JOURNAL OF
JAPAN SOCIETY OF
NURSING RESEARCH
Volume 43 Number 3 September 2020 ISSN 2189-6100

日本看護研究学会雑誌

[43巻 3号]

第46回日本看護研究学会学術集会
ープログラム及び内容要旨ー

2020年度一般社団法人日本看護研究学会会員総会
ー議事事項ー

Japan Society of Nursing Research

一般社団法人

日本看護研究学会
第46回学術集会 講演集

当事者とともに創る看護の知

オンデマンド配信期間

会　期 ● 2020年 9月28日(月) ～ 11月8日(日)

会　場 ● Web開催

学術集会長 ● 城丸　瑞恵
札幌医科大学 保健医療学部 看護学科 教授

※2020年8月27日(木)28日(金)に札幌コンベンションセンターで開催予定でしたが変更となりました。

学術集会事務局：　札幌医科大学 保健医療学部 看護学科
事務局長：桑原 ゆみ
〒060-8556 札幌市中央区南１条西１７丁目

運営事務局：　株式会社コンベンションリンケージ
札幌コンベンションセンター内
〒003-0006 札幌市白石区東札幌６条１丁目１番１号
TEL：011-817-1010　FAX：011-820-4300
E-mail:jsnr46@c-linkage.co.jp

株式会社正文舎
E-mail:sanka@jsnr46-2020.org

一般社団法人日本看護研究学会 第46回学術集会

ご　挨　拶

一般社団法人日本看護研究学会 第46回学術集会
会 長　**城丸 瑞恵**
札幌医科大学保健医療学部 看護学科 教授

一般社団法人日本看護研究学会第46回学術集会は、2020年8月27日（木）・28日（金）の2日間にわたり札幌コンベンションセンターにおいて開催させていただく予定でした。しかし、新型コロナウィルス感染症（COVID-19）の収束のめどが立たない状況から皆様の安全を第一に考え、Webによるオンデマンド方式で開催することにいたしました。会場での開催を楽しみにしてくださった方々、また会場開催に向けて準備・協力してくださった方々の心情を考えると、大変残念であり申し訳なく思っております。心からお詫び申し上げるとともに、諸事情についてご理解いただければ幸いです。

会場開催はできませんが、特別講演、教育講演、シンポジウム、研究方法セミナー、市民公開講座などは下記の内容で、一定期間Webにより配信いたします。どうぞご視聴いただきますようお願い申し上げます。また、一般演題・交流集会などの抄録はホームページから閲覧可能です。

第46回大会のテーマは「当事者とともに創る看護の知」としました。当事者である患者・家族の声に耳を傾け、ともに考え行動することで創られる看護の知の現状と展望について、皆様と考え共有したいと思い学術集会のテーマにしました。

学術集会のプログラムでは、特別講演に日本学術会議副会長　三成美保氏から「人生100年時代における「ケアの権利」―日本学術会議『未来からの問い』が展望するジェンダー平等社会―」と題してご講演をいただきます。ジェンダー学の専門家として、また日本学術会議の副会長のお立場から、新型コロナウィルス感染症による社会的情勢も踏まえて人生100年時代のケアの権利についてご講演してくださいます。教育講演1では北海道医療大学教授　向谷地生良氏から「当事者の専門知に学ぶ」をテーマにご講演をいただきます。この講演を通して当事者から学ぶ必要性・重要性について理解を深める機会になると考えています。教育講演2では北海道大学教授　湯浅万紀子氏に「思い出を未来へと紡ぐ博物館 ―博物館体験の長期記憶の語りから探る博物館の意味―」をテーマに、「博物館」をキーワードにした研究内容についてご紹介いただき、研究の多様性と共通性の理解が深まるとともに看護の知を創造する上での多くの示唆をいただけると思います。

シンポジウム1では「がんとともに生きる当事者が望む暮らしを支える」をテーマに竹生礼子氏（北海道医療大学）、下倉賢士氏（ホームケアクリニック札幌）、大島寿美子氏（北星学園大学）、森中かおり氏（特定非営利活動法人キャンサーサポート北海道）、シンポジウム2では「『自分らしく生きぬく』を支える ―その人の願いと意思をかなえる終焉―」をテーマに松田哲子氏（旭川赤十字病院）、前野宏氏（札幌南徳洲会病院）、スーディ神崎和代氏（医療創生大学）、シンポジウム3では「若年認知症の当事者の思いを紡ぎ、共に考える支援 ―家族会や介護事業所の実践、そして家族の経験をとおして―」をテーマに平野憲子氏（NPO法人北海道若年認知症の人と家族の会）、岡田京子氏（ライフケア彩り）に講師をお願いして研究者・実践者の立場からご講演いただきます。また各シンポジウムでは、がんや若年性認知症とともに生きる当事者・ご家族の方をシンポジストにお招きして、当事者・ご家族の方々と看護の知をどのように創るのか、意見交換が行われる予定です。この他、“看護の知を創る”ための研究方法に関して、研究方法セミナー1は「当事者研究のためのミックスドメソッド入門」を髙木廣文氏（天使大学）、研究方法セミナー2は「当事者の語りをつむぐ ―ナラティヴ分析への誘い―」を宮坂道夫氏（新潟大学大学院）、研究方法セミナー3は「統計手法の基本から質問紙調査の実際まで」を樋之津史郎氏（札幌医科大学）に講師をお願いしております。各研究方法のご専門の方々から具体的で実践的な研究の考え方・手法についてお話をしていただく予定で、皆様の研究活動のご参考になると考えています。さらに、市民公開講座として、バスケット界のレジェンドといわれる株式会社レバンガ北海道の折茂武彦氏に「年齢と身体能力の限界を超えて　北海道の為に選手として経営者として」と題してご講演いただきます。

本学術集会が、看護について考え発展させるための機会になることを願っております。

学術集会に参加される方へのご案内

1. 本学術集会は、新型コロナウィルス感染症（COVID-19）による感染防止のため、オンデマンド配信と抄録掲載による WEB 開催とします。

   オンデマンド配信期間：2020年9月28日（月）12：00～2020年11月8日（日）17：00（予定）

2. 参加申込・配信視聴方法について

   1）学術集会ホームページより参加登録を行ってください。

   参加登録期間：2020年10月8日（木）23時59分まで

   参加登録ページ URL：https://www.jsnr46-2020.org/registration/

参加区分	参 加 費
会　員	10,000円
非会員	12,000円
学　生	3,000円

※「学生」は、大学院生および看護師資格を有する研修学校生などは含みません。

※ 入会手続き中に参加登録をされる場合は、「会員登録中」として参加登録ができます。
その場合、会員番号入力欄に9999とご入力ください。

※ 会員申し込みは日本看護研究学会ホームページから手続きができます。
一般社団法人日本看護研究学会事務局（株式会社ガリレオ内）
E-mail：g027jsnr-support@ml.gakkai.ne.jp

   2）参加申込並びに参加費のお支払いが完了された方に対して、個別に割り当てられた Web 視聴用の ID・パスワードを運営事務局よりメールでご案内します。

   3）学術集会ホームページ上でオンデマンド配信の視聴ページへアクセスし、ID・パスワードを入力することで視聴が出来ます。なお、配信期間は 2020年9月28日（月）～11月8日（日）までの42日間を予定しております。

   オンデマンド配信の視聴ページは後日学術集会 HP 上にて公開いたします。

3. 学術集会参加証・プログラム集について

   7月末日までに参加登録された学会員の方へは、9月上旬のプログラム集送付の際に参加証を同封します。それ以外の方へは9月上旬以降順次送付します。なお、講演集の販売は行いません。

4. 禁止・留意事項

   1）サイト内に掲載されている全てのコンテンツの無断撮影、閲覧端末のスクリーンショット機能等を用いた記録や保存、ダウンロード、他サイトへの転載等は、かたく禁止します。

   2）第三者への視聴 ID・パスワードの譲渡・共有はご遠慮ください。視聴をする場合は、必ず参加登録をお済ませください。

   3）ご視聴にあたっては、指定のブラウザ（Edge / Firefox / Chrome / Safari）をご利用ください。アクセスが集中すると、指定ブラウザをご利用の場合でも、動画再生にお時間がかかる場合がございます。予めご了承ください。

   詳細は別途学術集会ホームページ上でご案内いたします。

5. オンデマンド配信・抄録掲載プログラム

セッション名	実 施 形 式
会長講演	収録した講演を Web 配信いたします。
特別講演	
教育講演1・2	
シンポジウム1・2・3	
研究法セミナー1・2・3	
市民公開講座	
共催セミナー	
学会特別企画1・2	
看護薬理学公開セミナー	
奨学会研究発表	
交流集会	学術集会ホームページに抄録を掲載いたします。

【座長・演者の皆様へ】

1. オンデマンド配信セッションの収録について

詳細は主催者より個別にご連絡いたします。

2. 一般演題の演者の皆様へ

一般演題および交流集会は講演集への抄録掲載をもって発表クレジットが付与されます。演題が採択された筆頭発表者は参加登録をお願いいたします。

3. 単位申請について

本学会への参加ならびに発表に関わる単位申請については、各単位の認定団体へお問い合わせくださいますようお願い申し上げます。

プログラム

会長講演

座長：泊 祐子（関西福祉大学大学院 看護学研究科 教授）

当事者とともに創る看護の知

城丸 瑞恵（札幌医科大学 保健医療学部 看護学科 教授）

特別講演

座長：城丸 瑞恵（札幌医科大学 保健医療学部 看護学科 教授）

人生100年時代における「ケアの権利」
―日本学術会議『未来からの問い』が展望するジェンダー平等社会―

三成 美保（奈良女子大学 副学長 教授 / 日本学術会議 副会長）

教育講演1

座長：榊 惠子（神奈川県立保健福祉大学 教授）

当事者の専門知に学ぶ

向谷地 生良（北海道医療大学 看護福祉学研究科 教授）

教育講演2

座長：樋之津 淳子（札幌市立大学 看護学部 教授）

思い出を未来へと紡ぐ博物館
―博物館体験の長期記憶の語りから探る博物館の意味―

湯浅 万紀子（北海道大学 総合博物館 教授）

シンポジウム1

座長：鷲見 尚己（北海道大学大学院 保健科学研究院 准教授）
田中 いずみ（手稲渓仁会病院 看護部長・副院長）

がんとともに生きる当事者が望む暮らしを支える

シンポジスト：竹生 礼子（北海道医療大学 看護福祉学部 看護学科 教授）
下倉 賢士（医療法人徳洲会 ホームケアクリニック札幌
医療相談室 医療ソーシャルワーカー係長）
大島 寿美子（北星学園大学 文学部 心理・応用コミュニケーション学科 教授
特定非営利活動法人キャンサーサポート北海道 理事長）
森中 かおり（特定非営利活動法人キャンサーサポート北海道 会員）

シンポジウム2

座長：上田 順子（公益社団法人 北海道看護協会 会長）
村中 沙織（札幌医科大学附属病院 急性・重症患者看護専門看護師）

「自分らしく生きぬく」を支える
―その人の願いと意思をかなえる終焉―

シンポジスト：松田 哲子（旭川赤十字病院 看護副部長）
前野 宏（医療法人徳洲会 札幌南徳洲会病院 総長）
当事者家族
スーディ 神崎 和代（医療創生大学 教授／札幌市立大学 名誉教授）

シンポジウム3

座長：小澤 芳子（天使大学 看護栄養学部 看護学科 教授）
長田 千穂（市立札幌病院 地域連携センター 地域連携・入退院支援課長）

若年認知症の当事者の思いを紡ぎ，共に考える支援
―家族会や介護事業所の実践，そして家族の経験をとおして―

シンポジスト：平野 憲子（NPO 法人 北海道若年認知症の人と家族の会 事務局長）
NPO 法人北海道若年認知症の人と家族の会 家族
岡田 京子（ライフケア彩り 代表取締役
認知症対応型デイサービスいろどり 管理者（看護師））

研究方法セミナー1

座長：長谷川 真澄（札幌医科大学 保健医療学部 教授）

当事者研究のためのミックスドメソッド入門

髙木 廣文（天使大学 特任教授）

研究方法セミナー2

座長：三国 久美（北海道医療大学 看護福祉学部 教授）

当事者の語りをつむぐ
―ナラティヴ分析への誘い―

宮坂 道夫（新潟大学大学院 保健学研究科 教授）

研究方法セミナー3

座長：高橋 順子（天使大学 看護栄養学部 看護学科 准教授）

統計手法の基本から質問紙調査の実際まで

樋之津 史郎（札幌医科大学 医学部 医療統計学 教授）

市民公開講座

座長：玉井 瑠理子（市立千歳市民病院 看護部長）

年齢と身体能力の限界を超えて北海道のために選手として経営者として

折茂 武彦（株式会社レバンガ北海道 代表取締役社長）

共催セミナー

演者紹介：木下 浩一（一般財団法人電気安全環境研究所電磁界情報センター）

電磁過敏症って本当にあるの？
―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）

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

学会特別企画

1 看護保険連合 WG　障がい児プロジェクト

障がい児と家族の暮らしを支える訪問看護の礎となる診療報酬の拡大（2）

泊 祐子，市川 百香里，遠渡 絹代，部谷 知佐恵，濵田 裕子，岡田 摩理，
赤羽根 章子，竹村 淳子

2 研究倫理委員会

本会の利益相反に関する指針と倫理

山勢 博彰（山口大学大学院医学系研究科）

奨学会研究発表

座長：阿部 幸恵（東京医科大学 医学部 看護学科 教授）

1

在宅療養中の認知症高齢者の主介護者に対する呼吸法による睡眠の質改善の評価

近藤 由香（群馬大学大学院 保健学研究科）

2

臨床研究の研究対象者となる患者へのケアに関する研究―臨床研究の研究対象者となった人々へのインタビューを通して―

北尾 良太（東京都立大学大学院 人間健康科学研究科 看護科学域 博士後期課程）

看護薬理学公開セミナー

座長：畠山 誠（札幌心臓血管クリニック 看護部主任 皮膚・排泄ケア認定看護師）

慢性疼痛と薬物療法

南 雅文（北海道大学大学院 薬学研究院 薬理学研究室 教授）

交流集会1

北海道の地方都市に勤務する救急看護師が抱く困難に対する広域連携支援モデル構築の試み ―アクションリサーチの活用した協働的取り組み―

発表者：牧野 夏子（札幌医科大学附属病院）
神田 直樹（北海道医療大学 看護福祉学部）
内田 裕美（札幌医科大学附属病院）
田口 裕紀子（札幌医科大学 保健医療学部）
津川 久仁江（名寄市立総合病院）
春名 純平（札幌医科大学附属病院）
門間 正子（日本医療大学 保健医療学部）
源本 尚美（市立札幌病院）
城丸 瑞恵（札幌医科大学 保健医療学部）

交流集会2

一般病床における身体拘束最小化のあり方を考える

発表者：桐山 啓一郎（朝日大学保健医療学部 看護学科）
小島 愛子（岐阜大学医学部 看護学科）
松井 陽子（朝日大学保健医療学部 看護学科）
矢吹 明子（朝日大学保健医療学部 看護学科）

交流集会3

「健康と病いの語りデータベース」の当事者の語り（ナラティブ）から看護を創造する ―DIPEx-Japan 語りを用いた教育実践事例―

発表者：佐藤 幹代（自治医科大学 看護学部・
特定認定非営利活動法人健康と病いの語り ディペックス・ジャパン）
瀬戸山 陽子（東京医科大学 教育 IR センター・
特定認定非営利活動法人健康と病いの語り ディペックス・ジャパン）
和田 恵美子（四天王寺大学 看護学部・
特定認定非営利活動法人健康と病いの語り ディペックス・ジャパン）
高橋 奈津子（聖路加国際大学・
特定認定非営利活動法人健康と病いの語り ディペックス・ジャパン）
いとう たけひこ（和光大学 現代人間学部・
特定認定非営利活動法人健康と病いの語り ディペックス・ジャパン）
横井 郁子（東邦大学 看護学部・
特定認定非営利活動法人健康と病いの語り ディペックス・ジャパン）
原田 雅義（姫路獨協大学 看護学部看護学科・
特定認定非営利活動法人健康と病いの語り ディペックス・ジャパン）

交流集会4

学生の思考をつなげるシミュレーション教育
～ Web 教材「仮想都市ミッションタウン」の活用から～

発表者：藤野 ユリ子（福岡女学院看護大学 看護学部）
八尋 陽子（福岡女学院看護大学 看護学部）
山田 小織（福岡女学院看護大学 看護学部）

交流集会5

在宅で生活する医療的ケア児の成長・発達を見据えた看護

発表者：義村 冷子（旭川荘療育・医療センター）
村下 志保子（旭川荘療育・医療センター）
澁谷 徳子（旭川荘療育・医療センター）
大月 道子（旭川荘療育・医療センター）
山田 景子（岡山県立岡山支援学校）

交流集会6

地域包括ケアを担う人材育成：地域住民と共に育てる教育プログラムの開発

発表者：升田 由美子（旭川医科大学医学部 看護学講座）
山根 由起子（旭川医科大学医学部 看護学講座）
塩川 幸子（旭川医科大学医学部 看護学講座）
森 浩美（旭川医科大学医学部 看護学講座）
神成 陽子（旭川医科大学医学部 看護学講座）
巻島 愛（旭川医科大学医学部 看護学講座）
矢田 しずえ（旭川医科大学医学部 看護学講座）
牧野 志津（旭川医科大学医学部 看護学講座）
山田 咲恵（旭川医科大学医学部 看護学講座）
児玉 真利子（旭川医科大学医学部 看護学講座）
服部 ユカリ（旭川医科大学医学部 看護学講座）

交流集会7

若手看護系大学教員が直面している困難やニーズから考えるキャリア開発支援

発表者：山本 裕子（畿央大学）
村井 文江（常磐大学）
石原 あや（兵庫医療大学）
石村 佳代子（一宮研伸大学）
山田 律子（北海道医療大学）
鈴木 明子（城西国際大学）

交流集会8

ギャンブル等依存症対策基本法の問題
―診療報酬と看護のあり方について―

発表者：日下 修一（聖徳大学）

交流集会9

臨床の知を新しい看護技術として対象者に還元するために
（Miyajima 式腹部圧迫法の臨床応用をもとに）

発表者：宮島 多映子（大阪医科大学 看護学部）
村松 仁（東京医療保健大学 立川看護学部）
西山 忠博（大手前看護大学 看護学部）

交流集会10

協同学習（LTD-NP）を活用した臨地実習最終カンファレンスの試み

発表者：織田 千賀子（藤田医科大学 保健衛生学部 看護学科）
堀川 眞知子（（専）京都中央看護保健大学校 看護保健学科）
内田 浩江（四條畷学園大学 看護学部 看護学科）
牧野 典子（中部大学 生命健康科学部 保健看護学科）

交流集会 11

妻の会から学ぶ！
高次機能障害をかかえる人とその家族への支援

発表者：神島 滋子（札幌市立大学）
奥宮 暁子（北海道科学大学）
宮田 孝子（北海道文教大学）

交流集会 12

当事者とその家族の意思決定を支える家族ビリーフシステム理論の臨地応用

発表者：法橋 尚宏（神戸大学大学院 保健学研究科 家族看護学分野）
堀口 範奈（神戸大学大学院 保健学研究科 家族看護学分野）
林 綺婷（神戸大学大学院 保健学研究科 家族看護学分野）

交流集会 13

睡眠，わかりません！

発表者：若村 智子（京都大学大学院 医学研究科）
中本 五鈴（京都大学大学院 医学研究科）
初治 沙矢香（京都大学大学院 医学研究科）
堀田 佐知子（京都大学大学院 医学研究科）
矢野 理香（北海道大学大学院 保健科学研究院）
岡田 淳子（県立広島大学 保健福祉学部 看護学科）

交流集会 14

地域中心型医療を担う次世代型遠隔看護技術の創出

発表者：川口 孝泰（東京情報大学 看護学部）
伊藤 嘉章（東京情報大学 看護学部）
大石 朋子（東京情報大学 看護学部）
葛西 好美（東京情報大学 看護学部）
豊増 佳子（東京情報大学 看護学部）
今井 哲郎（長崎大学大学院 工学研究科）
高橋 道明（東京情報大学 総合情報学研究科）

交流集会15

学士課程における看護実践能力育成の充実に向けた臨地実習の在り方について

発表者：四十竹 美千代（城西国際大学 看護学部）
佐々木 美喜（城西国際大学 看護学部）
川久保 悦子（城西国際大学 看護学部）
山田 万希子（城西国際大学 看護学部）
星野 聡子（城西国際大学 看護学部）
井上 映子（城西国際大学 看護学部）

交流集会16

看護学生の主体的な学修参加を促す『ホワイトボード・ミーティング®』

発表者：内田 浩江（四條畷学園大学 看護学部 看護学科）
細川 つや子（四條畷学園大学 看護学部 看護学科）
織田 千賀子（藤田医科大学 保健衛生学部 看護学科）
奥西 春美（株式会社ひとまち）

一般演題プログラム

1. 基礎看護・看護技術

001 向老期の地域住民が演じた模擬患者が参加した2場面設定型成人看護学演習によるコミュニケーションスキルの学習効果

○馬塲 才悟[1)]，森 雄太[2)]，仙波 洋子[3)]，梅木 彰子[3)]，山本 真弓[3)4)]

1）西九州大学 看護学部，2）帝京大学福岡医療技術学部 看護学科，3）国際医療福祉大学 看護学部，
4）山陽学園大学 看護学部 看護学科

002 臥床洗髪の安全安楽な体位に関する文献検討

○石綿 啓子[1)]，柳田 徳美[2)]，高倉 裕美子[3)]

1）日本医療科学大学 保健医療学部 看護学科，2）帝京平成大学 ヒューマンケア学部 看護学科，
3）元日本医療科学大学 保健医療学部 看護学科

003 Transferring Art Movement Assessment Tool の腰部椎間板圧迫力推定ツールとしての改良

○田丸 朋子[1)]，本多 容子[2)]

1）武庫川女子大学 看護学部，2）藍野大学 医療保健学部

004 体位変換における介助する側の腰痛に関する文献検討

○山本 澄子

岐阜保健大学 看護学部看護学科

005 ボディメカニクス技術の向上に対する撮影学習法の効果

○櫻井 美奈，中村 昌子，山住 康惠，竹安 晶子，中原 るり子

共立女子大学 看護学部

006 健康成人への精神的負荷による精神性発汗量と唾液アミラーゼ活性値の変化

○近藤 彰[1)3)]，坂 亮輔[2)]，篠崎 惠美子[2)]，伊藤 千晴[2)]

1）藤田医科大学 保健衛生学部 看護学科，2）人間環境大学 看護学部，3）人間環境大学 大学院看護学研究科

007 Miyajima 式腹部圧迫法（Miyajima's abdominal pressing technique：MAPT）の臨床応用―自律神経への影響―

○宮島 多映子[1)]，村松 仁[2)]，西山 忠博[3)]

1）大阪医科大学 看護学部，2）東京医療保健大 学立川看護学部，3）大手前大学 国際看護学部

008 日本のグリセリン浣腸の研究の動向と安全な実施に向けた今後の課題

○栗田 愛[1)]，伊藤 千晴[1)]，篠崎 惠美子[1)]，藤井 徹也[2)]，武田 利明[3)]

1）人間環境大学 看護学部，2）豊橋創造，3）岩手県立大学（名誉教授）

009 SIBR（Structured Interdisciplinary Bedside Rounds）と日本の多職種回診との比較に関する文献研究

○印東 綾乃，岡 美智代，高橋 さつき

群馬大学大学院保健学研究科

010 採血実施時における外来看護師の患者の心理的苦痛を軽減するための配慮

○岡田 郁子，長川 和美，伊東 美穂

旭川大学 保健福祉学部 保健看護学科

011 腹部マッサージによる自然排便促進の効果に関する文献検討

○三毛 美恵子，森嶋 道子，小川 朋子，佐上 裕子

学校法人天理よろづ相談所学園 天理医療大学 医療学部 看護学科

012 患者に対する看護師の非言語的コミュニケーション特性
―患者以外との比較から―

○丸山 愛由，鈴木 琴江
静岡県立大学 看護学部

013 自己調整学習過程に着目した学生の生活援助技術論履修前後の比較

○作間 弘美，成田 真理子，竹本 由香里，武田 恵梨子
岩手保健医療大学 看護学部

014 看護学生の観察時における異常認識の特徴

○八木 なつみ[1)]，大西 美佐希[1)]，岡根 利津[2)]，市川 陽子[2)]，長谷川 智之[2)]，斎藤 真[2)]
1）三重県立看護大学大学院 看護学研究科，2）三重県立看護大学 看護学部看護学科

015 形状分類からみた静脈内留置針の固定方法の検討

○長谷川 智之[1)]，大西 美佐希[2)]，八木 なつみ[2)]，岡根 利津[1)]，市川 陽子[1)]，斎藤 真[1)]
1）三重県立看護大学 看護学部，2）三重県立看護大学大学院 看護学研究科

016 拘縮患者に対する手浴用具の開発および検討

○大西 美佐希[1)]，八木 なつみ[1)]，岡根 利津[2)]，市川 陽子[2)]，長谷川 智之[2)]，斎藤 真[2)]
1）三重県立看護大学大学院，2）三重県立看護大学

017 後頚部への湿性温罨法による青年期女性と壮年期女性の指尖容積脈波の比較

○中納 美智保，辻 幸代
関西医療大学 保健看護学部 保健看護学科

018 嗜好と味覚閾値との関連性
―青年期と壮年期の比較―

○伊藤 眞由美
愛知医科大学 看護学部

019 排泄援助シミュレーション下での二重手袋装着に関する実験的検討

○高梨 あさき[1)]，横山 久美[1)]，小元 まき子[2)]
1）順天堂大学 医療看護学部，2）順天堂大学 保健看護学部

2. 看護教育（基礎教育）

020 看護学生の自我パターンに関する研究（1）

○藤巻 知美[1)]，山下 佳織[2)]，加藤 象二郎[2)]
1）東京医療保健大学，2）聖マリアンナ医科大学看護専門学校

021 看護学生の自我パターンに関する研究（2）

○加藤 象二郎[1)]，藤巻 知美[2)]，山下 佳織[1)]
1）聖マリアンナ医科大学看護専門学校，2）東京医療保健大学

022 形態素解析法による看護学生の文章表現力

○宮崎 裕子[1)]，鈴木 昌子[2)]，加藤 象二郎[2)]
1）国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 看護学科，2）聖マリアンナ医科大学看護専門学校

023 模擬患者参加型演習での学びを促進する教育的支援の検討
―学生が基礎看護実習Ⅱで活かせた学びから―

○辻川 季巳栄，青井 聡美，吉田 和美，池田 ひろみ，三宅 由希子，川野 綾
県立広島大学 保健福祉学部

024 動画撮影フィードバックを活用した小児 BLS 技術演習の検討

○徳島 佐由美，安井 渚，樋口 優子
森ノ宮医療大学 保健医療学部 看護学科

025 200床以上の病院に勤務する卒後3年未満看護師の入院患者に対するグリセリン浣腸実施の現状

○森嶋 道子[1)]，三毛 美恵子[1)]，齋藤 洋子[2)]，小川 朋子[1)]
1）天理医療大学，2）大阪信愛学院短期大学

026 国内の看護基礎教育における手術室実習の現状から考える周手術期実習のあり方（1）―手術看護の講義と指導体制―

○清水 理恵，小林 祐子，帆苅 真由美
新潟青陵大学 看護学科

027 国内の看護基礎教育における手術室実習の現状から考える周手術期実習のあり方（2）―手術実習の形態と内容から―

○小林 祐子，清水 理恵，帆苅 真由美，和田 由紀子
新潟青陵大学 看護学部

028 国内の看護基礎教育における手術室実習の現状から考える周手術期実習のあり方（3）―手術室実習の課題―

○帆苅 真由美，清水 理恵，小林 祐子
新潟青陵大学 看護学科

029 地域生活志向の精神看護学実習における学びの構造～4年次履修学生が捉えた学びから～

○林 世津子[1)]，新榮 こゆき[1)]，浅沼 瞳[2)]，秋山 美紀[1)3)]，廣島 麻揚[1)]
1）東京医療保健大学 医療保健学部 看護学科，2）昭和大学 保健医療学部 看護学科，
3）慶應義塾大学大学院 システムデザイン・マネジメント研究所

030 看護大学生の臨地実習における口腔ケア体験の自己評価と口腔ケア教育への満足度の実態調査

○桑村 由美[1)]，岸田 佐智[1)]，澄川 真珠子[2)]，松浦 幸恵[1)]，岸野 真奈美[3)]
1）徳島大学大学院 医歯薬学研究部 看護学系，2）札幌医科大学 保健医療学部 看護学科，3）徳島大学病院

031 身体性アバタを介した看護コミュニケーション教育支援システムを活用した患者満足度による視線行動の比較

○高林 範子
岡山県立大学 保健福祉学部 看護学科

032 成人看護学急性期実習の学びの構造―テキストマイニングによる実習レポート分析―

○岸本 智砂子，塩田 みどり，平栗 智美，眞鍋 知子
了徳寺大学 健康科学部 看護学科

033 成人期にある患者に対するロールプレイング演習での学生の学び―退院指導場面に焦点をあてて―

○金子 吉美，湯澤 香緒里，安田 弘子，佐藤 亜紀，髙橋 翔，小池 菜穂子，萩原 英子，堀越 政孝
群馬パース大学 保健科学部

034 模擬患者によるシミュレーション教育，客観的臨床能力試験，模擬患者教育の評価

○和泉 美枝，木村 静，眞鍋 えみ子
同志社女子大学 看護学部

035 看護学生のインシデントレポートに対する教育的支援

○林 久美子，粕谷 恵美子，柴 裕子
中部学院大学 看護リハビリテーション学部 看護学科

036 看護学生のキャリア成熟と影響要因
―卒業を控えた看護学生を対象として―

○山田 加奈子[1)2)]，竹下 美恵子[3)]，社本 生衣[3)]
1）岐阜大学大学院医学系研究科，2）中 部学院大学 看護リハビリテーション学部看護学科，
3）岐阜大学 医学部 看護学科

037 精神看護学概論へのアクティブラーニングの活用
少ない教員でもできるアクティブラーニングの実践報告

○木挽 秀夫，木村 恵子
中部学院大学 看護・リハビリテーション学部 看護学科

038 看護学生の問題解決能力がメンタルヘルスに与える影響力について

○堀米 美智枝
東北文化学園大学 医療福祉学部 看護学科

039 看護学生の実習前後の心理特性の変化
―学生への指導法についての考察―

○堀米 美智枝
東北文化学園大学 医療福祉学部 看護学科

040 看護大学生の学習意欲・態度からみた友人との協同学習の成果

○伊東 香織，二宮 球美，柴田 恵子
九州看護福祉大学

041 看護学生の患者の状態に対する推論と情報収集の実験的検討
―2年次生，4年次生，看護師の比較―

○奥野 晴香[1)]，藤内 美保[2)]，山田 貴子[2)]
1）大分大学医学部附属病院，2）大分県立看護科学大学

042 看護学生の「段取り力」を育む学習プログラムの提案

○飯島 由理子，佐藤 政枝
横浜市立大学大学院医学研究科 看護学専攻

043 外来機能実習における学びの内容（その2）
―実習レポートの比較―

○荒 ひとみ，苫米地 真弓，松田 奈緒美，山口 希美，阿部 修子
旭川医科大学 医学部看護学科

044 低学年を対象とした模擬患者参加型シミュレーション教育に対する学生の認識
―学生アンケート調査から―

○木村 静，和泉 美枝，眞鍋 えみ子
同志社女子大学 看護学部

045 手術室見学後レポート・タイトルを通して実習目標との関連性についての考察

○塩田 みどり，眞鍋 知子，平栗 智美，岸本 智砂子
了徳寺大学 健康科学部

046 成人看護臨地実習に看護理論を活用して振り返る意義
―実習後のレポートの分析―

○池本 かづみ，姫宮 万寿子，神鳥 淳也，沼田 郁子
広島都市学園大学 健康科学部 看護学科

047 TBL の手法を用いた「認知症高齢者の看護ケア」の授業効果の検討

○長澤 久美子[1)]，福岡 裕美子[2)]，小澤 公人[1)]

1）常葉大学 健康科学部，2）青森県立保健大学 健康科学部

048 小児看護学実習で重症心身障がい児を受け持つ学生の困難と対処

○三好 新夏[1)]，秋鹿 都子[2)]

1）元島根大学 医学部 看護学科，2）島根大学 医学部 看護学科

049 低学年看護系大学生における体験型少人数制 PBL（プロジェクト学習）の学び ―認知症高齢者への食事援助体験ゼミを通して―

○川久保 悦子，井上 映子

城西国際大学 看護学部

050 初めての基礎看護学実習の前に行う総合技術演習の評価 ―対象学生の学習成果より―

○三浦 浩美，小林 秋恵，岩本 真紀，竹内 千夏

香川県立保健医療大学

051 臨地実習における看護学生の学業的援助要請に関する研究

○隈部 直子[1)2)]，前田 ひとみ[3)]，松本 智晴[3)]

1）熊本大学 大学院 保健学教育部 博士前期課程，2）独立行政法人国立病院機構 浜田医療センター附属看護学校，
3）熊本大学 大学院 生命科学研究部

052 看護学実習前後で看護実践能力のコンピテンシー数値が大きく変化した 学生の経験の聞き取り調査 ～対人基礎力に着目して～

○赤澤 千春[1)]，青山 美智代[3)]，西薗 貞子[3)]，江川 隆子[2)]，箕浦 洋子[2)]，森本 喜代美[4)]

1）大阪医科大学，2）関西看護医療大学，3）梅花女子大学，4）聖泉大学

053 臨地実習における看護過程に沿ったカンファレンステーマの学生評価

○友澤 満地子

大阪青山大学 健康科学部 看護学科

054 老年看護学実習前後における看護学生の高齢者イメージの変化 ―リハビリテーション病院と特別養護老人ホームの比較―

○吉本 知恵，竹内 千夏，平井 智重子

香川県立保健医療大学 保健医療学部

055 指導困難な学生に対する看護教員の葛藤とジレンマ ―看護教員へのインタビュー分析―

○渡辺 史子

藍野大学短期大学部 第一看護学科

056 患者－看護学生関係に影響を及ぼす要因の検討

○伊神 美早[1)2)]，篠崎 恵美子[1)]

1）人間環境大学大学院看護学研究科，2）中部大学看護実習センター

057 LGBT に対する看護学生の理解を促進するための課題に関する研究

○吉澤 真歩，近藤 浩子

群馬大学 医学部

058 統合実習においてプリセプターシップを取り入れた手術室実習の学びと効果

○吉村 弥須子，蓮池 光人

森ノ宮医療大学 保健医療学部 看護学科

059 看護系大学4年次における実習体験の振り返りと中範囲理論を基盤とした慢性疾患患者の理解と支援についての学習プログラムの評価

○加藤 剛寿[1)2)]，伊藤 円[1)]，岩月 すみ江[2)]

1）札幌保健医療大学 保健医療学部 看護学科，2）東京工科大学 医療保健学部 看護学科

060 臨地実習における看護学生の実習満足 ―看護学実習に対して，前向きになれるときの要因―

○佐藤 敦子，浅香 真由巳，山田 晃子，池田 龍也，林 君江，加藤 重子，山内 京子

広島文化学園大学 看護学部

061 看護学生に対する心拍変動バイオフィードバックの検討 ～レジリエンスの視点から～

○小西 奈美[1)]，内海 桃絵[2)]

1）京都橘大学 看護学部，2）大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻

062 臨地実習で直面する辛い状況と適応群・不適応群の特徴 ―レジリエンス概念を視座として―

○竹之内 優美

日本医療大学 保健医療学部

063 看護学実習によって獲得する対自己基礎力 ～ PROG テストの前後比較からコンピテンシーが変化した学生の経験分析～

○西薗 貞子[1)]，江川 隆子[2)]，赤澤 千春[3)]，青山 美智代[4)]，箕浦 洋子[2)]，森本 喜代美[5)]

1）奈良学園大学，2）関西看護医療大学，3）大阪医科大学，4）梅花女子大学，5）森ノ宮医療

064 看護基礎教育における患者教育に関する文献検討

○村田 和子，福田 和美

福岡県立大学 看護学部

065 学生が看護学実習において学習意欲が向上したと感じた教員の間主観的な関わり ―学生の視点から―

○中村 由果理，藤原 桜，尾﨑 雅子，長尾 厚子

神戸常盤大学 保健科学部 看護学科

066 看護大学生の生活状況とインターネット依存に関する調査

○菅谷 智一[1)]，佐藤 佑香[2)3)]，菅生 菜月[4)]，佐藤 みつ子[5)]，森 千鶴[1)]

1）筑波大学医学医療系，2）筑波大学大学院人間総合科学研究科，3）茨城県立こころの医療センター，
4）東京都立松沢病院，5）了徳寺大学 健康科学部 看護学科

067 日本の看護基礎教育における多職種連携教育の現状と課題

○坂 亮輔[1)]，篠崎 恵美子[2)]，近藤 彰[1)]，伊藤 千晴[2)]

1）人間環境大学大学院 看護学研究科 博士後期課程，2）人間環境大学 看護学部

068 新設看護専門学校における集中講義の活用による学生・看護教員への協同学習の同時導入の試み

○平上 久美子[1)]，安永 悟[2)]，木下 照子[3)]

1）姫路獨協大学，2）久留米大学，3）福山医療専門学校

069 看護学生の援助要請スキルと精神的健康との関連

○山下 久美子[1)]，後藤 華奈子[1)]，吉田 美栄[2)]

1）独立行政法人国立病院機構 呉医療センター附属呉看護学校，
2）独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター附属岩国看護学校

070 母性看護学実習に対する学生のポジティブ感情を喚起する要因

○山田 晃子，上林 聡子，池田 龍也，浅香 真由巳，佐藤 敦子，山内 京子
広島文化学園大学 看護学部

071 高大連携事業での看護学生と衛生看護科の生徒が交流することによる効果

○鈴木 友里華，岡本 千尋，藤井 洋子
中部学院大学 看護リハビリテーション学部 看護学科

072 精神看護学実習中の看護学生の感情変化

○浅香 真由巳，佐藤 敦子，林 君江，山田 晃子，池田 龍也，加藤 重子
広島文化学園大学 看護学部 看護学科

073 看護教員によるピアグループのグループプロセスと実施への示唆
―精神看護学教員の事例―

○榊 惠子[1)]，岡本 明子[2)]，阿保 真由美[1)]，細谷 陽[1)]，大河内 敦子[3)]
1）神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部，2）昭和大学 保健医療学部，3）帝京大学 医療技術学部

074 看護学生の課題解決型学習の実践報告
―児童虐待防止活動を行って―

○今坂 鈴江，加藤 重子，風間 栄子，山内 京子
広島文化学園大学 看護学部

075 小児看護学実習における子どもの安全に関する学生の認識

○大城 知恵，龍 聖子，原 知子，堤 千代
聖マリア学院大学

076 看護技術評価能力測定尺度の作成の試み
―モデル学生の寝衣交換技術に対する学生評価より―

○岩屋 裕美[1)]，山口 由子[2)]
1）川崎市立看護短期大学，2）東海大学医療技術短期大学

077 看護学士課程における感染看護に関するコンピテンシーの抽出
―担当教員が抱える教育上の課題に焦点をあてて―

○勝野 絵梨奈，栗原 保子
宮崎県立看護大学 看護学部

078 看護系大学で精神看護学を担当する若手教員の教育実践力支援に関する検討
―困難や課題についての語りから―

○大河内 敦子[1)2)]，榊 惠子[3)]
1）帝京大学 医療技術学部，2）昭和大学大学院 保健医療学研究科，3）神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部

079 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―（8）

○檜原 登志子[1)]，庄司 光子[2)]，黒沢 繭子[1)]
1）秋田看護福祉大学 看護福祉学部 看護学科，2）元秋田看護福祉大学 看護福祉学部 福祉学科

080 看護基礎教育における認知症ケアに関する教育に対する教員の考え

○和田 ゆい[1)]，大久保 未央[2)]，村松 真澄[3)]
1）日本医療大学 保健医療学部，2）札幌市立大学大学院，3）札幌市立大学 看護学部

081 技術教育過程における看護学生の情意領域の変化
―臨地実習後のインタビュー分析―

○尾﨑 雅子，藤原 桜，中村 由果理
神戸常盤大学 保健科学部 看護学科

082 新設看護専門学校における協同学習の導入の試み
―1年次学生の変容に着目して―

○木下 照子[1)]，藤堂 由里[1)]，平上 久美子[2)]，安永 悟[3)]
1）福山医療専門学校，2）久留米大学大学院，3）久留米大学

3. 看護教育（継続教育）

083 退院支援・退院調整の実践力の向上を目的とした研修コースの成果

○濱田 奈緒子[1)]，梶川 景子[2)]，吉田 絢子[2)]，後藤 みゆき[2)]，梅田 聖子[2)]
1）社会福祉法人北海道社会事業協会 洞爺病院，2）札幌医科大学附属病院

084 看護のプロフェッショナル・アイデンティティ尺度の開発（第1報）

○仁井田 裕美，佐藤 政枝
横浜市立大学 大学院 医学研究科

085 看護のプロフェッショナル・アイデンティティ尺度の開発（第2報）
―内容的妥当性と項目分析の検討―

○仁井田 裕美，佐藤 政枝
横浜市立大学 大学院 医学研究科

086 新人看護師の社会人基礎力の行動目標の変化

○梶川 景子[1)]，濱田 奈緒子[2)]，吉田 絢子[1)]，後藤 みゆき[1)]，梅田 聖子[1)]
1）北海道公立大学法人 札幌医科大学附属病院，2）社会福祉法人北海道社会事業協会 洞爺病院

087 大学病院における地域の看護職を対象としたシミュレーション教育

○田中 久美子，八代 利香
鹿児島大学 医学部 保健学科

088 臨床指導研修会を終えた看護師の今後の臨地実習指導に対する姿勢
～経験年数別に見た分析～

○原田 浩二
国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 看護学科

089 臨床指導研修会の研修内容の理解度が研修後の達成度に与える要因

○原田 浩二
国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 看護学科

090 現任教育における死後の処置の教育の実態

○木村 清子
武庫川女子大学大学院 看護学研究科 看護学専攻

091 看護実践における新人看護師のモデリング測定尺度の開発：内容妥当性の検討

○長野 弥生[1)]，細田 泰子[2)]
1）大阪府立大学大学院看護学研究科 博士後期課程，2）大阪府立大学大学院看護学研究科

092 中堅看護師が捉える看護実践能力向上の取り組み（第1報）
―看護実践能力向上に対する強み―

○水野 郁子[1)]，高橋 由起子[1)]，柿田 さおり[1)]，大橋 麗子[2)]，魚住 郁子[1)]，竹下 美恵子[1)]
1）岐阜大学 医学部 看護学科，2）名古屋女子大学 健康科学部看護学科

093 中堅看護師が捉える看護実践能力向上の取り組み（第2報）
―看護実践能力向上に対する課題―

○大橋 麗子[1)]，魚住 郁子[2)]，水野 郁子[2)]，柿田 さおり[2)]，竹下 美恵子[2)]，高橋 由起子[2)]

1）名古屋女子大学 健康科学部看護学科，2）岐阜大学 医学部 看護学科

094 中堅看護師が捉える看護実践能力向上の取り組み（第3報）
―看護実践能力向上に対する課題の解決方法―

○柿田 さおり[1)]，竹下 美恵子[1)]，大橋 麗子[2)]，水野 郁子[1)]，高橋 由起子[1)]，魚住 郁子[1)]

1）岐阜大学 医学部 看護学科，2）名古屋女子大学 健康科学部看護学科

095 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師のキャリア形成の様相

○登喜 和江[1)]，山本 直美[2)]

1）千里金蘭大学 看護学部，2）佛教大学 保健医療技術学部

096 看護教員を対象とした協働参加型授業改善プログラムの構築

○坂 美奈子[1)]，原田 広枝[2)]，末永 陽子[3)]，瀬戸山 美和[3)]，道面 千恵子[4)]

1）佐賀大学 医学部 看護学科，2）国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科 保健医療学専攻 看護学分野，
3）国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科 保健医療学専攻 看護学分野 博士後期課程，
4）九州大学 医学部 保健学科看護学専攻

097 学習者の経験を教材化する能力
～ On the job-training に携わる看護師を対象として～

○松井 美冴

兵庫県立大学 看護学研究科 博士前期課程

098 教育指導者の経験学習と学習環境デザインについて希望する学習方法との関連

○片山 由加里[1)]，細田 泰子[2)]，土肥 美子[3)]，長野 弥生[4)]，北島 洋子[5)]

1）同志社女子大学 看護学部，2）大阪府立大学大学院 看護学研究科，3）大阪医科大学 看護学部，
4）大阪府立大学 看護研究科博士後期課程，5）奈良学園大学 保健医療学部看護学科

099 病院内の看護研究を指導する看護職のための教育プログラム実施の評価

○路 璐[1)]，北池 正[2)]，池崎 澄江[2)]

1）亀田医療大学 看護学部 看護学科，2）千葉大学大学院 看護学研究科

100 臨床における看護実践において看護過程は活用されているか

○阿部 尚美[1)]，吉良 淳子[1)]，佐藤 久子[2)]，宮下 真理子[3)]

1）茨城県立医療大学 保健医療学部 看護学科，2）国立大学法人筑波大学附属病院，
3）独立行政法人国立病院機構千葉医療センター附属千葉看護学校

101 キャリア初期看護師の看護実践能力と学習およびサポートとの関連　第1報
経験年数別にみた看護実践能力の比較

○伊藤 千怜[1)2)3)]，福間 美紀[3)]，津本 優子[3)]，宮本 まゆみ[3)]

1）島根大学医学部大学院医学系研究科 看護学専攻，2）島根大学医学部附属病院，
3）島根大学 医学部 基礎看護学講座

102 救急看護領域の現任教育に関する研究動向

○深澤 知美

独立行政法人国立病院機構 北海道医療センター

4. 看護教育（その他）

103 養護教諭養成課程における看護基礎技術に対するSA（student assistant）と受講生双方の学びと課題

○笹谷 絵里
花園大学 社会福祉学部

104 地域包括ケア時代に看護学生が地方で学ぶ看護の体験
―看護カリキュラムにはない，知的な好奇心に出会う経験を通して―

○泉澤 真紀
旭川大学 保健福祉学部 保健看護学科

105 看護実践における看護師の自律的判断に関する研究

○前川 利枝[1)]，井村 香積[2)]，林 智子[2)]
1）社会福祉法人恩賜財団済生会 松阪総合病院，2）三重大学 医学部 看護学科

106 陸上競技大会における看護学生のスポーツ救護ボランティア研修会の効果

○小林 淳子[1)]，冨澤 栄子[1)]，松下 恭子[2)]，高橋 順子[1)]
1）四国大学，2）徳島大学大学院医歯薬研究部

107 看護師になるということ
―一般病棟における「看護師らしさ」の形成プロセス―

○奥野 信行
京都橘大学 看護学部

108 A大学の基礎看護学実習前後における学生のソーシャルサポート

○平賀 元美，大西 幸恵，鈴木 麻生，糟谷 ちひろ，土井 智子，鈴木 里美
名古屋学芸大学 看護学部

109 「まちの保健室」活動へ学生が参加することでの教育効果の検証
―学年別による教育効果の比較―

○鎌田 洋輔[1)]，工藤 うみ[1)]，板垣 喜代子[1)]，福士 理沙子[1)]，千葉 美穂[2)]
1）弘前医療福祉大学 保健学部 看護学科，
2）弘前医療福祉大学 在宅ケア研究所附属 訪問看護リハビリステーションそら

110 急性期一般病棟で働く看護師のよい看護実践とは何か（その1）
―患者への看護実践場面のcaring尺度を用いて―

○古家 伊津香[1)3)]，宮林 郁子[2)]，浦 綾子[2)]，岩永 和代[2)]，牧 香里[2)]，宗正 みゆき[2)]，馬場 みちえ[2)]
1）福岡大学大学院医学研究科 修士課程看護学専攻，2）福岡大学大学院医学研究科，3）福岡大学病院

111 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)]
1）金城大学 看護学部，2）厚生連滑川病院

112 高齢者の車椅子座位に関する研究動向

○今井 幸子[1)]，服部 園美[2)]
1）関西医療大学 保健看護学部 保健看護学科，2）和歌山県立医科大学 保健看護学部

113 在宅看護実習における受け持ち事例の日常生活自立度による看護技術経験の違い

○渡部 光恵，鈴木 智子，吉村 尚美
四国大学 看護学部

114　市民と看護学生における児童虐待防止に対する関心とオレンジリボン認知度の比較

○進藤 美樹，林 君江，藤尾 順子，出田 聡子，神中 洸子，加藤 重子，山内 京子，風間 栄子，今坂 鈴江

広島文化学園大学 看護学部 看護学科

115　5年一貫校看護教員のストレッサーと経験年数との関連

○道廣 陽介[1)]，細川 つや子[2)]

1）姫路大学 看護学部 看護学科，2）大阪青山大学 健康科学部 看護学科

116　発達障害の特徴を示す学生に対する看護専門学校教員の思いと対応に関する研究

○本田 智美[1)]，甘佐 京子[2)]，牧野 耕次[2)]

1）滋賀県立看護専門学校，2）滋賀県立大学

5. 看護管理（病院管理・医療安全）

117　PNS®の自己評価と職場ストレスの度合いとの関連

○柴 裕子

中部学院大学 看護リハビリテーション学部 看護学科

118　職務満足と職業的自尊心がパフォーマンス行動に及ぼす影響

○江口 圭一[1)]，佐藤 敦子[2)]

1）福山平成大学 経営学部，2）広島文化学園大学 看護学部

119　看護師の多重課題の現状と課題に関する文献レビュー

○小口 翔平

清泉女学院大学 看護学部

120　一般病棟看護師を対象とした認知障害高齢者への身体拘束回避の転倒予防ケア尺度の開発

○牧野 真弓[1)2)]，加藤 真由美[3)]，成瀬 早苗[4)]

1）富山大学 学術研究部 医学系老年看護学講座，2）金沢大学大学院医薬保健学総合研究科 博士後期課程，
3）金沢大学医薬保健研究域保健学系，4）福井医療大学 保健医療学部 看護学科

121　中途採用看護師の離職意思に対する影響要因

○山田 君代[1)]，山田 一朗[2)]

1）特定医療法人渡辺医学会 桜橋渡辺病院，2）臨床研究支援センター（Office AKI）

122　フィールドワーク手法を用いた精神科訪問看護業務可視化の試み

○西山 忠博[1)]，石垣 恭子[2)]

1）大手前大学 国際看護学部，2）兵庫県立大学大学院 応用情報科学研究科

123　看護管理者の就労意識の実際と関連する諸要因の検討 ―インタビュー調査の結果から―

○小原 かおる[1)]，吉田 浩子[2)]

1）医療法人社団明芳会 イムス葛飾ハートセンター，2）人間総合科学大学大学院

124　IC・同意確認と看護師の行動に関する検討：医療安全文化とケアリングの観点から

○金澤 里織，小野寺 美希子，小島 麻子

北海道公立大学法人 札幌医科大学附属病院

125　看護職の well-being の変化に関連する要因

○山田 恵子[1)]，中島 美津子[2)]

1）東京医療保健大学 東が丘看護学部，2）東京医療保健大学・大学院

126 病棟看護師用の転倒リスク別転倒予防看護実践評価尺度の開発

○檜山 明子

札幌市立大学 看護学部

127 与薬における看護師のリスクテイキング行動の関連要因
―医療事故報告書の分析―

○井村 弥生

大阪青山大学 健康科学部 看護学科

6. 看護管理（新人教育・その他）

128 看護師の夜勤拘束16時間から13時間への勤務体制変更による
心の健康と疲労蓄積度，酸化ストレスの検証

○中村 史江，山門 實

足利大学 看護学部

129 新人看護師の看護技術に対する自己評価と指導者による他者評価の評価基準の違い

○西山 和成[1)]，井村 香積[2)]，林 智子[2)]

1）三重大学医学部附属病院，2）三重大学大学院医学系研究科

130 中堅看護師のバーンアウトとレジリエンスに関する文献検討

○野崎 由里子

国際医療福祉大学 成田看護学部

131 プリセプターの実態と社会人基礎力との関連

○柴崎 智恵

医療法人社団健育会 西伊豆健育会病院

132 卒後2年目看護師が看護実践を通して学習するプロセス

○小暮 圭佑[1)2)]，恩幣 宏美[1)]，中西 啓介[3)]，佐名木 勇[4)]

1）群馬大学大学院保健学研究科，2）群馬大学医学部附属病院，
3）名古屋大学 医学部 保健学科看護学専攻 基礎看護学講座，4）群馬県県民健康科学大学 看護学部 看護学科

133 3年以上のブランクのある看護師が復職に成功した要因

○神戸 美輪子[1)]，細田 泰子[2)]

1）関西医療大学 保健看護学部，2）大阪府立大学大学院 看護学研究科

134 看護師長の「学習者としての特徴」に関する概念分析：看護の文献レビューを通して

○伊藤 ひとみ，佐藤 政枝

横浜市立大学 医学研究科看護学専攻 基礎看護学分野

135 中堅看護師の同僚間における対人ストレッサー，対人ストレスコーピング，
精神的健康の関連

○山口 恭平[1)]，中尾 久子[2)]，酒井 久美子[2)]

1）帝京大学 福岡医療技術学部 看護学科，2）九州大学大学院医学研究院 保健学部門 看護学分野

136 新人看護師の看護業務に対する困難感を乗り越えるプロセス

○飯倉 涼[1)]，恩幣 宏美[1)]，中西 啓介[2)]，佐名木 勇[3)]

1）群馬大学大学院 保健学研究科，2）名古屋大学大学院 医学系研究科，3）群馬県立県民健康科学大学 看護学部

137 看護師のせん妄スクリーニングシート活用における早期発見から早期退院までの効果

○大津 聡美[1)]，境 美砂子[2)]，一ノ山 隆司[2)]，岩城 敏之[3)]

1）平塚市民病院，2）金城大学 看護学部，3）厚生連滑川病院

138 自立型訪問看護ステーションの運営
―運営指標を探る―

○餅田 敬司[1)2)]

1）京都橘大学 看護学部，2）株式会社日本看護サービス 代表取締役

139 新人看護師が退職を決意し再就職に至るまでのプロセスに関する文献検討

○内野 恵子

国際医療福祉大学 小田原保健医療学部

140 新卒看護師が抱く新人教育・指導に対する思い

○合田 恵理香[1)]，神成 真[2)]

1）日本医療大学 保健医療学部 看護学科，2）青森県立保健大学

141 救急看護師の自己効力感
―救急看護経験年数の観点から―

○源本 尚美[1)]，澄川 真珠子[2)]

1）市立札幌病院，2）札幌医科大学 保健医療学部 看護学科

142 新卒看護師の臨床経験に対する受け止め方の傾向と SOC との関連

○中嶋 文子[1)]，赤澤 千春[2)]

1）椙山女学園大学 看護学部，2）大阪医科大学 看護学部

7. 急性期看護

143 急性期一般病棟の看護師が感じる非侵襲的陽圧換気療法中の患者ケアにおける困難感および求める支援

○加賀 真理[1)]，高見沢 恵美子[2)]

1）赤穂市民病院，2）関西国際大学大学院 看護学研究科

144 人工呼吸器装着患者の浅鎮静時のせん妄ケアに関する ICU 看護師の看護実践および求める支援

○髙田 佳澄[1)]，高見沢 恵美子[2)]

1）地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪国際がんセンター，2）関西国際大学大学院 看護学研究科

145 ICU 病床照度と患者の体感評価

○高儀 郁美，佐々木 由紀子

日本医療大学 保健医療学部 看護学科

146 テキストマイニングを用いたせん妄と PICS に関する研究動向の分析

○松浦 純平[1)]，溝口 みちる[1)]，植木 奈美枝[2)]，守本 とも子[1)]，上野 栄一[3)]

1）奈良学園大学 保健医療学部 看護学科，2）平成まほろば病院，3）福井大学学術研究院医学系部門 看護学領域

147 3～5年目中堅看護師の術後せん妄状態にある患者に対する臨床判断の要素と構造

○上富 史子，久野 暢子，山岡 深雪

宮崎県立看護大学

148 眼科術前オリエンテーションのためのバーチャルリアリティ（VR）教材の開発及び妥当性の検証

○葛西 史貴[1)]，冨澤 登志子[2)]，因 直也[2)]
1）国立大学法人 弘前大学医学附属病院 看護部，2）国立大学法人 弘前大学大学院保健学研究科 看護学領域

149 救急や集中ケアに携わる看護師の急変時における臨床判断の特徴

○山本 明日香[1)]，鈴木 琴江[2)]
1）北里大学病院，2）静岡県立大学 看護学部

150 心臓血管外科術後患者の人工呼吸器離脱後における睡眠の実態

○平良 沙紀[1)]，浦 綾子[2)]，宮林 郁子[2)]，牧 香里[2)]
1）福岡大学病院，2）福岡大学大学院医学研究科

151 rt-PA 静注療法実施施設の概要からみた看護師の役割

○高橋 美香[1)]，仲田 みぎわ[2)]
1）社会医療法人医仁会 中村記念南病院，2）札幌医科大学 保健医療学部 看護学科

152 冠動脈バイパス術を受けた患者に対する退院に向けた看護師の情報提供に関する研究

○千葉 のり子[1)]，長澤 久美子[1)]，池谷 綾子[2)]，吉岡 友美[1)]
1）常葉大学 健康科学部，2）静岡市立静岡病院 看護部

153 麻酔導入時における外回り看護師の手指衛生のタイミングと手順に関する実態調査

○森田 有紀
独立行政法人国立病院機構 東京医療センター

154 人工膝関節全置換術を受けた高齢者の社会参加に影響を及ぼす要因

○鳥居 千洋[1)]，東野 督子[2)]
1）名古屋整形外科人工関節クリニック，2）日本赤十字豊田看護大学

155 退院直後におけるストーマ造設患者の困難

○片山 友里[1)]，岡田 淳子[2)]，津森 登志子[2)]
1）県立広島大学大学院 総合学術研究科 保健福祉学専攻，2）県立広島大学 保健福祉学部 看護学科

156 一般病棟において術後せん妄を発症した患者に関わった看護師の体験

○仲田 琴美，中西 純子，松井 美由紀
愛媛県立医療技術大学

157 手術室新人看護師に対する教育的支援の現状と課題についての文献検討

○本田 優季[1)]，中井 裕子[2)]，平田 美結[1)]
1）九州大学病院，2）福岡県立大学

158 手術室看護師と医師の連携についての文献検討

○平田 美結[1)]，中井 裕子[2)]，本田 優季[1)]
1）九州大学病院，2）福岡県立大学

159 クリティカル領域における代理意思決定を支えるコミュニケーション方略

○吉森 夏子[1)]，浦 綾子[2)]，岩永 和代[2)]，牧 香里[2)]，馬場 みちえ[2)]，宮林 郁子[2)]
1）福岡大学大学院 医学研究科修士課程 看護学専攻，2）福岡大学大学院医学研究科

160 ICU 病棟における身体抑制に関する看護師の意識調査 ～ ICU 独自の身体抑制開始解除基準表を作成・導入して～

○齋藤 千歳[1)2)]，長岡 佳世子[1)]，西山 晴奈[1)]
1）成田赤十字病院 看護部 ICU，2）成田赤十字病院 看護部 精神科

161 EICU における鎮静管理中の人工呼吸器装着患者の睡眠パターン

○川久保 愛[1)]，武富 由美子[1)]，松尾 照美[2)]，古賀 明美[1)]

1）佐賀大学 医学部 看護学科，2）佐賀大学医学部附属病院

162 ICU 看護師はリハビリテーション看護をどのように捉えているのか

○林 諒子[1)]，市村 久美子[2)]，川波 公香[1)]

1）茨城県立医療大学 保健医療学部 看護学科，2）秀明大学 看護学部

163 SCU における超急性期の軽症脳卒中患者の健康関連 QOL の関連要因

○冨澤 栄子

国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 看護学科

164 食道亜全摘術を受ける食道がん患者と家族の治療期間中の不安内容と看護支援の検討

○迫田 典子[1)]，関根 正[2)]

1）東京医療学院大学 保健医療学部 看護学科，2）獨協医科大学 看護学部

165 北海道の医療過疎地域に隣接する２次救急医療機関の看護師が救急患者対応の中で抱く困難

○神田 直樹[1)]，春名 純平[2)]，内田 裕美[2)]，牧野 夏子[2)]，田口 裕紀子[3)]，源本 尚美[4)]，門間 正子[5)]

1）北海道医療大学 看護福祉学部 看護学科，2）札幌医科大学附属病院，3）札幌医科大学 保健医療学部 看護学科，4）市立札幌病院，5）日本医療大学 保健医療学部 看護学科

166 Stage D に至った心不全末期患者に対する意思決定支援に関する判断の現状

○岩城 美智代[1)]，仲田 みぎわ[2)]

1）元札幌医科大学保健医療学研究科 看護学専攻，2）札幌医科大学 保健医療学部

167 集中治療室の熟練看護師による人工呼吸器の早期離脱に向けた援助内容

○堀江 純子[1)]，仲田 みぎわ[2)]

1）SOMPO ケア株式会社 札幌星置，2）札幌医科大学 保健医療学部

168 病院前救護の実践と教育に関する課題

○政時 和美，中井 裕子，笹山 万紗代

福岡県立大学 看護学部

169 手術室新人看護師の配属希望と“手術看護に対する思い”の現状

○内田 裕美[1)]，澄川 真珠子[2)]

1）札幌医科大学附属病院，2）札幌医科大学 保健医療学部

170 IMPELLA 挿入患者のリハビリテーションで抱く看護師の困難感と対処法

○竹内 優子，畠山 誠

札幌ハートセンター 札幌心臓血管クリニック

8. 慢性期看護

171 急性期病院で入退院を繰り返す高齢心不全患者の主介護者である家族員の体験

○中林 由江

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター

172 ICE モデルを活用した呼吸器疾患患者の看護学演習に 20m シャトルランの体験を取り入れた学習成果

○馬塲 才悟[1)]，森 雄太[2)]，仙波 洋子[3)]，山本 真弓[4)]，花田 妙子[3)]

1）西九州大学 看護学部，2）帝京大学 福岡医療技術学部 看護学科，3）国際医療福祉大学 福岡看護学部，4）山陽学園大学 看護学部 看護学科

173 国内の2型糖尿病患者のセルフマネジメント研究の動向

○片田 裕子

公立大学法人富山県立大学 看護学部

174 障害高齢者の日常生活自立度ランク B 患者における褥瘡発生因子と褥瘡発生リスクの高い患者の抽出

○福田 真生

医療法人 喬成会 花川病院

175 急性期病院に入院する高齢の心不全患者が抱く思いの分析その① ―Mishel の不確かさ理論を用いて―

○稲又 泰代[1)]，宮林 郁子[2)]，浦 綾子[2)]，岩永 和代[2)]，吉川 千鶴子[2)]，馬場 みちえ[2)]

1）福岡大学病院，2）福岡大学大学院医学研究科

176 脳卒中と共に生きる上での課題およびその課題に対処するための能力 ―患者の「体験」に関する文献からの抽出―

○佐藤 美紀子[1)]，百田 武司[2)]

1）島根県立大学 看護栄養学部，2）日本赤十字広島看護大学

177 オストメイトの考える余暇活動に関する希望について ―テキストマイニングを用いた分析に焦点を当てて―

○溝口 みちる，松浦 純平，中馬 成子

奈良学園大学 保健医療学部 看護学科

178 1型糖尿病患者の生活実態に関する文献検討

○新川 実穂

亀田医療大学 看護学部

179 DNR の意思表示をしていた ALS 患者の急変時に対応した看護師の経験

○長谷川 幹子[1)]，小林 道太郎[2)]，赤澤 千春[2)]

1）大阪医科大学大学院看護学研究科 博士後期課程，2）大阪医科大学 看護学部

180 看護師たちが捉えた注入食中止の意思を表明した ALS 患者の苦悩

○長谷川 幹子[1)]，小林 道太郎[2)]，赤澤 千春[2)]

1）大阪医科大学大学院看護学研究科 博士後期課程，2）大阪医科大学 看護学部

181 北東北地方に在住する心疾患手術後就労者の復職を困難にする要因

○北林 真美

日本赤十字秋田看護大学

182 神経筋難病の青年の長期療養病棟で暮らす経験 ―オンラインゲームをめぐる時間経験―

○菊池 麻由美

東邦大学 看護学部

9. リハビリテーション看護

183 昆布水を使用した口腔ケアの有用の検証

○柳下 亜弥，関谷 恵
医療法人社団健育会 竹川病院

184 婦人科術後下肢リンパ浮腫予防期にある患者の退院後の体重増加率と体組成の検討

○寺口 佐與子，赤澤 千春
大阪医科大学 看護学部

185 嚥下障害患者の栄養療法選択に関わる意思決定への影響

○大石 朋子[1)2)]，川口 孝泰[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）東京情報大学 看護学部 看護学科

10. 外来看護

186 外来通院中のウイルス性肝炎患者の療養生活に対する思い

○清原 智佳子，平塚 淳子，古庄 夏香
福岡県立大学

187 正しい血糖自己測定手技指導を行って一定期間経過した患者の追跡調査 ～血糖自己測定手技継続と感情負担との関連～

○吉田 十和
札幌医科大学附属病院 看護部

11. 老年看護

188 オーラルフレイル予防に資する口腔コグニサイズプログラムの実践 ―デイサービス利用高齢者への介入効果―

○江﨑 ひろみ，永井 さつき
愛媛県立医療技術大学 保健科学部 看護学科

189 訪問看護サービスを利用している認知症高齢者の望む生き方・暮らし方

○沖中 由美
岡山大学大学院保健学研究科

190 地域在住高齢者の介護予防を目的とした呼吸筋訓練に関する文献検討

○野中 雅人
国立大学法人 旭川医科大学 医学部 看護学科

191 病院看護師の認知症高齢患者に対する看護実践とその関連要因

○竹内 千夏，吉本 知恵
香川県立保健医療大学

192 植物パズル療法® が認知機能および上肢運動機能の変化に及ぼす影響

○荒木 紀音[1)]，松戸 圭子[2)]，兪 文偉[3)]，田中 裕二[4)]
1）千葉大学 医学部附属病院，2）株式会社アトリエ POSY，3）千葉大学 フロンティア医工学センター，
4）千葉大学 大学院看護学研究科

193 認知症高齢者への手のタクティール®ケア介入の取り組み ―生理・心理的指標と対象者の反応による検証―

○瀧本 茂子
広島都市学園大学 健康科学部 看護学科

194 看護師が捉えた自宅退院した高齢者のストレングスに関する質的研究

○小薮 智子[1)]，安藤 亮[2)]，竹田 恵子[1)]，上野 瑞子[1)]，井上 かおり[3)]，松田 美鈴[1)]，實金 栄[3)]
1）川崎医療福祉大学 保健看護学部，2）新見公立大学 健康科学部，3）岡山県立大学 保健福祉学部

195 「笑い」と療養病床で働く看護・介護職のストレスと対人コミュニケーションの関連

○長谷部 和枝，庄司 正枝，遠藤 千恵
医療法人社団 健育会 石巻健育会病院

196 非がん高齢患者に対する看護師による緩和ケア実践に関する研究

○井上 かおり，實金 栄
岡山県立大学 保健福祉学部 看護学科

197 サービス付き高齢者住宅入居中の MCI 高齢者に対するコミュニケーションロボットを用いた認知機能の検討

○横島 啓子[1)]，杉浦 圭子[2)]，徳重 あつ子[2)]，久山 かおる[2)]
1）国際医療福祉大学 小田原保健医療学部，2）武庫川女子大学 看護学部

198 介護老人保健施設入所者の『健康管理』と『生活行動』に関する看護師と家族間の情報共有の現状

○中尾 幸世[1)]，荻野 朋子[1)]，大橋 渉[2)]，佐藤 ゆか[1)]
1）愛知医科大学 看護学部，2）愛知医科大学 臨床研究支援センター

199 地域在住独居高齢者における独自志向性と心理社会的関連要因の検討

○杉浦 圭子[1)]，横島 啓子[2)]，徳重 あつ子[1)]
1）武庫川女子大学 看護学部，2）国際医療福祉大学 小田原保健医療学部

200 長野県の介護老人保健施設の女性介護・看護職員の職務継続意向の要因に関する共分散構造分析

○赤羽 裕子[1)]，緒形 明美[2)]，會田 信子[3)]
1）長野県須坂看護専門学校，2）中部大学 生命健康科学部 保健学科，
3）信州大学学術研究院 医学保健学域 保健学系

201 介護保険サービスにおけるトイレ排泄ケアと必要とする機器の実態

○成瀬 早苗，関 睦美
福井医療大学 保健医療学部看護学科

202 介護保険サービスでトイレ排泄ケアを行うスタッフの困りごと・負担感の実態

○関 睦美，成瀬 早苗
福井医療大学 保健医療学部看護学科

203 看護師が認知機能低下高齢者に対して話し相手や見守りを必要とする場面についての意識調査（1） -KHcoder による計量テキスト分析―

○山本 君子[1)]，平川 美和子[2)]，山内 真紀子[2)]，塚本 都子[1)]，小濱 優子[1)]，樋口 美樹[1)]，大津山 優葵[1)]
1）東京純心大学 看護学部，2）弘前医療福祉大学 保健学部 看護学科

204 看護師が認知機能低下高齢者に対して話し相手や見守りを必要とする場面についての意識調査（2） ―KHCoder による語彙関連分析―

○平川 美和子[1)]，山本 君子[2)]，山内 真紀子[1)]，塚本 都子[2)]，小濱 優子[2)]，樋口 美樹[2)]
1）弘前医療福祉大学 保健学 部看護学科，2）東京純心大学 看護学部

205 看護系大学における認知症看護教育に関する文献検討

○樹神 千尋[1)]，松山 旭[1)]，名和 祥子[1)]，宮下 大樹[2)]，岡村 絹代[1)]
1）朝日大学 保健医療学部 看護学科，2）豊橋創造大学 保健医療学部 看護学科

206 認知症高齢者の主観的幸福感に関する文献検討

○松井 宏樹
滋賀県立大学 人間看護学部

207 医療療養病棟における車椅子シーティングと車椅子上での看護援助

○青森 広美[1)]，小澤 芳子[2)]，水野 智子[3)]，小野 仁美[1)]
1）埼玉県立大学 保健医療福祉学部 看護学科，2）天使大学 看護栄養学部 看護学科，
3）日本保健医療大学 保健医療学部 看護学科

208 高齢脳梗塞患者のせん妄リスクアセスメントにかかわる入院初期の観察：身体内部状況に焦点をあてて

○菅原 峰子，荒木 亜紀
共立女子大学 看護学部

209 要支援・軽度要介護高齢者の口腔機能に関する予備的研究

○永田 美奈加，鈴木 圭子
秋田大学大学院医学系研究科 保健学専攻

210 回想を引き出すための認知症高齢者との会話の検討

○徳重 あつ子[1)]，横島 啓子[2)]，杉浦 圭子[1)]，岩﨑 幸恵[1)]，桧山 美恵子[1)]
1）武庫川女子大学 看護学部，2）国際医療福祉大学 小田原保健医療学部

211 北海道のサービス付き高齢者向け住宅における情報共有に関する実態

○大久保 未央[1)]，和田 ゆい[2)]，村松 真澄[3)]
1）札幌市立大学大学院 看護学研究科，2）日本医療大学 保健医療学部，3）札幌市立大学 看護学部

212 通いの場を利用する在宅居住高齢者の健康状態と主観的幸福感との関連

○松田 武美[1)]，藤原 奈佳子[2)]，安藤 純子[3)]
1）中部学院大学，2）人間環境大学，3）金城学院大学

213 認知症高齢がん患者の家族支援の看護の質の向上における課題

○渋谷 えり子
埼玉県立大学 保健医療福祉学部

214 認知症治療病棟のトイレの手すりに色彩を用いた転倒予防策の検証

○本多 容子[1)]，田丸 朋子[2)]，米澤 知恵[1)]
1）藍野大学，2）武庫川女子大学

215 看護系大学における高齢者への支援活動に関する調査研究

○片山 美子，郷間 英世
姫路大学 看護学部

216 介護度と介護度の変化に影響を与える要因に関する文献検討

○高岡 哲子[1)]，辻 幸美[1)]，井上 仁美[1)]，佐々木 律子[1)]，藤長 すが子[2)]
1）北海道文教大学 人間科学部 看護学科，2）日本医療大学 保健医療学部 看護学科

217 ドライスキンと皮膚表面の形態に関する研究

○林 みつる
関西医科大学 看護学部

218 最大歩行速度に関連する下肢筋肉への運動プログラムによる効果の検討
―高齢者の歩行能力，バランス能力，日常生活活動の変化―

○熊谷 千里[1)]，姫野 稔子[2)]
1）学校法人 産業医科大学 産業保健学部 看護学科，2）日本赤十字九州国際看護大学

219 急性期病院に入院する認知症患者の退院に向けた同一施設内看護師間の情報共有の内容

○鎌田 ゆき[1)]，藤野 成美[2)]，脇﨑 裕子[3)]，古野 貴臣[2)]，藤本 裕二[2)]
1）日本赤十字九州国際看護大学，2）佐賀大学 医学部 看護学科，3）佐賀大学大学院 医学系研究科 博士課程

220 認知症カフェ学生運営者の学び

○加藤 重子，林 君江，岡田 京子，今坂 鈴江，風間 栄子，空本 恵美，進藤 美樹，
浅香 真由巳，山内 京子，土肥 敏博
広島文化学園大学 看護学部

221 大腿骨近位部骨折で手術した高齢者の歩行再獲得と低栄養による影響

○舩橋 久美子，内ヶ島 伸也，山田 律子
北海道医療大学 看護福祉学部

222 日本と諸外国との認知症看護教育方法の比較

○松山 旭[1)]，樹神 千尋[1)]，名和 祥子[1)]，宮下 大樹[2)]，岡村 絹代[1)]
1）朝日大学 保健医療学部 看護学科，2）豊橋創造大学 保健医療学部 看護学科

223 高齢者が在宅で最期を迎えるための専門職種間の連携の在り方

○田中 裕子，小島 有沙，佐々木 雅彦，小澤 芳子
天使大学 看護栄養学部

224 意思疎通困難な認知症高齢者への対処の実際
―ケアや関わりの難しさに焦点をあてて―

○高橋 順子[1)]，山本 道代[2)]
1）天使大学 看護栄養学部 看護学科，2）北海道科学大学 保健医療学部 看護学科

12. 精神看護

225 地域で生活する統合失調症者の身体活動量の実態と特徴

○藤本 裕二[1)]，松浦 江美[2)]，楠葉 洋子[3)]
1）佐賀大学，2）長崎大学，3）国際医療福祉大学

226 臺式簡易客観的精神機能指標（UBOM）成年前期健常者データの
既存精神機能指標との比較による多面的検討

○永井 邦芳[1)]，五十嵐 慎治[2)]，牧 茂義[3)]
1）名古屋学芸大学 看護学部，2）豊橋創造大学 保健医療学部 看護学科，3）椙山女学園大学 看護学部

227 就労継続支援 B 型事業所を利用する精神障がい者の社会参加を考える
―A 大学への移動販売に参加した当事者の経験と支援の実際―

○須田 晶子，出口 禎子
北里大学 看護学部

228 医療系大学4年生のメンタルヘルスリテラシーに関する研究

○八木原 ひなた，近藤 浩子
群馬大学 医学部 保健学科

229 自助グループに参加していないアルコール依存症者の実態

○比嘉 理恵美[1)]，鈴木 啓子[2)]
1）独立行政法人 国立病院機構 琉球病院，2）名桜大学 人間健康学部

230 児童精神科外来を受診している子どものゲーム依存状況の現状

○高久 正博[1)]，岡田 清明[1)]，竹下 智子[1)]，菅谷 智一[2)]，森 千鶴[2)]
1）茨城県立こころの医療センター，2）筑波大学医学医療系

231 地域で暮らす精神障害者の視座による訪問看護の支援内容とその価値

○松田 光信，河野 あゆみ
大阪市立大学大学院 看護学研究科

232 地域で暮らす精神障害者が抱く訪問看護への期待とリカバリーステージとの関係

○河野 あゆみ，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

233 精神看護学実習におけるアルコール依存症患者からの学び

○佐藤 美幸，清水 佑子，立川 美香，安成 智子
宇部フロンティア大学 人間健康学部

234 精神科訪問看護同行実習における学生の学び ～アルコール依存症者への精神科訪問看護の特徴～

○清水 佑子，佐藤 美幸，立川 美香，安成 智子
宇部フロンティア大学 人間健康学部

235 心理教育セミナーに参加する看護師のレディネスの特徴と関連要因

○河野 あゆみ，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

236 精神障害者の家族の肯定的側面に関する文献検討

○加藤 勇人[1)]，鈴木 啓子[2)]，山城 茉由子[3)]
1）名桜大学 大学院 看護学研究科，2）名桜大学 人間健康学部 看護学科 ，3）東京武蔵野病院

237 セルフスティグマを持つ精神障害者への看護援助の実際 ―精神看護専門看護師および精神科認定看護師への面接調査を通して―

○山城 茉由子[1)]，鈴木 啓子[2)]，加藤 勇人[3)]
1）一般財団法人 精神医学研究所付属 東京武蔵野病院，2）名桜大学 人間健康学部 看護学科，
3）名桜大学 大学院 看護学研究科

238 高校生における精神障害者に対する態度と接触体験の関連

○西 将希[1)3)]，工藤 あずさ[2)]
1）筑波大学大学院 人間総合科学学術院 人間総合科学研究群 看護科学学位プログラム 博士前期課程，
2）筑波大学大学院 人間総合科学学術院 人間総合科学研究群 看護科学学位プログラム 博士後期課程，
3）医療法人社団碧水会長谷川病院

239 精神障害者の経済的自立に対する評価 ―第2報― 看護師と福祉系職種を比較して―

○鈴木 雪乃[1)]，林 和枝[2)]，小林 純子[3)]
1）名古屋女子大学，2）岐阜聖徳学園大学，3）椙山女学園大学

240 アルコール依存症者の飲酒習慣と QOL の関連

○金重 稀美笑[1)]，吉沢 郁美[2)]，山田 洋[3)]，菅谷 智一[4)]，森 千鶴[4)]

1）東京大学医学部附属病院，2）浜松市，3）国立病院機構 久里浜医療センター，4）筑波大学 医学医療系

241 がんを合併した統合失調症患者の意思を尊重するケアに関する文献検討

○土江 唯子[1)2)]，大森 眞澄[1)]，石橋 照子[1)]

1）島根県立大学 大学院 看護学研究科 修士，2）島根大学医学部附属病院

242 精神科看護師のうつ病患者に対する自殺リスクの予見と危機回避に至る体験

○可知 朋子[1)]，大森 眞澄[2)]，石橋 照子[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 看護学研究科

243 精神科訪問看護師の看護実践の内容および課題と展望

○佐藤 史教[1)]，河野 あゆみ[2)]，松田 光信[2)]

1）岩手県立大学 看護学部，2）大阪市立大学大学院 看護学研究科

244 精神看護学実習における指導看護師以外の看護師・専門職種の学習支援の様相

○水田 進[1)]，平上 久美子[2)]

1）前中村学園大学大学院，所属なし，2）姫路獨協大学

245 “精神障害にも対応した地域包括ケア”を担う看護職に必要と考える力
―医療機関や福祉事業所で働く看護職へのインタビューより―

○中平 洋子[1)]，越智 百枝[1)]，坂元 勇太[1)]，疋田 琴乃[2)]

1）愛媛県立医療技術大学，2）元香川大学 医学部 看護学科

246 地域で生活する精神疾患患者のフレイルの特性

○福島 素美，石橋 照子，吉川 洋子

島根県立大学大学院

247 グループミィーティングにおけるハンセン病回復者同士が語ることの効果

○河口 朝子[1)]，石川 美智[2)]

1）長崎県立大学 看護栄養学部 看護学科，2）活水女子大学 看護学部 看護学科

248 暮らしの中の健康概念と SOC
～地域で暮らすこととストレス対処について～

○餅田 敬司[1)]，澤田 由美[2)]

1）京都橘大学 看護学部，2）山陽学園大学 看護学部

13. 小児看護

249 重症心身障害児に対する特別支援学校教員と看護師との連携の現状と課題

○板谷 純子[1)]，小村 三千代[2)]

1）鳥取県立総合療育センター，2）鳥取看護大学

250 乳児は機器を通した母親の声を認識できるのか

○新粥 可奈子，中島 美津子，玄 順烈，玉利 明佳音，木山 葉月，清水 奏子，鈴木 彩，武本 美奈，長尾 聖香，芳賀 真凜

東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部 看護学科

251 前額部と鼻部皮膚温度の差の変化による重症心身障がい児の情緒反応の一考察

○梅 星，鎌田 佳奈美，池田 友美

摂南大学 看護学研究科

252 医療的ケア児と家族が地域での遊びイベントに参加する意義と支援への課題

○西田 千夏，合田 友美
宝塚大学 看護学部

253 児童心理治療施設で生活する子どもたちの身体症状の訴えにみる心理的問題と関係職種の対応に関する文献検討

○州崎 悦代，泊 祐子
大阪医科大学大学院看護学研究科

254 看護師が実践する NICU に入院する新生児へのポジショニング技術の文献検討

○高橋 葉子，檜山 明子
札幌市立大学 看護学部

255 プリパレーションの実践と教育に関する課題について

○大久保 綾[1)]，政時 和美[2)]
1）地方独立行政法人福岡市立病院機構 福岡市立こども病院，2）福岡県立大学 看護学部

256 育児期における母親の親性に影響する要因の検討
―育児幸福感および父親の育児・家事の実施頻度別の比較から―

○明野 聖子
北海道医療大学 看護福祉学部

257 初対面の子どものコミュニケーション能力に関する熟練看護師および熟練保育士の判断

○柴 邦代，汲田 明美，服部 淳子
愛知県立大学 看護学部

258 障がいのある子どもが入学する学校選択および学校生活における親の体験

○杉浦 太一，大橋 麗子
名古屋女子大学 健康科学部 看護学科

259 食物アレルギーのある子どもを養育する保護者の不安

○中島 怜子
豊橋創造大学

14. 母性看護

260 Health Action Process Approach モデルによる子宮頸がん検診受診行動の検証

○中越 利佳[1)2)]，岡﨑 愉加[3)]，實金 栄[3)]，岡村 絹代[4)]
1）愛媛県立医療技術大学 保健科学部，2）岡山県立大学大学院保健福祉学研究科 博士後期課程，
3）岡山県立大学大学院保健福祉学研究科，4）朝日大学 保健医療学部

261 産後1ヵ月の初産婦の育児困難感の特徴

○美濃口 真由美[1)2)]
1）秀明大学 看護学部，2）国際医療福祉大学大学院博士課程

262 出産後遺伝性疾患を診断された子どもを持つ親の産後18か月までの心理・社会的変化とその支援

○行田 智子，橋爪 由紀子
群馬県立県民健康科学大学 看護学部

263 抑うつ状態にある母親の育児プロセスに夫の行動や態度が与える影響

○片山 美穂[1)]，北岡 和代[1)]，中本 明世[3)]，川口 めぐみ[4)]，川村 みどり[5)]，森岡 広美[2)]，相上 律子[1)]

1）公立小松大学 保健医療学部 看護学科，2）関西医療大学 保健看護学部 保健看護学科，
3）甲南女子大学 看護リハビリテーション学部 看護学科，4）福井大学 学術研究院 医学系部門 看護学領域，
5）石川県立看護大学 看護学部 看護学科

264 クッキング体験教室に参加した父親の家事育児役割の実態と参加後の変化

○高瀬 園子，西沢 義子，松尾 泉，尾崎 麻理

弘前医療福祉大学 保健学部 看護学科

265 父親の育児不安・育児ストレスと育児支援に関する文献検討

○内田 貴峰

埼玉医科大学短期大学 看護学科

266 出生前検査を受けられる側にある子どもの意識に関する文献検討

○小野澤 かおり

天使大学

15. 家族看護

267 発達障がい児をもつ親の養育レジリエンスとその効果 ―子どもの情緒と行動の問題の認知ととその対応への自信―

○江上 千代実[1)]，塩田 昇[1)]，田中 美智子[2)]

1）福岡県立大学，2）宮崎県立看護大学

268 定型発達児の親の養育レジリエンスと親に及ぼす効果：親の効力感，子どもと家庭への適応

○塩田 昇[1)]，江上 千代実[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

269 小児がんにより長期入院を経験し退院した幼児を持つ母親の思い

○鈴木 智子，藤森 由子

四国大学 看護学部 看護学科

270 家族スピリチュアリティに関する文献検討：家族同心球環境理論にもとづく分析

○林 綺婷，堀口 範奈，法橋 尚宏

神戸大学大学院 保健学研究科 家族看護学分野

16. 地域看護

271 住民ボランティアの高齢者支援に関する課題

○蒔田 寛子，大野 裕美

豊橋創造大学 保健医療学部

272 地域で教育活動に取り組む皮膚・排泄ケア認定看護師の Inter Professional Work の実践

○古川 智恵[1)]，荻野 妃那[2)]

1）岐阜聖徳学園大学 看護学部，2）三重県立看護大学 看護学部

273 文献からとらえた一般診療所の外来における看護実践

○白尾 久美子，神谷 潤子，高村 夢香，丸山 陽子，大野 晶子
日本福祉大学 看護学部

274 デイサービス施設に勤務する看護職の自律性の特徴

○森 繁子[1)]，松原 三智子[2)]
1）北海道科学大学大学院 保健医療学研究科 看護学専攻，2）北海道科学大学

275 地域包括ケアにおける民生委員のあり方に関する研究

○葛西 好美，大石 朋子，川口 孝泰
東京情報大学 看護学部

276 地域高齢者社会促進ケアサポート事業実践のための産学官連携
―企業と地域をつなぐことの検討―

○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[2)]，上野 珠未[1)]，
隈本 寛子[1)]，宮林 郁子[3)]
1）福岡大学 医学部 看護学科，2）国際医療福祉大学 福岡看護学部，3）元福岡大学 医学部 看護学科

17. 在宅看護

277 患者の視点で行う退院支援の質評価尺度に関する文献検討
―海外で開発された3つの尺度を用いて―

○吉村 舞[1)]，鷲見 尚己[2)]
1）北海道大学大学院保健科学院，2）北海道大学大学院保健科学研究院 基盤看護学分野

278 訪問看護ステーションの管理者のモチベーションに影響を及ぼす要因

○齊藤 敦子
了徳寺大学 健康科学部 看護学科

279 在宅酸素療法利用者の環境移行の実態
―安全かつ適切な酸素吸入のための視点―

○加藤 美香，佐藤 政枝
横浜市立大学 医学部 看護学科

280 自殺念慮のある在宅療養者に対する一般訪問看護師の看護実践の実態（第2報）

○出口 睦雄，千々岩 友子，石村 佳代子
一宮研伸大学 看護学部

281 在宅ホスピスボランティア活動継続意思にかかる要因

○堤 千代[1)]，野上 裕子[1)]，田村 眞由美[2)]，山崎 律子[2)]
1）聖マリア学院大学 看護学部，2）純真学園大学 看護学部

282 介護老人福祉施設の入所者の急変時対応に関する職員の認識

○松本 啓子[1)]，林 信平[1)]，伊東 美佐江[2)]
1）香川大学 医学部，2）山口大学大学院 医学系研究科

283 在宅介護者のフレイルに関する文献検討

○佐上 裕子
学校法人 天理よろづ相談所学園 天理医療大学 医療学部

284 レスパイトケアを継続利用する在宅重症心身障害児（者）の母親の心理プロセス

○井上 昌子，中馬 成子，守本 とも子
奈良学園大学保健医療学部

285 認知症の親を介護する息子介護者の対処行動

○寺本 由美子，堀井 直子，小塩 泰代
中部大学 生命健康科学部 保健看護学科

286 独居末期がん高齢者の「最期まで自分流」の療養生活を支える上での難しさ ―中堅訪問看護師の看護実践を振り返って―

○三ツ田 枝利香[1)]，真継 和子[2)]，小林 道太郎[2)]
1）大阪医科大学訪問看護ステーション，2）大阪医科大学 看護学部

287 訪問看護師がアセスメントする際に困難を感じる要因

○原 好恵[1)]，伊藤 千晴[1)]，栗田 愛[1)]，佐々木 詩子[2)]，江尻 晴美[3)]，坂 亮輔[1)]，
藤井 徹也[2)]，篠崎 恵美子[1)]
1）人間環境大学 看護学部，2）豊橋創造大学 保健医療学部 看護学科，3）中部大学 生命健康科学部 保健看護学科

288 訪問看護師や在宅看護学実習生への感染予防に対する示唆 ―ユニフォーム汚染状況の文献検討を通して―

○岩瀬 敬佑，都築 弘典，清水 三紀子，北村 眞弓
藤田医科大学 保健衛生学部

289 在宅にて脳血管障がい者である妻を支える男性介護者が感じる介護負担感について ―セブン・クロス（7×7）法の分析より―

○植木 奈美枝[1)]，松浦 純平[2)]，守本 とも子[2)]
1）平成記念会 平成まほろば病院，2）奈良学園大学

290 在宅看護学実習における地域包括支援センターでの看護学生の学び ―在宅看護学実習のレポートから分析―

○吉川 峰子，関 睦美
福井医療大学 保健医療学部 看護学科

291 訪問看護師のための事例演習を取り入れたフィジカルアセスメント研修の検討

○藤井 徹也[1)]，山口 直己[1)]，篠崎 恵美子[2)]，栗田 愛[2)]，長谷川 小眞子[3)]，箕浦 哲嗣[4)]，
佐藤 美紀[4)]，西尾 亜理砂[4)]，中山 和弘[5)]
1）豊橋創造大学 保健医療学部，2）人間環境大学 看護学部，3）福井県立大学 看護福祉学部，
4）愛知県立大学 看護学部，5）聖路加国際大学 看護学部

292 日本語版 MSA-QOLver. 2の作成と妥当性・信頼性の検討

○押領司 民[1)]，浅川 和美[2)]
1）山梨勤労者医療協会 共立高等看護学院，2）山梨大学

293 看護学生の在宅看護論実習のイメージ調査 ―学生自身の行動・療養者の社会生活適応行動・療養者の生活行動の関連―

○楳田 恵子[1)]，篠崎 恵美子[2)]
1）岐阜保健大学 看護学部，2）人間環境大学 看護学研究科

294 訪問看護師の語りの現象学的分析からみえた在宅看取りケアの実践 ―日常性を維持するかかわり―

○真継 和子，小林 道太郎
大阪医科大学 看護学部

295 北海道・東北地区の訪問看護師が在宅で療養する要介護高齢者に実施している口腔ケアの実態調査

○石田 咲[1)]，東野 督子[1)]，小山 順子[2)]
1）日本赤十字豊田看護大学 看護学部，2）豊橋創造大学 保健医療学部 看護学科

296 わが国の家族養護者による在宅療養高齢者への虐待に関する研究動向

○後藤 理香[1)]，進藤 ゆかり[1)]，板垣 百佳[2)]，川瀬 公華[3)]，小林 明輝乃[4)]，千葉 愛里[5)]
1）日本医療大学，2）医療法人社団エス・エス・ジェイ 札幌整形循環器病院，3）江別市立病院，
4）国家公務員共済組合連合会 平塚共済病院，5）東京都立 多摩総合医療センター

297 在宅看護を支える訪問看護の管理者が担ってきた課題の文献検討

○井口 久美
天使大学 看護栄養学部 看護学科

298 在宅ケアにおける医療ニーズの高い小児に対する訪問看護師の困難の検討

○村田 優子，岩脇 陽子，滝下 幸栄，江本 厚子
京都府立医科大学大学院保健看護学研究科

18. 公衆衛生看護

299 中山間地域における健康づくりボランティアのソーシャルキャピタル

○田中 富子
吉備国際大学 保健医療福祉学部

19. 健康増進・予防看護

300 女子大学生における子宮頸がん検診と無料クーポン券の関連

○小倉 春香[1)]，岡田 杏菜[2)]，安川 千晶[1)]，藤岡 敦子[1)]，番所 道代[1)]，盛永 美保[1)]
1）京都光華女子大学，2）綾部市立病院

301 日帰りヘルスツーリズム前後の自律神経機能と気分の変化の関連

○藤田 小矢香
島根県立大学

302 健康成人における身体活動レベルと皮膚保湿機能との関連

○大泉 綾亮[1)]，杉本 吉恵[2)]，相原 ひろみ[2)]
1）大阪府立大学大学院 看護学研究科 博士後期課程，2）大阪府立大学大学院 看護学研究科

303 鍼治療下の更年期女性における更年期症状の緩和と夜間の自律神経系活性の関連

○上妻 尚子，田口 太郎，樋口 マキヱ
九州看護福祉大学 看護福祉学部

304 更年期女性の勤務日と休日における睡眠の様相

○田中 美智子[1)]，江上 千代実[2)]，松山 美幸[2)]，野末 明希[3)]，津田 智子[1)]，有松 操[4)]，
長坂 猛[1)]
1）宮崎県立看護大学，2）福岡県立大学，3）宮崎大学，4）鹿児島純心女子大学

305 元気高齢者における軽度認知障害（MCI）と運動習慣の実態

○上野 珠未[1)]，馬場 みちえ[1)]，牧 香里[1)]，大倉 美鶴[2)]
1）福岡大学 医学部 看護学科，2）北海道日本赤十字看護大学

20. 感染看護

306 市販のニンニクにはどの程度の殺菌・抗菌効果があるのか？

○芋川 浩
福岡県立大学 看護学部

307 採尿バッグの尿破棄時に生じるベッド周囲環境の汚染度調査　第1報

○足立 吉輝
元 兵庫県立大学大学院 看護学研究科 博士前期課程

308 採尿バッグの尿破棄時に生じるベッド周囲環境の汚染度調査　第2報

○足立 吉輝
元 兵庫県立大学大学院 看護学研究科 博士前期課程

309 医療従事者のつなぎ式感染防護服のヒートストレス改善に関する研究 ―体幹部局所冷却が人体に及ぼす影響―　第2報

○大釜 恵[1)]，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

310 胆道鏡（EUS-FNA・ERCP）のスコープに接続した装置の汚染状況と消毒清拭の洗浄効果

○若山 晃大[1)]，脇坂 浩[2)]
1）三重県厚生連 松阪中央総合病院，2）三重県立看護大学成人看護学

21. がん看護

311 ホスピスにおいて終末期がん患者にかかわる看護師のコンピテンシーに関する研究

○星名 美幸
関東学院大学 看護学部

312 外来化学療法中の高齢がん患者の食生活の実態 テキストマイニングを用いた分析

○原田 清美，關戸 啓子
京都府立医科大学 医学部 看護学科

313 外来放射線治療を受ける乳がん患者のライフステージによる主観的 QOL の違い

○渡邉 知子
秋田看護福祉大学

314 急性期病院の外来におけるがん患者の意思決定支援に関する文献検討

○森 京子，古川 智恵
岐阜聖徳学園大学 看護学部

315 がん疼痛のある外来患者に対するオピオイド鎮痛薬の服薬指導および看護ケアの実態調査

○山中 政子[1)]，鈴木 久美[2)]
1）天理医療大学 医療学部 看護学科，2）大阪医科大学 看護学部

316 リンパ浮腫治療に用いる弾性着衣の着用時の運動学的解析 ―2事例の分析―

○仙石 泰仁[1)]，中島 そのみ[1)]，金谷 匡紘[2)]，仲田 みぎわ[1)]，城丸 瑞恵[1)]
1）札幌医科大学 保健医療学部，2）北海道文教大学 人間科学部 作業療法学科

317 がんサバイバーの社会役割と外来治療の調和を促進する看護アルゴリズム支援介入の効果：準実験研究

○神田 清子[1)2)3)4)5)]，京田 亜由美[2)]，藤本 桂子[1)]，清水 裕子[1)3)]，菊地 沙織[4)]，今井 洋子[5)]，吉田 久美子[1)]

1）高崎健康福祉大学 保健医療学部 看護学科，2）群馬大学大学院 保健学研究科 看護学講座，
3）群馬県立県民健康科学大学 看護学部，4）前群馬大学大学院 保健学研究科 看護学講座，
5）日本赤十字社 前橋赤十字病院 看護部

318 前立腺がんに関連した看護文献のテキストマイニング分析

○丹後 キヌ子[1)]，いとう たけひこ[2)]，山田 緑[1)]，伊吹 愛[1)]

1）共立女子大学 看護学部，2）和光大学 現代人間学部

319 がん患者の子どもへの支援に関する看護師の認識と実践

○長戸 友佳[1)]，秋鹿 都子[2)]

1）元島根大学 医学部 看護学科，2）島根大学 医学部 看護学科

320 看護学生が捉えたがん看護における看護師の役割

○佐々木 由紀

広島文化学園大学 看護学部 看護学科

321 同種造血幹細胞移植におけるレシピエントおよび看護師が抱く困難の研究動向

○鳥塚 あゆみ[1)2)]，澄川 真珠子[2)]

1）日本医療大学，2）札幌医科大学大学院保健医療学研究科

322 若年女性がんサバイバーが求めるピア・サポート

○室田 紗織[1)]，塚越 徳子[2)]，京田 亜由美[2)]，瀬沼 麻衣子[2)]，堀越 政孝[3)]，萩原 英子[3)]，二渡 玉江[2)]

1）群馬大学医学部付属病院，2）群馬大学大学院保健学研究科，3）群馬パース大学院保健科学部看護学科

323 前立腺がん手術に伴う性機能障害に関連する患者の体験

○林 さえ子[1)2)]，安藤 詳子[2)]，大石 ふみ子[3)]

1）人間環境大学 看護学部 看護学科，2）名古屋大学大学院 医学系研究科 看護学専攻，
3）聖隷クリストファー大学大学院 看護学研究科

324 悪い知らせを伝えるインフォームドコンセントの意思決定に関する看護支援の現状と課題（第1報）

○石岡 幸恵[1)]，横川 史穂子[2)]，石原 千晶[1)]，石田 和子[1)]

1）新潟県立看護大学，2）長野市民病院

325 悪い知らせを伝えるインフォームドコンセントの意思決定に関する看護支援の現状と課題（第2報）

○横川 史穂子[1)]，石岡 幸恵[2)]，石原 千晶[2)]，石田 和子[2)]

1）長野市民病院，2）新潟県立看護大学

326 肺がん患者が薬物療法と就労を両立するうえでの困難と対応

○飯塚 紘子[1)]，若崎 淳子[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

327 乳がん患者と思春期の子どもに関する海外研究の動向

○藤本 桂子

高崎健康福祉大学 保健医療学部 看護学科

328 乳がん・婦人科がん手術後にリンパ浮腫を発症した患者が弾性着衣装着時に感じる不具合

○城丸 瑞恵[1)]，仲田 みぎわ[1)]，中島 そのみ[1)]，金谷 匡紘[2)]，仙石 泰仁[1)]

1）札幌医科大学 保健医療学部，2）北海道文教大学 人間科学部

329 がん患者における呼吸困難感と対処行動との関連

○橋本 晴美[1)]，今井 洋子[2)]，本多 昌子[3)]，石井 美希[4)]，京田 亜由美[5)]，藤本 桂子[6)]，神田 清子[6)]

1）群馬県立県民健康科学大学 看護学部 看護学科，2）前橋赤十字病院，3）国立病院機構渋川医療センター，4）伊勢崎市民病院，5）群馬大学大学院保健学研究科，6）高崎健康福祉大学 保健医療学部 看護学科

330 リンパ浮腫患者の教育的介入研究に関する文献検討

○新井 恵津子

香川県立保健医療大学 保健医療学部看護学科

331 消化器手術を受けるがん患者の診断から手術説明までの心理的状況

○伊藤 奈美，若崎 淳子

島根大学 医学部 看護学科

332 61冊の乳がん闘病記に表現される苦痛の様相

○水谷 郷美[1)]，いとう たけひこ[2)]，仲田 みぎわ[3)]

1）神奈川工科大学 健康医療科学部，2）和光大学 現代人間科学部，3）札幌医科大学 保健医療学部

333 手術を受けた乳がん患者に対する退院支援の実施状況

○いとう たけひこ[1)]，仲田 みぎわ[2)]，水谷 郷美[3)]

1）和光大学 現代人間科学部，2）札幌医科大学 保健医療学部，3）神奈川工科大学 健康医療科学部

334 ストーマ閉鎖術後の排便障害に対する研究動向

○中野 香織

札幌医科大学附属病院 看護部

22. 終末期ケア・緩和ケア

335 透析看護管理者の緩和ケア実践への関連要因の検討

○實金 栄[1)]，井上 かおり[1)]，安藤 亮[2)]，名越 恵美[1)]

1）岡山県立大学 保健福祉学部，2）岡山県立大学大学院 保健福祉科学研究科

336 透析看護管理者の認知の偏りによるストレス反応の違い

○實金 栄[1)]，井上 かおり[1)]，安藤 亮[2)]，名越 恵美[1)]

1）岡山県立大学 保健福祉学部，2）岡山県立大学大学院 保健福祉科学研究科

337 文献からみる在宅療養中の終末期がん患者の在宅看取りの課題

○渡邊 裕見子[1)]，関根 聡子[2)]

1）東京医科大学 医学部 看護学科，2）神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 看護学科

338 日本の Quality of Death および Advance Care Planning に関する意識調査

○森岡 広美[1)]，石田 亜季[2)]，古谷 昭雄[3)]，片山 知美[4)]

1）関西医療大学 保健看護学部，2）宝塚大学 看護学部，3）前中京学院大学 看護学部，4）京都医療センター 臨床研究センター

339 高齢者施設職員のターミナルケア態度と属性および看取り経験との関連

○工藤 うみ[1)]，千葉 美穂[2)]

1）弘前医療福祉大学，2）弘前医療福祉大学在宅ケア研究所附属訪問看護 リハビリステーションそら

340 医療療養病棟看護職・介護職のグリーフの実態とグリーフケア学習による終末期ケアに対する感情の変化

○星指 菜摘

医療法人社団健育会 熱川温泉病院

341 緩和ケア病棟看護師が実施する終末期がん患者への日常生活援助の実際

○木村 恵美子[1)]，仲田 みぎわ[2)]

1）北海道文教大学 人間科学部 看護学科，2）札幌医科大学 保健医療学部 看護学科

342 終末期医療における患者や家族の合意形成に関する研究動向と課題

○三原 綾[1)]，真継 和子[2)]

1）大阪医科大学大学院 看護学研究科 博士前期課程，2）大阪医科大学 看護学部

343 Do Not Attempt Resuscitation（DNAR）の意思決定を行う家族に関わるクリティカルケア看護師の困難感の実態とその影響要因

○森山 美香[1)]，松本 啓子[2)]，伊東 美佐江[3)]，秋鹿 都子[4)]

1）島根県立大学 看護栄養学部 看護学科，2）香川大学 医学部 医学系研究科，3）山口大学 大学院 医学系研究科，4）島根大学 医学部 看護学科

344 がん疾患で人生の最終段階にある患者の「気がかりや本当の思い」に対する看護師の臨床推論の実態

○田中 愛子[1)]，永田 千鶴[1)]，後藤 みゆき[2)]，安達 圭一郎[1)]

1）山口大学大学院 医学系研究科 保健学専攻，2）純真学園大学 保健医療学部 看護学科

345 救急患者と家族の死別に対する看護師の関わりとグリーフケアへの思い

○作田 麻由美，本間 美恵

社会福祉法人 北海道社会事業協会 余市病院

346 新人救急看護師が End of Life care に対する困難を乗り越える背景

○松本 蘭

市立札幌病院 救命救急センター

347 緩和ケア病棟でがん患者を看取る看護師の予期悲嘆に関する関連要因の探求

○松浦 有沙[1)]，仲田 みぎわ[2)]

1）社会医療法人医仁会 中村記念病院，2）札幌医科大学 保健医療学部 看護学科

23. 看護理論・看護診断・看護過程

348 高難度場面の成功体験におけるベテラン看護師のプレイフル・ナーシング

○片山 由加里，萩本 明子

同志社女子大学 看護学部

24. 看護情報

349 看護・他職種間における看護記録の共有および活用実態に関する文献検討

○三輪 悟司[1)2)]，渡邉 亜紀子[3)]

1）藤田医科大学大学院 保健学研究科，2）藤田医科大学 ばんたね病院，3）藤田医科大学 保健衛生学部

350 CBE（competency-based education）確立に向けた看護情報能力に影響を及ぼす情報倫理判断の検討

○坂本 仁美，永峯 卓哉

長崎県立大学 看護栄養学部 看護学科

25. 看護倫理

351 看護倫理の授業改善のための課題
―1校の看護大学生のインタビューから―

○夏目 美貴子[1)]，滝沢 美世志[1)]，太田 勝正[2)]
1）中部大学 保健看護学科，2）名古屋大学 医学系研究科

352 救急医療に従事する看護師が経験する認知症患者の倫理的問題
―職位の有無による特徴―

○早瀬 良[1)]，伊藤 千晴[2)]，栗田 愛[2)]，篠崎 恵美子[2)]
1）中部大学 生命健康科学部 保健看護学科，2）人間環境大学 看護学部 看護学科

353 倫理的悩み尺度の妥当性の検討
―維持血液透析看護における看護管理者を対象に―

○安藤 亮[1)]，井上 かおり[2)]，名越 恵美[2)]，實金 栄[2)]
1）岡山県立大学 保健福祉学研究科，2）岡山県立大学 保健福祉学部 看護学科

354 臨床看護師の倫理的感受性と認知症患者への看護実践との関係

○角 智美
茨城県立医療大学 保健医療学部

26. 災害看護

355 災害時における高齢者の避難意識と避難行動の実態

○中山 奨[1)]，岡田 淳子[2)]，片山 友里[3)]，久保 南[3)]，江戸 克栄[4)]
1）桜坂訪問看護ステーション，2）県立広島大学 保健福祉学部 看護学科，
3）県立広島大学大学院総合学術研究科 保健福祉学専攻，4）県立広島大学 経営管理研究科

356 「防災ピクニック」参加者の防災意識と防災行動

○渡邉 克俊，松本 祐香
島根県立大学 看護栄養学部

27. 看護史

357 遺伝学調査において原爆傷害調査委員会（ABCC）が日本の助産婦に課した任務

○船木 沙織
天使大学 看護栄養学部

28. 放射線看護

358 原子力災害医療派遣チームに所属する看護師の“被ばくを伴う傷病者の受入れ”に関する知識の現状

○笹竹 ひかる[1)]，澄川 真珠子[2)]
1）むつ総合病院，2）札幌医科大学保健医療学研究科

29. その他

359 同僚関係がチームワークに与える影響 ～対看護スタッフ看護コミュニケーションスキル尺度（CSN1）を用いて～

○薄井 智美
医療法人常磐会 いわき湯本病院

360 高齢者介護施設における看護・介護職者の HIV 陽性高齢者の入所受け入れに関する認識

○横山 久美[1)]，小元 まき子[2)]，高梨 あさき[1)]，島田 広美[3)]
1）順天堂大学 医療看護学部，2）順天堂大学 保健看護学部，3）順天堂大学大学院 医療看護学研究科

361 看護師のせん妄スクリーニングシート活用の意義と課題の可視化

○一ノ山 隆司[1)]，大津 聡美[2)]，境 美砂子[1)]，岩城 敏之[3)]
1）金城大学 看護学部，2）平塚市民病院，3）厚生連滑川病院

362 看護系研究者グループにおける研究活発度の分析

○今井 哲郎[1)]，川口 孝泰[2)]
1）長崎大学大学院 工学研究科，2）東京情報大学 看護学部 遠隔看護実践研究センター

363 手術室に配置転換した看護師の職務継続に影響した職場環境に関する検討

○光島 綾子[1)]，仲田 みぎわ[2)]
1）前 札幌医科大学大学院保健医療学研究科，2）札幌医科大学

一般社団法人 日本看護研究学会 第46回学術集会

講演要旨

会長講演

当事者とともに創る看護の知

城丸 瑞恵

札幌医科大学 保健医療学部 看護学科 教授

座長：泊 祐子（関西福祉大学大学院 看護学研究科 教授）

当事者とともに創る看護の知

城丸 瑞恵

札幌医科大学 保健医療学部 看護学科 教授

医療技術の進歩や少子化・超高齢社会，直近では新型コロナウィルス感染症（COVID-19）対応など看護を取り巻く環境は常に変化しています。また看護系大学の増加や高い専門性と優れた看護実践能力をもつ高度実践看護師の育成など質的量的な拡充が求められています。このような状況の中で，あらためて看護の知の意味や創造について考えてみました。

看護は「広義には人々の生活の中で営まれるケア，すなわち家庭や近隣における乳幼児，高齢者や虚弱児への世話等を含む…略…狭義には，保健師助産師看護師法に定められるところに則り，免許交付を受けた看護職による，保健医療福祉の様々な場で行われる実践」（日本看護協会編，2016）とされています。このケアの意味については，いろいろな解釈・説明があると思います。その中で，私は医療人類学者である Arthur Kleinman（2015）による「ケアを語るとき，得てしてケアを受ける側のことやそのプロセスのことが忘れがちですが，ケアを受ける側のプロセスやケアをする側との相互性も視野に入れる必要」があるとの言葉が心に残っています。看護は看護をする対象の存在があって成り立ちます。ケアの受け手の当事者である患者・家族の体験を理解すること，看護職への患者の期待を察知すること，患者に寄り添いともに考えることが，看護の基本だと思います。また，患者・家族の声に真摯に向き合い，患者・家族と看護職の相互性の中で実践的な看護の知が創られると考えます。これらのことは，先ほどの Kleinman の言葉に触発され共鳴して，あらためて感じるところです。

仲間たちと“乳がん・婦人科がんの患者会”を定期的に開催しています。この患者会の参加者の中には，手術後リンパ浮腫が生じて弾性着衣を装着されている方がいらっしゃいます。患者会のときに，「スリーブをつけているとあせもで大変」「きついから手が痛くなる」などの声が聞かれ，治療に必要な弾性着衣が新たな苦痛をもたらしていることがわかりました。そこで，当事者である患者の語りを得るとともに当事者とともに弾性着衣装着方法に関する検証を行うことを始めました。この結果を分析して安楽な弾性着衣装着方法の構築を目指しています。このような活動をご紹介しながら，当事者との相互性の中で，当事者にとって活用できる看護の知の創造の意味・展望について考えてみたいと思います。

特別講演

人生100年時代における「ケアの権利」
―日本学術会議『未来からの問い』が展望するジェンダー平等社会―

三成 美保

奈良女子大学 副学長 教授
日本学術会議 副会長

座長：城丸 瑞恵（札幌医科大学 保健医療学部 看護学科 教授）

人生100年時代における「ケアの権利」
―日本学術会議『未来からの問い』が展望するジェンダー平等社会―

三成 美保

奈良女子大学 副学長 教授
日本学術会議 副会長

日本学術会議は，目下，第24期の総括として『未来からの問い』をまとめている。本講演では，『未来からの問い』と男女共同参画関係の学術会議提言をふまえ，ジェンダー平等と看護・医療に関して問題提起を行ってみたい。COVID-19は，日本社会の深刻なジェンダー・バイアスを浮き彫りにした。医療崩壊の程度が国の政策によって大きく異なることも全世界にさらされた。命の選別が行われ，看護師を含む医療従事者が生命の危機に瀕する事態まで生じている。学術会議の取り組みの進展と社会の激変を考慮し，さきにお知らせしていたタイトルをより具体的なものに変更したことをお断りしておきたい。

21世紀は，「人生100年時代」と言われる。本講演では，「人生100年時代」に求められるジェンダー平等社会について考える。とりわけ，ジェンダー視点から，看護・介護・育児などの「ケア」に着目したい。ほとんどの人は，人生100年の多くを他者からの「ケア」を受けて過ごす。「ケア」は人間存在の根幹に関わる問題であり，「ケアの権利」はジェンダー平等社会実現の鍵となる。それは「健康寿命」をいかに伸ばすかという人権課題にも関わる。看護師を含む医療従事者が仕事と家庭の両立に悩み，キャリアを放棄するのは，社会に根付く「アンコンシャス・バイアス（無意識の偏見）」（「育児は母親の役割である」など）によるところが大きい。

「人生100年時代」は「超高齢社会」でもある。日本はすでに2000年に「超高齢社会」に突入した。2060年には総人口8,700万人にまで減り，高齢人口は40％に達する見込みである。少子化が深刻なドイツ・イタリア・日本では，「夫＝稼ぎ手／妻＝専業主婦」の家族モデルが強い。現実には，日本社会はすでに「共働き世帯」が「専業主婦世帯」の2倍に達し，「父・母・未婚子」という核家族世帯の割合は全体の4分の1でしかない。家族政策は根本的に見直されねばならない。一方，中国を含むアジア諸国もすでに少子化に入っており，将来的にそれらの国から育児・介護人材を集める見通しは暗い。

「人生100年時代」とは，外国人ケアワーカーには頼れず，100歳の親を70歳の子がケアするという家族主義的な相互扶助はそもそも成り立たず，「ケア」にかかる時間とコストが膨大になるという問題を抱え込む時代なのである。打開策の一つが，家庭でのケアワークの適正な評価にもとづく多様なケアワーカーの連携であろう。育児と看護・介護とでは「ケア」の性格が異なる。育児は親の権利でもあり義務でもある。しかし，看護・介護はプロに委ねるべき部分が大きく，これを家族に委ねると家族が破綻する。

目下，これまで男性モデルで進められてきた医療・治験・技術開発にも「性差（ジェンダー）」に着目した取り組みが進められている。「ケア」を女性モデルから脱却させ，ジェンダー中立モデルとなした上で，すべての人に関わる人権として「ケアの権利」を考える必要がある。それは，教育・研究・政策をふくむあらゆる面における「ジェンダー視点の主流化」を意味し，国連が主体となって進めているSDGs（持続可能な開発目標）の課題でもある。

教育講演1

当事者の専門知に学ぶ

向谷地 生良

北海道医療大学 看護福祉学研究科 教授

座長：榊 惠子（神奈川県立保健福祉大学 教授）

当事者の専門知に学ぶ

向谷地 生良

北海道医療大学 看護福祉学研究科 教授

1. 精神医療の世界との出会い

学生時代は，福祉を学びさまざまな領域の障害者運動に触れる機会を持ちながら，卒業後（1978）は精神医療の世界に飛び込んだ私にとってそこは，驚きと発見の連続であった。そこには想像もしなかった独得のルールがあった。例をあげると病棟のすぐ隣のスーパーに買い物に行く場合，三日前までに外出届が義務付けられていた。それを，破った場合，外出禁止と言うペナルティーがあった。もちろん，届を出さずに，買い物にいく人も後を絶たず，そこには腹の探り合いのような雰囲気が生まれた。そこで，気づいたのが，「医学」は囲い込みの「囲学」，「看護」は管理のための「管護」，そして「福祉」は服従を強いる「服祉」に陥っていることであった。

そこから生まれた問いは，専門教育を受けた専門家が，治療やケア，相談支援の理念からもっとも遠い「囲い込んで，管理し，服従を強いる」という現実に陥り，しかもそれを温存，増強させようとする要因はどこにあるのか，ということであった。

2.「臨床の知」へのパラダイムシフト

この問いは，今も続いているが，これを乗り越えるために必要なのが，ドナルド・ショーンの言葉を借りるならば，専門家自身が自らを「省察的実践者」と見なすことである。この精神医療の世界において，「実践しながら考える」というプロセスの放棄を生み出す背景には，何があるのか。それは，精神医療の世界は，他領域に比べて，「期待される回復に向けた目標」と「起きている出来事」の落差が大きく，「不確かさへの耐性」を求められるからだと私は考える。わかりやすく言うと，「腹が立つこと」が多くなる。これは，私の素朴な発見であり，このことが，私たちの知識や技術を凌駕し，パターナリズムに陥らせるのではないか，と考えるようになった。

そのような現状を変えるためには何が必要なのか。それは「科学の知」に依拠することによって成り立つ専門家から，「臨床の知 ―近代科学への反省をもとに，それが見落とし排除してきた諸側面を生かした知のあり方」（中村雄二郎）を重んじる専門性へのパラダイムシフトなのではないかと考える。

3. 省察的生活者としての「当事者の知」との協同

精神医療の世界において「専門性」は，一つの役割を越えて「力」を獲得し，それに対抗するように当事者等は，自らの経験と意志の優位性を力説し，さながら「権力闘争」のような対立を続けた時代があった。しかし，専門家のよって立つ「科学的であること」の拠り所であった薬物療法の限界が見える中で，あらたな変化が起きている。それは，1990年代にはじまった科学的根拠を基盤としたアプローチ重視から，当事者の経験をベースに考える「リカバリー」の概念の誕生と普及である。そこから生まれたのが，co-production（共同創造）であり，当事者研究は，その先駆的な取り組みの一つであり，「当事者の知」との協同を促す実践的な活動として注目されている。

教育講演2

思い出を未来へと紡ぐ博物館
―博物館体験の長期記憶の語りから探る博物館の意味―

湯浅 万紀子

北海道大学 総合博物館 教授

座長：樋之津 淳子（札幌市立大学 看護学部 教授）

思い出を未来へと紡ぐ博物館
―博物館体験の長期記憶の語りから探る博物館の意味―

湯浅 万紀子

北海道大学 総合博物館 教授

博物館。そこから最初にイメージされるのは，さまざまな学術分野の貴重な標本や史料が並ぶ展示室の光景かもしれない。しかし，博物館の営みは展示に留まらない。展示されているモノは，博物館の学芸員や研究者による収集，保存，研究というプロセスを経て，展示の企画担当者の意図のもとにそこにある。そして，博物館のバックヤードには，過去から現在，未来へと社会に受け継いでいくべき膨大な数のモノが収められている。

日本には5,000館を超える博物館があるが，歴史系博物館や民俗系博物館などと比較すると，大学博物館の数は少ない。本講演では，北海道大学総合博物館を事例として大学博物館の歴史と活動展開を紹介した上で，博物館の存在意義，そして博物館評価に関する課題について解説する。

社会に当然のように存在している博物館であるが，近年は，その設置主体が博物館の運営を見直して，博物館の存続を再検討する局面が生じている。博物館の存在意義とは何か。博物館の運営を検討する際に必ず指標とされるのが入館者数，そして，展示やセミナーなど企画の開催回数や参加人数も無視できない重要な指標である。しかし，これだけでは博物館の存在意義を検討するのに十分ではないのではないか。「博物館が」実施したことについてだけでなく，「来館者を含めて博物館に関与する様々な人が」博物館で何をしたのかに注目する検討が不可欠である。多くの博物館で質問紙調査を実施し，来館者のプロフィールや，展示や企画に対する満足度を問い，回答結果を分析しているが，それは多くの場合，展示を観覧したり企画に参加した直後に実施される。しかし，展示や企画について満足したか理解したか否かを直後に確認しても，それが数日後，数ヶ月後，あるいは数年後に保持されているかは分からない。また，博物館で人々が得ることは，何かを理解したという認知面での学習に限定されるものではない。そして，来館者だけでなく，博物館活動に関与する様々な人，たとえばボランティアや友の会会員，職員，地域住民，設置主体なども視野に入れる必要があるのではないか。

以上の問題関心から，私は，博物館の存在意義を探る重要な指標の一つとして，人々の「博物館体験」の「長期記憶」に注目し，「記憶のなかの博物館」という研究テーマを設定して，認知心理学者らと共に学際的な調査研究を展開してきた。過去に博物館で様々な体験をした人々に実施した聞き取り調査によって，彼らの語りを個人的背景や社会背景などとともに分析することで，人々の博物館体験の意味を明らかにし，博物館の今後の活動指針を導きたいと取り組んでいる。本講演では科学館や歴史系博物館などで実施してきた研究成果を紹介する。

シンポジウム1

がんとともに生きる当事者が望む暮らしを支える

シンポジスト：竹生 礼子（北海道医療大学 看護福祉学部 看護学科 教授）

下倉 賢士（医療法人徳洲会 ホームケアクリニック札幌
医療相談室 医療ソーシャルワーカー係長）

大島 寿美子（北星学園大学 文学部 心理・応用コミュニケーション学科 教授
特定非営利活動法人キャンサーサポート北海道 理事長）

森中 かおり（特定非営利活動法人キャンサーサポート北海道 会員）

座長：鷲見 尚己（北海道大学大学院 保健科学研究院 准教授）

田中 いずみ（手稲渓仁会病院 看護部長・副院長）

［要　旨］
がんとともに生きる当事者が望む暮らしを支える

鷲見 尚己

北海道大学大学院 保健科学研究院 准教授

田中 いずみ

手稲渓仁会病院 看護部長・副院長

がん医療の進歩がめざましい今日，がんとともに生きる当事者にとって，治療方法やそれに伴う療養生活の選択肢が増えている。第3期がん対策基本計画（平成30年）では，全体目標「がん患者を含めた国民ががんを知り，がんの克服を目指す」が掲げられ，「がんになっても尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」を推進している。シンポジウムのテーマ「がんとともに生きる当事者が望む暮らしをどのように支えるのか」そのものであり，地域包括ケアの構築に対応した地域社会全体で取り組むべき重要課題であることがわかる。

また，「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン（厚労省）」が改定された。がんとともに生きる当事者が住み慣れた地域で暮らし，最期の時まで自分らしい生活が送れるようになるためには，未だ多くの取り組むべき課題がある。その人の価値観や目標を共有する意思決定支援プロセスの充実，医療施設から在宅ケアまでに至る多職種・多施設の連携はもとより，地域住民同士が地域で支え合うことが益々期待される。

では，がんとともに生きる当事者として様々な経験を持つ人々は，どのような暮らしを望み，どのような支援を求めているのだろうか。がんとともに生きる人が当事者として「がん」をどう経験し，どのように向き合っているのかという物語を実感することは，その人のがんと共に生きる力を理解し，尊重することにつながる。その理解の基に，私たち看護職は，対象者とその家族の暮らしを支援する方策を検討する。また，当事者同士が支え合う際にもとても有効であろう。

本シンポジウムでは，実際にがんとともに生きる人々の暮らしを支える専門職はどのように支援しているのかを共有し，がんとともに生きる当事者の語りに耳を傾けながら，地域でその人が望むその人らしい暮らしを支えるケアについて考える機会としたい。

竹生氏には，看護職の立場から，現在取り組んでいる地域で暮らすがん療養者を支援するための仕組み作りや，地域住民が参加する在宅ホスピスボランティアグループの活動についてお話しいただき，地域での新しい支援の方向性についてご紹介いただく。

下倉氏には，ソーシャルワーカーの立場から，在宅緩和ケアの現場において最期まで生きることを支えるためのソーシャルワークの実際の活動と課題についてご紹介いただく。

そして，大島氏には，当事者である「がん体験者」による「病いの語り」について解説いただきながら，NPO法人キャンサーサポート北海道「がん体験者の語り手講座」の取り組みをご紹介いただく。また，実際にがん体験者の方にもご登壇いただき，「病いの語り」をお話しいただく。

がんとともに生きる人々の生活を住民と支える

竹生 礼子

北海道医療大学 看護福祉学部 看護学科 教授

わが国は，急速に進んでいる少子高齢化に対応し，可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう，地域包括ケアシステムの構築を提唱しています。この中では，地域住民の互助の機能，支え合いに大きな期待を寄せています。

また，地域住民の協働行動，その基盤となるネットワーク，信頼感や互酬性の規範といった，コミュニティの特徴であるソーシャル・キャピタル（社会関連資本）の概念に注目しています。ソーシャル・キャピタルが豊かな地域ほど，そこに暮らす人々の健康度やQOLに良い現象がみられているといった報告や，ソーシャル・キャピタルの担い手として着目したボランティア組織のさまざまな活動事例を紹介しています（内閣府，2003）。

また，今後死亡者数・死亡割合ともに増えると予測されているがん対策として，がん療養者の療養生活の質の維持向上を目指すことを盛り込んでおり（がん対策基本計画，2012），がん療養者の在宅ケアの普及・充実を国の重要課題としています。

このような社会背景から，がん療養者を地域の中で支える方策の一つとして，地域住民の力を活用する方法が考えられますが，在宅のがん療養者とその家族の支援に地域住民が参加する機会は少なく，これまでの報告事例は少数でした。

私は，かつて訪問看護ステーションに勤務し，多くのがん療養者の在宅生活や在宅看取りを支援してきました。その中で，療養者や家族のささやかな願い，たとえば「神宮に参拝に行きたい」「最後の花見に行きたい」や，家族の「自分もたまには自由に外出したい」「同窓会に出たい」などの小さな願いにさえ応えることができないもどかしさも経験しました。そうした人々の生活の潤いや，既存のサービスでは埋められない隙間に対応するためには，住民の力が必要だと感じましたが，当時は見つけることができませんでした。

がんなどの生命を脅かす疾患をもつ人は，身体的機能の喪失のみならず，仕事や友人との関わり，社会的活動などから遠ざかる体験をし，多くの喪失感・疎外感をもつといわれています。しかし，人とのつながりの継続は，病いをもちながら生活する療養者のQOL維持に貢献できる可能性があります。私は，サービスの穴を埋めるだけではなく，住民ならではの出会いや支援に価値があるに違いないという確信をもち，在宅で暮らすがん療養者の支援に地域住民が参加できる仕組みの検討を始めました。

現在，北海道内において，在宅のがん療養者のQOL向上のために住民が生活支援に参加する効果的な方法として，モデル的に選定した地域の人々とともに在宅ホスピスボランティアグループを組織して活動しています。今後は，他の地域でも参考にすることができる活動に発展させたいと考えています。

その人らしく生きることを支えることがソーシャルワークの本質
～在宅緩和ケアのソーシャルワーカーの立場から～

下倉 賢士
医療法人徳洲会 ホームケアクリニック札幌
医療相談室 医療ソーシャルワーカー係長

「ホスピスって死ぬところですよね」「緩和ケアは終末期の人が受ける医療ですよね」，これらの言葉を20年間で私は何度聴いたことだろうか。そのような認識は，ある側面から見ると決して間違いではないかもしれない。なぜなら，私たちの対象とする人々の多くは，近い将来，死にゆく人々だからである。しかし，私が出会ってきた人々は，死を前に様々な苦しみや苦悩と向き合いながらも，今を精一杯生きている姿を見ている。そして，苦悩を乗り越える力を持っていることも実感している。だからこそ，私はその言葉を聞くたびに「最期まで生きることを支える場所です」「自分らしく生きることを回復する医療です」と確信を持って返し続けている。

日々のソーシャルワーク実践の中では，常にその人らしく生きることを支えるという姿勢を大切にしている。このことは，本来は当たり前のことである。しかし，現在の医療現場では，その人らしく生きることを支えることは，当たり前にできることのようで，当たり前にできない状況にある。なぜなら超高齢化社会，多死社会における社会保障費の増大による医療の効率化や機能分化などの理由や背景から医療がいつからか人を見ることから病気だけを見ることにシフトしていったからである。その中において私たちソーシャルワーカーはずっと同じスタンスで医療の中に存在し，生きること，生活することに全身全霊をかけて支援してきた。

その人らしく生きることを支えるために，まずはスタート位置の見極めを行うことが重要であろう。主体を本人におくためには，本人のいるところからはじめる（本人の人生への接近）ということである。つまり本人のこれまでの人生，人生観，生き方，価値観，今の生活世界，感情等に近づくことである。その取り組みの根幹には，本人の存在そのものを尊重することが重要である。本人自らが主体的に動き出すためのエネルギーは，本人が自分の存在を価値あるものと感じるところからしかできない。そのために私たちは援助関係の構築に最も力を入れる。この人にだったら話してみよう，相談してみようと思ってもらう，そこに存在させてもらえるラポールを形成するということである。その後は，その人らしく生きるために伴走者となり，プロセスを支え，エコロジカル・ストレングス視点を軸に，本人の生活，暮らし全体を捉え，問題や課題だけでなく，持っている力や可能性を意識しながら，最終的に本人が現状を理解し，どう生きていきたいのかを自身で見つけられるように，支えることを実践していく。最終的に本人が今を自分らしく生きているということを実感できることが重要であり，そこを目指していく活動全体がソーシャルワークであると言える。本シンポジウムでは，その人らしさを支えるミクロ実践について報告するだけでなく，課題であると考えているマクロ実践にも触れ，ソーシャルワークの可能性について考えてみたい。

がんの語り手による「病いの語り」が拓くケアの可能性

大島 寿美子
北星学園大学 文学部 心理・応用コミュニケーション学科 教授
特定非営利活動法人キャンサーサポート北海道 理事長

森中 かおり
特定非営利活動法人キャンサーサポート北海道 会員

「病いの語り」とは，患者によって言語化された主観的な病い経験である。この言葉は，患者による病気の理解が医学専門家による病気の理解と同じように臨床上の有益な情報であることを見いだした1970年代の医療人類学の研究をきっかけに認知されるようになった。その後，ナラティブセラピーやNBM（ナラティブベイスドメディスン）が提唱され，患者の主観的な経験を語り（ナラティブ）を通して臨床に活用する動きが広がった。病気について「語る」「聞く」という行為そのものにも眼差しが注がれるようになり，病いや障害を持つ当事者の語りを権力関係や相互作用の観点から検討する研究が進展した。

このような学術的背景にもとづき，特定非営利活動法人キャンサーサポート北海道では，がんという病いの体験を語る「がんの語り手」を養成している。がん体験者や家族が病い体験を振り返り，文字として書き起こし，一続きの物語（テキスト）としてまとめる。このテキストをもとに，聞き手に体験の語りを伝えていく。

我々の語りには次の2つの特徴がある。(1)「事実」と「気持ち」を中心に時系列で展開される。(2) 他者との関わりの中で生み出される。

「事実」と「気持ち」は，がんという病いの物語を編み上げていく2つの糸である。がんという病気による生活の変化，治療体験，自分の行動や決断，周囲とのコミュニケーションなどが，何が起きたのかという「事実」と，どう感じたのかという「気持ち」として表現される。解釈抜きの事実と気持ちを時間の流れに沿って展開することによって，ひとりの人間が仕事や生活の中で，本人あるいは家族として「がん」という病気に向き合った経験が，一続きの物語として語られる。

語りの生成過程に関わるのは，文章作成や口頭発表をサポートするボランティアの大学教員やマスコミ出身者である。彼らは「聞き手」として，そして「読み手」として語りの生成を援助する。対話を通じて，本人がその時点で語ろうとする病いの体験が事実と気持ちで構成されているか，言葉や時間の流れが聞き手や読み手にとって理解しやすいものになっているかが検討され，編み直されていく。

語り手の養成は2015年から開始され，2017-19年度は札幌市の補助事業に選定された。補助事業では100名近くのがん体験者と家族が養成講座を受講し，講座修了者のうち「語り手」としての活動を希望した登録者が，学校（小学校，中学校，大学）の授業，医療者向けの緩和ケア研修，病院の患者サロン，市民公開講座などへ派遣され，語りの効果や意義が検証された。

その結果明らかになったのは，語りが感情の動きを伴う深い学びをもたらしている，ということである。例えば，医療者向けの緩和ケア研修会では，受講者ががん体験者の語りに感情移入し，語りを通して「病い体験」への理解を深めていたことがわかった。語りを聞くことは，自己の臨床体験や患者とのコミュニケーションについての内省と，患者の語り（ナラティブ）そのものの価値の認識をもたらしていた。このことから，当事者による病いの語りは，医療者にとって患者の心理社会的状況を実感しながら理解する機会，自分の患者との関わりを内省する機会となること，研修に活用することにより座学やロールプレイにはない学びの体験を提供できる可能性があることが示唆された。

本シンポジウムでは，がん体験者による体験の語りを聞いていただき，がんとともに生きる当事者が望む暮らしを支えるために語りがどう役立つのかを，ともに考えていきたい。

シンポジウム2

「自分らしく生きぬく」を支える
―その人の願いと意思をかなえる終焉―

シンポジスト：松田 哲子（旭川赤十字病院 看護副部長）
前野 宏（医療法人徳洲会 札幌南徳洲会病院 総長）
当事者家族
スーディ 神崎 和代（医療創生大学 教授／札幌市立大学 名誉教授）

座長：上田 順子（公益社団法人 北海道看護協会 会長）
村中 沙織（札幌医科大学附属病院 急性・重症患者看護専門看護師）

［要　旨］
「自分らしく生きぬく」を支える
―その人の願いと意思をかなえる終焉―

上田 順子

公益社団法人 北海道看護協会 会長

村中 沙織

札幌医科大学附属病院 急性・重症患者看護専門看護師

本邦における人生の最終段階を支える医療は，高齢多死社会の到来，家族関係の変化，から医療介護チームの介在を要しており，患者の意思尊重，高度な医療提供と延命をどうとらえるかなど，倫理的な問題解決が必要かつ重要とされるようになってきた。私たちを取り巻く医療倫理環境も変化しており，「生存期間の延長を最優先とした治療をすべき」との考えは過去のものとなり，人生の最終段階にある方の価値観を共有した上で「人生の視点」に立った医療展開が求められていると感じている。厚生労働省は終末期医療に関する指針「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン（2019年3月改訂）」を示し，病院での延命治療への対応だけではなく，終焉を迎えようとする本人への意思確認の上で介護職を含めた医療ケアチームが本人とともに最善の利益を検討し，「どのような生き方と終焉を望むか」を繰り返し話し合って治療や療養の方針を決定するプロセス＝ ACP（アドバンスケアプランニング：人生会議）を推進している。

このことから，急性期や慢性期などの病期，病院や自宅などの療養場所，意思決定が可能か否かなどの状態にかかわらず，人生の最終段階に関わるすべての職種が協働し，その専門性を存分に発揮して本人の意思や推定意思を基に「最善の生」を共に考え，人生の終焉に対する支援を行うことが求められていると考える。また，アドバンスケアプランニングでは終焉を迎えるとする方に対し代理意思決定者の決定や事前の意思表示の必要性なども言及されており，協働的意思決定の質を高める取り組みも推進されていることから，私たちは平時から「生き方」を周囲と共有することが求められている。

では，よりよい人生の最終段階の医療（終末期医療）の実現には，現状からどのようなことに取り組んでいけばよいのだろうか？

本シンポジウム2では，病気の有無や療養場所，職種や立場等にかかわらず「人生の最終段階を支える」ことに焦点を当て，「自分らしく生きることと人生を終えること」に日々向き合われている方をシンポジストに迎え，ディスカッションを通して QOD（Quality of Death）を高める「自分らしく生きぬく」ことを支える取り組みについて学術集会参加者と共有し，今後のよりよい支援を検討したい。

最善の生を全うするために 訪問看護師ができる看護とは

松田 哲子

旭川赤十字病院 看護副部長

在宅療養の現場では，主人公は本人・家族です。訪問看護師は，迷いが生じたときには，本人にとって最善な事は何かを判断のよりどころにしています。テーマである「自分らしく生きぬく」は地域社会で「本人が最善の生を全うする」ことと考えます。私たちは，どのように「支える」ことができるのでしょうか。本人・家族と一緒に悩みながら，療養生活を支えた結果として，「自分らしく生き抜いた」事例を振り返り考えたいと思います。

最近，グループホームの施設長から看取りの相談を受けることがあります。入居者たちは，認知機能の低下により，ADL が自立していた時から入居し生活しています。年月が経過して，本人・家族が，ホームで人生の最終段階を送りたいと希望し，スタッフが困惑しているということでした。加齢と認知症の進行により身体的なケアの比重が高くなり，ますますコミュニケーションが難しくなっていく入居者に対して，人生の最終段階を迎えどのようにケアをするか緊張しているようでした。本人たちの身体状況の変化に応じた症状緩和はもちろんですが，好きな事や気持ちが良いと感じることは，スタッフが一番よく知っていることです。本人が自分らしく生き抜くためには，スタッフが安心してケアを提供し続けるための医療・看護的な支援の必要性を感じます。

厚生労働省は，人生の最終段階を迎える本人や家族等と医療・ケアチームが，最善の医療・ケアを作り上げるための合意形成のプロセスを示すものとして，2018年に「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を策定しました。医療・介護の現場でもこれらを踏まえて日常的に，本人・家族と話し合い，本人の意思決定を基本に対応することが要件化されています。地域社会で「自分らしく生き」人生の終焉を迎えるためには，多様な生活の場所で，本人を含めて支えるすべての人が，おなじ人間として考え，語り合う文化を創り出す必要があります。

訪問看護師は，本人を人として尊重し，安楽な日常生活を支えるために，病状の予測に基づいた症状の緩和，治療の選択を含めた意思決定支援や家族のケアなどを多職種チームで実践しています。そして，加齢や病状の進行等により様々な選択や決定を迫られるとき時にも，本人の人生を振り返りながら，大切にしてきたこと，大切にしたいことから，価値観や人生観を共有し，考え，悩んだ過程を大切にしながら，自分らしく生きぬくための「看護」を提供し続けたいと思います。

終末期患者の意思決定の困難さ
―緩和ケア医の立場から―

前野 宏

医療法人徳洲会 札幌南徳洲会病院 総長

近代ホスピスは1967年，イギリスにおいてシシリー・ソンダースによって開設された聖クリストファーホスピスが第1号であり，その後急速に世界中に広がった。それは近代医療の発達により，延命医療が進み，いわゆる「死の医療化」が進んだ結果，人が尊厳をもってその人らしい死を迎えることが困難になったからである。そして，ホスピス・緩和ケアの広がりは，「ホスピスムーブメント」として，謂わば社会運動の様相を呈したのである。しかし，最近「第2の死の医療化」とも言うべき状況が起きつつある。すなわち，がん治療が進歩し，近年新たに開発された「分子標的薬」や「免疫チェックポイント阻害薬」が普及し，以前は「終末期」と考えられていた患者が数年間の「延命」ができるようになったのである。もちろん，そのことはがん患者にとって喜ばしいことではあるが，反面，どのタイミングで治療を終えるかを判断するのが非常に困難になってきた。

私は現在，緩和ケア病棟と在宅緩和ケアで患者の診療に当たっているが，最近終末期患者の意思決定が非常に困難になってきていることを強く感じている。以前，終末期がん患者に有効な薬剤があまりなかった頃は，治療医は患者に対し，比較的はっきりと「病気が進んで有効な治療が無いので，治療を中止しましょう。」ということを伝え，BSC（Best Supportive Care）に移行することができた。ところが，上記薬剤の出現により，終末期であっても，ある治療が効果が無くなると第2次，第3次と治療が提案され，場合によっては死に至るまで治療が続くことになる。治療を続けるうちに患者は衰弱し，いずれ治療を止めて在宅でゆっくり過ごそうと思っていた患者が調子が悪くなって入院して亡くなったり，入院中の患者は，家に帰っても良い時間が少なかったりという状況が起こっている。

がん治療を中止する最良のタイミングはどのようにして決めたら良いのであろうか。多くの患者・家族はできればできるだけ長く生きたいと思っている。しかし，同時に多くの患者は「最後は家で（あるいはホスピスで）家族とゆっくり過ごしたい。」とも思っている。両者を満足させる答えを見つけることは容易ではない。患者はやり直しがきかないからである。可及的な最善の方法は，がん治療チームと緩和ケアチームの両者が同じ価値観「患者にとって最良の選択は何か」を患者一人一人について知恵を絞って検討してゆくしかないと思われる。最良の結果を引き出すために大切なことは医師だけではなく，看護師，MSW などが多面的に患者，家族の希望や価値観を考えてゆく柔軟なシステム（Advance care planning）の構築であると考える。

当日は，いくつかの事例を元に，皆さんと一緒にこのことを考えたい。

終焉の意思決定支援活動：日々を生きる人の視点で終焉を捉える

スーディ 神崎 和代

医療創生大学 教授／札幌市立大学 名誉教授

意思決定・表示支援研究は［在宅での最期を希望している人が約80％いるのに，実際の在宅死亡率は14％に満たない現実との乖離要因の探索］から始まった。2014年からの国内外での比較研究から明らかになったことは

①終末期・終焉時における自身の意思表示を可能にするツールの不在

②一般の人たちが意思表示の方法について学ぶ機会がない

③日本では自身の終焉のあり様について積極的に意思表示をする文化が根付いていない

④家族介護者に依存しない在宅看護体制（行政）の未整備

などである。

そこで，一般の人たちと医療専門職者を対象とした【意思表示に関する調査研究】を重ね，約1,000人の意見や疑問を集約した上で，医療事前指示書先進国の事例検討，法学者との意見交換などを経て［意志表示のツール］となるテキストを整えた（2016年）。2016年からは道内各地で［事前指示書を一緒に書いてみる会］を開始し，同時に道外の医師・看護師グループなどの要請も受けて会を開催し，回を重ねるごとに［学んで，一緒に書く会］の必要性を実感している。同時に，医療に携わる医師や看護師も本人の意思表示の重要性を認識しながらも，必ずしも納得のいく形で実現していない現状に課題を感じながら人々の終焉の場にいることも明らかになってきた。

調査研究から［自身も家族も何となく死の話を避けている］［終焉の時の意思決定・表示の重要性は理解できるが，自分一人で書くのは不安］という声が多く聞かれ，事前指示書準備率も0-2％であった。

120分で構成した事前意思表示について学び，一緒に書いてみる会の活動の中で，参加者からの報告のあった事例の一部を紹介する。

①83歳のＹさんは夕張での勉強会に参加した。その半年後に姉のトヨコさんが終末期と宣告を受けた時，姉の望みを叶えるべく在宅で看取った。［勉強会に参加していなかったら，姉の希望も敢えて尋ねなかっただろうし，在宅看取りが可能であるとも考えなかっただろう。良かった］と彼は語った。

②70歳代のＡさんは2017年札幌市内での書く会を訪れ，［私は独身で頼れる親戚縁者もいません。明日，再発したがん手術のために市立病院に入院します。自分の意思表示を文書にして，担当医師に渡して手術に臨みたいと思います。教えてください］と参加した。幸い，彼女は手術を乗りきり，見舞いに伺ったときには［平穏な気持ちで手術に臨めました。担当の医師も受け止めてくれました］と語った。

③福島県内の勉強会に専門職者として参加したＳさんは次のような手紙をくれた。［勉強のために参加しました。2か月後，父が末期がんと告げられ姉弟は在宅での看取りは無理との考えでしたが，父は在宅での最期を願いました。勉強会で聞いた【工夫をすれば在宅での最期は可能です】の言葉に後押しされて子・孫含めて在宅で看取る態勢を整え，看取りました。意思表示の重要性とそれを受け止める周囲の人たちの思いが重要だと実感しました］。

医療者が一人の人間として自らの終末期における意思決定・表示について先ずは考えてみる，書いてみる必要があると，啓発活動を通して実感している。そうでなければ，患者や療養者へのアドバイスや啓発は皮相的とならないか。

シンポジウム3

若年認知症の当事者の思いを紡ぎ，共に考える支援
―家族会や介護事業所の実践，そして家族の経験をとおして―

シンポジスト：平野　憲子（NPO 法人 北海道若年認知症の人と家族の会 事務局長）
NPO 法人北海道若年認知症の人と家族の会 家族
岡田　京子（ライフケア彩り 代表取締役
認知症対応型デイサービスいろどり 管理者（看護師））

座長：小澤　芳子（天使大学 看護栄養学部 看護学科 教授）
長田　千穂（市立札幌病院 地域連携センター 地域連携・入退院支援課長）

［要　旨］
若年認知症の当事者の思いを紡ぎ，共に考える支援
―家族会や介護事業所の実践，そして家族の経験をとおして―

小澤 芳子

天使大学 看護栄養学部 看護学科 教授

長田 千穂

市立札幌病院 地域連携センター 地域連携・入退院支援課長

認知症は，高齢者における疾患とみなされていますが，65歳未満で発症する「若年認知症」者はわが国では約4万人以上いると言われているが詳細な実態はわかっていません。若年認知症の特徴としては，男性が女性の約2倍と多く，発症が壮年期のために職場において「仕事を怠けている」などの偏見が生じやすく，就労の継続が困難な状況となることも少なくありません。また，本人や介護者（多くは配偶者）だけではなく，その子どもたちの成長発達や学業，就職，結婚などへの影響も大きく影響を及ぼすことが推測されます。

若年認知症の人への支援は，本人の話を聞き，その人の持つ「できること」を一緒に探しながら可能性を広げていくことが大切ではないでしょうか。そして，その人個人の根底にあるストレングス（強み）を大切にしながら，その人と共にその人らしく生きることを本人と家族と一緒に考え，実践していくことが，本学会のテーマである「当事者と共に創る看護の知」へとつながっていくのではないかと思います。

本シンポジウムでは，北海道若年認知症の人と家族の会の平野さんよりこれまでの取り組みをはじめ，支援の在り方，家族会の持つ意味を報告していただきます。また，認知症対応型デイサービスいろどりの岡田さんからは，実際の現場での対応や取り組み等について報告をしていただきます。そして，当事者と家族からは，思いや家族の経験などお話をいただけると思います。

それぞれのシンポジストは，本人と家族から，また多くの若年認知症の人と家族に関わる経験と実践から参加者に深いメッセージを伝えてくれると思います。参加した方々が，若年認知症の人と家族に対する理解が深まる機会になることを期待します。

家族会として当事者と安心して暮らせる地域を目指して

平野 憲子

NPO 法人 北海道若年認知症の人と家族の会 事務局長

【概況】NPO 法人北海道若年認知症の人と家族の会は，2006年に任意団体として発足し，2014年に NPO 法人になり13年を経過している。会員は原則として入会時64歳以下の若年認知症の人と家族，関心ある支援者としている。会員数は本人・家族が約148名（うち本人106名）支援者166名で314名（2020年2月現在）。介護者は配偶者が圧倒的に多く，認知症重症度では中等度以上の人が多い。当会の主な活動は，電話相談や面談，会報発行，家族や本人のつどい，家族・支援者会員の交流学習会，家族会員アンケート，理解啓発の冊子作成や講師活動，研修・基礎講座開催等であり，家族会員と支援者会員の両輪で行っている。

【若年性認知症の人と家族の支援】若年性認知症は生活や経済，治療や介護において高齢認知症者とは異なる困難を抱えている。特に，社会の現役で発症することから診断を受けてから仕事や居場所を失い，悶々と支援空白で過ごす人も多い。その中で，介護家族は孤独感や不安感など抱え，家族の会には訪れる時には本人だけでなく家族自身への支援が必要な人も多い。まさに「認知症は本人だけでなく家族をも病気にさせる」との言葉とおりを実感している。毎年実施している家族アンケートにおいて“家族がケアマネジャーから助かったと思うこと”の回答では「相談したくても忙しそうで言えなかったが私の表情を見て話しかけてくれた」「悩みを汲み取ってくれ一緒に今後のことを考えてくれた」「本人への対応について介護関係者と連携はかり検討してくれた」などが書かれてあり，支援者には本人・家族の声を聞くことの大切さと，支援者の方から困難を推察し声かけや相談，先を見据えた支援を家族は求めていることが分かった。

家族の会における家族からは“気兼ねなく悩みや思いを話せる，一人ではないと思える，困った時に支えてくれる，仲間の介護を学べる，様々な進行過程がわかる，サービスや制度の情報を知り利用への勇気をもらえる，医師や支援関係者への相談の仕方がわかる，自分の介護を振り返られる，介護だけでなく自分の生き方も大事と思える”という声が聞かれている。家族の会はこのようなピアカウンセリングの役割とあわせて地域に理解者や支援者を少しでも増やすために当事者としての介護への理解や要望などを発信しており，家族の会の重要な役割と考えている。また，支援者会員からは家族の会に参加する中で家族の会は“若年認知症の多様な病気や症状を理解する場，家族の意見をもらい介護のヒントをもらえる場，介護の楽しさ，奥深さも学ぶ場”との声が聞かれ，専門職にとっても家族の会は若年性認知症の本人・家族に直に関わり，リアルに学ぶことができる貴重な場であると考える。

今日，家族会の活動スタイルは様々であるが，本人・家族と共にそこにある問題や願いを共有し，発信し，少しでも本人らしい生活を送れるよう試行錯誤していきたい。

若年認知症の本人と家族を支えるとは

岡田 京子

ライフケア彩り 代表取締役
認知症対応型デイサービスいろどり 管理者（看護師）

若年認知症の人は，発症後のしばらくの間，自分の胸の中にその不安を隠して家族さえ知らずに苦しんだ時があります。
デイサービスに依頼があった時，すでに諦めと病気を認めた挫折感の中で，精神的な疲労感を持っています。だから私は，その人を認知症の人としてではなく，発症前の自分を取り戻すところからスタートした関係づくりをします。

そして，本人が心の中で，「なんだかこの人と話していて嫌じゃないな」，「あれ？いつの間にか一緒に笑っちゃった」，「もしかしたら，自分はこの人と一緒なら安心できるんじゃないかな」と，心を許しあえる瞬間を待ちます。

その時，本人との信頼関係を作る手立てとして，まず家族の無念さを受け止め，心から支える覚悟をします。その気持ちが伝われば，家族は孤独ではなくなり，大きな支えを得ることになります。

そして，家族の気持ちが和らぐと不安が続いていても混乱は消え，結果として認知症の本人が落ち着いてきます。

本人が落ち着くプロセスとして，現場で実践するための対応は，

1. 本人に認知症だと感じさせないコニュニケーションをする
2. サービスを受けいれられるよう，その人に合った工夫をする
3. 家族支援の徹底と，あらゆる方向へのネットワークを活用する
4. 若年認知症の人を積極的に受け入れて，その人達から学ぶ
5. あらゆるＢＰＳＤを熟知して対応できるスタッフを育成する
6. リハビリを取り入れた生活支援をやり続ける

若年から高齢者，軽度から重度まで，その時々に応じた最適なケアが本人と家族を支える一助と考えます。

研究方法セミナー1

当事者研究のための ミックスドメソッド入門

高木 廣文

天使大学 特任教授

座長：長谷川 真澄（札幌医科大学 保健医療学部 教授）

当事者研究のためのミックスドメソッド入門

髙木 廣文

天使大学 特任教授

【はじめに】ミックスドメソッド（混合研究法）は，質的研究法と量的研究法を一つの研究の中で，同時に用いる研究方法論であり，トライアンギュレーションの一種である。主な目的としては，その研究の確かさや信頼性などを高めることである。

当事者研究は，ある事象（病気や障害など）の当事者が自分自身を対象として研究することで，自身を客観視することが可能となり，その状況を治療したり解決したりする方向に導こうとする方法論を含む研究と考えられる。今回は，ミックスドメソッドを活用することで，よりよい当事者研究になるのかを，少しでも提案できればよいと考えている。

【研究方法の各特長】質的研究法は，情報提供者（研究協力者）の内的世界に関する情報を，インタビューや語りなどをもとにしてテクストとして，データ化する。一方，量的研究法は，研究対象者の外的世界を客観的にデータ化し，かりに現象が内的世界のことであっても，適当な尺度などを用いて，可能な限り測定し数量化してデータ化しようとする。どちらにしろ，研究者は集めたデータを分析し，その意味を解釈することになる。ミックスドメソッドとして，2つの異なる系統のデータを用いて解析するためには，それぞれの研究方法が持つ特徴を理解し，うまく生かした活用が必要である。

量的研究は，客観的な事象の記述を行うために数値を用い，多くの対象からデータを集め，通常は統計学的方法を用いて，一般的な傾向性を得るのに向いている。質的研究は，各対象の内的世界の多様性に着目することが多いが，その中から共通するカテゴリーや特性を得ることで，ある現象をうまく説明できるようなモデルを構築するのが最終目的となる。

【当事者研究でのミックスドメソッド】当事者研究は，当事者自身の主観的な語りをベースとし，それを客観視することで様々な問題の解決や治療などに役立てようとするので，質的研究が基本的な方法論といえよう。これに，量的研究法を組み合わせるには，2通りに大きく分かれるだろう。一つは，当事者研究を行う場合に，同時に量的研究も行う方法である。二つ目は，当事者研究をある程度まとめてから，後で量的研究を行う方法である。

前者の方法は，例えば，当時者研究の対象者は，どのような（母）集団の部分集団なのかを示すために有用である。対象者の基本属性（性，年齢，家族構成，心理特性など）を調べることで，全国レベルとの比較や他の調査結果との比較などが可能となる。

後者では，当事者研究で得られた現象についての記述やカテゴリーなどが，一般化できるかを調べるために，当事者の会などより多くを対象として，質問紙調査を行うなどがある。また，ある現象についての尺度を作成する場合などに用いられる方法である。いずれにしても，ミックスドメソッドを当事者研究にどのように生かすかは，検討に値する課題である。

研究方法セミナー2

当事者の語りをつむぐ
―ナラティヴ分析への誘い―

宮坂 道夫

新潟大学大学院 保健学研究科 教授

座長：三国 久美（北海道医療大学 看護福祉学部 教授）

当事者の語りをつむぐ
―ナラティヴ分析への誘い―

宮坂 道夫

新潟大学大学院 保健学研究科 教授

■ナラティヴ分析は多様な方法論である

「ナラティヴ分析」という一つの分析様式があるわけではない。そもそも「ナラティヴ＝物語」は本質的に自由なもので，どんな内容（テーマ）について，どのように（構造）語ってもよい。そもそも「ナラティヴ」という概念自体が多面的なもので，そのなかのどの側面に着目して分析しても「ナラティヴ分析」と言える。例えば「物語には特定の構造的特徴がある」という側面に着目すると，よく知られるラボフの分析方法（リースマンが「構造的ナラティヴ分析」と名づけた様式）が発想されるが，それは様々な手法の一例に過ぎない。他の質的分析法と同じで，データ分析の手法そのものや，作法のようなものに拘泥するよりも，その分析法の基盤となる鍵概念（ここでは「ナラティヴ」）に立ち戻って，研究者自身の目的に照らして最適な分析法を考え，論文の中で丁寧に説明することが肝要だろう。

■それでもある程度の「作法」を求める人に

そうは言っても，自分なりに考えた分析法を他人（特に査読者）に認めてもらえないのではないかと，不安に感じる人も多いかもしれない。そこで本講演では，実際にナラティヴ分析法を用いて学術誌に掲載された論文例から，特に看護学研究における「ナラティヴ分析」のおおよその姿を示し，ある程度の類型化（どんなタイプの手法があるか）を概観した上で，個々の手法の具体的な手順（データの収集と分析において不可欠な作業），研究目的との適合性（どんな目的に適しているか）などを解説する。現時点での全体像を整理すると，概略以下のようになる。

(1) 個人または集団の，あるテーマについての経験，受け止め方，意味づけなどを，本人の主観（「生きられた経験」）を，物語性のあるものとして捉えようとする。
(2) 研究者による「ナラティヴ」の定義は多様だが，語られる内容（テーマ）の時間的広がり等で分類することができる。
(3) データ収集方法は，少数回のインタビューが多いが，筆記や図画の分析，参与観察など，多様である。
(4) インタビューでは，「ナラティヴ・インタビュー」も用いられるが，半構造化面接も用いられている。その場合でも，「本人にとっての説明，ストーリー」であることが大前提とされる。
(5) 「語られないもの」に配慮がなされることもあるが，無視されることもある。
(6) フィクションの物語のようには物語性が厳格には求められず，最初から最後まで滔々と語られたものだけがナラティヴだとは考えない。

本講演に触れた方が，ナラティヴ分析を少しでも身近に感じていただき，また看護学研究や看護実践と親和性が高いものと受けとめていただけることを願っている。

研究方法セミナー3

統計手法の基本から
質問紙調査の実際まで

樋之津 史郎

札幌医科大学 医学部 医療統計学 教授

座長：高橋 順子（天使大学 看護栄養学部 看護学科 准教授）

統計手法の基本から質問紙調査の実際まで

樋之津 史郎

札幌医科大学 医学部 医療統計学 教授

アンケート調査を行う観察研究も含め，臨床研究の解析を適切に行うためには，研究計画時点で解析データセットの項目を整理して，解析結果をイメージしながら研究実施計画書を作成しなければならない。「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」ガイダンスでは「医学系研究」の定義として「看護学，リハビリテーション学，検査学，医工学のほか，介護・福祉分野，食品衛生・栄養分野，環境衛生分野，労働安全衛生分野等で，個人の健康に関する情報を用いた疫学的手法による研究及び質的研究が含まれる。」と記載されている。また，同指針には，「研究責任者は，研究を実施しようとするときは，あらかじめ研究計画書を作成し，研究機関の長の許可を受けなければならない。」と書かれている。加えて倫理指針ガイダンスには研究計画書の記載事項の中に④「研究の方法」として「研究のデザイン，予定研究対象者数及びその設定根拠（統計学的な根拠によらず研究対象者数を設定する場合を含む。），統計解析の方法，評価の項目及び方法等が含まれる。」と書かれている。つまり，観察研究も含め，すべての医学系研究を実施する際には研究計画書の作成が必須で，その中に統計解析の方法も書かなければならない。この倫理指針の記載は，「さしあたりデータを集めておいて，あとから解析手法をいくつか試してみて有意差のあった項目を報告する」ことは許容されないことを意味している。多くの観察研究で，最初からすべての解析手順がわかっていることはないが，少なくとも主要評価項目（介入研究の場合は通常1つ，観察研究では複数設定することもある）が何で，どのような「仮説」をその研究で明らかにしたいのかが明確でなければ，倫理指針で求められている研究計画書を作成することはできない。

実際の統計解析を行う際には，得られた項目のデータの型をしっかり把握しておかなければならない。データ型は様々な分類があるが，多くの場合「連続尺度」，「順序尺度」，「名義尺度」に分けることができる。アンケート調査などでは，選択肢をコーディングして数値を割り当てることがあるが，回答の選択肢が順序尺度であれば数値データを「順序尺度」として解析する。たまに，コーディングした数値を，本来「順序尺度」や「名義尺度」として解析しなくてはならないのに「連続尺度」として解析している報告を見ることがある。

このセミナーでは，評価項目の解析結果（表や図）をイメージしながら解析データセットを作成する手順，そのもととなる調査票の作成手順を確認する。既存の調査票を用いる場合も含めて，解析データセットに入れる調査項目を過不足なく設定し，その調査項目を研究計画書に記載する手順を確認する。さらに，具体的な例を示しながら統計解析手法の基本について概説する。

市民公開講座

年齢と身体能力の限界を超えて
北海道のために選手として経営者として

折茂 武彦

株式会社レバンガ北海道 代表取締役社長

座長：玉井 瑠理子（市立千歳市民病院 看護部長）

年齢と身体能力の限界を超えて
北海道の為に選手として経営者として

折茂 武彦

株式会社レバンガ北海道 代表取締役社長

まず初めにバスケットボールという激しい競技において50歳手前まで現役を続けてこられた理由はなにか？

特に，何かに気を付けてストイックに生活してきた訳ではないが一つ気を付けていたことがある。体重のコントロールだ。ここを怠ると身体のある部分に支障をきたすその箇所とは，，，，もう一つあげるとすると選手生命に関わる大きな怪我をしなかったことだ。当然，どんなスポーツにも怪我はつきもので，怪我で引退をする選手をたくさん見てきた。いつか自分自身も大きな怪我をするんじゃないかと，，，，正直，怪我の予防のトレーニング，身体の柔軟性向上等をしてきた訳ではない。あえて言うなら，練習時の集中力だ。とにかく練習に集中するこれしかない。

トップリーグの第一線でプレーしてこれたのはなぜか？

折茂は逆説的にその理由を話す。「僕は能力がなかったからここまで続けてこられた。もともと人より足が速いわけでも，人より高く跳べるわけでもなかった」。身体能力に優れた選手ほど，その能力が衰えると若い選手に追い越されて引退してしまう。スピードやジャンプ力などに頼るプレーは年齢とともに必ず衰えるからだ。持久力こそ人並み以上だったが，その身体能力が高くなかったゆえに，点を取るための独自技術をひたすら追求した結果がここまでプレーできた理由の一つである。

バスケットボールに出会ったきっかけは？

バスケットボールでレジェンドと呼ばれるまでなった男はバスケットボールには全く興味がなかった。バスケットボールで生活するなんて思ってもみなかった。

順風満帆だったバスケットボール人生を捨ててまで北海道に来た理由はなにか？

だだひたすら試合に出たかった。まだ出来る，若い選手に負ける事は何もない。

北海道に来て思った事は？

本当に温かく迎えてくれた。「北海道に来てくれてありがとうといろんな人に声をかけて頂いた事がうれしかった。チームを勝たせられなくても応援して，支えて，必要としてくれた。人は必要とされると頑張れると教えてくれたのが北海道だった。北海道が僕の人生を変えてくれた。僕にとってかけがえのない特別な場所になった。北海道に来てよかった」

前チームが消滅したときに思ったことは？

自ら新たなチームを立上げ選手兼代表取締役社長に就任したのはなぜか？

今期での引退を決めたのはなぜか？

当日，その辺のお話をさせて頂きます。

共催セミナー

電磁過敏症って本当にあるの？
―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

演者紹介：木下 浩一（一般財団法人電気安全環境研究所電磁界情報センター）

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

電磁過敏症って本当にあるの？
―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

近年，個人あるいは事業目的による電磁界（EMF；electromagnetic fields）の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）の主目的は，0Hz から300GHz までの電磁界の健康リスクを行うことである。

健康リスク評価を行う際にその周波数にかかわらず問題となるのが，電磁過敏症（EHS；electromagnetic hypersensitivity）である。電磁過敏症は，ICD-10には登録されておらず，電磁界に起因する特発性環境不耐症 idiopathic environmental intolerance attributed to electromagnetic fields［IEI-EMF］と表現することもあるが，明確に疾病概念は定まっていない。電磁過敏症に関する調査研究は，欧州を中心に数多く実施されている。我が国でも総務省の生体電磁環境研究費で実施された。それらの結論を要約すると，現時点では，電磁過敏症発症と電磁界ばく露を結び付けるような科学的根拠は存在していない。電磁過敏症は明確な診断基準を持たず，その発症原因は不明だが，「ノセボ効果」が介在していると推察されている。共催セミナーでは，WHO の見解を中心に，電磁過敏症に関する最新の知見を紹介したい。

学会特別企画

1 企画：看護保険連合 WG　障がい児プロジェクト

障がい児と家族の暮らしを支える訪問看護の礎となる診療報酬の拡大（2）

泊 祐子，市川 百香里，遠渡 絹代，部谷 知佐恵，
濵田 裕子，岡田 摩理，赤羽根 章子，竹村 淳子

---

2 企画：研究倫理委員会

本会の利益相反に関する指針と倫理

山勢 博彰（山口大学大学院医学系研究科）

障がい児と家族の暮らしを支える訪問看護の礎となる診療報酬の拡大（2）

企画：看護保険連合 WG 障がい児プロジェクト
泊 祐子，市川 百香里，遠渡 絹代，部谷 知佐恵，
濵田 裕子，岡田 摩理，赤羽根 章子，竹村 淳子

本セッションでは，下記の3点について説明しご参加の皆様と意見交換して，今後の活動に活かしたいと考えています。

1. 2020年度訪問看護に関する診療報酬改定の要点

1）訪問看護ステーション（以下，St.）における訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の算定方法の一部改正
2）機能強化型St.について，基準の見直し
3）St.と自治体等の関係機関の連携を推進するための見直し（幼保との連携の追加）
4）住み慣れた地域で療養生活継続ができるよう，複数のSt.が連携体制を確保した場合の24時間対応体制加算の要件の見直し
5）St.の理学療法士等による訪問看護についての見直し

2. 2020年度本学会診療報酬要望の要点

本学会からは下記の3つの要望を提出した。

1）重症児の居宅外訪問（学校，保育所，児童デイ等通園施設，外出先等）への評価の新設
2）小児の外来受診時に訪問看護師が同席する「小児外来共同指導加算（仮称）」の新設
3）子どもに対する長時間訪問看護加算の対象拡大と，退院後1ヶ月間の回数制限の撤廃

3. 次回改定に向けてのプロジェクトの活動方針

タイトル：重症心身障がい児と家族を支援するチーム作りと診療報酬

これまでの活動から，小児訪問看護は，障害のある子どもと家族の生活を見通し，その時々に必要なケアメンバーを構築し，さらに成長発達とともに柔軟にチームを再構築しながら，家族の在宅生活を継続支援していく必要性が示された。しかしながら，小児の成長発達過程や家族の変化を俯瞰したチームの構築や連携をどのように診療報酬に結びつけることができるのか，誰（どこ）がリーダーシップをとるのか等，検討課題が多くあった。そこで，小児の地域包括ケアチームの取り組み方について検討したいと考えている。

本会の利益相反に関する指針と倫理

企画：研究倫理委員会
山勢 博彰（山口大学大学院医学系研究科）

研究倫理委員会では，利益相反（COI；conflict of interest）の指針等を作成し，本年の3月3日に学会ホームページで公開しました。

指針の目的は，「本会がおこなう学術活動全般に関する公明性と中立性を維持し，社会的責務を果たすことにある」とし，COIについての基本的な考えを示しています。学会の事業，学術集会での発表・講演，学会誌での研究成果公表，研究倫理審査申請を行うときのCOI状態の自己申告について述べています。

COI状態が生じる可能性がある対象者を，本会会員，本会の学術集会で発表・講演する者，本会の学会誌で研究成果を発表する著者，本会の役員，学術集会会長，地方会会長，委員会委員長，研究倫理審査申請をする研究者としていますので，該当する活動や発表などを行うときは，この指針等を必ずお読み下さい。

今回の特別企画では，このCOI指針の具体的内容と自己申告の方法について説明します。また，他学会の指針と本会の指針との共通点と相違点，看護系学会協議会のCOIに関する対応の動向などについても報告します。さらに，COIは研究倫理と密接な関係を持っていますので，研究倫理の視点から利益相反を踏まえた看護研究の進め方についても言及します。

奨学会研究発表

1　在宅療養中の認知症高齢者の主介護者に対する呼吸法による睡眠の質改善の評価

近藤 由香（群馬大学大学院 保健学研究科）

2　臨床研究の研究対象者となる患者へのケアに関する研究
―臨床研究の研究対象者となった人々へのインタビューを通して―

北尾 良太（東京都立大学大学院 人間健康科学研究科 看護科学域 博士後期課程）

座長：阿部 幸恵（東京医科大学 医学部 看護学科 教授）

在宅療養中の認知症高齢者の主介護者に対する呼吸法による睡眠の質改善の評価

近藤 由香

群馬大学大学院 保健学研究科

【研究背景】認知症を有する高齢者は，意思疎通の困難さなどに加え，長期的な経過をたどることより，介護者の負担は大きい（宮下，2017；梶原他，2012）といわれている。認知症高齢者の主介護者の問題として，特に睡眠障害が，先行研究（坂口他，2017；尾崎，2012）で明らかにされているが，睡眠障害は持続すると，疲労，高血圧，うつなど介護者自身の心身の健康やQOLに影響を及ぼすとされている。したがって，家族介護者の睡眠の質を改善し，心身の健康状態を維持できるように支援していくことは，介護者だけでなく，介護を受ける認知症高齢者が在宅でよりよい療養生活を送るためにも重要であると考える。睡眠の質を改善し，心身を整える効果がある看護援助の1つとして呼吸法があげられる。呼吸法は，呼気を意識した腹式呼吸とともに身体の緊張を抜いていくリラクセーション技法であるが，その技法は簡単かつ短時間で習得できるため，汎用性が高く（Snyder, et al., 2008；小板橋，2005），先行研究においても睡眠障害の改善など多くの効果が明らかにされている。しかし，在宅療養の認知症高齢者の主介護者に対する呼吸法の介入研究は行われていない。本研究の目的は，在宅療養中の認知症高齢者の主介護者に対する呼吸法による睡眠の質改善の評価を主観的指標より明らかにすることである。

【方　法】

1. **研究デザイン**：クロスオーバーデザインとした。
2. **対象**：A県の認知症の会の会員または訪問看護ステーションより看護を提供されている在宅療養中の認知症高齢者の主介護者で以下の条件を満たした者とした。①被介護者は認知症または非がん疾患で認知症を有する，②被介護者の状態は安定している，③主介護者は精神的障害がない，④研究の参加に同意する，を満たした者とした。
3. **介入手順**：研究参加の同意が得られた順に，主介護者を無作為にA群とB群に割り付けた。介入手順は，A群は呼吸法の実施（3日間）→コントロール日（3日間），B群はコントロール日（3日間）→呼吸法の実施（3日間）とした。研究開始日に呼気を意識した呼吸法のデモンストレーションを実施した。呼吸法は1日2回（日中と寝る前），5分間ずつ実施してもらった。
4. **評価項目**：①ピッツバーグ睡眠質問票日本語版（以下：PSQI）（Doi, et al., 2000；土井他，1998），②OSA睡眠調査票MA版（以下：0SA）（山本他，1999），③インタビューガイドに基づく半構造的面接，④対象の属性（主介護者：性別・年齢・介護期間，被介護者：性別・年齢・病名・主な症状・介護度・日常生活自立度）であった。
5. **測定時期と測定回数**：①PSQIは研究開始日の1回，②OSAは呼吸法3日間とコントロール3日間それぞれの翌朝の全6回，③面接は研究終了日の1回実施した。インタビューガイドの内容は，呼吸法実施後の身体・気持ち・睡眠の状態などであった。
6. **分析方法**：PSQIは，「睡眠の質」「入眠時間」「睡眠時間」「睡眠効率」「睡眠困難」「眠剤の使用」「日中覚醒困難」の各要素の得点（0-3点）を加算し，PSQI総得点を算出した。OSAは，「起床時眠気」「入眠と睡眠維持」「夢み」「疲労回復」「睡眠時間」の因子毎に平均値を算出

し，値の推移より傾向を分析した。インタビューの逐語録は，呼吸法による主介護者の心身への影響について内容分析の手法にて分析を行った。主介護者および被介護者の属性は，内容の類似性に基づき度数を算出した。

7. **倫理的配慮**：本研究は，群馬大学人を対象とする医学系倫理審査委員会の承認を得た（承認番号：2017-275）。研究参加者には，研究参加は自由意志であり途中で辞退することも自由であること，また研究によって得られたデータの匿名化，さらに起こりうる不利益とそれが生じた場合の対処法などを説明した。

【結　果】

1. **対象の属性**：分析対象数は6名であり，女性4名，男性2名であった。年齢は51～74歳，介護期間は1～10年間であった。被介護者は，女性4名，男性2名であり，全員がアルツハイマー認知症であった。また，年齢は66～85歳，主介護者との続柄は，夫と妻が各2名，母親1名，姑1名であった。介護度は要介護1が2名，要介護4が4名であった。
2. **PSQI と OSA**：PSQI の中央値（範囲）は，総得点が7.0点（1-12点）であり，睡眠の質は1.0点（1-2点），入眠時間は2.0点（0-2点），睡眠時間は2.0（0-3点）であった。OSA 得点の「起床時眠気」の因子の平均値では，2事例は呼吸法実施の3日間がコントロール日に比べて，高い傾向であった。「入眠と睡眠の維持」の因子の平均値では，4事例は呼吸法実施の2と3日目がコントロール日に比べて，高い傾向であった。一方，「睡眠時間」の因子の平均値は，呼吸法実施日とコントロール日において，ほとんど差がみられなかった。
3. **呼吸法による主介護者の心身への影響**：内容分析の結果，呼吸法による主介護者の心身への影響は，【睡眠の質が改善する】【肯定的な気持ちになる】【リラックスの感覚がある】【呼吸法をはじめた頃は変化を感じない】の4カテゴリ，14サブカテゴリが形成された。【睡眠の質が改善する】は，〈入眠しやすい〉〈寝つきが早くなる〉〈安心して眠りにつける〉〈再入眠しやすい〉〈熟睡感がある〉の5サブカテゴリより形成された。

【考　察】本研究の結果より，在宅療養中の認知症高齢者の主介護者の睡眠の評価は不良の傾向であることが示唆された。今回，3日間の呼吸法の実施によって，OSA の「睡眠時間」の因子の平均値は，ほとんど改善はみられなかった。しかし，「入眠と睡眠維持」の因子の平均値では，4事例に呼吸法実施日がコントロール日より高い傾向がみられた。また，内容分析の結果，〈入眠しやすい〉〈寝つきが早くなる〉〈熟睡感がある〉など【睡眠の質が改善する】状態もみられた。腹式呼吸による横隔膜や肺の規則的な動きは，腹部内の迷走神経を静かに刺激し，その結果，副交感神経を促進させる（五十嵐，2015）といわれている。今回，4事例の「入眠と睡眠維持」の平均値の高い傾向や【睡眠の質が改善する】がみられたのは，腹式呼吸によって副交感神経活動が優位な状態となり，リラックスした状態が生じたためと推測される。本研究の結果より，呼吸法の実施は，主介護者の入眠の促進や睡眠の維持をもたらす可能性があることが示唆された。しかし，【呼吸法をはじめた頃は変化を感じない】カテゴリもみられた。対象数を増やすこと，継続した指導を実施していくことが今後の課題であると考える。

【謝　辞】本研究にご協力いただきました対象の皆様，施設関係の皆様に心より感謝申し上げます。また，本研究は平成30年度日本看護研究学会奨学会の助成を受けて実施いたしました。

【文　献】

Doi, Y., Minowa, M., Uchiyama, M., et al.（2000）. Psychometric assessment of subjective sleep quality using the Japanese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index（PSQI-J）in psychiatric disordered and control subjects. *Psychiatry Research*, 97（2-3）, 165-172.

