

JOURNAL OF JAPAN SOCIETY OF NURSING RESEARCH

Volume 45 Number 3 August 2022 ISSN 2189-6100

日本看護研究学会雑誌

[第45巻 第3号]

第48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

2022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

一般社団法人

日本看護研究学会

第48回学術集会

講演集

実践と研究の往還で紡ぐ^{つむ}
—— 看護の知

会 期

2022年 8月27日^土・28日^日

会 場

松山市総合コミュニティセンター
ハイブリッド開催

学術集会会長

中西 純子

愛媛県立医療技術大学 保健科学部

学術集会事務局：愛媛県立医療技術大学 保健科学部 看護学科 内
〒791-2101 愛媛県伊予郡砥部町高尾田543番地

運 営 事 務 局：株式会社 歳時記屋

〒780-0072 高知県高知市杉井流19番2号

TEL：088-882-0333 FAX：088-882-0322

一般社団法人日本看護研究学会 第48回学術集会

ごあいさつ

一般社団法人日本看護研究学会 第48回学術集会

会長 中西 純子

愛媛県立医療技術大学 保健科学部 教授

一般社団法人日本看護研究学会第48回は、2022年8月27日(土)・28日(日)の2日間にあたり、松山市総合コミュニティセンターにおいて、現地開催とオンライン配信を併用するハイブリッド形式で開催させていただくこととしました。

長引くコロナ禍により、開催方法がなかなか確定せず、ご参加予定の皆様にはご心配いただいたことと存じます。第46回・47回の学術集会は完全WEB開催でしたので、ハイブリッド形式での開催は初めてとなります。開催にあたり、試行錯誤しながらの準備で行き届かない点が数々あると思いますが、どうかご容赦願います。今後はコロナ禍でなくとも、学会の在り方も変わってくると思われますので、今回の学術集会が良くも悪くも今後の参考になれば幸いです。

さて、第48回学術集会は、「実践と研究の往還で紡ぐー看護の知」をメインテーマに、愛媛の特産物でもある今治タオルや水引細工が1本1本の糸や紐から紡がれて素晴らしい作品を生み出すように、“実践と研究が往還するなかで看護の知を紡いでいき、紡いだその知を人々に届ける”そんな思いを込め、プログラムを企画致しました。

特別講演では松山市立子規記念博物館総館長の竹田美喜氏から「子規・病牀六尺の世界とチーム・ケア」と題してご講演をいただきます。子規は晩年、六尺の病牀さえ広すぎると感じるほどに、身動きならない激烈な病状にありました。そんな病牀において、子規はどう生きたのか、家族や弟子、友人たちはどう支えたのか、コロナ禍を生きる今の私たちがそこから学ぶことがあると期待しています。

教育講演では看護学においてニーズの高い研究方法に関する講演を3題、その他に、他の学問分野における事例や症例の意義・価値について学び、実践と研究の往還について考えるシンポジウム、愛媛の地で看護の知を使って活躍している3人の実践家によるリレートーク等を企画しております。

皆様からは一般演題の口演74題、示説119題、交流集会10題、委員会企画5題、共催セミナー1題の登録をいただきました。示説と一部の交流集会・委員会企画以外は、現地とWEBと両方の参加が可能と致しましたので、開催時間が重なっている企画につきましても、後日、ゆっくりとWEBで視聴していただくことが可能です。是非、すべての企画を堪能していただければと思います。

また、社会貢献活動として、市民公開講座及び次世代の看護を担う若者に看護のことをより広く知っていただくための中学生向け企画「Nursing talk & talk」を用意致しました。これを機に広く地元愛媛県民にも本学会の活動ならびに看護について知っていただく機会にしたいと考えております。

さらに、愛媛発祥の素晴らしい文化や取り組みについても紹介できればと考え、そのひとつとして、愛媛県立三島高等学校書道部の皆さんによる「書道パフォーマンス」を予定しております。迫力ある高校生の熱演をご覧ください。

本学術集会が、看護のさらなる発展に向けて皆様とともに考える機会になることを願っております。

ご来場の皆様へお願いとご注意

～現地開催に伴う感染防止対策について～

■新型コロナウイルス等感染症予防及び拡散防止対策について

日本国内における新型コロナウイルス感染症の発生に関しまして、本学会では、政府、自治体、関係機関等から示される正確な情報の収集に努めるとともに、以下のとおり、感染拡大の防止に細心の注意を払い、運営して参ります。

会場にお越しいただく皆様には、体調管理、手洗いやうがい、マスクの着用など感染防止対策へのご協力をいただけますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

1. 本学会での感染防止対策

- ・密集防止（来場者の整理・誘導や室内レイアウト）
- ・収容人数のコントロール
- ・参加者、運営スタッフ等を含む来場者の健康チェックの徹底と体調不良者の入場制限
- ・出入口にサーマルカメラ設置
- ・各講演会場等の換気
- ・施設内の消毒
- ・座長席、演台、受付等の飛沫防止アクリルパネル設置
- ・館内に手指消毒剤・除菌シートの設置
- ・参加者、運営スタッフ、関係者のマスク着用
- ・館内で飲食時には黙食の徹底
- ・出展社に対する感染拡大防止策の徹底

2. 来場される方へ健康チェックのお願い

以下の内容をチェックし、ひとつでも該当する場合は、来場をお断りします。
オンライン配信での参加をお願いします。

- ① 37.0℃以上の発熱がある
- ② 咳、咽頭痛、倦怠感、息苦しさがある
- ③ 嗅覚障害や味覚異常がある
- ④ 同居家族に上記①～③の症状がある
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症陽性者
- ⑥ 新型コロナウイルス濃厚接触者

3. 会場内での感染防止対策のお願い

- 会場内では不織布マスクをご着用ください。また、マスクは会場内のごみ箱には捨てず、お持ち帰りいただくようお願いいたします。
- 来場時に入口での検温をお願いいたします。
- 受付前、各会場前に手指消毒剤を設置しておりますので、こまめな手洗い、手指消毒、咳エチケットの徹底をお願いいたします。
- 各会場内では座席間隔を保つように、ご着席ください。
- 会場内で食事をする場合は、黙食をお願いいたします。
- 受付や各会場入口など人が密集する場所では間隔を空けてお並びください。

※上記を遵守いただけない場合、個別にお声がけさせていただくことがございます。

※各会場では収容人数の制限を行っております。制限に達した場合には入場できないことがありますことを予めご了承ください。

4. 濃厚接触通知サービスの利用のお願い

- 厚生労働省「新型コロナウイルス接触確認アプリ (COCOA)」にご登録ください。

Google play



App Store



5. 学会終了後

- 各自健康チェックを行っていただくとともに、学会終了後(1週間以内)に感染者と診断された場合には、学会事務局までご連絡ください。

上記の感染対策に関して、行政当局や会場から新たな感染対策の指針が発表された場合は、それに基づき、必要な対策を実施いたします。

学術集会に参加される方へのご案内

I. 開催形式

第48回学術集会は、会場参加、オンラインのライブ配信、オンデマンド配信で開催いたします。

会 期：2022年8月27日(土)～28日(日)

オンデマンド配信は、10月7日(金)までですが、開始日はコンテンツにより異なるため、日程表をご確認ください。

II. 会場参加される方へ

【受付・案内】

1. 受 付

場 所：松山市総合コミュニティセンター

受付時間：8月27日(土)8時30分～16時

8月28日(日)8時30分～14時30分

2. 総合案内

場 所：松山市総合コミュニティセンター 1階コミュニティプラザ

【参加登録と参加証】

1. 一次参加登録をされた方

- 一次参加登録をされ参加費をご入金された方には、8月上旬を目途に、ご登録いただいた住所に参加証(領収書付)を送付しますので、当日受付は不要です。ただし、感染防止対策のひとつとして会場参加をしたかどうかの確認をするため、参加証の「現地参加券」を当日会場にて切り離し、ネームホルダー設置所付近に設置している投函箱に入れてください。
- 参加証は、会場内で必ずご着用ください。1階コミュニティプラザ正面出入口付近に、ネームホルダーを準備しておりますのでご利用ください。
- 参加証を着用していない方は、会場へのご入場ができません。参加証を当日お忘れになった場合には、1階コミュニティプラザの「総合案内」にお申し出ください。
- 現地にてオンライン視聴される方は、WEB 視聴用 ID/PW を事前に運営事務局よりメールいたしますので、忘れずにメモやメールを保管しご持参ください。

2. 当日受付をされる方

- 1階コミュニティプラザ「当日受付」にて参加登録をしてください。
- 当日参加登録用紙に必要事項(会員の方は会員番号を含む)をご記入後、参加費をお支払いいただき、参加証(領収書付き)とWEB 視聴用 ID/PW(用紙)をお受け取りください。お支払いは、現金のみとなります。
- 参加証は、会場内で必ずご着用ください。1階コミュニティプラザ「記名所」にネームホルダーを準備しておりますのでご利用ください。
- 当日の参加費は下記の通りとなっております。学生の方は、学生証のご提示をお願いいたし

ます。学生証がない場合は、学生としての参加登録はできかねますので、ご了承ください。

会 員：12,000 円

非 会 員：14,000 円

学 生： 3,000 円

※学生には、大学院生および看護師資格を有する研修学校生を含みません。

【講演集】

- ・講演・一般演題等の抄録は、本学術集会のホームページから「WEB 視聴ページ」にアクセスし、WEB 視聴用 ID/PW をご入力いただくとご覧いただけます。
- ・紙媒体の講演集が必要な方は、1階コミュニティプラザ「講演集販売」にて一部2,000 円で販売しておりますので、ご利用ください。

【会場内の Wi-Fi 環境について】

- ・フリー Wi-Fi が利用できる範囲は、1階コミュニティプラザ受付周辺のみです。ただし、アクセスが重なる場合には、通信環境が悪くなることがありますので、ご了承ください。
- ・抄録は事前にダウンロード、保存して参加されることをお勧めします。

【クローク】

- ・本会場にはクロークを準備しておりますのでご利用ください。貴重品につきましては、各自でお持ちください。クロークの場所とお預かり時間は以下のとおりです。

8月27日(土) 1階コミュニティプラザ 8時30分～18時

8月28日(日) 1階コミュニティプラザ 8時30分～16時30分

【打合せ室】

- ・打合せや休憩用に下記の場所を設置しておりますのでご利用ください。
なお、ご利用後は原状復帰をお願いいたします。

打合せ室：2階 第3会議室

【昼食会場】

8月27日(土)	8月28日(日)
第1会場：12時15分～13時 (総会に出席される会員の方のみ)	第1会場：12時～12時40分
第2会場：12時15分～13時	第2会場：12時～12時30分
第4会場：12時10分～12時45分	第4会場：11時45分～12時45分
キャメリアホールロビー(1階・2階)	

※黙食の徹底にご協力いただきますようお願いいたします。

【書道パフォーマンス】

- ・書道パフォーマンス発祥の地である愛媛県立三島高等学校の高校生による書道パフォーマンスがあります。高校生の熱いパフォーマンスを是非、ご覧ください。

8月28日(日) 12:00～12:30 1階コミュニティプラザ

【弁当等販売】

- ・会場周辺には飲食店が少ないため、第1会場キャメリアホール入口付近で社会福祉事業所等によるお弁当を数量限定で販売しております。是非、ご利用ください。

販売時間：11時30分～13時30分

弁当ごみ回収時間：15時まで(弁当販売デスクにて回収)

【救護室】

- ・救護室を準備しています。必要時は学会スタッフにお申し出ください。

【災害発生時】

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

【会場利用についてのお願い】

- ・会場内での各講演および一般演題(口演)に対して、事務局からの許可のない写真撮影、録音・録画は固くお断りいたします。
- ・会場内では携帯電話をマナーモードに設定し、周りの方のご迷惑にならないようにご配慮をお願いいたします。
- ・松山市総合コミュニティセンターは、一般市民も利用しますので、周囲へのご配慮をお願いします。
- ・会場敷地内は全面禁煙とさせていただきます。
- ・会場内での呼び出しは、原則として対応できません。何かございましたら、1階コミュニティプラザ「総合案内」までお越しください。

【協力企業の展示】

- ・各協力企業による展示を松山市総合コミュニティセンター1階、2階にて行います。是非、お立ち寄りください。

【懇親会】

- ・今回は、開催はありません。

【その他】

- ・本学会では、コンベンション開催支援助成金を申請しています。助成金交付条件として、愛媛県外の皆様が、愛媛県内の宿泊施設に一定数以上宿泊されていることを証明する必要があります。そのため、参加登録時の氏名等の情報を助成金申請のために利用させていただきますことをご了承ください。

Ⅲ. オンライン参加の方へ

【参加登録と参加証(領収書付)】

1. 一次参加登録(7月22日までの登録)された方

- 一次参加登録をされ参加費をご入金された方には、8月上旬を目途に、ご登録いただいた住所に参加証(領収証付)を送付いたします。
- WEB視聴用ID/PWは、事前にメール配信いたしますので、WEB視聴ページにID/PWご入力のうえ、学会に参加をしてください。

2. 二次参加登録(8月8日～8月20日までの登録)された方

- 二次参加登録をされ参加費をご入金された方には、WEB視聴用ID/PWを事前にメール配信いたしますので、WEB視聴ページにID/PWご入力のうえ、学会に参加をしてください。
- 参加証(領収証付)は、学会終了後、登録いただいた住所に送付いたします。

【講演集】

- 講演、一般演題等の抄録は、本学術集会のホームページからWEB視聴ページにWEB視聴用ID/PWご入力のうえ、ご覧いただけます。紙媒体の講演集が必要な方は、学会事務局にご連絡ください。一部2,000円+送料で販売いたします。

【オンラインアクセス方法】

1. 留意・禁止事項

- 参加費をお支払いいただいた方のみ、WEB視聴ページにご入場いただけます。
- ご入場いただいた方の画面を複数の方が一緒に視聴することはできません。また、ID/PWを他の方と共有して使用することもできません。
- 学術集会は学会会員の皆様の会費と、ご参加いただく皆様の参加費、並びに協賛企業等からのご支援により運営されております。ご理解とご協力をいただきますようお願いいたします。
- 本学術集会のオンライン会場において掲載されているすべての内容の著作権は、著作者(発表者)に帰属いたします。
- 著作権法および関連法律、条約により、私的使用など明示的に認められる範囲を超えて、オンライン会場内の掲載内容(文章、画像、映像、音声など)の一部およびすべてについて、事前の許諾なく無断で複製、転載、送信、放送、配布、貸与、翻訳、変造することは、著作権侵害となり、法的に罰せられることがあります。
- 著作権者からの許可無く、録画、録音、キャプチャ、スクリーンショットしたり、掲載内容の一部およびすべてを複製、転載または配布、印刷など、第三者の利用に供することを禁止します。

2. LIVE配信(第1会場・第2会場)への参加について

- Web会議サービス「Zoom」を利用して開催します。お使いの端末(PC、タブレット、スマートフォン)に、あらかじめ専用のアプリケーションソフトウェアのインストールが必要です。Zoom公式ホームページ(<https://zoom.us/download>)より「ミーティング用 Zoom クライアント」をダウンロードしてインストールしてください。

- ご参加される方は、WEB 視聴ページに ID/PW をご入力いただき、ページ内にある会場名をクリックしご入室ください。別の会場を視聴する場合は、現在のお部屋から退室し、別会場でご入室ください。LIVE 配信は第1会場・第2会場のみとなります。
Zoom ご入場の際はご自身のお名前をご入力ください。
- 各会場の定員は1,000名です。定員に達するとご入室できません。随時入退室が可能です。Zoom のウェビナー形式で行われます。
- ご質問がある場合は、Zoom の画面下方にある「Q & A 機能」を使ってご質問を文字でご入力ください。座長が質問を採択し、発表者にお答えいただきます。質問多数の場合は、時間内に回答できないことがあることを、あらかじめご了承ください。

3. オンデマンド配信の視聴について

- オンデマンドで配信されるコンテンツについては、WEB 視聴用 ID/PW にて、ログインいただき視聴可能です。ご希望の発表を検索しご覧ください。
- 質疑応答については、「コメント」欄(チャット式)を利用して行います。発表データ下部の「コメント」欄に質問等を入力して【コメントを送信】ボタンを押すと、質問コメントが反映されます。その質問コメントに対して演者が回答を入力した場合に、チャット形式のように「コメント」欄に回答が反映されます。コメントの表示は、最新の5つのコメントが表示されます。過去のコメントを見たい場合は「過去のコメントを見る」ボタンを押すと閲覧可能となります。
ただし、演者からの回答は任意ですので、ご了承ください。

Ⅳ. 演者および座長の方へ

【会長講演／特別講演／教育講演／シンポジウム／リレートーク／市民公開講座／看護薬理学セミナー】

1. 演者の方

1) ご講演データの作成について

- ・発表で使用する PC の OS は、「Windows10」、使用可能なアプリケーションソフトは「Windows 版 PowerPoint2019」です。なお、Power Point 最新版(2021)を利用された場合、一部アニメーション等に不具合を生じることもありますので、予めご了承ください。
- ・会場の PC の出力解像度は、フル HD (1920 × 1080) です。
- ・発表データのフォントは Windows 標準フォントをご使用ください。
- ・発表時の画面操作はご自身でお願いいたします。

2) 利益相反 (COI) の開示について

- ・本学会では、利益相反の開示をお願いしております。

「日本看護研究学会第48回学術集会開示すべき利益相反事項と基準について」

<https://www.jsnr48.com/participant.html> をご確認の上、発表内容に関係し、演題発表者全員(筆頭演者、共同演者)の過去3年間における COI 状態にある企業、組織や団体があれば、発表時に使用する媒体に明記してください。

発表時、演題名の次のスライド(2枚目)に利益相反開示事項スライドを以下の URL からダウンロードして挿入してください。

(開示すべき COI 状態がない場合)：

<https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.jsnr48.com%2Fimages%2Fnon-coi.pptx&wdOrigin=BROWSELINK>

(開示すべき COI 状態がある場合)：

<https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.jsnr48.com%2Fimages%2Fcoi.pptx&wdOrigin=BROWSELINK>

3) 受 付

- ・各プログラムの開始1 時間前までに、1階コミュニティプラザ「座長・演者受付」にお越しください。係が2階「PC 受付」にご案内いたします。「PC 受付」の担当者と、発表データの動作確認を行ってください。

- ・発表データは USB メモリに保存しご持参ください。その他のメディアでは受付できませんのでご了承ください。

- ・発表データのファイル名は『講演の種類_(半角アンダーバー)発表者氏名を漢字とカタカナ(全角)』としてください。

例) 特別講演の「松山愛子」さんの場合：[特別講演_松山愛子マツヤマアイコ]

- ・お預かりした発表データは、本学術集会終了後に事務局が責任をもって消去いたします。
- ・ご講演中の PC の画面操作は、演者ご自身でお願いいたします。
- ・事前にご案内をしている打合せ開始時間になりましたら、控室にて座長(シンポジウム・リレートークの場合は他の演者の方含む)との打合せをお願いいたします。
- ・控室へは係がご案内いたしますので、「座長・演者受付」にお越しください。
- ・オンライン参加の方には別途、ご連絡致します。

2. 座長の方

- 各プログラムの開始1時間前までに、1階コミュニティプラザ「座長・演者受付」にて受付をお済ませください。
- 事前にお知らせしております時間に、控室にて演者との打合せをお願いいたします。
- オンライン参加の方には別途、ご連絡致します。

【一般演題(口演)】

1. 口演発表される方

- 本学会では、原則現地発表ですが、事前登録していただいた発表データは、急遽、コロナウイルス感染等により現地発表ができなくなった場合、およびオンデマンド配信に利用させていただきます。

1) 現地発表データの作成

- 発表で使用する PC の OS は、「Windows10」、使用可能なアプリケーションソフトは「Windows 版 PowerPoint2019」です。なお、Power Point 最新版(2021)を利用された場合、一部アニメーション等に不具合を生じることもありますので、予めご了承ください。
- 会場の PC の出力解像度は、フル HD (1920 × 1080) です。
- 発表データのフォントは Windows 標準フォントをご使用ください。
- 発表時の画面操作はご自身でお願いいたします。

2) 利益相反 (COI) の開示について

- 本学会では、利益相反の開示をお願いしております。

「日本看護研究学会第48回学術集会開示すべき利益相反事項と基準について」

<https://www.jsnr48.com/images/jsnr48-coi.pdf> をご確認の上、発表内容に関係し、演題発表者全員(筆頭演者、共同演者)の過去3年間における COI 状態にある企業、組織や団体があれば、発表時に使用する媒体に明記してください。

発表時、演題名の次のスライド(2枚目)に利益相反開示事項スライドを以下の URL からダウンロードして挿入してください。

(開示すべき COI 状態がない場合) :

<https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.jsnr48.com%2Fimages%2Fnon-coi.pptx&wdOrigin=BROWSELINK>

(開示すべき COI 状態がある場合) :

<https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.jsnr48.com%2Fimages%2Fcoi.pptx&wdOrigin=BROWSELINK>

3) 現地参加時の発表データの受付

- 発表データの受付は、発表1時間前までに2階「PC 受付」にて手続きをお願いします。
- 発表データを USB メモリに保存しご持参ください。その他のメディアでは受付できませんのでご了承ください。
- 発表データのファイル名は『演題番号(半角)_ (半角アンダーバー)発表者氏名を漢字とカタカナ(全角)』としてください。

例) 口演・発表番号477の「松山愛子」さんの場合 [477_松山愛子マツヤマアイコ]

- 発表データは、本学術集会で用意した PC に保存します。保存後「PC 受付」の担当者と、動作確認を行ってください。なお、お預かりした発表データは、本学術集会終了後に事務局が責任をもって消去いたします。

4) 現地発表

- ご自身の口演群開始時刻 10 分前までに、次演者席にご着席ください。
- 1 演題 10 分間（発表 7 分間、質疑応答 3 分間）です。
- 時間厳守でお願いいたします。
- 時間の経過は、口演終了 1 分前に黄色ランプ、終了時に赤ランプでお知らせいたします。
- プログラムの進行は、座長の指示に従ってください。
- 急遽、現地に来られなくなった場合は、事前登録していただいた発表データを放映します。必ず、ご連絡ください。

5) オンデマンド配信

- 事前登録していただいた発表データをオンデマンドで配信します。
- 質疑応答については、「コメント」欄（チャット式）を利用して行います。コメントに対する回答は、任意にしていますので、ご自身の判断でお願いします。
発表に対する質問があれば、発表データ下部の「コメント」欄に、質問コメントが反映されます。質問コメントを確認後、その質問コメントに対する回答をご自身で入力してください。入力後、「コメントを送信」ボタンを押すと、チャット形式のように「コメント」欄に回答が反映されます。コメントの表示は、最新の 5 つのコメントが表示されます。過去のコメントを見たい場合は「過去のコメントを見る」ボタンを押すと閲覧可能となります。

【ポスター発表される方】

- 発表は、事前にデータ登録していただきました e-ポスターによるオンデマンド配信です。
- 質疑応答については、「コメント」欄（チャット式）を利用して行います。コメントに対する回答は、任意にしていますので、ご自身の判断でお願いします。
発表に対する質問があれば、発表データ下部の「コメント」欄に、質問コメントが反映されます。質問コメントを確認後、その質問コメントに対する回答をご自身で入力してください。入力後、「コメントを送信」ボタンを押すと、チャット形式のように「コメント」欄に回答が反映されます。コメントの表示は、最新の 5 つのコメントが表示されます。過去のコメントを見たい場合は「過去のコメントを見る」ボタンを押すと閲覧可能となります。

2. 一般演題（口演）の座長の方

- ご担当の口演群開始時刻 30 分前までに、1 階コミュニティプラザ「座長・演者受付」にて受付をお済ませください。
- ご担当の口演群の開始時刻 10 分前までに会場にお入りいただき、次座長席にご着席ください。
- 前の口演群の終了後、ご登壇いただき、座長席にご着席の上、開始時刻になりましたら、進行を開始してください。
- 1 演題 10 分間（発表 7 分間、質疑応答 3 分間）です。
- 時間の経過は、口演終了 1 分前に黄色ランプ、終了時に赤ランプでお知らせいたします。
- 各群が時間内に終了するようにご配慮ください。

- ・演者の欠席事前連絡（感染状況等の理由にて）があった場合は、事前に送付していただいている発表録画データを放映します。その場合、質疑応答はありません。放映に関する操作は会場担当者が行います。
- ・事前連絡がなく、演者が会場に来ていない場合は、次の発表を繰り上げて進行してください。
- ・演者の欠席および会場に来ていない場合の連絡は、群の開始前に、会場担当者からお伝えします。
- ・セッションが予定よりも早く終了した場合でも、次の群の開始は前倒しせず、予定時刻通りに開始いたします。
- ・現地に来られなくなった場合は、至急ご連絡ください。

【交流集会／委員会企画】

1. 受 付

- ・交流集会および委員会企画の代表者は、各プログラム開始30分前までに、1階コミュニティプラザ「座長・演者受付」にて受付をお済ませください。
- ・PCを使用される場合、発表データの受付は、開始1時間前までに2階「PC受付」にて手続きをお済ませください。
- ・オンライン参加の方には別途ご連絡致します。

2. 運 営

- ・交流集会会場の机・椅子等の配置変更や復元および講演中の画面操作等は、会場担当者の指示のもと、ご自身でお願いいたします。
- ・会場内の復元、参加者の退室を時間内に終了いただきますよう、お願いいたします。
- ・第1会場・第2会場は、Zoom ウェビナーにてライブ配信をします。
セッションの開始時刻20分前に必ず入室してください。
学術集会オペレータと企画者との間で通信状況、音声、画像等の確認を行います。パワーポイント画面共有を試行する場合は、この時間の間に行ってください。
各会場の進行係が総合進行はしますが、時間になりましたら企画者が進行して、セッションを開始してください。

3. 利益相反（COI）の開示について

- ・交流集会および委員会企画についても、発表に際して利益相反（COI）の開示が必要です。
「日本看護研究学会第48回学術集会開示すべき利益相反事項と基準について」
<https://www.jsnr48.com/images/jsnr48-coi.pdf> をご確認ください。発表内容に関係し、演題発表者全員（筆頭演者、共同演者）の過去3年間における COI 状態にある企業、組織や団体があれば、発表時に使用する媒体に明記してください。
- ・発表時、演題名の次のスライド（2枚目）に利益相反開示事項スライドを以下の URL からダウンロードして挿入してください。

（開示すべき COI 状態がない場合）：

<https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.jsnr48.com%2Fimages%2Fnon-coi.pptx&wdOrigin=BROWSELINK>

（開示すべき COI 状態がある場合）：

<https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.jsnr48.com%2Fimages%2Fcoi.pptx&wdOrigin=BROWSELINK>

V. 資格認定・更新時の申請について

- 本学会への参加ならびに発表につきましては、公益社団法人日本看護協会の専門看護師・認定看護師・認定看護管理者の研修実績および研究業績等として申請が可能です。手続きには、本学術集会の参加証と領収書が必要です。保管してください。詳細は、公益社団法人日本看護協会のホームページを御覧ください。その他の資格につきましては、各認定団体へお問い合わせください。

VI. プログラム集について

- 日本看護研究学会員には学術集会参加の有無にかかわらず、全員に学会員の特典として印刷したプログラム集を学会本部から送付しています。非学会員の方は、日本看護研究学会第48回学術集会 HP (<https://www.jsnr48.com/>) のプログラム・日程表および発表演題をご確認ください。

交通のご案内

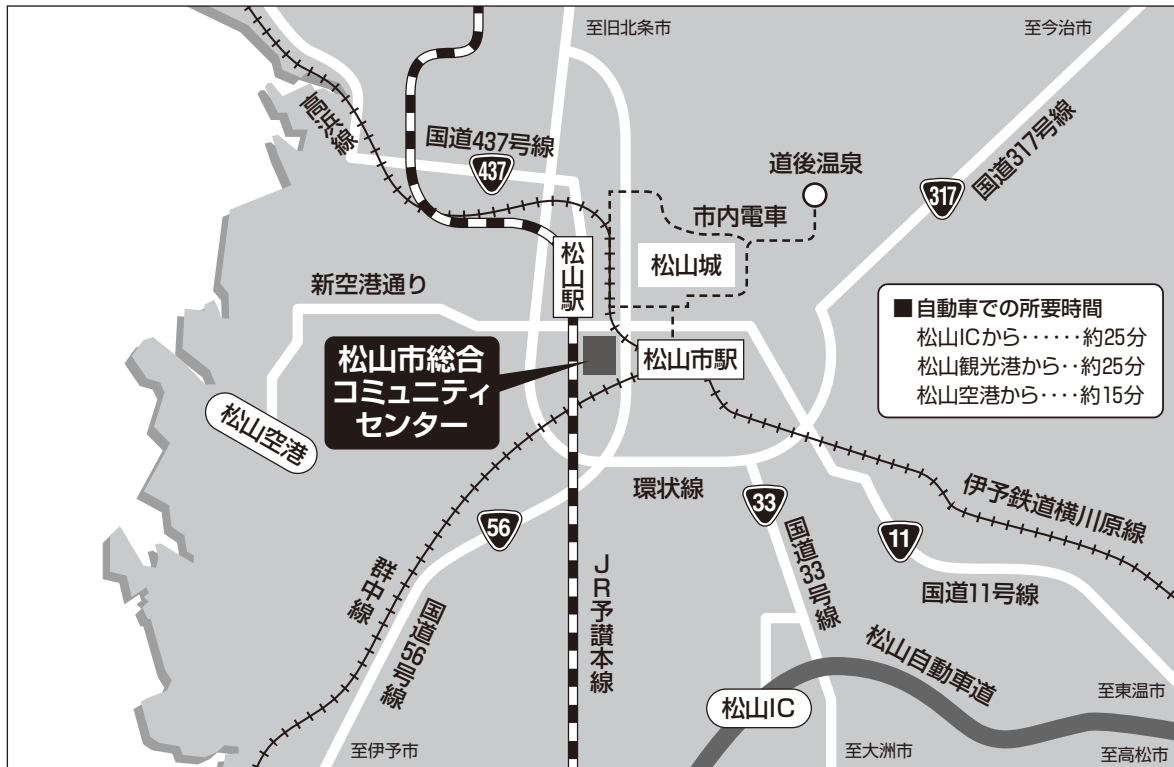
会 場：松山市総合コミュニティセンター

松山市湊町七丁目5番地 TEL089-921-8222

<https://www.cul-spo.or.jp/comcen/>



■アクセスMAP



■周辺詳細地図



周辺アクセス

- JR松山駅から ●徒歩 約10分
 - 伊予鉄バス(久米駅前行)
 - ➔ 松山コミュニティセンター前で下車(所要時間約2分)
- 松山市駅から ●徒歩 約10分
 - 伊予鉄バス(JR松山駅前行もしくは津田団地前行)
 - ➔ 松山コミュニティセンター前で下車(所要時間約3分)
- 大手町駅(伊予鉄 高浜線)から ●徒歩 約7分

車でご来場の方

※駐車場は会場内にありますが、駐車できる台数に限りがありますので、できるだけ公共交通機関をご利用ください。

体育館地下駐車場(東駐車場)、企画展示ホール駐車場(西駐車場)どちらも有料です。

詳しくは以下のページをご参照ください。

松山市総合コミュニティセンター <https://www.cul-spo.or.jp/comcen/access>



飛行機でお越しの方

■ 松山空港～松山市内中心部

松山空港から、JR松山駅・伊予鉄松山市駅・大街道・道後温泉まで、直通の空港リムジンバス(伊予鉄)があります。

ただし、新型コロナウイルスの影響に伴う松山空港発着便の減便に鑑み、リムジンバスも減便される場合があるので、ご確認ください。

- ・JR松山駅まで：所要時間 約15分 650円(R4年8月運賃改定)
- ・松山市駅まで：所要時間 約25分 730円(R4年8月運賃改定)
- ・道後温泉駅前まで：所要時間 約40分 880円(R4年8月運賃改定)

松山空港リムジンバスのご案内(伊予鉄バス)

<https://www.iyotetsu.co.jp/bus/limousine/airport/>



船でお越しの方

■ 松山観光港～松山市内中心部

松山観光港から、JR松山駅・伊予鉄松山市駅・大街道・道後温泉まで、直通の松山観光港リムジンバス(伊予鉄)があります。

- ・JR松山駅まで：所要時間 約20分 780円(R4年8月運賃改定)
- ・松山市駅まで：所要時間 約35分 860円(R4年8月運賃改定)
- ・大街道まで：所要時間 約40分 910円(R4年8月運賃改定)
- ・道後温泉駅前まで：所要時間 約50分 1,010円(R4年8月運賃改定)

松山観光港リムジンバスのご案内(伊予鉄バス)

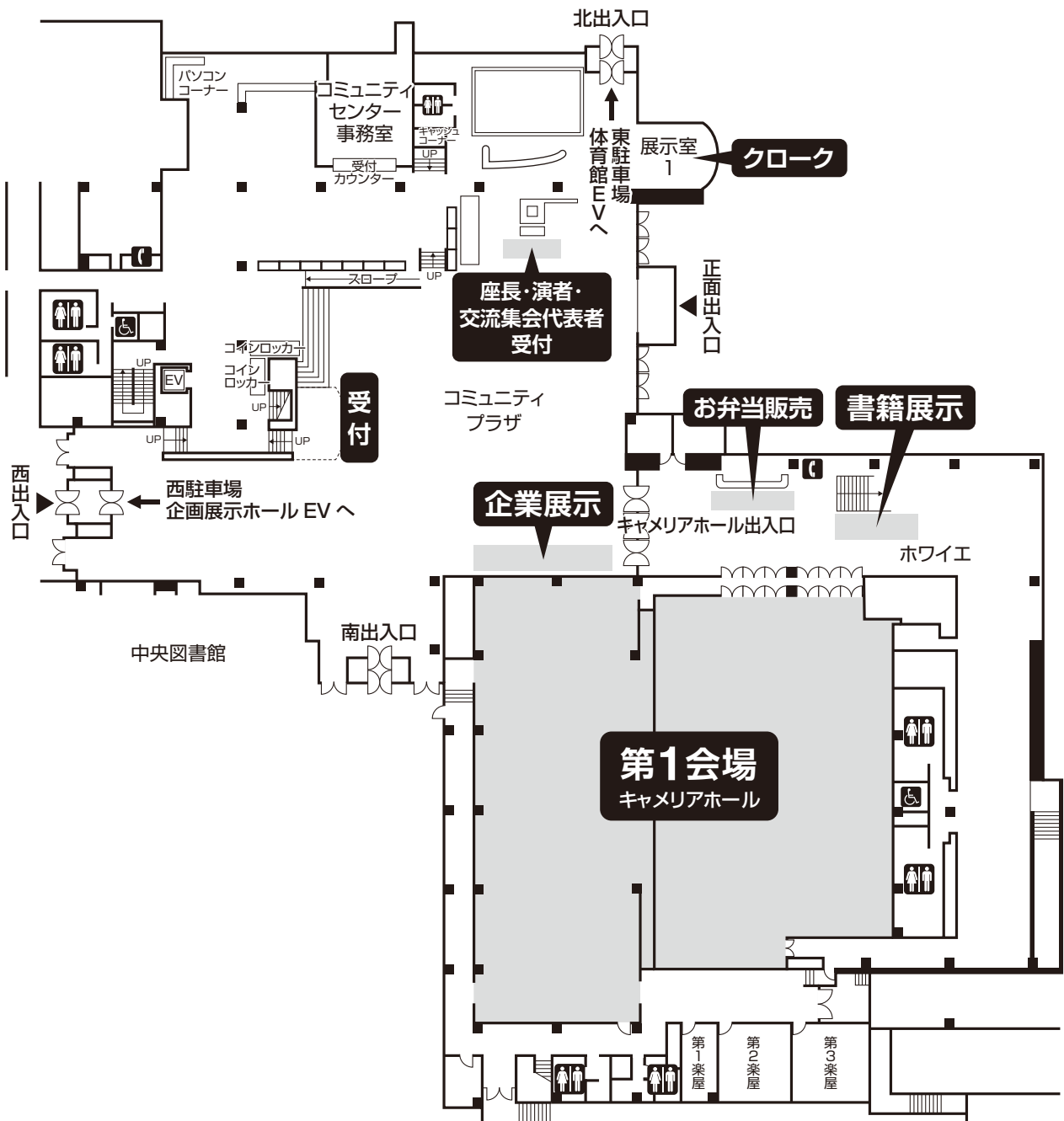
<https://www.iyotetsu.co.jp/bus/limousine/port/>



会場案内図

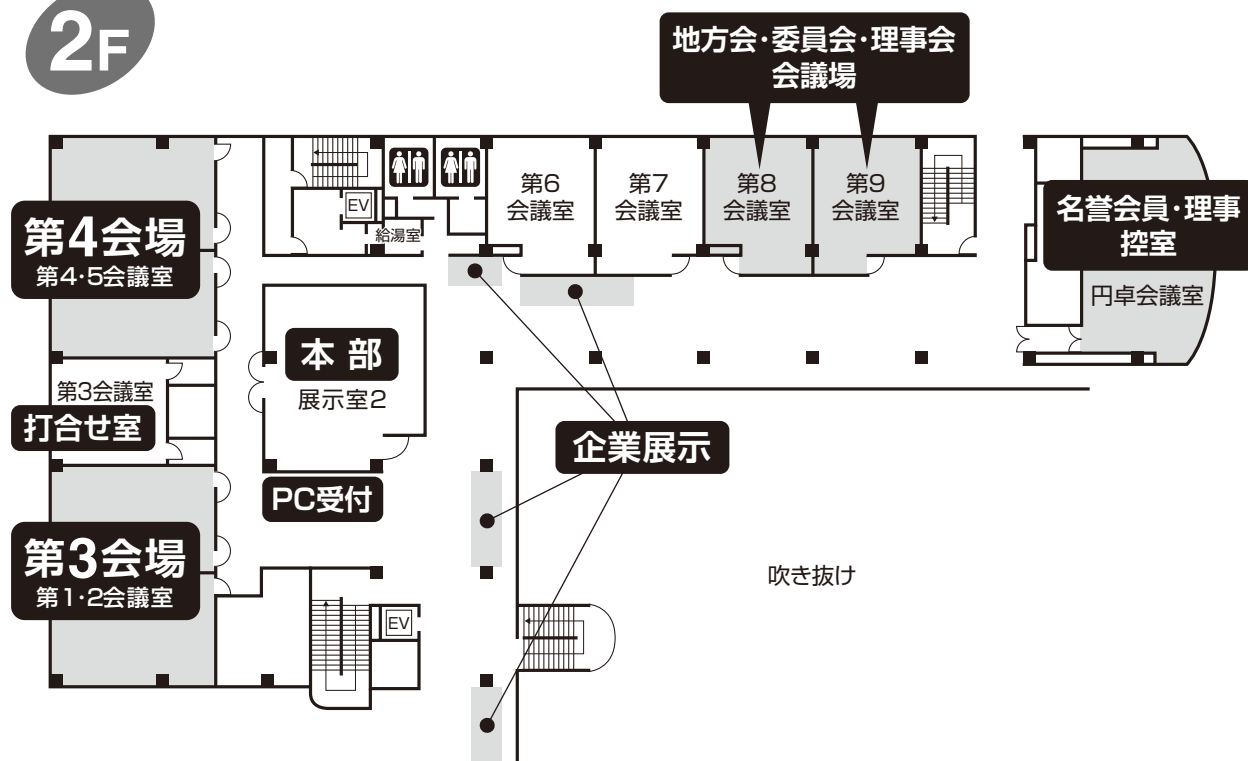
■ 研修会議棟

1F

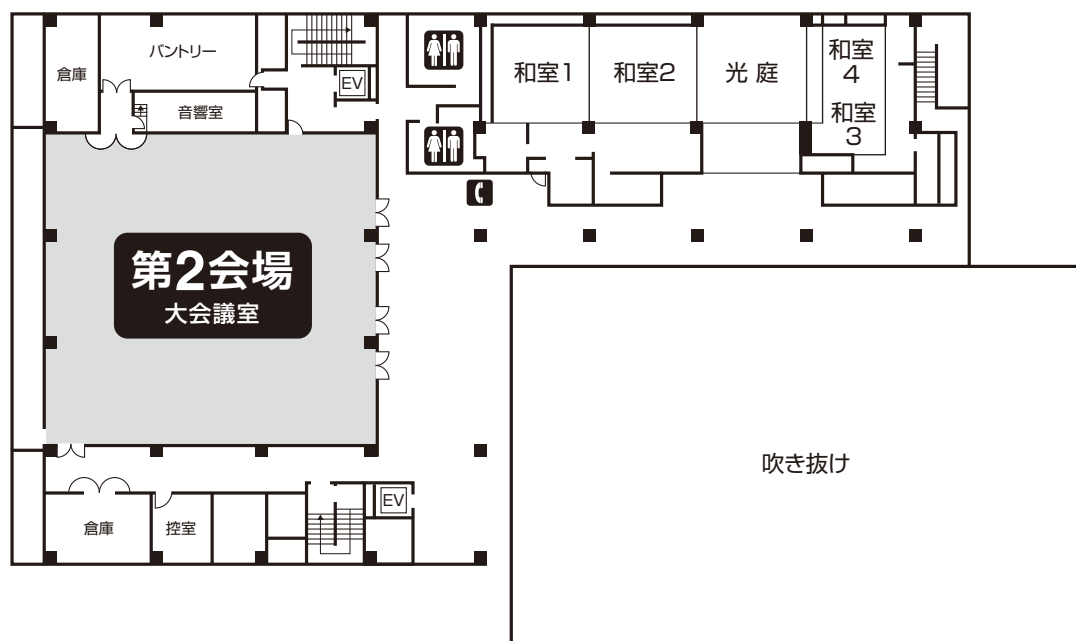


■ 研修会議棟

2F



3F



1日目 8月27日(土)

ライブ配信

録画上映

動画再生

第1会場 1F キャンペリアホール 現地会場 + LIVE配信(zoomウェビナー)		第2会場 3F 大会議室 当日zoom配信のみ (録画配信なし)	第3会場 2F 第1・2会議室 一般演題口演：現地発表(zoom無し) と事前提出の動画配信	第4会場 2F 第4・5会議室 現地会場のみ	e-ポスター オンデマンド 配信のみ 8月27日～ 10月7日
LIVE録画の配信 9月15日～10月7日		当日zoom配信のみ (録画配信なし)	8月29日～ 10月7日		
9:00	9:00～9:15 開 会 式				e-ポ ス タ ー オンデマンド配信期間 8月27日(土)～10月7日(金)
	9:20～9:50 会長講演 看護の知を紡ぐ： 実践と研究の往還で一步先へ 中西 純子				
10:00	10:00～11:00 特別講演 子規・病牀六尺の世界と チーム・ケア 竹田 美喜	9:50～10:50 交流集会 1 “家族システムユニットの 三元理論”の提唱と家族 スピリチュアリティ支援へ のトランスレーション	9:50～10:50 委員会企画1： 実践研究活動 推進ワーキング 仲間と研究をつなごう！	9:50～10:50 口 演 5 看護教育①(基礎教育)	
11:00	11:10～12:10 教育講演 I 臨床現場から看護実践の知 を創り出す事例研究 山本 則子	11:10～12:10 交流集会 2 ナース・ナレッジ未来へ 新しい看護の在り方を遠隔 医療／技術より模索する Beyond Nightingale	11:10～12:10 交流集会 5 精神看護学実習の 記録方法を一緒に 語ろう・学ぼう	11:00～12:00 口 演 6 看護教育②(基礎教育)	
12:00	12:20～13:00 総会・表彰式・ 次回学術集会会長挨拶				
13:00	13:20～14:50 シンポジウム 実践や研究における事例／ 症例の価値・意義 酒向 正春 相模 健人 雑賀 正彦	13:20～14:20 交流集会 3 看護学実習で獲得する 看護実践能力と教育設計 の検討～実習前後のPROG の縦横断的調査による獲得 能力の分析から～	13:00～14:00 口 演 1 老年看護	13:00～14:00 口 演 7 基礎看護・看護技術	
14:00		14:40～15:40 交流集会 4 低位前方切除術後症候群 (LARS:Low Anterior Resection Syndrome) を知っていますか？	14:10～15:10 口 演 2 在宅看護・がん看護	14:10～15:10 口 演 8 看護管理① (病院管理・医療安全) 感染看護	
15:00	15:10～16:10 教育講演 II 異文化の地に分け入る フィールドリサーチ —ヴァヌアツ共和国の 無医村・無文字社会にて— 内藤 真帆	16:00～17:00 看護薬理学セミナー 高齢者の薬物治療の 注意点 茂木 正樹 共催：日本薬理学会	15:20～16:20 口 演 3 急性期・慢性期・ 終末期看護	15:20～16:20 口 演 9 看護管理② (新人教育・その他)	
16:00	16:20～17:20 委員会企画2： 看護保険連合ワーキング 障がい児プロジェクト 医療的ケア児と家族を支える 多職種チームのあり方と課題		16:30～17:20 口 演 4 小児看護・母性看護・ 家族看護	16:30～17:30 口 演 10 公衆衛生看護・ 健康増進・予防看護・ 災害看護	
17:00		17:20～18:20 委員会企画3： 看護保険連合ワーキング 高齢者への安全な 医療・看護提供プロジェクト 身体拘束の最小化につながる 急性期病院での取り組み —診療報酬改定に向けて—			
18:00					

2日目 8月28日(日) ライブ配信 録画上映 動画再生

第1会場 1F キャンペリアホール 現地会場 + LIVE配信(zoomウェビナー) 		第2会場 3F 大会議室	第3会場 2F 第1・2会議室	第4会場 2F 第4・5会議室	e-ポスター オンデマンド 配信のみ  8月27日～ 10月7日
 LIVE録画の配信 9月15日～10月7日		 当日zoom配信のみ (録画配信なし)	一般演題口演：現地発表(zoom無し) と事前提出の動画配信  8月29日～ 10月7日		
9:00	9:00～10:00  教育講演Ⅲ 看護学における多変量解析 による現象の解明へのアプ ローチ 中山 和弘				e-ポ ス タ ー  オンデマンド配信期間 8月27日(土)～10月7日(金)
10:00		9:30～10:30  委員会企画4: 編集委員会 看護学の新たな知の構築 受理される論文執筆のた めに何が必要か	9:30～10:30 交流集会 9 アセスメント能力育成に 対する効果的な看護 過程の教授方法につ いての検討	9:30～10:30  口演 13 看護教育③(基礎教育)	
11:00	10:20～11:50  リレートーク 語り合おう! 看護の知と看護実践 西谷 恵 吉田 美由紀 重見 美代子	10:50～11:50  交流集会 6 長期的な療養を要する人 への看護を思考する授業 方略～感覚機能障害をも つ当事者の語りを活用した グループワーク演習～	10:50～11:50 交流集会 10 急性期実習における 学生自己評価と教員評 価における差の要因 の検討	10:40～11:40  口演 14 看護教育④(継続教育)	
12:00					
13:00	13:00～14:00  委員会企画5: 国際活動推進委員会 Becoming an author: An introduction to writing to publish for Japanese nurses	13:00～14:00  交流集会 7 DXの時代に、新・看護 実習サポートシステム CanGo 5.0の果たす役割	13:00～14:00  口演 11 精神看護①	13:00～14:00  口演 15 看護教育⑤(その他)	
14:00			14:10～15:10  口演 12 精神看護②・ リハビリ看護		
15:00	14:30～15:30  市民公開講座 人類とウイルスの共存 —我々はウイルスと どう向き合うべきか— 安川 正貴	14:20～15:20  交流集会 8 遠隔看護技術を活用した 地域中心型医療の実践 に向けて～研究成果を実 践に“紡ぐ”ために～		14:30～15:30 Nursing talk & talk 伝えます、看護の魅力! (中学生向け企画) 共催：愛媛県看護協会	
16:00	15:40～15:50  閉会式				

プログラム

会場：松山市総合コミュニティセンター

第1日目 8月27日(土)

9:00～9:15 開会式 第1会場(キャメリアホール 1F)

9:20～9:50 会長講演 第1会場(キャメリアホール 1F)

座長：塩飽 仁(東北大学大学院医学系研究科)

看護の知を紡ぐ：実践と研究の往還で一步先へ

中西 純子(愛媛県立医療技術大学 保健科学部 教授)

9:50～10:50 交流集会1 第2会場(大会議室 3F)

“家族システムユニットの三元理論”の提唱と 家族スピリチュアリティ支援へのトランスレーション

発表者：法橋 尚宏(神戸大学大学院保健学研究科)

渡邊 幹生(神戸大学大学院保健学研究科)

島田 なつき(兵庫県立大学 看護学部)

伊藤 咲季(国立病院機構東京医療センター 看護部)

西元 康世(四天王寺大学 看護学部 看護学科)

平谷 優子(大阪公立大学大学院看護学研究科)

9:50～10:50 委員会企画1 第3会場(第1・2会議室 2F)

実践研究活動推進ワーキング

仲間と研究をつなごう！

若村 智子(京都大学大学院医学研究科)

深井 喜代子(東京慈恵会医科大学)

浅野 みどり(名古屋大学大学院)

佐藤 正美(東京慈恵会医科大学)

前田 ひとみ(熊本大学大学院)

9:50～17:30 一般演題 口演 第3会場(第1・2会議室 2F), 第4会場(第4・5会議室 2F)

10:00～11:00 **特別講演**

第1会場(キャメリアホール 1F)

座長: 中西 純子(愛媛県立医療技術大学 保健科学部)

子規・病牀六尺の世界とチーム・ケア

竹田 美喜(松山市立子規記念博物館 総館長)

11:10～12:10 **教育講演 I**

第1会場(キャメリアホール 1F)

座長: 越智 百枝(愛媛県立医療技術大学 保健科学部 看護学科)

臨床現場から看護実践の知を創り出す事例研究

山本 則子(東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 教授)

11:10～12:10 **交流集会2**

第2会場(大会議室 3F)

ナースング・ナレッジ未来へ

新しい看護の在り方を遠隔医療／技術より模索する Beyond Nightingale

発表者: 餅田 敬司(京都橘大学 看護学部 看護学科)

上妻 裕弥(株式会社ビジケア 代表取締役)

森口 真吾(株式会社 T-ICU 執行役員 集中ケア認定看護師)

野島 敬祐(京都橘大学 看護学部 看護学科)

中村 真也(ブライトライフ株式会社 代表取締役)

11:10～12:10 **交流集会5**

第3会場(第1・2会議室 2F)

精神看護学実習の記録方法を一緒に語ろう・学ぼう

発表者: 荒井 春生(京都光華女子大学 健康科学部 看護学科)

12:20～13:00 **総会・表彰式・次回学術集会会長挨拶**

第1会場(キャメリアホール 1F)

13:20～14:50 **シンポジウム**

第1会場(キャメリアホール 1F)

座長：野本 百合子(愛媛県立医療技術大学 保健科学部 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)

実践や研究における事例／症例の価値・意義

シンポジスト：酒向 正春(ねりま健育会病院 病院長)
相模 健人(愛媛大学 教育学部 教授)
雑賀 正彦(聖カタリナ大学 人間健康福祉学部 社会福祉学科 助教)

13:20～14:20 **交流集会3**

第2会場(大会議室 3F)

看護学実習で獲得する看護実践能力と教育設計の検討 ～実習前後のPROGの縦横断的調査による獲得能力の分析から～

発表者：西蘭 貞子(奈良学園大学)
江川 隆子(関西看護医療大学)
箕浦 洋子(関西看護医療大学)
赤澤 千春(大阪医科薬科大学)

14:40～15:40 **交流集会4**

第2会場(大会議室 3F)

低位前方切除術後症候群(LARS; Low Anterior Resection Syndrome)を 知っていますか？

発表者：佐藤 正美(東京慈恵会医科大学)
深井 喜代子(東京慈恵会医科大学)
松原 康美(北里大学)
今泉 郷子(東海大学)
岡田 みどり(川崎医療短期大学)
谷山 牧(国際医療福祉大学)
三宅 映子(川崎医療短期大学)
幸田 圭史(帝京大学ちば総合医療センター)
榎本 浩也(東京慈恵会医科大学附属第三病院)
江川 安紀子(東京慈恵会医科大学附属病院)
荒木 しのぶ(川崎医科大学附属病院)
柳 朝子(国立がん研究センター中央病院)

15:10～16:10 **教育講演Ⅱ**

第1会場(キャメリアホール 1F)

座長: 豊田 ゆかり(愛媛県立医療技術大学 保健科学部 看護学科)

異文化の地に分け入るフィールドリサーチ ーヴァヌアツ共和国の無医村・無文字社会にてー

内藤 真帆(東北大学大学院文学研究科・文学部 総合人間学専攻 心理言語人間学講座 言語学分野 准教授)

16:00～17:00 **看護薬理学セミナー** 共催: 日本薬理学会

第2会場(大会議室 3F)

座長: 中島 紀子(人間環境大学 松山看護学部)

高齢者の薬物治療の注意点

茂木 正樹(愛媛大学大学院医学系研究科 薬理学講座 教授)

16:20～17:20 **委員会企画2**

第1会場(キャメリアホール 1F)

看護保険連合ワーキング 障がい児プロジェクト 医療的ケア児と家族を支える多職種チームのあり方と課題

泊 祐子(関西福祉大学大学院)

竹村 淳子(大阪医科薬科大学)

岡田 摩理(日本赤十字豊田看護大学)

市川 百香里(岐阜県重症心身障害総合支援センターみらい)

遠渡 絹代(岐阜協立大学)

部谷 知佐恵(岐阜県立長良特別支援学校)

赤羽根 章子(岐阜大学)

濱田 裕子(第一薬科大学)

17:20～18:20 **委員会企画3**

第2会場(大会議室 3F)

看護保険連合ワーキング 高齢者への安全な医療・看護提供プロジェクト 身体拘束の最小化につながる急性期病院での取り組み ー診療報酬改定に向けてー

叶谷 由佳(横浜市立大学)

南崎 真綾(横浜市立大学)

土肥 真奈(横浜市立大学)

佐々木 晶世(横浜市立大学)

丸山 幸恵(横浜市立大学)

金田 明子(横浜市立大学)

星 美鈴(神奈川県立保健福祉大学)

第2日目 8月28日(日)

9:00～10:00

教育講演Ⅲ

第1会場(キャメリアホール 1F)

座長：篠崎 恵美子(人間環境大学 看護学部)

看護学における多変量解析による現象の解明へのアプローチ

中山 和弘(聖路加国際大学大学院看護学研究科 看護情報学分野 教授)

9:30～10:30

委員会企画4

第2会場(大会議室 3F)

編集委員会

看護学の新たな知の構築：受理される論文執筆のために何が必要か

法橋 尚宏(神戸大学大学院保健学研究科 看護学領域)

吉永 尚紀(宮崎大学 医学部 看護学科)

今井 多樹子(日本赤十字広島看護大学 看護学部 看護学科)

深井 喜代子(東京慈恵会医科大学)

9:30～10:30

交流集会9

第3会場(第1・2会議室 2F)

**アセスメント能力育成に対する効果的な看護過程の
教授方法についての検討**

発表者：山住 康恵(共立女子大学 看護学部)

櫻井 美奈(共立女子大学 看護学部)

松本 里加(共立女子大学 看護学部)

中原 るり子(共立女子大学 看護学部)

9:30～15:10

一般演題 口演

第3会場(第1・2会議室 2F), 第4会場(第4・5会議室 2F)

10:20～11:50

リレートーク

第1会場(キャメリアホール 1F)

座長：西田 佳世(聖カタリナ大学 人間健康福祉学部 看護学科)

酒井 淳子(愛媛県立中央病院)

語り合おう！看護の知と看護実践

講師：西谷 恵(愛媛県立中央病院 緩和ケア認定看護師)

吉田 美由紀(愛媛大学大学院医学系研究科 看護学専攻 助教／地域看護専門看護師)

重見 美代子(医療法人朝陽会 美須賀病院 総師長)

10:50～11:50 **交流集会6**

第2会場(大会議室 3F)

長期的な療養を要する人への看護を思考する授業方略 ～感覚機能障害をもつ当事者の語りを活用したグループワーク演習～

発表者：佐藤 幹代(自治医科大学 看護学部)
長谷川 直人(自治医科大学 看護学部)
村上 礼子(自治医科大学 看護学部)
古島 幸江(自治医科大学 看護学部)
渡邊 賢治(自治医科大学 看護学部)
遠藤 香奈(自治医科大学 看護学部)

10:50～11:50 **交流集会10**

第3会場(第1・2会議室 2F)

急性期実習における学生自己評価と教員評価における差の要因の検討

発表者：中野 元(城西国際大学 看護学部)
四十竹 美千代(城西国際大学 看護学部)
池上 萌絵(城西国際大学 看護学部)

12:00～12:30 **書道パフォーマンス**

コミュニティプラザ 1F

愛媛県立三島高等学校 書道部

13:00～14:00 **委員会企画5**

第1会場(カメラシアホール 1F)

