する【職場環境】12件, 【職務上の困難】6件, ワークライフバランスなどに関する【ライフスタイル】5件, 【組織における教育・指導】に関するもの4件, 男性看護師がケアを行うことへのイメージなど【男性看護師に対する患者の思い】3件, 【男性看護師のストレス】2件の7領域であった。発表件数を分類別に年次推移で見ると, 【職場環境】に関するテーマは毎年一定数の報告がなされていたが, 【職務上の困難】【組織における教育・指導】は減少し, 【キャリア志向・発達】【ライフスタイル】は増加していた。

【考察】

男性看護師数の増加に伴い男性看護師関連の研究も散見されるようになり, 女性患者へのケアや女性看護師との人間関係など職務上の困難を始め, 男性看護師の実態が明らかにされていた。職場環境においては男性看護師に対する肯定的な見方があり, 今後も男性看護師の役割に期待するところは大きいと考える。多様化するライフスタイルに応じて, 看護師として専門性を高め組織の中で個々の能力を生かし役割を果たしていくために, 男性看護師のキャリアや, 教育・指導体制も含めた職場環境のあり方など, 個人・組織の両面から検討を重ねていくことが今後の課題である。

210) 新人男性看護師が女性患者を受け持ったときの戸惑いとその対処

○桑原直弥¹, 長谷川真美²

¹白岡中央総合病院, ²東邦大学健康科学部看護学科

【目的】

新人男性看護師が、女性患者を受け持った際に抱く戸惑いとその対処を明らかにする。

【研究方法】

1) 対象：一般病床に勤務する新人男性看護師4名 2) 調査内容：A病院の個室を利用し、新人男子看護師が女性患者を受け持ったときの戸惑いとその対処について20分程度の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：4ステップコーディングによる質的分析手法「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ステップのコーディングを行い、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。4) 倫理的配慮：研究はA病院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】

新人男性看護師4名のストーリーライン、理論記述の要約は以下の通りである。新人男性看護師が女性患者を受け持ち、困難や戸惑いを感じる場面は羞恥心を伴うケアの実施であった。また女性患者の年齢が若いと困難や戸惑いは増し、羞恥心を伴うケア以外の関わりでも困難や戸惑いを感じる場合がある。困難や戸惑いへの対処については、「女性看護師にケアを代わってもらう、または女性看護師と一緒にいる」、「積極的なコミュニケーション」であった。

【考察】

新人男性看護師は女性患者への羞恥心を伴うケアでの関わりに困難や戸惑いを感じていることが明らかになった。対象者全員がこの困難や戸惑いについて語っており、新人男性看護師として感じる戸惑いの中でも一般的なものであると考えられる。新人男性看護師は困難や戸惑いを感じる場面への対処として、女性看護師にケアを代わってもらう、または女性看護師と一緒にいることを挙げている。このような男女ペアでのケアは女性患者の理解を得られやすいと考えられる。一方で男性看護師が感じる困難に女性看護師への頼みにくさがあり、女性看護師との人間関係作りが大切であることが示唆された。新人男性看護師は困難や戸惑いへの対処として事前の説明や積極的な会話など女性患者とのコミュニケーションを挙げており、ケア前に説明し同意を得ることは患者との関係性成立の基本である。このような患者との信頼関係構築は重要な対処行動と言える。新人男性看護師は女性患者を受け持った時の戸惑いについて、学生の時から変わらず存在するか、看護師となり責任が増え困難や戸惑いが増したと述べているが、男性看護師は成長の過程で男性としてのメリットに目を向けられるようになるため、看護師として経験を積み、技術を向上させることが困難や戸惑いへの対処につながると考えられる。

211) 患者の死を体験した看護師の対処行動と支援に関する文献検討

○仲栄真理恵¹, 西田涼子²

¹社会医療法人財団石心会川崎幸病院

²名桜大学人間健康学部看護学科

【目的】

本研究は、患者の死を経験した看護師の心理的負担に対する対処行動とその支援を検討すること。

【研究方法】

対象文献の検索は医学中央雑誌Web版を用い、対象期間2012～2017年、「患者の死」「看護師」「看取り」「死」「対処」「支援」を掛け合わせて検索を行った。研究対象者が患者の死を体験した看護師であることと患者の死を体験した看護師の対処行動や支援が記載されていることを選定条件とし、ハンドサーチ1件を含む8件を対象文献とした。

【結果】

患者の死を経験した看護師の対処行動・支援について整理した結果、《体験したことを考える》《他者の共感・アドバイス》《気晴らし行動》《実存的意味》《死について考える》の5つのカテゴリーと〈行った看護の振り返りと反省〉〈結果を前向きにとらえる〉〈カンファレンスを行ったり、看護師同士で相談する〉〈家族との共有〉〈気分を変えるために楽しいことをする〉〈ストレスを発散する〉〈死別に折り合いをつける〉〈死別体験は自分の成長につながると考える〉〈時間の経過とともに受け入れる〉の9個のサブカテゴリーが抽出された。

【考察】

1. 患者の死の体験に対する対処行動と受けた支援について看護師は患者の死の体験後に、《体験したことを考える》ことで〈実施した看護の振り返りと反省〉を行うことで、よりよい看護に向けた実践知を得て、自分ができた点を評価し〈結果を前向きにとらえる〉ことで、自責の念を軽減し、バーンアウトの予防につながる。また、看護師同士で〈感情を出し合い分かち合う場を持つ〉ことで《他者の共感・アドバイス》を得て個々の悲嘆体験を乗り越えることができる。《気晴らし行動》は一時的な心理的負担からの逃避的な対処行動であり、看護師の成長に効果的ではないことが示されたが、自分の感情を調整する行動であり、多角的なアプローチとして必要である。看護師は、患者との関わりから自分の体験の価値を見出すことで患者の《実存的意味》を自身なりにとらえて死を受け入れていると考えられ、患者との関わりを大切にして看護を提供することが重要である。そして患者との死別は成長に繋がる経験だととらえることによって、死別の受容を促進し、時間の経過とともに悲嘆過程をたどり《死別を受け入れる》。2. 現状における課題 実施した看護の評価や、チーム内で共有する時間不足の課題については、定期的に事例や経験を共有する時間を設けることが必要である。また、支援を必要とする看護師に対して同僚や上司が相談にのったり、困難や不安に対する解決策の提案、共感しながら傾聴するといった介入をしていくことが必要である。

212) EPA看護師と日本人看護師がともに看護を語る意味に関する一考察

○井野恭子¹

¹ 梶山女学園看護学部看護学科

【目的】

EPA看護師と日本人看護師が、看護教育教材を基に看護の疑似体験から看護を語る経験を通じて、日本人看護師のEPA看護師に対する認識を検討した。

【方法】

3施設を対象に実施した。各施設では、EPA看護師1人と日本人看護師3人の合計4人が施設内の一室に集まり合間で骨折事例の視聴覚教材を20分間視聴した。視聴した視聴覚教材の事例患者に対しどのようにアセスメントし看護を実践するのか、看護の疑似体験を語った。はじめにEPA看護師が語り次いで日本人看護師が意見を述べた。その後、互いのアセスメントに対する意見を伝え合った。この場面は録画もしくはICレコーダーに録音しデータ収集を行った後に逐語録を作成した。分析はText Mining Studio 6.03を用いた。

【倫理的配慮】

聖隷クリストファー大学倫理委員会の承認(No.12032)を受け実施した。EPA看護師は言語的に表現することが苦手な場合もあり、日本人看護師と同席での意見交換に対し精神的苦痛を体験することが推測されたため、研究遂行にあたっては同意の撤回に対する自由意思の確保、および個人情報保護に特に配慮して実施した。

【結果】

EPA看護師は総行数40、平均行長36.1、総文章数68、延単語数293、日本人看護師は総行数65、平均行長53.8、総文章数96、延単語数652であり、日本人看護師の会話数はEPA看護師の約1.5倍であった。EPA看護師の頻出単語では、「生活」「手術」「洗髪」「食事」「ベッド上」などの日常生活援助につながる発言が多かった。日本人看護師は「すごい」「良い」「細かい」などの形容詞と、「傾聴」「家族」などの心理社会的側面を表す発言があった。共起のことばネットワークにおいてEPA看護師は、患者の入院生活に対する「不安」や「援助」の「必要」性、具体的な「洗髪」援助の方法が抽出された。日本人看護師は、患者が「遠慮」して「水分」を「取る+ない」ことや、EPA看護師の発言を受けて「細かい」ことに「気づく」ことができていて「すごい」と共起していた。

【考察】

EPA看護師と日本人看護師が、ともに互いのアセスメントや看護実践に対して語ることを通じて相互理解を深めることについて検討した。その結果、日本人看護師はEPA看護師の語る看護について、「すごい」と感じ、EPA看護師の「細かい」「気づく」力を認知することができていた。この経験を通じて日本人看護師はEPA看護師に対する認識を新たに作る機会となっていた。またEPA看護師は日本人看護師の心理社会的側面に対する発言により、さらに日本人に対する看護の理解を深めることができていた。これらのことから、互いに看護を語ることは、EPA看護師と日本人看護師が同じ看護職として認め合う機会になり、共通の教材を基に看護を語ることは有用であることが示唆された。

213) 急性期病棟から回復期リハ病棟へ異動した中堅看護師のアンラーニングのプロセスの仮説モデルの作成

○山口多恵¹

¹ 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、急性期病棟から回復期リハビリテーション病棟(以下、回復期リハ病棟)へ異動した中堅看護師のアンラーニングのプロセスの仮説モデルを作成することである。

【方法】

本研究は、中堅看護師のアンラーニングのプロセスを構成する因子を記述する質的帰納的研究法を用いた因子探索型デザインである。対象の包含基準は、急性期病棟を5年以上経験した後、回復期リハ病棟へ異動した中堅看護師とした。全国回復期リハ病棟協会に所属している100床以上を有する75施設の看護部長へ研究協力依頼文を郵送し中堅看護師の紹介を受けた。半構造化面接によりアンラーニングの体験について語りを収集した。データの分析枠組はアンラーニングの概念分析結果(山口, 2017)を用い、アンラーニングの先行要件、属性、帰結をサブカテゴリ、カテゴリの順に抽象化しプロセスを構成する因子を抽出した。倫理的配慮: 研究協力者の個人が特定されないようデータを取り扱い、インタビュー実施時は協力者に不利益が生じないように配慮した。長崎県立大学一般研究倫理委員会の承認を受けて実施した(承認番号260)。

【結果】

14施設から同意書の返信があり(回収率18.7%)、インタビューを実施できた施設は5施設(35.7%)であった。5施設の看護部長より中堅看護師23名の紹介を受けた。分析の結果、中堅看護師のアンラーニングの先行要件は、回復期リハ病棟では患者一人ひとり違う介助方法が定められているため、対応の困難さへ気づく等の【気づき】と【葛藤】の2カテゴリが抽出された。属性は、全てを介助することをやめて患者の動作を見守り待つことへ価値を置くようになる等、価値や考え方の【棄却】と【獲得】の2カテゴリが抽出された。帰結は、リハチームの中でチームの一員として貢献しているというやりがいの実感や、リハは多職種で行うということが当たり前になる等、【受容】と【定着】の2カテゴリが抽出された。これらの6カテゴリについて時間軸を考慮し図式化したものをアンラーニングのプロセスの仮説モデルとした。

【考察】

急性期病棟から回復期リハ病棟へ異動した中堅看護師のアンラーニングは、急性期病棟で培ってきた知識や技術、価値、ルーティンと回復期リハ病棟で求められるものとの違いに【気づき】、今までの方法や考え方を変えることに【葛藤】が生じ、回復期リハ病棟のコンテクストにおいて通用しないものを【棄却】して新たな知識や技術、価値、ルーティンを【獲得】すること、そして、優先される看護の価値の違いを【受容】し、獲得したものが【定着】するという一連のプロセスであると考えられた。

【引用文献】

山口多恵, 酒井郁子, 黒河内仙奈(2017)“アンラーニング”の概念分析, 千葉看護学会誌23巻1号, 1-10.

214) 予防接種を受ける子どもの親における不安とストレスに対する音楽の効果: Randomized controlled trial

○城下由衣¹, 祖父江育子¹, 宮腰由紀子²

¹ 広島大学大学院医歯薬保健学専攻科,

² 日本福祉大学看護学部

【目的】

予防接種は、多くの子どもが頻回に受ける医療処置であり、痛みを伴う。子どもの痛みに影響する因子には、親の不安などがあり、親の不安が高いほど、子どもの医療処置に対する不安も高くなる。本研究の目的は、予防接種を受ける子どもの親の不安およびストレスに対し、音楽（キラキラ星）の聴取による緩和効果を探索的に検討することである。

【方法】

予防接種を受ける5歳児および就学前の6歳児48人に対し、性による層別化割り付けをしたRandomized controlled trialを用いた。予防接種に付き添う親の選択基準は、子どものインフルエンザの予防接種に付き添う父母あるいは祖父母とした。除外基準は、医師が本研究を実施するのに不適当と認めた者とした。研究は、日本のA小児クリニックにおいて、2016年10月~12月に行った。25人の子どもとその親はインフルエンザの予防接種中音楽を聴取し、23人の子どもとその親は音楽を聴取しなかった。評価指標は、親の唾液アミラーゼ、親のState-Trait Anxiety Inventory (STAI)とした。分析は、統計ソフトSAS 9.4を用いた。本研究は、広島大学人を対象とする医学系研究（臨床）倫理審査委員会の承認を得て行い（許可番号：第C-103号）、uminに登録した（UMIN000023582）。今回は、親の結果について発表を行う。

【結果】

親のSTAIの特性不安と状態不安のベースラインを中央値で分割した場合、音楽群、コントロール群それぞれにおいて、特性不安と状態不安が有意な関連を示した（ $P=0.0014$; Breslow-Day test, $P=0.9321$ ）。音楽群とコントロール群において、予防接種10分後の唾液アミラーゼ、STAIの状態不安に、有意な差はなかった。STAIの状態不安の各項目では、予防接種後10分の「快適である」のみ、音楽群がコントロール群より有意に高値であった（ $P=0.0154$ ）。コントロール群において、子どもの予防接種直後のFace Scaleは、親の状態不安が高群の子どもが、親の状態不安が低群の子どもより有意に高値であった（ $P=0.0103$ ）。音楽群において、子どもの予防接種直後のFace Scaleは、親の状態不安のベースラインの高低と関連しなかった。

【考察】

予防接種における親の不安の大きさは、子どもの痛みの大きさと関連していた。また、音楽は、親の不安を緩和し、さらに親の不安が高い子どもの痛みを緩和する可能性が示された。

215) 慢性疾患をもつ「子どもの病気認知」の概念分析

○鈴木美佐¹, 泊 祐子²

¹ 聖皇大学看護学部, ² 大阪医科大学看護学部

【目的】

慢性疾患をもつ子どもの病気認知の構成要素と定義を明らかにすることを目的に概念分析を行なった。

【方法】

データ収集は医学中央雑誌Web版Ver5, CiNii, PubMedを用い、キーワード「子ども」「病気認知」「病気知覚」「child」「illness cognition」「illness perception」で検索した。分析はRodgersの概念分析の手法にて実施し、概念を構成する属性、先行要件、帰結を抽出したのち、定義を示した。

【結果】

34文献を分析対象とした。「子どもの病気認知」の属性には「身体感覚による病気知覚」「病気への意識」「病気による制限・制約の体験」の3つ、先行要件は「子どもの個人特性」「疾患・治療の特性」「養育者の特性」「病気に関する情報」の4つ、帰結は「病気への自分なりの対処行動」「病気への意味づけ」「病気をもつ自分を知られることへの葛藤」の3つが抽出された。慢性疾患をもつ子どもの病気認知の定義は「自分の病気に伴う身体感覚や、身体的制限・制約の体験によって生じる病気知覚や病気への意識」とした。

【考察】

慢性疾患をもつ子どもの病気認知は子どもの個人特性としての認知発達・経験や、疾患・治療の特性、養育者の特性や養育者や医療者からの情報を先行要件とし、症状を身体感覚として感じながら、主観的な認識や親や医療者から得た正誤を含む様々な知識をふまえて理解しつつ、病気による制限や制約そのものを病気として捉えていた。また子どもの病気認知は、帰結としての病気への意味づけや自分なりの対処行動、病気をもち自分自身を知ることや他者に知られることへの葛藤に続いていた。子どもが自分の病気をどのように認知しているかは、その後の病気の対処行動やセルフケア獲得のプロセスにおいて、極めて重要な意味を有する。慢性疾患をもつ子どもへの支援を検討するにあたっては、まず子ども特有の病気の捉え方について明らかにすることが重要である。

表1 概念分析 対象文献

番号	文献情報	対象文献
1	Illness is a point of view: the development of children's concepts of illness	Camball, J.D.
2	病児時の現象学的理解1 病児像 (Disease Image) の発達的様相	上野 薫他
3	子ども自身の病気認知に関する研究	吉田由美他
4	喘息児の病気認知について	泊 祐子
5	Concern of children with chronic illness: a cognitive-developmental study of juvenile diabetes	Deborah A. Allen他
6	糖尿病予備群・糖尿病患者における血糖値の認知と自己管理行動に関する研究	内田真代他
7	糖尿病児のインスリン注射・血糖測定の技術、血糖測定の認知、低血糖の自覚および1年後の状況	山田由佳他
8	子ども自身の健康・病気の認知に関する文献研究	山田由佳他
9	アレルギー疾患児の認知と態度に関する概念分析	細田 富他
10	子どものポテイミーの発達と変化	She AM, 前川祥子 (訳)
11	The Impact of Experience on Children's Understanding of Illness	Jackie Crisp 他
12	Understanding children's concepts of health and illness: Implications for developmental therapists.	Jackie Crisp 他
13	先天性心疾患の子どもの体験に関する研究 民族看護学的方法を用いて	Moss-Morris, R. 他
14	小児慢性疾患のインスリン非依存性糖尿病患者の病気及び療養行動に対する認識と自尊感情	益藤かつき
15	The effect of illness experience and demographic factors on children's illness representation.	中村伸枝他
16	病児時の病気体験のとりえ方の発達的変化を心理的援助	Paterson, J. 他
17	What do children with congenital heart disease know about their disease, treatment and prevention of complications? A call for structured patient education.	中内みさ
18	先天性心疾患をもつ思春期の子ども「病気である自分」に対する思い	Moss P 他
19	Qualitative study of young people and parents' beliefs about childhood asthma	朝倉清子
20	先天性心疾患をもつ思春期の子どもと親の病気認知	Peer Calfory, 他
21	先天性心疾患の子どものポテイミーの構成要素	尾花かおり他
22	先天性心疾患の子どもの病気の認知とそれら	青木雅子
23	慢性疾患をもつ児童・思春期患者の自己管理及びそのとらえ方	伊藤久江
24	The importance of children's illness beliefs: The Children's Illness Perception Questionnaire (CIPQ) as a reliable assessment tool for eczema and asthma	金丸 友他
25	気管支喘息をもつ児童の「息苦しさ」の体験	2005 千葉医学会, 11(1), 38-45.
26	気管支喘息をもつ児童の「息苦しさ」の体験	2006 Psychology Health & Medicine, 11(1):100-107.
27	小児期に糖尿病を発症した青年の糖尿病病もたらす葛藤-小児期糖尿病による検討-	2009 日本看護科学会誌, 29(3), 43-51.
28	小児期に糖尿病を発症した青年の糖尿病病もたらす葛藤-小児期糖尿病による検討-	2009 日本看護科学会誌, 29(3), 43-51.
29	慢性疾患児における病気認知はよびアトピー性皮膚炎との関連性	2009 日本看護科学会誌, 29(3), 43-51.
30	学童期から青年期における病気認知はよびアトピー性皮膚炎との関連性	2010 日本看護科学会誌, 30(2), 81-90.
31	成長段階における慢性疾患児の病気認知はよびアトピー性皮膚炎との関連性	2011 日本看護科学会誌, 31(1):167.
32	Parent and child asthma illness representation: a systematic review.	2011 日本看護科学会誌, 31(1):167.
33	Parent and child asthma illness representation: a systematic review.	2014 日本小児看護科学会誌, 30(3), 543-552.
34	血液腫瘍疾患をもつ思春期の子どもと親の病気認知のとりえ方とヘルスプロモーション	2015 日本小児看護科学会誌, 31(1-2), 52-60.
		2016 日本小児看護科学会誌, 31(1-2), 52-60.
		2017 千葉医学会誌, 22(2), 11-18.

216) 小児喘息患者は幼少期からどのように小児喘息を克服してきたか

○木村由望斗¹, 大島 操¹

¹福岡県立大学看護学部看護学科

【目的】

小児喘息患者は、いつ発作が起こるかわからない不安や恐怖を抱えており、また、発作時以外にも日常生活の中で不安に感じることがあると思われる。しかし、発作時以外の不安に焦点を当てた研究は少ない。そこで、本研究では小児喘息患者であった青年期にある者が、幼少期の小児喘息をどのように克服したのかを明らかにすることを目的とする。どのように克服したのかが明らかになれば小児喘息患者へその対処方法を提案することが出来、患者が感じている不安や辛さの軽減につながるのではないかと考える。

【用語の定義】

克服とは、不安や辛さを乗り越えること。

【方法】

研究協力が得られた大学生2名に、小児喘息の克服方法について、平成29年9月にインタビューガイドを用いて半構成的面接を実施した。ICレコーダーに録音し逐語録を作成して質的に分析を行った。

【倫理的配慮】

福岡県立大学の研究倫理審査委員会の承認後実施した。研究協力者に対して研究の趣旨・方法、倫理的配慮等について文書と口頭で説明し文書にて同意を得た。

【結果】

研究協力が得られた2名は、幼少期に小児喘息患者であった男性1名、女性1名であった。分析の結果、[6カテゴリー]、15サブカテゴリー、64コードが抽出された。小児喘息患者は、幼少期には母親を中心とした[家族による援助]があることで小児喘息の発作や恐怖感を乗り越えていた。また、学校生活が始まり親から離れることが多くなってからは、[薬による対応]や[体験から学んだ自分なりの対処法]を行うことができたり、学校の先生やかかりつけ医に相談するなど[学校生活における対応]をすることで小児喘息の発作や不安を乗り越え、[医療機関による対応]も行いながら[成長に伴う知識と経験の蓄積]があったのだと考えられる。

【考察】

[学校生活における対応]では、小児喘息患者は友達を頼りにせずに、本人だけでもしくは先生に協力をしてもらうことで学校生活を過ごしていた。そのため、小児喘息患者の相談相手は家族やかかりつけ医の医師・看護師となると考えられる。医療従事者は、定期受診の際に小児喘息患者の相談相手となり情報提供を行うことで小児喘息患者が学校生活を安心して過ごせるように介入していく必要がある。[成長に伴う知識と経験の蓄積]は、成長することにより考え方が変わったり知識が身についたりすることで小児喘息に対する気持ちに変化が生じたのだと考えられる。幼少期の恐怖感は、[家族による援助]で軽減していた。その後成長とともに経験を重ね、自分自身で発作への対応ができるようになることで恐怖感を克服できたのだと考えられる。小児喘息患者が学校生活を安心して過ごすことができるように医療従事者は定期受診の際に患者からの相談を受け、介入していく必要があることが示唆された。

217) 小児用点滴留置針固定用テープの開発 第1報

○家入笑美¹, 黒田千春¹, 松本智晴², 前田ひとみ²

¹熊本大学医学部附属病院,

²熊本大学大学院生命科学研究部

【目的】

小児の血管は細く皮膚も薄いことから血管の確保が難しい上に、手背など固定が不安定な場所が選択されることが多い。さらに体動や発汗も多く、特に炎症性の疾患など発熱時には、皮膚湿潤や不感蒸泄が増加し、テープが剥がれやすくなる。そのため看護師は市販のテープを様々な形に切るなど工夫し、点滴固定にかなりの手間を要している。そこで、文献やこれまでの点滴固定の経験を基にテープの形状を工夫した小児用点滴固定テープキットを作成し、点滴刺入時の固定時間とテープの皮膚への影響を調べることを目的とした。

【方法】

試作品のテープキットは点滴針を固定するドレッシング剤、ルートやコネクタの固定用テープ、針の角度調整のための高さの異なる2種類の沈子など、7パーツを1キットにまとめた。皮膚にあたるテープは粘着力の異なる2種類を作成し、小児病棟で使用している市販品のテープと比較した。

テープの固定時間は、小児病棟に勤務する7名の看護師が、モデル人形に試作品と試作品と同様のパーツを看護師が作成したものをを用いて点滴刺入後の固定を行い、固定に要した時間を測定し比較した。テープの皮膚への影響は、20歳代の健康な男女に、片方の前腕内側に市販されている点滴固定テープを貼り、反対側の前腕内側に試作品AまたはBを貼用した後、24時間ごとに、搔痒感・熱感などの有無を5日間、観察した。

倫理的配慮として、所属施設の倫理審査委員会の承認を得て、実施した(倫理第1481号)。皮膚への影響の対象者は大学の掲示板に、研究概要、研究目的・方法を書いたポスターを貼り募集し、開始前に改めてこれらについて口頭と文書で説明し、自由意思による同意を得た。

【結果】

小児病棟経験年数1年～6年看護師7名の点滴刺入後の固定時間は、試作品が平均1分52秒、看護師作成品が2分50秒で、試作品の方が有意に短かった。テープの皮膚への影響については、試作品Aの対象者が15名(男性5名、女性10名)、試作品Bの対象者が14名(男性4名、女性10名)であった。男性は全員、試作品、市販品ともに異常が見られなかった。女性は1日目に軽い搔痒感を感じた人が試作品Aが50.0%、試作品Bが40.0%、市販品が47.4%であり、差はなかった。いったん軽い搔痒感を感じた者も、その後は消失し、全員が5日間貼っており、皮膚トラブルなどが生じた者はいなかった。

【考察】

試作品A、Bともに皮膚への影響は市販品と違いが見られなかったことから、小児に使用しても問題はないと判断できる。点滴固定にかかる時間は試作品の方が短縮できることがわかった。試作品Bの粘着力は試作品Aよりも弱いため、固定状況や剥がれやすさなどについてさらに調査し、実用化に向けて検討していく予定である。

218) ADHD児のためのサマープログラムによる症状改善への効果

○高橋恵美子¹

¹ 島根県立大学看護学部

【目的】

ADHD児に対する心理社会的治療と薬物治療を併用した包括的治療である夏期治療プログラム (Summer Treatment Program: STP) の手法取り入れた、ADHD児のためのサマープログラム (以下SP) によるADHD症状の変化を明らかにすることである。※SPは、小学3～6年生を対象とするプログラムである。

【研究方法】

対象：SP参加児童の保護者および原籍校担任教諭。

調査期間：平成25年8月～平成26年2月

方法：保護者調査は、ADH-RS-IV (家庭版) (以下家庭版) を用い、SPの開始前、終了時、3か月後、6か月後の4回実施。担任教諭は、ADH-RS-IV (学校版) (以下学校版) を用い、同様に4回実施。ADHD-RS-IVは不注意点・多動性点・合計点で評価。分析はADHD-RS-IVの評価方法に従い¹⁾ 対象毎に信頼性変動指数 (RCI: Reliable Change Index) を算出し評価。また、全体でADHD-RS-IV得点の平均値を、開始前と比較し、SP終了時、3か月後、6か月後の推移と差をt検定で評価。

【倫理的配慮】

保護者に対し、文書と口頭で研究の意義、目的、方法、プライバシーの担保、自由意思の尊重、辞退の自由、結果の公表を説明し同意を得た。学校版は、保護者の同意を得た後、文書と同様に説明し、調査紙の返送を持って同意と見なした。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実施した。

【結果】

SP参加者12名のうち10名の保護者から同意を得た。回答に不備があった家庭版1名をのぞく、家庭版9名、学校版10名を分析対象とした。SP終了時に有意差が見られたのは、家庭版で3名、学校版で1名の4名であった。それぞれのRCIは家庭版の1名は多動性 (2.99) 合計 (2.42)、もう1人は不注意 (1.98) 多動性 (2.53) 合計 (2.61) で、改善が見られた。この2名はその後も継続して改善していた。もう1名は多動性 (-2.17) が有意に悪化した。3か月後には有意差はみられなかった。学校版の1名は不注意 (2.01) が有意に改善した。不注意点、多動性点、合計点のそれぞれの平均値の変化は、SP終了時に得点が低下し、3か月後も同様に改善がみられたが、6か月後には再び上昇した。有意差 ($P < 0.05$) が見られたのは、不注意点で家庭版3か月後 ($t = 3.14$) と学校版SP終了時 ($t = 2.87$)、合計点で家庭版3か月後 ($t = 2.88$)、学校版SP終了時 ($t = 2.72$) と3か月後 ($t = 2.48$) であった。

【考察】

SP終了後にADHD症状の改善が見られる児童が3名あり、SPの効果と思われる。そのうち2名は3か月後も継続して改善していた。平均値の推移から3か月後までは改善の効果が得られる可能性が示唆された。

1) George J. Dupaul, Thomas J. Power, Arthur D. Anastopoulos, Robert Reid, 市川宏伸, 田中康雄 (監), 坂本律 (訳) (2008). 『診断・対応のためのADHD評価スケールADHD-RS【DSM準拠】』。東京, 明石書房。

219) 子どもの強迫性障害 ～発達の視点から～

○小山田路子¹, 原口真由美²

¹ 横浜市医師会聖灯看護専門学校, ² 東京医療学院大学

【目的】

子どもの強迫性障害 (以下OCD) と発達の特徴を年齢ごとに明らかにする。

【方法】

CiNii Articles, CiNii Booksによる検索を用いた。キーワードに「強迫性障害」「子ども」の語句が含まれていることとした。該当する論文はCiNii Articles38件, CiNii Booksは9件であった。この中で、論文の主旨により発達障害、治療に関する論文を対象外とした。結果、該当する論文は17件、図書は5件であった。また、以上の検索方法によって抽出された文献によって引用されている論文と著者を対象とし、同様の条件を設定した検索を実施した。倫理的配慮として著作権侵害を行わないように慎重に行い、引用文献の出典を明記する。

【結果】

1) 乳幼児期の特徴 この時期の強迫症状に関しては、正常な発達過程に見られる強迫現象との関連・差異・相違が問題となる。2歳ごろの子どもの多くは、何らかのお決まり行動を持っている。そこには「繰り返し」「こだわり」「ぴったり」へのこだわりが見られる。Evansらは、幼児期の強迫様行動について、Child Routines Inventoryを用いた結果、定型発達の過程で強迫様行動がみられることを示している。また、その行動は、2歳半から頻度が高くなり5歳ころになると低くなるとしている。2) 学童期の特徴学童期は、社会の規範や規則を身に付ける能力の育ち始める時期であり、この時期になると、多少、強迫的な側面をもっていないと日常生活が困難となる。低年齢では「やらなかったらどうになってしまうのだろうか」と不安や恐怖よりも「やらずにはいられない」という衝撃がより強くみられる。また、強迫症状が不安に対する防衛とみれば、自我の発達が不完全な低年齢ほど、母子分離がその表現形に影響を与え母親を強迫に巻き込む「他者巻き込み型」に至る可能性が高い。この時期の強迫症状の特徴の一つに、迷信のとらわれや確認行為がある。また、この時期の強迫行為として、発達課題を反映した「学校」「学業」「交友関係」にまつわる内容が比較的目立つ点も挙げられるとしている。3) 思春期 (小学校後期～中学校) の特徴 子どものOCDは、「前思春期」といわれる10歳前後頃から急激に増加するといわれており、思春期の人たちは、発達課題として親からの情緒的な自立と進路選択問題に直面する。将来の自己像が明確に見えないにしろ、否が応でも自己の存在を確認する機会を与えられる。学童期以上に一定の自己の必要性と、それが得られない時の不安は増大する。そのような中、より典型的な強迫性障害像がみられるようになる。

【考察】

子どものOCDの特徴として発達の側面が大きく、強迫症状に関しては正常な発達現象～強迫神経レベルまで広がりを持っている。子どものOCDを理解する上では、正常な発達の側面と強迫現象の両面が重要である。

220) 日本語版 Parental Health Locus of Control Scale の信頼性と妥当性の検証

○山田晃子¹, 山崎あけみ²

¹ 奈良県立医科大学医学部看護学科,

² 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

【目的】

子どもの健康に誰がどの程度影響しているかについて親の認識を測るため Devellis (1993) により開発された尺度 Parental Health Locus of Control Scale (以下 PHLOCS) の日本語版を開発し信頼性と妥当性を検証することを目的とする。PHLOCSは、信頼性と妥当性が確保され、親が子どもの健康に影響すると考えられる6つの下位尺度(親、医療者、こども、メディア、運命、神)30項目から構成される。

【研究方法】

日本語版尺度の作成: 開発者から許可を得て PHLOCS を日本語に翻訳し、研究者との協議により「神」尺度を「神仏と霊の力」に修正した後、翻訳業者により逆翻訳した。「医療従事者は、私の子どもを病気から守っている」「私は、私の子どもの健康に影響力をもつ」「私の子どもは、自分自身で健康を管理している」等30項目6段階リッカート型尺度を作成した。

質問紙調査: 調査対象者は6歳以下の子どもの保護者。2017年4月~12月に、1歳6か月児健診、3歳児6か月児健診を受診した子どもの保護者、保育園、幼稚園に通う子どもの保護者1,198名に自記式質問紙を配布し郵送にて回収した。うち33名は3週間後に再テストを実施した。

解析: 記述統計量の算出、天井・床効果の確認、I-T相関分析、信頼性を検討するため Cronbach's α 係数(以下 α 係数)算出、再テスト法による ICC 算出、妥当性を検討するため、因子分析、背景要因による下位尺度得点の差をみる t 検定及び Mann-Whitney の u 検定、下位尺度得点と日本版 PSI ショートフォーム(以下 PSI-SF)、特性的自己効力感尺度との Spearman 順位相関係数の算出。解析は SPSS Ver.23 を用いた。

倫理的配慮: 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】

調査票は265名から回収(回収率22.1%)、うち231名を有効回答とした。床効果は、神尺度全3項目にみられた。因子数を6に固定して主因子法、プロマックス回転による因子分析を行い29項目が原版と同じ6因子構造に別れた。t 検定及び Mann-Whitney の u 検定より、子どもの年齢が高いと子ども尺度得点が高く、保護者の年齢または子どもの年齢が低いと親尺度得点が高く、通院歴がある子どもが一人っ子的場合、医療者尺度得点が高く有意差を認めた ($P < .050$)。日本語版 PSI-SF と親尺度が有意な負の相関を認めた ($r = -.232 \sim -.191, P < .001$)。 α 係数は、尺度全体は .841、下位尺度は .732 ~ .934 であった。I-T 相関分析は .080 ~ .531、ICC は .795 ~ .899 ($P < .001$) であった。

【考察】

日本語版 PHLOCS は、因子分析では原版と異なる項目は30項目中1項目のみであり、背景の違いにより下位尺度得点に有意差を確認でき構成概念妥当性の確保、相関係数の算出の結果から基準関連妥当性の確保、 α 係数、ICC の結果から信頼性を確保していると判断できる。

221) 集団生活への移行期にある双子の『ふたりの世界』と『それぞれの世界』への「分離」に影響する要因

○安井 渚¹, 新家一輝¹, 山崎あけみ¹

¹ 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

【目的】

本研究は、集団生活への移行期に挑戦している幼児後期の双子の成長過程を母親の視点から明らかにし、この時期にある双子とその家族に対する支援の示唆を得ることを目的とする。

【研究方法】

半構造化面接法を用い、双子をもつ母親にインタビューを行った。逐語録やフィールドノーツを分析対象とし、分析方法はGTAを用いた。所属大学の倫理審査委員会の承認後に調査を開始した。

【結果】

1) 対象者の概要

幼児後期(5~6歳)の双子の母親9名を対象に、平均1時間36分のインタビューを行った。双子の平均出生体重は2,160g(1,400g~2,850g)、2,500g以下の低出生体重児(以下LBW児)は18名中11名で、母子ともに健康上の課題は無かった。保育園7組、幼稚園1組、子ども園1組で全員が保育機関等に属していた。

2) 集団生活への移行期に挑戦する双子の『コアカテゴリー』

幼児後期にある双子は、双子の間にある親密で母親であっても双子以外の他者が入りにくい『ふたりの世界』から、それぞれの個性や自律心を磨いていく『それぞれの世界』へと「分離」する移行過程を経験していた。これら「分離」の移行過程には、集団生活を通して5つの影響要因が明らかとなった。

3) コアカテゴリーの「分離」への移行過程に影響する【カテゴリー】

双子は、集団生活の中で【双子である意識】を感じながら、自我の芽生えの中で【双子の括り】に対するアンビバレントな心情を経験していた。新たな生活への挑戦は【憧れと不安】を抱きながらも、一見他者には理解できない【絆と信頼の強さ】という双子の連帯感で日々の集団生活を過ごしていた。周囲は双子それぞれの【個性の伸長】に戸惑いながらも、双子自身はそれぞれの自己形成を探索していた。これら5つの要因が、双子の『ふたりの世界』から『それぞれの世界』への移行過程に影響を及ぼしていた。「分離」の移行過程は、家庭内や地域で培われた母子相互における愛情や信頼を基盤とし、集団生活の中で双子以外の人間関係や学びの探求心といった基礎を培いながら個性や自律心を磨き、より豊かな相互の関係性を築いていく過程であった。

【考察】

幼児後期の双子は家庭内や地域で培われた相互の関係性を基盤とし、集団生活の中で『ふたりの世界』から『それぞれの世界』への「分離」の移行過程を経験していた。母親はLBW児やそれぞれの個性に戸惑いながらも、双子は個性や自律心を育み、絆と信頼の強さという双子の強みを生かしながら集団生活に挑戦していた。したがって、それぞれの個性と、双子の強みの双方がより良い方向に発揮される支援の必要性が示唆された。

本研究は、平成28年度公益財団法人ユニバーサル財団の助成により行った研究【助成番号: 16-03-154】の一部である。

222) 小児訪問看護ステーションの役割機能と運営上の工夫

○部谷知佐恵¹, 泊 祐子¹, 遠渡絹代¹, 市川百香里¹,
岡田摩理¹, 竹村淳子¹, 濱田裕子¹, 叶谷由佳¹,
赤羽根章子¹

¹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

【目的】

2015年度は、小児専門の訪問看護ステーション（以下、Stと略す）のないA県において医療保険と介護保険の両方で訪問を行っている11カ所の訪問看護St.を対象として、小児の訪問看護の現状を調査した。その結果、現在の診療報酬制度では算定できないサービスが行なわれており、訪問看護St.の運営上の課題が見出された。そこで、2016年度は、小児専門の訪問看護St.でも同様の課題があるかを調査し、小児の訪問看護St.の役割機能および成人と小児の両方を訪問している訪問看護St.と比較し、問題の特徴を明らかにすることとした。

【研究方法】

1. 研究デザイン：質的帰納的研究法を用いた。2. 研究協力者：全国の5カ所の小児を専門に行う訪問看護St.の施設管理者である。3. 調査期間：2016年9月～11月。4. データの収集方法：半構成面接を行い許可を得て録音及びメモをした。5. 分析方法：録音データから逐語録を作成し、訪問看護St.の機能や特徴に関する内容の語りの部分を、一文脈ごとに抽出し、意味内容を区切り、意味の類似性により分析をした。6. 倫理的配慮：本研究は、共同研究者が所属する機関の研究倫理委員会の承認を得た。

【結果】

逐語録を分析した結果、小児訪問看護St.の機能と特徴は、《子どもの支援》、《家族の支援》、《地域連携》、《運営上の工夫》の4つのカテゴリーと〈複雑で高度な医療的ケアへの対応〉、〈成長発達への支援〉、〈臨時対応の多さ〉、〈家族不在中の看護〉、〈家族のエンパワメント〉、〈他機関との連携上の工夫〉、〈不足するサービスへの補い〉、〈他ステーションへの教育・相談支援〉、〈技術・知識の向上〉、〈同一事業所内の複数の事業との組み合わせ〉、〈マルチ対応できるスタッフ〉、〈利用者希望と事業所経営のバランスを考えた運営〉の12のサブカテゴリーが抽出された。

【考察】

小児を専門とする訪問看護St.では地域にある他の訪問看護St.など多施設や他機関を巻き込み、地域全体の小児の支援を手厚くすることで子どもと家族の生活世界を広げることにつながっていたと思われる。しかし、前年度の調査の成人と小児の両方を訪問している訪問看護St.では、経営的には診療報酬算定外となる費用を成人の報酬で賄いながらも、専門性の高い重症児の看護をそれぞれの訪問看護St.が模索しながら行っていた。小児の訪問看護の浸透と拡充には小児訪問看護に熟練したSt.の教育機能の役割が大きいと思われる。

223) 1型糖尿病と診断された幼児の子育て経験がある母親の療育に関する肯定感

○馬詰彩奈¹, 松本裕子², 三浦浩美², 舟越和代²

¹川崎医科大学総合医療センター,

²香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

【目的】

1型糖尿病の幼児（以後、IDDM幼児とする）を育てる母親は、血糖コントロールのための注意深い療育が求められる。そこで、本研究では、IDDMと診断された幼児の子育て経験がある母親の療育に関する肯定感を明らかにし、母親への支援のあり方を検討する。

【方法】

IDDMの診断から6カ月以上が経過している満1歳から7歳（小学1年生）以下の子どもの母親を対象として、半構成面接、質的統合法（KJ法）による質的記述的研究を行った。本研究は、香川県立保健医療大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：240）。

【結果】

3名の母親に対して平均51分16秒の面接を行った。IDDM幼児の子育て経験のある母親の療育に関する肯定感は、7つのグループに分類できた（以下、[]で示す）。

母親は「母親の療育のしやすさ：取り巻く環境と子ども自身の病気に対する理解」を感じており、現在では「療育に対する慣れ：子どもの特徴や生活スタイルに応じた療育の確立」が生まれていた。この「療育に対する慣れ：子どもの特徴や生活スタイルに応じた療育の確立」は、子どものIDDMとその療養生活をありのままに受け止めている点で、「母親のIDDMの受け入れ：子どもが無事だった安堵感と誰の責任でもない病気の容認」に共通していた。また、母親がIDDMとそれに伴う療養生活を受け止められたように、他者にも子どもを受け入れてほしいという「子どもの将来に対する母親の願い：子どもが病気に向き合っただけで堂々とみんなと楽しく過ごしてほしい」があった。母親には、「我が子のかわいさ：子どもへの甘やかしやサポートしてあげたい気持ち」と、「日々を振り返って気づいた満足感：子どもへの尊敬や成長を感じた喜び」があり、母親はこれらをモチベーションとして「子どもの思いを大切にすること：子どもが前向きに治療できるように導く取り組み」を行っていた。この「子どもの思いを大切にすること：子どもが前向きに治療できるように導く取り組み」と、「子どもの将来に対する母親の願い：子どもが病気に向き合っただけで堂々とみんなと楽しく過ごしてほしい」は、相互に促進されていた。

【考察】

子どもがIDDMだと診断された母親に対し、看護師は、病気や治療の説明に加え、IDDMと共にある具体的な生活について伝え、「療育のイメージ作り」ができるように支援する必要がある。また、母親が精いっぱい療育をしている日々の中でも子どもの成長などに対する満足感を実感できるような機会を提供することが必要である。さらに、我が子に合った治療の方法や工夫を考えてみたいという母親のニーズに応えることが求められる。

224) 気管支喘息をもつ小児の母親のQOL向上を目指した看護介入の検討

○細野恵子¹

¹旭川大学保健福祉学部保健看護学科

【目的】

母親と共に気管支喘息児の生活管理の見直しを行い、母親の主体性を尊重する介入による看護支援は児の喘息コントロール状態や母親のQOLにどのような変化を与えるのかを明らかにし、看護介入の効果を検討する。