土井由利子, 簑輪眞澄, 大川匡子他（1998）. ピッツバーグ睡眠質問票日本語版の作成. 精神科治療学, 13（6）, 755-769.

山本由華史, 田中秀樹, 高瀬美紀他（1999）. 中高年・高齢者を対象としたOSA睡眠感調査票（MA版）の開発と標準化. 脳と精神の医学, 10, 401-409.

臨床研究の研究対象者となる患者へのケアに関する研究
―臨床研究の研究対象者となった人々へのインタビューを通して―

北尾 良太

東京都立大学大学院 人間健康科学研究科 看護科学域 博士後期課程

【背景と目的】本研究は，医学系臨床研究の研究対象者となった患者や家族に対して，倫理的で安全なケアのあり方の提言を目指し，彼らとの直接対話的なインタビューにおいてその経験を明らかにすることを目的としている。コックス（1999）は，抗がん剤の臨床研究に研究対象者として参加した患者たちとのインタビューで，一般的な報告書にある有害事象は，倦怠感，脱毛等と記載されているが，一方の患者たちは，それらを攻撃的で，恐ろしい感覚をもった経験として語られていたという。このことから，現行の研究倫理関連指針にある被験者保護の概念とは違う，臨床研究の対象者や家族自身の視点で経験されていることがあり，それらはまだ十分明らかになっていないと考えられる。本来の『社会全体や将来の患者への治療に役立つため』の臨床研究だけでなく，難病疾患等の遺伝子治療や再生医療のような『少数の患者に行われる実験的な試験治療』においても，これまでの大規模な研究対象者数で行われてきた研究とは違った，患者や家族一人ひとりの経験に根付いた研究対象者保護やケアが見出されるべきではないかと考える。

【研究方法】

1）研究デザイン

現象学的アプローチによるインタビュー調査研究

2）方法論的背景

一人ひとりにとっての『臨床研究の対象者にまつわる経験』とは，疾患を抱える身体をもつ当事者の『病気経験』『生活経験』等に即した文脈があり，この中で『どのように研究対象者という役割が経験され，言葉になって語られるのか』と捉えている。従って本研究は，参加者との対話的インタビューを通して彼らの経験を共有することによって，彼らだけにしかわからない経験でもなく，また聞き手が自らの先入観で解釈した経験にもならないように，『経験された事象そのものへ』（メルロ＝ポンティ，1945）と迫る，研究者自身が語りを聴く時に取るべき態度や意識をも問うアプローチ方法をとった。

3）本研究の参加者の選定条件

いわゆる治験や臨床試験と呼ばれる，患者に治療的な介入行為の伴う臨床研究に「研究対象者」として参加した経験がある本人又はその家族を本研究の参加対象とした。

4）参加者の募集方法及び倫理的配慮

次の①～④での募集告知において，選定条件に合致する参加者を選定し，文書と口頭によるインフォームド・コンセントを取得した。

①臨床研究対象者を募集運営する民間会社

②患者会や家族会

③研究者が参加する研究会等

④研究協力医療機関

本研究は，研究者が所属する大学院研究安全倫理審査委員会（承認番号18047）および協力医療機関での倫理審査委員会（同2019-1057）の審査を受け，各施設の長からの承認を受けて実施している。

5）インタビュー

参加者のプライバシーが配慮された場所で，最初に「臨床研究に参加された時の経験を聞かせてください」と質問し，インタビューガイドおよび質問や応答の繰り返しで次第にあらわれてくるテーマに沿って展開する，非構成的な対話的インタビューを行った。

研究者は，研究目的（何を聴こうとしているのか）を常に意識しつつ，語り手の個人的な経験と自発性（語り手が話したい，伝えたい経験とは何か）にも注目しながら聴いた。

6）インタビュー分析

逐語録やフィールド・ノートの読解をもとに，（ア）本研究の参加者たちが臨床研究の対象者として身をもって体験したあの時の感覚や感情が，今語られる言葉としてどのように表現されているのか （イ）既存の研究倫理指針や理論等の規範からみると，彼らの経験は，どのような意味をもって語られる言葉にあらわれているのか，という視点で分析した。また，無自覚に前提となっている聞き手＝研究者自身の中の枠組み（思い込み）を自覚するよう，データ収集から分析にいたる基礎的な過程を明らかにし，同門生や関連研究会等の第三者による分析チェックを受けた。これらのアプローチによって，分析内容の透明性の確保と，当事者が経験した事象そのものへと接近をはかっていった。一人ひとりの経験を分析し記述する一方で，彼らが語った経験の意味のまとまりごとにテーマを付す形で分析内容を記述した。

【結　果】本研究の参加者は12名（30歳代～70歳代の男女とも6名ずつ）で，研究対象者として同意し参加した臨床研究は，抗がん剤，インスリン製剤，夜間頻尿改善薬，アルツハイマーの遺伝子治療，抗うつ薬など幅広い疾患領域からの経験者又はその家族であった。彼ら一人ひとりは，それぞれ固有で独自の病気経験や闘病経験，もしくは健康観を背景に，受診先の医療機関の主治医からの紹介や，臨床試験対象者募集サイトの告知をみて，それぞれの臨床研究と関わり始めていた。研究対象者登録前のインフォームド・コンセントの場面を想起する語りでは，当時の記憶自体は鮮明ではないものの，今でも印象に残っている研究の内容や，試験薬のこと，説明した医師や付き添いの看護師，コーディネーターの態度・言動を受けた経験の語りが，彼らの研究対象者経験となってあらわれていた。ある参加者は，若い時に何も説明のないまま「勝手にいろいろな薬を試され」後遺障害を負った経験から，今回の臨床試験では，自ら試験参加の意思を一旦保留した時の感情の動きの語りが経験となってあらわれていた。また重症疾患の臨床試験の参加者数名は，試験薬投与中の辛い身体感覚を覚えた経験から，主治医に治療そのものの中止を申し出たと語られており，その時の心境や，今思うその当時の経験の意味があらわれていた。適格検査で該当者と判明した時に，自身が病気であると自覚し，試験終了後に生活改善を続けていると語った者や，二重盲検やランダム比較といった試験デザインに対して，他の医療機関で検査して自身が実薬群に入っていることを認識したと語った参加者もいた。また彼らの内の数名は，試験期間中に関わった医療関係者の態度や言動を印象深く語り，この経験が，現在の生活や人生観において大きく影響していることが語りによってあらわれていた。彼らに共通していえることは，研究対象者経験を通してセルフケアへの意欲が高まっていたということであった。

【考察と結論】臨床研究の研究対象者は一般的に「モルモット」と呼ばれるような実験台というイメージがある。ところが本研究の参加者は皆，自らの経験に基づき，彼らなりの事情や信条をもって臨床研究対象者になっていた。研究上必要な科学性を担保するための研究デザインや研究計画は，それを受ける研究対象者たちにとって，自分の病気が治るという期待感というよりも，自らの病気を自らの力で掌握し，治療方針も含めたその後の生き方，生活や残りの人生のあり方を自ら切り開こうとする力をつける経験となる可能性が示唆された。看護は，研究上の倫理的ルールと，対象者となる患者やその家族が経験していることは別様だと理解した上で，彼らの病気・治療・研究への受け止め方と，予期せぬ事態が起こることへの理解の仕方を把握しておく必要がある。新しい治療法に挑んでいるという彼らの経験を支持し，セルフケアに導く関わりが，臨床研究対象者・家族への看護には重要である。

看護薬理学公開セミナー

慢性疼痛と薬物療法

南 雅文

北海道大学大学院 薬学研究院 薬理学研究室 教授

座長：畠山 誠（札幌心臓血管クリニック 看護部主任 皮膚・排泄ケア認定看護師）

慢性疼痛と薬物療法

南 雅文

北海道大学大学院 薬学研究院 薬理学研究室 教授

痛みは生体警告システムとして重要であるが，長く持続する痛みは，それ自体が治療の対象となる。慢性疼痛は様々な観点から分類されるが，痛みの要因にもとづいた分類では，「侵害受容性疼痛」，「神経障害性疼痛」，「心因性疼痛」に分類される。「心因性疼痛」は器質的要因が関与することもあることから「心理社会的疼痛」とも呼ばれる。「がん性疼痛」などの実際の慢性疼痛では，どれか1つの要因によるのではなく，いろいろな要因が複雑に絡んだ「混合性疼痛」であることが多い。

「侵害受容性疼痛」は，感覚神経の侵害受容器を刺激することによって起こる痛みであり，多くの場合，NSAIDs やオピオイド鎮痛薬により良好な鎮痛が得られる。一方，「神経障害性疼痛」は，神経の損傷や機能異常により起こる痛みであり，がん性疼痛の場合では腫瘍による神経損傷に加え，ビンアルカロイド系やタキサン系薬剤を用いた化学療法による神経損傷による場合がある。神経障害性疼痛には，NSAIDs やオピオイド鎮痛薬が奏効しないことが多いとされ，鎮痛補助薬として抗うつ薬や抗てんかん薬などが用いられる。

本セミナーでは，がん性疼痛の治療に用いられる治療薬，特に，オピオイド鎮痛薬と，鎮痛補助薬として用いられる抗うつ薬や抗てんかん薬のうちガバペンチン類とデュロキセチンについて，薬理作用の機序および特徴を解説する。また，長く持続する痛みは，QOL を低下させるだけでなく，精神疾患や情動障害の原因ともなり，うつ病と慢性疼痛の併存率が高いことが多くの研究により示されている。このような精神的な変容が慢性疼痛の治療をより困難にしていることが考えられる。慢性疼痛による抑うつ気分の惹起には，脳内報酬系の機能低下が関与していることが明らかにされつつある。慢性疼痛による脳内報酬系の機能低下を明らかにした演者らの基礎研究の成果についても合わせて紹介したい。

交　流　集　会

北海道の地方都市に勤務する救急看護師が抱く困難に対する広域連携支援モデル構築の試み
―アクションリサーチの活用した協働的取り組み―

発表者
牧野 夏子（札幌医科大学附属病院）
神田 直樹（北海道医療大学 看護福祉学部）
内田 裕美（札幌医科大学附属病院）
田口 裕紀子（札幌医科大学 保健医療学部）
津川 久仁江（名寄市立総合病院）
春名 純平（札幌医科大学附属病院）
門間 正子（日本医療大学 保健医療学部）
源本 尚美（市立札幌病院）
城丸 瑞恵（札幌医科大学 保健医療学部）

北海道は，人口の3分の1が政令指定都市である札幌市に集中し，全市町村数に占める過疎地域市町村の割合は全国平均を上回っています。このような過疎の進行に伴い地方都市の初期救急医療機関，二次救急医療機関の減少が生じており，結果として地方中核病院への一極集中型が進んでいます。北海道はもともと広大な地形を有し病院が点在していることから，地方中核病院は広域な医療圏を網羅することが求められます。加えて，離島からの搬送，冬季の積雪等の問題もあるため，地方中核病院に勤務する救急看護師が困難を抱いていることは容易に想像できます。

我々は，2011年に北海道のクリティカルケア看護の充実を目指して臨床看護師，研究者を中心に研究会を発足しました。研究会の活動のなかで，北海道の地方中核病院に勤務する救急看護師の困難の現状を明らかにするとともに，アクションリサーチを活用して困難に対し介入を実施し，広域連携支援モデルの構築を試みてきました。まず，地方中核病院に勤務する救急看護師の困難は，①地方特性から生じる困難，と②救急医療を行う中で生じる困難，の2つが見出されました。これらの困難に対して，外部の組織である当研究会が地方中核病院に勤務する救急看護師と協働しながら，困難を解決するための介入を行いました。具体的には，2次元展開法を用いた困難に対する支援方法の検討，ロードマップの作成と共有，アクションプランの立案を実施しました。このプロセスを通して，地方中核病院に勤務する救急看護師の主体的な課題解決の促進や外部組織が介入することによる安心，自信などの肯定的評価が示されました。現在は，道内の複数の地方中核病院と協働し，広域連携支援モデルの構築に向けて活動を続けています。

本交流集会では，実際に研究会の広域連携支援モデルの構築に向けた取り組みの一例を紹介いたします。この取り組みは国内の広域連携が必要な地方都市に勤務する看護職者に対する支援モデルとして参考になると考えています。参加者の方々との意見交換を通して地方都市に勤務する看護職者と外部の組織である研究会の協働的取り組みがもたらす可能性について検討する機会としたいと考えています。

なお，本活動は文部科学省科研費補助金 (基盤研究 C 課題番号 18K10321) の交付を受けて実施している研究の一部です。

一般病床における身体拘束最小化のあり方を考える

発表者
桐山 啓一郎（朝日大学保健医療学部 看護学科）
小島 愛子（岐阜大学医学部 看護学科）
松井 陽子（朝日大学保健医療学部 看護学科）
矢吹 明子（朝日大学保健医療学部 看護学科）

企画者らは一般病床における身体拘束最小化を目指して調査や実践活動を行っている。近年，一般病床では身体拘束ゼロ達成の報告が散見される。身体拘束最小化は介護施設等では「身体拘束ゼロへの手引き」（以下ゼロへの手引き），精神科病床では精神保健福祉法の下で取り組まれている。

ゼロへの手引きでは，身体拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為として“ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る”など11の身体拘束の内容を示している。精神保健福祉法では“身体的拘束を行う目的のために特別に配慮して作られた衣類又は綿入り帯等を使用する”として身体拘束の内容を示している。

2016年度診療報酬改定で，認知症を持つ方の身体拘束に関するマニュアルの整備を加算基準とする認知症ケア加算Ⅰが新設された。本加算は身体拘束実施中の場合，減点して請求する仕組みを有し，身体拘束を削減することで，認知症を持つ方へのケアの充実を図っている。本加算を算定することで，身体拘束される対象者の中で，少なくとも認知症を持つ方については身体拘束最小化に取り組まれることを予測できる。ただし，企画者らの調査では一般病床で身体拘束されていた患者のうち，認知症を診断されていた者は44％であった。認知症を有するか否かではなく，一般病床全体で身体拘束最小化を目指す必要があろう。

一方で，一般病床は介護施設や精神科病床のように全国的に身体拘束の内容を提示されず，マニュアル作成時，ゼロへの手引きを応用する場合も多い。結果，ゼロへの手引きで示されている身体拘束の内容以外を身体拘束ではないと解釈される場合もある。

例えば，離床センサーは身体拘束の内容には含まれていない。離床センサーの反応時，看護職者には対象者の行動化に至るニードをアセスメントし，満たすことが求められる。しかし，看護職者がニードを十分に満たすことができず，物理的・心理的に対象者の行動を制止した場合，身体拘束と同義と考えられる。援助職者による物理的，心理的な行動制止はスピーチロックとされ，身体拘束の一部と考えられている。企画者らはゼロへの手引きで提示されている11の内容のみならず，対象者の行動を抑制する行為を身体拘束として捉えている。

本交流集会では，身体拘束の内容についての議論ではなく，身体拘束をどのように捉えるか，身体拘束最小化のために看護職として具体的にどのような行動を選択できるかを参加者の皆様と検討し，身体拘束をしない看護の幅を広げたいと考える。

なお，企画者らは対象者の安全を保護するためにやむを得ず実施される身体拘束を否定する意図はない。看護職者は身体拘束開始時，様々な葛藤や苦悩を有していると承知している。

本交流集会では，まず企画者らが調査した一般病床における身体拘束のデータを提示し，参加者に身体拘束の実態を把握してもらう。次いで，参加者の皆様の体験やデータに基づき，会場全体で検討する。

「健康と病いの語りデータベース」の当事者の語り（ナラティブ）から看護を創造する ―DIPEx-Japan 語りを用いた教育実践事例―

発表者

佐藤 幹代（自治医科大学 看護学部・特定認定非営利活動法人健康と病いの語り ディペックス・ジャパン）
瀬戸山 陽子（東京医科大学 教育 IR センター・特定認定非営利活動法人健康と病いの語り ディペックス・ジャパン）
和田 恵美子（四天王寺大学 看護学部・特定認定非営利活動法人健康と病いの語り ディペックス・ジャパン）
高橋 奈津子（聖路加国際大学・特定認定非営利活動法人健康と病いの語り ディペックス・ジャパン）
いとう たけひこ（和光大学 現代人間学部・特定認定非営利活動法人健康と病いの語り ディペックス・ジャパン）
横井 郁子（東邦大学 看護学部・特定認定非営利活動法人健康と病いの語り ディペックス・ジャパン）
原田 雅義（姫路獨協大学 看護学部看護学科・特定認定非営利活動法人健康と病いの語り ディペックス・ジャパン）

「健康と病いの語りデータベース」は，2001 年に英国 Oxford 大学で始まった DIPEx（Database of Individual Patient Experiences: 一人ひとりの患者の経験のデータベース）の日本における取り組みである（認定 NPO 法人健康と病いの語り ディペックス・ジャパン，以後 DIPEx-J）。乳がん，認知症，慢性の痛みなどの病気経験をした当事者やその家族にインタビューし，集めた体験を，トピックごとに分類してデータベース化し，映像・音声・テキスト形式で誰もが閲覧できるようにインターネット上に公開している。2009 年より順次「乳がんの語り」「前立腺がんの語り」「認知症の語り」「大腸がん検診の語り」「臨床試験・治験の語り」「慢性の痛みの語り」「クローン病の語り」を公開している[1]。

DIPEx-J は，ウエブ上の語り（ナラティブ）に触れることで，同じ状況にある人々が病いと向き合うための勇気と知恵を身につけること，また「語り」が教育や研究に活用され，よりよい医療実践と人材の育成につながることを目指している。患者・家族への有用な情報提供だけではなく，看護学，薬学部，医学部を含む医療系の大学および大学院教育や，医療施設での研修，さらに，一般教養科目の社会学の教材として，学生教育や現任教育にも活用し，その取り組みの一端が書籍化された[2]。

そこで，交流集会では

1）「健康と病いの語りデータベース」概要と研究学習への活用
2）エビデンスに基づく医療（EBN）を考える授業での『語り』の活用
3）看護基礎教育，現任教育における活用

などの教育の実際を紹介し，様々な対象への活用例，よりディープな分析や姿勢醸成を目的とする大学院生や，実践の現職ナースへの教育例など発展的な意見交換を行いたいと考えている。

既に，語り（ナラティブ）を教育に活用されている方，またこれから活用をお考えの方など，多くの方にご参加いただき，健康と病いの当事者の語りを活かす多様な方策について，フロアの方々と忌憚のない意見交換ができることを期待しています。

【文献】

1）特定 NPO 法人　健康と病いの語りディペックス・ジャパン HP, https://www.dipex-j.org/（2020.2.15 最終閲覧）
2）認定 NPO 法人健康と病いの語りディペックス・ジャパン編（2019）患者の語りと医療者教育 “ 映像と言葉 ” が伝える当事者の経験, 日本看護協会出版会, 東京 .

学生の思考をつなげるシミュレーション教育
～ Web 教材「仮想都市ミッションタウン」の活用から～

発表者
藤野 ユリ子（福岡女学院看護大学 看護学部）
八尋 陽子（福岡女学院看護大学 看護学部）
山田 小織（福岡女学院看護大学 看護学部）

看護の活動の場が病院から地域へと拡大する中で，看護師には療養者の生活をイメージし，状況に応じた看護を実践する力が求められます。このように状況を判断し適切な看護を実践する能力の育成には，専門基礎分野で学んだ知識と技術や看護をつなげる教育技法の工夫が必要であり，その教育技法のひとつにシミュレーション教育が挙げられます。このような背景から福岡女学院看護大学では，2016年にシミュレーション教育センター（AI Sim）を開設しました。2017年度から全領域でシミュレーション教育を導入して3年が経過しました。その間，シミュレーション演習の時間数は年々増加し学生はシミュレーション教育を活用した学びを実習や卒業後の現場につなげているように感じています。

また，本学では学生の思考をつなげ対象者の生活をイメージできる力を育成することをめざしたｅラーニング教材「仮想都市ミッションタウン」を開発しています。このミッションタウンには，全領域が講義・演習・シミュレーション演習で登場する約50事例が居住しています。この町に住む住民を領域横断して教育に活用することにより教育内容の精選につながり，学生の学びも深まっています。なお，このミッションタウンは，2019年11月に e-Learning Initiative Japan 主催の「第16回日本 e-Learning 大賞 厚生労働大臣賞」を受賞しています。

今回の交流セッションでは，全領域で活用できるミッションタウンの紹介とシミュレーション教育での活用を具体的に紹介します。2020年度新カリキュラムにおいて領域を横断したカリキュラムなど教育内容の工夫が求められるなかで，どのような教育の工夫ができるのか皆さんと一緒に考える時間にしたいと思っています。

在宅で生活する医療的ケア児の成長・発達を見据えた看護

発表者
義村 冷子（旭川荘療育・医療センター）
村下 志保子（旭川荘療育・医療センター）
澁谷 徳子（旭川荘療育・医療センター）
大月 道子（旭川荘療育・医療センター）
山田 景子（岡山県立岡山支援学校）

医療技術の進歩等を背景として，人工呼吸器や胃瘻等を使用し，喀痰吸引や経管栄養等の医療的ケアが日常的に必要な子ども（以下「医療的ケア児」）が増加している。在宅の医療ケア児の推計値としても2018年で19,712人であり，2004年の9,987人から約10年余りで約2倍となっている。「医療的ケア児」は，2016年6月の児童福祉法の一部改正において法律上初めて定義づけられ，支援体制の整備が地方公共団体の努力義務とされるなどその一層の支援が求められてきた。また，医療的ケア児の支援に関する保健，医療，福祉，教育等の連携体制が構築を推進されている。

障害保健福祉施策の歴史として，1976年の国際障害者年を機にノーマライゼーションの理念の浸透の下様々な施策がなされてきた。2014年7月の障害児支援の在り方に関する検討会の報告書には，基本理念として，障がい児の地域社会への参加・インクルージョンの推進が述べられ，地域におけるライフステージに応じた切れ目のない支援と保健，医療，福祉，保育，教育，就労支援等とも連携した地域支援センター体制の確立が挙げられている。

医療的ケア児に係る様々な施策が進む中，医療的ケア児には医療行為が必要であるゆえに生活範囲を狭められ，社会参加の制約になっている現状があることは否めない。今後，焦点をあててゆかなければならないのは，医療的ケア児一人ひとりが一人の子どもとして育ち，学び，生きてゆける社会であると考えられる。

重症心身障害児（以下重症児）の入所する医療型障害児入所施設でも医療的ケアを必要とする重症児が増加している。施設内では看護師が医療ケアとして，気管内吸引や経管栄養・人工呼吸器管理，導尿などを行っている。しかし，これらは治療のために行うのではなく，重症児がよりよく生きていくために必要なケアであり，生活行為と言ってもよいものである。看護師は，その医療ケアを日常生活の中に上手に組み込み，生活リズムを整え，重症児の健康管理を考慮している。そして，できるだけ重症児が社会参加できるように配慮しながら看護を行っている。医療型障害児入所施設・A センターは，重症児（者）の入所施設であり，病院である。在宅支援事業として，日中一時支援・短期入所事業として調整の下，病棟で医療的ケア児を受け入れている。

現在，医療的ケア児に対する施策は，着々と進んでいる。医療的ケア児について医学中央雑誌Web 版を用いて，「医療的ケア」「在宅」「重症心身障害児」のキーワードで期間を限定せず文献検索を行ったところ39件が該当した。しかし，「成長発達」のキーワードを加えるとわずか4件の文献しか見当たらなかった。今後は，看護師として，医療ケア児の成長・発達支援に重点をおいた看護の実践が課題であると考える。今回様々な分野からの意見をいただければと思い，交流集会を企画した。

地域包括ケアを担う人材育成：地域住民と共に育てる教育プログラムの開発

発表者
升田 由美子（旭川医科大学医学部 看護学講座）
山根 由起子（旭川医科大学医学部 看護学講座）
塩川 幸子（旭川医科大学医学部 看護学講座）
森 浩美（旭川医科大学医学部 看護学講座）
神成 陽子（旭川医科大学医学部 看護学講座）
巻島 愛（旭川医科大学医学部 看護学講座）
矢田 しずえ（旭川医科大学医学部 看護学講座）
牧野 志津（旭川医科大学医学部 看護学講座）
山田 咲恵（旭川医科大学医学部 看護学講座）
児玉 真利子（旭川医科大学医学部 看護学講座）
服部 ユカリ（旭川医科大学医学部 看護学講座）

「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」（文部科学省，2017）及び「看護学士課程におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標」（日本看護系大学協議会，2017）が公表され，大学には地域包括ケアシステムを担える人材を含めた多様なヘルスケアニーズに対応できる看護師の育成が求められている。北海道のなかでも道北に位置する国立大学法人である旭川医科大学は，医療資源が偏在する地域をカバーしている特徴を踏まえ，地域の期待に応える人材の育成を重要課題の一つとして教育活動を進めている。

看護学科では2019年度から，4年間で体系的に学習する科目「地域包括ケア論」を軸としたカリキュラム（以下，2019カリキュラムとする）の運用を開始した。この科目は，1学年60名の学生を旭川市内の3地区に分け，それぞれの担当地区で各学年が連携し地域活動への参加や，住民へのインタビューなど，大学の外に出て学ぶことを意図的に組み込んでいる。

看護の対象は個人・家族・集団・地域であり，これまでも対象が存在する場すべてが看護活動になることを強調して教育を行っているものの，既存のカリキュラムでは病院などの施設で療養生活をしている対象が中心の看護であった。各科目担当者がそれぞれの裁量の中で健康な方や自宅で療養する方を意識した内容を取り入れているが，体系立てた教育課程とはなっていなかった。入院日数の短縮化，在宅医療の推進といった現在の保健医療情勢を踏まえると，地域包括ケアを柱とした科目を設置することが必要であった。

そこで，2019カリキュラムを検討する際に，カリキュラムポリシーに「人々が住み慣れた地域で生活できるよう支え支援していく方法を第1学年から第4学年まで段階を踏みながら自ら探索していく」を挙げ，地域包括ケアを軸とする4年一貫のプログラムを構築し，学科の全教員が関わる科目を設けた。また，自治体やまちづくり推進協議会など地域の様々な組織と連携して，学生と地域住民の交流を通した学びの場を構築している。大学の教員が地域住民とともに子どもから働く世代，そして高齢者が住みやすいという地域包括ケアへの意識を高め，看護基礎教育において地域住民と共に育てる教育プログラムを開発し，看護職になってからも地域包括ケアの担い手の1人として活動できることを目指し学生を育成している。

この交流集会では，「地域包括ケア論」立ち上げの経緯と2019年度の実践内容とともに，現状での課題について報告するものとする。そのうえで，参加者の皆様と地域包括ケアに関する教育実践の意見交換を行い，今後の教育活動のヒントになるような知見を得たいと考える。

若手看護系大学教員が直面している困難やニーズから考えるキャリア開発支援

発表者
山本 裕子（畿央大学）
村井 文江（常磐大学）
石原 あや（兵庫医療大学）
石村 佳代子（一宮研伸大学）
山田 律子（北海道医療大学）
鈴木 明子（城西国際大学）

看護基礎教育の大学化が進展する一方で，看護系大学教員（以下，看護教員）の不足は深刻です。日本看護系大学協議会の報告（2013）では，大学院修士（博士前期）課程を修了していない者が大学教育に携わっている実態や，大学院生においては教育職に就く準備性が低いことを指摘しています。このように看護教員の質と数の担保が困難な現状は，看護教育の質を左右し，看護の質をも問われる喫緊の課題であると言えます。

看護教員が不足している現状において，その定着を促すためには教員としての知識やスキルを養うと同時に，キャリアパスをデザインするためのキャリア開発支援が必要です。キャリアパスとは，どのようなスキルや専門性を身につけていくべきかを理解できるキャリア開発を支援するツールであるといわれています。また，自己の目指すべき道を考察するための材料となり，自己啓発意識の醸成，モチベーション向上に資することができるともいわれています。キャリア開発において，特にキャリアの初期段階にある若手看護教員では，教員不足に伴う煩雑な業務の中でライフイベントの影響も受け，キャリアビジョンが描きにくいという実状があります。このことから，若手看護教員のためのキャリア開発支援が重要と考え，現在，私たちは若手看護教員に焦点を当てたキャリアパスの開発に取り組んでいます。

昨年の本学会の交流集会において，私たちは若手看護教員へのインタビュー調査をもとに，彼らが抱えている教育および研究を遂行する上での困難とその対処，看護教員になるまでの主なキャリア径路についてその概要を報告し，参加者の皆様方から貴重なご意見をいただきました。若手看護教員のキャリア開発のための組織的支援については，千葉大学で開発された看護系大学の教員が備えるべき能力を体系的に示したFDマザーマップ®，これを活用したFD活動への取り組み等があげられます。このような組織としての取り組みと並行して，若手看護教員のキャリア開発支援においては，看護職としての経験，看護教員になるきっかけ，職場環境など，各自が持っている多様な背景を十分に考慮する必要があると考えています。

そこで本交流集会では，私たちのインタビュー調査から見えてきた若手看護教員のいくつかのキャリア径路のパターンを提示させていただき，それをもとに若手看護教員のキャリアパスの一例を紹介しながら，若手看護教員へのキャリア開発支援について，皆様と一緒に考えたいと思います。若手看護教員の方，看護教員のキャリアパスを検討している方，若手看護教員を指導・支援する立場の方，その他，本テーマに関心をお持ちの多くの皆様と意見交換ができますことを願っております。

なお，発表内容は文科省科研費補助金（基盤研究 C 課題番号17K12146）の交付を受けて実施している研究の一部です。

ギャンブル等依存症対策基本法の問題
―診療報酬と看護のあり方について―

発表者
日下 修一（聖徳大学）

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たことにより，ギャンブル依存が増加する懸念がある中，ギャンブル等依存症対策基本法ができたが，それで問題が解決することはない。ギャンブル依存症治療に対する診療報酬が決定されたが，その内容も踏まえて，看護職としてギャンブル等依存症対策基本法の問題点について議論を行いたい。

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性がある。

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も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，ギャンブル等依存症対策基本法，診療報酬の問題について報告し，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，ギャンブル等依存症対策基本法の問題点並びに看護職に求められる介入のあり方，診療報酬上の問題点について検討していきたい。

臨床の知を新しい看護技術として対象者に還元するために（Miyajima 式腹部圧迫法の臨床応用をもとに）

発表者
宮島 多映子（大阪医科大学 看護学部）
村松 仁（東京医療保健大学 立川看護学部）
西山 忠博（大手前看護大学 看護学部）

【動機】臨床での看護経験による実践知は，新たな看護技術の開発の契機となる。新たな看護技術の開発には，科学的な手法による検証が求められるが容易ではなく，困難を伴うことが多い。しかし，新たな看護技術の開発は，その人の生活の質向上に寄与することは明らかであることから，研究として取り組む意義は大きい。

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

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

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

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

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

【対象】広く臨床の方々と研究者の方々にご参加いただきたい。

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

【検討したい今後の課題】臨床知からの新しい看護技術の生成方法と対象者への還元方法

【文献】

宮島多映子他：腸音解析を用いた Miyajima 式腹部圧迫法の排便促進効果　日本看護科学学会誌　28巻3号 p.12～p.21 2005

協同学習（LTD-NP）を活用した臨地実習最終カンファレンスの試み

発表者
織田 千賀子（藤田医科大学 保健衛生学部 看護学科）
堀川 眞知子（（専）京都中央看護保健大学校 看護保健学科）
内田 浩江（四條畷学園大学 看護学部 看護学科）
牧野 典子（中部大学 生命健康科学部 保健看護学科）

LTD-NP（Learning through Discussion for Nursing Practicum）とは，「協同学習」の技法の一つ，ディスカッションを通して課題文の内容を読み解くLTD（Learning through Discussion）話し合い学習法を臨地実習に応用したものである。つまり，LTDではテキスト教材（課題文）を活用するが，LTD-NPでは臨地実習による体験内容を教材化している。

研究者らは，臨地実習振り返りシートを課題文として，学生が仲間の学びを共有したうえでディスカッションを行い，お互いの学び合いによって各自の学習がさらに深化することを目的として取り組んでいる。

今回，研究者らが取り組んでいるLTD-NPは，カンファレンスの方法やシートの文言が，科目や領域，学習進度，実習施設等との関係で多少異なる。ただ，この方法は，総じて学生たちに達成感があり，学びを深めることができる方法ではないかと考えている。一方，課題も幾つかみえてきた。今後，それぞれの領域が使いやすい方法に修正していく予定だが，参加者の意見も大いに参考にしたい。

そこで本交流集会では，研究者らの取り組みを紹介すると共に，参加者の皆様が日頃①最終カンファレンスで感じていること，②学びを深めるための工夫や学生の反応などについて情報共有し，学びが深まる最終カンファレンスのあり方について検討したい。

なお，本交流集会の導入として，最終カンファレンスで感じることや工夫などついて情報共有の時間を設けるため，日頃の最終カンファレンスを思い描いてご参加いただきたい。

【引用文献】

石田裕久（2015）. 看護学臨地実習へのLTD話し合い学習法応用の試み. 南山大学人間関係研究センター紀要「人間関係研究」14, 86-101.

牧野典子（2018）. LTDを導入した看護学実習カンファレンスの試み協同と教育（14）, 131-143.

安永悟・須藤文（2014）. LTD話し合い学習法. 3-16, 京都：ナカニシヤ出版.

妻の会から学ぶ！
高次機能障害をかかえる人とその家族への支援

発表者
神島 滋子（札幌市立大学）
奥宮 暁子（北海道科学大学）
宮田 孝子（北海道文教大学）

「見えない障害」といわれる高次脳機能障害は急性期病院を退院した後にその障害の全容があらわとなる。看護職者はその実態を十分に知っているとは言えない。私たち看護職者は急性期や回復期において病院内ですごす患者の状態はみているつもりでいる。しかし，生命危機を乗り越え，実際に家庭復帰，職場復帰する姿についての知識は乏しく，日常生活での困難を理解するに至っていないのではないだろうか？

「NPO 法人高次脳機能障害友の会」の中核をになう，北海道の友の会「脳損傷友の会コロポックル」は高次脳機能障害の家族会として様々な活動を展開している。その活動のひとつとして妻の会「ポロミナ」を運営している。「ポロミナ」は妻たちの悩みや不安を共有し，癒す機能が備わっている。今回，「ポロミナ」の皆様の体験から看護師たちが高次脳機能障害を抱える患者が日常生活に移行するための支援として何が必要なのか？をともに考える機会として本交流集会を企画した。

妻の会の皆様の深い経験をお聞きする機会は，本当に貴重な機会となると考える。高次脳機能障害はそれぞれ多様な症状を呈す。病院を退院した後の生活の困難や工夫から学ぶことは本当に大きな学びである。

ぜひ，この機会に当事者家族の声を聴き，ともに考えてみませんか？

【話題提供協力】
（脳損傷友の会コロポックル・妻の会「ポロミナ」）
薮中弘美さま，髙野智子さま，中村芳子さま，加賀谷優子さま

当事者とその家族の意思決定を支える家族ビリーフシステム理論の臨地応用

発表者
法橋 尚宏（神戸大学大学院 保健学研究科 家族看護学分野）
堀口 範奈（神戸大学大学院 保健学研究科 家族看護学分野）
林 綺婷（神戸大学大学院 保健学研究科 家族看護学分野）

3大家族看護理論のひとつである家族ビリーフシステム理論（Family Belief Systems Theory, FBST）は，“法橋が提唱者であり，家族システムユニットの意図的判断・行為を制御する家族／家族員ビリーフに特化した家族看護中範囲理論”である。FBSTは，1）家族員ビリーフを認識基準として，家族員の意図的な感情，判断・行為，身体反応（健康問題を含む）が生じるシステムを構造化し，2）家族員ビリーフから家族ビリーフ（家族システムユニットビリーフ）が形成され，家族の意図的な判断・行為が生じる過程を説明する。FBSTは，研究者，実践者，当事者家族の間で，理論（研究）と実践（看護行為）を循環的に発展し，漸進的に理論検証を集積している。

なお，家族員ビリーフとは“ある家族環境と家族システムユニット（家族環境―家族システムユニット系）に対する家族員のとらえ方”，家族ビリーフとは“複数の家族員ビリーフが相互作用し，家族ダイナミックスによって家族員全員が共有している家族員ビリーフ”である。

看護職者は，家族ビリーフシステムの全体像を把握し，家族の意図的な判断・行為の発生機序を特定したうえで，家族／家族員ビリーフ支援により家族／家族員ビリーフを変化させ，家族の意図的な判断・行為を変容できる。家族／家族員ビリーフ支援は，家族ケア／ケアリングの根幹をなす。これは，家族／家族員ビリーフに直接的に作用する直接家族／家族員ビリーフ支援，間接的に作用する間接家族／家族員ビリーフ支援に分類できる。直接家族／家族員ビリーフ支援は，ビリーフ顕在化，ビリーフ転換，ビリーフ強化，ビリーフ付与，ビリーフ統一，ビリーフ維持がある。間接家族／家族員ビリーフ支援は，家族環境―家族システムユニット系に働きかけることであり，生起したイベントの変化／消滅，イベントモデレータ，認識モデレータ，家族員ビリーフ影響変数・定数の整備がある。

本交流集会では，FBSTと家族事例を中心に概説した後，“家族／家族員ビリーフ支援ワークシート”を使用しながら，当事者とその家族の意思決定を支えるための家族／家族員ビリーフ支援を実体験する。最善の家族支援を実現するためには，理論にもとづいた看護（Theory-based Nursing，TBN）が不可欠である。TBNに重点化した家族支援のトランスレーショナルリサーチに取り組んできた経験知にもとづき，フロアーとのディスカッションやグループワークにより，当事者とその家族の意思決定を支える家族ビリーフシステム理論の臨地応用を実感できる機会としたい。

なお，本交流集会は，家族同心球環境理論研究会において資格認定される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。

睡眠，わかりません！

発表者
若村 智子（京都大学大学院 医学研究科）
中本 五鈴（京都大学大学院 医学研究科）
初治 沙矢香（京都大学大学院 医学研究科）
堀田 佐知子（京都大学大学院 医学研究科）
矢野 理香（北海道大学大学院 保健科学研究院）
岡田 淳子（県立広島大学 保健福祉学部 看護学科）

毎日，眠りから目覚め，活動し，やがて眠りにつくサイクルを，誰もが繰り返している。さらに，眠りの質や維持のアセスメントは，患者ケアでの重要な関心ごとである。しかし，夜間不眠を訴えた患者が，看護師からみるとよく眠っていたように思えたり，日中に眠っていたせいではないかと思えたりする。それらのジレンマで対応に困る例も少なくない。

研究において，睡眠を含めて生活を整えることが，対象者の条件を整えるために求められる。しかし，どのような方法で条件を制御すべきかでは，悩むことも多い。

そこで，今回は臨床や研究での状況下で活用できる，主観的，客観的な睡眠評価に焦点をあてる。具体的には，いくつかの睡眠を評価するための調査票，アクトグラムや睡眠アプリ等の効用や弱点の紹介を行う。参加者には，それぞれの場面での睡眠評価での工夫や困難点などをあげていただき，どのような方策があるのかを探る時間とし，看護研究の発展につなげたい。

「睡眠，わかりません」は，

①睡眠に関する知識で，実は正しい根拠を知らないまま，情報を意味づけして「わかっている」と納得していることがあるかもしれないということ，

②適切な看護をするために，患者が感じる彼らの睡眠に対する思いを「わかる」ことは難しい，

の2点を踏まえている。

実際に質問票に記入するなど，実体験ができるように構成する。

地域中心型医療を担う次世代型遠隔看護技術の創出

発表者
川口 孝泰（東京情報大学 看護学部）
伊藤 嘉章（東京情報大学 看護学部）
大石 朋子（東京情報大学 看護学部）
葛西 好美（東京情報大学 看護学部）
豊増 佳子（東京情報大学 看護学部）
今井 哲郎（長崎大学大学院 工学研究科）
高橋 道明（東京情報大学 総合情報学研究科）

急速な少子高齢化に伴う社会環境の変化によって，医療を取り巻く環境は「病院中心型」の治す医療から，地域全体で支える「地域中心型」へ移行が進展している。これらに対応する新たな医療体制づくりが期待される中，注目を浴びているのがテレヘルスやテレメディスン，遠隔看護（Telenursing）などの新たな情報技術の活用である。

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取りを通した患者教育や情報提供・共有を行う営み」と定義され，今日の地域医療の推進に向けた必須の看護技術である。演者らは，東京情報大学に「遠隔実践研究センター」を創設し，情報技術と看護の融合を目指し研究を行い，地域包括ケアを実践す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，特に以下のミッションを設定し，基礎研究から応用化に向けた研究を実施している。

1）PHR（Personal Health Record）の構築を基本としたユーザー本位のアプリケーション開発
2）看護研究動向分析を通したビッグデータ分析技術開発
3）生体に起こりうる異常の予知を目指した生体情報の時系列解析技術の開発
4）当事者を見守る介護福祉分野との連携
5）次世代の遠隔医療・遠隔看護を管理運営するための人材育成

本交流集会では，演者らがこれまで取り組んできた研究成果を紹介させていただきます。その上で，次世代の地域医療と遠隔看護について，会場の皆様と意見交換を行い，会場の皆様のご意見をお聞きしたいと考えています。関心をお持ちの方は是非お集まりください。

学士課程における看護実践能力育成の充実に向けた臨地実習の在り方について

発表者
四十竹 美千代（城西国際大学 看護学部）
佐々木 美喜（城西国際大学 看護学部）
川久保 悦子（城西国際大学 看護学部）
山田 万希子（城西国際大学 看護学部）
星野 聡子（城西国際大学 看護学部）
井上 映子（城西国際大学 看護学部）

文部科学省は，看護系大学におけるモデル・コア・カリキュラムとは，以下のような基本的な考えに基づいて，看護学士課程を修了する学生が習得すべき必要不可欠な，コアとなる看護教育を示すことを目指すと示している。すなわち，モデル・コア・カリキュラムは，看護師・保健師・助産師のすべてに共通する能力を中心として構成している。また，各能力を育成する教育の内容を例示するとともに，卒業時の到達目標も提示している。看護実践を構成する5つの要素と，そのコアとなる20能力，卒業時の到達目標，教育の内容，学習成果を示している。

本学において，平成28年時入学の学生から，看護実践能力と卒業時到達目標及びモデル・コア・カリキュラムに基づいたカリキュラム改正のもと教育を開始した。それに伴い，臨地実習終了時に，学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業到達目標に基づいた看護実践能力の経験到達状況における実態調査を実施した。その結果を検証し，2年後のカリキュラム改正に向けて，学士課程における看護実践能力育成の充実に向けた臨地実習の在り方について検討し始めている。

交流集会では，本学における看護実践能力の経験到達状況の結果を示すとともに，学士課程における看護実践能力育成の充実に向けた臨地実習の在り方について検討したい。

看護学生の主体的な学修参加を促す『ホワイトボード・ミーティング®』

発表者
内田 浩江（四條畷学園大学 看護学部 看護学科）
細川 つや子（四條畷学園大学 看護学部 看護学科）
織田 千賀子（藤田医科大学 保健衛生学部 看護学科）
奥西 春美（株式会社ひとまち）

昨今，「見える化」という言葉が日常でも使われ，情報を可視化する方法として，ホワイトボードの活用がある。ホワイトボードを用いることで，その場にいる人が参画し，瞬時に情報を共有することが出来る。

『ホワイトボード・ミーティング®』とは，参加者1人ひとりの意見や力を活かす会議の技法として，2003年ちょんせいこが開発した会議参加者の主体性を高めるファシリテーションの1つである。

医療や介護の現場でも会議に関する悩みは多く（ちょん，2016），ちょんは，浦山とともに「医療現場における会議の効果的な進め方」を提案している。医療・介護領域での「ホワイトボード・ミーティング®」の普及活動に努め，その中の一つとして『看護管理』の掲載を通し，臨床現場で活用できる基本のフレームを紹介している。

将来，看護師を志している看護学生の学びの場である看護教育において，グループワークやディスカッション等，意見交流する機会は多い。その中で，学生が自己の考えを伝え，他者の意見を肯定的に受け止めることで学びの場が活性化し，学生の持てる力を活かす機会になるのではないかと考える。そこで，研究者は，講義・演習・実習の一部に「ホワイトボード・ミーティング®」の技法を活用した。その実践効果の 1 例として，日々の実習カンファレンスの場では，瞬時に情報を可視化できるとともに，自己の考えを伝えるツールとして，学生自ら主体的にホワイトボードを用いて発表する姿が見られた。

また，看護師は無意識にアセスメントを行いながら相手の話を聴く傾向があり，ともすれば自分側のペースで話をしてしまうこともしばしばある（浦山，2016）。看護学生にとって，臨床実習の場で，対象理解のための情報収集が，事情聴取のようになっている場面が危惧される。対話の中から，対象が意図することをくみ取る力が必要であり，患者中心の看護には，看護者のファシリテーションスキルが必要とされる。

今回の交流集会では，「ホワイトボード・ミーティング®」の技法についての基本フレームと実践報告を紹介するとともに，実際にミニホワイトボードを活用して，『ホワイトボード・ミーティング®』を体験していただきたい。さらに，看護教育の中で，学生が学びの主体となり，主体的な学修参加を促す工夫について参加者とともに意見交換を行いたいと考えている。

【引用文献】

ちょんせいこ（2016）. スタッフと会議を元気にする！ホワイトボード・ミーティング®, 看護管理, 26（01）, 53-61.
浦山絵里（2016）. ホワイトボード・ミーティング®を活用し, 学びあいの組織をつくるためのヒント　基本的心構えと場面別レシピ, 看護管理, 26（01）, 62-65.

一般社団法人 日本看護研究学会 第46回学術集会

一般演題

001 向老期の地域住民が演じた模擬患者が参加した2場面設定型成人看護学演習によるコミュニケーションスキルの学習効果

○馬塲 才悟[1)]，森 雄太[2)]，仙波 洋子[3)]，梅木 彰子[3)]，山本 真弓[3)4)]
1）西九州大学 看護学部，
2）帝京大学福岡医療技術学部 看護学科，
3）国際医療福祉大学 看護学部，
4）山陽学園大学 看護学部 看護学科

【目的】急速な高齢社会が進む現代，成人看護学の臨床実習でも向老期～老年期の患者を受け持つ傾向にある。特に向老期の患者は個々の健康問題の表れ方が大きく異なるため日々の些細な生活の変化に現れる健康上の問題が見逃されやすい。そのため看護学生もそのような患者の生活の変化になかなか目が向かず，コミュニケーション不足により患者の日々の変化にも気づかないことが成人看護学実習でも散見される。そこで今回は成人看護学演習で，向老期の地域住民が演じた模擬患者（SP）が参加した演習（SP 演習）を患者の治療経過と生活の変化が見える2場面設定型として2回実施し，SP 演習実施後の看護コミュニケーションスキルの学習効果を明らかにする。

【方法】

1. **対象**：2018年4月～8月に開講された科目「成人慢性期・終末期看護方法論」において SP 演習を受講した A 看護大学の2年生の学生106名のうち，アンケート協力に同意が得られた観察役学生を対象とした。
2. **アンケート調査**：中谷・井田が開発した看護コミュニケーション尺度（CSN2）を使用した。CSN2は「信頼形成スキル」「支援形成スキル」の2因子構造で21質問項目から構成される看護師用の看護コミュニケーション尺度で6件法で回答する形式で得点が高いほど，看護コミュニケーションスキルが高いことを表す。この CSN2を1回目と2回目の SP 演習終了後に使用した。
3. **倫理的配慮**：所属施設の許可の下（19-Ifh-050）で，対象者に研究協力を依頼し，協力の有無が成績へ一切影響しないこと，無記名記載で学生の自由意思の尊重と匿名性を厳守することも説明し，このアンケートへの回答と提出をもって同意を確認した。

分析方法：統計解析は SPSS ver.26.0 を使用し Mann-Whitney U-test を行い5% 未満を有意とした。

【結果】CSN2の回収は SP 演習1回目96名，2回目84名であった。支援形成スキルの平均値は，SP 演習1回（4.89 ± 1.25）より2回目（5.27 ± 0.88）で有意に上昇していた（p＝.024）。

【考察】SP 演習2回目で支援スキルが上昇し学習効果がみられた。今回の演習で学習できた知識を今後の臨床実習に活かし，継続して学生自ら考えながらさらに高めていける教授学習方法の構築を検討していく必要がある。

002 臥床洗髪の安全安楽な体位に関する文献検討

○石綿 啓子[1)]，柳田 徳美[2)]，高倉 裕美子[3)]
1）日本医療科学大学 保健医療学部 看護学科，
2）帝京平成大学 ヒューマンケア学部 看護学科，
3）元日本医療科学大学 保健医療学部 看護学科

【目的】臥床患者の洗髪は，洗髪用具（ケリーパッド・洗髪車）を用いて養成校の講義・演習・実習で広く実施される技術である。だが，ケリーパッドを用いた演習時に体位とケリーパッドの位置関係が安定せず，体位の変更を余儀なくされる，あるいは排水が円滑に行われずに苦心する等が発生することは少なからず経験されている。そこで本研究の目的は，臥床患者の洗髪における適切なケリーパッドの位置・患者の体位を明らかにすることである。

【方法】入手可能な基礎看護学の教科書9冊と参考書10冊計19冊について，臥床患者の洗髪で体位とケリーパッドの位置関係の記述内容を収集し，以下の① 身体の位置 ②置く場所 ③頭部の位置指定 ④空気圧 ⑤肩枕の有無 ⑥膝下枕の有無 ⑦ケリーパッドと体位の順番 ⑧ケリーパッドの角度 ⑨排水溝の先端位置 ⑩ケリーパッド先端（排水口）の位置 ⑪排水方法11項目について比較検討した。

【結果】項目ごとに多い順で見てみると，①身体の位置は対角線8件，ベッドの片側に寄せるまたは頭部へ移動5件だった。②置く場所は患者の右側15件，患者の左側2件だった。⑤肩枕の有無は挿入する9件，記載なし7件だった。⑥膝下枕は挿入する10件でうち理由あり5件，記載なし9件だった。⑦ケリーパッドと体位の順番は体位が先16件，記載なし3件であった。⑧ケリーパッドの角度は，緩い角度がついている8件，直角が6件であった。⑨排水溝の先端位置はすべてバケツの中でうち写真のみ6件，文と写真の併記5件，イラストのみ5件であった。⑩ケリーパッドの先端（排水口）の位置はマトレス上13件（写真8件イラスト5件），マトレスから出ている6件（写真4件イラスト2件）で，説明の記述は見られなかった。⑪排水方法は両端を折り曲げて溝を作る8件，記載なし6件であった。

③頭部の位置指定 ④空気圧では記載なしが最も多かった。結果として患者の体位，ケリーパッドの位置に関しての記述内容は差があり，一定の基準は示されていなかった。

【考察】統一した基準がないことは経験則でありいつでも同じ成果を出せず根拠のある技術とは言い難く，徒弟制度と変わらない。今後は各工程に対して根拠のある指標を作成する必要性が示唆された。

003 Transferring Art Movement Assessment Tool の腰部椎間板圧迫力推定ツールとしての改良

○田丸 朋子[1)]，本多 容子[2)]
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】Transferring Art Movement Assessment Tool（TAMA Tool）は，看護師の上方移動援助姿勢からその腰部負担の程度をアセスメントするツールである。今回このTAMAツールが，腰部椎間板圧迫力（以下Fc）の平均値推定ツールとなるよう改良した。
【方法】被験者は看護師経験を一年以上有する女性20名。模擬病室内に臥床している患者役に対し上方移動を複数回行なった。援助の要件は，ベッドの高さが適切・低すぎ，スライディングシート有・無であり，これらの要件を組み合わせて行なった。援助の様子を5台のビデオカメラ（被験者の左右斜め45° 前方および後方，天井）で撮影した。撮影した映像をFRAME DIAS V（DKH）に通し，関節角度や患者との距離を算出した。その角度などを用い，被験者のFcをchaffinの2次元静的腰部椎間板圧迫力推定モデルにて算出し，平均値を求めた。TAMAツール得点は1名の研究者が全ての被験者の援助の映像を視聴し，総合得点を算出した。得られたTAMAツールの総合得点とFcの平均値・最大値との相関をPearsonの積率相関係数を求めることで分析した。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研究倫理委員会の承認を得て行なった。
【結果】Fcの値に身長・体重が影響することから，条件の統一のため，全国成人女性の平均身長・平均体重から逸脱する被験者は除外した。また，模擬患者を一度で移動させることができなかったケースは分析から除外した。10名54援助を分析した。Fcの平均値は5.8 ± 1.5kN，最大値は6.3 ± 1.5kNであった。TAMAツールの総合得点は6.7 ± 1.9点であった。被験者の身長と体重はそれぞれ159.5 ± 3.1 cmと53.4 ± 4.3 kgであった。総合得点とFcの平均値・最大値ともに，総合得点との間に有意な強い負の相関が見られた（r = −0.73及び−0.76，ともにp < 0.01）
【考察】TAMAツールは元々，Fcと総合得点との間に有意な中程度の負の相関が見られていたが，今回の研究で有意な強い相関を得ることが出来た。それは，サンプル数を増やしたこと，被験者の身長・体重の範囲を限定したことによると考えられる。

本研究は科研費（若手研究B：26861878）の助成を受けたものである。

004 体位変換における介助する側の腰痛に関する文献検討

○山本 澄子
岐阜保健大学 看護学部看護学科

【目的】体位変換は患者の安楽な体位保持や褥瘡予防等を目的としている。また，看護師の自覚症状の訴えで多い腰痛は，患者の体位変換時に起因していると考えられる。そこで，体位変換時の体圧の変動と介助する側の腰痛の関連性を探り，介助者の腰痛予防策を考えたいとした。今回は既出の原著論文を対象に，体重と体圧に焦点をあてた文献の内容分析を試みることを目的とした。
【方法】医学中央雑誌Web版（以下，医中誌）でキーワード「体重」「体圧」「体位変換（法）」「ボディメカニクス」で文献検索をし，原著論文，症例報告・事例を対象とした。論文内容に遵守し，歪曲することのないよう注意した。
【結果】医中誌で「体重」「体圧」では5件，「体位変換（法）」28件，「ボディメカニクス」1件，そのうち重複を除き33件を分析対象とした。33件全て原著論文，論文年代は1998年～2015年であり，2010年7件，2008年4件，2012年・2011年・2007年・2006年・2005年・2003年各3件，2015年・2014年・1999年・1998年各1件であった。2003年から2012年の10年間に発表件数の増が認められた。掲載誌では日本看護学会論文集：看護総合での発表が28件を占めた。33件の題材はベッド8件，枕8件，表面筋電図による測定5件と多く，分類では姿勢22件，体圧9件であった。吉田ら[1)]は健常成人女性16名を対象とし，BMIが16.3～23.1（平均19.6）であるが，仰臥位での体圧がかかる部位は仙骨部で，平均43.2 ㎜Hgで褥瘡発生危険32 ㎜Hgを上回っているとしている。
【考察】看護技術の中で体位変換法は臨床の場ではほぼ毎日扱う技術の一つであるが，その技術で介助する側の身体への負荷がかかっていることは事実である。臨床の場での介助する側の自覚症状の一つである「腰痛」は看護職，介護職ともにダントツに高い有訴率である。文献33件中3件はキネステティクス（キネステ法）の有用性を認めるものであった。介助する側の腰痛自覚はベッド上の介助で自覚していることからも，介助を受ける側の体重とベッド上での体圧の問題は密接な関係にあり，研究の必要性を認識した。

【文献】
1）吉田和枝他：仰臥位における簡易的除圧の試み，三重看護学誌，9巻，117-119,2007

005 ボディメカニクス技術の向上に対する撮影学習法の効果

○櫻井 美奈，中村 昌子，山住 康惠，竹安 晶子，中原 るり子
共立女子大学 看護学部

【目的】開発した撮影学習法によって向上したボディメカニクスは，援助項目が変わっても活用されるかを明らかにした。

【方法】

データ収集期間：2018年6月～7月。

対象者：A大学看護学部1年生で研究同意かつ3時点（T1・T2・T3）で有効データが得られた17名

本対象者においては「『実施－模範教材と撮影動画によるリフレクションー自己調整』学習法」（撮影学習法）を用いてベッドメーキングの自己練習を行い，練習7回目動画（T1）と最終動画（T2，平均自己練習14.1回）の画像分析（前傾角度，膝関節角度）によりボディメカニクス技術が有意に向上したことを確認している。T3は「端坐位から立位への援助」技術について10回の自己練習と技術チェックシート記載を課した後の提出動画である。データ収集方法は，個人の端末で撮影した動画を提出してもらった。分析方法は動画解析ソフトkinoveaを用いて，T1・T2・T3の共通場面での前傾角度（床からの垂線と肩峰～大転子を結ぶ2線で形成される角度）・膝関節角度（前足の大腿と下腿からなす角度）を測定し，SPSSにてFriedman検定を行った。研究実施にあたっては事前に研究者の所属組織の研究倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】17名の平均前傾角度はT1＝43.1（SD12.3），T2＝34.5（SD13.4），T3＝32.2（SD8.0），平均膝関節角度　はT1＝111.2（SD25.1），T2＝91.3（SD20.6），T3＝85.1（SD17.9）であった。分析結果は，前傾角度で$\chi_2(2)=8.94$, $p<.01$,（平均ランク，T1＝2.59, T2＝1.65, T3＝1.76），膝関節角度で$\chi_2(2)=11.41$, $p<.001$,（平均ランク，T1＝2.65, T2＝1.82, T3＝1.53）となり共に有意であった。

【考察】T1・T2では対象者の大転子高のベッドであるのに対し，T3では患者役の膝下丈のベッド高に設定され，さらには対象物が患者となり重量があるため，ボディメカニクスの活用はより難しくなるが，援助項目が変わっても対象者はT2同様にボディメカニクスを活用できたと捉えられた。これにより，「撮影学習法」はボディメカニクス技術の向上に効果があることが示唆された。

006 健康成人への精神的負荷による精神性発汗量と唾液アミラーゼ活性値の変化

○近藤 彰[1)3)]，坂 亮輔[2)]，篠崎 惠美子[2)]，伊藤 千晴[2)]
1）藤田医科大学 保健衛生学部 看護学科，
2）人間環境大学 看護学部，
3）人間環境大学 大学院看護学研究科

【目的】不安の程度を客観的に評価する指標には，唾液アミラーゼ活性値（sAMY），連続性精神性発汗量などの生理的指標マーカーが有効だが，経済性や身体への侵襲性などにより，臨床で看護師が測定することは困難である。近年，パルスオキシメーターのような低価格の非連続性測定の発汗計が開発され，看護師が簡便で侵襲性がなく頻回な測定が可能になってきた。本研究は非連続性精神性発汗量（発汗量）測定がsAMYと比較し，生理的指標として有効であるかを明らかにすることを目的として実施した。

【方法】対象者は健康な20から22歳の大学生（n＝11）を精神的負荷前に新版STAI（STAI）を調査し，STAIの状態不安により，段階2を非不安群（n＝6），段階3・4を不安群（n＝5）とした。精神的負荷（スピーチ5分と暗算5分の計10分）は2回実施した。発汗量とsAMYをSTAI調査前（開始前）と各負荷の前中後（スピーチ前，暗算前，暗算後），終了後10分に測定した。

【倫理的配慮】対象者の所属施設の倫理的審査委員会の承認を受け実施した。（研究実施許可番号：2019N-009）対象者に，研究目的等を説明し同意を得て実施した。

【結果・考察】非不安群の開始前の発汗量は0.29 ± 0.14 mg/cm^2・min，sAMY49.0 ± 15.2KU/l，不安群の開始前の発汗量は0.40 ± 0.21 mg/cm^2・min，sAMY29.8 ± 9.3KU/lであった。負荷1回目では非不安群は，開始前に比べ負荷前に発汗量とsAMYは増加し，負荷中・後にsAMYは減少，発汗量は増加した。非不安群は，負荷前に発汗量とsAMYが増加した。負荷後は発汗量は増加，sAMYは減少した。負荷2回目では，非不安群，不安群ともに発汗量とsAMYに負荷前に増加，負荷後に減少した。負荷中の両群のsAMYは常に30KU/l以上であった。非不安群と不安群の発汗量とsAMYは各測定のタイミングで統計学的有意差は認められなかった。これは，実施前に不安を感じていなくても，負荷により不安が増強したことで，発汗量およびsAMYが上昇し両群ともに同じような変化をしたためであると考えられる。

【まとめ】2群は発汗量とsAMYが同様の変化を示したことより，発汗量測定は，sAMYと同様に健常成人の不安の程度を評価することに使用できる可能性が示唆された。

007 Miyajima 式腹部圧迫法（Miyajima's abdominal pressing technique：MAPT）の臨床応用 ―自律神経への影響―

○宮島 多映子[1)]，村松 仁[2)]，西山 忠博[3)]
1）大阪医科大学 看護学部，2）東京医療保健大学 立川看護学部，
3）大手前大学 国際看護学部

【背景】筆者の開発したMiyajima式腹部圧迫法（Miyajima's abdominal pressing technique：MAPT）は排便促進法である。本研究では，MAPTの自律神経系への影響を検証する。
【目的】MAPTの自律神経系への影響を評価する。
【方法】
対象：研究者が直接研究趣旨を説明し，同意を得た患者計25名の対象者を介入群13名と対照群12名に分けた。
MAPTの方法：被験者は仰臥位で左膝を屈曲し，右下肢を左膝上部で交差した。実施者は左手で対象者の左腸骨稜上部を内側に，右手で対象者の臍部から腸骨側に正常な腸蠕動の電気的刺激と同じ速度の16回/分で5分間圧迫した。
測定項目：自律神経系への影響は指尖脈波を測定した。指尖脈波は多用途生体現象監視記録装置（Power Lab）に接続し，連続記録した。
実験手順：軽食摂取（2時間前），絶飲食（1時間前）→仰臥位安静（20分間：うち15分～20分：安静時）→腸音計装着→圧迫（5分間：圧迫中）→腸音測定・記録（5分間：圧迫後）→トイレで怒責（3分以上）を行った。
分析：指尖脈波の解析は，Chart ProのHAVモードにて自律神経系の活性を示すCVRR，副交感神経系の活性を示すMSSD，交感神経活動と副交感神経活動のバランスを示すLF/HFを解析した。算出した数値を安静時と圧迫中と圧迫後で独立2群の平均値の差の検定を行った。時間経過の比較は一元配置分散分析を行った。
倫理的配慮：研究者所属の倫理委員会の承認を得た。
【結果】両群で年齢，BMIに有意な差はなかった。指尖脈波の心拍解析では，CVRRの平均値は，介入群0.036 ± 0.018，対照群0.021 ± 0.012であり，介入群が有意に高かった（t＝2.324，P＝0.028）。MSSDおよびLF/FHは，介入群と対照群で有意差はなかった。介入群のCVRRは安静時，圧迫時，終了後で，有意に高かった（F＝5.403，P＝0.029）。
【考察】CVRRは副交感神経の指標であり，圧迫後に上昇しており，Miyajima式腹部圧迫法は，腸の運動と緊張を増加させ，括約筋を弛緩させ，排便促進効果を高めていると考えられる。また，Miyajima式腹部圧迫法は，先行研究の結果，圧迫自体が「気持ちがよかった」という返答があり，看護が副交感神経を整える効果を期待するため，看護技術としての安楽が得られることが示唆された。

008 日本のグリセリン浣腸の研究の動向と安全な実施に向けた今後の課題

○栗田 愛[1)]，伊藤 千晴[1)]，篠崎 恵美子[1)]，藤井 徹也[2)]，武田 利明[3)]
1）人間環境大学 看護学部，2）豊橋創造，
3）岩手県立大学（名誉教授）

【目的】グリセリン浣腸（以下，GE）を安全に実施するための課題を明らかにするために，国内のGE研究の動向について文献検討を行った。
【方法】2019年12月に（「」はキーワード，“”はカテゴリ），①医中誌Web版にて「グリセリン浣腸」で検索し，症例報告は症例数を集計し，その他の原著論文はカテゴリ化した。②医薬品医療機器総合機構副作用報告のデータベースで「グリセリン」「外用薬」で検索し，症状をカテゴリ化して集計した。
【結果】
①文献のタイトルと抄録を確認し，小児を除いたGE関連文献は262件であった。うち直腸穿孔，溶血，血色素尿，腎機能障害の症例を報告した文献は96件（116例）であり，GEによる有害事象の症例数は，1979～2018年まで0～10例の間で増減を繰り返して報告され続け，透析や人工肛門造設，死亡の症例もあった。報告者は2016年までは医師だが，2017年より看護師が含まれ，GEの実施状況が詳細に記載されていた。他には，血圧の変動や意識障害が5件あった。また，262件のうち原著論文は61件であり，カテゴリに分けると“治療効果の検証”や“教育方法”が報告されていた。2002年以降は“有害事象に関する研究”にて有害事象の機序解明や，症例分析で痔核や摘便併用がリスクを上昇させること，安全な実施方法の検討がされていた。並行してGE自体の“必要性の検討”がされていた。
②2004～2019年で，GEの有害事象は136例であり，“腸管穿孔”62例，“腸管損傷”48例，“溶血関連”59例であった（重複あり）。“腸管穿孔”は2011～2012年に増加（各11例）し，2013～2019年に減少傾向だったが，“腸管損傷”と“溶血関連”は2017年にそれぞれ18件，27件と増加傾向だった。
【考察】有害事象の機序が解明されGEの安全な実施方法が検討されてきたが，有害事象は現在も報告され続けていた。安全な実施方法の検討により腸管穿孔までは至らなくなったが，腸管損傷や溶血関連は症例数が2017年に増加していることから，腸管が損傷し，それに続く溶血関連症状（溶血，血尿，腎機能障害）が発生していると考えられた。痔核や摘便との関連も踏まえGE実施に伴う腸管損傷や溶血関連症状を回避する対策が課題と考えた。

009 SIBR（Structured Interdisciplinary Bedside Rounds）と日本の多職種回診との比較に関する文献研究

○印東 綾乃，岡 美智代，高橋 さつき
群馬大学大学院保健学研究科

【目的】日本の多職種連携の発展のためにSIBR（Structured Interdisciplinary Bedside Rounds：構造化された学際的な回診）と日本の多職種回診を比較し，回診方法の相違や，医療者と患者・家族に与える影響を明らかにする。

【研究方法】研究方法は，文献研究とする。SIBRの研究対象は，PubMed，Web of Science，CINAHLを用い，「Structured Interdisciplinary Bedside Rounds」で検索した。日本の多職種回診の対象は，医学中央雑誌を用い，「多職種」and「回診」，「チーム回診」で検索した。分析方法は回診の内容についてフォーマットを作成し，分類比較を行った。

【倫理的配慮】研究対象論文の著作権と，検索結果に公平で明確な引用に努めた。

【結果・考察】SIBRは，豪州・米国が著者の7文献，日本の多職種回診は17文献を対象とした。

Structureは，参加職種，対象患者，実施頻度，患者・家族参加を項目とした。SIBRでは医師，病棟看護師は全ての患者の回診に参加し，ケアプラン作成のため，全患者が対象となる。一方，日本では，目的に応じてチームが編成されるため，特定の患者が対象となる。実施頻度は，SIBRは毎日又は週2回と高いが，日本は診療報酬に準じた回数であった。患者・家族の回診参加は，SIBRはプロトコール内で患者・家族の発言の機会が決められているため参加率が高いが，日本では，記載が少なかった。

Processは，回診方法，プロトコールの使用，所要時間を項目とした。SIBRではベッドサイドで患者の情報共有が行われ，日々のケアプランが作成される。一方，日本では，ベッドサイドで治療や検査，患者教育が行われている。所要時間はSIBRではプロトコールに基づき3～5分/患者であるが，日本では記載のないものが多かった。

Outcomeは，患者・家族や医療者の利点欠点とした。SIBRと日本の両者共に，患者が満足度や安心感を得られ，医療者はチームワークや情報共有の改善，リスク因子への早期介入などの利点が得られた。SIBRでは，回診時間の短縮という利点があった。

日本での多職種回診へのSIBRの活用として，回診中に患者・家族が意見を言える機会をシステムとして構築することによって，患者参加型医療につながると考える。

010 採血実施時における外来看護師の患者の心理的苦痛を軽減するための配慮

○岡田 郁子，長川 和美，伊東 美穂
旭川大学 保健福祉学部 保健看護学科

【目的】採血は診断・病態の把握などに必要不可欠なものだが，実施される患者は痛みによる身体的侵襲と心理的苦痛を伴い，不安など心理的苦痛が軽減されることを望んでいる。採血実施時，心理的苦痛を軽減するため外来看護師はどのようなことに配慮しているか検討することとした。

【方法】

対象：A病院外来で採血を実施した看護師・准看護師55名。

調査内容：「患者の採血時の精神面での緊張・苦痛緩和に留意している言葉かけ，態度，行動」について採血実施後，自由記載によるアンケート調査を実施し，類似する内容をまとめカテゴリー化した。

倫理的配慮：対象者が所属する大学および対象となる病院の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】患者の心理的苦痛を軽減するための配慮として，5個のカテゴリー，11個のサブカテゴリーが抽出された。以下，〔 〕をカテゴリー，『 』をサブカテゴリーとする。

〔態度の工夫による不安の緩和〕では『笑顔で落ち着いた態度で接する』『性格・気質など個別性をもとに声かけを工夫する』の2つ，〔患者の状況を把握する〕では『会話を通して体調を確認する』『採血実施中の痛みの状況を把握する』の2つ，〔適切なタイミングを意識した明確な言葉かけ〕では，『患者が心の準備ができるよう針刺入直前に刺入することを説明する』『終了したことを明確に伝える』の2つ，〔採血に対する不安から意識をそらす〕では，『日常会話により緊張緩和を図る』『針が視界に入らないよう工夫する』の2つ，〔確実な採血実施を意識し方法を工夫する〕では，『患者の病態や身体的特徴をふまえた実施方法の工夫』『採血実施時の一つひとつの技術を適切に実施する』『本人の意向を確認する』の3つであった。

【考察】説明や実施において刺入直前の声かけ，笑顔で落ち着いた態度を意識し緊張緩和を図るなど基本的な技術実践とともに，病態・症状とともに性格・気質を把握し留意すべきことを考え，刺入後も針による恐怖心が増強しないよう視界に入れない，また会話により意識をそらす配慮をしていた。心理面に影響する要因として，不安，パーソナリティの特性があり，個々の患者の接し方を工夫していたと考える。

011 腹部マッサージによる自然排便促進の効果に関する文献検討

○三毛 美恵子，森嶋 道子，小川 朋子，佐上 裕子
学校法人天理よろづ相談所学園 天理医療大学 医療学部 看護学科

【目的】
1. 国内で実施されている便秘の解消・改善に関する援助の実態を文献検討により明らかにする。
2. 腹部マッサージによる自然排便を促す援助について，看護基礎教育課程で用いられるテキストに記載されている内容を明らかにする。

【方法】
1. 対象文献は医学中央雑誌 Web 版を用いて，キーワードを「便秘」「マッサージ」「腹部マッサージ」「指圧」と設定し，2000年以降の原著論文，看護文献に限定して検索した。重複文献などを除外し，最終50文献を分析対象とした。目的，対象者・対象者数，介入方法，介入効果等を項目ごとに類似性と相違性を検討した。
2. 既刊の看護基礎教育課程で用いられる看護技術に関するテキストの最新版11冊から，腹部マッサージによる自然排便を促す援助に関する記述実態を調査した。

【結果】
1. 過去20年間において，2005～2009年の5年間に発表されているものが最も多く，発表年によって対象とする人の特徴や介入方法に違いは認められなかった。
　精神疾患患者を対象とした文献が18件と最も多かった。また，便秘に対する介入では，マッサージが30件，ツボ等の指圧が13件，マッサージ・指圧の両方の介入が6件あった。マッサージ部位には腹部が33件，腰部が2件あった。指圧部位には，腹部（大巨等），腰部（大腸愈等），手（合谷等）があった。ほぼすべての研究で有効な介入効果が報告されていた。
2. 看護基礎教育課程で用いられるテキストにおいて，自然排便を促す援助については11冊中7冊に記載されており，大腸の走行にそって腹部を時計周りにマッサージする「の」の字マッサージによる腸管へ直接的機械的刺激を与えることで腸蠕動が亢進し，便通を促すとしていた。

【考察】2000年以降の便秘に関する介入研究では，精神疾患患者を対象とした文献が多く，マッサージ，ツボ等による指圧の介入効果としていた。一方，看護基礎教育課程で用いられるテキストには，自然排便を促す腹部マッサージの効果として「の」の字による腸管の直接的刺激が腸蠕動の亢進を促すと述されていた。しかし，どちらも科学的な根拠を示す記載はなく，腹部マッサージによる自然排便の効果について検証する必要があることが明らかとなった。

012 患者に対する看護師の非言語的コミュニケーション特性 ―患者以外との比較から―

○丸山 愛由，鈴木 琴江
静岡県立大学 看護学部

【目的】患者に対する看護師の非言語的コミュニケーションの特性を，患者以外の場合との比較で明らかにすること。

【方法】A 県の総合病院に勤務する看護師を対象に，患者以外（看護師や研究者）との会話場面および患者をケアする場面（場所，内容，患者の性別と年齢）における観察（参加観察法）と，観察後の質問紙調査を行った。参加観察法の調査項目は身体言語（ジェスチャーをしている，等），タッチング（相手の身体に触れている，等），ペーシング（声が大きい，等）の3カテゴリ14項目とし，患者以外との違いについて，違いが大きい程大きくなるように数量化して7段階で評価した。質問紙調査では，患者と患者以外の場合で，自分が(1)話す時と(2)聞く時の留意点，また(3)その意図について選択肢からの複数回答で尋ねた。分析は，参加観察法では，非言語的コミュニケーションの得点とその状況との関連を調べた。質問紙調査では，患者と患者以外の場合で，話す時，聞く時の留意点とその意図に違いがあるかを調べた。本研究は，研究者が所属する施設の研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

【結果】対象者は16名であった。属性は，男性5名，女性11名，平均年齢29.4（SD10.6）歳，平均臨床経験年数9.8（SD10.4）年であった。分析対象のコミュニケーション場面は計69場面，患者の性別は，男性25名，女性44名，平均年齢は75.8（SD12.9）歳であった。非言語的コミュニケーションの得点と関連要因では，看護師の性別と身体言語およびタッチング（P＝.004, P＜.001），患者の性別とタッチングに差があった（P＝.049）。また，患者と患者以外の場合の留意点では，話す時のペーシングにのみ差があったが（P＝.013），その意図には差はなかった。

【考察】身体言語とタッチングに看護師の性別が関わることは，「女性は男性より身体言語を多用し個人空間も狭い」という一般的傾向の表れと推察できる。タッチングに患者の性別で差が出るのは，タッチングが持つ効果や影響が関わっているのかもしれない。また，患者と話す時にペーシングに留意する理由は高齢患者への配慮などが考えられるが，看護師はその意図について自覚的ではなかった。

013 自己調整学習過程に着目した学生の生活援助技術論履修前後の比較

○作間 弘美，成田 真理子，竹本 由香里，
武田 恵梨子
岩手保健医療大学 看護学部

【目的】学生が自己学習習慣を身につけ，主体的・自律的な学びにつながる教育方法を検討することは重要な課題である。そこで自己調整学習理論に着目し，1年次に開講する「生活援助技術論」の授業への活用を検討することとした。本研究では，自己調整学習方略獲得へ向けた教育方法を検討するための第一段階として，履修前後での自己調整学習過程の「予見段階」「遂行 / 意志的制御段階」「自己内省段階」の変化を明らかにすることを目的とした。
【方法】A 大学1年生61名を対象に「生活援助技術論」の履修前（10月）と履修後（1月）に，「成人の自己調整学習方略尺度（石川ら2016,5因子23項目7件法）」を用い，無記名自記式質問紙調査を実施した。授業では技術演習項目終了毎に「目標達成度についての振り返り用紙」の記録を課し，教員が内容を確認した後返却した。分析は Wilcoxon の符号付順位検定を実施。統計ソフトは SPSS ver.26 を用いた。学生には調査の趣旨及び参加の有無により成績に影響しないこと等を保障し，所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】61名中，同意を得た59名を分析対象とした（回収率96.7%）。履修前の平均点（SD）は，「予見段階」4.79（1.24），「遂行 / 意志的制御段階」5.36（0.74），「自己内省段階」4.72（1.07）であった。履修後は，「予見段階」5.09（1.45），「遂行 / 意志的制御段階」5.69（0.74），「自己内省段階」5.07（1.16）であった。履修前後の比較では「遂行 / 意志的制御段階」と「自己内省段階」の得点が履修後に有意に高かった（$p<0.01$）が「予見段階」に有意差は見られなかった。
【考察】自己調整学習過程の3つの段階において授業前後で「遂行 / 意志的制御段階」「自己内省段階」の向上は見られるものの「予見段階」には変化がなかった。予見段階の得点は，看護系以外の大学生を対象とした先行研究と比較しても低く，予見段階が未確立であることが推察された。このことから，目標設定や動機づけに重点を置く予見段階を向上させる教育方法を検討することが必要と考えられた。

014 看護学生の観察時における異常認識の特徴

○八木 なつみ[1)]，大西 美佐希[1)]，岡根 利津[2)]，
市川 陽子[2)]，長谷川 智之[2)]，斎藤 真[2)]
1）三重県立看護大学大学院 看護学研究科，
2）三重県立看護大学 看護学部看護学科

【目的】本研究は，看護学生が患者および医療機器を観察した際に，それらの異常状態に対する認識の特徴を明らかにすることを目的とする。
【方法】研究参加者（以下：参加者）は，某看護大学の4年生13名とした。実験方法は，眼球運動測定装置（㈱ナックイメージテクノロジー，EMR-8B）を装着し，55㎝前方に設置されたディスプレイに画像を提示した。提示した画像は，正常場面の画像1枚，および，異常｛モニター（$SpO_2$97% →90%），酸素流量計（1L/m →0L/m），輸液ポンプ（80㎖/h →300㎖/h）｝の画像3枚とした。参加者は，正常および異常の画像を交互に観察しながら，異常を認識した際に反応ボタンを押した。観察終了後には，異常認識の有無について口頭で回答を得た。異常場面において，異常箇所に視線が停留してから反応ボタンを押すまでの時間を反応時間とし，ノンパラメトリック検定を行った。眼球運動のデータは，解析ソフトウェア（㈱ナックイメージテクノロジー，EMR-dFactory）を用いて，変化後の画像における各領域の注視時間割合を抽出した。本研究は三重県立看護大学研究倫理審査会の承認を得て実施した。
【結果】異常場面における認識の割合は，モニターは参加者全体の69%，酸素流量計が38%，輸液ポンプが77% であった。反応時間の中央値は，モニターが2.7秒，酸素流量計が1.0秒，輸液ポンプが1.4秒であり，各異常箇所に対する反応時間に有意な差は認められなかった。変化後の画像における注視時間割合において，認識群および非認識群の双方が全ての異常箇所を注視しており，モニター，酸素流量計，および輸液ポンプの注視時間の合計は全注視時間の60% 以上であった。
【考察】酸素流量計は，注視をした場合においても異常を見落としやすい傾向が示された。また認識群は，異常箇所の種類に関わらず同等の時間内で異常認識ができていることから，酸素流量計の視認性の問題ではなく，観察者側の問題であると予測され，過去の演習や実習での経験等が影響したと推察される。看護学生の異常認識において，盲点となりやすい傾向にある物品や観察箇所を明らかにし，十分に観察および判断ができるような教育方法の検討が必要である。

015 形状分類からみた静脈内留置針の固定方法の検討

○長谷川 智之[1)]，大西 美佐希[2)]，八木 なつみ[2)]，
岡根 利津[1)]，市川 陽子[1)]，斎藤 真[1)]
1）三重県立看護大学 看護学部，
2）三重県立看護大学大学院 看護学研究科

【目的】本研究は，看護学教育に用いられている教科書，参考書に記載されている静脈留置針の固定方法において，関連性および共通性を検討することを目的とした。
【方法】対象とした固定方法は，看護学教育に用いられる教科書や参考書類から，CDC ガイドラインに則った17サンプルとした。17サンプルから，固定方法の要素（以下：カテゴリ）を検討し，各カテゴリから2または3のアイテムに分類した。分類されたカテゴリおよびアイテムから，固定強度に影響する7カテゴリ（「ドレッシング材枠」「ドレッシング材のスリット」「コネクター固定のテープ」「ループの形」「テープの枚数」「ルート固定のテープ幅」「テープの重なり」），16アイテムを抽出した。分析は，7カテゴリ，16アイテムに対応するダミー変数表を作成し，数量化理論3類を用いて，サンプルおよびカテゴリの関連性を検討した。さらに，数量化理論3類から得られたデータに対しクラスター分析を行ない，サンプルの共通性を検討した。
【倫理的配慮】参考書類の著作権の観点から，出典および引用内容を正確に記述した。
【結果】数量化理論3類の結果，有効軸を検討すべく，固有値0.3以上を有効と定義し，第1軸（固有値0.4894）と，第2軸（固有値0.3123）を有効な軸とした。得られたカテゴリースコアから，第1軸は，固定強度に関する軸，第2軸は固定の煩雑さに関する軸と命名した。さらに，カテゴリースコアを用いてクラスター分析を行なったところ，3つのグループに分類された。第1，2象限にプロットされた5サンプルは，単純な固定方法かつ強度は中等度の共通性が認められた。第2，3象限にプロットされた8サンプルは，固定強度は弱く，複雑な固定方法である共通性が認められた。第4象限にプロットされた4サンプルは，固定強度は強固かつやや複雑な固定方法である共通性が認められた。
【考察】本研究から，静脈内留置針の固定方法は2つの軸と3つのグループに収束することが明らかになった。対象となる患者が安静を保持できるか，抜去のリスクの有無，皮膚の状態，留置期間といった患者特性を考慮し，静脈内留置針の固定方法を考慮する必要がある。

016 拘縮患者に対する手浴用具の開発および検討

○大西 美佐希[1)]，八木 なつみ[1)]，岡根 利津[2)]，
市川 陽子[2)]，長谷川 智之[2)]，斎藤 真[2)]
1）三重県立看護大学大学院，2）三重県立看護大学

【目的】本研究は拘縮患者に対する手浴において，ベッド上で安全かつ安楽に手浴が実施できる用具を開発し，術者および患者の主観評価および洗浄効果から用具の評価を行なうことを目的とした。
【方法】手浴用具の製作は，日本人の人体寸法データブックの男性の手長，手幅，握り拳囲，上腕囲の値の平均値 +3SD の値を用い，手浴部および腕部の構成とした。研究対象者は20～25歳（21.7 ± 1.1歳）の女子学生20名からペアを作り，術者および患者の両方を経験した。測定項目として，手浴実施後に質問紙調査および洗浄効果測定を行った。質問紙は，χ^2 検定及び残差分析を施した。洗浄効果は，蛍光塗料を均一に塗布し，手浴前後の蛍光塗料の面積を比較し，洗浄率を算出した。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】術者の回答結果は，腕部の広さについて「やや狭い」が70.0%（$p<0.01$），手浴部の洗浄時の広さは，「やや広い」が60.0%（$p<0.01$），手浴用具の使いやすさは，「やや使いやすい」が60.0%（$p<0.01$）であった。患者の回答結果は，腕部の抜去時の広さは，「やや狭い」が60.0%（$p<0.01$），手浴部の縦方向の広さは，「やや広い」が65.0%（$p<0.01$），横方向の広さは，「やや広い」が50.0%（$p<0.05$），爽快感は，「やや感じた」が多かった（$p<0.01$）。洗浄率は73.9 ± 11.0% であった。
【考察】手浴部は，術者の主観評価から手浴の手技が行えるスペースは十分に確保されており術者にとって有効であると考える。また，患者の主観評価から，手浴実施時の腕の負担をあまり感じることなく，体位の安楽さや爽快感が得られていることから，拘縮のある患者に対して本用具を用いることの有効性が示唆された。一方，今回の洗浄効果は，73.9% の洗浄率であることや，手浴を「ややしにくい」と感じている術者も多く，自由記載からも拘縮のため洗いにくいという意見があった。そのため，洗浄方法について課題があると考える。さらに，術者，患者ともに手浴用具の腕部は，付着した水分のため腕の挿入，抜去が円滑に行われないことが示され，今後は形状の変更も含めて改善する必要がある。

017 後頚部への湿性温罨法による青年期女性と壮年期女性の指尖容積脈波の比較

○中納 美智保，辻 幸代
関西医療大学 保健看護学部 保健看護学科

【目的】動脈硬化のリスクは加齢と共に高まる。動脈硬化の予備群である壮年期とリスクが低い青年期おいて，後頚部への温熱刺激が末梢血管にどのように影響するのかについては明らかにされていない。そこで，本研究は後頚部への湿性温罨法による青年期女性と壮年期女性の指尖容積脈波による末梢の血液循環を比較することを目的とした。
【方法】青年期女性22名（21.7 ± 0.6歳），壮年期女性19名（43.1 ± 8.9歳）を対象に2019年5月，11～12月に室温と湿度の調整した環境で実施した。測定項目は，指尖容積脈波測定として加速度脈波 index，末梢血管健康度，動脈血管弾性度，さらに腋窩体温，手背皮膚温，血圧，脈拍とした。測定は温罨法の前後で実施した。対象者は，検査衣に着替えて座位にて測定を開始した。温罨法は，タオルの水分量を統一（約170g）して約41.1 ± 0.7℃ に調整して後頚部に湿性状態で10分間貼用した。分析方法は，統計ソフト SPSS Ver.19を用いて対応のないｔ検定を行った。
【倫理的配慮】関西医療大学の研究倫理審査委員会の承認（18-53）を得て実施した。対象者には研究参加は自由意思であり途中の中断も可能であることや実験の安全性の確保など文書を用いて説明し署名をもって同意を得た。
【結果】湿性温罨法の実施前の青年期群と壮年期群の比較においては，加速度脈波 index・末梢血管健康度・動脈弾性度，腋窩体温は，青年群が有意に高かく，拡張期血圧においては壮年期群が有意に高かった（P＜0.05）。後頚部への湿性温罨法の実施による比較においては，両群ともに腋窩体温・手背皮膚温が有意に上昇した（P＜0.05）。
【考察】本研究の結果から壮年期女性の血管は，柔軟性が低下し，血管の老化を示す値から動脈硬化の予備群であることが示された。後頚部への湿性温罨法によって，両群ともに手背皮膚温の上昇に加えて，有意差はなかったが両群ともに加速度脈波 index が上昇したことから，後頚部への温熱刺激が末梢血管を刺激し，若干の末梢の動脈の硬化が低下することにより血液循環の改善につながりうることが示唆された（本研究は，平成31年度科学研究費助成（基盤研究 C）により実施した一部である）。

018 嗜好と味覚閾値との関連性 ―青年期と壮年期の比較―

○伊藤 眞由美
愛知医科大学 看護学部

【目的】食品の嗜好や日常の口腔ケアが味覚に及ぼす影響は大きいと推測する。そこで本研究では，味覚閾値を青年期と壮年期の嗜好と味覚閾値との関連性について検証することを目的とした。
【方法】18歳から59歳までの地域住民を対象に自記式問診票による問診（歯磨き習慣，口腔機能に関する質問等）と味覚閾値検査を行った。調査は食事の影響を考慮して食後の2時間を避けた。被験溶液は，精製白糖，塩化ナトリウム，酒石酸，塩酸キニーネを注射用水大塚蒸留水で溶解し，0.1ミリモルから0.1ミリモルずつ増やし1ミリモルまで10段階作成，1ミリモル以上は1ミリモルずつ増やし30ミリモルまで準備した。味質提示は被験者の味の好みと口腔ケア状況と口腔内を観察後，開始時のモル数を決定し味質を識別できる最小濃度である認知閾値（以下閾値と略す）を全口腔法で測定した。口腔ケアの回数と年代に焦点を当て，記述統計量を算出し，回答率の差はχ^2検定で分析した（SPSS Statistics 26）。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】136名（青年期61名，壮年期75名）の協力を得た。全体の閾値は甘味：21.01 ± 10.9，塩味：9.24 ± 8.18，酸味：0.41 ± 0.48，苦味5.80 ± 8.91 モルであった。年代別比較では壮年期の塩味・酸味・苦味の閾値は青年期に比し，有意に高かった（p＜0.05）。歯磨きによる1日の口腔ケア実施回数は1回が6.8%，2回が54.2%，3回以上は39.0% であった。2回以上の実施者は壮年期では97.1%，青年期は73.5% であり，壮年期が有意に高かった。食生活の嗜好では，甘味を好んで食べると回答したものは壮年期9.3%，青年期34.4% で青年期が有意に高かった。塩味を好んで食べるものは壮年期20.0%，青年期23.0% で有意差はなかった。甘味を好んで食べるものは，そうでないものに比し，4味全ての閾値が低く，特に塩味と酸味は有意に低かった。
【考察】加齢とともに味覚感受性は低下していたが，壮年期は口腔ケアを積極的に行い，甘味を控えるなど成人病予防のために食生活に注意するなど健康増進のために努力していた。味覚の変化は体調管理の目安になる為，食生活や口腔ケアを青年期から注意する必要性が示唆された。

019 排泄援助シミュレーション下での二重手袋装着に関する実験的検討

○高梨 あさき[1)]，横山 久美[1)]，小元 まき子[2)]
1）順天堂大学 医療看護学部，2）順天堂大学 保健看護学部

【背景・目的】医療関連感染を予防する上で，標準予防策として個人防護具を適切に使用する事は重要である。しかし，使用する個人防護具の選択や取り扱いについては，個人の判断に委ねられている場面も多い。つまり，汚染や感染のリスクをどの程度個人が認識しているかで個人防護具の使用状況が異なる場合がある。その中でも排泄援助場面などで手袋を二重装着することについては，感染対策上推奨されていないが，実際に臨床では行われていたり，看護技術テキスト中でも二重手袋が効率的と書かれていたり是非が分かれているのが現状である。そこで本研究では排泄援助シミュレーション下で二重手袋装着による手掌の汚染度を実験的に明らかにし，個人防護具の適切な使用を検討する上での示唆を得る事を目的とした。
【方法】陰部模型を使用し，便失禁時の陰部洗浄とオムツ交換の場面を想定したシミュレーションを行い，二重手袋装着による手袋及び手指の汚染状況を，迅速衛生検査ツールであるATPふき取り検査器（ルミテスター，キッコーマン）を用いて測定した。なお排泄物の代用としては市販のヨーグルトを使用し，手袋はニトリル製，ビニール製の2種類の材質について検討した。
【結果・考察】手袋を二重装着して陰部洗浄とオムツ交換を行った場合，外側の手袋の汚染状況には多少違いがあったが，ニトリル製の手袋では外側の1枚を剥がした内側の手袋はシミュレーション前後で汚染度にほとんど変化はなかった。一方，ビニール製の手袋では外側の手袋よりも内側の手袋で汚染度が高い場合もあった。しかし，手袋を2枚とも外した素手の汚染状況については手袋の材質にかかわらず援助前よりも高い汚染度を示し，ビニール製の手袋でニトリル製より高い傾向を示した。素手が高い汚染度を示した原因としては，汗の影響が考えられ，ビニール製手袋で内側の手袋の汚染度が外側の手袋より高くなった原因としては，目に見えない微小な破損などの影響が考えられた。今後1枚剥がした後の手袋と援助後の素手の汚染原因について培養実験などを加えて検討していくことで，適切な個人防護具の使用につながる基礎的データを示すことができると考えている。

020 看護学生の自我パターンに関する研究（1）

○藤巻 知美[1)]，山下 佳織[2)]，加藤 象二郎[2)]
1）東京医療保健大学，2）聖マリアンナ医科大学看護専門学校

【目的】自我の定量化の視点は，エリクソン理論に基づく多次元自我同一性尺度（谷（2001））の2つの下位尺度である対他的と心理社会的同一性尺度の因子得点の座標附置から看護学生を4群に分類できた。本研究は異なる対象者からも自我同一性尺度によるグループの抽出が可能であるか，検討することである。
【方法】看護専門学校に通う学生80名を対象に，多次元自我同一性尺度（MEIS）の2種下位尺度得点を利用した。（MEISは4つの下位尺度であるが単独使用が可能）因子分析にはIBM社製SPSS Ver.11.5Jを使用し，主因子法，軸の回転はプロマックス法を，また因子得点を出力オプション選択し，座標附置からグループ抽出に使用した。
調査対象者には全実習と成績等の処理もすべて終了後に，調査目的・研究内容及び研究への協力と同意の撤回と匿名性の確保に配慮しデータ処理・分析すること等を文書および口頭で説明し，レポートの提出をもって調査協力の同意を得たこととした。本研究は倫理審査委員会の承認後に実施した。
【結果】回収率は84.5%であった。2種の同一性下位尺度の因子得点から4群（以下G1～G4で表記）が抽出された。これらグループの「他者からの理解度（対他的同一性尺度）」と「社会への適応・満足度（心理社会的同一性尺度）」の尺度得点を分散分析した結果，G1，G4で「他者からの理解度」が「社会への適応・満足度」より尺度得点が有意に高かった。G2では心理社会的同一性尺度得点が有意に高く，社会での適応や満足感が高い。G3は両尺度得点に有意差は無く，他群より低い。また，これら4群の学業成績とは有意な関係は見られなかった。
【考察】自我同一性の下位尺度得点は，対他的同一性優位と心理社会的同一性優位の群に別れる。
学習法と比較するとグループに関係なく「ツール（参考書・問題集）を活用した」が優位である。自我同一性は学習法には影響しないことが示唆される。また，実力テストの結果で比較するとグループ間に有意差は見られず，自我同一性は学業成績には影響しないことが示唆された。

021 看護学生の自我パターンに関する研究（2）

○加藤 象二郎[1)]，藤巻 知美[2)]，山下 佳織[1)]
1）聖マリアンナ医科大学看護専門学校，2）東京医療保健大学

【目的】自我の定量化視点は，自我同一性尺度の他にフロイト派精神分析論に立つ交流分析がある。
交流分析の自我は5つの機能を想定している。一方，自我同一性下位尺度の対他的と心理社会的同一性尺度得点の多寡により「他者からの理解度」，「社会への適応度」で4群（以下G1～G4で表記）に分けられたので，交流分析の自我機能との関係分析を目的とした。
【方法】看護学生を対象に，津田太愚式エゴグラム（2004）を利用した。自我同一性尺度によるグループ化は下位尺度の因子得点結果を利用した（「看護学生の自我パターンに関する研究（1）：本学会発表演題」）。交流分析法の5機能とは，CP（支配的親），NP（養育的親），A（大人，現実判断），FC（自由な子ども），AC（順応した子ども）の役割を担う機能である。
調査対象者には研究目的と協力依頼，同意撤回，匿名性確保に配慮しデータ処理等を文書で説明し，レポートの提出をもって同意を得たこととした。本研究は倫理審査委員会の承認後に実施した。
【結果】回収率は84.5%であった。エゴグラムでは，各群に共通してCP（支配的親）は低く，NP（母性的保護）は高く，他群に比べG1群（他者からの理解度，社会への適応度が高群）とG4群（他者からの理解度，社会への適応度が低群）が有意に高かった。G2群（他者からの理解度，社会への適応度が高群）はA（現実判断）が最も低く，状況依存的である。G3群（他者からの理解度は低いが，社会への適応度は高群）は，4群中A（現実判断）が最も高いグループである。G4群はNP（母性的保護）が高いが，自由奔放な行動側面（FC）を持っている。自我同一性とエゴグラムの両下位尺度間の相関は，−.368～−.041の範囲で，逆相関関係にあった。
【考察】自我同一性とエゴグラムの両下位尺度得点間には低いが，逆相関が得られた。これは，自我同一性の「他者からの理解度」，「社会適応度」は，看護活動で発揮される行動特性とは必ずしも一致しない。すなわち，看護で発揮される母性的活動には，医療機関での冷静な現実的対応と規律的対応とが複雑に関わっていることが示唆された。

022 形態素解析法による看護学生の文章表現力

○宮崎 裕子[1)]，鈴木 昌子[2)]，加藤 象二郎[2)]
1）国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 看護学科，
2）聖マリアンナ医科大学看護専門学校

【目的】患者の自立や意思決定支援の場面において，看護師の専門知識の平易な置き換えや患者の病状等についての表現力 / 記述力が期待される。本研究では，看護学生が，臨地実習後のレポート文章中に使用されている形容詞等を形態素解析法により頻度分析し，その特徴抽出を目的とした。

【方法】看護専門学校に通う学生を対象に，臨地実習後に提出されたレポートをテキストマイニング・ソフト KH Coder による形態素解析を実施した。形態素のうち形容動詞，形容詞，副詞可能，副詞を選択した。これらの品詞は人物や状態を表現するには必要不可欠な修飾用の品詞と考えるためである。これら品詞の出現率（%）を算出した。比較基準として，情景描写に定評がある川端康成著「雪国」と人物描写が豊富と言われる夏目漱石著「こころ」を選択した。

調査対象者には調査目的，研究への協力と同意撤回の自由，匿名性の確保等を文書および口頭で説明し，レポートの再提出をもって調査協力の同意を得たこととした。本研究は倫理審査委員会の承認後に実施した。

【結果】提出レポート数は91名中83名であった。分析した文章数は看護学生で262文章であるが，1文章の長さには個人差があり，句点までを1文章とした。「こころ」5,064文章，「雪国」149文章である。文章数の多寡が異なるため，1文章中に出現する形容動詞，形容詞，副詞，副詞可能の出現率（%）で比較した。χ^2検定の結果，看護学生では形容動詞の出現率が最も高く（100%），「こころ」では副詞（同60%），「雪国」では形容詞と副詞の出現率がそれぞれ55%。文豪の文章の修飾語と看護学生の出現率を比較すると，出現率の差は形容動詞に現れた。

【考察】雪国では，冒頭部を分析対象としているため，もう，これから等の「副詞」と，季節的な状況記述を反映し，寒い，長い等の「形容詞」の出現率が高い。こころでは，前，今等の「副詞可能」の出現率が高く，主人公の死について書かれたものと関係している。看護学生のレポートには，大切（だ），必要（だ），不安（だ）等の「形容動詞」の出現率が高い。形容動詞は物事の性質・状況を表す単語だが，看護学習内容への意識を反映したものと考えられる。

023 模擬患者参加型演習での学びを促進する教育的支援の検討 ―学生が基礎看護実習Ⅱで活かせた学びから―

○辻川 季巳栄，青井 聡美，吉田 和美，池田 ひろみ，三宅 由希子，川野 綾
県立広島大学 保健福祉学部

【目的】本研究では，基礎看護実習Ⅱ（以下，実習）で活かされた模擬患者参加型演習（以下，SP 演習）での学びを明らかにし，SP 演習での教育的支援への示唆を得ることとした。

【方法】

1）**対象者**：SP 演習に参加後，実習を履修した2年次生53名。
2）**演習形態**：SP と初回面接でコミュニケーションをとる場面とした。4事例を使用し，1グループ5～6名で構成し，その内2名が順番に看護師役を経験し，他は観察者として参加した。
3）**調査方法**：実習終了後，無記名自記式アンケート調査を実施した。
4）**調査内容**：実習で活かされた SP 演習での学びについて，自由記載で回答を求めた。
5）**分析方法**：看護師役，観察者ごとに実習で活かされた SP 演習での学びを抽出し，コード化した。意味内容の類似性に基づきコードを分類し，カテゴリ化を行った。尚，カテゴリは『 』で示す。

【倫理的配慮】県立広島大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（18MH024号）。

【結果および考察】アンケート有効回答率は56.6% であった。

実習で活かされた SP 演習の学びとして10カテゴリが抽出された。

SP 演習を通じて『疾患に伴う症状への配慮』を行い，『自然に話せる話題』，『非言語的コミュニケーションを意識』しながら，『患者に合わせた話し方』や『コミュニケーションスキルの活用』を学びと捉え，実習に活かすことができていた。また『会話を楽しむ』ためには，『患者に興味・関心をもつ』重要性を学び，患者をあるがままに受け止めながら，寄り添うことで，『信頼関係の形成』に向けた関わりができていたと考えられる。

特に，看護師役は，誠意や思いやりといった『患者を想う気持ち』が対象理解へとつながり，さらに，学生自身が『気持ちにゆとり』をもつことで，患者の反応をみながらコミュニケーションを進めることができ，実習での援助的人間関係の構築に活かされていたと考えられる。

以上から，SP 演習では，患者を想い，受け止め，知りたいと臨む姿勢で対象と接するきっかけとなり，その接する姿勢が実践につながっていくことを伝える必要がある。そして，SP 演習での学びを促進する教育的支援として，SP 演習後に，看護師役，観察者，それぞれの立場での気づきを共有することが重要だと考える。

024 動画撮影フィードバックを活用した小児 BLS 技術演習の検討

○徳島 佐由美，安井 渚，樋口 優子
森ノ宮医療大学 保健医療学部 看護学科

【目的】小児 BLS 技術演習時に学生の実践を動画撮影し，スクリーンで映して教員からのフィードバックを行った。本技術演習の効果について検討する。

【方法】

1）**対象者**：A 大学看護学生3年生91名のうち演習日に出席した89名。演習方法は，5名を1グループとし，各グループ1名の撮影対象者を選出した。教員が演習の撮影をし，教室のスクリーンに映写し，学生の技術について，フィードバックした。

2）**調査内容と方法**：演習を受講する前に，質問紙を配布した。質問項目は「演習内容の習得度」，「今後も動画撮影を取り入れた演習を希望するか」など10項目で4段階のリッカートスケールで回答を依頼した。また自由に感想を記述することとした。演習終了後1週間の留め置き法で回収した。

3）**分析方法**：データは Microsoft Excel 2016にて単純集計を行った。

4）**倫理的配慮**：所属機関の倫理審査部会の承認を得た（2019-036）。学生には，研究の目的および協力は自由意志であり，参加を拒否しても成績等への不利益はないことを文書と口頭で説明した。

【結果】89名に配布し，42名から回答があった（回収率53.2%）。「演習内容の習得度」に対しては，非常に習得できたと考える50%，習得できたと考える50% であった。「今後の演習も動画で振り返りを希望するか」に対しては，非常にそう思う17%，そう思う40%，そう思わない29%，全く思わない14% であった。演習に対する満足度は平均7.9（SD1.0）点であった。

演習に関する自由記載では，「動画撮影で自分の技術を客観的に見る機会となり良かった」，「撮影されることで普段よりも集中できた」，「撮影の工夫をして欲しかった」等であった。

【考察】緊急時対応が求められる小児 BLS の演習に動画撮影を取り入れた。その結果，緊張感をもたらす演習となり，学生は全員が技術を習得できたと捉えていた。これは BLS という緊急時の状況設定と小児の胸部がどの程度凹んでいるかなどを客観的に自己の技術を観察することができたためだと考える。しかし撮影される緊張と全体のスクリーンに映し出されることに抵抗感があり撮影を希望しない学生も多く，希望者のみを対象とする等の課題が残された。

025 200床以上の病院に勤務する卒後3年未満看護師の入院患者に対するグリセリン浣腸実施の現状

○森嶋 道子[1)]，三毛 美恵子[1)]，齋藤 洋子[2)]，小川 朋子[1)]
1）天理医療大学，2）大阪信愛学院短期大学

【目的】グリセリン浣腸（Glycerin Enema，以下 GE）によるトラブルの報告は未だなくならないが，昨今，GE 演習を実施していない基礎教育機関もあるときく。安全な GE 実施にむけた看護基礎教育内容・方法を検討するために，卒後3年未満看護師の GE 実施現状を把握する。

【方法】

〈**研究デザイン**〉量的記述的研究

〈**調査対象**〉200床以上の病院に勤務する卒後3年未満の看護師293名

〈**調査期間**〉2019年8月～10月

〈**調査内容**〉基本属性，GE 実施頻度，実施方法，実施時の観察・確認項目とその頻度，実施するか否かの判断は何に基づくか（以下 GE 実施の判断），学生時代に受けた GE の教育（講義・演習）等

〈**分析方法**〉記述統計後，学生時代に受けた GE の教育と実施時の観察・確認項目とその頻度，GE 実施の判断をχ^2検定にて分析した。分析には SPSS ver21.0 を使用し，有意水準は5% とした。

〈**倫理的配慮**〉本研究は，所属施設の倫理委員会承認後に着手した。対象者に目的，方法，研究協力は自由意思であること，個人情報保護，結果公表等について文書で説明した。

【結果】75名を分析対象とした（有効回答率25.6%）。対象者経験年数は14.5 ± 9.3ヶ月，57名（76.0%）が専修学校卒業であった。GE 実施頻度は，「1勤務1回以上」～「ほとんどしない」とばらつきがあり，最終排便，バイタルサインは，半数以上が「いつも」観察・確認していた。GE 実施の判断は46名（61.3%）が「医師の指示＋自分の考え＋先輩の考え」を基にし，自分の考えや先輩の考えのみで判断する者はなかった。学生時代に GE の講義を受けた者は65名（86.7%），演習経験者は55名（73.3%）であった。学生時代に GE の教育を受けた者には，腸蠕動，腹部膨満を「いつも」観察・確認している者が多く，「医師の指示＋自分の考え＋先輩の考え」を基に GE 実施を判断している者が多かった。

【考察】学生時代の GE の教育は，GE 実施時の観察・確認項目とその頻度や GE 実施の判断に関連があり，安全な GE 実施のためには基礎教育が重要であると再認識した。今後は，臨床の GE 実施現状を踏まえ，安全な GE 実施のために強調して教授すべき知識・技術を精選する。また知識・技術の定着を意識した授業構成を検討する。

026 国内の看護基礎教育における手術室実習の現状から考える周手術期実習のあり方（1）
―手術看護の講義と指導体制―

○清水 理恵，小林 祐子，帆苅 真由美
新潟青陵大学 看護学科

【目的】近年，手術見学の機会の減少や実習内容の変化もみられている。看護基礎教育における今後の周手術期実習のあり方を検討するため，手術看護の講義内容，実習時の指導体制等について実態を明らかにすることを目的とした。
【方法】
調査期間：2018年10月～11月。
対象：国内の看護師養成機関292校。
方法：郵送法による自記式質問紙調査。
調査内容：属性，術中看護の講義状況や事前課題，指導体制など。
分析方法：単純集計。
倫理的配慮：個人および養成機関の特定はされないことを明記し，調査用紙の返送をもって同意が得られたものとした。所属機関の倫理審査委員会の承認を受けて実施した（201809号）。
【結果】回収数107部（回収率36.6%），有効回答数91部（85.0%），回答者の看護教育年数は平均15.0年（±7.2），手術室看護の経験者は22名で平均年数7.4年（±5.2），手術看護認定看護師の有資格者なし。術中看護の講義時間は平均125.0分（±76.7），講義形態は学内教員による講義75校，実習施設の手術室看護師による講義10校，手術看護認定看護師による講義14校，講義中の視聴覚教材の利用50校だった（複数回答）。講義内容は手術室の環境86校，外回り看護師の役割85校，手洗い看護師の役割80校，手術体位79校，麻酔覚醒時の看護76校の順だった（複数回答）。実習前に事前課題を課していたのは68校（78.2%）で，実習施設は所属機関の系列病院のみ48校，系列病院以外32校と続き，実習時の指導体制は，教員が必ず一緒に手術室に入り指導11校（12.6%），手術室看護師に一任64校（73.6%），その他17校（19.5%）だった。手術室指導担当者との連携では，取れている59校（68.6%），やや取れている20校（23.3%），あまり取れていない4校（4.7%），取れていない3校（3.5%）だった。
【考察】多くの養成機関では実習時の指導を手術室看護師に一任している。手術室の環境や手術室看護師の役割，体位の固定など講義だけでは理解しにくい多様な手術看護を，実習前に学生がイメージできるよう視聴覚教材の活用や手術室看護師による講義を行うことで，手術室指導担当者との連携強化かつ実習における指導体制の充実とその推進が期待される。

027 国内の看護基礎教育における手術室実習の現状から考える周手術期実習のあり方（2）
―手術実習の形態と内容から―

○小林 祐子，清水 理恵，帆苅 真由美，和田 由紀子
新潟青陵大学 看護学部

【目的】看護教育における手術室実習の効果は多く報告されているが，手術見学の機会の減少や実習内容の変化もみられている。国内の看護基礎教育おける手術室実習の現状から，今後の周手術期看護教育のあり方の示唆を得ることを目的とした。
【方法】
調査期間：2018年10月～11月。
対象：国内の看護師養成機関292校。
方法：郵送法による自記式質問紙調査。
調査内容：手術実習の形態，体験項目，実習時間など。
分析方法：単純集計。
倫理的配慮：個人および養成機関の特定はされないことを明記し，調査用紙の返送をもって同意が得られたものとした。所属機関の倫理審査委員会の承認を受けて実施した（201809号）。
【結果】回収数107部（回収率36.6%），有効回答数91部（85.0%），手術室実習を行っていたのは86校，本格実施前一部実施1校，行っていない3校，これから行う予定1校だった。実習形態は見学のみの実習50校，看護実践を主体とする実習2校，見学と看護実践を組み合わせた実習27校，その他9校であり，2回実習を行う場合は低学年で見学，高学年で看護師につく実践の形態をとっていた（複数回答）。手術見学は，手術室実習が組みこまれている実習で受け持っている患者49校，手術室実習の時のみ担当する患者15校，その他28校であった。見学する術式は全ての機関で鏡視下手術を含んでおり，麻酔方法は必ず全身麻酔の患者32校，全身麻酔の患者がいない場合は局所麻酔の患者29校，麻酔方法にはこだわらない25校だった（複数回答）。実習時に体験している項目は精神的援助62校，体位固定26校，出血量測定25校の順に多かった。入室するタイミングは患者よりも先に入室が30校と最も多く，終了時間は時間になったら終了が61校と多く，手術終了直後の病棟やICUでの全身状態の観察は，実習時間内であれば行う66校，実習時間外でも行う11校だった。
【考察】多くの養成機関は手術見学を課していたが，学生の体験内容や見学時間の設定は施設の状況などから異なり，先行研究と比較して統合実習など複数回の実習の機会がみられた。体験項目の多さや全身状態の観察の機会を確保するなど，教員は実習施設側と協力しながら指導していることが示唆された。

028 国内の看護基礎教育における手術室実習の現状から考える周手術期実習のあり方（3）
―手術室実習の課題―

○帆苅 真由美，清水 理恵，小林 祐子
新潟青陵大学 看護学科

【目的】看護基礎教育において手術室実習科目責任者が認識している手術室実習の課題を明らかにし，周手術期実習の方向性について示唆を得る。
【方法】文部科学大臣指定医療関係技術者養成学校指定看護師養成学校292校の手術室実習科目責任者に，2018年10～11月に郵送法にて無記名式質問紙調査を実施し，手術室実習で課題と感じていることの自由記述で記載された内容を質的統合法（KJ法）で分析した。新潟青陵大学倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号201809号）。
【結果】配布292部，回収107部（回収率36.6%），有効回答91部（有効回答率85.0%）。大学84校（92.3%），短大3校（3.3%），専修学校4校（4.4%）。83枚の元ラベルから4段階のグループ編成を行い，6つの最終ラベルに統合された（図1）。シンボルマークを「　」で示す。学生側の課題として「手術室実習実施の阻害要因：感染管理の問題や体調不良者の発生」，「手術室実習内容の阻害要因：興味関心レベルから抜け出せない学び」，「学生間の学びを共有する阻害要因：変則的で多岐多様な学び」があり，教員側の課題として「教員による学びの促進要因：少ない臨床経験を補うための指導力の向上」，手術室看護師の課題として「手術室看護師による学びの促進要因：臨床経験の豊かさを活かした関わり」があり，「教員と手術室看護師による学びの促進要因：手術室実習の目的共有と連携・協働」が課題であった。
【考察】手術室実習を取り巻く多様な状況において専門性の高い手術看護を学ぶためには，教員と手術室看護師が手術室実習の目的を共有し連携・協働していくことが必要である。

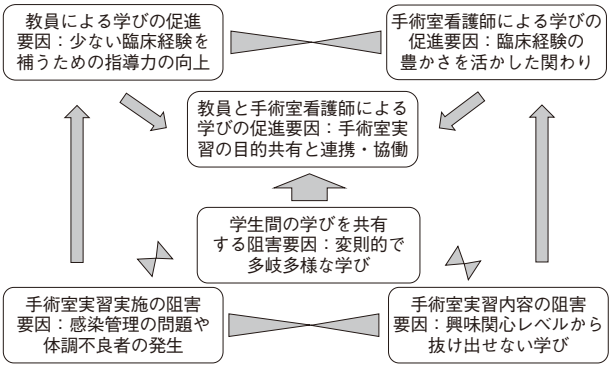


図1　シンボルモデル図

029 地域生活志向の精神看護学実習における学びの構造
～4年次履修学生が捉えた学びから～

○林 世津子[1)]，新榮 こゆき[1)]，浅沼 瞳[2)]，
秋山 美紀[1)3)]，廣島 麻揚[1)]
1）東京医療保健大学 医療保健学部 看護学科，
2）昭和大学 保健医療学部 看護学科，
3）慶應義塾大学大学院 システムデザイン・マネジメント研究所

【目的】2017年度よりA大学では，病棟実習に加え，デイケアと障害者福祉施設における地域実習を拡充した地域生活志向の精神看護学実習を展開する。本研究の目的は，この実習が生み出す学びの構造を4年次履修学生の成果から明らかにすることである。
【方法】A大学精神看護学実習を4年次に履修し成績確定済の学生55名に，成績に影響しないこと及び自由意思の尊重を口頭と書面にて伝え，実習最終日に記入した「実習で学んだこと」3点（以下；ラベル）を，無記名で提出することを依頼した。回収されたラベルはKJ法にて分析した。本研究は，研究者所属施設倫理委員会承認を得た。
【結果】回収されたラベル78枚（回収率47.3%）は，最終的に5つの島に集約された（島は【　】で表記）。
　島の図解化と叙述化の結果，【精神障害を持つ人々の客観的・共感的理解】は【看護の共通性理解】に行きつ戻りつ，【看護する自分自身を理解する必要性】と連動し合っていた。これらは対象者自身の意向や目標に沿う，ストレングスを活かすなど【精神障害を持つ人に対する看護・支援方法の理解】につながり，【力を借りて生きる生き方の受容】に達するという構造が見いだされた（図1）。
【考察】学生は，多様な精神障害を持つ人々や看護福祉職と関わり，他分野の看護との共通性を再認識しながら対象理解を深めていた。対象者の生活拠点を地域と捉え，学内での学生間討論によりケアの場に関わらず，その人らしさの尊重とストレングスに着目し看護する必要性の理解を深めていた。さらに，他者の力を借りて生きるのもよいと認識が生じたと考えらえた。但し，本研究は回収率が高くなく，学生の学び全体を表していない。

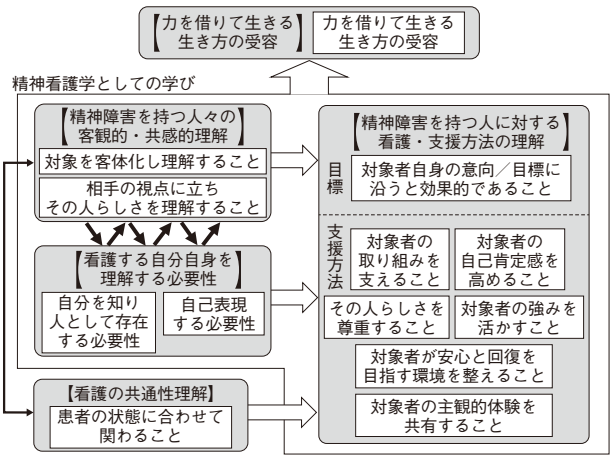


図1「精神看護学習で学んだこと」の構造化（4年次）

030 看護大学生の臨地実習における口腔ケア体験の自己評価と口腔ケア教育への満足度の実態調査

○桑村 由美[1)]，岸田 佐智[1)]，澄川 真珠子[2)]，
松浦 幸恵[1)]，岸野 真奈美[3)]
1）徳島大学大学院 医歯薬学研究部 看護学系，
2）札幌医科大学 保健医療学部 看護学科，3）徳島大学病院

【目的】口腔と糖尿病等の全身疾患との関連が明らかになるに伴い，看護師による口腔ケア実践の期待が高まっている。私達は口腔ケア教育の充実に向けて1年次のヘルスアセスメントや看護技術に加え3年次実習前にも授業を行っている。本稿の目的は2019年度3年次学生を対象に実施した調査結果を口腔ケア体験の自己評価と看護基礎教育における口腔ケア教育への満足度の視点で分析し，教育への示唆を得ることである。
【方法】4年制大学で看護基礎教育を受けている3年次学生を対象に，3年次臨地実習終了時に，臨地実習での口腔ケアへの取り組みの自己評価や看護基礎教育における口腔ケア教育への満足度等について自記式質問紙調査を実施した。統計解析はχ二乗検定を用いた。
倫理的配慮：所属施設の臨床研究倫理審査委員会の承認を得て（No. 2329）学生には本研究への参加は成績には一切無関係であり自由意思での参加であることを口頭及び文書で説明した上で実施した。
【結果】60名の協力が得られた（回収率88.2%）。指導の下で実施した項目は，口腔内の観察（35%），歯磨き指導を受けた経験の確認（32%），義歯の清掃（27%）の順であり，歯の総数の確認は（8%）であった。看護師のケアを見学した項目は，歯磨き（52%），舌ケア（45%）が多かった。半数以上の学生が体験の機会がなかった項目は，口腔内の自覚症状や歯磨き等の自己管理状況の確認や，口腔と全身の関係についての患者の知識の確認であった。歯科医師 / 歯科衛生士（DH）の医療場面の見学は60% を超え，看護師と歯科医師 /DH との情報交換の場面の見学は約30% であった。口腔ケア教育への満足度は，満足（15%），やや満足（66%），やや不満足（20%）で，満足群は不満足群に比べ DH のケア場面（p＝0.026）や看護師と DH の情報交換場面（p＝0.026），看護師の舌ケア場面（p＝0.043）の見学が多かった。
【考察】看護師の口腔ケア場面に加え，歯科専門職の医療場面，医科歯科連携の場面への参加が，教育への満足度を高めた要因と推察される。対象者の自己管理支援も看護師の大事な役割であるがこれらの体験が少なかった。今後は看護師の役割を見据え臨地体験の増加，満足の高まる教育支援が必要と考えられた。

031 身体性アバタを介した看護コミュニケーション教育支援システムを活用した患者満足度による視線行動の比較

○高林 範子
岡山県立大学 保健福祉学部 看護学科

【目的】看護コミュニケーション教育支援システムを活用し，看護学生役と模擬患者による4分間の自由対話形式の実験を行い，患者満足度による看護学生の視線行動を比較し，患者満足度に影響している要因を明確にする。
【方法】実験協力者は A 大学看護学科1年生16名，4年生8名の計24名と模擬患者1名であった。自由対話の前半2分は，相互の動きが確認できる3人称視点，後半2分は相手の動きが確認できる1人称視点に自動で切り替えた。対話中の看護学生の視線行動をナックアイマークレコーダーで計測し，視線解析にはアイマーク解析ソフトウェアを使用した。実験終了直後，模擬患者は患者満足度に関するアンケートに回答した。満足度得点により3群に分け，高群と低群の視線行動の差を比較検討した。画像に対して AOI（Area of Interest）を設定（**図参照**）し，各部位での総注視時間の平均値の差は対応のない t 検定を行い，有意水準は5% とした。
【倫理的配慮】事前に実験協力者に目的・方法を口頭と文章で説明し，文章による同意を得た。岡山県立大学倫理委員会の承認を得て実施した（受付 NO17-87）。
【結果】患者満足度得点による分類は，高群4名，低群6名であった。3人称視点では，背景左と相手頭部において有意差が認められた。高群の背景左総注視時間の平均と標準偏差は36.82 ± 9.06秒，低群は17.94 ± 6.02秒であった。高群の相手頭部総注視時間は18.60 ± 4.06秒，低群は41.81 ± 19.43秒であった。1人称視点では，いずれの領域においても有意差は認められなかった。
【考察】相互の動きが確認できる3人称視点で有意差が認められ，患者満足度が高い学生は，患者全体の動きを捉えながら対話を行っていることが推察された。

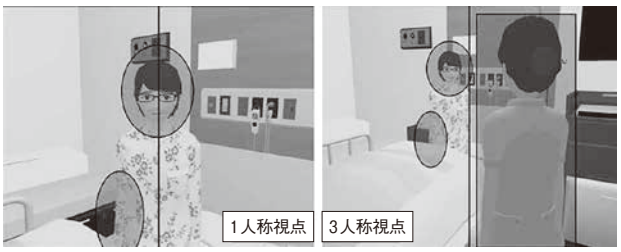


図 AOI 設定領域

032 成人看護学急性期実習の学びの構造 ―テキストマイニングによる実習レポート分析―

○岸本 智砂子，塩田 みどり，平栗 智美，眞鍋 知子
了徳寺大学 健康科学部 看護学科

【目的】学習の順序性の相違による成人急性期看護学実習の学びの構造を明らかにする。
【方法】A大学看護学科の3年生で成人看護学急性期実習を行った25グループ124名のうち，成人看護学実習（慢性期：Chronic Stage）を実施してから成人看護学実習（急性期：Acute Stage）を実施した群（CA群とする）と，成人看護学実習（Acute Stage）を実施してから成人看護学実習（慢性期：Chronic Stage）を実施した群（Non-CA群）の2群に分けた。これらの中でCA群2グループ9名，Non-CA群2グループ9名を，研究対象者とした。実習終了後のまとめのレポートを，UserLocalテキストマイニングで「名詞」「動詞」「形容詞」の出現比率を抽出し，比較検討した。出現率が65% 以上を「出現比率が高い」とした。さらに成人看護学実習（急性期）の目的・目標・学習内容との関連を明らかにするために，抽出された「名詞」「形容詞」から比較検討した。本研究は了徳寺大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号1921）を得て実施した。
【結果】単語出現比率のうち「名詞」は「患者」「観察」「援助」他，合計11語でCA群とNon-CA群のどちらかも出現比率が50% 台であった。「判断」「情報」「手術」他，合計12語はCA群の出現比率が高かった。また「名詞」39語中，65% 以上出現していたのは，CA群は12語30.8%，Non-CA群は2語5.0% であった。同様に「形容詞」34語中，65% 以上出現していたのは，CA群は12語35.3%，Non-CA群は15語44.1% であった。さらに学生に提示した成人看護学急性期実習の目的・目標・学習内容に含まれる「名詞」の中で，「手術」「退院」「不安」が，CA群で出現比率が高かった。
【考察】CA群では，単独で主語となり得る「名詞」が多く出現し，Non-CA群では，事物の性質・状態または心情・感情などを表す「形容詞」が多く出現していたことから，CA群の方が，急性期実習での学びが具体化されていると考えられる。また目的・目標・学習内容で示した単語を，CA群では多く抽出されており，急性期実習で習得すべき項目がより深められ，慢性期を経て，急性期実習をタイミングよく組み込むことが実習の学習効果が高められることが示唆された。

033 成人期にある患者に対するロールプレイング演習での学生の学び ―退院指導場面に焦点をあてて―

○金子 吉美，湯澤 香緒里，安田 弘子，佐藤 亜紀，髙橋 翔，小池 菜穂子，萩原 英子，堀越 政孝
群馬パース大学 保健科学部

【目的】A大学の成人看護学演習では，胃切除術を受ける成人期にある患者の事例を用い，患者及び看護師の視点を学ぶことをねらいとして退院指導場面のロールプレイング演習を実施している。演習方法は，グループ（学生6名）毎に，立案した看護計画に基づいて準備を行い，患者役は教員，看護師役は学生が演じ，全グループが実演10分とディスカッションを行っている。

本研究では，より効果的な演習方法の検討に向けて，演習を通して学生が得た学びを明らかにすることを目的とした。
【方法】対象は，2019年度に成人看護学演習を履修したA大学看護学科3年生91名が作成した「ロールプレイング演習を通しての学び」のレポートとした。レポートから学びに関する文脈を抽出し，質的帰納的に分析した。分析は，研究者間で検討を重ねデータに対する真実性・信憑性の確保に努めた。倫理的配慮として，演習の成績確定後に対象者へ研究の主旨，研究協力は自由意思であること，研究協力の有無は成績に影響しないこと等を口頭と文書で説明し，同意を得た。所属施設の研究倫理審査を受審し，承認を得た（PAZ19-13）。
【結果】81名（回収率89.0%）のレポートを分析対象とした。

学生の学びとして327の文脈が抽出され，〔わかりやすい指導をする大切さ〕〔患者の背景を踏まえた指導の必要性〕〔正確な知識や根拠に基づいた指導の必要性〕〔患者の理解に合わせた指導の必要性〕〔家族への指導の大切さ〕〔患者・家族を尊重した指導の大切さ〕の6カテゴリーが形成された。
【考察】学生は，患者と看護師両者の視点から患者指導の在り方に関する学びを得ていた。〔患者の理解に合わせた指導の必要性〕では，コミュニケーションの中で患者の理解度を確認しながら進める必要があることを学べており，患者指導は患者と看護師の相互作用によって成立することを理解していた。〔家族への指導の大切さ〕では，患者のみならず家族への支援の必要性に気付き，家族にも指導を行うことの意義を理解していた。全学生が同等の学びを得ているわけではないため，今後の課題は，学生各々の学びの内容を共有すると共に，さらに学びを深められるような演習方法を検討することである。

034 模擬患者によるシミュレーション教育，客観的臨床能力試験，模擬患者教育の評価

○和泉 美枝，木村 静，眞鍋 えみ子
同志社女子大学 看護学部

【目的】シミュレーション教育（SBE），客観的臨床能力試験（OSCE），模擬患者（SP）教育に対するSPからの評価を明らかにする。
【方法】看護学部1年生を対象としたSBE（7月実施）とOSCE（1月実施）に参加したSP35名（SBE17名，OSCE18名，重複あり）にアンケートを行った。SBEとOSCEの3週間前にSP実施要項を郵送しSBE直前に1時間，OSCE直前に2時間のSP講習会を開催，内容は課題の説明，模擬演技，演技練習であった。調査内容はSP講習会やSP役の演技，フィードバック，SBEとOSCEに参加した感想や意見であった。結果は相対度数を算出し，自由記載は質的記述的に分析した。なお本研究は所属大学の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】回収率はSBE88.2%（15名），OSCE94.4%（17名）であり，**表1**にSPの評価を示した。ほぼ全員が事前の実施要項の送付は「とても参考になる・参考になる」，SBEとOSCE当日の講習会の開催は「とても良い・良い」，講習会の内容は「分かりやすい・やや分かりやすい」，SPとして参加したことは「とても良い・良い」であった。SP役の遂行について「やや難しい・難しい」はSBEでは約15%であったが，OSCEでは約35%，フィードバックでは各々40%，70%であった。SBEとOSCEへの参加に対する自由記載から【看護教育の支援】【看護教育と学生の現状把握】【自身の勉強と活力】という共通したカテゴリーが抽出された。
【考察】SP講習会などSP教育の方法や時期については肯定的な評価であったが，特にOSCEにおいてSP役の遂行とフィードバックに困難感を感じており，その支援が必要と思われる。また，SPとして参加したことは看護教育への支援，看護教育wと学生の現状の理解，SP自身の自己研鑽にも繋がっており，良い経験と捉えられていた。

表1 シミュレーション教育，客観的臨床能力試験と模擬患者教育への評価

項目		シミュレーション（n=15）	客観的臨床能力試験（n=17）
実施要項の事前配布	とても参考になる	8（53.3）	7（41.2）
	参考になる	7（46.7）	10（58.8）
	あまり参考にならない	0	0
	参考にならない	0	0
直前の講習会開催	とても良い	10（66.7）	5（29.4）
	良い	5（33.3）	11（64.7）
	あまり良くない	0	0
	良くない	0	0
	無回答	0	1（5.9）
講習会のわかりやすさ	分かりやすい	10（66.7）	11（64.7）
	やや分かりやすい	5（33.3）	6（35.3）
	やや分かりにくい	0	0
	分かりにくい	0	0
患者役遂行の難易度	容易	9（60.0）	3（17.6）
	やや容易	4（26.7）	8（47.1）
	やや難しい	2（13.3）	5（29.4）
	難しい	0	1（5.9）
フィードバックの難易度	容易	4（26.7）	1（5.9）
	やや容易	5（33.3）	4（23.5）
	やや難しい	6（40.0）	11（64.7）
	難しい	0	1（5.9）
模擬患者としての参加	とても良い	8（53.3）	9（52.9）
	良い	7（46.7）	7（41.2）
	あまり良くない	0	1（5.9）
	良くない	0	0

n（%）

035 看護学生のインシデントレポートに対する教育的支援

○林 久美子，粕谷 恵美子，柴 裕子
中部学院大学 看護リハビリテーション学部 看護学科

【目的】臨地実習指導において看護系大学教員（以下：教員）が看護学生にインシデントレポートを記載させる時にどのように判断しているかについて明らかにする。
【方法】データ収集は，2019年4月～2020年1月に半構成的面接法で行った。研究対象は，看護系大学で臨地実習指導を行う看護教員5名である。分析は，得られたデータを逐語録に起こし質的帰納的分析を行った。倫理的配慮は，研究者が所属する施設の倫理委員会の審査を受け承認を得てから実施した（承認番号 E18-0020）。
【結果】対象者の平均年齢は49.3 ± 7.6歳，教員経験年数は平均14.2 ± 9.3年，実習担当領域は基礎1名，成人2名，小児1名，精神1名，在宅1名であった。職位は教授1名，准教授1名，講師2名，助教2名であった。臨地実習指導を行う看護教員が看護学生のインシデントをどのように判断しているかについては，693のコードがあり，6カテゴリーと20サブカテゴリーが抽出された。カテゴリーは，【大枠の基準はあるが曖昧】，【最終的には領域長が判断】，【教員間の判断の齟齬】，【臨床が求める報告への対応】，【学生にインシデントは存在しない】，【事案や行動の振り返りのため】であった。
【考察】看護学生のインシデントには明確な基準がなく，個々の教員や領域で判断していた。教員や領域によるインシデントに対する考え方の相違は指導の一貫性を損なう恐れがある。また，教員がインシデントレポートの記載を指導する際には，学生が自身の行動を振り返ることができるように，医療安全教育の一環と捉えて指導を行っていた。塩霧ら（2016）は，学生の成長につながる指導は，学生を支持し，インシデントの振り返りを一緒にすることでインシデントを学びに変えることであると述べている。教員はインシデントを教育の機会と捉え，学生の行動の特徴を振り返らせ，同様のインシデントを起こさないように指導し，他の学生にもインシデントレポートの事案を活用して教育していることが明らかとなった。一方で，看護学生は学びの段階であり，患者に対するインシデントは存在せず，看護教員や実習指導者の指導の問題であるという考え方の教員の存在も明らかとなった。