国際活動推進委員会

Becoming an author: An introduction to writing to publish for Japanese nurses

著者になるということ：日本人看護師に向けた英語論文発表のための文章入門

中平 みわ(京都光華女子大学 健康科学部 看護学科)
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)
岡 美智代(群馬大学大学院保健学研究科)
中本 五鈴(京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 博士後期課程)

13:00～14:00 **交流集会7**

第2会場(大会議室 3F)

DXの時代に、新・看護実習サポートシステム CanGo 5.0の果たす役割

発表者：真嶋 由貴恵(大阪公立大学情報学研究科)
中村 裕美子(大阪公立大学看護システム先端技術研究所)
杣木 佐知子(大阪医科薬科大学 看護学部)
小池 武嗣(聖隷クリストファー大学 看護学部 看護学科)

14:20～15:20 **交流集会8**

第2会場(大会議室 3F)

遠隔看護技術を活用した地域中心型医療の実践に向けて ～研究成果を実践に“紡ぐ”ために～

発表者：高橋 道明(医療創生大学 国際看護学部)
葛西 好美(医療創生大学 国際看護学部)
伊藤 嘉章(医療創生大学 国際看護学部)
川口 孝泰(医療創生大学 国際看護学部)

14:30～15:30 **市民公開講座**

第1会場(キャメリアホール 1F)

座長：中西 純子(愛媛県立医療技術大学 保健科学部)

人類とウイルスの共存 —我々はウイルスとどう向き合うべきか—

安川 正貴(愛媛県立医療技術大学 学長)

14:30～15:30 **Nursing talk & talk** 共催：愛媛県看護協会

第4会場(第4・5会議室 2F)

進行役：徳永 なみじ(愛媛県立医療技術大学 保健科学部 看護学科)

[中学生向け企画]

伝えます，看護の魅力！

講師：仲田 由美(愛媛県立中央病院 看護師)
大本 真祐子(愛媛県立中央病院 助産師)
高山 美波(松山赤十字病院 助産師)
薬師寺 由季(宇和島市役所 保健師)
挨拶：小椋 史香(愛媛県看護協会会長)

15:40～15:50 **閉会式**

第1会場(キャメリアホール 1F)

一般演題プログラム

一般演題・口演 第1日目 8月27日(土)

13:00～14:00 口演1

第3会場(第1・2会議室 2F)

[老年看護]

座長：沖中 由美(国立大学法人岡山大学学術研究院保健学域)

01-1 回復過程にある入院患者のアドバンス・ケア・プランニングに対する 関心や思いを支える看護実践

○武山 裕美子, 庄司 正枝, 遠藤 千恵, 菊池 美咲
医療法人社団健育会 石巻健育会病院

01-2 骨折により床上安静となった高齢者の意欲低下と入院前の生活機能や 社会との関わりの関連

○太田 幸枝¹⁾, 古賀 明美²⁾, 武富 由美子²⁾, 川久保 愛²⁾
1) 一般財団法人医療・介護・教育研究財団 柳川病院, 2) 佐賀大学 医学部 看護学科

01-3 地域包括ケア病棟看護師における高齢者の生活を支える看護実践のプロセス

○荒井 葉子¹⁾, 實金 栄²⁾, 原田 雅義¹⁾³⁾, 名越 恵美²⁾
1) 岡山県立大学 保健福祉学研究科 博士後期課程 保健福祉科学専攻, 2) 岡山県立大学 保健福祉学部 看護学科,
3) 四条畷学園大学 看護学部 看護学科

01-4 高齢医療従事者のワーク・エンゲイジメントに影響をあたえる要因 — 高齢労働者の主観的健康感を中心に —

○西山 里枝
聖カトリナ大学 人間健康福祉学部 看護学科

01-5 認知症サポーター養成講座受講前後の大学生のエイジズムの実態

○大津山 優葵, 塚本 都子, 山本 君子
東京純心大学

14:10～15:10 口演2

第3会場(第1・2会議室 2F)

[在宅看護・がん看護]

座長：柳澤 理子(愛知県立大学)

02-1 男性訪問看護師が訪問看護ステーションで勤務を続ける理由 — 訪問看護ステーション管理者のインタビューから —

○堂脇 かおり
元 京都府立医科大学大学院保健看護学研究科 博士前期課程

02-2 訪問看護師の臨床判断を支える看護支援システムの検討

○葛西 好美, 高橋 道明, 伊藤 嘉章, 川口 孝泰
医療創生大学 国際看護学部

02-3 終末期がん患者の在宅移行期での退院前カンファレンスにおける 退院調整看護師と訪問看護師の協働のあり方の検討

○金崎 美穂¹⁾, 尾形 由起子²⁾, 山下 清香²⁾, 小野 順子²⁾, 中村 美穂子²⁾
1) 福岡女学院看護大学 看護学部, 2) 福岡県立大学 看護学部

一般演題・口演 第1日目 8月27日(土)

O2-4 薬物療法を受けるがん患者のレジリエンスへの影響要因分析：
65歳以上と65歳未満の比較○児玉 みゆき¹⁾，新坂 ともみ²⁾，野末 明希¹⁾，内田 倫子¹⁾，竹山 ゆみ子¹⁾，金岡 麻希¹⁾，
木下 由美子¹⁾

1) 宮崎大学 医学部 看護学科，2) 宮崎大学医学部附属病院

O2-5 看護師によるがん薬物療法中患者の心配把握状況 ―患者の就業状況別の分析―○川崎 麻美¹⁾，新坂 ともみ²⁾，高橋 裕子¹⁾，野末 明希³⁾，児玉 みゆき³⁾，内田 倫子³⁾，
竹山 ゆみ子³⁾，金岡 麻希³⁾，柳田 俊彦⁴⁾，木下 由美子³⁾

1) 宮崎県立日南病院，2) 宮崎大学医学部附属病院，

3) 宮崎大学 医学部 看護学科 総合臨床看護科学講座 成人老年看護学領域，

4) 宮崎大学 医学部 看護学科 総合臨床看護科学講座 臨床薬理

15:20～16:20

口演3

第3会場(第1・2会議室 2F)

[急性期・慢性期・終末期看護]

座長：黒田 寿美恵(県立広島大学保健福祉学部保健福祉学科看護学コース)

O3-1 術前外来・術前訪問を通した手術室看護師による術前看護の明確化○加納 朋美¹⁾，白尾 久美子²⁾，大野 晶子²⁾

1) 日本赤十字社 愛知医療センター 名古屋第一病院，2) 日本福祉大学 看護学部 看護学科

O3-2 プレホスピタルケアに従事する看護師のSOCと関連要因

○山田 春奈，古賀 明美，川久保 愛，武富 由美子

佐賀大学 医学部 看護学科 生涯発達看護学講座

O3-3 就労している腹膜透析療養者における透析導入後の現状への認識

○田口 博子，江尻 晴美，山本 司

中部大学 生命健康科学部 保健看護学科

O3-4 禁煙外来に携わる看護職の禁煙支援に関する実態調査

○高橋 博子，中西 純子，鳥居 順子，田中 昭子

愛媛県立医療技術大学 保健科学部

O3-5 人生の終焉を生きる場の選択におけるがん終末期高齢患者と家族の合意に向けた看護実践○三原 綾¹⁾²⁾，真継 和子²⁾

1) ハートコール訪問看護ステーション，2) 大阪医科薬科大学 看護学部

一般演題・口演 第1日目 8月27日(土)

16:30～17:20 口演4

第3会場(第1・2会議室 2F)

[小児看護・母性看護・家族看護]

座長: 祖父江 育子(広島大学大学院医系科学研究科)

O4-1 重症心身障がい児の特別支援学校における医療的ケア場面についての保護者の期待

○北村 真由美¹⁾, 山口 桂子²⁾, 河合 洋子³⁾

1) 朝日大学 保健医療学部, 2) 日本福祉大学 看護学部, 3) 豊橋創造大学 保健医療学部

O4-2 切迫流・早産を経験した看護職者における妊娠中の仕事と体調管理に関する認識

○日野 真莉絵¹⁾, 矢野 理香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

O4-3 長期間の多重介護の状況と介護者への影響

○吉岡 由喜子

太成学院大学 看護学部

O4-4 直接面会できない家族に対する看護師の関わりの影響 ～信頼関係の構築～

○渡邊 千晴

医療法人常磐会 いわき湯本病院

9:50～10:50 口演5

第4会場(第4・5会議室 2F)

[看護教育①(基礎教育)]

座長: 赤松 公子(愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻)

O5-1 看護学実習における病態教授活動評価尺度(ESPE-NCP)の開発

—信頼性・妥当性の検証—

○本谷 久美子¹⁾, 荒木田 美香子²⁾

1) 埼玉医科大学 保健医療学部 看護学科, 2) 川崎市立看護大学 看護学部

O5-2 教員経験年数別にみた臨地実習評価への困難感の実態

○川本 紀子¹⁾, 山本 恵子²⁾

1) 熊本大学大学院 保健学教育部, 2) 九州看護福祉大学

O5-3 全方位動画で作成した病床環境映像視聴後の「気づき」に関する調査研究

—看護学生と臨床看護師の比較—

○榎本 明子, 篠崎 恵美子

人間環境大学 看護学部

O5-4 看護実習の臨地実習指導者が学生指導において抱く困難感の因子構造

○館野 和子¹⁾, 西村 礼子²⁾

1) 城西国際大学 看護学部, 2) 東京医療保健大学 医療保健学部

O5-5 大学教員との共同企画の研修会をとおして臨床指導者に生じた意識や態度の変化

○江藤 千晴¹⁾, 森 万純²⁾, 大野 夏稀¹⁾

1) 大分大学 医学部 看護学科, 2) 愛媛県立医療技術大学 保健科学部 看護学科

一般演題・口演 第1日目 8月27日(土)

11:00～12:00 口演6

第4会場(第4・5会議室 2F)

[看護教育②(基礎教育)]

座長: 細田 泰子(大阪公立大学大学院看護学研究科)

O6-1 模擬患者(SP: Simulated Patient)を演じる上での工夫と困難○笠松 由利¹⁾, 西山 忠博²⁾

1) 大手前大学 国際看護学部, 2) 大阪青山大学 健康科学部

O6-2 模擬患者(SP: Simulated Patient)が求めるシミュレーションシナリオ○西山 忠博¹⁾, 笠松 由利²⁾

1) 大阪青山大学 健康科学部 看護学科, 2) 大手前大学 国際看護学部

O6-3 COVID-19禍に伴う小児看護学内実習における臨床現場のイメージ困難への対応○遠藤 洋次¹⁾, 宗時 千枝美¹⁾, 室谷 実愛²⁾, 泊 祐子³⁾

1) 関西福祉大学 看護学部, 2) 山陽学園大学 看護学部, 3) 関西福祉大学大学院看護学研究科

O6-4 COVID-19のために小児看護保育教育関連施設実習を学内実習とした学生の
実習目標の達成度に照らした授業設計のプロセス○室谷 実愛¹⁾, 遠藤 洋次²⁾, 宗時 千枝美²⁾, 泊 祐子³⁾

1) 山陽学園大学 看護学部, 2) 関西福祉大学 看護学部, 3) 関西福祉大学大学院看護学研究科

O6-5 臨地実習において看護学生の患者の心理社会的側面理解を促す教員の関わり○横林 康子¹⁾, 曾田 陽子²⁾, 佐藤 美紀²⁾

1) 中部大学 生命健康科学部 保健看護学科, 2) 愛知県立大学大学院看護学研究科

13:00～14:00 口演7

第4会場(第4・5会議室 2F)

[基礎看護・看護技術]

座長: 乗松 貞子(愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻)

O7-1 透析関連低血圧症評価のための基礎研究: 指尖容積脈波のカオス解析を用いて

○伊藤 嘉章, 高橋 道明, 葛西 好美, 川口 孝泰

医療創生大学 国際看護学部

O7-2 臨床看護師を対象としたタオル素材別の清拭圧調節に関する実態調査: 2施設横断研究○紺谷 一生¹⁾²⁾, 西谷 琴音¹⁾, 日野 真莉絵¹⁾, 渡部 一拓¹⁾, 矢野 理香³⁾

1) 北海道大学大学院保健科学院, 2) 日本学術振興会 特別研究員(DC), 3) 北海道大学大学院保健科学研究院

O7-3 脳の覚醒レベルを亢進させる効果的な聴覚刺激に関する基礎研究

○田中 裕二

令和健康科学大学 看護学部

O7-4 看護技術習得のための自己調整学習方略の検討

—生活援助技術演習振り返り用紙の結果期待と目標意図・実行意図の項目別変化より—

○作間 弘美¹⁾, 成田 真理子²⁾, 長谷川 幹子¹⁾, 武田 恵梨子¹⁾, 千田 真太郎¹⁾,
野中 みつ子¹⁾

1) 岩手保健医療大学 看護学部, 2) 秋田赤十字病院

一般演題・口演 第1日目 8月27日(土)

07-5 臨床看護師が認識する患者にとっての清潔ケアの意味：
テキストマイニングによる分析

○西谷 琴音¹⁾, 矢野 理香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

14:10～15:10 **口演8**

第4会場(第4・5会議室 2F)

[看護管理①(病院管理・医療安全)感染看護]

座長: 茂野 香おる(淑徳大学)

08-1 静脈内留置針における事故抜去の再現実験

○長谷川 智之, 斎藤 真

三重県立看護大学 看護学部

08-2 転倒転落アセスメントシートを活用した離床センサー解除基準の検証

○栗橋 空良

医療法人喬成会 花川病院

08-3 中山間地域の病院に勤務する看護管理者の COVID-19 感染拡大渦での病棟管理の思い

○竹崎 和子, 門倉 康恵

吉備国際大学 保健医療福祉学部 看護学科

08-4 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)流行当初における大学生の心理状態

○武田 かおり, 熊倉 有穂, 秋原 志穂

北海道科学大学 保健医療学部 看護学科

08-5 Twitter からみる新型コロナウイルス感染症流行の長期化に伴う不安の変化

○秋原 志穂, 長谷川 和範, 辻榮 菜々香, 久保田 彩香

北海道科学大学 保健医療学部 看護学科

15:20～16:20 **口演9**

第4会場(第4・5会議室 2F)

[看護管理②(新人教育・その他)]

座長: 藤野 ユリ子(福岡女学院看護大学)

09-1 COVID-19 感染拡大「第5波」時における病院看護職員の基本属性と離職意向の関連

○池田 智¹⁾, 増満 誠²⁾⁷⁾, 青本 さとみ³⁾⁷⁾, 山下 真範⁴⁾⁷⁾, 掛田 遥¹⁾, 田代 恵莉³⁾,
清田 由起子⁵⁾⁷⁾, 松枝 美智子⁶⁾⁷⁾

1) 福岡大学 医学部 看護学科, 2) 福岡県立大学 看護学部, 3) 九州大学 大学院医学研究院 保健学部門,
4) 久留米大学病院, 5) 八幡厚生病院, 6) 星槎大学大学院, 7) 九州・沖縄高度実践看護師活動促進協議会

09-2 COVID-19 感染拡大「第5波」時における病院看護職員の基本属性と
重篤な心理的ストレス反応との関連

○池田 智¹⁾, 増満 誠²⁾⁷⁾, 青本 さとみ³⁾⁷⁾, 山下 真範⁴⁾⁷⁾, 掛田 遥¹⁾, 田代 恵莉³⁾,
清田 由起子⁵⁾⁷⁾, 松枝 美智子⁶⁾⁷⁾

1) 福岡大学 医学部 看護学科, 2) 福岡県立大学 看護学部, 3) 九州大学 大学院医学研究院 保健学部門,
4) 久留米大学病院, 5) 八幡厚生病院, 6) 星槎大学大学院, 7) 九州・沖縄高度実践看護師活動促進協議会

一般演題・口演 第1日目 8月27日(土)

O9-3 中堅看護師の看護実践能力に対するプラトニー化とコーピングおよび
看護師長のソーシャルサポートの関連

○池田 一貴¹⁾, 津本 優子²⁾, 宮本 まゆみ²⁾

1) 島根大学 大学院医学系研究科 看護学専攻 博士前期課程, 2) 島根大学 医学部 看護学科

O9-4 集中治療室へ配置転換となった看護師の看護実践とアンラーニングの関連

○園山 道子¹⁾²⁾, 津本 優子²⁾, 宮本 まゆみ²⁾

1) 島根大学医学部附属病院, 2) 島根大学

O9-5 中途採用看護師の職場定着に対する組織社会化の影響

○千葉 直美

医療法人社団健育会 湘南慶育病院

16:30~17:30 **口演10**

第4会場(第4・5会議室 2F)

[公衆衛生看護・健康増進・予防看護・災害看護]

座長: 入野 了士(愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科)

O10-1 日本語文献による成人期以降の受診前行動についての文献レビュー

○寺田 美和子

学校法人森ノ宮医療学園 森ノ宮医療大学

O10-2 HPV ワクチンに対する被接種者の母親の意思決定プロセスと支援ニーズ
—インタビューによる探索的研究—

○舟木 友美¹⁾, 岩脇 陽子²⁾, 滝下 幸栄²⁾

1) 京都府立医科大学大学院保健看護学研究科博士後期課程, 2) 京都府立医科大学大学院保健看護研究科

O10-3 南海トラフ地震への備えが必要な地域にある A 大学看護学生の
防災意識と防災行動の実態

○浅井 利奈¹⁾, 野末 明希²⁾, 内田 倫子²⁾, 木下 由美子²⁾, 金岡 麻希²⁾

1) 宮崎大学医学部附属病院, 2) 宮崎大学 医学部 看護学科

O10-4 レモンとポッカレモンの殺菌・抗菌効果の比較解析

○芋川 浩

福岡県立大学 看護学部

O10-5 在宅療養者の災害の備えの核となる「自助力」の形成・強化の視点の検討
—被災経験を持つ訪問看護ステーション管理者の語りから—

○畑 吉節未

岐阜保健大学 大学院 看護学研究科

一般演題・口演 第2日目 8月28日(日)

13:00～14:00 口演 11

第3会場(第1・2会議室 2F)

[精神看護①]

座長：河野 あゆみ(大阪公立大学看護学研究科精神行動ケア科学)

O11-1 精神に障害をもつピアサポーターのパーソナルリカバリー獲得のプロセスに関する文献的検討：看護職の支援と研究の方向性の検討

○前原 宏美

鹿児島純心女子大学 看護栄養学部 看護学科

O11-2 我が国における摂食障害予防プログラムの開発とその効果に関する文献レビュー

○中村 裕美¹⁾²⁾，伊藤 桂子³⁾

1) 東京医療保健大学 東が丘看護学部，2) 東邦大学 大学院看護学研究科看護学専攻 博士後期課程，
3) 東邦大学 看護学部

O11-3 精神科看護師の看護師－患者関係における無力感を軽減させる要素

○大田 彩美¹⁾，越智 百枝²⁾，中平 洋子²⁾

1) 一般財団法人創精会 松山記念病院，2) 愛媛県立医療技術大学 保健科学部 看護学科

O11-4 精神科病院に入院している患者の口腔内状態

○飯塚 素子¹⁾，中谷 章子¹⁾，菅谷 智一²⁾，森 千鶴³⁾

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，3) 東京医療学院大学

O11-5 統合失調症者における入院経験の有無による自己概念と家族関係満足度との関連

○菅原 裕美，中村 裕美，田中 留伊

東京医療保健大学 東が丘看護学部

14:10～15:10 口演 12

第3会場(第1・2会議室 2F)

[精神看護②・リハビリ看護]

座長：森 真喜子(国立看護大学校研究業務室)

O12-1 精神科病床における長期入院患者が地域移行に至るまでの動機づけの変化
ー統合失調症患者に焦点をあててー

○鈴村 和美¹⁾，越智 百枝²⁾，中平 洋子²⁾

1) 愛媛大学医学部附属病院，2) 愛媛県立医療技術大学

O12-2 患者の自殺に遭遇した精神科看護師が不均衡状態から危機回避しようとする体験

○田和 奈々¹⁾，越智 百枝²⁾，中平 洋子²⁾，坂元 勇太²⁾，豊田 ゆかり²⁾

1) 一般財団法人創精会 松山記念病院，2) 愛媛県立医療技術大学

O12-3 回復期リハビリテーション病棟看護職の
ワーク・モチベーションに多職種連携教育がもたらす効果

○白髪 宇絵，柳下 亜弥，立石 由紀子

医療法人社団健育会 竹川病院

一般演題・口演 第2日目 8月28日(日)

O12-4 リハビリテーションを受ける患者の行為主体感を測定するためのIB法を応用した実験プログラムの検証

○川野 道宏¹⁾, 中村 摩紀²⁾

1) 佐久大学 看護学部 看護学科, 2) 医療創生大学 国際看護学部 看護学科

O12-5 回復期リハビリテーション看護師の能力向上に必要な支援の検討
～リハビリテーション看護コンピテンシー評価表を用いて～

○坂井 るみ子, 黒川 史織, 丸山 恭子

医療法人社団健育会 石川島記念病院

9:30～10:30

口演13

第4会場(第4・5会議室 2F)

[看護教育③(基礎教育)]

座長: 池西 悦子(大阪医科薬科大学看護学部)

O13-1 母子への看護場面における看護学生へのシミュレーション教育プログラムの検討(第1報)

○原田 さゆり, 滝川 節子, 中桐 亜紀

川崎医療福祉大学 保健看護学部 保健看護学科

O13-2 母子への看護場面における看護学生へのシミュレーション教育プログラムの検討(第2報)
—感想の質的分析より—

○中桐 亜紀, 滝川 節子, 原田 さゆり

川崎医療福祉大学 保健看護学部 保健看護学科

O13-3 看護大学1年生の学期の進行に伴う睡眠状況の推移

○小西 円¹⁾, 西山 里枝²⁾, 木原 知穂²⁾, 玉井 寿枝²⁾, 上田 裕子²⁾, 西田 佳世²⁾

1) 大阪公立大学大学院 看護学研究科, 2) 聖カタリナ大学 人間健康福祉学部 看護学科

O13-4 看護学生を対象とした睡眠モニタリングによる呼吸法有無別セルフケアの検討

○小西 奈美¹⁾, 内海 桃絵²⁾

1) 京都橘大学 看護学部 看護学科, 2) 大阪大学 大学院医学系研究科保健学専攻

O13-5 看護基礎教育の基礎看護学領域における衣生活の援助・寝衣交換に関する文献検討

○嶋崎 昌子

清泉女学院大学 看護学部

10:40～11:40

口演14

第4会場(第4・5会議室 2F)

[看護教育④(継続教育)]

座長: 岡田 ルリ子(聖カタリナ大学人間健康福祉学部看護学科)

O14-1 中堅看護師が経験した新たな役割を担う際に生じるゆらぎのプロセス

○飯嶋 勇貴

長野市民病院

一般演題・口演 第2日目 8月28日(日)

O14-2 看護師が感じる患者の急変兆候と行動特性

○永原 美里

医療法人社団健育会 西伊豆健育会病院

O14-3 看護師の感情労働及び職業的アイデンティティと心理状態との関連

○伊東 咲季¹⁾²⁾, 宮井 信行¹⁾, 辻 あさみ¹⁾

1) 和歌山県立医科大学大学院 保健看護学研究科, 2) 和歌山県立医科大学附属病院

O14-4 臨地実習指導者の指導前の準備と指導後の評価

○森 裕介¹⁾, 篠崎 恵美子²⁾, 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 看護学研究科

O14-5 臨床判断につながる看護師の観察行動 ―視線の動きに着目して―

○杉島 寛¹⁾, 森本 紀巳子²⁾, 加悦 美恵²⁾

1) 久留米大学病院, 2) 久留米大学 医学部 看護学科

13:00～14:00 **口演15**

第4会場(第4・5会議室 2F)

[看護教育⑤(その他)]

座長: 岡田 淳子(県立広島大学保健福祉学部)

**O15-1 新卒看護師が訪問看護ステーションに就職することについての
教員の認識と就職支援の関係**

○久田 玲子, 山下 留理子, 森 美樹, 岩佐 幸恵

国立大学法人徳島大学 医歯薬学研究部 看護リカレント教育センター

**O15-2 専攻横断型大学院教育における多職種連携の重要性に関する学び
―課題レポートのテキストマイニング分析による教育成果の評価―**

○野々山 友, 新家 一輝, 浅野 みどり

名古屋大学大学院医学系研究科 総合保健学専攻

O15-3 退院支援看護師の退院支援実践能力に影響する要因

○石丸 浩美¹⁾, 田渕 康子²⁾, 室屋 和子²⁾, 守屋 洋子³⁾

1) 佐賀大学医学部附属病院, 2) 佐賀大学 医学部 看護学科, 3) 一般社団法人宗像医師会 赤間腎クリニック

**O15-4 コロナ禍における看護系大学生の大学生活の充実感および
コロナ恐怖感がレジリエンスと看護師へのアイデンティティに与える影響**

○原田 浩二

岐阜聖徳学園大学 看護学部

**O15-5 気分状態からメンタルヘルスをアセスメントすることの検討
―看護大学生を対象として―**

○高松 栞¹⁾, 矢ヶ部 未奈¹⁾, 菅谷 智一²⁾

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, 2) 筑波大学 医学医療系

一般演題・示説

オンデマンド配信：8月27日(土)～10月7日(金)

〔基礎看護・看護技術〕

P-001 健康な成人女性への継続的なタクティール[®]ケアの効果

○上原 佳子, 長谷川 智子, 北野 華奈恵, 礪波 利圭, 出村 佳美
福井大学学術研究院医学系部門看護学領域

P-002 用手微振動における筋硬度と皮膚血流量への影響

○東 真理¹⁾, 赤澤 千春²⁾
1)天理医療大学 医療学部, 2)大阪医科薬科大学

P-003 基礎看護技術教育における非同期型動画教材を活用した演習による学習効果の検討

○香川 里美¹⁾, 徳永 なみじ¹⁾, 野本 百合子¹⁾, 岡田 ルリ子²⁾, 谷本 淳子¹⁾, 大野 祐子¹⁾
1)愛媛県立医療技術大学 保健科学部, 2)聖カタリナ大学

P-004 末梢静脈留置針挿入時の安全で短時間に静脈拡張を促す温罨法に関する文献検討

○安田 佳永¹⁾, 矢野 理香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

P-005 単一開口部における自然換気の臭気低減効果に関する2条件の比較

○飯澤 良祐, 堀口 雅美
札幌医科大学 保健医療学部 看護学科

P-006 モニタアラーム音暴露による若年健康男性の皮膚電位反応と心拍変動の検討

○池野 航平¹⁾, 堀口 雅美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 看護学科

P-007 認知症高齢者における夕暮れ症候群の症状発現時に看護師が認識している環境要因と対処法(第一報)

○森脇 早紀, 坂根 可奈子, 宮本 まゆみ, 古賀 美紀, 津本 優子
島根大学 医学部 基礎看護学講座

P-008 看護場面における眼球運動計測機器を用いた観察に関する文献検討

○山口 馨子, 福田 和美
福岡県立大学 看護学部

P-009 トリプタンスリンとインジゴ配合のハンドローション使用における皮膚保護作用の検証

○三上 えり子, 工藤 千賀子, 西沢 義子, 山崎 千鶴
弘前医療福祉大学 保健学部

P-010 救急看護師の臨床判断能力の向上に影響を与えた経験 ―インタビュー調査より―

○渡部 望雄磨¹⁾, 山田 貴子²⁾, 藤内 美保²⁾
1)九州大学病院, 2)大分県立看護科学大学 看護学部

P-011 令和4年度指定規則改正に向けた臨床判断能力向上に関する看護系大学の教育計画の実態と課題

○藤丸 阿希子¹⁾, 藤内 美保²⁾, 山田 貴子²⁾
1)独立行政法人 地域医療機能推進機構 湯布院病院, 2)大分県立看護科学大学 看護学部

一般演題・示説

オンデマンド配信：8月27日(土)～10月7日(金)

P-012 1970年代の看護過程導入をめぐる状況 ―ある語りの分析から―

○江頭 典江

京都先端科学大学 健康医療学部 看護学科

[看護教育(基礎教育)]

P-013 コロナ禍における看護系大学生の生活習慣の実態

○西山 里枝¹⁾²⁾, 小西 円²⁾, 玉井 寿枝¹⁾, 木原 知穂¹⁾, 上田 裕子¹⁾, 西田 佳世¹⁾

1) 聖カタリナ大学 人間健康福祉学部 看護学科,

2) 大阪公立大学大学院看護学研究科・看護学部 高齢者生活行動ケア科学

P-014 成人看護学実習(慢性期)における退院支援に関する学びの構成要素

○平野 裕美, 永見 純子, 前田 陽子, 村口 孝子, 木村 由里, 内海 知子

鳥取看護大学 看護学部 看護学科

P-015 「小児看護過程演習」におけるプリパレーション演習の効果
～学生の自己評価による学びの構成と学習支援～

○小園 由味恵¹⁾, 江村 恭子²⁾

1) 安田女子大学 看護学部 看護学科, 2) 広島市立看護専門学校

P-016 周術期看護実習の「臨地外実習プログラム」による学生の学び
―実習目標達成に寄与する教育的要素の検討―

○西田 三十一¹⁾, 前田 隆子²⁾, 桑原 美弥子¹⁾, 榎本 麻里¹⁾

1) 聖徳大学 看護学部, 2) 医療創生大学 国際看護学部

P-017 模擬患者参加型 OSCE 後に学生が捉える「人間関係をつくる力」における自己の課題
～OSCE 振り返り後の自由記載アンケートから～

○木村 静, 和泉 美枝, 神原 裕美, 假谷 ゆかり, 眞鍋 えみ子

同志社女子大学 看護学部

P-018 TBL (Team-Based Learning) 手法を用いた授業効果の検討

○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) 弘前医療福祉大学 保健学部

P-019 看護学生の学校への適応感からみた職業意識のプレ調査結果報告

○古江 佳織¹⁾, 伊東 香織²⁾, 松岡 聖美¹⁾, 二宮 球美¹⁾, 柴田 恵子¹⁾

1) 九州看護福祉大学 看護福祉学部, 2) 福岡国際医療福祉大学 看護学部

P-020 コロナ禍での基礎看護学実習後のストレス対処力とソーシャルサポート及び精神健康度

○平賀 元美, 宮本 恵子, 大西 幸恵, 本多 利枝

名古屋学芸大学 看護学部

P-021 コロナ禍での基礎看護学実習後の実習満足度と影響する要因

○宮本 恵子, 平賀 元美, 大西 幸恵, 本多 利枝

名古屋学芸大学 看護学部

一般演題・示説

オンデマンド配信：8月27日(土)～10月7日(金)

P-022 初回離床における臨地実習と学内実習のそれぞれの学生の学びについて○上村 美鈴¹⁾，松本 智里²⁾，瀧澤 理穂²⁾

1)金沢大学附属病院，2)石川県立看護大学

P-023 精神看護学における臨地協同学内実習の課題 ―実習指導者1事例の分析から―○平上 久美子¹⁾，安永 悟²⁾，鈴木 啓子³⁾，大城 凌子³⁾，澤田 由美¹⁾

1)姫路獨協大学 看護学部 看護学科，2)久留米大学 文学部，3)名城大学 人間健康学部 看護学科

P-024 看護師養成校の手術室実習科目責任者が認識する手術室実習指導者との連携

○小林 祐子，清水 理恵，帆刈 真由美

新潟青陵大学 看護学科

P-025 周手術期実習で学生がケアを実施するための主体的な学習○福永 寛恵¹⁾，花田 妙子²⁾

1)学校法人華苑学園 熊本看護専門学校，2)国際医療福祉大学大学院 看護学分野

P-026 見学実習と看護過程展開の2部構成で行う成人慢性期看護学実習における学生の学び

○山中 政子，松井 利江，東 真理，森 知美，大内田 靖子

天理医療大学

P-027 「小児看護過程演習」におけるブレパレーション演習への効果
～学生の自己評価による学びの達成度～○江村 恭子¹⁾，小園 由味恵²⁾

1)広島市立看護専門学校，2)安田女子大学

P-028 看護学実習における学生の学びを引き出すリフレクション方法に関する文献研究○大江 勤子¹⁾，泊 祐子²⁾

1)東京医療保健大学 和歌山看護学部，2)関西福祉大学大学院

P-029 看護学生から新卒看護師への職業的アイデンティティの変化

○近藤 智恵，吉良 淳子

茨城県立医療大学 保健医療学部 看護学科

P-030 看護学生と新卒看護師の職業的アイデンティティ変化の構成要素

○近藤 智恵，吉良 淳子

茨城県立医療大学 保健医療学部 看護学科

P-031 文献からみた看護学生のレジリエンスの構成要素と影響要因○小笠原 尚子¹⁾，上田 伊佐子²⁾

1)徳島文理大学 大学院 看護学研究科 博士前期課程，2)徳島文理大学 大学院 看護学研究科

P-032 医療福祉職のリスクマネジメント教育の検討ーエイジング論の授業評価よりー(10)○檜原 登志子¹⁾，庄司 光子²⁾，黒澤 蘭子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

一般演題・示説

オンデマンド配信：8月27日(土)～10月7日(金)

[看護教育(継続教育)]

P-033 看護師のコミュニケーションスキルの評価に関する文献レビュー

○甲斐 友梨¹⁾, 金岡 麻希²⁾, 内田 倫子²⁾, 木下 由美子²⁾

1) 宮崎大学 看護学研究科, 2) 宮崎大学 医学部 看護学科

P-034 新人看護師の学習活動におけるエンゲージメントの関連要因の検討

○勝山 愛, 細田 泰子

大阪府立大学大学院看護学研究科

P-035 地域の病院におけるシミュレーション教育

○田中 久美子¹⁾, 八代 利香²⁾

1) 鹿児島大学病院, 2) 鹿児島大学 医学部 保健学科

P-036 いきいき働く中堅看護師とキャリアレジリエンスとの関連

○小原 みさお¹⁾, 高橋 梢子²⁾, 岡安 誠子²⁾, 金城 祥教³⁾

1) 島根県立中央病院, 2) 島根県立大学, 3) 元 島根県立大学

P-037 妊婦健康診査 OSCE に対する学生の評価

○和泉 美枝, 神原 祐美, 木村 静, 眞鍋 えみ子

同志社女子大学 看護学部

P-038 看護リフレクション場面におけるファシリテーターと学習者の相互作用の行動分析

○飛田 伊都子¹⁾, 池西 悦子¹⁾, 空間 美智子²⁾, 奥津 文子³⁾

1) 大阪医科薬科大学 看護学部, 2) 京都ノートルダム女子大学 現代人間学部, 3) 関西看護医療大学 看護学部

[看護教育(その他)]

P-039 看護学生のコロナ禍における学校生活ストレスの関連要因(第2報)

○出口 陸雄

平成医療短期大学

P-040 高等学校教諭による看護系進路支援の現状と課題

○泉澤 真紀, 中川 初恵, 長川 和美

旭川大学 保健福祉学部 保健看護学科

P-041 コロナ禍により臨地実習時間が減少した学生の看護実践に関する不安

○湯澤 香緒里¹⁾, 金子 吉美¹⁾, 日下田 那美¹⁾, 高橋 翔²⁾, 小池 菜穂子¹⁾, 堀越 政孝¹⁾, 萩原 英子¹⁾

1) 群馬パース大学 看護学部, 2) 元 群馬パース大学 看護学部

P-042 大学病院に勤務する新人看護師のグリット(やり抜く力)とリアリティショックの関連

○上田 裕子¹⁾, 乗松 貞子²⁾, 藤村 一美²⁾, 城賀本 晶子²⁾

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

P-043 看護学生の健康管理に関する文献レビュー

○原田 江梨子

元 甲南女子大学 看護リハビリテーション学部 看護学科

一般演題・示説

オンデマンド配信：8月27日(土)～10月7日(金)

P-044 コロナ禍における教員による模擬患者を活用した
学内シミュレーション実習を体験した看護学生の学び

○平井 智重子, 吉本 知恵, 竹内 千夏

香川県立保健医療大学 保健医療学部 看護学科

[看護管理(病院管理・医療安全)]

P-045 病院に勤務する看護師の仕事に対する幸福感の因子構造

○田中 聡美, 布施 淳子

山形大学 医学部

P-046 国内における看護実践能力尺度の研究動向と開発における課題

○松岡 聖美

九州看護福祉大学 看護福祉学部

P-047 交代勤務看護師の疲労と回復の評価指標に関する文献レビュー○山口 真弥¹⁾, 矢野 理香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

P-048 看護師長のもつ病棟アイデンティティの質的検討○塚本 尚子¹⁾, 片桐 由紀子¹⁾, 渡邊 彩¹⁾, 工藤 みき子²⁾, 山形 寛¹⁾, 船木 由香¹⁾

1) 上智大学 総合人間科学部, 2) 昭和大学

[看護管理(新人教育・その他)]

P-049 看護師のやりがいに関する研究の動向

○姫野 雄太

大分県立看護科学大学 看護学部

P-050 コロナ禍において訪問看護ステーションの管理者が講じている対応策と今後の課題○菊地 由紀子¹⁾, 長谷部 真木子¹⁾, 工藤 由紀子¹⁾, 杉山 令子¹⁾, 武藤 諒介¹⁾,
佐々木 真紀子²⁾

1) 秋田大学大学院 医学系研究科 保健学専攻, 2) 前 秋田大学大学院 医学系研究科

P-051 自己決定型学習準備性と経験学習が副看護師長の
看護管理者コンピテンシーに及ぼす影響○松上 美由紀¹⁾, 池西 悦子²⁾, 土肥 美子²⁾

1) 大阪医科薬科大学病院, 2) 大阪医科薬科大学 看護学部 看護学科

P-052 地域包括ケア病棟における緩和ケア認定を持つ病棟師長のがん看護のマネジメント○名越 恵美¹⁾, 難波 峰子²⁾

1) 岡山県立大学 保健福祉学部 看護学科, 2) 関西福祉大学大学院

P-053 女性潜在看護師および女性復職看護師の職業的アイデンティティに影響する要因の検証

○吉村 千草

福岡国際医療福祉大学 看護学部

一般演題・示説

オンデマンド配信：8月27日(土)～10月7日(金)

[急性期看護]

P-054 ICU 看護師の看護実践卓越性に影響する要因

○菅野 康子¹⁾²⁾, 坂本 祐子²⁾, 菅野 久美²⁾

1) 福島県立医科大学附属病院, 2) 福島県立医科大学 看護学部

P-055 受け持ち患者の手術見学実習を通した周手術期看護の学び

○永見 純子, 平野 裕美, 前田 陽子, 村口 孝子, 木村 由里, 内海 知子

鳥取看護大学 看護学科 看護学部

[慢性期看護]

P-056 脳卒中後疲労 (Post-Stroke Fatigue) の対処法に関する患者調査

○佐藤 美紀子¹⁾²⁾, 百田 武司³⁾

1) 日本赤十字広島看護大学大学院博士課程, 2) 島根県立大学, 3) 日本赤十字広島看護大学

P-057 慢性呼吸器疾患患者への ACP の実践における促進要因と阻害要因に関する文献検討

○河田 照絵

日本赤十字看護大学

**P-058 病院における高齢者のエンドオブライフケアに関する文献検討
～看護師の認識と実践に焦点をあてて～**

○出石 幸子, 内海 知子

鳥取看護大学

P-059 外来維持血液透析患者のレジリエンスの実態と影響要因

○守屋 洋子¹⁾, 田渕 康子²⁾, 室屋 和子²⁾, 石丸 浩美³⁾

1) 一般社団法人宗像医師会 赤間腎クリニック, 2) 佐賀大学 医学部 看護学科, 3) 佐賀大学医学部附属病院

P-060 在宅生活とレスパイト入院を繰り返す難病患者への退院支援に関する一考察

○大塚 俊

公立みつぎ総合病院

[リハビリテーション看護]

P-061 内服動作向上のための運動プログラム導入の報告

○塩飽 悠介

医療法人社団健育会 ねりま健育会病院

**P-062 回復期リハビリテーション病棟看護師が
Evidenced Based Practice を促進するために求める支援**

○山口 多恵

長崎県立大学

一般演題・示説

オンデマンド配信：8月27日(土)～10月7日(金)

[外来看護]

P-063 成人造血幹細胞移植後患者の口腔の慢性 GVHD に対する口腔健康管理の実態

○坪井 茉莉

大阪医科薬科大学大学院 看護学研究科

P-064 虚血性心疾患治療を継続する壮年期就労男性の生活管理に関する調査

○北林 真美

日本赤十字秋田看護大学 看護学部

[老年看護]

P-065 老年看護学実習におけるアロマハンドマッサージ演習の試みと学生の学び
—援助者の視点から—

○岡本 さゆり, 横溝 珠実, 竹崎 和子

吉備国際大学 保健医療福祉学部 看護学科

P-066 認知症サポーター大学生のボランティア活動に対する不安の検討
—階層的クラスター分析およびテキストマイニングを用いて—

○塚本 都子, 大津山 優葵, 山本 君子

東京純心大学 看護学部

[精神看護]

P-067 デイケア通所中の統合失調症者への看護介入の評価
—実行機能とプランニング能力に着目して—

○福田 大祐¹⁾, 池内 彰子¹⁾, 森 千鶴²⁾

1) 常磐大学 看護学部, 2) 東京医療学院大学

P-068 精神科病院で勤務する看護師の答えの出ない事態に遭遇した体験と
感情対処傾向についての研究

○福島 美貴¹⁾²⁾

1) 金城学院大学 看護学部 看護学科, 2) 日本福祉大学 福祉社会開発研究科 社会福祉学専攻 博士課程

P-069 精神障害者が地域生活を継続するための促進要因(第2報)
—精神障害者家族会が願うこと—

○福田 久仁子, 後藤 満津子

福山平成大学 看護学部

P-070 サイコオンコロジー領域におけるメタ認知
に関する国外論文の動向

○加藤 沙弥佳, 野末 明希, 児玉 みゆき

宮崎大学 医学部 看護学科

P-071 クライシスプランの活用の効果 —事例介入研究の文献検討—

○小田原 美羽

東京医科歯科大学病院 看護部

P-072 地域で暮らす精神障がい者の健康度と生活習慣に関する研究

○川内 健三, 齋藤 麻子, 伊関 敏男

東京家政大学 健康科学部 看護学科

P-073 精神科看護師の受けた看護基礎教育が精神科療養環境の考えに与える影響

○鈴木 雪乃¹⁾, 林 和枝²⁾, 小林 純子²⁾

1) 名古屋女子大学 健康科学部 看護学科, 2) 相山女学園大学 看護学部

**P-074 看護系大学生の精神障がい者との関わりおよび
同居の有無別にみた当事者参加型授業の心理的社会的距離感の変化**

○原田 浩二

岐阜聖徳学園大学 看護学部

**P-075 アルコール依存症者の家族への介入プログラムの評価指標及び
尺度に関する先行知見の概要 ― 国外文献の検討 ―**

○越智 百枝¹⁾, 中平 洋子¹⁾, 坂元 勇太¹⁾, 疋田 琴乃²⁾, 池田 桜³⁾

1) 愛媛県立医療技術大学 保健科学部 看護学科, 2) 元 香川大学 医学部 看護学科, 3) 古新町こころの診療所

P-076 精神障がい者にとって闘病体験の語りの意味

○門脇 恵子¹⁾, 石橋 照子²⁾, 大森 眞澄²⁾

1) 島根県立こころの医療センター, 2) 島根県立大学 看護学研究科

P-077 地域で暮らす統合失調症者の身体活動量に関連する要因の検討

○藤本 裕二¹⁾, 松浦 江美²⁾, 楠葉 洋子³⁾

1) 佐賀大学 医学部 看護学科, 2) 長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科,
3) 福岡国際医療福祉大学 看護学部 看護学科

P-078 精神科病棟での行動制限患者への看護についての文献検討

○日野 雅洋, 石橋 照子, 大森 眞澄

島根県立大学 看護栄養学部

P-079 地域で生活する精神障がい者が希望を語ってもよいと思えた訪問看護師の関わり

○高木 美歩¹⁾, 福田 和美²⁾

1) 福岡女学院看護大学, 2) 福岡県立大学

**P-080 A県下における精神科看護師の統合失調症患者に対する
フィジカルアセスメントの実態と困難感の関連**

○長谷川 小真子¹⁾, 藤井 徹也²⁾, 市江 和子³⁾

1) 福井県立大学 看護福祉学部 看護学科, 2) 豊橋創造大学 保健医療学部 看護学科,
3) 聖隷クリストファー大学 看護学部

**P-081 精神科病棟における看護師の管理職者への期待
― 慢性期病棟におけるフィールドワークから ―**

○柴田 真紀, 田代 誠, 新実 絹代

神奈川工科大学 健康医療科学部

一般演題・示説

オンデマンド配信：8月27日(土)～10月7日(金)

〔小児看護〕

P-082 在宅移行初期の医療的ケア児の体調管理をする母親を支援するために訪問看護師が用いるアセスメントツール試案の使用可能性の検討○枝川 千鶴子¹⁾，竹村 淳子²⁾，泊 祐子³⁾

1) 愛媛県立医療技術大学，2) 大阪医科薬科大学，3) 関西福祉大学

P-083 小児がん患者の食生活支援に関する文献検討○原田 清美¹⁾，關戸 啓子²⁾

1) 京都府立医科大学 医学部 看護学科，2) 宝塚医療大学 和歌山医療学部 看護学科

P-084 歩ける医療的ケア児の母親の子育てに適応していくプロセスの検討○吉田 麻美¹⁾，山下 清香¹⁾，小野 順子¹⁾，吉川 未桜¹⁾，田中 美樹¹⁾，岡田 麻里²⁾，尾形 由起子¹⁾

1) 福岡県立大学 看護学部，2) 香川県立保健医療大学 保健医療学部

P-085 乳児のスキンケア評価の経皮水分蒸散量測定方法に関する文献レビュー

○飯田 直美

関西福祉大学 看護学部 看護学科

〔母性看護〕

P-086 妊婦の禁煙支援に関する文献検討

○山下 玲子，中矢 遥香，中越 利佳，豊田 ゆかり

愛媛県立医療技術大学

P-087 妊娠期から親となる過程を促進する支援プログラムの検討 第2報
一育児期の夫婦を支援した保健師の意見より一

○行田 智子，橋爪 由紀子，生方 尚絵

群馬県立県民健康科学大学 看護学部

P-088 産後の母親の母乳育児継続に関連する要因の文献検討

○中矢 遥香，山下 玲子，中越 利佳，枝川 千鶴子

愛媛県立医療技術大学

〔在宅看護〕

P-089 訪問看護師のモチベーションに関する認識

○齊藤 敦子

日本保健医療大学 保健医療学部 看護学科

P-090 訪問看護ステーションにおけるデスカンファレンスの運営実態と影響要因○杉村 鮎美¹⁾，中島 奈緒子²⁾，安藤 詳子³⁾

1) 名古屋大学大学院 医学系研究科 総合保健学専攻，2) 相山女学園大学 看護学部 看護学科，3) 一宮研伸大学

P-091 自宅での療養を希望した終末期がん患者と家族への関わり

○長 光代

医療法人社団すまいる おれんじ訪問看護ステーション

一般演題・示説

オンデマンド配信：8月27日(土)～10月7日(金)

P-092 認知症患者を介護する家族支援のための「触れるケア」活用に関する文献検討

○渋谷 えり子

埼玉県立大学

[公衆衛生看護]

P-093 COVID-19感染パンデミック下における保健所保健師の離職意図とその関連要因

○鳩野 洋子¹⁾, 鶴田 華恋²⁾

1)九州大学大学院 医学研究院 保健学部門, 2)佐賀県唐津保健福祉事務所

[健康増進・予防看護]

P-094 A県内の就労継続支援施設B型における看護職の配置と健康管理の現状との関連

○河野 朋美

宮崎県立看護大学 看護学部 公衆衛生看護学領域

P-095 人生の振り返りと運動が退職後女性の健やかさに与える効果

○片桐 千鶴¹⁾, 遠藤 恵子²⁾, 菊地 圭子²⁾

1)山形県立中央病院, 2)山形県立保健医療大学

P-096 糖尿病ハイリスクにある壮年期男性の認識と保健行動

○目黒 優子

長岡崇徳大学 看護学部 看護学科

P-097 更年期女性の入眠前後の自律神経反応が睡眠パラメーターに及ぼす影響

○田中 美智子¹⁾, 江上 千代美²⁾, 津田 智子¹⁾, 松山 美幸²⁾, 野末 明希³⁾, 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)前 鹿児島純心女子大学

P-098 在宅高齢者の介護予防活動として「通いの場」と自宅で行う呼吸訓練の検証

○松田 武美¹⁾, 藤原 奈佳子²⁾, 安藤 純子³⁾

1)金城学院大学, 2)人間環境大学, 3)名古屋学芸大学

P-099 高齢者における朝と夜の光曝露と初回睡眠継続時間との関連

○中本 五鈴¹⁾²⁾, 初治 沙矢香²⁾, 松山 洸斗²⁾, 大澤 まどか²⁾, 笹井 佐和子²⁾, 堀田 佐知子²⁾, 若村 智子²⁾

1)東北大学大学院医学系研究科 保健学専攻, 2)京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻

[感染看護]

P-100 多剤耐性菌が検出され個室隔離を余儀なくされた患者への看護に対する課題

○齋藤 道子

獨協医科大学 看護学部

P-101 A県の高齢者福祉施設における新型コロナウイルス感染症対策の現状と課題

○邊木園 幸, 勝野 絵梨奈, 武田 千穂

宮崎県立看護大学 看護学部

一般演題・示説

オンデマンド配信：8月27日(土)～10月7日(金)

P-102 A県内の病院における新型コロナウイルス感染症の管理体制の実態
～看護管理者を対象としたアンケート調査を通して～

○武田 千穂, 勝野 絵梨奈, 邊木園 幸

宮崎県立看護大学 看護学部

P-103 沖縄本島中部の COVID-19 入院待機ステーションにおける
大学教員の支援活動に関する報告

○西田 涼子, 大城 凌子

名城大学 人間健康学部 看護学科

[がん看護]

P-104 がんゲノム医療を受ける患者の看護における因子の抽出と死生観との関連
—がん看護に携わる看護師への調査から—○林 真紀子¹⁾, 山田 忍²⁾

1) 近畿大学病院, 2) 和歌山県立医科大学

P-105 化学療法実施中の患者とその生活環境および看護師における抗がん薬曝露の実態○秋野 恵理¹⁾, 高田 清子²⁾, 阿部 尚美¹⁾, 吉良 淳子¹⁾

1) 茨城県立医療大学 保健医療科学研究科, 2) 茨城県立中央病院

P-106 がんの診断を受けた人々が経験する社会的ネットワークに関する統合的文献レビュー○竹下 裕子¹⁾²⁾, 山内 栄子³⁾

1) 愛媛大学大学院医学系研究科博士後期課程, 2) 摂南大学 看護学部, 3) 愛媛大学大学院医学系研究科

P-107 化学放射線療法を経験した頭頸部がん患者の食べることの意味づけ○原田 裕美¹⁾, 久野 暢子²⁾, 邊木園 幸²⁾

1) 宮崎県立宮崎病院, 2) 宮崎県立看護大学

P-108 就労を継続し外来放射線療法をうける乳がん患者の主観的 QOL

○渡邊 知子

秋田看護福祉大学 看護福祉学部

P-109 がん患者の退院支援における退院調整看護師の病棟看護師との連携に関する研究
—退院調整看護師の認識による連携の促進因子—

○中村 美穂子, 山下 清香, 小野 順子, 尾形 由起子

福岡県立大学 看護学部

P-110 我が国におけるがんピアサポート事業／活動に関する実態調査○小野 美穂¹⁾, 太田 浩子²⁾, 上田 伊佐子³⁾

1) 岡山大学大学院保健学研究科, 2) 川崎医療福祉大学, 3) 徳島文理大学大学院看護学研究科

P-111 演題取り下げ

一般演題・示説

オンデマンド配信：8月27日(土)～10月7日(金)

[終末期看護]

P-112 一般病棟と救急外来・ICUにおける看取りの看護実践に関する文献検討

○森 京子, 伊藤 美智子
名古屋学芸大学 看護学部

P-113 在宅療養高齢者のエンドオブライフ・ケアにおける熟練訪問看護師の経験知

○名護 彩香, 吉永 純子
徳島文理大学大学院看護学研究科

P-114 終末期がん患者の在宅移行に向けた家族支援の検討
— 家族の支援ニーズと病棟看護師の支援内容の比較を通して —

○小林 明生
千葉大学医学部附属病院

P-115 壮年期にある成人の Advance Care Planning および
Quality of dying に関する認識の実態

○森岡 広美¹⁾, 片山 知美²⁾, 古谷 昭雄³⁾
1) 関西医療大学 保健看護学部, 2) 京都医療センター 臨床研究センター, 3) 前 中京学院大学 看護学部

[看護情報]

P-116 糖尿病患者を対象とした遠隔看護に関する研究の動向

○三苫 美和¹⁾, 東 ますみ²⁾
1) 兵庫医科大学 看護学部 看護学科, 2) 神戸女子大学 看護学部 看護学科

[看護倫理]

P-117 演題取り下げ

P-118 演題取り下げ

P-119 演題取り下げ

P-120 演題取り下げ

P-121 手術看護における患者への看護倫理に関する国内の研究動向と課題

○山下 奈緒子, 山内 栄子
愛媛大学 大学院医学系研究科 看護学専攻

[国際看護]

P-122 開発途上国での看護教育の実践と今後の課題に関する文献検討

○古川 智恵¹⁾, 荻野 妃那²⁾
1) 姫路大学 看護学部, 2) 三重県立看護大学 看護学部

[その他]

P-123 看護職のストレスに対するレイキの効果：混合研究法によるパイロットスタディ

○森光 優，中平 みわ，西川 秋子
京都光華女子大学 健康科学部 看護学科

P-124 新型コロナウイルス感染症拡大期のオンライン面会支援における看護師の体験

○三浦 希未斗¹⁾，藤野 宏海²⁾，高岡 英克³⁾，片上 貴久美⁴⁾，山内 栄子⁴⁾
1) 香川県立中央病院，2) 順天堂大学医学部附属静岡病院，
3) 愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻博士前期課程，4) 愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻

一般社団法人 日本看護研究学会 第48回学術集会

講演要旨

会 長 講 演

看護の知を紡ぐ：実践と研究の往還で一步先へ

中西 純子

愛媛県立医療技術大学 保健科学部 教授

座長：塩飽 仁（東北大学大学院医学系研究科）

8月27日（土） 9：20～9：50

第1会場（キャメリアホール 1F）

看護の知を紡ぐ：実践と研究の往還で一步先へ

中西 純子

愛媛県立医療技術大学 保健科学部 教授

最良のケアを看護の対象者に届けようと努力することは看護職の志向性であり使命でもある。このことは、看護職の倫理綱領第9条（看護職は多職種で協働し、看護及び医療の受け手である人々に対して最善を尽くすこと、より質の高い保健・医療・福祉の提供を目指すことを共通の価値とする。）にも掲げられており、また、日常的にも、“これで良かったのだろうか。もっと他に良いケアはなかったのだろうか。”と内省する看護職は少なくないと思われる。では、どのようにすれば最良のケアは対象者に届けることができるのだろうか。

科学的根拠にもとづき医療やケア提供の意思決定を行うプロセスを EBP (Evidence-based Practice) または EBI (Evidence-based Intervention) といい、“Evidence-based”であることは専門職が行う実践として必要不可欠な要件と言える。最良のケアを対象者に届けるための要件を考えると、第一に、ケアの根拠となるエビデンスが高いレベルで創出されていることが大前提となる。しかしながら、介入の効果を検証する研究デザインとして高いレベルに位置づけられる RCT (ランダム化比較試験) による研究は、看護においては、倫理的問題からも実施が困難な場合が多く、また、現象の解明を目的とした質的研究にも転用可能性に限界のある研究が多いなどの課題がある。

次に、量的研究にしろ、質的研究にしろ、高いエビデンスレベルの研究成果がそこにあるとしたら、実践に移す段階の要件が必要になる。研究によるエビデンスが、必ずしも臨床現場で実践されていない状態をエビデンス・プラクティスギャップといい、近年、このギャップをうめるべく、研究成果を、臨床現場や実際の政策の改善などにつなげるにはどうすればよいのか科学的に研究する「実装研究」あるいは「実装科学」が注目されている。EBI の実装に影響しうる要因について示した CFIR* (Consolidated Framework for Implementation Research) には、その一つの領域に個人特性（介入についての知識や信念、自己効力感など）が挙げられている。ケア提供者がそのエビデンスを使おうと意思決定し、内容を正確に理解・修得し、対象に合わせてそのエビデンスを使う能力を備えていることが求められる。そのためには、ケア提供者への教育やサポートが必要になる。

研究と実践の往還が繰り返されながら螺旋状に進んでいく先に、最良のケア提供や看護学の発展があることに疑念の余地はないところであるが、研究成果を正しく理解し、正しく使う、つまり実装の段階にまで推し進めるためには、教育／啓発の役割が重要になると考える。その考えのもと、本講演では、自身の研究過程の反省的経験や教員として学生や臨床看護師に看護の知を橋渡ししてきた経験を振り返り、“一步先へ”の糸口を見出したい。