【方法】

対象者は定期通院中の気管支喘息をもつ小児の母親とし、2016年7月～2017年7月に面接を取り入れた介入調査を実施した。調査対象施設はアレルギー外来を有する総合病院小児科1ヶ所とした。対象者の選定は病院管理者の承諾を得て、担当医師から対象者の紹介を得た。定期通院ごとに母親との面接を小児科外来で6回行い、母親が行っている生活管理を振り返り課題を明らかにし、解決の方策を話し合った。また、自宅で活用してもらう意図で喘息日記を紹介した。自宅では、新たな工夫を取り入れた生活管理の方法を母親と児に取り組んでもらい、定期通院ごとに取り組む状況を情報交換した。介入前後の変化は、児の喘息コントロール状態：Japanese Pediatric Asthma Control Program (JPAC：15点満点で高得点ほど良好なコントロール状態)、母親の喘息管理に対する認識：一般性セルフ・エフィカシー尺度 (GSES：16点満点で高得点ほど高い自己効力感)、および小児気管支喘息養育者QOL (QOLCA-24：96点満点で低得点ほど良好なQOL状態)で測定し、介入終了後には面接調査を行った。得られたデータは量的・質的記述的分析を行った。倫理的配慮として所属機関・調査施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

対象者は5週間隔で定期通院している児(4～12歳)の母親9名。児の通院歴は3～9年、入院歴を有する者は4名、治療は全員内服薬・吸入療法で、主な薬物管理者は母親だった。介入時における喘息管理に対する母親の課題は服薬忘れが最も多く、他には感染予防行動の不十分さや感染症罹患等を挙げた。介入後、喘息コントロール状態の維持・改善を示した児は6名、QOLの改善を示した母親は8名、自己効力感の維持・向上を示した母親は5名だった。介入終了後の母親への面接では、日記の記入や怠薬防止に対する工夫と成果、生活管理に対する認識の変化を述べた。

【考察】

定期通院ごとに行う面接は、母親が児の生活管理を振り返る機会になり、自身の管理方法に対する課題を自覚すると共に、課題解決に向けた方策を検討し、実践する変化が示された。その結果、児の喘息コントロール状態は概ね改善傾向を示し、その結果は母親のQOLの改善に影響を与えたと推測する。以上のことから、本介入は児の生活管理に対する取り組み内容を母親自身が見直す機会となり、自ら課題に気づき、対策に取り組む変化を導き、児の症状の安定、母親のQOLの向上につながる可能性があると考えられる。

225) 医療的ケアが必要な子どもを在宅で養育する家族を支援する専門職者の関わり

○横関恵美子¹、小川佳代¹

¹四国大学看護学部看護学科

【目的】

医療技術の進歩や在宅医療の推進により、医療的ケアを受けながら家庭で生活する子ども(以下、子ども)が増加しており、子どもの健康管理やケアの調整等の家族の負担は大きくなっている。本研究では、在宅で子どもを養育している家族のニーズに沿った支援を検討するために、専門職者の関わりを母親がどのように捉えているのか明らかにする。

【方法】

1. 研究協力者：子どもを養育している母親9名。2. 期間：2016年2月～9月。3. 調査方法及び内容：子どもの外来受診時、母親に半構成的面接を行った。4. 分析方法：録音した面接データから逐語録を作成した。意味の成立を損なわないよう、研究協力者から寄せられた生のデータを文脈ごとに抜き出しコードを作成、各コードの類似性と差異性により分類してコード間の関係を検討し、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。データの解釈・分析は研究者間の一致がみられるまで丁寧に吟味しながら行った。

【倫理的配慮】

調査の目的、参加の自由意思、拒否しても不利益を被らないこと、プライバシーの保護、調査結果は公表の予定があることを、口頭および文書で説明し同意書にサインを得た。事前に研究者所属の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

1. 研究協力者の背景：在宅での平均養育期間は 6.9 ± 3.6 年、母親の平均年齢は 43.2 ± 5.7 歳、子どもの平均年齢は 8.4 ± 3.1 歳であった。必要な医療的ケアは、口腔気管内吸引、経管栄養、酸素吸入等であった。関わった専門職者の職種は、医師、看護師、理学療法士、保育士、支援学校教員、行政担当者であった。2. 専門職者の関わりについての内容：分析の結果、9のサブカテゴリーと4のカテゴリーが抽出できた。サブカテゴリーを〈 〉で、カテゴリーを《 》で示す。専門職者の関わりとして、〈子どもの状態にあった対応〉、〈子どもの力を引き出してくれた関わり〉、〈子どもの反応が示す意味に気づかせてくれた関わり〉からなる《子どもへの養育意欲を支えてくれた関わり》、〈親の立場にたった関わり〉、〈家族のことも考えてくれた関わり〉〈母親のケアの力を認めてくれた関わり〉からなる《家族の立場も考えてくれた関わり》、〈杓子定規な対応〉からなる《決まりきった関わり》、〈不用意な言葉がけ〉、〈言葉と対応に差がある〉からなる《気持ちを通じ合えていない関わり》があった。

【考察】

子どもや家族の視点にたった専門職者の関わりは、在宅で子どもの養育を継続していく母親の力になっていた。決まりきった対応は、母親にとってストレスとなる場合もあり、子どもと家族のおかれている状況をみながら関わっていくことの必要性が示唆された。本研究は平成28年度四国大学修士論文の一部を加筆・修正した。四国大学の学術研究助成を受けた。

226) 妊娠高血圧症候群の看護に関する文献検討

○山内美希¹, 松井聡子², 村田節子³

¹産業医科大学病院, ²福岡県立大学, ³関西看護医療大学

【目的】

妊娠高血圧症候群(以下PIHとする)は妊娠の中断もしくは分娩により改善されるが, 未だ一致した見解はなく妊娠の継続においてはPIHの重症化予防が重要である。PIHの発症頻度は全妊婦の7~10%を占め, 高齢初産婦や有職妊婦の増加により今後もPIHの発症頻度は高いと予測される。また, 女性の社会進出が進む一方で妊婦を取り巻く環境には課題が多くあり, PIH妊婦が重症化する可能性も否定できない。そのためPIH妊婦の看護に関する研究を整理し, 現代の社会的背景を踏まえた上でPIH妊婦に必要な看護について示唆を得たいと考えた。

【方法】

医学中央雑誌Web(Ver.5)を使用し, 「妊娠高血圧症候群」「看護」をキーワードに原著論文で検索した245件に条件を追加して絞った17件を対象論文とした。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に努めた。

【結果】

分析の結果, 妊娠中, PIH悪化時, 出産後の3つの看護に大別され, 87コード, 47サブカテゴリー, 15カテゴリーが抽出された。妊娠中は, 【食事管理】【病気, 検査, 治療について説明】【増悪予防の生活について説明】, PIH悪化時は, 【食事管理】【安心感を与える看護】【病気, 検査, 治療について説明】【ストレス緩和のためのケア】【子癇発作に関連した看護】【家族との関わり】【薬物療法の管理】【胎児管理】, 出産後は, 【食事管理】【安心感を与える看護】【合併症予防のための説明】【合併症予防のための看護】のカテゴリーが抽出された。

【考察】

妊娠中はPIHの重症化予防の管理が大切であり, 【食事管理】を主に行う必要がある。同時に【増悪予防の生活について説明】を行い, 自己管理ができるようにサポートすることが看護師の重要な役割であるとわかった。PIH悪化時は入院管理となることが多く, 母体管理である【子癇発作に関連した看護】に加えて, 【胎児管理】も重要となる。入院によるストレスやいつ悪化するかわからない不安に対し【安心感を与える看護】や【ストレス軽減のためのケア】など精神面の看護も求められる。また, 【家族との面会の調整】を行い家族の関係性を考慮した看護も大切であると考えられた。出産後, PIH症状が軽快しない場合は【食事管理】継続の必要性について意味づけを行い, 【合併症予防のための看護】を実践することが肝要である。また育児が思うようにできない褥婦には, 【安心感を与える看護】が大切であると示唆された。現代の日本は女性の社会進出が進み, 仕事や家事など妊婦に大きな負荷がかかっている。妊娠やPIH発症で仕事への支障の発生や快適な職場環境の未整備により精神的, 身体的に追い込まれることもある。悩みに寄り添い精神的な負担の軽減など, 仕事と治療のバランスが取れるような支援が今後の課題であると考えられる。

227) 妊娠初期の妊婦における自己管理スキル尺度の信頼性・妥当性の検証

○小檜山敦子¹, 松尾まき², 高山裕子²

¹文京学院大学保健医療技術学部看護学科,

²東京医療保健大学医療保健学部看護学科

【目的】

妊娠初期の妊婦の自己管理能力を客観的に評価するため, 高橋らが開発した「自己管理スキル(以下SMSという)尺度」について, 妊娠初期の妊婦に適応した場合の信頼性と妥当性を検討する。

【方法】

首都圏の5施設で妊娠12週の妊婦を対象に行った。調査は2015年9月26日~2016年9月30日に自記式質問紙を実施し, テスト-再テスト法については, 1回目調査の4週間後の妊娠16週に同様の方法で再調査を行った。調査内容は, 個人属性(年齢, 最終学歴, 非妊時BMI), 妊娠に関連する情報(初経産別, 計画妊娠の有無), SMS尺度を実施した。内的整合性を検証するためにCronbach α 係数の算出と折半法, テスト-再テスト法を実施し, 構成概念妥当性の検証のために因子分析を行った。倫理的配慮: 国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

1回目の配布数は1,842人, 回収数1,510人(82.0%)で1,422人の有効回答(94.2%)が得られた。そのうちの1,365人に2回目を配布(94.8%)し, 回収数1,365人(100%)のうち有効回答1,348人(98.8%)を解析の対象とした。1回目のSMS尺度の平均は28.1点, 2回目の平均は29.3点で, 1回目と2回目の平均値に有意差は確認されなかった($P=0.35$)。因子分析(主因子法, プロマックス回転)では3因子が抽出され, 第1因子は「問題解決的に取り組むスキル」, 第2因子は「否定的思考をコントロールするスキル」, 第3因子は「即座の満足を先延ばしするスキル」と解釈できた。尺度全体のCronbach α 係数は0.84, 各因子の α 係数は, 0.86, 0.84, 0.82であり, Guttmanの折半法信頼係数は0.83($P<0.01$), テスト-再テスト法のPearsonの相関係数は0.75($P<0.01$)であった。

【考察】

本研究の対象者全体のSMS尺度の平均点は, 高橋ら(2000, 2004)の成人を対象とした尺度の平均28.8点, 大学生を対象とした尺度の平均27.1点とほぼ同様の結果となった。尺度の信頼性については, 尺度全体のCronbach α 係数や各因子において高い値であり, 尺度の信頼性が確保されたと判断され, この尺度の内的一貫性が高いことを示している。折半法においても高い均質性のある自己管理能力が測定できること, テスト-再テスト法では時間的な一貫性が確保されていることから, 本尺度の信頼性は検証されたと考える。尺度の妥当性については, 因子分析によって構成概念妥当性を検討したところ3因子が確認され, 高橋らの3つの下位尺度とほぼ同様の因子であった。健康管理上の自己管理行動に貢献する一般的な認知的スキルの豊富さを測定する高橋ら(2000)が開発したSMS尺度は, 妊娠初期の妊婦においても信頼性・妥当性が示唆された。

228) 産褥期の後陣痛に対する経穴「血海」への温灸効果の検討

○竹内美由紀¹、石原留美¹、野口純子¹
¹香川県立保健医療大学助産学専攻科

【目的】

後陣痛は生理的な現象とされ痛みの自制が可能であれば我慢を強いられる場面も多い。近年、東洋医療を取り入れたケアが注目されている。本研究で使用する経穴「血海」は、月経痛に有効であるとされており、後陣痛にも有効ではないかと考え、温灸の後陣痛に対する効果を明らかにする。

【研究方法】

対象：妊娠分娩期を正常に経過、正産期で経膈分娩し母児同室で自律授乳で子宮収縮剤の使用のないA助産院で出産した後陣痛の自覚のある褥婦16例。期間：2017年5月～9月。方法：1) 対象の属性：年齢、初産、分娩所要時間、分娩期の総出血量、児の体重、子宮復古状態。2) 産褥24時間以内と産褥48時間以内の日中の後陣痛自覚時、両下肢経穴「血海」(大腿骨内側広筋隆起部、膝蓋骨底内端の上方指3本の部位)への温灸ケアとして「せんねん灸世界M」(貼用シート寸法、横78mm×縦65mm×厚み5mm、温熱持続時間約4時間、皮膚面平均温度約40～50℃)を貼付。3) 温灸ケア介入前・介入60分後でデータ収集する。調査内容：体温、脈拍、血圧、ストレス分析(自律神経活動・自律神経バランス・身体的ストレス・精神的ストレス)、疼痛評価(NRS)、感想等。分析方法：単純集計及び介入前後の比較にはWilcoxonの符号付き順位検定、感想等自由記述については質的に分析した。倫理的配慮：妊娠中に研究概要を文章で説明。産後、再度プライバシー保護と研究協力の自由等を文章と口頭で説明し同意を得た。A大学倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

対象の平均年齢32.4±3.0歳、初産2名・経産14名、母児ともに正常に分娩経過し産後のバイタルサインや子宮復古状態も正常、新生児経過も正常で母児同床であった。測定環境：介入前後のデータ測定中のみ授乳せず、それ以外は授乳や家族の面会も含め動静は自由とした。介入前後のデータ比較：収縮期血圧が介入前後で平均111.5mmHgから107.3mmHgと有意(P<.05)に低くなった。ストレス分析では、自律神経活動(SDNN)は15.6～79.9msで約30%に軽度の疲労がみられた。身体的ストレスは約25%が70以上で疲労度が高く、精神的ストレスは問題なく、介入前後で有意差はなかった。疼痛評価(NRS)は、10段階評価5.0±1.9から2.9±2.2と有意(P<.001)に軽減した。温灸シートを貼っての感想は、「温かくて気持ちいい」98.3%、「眠れた」18.8%、「痛みが和らぎ効果があった」56.3%、「授乳で痛み再開」15.6%であった。使用中、圧迫寝衣と頻回で長時間使用による皮膚発赤があった。

【考察】

後陣痛に対する経穴「血海」への温灸のリラックス効果と疼痛緩和効果が明らかになった。特に授乳時以外の疼痛緩和効果は大きい。皮膚発赤もあり使用上の注意と細かい観察が必要である。今後、対象を病院での褥婦に拡大し効果を検討したい。

229) 妊娠中に長期入院が予想された夫婦の親となる過程における両親調査を用いた査定と支援の効果

○行田智子¹、橋爪由紀子¹
¹群馬県立県民健康科学大学

【目的】

両親調査を用いて親となる準備性や育児力を評価し、親となる過程の支援効果を検討する。

【研究方法】

1. 対象：初産7組・経産夫婦3組。2. 大学の倫理審査委員会で承認後、調査施設より書面にて同意を得、対象には目的、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。両親調査研修を受け、尺度作成者より使用許諾を得た。3. 期間：平成26年7月～平成30年1月。4. 両親調査時期は入院後2週間と産後1～2ヶ月であり、支援は妊娠期～産後1年半に行った。5. Dewらの両親調査(生育歴、喫煙・薬物や精神疾患、ストレス、成長発達、愛着の絆等10項目)は、評価基準に基づき夫婦別々に各項目0, 5, 10点で点数化し、得点のある項目で点数が高いほど課題や要支援となる。信頼性の確保は尺度作成者より評価基準と採点の指導を受けた。その他、面接内容から質的に夫婦の長所(強み)・課題(弱み)を査定し、支援した。支援評価は無記名で夫婦別々に満足度と有用性を0～1点の5段階で記入してもらった。

【結果】

1. 対象平均年齢：妻30.8歳、夫32.7歳。入院主訴：切迫早産。入院時平均妊娠週数：27週。平均入院日数：47.1日。早産：5名。2. 妊娠期と育児期の得点及び内容：妊娠期においてすべての夫婦に早産や児の成長発達への不安「ストレス」5点があった。夫婦2組と夫1名は頭部を叩かれるしつけを受け「生育歴」5点があった。夫婦1組と夫4人は喫煙「喫煙・薬物等」10点があった。育児期において「ストレス」5点は出産後染色体異常が分かった夫婦と児がNICU入院中の妻であった。それ以外の人のストレスは0点になった。3. 支援への活用と評価：妊娠期のストレスに対しては夫婦の話を傾聴し、知りたい事の情報提供を行った。その他得点があった項目は夫婦の課題とし、生育歴や喫煙課題には、情報提供を行った。また、子どもの脳の発達を促す親の関わりやニーズに対応し、夫婦の思いや考えが表出しやすい場を作り、互いに理解するように支援した。支援評価全体の平均得点の満足度は5点中妻4.3点、夫4.1点、有用性は妻4.3点、夫4.1点であり、夫婦共に4点以上であった内容は「継続して話し安心感を得る」「お互いの考えを理解出来た」等であった。

【考察】

妊娠中に長期入院が予想される夫婦は早産や児の成長発達への不安を抱えながら、親になっていく。新たに家族を迎える課題に対し準備不足のまま、育児期を迎え、家族関係や生活を再構築する。妊娠中に両親調査を行うことは、夫婦の強みや課題がわかり、得点化により、支援の優先事項を把握でき、妊娠期から各夫婦にあわせた支援に活用しやすい。また、妊娠期より継続して親となる過程の支援や夫婦互いの考えを理解出来る支援は有効であると考えられる。

230) “家族員間での役割期待の乖離”への影響因子と家族支援策に関する文献検討

○中口尚始¹, 本田順子¹, 法橋尚宏¹

¹神戸大学大学院保健学研究科家族看護学分野(家族支援CNSコース)

【目的】

家族内である家族員の役割行動が他の家族員からの役割期待と乖離すると、家族機能低下や役割葛藤が生じる。家族看護中範囲理論である家族同心球環境理論では、家族システムユニットの困難状態である家族症候として、“家族員間での役割期待の乖離”とラベルされる。本研究では、養育期家族に焦点をあて、本家族症候への影響因子と家族支援策を明らかにすることを目的とした。

【方法】

医学中央雑誌Web版で、キーワードを「役割AND家族AND小児」, 論文の種別を「原著論文」, 言語を「日本語」として検索した。Web of Scienceで、キーワードを「role AND family AND (discrepancy OR expectation) AND (child OR infant OR newborn OR preschool OR baby OR kid OR toddler)」, 論文の種別を「Article」, 言語を「English」として検索した。研究目的にそった19件の文献を分析対象とした。共通性にしたがって役割期待の種類を集約後、本家族症候の影響因子と家族支援策を役割期待の種類ごとにダイレクトコンテンツアナリシスでカテゴリー化した。その際、影響因子は家族ケア/ケアリングの支援ベクトル(家族内部環境システム, 家族システムユニット, 家族外部環境システム, 家族時間環境システム)と影響因子分類(危険・原因/促進因子(RCP), 予防・阻止/抑制因子(PIS), 状況依存性因子(CSF))別に、家族支援策は家族ケア/ケアリングの支援ベクトルに分類した。

【結果】

役割期待の種類は「経済的役割の期待」「育児家事保護役割の期待」「家族システムユニットが健康的な食生活を共にする期待」「医療的ケアへの参加の期待」「家族システムユニットでの結びつきを深める交流の期待」の5つであった。RCPは27カテゴリー, PISは19カテゴリー, CSFは2カテゴリー, 支援策は4カテゴリーが明らかになった。例えば、「経済的役割の期待」ではRCPに【家族システムユニットがもつ伝統的な性別役割観】, PISに【被期待者である家族員が教育を受けていること】などが明らかになった。「育児家事保護役割の期待」ではCSFに【子どもの性別】, 支援策に【期待された役割に家族員を向き合わせる】などが明らかになった。

【考察】

本研究で明らかになった影響因子を追加・増強もしくは除去・減弱する家族支援が望まれる。また、家族外部環境システムや家族時間環境システムに存在する影響因子や支援策のカテゴリー数が少なかったため、今後、家族への面接調査などで影響因子と支援策の全体像をさらに明らかにする必要がある。

231) 在宅療養児を養育する父親の実態と支援内容に関する文献検討

○阪田宏明¹, 真継和子²

¹市立豊中病院, ²大阪医科大学看護学部

【目的】

在宅療養児の養育の中心的担い手は母親が多く、その負担軽減には家族の協力が重要であり父親への役割期待も高い。しかし、父親を対象とした研究は少ない。父親支援を検討するため、父親の養育状況等の実態や支援内容について明らかにすることとした。

【研究方法】

2005～2017年の文献を対象とし、医学中央雑誌Web版Ver.5にて、キーワードを「小児」, 「父親」として検索した。抄録内容を確認し、本研究の趣旨に沿っている原著論文11件とした。子どもの健康障害の種類, 研究方法, 研究内容について分類し、研究内容はコード化し、類似性に沿って分類した。

【結果】

子どもの健康障害の種類は重症心身障害6件のほか、脳性麻痺を伴うもの、医療的ケアを必要とする慢性疾患であった。研究方法は量的研究2件、面接による質的研究7件、事例研究2件であった。研究内容は、父親の実態と支援内容の2つに大別した。父親の実態では〈育児参加状況〉〈父親の役割〉〈父親の心理面〉〈父親と医療者のかかわり〉の4つに分類された。〈育児参加状況〉は、仕事等により児と関わる時間が少なく母親中心となっていた。そのため父親は、療育に関して何をすればよいか分からない状況にあった。その一方で、〈父親の役割〉として親なりの役割を果たそうと仕事、児との関わり、家事など多重の役割を担おうと家族に対し奉仕的な側面もあった。〈父親の心理面〉では、父親はショックや悲哀な気持ちを受けた際、自らの感情に向き合うことで対処していた。また、そうすることが自負につながり療育生活にも影響を与えていた。〈父親と医療者との関わり〉では、医療者の関わりによって療育に対する気持ちの表出や行動への変化が見られた。しかし、関係が上手く築けない場合、医療者に不信感を抱く傾向が見られた。父親への看護支援では、医療者が父親との関係構築を図る、父親の考えや気づき、言動を支持する、勇気づけるといった直接的働きかけが多数見られた。また、保育園の利用や施設、その他の社会資源の活用方法など、療育生活の負担軽減の調整がなされていた。

【考察】

父親は児に積極的に関わろうとしているが、仕事のため時間不足は否めない。そのため、何をすればよいのか分からない状況にあった。父親への児の療育生活に関する情報の共有、家族内での役割分担と、それを確認した上での父親への具体的行動の指示が必要である。また、他の父親の悲嘆の乗り越え方に関する情報を提供し、父親本人の意思をサポートする、医療者やピアサポート等の父親を支える人との円滑な人間関係の形成、外部施設の利用と医療者サイドのバックアップが必要であると考えられる。父親の姿勢に対する周囲の肯定的な評価が、自身の療育不足で自責感を抱きやすい父親の負担軽減に繋がると考える。

232) 養育レジリンスに影響を与える要因の検討

○江上千代美¹, 塩田 昇¹, 松山美幸¹, 田中美智子²

¹福岡県立大学, ²宮崎県立看護大学

【目的】

養育レジリエンス (PR) とは, Suzuki (2015) らによると, 「養育困難があるにも関わらず, 良好に適応する過程」と定義され, 「肯定的な捉え方 (PRP)」「社会的支援 (PRS)」「子どもの特徴に関する知識 (PRC)」の要素で構成される。発達障害児をもつ母親 (DP) は継続的に子育ての困難に対応しなければならない状況におかれる。そのために, DPはこの状況に効果的に対応するPRを身につけることが必要となる。また, この力を身につけているDPはメンタルヘルスが保たれ, 児の2次障害の予防のみならず, 問題行動の発生予防にもつながる。これまで, PRに影響する子育て要因についての検討は少ない。そこで, 今回, PRに影響を与える要因について検討し, DPのPRを高める支援の一助とする。

【研究方法】

対象は2015年～2016年子育て講演会を受講した発達障害の診断もしくは疑いのある3歳～12歳までの子供をもつ母親103名である。調査方法は講演会に参加したDPに無記名式のアンケート調査を終了後に行った。調査は子どもの数, 子育て経験 (PES), 子育てスタイル (PS: 「過剰反応」と「一貫性のなさ」の2要因で構成), PRについて実施した。分析は子どもの数, PES, PSの違いがPRに与える影響について検討するために, t検定もしくは分散分析を行った。倫理的配慮について, 研究の目的や方法を説明し, 自由意思で随時拒絶または撤回できること, プライバシー保護には十分注意することなどを説明し, 参加の同意を得た。本研究は久留米大学倫理委員会の承認を得た上で実施した。

【結果】

子どもの数: PRに有意な差は認められなかった。PS: 一貫性のなさ (正常)・過剰反応 (臨床域) 群に分類されたDPは, 他の群より有意にPRPが低かった ($P < .01$)。また, 過剰反応, 一貫性のなさが共に正常群に分類されたDPより, PRが有意に低かった ($P < .01$)。PESの子育ての困難: 高群のDPは低群のDPと比較し, PR ($P < .05$), PRP ($P < .05$), PRS ($P < .05$) が有意に低かった。PESの子育てのストレス: 低群は高群と比較し, PR ($P < .01$), PRP ($P < .01$), PRS ($P < .01$), PRC ($P < .01$) が有意に低かった。PESの親としての自信: 低群は高群と比較して, PR ($P < .05$), PRP ($P < .05$), PRC ($P < .05$) が有意に低かった。PESの得られた助け: 低群は高群と比較し, PR ($P < .05$), PRP ($P < .01$), PRS ($P < .05$) が有意に低かった。PESのパートナーとのしつけの一致度及びパートナーの子育てへの協力: 低群は高群と比較して, PRSが有意に低かった ($P < .05$)。

【考察】

子育てのスタイルや親としての自信, 子育ての困難感, パートナーとのしつけの一致度等がPRと関係していた。これらの要因が向上する子育て支援がDPのPRを高める一助になると考える。

233) 健常発達の子どもの親を対象に行ったグループトリプルP; 受講後の効果

○清原智佳子¹, 江上千代美¹

¹福岡県立大学看護学部

【目的】

文部科学省は平成29年家庭教育支援として地域で家庭教育を応援するチームを募集し, 全国展開を行なっている。現在, 179チームが活動し, 福岡県は2件の登録がある。久留米市で開催されている“前向き子育てふくおか”はエビデンスをもつ子育てプログラム (トリプルP) を導入し, セミナーを開催している。本研究はプログラム前後の親のストレスの変化, プログラムで使用される17の技術の効果, 終了後の受講者満足度について検証する。

【研究方法】

対象者はトリプルPセミナーに参加した健常な発達の子どもをもつ親12名とし, 受講前後の質問用紙は親の心理状態の評価: DASS日本語版尺度, 受講後質問用紙は, 17の技術効果度, 受講者満足感: CSQ尺度の調査を行なった。分析はJMPV13, SPSSV24を使用。DASS日本語版尺度はWilcoxon順位検定を行った。17の技術と受講者満足度調査は最頻値, 平均値, 標準偏差を求めた。本研究は, 平成14年8月K大学の倫理委員会の承認を得て実施し, 対象者は本研究の趣旨, 方法, 個人情報保護を文章・口頭で説明し, 同意した対象者に限り調査を行った。

【結果】

DASSの受講前後の結果は, DASS総合 ($P > 0.001$), 3下位尺度「不安」($P > 0.034$), 「抑うつ」($P > 0.007$), 「ストレス」($P > 0.003$) 両側確率は総合計, 3下位尺度において2群の中央値間に有意な差を認めた。17の技術は, 総合平均 \pm SD (6.07 \pm 0.92)であり, 利用頻度の高い技術は, 【愛情を示す; (6.66 \pm 0.88)], 【子どもを描写的にほめる; (6.50 \pm 0.67)], 【行動チャート; (6.50 \pm 1.00)]であった。利用頻度の低い技術は【タイムアウト; (4.50 \pm 1.00)], 【クワイエットタイム; (4.50 \pm 1.00)], 【問題に応じた結果; (5.66 \pm 0.98)]であった。満足度の総点は平均値 \pm SD (6.09 \pm 0.71)であり, 満足度の高かった項目は, 【期待していたものを得た (6.71 \pm 0.14)], 【子どもの行動を効果的に扱うのに役に立った (6.55 \pm 0.60)], 【プログラム全体に満足している (6.55 \pm 0.60)]であった。

【考察】

受講後は親のストレスは減少した。効果的な技術は子どもと建設的な関係を築く, 好ましい行動を増やすであった。子どもの問題行動を取り扱うものは頻度がやや低意傾向にあった。受講者満足度平均総点は6.07 \pm 0.92であり全体として, 得点平均値が「強く同意する」の6.0点を超過しており高い満足感を得ていることが解った。今後は地域のポピュレーションアプローチとして更なる人数への介入と個人要因への重要性を示唆する。

234) 一般病棟におけるがん患者の家族看護実践に関連する要因に関する研究

○石川千香恵¹, 渡邊智子², 小出昭太郎²

¹ 地方独立行政法人福岡市立病院機構福岡市民病院,

² 福岡県立大学

【目的】

一般病棟のがん患者の家族看護実践の現状と家族看護実践に関連する要因を明らかにし、その要因について考察し、一般病棟のがん患者の家族看護実践への示唆を得る。

【方法】

研究対象は、九州・沖縄地域における日本癌治療認定医療機構認定研修施設160施設で、協力が得られた41施設の一般病棟に勤務する看護師1,373人。調査内容は、一般病棟におけるがん患者の家族ケア実践評価スケール（以後、実践評価スケールと略す）の第1因子“家族の抱える問題の把握と負担への配慮”，第2因子“家族機能を考慮した関わり”，第3因子“患者の死を受け入れる準備段階にある家族への支援”，第4因子“効果的に支援するためのチーム医療の調整と情報提供”の4因子29項目，個人属性等フェイスシート，先行研究より抽出したがん患者の家族看護実践に関連する要因の30項目（以後家族看護実践関連要因30項目と略す）で、郵送調査した。分析には、t検定，一元配置分散分析，ケンドールの τ_c の順位相関係数を用いた。A大学研究倫理委員会の承認を得て開始し遵守した。

【結果】

看護師506人（回収率36.8%）のうち、504人（有効回答率99.2%）を分析対象とした。1. 実践評価スケールの平均値：第1因子から第4因子の順に3.95（SD=0.54），3.15（SD=0.78），3.76（SD=0.69），3.50（SD=0.80）であった。2. 対象者の背景と実践評価スケールとの関連：緩和ケア認定看護師の在籍の有無と第2因子（ $P<.001$ ），がん看護専門看護師の在籍の有無と第1因子から第3因子（ $P<.001$ ），管理職の有無と第2因子から第4因子（ $P<.01$ ），家族看護やコミュニケーションに関する学習の受講経験の有無と4因子の全て（ $P<.000$ ）有意に関連していた。看護師経験年数と第2因子から第4因子には弱い正の相関（ $r=.106\sim.116$, $P<.05$ ）があった。4. 家族看護実践関連要因30項目と実践評価スケールとの関連：家族看護実践関連要因30項目全てと相関（ $\tau_c=.007\sim.446$, $P<.05$ ）を認めた。相関係数が高かった項目は、「家族看護の経験」のうち、肯定的な経験についての項目であった。

【考察】

一般病棟におけるがん患者の家族看護実践に関する看護師の支援として、経験豊富な看護師及び管理職を有する看護師が、家族看護実践の場面で実践が肯定的な経験となり得るよう支援することが大切である。また、がん看護専門看護師や緩和ケア認定看護師など専門的な知識を持った看護師の教育的な介入があることや、経験豊富な看護師や管理職を有する看護師が行う施設内での家族看護に関する研修会開催は、より看護実践に繋がる可能性がある。

235) 神経難病患者家族の在宅における介護の体験

○伊藤千春¹, 鹿村真理子²

¹ 和歌山県立高等看護学院,

² 和歌山県立医科大学大学院保健看護学研究所

【目的】

神経難病患者にとって家族は療養生活の継続に大きく影響するため、神経難病患者の家族が在宅での介護を通して体験していることを明らかにすることとした。

【方法】

研究デザインは質的記述的研究。対象者は、神経難病患者を在宅で介護している家族9名。調査内容は、在宅介護を通して体験している事象を半構成的面接にてインタビューし、許可を得て録音した。分析方法は、録音内容から逐語録を作成し、それに基きコード化し、サブカテゴリー化、カテゴリー化し、コアカテゴリーを抽出した。データ分析では、専門家のスーパーバイズを受けた。倫理的配慮は、和歌山県立医科大学倫理審査委員会から承認を得た（承認番号1563）。対象者に研究の主旨，方法，匿名性の保証等について、文書と口頭にて説明し文書にて同意を得た。

【結果】

対象者は9名で、平均年齢64.6±SD11.4歳。4コアカテゴリー、11カテゴリー、31サブカテゴリー、87コードを抽出した。コアカテゴリーを《 》、カテゴリーを【 】で示した。《症状の進行に伴う負担》は、【告知・延命処置による重圧感】、【症状の進行に伴う負担】、【入院中の医療との関係】の3カテゴリーから成立した。《介護負担》は、【介護を行うことによる負担】、【介護を行う上での不安】2カテゴリーから成立した。《介護者の気持ち》は、【患者の気持ちを理解する】、【介護をしている理由】、【介護を行う上での本音】、【介護とバランスをとる】の4カテゴリーから成立した。《介護を支える環境》は、【介護を共に支えてくれる】、【人々とつながりをもつ】の2カテゴリーから成立した。

【考察】

家族は、症状の進行に伴う負担では、病状の進行に応じて患者の介護を続け、命と向き合わなければならない中で、様々な問題を抱え解決できるように模索を続けていると考える。介護負担では、日常的な介護による身体的負担、患者とのコミュニケーションの困難さなど患者との意思疎通の問題なども存在していると考えられる。けれども介護者の気持ちは、介護を通して患者にも親として、配偶者としての役割があることを実感するとともに、患者の思い通りにならない身体や思いを理解しながら介護を続けている。このことが患者にとって大きな支えとなり、介護のやりがいにつながるという相乗効果をもたらしていると考えられる。介護を支える環境では、家族は療養環境の改善、新薬や再生医療などの新しい情報を求め、患者会や同じ疾患患者・家族と交流をしている。医療者に対しては、患者同士の橋渡しや迷っている時に支援を求めていると考える。これらから、看護職者として、家族が抱えている問題を共に考え、家族の持つ力を把握し発揮できる環境を整え、支援していく必要性を示唆された。

236) 認知症の親を介護する息子介護者の思い

○寺本由美子¹, 堀井直子¹, 小塩泰代¹

¹ 中部大学生命健康科学部保健看護学科

【目的】

近年、自宅で過ごす認知症高齢者は増加の一途をたどっており、認知症の親を介護する息子介護者が増加傾向にある。本研究では、認知症の親の介護を通して息子介護者が抱いた思いを明らかにし、支援方法の示唆を得ることである。

【研究方法】

対象者は親と同居している息子介護者15名で、半構造化面接を行った。録音した面接内容から逐語録を作成し、文字データから認知症の親の介護を通して息子介護者が抱いた思い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。中部大学研究倫理委員会の承認を受け（承認番号280080）、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同席していない環境で行うことを配慮した。

【結果】

認知症の親を介護する息子介護者の親への思いとして、4の『カテゴリ』、11の「サブカテゴリ」が見出された。『親への厚情』には、これまで育ててくれた感謝や、親にやれることは全部やりたい「敬愛の念」、介護をすることで幸福感を感じ、親から頼られることが心地よい「介護を通して喜びを感じる」思い、施設には入れず「可能な限り在宅で看たい」思い、自分のことは小さいことだと「自分のことより介護を優先したい」思いがあった。また、『親の心身の安穩の願い』では、「元の外観に戻ってほしい」思い、長生きしてほしい、理解できない親に無理強いしたくないといった「穏やかに過ごしてほしい」思い、健康な時に近い生活を送ってほしい、寝たきりにだけはさせたくない「親の能力を維持させたい」思いがあった。この他、親の介護をするのは当たり前という「息子としての規範意識」や、人道的に世話をするのは当たり前といった『人道的価値観』を持っていた。さらに『変貌する親への受容困難』では、今まで通りの生活ができなくなる親の姿を見て悲しみ、非常識な行動を目の当たりにして衝撃を受けるといった「親の人柄の変貌に辛さ」を感じていた。また、オムツを着けている姿に抵抗感を持ち、意思疎通が図れない親に寂しさを感じるといった、「親の尊厳が失われ悲しくなる」思いも同時に抱いていた。

【考察】

息子介護者が抱く『親への厚情』、『親の心身の安穩の願い』、『人道的価値観』が認知症の親の介護への原動力に繋がっていると思われた。しかし、自分のことを後回しにして親を優先する思いは、息子介護者の健康問題へと発展しかねないため健康管理にも配慮する必要がある。また、『変貌する親への受容困難』のように、親を正面から受け止めることができない思いがあることも理解し、その思いに対しても寄り添い支援していくことが重要だと考える。

237) 東海3県における外来がん看護面談に関する実施状況

○光行多佳子¹, 杉村鮎美², 杉田豊子², 大野晶子³, 安藤祥子²
¹名古屋大学大学院医学系研究科博士課程後期課程, ²名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻, ³日本福祉大学看護学部

【目的】

東海3県において外来がん看護面談を担当する看護師の面談の実施状況を明らかにする。

【研究方法】

がん患者指導管理料1・2算定届出施設100件から無作為に50件を選定し, 所属のがん看護専門看護師とがん看護関連の認定看護師192名を対象に2017年10～12月, 無記名自記式質問紙を郵送した。基本属性, 面談実施状況, 想起する1初回面談の状況と面談手順(5段階評価), コミュニケーションスキル10大項目(5段階評価)を調査した。名古屋大学大学院医学系研究科生命倫理審査委員会, 対象施設の病院長及び看護部長の承認を得て実施した。対象者には, 匿名性, 参加の自由意志, データ管理など文書で説明し同意を得た。

【結果】

36施設の協力を得て75名を回収(39.1%)し, 有効回答73名を分析した。平均年齢44.5(±6.2)歳, がん看護専門看護師21名(28.8%), 認定看護師52名(71.2%)で, 資格取得後実務経験6年未満43名(58.9%), 配置部署は緩和ケアチームなどの専従34名(46.6%), 面談などの研修経験有り50名(68.5%)であった。最近1ヶ月の担当面談件数は中央値Md8(0-90)件で, がん患者指導管理料1算定Md4(1-26)件, がん患者指導管理料2算定Md4(1-90)件で, 1件あたり面談時間Md40(15-60)分であった。面談時間が活動時間として保障されている31名(34.8%), 自分で調整して確保している33名(37.1%)で, 面談専用の場所がある28名(38.3%)であった。面談件数の多いがん種は, 乳がん50(16.8%), 大腸がん43(14.4%), 肺がん40(13.4%)の順であった。対象者が想起した1初回面談について, 面談時期は1ヶ月以内53件(72.6%)で, 面談場面は診断告知後26件(35.6%), 治療経過中33件(45.2%)であった。面談手順の平均値4.0以上の高い実施度の項目は「患者の心配なことや気がかりを聞いた」など感情整理5項目で, 一方, 平均値2.0台の低い実施度の項目は就労や経済的な問題などの話題であった。コミュニケーションスキルは, 準備や「患者の話をよく聴いて, 患者が前に話したことについていく」傾聴, 「患者の言葉や感情を看護師の価値観で批判や評価をせず, 患者をあるがままに受け止める」受容の項目が平均値4.0以上と高く, 共感, 感情の反映, 言い換え, 要約, 質問, 沈黙の項目は3.0台のやや低い実施度であった。「安心できるように, 今後について励まし, 一緒に考え支持していくことを伝える」保証は4.0以上の高い実施度であった。

【考察】

看護師による面談の実施状況, 初回面談における感情整理の重視とコミュニケーションスキルの傾向が示唆された。これらの傾向に対する関連要因について解析中であり, その結果を報告したい。

238) 肝疾患看護に携わる外来看護師のケアの実践知

○高比良祥子¹, 庄村雅子², 堂下陽子¹
¹長崎県立大学看護栄養学部看護学科,
²東海大学健康科学部看護学科

【目的】

わが国のB型肝炎ウイルスキャリアは約110～140万人, C型肝炎ウイルスキャリアは約190～230万人と推定される。肝炎対策の推進に関わる基本的な指針では, 肝炎医療を提供する体制の確保が定められ, 患者や家族への情報提供や相談支援, 精神面のサポートの強化が示されている。しかし, 肝疾患外来における看護実践に関する研究は少ない。本研究の目的は, 肝疾患患者の支援に携わる外来看護師のケアの実践知を明らかにすることである。

【方法】

対象は, 肝疾患専門治療施設において肝疾患外来の看護経験が2年以上の看護師とした。肝疾患の専門治療施設に依頼文書を送付し, 承諾の得られた施設の看護部長に対象者の推薦を依頼した。データは, 肝疾患の進行状況や時期の認識, 患者の思いの受け止め, 外来での看護実践の体験等について半構造化面接法により収集し, 了解を得て録音し逐語録とした。分析は, 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。倫理的配慮は, 研究者が所属する大学の一般研究倫理委員会の承認を得て実施した。対象者に研究主旨, 参加・中断・撤回の自由, 匿名性の確保, 結果の公表等を説明し同意を得た。

【結果】

対象者は3施設の外来看護師4名, 平均年齢48.8歳, 看護師経験は平均26.3年, 肝疾患外来経験は平均5.3年, 面接時間は平均51.5分であった。分析の結果, 24の【概念】と6の【カテゴリ】が抽出された。肝疾患看護に携わる外来看護師は, 「偏見のため人に言えない病気のつらさに配慮した傾聴と説明」(患者に積極的に声をかけて話を聞くことが安心と信頼, 症状発見につながる)などの【積極的傾聴】, 「家族を巻き込んだ支援による治療中断の回避」(治療が途絶えないよう未受診者への連絡と教育支援)などの【抗ウイルス治療継続支援】, 「症状や生活状況を把握し栄養士と連携した働きかけ」などの【自己管理支援】, 「患者の治療費の心配に対応した治療費助成の説明」(肝炎訴訟相談に対し社会課と連携した対応)などの【治療費助成や肝炎訴訟の橋渡し】, 「患者を掴み反応を見極めて望むケアを提供」などの【患者把握とケア実践】, 「治療終了後の定期受診中断者の拾い上げと受診勧奨」(患者を介した周囲へのウイルス検査勧奨や受療勧奨)などの【受診勧奨】を実践していた。

【考察】

肝疾患看護に携わる外来看護師は, 【患者把握とケア実践】【積極的傾聴】【抗ウイルス治療継続支援】【自己管理支援】など, 限られた時間で患者を把握しプライバシーに配慮した直接ケアを行っていた。また, 【治療費助成や肝炎訴訟の橋渡し】【受診勧奨】など社会へ繋げるケアを実施していた。ケアの実践知を蓄積し教育システムを構築する必要性が示唆された。

239) 冠動脈バイパス術を受けた退院後早期にある患者の生活管理の取りくみに関する研究

○千葉のり子¹，見城道子²，原田千代子¹，池谷綾子³

¹常葉大学健康科学部看護学科，²東京女子医科大学看護学部，³静岡市立静岡病院看護部

【目的】

冠動脈バイパスグラフト術（以下CABG）によって心機能を再確立した退院後早期にある患者の生活管理における取りくみがどのようであるかを明らかにすることである。

【方法】

研究デザインは質的記述的方法。1. データ収集：CABGが実施される病院の看護部を通し，CABG後退院前の患者に研究協力を依頼した。退院後初回の外来受診時に半構造化面接を行った。面接では，現在の生活管理の様子や生活管理で困ったこと，難しいと感じたことについて自由に語ってもらいICレコーダーに録音した。データ収集期間は，2017年10月～2018年2月。2. 分析方法：データを逐語録にし，コード化し，サブカテゴリー化，カテゴリー化した。分析の過程は逐語録を熟読し，分析を繰り返し抽象化することで，恣意的にならないように努めた。さらに，研究者間の意見交換により信頼性と妥当性を担保した。3. 倫理的配慮：研究協力施設に対し，調査開始前に文書及び口頭で研究の主旨を説明し承諾を得た。研究参加を依頼する患者には，目的，方法を文書と口頭で説明し文書による承諾を得た。参加は自由意志であり，参加に同意しない場合も不利益はなく，守秘義務を説明した。所属大学倫理委員会及び研究対象施設の医学研究倫理委員会の承認を得て実施した（認証番号：研静17-11，4519，17-26）。

【結果】

1. 研究参加者の概要：CABG後初めて外来受診した40～70歳代（平均年齢62.4±9.8歳）の患者10名であった。術後1ヶ月前後での受診であった。2. CABG後初めて外来受診した患者の生活管理の取りくみ：患者は，【生命の危機への切迫感を感じながら身体に注意する生活】を送っており，【過負荷にならない範囲での運動の実施】【徹底した服薬管理】や【家族の支援による食事管理】【家族と生活するなかで出来る範囲の食事管理】を行い，【家族内での役割との折り合いをつけながらの生活】のなかで，【社会参加や役割遂行の目標】をもって生活管理に取り組んでいることが明らかとなった。患者の生活管理の取りくみの認識と日常生活における調整，家庭内での役割遂行，社会参加や役割遂行をどのように行っていたのかを示すものであった。