036 看護学生のキャリア成熟と影響要因 ―卒業を控えた看護学生を対象として―

○山田 加奈子[1)2)]，竹下 美恵子[3)]，社本 生衣[3)]
1）岐阜大学大学院医学系研究科，
2）中部学院大学 看護リハビリテーション学部 看護学科，
3）岐阜大学 医学部 看護学科

【目的】卒業を控えた看護学生のキャリア成熟の実態について明らかにすることを目的とする。
【方法】無記名自記式質問紙調査法
1）研究対象者：所属長より研究同意が得られた看護大学5校の4年生401名。
調査期間：2018年6月～10月。
調査内容：坂柳が大学生を対象として開発した，〈自律性〉〈関心性〉〈計画性〉の3つの下位尺度からなるキャリア成熟尺度27項目。及びキャリア成熟へ影響を与える要因として，社会人経験の有無・相談相手の有無・憧れや理想とする看護師の有無・インターンシップへの参加の有無とした。キャリア成熟尺度は，5段階評定法で回答を求めた。
分析方法：キャリア成熟尺度は得点化し記述統計量を算出した。キャリア成熟尺度合計と3つの下位尺度毎のCronbach'sα係数は，いずれも0.7以上であったことから内的整合性が確認された。影響を与える要因の有無でキャリア成熟度をMann-WhitneyのU検定を用い比較した。有意水準は5% 未満とした。
【倫理的配慮】本研究は岐阜大学大学院医学系研究科医学研究等倫理小委員会の審査・承認を得て実施をした。（承認番号：30-099）
【結果】回収数269（回収率67.08%）のうち，有効回答数は228（84.76%）。卒業を控えた看護系大学4年生のキャリア成熟得点の総合計の中央値は105（96-115）であった。キャリア成熟の下位尺度は，〈自律性〉の得点が最も高く中央値は37（34-40）であった。次いで〈関心性〉の中央値は36（33-40），〈計画性〉の中央値は33（29-36）であった。社会人経験がある者（p=.029），相談相手がいる者（p=.030），憧れや理想とする看護師がいる者（p=.000），インターンシップへ参加したことがある者（p=.001）は，無い者と比較してキャリア成熟合計得点が有意に高得点を示した。
【考察】卒業を控えた看護学生は看護職に関心を持ち，看護職に就いてからは主体的に取り組みたいと考えているが，看護職者としての将来の姿や看護職の継続についてはイメージできていないといえる。また，影響を与える要因として，相談相手の存在や憧れや理想とする看護師の存在，インターンシップに参加し具体的に今後について考え行動できることであった。

037 精神看護学概論への アクティブラーニングの活用 少ない教員でもできる アクティブラーニングの実践報告

○木挽 秀夫，木村 恵子
中部学院大学 看護・リハビリテーション学部 看護学科

【目的】精神看護学概論・精神科の歴史と法律の単元において，少ない教員でも実施可能なアクティブラーニングを活用した授業内容と方法について考察する。
【方法】1年生後期科目精神看護学概論15コマにおいてIBL，ジグソー法，IRATを活用した授業を7コマおこない，講義終了後アンケート調査を実施した。
【倫理的配慮】研究に当たって事前に学生に対して文章を用いて研究目的や方法について説明をした。
評価に今回のアンケートが影響しないように，事前に評価内容・方法を提示し，提出を持って同意が得られたとすることを説明した。
この研究は本大学倫理委員会の承認を得て実施されたものである。通知番号 E18-0013
【結果】
アンケート調査の結果　学生数77名　回収35名　回収率45%
①今回のテストはいつもより知識が深まった　肯定的約51%，否定的約48%
②ジグソー法を活用した学習は今後も取り入れてほしい　肯定的約58%，否定的約40%
③講義時間数が不足していた　肯定的約77%，否定的約22%
④教員からの講義が必要だった　肯定的約85%，否定的約14%
テスト得点率
精神科の歴史と法律：6割以上の得点は全体の80%
防衛機制と心理的発達：6割以上の得点は全体の96%
【考察】アンケート結果からグループワークを中心としたアクティブラーニングに否定的な学生が多くみられた。理由として，今までの学習経験が講義方式であり，従来通りの学習方法を求める傾向が強くみられた。時間数不足についての大半は教員からの説明が必要だったと自由記載からも明らかになった。今回のように従来の一方的な講義を期待している学生群に対して，探索型のアクティブラーニングを実施する場合には，学生の持つ授業の不安を軽減していくことが課題となった。その点では，同じ課題に取り組むメンバーとの意見交換により，自己の学習の確認ができたジグソー法が肯定的評価が多く，有効性を示している。
中間で知識確認のために行ったIRATについては，わずかではあるが肯定的な意見が上回った。自由記載で，同じ問題について3回学ぶ機会があり，知識の定着に役に立ったという回答があった。必要な知識の確認においては有効であることが認められた。

038 看護学生の問題解決能力がメンタルヘルスに与える影響力について

○堀米 美智枝
東北文化学園大学 医療福祉学部 看護学科

【目的】A 大学看護学科に入学してきた学生は，学力の不足やコミュニケーションに問題を抱え，ストレスを感じている学生が多いと感じていた。先行研究で，ストレスをためやすい悪性ストレス気質である執着気質と不安気質が該当気質であり，自分の気持ちや考えを抑える傾向を示す自己抑制型行動特性はやや高く，自分自身に対してどれくらい否定的な自己イメージをもっているかを表す自己否定感は高い傾向を示していた。今回，問題解決型行動特性尺度がメンタルヘルス（主観的健康度，GHQ-12）に与える影響力を知るため分析を行ったのでその結果を報告する。

【方法】

方法：無記名自記式質問紙調査法

対象：A 大学看護学科3年生179名

期間：平成24年6月～平成28年6月

分析方法：SPSS Statistics17を用いた。問題解決型行動特性尺度を独立変数とし，従属変数はメンタルヘルス尺度（主観的健康度，GHQ-12）として，問題解決型行動特性尺度がメンタルヘルスに与える影響力を知るため重回帰分析を行った。

内容：問題解決型行動特性尺度，メンタルヘルス（主観的健康度，GHQ-12）回答は自由意志であり，回答しなくても不利益を生じないことを口頭と書面で説明した。回答はシール付き封筒で厳封し，回答者に回収箱に投函してもらい個人が特定できないよう配慮した。提供を受けた調査票は数値のみをパソコンに入力し，厳重に管理した。調査に先立ち A 大学倫理審査委員会の承認を得ている。本演題発表に関連して，開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】従属変数の GHQ12に対する標準偏回帰係数（β）は，1% の水準で有意な影響力をもち，主観的健康度に対する標準偏回帰係数（β）は，有意な影響力は認められなかった。

【考察】先行研究で，看護大学生のメンタルヘルスに影響を与える最も大きな要因として，自己否定感と不安気質が先行研究で明らかになっている。本研究で，問題解決型行動特性尺度も看護学生のメンタルヘルスに影響を与えていることが示唆された。臨地実習を通して，問題解決能力を養い，自信を持っていくことがメンタルヘルスに良い影響を与えていくと考える。

039 看護学生の実習前後の心理特性の変化―学生への指導法についての考察―

○堀米 美智枝
東北文化学園大学 医療福祉学部 看護学科

【目的】A 大学看護学科に入学してきた学生は，学力の不足やコミュニケーションに問題を抱え，ストレスを感じている学生が多いと感じていた。先行研究で，ストレスをためやすい悪性ストレス気質である執着気質と不安気質が該当気質であり，自分の気持ちや考えを抑える傾向を示す自己抑制型行動特性はやや高く，自分自身に対してどれくらい否定的な自己イメージをもっているかを表す自己否定感は高い傾向を示していた。また，メンタルヘルスに影響を与える要因は，自己否定感と不安気質であることが明らかになっている。指導者の顔色を見ながら，良い評価を得られるようにいつもおどおどし，実習を通してさらに自信を失っていると感じていた。今回，個人の示す情動反応の特徴を示す宗像[1]の6つの気質，学生個人が持ち合わせているストレスへの対処能力，先行研究で高い傾向を示していた心理特性の11の項目について実習前，実習後の差を比較し，指導法について考察したので報告する。

【方法】

方法：無記名自記式質問紙調査法

対象：A 大学看護学科3・4年生232名（有効回答率32%）

期間：平成24年6月～平成28年6月

分析方法：SPSS Statistics17を用い11の心理特性について実習前後の差を Mann-Whitney-U-test により比較した。

内容：循環気質，粘着気質，自閉気質，執着気質，不安気質，新奇気質（各3件法），ストレス対処能力（7件法），自己効力感（2件法），自己抑制型行動特性（3件法），自己否定感（3件法），問題解決型行動特性（3件法） A 大学倫理審査委員会の承認を得ている。開示すべき利益相反関係はない。

【結果】実習前後を比較し，不安気質が5% 水準で有意差があり，実習後の方が高くなっていた。また，自己抑制型行動特性も5% 水準で有意差があり，実習後の方が高くなっていた。他に有意差は認められなかった。

【考察】本研究で，実習の前後を比較し，不安が増大し，自己抑制感が強くなって実習を終了している実態が明らかになった。実習指導を行う教員や臨床指導者は，知識や技術を教える他に，学生の考えやできたことを認めて，言葉で伝えることの重要性が明らかになった。

【参考文献】

1）宗像恒次他：SAT 法を学ぶ．金子書房．2007. 東京

040 看護大学生の学習意欲・態度からみた友人との協同学習の成果

○伊東 香織，二宮 球美，柴田 恵子
九州看護福祉大学

【目的】看護大学生の友人との協同学習において学習成果につながる学習意欲・態度を明らかにする。

【方法】

1. **対象**：A 大学看護学科1～2年生282名。
2. **調査方法**：調査票は無記名自記式で，(1) 個人学習における学習意欲と学習への態度・その効果〔以下項目(1)〕26問，(2) 友人との協同学習における学習意欲と学習への態度〔以下項目(2)〕21問，(3) 友人との協同学習で感じる成果〔以下項目(3)〕18問について4件法で回答を得た。
3. **分析方法**：IBM SPSS Statistics25を用いて，項目毎の探索的因子分析を行った。因子の解釈は指導教員のスーパーバイズを受け，妥当性の検討を行った。抽出された因子間の相関係数から正の相関の項目について分析した。
4. **倫理的配慮**：研究協力は自由意志であり，同意の有無による不利益はないこと，個人は特定されないこと，いつでも質問できるよう連絡先を明示し，結果は公表されることを口頭および文書にて説明した。

【結果】同意が得られ，欠損値のなかった152名(53.9%)を分析した。項目 (1) では4因子，項目 (2) では6因子，項目 (3) では4因子が抽出され，学習成果である「学習スキルの広がりと内容理解の深まり」，「内容理解における安心感」，「friendly competition」「自己肯定感」の4因子全てが関係していたのは，学習意欲と学習への態度の因子の3項目で「学習内容の共有」，「学習の時間確保」，「友人への支援要請」であった。

【考察】協同学習は対話を介して行われる。対話は学習理解だけでなく，友人間の相互理解にも作用し，自己肯定感にも繋がることが示唆された。

表1 項目(1)【個人学習で感じる学習意欲と学習への態度・その効果】，項目(2)【協同学習で感じる学習意欲と学習への態度】，項目(3)【協同学習で感じる成果】の因子間の相関係数

		【項目(2)】						【項目(3)】				
		5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
【項目(1)】	1 自律的な学習活動	.13	.05	.05	.25**	.26**	.04	−.03	.12	.06	−.16'	
	2 多岐に渡った看護学への学習意欲	.16'	.15	.08	.18'	.22**	.26**	.19'	.25**	.31**	.13	
	3 学習活動を継続して得られる獲得感	.12	.07	.02	.16'	.11	.21**	.06	.07	.09	.00	
	4 レポート作成に関するスキルとしての検索行動	.00	.00	−.05	.02	.04	.08	.00	.01	.04	.02	
【項目(2)】	5 友人との学習内容の共有							.62**	.49**	.52**	.25**	
	6 SNSを利用した情報交換							.41**	.33**	.29**	.11	
	7 協同学習の時間確保							.41**	.53**	.44**	.37**	
	8 学習活動での友人との役割調整							.56**	.51**	.43**	.19'	
	9 学習の進捗状況の情報交換							.39**	.41**	.37**	.10	
	10 学習活動での友人への支援要請							.45**	.50**	.45**	.23**	
【項目(3)】	11 学習スキルの広がりと内容理解の深まり											
	12 協同学習にともなう内容理解における安心感											
	13 協同学習における friendly competition											
	14 協同学習から得られる自己肯定感											

*p<.05, **p<.01

041 看護学生の患者の状態に対する推論と情報収集の実験的検討 —2年次生，4年次生，看護師の比較—

○奥野 晴香[1)]，藤内 美保[2)]，山田 貴子[2)]
1）大分大学医学部附属病院，2）大分県立看護科学大学

【目的】看護師は推論という仮説と情報収集という検証を繰り返す。本研究は患者状態を判断する出発点である身体状況の「推論」と「情報収集」に注目し，看護学生の実態を明らかにすることで情報収集能力の向上を目指すことを目的とする。

【方法】対象はA看護系大学2年4名，4年4名，看護師4名の計12名。方法は半構成的面接と準実験研究を実施した。事例は75歳女性，右脛骨骨折。発熱原因を推論し情報収集を行って欲しいという研究者の意図から発熱，むせがある症状を設定した。情報収集前に身体所見から推論と情報収集項目・理由について面接した。次に視覚の動画データ得るために，対象が眼球運動測定装置を装着しベッドサイドで実際に情報収集を実施した。情報収集後，動画データを用いて情報収集した意図を面接した。分析はデータ内容を類似性に基づきカテゴリー化した。本研究は大分県立看護科学大学研究倫理・安全委員会の承認を得た。

【結果】総コード数は2年117，4年198，看護師181であった。最も多い推論は各対象“創部からの感染症”であった。情報収集前の面接では4年と看護師のみ創部と感染を結び付けて観察を実施すると回答したが，情報収集後の面接では各対象全て創部と感染を結び付けて観察を実施したと回答した。しかし包帯を解いて観察を実施したのは4年1名，看護師3名のみであった。また発熱原因として“誤嚥性肺炎”の可能性と推論し，バイタルサイン測定時に呼吸についての問診・視診・呼吸音の聴取を行ったのは看護師のみであった。2年は体温，4年は社会・心理面，看護師は呼吸状態を重要視していた。

【考察】看護師は異常の原因を推論した上で情報収集を一貫したプロセスで行っており，重要度の高い観察項目に着目して情報収集を実施していると考える。2年は臨床経験や知識が十分でないことから思考プロセスに一貫性がなく，観察の視点や方法を理解していないと考える。4年は知識や経験を蓄積しつつあり思考プロセスの獲得段階にある。しかし，実習では患者と学生としての関わりのみであったことから，学生が行うことができる範囲の看護に留まっており，身体的な重要な観察項目を逃してしまう傾向にある。

042 看護学生の「段取り力」を育む学習プログラムの提案

○飯島 由理子，佐藤 政枝
横浜市立大学大学院医学研究科 看護学専攻

【目的】看護学生の「段取り力」を育む学習プログラムを作成し，教育実践への活用可能性を評価することを目的とした。
【方法】概念分析の結果をもとに，先ずは一時的導尿における滅菌物の清潔操作の教員デモンストレーションから48個の「段取り」を抽出し，次にこれらを含む「段取りエッセンス動画（動画）」と，評価指標（65項目）を作成した。また，学習記録として「段取りデザインシート（シート）」を作成し，これらの組み合わせを「段取り学習プログラム（プログラム）」とした。A県内の看護系大学1年次10名に本プログラムを実施し，48項目の段取り実施割合（実施率），65項目の実施の正確性（正確性），実施に要した時間（時間）から客観的評価を，ARCSモデルにて作成した27項目（各1～5点）から主観的評価を得た。本研究は，所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 A191000007）。
【結果】動画には，教科書には表現されない教員の実践能力や技量，そのエビデンスやこだわりを「段取りエッセンス」として可視化するために，動画，静止画，描画，音声，テロップ等を活用した。シートは，あえて枠組みはつくらず動画を視聴した学生が「段取りエッセンス」を独自の視点で自由に整理する形式とした。プログラム実施における客観的評価では，実施率は65.6%，正確性は89.8%，時間は170秒であった。記入済みのシートには，イラストやメモを多用して学生自身の言葉で「段取りエッセンス」が表現されていた。主観的評価では，「興味・関心がわいた」「もっと知りたい」「学習を積み重ねる大切さ」「理解が進むという実感」等の項目にて平均4.5点以上を得た。
【考察】動画とシートを組み合わせて「段取り」を自分の知識・技術として捉え直すプロセスは，単なる教員の模倣ではなく，その意図を深く考える能動的学習に繋がっており，未修の実技にもその成果が現れた。また，シートの内容は理解の程度に応じて加筆・修正され，学習者の思考プロセスが具体的に表現されることから，学生が自分の成長を自覚できる体験ツールとなっており，学習への興味・関心や意欲を引き出し，自信や満足感を高める可能性が示唆された。

043 外来機能実習における学びの内容（その2）―実習レポートの比較―

○荒 ひとみ，苫米地 真弓，松田 奈緒美，山口 希美，阿部 修子
旭川医科大学 医学部看護学科

【目的】本学では，2011年度から見学実習を主体とした外来機能実習を，外来を受診する対象者に必要な看護支援ができるための能力を養うことなどを目的に診療科，看護外来等で行っている。2015年には日本看護協会が看護の機能を外来で強化するビジョンが示され，その前後で実習における学生の学びの変化を2014年度と2017年度で比較した。
【方法】調査期間は令和元年4月から令和2年2月。分析方法は，Berelson, B.の内容分析を活用し実習終了後のレポートに記載されている学びに関する記述から文脈を抽出し，類似性に基づき分類，カテゴリ化した。倫理的配慮として，研究対象者の実習の成績認定が終了した時点で自由参加であることを文書にて説明し同意を得た。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】2014年度は対象51名の256記録単位，2017年度は対象63名の426記録単位を分析し，それぞれ，10カテゴリが抽出された。最も多いカテゴリは【1地域や多職種による医療チームとの情報共有及び連携と継続看護】（2014）と【1継続看護と地域や多職種連携によるチーム医療】（2017）であった。その他2017年度は【2セルフケア支援と不安や苦痛などの心理的支援における外来看護師の役割】【6対象者とその家族がセルフマネジメントできるセルフケア支援】などが抽出された。
【考察】3年前の結果と比較すると，最も多いカテゴリは「継続看護とチーム医療」についての内容であり変化はなかった。変化したのは「セルフケア支援」に関するカテゴリが増えたことである。看護の将来ビジョン（日本看護協会，2015）では，セルフケア能力の育成や相談を行う看護の機能を外来で強化するとあるように，学生は外来機能実習において，患者と看護師の看護場面を看護師と共に体験することによって「セルフケア支援」の重要性に気づき，医療の場が生活の場へと変遷する外来看護を学ぶことができていると考える。

044 低学年を対象とした模擬患者参加型シミュレーション教育に対する学生の認識 ―学生アンケート調査から―

○木村 静，和泉 美枝，眞鍋 えみ子
同志社女子大学 看護学部

【目的】基礎看護教育において，看護実践能力獲得のためシミュレーション（以下 Sim）教育が注目されている。今回，初年次の臨地実習前準備として行った模擬患者（以下 SP）参加型の Sim 教育に対する学生の認識を学生アンケートから明らかにする。
【研究方法】調査期間は2019年7月16～19日であった。対象者は A 大学看護学部1年次生で，学生には Sim 後，1）実施時間（ブリーフィング，課題遂行，デブリーフィング），2）課題の明確さ，3）課題の難易度，4）新たな気づきや学び，5）患者のイメージ化，6）自己課題の明確化，7）今後の学習への貢献について，各5段階で自記式アンケートにて回答を求めた。Sim 教育は，学生7～8名を1グループとし2課題「課題1：患者への挨拶」「課題2：療養環境の観察」（各30分）を実施した。SP は年度当初より本学看護学部の SP としてボランティア登録された地域住民であった。SP は事前に講習を受けシナリオを理解し，役作りと演技，フィードバックを練習した上で参加した。
【倫理的配慮】対象者には事前に目的や具体的方法に加え研究への参加は任意とし，未回答や途中辞退でも教育上の不利益を受けないことを説明した。また A 大学倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】89名中83名（93%）から回答を得た。1）各実施時間は54～67名（65～80%）が「適切」と回答した。2）課題の明確さで「とても～ややそう思う」は課題1で79名（95%），課題2は58名（70%）であった。3）課題の難易度で「ちょうどよい～容易」は課題1で79名（95%），課題2は37名（45%）であった。4～7）SP 参加による「新たな気づきや学び」「患者のイメージ化」「自己課題の明確化」「今後の学習への貢献」ついて「とても～ややそう思う」と肯定的な回答者は82～83名（99～100%）であった。
【考察】難易度は課題により差があったが，実施時間，課題の明確さでは6割以上の学生が適切と評価しており，学生のレディネスを考慮した適切な Sim 教育であったと考えられた。また，学生全員が SP 参加型 Sim 教育により新たな気づきや学びを得，自己課題を明確にし，今後の学習にもつながる良い学びの機会と認識していたことが明らかとなった。SP 非参加型 Sim 教育との比較は今後の課題である。

045 手術室見学後 レポート・タイトルを通して 実習目標との関連性についての考察

○塩田 みどり，眞鍋 知子，平栗 智美，岸本 智砂子
了徳寺大学 健康科学部

【目的】手術室見学後レポート・タイトルをテキストマイニングにて分析し，実習目標との関連性について考察する。
【方法】看護系 A 大学3年生82名の手術室見学後レポート・タイトルをテキストマイニングにて分析し，主要語と実習目標との関連性について分析した。本研究は，所属大学倫理委員会の承諾を得て実施した。
【結果】A 大学では，手術室見学・実習目標として，1つ目に「手術室入室から退室までを見学し，手術を受ける患者と家族への看護の概要を知る。」2つ目に「手術中の患者の状況を知り，術後合併症についての理解を深め，周手術期にある患者の観察や援助に活かす。」3つ目に「手術にかかわる患者の安全・安楽の重要性を理解する。」4つ目に「関係職種との連絡・調整・協力の必要性を理解する。」があげられている。テキストマイニングの結果今回，タイトルに1番多く用いられていた単語は，「手術」73, 次に「学び」26,「役割」21,「実習」15,「学ぶ」14,「看護」9,「安全」8などが挙げられた。
【考察】手術室の看護については，他分野との特徴的な違いがあり，学生にとって何を学習して良いものなのかイメージしにくい点が考えられる。手術室実習にて臨むにあたって事前に学習課題に取り組んだうえで目的目標についてのオリエンテーションを行い，手術室実習目標について実習前に説明されている。今回，手術室見学実習終了後，提出されたレポート・タイトルについてテキストマイニングを活用し実習目標と照らし合わせた。結果，ほとんどの目標に含まれている「手術」が1番多いこと，「学び」「学ぶ」があわせて40件であったことから手術室での特徴的な学習ができたのではないかと考えられた。「役割」「安全」なども多く出されていることから関連職種との協力についても理解できていることが伺われた。
本研究において，オリエンテーションにて，実習目標を意識したうえで手術見学実習をしたことでタイトルに出された主要語が実習目標との関連性が深いことから有効な学習ができていたことが分かった。また，今後内容の分析をすることで術後合併症など学習課題の幅を広げることができるのではないかと考えられた。

046 成人看護臨地実習に看護理論を活用して振り返る意義 ―実習後のレポートの分析―

○池本 かづみ，姫宮 万寿子，神鳥 淳也，沼田 郁子
広島都市学園大学 健康科学部 看護学科

【目的】成人期の看護臨地実習後に看護理論を活用して実践を振り返る意義を明らかにする。
【方法】A大学の成人期看護実習の最終3週間で，学生は自己の看護実践を「看護理論」を活用して振り返りレポートを作成する。本研究は，学生がトランスセオリティカルモデルを活用して振り返ったレポートを，学生のケアと患者の変化について教員2名と学生で1時間/回を5回分析した。その後，学生は分析後の気づきや学びなどをまとめ，教員は事例の分析結果と学生のまとめを考察した。本研究は，当該大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（第20190016）。事例紹介－80歳代女性，第一腰椎圧迫骨折の保存加療目的で入院し，自宅への退院に向けて歩行訓練中。自立歩行の許可があるも歩行の意欲がない患者への関わりを振り返った。
【結果】「前熟考期」で学生は，患者が自宅の生活をイメージできるような会話を行った。患者は退院を現実的に捉え〈意識の高揚〉〈環境の再評価〉の変化プロセスが熟考期への移行を促した。「熟考期」で学生は，患者が感じている行動を変えることの不安の軽減に関わった。患者は〈安心感の感情体験〉や安全に歩行する自己をポジティブに捉える〈自己の再評価〉の変化プロセスが準備期への移行を促した。「準備期」では，学生が患者の力を確認しながら段階的に支援すると，患者は自分で「歩いて行く」と自己表示でき〈自己の開放〉の変化プロセスが実行期への移行を促した。分析後の学生のまとめは，理論を点で捉えるのではなく回復過程を含めた患者の全体像として捉えられ，臨地での実践は理論に基づいていたと認識できている。分析の体験を通して学生の自己効力感の高まりなどが把握できた。
【考察】患者の行動変容を促した学生の介入は，「患者の目標を念頭においた声かけ」「患者の問題を解決する支援」「レディネスに合った段階的な支援」などであった。分析を通して学生は，実践した看護が根拠に基づいていたと認識できた。学生の「看護実践の共通性」への気付きは，看護観の構築に繋がる思考のプロセスの体験となった。分析を通して学生自身の自己効力感が高まり臨床看護への期待が膨らんだ。

047 TBLの手法を用いた「認知症高齢者の看護ケア」の授業効果の検討

○長澤 久美子[1)]，福岡 裕美子[2)]，小澤 公人[1)]
1）常葉大学 健康科学部，2）青森県立保健大学 健康科学部

【目的】TBL（Team Based Learning）の手法を用いた「認知症高齢者の看護ケア」の授業効果を検討する。
【方法】A大学看護学科2年生109名，B大学看護学科2年生76名の計185名を対象に，TBLの手法を用いた「認知症高齢者の看護ケア」2コマの授業を行った。調査は，授業前にARCS評価シート（以下ARCS）16項目，授業後にARCSとこれまでのTBLの効果から作成した質問11項目（以下”授業に臨む姿勢”）の回答を依頼した。分析は，ARCSの下位尺度を授業前後でWilcoxon検定，”授業に臨む姿勢”は記述統計，授業後のARCS下位尺度と”授業に臨む姿勢”の回答を各々中央値で2分割し，χ^2検定を行った（$p<0.05$）。A大学，B大学の倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】ARCSの下位尺度の「注意（好奇心がそそられる）」「関連性（やりがいを感じる）」「自信（自信が付く）」「満足感（満足感が得られる）」の授業前後の比較では，4項目とも授業後に有意に高くなっていた。また，授業後の”授業に臨む姿勢”の記述統計の結果では，「授業に関心が持てた」「グループワーク（以下GW）に熱心に参加した」等の肯定的な7項目は4点満点中3.0点以上であった。「授業は負担だった」「メンバーの参加度にばらつきがある」「自分はよくやれている」は平均2.0点台であった。否定的な項目の「事前学習は負担だった」は，3.1点であった。さらに，ARCSの下位尺度と”授業に臨む姿勢”とのχ^2検定では，ARCSの下位尺度4項目と”授業に臨む姿勢”の8項目で関連がみられた。また，ARCS下位尺度2項目と”授業に臨む姿勢”の「GWにより知識の補い合い」とで関連していた。
【考察】TBLの手法で実施した授業では，好奇心ややりがいを感じ，自信が付き，満足を得ることができたと考えられる。また，ARCSの下位尺度と”授業に臨む姿勢”とのχ^2検定からは，TBLの授業は，授業に対する動機付けが高まる可能性があると捉えられた。”授業に臨む姿勢”からは，事前学習の提示方法や学生自身の達成感に関する課題も明らかとなった。

048 小児看護学実習で重症心身障がい児を受け持つ学生の困難と対処

○三好 新夏[1)]，秋鹿 都子[2)]
1）元島根大学 医学部 看護学科，2）島根大学 医学部 看護学科

【目的】重症心身障がい児（以下，重心児）を受け持つ学生は，医療的ケアや看護技術の専門性，コミュニケーションの難しさなど様々な困難を抱えると考えられる。そこで小児看護学実習において重心児を受け持つ学生の経験する困難とその対処について明らかにする。
【方法】3年次小児看護学実習において重心児を受け持ったA大学4年生5名を対象に，重心児を受け持つことで経験した困難と対処について30～45分の半構成的面接を実施した。録音内容から逐語録を作成し，困難と対処に関する語り部分について意味内容を損なわないよう抽出し質的帰納的に分析した。
倫理的配慮：研究目的・方法，プライバシー保護，対象者・患児の匿名性保持，自由意思による参加，同意撤回の自由等について口頭と文書で説明し，同意書に署名を得た。面接は実習指導者でない研究者が行い，実習指導者である研究者は対象者・患児の名前を記号化した逐語録のみを扱った。所属大学の倫理審査の承認を受け実施した。
【結果】重心児は全て人工呼吸器を使用しており，4名は胃瘻造設していた。学生の困難は45コード，16サブカテゴリー，6カテゴリー：《重心児を受け持ち続ける不安》《児から反応が返ってこない孤独》《異変が起きることへの不安》《児の状態を悪化させてしまう不安》《異常への対処の仕方がわからない怖さ》《自分の立ち位置が分からない》で構成されていた。対処は51コード，14サブカテゴリー，5カテゴリー：《正しい判断ができるよう準備する》《児を分かろうとする》《必要時看護師を呼ぶ》《母親や看護師に学ぶ》《自分なりにできることを探す》で構成されていた。
【考察】重心児を受け持つ学生は児の状態やケアの複雑さに不安を感じ，児の反応の乏しさから寂しさや孤独を感じていたと考えられる。学生にとり，児・家族と医療者の関係性に入って行くことは難しく，疎外感を感じる場面もあったと考えられる。学生は児の病態や医療的ケアに関する理解を深めるだけでなく，自身の思いの言語化による感情の整理を行うことが児と関わり続ける上で重要であり，困難への適切な対処につながる。また，そうした学生の適切な対処を引き出す支援が必要である。

049 低学年看護系大学生における体験型少人数制 PBL（プロジェクト学習）の学び ―認知症高齢者への食事援助体験ゼミを通して―

○川久保 悦子，井上 映子
城西国際大学 看護学部

【はじめに】A大学看護学部では，時代やニーズ等の変化に柔軟に対応でき，多様な場面で看護の機能を発揮できる素地を作ることを目指し，低学年（1，2年生）を対象にPBL（プロジェクト学習）を行っている。1年生は大学での学び方入門講義，1，2年合同の少人数のゼミ形式である。
【目的】体験学習を取り入れた少人数PBLを活用した「認知症高齢者への食事援助」の低学年グループゼミ活動の学びを明らかにし，PBLの在り方を検討する。
【方法】
1. **対象**：2017年度A大学看護学部のPBLの科目において，「認知症高齢者への食事援助」をテーマに選んだ研究協力の得られた学生8人（1年生5人，2年生3人）。
2. **PBLの概要**：1，2年生計220人を対象とした全15回授業。1年生は，第1～7回は学び方を学ぶ「コンピューター検索法，文献引用の仕方，統計処理」等の講義を受け，8～15回は2年生と合同となり，テーマ別に1グループ3～14人でゼミ活動を実施。
3.「認知症高齢者への食事援助」ゼミは，施設における認知症高齢者への食事援助の体験学習。
4. **分析対象と分析方法**：授業後のレポート「PBLをとおして学んだこと」を分析対象とし，学びの内容の類似性に基づき分類しカテゴリー化した。
5. **倫理的配慮**：研究対象学生には，成績が確定した後にレポートを研究に使用すること等口頭と文書で説明をした。本研究は所属大学研究倫理審査委員会の承認を得た。

【結果および考察】カテゴリーと言及した人数は【学習準備の大切さ】（1年生4人，2年生5人）【能力不足への気づき】（2人，2人）【認知症知識の深まり】（8人，1人）【認知症高齢者看護の工夫】（12人，10人）【自己成長の実感】（5人，5人）【課題の明確化】（5人，4人）であった。少人数PBLの教育方法は，学生が主体的に考えることにより，今の自身の能力を気づき，再確認し，成長できたという実感が得られ，興味ある分野への探求心を育むきっかけになることが考えられる。少人数PBLをより有効活用するには，各学年のPBLの目的を明確にし，1年生には学び方の基本の教授と興味関心を高めるような体験学習，2年生には専門性や汎用性を身につけるための教授を付加することが必要である。

050 初めての基礎看護学実習の前に行う総合技術演習の評価 ―対象学生の学習成果より―

○三浦 浩美，小林 秋恵，岩本 真紀，竹内 千夏
香川県立保健医療大学

【目的】初めての基礎看護学実習に臨む学生に総合技術演習を実施した。その演習方法の評価を学生の学習成果から考察することを目的とした。

【方法】

演習の内容と方法：目的は，対象者の状況に応じた看護技術の計画及び実施の理解，看護実践能力習得に対する関心の生起とし，目標は6項目設定した。対象者はA大学2年生68名で5～6名/Gだった。事例の提示は2019年7月，3事例で食事，排泄，清潔の援助課題を提示し，演習は12月，実習は1月だった。1事例毎に実施30分，振り返り60分とし，患者役は4年生で，看護師役の関わり方に応じて柔軟に反応した。教員と臨地実習指導者は支援者として助言をした。演習後に学生が目標毎のパフォーマンス自己評価をした。実習後には演習有用性を求めた。

演習評価の方法：パフォーマンス自己評価と演習有用性の評価を用いた。単純集計及び自由記述部分を類似性で分類して分析した。

本研究はA大学倫理審査委員会の承認後，対象者へ研究参加の任意性と匿名性確保，成績に無関係である等の説明と同意を得て行った。

【結果】

1. **パフォーマンス自己評価（回収率95.6%）**：「目標1：状況をイメージした学習」は6割の学生が「未達成な部分がある」と評価し，「目標2：グループでの協力」「目標3：実施後の意見交換」「目標4：実践の多様性に気づく」「目標5：自己の特性に気づく」「目標6：実習への準備につなげる」は6割前後の学生が「期待する行動が十分みられる」と評価した。
2. **演習後自由記述**：学生は「臨場感のある場面での自己の反応の自覚」をし，「対象者との相互作用で思考する」「対象者の全体像を考慮する」「想定外の事に対応する」重要性を実感し，実習への準備を記述できていた。
3. **実習での演習有用性（回収率80.9%）**：96%の者が演習の有用性を認めていた。演習の準備で得た知識や技術そのもの，対象者との相互作用による思考や状況に対応することの準備性の獲得が実習に有用だったと記述していた。

【考察】総合技術演習の目標は概ね達成でき演習の効果があったと考える。今後の課題は，パフォーマンス評価指標を学生がさらに活用しながら学習活動できることである。

051 臨地実習における看護学生の学業的援助要請に関する研究

○隈部 直子[1)2)]，前田 ひとみ[3)]，松本 智晴[3)]
1）熊本大学 大学院 保健学教育部 博士前期課程，
2）独立行政法人国立病院機構 浜田医療センター附属看護学校，
3）熊本大学 大学院 生命科学研究部

【目的】学習場面で難しい課題を解くために他者に課題解決のための援助を求める行為を学業的援助要請と言い，看護学生が臨地実習で学業的援助要請できることは重要である。本研究の目的は，1. 臨地実習における看護学生の学業的援助要請に必要な要素（一次調査），2. 看護学生が難しいと感じる学業的援助要請に必要な要素と個人特性との関係（二次調査）を明らかにすることである。

【方法】一次調査は看護学生581名と看護教員68名を対象に基本属性，援助要請に関する質問紙調査を行った。援助要請に必要な要素として両者から記述された回答を合わせて意味内容の類似性によりカテゴリ化した。

二次調査は看護学生801名に，基本属性，援助要請に対する苦手意識の有無，自己調整学習能力，一次調査で抽出した学業的援助要請に必要な要素30項目の難しさを問う質問紙調査を行い，個人特性別に比較した。解析はSPSS ver23のMann-WhitneyのU検定，有意水準5%とした。

本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得て行い（倫理第1703号，1807号），対象者に協力は任意であること，無記名であり，提出により同意が得られたとすること等を説明した。

【結果】臨地実習での学業的援助要請に必要な要素は72コード，30サブカテゴリ，7カテゴリに分類され，最多コードは“勇気を出して話しかける”と“積極的に働きかける”であった。一次調査で抽出した学業的援助要請に必要な要素30項目中，二次調査で50%以上が「とても難しい」と「どちらかといえば難しい」と回答した項目は，【指導者に勇気を持って積極的に声をかける】，【指導者に援助要請すべき内容を判断し，論理的に説明する】，【自分が援助要請できる環境を作る】の3カテゴリに多かった。性別，学年区分，アルバイトや社会人経験，自己調整学習能力等の個人特性により難しいと感じる要素に差があった。

【考察】患者最優先の臨地実習では能動的に学ぶ必要があり，看護学生並びに看護教員は，学業的援助要請のためには勇気，判断力，論理性，環境調整等が必要だと考えている。しかし多くの看護学生がそれらの要素に対する難しさを感じており，個人特性をふまえた支援が必要であることが示唆された。

052 看護学実習前後で看護実践能力のコンピテンシー数値が大きく変化した学生の経験の聞き取り調査 ～対人基礎力に着目して～

○赤澤 千春[1)]，青山 美智代[3)]，西薗 貞子[3)]，
江川 隆子[2)]，箕浦 洋子[2)]，森本 喜代美[4)]
1）大阪医科大学，2）関西看護医療大学，3）梅花女子大学，
4）聖泉大学

【目的】2大学の看護学部生に1年生7月の実習開始前と3年生3月の実習終了時にPROGテストを行い，コンピテンシー数値が変化した学生にインタビュー調査を行い，実習でどのような経験が看護実践能力の獲得に影響したかを明らかにする。
【方法】PROGのコンピテンシー大項目には対人基礎力，対自己基礎力，対課題基礎力があり，このうち対人基礎力は社会における対人関係能力を明らかにするものである。対人基礎力は下位概念に「親和力」「協働力」「統率力」がある。今回はこの対人基礎力の内容分析をおこなった。

インタビュー内容は実習前後で変化したコンピテンシー項目について，印象的な出来事を聞いた。倫理的配慮はA大学研究倫理委員会の承認を得て行い，インタビューは研究の説明を行い同意を得られた学生に行った。
【結果】調査対象は，基礎と領域実習が終了した看護学生8名であった。内容分析の結果は「学年進度に伴う幅広い年代とのコミュニケーションの戸惑いからの成長」「患者や指導者との関わり方のバリエーションの増加」「対人関係が豊かになることで体験した相互理解や共生」「相手への興味・関心によるポジティブな関係性の変化」「討論することで広がる思考」「課題と自己の能力を見極める重要性」の7つのクラスターに分類できた。
【考察】「学年進度に伴う幅広い年代とのコミュニケーションの戸惑いからの成長」「患者や指導者との関わり方のバリエーションの増加」「課題と自己の能力を見極める重要性」の結果は自己理解を深めながら相手の立場になって考えるという「親和力」の力であると考える。「対人関係が豊かになることで体験した相互理解や共生」「相手への興味・関心によるポジティブな関係性の変化」は個人よりもチームとしての重要性を示す「協働力」に該当すると考える。「討論することで広がる思考」はメンバーと討論できることが大事であり，この能力を高めることは「統率力」に繋がるものと考える。

今回の学生たちの語りは，対人基礎力の「親和力」「協働力」「統率力」を向上させる経験を示しており，看護学実習は対人基礎力を体験学習として構築できる貴重な場であることが明確になった。

053 臨地実習における看護過程に沿ったカンファレンステーマの学生評価

○友澤 満地子
大阪青山大学 健康科学部 看護学科

【目的】学生の臨地実習において，看護の現場と同様に患者さんの状態に合わせ，看護過程に沿った，カンファレンスを行うよう指導していくことで，対象への理解・看護過程に対する理解が深まるかを検討した。
【研究の方法】基礎看護学実習Ⅱを終えた看護学科2年生83名に対し，無記名の自記式質問紙調査を実施した。回答した学生は53名で回収率は63.9%であった。本研究は，A大学の倫理審査委員会の承認を受け実施し，対象者には，調査目的と方法，参加・中断は自由であること，個人は特定されないこと，成績評価には影響がないこと等を説明し同意を得た。
【結果・考察】カンファレンスのテーマを看護過程に沿って設定したと回答した学生は，45名（84.9%）であった。「カンファレンスを看護過程のテーマに沿って設定したか」の【設定群】と，【非設定群】の2群で，対象把握や看護過程の展開に違いが認められるかを検討した。その結果，「対象把握につながったか」（P＝0.003），「看護過程の展開につながるものであったか」（P＝0.046），に有意な差を認められ，看護過程に沿ったテーマに設定することで，スムーズにカンファレンステーマを決めることができ，また，対象の把握や看護過程の展開につながる傾向が認められた。また，【設定群】と【非設定群】で実習を終えて学生が感じる達成感や自己成長，そして疑問・課題に違いが認められるのかを検討した。その結果，「援助につなげることができ達成感があった」（P＝0.016），「対象の援助の方向性が明確になり看護援助の実践につなげることができた」（P＝0.039）で有意な差が認められ，一部の達成感につながっている傾向にあることが把握できた。今回の調査において，カンファレンスのテーマを看護過程に沿って設定することで，学生の対象把握や看護過程の展開につながり，さらに，「対象の援助の方向性が明確になり看護援助の実践につなげることができた」といった達成感を得ることにつながることが示唆された。

054 老年看護学実習前後における看護学生の高齢者イメージの変化 ―リハビリテーション病院と特別養護老人ホームの比較―

○吉本 知恵，竹内 千夏，平井 智重子
香川県立保健医療大学 保健医療学部

【目的】実習施設の違いによる老年看護学実習前後の看護学生の高齢者イメージの変化を明らかにする。
【方法】A看護系大学平成29～31年度の3年次生201名に対し，老年看護学実習前後に無記名自記式質問紙調査を行った。調査には受持高齢者の要因（NMスケール）及び保坂ら（1998）のSD法による50項目の老人イメージ調査票を用いた。後者は得点が高いほどイメージが肯定的であることを示す。分析方法は高齢者イメージ6因子『有能性』『活動・自立性』『幸福性』『協調性』『温和性』『社会的外向性』について2要因分散分析（実習施設（リハ病院，特養）×実習前後）を行った。統計ソフトはSPSS23を用い有意水準は5%とした。本研究は研究者所属施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】対象はリハ病院実習生40名，特養実習生48名の計88名（有効回答率43.8%）。受持高齢者のNMスケール評価点は特養実習生の方がリハ病院実習生より有意に低かった（t=−3.46, df=76, p=.00）。2要因分散分析の結果，有意な交互作用がみられたのは『活動・自立性』（F(1,83)=4.08, p=.05），『幸福性』（F(1,84)=4.05, p=.05），『協調性』（F(1,83)=8.48, p=.01），『社会的外向性』（F(1,85)=8.76, p=.00）であった。そこで単純主効果の検定を行った結果，実習前後でリハ病院実習生において『活動・自立性』（F(1,83)=31.68, p=.00），『幸福性』（F(1,84)=16.46, p=.00），『協調性』（F(1,83)=11.83, p=.00），『社会的外向性』（F(1,85)=13.50, p=.00）で有意であり，特養実習生においては『活動・自立性』（F(1,83)=9.15, p=.00）で有意で，両実習施設実習生とも実習前より実習後の方が高得点であった。
【考察】結果から，リハ病院実習生の方が特養実習生より老年看護学実習前後で高齢者イメージが肯定的に変化したといえる。これは各実習施設で関わる高齢者の認知機能の程度の違いに起因すると考える。

055 指導困難な学生に対する看護教員の葛藤とジレンマ ―看護教員へのインタビュー分析―

○渡辺 史子
藍野大学短期大学部 第一看護学科

【研究目的】本研究の目的は，指導困難な学生に対する看護教員の思いと関わりを探り，多様な学生に対する看護教育について考察することである。教員の目から見た学生の特徴を把握し，その場面の何に困っていたのか，何が問題なのかを明らかにし考察することで，指導を客観的に捉えなおし今後のより良い指導のあり方を検討することである。
【研究方法】調査対象者は，看護教育機関に5年以上勤務し看護教育における講義・演習・臨地実習のすべてを経験している看護教員A・B・C・Dの4名。調査方法はインタビューガイドに沿った半構造化インタビューを実施した。看護教員の経験における他者や社会的背景の影響を構造化するために，グランデッド・セオリー・アプローチ（戈木クレイグヒル2018）を用いて分析を行った。調査対象者には研究の目的及びインタビュー中や終了後でも参加を取りやめることができることを説明し，さらに守秘義務としてインタビュー内容は本研究以外には使用しないことを約束した。
【結果】看護教員がそれぞれ指導困難と感じた学生には【看護師になることが目的でない】【実習記録が書けない】【コミュニケーション能力】に問題，【対人能力】に問題，【実習困難・成績優秀】【必要な観察やケアができない】という共通した特徴があり，抽出されたカテゴリの中でも【葛藤とジレンマ】に分類されるコードが数多く認められた。看護教員には【学生の将来に対する責任】という教育者としての教育観，学生に対して【患者の命を守る責任】能力を確かめる看護師としての看護観の2つに葛藤しており，それぞれの教員としての共通性や異質性が絡み合っていた。また，看護教育組織内の人間関係，看護教育組織の目標と看護教員個人としての目標における乖離にジレンマを感じていた。
【考察】看護教員に共通する【葛藤とジレンマ】の内実には看護教員の教育者としての観点と看護師としての観点だけでなく，看護の文化的背景や学校組織の社会的制圧があり，現代の社会問題が促進要因として存在し，その相互作用の結果が表面化していると考えられた。

056 患者－看護学生関係に影響を及ぼす要因の検討

○伊神 美早[1)2)]，篠崎 恵美子[1)]
1）人間環境大学大学院看護学研究科，
2）中部大学看護実習センター

【目的】患者－看護学生関係自己評価尺度を用い，尺度得点と看護学生の属性との関連から対人関係に影響を及ぼす要因を検討する。

【方法】

対象：看護系大学5校の1～4年次の学生1,625名を対象に，無記名自記式の質問紙調査を郵送法にて行った。

調査内容：基本属性（性別，学年），質問紙は，「患者－看護学生関係自己評価尺度」（伊神ら2020）を用いた。この尺度は，第1因子「対象との対人的なプロセスに関わる心構え」，第2因子「対象の問題解決に必要な基礎的スキル」，第3因子「対象との関係成立に必要なコミュニケーションスキル」の3因子29項目からなり，5件法で回答を求めた。

分析：統計処理にはSPSS ver26.0を用い，ピアソンの積率相関係数とt検定および一元配置分散分析を行い，有意水準は5% とした。本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】回答に不備のない447部（有効回答率27.5%）をデータの分析対象とした。属性は，男性43名（9.6%），女性404名（90.4%）。学年は1年生14名（3.1%），2年生137名（30.6%），3年生69名（15.4%），4年生227名（50.8%）であった。男女別の尺度全体の総得点平均値とSDおよびt検定では，男女の間に有意な差は見られなかった。また，第1因子と第2因子との間の相関には男女で差があった。学年別の尺度の総得点の平均は，1年生105点（SD14），2年生111点（SD14），3年生115点（SD12），4年生117点（SD12）であった。

【考察】各因子得点の平均値には男女の間に有意な差は見られなかったことから，看護学生の性別は良好な患者－看護学生関係の形成に影響していないと考えられる。しかし，第1因子と，第2因子との間の相関は男女で差があったことから，女性の方が男性よりも対象との対人的なプロセスに関わる心構えに，対象の問題解決に必要な基礎的スキルが関連していると考えられた。尺度の総得点の平均は4年生が最も得点が高く，1年生が最も低かったことから，学年は患者－看護学生関係の形成に影響を与えると考えられ，学年の進度が患者との関係形成に影響していると考えられた。

057 LGBTに対する看護学生の理解を促進するための課題に関する研究

○吉澤 真歩，近藤 浩子
群馬大学 医学部

【目的】医療従事者には，性的マイノリティに対する理解および多様性の認識が求められる。A大学では2年前からLGBT当事者による講義が開始されている。本研究の目的は，講義開始前後の看護学生のLGBTに関する認識を調査し，LGBTへの理解促進のための課題を明らかにすることである。

【方法】A大学の看護系大学の1～4年次に，無記名質問紙調査を行った。質問内容はLGBTに対する1）社会的距離，2）関心度，3）情報源，4）関わる機会，5）知識，6）看護場面での配慮である。回答について，講義受講群（1・2年）と非受講群（3・4年）の間でt検定またはχ^2検定を行い，また項目間の相関を算出した。倫理的配慮として，本研究はA大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】有効回答225件（有効回答率73.8%）を分析した。1）社会的距離では，「同僚」「雇用」「教師」に対する賛成率が94～99% と高く，一方「交際」は63～79%，「結婚」は47～57% と賛成率が低く，受講群と非受講群の差はなかった。2）関心度は，VAS10点満点中の平均値が，6.72とやや高く，受講群と非受講群に差はなかった。3）情報源は，受講群では「学校」86.2% が最も多かった一方，非受講群は「マスコミュニケーション」67.9% が最も多かった（p＜.001）。4）関わる機会は，「会ったことがある」の選択割合が，受講群では63.8%，非受講群では20.6% と受講群が高かった。5）知識は，「LGBTの支援団体を知っている率」が受講群92.6% で，非受講群の72.5% より高かった。6）看護場面での配慮に関しては受講の有無による差はみられなかった。なお，質問紙の項目間の相関は，「受講の有無」と「知識（LGBTの支援団体を知っている）」，「社会的距離（結婚）」と「関心度」，「社会的距離（結婚）」と「知識（LGBTの差別用語）」の間に弱い相関（r＝0.205～0.275）があった。

【考察】結果から，1. 情報源の違いすなわち当事者から講義を受けたことにより，正しい知識が獲得されたこと，2. 社会的距離には関心度の高さと差別用語に関する知識が関わっていることの2点が明らかになった。LGBTが当たり前に存在する一つの個性として，社会から認識されるような社会の構築に役立つ教育が必要であると考える。

058 統合実習においてプリセプターシップを取り入れた手術室実習の学びと効果

○吉村 弥須子，蓮池 光人
森ノ宮医療大学 保健医療学部 看護学科

【目的】手術室実習は学生にとって強い緊張や不安を伴う環境であり，学生の学びが促進できる実習指導者の関わりや学習意欲を高める教員の関わりが求められている。今回，統合実習においてプリセプターシップを取り入れた手術室実習を行い，学生の学びとプリセプターシップの効果を明らかにした。
【方法】A大学の統合実習においてプリセプターとなる看護師の指導（以下プリセプターシップ）を取り入れた手術室実習を実施し，この実習を選択した4年生3名に対し，実習終了後半構造化面接を行った。面接内容は許可を得て録音し，面接内容を逐語録にした。実習での学び，プリセプターシップの効果に関する内容を抽出し，質的帰納的に分析した。
倫理的配慮：所属施設の研究倫理委員会の承認を得た。対象者に対し研究について説明を行い同意書に署名を得た。
【結果】手術室実習での学びとして，学生はプリセプターとともに手術看護を体験し，患者に対する看護師の直接的な看護実践や患者に対する姿勢を見て，［周手術期患者の看護の視点］［手術室看護師としての専門性］［手術室における連携］を学んでいた。プリセプターシップの効果については，［学生のニーズに応える指導体制による成長］［継続したサポートによる成長］があげられた。学生はプリセプターから自身の状況を把握した的確なアドバイスや迅速かつ適切なサポートを受け，学習意欲の向上や学びの深まりを感じていた。
【考察】学生はプリセプターの指導による手術室実習での体験を通して，患者を中心とした周手術期看護の繋がりや手術室看護師としての専門性を学んでいた。これらの学びはプリセプターとの個別で継続的な関わりによる関係性の構築がもたらした効果であると考える。手術看護の専門性は患者を中心に展開されるとされ，プリセプターの手術看護に対する看護観や学生指導への姿勢が学生の学びの促進に繋がったと考える。手術室実習におけるプリセプターシップは，実習指導者との関係性など環境を整えることで学生の学びが促進され，手術看護を明確にするための体験に繋がると考える。今後も実習指導者と教員が連携し，学生の学びが促進できる実習方法を検討したい。

059 看護系大学4年次における実習体験の振り返りと中範囲理論を基盤とした慢性疾患患者の理解と支援についての学習プログラムの評価

○加藤 剛寿[1)2)]，伊藤 円[1)]，岩月 すみ江[2)]
1）札幌保健医療大学 保健医療学部 看護学科，
2）東京工科大学 医療保健学部 看護学科

【目的】学生が自らの実習体験を中範囲理論と結びつけながら振り返り，慢性疾患患者の理解と支援について学習するプログラムの有効性に関する評価と課題を明らかにする。
【方法】A大学看護学科の「慢性看護論」を受講した4年次生49名を対象とした。中範囲理論は，A「障がい受容の理論」，B「コンプライアンスとアドヒアランス」，C「自己効力感・エンパワーメント」，D「アンドラゴジー」を用い，3年次までの実習体験想起に基づくディスカッションと学びを記述する学習プログラムである。学生の記述を生データとし，KH coderを用いたテキストマイニング（頻度解析，共起分析）を行った。所属の研究倫理委員会の承認を得て実施し，強制力排除や匿名性の確保（連結不可能な加工）に配慮した。
【結果】44名の協力を得た。Aにおける特徴的な抽出は，受容73回，生活42回，受ける・受け入れ44回等であった。共起分析では，〈患者－生活－受容－今－話す〉につながりがあった。Bにおける特徴的な抽出はコンプライアンス60回，アドヒアランス53回，必要45回等であった。共起分析は〈患者－アドヒアランス－障壁〉や〈コンプライアンス－必要－治療－生活〉につながりがあった。Cにおける特徴的な抽出は，考える87回，リハビリテーション45回，エンパワーメント38回等であった。共起分析は〈考える－患者本人－行う－必要〉，〈看護－エンパワーメント〉や，〈リハビリテーション－結果予期－効力予期－高い〉のつながりが強固であった。Dにおける特徴的な抽出は，指導65回，生活40回等であった。共起分析は，〈指導－生活－患者自身－退院〉，〈自己主導－教育支援〉につながりがあった。
【考察】各単元におけるキーワードと共に「患者，考える，生活，実習」の単語が頻出し，共起関係があったことから，抽象的な中範囲理論と具体的な実習体験とが結び付き，慢性看護を学ぶプログラムとして有用性があると考えられる。一方で，実習体験と学習テーマとの共起関係が現れなかった部分もあり，個別性に富んだ学生の実習体験の振り返りを，理論を活用しながらどのように意味づけ，深めていくかという点はプログラムの今後の課題である。

060 臨地実習における看護学生の実習満足 ―看護学実習に対して，前向きになれるときの要因―

○佐藤 敦子，浅香 真由巳，山田 晃子，池田 龍也，林 君江，加藤 重子，山内 京子
広島文化学園大学 看護学部

【目的】臨地実習における看護学生の「看護学実習に対して，前向きになれるとき」の要因を明らかにする。
【方法】
対象：A 大学看護学部4年次生（全実習終了）。
調査方法：「看護学実習に対して，前向きになれるとき」の自由記述による調査。
分析方法：自由記述内容を，文意が損なわれないように注意し，意味内容の類似するもので分類，カテゴリー化を行った。
倫理的配慮：対象者に研究の趣旨，目的，方法，結果公表について口頭と書面で説明し，無記名と匿名性を確保し調査票の提出により参加の同意とした。本研究は，研究者が所属する倫理委員会の承認（承認番号1908）を得た。
【結果】35名（回収率81.4%）のデータを分析対象とした。「看護学実習に対して，前向きになれるとき」の要因は，『患者との関係』『患者家族との関係』『指導者・スタッフとの関係』『教員との関係』『グループメンバーとの関係』『うまくできたという感覚』『実習外の資源』の7カテゴリーと23サブカテゴリーが抽出された。
【考察】最もコード数が多かったのは，『患者との関係』の「ケアに対する肯定的な反応」であった。次いで，『教員との関係』『指導者・スタッフとの関係』の「肯定的評価」であった。患者からの感謝や喜ばれること等の肯定的反応や，教員や指導者・スタッフからの肯定的評価は，知識・技術，対人関係能力に自信が持ちにくい学生にとって，自分が行った援助が患者にとって効果的であったという思いと共に，自身の看護学生としての存在意義を感じることができるためである。コード数は少ないが，『グループメンバーとの関係』『実習外の資源』では，『グループメンバーとの関係』の「連帯感」「コミュニケーション」「協力」「肯定的評価」は，実習中，最も身近で影響し合う関係であるため，実習目標達成やメンタルヘルスへの影響も大きい。『実習外の資源』では，「日常生活の充実」「身近な人の支援」など，臨地実習の場そのものではないが，楽しみなど日常生活が充実していると感じることや実習以外の身近な人からの支援は，学生にとってストレスフルな臨地実習で学んでいるためである。

061 看護学生に対する 心拍変動バイオフィードバックの検討 ～レジリエンスの視点から～

○小西 奈美[1)]，内海 桃絵[2)]
1）京都橘大学 看護学部，
2）大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻

【目的】看護学生への心拍変動バイオフィードバック（以下，BF）のレジリエンス向上効果を検証する。
【方法】A 大学看護学生を無作為に，毎日5～20分を目標に自宅で BF を実施する介入群（以下，介）と実施しない対照群（以下，対）に分け，調査開始時・5・9・13・18週目に質問紙調査，18週目にはインタビューを実施。調査項目は，対象者背景，S-H 式レジリエンス検査（得点により「高い」，「普通」，「低い」に分類）等，BF 実施状況とした。なお，両群は毎日，アクテビティを測定する腕時計型の装置（Fitbit）を装着した。参加者には研究の趣旨，個人情報保護，同意しなくても成績には一切関係ないこと等を単位認定教員とは別の者より説明し署名にて同意を得た。また，大阪大学医学部附属病院倫理審査委員会の承認を受けて実施（申請番号：18102）した。分析は，調査項目について2群間の比較を行った。
【結果】
1. 対象者の特徴
両群各7名。年齢（介：20 ± 0.8歳，対：20 ± 1.2歳），開始時レジリエンス得点に両群に有意差は認めなかった。
2. 介入群における BF の実施状況
調査期間を経るにつれて実施率が低下し，実施時間は平均5分54秒（± 21.2）/ 日であった。
3. レジリエンスの変化
開始4週間の Fitbit 装着率70% 以上の者を分析対象（介：4名，対：5名）とした。開始時「普通」の者は，介：1名，対：2名（「高い」者は介：3名，対：2名，「低い」者は対：1名）で，両群ともに5, 9週目「高い」，13週目「普通」，終了時「高い」経過となり，BF によるレジリエンス変化は確認できなかった。介入群へのインタビューでは，BF による心身への影響を知覚しストレス対処法として取り入れられる可能性を述べていた。
【考察】BF によるレジリエンスに違いがみられなかった要因として，開始時レジリエンスの高い者が多かったことや，BF 実施時間が短く習慣化できなかったこと，参加人数が少なかったことが挙げられる。しかし，インタビューでは肯定的評価が得られたことから，今後は継続して取り組めるような介入方法や対象者の検討を行い検証する必要がある。

062 臨地実習で直面する辛い状況と適応群・不適応群の特徴 ―レジリエンス概念を視座として―

○竹之内 優美
日本医療大学 保健医療学部

【目的】本研究は，レジリエンス過程に即し，看護学生が臨地実習で直面する辛い状況，その時の不適応症状，乗り越えられた理由を明らかにするとともに，適応群と不適応群の差異を検証することを目的とする。
【方法】全国の看護系大学1～4年生1,280名を対象に無記名式質問紙調査を実施した。調査項目は，属性，臨地実習の辛い経験に対する具体的状況，不適応症状，主観的乗り越え度とその理由である。分析方法は，選択法については単純集計，辛い経験の具体的状況の自由記述については質的内容分析，乗り越えた・乗り越えられなかった理由の自由記述についてはレジリエンス尺度の因子を上位カテゴリーとした帰納的方法により分類した。さらに，主観的乗り越え度に基づいて適応群・不適応群に二分し，質的データのクロス集計を用いてχ^2検定を行うことで2群の差異を検証した。本研究は，大学院の倫理審査を経て実施した。
【結果】有効回答348名中，臨地実習において辛い経験がある者は135名であった。その具体的状況については，76のコードから，25サブカテゴリーと8カテゴリーが抽出された。不適応群は，特に「指導方法・内容に関する要因」が多く，適応群との有意差が認められた。不適応症状では「不安・焦り」が一番多く，不適応群は適応群よりも多岐にわたる不適応症状が出現していた。また，適応群は，乗り越えられた理由として，ソーシャルサポートのレジリエンス因子に関連する内容が最も多かった。他方，不適応群は，乗り越えられなかった理由として問題解決志向や統御性のレジリエンス因子に関わる内容が多かった。この理由に関連するレジリエンス因子は2群間に有意差が認められた。
【考察】適応群は，臨地実習の辛い状況を様々なレジリエンス要素によって乗り越えていることが特徴である。一方，不適応群は，適応群とは臨地実習において躓くエピソードが異なっていた。不適応群は，教員・指導者からのネガティブなフィードバックによる辛さから，指導内容に対して十分に向き合えなかったと推察される。この背景として，ソーシャルサポートの活用に関連する内的要因が考えられ，臨地実習不適応に繋がっている可能性が示唆された。

063 看護学実習によって獲得する対自己基礎力 ～PROGテストの前後比較からコンピテンシーが変化した学生の経験分析～

○西薗 貞子[1)]，江川 隆子[2)]，赤澤 千春[3)]，
青山 美智代[4)]，箕浦 洋子[2)]，森本 喜代美[5)]
1）奈良学園大学，2）関西看護医療大学，3）大阪医科大学，
4）梅花女子大学，5）森ノ宮医療

【目的】実習は，多様で変化する状況で現象を意味づけ総合力を培う重要な学習の機会である。今回は，実習で獲得する力を，社会で求められる汎用的能力測定PROG（Progress Report on Generic Skills）によって確認し，結果数値が大きく変化した学生へのインタビューを通して，実習での経験と獲得する能力を対自己基礎力の観点から明らかにする。
【方法】PROGはコンピテンシーの大項目に対人基礎力，対自己基礎力，対課題基礎力があり，対自己基礎力は「感情制御力」「自信創出力」「行動持続力」の3つの力からなっている。実習前後のPROGから数値の変化が大きい学生を対象にインタビューを実施し，成長のきっかけや印象に残る出来事を確認した。録音した語りを逐語録にしてデータとした。
【倫理的配慮】A大学研究倫理委員会の承認を得て同意のあった学生に実施した。学生の不利益を考慮し学外者がインタビューを行った。
【結果】参加の学生は8名であった。逐語データをWord Minorで分析すると，9つのClusterに分類され，内容は「経験から学びによる自己変革」「自信獲得」「自己の特性認識」「プレッシャーの変換」「プレッシャーに対する対処行動」「主体的な行動」「自分の言動による影響の認識」「効果的な対処行動の習慣化」「目標設定による完遂」であった。
【考察】「自分の言動による影響の認識」「プレッシャーに対する対処行動」「プレッシャーの変換」は，自己の言動の影響を認識し，ストレスに対処すると共に，良い影響をもたらす力に変換する「感情制御力」であると考える。「自己の特性認識」「自信獲得」「経験から学びによる自己変革」は，自分の強みを認識し，やればできるという自信をもち，経験を自己の変革に活かす「自信創出力」に繋がり，「主体的な行動」「目標設定による完遂」「効果的な対処行動の習慣化」は，自分の意志・判断で行動し，粘り強く取り組み，その成功体験を習慣化する「行動持続力」となっていると考える。このように学生は実習経験は，「感情制御力」「自信創出力」「行動持続力」の獲得とつながりがあった。看護学実習は，対自己基礎力を育成・強化できる貴重な体験学習の場となっていることが明確になった。

064 看護基礎教育における患者教育に関する文献検討

○村田 和子，福田 和美
福岡県立大学 看護学部

【目的】文献検討を通して看護基礎教育における患者教育に関する演習の内容や学びを明らかにし，効果的な患者教育の演習に示唆を得る。
【方法】医学中央雑誌 WEB 版を用いて「患者教育」「看護基礎教育」「演習」のキーワードを組み合わせて検索した原著論文の中から，2000年以降で本研究のテーマに即し，学内演習での学生の学びが記述された文献20件を分析対象とした。本研究では，分析した論文の結果を，意味を損ねないように記載し，彎曲しない解釈を行うことで倫理的配慮とした。
【結果】患者教育に関する演習は，成人慢性期看護が17件，周術期看護が2件，精神看護が1件であった。演習の内容は，生活および退院指導が9件，自己血糖測定が6件，インスリン自己注射が6件，その他が3件であった。演習の方法は，ロールプレイが17件，指導計画の立案が8件，パンフレット作成が4件，看護技術が1件であった。多くの演習では，教員や看護師によるデモンストレーションや患者事例の提示が行われていた。患者教育の演習を通しての学生の学びは，「患者の思いや苦悩の理解」を基盤とし，「患者教育に必要な知識・技術」，「個別性を反映した教育の必要性」，「継続するための支援」に関するものが多かった。また，ローププレイによる看護師役を行うことで，受容的・支持的態度や共感などの「看護師の基本的姿勢」に気づいていた。一方，様々な状況にある患者への説明や指導を通して「患者教育の難しさ」を学んでいた。
【考察】患者教育に関する演習の多くは，患者のセルフマネジメントや退院後の生活に対する指導についての演習であり，ロールプレイを主とした内容が多く，学生はロールプレイを通して患者と看護師の双方の視点に多くの学びを得ていた。また，患者教育に関する演習は，患者の退院後の生活や個別性を踏まえた指導内容だけでなく，指導を行う看護師としての患者に対する態度を養う機会になっていた。演習で得た学生の学びを援助に活かすことができる仕組みづくりの必要性が示唆された。

065 学生が看護学実習において学習意欲が向上したと感じた教員の間主観的な関わり ―学生の視点から―

○中村 由果理，藤原 桜，尾﨑 雅子，長尾 厚子
神戸常盤大学 保健科学部 看護学科

【目的】本研究は，学生が看護学実習において学習意欲が向上した教員との間主観的な関わりをどのように体験していたのか明らかにすることを目的とした。
用語の定義：間主観的とは，個人が互いを主体として承認しつつ単一の世界を共有していけるような状態
【方法】A 大学4年生72名に先行研究を参考に看護学実習で意欲が向上した教員の指導について作成したアンケートを実施。調査内容は，①看護学実習で教員の関わりにより学習意欲が向上した体験の有無について調査，向上した対象者に ②学習意欲が向上した要因について選択肢を［肯定的な指導］［建設的な意見］［意識が変化する学習プロセス］［理解を促す指導］［具体的実践モデル］［支持的姿勢］［学びの環境調整］［教員の人柄］［その他］とし実施。複数回答可とし単純統計し算出 ③その理由について自由記述しカテゴリー化。本研究は研究者所属施設倫理委員会の承認を得て実施。
【結果】
①看護学実習で教員の関わりにより学習意欲が向上したか。［はい］60名［いいえ］4名
②学習意欲が向上した要因について［肯定的な指導］47名［支持的姿勢］35名［教員の人柄］34名［理解を促す指導］30名［建設的な意見］11名［具体的実践モデル］10名［意識が変化する学習プロセス］4名［学びの環境調整］4名［その他］2名。
③その理由について【学生自身の考えを受容した指導】【学生への達成度と課題を明確にした指導】【学生の思考に合った指導】【親しみやすい教員の印象】【学生と共に考える教員の姿勢】【学生が教員の考えを感受】【学生が自分を理解してくれていると感じる教員の言動】の7カテゴリーである。
【考察】教員の関わりにより学習意欲は向上しており，その関わりは【学生自身の考えを受容した指導】【学生への達成度と課題を明確にした指導】【学生の思考に合った指導】【親しみやすい教員の印象】【学生が自分を理解してくれていると感じる教員の言動】であり，学生は，自身を理解し承認された体験をしていた。一方で【学生と共に考える教員の姿勢】【学生が教員の考えを感受】と，学生は教員を承認するような体験もしていた。つまり，教員の間主観的な関わりは，学生の学習意欲を向上させる要因になるといえる。

066 看護大学生の生活状況とインターネット依存に関する調査

○菅谷 智一[1)]，佐藤 佑香[2)3)]，菅生 菜月[4)]，佐藤 みつ子[5)]，森 千鶴[1)]
1）筑波大学医学医療系，2）筑波大学大学院人間総合科学研究科，3）茨城県立こころの医療センター，4）東京都立松沢病院，5）了徳寺大学 健康科学部 看護学科

【目的】インターネットは日常生活に欠かせないが，長時間の使用は依存の危険性がある。さらに看護大学生は実習により生活リズムが乱れやすい特徴がある。そこで本研究は，看護大学生の生活状況とネット依存状況の関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】2つの大学で，対象者背景（性別，学部，生活状況，睡眠状況等）とインターネット依存評価尺度（Internet Addiction Test：IAT）（Young, 1998），ネット使用時間について自記式質問紙調査を実施した。学部は看護か否か，生活状況は独居と家族同居，睡眠状況は就寝時刻は24時以前とその後，起床時刻は7時以前とその後，睡眠時間は7時間以下と8時間以上，ネット使用時間は2時間以下とそれより多くのそれぞれ2群に分け，カイ二乗検定を行った。また，IAT 得点の背景による比較を Mann-Whitney 検定で行った。

筑波大学医学医療系医の倫理委員会（通知番号：1336-1）と研究対象施設の倫理委員会の承認を受け実施した。

【結果】1,498名から回答を得て，欠損のない1,155名（男：494名，独居：555名）を分析対象とした。そのうち看護学部生は468名（男：30名，独居：261名）だった。看護学部生か否かで比較したところ，看護学部生は家族と同居が多く（p=.032），起床時間が7時以前と早く（p=.003），睡眠時間が7時間以下と短く（p<.001），ネット使用時間が2時間越えの者が多かった（p=.011）。IAT 得点は看護学部生（M=43.5）とそれ以外（M=44.7）で差は認められなかった（p=.196）。看護学部生に限ると，IAT 得点は，生活状況（p=.201），起床時間（p=.059），睡眠時間（p=.230）では差は認められなかったが，就寝時間では24時過ぎ入眠（M=46.3）は24時以前（M=41.1）よりも高く（p<.001），ネット使用時間2時間越え（M=45.7）は2時間以下（M=38.1）よりも高かった（p<.001）。

【考察】看護学部生は他学部生と比べネット使用時間が2時間越えの者が多く，就寝時刻が24時を過ぎている者はネット依存傾向が高いことが示唆された。そのため，生活習慣を整えることやネットの適切な使用を指導する必要性があると考えられた。なお，本研究は2大学での調査であり一般化するには限界がある。

067 日本の看護基礎教育における多職種連携教育の現状と課題

○坂 亮輔[1)]，篠崎 恵美子[2)]，近藤 彰[1)]，伊藤 千晴[2)]
1）人間環境大学大学院 看護学研究科 博士後期課程，2）人間環境大学 看護学部

【目的】日本の看護基礎教育における多職種連携教育の現状と課題を明らかにする。

【方法】全国の看護基礎教育を行う大学（国立・公立・私立を含めた）279校を対象に質問紙調査を行った。調査対象は，看護学科の IPE の担当者もしくはカリキュラム運営に携わる人（教務主任，教学委員会委員長）とした（各施設1名）。調査項目は対象大学の特徴，IPE の実践状況，看護学生の卒業時の IPE に関する学習目標の到達度（31項目，思う：5点～思わない：1点）であった。倫理的配慮として，所属大学の研究倫理審査委員会の倫理審査で承認を得た。

【結果】質問紙の回収は28名（10.0%）であった。大学の特徴としては，国立5施設（17.7%），公立4施設（14.3%），私立19施設（67.7%）であった。看護学科以外に併設学科がある大学は24施設（85.7%），単科の大学は4施設（14.3%）であった。IPE について，実践ありが25施設（89.3%），実践なしが2施設（7.1%）。実践方法は，実践ありと回答した25施設中，他学部の学生と共に教育している施設が15施設（60%），単科の学部のみで教育している施設が10施設（40%）であった。看護学生の卒業時の IPE に関する学習目標の到達度について，回答のあった全体の平均点が低かった項目は，歯科医師（2.57点）・臨床心理士（2.86点）・臨床工学士（2.64点）の役割と活動内容について説明できるかを問う3項目であった。また，到達度の平均点が高かった項目は，「対象者を中心とした連携と協働のあり方について説明できる（4.46点）」，「対象者を中心とするチームの構成方法について説明できる（4.29点）」，「保健医療福祉における協働の目的と意義について説明できる（4.25点）」であった。

【考察】CAIPE（英国専門職連携教育推進センター）によると，IPE の定義は「2つ以上の異なる専門職者が，保健医療福祉サービスの質向上を目指して連携・協働の質を向上させるために，同じ場所で共に学び，互いに学び合いながら，お互いのことを学ぶ機会」である。回収率が低く研究として限界はあるが，この定義の通りに他の学部生と共に学ぶ環境で IPE を行う大学は15施設（53.6%）と，全体の約半数であり，他学部を交えた学習環境の調整について，課題が示唆された。

068 新設看護専門学校における集中講義の活用による学生・看護教員への協同学習の同時導入の試み

○平上 久美子[1)]，安永 悟[2)]，木下 照子[3)]
1）姫路獨協大学，2）久留米大学，3）福山医療専門学校

【目的】看護基礎教育における協同学習の報告は増えており，これを活用する教員教育が指摘されている。しかし，先行研究の対象は学生であり，教員教育や，集中講義についての報告は研究者らのもの以外には見られない。

新設看護専門学校（A 校）では，協同学習の2日間の集中講義を，学生と新任看護教員（以下，教員とする）が共に授業に参画する試みを行ない，それぞれの効果が確認された（平上・安永，2018；平上・安永・木下，2019）。

本研究の目的は，新規的な導入方法の効果を整理し，看護基礎教育の有効な移行方法として，学生・教員への同時導入の効果を報告することである。

【研究方法】対象学生は1年次学生35名，対象教員は6名であった。

データ収集には質問紙と自由記述を用いた。集中講義の初日開始前と，2日目終了後に，調査協力に同意が得られた対象者に自記式質問紙を配布し，各自で記載し投函してもらった。質問紙は，協同認識尺度，ディスカッションスキル尺度，コミュニケーション不安尺度を活用し，統計的に分析した。自由記述は質的記述的に分析した。なお，本調査は，研究者の所属機関の倫理委員会の承認を得ており，かつ，A 校学科長の研究協力の了承と，研究対象者の承諾を得て，研究倫理に則って実施した。

【結果】質問紙のにおけるデータ分析の結果，学生では，協同認識の育成とディスカッションスキル，コミュニケーション不安において有意な上昇が見られた。教員では，もともと協同認識やディスカッションスキルは高く，有意な上昇はなかったが，自由記述の質的分析の結果から，学生同様に，豊かな感情体験とともに，学習観の変容や効力感の上昇，さらに夢や希望の言語化などの要素が抽出された。

【考察】集中講義は，学生・教員の双方に有効であることが示唆された。時間のゆとりがない看護基礎教育において，集中講義を学生・教員へ同時導入とする方法は画期的と言える。ただし，教員は学生と共に学習する機会だけでは不十分であり，この後のフォローアップ研修などが必要であることが示唆され，今後の課題である。

069 看護学生の援助要請スキルと精神的健康との関連

○山下 久美子[1)]，後藤 華奈子[1)]，吉田 美栄[2)]
1）独立行政法人国立病院機構 呉医療センター附属呉看護学校，
2）独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター附属岩国看護学校

【目的】本研究の目的は，看護師養成所（3年課程）の学生（以下，看護学生）の援助要請スキルと精神的健康との関連を明らかにすることである。

【方法】

1. **対象者および時期**：A 看護学校1～3年生を対象に，自記式質問紙調査を2019年10月に実施した。
2. **実施方法**：
1）対象者には，学年ごとに教室で研究の趣旨を説明した後，質問紙を配布し回収箱への投函を求めた。
2）**質問紙の構成**：
（1）援助要請スキル尺度（本田・新井・石隈，2010）を用いた。当該尺度（17項目，3下位尺度で構成）は，4件法で回答を求めるものである。
（2）精神的健康は General Health Questionnaire（GHQ）28項目版（以下，GHQ）を用いた。当該尺度（4下位尺度で構成）は，4件法で回答を求めるものである。
3. **分析方法**：援助要請スキルと GHQ について，Spearman 順位相関係数を求めた（有意水準5%）。統計解析は IBM SPSS Statistics25 を使用した。

【倫理的配慮】NHO 呉医療センターの研究倫理審査委員会による倫理審査の承認（受付番号2019-50）を得て行った。学生には調査は無記名であり，参加・協力は自由意思が尊重されること，成績に関与しないこと，プライバシーを遵守すること，および研究結果は個人が特定されないよう公表し研究以外の目的では使用されないことなどを書面と口頭により説明し回収をもって承諾とした。

【結果及び考察】A 看護学校1～3年生のうち，社会人経験のある者7名，記入漏れのある者5名を除外し，分析対象は226名（1年生76名，2年生77名，3年生73名）（回収率100%，有効回答率94.9%）とした。援助要請スキルは GHQ（rs＝-.423，p＝.000）GHQ の下位尺度「身体的症状」（rs＝-.332，p＝.000）「不安と不眠」（rs＝-.352，p＝.000）「社会的活動障害」（rs＝-.333，p＝.000）「うつ傾向」（rs＝-.350，p＝.000）と有意な相関を示した。学校生活において，自分だけでは解決が難しい問題について，適切な援助者を選び，援助を要請するスキルの高い看護学生は，精神的健康が良好であると考えられた。

070 母性看護学実習に対する学生のポジティブ感情を喚起する要因

○山田 晃子，上林 聡子，池田 龍也，浅香 真由巳，佐藤 敦子，山内 京子
広島文化学園大学 看護学部

【目的】本研究では，母性看護学実習における学生のポジティブな感情を喚起する要因を明らかにすることを目的とした。
【方法】母性看護学実習を終えた4年生53名のうち，同意を得た42名が実習中毎日記録した「実習を終えての気持ち」を分析した。「実習を終えての気持ち」は1～5段階で表現し，その理由を記述している。4～5をポジティブな感情とし，記述内容を意味内容の類似するもので分類し，カテゴリー化を行った。研究の趣旨，目的，匿名性・自由参加の保証，不利益の排除，研究成果の公表等について口頭と書面で説明し，同意を得た。該当の記録は記名部位を切り取った後に設置したボックスにて回収を行った。本研究は広島文化学園大学看護学部・看護学研究科倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号1908）。
【結果】学生の母性看護学実習に対するポジティブ感情の喚起要因として，『褥婦・新生児から得られた肯定的な感情』，『母性看護学実習ならではの感動』，『学生自身の母性・父性の形成』，『受け持ち母子との関係構築』，『援助を通しての充足感』，『内発的動機付け』，『教員・指導者の関わり』，『実習後の解放感・安堵感・達成感』，『自身への鼓舞』の9要因が抽出された。
【考察】学生は母子を受け持ち，『褥婦・新生児から得た肯定的な感情』や『母性看護学実習ならではの感動』を体験することでポジティブな感情を得ていた。また，触れ合う経験が少ない周産期の母子・家族との関わりを通して『学生自身の母性・父性の形成』にも繋がっていた。さらに，『受け持ち母子との関係構築』『援助を通しての充足感』『内発的動機付け』では，分かりづらいと感じていた母性特有の対象把握，援助が「できた」という手ごたえがポジティブ感情へ繋がっていた。『教員・指導者の関わり』は，安心して学べるという人的・物的環境調整がポジティブ感情への後押しとなっていた。『実習後の解放感・安堵感・達成感』は，日々の実習を終え振り返った際に感じられる小さな成功体験の積み重ねがあるからこそ，次を頑張ろうと『自身への鼓舞』というポジティブ感情を喚起することが出来ていた。

071 高大連携事業での看護学生と衛生看護科の生徒が交流することによる効果

○鈴木 友里華，岡本 千尋，藤井 洋子
中部学院大学 看護リハビリテーション学部 看護学科

【目的】本研究は，高大連携事業の一環として衛生看護科の生徒が大学で学ぶことを体験し，看護学生と交流することの効果を明らかにする。
【方法】
期間：2019年9月。
対象：A高等学校衛生看護科3年生25名。
研究方法：衛生看護科の要望に応じてシミュレーションモデル（physiko）を用いたフィジカルアセスメントの模擬講義および呼吸音聴取の演習を実施した。また，看護学生が大学での学びや大学生活について語る場を設けた。
データ収集：交流の終了後，自記式無記名質問紙法にてデータ収集した。調査内容は，「高大連携事業」に関する4項目，「模擬講義」に関する3項目，「先輩の話」に関する3項目，計10項目に対し「とてもそう思う：5点」から「全く思わない：1点」の5段階で調査し，単純集計を行った。
【倫理的配慮】本研究はA大学研究倫理委員会の承認を得て実施している。
【結果】調査項目のすべてにおいて，平均点は4点以上であった。1番平均点が高い項目は，4.88点の「看護を学ぶことに対して，より関心を深めることができた」「フィジカルアセスメントに興味を持つことができた」であった。次に平均点が高い項目は，4.84点の「大学教員や大学生と関わることができて良かった」「同じような機会があればまた参加したい」であった。なお，「シミュレーションモデルを用いて聴診体験することは，理解しやすい」も4.8点と高かった。逆にやや低い項目としては，4.2点の「進路選択肢として大学教育に関心を持つことができた」や4.4点の「大学生活に興味を持つことができた」であった。
【考察】全項目の平均が4点以上であった背景には，対象生徒が臨地実習を通じてフィジカルアセスメント能力の強化の必要性を実感していたからではないかと考える。また一方的な講義のみではなく，演習での関わりや看護学生のリアルな声を届けたことが，大学生との関わりや同機会への参加希望に繋がったと考える。一方，実施時期には既に進路を決めている生徒も少なくないため，大学を進路選択として捉える項目は，やや低めであったと考える。以上より，本事業の取り組みは，看護教育の高等教育化に貢献できると考える。

072 精神看護学実習中の看護学生の感情変化

○浅香 真由巳，佐藤 敦子，林 君江，山田 晃子，
池田 龍也，加藤 重子
広島文化学園大学 看護学部 看護学科

【目的】精神看護学実習中の看護学生の気持ちの変化を明らかにする。
【方法】A 大学看護学部の精神看護学実習（以下，実習）を履修した看護学生102名のうち調査に同意のあった52名の実習記録内の実習当日の「朝の気持ち」と「夕の気持ち」の1～5段階の番号とその理由の記述内容を分析対象とした。朝夕の気持ちの番号の平均値を算出し，また理由の記述内容を意味内容の類似で分類し，カテゴリ化した。
倫理的配慮：実習終了後の学生に研究への協力は自由であり評価への影響はないことを説明，文書で同意を得た。また研究者が所属する倫理委員会の承認（承認番号1908）を得た。
【結果】実習1週目，実習初日学内オリエンテーションでは朝，夕とも平均値2.6，臨地実習初日の実習2日目朝は2.2であった。2日目の夕は3.5であった。病棟が思っていたより明るい雰囲気で怖さがなかった等『精神科病棟へのイメージの変化』，患者と穏やかに話ができた，笑顔で接してもらった等『患者の対応に安心感』を持っていた。実習7～8日の朝は2.6～2.8であった。週末を挟んで再会する患者と上手く関われるか，また患者の問題点，目標設定ができるか等『原因を自覚した実習上の心配事』や，患者と思うようにコミュニケーションが取れない，自分の関わりが上手くいかない等『自身の課題に直面』している様子が伺えた。一方で夕の気持ちは3～3.3であり，患者と関わりのコツを掴んだ，患者の反応を待つ意味がわかった等『わかったという体験』や，患者の笑顔を見たい，患者と一緒に今後について考えたい等『患者のために頑張ろう』という気持ちを持っていた。実習9日目以降は3.5～4.4で，患者の変化を実感した，あっという間に終わった等『実習への充実感』や『実習を乗り切った解放感』を持ち実習を終えていることがわかった。
【考察】教員は実習前半には看護学生の不安や心配事への支援，実習中盤以降は患者のために頑張りたいと前向きに実習に取り組もうとする看護学生の気持ちや力を後押しするサポートが必要と考える。今後は学生個々の実習期間中の感情変化の傾向を明確にし，支援を考えていきたい。

073 看護教員によるピアグループのグループプロセスと実施への示唆 ―精神看護学教員の事例―

○榊 惠子[1)]，岡本 明子[2)]，阿保 真由美[1)]，細谷 陽[1)]，
大河内 敦子[3)]
1）神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部，
2）昭和大学 保健医療学部，3）帝京大学 医療技術学部

【目的】精神看護学教員は学内での担当人数が少なく教員同士のサポートも少ない傾向がある。そこで，精神看護学教員によるピアグループを実施し，グループプロセスを明らかにすることで，教員サポートに向けたピアグループ実施への示唆を得ることにした。
【方法】看護系学校の精神看護学教員に依頼書を郵送し応募した9名を研究参加者とした。グループを立体的に観察し促進するため，著者を含む3名がファシリテーターをつとめ，日頃の教員体験をテーマとして，1回90分計10回のピアグループを実施した。開催数については，現在の臨床，教育現場での研修や体験グループの枠組みを参考に採用した。IC レコーダーに録音したデータを逐語録化したものと，非言語的な情報として，ファシリテーターによるグループ後のレビューのメモをデータとした。グループで語られた話題，参加者の感情や思い，行動に着目して質的に分析した。参加者には研究目的と方法，参加と中断の自由と個人情報保護について説明し書面にて同意を得た。
【結果】参加者の平均年齢は44歳，グループへの1回あたりの平均参加者数は5.6名であった。第1回では自己紹介，日々の活動について語られた。第2回では学生についての話題が中心になった。第3回ではようやく参加者の感情が語られるようになったが，第4回～6回では，学生が患者の自傷行為の場面に遭遇するなど，緊張感が高まる話題が次々と語られた。一方でこうした流れのなか，参加者同士の共感が生じた。第7回では参加者の座る位置が固定化する傾向がみられるようになり，第8回では互いに語り，聴く関係のバランスが安定した。第9回第10回ではホッとするグループだった，葛藤を持ちつつ教育活動に向き合いたいといった感想が述べられた。
【考察】開催当初の話題の中心は学生についてであったが，第3回から参加者自身の感情が語られるようになり参加者間の共感が生じるようになった。第8回には互いに語り聴く関係がつくられるようになり，徐々に安全で安定したグループ形成へと移行するプロセスが明らかになった。こうしたグループプロセスに注目し，参加者同士のサポート力を高める実施が必要であることが示唆された。

074 看護学生の課題解決型学習の実践報告 ―児童虐待防止活動を行って―

○今坂 鈴江，加藤 重子，風間 栄子，山内 京子
広島文化学園大学 看護学部

【研究目的】看護学生の課題解決型学習で行った，児童虐待防止のための活動からの学びを明らかにする。
【研究方法】
1）研究期間：2019年9月30日～2020年2月3日
2）対象者：A大学看護学部1年生9名
3）内容：課題解決型学習のアクティブラーニングを実施した。各グループで地域課題，住民等のニーズを把握し課題を設定した。学生の課題設定は「児童虐待の現状について理解し，児童虐待の防止を広めていく」であった。活動内容は①オレンジリボンの配布 ②ファミリーホームへの訪問 ③A大学看護学部ボランティアサークル主催のオレンジリボン啓発イベントの運営に参画，を実施した。その結果をグループでまとめ発表を行った。
【倫理的配慮】研究対象者に説明を行い，同意を得た。また，対象者の自由意思による研究参加であること，個人情報は守られることを説明した。
【結果】学生は，活動やグループワークを通して児童虐待について・グループでの活動について学びを得ていた。内容としては，3つの活動から「虐待の現状やファミリーホームの存在，オレンジリボンについて知ることができた」，「この活動で一人でも多く，虐待の現状について関心を持ってもらい一人でも多くの子どもが救われて欲しい」，「虐待を受けていた方から実際に話を聞き，虐待をされている子ども達が少しでも減るためにはどうすればよいのか，私たちに何かできることはないか考えた」，「今まで深く知ることのなかった虐待の現状について理解を深めることができた」など学んでいた。また，グループワークからは，「自分の強みを発揮しながら協力できたので，とても濃い時間になった」，「調べ学習や活動，発表資料や抄録のまとめを積極的に行うことができた」，「私達の発表がより多くの人に届いてほしい」，「発表会のとき，今までグループのみんなでやってきたことを伝えられた」など気づくことができていた。
【考察】地域貢献を行う課題解決型学習にグループで取り組むアクティブラーニングを実施した結果，学生は設定した課題に対し，深く学びを得ることができていた。またグループワークから協力した結果達成感を得ていた。

075 小児看護学実習における子どもの安全に関する学生の認識

○大城 知恵，龍 聖子，原 知子，堤 千代
聖マリア学院大学

【目的】小児看護学実習の対象である子ども達は，安全面において様々な危険因子をもっており，学生に対する医療安全教育は重要である。本研究では，小児看護学実習によって，子どもの安全に関する学生の認識が変化するかを明らかにすることを目的とした。
【方法】A看護系大学の3年生に対し，2018年11月～2019年3月に自記式質問紙調査を実施した。実習は保育所1週間，小児病棟1週間で構成され，調査は実習前，保育所実習後，小児病棟実習後の3回実施し，データはID番号で対応させた。先行文献を基に子どもの安全に関する『知識』，『技術』，『態度』の自己評価項目を12問作成し，4段階で回答してもらった。分析は合計得点を3時点で比較し，Wilcoxonの符号付順位検定を用い，有意水準はBonferroniの補正を行った。本研究への参加は学生の自由意志とし，倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 H30-015）。
【結果】51名（回収率77.6% 未回答者1名削除）を分析対象とした。合計得点は，実習前33.2点から保育所実習後37.2点と有意に上昇した（$P<0.001^{*}$）が，保育所実習後と小児病棟実習後では有意差はなかった。また，『知識』，『技術』，『態度』のカテゴリー毎に比較すると，「子どもの解剖学的特徴と事故について説明できる」等で構成される『知識』（$P<0.001^{*}$），「子どもの苦痛を軽減する技術を提供できる」等で構成される『技術』（$P<0.001^{*}$）は有意差があったが，「グループ内で必要時に打ち合わせや相談を行うことができる」等で構成される『態度』には有意差がみられなかった。
【考察】小児看護学実習は，子どもの安全に関する学生の認識を高めていた。保育所から始まる実習で，実際に子ども達と触れ合う経験が，学生の安全管理意識を高めている一方で，態度に関しては変化がなかった。ここでは，チームとして安全管理を行う際のコミュニケーション力やストレスマネジメント力が問われており，他者との協働や自己統制による安全管理に関する教育の課題が明らかとなった。また，学生にとってゆとりのない実習環境であった可能性もあり，安全な学習環境を生み出すためにも，実習内容の再考が示唆された。

076 看護技術評価能力測定尺度の作成の試み ―モデル学生の寝衣交換技術に対する学生評価より―

○岩屋 裕美[1)]，山口 由子[2)]
1）川崎市立看護短期大学，2）東海大学医療技術短期大学

【目的】看護技術評価能力測定尺度の作成にあたり，尺度の信頼性および因子妥当性を検討する。
【方法】看護短期大学2施設の学生513名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。モデル学生が臥床患者の寝衣交換を行う動画を作成し，質問紙に掲載した動画QRコードから視聴できるようにした。モデル学生の技術とすることで評価の対象・条件を統一し，「全くできていない：1」から「大変よくできている：7」の7件法とした。看護技術の構成要素として［知識と判断］［説明と同意］［動作の合理性］［安全・安楽］［寝衣の着脱］［実施後の評価］を先行研究から抽出し，各構成要素を表す基本動作を項目として配置した（37項目）。研究者の他5名の研究協力者により項目の表現および配置を検討し内容妥当性を確保した。分析では回答の偏りを修正するため4件法に値を変換した。項目分析および主成分分析による1因子構造の確認を下位尺度ごとに行い，Cronbach's α係数より内的整合性について検討した。本研究は研究者所属の倫理審査委員会の承認を受けている（承認番号17-12-02, 19-01-01）。
【結果】308名（回答率60%）から回答が得られ，有効回答数298名（有効回答率97%）であった。調査年度別の学年割合は，2017年度A短大1年生48名，2年生68名，2019年度A短大1年生33名，2年生31名，B短大1年生79名，2年生39名であった。各下位尺度のCronbach's α係数は，［動作の合理性］は0.49，［安全・安楽］は0.54と低めであったが，その他の下位尺度は0.6以上の値が得られた。［動作の合理性］［安全・安楽］は削除によりCronbach's α係数が上昇する項目が2つあったが，I-T相関は0.3以上，主成分負荷量は0.6以上の値が得られ，下位尺度構成上重要な項目であるため残すことにした。第一主成分寄与率は［動作の合理性］が61%，［安全・安楽］は48%であり，その他4つの下位尺度も55～83%の値が得られ，スクリープロットの傾斜からも1因子構造が確認された。
【考察】内的整合性に関する信頼性は概ね示され，想定した1因子構造が得られたことから因子妥当性が確認された。学生の看護技術評価能力のアセスメントツールとしての活用を目指し尺度全体を洗練させていく必要がある。

077 看護学士課程における感染看護に関するコンピテンシーの抽出 ―担当教員が抱える教育上の課題に焦点をあてて―

○勝野 絵梨奈，栗原 保子
宮崎県立看護大学 看護学部

【目的】看護基礎教育において感染看護は重要な学修内容であり，知識や技術，態度を含めた統合的な能力の育成は課題である。我々は，看護学士課程における感染看護に関するコンピテンシーの抽出を目指し，その第一段階として看護系大学の感染看護教育の現状を明らかにするために全国調査を行った。その結果，感染症患者を取り巻く倫理的問題や看護について教授している大学は少なく，感染予防対策の基本を重視する傾向がみられた事や，7割の教員が感染看護教育に対して何らかの課題を持っていた事が明らかとなったため，これらについては既に報告した。そこで本研究では，担当教員が抱える教育上の課題に焦点を当て，その内容について明らかにすることを通し，感染看護に関するコンピテンシーの抽出に向けた基礎資料を得ることを目的とする。
【方法】
研究デザイン：無記名の自記式質問紙を用いた調査研究。
研究対象：看護系大学283校において感染看護に関する講義・演習を担当している教員。
調査内容：感染看護教育に対する課題（自由記述）。
分析方法：質的帰納的分析。本研究は所属大学の研究倫理委員会の承認を得ている（第01-5号）。
【結果】記述内容からは83のコードが得られた。これらのコードから，〈流行感染症に対する関心の低さ〉〈実践根拠となる病原微生物への理解不足〉等を含む10サブカテゴリーと，【看護専門職者としての自覚の向上】【内発的動機付けによる継続的な行動変容】【関連する科目間の連携】【授業時間数の確保】【担当教員の専門的な看護実践能力】からなる5カテゴリーが抽出された。
【考察】感染看護を担当する教員は，学生の看護専門職者としての自覚や，主体的行動を促す動機づけに関する課題を抱いており，確実な行動変容を促す方略について苦慮している現状がある事が推察された。また，各大学の既存カリキュラムでは，まとまった単元として教授する時間を十分に確保する事が困難である現状も明らかとなったことから，課題として抽出された【関連する科目間の連携】でも示されるよう，科目間で有機的な連携を図り，教育内容を統合・定着させていく必要性が示唆された。

078 看護系大学で精神看護学を担当する若手教員の教育実践力支援に関する検討 ―困難や課題についての語りから―

○大河内 敦子[1)2)]，榊 惠子[3)]
1）帝京大学 医療技術学部，
2）昭和大学大学院 保健医療学研究科，
3）神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部

【背景】精神看護学は他の専門領域に遅れて独立した科目のひとつであり，さらに現代社会の影響も受けて取り組むべきことも多い領域である。加えて近年は，大学における看護学教育の質の向上のために，若手教員への教育実践へのこまやかな指導が求められている。
【目的】看護系大学で精神看護学を担当する若手教員の，教育実践上で困難や課題だと感じていることを調査し，教育実践力支援に関する示唆を得る。
【方法】看護系大学で精神看護学を担当して5年以内もしくは5年前後の，助教・助手の職位にある教員2名に60～90分の半構造的面接を実施し，全体像を把握したのちに困難や課題だと感じていることについて語られたナラティブに注目して質的に分析を行った。なお，研究者所属大学院の研究倫理委員会の承認を得た（承認番号：第499号）。
【結果】A氏（6年目・助教）は，学生が精神疾患を「漠然と何となく怖い」と感じていること，また，何事にもわかりやすさを求める傾向を挙げた。そして，臨地実習において，学生が臨床で出会う患者の「個別性や特性の強さ」が，学生の理解を「邪魔をしている」ようであり，精神疾患を持って生きる人びとへの理解が深まらないと感じており，それらを導くことの難しさを語った。B氏は（4年目・助教）は，実習評価に関して，「合ってるか，合ってないかっていうだけで判断するのと違う感じ」と言い，「評価の基準ではない」が，例えば受持ち患者との関係構築が難しい中で心理的に傷つきながらも学生なりに検討して患者に向き合い続ける，というような学生が「挑んだ」ことへの評価の仕方について語られた。
【考察】若手教員の教育実践の場は，主に精神科病棟での臨地実習指導である。学生の精神科臨床へのレディネスや，実習中に体験したこととそれをどう理解したのかを把握すること，加えて学生が自分なりに挑戦したこととその成長に対する評価とフィードバックに困難がある。臨地実習指導で教員は，出会った事象からさまざまな意味を捉えているが，その中から精神看護学としての教育的意味を持つ内容の取捨選択をすること，さらに学修者としての学生の見立て方への支援が必要だと考えられる。

079 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―（8）

○檜原 登志子[1)]，庄司 光子[2)]，黒沢 繭子[1)]
1）秋田看護福祉大学 看護福祉学部 看護学科，
2）元秋田看護福祉大学 看護福祉学部 福祉学科

【目的】医療福祉職の高齢者の理解と尊厳あるケアは，良好なリスクマネジメントとなる。前報告（1）～（7）で全15回内2回にリスクマネジメント教育編成結果，高齢者の理解に効果を認めた。今回，認知症増加とハイリスクのケアの為，認知症サポーター養成講座を編成，15回内3回リスクマネジメント教育で高齢者の正しい理解とその立場を考えるケアの評価を目的とした。
【方法】
1. **対象**：A大学看護と福祉学科1年生81人。エイジング論講義の第1回・第15回終了後，「あなたの高齢者イメージチェックリスト」10項目質問表の調査，1・15回目各79・76人回答。
2. **エイジング論の講義と対象の概要**：1年次後期に2科合同の全15回授業。エイジング論教育は高齢者の正しい理解・倫理観育成，体験学習が目標で，第1回は高齢者と相互作用のコミュニケーション・事故防止ケアのアセスメントの枠組み学習。第8回以降は老化による身体・精神機能の変化と日常生活の影響の講義，第9回に認知症サポーター養成講座，第13回は日常支援技術でリスクの高い転倒事故防止の歩行筋力トレーニングスリッパ歩行体験学習。
3. 第15回に事故防止ケア者となる自己アセスメントを「QOL質問表」47項目調査で76人の回答。
4. A大学倫理委員会の承認後実施。

【結果】高齢者のイメージの正解率は，2回目が1回目より高い項目が全体10項目中9項目，前年同様高い。「高齢者の大多数は記憶力が衰えている（×）」は1回目正解率19.4%が，2回目は33.4%だった。「高齢者になると，知覚機能は低下しやすい（○）」で，1回目79.1%，2回目81.7%だった。認知症サポーター養成講座の学びは「認知症の人に声かけやボランテア参加でリスクを防ぐ」が98.0%。転倒防止スリッパの体験学習は老化の身体的特徴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，健康である・思考力に問題がない・医療サービスに満足の回答を得た。
【考察】高齢者の理解は1回より2回目の結果が高いのは，教育方法の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「その人の生活困難さの理解」と，リスクマネジメントのケア教育方法を編成した事が今後の示唆となる。

080 看護基礎教育における認知症ケアに関する教育に対する教員の考え

○和田 ゆい[1)]，大久保 未央[2)]，村松 真澄[3)]
1）日本医療大学 保健医療学部，2）札幌市立大学大学院，
3）札幌市立大学 看護学部

【目的】本研究の目的は，看護基礎教育における認知症ケアに関する教育に対する教員の考えを明らかにすることである。
【方法】全国の看護系大学において認知症ケアに関する教育を担当している教員を対象とし，無記名自記式質問紙調査を実施した。本発表では看護基礎教育における認知症ケアに関する教育について，自由記載された内容に対し，全記述単位の意味内容における類似性・相違性から分類を行った。
【倫理的配慮】本研究は，札幌市立大学大学院看護学研究科倫理審査会の承認を得て実施した（通知 No.21）。
【結果】全国の看護系大学277校中，研究協力に同意した108校の学部長が選定した計269人の教員を調査対象とした。127人から質問紙を回収し，分析対象は112人であった（回収率47.2%，有効回答率41.6%）。看護基礎教育における認知症ケアに対する教員の考えは，46のコードと15のサブカテゴリー，【認知症ケアに関する教育の重要性】【現在の環境で認知症ケアを教授する難しさ】【直接関わることで得られる学び】【基本的な内容の教授】【複数領域における教授の必要性】の5つのカテゴリーに分類された。
【考察】教員は超高齢社会における認知症ケアに関する教育の重要性を理解し，当事者と関わる機会が必要であると考える一方で，限られた時間の中で多岐にわたる内容の教授は困難であると考えている。時間をかけて認知症ケアを教授する，または複数領域が協働して認知症ケアを教授することは，認知症をもつ人とその看護に対する学生の視野を広げ，より深い学びにつながる可能性がある。

なお，本研究は2019年度札幌市立大学大学院看護学研究科博士前期課程修士論文の一部である。

081 技術教育過程における看護学生の情意領域の変化 ―臨地実習後のインタビュー分析―

○尾﨑 雅子，藤原 桜，中村 由果理
神戸常盤大学 保健科学部 看護学科

【目的】臨地実習で看護技術を実践した体験を通して，学生の対象への関心や意欲，態度，価値などの情意領域の学びを把握することである。
【方法】A大学2年生9名から，基礎看護学実習（看護過程）後にインタビューの協力を得た。インタビュー内容は，〈受け持ち患者の概要〉〈看護技術を提供した場面〉〈その時の患者の様子〉〈学生自身の気持ち〉〈その場面からの学び〉である。本研究の実施については，研究者の所属する施設の研究倫理委員会の承認を得ている。
【結果】学生は2週間の臨地実習において，実際の患者に初めて関わり，患者の日常生活を整えるために，既習した看護過程の理論を活用し，看護を実践した。学生は初めて実際の患者と出会うことへの戸惑いや，学内と臨地との違いや技術を看護援助として対象に対して適用する難しさを体験していた。その中で【患者に注意を向け】,【患者の変化に気づき】【患者の特性を取り入れた】工夫を試みる様子が語られた。また実施計画には【既習した基本技術や自己の体験を手がかり】にし，逆に臨地での体験を帰納的に意味づけ，【基本技術の重要性を再認識】していた。そして実施した結果や，2週間の実習期間での患者との関係性の中で，患者の反応や変化を通して，学生自身が看護に対する【やりがいや喜び】を感じていた。
【考察】本研究者らが1年次に実施した学内演習後のレポート分析からは，演習体験から看護技術は〈患者の状況により変化〉し〈患者が主体になる〉など意欲的に学んでいた。しかし，学内演習と臨地とのギャップは学生にとって大きく，臨地で学ぶことの戸惑いが学生の言葉から改めて確認できた。一方，インタビューから「患者に良くなってもらいたい」と，看護者として患者に向かう姿勢が感じられ，学生は患者のために持てる力を使い，臨床判断を行い，試行錯誤をしている様子が分かった。また体験した結果から再確認したことや新たな価値づけができていた。今回，臨地実習における情意領域という目に見えない学生の内面の変化を確認することができた。そして，初年次の臨地実習での体験の重要性と今後の臨地実習指導の手がかりが示唆された。

082 新設看護専門学校における協同学習の導入の試み
―1年次学生の変容に着目して―

○木下 照子[1)]，藤堂 由里[1)]，平上 久美子[2)]，安永 悟[3)]
1）福山医療専門学校，2）久留米大学大学院，3）久留米大学

【目的】看護基礎教育において，初年時での協同学習の導入が効果的であることが指摘されている（緒方，2013；鮫島，2018）。カリキュラムにゆとりのないなか，新設看護専門学校（A校）では，協同学習を2日間の集中講義で導入し，学生と新任看護教員，双方に効果が確認された（平上・安永，2018；平上・安永・木下，2019）。今回，同じ講義を週1回の4回に分散したことで効果が確認された。本研究では，学習における学生の変容プロセスを明らかにし，効果を発展させるための課題を考察する。

【研究方法】対象学生は1年次学生41名であり，授業後のA4用紙1枚のレポートの記述内容をデータとした。データ全てを対象として，一意味ごとにコード化し，意味内容で質的記述的に分析し，カテゴライズした。研究過程では，教育や質的研究を専門とする研究者らで討議を繰り返した。なお，本調査は，研究者の所属する機関の研究倫理会議の承認を得て，かつ，研究対象者の承諾を得て，研究倫理に則って実施した。

【結果】分析の結果，初回では〔協同学習への反応〕〔自分に直面〕〔仲間の意味を体感〕の3カテゴリーが，最終回では〔学習者としての構えの構築〕〔学習の楽しさと共同体への感謝〕などの4カテゴリーが抽出された。これまでに個々の学習や，仲間と協同する学習体験がなく，当初は講義自体に不満や強い抵抗があり，毒づいていた学生が，講義後半には学習の仕方がわかってきたことで，学習を楽しく感じ，主体的学習者に変容したプロセスが明らかになった。

【考察】前年の2日間の集中講義よりも，週1回計4回の分散型のほうが，学生に個人学習の時間ができたことで，学習内容にも，学習者の姿勢においても，有効であることが示唆された。さらに，協同的な学校づくりに参画しようとする兆しも認められ，効果は科目の成果にとどまらないことも示唆された。初年次に体得された効果をその後の学習に活かす方法や，協同学習を活用・運営できる教員教育などが今後の課題である。

083 退院支援・退院調整の実践力の向上を目的とした研修コースの成果

○濱田 奈緒子[1)]，梶川 景子[2)]，吉田 絢子[2)]，
後藤 みゆき[2)]，梅田 聖子[2)]
1）社会福祉法人北海道社会事業協会 洞爺病院，
2）札幌医科大学附属病院

【目的】H26年度診療報酬改定により入院患者の在宅復帰が強調され，A病院では，H27年度より退院支援・退院調整の実践力の向上を目的とした「退院支援・退院調整コース」研修を開始した。4年間の研修成果を報告する。

【方法】

1. **研修の概要**：各病棟で退院支援・退院調整の推進役となる者を受講対象とした。5月に退院支援・退院調整の基礎的知識と，ケアマネジャー・訪問看護師の役割と実際について講義を行った。6～7月に一日の訪問看護ステーション実習を行い，8月に実習で学んだこと，自部署の退院支援・退院調整に向けた活動計画について退院支援係と共にグループワークを行った。翌年2月の報告会で，退院支援・退院調整事例報告と自部署の課題解決に向けた活動報告を行った。以上のコースを4年間行った。
2. **データの分析方法**：受講者の活動計画・レポートの記載内容と退院支援・退院調整の依頼件数などをまとめた。

【倫理的配慮】実践報告にあたり看護部看護研究倫理審査委員会の承認を得た。対象者に対し研修の内容・成果について学会で報告すること，研究の参加によって負担や不利益がないように配慮することを説明し同意を得た。

【結果・考察】各病棟平均4名，延べ78名が受講した。在院日数が短い中，研修開始前までは医療処置のある患者は転院の調整が主であった。レポートの記載内容から，講義で退院支援・退院調整の必要性を理解し，訪問看護ステーション実習では医療処置のある患者でも家で生活できることを知り，病院看護師と訪問看護師との連携や情報共有の必要性と方法，訪問看護師への情報提供の内容，院内における連携，入院中の患者・家族への関わりについて考えることができた。そして，病棟では退院支援のフォーマットやアセスメントシートなどが作成され方法の統一化・役割の明確化が行われ，情報共有の方法も確立された。退院支援係との連携が増え，退院支援・退院調整の実績数は約3倍に増加した。医療処置のある患者が自宅に帰られるような調整が多く行われた。以上より，退院支援・退院調整の実践力は向上し，本研修は医療処置のある患者の在宅復帰につながる研修であった。

084 看護のプロフェッショナル・アイデンティティ尺度の開発（第1報）

○仁井田 裕美，佐藤 政枝
横浜市立大学 大学院 医学研究科

【目的】看護専門職の自己成長には，プロフェッショナル・アイデンティティの形成が必須であり，看護師，助産師，保健師といった特定の職種の区別なく，さらには学生からプロフェッショナルに至るまでの幅広い段階における看護職としての成長・発達を評価できる尺度の開発が求められている。本研究は，この課題に資する看護のプロフェッショナル・アイデンティティ尺度の開発に向けて，信頼性と妥当性を検証することを目的とした。

【方法】概念分析と文献レビューにて，看護におけるプロフェショナル・アイデンティティの下位概念を抽出し，アイテムプールを作成した。次に，プレテストによる内容的妥当性の検証を経て，40項目の尺度（最終案）を作成した。最後に，A県内の大学附属病院に勤務する看護職1,531名と，看護学生384名を対象としたWeb調査にて，信頼性と妥当性の検証を行った。本研究は，所属機関の倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号A191000008）。

【結果】323名（看護職：206名，学生：117名；回収率16.6%）から回答があり，有効回答は308名（有効回答率15.8%）であった。因子分析の結果，5因子（33項目）が抽出され，第1因子：看護専門職における自己斉一性，第2因子：看護専門職としての自己価値，第3因子：看護専門職としての自分，第4因子：仲間との協同，第5因子：感情知性と命名した。尺度全体のCronbach'sα係数は.93であった。確証的因子分析の適合度はSRMR＝.077，CFI＝.822，RMSEA＝.075（p＝.000）であった。併存指標の看護師の職業的アイデンティティ尺度との間で強い正の相関（r＝.75，p＜.0001）が，医療プロフェッショナリズム評価尺度〔レベル2〕では中等度の正の相関（r＝.68，p＜.0001）が確認された。再テストにおける級内相関係数は.91（95%CL：.88–.94）であり，測定誤差はLoA：128.3 ± 1.13であった。

【考察】看護のプロフェッショナル・アイデンティティ尺度は，一定の信頼性，妥当性を有すると評価された。今後の課題として，専門家パネルによる内容妥当性の検討，構造的妥当性における概念モデルの洗練，加えて，縦断的デザインによる尺度の反応性，解釈可能性の検討が求められる。

085 看護のプロフェッショナル・アイデンティティ尺度の開発（第2報）
―内容的妥当性と項目分析の検討―

○仁井田 裕美，佐藤 政枝
横浜市立大学 大学院 医学研究科

【目的】本研究では，看護のプロフェッショナル・アイデンティティを，「看護教育を受ける前から形成されはじめ，教育，就職，他者，臨床経験などを通して変化・発達していく，看護専門職（professional）であるという自覚」と定義し，その測定尺度の開発プロセスにおける内容妥当性と項目分析に焦点を当てて検討することを目的とした。

【方法】49項目の尺度（第一案）の内容妥当性の検討として，プレテストａでは，看護職6名に内容と表現の適切性を4段階で評価してもらい，内容妥当比を算出した（採用基準 .99以上）。プレテストｂでは，看護職と学生の計7名を対象に表面的妥当性を確認した。次に，A県内の2つの大学附属病院に勤務する看護職1,531名と看護学生384名を対象に本調査を実施し，項目分析として，天井・フロア効果の検討とI-T分析を行った。本研究は，所属機関の倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号 A191000008）。

【結果】プレテストａで，全員が「内容・表現ともに適切」と評価したものは7項目であり，採用基準に満たない1項目と，2名以上が「内容は適切 / 表現に要修正」と評価した5項目，さらに意味内容が類似する3項目が削除となった。プレテストｂでは，3名から「互恵的」という言葉の解釈が難しいとの意見があり，用語の説明を追記した。項目分析では，「自分が納得できる看護を提供したいと思う」などの9項目で天井効果がみられたが，フロア効果は認められなかった。I-T相関係数はすべてで有意な関連を示し（$p<.0001$），基準に満たない項目は，「自分の能力の限界を見積もることができる」（$r=.22$），「看護の対象とは互恵的な（互いに利益や恩恵を与え合う）関係でありたいと思う」（$r=.29$）の2項目であった。

【考察】天井効果を認めた項目では，看護専門職として当然遵守すべき模範回答を求められるような問いとなっている可能性が考えられた。また，表面的妥当性の検証プロセスを踏まえ用語の意味を補足した「互恵的」を含む項目は，I-T分析でも低い寄与率となったが看護のプロフェッショナリズムを議論する上では主要な概念であり，看護基礎・現任教育における共通認識も含め今後さらなる検討の必要性が示唆された。

086 新人看護師の社会人基礎力の行動目標の変化

○梶川 景子[1)]，濱田 奈緒子[2)]，吉田 絢子[1)]，後藤 みゆき[1)]，梅田 聖子[1)]
1）北海道公立大学法人 札幌医科大学附属病院，
2）社会福祉法人北海道社会事業協会 洞爺病院

【目的】新人看護師が社会人基礎力の行動目標設定・実践・振返りを繰返したことによる，行動目標の変化を明らかにする。

【方法】

対象：A病院平成29年度新規採用看護職員32名。

データ収集・分析方法：対象が4月6月11月に社会人基礎力を12の能力要素毎に振返り記述した今後の行動目標をデータとし，意味内容の類似性に従い分類し分析した。

【倫理的配慮】所属施設の看護研究倫理審査委員会の承認後，研究協力自由意志，中途撤回可能，情報非特定化，研究公表を説明し同意を得た。

【結果】4月は多く記述された目標，6月11月は新たに記述された目標を各月の代表的行動目標とした。行動目標は12の能力要素毎に以下に分類された。

1. **主体性**　4月できることの実施 /6月周囲へ手伝いの声かけ /11月患者家族への関わり
2. **働きかけ力**　4月質問や相談，協力要請 /6月具体的な指導依頼，相手に配慮した協力要請 /11月アセスメントした上で報連相
3. **実行力**　4月目標設定と達成への取組 /6月個別性考慮 /11月多職種連携への参加
4. **課題発見力**　4月～11月メモや行動の振返りによる課題明確化
5. **計画力**　4月課題明確化，目標設定，計画立案 /6月優先順位を考えた行動 /11月突発的事態も考えた行動計画，患者の状態に応じた看護計画
6. **創造力**　4月多様な価値観獲得 /6月先輩の看護をケアに反映 /11月患者の思いや個別性を考慮したケア
7. **発信力**　4月伝達内容整理 /6月相手が求める情報の伝達 /11月患者の理解度に応じた説明
8. **傾聴力**　4月共感的態度 /6月相手の真意の理解 /11月患者家族の思いの傾聴
9. **柔軟性**　4月考えの固執回避 /6月他者の意見の反映 /11月多職種の意見の傾聴と受容，患者の多角的捉え
10. **情況把握力**　4月周囲への関心と情況把握 /6月他の看護師・担当患者以外の情況把握 /11月多職種の情況把握
11. **規律性**　4月接遇 /6月マニュアル遵守 /11月規則の背景や根拠の理解
12. **ストレスコントロール力**　4月体調管理 /6月夜勤時体調管理 /11月時間内に終業する工夫

【考察】4月と比べ6月11月は業務や看護を通して自己の課題が見え，具体的な行動目標に変化した。4月は自分自身，6月は先輩看護師や担当以外の患者，11月は患者家族や多職種との関係へ視野が広がる様子が窺え，このような成長過程に応じた指導の必要性が示唆された。

087 大学病院における地域の看護職を対象としたシミュレーション教育

○田中 久美子，八代 利香
鹿児島大学 医学部 保健学科

【目的】大学病院が地域の看護実践力向上のために，地域貢献としてシミュレーション教育を支援することは重要だが，研究報告は極めて少ない。本研究では，大学病院における地域の看護職を対象としたシミュレーション教育の実態と課題を明らかにする。
【方法】国内の132の国公私立大学病院の教育担当の副看護部長，または教育を担当する看護職で上位職の者を対象とし，郵送法による自記式質問紙調査を行った。調査内容は，属性，地域の看護職へのシミュレーション教育の実施に関する阻害要因（4件法：強く阻害するほど高得点），認識（5件法：肯定的な考えほど高得点），課題や展望である。分析方法は，単純集計，教育の実施の関連因子について多重ロジスティック回帰分析，自由記載は内容分析した。本研究は，鹿児島大学疫学研究等倫理委員会の承認を得て実施した（受付番号180325疫）。
【結果】質問紙の回収は62施設（46.97%）で，44施設が地域の看護職への教育を実施し，そのうち16施設がシミュレーション教育を実施していた。地域の看護職へのシミュレーション教育の阻害要因で平均値が最も高い項目は，「予算が不足している」であり，認識の平均値が最も高い項目は，「地域との連携体制の構築が必要である」であった。シミュレーション教育の実施に関連する因子は，「病床数」，認識の「大学病院において，地域の看護職のシミュレーション教育プログラムの開発は必要だと思う」であった。課題は，〈人的資源〉〈連携体制〉〈シミュレーション教育に対する考え〉〈ニーズの把握〉〈物的資源〉〈経済的資源〉の6カテゴリに整理された。
【考察】大学病院における地域の看護職を対象としたシミュレーション教育の実施は十分とは言えない。教育の実施を最も阻害する要因は経済的資源不足であり，人的・物的資源の確保においても必須である。また，教育の実施に病床数が関連していることは，病院の規模の大きさが教育の資源の充足に影響していると考える。地域の看護実践力向上のためには，大学病院は自施設の人的・物的・経済的資源の充実をはかり，地域との連携体制を構築してシミュレーション教育を推進する必要がある。

088 臨床指導研修会を終えた看護師の今後の臨地実習指導に対する姿勢 ～経験年数別に見た分析～

○原田 浩二
国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 看護学科

【目的】臨床指導研修会は今後指導に携わる看護師（NS）の院外事前研修として実施している。今回研修後に研修生が実習指導をしてみたい，続けたいかどうかの思いと理由，今後の指導に対する姿勢についてNS経験年数等の違いを調査した。
【方法】平成29年度研修生53人を対象に指導者の関わり方，臨床場面の教材化，教育評価等の研修（5日間35時間）後，無記名自記式質問紙調査を実施。調査内容は属性と「今後指導をしてみたい，続けたいですか」を4段階，その理由を自由記述で求めた。分析は記述内容をコード化，抽象度を上げ〈サブカテゴリ〉，更に抽象度を上げ『カテゴリ』にした。またカテゴリ毎に経験年数等の平均値を求めた。所属施設倫理委員会の承認後，目的，方法，無記名，任意参加，研修会受講に影響がないこと説明し同意を得た。
【結果】参加者52人。有効数45人（有効率86.5%）。21～25歳7人（16%），26～30歳17人（38%），31～35歳8人（18%），36歳以上13人（29%）。平均NS経験8.8年，平均指導経験2.3年。コード数45，サブカデゴリ数11，カテゴリ数5。〈学んだことを活かしたい（9）〉〈学んだ指導方法を実践したい（7）〉から『学びを実践したい（16）』，〈学生に関わりたい（4）〉〈学生の反応や変化を見たい（3）〉〈指導をしたい（2）〉〈NSの魅力を伝えたい（2）〉から『指導を通じた学生への関わり（11）』，〈指導への苦手意識の改善（4）〉〈指導への興味関心（2）〉から『指導への前向きな姿勢（6）』，〈自分の学習への動機づけ（4）〉〈学生も自分も成長できる（2）〉から『学生と指導者自身の成長（6）』，〈指導に自信がなく不安（4）〉〈指導が負担（2）〉から『指導への不安負担感（6）』となった。『学びを実践したい』は平均NS経験7.6年，平均指導経験1.6年，同様順に『指導を通じた学生への関わり』8.6年，2.2年。『指導への前向きな意識』6.0年，1.7年。『学生と指導者自身の成長』11.7年，1.5年。『指導への不安負担感』12.2，5.9年であった。
【考察】指導を実践し前向きに学生と関わりたいのはNS経験6～8年，指導経験1～2年で中堅NSであった。指導を自己成長と捉えるのは30歳代，指導に消極的姿勢があったのはNS経験10年以上，指導経験6年と看護師役割が増える年代と示唆された。

089 臨床指導研修会の研修内容の理解度が研修後の達成度に与える要因

○原田 浩二
国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 看護学科

【目的】実習指導に携わる看護師（以下 NS）が受講する臨床指導研修会の研修内容の理解度が研修達成度に与える要因を分析した。
【方法】研修受講者105名を対象に看護教育の現状，臨地実習の目的，現代若者の特性，レディネス把握の必要性，対象に応じた到達目標設定，スタッフ協力の必要性，物的環境調整の必要性，指導内容に応じた患者選定，看護場面の教材化の必要性，指導案の必要性，対象評価の必要性，自己指導評価の必要性の研修後の達成度を4段階で調査。研修内容は現代の看護教育体制，現代若者の特性，人材育成，教育のあり方，学生との交流，看護教育における構成要素，教育的環境と指導者の関わり，臨床場面の教材化，対人関係能力向上，指導者の役割と実際，臨床側の教育評価，学校側の教育評価で研修内容ごとの理解度を4段階で調査。分析は研修達成度を目的変数，研修内容の理解度と年齢，NS と指導経験年数を説明変数に重回帰分析を実施。本研究は倫理委員会の承認を得て対象には参加の有無に関わらず不利益がないことと匿名性を説明し同意を得た。
【結果】看護教育の現状を目的変数にした場合（R^2=.23）年齢 t=2.6（<.01）が有意な影響を与えた。同様に臨地実習の目的は（R^2=.28）NS 経験年数 t=4.0（<.001）。指導内容に応じた患者選定は（R^2=.26）教育的環境と指導者の関わり t=2.8（<.01）と年齢 t=2.7（<.01）。指導案の必要性は（R^2=.36）指導者の役割と実際 t=3.3（<.01）と NS 経験年数 t=3.0（<.01）。対象評価の必要性は（R^2=.31）教育的環境と指導者の関わり t=3.7（<.001）。自己指導評価の必要性は（R^2=.24）教育的環境と指導者の関わり t=3.0（<.01）と臨床側の教育評価 t=2.7（<.01）。指導をしてみたいは（R^2=.22）教育的環境と臨床指導者の関わり t=4.0（<.001）。
【考察】実習のための患者選定，指導案の必要性，学生や自己指導の評価は，教育的環境と指導者の関わりの研修内容の理解度が影響した。臨床場面を教育的環境に変え，指導者の学生への関わり方に関する研修内容の理解が研修達成度に影響を与える事が示唆された。

090 現任教育における死後の処置の教育の実態

○木村 清子
武庫川女子大学大学院 看護学研究科 看護学専攻

【目的】死後の処置の教育は現任教育に委ねられている現状がある。現任教育で実際に死後の処置の研修を企画・運営する対象者に教育内容や考えを調査した研究は見当たらない。本研究は死後の処置の現任教育の在り方を検討するために，現任教育の実態と教育者の死後の処置の教育に対する考え方を明らかにすることを目的とした。
【方法】近畿圏で看護部の現任教育が行われている404病院の看護管理者，教育担当者各1名を対象に，死後の処置の研修による教育の現状と教育に対する考えについて，郵送による自記式質問紙調査を行った。分析はχ^2検定，Mann Whitney U 検定を用い，有意確率は p<0.05とした。本研究は研究者所属大学院倫理委員会から承認を得て実施した。
【結果】分析対象者は看護管理者129名（回収率31.9%），教育担当者129名（回収率31.9%）であった。「研修を実施する」は看護管理者72名（55.8%），教育担当者64名（49.6%）で，研修の企画理由は「組織のニーズ」，「看取り，緩和ケアの充実」であった。「研修を実施しない」の理由は「OJT だけで教育するため」が約80% であった。研修内容は「意義・目的」，「身体の清潔」，「死化粧」，「家族への配慮」，「患者の尊厳を守る態度」の順で多く，「1時間」の研修時間が多い中，演習や意見交換を行い OJT も活用していた。
死後の処置の教育項目の必要性は「意義・目的」（p=0.015），「感染予防対策」（p=0.007），「体腔処置」（p=0.010），「死亡時の書類」（p=0.015）の項目で教育担当者より看護管理者の方が多く，有意差を認めた。研修実施の有無による比較では，研修を実施する病院の看護管理者で「死後の身体変化」（p=0.046），「身体の清潔」（p=0.016），「死化粧」（p=0.034），「家族への配慮」（p=0.048）に有意差を認めた。対象者の多くが院内研修で基礎知識も含めた現任教育が必要と回答していた。
【考察】死後の処置の研修は，看護師が死後の処置を担う役割を踏まえて実施されていることが示唆された。研修を実施していない理由の OJT が主たる教育方法は，教育側の力量に左右される可能性があり教育の質の保証に課題があることが考えられる。

091 看護実践における新人看護師のモデリング測定尺度の開発：内容妥当性の検討

○長野 弥生[1)]，細田 泰子[2)]
1）大阪府立大学大学院看護学研究科 博士後期課程，
2）大阪府立大学大学院看護学研究科

【目的】本尺度の開発は，新人看護師自身がモデリングを客観的に把握することができ，教育的立場の看護師にとっては新人看護師への具体的な支援につながる。研究目的は，看護実践における新人看護師のモデリング測定尺度の内容妥当性を検討することである。
【方法】新人看護師を対象に行ったインタビュー調査および文献検討をもとに質問紙を作成し，専門家会議によって検討された66項目とそれを構成する4概念（観察行動：20項目，準備行動：14項目，模倣行動：16項目，発展行動：16項目）との関連についてItem-level Content Validity Index（I-CVI）を用いて検討した。新人看護師の指導経験を有する臨床経験5年以上で修士以上の学位をもつ研究者・臨床看護師10名の研究協力者に，2019年7月～8月に郵送法による無記名自記式質問紙調査を行った。各項目を「関連がない（1点）」～「かなり関連がある（4点）」の4段階で評定してもらい，I-CVI得点が0.78以上の項目は内容妥当性があると判断し，0.78未満の項目は削除し尺度項目を洗練した。研究者が所属する施設の研究倫理委員会で承認を得た。
【結果】研究協力者の臨床経験年数は平均19年，新人看護師指導経験年数は平均7.5年であった。I-CVIは0.6～1.0の範囲をとり，0.78以上の項目を採択した結果，先輩の外見や行動について注意深く見て学んでいる行動である〈観察行動〉では2項目が不採択となり18項目となった。先輩の行動を模倣したことで得られた行動である〈発展行動〉では5項目が不採択となり11項目となった。先輩の行動を模倣するために努力したり工夫したりする行動である〈準備行動〉と，観察した先輩の行動と同じことをする行動である〈模倣行動〉に不採択項目はなく，全体では59項目が採択された。
【考察】I-CVI得点が0.78以上の項目は内容妥当性があると判断できる（Polit et al. 2014）ことから，看護実践における新人看護師のモデリング測定尺度の内容妥当性が確認されたと考える。今後は尺度の信頼性・妥当性を検討することが課題である。

092 中堅看護師が捉える看護実践能力向上の取り組み（第1報）―看護実践能力向上に対する強み―

○水野 郁子[1)]，高橋 由起子[1)]，柿田 さおり[1)]，大橋 麗子[2)]，魚住 郁子[1)]，竹下 美惠子[1)]
1）岐阜大学 医学部 看護学科，
2）名古屋女子大学 健康科学部看護学科

【目的】中堅看護師には，刻々と変化する臨床の状況を部分的ではなく全体として捉えながら看護実践を行う役割がある。本研究は，中堅看護師が捉える看護実践能力向上に対する強みを明らかにする目的で行った。
【方法】
対象：研究者所属大学の卒業生が就業している病院に勤務する経験年数5年以上で役職を持たない看護師のうち研究協力に同意が得られた者。
調査方法：看護実践能力向上に対する強み，課題，課題の解決方法について30～40分程度の半構成面接を行った。
分析方法：面接内容は研究協力者の同意を得て録音し，逐語録を作成した。逐語録から看護実践能力向上に対する強みを抽出し，意味内容が分かるまとまりでコード化した。各コードの類似性に基づきサブカテゴリー化し，さらにカテゴリー化した。分析の際は，質的研究を専門としている研究者を含む研究者間で繰り返し検討し妥当性を確保した。研究者所属機関の倫理審査委員会にて審査・承認を得て実施した（承認番号29-388）。本研究を遂行するにあたり利益相反はない。
【結果】研究協力者は，経験年数6年以上24年未満の看護師6名であった。看護実践能力向上に対する看護職の強みは，55コード，12サブカテゴリー，4カテゴリーが抽出された。以下，カテゴリーを《　》，サブカテゴリーを〈　〉で示す。〈みんなで同僚を育てる意識〉〈同僚を頼る意識〉は《みんなで成長する風土》に，〈安心できる環境〉〈医療チームの連携が良い〉などは《人間関係が良い》に，〈充実した研究会〉〈経験できる技術・学べる疾患が多い〉などは《学ぶ機会が多い》に，〈患者対応が良い〉〈患者の立場に立ったケア実践〉〈主体性のある対応〉は《専門性の高い対応》に集約された。
【考察】中堅看護師が，〈みんなで同僚を育てる意識〉や〈同僚を頼る意識〉という個人の成長だけでなく《みんなで成長する風土》を意識することで，〈安心できる環境〉や〈医療チームの連携が良い〉といった《人間関係が良い》環境を生み出していた。また〈充実した研修会〉など《学ぶ機会が多い》ことも強みとして捉えていた。その結果，〈患者の立場に立ったケア実践〉が行え，《専門性の高い対応》につながると考える。

093 中堅看護師が捉える看護実践能力向上の取り組み（第2報）
―看護実践能力向上に対する課題―

○大橋 麗子[1)]，魚住 郁子[2)]，水野 郁子[2)]，
柿田 さおり[2)]，竹下 美恵子[2)]，高橋 由起子[2)]
1）名古屋女子大学 健康科学部看護学科，
2）岐阜大学 医学部 看護学科

【目的】本研究の目的は，中堅看護師が捉える自施設看護師の看護実践能力向上に対する課題を明らかにすることである。

【方法】

対象：研究者所属大学の卒業生が就業している病院に勤務する臨床経験5年以上で役職を持たない中堅看護師のうち，研究協力に同意が得られた者。

調査方法：看護実践能力向上に対する強み，課題，課題の解決方法について，30～40分程度の半構成面接を行った。

分析方法：面接内容は研究協力者の同意を得て録音し，逐語録を作成した。今回は逐語録から看護実践能力向上に対する課題を抽出し，意味内容が分かるまとまりでコード化した。各コードの類似性に基づきサブカテゴリー化し，さらにカテゴリー化した。分析の際は，質的研究を専門とする研究者を含む研究者で繰り返し検討し妥当性を確保した。研究者所属機関の倫理審査委員会にて承認を得て実施した（承認番号29-388）。本研究を遂行するにあたり利益相反はない。

【結果】研究協力者は，経験6年以上24年未満の6名であった。逐語録から，83コード，16サブカテゴリー，5カテゴリーが抽出された。以下，カテゴリーを《 》，サブカテゴリーを〈 〉で示す。中堅看護師は，《新人・若手看護師の基本的看護実践能力の課題》があり，《新人・若手看護師育成における課題》には，〈新人看護師に対する教育的でない対応がある〉や〈新人看護師への指導に時間がかかる〉等を捉えていた。《看護師の看護実践上の課題》では，〈患者中心の看護を行うことができない〉や〈認知症ケアが難しい〉が示された。また，《看護師としてのキャリア形成の課題》として，〈看護師としてのキャリアプランが不在〉や〈看護師を継続するモチベーションが不十分〉，〈退職していく多数の看護師がいる〉ことを捉えていた。これらの背景には《看護を充実させるための人材が不足している》ことを認識していた。

【考察】中堅看護師が捉える自施設看護師の看護実践能力向上に対する課題は，看護実践上の課題やキャリア形成の課題，新人・若手看護師育成の課題があり，背景には看護を充実させるための人材不足があると認識し，看護実践能力向上のために，これらの課題の解決方法を模索していた。

094 中堅看護師が捉える看護実践能力向上の取り組み（第3報）
―看護実践能力向上に対する課題の解決方法―

○柿田 さおり[1)]，竹下 美恵子[1)]，大橋 麗子[2)]，
水野 郁子[1)]，高橋 由起子[1)]，魚住 郁子[1)]
1）岐阜大学 医学部 看護学科，
2）名古屋女子大学 健康科学部看護学科

【目的】中堅看護師が捉える看護実践能力向上に対する課題の解決方法を明らかにすることである。

【方法】

対象：研究者所属大学の卒業生が就業している病院に勤務する臨床経験5年以上で役職をもたない中堅看護師のうち，研究協力に同意が得られた者。

調査方法：看護実践能力向上に対する強み，課題，課題の解決方法について30～40分程度の半構成面接を行った。

分析方法：面接内容は研究協力者の同意を得て録音し，逐語録を作成した。逐語録から看護実践能力向上に対する課題の解決方法を抽出し，意味内容がわかるまとまりでコード化した。各コードの類似性に基づきサブカテゴリー化し，さらにカテゴリー化した。分析の際は質的研究を専門とする研究者を含む研究者間で繰り返し検討し，妥当性を確保した。研究者所属機関の倫理審査委員会にて承認を得て実施した（承認番号29-388）。本研究を遂行するにあたり利益相反はない。

【結果】研究協力者は，経験年数6年以上24年未満の看護師6名であった。看護実践能力向上に対する課題の解決方法は，39コード，17サブカテゴリー，5カテゴリーが抽出された。以下，カテゴリーを《 》，サブカテゴリーを〈 〉で示す。看護実践能力向上に対する課題の解決方法には，〈育ちを待つ〉〈繰り返し指導する〉等の《個別的で実践的な指導》や〈目標の明確化への支援〉〈就労への動機づけ〉等の《組織からの継続的なサポート》が必要であり，それが〈患者を中心に考える経験を積む〉等を経て《看護への動機づけの強化》につながると捉えていた。また，《個別的で実践的な指導》や《組織からの継続的なサポート》，《看護への動機づけの強化》により，〈経験からの学び〉等を得て《自分の成長》になると捉え，〈自身のストレスコーピング〉による《メンタルヘルス・マネジメント》が相互に関連していると捉えていた。

【考察】課題の解決には，看護師自身の成長を支援すること，その為には，個別的な指導に加え組織的な支援を充実させ，看護への動機づけも強化する必要性を認識していた。そして，それらの背景には，看護師自身のメンタルヘルス・マネジメントが関連していると認識していた。

095 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師のキャリア形成の様相

○登喜 和江[1)]，山本 直美[2)]
1）千里金蘭大学 看護学部，2）佛教大学 保健医療技術学部

【目的】本研究の目的は，脳卒中リハビリテーション看護認定看護師のキャリア形成の様相を明らかにすることである。
【方法】2016年3月～2020年1月に近畿圏の病院に勤務する脳卒中リハビリテーション看護認定看護師10名に対して，認定看護師研修受講前後の思いに関して半構造化面接を行った。データは質的記述的に分析した。本研究は，研究者が所属する機関の疫学研究倫理審査委員会の承認を得て行った。
【結果】対象者は，臨床経験14～26年の女性で，認定看護師研修修了後1～6年であった。研修受講に伴うキャリア形成の様相には，9つのカテゴリーが抽出された。以下カテゴリーを《 》で示す。研修受講前は，「自身の看護活動への疑問」などの《専門性への不足感》を抱えていたところに，「上司や職場からの勧め」などから研修を《成長への機会》と捉えていた。研修受講中は，学習を進める中で“知”という“力”がついた自信から「職場の改善点に気づく」などの《専門的知識の獲得》と共に，「自分を見つめ直す」体験などを通して《看護を学び直す機会》と捉えていた。研修修了直後は，「やる気がみなぎる」感覚と「使命感と不安が交差する」《行き来する「不安」と「自信」》の中，職場の期待に応えようと《自身を奮い立たせる》様子が伺え，その後は「知識が行動と実践を後押しする」などの《専門性の発揮》，「譲れない看護の専門性」などの《認定看護師としてのアイデンティティの確立》がみられる反面，「役割継続の漠然とした不安」などから《専門性の見通しの不確かさ》が見いだされた。
【考察】認定看護師研修は，看護師にとってのキャリアアップに繋がるシステム化されたものである。研修に参加した看護師は，現場への貢献の可能性に期待と新たな苦悩というプロセスの中で，力強く成長し続ける様相がみられた。今回の結果から認定看護師研修は，専門的な知識を得ることで，自信に繋がると共に自らの看護を内省する機会を提供していた。研修を受講した看護師のその時々の思いを受容的に支援するとともにその活動を後押しする体制を整えることが，認定看護師の能力を最大限に発揮させることに繋がることが示唆された。

096 看護教員を対象とした協働参加型授業改善プログラムの構築

○坂 美奈子[1)]，原田 広枝[2)]，末永 陽子[3)]，瀬戸山 美和[3)]，道面 千恵子[4)]
1）佐賀大学 医学部 看護学科，
2）国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科 保健医療学専攻 看護学分野，
3）国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科 保健医療学専攻 看護学分野 博士後期課程，
4）九州大学 医学部 保健学科看護学専攻

【目的】本研究は，Gagné らの Instructional Design の分析，設計，開発の下位概念をもとにプログラムを構築する。分析では，望ましい状態および現状の描写が求められ，授業改善を可能にする思考のあり方とプログラムを必要とする対象者を明らかにする必要がある。本研究では，看護教員の授業設計における思考内容を分析し，プログラムの設計，開発を行うこととした。
【方法】関東，関西，九州地区の大学，専門学校の看護教員を対象に無記名自記式質問紙調査を行った。質問紙は，先行研究の質的研究のコードをもとに作成した。研究期間は平成29年7月～8月とした。分析方法は，回収されたデータの因子分析を行い，授業設計における思考内容（因子）を抽出した。抽出した因子をもとにパス解析を行い，因子間の影響を確認した。また，因子分析結果の信頼性を確認し，思考評価表を作成し，大学と専門学校の看護教員の思考内容を比較した。本研究は，国際医療福祉大学の研究倫理審査の承認を得た（17-Ifh-021）。
【結果】調査協力が得られた52校に質問紙583部を配布した。289部回収があり，欠損を認めない230部を分析対象とした。因子分析の結果，『教授方略の思案』『学生のレディネス把握』『学生への期待の表象』『授業設計に関する課題把握』『これまでの授業の省察』の5因子が抽出された。パス解析の結果，因子間の影響が確認された（GFI＝0.992，AGFI＝0.943，CFI＝0.995，RMSEA＝0.072）。因子分析結果の信頼性を確認（Cronbach α：0.794～0.912）し，思考内容を比較した結果，『教授方略の思案』と『これまでの授業の省察』にて専門学校の看護教員の得点が低かった。
【考察】パス解析により，『学生のレディネス把握』『学生への期待の表象』『授業設計に関する課題把握』を行い，『これまでの授業の省察』を経て，『教授方略の思案』をするプログラムが構成された。授業改善から学ぶためには，改善された授業の実践が重要であるため，授業実践も加えたプログラムとなった。思考内容の比較からは，専門学校の看護教員へプログラム介入の必要性が考えられ，協働参加によって思考内容が拡大することが期待された。以上を踏まえ，目標，方法を設定しプログラム設計，開発した。

097 学習者の経験を教材化する能力 ～ On the job-training に携わる看護師を対象として～

○松井 美冴
兵庫県立大学 看護学研究科 博士前期課程

【目的】本研究は，On the job-training（以下 OJT とする）に携わる指導者の具体的な能力の1つである学習者の経験に基づいた学びの支援に着目し，OJT において指導者が学習者の経験を教材化する能力を明らかにすることを目的とした。本研究における学習者の経験を教材化する能力とは，指導者が実践経験を素材とし学習者の取り組みや思考の変化を生じさせる学びの支援のことである。

【方法】研究協力者は，後輩指導経験が4年以上ある看護師5名である。日々の指導で印象に残っている場面の提供を依頼し，提供された場面に基づき学習者への直接的な関わりを半構造化面接により聴取した。研究協力者の関わりと学習者の反応を含むやり取りをデータから分析し，学習者への直接的な関わりをカテゴリー化した。本研究は兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所研究倫理委員会（平成30年修士10）並びに研究協力施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】提供された指導場面は18場面あり，13の指導者の学習者への関わりのカテゴリーが明らかになった。18場面中，指導者が学習者の経験を教材化した場面は10場面あり，13の関わりは教材化した10場面のいずれかで用いられていたため，それら13の関わりを学習者の経験を教材化する能力として位置づけた。13の能力のうち〈学習者の出来ている行為を認める〉〈学習者と一緒に学習者が対峙している物事に取り組む〉〈学習者が関わる対象の立場に立たせる〉〈学習者の考えを尋ねる〉の4つの能力は，教材化した指導で多く用いられていた。また〈学習者が行うべきことを伝える〉という能力は，教材化した場面と教材化に至らなかった場面の両方で用いられていたが，教材化した場面の指導は，学習者の反応に合わせ前述した4つの能力を含む他の能力を多様に組み合わせて行っていた。

【考察】OJT において指導者が学習者の経験を教材化するには，〈学習者の出来ている行為を認める〉〈学習者と一緒に学習者が対峙している物事に取り組む〉という学習者の力を引き出す関わりや〈学習者が関わる対象の立場に立たせる〉〈学習者の考えを尋ねる〉という学習者に思考させる関わりが重要であると考えられた。

098 教育指導者の経験学習と学習環境デザインについて希望する学習方法との関連

○片山 由加里[1)]，細田 泰子[2)]，土肥 美子[3)]，長野 弥生[4)]，北島 洋子[5)]
1）同志社女子大学 看護学部，
2）大阪府立大学大学院 看護学研究科，
3）大阪医科大学 看護学部，
4）大阪府立大学 看護研究科博士後期課程，
5）奈良学園大学 保健医療学部看護学科

【目的】学生や新人看護師への指導のために，現場の経験から学びとることは重要な経験学習である。また，学びのコミュニティをデザインする学習環境デザインは，学習者の場を創り出すことである。研究目的は，教育指導者自身の経験学習と，学習環境デザインに関して希望する学習方法の関連を検討することである。

【方法】教育指導を担う看護師1,153名に質問紙調査を実施した。Kolb の経験学習理論の4つの要素を下位尺度に持つ経験学習尺度（木村，2012）の10項目にて職場での最近1年間の実行度を測定し，学習環境デザインの組織（ヒト），活動（コト），道具（モノ）から作成した27項目にて学習ニーズ（土肥，2015）を測定した。学習ニーズ項目に対して『ニーズがある』と回答した者が希望する学習方法として「専門家から」「仲間同士で」「自分で」から1つ選択し，「ニーズがない」を加えた4種類のうちの最多数で分け，『経験学習』を一元配置分散分析と多重比較によって，IBM SPSS Statistics 25 を用いて分析した。

所属施設の研究倫理委員会の承認を得た。

【結果】有効回答は621名（53.9%）であり，経験学習尺度全体得点の人数（割合）と M ± SD は，「専門家から」423名（68.1%），32.42 ± 7.23,「仲間同士で」133名（21.4%），31.72 ± 6.32,「自分で」29名（4.7%），34.17 ± 6.58,「ニーズがない」36名（5.8%），28.97 ± 5.29であった。下位尺度は全て「自分で」が高く，「ニーズがない」が低かった。一元配置分散分析では（F 値，p 値），具体的経験2.97，0.03，内省的観察，2.87，0.04，抽象的概念化，3.00，0.03，能動的実験，3.66，0.01であり，多重比較（最小法）全て「ニーズがない」との有意差があり（$p<0.01$ または $p<0.05$），具体的経験は「専門家から」が「仲間同士で」よりも有意に高かった（$p<0.05$）。

【考察】学生や新人の学習環境をデザインするために，専門家から学ぶ傾向の教育指導者が全体的としてとくに多かったが，経験学習が多い者は自分で学習する者が多かった。一方，経験学習が少ない者は臨床学習デザインに対する学習ニーズのないことが明らかとなった。

本研究は JSPS 科研費 JP16K11953の助成を受けた。

099 病院内の看護研究を指導する看護職のための教育プログラム実施の評価

○路 璐[1)]，北池 正[2)]，池崎 澄江[2)]
1）亀田医療大学 看護学部 看護学科，
2）千葉大学大学院 看護学研究科

【目的】院内看護研究の推進を阻害する要因の一つに指導者の不足がある。そこで，院内で看護研究の指導を担当している看護師を対象に実態調査を行い，その結果をもとに教育プログラムを開発した。本研究は，このプログラムの受講者の理解度と満足度を明らかにすることにより，プログラムの内容を精錬することを目的にした。
【方法】A県内100床以上の病院に対して，5年以上の臨床経験があり，研究を実施した経験があり，研究指導の経験を有する看護師を募集した。プログラムは，①研究計画書作成の指導方法，②研究方法の指導方法，③論文のまとめの指導方法の3回として，講義とグループワーク・発表会を組み合わせた形式で，2018年4月～6月に月1回で合計12時間（4時間×3回）を実施した。毎回の終了後にアンケート調査を行った。調査内容は，理解度（とてもやさしかった～とても難しかったの5段階）と満足度（とても満足～とても不満の5段階）の回答を得た。尚，所属の倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】受講者40名のうち有効回答は37名であった。受講者は40歳代が51.4% と最も多く，所属は病棟勤務が73.0% であった。理解度は，①の全体評価で「ちょうど良かった」が78.4% であり，②は83.8%，③は89.2% といずれもプログラムは適切な内容であった。しかし，形式別では①の〈講義：研究デザイン選択の指導法〉で「やや難しかった」が24.3% と多く，②と③の〈グループワーク〉で「やや難しかった」がそれぞれ40.5%，27.0% と多かった。満足度は，①の全体評価で「とても満足」と「やや満足」をあわせると83.8% であり，②は78.4%，③は83.7% と概ね良好であった。
【考察】受講者は，適切な研究デザインを選択する指導法が難しいと感じており，プログラムの改善をする必要がある。また，グループワークは指導上の困難事例をもとに行ったが，取り上げる事例の検討と質的・量的データの分析方法の基礎知識もあわせて教授する必要がある。

100 臨床における看護実践において看護過程は活用されているか

○阿部 尚美[1)]，吉良 淳子[1)]，佐藤 久子[2)]，
宮下 真理子[3)]
1）茨城県立医療大学 保健医療学部 看護学科
2）国立大学法人筑波大学附属病院
3）独立行政法人国立病院機構千葉医療センター附属千葉看護学校

【目的】看護過程とは，看護における看護師の思考と実践の過程であり，専門性のある看護実践に必要不可欠である。しかし，近年の傾向として，アセスメントが欠落し，看護過程5段階が連続せず，患者を疾患でしか捉えられていないなどの報告があり，看護師が本来行うべき，看護過程を基盤とした思考に基づいた専門的な看護実践が行えていない現状がうかがえた。そこで，本研究は臨床看護師の看護過程に基づいた看護実践の現状を把握することを目的とした。
【方法】200床以上の一般病院に勤務する看護師を対象に，基本属性と，看護過程に基づいた実践を測るため独自に作成した質問項目，および既存の尺度である倫理的感受性，専門職的自律性，社会人基礎力を調査した。調査は無記名で行い，郵送法で回収した。SPSS 24.0 J for Windows を用いて記述統計量を算出，看護過程に基づいた実践の項目別得点を比較し，下位概念である看護過程の各段階と，日常の看護実践での看護過程への考えや行動との相関を分析した。また，看護過程に基づいた実践と，倫理的感受性，専門職的自律性，社会人基礎力との関連を分析した。尚，本研究は茨城県立医療大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果および考察】質問紙768部のうち255件回収され（回収率29.7%），分析対象は202件であった（有効回答率26.3%）。日頃の看護実践において，観察は行えているが，担当患者の看護目標および看護計画を確認しておらず，立案された看護計画が日頃の看護に活かされていなかった。また，アセスメントや看護計画立案に自信がなく，日頃の看護における看護過程の展開を困難と感じており，看護過程を展開しなくても必要な看護はできると考えるという，意識の特徴も明らかとなった。看護過程に基づいた実践を行うためには，日頃から看護目標や看護計画を意識する習慣を持ち，看護の専門性に対する意識を高める必要があることも明らかとなった。さらに，倫理的感受性の高い看護師は看護計画を意識した実施を，専門職的自律性の高い看護師は評価を，より行っていることが明らかとなった。

101 キャリア初期看護師の看護実践能力と学習およびサポートとの関連　第1報 経験年数別にみた看護実践能力の比較

○伊藤 千怜[1)2)3)]，福間 美紀[3)]，津本 優子[3)]，宮本 まゆみ[3)]

1）島根大学医学部大学院医学系研究科 看護学専攻，
2）島根大学医学部附属病院，
3）島根大学 医学部 基礎看護学講座

【目的】キャリア初期看護師の看護実践能力の停滞と役割発揮に関する課題が指摘されている。本研究では，キャリア初期看護師の看護実践能力の実態を明らかにする。

【研究方法】中・四国ブロックの300床以上の病院の一般病棟，ハイケアユニットに勤務する卒後1～3年目の看護師629名を対象に無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は個人属性，看護実践能力（看護実践能力自己評価尺度（以下CNCSS）），学習（学習経験尺度），サポート（人的サポート尺度）とした。分析は記述統計を行い，経験年数ごとの看護実践能力，学習，サポートについてKruskal Wallis検定を行った。また本研究においてキャリア初期看護師は，卒後1～3年目看護師と定義した。

【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実施し，対象者に研究の主旨，協力の任意性，同意撤回，個人情報の保護，回収を持って同意とすること等を文書で説明し，郵送法で回収した。

【結果】回収は168部（回収率26.7%），有効回答は138部（有効回答率82.1%）。CNCSSの全尺度において2年目の平均値が最も高かった。〈健康レベルに対応した援助の展開能力〉が1.87 ± 0.39（p＝0.019），〈ケア環境とチーム体制の調整能力〉が1.92 ± 0.40（p＝0.001），〈看護実践のなかで研鑽する能力〉が1.78 ± 0.45（p＝0.025）と，2年目の平均値が最も高く有意差がみられた。学習の〈省察を通した学習〉が4.65 ± 0.68（p＝0.015）と，1年目が最も高く有意差がみられた。サポートの〈プリセプターの支援〉が4.63 ± 0.70（p＝0.033），〈チームリーダー・先輩看護師の支援〉が4.50 ± 0.54（p＝0.039）と，2年目の平均値が最も高く，有意差がみられた。