* 内富庸介（監修）、今村晴彦、島津太一（監訳）、『実装研究のための統合フレームワーク—CFIR—』、保健医療福祉における普及と実装科学研究会、2021 [ISBN : 978-4-9911-886-0-2]

特 別 講 演

子規・病牀六尺の世界とチーム・ケア

竹田 美喜

松山市立子規記念博物館 総館長

座長：中西 純子（愛媛県立医療技術大学 保健科学部）

8月27日（土） 10：00～11：00

第1会場（キャメリアホール 1F）

子規・病牀六尺の世界とチーム・ケア

竹田 美喜

松山市立子規記念博物館 総館長

正岡子規(1867～1902)は三十四歳十一か月の短命であったが、近代文学の基礎の一角、俳句革新、短歌革新、文章革新を成し遂げた。全身を結核に侵されて病床に臥し、阿鼻叫喚の地獄と闘う子規のようすは、彼の『仰臥漫録』『墨汁一滴』『病牀六尺』に克明である。病魔と闘い続けた子規の不屈の精神、胆力が偉業を成し遂げさせたことは今まで語られてきたことだ。

しかし、それだけではないことを三年に渉るコロナ禍は教えてくれる。子規は亡くなるその日まで常に枕元に看護し、励ます仲間がいた。彼らは結核に感染することよりも、子規を一日でも長く生きさせ、その偉業を達成させねばならぬという思いに駆られていた。子規は幸せな病人だったのだ。入院をしていたら面会謝絶だったろうが、在宅介護がそれを免れさせた。子規を笑わせたり、世界や社会、文学界の動向をいち早く語って聞かせたり、教えを請うたり、口述筆記を喜んでする仲間たち、それに家族、医師が彼の枕元にはいた。俳句、短歌の門下たちは看護当番を決めて、家族をケアし、子規をケアした。

子規を支え、偉業達成に尽力した壮大なチーム・ケアの一端を子規の晩年を中心に紹介する。

教育講演Ⅰ

臨床現場から看護実践の知を創り出す事例研究

山本 則子

東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 教授

座長：越智 百枝（愛媛県立医療技術大学 保健科学部 看護学科）

8月27日（土） 11：10～12：10

第1会場（キャメリアホール 1F）

臨床現場から看護実践の知を創り出す事例研究

山本 則子

東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 教授

「ケアの意味をみつめる事例研究」は、看護などの対人援助の「実践のわざ」を共有・伝播可能にすることを願って開発されています。多くの方に関心を持っていただき、事例研究のひとつの方法として確立しようと努力しています。つぎなる実践に役立つ知を作ることを目的として意識しているため、「実践がどのような意味を持っていたのか(実践の「キモ」)」、「その意味を実現するためにどのような実践上のコツがあるのか」に焦点化して言葉づくりをし、それに実践者の視点からの経験に関する詳細なナラティブを結び付ける形で成り立つようにしています。このような事例研究の形は、読者が著者(実践者)の経験を追体験し深い理解をもち、そこから触発されて実践に関する新たな見方を得ることを可能にすると、私たちは考えています。この事例研究方法の開発は、グラウンデッドセオリー法についての経験をもとに、現象学や臨床心理学、教育学などの知見を組み合わせることでゆくと、とても困難な冒険の旅ですが、看護師に役立つ知を創ることを願い勇気を持って旅しています。

「ケアの意味をみつめる事例研究」の進め方について簡単に説明します。まず、実践の経験についてなるべく自由に思い出されることをワークシートに書き出し、検討のための素材にします。このワークシートを共有しつつ、研究メンバーが実践者(著者)にさらに詳細を尋ねる「問われ語り」の会を持ちます。そこで語られたことをワークシートに書き足します。ワークシートが充実してきたら、内容をよく読んで、「これはどんな実践なのか」「この実践のキモは何か」「そのキモを実現するための実践上のコツはなにか」ということについて、思いつくまま自由にキャッチフレーズを考えます。たくさんキャッチフレーズが作れたら、そのキャッチフレーズを参考にしながら、「実践のキモ(大見出し)」「その実践を可能にするコツ(小見出し)」という2段階に言葉づくりをして、実践のアウトラインを表に整理します。その表を見ながら、大見出しごとに、実践者(著者)が自分が経験したことをナラティブとして書いていきます。このナラティブの執筆には、最初に作ったワークシートの内容を活用します。ざっといえば、このような形で、事例研究のプロセスが進みます。

この事例研究方法を試みてくださる方々から、いくつか重要な質問を頂いています。どのような実践について検討できるのか。看護実践の中でアセスメントの部分は、分析の過程ではどのように扱っていけばよいか。実践事例のいつからどれくらいの期間で、どのようなことを振り返るのか。最終的なテーマに関連する看護実践以外の実践内容の位置づけをどうするか、などです。私たち自身も探索している途上ですのでその限りでの考えを述べることはできませんが、当日は、これらの疑問に関してもお話しさせていただきたいと思います。

教育講演Ⅱ

異文化の地に分け入るフィールドリサーチ —ヴァヌアツ共和国の無医村・無文字社会にて—

内藤 真帆

東北大学大学院文学研究科・文学部 総合人間学専攻
心理言語人間学講座 言語学分野 准教授

座長：豊田 ゆかり（愛媛県立医療技術大学 保健科学部 看護学科）

8月27日（土） 15：10～16：10

第1会場（キャメリアホール 1F）

異文化の地に分け入るフィールドリサーチ —ヴァヌアツ共和国の無医村・無文字社会にて—

内藤 真帆

東北大学大学院文学研究科・文学部 総合人間学専攻
心理言語人間学講座 言語学分野 准教授

ヴァヌアツ共和国は南太平洋に位置し、大小83の島々からなる人口約30万の島嶼国です。オーストラリアから東に飛行機で約4時間のこの国には、今なお電気・水道・ガスのない島々が数多くあります。そのうちの一つツツバ島で、私は首長家族と寝食を共にしながら、約500人に話される文字を持たないツツバ語の調査研究をしてきました。

ツツバ島は他島との海の定期便がなく、渡航手段は個人所有の小舟のみです。このジャングルの島では、椰子や竹で造った土間式住居に住み、島民は育てたタロイモを主食とし、雨水を飲み、ココナツの殻を燃料として火をおこすといった、自然を活用した自給自足の生活を送っています。現金収入を得る手段がほとんど無く、そのため島に一枚ある小学校の授業料を捻出できない家庭や、また病院で診療を受けるために他島へ渡る舟賃100円を捻出する余裕のない家庭もあります。

実は、ヴァヌアツ共和国には医学部がありません。その代わりに専門的な知識と技術を身に着けた看護師が現地の医療を支えています。また病院や診療所は首都や副都心など主要な島にしかなく、小さな島には医療機関がありません。ちなみに診療所の無いツツバ島には、年に一度、副都心の病院から経験豊かな看護師が派遣され、小舟でやって来ます。これは Dengue 熱やマラリアのような風土病に加え、肝炎や皮膚病などの疾患を抱える島民にとって待ちに待った一日です。しかも無償で誰もが等しく診療を受けることができ、一年間の不安を解消できる貴重な機会です。

文字を持たないツツバ島では、いよいよ看護師の訪問診療の日が分かると、隣人から隣人へと口伝えでひたすら広めてゆきます。時間の余裕がない時には、飛脚のように少年を走らせて島の隅々にまで情報を伝達します。あくまで誰もが診療の機会を得られるように、全島民が力を合わせます。

では、訪問診療のない364日、島民はどのように病気や怪我に対処しているのでしょうか。孤島ゆえに外部との接触が乏しいツツバ島では、薬草や、今なお代々受け継がれてきた呪術といった伝統的な医療手法に頼っています。

本講演では、私がツツバ島で言語調査をする中で学んだ、島民の疾病への対処方法や島の衛生状況、また島民の健康を守る看護師の活躍などについて、多くの写真と一次データを用いて説明します。

そして、人々の健やかな生活に資することを目的とする調査研究活動が意義あるものになるように、どの分野にも共通する以下の点を軸に、体験を通してお話しします。

- ① 先行研究・情報の乏しい国・地域でのテーマ情報収集の方法
- ② 調査地・調査対象の選定方法と調査依頼
- ③ 調査許可の申請、異文化で調査する上での留意点
- ④ 異文化におけるコミュニケーション、信頼関係の構築、調査手法
- ⑤ 研究成果の社会還元

教育講演Ⅲ

看護学における多変量解析による 現象の解明へのアプローチ

中山 和弘

聖路加国際大学大学院看護学研究科 看護情報学分野 教授

座長：篠崎 恵美子（人間環境大学 看護学部）

8月28日（日） 9：00～10：00

第1会場（キャメリアホール 1F）

看護学における多変量解析による 現象の解明へのアプローチ

中山 和弘

聖路加国際大学大学院看護学研究科 看護情報学分野 教授

■統計解析では、何が行われていて、何と言えるのか

看護学で幅広く使われている統計解析では、何が行われていて、何と言えるのかを十分に把握して利用されているでしょうか。統計解析を始める以前には、研究計画があり、先行研究のレビューが不可欠です。文献レビューのために論文を読む時には、その“生命”とも言える図表を見て、そこで何が行われているのかを理解する必要があります。

■“言いたいこと”を“見える化”する

看護学や保健学では、生物学的・心理的・社会的・文化的な側面から多様なアプローチが求められ、研究テーマの中心(コア)にある人々の“姿や声”を、そのまま統計解析の形に表して“見える化”することが大切です。それによって、“言いたいこと”について説得力を持って伝えることができます。

■ベン図で理解すること

多くの研究で使われる多変量解析の中心(コア)にあるものを“見える化”するために、円の重なりを使ったベン図を使って理解することです。それによって、変数間の関連のどの部分を見ようとしているかがわかります。

■すべての共通点としての重回帰分析への注目

多変量解析のスタートは、1人ひとりのばらつきで、それは看護学が重視する個別性にも通じるものです。ばらつきが何によって起こるのか、変数間の関連が全くない状態からのずれを考えます。多変量解析では、どれも基本は重回帰分析であり、それは1つの目的変数(従属変数)を、2つ以上の説明変数(独立変数)で文字通り説明しようとするものです。「重回帰分析ぐらいはわかる」と思うかもしれませんが、かなり奥が深いもので、特に説明変数間の関連が結果に及ぼす影響はとてもダイナミックなものです。

■説明変数の種類と役割を明確にすること

ものごとの因果の流れを表すための説明変数の種類や役割を明確にすることが必要です。説明変数は多様で、見せかけの関連である交絡や直接効果と間接効果などを明らかにできます。それらの働きに合わせて、媒介変数、調整変数、抑制変数、制御変数を区別することです。

■説明変数の選び方を大切にすること

説明変数の特徴を押さえた上で、説明変数の選び方が大切です。それは、一つひとつの変数を大切にすることで、そもそもの“言いたいこと”へのこだわりです。従来は、目的変数と各説明変数の2つの変数だけでの関連から有意なものを選んで多変量解析を行うことが多かったと思いますが、これには問題があります。また、説明変数が多くて選べない時に自動的に変数を選んでくれるステップワイズという方法には実に多くのリスクがあります。尺度を作るときに欠かせない因子分析での変数の選び方でも、マニュアル通りではなく、変数の背景にある概念の存在が重要です。何よりも理論や仮説、先行研究の検討無くして多変量解析は使うべきではありません。

シンポジウム

実践や研究における事例／症例の価値・意義

シンポジスト：酒向 正春（ねりま健育会病院 病院長）

相模 健人（愛媛大学 教育学部 教授）

雑賀 正彦（聖カタリナ大学 人間健康福祉学部 社会福祉学科 助教）

座長：野本 百合子（愛媛県立医療技術大学 保健科学部 看護学科 教授）

陶山 啓子（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻 教授）

8月27日（土） 13：20～14：50

第1会場（カメラリアホール 1F）

[シンポジウム要旨]

野本 百合子

愛媛県立医療技術大学 保健科学部 看護学科 教授

陶山 啓子

愛媛大学大学院医学系研究科 看護学専攻 教授

看護職者は、専門職者としてエビデンスに基づいた実践を展開することが求められます。しかし、看護の対象者は多様であるため、その人らしい生き方を支援し、多様な個々の状況や要望に適った看護の提供に困難を感じる場面も少なくありません。このような状況を克服するためには、私たち看護職が、対象者の多様性に応える実践の選択肢を得ることが重要であり、そのエビデンスとなる研究を推進することが必要となります。

私たちは、専門職者としての実践に向けたエビデンスを解明する研究に取り組んでいますが、その研究成果が、対象者の個性を尊重し、かつ対象者にとって最適な看護を選択するためのエビデンスとして実践に活用できれば、個性のある看護の実現に資するものとなりうると考えます。

そこで、今回のシンポジウムは、看護の近接領域において、対象者の多様性を尊重するための研究をどのように推進し、実践に反映されているかをお話いただくことを通して、個性を反映した実践や研究を実現するためのヒントを得るとともに、その推進における課題について考えることを目的として、企画いたしました。

一人目のシンポジストは、医学を専門領域とされる酒向正春氏です。脳血管疾患後の治療過程における人間力を回復するための実践や研究についてご提言いただきます。二人目のシンポジストは、臨床心理学を専門領域とされる相模健人氏です。スクールカウンセラーとしての実践から、事例報告の価値と課題についてお話しいただきます。三人目のシンポジストは、社会福祉学を専門領域とされる雑賀正彦氏です。社会福祉専門職としての実践経験を通して、事例報告の価値や意義についてお話しいただきます。

今回のシンポジウムが、看護学における実践のエビデンスを得るための事例や症例の研究のあり方とその課題を考えるとともに、対象者の個性を尊重した看護の研究や実践の推進に向けた意見交換の機会となりますことを願っております。

人間回復の実践医療における事例／症例の価値・意義とは

酒向 正春

ねりま健育会病院 病院長

人間力を回復(人間回復)する医療はどの科が実践できるのであろうか。脳外科医は脳の病気を治療し、特に脳卒中超急性期治療では劇的に人間回復することが可能である。なぜ劇的に脳機能が回復するのか、デンマークで脳梗塞の脳機能回復研究に没頭し、その機序と治療法は解明した。

しかし、Time is Brain の壁が存在した。脳が壊れる時間に間に合わない脳卒中患者は後遺障害を残した。2000年までの脳卒中急性期治療は、盲目的保存的治療で、褥瘡を伴う廃用症候群をきたす暗黒の時代であった。脳外科では超急性期を越えた人間回復治療はできない。2003年、後遺障害と廃用症候群を生じた患者に人間回復治療を実践できるのは、リハビリテーション(リハ)医療かもしれないと考えた。

リハ医療は、急性期、回復期、生活期の3期に分かれる。急性期は原疾患治療が主となり、廃用症候群を予防する。急性期に後遺障害が生じ歩行とADLや高次脳機能に介助を要する場合は、回復期リハで歩行・ADL訓練と精神・高次脳機能治療が可能になる。生活期は加齢と廃用症候群との戦いになり、Advance Care Planningを基盤に、認知症、フレイル、サルコペニアを予防し人生に寄り添う。

攻めのリハ医療は、感染対策、原疾患管理と全身管理を整えて、多職種のチーム医療で成立する。すなわち、原疾患の病態と全身状態を正確に管理する多職種チーム臨床力の下に、リハ医療を進める。超高齢者管理では、循環・呼吸・消化器管理、生活習慣病管理に加え、睡眠・精神・認知機能、排泄、皮膚、変形性関節症、栄養をチームで管理する。生活期は、街なかで社会参加や社会貢献活動に参加することで、運動機能と認知機能が刺激され、認知症、フレイル、サルコペニアへの予防効果が期待できる。生活期の暮らしを支える街づくりの実践や研究は、超高齢国日本の世界発信が期待されている。

自分で動けない重症脳卒中患者の人間回復は可能であろうか。その実践の核は、重症片麻痺患者の歩行再建治療にある。離床だけでなく、脊椎アライメントを正しく正中位に整えて、患側踵を正確に接地し、麻痺側の股関節伸展を伴った股関節荷重の再教育を繰り返し訓練するためには、膝関節を伸展固定する必要がある、金属支柱付き長下肢装具(KAFO)が必須となる。KAFO歩行再建療法の実践は、歩行機能の向上のみならず、覚醒と高次脳機能が向上する研究結果を示した。長い生活期に筋力や体力を向上維持するには立ち上がり訓練の自主訓練化が有効であり、余暇時間に交流して楽しく歩いて過ごす環境調整は、身体機能と認知機能の低下を予防する予防医学環境そのものとなる。人間回復医療におけるすべての事例と症例には真摯に取り組む価値と意義がある。その実践と研究の一コマを紹介したい。

臨床心理学における事例報告の価値・意義

相模 健人

愛媛大学 教育学部 教授

臨床心理学においては従来、事例研究が主な研究方法として用いられてきた。各事例について検討することで、事例の個別性を踏まえながらも他事例にも適用できる介入や対応方法を知ることができる。

筆者は1995年に日本において本格的なスクールカウンセラーが導入されたときからこれまでスクールカウンセラーを主な臨床活動として行ってきた。スクールカウンセラーでは学校コミュニティが対象となるため、従来の相談室に留まらない活動が求められる。

例えば家庭訪問や相談室登校を行う児童生徒に関わる活動では面接構造を柔軟に変えながら相談を行うことが求められる。また、拠点校方式や巡回校方式であれば小中学校を行き来しながらの活動を行う。学校行事参加やスクールカウンセラーだよりの発行などスクールカウンセラーを知ってもらうための宣伝活動も必要となる。事件、事故、災害といった学校トラウマへの対応も時に求められる。加えて、教員研修や保護者への講演会、更には児童生徒への心理教育を含めた授業などその活動の枠は幅広くなる。

そうしたスクールカウンセラーの相談活動では単にスクールカウンセラークライアントの関係のみならず、児童生徒がクライアントならば、保護者や担任教師、時にはクラスメイトとの守秘を保持しながらの連携も必要となってくる。こうした事例では病院臨床や相談室といった従来の臨床活動とは違った考えや対応が求められることになる。

筆者は臨床技法として家族療法を学び、その後、上記のようなスクールカウンセラーの活動を行う中で解決志向ブリーフセラピーについて学んできた。家族療法は家族を対象にした心理療法であり、システムズ・アプローチの理論を基礎として発展してきている。当然ながら家族など集団への対応が基本となる。解決志向ブリーフセラピー(Solution-Focused Brief Therapy)は1980年代にInsoo Kim Berg, Steve de Shazerらによって開発されたブリーフセラピーの一種であり、クライアントと協力関係を結んでできるだけ短期での解決を目指す心理療法である。筆者はこのような技法を使いこなすことで学校現場での臨床活動を続けてきた。

本発表では筆者のスクールカウンセラーにおける事例を一つ紹介し、その事例の対応がその後の筆者のスクールカウンセラーにおける活動や対応、さらに大学授業で取り上げることで教師を目指す学生にどのような影響を与えるかを紹介し、臨床心理学における事例報告の価値と課題についてお話できればと考えている。

社会福祉学における事例報告の価値・意義

雑賀 正彦

聖カトリナ大学 人間健康福祉学部 社会福祉学科 助教

社会福祉学は一般的に社会学領域における実践科学であり、応用科学である。また、人々の幸せを追求する学でもある。そこで、学とは何かについて、一番ヶ瀬は、「学」とは対象と方法の相互規定に基づく認識過程の普段の追求とみなしている。すなわち、閉ざされた体系の学ではなく、開かれた問題提起の学としての姿勢において、まさに現代の人間の状況ともしっかりと深いかわりをもった学が社会福祉学であるとしている。ここで、開かれた問題提起とは、第一に実践に対して、さらに社会あるいは人間そのものに対してなされるものとしている。このことから、主に人間すなわち事例を対象とし、幸福を追求する学であると言える。

そこで、事例報告と事例研究の違いについて、事例報告とは実践の中で得られた結果に対して、後からデータ分析の方法が選択でき、得られた結果について分析できる。つまり結果に対しての要因が考えられるという程度の仮説生成に留まる。一方、事例研究は既に生成された仮説に基づき、仮説を検証するためのデータ収集やデータ分析を行う、そのため得られた結果から仮説が証明されるかどうかということである。つまり、実践者である社会福祉専門職が行う実践研究は事例報告の意味をもつ。そのことについて、高山は社会福祉専門職が行う実践研究とは、「理論の具現化としての社会福祉実践の担い手が、自らの実践に学ぶことを前提として、言語化することを通して実践課題を明らかにし、日々の実践を客観的に検証し、課題解決に臨み、知見を積み上げるなかで専門的知識と実践方法の統合と普遍化をめざす一連の又は循環する取り組み」であると定義している。すなわち、日々の実践に学ぶとは実践事例を研究対象とすることであり、言語化することで、社会福祉専門職は実践を客観化する作業を通し、別の角度からとらえる視点が芽生えてくる。さらに、実践上の課題も浮き彫りとなる。加えて、その課題に対しての検討や改善を行うための材料となり、研修などの教育への反映させることができる。

つまり、事例報告の価値・意義として、第1に、社会福祉専門職の実践研究とは実践者が自身の実践を客観的にとらえ、振り返って、よりよい実践を行えるようになるための効果的な方法であり、実践者自身の成長につながる。第2に、実践上の課題も浮き彫りにされることから実践から研究への橋渡しの側面もある。第3に、援助の質を向上させるため研修内容に反映することができる。

最後に、私自身が実践者から研究者に転身し日が浅いこともあり、今回のシンポジウムでは、社会福祉実践者よりの視点となりますが、これまでに経験した事例を通してお話できればと考えております。この機会に社会福祉的視点について理解を深める機会にいただければ幸いです。

リレートーク

語り合おう！ 看護の知と看護実践

講師：西谷 恵（愛媛県立中央病院 緩和ケア認定看護師）

吉田 美由紀（愛媛大学大学院医学系研究科 看護学専攻 助教／地域看護専門看護師）

重見 美代子（医療法人朝陽会 美須賀病院 総師長）

座長：西田 佳世（聖カタリナ大学 人間健康福祉学部 看護学科）

酒井 淳子（愛媛県立中央病院）

8月28日（日） 10：20～11：50

第1会場（キャメリアホール 1F）

[企画主旨]

西田 佳世

聖カトリナ大学 人間健康福祉学部 看護学科 教授

酒井 淳子

愛媛県立中央病院 副看護部長

2020年1月にわが国で初めて新型コロナウイルスによる感染が確認され、2年半が過ぎました。この間、私たち看護職は、これまでに培った知識と経験を出し合い、いくつもの波を乗り越えてきました。そして、この経験を通して、改めて、多様化する社会の中で求められる看護の役割、看護が担う役割と責任について考えた方も多いのではないでしょうか。

私たち看護職は、1つ1つの看護実践を積み重ねながら、その人にとって最適な看護を提供できるように努めています。しかし、それだけではどうしても前に進まない、現状が変わらない、そのような経験があるのではないのでしょうか。逆に、知識だけを集めても現状との乖離があり、うまく活用できないジレンマを感じた経験もあるのではないのでしょうか。

本学術集会のテーマである「実践と研究の往還で紡ぐ看護の知」は、日々の実践の中にある看護の専門性を優れた技と知を用いて、紡いでいくことにより、“看護の知”として社会に貢献できる大きな力になることに期待するものであろうと考えています。

そこで、このリレートークでは、愛媛県の専門看護師・認定看護師及び看護管理者の優れた実践を“看護の知”の活用に関心をもち、全国に発信していきたいと考え、企画いたしました。“看護の知”を用いた優れた実践例に触れることにより、“看護の知”とは何かを共に語り合いながら、その活用可能性や有効性、必要性を参加者同士が共有でき、今後につながる機会になることを期待しています。

専門性を高めることで得た看護の力

西谷 恵

愛媛県立中央病院 緩和ケア認定看護師

私が、緩和ケア認定看護師を目指した理由のひとつは、もっと勉強して患者・家族に関わりたいという思いからだ。それまでは、自分の未熟な知識の中で患者・家族へどう関わったらいのか、ひとり迷うことも多々あった。認定看護師の教育課程では、患者へのコミュニケーションを学んだり、患者の置かれた状況を学んだりと知識や技術の引き出しは増えたものの、今度は学んだことと実践をすり合わせていくような作業を行っていった。専門的な知識を得てどう患者・家族への関わりに活かしていくのか、チーム看護をするスタッフをどう巻き込んでいったらいいのか考えることも多い。様々な身体状況やそれぞれの価値観をもった患者や家族との関わりでは、患者・家族個々に応じた関わりが必要とされ、真のニーズは何なのか悩んだりすることもある。そして、患者家族をケアする周りのスタッフをどう動かして看護へ繋げるのかも課題である。

例えば、当院は地域がん診療連携拠点病院として、高度ながん医療とがん患者・家族への支援を行っている。その治療経過の中で、積極的治療を中止せざるを得ない患者や家族に関わることも少なくない。体力さえ戻れば治療ができると信じる患者が、治療中止を受け入れることは難しく、危機的状況に陥ることもある。そのような時に、患者は今どのような状況に置かれているのか、危機理論を学びそれを臨床の場で活用していくこともある。理論を学んだからこそ、関わりのかきかけをつかめたり、患者の感情の先にあるものを知ろうしたりすることができるのではないかと考える。しかし、すべて理論通りの結果を迎えるわけではない。患者を理論に当てはめるのではなく、手がかりとして臨床での経験をすり合わせながら、根拠のある看護実践を積み重ねていくことが大切であると思う。そして、そこから得た経験が自分の核となり、説得力のある伝え方ができると考える。そこからスタッフと共に考え、周りを動かすことができるのではないかと。それが、看護の質の底上げにもなると考える。このような臨床での私の経験などをお話しする。

実践知からその先へ —その人らしさを地域で支えるために—

吉田 美由紀

愛媛大学大学院医学系研究科 看護学専攻 助教／地域看護専門看護師

愛媛県では、がん患者が最期まで安心して在宅療養を継続できる地域づくりを目的とし、2012年度より在宅緩和ケア推進モデル事業を実施しています。この事業は、在宅緩和医療を総合的にマネジメントする在宅緩和ケアコーディネーターを育成して在宅医療過疎地域に配置し、同コーディネーターを核とした緊急入院体制を含む24時間体制の在宅緩和ケアチームを構築すること、また、多職種による症例検討会を定期的に行なってチームの育成を行うことという2つの柱で構成されています。

地域ケアシステムの構築とケアの質の向上は専門看護師が取り組むべき重要課題ですが、私は在宅緩和ケアをサブスペシャリティとする地域看護専門看護師として、事業運営会議や症例検討会に参加して専門的立場から助言したり、コーディネーターを養成する研修会を開催するなど、本モデル事業の立ち上げ時から携わって来ました。これまでの活動を通し、在宅緩和ケアが行える体制が在宅医療過疎地域に実際に根付いていく様子を肌で感じながらその成果を実感する一方、人材育成の難しさ、例えば症例検討会や研修会では毎回変わらず同じテーマが議論され続けている状況も目の当たりにし、私を含めた専門家の助言は、実は多職種のケアの質の向上には寄与していないのではないかと思うようになりました。

3年前、私は20年継続してきた臨床実践の場を離れて母校の大学教員となりましたが、学生の実習指導においても、学生に伝えたいことが伝わらないということをよく経験します。伝わらない理由は何かと考えた時、実は今まで携わってきたモデル事業の人材育成と同じ状況ではないかということに気づきました。そこで、様々な文献や研究成果へのアクセスが可能である大学という環境をフルに活かし、臨床だけを行っていた時には手に取ることのなかった「教育」についての書籍や研究に触れ、人を育てるためには「伝える」だけでなく、「問いかけ」が重要であることを学びました。早速、モデル事業の症例検討会にもこれを実際に応用してみると、参加者の発言や反応に今までと違う手応えが感じられるようになり、知識を蓄えてアップデートし、それを実践に活かすことの重要性を再認識することができました。

また研究活動においては、これまで何気なく実践で得て蓄えてきた知識を覆すような研究結果に遭遇し、逆に実践から得た不確かな知見を確実なものにしてくれるような研究に出会うなど、客観的にこれまでの実践を振り返ることのできるよい時間が得られているように思います。

臨床現場から得た貴重な研究成果を、「生きた情報」として再び臨床の現場に還元することが患者や家族の利益につながるということを強く再認識しているところですが、研究機関に属する専門看護師が行う教育・研究活動について、これらの経験を基に述べさせていただきます。

“看護の知”で変化した看護と病院 — ある中規模病院の挑戦

重見 美代子

医療法人朝陽会 美須賀病院 総師長

当院は、99床の小さな病院ですが、3つの病棟があります。職員の高齢化が進み、腰が痛い、膝が痛い、腕が痛いと半日のパート希望や夜勤免除希望がでました。また、療養病棟への配置転換をすると退職希望者がでる状態でした。そんな中でも誰かがいかなければならないのだからと快く勤務交代を受け入れてくれた看護師がいました。でも、志ある優しい彼女たちも夜勤明けには体がバラバラになりそうだと整体に通う程でした。これではいけないと本気で対策を考えていた時に、「ノーリフティングケア」に出会いました。

「ノーリフト」とは、オーストラリア発信のケアメソッドで、人力のみの移乗を禁止し、患者さんの自立度を考慮して福祉用具を活用しようという考え方です。でも、導入前の私は、「ノーリフト」は、持ち上げないことではなく、リフトを使わないこと、腰痛は看護師の職業病との理解で、ボディメカニクスを指導するばかりで、環境整備には関心がありませんでした。働きやすい職場環境を目標に掲げたこともありましたが、人間関係ばかりに注目し、風通しの良い職場環境を目指していました。腰痛予防指針が16年ぶりに改訂されたと聞いても、そんなものがあつたことさえ知らずに管理を行っていました。「無知は罪」を自覚した出来事の一つです。管理者が無知だとスタッフを守ることができないと思いました。

加えて、7対1看護の影響で看護師の争奪戦が続いていた時に、片田舎で患者さんのために一生懸命頑張っているスタッフに自信とやりがいを持ってほしいと、ジェネラリストへ温かい視線を向けてくださる川嶋みどり先生の講演会を企画しました。予想以上の感動で、しばらく病院全体が熱気に包まれていました。川嶋先生との出会いから、「て・あーて」と「ノーリフティングケア」に取り組むようになりました。後に「熱布バックケア」も加わりました。それらのケアを通して患者やご家族に喜んで頂くことが増えました。スタッフも「て・あーて」をしつつ自分自身が癒されることを実感するようです。ノーリフティング導入で自分たちの体が楽になった分、ケアに余裕が生まれた気がします。福祉用具導入当初は、取りに行くのが面倒、手順が覚えられないと定着するのに工夫が必要でしたが、今ではどんなに急いでいても道具を探すようになりました。

「て・あーて」が定着してから、より看護の独自性が目立つようになりました。医師の指示の治療介助でなく、看護独自のケアで患者がよくなるのですから、医師からも注目され、感謝されるようになりました。ナイチンゲールの述べる「自然の患者の回復過程を調える」ケアです。

リレートークでは、そんなノーリフティングとの組み合わせで定着した「て・あーて」と「熱布バックケア」の成果をお伝えしたいと思います。

[illegible]

Nursing talk & talk

伝えます, 看護の魅力!

(中学生向け企画)

講師: 仲田 由美 (愛媛県立中央病院 看護師)

大本 真祐子 (愛媛県立中央病院 助産師)

高山 美波 (松山赤十字病院 助産師)

薬師寺 由季 (宇和島市役所 保健師)

挨拶: 小椋 史香 (愛媛県看護協会会長)

進行役: 徳永 なみじ (愛媛県立医療技術大学 保健科学部 看護学科)

8月28日(日) 14:30~15:30

第4会場 (第4・5会議室 2F)

共催: 愛媛県看護協会

伝えます，看護の魅力！

〈挨拶〉小椋 史香（愛媛県看護協会 会長）

〈進行役〉徳永 なみじ（愛媛県立医療技術大学）

一般社団法人日本看護研究学会の社会貢献活動のひとつとして、より若い世代の人たちの看護への関心を高め、将来の看護職へと動機づけることをねらいとして、地元、愛媛県看護協会と共催で開催します。

現役の看護師・助産師・保健師に看護職を目指した理由や日頃の仕事の様子について語っていただき、その後のフリートークでは看護学生も加わって、グループ単位で中学生の率直な質問に答えながら、看護職の魅力を伝えていきます。

看護職の魅力紹介（ミニスピーチ）

- 看護師：仲田 由美 氏（愛媛県立中央病院）
- 助産師：大本 真祐子 氏（愛媛県立中央病院）
- 助産師：高山 美波 氏（松山赤十字病院）
- 保健師：薬師寺 由季 氏（宇和島市役所）

市民公開講座

人類とウイルスの共存 —我々はウイルスとどう向き合うべきか—

安川 正貴

愛媛県立医療技術大学 学長

座長：中西 純子（愛媛県立医療技術大学 保健科学部）

8月28日（日） 14：30～15：30

第1会場（キャメリアホール 1F）

人類とウイルスの共存 —我々はウイルスとどう向き合うべきか—

安川 正貴

愛媛県立医療技術大学 学長

2019年12月に中国で初めて確認された新型コロナウイルス感染症は瞬く間に世界中に拡散し、未だ一向に衰える気配がない。これまでも人類は度々ウイルス感染症の脅威にさらされてきた。これから我々は、ウイルスとどのように関わって行けばいいのであろうか。本講演では太古の昔から延々と続いている人類とウイルスとの交わりにつき医学的見地から概説し、ウイルスとの関わり方について考えてみたい。

そもそもウイルスとは何者なのだろうか。ウイルスは、遺伝情報の源である核酸(DNA または RNA)をカプシドと呼ばれる殻が覆っているという極めて単純な構造から成り立っている。ウイルスは体を構成する細胞内でのみ増殖でき、細胞外では数を増やすことができない。このことが他の病原体である細菌と大きく異なる点である。つまり、ウイルスは感染する相手(宿主と呼ぶ)に完全に依存しており、人類が滅亡すると同時にヒトに感染するウイルスも消え去る運命にあると言える。このような生物学的性質を考えると、恐らくウイルスは我々との共存共栄を望んでいるのではなかろうか。ではウイルスはどのようにヒトとの共存を図っているのであろうか。

口唇ヘルペスや帯状疱疹などを引き起こすヘルペスウイルスというウイルス群がある。ヘルペスウイルスは主に乳幼児期に感染するが、一旦感染するとその後体内から消失せず、一生潜伏感染という状態で体内に留まる。健康な人ではヘルペスウイルスは全く活動せず、眠りの状態であるが、免疫不全状態に陥ると再活性化し、病原性を発揮する。ヘルペスウイルスはこのような狡猾な戦略で世界中の人たちに感染し、繁栄を極めていく。

エイズの原因である HIV などはレトロウイルスと呼ばれる。厄介なことに、レトロウイルスは一旦感染すると、ウイルスの遺伝情報を我々の細胞の遺伝子(DNA)に組み込む性格を有している。つまり、ウイルスの遺伝子が我々の遺伝子の一部と化してしまうのである。こうなると、もはやウイルスを排除することは不可能となり、我々は一生このウイルスと共存して行かねばならない。さて、レトロウイルスが偶然精子や卵子といった生殖細胞に感染するとどうなるのであろうか。そうなると、子孫にもウイルスの遺伝子がヒトの遺伝子として永遠に受け継がれてゆくことになる。実はこのような現象が太古の昔から繰り返されており、我々の遺伝子のなんと10%近くが外から侵入してきたレトロウイルス由来であるというから驚きである。つまり、現代人の一部はウイルスから構成されていると言っても誤りではなかろう。さらに驚くべきことに、我々の DNA の一部となったレトロウイルス遺伝子は、子孫繁栄に欠かせない胎盤の形成に関与していることが明らかとなった。つまり、ウイルスの遺伝子はもはや我々人類にとって欠かせない機能をも獲得しているのである。

このように太古からの人類とウイルスとの交わりの歴史を振り返ってみると、両者の関係は戦いの歴史である一方、興味深いことに協調と融和の一端も垣間見ることができる。これからも人類が存在する限り、ウイルスとの交流は避けられない運命にあると言えよう。

看護薬理学セミナー

高齢者の薬物治療の注意点

茂木 正樹

愛媛大学大学院医学系研究科 薬理学講座 教授

座長：中島 紀子（人間環境大学 松山看護学部）

8月27日（土） 16：00～17：00

第2会場（大会議室 3F）

共催：日本薬理学会

高齢者の薬物治療の注意点

茂木 正樹

愛媛大学大学院医学系研究科 薬理学講座 教授

加齢に伴って身体機能が衰えるだけでなく、それに伴った心理的な不安から、心と身体の状態が複雑に絡み合っ様々な症状が出てきます。これを老年症候群といいます。老年症候群には、めまいや食欲不振、倦怠感や不眠などが含まれますが、こうした症状を取り除くために、医療者側は薬を処方し、患者側も薬を希望します。これにより高齢者の服薬薬剤数は増加します。症状が落ち着けば薬を止めればいいのですが、再発する不安から患者さんは薬の継続を希望することが多く、薬はなかなか減りません。一方で、どんな薬にも副作用があり相互作用があります。多くの薬を飲めばそれだけ薬の悪い影響の起こる確率も増加します。例えば、高齢者の緊急入院の3～6%は薬剤が原因であるとの報告や、薬を多く飲む高齢者ほど転倒の発生頻度が高いことが報告されており、病気を治すための処方の増加がかえって病気を招いてしまっているという矛盾が起きています。

さて、高齢者では肝臓や腎臓などの身体機能が加齢と伴に低下します。それに伴って、若年者と同量の薬を服用しても代謝や排泄機能が低下しているために、血中濃度が高くなりやすい傾向があり、より副作用が起こりやすくなります。こうした高齢者における薬の代謝についても知っておくと思います。

さらに、薬が増えると、毎日決まった量の薬を決まった時間帯に服用を続けることが難しくなるため、薬の飲み忘れや過剰に飲んでしまうなど服薬間違いが増加し、山の様に残薬が見つかったり、薬が足りなくなったりすることがあります。また、薬が効かないために処方薬がどんどん増えてなぜだろうと思っている時に、家族と同居することできっちり服薬できるようになり、低血糖や低血圧など飲み過ぎによる危険な状態が起こることもあります。服薬アドヒアランスといいますが、こうした薬がきちんと飲んでいるかも常に気を付けておく必要があります。もちろん、必要な薬はきちんと飲んでいただかないといけませんので、薬の優先順位についても知っておく必要があります。

このように高齢者の薬物治療においては、注意すべきことが多くあります。高齢者の訴えをよく聞くことにより、場合によっては薬を増やすのではなく、薬を減らすことで治療することができるとも念頭に置いた高齢者の薬物治療について、本セミナーではお話ししたいと思います。

委員会企画

8月27日(土) 9:50～10:50

第3会場(第1・2会議室 2F)

1. 実践研究活動推進ワーキング

仲間と研究をつなごう！

若村 智子(京都大学大学院医学研究科)
深井 喜代子(東京慈恵会医科大学)
浅野 みどり(名古屋大学大学院)
佐藤 正美(東京慈恵会医科大学)
前田 ひとみ(熊本大学大学院)

8月27日(土) 16:20～17:20

第1会場(キャメリアホール 1F)

2. 看護保険連合ワーキング 障がい児プロジェクト

医療的ケア児と家族を支える多職種チームのあり方と課題

泊 祐子(関西福祉大学大学院)
竹村 淳子(大阪医科薬科大学)
岡田 摩理(日本赤十字豊田看護大学)
市川 百香里(岐阜県重症心身障害総合支援センターみらい)
遠渡 絹代(岐阜協立大学)
部谷 知佐恵(岐阜県立長良特別支援学校)
赤羽根 章子(岐阜大学)
濱田 裕子(第一薬科大学)

8月27日(土) 17:20～18:20

第2会場(大会議室 3F)

3. 看護保険連合ワーキング 高齢者への安全な医療・看護提供プロジェクト

身体拘束の最小化につながる急性期病院での取り組み ―診療報酬改定に向けて―

叶谷 由佳(横浜市立大学)
南崎 真綾(横浜市立大学)
土肥 真奈(横浜市立大学)
佐々木 晶世(横浜市立大学)
丸山 幸恵(横浜市立大学)
金田 明子(横浜市立大学)
星 美鈴(神奈川県立保健福祉大学)

8月28日(日) 9:30～10:30

第2会場(大会議室 3F)

4. 編集委員会

看護学の新たな知の構築：受理される論文執筆のために何が必要か

法橋 尚宏(神戸大学大学院保健学研究科 看護学領域)
吉永 尚紀(宮崎大学 医学部 看護学科)
今井 多樹子(日本赤十字広島看護大学 看護学部 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)

8月28日(日) 13:00～14:00

第1会場(キャメリアホール 1F)

5. 国際活動推進委員会

Becoming an author: An introduction to writing to publish for Japanese nurses

著者になるということ：

日本人看護師に向けた英語論文発表のための文章入門

中平 みわ(京都光華女子大学 健康科学部 看護学科)
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)
岡 美智代(群馬大学大学院保健学研究科)
中本 五鈴(京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 博士後期課程)

仲間と研究をつなごう！

若村 智子(京都大学大学院医学研究科)

深井 喜代子(東京慈恵会医科大学)

浅野 みどり(名古屋大学大学院)

佐藤 正美(東京慈恵会医科大学)

前田 ひとみ(熊本大学大学院)

【開催目的】

本WGの目的は、人をつなぐことで、研究をつなぎ、看護実践の質の向上につながる研究活動を支援することです。

【開催概要】

本学術集会に参加している方は、研究に高い関心を持っておられると思います。これから研究に挑戦しようとして考えている方、研究方法を詳しく知りたいが、どこを頼ればよいのかがわからないという方、大学院に将来、進学したいと考えている方などは、是非、交流集会にご参加ください。

【内容】

1. WGの2021年の活動紹介
2. この指とまれ！ 研究紹介(1分／1テーマ)
3. グループに分かれて研究に関する情報交換
4. 次回の活動案内

双方向的な交流集会です。研究紹介しようと思う方は、1分で話せる ①氏名(所属) ②関心ある領域 ③研究テーマ ④希望することなどの4点をまとめ、事前にご準備いただけますとスムーズです。お名前とひとこと発言でも、ご心配なく参加できます。

医療的ケア児と家族を支える多職種チームのあり方と課題

泊 祐子(関西福祉大学大学院)

竹村 淳子(大阪医科薬科大学)

岡田 摩理(日本赤十字豊田看護大学)

市川 百香里(岐阜県重症心身障害総合支援センターみらい)

遠渡 絹代(岐阜協立大学)

部谷 知佐恵(岐阜県立長良特別支援学校)

赤羽根 章子(岐阜大学)

濱田 裕子(第一薬科大学)

本企画では、訪問看護を受けている小児の在宅生活を支える多職種チームのあり方について検討してきた内容を紹介し、今後の在り方を討論したいと思う。

1. 小児在宅医療特有の課題：その複雑性

医療依存度の高い児は、医療施設と同程度のケアが長期間必要である。訪問看護は、ケアを受ける小児と家族にとって、生命の維持と生活を支える上で欠かせない存在である。訪問看護における小児とその家族の特徴は、まず、乳児期、幼児期と成長するため発達段階を考慮したかわりを要することである。また、家族としての発達段階は初期段階であり、家族間の結びつきの脆弱性や、きょうだい児の育児等、家族に対する支援ニーズも高い。加えて、在宅医をもっているケースは少なく、基幹病院が訪問看護の指示書を出すため、主治医との連絡や対応に時間がかかることも多い。

2. 小児と家族を支えるチームの協働の在り方

・チームビルディングの必要性

多職種が互いの職種の役割や考え方・価値観の違いを理解しあえるように、利用者の居住地域の支援者が集まり、互いに知り合うことでチームとして活動する必要性を見出し協働しやすくなる。

・チームの継続をしながらの再編成

小児の在宅移行後の生活が安定すると定期的にかかわる職種は主に在宅医・訪問看護・相談支援専門員等となることが多い。小児の成長と共に必要な支援者が保育・学校などにも広がり、それに付随して様々なサービスも入る。また、成長と共に小児の身体の変化や家族の生活の変化もあり、多様な対応とともに、チームの継続と再編成が求められる。

・在宅移行後のチームでの協働の現状

多職種での協働方法が明確ではなく、支援者個別の考えや力量に頼っていることがある。制度も整っておらず、個々の支援者の善意で実施する部分もある。小児と家族の生活の質の担保には、多職種チームで協働するための知見の積み重ねや仕組みを整える必要がある。

3. 多職種が協働して子どもの育ちと家族の支援を継続する課題と提案

- チームが安定して継続的に運営活動できるためには、それに似合った経済的保障と適切な仕組みがあってこそ、維持・継続できる。

現在、多職種連携に関する診療報酬は、退院時共同指導加算、在宅患者連携指導料、在宅患者緊急時等カンファレンス料などがある。また、福祉サービス等報酬としては、相談支援専門員が開くサービス担当者会議があるが、医療と福祉の制度が別々であるために、両者の会議に異なる制度の担当者が参加しても、報酬はつかない。

- どの地域に居住していても、きめ細やかな小児に切れ目ない地域包括ケアシステムの整備が望まれる。「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（通称：医療的ケア児支援法）」が施行され、自治体ごとに検討が始まっている。

その中で子どもの育ちと家族を継続して支援していく上での多職種チームの課題を解決できる方策を入れられればと考えている。

身体拘束の最小化につながる急性期病院での取り組み — 診療報酬改定に向けて —

叶谷 由佳 (横浜市立大学)

南崎 眞綾 (横浜市立大学)

土肥 眞奈 (横浜市立大学)

佐々木 晶世 (横浜市立大学)

丸山 幸恵 (横浜市立大学)

金田 明子 (横浜市立大学)

星 美鈴 (神奈川県立保健福祉大学)

企画者らは、日本看護研究学会将来構想委員会看護連ワーキングの「急性期病院における高齢者への安全な医療・看護提供検討プロジェクト」の一環として、急性期病院に入院する高齢者に対する身体拘束の最小化を目指して調査、意見聴取を行った。

本交流集会では、身体拘束の最小化につながる急性期病院での取り組みに関する今までの調査結果の概要を踏まえ、診療報酬上の課題について看護管理者に意見聴取した内容を共有し、診療報酬改定に向けた要望案について意見交換を行う。

【これまでの調査結果概要】

1. 入院高齢者に対する身体拘束予防、軽減のための看護に関するスコーピングレビュー

国内文献を対象に、入院する高齢者の身体拘束を予防、軽減するための看護を明らかにすることを目的としてスコーピングレビューを実施した。【患者が安心して入院生活を送るための関わり】【安全への配慮】【身体拘束解除時期の適時検討】等の6カテゴリーが生成された。

2. 入院高齢者に対する身体拘束軽減のための介入に関するシステマティックレビュー

入院高齢者に対する身体拘束軽減に有効な介入を明らかにすることを目的として、システマティックレビューを実施した。身体拘束率が低下した介入は、看護師による非薬学的介入と多職種チームによる複合的介入であった。

3. 急性期病院入院高齢者の身体拘束を最小限にするための看護管理の実践内容

身体拘束廃止または減少に成功した急性期病院の看護部長、病棟看護師長を対象に、高齢者の身体拘束を最小限にするための看護管理者の実践等を聴取した。【身体拘束に関する組織の意志決定】【身体拘束最小化の実現に向けたノウハウの収集と共有】【身体拘束実施を検討するためのベースとなる看護観・倫理観の涵養】等の11カテゴリーが生成された。

【診療報酬上の課題の整理、意見聴取】

第47回日本看護研究学会学術集会の交流集会と第25回日本看護管理学会学術集会のインフォメーションエクステンジにて、「急性期病院(一般病床)における身体拘束最小化を実現する看護管理上の課題とは」を企画し、参加した看護管理者と意見交換を行った。「見守りの人手が必要であり、看護助手を多く設置できると良い。」「医師の理解不足や他部門との調整に難航するため、看護だけでなく多職種で取り組めるような仕組みが必要。」等の意見が得られた。

看護学の新たな知の構築： 受理される論文執筆のために何が必要か

法橋 尚宏（神戸大学大学院保健学研究科 看護学領域）

吉永 尚紀（宮崎大学 医学部 看護学科）

今井 多樹子（日本赤十字広島看護大学 看護学部 看護学科）

深井 喜代子（東京慈恵会医科大学）

日本看護研究学会は、1978年に創刊した和文誌の『日本看護研究学会雑誌』に加え、国際英文誌の『*Journal of International Nursing Research (JINR)*』を2022年に創刊し、看護学の知を構築し、知的財産として蓄積するために論文を掲載している。編集委員会は、本学会の設立趣旨に則った意義のある論文を掲載できるように、投稿者の立場から支援的審査を行っている。本交流集会は、会員の皆様からの論文投稿を支援することを目的とし、これらのジャーナルに受理される論文執筆の秘訣を紹介し、フロアーとの質疑応答を行いたい。

まず、論文の査読期間、採択率などの情報を提示し、論文投稿につなげたい。リジェクトやリバイズになる理由には、1) 新規性、独自性、論理完結性に欠ける、2) 研究デザインに不備がある、3) 倫理的問題（二重投稿など）がある、4) 投稿規程を遵守していないなどがあることを解説する。

論文執筆にあたっては、論旨展開と構成を考える。論文構成は、IMRAD（Introduction, Methods, Results And Discussion）が標準形式である。これは科学的発見の過程を順にたどり、自分の考えを読者に効果的に伝え、読者の理解度を向上させることができる。何が問題で、何を行って、どのような学術的意義をもつ結果が得られたかを明確にするために論文を組み立て、時系列的に展開される物語のように執筆する。

Introductionは“何を研究したのか？なぜ、それを研究したのか？”を書く部分であり、研究の独創性を説明し、先行研究を網羅して何がわかっていて、何がわかっていないのかを記述し、リサーチクエスションと研究目的を明示する。Methodsは“何を具体的にしたのか？なぜ、結果が信頼できるのか？”を書く部分であり、再現性が確保できるように具体的に何をしたのかを過去形で記述する。Resultsは“何がわかったのか？”を書く部分であり、何を新しく発見、証明したかを記述し、研究目的に対応した結果を過去形で記述する。Discussionの意味は、“考察”というよりは“討論、議論”であり、読者と討論を展開する部分である。すなわち、Discussionは“結果は何を意味するのか？何ができるようになったのか？”を討論し、科学知識の進歩にどのように寄与するかを説明し、臨床への応用、研究の限界を述べる。なお、IntroductionとResultsで書いたことは、繰り返してDiscussionでは書かない。さらに、Conclusionは“その研究から何を学んだのか？”を書く部分であり、研究で検証、吟味したことを踏まえ、提起した問題に対する答えを示す。Conclusionは、論文の要約ではないので、Abstractと内容が重複しないようにする。

Becoming an author : An introduction to writing to publish for Japanese nurses 著者になるということ : 日本人看護師に向けた英語論文発表のための文章入門

中平 みわ (京都光華女子大学 健康科学部 看護学科)

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)

岡 美智代 (群馬大学大学院保健学研究科)

中本 五鈴 (京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 博士後期課程)

【開催目的】

英文投稿未経験者、ならびに経験回数が少ない会員を対象に、南オーストラリア大学の応用言語学の研究者の講演を基に研究論文の英文投稿を支援する。

【開催趣旨・概要】

国際活動推進委員会では、2021年度に「国際活動への第一歩、いまさら聞けない英文投稿のすすめ」というテーマで特別交流集会を開催した。その際のアンケートで、「英語論文の投稿ができるようにアカデミック・ライティングを学びたい」といった要望が複数あった。本交流集会では、これらの要望に応えるため、英語のアカデミック・ライティングのオンライン講演を実施し、英文投稿経験のある国際活動推進委員による参加者とのフリーディスカッションを行いたい。

【内容】

1) オンライン事前録画講演 日本語サブタイトル付き (約50分)

演題: “Becoming an author : An introduction to writing to publish for Japanese nurses/
著者になるということ : 日本人看護師に向けた英語論文発表のための文章入門”

演者: Dr Fiona O' Neill

フィオナ・オニール博士は、南オーストラリア大学 (University of Justice & Society, UniSA JUS) の応用言語学の講師兼研究者である。研究テーマは、専門的な知識やアイデンティティを創造し伝達する際の言語の役割と重要性についてである。オーストラリアの医療現場で看護師・助産師として20年、留学生看護師や人文、健康、心理、教育など様々な学位プログラムの学部生に学術英語と応用言語学を10年以上教えてきた経験がこれらの研究活動に活かされている。高齢者ケア、看護、医療、教育、警察、カウンセリング、通訳などの分野で、地域や業界のパートナーと協力しながら、職業上の相互作用における言語の重要性について研究している。研究の取り組みは、専門的な学習リソースの共同設計を通じて、研究成果をパートナー組織に還元することを含む。著書『The Intercultural Professional』に加え、健康、教育、異文化間コミュニケーションの分野で国際的な査読付き雑誌に論文を発表している。

<https://people.unisa.edu.au/Fiona.ONeill>

講演内容：実証的かつ実践に基づいた論文を発表することは、専門家が自らの知識や専門性を共有するための重要な手段であるが、多くの人にとって、英語での執筆や出版は困難な作業ともなる。この50分間の講義では、英語論文執筆における課題のいくつかを取り上げ、日本人看護師が執筆と出版の旅を始めるために利用できる重要なアイデア、戦略、リソースを紹介する。またこの入門講座では、著者の声を届ける方法と、盗作を避けるために他の人の研究成果を尊重する方法について考える。さらに、論文中の議論を構築する方法についても見ていく。これには、まとまりのある首尾一貫した文章を作成する方法、論文の構成を考えること、主張と結論を支えるエビデンスや例を用いることも含まれる。講義の中では、論文の書き始めや仕上げに役立つ例や資料へのリンクも紹介する。

2) フリーディスカッション(約10分)

英文投稿経験のある国際活動推進委員による参加者とのフリーディスカッション。

交 流 集 会

“家族システムユニットの三元理論”の提唱と 家族スピリチュアリティ支援へのトランスレーション

発表者

法橋 尚宏(神戸大学大学院保健学研究科)

渡邊 幹生(神戸大学大学院保健学研究科)

島田 なつき(兵庫県立大学 看護学部)

伊藤 咲季(国立病院機構東京医療センター 看護部)

西元 康世(四天王寺大学 看護学部 看護学科)

平谷 優子(大阪公立大学大学院看護学研究科)

家族現象の記述と説明は、理論があってはじめて可能となる。法橋は、3大家族看護理論として、家族看護中範囲理論である家族同心球環境理論、家族ケア／ケアリング／ヒーリング理論、家族ビリーフシステム理論を提唱している。これらに対して、家族システムユニットの三元理論(家族システムユニットのトリコトムスセオリー) [Trichotomous Theory of the Family System Unit, TTFSU] は、“家族システムユニットは、物理体、心理体、スピリチュアル体から構成されており、これら三体が相互連関している統一体であることを規定する家族看護大理論”である(法橋, 2010年)。ここで、スピリチュアル体は、目に見えない世界の超越空間における家族スピリチュアリティと関連する。すなわち、スピリチュアリティは個人の概念として論じるだけではなく、家族システムユニットの概念として家族スピリチュアリティにも着目しなければならない。

家族スピリチュアリティは、“超越次元での家族システムユニットの存在意義を認識する一連の核心家族ビリーフ”である。したがって、家族スピリチュアリティの低下は、家族システムユニットの形成や存続、家族システムユニットの目的や目標などを左右し、家族システムユニットの存在そのものや家族ウェルビーイングの実現に重要かつ必要不可欠な概念である。

本交流集会では、まず、家族システムユニットの三元理論によって、家族看護学の本質に関わる家族看護理論のパラダイム転換を概説する。また、家族スピリチュアリティの特質(特性)として超自然的性質(超越的性質)と超科学的性質(非科学的性質)を中心とし、家族スピリチュアリティの概念、意義などを説明する。そして、家族インタビュー／ミーティングにおいて、家族の超自然的存在、超科学的存在、家族の存在意義などを明確にし、家族スピリチュアリティをアセスメントするためのツールである家族スピリチュアリティケースシートを紹介する。“家族スピリチュアリティの低下”という家族症候が認められる家族事例を提示し、家族スピリチュアリティケースシートにより家族スピリチュアリティ支援を計画する。家族スピリチュアリティは、核心家族ビリーフであるため、5なぜの法則にしたがって、家族員(できれば全員)に対して「なぜですか?」と問いを繰り返すことで家族ビリーフを引き出し、媒介家族ビリーフから普遍性が高い核心家族ビリーフ(家族スピリチュアリティ)を明らかにできる。しかし、家族システムユニットの存在意義は何かという問いに具体的に答えることは、存在論的に考えても難しい。これらについて議論し、家族員のスピリチュアルウェルビーイングを実現する家族スピリチュアリティ支援の確立への一助としたい。