【考察】

本研究はCABG後初めて外来受診した，術後1ヶ月前後の患者の生活管理の取りくみであり，患者はこの時期から目標をもち，自身の日常の活動を拡大し始めていた。退院後6ヵ月頃に生活修正の自制が緩む（有田ら，2006）こともふまえ，外来受診が患者と家族支援に繋がるように，看護師が患者の生活状況を把握し相談指導を行うシステム作りが必要と考えられた。本研究は公益社団法人ふじのくに地域・大学コンソーシアムの共同研究助成により実施した。

240) 訪問看護技術の特徴 — 訪問看護場面の参加観察を通して—

○堀井直子¹, 小塩泰代¹, 大谷かがり¹, 寺本由美子¹
¹中部大学生命健康科学部保健看護学科

【目的】

超高齢社会を急速に迎えたわが国では、訪問看護の普及・発展は重要課題であり、看護師の質の高い援助は不可欠である。本研究の目的は、訪問看護師が用いる看護技術の特徴を明らかにし、訪問看護の質の向上に繋げる基礎資料とする。

【方法】

研究対象者：5年以上の訪問看護経験を有する看護師。方法：訪問看護場面に参加観察しフィールドノートを作成した。同日訪問後に看護師に判断や考えを面接し逐語録を作成した。分析：フィールドノートと逐語録の文字データを意味内容に従って分類し《カテゴリ》を作成した。分析にあたっては得られた知見は看護師に公開し意見を貰った。倫理的配慮：中部大学研究倫理委員会の承認を得て行った(承認番号250014)。協力施設、看護師、療養者と家族には研究趣旨、参加の自由、プライバシーの尊重、データの取り扱い等について説明し同意書に署名をもらった。期間：平成26年1月～平成27年12月。

【結果】

観察場面：4名の看護師が4件の利用者宅を訪問した合計7場面を分析対象とした。訪問看護技術の特徴：7つの特徴を得た。《療養者や家族の普段を基準にする》では、療養者や介護者の反応や家の中の様子から今日の状態をアセスメントし、療養者や介護者への援助内容を決めていた。《その人らしさを保つ》では、趣味に付き合うなど療養者のやりたいことを支え、良くない嗜好も受け入れ楽しみを奪わない生活方法を提案していた。《契約時間に縛られた援助の効率化》では、自らの技術の所要時間の目安を持ち、療養者のその日の状況に応じてケア時間の配分をしていた。《利用者宅に安心を置いてくる》では、療養者や介護者の反応から援助終了のタイミングを判断し、次回訪問時まで安全に過ごせる対応をしていた。《経験が創り上げた介護者との協働》では、阿吽の呼吸で介護者との連携による援助を行い、看護師と家族の役割を明確にした援助範囲を決定していた。《相手の生活空間に入り込む》では、利用者宅の文化や歴史に触れたコミュニケーションを行い、馴染みのある呼称で呼び合うなど利用者が求める関係の持ち方を尊重していた。《療養者や介護者に対して療養生活の評価を促す》では、療養者や介護者に対して現在の状態の理解の拡大をはかり、受け入れ困難なことには核心に触れず引き際を見極めていた。

【考察】

訪問看護師が行う看護技術の特徴とは、利用者宅の文化や歴史に触れた人間関係を基盤とし、相手の生活に入り込み、利用者宅の場に規定されたその場にしかない基準とシステムの中で構築されたものであった。そして、その技術は看護師が試行錯誤を繰り返しながら自らの経験の蓄積のもとに創り上げていた。尚、本研究は中間発表であり、中部大学特別研究費Aの助成を受けて実施した。

241) 在宅脊髄損傷者の褥瘡発生に関するライフスタイルと褥瘡予防の視点からみたセルフマネジメントの実態

○中西由香¹, 池田七衣², 宮嶋正子²
¹地域医療機能推進機構大阪病院,
²武庫川女子大学大学院看護学研究所

【目的】

在宅で生活をしている脊髄損傷者の褥瘡発生にかかわるライフスタイルと褥瘡予防の視点からみたセルフマネジメントの実態を明らかにすることである。

【方法】

脊髄損傷受傷後20年以上経過し在宅で車イス生活している脊髄損傷者を対象に、半構成的インタビューによる質的記述的研究を実施した。対象者の概要は診療録から情報を得た。データ収集期間は2016年7月～8月であった。褥瘡発生に関するライフスタイルと褥瘡予防の視点からみたセルフマネジメントの内容をコード化し、コードの類似性による分類と抽象化を行い、サブカテゴリー・カテゴリーを生成した。信用性の確保のため、一連のデータの分析および解釈には3名の研究者が関わり、偏った解釈の可能性を減らすために意見が一致するまで討議した。本研究は研究者所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

研究参加者6名(頸髄損傷3名, 胸髄損傷2名, 腰髄損傷1名), 平均年齢56±15.0歳, 平均受傷歴32.7±8.8年。受傷理由は事故や転落5名, 疾患合併症1名, 全員が中途障害者であった。6名は過去に褥瘡の経験があった。分析の結果, 褥瘡発生に関するライフスタイルは, 【褥瘡のできやすさについての十分・不十分な認識】, 【自宅や職場など生活の場における褥瘡リスクの存在】, 【加齢によるライフスタイルの維持困難】の3つのカテゴリーを生成した。褥瘡予防の視点からみたセルフマネジメントは, 【独自の皮膚異常の発見方法】, 【身体機能を最大限に生かした個別の工夫】, 【周囲に支援を求める】, 【褥瘡予防に関する情報の活用】の4つのカテゴリーを生成した。浴室やトイレ環境, 就業時間の延長による座位時間の増加や除圧動作の不足, 加齢に伴う身体機能の低下等が褥瘡発生に関わっていた。脊髄損傷者は身体機能, 経年的に生じる問題に対して, 安全かつ機能性を兼ね備えた車椅子や除圧用具の選択など, 独自の経験に基づいて模索していた。医療者の助言は, 脊髄損傷者の生活を熟知した上での具体的な内容となっていない実態が明らかになった。

【考察】

本研究の参加者は過去の褥瘡の経験によって褥瘡への危機感は増減していた。リハビリテーション施設を退院後は医療者の介入が減少し, それぞれにセルフマネジメントを模索し独自の皮膚の観察や対処法を身につけていたが, 自身の方法に対する客観的な評価や医療者による具体的で個別的な助言を必要としていた。医療者は, 脊髄損傷者のライフスタイルの詳細を聴き, これまでのセルフマネジメントを生かしながら, 長期的な問題に対して医療職や介護職, 福祉用具専門員が連携しサポートする体制が必要である。

242) 認知機能別にみた在宅要介護高齢者の口腔健康管理の実態

○庄野亜矢子¹, 陶山啓子²

¹ 聖カタリナ大学人間健康福祉学部看護学科,

² 愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻

【目的】

認知機能別に在宅要介護高齢者の口腔健康管理の実態を把握し、口腔ケアの支援について示唆を得ることを目的とした。

【方法】

2017年7～11月に、A社の通所介護を利用している在宅要介護高齢者（認知症高齢者の日常生活自立度判定基準IVとMを除く）を対象に、他記式質問紙調査を実施した。調査内容は、1）属性は年齢、性別等の8項目、2）身体機能は要介護度、障害高齢者の日常生活自立度判定基準、3）認知機能はN式老年者用精神状態尺度（NMスケール）、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準、4）口腔健康管理は、口腔衛生管理としてOral Health Assessment Tool日本語版（OHAT-J）、口腔清掃自立度判定基準（BDR指標）、咬合、義歯使用・管理状況、定期歯科受診状況、口腔機能管理として、反復唾液嚥下テスト（RSST）、改訂水飲みテスト（MWST）、オーラルディアドコキネシス（ODK）とした。対象者はNMスケールの総点により、42点以下を認知機能低下群（低下群）と43～50点を認知機能維持群（維持群）の2群に分け、口腔健康管理の実態について χ^2 検定、t検定を用いて検討した。分析は、IBM SPSSver.22を使用し、有意水準は5%とした。本研究は、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29-5）を得て実施した。

【結果】

A社の事業所12か所で178名に依頼文書と同意書を配布、124名を本研究の対象とした（有効回答率69.7%）。低下群は63名（50.8%）で平均年齢86.9±7.4歳、維持群は61名（49.2%）で平均年齢82.8±7.6歳であった。義歯使用者は、低下群50名（79.4%）、維持群50名（82.0%）であり有意差はなかった。義歯洗浄剤は、低下群の方に不使用者が多かった（ $P<0.05$ ）。OHAT-Jは、「口腔清掃」のみ両群間で有意差（ $P<0.01$ ）が認められ、低下群の口腔衛生状態は不良の傾向を示した。BDR指標では、維持群は全員がほぼ自分で歯磨きができるのに対して、低下群は介助が必要な者が6名（9.5%）いた。歯磨きの巧緻度と自発性は、低下群の方が有意に低く（ $P<0.05$, $P<0.01$ ）、義歯ケアの巧緻度、自発性、習慣性は、低下群の方が有意に低かった（全て $P<0.01$ ）。定期歯科受診者は、低下群14名（22.2%）、維持群15名（24.6%）と両群ともに少なかった。RSST、MWST、ODKは、両群間で有意差はなかった。

【考察】

在宅要介護高齢者は、歯磨き行動が自立していたとしても歯磨きや義歯ケアのセルフケアには限界があり、口腔衛生状態は不良になることが明らかになった。介護者には、口腔・義歯の衛生状態や歯磨き・義歯ケアの巧緻度を定期的に評価すること、支援が必要と判断した者には口腔ケアを実施し生活習慣として定着させること、定期歯科受診への啓発や支援が求められると示唆された。

243) 向精神薬によりBPSDの薬物療法を行う認知症高齢者の在宅療養生活継続に向けた訪問看護師の判断

○古野貴臣¹, 藤野成美¹

¹ 佐賀大学医学部看護学科

【目的】

幻覚・妄想・不穏・意欲低下などの行動・心理症状（BPSD）が認知症高齢者の在宅療養生活を妨げると指摘されている。認知症高齢者の急増が予測されている2025年に向けて、BPSDへの対応は在宅医療推進の重要な課題である。本研究において、向精神薬によってBPSDの薬物療法を行っている認知症高齢者の在宅療養生活継続に向けて訪問看護師が行っている判断を明らかにする。

【方法】

向精神薬によりBPSDの薬物療法を行っている認知症高齢者に対し、サービスを提供している訪問看護事業所で勤務する看護師を対象とし、半構成的面接によるインタビュー調査を行った。インタビューはボイスレコーダーに録音し、逐語録を作成した。分析は質的帰納的に行い、訪問看護師の判断に関する内容を1つの文脈として、意味の類似性からコード化した。意味の共通性からサブカテゴリ、カテゴリを生成した。倫理的配慮として、本研究の参加は自由意思であること、個人情報保護などに関して、文書および口頭によって説明し、文書による同意を得て調査を開始した。また、インタビュー調査はプライバシーが保護できる個室で行った。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て実施している（承認番号：28-72）。

【結果】

研究協力施設は3か所であり、男性1名、女性11名の訪問看護師に対してインタビュー調査を実施した。参加者の年齢は、30歳代が6名、40歳代が2名、50歳代が3名、60歳代が1名であった。看護師経験年数の平均±SDは20.8±9.1年で訪問看護師経験年数の平均は6.1±6.2年であった。分析の結果、31コードが抽出され、9サブカテゴリ、3カテゴリが生成された。以下、カテゴリを《 》で示す。明らかになったカテゴリは、《向精神薬やBPSDの影響を考慮したBPSD悪化の予測》、《向精神薬やBPSDに伴う心身機能低下の見極め》、《家族のBPSDの対応に伴う介護負担および対応力の見極め》であった。《向精神薬やBPSDの影響を考慮したBPSD悪化の予測》では、意欲低下、向精神薬による傾眠、睡眠状態、健康状態、心理的ストレスなどの情報をもとに、BPSD悪化を予測していた。《向精神薬やBPSDに伴う心身機能低下の見極め》では、意欲低下や向精神薬による傾眠によって、活動性や社会的交流が低下し、心身機能やADLが低下していないか見極めていた。《家族のBPSDの対応に伴う介護負担および対応力の見極め》では、BPSDが出現した際の家族の対応力と介護負担を見極めていた。

【考察】

参加者は、向精神薬によりBPSDの薬物療法を行う認知症高齢者の在宅療養生活継続に向けてBPSD悪化の予測、心身機能低下の見極め、家族の介護負担とBPSD対応力を見極めていた。これらの判断には、向精神薬が認知症高齢者に与える影響を考慮していることが示された。

244) 在宅で誤嚥性肺炎の既往がある高齢者への食事介助を行なう主介護者の食事介助に対する思いと工夫の構造

○野崎希元¹，伊波弘幸¹

¹ 公立大学法人桜大学人間健康学部看護学科

【目的】

誤嚥性肺炎の既往がある高齢者に対して，家族がどのような思いで食事介助を行ない，食事の工夫をしているのかを明らかとする。

【研究方法】

研究同意の得られた訪問看護ステーションの看護師より，70歳以上の誤嚥性肺炎の既往がある高齢者（以下，被介護者）を主に介護している者（以下，主介護者）に対して研究参加の協力を依頼していただき，協力の意思を示した介護者より同意を得て半構造化面接を実施した。分析は質的統合法（KJ法）で行った。面接内容を逐語録に起こし，意味内容ごとにまとめ単位化し，元ラベルとした。元ラベルを類似性に従って集め，命名する作業を繰り返し行い，最終段階でシンボルマークを「事柄」，〈エッセンス〉の二重構造で示し図解化した。倫理的配慮として研究協力者に参加は自由意思や途中辞退の保障，個人情報保護を保障した。本研究はA大学の倫理審査会の承認を得た。

【結果】

研究協力者1名の語りから，在宅で誤嚥性肺炎の既往がある高齢者への食事介助を行なう主介護者の食事介助に対する思いと工夫の構造として，5つのシンボルマークが抽出された。主介護者は「介護当初の思い」として，被介護者の〈退院後の状態悪化の不安感〉を抱きながら在宅介護を行っていた。しかし，主介護者は在宅で介護を実践しながら被介護者が経口摂取できるように大きく2つの工夫を凝らしていた。一つ目に「食事内容の工夫」として被介護者が好む〈手作りを意識した食事作り〉，二つ目に「食事支援の工夫」として〈食思向上のための雰囲気作り〉を意図的に行っていた。主介護者が在宅介護で試行錯誤しながら行なった「食事内容の工夫」や「食事支援の工夫」が相まって，被介護者の〈経口摂取の再獲得〉といった主介護者の「工夫の成果」がみられた。また，主介護者は安心できる在宅介護の継続を目指して「医療従事者との連携」を密にし，被介護者の〈在宅における介護情報の提供〉を詳細に行っていた。

【考察】

誤嚥性肺炎の既往がある被介護者への食事介助は誤嚥による生命の危機的状況に陥る可能性が高い。そのため，主介護者は介護を始めた当初，被介護者の状態が悪化しないか不安を抱きながら食事介助を行っていた。しかし，主介護者は被介護者の食事を単に栄養源の確保と捉えているのではなく，被介護者の食に対する満足感や他者との交流の場として社会性の維持といった側面も重要視し，経口摂取の再獲得に向けた工夫を意識的に行っていたと推察する。さらに，自己の介護経験を通して被介護者の経口摂取が再獲得されたことで，安心・安全な経口摂取の継続には，被介護者の全身状態の把握や食事摂取の状況について医療従事者と密に連携する必要があると気付いたと考える。

245) デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者1事例の在宅における摂食嚥下機能の3年間での回復過程

○甲州 優¹，佐藤光栄¹，武田美和²

¹ 東都医療大学ヒューマンケア学部看護学科，

² 三井記念病院

【目的】

今回，気管切開・人工呼吸器を装着して在宅で自立生活を送るデュシェンヌ型筋ジストロフィー（以下DMD）患者に対し約3年にわたり経過をみながらケア介入し，開口障害および摂食嚥下機能の改善がみられたのでその経過を検討する。

【倫理的配慮】

患者本人に研究の説明を行い，研究の中断はいつでもできる事，研究の中断をしてもケア継続の保証はあること，プライバシーの保護に十分配慮し個人が特定されない事，学会にて発表する事の承諾を得て同意書を交わした。

【研究デザイン】

事例研究〈事例〉10代より人工呼吸器24時間使用，20代前半に気管切開・胃瘻増設。20代後半より24時間ヘルパーを導入し在宅で自立生活を送っている。介入研究以前は，誤嚥および低換気によるトラブルによりしばしば緊急入院していた。〈介入方法〉1. 通常の口腔ケアに加えて咬筋群のストレッチおよび開口訓練等を継続して行った。2. 食形態はゼリー，プリン，お粥などから開始し歯科医師のVEの結果をみて段階を踏んで食形態を変えた。3. 食事の姿勢は，ベッドアップ45～60度にして本人が右側に向いて食べる事を好んでいたためその姿勢を保持した。4. 通常の食事が摂取できるようになってから，咀嚼・嚥下時の筋電図および嚥下音をデータとして採取した。

【結果・考察】

患者は開口が3ミリ程度で開口障害があり，経口摂取時は八重歯の間から介助者が箸で押し込む様に食物を口腔内に入れていた。咀嚼筋・頬筋へのストレッチを行った事で開口が少しずつ拡大され，最終的に7～8ミリ程度の開口ができるようになった。開口が拡大された事で次の効果がみられた。1. 口腔内の空間が広がり舌が動きやすく食塊をまとめやすくなった，2. VEの結果，誤嚥はなく梨状窩への残留も減少し残留しても2～3回の嚥下運動で吞み込めて誤嚥のリスクが低下した，3. 咀嚼・嚥下がスムーズになり食事摂取の時間が短縮され疲労する前に食事を終えられた，4. 咀嚼・嚥下時の筋電図の解析では，病気の進行を示す結果はなく，咀嚼嚥下は健常者と同じ波形を示していた，5. 3年間の介入期間に誤嚥性肺炎による入院はなかった，6. 約3年で7キロの体重増加がみられた。以上の事から，今回の長期にわたるケア介入により，廃用症候群としての開口障害および摂食嚥下機能の低下から一定程度の機能を回復することができた。

246) 要介護高齢者における訪問看護師の口腔ケア技術の実態と困難要因

○森みずえ¹, 村上美華², 青盛真紀³

¹熊本保健科学大学, ²熊本大学, ³横浜市立大学

【目的】

在宅訪問看護における要介護高齢者への口腔ケア技術展開の実態と困難要因を明らかにすることを目的とする。肺炎予防の為に効果的な口腔ケア技術の展開を最終目標とし、要介護高齢者における困難な口腔ケア技術への教育介入プログラム作成の基礎資料とする。

【方法】

神奈川県在宅訪問看護連絡協議会に登録された全430施設に勤務し事前に同意を得られた看護師143名に質問紙を郵送した。看護師が口腔ケアを実施した利用者の属性および口腔ケア技術の実際、技術への自信との関連、口腔ケア困難要因について調査し分析した。

【倫理的配慮】

対象者に書面で研究の趣旨・自由参加の保証、匿名性の保持を説明し了承が得られた対象から回答を得た。本研究は横浜市立大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

訪問看護師88名より回答を得た(回収率61.5%)。調査期間に看護師が口腔ケアを実施した要介護高齢者157名の身体状況は長期臥床128名(81.5%)、麻痺・拘縮63名(40.1%)、認知障害59名(37.6%)であり、83名(52.9%)は胃瘻、23名(14.6%)は褥瘡処置を必要としていた。口腔内は乾燥45%、痰付着41.4%、高度汚染35%、口臭24.8%、開口障害19.7%(重複あり)など実施困難な状況がほぼ全例に見られた。

看護師による口腔ケア所要時間は平均6.86±4.06分、68.2%は一日1~3回以上実施し、方法は、ブラッシング72.0%、拭き取り61.1%、洗浄吸引38.2%で、物品はスポンジブラシ65%、歯ブラシ59.2%、ガーゼ31.8%の使用が多かった。実施者の訪問看護経験は平均8.26年で、口腔ケア技術に自信がある人はない人に比べ、口腔ケア教育・研修の受講歴が高い傾向が見られた(P=0.082, Fisher)。希望する研修内容は全体で「開口困難対処法」(83.0%)が最も多く、口腔ケア技術に自信がない人は「基本的なケア方法」「誤嚥予防」の研修希望率が高かった(P<0.05)。

【考察】

看護師による在宅要介護高齢者への口腔ケアの実施頻度は高く、所要時間としては短かったが、口腔ケアが実施困難な対象に短時間で工夫しながら実施している実態が浮かび上がった。肺炎予防に効果的な口腔ケアであるかどうかの質を担保するためには、訪問看護職者全体に対し口腔ケア困難要因、特に開口障害への技術指導や確認が必要である。また、技術に不安のある看護師には要介護高齢者への基本的な口腔ケアおよび口腔ケア困難要因全般への技術指導プログラムの必要性が示唆された。

247) 訪問看護ステーションにおける新人訪問看護師の育成支援に関する文献検討

○木村美津子¹

¹了徳寺大学健康科学部看護学科

【目的】

2025年問題を背景に、訪問看護の拡大の一つの方策として新卒看護師の採用促進が取り上げられた。そこで、新人訪問看護師の育成支援および成果について検討し、今後の研究課題を明らかにする。

【方法】

本研究での文献検索に、医学中央雑誌WEB版およびメディカルオンラインを用いた。検索キーワードは、「訪問看護」「訪問看護ステーション」「新人訪問看護師」「育成支援」の組み合わせとし16件を抽出した。文献の内容を吟味し、新人訪問看護師を対象とし、新人訪問看護師の教育、育成支援に関する内容および成果が記載されている4件を分析対象とした。内容から、育成支援に関する支援内容および成果を抽出し意味ごとに類似したものをまとめて命名した。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】

新人訪問看護師の育成支援、教育のための研修期間は採用後1年間で訪問看護ステーションが単独で、管理者や訪問看護指導者により、JNAラダー研修を用いて〈ニーズをとらえる力〉〈ケアする力〉〈協働する力〉〈意思決定を支える力〉の4つの内容の支援を行っていた。新人訪問看護師は、「自己の目標達成度レベルを評価」し、〈目標達成の状況を振り返る〉ことを通して〈自己の達成状況が可視化〉できることで、〈身につける能力や高めたい力の把握〉が可視化されるようになり、〈成長の実感やモチベーションの向上〉につながっていた。一方、研修期間が2年間で訪問看護ステーションと病院との研修による合同の育成支援では、大学教育機関と共同開発した新卒訪問看護師教育プログラムや厚生労働省の新人看護職員ガイドライン、訪問看護財団のOJTマニュアルを用いて支援していた。病院研修では、〈病院における基礎看護技術の習得および看護〉の支援を行い、その技術や看護の習得において〈見学・見守り下での実施・単独実施〉と段階的な支援を行っていた。見学や単独実施までの技術や看護は指導者とともに、〈体験した看護場面の振り返り〉を行い、〈成長と課題の確認〉の支援を行っていた。内部の訪問看護ステーションにおいては、〈同行訪問・同行一部実施・同行一連実施・単独訪問・振り返り〉の段階的な支援を行っていた。ステーションと病院の合同による育成支援を通して、〈連携による基礎看護技術修得が可能〉となったことで、〈早期単独訪問が可能〉につながっていた。

【考察】

新人訪問看護師の育成支援のために育成支援プログラムを用いて目標達成度を評価して一緒に振り返ることや、訪問看護ステーションにおける単独実施・訪問までには段階的な育成支援が必要であると考え。今後は、新人訪問看護師の育成支援の教育プログラム作成が急務で、育成支援と成果の検証等により、研究の蓄積や進展が必要と考える。

248) 人工股関節手術患者の身体活動量と主観的身体機能 (Oxford Hip Score) の長期的評価

○松永由理子¹, 藤田君支², 田淵康子¹
¹佐賀大学医学部看護学科, ²九州大学大学院医学研究院

【目的】

人工股関節全置換術 (THA) 患者の術前から術後5年までの身体活動量と主観的身体機能を調査し, 身体活動量と主観的身体機能の関連を検討する。

【方法】

対象者: 初回THAを受ける患者で研究への同意が得られた185名。調査方法: 術前, 術後6ヶ月, 1年, 3年, 5年に電話にて下記の調査の依頼を行い, 同意を得て測定機器と調査用紙を郵送した。1) 身体活動量は歩数計 (ライフコーダEX, スズケン社) の装着を10日間依頼し, 測定したデータを解析ソフト (ライフライザー05, スズケン社) に読み込み, 7日間のデータを評価した。評価指標は一日の平均歩数, Moderate and Vigorous Physical Activity (MVPA, ≥ 3 METs, min/day), Low Physical Activity (LPA, 1-3 METs, min/day) を評価した。2) 主観的身体機能はOxford Hip Score (OHS) 日本語版を用い, 痛みや日常生活での困難さについて0-48点で評価した。測定尺度は許可を得て使用した。分析方法: 身体活動量, 主観的身体機能の分析にはWilcoxon符号付順位和検定, Spearman順位相関係数を用いた。倫理的配慮: 佐賀大学医学部倫理審査会の承認を受けた後に実施し, 研究の趣旨, 参加・中断の任意性, 匿名性の保持について口頭と書面にて説明し, 同意を得た。

【結果】

調査対象者の平均年齢は61.9 \pm 8.2歳, 女性155名, 男性30名であった。診断名は変形性股関節症が85.4%であった。身体活動量について, 一日の平均歩数は術前5,112歩, 術後6ヶ月7,290歩, 術後1年6,360歩, 術後3年6,610歩, 術後5年6,511歩で, 術前より有意に増加した (P<0.001)。MVPAの1日の平均時間 (分) は, 術前5.6分, 術後6ヶ月8.1分, 1年12.0分, 3年11.5分, 5年12.6分で, いずれも術前より有意に増加した (P<0.001)。LPAは, 術前と比べて術後6ヶ月, 1年, 3年で増加したが, 術後6ヶ月以降は変化はなかった。OHSは, 術前より術後6ヶ月に大きく改善し, それ以降の変化はなかった。術後6ヶ月, 1年, 3年のOHSは, それぞれの歩数 (r=0.2~0.3), MVPA (r=0.4~0.5) と相関を認めた。

【考察】

THA後の身体活動量と主観的な身体機能は, 術前より術後6ヶ月で改善がみられ, 術後5年までいずれも低下せず, 高い状態を維持していた。主観的身体機能スコアと歩数およびMVPAとの相関が示され, 痛みや日常生活での困難さが身体活動量に影響していることが示唆された。THA後5年までの身体活動量と主観的身体機能の結果は, THA患者の術後の身体機能の回復を示す一つの指標となると考える。

249) 我が国の看護師による栄養評価のためのアセスメントに関する文献検討

○神島滋子¹
¹札幌市立大学看護学部

【目的】

本邦における看護師による栄養評価のためのアセスメントの実態と課題について我が国における先行研究の内容から明らかにすること。

【方法】

研究デザイン: 文献検討 対象: 医学中央雑誌web版にて2010年以降の栄養に関連する「栄養管理」「栄養評価」「栄養状態」「栄養障害」をor検索し, 「アセスメント」とのand検索を実施した。さらに看護, 原著論文または総説で絞り込んだ93件を抽出した。このうち分析対象は抄録より看護師によるアセスメントの具体的な記述がある, 研究の対象は患者である, 入手可能であるものを条件とした。分析方法: 対象論文を精読し, 栄養アセスメントやスクリーニングに用いられている項目を分類してカテゴリー化した。また, 調査結果から評価に伴う問題点を抽出した。

【結果】

抄録などから該当する文献は34件のうち, 栄養アセスメントの内容が記載された分析対象は9件であった。栄養のアセスメントの項目の分類 (表1) は「栄養スクリーニング尺度」「身体計測」「血液検査」「エネルギー摂取状況」「食事摂取に関連する身体状況」「食事摂取と関連する身体症状」「精神・心理学的状態」「環境因子」であった。栄養状態を判断しているものは9件中3件であり, 栄養障害を判断された割合は中程度・高度栄養障害が23.1%~60.8%であった。栄養障害に関連する因子は特定されておらず, 栄養改善とADLの改善が関連していることが明らかにされていた。

【考察】

看護研究において, 栄養を評価し, 研究する文献は非常に少ない。本研究において頻度の高かったアセスメント項目は高橋 (2014) らによる看護基礎教育において重要視されるものと類似していた。しかし, 今回の対象文献では研究のアウトカムが明確でない研究が多く, この領域の研究はまだ途上にあると言える。看護援助における栄養評価の意味を問い直し, リハ栄養の視点から研究を進めるが必要である。

表1 栄養評価のアセスメントに用いられた項目の分類

アセスメント項目	使用された文献数 (9件中)
栄養スクリーニング尺度 (独自の尺度2件, MNA1件, MNA-SF1件, MIS1件, GNRI1件, MUST1件, CONUT1件, 予後測定栄養指数1件)	6
身体計測 実測値 (身長4件, 体重7件, 理想体重1件, 上腕周囲長3件, 下腿周囲長2件, 上腕三頭筋脂肪厚2件, 体脂肪率1件)	8
体重変化 (減少率含む)	7
体格指数 (BMI (肥満度), カウプ指数, 体重・身長比, 成長曲線)	6
血液検査 血清アルブミン	6
血清総蛋白	2
末梢血総リンパ球数	2
総コレステロール	1
CRPなど炎症所見	2
その他 (貧血1件, 肝機能1件, 血清TIBC1件)	3
エネルギーの摂取 エネルギー量 (予測エネルギー消費量)	2
喫食率 (喫食率7件, 総エネルギー摂取量2件, エネルギー充足率1件)	7
食事回数・内容・嗜好	1
栄養投与経路	1
食事摂取に関連する身体状況 食欲	2
消化器症状	4
皮膚の状態	2
浮腫	2
圧痛・潰瘍	2
口腔の状態 (食事時の痛み, う菌, 義歯の不具合, 口腔内の乾燥)	2
嚥下の状態 (むせやすさ, 飲み込みにくさ, 嚥下のしづらさ)	2
処方薬	1
ADL状況 (歩行可能か1件, ADLスコア1件, 摂食行動可能か1件)	3
精神・心理的状态 ストレス	3
認知機能	2
環境因子 住環境	1

250) リハビリテーション参加者の内的動機づけと自己決定感・主体感・自己効力感およびADL自立度との関係

○川野道宏¹，立原美智子²，高村祐子¹

¹茨城県立医療大学保健医療学部看護学科，

²茨城県立医療大学附属病院

【目的】

リハビリテーションに関わる医療者にとって，患者自身の回復への意欲の強さがその後の身体機能の改善に大きく影響することは周知の事実である。意欲は動機づけと呼ばれ，自律的に継続して行動していくためには内的動機づけの生起が大切だとされている。内的動機づけの生起には「自己決定感」や「自己主体感」，「自己効力感」などの主観が関連すると考えられるがその詳細は不明な点が多い。そこで，これらの主観と意欲（内的動機づけ）との関係，およびADL回復状況への影響を検討する目的で質問紙調査を実施した。

【研究方法】

平成29年5月～2018年1月，A大学附属病院にてリハビリテーション目的で入院中の脳血管障害患者に対して研究協力の説明を行い，同意の得られた27名を調査対象とした。調査項目として「自己決定感」「自己主体感」「自己効力感」に加え「意欲」を測定するためのそれぞれの尺度と，基本属性およびADL回復状況を示すFIM得点（入院時・入院1か月時点）を用いた。FIM得点は患者間での比較ができるよう，入院時に対する入院1か月時点での改善率（FIM改善率）を算出した。各調査項目の信頼性の確認にはCronbach α 係数を算出し，それぞれの項目間の関係はPearsonの相関係数またはSpearmanの順位相関係数を用いて分析した。統計解析にはSPSS Statistics 21（IBM社）を用いた。本研究は，茨城県立医療大学倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

「意欲」と「FIM得点改善率（入院1か月時点）」との間には正の相関（ $r=0.57$ ， $P<0.05$ ）が示され，さらに「自己主体感」と「意欲」の間には強い正の相関（ $r=0.54$ ， $P<0.01$ ）が認められた。また，「自己主体感」と「自己決定感」との間にも $r=0.49$ ， $P<0.01$ と有意な相関が認められた。一方，「自己効力感」と他の項目の間には有意な相関は認められなかった。

【考察】

「意欲」は社会的報酬（褒められる等）と関連し，先行研究によって社会的報酬はリハビリテーション効果の1側面である運動学習効果に良い影響を与えることが実験的に確かめられている。本研究では，実際の臨床現場でリハビリテーション治療を受ける脳血管疾患患者においても意欲とリハビリテーション効果のポジティブな関連性があることを示唆した。また近年，「自己決定感」と運動学習効果との関連を検討した先行研究や，「自己主体感」と運動学習との関係を焦点とした研究も増えつつある。今回，「自己決定感」と「自己主体感」，さらに「自己主体感」と「意欲」との間の相関関係が示されたが，今後さらに詳しく分析していくためには，これらの因果関係やADL回復状況への影響度を検討していくことが必要である。

251) 高次脳機能障がい者の退院後の生活状況と移行期の支援課題

○中西純子¹，西森旬恵¹，宮宇地秀代¹

¹愛媛県立医療技術大学保健科学部

【目的】

高次脳機能障がい者の退院後の適応を促進するための支援システムを構築することを最終目標に，その基礎資料を得るため，退院後の生活状況や思いを明らかにし，移行期の支援について検討することを目的とした。

【方法】

対象は高次脳機能障害の診断があり社会復帰を目指しており，回復期リハビリテーション病棟を退院後3ヶ月程度経過した人とし，退院後の生活状況，気がかり，困り事，退院にあたっての準備等について半構造化面接を行った。データ分析は面接の逐語録から質的帰納的に行った。倫理的配慮は研究者が所属する機関の研究倫理委員会の承認を得たのち，対象者の紹介を受ける病院の責任者，対象者・家族の同意を得て行った。

【結果】

対象者は5名で，年齢は32歳～51歳（平均42.2歳），高次脳機能障害の症状は記憶障害4名，注意障害3名，失語症1名，遂行機能障害1名（重複あり）であった。ADLは全員が自立しており，就労については元の職場で本格復帰を目指して試験的取り組み中が2名，一端一般就労したが，すぐに福祉就労に移行している人が1名，まだ就労の目的が立たない人が2名であった。面接までの退院後日数の平均は94.2日であった。全例とも入院中から複数回の自宅や職場への試験外出や外泊を行っており，退院後の生活や仕事を想定した準備が行われていた。そのため，元に戻ったとまでは言えないまでも，いずれも「家での日常生活の遂行には支障ない」と認識していた。しかし，今後，直面する課題の「難易度が上がったときの不安」を抱えており，特に，就労に関しては，「復帰に見合う耐久力の不足」「仕事復帰までのプロセスについての曖昧さ」「復職可能な状態か否かの不安」を抱いていた。一方で，5例中3例で「仕事復帰にはやる気持ちと回復状態への過信・楽観視」から「退院直後のオーバーワーク」につながっていた。また，4例に入院中は様々な職種と関わりを持っていたが，退院後は「生活圏が拡大しないことによる社会的相互交流の縮小」が生じていた。「他者との障害像の共有の困難」は全例に共通していた。

【考察】

生活状況はADLが自立していたこともあり，就労に関する不安が支援課題の中心であった。壮年期の人にとって就労の可否はADL自立の先にある，より大きな問題である。退院後はまずは家庭での生活適応を確認した上で，段階的に就労を目指していくことになるが，そこにはやる気持ち等によるオーバーワークが生じる可能性等も考慮しておくことが示唆された。同時に，現在の高次脳機能障害が仕事にどの程度，どんなふうに影響するのか不確かで，本人が周囲にうまく伝えられないことから，退院後も就労まで継続した支援ができるしくみあるいは他機関への確実な橋渡しの必要性が改めて確認された。

252) 学生ボランティアの「聞き書き」が認知機能の低下した高齢者の心理面に与える影響

○大津美香¹, 工藤悠生²

¹弘前大学大学院保健学研究科,

²弘前大学大学院保健学研究科博士前期課程

【目的】

本研究の目的は、学生ボランティアが「聞き書き」（語り手の話を活字にして後生に残すこと）を行い、作成した聞き書き冊子を活用することによって認知機能の低下した高齢者の心理面に与える影響を明らかにすることである。

【方法】

聞き書きを受ける対象者は回復期病棟に入院中のHDS-R20点以下で転倒のリスクがあり、スタッフから目が離せないと認識された高齢者8名とした。ボランティア学生は、講義や実習を通して認知症ケアに関する知識をもち、聞き書きの経験のある看護学生4名とした。1) 聞き書きは週1回30分全2回行い、その後1週間後に、2) 作成した聞き書き冊子を用いた回想を週1回30分全2回、1) 2) とともに個別に行った。1) 2) の実施前後には毎回、唾液中のαアマラーゼ活性値 (sAA)、血圧、脈拍、主観的健康関連QOL尺度のSF8を測定・評価し、高齢者から感想を聴取した。また、ベースラインと2) の2回目の実施後にHDS-Rの評価を行った。ベースラインと1) の2回目と2) の1・2回目の実施後から6時間までの観察を経て認知症の行動障害を評価するDBDスケール短縮版 (DBD) の評価を行った。分析は正規性を確認後、t検定またはWilcoxonの符号付順位検定を行った。倫理的配慮として対象者本人及び家族の両者から同意を得た。また、本研究は所属先の倫理審査を受け承認された。

【結果】

高齢者の平均年齢は87.9±6.3歳、全員が女性であった。看護学生は4年生3名、3年生1名、全員が女性であった。実施前後の血圧、脈拍、SF8、DBDに有意な変化はみられなかったが、sAA (中央値) は1) の2回目の実施により103 (42-238) から85 (2-181) kU/L (P=0.021) となり、2) の1回目の実施により97 (2-183)、実施後は3 (2-158) kU/L (P=0.046) と有意に改善した。また、1) 2) の実施後には高齢者からは「楽しかった」「おもしろかった」と感想が得られた。

【考察】

聞き書きの実施と冊子を活用した回想により、客観的なストレス指標であるsAAが改善し、主観的にはプラスの感情を引き出したことから、ストレスの軽減に効果があると考えられた。一方、HDS-R、認知症の行動障害の指標であるDBDやQOLの向上には至らなかったが保持できていたことから、心理面の安定のためには長期的な介入が必要であると考えられた。

253) 小規模多機能型居宅介護施設で働く看護師が感じる困難感

○小倉彩華¹, 山中道代²

¹広島市立病院機構広島市立安佐市民病院,

²県立広島大学保健福祉学部看護学科

【目的】

小規模多機能型居宅介護施設（以下小規模多機能とする）は通所や宿泊、訪問サービスなどの居宅サービスを組み合わせたサービスを提供するため、看護師が感じる困難感には多岐に渡ると予測されている。しかしその内容については十分に明らかにされていない。そこで本研究では小規模多機能で働く看護師が抱える困難感を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

対象：小規模多機能での勤務年数が1年以上の看護師。
データ収集方法：対象者に半構造化面接を行った。面接内容は他職種や業務内容に対して感じる思いなどとした。
データ分析方法：ICレコーダーの内容から逐語録を作成した。その中から対象者の困難感に関わる全ての記述を抽出し、類似性に従いコードを集めサブカテゴリー化、カテゴリー化を行った。倫理的配慮：県立広島大学保健福祉学部の研究倫理委員会の承認を得た上で、研究対象者に研究の趣旨、方法、参加の自由意思、中途辞退の方法、個人情報保護の遵守、研究成果の公表について口頭及び文書で説明し同意を得た。

【結果】

対象者は6名で小規模多機能での勤務年数は2～7年であった。年齢は40歳未満（3名）と60歳以上（3名）であった。看護師が語った困難な内容として47コードが抽出され、最終的に5カテゴリーとなった。【小規模多機能と病院との違い】は小規模多機能と病院の制度の違いや利用者の特性の違い、看護師の立ち位置の違いにより看護師としてのアイデンティティが変化するなどの困難感を示していた。【人手不足による看護業務への影響】は日々介護業務に追われ看護業務を行えないことによる困難感を示していた。【看護師の責任】は小規模多機能では唯一の医療従事者による看護師の責任の重さを示していた。【職種の特徴から生じる違い】は職種で利用者の捉え方やケアに対する考え方が異なる困難感を示していた。【情報共有の難しさ】は利用者を援助するために必要な情報を看護師と介護職で共有することの困難感を示していた。

【考察】

小規模多機能で看護師が働きやすくなるためには、病院との違いに対応出来るよう小規模多機能の基本的な制度や保険などについて事前の知識・情報を得ておくことが必要であると考えられる。また、病院勤務で培った看護師としてのアイデンティティが変化し混乱する可能性があることを理解し再構築するためのサポートが必要である。唯一の医療従事者であることから業務を遂行するために経験と知識を培っておくことが重要である。介護職と職種の違いを理解し、適切に情報共有を行うためにカンファレンスで情報の共有化を図ったり、業務を行う中でコミュニケーションをとることを大切にしたり日々の記録を通して利用者を理解することが必要であると考えられる。

254) 特別養護老人ホームにおける看護職員の人材確保に関する研究(第一報) -施設管理者の人材確保への思い-

○横山久美¹, 桑田恵子²

¹順天堂大学医療看護学部, ²横浜創英大学看護学部

【目的】

重介護化・医療依存度が増している特別養護老人ホーム(特養ホーム)においては, 介護職員の確保のみならず看護職員の安定した就業・定着に向けた取り組みが喫緊の課題となっている。そこで本研究は, 特養ホームにおける看護職員の確保に関する施設管理者の思いを明らかにすることを目的とする。

【方法】

47都道府県別に特養ホーム設置数の比率から計1,429施設を層化抽出し, 施設長及び看護職員を統括する立場の看護職員(看護師長)計2,858名を対象とした郵送法による質問紙調査を実施した。自由記述の記載内容から, 特養ホームにおいて看護職員の採用や確保に関する意味内容を抽出した。研究者間での協議により質的帰納的分析を行った。

【倫理的配慮】

研究実施にあたっては, A大学倫理審査を受審し承認を得た(承認番号:29-10)。また, 研究対象者に対しては質問紙調査票の返送をもって同意を得たとする旨, 文書にて説明を行った。

【結果】

調査票の回収数は594部(回収率20.8%)であり, そのうち自由記述への記載は116件(19.5%), 内訳は施設長38件(32.8%), 看護師長72件(62.1%), その他6件(5.2%)であった。分析の結果, 237コードが抽出され, 38[サブカテゴリ], 10《カテゴリ》に集約された。

特養ホームでは, 看護職員は「高齢者がほとんど」で「若い人は就労しない」ことで《将来的な看護職員確保への不安》を有しており, 《地域の条件により異なる人材確保の困難さ》とともに《低賃金が看護職員確保の障壁》となっていた。また, 《施設の条件に見合う人材獲得はほぼ不可能》な現状がみられ, 「配置基準を満たす苦勞」もあり「有資格者であれば他は不問」といった《人数確保が最優先の課題》となっていた。さらに「介護職員との処遇の差」や「現場と法制度とのギャップ」といった制度上からも《改善されない看護職員の待遇》が人材確保の難しさにつながっていた。一方で, 「ワークライフバランスを考慮した働き方を重視」したり, 「看護資格の取得・レベルアップを支援」といった《看護職員定着に向けた対策が肝要》と対策をとっている施設もあった。

【考察】

特養ホームでは医療機関に比べ待遇面の低さや人員配置基準が看護職員確保の難しさにつながっていた。また, 多くの看護職者の施設看護に対する認識も不十分であることが, 特養ホームが就業先の選択肢となりづらい要因ともなっていた。そのため, 特養ホームにおける看護職員確保には待遇改善とともに施設看護職員自身が施設看護の良さややりがいを発信していく必要があると考える。