【考察】新人看護職員研修が1年間継続的に行われたことで，1年目で獲得した看護実践能力を維持している2年目のCNCSS得点が高くなっていると考える。しかし3年目看護師はこれまでの日々の看護実践に加え勤務帯リーダーや教育役割が求められるためCNCSS得点が低くなるという形で表れたと考える。キャリア初期看護師の看護実践能力に関連する要因を検討し，今後の支援のあり方を検討する必要性が示唆された。

102 救急看護領域の現任教育に関する研究動向

○深澤 知美

独立行政法人国立病院機構 北海道医療センター

【目的】多種多様な救急患者に対応するために救急看護師への現任教育が果たす役割は大きい。現任教育の質的向上のために，それを支える担当者への支援が重要と考える。そこで本研究は，現任教育担当者への教育支援検討の基礎資料とするために，救急看護領域の現任教育に関する研究動向を明らかにすることを目的とする。

【方法】医学中央雑誌Web Ver.5を用いて1998年から2019年の20年間の研究を対象とし，「現任教育」，「救急」を検索キーワードにして，看護文献・原著文献で検索した。（2019年9月時点）。検索した結果，327件が抽出され，「救急看護」で絞り込み192件，重複文献，内容が解説である文献を除外し，151件を分析対象とした。

倫理的配慮は文献研究として著作権に留意した。また，分析の過程では共同研究者との検討を行い妥当性の確保に努めた。

【結果】救急看護の現任教育に関する研究は新人看護師を対象とした研究が151件中51件と多かった。その内容として，教育プログラムの開発や検討（有本ら，2015年），技術習得度（竹内ら，2012年），急変時対応（勝本ら，2011年），シミュレーション研修（鈴木ら，2016年）などがある。また新人看護師教育に携わるプリセプターや教育担当者に関する研究は9件であり，役割や課題（菅野ら，2017年），教育的関わり（吉田ら，2015年）などがある。救急看護を実践するための技術習得に関する研究は46件あり，BLSなどの急変対応（蔭山ら，2019年），トリアージ（松本ら，2016年），災害看護（杉本ら，2018年），フライトナース育成（飯藤ら，2015年）など多岐にわたる。

一方指導看護師に焦点をあてた研究は，1件であり，その内容は救急医療現場におけるOn The Job Training（OJT）指導者に必要な成長プロセスを明らかにするものであった。

【考察】救急看護師の現任教育は，救急看護を実践するための技術の修得に関するものが多く，担当者育成の指針として確立されたものはなく，個人の実践経験から積み上げられていることがほとんどである。担当者育成をしやすい環境や支援が明らかになることで，救急看護の質向上に繋がり，良質な教育を行うことが出来ると考える。

103 養護教諭養成課程における看護基礎技術に対するSA（student assistant）と受講生双方の学びと課題

○笹谷 絵里
花園大学 社会福祉学部

本研究は，看護師の資格が取得できない養護教諭養成課程の看護実習Ⅰ（基礎技術）において，4回生がSAとして演習に参加することでの学びと3回生がSAからどのような学びを得るのかという学生同士（3回生と4回生），双方の学びを明らかにするとともに，その，課題や問題性も明らかにすることを目的としている。

研究対象は，児童福祉学科3回生で看護実習Ⅰ（基礎技術）を履修している3回生及び同学科4回生で養護教諭養成課程の授業を受講し養護教諭1種免許状を取得予定の学生である。対象の4回生SAに対して，授業終了後にアンケート①を配布した。内容は，①SAをやってみての感想，②模擬患者および模擬学生を実施してみての感想，③3年生の授業に参加することについて④SAの実施前後で変化したこと⑤自由記載の5つの内容について分析を実施した。記載方法は自由記載とした。

次に，3回生を対象とし，看護実習Ⅰ（基礎技術）におけるSA活用についてのアンケート②を配布した。アンケートの内容は，①看護実習Ⅰ（基礎技術）におけるSAは役に立ちましたか，②SAの演習でのアドバイスは役に立ちましたか，③今後もSA（4回生）を活用した看護実習Ⅰ（基礎技術）を行うほうがいいと思いますか，④通常の教員中心の講義・演習の方がいいと思いますか，⑤今後SAを活用する上での意見や要望についての5つの内容について分析を実施した。アンケートは，5段階評価とし，5段階評価の理由を自由に記述できることとした。質問⑤については，自由記載とした。アンケートの配布の際には，倫理的配慮について説明を行った。本研究は倫理審査の承認を得ている（研究倫理2019-17号）。

【結果】受講生（28名）全員から回答が得られた。SAの活用については，質問①とても役立った（39%），やや役立った（61%），質問④全くそう思わない（11%），ややそう思わない（78%）との回答であった。質問⑤自由記載には，役に立ったとの回答が多かったが，SAの質を疑問視する回答も見られた。回答のあったSAは4人からは，「指導するために勉強したことが学びになった」，「一緒に学ぶことができた」など，すべてポジティブな意見が回答された。

104 地域包括ケア時代に看護学生が地方で学ぶ看護の体験
―看護カリキュラムにはない，知的な好奇心に出会う経験を通して―

○泉澤 真紀
旭川大学 保健福祉学部 保健看護学科

【目的】本来の看護を学ぶには，臨地における看護学実習を抜きに考えられない。しかし臨地実習における看護カリキュラムでは，生活の視点や地域志向がまだ発展途上である。また，施設の確保や受持ち患者の人権の観点や指導にかかわる指導者の人材不足など，多くの問題が絡み，学生が看護実践のり良い経験が積みにくい状況になっていることも否めない。そこで看護学生（以下，学生）に，看護学実習以外でさらなる知的好奇心を触発するよう地方での体験をしてもらった。ここから多角的に看護を学んだ学生の経験を考察することが本報告の目的である。

【方法】学生を地方・過疎地（以下，地方）で，地方における病院，高校，福祉施設，地域の交流の体験を試みた。本体験は，看護カリキュラム以外で学生の自主参加による3泊4日の研修である。そのため参加費用は一部自己負担である。参加者は学生2年生3名，3年生1名であった。参加後，自由意思，成績には関係しない等を説明，学生の同意を得て「本研修での学び」を中心に，約1時間のフォーカスグループインタビューを実施した。逐語録より学びの多い中から内容をまとめた。

【結果】

1. **病院施設での学び**：地方の中核病院で看護を体験し，地方の医療の抱える問題について考えた。
2. **地方施設での学び**：地域子育て支援，地元高校生との交流を実施，医療と福祉の連携やこれから看護を学ぶ高校生へプレゼンを通じて，これからの自分の看護の学びを考えた。
3. **地域での交流**：地域住民との交流を通じて，地域の現状や課題を知ることができた。看護を飛び出し地域包括ケアが広がっていることを知った。

【考察】本研修で学生は，福祉と看護，生活する人，地方の医療の問題など，様々な課題に気づくことができた。また看護学実習を超えた中でも，看護に関するさらなる知的好奇心が触発されていた。地域包括ケア時代を迎え，看護教育はまだ発展途上にある生活や福祉における学びを広げながら，人々の健康を考えていける力が重要である。看護カリキュラムに柔軟性を持ち，生活の中で人々を見る視点を今後のカリキュラムの中に導入していく必要性が示唆された。

105 看護実践における看護師の自律的判断に関する研究

○前川 利枝[1)]，井村 香積[2)]，林 智子[2)]
1）社会福祉法人恩賜財団済生会 松阪総合病院，
2）三重大学 医学部 看護学科

【目的】診療の補助や療養上の世話の場面において，看護師が認識している自律的判断の特徴と，臨床経験による自律的判断の認識の違いを明らかにする
【方法】研究デザインは質的記述的研究である。対象は一般病棟に勤務する看護師，経験年数3年未満5名，3～10年5名，11～20年5名とし，診療の補助と療養上の世話場面において，自律的判断と感じる内容とその理由について半構造化面接で尋ねた。本調査は三重大学大学院医学系研究科の承認（承認番号 H2019-016）を得て行った。
【結果】看護師が認識する自律的判断として，診療の補助の場面における【医師の指示内容の適性に対する判断】【患者の状態を踏まえた医療行為実施の判断】【患者・家族と医師の調整の必要性に対する判断】【患者の食事へのニーズに対する看護師の消極的な判断】の4つの判断と，療養上の世話の場面における【患者の状態から予測したリスクに応じた判断】【患者の状況に合った日常生活支援の判断】【患者の思いを考慮した援助の判断】【患者にとって適切なケアを選択するための判断】の4つの判断が示された。経験年数による看護師の自律的判断の違いでは【患者の状態から予測したリスクに応じた判断】と【患者の思いを考慮した援助の判断】は，全ての経験年数の看護師から抽出された。【患者にとって適切なケアを選択するための判断】は3～10年と11～20年の看護師から抽出された。【患者・家族と医師間の調整の必要性に対する判断】は，3～10年の看護師のみに抽出された。【患者の状況に合った日常生活支援の判断】は，3年未満と11～20年の看護師から抽出された。
【考察】診療の補助の場面で認識された2つの【医師の指示内容の適性に対する判断】【患者の状態を踏まえた医療行為実施の判断】は看護師の領域を超えた判断であると推測され，看護師は領域を超えた内容を自律的判断だと認識していることが示唆された。経験年数による看護師の自律的判断の違いでは，【患者にとって適切なケアを選択するための判断】が3年未満から抽出されなかった結果から，知識が不足している可能性があるため，知識の習得と知識を活用して自律的に判断できる指導が必要と考えられた。

106 陸上競技大会における看護学生のスポーツ救護ボランティア研修会の効果

○小林 淳子[1)]，冨澤 栄子[1)]，松下 恭子[2)]，高橋 順子[1)]
1）四国大学，2）徳島大学大学院医歯薬研究部

【目的】陸上競技会にスポーツ救護ボランティアとして参加する学生を対象に，研修会を開催した。本研究では，研修会の効果を明らかにし，スポーツ救護ボランティアとして活動する看護学生に対する教育内容の構築に向けた基礎研究とする。
【方法】陸上競技会に，スポーツ救護ボランティアとして参加予定の看護学生を対象に研修を実施した。調査時期は2019年10月であった。研修内容は，①スポーツ救護ボランティアの役割②陸上競技の場面で起こりやすい怪我や病気と対処方法③担架による移送方法④三角巾による被覆・固定法の演習であった。研修会直後と救護ボランティア参加後に，無記名によるアンケート調査を行った。内容は，参加学生の基本情報（スポーツ経験等を含む），スポーツ救護に対する不安（1項目，1～5のリッカート尺度），スポーツ救護の自信に関する意識調査（10項目，1～5のリッカート尺度），今後学びたいこと（多肢選択法）であった。データ分析はSPSS Statistics24を使用した。
【倫理的配慮】本研究は，研究者所属機関の倫理審査専門委員会の承認を得て実施した。
【結果・考察】参加学生は，男性4名，女性20名計24名で，平均年齢は18.9 ± 0.5歳であった。その内，スポーツ経験者は，20名（83.3%）であった。研修後，スポーツ救護に対する不安が「軽減できた7名（29.0%）」「少し軽減できた」17名（71.0%）であった。また，自信に関する10項目の前後の平均値の比較を行った結果，有意差が見られる項目はなかったものの，「人並み以上にスポーツ場面で救護はうまくできる方だ」等5項目の参加後の平均得点が高かった。

さらに，スポーツ救護について今後学びたい内容としては「スポーツ場面で起こった怪我や体調不良の見分け方（アセスメント）」で，救護ボランティア参加前（51.7%），後（45.0%）とも最も多かった。陸上競技会で起こる怪我や病気について事前に受けた講義や実際に救護活動をする経験により状況を正しく判断したいという関心につながったと考える。今後は，講義の受講のみでなく体験を組み合わせたプログラムとし，状況判断能力の向上が重要であると考えられた。

107 看護師になるということ ―一般病棟における「看護師らしさ」の形成プロセス―

○奥野 信行
京都橘大学 看護学部

【目的】一般病棟に勤務する看護師の「看護師らしさ」の形成プロセスを明らかにすること。
【方法】Glaser 版グラウンデッド・セオリーを用いた質的帰納的研究である。研究参加者は一般病棟看護師20名（経験年数1年～18年，平均7.45年）。データ産出は，参加観察及び他の看護師や自分に「看護師らしさ」を感じる所，それらが出来るようになることに影響を与えた経験等についてフォーマルインタビューを行った。分析では，データを精読し「できごと」を示す部分を要約してコード化し，カテゴリー化した後，複数のカテゴリーを相互に関係づけるコアカテゴリーを生成した。カテゴリー間の関連づけには，Glaser の「コーディング・ファミリー」を用いた。本研究は神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】「看護師らしさ」の形成のプロセスには，《看護師であることへの親和》と《看護師であることへの融和》の2つのフェーズが見出せた（図1）。
【考察】第1フェーズの看護師は，患者のニーズに応えることへの内的動機が喚起され，患者をよく観て行動し，精一杯関わるようになると考えられた。また，一歩踏み込んで実践しようと，患者と家族，看護スタッフや他職種とも主体的に関わり，後輩看護師や看護学生に手本を示せるようになることで，看護にやり甲斐を感じられるようになると推察できた。第2フェーズの看護師は，患者や家族を大切にしているからこそ，善き実践を志向し，経験から学ぶ努力を重ねる。その結果，看護の実践知を用いて患者を熟知し，患者の持つ力を信じて関わるようになる。さらに様々な人と積極的に力を合わせるようにもなることで，「看護師らしさ」を形成していくと解釈した。

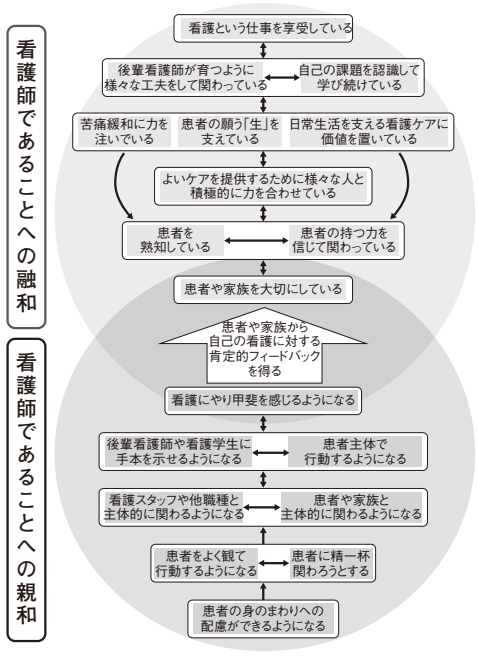


図1 「看護師らしさ」の形成プロセスに関するカテゴリー図

108 A 大学の基礎看護学実習前後における学生のソーシャルサポート

○平賀 元美，大西 幸恵，鈴木 麻生，糟谷 ちひろ，土井 智子，鈴木 里美
名古屋学芸大学 看護学部

【目的】A 大学の基礎看護学実習前後での学生のソーシャルサポートの現状を明らかにする。
【方法】
対象者：A 大学の基礎看護学実習前の2年生105名。
調査期間：2020年2月～3月。
調査方法：2週間の基礎看護学実習の前後2回に無記名であるが連結可能な符号を付しての自記式質問紙調査を実施した。
調査内容：性別，家族との同居の有無，大学生用ソーシャルサポート尺度（片受ら，2014）に基づく評価的サポート7項目，情報的サポート7項目，情緒的サポート6項目の計20項目。
分析：SPSS（Ver21）を用いて記述統計および t 検定を行った。
倫理的配慮：2回の調査において，それぞれ実習成績に関わらない研究者が文書を用いて口頭で研究の趣旨を説明した。同意が得られた学生には，質問紙を無記名でかつ連結可能となるよう符号を付して回答してもらい，猶予期間を設けて鍵のかかるボックスにて回収した。本研究は A 大学の研究倫理審査委員会の承認（No.430）を得ている。
【結果】実習前後で連結可能で欠損のないデータは72名（有効回答率68.6%）から得られた。男性9名，女性63名，実習前の家族との同居62名，別居10名，実習中の家族との同居は56名，別居16名であった。ソーシャルサポート尺度に基づく得点は，実習前は総合計64.08 ± 9.841で，サポート内容別では評価的サポート21.63 ± 3.984，情報的サポート21.94 ± 3.925，情緒的サポート20.51 ± 3.149であった。実習後は総合計63.97 ± 9.737で，サポート内容別では評価的サポート22.15 ± 3.722，情報的サポート22.21 ± 3.896，情緒的サポート19.61 ± 3.342であった。実習前後の比較では情緒的サポートが $p=0.011$ で有意に差があった。実習後の情緒的サポートを実習中の家族との同居の有無で比較したところ有意な差はなかった。
【考察】A 大学における基礎看護学実習前後の学生のソーシャルサポートは，総合計からみると実習前後での差はみられなかったが，サポート内容別では情緒的サポートが実習後に低いことが明らかとなった。2週間の実習体験のなかで，それまでと比べて気分転換や楽しい時間を過ごすといった情緒的サポートが得られないと感じる学生が多かったといえる。

109 「まちの保健室」活動へ学生が参加することでの教育効果の検証 ―学年別による教育効果の比較―

○鎌田 洋輔[1)]，工藤 うみ[1)]，板垣 喜代子[1)]，福士 理沙子[1)]，千葉 美穂[2)]
1）弘前医療福祉大学 保健学部 看護学科，
2）弘前医療福祉大学 在宅ケア研究所附属訪問看護リハビリステーションそら

【目的】「まちの保健室」に参加することでの学年別の教育効果を活動参加後の語りの内容から明らかにする。
【方法】対象は，H大学に在籍している看護学科の学生で，2019年11月2日（第一回）と同年11月30日（第二回）にH大学主催で実施した「まちの保健室」に参加した学生6名（各回3名ずつ）とした。保健室実施後に各回それぞれ半構造化面接法にてグループインタビュー調査を実施した。インタビュー内容は対象者の同意を得てICレコーダーに録音した。ICレコーダーの内容より逐語録を作成し，対象者の発言のみを抽出し，テキストデータを作成した。分析にはKH coderを使用した。本研究は所属大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号114）。
【結果】参加学生の学年は，第一回が3年生3名，第二回が4年生3名であった。インタビュー所要時間は2回とも20分～25分程度であった。分析の結果，第一回（3年生）の総抽出語数366語，文章数39文であった。第二回（4年生）の総抽出語数491語，文章数90文であり，同程度の時間であったが，4年生の方がより多く発言していた。階層的クラスター分析の結果，4年生，3年生に共通したクラスターは，「実習との比較」「コミュニケーション力の向上」「住民への理解を深める」の3クラスターであった。加えて，4年生は「自身の成長の実感」「自ら主体的に活動する」「困難の振り返り」「参加者への配慮」の4クラスター，3年生は「住民が参加できない理由を考察する」「住民の反応に手ごたえを感じる」「住民の行動変容への効果を考察する」の3クラスターに分類された。
【考察】3年生は住民との関わりに楽しさを感じる中で，住民が参加できない理由や活動と住民の行動変容との関連性について考えていた。一方，4年生は主体的に活動することに楽しさを感じ，対応に困った際の振り返りや住民がより参加しやすくなるための工夫について考えていた。学年により「まちの保健室」に参加後の学びが異なる可能性が示唆され，「まちの保健室」活動を教育の一環として取り入れていくためには，教育目的に合わせて参加学年を設定していく必要性が示唆された。

110 急性期一般病棟で働く看護師のよい看護実践とは何か（その1） ―患者への看護実践場面のcaring尺度を用いて―

○古家 伊津香[1)3)]，宮林 郁子[2)]，浦 綾子[2)]，岩永 和代[2)]，牧 香里[2)]，宗正 みゆき[2)]，馬場 みちえ[2)]
1）福岡大学大学院医学研究科 修士課程看護学専攻，
2）福岡大学大学院医学研究科，3）福岡大学病院

【目的】本研究の目的は，急性期一般病棟で働く看護師の患者に対するよい看護実践の根幹にあるcaringの特徴についてCaring Ability Inventory（CAI）を用いて明らかにすることである。
【方法】2施設の急性期一般病棟に5年以上の勤務経験がある看護師292名に無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は対象者の属性，evidence-based practice（EBP）・caringの関心の有無と【知ること】【勇気】【忍耐】の項目から成るCAI日本語版であった。分析は基本属性・2つの関心の有無と【全体の合計】・3つの項目ごとの合計，及びその差についてSPSS ver.26を用いてt検定を行い，「年齢」のみ一元配置分散分析を行った（$P<0.05$）。本研究にスポンサーはなく利益相反は生じない。福岡大学医に関する倫理委員会の承認を得て実施し，尺度は開発者の許可を得て使用した。
【結果】質問紙の回収数は244で有効回答は221であった。対象者を経験年数別にみると看護経験年数5年以上10年未満が117名，10年以上が104名であり，対象者のCAI合計得点をオリジナル版の標準値で3群すると低 群219名（145～202点），中 群2名（208～210点），高群0名であった。項目別にみると【勇気】は看護経験年数5年以上10年未満の群に比べ10年以上の群が有意に高かった（$P<0.035$）。また新人教育経験年数2年未満の群に比べ2年以上の群が有意に高かった（$P<0.033$）。【知ること】はEBPへの関心有り群が有意に高く（$P<0.034$），caringへの関心有り群も有意に高かった（$P<0.003$）。
【考察】本研究では対象者がCAIの低スコア群に偏っていた。その理由として，尺度が開発段階にあることに加えコンセンサスが得られていない中で，caringの意味が看護師それぞれに適切に認識されていない可能性があった。
エビデンスを得ることやcaringへの関心は【知ること】との関連があり，看護経験年数10年以上の者は豊富な経験と教育的視点を含む広い視野を持つため【勇気】の得点が高いと考えられた。
またCAIの質問項目の内容が適切に認識されることがcaring能力の測定には不可欠であることがわかり，caringを基盤としたよい看護実践を展開するためにはcaringに関する内容の具体化とアプローチ方法の明確化が今後の課題である。

111 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)]
1）金城大学 看護学部，2）厚生連滑川病院

【目的】初年次教育において学生が入学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か明確にする。
【方法】A大学1年生84人を対象に「アクティブラーニングをどのように認識しているか，過去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。記載内容をデータ化しKH Coderにてテキストマイニング（単語頻度分析・共起ネットワーク分析・対応分析）した。また，研究者が着目した形容動詞をコンコーダンス分析した。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】研究同意を得た82人分のデータを単語頻度分析すると形態素数16,588個を抽出し，出現頻度順に，する，学習，自分，思う，アクティブラーニング，授業，講義などであった。

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・テーマ，結論・導き出すが連動していた。

対応分析では，聞く，する，大学，先生，授業，理解が集中し，原点から離れて配置されたワーク，グループ，定着，能動などはアクティブラーニングの認識に関わる特徴語であった。

コンコーダンス分析した「必要」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育成につながる，「大切」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において，講義を聴講するスタイルではなく，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捉え，学修には目的を持つ必要性に気づいていることが示唆される。

112 高齢者の車椅子座位に関する研究動向

○今井 幸子[1)]，服部 園美[2)]
1）関西医療大学 保健看護学部 保健看護学科，
2）和歌山県立医科大学 保健看護学部

【目的】高齢者施設や介護療養型施設での車椅子座位に関する国内文献から研究動向を分析し，教育上の課題や効果的なケアへの示唆を得ることを目的とした。
【方法】文献収集は医学中央雑誌Web版（Ver5）を用い，検索条件は検索年を2001年から2018年，キーワードは「老人福祉施設」「療養病床」「病院」「車椅子」「座位」とし，原著論文とした。文献はそれぞれの特長や具体的な課題を示すものを選択し研究時期，対象，研究結果をまとめた。
【倫理的配慮】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倫理的配慮を行った。
【結果】車椅子座位に関する文献は79編抽出され，そのうち19編が原著論文，37編が解説，17編が会議録，3編が特集，2編が報告，1編が資料であった。原著論文では急性期病院の合併症予防や，転倒による受傷リスク，座位姿勢がもたらす脳波や脳活動についての3編を除外し，16編を分析対象とした。著者は16編中，看護6編，リハビリ関係6編，福祉関係4編であった。車椅子座位についての研究は，座位保持の援助を通して多職種連携の必要性，不良姿勢による座面圧力の変化，長時間の座位による身体抑制と抑制廃止への援助である。また研究デザインの多くが観察法と観察法から半構成的面接法で，看護職の認識を問う無記名自記式質問紙調査法は1件であった。リハビリ関係では，車椅子座位での褥瘡対策への関わり方やリハビリテーションの評価とする介入研究であった。福祉関係では，日中の車椅子座位の滞在時間，姿勢の崩れが座面に及ぼす影響とする観察研究と実験研究であった。研究対象者の多くは，患者および入所者の観察法や実験研究で，実態調査は2件であった。
【考察】車椅子座位の問題点として，不動性座位による褥瘡や廃用症候群，徘徊など異常行動を回避するための身体拘束があり，身体的，精神的に苦痛を伴う問題が示唆された。しかし，看護師や共同する介護職を対象とした研究が非常に少ない。そのため，看護師の車椅子座位の認識を確認する必要がある。さらに，車椅子座位の安全性，安楽性が評価できる指標がないため，直ちに現状を改善させにくいことが示唆された。

113 在宅看護実習における受け持ち事例の日常生活自立度による看護技術経験の違い

○渡部 光恵，鈴木 智子，吉村 尚美
四国大学 看護学部

【目的】在宅看護論実習で学生が体験した看護技術の内容を把握し，実習前の学内演習で習得すべき看護技術の内容を検討するための資料とすることを目的とする。
【方法】在宅看護論実習を終えたA大学看護学科3年生が訪問看護ステーションにおいて同行訪問した療養者に対して，実施または見学した看護技術について，実習で用いた看護技術経験録の110項目をもとに単純集計した。次に受け持ち事例をもとに，対象者の日常生活自立度の高い群と低い群（以下，高群，低群）に分類し，χ二乗検定を行った。ただしセル内の回答数が5名以下の場合は，Fisherの直接法とした。解析は統計ソフトSPSS Statistics Ver24を用い，有意水準は5%とした。研究対象者には，研究協力は自由意思によるものであり，研究参加の有無が成績に影響しないこと，研究成果の公表には個人及び施設が特定できないよう配慮を行うことについて説明し，同意を得た。
【結果】在宅看護論実習を終えた学生85名を対象とし，実習施設数は21施設であった。看護技術経験で最も多かったのは，バイタルサインの観察であり，85名全員が経験していた。次いで褥瘡予防ケア71名，腹部の観察71名であった。受け持ち事例の日常生活自立度による比較では，呼吸器系の観察（$p<.01$），体位保持（$p<.01$），吸引（$p<.01$）など46項目において，日常生活自立度高群と比較し，低群において有意に経験数が多かった。インタビュー（$p<.01$）のみ，日常生活自立度低群と比較し，高群において有意に経験数が多かった。
【考察】在宅看護論実習は，受け持ち事例の特徴によって学生が経験する技術に差異が生じる。日常生活自立度の低い対象者では，フィジカルアセスメント，体位保持，および吸引などの身体的ケアが多く，日常生活自立度の高い対象者ではインタビューによる生活状況の把握が多い。今後は，学内演習において実習で経験する看護技術をロールプレイによって事前に確認すること，および実習後の学びの共有時に，受け持ち事例の日常生活自立度を考慮した技術内容の確認を行うことが重要である。

114 市民と看護学生における児童虐待防止に対する関心とオレンジリボン認知度の比較

○進藤 美樹，林 君江，藤尾 順子，出田 聡子，神中 洸子，加藤 重子，山内 京子，風間 栄子，今坂 鈴江
広島文化学園大学 看護学部 看護学科

【目的】本学ではオレンジリボン運動を通して児童虐待防止への関心・認知度を高め虐待のない社会を築くことを目指している。今回オレンジリボン普及イベント市民講座（以後市民講座）参加者である市民と看護学生の児童虐待防止に対する関心とオレンジリボン認知度を比較，検討した。
【方法】
1. **調査対象**：市民講座参加者314名。
2. **調査期間**：2019年10月5日
3. **調査内容・分析方法**：質問紙調査，データは単純集計して分析。質問項目：オレンジリボン・由来の認知度，児童虐待の種類，通報先，通報は疑いでもできる，通報者が特定されない，オレンジリボンの周知や児童虐待防止啓発に有効な方法，児童虐待防止のため自身ができること。
4. **倫理的配慮**：研究の趣旨，協力の自由，協力の有無による不利益はない，プライバシー保護を文書と口頭で説明し質問紙提出を同意とした。

【結果】市民講座参加者314名のうち145名の回答があり（回収率46.1%）有効回答数は128であった（有効回答率88.2%）。学生62名，市民66名であった。学生の年齢は主に20歳代で44名，市民の年齢は70歳代が25名，60歳代16名，50歳代～10歳代は17名であった。オレンジリボン認知度は学生89%，市民71%，オレンジリボン由来の認知度は学生89%，市民26%，虐待の疑いでも通報は学生96%，市民71%といずれも学生が高かった。通報者が特定されない配慮を知るは学生76%，一般71%と同程度であった。オレンジリボンの周知，児童虐待防止の啓発に有効な方法では学生，市民とも「保育園，学校，医療機関などへの説明会」が，児童虐待防止のために最も有効な対策では両者とも公的機関の通報徹底が最多であった。次に多かったのは学生「地域住民相互の関わりを深める取り組み」，市民「養育，家事支援」であった。児童虐待防止の自身の取り組みで学生は「通報の意識を持つ」が，市民は「あいさつや声掛けを心掛ける」が多かった。
【考察】学生の認知度が市民より高いのはオレンジリボン啓発活動参加の効果と言える。市民は地域住民とのつながりや支えあいを重要と考えていた。今後もオレンジリボン啓発活動や教育を継続していく必要性が示唆された。

115 5年一貫校看護教員のストレッサーと経験年数との関連

○道廣 陽介[1)]，細川 つや子[2)]
1）姫路大学 看護学部 看護学科，
2）大阪青山大学 健康科学部 看護学科

【目的】5年一貫校に勤務する看護教員のストレッサーと経験年数との関連を明らかにする。
【方法】全国の5年一貫校314名の看護教員を対象に基本属性，看護教員ストレッサー尺度（坂井，2005）の自記式質問紙調査を2019年5月から10月に実施した。経験年数は先行研究（原田ら，2012）から新人群（3年未満），中堅群（3年以上10年未満），ベテラン群（10年以上）に分類し，看護教員ストレッサー尺度9カテゴリーとの関連をKruskal-Wallis検定で分析した。データ分析にはIBM SPSS ver25を使用し，統計的有意水準は.05未満とした。本研究は，姫路大学大学院倫理審査委員会（2018-GN03）の承認を得て実施した。
【結果】看護教員198名（63.1%）から回答が得られ，有効回答数は188名であった。「教員資質」（P=.01），「教育方法」（P=.01），「教員相互関係」（P<.01）の3つのカテゴリーに有意差が認められた。多重比較の結果，「教員資質」ではベテラン群に比べて新人群の方がストレッサー得点が高く，「教育方法」ではベテラン群に比べて新人群のストレッサーの得点が高かった。「教員相互関係」で新人群に比べて中堅群がストレッサーの得点が高く，新人群に比べてベテラン群のストレッサーの得点が高かった。
【考察】5年一貫校看護教員の経験年数は「教員資質」「教育方法」「教員相互関係」のストレッサーと関連していることが明らかとなった。新人群とベテラン群との間で「教員資質」「教育方法」に有意差があったことは，これらが新人看護教員の持つ課題であり，支援体制の整備の必要性が示唆された。5年一貫校では国家試験を目指す高度な職業教育であることや他教科を担当する教員とでは異なる教育背景を持つため，他の専門性をもつ教員との間係性が築きにくいことが考えられる。中堅群とベテラン群で「教員相互関係」のストレッサーが高いことは，経験年数を重ねることで新たな役割を担うことやそれによって人間関係においても関係性が変化しストレスを感じることが示された。本研究によって，経験年数の違いによって異なったストレス支援の必要性が示唆された。

116 発達障害の特徴を示す学生に対する看護専門学校教員の思いと対応に関する研究

○本田 智美[1)]，甘佐 京子[2)]，牧野 耕次[2)]
1）滋賀県立看護専門学校，2）滋賀県立大学

【目的】発達障害の特徴を示す学生に対する看護教員の思いと対応を明らかにすることを目的とした。
【方法】関西圏における看護専門学校（3年課程）の，発達障害の特徴を示す学生を指導した経験がある，教員経験年数が3年以上の現役の専任教員10名を対象とし，半構成的面接を行った。データ収集期間は2018年3月～7月。データはすべて逐語録に起こし，コード化，カテゴリー化した。さらにカテゴリー間の関係性を検討した。分析は質的研究を専門とする研究者にスーパーバイズを得て，信頼性，妥当性を高めた。なお，本研究は滋賀県立大学倫理審査委員会の承認を得て（第625号）実施した。
【結果】対象は平均年齢45.3 ± 5.7歳，看護師歴の平均は10.1 ± 3.5年，教員歴の平均は9.1 ± 3.8年であった。発達障害の特徴を示す学生に対する看護教員の思いは，471のコードから25のサブカテゴリー，さらに9カテゴリー【看護師としての適性に疑問を抱く】，【患者に対する申し訳なさ】，【指導の手詰まり感】，【教育者としての無力感】，【使命感に追い立てられる】，【学生の持つ可能性を信じたい】，【理解できない行動への戸惑い】，【陰性感情が沸き起こる】，【学生の人間味に惹かれる】が抽出された。これら9カテゴリーは《専門職としての責任感》，《教育者としての焦燥感》，《個人としての感情的な反応》の3の大カテゴリーで構成された。
　発達障害の特徴を示す学生への対応は，245のコードから21のサブカテゴリー，さらに7カテゴリー【イメージできるように指導する】，【根気よく指導する】，【保護者との連携を図る】，【実習先に学生の特性に合わせた協力を得る】，【学習面以外の対応にも配慮する】，【巻き込まれすぎないようにする】，【毅然とした対応】が抽出された。
【考察】当該学生に対する看護教員の思いは，専門職として，教育者として，個人としての，陰性感情や陽性感情が当該学生の対応に影響を与えていた。特に看護教員の個人の感情が対応に影響していると考える。当該学生の対応は，看護教員自身の思いを表現し客観視することで，陰性感情に惑わされず，看護職，教育者，個人としての思いのバランスを取ることが必要である。

117 PNS®の自己評価と職場ストレスの度合いとの関連

○柴 裕子
中部学院大学 看護リハビリテーション学部 看護学科

【目的】PNSの看護に対する自己評価と職場ストレスの度合いとの関連を明らかにする。
【方法】病棟看護師181名に無記名自記式調査を行った。調査内容は，文献検討から作成したPNS自己評価，職場ストレッサー尺度とした。職場ストレッサーの各因子の平均値を基準とし低値群と高値群にわけた。PNS自己評価の平均値が職場ストレッサーの各因子の低値群と高値群で差があるかどうか，t検定を行った。統計解析は，IBM SPSS Statistics Subscriptionで行い，有意水準は両側5%とした。
【倫理的配慮】研究者所属倫理委員会で審査を受け許可を得た。職場ストレッサー尺度は，開発者の福田に使用許可を得た。
【結果】PNS自己評価の信頼性係数は，項目全体で，.77であり内的整合性は高かった。“業務遂行に伴う重責”が高値群の看護師は低値群の看護師よりも，パートナーに気を遣う，気づいたことを伝えることができないという項目の得点が低く，ペアでの対応は患者が安心できるという項目の得点が低かった。“上司・同僚との葛藤”や“多忙・業務過多”が高値群は低値群よりも，PNSはひとり一人の患者の継続看護にいかされているという項目や日々の受け持ち患者数や重症度が適切であること，身体的にも精神的にも楽になったという項目の得点が高かった。“患者ケアに関する葛藤”や“看護に対する無力感”が高値群は低値群よりも，受け持ち患者数や重症度が適切であること，精神的に楽になったという項目の得点が高く，パートナーに気を遣うという項目の得点が低かった。
【考察】PNSは対人関係の不調和がある場合，パートナーに気を遣いパートナーシップを発揮できないことが指摘されている。しかし，業務や上司・同僚とのストレスが高い状況でもペアとの関係を築き，チームで継続看護ができていること，受けもち患者数や重症度に対する不満が少ないことがわかった。しかし，業務遂行による重責が高いとペアで対応することが必ずしも患者の安心感につながるとは限らないことが懸念された。また，患者ケアや看護に対するストレスが高い状況でも，PNSは精神的に楽でありチームワークによる看護の評価が高いことが推察された。

118 職務満足と職業的自尊心がパフォーマンス行動に及ぼす影響

○江口 圭一[1)]，佐藤 敦子[2)]
1）福山平成大学 経営学部，2）広島文化学園大学 看護学部

【目的】職務満足は「自分の職務についての評価や職務経験から生じる，心地よい肯定的な感情の状態」（Locke, 1976）と定義され，それを高めることで職務への積極的関与も高まると考えられる。また，「職業を契機として形成される自尊心」（岡本他，2006）と定義される職業的自尊心も，看護という職業を大切に思い，その職業に期待される役割を十分に果たそうとすると考えられる。本研究では，職務への積極的関与の指標として，従業員パフォーマンス行動（太田他，2016）を取り上げ，職務満足と職業的自尊心が個人レベルでのパフォーマンス行動に及ぼす直接的・間接的影響について検討した。
【方法】
対象者：西日本の総合病院3院に勤務する看護師389名。
尺度：総合的職務満足（江口他，2015）；職業的自尊心（大谷他，2016）；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；太田他，2016）。
分析方法：統制変数を性別，勤続年数，説明変数を総合的職務満足，職業的自尊心，交互作用項を総合的職務満足×職業的自尊心，目的変数を3つのパフォーマンス行動とする階層的重回帰分析。
倫理的配慮：広島文化学園大学看護学部・看護学研究科倫理委員会での審査を受けた（受付番号16005）。
【結果】総合的職務満足（β=.404–.495）と職業的自尊心（β=.149–.198）からパフォーマンス行動への有意な正の影響が認められた（R^2=.278–.313）。また，適応行動においてのみ，交互作用項が有意であり（β=–.098, ΔR^2=.009, いずれもp<.05），職業的自尊心高群は常に低群よりも高いパフォーマンス行動を行っていた。
【考察】総合的職務満足と職業的自尊心は，すべてのステップで有意であった。特に，総合的職務満足の影響力が大きく，働きやすい環境を整えることで，組織にとって望ましい個人の行動を引き出すことが可能であると考えられた。また，職業的自尊心の影響は総合的職務満足と比較すると小さかったものの，自尊心を高められるような実際の職務を通した取り組みを増やすことで，パフォーマンス行動を促進できることが示唆された。さらに，職業的自尊心は職務満足と行動との関係を調整しており，この点からも職業的自尊心に着目する意義が確認された。

119 看護師の多重課題の現状と課題に関する文献レビュー

○小口 翔平
清泉女学院大学 看護学部

【目的】看護師が身を置く今日の臨床の場は，医療の高度化，在院日数の短縮化などにより業務量が増加しており，看護師の多重課題による負担は増すばかりといえる。そのような中，臨床で働く看護師多重課題の実践や有効な教育方法および対策の検討が十分にされていない現状があり，今回，国内の多重課題に関する文献レビューを行い，多重課題の現状と課題を，研究方法，クリニカルラダーレベル（以下，ラダーレベル），関連要因の3つの視点から検討した。
【方法】医学中央雑誌 Web 版を用い，2004年1月から2019年12月で検索を行った。キーワードは，「多重課題 or 多重業務」and「看護」とし，「原著論文」に限定し，その内，重複文献，総説・レビュー論文，看護師を対象としない文献，全文の入手が困難であった文献などを除外した53件を対象文献とした。対象文献は，研究方法（対象および方法など），ラダーレベル，関連要因の3つの視点から整理し，多重課題の現状と課題を検討した。
【倫理的配慮】文献の取り扱いは，著作権を侵害することがないように配慮した。
【結果】ラダーレベルⅠが29件と最も多く，多重課題演習に関する研究が多かった。一方，全ラダーレベルにおいて，多重課題を困難や負担と感じている者がいることが示されていた。各ラダーレベルにおける多重課題の実践内容は明らかにされておらず，ラダーレベルに応じた教育方法を示した研究はなかった。多重課題に影響を与える要因は，優先順位の判断能力，専門的な知識や技術，同僚との人間関係，研修といった教育体制などが示されていた。しかし，地域や対象者が限定されている，評価尺度が明確でないなどの研究上の限界がみられた。
【考察】多重課題を困難や負担と感じる者がいる中，各ラダーレベルの多重課題の実践内容を可視化し，ラダーレベルに応じた検討を行うことで，効果的な教育方法の構築に繋がると考えられた。また，多重課題を効率的に遂行するためには，優先順位の判断能力などの個人要因，同僚との人間関係などの職場要因，研修などの組織要因，これら3つのアプローチによる教育プログラムが有用であることが示唆された。

120 一般病棟看護師を対象とした認知障害高齢者への身体拘束回避の転倒予防ケア尺度の開発

○牧野 真弓[1)2)]，加藤 真由美[3)]，成瀬 早苗[4)]
1）富山大学 学術研究部 医学系老年看護学講座，
2）金沢大学大学院医薬保健学総合研究科 博士後期課程，
3）金沢大学医薬保健研究域保健学系，
4）福井医療大学 保健医療学部 看護学科

【目的】一般病棟看護師が使用する，認知障害高齢者への身体拘束回避の転倒予防ケア尺度を開発し，妥当性と信頼性を検討した。
【方法】全国の100床以上の病院を無作為に抽出し，1,128名の一般病棟看護師を対象に，自記式無記名質問紙調査を実施した。質的帰納的研究（牧野ら，2019）と先行研究を基に作成した，認知障害高齢者への身体拘束回避の転倒予防ケア尺度原案54項目について，実施頻度を（1点ほとんど行っていない～6点いつも行っている）6件法で回答を求めた。他に対象の属性（年齢・経験年数・認知症に関する資格や学習内容など），外的基準として，看護問題対応行動自己評価尺度 OPSN（定廣ら，2002）の回答を得た。
分析方法は統計ソフト SPSS ver23，AMOS23を使用し，項目分析で項目を検討した後に，探索的因子分析，確認的因子分析を行い，モデルの適合度を評価した。
所属大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】有効回答303名（26.8%）を分析対象とした。経験年数は14.7 ± 9.8年であった。探索的因子分析（主因子法プロマックス回転）より5因子22項目の構造となり，〈その人らしさを発揮した活動を後押しするケア〉〈入院時から安心し落ち着けるケア〉〈身体拘束を回避する転倒予防連携〉〈その人の視点に立ちその人が納得できるケア〉〈技を駆使して身体拘束を回避するケア〉と命名した。
確認的因子分析を行い，モデル適合度は CFI.949，RMSEA.061であった。OPSN 尺度との基準関連妥当性 .792，クロンバック α 係数 .947，再テスト係数 .783であった。
【考察】経験年数は幅広く母集団を代表するデータとして妥当と考える。尺度の因子構造と項目は，CFI＞.900を確保でき，RMSEA＜.080を満たすことから，本尺度の信頼性と妥当性は確認できたと考える。本尺度の活用により，看護師が自己のケアを振り返り，望ましいケアの手がかりを得て，チームでケア内容の検討が可能となると考える。
本研究は科学研究費補助金基盤研究（C）17K12394の助成を受けて実施した。開示すべき利益相反はない。

121 中途採用看護師の離職意思に対する影響要因

○山田 君代[1)]，山田 一朗[2)]
1）特定医療法人渡辺医学会 桜橋渡辺病院，
2）臨床研究支援センター（Office AKI）

【目的】2018年病院看護実態調査によると，正規雇用看護職員の離職率は10.9%であるが，A病院における新卒採用以外の看護師（以下中途採用者）の離職率はそれを上回っているのが現状である。そこで今回，中途採用者の離職意思に影響する要因を検討することを目的として本研究を行った。

【対象と方法】2020年1月1日時点におけるA病院の中途採用者50人（ただし入職3年以内）を対象として，2020年1月6日から31日にかけて無記名自記式の調査を行った。なお，事前に「個人情報の保護」「自由意思による参加」「中途離脱の自由」「回答拒否・中途離脱の場合でも一切の不利益を受けないこと」を説明した。調査票は「性別」「年齢」「看護師経験期間」「A病院勤続期間」「退職回数」の基本属性の他，「一般性自己効力感尺度（16項目）（坂野・東條，1986）」「情緒的サポート（上司・同僚各3項目）（Sarason et al., 1983）」「道具的サポート（上司・同僚各3項目）（同左）」「コミュニケーション風土（上司・同僚・医師各3項目）（尾形，2012）」「キャリア認識（3項目）（自作）」「文化社会（3項目）（Chao et al., 1994）」「情緒的コミットメント（3項目）（鈴木，2002）」「学習棄却（4項目）（中原，2010）」「離職意思（3項目）（厨子，2012）」いった項目群によって構成した。

なお，本研究における利益相反は存在しない。

【結果】対象者全員（n＝50）の回答について，「離職意思」を目的変数，その他の項目を説明変数とする重回帰分析（stepwise法）を行った。その結果，有意な説明変数として採択されたのは「情緒的コミットメント（標準化回帰係数β＝−0.613, p＜0.001）」すなわち「組織への帰属認識の高さ」のみであった。次に「情緒的コミットメント」を目的変数としたとき，採択されたのは「上司からの情緒的サポート（β＝0.429, p＝0.003）」と「キャリア認識（β＝0.336, p＝0.018）」であった。

【考察】中途採用者の精神的支えを上司が担うこと，またこれまでに積み重ねてきた本人のキャリアを積極的に評価することが「組織の一員であることへの誇り」を生み，それが離職意思の軽減に繋がることが示唆された。

122 フィールドワーク手法を用いた精神科訪問看護業務可視化の試み

○西山 忠博[1)]，石垣 恭子[2)]
1）大手前大学 国際看護学部，
2）兵庫県立大学大学院 応用情報科学研究科

【目的】本研究の目的は，精神科訪問看護ステーションにおける看護の質を確保しながら業務の効率化を図る方法を探索するため，フィールドワークの手法を用いて精神科訪問看護師の業務内容とそれに費やされる時間を可視化してとらえることにある。

【方法】精神科専門の訪問看護ステーション2事業所の訪問看護師2名の1日の勤務に同行し，業務開始時から業務終了時までにどのような業務を行っているのか，その内容と所要時間を分単位で記録した。分析は，看護師ごとに，どの時間にどのような業務を行っているのかを時系列でまとめ，その記録からそれぞれの業務にどれくらいの時間を費やしているのかを計算し，業務内容ごとの所要時間を算出した。訪問看護師には研究の趣旨を書面と口頭で説明して同意が得られた場合に協力者とした。訪問先にも同様に説明し，同意を得てから同行した。本研究は兵庫県立大学大学院応用情報科学研究科研究倫理委員会の承認を得て行われた。

【結果】勤務時間中に行われた教務内容は，患者宅の訪問，患者宅間の移動，記録・書類作成，会議等，スタッフ間や他職種との連絡・調整などがあった。看護師別に見ると，Case Aは1日の業務時間は465分で訪問件数は6件。そのうち患者宅にいる時間は187分で，移動時間は171分であった。Case Bの1日の業務時間は495分で訪問件数は3件。そのうち患者宅にいる時間は93分，移動時間は82分であった。

【考察】フィールドワークの手法を用いて精神科訪問看護師の勤務に同行した結果，その業務内容と業務に要する時間が明らかになった。Case A，Case Bとも，患者宅の訪問時間とほぼ同じ時間を患者宅間の移動に費やしている。地域で生活する精神疾患をもつ人は今後も増加すると考えられ，精神科訪問看護の役割もさらに重要となる一方，限られた人数で看護の質を確保していく必要がある。例えばICTの活用による遠隔での看護を導入するなど方法で移動時間を看護を提供する時間に変換できる可能性がある。今回は2例に対してフィールドワークを行ったのみであり，本研究の結果を一般化することはできない。今後は事例を増やして調査し，分析結果をより確かなものとしてゆきたい。

123 看護管理者の就労意識の実際と関連する諸要因の検討 ―インタビュー調査の結果から―

○小原 かおる[1)]，吉田 浩子[2)]
1）医療法人社団明芳会 イムス葛飾ハートセンター，
2）人間総合科学大学大学院

【目的】病棟勤務看護師を対象とした職業性ストレスの研究は散見されるが，看護管理者を対象とした研究は少ない。看護管理者が健やかに業務を遂行することは，患者により良い看護を提供するために重要であり，看護管理者の職業性ストレス低減に資するデータの蓄積は喫緊の課題である。そこで，本研究は，看護管理者の働き方の実際とそれに関連する諸要因を当事者の語りから整理し，将来的に遂行する質問紙調査法を用いた実証的研究の手がかりとすることを目的に実施した。
【方法】2019年12月から1月にかけて，協力同意が得られた40歳から59歳の病院勤務女性看護管理者5人（師長職：40歳代2人，50歳代3人）を対象に，1人あたり約1時間の半構造化インタビュー調査を実施した。予め作成したインタビューガイドに従って，職務上の困難感を伴う事例，看護観，自らの心身の状態に対する認識等を尋ねた。録音された語りから逐語録を作成し，KJ法を用いてその内容を分析，共通概念を抽出した（人間総合科学大学倫理審査委員会承認番号605号）。
【結果】対象者の働き方に関連する要因には，個人の「価値観」（下位概念：「人間観」「看護観」「管理観」），「職業性ストレスの実際」（同：「ストレス要因」「更年期」「ストレス反応」「緩衝要因」），「就労意識」（同：「労働条件」「労働環境」「休業基準」）があることがわかった。対象者は個々に異なった健康上の問題を自覚していたが，症状に相応の病休等の取得には否定的で，自らの健康管理よりも職務を優先する働き方の傾向が共通していた。
【考察】インタビュー対象者全員が何らかの看護管理上の困難感を抱え，心身のストレス反応を自覚していた。しかし，具体的な症状は否認する傾向があり，特に自ら進んで休業することには消極的であった。患者最優先，仕事第一という職業観と職務多忙という現実が，看護管理者の心身に負担がない働き方の阻害要因となっていると推察された。
【結論】看護管理者の職業性ストレス低減のためには，看護管理者の就労意識の刷新に加え，体調不良を自覚した際にすみやかに療養に入ることができる就業体制の構築が必要と言える。

124 IC・同意確認と看護師の行動に関する検討：医療安全文化とケアリングの観点から

○金澤 里織，小野寺 美希子，小島 麻子
北海道公立大学法人 札幌医科大学附属病院

【目的】医療安全文化と看護師のケアリング行動は，IC・同意確認へ影響を与えるかを明らかにする。
【方法】A病院で内視鏡検査を受ける患者に関わる184名の看護師を対象に質問紙による定量調査を行った。質問項目は，基本属性，医療安全文化（26項目），IC・同意確認（3項目），ケアリング（5項目）とした自作の質問紙を作成し，5件法で測定した。測定尺度の信頼性を検証した後に，「IC・同意確認」を従属変数，「自部署の安全文化」「自部署のチームワーク」「出来事を報告する頻度」「ケアリング」を独立変数とした重回帰分析を行った。
【倫理的配慮】本研究は，所属施設の看護研究倫理審査委員会の承認を受けて行った。対象者へは，研究の趣旨，不参加による不利益は生じないこと，データは厳重に管理し5年間保存した後に廃棄する点を説明し，研究同意書への署名を基に同意を確認した。
【結果】クロンバックのα係数は，全て0.7以上であり基準を満たしていた。重回帰分析の結果，「ケアリング」（$\beta=0.736^{***}$）は「IC・同意確認」に正の影響を与えていた。また，「自部署のチームワーク」（$\beta=0.132^{**}$）も「IC・同意確認」に正の影響を与えていた。「自部署の安全文化」および「出来事を報告する頻度」と「IC・同意確認」との間には関係性は認めなかった。
【考察】本研究の結果から，看護師のケアリングは，IC・同意確認という行動に影響を与えることが明らかになった。患者に対し，親密的なケアリングを提供できる人材を育成することで，IC・同意確認をしようとする行動を促すことにつながると考えられる。鈴木は，チームワークは患者安全の推進にとって重要であることを述べている。看護師間のチームワークが高く，コミュニケーションエラーを防ぎ，患者の安全を守る行動をとっていたことが，IC・同意確認を促進したと解釈できる。チームワークが高まることで，患者の検査・治療への意思決定にチームで関わることが可能になると言え，その結果，IC・同意確認が促進されると考えられる。

125 看護職の well-being の変化に関連する要因

○山田 恵子[1)]，中島 美津子[2)]
1）東京医療保健大学 東が丘看護学部，
2）東京医療保健大学・大学院

【目的】看護職の well-being に関連する要因を明らかにする。
【方法】機縁法により調査協力の得られた58施設の看護職6,471名を対象に，看護職の well-being に関し，自記式質問紙調査を実施した。書面にて研究参加は任意であることを説明し，郵送・留置き法により回収した。看護職の有資格は，看護師資格が92.8%（そのうち保健師資格8.3%，助産師資格3.8%），准看護師資格が7% であった。調査内容は，Ed Diener の人生満足尺度（7件法）と前野の幸福の4因子（4因子7件法），先行研究から抽出した関連する属性9項目で作成した。分析は，人生満足尺度，幸福の4因子の結果に対し，健康認識，睡眠満足，疲労感，活動意欲，給与満足，休暇満足，多様な働き方について2群に分類しｔ検定を行った。経験年数および所属部署による群間比較は，一元配置分散分析を行った。
【倫理的配慮】研究者所属施設倫理委員会の承認を得た。
【結果】回収率70.8%。看護職の人生満足は，健康認識が高い（t＝14.1），満足な睡眠（t＝14.0），活動意欲が高い（t＝21.4），疲労感が低い（t＝7.6），給与に満足（t＝10.8），休暇に満足（t＝11.5），多様な働き方ができている（t＝10.3）という認識が低い看護職と比較し，高い認識の看護職で有意に高かった（P＝0.000）。看護師資格を有している看護職は，人生満足（t＝3.5）と幸福の4因子「自己実現と成長」（t＝3.1）で有意に高かった（P＜0.01）。看護職の経験年数および所属部署による群間比較の結果，人生満足および幸福の4因子に有意差がみられた（P＜0.05）。
【考察】看護職の well-being は，健康状態が良いこと，労働条件の満足感が高いことが関連することが示唆され，個々が求める働き方への支援によって健康を支えていくことが重要であると考えられる。また看護師資格を有することが，より人生満足と「自己実現と成長」に関連することから，准看護師の看護師資格取得をより勧め，取得しやすい環境づくりが重要であることが示唆された。人生満足や幸福には，経験年数と所属部署が関連する結果から，看護職として働くその時々の看護実践環境に影響を受けながら看護職の well-being は，変化していくことが示唆された。

126 病棟看護師用の転倒リスク別転倒予防看護実践評価尺度の開発

○檜山 明子
札幌市立大学 看護学部

【目的】転倒予防に向けた対策は重要であるが，病院における転倒事故は多く，看護師個々の転倒予防看護実践能力を高める取り組みが必要である。転倒予防では要因に対する対策が必要であるため，本研究は転倒リスク別の転倒予防看護実践評価尺度を開発し，妥当性と信頼性を検討する。
【方法】2019年10月から2020年3月に郵送法による質問紙調査を実施した。設問は，質的分析により明らかにした転倒予防看護実践を基盤として，4つの転倒リスク（A から D）に対して62項目5段階尺度で構成した。尺度案は，専門家会議，CVI の算出，予備調査結果に基づいた検討を行った。質問紙は，協力が得られた一般病院の1,003名の病棟勤務看護師に配布した。基準関連妥当性の検証には，鈴木ら（2014）の認知症高齢者のための転倒予防看護質指標を使用した。分析には SPSS. ver.25 を用い，記述統計量の算出と項目分析を行った。相関係数，I-T 相関，クロンバック α 信頼性係数の結果を確認し，設問を選定した。また，属性による得点の差異を確認した。倫理的配慮として，調査は無記名とし返送は協力に同意が得られた場合に個別に返送するよう対象者に依頼した。なお，札幌市立大学倫理委員会の承認後に実施した（No.1926-1）。
【結果】返送された質問紙は562（回収率56.0%），有効回答は549部であった。対象の平均看護経験年数は16.1 ± 9.9年であった。弁別的妥当性の確認は G-P 分析の結果，全ての項目で有意差があった。外的基準尺度との相関は .61 であった。I-T 相関は .49 ～ .78 であり，天井効果の認められた9項目を削除した後の尺度合計点の平均は210.1 ± 1.25であった。クロンバック α 信頼性係数は尺度全体では .98，リスク別では .90 から .95 であった。再テストによる級内相関係数は .75 であった。属性と尺度合計点の関係を確認したところ，職位，リーダー役割の有無，研修受講の有無，病院の規模によって有意な差が認められた（p＜.05）。
【考察】妥当性および信頼性が確保された尺度であることが示された。属性との関係を検討したところ，役割および教育との関係が示唆されたため，今後はさらに関連因子の探索を行い，継続教育での活用を目指す。

127 与薬における看護師のリスクテイキング行動の関連要因 ―医療事故報告書の分析―

○井村 弥生
大阪青山大学 健康科学部 看護学科

医療事故の要因にリスクテイキング行動（以下 Risk-Taking Behavior：RTB と記す）がある。RTB は対象の危険や損傷の可能性を認識下，もしくは不明確な認識によって起こす行動で，不安全な行動が医療事故の発生の一要因となる。看護では与薬事故が多く，その中に RTB による医療事故の発生の可能性がある。そこで RTB の現状やその要因や今後の課題の明確化のため日本医療機能評価機構の医療事故報告書の公開データの分析を行う。

【方法】日本医療機能評価機構の Web データを検索，「医療事故」「ヒヤリハット」をキーワードとし，「事例概要」で「薬剤」「看護師」の事例を分析。公開データ検索のデータベース収載事例は，「医療事故」2010年か2018年8月までの全報告医療事故事例と，「ヒヤリハット」2015年1月から2018年9月のヒヤリハット事例を対象に，RTB が関与している事例を抽出し，RTB に至った状況や要因について類似性を分類した。

【結果】医療事故数は948件，該当報告は32件と少なかったため，ヒヤリハット事例3年9か月分14,778件を対象に含め，該当報告581件で合計613件を対象に分析を行った。RTB の発生状況は，看護師経験年数が少ないほど多く，事故発生時間は午前8時～10時の間が最も多く，12～14時，18～20時の順であった。与薬事故内容は，注射287件，内服298件，その他29件であった。RTB による事故要因分類は【状況要因】【個人の認識評価要因】【個人特性要因】の3つのカテゴリーを抽出。【状況要因】は〈時間的・社会的圧迫〉〈対象への配慮〉【個人の認識評価要因】は〈リスク志向－回避要因〉〈自己能力評価〉〈選択肢認知〉【個人特性要因】は〈楽観性〉〈他者依存性〉を認め，これらは重複も多く，特に時間的・社会的圧迫に選択肢認知が重なり合うものが多く認めた。

【考察】与薬における RTB は，事故防止を図るため重要である。今回事故報告書の分析を行い，明らかにされている内容の検討を行った RTB の特徴として場面一貫性があるとされているため，個人の傾向が，状況要因と重なることで，RTB を起こすことが予測でき，事故発生につながる可能性がある。そのため今後 RTB の個人傾向を知ることが必要と考える。

128 看護師の夜勤拘束16時間から13時間への勤務体制変更による心の健康と疲労蓄積度，酸化ストレスの検証

○中村 史江，山門 實
足利大学 看護学部

【目的】看護師が夜勤16時間交代制勤務から夜勤13時間へ勤務体制を変更することによる，心の健康と疲労蓄積度，酸化ストレスへの効果を検証する。
【方法】中規模病院の病棟に勤務する女性看護師を対象に，夜勤拘束16時間から13時間へ勤務体制を変更した病棟の10名を13時間夜勤群，夜勤拘束16時間交代制勤務を継続した病棟の10名を16時間夜勤群（コントロール群）とした。調査内容は，基本属性とWHO SUBI心の健康自己評価，労働者の疲労蓄積度，血液中の酸化値ストレスマーカーの酸化値d-ROMs，抗酸化力BAP，酸化バランス度BAP/d-ROMs（B/R比），13時間夜勤実施後の質問紙調査である。分析方法は，2群の群間比較をMann-Whitney Uの検定，各項目の変更前後の比較をFriedman検定，群内で有意に差があった項目間をWilcoxonの符号付き順位検定として行った。統計ソフトはIBM SPSS StatisticsVr.25を使用し，有意水準はp＜.05とした。質問紙調査は内容分析をした。A大学倫理審査委員会（第36号）の承認を得た。
【結果】13時間夜勤群と16時間夜勤群は基本属性に群間差はなかった。WHO SUBI心の健康度は，13時間夜勤群が実施前より3ヶ月後（p＜.04），且つ実施前より1年後が有意に高く（p＜.01），16時間夜勤群は変化しなかった。酸化値d-ROMは，16時間夜勤群が実施前282.1（26.2）より3ヶ月後293.8（28.9），1年後335.3（35.0）と経時的に有意に増加し（ともにp＜.01），3ヶ月後より1年後が有意に高く（p＜.01），13時間夜勤群は有意な変化はなかった。酸化バランスB/R比は，16時間夜勤群が実施前9.0（0.6）より3ヶ月後8.5（0.9），1年後7.5（0.7）と経時的に有意に低下し（ともにp＜.01），3ヶ月後より1年後が有意に低下し（p＜.01），13時間夜勤群は有意な変化はなかった。質問紙調査では13時間夜勤群が身体的な疲労感の軽減や夜勤前後の過ごし方に余裕を感じていた。
【考察】夜勤16時間交代制勤務から夜勤13時間へ勤務体制を変更することにより，主観的な心の健康度が増加し，仕事と生活に充実感を持てることが示唆された。また，身体的な疲労感の客観的指標とする酸化ストレスマーカーの酸化値d-ROMが抑制される効果から，身体的な疲労感の軽減が示唆された。

129 新人看護師の看護技術に対する自己評価と指導者による他者評価の評価基準の違い

○西山 和成[1)]，井村 香積[2)]，林 智子[2)]
1）三重大学医学部附属病院，2）三重大学大学院医学系研究科

【研究目的】本研究は新人看護師が実施する看護技術に対して，新人看護師の自己評価と，新人看護師の指導を行っている指導者による他者評価から，新人看護師と指導者の評価基準の違いを明らかにすることを目的とする。
【研究方法】対象は同部署で勤務する新人看護師と指導者に対し，同意の得られた7ペアを参加者とし，模擬患者を用いて体位変換技術を行った。実施後，新人看護師と指導者それぞれに半構造化インタビューを行い，評価をつけた理由や自身が考える評価基準について感じたことや考えたことを語ってもらった。新人看護師と指導者の評価基準の違いを明らかにするため，項目別ではなく新人看護師と指導者すべての評価から，カテゴリーを抽出し分析を行った。倫理的配慮として，研究対象が同部署の新人看護師と，指導者とのペアであるため，研究参加の意思は，候補者から直接研究者に伝えてもらい，候補者が断っても上司には伝わらないことを説明した。なお研究開始にあたり三重大学医学部臨床研究倫理委員会の承認（No.1458）を得た。
【結果・考察】分析の結果，体位変換技術の評価内容から241個のコードを抽出し，30個の評価基準を示すサブカテゴリーが導かれた。指導者からのコードで構成されたサブカテゴリーは6個であった。〈1先を見据えた物品の準備〉〈2術後患者の特徴を考えた観察〉の評価基準の特徴は，患者に起こり得る状態の変化を捉えた準備や観察を新人看護師に期待する基準であった。〈3離床の目的についての説明〉〈4患者に不安を与えない声掛け〉の評価基準の特徴は，患者のおかれている状況を考え，患者へ声掛けを行うことを新人看護師に求める基準であった。〈5感染に配慮したルート類の取り扱い〉〈6感染面に注意した体位保持〉の評価基準の特徴は，感染に配慮し安全な看護を行うことを表す基準であった。新人看護師から抽出されたコードだけで構成されたサブカテゴリーは1個であった。〈7体位変換前の腹部状態の観察〉の評価基準の特徴は，振り返りできていなかった自己の課題を表出した基準であった。これら指導者と新人看護師の評価基準の特徴から，両者の評価基準に違いがあることが明らかとなった。

130 中堅看護師のバーンアウトとレジリエンスに関する文献検討

○野崎 由里子
国際医療福祉大学 成田看護学部

【目的】本研究は，中堅看護師のバーンアウトとレジリエンスの観点から中堅看護師の現状を文献検討することを目的とした。
【方法】医学中央雑誌 Web 版（2000～2017年），メディカルオンライン（2000～2017年）を使用し，「中堅看護師，バーンアウト」「中堅看護師，燃え尽き症候群」および「中堅看護師，レジリエンス」をキーワードとして文献を検索し，重複する文献を除いたものを抄読吟味した。文献の結果考察から中堅看護師がバーンアウトに至る要因や具体性と考えられる用語を抽出，また中堅看護師とレジリエンスの関連性や現在明らかになっていることを同様に抽出し考察した。
【結果】〈中堅看護師の定義〉中堅看護師の定義は経験年数5年以上が最も多く3件であった。経験年数15年以上を定義しているものは見られなかった。
2）**研究方法別分類**　バーンアウトに関しては原著3件，会議録4件，報告2件，文献検討1件，特集1件，解説が7件と一番多かった。レジリエンスに関しては原著2件，解説1件であり，燃え尽き症候群に関しては全て解説であった。
3）**年次推移**　バーンアウトに関する文献は2009年が3件あり2017年に4件が最多であった。レジリエンスに関連する文献は2014年から3件，バーンアウトという概念での研究以前は燃え尽き症候群という概念で研究が進められ，2007年から2013年まで研究数があった。
4）**中堅看護師とバーンアウトの関連要因**　キーワードを抽出した結果「情緒的消耗」「不安」等が挙げられていた。情緒的消耗は人間関係や多大な対人エネルギーを消耗する，不安では，自身，仕事，将来やキャリア，自身の看護に対する不安などの記述があった。
5）**中堅看護師のレジリエンスの詳細**　レジリエンスに関する記述は「困難を乗り越える」「安定した自己像」等の用語があった。また自己効力感や自尊感情，情緒的な支援等の記述もあった。
【考察】中堅看護師のバーンアウトに起因する要因は，職場内の人間関係が情緒の安定を阻害する原因につながっているのではないかと考える。またレジリエンスの観点からも中堅看護師の情緒の安定を図る取り組みが必要であり，看護の質を担保する上で重要な要素であると考える。

131 プリセプターの実態と社会人基礎力との関連

○柴崎 智恵
医療法人社団健育会 西伊豆健育会病院

【研究背景】若年層の人材育成には，職場適応に関する能力である社会人基礎力の育成が課題だと言われている[1)]。プリセプターへの支援を考えるなかで社会人基礎力に着目した。
【研究目的】プリセプターの実態と，社会人基礎力との関連を明らかにする。
【研究方法】
1. **研究対象者**：A 病院を含む8施設に在職中で新人看護師教育経験のある卒後3～5年目のプリセプター16名と現プリセプター4名。
2. **調査期間**：2019年4月～11月。
3 **調査方法・内容**：年齢，プリセプター研修経験など個人要因と社会人基礎力尺度（北島ら，2011）を含むアンケート調査用紙を配布した。
4. **分析方法**：t 検定。
5. **倫理的配慮**：A 病院倫理委員会で承認を得た。

【結果】回収率は100% であった。プリセプターの実態として指導中に何らかの困難感を抱いていた看護師が90% を占めていたが，指導後に達成感を感じていた看護師は100% であった。指導中に気持ちに余裕のなかった看護師と，技術・知識不足を感じた看護師は有意に責任感が湧いた（$p=0.017$）。プリセプター研修経験者は教育の意義を感じていた（$p=0.04$）。指導中に困難感を感じなかったプリセプターはいずれも卒後5年目で，社会人基礎力の下位尺度である「アクション」が有意に高かった（$p=0.013$）。
【考察】日常業務に新人指導が加わる余裕がない状況でも，新人を独り立ちさせたいという気持ちが責任感・達成感に繋がり，新人と自己の成長を感じる機会であったと思われる。又，プリセプター研修での学びから新人教育に対する意識が高くなり教育の意義を感じる事が出来たと考える。そして，社会人基礎力との関連では，卒後5年目以降の看護師はプリセプターを役割として捉え，積極的に取り組み「アクション」の能力が向上し指導中に困難感を感じなかったと考える。
【結論】指導中の困難感は役割を通して責任感に繋がり看護師の成長を促す。プリセプター研修への参加は，教育の意義を実感できる。指導中の困難感を感じなかった看護師は社会人基礎力の「アクション」の点数が有意に高い。

【引用参考文献】
1）笠松由利：総合病院看護師が持つ「社会人基礎力」の特徴と教育の方向性，2018

132 卒後2年目看護師が看護実践を通して学習するプロセス

○小暮 圭佑[1)2)]，恩幣 宏美[1)]，中西 啓介[3)]，佐名木 勇[4)]
1）群馬大学大学院保健学研究科，2）群馬大学医学部附属病院，
3）名古屋大学 医学部 保健学科看護学専攻 基礎看護学講座，
4）群馬県県民健康科学大学 看護学部 看護学科

【目的】より質の高い看護実践が可能な看護師への成長には看護実践を通した学習が重要である。しかし，専門職として成長する基盤となる卒後2年目看護師の教育制度は確立されておらず，看護実践を通してどのように学習するかも明らかとなっていない。そこで本研究では，卒後2年目看護師が看護実践を通してどのように学習するのかのプロセスを明らかにし，質の高い看護実践が可能な看護師へと成長していくために必要な教育的支援への示唆を得る。
【対象・方法】看護師長から学習を通して成長していると判断された卒後3年目看護師を対象に，作成したインタビューガイドに沿って半構造化面接を実施した。得られたデータは修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチにて分析した。群馬大学「人を対象とする医学系倫理審査委員会」の承認を得た後に開始した（試験番号 HS2018-264）。
【結果】10名の面接から17の概念，7つのカテゴリが生成された。平均面接時間は50.4分であった。卒後2年目看護師の看護実践を通した学習は，1年目では経験が少ない高度な看護実践に挑むという［挑戦的な状況に動揺する］ことで［出来ない自分への気付き］から［学びへの意欲］を持ち，［主体性が必要という意識］を基盤に［自分に出来るより良いケアを模索］し［先輩看護師から技を学び取る］ことで［挑戦的な状況に対する方策の浮上］へ至るプロセスであった。
【考察】卒後2年目看護師が看護実践を通して学習するプロセスには3つの特徴があった。1つ目は，学習への動機には，成功体験のみならず失敗体験も重要となること。2つ目は，成長している看護師には主体的に学習する姿が見られ，この主体性が卒後2年目看護師の学習に重要であること。3つ目は，成長していく卒後2年目看護師の学習プロセスには経験学習の様相が見られたが，得られた実践知を活用する状況には遭遇できていないことであった。これらの特徴から，教育的支援への示唆として，先輩看護師からの教育的支援が減少する中で高度な看護実践に挑戦するという卒後2年目の状況を先輩看護師も理解し，主体的な学習を見守りつつ，相談や助言をするような支援が必要である。

133 3年以上のブランクのある看護師が復職に成功した要因

○神戸 美輪子[1)]，細田 泰子[2)]
1）関西医療大学 保健看護学部，
2）大阪府立大学大学院 看護学研究科

【目的】看護師の多くは女性であり，ライフステージの変化により離職する者も多い。本研究では，育児のために3年以上のブランクを有し，異なる施設に再就職した女性看護師に対するインタビュー結果から，復職に成功した要因を探ることを目的とした。
【方法】
対象者：育児のために離職し3年以上のブランクを経て，異なる施設に復職後2年～3年経過した女性看護師5名。
調査期間：2017年11月～2018年2月。
調査方法：インタビューガイドを用いた30分程度の半構成的面接調査を行った。内容は，年齢などの属性と離職の理由，ブランクの期間とその時の思い，復職に向けた活動，現在の仕事についてである。
分析方法：面接内容を逐語録に起こし，質的記述的に分析した。
倫理的配慮：対象者には研究の趣旨，研究協力の自由意思，個人情報の保護等を文書で説明し，研究への同意を確認した。本研究は摂南大学倫理委員会の承諾を得て実施した。
【結果】対象者は全て40歳代である。離職までの臨床経験は病棟勤務で3年～8年，ブランクの期間は3年～10年であった。ブランク中は〈子どものことが一番〉〈子育ても看護と同じ〉という思いの反面，〈ブランクで生じる復職の不安〉〈両立できる人への羨望〉〈モヤモヤした気持ち〉を抱えていた。復職に成功した要因としては，〈自分の経験〉〈社会的条件〉から〈復職のための情報を得る〉〈その施設に就職した自分をイメージ〉して〈自分に合うかを予測〉し，〈看護職の友人から情報を得る〉〈家族の協力体制を整える〉準備をしていたことである。また，復職後は〈過去の経験にとらわれない〉〈意識的に既知のものを捨て去る〉〈組織に馴染む〉ことを意図したことが挙げられた。
【考察】復職に成功した看護師らは，子どものことを最優先にしながらも，復職の時機を見計らい，家族の協力体制を作り，情報収集によって復職後の生活のイメージをもっていた。復職後は，過去の経験にとらわれずアンラーニングで組織に馴染んでいくことを大切にしていた。
（本研究は，JSPS 科研費 JP25463384 の助成を受け実施した）

134 看護師長の「学習者としての特徴」に関する概念分析：看護の文献レビューを通して

○伊藤 ひとみ，佐藤 政枝
横浜市立大学 医学研究科看護学専攻 基礎看護学分野

【目的】看護を取り巻く状況は急激に変化しており，看護師長には常に実践に即した高い管理能力を維持するための学習が求められる。一般的な大人の学習者の特徴としてKnowles（1980）の「P-MARGE」が知られているが，管理的役割を担う専門職である学習者の特徴は明らかとはなっていない。本研究では，看護師長の「学習者としての特徴」に着目し，その概念を明らかにすることを目的とした。
【方法】文献検索に基づく概念分析とした。データベースには医学中央雑誌web，CiNii Articlesを用い，「看護職管理者/TH and学習」をキーワードとする文献を検索した。抽出された946件のうち，タイトルレビュー，アブストラクトレビューを経て，看護師長の「学習者としての特徴」について概念分析に十分な内容があると判断した12件の書籍と論文を対象とした。Walker & Avant（2005）の概念分析の手法を参考に，看護師長の学習の特徴を構成する要素を検討した。
【結果】看護師長の「学習者としての特徴」の属性では，〔役割期待をイメージする〕〔学習と既知の知識や実践を関連づける〕〔現象を概念化する〕〔省察する〕〔試行錯誤する〕〔時間を管理する〕〔学習意欲を保持する〕〔他者との生産的環境をつくりだす〕の8つのカテゴリーが抽出された。先行要件は，〔課題を認識する〕〔制限・制約の中で工夫する〕の2つのカテゴリーが抽出された。帰結では，〔獲得した知識やスキル〕〔看護師長自身の気づき〕から〔看護師長自身の変化〕に至る3つのカテゴリーが抽出された。
【考察】看護師長の「学習者としての特徴」は，学習と既知の知識や実践を関連づけ，日々の実践から試行錯誤し，経験した現象を概念化するという点において実利的であることが明らかとなった。また，管理者としての役割期待をイメージし，その期待に応えるための学習意欲を保持することが看護師長にとっての学習動機となっており，目的志向性を高めるといえる。さらに，時間的な制約の中でも，豊富な経験を活かした省察を通じて自律的に学習することが看護師長の「学習者としての特徴」であることが示唆された。

135 中堅看護師の同僚間における対人ストレッサー，対人ストレスコーピング，精神的健康の関連

○山口 恭平[1)]，中尾 久子[2)]，酒井 久美子[2)]
1）帝京大学 福岡医療技術学部 看護学科，
2）九州大学大学院医学研究院 保健学部門 看護学分野

【目的】病院の中核的役割を担っている中堅看護師の精神的健康を低下させる一因には，看護師同僚間の対人関係が報告されている。本研究は，中堅看護師の同僚間における対人ストレッサー，対人ストレスコーピング，精神的健康の関連について明らかにすることを目的とした。
【方法】対象はA県内の200床以上500床未満の病院に勤務する看護師経験年数が5年以上15年以下の中堅看護師とした。調査項目は，対人ストレッサーは橋本（2005）が作成した対人ストレッサー尺度18項目，対人ストレスコーピングは加藤（2000）が作成した対人ストレスコーピングの34項目，精神的健康はGHQ-12の12項目を使用し，無記名自記式アンケート調査を実施した。分析は記述統計と相関分析を行い（有意確率5%），解析はSPSS Ver.24を使用した。所属大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】有効回答を得た311名（回収率54.0%，有効回答率84.7%）を分析対象とした。対象者の89%は女性で，平均年齢± SDは31.8 ± 4.4歳，看護師経験年数± SDは9.6 ± 3.8年であった。対人ストレッサーでは，対人磨耗が最も高く，ストレスコーピングでは解決先送りコーピングが最も高く，GHQ-12の平均総得点± SDは3.9 ± 3.3点であった。対人過失，対人磨耗は全ての対人ストレスコーピングと正の相関，対人葛藤はネガティブ関係コーピングと中等度の正の相関を示した。対人過失，対人磨耗は全ての対人ストレスコーピングと正の相関を示した。
【考察】中堅看護師の対人摩耗が高いことは，リーダー業務等，調整の役割を担う中堅看護師が同僚への気疲れが影響していると考える。また，対人ストレッサーを感じる中堅看護師のコーピングは問題先送り型が高いが，全てのコーピング方略と関連しており，経験を活かした対処行動を選択している可能性が考えられた。本研究対象看護師のGHQ得点は先行研究と比較して低く，中堅看護師は本来業務に加え，後輩指導，夜勤時の管理業務等，同僚間の協同を進める過程でのストレッサーと対処行動が，精神的健康に関連していることが示唆された。

136 新人看護師の看護業務に対する困難感を乗り越えるプロセス

○飯倉 涼[1)]，恩幣 宏美[1)]，中西 啓介[2)]，佐名木 勇[3)]
1）群馬大学大学院 保健学研究科，
2）名古屋大学大学院 医学系研究科，
3）群馬県立県民健康科学大学 看護学部

【目的】新人看護師は，臨床現場で必要な実践能力と看護基礎教育で修得した実践能力との乖離により，看護業務に対する困難感を持っており，それが離職の一因となっている。よって，新人看護師の職業継続に向けて，看護業務に対する困難感を乗り越えることが重要である。本研究の目的は，新人看護師が看護業務に対する困難感をどのように乗り越えて職業継続に至っているかを明らかにし，困難感の克服に向けて必要な教育的支援の示唆を得ることである。
【方法】大学附属病院の同一部署で1年間勤務した2年目看護師12名に半構造化面接を実施し，データは，修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチで分析した。倫理的配慮は，A 大学研究倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】27の概念から6つのカテゴリと1つのコアカテゴリが生成された。対象者は，入職後《未経験ゆえに生じる看護業務に対する困難感》を持ち，先輩看護師の看護技術の模倣という《先輩看護師を支柱にした看護業務の試行錯誤》により看護業務を遂行でき，《日々の業務をこなす中で芽生える自立への意思》を持つに至った。その後，先輩看護師の指摘を得て，自分の遂行すべき看護業務から患者の思いを優先した看護業務を行えるようになり，患者・家族の肯定的な反応から《患者の目線になることで芽生えた業務への手応え》を得て，【看護業務を遂行していく自信の獲得】し，看護業務に対する困難感を乗り越えていた。
【考察】対象者は困難感を，研修で学んだ知識・技術を基盤に，病棟で先輩看護師の看護技術を模倣することで日々の看護業務を遂行して自立への意思を持ち，その後，看護業務を遂行する自信を持つことで乗り越えたと考えられた。よって先輩看護師は，新人看護師が研修で学んだ知識や技術を活かし，日々の看護業務を遂行できるために，看護技術の見本を示すことが必要だと示唆された。また，対象者は先輩看護師から指摘を得て，遂行すべき看護業務を優先する思考を振り返ることで，患者の思いを優先した看護業務を行うに至ったと考えられた。よって先輩看護師は，新人看護師が患者の思いを優先した看護業務をできるために，日々の看護業務での思考を振り返るといった支援が必要であると示唆された。

137 看護師のせん妄スクリーニングシート活用における早期発見から早期退院までの効果

○大津 聡美[1)]，境 美砂子[2)]，一ノ山 隆司[2)]，岩城 敏之[3)]
1）平塚市民病院，2）金城大学 看護学部，3）厚生連滑川病院

【目的】看護師のせん妄スクリーニングシート活用において早期発見から早期退院までの効果を明確にする。
【方法】A 病院看護師240人に「せん妄スクリーニングシート導入後の評価に関する調査票」を配付した（回収率82%）。スクリーニングシート導入から12か月経過した時点の調査である。分析は153人（有効回答率77.7%）のデータから看護師経験年数を3群（0～5年未満，5～15年未満，5年以上）に分け，「リエゾンチームへの依頼のしやすさ」「早期発見から退院に役立っているか」「アセスメントに役立っているか」などの5項目を一元配置分散分析と多重比較（Fisher PLSD 法）した（SPSS ver25を使用）。また「せん妄の早期発見，早期介入，早期改善，早期退院の段階において役立っているか」で得た記述データを KH Coder にてテキストマイニング（共起ネットワーク分析，階層的クラスター分析，対応分析）した。本研究は平塚市民病院倫理審査委員会の承認を得た。倫理的配慮として研究の趣旨，研究参加の任意性と中断の自由，不利益の回避，匿名性の保証，データの保管と管理について説明し同意を得た。
【結果】「リエゾンチームへの依頼のしやすさ」の分散分析では $F(2)=2.234$ $p=0.0148$，多重比較すると15年以上，5～15年未満の2群間に有意差（$p<0.0058$）が生じた。また，形態素数476個の頻度順では，する・なる・介入・できる・せん妄・早期を抽出した。共起ネットワーク分析では中心性の高い形態素（落ち着く，確認，行動，改善，状態，退院），結びつきの強い形態素（スクリーニング・する，前・意識，確認・ラウンド，家族・調整）があり，階層的クラスター分析では5つに分類し特にスクリーニング・する，早期・介入の結びつきの強さを確認した。対応分析では原点から離れたところに特徴語（考える・看護・アセスメント）がプロットされた。
【考察】シート活用の効果には
①早期の患者介入やアセスメントの必要性を理解し考えた看護が行える。
②患者の精神面・身体面のスクリーニングから症状の確認や改善に役立つ。
③家族の受け入れや服薬状況を確認し退院調整が行える。
④看護師（15年以上）のリエゾンチームへの依頼は，シートの必要性や効果を認識している方がしやすいことが示唆される。

138 自立型訪問看護ステーションの運営 ―運営指標を探る―

○餅田 敬司[1)2)]
1）京都橘大学 看護学部,
2）株式会社日本看護サービス 代表取締役

【はじめに】現在全国で11,000以上の指定訪問看護ステーション（以下，ST）が存立している（2019年）。設置主体は医療法人27.3%，営利法人49.6%，社団・財団法人8.2%，社会福祉法人8.1%となっている（2017年）。また，看護職員数（常勤換算）は，5人未満が約66%，5人以上が約34%である。

本研究では，看護師自らが経営に関与した5年間の経営実績を分析し，自立型訪問看護ST（経営に直接関与を〈自立型〉と称す）の効果的な経営方略を明らかにする。

【目的】経営に係る実績データから自立型STのコストパフォーマンスを分析し，効果的な運営に関する示唆を得る。

【倫理的配慮】研究者は実質的なデータ管理責任者であり，利用者に関するケアや各職員へのプライバシーは守られており倫理的な配慮を得ている。

【方法】5年間の経営実績（財務諸表）から事業存続に向けた損益分岐点を探り，自立型STの経営指標を分析する。

【結果】設備投資を最小に抑えることが可能であること，人件費比率は80%まで可能であること，実績を反映する成果報酬制度ができることが明らかとなった。労働保険・社会保険料，福利厚生費に退職金積み立て制度などの社会保障も確保し，業務量の不均衡さを是正し平均訪問件数を基本給に定め，実績を算定することで新しい報酬モデルができた。

【考察】固定費が膨らむ大規模化は，利用者負担に跳ね返り結果的には日本全体の医療費増に繋がる。最低限必要なコストが明らかになり，医療人としての経営方略を経営実績に反映することで効果的な運営が可能になると考える。企業型やみなし型STでは，管理者が経営指標を示し人件費や固定費を直接管理することは難しい。1日の労働時間内での訪問件数は限られており，給与に直接反映させることが困難である。訪問ノルマや業務量の各差が生じると，経営側と医療者の在り方とのジレンマが生じることも危惧される。賃金を正当な対価として保障する本STの経営方略は，働き方改革にもつながると考える。

【まとめ】ST運営は，診療報酬と介護報酬で成り立っている。一方その一部分は利用者負担も含まれる。最低限度の固定費を算定し，被保険者に医療負担を上乗せずに，看護師が経営する自立型訪問看護ステーションの姿を見据えるための素地を見出す事が可能となった。

139 新人看護師が退職を決意し再就職に至るまでのプロセスに関する文献検討

○内野 恵子
国際医療福祉大学 小田原保健医療学部

【目的】看護師免許取得後初めて就職した病院を1年未満で退職した看護師が再就職に至るプロセスについて文献検討により明らかにする。

【方法】医学中央雑誌Web版ver.5で「新人看護師」「再就職」をキーワードに検索期間は指定せず検索した。抽出された15件から目的に該当する6件を分析対象とした。退職の決意から再就職までのプロセスの記述を抽出し，1要因1コードとして類似コードを集約しカテゴリー化した。

文献検討のため倫理審査は必要としなかった。

【結果】対象とした6件のうち5件がインタビュー調査で，1件が文献検討だった。

退職の決意から再就職までのプロセスには，51コード，17サブカテゴリー，6カテゴリーに集約できた。以下《 》はカテゴリーを示す。

看護師免許取得後に初めて就職した病院を1年未満で退職した看護師が再就職に至るには，《看護師としての就業継続の限界》，《退職決断の引き金》，《退職受理による緊張状態からの解放》，《本来の自分を取り戻し人生の目標を再設定する》，《看護師として働く意志の再確認と再就職に向けての準備》，《看護師として働き続けることで感じる自己の成長》というプロセスがあった。

【考察】退職により改めて自分はどうありたいのか，どんな看護師になりたかったのかを考えることは，看護師を目指した頃の感覚を呼び起こし，自分の新たな可能性にかけてみようと前向きな行動につながったと考える。また，この状態に至る前提には心身の健康を取り戻すことが必要不可欠であることも明らかになった。再就職した新人看護師たちは，退職へのわずかな後悔を感じながらもこの経験を活かし，自身の成長を実感しながら看護師としての自己実現に向けて就業していた。さらに今回明らかになったプロセスには，卒業校の恩師との相談や恩師からの就職先の勧めなど卒業校が果たす役割は大きい。新人看護師のキャリア形成には，病院だけでなく卒業校も一体となって支援していく必要性が示唆された。

140 新卒看護師が抱く新人教育・指導に対する思い

○合田 恵理香[1)]，神成 真[2)]
1）日本医療大学 保健医療学部 看護学科，2）青森県立保健大学

【目的】新卒看護師の離職防止に関する研究は散見されるが離職率は横ばいで推移している現状にあることから，今後も新卒看護師に対する支援体制の充実が重要であるといえる。しかし，新卒看護師が新人教育・指導にどのような思いを抱き，どのような支援を求めていたかを明らかにした研究は十分ではない。

以上のことから，本研究では新卒看護師の新人教育・指導に対する思いを明らかにすることを目的とした。

【方法】A市にある2施設3名の卒後2年目の看護師に対し，インタビューを行った。逐語録を文脈に留意しながら要約，分類し，サブカテゴリー及びカテゴリーを生成した。

所属先の倫理委員会の承認を得たのち，看護部長及び病棟責任者，研究参加者に研究の趣旨を文書と口頭で説明し，同意を得て実施した。また個人が特定されないよう，データは対応表にて連結匿名化をした。

一連の分析を質的研究の経験がある共同研究者間で行うことで，妥当性と真実性を確保した。

【結果】研究参加者は20歳代で，全員入職時に希望した部署に所属していた。

新人教育・指導に対する思いとして【日常的に行われる先輩看護師からの支援】【先輩看護師との関係性における距離感】【先輩看護師に承認されることで得られる自己肯定感】【先輩看護師の存在によって乗り越えられた困難】【先輩看護師に対する申し訳なさ】【先輩看護師から受ける教育・指導に対する不満足感】【新人教育・指導への要望】の7カテゴリーと15サブカテゴリーが生成された。

【考察】新卒看護師は，【日常的に行われる先輩看護師からの支援】や【先輩看護師の存在によって乗り越えられた困難】を実感するとともに，自身の業務が終わらないことにより，勤務時間が延長になることで【先輩看護師に対する申し訳なさ】を感じていた。また【先輩看護師との関係性における距離感】が近いことや【先輩看護師に承認されることで得られる自己肯定感】により，仕事に対するモチベーションが向上する傾向にあり，先輩看護師との関係性を重要視していることが伺えた。一方で【先輩看護師から受ける教育・指導に対する不満足感】が生じており，【新人教育・指導への要望】を把握することが課題であるといえる。

141 救急看護師の自己効力感 ―救急看護経験年数の観点から―

○源本 尚美[1)]，澄川 真珠子[2)]
1）市立札幌病院，2）札幌医科大学 保健医療学部 看護学科

【目的】救急看護師は迅速で的確な判断力や注意力が求められストレス反応が強いことがうかがえる。一方，自己効力感の高い人は，ストレッサーに対して強い耐性をみせるとされている。救急看護師のメンタルサポートの基礎資料とするために，本研究では救急看護師の自己効力感について救急看護経験年数の観点から明らかにする。

【方法】全国の救命救急センターから無作為抽出した25施設に勤務している看護管理者を除く580名の救急看護師に質問紙調査を実施した。調査内容は，救急看護師の属性・坂野ら（2006）による一般性セルフ・エフィカシー尺度（General Self-Efficacy Scale：以下，GSES）を用いた。GSESは16の質問項目で構成されており，「はい」「いいえ」の2件法で回答する尺度である。得点範囲は0～16点であり，得点が高いほど自己効力感が高い。分析は，GSESを得点化し，救急看護経験年数別（1-2年目，3-5年目，6年目以上）にKruskul-Wallis検定，多重比較検定を実施し得点を比較した（有意水準5%）。なお，本研究は札幌医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】質問紙は397名から回収し（回収率68%），388名の有効回答（有効回答率98%）を得た。対象者は，平均年齢34.5 ± 8.5歳，救急看護平均経験年数6.9 ± 5.5年であった。救急看護師のGSES得点は，中央値7（最小値0- 最大値16）点であった。救急看護経験年数別では，1-2年目7（0-13）点，3-5年目7（0-16）点，6年目以上8（0-16）点であり，6年目以上が3-5年目と比較して有意に得点が高かった（p＝.013）。

【考察】救急看護師のGSES得点は，救急看護経験年数6年目以上の得点が有意に高かったことから，救急看護経験の積み重ねにより自己効力感が高くなると考えられた。しかし，16点満点中8点であったことから，自己効力感を向上させるさらなる支援が必要と考えられた。また，3-5年目の看護師は，プリセプターやリーダーの役割を担うことが期待される時期にあるため，自信を持って役割が担えるような支援が必要と考えられた。

142 新卒看護師の臨床経験に対する受け止め方の傾向と SOC との関連

○中嶋 文子[1)]，赤澤 千春[2)]
1）椙山女学園大学 看護学部，2）大阪医科大学 看護学部

【目的】本研究は，新卒看護師の日々の臨床経験に対する受け止め方や言語化の特徴と，就職後1年間の SOC 得点の推移との関連を明らかにすることである。
【方法】近畿地区の A 病院で，令和元年度の新規採用看護師を対象に年3回の「新卒看護師の SOC を高める教育プログラム」を実施する施設において，臨床経験のない5名を対象に就職後6ヶ月と就職後12ヶ月の2回，日々の看護実践の捉え方について半構造的インタビューを行い，質的統合法（KJ 法）によって分析した。また，語りの内容と，年4回（採用時，3ヶ月後，6ヶ月後，12ヶ月後）に測定した SOC 得点の推移との関連を検討した。
本研究は椙山女学園大学看護学部研究倫理審査委員会の承認を受けた。研究対象者には，文書により倫理的配慮を説明し，文書によって同意を得た。
【結果および考察】研究対象者の就職時の SOC 合計得点は，50点未満の者4名，51点以上60点未満の者1名，60点以上の者はいなかった。A 病院では，新卒看護師に対して継続的な研修とともに，6ヶ月間のローテーションによる現任教育を行っている。就職後6ヶ月のインタビューは本配属の直前の時期であり，いずれの対象者も「部署配属への期待と不安」を語っていた。そして，看護の経験から「看護実践の困難感」を抱きながらも「成長の感覚」を感じることや，「対人関係の困難感」を感じつつも「患者中心の看護の希求」を「自己実現への意欲」支えとしていることを語っていた。また，就職後12ヶ月までに到達可能な目標をイメージできない者は，就職後12ヶ月までの目標を具体的に言語化できた者に比して就職時 SOC 得点が低い傾向にあった。
就職後12ヶ月のインタビューにおいて「成長の自覚」「職場チームへの帰属感」「看護の手応え」を語った者は，就職時の SOC 得点は40点代で低かったものの，その後1年を通して徐々に上昇していた。一方で，12ヶ月のインタビューにおいて「否定的な教育体制」「成長の遅れに対する焦り」を訴え，患者への看護に目を向ける余裕のなかった者は，就職時の SOC 得点に関わらず，1年間を通して SOC 得点が低下していた。
新卒看護師が定期的に到達可能な目標を描き，自らの成長を自覚する支援が求められる。

143 急性期一般病棟の看護師が感じる非侵襲的陽圧換気療法中の患者ケアにおける困難感および求める支援

○加賀 真理[1)]，高見沢 恵美子[2)]
1）赤穂市民病院，2）関西国際大学大学院 看護学研究科

【目的】急性期病棟で行われる非侵襲的陽圧換気療法（Noninvasive Positive Pressure Ventilation： 以 下 NPPV）は，疾患による呼吸困難感やマスク自体の苦痛，せん妄発症や医療関連機器圧迫創傷のリスクを伴う。NPPV の継続には個別的な患者ケアと看護師の困難を解決する支援が必要であると考え，急性期一般病棟で NPPV 患者ケアに携わる看護師の困難感と求める支援について明らかにすることを目的とした。
【方法】地域中核病院の急性期一般入院料を算定している病棟で，NPPV 患者のケアを経験したことがある看護師に30分程度の半構成的面接調査を実施した。内容分析を参考に面接調査の逐語録から帰納的に文脈を抽出，集約しカテゴリーを作成した。関西国際大学研究倫理委員会と研究対象施設の倫理委員会の承認を得た後，対象者に研究の主旨・目的およ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て実施した。
【結果】研究協力者は看護師15名であった。NPPV 患者ケアにおける困難感の内容は【不穏・せん妄によりマスク装着ができず SpO_2 が下がるので NPPV 治療ができない状況がある】【医師との連携が図れず NPPV 患者の治療方針や終末期への移行について調整ができていない】などの29カテゴリーに分類された。また，求める支援の内容は【NPPV 患者の管理・ケアについて研修をしてほしい】【リソースナースを活用してほしい】【終末期の NPPV 患者の治療について医師と病棟管理者で調整をしてほしい】などの14カテゴリーに分類された。
【考察】NPPV 患者の不穏・せん妄時の適切な対処や薬剤調整について教育的支援が必要であると考えられた。看護師は NPPV 治療が奏功せず終末期に至るプロセスにおいて終末期ケアへの移行の困難さを感じており，それに伴う医師との連携不足があると考えられたため，NPPV 患者の充実した終末期ケアの実現に向け，医師と連携し調整を図る必要があると考えられた。NPPV に関する研修会や勉強会の開催，リソースナースの活用を組織に求めていると考えられ，リソースナースの効果的な活用と共に，NPPV の研修会や勉強会を実施し，看護師個々の知識や技術不足を補うことで看護の質の向上に貢献すると考えられた。

144 人工呼吸器装着患者の浅鎮静時のせん妄ケアに関する ICU 看護師の看護実践および求める支援

○髙田 佳澄[1)]，高見沢 恵美子[2)]
1）地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪国際がんセンター，
2）関西国際大学大学院 看護学研究科

【目的】人工呼吸器装着患者の浅鎮静時のせん妄に対するアセスメント，せん妄ケアに関する看護実践内容，せん妄ケアを実践する上での阻害要因・促進要因・求める支援を明らかにすることである。
【方法】人工呼吸器装着患者の浅鎮静時のせん妄ケアの経験がある ICU 看護師を対象に半構成的面接調査を実施した。分析は K. クリッペンドルフの内容分析を参考に行った。本研究は関西国際大学研究倫理委員会と研究調査施設看護部倫理委員会の承認後，同意が得られた対象者に倫理的配慮を遵守し実施した。
【結果】研究対象は女性看護師15名であった。人工呼吸器装着患者の浅鎮静時のせん妄に対するアセスメント内容は【RASS による鎮静評価】【CAM-ICU によるせん妄評価】等20カテゴリーに分類された。看護実践内容は【気管チューブによる痛み・不快を緩和すること】【危険行動時に鎮静剤の増量や身体抑制を行い，計画外抜管を防止すること】等18カテゴリーに分類された。阻害要因は【RASS・CAM-ICU の評価や実施，せん妄かどうかの判断が難しいこと】【鎮静管理の包括的指示がなく，看護師のみで鎮静コントロールできないこと】【せん妄を誘発させるが，身体抑制せざるを得ない状況に悩むこと】等16カテゴリーに分類された。促進要因は【患者の全身状態が安定していること】【多職種・他職種により薬剤で鎮痛コントロールできること】等11カテゴリーに分類にされた。求める支援は【せん妄予防に関するアセスメントやケア，鎮痛剤・鎮静剤についての学習会をして欲しい】【ICU で統一できる鎮静管理やリハビリテーションのプロトコルが欲しい】等7カテゴリーに分類された。
【考察】せん妄かどうかを見極めるアセスメント力が必要であり，鎮静深度・せん妄評価を適正に定期的かつ継続的に評価することが，せん妄の早期発見と予防に繋がると考えられた。鎮静深度・せん妄の判断が難しいこと，鎮静コントロールの不慣れ，身体抑制をせざるを得ない状況に悩むこと等が阻害要因と考えられた。鎮静深度・せん妄評価の適正な実施方法や鎮痛・鎮静管理の教育的支援に加え，身体抑制のジレンマについて発言できる場の調整が必要であると考えられた。

145　ICU 病床照度と患者の体感評価

○高儀 郁美，佐々木 由紀子
日本医療大学 保健医療学部 看護学科

【目的】術後患者が ICU 病床で受ける光の量とその体感評価によりどのような光環境を求めているのか調査し実態を明らかにする。

【研究方法】本研究は日本医療大学研究倫理審査会の承認後，協力病院からの同意を得た（審査番号：倫理 R 元-10）。対象者には事前に研究内容の説明と協力依頼をおこない同意を得た。

1. 計測方法
   1）照度・温度・湿度を計測するデータロガー TR-74Ui を ICU 内すべてのベッド頭側ベッドフレーム付近に水平面で設置。
   2）測定は調査開始日から終了日の期間中5分ごと24時間の連続測定。
2. 体感評価
   1）調査は麻酔覚醒後から ICU の退室まで。
   2）バイタルサイン測定・一般状態の観察後の6時，18時，21時頃に「今の明るさはいかがですか」と担当看護師が質問。

【結果・考察】調査期間は令和元年12月。対象病院は ICU を有する札幌市内の総合病院。対象者数は21人，平均年齢67.7歳，性別は男性13人，女性8人。ICU の在室日数は最短2日，最長13日，平均日数5日（中央値3日）。全申告数は255で，内訳は「明るくしてほしい」12,「暗くしてほしい」45,「丁度よい / 大丈夫」198であった。照度の最大値は12月20日11時25分に1,299lx，最小値は同日同時刻462lx で約3倍，平均値でも約2倍の差がみられた。5時～22時の最大照度は500lx 以上で昼光照明の影響を受けているとことが，最小照度は患者の在室の有無や明るさへの意向の影響が示唆された。術後日数と申告内容の経日変化を図1に示す。術後0日～2日目は「暗くしてほしい」の申告が「明るくしてほしい」の申告を上回り，術後6～7日目頃は「明るくしてほしい」申告が増えた。術後急性期から回復期へ移行したことで光の捉え方，感じ方が変化することが推察された。

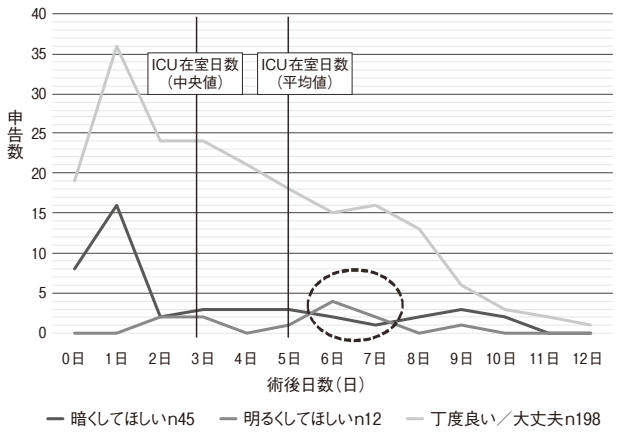


図1　術後日数と申告内容の変化

146　テキストマイニングを用いたせん妄と PICS に関する研究動向の分析

○松浦 純平[1)]，溝口 みちる[1)]，植木 奈美枝[2)]，
守本 とも子[1)]，上野 栄一[3)]
1）奈良学園大学 保健医療学部 看護学科，2）平成まほろば病院，
3）福井大学学術研究院医学系部門 看護学領域

集中治療後症候群（PICS）とは，2012年に米国集中治療医学会にて提唱された ICU 在室中，退院後に生じる運動・認知機能，精神の各障害であり，長期予後に影響を与える病態である。今後せん妄に関する先制医療の観点から PICS の概念は重要である。

【目的】本研究の目的は，せん妄と PICS に関する研究の動向を明らかにして，今後のせん妄看護を検討することである。

【方法】対象論文の検索方法は医学中央雑誌 Web 版を使用して，遡及範囲は指定なし。検索語句は，せん妄，PICS とした。絞り込み条件は原著論文，看護文献とした。上記検索結果から抽出した23文献の研究目的である。分析方法は対象文献を計量テキスト分析ソフト KH Coder を使用し，形態素解析，記述統計，共起関係ネットワーク分類，階層的クラスター分析にて分析した。

倫理的配慮は本研究で研究対象の全論文について施設名，個人名など全て匿名化がなされていることを確認した。COI 該当なし。

【結果】総抽出語数は822，異なり語数は314であった。形態素解析を行った結果，頻出上位品詞はせん妄（19），患者（16），ICU（14），看護（12），検討（6），術後（6），入室（6），ケア（5）などの順番であった。共起関係ネットワーク分類の結果，介入と効果間に最も強い相関関係（0.5）がみられた。次いで ICU と患者間は0.47であった。階層的クラスター分析の結果，ICU 入室患者，ケアの介入効果の検証，術後症状，発症要因と予防への介入の4つのカテゴリーに分類された。

【考察】PICS の概念は，ICU 入室中からの理学療法士や作業療法士などの多職種連携しての介入であるが，品詞別の結果では看護師のみという結果であった。このことより今後の課題は多職種連携が必要であることが示唆された。共起関係ネットワーク分類の結果より，現在は主に看護師の介入と効果の検証と ICU と患者が多い結果だった。今後は ICU 入室患者に対して看護師だけではなく，看護師と共に理学療法士や作業療法士などの多職種が連携して介入することにより PICS の予防策の一助につながると考える。階層的クラスター分析の結果，看護師のみであった。この結果から今後看護師と他職種連携の必要性が示唆された。

147 3～5年目中堅看護師の術後せん妄状態にある患者に対する臨床判断の要素と構造

○上富 史子，久野 暢子，山岡 深雪
宮崎県立看護大学

【目的】本研究は，3～5年目中堅看護師（以下，中堅看護師）の術後せん妄状態にある患者に対する臨床判断の要素と構造を明らかにし，看護実践上の示唆を得ることを目的とした。
【方法】2019年9～10月に急性期病棟に勤務する13名の中堅看護師を対象に半構造化面接を行った。面接内容の質的帰納的分析により得られたカテゴリーを臨床判断の要素として捉え，その関連を可視化し，構造をみた。分析過程では研究者間で意見が一致するまで検討した。調査は研究者並びに研究対象者の所属機関の倫理委員会承認（第01-15号）（承認番号19-23）後，研究対象者の同意を得て行った。
【結果】分析の結果，369のコード，71のサブカテゴリー，22のカテゴリーが抽出された。カテゴリーは時間軸の視点から，対応前・対応中・対応後に分析でき，対応前・中には身体拘束や薬剤使用，家族協力依頼に関するカテゴリーが共通していた。また，カテゴリー間の関係性から，中堅看護師は，術後せん妄状態にある患者との対応前に，“アセスメント”や“対応のための手段”から“優先順位を考慮”した臨床判断を下しているが，患者を前にすると“動揺”し，“患者への対応”と“業務遂行”を画策しながらも，最終的には“どのような状況でも対応していくしかない”と判断していた。対応後は，“患者への責任を果たし”ながら“経験による学び”に繋げつつも，“後悔”や“患者と対峙できない思い”が残る構造が抽出された。
【考察】術後せん妄状態にある患者に対して中堅看護師は，身体拘束や薬剤使用，家族協力依頼など危険回避を重視した臨床判断を行っていることが明らかとなった。また中堅看護師は，限られた時間の中で患者対応や業務遂行をしなければならないため，患者を取り巻く状況がどうであれ対応するしかなく，その結果，後悔や患者と対峙できない思いが残された。ここから，中堅看護師がアセスメントや実践そのものを経験知として実感できない可能性があると推測された。中堅看護師がより良い看護実践を行うためには，自己の臨床判断を客観視し，多様なアセスメントの仕方を見出しながら，意味づけを行うリフレクションを積み重ねることが求められる。

148 眼科術前オリエンテーションのためのバーチャルリアリティ（VR）教材の開発及び妥当性の検証

○葛西 史貴[1)]，冨澤 登志子[2)]，因 直也[2)]
1）国立大学法人 弘前大学医学附属病院 看護部，
2）国立大学法人 弘前大学大学院保健学研究科 看護学領域

【目的】バーチャルリアリティ（VR）は医療や教育で活用が進み，没入感を得てそこにいるかのように経験ができるため，トレーニングやオリエンテーションなどで用いられてきた。本研究では眼科手術の術前から術後までを疑似体験でき，眼科手術についてのイメージが容易となるVR教材を開発し，既存の術前オリエンテーションと比較検討することで，VR教材の妥当性の検証することを目的とする。
【方法】対象者は，同意が得られたA大学看護学生3年生と4年生合わせて32名で解剖学や手術についての基本的知識はあるものの病棟実習の経験がなく，眼科手術については知識がない部分では患者との共通点がある学生を対象とした。対象とする疾患と手術内容について情報提供する動画を視聴後，VR教材を視聴する群とB病院眼科病棟で通常行われている術前オリエンテーションの内容を録画した動画教材（以下，通常の教材とする）を視聴する群に無作為に割り付け，それぞれ教材の視聴前後で質問紙調査を実施した。質問紙は独自に作成したSD法（形容詞16対）による形容詞対尺度の他，イメージできたか，不安が改善できたかなど視聴前後で確認した。研究はA大学保健学研究科倫理委員会の承認（整理番号：2108-060）を得て行った。
【結果】通常群は教材視聴前後で有意な変化はなかったが，VR教材視聴後は視聴前と比較して，「楽しい」，「明るい」，「ゆったり」，「女性的」，「テンポ遅い」，「和やかな」などのイメージが有意に強くなっていた。手術前後にどのように経過するかイメージできたかについてはVR群が有意にイメージできたと答えた（$p<0.001$）。しかし対象者の不安軽減については両群に差はなかった。
【考察】手術室入室から帰室までをVR教材で疑似体験できる方が，眼科手術についてより具体的にポジティブな方向にイメージできることが示唆された。VRでの動画の視聴は，実際の経験に近い形で疑似体験できるため，手術が身近に感じ，ポジティブなイメージに導いたといえる。患者へのVR教材の視聴は術前オリエンテーションに有用であると考えられるが，対象に近い年齢の者や患者での検証が不可欠である。

149 救急や集中ケアに携わる看護師の急変時における臨床判断の特徴

○山本 明日香[1)]，鈴木 琴江[2)]
1）北里大学病院，2）静岡県立大学 看護学部

【目的】救急や集中ケアに携わる看護師の急変時における臨床判断の過程とその要素，またパターン性の有無など，臨床判断の特徴を明らかにすることとした。
【方法】A県の300床以上の急性期病院に勤務し，救命救急センター（ER）あるいは集中治療室（ICU）での実務経験が5年以上あり，研究協力に同意した看護師10名程度を対象に半構成的面接調査を行った。調査内容は，対象者の属性と，過去に経験した急変患者のうち最も印象に残っている1～2事例について，(1)起きたこと (2)経緯 (3)アセスメントと介入 (4)その根拠，とした。分析は，逐語録で起こした聴取内容を，一般的な仮説検証過程（状況→推論→検証→判断）と照合し整理した。さらに医師の診断思考様式（パターン認識，多分岐法，徹底的検討法，仮説演繹法）を参照し，各事例の思考様式を分類することで，看護師の臨床判断過程の特徴を明らかにした。本研究は，研究者が所属する施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】対象者は13名で，男性3名，女性10名，平均年齢は37.7歳（SD7.7），平均臨床経験年数は15.7年（SD7.3）であった。聴取した計23事例が分析対象となった。分析の結果，看護師の臨床判断には，医師と類似した思考様式が用いられ，ある程度のパターン性が認められた。ERの11事例の臨床判断では，「仮説演繹法」7事例，「パターン認識」3事例，「多分岐法」1事例だった。ICUの12事例では，「パターン認識」が7事例と最も多く，残りは「仮説演繹法」1事例，判定困難4事例となった。
【考察】ERで「仮説演繹法」が多用される理由は，救急要請を引き受ける部署の特性から，少ない情報で介入の有無を迅速に見極めることが求められる為，緊急性の高い疾患から優先的に除外する方略が用いられることが推察される。一方，ICUで「パターン認識」が多用されるのは，特定の疾患に偏りやすく，しかも継続的に密に観察し治療する部署であり，患者の変化やその原因を繰り返し経験することが多い為と考えられる。つまり，類似した経験を積み重ねる中で，「仮説演繹法」から「パターン認識」へと移行しやすいのではないかと推察された。

150 心臓血管外科術後患者の人工呼吸器離脱後における睡眠の実態

○平良 沙紀[1)]，浦 綾子[2)]，宮林 郁子[2)]，牧 香里[2)]
1）福岡大学病院，2）福岡大学大学院医学研究科

【目的】本研究は集中治療を受ける心臓血管外科術後患者の睡眠障害を予防するため，術後の睡眠の実態を明らかにし睡眠ケアに示唆を得ることを目的とした。
【方法】対象者は術後に人工呼吸管理を行なった心臓血管外科術後患者6名。データ収集は人工呼吸器離脱後にActigraphを装着し，J-RCSQを用いて起床時に患者による主観的な睡眠を評価した。また入院時と退院前にPSQI-Jで睡眠障害について評価した。PSQIG得点が高いほど睡眠が不良，6点が睡眠障害のカットオフポイントである。Actigraphによる量的な睡眠変数を解析した。分析方法は睡眠変数とJ-RCSQ相関分析をした。PSQI-Jは入院時と退院前で比較しMann-Whitney U検定を行い，有意水準は5% 以下とした。福岡大学医に関する倫理委員会承認（承認番号 U-19-06-008）を得た。
【結果】対象者は平均69.3 ± 2.3歳，APACHE Ⅱスコア21.5 ± 5.7点であった。

Actigraphでは，静止時間帯の睡眠時間は252.8 ± 155.7分，覚醒時間は36.1 ± 21.4分，入眠潜時は13.1 ± 24.39分，5分以上の覚醒回数は2.7 ± 1.3回。活動時間帯の睡眠時間は288.6 ± 159分，総睡眠時間は541.4 ± 314.7分であった。静止時間帯の入眠潜時は短いが覚醒回数が多かった。せん妄症状のある2症例は睡眠と覚醒の区別が不明瞭で睡眠覚醒リズムの乱れが顕著であった。

J-RCSQG得点は50点以上で睡眠障害はなかった。Actigraphの睡眠効率とJ-RCSQG得点は負の相関を認めた（r=-.829）。PSQIG得点は入院時4.7 ± 2.5点，退院前10 ± 3.2点であり有意差を認め（r=.027），退院前は6名が6点以上で睡眠障害を認めた。
【考察】人工呼吸器離脱後の総睡眠時間は健康人と同等であるが，覚醒回数が多く睡眠が分断されていた。睡眠の客観的評価と主観的評価は一致せずJ-RCSQによる主観的評価には限界があり，睡眠評価方法の検討が必要である。術後の睡眠覚醒リズムの乱れはせん妄との関連が高く，退院前になっても睡眠障害は改善されていない。睡眠覚醒リズムの乱れを改善するには時間を要するため，術直後より環境調整や身体活動を促し睡眠覚醒リズムを整えるケアが必要である。

151 rt-PA 静注療法実施施設の概要からみた看護師の役割

○高橋 美香[1)]，仲田 みぎわ[2)]
1）社会医療法人医仁会 中村記念南病院，
2）札幌医科大学 保健医療学部 看護学科

【目的】急性期脳梗塞に対する rt-PA 静注療法は，限られた人員や資源の有効活用などの院内体制整備が重要視されている。そこで本研究は rt-PA 静注療法実施施設の概要および院内体制による看護師の役割の現状を明らかにすることを目的とした。
【方法】全国の「超急性期加算」または「脳卒中ケア病棟」を届け出ている823施設の rt-PA 静注療法の院内体制整備に携わる管理者と本治療に携わる看護師各1名を対象とした。管理者へは『施設概要 / 院内体制』，看護師へは病院搬入前から治療開始までの過程における22項目を『看護師の役割』として質問紙調査をおこない，記述統計および『施設概要 / 院内体制』と『看護師の役割』についてχ^2または Fisher 直接確率検定にて分析した。本研究は札幌医科大学および中村記念病院の倫理委員会の承認を得た。
【結果】264施設より返信があり，調査協力の条件とした“院内規定がある”施設は116施設であった。このうち67施設が rt-PA 静注療法管理者の回答，および調査協力を承諾し，これらの施設の看護師66名より回答を得た。

院内体制では，大半の施設が看護師への［教育］を実施していたが，応援体制や役割分担などの［人員］や［規定］は各施設異なっていた。

看護師の役割として「患者の受け入れ準備」，「バイタルサイン測定」や「患者の身体的準備」は多くの施設が実施し，「救急搬送要請連絡対応」，「NIHSS 評価」や「検査オーダリング」は少数であった。『施設概要 / 院内体制』との関連では，300床未満の施設では「採血・静脈ルート確保」（p=.004），「検査や移送中の観察」（p=.008），応援体制のある施設では「バイタルサイン測定」（p=.007），役割分担が明確な施設では「検査や移送中の観察」（p=.009）を看護師の役割としていた。
【考察】本治療における看護師の役割は，病床数や応援体制によって異なり，施設規模や院内体制は看護師の役割に影響することが示唆された。本調査で得られた結果の情報共有は，各施設に適合した役割の明確化に役立つと考えられる。しかし本治療件数が少ないことに加え，院内規定のある施設が限定されたことが調査回収率の低い要因と考えられ，全国の現状把握に向けては今後の課題とする。

152 冠動脈バイパス術を受けた患者に対する退院に向けた看護師の情報提供に関する研究

○千葉 のり子[1)]，長澤 久美子[1)]，池谷 綾子[2)]，吉岡 友美[1)]
1）常葉大学 健康科学部，2）静岡市立静岡病院 看護部

【目的】冠動脈バイパス術（以下，CABG）を受けた患者に対して，看護師が実践している退院に向けた情報提供について明らかにすることを目的とする。患者状況に対応した看護実践を明らかにすることで，経験年数の少ない看護師への教育的アプローチに繋がると考える。
【方法】研究デザインは，質的記述的方法とした。
1. **データ収集**：急性期病院の看護部を通し，CABG を受けた患者の退院支援を実施している看護師に研究協力を依頼し，半構造化面接を行った。面接では，情報提供をどのように実施しているか，患者ニーズに合った情報提供を行うために大事にしていることなど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，2019年11月～2020年2月であった。
2. **分析方法**：データを逐語録に起し，コード化，サブカテゴリー化，カテゴリー化した。分析の過程では，逐語録を熟読し分析を繰り返し抽象化し，研究者間の意見交換により真実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研究の主旨を説明し承諾を得た。研究参加を依頼する看護師には，目的，方法を説明し文書による承諾を得た。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19-01）。

【結果】
1. **研究参加者の概要**：臨床経験5年以上で現在の病棟に3年以上勤務している看護師3名。
2. 退院に向けた看護師の情報提供は，個人差が大きいと考える食生活，運動，服薬について［意図的な情報収集から介入の方向性を判断する］［多職種とスタッフ全員でアプローチ方法を検討し実施・最終評価を行う］［自己管理の捉え方を受け入れる］［多職種指導後の確認と理解度に応じる］［家族への協力依頼と方法を指導する］［生活行動レベルでの気づきを促す］の6カテゴリーであることが明らかとなった。

【考察】看護師は，食生活と運動について自己管理の難しさをふまえ，多職種連携のもとに自宅で継続して実施できるように一人ひとりに合わせ患者の生活行動レベルでの理解を促すように情報提供していた。今回明らかとなった情報提供のあり様は，経験年数の少ない看護師への指導に活用できると考えられた。

153 麻酔導入時における外回り看護師の手指衛生のタイミングと手順に関する実態調査

○森田 有紀
独立行政法人国立病院機構 東京医療センター

【目的】手術室外回り看護師の麻酔導入時における手指衛生実施のタイミングと手順について実態を明らかにする。
【方法】対象はA病院手術室で外回り業務に従事する9名。患者の入室から体位をとる前を麻酔導入時とし，各手技前後（17項目）のタイミングでの手指衛生実施と手順を観察した後，手指衛生を行わなかった理由を聞き取り調査した。各項目の実施率と手順遵守率を算出し，対象者の属性と手指衛生実施率の関連はピアソンの積率相関係数を算出した。インタビュー内容は逐語録を作成しカテゴリー分類した。本研究は所属施設の倫理委員会の承認及び対象者の同意を得た。
【結果】手指衛生を実施した項目は14項目あり，手順遵守率が100%は6項目であった。手指衛生実施率が0%は「動脈圧ラインの介助後」「出棟時に乗ってきたストレッチャーや車椅子に触れた後」「点滴ルート・ドレーンなどに触れた後」であった。全対象者が実施する機会があったにもかかわらず実施率が22%と低かった項目は「患者の物やリネン・術衣を触れた後」であった。対象者の属性と手指衛生実施率に有意な関連はみられなかった。

手指衛生を行わなかった理由は5カテゴリーに分類された。各手技間の時間的余裕がないなど「時間」に関するもの・手指消毒がしたい時に近くにないなど「やりにくさ」に関するもの・手指衛生をやろうとする「意識」に関するもの・業務の流れや周囲からの切迫感・影響など「業務切迫」に関するもの・手袋を装着しているため手指消毒をしないなど「誤った認識」であった。
【考察】患者が乗っていたストレッチャーや車椅子，患者の物やリネン・術衣類には患者の病原微生物が存在しているという認識が低く，手指衛生の必要性を感じにくいため手指衛生行動が実施されなかったと考える。そのため，実施率が0%や全対象者が実施する機会があったが実施率が低かったのだと考えた。

「時間」と「業務切迫」より，導入時は手技が連続し，麻酔科医師のリズムで処置介助が必要かつ周囲から圧がかかる状態が続く事がわかる。手術室では周囲のスタッフとの連携があり，周りを巻き込む取り組みが全スタッフの意識の向上と効果的な手指衛生行動になると考える。

154 人工膝関節全置換術を受けた高齢者の社会参加に影響を及ぼす要因

○鳥居 千洋[1)]，東野 督子[2)]
1）名古屋整形外科人工関節クリニック，
2）日本赤十字豊田看護大学

【目的】TKAを受けた高齢者の社会参加の実態を調査し，社会参加に影響する因子を明らかにする。
【方法】研究対象者はTKAを受けた後，自宅で生活する高齢者とした。対象者へ無記名自記式質問紙を配布し郵送により調査票を回収した。調査内容は，『①現在の社会参加状況』として「地域への寄与」，「自己の啓発」，『②個人因子』として「基本属性（年齢，性別，手術側，手術を受けてからの期間）」，「術前の社会参加状況」と「関心」，「身体状況（膝関節筋力，膝関節疼痛，連続歩行距離）」，「心理状況（制限を感じるか）」を『③環境因子』として包括的環境要因調査票の「安心生活環境」，「相互交流環境」，「家族環境」を尋ねた。分析は統計ソフトSPSS Ver.24を使用してロジスティック回帰分析を行った。A大学倫理審査委員会の承認を得て研究を行った。
【結果】手術前に何らかの社会参加を行っている人は89名（89.9%）であり手術後に何らかの社会参加を行っている人は88名（88.9%）であった。手術を受けてからの期間が半年未満の群に比べて半年以降の群がオッズ比3.9で「地域への寄与」活動を行っており，術前の地域への寄与活動への関心がない群に比べてある群がオッズ比7.4で「地域への寄与」活動を行っていた。疼痛が弱い群に比べて強い群がオッズ比5.0「地域への寄与」活動を行っていた。環境因子の「安心生活環境」が1点上昇するごとにオッズ比1.5で「自己の啓発」活動を行っており，「相互交流環境」が1点上昇するごとにオッズ比2.8で「自己の啓発」活動を行っていた。
【考察】疼痛の強い人ほど「地域への寄与」活動を行っていた。これは本研究では社会参加を家庭外の活動に限定したことが結果に影響したと考えた。家庭外の活動は長距離移動が必要であり痛みに応じて活動を調整することが難しいものである。「地域への寄与」活動といった家庭外の活動を行うことで疼痛が増強している可能性が考えられ，長距離歩行の時など痛みの出現する状況を確認して介入を考える必要があると考えられた。「自己の啓発」活動は環境因子が影響しており，その人が外部と交流する機会を増やすなどの環境を整える支援などが必要であると考えた。

155 退院直後におけるストーマ造設患者の困難

○片山 友里[1)]，岡田 淳子[2)]，津森 登志子[2)]
1）県立広島大学大学院 総合学術研究科 保健福祉学専攻，
2）県立広島大学 保健福祉学部 看護学科

【目的】在院日数短縮化に伴い，ストーマ造設患者はストーマケアの習得が不十分なまま退院している。そこで，入院中に想像できなかった退院直後の困難を明らかにし，入院中の看護援助を検討する。
【方法】対象はストーマ造設術を受けた退院直後の患者15名とした。方法は，退院直後の困難の程度を構造化面接で，困難事象の詳細は半構造化面接で聴取した。分析は困難の程度を中央値で示し，半構造化面接で得たデータは逐語録からコード化して類似性を検討し抽象化した。倫理的配慮は県立広島大学研究倫理委員会と対象3病院の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】対象者のストーマの種類は結腸9名，回腸3名，回腸導管3名であった。ストーマセルフケアにおける困難は「ストーマ周囲の皮膚のただれ」などの4項目であり，困難事象は〈ストーマ装具による皮膚症状〉などの8カテゴリーが抽出された。身体・活動・心理面における困難は「体調が気になる」「外出に支障」「好きなことが継続できない」で，困難事象は〈手術侵襲に伴う身体症状の継続〉などの7カテゴリーが抽出された。
【考察】ストーマ造設患者の退院直後の〈便漏れ〉は，予防する装具を扱う手技習得が不十分なこと，退院後の活動量が増すことで入院中よりも装具が剥がれやすくなったことが，〈装具管理のしにくさ〉となり，「皮膚のただれ」が困難になったと考えられた。看護師は入院中から退院直後の便性状や活動量を考慮した装具交換ができるよう支援する必要性があることが示唆された。
退院直後は手術侵襲により身体的な回復が不十分であり，〈身体症状の評価のしにくさ〉が「体調が気になる」の困難に関連していた。そして，ストーマ造設で〈ボディ・イメージの変化〉を伴うことや，人と集まる時のガスの〈音〉や〈におい〉が気になり，外出や好きなことができないなどの困難が生じることは，特に退院直後の日常生活へ移行する上での支障になることが示唆された。看護師は，患者が退院直後から円滑に日常生活に戻れるよう，自らの身体症状を理解できるように具体的な説明を行い，自尊心に配慮した支援が重要である。

156 一般病棟において術後せん妄を発症した患者に関わった看護師の体験

○仲田 琴美，中西 純子，松井 美由紀
愛媛県立医療技術大学

【目的】一般病棟において看護師が術後せん妄発症時の患者に関わっているときに，注目した患者の言動と，そのときの感情や思い，判断，行動を明らかにすることを目的とした。
【方法】平成30年11月から平成31年2月の間に術後せん妄を発症した患者3名の，せん妄発症時に関わった看護師（各2～3名）延べ7名を対象とした。対象者に対し，術後せん妄発症時に注目した患者の言動と，そのときの自身の感情，思考，判断，行動について，個室にて半構造化面接を実施した。倫理的配慮として，研究者が所属する機関ならびに協力医療機関の研究倫理委員会の承認を得た。分析は，1人の患者に関わった看護師を1ケースとし，A, B, C のケースごとに，看護師の注目した言動，自身の感情，思考，判断について意味内容の類似性と相違性に基づいてカテゴリー化を行った。
【結果】患者の平均年齢は83.3歳で，3名はいずれも整形外科病棟で術後せん妄を発症し，見当識障害と幻視・幻覚が見られた。加えてB・Cのケースでは辻褄の合わない会話が見られた。看護師の平均経験年数は23.4年で，ケースAから10の体験，ケースBから8つの体験，ケースCから6つの体験が取り出せた。経験年数による体験の相違は見られず，「せん妄症状の情報を1つでも得ると危険行動に発展するのではないかと危惧する」体験が3ケースに共通していた。患者A・Cに関わった看護師には同一看護師が含まれており，A・Cに共通する「患者の予想外の微笑ましい反応に心が和む」体験と，同一看護師でもAのみに含まれる「危険行動がなくても安全対策を講じていないことによる自分以外の人への負担を懸念する」体験があった。また，Bには「せん妄症状があっても自分で対応できる範囲内と捉えることで心にゆとりがもてる」体験が含まれた。
【考察】術後せん妄の患者に関わる看護師は，危険行動への発展の有無がせん妄の深刻化の基準と考えている。そのような中でも，看護師が心にゆとりを持つ体験もあることが明らかになった。このゆとりが患者にも伝播すると考えられるため，せん妄の深刻化を打ち消す症状に看護師が意図的に目を向け，心のゆとりを持つことの重要性が示唆された。

157 手術室新人看護師に対する教育的支援の現状と課題についての文献検討

○本田 優季[1)]，中井 裕子[2)]，平田 美結[1)]
1）九州大学病院，2）福岡県立大学

【目的】手術室新人看護師が研究対象に含まれている文献を検討し，実際に行われている教育的支援の現状と課題を明らかにする手がかりを得ることを目的とする。
【方法】医学中央雑誌 Web（Ver.5）の文献において「新人看護師」「手術室」「支援」「困難」「教育」のキーワード検索を実施した。抽出された文献からテーマにそぐわない文献を除いた29件を対象とし，それぞれの支援の効果と課題を整理した。なお，先行研究の明示と出典の明記を徹底し，著作権を侵害しないよう努めた。
【結果】論文29件を教育環境の整備，学習的支援，心理的支援に分けることができた。教育環境の整備では，プリセプターシップにより新人の指導をしやすく，指導パスや確認表により指導が統一されていた。一方，新人だけでなくプリセプターの支援をチーム全体で行うことや，個人の能力に合わせた指導が課題である。学習的支援では，視聴覚教材による指導が行われており，看護技術のイメージがしやすいという効果があった。一方，様々な手術用機器に対応していくことが課題である。心理的支援では，新人看護師を褒めることで肯定感が高まっていたが，指導者への評価やフィードバックを行うことが課題である。
【考察】教育環境の整備として，チーム全体でのプリセプターのサポートや，時にはスタッフナースが新人指導に関わることも必要だと考える。また，パスやマニュアルで指導内容の統一を図りながらも，個人の能力に合わせた指導を行うことが必要であると考える。学習的支援の中の視聴覚教材は，手術室新人看護師に行われている指導の一つの特徴であり，文章で伝わりにくい器械出しのタイミングや医師が好む器械の角度などの理解に有効だと言える。本研究では，教育方法や教育体制に比べて，新人看護師の心理的支援に関して言及する文献が少なかった。しかし，褒めることが新人看護師の自己肯定感低下の抑制に有効であると明らかにされていた。これは教育の充実によって知識や技術が向上し，それによって褒められる機会が増え，新人看護師の自己肯定感が上昇するという，心理的支援の効果も得られることを示唆していると考える。

158 手術室看護師と医師の連携についての文献検討

○平田 美結[1)]，中井 裕子[2)]，本田 優季[1)]
1）九州大学病院，2）福岡県立大学

【目的】手術室における手術室看護師と医師の連携について発表された文献を整理することを目的とする。
【方法】医学中央雑誌 Web（Ver.5）に掲載されている全文献を対象に「手術室」「看護師」「チーム医療 / 連携」のキーワード検索を実施し，テーマにそぐわない文献を除いた18件を対象とした。次に，本研究の目的と合致する記述を意味の通る最小の文節で抽出し，コード化した。類似性の相違性をもとにサブカテゴリー化，さらにカテゴリー化した。分析過程では客観性の担保のため，研究者間で意見が一致するまで議論した。
【結果】分析の結果，対象文献より4カテゴリー，31サブカテゴリー，88コードを抽出した。『手術室看護師が捉える連携の現状』は「手術の進行を妨げない介助」「医師に配慮した対応」「上手くいかない医師とのコミュニケーション」などの13サブカテゴリーで構成された。『医師が捉える連携の現状』は，「手術室看護師としての知識・技術不足」「好感の持てる手術室看護師の態度」「上手くいかない手術室看護師とのコミュニケーション」などの9サブカテゴリーで構成された。『看護師自身が考える必要な能力』は，「サポート力」「調整力」「コミュニケーション力」などの5サブカテゴリーで構成された。『医師が考える必要な能力』は，「手術室看護師としての高い知識・技術力」「調整力」「コミュニケーション力」などの4サブカテゴリーで構成された。
【考察】医師と手術室看護師どちらも，双方の工夫や努力により連携が取れていると感じている一方，互いに現状の改善のために望んでいることがあると分かった。また，連携がとれていると実感するには「手術が滞りなく進行している」ことと，「コミュニケーションがとれている」ことが重要であると見出された。手術室看護師と医師の上手くいかないコミュニケーション，手術室看護師としての知識・技術不足の2つがこれらを妨げているため，今後の課題であると考えた。手術室看護師に必要な能力については，手術室看護師と医師との間で大きな違いはなく，専門職としての自覚や知識・技術の向上，コミュニケーション力が求められていた。

159 クリティカル領域における代理意思決定を支えるコミュニケーション方略

○吉森 夏子[1)]，浦 綾子[2)]，岩永 和代[2)]，牧 香里[2)]，馬場 みちえ[2)]，宮林 郁子[2)]
1）福岡大学大学院 医学研究科修士課程 看護学専攻，
2）福岡大学大学院医学研究科

【目的】ICUでは，自己の治療方針について決定する十分な意識状態を保っている患者は5%以下であるとされており，今後の治療における話し合いは，患者の家族に行われることが多くなった。治療をどのように決定していくかは，医療者の価値観だけでなく患者・家族の価値観が重要になるため，代理意思決定者とのコミュニケーションが重要となる。そのため，代理意思決定者にどのようなコミュニケーションを行っているかについて国内外の文献を検討する。
【方法】医学中央雑誌Web版（Ver5），CINAHL，PubMedを用いて検索。キーワードは「コミュニケーション方略/communication strategy」「代理意思決定/surrogate decision making」，「救命，集中治療/critical care，ICU」とした。結果29件が抽出され，目的に合致していないもの，文献レビューを除外した10件（国内0件，海外10件）を分析対象とした。「現在行われているコミュニケーション方略」の視点で分析した。
倫理的配慮として著作権法を厳守して実施した。
【結果】国内では，代理意思決定時のコミュニケーション方略についての文献は抽出されなかった。
海外では「医師の意思決定のための情報の不足」「医師と代理意思決定者の予後の認識の違い」「緩和ケア専門医と集中治療医のコミュニケーションの違い」「ストレスが代理意思決定者に与える影響」から，積極的なコミュニケーション方略と質の確保の必要性が述べられていた。また，代理意思決定を行った家族の調査からVALUEというコミュニケーションの介入方法が開発されており，実際にVALUEを使用した介入において，代理意思決者の死別後のストレス関連症状の軽減につながっていた。
【考察】海外では，代理意思決定支援時のコミュニケーションを検討し，積極的なコミュニケーションの必要性が明らかになっていた。また，実際に代理意思決定者に対してVALUEのような具体的なコミュニケーション介入が行われ，介入の効果が得られていた。
国内では代理意思決定時のコミュニケーションにおける研究はなく，看護支援としてコミュニケーションは重要であり，VALUEのような具体的な介入方法を実践していく必要が示唆された。

160 ICU病棟における身体抑制に関する看護師の意識調査 ～ICU独自の身体抑制開始解除基準表を作成・導入して～

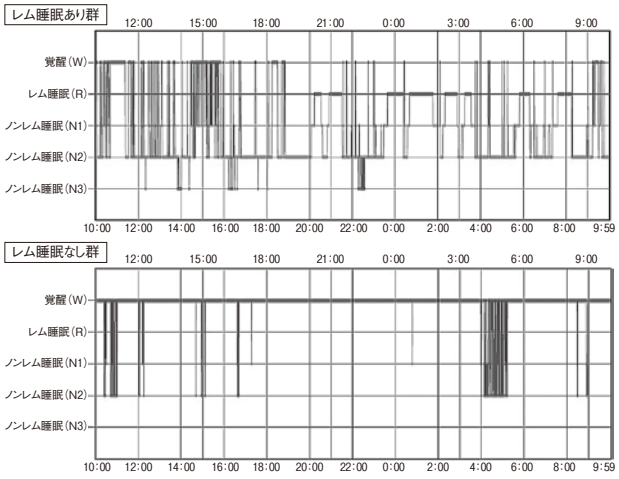
○齋藤 千歳[1)2)]，長岡 佳世子[1)]，西山 晴奈[1)]
1）成田赤十字病院 看護部 ICU，
2）成田赤十字病院 看護部 精神科

【目的】本研究では，ICU看護師の身体抑制に関する意識を明らかにし，意識統一のための介入方法を検討することを目的とする。
【方法】独自に作成した身体抑制開始・解除基準表（以下，基準表）をICUに入室した全患者に導入した。基準表は既往歴等の患者情報，患者状態，環境の3ステップで評価する形式で，フローチャートで表記した。また，A病院ICUに所属する看護師30名を対象に，基準表導入前後に身体抑制に関する意識について質問紙調査を行った。A病院調査票は独自に作成し，質問項目は身体抑制の開始・解除における判断基準，アセスメントの統一性，判断方法等である。分析は，単純集計し，前後比較した。倫理的配慮として，当院の研究倫理審査委員会の承認を得た。協力者には本実践の趣旨を説明するとともに，参加・中断の自由，個人が特定されないことを説明し，同意を得て実施した。
【結果】基準表使用患者は，11月15月～2月15日の3ヶ月間で85名であり，基準表は申し送り時に使用されていた。質問紙調査の結果，ICU経験3年未満の看護師52%であり，院内共通のマニュアルの未使用率は68%であった。身体抑制使用の判断基準とアセスメントができていると思う看護師は，基準導入前32%から，導入後76.5%へ増加した。身体抑制を使用する際の判断基準を問う自由記載の回答は，導入後に増加した。身体抑制使用時の迷った経験は，基準導入前96%から導入後58%へと減少した。
【考察】基準表を導入することで，抑制開始・解除の判断を看護師2名で申し送り時に確認しており，看護師のカンファレンスが定着し，個々のアセスメントを共有する場となったと考える。そのために看護師間の意識が統一されたと感じるスタッフが増え，判断時に迷いを感じる看護師も減少したと推察される。また，基準表を活用したカンファレンスにて，アセスメントの過程が明らかになったことで，経験年数の浅い看護師にとって，身体抑制の使用判断材料の増加やアセスメント力の向上につながったと考える。

161 EICUにおける鎮静管理中の人工呼吸器装着患者の睡眠パターン

○川久保 愛[1)]，武富 由美子[1)]，松尾 照美[2)]，古賀 明美[1)]
1）佐賀大学 医学部 看護学科，2）佐賀大学医学部附属病院

【目的】鎮静管理中の人工呼吸器装着患者の睡眠パターンを調査し，睡眠の特徴を明らかにする。
【方法】
対象：A病院の救急集中治療室（以下EICU）に入室中で鎮静管理中の人工呼吸器装着患者4名。
調査方法：簡易型脳波計（スリープスコープ®，スリープウェル）を装着し，24時間の脳波を連続で測定した。脳波解析は業者に委託し，解析結果より睡眠パターンの検討を行った。
倫理的配慮：調査開始前に対象者の意思および利益を代弁できると考えられる者に対し，研究の主旨・方法を口頭及び文書で説明し代諾を得た。本調査は，佐賀大学医学部倫理委員会の承認を受けて実施した。
【結果】対象者は男性4名，平均年齢は59.0 ± 8.7歳，外傷3名，熱傷1名であり，調査開始時の人工呼吸器装着日数は6～12日目であった。脳波上レム睡眠があった2例（レム睡眠あり群）と，レム睡眠がなく24時間中50% 以上覚醒していた2例（レム睡眠なし群）に二分された。レム睡眠あり群は，日中は頻回に覚醒しており，夜間はレム睡眠が確認できたが睡眠周期は一定ではなかった。夜間のRASS（鎮静スケール）は-4～-2であった。レム睡眠なし群は，終日レム睡眠がなく夜間のRASSは-1～+2であった。いずれの群もノンレム睡眠（N3）時間の割合は全睡眠の0～1.7% であった。
【考察】鎮静管理中の患者の脳波において，レム睡眠の消失もしくは不規則化，ノンレム睡眠の浅化，および頻回の覚醒を認め，睡眠パターンは大きく崩れていた。身体の休息に必要なレム睡眠と大脳の休息に必要なノンレム睡眠の双方が短縮・浅化されている状態は，患者の心身に大きな影響を及ぼすと考えられた。鎮静開始後早期から，睡眠の正常化に向けた介入の必要性が示唆された。



162 ICU看護師はリハビリテーション看護をどのように捉えているのか

○林 諒子[1)]，市村 久美子[2)]，川波 公香[1)]
1）茨城県立医療大学 保健医療学部 看護学科，
2）秀明大学 看護学部

【目的】近年，集中治療の発展と共に重症患者の救命率が上昇する一方，患者の回復後に起こる集中治療後症候群（post-intensive care syndrome；PICS）が指摘され，患者のアウトカムとしてQOLなどの人生予後が評価されるようになってきた。そこで，患者のADL自立とQOL向上を図るリハビリテーション看護が重要であるが，ICUにおけるリハビリテーション看護に関する検討はほとんどなされていない。本研究は，ICU看護師がリハビリテーション看護をどのように捉えているのかを明らかにすることを目的とした。
【方法】対象は特定集中治療室管理料の算定を受けるICUに勤務するICU経験が5年以上ある看護師とし，2018年8月～10月に半構成的面接を実施した。対象には看護師として大切にしていること，ICUにおけるリハビリテーション看護に対する考えについて尋ねた。面接内容から逐語録を作成し，リハビリテーション看護の認識に関わるデータを抽出，コード化，共同研究者間で検討を重ね類似性に基づきカテゴリー化を行った。
【倫理的配慮】茨城県立医療大学倫理委員会の承認を受け，研究協力者に研究概要・研究協力の任意性と撤回の自由・個人情報保護等を文書と口頭で説明し，同意を得た。
【結果・考察】4施設7名の研究協力が得られ，132のコードから23のサブカテゴリー，6のカテゴリーに分類された。ICU看護師はリハビリテーション看護を〈患者が生活を取り戻す第一歩〉と捉え〈患者が回復し良くなるのに効果がある〉不可欠なものだと考えていた。一方で〈対象は重症な患者であり大きなリスクを伴う〉ことや，〈治療効果なく終末期に移行した患者も対象〉であることが，ICUにおけるリハビリテーション看護の特徴と捉えていた。対象が重症であるからこそ多職種の専門性を活かした介入や人員が必要であり〈リハビリテーションチームの一員として進める〉ことが重要だと考えていた。ICUにおけるリハビリテーション看護は〈まだ発達段階にあり課題もある〉とも捉えていた。ICU看護師は，患者のリスクを理解した上でリハビリテーション看護の対象を幅広く捉え，リハビリテーション看護を患者が生活を取り戻していくことを目指すものであると捉えていた。

163 SCUにおける超急性期の軽症脳卒中患者の健康関連QOLの関連要因

○冨澤 栄子
国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 看護学科

【目的】本研究の目的は，Stroke Care Unit（SCU）における超急性期の軽症脳卒中患者の健康関連QOLの関連要因を明らかにし，今後の看護支援の示唆を得ることである。
【方法】脳卒中を発症しSCUに入院している患者のうち意識清明で認知症がなく，コミュニケーション可能な者とした。健康関連QOL；SF-8を用い，調査した。診療録から抽出した項目は，患者の年齢，性別，発症後の期間，重複疾患，脳卒中の再発の有無，National Institutes of Health Stroke Scale（NIHSS），Barthel Index（BI），脳卒中後遺症の有無，同居家族の有無，仕事の有無であった。分析は，基本統計量を算出した後，3群間の比較はKruskal-Wallis検定を用い，2群間の比較はMann-Whitney検定を用いた。研究協力病院医学系研究倫理審査委員会にて承認を得た（承認番号3134-1）。
【結果】SCUにおける脳卒中患者39名から回答を得た。脳梗塞28名（71.8%），脳出血4名（10.3%），クモ膜下出血7名（17.9%），患者平均年齢67.8（SD11.9）歳，男性25名（64.1%），女性14名（35.9%），であった。対象者のSF-8の平均は，General Health（GH）は39.6（SD8.7），Physical Functioning（PF）は，28.0（SD10.4），Role Physical（RP）は25.8（SD7.8），Bodily Pain（BP）は50.1（SD11.7），Vitality（VT）は40.9（SD8.0），Social Functioning（SF）は35.0（SD8.3），Mental Health（MH）は42.3（SD9.1），Role Emotional（RE）は39.3（SD11.8）であった。GHは，BIの60未満群が有意に低く（p＜.05），PFは，BI60点未満群が有意に低かった（p＜.01）。BPは，クモ膜下出血群およびNIHSS2以上群，再発無し群に有意に低かった（p＜.05）。MHは，年齢75歳以上群で有意に低かった。
【結論】SCUにおける超急性期の脳卒中患者QOLは，全てのSF-8の下位尺度ににおいて慢性疾患を持つ患者の日本国民標準値と比較しても低値であった。また年齢，再発の有無，NIHSS, BI，脳卒中病型による差異が認められた。特に発症後の期間1週間未満の超急性期であり，脳卒中の病型による疼痛およびADLと関係するNIHSSおよびBIが脳卒中患者のQOLと関係していた。このため，脳卒中患者のQOLを高めていく支援として，疼痛の緩和，不安の除去およびADLの拡大に向けての早期からの看護師によるベッドサイドリハビリテーションの重要性が示唆された。

164 食道亜全摘術を受ける食道がん患者と家族の治療期間中の不安内容と看護支援の検討

○迫田 典子[1)]，関根 正[2)]
1）東京医療学院大学 保健医療学部 看護学科，
2）獨協医科大学 看護学部

【目的】食道がんは難治性の上部消化管がんの一つである。根治治療は手術療法で，食道亜全摘術は，頚部・胸部・腹部の三領域のリンパ節郭清と消化管再建のため広範囲に渡る手術であることから患者と家族にとって不安が多く，心理的な危機的状況に陥りやすいと考えられる。以上より，食道亜全摘術を受ける食道がん患者とその家族の治療期間中の不安内容と相談相手を明らかにし，看護支援を検討することを目的とした。
【方法】
研究期間・対象：2015年12～2016年1月にA病院の消化器外科病棟に入院し，化学療法後に食道亜全摘術を受けた食道がん患者と家族の8名。
調査・分析方法：インタビューガイドに沿って半構成的面接法を実施。データを「治療前」，「化学療法」，「手術」，「退院時」の4期間に区分し分析を行った。
倫理的配慮：研究代表者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3名，女性1名で平均年齢は61歳。家族は全て配偶者で男性1名，女性3名で平均年齢は57.5歳であった。患者と家族に共通していた不安は，治療前では治療内容，化学療法ではがんの転移と化学療法の効果と有害事象，手術では術後合併症，退院時ではがんの転移と退院後の食事と生活であった。治療前には，患者は死の恐怖，家族は食道がんの治癒への不安が明らかになった。不安の相談相手は，患者は全期間を通じて家族や医療者であった。家族は全期間で患者以外の家族，治療前では友人に相談をしていた。また，誰にも相談をせずに書籍等から情報を得ていた家族もいた。
【考察】治療前から退院時という治療期間を通じて患者と家族に共通する不安もあったが，患者と家族それぞれの立場に応じた特有の不安もあった。また，治療期間によって不安は変化していた。このことから，患者や家族の立場，治療期間を踏まえた不安への支援が必要と考えられた。さらに，家族は不安を抱えていても医療者には相談してない可能性も伺えた。家族は不安を医療者に相談していない可能性があるとの認識を持ち，家族の不安を積極的に傾聴し支援することも必要と考えられた。

165 北海道の医療過疎地域に隣接する2次救急医療機関の看護師が救急患者対応の中で抱く困難

○神田 直樹[1)]，春名 純平[2)]，内田 裕美[2)]，牧野 夏子[2)]，田口 裕紀子[3)]，源本 尚美[4)]，門間 正子[5)]
1）北海道医療大学 看護福祉学部 看護学科，
2）札幌医科大学附属病院，
3）札幌医科大学 保健医療学部 看護学科，4）市立札幌病院，
5）日本医療大学 保健医療学部 看護学科

【目的】我々は，2015年に北海道道北地方の3次救急施設を対象に看護師が抱える困難について調査し，救急医療を行う中で生じる困難の他，対応面積の広さや積雪地域に起因する地方特性から生じる困難が明らかとなった。北海道は地方特性が多様であり，特に広域の患者への対応が求められる医療過疎地域に隣接している1次～2次救急医療機関の看護師は，救急患者対応の中で先行研究と異なる困難を抱いていると考えた。そこで，医療過疎地域に隣接する2次救急医療機関の看護師が救急患者対応の中で抱く困難を明らかにすることを目的とした。
【方法】対象は北海道A市にある総合病院の救急外来を担当する看護師10名。A市は4市5町で構成される第2次医療圏の中心都市である。対象者へ半構成的面接を実施し，面接内容から逐語録を作成した。作成した逐語録を帰納的に分析し，看護師が抱える困難について明らかにした。なお，内的妥当性を得るため，複数の研究者でコード・サブカテゴリー・カテゴリーの分類の検討を繰り返し行った。本研究は北海道医療大学看護福祉学研究科倫理委員会の承認と研究参加者の同意を書面で得て実施した。
【結果】看護師が抱える困難として11サブカテゴリーと4カテゴリーが生成された。4カテゴリーは【電話対応での状況把握と対応の難しさ】【救急患者の多様性がもたらす対応の難しさ】【救急患者受け入れ体制・教育の不十分さがもたらす難しさ】【同一医療圏内の他施設の救急医療体制に対する困惑】であった。
【考察】我々の先行研究と比較し特徴的な困難は【電話対応での状況把握と対応の難しさ】【同一医療圏内の他施設の救急医療体制に対する困惑】であった。A病院は，夜間，休日の受診相談の電話を救急外来が対応しており，相談数が多いことや多様な相談内容への対応と救急患者の対応を並行して行う必要があることが影響していると考えられた。また，近隣市町村の医療過疎が進み，救急医療体制の縮小から同一医療圏内の広範囲な住民の電話相談や救急患者対応を余儀なくされることが背景要因として考えられた。このような背景が同一医療圏内の他施設の救急医療体制への困惑に影響していると推察された。

166 Stage Dに至った心不全末期患者に対する意思決定支援に関する判断の現状

○岩城 美智代[1)]，仲田 みぎわ[2)]
1）元札幌医科大学保健医療学研究科 看護学専攻，
2）札幌医科大学 保健医療学部

【目的】ACCF/AHA心不全Stage Dに至った心不全末期患者が治療方針を選択する際に，看護師は意思決定支援に関連して何をどのように判断しているのか，その現状を明らかにする。
【方法】対象は北海道内の日本循環器学会認定循環器専門医研修施設に所属し，Stage C/Dの心不全患者の看護経験が5年以上ある看護師。調査期間は2018年7月11日～2018年12月31日。対象に意思決定支援の必要性の判断と理由などについて半構造的面接を行った。面接内容の逐語録を要約し，類似性・相違性を検討してカテゴリー・サブカテゴリーを抽出した。質的研究者からのスーパーバイズを受け，分析の妥当性を確保した。札幌医科大学倫理委員会の審査を受け承認後に実施した。
【結果】研究協力者は6施設に勤務する8名で，看護師経験年数は5年6ヶ月～17年6ヶ月（平均11年3ヶ月±3年6ヶ月）であった。分析の結果，判断は【死を予見された患者および家族の心不全増悪時の治療に対する受け止めと理解度を見極める】【患者の心不全急性増悪時の治療方針の選択に必要な情報収集の時期を見極める】【患者の心不全急性増悪時の治療方針の選択に必要な援助内容を見極める】【患者の心不全急性増悪時に備えた治療方針の選択に必要な情報提供の時期や範囲，場，順序性を見極める】【患者に心不全急性増悪時の治療方針の選択の決断を促す時期を見極める】の計5カテゴリーと16サブカテゴリーが抽出された。看護師は，患者の病状が悪化していく段階や生活に制限が生じてくる段階，医学的管理に移行する段階，病状の抑止が困難となる段階を捉えていた。
【考察】本研究において，心不全末期患者に対する治療方針の選択を支援するための判断は5つあった。Stage Dの患者に対する治療の主軸は，患者の努力による生活改善から医学的管理に移行していく。このため看護師は，病状の進行とともに患者の思考や決定能力が阻害される身体状況の変化がないかに注目しつつ，患者に治療方針の決断を促すときを見極めていた。この判断は，患者の心不全治療のプロセス全体にかかるもので，常に時間経過の中で“時”を意識した判断であり，Stage Dの患者に対する意思決定支援の特徴であるといえる。