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

ナーシング・ナレッジ未来へ 新しい看護の在り方を遠隔医療／技術より模索する Beyond Nightingale

発表者

餅田 敬司(京都橘大学 看護学部 看護学科)

上妻 裕弥(株式会社ビジケア 代表取締役)

森口 真吾(株式会社 T-ICU 執行役員 集中ケア認定看護師)

野島 敬祐(京都橘大学 看護学部 看護学科)

中村 真也(ブライトライフ株式会社 代表取締役)

コロナ禍で世界は一変しました。しかし、沢山の教訓を得ることもできました。当たり前に出ていた面会や予定していた治療の制限や学生の実習体験ができなくなりました。今も見えない敵と戦い続けています。しかし、医療や看護や教育は止められません。待ってもくれません。ナイチンゲールは、“私はチャンスを逃さない、たとえマスタードのような小さな種でもいつかは芽をだし大きく育つ”と、述べていたように私たち医療職は、何か手を差し伸べることができるのであれば、あらゆる機会を活用し、模索し考え実践し続けることが専門職に与えられた使命ではないでしょうか。

今回、新たな活動をされている方や教育の現場や次世代の看護師の方と共に未来に向けた「看護の知」を考えたいと思います。答えがすぐにでるものではありませんが、一緒にこれからの看護を考えてみませんか。上妻氏より「ネットワークを活用して未来の看護を考える」をテーマに、約200名の訪問看護経営者・管理者のプラットフォームを運営されている立場からお話して頂きます。看護技術はもちろんのこと、在宅の利用者に看護を届けるために、北海道から沖縄の訪問看護経営者・管理者がネット上で集まり、情報交換しながらナレッジを蓄積・共有し合っています。これからの訪問看護ステーションの経営・運営を看護師同士が支うための環境づくりを目指されています。

森口氏からは、「コロナを通して考える遠隔医療の今と未来」をテーマに、新型コロナウイルス感染症により遠隔医療という言葉が耳にすることが増えました。Doctor/Nurse to Patientだけでなく、医療者が医療者をサポートする遠隔医療も進んできている現状をお話しして頂きます。

野島氏からは、看護教育現場から「未来の看護シミュレーション教育からDXへ」と題して、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けて、シミュレーション教育の導入が加速しています。次世代の新しい看護教育として、教育DX化を踏まえた看護シミュレーション教育について、お伝えして頂きます。

次世代のナース中村氏からは、「新たな地域連携の看護師の役割」について、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、より一層地域連携ケアシステムの重要性を目の当たりにしている現状から訪問看護を経営・運営していく中で、一人ひとりの利用者を支える仕組みについて、訪問看護での地域の役割と自社の取り組みをお伝えして頂きます。

餅田氏からは、これからの訪問看護ステーションでの働き方について、クラウド上の記録方式や訪問先からの疑問やコンタクトできる仕組みを模索する中で、看護師の不安軽減や利用者さんへの適切なケアに繋げる仕組みを提案したいと思います。みなさんのご参加をお待ちしております。

看護学実習で獲得する看護実践能力と教育設計の検討 ～実習前後の PROG の縦横断的調査による獲得能力の分析から～

発表者

西蘭 貞子(奈良学園大学)

江川 隆子(関西看護医療大学)

箕浦 洋子(関西看護医療大学)

赤澤 千春(大阪医科薬科大学)

現在の看護職は、高度で、複雑に絡み合った問題への速やかな対応を迫られ、多角的に問題を発見する力を持ち、解決に繋ぐ看護実践能力、すなわち看護師の社会人基礎力(リテラシー・コンピテンシー)が求められている。これらの力の育成には、看護学教育の約25%の時間を費やしている看護学実習は重要な役割をもつと捉えている。

看護学実習で獲得できている能力と獲得できていない能力の要素を具体的に示し、看護実践能力育成に関連する看護学実習における課題と教育設計について検討を図りたい。

【研究報告内容】

研究応募に参加した看護系大学4校の基礎看護学実習を修了した学生に対して、各論看護学実習前後に PROG^{*}を実施し、PROG のスコアの変化から獲得する能力の要素を確認した。PROG スコア変化に基づき、3大学での実習内容の違いによる獲得する看護実践能力の差異について検討を図った。

※ PROG (Progress Report on Generic skills: 産業界主導で開発され、社会で求められる汎用的な能力・態度・志向=ジェネリック・スキルを「リテラシー」と「コンピテンシー」の2側面から評価できる客観的指標として確立されている。

ー調査結果ー

- 1) リテラシーの変化(情報収集力、情報分析力、課題発見力、構想力、言語処理能力、非言語処理能力に分類): 総合得点では、3大学共に実習前より実習後のスコアが上回った。分類別では、実習後に〈構想力〉のみ下降があった。
- 2) コンピテンシーの変化(大分類では、対人基礎力、対自己基礎力、対課題基礎力の3分類に、中分類では、対人基礎力は、親和力、協働力、統率力に、対自己基礎力は、感情制御力、自信創出力、行動持続力に、対課題基礎力は、課題発見力、計画立案力、実践力にと9分類となる): 総合得点では、3大学共に実習前より実習後のスコアが上回ったが、中分類の9項目の内、〈協働力〉、〈行動持続力〉は実習後に下降した。

コンピテンシーの変化が著しい学生へインタビューをした結果、学生の課題発見力、実践力、親和力、統率力、自信創出力、行動持続力などが患者との関わり、グループ活動やカンファレンス、臨床からの指導による影響があることが解った。

【検討したいこと】

実習前後の PROG の縦横断的調査による獲得能力の分析結果を踏まえ、看護学実習で獲得する能力と教育設計について、重要となる事項、新たに取り組む課題について、皆様と共に検討を図りたい。

低位前方切除術後症候群 (LARS ; Low Anterior Resection Syndrome) を知っていますか？

発表者

佐藤 正美 (東京慈恵会医科大学)

深井 喜代子 (東京慈恵会医科大学)

松原 康美 (北里大学)

今泉 郷子 (東海大学)

岡田 みどり (川崎医療短期大学)

谷山 牧 (国際医療福祉大学)

三宅 映子 (川崎医療短期大学)

幸田 圭史 (帝京大学ちば総合医療センター)

榎本 浩也 (東京慈恵会医科大学附属第三病院)

江川 安紀子 (東京慈恵会医科大学附属病院)

荒木 しのぶ (川崎医科大学附属病院)

柳 朝子 (国立がん研究センター中央病院)

本交流集会では、高度先進医療に伴って出現した困難な排便障害という問題に医療系研究者がチームを組んで組織的に取り組むプロジェクトを紹介する。

直腸がん肛門温存術後患者では、治療の第1選択である手術により、排便習慣は術前に比べて一変し、日常生活に支障をきたす。患者は①急に生じる便意とその我慢を強いられるという困難、②排便を我慢できず便やガスが漏れる、③残便感が持続する、④短時間に何度も便意をもよおしトイレに通う、などの複雑な症状を呈するが、このメカニズムは解明されておらず、治療法もケア方法も確立していない。主な直腸がん肛門温存術には低位前方切除術 (LAR ; low anterior resection) と括約筋間直腸切除術 (ISR ; intersphincteric resection) がある。いずれも永久的人工肛門は回避され排泄経路の変更はない。しかし低位前方切除術後症候群 (LARS ; low anterior resection syndrome) といわれる特徴的な排便障害 (前述①～④) に長期間悩まされる。肛門管と骨盤腔領域は排便反射に関与する多くの体性神経及び自律神経支配を受けていることから、その一部が損傷された結果としての LARS の生理学的な発症メカニズムは、要素が極めて複雑で未知の部分も多く、医学モデルに基づく予防や軽減への看護ケア方略を見出すことは不可能に近い。LARS の症状には個人差が大きい、60-90% (Chen et al., 2014 ; DeSnoo & Faithfull, 2006) もの患者が日夜排便問題に苦しんでいると報告されている。

他方、LARS のある患者は、がん治療サバイバーとはなったものの、排便のことは他者に話しづらいというスティグマを抱えながら社会生活を送っている (DeSnoo & Faithfull, 2006)。いつ便意がおこりトイレ通いが始まるのか予想がつかず、周囲の理解を得がたく、症状が気になり家族と楽しく過ごすことも難しく、思ったように症状が改善されずついには希望を失い、孤独に陥ることさえ希ではないという (E. Pape et al., 2021)。

そうした LARS に対する現行のマネジメントには、食事、パッドの使用、肛門周囲のスキンケア、薬剤調整、経肛門的洗腸療法、バイオフィードバック、骨盤底筋トレーニングなどのリハビリテーション、脛骨神経刺激療法、仙骨神経刺激療法などがある (J. Burch et al., 2021)。退院後 1～2 回の来院と 2 回の電話相談により、手術や放射線治療の影響の説明、食事と症状に応じた薬剤調整、骨盤底筋トレーニングなどを看護師主導で行った結果、LARS スコアが有意に低下したという、デンマークの実践報告がある (P. Dalsgaard et al., 2020)。しかしながら、このような患者については、手術による機能障害のリハビリテーションや症状マネジメントという視点で実施するケアだけでは期待する効果は得られ難いというのが現状である。

そこで今回、交流集会を企画し、本邦の医療専門職が把握しきれていない LARS 患者の症状と生活実態について、本チームが現時点で整理した内容を紹介し、効果的なケアを導く方略について、参加者との討論の場としたい。本件に関心を寄せる多くの看護学研究者、医療関係者の皆様の参加を希望します。

精神看護学実習の記録方法を一緒に語ろう・学ぼう

発表者

荒井 春生(京都光華女子大学 健康科学部 看護学科)

この交流集会では、オレム・アンダーウッド理論の普遍的セルフケア要素に基づいて看護過程を展開する実習記録様式をベースに、様々なアセスメントを一緒に学んでいこうと思います。

精神看護学の対象者は、入院患者さんから地域で生活している人々など多様です。日々実習指導をするなかでこんな実習記録があれば良いと思うことを率直に意見交換できればと考えています。

参加してくださる皆様が楽しく実習指導することが学生さんにとって大きな学びにつながります。実習指導に不安や疑問を感じている皆様が一步前進できる交流にしたいと思います。

ぜひ、楽しく積極的に意見交換していきましょう。

長期的な療養を要する人への看護を思考する授業方略 ～感覚機能障害をもつ当事者の語りを活用したグループワーク演習～

発表者

佐藤 幹代(自治医科大学 看護学部)

長谷川 直人(自治医科大学 看護学部)

村上 礼子(自治医科大学 看護学部)

古島 幸江(自治医科大学 看護学部)

渡邊 賢治(自治医科大学 看護学部)

遠藤 香奈(自治医科大学 看護学部)

長期的に療養を要する人の看護は、当事者*の理解とそれに基づく看護実践が求められる。臨床実践の経験を積むことで、当事者とその家族の「語り」からどのような看護課題があるのか吟味し、そこから具体的な看護支援方法を思考する力が育まれる。しかし、それらを体感する前の学生は困難さを抱えている。特に、感覚機能障害は、他者に見えづらい障害であり、支援ニーズが捉えづらいという特徴がある。

そこで、本学の成人看護学の感覚機能障害をもつ人と家族の看護実践の講義・演習では、長期的な感覚機能障害をもちながらの療養生活を余儀なくされる人の「語り」を活用し、当事者の語りに耳を傾け、主観的な体験を理解する基本的姿勢について気づき、必要な看護を思考することを狙いとして講義および演習を展開している。感覚機能障害が及ぼす影響の査定では、他者の感覚機能障害は「わからない」と見過ごすのではなく、主観的な症状を正確に捉え、それが当事者の生命・生活・心理的側面にどのように影響を及ぼしているか確認し必要な看護を思考する必要があることを伝えている。その際、個々の当事者の苦悩・疾患や障害に対する理解の深まり、当事者に対するイメージ・価値観の変化、当事者に対する共感や感情的な変化、当事者から見た当事と周囲との関係性に対する理解、医療者としての姿勢、医療、看護、自分自身への省察につながることを期待できるウェブサイトである、健康と病いの語り¹⁾(ナラティブ)に触れる授業方略を用いている。

具体的な方法は、触覚、味覚障害をもつ5名の語りを通して、共通して必要となる支援ニーズ、感覚機能障害の違いによりどのような支援ニーズがあるのかを確認するために用いる会話や、どのように対話するのかについて学生独自に考えた方法を具体的に表現し、討議できる機会を設けている。その際、感覚機能障害をもつ当事者や家族との関係構築は看護支援の基盤となるため、教員は学生が安易にその障害を理解できたという考えにならないよう、他者には理解されない苦痛や苦悩、付随する困難性について共感的な思考をもち、具体的な対話のあり方に気づくことや、学生自身が探求的な姿勢を持ち続けることができることを期待してファシリテートしている。

交流集会では、「健康と病いの語り WEB サイト」を用いたグループワーク演習の模擬授業に参加いただき、本授業方略の教育効果および、改善点について検討し、当事者の理解とそれに基づく看護課題および、看護実践を思考する教授方略について皆様と考えていきたい。

*本交流集会では当事者を「病いや障害など個人的に直接的な体験がありニーズを持った人々」とする。
(中西・上野 2003, 岡 2012: 参考)

【参考文献】

- 1) 認定 NPO 法人健康と病いの語りディベックス・ジャパン編：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，pp176,2019.

DX の時代に、新・看護実習サポートシステム CanGo 5.0 の果たす役割

発表者

真嶋 由貴恵 (大阪公立大学情報学研究科)

中村 裕美子 (大阪公立大学看護システム先端技術研究所)

杣木 佐知子 (大阪医科薬科大学 看護学部)

小池 武嗣 (聖隷クリストファー大学 看護学部 看護学科)

看護教育で必須のカリキュラムである臨地実習は、実際の患者や対象者に接することができ、この場で看護学生は非常に多くのことを学ぶことから、看護実践能力を養うために非常に有効な学習機会となっています。しかし、経験の少ない看護学生や新人看護職にとっては、①対象者のイメージ化が難しい、②対象事例に関連した知識の整理と関連付けができない、③学習後の回答に対して即時のフィードバックがないなどの課題がありました。そこで私たちは、オンラインでこの臨地実習での学びを実現するための e ラーニングシステム CanGo をウェブベースで開発し、大学で運用してきました(2005年～)。

CanGo とは、Communication, Art, Nursing, Good practice, Osaka prefecture university の頭文字をとったものです。このコンテンツは、模擬患者の事例に対して、看護過程の展開を行う学習モード1とこの事例に関連する学習を行う学習モード2から構成されています。

学習モード1は「事例把握」、「事例分析」、「事例評価」という3つの学習モジュールから構成しています。各学習モジュールは看護過程の各段階(①情報収集による対象者の全体像の把握、②アセスメントと看護問題の抽出、③看護計画の立案、④看護実践、⑤実践の評価、⑥看護計画の修正)に対応しています。

一方、今回の新型コロナウイルスのパンデミックで臨地実習が不可能になった教育機関は大変多く、また昨今の ICT の発展によるシステムの老朽化への対応が課題となっておりました。

そこで、この CanGo を、現状の教育機関で多く使われている LMS である Moodle を活用し、オーサリング機能(教材開発)を追加して、多くの事例教材を収集しデータベース化し全国の看護教育機関や医療機関で活用できるようなシステム、「新・看護実習サポートシステム CanGo 5.0」としてリニューアルしました。

今回の交流会では、この CanGo 5.0 について紹介し、DX(デジタル・トランスフォーメーション)時代において、どのような活用方法があるかについて議論させていただきたいと思います。例えば、VR・AR を搭載して、よりリアルな実習環境の提案や地域包括ケアの中で対応に困った事例・紹介したい事例などを教材化する方法など、みなさんとディスカッションさせていただきます。

遠隔看護技術を活用した地域中心型医療の実践に向けて ～研究成果を実践に“紡ぐ”ために～

発表者

高橋 道明 (医療創生大学 国際看護学部)

葛西 好美 (医療創生大学 国際看護学部)

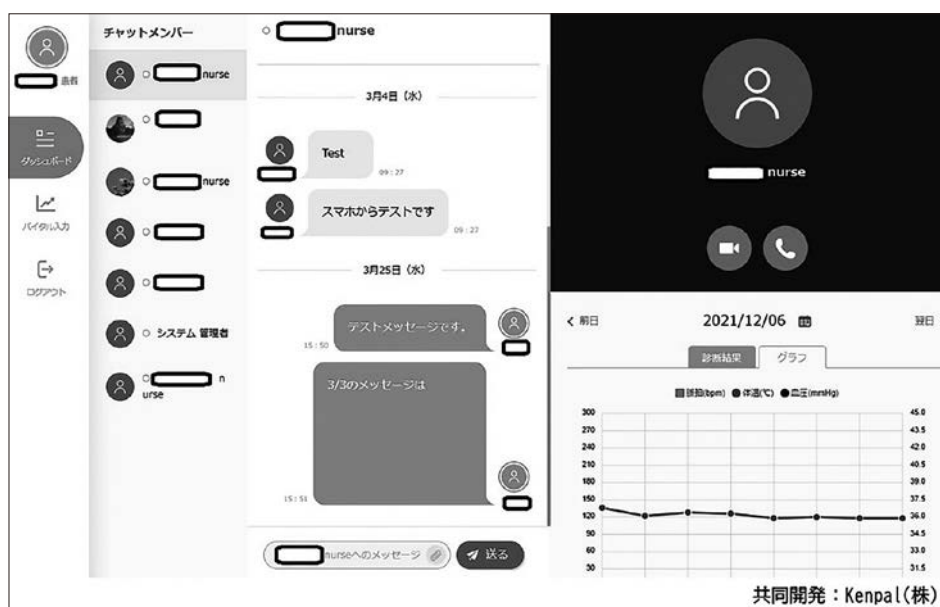
伊藤 嘉章 (医療創生大学 国際看護学部)

川口 孝泰 (医療創生大学 国際看護学部)

少子高齢化に伴う社会環境の変化に加え、新型コロナウイルス感染症による医療体制への影響は甚大である。入院を必要とする重症患者の治療現場では、感染拡大を防止するため厳重な感染防御が必要となり、対面での医療提供に多大な労力を要している。軽傷の場合には家庭内での療養を余儀なくされる場合もあり、医療が十分に提供できないケースも散見されている。個人に対する健康管理の支援体制整備は医療提供体制における課題の一つである。今般の新型コロナウイルス感染拡大を受け、上記課題を解決する手段として、オンライン診療をはじめとした遠隔医療が展開されてきた。こうした情報通信機器を用いた医療提供は法的整備やセキュリティなど整備の必要な課題があるものの、今後も継続して普及が見込まれる分野である。

演者らはこれまで個々人の健康管理を支援するための方策として、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を活用することを軸に研究を進めてきた。これは、「病院中心型」の医療から地域全体で支える「地域中心型」へと医療体制が変化することを見据えたものであり、対象の個別性を重視したシステム開発を行っている。これらは、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や、看護臨床判断を支援するため AI (Artificial Intelligence) 技術の活用、在宅医療における訪問看護師の経験知と AI 技術を融合させたシステム開発など複数の研究成果を結び付けている。

本交流集会では演者らがこれまで取り組んできた研究について紹介させていただきます。その上で、遠隔看護に関する研究成果を実践へ展開する方向性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。



アセスメント能力育成に対する 効果的な看護過程の教授方法についての検討

発表者

山住 康恵(共立女子大学 看護学部)

櫻井 美奈(共立女子大学 看護学部)

松本 里加(共立女子大学 看護学部)

中原 るり子(共立女子大学 看護学部)

【本交流集会の目的】

看護過程は、看護の知識体系と経験に基づいて、人々の健康上の問題を見極め、最適かつ個別的な看護を提供するための組織的・系統的な看護実践方法の一つであり、看護理論や看護モデルを看護実践へつなぐ方法¹⁾です。岩月ら²⁾は、看護過程演習の学生アンケートにおいて、アセスメントに関しては困難だったという記述が圧倒的に多かったと述べており、河村ら³⁾によればアセスメントで特に困難であった段階は、情報の整理統合(クラスタに分類)、情報の分析、問題の統合であったとしています。

看護過程におけるアセスメントは、看護診断や看護ケアに大きな影響を与えるため、情報収集、分析・解釈・統合、看護問題を抽出する段階で、適切な判断が求められており、アセスメント能力の育成は看護教育の重要課題⁴⁾とされています。私たちは、看護学生にとってアセスメントは困難さや苦手意識を伴うものであるため、アセスメント能力を育成する授業には従来の教授方法に加えて、より実践に近い形での学習が必要ではないかと考えました。

本学部では、2021年度から模擬電子カルテを用いた情報収集を導入し2年次前期に看護過程展開の授業を実施しました。また、2022年度からは模擬電子カルテと人型シミュレータを連動させたシステムを導入して情報収集とフィジカルアセスメントを行わせて看護過程を展開させる予定です。

今回は、その授業結果も提示しながら、アセスメント能力育成のために効果的な看護過程の教授方法とはどのようなものであるか、学生の授業評価をどのように反映させればよいか、学生が看護過程を展開した記録をどのように評価しているのか、講義や演習での工夫など、ご参加の皆様と様々な情報やご意見を交換し、今後の看護過程教育の示唆を得る機会にしたいと考えております。

【本交流集会の内容】

1. 話題提供(20分)

- 1) 本学における看護過程論の授業概要(2019年度～2022年度の変遷)
- 2) 授業で使用する電子カルテと人型シミュレータの紹介
- 3) 授業の紹介(動画放映)

2. 参加者の皆様とのディスカッション(30分)

3. まとめ(10分)

【参考文献】

- 1) 日本看護科学会：第13・14期看護学術用語検討委員会報告書, 2019.
- 2) 岩月すみ江, 武分祥子, 所澤好美：看護過程演習における評価と課題 ―成人看護学実習前演の振り返り用紙分析―, 飯田女子短期大学紀要, 25, 179-190, 2008.
- 3) 河村治代, 小松妙子：卒業年次の学生が看護過程のアセスメントで感じている困難の程度, 岐阜県看護研究会誌, 8, 13-22, 2016.
- 4) 浦美佐子, 小林純子, 松田日登美ら：アセスメント能力開発を重視した看護過程学習支援システム, 看護情報研究会論文集, 6, 109-111, 2005.

急性期実習における学生自己評価と 教員評価における差の要因の検討

発表者

中野 元(城西国際大学 看護学部)

四十竹 美千代(城西国際大学 看護学部)

池上 萌絵(城西国際大学 看護学部)

新型コロナウイルス感染症拡大下における卒業時の実践能力達成度は一定の看護実践能力を身につけることができたとして自己評価しているが臨地で実習できていないために、現実的な視点からの評価ができていない可能性がある(白蓋ら, 2021)。そこで、本交流集会では、急性期実習において現実的な視点からの実習評価ができるよう学生自己評価と教員評価における差の要因について、以下に示すデータをもとに検討を行い、今後の示唆としたい。

学生自己評価と教員評価における差の要因について先行文献では、多くの学生において急性期実習、特に手術を受けた患者の状態は想像し難く、急激に変化する患者の状態に学生は混乱する場面が多い。そういった中で、看護教育現場では、「学内授業で教えられ学んできたことが、臨地実習でうまく活用できない」現象が報告されている(香川・櫻井, 2007)。また、自己の評価と他者の評価にはギャップが生じるとされており、特に自己モニター能力が高い学生とは教員との評価の相関は高くなるが自己モニター能力が低い場合には差が生じやすいと報告されている(木原, 2006; Blanche & Merino, 1989)。これらに加え、コロナ禍の影響下で臨地実習の日数減少に伴い急性期実習において、更に自己評価と他者評価の差が生じる可能性が高いと考えられる。

我々の調査では急性期実習に参加し自己評価および教員評価、実習のまとめを提出した90名のデータを調査対象とし、自己評価及び教員評価合計点を算出した。その結果をもとに、自己評価と教員評価の差で分類し、実習のまとめをローデータとしてテキストマイニング分析を行った。その結果、自己評価における合計点は 77.37 ± 8.35 (mean $\pm$ SD)で教員評価における合計点は 66.10 ± 5.38 であった。2群の差は11.27であった。自己評価と教員評価の差を比較した結果、少ない群では1点以上の差を認めなかった。しかし、差の大きな群では、「「ゴードンの11の健康機能パターン」を用いて系統的に情報を集めることができる」、「対象者の病気、体の状態、治療およびそれらの体験をアセスメントすることができる」、「対象者の生活機能およびセルフケア能力についてアセスメントすることができる」、「対象者に生じている健康問題を把握し、それを解決するための達成可能な目標の設定ができる」、「目標を達成できるように、具体的な援助方法をあげることができる」、「目的を踏まえ、安全の原則を考慮した援助を実施できる」、「対象者にとって安楽な援助計画を立案し、実施できる」、「行った看護を理論的知識を用いて評価・修正することができる」の項目で1点以上の差を認めた。差の少ない群の特徴的な抽出語は「観察」、「ケア」、「回復」、「発言」、「関わる」、「会話」、「時間」、「受け持ち」、「急性」、「忘れる」、「大きい」、「学生」の12語であった。

一般社団法人 日本看護研究学会 第48回学術集会

一般演題

(口演)

8月27日(土)

01-1 回復過程にある入院患者のアドバンス・ケア・プランニングに対する関心や思いを支える看護実践

○武山 裕美子, 庄司 正枝, 遠藤 千恵, 菊池 美咲
医療法人社団健育会 石巻健育会病院

【目的】アドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning 以下, ACP)は, 健康な時期や慢性疾患を持ちながら生活する時期に介入を考えることが重要であると言われている。回復過程にある入院患者の ACP に対する関心や思いはどうなっているのかを抽出し, 看護実践への示唆を得る。

【方法】

1. 研究デザイン: 質的研究
2. 研究期間: 2021年4月~9月
3. 研究対象者: A 病院地域包括ケア病床, 回復期リハビリテーション病棟の入院患者
4. データ収集方法:
 - 1) 調査内容: 基本属性・医療処置の有無・FIM など。
 - 2) 半構造化インタビュー(ACP という言葉は知っているか, 誰かに意思表示をしたことはあるか等)を実施, 言葉が分からない場合は説明し内容は録音する。
5. データ分析方法: インタビュー内容は逐語録化しカテゴリーに分類し分析。
6. 倫理的配慮: A 病院倫理委員会での承認と対象者には書面で同意を得た。利益相反はない。

【結果】インタビューは対象者10名に実施し全員に ACP の説明を行った。以下10のカテゴリーを抽出した。「①ACP という言葉はわからない, ②もしもの時のことを考えている, ③もしもの時のことは考えていない, ④大切な人へ思いを伝達している, ⑤大切な人へ思いを伝達していない, ⑥大切な人へ自分の今後を任せたい思いと負担をかけたくない思いがある, ⑦今後の自分の身体や生活への不安がある, ⑧ACP について話し合う際の医療スタッフは頼れる, ⑨入院中に ACP を話題にすることは大切である, ⑩自分の人生は自分で決めたい」相反するカテゴリー②と③に着目, ②のサブカテゴリーには「余生について具体的に考えている」等があり③には「先のことは考えられない」等があった。

【考察】対象者への説明で ACP の理解は得られ, ⑥⑦⑨のカテゴリーからは前向きな関心や周囲への気遣いが推察された。回復過程の患者は, 慢性疾患を持ちながら生活する時期の人々であり, ⑨⑩のカテゴリーから入院が ACP を考える動機付けにつながると推察された。⑧のカテゴリーから医療スタッフへの期待があり, 看護師には患者の思いをくみ取る役割があると考ええる。③のカテゴリーの人は, 将来像への具体的なイメージを抱いていなかったと考える。

01-2 骨折により床上安静となった高齢者の意欲低下と入院前の生活機能や社会との関わりの関連

○太田 幸枝¹⁾, 古賀 明美²⁾, 武富 由美子²⁾, 川久保 愛²⁾
1) 一般財団法人医療・介護・教育研究財団 柳川病院,
2) 佐賀大学 医学部 看護学科

【目的】骨折により床上安静となった高齢者の意欲低下と入院前の生活機能や社会との関わりの関連を明らかにする。

【方法】令和2年9月1日より令和3年8月10日に, 脊椎圧迫骨折および大腿骨骨折により床上安静となった65歳以上の高齢者を対象に, 歩行訓練開始後1週間以内に入院中の意欲(やる気スコア), 個人特性, 入院前の生活機能(歩行状態, 老研式活動能力指標), 社会との関わり(閉じこもり, 社会的孤立の有無)を質問紙にて調査した。意欲の評価はやる気スコア16点以上を「意欲低下あり」とし, 意欲低下の有無による各変数の比較には Wilcoxon 順位検定, X^2 検定及び Fisher の正確確率検定を用い, 有意水準は5%未満とした。佐賀大学医学部倫理審査委員会(R2-11)と調査施設の承認を得て実施した。

【結果】対象者89名中, 同意不可9名, 転科・転院4名, 途中拒否1名, 不備4名を除く71名(有効回答率88.8%)が分析対象者となった。分析対象者は, 平均 82.3 ± 7.1 歳, 女性60名(84.5%)であった。やる気スコアは平均 16.8 ± 8.7 点で, 対象者の57.7%が「意欲低下あり」であった。「意欲低下あり」群は入院前の歩行補助具使用の割合が有意に高く($P=.007$), 老研式活動能力指標の得点が有意に低かった($P<.001$)。また, 入院前の社会的孤立ありの割合が有意に高く($P=.005$), 閉じこもりには有意な差はなかった。個人特性では, 女性, 生活習慣病ありの意欲低下している割合が高かった($P=.044$, $P=.031$)。さらに, 「意欲低下あり」群は「意欲低下なし」群に比べ Hb, T-Cho が有意に低く($P=.047$, $P=.020$), 入院から歩行開始までの期間($P=.005$)が長かった。

【考察】入院中の意欲低下を認めた対象者では, 入院前の歩行状態や活動能力といった生活機能が低い対象者が多かったこと, 社会的孤立がある対象者が多かったことから, 他者の介助がなければ同居者以外との交流が維持できない状態にあった者が入院中の意欲低下をきたしやすい可能性が示唆された。また, 栄養状態や生活習慣病の有無, 入院から歩行訓練開始までの期間が長いことが入院中の意欲低下につながる可能性がある。

01-3 地域包括ケア病棟看護師における 高齢者の生活を支える 看護実践のプロセス

○荒井 葉子¹⁾, 實金 栄²⁾, 原田 雅義¹⁾³⁾, 名越 恵美²⁾

1)岡山県立大学 保健福祉学研究科 博士後期課程 保健福祉科学専攻,

2)岡山県立大学 保健福祉学部 看護学科,

3)四条畷学園大学 看護学部 看護学科

【目的】本研究は、地域包括ケア病棟で日々高齢者に対し看護を提供している看護師における高齢者の生活を支える看護実践のプロセスを明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象者：地域包括ケア病棟に3年以上勤務し、看護管理者の推薦を受け研究の同意が得られた看護師。

調査期間：2021年7月～11月

研究方法：対象者に半構造化面接を実施し、得られたデータを修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの手法を用いて概念、カテゴリーを抽出した。

倫理的配慮：岡山県立大学倫理審査にて承認を得て実施(受付番号21-03)。

【結果】研究対象者は、年齢32～60歳、地域包括ケア病棟経験3年～7年の15名。分析結果、34の概念、10のカテゴリー〈 〉, 2の中心的概念カテゴリー[]が抽出された。

地域包括ケア病棟看護師(以下、看護師)における高齢者の生活を支える看護実践のプロセスは、高齢患者(以下、患者)を〈ひとりの人として思いやる〉が看護の基本姿勢であった。看護師は、入棟から患者・家族が望む退院後の生活について情報収集し〈これからの生活を見据え目標を立てる〉。そして、〈医療・福祉チームで希望する生活にむけて協働する〉上で、齟齬が生じた場合、〈高齢患者自身にとっての最善を擁護する〉〈生きる意味に向き合うことを支える〉ことをしていた。看護師は、患者の「望む生活を軸に据える」ように望む生活を再構成していた。同時に、〈身体的フレイル対策を講ずる〉ことで要介護予防に努め、退院前訪問等の情報より〈退院後の実生活をイメージする〉ことで、実生活に即して〈できる力を伸ばす〉〈ニーズを満たす支援につなげる〉。さらに、〈日々の生活の中で「できるようになる」へ変える〉ことで、[その人なりの生活が「できるようになる」へ変える]ように支援していた。

【考察】看護師が、高齢者の生活を支える看護実践のプロセスは、患者の「望む生活を軸に据える」ことを志向し、段階を踏み[その人なりの生活が「できるようになる」へ変える]ように自立を支援することであると考える。これは、患者の望む生活の場に移ることが可能となる備えであり、在宅生活の長期継続、QOL向上の一助となることが示唆された。

01-4 高齢医療従事者のワーク・エンゲイジメン トに影響をあたえる要因 —高齢労働者の主観的健康感を中心に—

○西山 里枝

聖カタリナ大学 人間健康福祉学部 看護学科

【目的】ワーク・エンゲイジメント(以下、WE)は仕事に関連するポジティブな心理状態を示す概念であり、仕事に向かう精神的健康状態を知る指標となる。そこで今回、高齢医療従事者のWEに影響を与える要因を明らかにし、その支援の在り方に対する示唆を得ることを目的として調査を行なった。

【方法】調査会社である株式会社マクロミルの登録モニタのうち、医師・薬剤師・看護師・介護士・その他医療従事者を含む医療従事者から、無作為に抽出された60歳以上の医療従事者206名を対象に、無記名自記式のオンライン調査を行った。調査内容は、ユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度日本語短縮版(UWES-J)、主観的健康感尺度(SUBI)、並びにWEに影響を及ぼすと考えられる8項目(雇用形態、役職、ストレス解消の有無、ストレス耐性、上司・同僚の支援、仕事の裁量権、収入の安定、職場の承認)とした。分析では、UWES-Jを目的変数、「心の健康度」「心の疲労度」によって示されるSUBI得点と交絡因子を説明変数とする重回帰分析を行った。WE得点は、Schaufeliの推奨する一元的構成概念に基づいた合計得点を使用した。倫理的配慮として、研究対象者には研究目的や方法を文書にて提示し、アンケートへの回答をもって同意とした。

【結果と考察】対象者は男性131名、女性75名の計206名。年齢は 65.4 ± 4.2 歳であった。WEに対しては、主観的健康観の「心の健康度」が有意($\beta = 0.471, p < 0.001$)に影響を与えており、「心の健康度」の構成要素の中では、「至福感」が有意($\beta = 0.275, p = 0.003$)に影響を与えていることが明らかとなった。高齢者の就業理由では「経済上の理由」が最も高いことが知られているが、今回の調査でも、働く目的は「お金を得るため」との回答が多かった。しかし、WEを高める要因は経済的な理由につながる収入の安定や雇用形態ではなく、むしろ主観的健康観にある「至福感」であった。至福感とは、物質的な生活を越えた精神的な満足感からくる感情と言われる。高齢医療従事者の場合、医療という専門的な領域において培ってきた知識や技術が継続的に仕事に活かされ評価される職場環境を整えることが、仕事に向かう精神的健康維持には重要な支援となる可能性が示唆されたとと言えるだろう。

01-5 認知症サポーター養成講座受講前後の 大学生のエイジズムの実態

○大津山 優葵, 塚本 都子, 山本 君子
東京純心大学

【目的】本研究は、大学生認知症サポーター養成講座受講前後における学生のエイジズム(年齢差別)を比較することを目的とした。

【方法】A大学において、認知症サポーター養成講座への参加を希望する学生募集した。養成講座の参加者の中で、研究参加の同意が取れた学生に対しアンケート調査を実施した。調査項目は、年齢、性別、認知症サポーター養成講座の参加動機、高齢者および認知症高齢者との同居経験の有無、日本語版 Fraboni エイジズム尺度(FSA)短縮版などである。FSAは14項目からなり、「そう思う」から「そう思わない」の5件法で求め得点化する。分析は、記述統計および、養成講座受講前後でFSAの各項目の得点(得点が高いほどエイジズムが強い)の比較を行った。倫理的配慮として、学生には研究の参加は自由であること、データ取得後は個人を特定できないことを説明した。またA大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】対象はA大学の学生36名で、女性31名(86.1%)、男性5名(13.9%)、高齢者と同居経験がある学生は11名(30.6%)であった。FSAの合計得点は、養成講座受講前で合計平均点が 27.77 ± 7.84 、受講後で 21.66 ± 6.45 であった。また、個人の得点も参加者全員が低下していた。各項目を見ていくと、下位項目(嫌悪・差別、回避、誹謗)では、特に誹謗の項目について大きく得点が下がった。

【考察】FSAの下位概念の「誹謗」には高齢者に対するステレオタイプ化された否定的な認知成分が含まれている。認知症サポーター養成講座は、認知症の基礎知識、認知症高齢者への接し方、認知症サポーターの役割などで構成された。養成講座の途中ではグループワークを実施した。「誹謗」がほかの項目と比較し、点数が下がった要因として、ステレオタイプ化されていた否定的な印象が、養成講座で認知症高齢者に関する知識を学んだこと、またグループワークを通し、認知症高齢者の生活をイメージしながら話し合うことで好転したと推察される。しかし、先行研究でも「誹謗」のみの得点が下がったという報告は見当たらず、本研究も研究参加者が十分ではないため、今後は参加人数を増やしていく必要があると考える。

02-1 男性訪問看護師が訪問看護ステーションで勤務を続ける理由

—訪問看護ステーション
管理者のインタビューから—

○堂脇 かおり

元 京都府立医科大学大学院保健看護学研究科 博士前期課程

【目的】男性訪問看護ステーション管理者が訪問看護ステーションで勤務を続ける理由を明らかにする。

【方法】

研究デザイン：エピソード・インタビューによる質的記述的研究。

研究協力者：近畿圏内の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師経験が通算5年以上の男性看護師9名。

調査期間：2021年3月～8月。

データ収集方法：勤務を続ける中でのモチベーションについて「かなり高い」から「かなり低い」で記載してもらった感情浮沈図を手がかりに、「男性訪問看護師が訪問看護ステーションで勤務を続ける理由」についてのエピソードについて語ってもらった。

分析：インタビューから得られた逐語録を意味の類似するものをまとめカテゴリー化した。

倫理的配慮：本研究は研究者の所属する倫理委員審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】研究協力者の年齢は30歳代～60歳代、看護師経験の平均経験年数は16年、訪問看護師経験年数は、5年から14年(平均7年8ヵ月)であった。研究協力者9名すべて訪問看護ステーションで管理者であった。感情浮沈図による訪問看護ステーションで働くモチベーションの様相は、経験や出来事により個々に異なっていたが、出来事により「低い」に向かっても下降し続けることはなく、「高い」から「かなり高い」で維持されていた。勤務を続ける理由として、【管理者としての醍醐味】【地域連携の醍醐味】【自己の能力を発揮できる実感】【利用者中心の看護の手ごたえ】【利用者との信頼関係】【ワーク・ライフ・バランスの充実】【後継者の育成】【信頼できる仲間の存在】カテゴリーが抽出された。【管理者としての醍醐味】【利用者との信頼関係】は全員から抽出された。

【考察】男性訪問看護師は管理者といった役割を担うことで、マネジメントの面白さにひかれ、さらに、利用者との信頼関係の構築により地域に貢献していることを実感していた。そして、地域に貢献できる質の高い訪問看護ステーションを作ることが勤務を継続するモチベーションとなっていることが示唆された。したがって、男性訪問看護師が勤務を継続するためには、早期から経営や管理に関わる教育の導入が必要であると考えられる。

02-2 訪問看護師の臨床判断を支える看護支援システムの検討

○葛西 好美, 高橋 道明, 伊藤 嘉章, 川口 孝泰

医療創生大学 国際看護学部

【目的】訪問看護における困難課題の解決を支援する「臨床判断を支える看護支援システム」の構築に向けた基礎資料を得るため、訪問看護師の困難課題に対する臨床判断の実態を明らかにする。なお本研究では、「臨床判断」を療養者の看護問題を把握し、課題解決に向けたケアの必要性を決定する過程、とした。

【方法】研究に同意の得られた関東圏内の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師を対象に、訪問看護ケアの実施が困難と感じた事例に対して「どのように看護問題を把握し、ケアの必要性の判断に至ったのか」について、半構造化インタビューを実施した。聞き取り内容は、訪問看護を行う上での目的、在宅療養者の状況、必要と判断した看護ケア内容に着目し、Krippendorffの内容分析を用いて分析した。調査期間は2019年10～12月。

【倫理的配慮】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、研究目的と方法、研究協力の任意性、プライバシー保護、匿名性保持等を文書と口頭にて説明し同意を得た。

【結果と考察】訪問看護師8名(うち男性1名)の属性は、年齢33～60歳、訪問看護の平均経験年数約8年(3～20年)である。担当した在宅療養者は12名で、がん末期2名、心疾患2名、認知症5名、精神疾患3名であった。訪問看護の目的は、在宅療養期間および病期、意向等に沿って経時的に変化していた。訪問看護師は、在宅療養者の病状の受けとめや意向、その人らしさ、医療的ケア、生活、家族の介護状況、サービス利用状況等を把握し、「在宅療養者・家族との信頼関係を築く」「病状の対応に伴う生活の影響を最小限にする」「在宅療養の継続可能性を見極める」「急変・トラブルを未然に防ぐ」「在宅療養者・家族の意思決定を支える」等の看護ケアの必要性を判断していた。これらの結果より、訪問看護場面では個人の判断に委ねられることから起因した困難が生じ、常に他の訪問看護師、主治医や地域の多職種と情報共有を図り臨床判断を行っていた。このことから「臨床判断を支える看護支援システム」においては、多職種の情報連携をもとにチームで立体的にケアを展開するための判断支援システムの必要性が示唆された。

02-3 終末期がん患者の在宅移行期での退院前カンファレンスにおける退院調整看護師と訪問看護師の協働のあり方の検討

○金崎 美穂¹⁾, 尾形 由起子²⁾, 山下 清香²⁾,
小野 順子²⁾, 中村 美穂子²⁾

1) 福岡女学院看護大学 看護学部, 2) 福岡県立大学 看護学部

【目的】退院前カンファレンスにおける退院調整看護師および訪問看護師による意思決定支援の協働のあり方を明らかにする。

【方法】質的記述的研究。研究対象者は、訪問看護ステーションの管理者5名および退院支援部門の看護師長5名である。調査方法は、対象者の各所属で半構造化面接を実施した。倫理的配慮として、参加は対象者の自由意志であること、不参加でも不利益を被らない等を書面および口頭で説明し同意を得た。福岡県立大学研究倫理部会の承認を得て実施した(2020-25承認)。

【結果】研究対象者の平均臨床経験は、退院調整看護師24.8年、訪問看護師19.8年であった。

退院前カンファレンスにおける退院調整看護師の意思決定支援は、231コードから3コアカテゴリー、6カテゴリー、31サブカテゴリーが生成された。退院調整看護師は、退院前カンファレンスに向けて、患者および家族の情報を多職種間で共有し調整していた。そして、退院前カンファレンスでは患者および家族が安心して療養の場に移行でき、退院後も最期まで患者が望む場で過ごせるように支援していた。

退院前カンファレンスにおける訪問看護師の意思決定支援は、238コードから3コアカテゴリー、5カテゴリー、20サブカテゴリーが生成された。訪問看護師は、カンファレンス前に患者および家族の情報を受け取り、退院に向けて準備を整えていた。退院前カンファレンスを意思決定支援プロセスの重要な局面として関わり、退院後には最期まで患者の望む場で療養生活が実現できるよう支援していた。

退院調整看護師と訪問看護師の協働のあり方として、退院後に様々な認識のズレが生じないように、カンファレンス前から情報共有すべき内容を抑えて協働していた。そして、退院後も療養生活に対する情報共有を行い協働し支援していた。

【考察】退院前カンファレンスの患者の意思決定において、カンファレンス前と退院前カンファレンス中で患者、家族、多職種それぞれに認識のズレが生じて、そのズレを調整する上で、退院調整看護師と訪問看護師の協働は重要である。このことにより、最期まで患者が望む療養の場で生活できることが可能になると考える。

02-4 薬物療法を受けるがん患者のレジリエンスへの影響要因分析：65歳以上と65歳未満の比較

○児玉 みゆき¹⁾, 新坂 ともみ²⁾, 野末 明希¹⁾,
内田 倫子¹⁾, 竹山 ゆみ子¹⁾, 金岡 麻希¹⁾,
木下 由美子¹⁾

1) 宮崎大学 医学部 看護学科, 2) 宮崎大学医学部附属病院

【目的】薬物療法を受けるがん患者のレジリエンスの影響要因を65歳以上と65歳未満のライフステージ別で明らかにし、看護への示唆を得る。

【方法】

調査期間：2020年7月～10月。

対象：薬物療法を受けるがん患者。

使用尺度：レジリエンス尺度(以下、RS)。

ソーシャルサポート尺度：短縮版(以下、SS)。

分析：①65歳以上(老年期群)と65歳未満(壮年期群)のライフステージ別にWilcoxon順位和検定を用いてRS、SS得点を比較した。②老年期群と壮年期群それぞれでRSを目的変数とした重回帰分析を行った。説明変数はSS、性別、同居、婚姻、職業の有無、手術の有無、放射線治療の有無、診断から質問紙回収日までの日数、5年生存50%以下をとした。統計ソフトJMPpro16.0を使用し、有意水準は $P < 0.05$ とした。宮崎大学医学部医の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】108名に配付し有効回答数102名(94.4%)を分析対象とした。老年期群は50名(男性33名)平均年齢 71.2 ± 4.3 歳、壮年期群は52名(男性28名) 56.1 ± 7.6 歳であった。

分析結果：①RS総得点は、老年期群の中央値66.5(56.8-72.5)、壮年期群の中央値67.5(62.3-75.8)、SS総得点平均老年期群の中央値6(5.4-6.7)壮年期群の中央値5.9(5.4-6.6)であり有意差は無かった。②重回帰分析結果、RSに有意に影響した項目は、老年期群は、「職業有り」($\beta = 0.36$)、「5年生存50%以下」($\beta = -0.39$)であった(調整済み $R^2 = 0.24$)。壮年期群は「SSが高いこと」($\beta = 0.49$)「同居有り」($\beta = 0.39$)であった(調整済み $R^2 = 0.19$)。

【考察】レジリエンスと年齢の関連性についてさまざまな報告があるが、本研究では老年期群と壮年期群で有意差は認めなかった。レジリエンスの影響要因は老年期群では職業についている事、予後の不良で無いことが良好なレジリエンスと関連していた。壮年期群では同居や、他者のサポートが良好なレジリエンスの要因であった。がん患者のレジリエンスを支えるにはライフステージ別の支援の必要性が示唆された。しかし、調整済み R^2 は老年期群、壮年期群とも低く、今後レジリエンスに影響する要因を再検討する必要がある。

02-5 看護師によるがん薬物療法中患者の 心配把握状況 —患者の就業状況別の分析—

○川崎 麻美¹⁾, 新坂 ともみ²⁾, 高橋 裕子¹⁾,
野末 明希³⁾, 児玉 みゆき³⁾, 内田 倫子³⁾,
竹山 ゆみ子³⁾, 金岡 麻希³⁾, 柳田 俊彦⁴⁾,
木下 由美子³⁾

1)宮崎県立日南病院, 2)宮崎大学医学部附属病院,

3)宮崎大学 医学部 看護学科 総合臨床看護科学講座
成人老年看護学領域,

4)宮崎大学 医学部 看護学科 総合臨床看護科学講座 臨床薬理

【目的】がん薬物療法中患者の就業状況別の心配と看護師によるその把握状況を明らかにする。

【研究方法】2020年7月～10月に、がん薬物療法中の患者と担当看護師に、がん患者の心配評価尺度(以下BCWI; Brief Cancer Related Worry Inventory)を用いた調査を実施した。BCWIは15項目の質問で構成され、3つの下位因子からなる。それぞれ15項目について、[全く心配がない]0点、[中くらいに心配である]50点、[非常に心配である]を100点とし、10点刻みの11件法で評価する。担当看護師には、患者と同様にBCWIを用いて担当患者の心配を推測し評価してもらった。分析は、患者の就業状況を常勤/非常勤/休職中/無職の4群に分け、BCWI下位因子の記述統計量を算出した。次に、患者と看護師のBCWI下位因子得点の相関をPearsonの積率相関係数を算出し確認した。本研究は宮崎大学医学部医の倫理委員会と宮崎県立日南病院の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】調査票を配付した108名中、102名(有効回答率94.4%)を分析対象とした。平均年齢は 63.5 ± 9.8 歳、男性61名(59.8%)であった。就業状況は常勤19名(18.6%) / 非常勤11名(10.8%) / 休職中17名(16.7%) / 無職55名(53.9%)であった。看護師は17名であった。患者の「将来に対する心配」は、常勤 53.2 ± 26.6 / 非常勤 48.5 ± 24.7 / 休職中 56.8 ± 19.3 / 無職 63.5 ± 24.5 であった。「身体に関する心配」は、常勤 39.3 ± 22.4 / 非常勤 29.5 ± 25.4 / 休職中 41.6 ± 17.6 / 無職 44.1 ± 20.5 であった。「社会や対人関係に関する心配」は、常勤 39.1 ± 22.4 / 非常勤 34.7 ± 15.7 / 休職中 46.1 ± 15.0 / 無職 42.0 ± 22.5 であった。看護師の心配把握状況は、「将来に対する心配」のみ常勤で $r=0.53$ ($p=0.02$)、非常勤で $r=0.71$ ($p=0.01$)と相関を認めた。

【考察】「将来に対する心配」は、常勤と非常勤の患者の心配は看護師が良く把握できていた。しかし、休職中・無職の患者の心配の程度が高かったにも関わらず、看護師は適切に把握できていないため、より配慮する必要がある。「身体に関する心配」「社会や対人関係に関する心配」は就業状況に関わらず適切に把握することが困難であると考えられる。

03-1 術前外来・術前訪問を通した 手術室看護師による術前看護の明確化

○加納 朋美¹⁾, 白尾 久美子²⁾, 大野 晶子²⁾

1) 日本赤十字社 愛知医療センター 名古屋第一病院,

2) 日本福祉大学 看護学部 看護学科

【目的】術前外来と術前訪問を通した手術室看護師が実践している術前看護の構造と実施状況を明らかにする。

【方法】無作為抽出法により全国の200床以上の一般病院の手術室経験が通算5年以上の看護師(各施設1名)を対象者に、郵送による無記名自記式質問紙調査を実施した。調査内容は術前外来・術前訪問の実施状況および、既存資料を基に作成した手術室看護師による術前看護(以下、術前看護)54項目に対する実施度を、リッカート尺度で回答を求めた。分析は実施状況の記述統計、術前看護54項目の実施度に関する因子分析、実施状況によるt検定を行った。有意水準を1%未満とした。倫理委員会の承認を得、研究への同意は、調査票に付した同意のチェックで確認した。

【結果】回収数491件(回収率44.6%)、有効回答数374件(有効回答率76.2%)、実施状況は、術前訪問のみ実施64%、術前外来・術前訪問併用(以下、併用)30%であった。術前看護は、「手術を遂行するための基本情報の収集」(以下、基本情報の収集)12項目、「リスク回避のための情報収集」(以下、リスク回避)12項目、「手術を安心・安全に受けるための心身への援助」(以下、心身の援助)17項目、「手術に向けたイメージ化への援助」(以下、イメージ化)13項目の4因子となり、累積寄与率37.6%であった。「基本情報の収集」は、既往・手術歴等の手術を受けるための情報収集で構成され、〈内服薬・喫煙歴・休薬遵守の聴取〉等が併用において有意に高かった。「リスク回避」は、術中の二次障害を回避するための情報収集であり、実施状況による差がなかった。「心身の援助」は、安全安楽に手術を受けるための援助であり、〈術前訓練・栄養・禁煙等の指導〉等7項目が併用において有意に高かった。「イメージ化」は、手術開始から終了までの状況説明であり、実施状況による差がなかった。

【考察】術前看護は4因子が抽出され、実施状況による実施度から「基本情報の収集」と「心身への援助」は、他部署と共同して実施する内容、「リスク回避」は、手術室看護師特有の看護、「イメージ化」は手術室看護師ならではの不安緩和援助であった。

03-2 プレホスピタルケアに従事する 看護師のSOCと関連要因

○山田 春奈, 古賀 明美, 川久保 愛, 武富 由美子

佐賀大学 医学部 看護学科 生涯発達看護学講座

【目的】心的外傷を受けやすい状況で職務を遂行するプレホスピタルケア(以下、PC)に従事する看護師のSOC(首尾一貫感覚)と関連要因を明らかにする。

【方法】2021年7~8月に、全国のドクターヘリ基地施設で勤務し、ドクターヘリまたはドクターカーに搭乗し活動を行っている看護師を対象に、質問紙でSOC、個人属性、多職種連携の実践能力を調査した。SOCと各変数の関連にはWilcoxonの順位和検定およびSpearmanの順位相関係数を用いた。本研究は、佐賀大学医学部倫理委員会の承認を得た(承認番号R3-11)。

【結果】36施設の285名に調査票を配布し、得られた145名分の回答(回収率50.9%)のうち、132名を分析対象とした(有効回答率46.3%)。対象者の平均年齢39.1(SD=5.8)歳、女性81名(61.4%)、平均看護師経験年数17.1(SD=5.6)年、平均PC経験年数6.1(SD=3.8)年であった。以前からPCに従事することを目指していた者は50.0%であった。SOCの平均得点は、【SOC総得点】56.8(SD=10.8)点、【把握可能感】21.8(SD=5.1)点、【処理可能感】16.3(SD=4.0)点、【有意味感】18.7(SD=4.0)点であった。以前からPCに従事することを目指していた者は目指していなかった者に比べ、【有意味感】が有意に高かった($p < .01$)。【多職種連携の実践能力】と【把握可能感】、【有意味感】の間には、それぞれ弱い正の相関があった($r = .39, p < .01$; $r = .35, p < .01$)。

【考察】対象者のSOCは、他部署の看護師と比べ高い傾向にあった。以前からPCに従事することを目指していた者は、様々な選考条件をクリアし目標を達成することでやりがいや誇りを感じ、有意味感が高まった可能性が示唆された。PC活動において、多職種が共通の目的のもと、明確な相互の役割を理解し活動する一貫性の集団の中で経験を積み重ねることで把握可能感を高め、チーム医療による達成感や誇り、PC活動における社会的な評価を実感することで有意味感を高めた可能性が示唆された。多職種を交えた定期的な症例検討会等により、多職種連携の実践能力を高めることが期待でき、PCに従事する看護師の精神的健康を維持・回復するための支援の検討に向けた示唆が得られた。

03-3 就労している腹膜透析療養者における 透析導入後の現状への認識

○田口 博子, 江尻 晴美, 山本 司
中部大学 生命健康科学部 保健看護学科

【目的】本研究では、腹膜透析(Peritoneal Dialysis: PD)導入後の現状への認識を明らかにすることで、就労しているPD療養者への支援の示唆を得ることを目的とした。

【方法】研究参加への同意が得られた2施設7名の療養者に対して、半構造化面接法によるインタビューを実施した。対象者へ許可を得てICレコーダーに録音し逐語録を作成した。作成した逐語録から透析導入後の思いに関する部分をKH Coderを使用して解析を行った。対象者には調査への協力の任意性、プライバシーの保護について説明した。なお、本研究は各該当施設の倫理審査を受けて実施した。

【結果】対象者は40~60代の男性であった。総抽出語数は6,706語で、キーワードは多い順に『今』『自分』『会社』『仕事』『時間』『体』であった。キーワードの共起関係を確認し、就労PD療養者の現状への認識として出現頻度の高いカテゴリは順に【自分で調整しながら納得して仕事と治療を両立したい】【多くの物品や制限のあるPDへの煩わしさ】【融通を利かせながら治療を継続したい】【好きなことをしながら普通の日々を過ごしたい】【職場に治療を理解してもらいたい】【旅行が出来ることを嬉しく思う】の6カテゴリであった。

【考察】就労しているPD療養者は、治療の煩わしさを感じながらも自分で調整しながら仕事と治療を両立しており、このまま仕事をしながら治療を継続したい思いが強いことが明らかとなった。

看護者は、療養者が仕事と治療の両立が継続できるように今のセルフケアが問題ないかを確認し、職場の環境もふまえた指導を行うことや、今出来ている事を認め自己肯定感を高めることで、就労PD療養者が自信を持って治療を継続できると考えられた。

他の就労PD療養者の職場でのセルフケアの工夫点・コツなどを知ることにも有益と考えた。患者会だけでなく、インターネットを用いた交流や情報収集・情報共有ができるシステムも今後必要と推察された。

【結論】就労しているPD療養者への支援として、セルフケア方法の確認や職場環境も踏まえた指導、自己肯定感を高められるような声かけに加え、同じ境遇の療養者との繋がりがもてるようなシステムの提供が必要である。