本研究はJSPS科研費挑戦的萌芽研究15K15897の助成を受けたものです。

255) 箸またはフォークの使用による前頭葉血流の違い

○清川智之¹, 橋上実央², 山中道代³

¹川崎医科大学附属病院, ²広島市立病院機構安佐市民病院, ³県立広島大学保健福祉学部看護学科

【目的】

箸またはフォークの使用による前頭葉の酸素化ヘモグロビン(Oxy-Hb)変化の相違を明らかにし, 認知症予防につながる道具の使用を検討することを目的とした。

【研究方法】

対象:右利きの20代の男女10名(男5名, 女5名)。測定方法:FOIRE-3000(島津製作所)を用いてNIRS(Near-Infrared Spectroscopy:NIRS)信号を測定した。プローブは10-20法に基づいて装着し測定箇所は45チャンネル(CH)とした。脳機能は, FOIRE-3000により得られたOxy-Hbの変化により評価した。実験手順:実験課題は, 右手のフォーク(FR), 左手のフォーク(FL), ナイフとフォーク(NF), 箸(CS)の4種類の方法で粘土を切る作業とした。1つの課題につき休憩30秒, 作業時間40秒を2回繰り返し, 実験終了後, 最も難しく感じた課題と最も簡単に感じた課題を質問した。分析方法:測定した45CHのうち26CHを分析対象とした(20CHが前頭前野領域, 6CHが眼窩回領域)。測定値(課題開始から20秒間のOxy-Hb値)と安静時平均(課題開始の5秒間のOxy-Hbの平均値)の差を変化量とし有意水準0.05で2元配置分散分析を行った。倫理的配慮:実験の目的, 方法, 参加の自由意思, 同意撤回方法を文書及び口頭で説明し, 署名をもって同意を得た。また, 県立広島大学研究倫理委員会の承認を得た(第17MH016号)。

【結果】

分析対象である26CHのうち, 19CHで変化量に有意差があり, 交互作用がないCHは11CHであった。このうち9CHが前頭前野領域を示していた。道具による変化量の違いでは, CS-NF間でCSの方が有意に増加し, FR-NF間ではFRの方が有意に増加する結果となった。FL-NF間ではFLの方が, CS-FL間ではCSの方が有意に増加する結果だった。主観的評価では, 「最も難しいと感じた課題」ではCS答えた人数が8人と最大で, 「最も簡単に感じた課題」はNFが9人と多い結果となった。有意差を認めた19CHでは, 簡単な課題(FR, NF)と難しい課題(CS, FL)の間に有意差を認めたが, その中でも前頭前野領域では難易度が高い課題の間(CS-FL間)でCSの変化量が有意に増加した。また, 1回目に比べ2回目の課題遂行時には前頭前野領域および眼窩回の変化量が小さい傾向がみられた。

【考察】

箸や非利き手の使用で変化量が大きくなったことは, 前頭前野領域が注意力を必要とする動作で活性化する特徴があるためと考える。変化量を増大させたい場合は非利き手の使用は有効な手段であるが, 繰り返しにより動作習得度が上がり動作時の注意力が低下する可能性がある。一方で箸は使用方法が多様であり, 動作習得度による変化量の低下が少ないと考えられる。このことから, 対象物ごとに使用方法を考える必要がある箸は, 認知症予防により有効である可能性が示唆された。

256) 犬とのふれあいが前頭葉の血流に与える影響

○橋上実央¹、清川智之²、山中道代³

¹広島市立病院機構安佐市民病院、²川崎医科大学附属病院、³県立広島大学保健福祉学部看護学科

【目的】

犬とふれあっている時の前頭葉の酸素化ヘモグロビン (oxy-Hb) の変化を測定し、非薬物療法としての動物介在活動の効果を明らかにすることで、犬を使った認知症高齢者に対する看護への示唆を得る。

【研究方法】

対象：犬に恐怖感のない20代の男女12名（男性2名、女性10名）。データ集積方法：ROIRE-300（島津製作所）を用いて近赤外線分光法（Near-infrared-spectroscopy：NIRS）により「犬とのふれあい時」の前頭葉のoxy-Hbの変化を測定した。測定のためのプローブは10-20法により前頭葉に装着し、測定箇所は45チャンネルとした。課題の種類は、動物の静止画視聴、動画視聴、ぬいぐるみに触る、犬とふれあうこととした。各課題は、実施時間を40秒、課題後には前の課題が次の課題に影響を及ぼさない程度の安静時間を20秒設け、これを2回繰り返した。分析方法：各課題開始から20秒までの酸素化ヘモグロビン (oxy-Hb) を測定値とし、測定開始から遡った5秒間のoxy-Hbの平均を安静時平均とした。測定値から安静時平均を差し引いた値の平均を変化量とし、t検定を用いて「静止画と動画」、「ぬいぐるみと犬」とでそれぞれを有意水準0.05で比較した。倫理的配慮：県立広島大学研究倫理委員会（第17MH015号）の承認を得た上で、被験者に対して目的、方法、参加の自由意思、同意撤回の方法、個人情報保護などについて文章及び口頭で説明し同意を得た。

【結果】

変化量の全体的な変動では、実物に触れることがあるぬいぐるみや犬を使った課題の方が大きな変化を示していた。静止画と動画間の比較において、有意差を認めたチャンネルは45チャンネル中1チャンネルであり、前頭葉の血流量にほとんど違いを認めなかった。犬とぬいぐるみの比較では45チャンネル中11チャンネルで有意差を認め、犬とのふれあい時の方が前頭葉領域において、より多くのチャンネルでoxy-Hbが増加していた。また、犬とふれあっているときは、被験者全員が犬と視線を合わせたり笑顔になったりしており、どの被験者も積極的に犬にふれていた。

【考察】

実際に生きている犬とのふれあいの方がぬいぐるみに比べ、前頭葉の広範囲に脳血流の増加がみられた。このことから、動物介在活動による犬とのふれあいは、前頭葉を賦活させる可能性が高いと考えられる。犬が見せる特有の行動（しっぽを振る、人の顔をなめる、においをかぐなど）や犬に抱く「かわいい」といった情動が快刺激となり、前頭葉の血流量増加に繋がったのではないかと考える。認知症の早期には前頭葉の血流が低下するといわれており、動物介在活動における犬とのかわいがり前頭葉への刺激となり、非薬物療法として認知症予防や認知症看護の場面で生かせる可能性が示唆された。

257) 複数の選択肢から嗜好性に基づく選択を行う時の前頭葉血流の変動

○山中道代¹、清川智之²、小林敏生³

¹県立広島大学保健福祉学部看護学科、²川崎医科大学附属病院、³広島大学大学院医歯薬保健学研究所

【目的】

複数の選択肢から嗜好性に基づく選択をしている最中の前頭葉の酸素化ヘモグロビン (Oxy-Hb) の変化を測定することで、選択する時に生じる脳活動の変化の状態を明らかにし、選択することが認知症予防として活用できるか示唆を得る。

【研究方法】

対象：健康な20代の男女11名（男性3名、女性8名）。データ収集方法：ROIRE-300（島津製作所）を用いて近赤外線分光法（Near-infrared spectroscopy：NIRS）により「選択している」最中の前頭葉のOxy-Hbの変化を測定した。測定のためのプローブは10-20法により前頭葉に装着し、測定箇所は47チャンネル（以下ch）とした。選択肢の種類は「幾何学図形」と「異なるフォントの文字」とした。選択肢の数は、幾何学図形を3選択肢と5選択肢、文字を6選択肢とし、嗜好性が高いものを選ぶことを選択課題とした。対象者1人に対して1度の測定で課題48秒と休息30秒を6回繰り返し、1週間以上間隔を空けて5回実施した。また、調査後に感想を聞き取った。分析方法：課題提示前5秒間のOxy-Hbの平均値を安静時平均とし、課題実施中の測定値から安静時平均の差の平均を変化量とした。各chで各課題の変化量が正（血流が増加）となった課題の回数をカウントし平均を算出したものを、ウィルコクソンの符号付順位検定で比較した。比較は「選択肢3と選択肢5」「幾何学図形と文字」の間とした。また、ch毎の変化量をグラフにより確認した。倫理的配慮：県立広島大学保健福祉学部の研究倫理委員会の承認（第17MH017号）を得た上で、被験者に対して目的、方法、参加の自由意思、同意撤回の方法、個人情報保護などについて文書及び口頭で説明し同意を得た。

【結果】

「選択している」際に前頭葉の左右で脳血流が増加するchを認めた。また、選択肢の違いによって血流が増加した課題の回数では、文字と幾何学図形（選択肢5）の間で、幾何学図形が有意に増加していた（ $p < .05$ ）。それらは、前頭前野背外側、眼窩回周辺の2つのchであった。また、5回の繰り返しのグラフの比較から、背外側付近のchでOxy-Hbが増加しており、変化には一定の傾向があることが示唆された。聞き取り調査の結果、繰り返しの実施により回答に慣れ、集中力が低下した対象者が存在していた。

【考察】

嗜好性に基づく選択をする際に脳の血流が増加し、変化するchが前頭葉背外側付近および眼窩回に見られた。このことから、嗜好性に基づく選択は、前頭葉を活性化させる可能性があり、認知症予防のための介入になる可能性があると考えられる。しかし、本研究は対象者が20歳代であること、データ収集の再現性が低いことなどから、さらに妥当性、信頼性のあるデータを取得する方法の開発が必要である。

258) 農村地域で生活する複数の慢性疾患を持つ高齢者の困りごとに関する研究

○井元啓子¹, 吉永純子¹

¹ 徳島文理大学保健福祉学部看護学科

【目的】

農村地域で生活する複数の慢性疾患を持つ高齢者（以下、高齢者とする）が、療養を継続する上で体験する困りごとについて明らかにすることを目的とした。

【方法】

A県内の農村地域に在住する70歳以上の高齢者で、2つ以上の慢性疾患を持ち、外来通院している者を対象とした。質的帰納的研究デザインに基づく質的記述的研究方法（半構成的面接法）を用いた。徳島文理大学倫理審査委員会の承認および対象施設の病院長の承認を得たのち、書面と口頭で対象者に説明し同意を得て面接を行った。

【結果】

研究対象者は、6名であった。高齢者の困りごとは、118のコードから、21のサブカテゴリーと7つのカテゴリーを導き出した。カテゴリーの関連性から、療養を継続する上で生じる問題、今後の見通しのつかないことに対する思い、自己の存在を脅かす気持ちの3つに分類された。その内、療養を継続するうえで生じる問題を一番多く抽出した。カテゴリーのコード数は、【できなくなったことに対するやり切れない気持ち】、【病気を重ねることの辛さ】の順で多かった。

【考察】

療養を継続する上で生じる問題は、病気を重ねたこと、治療や症状に関連した負担や家族に対する思いや辛さがあり、高齢者にとって重要な問題であると推察した。【できなくなったことに対するやり切れない気持ち】、【病気を重ねることの辛さ】は、複数の慢性疾患を持つ高齢者の困りごとの特徴であると考えられた。【できなくなったことに対するやり切れない気持ち】は、自尊感情の低下に影響を与え、非常に辛い状況にあると推察した。そのため、できなくなったことだけに焦点を当てるのではなく、思うようにできないことの気持ちに配慮した援助が必要である。研究対象者の多くは、手段的な困りごとに対し、家族からの支援に依存しているが、気がかりなことがあってもどうすることも出来ず、やり切れない気持ちを抱えていた。高齢者の自己効力感を高め、セルフケア能力を最大限に引き出す支援が必要である。【病気を重ねることの辛さ】は、病気を重ねることにより、新たに困りごとが生じ、対処していかなければならないことが明らかとなった。高齢者が病気をどのように受け止めているか見極めることが重要であると考えられた。農村地域で療養を継続することによる困りごとの特徴は、近隣よりも家族で助け合い、生活していることが明らかとなった。近隣の人には、「知られたくない・言いたくない」思いを抱え、外出しなくなったり、地域社会との関わりを避けたりすることが明らかとなった。言いづらさの背景には、社会的要因があると推察した。高齢者の個々の社会的背景に細やかな目を向けることが重要であり、それぞれの事情や状況について個別の話をよく聴くことの重要性が示唆された。

259) 特別養護老人ホームにおける看護職員の人材確保に関する研究【第二報】－新卒者採用の可能性の検討－

○桑田恵子¹, 横山久美²

¹ 横浜創英大学看護学部, ² 順天堂大学医療看護学部

【目的】

特別養護老人ホーム（以下、特養ホーム）では看護人材の確保が困難な中、体系的に高齢者看護学を学修した新卒者の受け入れ可能性を探ることは介護現場で活躍する看護職員の確保につながると考える。そこで本研究は、特養ホームの施設管理者の新卒者を採用することへの思いについて明らかにすることを目的とする。

【方法】

47都道府県別に特養ホーム設置数の比率から計1,429施設を層化抽出し、施設長及び看護職員を統括する立場の看護職員（以下、看護師長）計2,858名を対象とした郵送法による質問紙調査を実施した。自由記述の記載内容から、新卒者の採用に関する意味内容を抽出した。研究者間での協議により質的帰納的分析を行った。

【倫理的配慮】

研究実施にあたっては、A大学倫理審査を受審し承認を得た（承認番号：29-10）。また、研究対象者に対しては質問紙調査票の返送をもって同意を得たとする旨、文書にて説明を行った。

【結果】

調査票の回収数は594部（回収率20.8%）であり、そのうち自由記述への記載は116件（19.5%）であった。分析の結果、52コードが抽出され、17 [サブカテゴリー]、5《カテゴリー》に集約された。

看護師長は、新卒者が「判断ができるか不安」、[利用者が不利益を被る]と考え《新卒者採用への強い懸念》を示していた。また、[臨床での経験は看護の土台]であり[対象理解には経験が必要]、[判断するには経験が必要]で「少ない経験では施設看護は無理」と実感し、《施設では臨床経験が不可欠》と考えていた。さらに「教育体制が整っていない」、[教育にかける余裕がない]ため《施設での新卒教育は困難》であるとともに、「看護基礎教育だけでは施設看護は不十分」、[現状での新卒採用は難しい]と《新卒看護師の受け入れは困難》との認識であった。一方で、「一から新卒を育てたい」という思いや「新卒には若さがある」と考え採用した施設もあり、《新卒者の採用に期待》していた。

【考察】

新卒者の採用は、看護基礎教育のみの学修で修得できる臨床実践能力の限界と施設側の教育体制の未整備から現状のままでは困難であることが分かった。一方、清らかな新卒者の採用に期待する施設管理者もあり、特養ホームでの高齢者看護の役割を理解し、他職種と共同する姿勢を育成したいと考え新卒の看護職員を求めていることも伺われた。地域包括ケアを担う看護人材が求められる状況においては、看護基礎教育において施設看護を加味したカリキュラムの構築や各施設における育成強化が必要になると考える。本研究はJSPS科研費挑戦的萌芽研究15K15897の助成を受けたものです。

260) 介護保険施設に入所する高齢者における日中の臥床時間と睡眠・覚醒状況との関連

○小西 円¹, 西田佳世¹

¹ 聖カタリナ大学人間健康福祉学部看護学科

【目的】

介護保険施設に入所する高齢者に対し日中の臥床による休息時間を調査し、睡眠・覚醒状況との関連を検討する。

【研究方法】

調査対象者：A県内の介護保険施設に入所する高齢者のうち、1. 睡眠障害の診断がない、2. 移動に車いすを使用し介助を必要とする、3. 日中、臥床による休息時間（以下、臥床時間）があるの全ての条件を満たし、本人と代諾者から研究参加の同意を得た2名（80代女性、要介護3）とした。調査期間：平成27年8月19日～9月13日であった。調査内容及び方法：臥床時間は、職員が記録した臥床介助時刻から把握した。睡眠・覚醒状況は、対象者に調査期間中アクティグラフ（AMI社製・RC型）を装着し測定した。睡眠状況・覚醒状況の評価には睡眠時間、睡眠効率、覚醒時間、中途覚醒時間・回数をを用いた。**分析方法**：各対象者に対し、臥床時間が40分未満の日（短時間日）と40分以上の日（長時間日）における睡眠・覚醒状況の差を比較した。比較にあたり、Spearmanの順位相関係数を用い自己相関を調べた。それにより各対象者の臥床時間と睡眠状況に有意な差はなく、系列依存性がないことを確認し、本研究ではMann-WhitneyのU検定を用いた。倫理的配慮：研究者所属施設の研究倫理委員会および対象者所属施設の研究倫理委員会代替組織の承認を得た。対象者とその代諾者、施設責任者に研究の目的、方法、参加・拒否の自由、個人情報保護とデータ管理方法、結果公表を文章で説明し同意を得た。

【結果】

調査期間のうち、入浴時のほかアクティグラフを外したことを確認した時間を除いた区間を測定期間とした。その結果、測定期間はA氏20日、B氏21日であった。臥床時間は、A氏47.5分（中央値：最短30分、最長220分）、B氏45.0分（中央値：最短30分、最長225分）であった。2名とも昼食後は必ず臥床を促され間食前に離床していたが、そのうちA氏は7日、B氏は8日午前・午後に臥床があった。検定の結果、A氏の臥床時間と睡眠・覚醒状況に有意な差はなかった。B氏は臥床時間と睡眠時間に有意な差があり、短時間日は長時間日と比較し夜間の睡眠時間が長かった。

【考察】

今回、調査対象者は2名であったが、臥床時間と睡眠状況との関連では対象者による相違があり、短時間日の方が夜間の睡眠時間は有意に長いことが明らかになった。また、臥床時間と覚醒状況の関連はなかった。以上のことから、入所高齢者は健康高齢者とは異なり、日中の臥床が日中の覚醒の妨げや長時間の昼寝につながるとはいえないと示唆された。睡眠・覚醒リズムは光・運動・食事・社会的接触等が影響するとの報告があり、今後は日中の臥床時間の長短のみならず生活環境や生活スケジュール、活動量等の影響を含めた調査を行い、臥床時間の配慮がより快適な睡眠に繋がる裏付けを積み重ねることが必要である。

261) 高齢者の服薬アドヒアランスに関する統合的文献レビュー

○坂根可奈子¹, 宮本まゆみ¹, 福岡美紀¹, 津本優子¹, 小林裕太¹, 内田宏美¹

¹ 島根大学医学部基礎看護学講座

【目的】

世界保健機関（WHO）は、アドヒアランスを「患者の行動が医療従事者の提供した治療方法に同意し、一致すること」と定義し、医療者との協働、主体的な治療参画、良好なコミュニケーションを重要な心理社会的側面として提示した。しかし、加齢に伴う様々な影響や医療者の決定を重んじてきた文化的背景から、高齢者における服薬アドヒアランスの捉え方や客観的指標は一般化に至らない。そこで本研究は、高齢者における服薬アドヒアランスの定義とアウトカム測定尺度に焦点を当て、国内外の先行研究の動向を明らかにすることを目的とした。

【方法】

1. **文献の収集方法**：海外文献はPubMedとCINAHL、国内文献は医学中央雑誌のデータベースを用いた。「服薬アドヒアランス」と「高齢」をキーワードとし、タイトルおよび抄録から文献を検索した。文献は、WHOがアドヒアランスの定義を発表した2003年から2017年までの15年間に発表されたものとした。

2. **文献の選定方法**：収集した文献から、重複、事例検討、論文の形式をとらないもの等を除外した。その後、抽出した文献を精読し、高齢者を65歳以上としていること、内容に一貫性があること、経済推進国（OECD）の文献であることを選定基準とした。その結果、海外文献47件、国内文献5件を分析対象とした。

3. **分析方法**：Cooper（1998, 2009）の統合的文献レビューの手法を参考に分析を行った。コーディングシートを作成し、文献の分類と統合を行った。

4. **倫理的配慮**：著作権に抵触しないよう対象文献の出典を明記し、論文の意図を損なわないよう正確に引用した。

【結果】

分析の結果、服薬アドヒアランスに関する先行研究は、「服薬アドヒアランスの関連要因に関する研究」、「介入効果に関する研究」、「尺度開発に関する研究」があった。服薬アドヒアランスの定義について記載のあるものは対象文献中9件であった。しかし、高齢者の特徴や心理社会的側面に照らして服薬アドヒアランスを定義した文献はなかった。アウトカム測定尺度を用いた文献は39件あり、MMAS-8が15件、MMAS-4とPDCが各5件、MPRが4件、MEMSが2件、その他8件であった。これらは、飲み忘れなく服薬できているか、薬剤を自己調節していないかを評価していた。

【考察】

高齢者の服薬アドヒアランスに関する先行文献では、高齢者の特徴をふまえて定義を記述した文献はみられず、今後は概念分析等を試みる必要がある。また、アウトカム測定尺度は心理社会的要因が十分評価できる尺度ではなく、日本語版で信頼性・妥当性を検証した尺度はなかった。高齢者の服薬自己管理を客観的に評価するためには、新たな尺度開発が必要であると考えられた。

262) 院内デイケア未実施施設の院内デイケア開設に伴う期待と課題

○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】

近年, 一般病院に入院した高齢患者を1ヶ所に集めて看護師がケアを提供する方法が実践されており(以下, 院内デイケアとする), 患者のストレスの緩和や身体機能, 認知機能の改善が図れたとの報告がある。本研究では, 未実施の施設に着眼し, 院内デイケア開設に伴う期待と課題を明らかにした。

【方法】

(1) 調査方法: 平成29年2月~3月, 全国の50床以上700床未満の一般病院のうち, 無作為に抽出した540ヶ所で働く看護師各1名に無記名自記式調査票調査を郵送法にて実施した。調査票は2種類(院内デイケア実施ヶ所用と未実施ヶ所用)準備し, 対象者に該当する調査票を選択し回答していただいた。院内デイケア未実施施設の調査票では, 施設の概況, 院内デイケアへの関心度(VAS: 1~10点)と効果に対する期待, 開設に伴う環境を整備する際の困難度(VAS: 1~10点)を調査した。(2) 分析方法: SPSS ver. 22を使用し基本統計処理後, 2群間比較にはMann-Whitney U test, それ以上の群間比較にはKruskal-Wallis testを使用した。(3) 倫理的配慮: 対象者には, 研究の目的と方法, 個人情報保護, 研究は任意であり協力を拒否できることを書面で示した。また, 同意が得られた場合, 調査票への回答をもって同意とみなした。本研究はK大学医学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

111施設からの回答(回収率20.5%)・有効回答率100%のうち, 88施設(79.2%)は院内デイケア未実施施設であった。施設の概況は, 平均病床数は273床(±144)であり, 一般病床施設は44ヶ所, 療養病床施設は7ヶ所, 一般病床と療養病床の両方の機能を有する施設は26ヶ所, 一般病床と精神病床の両方の機能を有する施設は11ヶ所であった。院内デイケアへの関心度(平均値±標準偏差)は7.45±2.47点, 今後の開設意欲は6.53±2.77点であり, とくに患者の「認知機能の維持・改善」「生活リズムの維持・改善」への効果を期待していた。環境を整備する際の困難さは, 「人材の確保」(7.0±1.98点), 「場所の確保」(6.42±2.54点), 「費用の確保」(6.08±1.92点), 「企画・運営組織作り」(5.20±2.06点)であり, 「医療事故発生時の連絡体制」(3.54±2.46点)は項目のなかで最も容易にできると評価されていた。施設の概況による統計的な差はなかった。

【考察】

未実施施設の院内デイケア関心度は7点以上あり, それは入院中の高齢患者ケアを向上させる必要性を認識しており, 方法を模索しているためと考える。院内デイケアの開設には新たな組織を立ち上げることやハード面の整備に課題を伴うことが示唆された。利益相反はない。日本学術振興会科学研究費若手研究B(課題番号16k20838)の助成を受けて実施した。

263) 中等度認知症高齢者の写真療法中の語りの分析

○岸 央子¹, 増田雄太², 音川夏未³, 荻野朋子³

¹中京学院大学看護学部, ²修文大学看護学部, ³愛知医科大学看護学部

【目的】

中等度の認知症高齢者に写真療法を実施し, 写真療法中の語りの内容とどのような意味があるかを明らかにする。

【方法】

本研究に同意の得られた5名の高齢者を1グループとし, 1. 写真撮影 2. 写真を選択し印刷 3. 印刷した写真をコラージュする 4. グループで発表する, で構成された写真療法を, 毎月2回, 全10回行った。1. 2. では半構造化面接を行った。また, 全過程の様子をフィールドノーツに記載した。事前に許可を得て, 研究参加者の語りをICレコーダーにて録音した。グループの1名について, フィールドノーツと語りの逐語録を熟読し, 自己表現された内容をコード化し, 意味内容の類似性に基づいてカテゴリー化した。日本写真療法家協会の酒井氏に写真療法使用の許可を得た。

【倫理的配慮】

本研究は愛知医科大学看護学部倫理審査委員会の承認を得た。研究実施にあたり研究参加者及び家族に文書と口頭で説明し双方より同意を得た。

【対象】

E氏, 80歳代女性, N-ADL40点, NMスケール23点, シルバーカー歩行可能。BPSDは認めないが, 口調が強く, 他者とのトラブルとなったことがある。

【結果】

E氏は, 生まれた村のこと, 山に松茸を採りに行ったこと, 川で魚をつかまえてきたことなど《昔の出来事》について多く語られた。E氏の語りには, 「なつかしい」「おもしろい」「秋が大好き」など《思い出を振り返って今感じていること》についての表現が多くみられた。またE氏は目の前の風景を見て, 「山に雪がかかっている」「山から子どもが下りてくる」という《E氏にだけ見える景色》も頻りに語られた。E氏は, 季節に関係なく「雪が見える」と表現される一方で, 「春めいてきた」, 「葉っぱが青い」, 「暑い」など実際の季節感や, 「きれい」「うれしい」など, 《写真療法中に感じたこと》を表現された。E氏は研究者との関わりの中で, 「心配せんで大丈夫」「私はわからん」「歳をとった」と《自分自身に対する思い》を表現されることもあった。

【考察】

写真療法中のE氏は, 昔の出来事や思い出に対する気持ちだけでなく, 今, 体験していることを感情豊かに表現していた。これは, 撮影をきっかけに行動し, 景色や場を眺め感じたものを撮影し, 撮った写真を観て語る機会がE氏の意志や意欲, 自己表現する力を引き出すことにつながったと考える。E氏にだけ見える景色の語りについては, 現実との相違だけに着目せず, E氏が想起する出来事に関心を寄せること, 今感じていることに寄り添うことが自己肯定感の向上に大切であると考えられる。これらには, 付き添う研究者の個別的, 肯定的な関わりも関与していると考えられる。

264) ベッド柵の色の違いが健康高齢者の注視時間に与える影響

○本多容子¹, 田丸朋子², 笹谷真由美¹, 岩佐美香³,
米澤知恵¹, 河原史倫¹
¹藍野大学, ²武庫川女子大学, ³千里金襴大学

【目的】

認知症高齢者のための新たな転倒予防策として, 病棟の色彩環境に着目した。高齢者は視力や色覚の低下により, 物の位置関係が識別困難であるとされる。そこで, 病棟のベッド柵や手すりに着色することで, 位置の識別が容易になり, 転倒予防につながると考えた。本研究では, ベッド柵に着色した際の注視時間の変化について検討した。

【研究方法】

1) 研究デザイン: 通常のベッド柵 (以下「通常群」) と, 着色したベッド柵 (同「着色群」) を設定し, 所定位置からベッドサイドへ移動し着座するまでの視線について同一被験者内比較を行った。順序効果を除外するため, 2つの実験の順番はランダムとした。着色には, 基礎研究の結果よりピンク色 (magenta, マンセル5RP5/14) を採用した。2) 被験者: 研究の同意が得られた健康な高齢者14名 (男性8名, 女性6名。年齢74.2±4.51歳)。3) 測定項目: 視線データはトークアイライトを用い測定した。4) 解析方法: ベッド柵を注視している時間を, 注視基準25deg/secに設定して抽出した。データは, 椅子から立ち上がる「立ち上がり期」, ベッドサイドまで歩く「歩行期」, 方向転換をして着座するまでの「方向転換期」, 全ての時間の「合計」に分けて比較した。5) 分析方法: SPSSver.22を用い, 有意水準5%とした。6) 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。

【結果】

結果を表1に示す。

【考察】

「通常群」と比較して「着色群」では, 歩行期の注視時間が延長することが明らかになった。つまり, 被験者はベッドサイドへ移動する際に, 着色されたベッド柵を到着目標として認識していたと推察される。これは色彩を用いたことで, ベッド柵の視認性が向上した結果であると考えられる。このことから着色したベッド柵は, 目標地点に向かう視線を安定させる可能性があると考えられる。

表1 注視時間

項目	(n=14)		
	通常群 (msec)	着色群 (msec)	p値 (Wilcoxon)
立ち上がり期	0.0 (0.0- 41.4)	0.0 (0.0- 33.3)	1.000
歩行期	16.6 (0.0-141.7)	116.6 (33.3-241.7)	0.031*
方向転換期	0.0 (0.0-108.3)	0.0 (0.0- 75.0)	0.526
合計	33.3 (0.0-208.4)	183.2 (33.3-325.1)	0.046*

*p<0.05

265) 施設入所中の要介護高齢者の排便障害に関する研究

○宇都宮里美¹, 溝口晶子²
¹杵築市介護老人保健施設グリーンケアやまが,
²大分大学大学院

【はじめに】

高齢者の排便障害の罹患率は年々増加しており, (Werth, Williams & Pont; 2015) 排便障害への理解を深める重要性が指摘されている (Ervin; 2014)。国内における高齢者の排便に関する実態について調査した研究は, 地域で生活する高齢者を対象としたもの (田中ら, 1998; 須藤ら, 1997; Matsuzaka et al, 2003) はあるものの, 施設で生活する高齢者の排便の実態を調査した研究は少ない。本研究は, 介護老人保健施設入所者の排便障害に関する実態を明らかにすることで, 今後の排便管理・ケアについての示唆を得ることを目的とする。

【研究方法】

調査対象はA県内のB介護老人保健施設に入所した57名。調査期間は平成28年9月1日から平成29年8月31日。調査内容は電子カルテより性別, 年齢, 疾患名, 要介護度, FIM 排便回数, 食事摂取量, 下剤 (機械・刺激性) 使用の有無等を抽出し, 看護職員に対象者の排便状態や排便障害と便意の有無, 水分摂取量, 離床時間, 座位能力の聞き取り調査を行った。倫理的配慮として, 施設の倫理委員会の承認後, 電子カルテから調査した対象者と対象者の状況を聞き取った看護職員それぞれに, 研究の目的と方法, 不参加に対して不利益が生じないことを文書と口頭で説明し, 文書で同意を得た。

【結果】

対象者の属性は, 男性15名 (26.3%), 女性42名 (73.7%) で, 平均年齢89.0 (±7.7) 歳であった。保有疾患は, 脳血管障害が33名, 高血圧症は12名, 認知症の者は44名いた。要介護度の平均は, 2.9 (±1.3) であった。FIMは61.7 (±29.5) で, トイレ誘導している者は有意にFIM得点が高かった (p=0.047)。排便頻度は, 毎日排便がある者は, 28名 (49.1%), 2日に1回16名 (28.1%), 3日に1回5名 (8.9%), 4日に1回8名 (14.3%) であった。便失禁がある者は29名 (50.9%) で, 便意の訴えないものが18名 (31.6%) であった。下剤は, 33名 (57.9%) の者が毎朝服用しそのなかには刺激性下剤も含まれていた。平均食物繊維量は, 17g/日であった。

【考察】

便失禁や便秘などの排便障害は加齢とともに増加し, 65歳以上での有症率は, 便失禁で7%, 便秘で30%程度である (味村; 2009)。しかし施設入所者は, 便秘となる前に下剤が使用され, 便失禁を有している者が50%を超える現状が明らかとなった。このことは刺激性下剤の長期乱用による腸壁神経叢の変性などのためさらに難治性便秘への悪影響が懸念され, 不適切な下剤の使用により下痢便となり便失禁を呈しているにも関わらず下剤内服を継続していることにより便失禁が続いている可能性があると考えられる。排便障害の症状を客観的な排便機能評価によるアセスメントを行い, 安易な下剤の使用を避けるケアの開発の必要性が示唆された。

266) コラージュ療法実施による中等度アルツハイマー型認知症高齢者の思いもてる力 - 発言内容を分析して -

○津崎勝代¹, 上西洋子¹, 外村昌子¹

¹ 森ノ宮医療大学

【目的】

コラージュ療法は認知症高齢者の心理を知る方法で用いられている。本研究はコラージュ療法実施によって中等度アルツハイマー型認知症（以下中等度AD認知症）の思いを知り、もてる力を明らかにすることを目的とした。

【方法】

特別養護老人ホームに入居している中等度AD高齢者を対象に、コラージュ・ボックス法で1人約40分を週1回として、5週間続けて実施した。了解を得て作成中の発言内容をICレコーダーに録音し、内容を逐語録にまとめた。（分析）得られた結果を内容分析した。まとまった意味が読み取れる文節ごとに逐語録を区切り、簡潔な表現に要約したものを分析単位とした。次に、類似する分析単位を集めてラベルをつけ、カテゴリー化を行った。分析に当たっては、老年看護の研究者3名で確認をしながら分類を行い、妥当性の確保に努めた。

【倫理的配慮】

研究参加と途中辞退の自由、不利益は被らないことや、個人情報保護と保管の厳守、研究終了後のデータの破棄、データは研究のみ使用し、学会などの公表について、紙面と口頭で本人と家族にわかりやすい言葉で説明し同意書で同意を得た。本研究は大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

対象者は女性7名で、平均年齢は83.3（±7.0）歳で、全員に短期記憶障害があったが、日常の意思表示は可能であった。分析した結果、〈記銘力の低下がわかる〉〈取り繕いをする力がある〉〈経験を思い出す力がある〉〈選択する能力がある〉〈美や活力のあるものに関心がある〉〈自尊感情がある〉の6つのカテゴリーに分類できた。

【考察】

名前や時間などの短期記憶の低下から、徐々に〈記銘力が低下する〉ことで予期不安が生じていると考えられる。コラージュ制作中に思うようにできないことから、あきらめたり、向き合ったりするなどの〈取り繕いをする力がある〉ことが考えられた。一方では、迷惑をかけたくない思いなどの影響も考えられる。また、写真のパーツを見ると笑顔で会話する場面があったことから、過去の出来事を思い出し、語りかけるなど〈経験を思い出す力がある〉と考えられた。規則正しい施設の生活では、選択することは少ないが、自分でパーツを選び配置を決めるなど、〈選択する能力がある〉ことが考えられた。選択したパーツは花や風景など自然のものや、動物や乗り物など活力があるものが多く〈美や活力のあるものに関心がある〉ことが考えられた。満足できる作品にしたいや、恥をかきたくないなどの思いがあり〈自尊感情がある〉ことが考えられた。

【結論】

中等度AD高齢者は、記銘力の低下はあるが過去を思い出す能力や選択する力があり、自然や美、活力のあるものへの関心があり、取り繕う力や自尊感情があることが明確になった。

267) 社会的孤立傾向にある地域高齢者における生活背景上の性差

○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】

社会的孤立にある場合、生活機能が低下しやすいという報告や、孤立傾向にある者は複数の生活上の課題を抱えていることが指摘されている。本研究では、A県B町在住の高齢者における社会的孤立傾向にある者の生活背景を性別に分析した結果を報告する。社会的孤立の定義は複数存在するが、本研究ではソーシャルサポート・ネットワークの少ない状態とした。

【研究方法】

1. 対象と方法：A県B町の地域包括支援センターの協力を得て、要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の男女を対象とした質問紙調査を行った。分析対象は、分析項目に欠損がない708とした（有効回答率61.2%）。

2. 分析項目：ソーシャルサポート・ネットワーク（日本語版Lubben Social Network Scale短縮版、栗本・他、LSNS-6）、ADL（老研式活動能力指標）、主観的健康感、経済状態、地域内の信頼感、地域での所属感、地域活動の有無、趣味、今後の楽しみ、基本的属性（性、年齢、婚姻状態、同居者）とした。

3. 分析方法：日本語版LSNS-6得点を12点未満（社会的孤立）と12点以上（非社会的孤立）の2群に分け、その他の調査項目間とのクロス集計、カイ2乗検定を行った。有意差があった項目を独立変数とし、社会的孤立に関連する生活背景をロジスティック回帰分析（変数減少法）で分析した。分析は性別に行い、有意水準は0.05とした。

4. 倫理的配慮：調査の方法、協力の任意性、プライバシーの保護について書面で説明し、回答をもって同意とした。本研究は所属機関の研究倫理審査を受けた。

【結果】

社会的孤立に該当した（LSNS-6得点が12点未満）割合は、男性33.1%、女性21.4%だった。ロジスティック回帰分析の結果、社会的孤立に強く関連していた背景は、男性では、地域の一員という実感がなく（OR=3.25）、概して地域の人には信頼できない（OR=2.33）、ADLが低い（OR=2.34）、であった（P<0.05）。女性では、地域活動をほとんどしない（OR=4.42）、1年以内に楽しみがない（OR=2.95）、ADLが低い（OR=2.59）ことが社会的孤立に有意に関連した背景であった（P<0.05）。年代、同居者の有無、婚姻状況、教育歴は、今回の分析では有意な関連はなかった。

【考察】

ADLが低いことに加え、男性では地域での所属感・信頼感の少なさ、女性では地域活動・楽しみの少なさが社会的孤立傾向にある者の生活背景として示された。極端に孤立した人は調査に協力しない可能性があること、また本研究は限られた1地域の住民を対象とした横断調査結果であるが、地域での所属感や地域の人を信頼できること、地域活動が非社会的孤立に関連していたことから、その機能を維持拡大または補完することや性差を考慮した支援が必要であると考えられる。

268) 大腿骨近位部骨折で治療を受ける高齢患者のせん妄発症予測 一多職種チームの有無による2施設比較一

○梅澤路絵¹, 横島啓子², 久山かおる²

¹ 関西労災病院, ² 武庫川女子大学大学院

【目的】

大腿骨近位部骨折で治療を受ける高齢患者のせん妄発症の予測について, 一般的な急性期病院の看護師と専門看護師等を含む多職種チームの支援を受けることができる急性期病院の看護師とで, 注目した情報の違いを明らかにする。

【方法】

看護師を対象に半構造化面接を行い, 臨床実践の中での出来事や現象を抽出する方法として, 計量言語学のテキストマイニング手法を用いた量的研究とした。対象施設はA県内の一般的な急性期病院 (A病院) と, 専門看護師等を含む多職種のせん妄サポートチームを有する急性期病院 (B病院) とし, 整形外科病棟に勤務する経験年数3年以上の看護師各10名を研究対象とした。大腿骨近位部骨折で治療を受ける高齢患者に対するせん妄発症の予測についてインタビューを行い, インタビューデータから逐語録を作成し, テキストマイニングの手法を用いて言葉の抽出を行った。抽出された結果を, 粟生田らのせん妄発症因子の4つの因子 (背景・準備因子, 身体・治療因子, 患者因子, 周辺因子) に分類し, 2施設間で比較した。倫理的配慮として, 本研究は武庫川女子大学・短期大学部研究倫理委員会および対象者の所属施設の倫理委員会で承認を受け実施した。

【結果】

2施設の看護師の平均年齢はA病院では31.3±8.1歳, B病院では38.6±9.2歳であった。看護師経験年数はA病院では9.3±6.8年, B病院では16.4±9.6年であった。テキストマイニングによる解析から, 患者と対面する前にせん妄発症を予測する情報について, 2施設で共通する頻度の高い言葉は「疼痛」「入院」「家族」等であった。A病院の看護師で特徴的な言葉は「疼痛」「牽引」で, B病院の看護師で特徴的な言葉は「状況」「認知症」「入院歴」「独居」「環境-変わる」等であった。患者と対面した時にせん妄発症を予測する情報として, 2施設で共通する頻度の高い言葉は「疼痛」「家族」「術後」「説明」であった。A病院の看護師で特徴的な言葉は「状況」「病室」等で, B病院の看護師で特徴的な言葉は「会話」「術後」「落ち着かない」であった。

【考察】

多職種チームの支援を受けることができるB病院の看護師では, 多職種チームの支援がないA病院の看護師と比べ, 患者との対面時には「認知症」「独居」等の背景・準備因子や環境が変わることなどの周辺因子に注目し, 患者との対面後は落ち着かない患者の様子といった患者因子を意識していた。このことは, 患者を多角的に捉え, せん妄発症を予測することにつながっていることが示唆された。しかし, A病院に比べB病院の看護師の経験年数が長く, 経験年数の違いによる影響も考えられる。そのため, 今後の課題として専門チームによる支援の比較だけではなく, 経験年数別の比較も必要である。

269) 関東地域における大学生の認知症高齢者への態度に関する研究

○塚本都子¹

¹ 東京純心大学看護学部看護学科

【目的】

関東地域における大学生の認知症高齢者への態度の実態を明らかにする。

【方法】

1) 対象: 関東地域に所在する71大学に対してランダムサンプリングを実施し抽出された大学に在籍する学生

2) 期間: 2016年7月1日~同年12月31日

3) 方法: 無記名自記式質問紙を配付し, 鍵付き専用回収箱の留置き設置により回収した。

4) 項目: (1) 基本情報 (性, 年齢, 学部, 学年, 高齢者との同居経験および関わり経験, 関心の程度など) (2) 認知症高齢者への態度尺度15項目

5) 分析方法: IBM SPSS Statistics24を用い, 各項目の記述統計値を算出。態度15項目は「全く思わない」から「そう思う」の4件法で逆転処理を行い, 1から4点を付与。更にカイザーの正規化を伴うプロマックス (斜交回転) を行い, 因子の決定は初期の固有値が1以上, かつ因子負荷量が0.4以上, 各因子の項目数が2以上とした。態度15項目の総点を目的変数とし, 基本情報各項目の群間に対して一元配置分散分析を実施した。

6) 倫理的配慮: 態度尺度の使用は開発者の許諾を得て, 東京純心大学の研究倫理審査の承認 (審査番号2015-6) を得た。また, 研究対象大学の倫理委員会の求めに応じ承認の後に調査を実施した。

【結果】

配付数3,074部, 回収数1,888 (61.4%), 有効回答数1,770 (57.6%)。男性502名 (28.4%) 女性1,268名 (71.6%)。平均年齢は, 20.2 (±1.8) 歳, 最小18歳, 最大48歳であった。在籍学年は, 1学年476名 (26.9%), 2学年475名 (26.8%), 3学年469名 (26.5%), 4学年350名 (19.8%)。所属学科の系統は, 看護772名 (43.6%), 法律322名 (18.2%), 教育282名 (15.9%), 社会福祉182名 (10.3%), 他4学科212名 (12.0%)。高齢者との同居経験者は723名 (40.8%), 認知症高齢者との同居経験者は155名 (8.8%)。認知症高齢者との関わり経験者は901名 (50.9%), 認知症への関心が「全くない」と「あまりない」者は368名 (20.8%), 「まあまあある」は1,062名 (60.0%) であった。高齢者との同居経験者は723名 (40.8%) で平均4.59 (±7.14) 年, 認知症高齢者との同居経験者は155名 (8.8%) で平均0.35 (±1.51) 年であった。態度尺度の平均値の低い項目は「認知症の人は周りの人を困らせることが多い」2.15 (±0.64) であった。プロマックス (斜交回転) の結果, 3因子が導き出され, 第一因子「相互交流価値」, 第二因子「否定的な見方」, 第三因子「家族の社会的見方」と命名。因子間の相関は0.359~0.441。認知症高齢者への態度と基本情報との一元配置分散分析の結果, 性 (P<0.05), 学部 (P<0.05), 学年 (P<0.001), 認知症高齢者への関心 (P<0.05) であった。

【考察】

大学生の認知症高齢者に対する態度は「相互交流価値」「否定的な見方」「家族の社会的見方」で構成され, 性別や学部, 認知症高齢者への関心による影響があることが示唆された。

270) 精神科病院における認知症看護に関する文献検討 －看護師の役割を中心に－

○高岡哲子¹, 木立るり子², 木村千代子³, 板垣喜代子⁴

¹北海道文教大学人間科学部, ²弘前大学大学院保健学研究科看護学領域, ³青森中央学院大学看護学部, ⁴弘前大学大学院保健学研究科博士後期課程

【目的】

本研究の目的は精神科病院における認知症者への看護に関する文献検討を行い、看護師の役割を明らかにすることである。

【方法】

医学中央雑誌Web版Ver5で、2017年12月に2006年～2017年の間で検索を行なった。Key Wordは「精神科病院」「認知症」「看護」で「and」検索し、原著論文で絞り込みを行なった。この結果51件が抽出され、このうち認知症に関連しない6件と研究方法が不明確な8件を除外し、最終的に37件を分析対象とした。37文献はマトリックス方式で整理した。基本フォルダの縦軸は文献、横軸は「対象者および協力者」看護師の役割につながる「中心テーマ」などで、「中心テーマ」は内容分析を用いてカテゴリー化した。