167 集中治療室の熟練看護師による人工呼吸器の早期離脱に向けた援助内容

○堀江 純子[1)]，仲田 みぎわ[2)]
1）SOMPO ケア株式会社 札幌星置，
2）札幌医科大学 保健医療学部

【目的】集中治療室で治療を受ける患者は，全身状態および呼吸機能の改善のため人工呼吸管理を必要とする事が多いが，合併症予防の為に人工呼吸器から早期離脱することが望ましい。その為，本研究は，集中治療室で熟練看護師による人工呼吸器装着患者の早期離脱に向けた援助内容について明らかにする。
【方法】研究対象は呼吸ケアチーム加算を算定している施設の集中治療室で人工呼吸器を装着されている患者の看護経験が5年以上ある看護師。調査期間は2015年7月～2015年9月。人工呼吸器装着患者の早期離脱に向けて実施している援助について半構造化面接を行い，インタビュー内容から逐語録を作成し要約後に類似性，相違性に着目しながらサブカテゴリー，カテゴリーを生成した。分析過程で質的研究者からのスーパバイズを受け，札幌医科大学倫理委員会の承認後に実施した。
【結果】対象者は同意を得られた6名。看護師経験年数13.5 ± 3.7年，集中治療室経験年数7.8 ± 3.1年，各集中治療室の1日の人工呼吸器装着患者の平均は2名前後であった。人工呼吸器装着患者の早期離脱に向けて行う援助は，【人工呼吸器装着患者の苦痛除去に対する関わり】【人工呼吸器装着による合併症予防】【抜管後の再挿管の準備】【早期離脱に向けた意欲を引き出す関わり】【早期離脱に向けた医療チームの協働】【早期離脱促進のための医師への提案】の6カテゴリーと33のサブカテゴリーが生成された。
なお，【 】はカテゴリーを示している。
【考察】熟練看護師は人工呼吸器の離脱に向けて【抜管後の再挿管の準備】を視野に入れつつ，合併症予防と身体的安楽への関わりを実施していた。人工呼吸器離脱過程で体験する様々な苦痛は，先行研究（山口ら，2013）からも明らかにされている為，安楽へのかかわりは重要と考える。ベナー（2015）らは，人工呼吸器離脱の成功の為には心理的サポートが必要としているが，本研究の対象者も離脱の成功のために患者の意欲を引き出す心理的関わりをしていた。さらに医師に離脱促進に向けた看護師の考えを提案する積極性がみられ，チーム医療の実践が行われていた。

168 病院前救護の実践と教育に関する課題

○政時 和美，中井 裕子，笹山 万紗代
福岡県立大学 看護学部

【緒言】わが国における病院前救護はDMATが初期活動するような症例から通常の救急搬入など対応する症例は多岐にわたる。病院前救護では，看護師も同様に多様な症例における知識や実践能力などを求められている。しかし，病院前救護における看護師の実践や教育に関する研究は少なく，看護師に求められる技術や知識などが明らかになっていない。そこで文献検討を通し，わが国における病院前救護の実践と教育の課題を明らかにする。
【方法】医学中央雑誌 Web（Ver.5：2000年～2019年）を用いて「病院前救急」「病院前救護」「看護」「課題」のキーワードで文献検索を実施し，11件を研究対象とした。得られた文献を研究目的，研究対象，研究内容の視点から，類似比較しながら実践と教育に関する課題について内容を分析した。
【結果】実践に関する課題では「周産期救護」「多職種との不明確な役割分担」「情報の混乱による正確な情報収集」「感染対策」「多職種連携」「患者の受診動向」の6つのカテゴリーがあった。教育に関する課題では「多職種との共通認識」「コールトリアージに関する技術」「知識不足」「ガイドラインの浸透ができていない」の4つであった。
【考察】実践に関する課題は，救急救命士や警察など日常的に関わらない「多職種連携」が円滑に行いにくく，「多職種との不明確な役割分担」が生じ，「情報の混乱による正確な情報収集」などで病院前救急がスムーズになりにくい現状が課題となっていた。これらは地域システムなどの「多職種との共通認識」不足と災害時など業務の多忙さや十分な時間の確保ができていない現状によるものと考えられる。「周産期救護」妊婦の交通外傷などや「患者の受診動向」などの課題は教育に関する課題とも重なり「コールトリアージに関する技術」や「知識不足」「ガイドラインの浸透ができていない」など教育の課題が要因と考えられる。また，不特定の患者と初期対応を行うことから「感染対策」の徹底と後に発見された感染症などの連携の不十分さも課題であった。これらのことから，病院前救護に関する課題や教育には，看護師のみならず多職種と協同に行い実践することが必要と考える。

169 手術室新人看護師の配属希望と“手術看護に対する思い”の現状

○内田 裕美[1)]，澄川 真珠子[2)]
1）札幌医科大学附属病院，2）札幌医科大学 保健医療学部

【目的】手術室に配属された新卒2年目看護師の配属希望と“手術看護に対する思い”の現状について明らかにする。
【方法】全国の大学病院において新卒で手術室に配属され2年目を迎えた手術室看護師を対象とした。調査期間は2019年9月～11月。自記式質問紙を作成して属性，配属希望は「希望した」「希望しなかった」「どちらとも言えない」から択一，“手術看護に対する思い”9項目は，「まったく思わない」から「かなり思う」の択一で回答を得て記述統計を行った。札幌医科大学倫理委員会承認後に実施した。
【結果】大学病院128施設の内，研究協力が得られたのは42施設であり，2年目看護師187名に配布し159名から回答を得た（回収率85%）。回答に不備がある調査用紙を除外し158名（有効回答率99.4%）を分析対象とした。対象者の平均年齢は24.5 ± 3.5歳，配属は，希望した117名（74%），希望しなかった24名（15.2%），どちらとも言えない17名（10.8%）であった。各項目について「かなり思う」と回答した者は，「今よりも手術看護の知識と技術を向上させたい」83名（52.5%），「手術看護は医療の中で重要な役割を果たしている」67名（42.4%），「器械出し看護を安全・確実にできる」26名（16.5%），「手術看護にやりがいを感じる」23名（14.6%），「手術看護を通して達成感を味わうことができる」22名（13.9%），「器械出し看護師として患者の急変時に対応できる」14名（8.9%），「外回り看護を安全・確実にできるn＝157」12名（7.6%），「外回り看護師として患者の急変時に対応できる」6名（3.8%），「患者から頼りにされている」6名（3.8%）であった。
【考察】本研究の対象者は手術室への配属を74% 希望しており，松浦ら（2015）の臨床経験4年未満の手術室看護師の調査結果59.2% より多かった。これは，新人の離職予防の為に希望部署への配属を行う傾向が背景にあると考える。また，手術室新人看護師が手術看護に対して誇りを持っていることが推察され，患者と接する時間が少ない手術室の特徴も伺えた。

170 IMPELLA 挿入患者のリハビリテーションで抱く看護師の困難感と対処法

○竹内 優子，畠山 誠
札幌ハートセンター 札幌心臓血管クリニック

【目的】循環補助用ポンプカテーテル（以下，IMPELLA）は，左心室からの脱血で心臓の負荷を減らし，上行大動脈へ順行性に送血することで血行動態をサポートする循環補助デバイスである。認定施設でのみ使用され，A病院では2017年からこれまでに24症例を経験した。
IMPELLA 挿入中は循環の安定化が第一優先であり，リハビリテーション（以下，リハビリ）には多くの制限がある。今回，IMPELLA 挿入部位が鎖骨下へ変更され，四肢の自動運動や受動座位など離床への積極的リハビリ介入が可能となった症例を経験した。本研究は，この経験の中で看護師が抱いた困難感とその対処法を明らかにすることを目的とした。
【方法】2020年2月から3月に IMPELLA 挿入患者Bを日中担当したICU 看護師6名に対して，リハビリを実施する際に抱いた困難感とその対処法について半構造的面接を実施した。逐語録より困難に関する内容を抽出し，意味内容の類似性に沿ってカテゴリー化した。倫理的配慮は対象者に研究内容，データーは本研究以外には使用しない事，分析の際は個人が特定されない様配慮することを紙面・口頭で説明し同意を得た。本研究はA病院の倫理委員会の承認を得たうえで実施した。
【結果】対象者の臨床経験17.8 ± 8年であった。対象者のインタビューから看護師が抱いた困難感は【経験がない不安】【IMPELLA のポンプ位置異常への懸念】【状態変化時の対処の難しさ】の3カテゴリー，対処法としては【経験者からの情報収集】【リスクを想定した観察・準備】【人員の確保】の3カテゴリーが抽出された。
【考察】IMPELLA 挿入患者への積極的なリハビリ介入に対する困難感は，過去に経験がない事，リハビリで体位を変えることによる IMPELLA のポンプ位置異常への懸念，有害事象発生時の対応に自信がない事であった。困難感を緩和する対処法は，経験した看護師とベッドサイドで，成功体験や有害事象を意識した観察・対応を共有する事が，体験の不足を補うことに繋がることが伺えた。また，担当者への準備時間や周囲のスタッフの協力が得られる人員を確保した対応が，有用であることが示唆された。

171 急性期病院で入退院を繰り返す高齢心不全患者の主介護者である家族員の体験

○中林 由江
東京慈恵会医科大学葛飾医療センター

【目的】入退院を繰り返す高齢心不全患者の家族員の体験を明らかにすることである。
【研究方法】研究デザインは質的帰納的研究である。対象者は，65歳以上で心不全による入院歴が2回以上ある患者の同居もしくは生活状況を良く知る主介護者である家族員3名（娘2人，夫1人）であった。2016年9月～12月に，患者が心不全と診断されてから今回の入院に至るまでの過程で，家族員が受け止め，思い，行動したことについて，1人1回 40～53分の半構造化面接を行った。面接は患者の病状が落ち着き，家族員に退院の説明がされた後に行った。データは，文脈に考慮しながらテーマに照らし合わせて解読してコード化し，サブカテゴリー〈 〉，カテゴリー《 》とした。分析内容の厳密性を高めるために分析の全過程において，質的研究専門の指導教授によるスーパーバイズを受けた。所属大学の倫理審査委員会（28-019（8262））の承認を得て行った。
【結果】分析の結果，15のサブカテゴリーから8つのカテゴリーが抽出された。研究対象者は，高齢心不全患者の〈生活のしづらさ〉や〈身体的変化〉といった《いつもと少し違う変化に気づき》ながら，心不全の悪化に結びつかない《変化への理由づけ》に基づいて《患者が自宅で生活を継続するための一時的な支援》を繰り返し，《決定的な患者の異状を表す変化への直面による驚き》，急性期病院で《想定外に深刻な心不全の状態へのさらなる驚き》を体験していた。残された心機能とは必ずしも一致しない《目に見える患者の様子を基準に回復の程度を推し量る》と，《家族全体でバランスを取りながら高齢心不全患者への生活支援の拡大》を図ると共に，《漠然と描いていた高齢心不全患者の看取りのイメージの具体化》が進んでいくプロセスであった。
【考察】高齢心不全患者の家族員は，目に見える患者の様子と生活を基準に病状を判断しており，残された心機能の状況が含まれていないことが明らかになった。患者，家族と共に入院に至る迄の体験を振り返り，家族が目にする患者の様子や生活動作と病状をつなげて意味付け，その時々で最善の生活支援の在り方を共に見出していくことが重要な看護支援であることが示唆された。

172 ICE モデルを活用した呼吸器疾患患者の看護学演習に20m シャトルランの体験を取り入れた学習成果

○馬場 才悟[1)]，森 雄太[2)]，仙波 洋子[3)]，山本 真弓[4)]，花田 妙子[3)]
1）西九州大学 看護学部，
2）帝京大学 福岡医療技術学部 看護学科，
3）国際医療福祉大学 福岡看護学部，
4）山陽学園大学 看護学部 看護学科

【目的】これまでの大学教育の演習では，病気の症状（苦しさや苦痛）を体験する演習内容の報告はない。そこで，ICE モデル（Idea：基本的知識の学習，Connection：学びをつなげる，Extension：応用する）を活用し，息切れの症状体験を目的とした20m シャトルランの体験を取り入れた呼吸器疾患患者の看護演習（シャトルラン体験演習）を実施した。そこで今回はシャトルラン体験演習受講後に学生の自由記述アンケートへの記述内容から患者理解につながる内容を示す主要語と構成概念を明らかにする。
【方法】
1. **対象**：A 大学成人慢性期・終末期看護方法論を履修した2年次生144名が，自由記述アンケートの質問内容「息切れ・呼吸困難の症状のある患者の理解に近づけたか」に対して自由に記述した内容を研究対象とした。
2. **分析方法**：SPSS Text Analytics for Surveys ver4.0 および SPSS Statics ver26.0 を使用し，テキストマイニングによる言及頻度分析により主要語を，また2値データ化した変数を量的解析で主成分分析による類型化により構成概念を抽出した。
3. **倫理的配慮**：自由記述アンケートは無記名で記載し，学生の自由意思の尊重と匿名性を厳守すること，自由記述アンケート記載への協力の有無は成績への影響には一切ないことを保証し，所属施設の研究倫理委員会の承諾を得て実施した（17-Ifh-007）。

【結果および考察】言及頻度分析の結果，上位（言及頻度が高い）の主要語（名詞）のキーワードは，『きつさ』『呼吸』『思い出す』『体験』『息切れ』『続くこと』『きつい』『日常生活』『呼吸困難』『苦しい』『辛い』『常に』『自分』が抽出された。シャトルラン体験演習を通して，学生は，①【呼吸のきつさを思い出す息切れ体験】を通して，②【呼吸困難は苦しくて辛いこと】が分かり，③【（患者が）常に（感じる思い）】と④【続くことできつい日常生活】ととらえることができ，⑤【自分で感じ体験することで症状の理解に近づける】という学びにつなげることができていた。そのため，シャトルラン体験演習は，A 大学における呼吸器疾患患者の看護演習における患者理解を学ぶ一助となり得ることが示された。

173 国内の2型糖尿病患者のセルフマネジメント研究の動向

○片田 裕子
公立大学法人富山県立大学 看護学部

【目的】国内の2型糖尿病患者のセルフマネジメント研究動向の内容を文献検討から明らかにする。また今後の看護実践と研究に役立てていくこととする。
【方法】医学中央雑誌 Web 版を用い，2020年から過去5年間の和文献で，Key words を「2型糖尿病患者」,「看護」,「セルフマネジメント」とし2型糖尿病患者 /AL and（看護 /TH or 看護 /AL）and（自己管理 /TH or セルフマネジメント /AL）とし検索した。用語の定義として「セルフマネジメント」と「自己管理」を良い状態を保つため継続的・計画的に対処するとして捉えた。
【結果】会議録を含め，251件が抽出され，その内，原著論文31件を分析対象とした。内容は，セルフマネジメントに対する影響要因及び関連要因について9件，文献検討が6件，質的研究が12件，量的研究が4件であった。影響要因及び関連要因については，全て対象が患者の研究であった。文献検討では，概念分析や自己管理を継続するための患者への看護援助についての内容の分析，家族支援の分析，歯周病に対する教育介入の分析であった。質的研究では，対象が患者の研究が10件で自己管理行動のプロセスや現状と課題，2件が看護師対象であり看護実践内容についてであった。量的研究では，自己管理行動評価尺度の開発，QOL 状況との比較，家族介入プログラムの効果，がん治療前後の食事に対する自己効力感についての研究であった。5年前から比べ2018年，2019年の研究数が増加傾向にあった。
【考察】国内の過去5年間の研究で2型糖尿病患者のセルフマネジメントに対する影響，関連要因から患者が主体的に自己管理を定着させる方法に対する示唆が得られたと考えられる。また医療者との相互関係から意図的に対象者の自己決定を促す機会が大切であることが明らかになった。さらには，2型糖尿病と共に生きる対象者が医療者との協働により，特有の管理とその影響の管理という課題に対処する行動として捉え，其々の対象者が問題とすることに主体的に取り組み，対処法を洗練させていく過程を支えることが重要であることが示唆された。今後，特定状況にある対象者のセルフマネジメント状況を測定する用具の開発を進めていくことが重要であると考える。

174 障害高齢者の日常生活自立度ランクB患者における褥瘡発生因子と褥瘡発生リスクの高い患者の抽出

○福田 真生
医療法人 喬成会 花川病院

【研究背景】座位は高齢者の生活において重要なケアであるが，先行研究では座りきりにより褥瘡発生のリスクが高まると言われている。寝たきり患者の褥瘡発生危険因子の検討はされているが，座位で過ごす患者に対してはなされていない。
【研究目的】障害高齢者の日常生活自立度ランクB患者を対象に褥瘡発生要因と褥瘡発生リスクの高い患者を抽出する。
【研究方法】対象者はA病院に平成28年3月～平成30年9月期間で日常生活自立度判定基準Bの入院患者で電子カルテから後方視的にデータ収集した。調査項目は年齢・性別・BMI・疾患分類・入院中の新規褥瘡発生の有無と発生箇所・血中アルブミン・FIM・厚生労働省危険因子評価表に基づく褥瘡危険因子で，分析方法は褥瘡有群と褥瘡無群の2群で Mann-WhitneyU 検定，褥瘡危険因子はχ^2検定。有意項目をロジスティック回帰分析実施しさらに ROC 曲線作成し，有意水準 P〈0.05とした。
倫理的配慮はA病院倫理委員会の承認を得た。
【結果】対象者483名，褥瘡有23名，褥瘡無460名。ロジスティック回帰分析で有意となった項目は褥瘡危険因子「ベッド上自力体交の可否」,「病的骨突出の有無」，FIM 認知合計，褥瘡危険因子数であった。FIM 認知合計で作成した ROC 曲線のカットオフ値は19点であった。褥瘡危険因子数によって作成した ROC 曲線のカットオフ値は4点であった。
【考察】褥瘡危険因子で有意差があった「病的骨突出」に「ズレ力」が加わり褥瘡発生が高くなるとの報告があり。また「ベッド上自力体交」できない患者は車椅子座位姿勢が正しく保持できず仙骨部に「ズレ力」が加わり褥瘡発生が高くなると考えられた。
褥瘡危険因子数4つ以上で発生リスクが高まり，FIM 認知合計のカットオフ値は19点で，認知機能低下は認知機能正常な高齢者に比し，発生リスクは有意に高いとの報告もあり，認知機能と褥瘡発生に関連があると考えられた。
【結論】日常生活自立度ランクB患者において褥瘡危険因子「ベッド上自力体交」「病的骨突出」が重要な因子であり，褥瘡危険因子が4つ以上，FIM 認知合計が19点以下はリスクが高く，特にこれらの患者に対し褥瘡予防対策を講じることが重要である。

175 急性期病院に入院する高齢の心不全患者が抱く思いの分析その① ―Mishel の不確かさ理論を用いて―

○稲又 泰代[1)]，宮林 郁子[2)]，浦 綾子[2)]，岩永 和代[2)]，吉川 千鶴子[2)]，馬場 みちえ[2)]
1）福岡大学病院，2）福岡大学大学院医学研究科

【目的】心不全は心疾患の終末像で生命予後は不良であり，高齢化が進むわが国では，在宅療養する高齢の心不全患者は増えると予測される。本研究の目的は，急性期病院に入院する高齢の心不全患者の抱く思いについて，Mishel の「病気の不確かさ理論」を活用し，「不確かさ」の内容を明らかにすることを目的とした。

【方法】高齢の心不全患者5名に，「療養の場所を問わず使用できる病気の不確かさ尺度（以下 UUIS）」を用いて量的データを収集した。次に半構成的面接を行い，高齢の心不全患者が抱く思いについて，不確かさの内容，影響を，質的演繹法で分析した。福岡大学病院倫理委員会の承認を得た。

【結果】対象5名で男性3名，女性2名，平均年齢は77.6歳（SD＝ ± 7.43）であった。UUIS の総得点の平均は93.6 ± 22.1で，【生活予測不能性】32.4 ± 4.1が最も高かった。

不確かさの内容は，『病状の曖昧さ』に，【身体症状の出現による恐怖】【喪失感】等，『治療または医療・ケアシステムの複雑さ』に，【受診できない不安】【環境の変化や病院に慣れていない】等，『疾患コースや病気の予後の予測不能性』に，【治らない病気に対する思い】【身体症状の出現への不安】等，『病名や病気の重症度に関する情報の不足または不一致』に【水分・塩分の認識不足】【病気に対する認識不足】のカテゴリーが抽出された。

心不全のステージそのものの経過や身体症状の出現が予測できないことに加え，老年期の心理的特徴も含む不確かさを抱いていた。医療体制について不慣れで自宅療養を望むも，医療環境の現状から自分の意思だけでは決められないという思いや，心不全の増悪予防の知識が不足していた。

【考察】高齢の心不全患者は，治癒しない病気と共に生きていかなければならず，今後の療養生活をイメージできないまま心理的負担を抱いていることが特徴的であった。心不全という病気そのものと，加齢によるさまざまな機能の低下が加わり，複数の異なった性質の不確かさがあることが明らかとなった。そして，その不確かさがもつ性質に応じて，不確かさの程度が軽減できるように，心不全の増悪予防に向けた自己管理支援が必要であると考える。

176 脳卒中と共に生きる上での課題およびその課題に対処するための能力 ―患者の「体験」に関する文献からの抽出―

○佐藤 美紀子[1)]，百田 武司[2)]
1）島根県立大学 看護栄養学部，2）日本赤十字広島看護大学

【目的】脳卒中の再発予防，QOL の向上のためには，患者が主体的に疾患管理に参画する「セルフマネジメント」が求められる。セルフマネジメントは様々に定義されているが，共通する概念の一つに「疾患と共に生きる上での課題に対処する活動」がある。本研究では，セルフマネジメント支援への示唆を得るために，「脳卒中と共に生きる上での課題」および，その課題に対処するための「能力」を明らかにすることを目的とした。なお，セルフマネジメントは療養生活において「体験されること」であるため，本研究では患者の「体験」に関する文献からデータを抽出した。

【方法】医学中央雑誌，PubMed から抽出された脳卒中患者の「体験」に関する国内の4文献，国外の3文献，計7文献を分析対象とした。文献の発行年は2002年～2018年であった。分析方法は，患者の「体験」から「脳卒中と共に生きる上での課題」を抽出し，類似性に基づいて解釈的コード化を行った。さらに，その課題に対処するための「能力」として，抽象度を上げて解釈的コード化を行った。

【倫理的配慮】文献内容を精読し，文献内容に忠実に分析作業を行った。

【結果】「脳卒中と共に生きる上での課題」として「脳卒中発症時の徴候の自覚と対処」「継続したリハビリテーション」「劣等感・自己肯定感の低下への対処」「自己概念を修正し新たな価値を見出すこと」「実現可能な目標を見出すこと」「最適な医療を受けるための意思決定」「人との関係を維持すること」等の21の課題が抽出された。さらに，その課題に対処するための能力として，〈サインマネジメント〉〈症状マネジメント〉〈ストレスマネジメント〉〈障害の受容〉〈問題解決能力〉〈意思決定能力〉〈関係・役割調整能力〉といった7つの能力が抽出された。

【考察】脳卒中と共に生きる上での課題には，疾患の管理に加えて，ストレス対処や障害受容など様々な課題があり，その課題に対処するために多様な能力が求められることが明らかになった。この背景には，発症後に身体・心理・社会・生活機能の障害を伴う脳卒中の特異性があると推察された。在宅療養生活において，これらの能力を高めるための継続した支援が求められる。

177 オストメイトの考える余暇活動に関する希望について ―テキストマイニングを用いた分析に焦点を当てて―

○溝口 みちる，松浦 純平，中馬 成子
奈良学園大学 保健医療学部 看護学科

余暇活動は，人間らしさを取り戻すための活動で，趣味や関心に対して，自由な時間に自分のペースで充実した行動をすることである。縮小しがちなストーマ造設後の余暇活動について，オストメイトの希望を明らかにすることは重要である。

【目的】オストメイトのストーマ造設後の余暇活動に関する希望を明らかにする。

【方法】対象者は，日本オストミー協会 A 支部に登録中の1,470名である。質問紙調査を行い，有効回答が得られた509名のうち，自由記述のあった252名の余暇活動を分析対象とした。分析方法は，計量テキスト分析ソフト KH Coder を用い，KWIC コンコーダンス，共起ネットワーク分類，階層的クラスター分析を行った。倫理的配慮は，研究者の所属する倫理審査委員会での承認を得た。COI の該当はない。

【結果】総抽出語数8,401，異なり語数は1,683であった。品詞別の頻出上位は「思う」，「旅行」，「ストーマ」などであった。「思い」について KWIC コンコーダンスの結果，「旅行に行きたいと思えば行動する」，「外に多く出ることが良いと思い，やっていたゴルフがしたい」，「動ける間，趣味を続けようと思い，現状維持できれば満足」，「外食もいいなと思うが主人の介護で余暇活動ができない」などが抽出された。階層的クラスター分析では「温泉と海外を含む旅行」，「生活・活動への思い」，「スポーツを楽しむ」，「余暇の継続」の4カテゴリーに分類された。共起ネットワーク分類の結果「思い」と「ストーマ」，「旅行」・「温泉」と「行く」との間に強い相関がみられた。

【考察】KWIC コンコーダンスでは，「思い」の前後の文脈に注目したところ，外出するという行動から現状維持までの前向きな希望が明らかとなった。対象者が介護世代でもあり，一部では介護が外出の阻害要因となっていた。階層的クラスター分析，共起ネットワーク分類で活動を拡大したいという希望が抽出され，現状に留まっていたくないという思いと社会に出て余暇活動をとおして，生活を楽しみたいという思いが明確になった。看護職者によるオストメイトに対する情緒的および手技的サポートの必要性が示唆された。

178 1型糖尿病患者の生活実態に関する文献検討

○新川 実穂
亀田医療大学 看護学部

【目的】成人期にある1型糖尿病患者の療養と生活支援への示唆を得るために，1型糖尿病患者の生活実態に関する文献を検討することで，現状を明らかにする。

【方法】研究対象の文献検索には，医学中央雑誌 Ver.5 を使用し，キーワードを「1型糖尿病」，「生活」or「就労」or「就業」とした。文献の選定では，①日本語文献，②成人期1型糖尿病患者の生活や思いに焦点をあてている，③2010年～2019年5月の過去10年間に出版され，④全文入手可能な文献とした。倫理的配慮として，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した。

【結果】1型糖尿病を対象とした文献は小児期の修学や小児科から内科への移行支援に関する文献が多く，成人期患者に関する文献は11件抽出された。文献では，小児期に入園・入学拒否や難色を示された体験者が約2割，医療費負担が月1万5千円～3万円，医療費負担が世帯収入の10% を超えている者が約3割，有配偶者割合は一般より低く，婚姻への戸惑いなどが報告されている。就労については，疾患を理由に採用を拒否された体験者が約3割，疾患を隠して就職した体験者が約4割であり，就業しながらの生活調整の困難さや心理的負担が報告されている。抽出された文献の大半が，少人数を対象とする質的研究であり，成人期にある1型糖尿病患者の生活実態が明らかにされているとは言い難い。

【考察】厚生労働省から，がんや脳卒中患者を対象とした“事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン”が2019年に公表され，疾患を持ちながら就労を継続することが提唱されている。成人期にある1型糖尿病患者は，生涯に渡って血糖コントロールや薬物療法，通院を継続していく必要があることから，患者の社会生活継続への具体的な支援への方策を探索するには，多くの患者の生活実態を調査していくことが求められている。

179 DNR の意思表示をしていた ALS 患者の急変時に対応した看護師の経験

○長谷川 幹子[1)]，小林 道太郎[2)]，赤澤 千春[2)]
1）大阪医科大学大学院看護学研究科 博士後期課程，
2）大阪医科大学 看護学部

【目的】筋萎縮性側索硬化症（以下，ALS）を患う患者への看護について示唆を得るため，DNR（Do not resuscitate）を意思表示していた ALS 患者の急変時の対応に関する看護師の経験を記述する。
【方法】研究参加者は ALS 患者と関わる A 看護師で，非構造化インタビューで収集したデータから，患者 O さんの急変時に対応した場面を抽出し，そこに含まれる経験を記述した。
【倫理的配慮】本研究は所属大学の承認を得て実施し（No. 看 -102 2406），研究参加者には口頭と書面で同意を得た。
【結果】O さん（60 歳代・男性・ALS）は，気管切開部より人工呼吸器を装着していたが意識は清明で文字盤による意思疎通は可能であり，DNR の意思表示をしていた。ある日，O さんの呼吸状態が急激に悪化した。O さんは「真っ青になってきて」「しんどそう」な状態であり，A 看護師は直ちに介入して急変時を効果的に管理した。結果，O さんの呼吸状態は安定した。A 看護師は，この時の O さんの 2 つの顔が忘れられないと語った。急変時の「助けてほしいっていう，すごい顔」と，呼吸状態安定後に文字盤で「ありがとう，ホッとした。助かったわ，あんたがおってくれて安心やわ」と述べた時の顔である。患者が DNR を意思表示している場合でも「意識がしっかりしていると」助かりたいという気持ちが強くなり，意思が変わることがあるのだと「すごい思った」出来事だったので，病棟スタッフにも周知したと語った。
【考察】DNR は心停止時に心肺蘇生を実施しない選択であるが，O さんの急変は心停止ではなかったため，本当に O さんの意思が変わったのかどうかはわからない。しかし A 看護師は O さんの言動に驚いている。A 看護師は“O さんは積極的な治療を全く望んでいない”と捉えていたのだろう。A 看護師の語りは，看護師の“思い込み”により患者の思いが尊重されない危険性があることを示唆している。他方，A 看護師は，急変時の O さんの顔を最初から「助けてほしい」という強いメッセージを含んだものと知覚し，即座にその求めに応じる形で対処を行っている。患者の要求をそれとして捉え，適切に対応することが可能な準備が A 看護師にあったことが，O さんに「安心」をもたらしたといえる。

180 看護師たちが捉えた注入食中止の意思を表明した ALS 患者の苦悩

○長谷川 幹子[1)]，小林 道太郎[2)]，赤澤 千春[2)]
1）大阪医科大学大学院看護学研究科 博士後期課程，
2）大阪医科大学 看護学部

【目的】神経難病等で苦悩する患者に対しては，その苦悩を個別に捉えることが必要である。本研究は，筋萎縮性側索硬化症（以下 ALS とする）を患う患者の苦悩を，看護師たちがどのように捉えたかを明らかにすることを目的とする。
【方法】研究参加者は ALS 患者との関わりについて語った看護師 3 名であった。非構造化インタビューで収集したデータから，看護師たちが捉えたある患者（K さん）の苦悩について解釈しアウトラインを作成し，解釈学的現象学的に考察した。
【倫理的配慮】本研究は所属大学の承認を得て実施し（No. 看 -102 2406），研究参加者には口頭と書面で同意を得た。
【結果】K さん（60 歳代・男性・ALS）は，意識は清明だが呼吸器を装着し，日常生活動作は全介助で食事は胃瘻からの注入食だった。トイレでの排泄を強く希望したが ADL の低下によりベッド上での排泄を余儀なくされ，「注入すると便が出るから」という理由で注入食中止の意思を表明した。全ての看護師が，K さんのことを「社会的地位が高く」「こだわりが強く」「立派できっちりした人」と認識し，ベッド上での排泄や看護師の介助を受けざるを得ない状況が K さんに“尊厳”や“自分らしさ”の維持を困難にさせ，自己の存在に関わる苦悩をもたらしたと捉えていた。ある看護師は，「鼻がかゆくてもかけない，どっかが痛くても痛いっていえない，ずっと天井を見たまま 24 時間いる」状態を「自分だったら生きてて死んでる感じ」と語り，“自分ではどうすることもできない”苦悩や，生きることの“意味を見出せない”苦悩をみていた。
【考察】患者の苦悩の捉え方には個々の看護師の価値観や生き方が影響する。看護師らが K さんの苦悩を“尊厳”や“自分らしさ”に関わる困難と捉えていることからは，看護師らが患者の“尊厳”や“その人らしさ”を大事にしていることが推察される。しかし患者の苦悩に関する看護師らの捉え方はすべて同じではなく，看護師にとっては自分たちの捉え方が正しいかどうかを知ることは難しい。看護師は個々の患者の苦悩が如何なるものかは「わかることができない」ことを前提としながらも，患者の苦悩を理解しようと努める姿勢が重要であると考えられる。

181 北東北地方に在住する心疾患手術後就労者の復職を困難にする要因

○北林 真美
日本赤十字秋田看護大学

【目的】本研究は，北東北地方に在住する心疾患手術を受けた就労者における復職を阻害する要因を明らかにする。
【方法】北東北地方に在住し，心疾患術後外来通院をしている就労者5名に，半構造化インタビューを実施した。本研究は，研究者が所属する研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号29-106）。
【結果】対象者は全員男性で，平均年齢は72.4歳（±10.5），職業は一次産業専業従事者が3名，自営業者が1名，中小企業（従業員20名程度）に勤務する者が1名であった。疾患は腹部大動脈瘤2名，大動脈解離1名，弁狭窄症1名，心筋梗塞1名である。復職を阻害する要因として，【復職を継続することで感じる再入院や死への予期不安】【前向きな復職を困難にする精神的苦痛】【復職後の仕事内容にそぐわない生活指導への疑問】の3つのカテゴリ，10のサブカテゴリ，51のコードが挙がった。【復職を継続することで感じる再入院や死への予期不安】では，就労上必要な動作による創部痛や息切れなどの身体症状から想起する再入院の不安，発症場面を思い出すことによる恐怖感があった。【前向きな復職を困難にする精神的苦痛】では，家庭や仕事上での役割変更による申し訳なさや後ろめたさ，職場の疾患に対する誤解や過度の養護，過去の自分と比較することによる情けなさがあった。【復職後の仕事内容にそぐわない生活指導への疑問】では，退院時や外来での生活指導が実生活に伴わないことへの疑問，社交機会を制限することによる仕事上の困難が挙げられた。
【考察】北東北地方に在住する心疾患術後の就労者は，【復職を継続することで感じる再入院や死への予期不安】や【前向きな復職を困難にする精神的苦痛】を感じながら就労している。また，【復職後の仕事内容にそぐわない生活指導への疑問】を感じ，治療と仕事の両立に戸惑いを感じていた。この状況が継続することは，復職を阻害するだけでなく，離職を促進する要因となる可能性がある。心疾患術後患者への生活指導は，対象者の職種や職場環境などの個別性に配慮する必要があり，地域や企業における看護職との連携も検討する必要がある。

182 神経筋難病の青年の長期療養病棟で暮らす経験 ―オンラインゲームをめぐる時間経験―

○菊池 麻由美
東邦大学 看護学部

【目的】当事者の視点から病者の経験を理解することを目的に，進行性運動機能障害をもち，長期療養病棟で暮らす青年の経験を記述した。
【方法】長期療養病棟に入院して3年目で，今後も生涯に渡る入院を予定している筋ジストロフィーのA氏（20歳代前半の男性）に約1時間の非構成的面接を実施した。A氏は気管切開・人工呼吸器装着をしており，病棟看護師が気管カニューレのカフ圧を調整した後に呼吸器のサポートを得ながら発声して行った面接を，許可を得て録音した。オンラインゲームをめぐるA氏の経験を，現象学を手がかりに分析した。本研究は研究メンバーの所属機関倫理委員会での承認を受けて実施した（承認番号：17049）。
【結果・考察】A氏は「ゲームがすごく好き」と語り，‘ゲーム’という用語は逐語録中に15回出現した。ゲームについて語りは全913行中214行を占めた。A氏の手指の可動域は左右5㎝で，側臥位でコントローラーを操作して「長いときは6～7時間とか」ゲームをしていた。A氏はオンラインゲームを通じて，つまり「自分がプレーしているのをネットで配信する」ことや「サーバーがあって，勝手にマッチングされていく感じ」によって，病院外の不特定の人と出会っていた。また，ゲームの勝敗は「練習の成果が出たり，勝てたときとかがめっちゃ達成感みたいな」心地よい感覚とともに，「負けて，ああとなります。また練習して，またうまくなるとか思って，どんどんやっていく感じが自分は好きですね」と語る，好ましく感じる行為のリズムを生んでいた。それは，「病院の決まった時間とかでちゃんと好きにゲームとかパソコンをやって，ちゃんと快適には生活できて」いるという，現在の望ましいと思える生活を作っていた。
さらに，ゲームは「唯一自分でやれるならそこかな」と考える自分の可能性を見出し，「自分で何か稼ぎ」，「自分1人で生活」するという夢や，「お母さんにプレゼント」が「できたらいな」と考える未来を生み出していた。
ゲームは運動機能を障害しながら長期療養病棟で暮らすA氏に，達成感をもちながら暮らす心地よい現在だけでなく，可能性や目標を描くことによって生じる未来を作っていた。

183 昆布水を使用した口腔ケアの有用の検証

○柳下 亜弥，関谷 恵
医療法人社団健育会 竹川病院

【目的】回復期リハビリテーション病棟において，経口摂取困難で口腔乾燥状態の患者に対する通常のケアと，昆布水を活用したケアでは嚥下機能回復までの経過に差がみられるのか検証を行う。

【方法】

研究対象：A 病院回復期リハビリテーション病棟入院患者のうち，介入開始時3食経口摂取をしていない（経管栄養・静脈栄養）患者，2017年42名・2019年42名，計84名。

研究期間：2017年4月～11月・2019年4月～11月。

調査内容：2019年に入院中の対象者全員に昆布水を使用した口腔ケアと安静時口腔水分量の測定を実施し，昆布水を導入する前の2017年の同時期入院の対象者と経口摂取に移行するまでの期間・入院中の肺炎発生率を比較した。口腔水分量の測定は株式会社ライフ口腔水分計ムーカス®を使用した。

倫理的配慮：患者・家族に口頭・同意書で確認。協力は自由意志である事，本研究以外では使用しない事を説明し同意を得た。倫理委員会で承認を得た。

【結果】2019年の昆布水の口腔ケア介入した患者は27名であり，口腔水分量の介入前平均値と介入後平均値を対応のあるｔ検定で比較した結果，27名全体の場合，P値0.68と有意な差は見られず，介入前の口腔水分量が26.9以下の乾燥群18名で同様の比較をしたところP値0.005と有意差を認めた。経管栄養離脱率は2017年対象者42人 中15人（36%）・2019年 対 象 者42人 中20人（48%）でχ^2検定の2×2分割表を用いて検定を行った結果，イェーツの補正P値0.38と有意差を認めなかった。肺炎発生率は2017年7名（17%）・2019年8名（19%）とほぼ違いはみられなかった。

【考察】本研究では，昆布のうまみ刺激によって口腔内乾燥がある患者に対して安静時の唾液分泌量増加を認めた。我々の先行研究と同様の結果が得られ，口腔内乾燥がある患者に対する昆布水の唾液分泌促進効果の裏付けとなった。しかし，研究対象者全体おいては唾液分泌が増加するだけでは経管栄養離脱や肺炎発生抑制には至らなかった。本研究では2017年の対象者の口腔水分量測定ができず，唾液分泌促進効果がみられた乾燥群に限定した検討ができなかったため，乾燥群に限定した場合何らかの知見が得られた可能性がある。

184 婦人科術後下肢リンパ浮腫予防期にある患者の退院後の体重増加率と体組成の検討

○寺口 佐與子，赤澤 千春
大阪医科大学 看護学部

【目的】婦人科術後下肢リンパ浮腫予防期にある患者の退院後の体重増加率と両下肢の体組成を検討し下肢リンパ浮腫予防指導の根拠資料とする。

【方法】2018年12月から2019年12月にA大学病院で婦人科悪性腫瘍に対して手術加療を受けた患者19名を対象とし年齢，病名等診療録から情報を得た。術後1週間と退院後に身体所見（身長，体重，四肢の体組成，両下肢の周囲径）を測定した。体重増加率は術後1週間と退院後の差を検討した。リンパ浮腫は，術後1週間の下肢の各部位の周囲径の左右差と下肢筋肉量（BI）値を用い，退院後の体重増加率と下肢BI値を統計学的に分析した（記述統計，spearmanの相関）。なお，下肢リンパ浮腫の兆候は，リンパ浮腫患者の下肢筋肉量（BI）値と下肢の周囲径を比較検討し，相関関係を示した下腿.637（y＝0.0333x+.0167）および足首.689（y＝2.333x−1.6667）を基準1）とし，リンパ浮腫ステージⅡaの段階でより関係があることを参考とした。所属大学の倫理委員会の承認を得た後，研究対象者の承諾を得てから実施した。

【結果】対象者の概要は，女性患者19名，年齢34-83（Ave.56.1）歳，子宮体癌8名，子宮頸癌8名，卵巣癌2名，その他1名，病期stage Ⅰ12名，Ⅱ4名，Ⅲ2名，その他1名であった。

術後1週間の体重は，32.6-86.4Kg（Ave.53.75），退院後の体重は33.7-86.6Kg（Ave.54.88）であった。体重増加率と下肢BI値と周囲径の関係は，体重は，13.74-9.08（Ave.2.26, SD6.47）%の増加を示したが，下肢BI値に統計学的有意差はみられなかった。体重の割合でみた周囲径では，下腿と大腿で.490（p＝.03），下腿と膝.531（p＝.02）で正の相関がみられたが，それ以外の部位で関係はなかった。

【考察】下肢リンパ浮腫の予防期にある術後患者の退院後の体重増加率は微増を示し，リンパ浮腫の危険因子となる体重増加の兆候と考えられた。また，リンパ浮腫を発症した患者では下腿，足首の周囲径値を下肢BI値が反映するが，予防期の患者では反映されないことがわかった。一方で，予防期においては，体重増加率と体組成の些細な変化に留意し継続した測定の必要性が示唆された。

185 嚥下障害患者の栄養療法選択に関わる意思決定への影響

○大石 朋子[1)2)]，川口 孝泰[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）東京情報大学 看護学部 看護学科

【目的】嚥下障害によって栄養摂取方法（食形態，経管栄養など）を変更しなければならなくなった患者，家族と医療者の意思決定に対する影響要因を明らかにし，意思決定支援のための示唆を得る。
【方法】対象は，入院または外来受診中で，研究協力に同意の得られた藤島の嚥下グレード8以下の患者，家族と医療者とした。調査期間は，平成28年10月～平成30年2月であった。調査内容は，対象属性，嚥下障害の原因疾患などの診療情報，意思決定の認識の評価であるSDM-Q-9改定日本語版（9-item Shared Decision Making Questionnaire）とSDM-Q-Doc改定日本語版を用いて質問紙調査を実施した。
1. **分析方法**：各項目の記述統計を算出し，Spearmanの順位相関係数により相関行列表を観察して，SDM総合得点を従属変数としてステップワイズ法による重回帰分析を行った。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・考察】患者の平均年齢は73.0歳，男性56名，女性17名，家族の平均年齢は64.4歳，男性51名，女性49名，医療者は212名で，平均年齢32.9歳，男性132名，女性80名であった。
SDMの重回帰分析をした結果，患者については，有効な決定，情報とサポート，摂食嚥下機能低下期間によって影響を受けていた。また，家族では，有効な決定，嚥下グレードに影響を受けていた。患者，家族ともに，葛藤にかかわる内容だけではなく，摂食嚥下機能低下期間や嚥下障害の程度を表す嚥下グレードが関与していた。医療者は，情報とサポート，明確な価値，実務経験年数であった。葛藤の他に，実務経験年数が関与していた。実務経験年数を重ねることが必ずしもSDMを推進することにつながらないことが示された。

186 外来通院中のウイルス性肝炎患者の療養生活に対する思い

○清原 智佳子，平塚 淳子，古庄 夏香
福岡県立大学

【目的】本研究の目的は，外来通院で治療を行っているウイルス性肝炎患者の療養生活に対する思いを明らかにすることである。
【方法】治療のために外来に通院するウイルス性肝炎患者（以下，患者）18名に半構造化面接を行い，質的帰納的分析を行った。患者へは書面と口頭で同意取得を行い同意が得られた者を対象とした。本研究は佐賀大学倫理委員会の承認を受けて実施した。
【結果】患者は，男性11名，女性7名，平均年齢58.3歳であった。分析の結果【医療者を信頼する】【体調を悪化させないように生活に折り合いをつける】【周囲の支えがあってこそ療養生活を送ることができる】【病気を前向きに捉え今できることを楽しむ】【治療や生活の見通しが立たないまま療養を続ける】のカテゴリーが抽出された。治療のために外来通院する患者は，【医療者を信頼する】ことで，治療を継続し，体調の変化を感じながらも食事療法や運動療法を行い【体調を悪化させないように生活に折り合いをつける】といった生活を送っていた。また，療養生活を送るためには家族や職場の理解や協力が必要であることを認識し，【周囲の支えがあってこそ療養生活を送ることができる】という思いや，辛い治療を続けていくためには【病気を前向きに捉え今できることを楽しむ】という思いを抱き療養生活を送っていた。しかし一方では，【治療や生活の見通しが立たないまま療養を続ける】といった不安感や辛さも抱いていることが分かった。
【考察】ウイルス性肝炎患者のインタビューから見えてきた事は，多くが健康に配慮した日常生活を送り，療養生活を前向きにとらえていることが明らかとなった。また，医師との良い信頼関係が効果的な治療の継続に大きく影響することが解った。しかし，一方で先の見えない不確かさによる不安を抱えている。外来看護師は，診療中の患者と医師との関係について敏感に察知し，治療に対する不安の有無を確認しながら療養生活を継続できるようなサポートを行う必要があると考える。

187 正しい血糖自己測定手技指導を行って一定期間経過した患者の追跡調査 ～血糖自己測定手技継続と感情負担との関連～

○吉田 十和
札幌医科大学附属病院 看護部

【目的】血糖自己測定（以下 SMBG）手技指導を行い，3～4年程度経過した患者を追跡調査し，正しい手技である押し出し法を継続できた者（以下押し出し法群）とそうでない者（以下非押し出し法群）に焦点を当て糖尿病問題領域質問票（以下 PAID）を用いて感情負担との関連について検討する。
【方法】
対象：2016年4月～2017年3月に SMBG 手技指導を実施した48名で同意を得た47名。
期間：2019年6月～2020年2月。
用語の定義：押し出し法とは，血糖自己採血時，測定必要量の血液が得られない場合に穿刺後第2関節部に対側の拇指を押し付けながら指先へゆっくり移動して血液を押し出す方法。
方法：SMBG 手技確認表を使用し手技確認を行った。PAID を記載してもらった。
倫理的配慮：所属施設の看護部看護研究倫理審査委員会の承諾を得て，対象に研究の主旨や個人情報の取り扱いなどについて書面で説明し同意を得て行った。
【結果】男性22名（46.8%），女性25名（53.2%），平均年齢66.6 ± 11.1歳，平均 HbA1c7.4 ± 0.8% であった。平均 PAID 総得点は全体で43.6 ± 14.4点，押し出し法群で46.8 ± 14.6点，非押し出し法群で40.8 ± 14.2点で，PAID 総得点の比較では2群間に有意差は見られなかった。PAID 各質問項目得点との比較では，（1）糖尿病の治療法についてはっきりとした具体的な目標がない，（2）自分の糖尿病の治療法がいやになる，（3）糖尿病を持ちながら生きていくことを考えるとこわくなる，（6）糖尿病を持ちながら生きていくことを考えるとゆううつになる，（20）糖尿病を管理するために努力しつづけて，燃え尽きてしまったにおいて押し出し法群の得点が有意に高かった（$p<0.05$）。
【考察】SMBG 指導においては，正しい手技習得だけでなく，患者の話をよく聞き日常生活における療養上の負担は何かを考え，その負担を軽減する援助が必要であり，日常生活における療養上の問題点を見出し，患者と共に具体的な行動目標を立案し，患者自身が主体的に自己管理を行う力を育てる支援が必要であると考える。また，糖尿病と共に生きていくために，ストレスを緩和しながら自己管理を継続できるように支援する必要があると考える。

188 オーラルフレイル予防に資する口腔コグニサイズプログラムの実践 ―デイサービス利用高齢者への介入効果―

○江﨑 ひろみ，永井 さつき
愛媛県立医療技術大学 保健科学部 看護学科

【目的】口腔機能の低下は認知機能に影響するとの報告があり，高齢者の口腔機能を維持し認知機能低下を防ぐ実践的予防プログラムが求められる。本研究の目的は，コグニサイズの要素を組み込んだ口腔体操プログラムを実施し，介入前後の口腔機能，認知機能の測定結果から介入効果を検討することである。

【対象及び方法】分析対象は，68～96歳のデイサービス利用者15名。2019年6月から6週間，週1～2回の頻度で介入した。プログラムは，左右逆の手指動作・指折り数唱と唾液腺マッサージ・ガム咀嚼・ペコパンダ®による舌運動・舌ポンピング運動を組み合わせた。評価指標は，水の1回嚥下量の変動係数（CV%），残存歯数，舌・口唇の静的2点識別覚（㎜，高値ほど鈍麻），口腔内水分量，最大舌圧（kPa），咀嚼能力，手指巧緻性，TDAS タッチパネル式認知機能評価（正常6以下，予防域7～13, 認知症疑い14以上）とした。

【倫理的配慮】本研究は，所属大学研究倫理委員会の承認を得て（承認18-006），看護師が嚥下機能評価を確認した上で実施した。

【結果】介入前後で有意差を認めた口腔機能は，舌の静的2点識別覚（前4.1 ± 1.6 VS 後2.9 ± 0.7）・口唇の静的2点識別覚（前4.4 ± 0.9 VS 後3.8 ± 1.1），口腔内水分量（前28.2 ± 1.0 VS 後29.7 ± 1.3），最大舌圧（前25.9 ± 7.6 VS 後31.9 ± 7.4）であった。TDAS 得点は平均13.9 ± 5.2で介入前後に有意差はなく，介入前では予防域8名・認知症疑い6名，介入後では正常2名・予防域7名・認知症疑い5名であった。

【考察】唾液腺マッサージやガム咀嚼による唾液分泌促進，器具を用いた舌運動と舌ポンピング運動による舌筋力の向上，舌・口唇の知覚の向上が認められた。認知機能に有意差は認められず，左右逆の手指動作・指折り数唱などのコグニサイズ要素の効果についてさらに検討が必要である。以上より，本プログラムは，認知症疑いのある高齢者が実施可能であり，口腔内乾燥予防，舌筋力低下を防ぐ介入効果が期待できると示唆された。

189 訪問看護サービスを利用している認知症高齢者の望む生き方・暮らし方

○沖中 由美
岡山大学大学院保健学研究科

【目的】訪問看護サービスを利用している認知症高齢者の望む生き方・暮らし方を明らかにする。

【方法】

1. **対象者**：アルツハイマー型認知症と診断されているF氏（男性，要介護3）とJ氏（女性，要介護4）で，ともに80歳代である。
2. **データ収集方法**：半構造化面接法により，どのような生き方や暮らし方を望んでいるのかについて，家族と訪問看護師または理学療法士が同席し，F氏とJ氏に面接を実施した。家族と訪問看護師・理学療法士にはF氏とJ氏の望む生き方・暮らし方をどのように捉えてケアをしているのかを尋ねた。データ収集期間は2018年10月～12月。
3. **分析方法**：面接内容を逐語化し，認知症高齢者の望む生き方・暮らし方と家族と訪問看護師・理学療法士のかかわりに注目してコードを抽出しカテゴリー化した。
4. **倫理的配慮**：認知症高齢者と家族に研究目的，個人情報保護の遵守等について記載した説明文書を用いて口頭で説明し，同意書に認知症高齢者と家族から署名を得た。同様に訪問看護師と理学療法士に同意書による署名を得た。本研究は，所属大学の倫理審査委員会による承認を得て実施した。

【結果】訪問看護サービスを利用している認知症高齢者の望む生き方・暮らし方として，〈仕事をして休息をとって家族とともに日常を楽しみ，もっと快適に暮らしたい〉〈世間体が気になるが，動きたい，歩きたい，外に出たい〉が抽出された。認知症高齢者は自らの人生経験に基づいて，今そしてこれからの望む生き方・暮らし方をいだいていた。

【考察】認知機能が低下し，うまく言葉で語れなくても，誰もが望む生き方・暮らし方をもっている。訪問看護サービスでは，時間的制約のなかでケアの優先度を判断し，認知症高齢者のこれまでの人生経験を聴くことよりも，看護師および理学療法士としての専門性を優先したケアを提供していた。認知症高齢者の人生経験を理解することの意味として，認知症高齢者が望む生き方・暮らし方に沿ったケアの目標が示され，生きる意欲につながることが示唆された。

本研究は，科学研究費助成事業基盤研究（C）17K00755による助成を受けて実施した。

190 地域在住高齢者の介護予防を目的とした呼吸筋訓練に関する文献検討

○野中 雅人
国立大学法人 旭川医科大学 医学部 看護学科

【目的】地域在住高齢者に対する介護予防を目的とした下肢筋力増強訓練は数多く実施されているが，誤嚥予防を目的とした咳嗽力（咳嗽時最大呼気流量）など呼吸機能に焦点を当てた呼吸筋訓練プログラムは少ない。そこで地域在住高齢者を対象とした介入研究を分析することにより，呼吸機能改善に効果的な呼吸筋訓練プログラムを明らかにする。
【方法】医中誌 Web 版で，2020年2月までに掲載された原著について，「高齢者」および「地域在宅高齢者」「介護予防」「運動プログラム」「呼吸」をキーワードに検索した。抽出された42件の論文から Minds ガイドラインのエビデンスレベル3以上であり，研究目的に沿う5文献を分析対象とした。研究対象や呼吸筋訓練プログラムなどをマトリックス表に記述し分析した。
【結果】地域在住高齢者の加齢変化に伴う呼吸機能低下と身体機能との関連については理学療法領域において研究が進んでいるが，呼吸筋訓練に着目した文献は少なかった。対象者は歩行自立から要介護3までであった。呼吸筋訓練を含む介護予防の介入期間は2か月から8か月であった。吸気筋トレーニングや低負荷運動プログラムは，努力性肺活量や1秒量，最大呼気口腔内圧，RSST を改善させることが示された。また身体機能の握力が最大呼気口腔内圧と関連があり，上肢筋力の増強が呼吸機能に影響する可能性が示唆された。
【考察】地域在住高齢者の約2割に呼吸機能低下が認められると共に，慢性呼吸器疾患では摂食嚥下障害を合併する頻度も高いとの報告があり，誤嚥性肺炎予防に関し呼吸機能の維持向上は重要であると考える。呼吸筋訓練は，呼吸機能を維持向上させる可能性が示唆され，握力との関連も示された。握力は，吸気筋である斜角筋などの上肢筋群に関連するため，上肢筋力トレーニングを運動プログラムに取り入れることにより，高齢者の呼吸機能の改善が期待できる。日本呼吸理学療法学会などによる呼吸リハビリテーションに関するステートメントでは，包括的支援の必要性が提言され，負荷量の調整と共に栄養管理についてもプログラムに取り入れる必要がある。

191 病院看護師の認知症高齢患者に対する看護実践とその関連要因

○竹内 千夏，吉本 知恵
香川県立保健医療大学

【目的】認知症高齢患者の入院増加に伴い病院看護師には認知症看護が求められており苦慮している。認知症看護の向上への介入の示唆を得るため，病院看護師の認知症高齢患者に対する看護実践とその関連要因を明らかにする。
【方法】
対象：A 県内2か所の急性期病院病棟看護師614名。
方法：無記名自記式調査の留め置き法。
内容：個人特性2項目，認知症看護の学習・経験5項目，困難感7項目，職場環境5項目，鈴木ら作成「急性期病院の認知障害高齢患者に対するパーソン・センタード・ケアをめざした看護実践自己評価尺度」19項目（4下位尺度；Ⅰ本人の視点を重視したケア，Ⅱ認知機能と本人に合わせた独自性のあるケア，Ⅲ起こりうる問題を予測した社会心理的アプローチを含めたケア，Ⅳ本人の意思や価値を尊重したケア，6件法）使用。SPSS を用い記述統計，因子分析，重回帰分析し有意水準は5% とした。
倫理的配慮：所属機関倫理審査委員会承認後に実施。
【結果】471名から回収（回収率76.7%），無回答5名除く466名分析（有効回答率98.9%）。女性426名（91.4%）・男性38名（8.2%）・未記入2名（0.4%），20代226名（48.5%）が多く，平均経験年数10.9 ± 10.4年であった。困難感7項目の因子分析により2因子（認知症高齢患者への理解と対応の困難感4項目，認知症高齢患者を尊重した看護の困難感3項目）を抽出，α係数は第1因子0.743，第2因子0.705。看護実践自己評価尺度の平均点4.3，下位尺度Ⅱは6項目全て平均未満で，最も低かったのは「家族等との交流機会への働きかけ」項目3.7。影響要因14項目（困難感は2項目）を独立変数，看護実践自己評価尺度を従属変数とした重回帰分析の結果（欠損値除外，n＝307），「困難時のカンファレンスの有無」は下位尺度全てで有意で，下位尺度Ⅰで「マンパワーの有無」「認知症高齢患者を尊重した看護の困難感」，下位尺度Ⅱで「院外研修回数」，下位尺度Ⅲで「院外研修回数」「業務で認知症患者と関わる頻度」が有意であった。
【考察】認知症看護の向上には困難に感じた時のカンファレンス開催，院外研修への参加促進，認知症高齢患者に関わる看護師の困難感の軽減を図ること等の重要性が示唆された。

192 植物パズル療法®が認知機能および上肢運動機能の変化に及ぼす影響

○荒木 紀音[1)]，松戸 圭子[2)]，兪 文偉[3)]，田中 裕二[4)]
1）千葉大学 医学部附属病院，2）株式会社アトリエ POSY，
3）千葉大学 フロンティア医工学センター，
4）千葉大学 大学院看護学研究科

【目的】本研究は新しいリハビリテーション方法として開発された植物パズル療法®アレンジプログラム（植物パズル療法®）が認知症高齢者の認知機能および上肢運動機能の変化に及ぼす影響について検討した。

【方法】対象者は介護施設に入所している認知症高齢者4名（70～90歳代）で，認知症レベルは改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）で12点～26点である。本プログラムは，1ヶ月に3回の植物パズル療法®を3ヶ月間継続したものを1クールとする。1クールには9回の植物パズル療法®を実施し，9回目を評価日（一次評価）とした。2クールおよび3クールの評価をそれぞれ二次評価，三次評価とした。植物パズル療法®はフラワーアレンジメント用保持ブロック（専用ブロック）を用いて行い，専用ブロックは植物の茎を挿す難易度によって，基礎編1～基礎編3，応用編（ラウンド）の4段階に分類される。対象者は，①茎を切る，並べる，置くという作業（単純作業），②花と印の対応を理解し，さらに場所の認知を経て花を挿す作業（応用作業）の2種類の作業を遂行する。本研究では応用編のブロックを使用した。評価指標は，HDS-Rで記銘に関する3項目（言葉の記銘，言葉の遅延再生，物品記銘）の得点と単純作業の所要時間とした。本研究は千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認を得た（承認番号29-75）。

【結果】

1. **改訂長谷川式簡易知能評価スケール**（HDS-R）：4名のうち3名は一次評価と三次評価の比較で2～3点増加したが，1名は8点減少した。
2. **単純作業所要時間**：3名はそれぞれ約70～120秒減少したのに対し，1名は二次評価で60秒増加し，三次評価では約30秒減少した。

【考察】アルツハイマー型認知症の主な中核症状は記憶障害である。記憶とは，物事を覚え込み（記銘），それを脳内に保存し（保持），必要時に引き出す（想起）という一連の脳内過程を指す。本疾患では特に近時記憶が障害される。植物パズル療法®を実施することで，五感刺激によって認知機能が亢進し，気分を転換させ，動機づけを高めることなどでHDS-Rの記銘に関する得点が改善し，また，上肢運動機能を継続することで作業時間の短縮に影響を及ぼしたと考えられる。

193 認知症高齢者への手のタクティール®ケア介入の取り組み ―生理・心理的指標と対象者の反応による検証―

○瀧本 茂子
広島都市学園大学 健康科学部 看護学科

【目的】認知症高齢者にタクティール®ケア（以下，タクティールケアと略す）介入を試み，その有効性についてその実施前後の生理・心理的指標および実施中と実施直後における対象者の反応をもとに検証した。

【方法】認知症と診断されA施設入所65歳以上の高齢者20名を対象。生理的指標は体温・脈拍・血圧，心理的指標は残存能力を測定する改訂長谷川式簡易知能評価スケール（以下，HDS-Rと略す）と精神機能・日常生活動作能力を測定するN式老年者用精神状態尺度および認知症に伴う行動・心理症状（以下，BPSDと略す）と対象者の反応を自由記述による記載とした。施術は（株）日本スウェーデン福祉研究所インストラクターと認定を受けた者が担当し，部位は手部に限定し一人の対象者に一週間に1回，計4回実施。

【倫理的配慮】対象者とその家族に調査の主旨と目的を文書と口頭で説明し，その際には声をかけながら正面にかがみ，誠実な言葉と態度で敬意と感謝を忘れず，安心して受けられるよう十分配慮して了解を得てから実施した。本研究は，広島都市学園大学倫理委員会の承認（第2017020号）後実施した。

【結果】対象者20名のうち14名を分析対象とした。削除した6名は拒否，測定漏れなどであった。男性3名（21.4%），女性11名（78.6%），平均年齢は91.9歳（SD3.3）で全員が後期高齢者であった。実施前後においてWilcoxonの符号付順位検定を用い対応のある比較を行った結果，生理・心理的指標で有意な差はみられなかった。BPSDである【徘徊】【多動】などは実施直後にまったくみられなかった。HDS-Rでは【計算が得意】な対象者がみられた。実施中と直後における対象者に多く共通する反応は【笑顔】【眠る】【昔話をする】であった。

【考察】【笑顔】【眠る】などの対象者の反応から，優しく触れ繰り返し同じ動作を行うタクティールケアによって，脳の体性感覚野の最も広い面積を占める手の触覚の繊細さが増し，ゆったりとした気持ちを導きリラックスすることができたのではないかと推察する。今回の調査は対象数が少ないことと，同じ対象者に週に1回を4回実施したが，その効果が7日間持続し影響したかどうかについてはエビデンスを推測することは難しい。

194 看護師が捉えた自宅退院した高齢者のストレングスに関する質的研究

○小薮 智子[1)]，安藤 亮[2)]，竹田 恵子[1)]，上野 瑞子[1)]，井上 かおり[3)]，松田 美鈴[1)]，實金 栄[3)]
1）川崎医療福祉大学 保健看護学部，
2）新見公立大学 健康科学部，3）岡山県立大学 保健福祉学部

【目的】本研究の目的は，高齢者のストレングスを活かした退院支援への示唆を得るために，「高齢者が自身の力を発揮して自宅へ退院する」という事象を構造的に明らかにすることである。
【方法】3施設3名の退院支援看護師に，高齢患者が自身の力を発揮し，自宅へ退院した事例を尋ねるインタビューを行った。分析には質的統合法（KJ法）を用い，個別分析をしたのち統合分析を行った。期間は2019年11月～12月であった。本研究は倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】対象者は30～40歳代の女性であった。統合分析で用いたラベルは71で，5段階のラベル集めを経て，最終ラベルは5つとなった。まず「家に帰りたい思い」がすべての基盤となり，回復過程の起点となっていた。回復過程の中で「家族のサポート」に支えられ，これまでの自身の経験や在宅サービスにより「何とかなる見込み」が得られたことで，自宅退院という「意思の形成と表明」を行い，結果として「回復過程の先にある自宅退院」を成し得ていた。
【考察】本研究結果をラップのストレングスモデルに照らし合わせると，個人のストレングスとして「家に帰りたい」は〈願望〉，「意思の形成と表明」は〈能力〉，「何とかなる見込み」は〈自信〉と，それぞれ同様の概念であると考えられた。また環境のストレングとして「家族のサポート」は〈社会関係〉および〈資源〉，これまでの経験と在宅サービスは〈資源〉，回復過程に沿って「意思の形成と表明」が進んでいくことは〈機会〉と，それぞれ同様の概念であると考えられた。つまりラップのストレングスモデルの高齢者への適応可能性が示唆された。構造化により，自分自身がどこでどのような生活をしたいかと望む〈願望〉がすべての基盤，起点となること，環境のストレングスが，個人のストレングスである〈自信〉を支えていることが明らかになった。退院支援の場面では，高齢者の〈願望〉を原動力に，回復過程に応じて環境を整えることで〈自信〉を持てるよう支援すること，意思の形成と表明は，回復過程や家族関係，自信に依存することを理解し，その時々の患者の思いに寄り添った意思決定を支援することが求められる。

195 「笑い」と療養病床で働く看護・介護職のストレスと対人コミュニケーションの関連

○長谷部 和枝，庄司 正枝，遠藤 千恵
医療法人社団 健育会 石巻健育会病院

【目的】療養病床では生活全般に介助を要する患者をケアしており，看護・介護職のストレスは大きい。このストレスが対人コミュニケーションに影響するのではないかと考えた。作り笑いでも効果があるといわれている「笑い」の介入による職員のストレスや対人コミュニケーションの変化，その関連を明らかにする。
【方法】
1. **調査対象**：A病院療養病床に勤務する看護・介護職79名。
2. **調査期間**：2019年6月～8月。
3. **介入方法**：1日1回勤務前，病棟毎集団で5分程度の作り笑いを1ヵ月間実施。
4. **調査内容**：基本属性，VASによるストレス測定（業務，職場の人間関係等の6項目），看護コミュニケーション尺度（CSN1・CSN2）によるコミュニケーションスキルの測定。
5. **分析方法**：t検定，χ^2検定で分析（$p<.05$）。
6. **倫理的配慮**：A病院倫理委員会で承認を得た。対象者には書面で同意を得た。

【結果】有効回答数は56名（70.8%）であった。ストレス測定では笑いの介入で全項目変化はなかった。看護コミュニケーション尺度CSN1・2は介入後共に向上する傾向（$p<.073$・$p<.097$）がみられた。

下位尺度では，CSN1「スタッフ理解スキル」（$p<.001$）「表現力スキル」（$p<.03$），CSN2「支援形成スキル」（$p<.001$）が有意に向上した。介入後CSN2が向上した群は勤続年数が有意に短く3.89年であった。また「支援形成スキル」が向上した群は経験年数が有意に短く8.76年であった。笑いの介入によるストレスと対人コミュニケーションスキルの関連はなかった。
【考察】介入後CSN1・2が向上傾向を示したのは，集団の凝集性や仲間意識を高める笑いが影響したためと考える。笑いの介入は，特に勤続年数・経験年数の短い看護・介護職の患者・家族へのコミュニケーションスキルに影響した。ほんの少し口角を上げるだけで自律神経のバランスが変わる笑いは，経験の少なさからコミュニケーションに不安を抱える者に対しリラックスなどの効果があったと推察される。

医療現場という緊張感のある職場において，笑いの介入は対人コミュニケーションに良い変化をもたらした。しかし1日1回短時間の笑いの介入ではストレスは軽減できなかった。

196 非がん高齢患者に対する看護師による緩和ケア実践に関する研究

○井上 かおり，實金 栄
岡山県立大学 保健福祉学部 看護学科

【目的】本研究の目的は，非がん高齢患者に適用可能な緩和ケア指針開発のための基礎資料を得ることをねらいに，非がん高齢患者に対する看護師による緩和ケア実践および実践に伴う困難感を明らかにすることである。
【方法】A県内の医療療養病棟に勤務する看護師を対象に自記式質問紙調査を実施し，406人を分析対象とした（有効回答率79.6%）。調査項目は，基本的属性，所属施設の緩和ケアリソース，緩和ケア実践および実践に伴う困難感等とした。本研究は，岡山県立大学倫理審査委員会の承認を得た後に実施した。
【結果】緩和ケア実践では，7項目中5項目において6割以上の者が「行っている」「いつも行っている」と回答した。緩和ケア実践に伴う困難感では，全ての項目において9割以上の者が困難であると回答した。実践頻度が低く困難感が高い項目は，「6）他職種と治療方針について話し合う機会を自ら作る。」，「7）他職種との話し合いにおいて，方針が導き出されるよう意見調整する。」といった，「他職種との協働」を上位概念とする項目であった。
【考察】多くの看護師が，緩和ケア提供のための他職種連携に困難を感じていることが明らかとなった。緩和ケアは，チームアプローチにより実践される特徴をもつが，本研究より，今回の調査対象施設である医療療養病棟は，緩和ケアに関するリソースが十分ではないことも明らかとなり，チームを形成することが困難であると考えられる。したがって，看護師が主治医をはじめとした他職種と主体的に連携を図り，ともに先を見据えて治療・ケア方針を立てることができるようなケア実践を，指針に盛り込む必要があると考えられる。

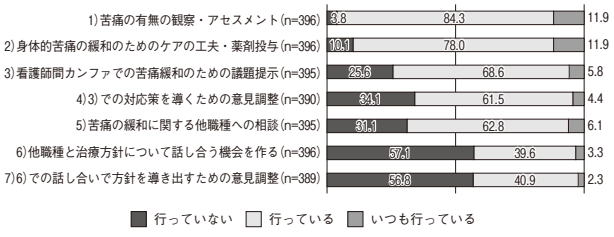


図1 緩和ケア実践

197 サービス付き高齢者住宅入居中のMCI高齢者に対するコミュニケーションロボットを用いた認知機能の検討

○横島 啓子[1)]，杉浦 圭子[2)]，徳重 あつ子[2)]，久山 かおる[2)]
1）国際医療福祉大学 小田原保健医療学部，
2）武庫川女子大学 看護学部

【目的】日本の高齢化率は28.4%（2019）であり，65歳以上の1人暮らしの高齢者の割合は17.7% である。さらに，認知症とMCI（Mild Cognitive Impairment）の人口は862万人と推計されており，1人暮らしの認知症高齢者への支援は日本の課題である。

今回，サービス付き高齢者住宅入居中のMCI高齢者に対し，コミュニケーションロボット活用後の認知機能について検討した。
【方法】MCI高齢者2名（80代，女性）に，ロボットを用いて，①「ご飯食べた？」等，生活リズムに応じた声掛け ②午前，午後に3曲歌う ③午前：「赤い色の食べ物は何？考えてみよう。」という謎々 ④午後：「僕を膝の上に乗せて。足踏み運動をしてみよう。イチ・ニ，イチ・ニ」という運動をプログラムし，対象者の居室に1週間設置した。認知機能の評価は，ロボット使用前後に，①MMSE，FAB ②LED反応計測システムのランダムボタン押し60回達成課題及び記憶誘導順序課題（2×5課題）により行った。本研究は武庫川女子大学研究倫理審査会の承認を得て（承認番号17-17），研究対象者及び保証人に研究概要を説明し同意を得た。
【結果】ロボット使用前後の認知機能はA氏：使用前/後MMSE26/28点，FAB12/14点，B氏：MMSE25/27点，FAB14/15点であった。両者ともFABの「Go/No Go（抑制コントロール）」の項目はロボット使用後も0点であった。ロボット使用前のランダムボタン押し達成時間は540683ミリ秒（A氏），642320ミリ秒（B氏），使用後は531954ミリ秒（A氏），537920ミリ秒（B氏）であった。2×5課題はロボット使用前は259236ミリ秒（A氏），235352ミリ秒（B氏）時点で検査に集中できず測定を中止したが，ロボット使用後は546339ミリ秒，課題達成9回（A氏），699470ミリ秒，課題達成7回（B氏）まで課題に取り組むことができた。
【考察】生活リズムに応じたロボットとの会話やレクレーションプログラムを設定することで，MCI高齢者の生活にメリハリができ，ロボットの問いかけを注視したり話しかけることが，認知機能検査値の向上に影響したと考えられる。しかし，Go/No Goの結果から，ロボットを用いた介入でも反射的な行動を抑制する機能の向上は得られにくいことが明らかになった。

198 介護老人保健施設入所者の『健康管理』と『生活行動』に関する看護師と家族間の情報共有の現状

○中尾 幸世[1)]，荻野 朋子[1)]，大橋 渉[2)]，佐藤 ゆか[1)]
1）愛知医科大学 看護学部，
2）愛知医科大学 臨床研究支援センター

【目的】介護老人保健施設（以下老健）での生活，退所後の在宅生活をより豊かにするためには，看護師と家族間の情報共有は重要である。『健康管理』と『生活行動』について，看護師と家族間の情報共有の現状を看護師の視点から明らかにし，情報共有の促進への示唆を得ることを目的とした。
【方法】老健に勤務する看護師453名を対象に，自記式質問紙調査を行った。調査内容は，自作した『健康管理』；既往・現病歴，リスク対応など8項目，『生活行動』；身体・生活機能など16項目，回答は「5；頻繁にしている」から「1；全くしていない」の5件法とした。情報提供の実施状況の合計得点率・各項目得点について，《家族から看護師（以下家族から）》と《看護師から家族（以下看護師から）》の2群間で比較した。所属機関倫理委員会の承認（159）を得た。
【結果】回収数は267部（回収率58.9%），有効回答数は255（有効回答率95.5%）であった。
『健康管理』・『生活行動』の合計得点率は77.5%・63.8%であり，《家族から》と《看護師から》の2群間で有意差はなかった。
『健康管理』は，《家族から》と《看護師から》両者の7項目が中央値4であった。「既往・現病歴」「投薬内容」は，《家族から》が有意に高く，「療養生活上のリスク」「身体症状悪化時」の対応は，《看護師から》が有意に高かった。
『生活行動』は，《家族から》と《看護師から》両者の14項目が中央値3であった。「咀嚼と嚥下機能」，「摂食動作」は《看護師から》が有意に高く，「趣味や楽しみ」，「生活史」は《家族から》が有意に高かった。
【考察】『健康管理』と『生活行動』は，全体的に双方向性の情報共有がされていた。『健康管理』は，8項中7項目が中央値4を示し，家族・看護師共に重要視していると推察され，「既往・現病歴」「投薬内容」は，健康管理のために家族から把握し，「療養生活上のリスク」「身体症状悪化時」対応は，在宅生活の準備の一つとして看護師が伝えていると考えられる。
『生活行動』は，入所・在宅生活には不可欠な情報である。16項目中14項目が中央値3を示し，生活をより豊かにするためには『生活行動』の情報共有の促進が課題である。

199 地域在住独居高齢者における独自志向性と心理社会的関連要因の検討

○杉浦 圭子[1)]，横島 啓子[2)]，徳重 あつ子[1)]
1）武庫川女子大学 看護学部，
2）国際医療福祉大学 小田原保健医療学部

【目的】本邦の65歳以上の高齢者のうち約2割は独居であり，増加傾向にある。独居高齢者を社会的孤立の状態や孤独死に至らしめないための対策は喫緊の課題であるとされているが，高齢者のうち自らあえて積極的には地域交流を行わない「確信的閉じこもり」の存在も指摘され，地域での介護予防事業への参加が乏しいことも報告されている。そこで本研究では，独居高齢者の独自志向性に着目し，その傾向と心理社会的因子との関連を検討することを目的とした。
【方法】2017年11月に兵庫県の大規模集合住宅に居住する独居高齢者944人に対し，郵送による無記名自記式質問紙調査を行った。304件（回収率33%）が回収され，ほぼ無回答等を除外し，294件を分析対象とした。
調査項目は基本属性と独自志向性（5項目，5件法）のほかに身体心理的要因としてのBADL，IADL，UCLA孤独感，社会的要因としてのSupportive Network Scale等である。分析は基礎統計を算出後，独自志向性の項目の合計得点と各変数との関連をt検定，および相関係数等を用いて比較した。有意水準は5% 未満とした。本研究は研究者の所属する研究倫理委員会の承認を受けた。
【結果】対象の平均年齢は77.3 ± 6.2歳（range65-93）で，約7割が女性だった。独自志向性は男性の方が高く，年代が上がるほど志向性は低くなっていた。また，独自志向性が高いものは，外出頻度が週1回未満のものが多かった。独自志向性の項目のうち特に「他の人と話すことが楽しむ」ことより「一人で考えることが楽しい」と回答したものは，IADLの自立度が低く，孤独感を感じ，介護や日常生活，健康上や金銭上の困りごとのサポートがないと回答していた。
【考察】独自志向性の高さは外出頻度が低下させ，特に皆と話すより，一人で考えることが楽しいと感じるタイプの高齢者は，孤独感を高め，IADL低下を引き起こしやすい可能性が示唆された。今後心身状況が悪化した場合に必要なサポートも得られにくい状況が明らかになったことから独自志向性の高い高齢者に見合った支援内容の検討が必要であると考えられる。

200 長野県の介護老人保健施設の女性介護・看護職員の職務継続意向の要因に関する共分散構造分析

○赤羽 裕子[1)]，緒形 明美[2)]，會田 信子[3)]
1）長野県須坂看護専門学校，
2）中部大学 生命健康科学部 保健学科，
3）信州大学学術研究院 医学保健学域 保健学系

介護老人保健施設（老健）は，離職や虐待事件など，感情労働ならではのストレスフルな状況が示唆されている。今回，継続的就業を維持・促進するための人的マネジメントへの示唆を得るために，老健の女性介護・看護職員の感情労働と自己効力感および職務継続意向の関係を明らかにした。

分析対象は，長野県内の全老健98施設で常勤として従事する女性の介護職333名と看護職221名だった（回収率36.5%，有効回答率94.9%）。調査は無記名自記式質問紙法で行い，共分散構造分析で解析した。信州大学医学部医倫理委員会の承認を得た（承認No4114）。

正規の常勤は両職種とも8割以上で，40歳以上は両職種で有意差があった（介49.2%，看85.9%）。過去に対象者と無関係な職業経験割合は，看護職が約5割，介護職は約9割だった（複数回答）。職務継続意向は，「職場・職業継続意思あり」が両職種ともに約6割で，「継続意思なし」は介護職が多かった（介13.8%，看7.2%）（χ^2値18.7，$p=0.001$）。職種別パス解析の結果，介護職は，年齢と特性的自己効力感尺度（SE尺度）（標準化推定値0.255），強度（同−0.221），感情への敏感さ（SR）（同−0.259）で関係があり，職務継続意向では強度（同−0.397）とSR（同−0.526）が低いほど職場・職業継続意思が強かった（AGFI0.902，$p=0.018$）。看護職は，年齢とSE尺度（標準化推定値0.149），ネガティブ感情表出（同−0.167），および設置主体とSE尺度（同0.176），ポジティブ感情表出（同0.164）で関係がみられ，職務継続意向との関連はなかった（AGFI0.966，$p=0.027$）。両職種ともSE尺度と感情労働に弱い有意な相関関係があった（$r=-0.186$〜0.230）。

人的マネジメントのあり方として，1）ライフイベントによる離職後も自己効力感が高められる再就職支援の強化，2）若手職員へのメンタリングを基盤とした支援体制，3）ポジティブ感情を表出しやすいケア環境の整備，4）介護未経験者のための教育体制の整備が考えられた。

201 介護保険サービスにおけるトイレ排泄ケアと必要とする機器の実態

○成瀬 早苗，関 睦美
福井医療大学 保健医療学部看護学科

【目的】介護保険サービスにおけるトイレ排泄ケアと必要とする機器の実態を明らかにし，高齢者の自立にむけた排泄と介護者の負担を軽減する手がかりを得ること。
【方法】A県のホームページの介護保険施設一覧にある介護老人福祉施設，介護老人保健施設，通所介護，通所リハビリテーション，小規模多機能居宅介護の全452事業所のトイレ排泄ケアに従事している職員2,740名を対象に，無記名自己記入式質問紙調査を郵送法で実施した。調査内容は，基本概要（年齢，性別，職種，排泄記録の有無等），トイレ排泄ケアの行動14項目（4件法），トイレ排泄ケアの必要度23項目（4件法）とした。分析は，入所と通所と小規模の3群に分け，Kruskal Wallis検定を行い，有意差ありの項目は，Dann-Bonferroni法を行った。トイレ排泄ケアで必要とする機器は，自由記述としテキストマイニングを用い分析した。研究者所属の倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】有効回答869名（31.7%）を分析対象とした。トイレ排泄ケア行動で有意に高い項目は，入所では「体調管理のための排泄物の観察」「受け持ち制の排泄ケア」，通所では「排泄の訴えに即座に対応」「高齢者の持てる力を活かした排泄ケア」「役割分担をした効率的な排泄ケア」「受け持ち制の排泄ケア」，小規模では，「排泄の訴えに即座に対応」「排泄の自立支援の取り組み」「役割分担をした効率的な排泄ケア」であった。トイレ排泄ケアの必要度で有意に高い項目は，入所では「排泄物の観察」「排泄記録」などの9項目，通所では「尿・便失禁の有無」「トイレの滞在時間」，小規模では「排便回数」「トイレの入室者が誰かがわかる」であった。トイレ排泄ケアで必要とする機器は，安全な移乗，排泄の回数や量の把握，介助のタイミングを計るなどのクラスタがあった。
【考察】介護保険サービスでは，排泄物の観察と記録，自立排泄の取り組み，移乗における介護負担の軽減等を望んでいることが明らかになった。トイレ排泄ケアに対する重要かつ必要な視点から，対応策や機器開発の検討が早急に必要であることが示唆された。

本研究は，開示すべき利益相反はない。

202 介護保険サービスでトイレ排泄ケアを行うスタッフの困りごと・負担感の実態

○関 睦美，成瀬 早苗
福井医療大学 保健医療学部看護学科

【目的】介護保険サービスでトイレ排泄ケアを行うスタッフの困難感・負担感の実態を明らかにし，軽減する手がかりを得る。

【方法】

対象者：A県の介護老人保健施設，介護老人福祉施設，小規模多機能型居宅介護等（以下，小規模多機能），通所リハビリテーション，通所介護の全452の事業所で従事し，トイレ排泄ケアを行なうスタッフ2,740名とした。

調査方法：無記名自記式質問紙調査を郵送法で行った。

調査内容：基本概要（年齢，性別，職種，排泄記録の有無等），トイレ排泄ケアでの困りごと20項目，トイレ排泄ケアでの負担感20項目（5件法）。

分析方法：サービス形態の違いから入所施設・小規模多機能・通所スタッフの3群に分類した。各群の基礎統計量を算出後，困りごと及び負担感について3群の差を比較するために，Kruskal-Wallis検定を行い，有意差のある項目はDunn検定を行った。

【倫理的配慮】所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には，本研究の目的や方法，研究協力は自由意志であること，個人が特定されることはないこと等を文書で説明し，同意書を記入してもらった。

【結果】有効回答815名（29.7%）を分析対象とした。3群間に有意差があった項目は，困りごとおよび負担感共に「認知症の方のトイレ排泄ケア」，「呼び出しに複数のスタッフが駆け効率が悪い」，「トイレ入室者が誰かわからない」等であった。負担感では，「トイレ誘導のタイミングがわからない」等であった。有意差のあった項目ごとの群間の比較では，困りごと・負担感共に「認知症の方のトイレ排泄ケア」は入所施設が，困りごとでは「呼び出しに複数のスタッフが駆け効率が悪い」で入所施設および通所が，負担感では「トイレ入室者が誰かわからない」で通所が有意に高かった。

【考察】トイレ排泄ケアの困りごと・負担感が高いのは，1人でトイレに行く判断や排泄行為ができない認知症高齢者が多い入所施設や通所であると考えられた。認知症高齢者のトイレ排泄ケアへの支援やトイレに複数のスタッフの駆けつけ防止，トイレ入室者が容易にわかる機器開発が必要であることが示唆された。

本研究は，開示すべき利益相反はない。

203 看護師が認知機能低下高齢者に対して話し相手や見守りを必要とする場面についての意識調査（1）
―KHcoderによる計量テキスト分析―

○山本 君子[1)]，平川 美和子[2)]，山内 真紀子[2)]，
塚本 都子[1)]，小濱 優子[1)]，樋口 美樹[1)]，
大津山 優葵[1)]
1）東京純心大学 看護学部，
2）弘前医療福祉大学 保健学部 看護学科

【目的】急性期病院は，在院日数短縮化と入院患者の高齢化による看護業務量の増大が課題となっている。入院患者の3割に認知症または認知機能低下があり，5割以上に行動・心理症状（BPSD）がみられることから看護師の認知症対応力向上が求められる。本研究の目的は，入院中の認知機能低下高齢者に対する話し相手と見守りを看護師が必要と思う場面を明らかにすることである。

【方法】65歳以上人口の多い都道府県上位10の200床以上の病院の中から協力の得られた病院に看護師4名分の質問紙を配分し，郵送法による質問紙調査を実施した。質問項目は，基本属性として年齢・性別・経験年数，自由回答項目は「勤務中自分の代わりに認知機能低下高齢者と向き合う人が欲しいと思う場面について具体的に記入してください」とした。基本属性は，集計処理し自由回答の記述は，客観的分析のためにKHcoderを用いて計量テキスト分析を行った。倫理的配慮として研究者所属の倫理委員会の承認を得て実施し，質問紙の返送をもって研究協力への同意とした。

【結果】協力の得られた78病院に312部の質問紙を配布し，235部回収した（回収率75.3%）。有効回答は182部（有効回答率77.4%）で，基本属性の内訳は，男性8名，女性174名，平均年齢40.16歳（SD＝9.15），平均経験年数16.54年（SD＝8.65）。自由回答の記述された内容における語彙の出現回数について分析した。助詞・助動詞を除く総抽出語数（使用）は5,273（2,353）語，異なり語数（使用）は666（511）語であった。また出現回数の平均は4.60回（SD＝11.98）であった。頻出語は「患者：106回」「出来る（含：出来ない）：50回」「対応：47回」「時間：40回」「他：38回」「認知：30回」「必要：24回」「危険：22回」「夜間：18回」「転倒：17回」「話：17回」などであった。

【考察】入院中の認知機能低下高齢者に対して看護師が話し相手や見守り相手を必要とする場面については，上位頻出語の具体的内容を確認すると，認知機能低下高齢者との関わる時間が不足していると認識していることが明らかになった。

※本研究は科学研究費助成事業基盤研究（C）（課題番号18K10519）の助成を受けて実施したものの一部である。

204 看護師が認知機能低下高齢者に対して話し相手や見守りを必要とする場面についての意識調査（2）
―KHCoderによる語彙関連分析―

○平川 美和子[1)]，山本 君子[2)]，山内 真紀子[1)]，塚本 都子[2)]，小濱 優子[2)]，樋口 美樹[2)]
1）弘前医療福祉大学 保健学部 看護学科，
2）東京純心大学 看護学部

【目的】急性期病院は，在院日数短縮化と入院患者高齢化・認知症化により，看護師の認知症対応力向上が求められている。一方で診療の補助業務に追われ認知機能低下高齢者との時間を十分に取れていない状況もある。本研究の目的は，看護師が入院中の認知機能低下高齢者に対して話し相手や見守りを必要と思う場面に関連した要因を明らかにすることである。

【方法】全国200床以上の病院より協力の得られた78病院の中から急性期病院の看護師に郵送法による質問紙調査を実施した。基本情報は年齢・性別・経験年数，勤務中自分の代わりに認知機能低下した高齢者と向き合う必要性があると思う頻度，場面について自由記述とした。KHCoderにて共起ネットワークによる語彙の関連性分析を行った。研究者所属の倫理委員会承認後実施し，質問紙の返送をもって研究協力への同意とした。

【結果】312名の質問紙配布に対し回収率75.3%，有効回答率77.4%。基本属性の内訳は男性8名，女性174名，平均年齢40.16歳（SD＝9.15），平均経験年数16.54年（SD＝8.65）であった。高齢者と向き合う必要と思う頻度は〈非常にある〉に関連の強い語彙は「ナースコール」「聞く」「トイレ」「説明」「目」であった。〈ある〉は「離れる」「自己」「抜去」「低下」「機能」「行動」「点滴」「夜間」であった。

〈時々ある〉は「思う」「徘徊」「人」「場合」であった。〈非常にある〉と〈ある〉に共通したのは「認知」「危険」「転倒」「何度」「ケア」であった。

【考察】高齢者と向き合う必要性があると思う頻度，場面について〈非常にある〉〈ある〉に関連した語彙から，「認知」「機能」低下による「何度」も「説明」を要すること，「ナースコール」や「トイレ」の「対応」が「何度」もあり，「転倒」の「危険」や「点滴」の「自己」「抜去」などであった。このことから，高齢者に対して話し相手や見守りをすることは，急性期病院入院中の認知機能低下した高齢者の危険行動防止や離棟・離院防止につながると考えられる。

※本研究は科学研究費助成事業基盤研究（C）（課題番号18K10519）の助成を受けて実施したものの一部である。

205 看護系大学における認知症看護教育に関する文献検討

○樹神 千尋[1)]，松山 旭[1)]，名和 祥子[1)]，宮下 大樹[2)]，岡村 絹代[1)]
1）朝日大学 保健医療学部 看護学科，
2）豊橋創造大学 保健医療学部 看護学科

【目的】国内外の文献レビューにより，看護学生への認知症看護教育の学習形態と効果を明らかにし，今後の認知症看護の教育方法を検討する。

【方法】国内文献は，医学中央雑誌web版（Ver.5）を，海外文献は，PubMedを使用し検索した。国内文献の検索キーワードは「認知症」「看護学生」「教育」とし，海外文献の検索キーワードは，「dementia」「nursing students」「education」とした。抽出された文献を精読し，研究目的と合致した文献を対象に，学習形態とその教育効果を類似性に基づき分析した。対象文献は，2019年10月までに発表された全ての国内外の文献とした。

【倫理的配慮】文献から抽出した語句，文節は原文を忠実に取扱い，著者の著作権を侵害しないように，また意図を正確に汲み取るように，共同研究者間で繰り返し熟考した。

【結果】国内文献は198件が抽出され，15件を対象に，海外文献は135件が抽出され，4件を対象とした。学習形態は，一斉学習，小集団学習，実習，個別学習に分類し，それぞれ単独の学習形態のものと，併用した学習形態のものの7つに分類した。類似性に基づき分類した各学習形態の教育効果は「知識の深化（17）」「自己認知の高まり（12）」「認知症看護でのスキル（9）」「対象理解（7）」「学修のきっかけ（6）」の5つであった。5つの教育効果から，「学修のきっかけ」「認知症看護でのスキル」「対象理解」につながった学習方法は，視聴覚教材の活用や模擬患者，実習での体験を含む「一斉学習」「小集団学習」「実習」の体験型であった。また，「学修のきっかけ」においても，同様の効果があった。「知識の深化」「自己認知の高まり」は，概ねどの学習形態でも効果があった。

【考察】体験型の学習形態を用いることは，認知症看護に必要な基礎的知識と姿勢の理解につながり，「対象理解」「学修のきっかけ」を深めるために有効であると考えられる。また，学生のレディネスや状況に応じて，学習の順序性だけではなく，学習形態の組み合わせなどの授業の組み立て方の検討や，小グループ編成による授業の展開により，認知症看護の学びが深まると考えられる。

206 認知症高齢者の主観的幸福感に関する文献検討

○松井 宏樹
滋賀県立大学 人間看護学部

【目的】文献検討により，認知症高齢者の主観的幸福感に関連する要因を明らかにすることで，認知症ケアの質の向上に向けた研究への示唆を得ることである。
【方法】医学中央雑誌 Web 版 ver.5, Google Scholar, PubMed を用い，2004年から2019年の文献を対象として検索を行った。システマティックレビューおよびメタアナリシスのための優先的報告項目（Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses）で公表されたフローチャートを参考に文献を選定した。採用した文献の内容を精読し，明らかにされていることを整理した。なお，倫理的配慮として，著作権法で定められた範囲内で文献を用いた。
【結果】研究目的に合致しない文献を除外した結果，6件の文献が採用された。それらの内訳は，量的研究が5件，質的研究が1件であった。量的研究の内，横断研究（3件）では，認知症高齢者の体に痛みが無いことや介護施設で働く職員の笑顔を感じること，生活の中で意思決定できること，日常生活動作が自立していること等が認知症高齢者の主観的幸福感に影響を及ぼす要因であると明らかにされていた。また介入研究（2件）では，認知症高齢者の主観的幸福感を高める介入方法として，ガイド付きアートツアーや動物型ロボットとの交流の機会を提供することが有効であると報告されていた。

施設に入所している認知症高齢者に半構造化インタビューを実施した質的研究（1件）では，「快適さ」，「愛着」，「所属意識」，「自分らしさ」，「自己決定」等が認知症高齢者の主観的幸福感を構成する内容であると報告されていた。
【考察】分析の対象とした文献より，認知症高齢者は，日常生活を自立して行うことや自己にて意思決定できることに幸福感を感じていたことが明らかにされていた。しかし，認知症高齢者が，どのような内容について意思決定したことに幸福感を感じるのかについては明らかにされていなかった。今後，認知症ケアの質を向上させるために，研究知見を蓄積していくことが必要であると考える。

207 医療療養病棟における車椅子シーティングと車椅子上での看護援助

○青森 広美[1)]，小澤 芳子[2)]，水野 智子[3)]，小野 仁美[1)]
1）埼玉県立大学 保健医療福祉学部 看護学科，
2）天使大学 看護栄養学部 看護学科，
3）日本保健医療大学 保健医療学部 看護学科

【目的】医療療養病棟における車椅子シーティングと車椅子上での看護援助を明らかにする。
【方法】
〈期間〉2019年11月～2020年1月。
〈対象〉医療療養病棟で患者に関わっている医療職511名。
〈調査方法〉無記名自記式質問紙調査。郵便法で回収した。
〈調査内容〉属性，車椅子の種類，医療区分別車椅子シーティング実施患者の割合，車椅子移乗を困難にしている理由，車椅子上で実施している看護援助。
〈分析方法〉質問項目ごとに単純記述統計を実施した（SPSS ver.25を使用）。
〈倫理的配慮〉研究者の所属機関の研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：19062）。研究対象者に，研究の概要，研究参加の自由，匿名性の保持を説明し，同意の得られた者に実施した。利益相反なし。
【結果】19施設，511名に質問紙を配布し，421部回収した（回収率82.4%）。分析対象409部。
1）**属性**：平均年齢40.9歳，職種（看護師236名，准看護師35名，看護補助者85名，理学療法士32名，作業療法士19名，不明2名），性別は女性が8割であった。
2）**車椅子の種類**：約4割が標準型であり，ティルト型が4割弱，多機能モジュール型が約1割であった。
3）**医療区分別車椅子シーティング実施患者の割合**：医療区分3の患者に対して，全員に実施している割合は1割弱，1人も行っていない割合は2割強であった。
4）**車椅子移乗を困難にしている理由**：患者の身体的条件（麻痺や拘縮）が2割弱で最も多く，続いて患者の予測できない動きや援助者への身体的負担が約1割であった。
5）**車椅子上で実施している看護援助**：服薬，酸素療法の管理などの診療の補助技術，食事介助・全身清拭などの日常生活援助の計32項目であった。
【考察】医療療養病棟では，標準型車椅子が最も多く使用されていた。標準型車椅子は，座面や背面が固定しており，関節拘縮や麻痺のある患者の移乗に対しては，必ずしも適切とは言い難い。また車椅子上での看護援助は作業域や姿勢の制限があり，実施可能な援助内容や安全な手技が明確ではない。適切な車椅子の選択および車椅子上での患者・看護双方に負担とならない援助の検討が必要である。

208 高齢脳梗塞患者のせん妄リスクアセスメントにかかわる入院初期の観察：身体内部状況に焦点をあてて

○菅原 峰子，荒木 亜紀
共立女子大学 看護学部

【目的】脳梗塞治療のために入院した高齢者のせん妄のリスクアセスメントのために看護実践者が重要視する観察点の抽出を目的とした。本研究は身体面について報告する。

【方法】対象者は関東地方の神経内科と脳神経外科を標榜し，100床以上，2次・3次救急を担う病院に勤務する看護師で，神経内科，脳神経外科病棟に勤務する脳梗塞患者の看護経験5年以上または脳梗塞患者の看護をおこなう病棟にてリーダー業務経験がある者とした。データ収集は2019年12月～翌年1月に自記式無記名式質問紙調査法により実施した。調査項目は基本属性（脳血管疾患患者の看護経験など），脳梗塞の高齢患者のせん妄リスクアセスメントのための身体面の観察50項目の重要性（4段階），適切な観察時期（「入院当日」「翌日以降」の2種類）とした。質問項目は事前の高度実践者へのインタビュー調査結果より決定した。倫理的配慮として本研究の主旨，情報漏洩防止の措置等について了解し，研究参加同意を得られた場合に回答を得た。本研究は研究者らの所属大学の倫理審査委員会の審査を受けて実施した。

【結果】279施設1,395名に調査票を送付し，有効回答数は274名（19.6%），脳血管疾患患者の看護経験は平均12.9年であった。いずれの項目も重要性が高いという回答であった。「とても重要」と「やや重要」が90% を超え，特に重要性が高かった項目は脳神経系の観察項目の「意識レベル」「言語理解」「失語」等，認知機能の観察項目の「見当識」「注意力」「脳梗塞の既往における入院中のせん妄の有無」であった。これらの項目は70% 以上が「入院当日」の観察が適切と回答した。身体の一般状態では「睡眠」「痛み」「内服薬（エチゾラム錠）」「失禁」の重要性が特に高かったが，「入院当日」の観察が適切との回答は50～60% 代であった。

【考察】多面的な観察が重要で睡眠などの身体の一般状態まで重要視されていた。特に脳神経系，認知機能では多くの項目がリスクアセスメントにつながり，入院直後からの観察が適切と認識されていることが明らかとなった。

本研究は科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）（課題番号：16K12217）でおこなった研究の一部である。

209 要支援・軽度要介護高齢者の口腔機能に関する予備的研究

○永田 美奈加，鈴木 圭子
秋田大学大学院医学系研究科 保健学専攻

【目的】高齢者は口腔機能低下をきたしやすく介護度が高いほどその割合は増加するといわれている。一方，要支援・軽度要介護高齢者の約2割に嚥下障害を認めるとの報告もあり，介護予防の観点からも口腔健康管理が不可欠である。本研究では，要支援・軽度要介護高齢者の口腔機能に関する予備的研究結果を報告する。

【方法】

対象：A県有料老人ホーム及びケアハウス計3施設に入居中の要支援・軽度要介護（要介護1・2）高齢者26名（平均87.6 ± 6.1歳）。言語的コミュニケーション可，認知症重症度分類CDR1以下，口腔・舌の形態的障害無，経口摂取，の条件を満たし，研究目的・方法への理解，参加の同意が得られた者。

調査内容と方法：1）口腔機能測定：舌圧，反復唾液嚥下テスト（RSST），オーラルディアドコキネシス（ODK），2）聞き取り調査：老年期うつ病評価尺度（GDS15），3）職員・記録からの情報収集：CDR，機能的自立度評価（FIM），基本情報。

分析方法：口腔機能と各項目間の関係をみるためにspearmanの相関分析を行った。

倫理的配慮：対象者と家族に文書と口頭にて研究目的・方法，参加の任意性，個人情報保護について説明し，同意書により同意を得た。本研究は所属機関倫理委員会の承認を得た。

【結果】対象の平均舌圧は24.9 ± 7.7kPa，低舌圧（30kPa未満）は約7割，RSST平均3.6 ± 1.8回/30秒，嚥下障害有（3回/30秒未満）は約3割であった。ODK平均「Pa」5.1 ± 1.1回/秒，「Ta」5.0 ± 1.2回/秒，「Ka」4.7 ± 1.1回/秒，口腔機能低下有（6回/秒未満）は各7割であった。舌圧とGDSに弱い負の相関（ρ=−0.36），FIMに弱い正の相関（ρ=0.38）を認めた。また，ODK「Pa」「Ta」「Ka」とFIMに弱い正の相関（ρ=0.40，ρ=0.41，ρ=0.34）を認めた。

【考察】本研究対象者の約7割に低舌圧，口腔機能低下がみられた。口腔機能にはADLの他，抑うつが関係する可能性が推測された。今回は対象者及び施設数が限定されていること，施設により口腔ケア方法が異なる等，偏りがあることも否めない。施設における口腔健康管理状況による影響も含め，口腔機能に関連する要因を明らかにし，口腔機能維持に向けた支援方法を検討する必要がある。

210 回想を引き出すための認知症高齢者との会話の検討

○徳重 あつ子[1)]，横島 啓子[2)]，杉浦 圭子[1)]，
岩﨑 幸恵[1)]，桧山 美恵子[1)]
1）武庫川女子大学 看護学部，
2）国際医療福祉大学 小田原保健医療学部

【目的】回想法は認知症高齢者における非薬物療法として位置付けられているが，実践報告の数はまだ少ない。本研究は，回想法を用いた認知症高齢者との会話の実態から，看護ケアとして認知症高齢者の回想を引き出す会話の方法についての示唆を得ることを目的として行った。
【方法】倫理審査委員会承認後に対象者本人と身元引受者より同意を得て，介護老人福祉施設入居者4名を対象として，個人回想法を行った。回想法は，夕食後から就寝準備前までのくつろぎの時間帯に，1回20分程度を週2回，1カ月間実施した。回想に用いたものは，戦前・戦後の動画や写真を表示できる「対話ではじめるパソコン回想法（エヌ・プログレス社）」，昭和20～40年代の写真が掲載されている「昭和の暮らしで写真回想法（農文協）」，お手玉，メンコである。研究者は，対象者の生活背景などの情報は得ずに，これらのツールを用いて会話を行った。分析は，対象者のクローズド型の反応のみのものを除外し，回想に至った会話の検討を行った。
【結果】A氏（80歳代，男性，認知症高齢者の日常生活自立度（以下自立度）Ⅲa）は，クローズド型の反応のみであったが，毎回唱歌を歌うことができ笑顔がみられた。B氏（80歳代，男性，自立度Ⅲa）では，メンコ，紙芝居，農業についての回想がみられた。「うちのおっかあは顔が広いから，牛1頭でも2頭でも借りてくる」など，農業の話では，農機具や牛の話，厳しかった母親の話が組み合わされて表出された。C氏（100歳代，女性，自立度Ⅲa）では，洗濯，お手玉，自分で行った商売について回想が行われた。D氏（90歳代，女性，自立度Ⅳ）では，「運動会に参加して，ようしゃべって怒られました」「あした夜店（よみせ）行こうって。でも情緒がありましたね」など女学生時代のことが語られた。
【考察】日常生活自立度がⅢaやⅣの認知症高齢者でも，「はい」「いいえ」ばかりではなく，昔のことを思い出しながらの語りの確認ができたことから，回想を引き出すための会話としての「個人回想法」の有効性が示された。また，対象者の背景を知らなくても回想を引き出すことができたことから，ツールの利用は効果的であると考える。

211 北海道のサービス付き高齢者向け住宅における情報共有に関する実態

○大久保 未央[1)]，和田 ゆい[2)]，村松 真澄[3)]
1）札幌市立大学大学院 看護学研究科，
2）日本医療大学 保健医療学部，3）札幌市立大学 看護学部

【目的】本研究の目的は北海道のサービス付き高齢者向け住宅（以下サ高住）における職員間の情報共有の実態を明らかにすることである。
【方法】北海道に登録のあるサ高住全457件のケアの責任者に対し，郵送法により自記式質問紙調査を実施した。
本研究は研究者が所属する研究倫理委員会の承認を得て実施し，対象者には回答を以って同意を得ることを説明した。調査期間は2019年1～2月，調査項目はサ高住の基本属性，特定施設入居者生活介護の指定の有無，サ高住内の職員間で共有する情報の内容と共有方法とした。データは単純集計を行い，記述統計量を算出した。
【結果】回収率は30.0%，有効回答率は25.25%であった。サ高住の入居者数は，中央値（範囲）で34（1-196）人，職員数11（1-93）人，特定施設入居者生活介護指定ありが29件（25.2%）であった。職員間での情報共有は複数回答で，カンファレンスやミーティング，電子情報や紙面が各93件（80.9%），ケース別で異なるが31件（27.0%）であった。すべてのサ高住がいずれかの方法で情報共有を行っていた。共有する情報の内容は複数回答で，持病111件（96.5%），かかりつけ医106件（92.2%），要介護度104件（90.4%），緊急時の希望90件（78.3%）であった。
【考察】サ高住に必須のサービスは状況把握と生活相談のみで，入居者の情報を職員間で共有する義務はない。しかし持病やかかりつけ医は90%以上のサ高住で共有され，一方緊急時の希望は78.3%とやや低い共有率であった。首都圏では救急搬送される高齢者の増加が問題となっているとの報告がある。また，DNAR（do not attempt resuscitation）を周囲が把握していないことで，望まない医療処置を受けることが問題となっている。入居者は高齢者であり，加齢による虚弱や持病の悪化の可能性がある。人生の最終段階における医療やケアについて関心が高まる中，入居者の急な体調変化に対応する可能性があるサ高住職員が，入居者の情報を共有することは高齢者の尊厳を守るために必要である。北海道のサ高住においては，職員間で入居者の情報を共有し，高齢者の体調変化に対応する準備を行っていると考えられる。
なお，本研究は2019年度札幌市立大学大学院看護学研究科博士前期課程修士論文の一部である。

212 通いの場を利用する在宅居住高齢者の健康状態と主観的幸福感との関連

○松田 武美[1)]，藤原 奈佳子[2)]，安藤 純子[3)]
1）中部学院大学，2）人間環境大学，3）金城学院大学

【目的】本研究では，地域の「通いの場」を利用する在宅居住高齢者の健康状態を把握し，呼吸・嚥下機能の現状と主観的幸福感の関連を性別に確認し今後の支援の必要性を検証することである。
【方法】
対象者：通いの場を利用する在宅居住高齢者572名。通いの場として高齢者サロン，体操教室，麻雀教室，老人会等に通う方に調査を実施した。
調査方法：無記名自記式質問質調査。
調査内容：基本属性，健康状態（呼吸器疾患の既往，喫煙に関する項目，基本チェックリストの「口腔機能」3項目，「栄養」2項目，「生活機能」6項目，呼吸法への関心，息切れスケール（5段階評価），主観的幸福感（PGC モラールスケール17項目）など。
分析：IBM SPSS Statistics26を使用。主観的幸福感と調査項目との関連について，t 検定，一元配置分散分析を行った。
倫理的配慮：対象者には，研究の意義，方法等を文書と口頭で説明。同意を得て無記名自記式質問用紙を配布，回収をもって同意とした。本研究は，人間環境大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】回収549名（回収率96.0%），分析対象530名（男性150人，女性380名）。平均年齢（±標準偏差）は，男性73.9（±5.5）歳，女性76.1（±7.5）歳。PGC モラールスケール平均点は，男性11.9±3.6点，女性11.8±3.3点。質問項目を「健康指標」，「日常生活行動」「健康体操へのニーズ」の3つに分類した。それぞれの要因で主観的幸福感と関連があったのは，男性では『健康指標』の5項目，『日常生活行動』の3項目，『健康体操へのニーズ』の2項目であった。一方，女性では『健康指標』の9項目，『日常生活行動』の5項目であり，性差により関連項目の相違がみられた。男女共に，健康指標の「主観的幸福感」「口腔機能」，日常生活行動の「外出の回数」「椅子に座ってたてるか」「他の人と話す機会」は主観的幸福感と関連があった。
【考察】主観的幸福感の高さは，日常生活行動だけでなく，口腔機能である嚥下機能低下や口渇があると低くなることがわかった。そのことは，高齢者の健康を考える際には，日常生活行動の状況とあわせて，口腔機能や嚥下機能の向上を促す必要があることが示唆された。

213 認知症高齢がん患者の家族支援の看護の質の向上における課題

○渋谷 えり子
埼玉県立大学 保健医療福祉学部

【目的】認知症の高齢者の場合，治療の理解や選択における意思決定が難しく，家族が担う。家族は，認知症患者の介護の他にがん患者の場合は，積極的治療より緩和ケア，ターミナルケアの対象となることも多く，家族の介護負担は増加する。先行研究において，認知症の高齢がん患者への看護介入についての研究は多くなってきている。しかし，家族支援に関する研究は少ない。そこで，本研究の目的は，認知症の高齢がん患者の家族への看護介入の質の向上を目指し，文献概観より看護介入の課題を明らかにすることである。
【方法】対象文献は，医学中央雑誌の Web 版 Ver.5を用い，「認知症」「高齢者」「がん」「家族」をキーワードとし，看護文献・原著論文および過去10年（2010年以降）で絞り込み23件抽出された。抽出された論文を概観し，看護介入による家族支援に関する内容が含まれている12件を研究対象文献とし，Judith Garrard のマトリックス方式で，家族の思い・困難だったことなど家族側の状況に関する内容と，看護師の関りについての記述部分を抽出し，その内容ごとに並べ替え，整理・分析した。なお，倫理的配慮として，公開されている論文に限定し，出典を明記することで，著作権を侵害しないようにし，論旨および文脈の意味を損なわないよう努めた。また，開示すべき利益相反はない。
【結果】対象文献の研究方法は，質的研究2件，量的研究3件，MIX 法1件，事例研究6件で，事例研究が5割を占めていた。治療中もしくは慢性期が6件，終末期が6件であった。家族の抱える問題として多かったのは，意思決定に関する負担感や患者との関係維持に関することなどであった。家族への看護介入としては，家族の思いの傾聴と情報提供の必要性が多くあげられていた。
【考察】認知症のある高齢がん患者の家族の負担には，終末期ケアの対象となることでの不安や戸惑い，患者自身の意思決定の困難がある。家族への看護介入として，家族の思いの傾聴が大切であるが，終末期には多職種連携も大切であり，その多職種連携へのマネージメント力が看護に求められるほか，代弁者として患者の思いの情報提供することが看護の質を高めることにつながると考える。

214 認知症治療病棟のトイレの手すりに色彩を用いた転倒予防策の検証

○本多 容子[1)]，田丸 朋子[2)]，米澤 知恵[1)]
1）藍野大学，2）武庫川女子大学

【目的】認知症高齢者のためのトイレでの転倒予防策として，色彩環境に着目した。高齢者は視力や色覚の低下により，色彩が単調なトイレ内では，手すり等の位置関係が識別困難である。そこで，トイレの手すりに着色すると識別が容易になり，転倒予防効果があると考え，これを検証した。
【研究方法】
1）研究デザイン：病棟の共同トイレの手すりにピンク色のカラーテープを貼付し，貼付前（コントロール期間）と貼付中（介入期間）で転倒数・状況を検討した。
2）研究場所：A 病院の認知症治療病棟（60床）。環境要因の影響を調査するため，個別の被験者は設定しなかった。
3）研究期間：コントロール期間は2017年5月～2018年3月，介入期間は2018年5月～2019年3月であった。
4）データ収集方法：病棟で使用している転倒報告書より，トイレで転倒した事例を抽出し，インシデントの影響度分類を用いて分析した。
5）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（承認番号 Aino2016-008）。個人情報保護のため，転倒報告書は個人情報を ID 化して転記した。
【結果】転倒数は，両期間ともに5件であった。コントロール期間ではレベル3以上が3件で，うち1件は大腿骨骨折であった。介入期間では全てレベル2であった。
【考察】結果より，介入期間の転倒件数は減少しなかったが，影響度分類より身体損傷を伴う転倒がないことが分かる。つまりトイレの手すりに着色すると，転倒時の身体損傷を軽減させる可能性がある。これは転倒時に手すりの視認性が高く，とっさに把持して衝撃の軽減が図れているのかもしれない。しかし個別の効果については不明であり，今後は個々のリスクを考慮した着色の方法を検討していく必要がある。

表　トイレでの転倒状況

期間	基本属性	ADL	転倒状況	身体損傷の有無	レベル
コントロール期間（転倒5件）	1 女性　70代	車いす	個室前で車いすから転落	側頭部裂傷	3a
	2 男性　80代	車いす	車いすごと転倒	額部打撲	2
	3 男性　80代	独歩	個室前で床に座り込む	前額部打撲	2
	4 男性　80代	独歩	床に座り込む ※前項と同一患者	大腿骨骨折	3b
	5 男性　80代	独歩	本人が報告	側頭部裂傷	3a
介入期間（転倒5件）	A 女性　90代	歩行器	個室前で転倒	打撲	2
	B 女性　70代	車いす	個室内で転倒	なし	2
	C 男性　80代	独歩	本人が報告	額部打撲	2
	D 女性　80代	車いす	個室内で床に座り込む	なし	2
	E 女性　90代	車いす	個室内で転倒	なし	2

215 看護系大学における高齢者への支援活動に関する調査研究

○片山 美子，郷間 英世
姫路大学 看護学部

【目的】全国の看護系大学における，高齢者への支援活動について実態調査を行った。
【方法】平成30年度日本看護系大学協議会の会員校277大学を対象とし，高齢者への支援活動の実施の有無および実施内容，実施されていない場合の理由と今後の方針について調査した。質問紙は，①大学全体として行っている支援，②看護学部（学科）として行っている支援，③看護学部（学科）内領域として行っている支援の3種類作成した。平成31年3月に看護学部長（看護学科長）宛に郵送し，支援を行っている担当教員への配布と回答を求めた。支援を行っていない場合は，看護学部長（看護学科長）に回答して頂いた。回収は，返信用封筒による郵送とした。結果は単純集計し，今後の方針については，樋口が開発した計量的テキスト分析ソフト（KH Coder）を用いたテキスト形態素分析を実施した。本研究は，姫路大学院倫理審査委員会の承認（承認番号 2018-GN04）を得て実施した。
【結果】大学全体として行っている支援は25校から回答があり，11校（44.0%）で実施されていた。看護学部（学科）として行っている支援は33校から回答があり，14校（44.0%）で実施されていた。看護学部（学科）内領域として行っている支援は33校から回答があり，14校（42.4%）が実施されていた。実施内容は「公開講座」や「健康測定会」が多く，看護学部（学科）内領域では「認知症支援」や「高齢者見守り」も行われていた。支援活動を実施していない理由は，「人材不足」や「地域との連携不足」が挙げられた。今後の予定として，テキスト形態素分析から「地域と連携し研究の素材を得て成果を還元する」，「病院実習の継続・拡大」，「新しい事業は難しい」などの内容が抽出された。
【考察】高齢者への支援活動は，大学全体としてだけでなく，看護学部（学科）や看護学部（学科）内領域としても積極的に行われていることが伺える。実施内容としては公開講座や健康教育を行っている大学が多く，今後の予定として地域と連携した研究や病院実習の拡大など，看護系大学ならではの教育や研究と関連した支援を中心に取り組んでいると考える。

216 介護度と介護度の変化に影響を与える要因に関する文献検討

○高岡 哲子[1)]，辻 幸美[1)]，井上 仁美[1)]，佐々木 律子[1)]，藤長 すが子[2)]
1）北海道文教大学 人間科学部 看護学科，
2）日本医療大学 保健医療学部 看護学科

【目的】介護度と介護度の変化に影響を与える要因を見出し，介護予防や在宅生活の継続にかかわる課題を明らかにすることである。
【方法】医学中央雑誌 Web 版 Ver5 で，2020年3月に①「介護度」と「関連要因」の「and」検索，②「介護度の変化」で検索し，①②共に原著論文で絞り込みを行なった。この結果①31件，②49件の合計80件が抽出された。このうち方法論が不明確な文献18件を除外し，62件を分析対象とした。さらに介護度と介護度の変化に影響を与える要因が明らかにされていた文献17件を抽出し，精読した上で「対象者および協力者」と「介護度と介護度の変化に影響を与える要因」を内容の類似性に従ってカテゴリー化した。
【結果】調査対象者は「在宅サービス利用者」8件，「在宅高齢者」4件，「要介護認定者」3件などであった。抽出された介護度と介護度の変化に影響を与える要因は50件で，抽出されたカテゴリーは6個であった。以下【カテゴリー】［項目］で示す。【訓練実施】は［パワーリハビリテーション］など4項目，【身体的状況】は［IADL］［外出頻度］［屋外歩行］［買い物］などの活動能力［認知症］悪性腫瘍］［膝関節症］［脳血管障害］などの疾患，［低栄養（BMI20未満）］などの21項目と大多数を占めていた。【心理的状況】は［主観的幸福感］［主観的健康観］［主観的健康観］など4項目であった。【社会的側面】は［年間収入］などの4項目であった。
【考察】介護度と介護度の変化に影響する要因は，介護予防や在宅生活の継続，ひいては QOL の維持向上にもつながる重要な課題である。本研究の結果，17件の文献から6つのカテゴリーと影響要因が50項目抽出されたことから，介護度と介護度の変化には多くの影響要因があることが明らかとなった。特に【身体的状況】に活動能力や疾患，栄養状態など多くの項目が含まれていたことから身体的要因が重要であることがわかる。さらに【訓練実施】が抽出されたことから，活動能力維持・向上に着目していることもわかる。しかし，【心理的状況】や【社会的状況】も含まれていたことから，【身体的状況】だけではなく，幅広い視点で介護予防を行うことの必要性が示唆された。

217 ドライスキンと皮膚表面の形態に関する研究

○林 みつる
関西医科大学 看護学部

【目的】性別や年齢による皮膚生理機能への影響を評価し，ドライスキンの程度と皮膚画像所見との関連を解明することである。
【方法】
測定方法：被験者に両側下腿を露出した状態でベッド上に臥床してもらい測定した。皮膚生理機能は，角層水分量（Corneometer®），経皮水分蒸散量（Tewameter®），油分（Sebumeter®），皮膚 pH（Skin-pH-Meter®）を測定し，皮膚画像はマイクロスコープで撮影した。
データ分析方法：角層水分量，油分，皮膚 pH は同一部位で3回測定し平均値を代表値とした。経皮水分蒸散量は安定した時点での値を代表値とした。皮膚画像は撮影した画像を，画像解析ソフト ImageJ を用いて二値化し，皮溝の面積や幅，皮丘の面積と数を算出した。データの解析には統計ソフト SPSS を用いた。年齢と性別で各皮膚生理指標を比較し，加えて各皮膚生理指標の関連性を検証した。また，皮膚生理指標と皮膚画像との関連性は角層水分量を低値群と高値群の2群に分けて検証した。有意水準はいずれも $P<0.05$ とした。
倫理的配慮：岡山県立大学倫理委員会の承認を得た（受付番号19-03）。
【結果】対象者は20・40・60歳代の男女29名である。
1. **性別や年齢による皮膚生理機能や皮膚表面形態への影響**：角層水分量（a.u）は，男性；右下肢32.4 ± 8.6 左下肢29.8 ± 10.0，女性；右下肢41.11 ± 10.0左下肢40.61 ± 9.6であった。両下肢で男性より女性の方が有意に高かった（右下肢 p＝.014，左下肢 p＝.008）。皮丘の数（個 /26.7 ㎟）は，右下肢で男性より女性の方が有意に高かった（p＝.042）。ほとんどの指標において年齢差と交互作用は認めなかった。
2. **角層水分量と皮膚表面形態との関連性**：左下肢において，皮溝の面積（r＝.418）や皮溝の幅（r＝-.379）は関係が認められた。また，皮丘の面積（r＝-.574）や皮丘の数（r＝.528）においても関係が認められた。角層水分量を低値群［基準値外］9名と高値群［基準値内］20名に分けて比較した。皮丘の面積は，左下肢で低値群が高値であった（p＝.049）。

【考察】本研究の被験者は，年代に関わらず，皮膚の保湿機能が維持された概ね健康な状態であったことが各パラメータで示された。今後は，被験者の保湿機能レベルの幅を広げて検証し特性を深める必要がある。

218 最大歩行速度に関連する下肢筋肉への運動プログラムによる効果の検討 ―高齢者の歩行能力，バランス能力，日常生活活動の変化―

○熊谷 千里[1)]，姫野 稔子[2)]
1）学校法人 産業医科大学 産業保健学部 看護学科，
2）日本赤十字九州国際看護大学

【目的】本研究の目的は，健康寿命の予測因子である最大歩行速度に関連する下肢筋肉に対し5.1メッツ・時 / 週程度の運動プログラムを実施することによって，高齢者の歩行能力，バランス能力，日常生活活動が変化するのかを明らかにすることである。

【方法】デイサービスを利用する要支援1・2の65歳以上の高齢者18名を対象に，最大歩行速度に関連する下肢筋肉に対し5.1メッツ・時 / 週程度の運動プログラムを週2回6週間の計12回実施した。運動プログラムは，下肢に対する3種類のバランス能力向上運動と2種類の歩行能力向上運動とした。運動プログラムの効果はバランス能力及び歩行能力を評価する体力測定と日常生活活動テストで評価し，介入前後の変化を検討することとした。バランス能力，歩行能力，日常生活活動について統計解析ソフトSPSS26を使用しWilcoxonの符号付き順位和検定にて推測統計を行った。有意水準は，5% 未満とした。

なお，本研究は研究者が所属した大学の倫理審査委員会の承認を得て行った。研究対象者には研究の主旨と，参加は自由意思であり研究途中での辞退も可能であることを口頭と文書で説明した。

【結果】運動プログラムの参加回数は平均10.7 ± 1.7回（6～12回）であった。介入前後におけるバランス能力・歩行能力の変化の分析結果は表の通りである。日常生活活動テストでは，歩行能力・バランス能力に関連する3項目に有意な変化があった（$p<0.05$）。

【考察】開眼片脚立ち時間は有意な変化はなかったものの，左右とも平均で1秒延長した。歩行能力・バランス能力は有意に機能が改善した。以上のことから，本運動プログラムは高齢者の歩行能力とバランス能力の向上に寄与すると言える。

表　介入前・介入後におけるバランス能力・歩行能力の変化の分析

n＝18

	評価項目	単位	介入前 平均値± SD （最小値−最大値）	介入後 平均値± SD （最小値−最大値）	p 値
バランス能力	開眼片脚立ち時間（左）	秒	4.8 ± 6.9 (0.0-31.2)	5.8 ± 6.7 (0.0-30.8)	0.149　ns
	開眼片脚立ち時間（右）	秒	8.3 ± 13.5 (1.0-58.8)	9.3 ± 12.8 (1.2-55.5)	0.184　ns
	FRT	㎝	25.2 ± 8.6 (5.5-37.5)	30.4 ± 7.1 (18.0-47.0)	0.010　＊
	足趾把持力（左）	N	1.7 ± 0.8 (0.4-3.4)	2.2 ± 0.8 (0.8-3.5)	0.010　＊
	足趾把持力（右）	N	2.1 ± 0.9 (0.1-3.7)	2.6 ± 0.9 (1.1-4.4)	0.002　＊＊
歩行能力	5m 最大歩行	秒	5.6 ± 1.9 (3.4-11.1)	4.8 ± 1.6 (2.7-10.1)	0.002　＊＊
	TUG	秒	13.9 ± 5.6 (8.7-27.0)	10.6 ± 2.7 (6.4-16.6)	0.001　＊＊

Wilcoxonの符号付き順位和検定＊＊：$p<0.01$，＊：$p<0.05$

219 急性期病院に入院する認知症患者の退院に向けた同一施設内看護師間の情報共有の内容

○鎌田 ゆき[1)]，藤野 成美[2)]，脇﨑 裕子[3)]，古野 貴臣[2)]，藤本 裕二[2)]
1）日本赤十字九州国際看護大学，2）佐賀大学 医学部 看護学科，
3）佐賀大学大学院 医学系研究科 博士課程

【目的】地域包括ケアシステムにおいて，看護師間の連携（看看連携）が重視されている。本研究では，急性期病院に入院する認知症患者の退院に向けた，同一施設内での看護師間の情報共有の内容を明らかにする。

【方法】対象はA県内2施設の急性期病院に勤務する看護師11名である。データ収集は，外来看護師，病棟看護師，退院調整看護師，訪問看護師を1組としてフォーカスグループインタビューを2組に行った。インタビュー時間は平均48分間であった。急性期病院に入院する認知症患者の退院に向けた情報共有について，共通して関わった患者を事例として示しながら自由に語ってもらった。対象者の承諾を得て内容を録音し，作成した逐語録をインタビューデータとした。分析では，情報共有に関する記述を抽出してコード化し，サブカテゴリとカテゴリを生成した。分析過程では信頼性・妥当性を確保するために，共同研究者5名の意見が一致するまで議論を重ねた。本研究は，所属する大学の倫理審査委員会の承諾を得て実施した（番号R1-30）。対象者には，研究の概要及び倫理的配慮について書面で説明し同意を得た。

【結果】対象者は，外来看護師2名，病棟看護師5名，退院調整看護師2名，訪問看護師2名であり，看護師経験年数18～33年であった。分析の結果，18コードと9サブカテゴリが抽出され，以下の3カテゴリ（〈　〉で示す）が生成された。認知症患者の認知機能を考慮し，服薬管理など健康管理を可能な限り簡易化するなどの〈在宅で実施可能だと判断される健康管理方法〉，各看護師が認知症患者と関わる際に心がけている〈認知症患者の意思をうまく引き出すコツ〉，家族との過ごし方を含めた〈自宅での生活状況〉が述べられていた。

【考察】急性期病院に入院する認知症患者の退院に向けた同一施設内看護師間の情報共有の内容として，認知症患者は生活者であるという視点をもち，自宅で実施可能な健康管理ができるよう情報共有していることが明らかになった。地域包括ケアシステムにおいて，看護の質は在宅復帰率に影響を及ぼすことから，急性期病院における同一施設内の看護師の認知症対応力向上が重要であることが示唆された。

220 認知症カフェ学生運営者の学び

○加藤 重子，林 君江，岡田 京子，今坂 鈴江，
風間 栄子，空本 恵美，進藤 美樹，浅香 真由巳，
山内 京子，土肥 敏博
広島文化学園大学 看護学部

【目的】認知症カフェに参加し健康調査を運営した学生の学びを明らかにする。
【方法】認知症カフェ参加者に認知症カフェ運営して自己評価を記述してもらった。①対人援助の5段階評価②良かった点③努力が必要な点④認知症サポーターとして⑤今後についての5項目。記述から重要文脈を抽出しカテゴリ化。
【結果および考察】研究に同意の得られた学生16名
①対人援助力自己評価の平均は，3.62。5段階12%，4段階44%。カテゴリを〈 〉とした。
②良かった点〈目線を合わせてゆっくり低い声で話す〉〈笑顔で話す〉〈健康調査を分かりやすく説明〉〈検査がスムーズにできるよう配慮して動く〉〈おもてなし〉〈その人のペースに合わせて転倒防止〉〈積極的に質問しコミュニケーション〉することができた。
③努力が必要な点〈高齢者に聞き取りやすい声の大きさ，スピードではっきり喋る〉〈笑顔で沈黙なく会話を続ける〉〈健康状を把握できるような質問〉〈検査や測定をスムーズにする〉〈自分から気づいて水分補給を促す〉〈リラックスして会話を楽しめるようにする〉〈症状に対する分かりやすい説明〉〈場にあった言葉遣い〉であった。学生は，認知症カフェにおける健康調査を運営することにより①高齢者特性の理解を活かし接することで〈利用者に安心感を与える〉。②参加者は，〈認知症予防・健康増進〉意識が高く〈身体の理解が深く，健康のセルフケアができている〉こと。③サポーターは，認知症カフェの運営を通して，〈地域に寄り添う〉〈いろいろなことを楽しみ信頼関係を築く〉ことができ〈生きがいが生まれる〉。
④健康調査の運営に際して，〈高齢者に無理のないかかわりの修得〉と〈高齢者の健康の維持向上のため理解度に合わせた尊厳を守った説明〉が必要である。
⑤今後については，〈実践と知識が合わさり看護や今後の人生に生かす〉ことが出来ると考え，認知症カフェでの健康調査が高齢者自身の健康の維持増進，知識の修得，生きがいづくりにも重要な役割を果たすことを学んでいることが明らかとなった。

221 大腿骨近位部骨折で手術した高齢者の歩行再獲得と低栄養による影響

○舩橋 久美子，内ヶ島 伸也，山田 律子
北海道医療大学 看護福祉学部

【目的】大腿骨近位部骨折で手術した高齢者の歩行再獲得の実状と，低栄養による影響について明らかにすることである。
【方法】量的記述的研究デザインとした。対象者は，大腿骨近位部骨折で手術を受けた経口摂取可能で，受傷前に歩行していた高齢者45人とした。調査期間は，2018年7月2日～同年9月30日で，調査項目は，「属性」「認知機能」「生活機能」「栄養状態」「歩行機能」とした。分析方法は，対象者を歩行再獲得群と歩行不能群の2群に分類し，各変数との関連を分析した上で，歩行再獲得の有無を従属変数，関連要因を独立変数としてロジスティック回帰分析を行った。
【倫理的配慮】所属大学と対象施設の倫理審査委員会の承認後，施設管理者の承諾を得た。対象者には研究目的や方法，個人情報保護，成果公表等を説明し，認知障害が疑われた場合は，代諾者の同意も得た。
【結果】歩行を再獲得できた者は16人（35.6%）であった。対象者の年齢の中央値（四分位範囲）と性別は，歩行再獲得群で82.0（78.0-87.5）歳，女性が12人（75.0%），歩行不能群で87.0（83.0-92.0）歳，女性が24人（82.8%）と有意差はなかった。入院時のNMスケールは，歩行再獲得群で46.5（39.0-48.5）点と，歩行不能群の21.0（15.0-39.0）点に比べて有意に高かった（$p<.001$）。栄養状態では，入院時のMNA®-SFとAlb値は，歩行再獲得群で7.0（7.0-10.0）点，3.8（3.7-4.2）g/dℓと，歩行不能群の5.0（4.0-7.0）点，3.6（3.2-3.8）g/dℓに比べて有意に高かった（$p<.001$, $p=.007$）。食事摂取率は，歩行再獲得群で86.0（76.5-91.5）%と，歩行不能群の65.5（52.0-76.5）%に比べて有意に高かった（$p=.002$）。ロジスティック回帰分析の結果，判別的中率は81.8%で，歩行再獲得に最も影響する要因として入院時のAlb値（OR＝11.027, $p=.027$）があげられた。
【考察】Albの血中半減期は約20日であるため，入院時のAlb値は受傷前の栄養状態を反映している。このことから，歩行再獲得には，受傷前からの栄養状態が強く影響するため，入院早期の栄養評価の実施と，入院中の十分な食事摂取支援の必要性が示唆された。特に，認知機能の低下がみられる低栄養の高齢者に対して栄養改善のためのケアは重要である。

222 日本と諸外国との認知症看護教育方法の比較

○松山 旭[1)]，樹神 千尋[1)]，名和 祥子[1)]，宮下 大樹[2)]，岡村 絹代[1)]
1）朝日大学 保健医療学部 看護学科，
2）豊橋創造大学 保健医療学部 看護学科

【目的】国内外の認知症看護の教育方法の比較をし，今後の教育方法の示唆を得る。
【方法】2020年3月までに発表された，全ての国内外の文献について，国内文献は，医学中央雑誌 web 版（Ver.5）を，海外文献は，PubMed を使用して検索した。国内文献の検索キーワードは「教育 OR 学習」AND「認知症」AND「看護学生」とした。海外文献の検索キーワードは，「“education” OR “study”」AND「dementia」AND「nursing students」とした。抽出された文献を精読し，研究目的と合致した文献を対象に教育方法と学習形態を分析した。
【倫理的配慮】共同研究者間で繰り返し熟考と議論を行い，論文の著作権を尊重し，意図を正確に汲み取る配慮をした。
【結果】国内文献は，計328件中27件を対象に，海外文献は，計246件中11件を対象とした。国内文献は，一斉学習が3件，小集団学習が6件，実習が13件，一斉学習＋実習が2件，一斉学習＋小集団学習，一斉学習＋個別学習，小集団学習＋実習が各1件であり，講義や実習での学生の学びや感じたことを調査した傾向があった。海外文献は，小集団学習が5件，実習が4件，一斉学習＋小集団学習，小集団学習＋実習，小集団学習＋実習が各1件であり，地域活動への参加，オンライン学習，認知症教育を受けたメンターによる実習指導等があった。小集団学習と実習が多いこと，学習形態の併用，シナリオの使用が共通していた。
【考察】日本と諸外国に見られた教育方法の違いは，国による看護教育課程の相違や認知症者の現状の影響が考えられるが，本研究からは次のことが考察された。日本，諸外国共に，実践的な教育方法に取り組んでいる中，海外文献ではより地域の中に入り込み，地域住民や実践家とともに行う，実際の場面に即した体験型の教育が有効であった。このことから，今後の認知症看護教育は，看護師有資格者の教員のみならず，認知症の専門家や他職種などと協働しながら，地域社会での現実場面を想定した，リアリティの高い教育方法を小集団の体験型学習として組み立てることにより，学習効果が高まることや，オンラインの活用および事前学習と関連づけることで，より効果が高まると考えられた。

223 高齢者が在宅で最期を迎えるための専門職種間の連携の在り方

○田中 裕子，小島 有沙，佐々木 雅彦，小澤 芳子
天使大学 看護栄養学部

【目的】住み慣れた自宅でその人らしく暮らし，最期を迎えたいと考える高齢者や家族は多いが，現実は困難な面も多い。高齢者が在宅で最期を迎えるためには，専門職種間の連携が不可欠である。本研究の目的は，高齢者が在宅で最期を迎えるための専門職種間の連携の在り方について示唆を得ることである。
【研究方法】対象は，在宅で高齢者の終末期を経験した専門職者（看護師，医師，理学療法士等）である。方法は，看護師のみ1グループおよび専門職者（看護師含む）2グループに対してインタビューガイドを用いて，半構造的フォーカスグループインタビューを実施した。時間は約90分であった。1～2名の研究者がファシリテーターおよび司会の役割を担った。
【分析方法】収集したデータを逐語録にし，連携に関する文節を取り質的帰納的な方法を用いて分析した。
【倫理的配慮】本研究は大学の倫理審査委員会の承認を得てから実施した。研究参加者に対して目的，方法，自由意志，プライバシーの保護，不参加の場合も不利益にならないなどを文書で説明し同意を得た。
【結果】対象者の属性は，看護職10名，医師3名，MSW2名，理学療法士1名で，性別は男性4名，女性12名であった。収集したデータにより「医師と看護職種間」「看護職種間」「多種職と看護職種間」の視点から連携されていた。連携の内容としては「入院時の情報提供や調整」「病院から退院した時の情報提供や調整」「連絡ノートや医療関連サイトなどを活用したタイムリーな情報共有」「会議などを活用し，多職種間のミュニケーションを図る」などが挙げられていた。
【考察】高齢者が在宅で最期を迎えるためには，看護職種間だけでなく，地域における多職種の連携が必要とされるため，各専門職同士がそれぞれの専門性を尊重しつつ，コミュニケーションを図り，本人と家族が在宅でどのような生活を望み，最期をどのように迎えたいかという共通の目標のもと，様々なツールを使用して多職種間において必要な情報をタイムリーに共有し，連携していくことの必要性が示唆された。本研究は公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団による2018年度の助成を受けて実施した。

224 意思疎通困難な認知症高齢者への対処の実際 ―ケアや関わりの難しさに焦点をあてて―

○高橋 順子[1)]，山本 道代[2)]
1）天使大学 看護栄養学部 看護学科，
2）北海道科学大学 保健医療学部 看護学科

【目的】認知症は，進行に伴って言語的コミュニケーションを中心とした意思疎通に困難を生じることが多い。認知症ケアに携わる看護職や介護職（以下，介護者）は，ケアの拒否への対応やより良い関わり方を試行錯誤している。しかし個別性が高く，臨機応変な対応が求められるため，系統的な対処法については必ずしも明らかにされていない。したがって本研究では「ケアや関りの難しさ」に焦点をあて，その対処の実際を系統的に明らかにする事を目的とした。
【方法】2019年8月～9月の調査期間で介護者に対し，半構造的に聞き取りを行い，許可を得て録音した。得られたデータを逐語録とし，意味内容を損なわないようコード化した。類似したコードをサブカテゴリ，カテゴリと抽象度を上げた。これらの作業は研究者間で，共通認識に至るまで検討を重ねた。
【倫理的配慮】所属大学の倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には匿名性の担保，協力撤回の自由などを口頭・文書で伝え，承諾を得た。
【結果】対象者は介護老人保健施設4施設の看護師3名，介護福祉士16名であり，属性は男性8名，女性11名，平均年齢42.3歳であった。一人当たり平均32.4分のデータが得られた。「ケアや関りの難しさ」への対処として語られた内容は，最終的に食事，排泄，入浴の拒否への対応を中心とした『関りが難しいと予測される時の対処』，『援助を判断するポイント』『生活に必要な援助を嫌がられた時の対処』の3カテゴリーが抽出された。特に嫌がられた時の対処として，自分が実施する事にこだわらず，時間をおく，固執せず他の職員と交代する，言い方を変える，ボディタッチをする等様々な工夫や配慮がなされていた。
【考察】認知症高齢者をケアする介護者が，言葉による説明が理解されない状況で，必要な援助を受け入れてもらう事に多くの配慮をしていることが示された。特に食事，排泄，入浴といった生活に欠かせない場面で相手の理解を得られず関りに苦慮する際にはその場に応じた状況判断が多く行われていた。また，あらかじめ予測した対応や態度を身につけ，実施することに固執せず他の職員に委ねるなどの対応を行っていることが明確になった。

225 地域で生活する統合失調症者の身体活動量の実態と特徴

○藤本 裕二[1)]，松浦 江美[2)]，楠葉 洋子[3)]
1）佐賀大学，2）長崎大学，3）国際医療福祉大学

【目的】本研究の目的は，地域で暮らす統合失調症者の身体活動量の実態と特徴を検討することである。
【方法】就労継続支援事業所等に通所する統合失調症者34名（有効回答数：97.1%）を分析対象とした。調査項目は，背景項目（年齢，性別，平均睡眠時間），運動に関する項目（運動状況，握力），病気に関する項目（発症年齢，薬の副作用），国際標準化身体活動質問票（IPAQ）とした。IPAQは，1週間あたりの生活場面（仕事，移動，家庭，余暇）の歩行，中等度及び強い身体活動をMET強度×時間（min）×頻度（日／週）から身体活動量（METs・分／週）を算出した。分析方法は，Mann Whitney U検定，spearman順位相関係数を用いた。本研究は，A大学倫理委員会の承認を得て実施した。対象者に研究主旨，方法，研究参加の任意性，参加しなくても施設の在籍等に影響を及ぼさない，結果の公表等を説明した。
【結果】男性22名（64.7%），平均年齢48.9 ± 9.9歳，平均睡眠時間は7.5 ± 1.7時間であった。過去に運動をしていた人17名（50.0%），発症年齢25.4 ± 5.9歳，薬の副作用がある人12名（35.3%）であった。総身体活動量（中央値）は1680METs・分／週であった。生活場面別では，移動の総身体活動量が最も多く495METs・分／週，仕事中の総身体活動量179METs・分／週，家庭及び余暇に関する総身体活動量0METs・分／週であった。身体活動の種類別は，歩行に関する総身体活動量957METs・分／週，中等度の総身体活動量675METs・分／週，強い総身体活動量0METs・分／週であった。総身体活動量は，過去に運動をしていた人の方が有意に高かった（$p<0.01$）。生活場面別では，仕事中の総身体活動量は男性が有意に高く（$p<0.05$），余暇活動の総身体活動量は，過去に運動していた人が有意に高かった（$p<0.01$）。
【考察】就労継続支援事業所等では，デスクワークより生産的な活動をすることが多く，総身体活動量と移動の総身体活動量が高かったことが推測される。また，男女によっての仕事内容の違いが仕事の身体活動量に影響していることも考えられる。身体活動量には薬の副作用等ではなく，過去の運動やスポーツ経験は，日頃の身体活動量や余暇活動にも影響を与えている可能性が示唆された。

226 臺式簡易客観的精神機能指標（UBOM）成年前期健常者データの既存精神機能指標との比較による多面的検討

○永井 邦芳[1)]，五十嵐 慎治[2)]，牧 茂義[3)]
1）名古屋学芸大学 看護学部，
2）豊橋創造大学 保健医療学部 看護学科，
3）椙山女学園大学 看護学部

【研究目的】臺式簡易客観的精神指標（以下UBOM）は，4つのサブテストで構成されるテストバッテリーであり，簡易かつローコストをその特徴としている。精神機能評価法の一つしてさらなる普及活用が期待されるが現段階では，データのさらなる蓄積と検証が必要である。本研究はUBOM成人（前期）健常者による測定データを，①先行研究との比較，②既存の指標との関連等多面的に検証することを目的とした。
【研究方法】圧負荷脈拍数（PRD：値が大きいほど刺激入力への過敏さがある），物差し落下テスト（RCT：距離が長いほど刺激への応答が鈍い），乱数生成時間（MRT：思考の課題処理能力を示し時間が短いほど処理能力が高い）乱数自由度（DOR：低いほど処理能力が高い）及びバウム画と比較対象として主観的評価はGHQ12と社会性スキル（KISS18），客観指標は，唾液αアミラーゼ活性値のPRD前後の値差，遂行機能（TMT-B）を測定し，統計的手法を用いて変数間の関連，有意差の検討を行った。またUBOM開発者によって示されている各サブテストの基準値と比較検討した。
本研究は所属施設研究倫理委員会の承認を受けた（承認番号2017010）。倫理的配慮として研究協力に対する任意性（撤回中断を含めた自由意思の確保），プライバシー保護，データ管理の徹底を行った。
【結果】92人（年齢21-29：女性82人，男性10人）の測定データを検証した。PRD，RCT，DORはいずれも基準値より有意に高（多）かった（$p<.01$）。
GHQ12においてPRD（-.24），MRT（.26），DOR（.30），KISS18でRCT（-.27），DOR（-.27）との間で有意な相関を認めた。一方唾液アミラーゼ前後値，TMTではUBOM各テスト値との間に関連を認めなかった。
【考察】これまでに示されていた正常基準値は乖離が見られたこと，客観指標との関連を認めなかったことにより，今後さらにデータを蓄積しつつ，別の精神機能評価との比較検証をする必要がある。
一方GHQではPRD，DORとの相関から。精神的健康度が高い人は，ストレスに敏感な反面ストレス知覚後の処理能力も高い傾向にあること。このことは，KISS18（ストレスマネジメント，自己統制スキル）が高い程DORが低くなるという結果とも一致した。

227 就労継続支援Ｂ型事業所を利用する精神障がい者の社会参加を考える ―Ａ大学への移動販売に参加した当事者の経験と支援の実際―

○須田 晶子，出口 禎子
北里大学 看護学部

【目的】就労継続支援Ｂ型事業所を利用する精神障がい者が，大学への移動販売に参加した経験を調査し，社会参加の観点からみたその経験の意味を検討する。
【方法】関東圏にある就労継続支援Ｂ型事業所の利用者で，Ａ大学への移動販売に複数回参加した経験をもつ4名にその経験について1回50分程度の半構成的インタビューを実施し，質的に分析した。研究者の所属する研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：2018-12-3）。
【結果】研究参加者は20～50歳代の女性3名，男性1名であった。移動販売へは‘いつもと違う経験がしたい’‘ボランティア学生と話してみたい’などの動機をもって参加していた。しかし，そのような関心を持ちながらも自ら参加を表明した者はおらず，きっかけは事業所スタッフなどの声掛けであった。実際に初めての移動販売では，普段と異なる就労環境のなかで何をすれば良いのかわからずに戸惑いや焦りを感じていた人が多かった。ある当事者は予想外の場面に上手く立ち回ることができない自分を再認識することになり，不調を訴え休憩をとることもあった。しかし，どの当事者も移動販売の経験を経て，新たな人との出会いに楽しさや喜びを感じたり，最後まで自分の責任を果たすことができていた。
【考察】当事者たちの移動販売への参加のきっかけはスタッフからの声掛けであった。興味や関心はあっても，もう一歩が踏み出せない当事者たちにとっては，自分をよく知るスタッフからの声掛けが大きな後押しとなっていた。また，移動販売という慣れない業務を通して，焦りや辛さ，喜びなど様々な感情を抱いており，これらの体験を得ること自体に普段と違う場で活動する意味があると考えられた。さらに，ある当事者は普段3時間の勤務であるが，移動販売の場では1日10時間に及ぶ業務をこなした。これが当事者の自信にもつながっていた。このような経験を積み重ねていくためにも，当事者自身が必要に応じて休憩を取りながら，活動し続けられる就労の場と機会を提供することが必要だと考えられる。

228 医療系大学４年生のメンタルヘルスリテラシーに関する研究

○八木原 ひなた，近藤 浩子
群馬大学 医学部 保健学科

【目的】メンタルヘルスリテラシーとは「心の不調や病気の予防，早期対処のために，症状や特徴，適切な対処方法の正しい知識を得て理解する能力」である。本研究は医療系大学4年生のメンタルヘルスリテラシーの実態を明らかにすることを目的とした。
【方法】調査対象は医療系大学4年生約160名で，調査内容は精神的健康度（WHO-5），うつ病の理解，自分または他者がうつ病になった場合の対処行動であった。分析方法は精神健康度と対処行動について提示したうつ病事例をうつ病と正答できたかどうかの2群間で，また対処行動についてはうつ病になったのが自分の場合と他者の場合の2群間でχ^2検定で比較し，検定にはspssを用いた。本研究はＡ大学倫理審査委員会の承認を経て実施した。
【結果】回収率は81.3%で有効回答数は130名だった。WHO-5で「精神的に健康」と判定された割合は病名正解群63.5%，不正解群79.1%で正解群の精神的健康度が有意に低かった（$p<.05$）。病名正解群・不正解群で対処行動の選択割合を比較すると，「休息する」は正解群82.5%，不正解群64.2%で，また「精神保健の専門家に相談」は正解群42.9%，不正解群23.9%で，いずれも正解群の選択割合が有意に多かった（$p<.05$）。次に，うつ病になったのが自分の場合と他者の場合で対処行動の選択割合を比較すると「精神保健の専門家に相談」は自分の場合42.9%，他者の場合73.0%，同様に「かかりつけの医師に相談」も自分の場合4.8%，他者の場合19.0%で，自分がうつ病の場合の選択割合が有意に少なかった（$p<.001$, $p<.05$）。一方「自分の力で対処する」は，自分の場合19.0%，他者の場合0%で，自分がうつ病の場合の選択割合が有意に多かった（$p<.001$）。
【考察】うつ病の対処行動について，正解群は専門家に相談するという適切な対処行動を選べていることが分かった。またうつ病になったのが自分の場合と他者の場合の2群間で対処行動を比較したところ，自分が専門家に相談することに抵抗感を抱くことが示唆された。このことからうつ病と判断できる能力を身につけることや，専門家に相談することへの抵抗感をなくすことがメンタルヘルスリテラシーの向上に繋がると考えた。

229 自助グループに参加していないアルコール依存症者の実態

○比嘉 理恵美[1)]，鈴木 啓子[2)]
1）独立行政法人 国立病院機構 琉球病院，
2）名桜大学 人間健康学部

【目的】従来より，断酒のための3本柱である通院，抗酒剤の服用，自助グループへの参加は非常に重視されている。この中でも，自助グループへの参加の効果や重要性については先行研究で多数報告されている。しかし，依存症者の自助グループ参加状況の実態に関する報告は少ない。そこで，本研究ではアルコール専門外来に通院中の依存症者の自助グループ参加の実態を明らかにすることを目的とした。

【方法】A病院の専門外来に通院しているアルコール依存症者約100名を対象に，平成31年5月～7月に自記式質問紙調査を実施した。調査内容は，年齢，性別，職業歴，同居家族の有無，自助グループ参加の有無，およびその理由等でありSPSSVer19を用いて記述統計分析を行った。

倫理的配慮としては，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，質問紙の投函をもって同意が得られたものとした。研究者が所属する大学と対象者が通院する病院の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】性別は男性68名（75.6%），女性22名（24.4%）であった。年代は40～49歳が最も多く31名（34.8%）であった。自助グループ参加状況については9名（10.0%）が参加しており，81名（90.0%）が不参加であった。参加しない理由として一番多かったのは，「参加の必要性を感じない」33名（40.7%），次いで「発言することに苦痛がある」18名（22.2%），「移動手段が限られている」15名（18.5%），「開催する時間帯が合わない」13名（16.0%），「自助グループについてよくわからない」12名（14.8%）であった。

【考察】専門外来に通院している依存症者の自助グループへの参加割合は，1割と少ない実態が明らかになった。アルコール依存症で自助グループへの参加が継続できている者は，非常に限られた少数の依存症者であることが明確になった。自助グループへの参加継続がアルコール依存症者にとって容易ではないことが示唆された。その一方で，通院患者の9割が自助グループに参加していないが通院継続ができていたことから，自助グループに参加しない依存症者の治療継続を促進する要因の検討の必要性が示唆された。

230 児童精神科外来を受診している子どものゲーム依存状況の現状

○高久 正博[1)]，岡田 清明[1)]，竹下 智子[1)]，菅谷 智一[2)]，森 千鶴[2)]
1）茨城県立こころの医療センター，2）筑波大学医学医療系

【目的】児童精神科を受診する子どもは不登校やひきこもり等生活習慣が乱れている者が多く，ゲーム機との適切な関係が保たれていない可能性がある。そこで，本研究は児童精神科外来を受診している子どものゲーム依存状況の現状を明らかにすることを目的とした。

【方法】児童精神科外来を受診している小学4年生以上高校生までの者を対象とし，対象者背景（性別，学年，登校状況），ゲームと生活に関するアンケート，ゲーム依存尺度（中山ら，2010）の自記式質問紙調査を行った。ゲーム依存尺度得点から依存状況低群・中群・高群に分類し，記述統計を算出した。睡眠時間とゲーム依存の関係はSpearmanの相関係数を算出し，ゲーム依存状況と登校状況・ゲーム使用時間の関係はカイ二乗検定を行った。

茨城県立こころの医療センター倫理審査委員会（No86）と筑波大学医学医療系医の倫理委員会（No1337）の承認を得た上で実施した。

【結果】本人及び保護者の同意が得られ，調査に漏れのなかった98名（男58名，女40名；小学生22名，中学生40名，高校生36名）が分析対象となった。中山ら（2010）にならいゲーム依存状況を3群に分類したところ，低群10名（10.2%），中群66名（67.3%），高群11名（11.2%）であった。ゲーム依存尺度得点と睡眠時間はr=-.155（p=.151）であり，相関は認められなかった。依存状況3群と登校している（n=46）と登校していない（n=41）の登校状況2群においては，依存状況中群では登校している者が多く，依存状況高群では登校していない者が多かった（$\chi^2=6.370$, p=.041）。また，依存状況3群とゲーム使用時間2時間くらいまで（n=48）と3時間くらい以上（n=39）の2群においては，依存状況低群はゲーム時間が2時間くらいまでの者が多く，依存状況高群は3時間くらい以上の者が多かった（$\chi^2=8.377$, p=.015）。

【考察】児童精神科を受診している子どもは，一般の小中高校生よりも依存状況高群の者の割合が多く，ゲーム使用に問題のある可能性が考えられた。一方，睡眠時間との関係はみられないものの，登校や使用時間との関係が認められ，ゲーム使用に問題のある者への介入の必要性が示唆された。

231 地域で暮らす精神障害者の視座による訪問看護の支援内容とその価値

○松田 光信，河野 あゆみ
大阪市立大学大学院 看護学研究科

【目的】在宅医療に力点を置く今日の精神保健医療福祉においては，精神障害者本人の経験や体験から学ぶ姿勢に立つ支援の推進と，医療機能をもつ訪問看護の機能強化への期待が寄せられている。精神障害者本人が必要とする訪問看護を展開するには，精神障害者が望む支援を把握し，それに応じた支援を提供する努力が必要である。本研究の目的は，精神障害をもちながら地域で暮らしている当事者が，訪問看護師からどのような支援を受け，その支援を受けることでどのような価値を見出しているかを明確にすることである。
【方法】政令指定都市を有する近畿地方の2県に設置されたステーションを利用している精神障害者を対象とした無記名自記式質問紙調査とした。調査内容は，基本情報と「訪問看護師から受けている支援内容」「訪問看護を利用して良かったと感じること」について自由記載を求める設問とした。そして，自由記載の内容を質的帰納的に分析した。なお，本研究は，研究者が所属する機関の倫理委員会の承認を得た。
【結果】調査票の配布数は664名であり，231名より回答を得た（回収率34.9%）。本研究では，自由記載への未記入や「特になし」等のみを記載したものは除外し，最終的に138名の調査票を分析対象とした。地域で暮らす当事者は，精神科訪問看護による［安心感の提供］などの【安心と尊厳を保障する支援】，［生活行動の練習］などの【生活力を高める支援】，［生活行動の補助］などの【生活を充実させる支援】を受けることによって［こころが軽くなる］などの【安心の獲得】と［障害をコントロールできる］などの【人生の好転】という価値を実感していた。
【考察】当事者が認識した訪問看護師による支援は，当事者から暮らしに役に立つ支援と認識されており，当事者のリカバリーを支えていると考えられた。精神障害者の地域生活支援をさらに充実させるには，訪問看護がいかに当事者の視座を尊重し，本人の意向に応じた支援を展開できるかにあると考える。