03-4 禁煙外来に携わる 看護職の禁煙支援に関する実態調査

○高橋 博子, 中西 純子, 鳥居 順子, 田中 昭子
愛媛県立医療技術大学 保健科学部

【目的】禁煙外来に携わる看護職の禁煙支援技術向上を目指し、禁煙支援に関する実態とニーズを明らかにする。

【方法】全国の医療施設で禁煙外来に携わる看護職者を対象とした。データ収集は、ニコチン依存症管理料を算定している施設の5%(868)を層化無作為抽出し、協力意思のあった94施設の看護職者218名に無記名自記式質問紙郵送調査を行った。内容は、看護職経験年数や資格取得の有無、禁煙率と完遂率、禁煙支援の実施状況、知りたいことなどニーズに関した項目等とした。本研究は、研究者所属施設の研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果】168の回答を得、有効回答数は159(有効回答率94.6%)であった。平均看護職経験年数は 23 ± 9.3 年であり、禁煙支援に関する資格を取得している者は6名であった。施設年間禁煙率60%以上と回答した者の割合は66.2%であるのに対し、完遂率60%以上と回答した者は32.4%にとどまった。所属する施設の割合では、病院34名、診療所125名であり、そのうち面談・カウンセリング等の禁煙支援をしている者は病院32名(94.1%)と高い割合である一方、診療所では65名(52.0%)と半数程度であった。禁煙支援をしている者のうち、最も多かった禁煙外来経験年数は3年未満の30名(32.3%)であった。指導時間では、病院の初回受診平均指導時間は10~90分とばらつきがある一方、診療所では30分以内が多かった。支援内容では、加熱式タバコについての説明が病院(15.6%)、診療所(23.1%)いずれも低く、知りたいことでは両施設ともに加熱式タバコについてや模範的支援場面についてが多くみられた。

【考察】施設の特徴として、病院の看護職は禁煙支援に携わる割合が高く、診療所では半数程度であることが分かった。また禁煙率よりも完遂率が低いのは、患者が禁煙でき途中で受診しなくなったためと推察される。完遂率を上げるには、医師以外の職種も介入し、薬の処方だけでなく手厚い支援を受けていると患者が感じる事が重要と考える。看護職には、充実した情報提供や患者に合わせた柔軟なカウンセリングが期待され、ニーズが高かった加熱式タバコや模範的支援場面について学ぶ機会を設ける必要性が示唆された。

03-5 人生の終焉を生きる場の選択における がん終末期高齢患者と家族の 合意に向けた看護実践

○三原 綾¹⁾²⁾, 真継 和子²⁾

1) ハートコール訪問看護ステーション,

2) 大阪医科薬科大学 看護学部

【目的】人生の終焉を生きる場の選択におけるがん終末期高齢患者と家族の合意に向けた看護実践を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象者は退院支援・退院調整に精通している看護師とし、半構造化面接を行い、質的統合法(KJ法)を用いて個別分析の後、総合分析を行った。大阪医科大学研究倫理委員会(看-141(2861))の承認後、研究目的と意義、倫理的配慮等を文書と口頭で説明し同意を得て実施した。

【結果】対象者は、4施設の看護師5名であった。総合分析はラベル104枚を用い、11段階までグループ編成し、7つの最終ラベルの関係性に基づいて空間配置を行い、各ラベルに[シンボルマーク(事柄:エッセンス)]を付け、叙述化した。その結果、看護実践の論理構造として、看護師は、[患者・家族の思い:極わずかなズレという正体]であったことに気づき、[家族と関係性をつくる戦略:待つ姿勢と揺れる思いの理解]と[現実的選択に導く戦略:余命理解と繰り返す話し合い]と[患者・家族をつなげる戦略:患者・家族の代弁と生き様の共有]という3つの戦略を巧みに活用しかかわっていた。また、同時に、患者の力になりたい強い思いから[先を読んだ体制づくり:サービス導入の基盤づくりと自宅体験]と[強力なサポート体制づくり:家族が背負う負担の軽減]をすることによって、患者と家族の合意の助けとなるようかかわっていた。こうした戦略や体制づくりの中、看護師は、衰弱する患者を前にかかわる方向性に迷うこともあったが、[支援の方向性への羅針盤:患者・家族の変化の察知]からこれで進めてよいのだと判断していた。

【考察】がん終末期高齢患者と家族の合意に向けた看護実践において重要なかかわりは、患者・家族との日々のかかわりの中で、患者と家族の間にある極わずかなズレに気づくことや変化を察知することである。実際の看護師による支援につなげるには、限られた時間の中で選択しなければならないこと等を意識していく必要性があり、支援者や場所が変わっても支援が継続されるよう連携を強化することが課題である。

本研究は公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の助成を受け実施した。

04-1 重症心身障がい児の 特別支援学校における 医療的ケア場面についての保護者の期待

○北村 真由美¹⁾, 山口 桂子²⁾, 河合 洋子³⁾

1) 朝日大学 保健医療学部, 2) 日本福祉大学 看護学部,
3) 豊橋創造大学 保健医療学部

【目的】特別支援学校に通学する重症心身障がい児(以下、重心児とする)とその保護者は、学校内で受ける医療的ケアについて、個性に配慮した対応を望んでいるという指摘があるが、その詳細は明らかにされていない。本報では、医療的ケア場面における保護者の看護師・教員等に対する期待について明らかにすることを目的とした。

【方法】

1. 研究デザイン：半構成的面接法による質的記述的研究。
2. 研究参加者：特別支援学校の小・中学部に通学し、医療的ケアを受けている重心児の保護者。
3. データ収集方法：インタビューガイドを基に、「特別支援学校における医療的ケアについての保護者の期待」について体験に基づく思いを語ってもらった。
4. 分析方法：語りから逐語録を作成し、目的に関連している箇所を抽出し、コード化、カテゴリー化した。
5. 倫理的配慮：所属施設の倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

【結果】研究参加者は8名で、平均面接時間は69.6±18.3分であった。看護師や教員への期待についての分析では、48コードからなる14カテゴリーが抽出された。以下に主なカテゴリー【 】で説明する。保護者は、【児を中心とした看護師・教員の連携ある対応への安心感】といった看護師・教員に対する肯定的な思いを持っていた。しかし、同時に、医療的ケアを必要とする重心児のケアの難しさによる【個性・難易性の高い児への看護師の満足できない対応に対する保護者の苦慮】や【保護者の思いが伝わらない教員の対応へのジレンマ】等の思いを持ち、さらに【保護者を含めた三者関係の連携不足への不満】を感じていた。この状況に対し保護者には【看護師・教員との良好な関係維持を重視することによる保護者からの要望の躊躇】があり、対応策としての【児の個別な状況・学校制度による制約がもたらす不具合への保護者の補完行動】を行っていた。

【考察】児や保護者にとってのより安全で快適な学校生活のために、看護師や教員は、児を理解するための保護者との積極的なコミュニケーションに努め、専門職種間での連携を図り、制約がある中でも保護者とともに最善策を見出し、対応していくことが求められている。

04-2 切迫流・早産を経験した 看護職者における妊娠中の仕事と 体調管理に関する認識

○日野 真莉絵¹⁾, 矢野 理香²⁾

1) 北海道大学大学院 保健科学院,
2) 北海道大学大学院 保健科学研究院

【目的】看護職者は、特殊で過酷な労働環境により、妊娠期異常のリスクが高いことが報告されている。本研究は、切迫流・早産の診断により休職を経験するも無事に出産に至った看護職者を対象に、妊娠中の仕事と体調管理に関する認識を探究する。本結果は、妊婦看護職者の健康を守るための方策の検討に寄与する。

【方法】

研究デザイン：質的記述的研究デザイン。

参加者：切迫流・早産の診断により休職を経験するも、出産に至った産後1年未満の看護職者4名。

データ収集方法：仕事と体調管理に関する経験について、オンラインによる半構成的個別面接を実施した。

分析方法：面接内容から逐語録を作成し、語りの内容の意味を損なわないようコード化した後、サブカテゴリーおよびカテゴリーを抽出した。

倫理的配慮：北海道大学大学院保健科学研究院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】参加者は全員が初産婦で、年齢は29歳から32歳であった。3名が切迫早産により妊娠24～30週から出産まで、1名が切迫流産により妊娠10～20週の間に休職していた。語りから、5カテゴリー〈 〉、18サブカテゴリーが抽出された。参加者は、〈妊婦であり看護職者であることの闘い〉に直面し、〈仕事と体調の管理に関するわからなさ〉を抱く一方で、〈先輩妊婦との比較による劣等感と頑張り〉を経験していた。妊娠期異常の診断時には、〈切迫流・早産の診断に対するやはりという思い〉と〈無理に働いてしまったことへの後悔と胎児への謝意の念〉を抱いていた。

【考察】切迫流・早産の発生時期に関わらず、全ての参加者が体調を二の次に働いてしまった自覚と、診断に対するやはりという思いを抱いており、妊婦看護職者における体調を優先しながら働くことの重要性が示唆された。また、参加者の無理な働き方には、妊婦であり看護職者である闘いや、体調と仕事の管理に関するわからなさ、先輩妊婦との比較による劣等感が影響していた可能性がある。以上より、妊婦看護職者における闘いやわからなさを解消するための個人への支援的介入の検討や、労働環境の整備が必要と考えられた。

04-3 長期間の多重介護の状況と 介護者への影響

○吉岡 由喜子

太成学院大学 看護学部

【研究目的】多重介護では、複数の要介護者や介護者自身の状況が複雑に絡み合うことが多く、他者による観察や短期間のインタビューでは理解することが難しい。そこで長期間多重介護を担ってきた自身の状況を分析し、多重介護を担う家族介護者の一例を理解するための資料とする。

【研究方法】

研究対象：筆者自身(介護開始時40歳代)。

多重介護の状況：要介護者2~3名。要介護者の介護開始時の年齢70歳代~80歳代。

研究方法：筆者の日記などを基に多重介護期間で自身の記憶に強く残っている出来事や気持ちを時系列で羅列し、自身の状況の変化とそれが生じた要因を分析する。

【倫理的配慮】本研究は研究者所属の研究倫理審査分科会の承認を得ている。

【結果】

1. 介護の喜び期(多重介護開始から3年間)：要介護者2名。まだ介護初期であり、介護所要時間は約8~18時間/週ではあったが、介護によって要介護者と関わる時間が増え、絆の結び直しを感じ、その喜びが身体的疲労を上回っていた。
2. キャパオーバー期(多重介護4~7年目)：要介護者3名。この時期に要介護者の転倒、体調不良での入院、看取りに加え、共に介護を担っていた人の病気や不調、ペットの病気や看取りが相次ぐ。要介護者の高齢者住宅の入居や入院により、介護所要時間は8時間~13時間/週と減少したが、通う場所の増加や、しなければいけない事、考えることが複雑化していた。一方で要介護者への愛情はあり、介護も仕事もできる自分でありたいとも思ったが、実際には介護は義務感になっており、仕事も準備、集中力不足でミスが出始める。そのことで同僚、自己ともに負担が増え、自分を責めるという負の連鎖が生じていた。
3. 疲弊期(多重介護8~10年)：要介護者2名。コロナの影響で面会ができなくなり、介護は衣服の洗濯と交換のみになった期間もあり、介護所要時間は0~5時間/週と大幅に減少したにもかかわらず疲弊感は増した。また介護の喜びも感じにくくなり抑うつになった。

【考察】介護所要時間と介護負担感は相関していなかった。直接的な関りと介護の喜びは相関している可能性がある。多重介護が長期化することで疲弊や抑うつが生じる可能性がある。

04-4 直接面会できない家族に対する 看護師の関わりの影響 ～信頼関係の構築～

○渡邊 千晴

医療法人常磐会 いわき湯本病院

【研究背景】新型コロナウイルスの影響で長期面会制限される中、患者に直接会うことが出来ない家族は多くの不安を抱えると考えた。そこで荷物受け渡しを通し、家族に寄り添った効果的な関わりが出来れば看護師への信頼関係に影響を及ぼすのではないかと考えた。

【研究目的】看護師が飯塚ら¹⁾の「患者信頼スケール-家族用」を活用し効果的に関わりを持つ事が、家族との信頼関係に影響を及ぼすかを明らかにする。

【研究方法】

研究対象：A病院の入院患者で面会制限中に来院し同意を得た家族(介入前44名/後39名)。

データ収集方法：

- 1) 飯塚ら¹⁾の「患者信頼スケール-家族用」を基に介入前後でアンケートを実施。
- 2) 分析方法：マン・ホイットニー検定で統計処理。
- 3) 介入方法：(1) 飯塚ら¹⁾の「患者信頼スケール-家族用」の28項目を行動化し、荷物受け渡し時に対応マニュアルに基づき家族と関わる。(2) 看護師に対し研究の主旨と対応マニュアルの説明を行い、ロールプレイング学習を実施。(3) 対応時に患者の直近の写真を視覚的情報として提供。
- 4) 倫理的配慮：病院倫理委員会の承認を得た。対象者に研究の趣旨を説明し同意を得た。

【結果】飯塚ら¹⁾の「患者信頼スケール-家族用」の28項目中「患者が看護師にそばにいてほしいと思うときにはいつでもいてくれていると思う」「患者は将来の見通しが立たない時には看護師に相談してみようと思うだろう」の2項目が有意に向上した。

【考察】飯塚ら¹⁾の「患者信頼スケール-家族用」に基づく家族対応を想定したロールプレイング学習は効果的であり、全ての看護師が情報を共有し、患者の近況を伝えながら視覚的情報を提供した事が家族のニーズに応えた形となった。家族対応時に十分な情報を持ち、患者に寄り添い思いを伝えた事が看護師への信頼関係に影響を及ぼしたと考える。有意に向上しなかった項目が多くあったのは、対象者が複数いた家族が13.6%あり、介入回数が分散してしまった事も要因と考える。

【結論】飯塚ら¹⁾の「患者信頼スケール-家族用」の28項目のうち2項目が有意に向上した。

【引用参考文献】

- 1) 飯塚麻紀：「患者信頼スケール-家族用」の信頼性および妥当性の検討 - 2016

05-1 看護学実習における病態教授活動評価尺度(ESPE-NCP)の開発 —信頼性・妥当性の検証—

○本谷 久美子¹⁾, 荒木田 美香子²⁾

1) 埼玉医科大学 保健医療学部 看護学科,

2) 川崎市立看護大学 看護学部

【目的】本研究の目的は、看護学教師(以下、教師)の「看護学実習における病態教授活動評価尺度(Evaluation Scale for Pathophysiology Education in Nursing Clinical Practicum; ESPE-NCP)」を開発し、その信頼性と妥当性を検証することである。

【方法】

研究対象者：全国の看護系大学における成人看護学・老年看護学の看護専門領域に所属し、その専門領域の実習指導に携わる2年目以上の教師。

調査内容：①研究対象者の属性、②病態教授活動における教師の行動特性(本谷ら, 2021)を基に作成した尺度原案37項目、③外的基準「看護学教員の学習支援のためのコミュニケーションスキル尺度(以下、CoSINA)」(青木ら, 2019)、④自由記載から構成し、回答は5件法とした。

データ収集および分析：教師812名を対象に調査を実施し、探索的因子分析および確認的因子分析を行った〔調査1〕。さらに、教師205名を対象に再テスト法を実施した〔調査2〕。なお、分析には統計解析ソフトSPSS Statistics 26およびSPSS Amos 27を使用した。

倫理的配慮：A大学倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号20-Ig-10,20-Ig-121)。

【結果】因子分析の結果、〔学生の病態アセスメントを査定し思考を促す行動〕〔病態をわかりやすく説明する行動〕〔病態の情報を収集・観察する行動〕〔学生が病態を学ぶための環境を確保する行動〕〔病態に関連する情報間のつながりを明らかにする行動〕〔実習指導者と学生の病態アセスメントの状況を共有し調整する行動〕の6因子22項目が得られ、因子間相関は.261~.677、モデル適合度指標はGFI=.924, AGFI=.897, CFI=.958, RMSEA=.049, AIC=492.317, CAIC=814.615を示した。尺度全体のCronbach's α 係数は.911、外的基準であるCoSINAとの相関係数は尺度全体で $r=.395$ であった。さらに再テスト法による合計得点間の級内相関係数は.803~.920であった。

【考察】ESPE-NCPの内的整合性、構成概念妥当性、基準関連妥当性、信頼性が確認された。ESPE-NCPは実習における病態教授活動の指標となり、教師のコンピテンシーの向上に寄与する可能性が高い。

本研究は、JSPS 科研費 JP20K10645の助成を受けたものである。

05-2 教員経験年数別にみた 臨地実習評価への困難感の実態

○川本 紀子¹⁾, 山本 恵子²⁾

1) 熊本大学大学院 保健学教育部,

2) 九州看護福祉大学

【目的】2020年の「看護学実習ガイドライン」では臨地実習の重要性と到達目標に応じた評価項目の設定を強調しているが、実習評価に困難感を抱く教員は少ない。そこで、看護教員が学生の実習評価を行う上での困難感の実態を明らかにすることを目的とした。

【方法】A地方の看護系大学で2019年度の1年間に実習指導および学生評価を行った専任教員を対象に、2021年3~6月に無記名自記式質問紙調査を実施した。内容は15の評価影響項目の経験の有無、その時の評価における困難感の程度を4件法で質問し、困難感が強いほど高得点とした。教員経験年数別ではKruskal-Wallis検定を実施した(有意水準5%)。本研究は研究者が所属していた大学の倫理審査委員会の承認を得た(承認番号: 02-023)。

【結果】18大学311名に送付し、86名から回答を得た(回収率27.7%, 全数有効回答)。回答者の教員経験は3年未満(以下、新人)が8名(9.3%)、3年以上6年未満(以下、一人前)が19名(22.1%)、6年以上10年未満(以下、中堅)が5名(5.8%)、10年以上(以下、熟達)が54名(62.8%)であった。

教員経験年数ごとの困難感平均値(標準偏差)は、新人が2.67(.73)、一人前が2.76(.46)、中堅が3.31(.67)、熟達が2.49(.46)で、教員経験による有意差はなかった。

最も評価の困難感が強かった項目は〈評価項目の抽象的表現〉の2.86(.64)、〈曖昧な評価基準〉の2.86(.64)であった。新人では他群と比較して〈学生と患者の関係不良〉4.00(0)、〈指導者が高レベル学習要求〉3.00(1.41)の困難感が強かった。教員経験が上がるにつれて困難感が強くなった項目は〈実習先指導体制で学習差〉で新人が2.40(.89)、熟達2.70(.66)、〈学生との関係性構築困難〉で新人が2.50(1.05)、熟達2.79(.80)、〈学生の実習状況把握不足〉で新人が2.57(1.13)、熟達2.67(.50)、〈未熟な学生〉で新人が2.67(.58)、熟達2.74(.73)であった。

【考察】全世代の教員に評価基準や評価項目の困難感があることが明らかとなった。学生指導に関連する評価は、教員経験年数が増えるほど困難感が強い傾向があった。熟達教員でも実習施設や学生・教員間などの調整役割の重責から、評価への困難感を抱くことが示唆された。

05-3 全方位動画で作成した病床環境映像 視聴後の「気づき」に関する調査研究 —看護学生と臨床看護師の比較—

○榎本 明子, 篠崎 恵美子

人間環境大学 看護学部

【目的】病床環境全方位動画視聴後の看護学生と臨床看護師の「気づき」について看護学生、臨床看護師を比較し、看護学生の課題を明らかにする。

【方法】

対象とデータ収集方法：文書と口頭にて説明し同意を得られた看護学生52名、臨床看護師30名に、研究者が意図して作成した「気づき」の30項目(【床頭台の薬】、【右手に点滴をしている】など患者と病床環境に関する採点可能な項目)を、全方位カメラにて撮影した動画を視聴してもらい、無記名自記式質問紙にて収集した。質問紙は各項目に対し、①「絶対にそう思う」、②「自信はないがそう思う」、③「わからない」、④「自信はないがそう思わない」、⑤「絶対にそう思わない」の5件法にて回答を得た。本研究での「気づき」とは、「病床環境や患者に対して知覚的に把握したこと。確定的でなくても認識したものを含む」とするため、各項目、「絶対にそう思う」「自信はないがそう思う」または「自信はないかがそう思わない」「絶対そう思わない」を選んだ場合の動画との一致をもって「気づき」とした。分析方法：30項目を項目別に、学生群、看護師群それぞれ「気づき(動画との一致)」の割合を算出し、学生群、看護師群で差異を χ^2 検定により算出した。(p<.05)倫理的配慮：研究協力は自由意思であり、協力の可否により不利益は生じないことなどを説明した。所属大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】学生52名(回収率52.0%)、看護師30名(回収率54.5%)より回答を得た。30項目のうち【ベッドに臥床していた】、【手にスマートフォン】、【床頭台に薬】、【点滴の残量】、【壁の医師指示】、【点滴スタンドのコッヘル】6項目は有意に看護師の「気づき」が高いという結果であり、学生の課題が抽出された。

【考察】看護師は、必要な医療行為が適切に遂行されているかを意識していることが考えられる。学生は、疾病治療のために内服や点滴が必要という知識は習得しているが、実際に自らが管理するという認識や経過を予測するなど経験的に理解できていない場合が多いことが推察され、医療行為の実施や管理方法、観察の視点に関する課題が明らかになった。

05-4 看護実習の臨地実習指導者が 学生指導において抱く 困難感の因子構造

○館野 和子¹⁾, 西村 礼子²⁾

1)城西国際大学 看護学部, 2)東京医療保健大学 医療保健学部

【目的】実習指導者は、看護実践の役割モデルとして教育効果が期待される一方で、学生指導にさまざまな困難感を抱いている。本研究の目的は、臨地実習指導者が学生指導で抱く困難感の因子構造を明らかにすることである。

【方法】全国の300床以上の病院の中でランダムに100病院を抽出し、臨地実習指導者800名に対して自記式質問紙調査表を配布した。内容は、「学習内容や実習指導者自身の力量、学生の社会性、主体性の欠如、指導方法に関する調査項目」30項目を設定し、学生指導にどの程度の困難を感じているかをリッカート5件法で質問した。本調査は自由意志に基づき強制ではないこと、無記名で個人が特定されないこと、途中辞退が可能なこと、回収をもって同意が得られたとすることを説明文に明記し、東京医療保健大学の倫理審査の承認を受けて行った。調査票は直接、本人からの郵送回収とした。分析には、IBM SPSS Statistics27を用いて学生指導で抱える困難感について因子分析を行った。因子抽出法は、一般化した最小二乗法にてバリマックス回転の結果を選択した。

【結果】回収率378名(47.3%)、有効回答数は367名(97.1%)であった。実習指導者の学生指導において抱く困難感の因子分析では、①【適切な指導方法・看護の知識の把握と活用が不十分】②【消極的な実習態度への困惑が招く指導不全感】③【実習の場不適切な振舞いに対するストレス】④【個々に応じた指導の模索】⑤【レディネス把握不足による指導への戸惑い】の5因子が抽出された。KMOの標本妥当性の測度0.92が得られ、クロンバック α 係数は、5つの因子すべてが0.80以上となり、信頼性を確保した。

【考察】第1因子では、実習指導者が学生に適切な指導ができないことに困難感を抱いており、指導方法が教育の課題と考えた。第2、第3因子からは、学生の実習態度が指導者たちのストレスの増大を招いていることが示唆された。第4因子からは、学生個々に応じた指導に困難感があり、学生や受け持ち患者の多様化に対応する困難感が新たに示され、実習の質を高めるための重要な示唆が得られた。第5因子は、実習学生の学習のレディネス把握不足についての課題が得られた。

05-5 大学教員との共同企画の 研修会をとおして臨床指導者に生じた 意識や態度の変化

○江藤 千晴¹⁾, 森 万純²⁾, 大野 夏稀¹⁾

1)大分大学 医学部 看護学科,

2)愛媛県立医療技術大学 保健科学部 看護学科

【目的】教員との共同企画研修会をとおして臨床指導者自身の学生指導における意識や態度の変化を明らかにする。

【方法】A大学の医学部実習指導者検討会研修会(以下、研修会と示す)の企画・運営に携わった看護師5名を対象にフォーカス・グループ・インタビューを実施した。面接内容は許可を得て録音・逐語化し、学生に向き合う意識や態度を表すデータを抽出し、質的帰納的に分析した。研究対象者には研究の趣旨・方法、匿名性の遵守等を口頭と文書で説明を行い、書面で同意を得た。大分大学医学部倫理審査委員会の承認(承認番号2100)を得て実施した。

【結果】意識として7カテゴリー、態度として4カテゴリーが抽出された。意識では、実習指導者(以下、指導者と示す)になる前は、実習指導や指導者の役割に対して、【実習指導することは当然のことと思っていた】や【今までの経験から指導者像を描いていた】であった。指導者としての実践や研修会への参加を経験して、【看護専門職を育てる意識が芽生える】【実習や実習指導者としての役割を意識する】になっていた。また、実習環境に対しては【指導者の学びが他のスタッフと共有できていない】を認識していた。さらに、研修会担当者となり【学びになる新たなかわりを考える】や【教員との対話を重ねることで相互理解が深まる】と感じていた。態度では、指導者になる前の実習指導は【自己の体験に基づく指導をしていた】が主であったが、指導者や研修会担当者を経験し【教育者として関わるようになった】や【実習環境の調整に意識的に働きかける】ようになった。また、研修会担当者となることで、【共に教育する者として対話するようになった】と変わっていた。

【考察】研修会を企画する役割を担い、教員と目的や内容について対話を重ねる中で、実習指導と教育について相互理解ができ、指導者としての役割や看護観を見つめなおす機会となっている。そのことが実習指導で学生に向き合う際の大切な視点や共に学生を教育する者としての意識や態度の変化に繋がったと考える。これらのことから、臨床指導者と教員と共同で取り組む研修会を継続する必要性が示唆された。

06-1 模擬患者(SP: Simulated Patient)を演じる上での工夫と困難

○笠松 由利¹⁾, 西山 忠博²⁾

1) 大手前大学 国際看護学部, 2) 大阪青山大学 健康科学部

【目的】本研究の目的は、看護基礎教育に関わる一般模擬患者(Simulated Patient: 以下SP)が患者を演じる際の工夫と困難を明らかにすることにより、シミュレーション教育の質向上への示唆を得ることにある。

【方法】一般模擬患者の経験があるSP10名に対して半構成的面接を行い、患者を演じる際に気を付けていることについて聞き取った。分析は質的記述的分析にて行った。聞き取った情報は逐語録に起こしてコード化し、「模擬患者を演じる上での工夫と困難について書かれているコード」を抽出し、意味内容が類似しているものを集約してサブカテゴリーとした。さらにサブカテゴリーを抽象化してカテゴリーとした。分析は、SP参加型教育に携わっている看護学研究者2名の意見が一致するまで行った。倫理的配慮として、対象者には事前に研究の趣旨と目的、研究協力は自由意志であること、協力を拒否しても不利益は被らないこと、個人情報保護、聞き取り内容を録音すること等を書面と口頭で十分に説明し、同意が得られた場合のみ研究協力者とした。本研究は大手前大学研究倫理委員会の承認を得て行われた(承認番号: 20210623-倫43)。本研究に関して、筆頭研究者と研究分担者には、開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】対象となったのは95コードであった。類似したコードを集約した結果、工夫している点として【学習目的に合わせる】【患者像を大切にしている】【模擬患者になりきる】【常にシナリオに沿って演じる】【臨機応変に対応する】【情報収集や経験・振り返りを活かす】【適切に学生へのフィードバックをする】の7カテゴリー(17サブカテゴリー)、困難に感じる点として【未経験の患者役が難しい】【学生への対応で困る】【教員の対応が不足している】の3カテゴリー(8サブカテゴリー)が抽出された。

【考察】看護基礎教育に関わるSPは、学習目的を達成するために提示されたシナリオに沿って忠実に演技する一方で、想定外の学生の反応にも臨機応変に対応するなどの工夫をしていた。シミュレーション教育の質向上のためには、SPと教員の学習目的の共有と協働が重要であることが示唆された。

06-2 模擬患者(SP: Simulated Patient)が求めるシミュレーションシナリオ

○西山 忠博¹⁾, 笠松 由利²⁾

1) 大阪青山大学 健康科学部 看護学科,
2) 大手前大学 国際看護学部

【目的】本研究の目的は、看護基礎教育に関わる模擬患者(Simulated Patient: 以下SP)が求めているシナリオに必要な要素を明らかにすることにより、効果的なSP活用教育について考察することにある。

【方法】一般模擬患者の経験があるSP10名に対して半構成的面接を行い、普段患者を演じる際に必要としている情報について聞き取った。分析は質的記述的分析にて行った。聞き取った情報は逐語録に起こしてコード化し、「シナリオの内容について書かれているコード」を抽出し、意味内容が類似しているものを集約してサブカテゴリーとした。さらにサブカテゴリーを抽象化してカテゴリーとした。分析は、SP参加型教育に携わっている看護学研究者2名の意見が一致するまで行った。

【倫理的配慮】対象者には事前に研究の趣旨と目的、研究協力は自由意志であること、協力を拒否しても不利益は被らないこと、個人情報保護、聞き取り内容を録音すること等を書面と口頭で十分に説明し、同意が得られた場合のみ研究協力者とした。本研究は大手前大学研究倫理委員会の承認を得て行われた(承認番号: 20210623-倫43)。

【利益相反】本研究に関して、筆頭研究者と研究分担者には、開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【結果】対象となったのは66コードであった。類似したコードを集約した結果、【患者を演じるための情報が書かれている】、【学生についての情報が書かれている】、【分かりやすく、患者をイメージしやすい情報量である】、【患者が理解していない情報が書かれていない】の4カテゴリー(11サブカテゴリー)が抽出された。

【考察】看護基礎教育に関わるSPは、学生の学習レベルや学習目的についての情報を重視しており、学習目的に合わせていると考えられる。また、設定の患者が知っている情報のみ必要としていることが分かった。このため、患者を演じるためのシナリオには、学習目的と患者設定に合った情報量が、患者目線で書かれている必要があることが示唆された。

06-3 COVID-19禍に伴う 小児看護学内実習における 臨床現場のイメージ困難への対応

○遠藤 洋次¹⁾, 宗時 千枝美¹⁾, 室谷 実愛²⁾, 泊 祐子³⁾

1) 関西福祉大学 看護学部, 2) 山陽学園大学 看護学部,
3) 関西福祉大学大学院看護学研究科

【目的】2020年度に行われたA大学の小児看護実習では、COVID-19禍により医療施設での実習が学内実習へと変更となった。学内実習の構成は、可能な限り小児看護の実践について具体的な理解に焦点を置くことで、概ね臨場感のある理解に繋がった。しかし、患児・家族の反応は得られず、具体的な関わり方のイメージ困難が課題となった。2021年度の小児看護学実習では、その課題を踏まえた学内実習を再構成しており、その実施状況を報告する。

【方法・授業設計】小児看護学実習の学内実習日程は5日間である。1日目は、模擬患者カルテ及び事例DVDを用いた受け持ち患児に関する情報収集・全体像把握、発達理解のためのDVD視聴を行う。2日目は、追加の情報収集、看護の方向性確認、バイタルサイン測定・観察の演習を実施する。3日目は追加の情報収集、バイタルサイン測定・観察の演習、および家族看護CNSによる臨床講義を実施する。4日目は受け持ち患児を想定した看護技術の演習を行う。5日目は、看護技術の実演及び、学びのまとめとする。演習では臨床での患児・家族の反応を想定したシナリオを使用する。

倫理的配慮：本研究は学内実習の実施内容に焦点を当てており、個人情報を含まない。

【結果】患児・家族の反応を理解するための工夫として、実習序盤のDVD視聴から視覚的な小児のイメージ化を図ること、シナリオを用いて学生自身で患者・家族役を担い、振り返りを行うことで思考する機会を確保した。また、より臨地の環境に近づけるため模擬患者カルテの情報は、日々追加更新し毎日情報収集を行うように展開した。

模擬患者カルテを用いた看護過程の展開及び日々の情報更新により、患児の状態変化を想像しやすかったのか、学生から具体的な質問や実行可能な看護ケアが計画されていた。また、演習時に使用したシナリオに沿って患児・家族の反応を考慮する計画を立てていた。

【考察】今回の学生実習構成は、臨地を経験できなかった学生の臨床現場のイメージ化を補うことに繋がったと考える。今後は同様に学内実習を余儀なくされた場合の実施だけでなく、臨地実習前の教育へ応用できる可能性が示唆される。

06-4 COVID-19のために 小児看護保育教育関連施設実習を 学内実習とした学生の実習目標の 達成度に照らした授業設計のプロセス

○室谷 実愛¹⁾, 遠藤 洋次²⁾, 宗時 千枝美²⁾, 泊 祐子³⁾

1) 山陽学園大学 看護学部, 2) 関西福祉大学 看護学部,
3) 関西福祉大学大学院看護学研究科

【目的】保育教育関連施設実習の学内実習を初めて授業設計した。そのため実際に学生の学びを確認しながら修正したプロセスを振り返り、学生が子どものイメージを持てる授業方法であったのかを検討する。

【方法：授業設計】学内実習の授業設計は、実習目標のもとに学生が実際の子どもの臨地をイメージ化しやすくすることを念頭に計画した。前半2日で発達段階別の成長発達について視聴覚教材を学習し、後半2日では前半での学習を基に保育計画の実演を中心とした計画・実施である。実演は、発達段階を考慮した遊び等を取り入れる保育計画をロールプレイすることである。障がい児と親をイメージできる映像視聴および応急処置の事例への対応も計画した。

倫理的配慮：教員の教育活動を中心に記述し、学生が特定される情報は記述していない。

【結果】前半の発達段階別の学習では、映像の視聴後に学生は映像から子どもの発達のとらえができなかったため、教科書等を用いて、映像の子どもの様子や関わりと知識を結びつける学習に修正した。次の保育計画立案・実演では、具体的に子どもを想定できるようになりリアリティある内容となった。また、応急処置では子どもへの関わり方と共に想定した職員との対応・連携・報告を実演し学習を深めることができた。

学内まとめを臨地での実習ができた学生と合同にしたことで、臨地での実際の子どもの様子の発表から、学生が自分たちの実演での確かさなど知識を統合する機会ともなっていた。

【考察】視覚教材の視聴だけでは子どもの発達をとらえることはできず、視聴を基に知識とのすり合わせを教員が助言する必要があった。この結果は、映像を学生が今、この目の前の事実としてとらえるように引き寄せてくる必要性があったと考えられる。映像の子どもたちへの実演は現実にとらえることであったと思われる。現地での実習を終えた学生との討論の機会は、学生に現実味と思考過程を広げ深めることができたと考えられる。

【結論】今後に向けて、臨地を実感しやすいように学生の幼い時の経験を出し合い、その時期の成長発達の知識と結びつけスタートするなど新たな授業設計を考えていく必要性が示唆された。

06-5 臨地実習において看護学生の 患者の心理社会的側面理解を促す 教員の関わり

○横林 康子¹⁾, 曾田 陽子²⁾, 佐藤 美紀²⁾

1) 中部大学 生命健康科学部 保健看護学科,

2) 愛知県立大学大学院看護学研究科

【目的】臨地実習において教員は、学生のどのような状況から患者の心理社会的側面の理解を促す必要性を捉え、どのような関わりを行っているかを明らかにする。

【方法】4年制大学所属の教育歴3年以上の基礎看護学または成人看護学実習担当教員21名に半構造化面接を実施した。面接の逐語録から、教員が心理社会的側面の理解を促す必要があると捉えた学生の状況と、理解を促すために行った学生への関わりをコード化し、意味内容の類似性に基づきカテゴリ化した。A 大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】教員が学生の心理社会的側面の理解を促す必要があると捉えた状況は【6カテゴリ】、理解を促す関わりは〈6カテゴリ〉が抽出された。教員は、学生が【患者との関係がつかれない】【身体的側面の理解を優先する】状況を捉え、〈患者との関係づくりを支援する〉ことで関係形成を促し、学生と共に患者の話を聞き自分の解釈を示す等〈自らも心理社会的側面をアセスメントし学生の患者理解を補う〉関わりを行っていた。学生が心理社会的側面の【何が情報かを認識していない】【情報収集方法がわからない】状況には、心理社会的側面の〈情報を具体的に示す〉〈情報収集方法を具体的に示す〉関わりを行うことで、学生が心理社会的側面の理解につながる情報に気づき、自分で情報が得られるよう関わっていた。学生が患者の発言を鵜呑みにし、言葉や態度の意味を考えていない等【心理社会的側面の解釈が表面的である】状況には、既習の知識を引用したり言外の思いについて問いかける等〈ヒントを出して心理社会的側面の解釈を促す〉関わりを行い、【心理社会的側面の情報が援助に活かされない】状況には、〈心理社会的側面を活かした看護を一緒に検討する〉ことで心理社会的側面を理解する有用性を示していた。

【考察】学生は心理社会的側面の理解に必要な情報収集や、病状や生活背景等から多角的に分析することが難しいことから、学生と患者の関係性や学生が得ている情報や解釈を確認し、自分のもつ情報やアセスメントを示して一緒に検討するという教員の関わりが、学生の患者の心理社会的側面の理解のために重要と考える。

07-1 透析関連低血圧症評価のための基礎研究: 指尖容積脈波のカオス解析を用いて

○伊藤 嘉章, 高橋 道明, 葛西 好美, 川口 孝泰
医療創生大学 国際看護学部

【目的】慢性維持透析患者数は年々増加の一途を辿っている。透析における合併症の中で特に予後不良とされるものに透析関連低血圧症があり、透析療法中の血圧管理は患者の状態を観察する看護師にとって重要な課題である。本研究の目的は透析開始時・終了時に測定した指尖容積脈波をカオス解析した結果がどのような透析に伴う生体の変化を反映するのか明らかにすることである。本研究によって、指尖容積脈波を用いた透析関連低血圧症の早期発見に寄与する観察手法の提案を目指す。

【方法】調査対象は、慢性腎不全と診断され維持透析療法を受けている18名であった。測定項目は、透析開始時・終了時に測定した血圧、心拍、 SpO_2 、指尖容積脈波とした。分析は、「透析開始時」と「透析終了時」の各測定項目を対応のあるt検定及びMann-WhitneyのU検定により比較検討した。研究の遂行にあたっては、倫理審査委員会の承認を得た上で実施した(機関承認番号:人倫委第30-014号, 施設承認番号:19-006)。

【結果】透析開始時から終了時にかけて、収縮期血圧値は 172 ± 27 mmHg から 144 ± 19 mmHg ($p < .001$), 拡張期血圧値は 93 ± 14 mmHg から 84 ± 11 mmHg ($p < .05$), 平均血圧値は 124 ± 20 mmHg から 103 ± 11 mmHg ($p < .001$)へ変化する有意な低下傾向を示した。心拍数、 SpO_2 に有意な変化はなかった。指尖容積脈波のカオス解析結果では、透析開始時から終了時にかけて最大リアプノフ指数は有意な増加傾向を示した。さらに透析開始時から終了時にかけての収縮期血圧の変化量と最大リアプノフ指数の変化量には有意な負の相関が確認できた($rs = -0.42$, $p < .01$)。

【考察】本研究では、透析開始時から終了時にかけて血圧値は有意に低下していた。一方で、指尖容積脈波の解析で得られたカオス指標である最大リアプノフ指数は、有意な増大傾向を示し、両変数には負の相関関係が確認できた。以上のことから、カオス指標の一つである最大リアプノフ指数は、透析に伴う血圧変化を反映する指標となる可能性が示唆された。

07-2 臨床看護師を対象としたタオル素材別の 清拭圧調節に関する実態調査: 2施設横断研究

○紺谷 一生¹⁾²⁾, 西谷 琴音¹⁾, 日野 真莉絵¹⁾,
渡部 一拓¹⁾, 矢野 理香³⁾

1) 北海道大学大学院保健科学院,

2) 日本学術振興会 特別研究員(DC),

3) 北海道大学大学院保健科学研究所

【目的】質の高い清拭を実現するためには、汚れの除去、皮膚状態の維持、そして快適性の3項目が重要である。これには拭き取る強さ(清拭圧)が強く関連すると考える。しかし、臨床看護師の清拭圧調節の有無や、調節にあたり3項目のどれを優先しているか、その実態は明らかではない。本研究は、タオル素材別(以下、綿・デイスポタオル)に看護師の清拭圧調節の有無と優先度を検討することを目的とした。

【方法】

研究デザイン: 一般総合病院2施設で質問紙を用いた横断研究を実施した。

対象: 臨床経験3年以上で、綿タオルおよびデイスポタオル清拭の経験がある正看護師101名とした。

データ収集方法: 普段の清拭(綿・デイスポタオル使用)における清拭圧調節の有無への回答を依頼した。「調節している」と回答した看護師は、質の高い清拭に関わる3項目(汚れの程度、皮膚状態、患者の好みや要望)について、各項目の優先度を5件法リッカート尺度で評価した。「皮膚状態」で「非常にあてはまる・あてはまる」と回答した看護師には具体例の記載を依頼した。分析方法: χ^2 検定およびFisherの正確検定を用いた。倫理的配慮: 所属大学倫理審査委員会の承認を得た(21-51)。

【結果】対象者の臨床経験年数は 18.7 ± 9.7 年であった。清拭圧を「調節している」と回答した看護師の割合は、タオル素材間に統計学的有意差はなかった(綿: 97.1% [$n=67/69$], デイスポ: 93.0% [$n=80/86$])。清拭圧調節の優先度についても、各項目にはタオル素材間に有意差は認められなかった。しかし、どちらのタオルも、3項目における清拭圧調節の優先度は有意に異なり($P < .001$), 特に「皮膚状態」に応じて清拭圧を調節する看護師の割合が高かった。具体的には浮腫、スキンテア、乾燥、脆弱性などに配慮していた。

【考察】看護師はスキンテアの発生など患者の安全面を考慮し、特に皮膚状態に応じて清拭圧を調節していた。このような調節はタオル素材に関わらず、浮腫や乾燥など皮膚の脆弱性の観察に基づいていると考えられた。今後は、実際に清拭圧の差異が患者の清浄度、皮膚状態、快適性にどのような影響を与えるか、タオル素材別に検討していく必要がある。

07-3 脳の覚醒レベルを亢進させる 効果的な聴覚刺激に関する基礎研究

○田中 裕二

令和健康科学大学 看護学部

【目的】意識障害患者の意識レベルの改善に向けた聴覚刺激に関する基礎研究として、3種類の聴覚刺激と脳の活動性の関係について調べ、脳の覚醒レベルを亢進させる聴覚刺激について検討することである。

【方法】被験者は健康な成人女性12名(平均年齢24.7歳)で、安静仰臥位後、近親者または親しい友人がおとぎ話「桃太郎」を朗読する声、被検者が選んだ「目覚められる、元気が出ると思われ、好きでよく聞く音楽」の3曲のうち、実験者がランダムに選定した1曲、NHKのニュース番組の3種類の聴覚刺激をそれぞれ10分間聴取した。生理的指標は脳波、自律神経活動および心拍数、心理的指標は主観的心理状態(SD法)、POMS2短縮版[日本語版]を用いた。脳波は前頭部(F3, F4)、側頭部(T3, T4)の4部位を解析し、 α 波帯域(8~13Hz)および β 波帯域(13~30Hz)の含有率を算出し、各刺激前の安静時に対する変化率を算出した。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R2-68)。

【結果】

1. 脳波： α 波帯域では、T4領域で、音楽は声と比べて有意に高かった。 β 波帯域では、T3領域では、声は α 帯域と比べて β 帯域の方が高かった。ニュースでは含有率の増加はみられず、声や音楽の方が有意に高かった。
2. 自律神経活動：音楽聴取10分後では、声がニュースより有意に高かった。
3. 主観的心理状態(SD法)：声と音楽はニュースと比べて、「目が覚める」、「落ち着く」に有意な変化を示した。
4. POMS2：音楽は声やニュースと比べて、活力-活力(VA)を有意に増加させた。また、声や音楽はニュースと比べて、CB(混乱-当惑)とTMD(ネガティブな気分状態)を有意に減少させた。

【考察】声は β 波帯域の変化率を増加させ、音楽は β 波帯域より α 帯域の変化率を増加させた。このことから、声は音楽と比べて脳の活動性を高める刺激であると考えられる。また、音楽やニュースといった間接的な人間の声による刺激よりも、直接的な人間の声による刺激の方が脳の活動性を高めると考えられる。また、個人の生活環境や生活習慣の影響を強く受けており、普段聞き馴染みのある聴覚刺激の方が脳の活動性を高めると考えられる。

07-4 看護技術習得のための 自己調整学習方略の検討

—生活援助技術演習振り返り用紙の
結果期待と目標意図・実行意図の
項目別変化より—

○作間 弘美¹⁾、成田 真理子²⁾、長谷川 幹子¹⁾、
武田 恵梨子¹⁾、千田 真太郎¹⁾、野中 みつ子¹⁾

1)岩手保健医療大学 看護学部、2)秋田赤十字病院

【目的】近年、自己を動機づけ自ら学習を続けてゆく態度を育成する自己調整学習の重要性が指摘されており、看護技術習得においても自己調整学習方略獲得への有効な支援策を検討する必要がある。本研究は、生活援助技術演習における学生の結果期待と目標意図・実行意図に関する技術項目別変化について明らかにすることを目的とした。

【方法】生活援助技術演習を受講し、本研究の同意が得られたA大学1年生61名が記載した、各生活援助技術項目の目標達成度に関する振り返り用紙を対象とした。技術項目ごとに結果期待と目標意図・実行意図に関する文節を抽出し、それらの項目別変化について検討した。

【倫理的配慮】成績評価確定後に、対象者へ研究の趣旨や方法、成績評価には一切関係しないこと、プライバシーの保護、同意の撤回の自由、分析後のデータの取り扱い、成果の発表について文書と口頭で説明し同意を得た。本研究はA大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】結果期待、目標意図・実行意図ともに、技術項目の内容により変化がみられた。「環境整備」と「感染予防」の技術は文節数が少なく、結果期待では「事前学習と練習を行うことで技術がスムーズに行えるようになる」というような抽象的な内容が多かった。一方、「清拭」と「排泄」の技術は文節数が多く、「行為」の部分で明確な結果期待や、「先生が行ったことを思い出し、画像を見ながら復習し、留意点を常に頭に入れて自己練習を行い、次回は安全安楽に努める」という実行意図など、目標と行動が具体的でかつ実現可能な内容が散見された。同時に、対象者主体の内容も多くみられた。

【考察】結果期待、目標意図・実行意図ともに技術項目の内容により影響を受けていた。看護技術を提供する対象が意識をもった人間ととらえやすい「清拭」や「排泄」の技術においては、対象者を通して自分が実施すべき内容や課題がイメージできることにより、結果期待が具体的となり目標意図から実行意図に変化したと推察された。加えて、対象者の気持ちを理解しようとする共感性が技術習得の動機づけとなるとともに学習継続につながるのではないかと考える。

07-5 臨床看護師が認識する患者にとっての 清潔ケアの意味： テキストマイニングによる分析

○西谷 琴音¹⁾, 矢野 理香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所

【目的】清潔ケアは、患者の身体・心理的健康を保持増進させるケアとして看護の中で意義づけられてきた。しかし、近年では一部看護師が清潔ケアの価値を低く設定する傾向にある。この現状を打開するためには、患者にとっての清潔ケアの意味を看護師が再認識することが重要となる。本研究は、臨床看護師を対象に、清潔ケアが患者にとってどのような意味があると認識しているか計量的に探索し、認識の傾向を明らかにした。

【方法】一般病床に勤務する臨床経験5年以上の看護師16名を対象に半構造的面接を実施した。印象的な清潔ケアの場面を想起してもらい、①清潔ケアが患者にもたらした反応、②患者にとっての清潔ケアの意味に関して参加者の認識を聴取した。インタビューデータから逐語録を作成し、KH Coderによるテキストマイニングの手法を用いて単語頻度分析および共起ネットワーク分析を実施した。これらは所属大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した(21-1)。

【結果】前処理として一般的な語句(思う、考える、感じ)と感動詞を除き、各種清潔ケアの名詞を強制抽出した結果、総抽出語数は57,133であった。単語頻度分析で抽出された上位5単語は「患者」「人」「自分」「入る」「言う」であった。共起ネットワーク分析の結果より、参加者間で共通して認識されたケアへの意味づけは〈毎日の生活習慣〉〈清潔さと気持ちよさを得るケア〉〈コミュニケーションの時間〉であった。

【考察】患者にとって清潔ケアは、日常生活習慣の一つであり、気持ちよさや清潔さを保つ介入としての意味があると看護師らに認識されていた。これらは、患者の視点から探求された先行研究の結果とも一致する。一方で、清潔ケアの場面がコミュニケーションの時間になり得るという認識は、患者の視点からは得られなかったものである。先行研究では、患者に気持ちよさをもたらすケアは、患者-看護師間の人間関係に広がりをもたらすと報告されている。これをふまえると、臨床看護師らは、清潔ケアを清潔保持の機会だけでなく、気持ちよさの提供をきっかけとした、コミュニケーションを促進する機会であると認識していると考えられた。

08-1 静脈内留置針における 事故抜去の再現実験

○長谷川 智之, 斎藤 真
三重県立看護大学 看護学部

【目的】本研究は、静脈内留置針の事故状況を再現することで、要因および解決策を検討し事故抜去予防の一助とすることを目的とする。

【方法】実験参加者は、某看護大学4年生9名とした。実験は、一般病床におけるポータブルトイレ移乗時の事故抜去状況を再現し、実験参加者は患者役として左前腕に点滴を固定した。実験条件は、ポータブルトイレの位置(患者の頭側を基準として左側に0°, 90°, 180°)および患者の回転(時計回り(以下, R), 反時計回り(以下, L))の組み合わせ6条件として、各条件においてベッド・ポータブルトイレ間の移動を5回行い、ポータブルトイレに座る際にはスラックスのみを脱いでもらった。測定項目は、動画撮影(真上, 真横)および主観評価とした。動画撮影から、身体部位および物品へのチューブの引っかかり、固定テープの剥がれなどのチューブトラブルに関連する8項目の回数を算出し、適合度検定を行った。主観評価はVASを用いて、動きにくさ、つっぱり、はがれやすさ、点滴刺入部の抜去の不安、点滴バッグの抜去の不安、点滴チューブの視認性の6項目とし、各項目の6条件間において一元配置分散分析およびBonferroniの多重比較を用いて検定を行った。

【倫理的配慮】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】動画およびVASから、90°Rと180°Rの条件において、チューブトラブルおよび抜去の不安が多い傾向にあった。一方で、90°Lと180°Lは、動画から事故要因は有意に少なく、VASから抜去の不安が有意に低いかつ点滴の視認性が良い結果となった。

【考察】左前腕に点滴が留置されている状況下において、時計回りでポータブルトイレに移動すると身体に点滴が絡みつき、抜去の不安も高く、危険性が高いと考えられる。点滴の事故抜去を低減させる際の環境要因として、患者の左前腕に点滴かつ左側にポータブルトイレを設置する条件においては、患者の足元もしくは横にポータブルトイレを設置し、患者がベッドからポータブルトイレに移動する際はベッドの頭側を見るように回転することを推奨する。

08-2 転倒転落アセスメントシートを活用した 離床センサー解除基準の検証

○栗橋 空良
医療法人喬成会 花川病院

【研究背景】転倒転落の対策として、離床センサー(以下、センサー)を使用している。センサーは身体拘束と同様の悪影響が考えられ、早期にセンサーを解除することが望ましい。村田ら研究(2020)で転倒転落アセスメントシート(以下、スコアシート)の5項目が解除基準になることが示唆された。

【研究目的】スコアシート5項目を活用しセンサー解除基準として妥当か検証する。

【研究方法】

対象者: A 病院に令和3年5月~8月に入院しセンサーを使用した患者53名。

調査項目: 年齢, 性別, 疾患, スコアシート5項目。

調査方法: センサー設置時と解除時, 退院時, 週1回スコアシートを評価。

分析方法: 退院前にセンサーを解除できた群を解除群、できなかった群を非解除群とし、解除群でスコアシート項目をマクネマー検定。さらに、設置時と解除時あるいは退院時に一度も「ナースコール(以下, NC)を押さない・押せない」患者42名を解除群、非解除群としスコアシート4項目をフィッシャーの正確確立検定を実施。

倫理的配慮: 院内倫理委員会で承認を得た。

【結果】センサー解除群39名、非解除群14名で、解除群の解除時のスコアシート合計点数が有意に改善していた。解除群のスコアシート項目比較では「車椅子・杖・歩行車を正しく使用できない」「支えがなければ立位が不安定」「靴が正しく履けない」「衣服の着脱に介助が必要」の活動4項目で有意差を認め、「NCを押さない・押せない」の認知項目で有意差は認めなかった。そこで一度も「NCを押さない・押せない」患者42名を解除群と非解除群としスコアシート項目で比較、「車椅子・杖・歩行車を正しく使用できない」「支えがなければ立位不安定」の2項目で有意差を認めた。

【考察】解除群はスコアシートの合計点数と4項目で有意差を認めセンサー解除の項目として妥当であると示唆された。しかし「NCを押さない・押せない」は有意差を認めなかった。一般的にセンサー設置時の判断で「NCを押さない・押せない」を基準としているが、28名が押せないまま解除となっていた。NCを押すことができなくても、立位が安定し、車椅子や歩行車が正しく使用できることでセンサー解除が可能となることが示唆された。

08-3 中山間地域の病院に勤務する 看護管理者の COVID-19 感染拡大渦で の病棟管理の思い

○竹崎 和子, 門倉 康恵

吉備国際大学 保健医療福祉学部 看護学科

【目的】新型コロナウイルス感染症(以下, COVID-19)の世界的流行は長期化し, 医療現場にも影響を及ぼしている。看護管理者には感染拡大に伴い多様化する医療ニーズに対応できる看護管理が希求されている。

本研究の目的は, 中山間地域に勤務する看護管理者を対象に, COVID-19感染拡大における病棟管理についての思いを明らかにし, 今後の看護管理に活かすことである。

【方法】

対象: 中山間地域の A 病院に勤務する看護管理者3名。
方法: COVID-19感染拡大渦での病棟管理の思いについて半構成的面接を実施。

調査期間: 2021年5月。

分析方法: 得られたデータから逐語録を作成し病棟管理に関する思いを表象する部分を抽出し質的帰納的に分析した。

倫理的配慮: 吉備国際大学倫理審査委員会の承認を得た(21-15)。対象者に研究趣旨, 匿名性, 協力撤回の保証, 自由意思の参加であること, 結果公表等について文書と口頭で説明し文章で同意を得た。報告すべき COI はない。

【結果】213記録単位を分析した結果, 〈感染予防対策の徹底〉, 〈面会制限による患者対応の困難感〉, 〈看護実践への責務〉, 〈スタッフのメンタルサポートの重要性〉, 〈組織内の指示命令システムの明確化〉〈他部署との連携強化による協働〉の6カテゴリーが抽出された。

【考察】中山間地域の A 病院入院患者の約8割は高齢者である。看護管理者は COVID-19により重篤化が危惧される高齢者の療養環境に不可欠な感染予防対策の重要性を認識し, その対策となる面会制限対応に困難感を抱いている。その困難感には面会制限による闘病意欲の低下, 認知症進行等が生じた場合の患者対応, リモート面会時のスタッフ配置等業務量増加が影響している。また, 家族が看取時に対面できない状況に対峙するスタッフの心理的葛藤に対するメンタルサポートの重要性を痛感しており, 看護管理者から発信するリスクコミュニケーションにより信頼感を相互に持つことをメンタルサポートの基盤としている。さらに, 組織の問題を共有し PDCA サイクルの機能に必要な組織化への役割を認識している。

COVID-19感染拡大渦において, 看護管理者は組織を包括的に捉え, 病棟管理を実践している思いが明らかになった。

08-4 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)流行当初における 大学生の心理状態

○武田 かおり, 熊倉 有穂, 秋原 志穂

北海道科学大学 保健医療学部 看護学科

【目的】2019年12月に中国武漢市にて確認された新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は爆発的に世界中に広がった。日本では, 4月7日に政府は緊急事態宣言を発出した。これらにより多くの大学は休校となり, 大学生は自宅での自粛生活を余儀なくされた。本研究はコロナ禍で学生生活に影響を受けた学生の心理状態を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象は北海道の A 大学の学生4458人であった。調査はインターネット上のサイトにて生活の様子と心理状態について質問紙調査を行った。調査期間は2020年6月~7月であった。

統計解析は SPSSVer. 24 を用い, 有意水準は5%未満とした。

本研究は所属大学の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】回収数は734件(16.5%), 有効回答は725件(男性49.2%, 女性50.6%)であった。居住形態は, 一人暮らし227人(31.3%), 同居479人(66.1%)であった。新型コロナウイルス感染症に不安があると回答したのは621人(85.6%)であり, 最も不安に思っていたのは, 「大切な人が感染する」, 「いつ終息するかわからない」であった。肯定的気分, 抑うつ気分, 不安気分について心理測定尺度(DAMS: 各項目合計21点)を用いて検討した結果, 平均値(標準偏差)はそれぞれに11.46(±3.82), 10.38(±4.32), 12(±4.54)であった。性別による差は, 抑うつ気分, 不安気分において, 女性は男性より有意に得点が高く, それぞれの気分が高かった($p=0.004$, $p\leq 0.0001$)。居住形態別では, 肯定的気分では有意差がみられ($p=0.03$), 同居は一人暮らしより得点が高く, 気分が高かった。