【結果】

研究対象者および協力者は「認知症高齢者」が14件(37.8%)、次に看護師などが含まれる「援助職者」が13件(35.1%)、「認知症者家族」を対象とした研究も3件(8.1%)あった。中心テーマのカテゴリーは5つ抽出された。以下に【カテゴリー(コード数)】〈コード〉を示す。【BPSDの状況と援助(3)】は〈BPSDの実態〉や〈BPSDへの援助〉などで、〈BPSDの実態〉は入院時のBPSD所有の実態(三林:2015)などから抽出された。【家族の実態(3)】は〈家族のうつ状態〉〈家族の意思決定〉〈家族の状況〉で、〈家族のうつ状態〉では日常生活での困りごとがうつ状態の要因と捉える(坂東:2017)ことから抽出された。【関連要因(5)】は認知症者を対象とした研究から〈身体拘束増加要因〉〈入院期間への関連要因〉〈退院困難要因〉などが抽出され、〈退院困難要因〉はBPSDへの対応が困難である場合や、相談支援体制が不足しているなどの要因(木下:2016)によって抽出された。【ケアの実態と効果(11)】は〈介護衣使用の意識〉〈観察シートの効果〉〈退院支援における施設の役割〉など、【精神科病院の実態(6)】は〈転倒・転落の実態〉〈隔離の実態〉などによって抽出された。

【考察】

朝田(2012)は、BPSDの発症が精神科病院における認知症ケア病棟への入院につながり、藤巻ら(2014)はBPSDが入院を長期化させることを報告していた。本研究においても【BPSDの状況と援助】の〈BPSDへの援助〉が抽出されたことから精神科病院における認知症看護はBPSDの早期改善が重要であることがわかる。さらに【関連要因】の〈退院困難要因〉や【ケアの実態と効果】の〈退院支援における施設の役割〉から早期退院のための支援方法が注目されていることも明らかとなった。以上のことから精神科病院の認知症ケアにおける看護師の役割は認知症者のBPSDが改善し、早期退院をめざすことであると推測できた。

271) ハンドマッサージのリラクゼーション効果について 男女比較からの検証

○岡本佐智子¹、佐藤安代¹、小林喜美江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、リラクゼーション効果や相互の関係が深まるコミュニケーション効果があり、看護基礎教育で身につけさせたい技術である。意図的タッチに活用できる技術にハンドマッサージがある。先行研究ではハンドマッサージのリラクゼーション効果を検証したものはあるが、対象者を女性に限定した研究が多く、男女差について分析されたものはみられない。実習では男女どちらの患者も学生が受け持つ機会が多い。そこで本研究の目的は、看護学生が実施するハンドマッサージのリラクゼーション効果を男女比較から検証し、臨地実習での活用の可能性について検討することである。

【用語説明】意図的タッチとは、患者に触れることで不安や緊張、疼痛を緩和する方法。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。

【方法】

対象：2017年8月、A大学看護学科3年次の領域別実習前の学生96名のうち、研究に協力の得られた93名を対象とした。方法：ハンドマッサージの実施手順を説明後、二人一組で実施者と受け手となり実施した。リラクゼーション反応の評価は、実施前後に生理的評価として血圧、脈拍の測定を行った。ハンドマッサージは先行研究の手順で片手に15分を行った。統計解析はIBM SPSS Statistics22にてWilcoxonの符号付順位検定を実施し、有意水準5%で判定した。

【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行った。

【結果】

ハンドマッサージを受けた学生は、男子14名、女子79名であった。実施前から実施後の変化は男性が、収縮期血圧114.3-109.4mmHg (P=0.006)、拡張期血圧66.6-63.6mmHg (P=0.123)、脈拍64.3-63.0回/分 (P=0.293)であった。女性が、収縮期血圧107.4-102.8mmHg (P=0.000)、拡張期血圧64.9-62.3mmHg (P=0.001)、脈拍68.7-66.5回/分 (P=0.001)であった。

【考察】

ハンドマッサージ実施前後の変化は、男女とも血圧と脈拍が低下し、リラクゼーション反応を示していた。統計的には、男性が収縮期血圧、女性が収縮期血圧、拡張期血圧、脈拍の変化に有意差があった。このことから、看護学生の実施するハンドマッサージは男女どちらに対してもリラクゼーション効果を得られる技術であることが示唆された。しかし、男性より女性の方に有意差がみられた項目が多かったことについては、性差による志向の影響かどうか本研究では明らかにすることはできず、今後の課題である。

【文献】

岡本佐智子：根拠がわかる看護マッサージ 患者を癒やすリラクゼーション技術、中央法規出版、2017。

272) 患者を対象とした芳香浴による国内のメディカルアロマセラピー研究の動向と課題

○茅島 綾¹、板倉朋世¹、河野かおり¹、遠藤恭子¹、
越雲美奈子¹
¹獨協医科大学看護学部

【目的】

アロマセラピー研究として報告されている文献をメディカルアロマセラピーとして再分析し、国内の研究動向と課題を明らかにする。

【研究方法】

医学中央雑誌Web版 (Ver.5)、CiNii Articleを用いて「アロマセラピー」、「芳香浴」、「看護」、「患者」のキーワードでand検索を行った。論文の種類は「原著論文」とし、1997年～2017年の範囲で絞り込んだ。他要因による効果を除外するため、芳香浴のみ実施している研究を対象とした。本研究に関する利益相反はない。

【結果】

対象文献は23件であった。研究デザインは、実験・準実験研究が17件、症例報告が6件であった。研究目的別に分類した結果、睡眠障害の緩和、疼痛の緩和、精神症状の緩和、せん妄の予防や緩和、苦痛の緩和の5つに分類された。睡眠障害の緩和を期待した研究が最も多かった。介入期間は2日から1週間未満が最も多く、1ヶ月以上実施した文献は、対象者が精神疾患患者と片頭痛患者であった。測定指標には、客観的指標と主観的指標が用いられていたが、両者を併用したものが最も多かった。使用精油では、ラベンダーが最も多く使用されていた。精油別に得られた効果は、睡眠を促すためにはラベンダーとベルガモットが有効であり、日中の覚醒を促すためにはレモンが有効であった。片頭痛には、オレンジスイート、グレープフルーツ、イランイランが有効であり、薬物療法と併用した芳香浴が効果をもたらした。また、術後早期の疼痛の緩和にはラベンダーが有効であった。精神症状の緩和にはベルガモットが有効であった。せん妄の予防緩和には有意差を認めなかったが、芳香浴の実施により、せん妄発生の減少と程度の軽減、異常行動の延べ回数減少の効果が得られた。苦痛の緩和には、ローズが有効であった。また、患者の好みに合わせた精油の選択により相乗効果が認められた。

【考察】

芳香浴を実施する目的として、睡眠障害の緩和、使用精油ではラベンダーを使用している文献が最も多かった。これは、ラベンダー精油の薬理作用である鎮静作用やリラクゼーション効果を期待したと考えられ、芳香浴単独の援助でも症状の緩和に効果的であることが示唆された。せん妄の予防・緩和に対する効果は症例数の増加や評価指標の検討により有効な結果が得られる可能性がある。メディカルアロマセラピーによる効果が立証された場合、患者の安全性の確保や新たな看護技術としての発展が期待される。また、精油の薬理効果を踏まえて選択すること、患者の嗜好にあった精油の選択により、芳香浴は効果を表すと考える。

273) 上方移動援助時におけるスライディングシートの有無による患者移動時間・腰部椎間板圧迫力の違い

○田丸朋子¹，本多容子²，山口晴美¹，谷口千夏¹，阿曾洋子¹

¹ 武庫川女子大学看護学部，² 藍野大学医療保健学部

【目的】

上方移動援助時のスライディングシートの有無が患者移動時間および腰部椎間板圧迫力の大きさに及ぼす影響を検証する。

【方法】

被験者は4年以上看護師としての勤務経験を有し、勤務に支障をきたす腰痛のない成人女性8名とした。自記式質問紙にて年齢・身長・体重・看護師としての勤務年数を聴取した。被験者はベッド上に臥床している患者役に対し、適切な高さのベッド（身長49%）での上方移動を、スライディングシート（以下「シート」）有・無の条件で行った。身体8箇所（左右の肩峰、大転子、膝、足首）にマーカーを貼付し、援助の様子を5台のビデオカメラで撮影した。得られた映像より、前傾角度・腰角度・膝角度・患者との距離を算出し、腰部椎間板圧迫力（以下「Fc」）を求めた。また、患者の身体が動いている時間も計測した。関節角度・患者との距離・Fcおよび患者移動時間を、シートの有無で比較した（対応のあるt検定）。なお、有意水準は5%とした。

【倫理的配慮】

本研究は武庫川女子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参加同意を得たものとした。

【結果】

被験者の平均年齢は37.9±4.3歳、身長は161.8±4.2cm、体重は55.6±8.9kgであった。勤務経験年数は8.0±3.9年であった。患者移動時間はシートありでは1.3±0.4秒であり、なしでは1.6±0.6秒と、有意差があった。シートありの前傾角度、腰角度、膝角度はそれぞれ72.3±6.7°、75.1±14.0°、150.8±14.2°であり、なしでは70.2±10.3°、80.6±21.2°、140.8±24.9°であり、有意差はなかった。患者との距離はシートありでは1.11±0.2mであったのに対し、なしでは1.02±0.2mと短く、有意差があった。Fcはシートありでは4.7±0.6kNであったのに対し、なしでは4.5±0.8kNと低く、有意差を認めた。

【考察】

スライディングシートは患者とベッドとの摩擦抵抗を減らすことで、移動をしやすくする。しかし今回、シートを使用した群のFcが逆に高いとの結果となった。これは、移動がしやすくなったために主に腕の力を使用して援助を行ったため、患者との距離が遠くなったことが原因であると考えられる。患者との距離が遠くなると、看護師の援助姿勢は距離が近いときに比べて不安定となるため、自身の身体を支えるためにFcが高くなる。しかし、患者移動時間は短縮していることから、スライディングシート使用時の援助姿勢を見直し、患者との距離を近づけて使用するよう心がければ、腰部負担の減少につながる可能性もあると考えられる。

*本研究は、科学研究費補助金（若手B：26861878）の助成による。

274) 沐浴剤清拭による皮膚の保湿効果と洗浄効果—温湯清拭と比較して—

○大泉綾亮¹，杉本吉恵²，中岡亜希子²，山口舞子²，伊藤良子²

¹ 大阪府立大学大学院看護学研究科博士前期課程，

² 大阪府立大学大学院看護学研究科

【目的】

皮膚の清潔の保持と乾燥を防ぐために、臨床現場では沐浴剤を用いた清拭が行われている。しかし沐浴剤清拭の効果は未だ明確になっていないため、本研究では、沐浴剤清拭と温湯清拭を比較し、皮膚の保湿効果と洗浄効果について明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象は20～64歳までの成人20名とした。角質水分量（以下水分量）、経皮蒸散水分量（以下TEWL）、ATP除去率を指標とし、15分安静の後に清拭直前の指標を測定し、左前腕へ清拭を行った後、清拭直後、3、5、10、20分後に測定を行った。その後10分安静の後、右前腕へ同様に清拭と測定を行った。左右前腕へは無作為に温湯清拭と沐浴剤清拭を行った。

統計処理はSPSS Statistics 21を使用し、直前値と20分後値の比較は対応のあるt検定を行い、2群間の比較には対応のないt検定を行った。有意水準を5%とした。

本研究は大阪府立大学大学院看護学研究科研究倫理審査委員会の承認後実施した。

【結果】

対象の平均年齢は36.6±8.3歳だった。直前水分量は、温湯清拭群（以下温湯群）30.52±4.49、沐浴剤清拭群（以下沐浴剤群）では30.52±4.67、直前TEWLは、温湯群6.41±1.39、沐浴剤群6.99±1.80で2群間に有意差は無かった。水分量の20分後値では温湯群29.57±3.99、沐浴剤群30.99±4.18で、ともに直前値と比較し有意差はなかった。TEWLの20分後値は、直前値と比較して温湯群で6.98±1.25と直前値から有意な増加を示し、沐浴剤群は6.46±1.37と減少傾向を示した。

直前値からの各測定時点における水分量とTEWLの変化量を、2群間で比較した結果、水分量の変化量は、どの時点においても2群間で有意差は無かった。10、20分後値でのTEWLの変化量は、温湯群は増加し、沐浴剤群は減少し群間に有意差があった。ATP除去率に2群間で有意差は無かった。

【考察】

温湯群において直前と比較して20分後にTEWLが有意に増加し、沐浴剤群では減少傾向を示すことが明らかになった。これは、清拭の摩擦刺激により角質がダメージを受けたことで皮膚が本来持っている水分保持能が低下し、温湯群でのTEWLの有意な増加となったと考えられ、沐浴剤群では、沐浴剤に含まれる保湿剤が角質を覆い水分保持効果のある皮膚膜のようになり、TEWLの減少傾向に繋がったと考えられる。

またTEWLの変化量に有意な群間差があったことから、沐浴剤清拭を行うことは、温湯清拭と比較して皮膚保湿に繋がること示唆された。

皮膚洗浄効果については温湯清拭と沐浴剤清拭に違いはないと考えられる。

275) 輸液療法を受ける患者の寝衣交換技術の卒業前指導プログラムの効果

○藤原和美¹, 杉山泰子¹, 三井弘子¹, 井上佳代¹,
長尾理恵¹, 鈴木隆弘¹, 武笠佑紀¹, 大津廣子¹
¹ 鈴鹿医療科学大学看護学部看護学科

【目的】

卒業前の学生に対し輸液療法を受ける患者の寝衣交換技術について臨場感ある技術の統合演習, 事例提示とアセスメント, および事例模擬患者を設定しての技術試験を行なった。学生の実践能力に対する自信度, および学生と教員の到達目標評価比較から卒業前指導プログラムの効果と課題を明らかにする。

【方法】

研究対象: 「看護の統合」を受講した学生86名中, 研究同意が得られ, 全ての項目に回答した83名 (96.5%) を対象とした。研究方法: プログラムの開始前後に24項目の到達目標に対する自信度を「非常にある」「かなりある」「ややある」「あまりない」「ほとんどない」「全くない」の6段階で求めた。さらに, 終了後, 24項目の到達目標に対する教員評価および学生の自己評価を求めた。分析方法: 到達目標に対する自信度, 到達目標評価についてShapiro-Wilk検定を行なった。正規性が検証できた自信度についてはt検定, 正規性を検証できなかった到達目標評価はWilcoxon符号付順位検定を行なった。解析にはSPSS statistics 24を使用し有意水準は5%とした。倫理的配慮: 本研究はA大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号309)。

【結果】

到達目標に対する自信度は24項目, 全てで有意な上昇を認めた ($P = .000 - .029$)。また, 到達目標に対する教員評価と学生自己評価の比較においては9項目で有意な差を認めた。「患者に寝衣交換の目的を説明する」($P = .008$), 「寝衣交換の方法についてコミュニケーションをとって決定」($P = .006$), 「寝衣交換中の症状確認」($P = .003$), 「交換中の適切な声かけ」($P = .020$), 「寝衣交換終了後の症状の確認」($P = .037$)の5項目については学生自己評価が教員評価に比し有意に低かった。一方で, 「輸液療法の確実な実施」($P = .000$), 「安全への配慮」($P = .001$), 「終了後の安楽な姿勢」($P = .020$), 「終了後の環境整備」($P = .000$)については学生自己評価が教員評価と比し有意に高かった。他の項目については有意差を認めなかった。

【考察】

プログラム後, 学生の自信度が全ての評価項目で高くなった結果から, 卒業前指導プログラムは有効であったといえる。しかし教員評価に比し学生自己評価が低い項目は, 目的の説明, コミュニケーション, 適切な声かけ, 症状の確認であった。模擬患者を設定しての臨場感ある技術試験では, その場での観察と判断, コミュニケーションが求められるが, 学生はその点において到達目標に達していないと認識したと考えられる。今後の課題として, 事例へのアセスメントを高める演習と臨床の場での患者を想定しての看護技術演習プログラムの必要性が示唆された。

276) 洗髪に関する国内文献の検討 ～高齢者の洗髪を中心に～

○藤田美貴¹, 新居富士美¹
¹ 帝京大学福岡医療技術学部看護学科

【目的】

高齢者の洗髪に関する国内文献から, 研究動向を明確にし, 看護における高齢者洗髪の研究課題について検討する。

【方法】

研究対象の文献は, 医学中央雑誌Web版Ver.5を用い, 1970年以前～2017年4月までを検索した。キーワードは「洗髪」「高齢者」で, 絞り込み条件を「原著論文」とし83件ヒットした。対象文献の抽出は, 共同研究者間で書誌事項と内容を検討し, 討議を重ねて看護に有用という意見の一致をみたものとした。除外した文献は, 「記載内容が2頁以内であり追試が困難」「評価項目が洗髪動作の有無のみ」「手術に言及」「リラクゼーション効果」「2重投稿」の場合は除外し, 分析対象は14件であった。分析方法は, 分析シートを作成し分析した。

なお, 本研究における倫理的配慮として, 出典の明示とともに原文のまま抽出した。

【結果】

分析対象文献の14件は, 基礎的データの検証8件, 洗髪用具の検討3件, 教育2件, 多職種連携1件, これら4つに集約された。

基礎的データの検証について, 宮尾(1994)は, 寝たきり高齢者の血圧に対する入浴効果の検討を報告し, 島田(1999)は, 生体の負荷を把握する方法として, 主に生物生理学的測定法, 質問紙法, 観察法が用いられていたと述べた。原(2006)は, 術後患者への早期洗髪行為は意欲をひきだすきっかけの1つになると報告し, 渡辺(2010)は, 麻痺側上肢参加度評価法(PPM)について, 洗髪の動作は麻痺側上肢の参加が最も難しいと述べた。國保(2011)は特発性脊髄硬膜外血腫の誘因について洗髪が2例あったと報告された。竹田(2012)はローズ水を用いた芳香療法は対象者の感情を穏やかにする効果をもたらすと述べた。社本(2015)は, 頭髪および頭皮の細菌汚染を効果的に除去するためには, 皮膚から浮き上がった細菌の洗浄に焦点をあてた洗髪技術の検討が必要であると説明した。

洗髪用具の検討については, リンスの有用性, 洗髪シートの実用性, スポンジ洗髪方法だった。

教育については, 橋元(2003)は看護学生が実習で洗髪する対象の特性と援助の状況について述べ, 平川(2012)は介護職員を対象に教育介入として「美容カルテ&ガイド」について報告した。

【考察】

高齢者と先行研究のデータを比較し, 基礎的データの検証をすすめるエビデンスのある洗髪を確立する必要がある。専門職種から研修を受けスキルアップをはかり, 多職種と連携をとって, 質の高いケアを実施する。看護基礎教育では, 患者の状態に応じた疾患別のアセスメント能力と洗髪実施における手技や安全性のある洗髪方法の教育カリキュラムを構築する必要がある。

現在, 看護介入による生理学的メカニズム, 治療の効果もいまだ不明である。経験的知識の集積と客観的法則性を探究し効果のある洗髪構築が必要となる。

277) 立ち上がり動作を例題とした介助者・被介助者の「負荷評価測定器」開発

○野村明美¹，松田真由美¹，保田江美¹，牧原由紀子¹，
叶谷由佳²

¹国際医療福祉大学，²横浜市立大学

【目的】

移動動作介助時，被介助者に適度の負荷をかけ，被介助者の筋力の維持をはかると共に，介助者の負担を減らすことが肝要である。本研究の目的は，立ち上がり動作を例題とした介助者・被介助者双方の「負荷評価測定システム」の開発である。

【方法】

「測定器」を簡単で実現可能な形にモデル化するために，介助者と被介助者は，1点だけの力のやり取りが行われるとし，その大きさと方向が時系列に測定できるシステムを構築し，実験によりシステムの有用性を検証する。実験対象：被介助者男性2名（70歳代，30歳代），介助者女性1名（60歳代，看護職）。方法：椅子に腰かけた被介助者を2方法（被介助者の体幹前傾誘導ありA，なしB）で介助し立ち上がる。倫理的配慮：研究者が所属する大学研究倫理審査会の承認済（承認番号15-T-4）。

【結果】

「負荷評価測定器」の作成は，1枚のボード上にデジタルフォースゲージ（FGP-50，以下ゲージ）を固定し，位置解析用のマーカー（LED）四つを配置した。2本の棒の片方にゲージをフックで取り付けた（図）。介助者・被介助者が各棒を把持し，2者間にかかる張力と方向を測定した。介助力の方向はマーカーの画像を複数カメラに取り込み解析した。立ち上がり時，事例1（70歳代）の最大力は，A140.0N，B221.7Nであった。事例2（30歳代）の最大力はA139.4N，B151.6Nであった。方向は，力と同期し時系列変化を3次元で測定していることを確認した。

【考察】

A法は，介助者の体幹が前傾することで，重心が関節中心に近づき関節モーメントが減少するため少ない力で立ち上がり，B法は被介助者を上方に引っ張ることで体幹前傾より関節モーメントが大で大きな力を要したと考える。測定器は，正確に作動し力学的にも矛盾がなく「負荷評価測定システム」が有用であることを確認した（科研15K11475）。



図

278) 「負荷評価測定器」を用いた立ち上がり介助における「良い介助動作」の検討

○保田江美¹，松田真由美¹，野村明美¹，牧原由紀子²，
叶谷由佳³

¹国際医療福祉大学成田看護学部看護学科，²国際医療福祉大学成田保健医療学部理学療法学科，³横浜市立大学医学部看護学科

【目的】

「負荷評価測定器」を用い，立ち上がり介助における「良い介助動作」について検討すること。

【研究方法】

対象：介助者は女性6名（平均年齢43.7歳，看護職），男性3名（平均年齢37.7歳，看護職）であった。被介助者は女性2名（平均年齢20歳，看護学生），男性1名（40歳代，非看護職）であった。課題運動と測定方法：研究者らが開発した立ち上がり介助時に介助者と被介助者間にかかる負荷を測定する「負荷評価測定器」を用い，椅子に着座した被介助者の立ち上がりを以下の2条件で介助し，経時的に負荷量を測定した。条件1は，基礎看護技術に関する講義，演習で一般的に教授される被介助者を上方に引き上げる介助動作とし，条件2は人間工学領域で示されている体幹前傾運動に始まる一般的な立ち上がり動作を支援する介助動作とした。さらに，各条件下での介助動作終了後，介助者には「力発揮の程度」，被介助者には「立ち上がりの不自然さ」と「立ち上がりにくさ」という指標に対して，VAS法（10cm）で主観的評価を求めた。二つの条件における被介助者体重あたりの最大負荷量，主観的データについて，Wilcoxon符号付き順位検定をおこなった。倫理的配慮：研究者が所属する大学研究倫理審査会の承認を得て実施した（承認番号15-T-4）。

【結果】

被介助者体重あたりの最大負荷量は，条件1と条件2の間で有意傾向が認められ，条件2で負荷量が小さかった（ $p = .086$ ）。主観的評価では，介助者の「力発揮の程度」および被介助者の「立ち上がりの不自然さ」と「立ち上がりにくさ」の三つの指標ともに条件1と条件2の間に有意な差を認めなかった。しかし，すべての指標において条件2の平均値が条件1の平均値を下回る結果となった。

【考察】

結果からは，条件2である一般的な立ち上がり動作を支援する介助動作の負荷量が条件1より小さいという傾向が認められた。このことから，条件2の介助動作のほうが，介助者が被介助者の持つ力を利用しながら，自身の身体的負担を軽減できる介助動作であることが考えられた。よって，基礎看護技術の教授場面において，人間工学のエビデンスを踏まえた介助方法を教授する必要性が示唆された。また，有意差は認めなかったが，主観的データの分析結果からは，条件2において，条件1よりも介助者が力を発揮していないと感じているにもかかわらず，被介助者は立ち上がりやすくと感じる可能性を見出すことができた。このことを鑑みると，今後，被検者数を増やすことで，「良い介助」のさらなる解明につながる可能性があると考え（科研15K11475）。

279) 視覚情報がない状況下における食行動および美味しさの質的検証

○内山美枝子¹

¹新潟大学大学院保健学研究科

【目的】

視覚情報がない状況下における食行動の実情を把握する。

【方法】

研究対象者は感覚器官、認知機能に機能障害がない男女とした。

方法被験者には、事前に準備した食事内容とセッティング状況を確認してもらい、その後アイマスクを着用し、通常の食事と同様に摂取してもらった。食行動に関わる形態学的検証 食事場面をビデオ撮影し、その画像から形態的な側面から文章化した。視覚がない状態で食事をしたことに関するインタビュー調査 インタビューは半構造化面接で行い、インタビューの内容は、ICレコーダで録音したものを文章化した。

分析は質的分析で行い、文章化した内容で類似しているものを分類し、カテゴリー化を行った。

【倫理的配慮】

新潟大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号2657）。研究対象者に説明し、同意を得ていること、対象者の自由意思による参加とした。

【結果】

被験者は3名（20代～30代・男性1名、女性2名）であった。

食行動に関わる形態学的検証では、視覚がない状態においては「食事時の姿勢」の頭部の位置は低位置になり、「食事を摂取する前の確認作業」では聴覚や知覚での確認をしきりに行う行動がみられた。「口内に食物を入れる方法」は顔を食物に近づける等を行い、食事の終了動作は、容器の重みや食器に付着する食材が口内にはいらぬことで認識していた。

インタビュー調査で抽出されたカテゴリーは、「通常の食事を思い出しながら食べる」、「食事の順序性が逸脱する不満感」、「記憶の味と一致する安心感」、「風味が強く感じる」、「味覚が不明」、「口に入れて初めて認識する食べ物とその量感の不調和」、「食自体が苦痛で苦行」、「手や口腔内の感覚に頼る」、「箸で持つ感覚の不正確さに対する不安感」、「食事の姿勢と口までの距離感の維持に集中する」、「通常の食事の感覚とのギャップ」であった。

【考察】

急に視覚情報がない状況下での食事においては、視覚以外の感覚への意識が弱いことから食行動自体が不安定な状態が浮き彫りとなった。特に食事をする場合に一番重要な味覚にも集中できない状況が見受けられた。しかしながら、食事の後半になると、視覚以外の情報を駆使し、他の感覚で美味しさを感じていた。今後、本研究を基盤データとし、味覚に特化した美味しさの検証、視覚以外の感覚を強化できる方策の検討が必要であることが示唆された。

本研究は、文部科学省科学技術人材育成費補助事業ダイバーシティ研究環境実現イニシアティブ連携型共同研究スタートアップ支援制度の助成を受けている。

280) 看護学生と看護師の手洗い時の実施状況による手指細菌数の検討 寒天培地と視線軌跡を利用による分析

○井村弥生¹、阿部香織¹

¹関西医療大学保健看護学部

【目的】

感染予防対策の第1手技として、有効な手洗いの実施が求められている。臨床では、多忙な業務の中、一処置一手洗いの履行を遵守するように、個々の医療従事者は日々努力している。しかし、多くの業務を実施しながらの手洗い作業は、手洗い実施に専念することがまちまちで、ながら洗いをしている様子を見かけることが多い。そこで実施状況の把握のため視線映像を利用し、手洗い状況を検討する事とした。話をしながらの手洗いと手洗いに専念した場合を比較することで、より有効な手洗い実施が可能になると考えた。また、看護技術の習得段階にある学生と看護師との比較を行うことで、経験による差異の影響を踏まえた手洗い時の有効な条件を検証する目的とした。

【方法】

対象者看護大学3年生15名、看護師9名、日常の手洗い法を実施する際に、周囲の人との会話をしながら実施する群と手洗いのみを実施する群に分け、手洗い前後で既成培地を使用し、細菌数の量的比較。一般の手洗い後、乾式手指消毒剤を使用。その際、手洗い前後に寒天培地に手を密着し48時間37℃で培養する。その後コロニー数を計測し検体の細菌数とした。視線解析はTobiiグラス2を使用し、手洗い実施時間、及び注視時間と実施中の会話の有無などを比較検定する。分析方法はマンフォイトニー検定を実施。

【倫理的配慮】

所属大学の倫理審査委員会の承認後、研究協力者に研究の趣旨、目的、参加は自由意志で成績などに反映されないことを説明し、署名後に実施した。

【結果】

手洗いの平均総時間は看護学生で89.1±34.9秒、看護師182.6±268.8秒であった。コロニーの前後比較では、実施後の減少率が看護学生群で53.8%、看護師群で66.7%であった。さらに有意に看護師のコロニー総数は少なかった（P<0.05）。また会話の有無による比較では会話有群では手洗い時間が長く、実施後のコロニー数が多い結果となり、注視の特徴では、洗浄部位から視線が外れることを認めた。

【考察】

手指を含む手拵から検出するコロニー数は減少する場合と増加する場合がみられた。速乾性の消毒薬を利用した手洗い法の実施だったが、コロニー数の増加するものも認め、より確実な手洗い法の実施が必要であると考えた。また、会話しながらのながら洗いは、確実な手技の実施に影響を与えることが示唆された。そのため有効な手洗い法のためには実施時の条件として、会話や視線のあり方への留意が必要であると考えた。

281) 入院して看護を経験した人々の看護師という存在との体験

○前田梨花¹, 山本竜平², 永田 明³

¹長崎みなとメディカルセンター, ²北里大学病院, ³長崎大学生命医科学域保健学系

【目的】

本研究では、入院中における看護師という存在との体験を通して、患者が入院前と退院後に看護師という存在をどのように捉えているかを理解する。

【研究方法】

1) 研究デザイン：質的記述的研究。2) 研究参加者：研究責任者、研究分担者の知人で入院経験がある者。3) 調査項目：先行研究等を参考に作成したインタビューガイドを用いてインタビューを行った。4) データ収集方法：問題中心インタビューに準じた半構造的面接で行った。面接内容は、研究参加者の許可を得て録音し、それを逐語録として整理した。本研究は、所属施設の倫理委員会の許可を得て行った（許可番号：17071382）。

【結果】

入院経験のある5名（以下A氏・B氏・C氏・D氏・E氏にする）にそれぞれ、60分程度のインタビューを行った。インタビューから4つのテーマが明らかになった。メディアなどで形成された看護師の優しい、親切であるといったイメージと入院してわかった現実の看護師との間には差異がある。C氏は、看護師は優しくして明るいイメージしていたが、現実ではあまり笑顔を見る機会はなく、話すことも少なかったため、イメージとのギャップを感じたという〔看護師のイメージと現実のギャップ〕と、看護師という存在自体は認識しているが、看護師個人の名前や顔がわからない、B氏は「顔とか、名前は覚えていない」と話し、A氏は「名前はちょっとわからないですね」と話す〔看護師という顔のない存在〕と、看護師と患者の距離感が一定ではない、看護師ごとに患者への接し方が異なるという〔看護師の距離感の取り方に対する違和感〕と、患者にとって医師と看護師とでは期待する内容に違いがある、C氏は「病気（に関する相談）ですか、それは医師にしたいと思いますね。看護師さんは生活の手助けをしてくださると考えていました。」と話し、D氏は「不安とかはお医者さんに話すことが多かったと思う。」と話す〔医師と看護師に対する期待の違い〕という内容が明らかになった。

【考察】

研究参加者は、看護師は優しいというイメージを抱いていたが、入院をしてそのイメージに対し現実とのギャップを感じていた。現実の看護師の慌たじろさが患者に対し伝わっていたものと考えた。研究参加者は一番密接に関わった医療従事者は看護師だと話す。看護師の名前や顔を覚えていなかった。また、看護師によって違う対応を受けたため、看護師の取る距離感に対し違和感を覚えたという者もいた。これを踏まえ、看護師はより患者が理想とする看護を提供するために、患者が話やすい雰囲気づくり、看護業務以外の時間でも患者と接する機会を持つ、患者の思いを汲み取る、専門的な看護ケアを提供するという4点を意識した看護の提供を行う必要がある。

282) 看護師のユニフォームの色が対象者に与える印象評価

○西山忠博¹

¹兵庫大学看護学部

【目的】

衣服の色は着ている人に対する印象に影響を与えていると言われている。看護師のユニフォームの色は、かつては白を基調としたものが多かったが、現在では様々な色のユニフォームが市販されている。しかし、看護師のユニフォームの色が見る人にどのような印象を与えるのかを検証した研究はほとんどない。本研究では、看護師を患者の療養環境の一部と捉えて、看護師のユニフォームの色が対象者に与える印象を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

A大学の看護学部1年生56名に色の異なるユニフォームを着用した6種類の看護師の画像を提示し、それぞれの画像についてのイメージを24項目の形容詞対を用いて5段階で評価してもらった。画像に用いたユニフォームの色は、現在市販されている看護師のユニフォームの色より、白、薄いブルー（以後、青とする）、薄いピンク（以後、ピンクとする）、薄い黄色（以後、黄とする）、薄い緑色（以後、緑とする）、薄い紫色（以後、紫とする）の6色を選択した。

看護師のユニフォームのイメージ構造を明らかにするために、6色のイメージをまとめて因子分析を行った。因子分析によって抽出された各因子に属する形容詞対について、5段階評価による平均得点を算出した。そして、6色全体の平均得点差をkruskal Wallis検定によって検証した。また、基調色である白とその他の各色の差異はWilcoxonの順位検定によって検証した。

研究にあたっては、対象者に研究の目的と意義を口頭と文書にて説明し、同意を得た。本研究は兵庫大学研究倫理委員会の承認を得て行われた。

【結果】

因子分析の結果、「信頼性」、「やさしさ」、「明るさ」、「性別」の4因子が抽出された。Kruskal Wallis検定の結果は、第一因子に含まれる全ての形容詞対について有意差がみられた（ <0.05 ）。第二因子では「19. 自由な-不自由な」を除く全ての形容詞対で有意差がみられた。第三因子では「17. 新しい-古い」を除く全ての形容詞対で有意差がみられた。第四因子では「7. 重い-軽い」で有意差がみられた。Wilcoxonの順位検定でも $p < 0.05$ で有意差がみられた。緑、黄、ピンク、紫の4色は、白に比べて「だらしない」、「不潔な」、「落ち着きない」、「感情的な」、「派手な」印象を与えていた。また青、ピンクの2色は白に比べて「親しみやすい」印象を与え、紫は白に比べて「親しみにくい」印象を与えていた。緑、黄、紫は白に比べて「厳しい」印象を与えていた。性別に関しては、青、緑は白に比べて「男性的」で、ピンクは白に比べて「女性的」な印象を与えていた。

【考察】

対象者は看護師のユニフォームに信頼性ややさしさ、明るさといった印象をもっているのではないかと考えられる。また、ユニフォームの色の違いによって、それらの要素にあたる影響も異なるのではないかと考えられる。

283) 英語文献レビューによる足浴研究の現状と動向

○前田耕助¹

¹ 首都大学東京大学院人間健康科学研究科

【目的】

足浴は清潔や入眠促進などの目的に実施されるケアの1つである。海外においても同様に用いられ、その効果に関する研究報告もみられる。ただこの国や地域で、どのような目的や方法で研究されているのかなどの現状や動向を明らかにした報告は見当たらない。そこで本研究では、今後の足浴研究をさらに発展させる一助を得るため、英語文献を対象に文献レビューを行い、足浴研究の現状や動向を明らかにすることを目的とした。

【方法】

3つのデータベースから「footbath」「foot bath」「footbathing」「foot bathing」を検索語として文献を抽出した。文献検索期間は2007～2017年とした。抽出された375件のうち、人を対象とし、足浴の内容やその効果に言及している47文献を対象に分析を行った。

【結果】

47文献のうち72%は韓国、中国、日本を含む東アジアで実施された報告であった。そのうち日本は全体の36%（東アジアの50%）を占めていた。東アジア以外の国々にはイランやオランダ、アメリカなどがあった（以下、東アジア以外）。東アジア以外では、効果指標として生理的指標のみを用いたものが54%と最も多くあるのに対し、東アジアは生理的指標と客観的指標を併用したものが47%と最も多かった。看護行為用語分類にある足浴の期待される効果（安楽や入眠促進など）を検証した割合は、東アジアは68%に対し、東アジア以外は77%と多かった。期待される効果以外の効果として、東アジアではQOLの向上や筋緊張の緩和などが検証されていた。

【考察】

足浴は日本を含む東アジアで実施される頻度は高いが、東アジア以外のイランやオランダ、アメリカなどの国々でも実施されている現状が明らかとなった。東アジア以外では生理的指標を扱い、東アジアで既に報告されている安楽や入眠促進などの効果検証が多いことから、足浴導入に向けた研究に取り組んでいることが推察された。一方、東アジアは生理的指標に加え、スケールなどの客観的指標や対象者の感じ方などの主観的指標を併用し、従来の足浴の効果以外にもQOLの向上や筋緊張の緩和などの効果検証をしていることから、足浴の新たな可能性の探求を目指した研究や臨床応用に向けた研究に励んでいることが示唆された。特に東アジアの報告の半数を占める日本は、足浴研究に関して一歩リードしており、その背景に温泉やお風呂に入るなどの日本独自の文化が影響していると推察する。他国の文化や価値観に日本独自の文化を応用できるかは定かでないが、他国で足浴導入に向けた研究がみられるなか、日本独自の研究成果を発信し続けることは、足浴研究を発展させるきっかけになると考える。ただ日本国内で発表されている論文数に比べ英語論文数は明らかに少ないため、いかに研究成果を海外に発信していくかは今後の課題である。

284) 看護系大学及び看護師養成所の実習指導教員の実習指導上の困難に関する研究

○岩上久美子¹, 前田ひとみ²

¹熊本中央高等学校, ²熊本大学大学院

【目的】

実習指導教員に必要な教育内容や支援を検討するにあたっての基礎資料を得るために、本研究では、看護系大学および看護師養成所で実習指導を担当している実習指導教員の実習指導上の困難とその要因を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

全国の看護系大学及び看護師養成所の実習指導を担う教員297名を対象に、平成28年11月~平成29年3月に対象者の背景、実習ガイダンス内容、実習指導上の困難等について質問紙調査を実施した。分析方法は、対象者の背景、実習ガイダンス内容、実習指導体制、実習指導に関連する経験については、実習指導教員の教育機関別の比較は χ^2 検定を用いて行った。実習指導上の困難と年齢、実習指導教員としての経験年数等との関連についてはSpearmanの順位相関係数を算出した。これらは、統計解析ソフトIBM SPSS Statistics Version23を用いて解析し、有意水準は5%未満とした。

【倫理的配慮】

本研究は、所属大学の倫理委員会の承認を得て実施した。研究対象者には、研究の趣旨、研究協力の任意性、無記名法の保証等について説明し、調査票の返送による同意を得た。

【結果】

122名(回収率41.1%)から回答が得られ、有効回答数は118名(96.7%)であった。実習指導教員は様々な課題を抱えた学生への対応、学生のカウンセリング、看護過程や多重課題時の優先順位の指導に困難を感じていた。実習指導教員の年齢が低い方が、課題を抱える学生への対応・指導を困難の度合いが高く、実習指導教員としての経験年数が短い方が学生の技術経験を行う範囲の判断や臨床との関係や調整の困難の度合いが高く、有意差が見られた。また、臨床での経験領域と実習担当領域が一致していない場合に「臨床スタッフとの人間関係の構築」を有意に困難と感じていた。実習指導教員と専任教員との比較では実習指導教員の方が「担当学生のレディネス把握」を困難と感じていた。しかし、実習ガイダンスに現代の学生の特徴や担当する学生のレディネスを挙げた実習指導教員は半数程度であり、実習ガイダンスでこれらの内容が入っていない教育機関でも、単独で実習指導を行っており、直ぐに専任教員に相談できない指導環境の施設が55.5%あった。

【考察】

実習指導教員の年齢、実習指導教員としての経験年数、臨床での経験領域と実習担当領域との不一致が困難の原因となっていることが推測できた。そのひとつの原因として、経験の少ない実習指導教員が相談できる体制や他の実習指導教員や専任教員と話し合える職場環境が整備されていないことが考えられた。今後、実習指導教員の背景を踏まえた支援内容と体制の検討が必要である。

285) 精神看護専門看護師教育課程の有無による精神看護学の教員数の有意差

○松枝美智子¹, 池田 智², 四本優子³, 山下真範⁴, 畑辺由起子⁵, 増満 誠¹

¹福岡県立大学, ²福岡大学医学部看護学科, ³一本松すざかけ病院, ⁴久留米大学病院, ⁵八幡厚生病院

【目的】

精神看護専門看護師の活動成果は先行研究(宇佐美, 他, 2015)から明確だが、その数は267名と少なく、地域格差が大きい。これには、教育課程が0の県が25という背景が影響していると考えられる。その為、精神看護専門看護師教育課程増設の為の教員確保のあり方を検討する目的で、精神看護専門看護師教育課程の有無により、精神看護学の教員数や職位に有意差があるかを明らかにする。

【方法】

1. 研究デザイン 量的研究による実態調査。2. 研究期間 2017年8月~2018年1月。3. 研究対象 Web上で公開されている大学の精神看護学の教員の職位、人数の情報。4. データ収集方法 Google検索エンジンで情報収集。5. データ分析方法 統計ソフトSPSS Statistics24を用い、記述統計、Kruskal Wallis検定、 χ^2 検定を実施した。有意水準は5%未満とした。6. 倫理的配慮 各職位の人数のみを収集し、個人情報収集しない。

【結果】

看護系大学265校中、有効データは262(98.9%)であった。各大学の精神看護学の平均教員数は2.55(±1.25)。圏域別、都道府県別の職位毎の教員数、教員総数に有意差はなかった。設置主体別の教員総数は、多い順に、公立、私立、国立の順(P=0.005)で、有意差があったのは、准教授数(P=0.013)、助教数(P=0.044)、教員総数(P=0.005)であった。精神看護専門看護師コースの有無の2群間で有意差があったのは、教授数(P<0.001)、准教授数(P=0.002)、看護教員総数(P<0.001)であった。精神看護専門看護師教育課程がある大学では、教員総数が2名以下より3名以上のほうが有意に多かった(P=0.005)。

【考察】

精神看護専門看護師教育課程の有無は、教員数や教員の職位の構成に左右されるため、精神看護専門看護師の増員のためには、精神看護学の教員数の量的確保と准教授以上の専門性が高い教員の確保が必要と考える。松枝ら(2017)の先行研究では、精神看護専門看護師教育課程数は1%水準で精神看護専門看護師数、精神科認定看護師数、精神科平均在院日数の予測変数となっていた。そのため、人口10万人当たりの病床数がOECD加盟国平均の4倍と多く、平均在院日数が15倍と長い現状(OECD, 2014)を打開するためには、精神看護専門看護師教育課程数の増設や教育の質保証が必要である。具体的には大学設置基準に精神看護学の教員数を3名以上(附属の実習施設をもたない大学では、4名以上)の教員数を明記すること、完成年度以降も大学の教員数とその構成について基準を設けてモニタリングすること、大学や設置主体への経済的な手当て、人材確保につながる法的整備が必要だと考える。

287) 医療系学生の継続的なボランティア活動に繋がる体験 ～国内文献による検討～

○松井美由紀¹, 宮宇地秀代¹, 枝川千鶴子¹¹愛媛県立医療技術大学看護学科

【目的】

医療系学生が継続的なボランティア活動に繋がるための体験の構造を、国内文献の知見を統合して明らかにする。

【研究方法】

医学中央雑誌 (Web) にて“ボランティア and 看護学生”, “ボランティア and 大学生”をキーワードとし, “原著論文” “会議録除く”に限定し検索した。さらに, 医療系学生以外, 授業活動のボランティア研究を除外した文献20件を分析対象とした。分析対象文献の結果の記述からボランティアに関する体験を抽出してコード化し, 質的帰納的な方法により分析した。また, それぞれの関係性を検討し継続的なボランティア活動に繋がる体験の構造図を示した。