232 地域で暮らす精神障害者が抱く訪問看護への期待とリカバリーステージとの関係

○河野 あゆみ，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

【目的】精神科訪問看護（以下，訪問看護）は，精神障害者の地域生活を支える医療機能として期待されている。地域生活を送る精神障害者（以下，当事者）が，訪問看護にどのような支援を望んでいるかを知ることは，現行の訪問看護が提供している内容を見つめ直し，リカバリー支援を検討するうえで重要な手がかりになると考えた。そこで，本研究では，地域で暮らす当事者が訪問看護に期待する支援の内容を記述し，その内容とリカバリーステージとの関係を検討することを目的とした。
【方法】対象は，近畿地方の2県に事業所を置く訪問看護ステーション57ヵ所を利用する当事者とした。質問紙は，訪問看護に期待する支援と基本情報の記載を求める無記名自記式とした。基本情報の内容は，年齢，性別，リカバリーステージ等とした。当事者664名に配付し，231名からの回答を得た（回収率34.8%）。訪問看護に期待する支援について記載した128名を分析対象者とし，記述統計の算出と内容分析を行った。次に，内容分析のコードの基になる記載を行った者のリカバリーステージを特定し，カテゴリー別のコード数とリカバリーレベルをクロス集計した。なお，本研究は，所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】当事者が訪問看護に期待する支援の内容は，［娯楽への付き合い］などの［人との交わりと楽しみを拡大する支援］，［生活情報の紹介］などの［暮らしの充実度を高める支援］，［昼夜不問の対応］などの［今の暮らしを維持する支援］，［心理社会的アプローチ］などの［健康を維持・改善する支援］という4カテゴリーとそれぞれに含まれる11サブカテゴリーで説明された。また，クロス集計により，各カテゴリーのリカバリーステージの偏りはみられなかった。
【考察】当事者が訪問看護に期待する支援の内容は，地域での暮らしを持続させることと，一人の住民としての自由と楽しみに関することが多く，これらは当事者が地域での生活を主体的に送るために必要としている支援だと考えられた。精神科訪問看護においては，医療機能のみならず当事者の暮らしの豊かさを追求する支援が重要であることが示唆された。

233 精神看護学実習における アルコール依存症患者からの学び

○佐藤 美幸，清水 佑子，立川 美香，安成 智子
宇部フロンティア大学 人間健康学部

【はじめに】A大学における精神看護学実習は，4年次に2カ所の精神科病院と社会復帰施設で行っている。うち1カ所は，アルコール依存症を中心とした専門病院で，アルコール依存症者への看護を学ぶ機会を得ている。そこで，本研究は精神看護学実習におけるアルコール依存症患者との関わりにより，学生が何を学んだのかを明らかにすることとした。

【研究方法】2019年5月～7月の精神看護学実習の記録として提出された実習レポートのうち，本研究について，本人から同意が得られた学生のレポートを対象とした。レポートは既に提出されている紙媒体のレポートに匿名化の処理を行った上で利用した。

分析は，抜き出されたデータについて内容を検討した。研究チームの中で何度も読み返し確認を行いながら文章のコード化を行い，コードの中から同じ意味を持つものからカテゴリーを抽出した。

【倫理的配慮】本研究は実習終了後，成績確定後に行うため，成績評価や個人評価に影響を与えない。学生には，文書及び口頭で倫理的配慮および個人を特定できるデータはすべて削除した後に分析すること等を説明した。本研究は所属の研究倫理審査委員会の許可を得た。

【結果】対象となった25名のうち，同意が得られた23名分を分析対象とした。記録から，95コード，9つの下位カテゴリー，4つの上位カテゴリーが抽出された。4つの上位カテゴリーは，【断酒入院治療の理解】【退院後の断酒生活】【断酒3本柱】【断酒のためのソーシャルサポート】であった。

【考察】学生は，断酒治療を受けている患者に接し，入院による断酒治療の意味や断酒治療の困難さ，断酒を支えるスタッフのケアについて学ぶと共に退院後の生活での再飲酒の不安や生きづらさ，断酒を継続するための断酒3本柱といわれる，「自助グループ」「通院」「抗酒剤」の大切さを学んでいた。また断酒は一人では困難で，家族や社会資源を利用することとともに，自助グループとその仲間の大切さ，入院中から退院後を見据えた仲間作りの重要性を学んでいた。これらは断酒治療の大切な部分であると考える。

【結論】アルコール依存症者からの学びは，断酒治療の特徴をとらえていた。

234 精神科訪問看護同行実習における 学生の学び ～アルコール依存症者への精神科訪問看護の特徴～

○清水 佑子，佐藤 美幸，立川 美香，安成 智子
宇部フロンティア大学 人間健康学部

【はじめに】A大学の精神看護学実習は，アルコール依存症専門病院での訪問看護同行実習を行なっている。精神科訪問看護は在宅看護論実習での訪問看護とは違う，精神科特有の訪問看護を体験する。本研究は，アルコール依存症者への訪問看護同行実習から学んだ精神科訪問看護の特徴を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】2019年5～7月の4年生25名の精神看護学実習での「精神看護学実習における実習の学び」のレポートのうち，同意が得られた学生のレポートを対象とした。レポートは既に提出されている紙媒体のレポートに匿名化の処理を行った上で利用した。

【分析方法】レポートの中から訪問看護について記述されている部分をデータとし，内容を検討し，分析を行った。分析は，研究チームの中で何度も読み返し確認を行い，文章のコード化をし，コードの中から同じ意味を持つものからカテゴリを抽出した。

【倫理的配慮】本研究は成績確定後に行うため，成績評価や個人評価に影響を与えない。学生には文書と口頭で，倫理的配慮および個人を特定できるデータは削除した後に分析すること等を説明した。本研究は所属の研究倫理審査委員会の許可を得た。

【結果】対象となった25名のうち，同意が得られた23名を分析対象とした。学生は2名一組の看護師に学生1～2名が同行した。レポートから得られたコードは71で，その中から〈生活を支える〉〈断酒を支える〉〈身体面を支える〉〈断酒と生活を支える看護ケア技術〉の4つのサブカテゴリと《断酒と生活を支える看護》《断酒のためのケア》の2つのカテゴリが抽出された。

【考察】訪問看護の対象は身体的疾患や障害を持つ人が多く，身体的ケアと家族ケアが中心となる。一方精神科訪問看護は，対象者の精神面のケアと併せて生活面のケアを行うことが多い。今回の訪問看護の対象者は，アルコール依存症者であり，入院治療後通院治療を続けるため，家族と離れ一人暮らしであることが多い。学生はアルコール依存症者への精神科訪問看護同行実習から，看護師は，依存症者の断酒を継続するための生活を支えている事，断酒継続のための精神面での関わりを学んでいた。

235 心理教育セミナーに参加する看護師のレディネスの特徴と関連要因

○河野 あゆみ，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

【目的】精神医療における心理教育は，精神科リハビリテーションの一つであり，患者の服薬アドヒアランスや社会機能の改善，再入院の減少への有用性が実証されているが，心理教育を実施している医療機関は半数にも満たない。筆者らは，このような背景から，看護師を対象とした心理教育に関する教育プログラムを構築および実践している。ところが，看護師の中には，心理教育に必要な知識や，コミュニケーション技術の不足等自身の課題に直面し，心理教育の実践に困難感を抱く者が少なくない。看護師が心理教育の方法を習得するには，それを支える価値や信念，技術と共に，職業的アイデンティティの確立が必要であり，これらの特徴と関連を把握する必要があると考えた。

本研究の目的は，心理教育セミナーに参加する看護師のレディネスの特徴と，その関連要因を明らかにすることである。

【方法】心理教育セミナー参加前の看護師66名を対象に，心理教育のレディネス・EBP適用態度・職業アイデンティティ・自己効力感・仕事意欲に関する質問紙調査を行った。分析方法には，探索的因子分析，相関分析，Mann-Whitney検定を用いた。研究開始に先立ち，研究者が所属する機関の倫理委員会の承認を得た。対象者には，研究の概要と参加への自由等を記載した依頼書と同意書を郵送し，協力が得られる場合は同意書に署名して返送することを求めた。

【結果】心理教育のレディネスとして［患者の理解と尊重（寄与率24.7%）］［心理教育実践への価値・意欲（寄与率11.1%）］［コミュニケーション技術（寄与率9.6%）］［心理教育実践への心配（寄与率5.1%）］の4因子が抽出された（累積寄与率50.5%）。［患者の理解と尊重］の高い者は仕事意欲が高く，［心理教育実践への価値・意欲］の高い者はEBP適用態度の開放性と将来的な仕事への意欲が高く，［コミュニケーション技術］の高い者はEBP適用態度の要請と仕事意欲，職業アイデンティティが高かった（$p<.05$）。

【考察】心理教育のレディネスを整えるには，精神科看護師としてのアイデンティティや仕事意欲の形成が必要であるほか，その形成を支える職場環境を整備することの必要性が示唆された。

236 精神障害者の家族の肯定的側面に関する文献検討

○加藤 勇人[1)]，鈴木 啓子[2)]，山城 茉由子[3)]
1）名桜大学 大学院 看護学研究科，
2）名桜大学 人間健康学部 看護学科，3）東京武蔵野病院

【目的】精神障害者の家族研究はこれまで負担感や困難感等の否定的側面について多く実施されてきたが，ストレングスやレジリエンス等の肯定的側面についての検討はあまり見られない。家族を深く理解するためには負担感等の否定的側面だけでなくストレングス等の肯定的側面についても検討するする必要がある。本研究の目的は精神障害者の家族に関する先行研究の文献検討から，家族の介護経験における肯定的側面の内容と課題を明らかにすることである。本研究では先行研究を参考に精神障害者を「精神面の問題を抱えていて，統合失調症，気分障害，神経症ストレスに関連する精神疾患上の何らかの診断名がついているもの」とする。

【方法】医中誌を用いてキーワードを「精神疾患」「家族」「エンパワメント」「強み」「レジリエンス」「ストレングス」として検索を行った。範囲年は医中誌で検索できる最大の期間（1983年～2019年）で行った。その後選定条件に照らし合わせて対象文献を決定した。

【結果】文献検索の結果，家族のストレングスやレジリエンス等の肯定的側面が当てられた11件の論文が分析対象文献として選定された。11件の文献を検討した結果，精神障害者を抱えた家族は力を発揮する前に【先行要件としての困難な状況】を経験し，その中で【希望としての目標】を抱き，家族なりの【困難な状況における対処】をすることで，新たな価値観の獲得等【困難を乗り越えての帰結】に至ることが明らかになった。家族のストレングスやレジリエンスなどの肯定的側面について検討した研究は，対象者が慢性期の患者の家族や家族会に所属している者が多いことが明らかになった。

【考察】家族の肯定的側面について検討した結果，肯定的側面に関する4つのカテゴリおよびその関係性を明らかにすることができた。しかし，これらの先行研究の対象者は慢性期の患者を抱えた家族会に所属する者が多いという偏りがあった。退院支援が促進され家族の多様化が進む中，慢性期の患者の家族だけでなく急性期にある患者を支える家族も多くいることを考えると家族会に参加していない家族や急性期にある患者の家族等にも研究対象を広げて検討する必要がある。

237 セルフスティグマを持つ精神障害者への看護援助の実際
―精神看護専門看護師および精神科認定看護師への面接調査を通して―

○山城 茉由子[1)]，鈴木 啓子[2)]，加藤 勇人[3)]
1）一般財団法人 精神医学研究所付属 東京武蔵野病院，
2）名桜大学 人間健康学部 看護学科，
3）名桜大学 大学院 看護学研究科

【目的】精神障害者の地域生活を阻害する要因として，自身に向けられている偏見を精神障害者が知覚することにより生じるセルフスティグマが近年重要な問題と指摘されている。しかし，精神障害者のセルフスティグマをめぐる看護援助は確立されておらず，その研究報告は少ない。そこで，本研究では精神看護専門看護師および精神科認定看護師を対象に，セルフスティグマを持つ精神障害者への認識および看護援助の実際を明らかにし，今後の研究への示唆を得ることを目的とした。
【方法】対象者は，A県の精神看護専門看護師および精神科認定看護師4名である。面接内容は，年齢，性別，職業歴，セルフスティグマを持つ精神障害者と関わった事例，セルフスティグマを持つ精神障害者への認識を含めた6項目であり，半構成的面接調査を行い，質的記述的に分析した。

倫理的配慮としては，対象者に書面および口頭にて研究の趣旨，自由参加の保証，匿名性の確保等を説明し，書面により研究協力への同意を得た。
【結果】セルフスティグマを持つ精神障害者への看護援助を先行研究と比較した結果，【セルフスティグマ的発言に焦点を当てない】，【セルフスティグマ的発言に対する看護師の思いの伝達】，【ストレングスに焦点を当てた関わり】，【価値観を押し付けない関わり】の4つの看護援助が新たに明らかになった。また，対象者はセルフスティグマの視点を持った介入が必要であると認識している一方で，セルフスティグマの視点で患者と関わったことはなく，関わりは困難である等，矛盾した見解があることが示唆された。
【考察】今回新たに明らかになった4つの看護援助は，先行研究にはないものであった。これらについては，セルフスティグマを持つ精神障害者への看護援助として効果的であるのか，事例を積み重ねて検討する必要があると考える。また，今回の対象者は精神看護における専門性が高いと考えられたが，精神障害者をめぐるセルフスティグマに対する認識が希薄である現状が明らかとなった。そのため，セルフスティグマを持つ精神障害者への認識および看護援助の実態について，今後さらに対象者数を増やして検討していく必要があると考える。

238 高校生における精神障害者に対する態度と接触体験の関連

○西 将希[1)3)]，工藤 あずさ[2)]
1）筑波大学大学院 人間総合科学学術院 人間総合科学研究群 看護科学学位プログラム 博士前期課程，
2）筑波大学大学院 人間総合科学学術院 人間総合科学研究群 看護科学学位プログラム 博士後期課程，
3）医療法人社団碧水会長谷川病院

【目的】精神障害者に対する肯定的な態度変容のためには早期教育が重要である（橋本，2002）。これまでの研究では，看護系大学生と精神障害者との接触体験が，精神障害者への態度に影響すると指摘されている（中村・川野，2002）が，高校生については明らかにされていない。そこで本研究では，高校生の精神障害者との接触体験と精神障害者への態度との関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】高校生840名を対象に質問紙調査を実施した。高校生の精神障害者に対する態度は「社会的距離」（得点が高いと距離が遠い）と，「精神障害者に対するイメージ」（得点が高いと否定的なイメージ）（東口ら，1997）で測定し，「精神障害者との接触体験」は大島ら（1989）にならい精神障害者と接した経験の有無とどのような状況で接した経験があるのか質問した。分析は「社会的距離」・「イメージ」に対して，接触体験の有無でt検定を行った。

本研究は，筑波大学医学医療系医の倫理委員会（通知番号1471）および研究対象施設の承認を得た上で実施した。対象者に対して研究内容について文書を用いて説明した。対象者は未成年のため，保護者へ事前に書面を用いオプトアウトの機会を設けた。回答後調査用紙の提出を以て同意とした。
【結果】有効な回答は，1年生が248名，2年生が248名，3年生が149名の合計645名（男性368名）であった。

社会的距離では，精神障害者と接した経験がある者（M＝2.11）はない者（M＝2.29）よりも距離が近く（p＜.001），友人や知人，身内に精神障害者がいる者（M＝2.02）は，いない者（M＝2.25）よりも距離が近かった（p＝.006）。

イメージでは，精神障害者と接した経験がある者（M＝2.51）はない者（M＝2.72）よりもイメージや感情・評価が肯定的であった（p＜.001）。
【考察】高校生において，精神障害者との接触経験がある方が精神障害者への態度やイメージを肯定的に捉えていることが確認された。このことから，若いうちから精神障害者と接する体験を持つことが，精神障害者への理解や肯定的な態度形成につながる可能性が示唆された。

239 精神障害者の経済的自立に対する評価 ―第2報― 看護師と福祉系職種を比較して―

○鈴木 雪乃[1)]，林 和枝[2)]，小林 純子[3)]
1）名古屋女子大学，2）岐阜聖徳学園大学，3）椙山女学園大学

【目的】精神障害者の経済的自立には，多職種連携による支援効果が期待されている。本研究では，精神障害者の経済的自立について，専門職種による，精神障害者の経済的自立に対する評価を労働形態に焦点を当てて比較検討した。
【方法】A県内すべてのデイケア，福祉施設の職員を対象とし，質問紙調査を行った。先行研究を参考に「作業所で定期的に労働する」「民間の会社で正社員として働く」など22の質問項目を抽出し，7段階で評価を行った。質問紙の返送をもって研究への同意を得ること，無記名調査のため個人は特定されないこと，研究不参加による不利益はないことを書面で説明した。所属の研究倫理審査委員会の承認を得た。
【結果】150名の有効回答を得られ（有効回答率82.9%），看護師（准看護師）と福祉系職種で，労働形態による経済的自立の評価項目についてMann-WhitneyのU検定を行ったが有意差はなかった。看護師は福祉系職種と比べて，22項目中17項目で中央値が高かったため，全体の傾向を見るために母比率検定（P＝0.5）を行った。その結果，労働形態による経済的自立の評価に有意差があった（p＜0.01）。全体の傾向として，看護師は，精神障害者の経済的自立に対する評価基準が，福祉系職種に比べて低い傾向が見られた。
【考察】看護師は，急性期の精神障害者や活動性の低下した慢性期の精神障害者を対象とする。そのため精神障害者の生きにくさをその経験から理解しており，福祉的就労に従事するなどの保護的環境でも経済的自立をしていると捉える傾向は否定できない。今回の調査で福祉系職種の中で最も多かった精神保健福祉士は，主に精神症状が安定した当事者対して，入院中から退院後にかけて社会的諸問題の具体的解決にあたる。そのため当事者が目指す経済的自立が実現していない段階では，経済的自立をしているとは言い難いと捉えていると推察される。以上のことから，多職種で連携する際には，専門職種による専門性の違いによって，労働形態による経済的自立の評価に差があることを認識したうえで，支援にあたることが望ましいと考える。

240 アルコール依存症者の飲酒習慣とQOLの関連

○金重 稀美笑[1)]，吉沢 郁美[2)]，山田 洋[3)]，菅谷 智一[4)]，森 千鶴[4)]
1）東京大学医学部附属病院，2）浜松市，
3）国立病院機構 久里浜医療センター，4）筑波大学 医学医療系

【目的】アルコール依存症は自らの意志で飲酒行動がコントロールできなくなるため，治療において断酒が重要となり，飲酒習慣がQOLに影響していることが考えられる。そこで本研究は，アルコール依存症者の飲酒習慣とQOLの関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】精神科外来に通うアルコール依存症者を対象とし，対象者背景（性別，年齢，断酒歴等），飲酒習慣をAUDIT日本語版（廣ら，1996），QOLをSF-8日本語版（福原ら，2004）を用いて無記名自記式質問紙調査を行った。断酒歴を現在『断酒していない』『1年未満』『1～3年』『3年以上』の4つの群に分けた。AUDIT尺度得点によって対象者をリスクレベルで1（アルコール教育が必要）～4（専門家の治療が必要）群に分けた。QOL尺度を断酒歴とリスクレベルでノンパラメトリック検定及び多重比較を行った。AUDITとQOLは相関分析を行った。

筑波大学医学医療系医の倫理委員会（通知番号：1358-1）と研究対象施設の研究倫理委員会（受付番号：333）で承認を受け実施した。また，対象者に倫理的配慮について書類を用いて説明した。
【結果】119名から調査用紙を回収し，不備のあった1名を除く118名（男性101名）が分析対象となった。断酒歴の平均は1.3年で『断酒していない』46名，『1年未満』36名，『1～3年』22名，『3年以上』14名であった。AUDIT尺度得点で群分けすると1群45名，2群30名，3群16名，4群27名であった。断酒歴と身体的QOLでは，『断酒していない』（M＝44.4）より『3年以上』（M＝51.4）が有意に高く（p＜.01），リスクレベルと身体的QOLでは，4群（M＝42.1）より1群（M＝49.0）と2群（M＝48.3）が有意に高かった（p＜.01）。断酒歴と精神的QOLも同様に『断酒していない』（M＝39.8）より『1年未満』（M＝46.3）が有意に高く，4群（M＝39.0）より1群（M＝47.5）が有意に高かった（p＜.01）。AUDITとQOL尺度の相関分析では，身体的，精神的QOLがともにAUDITと弱い負の相関があった（r＝-.30）（p＜.01）。
【考察】アルコール依存症者のQOLには断酒が関連していることが示唆された。断酒に成功することにより，身体的健康を取り戻すだけでなく，精神的健康にもつながりQOLが高かったと考えられた。

241 がんを合併した統合失調症患者の意思を尊重するケアに関する文献検討

○土江 唯子[1)2)]，大森 眞澄[1)]，石橋 照子[1)]
1）島根県立大学 大学院 看護学研究科 修士，
2）島根大学医学部附属病院

【目的】がんを合併した統合失調症患者の意思を尊重するケアに関する研究動向を調査し，ケア方法について検討するための基礎資料とする。
【方法】分析対象は，2007年～2019年に発表された研究論文とした。研究論文の検索エンジンは医学中央雑誌とCiNiiを用い，「統合失調症」and「腫瘍 or がん」and「意思決定」，「精神疾患」and「腫瘍 or がん」and「意思決定」のキーワード検索を行った。抽出された論文から，会議録および1,000文字以下のもの，家族を対象とした論文を除き，患者または医療従事者を対象とする文献とした。その結果，医学中央雑誌では「統合失調症」and「腫瘍 or がん」and「意思決定」にて10件，「精神疾患」and「腫瘍 or がん」and「意思決定」にて39件が該当した。CiNiiでは「統合失調症」and「がん」にて47件が該当した。そのうち，本文を読み込んだうえで「統合失調症」「がん」「意思決定」のキーワードを含まない文献は除外し，重複する論文は1つとして数え11件を文献レビューの対象として抽出した。
【結果】「がんを併発した統合失調症患者の意思決定」または「がんを併発した精神疾患患者の意思決定」に関する内容を検討した結果，次の3つに分類された。
1）精神疾患患者の自律的意思・自己決定を阻害する要因に関する研究が3件。
2）がんや身体合併症に限らず広く精神疾患を有する患者の場面別・意思決定支援に関する研究が3件。
3）がんを合併する統合失調症患者に対して看護師が行う尊厳ある緩和ケアに関する研究は5件であった。
【考察】文献検討に用いた先行研究では，がんを合併する統合失調症患者のICの多くは家族に行われ，患者より家族の意向を重視していた。がんを合併した統合失調症患者の意思を尊重するケアの実践には，患者の判断能力や同意能力を多角的に評価する力と疼痛管理やがん治療に関する知識や技術が必要である。加えて，患者との相互交流や今ここにある状況への対応能力が求められる。今後は，看護師がどのように患者に起きている状況を理解し対応しているのかを具体的に明らかにすることで，がんを合併した統合失調症患者の意思を尊重するケアを探求する必要があると考える。

242 精神科看護師のうつ病患者に対する自殺リスクの予見と危機回避に至る体験

○可知 朋子[1)]，大森 眞澄[2)]，石橋 照子[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 看護学研究科

【目的】精神科病棟に勤務する看護師が，どのようにうつ病患者の自殺の危険性の切迫を予見し，自殺を回避させるために応答しているのかを明らかにする。
【研究方法】精神科臨床経験が5年以上ある看護師9名に，約60分程度の半構成的面接を実施した。面接内容は，自殺の危険性が高いと判断したうつ病患者の特徴，その事例と関わる中で自殺の危険性をどのように察知し，どのように患者に関わったのか，過去の体験も踏まえて，その時に何を考え感じていたのかとした。語りの内容は，全て逐語録に書き起こし質的帰納的に分析した。
【倫理的配慮】自由意思に基づく研究参加，個人情報の保護やプライバシーの配慮に努めた。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た（承認番号272）。
【結果】自殺リスクの予見に至る体験には，6のカテゴリ【連続した喪失感を掴む】【不一致の知覚】【非力さへの怖れ】【うつ病相の程度の判別】【ネガティブな体験の意識化】【専門的役割の自覚】を生成した。看護師は，患者の背景に【連続した喪失感を掴む】ことや直接患者と関わる中で【不一致の知覚】が生じていた。さらに精神科看護の専門的知識や患者の反応パターンの変化を分析し，【うつ病相の程度の判別】を行っていた。一方で直感に影響を与える【非力さへの怖れ】【専門的役割の自覚】【ネガティブな体験の意識化】といった看護師の過去の経験や価値観・信念などが見られた。自殺の危機回避に至る体験では，5のカテゴリ【刺激を回避した応答】【1対1の対話の設定】【精神科看護の鉄則の励行】【死にたい気持ちへの対峙】【実践と省察の円環】を生成した。看護師は，【刺激を回避した応答】【1対1の対話の設定】を行って状況理解を深め，【精神科看護の鉄則の励行】【死にたい気持ちへの対峙】を実践して危機回避をし，その経験を振り返ることで【実践と省察の円環】が生まれていた。
【考察】看護師の直感は，ネガティブな経験を忘れがたい固有な体験として意味づけ，醸成されると考える。しかしネガティブな感情は表出され難いため，語りやすい環境の中で，体験を振り返り，実践と省察を繰り返すことが求められる。

243 精神科訪問看護師の看護実践の内容および課題と展望

○佐藤 史教[1)]，河野 あゆみ[2)]，松田 光信[2)]
1）岩手県立大学 看護学部，
2）大阪市立大学大学院 看護学研究科

【目的】精神科訪問看護師の看護実践の内容および課題と展望を明らかにすることである。
【方法】精神科訪問看護師を対象に，現在の訪問看護実践の内容と難しさ，理想とする実践，今後取り組みたいと考えている実践に関するインタビューを行った。インタビュー内容は録音し，逐語録を作成した。逐語録より目的に関するデータを収集し，質的帰納的に分析した。
【倫理的配慮】研究開始に先立ち所属機関の倫理審査委員会の承認を得た。対象者には研究の目的と方法，調査協力への自由意思の保証，個人情報の保護について口頭と文書で説明し，同意書に署名を得た。
【結果】対象は大都市と地方都市である6都府県で勤務する訪問看護師40名（男性10名・女性30名）であり，訪問看護経験年数は平均6.4 ± 4.9年，うち精神科訪問看護経験年数は平均5.7 ± 4.7年であった。本研究は広く精神科訪問看護師の看護実践について明らかにするため全てのデータを分析対象とした。

分析の結果，79のサブカテゴリ，11のカテゴリが抽出された。看護師は［関連機関との連携強化］に取り組みながらも，［家族支援の難しさ］や患者との間のルール設定の難しさなどの［アウトリーチにおける障壁］や［看護師の健康管理］［自己の安全確保の不安］を感じていた。一方，課題としては，訪問時間の調整などの［フレキシブルな対応］や，［外出支援］［判断力と対応能力の向上］［看護師の役割意識の獲得］と捉えていた。さらに，展望としては，地域住民と利用者が交流を図るイベントや地域住民への研修会等の企画など［地域とつながる］ことや，利用者同士の交流の場づくりといった［新たな機能の創設］を考えていた。
【考察】訪問看護師は，一人で迅速な判断を迫られることが多く，実践における枠組み設定が難しいことから［判断力と対応能力の向上］や［アウトリーチにおける障壁］を課題だと捉えていると考えられる。これらの課題解決に向けては訪問看護師のスキルアップ支援が急務である。

一方，看護師は［外出支援］などへ柔軟に対応し，従来の訪問看護の枠組みに捉われない［新たな機能の創設］を展望し，訪問看護の役割拡大を模索していると考えられた。

244 精神看護学実習における指導看護師以外の看護師・専門職種の学習支援の様相

○水田 進[1)]，平上 久美子[2)]
1）前中村学園大学大学院，所属なし，2）姫路獨協大学

【目的】精神看護学実習は，患者が存在する施設で実施され，多くの専門職が連携して治療が進められている。看護学生は患者を担当することで指導看護師以外の専門職との関りが発生し，学生の学びに影響していると推察できる。しかし，これまでの研究では，治療共同体が学びに影響していること，指導看護師の関りは明らかになっているが，それ以外の看護職や専門職の学習支援の様相は明らかになっていない。そこで，本研究では指導看護師以外のスタッフナースの学習支援と，看護職以外の専門職の学習支援の様相を比較し，その様相を明らかにする。
【方法及び倫理的配慮】精神科病院において看護学生と関わりのあった，専門職9名と，実習指導者でないスタッフナース1名に対して，印象的なエピソードを中心に，30-70分のインタビューを1-2回実施し，逐語をデータとした。データを質的記述的に分析し，その過程においては，質的研究や精神看護，教育の専門家である研究者間で検討を繰り返し，最も妥当と判断したものを結果とした。

なお，本研究は研究者らの所属する機関や，調査対象機関の倫理委員会での承認を得た後に調査に着手し，研究倫理に則って取り組んだ。
【結果】分析の結果，〔精神看護学実習で学べること〕〔看護学生観〕〔看護学生が病棟に入るメリット〕〔学習支援の基盤〕の4カテゴリーから12サブカテゴリーが抽出され，スタッフナースと専門職の学習支援の様相はほぼ一致していた。特に専門職は，精神看護学実習の内容は不明であるが，看護学生・患者共に役割があり，メリットがあると実習を捉えていた。

また，共通していることは特に，治療共同体としての思考が基盤となっており，看護学生や実習に対してポジティブな思いや考えを持った専門職に支えられている様相が明らかになった。
【考察】スタッフナースや看護職以外の専門職は，看護学生にも役割があり，実習に来ることで多くのメリットがあるというポジティブな思考であったが，看護職以外の専門職は実習内容を理解していないことから，今後，看護職以外の専門職からの学習支援も視野に入れ，協同的相互成長型の実習支援モデルの作成が期待できることが示唆された。

245 “精神障害にも対応した地域包括ケア”を担う看護職に必要と考える力 ―医療機関や福祉事業所で働く看護職へのインタビューより―

○中平 洋子[1)]，越智 百枝[1)]，坂元 勇太[1)]，疋田 琴乃[2)]
1）愛媛県立医療技術大学，2）元香川大学 医学部 看護学科

【目的】医療機関や福祉事業所で精神障がい者を支援している看護職が，“精神障害にも対応した地域包括ケア”を担うにあたり，必要と考える力を明らかにする。
【方法】対象は，医療機関のデイケアなど，より地域に近い位置あるいは福祉事業所で，精神障がい者を支援している看護職12人。データ収集期間は2019年12月～2020年1月。方法は，対象の希望により6人はフォーカスグループインタビュー（3人1グループ），6人は個別インタビューを行った。インタビュー内容を逐語録におこし，看護職が必要と考える力と読みとれるデータを抽出し，意味内容の類似性に基づきカテゴリー化した。所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】対象は女性10人，男性2人で，職種は看護師11人，保健師1人，看護師の精神科経験年数は，5～30年（中央値21年）であった。病棟以外の経験部署（延べ人数）は，外来5人，福祉事業所4人，訪問看護ステーション4人，デイケア1人，地域連携室1人であり，病棟外での経験年数は，1～12年（中央値4年）であった。

分析の結果，看護職が必要だと考える力として，〈対象者（家族）が持てる力を発揮できるよう支援する力〉，〈対象者を地域で支援するためにケアチームと連携する力〉，〈精神障がい者の生活を支えるための地域づくりを推進する力〉，〈専門職として自己研鑽し続ける力〉の4カテゴリーが明らかになった。

例えば，〈対象者を地域で支援するためにケアチームと連携する力〉として，専門性の違いを認めながらも尊重しあい協働するための関係を構築する力や互いの意図や価値観を尊重しながら支援が進むよう交渉する力が求められていた。しかし，多くの看護職が後者に困難を感じていた。
【考察】精神障がい者の地域生活を支援するためには，対象者を個人としてだけでなく，家族，地域社会という関係性の中で捉えること，また対象者の持てる力に気づきその力の発揮を支えることが重要である。さらに，教育背景や価値観の異なる多職種と連携するためには，相手を尊重する姿勢をもちながら自らの考えを言語化し，対象者の希望に沿って支援が進められるよう交渉する力の涵養が求められる。

246 地域で生活する精神疾患患者のフレイルの特性

○福島 素美，石橋 照子，吉川 洋子
島根県立大学大学院

【目的】地域在住精神疾患患者のフレイルの特性を明らかにし，フレイル対策について検討する。
【方法】30歳以上の地域在住精神疾患患者（以下，精神疾患患者とする）と健常者を対象に，フレイルに関する2つの質問紙を用いて調査を実施した。分析対象者は精神疾患患者83名，健常者90名だった。得られたデータについて，割合の比率はχ二乗検定，相関はPeasonの相関係数，平均値の差はマンホイットニーU検定を用いて分析した。
【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（承認番号 225）を得て実施した。
【結果】精神疾患患者のフレイルの特性について，基本チェックリストを用いた調査では，健常者より早期から高い割合でフレイルの状態（p＝0.000）となっていた。口腔機能，閉じこもり，認知機能，抑うつ傾向において精神疾患患者の方が脆弱状態を示す者の割合が高いことが示された（いずれもp＝0.000）。オーラルフレイル，精神心理的フレイル，社会的フレイルの割合が健常者と比して有意に高いという特性が明らかとなった。

檜原らの質問項目を用いた調査では，身体的フレイルとオーラルフレイルの関連について，精神疾患患者において正の相関（相関係数0.503）が確認できた。身体機能では，筋力低下（p＝0.005），活動性低下（p＝0.000），歩行速度遅延（p＝0.000），口腔機能では，歯の悪さ（p＝0.025），口腔乾燥（p＝0.008），食べこぼし（p＝0.026），咀嚼（p＝0.001），嚥下（p＝0.000）において脆弱状態を示す者が有意に高い結果だった。
【考察】精神疾患患者のフレイルの要因として，精神心理的フレイルについては，向精神薬による認知機能低下，精神症状としての抑うつ，対人関係や社会とのつながりの希薄さ，生活体験の乏しさ，社会的フレイルについては，長期入院による社会生活との分断，陰性症状による引きこもりの影響が考えられた。

精神疾患患者のフレイル対策として，①現役世代から早期に対策を図る，②主観的幸福感と世代性関心に着目した支援，③身体的，文化的活動，地域活動を重複実施できる社会的処方の観点からの支援，④習慣化につながる口腔ケアや嚥下体操の考案が必要である。

247 グループミィーティングにおけるハンセン病回復者同士が語ることの効果

○河口 朝子[1)]，石川 美智[2)]
1）長崎県立大学 看護栄養学部 看護学科，
2）活水女子大学 看護学部 看護学科

【目的】本研究目的は，グループミィーティングにおけるハンセン病回復者同士が受けた差別体験を語ることの効果を明らかにする。
【方法】研究参加者はハンセン病回復者5名。ケアプログラムは，1グループ5名で構成しピアサポーターを活用し，研究者がファシリテートするミィーティング形式で実施した。1回目・2回目のケアプログラムの内容はグループセッションにて，体験した社会的スティグマを想起しリフレクションすることとした。今回は，2回目のケアプログラムであるミィーティングの内容をICレコーダーに録音し逐語録を作成し質的帰納的に分析した。
【倫理的配慮】研究協力者に研究の趣旨・目的・方法，参加の自由，匿名性の保証など説明後，書面で同意を得た。なお，本研究は長崎県立大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】研究参加者は，これまで病気の体験を入所者同士集まって語ることがなかった。しかし，グループミィーティングにおいて，全参加者が自身の差別体験の出来事とその感情を語った。今回，体験を語ることの効果は，【他の参加者との関係性から生じる効果】であった。そこには「参加者同士の共感」「参加者の励まし」「他者への関心を示す情報収集」があった。「参加者同士の共感」では，「ハンセン病者を部落の端に隔離する小屋に住んでいた。そこには誰も足を踏み入れなかった。卵も売れなかった」という語りに，他の参加者が「○○地区は差別が激しかったから大変だったね」と共感を示した。「参加者の励まし」では，自己否定のある参加者に励ましの言葉かけがあった。「他者への関心を示す情報収集」では，参加者の語りに「いつ入所したか」「どこに紅斑はできたか」など，語り手を理解する情報収集を行っていた。
【考察】ハンセン病回復者は，ハンセン病者であることを隠し情報のコントロールを行ってきた。今回のグループミィーティングにおいて，回復者同士の語りの効果は，自身の差別体験の出来事や感情を表出し，他の参加者に対する関心の深まりが伺われた。同じ差別体験を受けた者同士が安心して語るためには，参加者双方が受容されることの重要性が示唆された。

248 暮らしの中の健康概念とSOC ～地域で暮らすことと ストレス対処について～

○餅田 敬司[1)]，澤田 由美[2)]
1）京都橘大学 看護学部，2）山陽学園大学 看護学部

【はじめに】ストレスが多い社会の中で，健康な毎日を過ごすことは人生にとって大切な事である。単に疾病がある無しの二元論的な捉え方ではなく，健康は生活の中での連続体であると捉えることに異論は少ない。しかし，生活の質（QOL）がどのように身体や精神や社会的健康に影響を受けているのかを可視化することが難しいとされてきた。近年，ストレス対処能力としての首尾一貫感覚（Sense of coherence：以下，SOC）が注目されている。SOCは，精神的健康度，社会的健康度，QOLの4領域（身体的領域，心理的領域，社会関係，環境）との強い関連が認められ，SOCを高めることによってこれらの健康度が高められることが示唆されている。SOCを高める要因としては，健康や生活の満足感，や年齢ならびに年収などが抽出されている。
目的：地域で暮らす高齢者がどのように社会と繋がりを得ているのか，首尾一貫感覚（SOC）との関与を明らかにする。
倫理的配慮：本研究は岡山県立大学倫理委員会の承認を得て実施した。
【対象者並びに調査期間】対象はA市B区在住の要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者。調査期間は，2018年10月～2019年3月に「日常生活ニーズ調査」として実施した。
分析方法：主成分分析ならびに重回帰分析を行った。
【結果及び考察】後期高齢者と65～74歳までの高齢者においてはSOCならびに生活ニーズ総合得点による差は見られなかった。しかし，多変量解析（主成分ならびに重回帰分析）を行うことで，詳細な関連が見えてきた。人生経験が豊かな高齢者にとって人生有意味感ならび処理・把握可能感や親族や周囲の友人関係の項目でいくつかの有意な差を認めた。豊富な人生であったと第三者的にとらえる反面，介護や看護を要しない暮らしの中でもストレスやその詳細な関りが必要であることが今回の調査結果で明らかになった。社会的健康についてサポートを受ける側だけでなく，自身もサポートを提供することも精神的にもストレスを低減し，QOLを高められることが示された。住み慣れた地域で自立した生活をする高齢者の社会的生活状況を把握することは，予防医療や健康で一日でも住み慣れた地域で生活するための指標になると考える。

249 重症心身障害児に対する特別支援学校教員と看護師との連携の現状と課題

○板谷 純子[1)]，小村 三千代[2)]
1）鳥取県立総合療育センター，2）鳥取看護大学

【目的】重症心身障害児（以下重症児）に対する特別支援学校教員（以下教員）と看護師との連携の現状と課題について明らかにする。
【方法】半構成的面接法を用いた質的記述的研究とした。重症児の看護経験が5年以上ある看護師5名および，重症児の担任経験がある教員5名の計10名に1名約30分インタビューした。データ分析は，インタビュー内容を逐語録に起こし，教員と看護師との連携の現状と課題についての文脈を抽出しコード化した。コード化した内容を類似性・差異性で分類し，サブカテゴリー・カテゴリー化した。倫理的配慮は，施設の研究倫理委員会の承認（2018000451509）を得ている。
【結果】分析の結果，6カテゴリー，13サブカテゴリー，55コードを抽出した。なお，カテゴリーは〈 〉，サブカテゴリーは「 」で示す。教員と看護師は連携においてやり取りに困っていた。教員は「重症児の体調判断ができない」や「呼吸器の対応に困る」と語り，〈教員は重症児の体調や呼吸器の対応に困っている〉現状にあった。看護師も「伝え方に困っている」や「依頼が難しい」と話し，〈看護師は教員への対応に困っている〉状況にあった。しかし，教員は「タイミングを見つけて看護師と話す」，看護師は「機会を捉えて教員と話す」と語り，〈教員と看護師はタイミングを捉えて話をする〉ように努めていた。また，教員は「看護師が生活の様子を教えてくれる」，看護師は「教員が反応や好みを教えてくれる」と話し，〈教員と看護師は重症児の情報を伝え合う〉ことを行っていた。教員は「重症児の変化に気づく」や「重症児の変化を看護師に相談する」と言い，〈教員は重症児の変化に気づき，看護師に相談する〉ことをしていた。教員と看護師は「情報を知りたい」と語り，教員は「看護師と連携していきたい」，看護師は「直接教員とやりとりしたい」と話し，両者は〈情報を知り，連携していきたい〉という課題を見出していた。
【考察】重症児に対する教員と看護師との連携は，重症児の理解と対応への認識に違いが生じていることが明らかになった。また，教員と看護師間の情報共有が重症児に対する理解を深め，状況に応じた連携に繋がる可能性が示唆された。

250 乳児は機器を通した母親の声を認識できるのか

○新粥 可奈子，中島 美津子，玄 順烈，玉利 明佳音，木山 葉月，清水 奏子，鈴木 彩，武本 美奈，長尾 聖香，芳賀 真凜
東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部 看護学科

【目的】乳児は機器を通した母親の声を認識できるのかを明らかにする。
【方法】
1. **研究デザイン**：準実験研究。
2. **研究対象者**：月齢7か月～12か月の乳児とその母親。
3. **実験手順**：録音した母親の音声刺激（以下，S1）および未知の音声刺激（以下，S2）を乳児の頭部から約1mの距離で，iPhoneSE（Apple社，A1723）を用いて，30秒，70デシベルで乳児の顔が向いていない方向から開始した。
4. **分析方法**：JMPPro12によるWilcoxonの符号付順位検定を行い，有意水準は5%未満とした。音声刺激による乳児の平均注視時間と，S1，S2の平均心拍数で行動反応として探索行動を単純集計した。
5. **倫理的配慮**：匿名性の保持，母親の承諾を得て自由意思で行い，大学倫理委員会の承認を得た。

【結果】研究対象者は12組を分析対象とした。S1の平均心拍数は145回／分，S2は146回／分で有意差は認められなかった（p＝0.8）。S1の平均注視時間は5.97秒，S2は7.58秒で有意差は認められなかった（p＝0.28）。注視時間が長くなったのは，S1で6例，S2で6例であった。探索行動が多くなったのは，S1で7例，S2で2例であった。
【考察】乳児は，母親の音声刺激によって心拍数が未知の音声刺激より減少するという先行研究とは異なる結果となった。その要因は，分離不安が生じる母親と離れた実験環境が，心拍数に影響を及ぼしたと考えた。注視時間は，乳児の半数が未知の音声刺激よりも母親の音声刺激の注視時間が長く，先行研究と同様の結果になったが，有意差は認められなかった。その要因は，乳児が母親の音声刺激と未知の音声刺激の共通性である対乳児音声を検出し，混同したのではないかと考える。そのため，母親の声を認識できているかは注視時間だけでは判断できないと考えた。注視時間が長く探索行動が多くなったのは母親の音声刺激で4例は，母親が不在になると心当たりの場所を探す反応を示したと考えられる。以上のことから，母親の音声刺激に注視時間が長く探索行動が多い4例は母親の声を認識できているのではないかと考えられる。さらに，母親の声でも未知の声でも，乳児が落ち着く可能性が示唆された。

251 前額部と鼻部皮膚温度の差の変化による重症心身障がい児の情緒反応の一考察

○梅 星，鎌田 佳奈美，池田 友美
摂南大学 看護学研究科

【はじめに】看護者は重症心身障がい児（以下，重症児）の情緒反応を捉えにくく，重症児とのコミュニケーションは難しい。そこで本研究は，外的刺激に対する反応を皮膚温度といった客観的指標を用いて明らかにすることを目的とする。

【方法】対象者はS施設入院中の学童期の重症児7人であった。対象者の一日の生活の流れに応じて，個別支援3分前（支援前）から個別支援中10分間（支援中）および個別支援終了10分後（支援後）までの全課程で，赤外線サーモグラフィーを用いて顔熱画像を観察した。

「倫理的配慮」対象者の家族に対し，研究者が文書を用いて口頭により研究内容について説明し，文章で同意を得た。本研究は所属する大学の研究倫理審査で承認を得た。

【結果】今回対象となった重症児全員の皮膚温度は，個別支援の全過程で鼻温度に比べ前額部温度は安定していた。また，対象者7人中，支援前最初から鼻温度より前額部温度が高い児（4人）と，前額部の方が低い児（3人）の2つのパターンが存在した。前額部温度が高い群は，支援前に比べ支援中に鼻温度が低下すると前額部と鼻部の温度差は大きくなり（4人中3人），前額部温が低い群では，鼻温度の低下に伴い両部の温度差は小さくなった（3人中2人）。以上，前額部と鼻部の温度差から見て，個別支援前より支援中に鼻温度が低下したのは7人中5人であった。

【考察】鼻温度に比べ，前額部温度が安定しているという今回の結果は，栗延（2014）やNakanishi（2008）の先行研究の結果と一致した。個別支援の刺激に対し，対象者7人中5人の鼻温度の低下がみられたことは，個別支援による外部刺激に交感神経が亢進し，血管が収縮したことを示しており（大橋，1996），重症児は外部刺激に反応していることを示唆している。今後さらなる検証が必要である。

252 医療的ケア児と家族が地域での遊びイベントに参加する意義と支援への課題

○西田 千夏，合田 友美
宝塚大学 看護学部

【目的】在宅で過ごす医療的ケア児は近年増加傾向であるが，子どもらしく過ごす場所や時間に制限を受けている現状がある。この現状を踏まえ，筆者らは医療的ケア児へ遊びを提供する活動への参画を続けてきた。本研究では，地域での遊びイベントに参加した医療的ケア児の母親にインタビューを実施し，遊びイベントへの参加による意義と支援への課題を明らかにする。

【方法】

研究デザイン：質的記述的研究。

調査方法：2018年11月から2019年2月に実施された医療的ケア児と家族を対象とした遊びイベントに参加した4名の母親を対象に，半構造化インタビューを実施した。

分析方法：音声データを逐語録に起こし，医療的ケア児と家族が地域での遊びイベントに参加する意義，および支援への課題を意味する内容に着目し，それぞれを要約するコードを抽出した。対象者ごとのコード・マトリックスを作成し，研究者間で検討を重ねてサブカテゴリー・カテゴリーを抽出した。

倫理的配慮：本研究は研究者の所属機関の倫理審査を受けている。本研究に利益相反はない。

【結果】イベントに参加する意義として抽出されたカテゴリーは，【親の交流や休息の場】【子どもの成長が促される】【他者と関わる子どもの姿からの気づき】【きょうだいの興味や自主性が引き出される】であった。一方で，参加するための環境は十分でない部分もあり，【家族が情報を得る機会】の少なさや，【参加できるための条件】【交流を促す方法】に支援課題が存在することが示された。

【考察】地域での遊びイベントは，母親にとって子どもの成長を実感でき，普段は得られない情報が得られ，心身ともに落ち着ける場であった。このような意義を保障するための支援課題は多いものの，本研究結果から，解決に向けた示唆が得られた。例えば，行き帰りの付き添いやきょうだいの遊びを手伝える人材の確保などは，すぐに着手できる方法であると考えられる。今後は，医療的ケア児と家族が気軽に楽しめる遊びイベントの広がりを目指して，本研究で導き出された支援課題の解決に取り組むことが必要である。

本研究は2018年度宝塚大学学術研究奨励費による助成を受けた。

253 児童心理治療施設で生活する子どもたちの身体症状の訴えにみる心理的問題と関係職種の対応に関する文献検討

○州崎 悦代，泊 祐子
大阪医科大学大学院看護学研究科

【目的】児童心理治療施設（以下，児心施設という）に入所する被虐待児の身体症状の訴えに関連する心身の問題と発達の特性，児心施設での取り組みを明らかにする。研究の意義は，子どもたちの心身の問題傾向を把握できることと，今後の支援や研究の方向性に示唆を得られることである。

【方法】文献検索では医学中央雑誌（Web, Ver.5），CiNii のデータベースを用い，キーワードを「児童心理治療施設」「情緒障害児短期治療施設」「被虐待症候群」「反応性アタッチメント障害」「ストレス障害－心的外傷後」「身体症状」「多職種連携」とし2009年から2019年までの原著論文を検索した。Web 以外では全国児童心理治療施設協議会が発行する心理治療と治療教育－児童心理治療施設研究紀要－と，関係する書籍から調べた。

【結果】対象文献は16編の論文と5冊の書籍とした。近畿圏の児心施設9か所の施設職員へ行ったアンケート調査の結果，被虐待児の施設内での問題行動は，外向きに現れた行動として「挑発」「衝動性」「攻撃」が多く，内向きに現れた行動として「不平不満」「不安」「不活発」が多かった。児童養護施設と児心施設の児童虐待の有無と問題行動を比較した調査において，身体不調の訴えは児童養護施設より児心施設の児童に有意に多い。

児心施設の入所児童の33% に ADHD 症状が認められ，ADHD と診断されながらも自閉スペクトラム症や反抗挑戦性障害などの併存症のあるケースが70% と高率に認められた。児心施設では，心身の問題に対して24時間を治療的に構造化した総合環境療法の取り組みが実践され，医師による投薬治療や生活に関わる職員による生活指導，学習，月例行事，心理治療，施設内分教室での教育の実践を通して，心のケアの基盤となる「安心感」「安全感」のある生活環境が提供されていた。児心施設において看護師は医療面での役割以外に日常生活の中での身体症状の訴えを含む児童の訴えの対応や，疑似家族的な役割も担っていた。

【考察】児心施設に入所する被虐待児の心身の問題は，問題行動や身体症状などを通して表現されるので，その子どもたちの理解をすることが今後のよりよい支援につながると考える。

254 看護師が実践する NICU に入院する新生児へのポジショニング技術の文献検討

○高橋 葉子，檜山 明子
札幌市立大学 看護学部

【目的】NICU におけるポジショニングは，治療管理，児の自動運動等の要素により非常に困難であるが，その技術や工夫は十分明らかにされていない。本研究は，NICU におけるポジショニングの方法と効果を明らかにし，ポジショニングにおける課題を考察することを目的とした。

【方法】データ収集は2019年6月～8月とし，発表年を制限せず検索した。CINAHL を用いて，キーワードを「NICU」or「neonatal intensive care unit」 ×「position」,「posture」 ×「position」 ×「preterm infants」とし，介入研究で絞り込み202件が得られた。次に医学中央雑誌 Web 版 Ver.5 を用いて，キーワードを「NICU」and「ポジショニング」and「早産児」,「ポジショニング」and「早産児」,「体位」and「早産児」とし，原著論文で絞り込み84件が得られた。このうち，RCT と前後比較試験が行われた5件とハンドサーチによる3件を加え精読し分析した。体位の種類，評価指標等を項目としたレビューマトリクスを作成して体位，効果を比較検討した。評価指標は，早産児の神経行動発達を表す Als の共作用モデルと比較した。文献は著作権法に基づき使用した。

【結果】対象とした8件中6件で用具を使用し，仰臥位・側臥位・腹臥位という一般的な体位がとられていた。ポジショニングにより，ストレス兆候の減少や睡眠時間の延長等の効果があった。一方，同一姿勢の保持による頭部の平坦化や過度な筋緊張等の異常が確認された。児の在胎週数や修正週数に応じた調整は行われていなかった。効果が得られたポジショニングの共通点は胎内環境に近い屈曲姿勢であり，用具を用いる場合には，児を囲い込むように頭部・体幹・四肢・臀部あるいは足底を用具に接触させていた。ポジショニングの評価指標は多様であり，注意相互作用系の視点での評価はなかった。

【考察】ポジショニングにより児に負の影響を及ぼすことがあるため，現在用いられている体位について再考する必要がある。効果的なポジショニングを行うには，看護師による適切なアセスメントにより実施するタイミングを図る技術が求められる。また，児に合わせた最適で心地よい環境の提供に向け社会面からの評価も行う必要がある。

255 プリパレーションの実践と教育に関する課題について

○大久保 綾[1)]，政時 和美[2)]
1）地方独立行政法人福岡市立病院機構 福岡市立こども病院，
2）福岡県立大学 看護学部

【緒言】わが国は1994年の「子どもの権利条約」への批准後，医療を受ける子どもへの心理的な侵襲を軽減するために取り入れられ，小児医療・小児看護の領域に普及してきた。そこで文献検討を通し，わが国におけるプリパレーションにおける課題を明らかにし，プリパレーションの質を向上させるための看護研究の課題を検討する。
【方法】医学中央雑誌 Web（Ver.5：2008年～2018年）を用いて「プリパレーション」「看護」「小児」「課題」のキーワードで文献検索を実施した。抽出された文献から11件を研究対象とした。得られた文献を研究目的，研究対象，研究内容から，類似比較し，実践と教育に関する課題について内容を分析した。
【結果】課題は「プリパレーションの概念統一」「看護師の知識・技術の差」「小児・家族の心理面の負担」の3つであった。研究対象者は，「看護師」「小児・家族」であった。プリパレーションに関する研究の課題は，「時間不足」「小児の理解度・個別性に合わせる困難」「看護師の継続教育」「マニュアル・評価項目の統一化」「保護者の協力」の5つであった。
【考察】実践に関する課題は，プリパレーションの効果は理解できているが，「時間不足」が多くあり，業務の多忙さで十分な時間の確保ができていない現状によるものと考えられる。また，「小児の理解度・個別性に合わせる困難」や「保護者の協力」では，予約入院以外では，小児や保護者の動揺など心理的影響や小児に関しては身体的な影響があり実施が困難によるものと考えられる。教育の課題では，プリパレーション実施のタイミングや「保護者の協力」を得るためには「看護師の知識・技術の差」が生じていた。そのためにも一般的なプリパレーションの「マニュアル・評価項目の統一化」作成や，「看護師の継続教育」などが考えられる。小児は一般的な発達段階に合わせるだけでなく，疾患や保護者への影響など多面的な視点でアセスメントを必要とするため「小児の理解度・個別性に合わせる困難」が生じていると考えられる。そのため，緊急時入院であっても「看護師の継続教育」の中で共通認識として浸透していけるような取り組みの必要性が示唆された。

256 育児期における母親の親性に影響する要因の検討
―育児幸福感および父親の育児・家事の実施頻度別の比較から―

○明野 聖子
北海道医療大学 看護福祉学部

【目的】親性は，自己を愛し尊重しながら子どもに慈しみやいたわりをもつという性質である。親性が高いと，親であることを肯定的に受け止め，親としての成長を認識することが明らかになっている。本研究では，育児期における母親の親性に影響する要因を検討する。
【方法】乳幼児健診を受診した母親を対象に質問紙調査を実施した。調査内容は，育児期の親性尺度33項目（大橋・浅野，2010），育児幸福感尺度41項目（清水ら，2007），母親からみた父親の育児・家事・育児に関する情緒的サポートの実施頻度18項目，父親の育児・家事・情緒的サポートに対する母親の満足感3項目，属性11項目とした。分析方法は，育児幸福感の総得点の中央値により育児幸福感が高い群と低い群に分け，t検定を行った。父親の育児・家事に関する項目は，実施頻度別および満足感別に一元配置分散分析を行った。本研究は研究者の所属機関の倫理委員会の承認を受けて実施した。質問紙の回収をもって，研究協力への同意とした。
【結果】調査票は1,103人に配付し，448人から回答を得た（回収率40.6%）。育児幸福感が高い群の母親は，親性が有意に高かった。父親の育児では，「遊び相手」「泣いた子をあやす」「おむつを替える」を含む5項目について毎日すると回答した母親の親性が有意に高かった。父親の家事では，「お風呂洗い」「食後の後片づけ」を毎日すると回答した母親，「日常の買い物」「ゴミ出し」を含む6項目について週に毎日，数回または週に1回すると回答した母親の親性が有意に高かった。育児に関する父親の情緒的サポートでは，「子育てで疲れたり悩んだりしたときに励ましてくれる」を含む4項目すべてにおいて，毎日すると回答した母親の親性が有意に高かった。父親の育児・家事・育児に関する情緒的サポートに対する母親の満足感では，3項目すべてにおいてとても満足している母親の親性が有意に高かった。
【考察】母親の育児幸福感が高いこと，父親が実施する育児・家事・育児に関する情緒的サポートを母親が認知し満足感が高いことが，母親の親性を高める要素である可能性が示唆された。

本研究はJSPS科研費JP25862267の助成を受け実施した研究の一部である。

257 初対面の子どものコミュニケーション能力に関する熟練看護師および熟練保育士の判断

○柴 邦代，汲田 明美，服部 淳子
愛知県立大学 看護学部

【目的】熟練看護師や熟練保育士がどのように対象児のコミュニケーション能力を判断し，対象児とのコミュニケーションの方法を選択しているかを明らかにし，小児看護学教育に活かす。
【方法】質的記述的研究。研究期間は2019年7月～2020年3月。対象者は小児看護領域の熟練看護師および熟練保育士。半構造化面接により得られたデータから逐語録を作成し，意味内容を元に共通する内容を集約し，カテゴリー化した。

対象者には参加の任意性・プライバシー保護を保証し，研究者の所属する大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（31愛県大学情第1-27号）。
【結果】看護師6名および保育士6名（経験年数：平均15.3年）の語りから，看護師14カテゴリー，保育士12カテゴリーが抽出され，12カテゴリーは看護師・保育士共通であった。共通カテゴリーは「教科書で習った発達段階を頭に入れつつ実際の子どもを見て発達レベルを判断」「初対面の子どもに挨拶して子どもの反応をみる」「安心感を与えるようなアプローチをしながら徐々に距離を縮める」「年齢・発達レベルに応じた言葉を使ったアプローチ」「反応の有無にかかわらず話しかけて反応を引き出そうとする」「遊びによる会話成立の見極め」「子ども自身による意思表示の促し」「子どもの表情・機嫌・しぐさ・目線・行動・反応による非言語サイン」「子どもの非言語サインからの思いや感情の読み取り」「同職種間および他職種からの子どものコミュニケーション能力に関する情報参照」「母が使う言葉，母子の関わり，普段の状況・話せる程度の情報を参照した子どもへのアプローチ方法選択」「家族を交えた三角形コミュニケーション」であった。看護師固有のカテゴリーは「保育士による関わり方の参照」「子どもの持ち物やベッド上の様子からの家庭状況推察に基づくアプローチ方法選択」であった。
【考察】熟練看護師や熟練保育士による子どものコミュニケーション能力の判断や方法選択には共通した行動や思考が存在していた。子どもとの相互作用の中で行われるコミュニケーション能力の判断と方法選択の過程が具体的に明確化したことから，本研究結果をもとに指導方法を検討したい。

258 障がいのある子どもが入学する学校選択および学校生活における親の体験

○杉浦 太一，大橋 麗子
名古屋女子大学 健康科学部 看護学科

【目的】学齢期の障がいのある子どもの親が，子どもを入学させる学校選択や，入学してからの子どもの学校生活においてどのような体験をしているか，市販されている手記から明らかにした。
【方法】分析対象は，2006～2014年発行の障害のある子どもの子育ての実体験について記された市販単行本3冊とした。3冊に収録されていた計32篇の手記のうち，幼児期の子どもの手記5篇を除く，学齢期（学童期および学童期以降）について書かれていた手記27篇とした。分析は，基本情報として①手記執筆時の子どもの年齢，②きょうだいの有無と出生順位，③入学した学校および学級，④子どもの障害，を抜き出した。次に，入学前の学校選択および学校生活開始に関する親の体験が書かれている部分を文章単位で抽出し，体験の内容でカテゴリー化した。市販本を対象としたため，発表時に著者名を出さない以外の倫理的配慮は行っていない。
【結果】子どもの障害の種別については，ダウン症候群が1篇，自閉スペクトラム症（ASD）が26篇であった。手記執筆時の子どもの年齢は，小学生が16篇，中学生以上が11篇で，22篇の子どもにはきょうだいがいた。最初に普通級に入学したのは7篇，特別支援級は10篇，特別支援学校は2篇，記述無しは8篇で，そのうち，普通級の途中で特別支援級に転級・転校した事例が2篇あった。入学や学校生活における教員とのやり取りに関する記述があったのは19篇であった。親は入学先決定のために，同じ障がいの子どもの実例を読んだり，体験入学を利用していた。1篇は，授業参観の子どもの様子を見たことが転校のきっかけとなった事例であった。親は，学校側の協力を得るためにはどのように関係性を保つべきか，相談方法，教員との対応について試行錯誤していた。また，療育で出会った親のアドバイスも参考にしていた。
【考察】障害のある子どもの親は，入学先決定にあたり自ら情報収集や様々な行動をして迷い，入学後も学校環境が子どもにとって適切なのか悩み葛藤することがわかった。しかし，手記という限界があるため，今後インタビューなどで今回明らかにした体験を含め，具体的にどのような体験をするのか明らかにする必要がある。

259 食物アレルギーのある子どもを養育する保護者の不安

○中島 怜子
豊橋創造大学

【目的】食物アレルギーのある子どもの保護者が養育上抱えている不安を明らかにする。
【方法】15歳以下の食物アレルギーのある子どもの保護者31名を対象に，子どもを養育するうえでの不安（不安を強めた具体的な時期や体験）について，インタビュー調査（半構造化面接法）を実施した。録音データを逐語録にし，内容分析の手法に準じて，不安について語られた内容を文脈から抽出し，類似性に基づいて整理した。分析結果は複数の研究者で検討した。
倫理的配慮：対象者へは研究の趣旨，自由意思による研究参加，不利益からの保護，匿名堅持等について説明し，署名による同意を得た。本研究は所属機関の承認を得て実施した。
【結果および考察】食物アレルギーのある子どもの保護者が養育上感じた不安は11のカテゴリーに分類された。以下，代表的なカテゴリーを〈 〉で示す。食物アレルギーは原因となる食物を微量摂取しただけでも症状が出現することがある。そのため，子どものアレルギーが重症である場合や過去にアナフィラキシーの経験がある場合，命が脅かされる出来事がいつ起こるかわからない不安やその時の対応に関することなど〈症状出現に対する不安〉を抱えていた。また病気が治るかどうか，新たに出現するアレルギーの不安など，子どもの年齢が低い保護者ほど〈今後の経過に対する先行き不安〉を感じていた。食物アレルギーの治療は原因となる食物を除去することが基本であり，食品選びや調理，外食先での対応には気を遣うことが多く，〈食管理や外食の不安〉を常に感じながら養育をしている実態があった。また，経口免疫療法を家庭で進めることもあり，〈アレルゲンとなる食物を与えることの不安〉も感じていた。さらに〈園や学校の対応への不安〉〈親の目が行き届かなくなることの不安〉〈子どもの対人関係や心理的影響に対する不安〉など子どもの成長や発達，ライフステージに伴う特徴的な不安があることも明らかになった。このように保護者は様々なことに対する不安を抱えている一方で，誰とも共感できない中でそれら不安を解消できないまま抱えている状況があり，支援の必要性が示唆された。

260 Health Action Process Approach モデルによる子宮頸がん検診受診行動の検証

○中越 利佳[1)2)]，岡﨑 愉加[3)]，實金 栄[3)]，岡村 絹代[4)]
1）愛媛県立医療技術大学 保健科学部，
2）岡山県立大学大学院保健福祉学研究科 博士後期課程，
3）岡山県立大学大学院保健福祉学研究科，
4）朝日大学 保健医療学部

【目的】子宮頸がん検診受診行動（以下，検診受診行動）が Health Action Process Approach（以下 HAPA）モデルに適合するかを検証する。
【方法】機縁法により20歳～40歳代女性4,535名を対象に無記名自記式アンケート調査を実施。内容は，基本属性（年齢区分，子宮頸がん罹患の有無），検診受診意図，検診受診行動の有無，HAPA モデルの心理的変数に基づき独自に開発した子宮頸がん検診受診行動に特化した4尺度：Outcome Expectancies（以下 OE），Risk Perception（以下 RP），Self Efficacy（以下 SE），Planning（以下 P）である。各尺度は，確証的因子分析により構成概念妥当性を確認後，HAPA モデルに基づいた検診受診行動の尺度間の因果関係モデルを仮定し，分析は，AMOSVer.25を用いた。所属大学研究倫理委員会承認（19-32）を受け実施した。
【結果】1,430部回収中，欠損データ，子宮頸がん罹患者・要フォロー者を除き，検診費が公的補助の対象である40歳未満の975名を分析対象とした。確証的因子分析の結果，OE は，Positive Outcome Expectancies（以下 POE），Negative Outcome Expectancies（以下 NOE）からなる二因子斜交モデルで RMSEA＝.05，CFI＝.97。RP は一因子モデルで，RMSEA＝.09，CFI＝.96。SE は，Task Self Efficacy（以下 TSE），Coping Self Efficacy（以下 CSE），Recovery Self Efficacy（以下 RSE）からなる三因子斜交モデルで RMSEA＝.09，CFI＝.94。P は，Action Planning（以下 AP），Coping Planning（以下 CP）からなる二因子斜交モデルで RMSEA＝.09，CFI＝.98であった。次に，受診意図は，POE と NOE，RP，TSE が関係し，受診意図から AP，CP を経て検診受診行動に至る際に SE の影響を受けると仮定した HAPA の因果関係モデルでは RMSEA＝.07，CFI＝.92，であった。パス係数は，CSE から AP と CP では非有意で関係性を認めなかったが，他のパス係数は有意であった。
【考察】HAPA モデルによる子宮頸がん検診受診行動のモデル適合指標は良好であり，各尺度間の因果関係も一部を除いて関係性が認められた。以上のことから子宮頸がん検診受診行動における HAPA モデルは支持されると考える。子宮頸がん検診受診率の向上に向け，HAPA モデルに基づいた介入が有効であることが推察される。

261 産後1ヵ月の初産婦の育児困難感の特徴

○美濃口 真由美[1)2)]
1）秀明大学 看護学部，2）国際医療福祉大学大学院博士課程

【目的】産後1ヵ月の初産婦の育児困難感の特徴と対処行動を明らかにすることであった。
【研究方法】産後1ヵ月健診で同意が得られた初産婦を対象に無記名自記式質問紙調査を留め置き法にて実施した。得られたデータは，Krippendorff（1989）の内容分析の手法を参考に，抽出した文章の意味が明確になるように記録単位を作成した後，類似した意味内容をサブカテゴリーに置き換えた。さらに共通するサブカテゴリーを集めカテゴリー化し，産後1ヵ月の初産婦の育児困難感の特徴および対処行動を推論した。本研究は，国際医療福祉大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号18-Ig-133）を得て実施した。
【結果】産後1ヵ月の初産婦の育児困難感の特徴として【授乳が難しい】【児の世話が難しい】【個人としての困難感】【児に対する愛着形成が進まない】の4カテゴリーと18サブカテゴリーからなる特徴が抽出された。対処行動は，【情報を探し求める】【授乳方法を試行錯誤する】【育児方法を試行錯誤する】【肯定的に解釈する】【サポートを求める】の5カテゴリーと13のサブカテゴリーが抽出された。
【結論】産後1ヵ月の初産婦の育児困難感は【授乳が難しい】【児の世話が難しい】といった母親役割獲得過程における困難感だけではなく【個人としての困難感】が存在していた。また，赤ちゃんに対する気持ちとして【児に対する愛着形成が進まない】ことが考えられた。さらに，産後1ヵ月の初産婦は【情報を探し求める】【授乳方法を試行錯誤する】【育児方法を試行錯誤する】【肯定的に解釈する】【サポートを求める】といった多様な対処行動を用いていた。

262 出産後遺伝性疾患を診断された子どもを持つ親の産後18か月までの心理・社会的変化とその支援

○行田 智子，橋爪 由紀子
群馬県立県民健康科学大学 看護学部

【目的】出産時に児の遺伝性疾患が疑われ，その後診断された夫婦の産後18か月までの心理・社会的変化を明らかにし，支援を検討する。

【方法】

1. 対象は妊娠中期に切迫早産で入院し，出産後に児が遺伝性疾患と診断された20歳代初産夫婦。
2. 大学の倫理審査委員会で承認後，対象者には妊娠期に目的，情報の保護，中止の自由等を説明し，書面にて同意を得た。
3. 期間は2014年12月～2016年9月。
4. 調査は妊娠中・後期各1回と産後1か月以後約3～4か月毎に6回，病院や対象者宅で面接と支援を行った。
5. 調査内容は日本版STAI，親としての思いや考え等であった。
6. 日本版STAIの不安は得点化し，面接は内容分析を行った。信頼性の確保は2名別々に分析を行い，相違点を話し合い妥当性を確保した。支援終了後，支援の有用性は5段階で評価してもらい，無記名で郵送を依頼した。

【結果】妊娠期に胎児の異常は疑われず，夫婦共にカテゴリ〈子育てへの不安〉があった。出生時，顔つきから遺伝性疾患を疑われ，産後1か月健診時に診断が告げられた。夫は生後より〈児のかわいさ〉があり，不安は33～52点と普通であった。毎回児ができることを語った。妻は生後1か月〈児のかわいさ〉がある一方，不安は64点と高く表情は険しかった。4か月から不安は44～54点と普通になり，〈気の進まない親の会への参加と児のための参加動機〉であった。7か月は〈児の笑顔による育児の楽しさ〉，11か月は〈前より感じる児への愛おしさ〉，15か月は〈施設への通園による外的刺激と時期尚早の迷い〉，18か月は〈通園による児の落ち着きと自身の時間確保〉であった。支援は話しを傾聴し，望む情報を提供した。玩具作りと遊び方を紹介し，夫婦は遊びに取り入れ児の発達を促していた。支援の有用性は，夫婦共に継続的な面接や子育ての考えの整理が5点であり，各玩具作りは4点以上であった。

【考察】夫婦は共に児の成長に気付き，かわいいと思い，児の成長を促すために，遊び方や施設への通園を考えるように変化していた。夫婦が支援を受け入れ，有用と評価したのは妊娠期より定期的に夫婦一緒に面接し，親としての考えを理解し，望む子育てができるように支援をしたためと考える。

263 抑うつ状態にある母親の育児プロセスに夫の行動や態度が与える影響

○片山 美穂[1)]，北岡 和代[1)]，中本 明世[3)]，
川口 めぐみ[4)]，川村 みどり[5)]，森岡 広美[2)]，
相上 律子[1)]
1）公立小松大学 保健医療学部 看護学科，
2）関西医療大学 保健看護学部 保健看護学科，
3）甲南女子大学 看護リハビリテーション学部 看護学科，
4）福井大学 学術研究院 医学系部門 看護学領域，
5）石川県立看護大学 看護学部 看護学科

【目的】夫の行動や態度が，抑うつ状態にある母親の育児プロセスに与える影響を探究すること。

【方法】

対象：保健師から紹介を受けた3歳未満の子どもがいる抑うつ状態にある母親10名。

調査期間：2016年8月～12月。

調査方法：半構造的面接法を用い育児中の出来事とその時の気持ちの語りを聞き取り調査し，GTAの手順に厳密に従い分析した。本研究は金沢大学医学倫理委員会の承認（682-1）を受け，対象には文書と口頭で説明し同意を得た。

【結果】母親は日々《育児はつらく，自分の時間はない》状況にあった。そこから辿るプロセスの違いにより《育児と家事がつらい》と《育児はなんとかなる》のどちらかの帰結に至っていた。母親が《育児はなんとかなる》に帰結するカギは［理解者としての夫の存在］であった。《育児はつらく，自分の時間はない》状況の中で，母親は自由でないと不満を感じ《夫への育児協力の申し出》を行う場合があり，夫に育児協力と育児の大変さの理解を求めていた。そこで夫の反応が無関心，暴言・暴力であると，言わなければよかったと後悔し，夫にあきらめの気持ちを抱き《育児と家事がつらい》に帰結していた。他方，求めに応じて夫が育児行動をとると［理解者としての夫の存在］へと繋がっていた。しかしこの場合においても，夫が不機嫌に，あるいは文句を言いながらの育児協力は，夫の育児行動が上手でも，育児の大変さは理解していると言われても，夫への安心感や育児を託せる度合いは低く，夫から理解されていると感じていなかった。そのような状況下で，母親は育児に対する自己効力感を持てぬまま《育児と家事がつらい》に帰結していた。夫の育児行動がたとえ上手でなくても，夫が育児中見守ってくれていたり，感謝の言葉を言う場合，母親は育児の大変さを理解されていると感じ，自分に対しても自分の育児に対しても肯定的にとらえることができ《育児はなんとかなる》に帰結していた。

【考察】夫の育児の大変さへの理解は，抑うつ状態にある母親の育児に対する効力感や自己肯定感につながっていた。そのため夫には，育児行動の協力だけでなく，母親の気持ちの理解者として存在できる支援が必要である。

264 クッキング体験教室に参加した父親の家事育児役割の実態と参加後の変化

○高瀬 園子，西沢 義子，松尾 泉，尾崎 麻理
弘前医療福祉大学 保健学部 看護学科

【目的】本研究は，クッキング体験教室に参加した父親の家事育児役割の実態と教室参加後の変化を検証する。
【方法】対象はA地域に住む幼児がいる共働き世帯の父親で，本調査の協力に同意が得られた6名である。教室の概要は，食育の講話，調理実習，家族での試食，片付けである。調査方法は，教室開始前と教室参加1か月後に自記式質問紙調査を実施した。質問内容は，家事育児の内容，育児期の親性尺度（大橋ら2010）33項目，5件法（下位尺度：親役割の状態13項目，親役割以外の状態9項目，子どもへの認識11項目）である。1か月後のみ家事育児役割の実態についての半構成的面接を実施し，質的記述的法を用いて内容を分析した。A大学倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】
1. **対象者の親性尺度得点・家事育児の実態**：対象者の平均年齢は38.3 ± 4.4歳。親性尺度の下位尺度得点は，親役割の状態59.0 ± 6.4，親役割以外の状態38.0 ± 4.4，子どもへの認識45.0 ± 6.0であった。育児役割では，全員がお風呂，着替え，保育所の送迎を実施し，その他の項目もほぼ全員が実施していた。家事役割は全員が実施している項目はなく，食事作りは2名と最も少なかった。
2. **体験教室後の父親の変化**：父親の親性尺度と家事育児役割に大きな変化はみられなかったが，4名は教室で習った料理を家庭で実践していた。面接調査から父親は，【夫婦で協力した家事育児】を認識していた。また，掃除は苦手であること，離乳食は作らなかったが食べさせていた等【出来ない家事もあるが自分が可能な範囲での家事育児】を実施していた。一方，【育児休暇中の妻の家事育児役割が大きい】を実感していた。

【考察】研究対象者は，親性尺度の各得点が先行研究と比べて高く，夫婦で協力することを認識し，積極的に家事育児に参加していると推測される。一方，食事作り役割は少ないが，教室で習った料理を家庭で実践していた父親もいたことから，教室の参加が食事作りのきっかけになると考えられる。父親の家事役割は，育児役割と比べると全員が実施している項目はなく，苦手な家事もあるため，今後も父親の家事役割を促進するための教室を開催していく必要性が示唆された。

265 父親の育児不安・育児ストレスと育児支援に関する文献検討

○内田 貴峰
埼玉医科大学短期大学 看護学科

【目的】父親が育児をすることは母親の精神的疲労を軽減することができるといわれており，父親の育児参加が推奨されている。実際，父親の育児参加は十分に行なわれているといはいえない。新しい家族を迎えたことで，夫婦関係や生活状況が変化し，母親だけでなく父親もストレスを感じていると考える。そこで，父親が感じている育児不安・育児ストレスおよび父親に対する育児支援について，国内の文献レビューを行ない，その特徴を明らかにすることで，父親への支援について課題を明らかにすることを目的とする。
【方法】医中誌Web・CiNiiで父親，育児不安，育児ストレス，育児支援のキーワードを組み合わせて，2001年から2019年の検索を行った。内容が合致した文献の比較吟味を行ない，重複文献を除いた後，分析を行った。分類方法は発行年，研究方法，対象者，内容別に分類し，その傾向を分析した。また，対象文献から父親の「育児不安」「育児ストレス」「育児支援」として示された内容を抽出し，それらの内容を整理・分析した。
【倫理的配慮】著作権の侵害，不正コピーはしない。
【結果】医中誌Webで「父親　育児不安」82件，「父親　育児ストレス」133件，「父親　育児支援」62件，合計277件が検索された。CiNiiで「父親　育児不安」60件，「父親　育児ストレス」49件，「父親　育児支援」51件，合計160件が検索された。その中から題名，抄録および本文より，父親が感じている育児不安・育児ストレス，および父親に対する育児支援に示されている20文献を抽出した。その特徴として「育児に対する肯定感」「父親としての自己評価」「妻への思い」「妻との関係性」「子どもの特性理解」が見出された。課題としては，父親は自分なりに育児に関わろうとしているが，育児に十分に関われないという葛藤と育児に慣れないことによる自身のなさという思いがある。
【考察】核家族の場合，退院後または里帰り後は夫婦2人での育児が開始される。夫婦にとっては新しい役割が加わり，子どもとの生活が本格的に始まり，新しい家族を迎えたことで夫婦関係の変化や生活状況が変化する。父親の思いや葛藤を理解し，母親だけでなく父親にも支援は必要であると考える。

266 出生前検査を受けられる側にある子どもの意識に関する文献検討

○小野澤 かおり
天使大学

【目的】本邦では，検査技術の向上や受検要件の拡大，高齢出産の増加に伴い出生前検査の受検者数が増加している。出生前検査は子どもの健康状態を出産前に把握することに役立つが，検査の対象は意思決定能力を持たない胎児である。筆者の先行研究から，出生前検査を受けたことを我が子が成長の過程でどのように感じるかと懸念する母親の存在が明らかにされている。本研究は，子どもが検査を経て生まれた事実をどのようにとらえ，そのことが成長の過程に影響を与えるのかについて，先行文献の検討によって明らかにすることを目的とする。
【方法】医学中央雑誌 web および CiNii Articles を用い，「出生前検査」，「出生前診断」，「意識調査」をキーワードとし，非侵襲的検査のひとつである母体血清マーカー検査の受検者数が増加した2000年から2019年の文献を検索した。対象者が，自らを検査を受けられる子どもの立場においた見解の記述があるかに着目した。特定の障がいや疾患の当事者と家族を対象とした研究は除外した。
【結果】検索の結果49の文献が検索条件に該当した。特定の障がいや疾患の当事者を対象とした研究を除いた意識調査は23文献あり，対象者の内訳は学生11，医療者2，妊婦・褥婦6，社会人4文献であった。内容は，検査の知識を問う研究，考え方と背景の相関，検査に伴う不安に関する研究，対象者を受検者や受検の相談者の立場と仮定して考えを問う研究等で，自らの立場を検査を受けられる子どもの側においた見解は見当たらなかった。
【考察】本研究の結果から，出生前検査の受検者数の増加を背景として検査にまつわる不安や倫理的課題がフォーカスされ，調査の対象となっている傾向が示唆された。しかし，出生前検査は受検者の意思決定に基づき行われるものの，受検される側にある胎児の出生に関わることから，胎児を含むすべての当事者が看護の対象となると考える。受検の意思決定と受検後の母親の支援および，母児の愛着形成と母親役割獲得の促進にむけた看護の充実化のために，検査を受けた母親のみならず子供にとっての検査の意味に焦点を当てた研究が必要であると考える。

267 発達障がい児をもつ親の養育レジリエンスとその効果
―子どもの情緒と行動の問題の認知とその対応への自信―

○江上 千代実[1)]，塩田 昇[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】発達障がい児（DD）の親（DD-P）は子育ての困難感が高く，親としての適応が悪化する傾向にある。これまでの研究から，DD-P の子育てへの適応やメンタルヘルスの維持増加には養育レジリエンスが重要な役割を果たしていることを報告してきた。一方，DD-P の養育レジリエンスの違いが子どもの情緒や行動の問題およびそれらの問題を対処するための自己効力感にどのように影響するかは検討していない。そこで，DD-P の養育レジリエンスの違いが DD 情緒や行動の問題，それらに対応する親の効力感に与える影響を検討した。
【方法】子育て講演会の参加を希望する保護者へ173名中，口頭と文書で研究主旨を説明し，文書にて同意を取ることができた138名を研究対象とした。

DDP へ養育レジリエンス質問紙（以下，PREQ），DD の情緒や行動の問題とそれらを対処する効力感尺度（CAPES-DD），子育てと家庭への適応尺度（以下，PAFAS）を用いた。質問紙は子育て講演会前に記入してもらい回収した。参加者の PREQ は7件法であり，平均5.0以上を上位群，5.0未満を下位群とした。分析は対応のない平均値の差の検定（t 検定）を行った。有意水準は p<.05 とした。

本研究は福岡県立大学倫理部会（H30-28）により承認を受け実施した。本研究において利益相反はない。
【結果】PREQ 尺度において，養育レジリエンス上位群は下位群と比較して，合計および3つの各下位尺度が有意に高かった（p<.01）。CAPES-DD において，上位群は下位群より情緒の問題と行動の問題が有意に低く（p<.05），親の効力感が有意に高かった（p<.01）。PAFAS の強制的なしつけ，前向きな励まし，親子関係，親としての適応，家族関係，子育ての一貫性，親のチームワークにおいて，上位群は下位群より有意に低かった（p<.05）。
【結論】DD-P の養育レジリエンスの違いは DD の情緒や行動の問題，それらに対応する親の効力感に影響することが示唆された。

268 定型発達児の親の養育レジリエンスと親に及ぼす効果：親の効力感，子どもと家庭への適応

○塩田 昇[1)]，江上 千代実[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】子育てには困難感が伴い，児の問題行動の対処に悩む親も多い。問題行動への対処は養育レジリエンスが影響を与えるといわれているが，養育レジリエンスと定型発達児の情緒，行動の問題への親の認知，親の効力感，子育ての適応との関係については報告が少ない。そこで，定型発達児の親の養育レジリエンスの違いが子育ての適応，家庭への適応，情緒，行動，親の効力感に与える影響を検討した。
【方法】子育て講演会の参加を希望する親116名中，口頭と文書で研究主旨を説明し，文書にて同意を取ることができた71名を研究対象とした。

質問紙は養育レジリエンス質問紙（PRQ），子どもの適応と親の効力感尺度（CAPES），子育てと家庭への適応尺度（PAFAS）を使用し，子育て講演会前に記入してもらい回収した。PRQ は7件法であり，合計の平均5.0以上を高群，5.0未満を低群とし，対応のない平均値の差の検定（t 検定）により分析した。有意水準は p<.05 とした。

本研究は福岡県立大学研究倫理部会（H30-28），久留米大学研究倫理審査委員会（23-268）により承認を受け実施した。利益相反はない。
【結果】PRQ 尺度において，養育レジリエンス高群は低群と比較して，合計と3下位尺度が有意に高かった（p<.01）。CAPES において，行動の問題では高群が低群と比較して有意に低かった（p<.05）。情緒の問題と親の効力感では高群と低群では差がなかった。PAFAS において，親子関係，親としての適応，家族関係，親のチームワークは高群が低群と比較して有意に低かった（p<.01）。強制的なしつけは高群が低群と比較して有意に低かった（p<.05）。子育ての一貫性，前向きな励ましでは高群と低群では差がなかった。
【考察】定型発達児の親において，養育レジリエンスは親の効力感に影響を与えていなかった。その一方，児の行動の問題への親の認知に影響を与え，養育レジリエンスが低い親は強制的なしつけを行い過度に児に接し，家族関係も悪化する可能性が示唆された。不適切な子育てが悪循環に陥らないよう養育レジリエンスを向上させる支援の必要がある。

269 小児がんにより長期入院を経験し退院した幼児を持つ母親の思い

○鈴木 智子，藤森 由子
四国大学 看護学部 看護学科

【目的】幼児期に小児がん治療を経験した子どもの母親が，生活を振り返り，どのように入院から退院後の生活を過ごしてきたか思いの実態を明らかにすることで，退院後看護職が行う支援の基礎資料とする。
【方法】
研究デザイン：質的記述的研究。
研究対象者：幼児期にがんを発病し，退院後，復学（復園）している子どもの母親を対象とした。倫理的配慮として研究協力者に対し，研究の趣旨，研究参加と途中辞退は自由であること，協力拒否による不利益の排除，匿名性の確保，研究結果の公表について口頭と文書で説明し，同意書への署名を得た。A 大学倫理審査（承認番号：29-016）
データ収集方法：1対1の半構造化面接を1人1回，同一の研究者が実施した。面接内容は，①病気を持つ子どもの育児に関する生活上の困難，②育児について相談した人とその内容を中心に行った。分析方法は録音した面接内容から逐語録を作成してデータとした。
その後，小児がん治療を経験した子どもと生きる母親の生活実態と思いの記述を文章単位で抽出しコード化，類似点と相違点を検討し，抽象度をあげてカテゴリーを生成した。
【結果】協力者8名の語りから73コード，6カテゴリーが抽出された。6カテゴリーは【治療専念のための家族調整】【子どもの意思尊重】【家族員の思いに寄り添う】【社会生活を営む環境づくり】【入院生活での保育を要望】【家族員への精神的支援の願い】であった。幼児期に小児がんと宣告された家族の精神的ショックは大きく，治癒率は高くなったとはいえ，「がん」治療は家族の生活に影響を及ぼしていた。また，長期治療による母親の付き添い生活は，きょうだいも含む家族に大きな変化をもたらしていた。退院後母親は子どもの身体的問題に対して，医師から安心を得，保育園・学校の先生を信頼し，子どもの社会生活をみまもっていた。
【考察】母親が要望することは安心して過ごせる生活環境と精神的支援であった。多職種と連携することで母親が気持ちにゆとりを持てる時間を生み出すことは，家族にとって必要な支援と考える。

270 家族スピリチュアリティに関する文献検討：家族同心球環境理論にもとづく分析

○林 綺婷，堀口 範奈，法橋 尚宏
神戸大学大学院 保健学研究科 家族看護学分野

【目的】スピリチュアリティは，ひとのウェルビーイングへの大きな影響因子であるが，家族スピリチュアリティには注意が払われていない。家族員スピリチュアリティ（個人スピリチュアリティ）は“究極的自己と超越的環境を探求し，人生の意味と目的への問いかけによって生じる，人間存在の根拠を支える一連の核心ビリーフ”，家族スピリチュアリティは“家族システムユニットが家族員のスピリチュアリティを醸成し，家族システムユニットの存在意義を見出す一連の核心ビリーフ”と定義している。家族員（個人）のスピリチュアリティだけではなく，家族システムユニットに対する研究と実践が必要である。本研究は，文献検討により家族スピリチュアリティの影響因子と支援を明らかにすることを目的とした。なお，分析の枠組みには，ホリスティックな家族のライフを射程とする家族看護中範囲理論である家族同心球環境理論を使用した。
【方法】New PubMed では“family spiritual*”，医中誌 Web では“家族スピリチュアリティ”をキーワードとし，過去10年間（2010年から2019年）の文献を検索した。本文を精読し，家族スピリチュアリティの影響因子と家族スピリチュアリティ支援に関する記述がある文献を選択した。家族同心球環境理論にもとづきダイレクトコンテントアナリシスを行い，カテゴリを抽出した。本研究は，ひとおよび動物が対象ではないため，倫理委員会での承認は必要としないが，研究倫理は遵守した。
【結果】家族スピリチュアリティの影響因子に関する文献は24本，家族スピリチュアリティ支援に関する文献は10本あった。影響因子は〈個性的な家族文化〉〈患者と家族と共に過ごした時間〉〈国の文化と価値〉などの9カテゴリ，支援は〈家族が患者の死を受け入れやすいようにすること〉〈本人または家族員の信仰心を尊重すること〉〈家族の関係をつなぐこと〉などの18カテゴリが抽出できた。
【考察】看護職者は，家族スピリチュアリティの影響因子を制御し，適切な家族スピリチュアリティ支援を提供することにより，家族ウェイルビーイングを向上するための最善の家族支援が実現できると考える。

271 住民ボランティアの高齢者支援に関する課題

○蒔田 寛子，大野 裕美
豊橋創造大学 保健医療学部

【目的】地域包括ケアシステム構築をふまえ，住民主体の高齢者支援が行われている。支援者と高齢者ともに効果があるとの報告が多いが，支援者への継続教育についての報告は多くはなく，専門職ではない支援者の意欲に依存した支援は困難も多いと考えられる。そこで本研究では，住民ボランティアの高齢者支援における課題を明らかにすることを目的とした。それにより，ボランティアに必要な教育内容を抽出することができる。
【方法】A 市で高齢者支援のボランティアをしている地域住民を対象にフォーカスグループインタビューによる面接を行い，高齢者支援で困っていることについて，自由に討論してもらった。対象者は8名（女性6名，男性2名）で，2回に分けてインタビューを実施し，得られたデータから逐語録を作成し，質的記述的に分析した。
倫理的配慮：研究目的，方法，個人情報保護，研究協力の任意性等について文書と口頭で説明し，署名にて同意を得た。なお，研究者所属機関の研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：H2019004）。
【結果】「住民ボランティアが抱える高齢者支援の課題」について，130のコードから32のサブカテゴリ，7のカテゴリを生成した。カテゴリは，《認知症への対応がわからない》《ADL 低下の独居高齢者への対応が困る》《身寄りがない独居高齢者に振り回される》《支援が必要な人には関われない》《支援者も高齢化しており継続が難しい》《市の施策が一貫しておらず翻弄される》《活動場所の確保が難しい》である。
【考察】主な課題は，認知症への対応，独居支援，支援継続であった。認知症の高齢者を否定的に捉えるか否かの違いは大きいが，どちらも認知症がわかっていないために生じる困難であり，認知症の人と交流する等，認知症についての正しい理解が安定した支援につながると考えた。また独居高齢者が，ADL 低下した場合，将来への不安が大きく，特に経済的な問題への対応は難しい。しかし，地域住民が見守る体制が整っていることが良い支援と考えることもできた。ボランティアへの報酬等，根本的な考え方の変更が必要である。2019年度豊橋市大学研究活動費補助金を受けて実施した。

272 地域で教育活動に取り組む皮膚・排泄ケア認定看護師の Inter Professional Work の実践

○古川 智恵[1)]，荻野 妃那[2)]
1）岐阜聖徳学園大学 看護学部，2）三重県立看護大学 看護学部

【目的】本研究の目的は，地域で教育活動に取り組む皮膚・排泄ケア認定看護師の Inter Professional Work（以下，IPW）の実践を明らかにすることである。
【研究方法】
1. **研究デザイン**：因子探索型質的帰納的研究。
2. **研究参加者**：A 地域主催の皮膚排泄ケア研究会に参加している病院や施設で勤務する皮膚・排泄ケア認定看護師21名。
3. **調査方法**：研究参加への同意が得られた研究参加者にインタビューガイドを用いて「地域で教育活動に取り組む皮膚・排泄ケア認定看護師の IPW」について半構造化面接を実施した。
4. **分析方法**：面接内容の逐語録を作成し，Krippendorff の内容分析の手法を参考に分析を行い，内容分析によって推論された最も上位の概念を「大表題」，「大表題」の下位の概念を示す用語を「表題」とした。
5. **倫理的配慮**：岐阜聖徳学園大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究参加候補者に研究の趣旨と目的を説明し，文書への署名をもって同意とした。
6. **用語の定義**：IPW とは，2つ以上の異なる専門職が患者とその家族とともにチームとして，対象者のニーズやゴールに向かって協働すること。

【結果】対象者は13名（男性2名，女性11名）であった。看護師経験年数は，平均22.5年（範囲15年～33年）であった。皮膚・排泄ケア認定看護師経験は，平均8.3年，A 地域主催の皮膚排泄ケア研究会での教育活動経験は，平均5.4年であった。皮膚・排泄ケア認定看護師の IPW の実践として，33の表題から【現状を分析する】，【院内外の教育環境を整える】，【時機を見て自ら動く】，【組織を発展させる】の4つの大表題が形成された。
【考察・結論】皮膚・排泄ケア認定看護師は，A 地域主催の皮膚排泄ケア研究会認識参加することで，自己および自施設の【現状を分析する】機会を得て，【院内外の教育環境を整える】必要性に気づき，【時機を見て自ら動く】ことで【組織を発展させる】実践を行っていた。皮膚・排泄ケア認定看護師は，自施設の看護力を高める取り組みだけでなく，患者が安心して地域の中で生活できるよう，先を見据えて取り組みを行っており，このことは，地域の医療の発展に寄与できているのではないかと考えられる。

273 文献からとらえた一般診療所の外来における看護実践

○白尾 久美子，神谷 潤子，高村 夢香，丸山 陽子，大野 晶子
日本福祉大学 看護学部

【目的】地域住民の健康を支える最も身近な医療施設は，一般診療所（以下診療所）である。かかりつけ医制度の推進もあり，外来機能の需要は高まり，看護職の役割はさらに重要となる。そこで，診療所の外来で展開されている看護実践を文献より明らかにし，今後の診療所看護のあり方を検討する基礎資料とする。
【方法】医学中央雑誌 ver.5により，キーワード「診療所看護」，「診療所」＆「看護実践」とし，原著論文，抄録有りで2019年12月に全年で検索した。結果499件が抽出され，看護実践に関連する30件を対象とした。文献を概観し，看護実践に関わる事項をコード化し，類似した内容毎に整理しカテゴリー化した。
【結果】施設はへき地診療所12件，在宅療養支援・地域基盤型・プライマリ・ケア・夏山診療所が各1件であった。結果，コード199，サブカテゴリー88，20のカテゴリーを抽出した。診療に関わるカテゴリーは，診療の準備，処置，与薬等の［診療の補助］，検査介助や採取等の［検査介助］，バイタルサインや身体計測等の［生体機能観察］，呼吸調整や食事援助等の［生体機能管理］であった。療養支援は，問診や生活状況の把握等の［対象理解］，食事や内服等の［患者教育］［集団教育］，不安緩和や相談等の［精神的援助］，受診の推進や送迎の配慮等の［受診支援］，［家族支援］や［関係者との連携］がみられた。地域生活支援は，［日常生活援助］，継続的な療養への［在宅療養支援］，保健・福祉・教育等の［他機関との連携］，地域特性の把握や地域資源の活用等の［地域連携］，健診や予防接種等の［疾病予防・健康管理］，虐待や引きこもりの早期発見等の［生活課題への対応］であった。診療所の物品管理や環境整備，人材育成等の［診療所運営］があった。へき地診療所に特化したカテゴリーは［診療の補助（特定行為）］［応急処置］［医師不在時の対応］であった。
【考察】へき地診療所の文献が4割を占め，特化した実践もみられたが，診療所の外来看護の看護実践には，診療所内のみならず地域の療養支援，健康管理等が含まれていた。今後は，診療所がより身近な医療施設として，地域に根ざした看護を提供すべく，保健・福祉・介護を視野に入れた外来看護のあり方を検証する。

274 デイサービス施設に勤務する看護職の自律性の特徴

○森 繁子[1)]，松原 三智子[2)]
1）北海道科学大学大学院 保健医療学研究科 看護学専攻，
2）北海道科学大学

【目的】デイサービスに勤務する看護職は，施設唯一の医療職であるため，利用者を医療と介護の両側面から捉え，自らが意思決定（行動・判断・選択）し，多職種と連携・協働しながらケアを実践する自律性が求められている。看護職の活躍の場は，病院から地域へと広がっているが，その自律性については，明らかにされておらず，病院や介護施設に勤務する看護職の自律性のみ明らかにされている。したがって，本研究の目的はデイサービス施設に勤務する看護職の自律性の特徴について明らかにすることである。
【方法】全国老人福祉施設協議会に登録されているデイサービス4,214施設から信頼率95%，回収率20% を想定し，1,771施設を無作為に抽出し，看護職に無記名自己記入式質問紙による郵送調査を行った。調査項目は，対象者の年齢，資格，現職の経験年数，自律性の特徴等とした。自律性の測定には，日本語版自律性尺度 DPBS（小谷野，1997，$\alpha = 0.91$）を使用した。統計処理には，IBM SPSS Statistics 26を使用し，記述統計を行った。倫理的配慮については，文書で本研究の目的や方法，個人情報の保護等について説明し，調査用紙に同意項目を設けて研究同意を得た。また，本研究は北海道科学大学倫理委員会（第423号）の承認を得て実施した。
【結果】399名から調査用紙の返信があり（回収率22%），記入漏れの多い48名を除外し，351名を対象とした。平均年齢は52.5 ± 9.8歳，看護師64.4%，准看護師は35.6% であった。現在の経験年数は8.2 ± 6.1年であった。自律性の特徴は行動の実現化（Mean = 3.13）が最も高く，エンパワーメント（Mean = 2.21）が最も低かった。他，レディネス（Mean = 2.81），価値（Mean = 2.76）であった。
【考察】デイサービス施設に勤務する看護職の「行動の実現化」が最も高かった理由は，施設唯一の医療職であるため自らが意思決定し，介護職と連携して役割を遂行することが求められているからだと推察する。また「エンパワーメント」が最も低かった理由は，医療的側面の介入が少なく，役割遂行感が低い傾向にあると考える。

275 地域包括ケアにおける民生委員のあり方に関する研究

○葛西 好美，大石 朋子，川口 孝泰
東京情報大学 看護学部

【目的】本研究は，地域包括ケアにおける民生委員の役割を明確にする。
【方法】研究協力者は，A 市で活動している民生委員で研究協力の同意が得られた者とした。データは半構造化インタビューにより収集し，調査内容は，研究協力者の属性（年齢，性別，民生委員の経験年数），地域住民の見守りや相談等の支援内容，行政やサービス提供者とのかかわりの状況，支援時に心掛けていること等であった。データ分析は，インタビューデータの逐語録をもとに質的分析した。

倫理的配慮として，研究者の所属する施設の倫理審査委員会の承認を得た。対象には，研究目的および方法，研究協力の任意性等を文書と口頭にて説明し同意を得た。
【結果】研究協力者は，民生委員8名で，年齢は平均72.1歳（68～76歳），性別は，男性6名，女性2名，民生委員の経験年数は，平均10.0年（5～15年）であった。

民生委員の役割の特徴として，〈地域住民の支援に備える〉〈住民が望む生活継続を支える〉〈支援のために地域の社会資源を繋げる〉〈民生委員としての役割を全うする〉の4つのカテゴリーが導き出された。民生委員は，地域や住民の特性を把握して住民から相談を受けるための体制を作り，住民の安否確認や生活支援を行っていた。そして，要援護者との関係を構築しながら，在宅生活の継続の意思決定を促し，様々な問題を解決していた。また，近隣や自治会の支援者，行政，介護保険事業者等を繋ぐと同時に，地域包括支援センターとは支援開始時から連携し，支援に関する最終的な判断を委ねていた。
【考察】民生委員は，支援が必要な住民の生活に関する情報の収集や提供を行い，様々な支援者や多職種を繋ぎながら様々な問題に対応していることから，地域包括ケアシステムの中で重要な役割を担っているといえる。また，民生委員が住民の見守りや生活支援の中で，医療や介護に関する専門的判断を迫られることも多いため，地域の看護職との連携の機会を増やし，民生委員の活動を支援する必要がある。

276 地域高齢者社会促進ケアサポート事業実践のための産学官連携 ―企業と地域をつなぐことの検討―

○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[2)]，上野 珠未[1)]，隈本 寛子[1)]，宮林 郁子[3)]
1）福岡大学 医学部 看護学科，
2）国際医療福祉大学 福岡看護学部，
3）元福岡大学 医学部 看護学科

【目的】現在企業の CSR（Corporate Social Responsibility）等が盛んにいわれているが，企業側から地域に対する社会貢献は難しい。企業から地域の日常的なつながりを持つ社会貢献はほとんど例がない。

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，地域企業及び社会福祉協議会との連携することによって，地域の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の取り組みを行ってきている。

本研究の目的は，産学官連携をはかる中で社会福祉協議会職員の取り組みや認識や思いを通して企業と地域で活動する人たちをつなぐ視点を検討することである。
【方法】現在，地域の高齢者サロンと地域企業をつなぐ役割を果たしている社会福祉協議会の職員を対象に「企業と地域をつなぐために重要なこと」についてインタビューを行い，質的帰納的方法で分析した。インタビュー内容は IC レコーダーに録音し，逐語録を作成した。得られたデータをコード化し，意味内容を検討しサブカテゴリー，カテゴリーを抽出した。分析結果の妥当性を確保するために複数の研究者で分析を行った。

本研究は福岡大学医学部医に関する倫理委員会の承認（U19-423）を得て実施した。
【結果】今回のインタビューから5カテゴリー（「　」とする），16サブカテゴリー（『　』とする）が抽出された。地域の中で企業と地域をつなぐために重要なこととして，まず「地域から企業への期待」で『地域性を大事』にすることと，「地域をつなぐための姿勢」として『コミュニケーション』『顔見知りの関係』を意識しながら「地域がつながる」ことに取り組んでいた。また「課題」を認識し「時代の流れに即応する」ことが重要であると語られた。
【考察】今回，社会貢献をめざす企業と地域がつながることに積極的な姿勢で関わることで，地域の中での連携の場が増加することや地域住民の安心感につながることを実感していた。また顔見知りの企業社員が地域を回る業務の中で，日常的に高齢者を見守ることへの期待を持っていることがわかった。産学官連携で企業と地域をつなぐためには，「つなぐ」意識と姿勢の強化が重要である。

277 患者の視点で行う退院支援の質評価尺度に関する文献検討 ―海外で開発された3つの尺度を用いて―

○吉村 舞[1)]，鷲見 尚己[2)]
1）北海道大学大学院保健科学院，
2）北海道大学大学院保健科学研究院 基盤看護学分野

【目的】在宅移行支援を当事者の視点から評価することは重要と言える。そのため，本研究では“患者の視点から”退院支援の質を評価する，海外で開発された尺度に関しての研究動向とその特徴について概観することを目的とした。
【方法】在宅移行支援尺度の探索のため，MEDLINEにおいて［care transitions OR discharge planning］AND［measure OR scale］で検索して文献を検討した所，患者が回答する代表的な尺度であるCare Transitions Measure（以下CTM），Readiness for Hospital Discharge Scale（以下RHDS），PREPAREDが該当した。それぞれの尺度名を検索キーワードに追加し，ヒットした文献ついて各尺度を取り扱った論文を対象に文献整理を行った。
【結果】CTM尺度に関する文献53件，RHDS尺度30件，PREPARED尺度6件の文献を対象とした。いずれの尺度も患者が退院前後に回答し，退院支援の質を評価するために開発された汎用的尺度である。患者の退院準備状態を測定することで，退院支援の質を評価している。主な構成概念は「ケア目標の共有と希望の尊重」「自宅でのセルフケアの理解と自己効力感」「セルフマネジメントの準備状態」「薬剤管理」「地域サービスの調整」「身体的な準備状況」である。多数の言語に翻訳されており，信頼性は各国でクロンバックα係数がCTMで0.81～0.94，RHDSで0.74～0.90，PREPAREDでは0.69～0.76であり，CTMとRHDSでは信頼性が高い。また妥当性に関しては，複数の文献において，退院直後期間における患者の予定外再入院や緊急受診の予測性に関して検証されている。いずれの尺度も大規模な在宅移行支援の介入研究において，アウトカム指標として用いられていた。またRHDSでは，介入研究のプロトコールにおいて使用されている文献も認められた。
【考察】いずれの尺度も在宅移行支援の「評価的用途」で使用されている。退院後の在宅療養において困難をきたす恐れがあるハイリスク患者を予測する指標としての「予測的用途」としての使用は提案されていたものの，実際に予測的用途で使用した研究はほぼないと言える。また，実践的な臨床利用においては，在宅移行支援における疾患特異的尺度の開発が必要と考えられる。

278 訪問看護ステーションの管理者のモチベーションに影響を及ぼす要因

○齊藤 敦子
了徳寺大学 健康科学部 看護学科

【目的】訪問看護ステーションの管理者（以下，管理者とする）のモチベーションに影響を及ぼす要因を明らかにし，管理者がモチベーションを保ちながら用務を遂行するための方策の示唆を得る。
【方法】
研究参加者：関東地区にある訪問看護ステーションの管理者（訪問看護師）2名。
研究方法：研究参加者にインタビューガイドに基づいた半構造的面接を概ね40分間実施し，逐語録を作成して質的帰納的に分析した。調査時期は，2019年3月～4月である。
倫理的配慮：A大学の研究倫理審査を受け，承認を得た（承認番号：3012）。また，研究参加の依頼文書を用いて説明を行い，同意書に署名・押印を得た。
【結果】研究参加者は，2名とも50歳代の女性であった。管理業務を行いながら訪問看護も実践していた。モチベーションを下げる要因として「（同法人内で）訪問看護業務の大変さやリスクを理解してもらえないこと」「（夜間や休日も対応しているのに）他部門から訪看は楽をしていると思われていることに気付く出来事があったこと」等が語られた。これらの解決策としては，「（管理者として）私が伝えていかないといけない」「地区の訪問看護ステーション協会の所長会議で話したり，成功例を参考にしている」と語られた。さらに，「（経営サイドから）数字をすごく言われる」「ノルマがあり，ある程度訪問件数がいかないと…」と語られた。また，モチベーションを高める要因として「スタッフが（気にして）声をかけてくれる」「（利用者やそのご家族から）スタッフを褒めて頂いたこと」「スタッフからうまく行ったことの報告を受けること」等が語られた。
【考察】研究参加者は，各々が所属する組織の他部門との係わりに関することで，モチベーションを下げていることが分った。訪問看護ステーションを有する法人であっても訪問看護師の業務に関して，理解不足を感じていた。研究参加者自身が語っているように，伝えていく努力が求められている。スタッフと共にアピールすることが必要であろう。また，管理者やスタッフのみに営利の責任を課すのではなく，専門家の支援が必要と考える。このように管理者を支援する体制の構築が求められていることが分った。

279 在宅酸素療法利用者の環境移行の実態 ―安全かつ適切な酸素吸入のための視点―

○加藤 美香，佐藤 政枝
横浜市立大学 医学部 看護学科

【目的】在宅酸素療法（Home Oxygen Therapy：HOT）利用者の安全かつ適切な酸素吸入のための環境移行の実態を捉えることを目的とした。
【方法】HOT 利用者の自宅への訪問調査にて，日常生活場面（居住環境ならびに生活動作）の VTR 撮影と半構成的面接を実施した。また，ADL は疾患特異的尺度である Pulmonary Emphysema ADL（P-ADL），健康関連 QOL は SF-8 にて測定した。データはフィールドノートにまとめ，「安全かつ適切な酸素吸入」の観点から環境移行の実態を分析した。本研究は所属機関の倫理審査委員会による承認を受けて行った（承認番号 A190700004）。
【結果】対象者は7名（男性：6名，女性：1名）であり，平均年齢は77.7 ± 5.5歳であった。HOT 導入から平均7.7 ± 4.7年（Range：3.5-17.2）が経過しており，P-ADL 総得点は平均157.4 ± 44.3点（Range：60.0-191.0），SF-8 は身体的サマリースコア（PCS）が40.3 ± 9.0点，精神的サマリースコア（MCS）が47.1 ± 8.2点であった。日常生活場面では，酸素チューブを束状にまとめて吊すためのフックの設置や，壁面にチューブを沿わせて固定するなどして自分だけでなく家族にとっても安全な環境をつくるための工夫が確認された。また，呼吸機能への負担を軽減するための工夫として，自宅内の複数箇所に椅子を設置することで，胸郭が圧迫される前傾姿勢をとることがない環境が整えられていた。さらに，その時々の呼吸状態や ADL に合わせて，手の届く範囲に日用品を配置することや，動線内にリハビリ器具や趣味の用具を置くことで，自分で生活のすべてまたは一部をコントロールすることができていた。対象者の中には，P-ADL 総得点が60.0であっても，家族のサポートにより「安全かつ適切な酸素吸入」の下で趣味活動が継続できることで，SF-8の心の健康得点が国民標準値を上回っていた。
【考察】HOT 利用者の症状や ADL の著しい変化にあわせて，居住内の環境を柔軟に調整できることが，安全かつ適切な酸素吸入に寄与していた。例え ADL 得点が低くても，高い QOL を示す事例もみられ，これらの調整には本人や家族の意向が反映されることが重要であり，環境移行を評価する重要な指標であることが示唆された。

280 自殺念慮のある在宅療養者に対する一般訪問看護師の看護実践の実態（第2報）

○出口 睦雄，千々岩 友子，石村 佳代子
一宮研伸大学 看護学部

【目的】一般訪問看護師の83.9% は自殺関連事案に遭遇している（第1報）。しかし遭遇時の看護実践の実態は明らかにされていない。そこで本研究では，自殺念慮のある在宅療養者に対する一般訪問看護師の看護実践の実態を明らかにする。
【方法】2019年7月～9月，全国訪問看護事業協会に登録している訪問看護ステーションの中から無作為で694施設を抽出し，郵送による自記式質問紙調査を行った。
調査内容：①基本属性 ②看護実践（先行研究をもとに作成した42の質問項目をそれぞれ4件法で回答を求めた）。
分析方法：全質問項目の記述統計量を算出した。看護実践は探索的因子分析（主因子法，Promax 回転）を行い，Cronbach の α 係数を算出した。
倫理的配慮：対象者に，研究の目的や方法，調査参加は自由意思であること，調査は無記名で行い個人は特定されないこと，返信をもって同意とみなすこと等を記載した書面で説明した。本研究は，研究者が所属する大学の研究倫理審査の承認を得て行った（承認番号2019-1）。
【結果】258名から有効回答（17.0%）を得た。看護実践は4因子が抽出された。第1因子は「同居者の思いを聞く」「1人にしないように家族やキーパーソンと調整する」等を含む7項目からなり『周辺領域の環境調整』，第2因子は『要因を探り傾聴する』（7項目），第3因子は『安易な励ましを慎み回復の展望を示す』（5項目），第4因子は「精神科や心理療法家などの専門家に繋げる」「精神科などのメンタルヘルスの専門家から助言を仰ぐ」等を含む3項目からなり『専門的支援』と命名した。Cronbach の α 係数は0.66～0.85であった。
【考察】『第1因子：周辺領域の環境調整』は，療養者に直接行う看護実践ではなかった。訪問看護師の実践は療養者だけでなく，家族などに対しても重要だからだと考えられる。また，第4因子に『専門的支援』が抽出された。今回の調査は一般訪問看護師に実施しており，自殺念慮のある者に対する専門的支援は，専門家と連携が必要である。一般訪問看護師には専門的知識の学習とともにコーディネート能力の育成が重要である。本研究は，2019年度公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の助成を得て実施した。

281 在宅ホスピスボランティア活動継続意思にかかる要因

○堤 千代[1)]，野上 裕子[1)]，田村 眞由美[2)]，山崎 律子[2)]
1）聖マリア学院大学 看護学部，2）純真学園大学 看護学部

【目的】都道府県単位で在宅ホスピスボランティアの養成事業が展開されている。その受け皿としてのボランティア団体はあるが，入会しても活動を継続しない者もいる。そこで，団体に所属する現会員を対象に，ボランティア活動継続意思に影響する要因を明らかにすることを目的とした調査を実施した。
【方法】当該県下6団体に所属する会員を対象に，令和元年7月～8月に無記名自記式質問紙調査を実施した。調査項目は性別，年齢，会員歴，就業状況，対人ボランティア経験，これまでに退会を考えたことがあるか，団体活動継続意思の程度，ボランティア活動認識尺度，帰属意識尺度である。団体活動継続意思を従属変数としたパス図と，樹形モデルによるプロファイルを統計的に作成した。調査は参加の自由等を文書で説明し，質問紙に研究の同意欄を設け，回収を持って同意を得たとした。一連の研究プロセスは所属機関の倫理審査委員会の承認を得た（R01-005）。
【結果】121名の特性は，女性113名（94.2%），平均年齢65.4 ± 7.6歳，平均会員歴4.2 ± 3.0年であった。対人ボランティア経験数は，1名以下の経験が35名（29.2%）であった。退会を考えたことがある者は46名（38.0%），団体活動継続意思が低い者は12名（10.0%）いた。会員歴の長さは対人ボランティア経験を高め，活動認識の高まりから，団体活動継続意思を高めていた（標準化β = 0.33, P < 0.001）。また，活動認識は帰属意識に強く相関し，それによっても団体活動継続意思を高めていた（標準化β = 0.34, P < 0.001）。団体活動意思の低さに最も負に影響する要因は，「自分を認めてくれるボランティアグループの温かい雰囲気を感じた」であった。
【考察】終末期にある個人に対する支援は，未経験者には難しい活動であるが故に，経験によって達成感や自己効力感が高まり，それが活動継続につながると考えられる。継続意思には団体の人的環境が影響していることが示唆され，団体運営に携わる者は，会員歴が短い者の対人ボランティア経験をサポートしたり，団体内の雰囲気に配慮したりすることを通して，会員の活動継続を支援する必要があると考える。

282 介護老人福祉施設の入所者の急変時対応に関する職員の認識

○松本 啓子[1)]，林 信平[1)]，伊東 美佐江[2)]
1）香川大学 医学部，2）山口大学大学院 医学系研究科

【目的】要介護状況にある高齢者の急変は，介護者にとって大きな不安材料の一つである。福祉施設の入所者の急変など有事の際，施設職員はその場に適した対処が求められる。介護老人福祉施設の入所者の急変時対応に関する職員の認識を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】研究対象者は，介護老人福祉施設に所属する職員とし，便宜的に300施設抽出した。倫理的配慮を記した施設代表者向けの調査依頼文書，職員向け調査依頼及び調査用紙を郵送した。調査用紙は，回答者自らが厳封の後，直接投函で，返送する方法とした。調査内容は，年齢性別，職種等の属性に加えて，自由記載として施設入所者の急変時対応に関する認識について問うた。分析方法は，自由記載の内容を質的記述的に分析した。分析対象は，回収した207人（配布数900部で回収率は23%）のデータを用いた。

なお，本研究は所属大学の研究倫理審査委員会の承認を得た上で実施した。
【結果】対象者は，男性57人，女性150人の合計207人。年代は20～60歳代，職種は，看護師24人，准看護師16人，介護士131人，ソーシャルワーカー13人，ケアマネジャー12人，その他11人であった。

分析の結果，6カテゴリー〈身体状況の確認〉〈関係者に連絡報告〉〈できる範囲でその場の対処〉〈そこにある命の危機〉〈責任を感じて後悔〉〈何かが違う違和感〉が抽出された。

意識障害や血圧変動，窒息の疑いなど身体状況の把握に努め，原因を検討する等状況を見極め，適切な職種へつなぐ為にできることを熟していた。危機的状況を目の前にすると，平生の状況との違和感や，何かできることがあったのではないか等と後悔とともに責任を感じていた。
【考察】介護老人福祉施設の入所者の急変時対応に関して職員は，入所者のいつもと違う違和感や最近の変化，日ごろの自分の対応について振り返りながら対応していたが，いざ急変となると不安やストレスを感じている。助けたいという思いがあっても助ける手段の有無や情報や知識，連携不足などから報告や協力を得ながら適切な対応をしなければならないと認識している。今後，施設や職員の限定や選定をしたうえでカテゴリー化の精選に繋げていきたい。

283 在宅介護者のフレイルに関する文献検討

○佐上 裕子
学校法人 天理よろづ相談所学園 天理医療大学 医療学部

【目的】在宅介護者（在宅で介護をする者）のフレイルは，在宅療養に大きな影響を及ぼす。安定した在宅療養の支援を検討するため，文献検討により訪問看護を利用している在宅介護者のフレイルに関する研究の動向を知る。
【方法】医中誌 Web 版で「虚弱高齢者 or フレイル×在宅」，「虚弱高齢者 or フレイル×訪問看護」，「筋肉減少症 or サルコペニア×在宅」，「筋肉減少症 or サルコペニア×訪問看護」，「虚弱高齢者 or フレイル×筋肉減少症 or サルコペニア×在宅」，「虚弱高齢者 or フレイル×筋肉減少症 or サルコペニア×訪問看護」，「在宅介護 or 老老介護×虚弱高齢者 or フレイル×筋肉減少症 or サルコペニア×在宅」，「在宅介護 or 老老介護×虚弱高齢者 or フレイル×筋肉減少症 or サルコペニア×訪問看護」と設定し，2015～2020年の原著論文に限定し検索を行った。
【結果】トータル70件のうち重複文献を除外し，和文に限定し，治療に焦点を当てたもの・検査・器具の安全性の検討等を除外した13件を分析対象とした。内訳は，在宅介護者に限定したもの0件，要介護者を含めた在宅高齢者対象のもの8件，その他5件であった。高齢者のフレイルを評価する基準は，①Fried，②Shimada らの基準の他に，③介護予防マニュアルや，④高齢者総合機能評価の活用があった。
【考察】在宅介護者のフレイルに焦点をあてた研究が0件であったことから，訪問看護での在宅介護者のフレイル評価は浸透していない可能性がある。またフレイルや健康状態の評価基準は複数存在し統一されていない。在宅介護者のフレイル評価は，訪問看護師の経験や看護観に頼っている可能性がある。要介護者および在宅介護者の生活状態や，在宅生活を阻害するリスクの評価をすることは，定期的に訪問する訪問看護師の大きな役割の一つである。また，要介護者のフレイル評価だけでなく，在宅介護者のフレイル評価をすることで，フレイルの早期発見や，早期の対策に繋がる。その結果，健康寿命が延びることになり，共倒れ予防や安定した在宅療養を送ることができる。今後は，在宅介護者のフレイルや健康状態の評価において，訪問看護の現場で活用しやすい指標を検討していく。

284 レスパイトケアを継続利用する在宅重症心身障害児（者）の母親の心理プロセス

○井上 昌子，中馬 成子，守本 とも子
奈良学園大学保健医療学部

【目的】在宅重症心身障害児（者）の母親のレスパイトケアを継続利用する心理プロセスを明らかにすることである。
【方法】近畿3府県の2病院，3施設において，短期入院・短期入所を利用する在宅重症心身障害児（者）の母親20名を対象に，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。本研究は，個人情報の保護を徹底し，奈良学園大学研究倫理委員会の承認（承認番号院30-003）を得て実施した。また，本研究の発表に際し，開示すべき利益相反はない。
【結果】母親の心理プロセスとして
1.〈他者からの協力をあきらめ〉かつ〈身体的・心理的負担感〉を抱いている段階，
2. ソーシャルサポートによって，自分の考えを切り替え，レスパイトケアを利用する段階，
3. 多大なプレッシャーから解放され子どもやきょうだいと共に愛情が満たされるまでの段階，
4.〈罪悪感の軽減〉を経て〈心に余裕を持てる〉段階
の4段階が抽出された。
この4段階を経て，以前は陰性感情があったものの，ソーシャルサポートによって思考を転換し，〈子どもの将来のために自分の考えを切り替える〉と，〈多大なプレッシャーからの解放〉によって世話に対する思いをリセットできていた。レスパイトケアを肯定的に捉えることで，罪悪感が薄れ，病院や施設を信頼して子どもを預けられるようになり，心に余裕を持てるようになっていた。
【考察】レスパイトケア利用を継続することで，安心して子ども預けられるようになった頃，母親はやっとホッとする時間を持てるようになることが明らかとなった。母親の休息時間の確保だけでなく，緊急時や将来の生活の場として「安心して子どもを預けられる場所」ができることで，心に余裕を持てる生活を獲得する上で重要であると考えられる。このプロセスを促進させる要因として，同じ苦痛や罪悪感に悩んできたピアサポートによる共感的な支援や，ソーシャルサポートの中でも情緒的サポートが罪悪感や自責の念を抱いていた母親にとって有効かつ重要であることが明らかとなった。

285 認知症の親を介護する息子介護者の対処行動

○寺本 由美子，堀井 直子，小塩 泰代
中部大学 生命健康科学部 保健看護学科

【目的】近年，認知症の親を介護する男性介護者が増加傾向にあり，特に息子介護者の増加が顕著である。本研究では，息子介護者が認知症の親を介護する困難な状況に対して，息子介護者がとった対処行動を明らかにし，支援方法の示唆を得ることを目的とした。尚，認知症の母親を介護する息子介護者の介護困難感については，本学会第43回東海地方会にて発表した。
【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。面接内容から逐語録を作成し，息子介護者の対処行動（認知的・行動的努力）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いコード化し，抽象化のレベルを上げながらカテゴリを作成した。
【倫理的配慮】A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文書で同意を得た。面談は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対処行動として，語りの中から14サブカテゴリと，5カテゴリが見出された。対応のコツをつかむなどの【1親を混乱させない対応をする】，親の健康管理ができるサービスを利用するなどの【2親のための社会資源を選択する】，介護を作業化したり，自分流の介護方法を獲得するといった【3自分の介護スタイルを獲得する】，自分の生活パターンを変えたり，介護者としての自己を高めるといった【4介護者としての自分を確立する】，変貌する親を子どものようだと見方を変化させたり，親の姿を正面から受け止めないなどの【5認知症の親を捉えなおす】，から構成された。
【考察】息子介護者の対処行動は，親への対応に関する対処行動【1】，【2】と，介護者としての独自の対処行動【3】，【4】，【5】があり，息子介護者の独自のやり方を認め，見まもることが必要と考える。特に【5】においては，これまでの人柄が変貌していく親を，正面から受け止めることができないゆえの対処行動と考えられ，一度は直面する重要な認知的努力であると推測される。息子介護者の思いを汲み取り，誤解や偏見を持つことなく支援していくことが重要であると考える。

286 独居末期がん高齢者の「最期まで自分流」の療養生活を支える上での難しさ ―中堅訪問看護師の看護実践を振り返って―

○三ツ田 枝利香[1)]，真継 和子[2)]，小林 道太郎[2)]
1）大阪医科大学訪問看護ステーション，
2）大阪医科大学 看護学部

【目的】独居末期がん高齢者に対する中堅訪問看護師の実践を振り返り，「最期まで自分流」の療養生活を支える上での難しさの要因を明らかにする。
【方法】事例研究。担当看護師（以下，看護師）は30代で訪問看護経験2年。看護実践の対象はA氏（70代男性），直腸癌のストマ管理目的でX年に訪問看護開始し，X+4年3月に多発性転移をみとめ腰背部痛増強し入院したが，A氏の強い希望にて1週間で退院。4月より自宅療養し5月に永眠された。今回，X+4年3～5月の看護実践を振り返った。データは，訪問看護記録からA氏の状況と看護師の判断，支援とその意図を文章化した内容とした。分析は，文章化された看護実践内容をもとに3回の分析会にて訪問看護の内容を中心に研究者2名，管理者2名，同僚看護師2名，看護師の計7名で話し合い，看護師がA氏との関わりで難しさを感じた要因を抽出した。本研究は大阪医科大学研究倫理委員会の承認を得た。
【結果】「最期まで自分流」の療養生活を支える上での難しさの要因として①症状緩和や入院治療に対する考えの相違 ②ひとりで訪問し続けることの焦りと葛藤 ③最期の過ごし方に関する意思確認への抵抗感があった。看護師とA氏の間に①があり，症状緩和が最優先だと考えていた看護師はA氏の入院したくないという意思を受け入れられないまま訪問し続けた。週1回の訪問では症状緩和ができず，入院を勧めたいがA氏の同意を得られず②を抱えていた。また，体調悪化に対する不安をこぼすこともあり，入院せずに自宅で過ごしたいA氏の意思の揺らぎを看護師は感じていた。一方でA氏は最期が近づいていることを体感しつつもそれを認めず，まだ生きられると捉えているように看護師には見えたため③があった。
【考察】訪問看護における1対1の関わりは閉塞感を生みやすい。また，看護師のこうあるべき像が強化されたことにより，状況や患者の意思を客観的に捉えることが困難となっていた。このことが，さらに看護師の焦りや葛藤に転じ，関わりの悪循環が生じていた。このような中堅訪問看護師の実践を振り返ることで，人生の終焉にある患者の意思や価値の意味を丁寧に問い直す機会を持つことの重要さが明らかとなった。

287 訪問看護師がアセスメントする際に困難を感じる要因

○原 好恵[1)]，伊藤 千晴[1)]，栗田 愛[1)]，佐々木 詩子[2)]，江尻 晴美[3)]，坂 亮輔[1)]，藤井 徹也[2)]，篠崎 惠美子[1)]
1）人間環境大学 看護学部，
2）豊橋創造大学 保健医療学部 看護学科，
3）中部大学 生命健康科学部 保健看護学科

【目的】在宅看護の場面において，訪問看護師がアセスメントを行う際に困難であると感じている要因を明らかにする。

【方法】中部地方の小規模事業所に勤務する訪問看護師100名を対象に質問紙調査を実施し，アセスメント時に困難と感じる点について自由記述のあった23人の回答を対象とした。Berelsonの内容分析の手法を参考に，記載内容から得られたコードを意味内容の類似性に基づいてカテゴリー化し，質的帰納的内容分析を行った。分析過程では質的研究の経験のある研究者で分析結果の妥当性を確認し，厳密性と信頼性を高めるように努めた。本研究は所属施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】訪問看護師のアセスメント時の困難な要因について4カテゴリー，12サブカテゴリーが示された（【 】カテゴリー，〈 〉サブカテゴリー）。

1. 【患者・家族の意思やQOLを最優先しなくてはいけない】〈ケアよりも家族の意思が優先される〉〈患者と家族に受け入れてもらわないとケアが成立しない〉〈患者の意思決定の尊重と看護師の考えのずれ〉
2. 【アドバンスド・アセスメントのプロセスにおける困難】〈多様・複雑な状況の生活者のフィジカルアセスメント（以下，PA）〉〈限定された状況下でのアセスメント〉〈PAに関する知識・技術の自信のなさ〉〈訪問看護師の経験・五感がツールになる〉
3. 【医療的な視点と生活的な視点の両者が必要】〈医療面だけではなく生活面のサポートをすることを意識しにくい〉〈24時間医療者の管理下ではない状況への対応〉〈独居の患者への対応〉
4. 【ケアコーディネーション不足】〈医療機関との連携によりシームレスな医療を提供する ＝ 断片的なケアシステム〉〈到達目標を共有されていないため有効なケアを提供する ＝IPWの不足〉

【考察】訪問看護師は単独で訪問するため【アドバンスド・アセスメントのプロセスにおける困難】を感じていると考えられ，訪問看護師の効果的な学びの環境が必要である。さらに訪問看護師には患者・家族の意思やQOLを最優先し，医療的な視点と生活的な視点の両者を必要とするアセスメント能力が必要であることや，ケアコーディネーション不足の課題が示唆された。

288 訪問看護師や在宅看護学実習生への感染予防に対する示唆 ―ユニフォーム汚染状況の文献検討を通して―

○岩瀬 敬佑，都築 弘典，清水 三紀子，北村 眞弓
藤田医科大学 保健衛生学部

【目的】病院看護師や看護学生のユニフォームや白衣の汚染状況に関する文献検討を行い，汚染状況や管理方法の視点から訪問看護師や在宅看護学学生への感染予防について検討する。

【方法】医学中央雑誌Web版（ver.5）を用い2010年～2020年（3月現在）の約10年間を対象とし，検索式は「ユニフォーム or 白衣」and「汚染」and「看護師 or 学生 or 訪問看護師」とした（図1）。検索された21件のうち原著論文のみを対象とし，研究者が研究テーマと沿わない物を除外した6文献を対象とした。

【倫理的配慮】引用元を明確にし，著作権を侵害しないように配慮した。

【結果】研究内容は「ユニフォーム着用日数による細菌数の増加と細菌付着部位」，「ユニフォームの清潔保持方法」，「ユニフォーム汚染に対する指導後の行動変容」の3つに大別された。2日以上のユニフォーム着用による細菌数の増加，洗濯や除菌スプレー使用による細菌数の減少が明らかになった。しかし，細菌数の増加に関する指導を看護師に行っても行動変容に繋がりにくいことが明らかになった。

【考察】洗濯や除菌スプレーの使用により細菌数が減少したことから看護師や学生の汚染に対する認識を変容し，継続して実施できるような指導が重要である。また，訪問看護の対象である療養者の自宅は病院と異なる環境のため様々な細菌が存在していることが予測されるが，訪問看護師に関する文献はないため訪問看護師や在宅看護学学生のユニフォームの汚染状況を調査する必要があると考えられる。加えて，訪問看護師や在宅看護学学生が感染の媒体にならないためにも汚染状況に対する適切な感染予防の指導が重要であることが示唆された。

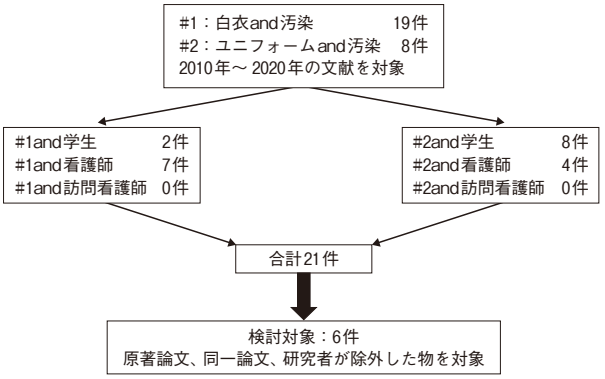


図1 論文選定のフローチャート

289 在宅にて脳血管障がい者である妻を支える男性介護者が感じる介護負担感について ―セブン・クロス（7×7）法の分析より―

○植木 奈美枝[1)]，松浦 純平[2)]，守本 とも子[2)]
1）平成記念会 平成まほろば病院，2）奈良学園大学

日本では世界でも類を見ない超高齢者国家であり要介護者が著しく増加している。ほとんど女性であった介護者も，近年男性介護者が増加してきている。しかし，妻を介護する男性介護者の介護負担感について，研究対象者自身が順位付けした先行研究は見られない。

【目的】在宅にて脳血管障がい者である妻を支える男性介護者が感じる介護負担感を優先順位別に明らかにすることである。

【方法】研究対象者は，要介護3以上の在宅療養中である脳血管障がい者の妻を介護している65歳以上の男性介護者10名に半構造化面接を実施した。面接調査時に得られたデータを研究対象者自身に順位付けしてもらいセブン・クロス法（7×7）法より逐語録を作成した。分析方法は，研究対象者自身が考えた優先順位の高い順番に並び替える手法であるセブン・クロス（7×7）法を用いて分析した。COI 該当なし。

【倫理的配慮】奈良学園大学大学院倫理審査委員会にて承認（院30-002）を得て実施した。研究対象者に面接終了後14日以内であれば同意撤回できることを口頭と文書にて説明し同意を得た。

【結果】研究対象者10名の平均年齢は78.12 ± 4.12歳であった。逐語録より介護負担感について9つの「コード」を導き出し，3つの【カテゴリー】を生成した。1つ目は，優先順位が高い順番に「不安」，「食事つくり」，「自由になる時間の不足」から【精神的負担】を生成した。2つ目は，「慢性的疲労」，「腰痛」，「睡眠不足」から【身体的負担】を生成した。3つ目は，「緊急時入所できる施設」，「他者との未交流」，「経済的負担」から【社会的負担】を生成した。

【考察】介護負担感は，実際に介護する本人にしか分からない苦悩がある。そのため，研究対象者自身が考える介護負担感に順位をつけるために，セブン・クロス（7×7）法を用いて，研究対象者自身に順位付けしてもらい分析した。結果，男性介護者の介護負担感について，1番負担に感じていたのは【精神的負担】，2番目は【身体的負担】，3番目は，【社会的負担】の3つのカテゴリーの順番が明らかになった。これら3つのカテゴリーは，WHO の提唱する健康の定義である（身体的，精神的，社会的）の3側面と合致した。

290 在宅看護学実習における地域包括支援センターでの看護学生の学び ―在宅看護学実習のレポートから分析―

○吉川 峰子，関 睦美
福井医療大学 保健医療学部 看護学科

【目的】在宅看護学実習における地域包括支援センターでの看護学生の学びを明らかにする。

【方法】

1. 対象者とデータ収集方法

対象者は，A 短期大学で平成27～29年度，在宅看護学実習（最終学年の前半から後半まで全ての実習クールを含む）の単位が認定され，地域包括支援センターで実習した看護学生3年生180名とした。データ収集方法として研究同意が得られた対象者のレポート内容をデータとした。

2. 分析方法

質的帰納的分析方法を用いた。地域包括支援センターでの学びのレポートについて意味内容が理解できる範囲で文章を切り出し，文章が意味する代表的なコード名をつけ1コードとした。次に意味内容が共通するコードを集めて小カテゴリを作成した。順次，類似性に着目しながら抽象度を上げてカテゴリを作成した。

3. 倫理的配慮

本研究は，新田塚医療福祉センター倫理審査委員会の承認後，対象者の単位認定後に実施した。

【結果】同意が得られた学生は165名（91.7%），得られた学びの総コード数は414，抽出された大カテゴリは7，中カテゴリは32，小カテゴリは73であった。大カテゴリは，包括支援センターの役割と活動，対象の課題と包括スタッフの関わり方，介護予防事業の目的と展開方法，総合相談の実際，主任ケアマネジャーの活動，認知症コーディネータの活動，虐待発生時の活動であった。

【考察】地域支援事業の包括的支援事業や介護予防・日常生活支援総合事業，包括スタッフの活動などの学びが抽出された。特に介護予防事業の目的と展開方法については具体的な学びを得ることができた。これは，地域住民が住み慣れた場で自立した日常生活が営めるよう介護予防の必要性を理解したものと考える。また，実習期間の制約があり，全ての学生が全ての学びを網羅することはできないが，カンファレンスの在り方を検討することで，学生の学びを共有することが可能ではないかと考える。今後，共有した学びを深めるための方略と得られた学びからどのような能力が身についたのか検討する必要がある。

291 訪問看護師のための事例演習を取り入れたフィジカルアセスメント研修の検討

○藤井 徹也[1)]，山口 直己[1)]，篠崎 恵美子[2)]，栗田 愛[2)]，長谷川 小眞子[3)]，箕浦 哲嗣[4)]，佐藤 美紀[4)]，西尾 亜理砂[4)]，中山 和弘[5)]
1）豊橋創造大学 保健医療学部，2）人間環境大学 看護学部，3）福井県立大学 看護福祉学部，4）愛知県立大学 看護学部，5）聖路加国際大学 看護学部

【目的】訪問看護師のアセスメント力を向上するために講義・技術演習に加えて事例演習を組み込んだフィジカルアセスメント研修会を実施し，その内容を検討した。
【方法】対象はA県の訪問看護師131名。研修は，事前調査の結果に基づき，皮膚・呼吸・腹部の講義，技術演習と事例演習とした。技術演習はシミュレーターの活用や参加者同士の実践を行った。事例演習は模擬事例を用いて行った。参加者に利用者の年齢・性別・主訴のみを提示し，臨床判断に必要な情報をグループで検討してもらった。グループから質問のあった情報のみ研究者が提示した。その情報を基に臨床判断までの過程と結果についてグループで検討した。最終的に研究者から臨床判断の過程と結果を参加者に伝えた。研修後に質問紙調査を行った。調査内容は，講義，技術演習や事例演習の満足度，項目別の理解度と実践の可能性とした。背景は訪問看護の経験年数などとした。分析は，各項目を記述統計した後，「経験年数」と「研修内容の満足度」，「項目別理解度と実践可能性」についてχ^2検定（$p<.005$）を行った。本研究は，研究代表者が所属する機関の研究倫理審査委員会にて承認を受け実施した。
【結果・考察】分析対象は121名。経験は『2年未満』33名，『3～5年』35名，『6～9年』20名，『10以上年』32名だった。講義，技術演習，事例演習の満足度は「やや満足」「とても満足」合わせてそれぞれ115名（95%），102名（84.3%），111名（91.7%）であった。項目別の理解度は「やや理解した」「理解した」の合計が『腹水の理解度（76.8%）』を除き全ての項目が80% 以上だった。実施の可能性は『腹水の観察（69.4%）』『腹部打診（76.1%）』『腹部限局圧痛の確認（79.4%）』以外の項目が80% 以上だった。『経験年数』とは『腹部限局圧痛の確認』に関連（$p<.012$）があった。講義，技術演習，事例演習は経験年数と関連がなく，それぞれ満足度が80% 以上であったことから研修の構成はよかったと考える。一方，腹部の一部の項目は，理解度，実践の可能性が低かったことは，モデルを効果的に活用できなかったことが一因と考えられた。JSPS科研費の助成を受けて行われた。

292 日本語版 MSA-QOLver.2の作成と妥当性・信頼性の検討

○押領司 民[1)]，浅川 和美[2)]
1）山梨勤労者医療協会 共立高等看護学院，2）山梨大学

【目的】日本語版MSA-QOLver.2を作成し妥当性と信頼性を検証する。
【方法】
対象：全国脊髄小脳変性症・多系統萎縮症（multiple system atrophy：MSA）友の会の会員1,400名。
調査期間：2018年5月～12月。
調査方法：郵送法。
調査内容：
(1) 1回目の調査内容　①基本属性（性別，年齢，罹患期間など）②QOL（日本語版MSA-QOL ver2，EQ-5D, SF-36）③抑うつ（BDI）④重症度（自己評価尺度）
(2) 2回目の調査内容（2週間後）日本語版MSA-QOL ver2.
倫理的配慮：山梨大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施（承認番号1763）。
データの分析：①基準関連妥当性 ②構成概念妥当性 ③安定性 ④内部一貫性について検討。
【結果】153名の会員から問い合わせがあり，回答者104名（81.0%），有効回答99名（95.2%）であった。対象者は男性51名（51.5%），女性48名（48.5%），平均年齢64.78 ± 8.98歳であった。

基準関連妥当性の検証として，日本語版MSA-QOLver.2の「総合得点」，下位尺度得点と，他の変数との相関を検討し，EQ-5DやSF-36, BDI Ⅱは，ほとんどの項目で相関を示した（± 0.227～0.846）。構成概念妥当性の検証として，既知グループ法と因子分析を行った。自覚する重症度によって対象者を3群に分け，日本語版MSA-QOLver.2の「総合得点」と3つの下位尺度得点を比較し，有意差が認められた（$p=0.000$）。さらに，抑うつの程度によって対象者を4群に分け日本語版MSA-QOLver.2の「総合得点」と3つの下位尺度得点を比較し，有意差が認められた（$p=0.001$）。因子分析の結果，第一因子「感情・社会的機能」，第二因子「運動性」，第三因子「非運動性」が抽出された（3つの因子の累積は62.6%）。第一因子「感情・社会機能」と第二因子「運動性」に関しては，因子負荷量が0.4以下となる下位項目は無かった。再テスト法の相関は高く（0.841～0.925），「総合得点」と3つの下位尺度のα係数は0.909～0.970であった。
【考察】基準関連妥当性の検証において，2つのQOL評価尺度と，1つの抑うつ尺度に相関が認められたことで支持された。また，因子分析の結果から，一定以上の因子構造が再現できた。さらに，再テスト法とCronbach's α値から，安定性と一貫性の高さが保証された。

293 看護学生の在宅看護論実習のイメージ調査
―学生自身の行動・療養者の社会生活適応行動・療養者の生活行動の関連―

○楳田 恵子[1)]，篠崎 恵美子[2)]
1）岐阜保健大学 看護学部，2）人間環境大学 看護学研究科

【目的】看護基礎教育における在宅看護論は，対象者を全人的にとらえてその生活を重視し生活の場を熟知することが重要になる。しかし，看護学生（以後学生と略す）は，社会背景により生活体験が乏しく療養者の「生活」「生活の場」イメージすることが困難となっている。そこで，学生に生活の視野を生む方法を見出すために，学生が抱いている「在宅看護論実習中の学生自身の行動（以後学生自身と略す），療養者の社会生活適応行動（以後生活適応行動と略す）・生活行動（以後生活行動と略す）のイメージ」を明らかにした。
【方法】対象者は在宅看護論実習前の看護系大学生に自記式質問紙調査を実施した。調査内容は属性と家庭訪問時の学生自身・生活適応行動・生活行動に関する48項目のイメージ程度をリッカートスケールの「全くない」「少しはある」「ある」「たいへんある」の4件法で尋ねた。さらに，「全くない ＝1点」「少しはある ＝2点」「ある ＝3点」「大変ある ＝4点」と点数化し関連性を分析した。
【倫理的配慮】A大学研究倫理審査委員会の承諾を得て実施した（許可番号：2019 N -014）。
【結果】看護学生196名に自記式質問紙調査を行い，回収は105名（回収率53%）であった。同行訪問時イメージの低かった項目は，学生自身は相手の位置関係を考える38名（36.2%）言葉がけする場合の目線の高さの目配り22名（21.0%），生活適応行動は年金・預金などのお金の管理75名（71.4%）や洗濯行為の一連（洗濯し干して片づける）69名（65.7%），生活行動は浴槽への出入りの行為・爪を切る行為が75名（71.4%）であった。
【考察】学生の家庭訪問イメージの程度が低かったには生活適応行動であった。これは，生活継続に必要な療養者の認知機能，コミュニケーション能力，価値観や生き方，生活習慣を捉えることでイメージを持つことができるものである。しかし，学生の生活体験の乏しさからはこれらを把握することは難しい。イメージを育成するためには，実習前の演習において体験学習を取り入れ，リフレクショントレーニングを実施し推考力を高めることが必要であると考える。

294 訪問看護師の語りの現象学的分析からみえた在宅看取りケアの実践
―日常性を維持するかかわり―

○真継 和子，小林 道太郎
大阪医科大学 看護学部

【目的】訪問看護師が経験した看取りケアの具体的看護実践について現象学的に分析し，看護実践の成り立ち，特徴を記述する。本研究における看取りケアとは，「予後不良と診断された人とその家族が望む，その人らしい最期が迎えられるように，その時期に提供される看護師の援助」とした。
【方法】現象学的分析による質的記述研究。期間は2019年10月～2020年2月。在宅看取り経験のある訪問看護師4名に対し，印象に残る看取りケアにおける考えや行動を中心に半構造化面接を行った。逐語録から実践内容とその成り立ち，特徴に着目し現象学的分析をした。大阪医科大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】訪問看護師の実践に共通してみられた特徴は，〈聴くに徹する〉〈楽な状況を作り出す〉〈家族にとって無理のない生活〉の3テーマからなる【日常性を維持するかかわり】であった。訪問看護師らのかかわりの根底として「さまざまな看取りがあり，どう生きるかは本人次第」と語られた。それ故に〈聴くに徹する〉ことで療養者の思いや考え，生き方を可能な限り把握しようとしていた。「これまでの生き方，これからの生き方を理解するため」に単に話を聴くだけでなく，「周囲をよく観察して思いを察する」「体の動きの悪さから思いを推測する」「チームメンバーの気がかりさから状況を推測する」といった実践が語られた。また，「慣れ親しんだ環境をつくる」「心理的に安楽な状況を作り出す」「痛みの素を新たに作らない」ことで〈楽な状況を作り出す〉ことがなされていた。さらに「家族に肯定的な励ましやフィードバックをする」「休んでもらう」「サポート体制を強化する」等，〈家族にとって無理のない生活〉が続けられるようかかわり，その結果「ワサワサしない」「自然な」「一連の流れの中」で「望む自宅療養，自宅看取りを見守る」という実践が語られた。
【考察】看取り期における療養者の苦痛は，生活の分断や家族関係の変化，在宅看取りの困難さにつながっている。訪問看護師は過去，現在，未来を見据え，可能な限り日々の暮らしや家族関係といった日常性を維持するケアを実践しており，その必要性が示唆された。

295 北海道・東北地区の訪問看護師が在宅で療養する要介護高齢者に実施している口腔ケアの実態調査

○石田 咲[1)]，東野 督子[1)]，小山 順子[2)]
1）日本赤十字豊田看護大学 看護学部，
2）豊橋創造大学 保健医療学部 看護学科

【目的】北海道・東北地区の訪問看護師の口腔ケアの取り組みと実施状況など口腔ケアに関する実態を調査することを目的とする。
【方法】「厚生労働省　介護事業所・生活関連情報検索システム」を用いて北海道・東北地区の「訪問看護」施設のうち，「居宅介護支援事業」を持つ施設を抽出（全780施設）し，県別の施設数から層別抽出した（299施設）。質問紙の配布方法は，選定した施設長に訪問看護師2名の選出と配布を依頼した。返信は，各自の自由意志とした。質問紙は，独自に作成した。分析方法は，離散変数はχ^2検定，連続変数は対応のないt検定を用い，統計ソフトはSPSS Statistics 24を使用した。倫理的配慮は，A大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（番号2915）。
【結果】全国配送数3,908人，北海道・東北地区の配布数598人，回収数139（回収率23.2%）であった。看護歴±標準偏差24.5±8.5年，訪問看護歴は8.2±5.9年であった。訪問看護師の実施内容が多かった看護援助項目は，症状の観察（87.8%），療養上の世話（68.3%）であった。口腔ケアは必要な援助だと思うとの回答は83.5%，口腔ケアに関心があるとの回答は71.9% あった。一方，口腔内評価（観察）を訪問時（毎回）行っていると回答したのは58.3%，家族や利用者に口腔ケアの指導をすると回答したのは25.2%，口腔内評価の指標を用いて評価していると回答したのは5.0% であった。家族への指導の割合と関連があったものは，訪問看護ステーションの人員数が5人以上の施設，看護経験年数，専門誌の購入などであった（$p<0.05$）。
【考察】口腔ケアに関しては，必要な援助だと思うとの回答は高いが，口腔内指標を用いた評価の実施が低いことから口腔内評価にばらつきがあることが予測された。訪問看護ステーションの人員が5人以上の施設であるなどのマンパワーの充足は，家族や利用者に口腔ケアの指導など訪問看護での口腔ケアの介入に影響を及ぼす可能性が考えられた。

本研究は，平成29年度科学研究費基盤C（17K12553）の助成を受けて行った。

296 わが国の家族養護者による在宅療養高齢者への虐待に関する研究動向

○後藤 理香[1)]，進藤 ゆかり[1)]，板垣 百佳[2)]，
川瀬 公華[3)]，小林 明輝乃[4)]，千葉 愛里[5)]
1）日本医療大学，
2）医療法人社団エス・エス・ジェイ 札幌整形循環器病院，
3）江別市立病院，4）国家公務員共済組合連合会 平塚共済病院，
5）東京都立 多摩総合医療センター

【目的】高齢者虐待防止法成立から15年が経ち，近年のわが国における家族養護者による在宅療養高齢者の虐待に関する取り組みの動向を明らかにすることを目的とした。
【研究方法】2009年1月から2018年12月までに医学中央雑誌 Web 版および CiNii Articles において，「在宅」and「虐待」and「高齢者 or 老人」を検索語とし，原著論文を検索した。結果，医中誌68件，CiNii41件で合計109件を抽出した。そのうち養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する文献，セルフネグレクトに関する文献，重複している文献で合計60件を除外し，養護者に関する検討を行っている文献49件を研究対象とした。
【分析方法】高齢者虐待，家族，養護者，在宅療養高齢者の用語について定義し，抽出した文献は，論文名，研究者の職種，研究対象，虐待の分類，研究の種類，研究分野，研究目的，結果の項目で整理した。研究内容については，類似性および相違性から分類，コード化し，カテゴリ化した。
【倫理的配慮】研究対象が先行文献であるため該当しない。
【結果】抽出した文献49件中，研究の種類は，量的研究が21件と最も多かった。研究者の職種別では，社会福祉士，介護福祉士，介護支援専門員などの福祉職が57% で最も多く，看護職が37%。医師が6% であった。研究対象は，支援者や記録物で全体の約8割を占めていた。研究対象虐待分類では，致死以外の全てを扱った研究が28件で最も多く，性的虐待に限定した研究は行われていなかった。研究内容内訳では，支援者側から見た虐待支援の実態分析が17件，ついで虐待に関する地域支援システムの検討は6件で，養護者対象調査による虐待要因の分析が6件であった。地域支援システムに対する実施評価の研究はなかった。また近年は，男性や精神疾患を持つ養護者による虐待要因の分析と，介護殺人の研究が新たに行われていた。
【考察】今後は，虐待予防やその対応のための地域支援システムの実施後の評価研究や，福祉職，看護職以外の支援者視点での研究が必要と思われる。

297 在宅看護を支える訪問看護の管理者が担ってきた課題の文献検討

○井口 久美
天使大学 看護栄養学部 看護学科

【目的】1992年（平成4年）老人訪問看護ステーションから訪問看護がはじまり，2025年問題，2040年問題に向けてさらなる需要に伴い在宅看護を支える訪問看護ステーションは増加している。様々な社会的，医療保健福祉制度の需要に対応するゆえに，在宅看護というフィールドで訪問看護の管理者が直面する課題も多様に変化してきた。本研究は，在宅看護を支える訪問看護ステーションの管理者が担ってきた課題を明らかにする。
【方法】本研究では文献は国内に限定して医学中央雑誌Web版を用いた。検索は対象年月を限定せず会議録を除外し「在宅看護」「訪問看護」「管理者」「コンピテンシー」で検索をした。
【倫理的配慮】文献の使用にあたっては出典を明らかにし，筆者の意図を損なわないよう文献を精読して分析した。
【結 果】研 究 は2013年・2019年 に 各1件，2015年・2017年・2018年に各2件の計8件であった。内容としては，「教育」「育成」「能力」が基盤となり，2013年の在宅における「看護師の判断」からはじまり，その後「看護の質」や「新人看護師育成」「小児訪問看護」「多職種連携」「在宅見取り」「地域包括」と課題は社会背景となる題材に変化していた。訪問看護ステーションで実践能力の育成をしていくうえで，育成される看護職および管理者側においても人的，物的な環境面としての教育環境を整える整備が課題となっていた。専門の研修や経験値を有するステーションとの連携づくりが課題ともなっていた。
【考察】在宅看護のフィールドでの看護の実践は，看護職が単独で訪問して判断，看護の提供を対象者は0歳から高齢者と多様な知識や技術を求められる。制度や地域の状況，さらなる多様な価値観への対応などに訪問看護ステーションが専門職事業として，地域や他の訪問看護ステーションと共に在宅の特徴となる研修などの教育や人材育成，社会への課題に協働する取り組みがどの地域においても方法を駆使し実現可能とすることが必要と考える。

298 在宅ケアにおける医療ニーズの高い小児に対する訪問看護師の困難の検討

○村田 優子，岩脇 陽子，滝下 幸栄，江本 厚子
京都府立医科大学大学院保健看護学研究科

【目的】医療的ケア児は今後も増えることが予想され，受け入れができる訪問看護ステーション数の底上げが早急に必要である。本研究の目的は，医療ニーズの高い小児に対する訪問看護師の困難の内容を明らかにすることである。
【方法】京都府内の小児を受け入れている訪問看護ステーションに勤務する看護師を対象に，医療ニーズの高い小児に対して看護実践をする上で判断に困っていることについてインタビューガイドに基づく半構造的面接法を行った。分析方法は内容分析を用いてインタビュー内容から逐語録を作成し，文脈を単位としてコード化し，コードの意味内容の類似性に基づきサブカテゴリ化，カテゴリ化を行った。倫理的配慮は所属する大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】対象者は京都府内の訪問看護師33名であった。看護師経験年数5年未満は1名のみ，小児訪問看護年数5年未満は18名であった。医療ニーズの高い小児に対する訪問看護師の困難として【予測できない身体の変化】【母親との関係の成立】【医療的ケアの知識やスキルの体得】【多職種との連携の促進】【単独訪問への自信】の5つのカテゴリが抽出された。医療ニーズの高い小児に対する訪問看護師は【医療的ケアの知識やスキルの体得】ができないことや【母親との関係の成立】や【多職種との連携の促進】に対して困難を感じ【予測できない身体の変化】に直面することへの不安から【単独訪問への自信】につながらないことに苦悩していた
【考察】訪問看護師は，医療ニーズの高い小児に対して看護実践をする上で，状態の変化が早く【予測できない身体の変化】に対して的確なアセスメントができないことや，主体的に児のケアに携わっている【母親との関係の成立】に苦悩している。また小児の地域包括ケアシステムが未整備であることから【多職種との連携の促進】を円滑に測る方法がわからないことや，疾患が多岐にわたることから【医療的ケアの知識やスキルの体得】に難渋しており【単独訪問への自信】を得ることができずにいた。小児の在宅看護ケアを促進するためには医療的ケアの知識や技術の向上が必要であり，教育方法の検討が必要であることが示唆された。

299 中山間地域における健康づくりボランティアのソーシャルキャピタル

○田中 富子
吉備国際大学 保健医療福祉学部

【目的】ソーシャルキャピタル（SC）を地域保健活動で醸成する資料を得るために，A 市が健康づくり SC として育成する栄養委員の経験年・年齢と地域の愛着・SC との関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】A 市の栄養委員 129 人の内，2019 年総会に出席した 93 人を調査対象とし，無記名自記式質問紙で一斉調査を行った。年齢は 64 歳以下と 65 歳以上，委員年数は 1 年以下と 2 年以上の 2 区分とした。「地域保健活動の推進に活用できる SC 測定尺度（河原田 2017）」（以下 SC 測定尺度），中山間地域の SC の重要な因子「地域への愛着（吉村 2016）」を用いた。「とてもそう思う」1 点～「そう思わない」5 点を配点し，両側検定で危険率 5% を有意水準とし t 検定した。吉備国際大学倫理委員会（2019 年 5 月 22 日承認番号 19-05）
【結果】調査票 79 人回収（回収率 84.9%），分析対象は未記入を除く 76 人（有効回答率 96.2%）。65 歳～80 歳代 53 人（69.7%）で 30 歳代～80 歳代の年齢層だった。経験年は 1 年～32 年で，1 年目 36 人（47.4%）が最も多く，内 31 人（86.1%）が 65 歳～74 歳だった。年齢と構造的 SC 因子「目的縁による仲間づくり（p＝0.001）」項目，「まちの仲間と交流する場（p＝0.043）」「健康づくりの会（p＝0.000）」「世代をこえて会話ができるまちの活動（p＝0.004）」に，「地縁による仲間づくり（p＝0.000）」項目の「町内会活動（p＝0.000）」「お祭りや運動会など地域行事（p＝0.000）」に有意差を認めた。委員年数と「地域への愛着」項目，「自分の住んでいる地域が好き（p＝0.008）」「この地域での生活に満足している（p＝0.041）」に有意差を認めた。
【考察】O 県では栄養委員の育成を長年行っており，地縁や市民活動参加など構造的 SC が高い地域特性を有する。年齢と構造的 SC 項目に関連があったことは，高い SC 地域での長い暮らしが SC 醸成に影響した可能性がある。委員年数と「地域への愛着」に関連があったことは，委員活動での交流や情動体験が，地域への愛着を形成した可能性がある。

300 女子大学生における子宮頸がん検診と無料クーポン券の関連

○小倉 春香[1)]，岡田 杏菜[2)]，安川 千晶[1)]，藤岡 敦子[1)]，番所 道代[1)]，盛永 美保[1)]
1）京都光華女子大学，2）綾部市立病院

【目的】わが国における20歳代の子宮頸がんの罹患率・死亡率は増加しているが，子宮頸がん検診の受診率は先進諸国に比べ低い状況にある。2009年より受診率向上を目指し，子宮頸がん検診無料クーポン券が配布されるようになった。本研究では女子大学生を対象に，子宮頸がん検診の受診経験と無料クーポン券の関連を明らかにすることを目的とした。
【方法】A大学に在籍する4年生の女子学生244名を対象とし，無記名自記式質問紙による調査を実施した。調査内容は，基本属性，子宮頸がん検診受診の有無，無料クーポン券の認識等とした。分析は統計解析ソフトSPSSを用いて各質問項目の記述統計を行った。対象者には研究目的と方法，匿名性の確保，研究目的以外にデータを使用しないこと等を文書と口頭で説明し提出をもって同意とした。また，回答への強制力が生じないよう配慮した。本研究は京都光華女子大学看護学科研究倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】回収率は75.4%であった。無料クーポン券の配布を知っていた人は43.8%，知らなかった人が56.2%であった。子宮頸がん検診の受診経験がある人は22.7%，受診経験のない人は76.8%であり，受診理由は「無料クーポン券が届いたから」59.5%，次いで「家族や友人に勧められたから」50.0%であった。一方，未受診理由は「内診が怖いから」と回答した人が33.1%と最も多く，次いで「無料クーポン券があるのを知らなかったから」24.6%の順であった。今後，子宮頸がん検診を受診しようと考えている人は全体の76.2%であり，無料クーポン券がなくても受診しようと考えている人が53.2%であった。
【考察】子宮頸がん検診の受診経験がある人の中で無料クーポン券が届いたから受診したと答えた人が多数を占め，無料クーポン券は検診受診率の向上に寄与している可能性が示唆された。未受診理由として無料クーポン券の配布を知らなかった人が多かったことから，受診のきっかけとなる無料クーポン券の存在を認知できるような方法や，子宮頸がんや検診に対する啓発活動が必要であることが示唆された。

301 日帰りヘルスツーリズム前後の自律神経機能と気分の変化の関連

○藤田 小矢香
島根県立大学

【目的】就労者のメンタルヘルス対策に焦点をあて，日帰りヘルスツーリズム「マイナスをプラスに転じる旅」を企画・実施した。講話（マイナス思考をプラス思考にかえる話），食事，陶芸，温泉入浴の体験からなるプログラム前後の自律神経機能と気分の変化の関連を明らかにする。
【方法】対象者は本ヘルスツーリズムに参加した就労成人男女45名，分析対象はすべてのプログラムに参加した44名（男性4名，女性40名）とした。プログラム前後の気分の変化を日本語版POMS2短縮版（以後：POMS2），自律神経機能の変化は，きりつ名人（株式会社クロスウェル社）を使用し測定を行った。分析は自律神経機能（安静座位・起立・立位・着席）とPOMS2の相関分析を行った。本研究は島根県立大学研究倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号：187）。
【結果】プログラム実施前において「混乱－当惑：CB」と着席時L/H（r.=.310, p=.038），「疲労－無気力：FI」と立位時ccvL/H（r=−.311, p=.037）で相関がみられた。プログラム実施後において「怒り－敵意：AH」と着席CVRR（r=−.318, p=.035），着席ccvHL（r=−.345, p=.022），着席LF（r=−.347, p=0.021），「混乱－当惑：CB」と着席CVRR（r=−.311, p=.040），立位ccvHF（r=−.301, p=.047），着席ccvHL（r=−.352, p=.019），着席LF（r=−.362, p=0.016），「疲労－無気力：FI」と着席LF（r=−.371, p=0.013），「活気－活力：VA」と起立ccvL/H（r=−314, p=0.038），「総合的気分状態：TMD」と着席CVRR（r=−.308, p=.042），着席ccvHL（r=−.318, p=.036），着席LF（r=−.334, p=.027）で負の相関がみられた。
【考察】L/Hは交感神経と副交感神経のバランスの指標，CVRRは自律神経機能の大きさを示す。本研究では特にPOMS2による気分状態と着席時における自律神経機能との関連が示された。

302 健康成人における身体活動レベルと皮膚保湿機能との関連

○大泉 綾亮[1)]，杉本 吉恵[2)]，相原 ひろみ[2)]
1）大阪府立大学大学院 看護学研究科 博士後期課程，
2）大阪府立大学大学院 看護学研究科

【目的】皮膚保湿機能の保持は，皮膚の乾燥を予防し皮膚を正常に保つために重要である。運動習慣の有無が皮膚状態と関連する要因であることはわかっているが，身体活動レベル（以下活動レベル）の程度と皮膚保湿機能との関連については明らかになっていない。本研究は，健康成人における活動レベルの程度と皮膚保湿機能との関連について明らかにし，皮膚保湿機能の保持を目指す方略の示唆を得ることを目的とした。

【方法】20～64歳のA大学に所属する者を対象とした。研究は2019年7月～10月に実施し，国際身体活動質問票（以下IPAQ）を用いた活動レベルのアンケート調査と，皮膚保湿機能の指標として角質水分量（以下SC）と経皮蒸散水分量（以下TEWL）の測定を行った。調査と測定場所は室温21 ± 1℃，湿度50 ± 10% に調整した。IPAQへの回答結果から，活動レベル低群，中群，高群の3群に振り分けた。

解析はSPSS statistics 25を使用し，活動レベルの違いによる皮膚保湿機能をKruskal–Wallis検定で比較した。その後，Holm法で α エラーを補正したMann–WhitneyのU検定による多重比較を行った。有意水準は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委員会の承認後実施した（承認番号2019–29）。

【結果】以下Median（Min, Max）で表す。

研究協力者は86名で年齢は30.0（20, 62）歳だった。研究協力者全体のSCは38.5（22.7, 56.1）で，TEWLは4.96（2.42, 8.95）だった。

SCとTEWLそれぞれで3群（低 =34名，中 =42名，高 =10名）を多重比較した結果，SCにおいて全ての群間【低群34.4（24.3, 48.8），中群39.9（22.7, 53.4），高群46.5（35.1, 56.1）】で有意な差が見られた。TEWLではどの群間にも有意な差は見られなかった。

【考察】活動レベルが高い者ほど，SCが高いことが明らかになった。皮膚機能の低下はミトコンドリアの機能低下が原因の1つとして考えられている。持久運動によって誘導されるIL–5によってミトコンドリアの生合成が促進され，皮膚構造が改善する可能性が示されており，今回の結果もこのメカニズムによるものと考えられる。中等度以上の活動レベルを持つことで，低活動レベルの者より皮膚保湿機能が保持される可能性がある。

303 鍼治療下の更年期女性における更年期症状の緩和と夜間の自律神経系活性の関連

○上妻 尚子，田口 太郎，樋口 マキヱ
九州看護福祉大学 看護福祉学部

【目的】今回，鍼治療による自律神経系の機能調節と更年期症状の緩和効果について検討した。

【方法】対象は，公募した更年期症状を自覚する無治療中の女性36名（49.6 ± 0.6歳）で，鍼治療の有無と更年期症状の程度によって，軽症・シャム群（n＝9），中等症・シャム群（n＝9），軽症・治療群（n＝9），中等症・治療群（n＝9）に分類した。鍼治療は，20年以上の経験を有する1名の鍼灸師にて，30 × 0.16㎜のステンレス鍼を用い，百会（頭頂部），合谷（手背），復溜（足関節内側），経渠（手関節橈側）の7か所に，10分間の治療を1回 / 週の頻度で8回実施した。シャム群は同部位に鍼管のみで行った。自律神経活性は，アクティブトレーサーAC301（GMS社製）を用いて測定した心電図のRR間隔のゆらぎよりパワースペクトル解析法（MemCalc/Chiram）にて分析した。24時間の自律神経活性は，行動表や体動をもとに夜間と日中に分けた。更年期症状は，簡略更年期指数をもとに独自に作成した16の症状について過去1週間の出現頻度を自記式質問紙にて治療開始前に調査し，特にほてり・発汗・冷えの強さはVisual analog scaleを用いて確認した。統計解析は二元配置分散分析，反復測定による1元配置分散分析とダネットの検定を用い，統計学的有意水準を5% とした。本研究は，研究者所属大学の倫理委員会の承認を受けて実施した（承認番号28–001）。

【結果】症状の程度に関わらず，シャム群と治療群において8週の日中及び夜間の心拍数，副交感神経活性及び交感神経活性の間に交互作用はみられなかった。しかし，中等症群は8回の鍼治療の継続によって，更年期症状が治療開始前に比し有意に緩和し，軽症群の症状との差が減少した。また，夜間の副交感神経活性は，治療開始前に比し有意に増加し，交感神経活性は有意な低下を認めた。シャム群は，症状の程度に関わらず，8回のシャムに伴う自律神経活性の変化はみられなかった。

【考察】これらのことは，鍼治療が夜間の自律神経系活性を調節して，中等度の更年期症状を緩和することを示唆している。

304 更年期女性の勤務日と休日における睡眠の様相

○田中 美智子[1)]，江上 千代実[2)]，松山 美幸[2)]，
野末 明希[3)]，津田 智子[1)]，有松 操[4)]，長坂 猛[1)]
1）宮崎県立看護大学，2）福岡県立大学，3）宮崎大学，
4）鹿児島純心女子大学

【目的】更年期はホルモンバランス変化，職場や家庭内でのライフイベントによるストレスが生じやすく，中途覚醒や入眠困難など睡眠に対する不満の訴えも多い。今回，更年期女性の勤務日と休日における睡眠の様相について検討した。

【方法】日勤勤務の45～55歳の女性13名を対象とし，眠りSCAN（Paramount Bed社製）を用いて自宅での睡眠を調べた。また，睡眠前後の唾液ホルモン濃度を測定した。各対象者に5～9日間の睡眠状態を1～2か月間，勤務日と休日で測定を依頼した。入眠前にその日の活動状況を記載し，唾液を採取した。起床時に前日の睡眠についてOSA睡眠調査票（MA版）*とVASによる評価を睡眠日誌に記述し，唾液を採取した。睡眠日誌の内容は疲労度や活動状況等とVASによる睡眠評価であった。眠りSCANは就床時刻，入眠潜時等を測定し，睡眠効率を算出した。唾液ホルモン濃度はEIAkit（Salimetrics社製）で測定した。睡眠パラメータ及び唾液ホルモン濃度はWilcoxonの符号付順位検定を用い，主観的睡眠評価と睡眠パラメータの関係（Spearmanの相関係数）をSPSS ver.24.0にて分析した。

【倫理的配慮】対象者のリクルートはスノーボールサンプリング法を用いた。対象者には研究内容等を説明し，書面にて同意をえた。所属の研究倫理委員会の承認を得て行った。

【結果】勤務日と休日の就床時刻及び起床時刻は0：19と23：57及び6：27と6：41であった。勤務日の在床時間及び睡眠時間は休日よりも有意に短かったが，睡眠効率，入眠潜時及び主観的評価には違いがなかった。睡眠前後のメラトニン濃度差は両者間で有意差が認められた。勤務日も休日も主観的睡眠評価と更年期症状との間には負の相関，OSA第Ⅰ因子，第Ⅱ因子，第Ⅳ因子との間に正の相関が認められた。勤務日では疲労及び第Ⅴ因子に相関が認められたが，休日では認められなかった。

【考察】休日は就床時刻が早く起床時刻が遅くなり，睡眠時間は確保されていたが，睡眠の評価は同程度であった。しかし，勤務日と休日で主観的睡眠評価との相関の違いにより異なる影響要因の関与が示唆された。

本研究はJSPS科研費の助成を受けて行った。

＊山本由華吏他：脳と精神の医学10：401-409,1999.