【考察】新型コロナウイルス感染症の流行により, 大学に登校できない大学生の心理状態は, 先行研究と比べて有意に不安や抑うつ状態が強いとは言えなかった。しかし, 大多数の大学生が新型コロナウイルス感染症に対して不安を持っていた。新型コロナウイルスが流行し始めて間もない時期であり, 未知な感染症で先が見えないことが影響していたと考えられる。

08-5 Twitter からみる 新型コロナウイルス感染症流行の 長期化に伴う不安の変化

○秋原 志穂, 長谷川 和範, 辻榮 菜々香,
久保田 彩香
北海道科学大学 保健医療学部 看護学科

【目的】新型コロナウイルス感染症は、2019年に中国で発生し、世界中に感染が拡大した。我が国においては、2020年4月7日に1回目の緊急事態宣言が発出され人々は混乱した。その後も流行は繰り返され2021年4月25日に、3回目の緊急事態宣言が発出された。今回、感染が1年を超えて人々の不安はどのように変化したのか、Twitterの投稿内容から長期間に及ぶ新型コロナウイルス感染流行に伴う不安の実態について明らかにする。

【方法】最初の緊急事態宣言期間の2020年4月7日から5月25日までの約7週間と、3回目の緊急事態宣言期間の2021年4月25日から6月20日までの約8週間のツイートを対象とした。分析はKH Coder VER. 3を用いてテキスト分析を行った。倫理的配慮としては、Twitterサービス利用規約を遵守し、Twitterのアカウント名は削除し、個人が識別できないように分析を行った。

【結果】対象ツイート数は2020年129,280件、2021年62,991件であった。2020年の共起ネットワーク図から、11のカテゴリーが抽出され【感染することや健康面への不安】や【病院や学校に行くことに対する不安】、【政府の対応が不十分であることに対する不安・不満】などが特徴的であり、2021年は、10のカテゴリーが抽出され、【変異株やワクチン接種がどのようなものかわからないことに対する不安】、【病院の対応に対する不安】、【学校生活に対する不安】、【ワクチン接種の予約が取れないことへの不安】、【オリンピック開催に対する不安】などがあり、特に変異株やワクチン接種に対する不安についての投稿数が多かった。

【考察】2020年に比べ、2021年は共起ネットワークで「感染」と「新型」, 「ウイルス」のつながりが弱いことから、時間が経過するごとに感染することや命の危険が生じることへの不安は低下していることが考えられる。長期化に伴って感染者数の増加に対して慣れが生じており、2020年では新型コロナウイルスという未知の病原体に対して恐怖心や不安感を抱いていたものが、2021年では徐々に薄れていったと考えられる。一方で、変異株の出現やワクチンに対する不安が多く、新たなもの、未知なものに対しては不安が高まることが明らかであった。

09-1 COVID-19感染拡大 「第5波」時における病院看護職員の 基本属性と離職意向の関連

○池田 智¹⁾, 増満 誠²⁾⁷⁾, 青本 さとみ³⁾⁷⁾,
山下 真範⁴⁾⁷⁾, 掛田 遥¹⁾, 田代 恵莉³⁾,
清田 由起子⁵⁾⁷⁾, 松枝 美智子⁶⁾⁷⁾

1)福岡大学 医学部 看護学科, 2)福岡県立大学 看護学部,
3)九州大学 大学院医学研究院 保健学部門,
4)久留米大学病院, 5)八幡厚生病院, 6)星槎大学大学院,
7)九州・沖縄高度実践看護師活動促進協議会

【目的】COVID-19感染拡大の影響で病院に勤務する看護職員の離職が急増している。労働環境の変化や感染リスクなどを理由に、看護師・准看護師の離職があった病院が15.4%, 感染症の指定医療機関・受け入れ協力医療機関などに限定すると21.3%に跳ね上がったとの報告がなされている(日本看護協会, 2020)。本研究ではCOVID-19感染拡大(第5波)時における病院勤務看護職員の基本属性(人口学的特性, 職業特性, 1年以内のライフイベント)と離職意向の関連を明らかにした。

【方法】福岡県内の病院看護職員(看護師, 准看護師, 看護助手)約5,000名を対象に google form を用いた質問調査を実施した(調査時期: 2021年8月~2021年10月)。調査項目は, 人口学的特性6項目, 職業特性9項目, 1年以内に起きたライフイベント4項目を尋ねた。また先行研究をもとに作成した離職意向に関する6項目を尋ねた。分析方法は, まず記述統計表を作成した。次に離職意向を従属変数とし, 基本属性を独立変数とした重回帰分析(強制投入法)を実施した。本研究は「福岡大学医に関する倫理委員会」で承認を得た(承認番号: U21-06-006)。

【結果】回収数は967名(回収率: 19%)で, 基本属性と離職意向の項目に欠損値を含まない880名のデータを分析に使用した。離職意向と関連を認めた項目は「一般職」($\beta = .125, p = .004$), 「嘱託・パート職」($\beta = .107, p = .014$), 「日勤帯の労働時間」($\beta = .135, p < .001$), 「1カ月の夜勤回数」($\beta = .134, p = .002$), 「仕事上の出来事」($\beta = .191, p < .001$), 「自身の病気・ケガ」($\beta = .081, p = .012$), 「家族の問題」($\beta = .065, p = .045$)であった。COVID-19に関連する基本属性(例: COVID-19専門病棟, COVID-19陽性患者の対応の有無)と離職意向との関連は認めなかった。

【考察】本研究において離職意向と関連を認めた基本属性は, コロナ禍以前より離職意向との関連が示唆された変数がほとんどであった。以上のことから, コロナ医療の役割を担う医療機関では当然であるが, それ以外の医療機関においても看護職員の処遇や職場環境の調整が重要であることが示唆された。

09-2 COVID-19感染拡大 「第5波」時における病院看護職員の 基本属性と重篤な心理的ストレス 反応との関連

○池田 智¹⁾, 増満 誠²⁾⁷⁾, 青本 さとみ³⁾⁷⁾,
山下 真範⁴⁾⁷⁾, 掛田 遥¹⁾, 田代 恵莉³⁾,
清田 由起子⁵⁾⁷⁾, 松枝 美智子⁶⁾⁷⁾

1)福岡大学 医学部 看護学科, 2)福岡県立大学 看護学部,
3)九州大学 大学院医学研究院 保健学部門,
4)久留米大学病院, 5)八幡厚生病院, 6)星槎大学大学院,
7)九州・沖縄高度実践看護師活動促進協議会

【目的】本邦におけるCOVID-19関連の看護職員のメンタルヘルスの報告は, メディアによる報道が多くなされている一方で, 研究報告としては非常に少ない。そこで本研究ではCOVID-19感染拡大「第5波」時における病院看護職員の基本属性(人口統計学的特性, 職業特性, 1年以内に発生したライフイベント)と重篤な心理的ストレス反応(Serious Psychological Distress; 以下SPD)の関連を明らかにする。

【方法】福岡県内の病院看護職員(看護師, 准看護師, 看護助手)約5,000名を対象に google form を用いた質問調査を実施した(調査時期: 2021年8月~2021年10月)。調査項目は, 人口統計学的特性6項目, 職業特性9項目, 1年以内に起きたライフイベント4項目を尋ねた。また心理的ストレス反応はK6(6項目)を用いた。K6のカットオフ値を12/13とし, 13点以上をSPDあり, 12点以下をSPDなしの2群に分けた。分析方法は, まず記述統計表を作成し, 基本属性とK6の関連について分析した(χ^2 検定)。次にSPDあり・なし群のカテゴリカル変数を従属変数とし, 基本属性を独立変数とした多重ロジスティック回帰分析(強制投入法)を実施した。本研究は「福岡大学医に関する倫理委員会」で承認を得た(承認番号: U21-06-006)。

【結果】回収数は967名(回収率: 19%)で, 基本属性とK6の項目に欠損値を含まない881名のデータを分析対象とした。SPDあり群は121名/881名(14%)であった。SPDと関連を認めた項目は「仕事上の出来事(1年以内)」($OR = 2.89, 95\% CI = 1.86-4.48, p < .001$), 「自分自身の病気・けが(1年以内)」($OR = 1.91, 95\% CI = 1.13-3.24, p = .016$), 「その他の個人的な出来事(1年以内)」($OR = 1.84, 95\% CI = 1.03-3.28, p = .040$)であった。その他の基本属性とSPDの関連はなかった。

【考察】コロナ禍における病院看護職員のSPDには「(1年以内の)仕事上の出来事(昇進, 配転, 仕事のトラブルなど)」が最も強く関連していた。そのため, SPDを軽減するためには, 看護職員個人が経験している「仕事上の出来事」に注目し, それらに適応できるようなサポート体制の整備が有用であることが示唆された。

09-3 中堅看護師の看護実践能力に対する プラトー化とコーピングおよび 看護師長のソーシャルサポートの関連

○池田 一貴¹⁾, 津本 優子²⁾, 宮本 まゆみ²⁾

1) 島根大学 大学院医学系研究科 看護学専攻 博士前期課程,
2) 島根大学 医学部 看護学科

【目的】プラトー化の状態に陥りやすい中堅看護師の看護実践能力に関連する要因を明らかにする。

【方法】全国の500床以上の一般病棟に勤務する5~10年目の看護師1,478名を対象に質問紙調査を行った。調査内容は背景・属性、プラトー化の状態(プラトー化尺度)、看護実践能力(中堅看護師のコンピテンシー尺度)、コーピング尺度(GCQ)特性版、看護師長のソーシャルサポートとした。分析はマンホイットニーのU検定と相関係数の算出、重回帰分析(ステップワイズ法)を行った。本研究は、島根大学医学部看護研究倫理委員会の承認後に実施した。

【結果】回収数は474部(回収率32.1%)、有効回答数は392部(有効回答率82.7%)であった。対象者の平均年齢は29.2(±3.52)歳、平均経験年数は7.3(±1.60)年であった。プラトー化尺度の得点は低いほどプラトー状態に陥っていると解釈する。《階層プラトー》の平均得点は2.1±0.85点、《内容プラトー》は3.6±0.85点であった。中堅看護師の看護実践能力(以下、実践能力とする)の「目標達成志向」を除く6項目すべてとコーピングの『問題解決』との間に正の相関関係があった($r=0.412 \sim 0.509$)。実践能力を従属変数とした重回帰分析について、表1に示した。「組織への参画」「協働関係づくり」「実効パワー志向」「専門的实践」に問題解決が最も関連していた。「フレキシビリティ」「目標達成志向」「リーダーシップ」に階層プラトーが最も関連していた。

【考察】実践能力の停滞に陥りやすい中堅看護師にとって、日々の看護において問題解決を積み重ねていくことや階層プラトーを乗り越えることが実践能力の停滞に陥らないために重要なことであることが示唆された。

表1 中堅看護師の看護実践能力を従属変数とした重回帰分析

		N=392						
		参 組 画 織 へ の	つ 協 働 関 係	志 向 実 効 パ ワ ー	ビ リ テ ィ シ	志 向 標 達 成	シ リ ッ プ ダ ー	専 門 的 実 践
属性・背景	臨床経験年数		0.104		0.121		0.107	0.108
	所属部署在籍年数 役割年数			0.115			0.125	
プラトー化	階層プラトー	0.216	0.148		0.277	0.346	0.329	0.236
	内容プラトー	0.164	0.189	0.175				0.086
看護師長 サポート	情緒的サポート					0.128		
	直接的サポート			-0.101				
コーピング	感情表出		-0.125	-0.193				-0.101
	情緒的サポート希求		0.108				0.199	0.129
	認知的再解釈				0.176			
	問題解決	0.405	0.388	0.347	0.274	0.273	0.308	0.396
調整済み R ²		0.297	0.323	0.235	0.279	0.265	0.333	0.330

※表中の数値は、有意水準5%未満であった変数の標準偏回帰係数を示した。

09-4 集中治療室へ配置転換となった 看護師の看護実践と アンラーニングの関連

○園山 道子¹⁾²⁾, 津本 優子²⁾, 宮本 まゆみ²⁾

1) 島根大学医学部附属病院, 2) 島根大学

【目的】ICUへ配置転換となった看護師はICUにおいて必要な新しい知識や技術の獲得にはアンラーニングが必要になるが、ICUへ配置転換となった看護師のアンラーニングの状態や看護実践能力の関連については明らかになっていない。そこで本研究はICUへ配置転換となった看護師のアンラーニングの状態と看護実践能力の関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】全国の集中治療室を有する300床以上の病院に勤務する、2020年度配置転換となった看護師を対象に質問紙調査による関連探索研究を行った。質問紙は個人背景、ICUにおける看護実践について、アンラーニングの状況を問う内容で構成。看護実践・アンラーニングについて因子分析、看護実践因子と他の因子との関連についてU検定及びSpearmanの相関係数、また関連要因を用いて重回帰分析を行った。

【倫理的配慮】島根大学医学部看護研究倫理委員会の承認後、各病院の看護管理者の許可を得て調査を実施した。

【結果】アンラーニングでは『アンラーニングによる成果の認知』『問題への直面』『アンラーニングによる葛藤』『新たな価値観の獲得』『新たなルーティンの獲得』の5因子、看護実践では〈的確な変化の予測とその対応〉〈ICUにおける基礎的な技術〉〈患者・家族に関わるための情報収集〉の3因子を抽出。看護実践の3因子とアンラーニング因子の『問題への直面』には負の相関があった。〈的確な変化の予測とその対応〉は、外科系病棟経験者が内科系のみの経験者より有意に高く、看護実践の3因子全てにおいてOJT期間の患者の観察・アセスメント指導が1か月以内の方がそれ以上に比べて有意に高かった。『アンラーニングによる成果の認知』『配置転換後経過月数』は〈的確な変化の予測とその対応〉〈ICUにおける基礎的な技術〉と関連があった。

【考察】ICUの看護実践能力を獲得するためには『問題の直面』の内容を認識し、アンラーニングに繋げる事が必要となる。内科系病棟経験のみの看護師やOJT期間を長く要する看護師は看護実践の獲得が困難となりやすい。アンラーニングの状態を踏まえ、今までの経験や配置転換者の状況を考慮したサポートが必要であることが示唆された。

09-5 中途採用看護師の職場定着に対する 組織社会化の影響

○千葉 直美

医療法人社団健育会 湘南慶育病院

【研究背景】新卒看護師の職場定着には組織社会化が影響すると言われているが、中途採用看護師の場合も同様のことが言えるのか。

【研究目的】中途採用看護師が職場定着するために、組織社会化が影響するのを明らかにする。

【研究方法】質問紙を用いた調査研究。

研究期間：2021年9月10日～9月25日

研究対象：中途採用看護師 39名

分析方法：

- 1) 独自に作成した質問紙による調査。退職を検討している者と検討していない者で比較しウィルコクソン順位検定を行う。
- 2) 自由記載から抽出した新しい組織に慣れるための工夫や努力組織の一員だと感じる要因この組織では難しいかもしれないと感じた要因について退職を検討したことがある者と検討していない者に分けて考察する。

倫理的配慮：研究者所属病院倫理委員会で承認を得た。対象者は書面で同意を得た。

【結果】

分析1) で有意差を認めたのは以下の7項目であった。

組織社会化を示す項目では「看護師長のマネジメントスタイルを理解している」の1項目であった。

看護師のやりがいや技能、ワークライフバランスの項目では、「仕事を生涯続けたい」「仕事のやりがいを感じる」「周囲からの期待に応えたい」「食事がおいしい」「ストレスでの体重増減がない」「ストレス解消法がある」の6項目にて有意差を認めた。

分析2) 前職での経験を活かして統合することの困難さを感じていること。意見の採用、頼りにされた等の経験が組織の一員だと実感できる要因と示唆された。

【考察】中途採用看護師の職場定着には、組織社会化の影響よりも看護師長のマネジメントによる居場所作りの支援や、過去に獲得した強みの承認、対人関係調整への支援や、個人のワークライフバランスの保持が影響することが示唆された。

【結論】中途採用看護師の職場定着には組織社会化だけでなく、過去の経験や学習成果を活用した強みの承認、周囲の期待に応えながら働き続けるための居場所作りや対人関係調整などの看護マネジメントが影響するといえる。

O10-1 日本語文献による成人期以降の
受診前行動についての文献レビュー

○寺田 美和子

学校法人森ノ宮医療学園 森ノ宮医療大学

【目的】成人期以降の人が症状を自覚あるいは健診等で指摘をうけたあとの行動や体験を文献から把握する。

【方法】データベースは「医学中央雑誌」, 対象期間は2009年~2021年に発行された論文とした。検索語は「受診前」and「看護」44件, 「語り」and「過程」and「看護」and「原著」62件, 「電話相談」and「看護」102件であった。年齢は成人期以降とした。文献の絞り込みはタイトルとデータベース上に抄録があれば確認し17文献を入手した。さらに本文を読み患者本人の初診までの保健行動, 体験が記載されていた7文献を研究対象とした。分析は受診までの行動や体験を抽出した。倫理的配慮は文献使用にあたっては著作権の範囲で使用した。

【結果】受診までの時期のみを研究対象とした文献は4件, 受診前から受診後までの期間を対象とした文献は3件であった。疾患・症状はがんが4件, 不妊が1件, 認知症が1件, 限定無しが1件であった。受診前の患者は「(自覚症状がなく)信じられない」^{1), 2)}, 「検査・受診への羞恥心」³⁾, 「受診すべきか判断できない」^{2), 4)-6)}, 「受診科や受診する病院がわからない」³⁾という体験をしている。また「受診よりも自分の役割を優先する」⁵⁾, 「過去の受療経験により受診を決める」⁴⁾, 「家族に相談する」^{1), 3), 4)}, 「電話で相談する」⁷⁾行動をとっている。

【考察】受診するまでは保健・医療の専門家の支援を受けることがむずかしく心身の異常に気づきながらも本人や家族だけで悩んでいることが伺える。医療機関受診よりも気軽に相談できる場の設置が必要である。現在は受診前に焦点を当てた研究が十分ではないが今後は受診前に焦点を当てた調査を丁寧におこない, 看護職ができる支援を作る必要がある。本研究の限界は対象とした文献数が少なく, なかでも受診していない人の行動や体験は不明である。

【結論】心身の異常を自覚, 指摘をうけたあと「病気であることが信じられない」「受診の必要を判断する情報の不足」などがあるがこれをサポートする体制が十分ではない。サポート体制の構築のために心身の異常を自覚, 指摘を受けた人の体験, 行動の詳細な調査が必要である。

O10-2 HPV ワクチンに対する被接種者の
母親の意思決定プロセスと支援ニーズ
—インタビューによる探索的研究—○舟木 友美¹⁾, 岩脇 陽子²⁾, 滝下 幸栄²⁾

1) 京都府立医科大学大学院保健看護学研究科博士後期課程,

2) 京都府立医科大学大学院保健看護学研究科

【目的】本研究の目的は, ヒトパピローマウイルス(以下, HPV) ワクチンに対する被接種者の母親の意思決定プロセスと支援ニーズを明らかにし, 母親の意思決定を支える看護ケアの方向性を得ることである。

【研究方法】HPV ワクチンの積極的勧奨が再開される前である2021年6月から9月に, 小学6年生から20歳の娘を持つ母親15名を対象に半構造化面接を行い, テーマ分析を実施した。倫理的配慮は所属する大学の医学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】分析の結果, 41の概念コードと15のカテゴリーが抽出され, 4つの分析テーマが生成された。テーマ1の「意思決定の促進要因」では, 【子宮頸がんの罹患が及ぼす重大さ】【HPV ワクチン接種のリスクとベネフィットの対比】【知識や情報を得るネットワークとリテラシー】【接種への決断に向けた最後の一押し】, テーマ2の「意思決定の阻害要因」では, 【子宮頸がんに対する不十分な知識と低いリスク認知】【不確実な情報をもたらすHPV ワクチンに対する否定的イメージ】【HPV ワクチンへの誤解や不信感】【届かない情報】【娘と対話することの迷いと困難】【親として迫られる決断までのタイムリミット】のカテゴリーが抽出された。テーマ3の「意思決定過程に生じる心の揺らぎ」では, 【後悔のない決断は自己責任】【一般的知識と娘への副反応に対する感情の葛藤】【ママ友関係が崩れることへの不安】, テーマ4の「求めている支援」では【専門家からのエビデンスのある情報】【当事者からの経験談】のカテゴリーが抽出された。

【考察】HPV ワクチン接種に対する母親の意思決定には, 促進要因と阻害要因が相互に影響していた。娘への接種という「代理意思決定」は, 母親にとって責任が重く, その決定において心の揺らぎが生じていた。また求める支援は専門家からのエビデンスのある情報と当事者からの経験談という2つのタイプの情報であった。母親の意思決定が納得できるものになるためには, エビデンスとナラティブの情報を段階的かつ適切なタイミングで提供する必要性が示唆された。

O10-3 南海トラフ地震への備えが必要な地域にある A 大学看護学生の防災意識と防災行動の実態

○浅井 利奈¹⁾, 野末 明希²⁾, 内田 倫子²⁾,
木下 由美子²⁾, 金岡 麻希²⁾

1)宮崎大学医学部附属病院, 2)宮崎大学 医学部 看護学科

【目的】本研究の目的は、南海トラフ地震による被害想定地域に該当する A 大学看護学生の防災意識と防災行動の実態を明らかにし、看護学生に対する防災教育の方策について示唆を得る事である。

【方法】2021年7月に A 大学看護学科に在籍する学生に対し、web アンケート調査を実施した。質問項目には、島崎らが開発した防災意識尺度¹⁾と黒川らが開発した家庭・地域における防災行動達成度測定尺度²⁾を用いた。分析は、それぞれの尺度のスコアリングに沿って記述統計を算出した。さらに、対象者の学年、出身地、住居環境、被災経験別の比較を行った。本研究は、匿名化された情報のみを分析して報告するものであり、宮崎大学医の倫理委員会の承認を得ている。

【結果】看護学科1～4年生243人に依頼し、回答者は230人(回収率94.3%)であった。防災意識の総点平均値は 83.1 ± 8.7 であり、学年別に有意差はなかった。出身地別の比較では、A 県沿岸群の「災害の危機感」が有意に高かった($p=0.042$)。住居環境別では、家族と同居群の「災害の危機感」と「災害に関する関心」が有意に高かった($p=0.032$, $p=0.035$)。被災経験別では、「被災状況の想像力」で被災経験のある群の方が有意に高かった($p=0.003$)。防災行動で、実施率が高かったのは、「避難場所や避難経路の認知」が47.4%、「ハザードマップを見たことがある」が45.7%であった。一方で、食料品備蓄やラジオの所持率は35%以下であった。

【考察】A 大学看護学生の防災意識は全国平均値 73.3 ± 9.3 を上回っていた。しかし、実際に防災行動が取れている人は多い項目でも半数以下である実態が明らかとなった。A 県沿岸部出身者や、家族と同居している学生の方が防災意識・防災行動は高かった。また、被災経験の有無が実際の被災状況の想像力に関連していた。今後は県外出身者で独り暮らしの学生に対する防災教育や、防災行動に向けた経済的支援が必要であることが示唆された。

【引用文献】

- 1) 島崎敢, 尾関美喜: 防災意識尺度の作成(1), 日本心理学会第81回大会発表論文集, 69, 2017
- 2) 黒川達也, 岡本辰夫, 小山嘉紀, 他: 社員の防災行動とその関連要因, 日本科学教育研究会研究報告, 28-7, 2014

O10-4 レモンとポッカレモンの殺菌・抗菌効果の比較解析

○芋川 浩
福岡県立大学 看護学部

【緒言】日本は、地形、気象などの条件から台風や地震など災害が発生しやすい。例えば、2019年の台風19号による豪雨では、極めて甚大な被害が広範囲で発生した。このような大災害時において、停電や土砂崩れ等により必要な医療を受けられない状況下で、一般家庭にある食品を使った応急処理により、創傷の悪化を防ぎ、多くの命を救うことができると考えた。本研究では、殺菌・抗菌効果を有するレモン果汁の代用として、一般家庭で常備されていることの多いポッカレモンに注目し、レモンとの殺菌・抗菌効果を比較した。

【方法】ポッカレモン(研究使用許諾済)、レモン果実は A 県内のスーパーで購入した。細菌として、表皮ブドウ球菌と大腸菌を用いた。殺菌・抗菌効果は、ディスク拡散法(阻止円形成法)で行った。ディスク拡散法とは、細菌を塗布した寒天培地上に、解析する液体試料等を染み込ませたろ紙を静置し、ろ紙の周囲にできる細菌が増殖しない阻止円を形成させる方法である。寒天培地は37度で15～18時間培養し、ろ紙周辺に形成される阻止円の直径を測り解析した。正の対照実験は、抗生物質であるカナマイシン(Km)を、負の対照実験は滅菌蒸留水を使用した。寒天培地は37度で15～18時間培養し、濾紙の周りに形成される阻止円の直径を測り解析した。

【結果】各試料の阻止円形成において、表皮ブドウ球菌に対して、ポッカレモンでは 15.8 ± 2.59 mm, レモン果汁では 13.3 ± 2.05 mmの阻止円が形成された。正の対照実験である Km では 12.5 ± 1.5 mmの阻止円が形成された。大腸菌に対して、ポッカレモンでは 12.3 ± 2.86 mm, レモン果汁では 11.3 ± 2.49 mmの阻止円が形成された。正の対照実験である Km では 27.5 ± 1.5 mmの阻止円が形成された。

【考察】表皮ブドウ球菌に対する阻止円形成において、ポッカレモンはレモン果汁の1.19倍、抗生物質である Km の1.26倍の殺菌・抗菌効果を示した。また、大腸菌に対して、ポッカレモンはレモン果汁の1.09倍、Km の0.45倍の殺菌・抗菌効果を示した。これらの結果より、ポッカレモンは表皮ブドウ球菌および大腸菌に対し高い殺菌・抗菌効果を示し、レモンの代用として災害時の簡易的な医療処置として応用できると大いに期待できる。

O10-5 在宅療養者の災害の備えの核となる 「自助力」の形成・強化の視点の検討 —被災経験を持つ訪問看護ステーション 管理者の語りから—

○畑 吉節未

岐阜保健大学 大学院 看護学研究科

【目的】災害は個人やコミュニティの対応能力の限界を超える広範な人、もの、環境の喪失を引き起こす。在宅ケアは訪問看護ステーションをはじめとする小規模な事業者が地域のなかで分散して活動するだけに、災害時にはその脆弱性が顕わになる。そのため、在宅療養者の自助力を高めることが不可欠とされている。本報告では被災経験を持つ訪問看護ステーションの管理者の語りをもとに、在宅療養者の自助力の形成・強化に必要な視点を検討することを目的とする。

【方法】

対象：大規模災害の被災地(宮城県、福島県、岡山県、広島県、熊本県)で活動する訪問看護ステーションの管理者6名。

調査期間：2022年1月。

データ収集の手続き：2名ずつペアを作り、災害時の経験を生かした備えのあり方について Web 上でグループインタビューを行った。

分析方法：参加者の了承のもと語りを記録し、質的分析を行った。

倫理的配慮：実施に当たっては笹川保健財団研究倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】管理者の語りを質的に分析し、《命を守る自助力の必要性の認識で備えを動機づける》、《被災した療養者の経験を踏まえた自助力の強化を行う》、《共助・互助・公助の限界を踏まえた自助力を育成する》、《災害サイクルの各段階に対応できる自助力の強化を図る》、《療養者とともに学び、行動レベルの自助力の形成を図る》の5つのカテゴリーを抽出することができた。

【考察】結果から、療養者が災害時に自らの“いのちに向き合う生き方”を考える大切さが浮かび上がってきた。カテゴリーを個別に見ると、先行研究でほとんど注目されてこなかった視点を得ることができた。具体的には、自助力を急性期にとどめずに療養者の生活の再構築に向け災害サイクルの各段階でとらえることや、「共助」、「互助」、「公助」の中で相対的に自助をとらえることの重要性が示唆された。また、自助力を高める取組として他者の被災経験を療養者の備えの行動の動機づけに生かすことや、療養者の個別性を踏まえパートナーである訪問看護ステーションがとともに備えに取り組むことなど、行動レベルでの備えを高める方略に資する視点を得ることができた。

一般社団法人 日本看護研究学会 第48回学術集会

一般演題

(口演)

8月28日(日)

O11-1 精神に障害をもつピアサポーターのパーソナルリカバリー獲得のプロセスに関する文献的検討：看護職の支援と研究の方向性の検討

○前原 宏美

鹿児島純心女子大学 看護栄養学部 看護学科

【目的】精神に障害をもつピアサポーターがパーソナルリカバリーを獲得するプロセスに関する文献的検討を行い、看護職がピアサポーターに対して行う必要な支援と今後の研究の方向性を検討する。

【方法】医中誌 Web で「精神障害」「ピア」「リカバリー」をキーワードとした文献を検索し、ピアサポーターがリカバリーを獲得するプロセスに関する研究の動向を把握し、看護職が行う必要な支援と今後の研究の方向性を検討した。

【結果】文献総数は138編、原著論文は108編であり、解説・特集・総説を除いた18編を分析対象とした。ピアサポーターを対象とした文献(3編)は、ピアサポーター経験による主体性確立と固有性再獲得への効果、自助グループ参加者を対象とした文献(4編)は、自助グループのリカバリーへの効果、WRAP 研修参加者を対象とした文献(1編)は、ピアサポート進展の可能性を示し、パーソナルリカバリーを獲得する過程で必要な体験であることを示唆していた。地域生活者を対象とした文献(6編)は、ピアサポート支援や情緒的支援、スピリチュアリティ、セルフスティグマ軽減の効果を示し、パーソナルリカバリーを獲得する過程で支援の必要性を示唆していた。看護管理者が認識するリカバリーへの取組に関する文献(1編)、ピアサポーターのリカバリーストーリーによる看護師のリカバリーの認識の変化に関する文献(1編)、リカバリー支援者を対象とした文献レビューでリカバリーの意識や看護への注目の低さを示した文献(1編)、文献的検討によりピアサポーター主体の研究によってリカバリーを検討することを課題した文献(1編)は、看護職のパーソナル・リカバリーに対する認識の必要性を示唆していた。ピアサポーター経験とパーソナルリカバリーの構成概念に照合した文献はなかった。

【考察】看護職は、パーソナルリカバリー獲得のプロセスの意味を認識し、ピアサポーター経験ができる場の提供や自助グループや WRAP 研修などへの参加を促進するなどの主体性を重視した支援を行う重要な役割を担う必要がある。ピアサポーターの経験とパーソナルリカバリーの構成概念に照合して内面的なプロセスを検討する研究が課題となる。

O11-2 我が国における摂食障害予防プログラムの開発とその効果に関する文献レビュー

○中村 裕美¹⁾²⁾、伊藤 桂子³⁾

1)東京医療保健大学 東が丘看護学部,

2)東邦大学 大学院看護学研究科看護学専攻 博士後期課程,

3)東邦大学 看護学部

【目的】我が国における摂食障害予防プログラムの開発とその効果に関する研究動向を明らかにすることである。

【方法】医学中央雑誌 Web 版 ver. 5およびCINII を使用し、キーワードは「摂食障害」に「予防プログラム or 予防的介入」とし、論文掲載時期は問わず、2022年2月28日に検索を行った。検索された文献の表題、本文等を精読し、プログラムの開発とその効果について論述されている論文を選定した。対象論文のプログラムの概要、対象者の特徴、介入の方法と実際およびその効果等に沿って内容を整理し、摂食障害予防プログラムの現状について分析を行った。

【倫理的配慮】著作権を侵害しないよう留意し、著者の意図を損なわないよう配慮した。

【結果】検索の結果は、重複する論文を除き20件であり、摂食障害予防プログラムの開発およびその効果について論述されている論文はわずか7件であった。論文の種別は、原著論文6件、研究報告1件、掲載時期は2006年～2021年であった。プログラムの対象者は高校生と大学生であり、全て女性であった。プログラム構成の主な概要は、心理教育、認知的不協和理論の活用であり、対象者の主体性や対話が重視される傾向にあった。また、効果検証については、介入前後にて食行動や体型、自尊感情等に関する既存の尺度を活用し比較検討を行っており、自尊感情の向上や食行動異常の低減、痩せ願望等に有意な減少がみられた。

【考察】我が国における、摂食障害の予防プログラムに関する学術的な研究成果の報告は少ないという現状が明らかとなった。その中でも一定の効果がみられたものは、あるがままの自己の体型と健康的に付き合うことや自己の体型の悩みがなくなるための対処法をグループワークで話し合うという内容であった。これらのことから、今後はこのような認知的修正技法を用いたプログラム内容の開発が必要であると考えられる。また、プログラムの対象者である思春期・青年期年代は、痩せ願望に起因するダイエット行動が増加すると言われており、摂食障害の好発年齢とも指摘されていることから、年代に合わせたプログラム検討の重要性が示唆された。

O11-3 精神科看護師の看護師 —患者関係における無力感を 軽減させる要素

○大田 彩美¹⁾, 越智 百枝²⁾, 中平 洋子²⁾

1) 一般財団法人創精会 松山記念病院,

2) 愛媛県立医療技術大学 保健科学部 看護学科

【目的】精神科看護師の看護師—患者関係における無力感(以下, 無力感)を軽減させる要素を明らかにする。

【方法】対象は無力感を感じた事がある精神科看護師とした。約1時間の半構造化面接で無力感を感じた場面, 対処, 感情や認知の変化, 影響した事について尋ねた。意味内容の類似性からカテゴリ化し, 無力感を軽減させる要素を抽出した。倫理的配慮として, 対象募集は強制を排除するため参加意思のある者が研究者へメールで申し出る方法とした。

【結果】対象は6名, 男性2名, 女性4名で, 年齢は20~40歳代(平均年齢31.5歳), 看護師歴は3~22年(平均15.5年)であった。抽出した要素は, 気持ちをもちこたえる, 糸口をみつけようと試行錯誤する, 周囲が伴走してくれていると思える, 根底にある思い込みを覆される, 自分の患者対応に納得できる, 必要だと思う患者対応が形成されるである。糸口を見つけようと試行錯誤するのサブカテゴリ〈患者対応の試行錯誤をする〉は, 患者対応を試行錯誤することで, 無力感を感じた場面への対処が可能となり軽減した。根底にあった思い込みを覆されるのサブカテゴリ〈患者に力がないと思いついていたことへの気づき〉は, 対象者6人中5人から語られ, 患者に力がないと思いついていた自身の捉え方を改め, 無力感の原因の見え方が変化することで軽減に繋がった。

【考察】糸口を見つけようと試行錯誤するの〈患者対応の試行錯誤をする〉は, 先行研究ではその重要性について意味づけがなされていなかった。精神科看護は疾患の症状や生い立ちにより対応が様々で, 学習で得られる知識がそのまま患者に応用できるとは限らないことから, 他科に比べて試行錯誤が求められるのではないかと考えた。根底にあった思い込みを覆されるの〈患者に力がないと思いついていたことへの気づき〉は, 看護師の無力感に関する先行研究では報告がされていなかった。精神疾患は時には判断能力が減弱する特性があることから, 看護師は患者に力がないと思いがちになると考える。以上から, 上記2カテゴリが精神科に特徴的であると考えた。

O11-4 精神科病院に入院している患者の 口腔内状態

○飯塚 素子¹⁾, 中谷 章子¹⁾, 菅谷 智一²⁾, 森 千鶴³⁾

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,

3) 東京医療学院大学

【目的】口腔の健康は身体的・精神的・社会的な健康に寄与しており, 口腔内状態や口腔機能の低下は生活の質の低下に大きく影響している。精神障害者は様々な症状によりセルフケアが低下することや, 抗精神病薬の内服により唾液の分泌量が減ることから口腔環境の悪化が報告されている。そこで本研究は, 精神科病院に入院している患者の口腔内状態について明らかにすることを目的とした。

【方法】

- 1) 対象者: 20歳以上の精神科病院に入院中の患者122名である。知的障害者および認知症の患者, 暴力リスクの高い者は除外した。
- 2) 調査・分析方法: 口腔内の状況については, 日本歯科医師会で使用されている, ①QOL・口腔内の状態機能, ②支援的環境, ③保健指導の3領域20項目からなる自記式質問紙にて調査を行った。また, 対象者背景については診療録から収集した。記述統計・相関分析・Mann-WhitneyのU検定・ χ^2 検定を行った。
- 3) 倫理的配慮: 研究者所属機関の倫理委員会で承認を得てから実施した。研究協力を依頼した者には, 拒否しても医療・看護に不利益がないことを文書で説明し, 署名を以て同意を得た。

【結果】同意を得た対象者は90名(73.8%), 平均年齢は47.2(± 15.5)歳, 歯の本数の平均25.5(± 5.7)本であった。年齢と歯の本数の相関は $r=-.50$ であった。歯磨きの回数の平均は2.3(± 1.1)回であった。また, 歯ブラシの交換は決めていないという者が49名(54.4%)であった。歯ブラシ交換頻度と歯の本数, 年齢との関連はなかった。

口腔内の状態で気になることとして, 噛み具合: 31名(34.4%), 次いで口臭: 22名(24.4%)であった。喫煙者は24名であり, 喫煙者の歯磨き回数は1.2回で非喫煙者2.5回より少なかった($p < .05$)。また喫煙者は口臭を気にしている者が多かった($\chi^2=7.87, p < .05$)。なお, 保健指導が必要な者は79名(87.8%)であった。

【考察】精神科病院に入院患者は歯磨き回数が少なく, 喫煙している者もいることから保健指導が必要な患者が多くいることが明らかになった。今後口腔内状態にも着目し, セルフケアを促進する看護が必要であると考えられた。

011-5 統合失調症者における 入院経験の有無による自己概念と 家族関係満足度との関連

○菅原 裕美, 中村 裕美, 田中 留伊
東京医療保健大学 東が丘看護学部

【はじめに】人は経験を積み重ねることで、「私はこうなのだ」と自己を概念化する。自己概念は、自己同一性が確立する青年期以降に安定化する。統合失調症の発症は、青年期以降が多く、「統合失調症をもつ者」の自己規定の追加や変更が求められ、自己役割も変化する(Demo1992)。さらに、入院経験は、家庭内の役割が変化するため、自己概念に影響する。したがって、本研究では統合失調症者を対象に入院経験の有無による自己概念と家族関係満足度の関連について検討することとした。

【方法】対象はWeb調査会社にモニタ登録中の統合失調症者333名であり、調査は2021年12月28日~2022年1月4日に実施した。背景情報は、性別や年齢、最終入院歴等とし、主要評価は「統合失調症者の自己概念測定尺度」(森ら2021)、副次評価は家族関係に対する満足度等を設定した。また、所属機関の倫理委員会の承認を得た後、対象者に研究趣旨、研究参加の任意性等説明し、同意を得た。分析方法は、SPSSver26にてMann-Whitney U検定、 χ^2 検定を用い、入院経験の有無と自己概念測定尺度得点、家族関係満足度の回答の比較し、入院経験者と未経験者それぞれに対し、自己概念測定尺度得点と家族関係満足度の比較を行った。

【結果】対象者の平均年齢は、46.8(±9.5)歳、入院経験者213名、入院未経験者120名であった。入院経験の有無で、尺度の得点を比較した結果、入院経験者で自己概念下位項目「ストレスの自覚」「将来のイメージ」の得点がそれぞれ高かった($p<0.05$)。入院経験者で家族関係に満足と回答した割合が多く($\chi^2=7.12$, $p=0.008$)、家族関係満足/不満足で自己概念下位項目を比較した結果、満足と回答した者で「ストレスの自覚」「将来のイメージ」、不満足と回答した者で「病気があった自覚」「不安定の自覚」「受け入れがたい病気」の得点が高かった($p<0.05$)。

【考察】入院経験者の自己概念はストレスの自覚や将来のイメージを得ており、家族関係の関連が示唆された。そのため、入院経験が「統合失調症をもつ者」として自己を見つめるだけでなく、家族内で自己役割を再考する機会となっていたと推察された。

O12-1 精神科病床における長期入院患者が地域移行に至るまでの動機づけの変化—統合失調症患者に焦点をあてて—

○鈴木 和美¹⁾, 越智 百枝²⁾, 中平 洋子²⁾

1)愛媛大学医学部附属病院, 2)愛媛県立医療技術大学

【目的】精神科病床に1年以上長期入院していた統合失調症患者が、地域移行に至るまでの動機づけの変化について明らかにする。

【方法】地域移行した者10名に半構成的面接を行い、その後、対象6名の支援者からも地域移行する中での対象の状況の情報を補足的に得た。面接項目は退院意欲の有無、退院のきっかけ、退院に至る過程でどう考え行動したか、その行動の理由とした。分析は、切片化したデータを継続比較し抽象度を上げカテゴリ化した。倫理的配慮としてA大学研究倫理審査委員会の承認(18-002)を得た。研究参加により心理的動揺があった場合の対処について相互で検討し、心理的安全を確保した。

【結果】精神科病床に、1年以上(4~45年間)長期入院していた統合失調症患者が、地域移行に至るまでの動機づけの変化として、〈ずっと退院したいと待ち続ける〉、〈退院したいと言いつくせない〉、〈入院生活が日常となる〉、〈突然の退院の勧めに即答する〉、〈支援を自己決定できず抵抗感を抱く〉、〈不安はあるが支援を受ける〉、〈不安で気持ちが揺らぐ〉、〈支援者や家族が地域生活を送る為の情報や知識を教えてくれる〉、〈自由があり、仲間がいたことで安心感が生まれる〉、〈意向を尊重し支え続けてくれる〉、〈自分にも出来そう〉、〈退院できることが嬉しい〉の12カテゴリを得た。対象全員が根底には退院意欲を持ち続けていた。また、12カテゴリすべてを経験するのではなく、地域移行するまでの経緯には、①初めは抵抗がありながらも、支援に沿って退院する、②現実検討し退院意欲が揺らぐが、退院意欲を再起させ退院する、③虎視眈々と準備し退院するといった3つのパターンが見られた。

【考察】支援に最も悩み困るのは②のパターンであるが、統合失調症患者は退院意欲が揺らいでも、自らを動機づけ退院意欲を再起させていた。これは、初期には地域移行することを外発的に動機づけられた統合失調症患者自らが、支援者が意向を尊重し、どんな時でも支援を継続してくれたことを内在化し、自らのために退院しようと内発的に動機づけられたと考える。

O12-2 患者の自殺に遭遇した精神科看護師が不均衡状態から危機回避しようとする体験

○田和 奈々¹⁾, 越智 百枝²⁾, 中平 洋子²⁾, 坂元 勇太²⁾, 豊田 ゆかり²⁾

1)一般財団法人創精会 松山記念病院,

2)愛媛県立医療技術大学

【目的】自殺に遭遇した精神科看護師が、自殺に遭遇するというストレスにより生じた不均衡状態に対し、危機回避しようとする体験を明らかにする。

【方法】対象は入院患者の自殺に遭遇した精神科看護師で、調査項目はアギュラの危機理論を参考に知覚、対処機制、社会的支持とし、半構造化面接にてデータを収集し質的帰納的に分析した。

倫理的配慮としてA大学倫理審査委員会の承認(18-003)を得て実施した。面接で自殺遭遇時の状況を想起し、危機状態再燃の恐れがあるため、保険を適用し支援を行う用意があることを口頭と文書にて説明した。本研究に開示すべき利益相反はない。

【結果】対象者は男性1名、女性5名の計6名であった。分析の結果、〈患者の自殺に遭遇した辛さから自分を守ろうとする〉、〈自分の辛さを認め、吐き出そうとする〉、〈遭遇した自殺から距離がとれる〉、〈自分が遭遇した自殺に向き合い続ける〉、〈自分を改善しようと努力する〉、〈自分自身の変化を感じ、自分の看護を認めることができる〉、〈もう自殺を起こさせたくない〉、〈周囲と遭遇した自殺の状況を共有し、組織での自殺対策に取り組んでいく〉といった心理変化や対処行動の8カテゴリと、〈支援であると当時は感じていなかった〉、〈一人ではないと感じる〉、〈話せる場の提供をうける〉、〈受けとめてくれる存在〉からなる周囲からの支援の4カテゴリを抽出した。

【考察】自殺に遭遇した看護師が不均衡状態から危機回避しようとする体験は、辛さから自分を守ろうとすることや自分の辛さを認めるなど自分の感情にのみ当たっていた焦点が、自身や周囲の感情を客観視し周囲や組織での自殺対策に取り組むなど、視野が広がっていくという特徴があると考えた。その特徴の中で対象者は自殺に遭遇するという大きな衝撃を〈もう自殺を起こさせたくない〉という思いを軸とし自殺予防・対策へと繋げていると考えられる。

また、対象者は周囲からの支援として、何か特別な言葉が支えとなっている様子はなく、普段から対象者を気にかけて、対象者が思いを吐露するタイミングで対象者の思いを受け止めることや対象者を理解することが支えになっていると考える。

012-3 回復期リハビリテーション病棟 看護職のワーク・モチベーションに 多職種連携教育がもたらす効果

○白髪 宇絵, 柳下 亜弥, 立石 由紀子

医療法人社団健育会 竹川病院

【背景】A病院において回復期リハビリテーション(以下、回りハ)病棟看護職のワーク・モチベーションについて調査した結果、ワーク・モチベーション測定尺度の1因子が独自のアンケートの「セラピストから日常生活援助に必要な技術を積極的に学んでいる」と高い相関があった。そこで、看護職が多職種連携チームの中で専門性発揮を目的とした教育を行うことでワーク・モチベーションの向上に繋がる可能性があると考えた。

【目的】専門職同士の学習機会を作る事で回復期における看護の専門性を見出し、ワーク・モチベーションが向上するかを調査・考察する。

【方法】

研究対象：A病院回りハ病棟の看護職、

研究期間：2021年5月17日～8月10日、

介入方法：看護職・セラピストの6～8名/回で、模擬患者を使用し移乗に関するアクティブラーニング形式の勉強会を実施。

調査方法：質問紙調査、

測定用具：ワーク・モチベーション測定尺度¹⁾、

分析方法：マン・ホイットニ検定を使用。

【倫理的配慮】A病院倫理委員会で承認を受け研究協力は自由意志である事、アンケート結果は本研究以外には使用しない事、使用後は破棄する事を説明。提出をもって同意とした。

【結果】対象は介入前45人、介入後37人。質問紙の回収率は100%、有効回答率は介入前93.9%、介入後97.8%。介入前後のワーク・モチベーション測定尺度の検定結果に有意差はなかった。しかし「看護師としての業績を残すこと」はP値0.067であり、傾向があるという結果であった。

【考察】有意差がなかった理由は、参加者と研究者の学習ニーズの相違と教育の意図が伝わり難かった事、勉強会が1回であった事である。しかし、看護師としての業績を残せていないことから専門性を示さなければならぬという気付きに繋がった。今後は教育体制の整備として、回りハ病棟の役割についての基礎的な教育を行うことが最優先と考える。

【結論】回りハ病棟看護職の役割についての基礎的な教育を行ってから専門的領域を選択的かつ継続的に学習できる教育体制を整備する事が必要である。

【引用参考文献】

- 1) 西村夏代, 出井涼介ら. 看護師のワーク・モチベーション測定尺度の開発. 社会医学研究, 第34; 2号, 2017

012-4 リハビリテーションを受ける患者の 行為主体感を測定するための IB法を応用した実験プログラムの検証

○川野 道宏¹⁾, 中村 摩紀²⁾

1) 佐久大学 看護学部 看護学科、

2) 医療創生大学 国際看護学部 看護学科

【目的】行為主体感はリハビリテーションを受ける患者にとって機能回復のために重要な感覚であるが、今まで客観的に捉えることは難しいとされてきた。近年、行為主体感を客観的に捉える方法として、能動的な行為の条件下において時間感覚が変化する現象(時間関連付け効果)を利用する方法が考案されている。本研究では、その方法の1つである「Intentional Binding (IB) 法」を応用したプログラムを作成し、健常者を用いてその有効性(能動的な行為により時間間隔に変化が生じたか)を検証した。

【方法】本プログラムでは、被験者がボタンを押す(能動的行為)タイミングと刺激が提示されるタイミング(刺激)の時間のズレを確認することで時間間隔の変化を捉えることができる。20～22歳の健常成人10名に対し、パソコン上のプログラムを用いて行為主体感の測定を行った。プログラムの操作に慣れるための練習を行った後、各個人の通常の行為主体感を測定(10名)し(実験1)、再度通常の行為主体感を測定する条件(通常条件6名)と、行為主体感を上げる条件(UP条件4名:被験者が興味を引く刺激を提示)の2群に分けてそれぞれ15回計測した(実験2)。その後、実験1と2の値の変化率を求め、各群の変化率の平均を求めた。最後に、通常条件とUP条件の変化率の平均の差を対応のないt検定にて解析した(有意水準5%)。統計解析にはSPSS Statistics 28を用いた。本研究は、大学倫理委員会の承認を得て行った。

【結果】通常条件の変化率の平均は-4.7(SD ± 55.6)であったのに対して、UP条件の変化率の平均は-108.6(SD ± 72.2)であった。t検定の結果、UP条件と通常条件との変化率の平均値に差が認められ($p < 0.05$)、UP条件でマイナスへの変化が大きいたことが示された。

【考察】IB法を用いた先行研究によると、より主体的にボタンを押した場合には行為と刺激の間隔が短縮することが確かめられている。今回のUP条件における変化率のマイナスへの偏りは、通常条件と比較してより主体的にボタンを押していることを示した。このことは、本プログラムが能動的な行為による時間間隔の変化を捉えており、行為主体感の測定に有効であることを示唆している。

012-5 回復期リハビリテーション看護師の 能力向上に必要な支援の検討 ～リハビリテーション 看護コンピテンシー評価表を用いて～

○坂井 るみ子, 黒川 史織, 丸山 恭子
医療法人社団健育会 石川島記念病院

【目的】回復期看護に従事する看護師のコンピテンシーの現状を調査し、回りハ看護師としての能力向上のために必要な教育的支援について示唆を得ることを目的とした。

【方法】

1. 研究対象：A グループ病院(6施設)の回復期リハビリテーション病棟(12病棟)に勤務する看護師 191 名。
2. 研究期間：令和3年6月～8月
3. 調査方法：質問紙調査法
4. 調査内容：基本属性、コンピテンシー毎の行動指標(80項目)
5. 分析方法：基本属性によるコンピテンシー合計得点の差を対応のないt検定で検証し、 $p < 0.05$ を有意差ありとした。倫理的配慮：研究者所属病院の倫理委員会の承認を得た。対象者には書面で同意を得た。

【結果】10のコンピテンシーの平均点は23.4点であった。中でも、〈家族を支える〉22.5点、〈在宅復帰への準備を整える〉21.9点、〈後輩には信念を持ってリハビリテーション看護を手解きする〉21.1点といった3項目が他と比べて低い結果となった。また、回りハ新人看護師と中堅以上の看護師との比較では〈家族を支える〉〈自己効力感が高まるような関りで行動変容を促す〉〈後輩には信念を持ってリハビリテーション看護を手解きする〉の3項目において有意に低い結果となった。

【考察】家族支援や在宅復帰、後輩への指導といった項目は、回りハ看護の中でも患者の今後の生活の再構築するために必要な情報を収集し支援する能力が求められる。これはより専門性の高い項目であり、社会復帰・自宅への退院を決定するうえで、家族の意思や受け入れが重要であり、退院を促進するといわれている。回りハ看護師は多くの職種や患者・家族との調整役として果たす役割を求められる。中堅以上のプリセプターシップや事例検討などを増やし、ラダー別の具体的な教育プランが必要と考える。なかでも回りハ経験の浅い看護師は、家族への情報提供や精神的な支援を発揮できず、多職種カンファレンスで調整役としての役割を果たせていないことがある。経験の浅い看護師に対して、自己効力感を高めるコミュニケーション技法を獲得をできる、関わりが必要と考える。

O13-1 母子への看護場面における 看護学生へのシミュレーション教育 プログラムの検討(第1報)

○原田 さゆり, 滝川 節子, 中桐 亜紀
川崎医療福祉大学 保健看護学部 保健看護学科

【目的】本研究は、母子への看護場面におけるビデオフィードバックを用いたシミュレーション(以下、Sim)教育プログラムの評価、検討を行うことを目的とする。

【方法】

1. 研究対象者:「母性看護学実習」を履修した3年次生 139名。
2. 調査項目:実習中にルーブリック自己評価表に学生が記入したデータ。
 - 1)退行性変化に関する、観察問診・アセスメント・ケア、心理状態の観察と援助、倫理的配慮の5項目。
 - 2)退行性変化に関するアセスメントの自信、ケアの自信。
 - 3)自分の課題に気づくことに有効であったもの。
3. 分析方法:自己評価の5項目、各変数の変化は、Paired-t検定を行った。アセスメントとケアの自信は、Sim前、1回目、2回目の3点の比較と変化についてFriedman検定、Bonferroniによる多重比較を行った。自分の課題の気づきに有効であったもの、ビデオフィードバックやデブリーフィング時の安心感については、単純集計を行った。
4. 倫理的配慮:研究参加への説明は、成績評価後とした。研究への参加が自由意思であること、データは匿名化され、研究目的以外には使用しないことを口頭と文書で説明した。本研究は、所属大学の倫理委員会の承認を受けて行った。

【結果】ルーブリック評価の5項目は、Sim1回目-2回目にかけて、すべての項目で有意な得点の上昇がみられ、特に退行性変化に関連する観察・問診、アセスメントの自己評価得点は2回目に大きく上昇した。退行性変化に関するアセスメントの自信、退行性変化に関するケアの自信は、Sim前、Sim1回目、Sim2回目で有意に自信の得点が増加した。自分の課題の気づきに有効であったものは、上位より、デブリーフィング(83.2%)、ビデオフィードバック(78.2%)、事前練習(ブリーフィング)(73.1%)であった。

【考察】事前学習、ブリーフィングや、ビデオフィードバックにより自分の看護を客観的に見て、改善点に気づき、知識と思考の学びを深めていた。デブリーフィングとビデオフィードバックを重視したシミュレーション教育プログラムは、知識、アセスメント力、看護技術力を高め、対象者の気持ちに寄り添う看護ケアの大切さを考察することができる教育方法となる可能性がある。

O13-2 母子への看護場面における 看護学生へのシミュレーション教育 プログラムの検討(第2報) —感想の質的分析より—

○中桐 亜紀, 滝川 節子, 原田 さゆり
川崎医療福祉大学 保健看護学部 保健看護学科

【目的】母子への看護場面でのビデオフィードバックを用いたシミュレーション教育プログラムの学生の感想から教育効果を明らかにし、プログラムの評価、検討を行うことを目的とする。

【方法】

1. 研究対象者:「母性看護学実習」を履修した3年次生 139名。
2. シミュレーション(以下、Sim)の概要:3年次生が、実習中に2日間(0.5日×2)で実施。1グループ3~4名、看護場面は産褥期の母親への看護場面で、主に退行性変化の観察とケア、授乳援助である。
 - ①ブリーフィング、準備
 - ②1回目 Sim・場面撮影(1人5分程度×4人)
 - ③ビデオフィードバック:動画を視聴、自己評価
 - ④デブリーフィング(1時間程度)
 - ⑤2回目 Sim(撮影なし)
 - ⑥まとめ
 - ⑦自己評価表(自由記載の感想を含む)記入
3. 分析方法:Sim教育プログラムを受けた後、自由記載の感想を記載したものについて、要約したものをコードとした。次に、コードについて異質性同質性に基づき分類し、それらをまとめてサブカテゴリー、同様にカテゴリーとした。
4. 倫理的配慮:研究参加への説明は、成績評価後とした。研究への参加が自由意思であること、データは匿名化され、研究目的以外には使用しないことを口頭と文書で説明した。本研究は、所属大学の倫理委員会の承認(21-059)を受けて行った。

【結果】182コードが抽出され、同質性、異質性に基づき分類したところ14のサブカテゴリーに集約され、更に4つのカテゴリーに集約された。カテゴリーは、【自分の看護の課題の明確化と学びの深まり】、【看護の知識と技術力の自信と難しさの実感】、【母親に寄り添う看護は母親の自信と母親役割獲得を促進する】、【シミュレーション教育の効果と可能性】であった。

【考察】ビデオフィードバックや、デブリーフィングにより自分の課題に気づき、達成感や自信を感じていた。そして事例の母親を想定したSimの繰り返しにより、確かな知識と技術が重要であることを改めて実感し、母親に寄り添う看護の大切さを学んでいた。このSimの学びを他の看護にも活かしたいなど、今回の教育プログラムに留まらず、今後の展望を描くような効果もみられた。