【倫理的配慮】

研究に使用した文献について, 著作権を侵害することがないように留意した。

【結果】

継続的なボランティア活動に繋がる体験は, 《活動に向けての動機づけ》《自己省察》《活動に伴う思いと行動》《自己成長への促進》《将来を担う医療者としての備えの習得》《ボランティア活動に対する継続への欲求》の6カテゴリーであった。また, 影響する要因として《直接的な関わり合い》《活動の充実感》《自己効力感の高まり》《ボランティア活動に対する環境面の整備》《活動に関する知識や技術》の5カテゴリーであった。さらに, それらの関係性を示した結果, 《活動に伴う思いと行動》は, 《直接的な関わり合い》《活動に関する知識や技術》が影響していた。加えて, 《自己省察》《将来を担う医療者としての備えの習得》は, 《活動の充実感》《自己効力感の高まり》が影響し, 《ボランティア活動に対する継続への欲求》は, 《ボランティア活動に対する環境面の整備》が影響していた。

【考察】

継続的なボランティア活動に繋がるには, 動機がどのような動機であっても, ボランティアとして直接的に関わり合うことが欠かせない体験であった。直接的に関わり合うことで, 挫折や失敗はするものの, その場で臨機応変に対処し, 対処できることで自信につながっていたと言える。また, 臨機応変に対応するためには, 活動に関する知識や技術が必要であった。特に医療系学生は, 学習した経験が強みとなったのではないかと考える。直接的に関わった活動が, 充実感や自己効力感の向上につながり, 更なる動機づけになっていた。加えて将来に役立つことや自己成長を認識できることおよび環境面も, ボランティアの更なる動機づけになっていることが示された。

これらのことから, 継続的なボランティア活動に繋がるためには, 直接的に関わる機会を提供し, その活動のための準備をした上で, 体験していくことが示唆された。さらに, 体験した活動を意味づけ, 自己成長を体感できるよう働きかけることや経済面, 安全面, サポート体制を整える必要性が示唆された。

288) 薬害被害者の講義での看護学生の学び

○田中美智子¹, 藏元恵里子¹, 塩田 昇², 松山美幸²,
江上千代美²

¹宮崎県立看護大学, ²福岡県立大学

【目的】

薬害被害者の講義を聞いて学生が記載した講義の感想等についてテキストマイニングを用いて分析し、学生の学びを明らかにする。

【方法】

研究対象は薬害被害の講義の受講者90名であった。この講義は、4年次の前期に行われる人体の構造と機能に関する科目の2コマで、開催は7月後半に行われた。講義内容は、1コマ目は講義、2コマ目はグループ毎に疑問点や意見をまとめ、講師への質疑応答の時間とした。講義終了後に行った調査内容は、1. 講義に対しての興味・関心、2. 講義内容の理解、3. 満足かどうか、4. 感想の自由記述であった。記述内容は樋口が公開しているKH Corder (Ver.2. Beta.31) を用いて分析した。

【倫理的配慮】

本研究は所属機関の研究倫理審査委員会により承認を受け、講義終了後、科目担当者でない共同研究者が調査内容の文書と口頭にて説明を行った。その際、自由意思で調査に協力すること、調査に参加しなくとも不利益を被らないことなどを説明し、承諾した学生が無記名で調査用紙に記載し、所定の場所に設置した鍵付き回収箱に投函した。

【結果】

受講者90名のうち、89名が回答し、回収率は98.9%であった。講義内容に対しての「興味や関心について」及び「満足したかどうか」は、全員が「大変そう思う」及び「そう思う」と回答した。学生から得られた感想の自由記述データを分析した結果、306文が確認された。また、総抽出語数7,704のうち、分析に使用される語として、2,917(異なり語数629)であった。この中で、出現頻度の多い語句は「薬害」「思う」「人」「看護」「医療」「患者」「薬」「被害」「学ぶ」「知識」「大切」「差別」であった。感想に関しての共起ネットワークをもとに、学生が何を捉えたかについて、下線は分析により示された語句で、“ ”内に学生の実際の記述に基づいた内容を示した。「薬害」と「人」のこと、「思う」という記述が多かった。「薬害の原因は薬ではなく、薬を扱う人である」、つまり、「人災である」「医療に従事するものとして正しい知識」が必要で、それが「差別や偏見をなくすことになると思う。につながる」と感じる」「正しい知識を持ち、医療従事者として責任を持ち、患者さんに関わることが重要だと思う」「薬を使うのは人、扱うのも人であることを忘れずに看護を行っていきたいと思う」「歴史を学び、薬の害というより、人の知識不足により被害が生じていることを知った」

【考察】

薬害の当事者の生の声を聴く講義は、学生に「薬害」を通して、正確な知識を持つことの大切さ、被害者の置かれた状況、自分たちが進んでいく医療について考える機会となり、かつ、看護職者としての基本となる心構え、倫理観を醸成するためにも重要であると考えられる。

289) マインドフルネス瞑想の呼吸法が初めての臨地実習中の看護学生のストレスに及ぼす影響

○原田留美¹, 乗松貞子²

¹松山看護専門学校,

²愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻

【目的】

マインドフルネス瞑想の呼吸法が、初めての臨地実習を行う看護学生のストレスに及ぼす影響を、生理的・心理的指標を用いて明らかにする。

【研究方法】

健康なA大学医学部看護学科1年生18名を対象とし、初めての臨地実習である5日間の基礎看護学実習期間中の初日から4日間継続して実習終了時間帯に介入を行った。介入は、マインドフルネス瞑想の呼吸を10分間行う実験群と、平常の呼吸を10分間行うコントロール群で、対象者を9名ずつ2群に振り分け、同大学の実験室に作成した個別のブース内で各群一斉に、順序効果を相殺して行った。手順は、椅坐位で1分間の安静後、生理的指標として唾液アミラーゼ活性値、血圧値、脈拍数、心理的指標として状態不安(STAI-1)、「心地よい」「リラックスしている」「頭がすっきりしている」「体が楽だ」の気分評価(VAS)の順に測定後介入を実施、介入後も同項目の測定および体調とストレス状況の4段階評価、ストレス内容の自由記述、介入最終日に感想の自由記述を求めた。分析は、欠損値のあった1名を除外し17名のデータを用い、介入前後は介入後から介入前を引いた変化量を求めt検定、経時的変化は介入前の平均値を用いて二元配置分散分析、VASの比較は一元配置分散分析、自由記述は意味内容の類似性により分類しカテゴリー化した。有意水準は5%未満とした。倫理的配慮は愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

生理的指標は、介入前後、経時的変化ともに両群に有意な差は認めなかった。心理的指標は、状態不安(STAI-1)に有意な差は認めなかったが、気分評価(VAS)の項目間の比較において、実験群で「リラックスしている」「心地よい」が高かった。介入前後では両群ともに「リラックスしている」「心地よい」が増加し実験群の程度が大きかった。経時的変化は「心地よい」が両群ともに有意に増加し、3日目、4日目にかけて実験群の変化が大きくなっていった。「リラックスしている」も有意差は認めなかったが、実験群で顕著に増加していた。実験に参加した感想には、実験群のみに「リラックスできた」の記述があった。

【考察】

マインドフルネス瞑想の呼吸法は、平常の呼吸に比べて生理的反応からは著明なリラクゼーション効果は認められなかったが、心理的反応の「心地よい」や「リラックスしている」は、4日間という短期間の実施でもストレス緩和に効果のある可能性が示唆され、継続することでさらなる効果が期待できることが考えられた。副交感神経活動がより亢進し、生理的なリラクゼーション反応が現われるには介入時間や教示法の検討の必要性も示唆された。

290) 看護系大学卒業年次生が修得したと認識する能力と看護師が期待する入職時の新卒看護師像

○軽部由有子¹、松田たみ子²、高村祐子²、高橋由紀²、細矢智子³

¹聖徳大学看護学部、²茨城県立医療大学保健医療学部看護学科、³常磐大学看護学部看護学科

【目的】

看護系大学卒業年次生が学士課程教育を通して修得したと認識する社会人としての基礎力ならびに看護師としての専門的能力と、看護師が期待する入職時の新卒看護師像を明らかにする。

【方法】

日本看護系大学協議会の会員校の内10大学に在籍する卒業年次学生と、日本病院会の会員病院の内18病院に勤務する看護師を対象に、無記名自記式質問紙調査を行った。調査期間は平成29年9～10月。研究協力は自由意思とし、個別の返信用封筒で回収した。調査内容は文科省と経産省が提唱する学士力と社会人基礎力を参考に「社会人としての基礎力」6構成要素28項目と学士課程のコアとなる看護実践能力と卒業時の到達目標及び、新人看護職員研修ガイドラインを参考に「看護師としての専門的能力」4構成要素25項目の質問紙を独自に作成し、卒業年次生へは修得認識を、看護師へは期待する入職時の新卒看護師像について4段階（できない1、少しできる2、まあまあできる3、できる4）のリッカート尺度を用いて回答を得た。統計分析は、IBM SPSS ver22を用い、有意水準は5%とした。本研究はI大学倫理委員会の承認を得て行った。

【結果・考察】

調査用紙の回収数（率）は卒業年次生218名（32.1%）、看護師213名（46.8%）で、有効回答数（率）は卒業年次生201名（92.2%）、看護師192名（90.1%）であった。「社会人としての基礎力」における構成要素の回答段階数値の平均値は卒業年次生、看護師それぞれ〈社会人としてのマナー〉3.43、3.60、〈コミュニケーションスキル〉3.00、2.51、〈問題解決能力〉2.90、2.40、〈情報リテラシー〉2.79、2.35、〈チームワーク〉3.17、2.58、〈自己管理能力〉3.13、2.92で〈社会人としてのマナー〉は看護師が有意に高値を示した。「看護師としての専門的能力」では〈ヒューマンケアに関する能力〉3.48、2.97、〈根拠に基づく看護実践能力〉3.02、2.37、〈ケア環境を整える能力〉2.90、2.31〈専門職としての自己研鑽能力〉2.90、2.63であり、全てで卒業年次生が有意に高値を示した。卒業年次生は「社会人としての基礎力」、「看護師としての専門的能力」共に看護師が期待する入職時の新卒看護師像以上に修得していると認識していた。看護師は「社会人としての基礎力」の内〈社会人としてのマナー〉を重視していた。これらから臨床現場は入職時の新卒看護師に対し、社会人としてのマナーを活用して職場に適応し、徐々に専門的な仕事ができるようになることを期待していると考えられる。新卒看護師は学士課程で修得した専門的な能力発揮させていけるよう、社会人としてのマナーを基に看護師として成長していくことが求められていると考える。

291) 薬害被害根絶に向けた看護師教育の検討

○塩田 昇¹、江上千代美¹、田中美智子²
¹福岡県立大学看護学部、²宮崎県立看護大学

【目的】

薬害被害は後を絶たない、薬害被害を根絶するためには看護基礎教育から薬害の実態や薬害被害者の人権を理解する必要がある。そこで薬害被害者の講義を聞き看護学生の感想を質的研究方法でまとめ1年生と4年生の記載内容の違いを考察し、薬害根絶に向けた看護学生の姿勢を養う教育内容を検討する。

【方法】

対象：薬害講義の受講者1年生81名と4年生26名、計107名。調査方法：講義終了時に「実話を聞き、あなたはどのように思いましたか」について無記名自記式調査用紙を使い記入時間を10分程設け記載してもらった。記載内容は理解可能な最小単位に分割しコード化した。コードの類似性を検討し、共通する意味を持つもの同士をサブカテゴリとして集め、さらにカテゴリとして統合した。

【倫理的配慮】

本研究は所属機関の研究倫理委員会の承認を得て行った。研究の目的と方法を説明し、提出をもって参加の同意とした。記録用紙は所定の場所に設置した箱で回収した。

【結果】

得られた自由記述データを分析し185の文が確認された。コードは252、サブカテゴリは46、カテゴリは19、大カテゴリは6であった。全体の分析ではカテゴリA《怒りや憎悪、驚愕などの感情や医療への憤り》（以下A）39%、カテゴリB《原因に帰するもの》（以下B）22%、カテゴリC《薬害への対策》（以下C）16%、カテゴリD《相手への共感》（以下D）10%、カテゴリE《薬害への実態とその思い》（以下E）8%、カテゴリF《薬害への興味関心や解決法》（以下F）6%の順で割合が大きかった。1年生の結果は全体と類似していた。4年生ではABCが24%でD10%、E8%、F6%の順で割合が大きかった。4年生はAのサブカテゴリ〔薬害への驚きや自分を含む医療者の恥〕（以下G）6%、Bのサブカテゴリ〔医療者側の原因〕（以下H）22%、Cのサブカテゴリの〔薬害への対策としての知識〕（以下I）20%、Dのサブカテゴリ〔共感や自分への置き換え〕（以下J）10%であった。1年生ではG14% H17% I10% J6%であり、4年生と受け止め方の違いがみられた。

【考察】

驚いたという記述が多い1年生と異なり、4年生は薬害被害の事実を知り、知識の重要性、薬害被害者の共感、原因、対策の記述が多かった。1年生は薬害被害者に共感したり、薬害を防ぐことよりも正義感から生まれる加害者への意識が強く表れていた。一方、4年生は専門知識が豊富で臨地実習で医療の実際を主体的に学習しているため同じ講義を聞いても捉え方が異なり、薬害を防ぎたいという意識が強く表れていると考えられる。薬害被害者講義に先立って、学生主体の知識および社会教育などの教育内容を取り入れることにより論理的に薬害の実態を捉え薬害根絶に向けた思考が育まれると考えられる。

292) 臨床指導研修会の受講者の研修効果の検証

○原田浩二¹

¹広島市立看護専門学校

【目的】

A看護師養成所では、臨床で人材育成に携わる指導者の資質向上を目的に臨床指導研修会を実習病院の看護師を対象に5日間実施している。これまで受講者の研修効果は受講前と受講後のアンケート集計で評価していたが、今回受講生に対し無作為にIDを割り当て、同一対象者で対応のある推測統計をもって研修効果を検証することを目的とした。

【方法】

平成29年度受講者52人を対象に受講前と受講後に1 看護教育の現状, 2 臨地実習の意義・目的, 3 現代の若者の特性, 4 レディネスを把握する必要性, 5 対象に応じた到達目標設定, 6 指導におけるスタッフの協力の必要性, 7 指導における物的環境調整の必要性, 8 指導内容に応じた患者選定の必要性, 9 看護場面を教材として意識的に取り出す事の必要性, 10 指導案の必要性, 11 対象の評価の必要性, 12 自己の指導を評価する必要性について「できている」から「できていない」の4段階, 13 指導をしてみたい(続けたい)について「ぜひしてみたい」から「したくない」の4段階自己記入式で調査。本研究は所属施設倫理委員会の承認後、受講生には目的、方法、無記名、任意参加、辞退の自由、研修会の受講に影響がないこと説明し同意を得た。IDは本人が特定できないように無作為にID番号札を渡し、それを受講生が管理し、アンケート記入毎にIDの記入を依頼した。分析には記述統計後Wilcoxon rank sum testを実施した。

【結果】

参加者数52人、有効回答数52人。1 看護教育の現状は受講前、受講後の順に、できているが1人が23人へ、少してきているは16人が29人へ変化した。同様の順に2 臨地実習の意義・目的は2人が29人、23人が22人、3 現代の若者の特性は1人が35人、25人が17人、4 レディネスの把握は7人が38人、25人が14人、5 対象に応じた到達目標設定は9人が39人、24人が13人、6 スタッフ協力の必要性は29人が49人、26人が3人、7 物的環境調整の必要性は13人が44人、29人が8人、8 指導内容に応じた患者選定の必要性は14人が40人、28人が12人、9 看護場面の教材化は9人が33人、24人が19人、10 指導案の必要性は6人が26人、28人が23人、11 対象の評価は5人が39人、30人が13人、12 自己の指導を評価する必要性は9人が42人、32人が10人、13 指導をしてみたいは、ぜひしてみたいが5人は11人、してみたいが25人が36人へ変化した。また全13項目において $P < .001$ の有意差を認めた。

【考察】

全項目で受講前の「できている」の人数は受講後に増加、さらに全項目で $P < .001$ の有意差を認め、研修効果が得られていることが判明した。研修効果の中でも1. 看護教育の現状, 2. 臨地実習の意義・目的, 10. 指導案の必要性は研修後の「できている」が20人台に留まり、看護教育の現状を含めた指導案について研修内容を検討していく。

293) 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— (6)

○檜原登志子¹, 庄司光子², 黒澤繭子¹

¹秋田看護福祉大学看護福祉学部看護学科,

²秋田看護福祉大学看護福祉学部福祉学科

【目的】

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、医療介護職が高齢者の理解と尊厳あるケアを行う事は高齢者の良好なリスクマネジメントとなる。エイジング論教育は高齢者の正しい理解・倫理観育成、体験学習が重要目標で、リスクマネジメント教育を編成結果、高齢者の理解に効果を認めた。今回、学生がQOL指標で自己のアセスメントを試み、高齢者の正しい理解と高齢者の立場に立つケアを考えられるかを検討した。

【方法】

1. 対象：A大学看護及び福祉学科1年生95人。エイジング論講義の第1回・第15回終了後、「高齢者イメージチェックリスト」10項目の質問表による調査を行い単純集計した。2. エイジング論の講義と対象の概要：1年次の後期に2科合同による全15回授業。第1回は高齢者と相互作用のコミュニケーション・事故防止ケアの「利用者」「環境」「看護および介護する側」の3つのアセスメントの枠組みを学習。第8回から老化による身体・精神機能の変化と日常生活の影響の講義し、第13回で転倒防止の歩行筋力トレーニングスリッパを履いた体験学習を実施。3. 第15回「QOL質問表」45項目調査を行い84人の回答を単純集計した。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質問は1回目92人、2回目95人から回答が得られた。全項目の平均正解率は、1回目68.4%、2回目74.3%。10項目中6項目で2回目が1回目を上回った。正解率が高いが1回目より2回目に正解率が1～4.1%低下した項目は、「高齢になると知覚機能は低下しやすい(○)」「高齢者の多くは、いつも抑うつのである(×)」「高齢になると環境からの刺激に対する反応時間は遅くなりやすい(○)」「ほとんどの高齢者は低所得者である(×)」であった。転倒防止スリッパの体験学習は、老化の身体的特徴(前頭骨筋筋力低下とすり足歩行)や知覚機能低下が転倒を起こす意味を学んでいた。QOL質問表から、大半の学生が自分は食欲がある、よく眠れる、様々な障害がなく、健康であると捉えていた。

【考察】

高齢者のイメージに対する正答率の僅かな低下は、講義が進行するとともに一般的な加齢変化に、疾患・障害や生活上の困難さの知識が加わり影響した可能性が考えられる。健康な学生が加齢による変化と疾患・障害による変化が異なった状況であることを理解してケアすることの難しさが示唆された。今後、教育方法はエイジングの加齢変化一般論と、セネッセンスの老化と機能低下の特殊性を、関連付けて明確にし「その人の生活困難さ」を理解できるように行わなければならない。

294) 看護系大学生の初年次教育におけるアクティブラーニングの認識

○境美砂子¹，一ノ山隆司¹，岩城敏之²，上野栄一³

¹金城大学看護学部，²厚生連滑川病院，³福井大学学術研究院医学系部門

【目的】

看護系大学生（以下，学生）が入学2か月後にアクティブラーニングをどのように認識しているのかを明らかにする。

【方法】

研究対象はA看護系大学生1年生84人であり、「アクティブラーニングをどのように理解しているか，これまでの学習スタイルを振り返り，今後の学習にどのように臨むか」に関する自由記載文を得た。研究に同意が得られた82人分の記載内容をデータ化し，KH Coderにてテキストマイニング（単語頻度・共起ネットワーク（ことばネットワーク）・対応分析）で行った。また，研究者が着目した形容動詞をWord Miner ver.1.510でコンコダンス分析した。対象者には研究目的，研究参加，不参加，途中棄権の自由，個人の利益，不利益について文書及び口頭で説明し同意を得た。本研究は金城大学研究倫理審査委員会の承認（第29-02号）を得て実施した。

【結果】

単語頻度分析から形態素数16,588個を抽出し，出現頻度は上位順に「する1,306」「学習456」「自分377」「思う319」「アクティブラーニング293」「授業272」「なる269」「講義215」などであった。共起ネットワーク分析では「する」「授業」「なる」「学習」「グループ」が中心性の高い形態素であり，これらの形態素に「できる」「思う」「自分」「考える」「講義」「聞く」の強い結びつきがあり，他の共起に「与える」と「テーマ」と「結論」と「導き出す」が連動していた。

対応分析では原点付近に「聞く」「する」「大学」や「先生」「授業」「理解」「ない」「なる」や「自分」「思う」の内容の近いものが集まり，原点から離れて配置された「ワーク」「グループ」「定着」「能動」「勉強」はアクティブラーニングにおける特徴的な内容を含んでいた。

コンコダンス分析した形容動詞の「必要73」では，アクティブラーニングを通して看護師を目指すために「必要」な専門知識だけでなくコミュニケーション能力や，社会に「必要」とされる人材の育成につながる，「大切66」では，コミュニケーション能力も磨け，人との関わりや連携に「大切」であることや課題を発見する力や解決する力を養うために「大切」などが抽出できた。

【考察】

学生のアクティブラーニングの認識は，従来の講義を聴講するスタイルではなく，自身で考え学習する能動的な学習方法の定着を期待し，グループワークではテーマから結論を導く過程で聞く力や考える力を養い積極的に発言する機会を得ていることや「必要」「大切」からは，学生はアクティブラーニングを肯定的に受け入れ，学修には目的を持つことの必要性に気づいていると考えられる。このことから，教員には学生の感覚，思考や価値観を考える力が必要となり，学生の意欲を醸成することの重要性が示唆される。

295) テキストマイニングによる看護系大学の初年次教育の傾向分析

○一ノ山隆司¹，上野栄一²，境美砂子¹

¹金城大学看護学部，²福井大学学術研究院医学系部門

【目的】

看護系大学のホームページに公開しているシラバス内容から初年次教育に該当する授業概要についてテキストマイニング手法を用いて初年次教育の傾向を明らかにする。

【方法】

データ収集は，日本看護系大学協議会に所属する会員校265校から，研究者らが無作為抽出した150校に限定し，公式Webサイトよりホームページを閲覧した（2017年10月現在）。次に150校から初年次教育に該当する科目の記載がみられた102校，128科目の授業概要の記載内容を収集した。

データ分析は，102校，128科目における授業概要に記載された内容を質的データ化し，KH Coder Ver.2.00.fを用いて，テキストマイニング（形態素解析，単語頻度分析，共起ネットワーク分析（ことばネットワーク））を実施した。固有名詞は倫理的配慮から分析から除外した。本研究は金城大学倫理審査委員会（第29-02号）の承認を得て実施した。

【結果】

形態素解析からの抽出語は4,003語であり，単語頻度分析では上位順に「する324」「大学81」「学ぶ79」「学習75」「学生49」「身49」「基本46」「グループ43」「能力40」「基礎38」などを得た。出現頻度が最も多い「する」は「学習する」「理解する」「作成する」に用いられていた。また，類出語の名詞「身49」に続く語で最も多い語は「つける47」であった。「身につける・付ける」に係る語を文脈から確認し要約すると「主体的」，「学習」，「方法」や「アカデミックスキル」などであった。名詞の「力36」に先行語として「考える」という語が複数出現し，「聴く」「話す」「読む」「書く」「調べる」「計算」「表現」「感じる」「生きる」「分析」「論理的思考」「批判的思考」など様々な「力」を高めることを重視していた。共起ネットワーク分析では中心性の高い形態素として，「学習」「基本」「レポート」「大学」「学生」であり，他に「基礎」と「能力」，「ワーク」と「グループ」，「基本」と「身」と「大学」，「レポート」と「作成」，「情報」と「収集」，「テーマ」と「行う」，「考える」と「力」の結びつきの強さが確認できた。

【考察】

単語頻度及び共起ネットワーク分析の結果を基に初年次教育の傾向を勘案すると，学習の基本スタイルと学習のスキームの醸成であると考えられる。それは，名詞の「身」からは能動的に学修に取り組むことを念頭に置いた授業によって学習の基本スタイルを確立する意図があり，名詞の「力」からは情報収集を行い根拠のある内容を調べる力，論理的にまとめたレポートを作成する力，プレゼンテーション能力を養い自己表現や情報を的確に伝える力の3つを培う学習のスキームで構成している。このことは初年次教育においては，専門的な能力を構築するために不可欠な能力を示唆するものである。

296) 成人看護学実習で看護学生の受け持ち経験があるがん患者の学生受け持ちに対する思い

○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】

看護学実習受け入れ病院に入院中の患者は、患者役割だけでなく、臨地実習の対象として学生の受け入れを依頼されることもある。がん治療目的で入院する患者は、がんそのものや治療への不安、有害事象により生じるつらさなど様々な思いを抱えながら療養生活を送っている。そこで、成人看護学実習において看護学生が受け持ちとなったがん患者が抱いた学生が受け持ちになることに対する思いを明らかにし、がん患者を学生が受け持つ時の教育的配慮を検討することを目的とした。

【方法】

協力者は、がんに関する講演会終了後に研究の目的、対象は過去3年以内にごん治療のための入院経験があり、かつ学生が受け持ちとなったことがある方であることを説明し、同意が得られ、自らが体験を語ってもよいと申し出たものとした。データ収集方法は、協力者の都合の良い日時に、半構造化面接を実施した。調査期間は、2016年11月から12月であった。分析は、逐語録から、学生が受け持ちになったことで感じた思いに関連する内容を抽出しコードとした。次に、コードの類似性および差異性を検討し、カテゴリを作成した。倫理的配慮として、協力者に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、利益と不利益について、文章および口頭で説明し同意書への署名をもって同意の意思を確認した。

【結果】

協力者3名より同意を得て面接を実施した。面接時間は1人約30分であった。分析の結果、成人看護学実習で看護学生の受け持ち経験があるがん患者の学生受け持ちに対する思いは、3つのカテゴリ、11のサブカテゴリが抽出された。抽出されたカテゴリは、〈世話になるばかりでなく役立つ自分の再確認〉といった【病者役割を超え役立つ自分への肯定感】、〈変化する体調により学生の未熟な技術が負担に感じる〉、〈自分の時間がとれない〉、〈学生に余裕がない〉といった【学生の知識・経験不足による負担】、〈語ることにより気持ちの整理ができた〉、〈側にいる安心感〉、〈付き添ってくれた感謝〉といった【感謝】であった。

【考察】

学生が未熟ながらも一生懸命に看護実践をする姿は、患者にとって、親身になって自分の話を聴いてくれる、自分が役に立っているという自己肯定感の向上につながる反面、知識や経験も少なく、対象の治療過程や生活背景を踏まえた看護を行う学習過程にある学生の関わりが、未熟さ、負担と感ずることもある。がん患者は、治療というつらい経験をする中で学生の受け持ちを受け入れるため、受け持ち依頼時だけでなく、患者の病状、心理面での変化を考慮し、患者にとって学生受け持ちがどのような影響を与えているのかを日々臨地実習指導者、教員間で検討しながら実習を展開する必要があることが示唆された。

297) 看護専門学校教員のキャリア形成に関する文献研究

○和田美穂¹、細川つや子¹

¹姫路大学大学院看護学研究科

【目的】

2010年厚生労働省より「今後の看護教員のあり方検討会報告書」において、看護教員の向上すべき資質と求められる能力が示された。本研究は、その看護教員の向上すべき資質と求められる能力を獲得するため、看護教員のキャリアに関する現状を文献から明らかにすることである。

【研究方法】

データベースは医学中央雑誌web版を用い、2010～2017年の文献検索を行った。キーワードを「看護教員」「看護専門学校」「キャリア」「発達」「成長」「支援」とし、文献の種類は原著論文のみとした。検索された文献は430件であった。対象を文献レビュー、授業設計、臨地実習に関する文献を除き、看護教員のキャリア形成に関する文献26件を対象とした。分析方法は、目的と結果からカテゴリ別に分類した。倫理的配慮は、対象文献からの内容抽出の際、要旨および文献の意味を損ねないように、正しく記載し最大限配慮した。

【結果】

量的研究15件、質的研究11件が該当した。研究対象の学校種別は、2年課程1件、3年課程9件、不明が16件であった。研究対象を看護専門学校教員単独としたもの21件、大学教員や短期大学、認定看護師教育課程教員を含むもの5件であった。看護専門学校教員を対象とした文献のうち、管理者を対象としたものが2件あった。内容別では、(1)看護教員養成講習会の意義や教育・学習ニード・学習支援に関するもの6件、(2)教師教育集団に関するもの3件、(3)看護教員の能力や特性・望ましい状態に関するもの7件、(4)新人看護教員支援3件、(5)ストレスとバーンアウト・ソーシャルサポート・職業継続意思に関するもの7件であった。

【考察】

看護教員としてのキャリア形成時期のとらえ方は、新人期が3年目まで、熟達期は10年目以上、その間を一人前・中堅期とするか、1～5年未満、5～10年未満、10年目以上といった違いがあった。看護教員のキャリア形成には、看護教員養成講習会の受講の機会が大きく影響している文献が多かった。特に、新人看護教員の時期に教育実践能力の強化が必要であることが示唆された。看護教員の継続意思は、外的な要因より内的な要因、モチベーションによって支えられている。内的な要因を動機づけるものには、学生からの影響によるものが大きい傾向にある。看護教員のキャリア形成には、多忙な業務や人間関係によるストレスが存在した。バーンアウトとの関連では、新人期の方が一人前・中堅期よりも支援が必要な状況であり、自己教育力の強化とより強い組織支援の必要性が示唆された。看護教員がさらにキャリア形成のため大学院への進学を望んだ時、職場からの支援体制には様々な調整が必要である。また、多くの組織が、教員経験5年未満の看護教員での成り立っているため、継続教育のあり方、支援についてさらなる検討が必要であることが明らかとなった。

298) 看護学生の食生活に関する研究の動向

○青森広美¹, 菅原幸恵¹

¹ 日本保健医療大学保健医療学部看護学科

【背景】

基本的な生活習慣が管理できる学生は、学習意欲や学力も高い傾向にあると言われている。生活習慣の中でも食事は、必要な栄養を摂取するだけでなく、他者とのコミュニケーションの場をつくり、おいしく食べることにより新たな活力や生きる意欲をもたらすなどの社会的・文化的な意義を同時に持つ。看護学生の食生活の乱れの特徴とそれに関連した集中力の低下や倦怠感、頭痛などの身体症状が明らかにされており、看護学生に対しても、食生活を整えるための介入が必要とされている。看護学生が食事を「美味しい」「楽しい」と感じ、「自分も食生活を管理できる」という体験をかさねることが、自身の健康と学習意欲の向上につながる。このような背景のもと、看護学生の食生活に関する研究の動向を確認することが必要であると考へた。

【目的】

看護学生の食生活に関する国内研究の動向を概観し、食生活改善に向けた介入の現状を明らかにする。

【研究方法】

医学中央雑誌Web版 (Ver.5) とCiniiを用いた。2012年から2017年の5年間に日本国内で発表された原著論文を対象とした。「看護学生」and「食生活」を検索キーワードとし、研究目的が看護学生の食生活に関する文献を抽出した。研究者2名で検討を重ね、分析の妥当性を確保した。著作権の侵害がないよう十分留意した。本演題発表に関連して開示すべき利益相反はない。

【結果】

文献の年次推移は、2012年が4件、2013年が1件、2015年が2件、2016年が2件の論文が発表されていた。対象文献の全てが量的な研究であった。研究デザインは、実態調査研究が3件、記述的相関研究4件、介入研究2件だった。実態調査研究は、食生活について食事回数・間食・食事内容(栄養バランス)・偏食・食事のスピード等で、関連する項目として生活習慣(運動・睡眠・排便)・居住形態・自分の体型とその意識・月経等について調査していた。記述的相関研究は、食生活に影響を及ぼす要因として、生活習慣や居住形態・自尊感情・技術習得への意欲等との関連が検討されていた。介入研究は、食生活改善に向けた介入の前後で主観的健康状態と食生活の実態から介入効果を検討していた。心理的意義として、食事での五感による満足感や食事時の会話を通じた社会関係、人間関係の形成に関する検討は少なかった。

【考察】

看護学生の食生活に関する研究は、毎年、報告されているが、介入研究は少ない状況であることが伺えた。食事をとることは、身体的意義だけではなく、心理的意義・社会的意義がすべて同時に存在しながら相互に関連しあい、健康を築き生活を豊かする。学習意欲が向上につなげられるように看護学生の食生活を整えるような介入研究を蓄積することが望まれる。

299) 施設特性による看護記録のメディア分析とサポートニーズに関する全国実態調査 (その2)

○久米弥寿子¹, 山口晴美¹, 富澤理恵²

¹ 武庫川女子大学看護学部,

² 大阪大学大学院医学系研究科

【目的】

本研究では、全国の多種施設における看護記録のメディア分析という観点で看護記録の媒体や記録方法・内容、記録作成についてのサポートニーズを実態調査で明らかにした。また、その結果に基づき、記録に関するサポートのあり方を検討した。

【研究方法】

1. データ収集方法 施設の規模・種類等、看護記録の媒体の種類、看護過程・看護診断使用状況、看護記録作成についてのサポートニーズ・改善ニーズ(6段階:「1:全くそう思わない~6:とてもそう思う」)等及び自由記載からなる自記式の質問紙調査を実施した。2. 対象施設 厚生労働省平成26年医療施設(動態)調査の概況に基づき、病床数別の病院・診療所・訪問看護センター等の割合で層化し、ランダムサンプリングにより対象施設を抽出した。最終的には、診療所975施設、100床未満の病院497施設、100床以上300床未満497施設、300床から500床未満が401施設、500床以上を390施設、訪問看護ステーション753施設の計3,513施設に郵送配布した。回答は、看護部長あるいは看護記録統括責任者による記入を依頼し、返信は個別の返信用封筒により回収した。3. データ収集期間 2016年2月1日~2016年3月31日 4. 分析方法 病床数等による看護記録の媒体やサポートニーズ等の実態を記述統計により明らかにした。5. 倫理的配慮 調査協力は自由意思によるものとし、研究実施にあたり、武庫川女子大学研究倫理審査委員会の審査と承認を受けた(No.16-53)。

【結果】

調査用紙は、969件の回答があり(回収率27.6%)で、うち967件(有効回答率99.8%)を分析対象とした。回答は、一般病院が403施設(41.7%)であり、訪問看護ステーションは211件(21.8%)であった。ベッド数では、100~300床未満が203施設(21.0%)、無床の施設も291施設(30.1%)であった。記録媒体では、電子・紙媒体の両方を使用している施設が439施設(45.4%)であり、紙媒体のみも284施設(29.4%)あった。看護過程使用の有無では、使用施設が522施設(57.2%)と半数以上であったが、NANDA-Iの看護診断を使用している施設は279施設(30.6%)、クリティカルパス使用は、415施設(45.5%)であった。100床未満では紙媒体を使用している施設が比較的多く、その他では、両方を使用している施設が多かった。サポートニーズでは、記録内容の質的向上のためのサポートや記録量の負担軽減のサポートニーズが高かった。

【考察】

実際には紙媒体と電子媒体の両方を使用していた。また、看護診断の使用については、全国的にも約3割という状況であり、記録の質的向上のサポートニーズがあり、看護基礎教育での教育基盤と共に継続教育での展開の必要性が再認識された。

300) シミュレーターを用いたフィジカルアセスメント演習の効果と課題

○杉山泰子¹, 長尾理恵¹, 藤原和美¹, 鈴木隆弘¹,
武笠佑紀¹, 三井弘子¹, 井上佳代¹, 大津廣子¹
¹ 鈴鹿医療科学大学看護学部看護学科

【目的】

卒業前の看護実践能力の確認・定着を図ることを目的に、シミュレーターを用いた呼吸・循環・消化系のフィジカルアセスメント演習を実施した。今後の指導方法への示唆を得るため、演習の効果と課題を教員評価を用いて明らかにする。

【方法】

平成29年度に「看護の統合1」を履修したA大学看護学部4年生86名中、研究協力の同意が得られた85名(98.8%)を対象とした。研究協力の有無と成績との関連がないことを文書と口頭で伝えた。演習方法は、臨場感ある事例を提示し、呼吸・循環・消化系のフィジカルアセスメントをすることとした。コミュニケーションが可能なシミュレーター(SCENARIO: 京都科学)を用い、3回のチーム練習と1回の個人練習の後、技術試験を行った。技術試験の教員評価(できた: 1, できなかった: 0)は、プレテストで教員評価の一致度を確認し、評価基準に基づき教員2名で実施した。分析はIBM SPSS Statics24を用い記述統計を行った。本研究は、A大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号: 309)。なお、利益相反はない。

【結果】

技術試験(58項目)の平均点は85.3点であった(最高点: 95.0点, 最低点: 63.3点)。項目別の達成率は高い順に、「フィジカルイグザミネーション(91.9%)」、「退室時の対応(90.9%)」、「訪室時の対応(90.3%)」、「問診による症状の確認(84.6%)」、「アセスメントの報告(77.5%)」であった。「問診による症状の確認」の達成率の内訳は、「呼吸系の問診(82.4%)」、「循環系の問診(88.2%)」、「消化系の問診(77.4%)」であった。「フィジカルイグザミネーション」の内訳は、「呼吸系イグザミネーション(89.8%)」、「循環系イグザミネーション(92.9%)」、「消化系イグザミネーション(92.2%)」であり、「アセスメント」の内訳は、「呼吸系アセスメント(80.0%)」、「循環系アセスメント(74.1%)」、「消化系アセスメント(64.3%)」であった。

【考察】

対応や問診などコミュニケーション能力を要する項目の達成率は8割を超えており、会話が可能なシミュレーターで実際の対応に近い状況設定をしたことは効果があったと考える。また、同一状況設定のもと、気がねなく技術の反復練習できたことがイグザミネーションの達成率9割につながったと考えられ、シミュレーター演習は、技術の定着に効果があったと考える。一方、アセスメントの達成率は最も低く、フィジカルイグザミネーションにより得た客観的情報を、アセスメントや報告につなげる力を養うことが必要である。得られた情報をいかに活かしてアセスメントするかを、チーム練習でのデブリーフィングで深めていくことが今後の課題と考える。

301) 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(第2報)

○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】

シミュレーション授業を受けた模擬患者演習学生群(以下模擬群)と紙上事例群(以下紙上群)の看護過程実習記録「活動姿勢」を比較した結果、臨地実習で関連させて情報収集しアセスメントにつなげていることが推察できた。そこで「食事」「清潔」「コミュニケーション」について同様の傾向かを分析し、シミュレーション授業の効果を考察することとした。

【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 平成26年度の紙上群15名, 平成27年度の模擬群12名の計27名。2) データ収集: 実習記録「食事」「清潔」「コミュニケーション」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研究参加は成績と関係ないことを口頭と同意書で説明し同意を得た。

【結果】

「食事」「清潔」「コミュニケーション」の情報の共起ネットワークを比較した。紙上群は、小さいネットワークでネットワーク間のつながりはなかった。模擬群は小さなネットワークから大きなネットワークを構成し、情報間の関連性が伺えた(図1)。アセスメントは、模擬群「食事」と「清潔」は、「工夫」「背中」を中心としたネットワークでつながっていた。一方、「コミュニケーション」のアセスメントは紙上群と模擬群ともに「家族」に関する小さなネットワークで関連性は乏しかった。看護過程実習の内容分析から、模擬群は紙上群に比べ、主観的情報と客観的情報とを関連させて情報収集し、アセスメントにつなげていた。

【考察】

シミュレーション授業は、臨地の場で患者の主観的情報と客観的情報をつなげて観察しようとする意識や行動につながる教育方法として有効である。本研究は、MEXT/JSPS/KAKENHI 番号15K11524の助成を受け実施している。

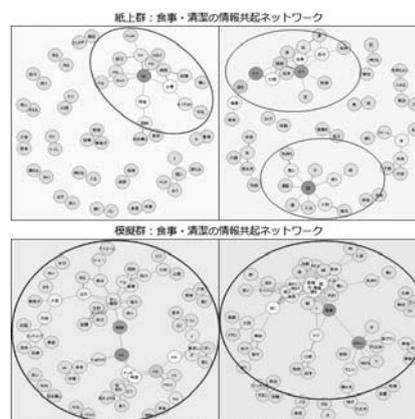


図1 紙上群と模擬群の食事・清潔の情報共起ネットワーク

302) 病棟看護師の臨地実習指導における教育ニーズの実態

○米川美沙恵¹，小野聡子²

¹川崎医科大学総合医療センター，

²川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科

【目的】

病棟看護師の臨地実習指導に関する教育ニーズの実態を明らかにし、学生への指導力育成に向けた支援について示唆を得る。

【研究方法】

A県内の総合病院2施設の看護師737名を対象に、使用許諾を得た教育ニーズアセスメントツール-実習指導者用-(中山らが開発)と個人特性から成る自記式質問紙調査を行った。教育ニーズアセスメントツール-実習指導者用-は35項目で、「非常にあてはまる(1点)」から「ほとんどあてはまらない(4点)」の4段階のリッカートスケールで回答する。下位尺度は7つで、各項目の得点範囲は5~20点である。総得点範囲は35~140点で、得点が高いほど実習指導者として望ましい状態と現状とが乖離していることを意味する。分析は、教育ニーズ得点と個人特性を単純集計した後、Mann-WhitneyのU検定およびKruskal-Wallis検定を行った。解析は、有意水準5%とし、統計ソフトSPSS Ver.23を用いた。本研究は、川崎医科大学・同附属病院倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

677名の回答(回収率91.9%)から欠損値があるものを除いた612名を分析対象とした(有効回答率90.4%)。対象は、男性25名(4.1%)、女性587名(95.9%)だった。53名(8.7%)は実習指導者講習会参加経験があり、59名(9.6%)は学生指導に関する研修参加経験があった。110名(18.0%)の実習指導者がいたが、8割以上がその役割をもたないスタッフだった。

教育ニーズ総得点は、最小51点、最大139点で平均102.7±14.9点だった。7項目中最も得点が低い項目はV. 学生を個人として尊重し指導する(12.6点)で、最も得点が高い項目は、Ⅲ. 学生の個々の実習状況に応じて指導する(16.0点)だった。教育ニーズの差の検定で有意差があったのは、看護師経験年数($p=0.000$)、職位($p=0.000$)、実習指導者講習会参加の有無($p=0.000$)、学生指導に関わる研修参加の有無($p=0.000$)だった。所属部署での年間学生受入期間では、項目Ⅰ. 根拠に基づきわかりやすく指導する($p=0.001$)、Ⅱ. 学生が意欲的に学習に取り組めるよう指導する($p=0.017$)、Ⅳ. 学生と問題状況を確認し克服に向けて支援する($p=0.015$)、Ⅶ. 円滑な実習に向け関係者と調整を図る($p=0.025$)のみ有意差があった。

【考察】

本研究対象の大多数は、実習指導者役割をもたずに学生指導を行う病棟看護師であるため、平均得点が高めであった。項目の平均点の結果から、学生個々を尊重することはできるが、それぞれの理解度や達成度を踏まえた指導は十分ではないということが明らかとなった。また、具体的な指導方法や調整に関しては、学生との関わりが影響しており、経験によって役割を獲得するが、学生理解に関して支援が必要であることが考えられた。

303) 応用学習教材“周産期シミュレーション学習Role-Playing Game”の形成的評価

○鈴木紀子¹，高島えり子¹，増田美恵子¹

¹順天堂大学医療看護学部

【目的】

e-learningはインターネットを利用したコンピューター上の学習方法である。本学では2年次の「周産期の看護」ではTeam Based Learning (TBL)による講義を展開している。その後、3年次以降の隣地実習初日には、e-learningによる学習を実施している。学生は事前学習の成果をe-learningを通して確認することができていたが、これまで講義で学んだ内容が蓄積されておらず、事前学習にて一から勉強し直す中で、学生による知識レベルに差が生じてしまっていた。そのため、学生の知識が途切れることなく、継続して学習することができるようになることを目的に、TBL終了後の応用学習教材「周産期シミュレーション学習Role-Playing Game (RPG)」を作成した。今回、この応用学習教材の形成的評価を実施した。

【方法】

〈RPGの作成〉RPGの内容として、学生はTBLで使用した事例と同じ事例の主人公となって妊婦健診を受け、妊娠中の健康管理、出産、退院するまでとした。ストーリーの流れを決め、妊娠~産褥までの各時期に必要な知識に関する問題作成し、領域内で内容の整合性を確認した。その後RPGのプログラミングを実施し、出来上がったRPGの動作確認、内容確認を領域内の教員で行った。〈形成的評価〉2017年12月~2018年1月に、同意を得た2年生23名、3年生10名を対象に、自宅もしくは大学にてRPGを体験してもらい、終了後に質問紙調査を実施した。質問紙各項目については単純集計、自由記載についてはWord Minerを用いてクラスター化を行い、頻度による有意テスト($P<0.05$)を実施した。順天堂大学医療看護学部研究倫理審査の承認(29-25)を受けて実施した。