305 元気高齢者における軽度認知障害（MCI）と運動習慣の実態

○上野 珠未[1)]，馬場 みちえ[1)]，牧 香里[1)]，大倉 美鶴[2)]
1）福岡大学 医学部 看護学科，2）北海道日本赤十字看護大学

【目的】先行研究において，運動などの身体活動や社会活動等は，高齢者の認知症の発症予防や認知機能の低下に効果があると報告されている。今回，高齢者サロンのボランティアである元気高齢者を対象として，軽度認知障害（以下「MCI」という）と運動習慣および身体症状に関連があるのか実態を明らかにしたいと考えた。

【方法】平成30年3月にA市高齢者ふれあいサロンのリーダーボランティア282名を対象に，無記名式自記式質問紙調査を行った。MCIについて「他人から物忘れをすると指摘されるか」という質問で「たびたびある」「時々ある」をMCI有りとした。分析方法は，質問項目ごとに記述統計を用い，関連についてはχ^2検定，その後，性別と年齢を調整した多変量解析を行った。本研究は，福岡大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】アンケートの回収数は270（回収率95.7%）であり，有効回答数は258（有効回答率95.6%）であった。対象者は，年齢65-74歳（57.8%），性別は女性（81.5%），1日30分以上の運動をする人は全体の53.4%であった。MCI有の人は63人（24.4%）であった。MCI有無別で，年齢，性別，運動習慣の有無，運動の頻度，運動の必要性，身体をよく動かすについて有意な差はみられなかった。しかし，MCI有りで「息切れ」がある人は，MCI無しの人の16.4%に対し，40.4%と高かった（P＜0.001）。MCIを従属変数とした多重ロジスティック分析では，「息切れ」が3.514（1.812-6.818）と高かった。なお，「息切れ」に関して心疾患，喘息がある人は除外した。

【考察】今回の調査から，MCI有りの人は，MCI無しの人と比較して運動習慣，運動の頻度，運動の必要性について有意な差はみられなかったものの「息切れ」に差がみられた。MCI有りの人は，運動習慣はあるものの，「息切れ」を多く訴えていた。「息切れ」は主観的指標であることから，呼吸測定など客観的指標を用いさらに調査する必要があるが，「息切れ」は全身の筋力低下，呼吸筋力や全身持久力の低下により生じうる。高齢者の認知症予防のために運動は有効であることから，その内容や頻度，強度について個々の高齢者毎に検討する必要がある。

306 市販のニンニクにはどの程度の殺菌・抗菌効果があるのか？

○芋川 浩
福岡県立大学 看護学部

【目的】日本は地震台風など自然災害が多発している。このような災害緊急時では道路分断による孤立や，停電等による医療機関の機能不全等も起きるが，多くの怪我人は生じる。我々は，日用飲食品で，緊急時にも使える殺菌消毒方法を現在検討している。これまでも，酢，わさびなど多くの日用飲食品の殺菌抗菌効果を解析した。本研究では，殺菌抗菌効果があると言われるニンニクに注目して，その効果の強さを解析した。

【方法】市販の生ニンニクをすりおろして使用した。殺菌抗菌解析法として，大腸菌と表皮ブドウ球菌を用いたディスク拡散法を行った。寒天培地一面に細菌を塗布し，ニンニク試料をその中央に置き，阻止円を形成させる方法である。ただし，ニンニクの水溶性成分と揮発性成分の双方に注目して解析した。また，効果の強度を解析するため，すりおろしニンニクを希釈し利用した。各実験はそれぞれ3回行い，再現性を確認した。

【結果】大腸菌に対し，すりおろしニンニク水溶性成分では，すりおろしニンニク0.03gで平均40.5㎜の阻止円が，また，すりおろしニンニク揮発性成分では，すりおろしニンニク0.09gで平均51.5㎜の阻止円が形成された。同様に，表皮ブドウ球菌に対し，水溶性成分では0.08gで平均65.5㎜の阻止円が，揮発性成分では0.15gで平均66.5㎜の阻止円が形成された。

【考察】すりおろしニンニク水溶性成分では，大腸菌・表皮ブドウ球菌とも平均40㎜以上という大きな阻止円が形成されたことから，ニンニク液性成分には極めて高い殺菌抗菌効果があることが明らかとなった。また，すりおろしニンニク揮発性成分においても，両常在菌に対して平均50㎜以上の阻止円が形成されたことから，ニンニクの殺菌抗菌効果はニンニクと非接触状態の細菌に対しても非常に高い殺菌抗菌効果を示すことが明らかとなった。

すりおろすニンニクの効果は，緊急災害時の簡易な手指消毒等に使用できると思われる。さらに，揮発性成分についても，すりおろしニンニクを近くに置くことにより，医療機器内部にまで殺菌消毒できる可能性なども期待できる。今後は，ニンニクの殺菌抗菌効果をどのように医療に応用できるかを検討解析したい。

307 採尿バッグの尿破棄時に生じるベッド周囲環境の汚染度調査　第1報

○足立 吉輝
元 兵庫県立大学大学院 看護学研究科 博士前期課程

【目的】本研究は臨床現場における採尿バッグからの尿破棄時に生じる尿の飛散および看護師の手指を介して生じるベッドの周囲環境の汚染を明らかにすることを目的とした。

【方法】ICU看護師14名を対象に，尿破棄時のアデノシン三リン酸（ATP）測定および看護師の行動調査を行った。調査箇所は，採尿バッグの持ち手，尿破棄後の看護師の手袋の手指とした。分析は，測定した5部位のATPの平均値と標準偏差を求め，生じた汚染度の違いについて，撮影した動画から尿破棄時の看護師の行動を記述し，汚染の生じた研究協力者と生じなかった研究協力者を比較した。本研究は兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所研究倫理委員会の承認（申請番号：修士8）並びに研究協力病院の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】採尿バッグの持ち手のATP値の平均値は，尿破棄前が36.8 ± 24.1RLU，尿破棄後が85.0 ± 74.5RLU（$p<0.05$）と有意に尿破棄後の値が高かった。また，尿破棄後のATP値は14名中6名に20RLU以上の上昇がみられた。尿破棄後に手袋のATP値が500RLU以上となり，手袋の汚染がみられたのは14名中4名であった。破棄尿量が450㎖以上の場合に採尿バッグの持ち手のATP値の上昇がみられ，破棄尿量が500mL以上の場合に尿破棄後の手袋の汚染がみられた。次に，手袋の汚染の有無で看護師の行動を比較すると，破棄尿量500mL以上の場合に手袋の汚染が確認できた看護師は採尿バッグを左右に傾ける，上下に揺するといった動作がみられたが，手袋の汚染がみられなかった看護師は，採尿バッグを左右に傾ける，上下に揺するといった行動はみられなかった。なお，破棄尿量500mL未満の場合は，採尿バッグを左右に傾ける，上下に揺するといった動作をしても汚染はみられなかった。

【考察】破棄尿量が950mL以下の場合は1Lカップを使用し，1,200mLの場合は2Lカップを使用しており，破棄尿量が回収カップ容量の半分以上の場合に汚染される傾向が示唆された。実態調査から採尿バッグ周囲の環境汚染は，破棄尿量が回収カップ容量の半分以上の場合と，採尿バッグを左右に傾ける，上下に揺するといった動作を行うことの2点により汚染が生じる可能性が示唆された。

308 採尿バッグの尿破棄時に生じるベッド周囲環境の汚染度調査　第2報

○足立 吉輝
元 兵庫県立大学大学院 看護学研究科 博士前期課程

【目的】本研究は採尿バッグの尿破棄時に生じるベッド周囲環境の汚染度調査によりベッド周囲に汚染が生じやすいとした尿量と回収カップの容量，回収時の行動を実験室環境にて再現し，汚染状況を確認することを目的とした。
【方法】採尿バッグの尿破棄時に生じるベッド周囲環境の汚染度調査から，尿量と回収カップの組み合わせを3通り（尿量250mLと1Lカップ，尿量750mLと1Lカップ，尿量750mLと2Lカップ）設定し，さらに尿破棄時の動作を4通り（①左右に3回ずつ傾け上下に3回揺する，②左右に回ずつ傾ける，③上下に3回揺する，④何もしない）を設定し，計12通りの条件で尿破棄後に付着した疑似尿の飛沫の個数と距離の測定をそれぞれ3回実施した。測定は，大学内の実験室に医療用ベッドを置き，ベッドの高さを47㎝，採尿バックの高さを14㎝とし，破棄時には研究者が防護具を着用するなど臨床現場を想定して実施した。
【結果】床への飛沫の飛散数は，疑似尿750mLを1Lカップで回収した時は，④何もしない以外の動作においては飛沫数が20個を超え，①採尿バッグを左右に3回ずつ傾け，上下に3回揺する，②採尿バッグを左右に3回ずつ傾けるといった動作の時は，22～175個と多くなる傾向を示した。疑似尿250mLを1Lカップで回収した時と，疑似尿750mLを2Lカップで回収した時は，4通りのいずれの動作においても，疑似尿の飛沫数は20個を超えなかった。飛散距離では，疑似尿750mL，250mLを1Lのカップで回収した場合，④何もしない時以外は23～40㎝の範囲で飛散がみられ，平均距離は約28㎝であった。疑似尿750mLを2Lのカップで回収した場合は，14～24㎝と全体的に飛散距離は短い傾向を示したが，飛散はみられた。
【考察】尿破棄時，何もしない場合の尿の飛散数は少なく，飛散距離も短くなる傾向にあったことから，採尿バッグを左右に傾ける・上下に揺らすといった採尿バッグ内の尿を出し切ろうとする行為は，ベッド周囲の汚染につながる可能性がある。また，尿量250mLを1Lカップあるいは750mLを2Lカップで回収した際に飛沫数が少ない傾向を示したことから破棄尿量の倍以上の容量の回収カップを使用することで，ベッド周囲環境汚染を防ぐことができる。

309 医療従事者のつなぎ式感染防護服のヒートストレス改善に関する研究 ―体幹部局所冷却が人体に及ぼす影響― 第2報

○大釜 恵[1)]，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】つなぎ式感染防護服（防護服）着用は防護服内温度が上昇し着用者が不快を感じることが多い。第1報では防護服内で体幹部冷却した群は冷却しない群に比較して不快感が抑制されたことを報告した。今回は第1報で着用者から指摘があった保冷材の重さに対して保冷材数を減数し，保冷場所を背面・胸部・側腹部の各2か所に変更した効果を検証する。
【方法】A病院で年2回行う新型インフルエンザ患者受け入れ訓練時に感染リンクナース17名を対象に実施した。2019年9月は介入群として全員に防護服の下にナイロン・メッシュ素材で両脇各1か所・背面2か所に大きさ10.5㎝×17.5㎝×2㎝，重量150gのアルミ保冷剤を入れたクールベストを着用した。同年12月は対照群として全員に防護服のみ着用とした。防護服を2時間着用し，環境整備やリネン交換，患者の直接ケアを想定し行った。人体に及ぼす影響として防護服着用前・直後・30～120分後（30分毎）の防護服内温度・湿度，体温，着用感として既存のスケールで温熱・快適感覚，ゴーグルの曇りを測定した。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・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40.3歳，男性5名・女性12名であった。介入群は対照群と比べて防護服内温度は着用直後～120分後まで有意に低かった（＜0.001）。防護服内湿度は着用直後～60分後まで有意に低かったが，90～120分後は有意差がなかった。温熱感覚は着用30分後を除き，着用直後～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（＜0.05）。快適感覚は着用直後を除き，着用30～120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（＜0.05）。ゴーグルの曇りは着用直後～120分後まで有意差を認めなかった。
【考察】今回の実験方法である両脇各1か所・背面2か所の保冷材による体幹部局所冷却は第1報における冷却方法と比較すると有意差がやや減少したが，冷却しない群に対して有意にヒートストレスを改善することが明確になった。

310 胆道鏡（EUS-FNA・ERCP）のスコープに接続した装置の汚染状況と消毒清拭の洗浄効果

○若山 晃大[1)]，脇坂 浩[2)]
1）三重県厚生連 松阪中央総合病院，
2）三重県立看護大学 成人看護学

【目的】経口胆道鏡として内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）と超音波内視鏡下穿刺吸引法（EUS-FNA）が普及している。実践者は，検査中にスコープに接続されている。実践者は，検査中にスコープに接続されている装置に接触し操作するため装置は体液などに曝露されていると推察される。そのため，看護師は検査ごとに装置の消毒清拭に取り組んでいる。本研究では，EUS-FNA・ERCP に用いた装置の汚染状況と消毒清拭による効果を明らかにすることを目的とした。

【方法】EUS-FNA・ERCP に用いた装置（内視鏡光源装置，光源コネクター，エコー装置）の表面における汚染状況と清浄度評価には ATP ふき取り検査，微生物汚染状況の調査には細菌検査を行った。サンプル採取は，装置の消毒清拭前後で，各部分1回のみ実施した。装置の消毒清拭は，塩化ベンザルコニウム含有のクロスを用いて拭き取る方法とした。汚染状況と洗浄度の分析は，メーカー推奨基準値を指標に消毒清拭前後で ATP 値（RLU）を比較した。微生物の汚染状況の分析は，検出された一般細菌の有無で比較した。

倫理的配慮として，本研究は A 病院研究倫理審査委員会で承認を受けた。関係者の情報は得ず，調査施設も匿名とした。

【結果】消毒清拭前の ATP 値は，内視鏡光源：2,067RLU，光源コネクター：14,625RLU，エコー装置：4,595RLU と高度に汚染していた。細菌検査結果は，内視鏡光源：Acinetobacter，Coagulase-negative Staphylococcus（CNS），光源コネクター部：CNS，エコー装置：Bacillus spp を認めた。消毒清拭後の ATP 値は，内視鏡光源：26RLU，光源コネクター：112RLU，エコー装置：431RLU と大幅に減少し，細菌は認めなかったためクリーンな状況と判断した。

【考察】内視鏡検査後スコープに接続された装置も高度に汚染されている状況が明らかとなった。しかし，EUS-FNA・ERCP に直接関連する腸内細菌ではなく，ヒトや環境に常在する弱毒菌であったため，実践者が環境に触れたことが主な要因と推察された。また，消毒清拭による洗浄効果は高いため，検査後の装置の消毒清拭は環境の衛生管理に効果的であると推察された。

311 ホスピスにおいて終末期がん患者にかかわる看護師のコンピテンシーに関する研究

○星名 美幸
関東学院大学 看護学部

【目的】2002年世界保健機関（WHO）は緩和ケアを定義付けした。そして，わが国の高齢化に伴い，がん専門病院の緩和ケア病棟，在宅やホスピスなどで終末期がん看護にかかわる看護師の数は増加傾向にある。他方で，コンピテンシーとは，ある職務または状況に対し，基準に照らして効果的，あるいは卓越した業績を生む原因として関わっている個人の根源的特性である。

ホスピスなどで終末期がん患者にかかわる看護師は，どのようなコンピテンシーを持つことによって，効果的な終末期がん看護を行い，優れた行動に結びつけることができるのかを明らかにし，終末期がん看護のコンピテンシーのあり方について検討する。

【方法】この研究は，B病院の倫理審査委員会の承認を得た。インタビュー調査に協力していただいたインフォーマントには，本研究の目的を口頭および紙面にて説明し承諾を得た。ホスピスの終末期がん患者にかかわる看護師4名を対象に半構造化面接を実施しデータ収集を行い，逐語録にまとめた。そこで得られたデータを質的帰納的に分析した。

【結果】データ収集した逐語録の内容から研究目的と関連のある単位用語を抽出し類似性に従い分類した。その結果，逐語録の記述例からコードが174個，サブカテゴリーが26個，カテゴリーが12個，そして，コアカテゴリーが6個抽出された。

【考察】「この患者を最期まで見届けるという覚悟ができる力」「いつも学び続けることのできる力」「患者とその家族と良好な関係を作れる力」「経験から得たコミュニケーションスキルを実践できる力」「感情を共有できる力」「多職種のスタッフと連携・協働ができる力」の6個のコアカテゴリーが抽出された。そして，一般病棟で働く看護師とホスピスで働く看護師では，一部の業務で患者からの役割期待が異なる。その異なる点とは，まじかに迫った死から来るもので，患者の発する言動や行動は，死の恐怖からくるものである。その患者の気持ちに十分と寄り添うことのできる看護師が必要となる。まじかに迫った死を常に考えている患者からの役割期待に応えられることが，ホスピスで働く看護師のコンピテンシーで最も重要な項目であることが示唆できた。

312 外来化学療法中の高齢がん患者の食生活の実態 テキストマイニングを用いた分析

○原田 清美，關戸 啓子
京都府立医科大学 医学部 看護学科

【目的】我が国は，超高齢化社会が進み，通院にて化学療法を受ける高齢者も増加している。高齢者が化学療法を継続することは，有害事象のみならず，食環境からも低栄養が懸念される。そこで本研究は，通院にて化学療法を受けている高齢がん患者の食生活の実態を明らかにすることを目的とする。そのことは，治療を継続しながら，在宅で過ごす高齢者の食生活指導が具体化され，患者のQOLの向上に繋がると考える。

【方法】対象は，65歳以上の外来化学療法中の患者で，聞き取り調査は2019年6月に実施した。調査内容は，食事内容，食環境，食生活の工夫である。回答はテキスト形式にデータ化し，フリーソフトウェアKH Coderを利用して，テキストマイニングの手法を用いた。

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-408-1）。

【結果】協力に同意が得られたのは男女15人ずつ30人で，平均年齢は75.3±5.4歳であった。一人暮らしは8人，病期ステージはⅣが19人であった。計量テキスト分析により【ご飯を作る】【味】【有害事象】【化学療法に伴う歯への影響】の4カテゴリーが抽出された。【 】がカテゴリーで，「」が原文である。

【ご飯を作る】は，食べるという単語のネットワークとして，ご飯と作るという関係が強かった。患者は「めんどくさい」など，食事準備への苦悩がある一方，「夫への食事があるから作る」など，家族の食事準備が食事への意欲を高めていた。【味】は，味と感じとの関係が強かった。「味がない」など味の変化が食欲低下に繋がっていた。【有害事象】は，口内炎と味覚の関連が強かった。有害事象の中で，口内炎と味覚の変化が食生活に影響を及ぼしていた。【化学療法に伴う歯への治療】では，治療と歯，行くとの関係があった。「歯が抜けてきて噛めない」など，化学療法による歯への影響があったことが読み取れた。

【考察】高齢者が治療を継続しながらも，家族の食事準備をしたりして日常の生活を送っていることが明らかとなった。また，化学療法を受ける高齢者には，化学療法が歯や歯肉へ影響を及ぼしていたために，口腔ケアが食生活支援において重要であることが示唆された。本研究は，安田癌看護の助成を受けて実施した。

313 外来放射線治療を受ける乳がん患者のライフステージによる主観的 QOL の違い

○渡邉 知子
秋田看護福祉大学

わが国では女性が最も多く罹患するがんとして乳がんが挙げられており，年間8万人弱の患者が理解し，ライフステージのいずれの時期においても，他の部位のがんより罹患の割合が高い。成人期と老年期ではライフステージにおける課題や，家庭内の役割が大きく異なるため，がん治療による主観的な生活の質（以下，主観的QOL）への影響が異なることが予測される。

【目的】外来通院により放射線療法をうける乳がん患者が，ライフステージによる主観的 QOL の違いを明らかにする。

【方法】外来通院をして放射線療法を受ける乳がん患者10名の主観的QOLを，半構造化面接を用いるSEIQoL-DW で照射開始時と終了時に評定した後，ライフステージにより成人期群と老年期群の2群化し，SEIQoL-DW の index 値の平均値の差の検定を行った。半構造化面接は，A 県内の放射線療法専門の B 病院にて，2019年1月～6月に同意の得られた10名に対して実施した。

【倫理的配慮】研究者の所属する機関の倫理委員会で審査・承認を得た後，調査依頼する医療施設から了承を得た。

【結果】対象となった10名（平均年齢59.4，SD10.0）は，成人期群7名，老年期群3名であった。放射線治療回数と期間の平均は，照射回数17.7回（SD1.7），日数25.9日（SD12.5）であった。照射開始時の平均 index 値は，成人期群51.9（SD20.7），老年期群82.3（SD1.0）で有意な差が認められた（p＝0.039）。照射終了時の平均 index 値は，成人期群54.3（SD23.8），老年期群89.0（SD8.9）と有意な差が認められた（p＝0.010）。

【考察】老年期群が成人期群よりも有意に高い平均 index 値を示したことより，成人期の乳がん患者は老年期の乳がん患者に比較して外来で行う放射線治療により主観的 QOL に影響を受ける要因と成りうることが示唆された。その原因として，女性特有のボディイメージの変容や，ライフステージ課題である家庭内における役割，あるいは社会生活や社会参加における責任の重さ等が考えられる。

314 急性期病院の外来におけるがん患者の意思決定支援に関する文献検討

○森 京子，古川 智恵
岐阜聖徳学園大学 看護学部

【目的】本研究の目的は，国内の先行研究のレビューを行い，外来においてがん患者に対して行われている意思決定支援内容を明らかにすることである。

【方法】

1. **文献収集方法および対象文献の選定方法**：医学中央雑誌 Web を用いて2000年～2019年までに国内で発表された論文を対象とし，「がん or 腫瘍」，「意思決定」，「支援」，「外来」をキーワードとし，原著論文に限定して検索した。検出された62文献のうち，外来においてがん患者に対して行われている意思決定支援の内容が具体的に記述されている6文献を採用した。文献を整理するために，表題，著者，発行年，研究目的，対象者，結果の概要などについてマトリックスシートを作成した。また，意思決定支援の内容に関する記述を抽出し，抽出した記述内容の意味内容を損なわないようにコード化し，質的帰納的に分析した。分析結果の妥当性を確保するために，がん看護および質的研究の専門家によるスーパーバイズを受けた。
2. **倫理的配慮**：対象文献や引用文献の出典は正確に明記するように努めた。

【結果】研究件数は2005年から2019年までの5年ごとで1～3件ずつであった。研究方法は質的記述的研究が最も多かった。外来におけるがん患者の意思決定支援の場面は，治療法の選択場面が最も多かった。外来におけるがん患者の意思決定支援の内容は62コード抽出され，【情報を提供する】，【患者の理解を促す】，【支援が必要な患者を捉える】，【患者・家族の意向を捉える】，【患者・家族の精神的安寧を図る】，【医師－患者間の橋渡しを行う】，【外来－病棟間で連携する】，【サポート体制を整える】の8カテゴリーに集約された。

【考察】在院日数の短縮化に伴い，がん患者が治療法や療養場所の意思決定をする場は，病棟から外来へ移行しつつある。外来看護師は，限られた人員配置や時間の中で，患者の意思決定を支えていることから，【情報を提供する】，【患者・家族の意向を捉える】など，患者・家族に対する直接的な支援だけでなく，【外来－病棟間で連携する】，【サポート体制を整える】など，患者・家族の意思決定を支援するための間接的支援の強化が重要であると考えられる。

315 がん疼痛のある外来患者に対するオピオイド鎮痛薬の服薬指導および看護ケアの実態調査

○山中 政子[1)]，鈴木 久美[2)]
1）天理医療大学 医療学部 看護学科，
2）大阪医科大学 看護学部

【目的】本研究は，がん疼痛のある外来患者に対するオピオイド鎮痛薬の服薬指導および看護ケアの実態を明らかにすることを目的とした。
【方法】インターネット調査会社に登録している外来看護師を対象にインターネットを媒体とした無記名質問紙調査を2019年12月に実施した。調査内容は外来におけるオピオイド鎮痛薬初回導入患者への服薬指導と看護ケアとし，データ収集は調査会社に依頼した。完全に匿名化されたデータを受け取り，記述統計を行った。対象者は個人情報の取り扱いについて調査会社と契約している。本研究は所属大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号136）。
【結果】406名から有効回答を得た。所属施設は，がん診療連携拠点病院（以下，拠点病院）157名，その他の病院249名であった。外来におけるオピオイド鎮痛薬の初回導入は，拠点病院で「ある」70.1%，「ない」19.1%，「不明」10.8%，その他の病院で「ある」41.3%，「ない」38.6%，「不明」20.1%であった。オピオイド鎮痛薬を初回導入された外来患者への服薬指導を，拠点病院では薬剤師が「行っている」72.5%，「時々行っている」10.7%，「行っていない」9.2%，「不明」7.6%，看護師が「行っている」48.9%，「時々行っている」22.1%，「行っていない」21.4%，「不明」7.6%，その他の病院では薬剤師が「行っている」57.2%，「時々行っている」10.7%，「行っていない」19.6%，「不明」12.5%，看護師が「行っている」30.4%，「時々行っている」24.4%，「行っていない」33.3%，「不明」11.9%であった。回答者によるがん疼痛の痛みの評価は，拠点病院が「行っている」83.4%，「時々行っている」12.7%，「行っていない」3.8%，その他の病院が「行っている」60.2%，「時々行っている」22.1%，「行っていない」17.7%であった。
【考察】拠点病院およびその他の病院ともに外来でオピオイド鎮痛薬を初回導入しているが，その他の病院における服薬指導は薬剤師57.2%，看護師30.4%であり，服薬指導を受けずに自宅でオピオイド鎮痛薬を使用する患者の存在が推測される。服薬指導や看護ケアを提供する外来システムの構築が急務と考える。

316 リンパ浮腫治療に用いる弾性着衣の着用時の運動学的解析 ―2事例の分析―

○仙石 泰仁[1)]，中島 そのみ[1)]，金谷 匡紘[2)]，仲田 みぎわ[1)]，城丸 瑞恵[1)]
1）札幌医科大学 保健医療学部，
2）北海道文教大学 人間科学部 作業療法学科

【研究の目的】がんの術後などで発生するリンパ浮腫は安定期には弾性着衣による自己管理が中心となるが，着脱の困難さなどの課題も報告されている。今後，生活の一部となっている弾性着衣の効果的な使用方法や課題に関する知識を蓄積していくことが重要である。本研究では，弾性ストッキングを着用する際の身体的負荷について，被服圧の変化と上肢筋活動の視点から明らかにすることを目的とした。
【研究の方法】対象者は，本研究の目的および方法を説明し同意を得たリンパ浮腫患者2名（ケースA：70歳代・子宮体がん術後20年，ケースB：50歳代・卵巣癌術後7年）である。市販のストッキング（以下，市販品）と弾性ストッキング（以下，弾性：クラス3程度の製品）の2種類を着用してもらった。その際，患側の大腿・下腿前後面の4カ所にひずみゲージを貼付し，着衣時の被服圧をリアルタイムに測定した。筋活動は表面筋電図計で左右の尺側手根屈筋，腕橈骨筋，橈側手根屈筋の筋活動を測定した。尚，本研究は札幌医科大学倫理委員会の承認を得て行った。
【結果】ストッキングの違いによる装着時間は弾性では足首を通す工程で市販品よりも時間を要していた。着衣時に被服圧が高まる工程は，市販品では2名ともセンサー位置をストッキングが通過するときに上昇しそのままの圧力が維持される傾向にあった。一方弾性では，ケースAは一側の下腿部まで装着した後に反対側の下腿を胴ぐりに通す過程で大腿後面，ケースBでは大腿部で引き上げを行う際に大腿前後面で圧が高まっていた。筋活動では市販品では腕橈骨筋が大腿部の引き上げ時に最も働いていた。弾性では腕橈骨筋が全工程で最大筋力と同程度の筋活動を行うとともに，ケースAでは下腿部で引き上げる動作で尺側手根屈筋，ケースBでは撓側手根屈筋で最大筋力の1.5倍にあたる筋活動が認められた。
【考察】本研究結果から弾性ストッキングを着用する際に，着衣の仕方によって被服圧の変化に差が生じること，また，この被服圧と関連した極端な筋活動が確認できた。このため着衣時の定量的な評価を行うことで，痛みや疲労を軽減する指導方法につながる可能性があることが考えられた。

317 がんサバイバーの社会役割と外来治療の調和を促進する看護アルゴリズム支援介入の効果：準実験研究

○神田 清子[1)2)3)4)5)]，京田 亜由美[2)]，藤本 桂子[1)]，清水 裕子[1)3)]，菊地 沙織[4)]，今井 洋子[5)]，吉田 久美子[1)]

1）高崎健康福祉大学 保健医療学部 看護学科，
2）群馬大学大学院 保健学研究科 看護学講座，
3）群馬県立県民健康科学大学 看護学部，
4）前群馬大学大学院 保健学研究科 看護学講座，
5）日本赤十字社 前橋赤十字病院 看護部

【目的】がんと診断された人の約30%が依願退職をしている。それらの課題を解決するため，我々はがんサバイバーの社会役割と外来治療の調和を促進する看護アルゴリズム支援を開発した。本研究の目的は，開発した看護アルゴリズム支援介入の効果を明らかにすることである。
【研究デザイン】対象群：通常の看護。
介入群：看護アルゴリズム支援の準実験研究。
【対象者】A県内の3病院外来において化学療法または放射線療法を受けるがんサバイバー120名（必要標本数はG・powerの検出力分析で算定し，脱落数を見積り設定した）。
【介入方法】治療前と診察毎の看護アルゴリズムを用い2ヶ月間支援する。その内容は治療前〈治療に向き合う心構え〉〈気持ちの辛さと日常生活への支障〉や〈仕事や地域活動〉などを判断し，必要時支援を実施。診察毎では〈有害事象〉〈セルフマネジメント〉〈仕事を含む社会役割〉などを判断し，必要時支援を行う。
【評価指標】気持ちの辛さ・日常生活への支障得点，有害事象数，2か月後の就労変化（辞職・休職）。評価時期：治療前，治療3週後と2か月後，データは問診・観察により収集し記録する。
【倫理的配慮】所属大学と研究施設の倫理審査委員会で承認を得て実施した。
【結果】対象者は対照群54名・介入群54名であった。気持ちの辛さと日常生活の支障得点についてANOVA分析の結果，介入効果が認められた。しかし，交互作用があり，その後の検定を実施した。2ヶ月後の辛さと支障得点のt検定では，対照群に比べ介入群の得点が有意に低かった（$p<0.001$）。2か月後の就労変化では，辞職や休職者は対照群20名（37.0%）であり，介入群の2倍であり両群には有意差を認めた（$\chi^2 = 4.573$　$p<0.05$）。ロジスティックス回帰分析では対照群では介入群に比べORは3.2倍であった。
【考察】看護アルゴリズム支援は，がんサバイバーの気持ちの辛さと日常生活の支障を減少させる効果があった。看護専門職として有害事象等にタイムリーに関わることで離職や休職を抑制していたと考える。本アルゴリズム支援は，臨床での適用性は高く，国が進めているがん患者の就労支援に看護師が貢献できることを示唆している。

本研究は，文部科学省科学研究費補助金の助成を受け実施した。

318 前立腺がんに関連した看護文献のテキストマイニング分析

○丹後 キヌ子[1)]，いとう たけひこ[2)]，山田 緑[1)]，伊吹 愛[1)]

1）共立女子大学 看護学部，2）和光大学 現代人間学部

【目的】本研究は，医中誌Webに登録された前立腺がんの看護文献のタイトル分析により前立腺がんの看護研究の傾向を明らかにすることである。
【方法】検索キーワードを，前立腺がんand看護文献で2020年3月に医中誌Webを検索した結果，合計1,123件の論文が抽出された。初期の論文は1982年であり，その年から2019年までを対象とし，Text Mining Studio 6.2.0を用いてタイトル分析を行った。
【結果】1982～1999年の文献数は58件と少なかったが，21世紀に入り2000～04年に189件，2005～09年は205件と急増した。2010～14年は353件，2015～19年では318件と，ここ10年の文献数の増加も著しい。頻出語（100語以上）は「前立腺がん」「患者」「看護」「受ける」「治療」「ケア」「泌尿器科」であった。動詞を比較すると2009年まで（452件）は「観察」「確認」「見逃さない」「指示」が特徴的であったが，2010-2019年（671件）では「チェック」「かかわる」「寄り添う」「介入」などが多く，看護活動の重点の推移が見られた。
【考察】前立腺がんの治療は，PSA検査の承認（1994年）と普及に伴い早期発見・治療が可能となり，監視療法，化学療法，放射線療法，手術療法などが行われている。診断・治療法の発展に伴い，患者へのケアの内容についても，観察・確認・指示などの「医療モデル」優先的なものから，関わり・寄り添い・社会的介入を行うなどの「生活モデル」へのパラダイムシフトによる「病院完結型」から「地域包括ケアシステム」への転換の片鱗が見られた。当事者の生活を体験記や映像による語り（ナラティブ）によって公表する試みもなされてきている（健康と病いの語りディペックスジャパン，2013；河北，2020）。看護領域においても「生命・暮らし・尊厳をまもり支える看護」（日本看護協会，2015）が今求められている。進歩した治療でも副作用や合併症は付きもので，患者の不安や苦痛も大きい。政策と医療と看護の進歩を背景に，21世紀に入り，前立腺がんをテーマにした看護文献の増加が本研究で確認できた。当事者のQOLの向上やスピリチュアリティ関連も含め，さらなる看護研究の発展が期待される。

319 がん患者の子どもへの支援に関する看護師の認識と実践

○長戸 友佳[1)]，秋鹿 都子[2)]
1）元島根大学 医学部 看護学科，2）島根大学 医学部 看護学科

【目的】がん患者の子どもへの支援に関する看護師の認識と実践について明らかにする。
【方法】A病院の子育て世代がん患者と関わる機会のある部署に勤務する看護師204名を対象に，無記名自記式質問紙調査を実施した。内容は，がん患者の子どもへの支援に関する自作の21項目（5件法，重要性の認識，実践を問う），がん患者の子どもへの支援に関する学習経験（以下，学習経験）等。分析は，認識・実践は項目毎に中央値を求め，学習経験による比較はMann-WhitneyのU検定，自由記載は内容を整理した。
倫理的配慮：研究目的，方法，匿名性保持，自由意思による研究協力等を書面で説明し，質問紙提出により同意を得た。所属大学の倫理審査の承認を受けた。
【結果】回答者97名（回収率47.5%）。子育て世代のがん患者と接する機会あり（以前あった者を含む）は76名（78.4%）。その内がん患者の子どもへの支援経験ありは26名（34.2%）。学習経験ありは16名（21.1%）で，64名（84.2%）が勉強会への参加意欲を示した。子どもへの支援に関する各項目の中央値は，認識4～5点，実践2～4点だった。学習経験あり群は，なし群に比して「家族に子どもの過去の死別体験の有無について聞く」「子どもが来院しやすいような雰囲気を作る」「子どもががん患者である『親の役に立っている』と感じられるよう配慮する」「子どもの来院に対して歓迎する思いを意図的に伝える」の項目について支援の重要性を認識していた（$p<0.05$）。そして，「がん患者の入院中や体調不良時に主に子どもの世話をする人について患者や家族に聞く」「がん患者の子どもとコミュニケーションを図る」「看護師間で子どもの支援に関する相談や情報共有を行う」「がん患者の死後，大人が子どもの側にいることの重要性を家族に伝える」の項目について，より支援を実践していた（$p<0.05$）。勉強会に求める内容は，子どもへの支援の基本，子どもへの接し方・声のかけ方等についてだった。
【考察】看護師はがん患者の子どもへの支援の重要性は認識しているが実践は十分ではない。学習経験は子どもへの支援の実践につながると考えられるため，具体的な支援方法について学ぶ機会を設ける必要がある。

320 看護学生が捉えたがん看護における看護師の役割

○佐々木 由紀
広島文化学園大学 看護学部 看護学科

【目的】がん看護論を履修した看護学生が，がん看護に必要な看護師の役割をどのように捉えているのかを明らかにする。
【方法】がん看護論を履修した4年次生のうち，研究協力に同意した学生91名のレポート「がん看護における看護師の役割」を分析対象とした。研究目的に関連する記載内容をコード化，類似性に基づき分類し，抽象度を上げながらカテゴリ化した。
【倫理的配慮】本授業が全て終了し，成績評価後に研究の目的・方法，協力の任意性，撤回の自由，匿名性，協力の有無は成績に影響しないことを説明し，ボックスを設けて回収した。
【結果】学生が捉えたがん看護における看護師の役割は298のコード，42のサブカテゴリ，13のカテゴリ，5のコアカテゴリが抽出された。コアカテゴリは【　】カテゴリを《　》で示す。【発達課題と社会生活を見据えた継続看護】は《患者の発達課題の特徴に応じた支援》《治療と社会生活を並行するための支援》《地域で療養する患者と家族の支援》から構成された。【がんに対する正しい認識を促す支援】は《がん治療や病状に対する正しい認識を促す支援》《がんに対する啓蒙活動》から構成された。【心身の苦痛を緩和する支援】は《がん疼痛や苦痛に対する迅速な緩和》《がん治療に伴う侵襲への対処》から構成された。【がんと共存しながら自分らしい生活を継続する支援】は《患者が自分らしさを維持するための支援》《患者の思いに寄り添う支援》《家族に対する心理的サポート》《患者が本音で気持ちを語ることができる場の提供》から構成された。【看護師自らの研鑽とチームメンバーに対する心のケア】は《がん看護に対する知識と技術の研鑽》《患者にかかわる医療従事者に対する労い》から構成された。
【考察】学生はがん患者を生活者として捉え，発達段階や社会生活を見据えた継続看護の必要性を認識していた。学生はがん患者が，がんと共存しながら自分らしく生きる支援や関わりを，がん看護に必要な看護師の役割と捉えていることが明らかになった。特に的確な心身の苦痛緩和は，自分らしい生活を継続するための基盤となるため，知識と技術の研鑽が看護師の責務であると捉えていることが示唆された。

321 同種造血幹細胞移植における レシピエントおよび看護師が抱く 困難の研究動向

○鳥塚 あゆみ[1)2)]，澄川 真珠子[2)]
1）日本医療大学，2）札幌医科大学大学院保健医療学研究科

【目的】同種造血幹細胞移植（以下，同種移植）は，侵襲を伴う治療でありレシピエントの生活上の制約が生じる。2012年に造血幹細胞移植後患者指導管理料が新設され，レシピエントの退院後の生活を含めた長期フォローアップ（以下，LTFU）の視点を持つ看護実践が求められている。本研究では，同種移植におけるレシピエントおよび看護師が抱く困難の現状を明らかにする。
【方法】医学中央雑誌2020.1.4で「困難」and「造血幹細胞移植」or「造血器腫瘍」をキーワードとして検索し，困難を含む原著21件にハンドサーチ11件を追加した計32件を分析した。
【結果】「レシピエントが抱く困難」は20件あり，移植前では治療方針の意思決定，予後や再発への不安，治療の副作用症状や予防法への困難があり，同種移植後も身体症状，治療への不安や不信感，感染予防策の含嗽実施に対する困難があった。また退院後でも身体症状による困難，GVHDの発症や再発等が不確かであること，QOL低下および恋愛，結婚，出産，職業等の社会生活が阻害されることでの困難があった。一方，「看護師が抱く困難」は12件あり，身体症状のアセスメントや介入，心理的・意思決定支援，家族との調整役や援助者として役割を担うこと，小児のレシピエントに身体的苦痛が強い中でケアを行うことへの困難があった。また，山花らによって看護師困難感尺度が開発されており，下位尺度は①知識の不足での困難 ②自信の実践における困難 ③対応方法への困難 ④システムへの困難であった。
【考察】同種移植は，侵襲を伴うためレシピエントを研究対象としづらいことや特定の施設での治療がなされていることにより研究報告は多くはないが，レシピエントは入院中のみならず退院後も身体・精神・社会的側面で困難を抱いていることが明らかとなった。また看護師は，LTFU看護実践において合併症や移植関連死の危険性を伴うレシピエントへの身体・精神面への支援，家族との調整の他，ケアを施すこと自体など複数の困難を抱いていることが明らかとなった。同種移植後は免疫抑制剤の内服を強いられる期間が生じるため，今後は感染予防についての双方の困難を明らかにする必要があると考えられた。

322 若年女性がんサバイバーが求める ピア・サポート

○室田 紗織[1)]，塚越 徳子[2)]，京田 亜由美[2)]，瀬沼 麻衣子[2)]，堀越 政孝[3)]，萩原 英子[3)]，二渡 玉江[2)]
1）群馬大学医学部付属病院，2）群馬大学大学院保健学研究科，3）群馬パース大学院保健科学部看護学科

【目的】若年女性がんサバイバーが必要としているピア・サポートを明らかにし，若年女性がんサバイバーの看護支援について示唆を得る。
【対象と方法】A病院に通院中の診断時年齢が20～39歳である婦人科がん・乳がんのがんサバイバーで研究の同意が得られた12名。半構成的面接を行い，データは質的帰納的に分析を行った。分析過程において，質的研究に精通している看護系教員複数名にスーパーバイズを受け，分析の真実性の確保に努めた。倫理的配慮として，対象者の自由意思による研究参加であることを遵守した。また調査施設の倫理委員会の審査を受け承認を得た。
【結果】若年女性がんサバイバーが求めるピア・サポートの内容は95記録単位，14サブカテゴリ，4カテゴリから構成された。カテゴリ名は【ピアの体験を参考にがん治療に臨むため心身を整えたい】【ピアとの関りで心を休めたい】，自分に近い状況のピアと関わることで共鳴したい】【ピアと話し合うことでライフスタイルへの支障を解決していきたい】であった。
【考察】【ピアの体験を参考にがん治療に臨むため心身を整えたい】は，常にピアからの疾患・治療に関する情報への高いニーズがあることを示していた。【ピアとの関りで心を休めたい】では，がんによって不安定な状態に陥りがちな精神面における支えを求めていた。【自分に近い状況のピアと関わることで共鳴したい】では，周囲に同年代のピアがいないことによる孤独感があり，自分と同じ思いを抱える相手と話したいという理由から診断時期・病気の特徴・年齢等の共通点が多く自分と似た状況にあるピアとの関りを望んでいた。【ピアと話し合うことでライフスタイルへの支障を解決していきたい】は，がんの悩みのみならず，妊娠・子育て・就業について支援が欲しいという若年女性ならではのニーズを表していた。

4つのカテゴリ内容からとらえられる若年女性がんサバイバーが求めるピア・サポートの特徴から，看護支援として
1. 若年女性がんサバイバーがピア・サポートを獲得するための支援
2. ピアからの情報に翻弄されないための支援
3. 若年女性同士のピア・サポートを推進するための支援

という内容が示唆された。

323 前立腺がん手術に伴う性機能障害に関連する患者の体験

○林 さえ子[1)2)]，安藤 詳子[2)]，大石 ふみ子[3)]
1）人間環境大学 看護学部 看護学科，
2）名古屋大学大学院 医学系研究科 看護学専攻，
3）聖隷クリストファー大学大学院 看護学研究科

【目的】前立腺がん手術に伴う性機能障害に関連する患者の体験を明らかにすること。
【方法】前立腺がん手術を受けた人を対象に，半構成的面接によりデータ収集し，質的帰納的に分析した。
倫理的配慮：聖隷クリストファー大学および中部大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には研究趣旨や個人情報保護等について文書と口頭で説明し署名により同意を得た。
【結果】協力が得られた4名の語りから次のようなカテゴリーを抽出した。治療前，患者は【性機能を維持したい強い希望】をもち【妻と自分の性機能喪失に対する認識のずれ】を感じつつ【性機能より命が大事と折り合いをつけて手術を選択】するが【術後の性機能維持に期待】していた。治療後は，【身体的な性機能の変化】を体験し【身体的な性機能の回復への期待】【性情動への対処】をしながら【男らしさを感受するための試行錯誤】と【性機能を諦めなければならない苦悩】を繰り返していた。また【妻との性生活を諦めなければならない苦悶】と【妻の性生活に対する諦めと受け入れ】により【日常生活は変わらない】が【夫婦関係が淡白になる】体験，さらには【仕事への意欲の低下】も存在した。術後数年経過後も【性機能を失った喪失感】や【手術療法の選択が適切だったか揺らぐ】体験が存在した。これらは，患者にとって【性機能障害は一人で抱えるしかない】孤独な体験であり，背景には【前立腺がん治療に伴う性機能障害に関する情報不足】【性機能障害の表出のしづらさ】があり，患者は【情報提供】【性機能障害に理解のある看護師・専門家に相談できるシステム】【患者同士での解決に向かえるシステム】に期待していることが明らかになった。
【考察】前立腺がん手術に伴う性機能障害は，患者の自己イメージ，妻との人間関係，生きる意欲にも影響していると考えられる。前立腺がんの手術方法は改良されてきたが，術後の性機能維持について一定の見解はない。前立腺がん手術による性機能障害に関連する患者の体験に理解を示し，患者を支える情報提供内容と情報提供方法の検討，相談システム構築の検討が必要である。
本研究はISPS科研費16K15912の助成を受けた。

324 悪い知らせを伝えるインフォームドコンセントの意思決定に関する看護支援の現状と課題（第1報）

○石岡 幸恵[1)]，横川 史穂子[2)]，石原 千晶[1)]，
石田 和子[1)]
1）新潟県立看護大学，2）長野市民病院

【目的】悪い知らせを伝えるインフォームドコンセント（以下IC）の場面においての意思決定に関する看護師の支援の現状を明らかにすることである。
【方法】医師が説明する患者や家族が受け入れ難い病状や障害の程度などの情報提供など悪い知らせを伝えるICの場面では，意思決定支援が重要となる。今回，コミュニケーションスキルの，患者の感情表出を促すNURSE，悪い知らせを伝える技法のSPIKESやSHARE，先行文献を参考に，「患者の理解」「看護師の準備状態」「看護チーム状態」「環境設定」「同席時の観察ポイント」「看護師の調整役割」「IC後の対応」について，がん専門看護師と検討し自作の質問紙を作成した。研究協力施設の倫理委員会の承認を得た後，対象者に口頭と書面で研究の説明を行い，調査書を配布した。回答記入済みの用紙は専用ボックスにて回収し，データはSPSSVer.23を使用し単純集計とスピアマンの順位相関係数で分析した。「よくできる」「まあまあできる」をできるとし，有意水準 $p<0.05$ とした。
【結果】IC同席経験のある看護師475名のうち，410名から回答が得られ，有効回答数は86.3%であった。質問紙のクロンバックの α 信頼性係数は0.97であった。〈看護師の準備状態〉の擁護者としての姿勢は70%，〈環境設定〉のICに必要な場と時間の調整では80%，〈同席時の観察ポイント〉の患者と家族の意見の方向性では71%ができていると答え，IC前の説明内容の確認，患者家族の情報を共有，擁護者として良好なコミュニケーションを図る支援の項目で，臨床経験やラダーと有意差が見られた。患者の価値観に関する項目の〈患者が大切にしたいことを伝えられているか〉では66%ができると答えたが，〈IC前の患者家族の信念や価値観の捉え〉では37%，〈IC参加者の価値観の共有〉ができると答えたのは25%で，臨床経験やIC同席回数とは相関は無かった。
【考察】臨床経験が多いほど，準備や環境の調整は行えていた。一方，患者の価値観を捉えることや，その捉えた価値観をIC同席者間で共有することが難しいため，意思決定に必要な価値観に注目した看護支援の検討が課題である。

325 悪い知らせを伝えるインフォームドコンセントの意思決定に関する看護支援の現状と課題（第2報）

○横川 史穂子[1)]，石岡 幸恵[2)]，石原 千晶[2)]，石田 和子[2)]
1）長野市民病院，2）新潟県立看護大学

【目的】悪い知らせを伝えるインフォームドコンセント（以下 IC）に関わる看護チームの行動に着目し，現状から課題を明らかにすることである。
【方法】NURSE，SPIKES・SHARE や先行文献を参考に，「患者の理解」「看護師の準備状態」「看護チーム状態」「環境設定」「同席時の観察ポイント」「看護師の調整役割」「IC 後の対応」の場面について，質問紙を作成した。研究協力施設の倫理委員会の承認を得た後，対象者に口頭と書面で研究の説明を行い，調査書を配布した。回答記入済みの用紙は専用ボックスにて回収し，データは SPSSVer.23 を使用し単純集計とスピアマンの順位相関係数で分析した。「よくできる」「まあまあできる」をできるとし，有意水準 $p<0.05$ とした。
【結果】対象者 475 名のうち，410 名から回答が得られ，有効回答数は 86.3% であった。「看護チームの状態」の項目で，できると答えたのは，〈患者の身体心理的状態の共有〉が 33%，〈患者家族の思いの共有〉が 30%，〈患者家族の価値観の共有〉が 35.2%，〈患者自身の身体的理解の共有〉が 28.3%，〈家族関係性の共有〉が 27%，〈IC 内容のギャップの共有〉が 23%，〈コミュニケーションに影響する社会的経済的状態〉が 21% であった。また，クリニカルラダーと多くの項目で負の相関がみられた。〈患者の身体心理的状態の共有〉では，IC に同席する頻度と負の相関が，〈患者自身の身体的理解の共有〉〈家族関係性の共有については，臨床経験年数と負の相関がみられた。
【考察】クリニカルラダーと多くの項目で負の相関がみられ，臨床経験年数やラダーと比例していたことから，チーム共有ができていないという現状が明らかとなった。臨床経験年数が高くなるほどチームの共有ができていないと捉えており，看護チームとしての支援行動に問題意識を持っていたと言える。IC における看護師の教育は，看護師は IC に関わる看護実践の理由や根拠が不足していると考えられ，IC 前に〈患者自身の身体的状態の理解と IC 内容のギャップの把握〉するという課題は，自分の行動の理由や根拠を裏付けるための行動を明確にし，IC 同席時の意図的な看護支援の方向性を捉える重要な実践である。

326 肺がん患者が薬物療法と就労を両立するうえでの困難と対応

○飯塚 紘子[1)]，若崎 淳子[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】がん医療では患者の就労に関する社会的問題への対応が求められており，治療過程に在ってもその人らしく生きがいを感じながら働ける看護支援の検討は，がんとの共生において重要である。そこで今回，肺がん患者が薬物療法と就労を両立するうえでの困難と対応を明らかにすることを目的とした。
【方法】質的記述研究デザイン。
研究参加者：外来通院し薬物療法を受けながら就労を継続している肺がん患者。
データ収集：外来受診時に半構成的面接を 1 参加者につき 1 回実施した（2019 年 8 月～11 月）。
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。
倫理的配慮：A 大学看護研究倫理委員会の審査を受け，承認を得て実施した。
【結果】参加者は 5 名で，平均年齢は 60.4 歳（40 歳代 1 名・50 歳代 1 名・60 歳代 3 名，男性 4 名・女性 1 名）。面接時間は平均 47.2 分。薬物療法と就労を両立するうえでの困難は，［副作用症状で仕事に支障が出る］，［治療・受診のため仕事を休むことを悩む］，［収入の減少による生活や経済面の不安がある］，［副作用や病状進行に対して常に安心できない］等 6 カテゴリーが抽出された。対応は，［診察や治療を受ける日時を調整する］，［職場に体調を理解してもらう］，［副作用症状に対し日常生活を工夫する］，［休息を取りながら仕事をする］，［呼吸器感染症予防をする］，［社会制度を利用し治療選択をする］と，［がんを悲観］せず［自分の考えで病気と副作用症状に向き合って］いた。また，職場から［仕事内容の配慮を受け就労］していた。そして，「仕事をしていると安心し癒される」と［仕事で自分を生かし安心する］，［目標をもって生きる］等 15 カテゴリーが抽出された。
【考察】肺がん患者は就労しながら治療継続する過程で，副作用に起因する社会面での困難に対し主体的に就労環境の整備に努め，日常生活を工夫する一方で，職場から体調に応じた職務内容に関する配慮を受け，仕事ができる自分に安心し悲観することなく前向きにがんと共生していた。そこで，患者が社会面で生きがいを感じられる全人的な支援が重要と示唆された。

327 乳がん患者と思春期の子どもに関する海外研究の動向

○藤本 桂子
高崎健康福祉大学 保健医療学部 看護学科

【目的】乳がんは40代後半から50代に発症のピークを迎え，思春期の子どもを育てる患者も多い。思春期は親子のコミュニケーションに困難を抱える時期でもあり，診断を受けた母親が安心して子育てを継続するための支援が急務である。そこで本研究は，乳がん患者と思春期の子どもに関する海外研究の動向を明らかにすることとした。
【方 法】PubMed で「breast cancer」「adolescence」「nursing」をキーワードに論文を検索した結果，500件の論文が該当した。その中で，乳がん患者と思春期の子どもに関する論文を抜粋し，発行年，対象者の概要，調査方法，主な結果などの項目について分類した。分析は，各項目の度数分布の算出や内容の類似性に基づく帰納的分類を行った。
【結果】対象論文12件中，乳がんのみに焦点を当てた論文は10件であり，対象者は子どものみが5件，患者のみが4件，その他が2件であった。診断から調査までの月数は0-120か月と広く，3年以内である件数は2件であった。がん診断時の子どもの発達段階は「学童期・思春期」が6件で最も多く，診断時に思春期であった子どもまたはその親のみを対象にした論文は見られなかった。診断時の母親の病期は0～Ⅳと幅広く，分析方法は質的な分析が9割以上を占めていた。主な調査内容は，①子どもの体験として，母親のがんに対する子どもの理解や子どもにとっての母親の重要性，情報のニーズなどがあり，②患者の体験としては，BRCA1/2陽性結果を子どもに開示するかどうかの意思決定や，がんが母子関係に及ぼす影響について調査されていた。また，③患者・子ども双方の体験として，親子のコミュニケーションパターンと親の役割満足度，両親が協力して子どもの世話と乳がんの治療を両立する体験が明らかにされていた。
【考察】乳がん患者と思春期の子どもに関する海外研究の動向では，①子どもの体験，②患者の体験，③患者・子ども双方の体験が明らかになりつつあるが，思春期という発達課題に注目した調査は見られず，今後，精度の高い調査が必要である。また，乳がん患者と思春期の子どもとの関係を詳細に明らかにし，より具体的な支援方法を検討することが急務である。

328 乳がん・婦人科がん手術後にリンパ浮腫を発症した患者が弾性着衣装着時に感じる不具合

○城丸 瑞恵[1)]，仲田 みぎわ[1)]，中島 そのみ[1)]，
金谷 匡紘[2)]，仙石 泰仁[1)]
1）札幌医科大学 保健医療学部，2）北海道文教大学 人間科学部

【研究目的】乳がん・婦人科がんの治療として手術療法があるが，これによって正常に機能していたリンパ管系の損傷により，腕や脚にリンパ液がうっ滞してリンパ浮腫が生じることがある。このような症状に対する治療の一つとして弾性着衣装着が行われている。本研究は，効果的な弾性着衣装着方法に関する検討の基礎資料とするために弾性着衣装着時の不具合について明らかにすることを目的とする。
【研究方法】対象者は，乳がん・婦人科がんの手術後にリンパ浮腫が生じた患者6名である。調査期間は2019年7月～12月末。インタビューガイドを用いて年齢，弾性着衣装置時の不具合などについて半構造化面接を実施した。弾性着衣装着時に関する語りを抽出して意味のあるまとまりに要約した。尚，本研究は札幌医科大学倫理委員会の承認を得，研究目的・方法などに関して同意を得られた対象に実施した。
【結果】対象は乳がん患者4名（40～70代），婦人科がん患者2名（50代，70代）であり，手術後1～20年経過していた。弾性着衣装着時の不具合として乳がん患者は「夏は汗をかいて（スリーブが）上にあがらない」「夏はグローブに汗がたまる」「夏は蒸れたり発赤ができる」など夏特有の不快感や皮膚トラブルに対する語りがあった。また「家事をするときに腕が曲がらず不便だ」「水仕事で濡れる（ゴム手を使用）」「書字が難しい」など日常生活上の大変さや，「装着時に結構力がいる」「装着時に爪がひっくりかえりそうになる」という装着時の上肢の負担について語られた。婦人科がん患者からは「ストッキング着用に親指を使うので拇指～手首が腫れている」「湿ると上げ下げしにくく手に余計に負担がかかる」「脱いだら粉がふくように乾燥した」「ストッキングで膝にしわができると食い込んで痛い」などの語りが得られた。
【考察】弾性着衣を装着することで，汗や蒸れ，たるみなどで皮膚トラブル発生の可能性があり，通気性がよく上肢・下肢それぞれにフィットした弾性着衣が望ましいことが伺えた。また装着動作で，新たな機能的障害や疼痛が生じる可能性があり，装着時の動作分析の必要性が示唆された。

329 がん患者における呼吸困難感と対処行動との関連

○橋本 晴美[1)]，今井 洋子[2)]，本多 昌子[3)]，石井 美希[4)]，京田 亜由美[5)]，藤本 桂子[6)]，神田 清子[6)]
1）群馬県立県民健康科学大学 看護学部 看護学科，
2）前橋赤十字病院，3）国立病院機構渋川医療センター，
4）伊勢崎市民病院，5）群馬大学大学院保健学研究科，
6）高崎健康福祉大学 保健医療学部 看護学科

【背景】がん患者の苦痛症状の一つに，呼吸困難感がある。症状を抱えるがん患者の看護の現状として，ADLが比較的保たれる治療期は，外来通院を継続しながら自宅で療養生活を送る患者も多く，患者自身の自己対処が大きく影響する。患者の自立度によっては医療者による積極的な介入が乏しいケースもあり，より一層の対症看護の充実が求められる。
【目的】呼吸困難感を抱えるがん患者の呼吸困難感と対処行動との関連について明らかにし，呼吸困難感に対する看護支援に対する示唆を得ることを目的とする。
【方法】総合病院6施設において，がん関連の原因による呼吸困難感を自覚した経験をもつ239名のがん患者を対象に自己記入式調査を行った。調査内容は，呼吸困難感に対して普段とっている対処法の有無と対処内容，呼吸困難感に対する対処法について医療者より指導を受けた経験の有無と指導内容等である。また，呼吸困難感（VAS/CDS/TDSC），心配（BCWI），QOL（FACT-G）について尺度を用いて質問した。分析にはSPSS（ver.25.0）を使用して統計解析を行った。
【倫理的配慮】本研究は，大学設置の倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】呼吸困難感に対する対処法について指導を受けた経験の有無と，CDSで測定した呼吸困難感では，中等度の相関を認めた。特に，医療者による呼吸困難感への対処法について指導を受けた経験の有無と呼吸不安感では，負の相関を認めた。また，指導内容の詳細では，動作に気を付けるという対処法を指導された経験と呼吸不快感との間で，正の相関を認めた。また，TDSCで測定した呼吸困難感とBCWIで測定した心配との間には強い正の相関を認めた。
【考察】呼吸困難感と心配の関連性が確認されたことから，呼吸困難感に対する看護には心理的ケアの重要性が強調される。また，対処法の指導を受けた経験があると呼吸に対する不安感が低いとの結果から，医療者による教育的支援を通じた関わりの有効性が示唆される。教育的支援を通じた患者自身の自己対処方法の習得は，症状が発生した際に生じる自分ではどうすることもできないという不安の軽減にも繋がり，呼吸困難感の発生によい影響を与える可能性が示唆される。

330 リンパ浮腫患者の教育的介入研究に関する文献検討

○新井 恵津子
香川県立保健医療大学 保健医療学部看護学科

【目的】がん患者の増加に伴いがん治療後リンパ浮腫患者の増加も予測される。リンパ浮腫は一度発症すると不可逆的な経過をたどりやすく，その重症度はQOLに強く影響する。リンパ浮腫の重症化予防のためには生涯をかけてセルフケアをしなければならず，専門家による適切なサポートが重要となる。本研究では国内のリンパ浮腫患者の教育的介入研究を検討し，その教育内容，アウトカム指標，介入効果からリンパ浮腫患者のセルフケアサポートを検討することを目的とする。
【方法】文献検索方法は，医学中央雑誌Web版，CiNiiiとハンドサーチにより，「リンパ浮腫 AND 患者教育」の検索語を用い，リンパ浮腫患者の教育的介入研究の文献検索を行った。
【結果】9件が選定基準を満たしたため，分析対象とした。介入対象者は婦人科・乳がん術後患者であった。また，リンパ浮腫と診断された患者とリンパ浮腫を発症するリスクがあるがん術後患者であった。介入方法は看護師またはリンパ浮腫セラピストによる個別指導がほとんどであった。教育内容と期間はリンパ浮腫と診断された患者に対しては基本的な複合的理学療法または独自の保湿ケア・運動療法・ドレナージや，日常生活における注意点，蜂窩織炎への対応などで，介入期間は1か月～7か月であった。リンパ浮腫と診断されていない患者に対してはリンパ浮腫の病態，症状，治療や早期発見・予防管理に伴う日常生活の注意などで，介入期間は術前・術後数日後～退院後初回外来受診時（1か月後程度）であった。アウトカム指標は，浮腫の状況観察では患肢周径，体積，皮膚組織抵抗値，体重，BMIなど，セルフケアに関しては時間，実施率や教育内容の理解度，QOL尺度で，介入のタイミングにデータ収集していた。介入効果は患肢の浮腫減少やリンパ浮腫発症の早期発見・治療につなげることができていた。QOLは介入前より上昇したものもあった。
【考察】本研究より，リンパ浮腫患者のセルフケアサポートのための教育内容，アウトカム指標を明らかにすることができた。しかし，リンパ浮腫発症の有無など浮腫の状態により，目的とする教育的介入内容が異なるため，今後は論文を追加し検討する必要がある。

331 消化器手術を受けるがん患者の診断から手術説明までの心理的状況

○伊藤 奈美，若崎 淳子
島根大学医学部看護学科

【目的】消化器手術を受けるがん患者は，外来での診断と同時に手術説明が行われる場合が多い。術前期は患者の心の整理と意思決定の支援が求められ，患者理解が重要となる。そこで，消化器手術を受けるがん患者の診断から手術説明までの心理的状況を明らかにする。
【方法】
研究参加者：消化器手術を受けたがん患者。
データ収集：術後7日目を目安に，半構成的面接を実施（2015年11月～2016年3月）。
データ分析：質的記述的研究デザイン。「診断から手術説明を受けた時のありのままの気持ちや考え」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，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】研究参加者は胃切除術，結腸切除術等を受けた7名（男性4名，女性3名；平均年齢66.6歳），平均面接時間は27.6分だった。消化器手術を受けるがん患者の診断から手術説明までの心理的状況は，診断まで［不明である病気や余命の恐怖と嫌悪感］，手術可能で命が助かる［がん罹患の肯定的な捉え］，［消化器がん罹患と手術決定の驚き］，説明からは［不可解な手術・人工肛門］，［がん罹患と見通しが持てない手術への観念］，以前の手術と比較し［経験に基づく手術経過の予測］，症状や医師の反応から［自身によるがんの予感］，告知に［動揺のないがん罹患の受け止め］，リスクに恐怖があっても［受け止めるしかない手術への覚悟］，家族との［手術までの過ごし方の要望］の10カテゴリーが抽出された。
【考察】消化器手術を受けるがん患者は，診断過程で起きる情報を手掛かりにがんを予期している。生命の危機感から一転しがん診断と治療方針の決定に安堵していたが，解せないがん罹患や消化器手術に容認せざるを得ない様子が推察できる。患者の納得した手術のため看護者は，変化する患者の気持ちに寄り添い，患者が消化器がんと手術を認知し身体と生活のイメージが持てるような情報提供の必要性が示唆された。

332 61冊の乳がん闘病記に表現される苦痛の様相

○水谷 郷美[1)]，いとう たけひこ[2)]，仲田 みぎわ[3)]
1）神奈川工科大学 健康医療科学部，
2）和光大学 現代人間科学部，3）札幌医科大学 保健医療学部

【目的】乳がん闘病記において筆者が病い体験を伝える中で，どのような苦痛を表現しているかを探索的に明らかにする。
【方法】闘病記のみを扱うwebサイトを活用し，2000～2012年に出版され入手可能な書籍105冊より，条件を満たした61冊を対象とした。闘病記をタブ区切りデータ化し，テキストマイニングソフトウェアText Mining Studio 6.2で分析を行った。分析は闘病記における苦痛の様相を明らかにするため，「事物の性質・状態または心情・感情などを表す」形容詞に限定した単語頻度分析で使用頻度を確認した。その結果から苦痛を表す単語に着目し，その単語がどのような単語と係り受けしているか頻度分析（係り受け頻度分析）を行った。倫理的配慮として，著作権に抵触しないこと，対象の人格や名誉を傷つけないよう十分配慮して実施した。
【結果】単語頻度分析の結果，使用頻度の高い形容詞は「悪い」（1,371），「多い」（1,305），「痛い」（1,218），「辛い」（1,023），「強い」（1,019）であった（括弧内は使用頻度，以下同じ）。「悪い」「痛い」「辛い」がどのような単語と係り受けしているかの頻度分析の結果，「悪い」では，「具合－悪い」（72），「気持ち－悪い」（59），「体調－悪い」（40），「気分－悪い」（37）であった。「痛い」では，「腰－痛い」（36），「胸－痛い」（20），「背中－痛い」（19），「頭－痛い」（18）であった。「辛い」では，「副作用－辛い」（13），「治療－辛い」（10），「自分－辛い」（9），「抗がん剤－辛い」（6）であった。
【考察】乳がん闘病記において，筆者は「悪い」「痛い」「辛い」という苦痛を多く表現していることが明らかになった。「悪い」「痛い」では，主に身体状態の苦痛を表出していることが推察された。一方，「辛い」では薬物療法等の治療についての苦痛の表出であった。以上より乳がん闘病記においては，がんの進行や長期間に及ぶ治療に伴う身体的苦痛が多く表現されていることが伺えた。しかし量的分析では表現しきれない，筆者個々の様々な苦痛の表現があるため，今後は今回の結果を生かした質的分析が必要であると考える。

333 手術を受けた乳がん患者に対する退院支援の実施状況

○いとう たけひこ[1)]，仲田 みぎわ[2)]，水谷 郷美[3)]
1）和光大学 現代人間科学部，2）札幌医科大学 保健医療学部，
3）神奈川工科大学 健康医療科学部

【目的】手術後の乳がん患者への効果的な退院支援を検討するために，看護師が実施している退院支援の状況について明らかにすることを目的とする。
【方法】対象は，全国の日本乳癌学会の「認定・関連施設」937施設に勤務し，乳がんの手術後ケアを行っている病棟看護師。自記式質問紙の郵送調査を2016年9月から12月に実施した。質問紙では①属性（年齢，看護師経験年数），②退院支援実施内容（28項目／手術創の観察方法，処方薬の服用方法など）として「1. 行っていない」から「4. 良く行っている」の4段階で自身の経験に基づく回答を求めた。分析はSPSS® Statics22（IBM）を用い，記述統計と看護師経験年数高低の比較は主成分分析などを行った。有意水準は5% 未満とした。札幌医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】305施設のうち207施設の看護師から1,227部の回答を得，無効回答1部を除いた1,226名の回答を分析対象とした。平均年齢は34.36 ± 8.56歳（最小20，最大63），看護師経験平均年数12.0 ± 8.35（最小5か月，最大43年）であった。「良く行っている」実施内容としては「手術をした側の運動方法」842名（68.7%），「重たい荷物を持たない理由と方法」762名（62.1%），少なかったのは「バンデージの目的と方法」69名（5.6%），などであった。看護師経験年数は中央値である125か月をカットオフポイントとし，10年以上と10年未満の2群に分け，主成分分析を行った結果，実施状況の主成分得点の平均値は看護師経験高群（n＝540，M＝.07，SD＝1.05）が低群（n＝548，M＝−.06 SD＝.94）より有意に高かった（t（1086）＝2.23，p＜.05）。
【考察】看護師は「手術をした側の運動方法」など，手術による生活への影響を最小限にする退院支援をよく行い，術後の経過で生じうる問題についての退院支援が少ないことが示唆された。また，看護師経験10年以上の看護師は10年未満の看護師より退院支援を実施しており，経験の蓄積が実施内容に影響することが示唆された。

334 ストーマ閉鎖術後の排便障害に対する研究動向

○中野 香織
札幌医科大学附属病院 看護部

【目的】以前は永久的ストーマ造設術の適応であったものが，手術技術の向上により肛門を温存できる可能性が広がり，一時的ストーマ造設件数は年々増加傾向にある。これに伴いストーマ閉鎖術を受ける患者も増加している。このようなストーマ閉鎖術後の患者への支援の基礎資料とするために，本研究はストーマ閉鎖術後の排便障害に対する研究動向を明らかにすることを目的とする。
【方法】医学中央雑誌 Web.5を用いて「人工肛門閉鎖 or ストーマ閉鎖」and「排便障害」をキーワードに検索した結果，60件の研究が該当した（検索日：2020年3月1日）。このうち，本研究の目的に合致した論文が9件抽出され分析対象とした。倫理的配慮は文献研究として著作権に留意した。分析の過程では，消化器疾患の研究者および質的研究者からのスーパーバイズを受け妥当性の確保に努めた。
【結果】9件の内訳は，排便障害の実態が3件，排便障害の要因が1件，排便障害に対する思いや対処が4件，介入方法が1件であった。排便障害の実態では，ストーマ閉鎖後には頻便や便失禁が多く認められ，一定の期間を経過しても排便障害が生じていることを報告していた（高橋，2014年他）。排便障害の要因として，化学療法があげられた（松永，2018）。排便障害に対する思いや対処では，排便障害による苦痛や社会生活の制限を感じ，それに対して事前にトイレの場所を確認する，薬剤の内服や食事内容の検討などの対処を報告していた（池生，2012年他）。ストーマ閉鎖により獲得した価値を支えに，排便障害と共存する方法を模索し生活を再構築していた（萬田，2014）。また，排便障害への情動型対処・回避型対処の報告がされていた（竹原，2015年）。介入方法では，プロバイオティクスを含む微温湯の注腸により，肛門機能の回復を促進したと報告していた（本村，2018年）。
【考察】ストーマ閉鎖術後は排便障害が生じる可能性があること，それにより精神面や生活に与える影響が大きいことが示唆された。これらの排便障害に対する研究は行われているが，具体的な対処方法に関する研究は十分ではなく今後の課題と考える。

335 透析看護管理者の緩和ケア実践への関連要因の検討

○實金 栄[1)]，井上 かおり[1)]，安藤 亮[2)]，名越 恵美[1)]
1）岡山県立大学 保健福祉学部，
2）岡山県立大学大学院 保健福祉科学研究科

【目的】本研究は，透析看護を提供する部署の看護管理者を対象に緩和ケア実践とその関連要因を明らかにすることを目的とした。
【方法】維持血液透析療法を行う全国の医療施設から無作為抽出した1,000施設の各1人の看護管理者を対象に無記名自記式質問紙調査を行った。277人（回収率27.7%）から回収でき，そのうち白紙回答および同意のないものを除く256人（有効回答率25.6%）を分析対象とした。調査項目は従属変数：緩和ケア実践（2019, 國安ら），独立変数：緩和ケア実践で悩んだ経験や相談できる場・人，臨床倫理カンファレンス，倫理調整に関わる資格，臨床倫理の理論や指針・ガイドラインの知識，統制変数：臨床倫理の基礎看護教育・現任教育，年齢で構成した。分析は，従属変数，独立変数，従属変数の因果関係モデルのデータへの適合性を確認的因子分析により検討した。モデルのデータへの適合度はCFI（Comparative Fit Index）およびRMSEA（Root Mean Square Fit Index）を用いた。本研究は岡山県立大学倫理審査委員会の承認を得た（19-51）。本研究は平成31年度岡山県立大学地域貢献研究助成を得て行った。開示すべきCOIはない。
【結果】仮定した因果関係モデルは，CFI=.927，RMSEA=.081でありモデルはデータに適合した。関連性に着目すると，緩和ケア実践で悩んだ経験，倫理調整に関わる資格，臨床倫理の理論や指針・ガイドラインの知識は緩和ケア実践に有意な正の関連を示した。統制変数の基礎看護教育は緩和ケア実践に悩んだ経験，指針・ガイドラインの知識，現任教育と相談できる場・人，臨床倫理カンファレンス，指針・ガイドラインの知識に有意な正の関連を示した。
【考察】倫理的ケア実践には道徳的感受性が必要といわれているが，緩和ケア実践に悩んだ経験のあるということは，実践環境の不備もあるだろうが，看護者自身の感受性が高いがゆえに悩むという経験しているとも考えられる。また，臨床倫理に関する理論や指針・ガイドラインは自らの倫理的推論に影響を与え，悩みを持ちながらもケア方針選択ができ，緩和ケアの実践につながっているものと思われる。

336 透析看護管理者の認知の偏りによるストレス反応の違い

○實金 栄[1)]，井上 かおり[1)]，安藤 亮[2)]，名越 恵美[1)]
1）岡山県立大学 保健福祉学部，
2）岡山県立大学大学院 保健福祉科学研究科

【目的】倫理的悩みは，看護師が倫理的に善いと判断した行動が何らかの制約によりとれなかった時に生じる否定的な心理反応といわれている。一方で看護師の倫理的判断が偏った認知により行われ，否定的な心理反応が生じていることも報告されている。近年，維持透析看護では，透析の見合わせなど倫理的問題に出会うことも多い。したがって本研究では透析看護管理者を対象に認知の偏りによる否定的な心理反応の違いを実証的に検証することを目的とした。
【方法】維持血液透析療法を行う全国の医療施設から無作為抽出した1,000施設の各1人の看護管理者を対象に無記名自記式質問紙調査を行った。277人から回収でき，そのうち白紙回答および同意のないものを除く256人を分析対象とした。調査項目は年齢，認知の偏り6要素（江口ら，2016），Moral Distress Scale：MDS（實金ら，2019），Clinical Ethics Case Consultants Stress：CECS（實金ら，2019）。MDSは高いほど倫理的悩みをもち，CECSは高いほどストレスが高いことを示す。分析は潜在クラスモデルを用い，認知の偏りの特徴別に対象者を3群に分けた（低群，中群，高群）。次にこの3群によるMDSおよびCECSの違いをKruskal-Wallis検定により検討した。分析ソフトはHADを使用した。本研究は岡山県立大学倫理審査委員会の承認を得た（19-51）。本研究は平成31年度岡山県立大学地域貢献研究助成を得て行った。開示すべきCOIはない。
【結果】認知の偏りの低群に比べ高群は有意にMDSとCECSが高い値を示した（$p<0.05$）。この結果は認知の偏りが有る者ほど倫理的悩みやコンサルテーション役割ストレスを感じていることを示す。
【考察】本研究から，偏った認知をもつ特性を有している者ほど，否定的な心理反応を起こすことが示唆された。倫理的判断は，事実判断と価値判断の両側面から理解し判断することが重要といわれているが，看護師は事実判断に比べ価値判断を尊重する場合も多い。確かに価値判断は重要ではあるが，本研究結果は看護師自身の～すべき，～に違いないといった認知の偏りに基づいた倫理的判断の結果，否定的な心理反応が生じる可能性があることを示唆するものであった。

337 文献からみる在宅療養中の終末期がん患者の在宅看取りの課題

○渡邊 裕見子[1)]，関根 聡子[2)]
1）東京医科大学 医学部 看護学科，
2）神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 看護学科

【目的】2018年4月の診療報酬改定で在宅療養，介護施設における看取りが推奨され，訪問看護ステーションも増加（2015，厚生労働省）した。しかし未だ患者のニーズへの対応が未充足である。終末に至る期間を予測できるがん疾患に着目し，課題を整理するため文献検討を行った。

【方法】文献検討

検索キーワード「訪問看護」，「看取り」，「がん」およびシソーラスを用いて発行年直近5年の原著論文を医学中央雑誌，PubMed，CiNii より検索し，123件を抽出した。さらに，非がんおよびがん以外の在宅療養の患者に関する文献を除き，113件を抽出した。

113件の文献のテーマから在宅療養中の看取りの患者に対し，実施されている看護について書かれている文献38件を精選した。38件の文献のテーマについて出現動向を確認するため，テキストマイニング（KH　Coder）を用いてキーワードの抽出を行った。テキストデータに形態素解析を行い，意味を持つ最小単位に分割しテーマに意味を与える語句として品詞を抽出した。合わせて単語同士の相関を確認した。

【結果】抽出した単語でテーマに多く用いられている集合体をA群，在宅療養中の患者の現状と療養中のニーズに関連する集合体をB群，看護師の実践に関する集合体をC群としてまとめた。抽出された単語の頻度は，がん，看取る，在宅，支援，療養，看護，訪問，連携，独居が5単語以上だった。共起ネットワークでは，A群：在宅を中心に終末，支援，終末，患者，家族，療養，訪問の高い共起性があった。B群：地域包括ケア，高齢，考える，介護に共起性があった。C群：聞き取るを中心に調整，行う，分析，意思，決定が示され，聞き取るに検討，課題，有用，効果，要因が付属し，その先に関連，予後，予測，評価が付随していた。

【考察】本調査で対象とした直近5年の在宅療養中のがん患者における在宅看取りの文献では，在宅療養中のがん患者・家族のニーズ，看護師の実践についての研究が多く進められていた。しかし，看護としての支援，困難について具体的なキーワードが抽出されなかった。この点に在宅看取りが促進されない課題があると考える。

338 日本の Quality of Death および Advance Care Planning に関する意識調査

○森岡 広美[1)]，石田 亜季[2)]，古谷 昭雄[3)]，片山 知美[4)]
1）関西医療大学 保健看護学部，2）宝塚大学 看護学部，
3）前中京学院大学 看護学部，
4）京都医療センター 臨床研究センター

【目的】本研究は，超少子高齢化，高齢世帯の増加，高度医療化等の社会状況下において，人々の Quality of Death（以下 QOD）と Advance Care Planning（以下 ACP）に対する意識の実態を明らかにし，地域における QOD と ACP の支援のあり方に関する示唆を得ることを目的とする。

【方法】

調査対象：無作為に抽出したA圏内の地域で暮らす健康な状態にある65歳以上の調査協力が可能な人々の内調査の主旨を説明し同意を得た31名。

調査期間：2019年7月～12月。

調査方法：対象者に，家族との ACP・QOD に対するコミュニケーション度，決定権，家族との会話内容等をオリジナルの自由記述式質問紙により調査した。質問紙調査から得たデータは単純集計し，自由記述についてはコード化し類似するもので分類し，サブカテゴリ，カテゴリを抽出した。尚，本研究はB大学の研究倫理審査委員会の承認を受け実施し，対象には，調査目的と方法，参加・中断は自由でありそれによる不利益はないこと，個人や団体は特定されないこと等を説明し同意を得た。

【結果】本調査に協力を得られた31名は，男性13名（41.9%），女性18名（58.1%）。年齢は60代3名（9.6%），70代19名（61.3%），80代8名（25.8%），90代1名（3.2%）。日常的に家族と生き方・介護希望・最期の迎え方等を話すかは，はいが17名（54.8%），どちらでもないが6名（19.4%），いいえが8名（25.8%）。意思決定を自分自身でするについては，生き方が27名（87.1%），最期の迎え方が21名（67.7%）。具体的な会話内容は，［介護への希望］，［延命治療の有無］，［葬儀］，［遺言書］，［お墓］，［経済的なこと］，［認知症について］等であった。

【考察】本研究結果から，家族と ACP や QOD に関する会話をしている人は約半数程度であり，意思決定についても，生き方より死に方を自己決定しようと思うが下回る状況にある。ACP や QOD の決定には，延命処置等の最期の迎え方，介護希望や経済的なこと，葬儀やお墓に関することまで多岐にわたり，人々のそれらへの思いも多種多様だといえる。最期まで自分らしく生きるためには，対象のみならず家族や周囲の人々に対する ACP および QOD を「生き方の一連」と捉えたサポートが必要だと考える。

339 高齢者施設職員のターミナルケア態度と属性および看取り経験との関連

○工藤 うみ[1)]，千葉 美穂[2)]
1）弘前医療福祉大学，
2）弘前医療福祉大学在宅ケア研究所附属訪問看護リハビリステーションそら

【目的】高齢者施設職員のターミナルケア態度と個人属性および看取り経験との関連を明らかにする。
【方法】
対象：看取り実績がある高齢者施設。
期間：2018年8月～同年12月。
調査方法：施設職員に対し，無記名自記式質問紙調査を実施した。
調査内容：年齢，性別，職種，経験年数，身内死別経験，看取りケース数，看取り研修受講回数，ターミナルケア態度尺度日本語版（以下，FADCOD-B-J）。
分析：記述統計，Mann-Whitney の U 検定，Kruskal-Wallis 検定，Bonferroni 多重比較検定を行った。統計処理には，SPSS Statistics17.0 を用いた。有意水準は5% 未満とした。
倫理的配慮：本研究は弘前医療福祉大学倫理委員会の承認を受けた。対象者に対して研究の主旨，プライバシーの保護，参加・撤回の自由，結果公表等について説明し同意を得た。
【結果】配布部数410部，回収部数404部（回収率98%）のうち，欠損値のあったものを除外した359部（有効回答率88.8%）を分析対象とした。ターミナルケア「態度の前向きさ」では，年代，性別，職種，ケース数，受講回数において各群間に差がみられた。ターミナルケア「態度の認識」では，職種，身内の死別経験，受講回数において各群間に差がみられた。年代間では20歳代は「態度の前向きさ」得点が低く，職種別では介護職の「態度の前向きさ」「態度の認識」の両得点が低かった。10ケース以上の看取り経験者は「態度の前向きさ」得点が高く，1回以上看取り研修を受講したものは「態度の認識」得点が高くなり，「態度の前向きさ」得点は受講回数を重ねるたびに上昇した。
【考察】青年期の20歳代が中年期以降に比べ看取りに前向きになれないのは，死に対する意識の成長発達的特徴でもある。20歳代の構成員が多い介護職のこのような特徴を理解し配慮をすることが，看取りによるバーンアウト予防のために必要である。一方で，看取りを10ケース以上経験すること，複数の看取り研修を受講すること，年齢を重ねることにより看取り態度は前向きに変化していくことから，実践と教育の両輪を継続的に回していくことで，望ましい看取り態度を身につけた職員を育成できることが示唆された。

340 医療療養病棟看護職・介護職のグリーフの実態とグリーフケア学習による終末期ケアに対する感情の変化

○星指 菜摘
医療法人社団健育会 熱川温泉病院

【研究背景】近年，グリーフケアの重要性が認識され[1)]医療者自身もグリーフを経験するといわれている[2)]。グリーフケアに関しての感情変化についての先行研究は少なく，療養病棟に勤務する医療職を対象とした研究はない。
【研究目的】医療療養病棟看護職・介護職の，患者が亡くなる体験のなかで生じたグリーフ（悲嘆）を調査し，さらにグリーフケアを学ぶことにより，看護職・介護職のグリーフは軽減され，終末期ケアに対する感情の変化がみられるかを明らかにする。
【研究方法】
1. **対象**：A 病院療養病棟に勤務する同意が得られ，無効回答を除いた29名（看護職11名，介護職18名）。
2. **研究期間**：令和元年7月～9月。
3. **データ収集**：アンケートを介入前後で実施。
4. **介入方法**：研修実施（グリーフケアについて，エンゼルメイクについて，デスカンファレンスについて，人生の最終段階・リビングウィル・意思決定支援について）。
5. **調査内容**：職種，勤務形態，死別経験の有無，1週間以内の看取り経験の有無，感情，対処方法，感じたこと。
6. **分析方法**：介入前後のアンケート（感情）はウィルコクソン符号付順位和検定を使用。（有意水準 $P<0.05$）
7. **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】対象の5割以上が終末期看護を通して，悲しみ・無力感・苦しさを感じていたが，介入前後の感情の変化は見られなかった（有効回答数29名）。研修を行うことで介護士の怒りに対しての感情変化が見られ，研修後は自己に対する怒りが1→2へ増加していることが明らかとなった。
【考察】介護士は専門的な知識を学ぶ機会も少なく，「もっと何かできることがあったのでは」という後悔も聞かれており，研修を通し自己の知識不足や経験不足が明らかになり，自己への怒りの感情がみられたのではないかと考えられる。教育研修での知識の習得がグリーフの軽減につながることは明らかとならなかった。

【引用参考文献】
1）米虫圭子：ホスピス病棟に従事する看護師にとってのグリーフケア提供の意義とその影響
2）小林珠実：看護師のグリーフ（悲嘆）アセスメントとケア，がん看護 Volume20 2015

341 緩和ケア病棟看護師が実施する終末期がん患者への日常生活援助の実際

○木村 恵美子[1)]，仲田 みぎわ[2)]
1）北海道文教大学 人間科学部 看護学科，
2）札幌医科大学 保健医療学部 看護学科

【目的】緩和ケア病棟看護師が終末期がん患者に対して多く実施している日常生活援助とその方法を明らかにする。
【方法】研究参加者は緩和ケア病棟に勤務する緩和ケア認定看護師，またはがん看護に5年以上従事している看護師7名とした。データ収集は観察法を用い，研究参加者の日勤勤務時間の中で4～6時間観察し，日常生活援助内容と方法を記述した。援助内容は，呼吸，食事，排泄，眠りと休息，清潔，姿勢の保持と運動，衣生活と身だしなみ，心理・精神面，性の理解の9項目，援助方法は直接的援助，支持的援助，教育的援助，見守り的援助の4つとした。また，研究参加者が援助する終末期がん患者（研究協力患者）は，がん種や意識・認知障害の有無などは問わず，医師に生命予後半年以内と判断された者とした。分析方法は援助内容と方法の回数を単純集計し，比較検討を行った。倫理的配慮として，研究参加者および研究協力患者・家族に説明し同意を得た。さらに患者の研究協力には主治医の許可を得て，体調変化に留意した。本研究は札幌医科大学倫理委員会の承認（No28-2-55）後，実施した。
【結果】研究協力患者は10名で，平均予後予測は3.4カ月であった。意識・認知障害を有する者は2名（20%），医療用麻薬使用者は9名（90%），Performance Status（PS）は3～4が8名で日中の50% 以上を床上で過ごしていた。
研究参加者の平均年齢は39.1 ± 3.4歳で，観察時間は平均4.7 ± 0.8時間であった。日常生活援助内容のうち「性の理解」を除く8項目が観察された。最も多い援助内容は，疼痛・症状や転倒などに対する「姿勢の保持と運動」24%，次いで「心理・精神面」14%，「清潔」12% であった。なお重複項目はその他（13%）とした。また援助方法は4つ全て行われ，「直接的援助」が53%と最も多く，次いで「支持的援助」の32% であった。
【考察】今回，患者の8割がPS3～4であったため，「直接的援助」が多かった。徐々にADLが低下し，身体的苦痛も増悪するという終末期がん患者の特徴から「姿勢の保持と運動」の援助も多かったと考える。これより緩和ケア病棟看護師には，安全性や疼痛緩和を目的とした「姿勢の保持と運動」の援助技術が求められると推察する。

342 終末期医療における患者や家族の合意形成に関する研究動向と課題

○三原 綾[1)]，真継 和子[2)]
1）大阪医科大学大学院 看護学研究科 博士前期課程，
2）大阪医科大学 看護学部

【目的】意思決定に迫られる状況の多い終末期医療において支援の根幹を担う合意形成の重要性は高い。終末期医療における患者や家族の合意形成に関する研究動向を整理し，今後の研究上の課題を明らかにすることを目的とした。
【方法】文献研究。医学中央雑誌 Web 版（Ver.5）にて2009年12月～2019年12月までの文献を対象とした。キーワードを「合意形成」「終末期医療」とした結果31件，そのうち患者や家族の合意形成に関する原著論文の要件を満たした8件を分析対象とし，著作権法に則り実施した。
【結果】発行年次別にみた論文数は2014年に2件，2017年以降毎年2件ずつであった。研究対象は看護師7件（1件は多職種含む），救急隊1件であった。研究方法は質的研究5件，事例研究2件，量的研究1件。研究内容は治療方針に関するもの5件，退院支援2件，在宅看取り1件であった。治療方針では終末期患者の輸液の減量等に関する調整や，治療方針決定における医師・看護師・家族間の合意形成上の困難感，合意形成における多職種倫理カンファレンスの有用性などが報告されていた。退院支援では，院内多職種と在宅療養支援者の合意形成に向けた看護師の役割の重要性が報告されていた一方で，看取りの場の選択における家族間合意形成の困難さや意思決定プロセス支援に関わる体制作りの必要性が報告されていた。在宅看取りでは，終末期がん療養者の家族は最期の場に対する迷いを抱えており，家族の合意形成につながる機会をもつ必要性を報告していた。いずれにおいても，多職種間や家族間の合意形成の重要性について述べられてはいるものの，合意形成に向けた具体的な看護実践の内容についての報告はなかった。
【考察】発行数は2017年改定の人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドラインの影響も受けていると考える。合意形成の重要性は指摘されているが，具体的な看護実践は明らかではない。さらに，患者や家族を対象とした研究は見当たらなかったため，当事者がどのように合意形成に臨んでいるか，また看護師のかかわりをどのように認識しているかは不明であり，今後の課題である。

343 Do Not Attempt Resuscitation（DNAR）の意思決定を行う家族に関わるクリティカルケア看護師の困難感の実態とその影響要因

○森山 美香[1)]，松本 啓子[2)]，伊東 美佐江[3)]，秋鹿 都子[4)]
1）島根県立大学 看護栄養学部 看護学科，
2）香川大学 医学部 医学系研究科，
3）山口大学 大学院 医学系研究科，
4）島根大学 医学部 看護学科

【目的】本研究では，DNARの意思決定を行う家族に関わるクリティカルケア看護師の困難感の実態とその影響要因を明らかにすることを目的とする。
【方法】ICU看護経験1年以上の看護師2,544名を対象に，DNARの意思決定を行う家族に関わるクリティカルケア看護師の困難感（CND-FDNAR），コミュニケーション・スキルとしてENDCOREs（藤本ら，2007），死生観（平井ら，2000），および対象者の背景について調査し，相関分析，t検定を行った。
【倫理的配慮】対象者には書面により研究の趣旨等について説明を行った。研究への参加は自由意思とし，無記名の調査票を用い，同意欄への記入と調査票の返送をもって同意を得た。本研究はA大学倫理委員会の承認を受け，実施した。
【結果】949名（37.3%）から回答があり，768名（30.1%）を分析対象とした。CND-FDNARは【家族との関わりへの戸惑い】3.07点，【看護師間の連携調整の難しさ】2.60点，【グリーフケアの難しさ】2.86点，【医師との連携調整の難しさ】2.97点，【患者の状況判断の不確かさ】3.97点，【決断過程の曖昧さ】3.27点であった。CND-FDNARはENDCOREsの表現力，読解力，関係調整，死生観の死への恐怖・不安，死への関心，寿命観，背景の役割の認識，看護師間および医師との事例検討と有意に相関していた。また，取得資格の有無，役割モデルの存在の有無，終末期ケアの研修経験の有無において，有意差を認めた。
【考察】DNARの意思決定を行う家族に関わるクリティカルケア看護師の困難感の軽減に向けた支援には，終末期ケアに関する研修会の開催やDNARの意思決定を行う家族だけでなく，医師や看護師とのコミュニケーション・スキルの向上および死生観の育成につながるような事例検討を取り入れた教育が必要である。

344 がん疾患で人生の最終段階にある患者の「気がかりや本当の思い」に対する看護師の臨床推論の実態

○田中 愛子[1)]，永田 千鶴[1)]，後藤 みゆき[2)]，安達 圭一郎[1)]
1）山口大学大学院 医学系研究科 保健学専攻，
2）純真学園大学 保健医療学部 看護学科

【目的】がん疾患で人生の最終段階にある患者に向き合う看護師は，患者の表在化されない「気がかりや本当の思い」をどのように臨床推論しているのか，一般病棟，緩和ケア病棟，在宅での特徴と実態を明らかにする。
【研究方法】研究デザインは，ミックスメソッド（探索的デザイン）である。まず，終末期がん看護を行っている看護師（一般病棟8名，緩和ケア病棟8名，訪問看護ステーション8名）を対象に，終末期がん患者の「気がかりや本当の思い」をどのように把握しているかをインタビューし，修正版グラウンデッドセオリーアプローチを用いて概念を抽出し28の質問項目を抽出した。さらに6名のがん看護のスペシャリストに評価を依頼し，内容妥当性指標（Lynn, 1986）に基づいて25項目の尺度（回答方法は5件法）を作成した。次に作成した質問紙を用いて，全国の一般病棟，緩和ケア病棟，訪問看護ステーションで人生の最終段階のケアに携わる看護師を対象に，質問紙調査を実施した。2つの調査は「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」の承認を得て行った。分析方法は，記述統計，共分散構造分析を用いた。
【結果】4,575の質問紙を配布し，1,946（42.5%）の回収を得た。今回は25項目の尺度の回答に欠損値がない1,864件を分析対象とした。研究参加者の通算経験年数は一般病棟14.6 ± 9.2，緩和ケア18.6 ± 8.6，訪問看護23.2 ± 9.1であり，有意差（$p<.001$）が認められた。25項目を3群間比較した結果，「患者さんの『気がかりや本当の思い』を何とかしたいという思いがある」「患者と家族に介入し家族関係を調整する」の2項目は，3つの看護活動の場において違いはなかった。全データの共分散構造分析の結果，看護師は，「基本的ケア」の中から患者の「気がかりや本当の思い」をアセスメントし，そのために研修等の自己研鑽を行っていた。
【考察】看護活動の場に違いがあっても，看護師は，患者への日々の丁寧なケアを通して関係を形成し，患者の表在可されにくい真の思いをくみ取り，ケアに結び付けていた。また，研修による自己研鑽もこのプロセスに大きく寄与していた。
本研究はJSPS科研費JP16K12064の助成を受けた。

345 救急患者と家族の死別に対する看護師の関わりとグリーフケアへの思い

○作田 麻由美，本間 美恵
社会福祉法人 北海道社会事業協会 余市病院

【研究の背景・目的】二次救急医療機関の看護師は地域で生活する患者と家族の死別に関わる。この「死別」は不慮の事故や心筋梗塞などの「突然の死」と，がんの終末期・老衰などの家族が患者との時間を「予期していた死」がある。死別時の家族への救急看護師の関わりとグリーフケアへの思いを明らかにした。
【方法】質的記述的研究（半構造化面接法）。
参加者：救急看護経験4年以上の看護師4名。
調査内容：「突然の死」「予期していた死」に直面した家族への関わりとグリーフケアへの思い。
収集方法：内容は同意を得て録音。
分析方法：逐語録を作成し精読，死別時の家族への関わりの実際とグリーフケアへの思いに関連する意味のまとまりを取り出し，参加者の確認を得てサブカテゴリー・カテゴリーを生成。
倫理的配慮：所属施設の倫理審査承認後，参加者に方法・個人情報やプライバシー保護・自由意思などを説明し同意を得た。
【結果】※【 】はカテゴリー・〈 〉はサブカテゴリーを示す。
死別時の家族への関わり：【救急看護師として捉えた「死別」】は〈様々な死別への看護経験から意味づけされた経験知〉〈救急室で最期を迎えることへの辛さ〉などを持ち，〈救急室で死別を迎えた家族の心理状態の理解〉をしていた。このため【死別に直面した家族への配慮】として〈亡くなった患者を家族に合わせる前の整容〉〈外傷で亡くなった患者の家族が衝撃を緩和できる方法の模索〉をしていた。【突然の死別に直面した家族への看護実践】は動揺を察し〈患者と家族の橋渡し〉〈家族の自責の念の緩和〉などを行い，【予期していた死を迎えた家族への看護実践】は〈家族の労をねぎらう関わり〉〈搬入直後からの看取りに向けた支援〉をしていた。
グリーフケアへの思い：【救急患者家族へのグリーフケア】は〈救命医療を望まない人の尊厳を守る大切さ〉や〈「家族の思い」の医療者間共有〉の必要性などを感じていた。
【考察】救急は「救命と看取り」が混在するが，死別時は看護師が家族の細かな心の変動を読み取りグリーフケアを行うことが重要と考える。このため医療者間で家族への関わりを検討・共通理解を促進し，さらなる家族へのケアが望まれる。

346 新人救急看護師が End of Life care に対する困難を乗り越える背景

○松本 蘭
市立札幌病院 救命救急センター

【目的】新人看護師は，End of Life 期にある患者と家族への看護において経験不足に伴う実践への困難感を抱く（小池，2012年）ことが明らかにされており，救命困難な患者と家族に対応する機会が多い新人救急看護師も同様と考える。そこで本研究は，新人救急看護師の困難に対する支援の基礎資料とするため，End of Life care に対する困難を乗り越える背景について明らかにする。
【方法】研究協力者は，救命救急センター設置施設に所属し，救急患者の集中治療に携わる2年目の救急看護師とする。End of Life care を行う際の困難とそれに対する気持ちや成長などについて半構造化面接を行なった。逐語録を意味のあるまとまりごとに文章・文節で区切り要約を行い，相違性と類似性に留意しながらカテゴリー・サブカテゴリーを生成した。分析は質的研究者のスーパバイズを受けて実施した。なお，本研究は札幌医科大学倫理委員会の承認を得て行っている。
【結果】対象は4施設に勤務する救急看護師6名であった。分析の結果，3カテゴリー，8サブカテゴリーが生成された。【支えられ・支えあう他者の存在】では，End of Life care に関して相談できる先輩看護師や支えあえる同期の看護師の存在が語られ，【救急看護の厳しさを乗り越えるための自己統制】では，困難なことがあっても乗り越えるしかないという覚悟や救急看護を目指した初心に戻ることでの対処が語られた。【End of Life care に向けた自己成長】では，能動的な学習によって End of Life care の視野の広がりを実感していた。文中の【 】はカテゴリーを示す。
【考察】新人救急看護師は，思いや覚悟などの【救急看護の厳しさを乗り越えるための自己統制】だけでなく，【支えられ・支えあう他者の存在】を必要とし，自己研鑽の努力や視野の広がりにより【End of Life care に向けた自己成長】することが，End of Life care に対する困難を乗り越える背景となっていることが示唆された。これらは，新人救急看護師が End of Life care に対する困難を乗り越えるための支援として重要な視点と考える。新人救急看護師への直接的な支援，新人救急看護師を支援する先輩看護師への支援など具体的な支援内容を明らかにすることは，今後の課題である。

347 緩和ケア病棟でがん患者を看取る看護師の予期悲嘆に関する関連要因の探求

○松浦 有沙[1)]，仲田 みぎわ[2)]
1）社会医療法人医仁会 中村記念病院，
2）札幌医科大学 保健医療学部 看護学科

【目的】緩和ケア病棟でがん患者を看取る看護師はその過程で予期悲嘆が生じる可能性があり，予期悲嘆が生じた場合は看護師の身体的・精神的な健康が阻害されるリスクがある。そのため看護師の予期悲嘆に対する支援について検討する一助とするために予期悲嘆の関連要因ついて明らかにする。
【方法】研究協力者は緩和ケア病棟での勤務経験年数が2年以上5年未満の看護師6名とした。インタビューガイドを作成し，看取りの経験の中で予期悲嘆に影響を与えた要因などについて半構造化インタビューを実施した。インタビュー内容から逐語録を作成・要約し，相違性と類似性に留意しながらカテゴリー・サブカテゴリーを生成した。分析の過程でメンバーチェッキングを受け，また質的研究の研究者からスーパバイズを受けた。調査期間は2016年5月～2017年2月であり，札幌医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】予期悲嘆の関連要因として3カテゴリーと7サブカテゴリーが生成された。【 】はカテゴリ，「 」は語り要約を示す。【死を意識する身体機能の喪失】は「顔つきとか，呼吸の仕方，意識，皮膚の色，臭いなどで（死が近く）怪しいなと感じる」など患者の身体的状況から死期を察知していた。【看護師の思い通りに行かない苦痛緩和の状況】は「なかなか疼痛コントロールがうまくいかないときは，もどかしさや辛さがある」「いろいろ手を尽くしてもただそばにいるしかできない時，すごく無力感だし，辛い」など患者に対する十分な苦痛緩和ができず無力感を抱いている状況が語られた。【構築された関係性】は「思い入れが強いとか，経過が長い人を看取るときは，寂しい感じがする」「その日1回でも笑顔が見られ，自分らしい時間を過ごせるように努めている」など積み重ねて強くなった関係性から残された時間を大切に看護したい気持ちが語られた。
【考察】看護師は患者の身体的状況から残された時間を判断し，そのことが予期悲嘆に影響を及ぼす可能性が示唆された。また苦痛緩和ができない状況は，看護師自身の無力感につながり，これらの状況は患者とともに過ごす時間の長さや関係性の深さが関連することが見出された。

348 高難度場面の成功体験におけるベテラン看護師のプレイフル・ナーシング

○片山 由加里，萩本 明子
同志社女子大学 看護学部

【目的】クライアントに強い不安や認知の混乱がある場合の方略は重要である。入院加療中の終末期，認知症，術後高齢者などにおいてその機会は多く，看護の難度は高くなりやすい。地域の病院では患者のみならず家族が求める水準も高い。看護師には難度をクリアするための臨み方があると考える。本研究の目的は，高難度の看護におけるベテラン看護師の成功体験の特徴を明らかにすることである。

【方法】地域中核病院の約300床のA病院にて，病院と病棟の管理者から推薦を受けた看護経験10年以上の看護師3名から「看護上の難易度が高かったが成功した場面」を聞き取った。1場面の聞き取り時間は約30分であり，収集された9場面の語りを逐語録とし，類似性と相違性について看護方略に焦点を当てて分析した。所属機関の研究倫理委員会の承認を得た。

【結果】患者は高齢期8名，壮年期1名，性別は男性4名，女性5名であり，時期は回復期4名，終末期3名，術後2名であった。全てに強い不安か意欲低下がみられた。場面の一例は，「おむつ交換時の暴力が危惧される認知症患者の夜間覚醒」である。カテゴリーは9つで，〈クライアントとの深い交流への希求と探究心を持つ〉〈クライアントが状況を受け入れるための関与を惜しまない〉〈設定した目標に向けて覚悟を持って挑む〉〈クライアントの予後予測に基づいてタイミングを見計らう〉〈クライアントを待つことと踏み込むことのバランスを見計らう〉〈これまでの看護の固定観念を外し，クライアント中心の方法を探り出す〉〈組織のルールを超え，個々の看護師とチームの力をフル活用する〉〈協力を仰ぐためのクライアント中心のネットワークを築く〉〈創意工夫を試行錯誤しながらクライアントと共に楽しむ〉が挙がった。コアカテゴリーは《プレイフルな看護実践》であった。

【考察】「新しいことや楽しいと思うことに真剣に取り組む」ことを「プレイフル」とする上田（2009）の学習環境デザインの概念が抽出された。高難度の看護を成功させるためにベテラン看護師は，クライアントの相互作用においてポジティブなケア感情を備えて成長していく，「プレイフル・ナーシング」を実践していると示唆する。

349 看護・他職種間における看護記録の共有および活用実態に関する文献検討

○三輪 悟司[1)2)]，渡邉 亜紀子[3)]
1）藤田医科大学大学院 保健学研究科，
2）藤田医科大学 ばんたね病院，3）藤田医科大学 保健衛生学部

【目的】地域ケアシステムの推進により，地域・医療機関・他職種の連携・協働が求められている。連携には職種間の情報共有が必須であり，看護師のみならず他職種にとっても看護記録の有用性は高いといわれている。そこで，看護記録の共有および活用実態と課題を明らかにするために文献検討を行った。
【方法】医学中央雑誌 Web 版 Ver.5 を用い，「看護記録」「共有 or 活用 or 他職種連携」を原著論文，2010 年以降に限定し AND 検索を行った。さらに看護記録を情報共有の手段として記載のある文献を抽出した結果，「看護記録」「共有」5 件，「看護記録」「活用」10 件，「看護記録」「他職種連携」12 件であった。これらの文献を精読し，研究の趣旨に該当した 13 文献を対象文献としてマトリックスを作成・整理し，看護記録の共有と活用実態について検討を行った。倫理的配慮として先行研究の出典を明確にし，著者の意図を忠実に解釈するよう心掛けた。
【結果】対象職種は看護職 5 件，看護職を含む他職種 6 件であった。共有された看護記録の種類は記録全般 6 件，サマリー 6 件であった。データ収集方法はインタビュー 4 件，グループディスカッション 1 件，質問紙調査 5 件，記録閲覧 2 件，文献検討 1 件であった。分析の結果，看護記録は他職種連携や情報共有のために必要と認識されているが，実際の共有・活用方法の記載は少ない。また，看護記録の共有や活用が困難な背景は，「職種・部署により活用・必要とする看護記録の種類・内容が異なる」「各専門職が独自の記録媒体を使用している」「他職種の記載内容の共有が困難」「他職種に伝えようとする意識が乏しい」ことが課題として見受けられた。
【考察】看護記録の共有に関する文献を概観し，職種間で記録の共有や活用ができていない理由は，職種により記録媒体が異なる事，記録を情報共有手段とする認識が低いことが考えられた。今後，看護職や他職種に対して職種間での記録媒体の相違の実態や看護記録の活用実態や有用性を明らかにすると共に，それらに影響する要因について調査する必要性が示唆された。

350 CBE（competency-based education）確立に向けた看護情報能力に影響を及ぼす情報倫理判断の検討

○坂本 仁美，永峯 卓哉
長崎県立大学 看護栄養学部 看護学科

【緒言】本研究の成果目標は，看護基礎教育課程において一般情報処理教育にとどまらない最新の情報リテラシーと情報倫理を備えた看護職者を養成できるコンピテンシーベースのカリキュラム開発を行うことである。そこで，本研究では，看護情報能力尺度を用いて看護情報能力とそれに影響を及ぼす情報倫理判断の解析を行い，看護情報能力の育成に必要な要因の解明を目指す。
【方法】研究対象は，看護学士課程に在籍している 1 ～ 4 年生 248 名（1 年生 63 名，2 年生 62 名，3 年生 61 名，4 年生 62 名）である。メールに Google Forms のアドレスを貼り付け，研究者が作成した 3 つの下位尺度〈情報リテラシー〉，〈情報倫理〉，〈医療・健康情報管理〉からなる看護情報能力尺度（NICS：Nursing Information Competency Scale）と，先行研究を基に作成した情報倫理判断尺度（IES：Information Ethics Scale）を一斉メールとして配信し調査した。配信後，回答までの期間は 10 日間を設けた。データの分析は，看護情報能力尺度，情報倫理判断尺度ともに回答を得点化し，統計的に解析を行った。所属機関倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 413）。
【結果】回収数は 94（回収率 37.9%）有効回答数は 94（1 年生 27，2 年生 20，3 年生 20，4 年生 27）であった。尺度の Cronbach's α はそれぞれ NICS：0.91，IES：0.86 であった。NICS の確証的因子分析の結果 CFI：0.921，RMSEA：0.058 であった。NICS の平均値は 94.48 ± 15.13 で，学年が上がるごとに有意に値が高く，IES の平均値は 67.05 ± 10.30 で，学年間に有意差は見られなかった。1 年生の IES と NICS には強い相関は見られず，2 年生は情報リテラシー，3・4 年生は医療・健康情報管理と強い相関がみられた。
【考察】NICS は能力であることから，また看護情報について看護学士課程の積み上げ式カリキュラムにて履修していることから，学年を経るごとに高くなっていると考えられる。倫理判断である IES に学年ごとの変化が見られなかったが，NICS の下位尺度と学年の特徴を表した関連があることがうかがえた。これは，NICS の育成には IES を伸ばすことが有効であることを示唆しており，学年ごとのコンピテンシー設定の基準になると推察された。

351 看護倫理の授業改善のための課題 ―1校の看護大学生のインタビューから―

○夏目 美貴子[1)]，滝沢 美世志[1)]，太田 勝正[2)]
1）中部大学 保健看護学科，2）名古屋大学 医学系研究科

【目的】看護倫理の授業を受けた学生の感想と意見を基に授業改善のための課題を検討する。
【方法】A大学で「看護倫理学概論（2年次1単位）」を履修した98名のうち同意が得られた学生を対象とした。科目終了後に半構成的面接を行った。質問内容は，授業で印象に残った内容，難しかった内容とその理由，感じたこと・考えたこと，印象に残る授業にするための意見などである。面接内容の逐語録を意味内容の類似性に基づき分類した。授業内容は，倫理原則，延命治療と安楽死・尊厳死，死生観と臓器移植，生殖医療，事例検討（身体拘束の是非・病名告知の2事例）であり，講義，動画視聴，グループワークを取り入れた。本研究の全ての過程は所属機関の倫理委員会の承認を受け，面接内容は成績評価に影響しないなどの倫理的配慮の上実施した。
【結果】6名の学生から同意が得られた。以下カテゴリを【 】で示す。印象に残った授業内容は，身体拘束の是非（6名），延命治療と安楽死・尊厳死（5名），死生観と臓器移植（1名）であった。理解が難しかった内容は，生殖医療（2名）であり，その理由は，実生活で考えたことがなくイメージが湧かないであった。授業を受けて感じたことから51のコードが得られ内容分析の結果，【患者・家族の感情への配慮の大切さ】，【正解がないこと】，【医療の倫理的問題についての知識】，【倫理原則の難しさ】，【看護学生としての課題】，【他者の意見を聞くことの大切さ】の6つに分類された。印象に残る授業にするための意見は，16のコードが得られ，動画や文学作品，新聞など，学生が関心をもてる【教材についての課題】，幅広く意見を聞くなど【グループワークの有効な活用】，授業後の自己学習につながる工夫がある【授業の波及効果】の3つに分類された。
【考察】学生は，患者の感情の理解の大切さや倫理の問題には正解がないことを感じ取っていた。一方で倫理原則は理解が難しいことが示され，他の授業の中でも繰り返し触れていく必要性が窺われた。生殖医療については，学生がイメージしにくいことが示され，具体的に学習内容が伝わるように教材や指導上の工夫が必要であることが示された。

352 救急医療に従事する看護師が経験する認知症患者の倫理的問題 ―職位の有無による特徴―

○早瀬 良[1)]，伊藤 千晴[2)]，栗田 愛[2)]，篠崎 恵美子[2)]
1）中部大学 生命健康科学部 保健看護学科，
2）人間環境大学 看護学部 看護学科

【目的】救急医療に従事する看護師の認知症患者に関する倫理的問題について，役職の有無による特徴を明らかにすることである。
【方法】日本救急医学会に所属している全国の救急病院289か所で救急医療に勤務する経験2年目以上，各病院5名の看護師を対象とし，郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。主な質問項目は ①基本属性（経験年数，職位など）②認知症患者の運ばれる頻度 ③認知症患者の受け入れ頻度 ④認知症患者への対応困難度 ⑤看護者の倫理綱領1～6条に対して認知症患者の倫理的問題の経験頻度であった。SPSS19.0を用いて記述統計を算出し，χ^2検定を実施した。有意水準は5% 未満とした。
【倫理的配慮】本研究は人間環境大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（2018N-010）。研究参加者に対して，研究目的と意義，研究方法，研究に参加した場合の利益と不利益，自由意思に基づく同意と中断の権利，個人情報保護，研究結果の公表について文書にて説明を行った。
【結果】239名（男性42名・女性197名，役職者73名・非役職者161名）から回答を得た。平均年齢は33.3歳，平均臨床経験年数15.0年であった。看護者の倫理綱領1～6条それぞれの認知症患者の倫理的問題の経験について，役職の有無による違いがないかを検討するために，役職の有無×認知症患者の倫理的問題の経験についてχ^2検定を実施した。その結果，第1条と第4条において有意な偏りが認められた（$p<.05$）。いずれも，役職無群よりも役職有群では倫理的問題の経験多群の割合が高かった。
【考察】第1条と4条は患者の尊厳や患者の自律・権利に関する問題であり，役職者が非役職者より多く経験するといった特徴が示された。安全を最優先に考えた身体拘束やプライバシーの配慮，本人の意思がわからないまま救急処置が進められることや家族の判断能力が十分でない場合の対応については，非役職者のみで対応することは難しく，役職者が中心となり，チーム医療としてのサポート体制を構築することが課題であると考える。

本研究は科学研究費補助金（基盤C：研究課題番号18K10220）の助成で行った。

353 倫理的悩み尺度の妥当性の検討 ―維持血液透析看護における看護管理者を対象に―

○安藤 亮[1)]，井上 かおり[2)]，名越 恵美[2)]，實金 栄[2)]
1）岡山県立大学 保健福祉学研究科，
2）岡山県立大学 保健福祉学部 看護学科

【目的】本研究の目的は，維持血液透析看護における看護管理者を対象とし，看護師の倫理的悩みを測定する尺度である Moral Distress Scale（MDS）（實金ら，2019）の交差妥当性を検討することである。
【方法】維持血液透析療法を実施している全国の医療施設より，無作為抽出した1,000施設の各1人の看護管理者を対象とし，無記名自記式質問紙調査を行った。277人（回収率27.7%）から回収でき，そのうち白紙回答及び同意のないものを除く256人（有効回答率25.6%）を分析対象とした。調査項目は基本属性，MDS，外的基準として精神健康（K6, Kessler ら，2006）を用いた。分析は構成概念妥当性を確認的因子分析により行った。外的側面からみた妥当性は，MDS が K6 に関連すると仮定した因果関係モデルを設定し，モデルの適合度を検討した。尺度の信頼性の検討については，Cronbach'sα信頼性係数を算出した。統計解析には Mplus7.4 を用いた。本研究は岡山県立大学倫理審査委員会の承認の上，実施した（19-51）。なお，本研究は平成31年度岡山県立大学地域貢献助成を得て行った。本研究について，開示すべき COI はない。
【結果】構成概念妥当性を検討したところ，4か所に誤差相関を認めたが，適合度指標は RMSEA＝0.066, CFI＝0.972であった。MDS が K6 に関連すると仮定した因果関係モデルの適合度指標は，RMSEA＝0.046, CFI＝0.978であった。MDS から K6へのパス係数は0.487であった。MDS の Cronbach'sα信頼性係数は0.858であった。
【考察】統計解析の結果，適合度指標は統計学的許容水準を満たしており，構成概念妥当性及び，外的基準からみた妥当性が検証された。また，内的整合性からみた信頼性についても，信頼性係数は十分な値を示した。この結果は，維持血液透析療法を実施する医療施設の看護管理者において，MDS の妥当性，信頼性が確認されたことを意味する。今後は看護管理者においても，MDS により自身の倫理的悩みを認知することができ，自部署の看護師の倫理的悩みの共有，協議，解決の方向性を見出すような職場環境の整備など，倫理的悩みを軽減するための良好な倫理風土の醸成に役立てることができると考えられる。

354 臨床看護師の倫理的感受性と認知症患者への看護実践との関係

○角 智美
茨城県立医療大学 保健医療学部

【目的】臨床看護師の倫理的感受性と認知症患者への看護実践との関係を明らかにすることである。
【方法】臨床看護師473名を対象として，2019年3月に無記名自記式質問紙調査を実施した。調査内容は，年代，臨床看護経験年数，倫理的感受性，認知症患者への看護実践とした。倫理的感受性の測定には「臨床看護師の倫理的感受性尺度（角，森；2018）」を用いた。この尺度は3因子19項目で構成されており，5件法で回答を得た。認知症患者への看護実践の測定には「急性期病院の認知障害高齢者に対する看護実践自己評価尺度（鈴木ら；2016）」を用いた。この尺度は4因子19項目で構成されており，6件法で回答を得た。分析は記述統計後に Spearman 相関係数を算出し，共分散構造分析を行った。倫理的配慮として，回答は自由意思に基づき，回答の有無によって本人や所属部署が不利益を被らないことを説明文書に明記した。また，所属施設における倫理審査委員会の承認を得て実施した。
【結果】有効回答数は368部（有効回答率77.8%）であった。年代は，20代が91名（24.7%），30代が97名（26.4%），40代が122名（33.2%），50代以上が58名（15.8%），であった。臨床看護経験年数の平均値±標準偏差は15.4±9.6年であった。倫理的感受性3因子の平均値±標準偏差は，［尊厳の意識］3.2±0.6,［専門職としての責務］4.2±0.4,［患者への忠誠］4.0±0.5, であった。認知症患者に対する看護実践4因子の平均値±標準偏差は，［本人の視点を重視したケア］4.6±0.6,［認知機能と本人に合わせた独自性のあるケア］4.1±0.8［起こりうる問題を予測した社会心理的アプローチを含めたケア］4.7±0.7,［本人の意思や価値を尊重したケア］4.9±0.7, であった。倫理的感受性と認知症患者への看護実践の因子間には正の相関（r＝0.2～0.4）がみられた。適合度の高いパス図を作成したところ，倫理的感受性から認知症患者への看護実践に有意なパス係数が得られた。
【考察】臨床看護師の倫理的感受性は認知症患者への看護実践に影響を与えていた。看護継続教育として，倫理的感受性を高めるための看護倫理教育の必要性が示唆された。

355 災害時における高齢者の避難意識と避難行動の実態

○中山 奨[1)]，岡田 淳子[2)]，片山 友里[3)]，久保 南[3)]，江戸 克栄[4)]
1）桜坂訪問看護ステーション，
2）県立広島大学 保健福祉学部 看護学科，
3）県立広島大学大学院総合学術研究科 保健福祉学専攻，
4）県立広島大学 経営管理研究科

【目的】発災時には，市町村は避難準備情報等の発令・伝達を行い，住民が円滑・安全に避難できるよう取り組みを行っているが，避難行動は必ずしも促されていない。避難行動の実行には被災者の避難意識や被災時の環境など様々な要因が影響を及ぼす。そこで，高齢者の避難行動の有無とその背景にある避難意識を調査し，避難支援の方法を検討する。

【方法】対象は平成30年7月豪雨災害に被災したA県B市の被災区域に在住する75歳以上の高齢者42名とした。調査方法は自宅またはプライバシーが守られる福祉施設にて，質問紙を用いて，被災当日の避難行動およびその理由について構成的面接調査を行った。

倫理的配慮：県立広島大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（第19MH037号）。

【結果】対象者の年齢は82.5 ± 5.3歳，男性10名（23.8%），独居20名（47.6%）であった。被災時の情報収集方法はNHKテレビ37名，地域ケーブルテレビ12名，市独自の防災ラジオ17名，ラジオ10名，地域FMラジオ8名，町内放送4名であった。避難行動をとった者は4名，そのうち2名が指定避難所へ移動していた。避難手段として，救助艇や自家用車，徒歩が用いられていた。避難しなかった38名のうち，発災時に危機感を感じたと回答した者は7名（18.4%）であった。避難行動のきっかけとして，「救急隊員による救助」「近隣住民による声かけ」が挙げられた。一方，避難しなかった理由として，「避難勧告等の情報を受信していない」「過去の大雨に比べて怖くなかった」「今まで被害に遭ったことが無いし大丈夫だと思った」「雨の中移動する方が危険」と言う意見があった。

【考察】高齢者のほとんどが被災時にはテレビかラジオで情報収集をしていたが，避難行動に移ったきっかけとなったのは第三者からの直接的な働きかけであった。発災時に自宅に留まった主な要因は，記憶バイアスおよび正常性バイアスの発生，高齢者の物理身体的要因が考えられる。早期の避難行動を促すためには，高齢者が自分事化できるよう発信される情報の解像度を高めること，避難行動に対する心理的ハードルを下げる啓発，近隣住民等と声を掛け合って避難する仕組み作りの必要性が示唆された。

356 「防災ピクニック」参加者の防災意識と防災行動

○渡邉 克俊，松本 祐香
島根県立大学 看護栄養学部

【目的】A大学があるB地区は，地すべりによる土砂災害と河川の氾濫による浸水の2つの危険が存在する地区である。多発する自然災害への備えとして，非常食や保存水などの備えや，避難場所などの確認は，自助に関して必要な事項である。しかしながら，B地区では実際に備えや確認をしている世帯が少ないことが，全戸調査で明らかとなっている（佐藤，2018）。そのため，A大学の学生防災サークル「災害研究会」では，B地区の親子が防災について考えるイベントとして「防災ピクニック」をB地区コミュニティセンターと共同で開催した。本研究では，「防災ピクニック」に参加した保護者が，どのような災害への備えを実践しているのか，また避難指示に対してどのような避難行動の考え方を持っているのか明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

1）**調査時期**：2019年10月。
2）**対象**：「防災ピクニック」に参加した保護者，33名。
3）**データ収集**：「防災ピクニック」の終了直後に，家庭での備蓄状況，防災意識，「防災ピクニック」の満足度について当てはまる項目を選択する無記名自記式質問紙調査を実施。
4）**分析**：各設問について，Microsoft Excel2019で単純集計。
5）**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。

【結果】対象者のうち28名から回答を得た（回収率84.8%）。非常食や保存水の備蓄と試食経験は64.3%以上，防災訓練の参加経験は82.1%が“ある”と回答した。避難勧告や避難指示（緊急）が「警戒レベル4」に該当するという内容を“理解している”と回答した者は46.4%だった。また，「警戒レベル4」が発令されても避難しないと決めている者はいなかった。参加者の満足度（100点満点）は，平均83.4点だった。

【考察】本調査結果より，「防災ピクニック」の参加者は，B地区の全戸調査と比較して，災害時の避難行動や非常食の備えなどの防災意識・防災行動の高さが確認された。防災意識の高さは，災害時における冷静な判断や落ち着いた行動につながる重要な要素となる。今後は，防災意識の低い住民など地域全体に対する取り組みが課題となることが示唆された。

357 遺伝学調査において原爆傷害調査委員会（ABCC）が日本の助産婦に課した任務

○船木 沙織
天使大学 看護栄養学部

【目的】原爆傷害調査委員会（Atomic Bomb Casualty Commission：以下 ABCC）は，原爆による放射線の健康影響について調査を行った米国の調査研究機関である。申請者はこれまで遺伝学調査における医師，看護婦の活動を明らかにしてきたが，助産婦の活動については先行研究からも十分に検討されていなかった。このため，本研究は ABCC が実施した遺伝学調査における助産婦の活動の実際を明らかにする前段として，遺伝学調査において ABCC が日本の助産婦に課した任務について明らかにすることを目的とする。
【方法】本研究は1947（昭和22）年から1954（昭和29）年までを対象時期とした。一次史料は GHQ/SCAP/PHW 文書である Daily Journal（以下 DJ），ABCC 関連文書を使用した。これらの史料は国会図書館憲政資料室にて収集した。史料の使用にあたって著作権を侵さないこと，史料に掲載されている対象者の人格や名誉を傷つけないよう十分配慮した。
【結果】1947（昭和22）年10月13日の DJ から，遺伝学調査において ABCC が日本の助産婦に課した任務は出産状況の正確な報告であった。報告方法は，1948（昭和23）年1月26日の会議録から ABCC が作成した出産時の調査票に助産婦が記載し，毎月5日に ABCC に返却することであった。ABCC は助産婦の報告に謝礼を支払っており，通常の出産報告，異常の出産報告以外に決められた期限内に報告した場合や，出産した家庭に ABCC 検査員を連れて行った場合にも報酬が発生した。ABCC は助産婦に遺伝学調査の任務の理解を得るために，市町単位で少人数の会合を定期的に開催した。1948（昭和23）年7月15日の会議録から，遺伝学調査に対する助産婦の理解を得ることは難しく，助産婦に入念な説明と教育が必要であったことが把握できた。
【考察】遺伝学調査における助産婦の任務は出産状況の正確な報告であった。ABCC は「長期にわたる正確な出生調査記録」を必要としており，助産婦に謝礼を支払うことで正確な記録の収集に努めたと考える。当時，日本の出産の約90% が開業助産婦による自宅出産であり，助産婦による出産状況の報告は遺伝学的調査において重要な任務であったと考える。

本研究は科研費（19K19649）の助成を受け実施した。

358 原子力災害医療派遣チームに所属する看護師の“被ばくを伴う傷病者の受入れ”に関する知識の現状

○笹竹 ひかる[1)]，澄川 真珠子[2)]
1）むつ総合病院，2）札幌医科大学保健医療学研究科

【目的】本研究は原子力災害医療派遣チームに所属する看護師の“被ばくを伴う傷病者の受入れ”に関する知識の現状を明らかにすることを目的とした。
【方法】質問紙調査法による横断研究。調査期間は2018年9月～2018年10月末日。対象は原子力災害医療派遣チームを有している171施設に所属する看護師。対象者の属性として性別，平均臨床経験年数などを尋ね，また「被ばくを伴う傷病者の受入れ」に関する知識の状況について「1：説明できない～5：説明できる」の択一で回答を得た。質問項目は①受入れ施設内の養生（受入れから退室までの経路の計画），②医療者の汚染防止対策（養生の目的など），③汚染時の対応，④汚染廃棄物の管理，⑤放射線物質による汚染（外部被ばく）を伴う傷病者の対応，⑥内部被ばくを伴う傷病者の対応（キレート剤），である。これらの回答について記述統計及び推測統計を行った（有意水準5%）。札幌医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。
【結果】本研究への協力の同意が得られたのは16施設75名で，回答が得られた15施設56名を分析対象とした。対象者の性別は，男性21名（37.5%），女性35名（62.5%），平均臨床経験年数は18.8 ± 8.5年であった。各項目の平均値は①受入れ施設内の養生（受入れから退室までの経路の計画）は3.48，②医療者の汚染防止対策は3.71，③汚染時の対応は3.52，④汚染廃棄物の管理は3.29，⑤放射線物質による汚染を伴う傷病者の対応は3.52，⑥内部被ばくを伴う傷病者の対応は（キレート剤）2.52であった。属性では，最終学歴別で⑥内部被ばくを伴う傷病者の対応（キレート剤）（.010），DMAT資格の有無別で③汚染時の対応（.024）などで有意差がみられた。
【考察】6項目中5項目の平均値は3.0以上であり，各知識に対してある程度説明できると自己評価していることが伺えた。平均値の低かったキレート剤に関する知識は，薬学や化学等の知識を必要とし，放射性物質による薬剤の選択や投与方法，体内動態など特徴がそれぞれ異なるため，知識の獲得が困難であることが推察される。また，属性により知識の程度に差がみられたため，属性に合わせた教育内容や方法の検討が必要と示唆された。

359 同僚関係がチームワークに与える影響 ～対看護スタッフ看護コミュニケーションスキル尺度（CSN1）を用いて～

○薄井 智美
医療法人常磐会 いわき湯本病院

【研究背景】チームワークを構成するための要因は「上司の態度」「同僚関係」「チームワークの認識」の3つの要素が必要と言われている。先行研究（鈴木ら，2018）において自己・他者に対する責任や信頼と尊重に関する項目では有意差がみられなかった。そこで今回，同僚関係に着目した。

【研究目的】「対看護スタッフ看護コミュニケーションスキル尺度（CSN1）」を構成する5因子15項目（以下CSN1とする）を活用して同僚関係を強化することでチームワークに影響を及ぼすかを明らかにする。

【研究方法】

1. 研究対象：A病院の看護師49名・ケアワーカー22名。
2. データ収集方法：
1）内川[1]の「看護師のチームワーク・コンピテンシー」の11因子65項目で介入前後にアンケートを実施。
2）分析方法：ウィルコクソンの符号付順位検定で統計処理。
3）介入方法：中谷ら[2]の研究において明らかにされている「対看護スタッフ看護コミュニケーションスキル尺度（CSN1）」に基づき意識的に行動する。
4）倫理的配慮：研究対象者に説明・同意を得て当院の倫理委員会で承認を得た。

【結果】「看護師のチームワーク・コンピテンシー」の第1因子【病棟運営・人的環境づくりへの積極的関わり】では12項目中10項目，第2因子【スタッフや仕事状況のモニタリング・支援】第5因子【仕事を通した他者成長支援】では6項目中4項目，第10因子【病棟やスタッフ理解】第11因子【他者の有効活用】では3項目中2項目，第6因子【自己の影響の自覚とコントロール】第7因子【看護チームやメンバーへの信頼と尊重】では5項目中1項目，第8因子【さりげない働きかけによる精神的なサポート】については6項目中1項目において有意差がみられた。

【考察】CSN1を基に同僚間で意識的に行動したことは，コミュニケーション行動に関する知識を得ることができて，状況に応じた行動に効果的であり，チームワークに対する意識の向上に繋がったと考える。

【結論】CSN1を基に同僚関係を意識的に強化することでチームワークに影響を及ぼした。

【引用参考文献】
1）内川洋子・看護師のチームワーク・コンピテンシーの特徴―2017
2）中谷章子・井田正則：看護コミュニケーション尺度作成の試み―看護スタッフおよび患者・家族に対する看護師のコミュニケーション―2015

360 高齢者介護施設における 看護・介護職者のHIV陽性高齢者の 入所受け入れに関する認識

○横山 久美[1)]，小元 まき子[2)]，高梨 あさき[1)]，島田 広美[3)]
1）順天堂大学 医療看護学部，2）順天堂大学 保健看護学部，
3）順天堂大学大学院 医療看護学研究科

【目的】高齢者介護施設では過去にMRSA保菌者の受け入れが課題となったが，現在はHIV陽性者の高齢化に伴う介護が問題となっている。そこで本研究は，介護老人福祉施設におけるHIV陽性高齢者の受け入れに関する看護・介護職員の認識を明らかにすることを目的とした。

【方法】A県所在の介護老人福祉施設230施設において，入所判定に関わる看護・介護職員いずれか1名を対象に，HIV陽性高齢者の入所受け入れに関する質問紙調査を行った。質問は①HIV/AIDSに関する知識・認識，②HIV/AIDS高齢者の受け入れ状況などである。返送された回答はデータベース化し，記述統計値を算出した。

【倫理的配慮】A大学倫理審査委員会の承認を得た後，施設長に調査協力を依頼し，対象者からの調査票の返送をもって同意を得た。

【結果】調査票の回収は看護職員49名，介護職員13名の計62名（回収率26.9%）であった。HIVの感染経路を性行為（100%）など体液を介するとの正しい回答が多かったが，風呂や食器の共有，食事のシェアと誤った回答をする者も少数いた。また，HIV/AIDSのイメージとして「若者にもおきる」が90.3%に対し，「高齢者にもおきる」は66.1%であった。施設で入所受け入れ・対応が可能な感染症はC型肝炎90.3%，B型肝炎83.9%である一方で，HIV陽性高齢者の「受け入れ可能」は8.1%，受け入れを「想定している」は4.8%であった。これまでにHIV陽性高齢者を受け入れたという回答はなかったが，3.2%が相談を受け，これらの者は今後の受け入れを想定し，受け入れが可能と回答していた。

【考察】本研究の対象者はHIVに対し，概ね正しい知識をもっていたが，高齢者にも起こりうるとの認識は7割に届かなかった。また，介護老人福祉施設ではHIV陽性高齢者の入所受け入れの相談件数が少なく，実際に受け入れ経験を有する者はいなかった。HIV/AIDSは他の感染症に比べ対象者が少なく，HIV陽性者の存在を身近に認識する機会が少ないと考えられる。しかし介護を要するHIV陽性高齢者の存在が認知されることは，高齢者介護施設での入所受け入れを可能とするためには不可欠であると推察された。

361 看護師のせん妄スクリーニングシート活用の意義と課題の可視化

○一ノ山 隆司[1)]，大津 聡美[2)]，境 美砂子[1)]，岩城 敏之[3)]
1）金城大学 看護学部，2）平塚市民病院，3）厚生連滑川病院

【目的】看護師のせん妄スクリーニングシート活用後に捉えている意義及び課題を明確にする。
【用語の定義】せん妄スクリーニングシートとは「せん妄ケアフローシート」,「せん妄ハイリスク患者用スクリーニングシート」,「せん妄症状観察シート」,「家族・患者への説明文」の4項目である。
【方法】研究対象はA総合病院看護師197人であり，調査時期はせん妄スクリーニングシート導入から12か月経過した時点である。データ収集方法は「せん妄スクリーニングシート導入後の評価に関する調査票」を配付し回収した（留め置き調査法）。データ分析方法は調査票の自由記載項目（せん妄スクリーニングシート活用前後の違い，修正点や困難）から得られた記載内容を記述データとして，KH Coderを用いてテキストマイニング（単語頻度分析・共起ネットワーク分析・階層的クラスター分析・対応分析）した。本研究は平塚市民病院倫理審査委員会の承認を受け実施した。研究対象に対する倫理的配慮として研究の趣旨，研究参加の任意性と中断の自由，不利益の回避，匿名性の保証，データの保管と管理，結果の公表について書面にて説明し同意を得た。
【結果】形態素の出現数は1,783個があり，共起ネットワーク分析では中心性の高い形態素（必要，安全，使用，多い）を抽出し，結びつきの強い形態素（安全・該当，依頼・リエゾンチーム，家族・説明）がみられた。階層的クラスター分析では6つのクラスターに区分し，家族・説明，スクリーニング・する，依頼・リエゾンチーム，リスク・判断，認識・予測，項目・チェックの結びつきの強さを確認した。また対応分析では，薬剤・病棟・患者・感じるなどが集中的にプロットされ，特徴語としては，原点から離れたところに，チェック・項目・入力・多い・用紙・説明・家族がプロットされた。
【考察】分析結果の中心性の高い形態素やクラスターによる語句の結びつきなどから，シート活用後の意義は，主治医やリエゾンチームへの依頼や相談などで必要性が高く，早期からせん妄リスクの判断や家族の説明に役立ち，安全に使用できる看護ツールであり，課題は入力の時間やチェック項目が多いことが示唆される。

362 看護系研究者グループにおける研究活発度の分析

○今井 哲郎[1)]，川口 孝泰[2)]
1）長崎大学大学院 工学研究科，
2）東京情報大学 看護学部 遠隔看護実践研究センター

【目的】本研究の目的は，看護系研究における各研究者グループにおいて，活発な研究活動を行っているグループを定量的な指標を用いて抽出することで，今後の看護研究の動向を考察することである。
【方法】看護系論文誌に1982～2018年に掲載された原著論文を医中誌DBから抽出し，著者情報を用いて共著者ネットワークを構築した。共著者ネットワークとは，論文著者をノード，著者間の共著関係をエッジとするネットワークである。この共著者ネットワークの構造に対し，コミュニティ分析と呼ばれる手法を用いて看護系研究者を粗視化し，60個の研究者グループを抽出した。さらに各研究者グループにおける研究活動状況を評価するため，研究者ごとの論文数データを用い以下の3つの定量的指標で評価した。

1.「研究者1人あたりの論文数」この値が高ければ研究者グループが高い論文生産性を持つといえる。
2.「グループ内研究者数に対する論文数1編の研究者の割合」この値が低ければ継続的に研究活動を行う研究者の割合が多いといえる。
3.「論文数に関するジニ係数」この値は論文数の不均等性を表現する指標で，この値が高ければ論文を量産しグループをリードするトップ研究者らの存在が示唆される。

本研究では，これらの条件を満たす研究者グループを研究活発グループとして抽出した。指標の値の高低の判定には，各グループの値に関する四分位点を基準として用いた。なお本研究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】共著者ネットワークからの研究者グループ抽出の結果により，多くの研究者数を抱えかつ相互に強く結びついているグループ群を確認し，これを現在の看護研究の中核グループ群と見なした。研究活発グループとして抽出されたグループには，中核グループ群に属するグループのほか，難病看護に関するグループや小児看護に関するグループがあることが分かった。
【考察】現在は中核グループ群に属さないものの，活発な研究活動を行っている研究者グループから，今後の看護研究において新たな中核が形成される可能性が示唆された。

363 手術室に配置転換した看護師の職務継続に影響した職場環境に関する検討

○光島 綾子[1)]，仲田 みぎわ[2)]
1）前 札幌医科大学大学院保健医療学研究科，2）札幌医科大学

【目的】手術看護には手術室特有の知識や技術，倫理性が求められ，この専門性・独自性が病棟から手術室に配置転換した看護師の離職に繋がることがある。本研究は病棟から手術室に配置転換した看護師の職務継続に影響した職場環境を明らかにすることを目的とする。
【方法】質的記述的研究デザイン。研究協力者は同一病院内で病棟から手術室に配置転換した病棟経験年数3年以上かつ手術室経験年数3年以上の看護師である。インタビューガイドを用いた半構造化面接を行い，職務継続に関する語りを抽出し要約し，類似性・相違性に留意してサブカテゴリー・カテゴリーを生成した。本研究は，札幌医科大学倫理委員会の承認を受け実施した。
【結果】研究協力者は7施設に勤務する8名の看護師であり，看護師経験年数は7年10カ月～23年，手術室経験年数は3年10カ月～7年10カ月であった。