O13-3 看護大学1年生の学期の進行に伴う睡眠状況の推移

○小西 円¹⁾, 西山 里枝²⁾, 木原 知穂²⁾, 玉井 寿枝²⁾,
上田 裕子²⁾, 西田 佳世²⁾

1) 大阪公立大学大学院 看護学研究科,

2) 聖カトリナ大学 人間健康福祉学部 看護学科

【研究目的】大学生は時間的制約が少なく、加えて授業の開始時刻が区々であること等から学年が進むにつれ起床時刻が後退し、結果的に夜間睡眠の位相が極端に後退することが報告されている。一方、看護大学生の学年進行に伴う睡眠の変化については十分検討されていない。そこで、看護大学1年生を対象に、学期の進行に伴う睡眠状況の推移を確認した。

【研究方法】研究対象者はA大学所属の看護学科1年生78名のうち同意を得られた13名であった。データ収集期間は2021年6~8月(以下、1期)と9~11月(以下、2期)、各1週間とし、アクティウオッチ(フィリップス社製)で睡眠状況を24時間連続測定し、総睡眠時間等を算出した。就床、起床時刻等は睡眠日誌から確認した。

【倫理的配慮】本研究は所属する機関の研究倫理審査委員会の承認を受けた後、対象者と保護者に書面や口頭で研究目的や方法、倫理的配慮等を説明し、同意書により同意を得た(承認番号: 看倫21-01-03)。

【結果】研究対象者13名のうち、2期に測定できなかった1名を除外し、分析対象者(以下、対象者)は女性12名であった。平均就床時刻は1期0時52分、2期1時22分、平均起床時刻は6時56分、7時44分で9名に就床時刻の後退、12名に起床時刻の後退があった。平均総睡眠時間は1期326.6分、2期348.2分で、11名に総睡眠時間の増加があった。一般の大学生(以下、大学生)や専門学校生の平均睡眠時間が360~420分であることから、1期の総睡眠時間が360分未満とそれ以上の2群に分け、各群で総睡眠時間の変化を確認した結果、360分未満の群7名は、学期の進行に伴い起床時刻が後退や就床時間の増加がある場合においても、2期の総睡眠時間が全員360分未満であった。

【考察】対象者は、学期の進行に伴い概ね起床時間が後退し、総睡眠時間が増加していた。ただし位相や増減の程度には個人差があり、元来、大学生等より総睡眠時間が短い群は2期においても変わらず360分未満であった。そのため今後は、個々の生活習慣と夜間睡眠の位相について検討し、睡眠時間の改善にむけ調査を継続予定である。

O13-4 看護学生を対象とした睡眠モニタリングによる呼吸法有無別セルフケアの検討

○小西 奈美¹⁾, 内海 桃絵²⁾

1) 京都橘大学 看護学部 看護学科,

2) 大阪大学 大学院医学系研究科保健学専攻

【目的】看護学生を対象に睡眠モニタリングを行い、呼吸法実施有無によるセルフケアの検討を行う。

【方法】A大学看護学生を対象に、就寝前にアクティビティを測定する腕時計型の装置(Fitbit)を装着してもらい、毎日5~20分を目標に自宅で呼吸法を実施する介入群(以下、介入群)と実施しない対照群(以下、対照群)に無作為に分け18週間調査を行った。

調査終了時、ころへの変化、からだへの変化、今回の実施が自身の生活に役立ったか、等についてインタビューを行い、呼吸法実施有無によるセルフケアについて検討した。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。

【結果】参加者14名中18週目まで完遂した両群各4名を検討した。

1. ころへの変化、からだへの変化

介入群では、ころへの変化として、「前よりストレスの管理ができるようになった」、「イベントに対するストレスが軽減した」、からだへの変化として、「体を壊す(風邪)ことはあったが、以前より減っている気がする」、「呼吸法で落ち着く感覚得られた」との意見がきかれた。対照群では、何もかわらないという意見がある一方、「最初の頃ちょっと早めに寝ようと思って行動した。今の方が最初の頃より眠れるようになった。」という意見があった。

2. 今回の実施が自身の生活に役立ったか

介入群は、「無駄なストレスがなくなった」「重いストレスがかかった時に音楽以外にもリラックス有効かなと思った」、対照群は、「自分が寝ようと思ってどれくらいだったあとに寝れたのか気になって見始めて日課になった」「睡眠の長さや質がわかり、今まで知らなかったことを知ることが出来た」といった意見があった。

【考察】就寝前に自身の状態をモニタリングすることは、睡眠の質改善にもつながるセルフケア方法の一つとなり、呼吸法によって心身への影響を知覚し、ストレスコーピングにもつながる可能性が示唆された。

O13-5 看護基礎教育の基礎看護学領域における 衣生活の援助・寝衣交換に関する 文献検討

○嶋崎 昌子

清泉女学院大学 看護学部

【目的】本研究は、看護基礎教育の基礎看護学領域における衣生活の援助、特に寝衣交換に関する研究を分析し、教育研究上の課題を明らかにすることを目的とする。

【方法】医学中央雑誌 Web 版を用い、キーワードを「看護基礎教育」、「基礎看護学」、「衣生活」、「寝衣交換」とし、期間を設けず検索した。ヒットした107件のうち重複を除くと94件となった。技術経験録作成を報告するもの、領域別実習における経験率や到達度の調査、衣生活に関する記述が項目のみで詳細な記述がないものを除き、18件を分析対象とした。

【結果】10件は実習における衣生活の援助の経験と到達度に関するものであった。このうち基礎看護学実習では寝衣交換などの衣生活の援助の経験状況が報告されており、設置形態や実習施設によって差があった。一方卒業前の学生を対象にした研究では、衣生活の援助の経験状況と学生の自己評価による到達度についても報告されていた。到達度も設置形態による差が見られたが、その推移をみるといずれも低下傾向であると報告されていた。次に衣生活の援助に関する教育方法の取り組みが5件報告されていた。このうち4件は視聴覚教材の活用に関する取り組みであった。1件は寝衣交換の演示における指導言語に擬音語を活用した取り組みであった。寝衣交換の行為について検討したものは3件あり、このうち2件は看護技術の教科書の記述を分析対象としていた。1件は看護教員と看護実践者の評価の視点と到達基準の違いについて報告していた。

【考察】実習における衣生活の援助の経験率や到達度は、養成校や実習施設によって差があり、到達度は看護学生の主観的評価による到達度が明らかにされていた。衣生活の援助に関する教育方法の取り組みでは、看護学生の主観的評価や学内演習時点での評価は行われていた。看護技術の評価の視点では看護教員が教授したとおりであるかを主軸に評価したのに対し、看護実践者は対象者にとって安全安楽を主軸に評価していた。分析の結果実習終了時や卒業時における技術修得や到達度に関して研究する必要性が示された。

O14-1 中堅看護師が経験した 新たな役割を担う際に生じる ゆらぎのプロセス

○飯嶋 勇貴
長野市民病院

【目的】中堅看護師が経験した新たな役割を担う際に生じるゆらぎのプロセスについて明らかにする。

【方法】研究デザインは、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)とした。A県内300床以上の急性期病院に所属する5-10年目の中堅看護師6名を対象に半構成的面接を実施した。分析テーマを「中堅看護師が役割を通して自己を再構築するプロセス」とし分析焦点者は「5-10年目の中堅看護師」とした。本研究は長野県看護大学倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

【結果】2カテゴリー、12概念が生成された。ストーリーラインとしては、5-10年目の中堅看護師は新たな役割を担うことで【理想と現実の乖離】を実感する。その後、役割に対して〈限界でも担い続ける〉ことになる。それを改善しようと〈一時的な対処〉や、上司や先輩に〈業務上に限った相談〉を繰り返すことで何とか役割を担っていく。その中で〈俯瞰の重要性に気づく〉機会に遭遇することを契機に〈相手を尊重した関わり〉や、〈周りからの肯定的な評価〉の認識を繰り返し体験することを通じて、徐々に中堅看護師は【新たな看護師像の創出】に至ることが明らかとなった。

【考察】本研究のプロセスには〈俯瞰の重要性に気づく〉ことが転機となって変化をもたらしていた。中堅看護師は俯瞰することを体験した結果、冷静に、役割を担う自分自身やその周りに起こる出来事を捉えられるようになった。それによって新たな自信と看護師像を獲得し自己を再構築することにつながっていた。また役割を通して中堅看護師は複数の人との間に相互作用が生じていることが明らかになった。それぞれの間に生じる相互作用を捉えていくことで、どのようなゆらぎが中堅看護師の内面に生じているのかを把握する手がかりとなることが示唆された。

中堅看護師に必要な支援として、中堅看護師が役割から一歩引くための支援と中堅看護師が自身でゆらぎをコントロールしていくための支援が必要であった。これにより自分自身を振り返るきっかけになることが示唆された。また中堅看護師自身が役割をどのように体験し、認識しているのかという点を確認していくことも必要であることが示唆された。

O14-2 看護師が感じる 患者の急変兆候と行動特性

○永原 美里
医療法人社団健育会 西伊豆健育会病院

【研究背景】看護師は患者にとって身近な存在であることから、急変に遭遇することが最も多い職種である。急変前の「いつもと違う」「何か変」に気付くことが急変を未然に防ぐ第一歩となる。そこで、看護師は日頃どのような患者の様子を急変兆候と捉えているのか、また急変兆候に気付いた後の行動について明らかにすることで、今後の急変前後の教育に繋げることができるのではないかと考えた。

【研究目的】患者のどのような様子を急変兆候と捉え、急変兆候に気付いた後の行動を明らかにする。

【研究方法】

1. 研究対象者：A病院2年目以上の看護師26名
2. 調査期間：令和3年7月～8月
3. 調査方法：半構造化インタビュー
4. 分析方法：インタビュー内容を逐語録化しチームでカテゴリー別に分類・分析。

【倫理的配慮】得られたデータは研究目的のみで使用し取り扱い、研究の参加はいつでも拒否・辞退できることを書面・口頭で行った。

【結果】看護師が感じる急変兆候は19項目であった。これらを①「バイタル測定で得られる事象」②「バイタル測定と五感で観察し得られる事象」③「いつもの患者と比較し得られる事象」の3つのカテゴリーに分類した。急変兆候を捉えた看護師は、自身が持つ知識とこれまでの経験を活かしてバイタル測定で得られた情報、五感を使った観察で得られた情報、カルテやチームメンバーから得られた情報、患者背景や個性を把握するなど、患者情報を効果的に収集し、的確にアセスメントして報告していた。

【考察】①では「呼吸状態の変化」を急変兆候と捉えている看護師が最も多く、呼吸に着目することが重要であると考え。②では、バイタル測定に加え自身の五感を使って患者の微妙な変化を読み取ることが大切であると考え。③では、豊富な知識と意味のある経験を発揮し系統的・継続的・効果的に情報収集し患者背景や個性を把握することで、いつもの患者と目の前の患者を比較することができると考える。

【結論】看護師が感じる急変兆候は19項目であった。急変兆候を捉えた看護師は自身が持つ知識とこれまでの経験を活かして、必要な情報を効果的に収集し的確にアセスメントして報告していることが示唆された。

O14-3 看護師の感情労働及び 職業的アイデンティティと 心理状態との関連

○伊東 咲季¹⁾²⁾, 宮井 信行¹⁾, 辻 あさみ¹⁾

1) 和歌山県立医科大学大学院 保健看護学研究科,

2) 和歌山県立医科大学附属病院

【目的】看護師に必要な不可欠な感情労働と看護実践の基盤ともいえる職業的アイデンティティ、そして看護師の心理状態との関連を明らかにする。

【方法】A 県内の300床以上の急性期病院2施設に勤務する看護師を対象に無記名自記式質問紙調査を実施。調査内容は基本属性、感情労働(看護師の感情労働尺度26項目、以下、ELIN)、職業的アイデンティティ(看護師用職業的アイデンティティ尺度20項目)、心理状態(ProQOL 日本語版30項目、以下、ProQOL)とした。基本属性別に ProQOL の記述統計を行い、差の比較には t 検定および一元配置分散分析を実施。ELIN 得点を中央値で2群化し、ProQOL の差を共分散分析で検定した。ProQOL を従属変数、ELIN と看護師用職業的アイデンティティを独立変数とした2要因の共分散分析を行い、交互作用を認めたものは単純主効果の検定を行った。

【結果】配布数840部、回収数550部のうち有効回答523部(有効回答率62.3%)。ELIN 合計得点平均は94.0 ± 13.1点、職業的アイデンティティの合計得点平均は65.2 ± 12.0点、ProQOL は各因子に設けられているカットオフ値を上回るものはなかった。属性による ProQOL の比較では、性別と所属部署において共感疲労に、年齢において共感満足に有意差を認めた($p < 0.05$)。ELIN 低群・高群における ProQOL の差の比較では、ELIN 合計得点、下位因子の表層適応、表出抑制、深層適応で共感疲労に有意差を認めた($p < 0.01$)。ELIN 合計得点、下位因子の探索的理解、ケアの表現、深層適応では、共感満足に有意差を認めた($p < 0.01$)。2要因の共分散分析より、共感満足、バーンアウトにおいて交互作用を認め、単純主効果の検定の結果、職業的アイデンティティ高群において ELIN の単純主効果を認めた($p < 0.05$)。

【考察】本研究の結果、感情労働を行う看護師は、共感疲労のようなネガティブな心理状態にも、共感満足のようなポジティブな心理状態にもなり得ることが明らかとなった。また、職業的アイデンティティの確立が、感情労働を行う看護師のバーンアウトを予防し、共感満足を得ることにつながる事が明らかとなった。以上より、バーンアウトせずキャリアを継続していける可能性についての知見が得られた。

O14-4 臨地実習指導者の指導前の準備と 指導後の評価

○森 裕介¹⁾, 篠崎 恵美子²⁾, 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 看護学研究科

【目的】実習指導者は自身の指導に自信が持てず、不安を抱えながら指導をしているとの報告がある。そこで、実習指導者が指導開始までの準備、実習指導後の評価を明らかにし、効果的な実習指導を検討するための1つの資料としてここに報告する。

【研究方法】指導経験が3~5年未満の臨地実習指導者を対象に、指導開始までの準備について半構造化面接を実施した。実習指導後の評価は単純集計をした。逐語録を作成し、コードの意味内容や類似性に従って集約し、サブカテゴリー・カテゴリーを生成した。分析結果の信憑性を確保するため、研究対象者に内容を確認し、加筆修正した。

【倫理的配慮】人間環境大学研究倫理審査委員会の承認(研究実施許可番号2020N-018)を得て研究を実施した。本研究における利益相反はない。

【結果】同意が得られた研究対象者は9名であり、実習指導開始前の準備は6カテゴリー生成された(以下【 】にカテゴリーを示す)。「実習指導要項の理解と病棟での共通認識」は4サブカテゴリーから生成された。「連絡会議の内容を病棟で共有」「実習指導案を作成」「実習目的に沿った患者の選定」「実習に来る学生の特徴を理解」「病棟の学習環境の調整」はそれぞれ2サブカテゴリーから生成された。実習指導終了後に実習指導を評価している者は9人中5人であった。評価内容は自己評価4名、他者評価1名であった。

【考察】指導開始までの準備では、実習要項を理解し、病棟全体で臨地実習を受け入れる環境調整をすることや、臨地実習指導者講習会未受講者が実習指導や実習指導案について学習する教育体制を整備することにより、効果的な実習指導につながる事が示唆された。また実習指導の評価では、自己評価によって今後の課題を見だし取り組むことにより指導力が向上することや、他者評価により成果や課題に気づくことができ、指導の不安を軽減し自信を持つことにつながる事が示された。しかし、約半数の者が実習指導の評価をしていないことや、客観的な方法での評価がされておらず、上司やスタッフから実習指導について、教員から学生の学習成果についてのフィードバックがあるとより効果的な実習指導につながるのではないかと考える。

O14-5 臨床判断につながる看護師の観察行動 —視線の動きに着目して—

○杉島 寛¹⁾, 森本 紀巳子²⁾, 加悦 美恵²⁾

1)久留米大学病院, 2)久留米大学 医学部 看護学科

【目的】看護師の看護実践場面における臨床判断の過程はみえにくく、その教育は難しい。今回、その教育の示唆を得るために、看護実践時の視覚情報の測定から臨床判断につながる看護師の観察行動を、看護師経験との関連をととして検討した。

【方法】対象は、A 県内総合病院の経験年数1-2年(以下、2年目)11名と5-10年(以下、中堅)11名の看護師とした。方法は、ゴーグル型の眼球運動測定装置 Talk Eye LITE(竹井機器工業)を用いて看護実践時の視線の動きと言動を10分間測定し、録画・録音した。看護実践の事例は、70歳代の肺炎の症状を呈する患者で、多職種連携ハイブリットシミュレータ(京都科学)を用いた。看護実践時の視線の動きの検出範囲は、左右50度、上20度、下40度で、サンプリング周波数は30Hz、デフォルト値5deg/secとし、事例場面14領域の注視時間・回数、視線の軌跡、言動を2年目と中堅で比較した。なお、言動は質的に分析し、注視時間・回数の比較はWilcoxonの順位和検定を用いて統計処理し、有意水準5%とした。久留米大学倫理委員会の承認(承認番号:21159)を得て行った。

【結果】看護実践における総注視時間は、2年目66.46±30.83秒、中堅54.23±32.92秒、総注視回数は2年目339.0±140.1回、中堅277.7±173.4回で経験による差はなかった。視線の軌跡は、2年目「顔面」と「ベッド周囲」(各4名)、中堅「測定器具」と「ベッド周囲」(各4名)から始まり、「顔面」、「胸部」、「測定器具」の領域に注視時間・回数ともに約8割が集中し、注視領域に偏りがあった。言動は、「顔面」の注視時に【症状の確認】、【挨拶・訪問目的の説明】、【ケア実施の同意と説明】などがあり、【症状の確認】では、2年目“息苦しいですね、痰は自分で出せていますか”、中堅“だいぶ(痰が)ごろごろしていますね”と患者の反応を観察していた。同様に「胸部」の注視では、声をかけながら聴診していた。

【考察】患者情報を捉える視線の動きにはパターン化がみられ、情報の見落としにつながる懸念された。臨床判断の起点となる観察行動の可視化から、患者の全体に視線を向ける重要性を経験に関わらず繰り返し教育する必要性が示唆された。

O15-1 新卒看護師が訪問看護ステーションに就職することについての教員の認識と就職支援の関係

○久田 玲子, 山下 留理子, 森 美樹, 岩佐 幸恵

国立大学法人 徳島大学医歯薬学研究部
看護リカレント教育センター

【背景】看護基礎教育機関では、卒業後は急性期病院に就職を勧める指導が定着し、新卒訪問看護師になることは難しいと考えられてきた。訪問看護ステーション(以下、訪問看護)に就労意向がある看護学生は、希望はしても就職に至る者は少ない。

【目的】看護基礎教育修了後すぐに訪問看護師になることについての教員の認識と就職支援の関係を明らかにする。

【方法】看護系大学291校の教務主任または就職担当教員と、在宅看護論担当教員の合計582名に対し2021年7月~8月にアンケート調査を実施した。調査内容は、回答者の基本情報、就職支援についての考え、学生が訪問看護に就職を希望する場合の対応、就職時に必要と考える看護実践能力等である。記述統計後に推測統計を用いて分析を行った。なお、徳島大学病院医学系研究倫理審査委員会の承認を受け実施した。

【結果】115名より回答があった(有効回答率19.8%)。回答者の72%は在宅看護論担当教員であり、新卒で訪問看護に就職を勧める者はそれ以外の教員より多かった(χ^2 検定, $p=.002$)。就職支援では本人の希望を尊重するが93.9%と最も多く、訪問看護で就職するには教育体制の不十分さ(46.1%)や看護実践能力の不足(28.0%)を心配する者が多くいた。病院等で経験を積んだ後に訪問看護師になることを勧める教員は、訪問看護に就職する場合は、病院より高いレベルの看護実践能力を求め(Mann-Whitney U検定, $p=.019$)、その理由としては新卒への教育体制の不十分さや、高い実践能力の必要性をあげていた。

【考察】新卒訪問看護師は病院に就職するよりも高い実践能力が必要と考える教員は、病院で実践後に訪問看護師となることを勧めており、理由に教育体制の不十分さをあげていた。しかし、新人看護師に求める看護実践能力は病院と訪問看護とは同じであるべきであり、教員の意識改革が必要である。新卒訪問看護師育成のためのプログラムの開発、ICTの普及による情報共有や相談のしやすさ等の体制も整い、以前とは育成に関する状況が変化している。そのことを教員、特に在宅看護論を担当していない教員は認識し支援をしていく必要がある。

O15-2 専攻横断型大学院教育における多職種連携の重要性に関する学び—課題レポートのテキストマイニング分析による教育成果の評価—

○野々山 友, 新家 一輝, 浅野 みどり

名古屋大学大学院医学系研究科 総合保健学専攻

【目的】本学では、文科省大学院教育改革支援プログラム(2007年採択)によるトータルヘルスプランナー養成コース(以下、THP)を開講してきた。THPは多職種連携により少子高齢社会を包括的に支える人材育成を目的とし、学内認定196名を輩出している。本研究は、修了生の課題レポートを分析し、コース修了時点の教育成果を評価することを目的とする。

【方法】入手可能な2011~2021年度の修了生137名分のレポートを分析対象とした。THPの学びに関するテキストを抽出しR-4.1.2を用いて分析した。形態素分析・頻出語抽出を行いワードクラウドを作成した。次にネットワークグラフ(以下、NWG)を作成し、頻出語とNWGから修了生に共通する学びを特定し、教育成果を評価した。倫理的配慮として、修了生の同意を得てデータを使用し個人が特定される内容は削除した。

【結果】形態素分析で4,453語が抽出された。頻出語には「職種」「医療」「患者」「コミュニケーション」「連携」「専門」が挙げられた(図1)。NWGでは「職種」「連携」や「チーム」「医療」「専門性」「必要」「協働」「情報」「共有」等の共起性が示された。

【考察】THPではコミュニケーション理論、患者・家族中心のケアを基盤として学び、多職種模擬カンファレンスも取り入れ、専攻の枠を超えてプログラム展開している。頻出語から職種や連携、共起語から協働における専門性や情報共有に関する学びが特定された。こうした学びは、模擬カンファレンスが他職種の理解だけでなく自職種の特性を問い直す機会となり、多職種連携や専門性発揮に関する見識を深めた成果である。更なる発展により地域包括ケアシステム等で活躍し変革者となる人材育成を目指す。

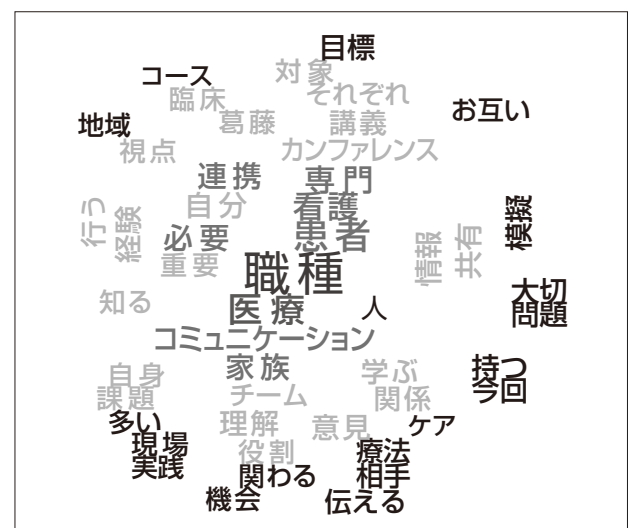


図1 THP コースの学びのワードクラウド

O15-3 退院支援看護師の 退院支援実践能力に影響する要因

○石丸 浩美¹⁾, 田淵 康子²⁾, 室屋 和子²⁾, 守屋 洋子³⁾

1) 佐賀大学医学部附属病院, 2) 佐賀大学 医学部 看護学科,

3) 一般社団法人宗像医師会 赤間腎クリニック

【目的】急速な少子高齢化により入院日数は短縮化し、より高い診療報酬を算定するため退院支援連携等に専従する看護師(以後、退院支援看護師)を配置する病院が増えている。

退院支援看護師の退院支援実践能力に影響する要因を明らかにすることを本研究の目的とした。

【方法】入退院支援加算1を算定する病院の退院支援看護師340名に対し郵送での無記名自記式質問紙調査を実施した。影響要因として、個人要因、環境要因、退院支援実践能力、コミュニケーション・スキルを調査した。退院支援実践能力は退院支援看護師の職務行動遂行能力を評価する尺度(Nurses' Discharge Planning Ability Scale: NDPAS)、コミュニケーション・スキルは対看護スタッフ看護コミュニケーション尺度(Communication skills scale for nursing for nursing-staff: CSN1)、対患者・家族看護コミュニケーション尺度(Communication skills scale for nursing for patients and families: CSN2)を使用した。NDPASを目的変数とした重回帰分析を行った。佐賀大学医学部倫理審査委員会による承認(受付番号 R2-30)を得て実施し、各尺度は開発者に使用許可を得た。

【結果】分析対象者は200名(有効回答率58.8%)、平均年齢45.0(±9.6)歳、退院支援看護師経験は平均3.6(±2.9)年、NDPASの平均値は14.7(±2.1)、CSN1の尺度全体の平均値は71.8(±9.3)、CSN2は98.8(±11.4)だった。NDPASへの影響要因は、「CSN2」($\beta = .376$, $p < .0001$), 「CSN1」($\beta = .223$, $p = .007$), 「院外研修参加経験あり」($\beta = .161$, $p = .004$), 「配置部署が退院調整部門」($\beta = .132$, $p = .013$), 「福祉系の資格がある」($\beta = .117$, $p = .029$)、調整済決定係数は.484だった。

【考察】コミュニケーション・スキルが高い退院支援看護師ほど、病棟看護師や患者・家族と効果的なコミュニケーションを行い、病棟看護師と協力し、患者・家族が満足いく退院支援を実践していると推測された。

退院支援実践能力向上には、コミュニケーション・スキルを高める教育、意欲的に学ぶ姿勢の涵養、退院支援看護師間での情報交換や症例検討、福祉系の資格取得支援などが必要であることが示唆された。

O15-4 コロナ禍における看護系大学生の 大学生活の充実感およびコロナ恐怖感が レジリエンスと看護師への アイデンティティに与える影響

○原田 浩二

岐阜聖徳学園大学 看護学部

【目的】蔓延的なコロナ禍の影響で看護系大学生の学生生活、授業、実習等の制限が余儀なくされ、大学生活の充実感の減少やコロナの恐怖感が心配される。オンライン授業や学内実習などにより大学生活の充実感が少なければ、大学生活の困難を乗り越えるレジリエンスや看護師へのアイデンティティへの影響、またコロナの恐怖感が強ければ、将来看護師としてはたらく看護師アイデンティティに影響を来さないか懸念された。そこで今回、大学生活の充実感およびコロナ恐怖感がレジリエンスと看護師へのアイデンティティへの影響を明らかにした。

【方法】A 看護系大学生362人を対象に2021年7~8月に無記名自己記述式で調査した。内容は属性、大学生活充実感尺度(大対, 2015)33項目4件法、新型コロナウイルス恐怖尺度(太刀川ら, 2021)7項目5件法、大学生用レジリエンス尺度(齊藤&岡安, 2009)25項目4件法、看護師用職業的アイデンティティ尺度(落合, 2004)20項目0~4点の5件法で、分析は充実感尺度とレジリエンスおよびアイデンティティ、恐怖感尺度とレジリエンスおよびアイデンティティについてピアソンの積率相関係数、アイデンティティを目的変数、属性と他尺度を説明変数にして重回帰分析を実施した。本研究は所属施設倫理委員会承認後、対象に目的、方法、無記名、任意参加、成績や学習に影響がなく個人特定はできないこと説明し同意を得た。調査表は後日回収箱への投函を依頼した。

【結果】参加数216人、有効数215人、男性18人、女性195人、NA2人、平均年齢20.2歳、充実感尺度 2.98 ± 0.4 、恐怖感尺度の合計 17.2 ± 4.8 、レジリエンス合計 74.1 ± 10.3 、アイデンティティ 2.56 ± 0.6 であった。充実感とレジリエンスおよびアイデンティティの相関は $r = .53 (< .001)$, $r = .52 (< .001)$ であった。恐怖感尺度とレジリエンスおよびアイデンティティの相関は $r = .05 (n.s.)$, $r = .13 (n.s.)$ で、重回帰分析は充実感 $\beta = .53 (< .001)$, レジリエンス $\beta = .02 (< .001)$, 調整済み $R^2 = .33$ であった。

【考察】コロナ禍においても看護師へのアイデンティティにコロナの恐怖感の影響を及ぼさず、大学生活の充実感とレジリエンスの影響が推察された。

O15-5 気分状態からメンタルヘルスを アセスメントすることの検討 —看護大学生を対象として—

○高松 栞¹⁾, 矢ヶ部 未奈¹⁾, 菅谷 智一²⁾

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,

2) 筑波大学 医学医療系

【目的】COVID-19の影響により、看護大学生の抑うつや不安といったメンタルヘルスの問題の増加が報告されており、学生のメンタルヘルスのアセスメントは喫緊の課題である。日本版 GHQ 精神健康調査票短縮版(以下、GHQ28)はメンタルヘルスをアセスメントすることができる尺度であるが、一人ひとりに調査するには時間と労力がかかる。

そこで、本研究では、看護大学生のメンタルヘルスと気分状態の関連を明らかにすることを目的とし、気分状態から学生のメンタルヘルスをアセスメントすることの有用性を検討することとした。

【方法】2021年11月から2022年2月に、看護大学生を対象に、性別、年齢、GHQ28(中川、大坊、2013)、日本語版気分プロフィール検査第2版(以下、POMS2)(Heuchert & McNair, 2014/2015)の無記名自記式質問紙調査を行った。GHQ28とPOMS2についてスピアマンの相関分析を行った。

本研究は筑波大学医学医療系医の倫理委員会(通知番号1682)の承認を得た後、ポスターにて研究対象者をリクルートし、問い合わせのあった者に対して文書にて研究の趣旨を説明し、文書にて同意を得てから実施した。

【結果】分析対象者は看護大学生20名(女性:19名, 平均年齢:21.3歳)であった。

GHQ28の総得点はPOMS2のTMD得点($r_s=.54$)と中程度の相関が認められた。

GHQ28の下位尺度である「うつ傾向」は、POMS2の下位尺度である「活気-活力」($r_s=-.66$)と強い相関が、「友好」($r_s=-.50$)と中程度の相関が認められた。GHQ28の「不安と不眠」は、POMS2の「混乱-当惑」($r_s=.51$)、「抑うつ-落込み」($r_s=.50$)、「疲労-無気力」($r_s=.41$)、「緊張-不安」($r_s=.55$)、「活気-活力」($r_s=-.40$)と中程度の相関が認められた。GHQ28の「身体的症状」はPOMS2の「疲労-無気力」($r_s=.59$)と中程度の相関が認められた。

【考察】メンタルヘルスを測るGHQと気分状態を把握するPOMS2の相関が認められ、気分を把握することで、メンタルヘルスをアセスメントできる可能性が示唆された。日常においても、メンタルヘルスのアセスメントを行うために、尺度を使用せずとも、学生の気分状態を注意深く観察することが重要であると考えられた。

一般社団法人 日本看護研究学会 第48回学術集会

一般演題 (示 説)

e-ポスター配信期間

8月27日(土)～10月7日(金)

[基礎看護・看護技術]

**P-001 健康な成人女性への
継続的なタクティール[®]ケアの効果**

○上原 佳子, 長谷川 智子, 北野 華奈恵, 礪波 利圭,
出村 佳美

福井大学学術研究院医学系部門看護学領域

【目的】健康な成人女性への継続的なタクティール[®]ケア（以下、タクティールケア）の効果を検証する。

【方法】

- 1) 対象：A 県内の健康な成人女性24名（ 31.2 ± 11.1 歳）。
- 2) 実験期間：令和2年7月～12月。
- 3) 調査項目：
 - (1) 内分泌系指標：唾液中オキシトシン、唾液中コルチゾール。
 - (2) 心理的指標：状態不安・特性不安（新版 STAI）。
- 4) 実験方法：同一対象者に一定条件下において、別々の日に安静座位20分間の「安静」条件を1回、手のタクティールケアを20分間行う「タクティール」条件を12回（3～4回/週、1ヶ月程度）行った。「安静」、タクティールケア1回目「タクティール1」、6回目「タクティール6」、12回目「タクティール12」は同時刻に実施し、実施前後に唾液採取と質問紙調査を行った。タクティールケアは（株）日本スウェーデン福祉研究所の認定を受けた同一研究者が全て実施した。
- 5) 分析方法：「安静」と各「タクティール」における、指標の実施前後の比較を、対応のあるノンパラメトリック検定にて行った。
- 6) 倫理的配慮：対象者に、目的、参加の自由意志、個人情報保護等を説明し、同意書にて同意を得て、その内容を厳守した。研究は福井大学医学系研究倫理審査委員会・福井大学臨床研究利益相反審査委員会の承認を得た。

【結果】オキシトシンでは、前後の比較で「安静」は有意差がなく、「タクティール」はすべて有意に増加した。コルチゾールでは、前後の比較で「安静」は有意に低下、「タクティール6」は有意に増加した。状態不安では前後の比較ですべてにおいて有意に低下した。特性不安では前後の比較で「安静」は有意差がなく、「タクティール」はすべて有意に低下した。

【考察】健康な成人女性への継続的なタクティールケアの効果として、安静座位よりもオキシトシンの分泌を促進し、特性不安を低下させることが考えられる。

*本研究は、福井大学学術研究院医学系部門安倍博教授のご協力と、科学研究費（基盤研究（C）18K10187）の助成のもと実施した。本研究における利益相反は存在しない。

[基礎看護・看護技術]

**P-002 用手微振動における
筋硬度と皮膚血流量への影響**

○東 真理¹⁾, 赤澤 千春²⁾

1) 天理医療大学 医療学部, 2) 大阪医科薬科大学

【目的】本研究の目的は、用手微振動の効果を科学的に検証するために、健康成人を対象に用手微振動の前後で、筋硬度、皮膚血流量に及ぼす影響を調査した。

【方法】20代から50代の適格基準に応じた対象者30名（男性8名、女性22名）の背部に対して、約9Hzの振動と約94 mmHgの圧での用手微振動を30秒間実施した。実施前の安静時をベースラインとしてコントロール群に設定し、用手微振動を30秒実施した後を介入群に設定した。前後で筋硬度、皮膚血流量、血圧、脈拍を比較検討した。用手微振動を実施する看護師は日常的に患者に実施している看護師を選定した。筋硬度計はNEUTONE TDM-N1、皮膚血流量はレーザー（組織）血流計オメガフローを用いた。本研究は、研究者らが所属する大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】用手微振動を30秒間実施した部位の筋硬度は、実施前（平均±標準偏差） 30.45 ± 5.05 ポイントに対し、実施後は 29.54 ± 5.04 ポイントに低下した。対応のあるt検定で有意な差を認めた（ $p=0.019$ ）。皮膚血流量は、実施前は（中央値（四分位偏差）、単位 ml/min/100g） $0.76 (0.07)$ に対し、実施後は $0.86 (0.07)$ に上昇した。Wilcoxon rank test で有意な差を認めた（ $p=0.000$ ）。循環動態は、SBP・DBP・HRで確認した。実施前（平均±標準偏差、単位 mmHg、以下同じ）SBP 108.6 ± 14.8 は、実施後 105.7 ± 15.0 に低下し、実施前のDBPは 65.6 ± 11.1 に対し、実施後は 62.7 ± 11.8 に低下した。HR（平均±標準偏差） 71.6 ± 10.3 回/分に対し、実施後は 69.2 ± 11.7 回/分に低下した。循環動態の指標すべてにおいて有意な差を認めた（ $p < 0.05$ ）。

【考察】今回の用手微振動は非常に弱い振動と低圧（約9Hz、約94mmHg）であるが、30秒という短時間でも筋硬度を低下させ、筋の伸張性を促進する可能性が示唆された。また皮膚血流量が増加傾向を示したことから弱い振動でも、血管拡張が起こり血流量増加の可能性が示唆された。用手微振動を行った局所の変化と血圧と脈拍が低下する傾向との関連については、今後自律神経系やその他の指標を含めて検討する余地がある。

[基礎看護・看護技術]

**P-003 基礎看護技術教育における
非同期型動画教材を活用した
演習による学習効果の検討**

○香川 里美¹⁾, 徳永 なみじ¹⁾, 野本 百合子¹⁾,
岡田 ルリ子²⁾, 谷本 淳子¹⁾, 大野 祐子¹⁾
1)愛媛県立医療技術大学 保健科学部, 2) 聖カタリナ大学

【目的】対面授業の制限に伴う非同期型動画教材の活用による基礎看護技術演習の学習効果を検討することである。

【方法】看護系大学1年生75名を対象に、無記名の質問紙調査を実施した。非同期型の自作授業動画（講義及びデモンストレーション）と「ナーシングスキル©」（以下、視聴覚教材）の学習への役立ち感、学習しやすいベッド毎の学生数、それぞれの理由、授業への自由意見を求めた。役立ち感は「大変役立った：6点」から「全く役立たなかった：1点」とし、平均値を算出した。理由と自由意見は、共同研究者間で吟味し、意味内容の類似性に基づき分類した。なお、本研究は、愛媛県立医療技術大学研究倫理審査委員会の承認を受け（承認番号20-012）、対象者に、研究の趣旨、個人情報保護等を文書と口頭にて説明し実施した。

【結果】65名から回答を得た（回収率86.7%）。役立ち感は、講義動画が 5.20 ± 0.67 点で、「繰り返し見直せる」等、3項目の理由、デモンストレーション動画は 5.43 ± 0.69 点で、「実際の内容がイメージしやすい」等、6項目の理由、視聴覚教材は 5.47 ± 0.62 点で、「手順のコンテンツから根拠や注意点が学べた」等、5項目の理由が抽出された。

ベッド毎の学生数は、「2人」が44名（67.7%）、「4人」が20名（30.8%）であった。「2人」が良い理由は「演習に費やせる時間が多い」等、6項目、「4人」が良い理由は、「様々な意見があり、多くの知識が吸収できる」等、4項目が抽出された。

授業への自由意見として9項目が抽出され、「課題が多い」等、課題の量に負担を感じる一方、「注意点等に焦点化された課題はイメージが湧きやすい」等の肯定的意見もあった。

【考察】非同期型動画教材は、「繰り返し見直せる」ことにより、学習に役立つと感じていることが示された。また、ベッド毎の学生数は2人を支持する者が多く、学生が個々の演習時間を確保し、技術経験の累積を望んでいることを示した。しかし、多様な意見から学び合える4人での演習を望む者や、対面の効果を補うための課題量の多さを指摘する者もあり、今後は遠隔でのグループ討議の併用や課題の質や量を検討する必要性が示唆された。

[基礎看護・看護技術]

**P-004 末梢静脈留置針挿入時の
安全で短時間に静脈拡張を促す
温電法に関する文献検討**

○安田 佳永¹⁾, 矢野 理香²⁾
1)北海道大学大学院 保健科学院,
2)北海道大学大学院 保健科学研究院

【目的】本研究の目的は、末梢静脈留置針挿入時に静脈拡張を促すために実施される温電法（以下、温電法）の実態と効果に関する先行研究から、安全で短時間に効果を得られる方法を検討することである。

【方法】国内外の温電法に関する実態調査と介入研究を、2022年1月までの原著論文のうち国内文献は医学中央雑誌、国外文献はPUBMED, CINAHL, MEDLINEを用いて、末梢静脈留置針や温電法に関連するキーワードで検索し選定した。目的に沿い、対象者、デザイン、方法、評価指標、測定結果、実践割合や関連要因を本文から抽出した。熱傷の有無と物品温度、貼用部の皮膚表面温度から安全性を評価し、主要評価指標の効果量と貼用時間から短時間に効果を得られる方法を検討した。倫理的配慮として、著者の意図を損なわないよう記述内容に注意し結果を抽出した。

【結果】実態調査4件（国内3件、国外1件）と介入研究14件（国外：健常成人6件、患者8件）が対象となった。貼用物品は、国内ではタオル（57-78%）、国外ではホットパック（65%）が最も使用されていた。貼用時間は国内外ともに2-5分間が最多であった。介入研究では、6件でホットパック、5件で電気加温物品、3件で温タオルが使用された。貼用時間は、5分が最短であったが、10件（71%）が10-15分としていた。すべての介入で熱傷の報告は認められず、貼用部の皮膚表面温度は、測定値や物品温度から12件が44℃未満と確認できた。健常成人を対象とした介入では、静脈径や断面積の測定結果より、 $40 \pm 2^\circ\text{C}$ のホットパックを5分間前腕に貼用しタオルで保護する方法が最も短時間で得られる効果量が高かった（ $d=0.563$ ）。しかし、患者対象の介入では初回穿刺成功率や静脈評価スケールが測定され、統一した評価は実施されていなかった。

【考察】熱傷の報告がなく、介入時間や皮膚表面温度からもすべての方法は安全と考えられる。さらに、健常成人においては $40 \pm 2^\circ\text{C}$ のホットパックを前腕に貼用しタオルで保護する方法が最も短時間に効果を得られる方法と示唆された。しかし、患者においては主要評価指標の違いにより安全で短時間に静脈拡張を促す温電法を明らかにすることは困難であった。

〔基礎看護・看護技術〕

P-005 単一開口部における自然換気の臭気低減効果に関する2条件の比較

○飯澤 良祐, 堀口 雅美

札幌医科大学 保健医療学部 看護学科

【目的】本研究は単一の換気窓の自然換気に着目し総揮発性有機化合物 (Total Volatile Organic Compounds : TVOC) 濃度を臭気低減効果の指標として開口幅を20cm (20cm群) と全開 (全開群) で比較した。仮説は「換気窓の開口幅が20cmよりも全開 (67cm) で自然換気を行った方がTVOC濃度の低下が大きい」とした。

【方法】実験室の容積は28m³、窓は1箇所縦170cm、横80cmで、臭気の発生源は食用の酢酸300mLとした。室温と湿度は臭気発生源の横、風速は換気窓開口面の中心 (風速 (換気窓)) と臭気発生源の30cm横 (風速 (臭気発生源)) で測定した。TVOC濃度は携帯式揮発性有機化合物モニターのセンサーを臭気発生源の直上に置いた。事前換気15分間後、窓を閉鎖し臭気を30分間拡散 (換気前)、その後15分間換気した。換気前、換気5分後、換気10分後、換気15分後の測定を1回とし、20cm群と全開群で各8回測定した。得られたデータは平均値と標準偏差を群別に算出した。開口幅を独立変数、TVOC濃度を従属変数、室温と湿度、風速 (換気窓)、風速 (臭気発生源) を共変数として反復測定による分散分析をし、有意水準は5%とした。

【結果】換気前、換気5分後、換気10分後、換気15分後の平均値 (標準偏差) の最小と最大を、20cm群と全開群別に以下、述べる。室温は20cm群で21.8 (0.7)℃、21.8 (0.8)℃、全開群で20.8 (1.6)℃、22.0 (1.3)℃であった。湿度は20cm群で43.4 (5.1)%, 43.5 (5.5)%, 全開群で42.4 (3.2)%, 43.0 (3.9)%であった。風速 (換気窓) は20cm群で0.04 (0.06)m/s, 0.16 (0.06)m/s, 全開群で0.10 (0.07)m/s, 0.16 (0.08)m/sであった。風速 (臭気発生源) は20cm群で0.00 (0.01)m/s, 0.08 (0.07)m/s, 全開群で0.22 (0.16)m/s, 0.07 (0.05)m/sであった。TVOC濃度は20cm群で84.4 (28.2)ppb, 139.4 (19.8)ppb, 全開群で13.0 (13.9)ppb, 124.1 (7.0)ppbであった。反復測定による分散分析の結果、TVOC濃度に交互作用はなかった ($p = .15$, $\eta_p^2 = .19$)。

【考察】交互作用は認められなかったことから仮説は棄却され、本研究における2条件の開口幅で自然換気の臭気低減効果に差はないと示唆された。

〔基礎看護・看護技術〕

P-006 モニタアラーム音暴露による若年健康男性の皮膚電位反応と心拍変動の検討○池野 航平¹⁾, 堀口 雅美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 看護学科

【目的】本研究は若年健康男性を対象にモニタアラーム音を暴露し、皮膚電位反応と心拍変動の高周波成分 (High Frequency : HF) を評価指標にストレス反応を検討した。仮説1「安静時と比較し、モニタアラーム音暴露によって皮膚電位反応は上昇する」、仮説2「安静時と比較し、モニタアラーム音暴露によってHFは低下する」とした。

【方法】準実験、前向き、横断、軽微な侵襲のある介入研究で、20～29歳の若年健康男性12名を対象とした。安静時、55.0～75.0dBのモニタアラーム音暴露時、モニタアラーム音暴露後の3期、各々5分間皮膚電位反応とHFを測定した。中央値を算出しFriedman検定を行った。有意差があった場合、Wilcoxonの符号付き順位検定を行い、Bonferroni訂正による調整済み有意確率を算出した。倫理的配慮に関し札幌医科大学倫理委員会の審査後、学長の承認を得た。

【結果】研究対象者の年齢の平均値 (標準偏差) は26.08 (1.62) 歳であった。皮膚電位反応の中央値は安静時0.05mV、モニタアラーム音暴露時0.05mV、モニタアラーム音暴露後0.04mVで有意差を認めた ($p = .009$)。Wilcoxonの符号付き順位検定を行い調整済み有意確率は安静時とモニタアラーム音暴露時で $p = .554$ であった。

HFの中央値は安静時608.10msec²、モニタアラーム音暴露時685.66msec²、モニタアラーム音暴露後896.01msec²で有意差を認めた ($p = .046$)。Wilcoxonの符号付き順位検定を行い調整済み有意確率は安静時とモニタアラーム音暴露時で $p = .124$ であった。

【考察】皮膚電位反応とHFのいずれも有意差は認められなかったことから、仮説1と仮説2はいずれも棄却され、皮膚電位反応とHFでは安静時とモニタアラーム音暴露時のストレス反応に差はないことが示唆された。

〔基礎看護・看護技術〕

P-007 認知症高齢者における夕暮れ症候群の症状発現時に看護師が認識している環境要因と対処法(第一報)

○森脇 早紀, 坂根 可奈子, 宮本 まゆみ, 古賀 美紀,
津本 優子
島根大学 医学部 基礎看護学講座

【目的】夕暮れ症候群の症状発現に影響を与えていると看護師が認識している環境要因と対処法について明らかにすることを目的とした。

【方法】看護管理者の推薦を受けた、認知症高齢者のケアが優れている看護師2名を対象にした。対象者に研究の目的と方法、プライバシーへの配慮、自由意思の尊重、研究結果の公表等を口頭と書面にて説明をし、同意を得てからインタビューを行った。夕暮れ症候群の症状があった患者への看護体験で、行った看護援助によって患者が穏やかになった事例を想起してもらい、看護援助の際に観察している環境要因や対処法などについて自由に語ってもらった。環境とはその人を中心としたすべてのもので、人及びそれらとの相互関係を含むものとする。2名の音声データから逐語録を作成し、SCAT (Steps for Coding and Theorization) を用いて分析した。SCAT による分析の終了後、抽出されたテーマ・構成概念からカテゴリを生成した。本研究は所属機関の看護研究倫理委員会の承認を受け実施した。

【結果】研究参加者の看護師経験年数は平均 21.5 ± 1.5 年だった。分析の結果、認知症高齢者へのケアが優れた看護師が環境要因として認識していることとして、〔予期しない物音〕〔騒々しい立ち振る舞い〕〔照度の低下〕〔夕暮れ時の時間帯〕〔人手の不足〕〔身体的症状〕の6つのカテゴリが生成された。対処法として〔認知症高齢者に対する肯定的関心〕〔援助関係の形成〕〔俯瞰的観察〕〔夕暮れ症候群の兆候の察知〕〔リスクの予測〕〔照度の調整〕〔サーカディアンリズムの調整〕〔予期しない物音の軽減〕〔気分転換活動の計画〕〔安心できる環境づくり〕〔残存機能の活用〕〔不快な症状の軽減〕〔チームへの教育〕の13のカテゴリが生成された。

【考察】認知症高齢者へのケアが優れた看護師が〔予期しない物音〕〔騒々しい立ち振る舞い〕〔照度の低下〕〔夕暮れ時の時間帯〕といった物理的環境、人的環境である〔人手の不足〕、認知症高齢者の内的環境に当たる〔身体的症状〕を捉え、対処していることが明らかになった。認知症高齢者へのケアが優れた看護師が実践している対処は、認知症高齢者の夕暮れ症候群の症状の予防や、症状発現時の対処法として活用できると考える。

〔基礎看護・看護技術〕

P-008 看護場面における眼球運動計測機器を用いた観察に関する文献検討

○山口 馨子, 福田 和美
福岡県立大学 看護学部

【目的】看護場面における眼球運動計測機器を用いた観察に関する文献検討を行い、研究の動向を明らかにする。

【方法】医学中央雑誌 Web 版と J-Stage で、「眼球運動」「視線」「看護」「観察」をキーワードに掛け合わせ53件抽出した。重複する文献と文献研究を除き、看護場面を分析した文献のうちテーマに即した43件の文献を対象とし、マトリックス方式で分析した。論文の意味を損ねず、彎曲しないよう解釈を行うことで倫理的配慮とした。

【結果】43件が実験研究、準実験研究であり、研究デザインは量的研究22件、量的・質的研究20件、質的研究1件であった。43件中、介入を伴う実験研究は3件であった。質的研究は眼球運動計測後にインタビュー、記述により理由や判断をデータ収集していた。また、動作を眼球運動と合わせてデータとしていた。

研究内容は医療安全に関する観察が9件、患者の状態観察が11件、看護技術実施中の観察が8件、病室全体の観察が15件であった。研究対象者は看護師のみ25件、看護学生のみ10件、看護学生と看護師が8件であった。計測により得られた眼球運動などのデータは、経験年数や看護実践能力、学年間の比較や教育介入前後の変化の検証が行われていた。提示課題は静止画32件、動画2件、シミュレータを用いた実際の看護場面7件、文献からは読み取れないもの1件であった。

眼球運動計測機器の測定指標は注視時間としている文献は32件、注視回数は23件、注視点移動速度は3件、視線推移は7件、注視潜時1件だった。AOI (Area of Interest) を設定している文献は27件であった。研究目的によって複数の測定指標が用いられていた。

【考察】研究の多くは実験研究であり、その約半数は量的・質的研究であった。模擬的環境で多角的な視点から分析することで、看護者の観察の特徴を明らかにしていた。看護場面における観察は、看護者の認知や思考、眼球以外の身体の動作が伴い、学習、経験により発達する技術である。眼球運動計測による客観的なデータと、視覚により得られた情報や観察の意図などの主観的なデータを組み合わせて多角的に評価することは観察技術の教育に貢献できると考える。

[基礎看護・看護技術]

**P-009 トリプタンスリンとインジゴ配合の
ハンドローション使用における
皮膚保護作用の検証**

○三上 えり子, 工藤 千賀子, 西沢 義子, 山崎 千鶴
弘前医療福祉大学 保健学部

【目的】本研究は、トリプタンスリンとインジゴを配合し試作したハンドローションの保湿・抗菌効果の検証を目的とした。

【方法】対象者は、成人男女58名とした。研究者の所属大学倫理委員会の承認後、文書及び口頭で説明を行い、同意を得た。

保湿剤は、弘前工業研究所で試作した。トリプタンスリン＋インジゴ＋エタノール配合(以下、T群)の他、対照をエタノール配合(以下、A群)とローション基剤のみ(以下、N群)の2種類とした。インジゴ色をマスキングし、一重盲検試験とした。被験者をランダムに振り分け、保湿剤のうち1種類を手洗い後などに約0.5mLを30日間塗擦するよう依頼した。期間中は他の保湿剤の手への使用を禁止した。

皮膚水分量測定日は試験ハンドローションの使用を禁止し、微温湯と泡石鹸による手洗い後、ペーパータオルでの拭き取りを指示し、その後10分間の安静時間を設けた。

室温・湿度の調整後、携帯型皮膚水分計で利き手の手背中央、手掌中央、拇指指腹部を各5回測定し平均値をデータとした。

10名には保湿剤別に日を変えて、介入前の抗菌試験を実施した。手は洗わずに、保湿剤使用前と、保湿剤0.5mL塗擦し10分間放置後にそれぞれ、ハンドスタンブシャーレ培地に採取した。

また、手荒れの自覚症状や保湿剤の使用回数と量、使用感などについて自記式調査をした。

分析にはSPSS Statistics (Ver. 26)を使用し、皮膚水分量と自覚症状はWilcoxonの符号付順位検定を、使用回数と量はKruskal-Wallis検定を行い、危険率は5%とした。

【結果】分析対象は、計55名であった。皮膚水分量はA群の手掌中央で有意($p=0.017$)に低下し、N群の手背中央で有意($p=0.044$)に上昇した。使用回数と量、自覚症状に有意差はなかった。抗菌試験では、明らかな効果は得られなかった。

【考察】皮膚水分量が、A群の手掌中央で低下していたがT群で認められなかったのは、エタノールの皮膚水分量低下による影響を、トリプタンスリンの保湿作用が補うように作用したのではないかと推測される。抗菌効果が得られなかったのは、エタノール及びトリプタンスリンの濃度が関係したのではないかと考えらえる。

[基礎看護・看護技術]

**P-010 救急看護師の臨床判断能力の向上に
影響を与えた経験
—インタビュー調査より—**

○渡部 望雄¹⁾, 山田 貴子²⁾, 藤内 美保²⁾
1)九州大学病院, 2)大分県立看護科学大学 看護学部

【緒言】救急看護師は、準備性、予測性、即応性を必要に応じて使い分ける臨床判断が大切である。先行研究では救急看護における臨床判断能力には、経験による差異が明らかとなっているが(岩本他, 2014)、どのような経験が臨床判断能力に影響を与えているのかは明らかになっていない。本研究では、救急領域で5年以上働く救急看護師の臨床判断能力の向上に影響を与えた経験を明らかにすることを目的とした。

【方法】救急領域で5年以上働く救急看護師を対象に半構造化面接を行った。分析は逐語録を作成し、救急看護師の臨床判断能力の向上に影響を与えた経験に関する文章を抽出し、コード、サブカテゴリー、カテゴリー化を行った。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て実施した。

【結果】救急看護師にとって【広範囲の救急領域をカバーするために興味関心を持ち、自身で継続学習を行い、知識を深めた経験】や【救急に関連する研修や勉強会に参加し、知識や視野が広がった経験】が臨床判断能力の基盤となっていた。これらを基盤に【様々な背景をもち、重症化・急変しうる救急領域の患者の症例に対応した経験】と【失敗や成功体験を振り返ることで知識を身に付けた経験】が臨床判断能力を向上させ、【患者を取り巻く様々な環境・人々からの情報収集を重要視した経験】【限られた情報を基にあらゆる可能性を予測し、判断して行動した経験】が更に臨床判断能力を高めていた。

【考察】臨床判断能力の基盤では、知識を増やすことに加え、他の病院の救急スタッフとの情報交換、講師との関わりが新しい知識や理論を獲得し視野の拡大に繋がったと考える。また、生死に関わる重症の患者や急変した症例を経験し、1つ1つの症例を深く振り返って次の症例につなげる経験を積み重ねていくことが救急看護師の臨床判断能力向上の要点であると考えられる。数多くの症例を実際に患者に触れながら判断していく経験と、自身で臨床経験を積むだけではなく、これらの症例に対して情報収集、予測、判断、行動し、自身の経験を振り返ることで自己の課題を評価し、再度、現場で実践するというプロセスが臨床判断能力を向上させていると考える。

[基礎看護・看護技術]

P-011 令和4年度指定規則改正に向けた臨床判断能力向上に関する看護系大学の教育計画の実態と課題

○藤丸 阿希子¹⁾, 藤内 美保²⁾, 山田 貴子²⁾

1) 独立行政法人 地域医療機能推進機構 湯布院病院.