【結果】

「RPGの操作方法」「画面の見やすさ」は、全員が「わかりやすい」「見やすい」と回答した。「1回の実施所要時間」は「30分未満」80.3%であった。RPGによる学習は「ストーリーになっていて良い」「絵や背景があるのでイメージが付きやすい」と感じていた。さらに、「ゲーム感覚で学習できる」「教科書やレジュメで言っていたことを思い出しながら、流れに沿ってやることができた」と感じていた。

【考察】

今回作成したRPGは、e-learning教材としての動作環境は整っていると考えられる。学生はRPG全体の長さを適切であると感じており、学生が集中して学習できるプログラムになっていると考えられる。妊娠から出産後までのストーリーに沿って実施できること、これまでの学習を振り返りながら学習できるとの意見から、応用学習教材としての目的にあった教材になっていると考えられる。

304) 看護研究の俯瞰的把握のための共著ネットワーク分析

○今井哲郎¹, 川口孝泰¹

¹東京情報大学看護学部遠隔看護実践研究センター

【目的】

研究者コミュニティにおける研究活動を可視化するための手段の一つとして、学術論文の共著ネットワーク分析が知られている。本報告では、看護研究を対象に共著ネットワークを分析することにより、看護研究者同士のコラボレーション構築に関する全体的傾向と、各論文誌が果たしている役割について明らかにすることを試みる。また看護研究の各専門領域間の関連性を定量的に示すことで、看護研究の俯瞰的な把握を試みる。

【方法】

共著ネットワークは、著者をノード、共著関係をエッジとする重みなしグラフとして表現される。本報告では、医中誌データベースから2016年までに掲載された原著論文のうち、日本看護系学会協議会会員の44学会が発行する論文誌に掲載されたものを取り上げて共著ネットワークを構築し、Louvain法によるコミュニティ検出を行った。共著関係である各エッジは、共著関係を構成する論文誌の割合によって特徴づけをすることができる。エッジの特徴ベクトルを用いて、コミュニティを特徴づける論文誌シェアベクトル、論文誌を特徴づけるコミュニティシェアベクトルの2つの特徴ベクトルを定義し、これらを用いてコミュニティ検出の結果を評価した。本報告は公開されている文献情報のみを用い、また研究者個人を特定する表現を避けたため、倫理審査委員会に諮る必要がない研究に該当する。

【結果】

全部で60個のコミュニティが検出され、看護研究を俯瞰するコミュニティ間ネットワークが構築することができた。検出されたコミュニティには、聖路加看護学会誌や高知女子大学看護学会誌などを中心とする大学由来のもの、各専門領域を中心とするものがあることなどが確認された。論文誌シェアベクトルにおいてもコミュニティシェアベクトルにおいても独占的シェアを占める論文誌・コミュニティは、独立性の高い学派を形成していると判断できる。そのような学派は3つ検出され、研究者コミュニティにおける学派が共著ネットワークのみから検出できることが示された。看護研究における2つの総合学会の比較としては、境界的・萌芽的研究領域の醸成を支える場である日本看護研究学会に対して、既に自身の研究領域を確立させた研究者同士の学際的交流の場である日本看護科学学会という、両学会の特徴の違いが明らかとなった。

【考察】

共著ネットワークは研究者のコラボレーションを表現したものであるから、時系列分析および他領域・他分野との比較等のさらなる分析を進めることで、今後の看護研究の発展のために推進すべき研究者コラボレーションのあり方についての、有益な知見を得ることができると期待される。

305) 実習施設を就職先として意識するきっかけとなった看護師の魅力的な態度

○松井聡子¹, 清水夏子¹, 永尾寛子², 笹山万紗代¹, 政時和美¹

¹福岡県立大学看護学部,

²独立行政法人地域医療機能推進機構九州病院

【目的】

看護学生（以下、学生）が実習施設を就職先として意識するきっかけとなった看護師の態度について明らかにし、新卒看護師の確保への示唆を得ること。

【方法】

対象：A大学看護学部4年生ですべての実習を終了し臨地実習施設に就職が決まった学生5名。調査期間：平成29年3月。調査方法：半構成的インタビューを個室にて1名につき1時間程度行った。質問内容は実習施設を就職先に決定した理由、時期、就職を意識するきっかけとなった看護師の態度である。方法：収集したデータを意味ある単位で抜き出し、それをコード化した。さらに類似するコードを集め意味内容の類似点でサブカテゴリ、カテゴリと抽象化した。生成段階で共同研究者間にて検討を重ね客観性や信頼性を高めた。倫理的配慮：本研究は研究者が所属する倫理審査委員会の承認を得、さらにインタビュー直前、対象者に研究の目的・方法・倫理的配慮を説明し同意を得た上で実施した。

【結果】

学生が実習施設を就職先として意識するきっかけとなった看護師の態度として、“きつい実習の中でもきちんと見てくれていると感じた”、“指摘されたが納得する理由を説明された”等の99コードが抽出され、「看護師が楽しそうに働いている姿」等34のサブカテゴリが導き出され、『お手本となる実践を行っている看護師の姿』、『看護実践を支援する関わり』、『学生に興味・関心を寄せる態度』、『看護師間の良好な関係性が垣間見えるふるまい』、『新人看護師が働きやすそうな雰囲気』の5つのカテゴリが導き出された。

【考察】

『お手本となる実践を行っている看護師の姿』は就職先を意識するきっかけとなった看護師の態度としてほとんどの学生が挙げていた。その中でも「学生が目指す看護を実践している姿」は学生が将来看護師として働く姿を連想させ就職決定に影響すると考える。『看護実践を支援する関わり』では、実習中に支援を受けた経験を通して、就職後も同様な支援を受けながら成長できると期待させ就職したいという思いに繋がるのではないかと考える。『学生に興味・関心を寄せる態度』では、就職後気にかけてくれる安心感など精神的な支えを連想させ就職先を選択する際の要因となると思われる。また、看護師間の良好な関係性の中で新人が働いている姿を見て、働けるという自信や働きたいという思いが出てくるのではないかと考える。以上から、看護師が学生に実践している姿を見せ、次に実践を支援しつつ精神的にも支え、且つ職場環境が良いことを伝えることで新卒看護師の確保へと繋がることと示唆を得た。

演 題 索 引

(○は発表演題)

演 題 番 号	演 題 番 号
あ	石塚 沙樹 ○164
相島 美彌 ○85	石塚 淳子 190
相庭 克行 109, 197, ○198	石橋 照子 73, 76, 128
相原ひろみ ○115	石橋みゆき 134
青木 育穂 ○206	石橋 曜子 137
青木奈緒子 ○34	石原 留美 228
青森 広美 ○298	石綿 啓子 163
青盛 真紀 205, 246	石渡智恵美 ○169
赤井由紀子 209	泉 早紀 45
赤木 沙妃 ○27	泉澤 真紀 ○57, 146
赤羽根章子 222	和泉 美枝 138, 141
明地由紀子 ○77	磯本 章子 ○47, 48
浅海 菜月 ○64	板垣喜代子 270
阿曾 洋子 273	板倉 朋世 162, 272
阿部 香織 ○184, 280	板花 昇 ○185
阿部 修子 152, 153	市川百香里 222
阿部 誠人 172	一條 明美 114
阿部 麻里 36	一ノ山隆司 294, ○295
新井 直子 157	井手 貴浩 25, 26
新居富士美 276	伊藤 千春 ○235
新井 龍 ○157	伊藤 千晴 80
新垣 陸 ○131	伊藤 奈美 ○106
荒川 尚子 5	伊東美佐江 82, 177
荒 ひとみ ○152, 153	伊藤 嘉章 ○49
有松 操 15	伊藤 良子 274
安藤 詳子 237	糸永 亜紀 ○30
	井上 佳代 275, 300
い	井上真奈美 192
飯野 英親 177	井野 恭子 160, ○212
伊井みず穂 96, ○140	伊波 弘幸 10, 56, 155, 244
家入 笑美 ○217	今井 哲郎 17, 49, ○304
池谷 綾子 239	今井 七重 161
池添 貴子 ○83	今村 圭子 ○165
池田 和子 93	井村 香積 1, 33, 61
池田 智 ○130, 285	井村 弥生 ○280
池田 七衣 241	芋川 浩 ○43
池本かづみ ○149	井元 啓子 ○258
石川千香恵 ○234	岩上久美子 ○284
石川 美智 ○14	岩川 美子 27
石倉 綾華 ○66	岩城 敏之 294
石田みな子 39	岩崎 淳子 147

岩崎 優子	121	大石 景子	○25, 26
岩佐 美香	264	大石 朋子	○17, 49
岩佐 幸恵	62	大泉 綾亮	○274
岩瀬 敬佑	○178	大浦まり子	143
岩永喜久子	67	大江 祐介	185
		大釜 恵	○205
う		大澤みどり	28
上江洲梨紗	10, ○56, 155	大島 操	216
上田 明美	○76	大城 彩郁	○10, 56, 155
上田伊佐子	98, ○104	大城 知子	137
上西 洋子	266	大城 凌子	135
上野 栄一	294, 295	太田 勝正	117
上野 和美	154	大谷かがり	240
上野 珠未	137	大谷 忠広	206
植松 紗代	138, 141	太田 浩子	○98, 104
牛島久美子	52	太田 浩子	○301
牛場かおり	○1, 33, 61	大塚 知子	○158
内田 宏美	66, 69, 261	大津 美香	○252
内堀 真弓	85	大津 廣子	171, 275, 300
内山美枝子	○279	大坪 智美	132
宇都宮里美	○265	大野 晶子	237
内海 知子	○143	大淵明日香	○90
宇野 恵理	○39	大淵 靖世	40
宇野真由美	○207	大堀 昇	35
馬詰 彩奈	○223	大村 祐	○135
梅木 彰子	97	大村 康子	○72
梅澤 路絵	○268	大森 眞澄	73, 128
梅田 景子	○88	岡田 郁子	○146
梅村 俊彰	96, 140	岡田 摩理	222
浦川 奈美	○58	岡 美登里	167
浦田 秀子	25, 26	岡本佐智子	181, ○271
占部 美恵	125, ○127	小川 佳代	225
		萩野 朋子	263
え		小倉 彩華	○253
江上千代美	182, ○232, 233, 288, 291	小澤 和弘	122
江口 圭一	7	小沢久美子	145
江口 瞳	○81	小塩 泰代	236, 240
江尻 晴美	○5	小田美紀子	○139
枝川千鶴子	287	落合 順子	○44
江村 恭子	75	音川 夏未	263
遠藤 恭子	162, 272	雄西智恵美	104
遠藤 恵子	185	小野 聡子	○177, 302
遠渡 絹代	222	小野 美穂	98, 104
		小山田路子	180, ○219
お		恩幣 宏美	○142, 179, 187, 206
及川 正広	○107		

か		木村美津子	○247
皆藤 広美	○35	木村由望斗	○216
加悦 美恵	46	木元千奈美	2
掛田 崇寛	○53	京田亜由美	86, 111
掛橋千賀子	103	清川 智之	○255, 256, 257
加地みゆき	150	清塚 智明	145
柏崎 郁子	11, 12, 13	清原智佳子	○233
梶原 江美	177	切明美保子	145
片岡 健	149		
片岡 三佳	74, ○122	く	
片穂野邦子	○159	楠葉 洋子	94, 95
片山由加里	207	工藤せい子	116
勝野絵梨奈	○176	工藤千賀子	○116
加藤かすみ	○3	工藤 悠生	252
加藤 治実	171	工藤 雄行	47, ○48
加藤真由美	262	國清 恭子	6
加藤 まり	○133	久保 宣子	○145
門間 晶子	133	久米弥寿子	○299
金田 豊子	132	久山かおる	268
叶谷 由佳	11, 12, 13, 222, 277, 278	倉島 智美	○6
神島 滋子	○249	藏元恵里子	288
紙谷 恵子	○118	栗原 保子	176
茅島 綾	162, ○272	黒澤 繭子	293
軽部由有子	○290	黒田 千春	217
河井 伸子	134	桑田 恵子	254, ○259
川北 敬美	187	桑原 直弥	○210
河口 朝子	14, 72		
川口 孝泰	17, 49, 304	け	
河野 宏明	15	玄 順烈	60
川野 道宏	○250	見城 道子	239
川端 有紀	132		
河原 史倫	264	こ	
川本起久子	○156	小出昭太郎	234
神田 清子	86, 111	甲州 優	○245
神戸美輪子	209	河野かおり	162, 272
		河良 香澄	○69
き		国府 浩子	100
菊地 沙織	29	小阪 優衣	60
岸 央子	○263	越雲美奈子	○162, 272
北島 謙吾	84, 125, 127	越取 雄策	○42
木立るり子	270	小島さやか	89
北爪 明子	6	小園由味恵	75
北端 恵子	○147	兒玉 彩	154
北林 真美	○183	兒玉真利子	132
北村 眞弓	178	小西 円	○260
木村千代子	270	小沼 美加	○111

木場しのぶ ○101, 150
 小林喜美江 181, 271
 小林 純子 123
 小林 妙子 ○113
 小林 敏生 257
 小林 智子 ○209
 小林 智美 ○86
 小林 寛子 142
 小林 祐子 ○89, 204
 小林 裕太 66, 69, 261
 小林 理恵 89
 小檜山敦子 200, ○227
 小淵 夏海 60
 小松亜希子 132
 小松 恭輔 185
 小松 光代 ○138, 141
 近藤 浩子 164
 近藤真紀子 112, 143

さ

西條さおり ○78
 西條 真紀 78
 斎藤 真 202
 齋藤 智江 ○150
 酒井 明子 45
 酒井 彰久 45
 坂井 恵子 ○102
 坂井 真愛 ○82
 境 美砂子 ○294, 295
 坂口 桃子 157
 阪田 宏明 ○231
 坂根可奈子 ○261
 坂本 仁美 18
 相楽 有美 ○91
 鷺野 貴子 ○79
 崎村 由子 40
 作田 裕美 157
 作間 弘美 21, 22
 佐々木晶世 11, 12, 13
 佐々木史乃 ○190
 佐々木真紀子 9
 笹谷真由美 264
 笹山万紗代 305
 佐藤 厚子 47, 48
 佐藤 敦子 ○7
 佐藤 香代 4

佐藤公美子 158
 佐藤 奈菜 25, 26
 佐藤 光栄 245
 佐藤 恵 21, ○22
 佐藤 安代 ○181, 271
 佐藤 裕太 ○24
 佐名木 勇 142
 真田 弘美 36
 澤井 沙織 54

し

塩田 昇 182, 232, 288, ○291
 鹿村真理子 184, 235
 茂野 敬 96, 140
 篠崎恵美子 80
 柴 邦代 59
 柴田 恵子 156
 柴田 裕子 ○121
 柴 裕子 ○87
 澁谷 恵子 301
 島田 恵 70, 93
 清水 誉子 45
 清水 夏子 182, 305
 清水 典子 ○262
 清水 理恵 89
 下川原久子 145
 庄司 正枝 78
 庄司 光子 293
 庄野亜矢子 ○242
 庄村 雅子 238
 白蓋 真弥 ○173
 城下 由衣 ○214
 新川 哲子 25, 26

す

菅原 幸恵 298
 杉田 歩美 206
 杉田 豊子 237
 杉野由起子 88
 杉村 鮎美 237
 杉本 吉恵 ○20, 199, ○201, 274
 杉森千代子 102
 杉山 泰子 275, ○300
 勝呂 奈美 162
 鈴木 圭子 ○267
 鈴木 琴江 2

鈴木 隆弘	275, 300	武田 利明	107
鈴木 紀子	○303	武田 美和	245
鈴木 真弓	40	竹中 泉	209
鈴木 美佐	○215	竹村 淳子	222
鈴木悠希江	132	竹本由香里	21, 22
鈴木 雪乃	○123	多田 音緒	○12
鈴木 初子	120, 148	田近 亜希	○32
相撲佐希子	○120, 148	橋 深恵	205
角谷あゆみ	○168	立原美智子	250
陶山 啓子	242	立川 真未	○54
諏訪美栄子	120, 148	立林 春彦	○31
		伊達 諒	○154
せ		田中 愛子	64
關戸 啓子	108	田中久美子	165
関根 聡子	35	田中 佐季	○52
関根由紀子	○208	田中美智子	232, ○288, 291
仙波 洋子	97	田中 裕子	151
		田辺 幸子	178
そ		谷口 千夏	273
相馬 由美	185	谷口 敏代	103
相馬 葉子	○37	田上 絢子	71
外村 昌子	266	田淵 康子	83, 248
園田 裕子	170	田丸 朋子	264, ○273
祖父江育子	214	田村 政子	28
た		ち	
高岡 哲子	○270	千葉今日子	208
高倉裕美子	○163	千葉 汐莉	○60
高島えり子	303	千葉のり子	○239
高田 幸子	206		
高橋恵美子	○218	つ	
高橋 博子	○92	塚越 徳子	29
高橋由起子	○172	塚本 都子	○269
高橋 由紀	290	津崎 勝代	○266
高橋 有里	107	津本 優子	66, 69, 261
高橋 順子	○151		
高比良祥子	55, 159, ○238	て	
高村 祐子	250, 290	寺西 敬子	140
高山 賢路	○9	寺本由美子	○236, 240
高山 裕子	200, 227		
竹井 智史	○166	と	
竹内久美子	○188	堂下 陽子	○55, 238
竹内美由紀	○228	常盤 洋子	6
竹尾 菜南	○2	戸塚のぞみ	○29
武笠 佑紀	275, 300	苦米地真弓	152, ○153
武田 千穂	176	泊 祐子	215, 222

富澤 理恵 299
 富田 幸江 109, 197, 198, 208
 富田 亮三 ○186
 留田 由美 161
 友岡 史沙 ○68
 豊嶋三枝子 21, 22
 部谷知佐恵 ○222
 鳥谷めぐみ 158

な

中井 裕子 51, 166
 仲栄真理恵 ○211
 中岡亜希子 20, ○199, 201, 274
 永尾 寛子 305
 長尾 理恵 275, 300
 中川 泰弥 203
 中口 尚始 ○230
 長崎 和則 82
 中島美津子 8, 60
 永田 明 281
 中田久美恵 109, ○197, 198
 永富 麻悟 25, ○26
 中西 京子 ○167, 195
 中西 啓介 142
 中西 純子 92, ○251
 中西 由香 ○241
 中野 沙織 ○62
 長野 邑美 ○16
 中野 志保 1, ○33, 61
 仲前美由紀 187
 中俣 直美 165
 永峯 卓哉 18, ○174, 296
 中村 章子 ○112
 中村 春香 ○71
 中村 仁志 173
 中村 円 ○65, 158
 中村 美香 179, 206
 中村美奈子 120, 148
 中山登志子 ○63
 中山奈津紀 5
 中山 麻由 ○46
 行田 智子 ○229
 成田真理子 ○21, 22
 南家貴美代 15

に

新名 桃子 ○51
 新家 一輝 221
 新野 美紀 ○110
 新美 綾子 ○171
 錦織 典子 ○128
 西田 佳世 260
 西田 涼子 211
 西 千秋 ○189
 西土 泉 171
 西森 旬恵 251
 西山 忠博 ○282

ぬ

沼田 郁子 149

の

野口 純子 228
 野崎 希元 ○244
 野中 光代 ○59
 野村 明美 ○277, 278
 乗松 貞子 3, 19, 289

は

萩本 明子 207
 橋上 実央 255, ○256
 橋爪由紀子 229
 橋本 佳林 ○45
 蓮池 光人 126
 長谷川貴恵 ○23
 長谷川智之 ○202
 長谷川真美 210
 畑中あかね 187
 畑辺由起子 130, 285
 服部 久恵 93
 服部ユカリ 132
 花田 妙子 97
 馬場 才悟 ○97
 馬場みちえ 137
 馬場 好恵 ○195
 濱口真知子 190
 濱口 幸美 1, 61
 浜崎 美和 ○94, 95
 濱田 裕子 222
 林 和枝 123
 林 健司 139

林 智子	1, 33, 61	舟島なをみ	63
林 佳子	136	古川 智恵	○105, 196
原口真由美	○180, 219	古田加代子	59
原田 清美	○108	古館美喜子	145
原田 浩二	○75, ○292	古野 貴臣	○243
原田千代子	239	古村 沙織	15, ○194
原田 留美	○289		
原 ゆかり	185	へ	
春田 佳代	120, ○148	邊木園 幸	176
半田 美穂	1, 33, 61		
坂 亮輔	○80		
		ほ	
ひ		法橋 尚宏	230
日當ひとみ	145	帆莉真由美	89
東山新太郎	120, 148	細川つや子	297
樋口 美樹	35, ○38	細田 泰子	115, 186
久野 暢子	○70, ○93	細野 恵子	○224
日高紀久江	30	細矢 智子	290
檜原登志子	○293	堀井 直子	236, ○240
平井智重子	○136	本田 彰子	85
平尾百合子	42	本田可奈子	167, 195
平上久美子	131	本田 順子	230
平野 杏奈	○84	本多 容子	○264, 273
平間あけみ	○114		
		ま	
ふ		前川 甘弥	○19
福士 尚葵	47, 48	前田加代子	○96
福島 素美	○124	前田 耕助	○283
福島 唯	154	前田ひとみ	15, 68, 70, 93, 191, 193, 194, 217, 284
福田 弘子	○125, 127	前田 陽子	170
福永ひとみ	○119	前田 梨花	○281
福間 美紀	66, 69, 261	前野 里子	71
福山 美季	15	牧 香里	○137
藤井小夜子	150	牧野 志津	○132
藤尾 祐子	190	牧野 典子	5
藤田 文子	163	牧原由紀子	277, 278
藤田 君支	50, 248	正木 治恵	134
藤田小矢香	139	政時 和美	144, 305
藤田 美貴	○276	増田美恵子	303
藤野 成美	243	増田 雄太	263
藤野ユリ子	121	升田由美子	114
藤本 桂子	111	増満 誠	130, 285
藤原 和美	○275, 300	間瀬 壽美	175
布施 淳子	110	松井 聡子	226, ○305
二渡 玉江	29	松井美由紀	○287
舟越 和代	223	松井 優子	102

松井 陽子 ○74
 松井 理恵 142
 松浦 江美 94, ○95
 松枝美智子 130, ○285
 松尾 まき ○200, 227
 真継 和子 231
 松下由美子 188
 松田 武美 ○175
 松田たみ子 290
 松田奈緒美 152, 153
 松田真由美 277, 278
 松田未来子 1, 33, ○61
 松田 麗子 5
 松永由理子 83, ○248
 松成 裕子 165
 松本 啓子 ○134
 松本 智晴 ○15, 191, 217
 松本 裕子 223
 松山 美幸 ○182, 232, 288
 的場美千代 ○4
 眞鍋えみ子 138, ○141
 眞鍋 倫子 58

み

三浦 浩美 223
 三枝 聖美 172
 三重野愛子 ○18
 右田みどり 90
 水上 舞 ○179
 水越 秋峰 171
 水田真由美 184
 溝口 晶子 265
 道重 文子 ○187, 189
 三井 弘子 275, 300
 三橋 美和 138, 141
 光行多佳子 ○237
 宮宇地秀代 251, 287
 宮腰由紀子 214
 宮嶋 正子 241
 宮地 普子 ○129
 宮林 郁子 118, 137
 宮平 和輝 10, 56, ○155
 宮部 洋子 57
 宮本まゆみ 66, 69, 261
 宮良 淳子 ○160, 168

む

宗正みゆき 137
 村上 美華 ○100, 246
 村田 葵 ○109, 197, 198
 村田 節子 144, 226
 村山友加里 120, 148
 村山 陵子 ○36
 室屋 和子 83

も

森岡 郁晴 126
 森 京子 ○196
 森下 智美 120, 148
 森高 芳美 ○28
 森 智子 ○117
 森 みずえ ○246
 森本紀巳子 46
 森本麻由美 54
 森山 香澄 ○73
 森 雄太 97

や

薬師寺佳菜子 ○50
 安井 渚 ○221
 保田 江美 277, ○278
 安田 智美 96, 140
 休波 茂子 203
 柳 栄治 205
 柳澤 淳子 ○67
 柳田 徳美 163
 山内 美希 ○226
 山口さおり 165
 山口 多恵 ○213
 山口 拓允 25, 26
 山口知香枝 133
 山口 希美 152, 153
 山口 晴美 273, 299
 山口 舞子 20, 199, 201, 274
 山崎 陽弘 57
 山崎あけみ 220, 221
 山崎不二子 121
 山下 敬 167
 山下 真範 130, 285
 山澄 直美 18
 山田 晃子 ○220
 山田 和子 126

山田加奈子	○161	和田由紀子	89, ○204
山田 恵子	○8		
山田 貴子	159		
山中 道代	253, 255, 256, ○257		
山本加奈子	82		
山本 千尋	○144		
山本 知美	○192		
山本麻起子	○193		
山本 真弓	97		
山本 結加	○11, 13		
山本 竜平	281		
ゆ			
結城 沙耶	11, ○13		
よ			
横島 啓子	268		
横関恵美子	○225		
横山 久美	○254, 259		
横山ひろみ	109, 197, 198		
吉川千鶴子	137		
吉川 洋子	76		
吉田恵理子	159, ○296		
吉田 えり	○126		
吉田 浩子	113, 119		
吉田 理恵	○170		
吉永 純子	258		
吉野 清美	○191		
吉本 知恵	143		
四本 優子	130, 285		
米川美沙恵	○302		
米澤 知恵	264		
わ			
若崎 淳子	○103, 106		
若林 昌子	96		
脇坂 浩	○41		
和田 知世	79		
渡邊亜紀子	171		
渡邊 静	○40		
渡邊 知子	○99		
渡邊 智子	234		
渡邊八重子	○203		
渡邊裕見子	35		
渡部 節子	205		
和田 美穂	○297		

一般社団法人日本看護研究学会第44回学術集会 運 営 組 織

〈学術集会長〉

前田ひとみ（熊本大学大学院生命科学研究部）

〈運営実行委員長〉

松本 智晴（熊本大学大学院生命科学研究部）

〈企画・運営委員〉

岩村つゆ子（国家公務員共済組合連合会 熊本中央病院）

大平 久美（熊本市医師会 熊本地域医療センター）

嶋田 晶子（公益社団法人 熊本県看護協会）

竹熊 千晶（熊本保健科学大学地域包括連携医療教育研究センター）

堀田 春美（社会福祉法人 恩賜財団済生会熊本病院）

本田万里子（熊本大学医学部附属病院）

三笥 里香（熊本大学大学院生命科学研究部）

〈運営委員〉

事務局 松本 智晴（熊本大学大学院生命科学研究部）

広報・渉外 福山 美季（熊本大学大学院生命科学研究部）

プログラム 有松 操（鹿児島純心女子大学看護栄養学部）

会計 南家貴美代（熊本大学大学院生命科学研究部）

〈運営事務局〉

学会サポートセンター熊本（株式会社コンベンションサポート九州）

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	富	喜
宮	崎	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	宮 腰 由紀子
副 理 事 長	安 藤 詳 子
副 理 事 長	深 井 喜代子
理 事	阿 部 幸 恵
理 事	石 川 ふみよ
理 事	宇佐美 しおり
理 事	岡 美智代
理 事	岡 田 由 香
理 事	神 田 清 子
理 事	工 藤 せい子
理 事	工 藤 美 子
理 事	国 府 浩 子
理 事	佐 藤 洋 子
理 事	鈴 木 みずえ
理 事	祖父江 育 子
理 事	高見沢 恵美子
理 事	任 和 子
理 事	山 口 桂 子
理 事	山 勢 博 彰
理 事	吉 沢 豊予子
理 事	吉 田 澄 恵
理 事	良 村 貞 子
監 事	西 田 真寿美
監 事	渡 邊 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	宮 腰 由紀子
副理事長・総務担当理事（長）〈兼任〉	深 井 喜代子
総務担当理事	鈴 木 みずえ
総務協力員（ホームページ等）	塩 飽 仁
副理事長・渉外担当理事（長）〈兼任〉	安 藤 詳 子
渉外担当理事	山 口 桂 子
渉外協力員（日本学術会議等）	川 口 孝 泰
会計担当理事（長）	任 和 子
会計担当理事	石 川 ふみよ
会計担当理事	宇佐美 しおり
会計担当理事	国 府 浩 子
編集委員会委員（長）	高見沢 恵美子
編集委員会委員	工 藤 美 子
編集委員会委員	吉 田 澄 恵
編集委員会委員	吾 郷 美奈恵
編集委員会委員	池 内 和 代
編集委員会委員	岩 佐 幸 恵
編集委員会委員	上 野 栄 一
編集委員会委員	岡 田 淳 子
編集委員会委員	勝 山 貴美子
編集委員会委員	木 立 るり子
編集委員会委員	國 方 弘 子
編集委員会委員	古 賀 明 美
編集委員会委員	清 水 安 子
編集委員会委員	出 口 禎 子
編集委員会委員	藤 田 君 支
編集委員会委員	法 橋 尚 宏
編集委員会委員	本 田 育 美
編集委員会委員	前 田 樹 海
編集委員会委員	道 重 文 子

理事役職名・委員会名	氏 名
奨学会委員会委員（長）	神 田 清 子
奨学会委員会委員	阿 部 幸 恵
奨学会委員会委員	岡 田 由 香
奨学会委員会委員	工 藤 せい子
奨学会委員会委員	良 村 貞 子
学会賞・奨励賞委員会委員（長）	工 藤 せい子
学会賞・奨励賞委員会委員	阿 部 幸 恵
学会賞・奨励賞委員会委員	岡 田 由 香
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）	宮 腰 由紀子
将来構想検討委員会委員	安 藤 詳 子
将来構想検討委員会委員	鈴 木 みずえ
将来構想検討委員会委員	任 和 子
将来構想検討委員会委員	深 井 喜代子
将来構想検討委員会委員	山 口 桂 子
研究倫理委員会委員（長）	山 勢 博 彰
研究倫理委員会委員	佐 藤 洋 子
研究倫理委員会委員	祖父江 育 子
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）	吉 沢 豊予子
国際活動推進委員会委員	岡 美智代
看保連ワーキング（長）	山 口 桂 子
看保連ワーキング	叶 谷 由 佳
看保連ワーキング	泊 祐 子
大規模災害支援事業委員会委員（長）	山 口 桂 子
大規模災害支援事業委員会委員	工 藤 せい子
大規模災害支援事業委員会委員	楠 葉 洋 子
監事	西 田 真寿美
監事	渡 邊 順 子

評議員地区別名簿

(任期：2018年5月20日～2022年定時社員総会前日まで)

(敬称略)

北海道地区 (3名)

氏名	所属	氏名	所属
佐藤 洋子	北海道大学大学院保健科学研究所	堀口 雅美	札幌医科大学保健医療学部看護学科
鷺見 尚己	北海道大学大学院保健科学研究所		

東北地区 (5名)

氏名	所属	氏名	所属
工藤せい子	弘前大学大学院保健学研究科	野戸 結花	弘前大学大学院保健学研究科
菅原 京子	山形県立保健医療大学保健医学部看護学科	古瀬みどり	山形大学医学部看護学科
杉山 敏子	東北福祉大学健康科学部保健看護学科		

関東地区 (6名)

氏名	所属	氏名	所属
岡 美智代	群馬大学大学院保健学研究科	近藤 由香	群馬大学大学院保健学研究科
吉良 淳子	茨城県立医療大学保健医療学部看護学科	中山登志子	千葉大学大学院看護学研究科看護教育学教育研究分野
近藤 浩子	群馬大学大学院保健学研究科	村上 礼子	自治医科大学看護学部

東京地区 (10名)

氏名	所属	氏名	所属
阿部 幸恵	東京医科大学医学部看護学科	北川 公子	共立女子大学看護学部
石川ふみよ	上智大学総合人間科学部看護学科	小長谷百絵	上智大学総合人間科学部看護学科老年看護学
亀岡 智美	国立看護大校	千田みゆき	埼玉医科大学保健医療学部看護学科
川本利恵子	公益社団法人日本看護協会	出口 禎子	北里大学看護学部
北 素子	東京慈恵会医科大学医学部看護学科	前田 樹海	東京有明医療大学看護学部看護学科

東海地区 (12名)

氏名	所属	氏名	所属
岡田 由香	日本福祉大学看護学部	古田加代子	愛知県立大学看護学部
鈴木みずえ	浜松医科大学臨床看護学講座	本田 育美	名古屋大学大学院医学系研究科
曾田 陽子	愛知県立大学看護学部	百瀬由美子	愛知県立大学看護学部
多喜田恵子	愛知医科大学看護学部	柳澤 理子	愛知県立大学看護学部
野口 眞弓	日本赤十字豊田看護大学看護学部看護学科	山田紀代美	名古屋市立大学看護学部
深田 順子	愛知県立大学看護学部看護学科	渡部 節子	横浜市立大学医学部看護学科

近畿・北陸地区 (17名)

氏名	所属	氏名	所属
赤澤 千春	大阪医科大学看護学部	須釜 淳子	金沢大学新学術創成研究機構革新的統合バイオ研究コア先端的ヘルスケアサイエンスユニット
甘佐 京子	滋賀県立大学	高見沢恵美子	関西国際大学看護学研究科
網島ひづる	兵庫医療大学看護学部看護学科	檜木野裕美	大阪府立大学大学院看護学研究科
池田 清子	神戸市看護大学看護学部	平松 知子	金沢医科大学看護学部
井上 智子	大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻	真嶋由貴恵	大阪府立大学現代システム科学域知識情報システム学類
岩脇 陽子	京都府立医科大学医学部看護学科	道重 文子	大阪医科大学看護学部
工藤 美子	兵庫県立大学看護学部	山田 一朗	臨床研究支援センター (Office AKI)
グライナー智恵子	神戸大学大学院 保健学研究科看護学領域	流郷 千幸	聖泉大学看護学部
清水 安子	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻		

中国・四国地区 (12名)

氏名	所属	氏名	所属
池内 和代	高知大学教育研究部医療学系看護学部門	祖父江育子	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
岩佐 幸恵	徳島大学医歯薬学研究部看護教育学分野	西田 佳世	聖カタリナ大学人間健康福祉学部看護学科
岡田 淳子	県立広島大学保健福祉学部看護学科	西田真寿美	岡山大学大学院保健学研究科
小野 美穂	岡山大学大学院保健学研究科看護学分野	乗松 貞子	愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻
片山 陽子	香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科	深井喜代子	岡山大学大学院保健学研究科
陶山 啓子	愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻	山内 栄子	愛媛大学医学系研究科看護学専攻

九州・沖縄地区 (10名)

氏名	所属	氏名	所属
宇都由美子	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科医療システム情報学	原田 千鶴	大分大学医学部基盤看護学講座
栗原 保子	宮崎県立看護大学	日高 艶子	聖マリア学院大学
古賀 明美	佐賀大学医学部看護学科	藤田 君支	九州大学大学院医学研究院 保健学部門看護学分野
国府 浩子	熊本大学大学院生命科学研究部	松浦 江美	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科
竹熊 千晶	熊本保健科学大学地域包括連携医療教育研究センター	宮園 真美	福岡看護大学

(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 75名)

評議員地区別名簿

(任期：2016年5月22日～2020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所

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	東京医療保健大学千葉看護学部臨床看護学

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	鳥袋 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	大阪大学
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	渡邊 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	関西医科大学看護学部
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 利恵	大阪大学医学部附属病院看護部	山口 曜子	大阪市立大学大学院看護学研究科・医学部看護学科
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)

平成30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30年8月18日（土）

11：20～12：20

於 熊本県立劇場

コンサートホール（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29年度事業報告
3. 平成29年度決算報告
 - 1) 会計報告
 - 2) 監査報告
4. 第5回評議員・役員選挙（平成29年）について
5. 規程等の改定について
6. 平成30年度事業計画について
7. 平成30年度予算について
8. 奨学会研究助成について（平成30年度）
9. 学会賞・奨励賞選考について（平成29年度）
10. 第44回学術集会について
11. 第45回学術集会について
12. その他
 - ・日本学術会議について
 - ・日本看護系学会協議会の活動について
 - ・看護系学会等社会保険連合（看保連）の活動について
 - ・地方会の活動について

審議事項

1. 第47回（平成33年度）学術集会会長について
2. 名誉会員の承認
3. その他

会員総会終了後

名誉会員の証授与

平成30年度奨学会奨学金授与

平成29年度学会賞・奨励賞表彰

第45回（平成31年度）学術集会会長挨拶

＝次回以降の学術集会のご案内＝

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29年度事業報告

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. 編集委員会の運営
学会誌の発行：日本看護研究学会雑誌40巻1号～5号発行
特別交流集会（第43回学術集集中）
「『日本看護研究学会雑誌』に論文を掲載しよう！」
学会誌全号の電子アーカイブ化（ホームページから閲覧可能とした）
3. 奨学会の運営
平成29年度奨学金授与
吉田祐子氏「交代制勤務看護師を想定した弾性ストッキングの夜勤中着用の効果の検討」
4. 学会賞・奨励賞の運営 平成28年度学会賞・奨励賞授与
学会賞・山端美香子氏 第38巻1号掲載論文
奨励賞・山崎 松美氏 第36巻4号掲載論文
・鳩野 洋子氏 第37巻4号掲載論文
・上田伊佐子氏 第39巻1号掲載論文
・鈴木亜衣美氏 第37巻2号掲載論文
・川田 智美氏 第37巻5号掲載論文
5. 地方会の運営
（北海道、東海、近畿・北陸、中国・四国、九州・沖縄）
6. 評議員・役員選挙を実施（役員の半数改選を実施した）
7. 研究倫理に関する啓発事業
特別交流集会（第43回学術集集中）
「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
8. 国際活動推進事業
特別交流集会（第43回学術集集中）
「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）
学会ホームページの英文化
イヤブックスの発行（4件）
9. 将来構想に関する組織・整備事業
会員への情報発信の強化に向けたメールアドレス調査の実施
本会における地方会の位置づけに関する検討
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：支援の実績なし
支援対象等について「大規模災害支援事業委員会施行細則」を制定
ナーシングサイエンスカフェ（第43回学術集集中）
市民フォーラム（第43回学術集集中）
11. 関係学術団体との連携・提携
12. ホームページのリニューアルと情報提供の強化

貸借対照表内訳表

平成30年3月31日現在

一般社団法人日本看護研究学会 科目	一般会計	奨学会	選挙事業積立金	第43回学術集会	災害支援	第44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	80,466,392	8,957,557	2,446,031	0	3,909,685	3,000,000	-3,000,000	95,779,665
2. 固定資産								
(1) 特定資産								
特定資産合計	20,930,000	0	0	0	0	0	0	20,930,000
(2) その他固定資産								
その他固定資産合計	224,422	0	0	0	0	0	0	224,422
固定資産合計	21,154,422	0	0	0	0	0	0	21,154,422
資産合計	101,620,814	8,957,557	2,446,031	0	3,909,685	3,000,000	-3,000,000	116,934,087
II 負債の部								
1. 流動負債								
流動負債合計	21,985,953	0	0	0	0	3,000,000	-3,000,000	21,985,953
負債合計	21,985,953	0	0	0	0	3,000,000	-3,000,000	21,985,953
III 正味財産の部								
1. 指定正味財産								
指定正味財産	0	0	0	0	0	0	0	0
指定正味財産合計	0	0	0	0	0	0	0	0
2. 一般正味財産								
流動正味財産	79,634,861	8,957,557	2,446,031	0	3,909,685	0	0	94,948,134
正味財産合計	79,634,861	8,957,557	2,446,031	0	3,909,685	0	0	94,948,134
(うち特定資産充当額)	(20,930,000)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(20,930,000)
負債及び正味財産合計	101,620,814	8,957,557	2,446,031	0	3,909,685	3,000,000	-3,000,000	116,934,087

(単位：円)

正味財産増減計算書内訳表

平成29年4月1日から平成30年3月31日まで

科目	一般会計	奨学会	選挙事業積立金	第43回学術集会	災害支援	第44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	[1,209,000]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[1,209,000]
受取入金	[46,729,000]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[46,729,000]
受取会費	[0]	[0]	[0]	[13,464,000]	[0]	[0]	[0]	[13,464,000]
事業収益	[0]	[0]	[0]	[600,000]	[0]	[0]	[0]	[600,000]
受取補助金等	[0]	[0]	[0]	[0]	[2,000]	[0]	[0]	[2,000]
受取寄付金	[71,639]	[630]	[15]	[5,279,033]	[0]	[0]	[0]	[5,351,317]
雑収益	[0]	[1,000,000]	[1,000,000]	[564,000]	[2,291,298]	[0]	[-4,855,298]	[67,355,317]
他会計からの繰入額	48,009,639	1,000,630	1,000,015	19,907,033	2,293,298	0	-4,855,298	67,355,317
経常収益計	[16,222,417]	[0]	[0]	[17,115,735]	[0]	[0]	[0]	[33,338,152]
(2) 経常費用	[15,471,091]	[501,446]	[1,440,922]	[1,500,000]	[6,526]	[0]	[0]	[18,919,985]
事業費	[3,564,000]	[0]	[0]	[1,291,298]	[0]	[0]	[0]	[4,855,298]
管理費	35,257,508	501,446	1,440,922	19,907,033	6,526	0	-4,855,298	52,258,137
他会計への繰出額	12,752,131	499,184	-440,907	0	2,286,772	0	0	15,097,180
経常費用計	0	0	0	0	0	0	0	0
経常外収益	0	0	0	0	0	0	0	0
経常外費用	0	0	0	0	0	0	0	0
経常外増減の部	0	0	0	0	0	0	0	0
(1) 経常外収益	12,752,131	499,184	-440,907	0	2,286,772	0	0	15,097,180
(2) 経常外費用	66,882,730	8,458,373	2,886,938	0	1,622,913	0	0	79,850,954
当期一般正味財産増減額	79,634,861	8,957,557	2,446,031	0	3,909,685	0	0	94,948,134
前期一般正味財産増減額	0	0	0	0	0	0	0	0
前期指定正味財産増減額	0	0	0	0	0	0	0	0
前期指定正味財産首残高	0	0	0	0	0	0	0	0
前期指定正味財産期末残高	79,634,861	8,957,557	2,446,031	0	3,909,685	0	0	94,948,134
III 正味財産期末残高								

一般社団法人日本看護研究学会

(単位：円)

一般会計貸借対照表

平成30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	76,896,908	67,300,531	9,596,377
前払金	569,484	458,114	111,370
立替金	0	18,165	-18,165
短期貸付金	3,000,000	3,000,000	0
流動資産合計	80,466,392	70,776,810	9,689,582
2. 固定資産			
(2) 特定資産			
記念事業積立預金	5,810,000	5,710,000	100,000
損害対策準備積立預金	4,610,000	4,510,000	100,000
特別活動準備積立預金	10,510,000	10,410,000	100,000
特定資産合計	20,930,000	20,630,000	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	74,452	183,517	-109,065
その他固定資産合計	224,422	333,487	-109,065
固定資産合計	21,154,422	20,963,487	190,935
資産合計	101,620,814	91,740,297	9,880,517
II 負債の部			
1. 流動負債			
未払費用	2,763,857	3,684,608	-920,751
前受会費	19,189,000	17,517,000	1,672,000
預り金	9,096	13,644	-4,548
仮受金	24,000	3,642,315	-3,618,315
流動負債合計	21,985,953	24,857,567	-2,871,614
負債合計	21,985,953	24,857,567	-2,871,614
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			
正味財産合計	79,634,861	66,882,730	12,752,131
(うち特定資産への充当額)	(20,930,000)	(20,630,000)	(300,000)
負債及び正味財産合計	101,620,814	91,740,297	9,880,517