職務継続に影響した職場環境として22サブカテゴリー，8カテゴリーが抽出された。以下【 】はカテゴリーを示す。先輩看護師など【支えてくれる人々の存在】や医師などとの【手術室ならではの人間関係】があり，【自分の生活を保てる勤務条件】が整っていたことが語られた。また，実践を重ねることで手術室は【患者との関わりを実感する場】となり，【探求心を刺激する手術室】に看護の楽しさを感じていた。さらに指導的立場になると【自己価値の意識化が可能な場】【後輩の成長が見え，そのことを実感できる場】と捉えていたことが語られた。一方，【職務継続せざるを得ない人手不足の場】であることも職務継続に影響した職場環境として明らかになった。
【考察】病棟から手術室に配置転換した看護師は，支えてくれる人など他者の存在や他者からの承認を得ることで職務へのモチベーションを維持することができる。また，手術看護の実践を通し，病棟看護の知識・技術を活用できることで自己価値を認識し楽しさを感じていた。さらに，手術看護の能力を身に付け医師と信頼関係を築くことができる場であることが，職務継続に影響する職場環境として明らかになった。手術室の特殊な勤務形態は，看護師にとって自己の生活パターンに合わせることができる一面があることも伺えた。

一般社団法人 日本看護研究学会 第46回学術集会

一般演題索引

発表演者の演題番号は太字

索　引

あ

秋鹿 都子 048, 319, 343
相上 律子 263
會田 信子 200
相原 ひろみ 302
青井 聡美 023
青森 広美 **207**
青山 美智代 052, 063
赤澤 千春 **052**, 063, 142, 179, 180, 184
赤羽 裕子 **200**
秋山 美紀 029
明野 聖子 **256**
浅香 真由巳 060, 070, **072**, 220
浅川 和美 292
浅沼 瞳 029
安達 圭一郎 344
足立 吉輝 **307**, **308**
阿部 修子 043
阿部 尚美 **100**
阿保 真由美 073
甘佐 京子 116
荒 ひとみ **043**
新井 惠津子 **330**
荒木 紀音 **192**
荒木 亜紀 208
有松 操 304
安藤 純子 212
安藤 詳子 323
安藤 亮 194, 335, 336, **353**

い

飯倉 涼 **136**
飯島 由理子 **042**
飯塚 紘子 **326**
伊神 美早 **056**
五十嵐 慎治 226
井口 久美 **297**
池谷 綾子 152
池崎 澄江 099
池田 龍也 060, 070, 072
池田 友美 251
池田 ひろみ 023
池本 かづみ **046**
石井 美希 329
石岡 幸恵 **324**, 325
石垣 恭子 122
石川 美智 247
石田 亜季 338
石田 咲 **295**
石田 和子 324, 325
石橋 照子 241, 242, 246
石橋 曜子 276
石原 千晶 324, 325
石村 佳代子 280
石綿 啓子 **002**
出田 聡子 114
和泉 美枝 **034**, 044
泉澤 真紀 **104**
板垣 喜代子 109
板垣 百佳 296
板谷 純子 **249**
市川 陽子 014, 015, 016
一ノ山 隆司 111, 137, **361**
市村 久美子 162
伊東 香織 **040**
いとう たけひこ 318, 332, **333**
伊藤 千怜 **101**
伊藤 千晴 006, 008, 067, 287, 352
伊藤 奈美 **331**
伊藤 ひとみ **134**
伊藤 円 059
伊藤 眞由美 **018**
伊東 美佐江 282, 343
伊東 美穂 010
稲又 泰代 **175**
井上 映子 049
井上 かおり 194, **196**, 335, 336, 353
井上 仁美 216
井上 昌子 **284**
伊吹 愛 318
今井 幸子 **112**
今井 哲郎 **362**
今井 洋子 317, 329
今坂 鈴江 **074**114, 220
井村 香積 105, 129
井村 弥生 **127**
芋川 浩 **306**
岩城 敏之 111, 137, 361
岩城 美智代 **166**
岩﨑 幸恵 210
岩瀬 敬佑 **288**
岩月 すみ江 059
岩永 和代 110, 159, 175
岩本 真紀 050
岩屋 裕美 **076**
岩脇 陽子 298
因 直也 148
印東 綾乃 **009**

う

植木 奈美枝 146, **289**
上富 史子 **147**
上野 栄一 146
上野 珠未 276, **305**
上野 瑞子 194
上林 聡子 070
魚住 郁子 092, 093, 094
薄井 智美 **359**
内ヶ島 伸也 221
内田 貴峰 **265**
内田 裕美 165, **169**
内野 恵子 **139**
内海 桃絵 061
梅木 彰子 001
楳田 恵子 **293**
梅田 聖子 083, 086
浦 綾子 110, 150, 159, 175

え

江上 千代実 **267**, 268, 304
江川 隆子 052, 063
江口 圭一 **118**
江﨑 ひろみ **188**
江尻 晴美 287
江戸 克栄 355
江本 厚子 298
遠藤 千恵 195

お

押領司 民 **292**
大石 朋子 **185**, 275
大石 ふみ子 323
大泉 綾亮 **302**
大釜 恵 **309**
大城 知恵 **075**
大久保 綾 **255**
大久保 未央 080, **211**
大倉 美鶴 305
大河内 敦子 073, **078**
太田 勝正 351
大津 聡美 **137**, 361
大津山 優葵 203
大西 美佐希 014, 015, **016**
大西 幸恵 108
大野 晶子 273
大野 裕美 271
大橋 麗子 092, **093**, 094, 258
大橋 渉 198
大森 眞澄 241, 242
岡 美智代 009
岡﨑 愉加 260
岡田 杏菜 300
岡田 郁子 **010**
岡田 清明 230
岡田 京子 220
岡田 淳子 155, 355
緒形 明美 200
岡根 利津 014, 015, 016
岡村 絹代 205, 222, 260
岡本 明子 073
岡本 千尋 071
小川 朋子 011, 025
沖中 由美 **189**
荻野 朋子 198
荻野 妃那 272
小口 翔平 **119**
奥野 信行 **107**
奥野 晴香 **041**
小倉 春香 **300**
尾﨑 雅子 065, **081**
尾崎 麻理 264
小澤 公人 047
小澤 芳子 207, 223
小塩 泰代 285
越智 百枝 245
小野 仁美 207
小野澤 かおり **266**
小野寺 美希子 124
小元 まき子 019, 360
恩幣 宏美 132, 136

か

加賀 真理 **143**
柿田 さおり 092, 093, **094**
葛西 史貴 **148**
葛西 好美 **275**
風間 栄子 074, 114, 220
梶川 景子 083, **086**
粕谷 恵美子 035
糟谷 ちひろ 108
片田 裕子 **173**
片山 知美 338
片山 美穂 **263**
片山 由加里 **098**, **348**
片山 友里 **155**, 355
片山 美子 **215**
可知 朋子 **242**
勝野 絵梨奈 **077**
加藤 重子 074
加藤 重子 060, 072, 114, **220**
加藤 象二郎 020, **021**, 022
加藤 剛寿 **059**
加藤 勇人 **236**, 237
加藤 真由美 120
加藤 美香 **279**
金澤 里織 **124**
金谷 匡紘 316, 328
金子 吉美 **033**
金重 稀美笑 **240**
鎌田 佳奈美 251
鎌田 洋輔 **109**
鎌田 ゆき **219**
神中 洸子 114
神谷 潤子 273
河口 朝子 **247**
川口 孝泰 185, 275, 362
川口 めぐみ 263
川久保 悦子 **049**
川久保 愛 **161**
川瀬 公華 296
川波 公香 162
川野 綾 023
川村 みどり 263
神田 清子 **317**, 329
神田 直樹 **165**
神鳥 淳也 046
神成 真 140
神戸 美輪子 **133**

き

菊地 沙織 317
菊池 麻由美 **182**
岸田 佐智 030
岸野 真奈美 030
岸本 智砂子 **032**, 045
北池 正 099
北岡 和代 263
北島 洋子 098
北林 真美 **181**
北村 眞弓 288
木下 照子 068, **082**
木村 恵美子 **341**
木村 清子 **090**
木村 恵子 037

木村 静 034, **044**
木山 葉月 250
京田 亜由美 317, 322, 329
清原 智佳子 **186**
吉良 淳子 100

く

楠葉 洋子 225
工藤 あずさ 238
工藤 うみ 109, **339**
久保 南 355
熊谷 千里 **218**
隈部 直子 **051**
隈本 寛子 276
汲田 明美 257
久山 かおる 197
栗田 愛 **008**, 287, 291, 352
栗原 保子 077
黒沢 繭子 079
桑村 由美 **030**

け

玄 順烈 250

こ

小池 菜穂子 033
光島 綾子 **363**
合田 恵理香 **140**
合田 友美 252
上妻 尚子 **303**
河野 あゆみ 231, **232**, **235**, 243
郷間 英世 215
古賀 明美 161
小暮 圭佑 **132**
小島 麻子 124
小島 有沙 223
樹神 千尋 **205**, 222
後藤 華奈子 069
後藤 みゆき 083, 086, 344
後藤 理香 **296**
小西 奈美 **061**
小濱 優子 203, 204
小林 秋恵 050
小林 明輝乃 296
小林 淳子 **106**
小林 純子 239
小林 道太郎 179, 180, 286, 294
小林 祐子 026, **027**, 028
小原 かおる **123**
木挽 秀夫 **037**
小村 三千代 249
小薮 智子 **194**
小山 順子 295
近藤 彰 **006**, 067
近藤 浩子 057, 228

さ

齊藤 敦子 **278**
斎藤 真 014, 015, 016
齋藤 千歳 **160**
齋藤 洋子 025
坂 美奈子 **096**
酒井 久美子 135
境 美砂子 **111**, 137, 361
榊 恵子 **073**, 078
佐上 裕子 011, **283**
坂本 仁美 **350**
坂元 勇太 245
作田 麻由美 **345**
作間 弘美 **013**
櫻井 美奈 **005**
迫田 典子 **164**
佐々木 詩子 287
佐々木 雅彦 223
佐々木 由紀 **320**
佐々木 由紀子 145
佐々木 律子 216
笹竹 ひかる **358**
笹谷 絵里 **103**
笹山 万紗代 168
佐藤 亜紀 033
佐藤 敦子 **060**, 070, 072, 118
佐藤 久子 100
佐藤 史教 **243**
佐藤 政枝 042, 084, 085, 134, 279
佐藤 美紀 291
佐藤 美紀子 **176**
佐藤 みつ子 066
佐藤 美幸 **233**, 234
佐藤 ゆか 198
佐藤 佑香 066
佐名木 勇 132, 136
澤田 由美 248

し

塩田 昇 267, **268**
塩田 みどり 032, **045**
篠崎 恵美子 006, 008, 056, 067, 287, 291, 293, 352
柴 邦代 **257**
柴 裕子 035, **117**
柴崎 智恵 **131**
柴田 恵子 040
渋谷 えり子 **213**
島田 広美 360
清水 奏子 250
清水 裕子 317
清水 三紀子 288
清水 佑子 233, **234**
清水 理恵 **026**, 027, 028
社本 生衣 036
庄司 正枝 195
庄司 光子 079
白尾 久美子 **273**
城丸 瑞恵 316, **328**
新榮 こゆき 029
新粥 可奈子 **250**
進藤 美樹 **114**, 220
進藤 ゆかり 296

す

末永 陽子 096
菅谷 智一 **066**, 230, 240
菅原 峰子 **208**

杉浦 圭子 197, **199**, 210
杉浦 太一 **258**
杉本 吉恵 302
菅生 菜月 066
州崎 悦代 **253**
鈴木 彩 250
鈴木 久美 315
鈴木 啓子 229, 236, 237
鈴木 圭子 209
鈴木 琴江 012, 149
鈴木 里美 108
鈴木 昌子 022
鈴木 智子 113, **269**
鈴木 麻生 108
鈴木 雪乃 **239**
鈴木 友里華 **071**
須田 晶子 **227**
角 智美 **354**
鷲見 尚己 277
澄川 真珠子 030, 141, 169, 321, 358

せ

関 睦美 201, **202**, 290
關戸 啓子 312
関根 聡子 337
関根 正 164
関谷 恵 183
瀬戸山 美和 096
瀬沼 麻衣子 322
仙石 泰仁 **316**, 328
仙波 洋子 172, 001

そ

空本 恵美 220

た

平良 沙紀 **150**
高岡 哲子 **216**
高儀 郁美 **145**
高久 正博 **230**
高倉 裕美子 002
高瀬 園子 **264**
髙田 佳澄 **144**
高梨 あさき **019**, 360
高橋 さつき 009
高橋 順子 106
髙橋 翔 033
高橋 美香 **151**
高橋 由起子 092, 093, 094
高橋 葉子 **254**
高橋 順子 **224**
高林 範子 **031**
高見沢 恵美子 143, 144
高村 夢香 273
滝沢 美世志 351
滝下 幸栄 298
瀧本 茂子 **193**
田口 太郎 303
田口 裕紀子 165
竹内 千夏 050, 054, **191**
竹内 優子 **170**
竹下 智子 230
竹下 美惠子 036, 092, 093, 094
武田 恵梨子 013
竹田 恵子 194
武田 利明 008
武富 由美子 161
竹之内 優美 **062**
武本 美奈 250
竹本 由香里 013
竹安 晶子 005
立川 美香 233, 234
田中 愛子 **344**
田中 久美子 **087**
田中 富子 **299**
田中 美智子 267, 268, **304**
田中 裕子 **223**
田中 裕二 192
玉利 明佳音 250
田丸 朋子 **003**, 214
田村 眞由美 281
丹後 キヌ子 **318**

ち

千々岩 友子 280
千葉 愛里 296
千葉 のり子 **152**
千葉 美穂 109, 339
中馬 成子 177, 284

つ

塚越 徳子 322
塚本 都子 203, 204
辻 幸代 017
辻 幸美 216
辻川 季巳栄 **023**
津田 智子 304
土江 唯子 **241**
都築 弘典 288
堤 千代 075, **281**
津本 優子 101
津森 登志子 155

て

出口 禎子 227
出口 睦雄 **280**
寺口 佐與子 **184**
寺本 由美子 **285**

と

土井 智子 108
土肥 美子 098
藤堂 由里 082
藤内 美保 041
道面 千恵子 096
登喜 和江 **095**
徳重 あつ子 197, 199, **210**
徳島 佐由美 **024**
土肥 敏博 220
苫米地 真弓 043
泊 祐子 253
冨澤 栄子 106, **163**
冨澤 登志子 148
友澤 満地子 **053**

鳥居 千洋 **154**
鳥塚 あゆみ **321**

な

中井 裕子 157, 158, 168
永井 邦芳 **226**
永井 さつき 188
中尾 幸世 **198**
中尾 久子 135
長尾 厚子 065
長尾 聖香 250
長岡 佳世子 160
長川 和美 010
中越 利佳 **260**
長坂 猛 304
長澤 久美子 **047**, 152
中島 美津子 125, 250
中島 そのみ 316, 328
中嶋 文子 **142**
中島 怜子 **259**
仲田 琴美 **156**
仲田 みぎわ 151, 166, 167, 316, 328, 332, 333, 341, 347, 363
永田 千鶴 344
永田 美奈加 **209**
長戸 友佳 **319**
中西 啓介 132, 136
中西 純子 156
中野 香織 **334**
中納 美智保 **017**
長野 弥生 **091**, 098
中林 由江 **171**
中原 るり子 005
中平 洋子 **245**
永峯 卓哉 350
中村 史江 **128**
中村 昌子 005
中村 由果理 **065**, 081
中本 明世 263
中山 和弘 291
中山 奨 **355**
名越 恵美 335, 336, 353
夏目 美貴子 **351**
行田 智子 **262**
成田 真理子 013
成瀬 早苗 120, **201**, 202
名和 祥子 205, 222

に

新川 実穂 **178**
仁井田 裕美 **084**, **085**
西 将希 **238**
西尾 亜理砂 291
西沢 義子 264
西薗 貞子 052, **063**
西田 千夏 **252**
西山 和成 **129**
西山 忠博 007, **122**
西山 晴奈 160
二宮 球美 040

ぬ

沼田 郁子 046

の

野上 裕子 281
野崎 由里子 **130**
野末 明希 304
野中 雅人 **190**

は

芳賀 真凜 250
萩本 明子 348
萩原 英子 033, 322
橋爪 由紀子 262
橋本 晴美 **329**
蓮池 光人 058
長谷川 小眞子 291
長谷川 智之 014, **015**, 016
長谷川 幹子 **179**, **180**
長谷部 和枝 **195**
畠山 誠 170
服部 淳子 257
服部 園美 112
花田 妙子 172
馬塲 才悟 **001**,**172**
馬場 みちえ 110, 159, 175, 276, 305
濱田 奈緒子 **083**, 086
林 和枝 239
林 君江 060, 072, 114, 220
林 久美子 **035**
林 さえ子 **323**
林 信平 282
林 世津子 **029**
林 智子 105, 129
林 みつる **217**
林 諒子 **162**
早瀬 良 **352**
原 知子 075
原 好恵 **287**
原田 清美 **312**
原田 浩二 **088**, **089**
原田 広枝 096
春名 純平 165
坂 亮輔 006, **067**, 287
番所 道代 300

ひ

比嘉 理恵美 **229**
東野 督子 154, 295
疋田 琴乃 245
樋口 マキヱ 303
樋口 美樹 203, 204
樋口 優子 024
久野 暢子 147
檜原 登志子 **079**
姫野 稔子 218
姫宮 万寿子 046
百田 武司 176
檜山 明子 **126**, 254
桧山 美恵子 210
平井 智重子 054
平賀 元美 **108**
平上 久美子 **068**, 082, 244

平川 美和子 203, **204**
平栗 智美 032, 045
平田 美結 157, **158**
平塚 淳子 186
廣島 麻揚 029

ふ

深澤 知美 **102**
福岡 裕美子 047
福士 理沙子 109
福島 素美 **246**
福田 和美 064
福田 真生 **174**
福間 美紀 101
藤井 徹也 008, 287, **291**
藤井 洋子 071
藤尾 順子 114
藤岡 敦子 300
藤田 小矢香 **301**
藤長 すが子 216
藤野 成美 219
藤巻 知美 **020**, 021
藤本 桂子 317, **327**, 329
藤本 裕二 219, **225**
藤森 由子 269
藤原 桜 065, 081
藤原 奈佳子 212
二渡 玉江 322
船木 沙織 **357**
舩橋 久美子 **221**
古川 智恵 **272**, 314
古庄 夏香 186
古谷 昭雄 338
古野 貴臣 219
古家 伊津香 **110**

ほ

法橋 尚宏 270
帆苅 真由美 026, 027, **028**
星指 菜摘 **340**
星名 美幸 **311**
細川 つや子 115
細田 泰子 091, 098, 133
細谷 陽 073
堀井 直子 285
堀江 純子 **167**
堀口 範奈 270
堀越 政孝 033, 322
堀米 美智枝 **038**, **039**
本田 智美 **116**
本多 昌子 329
本田 優季 **157**, 158
本多 容子 003, **214**
本間 美恵 345

ま

前川 利枝 **105**
前田 ひとみ 051
牧 香里 110, 150, 159, **276**, 305
牧 茂義 226
蒔田 寛子 **271**
牧野 耕次 116
牧野 夏子 165
牧野 真弓 **120**
政時 和美 **168**, 255
松井 宏樹 **206**
松井 美冴 **097**
松井 美由紀 156
松浦 有沙 **347**
松浦 江美 225
松浦 純平 **146**, 177, 289
松浦 幸恵 030
松尾 泉 264
松尾 照美 161
真継 和子 286, **294**, 342
松下 恭子 106
松田 武美 **212**
松田 奈緒美 043
松田 美鈴 194
松田 光信 **231**, 232, 235, 243
松戸 圭子 192
松原 三智子 274
松本 啓子 **282**, 343
松本 智晴 051
松本 祐香 356
松本 蘭 **346**
松山 旭 205, **222**
松山 美幸 304
眞鍋 えみ子 034, 044
眞鍋 知子 032, 045
丸山 愛由 **012**
丸山 陽子 273

み

三浦 浩美 **050**
實金 栄 194, 196, 260, **335**, **336**, 353
水田 進 **244**
水谷 郷美 **332**, 333
水野 郁子 **092**, 093, 094
水野 智子 207
溝口 みちる 146, **177**
道廣 陽介 **115**
三ツ田 枝利香 **286**
源本 尚美 **141**, 165
箕浦 哲嗣 291
箕浦 洋子 052, 063
美濃口 真由美 **261**
三原 綾 **342**
三毛 美恵子 **011**, 025
三宅 由希子 023
宮崎 裕子 **022**
宮下 大樹 205, 222
宮下 真理子 100
宮島 多映子 **007**
宮林 郁子 110, 150, 159, 175, 276
宮本 まゆみ 101
三好 新夏 **048**
三輪 悟司 **349**

む

宗正 みゆき 110, 276
村田 和子 **064**
村田 優子 **298**

村松 仁 007
村松 真澄 080, 211
室田 紗織 **322**

め

梅 星 **251**

も

餅田 敬司 **138**, **248**
森 京子 **314**
森 繁子 **274**
森 千鶴 066, 230, 240
森 雄太 172, 001
森岡 広美 263, **338**
森嶋 道子 011, **025**
森田 有紀 **153**
盛永 美保 300
森本 喜代美 052, 063
守本 とも子 146, 284, 289
森山 美香 **343**
門間 正子 165

や

八木 なつみ **014**, 015, 016
柳下 亜弥 **183**
八木原 ひなた **228**
安井 渚 024
安川 千晶 300
安田 弘子 033
安永 悟 068, 082
安成 智子 233, 234
八代 利香 087
柳田 徳美 002
山内 京子 060, 070, 074, 114, 220
山内 真紀子 203, 204
山岡 深雪 147
山門 實 128
山口 恭平 **135**
山口 直己 291
山口 希美 043
山口 由子 076
山崎 律子 281
山下 佳織 020, 021
山下 久美子 **069**
山城 茉由子 236, **237**
山住 康惠 005
山田 晃子 060, **070**, 072
山田 一朗 121
山田 加奈子 **036**
山田 君代 **121**
山田 恵子 **125**
山田 貴子 041
山田 洋 240
山田 緑 318
山田 律子 221
山中 政子 **315**
山本 明日香 **149**
山本 君子 **203**, 204
山本 澄子 **004**
山本 直美 095
山本 真弓 001, 172
山本 道代 224

ゆ

兪 文偉 192
湯澤 香緒里 033

よ

横川 史穂子 324, **325**
横島 啓子 **197**, 199, 210
横山 久美 019, **360**
吉岡 友美 152
吉川 千鶴子 175, 276
吉川 峰子 **290**
吉川 洋子 246
吉沢 郁美 240
吉澤 真歩 **057**
吉田 絢子 083, 086
吉田 和美 023
吉田 久美子 317
吉田 十和 **187**
吉田 浩子 123
吉田 美栄 069
吉村 尚美 113
吉村 舞 **277**
吉村 弥須子 **058**
吉本 知恵 **054**, 191
吉森 夏子 **159**
米澤 知恵 214

り

龍 聖子 075
林 綺婷 **270**

ろ

路 璐 **099**

わ

若崎 淳子 326, 331
若山 晃大 **310**
脇坂 浩 310
脇﨑 裕子 219
和田 ゆい **080**, 211
和田 由紀子 027
渡邉 亜紀子 349
渡邉 克俊 **356**
渡邉 知子 **313**
渡辺 史子 **055**
渡部 光恵 **113**
渡邊 裕見子 **337**
渡部 節子 309

一般社団法人日本看護研究学会 第46回学術集会

運 営 組 織

（敬称略・五十音順）

〈学術集会長〉 城丸　瑞恵（札幌医科大学保健医療学部）

〈事 務 局 長〉 桑原　ゆみ（札幌医科大学保健医療学部）

〈事 務 局 員〉 小木曽寛樹（札幌医科大学保健医療学部）
城丸　瑞恵（札幌医科大学保健医療学部）
澄川真珠子（札幌医科大学保健医療学部）
田口裕紀子（札幌医科大学保健医療学部）
仲田みぎわ（札幌医科大学保健医療学部）
堀口　雅美（札幌医科大学保健医療学部）

〈企画委員長〉 堀口　雅美（札幌医科大学保健医療学部）

〈企 画 委 員〉 上田　順子（北海道看護協会）
桑原　ゆみ（札幌医科大学保健医療学部）
鷲見　尚己（北海道大学大学院保健科学研究院）
高橋　順子（天使大学看護栄養学部）
樋之津淳子（札幌市立大学看護学部）
三国　久美（北海道医療大学看護福祉学部）

〈運営委員長〉 澄川真珠子（札幌医科大学保健医療学部）

〈運 営 委 員〉 上田　　泉（札幌医科大学保健医療学部）
岡田　尚美（札幌医科大学保健医療学部）
小木曽寛樹（札幌医科大学保健医療学部）
木島　輝美（札幌医科大学保健医療学部）
高橋　美香（社会医療法人医仁会 中村記念南病院）
田口裕紀子（札幌医科大学保健医療学部）
鳥谷めぐみ（札幌医科大学保健医療学部）
松浦　有沙（社会医療法人医仁会 中村記念病院）

〈広報委員長〉 仲田みぎわ（札幌医科大学保健医療学部）

〈広 報 委 員〉 木村恵美子（北海道文教大学人間科学部）

〈財 務 委 員〉 村中　沙織（札幌医科大学附属病院）

〈協　力　員〉 奈良美弥子（札幌医科大学保健医療学部）
牧野　夏子（札幌医科大学附属病院）

一般社団法人日本看護研究学会 第46回学術集会

査読者一覧

（五十音順）

赤澤　千春（大阪医科大学）
甘佐　京子（滋賀県立大学）
荒川千登世（滋賀県立大学）
池田　清子（神戸市看護大学）
市村久美子（秀明大学）
岩佐　幸恵（徳島大学）
上野　栄一（福井大学）
宇都由美子（鹿児島大学病院）
岡　美智代（群馬大学大学院）
岡田　由香（日本福祉大学）
小野　美穂
片岡　三佳（三重大学大学院）
片山　陽子（香川県立保健医療大学）
叶谷　由佳（横浜市立大学）
茅島　江子（秀明大学）
川西千恵美（関西福祉大学）
北　　素子（東京慈恵会医科大学）
木立るり子（弘前大学大学院）
工藤　美子（兵庫県立大学）
國方　弘子（香川県立保健医療大学）
グライナー智恵子（神戸大学大学院）
越村　利恵（大阪大学医学部附属病院）
近藤　浩子（群馬大学大学院）
佐伯　由香（愛媛大学大学院）
佐々木真紀子（秋田大学大学院）
島袋　香子（北里大学）
須釜　淳子（金沢大学）
杉山　敏子（東北福祉大学）
鷲見　尚己（北海道大学大学院）
關戸　啓子（京都府立医科大学）
吾郷美奈恵（島根県立大学）
網島ひづる（兵庫医療大学）
池内　和代（四国大学）
石川ふみよ（上智大学）
井上　智子（大阪大学）
岩脇　陽子（京都府立医科大学）
宇佐美しおり（四天王寺大学）
大金ひろみ（東京医療保健大学）
岡田　淳子（県立広島大学）
岡山　寧子（同志社女子大学）
柏木　公一（国立看護大学校）
片山由加里（同志社女子大学）
勝山貴美子（横浜市立大学）
亀岡　智美（国立看護大学校）
川島　和代
神田　清子（高崎健康福祉大学）
北川　公子（共立女子大学）
楠葉　洋子（国際医療福祉大学）
工藤せい子（弘前大学大学院）
久米弥寿子（武庫川女子大学）
国府　浩子（熊本大学大学院）
小長谷百絵（上智大学）
近藤　由香（群馬大学大学院）
酒井　明子（福井大学）
佐藤　幸子（山形大学）
清水　安子（大阪大学大学院）
杉浦　太一（名古屋女子大学）
鈴木みずえ（浜松医科大学）
陶山　啓子（愛媛大学大学院）
曽田　陽子（愛知県立大学）

祖父江育子（広島大学大学院）
多喜田恵子（愛知医科大学）
竹熊　千晶（熊本保健科学大学）
田中美智子（宮崎県立看護大学）
豊田久美子（京都看護大学）
永嶋由理子（福岡県立大学）
中山登志子（千葉大学）
西田　佳世（聖カタリナ大学）
西村　ユミ（東京都立大学）
野口　眞弓（日本赤十字豊田看護大学）
乗松　貞子（愛媛大学大学院）
林　　優子（関西医科大学）
原田　千鶴（大分大学）
樋之津淳子（札幌市立大学）
深田　順子（愛知県立大学）
古瀬みどり（山形大学大学院）
堀口　雅美（札幌医科大学）
真嶋由貴恵（大阪府立大学）
松下由美子（甲南女子大学）
三橋　睦子（久留米大学）
宮林　郁子（福岡大学）
村上　礼子（自治医科大学）
森本美智子（岡山大学大学院）
柳澤　理子（愛知県立大学）
山口　曜子（大阪市立大学大学院）
山勢　博彰（山口大学大学院）
山田　律子（北海道医療大学）
山田　聡子（日本赤十字豊田看護大学）
吉田　澄恵（東京医療保健大学）
吉本　知恵（香川県立保健医療大学）
渡部　節子（横浜市立大学）
高見沢恵美子（関西国際大学大学院）
竹内久美子（和洋女子大学）
田中マキ子（山口県立大学）
千田みゆき（埼玉医科大学大学院）
長家　智子（第一薬科大学）
中島　洋子（西九州大学）
楢木野裕美（大阪府立大学大学院）
西田真寿美（四天王寺大学）
任　　和子（京都大学大学院）
野戸　結花（弘前大学大学院）
早川　和生（大阪大学）
原　　祥子（島根大学）
日高　艶子（聖マリア学院大学大学院）
百田　武司（日本赤十字広島看護大学）
藤田　君支（九州大学大学院）
古田加代子（愛知県立大学）
本田　育美（名古屋大学）
松浦　江美（長崎大学）
丸岡　直子（石川県立看護大学）
宮園　真美（福岡看護大学）
村井　文江（常磐大学）
百瀬由美子（愛知県立大学）
屋宜譜美子
山内　栄子（愛媛大学）
山口　桂子（日本福祉大学）
山田　一朗（臨床研究支援センター（Office AKI））
山田紀代美（名古屋市立大学大学院）
吉沢豊予子（東北大学大学院）
良村　貞子（北海道大学）
渡邉　順子（静岡県立大学大学院）

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（故）
木　場　冨　喜
宮　﨑　和　子
内　海　滉（故）
伊　藤　暁　子
佐々木　光　雄（故）
石　川　稔　生
川　嶋　みどり
草　刈　淳　子
田　島　桂　子
野　島　良　子
前　原　澄　子（故）
石　井　トク
松　岡　緑
大　串　靖　子
近　田　敬　子
泉　キヨ子
紙　屋　克　子
中　木　高　夫

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	深井 喜代子
副理事長	浅野 みどり
副理事長	鈴木 みずえ
理事	阿部 幸恵
理事	岡 美智代
理事	川口 孝泰
理事	工藤 せい子
理事	工藤 美子
理事	国府 浩子
理事	小松 万喜子
理事	佐藤 正美
理事	佐藤 洋子
理事	塩飽 仁
理事	祖父江 育子
理事	高見沢 恵美子
理事	中西 純子
理事	布施 淳子
理事	法橋 尚宏
理事	前田 ひとみ
理事	森 千鶴
理事	矢野 理香
理事	若村 智子
監事	稲垣 美智子
監事	西田 真寿美

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	深　井　喜代子
副理事長・総務担当理事（長）〈兼任〉	鈴　木　みずえ
総務担当理事	矢　野　理　香
副理事長・渉外担当理事（長）〈兼任〉	浅　野　みどり
渉外担当理事	川　口　孝　泰
会計担当理事（長）	国　府　浩　子
会計担当理事	佐　藤　洋　子
会計担当理事	布　施　淳　子
編集委員会委員（長）	法　橋　尚　宏
編集委員会委員	工　藤　美　子
編集委員会委員	今　井　多樹子
編集委員会委員	清　水　安　子
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	亀　井　智　子
編集委員会委員	吉　永　尚　紀
編集委員会委員	涌　水　理　恵
奨学会委員会委員（長）	阿　部　幸　恵
奨学会委員会委員	工　藤　せい子
奨学会委員会委員	小　松　万喜子
奨学会委員会委員	佐　藤　正　美
奨学会委員会委員	前　田　ひとみ
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	小　松　万喜子
学会賞・奨励賞委員会委員	佐　藤　正　美
学会賞・奨励賞委員会委員	前　田　ひとみ
将来構想委員会委員（長）	深　井　喜代子
将来構想委員会委員	鈴　木　みずえ
将来構想委員会委員	浅　野　みどり

理事役職名・委員会名	氏　　名
将来構想委員会委員	矢　野　理　香
将来構想委員会委員	川　口　孝　泰
将来構想委員会委員	国　府　浩　子
研究倫理委員会委員（長）	高見沢　恵美子
研究倫理委員会委員	祖父江　育　子
研究倫理委員会委員	森　　千　鶴
研究倫理委員会委員	脇　坂　　浩
国際活動推進委員会委員（長）	岡　　美智代
国際活動推進委員会委員	若　村　智　子
国際活動推進委員会委員	中　平　み　わ
国際活動推進委員会委員	中　本　五　鈴
大規模災害支援事業委員会委員（長）	中　西　純　子
大規模災害支援事業委員会委員	竹　田　恵　子
大規模災害支援事業委員会委員	深　田　美　香
広報委員会委員（長）	塩　飽　　仁
広報委員会委員	井　上　由紀子
看保連ワーキング（長）	浅　野　みどり
看保連ワーキング	叶　谷　由　佳
看保連ワーキング	泊　　祐　子
実践研究活動推進ワーキング	浅　野　みどり
実践研究活動推進ワーキング	佐　藤　正　美
実践研究活動推進ワーキング	深　井　喜代子
実践研究活動推進ワーキング	前　田　ひとみ
実践研究活動推進ワーキング	若　村　智　子
監事	西　田　真寿美
監事	稲　垣　美智子

評議員地区別名簿

（任期：2020年 7 月 5 日～2024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
岩本　幹子	北海道大学保健科学研究院基盤看護学分野	矢野　理香	北海道大学大学院保健科学研究院
三国　久美	北海道医療大学看護福祉学部		

東北地区（ 4 名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
遠藤　恵子	山形県立保健医療大学	高橋　和子	宮城大学看護学群
小林　淳子	山形大学大学院医学系研究科看護学専攻	布施　淳子	山形大学大学院医学系研究科看護学専攻　基礎看護学

関東地区（ 6 名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
北池　　正	千葉大学大学院看護学研究科	田中　裕二	千葉大学大学院看護学研究科生体看護学専門領域
齊藤やよい	城西国際大学	森　　千鶴	筑波大学医学医療系
茂野香おる	淑徳大学看護栄養学部看護学科	山下　暢子	群馬県立県民健康科学大学

東京地区（ 9 名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
小澤三枝子	国立看護大学校	野崎真奈美	順天堂大学大学院医療看護学研究科
佐藤　正美	東京慈恵会医科大学医学部看護学科	村上　好恵	東邦大学看護学部がん看護学研究室
真田　弘美	東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻　老年看護学／創傷看護学分野	森　真喜子	国立看護大学校看護学部
下里　誠二	信州大学医学部保健学科	八尋　道子	佐久大学看護学部
塚本　尚子	上智大学総合人間科学部看護学科		

東海地区（12名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
浅野みどり	名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻	白尾久美子	日本福祉大学看護学部
荒木田美香子	川崎市立看護短期大学看護学部	須賀　京子	朝日大学保健医療学部看護学科
市江　和子	聖隷学園聖隷クリストファー大学看護学部	服部　淳子	愛知県立大学看護学部小児看護学
片岡　　純	愛知県立大学看護学部	藤井　徹也	豊橋創造大学保健医療学部看護学科
小松万喜子	愛知県立大学看護学部	箕浦　哲嗣	愛知県立大学看護学部
篠﨑恵美子	人間環境大学看護学部・看護研究科	脇坂　　浩	三重県立看護大学看護学部成人看護学

近畿・北陸地区（16名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
荒木　孝治	大阪医科大学看護学部看護学科	當目　雅代	同志社女子大学看護学部看護学科
池西　悦子	大阪医科大学看護学部看護学科	法橋　尚宏	神戸大学大学院保健学研究科　家族看護学分野
石川　倫子	石川県立看護大学看護学部看護学科	細田　泰子	大阪府立大学大学院看護学研究科
稲垣美智子	金沢大学医薬保健研究域保健学系	町浦美智子	武庫川女子大学看護学部
加藤真由美	金沢大学保健学系	水田真由美	和歌山県立医科大学保健看護学部
河原　宣子	京都橘大学看護学部	安酸　史子	関西医科大学
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	吉田　智美	滋賀県立総合病院
田中　京子	大阪府立大学看護学部	若村　智子	京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻

中国・四国地区（11名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
赤松　公子	愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻	黒田寿美恵	県立広島大学保健福祉学部看護学科
石橋　照子	島根県立大学看護学部	竹田　恵子	川崎医療福祉大学保健看護学科
伊東美佐江	山口大学大学院医学系研究科保健学専攻	堤　雅恵	山口大学大学院医学系研究科
沖中　由美	岡山大学大学院保健学研究科	中西　純子	愛媛県立医療技術大学
折山　早苗	広島大学大学院医歯薬保健学研究院基礎看護開発学	深田　美香	鳥取大学医学部保健学科
掛田　崇寛	関西福祉大学看護学部看護学科		

九州・沖縄地区（ 9 名）

氏　名	所　属	氏　名	所　属
荒尾　博美	熊本保健科学大学保健科学部看護学科	前田ひとみ	熊本大学大学院生命科学研究部
尾形由起子	福岡県立大学看護学部	三重野英子	大分大学医学部看護学科
木下由美子	宮崎大学医学部看護学科	村田　節子	福岡看護大学看護学部看護学科
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	脇　幸子	大分大学医学部看護学科
藤野ユリ子	福岡女学院看護大学看護学部		

（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　70名）

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院	堀口　雅美	札幌医科大学保健医療学部看護学科
鷲見　尚己	北海道大学大学院保健科学研究院		

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	国立看護大学校	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	湘南医療大学保健医療学部看護学科	出口　禎子	
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
曽田　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	岐阜保健大学看護学部	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	楢木野裕美	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	
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	四国大学看護学部看護学科	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	四天王寺大学看護学部
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	東京慈恵会医科大学医学部看護学科
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）

2020年度一般社団法人日本看護研究学会会員総会議事事項

《書面による報告》

報 告 事 項

1．会員数の動向について

2．2019年度事業報告

3．2019年度決算報告

　1）会計報告

　2）監査報告

4．第 6 回評議員・役員選挙（2019年度）について

5．2020年度事業計画について

6．2020年度予算について

7．奨学会研究助成について（2020年度）

8．学会賞・奨励賞選考について（2019年度）

9．第46回学術集会について

10．第47回学術集会について

11．その他

　・地方会の活動について

審 議 事 項

なし

＝次回以降の学術集会のご案内＝

第47回学術集会　2021年8月21日（土）・22日（日）
　オンライン開催予定　学術集会会長：塩飽　仁（東北大学）
第48回学術集会　2022年開催　学術集会会長：中西純子（愛媛県立医療技術大学）
第49回学術集会　2023年開催　学術集会会長：叶谷由佳（横浜市立大学）

報告事項１　　会員数の動向について

１．会員数（2020年４月１日現在）

会員総数　5,778名
名誉会員　　15名
評議員　　148名(理事22名・監事２名)
一般会員　5,615名

※2019年度新入会員数　　451名
※2019年度退会者数　　560名（うち，会費滞納による資格喪失　274名）

２．会員数の動向　（直近10年分　各年度４月１日現在）

年度		総会員数（人）
西暦	和暦	
2011	H.23	5,850
2012	H.24	6,172
2013	H.25	6,165
2014	H.26	6,102
2015	H.27	6,272
2016	H.28	6,259
2017	H.29	6,200
2018	H.30	6,029
2019	R.元	5,887
2020	R. 2	5,778

報告事項 2　　2019年度事業報告

一般社団法人日本看護研究学会　2019年度事業報告

1．第45回学術集会開催

泊　祐子学術集会会長（大阪医科大学）8 月20日（火）・21日（水）大阪府大阪市

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42巻 1 号～ 5 号の編集と発行・J-STAGE 登載

過去の学会誌 3 号（学術集会号）のJ-STAGE での公開

学会特別企画の開催（第45回学術集会中）

「投稿前チェックリストをうまく活用するために

投稿簡易版マニュアルのスカラーワンへの掲載

査読委員の選任と依頼

3．奨学会の運営

2019年度奨学金授与

北尾良太氏

研究課題「臨床研究の研究対象者となる患者へのケアに関する研究

―臨床研究の研究対象者となった人々へのインタビューを通して―」

奨学金額　50万円

奨学金授与者の研究進捗状況の把握と支援

2020年度奨学研究募集・選考

4．学会賞・奨励賞の運営

2018年度学会賞・奨励賞授与

学会賞・菊地沙織氏

研究課題「難治性がん患者とともに歩む配偶者が新たな役割を形成するプロセス」

第40巻 5 号掲載

奨励賞・丸山純子氏，他　41巻 2 号掲載論文

「介護老人保健施設の看護職者がターミナルケアを実践するうえでの困難さとその構造」

・奥田　淳氏，他　40巻 1 号掲載論文

「閉じこもり傾向にある地域在住高齢者への心理ケアに関する研究―懐メロを用いた回想法による介入の評価―」

・宮城島恭子氏，他　40巻 5 号掲載論文

「小児がん経験者が病気を持つ自分と向き合うプロセス罫線思春期から成人期にかけて病気を自身の生活と心理面に引き受けていくことに着目して―

・久保典子氏，他　41巻 2 号掲載論文

「臨床経験10年以上の看護職者の針刺し反復に影響する要因―パーソンアプローチの観点から―」

・江口　瞳氏　40巻 4 号掲載論文

「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開発―信頼性・妥当性の検証―」

2019年度学会賞・奨励賞選考

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

7．研究倫理に関する啓発事業

学会特別企画の開催（第45回学術集会中）

「質的看護研究における倫理」

COIに関する規程を作成

8．国際活動推進事業

学会特別企画の開催（第45回学術集会中）

「在留外国人・訪日外国人の増大において看護はどこに向かうのか？」

9．将来構想に関する組織・整備事業

学会ネットワーク環境の整備と会員への情報発信の強化

（広報委員会の立ち上げ準備）

利益相反に関する指針等の整備

学術集会と地方会の活動支援強化について

（申し合わせ事項　整備）

理事会・委員会のWeb会議化の検討

看保連（看護系学会等社会保険連合）ワーキング

2020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：9件の申請に対し1,550,000円を支援

市民公開講座（第45回学術集会中）

11. 関係学術団体との連携・提携

12. 広報活動

ホームページによる情報提供・更新と運用

ニュースレターの発行（年2回）

報告事項3　　2019年度決算報告

・内訳表
・一般会計
・奨学会特別会計
・選挙事業特別会計
・第45回学術集会会計
・災害支援特別会計
・第46回学術集会会計
・監査報告書
・会計調査報告書

貸 借 対 照 表 内 訳 表

2020年 3 月31日現在

一般社団法人日本看護研究学会　　（単位：円）

科目	一般会計	奨学会	選挙事業積立金	第45回学術集会	災害支援	第46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	**85,084,637**	**9,955,611**	**3,323,847**	**0**	**5,609,768**	**3,000,000**	**-3,000,000**	**103,973,863**
２．固定資産								
(1)特定資産								
特定資産合計	**21,530,000**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**21,530,000**
(2)その他固定資産								
その他固定資産合計	**149,970**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**149,970**
固定資産合計	**21,679,970**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**21,679,970**
資産合計	**106,764,607**	**9,955,611**	**3,323,847**	**0**	**5,609,768**	**3,000,000**	**-3,000,000**	**125,653,833**
Ⅱ負債の部								
１．流動負債								
流動負債合計	**17,852,447**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3,000,000**	**-3,000,000**	**17,852,447**
負債合計	**17,852,447**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3,000,000**	**-3,000,000**	**17,852,447**
Ⅲ正味財産の部								
１．指定正味財産								
指定正味財産合計	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**		**0**
２．一般正味財産	88,912,160	9,955,611	3,323,847	0	5,609,768	0	0	107,801,386
正味財産合計	**88,912,160**	**9,955,611**	**3,323,847**	**0**	**5,609,768**	**0**	**0**	**107,801,386**
（うち特定資産充当額）	**(21,530,000)**	**(0)**	**(0)**	**(0)**	**(0)**	**(0)**	**(0)**	**(21,530,000)**
負債及び正味財産合計	**106,764,607**	**9,955,611**	**3,323,847**	**0**	**5,609,768**	**3,000,000**	**-3,000,000**	**125,653,833**

正味財産増減計算書内訳表

2019年４月１日から2020年３月31日まで

一般社団法人日本看護研究学会　　（単位：円）

科目	一般会計	奨学会	選挙事業積立金	第45回学術集会	災害支援	第46回学術集会	内部取引消去	合　計
Ⅰ一般正味財産増減の部								
１．経常増減の部								
(1)経常収益								
受取入会金	[1,347,000]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[1,347,000]
受取会費	[45,848,000]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[45,848,000]
事業収益	[0]	[0]	[0]	[18,783,000]	[0]	[0]	[0]	[18,783,000]
受取補助金等	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]
受取寄付金	[0]	[0]	[0]	[0]	[433,000]	[0]	[0]	[433,000]
雑収益	[29,756]	[0]	[0]	[8,272,375]	[0]	[0]	[0]	[8,302,131]
他会計からの繰入額	[0]	[1,000,000]	[1,000,000]	[551,000]	[2,828,013]	[0]	[-5,379,013]	[0]
経常収益計	47,224,756	1,000,000	1,000,000	27,606,375	3,261,013	0	-5,379,013	74,713,131
(2)経常費用								
事業費	[19,965,301]	[0]	[0]	[25,778,362]	[1,550,000]	[0]	[0]	[47,293,663]
管理費	[17,768,868]	[500,864]	[1,120,577]	[0]	[15,510]	[0]	[0]	[19,405,819]
他会計への繰出額	[3,551,000]	[0]	[0]	[1,828,013]	[0]	[0]	[-5,379,013]	[0]
経常費用計	41,285,169	500,864	1,120,577	27,606,375	1,565,510	0	-5,379,013	66,699,482
当期経常増減額	5,939,587	499,136	-120,577	0	1,695,503	0	0	8,013,649
２．経常外増減の部								
(1)経常外収益								
経常外収益計	0	0	0	0	0	0	0	0
(2)経常外費用								
経常外費用計	0	0	0	0	0	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0	0	0	0	0	0
当期一般正味財産増減額	5,939,587	499,136	-120,577	0	1,695,503	0	0	8,013,649
一般正味財産期首残高	82,972,573	9,456,475	3,444,424	0	3,914,265	0	0	99,787,737
一般正味財産期末残高	88,912,160	9,955,611	3,323,847	0	5,609,768	0	0	107,801,386
Ⅱ指定正味財産増減の部								
当期指定正味財産増減額	0	0	0	0	0	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0	0	0	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0	0	0	0	0	0
Ⅲ正味財産期末残高	88,912,160	9,955,611	3,323,847	0	5,609,768	0	0	107,801,386

一 般 会 計 貸 借 対 照 表

2020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	81,747,582	77,395,203	4,352,379
前払金	337,055	320,885	16,170
短期貸付金	3,000,000	3,000,000	0
流動資産合計	**85,084,637**	**80,716,088**	**4,368,549**
２．固定資産			
(2)特定資産			
記念事業積立預金	6,010,000	5,910,000	100,000
損害対策準備積立預金	4,810,000	4,710,000	100,000
特別活動準備積立預金	10,710,000	10,610,000	100,000
特定資産合計	**21,530,000**	**21,230,000**	**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	0	0	0
その他固定資産合計	**149,970**	**149,970**	**0**
固定資産合計	**21,679,970**	**21,379,970**	**300,000**
資産合計	**106,764,607**	**102,096,058**	**4,668,549**
Ⅱ負債の部			
１．流動負債			
未払費用	1,270,737	1,475,775	△205,038
前受会費	16,535,080	17,617,080	△1,082,000
預り金	30,630	30,630	0
仮受金	16,000	0	16,000
流動負債合計	**17,852,447**	**19,123,485**	**△1,271,038**
負債合計	**17,852,447**	**19,123,485**	**△1,271,038**
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	**88,912,160**	**82,972,573**	**5,939,587**
正味財産合計	**88,912,160**	**82,972,573**	**5,939,587**
（うち特定資産への充当額）	**(21,530,000)**	**(21,230,000)**	**(300,000)**
負債及び正味財産合計	**106,764,607**	**102,096,058**	**4,668,549**

一般会計正味財産増減計算書

2019年 4 月 1 日から2020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	**[1,347,000]**	**[1,350,000]**	**[△3,000]**
正会員受取入会金	(1,347,000)	(1,350,000)	(△3,000)
受取会費	**[45,848,000]**	**[46,552,000]**	**[△704,000]**
正会員受取会費	(45,848,000)	(46,552,000)	(△704,000)
年会費	44,624,000	45,176,000	△552,000
過年度追加会費	1,224,000	1,376,000	△152,000
雑収益	**[29,756]**	**[55,796]**	**[△26,040]**
受取利息	(56)	(2,415)	(△2,359)
雑収益	(29,700)	(53,381)	(△23,681)
出版著作権料	29,700	34,385	△4,685
研究倫理審査費用	0	15,000	△15,000
その他	0	3,996	△3,996
他会計からの繰入金	**[0]**	**[347,881]**	**△347,881**
学術集会特別会計繰入金	(0)	(347,881)	△347,881
経常収益計	**47,224,756**	**48,305,677**	**△1,080,921**
(2)経常費用			
事業費	**[19,965,301]**	**[24,099,634]**	**[△4,134,333]**
会議費・運営費	(12,249,089)	(11,123,166)	(1,125,923)
通信運搬費	(587,500)	(552,608)	(34,892)
印刷製本費	(4,530,740)	(5,400,000)	(△869,260)
支払助成金	(2,568,963)	(2,711,866)	(△142,903)
地方会補助費	2,568,963	2,711,866	△142,903
委託費	(29,009)	(4,311,994)	(△4,282,985)
ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ経費	29,009	4,311,994	△4,282,985
管理費	**[17,768,868]**	**[17,336,331]**	**[432,537]**
総会運営費	(532,590)	(476,876)	(55,714)
理事会費	(4,302,349)	(4,180,673)	(121,676)
常任理事会	521,980	610,500	△88,520
理事会	2,279,185	2,197,142	82,043
社員総会等	1,501,184	1,373,031	128,153
慶弔費	(51,864)	(25,616)	(26,248)
会議費	(0)	(2,500)	(△2,500)
旅費交通費	(96,730)	(169,170)	(△72,440)
通信運搬費	(1,849,322)	(1,769,120)	(80,202)
減価償却費	(0)	(74,452)	(△74,452)
消耗品費	(351,631)	(529,935)	(△178,304)
印刷製本費	(185,335)	(307,232)	(△121,897)
租税公課	(70,600)	(84,050)	(△13,450)
委託費	(10,276,738)	(9,656,119)	(620,619)
顧問料	1,398,000	1,408,320	△10,320
事務委託費	8,878,738	8,247,799	630,939
雑費	(51,709)	(60,588)	(△8,879)
他会計への繰出額	**[3,551,000]**	**[3,532,000]**	**[19,000]**
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	(551,000)	(532,000)	(19,000)
災害支援特別会計繰出金	(1,000,000)	(1,000,000)	(0)
経常費用計	**41,285,169**	**44,967,965**	**△3,682,796**
当期経常増減額	**5,939,587**	**3,337,712**	**2,601,875**

一般会計正味財産増減計算書

2019年 4 月 1 日から2020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			0
経常外費用計	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0
当期一般正味財産増減額	5,939,587	3,337,712	2,601,875
一般正味財産期首残高	82,972,573	79,634,861	3,337,712
一般正味財産期末残高	88,912,160	82,972,573	5,939,587
Ⅱ指定正味財産増減の部			0
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	88,912,160	82,972,573	5,939,587

一般会計予算対比正味財産増減計算書

2019年 4 月 1 日から2020年 3 月31日まで

一般社団法人　日本看護研究学会　　（単位：円）

科　　目	予算額	決算額	差　異
Ⅰ一般正味財産増減の部			
1．経常増減の部			
(1)経常収益			
受取入会金	[1,200,000]	[1,347,000]	[△147,000]
正会員受取入会金	(1,200,000)	(1,347,000)	(△147,000)
受取会費	[43,680,000]	[45,848,000]	[△2,168,000]
正会員受取会費	(43,680,000)	(45,848,000)	(△2,168,000)
年会費	42,480,000	44,624,000	△2,144,000
過年度追加会費	1,200,000	1,224,000	△24,000
雑収益	[20,000]	[29,756]	[△9,756]
受取利息	(0)	(56)	(△56)
雑収益	(20,000)	(29,700)	(△9,700)
出版著作権料	20,000	29,700	△9,700
他会計からの繰入金	[0]	[0]	[0]
経常収益計	44,900,000	47,224,756	△2,324,756
(2)経常費用			
事業費	[24,845,000]	[19,965,301]	[4,879,699]
会議費・運営費	(15,495,000)	(12,249,089)	(3,245,911)
通信運搬費	(600,000)	(587,500)	(12,500)
印刷製本費	(5,200,000)	(4,530,740)	(669,260)
支払助成金	(2,800,000)	(2,568,963)	(231,037)
地方会補助費	2,800,000	2,568,963	231,037
委託費	(750,000)	(29,009)	(720,991)
ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ経費	750,000	29,009	720,991
管理費	[21,650,000]	[17,768,868]	[3,881,132]
総会運営費	(400,000)	(532,590)	(△132,590)
理事会費	(5,000,000)	(4,302,349)	(697,651)
常任理事会	1,500,000	521,980	978,020
理事会	1,700,000	2,279,185	△579,185
社員総会等	1,800,000	1,501,184	298,816
慶弔費	(50,000)	(51,864)	(△1,864)
会議費	(50,000)	(0)	(50,000)
旅費交通費	(300,000)	(96,730)	(203,270)
通信運搬費	(2,500,000)	(1,849,322)	(650,678)
消耗品費	(650,000)	(351,631)	(298,369)
印刷製本費	(1,000,000)	(185,335)	(814,665)
租税公課	(250,000)	(70,600)	(179,400)
委託費	(11,200,000)	(10,276,738)	(923,262)
顧問料	1,700,000	1,398,000	302,000
事務委託費	9,500,000	8,878,738	621,262
雑費	(250,000)	(51,709)	(198,291)
振込手数料等	250,000	51,709	198,291
他会計への繰出額	[3,700,000]	[3,551,000]	[149,000]
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)	(551,000)	(149,000)
災害支援特別会計繰出金	(1,000,000)	(1,000,000)	(0)
予備費	[1,000,000]	[0]	[1,000,000]
経常費用計	51,195,000	41,285,169	9,909,831
当期経常増減額	△6,295,000	5,939,587	△12,234,587

一般会計予算対比正味財産増減計算書

2019年 4 月 1 日から2020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	△6,295,000	5,939,587	△12,234,587
一般正味財産期首残高	82,972,573	82,972,573	0
一般正味財産期末残高	76,677,573	88,912,160	△12,234,587
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	76,677,573	88,912,160	△12,234,587

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	5,910,000	100,000	0	6,010,000
損害対策準備積立預金	4,710,000	100,000	0	4,810,000
特別活動準備積立預金	10,610,000	100,000	0	10,710,000
小　　計	21,230,000	300,000	0	21,530,000
合　　計	21,230,000	300,000	0	21,530,000

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	6,010,000	0	6,010,000	0
損害対策準備積立預金	4,810,000	0	4,810,000	0
特別活動準備積立預金	10,710,000	0	10,710,000	0
小　　計	21,530,000	0	21,530,000	0
合　　計	21,530,000	0	21,530,000	0

一 般 会 計 財 産 目 録

2020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	81,747,582
		郵便局/一般1	4,833,787
		郵便局/会費受入口座	67,213,454
		楽天銀行/一般	5,752,458
		みずほ銀行/一般	3,947,883
	前払金		337,055
	短期貸付金		3,000,000
	学術集会		3,000,000
流動資産合計			85,084,637
（固定資産）			
特定資産			
	記念事業積立預金		6,010,000
	三菱UFJ/一般		6,010,000
	損害対策準備積立預金		4,810,000
	三菱UFJ/一般		4,810,000
	特別活動準備積立預金		10,710,000
	三菱UFJ/一般		10,710,000
その他固定資産			
	器具備品		682,550
	減価償却累計額		△682,548
	有形固定資産		△682,548
	電話加入権		149,968
固定資産合計			21,679,970
資産合計			106,764,607
（流動負債）			
	未払費用		1,270,737
	前受会費		16,535,080
	預り金		30,630
	仮受金		16,000
流動負債合計			17,852,447
負債合計			17,852,447
正味財産			88,912,160

奨学会特別会計貸借対照表

2020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	9,955,611	9,456,475	499,136
普通預金	9,955,611	9,456,475	499,136
定期預金	0	0	0
流動資産合計	9,955,611	9,456,475	499,136
資産合計	9,955,611	9,456,475	499,136
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	9,955,611	9,456,475	499,136
正味財産合計	9,955,611	9,456,475	499,136
負債及び正味財産合計	9,955,611	9,456,475	499,136

奨学会特別会計正味財産増減計算書

2019年 4 月 1 日から2020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	[0]	[796]	[△796]
受取利息	(0)	(796)	(△796)
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	1,000,000	1,000,796	△796
(2)経常費用			
管理費	[500,864]	[501,878]	[△1,014]
事務費	(864)	(1,878)	(△1,014)
振込手数料等	864	1,878	△1,014
支払助成金	(500,000)	(500,000)	(0)
経常費用計	500,864	501,878	△1,014
評価損益等調整前当期経常増減額	499,136	498,918	218
評価損益等計	0	0	0
当期経常増減額	499,136	498,918	218
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	499,136	498,918	218
一般正味財産期首残高	9,456,475	8,957,557	498,918
一般正味財産期末残高	9,955,611	9,456,475	499,136
Ⅱ指定正味財産増減の部			
当期指定正味財産増減額	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
Ⅲ正味財産期末残高	9,955,611	9,456,475	499,136

奨学会特別会計予算対比正味財産増減計算書

2019年 4 月 1 日から2020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	[0]	[0]	[0]
受取利息	(0)	(0)	(0)
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	1,000,000	1,000,000	0
(2)経常費用			
管理費	[510,000]	[500,864]	[9,136]
事務費	(10,000)	(864)	(9,136)
振込手数料等	10,000	864	9,136
支払助成金	(500,000)	(500,000)	(0)
経常費用計	510,000	500,864	9,136
当期経常増減額	490,000	499,136	△9,136
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	490,000	499,136	△9,136
一般正味財産期首残高	9,456,475	9,456,475	0
一般正味財産期末残高	9,946,475	9,955,611	△9,136
Ⅱ指定正味財産増減の部			
当期指定正味財産増減額	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
Ⅲ正味財産期末残高	9,946,475	9,955,611	△9,136

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

2020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	9,955,611
		みずほ/奨学金	9,955,611
流動資産合計			9,955,611
資産合計			9,955,611
正味財産			9,955,611

選挙事業積立金特別会計貸借対照表

2020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	3,323,847	3,444,424	△120,577
流動資産合計	**3,323,847**	**3,444,424**	**△120,577**
資産合計	**3,323,847**	**3,444,424**	**△120,577**
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	3,323,847	3,444,424	△120,577
正味財産合計	**3,323,847**	**3,444,424**	**△120,577**
負債及び正味財産合計	**3,323,847**	**3,444,424**	**△120,577**

選挙事業積立金特別会計正味財産増減計算書

2019年 4 月 1 日から2020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	[0]	[13]	[△13]
受取利息	(0)	(13)	(△13)
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	1,000,000	1,000,013	△13
(2)経常費用			
管理費	[1,120,577]	[1,620]	[1,118,957]
事務費	(51,704)	(1,620)	(50,084)
振込手数料等	504	1,620	△1,116
事務用消耗品費	51,200	0	51,200
会議費	(16,810)	(0)	(16,810)
旅費交通費	(7,112)	(0)	(7,112)
通信運搬費	(296,412)	(0)	(296,412)
印刷製本費	(85,239)	(0)	(85,239)
委託費	(663,300)	(0)	(663,300)
システム管理費	418,000	0	418,000
事務委託費	245,300	0	245,300
経常費用計	1,120,577	1,620	1,118,957
当期経常増減額	△120,577	998,393	△1,118,970
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	△120,577	998,393	△1,118,970
一般正味財産期首残高	3,444,424	2,446,031	998,393
一般正味財産期末残高	3,323,847	3,444,424	△120,577
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	3,323,847	3,444,424	△120,577

選挙事業積立金特別会計予算対比正味財産増減計算書

2019年 4 月 1 日から2020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	[0]	[0]	[0]
受取利息	(0)	(0)	(0)
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	1,000,000	1,000,000	0
(2)経常費用			
管理費	[1,750,000]	[1,120,577]	[629,423]
事務費	(70,000)	(51,704)	(18,296)
振込手数料等	70,000	504	69,496
事務用消耗品費	0	51,200	△51,200
会議費	(30,000)	(16,810)	(13,190)
旅費交通費	(100,000)	(7,112)	(92,888)
通信運搬費	(650,000)	(296,412)	(353,588)
印刷製本費	(200,000)	(85,239)	(114,761)
委託費	(700,000)	(663,300)	(36,700)
システム管理費	400,000	418,000	△18,000
事務委託費	300,000	245,300	54,700
経常費用計	1,750,000	1,120,577	629,423
当期経常増減額	△750,000	△120,577	△629,423
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	△750,000	△120,577	△629,423
一般正味財産期首残高	3,444,424	3,444,424	0
一般正味財産期末残高	2,694,424	3,323,847	△629,423
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	2,694,424	3,323,847	△629,423

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

2020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	3,323,847
		みずほ/選挙事業	3,323,847
流動資産合計			3,323,847
資産合計			3,323,847
（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			3,323,847

第45回学術集会特別会計貸借対照表

2020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45回学術集会特別会計予算対比正味財産増減計算書

2019年 4 月 1 日から2020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	[14,450,000]	[18,783,000]	[-4,333,000]
集会参加費収入	(13,950,000)	(17,882,000)	(-3,932,000)
会員参加費	10,600,000	12,690,000	-2,090,000
非会員参加費	3,200,000	4,940,000	-1,740,000
学生参加費	150,000	252,000	-102,000
プレカンファレンス・市民公開講座	200,000	586,000	-386,000
懇親会	(300,000)	(315,000)	(-15,000)
受取補助金等	[0]	[0]	[0]
受取寄付金	[1,900,000]	[0]	[1,900,000]
寄付金収入	(300,000)	(0)	(300,000)
学術集会関係	300,000	0	300,000
協賛補助金	(1,600,000)	(0)	(1,600,000)
雑収益	[4,940,000]	[8,272,375]	[-3,332,375]
受取利息	(0)	(61)	(-61)
販売収入	(200,000)	(609,000)	(-409,000)
展示広告収入	(4,740,000)	(7,663,314)	(-2,923,314)
他会計からの繰入額	[700,000]	[551,000]	[149,000]
一般会計繰入金	(700,000)	(551,000)	(149,000)
経常収益計	21,990,000	27,606,375	-5,616,375
(2)経常費用			
事業費	[21,126,288]	[25,778,362]	[-4,652,074]
臨時雇賃金	(80,000)	(602,860)	(-522,860)
講師等謝金支出	(750,000)	(501,165)	(248,835)
学術集会	750,000	501,165	248,835
運営費支出	(17,510,692)	(21,188,510)	(-3,677,818)
集会当日運営費	9,576,070	12,187,790	-2,611,720
会場費	7,434,622	8,070,361	-635,739
プレカンファレンス・市民公開講座	200,000	584,799	-384,799
懇親会	300,000	345,560	-45,560
会議費	(231,660)	(754,850)	(-523,190)
委員会経費	231,660	754,850	-523,190
旅費交通費	(300,000)	(278,060)	(21,940)
通信運搬費	(297,432)	(55,593)	(241,839)
学術集会関係	297,432	55,593	241,839
消耗品費	(178,520)	(222,384)	(-43,864)
印刷製本費	(1,677,984)	(814,870)	(863,114)
学術集会関係	1,677,984	814,870	863,114
雑費	(100,000)	(1,360,070)	(-1,260,070)
他会計への繰出額	[0]	[1,828,013]	[-1,828,013]
一般会計繰出金	0	0	0
災害支援特別会計繰出金	0	1,828,013	-1,828,013
予備費	[863,712]	[0]	[863,712]
経常費用計	21,990,000	27,606,375	-5,616,375
当期経常増減額	0	0	0
2．経常外増減の部	0	0	0
(1)経常外収益	0	0	0
経常外収益計	0	0	0
(2)経常外費用	0	0	0
経常外費用計	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0
当期一般正味財産増減額	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	0	0	0
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

2020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	5,609,768	3,914,265	1,695,503
未収金	0	0	0
流動資産合計	**5,609,768**	**3,914,265**	**1,695,503**
資産合計	**5,609,768**	**3,914,265**	**1,695,503**
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	5,609,768	3,914,265	1,695,503
正味財産合計	**5,609,768**	**3,914,265**	**1,695,503**
負債及び正味財産合計	**5,609,768**	**3,914,265**	**1,695,503**

災害支援特別会計正味財産増減計算書

2019年 4 月 1 日から2020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	**[433,000]**	**[556,000]**	**[△123,000]**
受取寄付金	(433,000)	(556,000)	(△123,000)
災害支援寄付金	433,000	556,000	△123,000
学術集会寄付金	0	0	0
他会計からの繰入額	**[2,828,013]**	**[1,000,000]**	**1,828,013**
一般会計繰入金	(1,000,000)	(1,000,000)	0
学術集会特別会計繰入金	(1,828,013)	(0)	1,828,013
経常収益計	**3,261,013**	**1,556,000**	**1,705,013**
(2)経常費用			
事業費	**[1,550,000]**	**[1,538,000]**	**[12,000]**
会議費・運営費	(1,550,000)	(1,538,000)	(12,000)
社会貢献事業関連	1,550,000	1,538,000	12,000
管理費	**[15,510]**	**[13,420]**	**[2,090]**
事務費	(15,510)	(13,420)	(2,090)
振込手数料等	15,510	13,420	2,090
経常費用計	**1,565,510**	**1,551,420**	**14,090**
当期経常増減額	**1,695,503**	**4,580**	**1,690,923**
２．経常外増減の部			
(1)経常外収益			
経常外収益計	**0**	**0**	**0**
(2)経常外費用			
経常外費用計	**0**	**0**	**0**
当期経常外増減額	**0**	**0**	**0**
当期一般正味財産増減額	**1,695,503**	**4,580**	**1,690,923**
一般正味財産期首残高	3,914,265	3,909,685	4,580
一般正味財産期末残高	5,609,768	3,914,265	1,695,503
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	5,609,768	3,914,265	1,695,503

災害支援特別会計予算対比正味財産増減計算書

2019年 4 月 1 日から2020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]	[433,000]	[△333,000]
受取寄付金	(100,000)	(433,000)	(△333,000)
災害支援寄付金	100,000	433,000	△333,000
学術集会寄付金	0	0	0
他会計からの繰入額	[1,000,000]	[2,828,013]	[△1,828,013]
一般会計繰入金	(1,000,000)	(1,000,000)	(0)
学術集会会計繰入金	(0)	(1,828,000)	(△1,828,000)
経常収益計	1,100,000	3,261,013	△2,161,013
(2)経常費用	0	0	0
事業費	[100,000]	[1,550,000]	[△1,450,000]
会議費・運営費	(100,000)	(1,550,000)	(△1,450,000)
社会貢献事業関連	100,000	1,550,000	△1,450,000
管理費	[15,000]	[15,510]	[△510]
事務費	(15,000)	(15,510)	(△510)
振込手数料等	15,000	15,510	△510
経常費用計	115,000	1,565,510	△1,450,510
当期経常増減額	985,000	1,695,503	△710,503
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	1,695,503	△710,503
一般正味財産期首残高	3,914,265	3,914,265	0
一般正味財産期末残高	4,899,265	5,609,768	△710,503
Ⅱ指定正味財産増減の部			
当期指定正味財産増減額	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
Ⅲ正味財産期末残高	4,899,265	5,609,768	△710,503

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

2020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	5,609,768
		郵便局/災害支援	5,609,768
流動資産合計			5,609,768
資産合計			5,609,768
（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			5,609,768

第46回学術集会特別会計貸借対照表

2020年 3 月31日現在

一般社団法人日本看護研究学会　　（単位:円）

科目	当年度	前年度	増　減
Ⅰ資産の部			
１．流動資産			
普通預金	3,000,000	3,000,000	0
流動資産合計	**3,000,000**	**3,000,000**	**0**
資産合計	**3,000,000**	**3,000,000**	**0**
Ⅱ負債の部			
１．流動負債			
短期借入金	3,000,000	3,000,000	0
流動負債合計	**3,000,000**	**3,000,000**	**0**
負債合計	**3,000,000**	**3,000,000**	**0**
Ⅲ正味財産の部			
１．指定正味財産			
指定正味財産合計	**0**	**0**	**0**
２．一般正味財産	0	0	0
正味財産合計	**0**	**0**	**0**
負債及び正味財産合計	**3,000,000**	**3,000,000**	**0**

監　査　報　告　書

一般社団法人日本看護研究学会一般会計及び特別会計（奨学会、選挙事業積立金、学術集会、災害支援金）の2019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　　2019年11月 2日

2020年 5月18日　（半期ごとに監査実施）

2．2019年度決算審査

2019年4月1日から2020年3月31日の間の帳簿並びに付随する証憑および資料の閲覧、預金通帳の提示を受け、2019年度決算報告書（貸借対照表、正味財産増減計算書、財産目録等）並びに付属明細書等に基づいて監査を行いました。

3．監査の結果及び意見

1）決算報告書等に関する監査の結果、2019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。

2）理事の職務の執行に関する不正行為や法令又は定款に違反する重大な事実はないことを認めます。

3）昨今の会員数の動向や学術集会の参加者数、学会誌の掲載論文数等の状況に鑑みて、本学会の発展的な将来構想とともに、実効性ある事業計画とその遂行が求められる。引き続き、本学会の資産をどのように活用していくのか、学術的な発展と社会貢献などの新たな要請に寄与する学会活動に期待したい。

2020年5月18日

一般社団法人日本看護研究学会

監事　　渡邉　順子　印

監事　　西田　真寿美　印

会 計 調 査 報 告 書

一般社団法人　日本看護研究学会
理事長　　宮腰　由紀子　様

令和１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。

令和２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

報告事項 4　　第 6 回評議員・役員選挙（2019年度）について

1．評議員選挙

公　　示：2019年 9 月20日

投票期間：2019年11月 1 日～11月30日

開　　票：2019年12月 3 日

選出された評議員：70名

別添「評議員地区別名簿」の（任期：2020年 7 月 5 日～2024年定時社員総会前日まで）をご参照ください。

2．理事候補者選挙

投票期間：2020年 1 月17日～ 1 月30日

開　　票：2020年 2 月 6 日

選出された理事候補者：　　（敬称略）

北海道地区	矢野　理香（北海道大学大学院）
東北地区	布施　淳子（山形大学大学院）
関東地区	森　　千鶴（筑波大学）
東京地区	佐藤　正美（東京慈恵会医科大学）
東海地区	浅野みどり（名古屋大学大学院）
	小松万喜子（愛知県立大学）
近畿・北陸地区	法橋　尚宏（神戸大学大学院）
	若村　智子（京都大学大学院）
中国・四国地区	中西　純子（愛媛県立医療技術大学）
九州・沖縄地区	前田ひとみ（熊本大学大学院）

報告事項5　　2020年度事業計画について

一般社団法人日本看護研究学会　2020年度事業計画

1．第46回学術集会開催
　　城丸瑞恵学術集会会長（札幌医科大学）
　　2020年9月28日（月）～11月8日（日）オンデマンド方式にて開催
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43巻1号～5号の編集と発行・J-STAGE登載
　　過去の学会誌3号（学術集会号）のJ-SATGEでの公開
　査読委員の委嘱
　原稿執筆要項の検討
3．奨学会の運営
　2020年度奨学金授与
　2021年度奨学研究募集・選考
　奨学金授与者に対する支援
4．学会賞・奨励賞の運営
　2019年度学会賞・奨励賞授与
　2020年度学会賞・奨励賞選考
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
　研究倫理審査の申請があった場合の審査の実施
　利益相反に関する指針等の整備
　研究倫理に関する情報提供
　研究倫理委員会企画「本会の利益相反に関する指針と倫理」（仮）を開催（第46回学術集会中）
7．国際活動推進事業
　国際活動を深めるための検討を継続
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
　日本学術振興会賞への論文推薦
　研究活動支援の検討
　（実践研究活動推進ワーキングの立ち上げ　など）
　各種災害発生等の緊急事態下における活動の検討
　（委員会・社員総会・学術集会の開催方法と財務出動，委員会構成員の確認方法，諸記録の保管方法　など）
　看保連（看護系学会等社会保険連合）ワーキング
　2022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」
9．社会貢献事業
　大規模災害支援事業
　市民公開講座

10. 関係学術団体との連携・提携
11. 広報活動
    広報委員会活動の開始
    ホームページによる情報提供
    ニュースレターの発行
12. その他
    随時生じる学会活動の充実の関連事項

収支予算書総括表

2020年4月1日から2021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46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	[44,180,000]	[1,000,000]	[1,000,000]	[23,385,000]	[1,100,000]	[△ 3,700,000]	[66,965,000]
入会金収入	1,200,000	0	0	0	0		1,200,000
会費収入	42,960,000	0	0	0	0		42,960,000
事業収入	0	0	0	13,550,000	0		13,550,000
補助金収入	0	0	0	0	0		0
寄付金収入	0	0	0	2,940,000	100,000		3,040,000
雑収入	20,000	0	0	6,195,000	0		6,215,000
他会計からの繰入金	0	1,000,000	1,000,000	700,000	1,000,000	△ 3,700,000	0
(2). 事業活動支出	[50,515,000]	[510,000]	[0]	[23,385,000]	[115,000]	[△ 3,700,000]	[70,825,000]
事業費支出	25,665,000	0	0	23,072,400	100,000		48,837,400
管理費支出	20,150,000	510,000	0	0	15,000		20,675,000
他会計への繰入金支出	3,700,000	0	0	0	0	△ 3,700,000	0
予備費	1,000,000	0	0	312,600	0		1,312,600
当期経常増減額	△ 6,335,000	490,000	1,000,000	0	985,000	0	△ 3,860,000
一般正味財産期首残高	88,912,160	9,955,611	3,323,847	0	5,609,768		107,801,386
一般正味財産期末残高	82,577,160	10,445,611	4,323,847	0	6,594,768		103,941,386

一 般 会 計 予 算 書

2020年 4 月 1 日から2021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	2019年度決算額	差異(2019年度決算対比)	備　　考
Ⅰ　一般正味財産増減の部				
1. 経常増減の部				
(1). 事業活動収入				
受取入会金	[1,200,000]	[1,347,000]	[△ 147,000]	
正会員入会金(3,000円／人)	1,200,000	1,347,000	△ 147,000	予算400名×3,000円
受取会費	[42,960,000]	[45,848,000]	[△ 2,888,000]	
年会費(8,000円／年／人)	41,760,000	44,624,000	△ 2,864,000	予算5800名×8,000円×納入率90%
過年度会費入金等	1,200,000	1,224,000	△ 24,000	2019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	[20,000]	[29,756]	[△ 9,756]	
出版著作権料他	20,000	29,700	△ 9,700	
研究倫理審査費用	0	0	0	
受取利息	0	56	△ 56	
その他	0	0	0	
他会計からの繰入金	[0]	[0]	[0]	
学術集会特別会計繰入金	0	0	0	
経常収益計	44,180,000	47,224,756	△ 3,044,756	
(2). 事業活動支出				
事業費支出	[25,665,000]	[19,965,301]	[5,699,699]	
会議費・運営費支出	(15,965,000)	(12,249,089)	(3,715,911)	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)	(587,500)	(12,500)	学術集会プログラム発送費用等
印刷製本費支出	(5,200,000)	(4,530,740)	(669,260)	学会誌編集・発行および学術集会プログラム
助成金支出	(2,800,000)	(2,568,963)	(231,037)	
委託費支出	(1,100,000)	(29,009)	(1,070,991)	
管理費支出	[20,150,000]	[17,768,868]	[2,381,132]	
総会運営費支出	(400,000)	(532,590)	(△ 132,590)	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	(3,700,000)	(4,302,349)	(△ 602,349)	
会議費支出	(50,000)	(0)	(50,000)	
旅費交通費支出	(100,000)	(96,730)	(3,270)	
通信運搬費支出	(2,500,000)	(1,849,332)	(650,668)	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)	(351,631)	(298,369)	
減価償却費	(0)	(0)	(0)	
印刷製本費支出	(1,000,000)	(185,335)	(814,665)	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)	(70,600)	(179,400)	法人税等
委託費支出	(11,200,000)	(10,276,738)	(923,262)	
顧問料	1,700,000	1,398,000	302,000	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	8,878,738	621,262	全業務/年間(8,159,880円＋税)，その他別途費用
慶弔費支出	(50,000)	(51,864)	(△ 1,864)	
雑支出	(250,000)	(51,709)	(198,291)	振込手数料等
他会計繰入支出	[3,700,000]	[3,551,000]	[149,000]	
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)	(551,000)	(149,000)	学術集会開催支援金+名誉会員参加費・懇親会費16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	50,515,000	41,285,169	9,229,831	
当期経常増減額	△ 6,335,000	5,939,587	△ 12,274,587	
一般正味財産期首残高	88,912,160	82,972,573	5,939,587	
一般正味財産期末残高	82,577,160	88,912,160	△ 6,335,000	

一般会計特定資産運用予算

2020年 4 月 1 日から2021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	2019年度決算額	差異(2019年度決算対比)	備　　考
Ⅰ　特定財産増減の部				
1. 経常増減の部				
(1). 一般会計からの積立額				
記念事業積立預金	[100,000]	[100,000]	[0]	
損害対策準備預金	[100,000]	[100,000]	[0]	
特別活動準備預金	[100,000]	[100,000]	[0]	
(2). 一般会計への取り崩し				
記念事業積立預金	[0]	[0]	[0]	
損害対策準備預金	[0]	[0]	[0]	
特別活動準備預金	[0]	[0]	[0]	
当期増減額				
記念事業積立預金	100,000	100,000	0	
損害対策準備預金	100,000	100,000	0	
特別活動準備預金	100,000	100,000	0	
当期期末残高				
記念事業積立預金	**6,110,000**	**6,010,000**	**100,000**	
損害対策準備預金	**4,910,000**	**4,810,000**	**100,000**	
特別活動準備預金	**10,810,000**	**10,710,000**	**100,000**	

奨学会特別会計予算書

2020年4月1日から2021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	2019年度決算額	差異	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	[0]	[0]	[0]	
受取利息	0	0	0	
他会計からの繰入金	[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	1,000,000	1,000,000	0	
(2). 事業活動支出				
管理費	[510,000]	[500,864]	[9,136]	
事務費支出	10,000	864	9,136	振込手数料
支払助成金支出	500,000	500,000	0	2020年度授与候補者1名×50万円
経常費用計	510,000	500,864	9,136	
当期経常増減額	490,000	499,136	△ 9,136	
一般正味財産期首残高	9,955,611	9,456,475	499,136	
一般正味財産期末残高	10,445,611	9,955,611	490,000	

選挙事業積立金特別会計予算書

2020年 4 月 1 日から2021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	2019年度決算額	差異	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	[0]	[0]	[0]	
受取利息	0	0	0	
他会計からの繰入金	[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	1,000,000	1,000,000	0	
(2). 事業活動支出			0	
管理費	[0]	[1,120,577]	[△ 1,120,577]	
印刷費支出	0	85,239	△ 85,239	
通信費支出	0	296,412	△ 296,412	
事務費支出	0	51,704	△ 51,704	
人件費支出	0	0	0	
会議費支出	0	16,810	△ 16,810	
旅費交通費支出	0	7,112	△ 7,112	
減価償却費	0	0	0	
委託費支出	0	663,300	△ 663,300	
経常費用計	0	1,120,577	△ 1,120,577	
	1,000,000	△ 120,577	1,120,577	
一般正味財産期首残高	3,323,847	3,444,424	△ 120,577	
一般正味財産期末残高	4,323,847	3,323,847	1,000,000	

第46回学術集会特別会計収支予算書

2020年 4 月 1 日から2021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	[13,550,000]	
集会参加費収入	(13,250,000)	1200名参加として
会員参加費	10,600,000	事前(10,000円)×700名、当日(12,000円)×300名
非会員参加費	2,500,000	事前(12,000円)×100名、当日(13,000円)×100名
学生参加費	150,000	3,000円×50名
ﾌﾟﾚｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	(0)	
懇親会	(300,000)	5,000円×60名
補助金等収入	[0]	
補助金収入	(0)	
寄付金収入	[2,940,000]	
寄付金収入	(300,000)	企業、個人、団体
協賛補助金	(2,640,000)	セミナー協賛費(330,000円×8社)
雑収入	[6,195,000]	
販売収入	(200,000)	抄録集販売(2,000×100冊)
展示広告収入	(5,995,000)	企業展示(基礎小間24、書籍展示小間30)　4,290,000円、広告協賛25件　1,705,000円
受取利息収入	(0)	
他会計からの繰入金	[700,000]	
一般会計繰入金	(700,000)	補助金、名誉会員参加費　他
経常収益計	23,385,000	
(2)経常費用		
事業費	[23,072,400]	
臨時雇賃金支出	(1,360,000)	
講師等謝金支出	(510,000)	
学術集会	510,000	講師6名　シンポジスト11名　他
ﾌﾟﾚｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	0	
市民公開講座	0	
懇親会	0	
運営費支出	(17,300,000)	
演題処理等運営費	3,700,000	Web作成(演題登録システム)、管理費　他
集会当日運営費	9,000,000	機材・備品関連費、看板・展示関連費、会議用備品
会場費	4,300,000	当日会場関連費
ﾌﾟﾚｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	0	
市民公開講座	0	
懇親会	300,000	飲食費
会議費支出	(2,400)	
委員会経費	2,400	会場費、運営委員旅費　他
市民公開講座	0	
旅費交通費支出	(500,000)	
通信運搬費支出	(900,000)	
消耗品費支出	(300,000)	事務費(コピー、文具等)
印刷製本費支出	(2,000,000)	チラシ、ポスター、封筒、ネームカード、プログラム集、抄録集　他
雑支出	(200,000)	振込手数料など
予備費	[312,600]	
経常費用計	23,385,000	
当期経常増減額	0	
一般正味財産期首残高	0	

なお、新型コロナウイルスによる社会情勢から、運営形態をWeb開催に変更する。

災害支援事業特別会計予算書

2020年 4 月 1 日から2021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	2019年度決算額	差異	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]	[433,000]	[△ 333,000]	
災害支援寄付金	100,000	433,000	△ 333,000	会員からの支援金
他会計からの繰入金	[1,000,000]	[2,828,013]	[△ 1,828,013]	
一般会計繰入金	1,000,000	1,000,000	[0]	
学術集会特別会計繰入金	0	1,828,013	△ 1,828,013	
事業活動収入計	1,100,000	3,261,013	△ 2,161,013	
(2). 事業活動支出			0	
事業費支出	[100,000]	[1,550,000]	[△ 1,450,000]	
会議費・運営費支出	(100,000)	(1,550,000)	(△ 1,450,000)	
社会貢献事業	100,000	1,550,000	△ 1,450,000	
管理費支出	[15,000]	[15,510]	[△ 510]	
事務費	15,000	15,510	△ 510	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	1,565,510	△ 1,450,510	
当期経常増減額	985,000	1,695,503	△ 710,503	
一般正味財産期首残高	5,609,768	3,914,265	1,695,503	
一般正味財産期末残高	6,594,768	5,609,768	985,000	

報告事項 7　　奨学会研究助成について（2020年度）

一般般社団法人日本看護研究学会奨学会規程により，下記の通り2020年度奨学会研究が決定いたしました。

石川恵子

研究課題「日本語版Weight Efficacy Lifestyle Questionnaire（WEL）の開発」

報告事項 8　　学会賞・奨励賞選考について（2019年度）

一般社団法人日本看護研究学会学会賞・奨励賞規程により，2020年度定時社員総会において，2019年度学会賞・奨励賞が決定いたしました。

学会賞：今井多樹子

質的データにおけるテキストマイニングを併用した混合分析法の有用性―新人看護師が「現在の職場を去りたいと思った理由」に関する自由回答文の解析例から―，41(4)，685-700，2018.

奨励賞：①高橋　方子，菅谷しづ子，鈴木　康宏，石津みゑ子，布施　淳子，高橋　和子

訪問看護師を対象としたデルファイ法による日本版バリューズヒストリーの開発，40(5)，771-782，2017.

②伊山　聡子，前田ひとみ

看護学臨地実習における看護大学生の自己調整学習に関する研究，41(5)，833-840，2018.

③中村　真弓，玉田　　章

呼気筋訓練による健康成人女子の換気機能と呼吸筋力への影響，41(5)，891-898，2018.

④真鍋　知香，當目　雅代

「看護師ヒューマンスキル尺度」の開発と信頼性・妥当性の検討，41(4)，637-649，2018.

⑤澁谷　　幸

看護師にとっての清拭の意味―清拭のエスノグラフィー―，42(1)，43-51，2019.

報告事項 9　　第46回学術集会について

開催概要

■学術集会会長：城丸瑞恵（札幌医科大学）
■開催期間：2020年 9 月28日（月）～11月 8 日（日）
■開催方式：オンデマンド方式
※参加登録していただいた方にオンデマンドでの視聴情報（Web視聴用のID，およびパスワードなど）を送付いたします。
※詳細は学術集会ウェブサイトをご参照ください。
■参加事前登録：2020年10月 8 日まで
■参加費：会員10,000円，非会員12,000円，学生3,000円。
※事前参加登録費は原則として返金いたしません。

◎一般演題および交流集会は講演集の発表をもって発表クレジットが付与されます。
◎学術集会の情報については，適宜学術集会ウェブサイトでお伝えします。

第46回学術集会ウェブサイト
https://www.jsnr46-2020.org/

報告事項10　　第47回学術集会について

開催概要

■学術集会会長：塩飽　仁（東北大学）
■開催期間：2021年 8 月21日（土）～ 8 月22日（日）
■開催会場：オンライン開催予定

◎開催方法など，詳細については現在検討中です。

【参考】
第48回学術集会　2022年開催　学術集会会長：中西純子（愛媛県立医療技術大学）
第49回学術集会　2023年開催　学術集会会長：叶谷由佳（横浜市立大学）

報告事項11　　地方会の活動について

【北海道】

2019年度　北海道地方会事業報告

1．2019年度会員数

会員　250名（2019年12月現在）

2．北海道地方会総会

日時：2019年７月28日（日）

場所：札幌市立大学　大学院棟１階会議室（D104）

札幌市中央区北11条西13丁目

3．シンポジウム

日時：2019年７月28日（日）

場所：札幌市立大学　大学院棟１階大講義室

札幌市中央区北11条西13丁目

シンポジウム：日々の看護実践と研究とのつながりを考える～研究の目と芽を育む～

座長　　堀口雅美（札幌医科大学保健医療学部）

シンポジスト　真田弘美（東京大学大学院）

鷲見尚己（北海道大学大学院）

葛西陽子（渓仁会病院）

東谷敬介（市立札幌病院）

参加者数：60名

4．特別講演会

テーマ：「未来志向のキャリア開発―他分野との連携・協働をもとに―」

日　時：2020年２月１日（土）13時30分～15時00分

会　場：札幌市立大学サテライトキャンパス

講　師：良村貞子氏（北海道大学名誉教授）

参加者数：22名

5．地方会ニュースの発行

2019年５月　　第34号発行

6．特別講演会ご案内の発送

北海道地方会会員を対象としたハガキによる周知

北海道内の看護系大学と札幌近郊の看護専門学校　計25校にポスターと案内文を送付

公益社団法人　北海道看護協会にポスターと案内文を送付

7．地方会ホームページの更新

①シンポジウムの報告

②会長挨拶

③2019年度北海道地方会　特別講演会のご案内・報告

④2020年度総会のご案内

8．その他
なし

2020年度　北海道地方会事業計画案

1．一般社団法人日本看護研究学会地方会総会の開催

2．特別講演会の開催

3．地方会ニュースの発行

4．2020年度会長・副会長選挙の実施，役員の選出

5．研究奨励賞の選考

6．地方会ホームページの更新（随時）

【東海】

2019年度　社）日本看護研究学会東海地方会事業報告
（2019年 4 月 1 日～2020年 3 月31日）

1．第24回東海地方会学術集会

2020年 3 月20日に開催を予定していた第24回東海地方会学術集会は，新型コロナウイルスの感染拡大と，それに伴う専門家会議・政府・各自治体などそれぞれからの移動・集会の自粛が要請されている状況を鑑み，学術集会を中止とし抄録開催とした。

抄録開催

会長　　：蒔田寛子（豊橋創造大学）

テーマ　　：共に創造する看護の知―地域を護り育む看護の力―

演題数　　：22演題

参加者　　：会員64名　非会員 3 名（返金者含まず）

抄録開催に伴う手続き

2．2019年度セミナー

プランナー：渡邉順子（静岡県立大学看護学部）

期日　　：2019年 5 月18日（土）　13時30分～15時30分

場所　　：ウインクあいち　12階1203中会議室Ａ

テーマ　　：「多剤併用によるさまざまな有害事象について」

講演者　　：山田静雄（静岡県立大学大学院薬食生命科学総合学府薬学研究院薬食研究推進センター長）

参加者　　：25名（会員21名，非会員 4 名）

3．ニュースレター No.23の発行

2019年 9 月 1 日発行

4．世話人会開催

第 1 回　2019年 8 月 8 日（木）　安保ホール（名古屋市中村区）　18：00～20：00

第 2 回　新型コロナウイルスの感染拡大に伴い，集合会議を中止し書面会議に変更

5．総会開催

期日　　：2019年 5 月18日（土）　12時45分～13時45分

場所　　：ウインクあいち　12階1203中会議室Ａ

出席者　　：18名，委任状：152名

6．2021・2022年度東海地方会世話人選挙

2020年度　社）日本看護研究学会東海地方会事業計画（案）

1．第25回東海地方会学術集会
プランナー：佐藤直美（浜松医科大学医学部看護学科）
期日　　：2021年３月13日（土）
場所　　：アクトシティ浜松コングレスセンター４階（予定）
テーマ　　：「実践をとらえなおす」（仮）」

2．2020年度セミナー
1）開催予定セミナー
プランナー：柿原加代子（四日市看護医療大学看護医療学部看護学科）
期日　　：2020年５月24日（日）　９時～12時
場所　　：四日市看護医療大学　基礎看護学実習室（５階）
三重県四日市市萱生町1200
テーマ　　：「私の看護と出会う　―倫理的観点から日常の看護実践を紐解く―」
講演者　　：平山恵美子（藍野大学医療保健学部看護学科教授）

2）2020年度セミナー開催中止
2020年度のセミナーは，2020年３月16日の世話人会のメール会議により，感染拡大状況をふまえ開催予定とした。しかし，2020年３月26日に，セミナーのプランナーである柿原先生より，セミナー開催施設の四日市医療看護大学の危機管理委員会より，セミナー中止の依頼があったとの報告を受けた。2020年３月27日の世話人会のメール会議により，今後の新型コロナウイルスの感染拡大状況が予測困難なため，今年度のセミナー開催は中止した。
なお，2020年度予定のセミナーは，プランナー及び講演者の了承を得たため，2021年度に開催予定とする。

3．ニュースレター No.24の発行
2020年９月　発行予定

4．世話人会開催
第１回　2019年８月
第２回　2020年３月

5．総会開催
東海地方会総会については，セミナーと同会場に開催予定であったが，新型コロナウイルスの感染拡大予防に伴い，2020年３月31日時点において，社）日本看護研究学会第46回学術集会期間中に開催予定とする。
日時：2020年８月27日（木）または28日（金）　時間未定
場所：札幌コンベンションセンター

【近畿・北陸】

日本看護研究学会　近畿・北陸地方会
令和元年度　事業報告

1．次期世話人代表選挙結果について

上野世話人代表の任期満了に伴い，以下の者を次期世話人代表として選任した。

選挙日程：令和元年12月 9 日～12月18日

選挙方法：インターネット選挙

結　　果：投票率　20.1%

次期世話人代表　井上智子先生（大阪大学）

2．第33回日本看護研究学会　近畿・北陸地方会学術集会

新型コロナウイルスの感染拡大の状況を鑑み，2020年 3 月21日に聖泉大学で開催予定の一般社団法人日本看護研究学会近畿・第33回北陸地方会学術集会の集合型開催は中止となった。対応は以下の通りである。

1）採択された演題については，抄録集掲載をもって学会発表の実績とした。

2）事前参加申込者（お支払い済）の方

・お振込みいただいた方には抄録集，参加証，領収証を発送する。

・参加費は返金しない。

・お弁当代金については現金書留で返金する。

・発表予定で参加費未払いの方

筆頭発表者の方には，参加費（4,000円）のお振り込みをお願いする。

抄録集に掲載されている発表者の方には，当日参加費（4,000円）のお振り込みをお願いする。

・抄録集について

1 冊1,000円で販売する（送料は第33回学術集会事務局が負担する）。締め切りは 3 月末とする。

3．広報委員会活動

(1) アクセス数

HPのユーザー数1,645，ページビュー数6,116，2 月・3 月がピークであった。トップページへのアクセスが62.3%と最も多く，直帰率（全体）59.3%であった。

(2) ホームページの更新状況

・ホームページ全面リニューアルがなされた。

・「フラッシュ」に看護研究継続セミナーの写真掲載 2 回を予定していたが写真枚数が多かったため全てセミナー関係のページに掲載することとした。

・「お知らせ」に，リレーブログへのアクセス件数を増やすためブログのタイトルも併せて掲載するようにした。

・第33回学術集会に関する周知等で臨時追加掲載を 2 回実施した。

・第33回学術集会開催中止（新型コロナウイルス感染症発生に伴う感染拡大防止）に伴う臨時掲載を実施した。

(3) ニュースレター発行について

メーリングリストを活用しての配信，HPへの掲載とした。発行は当初予定（ 9 月）より大幅に遅れたが，看護研究継続セミナーの講義内容を掲載し，多くの会員の方々へセミナー内容と様子を周知できるよう工夫した。

(4) リレーブログ

近畿，北陸とほぼ全ての地域からの協力があり，毎月 1 回のペースで更新できた。2020年 1 月号（ 2 / 3 配信）は令和新春記念号として配信した。

4．看護研究継続セミナー

看護研究継続セミナーを 2 回開催した。実績は，以下の通りである。

1）第29回　看護研究継続セミナー

開催日：令和元年12月 8 日（土）13：30～17：00

場　所：福井医療大学

内　容：第 1 部 「質的研究　M-GTA 分析のプロセス―データ取りから分析まで―」（泊祐子先生／大阪医科大学）

第 2 部　グループワーク「データ分析をしてみよう」

参加者：28名（会員22名，非会員 6 名）

2）第30回　看護研究継続セミナー

開催日：令和元年11月23日（日）13：30～17：00

場　所：滋賀医科大学

内　容：第 1 部「自分の実践現場の感覚がリサーチクエスチョンを見つける！」（本田可奈子先生／滋賀医科大学）

第 2 部　グループワーク（研究に関する相談など）

参加者：23名（会員20名，非会員 3 名）

以上

文責（近田）

日本看護研究学会　近畿・北陸地方会
令和 2 年度　事業計画案

・日本看護研究学会　第34回　近畿・北陸地方会学術集会
　奈良学園大学登美ヶ丘キャンパス（学術集会長：守本とも子先生）2021年 3 月20日（土）開催
・看護研究継続セミナー
・広報活動（ホームページ，ブログ，ニュースレター編集）

【中国・四国】

一般社団法人日本看護研究学会中国・四国地方会
令和元年度事業報告

1．会員数

平成31年 4 月 1 日時点　916名

2．第33回学術集会開催

実行委員長：吉永純子先生（徳島文理大学）

日　時：令和 2 年 3 月 8 日（日）から 3 月14日（土）

方　法：Web 開催

テーマ：探求心を育み実践を支える看護研究

演　題：83演題（一般45演題，学生38演題）

参加者：59名

3．令和元年度総会開催

日　時：令和 2 年 4 月 2（木）～ 4 月 4 日（土）

方　法：メール会議

4．委員会報告

1）運営委員会

(1) 第 1 回運営委員会会議　令和元年 8 月21日（水），大阪国際会議場（グランキューブ大阪）8 階801会議室

①第32回学術集会（香川）の結果について報告された。

②運営委員選挙の地区割りの是正について案が示され話し合った。

③地方会学術集会参加資格の緩和について話し合い，今後は臨床の共同研究者が負担なく発表できるよう，筆頭者のみ会員とすることにした。

④学術委員会の活動について報告があった。

⑤広報委員会の活動について報告があった。

⑥第33回学術集会の準備状況について報告があった。

⑦入会手続きについて意見があった。

⑧第34回学術集会は県立広島大学（実行委員長：松森直美先生）で，令和 3 年 3 月 7 日（日）開催予定で準備を進めている。

(2) 第 2 回運営委員会会議　令和 2 年 3 月30日（月）～ 3 月31日（火）メール会議

①令和元年度事業報告

②令和元年度会計報告，監査報告

③令和 2 年度事業計画案

④令和 2 年度予算案

⑤第34回学術集会準備状況及び今後の学術集会について

⑥運営委員選挙の地区割り案

2）学術委員会

(1) 令和元年度第 1 回学術委員会会議　令和元年 8 月21日（水），運営委員会終了後に開催。

第33回学術集会（徳島）において，特別セミナー「調査票の作成」を企画していたが，Web 開催となったため中止した。

3）広報委員会

(1) 令和元年度ニューズ・レター No.27を 9 月に発行し，住所不明者を除く会員910名に送付した。

一般社団法人日本看護研究学会中国・四国地方会
令和 2 年度事業計画（案）

1．第34回学術集会開催

実行委員長：松森直美先生（県立広島大学）

日　　時：令和 3 年（2021年） 3 月 7 日（日）

場　　所：県立広島大学

テ　ー　マ：地域創生時代を拓く看護研究

2．平成30年度総会開催

日　　時：令和 3 年 3 月 7 日（日）

場　　所：県立広島大学

3．委員会活動

1）運営委員会

(1) 第 1 回

日　　時：令和 2 年 8 月27日（木）又は28日（金）(時間は未定)

場　　所：日本看護研究学会第46回学術集会会場　札幌コンベンションセンター内

(2) 第 2 回

日　　時：令和 3 年 3 月 6 日（土）第34回学術集会前日

場　　所：県立広島大学（予定）

2）学術委員会

(1) 第 1 回

日　　時：令和 2 年 8 月27日（木）又は28日（金）運営委員会終了後～（予定）

場　　所：日本看護研究学会第46回学術集会会場　札幌コンベンションセンター内

(2) 第 2 回

日　　時：令和 3 年 3 月 6 日（土）第34回学術集会前日　運営委員会終了後～

場　　所：県立広島大学（予定）

3）広報委員会

(1) 平成30年度ニューズ・レター No.28を 9 月に発行，会員約1,000名に送付する.

(2) 第 1 回

日　　時：令和 2 年 8 月27日（木）又は28日（金）運営委員会終了後～（予定）

場　　所：日本看護研究学会第46回学術集会会場　札幌コンベンションセンター内

(3) 第 2 回

日　　時：令和 3 年 3 月 6 日（土）第34回学術集会前日　運営委員会終了後～

場　　所：県立広島大学（予定）

【九州・沖縄】

一般社団法人日本看護研究学会九州・沖縄地方会
2019年度（令和元年度）事業報告書

1．会員数

2019年 4 月 1 日現在　827名　（日本看護研究学会事務局）

2．事業内容

1）地方会ニュースレターの発行

2019年 7 月に，九州・沖縄地方会役員に対しニュースレターを学会ホームページ上にのみ掲載した。

2）ホームページの更新

日本看護研究学会九州・沖縄地方会ホームページに，事務局変更，地方会役員の変更，学術集会開催案内を掲載した。

3）第24回一般社団法人日本看護研究学会九州・沖縄地方会役員会

日　時：2019年11月 8 日（金）17：00～18：00

会　場：J:COMホルトホール大分407会議室

大分県大分市金池南一丁目 5 番 1 号

4）第24回一般社団法人日本看護研究学会九州・沖縄地方会学術集会・総会

(1) 学術集会：参加者160名（会員85名，非会員65名，学生10名）

会　期：2019年11月 9 日（土） 9 ：00～16：00

会　場：大分大学医学部挾間キャンパス

大分県由布市挾間町医大ケ丘 1 丁目 1 番地

会　長：原田千鶴（大分大学医学部看護学科基盤看護学講座　教授）

テーマ：事例報告から事例研究へ～看護実践知の創造にむけて～

・特別講演 1 題，シンポジウム（演者 3 名） 1 題，一般演題（口演・示説）25題

(2) 総会：233名（参加者26名，委任状207名）

日　時：2019年11月 9 日（土）13：10～13：40

会　場：医学部挾間キャンパス看護学科棟内

・2018年度（平成30年度）事業報告・会計報告・監査報告があった。

・審議事項として，2019年度事業計画・予算について承認された。

・第25回地方会学術集会長として中嶋恵美子氏（福岡大学）が推薦され，承認された。

・2020年度，第25回地方会学術集会開催日やテーマ等について次期学術集会長より案内があった。

・2020（令和 2 ）年度に九州・沖縄地方会の役員選挙が実施されることについて告知があった。

一般社団法人日本看護研究学会九州・沖縄地方会
令和２年度　事業計画（案）

１．会員数

令和元年７月28日現在（846）名（日本看護研究学会事務局）

２．事業内容

１）地方会ニュースレターの発行（ホームページ上）

令和２年７月

２）ホームページの更新

３）第25回一般社団法人日本看護研究学会九州・沖縄地方会役員会

日　時：令和２年10月30日（金）17：00～

会　場：福岡大学医学部看護学科棟５Ｆ会議室

〒814-0180　福岡市城南区七隈７丁目45-１

４）第25回一般社団法人日本看護研究学会九州・沖縄地方会学術集会

会　期：令和２年10月31日（土）９：00～16：00（予定）

会　場：福岡大学病院メディカルホール

福岡市城南区七隈７-45-１

学術集会長：中嶋恵美子

福岡大学医学部看護学科　教授

〒814-0180　福岡市城南区七隈７丁目45-１

テーマ（仮）ダイバーシティ時代の看護研究　～新たな価値の醸成～

５）第25回一般社団法人日本看護研究学会九州・沖縄地方会総会

日　時：令和２年10月31日（土）12：00～12：30（予定）

会　場：福岡大学病院メディカルホール

６）地方会役員改選

７）その他

一般社団法人日本看護研究学会定款

第1章　名称及び事務所

第1条（名　　称）

本法人は，一般社団法人日本看護研究学会（英文名　Japan Society of Nursing Research，略：JSNR）と称する。

第2条（事 務 所）

本法人は，事務所を東京都豊島区内に置く。

第2章　目的及び事業

第3条（目　　的）

本法人は，広く看護学の研究に携わる者を組織し，看護に関わる教育・研究活動を行い，看護学の進歩発展に寄与するとともに社会に貢献する。

第4条（事　　業）

本法人は，前条の目的を達成する為に次の事業を行う。

1）学術集会の開催
2）学会誌の発行
3）学術講演会の開催
4）奨学会事業
5）学会賞・奨励賞事業
6）研究倫理に関する啓発事業
7）国際活動推進事業
8）公開講座等の社会貢献事業
9）関係学術団体との連絡，提携
10）その他本法人の目的を達成するために必要な事業

第5条（公　　告）

本法人の公告は，学会誌及び電子公告によって行う。

2．本法人の公告は，電子公告による公告をすることができない事故その他のやむを得ない事由が生じた場合には，官報に掲載してする。

第3章　会　　員

第6条（会員の構成）

本法人の会員は，会員，賛助会員及び名誉会員とする。

1）会員とは，看護学を研究する者で本法人の目的に賛同し，評議員（以下「社員」という。）の推薦並びに理事会の承認を経て，所定の手続きと会費の納入を完了した者をいう。
2）賛助会員とは，本法人の目的に賛同し，本法人に寄与する為に入会を希望し，理事会の承認を得た者をいう。
3）名誉会員とは，本法人に永年に亘る貢献の認められた会員を理事会の推薦により，社員総会の議を経て，会員総会の承認を得た者をいう。

第7条 （入　　会）

本法人に入会を希望する者は，所定の手続による入会申込書を本法人事務所に提出するものとする。理事会の承認並びに入会金及び会費の納入を完了した時点で本法人の会員又は賛助会員となる。

第8条 （会　　費）

会員及び賛助会員は，別に定めるところにより，会費を納入しなければならない。

2．名誉会員は，会費の納入を必要としない。

第9条 （退　　会）

会員及び賛助会員は，退会しようとするときは，その旨を理事長に届け出なければならない。

2．次の各号の一つに該当する会員及び賛助会員は退会したものとみなす。

1）総社員の同意があったとき

2）死亡又は解散したとき

3）除名されたとき

4）特別の理由なく，2年以上会費を納入しないとき

第10条 （除　　名）

会員又は賛助会員が本法人の名誉を著しく傷つけた場合等の正当な理由がある場合には，社員総会において総社員の3分の2以上の議決により，除名することができる。

2．前項の規定により除名する場合には，当該会員又は賛助会員に対し，社員総会の1週間前までに除名する旨の理由を付して通知し，議決の前に弁明の機会を与えなければならない。

3．前項により除名が議決された場合には，当該会員又は賛助会員に対し通知するものとする。

第4章　社　　員

第11条 （社　　員）

本法人の社員は，別に定めるところにより会員の中から選任された評議員をもって構成する。

2．社員については，任期中の欠員は補充しない。

3．社員の任期は4年とし，続けて再任することはできない。

第5章　役　　員

第12条 （役　　員）

本法人は次の役員を置く。

1）理 事 長　　1名

2）副理事長　　2名

3）常任理事　　若干名

4）理　　事　　25名以内（理事長，副理事長及び常任理事を含む）

5）監　　事　　2名

第13条 （役員の選任）

理事長，副理事長，常任理事，理事及び監事は，別に定める規定により社員の中から第24条に定める社員総会において，前項掲記の順序で選任する。

2．前項の規定にかかわらず，理事のうち2名は，理事長が推薦する会員を社員総会において選任することができる。

3．理事及び監事は，相互に兼ねることができない。

第14条 （役員の任期）

役員の任期は選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時社員総会終結のときまでとし，再任を妨げない。ただし，引き続き4年を超えて在任することができない。

2．理事長，副理事長又は監事に事故ある時は，社員総会の議を経て交代することができる。その場合の任期は，残余の期間とする。

3．理事については，任期中の欠員を補充しない。

4．理事は，任期満了の場合においても，後任者が就任するまでは，その職務を行わなければならない。

5．監事は，辞任した場合又は任期満了の場合においても，後任者が就任するまでは，その職務を行わなければならない。

第15条 （理事の職務）

理事長は，本法人を代表し業務を統括する。

2．副理事長は理事長を補佐し，理事長に事故ある時は，あらかじめ定めてある順序によりその職務を代行する。

3．理事は，理事会を構成し，業務の執行を決定する。

4．常任理事は，理事の中から若干名を選任し，本法人の企画・運営を担当する。

5．理事長，副理事長，常任理事は，毎事業年度に4か月を超える間隔で2回以上，自己の職務の執行状況を理事会に報告しなければならない。

第16条 （監事の職務）

監事は，次の権限を有する。

1）理事の職務の執行を監査し監査報告を作成すること。

2）本法人の業務及び財産の状況を監査すること。

3）理事会に出席し，必要があると認めるときは意見を述べること。

4）理事が不正行為を行い，若しくは当該行為を行うおそれがあると認めるときは，遅滞なくその旨を理事会に報告すること。

5）前号の場合において必要であると認めるときは，理事長に対し理事会の招集を請求すること。この場合，請求の日から5日以内に，その請求があった日から2週間以内の日を理事会の日とする旨の理事会招集の通知が発せられない場合には，直接理事会を招集すること。

6）理事が社員総会に提出しようとする議案や書類その他法務省令で定めるものを調査し，法令若しくは定款に違反し，又は著しく不当な事項があると認めるときは，その調査結果を社員総会に報告すること。

7）理事が本法人の目的の範囲外の行為その他法令若しくは定款に違反する行為をし，又はこれらの行為をするおそれがある場合において，その行為によって著しい損害が生ずるおそれがあるときは，その理事に対し，その行為をやめることを請求すること。

第17条 （責任の免除）

本法人は，一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第114条の規定により，理事会の決議をもって，同法第111条の行為に関する理事（理事であった者を含む。）の責任を法令の限度において免除することができる。

2．本法人は，一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第114条の規定により，理事会の決議をもっ

て，同法第111条の行為に関する監事（監事であった者を含む。）の責任を法令の限度において免除することができる。

第6章　会　　議

第18条　（理 事 会）

本法人に理事会を置く。

2．理事会はすべての理事をもって構成する。

3．理事会はこの定款に定めるもののほか，次の職務を行う。

1）本法人の業務執行の決定

2）理事の職務の監督

3）社員総会の日時，場所及び社員総会の目的事項の決定

4．理事会は次の事項その他の重要な業務執行の決定を理事に委任することができない。

1）重要な財産の処分及び譲受け

2）多額の借財

3）重要な使用人の選任及び解任

4）従たる事務所その他の重要な組織の設置，変更及び廃止

5）職務の執行が法令及び定款に適合することを確保するための体制その他一般社団法人の業務の適正を確保するために必要なものとして法務省令で定める体制の整備

6）第17条の責任の免除

第19条　（理事会の開催）

理事会は，毎年定例の3回以上，及び次の場合に開催する。

1）理事長が必要と認めたとき。

2）理事長以外の理事より会議の目的たる事項を記載した書面により開催の請求があったとき。

3）前号の請求があった日から5日以内に，その請求があった日から2週間以内の日を理事会の日とする旨の理事会招集の通知が発せられない場合には，請求をした理事が招集したとき。

4）監事から開催の請求があったときで，請求のあった日から5日以内に，その請求があった日から2週間以内の日を理事会の日とする旨の理事会招集の通知が発せられない場合には，請求をした監事が招集したとき。

第20条　（理事会の招集）

前条第3号及び第4号の場合を除き，理事会は理事長が招集する。

2．理事会を招集するときは，理事会の日の1週間前までに，各理事及び監事に対しその通知をしなければならない。

第21条　（理事会の議長）

理事会の議長は，理事長がこれに当たる。

第22条　（理事会の定足数）

理事会は，理事の過半数の出席がなければ，議事を開き議決することはできない。

第23条　（理事会の決議）

理事会の議事は，決議に加わることができる理事の過半数が出席し，出席理事の過半数の同意をもって決する。可否同数の場合は議長の決するところによる。

2．理事長が，理事会の決議の目的である事項について提案した場合において，その提案について，議決に加わることのできる理事の全員が書面又は電磁的記録により同意の意思表示をしたときは，その提案を可決する旨の理事会の決議があったものとみなす。ただし，監事が異議を述べたときは，この限りではない。

第24条　（社員総会）

社員総会は，社員をもって構成する。

2．社員総会は，この定款に別に規定するもののほか，理事長の諮問に応じ，役員の選任及び決算の承認等本法人の運営に関する重要な事項について決議する。

第25条　（社員総会の招集）

定時社員総会は，毎事業年終了後3か月以内に開催する。

2．臨時社員総会は，次に掲げる場合に開催する。

1）理事会が必要と認めたとき。

2）社員の10分の1以上から会議の目的たる事項及び招集の理由を記載した書面により開催の請求があったとき。

第26条　（社員総会の議長）

社員総会の議長は，理事長がこれに当たる。

第27条　（社員総会の定足数）

社員総会は，委任状及び書面投票者を含めて社員の過半数以上の出席がなければ，議事を開き議決することはできない。

第28条　（社員総会の決議）

社員総会の議事は，一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第49条第2項に規定する事項を除き，社員の過半数が出席し，出席した社員の過半数の同意をもって決し，可否同数のときは，議長の決するところによる。

第7章　会員総会

第29条　（会員総会）

全会員を対象とする会員総会は，毎年1回，理事長が招集して開催する。

2．会員総会では，名誉会員の承認及び学術集会長の選出に関する事項について審議する。

3．会員総会の議長は，その年度の学術集会会長が当たる。議事は出席会員の過半数をもって決し，賛否同数の場合は議長が決する。

4．会員総会は会員の10分の1以上の出席がなければ議事を開き議決することはできない。

5．理事会が必要と認めた場合，社員総会の議決のあった場合及び会員の過半数以上から目的を示して総会の開催の請求のあった場合には，理事長は，臨時会員総会を開催しなくてはならない。

第8章　学術集会会長

第30条　（学術集会会長）

本法人は，毎年1回学術集会を主宰する為に学術集会会長を置く。

第31条　（学術集会会長の選出及び任期）

学術集会会長は，理事会の推薦により会員総会で会員の中から選出する。

2．学術集会会長の任期は，選任されたときから，その担当する学術集会の終結するときまでとする。
3．学術集会会長は，理事会及び社員総会に出席することができる。

第9章　地　方　会

第32条　（地 方 会）

本法人の目的に則して，地方活動を行う為に，地方会を組織することができる。
2．地方会の名称は，日本看護研究学会を冠した地方会とする。
3．地方会の役員又は世話人に，当該地区の理事を含めなければならない。
4．地方会の運営については，夫々において別に定める。

第10章　委　員　会

第33条　（委員会）

本法人の企画運営に当たり，別に定めるところにより委員会を組織する。

第11章　会　　計

第34条　（会　　計）

本法人の経費は，入会金，会費及び本法人の事業に伴う収入等の資産をもって支弁する。

第35条　（財産の管理）

本法人の資産は，理事長が管理しその管理方法は理事会の議決による。

第36条　（事業計画及び収支予算）

本法人の事業計画書及びこれに伴う収支予算書は，理事長が作成し毎会計年度開始前に理事会の承認を受けなければならない。

第37条　（事業報告及び収支決算）

本法人の事業報告及び計算書類は，毎事業年度終了後3か月以内に理事長が事業報告書，貸借対照表，損益計算書，附属明細書を作成し，監事の監査を受け，理事会を経て，社員総会の承認を受けなければならない。

第38条　（余剰金の処分）

本法人は，余剰金が生じた場合であってもこれを社員に分配しない。
2．本法人は，余剰金が生じた場合には，繰り越した差損があるときはその填補に充て，なお余剰金があるときは，理事会及び社員総会の議を経て，その全部又は一部を翌事業年度に繰り越し又は積み立てるものとする。

第39条　（事業年度）

本法人の事業年度は，毎年4月1日に始まり，翌年3月31日に終わる。

第12章　定款の変更及び解散

第40条　（定款の変更）

定款の変更は，社員総会において総社員の3分の2以上の議決を得なければ変更することができない。

第41条　（解　　散）

本法人は，一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第148条の事由による他，社員総会において総

社員の3分の2以上の議決により解散することができる。

2．本法人の解散に伴う残余財産は，社員総会の決議により，本法人と類似の事業を目的とする公益法人，国又は地方公共団体に寄附するものとする。

第13章　補　　則

第42条　（最初の事業年度）

本法人の最初の事業年度は，本法人設立の日から平成22年3月31日までとする。

第43条　（最初の社員）

第11条の規定にかかわらず本法人の設立時の社員は次のとおりとする。

氏名：山口　桂子，泉　キヨ子，田島　桂子，石井　トク，尾岸　恵三子，上鶴　重美
紙屋　克子，川口　孝泰，松岡　縁，松田　たみ子，宮腰　由紀子

2．前項に規定する社員は，本法人設立後最初に開催される定時社員総会の終了のときにその資格を失い，その後は第11条の規定が適用される。

第44条　（社員の特例）

第11条の規定にかかわらず，別に定めるところにより，平成22年6月を始期とする任期2年の社員をおくことができる。

第45条　（最初の役員）

第13条の規定にかかわらず本法人の設立時の役員は次のとおりとする。

（理事長）

氏名：山　口　桂　子

（理　事）

氏名：泉　キヨ子，田島　桂子，石井　トク，尾岸　恵三子，上鶴　重美，紙屋　克子，川口　孝泰
松岡　縁，松田　たみ子，宮腰　由紀子，阿曽　洋子，影山　セツ子，川嶋　みどり
川西　千恵美，川村　佐和子，小松　浩子，小山　眞理子，佐藤　裕子，前原　澄子
山勢　博彰，山田　律子

（監　事）

氏名：安藤　詳子，大谷　眞千子

2．第14条の規定にかかわらず前項掲記の最初の役員の任期は，就任後最初に終了する事業年度に関する定時社員総会の終結のときまでとする。

第46条　（施行細則）

この定款の施行についての必要な事項は，理事長が理事会及び社員総会の議を経て細則として別に定める。

この定款は　平成21年4月1日から施行する。

この定款は　平成26年5月18日より第1章第2条，第5章第12条4），第7章第29条2，改正実施する。

この定款は　平成27年5月17日から第23条を改定し施行する。

一般社団法人日本看護研究学会定款施行細則

第1章　会費

第1条（入会金）

本法人に会員又は賛助会員として入会を希望する者は，入会金3,000円を納入しなければならない。

第2条（会費）

会員及び賛助会員の年会費は次のとおりとする。

1）会員　　8,000円

2）賛助会員　30,000円（1口）

第2章　委員会

第3条（委員会）

委員会規程については，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結のときまでとする。

第5条 （被選任資格）

評議員に選任されるには，会員歴5年以上の者で，評議員の任期満了時に満70歳未満の者で，かつ選挙が行われる年の5月末日までに会費を完納していなければならない。

第6条 （選挙人資格）

評議員選挙にて投票するには，会員歴3年以上の者で選挙が行われる年の5月末日までに会費を完納していなければならない。

第7条 （選挙公示）

評議員の任期満了の1年前の理事長が評議員就任の期間を明示して，選挙が行われる年の9月末日までに評議員選挙を公示する。

第8条 （選挙管理委員会）

評議員の互選により選挙管理委員3名を選出し，理事長が委嘱し選挙管理委員会を組織する。

2．選挙管理委員の互選により選挙管理委員長を選出し，理事長が委嘱する。

第9条 （選挙手続の公示）

選挙管理委員会は，次の事項を選挙が行われる年の9月末日までに会員に公示する。

1）投票期間（11月1日0時から30日24時まで）

2）投票方法

3）定数

4）任期

第10条 （開　票）

開票は選挙管理委員全員が立ち会いの上行う。

第11条 （当選者の公告）

選挙管理委員会は，地区毎，得票数上位の者により定数枠内の者を当選者とし，これに次点者を明示して加え，理事長に提出する。

2．理事長は，前項の当選者を会員に公告する。

附　則

本規程は平成21年8月2日から施行する。

2．第5条の規定にかかわらず，平成21年の選挙については，評議員に選任されるには，会員歴5年以上の者で選挙が行われる年の7月21日までに会費を完納していなければならないものとする。
3．第6条の規定にかかわらず，平成21年の選挙については，評議員選挙にて投票するには，会員歴3年以上の者で選挙が行われる年の7月21日までに会費を完納していなければならないものとする。
4．平成22年の定時社員総会前日に任期が満了する評議員のうち，任期を2年間延長することに同意した者は，定款第44条の平成22年6月を始期とする任期2年の評議員として選任されたものとみなす。
5．本規定は平成24年5月13日から施行する。
6．第5条（被選任資格）平成25年5月12日一部改正施行する。
7．第3条（地区・定数），第9条（選挙手続の公示），付表を平成27年8月21日改正し施行する。

＜付表＞　地区割

番号	地区名	都道府県名
1	北　海　道	北海道
2	東　　北	青森，岩手，宮城，秋田，山形，福島
3	関　　東	千葉，茨城，栃木，群馬，新潟
4	東　　京	東京，埼玉，山梨，長野，国外
5	東　　海	神奈川，岐阜，静岡，愛知，三重
6	近畿・北陸	滋賀，京都，大阪，兵庫，奈良，和歌山，福井，富山，石川
7	中国・四国	島根，鳥取，岡山，広島，山口，徳島，香川，愛媛，高知
8	九　　州	福岡，佐賀，長崎，熊本，大分，宮崎，鹿児島，沖縄

一般社団法人日本看護研究学会理事・監事選出規程

第１条　（趣　旨）

本規程は，定款第13条１項による理事・監事の選出に関して規定する。

第２条　（理事の選出方法）

理事候補者は，新評議員の中から選挙により選出する。

２．選挙により選出された理事候補者は，選出直後の定時社員総会で理事として選任された後，２期４年間理事を務めることとし，１期目が終了するときに開催される定時社員総会で信任決議を行い，これを法律上の選任決議とする。

３．理事候補者は，前任者の任期満了に伴い半数ごとに選挙するものとし，選挙によって選出する理事の人数は10名とする。

４．第１項の規定にかかわらず，理事長は会員の中から２名を理事候補者として推薦することができる。

第３条　（理事の選挙）

理事候補者は，地区評議員数に応じて配分し，各地区の新評議員の中から理事定数の連記による選挙より選出する。

第４条　（選挙人資格）

理事選挙にて投票するには，新評議員として当選した者でなければならない。

第５条　（投　票）

投票締切日は，理事長が決定し，インターネットを介したオンラインシステムにより行う。

第６条　（開　票）

開票は，選挙管理委員（評議員選出規定による選挙管理委員が兼ねる）全員の立会いの上行う。

第７条　（当選者の決定・報告）

選挙管理委員会は，得票数上位の者により定数枠内の者を当選者とし，理事長に理事候補者として提出する。

第８条　（理事長等の選出）

理事候補者となった者は，理事候補者として諮られる予定の社員総会までに会議を開き，理事長候補者，副理事長候補者及び常任理事候補者を選出して，理事会に提出する。

第９条　（監事の推薦）

監事候補者は，理事会が新評議員の中から推薦する。

２．監事候補者は，推薦を受けた直後の定時社員総会で監事として選任された後，２期４年間監事を務めることとし，１期目が終了するときに開催される定時社員総会で信任決議を行い，これを法律上の選任決議とする。

３．監事候補者は，前任者の任期満了に伴い半数ごとに理事会が推薦するものとし，推薦する監事候補者の人数は１名とする。

第10条　（役員の選任）

理事会は，理事候補者，理事長による理事推薦者及び理事会による監事推薦者を，役員を選出する社員総会に役員候補者として諮る。

附　則

本規程は平成22年の定時社員総会で選任される理事・監事選出時から施行する。

２．平成22年の定時社員総会の終結時に任期が満了する役員のうち，平成24年の定時社員総会終結時まで役員を務めることに同意した者は，平成22年の定時社員総会にて信任決議を行い，これを法律上の選任決議とする。

３．本規程は　平成27年５月17日から改定し施行する。

４．本規程は　平成27年８月21日改正し施行する。

一般社団法人日本看護研究学会奨学会規程

第1条 （名　称）

本会を一般社団法人日本看護研究学会奨学会（以下，奨学会）とする。

第2条 （目　的）

本会は日本看護研究学会の事業の一として，優秀な看護学研究者の育成の為に，その研究費用の一部を授与し，研究成果により看護学の発展に寄与することを目的とする。

第3条 （資　金）

本会の資金として，前条の目的で本会に贈与された資金を奨学金に当てる。

会計年度は，4月1日より翌年3月31日迄とする。

第4条 （対　象）

日本看護研究学会会員として3年以上の会員歴がある者で，申請または推薦により，その研究目的，研究内容を審査の上，適当と認めた者若干名とする。

2）日本看護研究学会学術集会において，少なくとも1回以上発表をしている者であること。

3）単独研究，もしくは共同研究の責任者であること。

4）推薦の手続きや様式は別に定める。

5）奨学金は1題50万円以内，年間合計100万円を上限とし，適当と認められた研究課題の費用に充当するものとして贈る。

第5条 （義　務）

この奨学金を受けた者は，対象研究課題の1年間の業績成果を2年以内に，日本看護研究学会学術集会において口頭発表し，その学術集会号に奨学会報告を掲載する義務を負うものとする。

2）奨学会研究の成果を論文として誌上発表する義務を負うものとする。

3）奨学金を受けた者が病気，災害（死亡，被災者）などの事由で，義務を果たすことができないと理事会が認めた場合はこの限りではない。

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 （募　集）

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。

第9条 （中断・中止）

第5条3項に該当する場合の手続きは，委員会において別に定める。

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。

この規程は，平成31年3月2日に一部改正し，実施する。

この規程は，令和元年12月15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，これを補充することができるが，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，次に揚げる活動を行う。

1）日本看護研究学会雑誌の企画，編集，発行の基本方針に関すること。

2）投稿規程等の制定，改廃に関すること。

3）論文，資料等の投稿受付，査読審査に関すること。

4）論文掲載の決定に関すること。

5）その他，刊行に関すること。

第5条 （査　読）

委員会は，評議員・会員の中から査読委員を選出し，理事会の議を経て日本看護研究学会雑誌に公告する。

2．委員会は，上記項目にかかわらず，投稿論文の専門領域によっては，会員以外から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。

この規程は，令和2年7月26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，次に揚げる活動を行う。

1）奨学金授与者の募集，選考し理事会に推薦する。

2）授与者の義務履行の確認，及び不履行の査問等につき結果を理事長に報告を行う。

3）その他，必要な事業を行う。

第5条 （施行細則）

本会規定についての具体的な活動，運営に関する必要な事項は細則として別に定める。

附　則

この規程は，平成22年3月26日より施行する。

一般社団法人日本看護研究学会学会賞・奨励賞委員会規程

第1条 （名　称）

本会は，一般社団法人日本看護研究学会学会賞・奨励賞委員会（以下，学会賞・奨励賞委員会）とする。

第2条 （目　的）

本会は，一般社団法人日本看護研究学会定款（以下，定款）第4条1号の5による学会賞・奨励賞事業として，看護学の学術領域において優れた業績があったと認められる者の表彰のための選考・推薦を行うことを目的とする。

第3条 （委員会）

定款第33条に基づいて，本会をおく。

2．本会の運営は，一般社団法人日本看護研究学会理事の中から若干名の委員を選出して行う。任期は役員任期期間とし，再任を妨げない。

3．委員長は委員の中からの互選とする。委員長は本会を総務する。

第4条 （活動事項）

本会は，前条の目的を達成するため，次に掲げる活動を行う。

1）受受賞者を選考し理事会に推薦する。

2）受賞者選考要領を作成する。

3）その他，必要な事業を行う。

第5条 （選考手続き）

選考の手続きについては，別に定める。

附　則

この規程は，平成22年3月26日より施行する。

一般社団法人日本看護研究学会研究倫理委員会規程

第1条 （名　称）

本会は，一般社団法人日本看護研究学会研究倫理委員会（以下，研究倫理委員会）とする。

第2条 （目　的）

本会は，一般社団法人日本看護研究学会定款（以下，定款）第4条1号の6による研究倫理に関する啓発事業に関わる事業として，人・動物あるいは資料等を対象とする研究（以下，研究）の倫理的問題を検討し，会員が，看護研究に伴う倫理について理解を深めると同時に，研究が倫理的に遂行できるように支援することを目的とする。

第3条 （委員会）

定款第33条に基づいて，本会をおく。

2．本会の運営は，一般社団法人日本看護研究学会理事の中から若干名の委員を選出して行う。委員の任期は役員任期期間とし，再任を妨げない。

3．委員長は委員の中からの互選とする。

4．委員長は評議員，会員の中から若干名の委員を推薦し，理事会の承認を得る。任期は役員任期期間とし，再任を妨げない。ただし，委員に欠員が生じた場合，これを補充することができるが，その任期は前任者の残任期間とする。

第4条 （活動事項）

本会は，前条の目的を達成するため，次に揚げる活動を行う。

1）研究倫理に関する重要な情報を本会のホームページを通して発信する。

2）研究倫理に関する交流会・研究会などを支援する。

3）編集委員会等と連携し，倫理的問題について協議する。

4）その他，社会の状況によって必要な事業を行う。

附　則

この規程は，平成22年3月26日より施行する。

この規程は，令和2年7月26日に改定し施行する。

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，これを補充することができるが，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。

この規程は，令和2年7月26日に改定し施行する。

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）

本会事務は一般社団法人日本看護研究学会事務局（東京都豊島区巣鴨1-24-1　第2ユニオンビル4階　㈱ガリレオ）において行う。

附　則

この規約は，平成23年5月15日から施行する。

この規約は，平成27年5月17日に改定し施行する。

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広報委員会規程

第1条（名　称）

本委員会は，一般社団法人日本看護研究学会広報委員会（以下，本委員会）とする。

第2条（目　的）

本委員会は，一般社団法人日本看護研究学会（以下，本会）の事業及び看護に関わる教育・研究活動についての情報を周知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，本委員会をおく。

2．本委員会の運営は，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，再任は妨げない。

3．委員長は前項で選出された委員の中から選出する。委員長は本委員会を総務する。

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。だたし，委員に欠員が生じた場合，これを補充することができるが，その任期は前任者の残任期間とする。

第4条（活動事項）

本委員会は，第2条の目的を達するため，次に掲げる活動を行う。

1）本会ホームページの作成，管理及び運用

2）ニュースレターの発行

3）会員向けメール配信による情報発信

4）必要と認められる情報の収集，開示，及び管理

5）広報体制の検討

6）その他，第2条の目的を達成するために必要な業務

附　則

この規程は，令和2年2月23日より施行する。

この規程は，令和2年7月26日に改定し施行する。

一般社団法人日本看護研究学会研究倫理審査委員会規程

（前　文）

一般社団法人日本看護研究学会（以下「本学会」という。）定款第4条6項に基づき，本学会会員で研究を実施する者（以下「研究者」という。）は，人を対象とする研究については「ニュルンベルグ綱領」，「ヘルシンキ宣言」，「臨床研究に関する倫理指針（厚生労働省）」，「看護研究における倫理指針（日本看護協会）」，ほかに，疫学研究については「疫学研究に関する倫理指針（厚生労働省）」等の趣旨に基づいて実施しなければならない。また，本学会は適正かつ円滑に，研究の科学的妥当性と研究実施上の倫理的適合性についての審査を実施するために，本学会に研究倫理審査委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（目　的）

第1条　委員会は，本学会会員が行う人を対象とした看護研究が人権に配慮し，安全で，かつ自由意思による参加の基に行なわれるか否かについて審査することを目的とする。

（委員会の位置づけ）

第2条　委員会は，研究計画の実施等の適否及びその他の事項について，学会理事長（以下「理事長」という）から意見を求められた場合には，その研究計画等の倫理上の妥当性について審査を行い，理事長に文書により意見を述べなければならない。

なお，審査を行うに当たっては，次の各号に掲げる点を特に留意する。

1）研究対象者に対する人権の保護，権利擁護，および安全の確保

2）研究対象者に対するインフォームドコンセント

3）研究によって生ずるリスクと科学的な成果への理解と判断

4）利益相反に関する事項

（審査を申請する者の条件）

第3条　本委員会の審査対象は，申請者が会員であること，かつ申請者が所属する機関に研究倫理審査を行う組織が設置されていない，あるいは，やむを得ない理由で研究倫理審査を受けることができない場合であって，なおかつ，申請者の所属している所属長の承諾を得ている者とする。

（委員会の構成）

第4条　委員会は，理事長の下に置く。委員の構成は10人以内とし，次に掲げる者の中から各1名以上を理事長が選び，委嘱する。

1）保健医療・看護学分野を専門領域とする者

2）医学等他分野を専門領域とする者

3）大学または研究機関等の研究倫理審査委員会に所属した経歴を持ち，審査委員の経験のある者

4）市民の立場の者

なお，以下については必要に応じて委嘱する。

5）実験研究を主に専門とする者

6）心理・社会学分野を専門とする者

7）その他の分野を専門とする者

2．委員会は，学会員以外の者を含み，かつ男女両性で構成されなければならない。

3．委員の任期は2年とし，再選を妨げない。ただし，最長3期までとする。

委員の退任等により後任者を補充する必要がある場合には，その任期は前任者の残任期間とする。

4．委員は18歳以上，75歳未満である者とする。

（委員会の運営）

第5条　委員会に，委員長及び副委員長を置く。

1）委員長および副委員長は，委員の互選によりこれを定める。
2）委員長は，会務を統括する。
3）副委員長は，委員長の職務を補佐する。
4）委員長に事故があるときには，副委員長がその職務を代行する。

（議　事）
第6条　委員会は，委員長が必要に応じて招集する。
1）委員会は，本学会に所属しない委員1人を含む過半数の出席がなければ議決することはできない。
2）委員長が必要と認めたときは，案件ごとに委員以外の者の出席を求め，その意見を聞くことができる。
3）審査の判定は，出席委員の合意を原則とする。ただし，委員長が必要と認める場合は，議決をもって判定する。議決は過半数をもって決し，同数の場合には委員長が決定する。
4）実施状況報告書を1年に1度，理事会に報告する。
5）委員が審査を申請している場合（共同研究者も含む）には，その者は当該研究の審査を行うことはできない。

（申請手続，判定の通知）
第7条　審査を申請する研究者は，所定の様式による申請書に必要事項を記入し，必要な資料を添えて，理事長に提出しなければならない。理事長は，申請に対して速やかに委員会に意見を求めなければならない。
1）申請者は，研究計画書に関する説明を委員長から求められた場合には，委員会に出席し，研究計画等を説明しなければならない。
2）理事長は委員会の意見を尊重し，当該申請のあった研究計画等の可否を裁定し，その判定結果を申請者に通知しなければならない。
3）前2項の通知に対して，申請者は書面をもって，理事長に不服申立てをすることができる。理事長は，提出された不服申立てについて，委員会に意見を求めなければならない。
4）申請者は，承認された研究計画等による研究成果を公表した場合には，理事長に所定の様式により報告しなければならない。

（委員の守秘義務）
第8条　委員会の委員は，審査等を行う上で知り得た個人及び研究計画等に関する情報を，法令に基づく場合など正当な理由なしに漏らしてはならない。

（事務局）
第9条　委員会事務局（以下「事務局」という。）を学会事務局に置く。

（申請に係る経費）
第10条　審査に必要な経費として，学会が定める金額を納める。
2．通信費，資料作成費として，15,000円を前納する。

（規程の改正等）
第11条　この規程の改正等については，委員会及び理事会の議決を経て定める。

（運営要領）
第12条　この規程に定めるもののほか，委員会の運営に関し必要な事項は，委員長が委員会に諮り，かつ，学会理事会の承認を得て別に定める。

（施行日）
第13条　この規程は，平成26年5月18日に社員総会において決定し，同日から施行する。

地方会施行細則

本細則は，一般社団法人日本看護研究学会（以下，「本会」とする）定款第32条第４項の規定に基づき，定めるものである。

１．地方会会則

本会定款および本細則に基づき地方会ごとに会則を定める。会則には，以下の事項を規定する。

第１条　名　称
第２条　目的および活動
第３条　会　員
第４条　組　織
第５条　役　員
第６条　総　会
第７条　地方会学術集会等
第８条　会　計
第９条　改　廃

２．地方会組織と役員の役割

１）各地方会には，以下の役員もしくは世話人を置く。

会　長１名
副会長１名
会　計１名
監　事２名

２）役員は，当該地方会会員による選挙で選出する。役員には，当該地方会に所属する本会の理事を１名以上含めなければならない。

３）会長は地方会を代表して会務を統括し，本会の定時社員総会に出席して本会との調整を行う。

４）副会長は，会長を補佐し，会長に事故あるときはこれを代行する。

５）会計は地方会の会計管理を行う。

６）監事は，地方会の会務を監査すると共に会計年度終了後に会計監査を行う。

３．事業・活動

１）各地方会で実施する活動は，定款および定款施行細則および本細則に従って行うものとし，活動内容や運営方法は，各地方会に一任する。

２）事業・活動期間は４月１日から翌年３月31日までとする。

３）４月末までに，前年度活動報告書および決算報告，当年度の活動計画案を作成して本会事務所に送付し，理事会の承認を得たのち，定時社員総会で報告する。

４．会　計

１）本会会計は，当該年度４月１日の各地方会に所属する会員数に応じて，会員１名あたり500円の補助金を，４月中に各地方会会計口座に振り込む。役員選出にかかる費用については，選挙実施報告に基づく申請書により，会員１名あたり500円を上限として，本会が実費を負担するものとする。

２）会計年度は，事業・活動年度と同一期間とする。

３）４月末までに，決算報告書，会計監査報告書，当年度予算案を作成して本会事務所に送付し，理事会の承認を得たのち，定時社員総会で報告する。

４）決算後に，本会からの補助金に残金がある場合は，本会に返還する。

5．附　則

1）本細則が承認された時点で，全ての地方会は本細則に基づく地方会会則を作成しなければならない。すでに会則を規定している地方会も同様とする。

2）地方会学術集会等発表時に看護学生である者の研究発表の可否は，本会定款・定款施行細則に関わらず各地方会の決定に委ねる。ここでいう看護学生とは，看護基礎教育機関に在籍する学生とする。

3）本細則は平成26年 5 月18日から施行する。

4）本細則は平成27年 5 月17日から改定し施行する。

一般社団法人日本看護研究学会雑誌投稿規程

1．投　稿　者

本誌投稿者は，著者および共著者のすべてが本学会員でなければならない。ただし，編集委員会により依頼したものは非会員であってもかまわない。

2．著者および研究貢献者

1）著者

「著者」（Author）とは，通常，投稿された研究において大きな知的貢献を果たした人物と考えられている。

著者資格（Authorship）は以下の①から④の四点に基づいているべきであるとともに，そのすべてを満たしていなければならない*。

① 研究の構想およびデザイン，データ収集，データ分析および解釈に，実質的に寄与した
② 論文の作成または重要な知的内容に関わる批判的校閲に関与した
③ 出版原稿の最終承認を行った
④ 研究のあらゆる部分の正確さまたは完全さに関する疑問が適切に探究され解決されることを保証する，研究のすべての面に対して説明責任があることに同意した

資金の確保，データ収集，研究グループの総括的監督に携わっただけでは著者資格を得られない。

産学協同研究など，多施設から相当数の研究者が研究にかかわっていた場合，投稿原稿についての直接の責任者が明らかになっていなければならない。この責任者は，上述の著者資格の基準を完全に満たしている必要があり，編集委員会は責任者に対して「投稿原稿執筆者および利益相反開示**」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収載等は公表と見なさない。また，学術集会での発表も，学術雑誌への論文収載ではないので未発表と見なす。

---

* 米国保健福祉省研究公正局（Office of Research Integrity, Office of Public Health and Science）の『ORI研究倫理入門―責任ある研究者になるために』によると，出版に寄与しない著者をリストにあげることは，gift authorshipと呼ばれ，広く批判されており，研究の不正行為の1つとしてみなされている。共通の同意にもかかわらず，gift authorshipは，こんにちの学術出版をめぐる未解決の重要課題とみなされている。研究者は，以下のようであれば，論文にリストされる。①研究がなされた研究室やプログラムの長である。②研究資金を提供した。③この領域での主導的研究者である。④試薬を提供した。⑤主たる著者のメンターとして機能した。これらの位置にいる人びとは，出版のために重要な寄与を行い，承認を与えられるだろう。しかし，上記の寄与だけであれば，著者にリストされるべきではない。

** 産学連携による研究には，学術的・倫理的責任を果たすことによって得られる成果の社会への還元（**公的利益**）だけではなく，産学連携に伴い研究者個人が取得する金銭・地位・利権など（**私的利益**）が発生する場合がある。これら2つの利益が研究者個人の中に生じる状態を「利益相反」と呼ぶ。産学連携を推進するには，利益相反状態が生じることを避けることはできないが，利益相反事項の開示を要求することによって，研究成果の信憑性の喪失，社会からの信頼性の喪失，研究参加者への危険性などの弊害を生じることなく，研究結果の発表やそれらの普及・啓発を中立性と公明性を維持した状態で適正に推進させ，研究の進歩に貢献するものである。

編集委員会による査読過程を経て，採用が許諾された段階で，投稿者には未発表もしくは断片的投稿や二重投稿ではない内容であることを誓約する文書を要求する。

■原著論文

学術上および技術上価値ある新しい研究成果を記述したもの。

原稿のすみずみまで研究論文としての完成度が高いもの。

■研究報告

学術上および技術上価値ある新しい研究成果で，前掲「原著論文」と比較すると論文としての完成度にはやや難があるが，早く発表する価値があるもの。

■技術・実践報告

技術的な問題についての実践結果の報告で，その手段あるいは得られた成果が大きな波及効果を期待できるもの。エビデンスレベルは「根拠に基づく実践 Evidence-Based Practice」に準じて判断する。

■総　説

特定の問題に関する内外の文献を網羅的に集めて分析・検討した論文。メタシンセシスやシステマティックレビューは，そのレベルにより原著もしくは研究報告に相当する。

■資料・その他

上記のいずれにも相当しないが，公表する価値がある。

4．研究倫理

本誌に投稿する原稿の元になった研究は，本学会が定めた倫理綱領をはじめ，日本看護協会の「看護研究のための倫理指針」（2004），文部科学省・厚生労働省の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（2017）等にかなっていなければならない。

人および動物が対象の研究は，投稿者所属の施設もしくは研究参加者が所在する施設の研究倫理審査委員会で承認されたものでなければならない。投稿者の周辺に適切な研究倫理審査委員会がない場合は，本学会で研究倫理審査を受けることができる。また，承認された倫理的配慮がその通りになされていることも必要条件であり，具体的に行われた倫理的行動と研究倫理審査承認番号を本文中に明記しなくてはならない。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，研究全体の重要性と価値を誤って伝えると同時に，学術雑誌を公刊するシステムに多くの時間と費用を浪費させることから，厳に慎まなければならない。長い研究経過の途中で，それまでに得られた結果をもとに投稿する場合は，投稿した論文と研究全体との関係を明らかにするとともに，過去に研究の一部を公表した論文があれば，その論文との関係を投稿論文中に明確に示さなければならない。

■二重投稿

本誌に投稿した原稿と同じものを他学術雑誌へ同時期に投稿することを二重投稿と呼ぶ。ほぼ同じデータ群，結果，考察から構成されている場合は二重投稿とみなす。

■不合理な投稿の取り下げ

正当な理由なく原稿の投稿を取り下げることである。投稿論文を取り下げる場合は，取り下げざるをえない正

当な理由を添えて，編集委員長宛に願い出なければならない。理由が正当でないと編集委員会が判断した場合，この取り下げの背後になんらかの問題行為が行われているものとみなす。

5．投稿手続きおよび採否

1）本学会の論文投稿サイトの投稿論文チェ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ヴ・チェック

英文抄録については，英語を母国語とする人にチェックしてもらい，間違いがないことを証明する確認書を提出する。とくに様式は定めない。

7．投稿前チェックリスト

投稿する際には，投稿論文チェックリストで「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

研究の成果のバイアスがかかっているかを判断する材料となるよう利益相反（Conflict of Interest：COI）の開示が必要である。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について，利益相反自己申告書を記載し署名の上スキャンし，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

原稿は随時受けつけているが，投稿規程および原稿執筆要項に沿わない原稿は受理できない。

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1回に限りすることができる。

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。
16）平成30年11月23日　一部改正実施する。
17）令和2年6月14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で提出すること

PDF……パスワードはかけず，フォント埋め込みの状態で提出すること（可能であれば，JPEGまたはTIFF形式が望ましい）

3）本文の文字の大きさはMS明朝体の10.5ポイントを使用し，書式は左右余白30mm，上下余白50mm，入稿とし，文字数は40字×20行となるように設定する（「文書のレイアウト」で40字×20行と設定すると，10.5ポイントの場合，1行の数が40字以上になる。35字×20行という設定で指定の文字数となることが多いので，実際に1ページあたりの字数と行数を確認すること）。

4）本文には必ずページ数を中央下に挿入する。

5）1ページ目の最上段に論文タイトルを記載し，1行空けて本文を開始する。著者名および所属など投稿者を特定できる情報を書いてはいけない。

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）論文中で使用する見出しの階層が3階層までの場合は数字記号，すなわち第2階層と第4階層と第6階層を使用する。

7）4階層以上になる場合は上位から順に使用する。

8）ある階層に下位階層をつくる場合，下位階層の項目は必ず2つ以上の項目をつくる。項目が1つしかない場合には，下位階層の項目とはしない。

4．表について

1）効果的な表のレイアウトを下に示す。

表X．若年者と高齢者の課題達成の割合

	若年者			高齢者		
課題の困難さ	数	平均（標準偏差）	信頼区間	数	平均（標準偏差）	信頼区間
軽度	12	.05（.08）	[.02, .11]	18	.14（.15）	[.08, .22]
中等度	15	.05（.07）	[.02, .10]	12	.17（.15）	[.08, .28]
高度	16	.11（.10）	[.07, .17]	14	.28（.21）	[.15, .39]

2）表はひとつずつA4判用紙に配置し，最上段左端に，出現順に「表1」のように通し番号を振り，そのあとに全角スペース分空けてからタイトル名を簡潔に示す。

3）表は，それ自体が結果のすべてを語る力をもっている。本文中での表の説明は要点を示すのにとどめなければならない。すべての内容について論じるのなら，その表は不要である。

4）表の罫線は必要な横罫線だけにとどめ，縦罫線は使用しない。縦罫線のかわりに十分な空白を置く。

5．図について

1）図はひとつずつA4判用紙に配置し，最下段左端に，出現順に「図1」のように通し番号を振り，そのあとに全角スペース分空けてからタイトル名を簡潔に示す。

2）図表は，原稿本文とは別にまとめて巻末に添える。図表を原稿に挿入する箇所は，原稿の右側余白に図表番号を朱書きする。

6．引用について

論文の中で，自己の主張に関連づけて他の著作者の文章や図表の一部を使用する場合は，出所を明示すれば著作権保有者の許諾を得ることなく「引用」することができる。根拠となる法律は以下のとおり（漢字，仮名遣いを一部変更）。

著作権法

第三十二条　公表された著作物は，引用して利用することができる。この場合において，その引用は，公正な慣行に合致するものであり，かつ，報道，批評，研究，その他の引用の目的上，正当な範囲内*で行なわれるものでなければならない。

2　国もしくは地方公共団体の機関，独立行政法人または地方独立行政法人が一般に周知させることを目的として作成し，その著作の名義の下に公表する広報資料，調査統計資料，報告書，その他これらに類する著作物は，説明の材料として新聞紙，雑誌，その他の刊行物に転載することができる。ただし，これを禁止する旨の表示がある場合は，この限りでない。

図や写真は著作者が独創性を持って作成した著作物として保護される。したがって，上記のような「引用」の範囲を越える場合，著作権者の許諾がなければ勝手に「転載」することはできない。ただし，誰が作成しても同じになると考えられる図表は，創意や工夫が反映されていないので自分で作成しても同じ物となる。したがって許諾がなくても転載利用とならない。

7．引用形式について

本学会は米国心理学会（American Psychological Association, APA）発行の『Publication Manual of the American Psychological Association』に準拠するが，原著が英語文献のためのマニュアルであるところから，一部学会独自の工夫を行っている。

■本文中の引用

1）本文中の引用箇所には「（著者の姓，西暦文献発行年，引用ページ）」を付けて表示する。引用には常にページ数を記すが，ページ数を特定できないとき（本文を要約して引用する場合や文意を説明的に引用する場合など）はこの限りではない。

— 例 —

a．山口（2011）によると「……は……である」（p.3）。　※引用が複数頁にまたがる場合は「pp.xxx-xxx」とする。

b．「……は……である」と山口は述べている（2011, p.3）。

c．山口は，……は……である，と主張している（2011, p.3）。

2）2名の著者による単独の文献の場合，その文献が本文に出現するたびに常に両方の著者の姓の間に「・」を付して表記する。初出以降に再引用する場合も同様である。

— 例 —

a．山口・黒田（2011）によると「……は……である」（p.3）。

b．「……は……である」と山口・黒田は述べている（2011, p.3）

c．山口・黒田は，……は……である，と主張している（2011, p.3）。

d．Yamaguchi & Kuroda（2011, p.3）は……　※欧文文献では，2名の姓を「&」でつなぐ。

3）著者が3，4，5名の場合，文献が初出の時点ですべての著者姓を，間に「・」を付して表記する。初出以降に再引用する場合は，最初の著者の後ろに「ほか」（欧文の場合は「et al.」）を付ける。例外として，最初の著者1名では論文の区別がつかない場合，区別がつくまで著者姓を列記する。

— 例 —

a．……であることが明らかにされている（山口・福岡・佐賀・熊本・宮崎ほか，2011）。

c．……であることが明らかにされている（Mason, Lee, Draper, Roper, & Smith, et al., 2011）。

※欧文文献では，最後の著者姓の前に「&」を入れる。

4）著者が6名以上の場合は，初出・再引用にかかわらず，筆頭著者の姓のみに「ほか」（欧文の場合は「et al.」）を付す。

5）複数文献を同一個所で引用した場合には，（黒田，2011，pp.3-7；山口・長崎，2010，pp.100-101）というように筆頭著者のアルファベット順に表示する。

6）同一著者による，同じ年に発行された異なる文献を引用した場合は，発行年にアルファベットを付し，これらの文献を区別する。なお，本文末の文献リストにおいても，同様の扱いとする。

— 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下記の例を参考に，「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。

《利益相反のある場合》

（和文）

●本研究は資金の提供を［企業名］から受けた。

●［該当する著者名］らは，［企業名］から報酬を受理している。

●本研究は，［該当する著者名］が所属する［企業名］の助成を受けている。

（英文）

●This study was funded by［企業名］.

●XXX, YYY, and ZZZ［該当する著者名］received honorarium from［企業名］.

●AAA, BBB, and CCC［該当する著者名］are employees of［企業名］.

《利益相反のない場合》

（和文）

●なお，本論文に関して，開示すべき利益相反関連事項はない。

（英文）

●The authors declare no conflicts of interest associated with this manuscript.

●The authors have no conflicts of interest directly relevant to the content of this article.

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. 原稿の長さ

和文原稿は2,400字，英文原稿は800 words程度が1頁に相当する。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。但し，英語論文の本文については，14. 英語論文についてのとおりとする。

投稿規程に「原稿が刷り上がりで10頁以下の場合は，掲載料は無料とする。その制限を超過した場合は，所定の料金を徴収する」と定められている。

1．原著論文	10ページ
2．研究報告	10ページ
3．技術・実践報告	10ページ
4．総　　説	10ページ
5．資料・その他	10ページ

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）本文（abstract, reference, tables and/or figuresは含まない）は，5,000 words程度（刷り上がり 6 頁程度）とする。

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。
15）令和元年12月15日　一部改正実施する。
16）令和 2 年 6 月14日　一部改正実施する。

日本看護研究学会雑誌

第43巻　3号

無料配布

2020年9月11日　印刷
2020年9月11日　発行

編集委員
委員長　法橋　尚宏（理　事）神戸大学大学院保健学研究科
委　員　今井多樹子（会　員）安田女子大学看護学部
亀井　智子（会　員）聖路加国際大学大学院看護学研究科
工藤　美子（理　事）兵庫県立大学看護学部
清水　安子（会　員）大阪大学大学院医学系研究科
本田　育美（会　員）名古屋大学大学院医学系研究科
前田　樹海（会　員）東京有明医療大学看護学部
吉永　尚紀（会　員）宮崎大学医学部看護学科
涌水　理恵（会　員）筑波大学医学医療系
（五十音順）

発行所　一般社団法人日本看護研究学会
〒170-0002　東京都豊島区巣鴨
1－24－1　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
https://www.jsnr.or.jp/
E-mail: g027jsnr-mng@ml.gakkai.ne.jp
発行責任者　深　井　喜代子
印刷所　（株）正　文　社
〒260-0001　千葉市中央区都町1－10－6

Japan Society of Nursing Research