一般会計正味財産増減計算書

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	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, 209, 000]	[1, 488, 000]	[-279, 000]
正会員受取入会金	(1, 209, 000)	(1, 488, 000)	(-279, 000)
受取会費	[46, 729, 000]	[46, 905, 000]	[-176, 000]
正会員受取会費	(46, 729, 000)	(46, 905, 000)	(-176, 000)
年会費	45, 185, 000	45, 800, 000	-615, 000
過年度追加会費	1, 544, 000	1, 105, 000	439, 000
雑収益	[71, 639]	[37, 932]	[33, 707]
受取利息	(1, 792)	(4, 762)	(-2, 970)
雑収益	(69, 847)	(33, 170)	(36, 677)
有料購読料	10, 000	0	10, 000
出版著作権料	51, 847	33, 170	18, 677
その他	8, 000	0	8, 000
経常収益計	48, 009, 639	48, 430, 932	-421, 293
(2) 経常費用			
事業費	[16, 222, 417]	[10, 741, 596]	[5, 480, 821]
会議費・運営費	(7, 423, 121)	(3, 245, 728)	(4, 177, 393)
通信運搬費	(442, 618)	(483, 665)	(-41, 047)
印刷製本費	(4, 970, 160)	(4, 562, 305)	(407, 855)
支払助成金	(3, 213, 774)	(2, 389, 502)	(824, 272)
地方会補助費	3, 213, 774	2, 389, 502	824, 272
委託費	(172, 744)	(60, 396)	(112, 348)
ホームページ経費	172, 744	60, 396	112, 348
管理費	[15, 471, 091]	[16, 146, 993]	[-675, 902]
総会運営費	(564, 564)	(345, 758)	(218, 806)
理事会費	(4, 158, 921)	(4, 387, 834)	(-228, 913)
常任理事会	1, 365, 200	1, 316, 850	48, 350
理事会	1, 229, 023	1, 546, 571	-317, 548
社員総会等	1, 564, 698	1, 524, 413	40, 285
慶弔費	(0)	(25, 631)	(-25, 631)
旅費交通費	(79, 406)	(94, 260)	(-14, 854)
通信運搬費	(1, 936, 395)	(2, 307, 538)	(-371, 143)
減価償却費	(109, 065)	(109, 065)	(0)
消耗品費	(308, 898)	(471, 187)	(-162, 289)
印刷製本費	(468, 930)	(721, 130)	(-252, 200)
租税公課	(218, 000)	(72, 200)	(145, 800)
委託費	(7, 571, 988)	(7, 556, 112)	(15, 876)
顧問料	1, 408, 320	1, 382, 400	25, 920
事務委託費	6, 163, 668	6, 173, 712	-10, 044
雑費	(54, 924)	(56, 278)	(-1, 354)
他会計への繰出額	[3, 564, 000]	[8, 363, 446]	[-4, 799, 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	(564, 000)	(3, 363, 446)	(-2, 799, 446)
災害支援特別会計繰出金	(1, 000, 000)	(3, 000, 000)	(-2, 000, 000)
経常費用計	35, 257, 508	35, 252, 035	5, 473
当期経常増減額	12, 752, 131	13, 178, 897	-426, 766

一般会計正味財産増減計算書

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	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	12,752,131	13,178,897	-426,766
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	79,634,861	66,882,730	12,752,131
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	79,634,861	66,882,730	12,752,131

一般会計予算対比正味財産増減計算書

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	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]	[1,209,000]	[291,000]
正会員受取入会金	(1,500,000)	(1,209,000)	(291,000)
受取会費	[48,520,000]	[46,729,000]	[1,791,000]
正会員受取会費	(48,520,000)	(46,729,000)	(1,791,000)
年会費	47,520,000	45,185,000	2,335,000
過年度追加会費	1,000,000	1,544,000	-544,000
雑収益	[21,000]	[71,639]	[-50,639]
受取利息	(1,000)	(1,792)	(792)
雑収益	(20,000)	(69,847)	(-49,847)
有料購読料	0	10,000	-10,000
出版著作権料	20,000	51,847	-31,847
その他	0	8,000	-8,000
経常収益計	50,041,000	48,009,639	2,031,361
(2) 経常費用			
事業費	[19,071,000]	[16,222,417]	[2,848,583]
会議費・運営費	(9,135,000)	(7,423,121)	(1,711,879)
通信運搬費	(600,000)	(442,618)	(157,382)
印刷製本費	(5,500,000)	(4,970,160)	(529,840)
支払助成金	(3,186,000)	(3,213,774)	(-27,774)
地方会補助費	3,186,000	3,213,774	-27,774
委託費	(650,000)	(172,744)	(477,256)
ホームページ経費	650,000	172,744	477,256
管理費	[19,700,000]	[15,471,091]	[4,228,909]
総会運営費	(400,000)	(564,564)	(-164,564)
理事会費	(5,800,000)	(4,158,921)	(1,641,079)
常任理事会	1,500,000	1,365,200	134,800
理事会	2,000,000	1,229,023	770,977
社員総会等	2,300,000	1,564,698	735,302
慶弔費	(50,000)	(0)	(50,000)
会議費	(50,000)	(0)	(50,000)
旅費交通費	(300,000)	(79,406)	(220,594)
通信運搬費	(2,500,000)	(1,936,395)	(563,605)
減価償却費	(150,000)	(109,065)	(40,935)
消耗品費	(650,000)	(308,898)	(341,102)
印刷製本費	(1,200,000)	(468,930)	(731,070)
租税公課	(250,000)	(218,000)	(32,000)
委託費	(8,100,000)	(7,571,988)	(528,012)
顧問料	1,600,000	1,408,320	191,680
事務委託費	6,500,000	6,163,668	336,332
雑費	(250,000)	(54,924)	(195,076)
振込手数料等	250,000	54,924	195,076
他会計への繰出額	[3,700,000]	[3,564,000]	[136,000]
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)	(564,000)	(136,000)
災害支援特別会計繰出金	(1,000,000)	(1,000,000)	(0)
予備費	(3,000,000)	(0)	(3,000,000)
経常費用計	45,471,000	35,257,508	10,213,492
当期経常増減額	4,570,000	12,752,131	-8,182,131

一般会計予算対比正味財産増減計算書

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	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	4,570,000	12,752,131	-8,182,131
一般正味財産期首残高	66,882,730	66,882,730	0
一般正味財産期末残高	71,452,730	79,634,861	-8,182,131
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	71,452,730	79,634,861	-8,182,131

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	5,710,000	100,000	0	5,810,000
損害対策準備積立預金	4,510,000	100,000	0	4,610,000
特別活動準備積立預金	10,410,000	100,000	0	10,510,000
小 計	20,630,000	300,000	0	20,930,000
合 計	20,630,000	300,000	0	20,930,000

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	5,810,000	0	5,810,000	0
損害対策準備積立預金	4,610,000	0	4,610,000	0
特別活動準備積立預金	10,510,000	0	10,510,000	0
小 計	20,930,000	0	20,930,000	0
合 計	20,930,000	0	20,930,000	0

一般会計財産目録

平成30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	76,896,908
		千葉/一般	3,716,475
		三菱東京/一般	302,761
		郵便局/一般1	2,350,432
		京葉/一般	49,720
		郵便局/会費受入口座	69,608,506
		楽天銀行/一般	869,014
		前払金	569,484
短期貸付金	學術集会	3,000,000	
		3,000,000	
流動資産合計			80,466,392
(固定資産) 特定資産	記念事業積立預金	千葉/一般	5,810,000
		郵便局/一般1	710,000
		三菱/一般記念	100,000
		損害対策準備積立預金	5,000,000
		京葉/一般損害1	4,610,000
		千葉/一般	2,000,000
		郵便局/一般1	510,000
		京葉/一般損害2	100,000
		特別活動準備積立預金	2,000,000
		千葉/一般	10,510,000
		郵便局/一般1	410,000
		京葉/一般1	100,000
		京葉/一般2	5,000,000
		その他固定資産	5,000,000
		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	74,452		
固定資産合計			21,154,422
資産合計			101,620,814
(流動負債)	未払費用	前受会費	2,763,857
		預り金	19,189,000
		仮受金	9,096
			24,000
流動負債合計			21,985,953
負債合計			21,985,953
正味財産			79,634,861

奨学会特別会計貸借対照表

平成30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	8,957,557	8,458,373	499,184
普通預金	1,657,557	1,158,373	499,184
定期預金	7,300,000	7,300,000	0
流動資産合計	8,957,557	8,458,373	499,184
資産合計	8,957,557	8,458,373	499,184
II 負債の部			
1. 流動負債			
流動負債合計	0	0	0
負債合計	0	0	0
III 正味財産の部			
1. 指定正味財産			
指定正味財産合計	0	0	0
2. 一般正味財産	8,957,557	8,458,373	499,184
正味財産合計	8,957,557	8,458,373	499,184
負債及び正味財産合計	8,957,557	8,458,373	499,184

奨学会特別会計正味財産増減計算書

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	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	[630]	[1,557]	[-927]
受取利息	(630)	(1,557)	(-927)
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	1,000,630	1,001,557	-927
(2) 経常費用			
管理費	[501,446]	[501,620]	[-174]
事務費	(1,446)	(1,620)	(-174)
振込手数料等	1,446	1,620	-174
支払助成金	(500,000)	(500,000)	(0)
経常費用計	501,446	501,620	-174
当期経常増減額	499,184	499,937	-753
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	499,184	499,937	-753
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	8,957,557	8,458,373	499,184
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	8,957,557	8,458,373	499,184

奨学会特別会計予算対比正味財産増減計算書

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	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]	[630]	[1,370]
受取利息	(2,000)	(630)	(1,370)
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	1,000,630	1,370
(2) 経常費用			
管理費	[510,000]	[501,446]	[8,554]
事務費	(10,000)	(1,446)	(8,554)
振込手数料等	10,000	1,446	8,554
支払助成金	(500,000)	(500,000)	(0)
経常費用計	510,000	501,446	8,554
当期経常増減額	492,000	499,184	-7,184
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	499,184	-7,184
一般正味財産期首残高	8,458,373	8,458,373	0
一般正味財産期末残高	8,950,373	8,957,557	-7,184
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	8,950,373	8,957,557	-7,184

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30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	1,657,557
		千葉/奨学金	1,657,557
		定期預金	7,300,000
		千葉/奨学金	7,300,000
流動資産合計			8,957,557
資産合計			8,957,557
正味財産			8,957,557

選挙事業積立金特別会計貸借対照表

平成30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	2,446,031	2,886,938	-440,907
流動資産合計	2,446,031	2,886,938	-440,907
資産合計	2,446,031	2,886,938	-440,907
II 負債の部			
1. 流動負債			
未払費用	0	0	0
流動負債合計	0	0	0
負債合計	0	0	0
III 正味財産の部			
1. 指定正味財産			
指定正味財産合計	0	0	0
2. 一般正味財産			
一般正味財産	2,446,031	2,886,938	-440,907
正味財産合計	2,446,031	2,886,938	-440,907
負債及び正味財産合計	2,446,031	2,886,938	-440,907

選挙事業積立金特別会計正味財産増減計算書

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	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	[15]	[17]	[-2]
受取利息	(15)	(17)	(-2)
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, 015	1, 000, 017	-2
(2) 経常費用			
管理費	[1, 440, 922]	[1, 188]	[1, 439, 734]
事務費	(43, 000)	(1, 188)	(41, 812)
振込手数料等	2, 610	1, 188	1, 422
事務用消耗品費	40, 390	0	40, 390
会議費	(17, 800)	(0)	(17, 800)
旅費交通費	(52, 140)	(0)	(52, 140)
通信運搬費	(266, 342)	(0)	(266, 342)
印刷製本費	(170, 910)	(0)	(170, 910)
委託費	(890, 730)	(0)	(890, 730)
システム管理費	410, 400	0	410, 400
事務委託費	480, 330	0	480, 330
経常費用計	1, 440, 922	1, 188	1, 439, 734
当期経常増減額	-440, 907	998, 829	-1, 439, 736
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	-440, 907	998, 829	-1, 439, 736
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, 446, 031	2, 886, 938	-440, 907
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, 446, 031	2, 886, 938	-440, 907

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	予算額	決算額	差 異
I 一般正味財産増減の部			
1. 経常増減の部			
(1) 経常収益			
雑収益	[100]	[15]	[85]
受取利息	(100)	(15)	(85)
他会計からの繰入額	[1,000,000]	[1,000,000]	[0]
一般会計繰入金	(1,000,000)	(1,000,000)	(0)
経常収益計	1,000,100	1,000,015	85
(2) 経常費用			
管理費	[1,750,000]	[1,440,922]	[309,078]
事務費	(70,000)	(43,000)	(27,000)
振込手数料等	70,000	2,610	67,390
事務用消耗品費	0	40,390	-40,390
会議費	(30,000)	(17,800)	(12,200)
旅費交通費	(100,000)	(52,140)	(47,860)
通信運搬費	(650,000)	(266,342)	(383,658)
印刷製本費	(200,000)	(170,910)	(29,090)
委託費	(700,000)	(890,730)	(-190,730)
システム管理費	700,000	410,400	289,600
事務委託費	0	480,330	-480,330
経常費用計	1,750,000	1,440,922	309,078
当期経常増減額	-749,900	-440,907	-308,993
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	-749,900	-440,907	-308,993
一般正味財産期首残高	2,886,938	2,886,938	0
一般正味財産期末残高	2,137,038	2,446,031	-308,993
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	2,137,038	2,446,031	-308,993

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。

選挙事業積立金特別会計財産目録

平成30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	2,446,031
		千葉/一般	1,000,000
		千葉/選挙事業	1,446,031
	流動資産合計		2,446,031
	資産合計		2,446,031
	正味財産		2,446,031

第43回学術集会特別会計貸借対照表

平成30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43回学術集会特別会計予算対比正味財産増減計算書

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	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	[12,450,000]	[13,464,000]	[-1,014,000]
集会参加費収入	(12,050,000)	(12,976,000)	(-926,000)
会員参加費	8,200,000	9,481,000	-1,281,000
非会員参加費	3,700,000	3,336,000	364,000
学生参加費	150,000	159,000	-9,000
懇親会	(400,000)	(488,000)	(-88,000)
受取補助金等	[500,000]	[600,000]	[-100,000]
受取民間補助金	(500,000)	(600,000)	(-100,000)
受取寄付金	[300,000]	[0]	[300,000]
寄付金収入	(300,000)	(0)	(300,000)
雑収益	[3,700,000]	[5,279,033]	[-1,579,033]
受取利息	(0)	(33)	(-33)
販売収入	(600,000)	(574,000)	(26,000)
展示広告収入	(3,100,000)	(4,705,000)	(-1,605,000)
他会計からの繰入額	[700,000]	[564,000]	[136,000]
一般会計繰入金	(700,000)	(564,000)	(136,000)
経常収益計	17,650,000	19,907,033	-2,257,033
(2) 経常費用			
事業費	[17,550,000]	[17,115,735]	[434,265]
臨時雇賃金	(80,000)	(38,928)	(41,072)
講師等謝金支出	(750,000)	(440,530)	(309,470)
学術集会	750,000	440,530	309,470
運営費支出	(13,100,000)	(13,857,544)	(-757,544)
集会当日運営費	12,650,000	12,550,284	99,716
会場費	0	922,030	-922,030
懇親会	450,000	385,230	64,770
会議費	(200,000)	(259,762)	(-59,762)
委員会経費	200,000	259,762	-59,762
旅費交通費	(200,000)	(339,500)	(-139,500)
通信運搬費	(400,000)	(13,571)	(386,429)
学術集会関係	400,000	13,571	386,429
消耗品費	(300,000)	(1,207,541)	(-907,541)
印刷製本費	(2,420,000)	(859,065)	(1,560,935)
学術集会関係	2,420,000	859,065	1,560,935
雑費	(100,000)	(99,294)	(706)
管理費	[0]	[1,500,000]	[-1,500,000]
支払寄付金	0	1,500,000	-1,500,000
他会計への繰出額	[0]	[1,291,298]	[-1,291,298]
災害支援特別会計繰入金	0	1,291,298	-1,291,298
予備費	[100,000]	[0]	[100,000]
経常費用計	17,650,000	19,907,033	-2,257,033
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30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	3,909,685	1,641,078	2,268,607
未収金	0	0	0
流動資産合計	3,909,685	1,641,078	2,268,607
資産合計	3,909,685	1,641,078	2,268,607
II 負債の部			
1. 流動負債			
未払費用	0	18,165	-18,165
流動負債合計	0	18,165	-18,165
負債合計	0	18,165	-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	3,909,685	1,622,913	2,286,772
正味財産合計	3,909,685	1,622,913	2,286,772
負債及び正味財産合計	3,909,685	1,641,078	2,268,607

災害支援特別会計正味財産増減計算書

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	当年度	前年度	増 減
I 一般正味財産増減の部			
1. 経常増減の部			
(1) 経常収益			
受取寄付金	[2,000]	[670,000]	[-668,000]
受取寄付金	(2,000)	(670,000)	(-668,000)
災害支援寄付金	2,000	670,000	-668,000
他会計からの繰入額	[2,291,298]	[3,000,000]	[-708,702]
一般会計繰入金	(1,000,000)	(3,000,000)	(-2,000,000)
学術集会会計繰入金	(1,291,298)	(0)	(1,291,298)
経常収益計	2,293,298	3,670,000	-1,376,702
(2) 経常費用			
事業費	[0]	[3,618,000]	[-3,618,000]
会議費・運営費	(0)	(3,618,000)	(-3,618,000)
社会貢献事業関連	0	3,618,000	-3,618,000
管理費	[6,526]	[13,373]	[-6,847]
事務費	(6,526)	(13,373)	(-6,847)
振込手数料等	6,526	13,373	-6,847
経常費用計	6,526	3,631,373	-3,624,847
当期経常増減額	2,286,772	38,627	2,248,145
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	2,286,772	38,627	2,248,145
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	3,909,685	1,622,913	2,286,772
II 指定正味財産増減の部			
当期指定正味財産増減額	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
III 正味財産期末残高	3,909,685	1,622,913	2,286,772

災害支援特別会計予算対比正味財産増減計算書

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	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]	[2,000]	[98,000]
受取寄付金	(100,000)	(2,000)	(98,000)
災害支援寄付金	100,000	2,000	98,000
他会計からの繰入額	[1,000,000]	[2,291,298]	[-1,291,298]
一般会計繰入金	(1,000,000)	(1,000,000)	(0)
学術集會会計繰入金	(0)	(1,291,298)	(-1,291,298)
経常収益計	1,100,000	2,293,298	-1,193,298
(2) 経常費用	0	0	0
事業費	[100,000]	[0]	[100,000]
会議費・運営費	(100,000)	(0)	(100,000)
社会貢献事業関連	100,000	0	100,000
管理費	[15,000]	[6,526]	[8,474]
事務費	(15,000)	(6,526)	(8,474)
振込手数料等	15,000	6,526	8,474
経常費用計	115,000	6,526	108,474
当期経常増減額	985,000	2,286,772	-1,301,772
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	985,000	2,286,772	-1,301,772
一般正味財産期首残高	1,622,913	1,622,913	0
一般正味財産期末残高	2,607,913	3,909,685	-1,301,772
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	2,607,913	3,909,685	-1,301,772

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30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	3,909,685 3,909,685
流動資産合計			3,909,685
資産合計			3,909,685
(流動負債)	未払費用		0
流動負債合計			0
負債合計			0
正味財産			3,909,685

第44回学術集会特別会計貸借対照表

平成30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			
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29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29年11月19日
 平成30年4月30日（半期ごとに監査実施）

2. 平成29年度決算審査

平成29年4月1日から平成30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29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29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

昨年に引き続き、本学会の資産をどのように活用していくかについて、会員サービス、研究支援、研究倫理啓発、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。特に研究倫理啓発事業および社会貢献事業については予算執行率が低い状況が見受けられ、それら事業の活性化とともに適正な予算計画・事業計画の立案と計画的な執行を目指すべきと考える。

平成30年4月30日

一般社団法人日本看護研究学会

監事 松田 たみ子



監事 渡邊 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29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30年 4月 24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30年度事業計画

1. 第44回学術集会開催

前田ひとみ会長（熊本大学） 8月18日（土）・19日（日） 熊本県熊本市

2. 学会誌の発行：日本看護研究学会雑誌41巻1号～5号発行,学会誌3号（学術集会号）のJ-STAGEでの公開

3. 奨学会の運営

平成30年度奨学金授与

4. 学会賞・奨励賞の運営

平成29年度学会賞・奨励賞授与

5. 地方会の運営

（北海道、東海、近畿・北陸、中国・四国、九州・沖縄）

6. 研究倫理に関する啓発事業

特別交流集会（第44回学術集集中）

「看護研究における研究倫理の視座（仮）」

一家綱邦氏（国立研究開発法人国立がん研究センター（築地キャンパス）研究支援センター／生命倫理部／
生命倫理・医事法室室長）

研究倫理審査の受付

利益相反に関する規約の取り決め

7. 国際活動推進事業

特別交流集会（第44回学術集集中）

「学生・教員の国際交流促進のためのヒント（仮）」

森山ますみ氏（国際保健医療大学成田看護学部准教授）

学会ホームページの英文化

8. 将来構想に関する組織・整備事業

学会内ネットワーク環境の整備と会員への情報発信の強化

選挙地区割りおよび地方会の位置づけに関する検討

看保連（看護系学会等社会保険連合）ワーキング

診療報酬等の改定にむけた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」

利益相反に関する指針等の整備

9. 社会貢献事業

大規模災害支援事業

市民公開講座（第44回学術集集中）

10. 関係学術団体との連携・提携

11. ホームページによる情報提供

12. その他

収支予算書総括表

平成30年4月1日から平成31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44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	[46,701,000]	[1,002,000]	[1,000,100]	[16,500,000]	[1,100,000]	[△ 3,700,000]	[62,603,100]
入会金収入	1,200,000	0	0	0	0		1,200,000
会費収入	45,480,000	0	0		0		45,480,000
事業収入	0	0	0	12,300,000	0		12,300,000
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	2,700,000	100,000		2,823,100
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	[54,640,000]	[510,000]	[1,500]	[16,500,000]	[115,000]	[△ 3,700,000]	[68,066,500]
事業費支出	28,240,000	0	0	16,190,508	100,000		44,530,508
管理費支出	21,700,000	510,000	1,500	0	15,000		22,226,500
他会計への繰入金支出	3,700,000	0	0	0	0	△ 3,700,000	0
予備費	1,000,000	0	0	309,492	0		1,309,492
当期経常増減額	△ 7,939,000	492,000	998,600	0	985,000	0	△ 5,463,400
一般正味財産期首残高	79,634,861	8,957,557	2,446,031	0	3,909,685		94,948,134
一般正味財産期末残高	71,695,861	9,449,557	3,444,631	0	4,894,685		89,484,734

一 般 会 計 予 算 書

平成30年4月1日から平成31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	H29決算額	差異 (H29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				
受取入金	[1,200,000]	[1,209,000]	[△ 9,000]	
正会員入会金(3,000円/人)	1,200,000	1,209,000	△ 9,000	予算400名×3,000円
受取会費	[45,480,000]	[46,729,000]	[△ 1,249,000]	
年会費(8,000円/年/人)	44,280,000	45,185,000	△ 905,000	予算6150名×8,000円×納入率90%
過年度会費入金等	1,200,000	1,544,000	△ 344,000	2017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]	[71,639]	[△ 50,639]	
有料購読料	0	10,000	△ 10,000	平成27年度で終了
出版著作権料他	20,000	51,847	△ 31,847	
受取利息	1,000	1,792	△ 792	
その他	0	8,000	△ 8,000	
他会計繰入金収入	[0]	[0]	[0]	
学術集会特別会計繰入金収入	0	0	0	
経常収益計	46,701,000	48,009,639	△ 1,308,639	
(2). 事業活動支出				
事業費支出	[28,240,000]	[16,222,417]	[12,017,583]	
会議費・運営費支出	(15,250,000)	(7,423,121)	(7,826,879)	学会誌J-Stage登載・査読・奨学会、学会賞等、倫理啓発、国際活動、社会貢献、他
通信運搬費支出	(600,000)	(442,618)	(157,382)	学術集会プログラム集発送費等
印刷製本費支出	(5,500,000)	(4,970,160)	(529,840)	学会誌編集・発行および学術集会プログラム
助成金支出	(2,690,000)	(3,213,774)	(△ 523,774)	
地方会補助費支出	2,690,000	3,213,774	△ 523,774	平成30年4月1日付 各地区会員数×500円+地方会選挙補助金
委託費支出	(4,200,000)	(172,744)	(4,027,256)	
ホームページ関連経費	4,200,000	172,744	4,027,256	CMS・サイトリニューアル費用、メンテナンス、更新料等
管理費支出	[21,700,000]	[15,471,091]	[6,228,909]	
総会運営費支出	(400,000)	(564,564)	(△ 164,564)	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	(5,000,000)	(4,158,921)	(841,079)	
常任理事会	1,500,000	1,365,200	134,800	常任理事旅費・会議費等
理事会	1,700,000	1,229,023	470,977	定例理事会・監査等会議費・旅費・会場費
社員総会等	1,800,000	1,564,698	235,302	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)	(79,406)	(220,594)	
通信運搬費支出	(2,500,000)	(1,936,395)	(563,605)	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)	(308,898)	(341,102)	
減価償却費	(150,000)	(109,065)	(40,935)	
印刷製本費支出	(1,000,000)	(468,930)	(531,070)	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)	(218,000)	(32,000)	法人税等
委託費支出	(11,100,000)	(7,571,988)	(3,528,012)	
顧問料	1,600,000	1,408,320	191,680	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	9,500,000	6,163,668	3,336,332	全業務/年間(8,219,400円+税), その他別途費用
慶弔費支出	(50,000)	(0)	(50,000)	
雑支出	(250,000)	(54,924)	(195,076)	振込手数料等
他会計繰入支出	[3,700,000]	[3,564,000]	[136,000]	
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)	(564,000)	(136,000)	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)	(1,000,000)	(0)	災害支援事業のための積み立て
予備費	[1,000,000]	[0]	[1,000,000]	新規事業等のための予備的予算
経常費用計	54,640,000	35,257,508	19,382,492	
当期経常増減額	△ 7,939,000	12,752,131	△ 20,691,131	
一般正味財産期首残高	79,634,861	66,882,730	12,752,131	
一般正味財産期末残高	71,695,861	79,634,861	△ 7,939,000	

一般会計特定資産運用予算

平成30年4月1日から平成31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	H29決算額	差異(H29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	
当期末残高				
記念事業積立預金	5,910,000	5,810,000	100,000	
損害対策準備預金	4,710,000	4,610,000	100,000	
特別活動準備預金	10,610,000	10,510,000	100,000	

奨学会特別会計予算書

平成30年4月1日から平成31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	H29決算額	差異(H29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]	[630]	[1,370]	
受取利息	2,000	630	1,370	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	1,000,630	1,370	
(2). 事業活動支出				
管理費	[510,000]	[501,446]	[8,554]	
事務費支出	10,000	1,446	8,554	残高証明書・振込手数料
支払助成金支出	500,000	500,000	0	平成30年度授与候補者1名×50万円
経常費用計	510,000	501,446	8,554	
当期経常増減額	492,000	499,184	△ 7,184	
一般正味財産期首残高	8,957,557	8,458,373	499,184	
一般正味財産期末残高	9,449,557	8,957,557	492,000	

選挙事業積立金特別会計予算書

平成30年4月1日から平成31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	H29決算額	差異(H29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]	[15]	[85]	
受取利息	100	15	85	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	1,000,015	85	
(2). 事業活動支出				
管理費	[1,500]	[1,440,922]	[△ 1,439,422]	
印刷費支出	0	170,910	△ 170,910	
通信費支出	0	266,342	△ 266,342	
事務費支出	1,500	43,000	△ 41,500	残高証明
会議費支出	0	17,800	△ 17,800	
旅費交通費支出	0	52,140	△ 52,140	
委託費支出	0	890,730	△ 890,730	
経常費用計	1,500	1,440,922	△ 1,439,422	
当期経常増減額	998,600	△ 440,907	1,439,507	
一般正味財産期首残高	2,446,031	2,886,938	△ 440,907	
一般正味財産期末残高	3,444,631	2,446,031	998,600	

第44回学術集会特別会計収支予算書

平成30年4月1日から平成31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	[12,300,000]	
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	3,000×50人
プレカンファレンス	(0)	
懇親会	(250,000)	5,000×50名
補助金等収入	[500,000]	
補助金収入	(500,000)	コンベンション協会
寄付金収入	[300,000]	
寄付金収入	(300,000)	
協賛補助金	(0)	
雑収入	[2,700,000]	
販売収入	(200,000)	抄録集2,000×100冊
展示広告収入	(2,500,000)	LS×2、展示10小間、広告6社、書籍
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)	
経常収益計	16,500,000	
(2) 経常費用		
事業費	[16,190,508]	
臨時雇賃金支出	(0)	
講師等謝金支出	(800,000)	
学術集会	800,000	
プレカンファレンス	0	
市民公開講座	0	
懇親会	0	
運営費支出	(13,125,048)	
集会当日運営費	5,481,648	参加受付・演題処理等運営費、開催委託費、設営、運営人件費等
会場費	7,393,400	会場費、機材関係費
プレカンファレンス	0	
市民公開講座	0	
懇親会	250,000	
会議費支出	(150,000)	
委員会経費	150,000	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	(100,000)	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	(50,000)	事務局備品等
印刷製本費支出	(1,313,820)	プログラム、抄録集、広報書類等製作費
雑支出	(251,640)	銀行手数料・業務委託手数料等
予備費	[309,492]	
経常費用計	16,500,000	
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30年4月1日から平成31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	H29決算額	差異(H29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]	[2,000]	[98,000]	
災害支援寄付金	100,000	2,000	98,000	会員からの支援金
他会計繰入収入	[1,000,000]	[2,291,298]	[△ 1,291,298]	
一般会計繰入金収入	1,000,000	1,000,000	0	
学術集會会計繰入額	0	1,291,298	△ 1,291,298	
事業活動収入計	1,100,000	2,293,298	△ 1,193,298	
(2). 事業活動支出				
事業費支出	[100,000]	[0]	[100,000]	
会議費・運営費支出	(100,000)	(0)	(100,000)	
社会貢献事業	100,000	0	100,000	
管理費支出	[15,000]	[6,526]	[8,474]	
事務費	15,000	6,526	8,474	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	6,526	108,474	
当期経常増減額	985,000	2,286,772	△ 1,301,772	
一般正味財産期首残高	3,909,685	1,622,913	2,286,772	
一般正味財産期末残高	4,894,685	3,909,685	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（役員を選任）

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（役員任期）

役員任期は選任後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、理事会の決議をもつ

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、役員を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會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、その年度の学術集會会会長が当たる。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 学術集會会会長

第30条 (学術集會会会長)

本法人は、毎年1回学術集會を主宰する為に学術集會会会長を置く。

第31条 (学術集會会会長の選出及び任期)

学術集會会会長は、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，阿曾 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、理事会の議を経て、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。
9. 本細則は、平成30年5月20日に改定し施行する。

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了のときまでとする。

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	鳥根, 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（役員を選任）

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、適当と認められた者若干名とする。

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. 委員長は前項で選出された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、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。
5. 委員は任期満了の場合においても、編集事業の円滑な運営のため、後任の編集委員長の求めに応じて、臨時編集委員として活動を一時的に行うことができる。

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) 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、会員以外から臨時査読委員を選出し任命することができる。臨時査読委員は理事長が委嘱し、臨時査読委員の任期は、編集委員長承認日から担当論文の編集終了日までとする。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、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。
4. 投稿された論文の査読は、原則として、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。

この規程は、平成30年5月20日に改定し施行する。

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、次に掲げる活動を行う。

- 1) 奨学金授与者の募集、選考し理事会に推薦する。
- 2) 授与者の義務履行の確認、及び不履行の査問等につき結果を理事長に報告を行う。
- 3) その他、必要な事業を行う。

第5条（施行細則）

本会規定についての具体的な活動、運営に関する必要な事項は細則として別に定める。

附 則

この規程は、平成22年3月26日より施行する。

一般社団法人日本看護研究学会学会賞・奨励賞委員会規程

第1条（名 称）

本会は、一般社団法人日本看護研究学会学会賞・奨励賞委員会（以下、学会賞・奨励賞委員会）とする。

第2条（目 的）

本会は、一般社団法人日本看護研究学会定款（以下、定款）第4条1号の5による学会賞・奨励賞事業として、看護学の学術領域において優れた業績があったと認められる者の表彰のための選考・推薦を行うことを目的とする。

第3条（委員会）

定款第33条に基づいて、本会をおく。

2. 本会の運営は、一般社団法人日本看護研究学会理事の中から若干名の委員を選出して行う。任期は役員任期期間とし、再任を妨げない。
3. 委員長は委員の中からの互選とする。委員長は本会を総務する。

第4条（活動事項）

本会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる活動を行う。

- 1) 受賞者を選考し理事会に推薦する。
- 2) 受賞者選考要領を作成する。
- 3) その他、必要な事業を行う。

第5条（選考手続き）

選考の手続きについては、別に定める。

附 則

この規程は、平成22年3月26日より施行する。

一般社団法人日本看護研究学会研究倫理委員会規程

第1条（名 称）

本会は、一般社団法人日本看護研究学会研究倫理委員会（以下、研究倫理委員会）とする。

第2条（目 的）

本会は、一般社団法人日本看護研究学会定款（以下、定款）第4条1号の6による研究倫理に関する啓発事業に関わる事業として、人・動物あるいは資料等を対象とする研究（以下、研究）の倫理的問題を検討し、会員が、看護研究に伴う倫理について理解を深めると同時に、研究が倫理的に遂行できるように支援することを目的とする。

第3条（委員会）

定款第33条に基づいて、本会をおく。

2. 本会の運営は、一般社団法人日本看護研究学会理事の中から若干名の委員を選出して行う。委員の任期は役員任期期間とし、再任を妨げない。
3. 委員長は委員の中からの互選とする。
4. 委員長は評議員、会員の中から若干名の委員を推薦し、理事会の承認を得る。任期は役員任期期間とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じた場合、これを補充しその任期は前任者の残任期間とする。

第4条（活動事項）

本会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる活動を行う。

- 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生、看護学研究者に対し、支援金を給付するため申請受付・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、寄付金ならびに一般会計からの繰り入れ金（災害支援特別会計）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）

本会事務局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（株）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。

この規約は、平成30年5月20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るときは、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な事項を記入し、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**」の詳細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掲載等は公表と見なさない。また、学術集会での発表も、学術雑誌への論文掲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、以下のものであれば、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ム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」(2017)等にならなければならない。

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。投稿する際には、研究倫理審査委員会の承認書を電子投稿システムに登録する。

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 (Fabrication)、改竄 (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、研究全体の重要性和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の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ックリストにしたがって、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ブ・チェック

英文抄録については、英語を母国語とする人にチェックしてもらい、間違いがないことを証明する確認書を提出する。とくに様式は定めない。

7. 投稿前チェックリスト

投稿する際には、投稿論文チェックリストで「雑誌投稿規程」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、電子投稿システムに登録する。

8. 利益相反自己申告書

利益相反自己申告書で、著者全員が研究内容に関係する企業・組織または団体との利益相反状態を記載し、pdfファイル（もしくはjpegファイル）に変換後、電子投稿システムのファイルアップロードの画面で登録する。

9. 原稿の受付

原稿は随時受け付けているが、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。

10. 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。

11. 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。

12. 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。

13. 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。

14. 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。

附 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。
- 14) 平成29年8月28日 一部改正実施する。
- 15) 平成30年1月21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。論文に必要な不可欠な場合は、カラーの写真や図の掲載が認められる場合がある。
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。
- 6) 数式については、Microsoft数式を使用する。

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) 論文中で使用される見出しの階層が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

課題の困難さ	若年者			高齢者		
	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。縦罫線かわりに十分な空白を置く。

5. 図について

- 1) 図はひとつずつA4判用紙に配置し、最下段左端に、出現順に「図1」のように通し番号を振り、そのあとに全角スペース分空けてからタイトル名を簡潔に示す。
- 2) 図表は、原稿本文とは別にまとめて巻末に添える。図表を原稿に挿入する箇所は、原稿の右側余白に図表番号を朱書きする。

6. 引用について

論文の中で、自己の主張に関連づけて他の著作者の文章や図表の一部を使用する場合は、出所を明示すれば著作権保有者の許諾を得ることなく「引用」することができる。根拠となる法律は以下のとおり（漢字、仮名遣いを一部変更）。

著作権法

第三十二条 公表された著作物は、引用して利用することができる。この場合において、その引用は、公正な慣行に合致するものであり、かつ、報道、批評、研究、その他の引用の目的上、正当な範囲内*で行なわれるものでなければならない。

2 国もしくは地方公共団体の機関、独立行政法人または地方独立行政法人が一般に周知させることを目的として作成し、その著作の名義の下に公表する広報資料、調査統計資料、報告書、その他これらに類する著作物は、説明の材料として新聞紙、雑誌、その他の刊行物に転載することができる。ただし、これを禁止する旨の表示がある場合は、この限りでない。

図や写真は著作者が独創性を持って作成した著作物として保護される。したがって、上記のような「引用」の範囲を越える場合、著作権者の許諾がなければ勝手に「転載」することはできない。ただし、誰が作成しても同じになると考えられる図表は、創意や工夫が反映されていないので自分で作成しても同じ物となる。したがって許諾がなくても転載利用とならない。

7. 引用形式について

本学会は米国心理学会（American Psychological Association, APA）発行の『Publication Manual of the American Psychological Association』に準拠するが、原著が英語文献のためのマニュアルであるところから、一部学会独自の工夫を行っている。

■本文中の引用

- 1) 本文中の引用箇所には「(著者の姓, 西暦文献発行年, 引用ページ)」を付けて表示する。引用には常にページ数を記すが、ページ数を特定できないとき（本文を要約して引用する場合や文意を説明的に引用する場合など）はこの限りではない。

— 例 —

- a. 山口 (2011) によると「……は……である」(p.3)。 ※引用が複数頁にまたがる場合は「pp.xxx-xxx」とする。
- b. 「……は……である」と山口は述べている (2011,p.3)。
- c. 山口は、……は……である、と主張している (2011,p.3)。

- 2) 2名の著者による単独の文献の場合、その文献が本文に出現するたびに常に両方の著者の姓の間に「・」を付して表記する。初出以降に再引用する場合も同様である。

— 例 —

- a. 山口・黒田 (2011) によると「……は……である」(p.3)。
- b. 「……は……である」と山口・黒田は述べている (2011,p.3)。
- c. 山口・黒田は、……は……である、と主張している (2011,p.3)。
- d. Yamaguchi & Kuroda (2011,p.3) は…… ※欧文文献では、2名の姓を「&」でつなぐ。

- 3) 著者が3, 4, 5名の場合、文献が初出の時点ですべての著者姓を、間に「・」を付して表記する。初出以降に再引用する場合は、最初の著者の後ろに「ほか」(欧文の場合は「et al.」)を付ける。例外として、最初の著者1名では論文の区別がつかない場合、区別がつくまで著者姓を列記する。

— 例 —

- a. ……であることが明らかにされている (山口・福岡・佐賀・熊本・宮崎ほか, 2011)。
- c. ……であることが明らかにされている (Mason, Lee, Draper, Roper, & Smith, et al., 2011)。

※欧文文献では、最後の著者姓の前に「&」を入れる。

- 4) 著者が6名以上の場合は、初出・再引用にかかわらず、筆頭著者の姓のみに「ほか」(欧文の場合は「et al.」)を付す。
- 5) 複数文献を同一個所で引用した場合には、(黒田, 2011, pp.3-7; 山口・長崎, 2010, pp.100-101) というように筆頭著者のアルファベット順に表示する。
- 6) 同一著者による、同じ年に発行された異なる文献を引用した場合は、発行年にアルファベットを付し、これらの文献を区別する。なお、本文末の文献リストにおいても、同様の扱いとする。

* 引用に際しての「正当な範囲内」とは、①主従関係：引用する側とされる側は、質的量的に主従の関係が明確である、②明瞭区分性：本分と引用文は明確に区分されている、③必然性：それを引用するの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。
- 3) 初稿受付後の筆頭著者と共著者の変更は認めない。

9. 抄録について

- 1) 英文抄録は200語以内とし, 原則としてTimes New Romanの12ポイントを用いる。すべての論文に英文抄録を必要とする。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. 利益相反

著者全員について、研究内容と関係がある利益相反状態を「利益相反の開示」として明記する。利益相反状態がない場合は、「本研究における利益相反は存在しない。」と記載する。

国や自治体から受けた研究費（科学研究費補助金、厚生労働科学研究費補助金など）は、利益相反自己申告の対象には該当しない。これらの研究費を受けた場合は、「研究助成情報」として記載する。

11. 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。

12. 原稿用紙および原稿の長さ

800字詰用紙3枚が刷り上がり1ページに相当する（2,400字）。原稿種別の刷り上がりページ数の最大目安は概ね以下のとおりである。このなかには、タイトル、発表者氏名・所属、図表、引用文献リスト等の一切を含む。図表の目安は、通常の大きさの場合は仕上がりで1/2頁、大きな図表は1頁である。

投稿規程に「原稿が刷り上がりで10頁以下の場合、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 |

13. 電子付録について

付録文書、音声、高解像度画像、動画などのファイルで、著作権の侵害とならないものを論文の付録として公開できる。例えば、開発した尺度のpdfファイル、データ解析するためのMicrosoft ExcelのファイルなどをJ-STAGEの電子付録として公開できる。なお、これらのファイルには、コピーライトを付記しておく。

電子投稿システムのファイルアップロードのステップにおいて、ファイルの内容を「サプリメンタリーファイル（Supplementary Files）」としてこれらのファイルをアップロードする。ファイル容量の上限は、合計10MBを推奨する。

14. 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。

附 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。
- 13) 平成29年 8 月28日 一部改正実施する。
- 14) 平成30年 1 月21日 一部改正実施する。

日本看護研究学会雑誌

第41巻 3号

無料配布

平成30年7月26日 印刷

平成30年7月26日 発行

編集委員長
委員

高見沢恵美子 (理事)
吾郷美奈恵 (会長)
池内和代 (会
員)
岩佐幸恵 (会
員)
上野栄一 (会
員)
岡田淳子 (会
員)
勝山貴美子 (会
員)
木立るり子 (会
員)
工藤美子 (理
事)
國方弘 (会
員)
古賀明美 (会
員)
清水安子 (会
員)
出口禎子 (会
員)
藤田君支 (会
員)
法橋尚宏 (会
員)
本田育美 (会
員)
前田樹海 (会
員)
道重文子 (理
事)
吉田澄恵 (理
事)

(理事) 関西国際大学看護学研究科
(会
員) 鳥根県立大学大学院看護学研究科
(会
員) 高知大学教育研究部医療学系看護学部門
(会
員) 徳島大学大学院医歯薬学研究部
(会
員) 福井大学学術研究院医学系部門
(会
員) 県立広島大学保健福祉学部
(会
員) 横浜市立大学医学部
(会
員) 弘前大学大学院保健学研究科
(理
事) 兵庫県立大学看護学部
(会
員) 香川県立保健医療大学保健医療学研究科
(会
員) 佐賀大学医学部
(会
員) 大阪大学大学院医学系研究科
(会
員) 北里大学看護学部
(会
員) 九州大学大学院医学研究院保健学部門
(会
員) 神戸大学大学院保健学研究科
(会
員) 名古屋大学大学院医学系研究科
(会
員) 東京有明医療大学看護学部
(理
事) 大阪医科大学看護学部
(理
事) 東京医療保健大学千葉看護学部
(五十音順)

発行所 一般社団法人日本看護研究学会

〒170-0002 東京都豊島区巢鴨

1-24-1 4F

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

発行者
責任者

宮腰由紀子

(株)正文社

印刷所

〒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、仮登録を迅速に処理することができますのでできるだけ早くご利用下さい。)

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な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。ご注意ください。
3. 入会申込書の送付先：〒170-0002 東京都豊島区東郷1-24-1 第2ユニオンビル4階 株式会社ガリレオ 学芸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かか○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・所属いずれかか○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ち、お知らせいたします。

(切り取り線より切り取ってお出しく下さい)

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	氏名	専門区分	看護学・医学・その他 ()
所属	TEL	生年	西暦 年 月 日
送付先住所	自宅・所属 (いずれかか○)	性別	男 ・ 女
E-mail	TEL	FAX	
自 宅	TEL	FAX	
評 議 員	推 薦 者 氏 名	会 員 番 号	
推 薦 者 所 属	理事承認年月日	年度入会会員番号	
事務局	受付番号	巻 号～	
記入欄	受付日	送付日	
	通知番号		

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	高根, 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いません。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。