2) 大分県立看護科学大学 看護学部

【緒言】臨床判断能力に関して看護系大学の取組みや教授内容、到達度等の教育計画の実態を明らかにして整理・分析することで、臨床判断能力の向上のための教育内容・方法の示唆を得ることを目的とする。

【方法】全国の看護系大学の基礎看護学領域教員290名に、無記名自記式質問紙調査をした。調査内容・方法は①臨床判断の単独科目の設定状況、②既存科目に臨床判断の内容を付加するか、③教授内容の必要度、④到達レベル、⑤授業の工夫、⑥評価方法、⑦実習での臨床判断に関する自由記述とし、類似する内容をカテゴリー化した。大分県立看護科学大学研究倫理・安全委員会の承認を得て実施した。

【結果】①単独科目の設定では、計画していないが66.2%、②既存科目に臨床判断の内容を付加するかは既に付加して教育をしているが67.6%、既存科目は最多でも看護過程46.2%、③教授内容の必要度(最高値4Pt)は、看護過程3.74Pt、フィジカルアセスメントが3.67Pt、また Tanner の臨床判断モデルの活用が最も低く2.59Pt、④到達レベルは、プロセスの理解27.3%、ある程度できると検討していないが各23.4%、適切にできると必要性がわかるは各11.7%、⑤授業の工夫は、シミュレーション23.5%、技術演習16.5%、⑥評価方法は、未検討18.8%、状況設定問題16.8%、実技テスト14.1%。⑦実習で臨床判断能力強化のために考えていることについては、4カテゴリー、30コードを抽出し、カテゴリーは【学生に求める能力】【学習方法】【指導者に求める能力】【臨床判断の捉え方】であった。

【考察】臨床判断の新科目は検討段階で、既存科目内での臨床判断能力の育成計画は看護過程と関連させるが5割近い回答があったが、看護過程と臨床判断の考え方の共通点や違い等を整理して教授することが必要と考える。また到達レベルや評価方法も、大学間でさまざまであり、卒業時の臨床判断能力の習得は大きな差が生じる可能性があると考えらる。また、到達レベルでは、プロセスが理解できるが最多であったが、教授内容では理論活用が最少であった。そのため臨床判断のプロセスを述べている Tanner の理論活用を推進することが期待される。

[基礎看護・看護技術]

P-012 1970年代の看護過程導入をめぐる状況—ある語りの分析から—

○江頭 典江

京都先端科学大学 健康医療学部 看護学科

【目的】看護過程は今や日本に定着したと考えるが、導入当時の状況はどうであっただろうか。今回、看護過程の日本への導入に貢献された方にインタビューする機会を得た。その語りの分析から、当時の状況を明らかにすることが目的である。

【方法】

- 1) 研究対象は、1名(医師)に対し昨年に行った約1時間半のインタビュー(1970年代に看護過程が導入されたことに関する半構成的な質問)における語りである。
- 2) 語りのデータを計量テキスト分析ソフト KH Coder (Ver. 3)で分析した。
- 3) 倫理的配慮：調査は所属機関の倫理審査委員会の承認(京先端大研連第79号)を得て実施した。

【結果】

- 1) KWIC コンコーダンスの結果、キーワードの「看護過程」は「言う」「本」「段階」という語と共に前後の文中で多く使用されていた。
- 2) 共起ネットワークでは、「看護過程」は「日本」「計画」と、「看護」は「人」「本」「アメリカ」と、「日本看護協会」は「基準」「POS」と、「自分」は「責任」「立つ」と強く結びついた。
- 3) 特徴語と対応分析では、「看護」「人」「本」「言う」が語り手の中心に、「書く」「思う」が質問者の近くに布置された。
- 4) 階層クラスターは、「チームナースングの由来」「看護計画と看護診断の位置づけ」「看護雑誌の推移」「看護過程と日本の臨床」「看護の自立と責任」「日米の看護の基準」「翻訳上の差異」「POSと看護過程」の8つのカテゴリーに分類された。

【考察】語り手が「看護過程と言うものを・・・」のように「看護過程」に続けて「言う」を何度も使用されたのは、研究会や翻訳を通して看護過程の導入に貢献されたものの、語り手は医師であり、看護過程を実践する立場でなく、客観的見解であることを示している。日本では看護計画が看護過程に先行し、看護過程の普及は日米の看護協会の提示した業務基準が影響したことがわかった。また、看護はやはり「人(この場合看護師)」によること、看護過程は自分(看護師自身)が責任をもち、自立する手だてであったという語り手の考えを推察できた。当初、日本の臨床では看護過程に対する混乱もあったが、電子カルテ化に向け基礎教育でも重視されることになったと考える。

〔看護教育(基礎教育)〕

P-013 コロナ禍における看護系大学生の生活習慣の実態

○西山 里枝¹⁾²⁾, 小西 円²⁾, 玉井 寿枝¹⁾, 木原 知穂¹⁾,
上田 裕子¹⁾, 西田 佳世¹⁾

1) 聖カタリナ大学 人間健康福祉学部 看護学科,

2) 大阪公立大学大学院看護学研究科・看護学部
高齢者生活行動ケア科学

【目的】コロナ禍の生活による大学生への影響として、運動不足や食事量減少による栄養不足が指摘され、看護系大学生においても生活習慣の変化が予測される。そこで今回、コロナ禍の生活指導における基礎資料とするため、看護系大学生の生活習慣の実態を臨地実習の影響のない1年生を対象とし調査した。

【方法】看護系大学1年生(以下、看護学生)78名のうち、同意の得られた38名を研究対象者とし、2021年6月に健康度・生活習慣診断検査(DIHAL. 2)を用いた質問紙調査を行った。健康度(身体的、精神的、社会的側面)と、生活習慣(運動、食事、休養面)を測定し、健康度・生活習慣パターン(充実型、生活習慣要注意型、健康度要注意型、要注意型)を算出した。それらの結果と看護系大学生を対象とする同質問紙調査(2013年)の因子別平均値を比較した。また、健康度・生活習慣パターンのうち充実型と要注意型について、正規性と等分散性を確認した後に、因子別に対応のないt検定で2群間比較した。分析はIBM SPSS Statistics28を使用、有意水準は両側1%未満とした。本研究は、所属する機関の研究倫理審査委員会の承認(看倫21-01-03)を受け、研究対象者と保護者に研究目的や方法、倫理的配慮等を説明し、同意を得て実施した。

【結果】分析対象者は、未回答項目のある3名を除外した35名(男性1名、女性34名)であった。また、健康度・生活習慣パターンは、充実型15名、生活習慣要注意型5名、健康度要注意型3名、要注意型12名であった。看護学生(2013年)と看護学生の因子別平均値の比較では、社会的健康度と運動以外のすべての項目で今回の看護学生が上回っていた。さらに、充実型と要注意型の2群間比較では、生活習慣の運動・食事・休養の全てにおいて充実型の総合得点が有意に高く、中でも食事のバランス、睡眠の充足度、ストレス回避が有意に高かった。

【考察】本研究は社会的活動等に制限があるコロナ禍での調査であったが、対象者の健康度・生活習慣パターンは2極化しており、看護学生の健康に格差が生じている可能性が示唆された。この傾向を継続的に確認するとともに、要注意群に対しては、食事バランスやストレスコーピング、質の高い睡眠への指導が必要である。

〔看護教育(基礎教育)〕

P-014 成人看護学実習(慢性期)における退院支援に関する学びの構成要素

○平野 裕美, 永見 純子, 前田 陽子, 村口 孝子,
木村 由里, 内海 知子

鳥取看護大学 看護学部 看護学科

【目的】成人看護学実習(慢性期)における退院支援に関する学びの構成要素を明らかにする。

【方法】A 看護系大学3年生で成人看護学実習(慢性期)を履修した学生78名のうち、同意が得られた66名の実習記録(実習振り返り用紙、退院に向けた基本情報用紙、レポート)からデータを収集した。分析は、退院支援についての学びが書かれている部分を対象とし、意味のあるまとまりでコードを抽出、次にコードを相違点と共通点の視点で比較することでサブカテゴリーとし、サブカテゴリーも同様の視点でカテゴリーとし、これを構成要素とした。鳥取看護大学・鳥取短期大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号2020-18)。

【結果】退院支援に関する記述から150のコードが抽出された。以下【カテゴリー】〈サブカテゴリー〉で示す。退院支援の学びは、【家族を巻き込む】【家族についてよく知る】【生活を途切れさせない】【その人らしさが継続されることを大切にする】【退院後生活が途切れないうという視点で今の援助の意味を理解する】【患者を取り巻く複数の軸で考える】【患者が主体となれるよう一緒に考える】【セルフマネジメントを継続させる】【院内の他部署・多職種連携と社会資源を活用する】の9つであった。このうち【生活を途切れさせない】は、〈入院前の生活状況を詳しく知る〉〈入院前の生活と現在、退院後の生活を連続して考える〉〈退院後の生活を考えてアセスメントする〉で構成されていた。また、【患者を取り巻く複数の軸で考える】は、〈現在と今後を考えて支援する〉〈本人と家族の視点で考える〉〈疾患と生活の視点で考える〉で構成されていた。

【考察】統合実習での学習成果を報告している先行研究との比較では、患者と家族の思いをくみ取る、多職種とチームをつくる、安心して日常生活に戻れるように支援すると3つの学習成果が類似しており、病棟における実習において退院支援の視点で看護を捉えることができていた。一方、対象者の居住地域での保健福祉施策や介護保険状況からの提案に関する記述は見当たらず、4年次でより具体的な支援が学べる実習計画の必要性が示唆された。

〔看護教育(基礎教育)〕

P-015 「小児看護過程演習」における プリパレーション演習の効果 ～学生の自己評価による 学びの構成と学習支援～

○小園 由味恵¹⁾, 江村 恭子²⁾

1) 安田女子大学 看護学部 看護学科, 2) 広島市立看護専門学校

【目的】小児看護過程演習にDVD教材を使用し、シミュレーション演習、プレパレーション演習を取り入れ、学生が子どもに対する関わり方や、観察の仕方を具体的に考えられることを目的に授業設計を行った。また、令和2年度から実習病院の専門看護師(ホスピタルプレイスペシャリスト)に講義を依頼している。本研究は、プレパレーション演習に対する学生の思いを明確にし、その効果について検討することを目的とした。

【方法】看護師養成所3年課程2年生79名を対象に、小児看護過程演習を実施。演習終了時、「プリパレーション演習」に対する思いを自由記載にて記入を依頼した。分析は、山浦(2012)の質的統合法(KJ法)を用いた。倫理的配慮として、演習前に学生に対して研究目的、方法、無記名で本人は特定できないことを主評価者以外の教員が十分に説明し、アンケートの回収をもって同意が得られることとした。また研究者所属施設倫理委員会の承認を得た。

【結果】小児看護過程演習のプレパレーション演習において、学生は、実習や他の看護過程との重複のため、準備や練習に時間をかけることができず、焦りを感じ、解答の提示を希望する学生もいた。実際に、練習を進めるにあたり、年齢により特徴に違いがあることから、計画立案の困難さも感じていた。しかし、発達段階に合わせた介入の大切さを感じ、患児に対してどのような関わり方をしたら伝わるのか考えるきっかけとなっていた。また、グループで学びを深めるうちに、アセスメント方法が理解でき、患児のイメージ化につながっていった。その結果、発表時に他者からの学びとして、多くの見本を見ることで新たな発見にもつながっていた。

【考察】今回の演習時期は、他領域の看護過程の演習や実習とも重なり、時間をかけることができなかったという意見が聞かれた。学生は、時間をかけ発表に臨むことができなかったことが悔やまれている可能性が考えられることから、時期の検討が必要と考える。しかしながら、発達段階に合わせた介入の大切さを感じ、関わり方を学ぶことができたことから、演習の目的は達成できたと考える。

〔看護教育(基礎教育)〕

P-016 周術期看護実習の「臨地外実習プログラム」による学生の学び ～実習目標達成に寄与する教育的要素の 検討～

○西田 三十一¹⁾, 前田 隆子²⁾, 桑原 美弥子¹⁾, 榎本 麻里¹⁾

1) 聖徳大学 看護学部, 2) 医療創生大学 国際看護学部

【目的】COVID-19影響下での周術期看護実習において、4つの教育的要素『臨床場面をリアルに再現した状況設定』『能動的な学習を促す工夫』『急性期の展開の早さの再現』『連続した振り返りの機会の設定』を実装した「臨地外実習プログラム」を実施した。本研究は、このプログラムによる学生の学びを明らかにし、これらの要素がどのように実習目標の達成に寄与したのかを検討することを目的とした。

【方法】令和2年度に、A大学にて本実習を履修した3年次生を対象として、学生が回答した「授業評価アンケート」および「実習記録：看護の振り返りと学び」の記述を用いた。「授業評価アンケート」の10項目は、記述統計、「臨地外実習群」と「臨地外+臨地実習群」のMann-WhitneyのU検定、「授業評価アンケート」の自由記述および「実習記録：看護の振り返りと学び」の記述(臨地外実習群)は、質的帰納的に分析した。尚、本研究は、聖徳大学ヒューマンスタディに関する倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号R02U46)。

【結果】研究対象は、「臨地外実習群」43名と「臨地外+臨地実習群」18名の計61名であった(有効回答率79.2%)。「授業評価アンケート」では、学生の約95%が“周術期看護の実践力を高めることができた”と回答した。また、両群の回答に、有意な差が確認された項目はなかった($P < .05$)。「実習記録：看護の振り返りと学び」の記述から、学生の学びとして、[患者の力を高めるための根拠あるケアの工夫][術後看護に必要な観察力と判断力][患者の個性性をとらえる方法の理解][術後回復に必要な患者との信頼関係の構築]など13カテゴリが抽出された。

【考察】学生は、臨地外実習であっても臨地実習と同様に実習目標を達成したと考えられた。教育的要素として、『臨床場面をリアルに再現した状況設定』『急性期の展開の早さの再現』などの多角的な視点を挙げて実装したことにより、周術期看護に必要な臨床判断力や患者の術後回復を支援するための信頼関係の構築などの多様な学びを得ていたといえる。よって、本研究の4つの教育的要素は、臨地外実習において実習目標を達成することに寄与したと考えられた。

[看護教育(基礎教育)]

P-017 模擬患者参加型 OSCE 後に 学生が捉える「人間関係をつくる力」 における自己の課題 ～ OSCE 振り返り後の 自由記載アンケートから～

○木村 静, 和泉 美枝, 神原 裕美, 假谷 ゆかり,
 眞鍋 えみ子
 同志社女子大学 看護学部

【目的】松谷(2010)は看護実践能力の構成要素に「人々・状況を理解する力」を挙げ、その下位に「人間関係をつくる力」を位置づけている。本研究では「人間関係をつくる力」を獲得するために行った模擬患者(以下, SP)参加型客観的臨床能力試験(以下, OSCE)受講後に、学生が捉える「人間関係をつくる力」における自己の課題を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】2019年12月に調査した。対象者はA大学看護学部1年生89名で、SPは学生にとって初対面の地域住民であった。学生は個別に「症状のある患者の観察」のOSCE課題を実施し、後日、自身のOSCE動画を視聴し「人間関係をつくる力」における自己の課題を自由に記述した。分析では、記述文をテキストマイニングツールKH Coderを用い、頻出語の抽出とクラスター分析を行った。

【倫理的配慮】学生には事前に目的や概要を説明した。アンケートは任意、未回答や途中辞退でも教育上の不利益を受けない旨を伝えた。所属大学倫理審査委員会の承認を得た。開示すべきCOI関係にある企業、組織、団体等はない。

【結果】89名(100%)から回答を得た。頻出語では〈患者〉108件、〈コミュニケーション〉45件、〈関心〉29件、〈症状〉26件、〈問診〉22件が上位を占めた。クラスター分析では5つに分類され、〈患者のニーズを引き出すこと〉、〈症状について詳しく問診すること〉、〈患者の訴えや言葉に関心を向けること〉、〈緊張せず笑顔で接すること〉、〈患者の状態に合わせてコミュニケーションをとること〉が挙げられた。

【考察】学生はOSCE体験から、患者に関心を向けコミュニケーションをとることや症状を持つ患者に問診しニーズを引き出すことを「人間関係をつくる力」獲得に向けた具体的な課題と捉えていたことが明らかとなった。これは、看護実践能力の構成要素に準じて自己課題を考える機会をもったことや地域住民であるSPのリアリティある演技から臨地の患者のイメージ化が図れたためと考えられた。また、SP参加型OSCEは実習体験の乏しい1年生が「人間関係をつくる力」の具体的、内発的な学習課題の明確化につながり、今後の臨地実習に向けた個別学習に役立つと考えられた。

[看護教育(基礎教育)]

P-018 TBL (Team-Based Learning) 手法を 用いた授業効果の検討

○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) 弘前医療福祉大学 保健学部

【目的】TBL (Team-Based Learning) の手法を用いた授業効果を検討する。

【方法】A大学・B大学看護学科2年生の計167名を対象に、アクティブラーニングの一つであるTBLの手法を用いて、「認知症高齢者の看護ケア」の授業2コマを行った。調査は、授業前に学習意欲を4側面で捉えたARCS評価シート(以下, ARCS)16項目を、授業後にARCSと先行研究から作成したTBLの効果の質問11項目(以下「授業に臨む姿勢」と自由記載の回答を依頼した。分析は、ARCS下位尺度4項目を授業前後でウィルコクソン検定、「授業に臨む姿勢」は記述統計、授業後のARCSの下位尺度と「授業に臨む姿勢」とでSpearmanの順位相関係数を算出した。A大学、B大学の倫理審査委員会の承認を得ている。

【結果】分析対象は授業前103名(回収率61.7%)、授業後123名(回収率73.7%)であった。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た。また、授業後の「授業に臨む姿勢」は、「授業に関心が持てた」、「グループワーク(GW)に熱心に参加した」等の肯定的な8項目は平均4点満点中3.0以上であった。逆に、否定的な項目である「事前学習は負担だった」、「授業は負担だった」、「グループメンバーの参加度のばらつきがあった」の3項目は平均2.0台であった。さらに、ARCSの下位尺度と「授業に臨む姿勢」とのSpearmanの順位相関係数は、前述の否定的な項目以外の8項目が「やや相関がある」～「かなり相関がある」($r=0.2\sim0.5$)であった。自由記述では、「他者の意見を聞くことで知識の補いや考えの深まり」「コミュニケーション力の向上の実感」等の感想が記載された。

【考察】今回、TBLの手法を用いた授業を行った結果、学習意欲は向上し、TBLの効果を示す「授業に臨む姿勢」の得点は高く、また相関係数も高い項目があった。TBLは、学生の好奇心ややりがい、自信や満足感に結びつくことが明らかとなったと考える。

[看護教育(基礎教育)]

P-019 看護学生の学校への適応感からみた
職業意識のブレ調査結果報告○古江 佳織¹⁾, 伊東 香織²⁾, 松岡 聖美¹⁾, 二宮 球美¹⁾,
柴田 恵子¹⁾

1)九州看護福祉大学 看護福祉学部,

2)福岡国際医療福祉大学 看護学部

【緒言】青年期における異なる看護師養成課程に所属する学生への支援要素を見出し計画的な関与を示すことを最終目的とし、看護学生の学校への適応感と職業意識との関連性を検証するためブレ調査を行った。

【方法】

対象：2大学、3看護師養成所所属の学生1,089名。

調査方法：QRコード付きの調査票を送付し、Google formで回答を得た。

調査内容：フェースシート、大学環境への適応感尺度(大久保, 2003)、職業的アイデンティティ尺度(本多, 2006)。分析方法：先行文献の因子抽出方法を倣い、因子分析後には α 係数を確認し、2つの尺度間の相関を見る。

【倫理的配慮】倫理委員会にて承認を得た(02-019)。調査に関する内容は文書にて説明し、直接同意を得ることとはなため回答をもって同意を得たとみなした。

【結果】180名より回答を得た。回答に欠損がみられたものを除く179名を有効回答とした。職業的アイデンティティ尺度は最尤法・プロマックス回転による因子分析を行い、3因子が抽出された(α 係数0.97)。大学環境への適応感尺度は主因子法・プロマックス回転による因子分析を行い、5因子が抽出された(α 係数0.94)。両尺度共に先行研究とは異なる因子数で、因子毎に命名を行った。各因子の関連を確認し、大学環境への適応感尺度の〈拒絶感のなさ〉因子以外は中程度の相関関係で、職業的アイデンティティの〈自分の医療職観の確立〉は他の2因子より相関が見出しにくかった。

【結論】2尺度間については〈拒絶感のなさ〉と〈自分の医療職観の確立〉との関連から、学校における居場所感を意味づけすることは職業的アイデンティティの形成に関連がある。

職業的 アイデンティティ	大学環境への適応感				
	被信頼・ 受容感	拒絶感の 無さ	居心地の良 さの感覚	課題・目的 の存在	安心 できる
医療者として必要と されることへの自負	.539 **	.266 **	.464 **	.480 **	.467 **
職業選択への自信	.476 **	.231 **	.437 **	.513 **	.461 **
自分の医療職観の 確立	.388 **	.208 **	.349 **	.443 **	.413 **

** : $p < .01$

[看護教育(基礎教育)]

P-020 コロナ禍での基礎看護学実習後の
ストレス対処力とソーシャルサポート
及び精神健康度

○平賀 元美, 宮本 恵子, 大西 幸恵, 本多 利枝

名古屋学芸大学 看護学部

【目的】コロナ禍で基礎看護学実習2を終えた学生の実態として、ストレス対処力と、ソーシャルサポート、精神健康度を明らかにする。

【方法】

対象：看護過程を活用して患者に援助を行う基礎看護学実習2を体験した看護学生2年生104名。

調査期間：2022年2月(実習終了後に依頼)。

調査内容：属性、ストレス対処力(SOC-13日本語版 Antonovsky A, 1987. 山崎, 吉井, 2001), 新大学生用ソーシャルサポート尺度(片受, 2014), 精神健康度(K10)。

調査方法：自記式質問紙調査。

分析：SPSS(Ver28)を用いて記述統計およびSpearman順位相関係数を求めた。

倫理的配慮：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回答してもらい鍵のかかるボックスにて回収した。本研究は研究者所属の研究倫理審査委員会の承認(No. 488)を得ている。

【結果】有効回答数64(66.7%)。男性6名、女性58名。SOC-13平均は、合計57.61(SD 12.07)、下位尺度である把握可能感21.30(D 5.61)、処理可能感17.92(SD 4.42)、有意味感18.39(SD 3.77)であった。ソーシャルサポート平均は、合計67.08(SD 11.59)、下位尺度の評価的サポート23.45(SD 4.35)、情報・道具的サポート19.98(SD 3.76)、情緒・所属的サポート23.64(SD 4.19)。K10平均は、21.75(SD 8.13)であった。SOCとソーシャルサポートは高得点になるとよい状態になることから($r=0.594$)でかなり正の相関が認められ、K10の高得点は精神健康度が悪いとすることから、SOC($r=0.627$)、ソーシャルサポート($r=0.513$)とともに負の相関が認められた。

【考察】コロナ禍での実習を体験した学生のなかで、ソーシャルサポートを得ていると認識して、ストレス対処力を身につけている学生は、精神健康度が良いといえる。

[看護教育(基礎教育)]

P-021 コロナ禍での基礎看護学実習後の
実習満足度と影響する要因

○宮本 恵子, 平賀 元美, 大西 幸恵, 本多 利枝
名古屋学芸大学 看護学部

【目的】コロナ禍で基礎看護学実習2を終えた学生の
実習満足度と影響する要因を明らかにする。

【方法】

対象：看護過程を活用して患者に援助を行う基礎看護学
実習2を体験した看護学生2年生104名。

調査期間：2022年2月(実習終了後に依頼)。

調査内容：属性、実習満足度(100点を満点として何点か)、
実習満足度に影響する要因10項目(複数回答可)、ストレス
対処力(SOC-13日本語版 Antonovsky A, 1987. 山崎,
吉井, 2001)。

調査方法：自記式質問紙調査。

分析：SPSS(Ver28)を用いて記述統計およびSpearman
順位相関係数を求めた。

倫理的配慮：実習成績に関与し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回答してもらい鍵のかかるボックス
にて回収した。本研究は研究者所属の研究倫理審査委員
会の承認(No. 488)を得ている。

【結果】有効回答数64(66.7%)。男性6名, 女性58名。
実習満足度合計平均84.06(SD11.28)。影響要因は回答
数の多い順に、患者に援助を実施する38(59.3%)、指
導教員35(54.7%)、グループメンバー34(53.1%)で
あった。SOC-13の合計平均は、総合計57.61(SD12.07)、
下位尺度である把握可能感21.30(D5.61)、処理可能感
17.92(SD4.42)、有意味感18.39(SD3.77)であった。
実習満足度の上昇とやや関連があるのは要因のグループ
メンバー($r=0.325$)と、SOC 総合計($r=0.228$)、処理
可能感($r=0.235$)、有意味感($r=0.250$)であった。

【考察】コロナ禍での実習ではあったが、満足度の上昇
とやや関連があるのは共に実習を行うグループメンバー
であった。また、満足度の高い学生は、ストレス対処力
として、実習での課題に対処しそれを意味あるものとで
きた学生であったといえる。これは、コロナ禍のために
患者1名を学生2人で受け持ち、半日ずつ交代しての実
習方法が関係していると推察する。

[看護教育(基礎教育)]

P-022 初回離床における臨地実習と
学内実習のそれぞれの学生の
学びについて

○上村 美鈴¹⁾, 松本 智里²⁾, 瀧澤 理穂²⁾

1)金沢大学附属病院, 2)石川県立看護大学

【研究目的】初回離床における学内実習と臨地実習での
学生の学びの違いについて明らかにすることで、今後の
学内実習での演習方法の一資料となることを期待する。

【研究方法】

1. 研究対象：A 大学看護学部4年生で、成人看護学急
性期において初回離床援助を実施・演習した臨地実習の
学生3名と学内実習の学生3名。

2. データ収集期間：2021年8月20日～2021年9月15日。

3. データ収集方法：研究対象者に初回離床援助の計画
立案から実施・演習を通して学んだことについて半構造
化面接を行った。

4. 分析方法：面接の内容を逐語録に起こし、その中か
ら初回離床援助の学びを抽出し、コード化した。その後、
類似性・差異性を検討し、サブカテゴリー化、カテゴ
リー化を行った。

5. 倫理的配慮：〇〇大学の倫理審査委員会の承認を得
て行った(承認番号230号)。

【結果】臨地実習では【患者の回復が速いことに驚い
た】、【対応が多様であり、観察・判断が困難だった】、
【主体的に動くことを遠慮してしまう】、【急変や転倒リ
スクを予測した対応を学んだ】、【患者が初回離床をや
り遂げることができて安心した】の5カテゴリーが得ら
れた。学内実習では【演習によって臨床の一場面を体
験できてよかった】、【同じ事例を共有して学ぶことが
学内実習の利点であると気づいた】、【「一看護師」と
して行動しなければならないことへの重圧があった】、
【演習で緊張感やリアリティを持つことが困難だった】、
【学んだことを再度実践する機会がない】、【患者が持つ
苦痛や不安に気づいた】、【様々な対応を学ぶ必要があ
ると気づいた】、【お互いの学びを共有したい】の8カ
テゴリーが得られた。

【考察】臨地実習と学内実習のそれぞれの学生の学びに
は、具体的な急変時の対応を学ぶ必要性に対する思いの
違い、患者に対する思いの違い、看護師の存在の有無に
よって感じたことや学びの違い、継続的な看護場面の有
無による学びの関連付け方の違い、の4つの違いがある
ことが分かった。また学内実習の学生ならではの思いと
して1つの事例を共有して学生同士がお互いに意見を
出し合うことで学びを深めることができたことなどがあ
った。

〔看護教育(基礎教育)〕

P-023 精神看護学における 臨地協同学内実習の課題 —実習指導者1事例の分析から—

○平上 久美子¹⁾, 安永 悟²⁾, 鈴木 啓子³⁾, 大城 凌子³⁾,
澤田 由美¹⁾

1) 姫路獨協大学 看護学部 看護学科, 2) 久留米大学 文学部,
3) 名桜大学 人間健康学部 看護学科

【目的】COVID-19感染拡大により、臨地で実習が全くできない状況に対して、著者らは、協同教育に依拠し、実習病院と協同して、臨地に行かずに「まるで精神科病棟にいるような」学内実習(以下、臨地協同学内実習と略す)に取り組んだ。この実習ではオンライン会議システムを活用し、学生は学内にいながら実際の入院患者を受け持ち、看護を展開する。学生はオンラインで患者の申し送りや実習指導を受け、カンファレンスや実習報告会も看護師とともに開催した。本実習は、学生への調査から一定の有用性が示唆されるが、実習機関や大学の課題は明らかになっていない。本研究では、精神看護学における実習指導者の視点による臨地協同学内実習の意義と課題を明らかにする。

【研究方法】臨地協同学内実習に実習指導者として関わった病棟看護師を対象に、半構造化面接を実施し、印象深い事柄を語ってもらった。倫理的配慮として、本研究は対象者に書面と口頭で研究協力の説明を行い、匿名性及び自由意思での協力、参加の可否・途中辞退による不利益は一切ないこと等を保証した。本研究は研究代表者の所属する機関の倫理審査会の承認を得た(承認番号203)。

【結果】136コードから38サブカテゴリー、11【カテゴリー】が抽出された。カテゴリーは【不慣れなオンライン実習に入り込めないやりにくさ】【現場での実習のメリット】【現場を知って欲しい思い】【見えてきた大学教員】などからなる「臨地協同学内実習における体験」と、【実習指導における大切なこと】【学習を看護実践として促進する個別の指導】【実習を患者治療に活かす看護師としてのあり方】【精神科にいる看護師としての役割意識】【教員への提案】などからなる「実習指導者としての基盤」に整理された。

【考察】実習機関—大学の関係構築が不十分なまま、双方初めてのオンラインを活用した本実習では、実習指導者の戸惑いや不消化感、力量の未発揮など、課題の潜在化が示唆された。一方で実習指導者は、今後も現場で実習できない可能性や、教員についてポジティブな印象を形成していることも示唆された。実習指導者に関するこれらの状況への対策が、今後の課題である。

〔看護教育(基礎教育)〕

P-024 看護師養成校の 手術室実習科目責任者が認識する 手術室実習指導者との連携

○小林 祐子, 清水 理恵, 帆苅 真由美
新潟青陵大学 看護学科

【目的】近年、看護師養成校の増加に伴い複数の施設で実習を行う養成校もみられている。専門性の高い看護を学ぶ機会のある手術室実習では、看護教員と手術室実習指導者(以下、指導者)の連携が重要になる。看護基礎教育における今後の手術室実習のあり方を検討するため、看護教員の認識している指導者との連携について明らかにすることで、実習指導体制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・方法：国内の看護師養成校の手術室実習科目責任者292名を対象に、郵送法による自記式質問紙調査を実施した。

内容：属性、指導者との連携の認識とその理由。

分析方法：単純集計、逐語録を作成し、コード化した。類似した内容に分類し項目名をつけ、妥当性を研究者間で検討した。

倫理的配慮：個人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107名(回収率36.6%)、有効回答91名(85.0%)、看護教育年数は平均15.0年(±7.2)、手術室看護の経験は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は無。指導者との連携では「取れている」「やや取れている」79名(91.9%)だった。連携が取れている理由では「実習の目的目標、学生のレディネス共有により理解を得る機会を設けている」「スタッフへの周知等実習環境の整備」「実習中のタイムリーな情報共有等の相互コミュニケーション」「学生の課題共有とフィードバックを通しての連携と協働(実習の理解)」[実習に限らず日頃からの協働・連携][実習内容や資料等の確認や作成を相互協力により行っている(実習環境の整備)]に分けられた。一方、連携が取れているとはいえない理由は「指導者側の認識の差」「スタッフとの打ち合わせ不足」に分けられた。

【考察】実習環境の整備、タイムリーな情報共有と相互のコミュニケーションなどにより、教員の多くは指導者と連携が取れていると捉えていた。手術室実習が円滑に行えるためには会議などを通して実習目標や学習内容を共有し、双方が役割分担を図り連携することが不可欠である。

〔看護教育(基礎教育)〕

**P-025 周手術期実習で学生が
ケアを実施するための主体的な学習**○福永 寛恵¹⁾, 花田 妙子²⁾

1) 学校法人華苑学園 熊本看護専門学校,

2) 国際医療福祉大学大学院 看護学分野

【目的】周手術期実習で学生は、手術や麻酔の侵襲に伴う経時的な変化や治療が患者の心身に及ぼす影響を理解し、刻々と変化する患者の状態に合ったケアの実施を学ぶ。術後患者の回復の状態を適切に判断しケアするためには、主体的に多くの専門知識を身につける必要がある。本研究では、周手術期実習で学生がケアを実施するための主体的な学習の内容や方法を明らかにする。

【方法】対象は看護系大学の周手術期実習直後の3年生。実習へ取り組む姿勢や学習意欲の変化について、半構造化面接を行った(2019年12月～2020年1月)。ICレコーダーに録音した語りの内容から逐語録を作成し、コード化した後に意味内容の類似性によりサブカテゴリー、カテゴリーに分類した。大学倫理委員会の承認を得て行った(承認番号20-lfh-070)。

【結果】対象者は看護学生8名。カテゴリーを〔 〕, サブカテゴリーを『 』で示す。周手術期実習で学生がケアを実施するための主体的な学習内容や方法として、〔術後ケアに必要な病態と治療・処置の関連の理解〕をすることと、〔術後患者の現状と退院後の生活を見通したケアの学習〕をすることの2カテゴリーが抽出された。前者は、『術後患者の創部管理の実際を理解する』ことと、『薬剤や検査結果、症状の意味と病態との関連を理解する』こと、『術後ケアに専門知識が必要だと理解する』ことの3つのサブカテゴリーで構成されていた。後者は、『患者の現状の疑問をすぐに解決できるよう毎日学ぶ』ことと、『術後患者の退院後の生活の工夫や回復の見通しを調べる』ことの2つのサブカテゴリーが含まれていた。

【考察】周手術期実習で学生は、〔術後ケアに必要な病態と治療・処置の関連の理解〕をし、〔術後患者の現状と退院後の生活を見通したケアの学習〕の必要性を感じて主体的に学習すると考える。また、学生は術後ケアを理解する過程で患者の現状についての疑問に直面し、実習期間内に解決できるよう毎日学習して患者の状況に合ったケアの実施に繋がっていることが伺える。したがって、教員は学生が周手術期実習で受け持ち患者にケアを実施するために必要な学習を理解し、疑問を解決できるよう導く関わりが重要である。

〔看護教育(基礎教育)〕

**P-026 見学実習と看護過程展開の
2部構成で行う成人慢性期看護学
実習における学生の学び**

○山中 政子, 松井 利江, 東 真理, 森 知美,

大内田 靖子

天理医療大学

【目的】本学では2021年度より、成人慢性期看護学実習(以下、慢性期実習)の目的を円滑な在宅療養移行を支援するための看護を実践する基礎的能力を習得することとし、1週目に看護外来や地域医療連携室などの多様な場で看護の実際を見学し、2～3週目に病棟で受け持ち患者の看護を展開する2部構成に変更した。そこで本研究の目的は、学生が見学実習の学びをどのように病棟実習に活かしたのかを明らかにすることとした。

【方法】対象は2021年度に慢性期実習を履修した4年生76名である。データ収集はオンラインアンケートを用い、見学実習の学びを受け持ち患者への看護で活かすことができたかを4:とてもそう思う～1:思わないの4段階で問い、看護に活かした具体的内容を自由記述で収集した。得られたデータは単純集計を行い、自由記述は質的統合法(KJ法)の手法で質的帰納的に分析した。本研究は、研究者が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。

【結果】回答者数は41名(回収率53.9%)であった。見学実習の学びを受け持ち患者への看護で活かすことができたかの問いに対し、とてもそう思う・そう思う32名(78.0%)、あまり思わない9名(22.0%)、思わない0名と回答された。自由記述の分析から、学生が〈多職種間の情報共有:共有した生活状況や価値観の活用〉、〈患者目線の多職種連携:病棟の枠を超えて広がる視点〉、〈退院前カンファレンス見学の成果:医療者間の話し合い内容の理解〉、〈家族看護:患者・家族の望みに沿った介入〉、〈看護過程の展開:生活者の視点を重視した退院支援〉を行っていることが明らかとなった。

【考察】学生へのアンケートの結果、見学実習を受け持ち患者への看護に活かすことができたと認識している学生が78.0%存在し、入院前から退院後までの視点や多職種連携の視点を重視しながら看護を実践していたことが示唆された。看護基礎教育においては人々が療養する多様な場での実習を推進することが課題となっており、2部構成に変更した本学の慢性期実習はこの課題に対応した学びが得られる実習であると考えられる。

〔看護教育(基礎教育)〕

P-027 「小児看護過程演習」における プレパレーション演習への効果 ～学生の自己評価による学びの達成度～

○江村 恭子¹⁾, 小園 由味恵²⁾

1) 広島市立看護専門学校, 2) 安田女子大学

【目的】小児看護過程の授業で、ビデオ教材を取り入れ、患児の成長・発達をイメージ化し、患児の検温場面のシミュレーション演習を行った。また、輸液ポンプ技術演習、プレパレーション演習をし、子どもに対する関わり方や、観察の仕方を具体的に考えられるように授業設計した。小児看護過程演習の中盤に、専門看護師による、プレパレーション講義を入れ、講義中に表現された、プレパレーションのポイントが演習に生かされているかを、意識させながら演習を構成した。今回「プレパレーション演習」に影響を与えている要因を、学生の自己評価により明確にすることを目的とした。

【方法】看護師養成所3年課程2年生79名を対象に、小児看護過程演習終了時、目標の達成についての7項目を、『非常に当てはまる』『当てはまる』『あまり当てはまらない』『まったく当てはまらない』の4段階リッカード尺度を用いて、学生の自己評価に関するアンケート調査を実施。アンケート内容は「ビデオ教材による患児のイメージ化」「アセスメント」「看護過程・計画立案」「シミュレーション演習」「輸液ポンプ演習」「プレパレーション講義」「プレパレーション演習」とした。比較分析はEXCEL (statcel4) で重回帰分析(強制投入法)を実施。倫理的配慮として、演習前に学生に対して説明し、アンケートの回収をもって同意が得られることとした。また研究者所属施設倫理委員会の承認を得た。

【結果】回収数は75(回答率94.93%)「プレパレーション演習」を目的変数、これを除く6項目を説明変数とした結果($R^2=.65$)「プレパレーション講義」 $\beta=.055$ ($p<0.5$)、「シミュレーション演習」が $\beta=.018$ ($p<0.05$)で優位に影響をあたえていた。

【考察】「シミュレーション演習」で、検温場面の子どもの声掛けの方法や、検温の方法が理解でき、観察項目わかったと自己評価した学生が、「プレパレーション演習」で、子どもの発達段階を考慮して演習できたと評価している。すなわち「シミュレーション演習」は、子どもの年齢に適した方法で、子どもの心の準備や病気に立ち向かう力を引き出す「プレパレーション演習」のイメージができたのではないかと考える。

〔看護教育(基礎教育)〕

P-028 看護学実習における学生の 学びを引き出すリフレクション方法に 関する文献研究

○大江 勤子¹⁾, 泊 祐子²⁾

1) 東京医療保健大学 和歌山看護学部, 2) 関西福祉大学大学院

【目的】看護学実習において、学生が得た学びを教員はどのようなリフレクション方法によって、引き出しているのかを明らかにする。

【方法】医中誌 web 版を利用し、キーワード「リフレクション」、「実習」、「看護学生」で検索し、88文献を抽出した。うち、研究目的に合致し、学びの内容が記載されている17文献を選択し、マトリックス法を用いて分析した。

【結果】リフレクション方法による学びの引き出し方には、学生に自由記述をさせたもの4件、複数のテーマに沿って記載をさせたもの2件、リフレクションジャーナルを使用したもの3件であった。その他、カンファレンスやグループカウンセリング法を使用したもの4件、面接法を使用したもの2件、リフレクションジャーナルやレポートと面接法の併用が2件であった。

学びを自由記述した方法は、当該実習の全体について振り返る場合や、項目を決めて1項目ずつ振り返る場合があった。リフレクションジャーナルを使用した方法では、実習での場面を取り上げ、学生の気持ちや行動を丁寧に振り返っていた。リフレクションは学生各自によって進められ、2人の教員は学生が気づいていない感情や行動、あるいはそのことの意味について指摘するなど思考が深まるようにサポートしていた。学生自身の内面に焦点を当て、上手くできなかった自分について等、情意領域における振り返りが多くなされていた。カンファレンス等を使用した方法では、他者との関わりから自己を振り返る内容が加わっていた。面接法においては、学生の感情や認識の変化をも捉えることができていた。

【考察】学生一人でリフレクション方法を行う場合は、リフレクションジャーナルを使用すると、対人関係や自己の成長に関する内容の学びを引き出しやすいことがわかった。また、振り返りとしてカンファレンスや面接法など、いくつかのリフレクション方法を組み合わせて使用することで、学生の学びが効果的に引き出されることが示唆された。

なお、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等はない。

[看護教育(基礎教育)]

P-029 看護学生から新卒看護師への
職業的アイデンティティの変化

○近藤 智恵, 吉良 淳子

茨城県立医療大学 保健医療学部 看護学科

【目的】看護師の職業的アイデンティティ(以下、職業的ID)は職業キャリア成熟に強く影響するため、臨床看護の質向上には職業的IDの醸成が重要である。本研究の目的は、看護学生と新卒看護師の職業的IDの変化と関連要因を明らかにすることで職業的IDの形成を支援する示唆を得ることである。

【方法】看護系11大学の4年次生60名に対し、卒業前と就職3か月後に縦断的調査を行った。信頼性、妥当性が検証されている藤井らの「職業的アイデンティティ尺度」、小塩らの「精神的回復力尺度」と、看護学生の「看護基礎教育達成感」、「看護師に就きたい意思の強さ」、新卒看護師の「職業継続」、「職業満足度」を職業的IDの関連要因として調査した。卒業前と就職3か月後の職業的IDの経時的変化について対応のあるt検定を行い、各要因間の関係について相関分析と重回帰分析を行った。本研究は茨城県立医療大学研究倫理委員会の承認を得て行った。

【結果】卒業前に比べて就職後の職業的IDは有意に低下していたが、卒業前と就職後の職業的IDの得点には有意な相関が確認された。関連要因と職業的IDの重回帰分析の結果、看護学生は「看護師に就きたい意思の強さ」($\beta = .62, p = .00$)、「精神的回復力」($\beta = .19, p = .05$)、「看護基礎教育達成感」($\beta = .13, p = .16$)、就職後は「職業継続」($\beta = .38, p = .00$)、「職業満足度」($\beta = .43, p = .00$)、「精神的回復力」($\beta = .29, p = .00$)との関連が示された。特に看護学生の「看護師に就きたい意思の強さ」、就職後の「職業満足度」は職業的IDに関連が強い要因であることが示された。

【考察】卒業前の看護学生が「看護基礎教育達成感」を高め「看護師に就きたい意思の強さ」を持つこと、「精神的回復力」を強化しておくことが職業的ID形成を促し、就職後の一時的な職業的IDの低下を抑制したり回復を早めたりする可能性があることが示唆された。すなわち、看護基礎教育において看護師の職業的価値を理解できるような学修機会の提供や学修のプロセスで学生に達成感をもたらす教育支援が重要である。そして、そのことは在学時だけでなく、卒業後の職務満足度を高めることにもつながることが示唆された。

[看護教育(基礎教育)]

P-030 看護学生と新卒看護師の
職業的アイデンティティ変化の構成要素

○近藤 智恵, 吉良 淳子

茨城県立医療大学 保健医療学部 看護学科

【目的】看護師の職業的アイデンティティ(以下、職業的ID)は職業キャリア成熟に強く影響するため、臨床看護の質向上には職業的IDの醸成が重要である。そこで本研究の目的は、職業的IDの関連要因において新卒看護師の語りから具体的な体験を明らかにすることである。

【方法】看護系大学を卒業後の新卒看護師で承諾が得られた5名に対し、看護に対する思いや価値観やそれらに影響する体験、看護基礎教育における達成感が得られた体験などについて半構成面接を行った。得られたデータは、卒業前の職業的IDに影響を与えた体験、就職後の職業的IDに影響している体験の2つに分類した後、それぞれ質的帰納的に分析した。本研究は茨城県立医療大学研究倫理委員会の承認を得て行った。

【結果】卒業前の職業的IDに影響を与えた経験からは、【看護に対する価値観が深められた体験】、【演習・講義の学びが実習、就職後の看護に影響した体験】、【看護師志望理由と就職への希望】、【看護師を目指すことへの揺らぎと卒業時の看護師に就きたい意思の強さ】の4つのコアカテゴリーが抽出された。就職後の職業的IDに影響している経験からは、【配属先への思いや満足感につながる体験】、【就職後の看護観に影響している体験】、【看護師を継続する力に影響している体験】、【看護師のやりがいや達成感に影響する体験】、【看護師を辞めたい気持ちの変化や不安に感じた体験】の5つのコアカテゴリーが抽出された。

【考察】看護基礎教育において、講義からの学びは演習につながり、講義・演習での学びを統合しながら職業的IDの形成が促進されていた。看護基礎教育では、学生が体験する看護場面を教材化し、看護に対する学生の感受性を高める支援が看護学生の職業的IDの形成に寄与することが示唆された。

新卒看護師は、学生の頃に形成された看護観を継続し、患者との関わる「体験」からの様々な気づきを得て看護観を深めていた。

〔看護教育(基礎教育)〕

P-031 文献からみた看護学生の
レジリエンスの構成要素と影響要因○小笠原 尚子¹⁾, 上田 伊佐子²⁾

1) 徳島文理大学 大学院 看護学研究科 博士前期課程,

2) 徳島文理大学 大学院 看護学研究科

【目的】看護学生のレジリエンスの構成要素と影響要因を明らかにする。**【方法】**2022年3月現在, 医学中央雑誌 Web 版を用い, キーワードを「看護学生」and「レジリエンス」とし, 期間を設定せずに「原著論文」「看護文献」に限定して検索した。看護学生のレジリエンスの構成要素, 影響要因に関する記述があり, 学術論文としての形式が整っている15文献を分析対象とした。精読し「掲載年」「研究の種類」「レジリエンスの対象となる場面」「定義」「研究内容」で整理後, レジリエンスの構成要素および影響要因の記述を抽出し, 類似性によりカテゴリー化した。影響要因は促進と抑制で分類した。**倫理的配慮:**著作権を侵害しないよう留意した。利益相反はない。**【結果】**2010年より報告があり, 2014年を除き年間1~9件で推移した。質的研究2件 13%, 量的研究10件 67%, 混合1件, 概念分析2件であり, レジリエンスの対象となる場面を臨地実習に特定したものは7件 47%であった。量的研究と混合研究のうち定義を明確に記述しているものの4件, 他の研究者の定義を紹介しているものの5件, 定義なしは1件であった。レジリエンスの構成要素は, 「支援を受ける力」「主体的に問題解決できる力」「思考を変換できる力」「目標を見いだせる力」「学ぶ意欲を持つ力」の5つが生成された。促進要因は「自尊心」「自己効力感」「精神的サポート」など9つがあり, 抑制要因は「抑うつ症状」「気分の変化」などの5つであった。「臨地実習の経験」は学生の捉え方でどちらにもなり得る流動性があった。**【考察】**今回得られた5構成要素から, 看護学生のレジリエンスは, 主体的に問題解決でき, 学ぶ意欲を持つような精神的な強さと, 思考を変換したり, 支援を受けたり, 目標を見いだせるような柔軟さを併せ持つ力であると解釈できた。未だ統一された定義はなく, 今後の検証が待たれる。「目標を見いだせる力」は, 看護職者のレジリエンスの構成要素(山本ら, 2019)にはなく, これは看護学生のレジリエンスの特徴と考えられる。「臨地実習の経験」は促進にも抑制にもなるため, 状況を学生が多角的な視野で捉え直しができるような教育的サポートが重要である。

〔看護教育(基礎教育)〕

P-032 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— (10)○檜原 登志子¹⁾, 庄司 光子²⁾, 黒澤 蘭子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】エイジング論教育は高齢者の正しい理解・倫理観育成, 体験学習が重要目標で, (1)~(9)の報告でリスクマネジメント教育を全15回の内3回に編成し高齢者の理解に効果を認めた。2019年「認知症対策大綱」発表を受け, 認知症サポーター養成講座を講義内へ編成, 「共生」ケアとケアリスクの2年間の学びと効果を検討する。**【方法】**

1. **対象:** A 大学1年生, R1年度看護・医療学科80人, R2年度看護・医療福祉学科74人。
2. **講義と対象の概要:** 1年後期2科合同による全15回授業。第1回高齢者と相互作用のコミュニケーション・事故防止ケア「利用者・環境・看護及び介護する側の3つのアセスメントの枠組」を学習。第8回以降老化の身体・精神機能変化と日常生活の影響を学習。第9回認知症サポーター養成講座を行い共生とハイリスクを低くするケアを学習。講座終了後4項目の質問調査を実施し R1年度79人, R2年度74人の回答を得た。
3. A 大学倫理委員会の承認を得て実施。

【結果】

1. 講座の内容を「十分理解できた・まあまあ理解できた」と回答した学生は, R1年度63人(80%), R2年度70人(95%)だった。
2. 「認知症サポーターとして活動してみたい」と希望者は, R1年度67人(85%), R2年度74人(100%)だった。活動内容について「困っている人に声をかける」「ボランティアに参加する」の回答が合わせて R1年度66人(85%), R2年度72人(97.2%)だった。認知症の方への支援で必要と思うことは「精神的支え」「医療的支え」「地域住民の支え」の回答が合わせて R1年度71人(90%), R2年度72人(97%)だった。

【考察】認知症サポーター養成講座の理解について R1年度より R2年度上がったのは, 授業へ「エイジングと社会の変化」として認知症高齢者に対する内容を追加編成としたためである。また, R2年度看護・医療福祉学科で認知症支援の「精神的・医療的支え」の回答が同数となり, 全体的に回答が上がったのは, R2年度から医療福祉学科となりカリキュラム編成に医療系科目が増加したことがある。認知症サポーター養成講座の編成は, ハイリスクケアのリスクマネジメントの学習になり, 「共生」ケアの理解にもつながったと考える。

[看護教育(継続教育)]

P-033 看護師のコミュニケーションスキルの評価に関する文献レビュー

○甲斐 友梨¹⁾, 金岡 麻希²⁾, 内田 倫子²⁾,
木下 由美子²⁾

1)宮崎大学 看護学研究科, 2)宮崎大学 医学部 看護学科

【目的】看護師のコミュニケーションスキル(以下, CS)について客観的な評価指標(スケール)を用いた研究の動向を把握する。

【方法】

1. 文献研究

2. 文献抽出方法: PubMed と CINAHL, Scopus のデータベースを用いた。「communication skill」, 「scale」, 「professional」のキーワードで検索を行った。2012年～2021年までの10年間に発表された英語で書かれた原著に限定した。タイトルに「communication skill」を含まないものは除外した。抄録または本文を確認し, 対象に看護師が含まれているものを抽出した。

【結果】抽出された論文は17件, 観察研究は5件, 介入研究が12件であった。観察研究は, 「尺度開発に関する研究」4件, 「CSの関連要因に関する研究」1件で, 介入研究は「CSに関するトレーニングの開発, 評価」であった。CSの評価は, 自己評価のみ11件, 自己評価及び他者評価の混合が6件であった。「尺度開発に関する研究」は, 新規開発1件と翻訳, 修正版の作成が3件であった。看護師に特化した評価尺度を使用した研究は1件に限られた。他の4件は医療従事者対象のCS尺度であり, 「HP-CSS」, 「CSAS-P」などがみられた。「CSの関連要因に関する研究」では, 関連要因として, パンアウトや自己効力感, 対人関係能力, 自信, 不安などがあった。「CSに関するトレーニングの開発, 評価」は, 医療従事者間, 医療従事者-患者間に大別された。また, トレーニングにおける設定場面は, 困難な会話の場面や, 小児患者とその家族などとの場面であった。介入研究では, CSを直接評価している論文は2件, CSを測定せずに自己効力感の測定尺度を使用している論文は4件, 満足度を測定している論文は3件あった。また, 家族や患者が看護師のCSを評価する場合は, 満足度やQOLなどを使用していた。

【考察】観察研究と介入研究で使用されているCSの評価尺度は, 異なる傾向があり, 観察研究ではCSを直接測定する尺度を使用しているが, 介入研究ではCS尺度以外の満足度, 自己効力感などを使用していた。また, CSと自己効力感, 正の相関があることが複数報告されており, 介入研究では, CSではなく, 自己効力感のみで評価している研究もみられ, 自己効力感も含めた評価を検討する必要があると考えられる。

[看護教育(継続教育)]

P-034 新人看護師の学習活動におけるエンゲージメントの関連要因の検討

○勝山 愛, 細田 泰子

大阪府立大学大学院看護学研究科

【目的】本研究では, 新人看護師の学習活動におけるエンゲージメントに基本的心理欲求と成人キャリア成熟が与える影響を検証する。

【方法】全国の一般病床数200床以上の医療施設に勤務する新人看護師1,473名を対象とし, 新人看護師の学習活動におけるエンゲージメント測定尺度, 基本的心理欲求尺度, 成人キャリア成熟尺度, 個人属性からなる質問紙調査を実施した。学習活動におけるエンゲージメントに基本的心理欲求と成人キャリア成熟が影響を及ぼすという多重指標モデルを作成した。〈基本的心理欲求〉〈成人キャリア成熟〉を観測変数とし, それぞれの尺度合計得点を投入した。潜在変数〔学習活動におけるエンゲージメント〕には, 観測変数に〈行動的側面〉〈感情的側面〉〈自律的側面〉〈認知的側面〉を投入し共分散構造分析を行った。個人属性との比較はt検定, Kruskal Wallis 検定, 多重比較を用いて分析した。本研究は所属機関の研究倫理委員会の承認を受けておこなった。

【結果】質問紙の有効回答(率)は405名(27.5%)であった。分析の結果, 適合度指標のRMSEAが基準値を超えていたため, 修正指数を参考に〈基本的心理欲求〉と〈成人キャリア成熟〉に共分散を設定し, 再分析を行った。再分析の結果, モデルの適合度はGFI=0.988, AGFI=0.967, CFI=0.989, RMSEA=0.046であった。〈基本的心理欲求〉から〔学習活動におけるエンゲージメント〕へのパス係数は0.29, 〈成人キャリア成熟〉から〔学習活動におけるエンゲージメント〕へのパス係数は0.32, 決定係数は0.26を示した。新人看護師の学習活動におけるエンゲージメントと個人属性の比較では有意な差はなかった。

【考察】基本的心理欲求と成人キャリア成熟は学習活動におけるエンゲージメントに影響を及ぼすことが確認できた。新人看護師が基本的な欲求を満たすことや計画的な取り組みができるように, 新人看護師の考えを尊重する, 周囲と積極的に関わる環境を調整する, 段階的な課題を与える, 自己研鑽に費やす時間を確保するといった支援が有効であると考えられる。

[看護教育(継続教育)]

P-035 地域の病院における
シミュレーション教育○田中 久美子¹⁾, 八代 利香²⁾

1) 鹿児島大学病院, 2) 鹿児島大学 医学部 保健学科

【目的】シミュレーション教育は看護実践力向上に有用な学習法である。しかし、地域の病院におけるシミュレーション教育の実施に関する研究報告は少ない。本研究では地域の病院におけるシミュレーション教育の実態と課題を明らかにすることを目的とする。

【方法】A市に所在し、20床以上の病床を有する86の病院において、教育を担当する看護職で上位職(看護管理職)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、シミュレーション教育の実施の有無と内容、シミュレーション教育の実施に関する阻害要因(4件法)、認識(5件法)、課題や展望である。分析方法は、阻害要因や認識はシミュレーション教育の実施の有無の2群間について比較し、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200290疫)。

【結果】質問紙の回収は24施設(27.9%)で、15施設がシミュレーション教育を実施していた。内容は、タスクトレーニング:15施設、シチュエーション・ベースド・トレーニング:14施設、アルゴリズム・ベースド・トレーニングとシステム改善:13施設、技術習得の評価:7施設であった。対象は、タスクトレーニングでは新人看護職が約8割を占め、アルゴリズム・ベースド・トレーニング、シチュエーション・ベースド・トレーニング、システム改善では経験年数を問わない全看護職と他職種であった。2施設が受講者として他施設の看護職員を受け入れていた。シミュレーション教育の実施の有無において有意差を示した項目は、阻害要因の「指導者は不足している」「指導者育成が困難である」「施設や物品の管理者が不足している」であった。課題は、〈資源の確保〉〈研修時間の確保〉〈教育体制の向上〉の3カテゴリに整理された。

【考察】地域の病院におけるシミュレーション教育は、まだ十分に実施されているとは言えない。地域の病院におけるシミュレーション教育の実施には、大学病院を含めた地域の病院が連携し、指導者などの人的資源、物品や設備などの物的資源の確保に対する支援体制の構築が必要である。

[看護教育(継続教育)]

P-036 いきいき働く中堅看護師と
キャリアレジリエンスとの関連○小原 みさお¹⁾, 高橋 梢子²⁾, 岡安 誠子²⁾,
金城 祥教³⁾

1) 島根県立中央病院, 2) 島根県立大学, 3) 元 島根県立大学

【目的】看護の質の担保に影響のある中堅看護師がいきいきと働くために、キャリアレジリエンスがどのように関連しているかを明らかにする。

【方法】山陰両県の急性期医療を担う9施設に勤務する、役職をもたない中堅看護師549名に自記式質問紙調査を行った。いきいき働くは「ワーク・エンゲイジメント」尺度を、影響を与える要因を「キャリアレジリエンス」、「看護の仕事を楽しむ」尺度を使用した。これらの関連性を検討するために、「ワーク・エンゲイジメント」の得点を高値群と低値群に分けて従属変数とし、「看護の仕事を楽しむ」、「キャリアレジリエンス」の下位尺度を独立変数としてロジスティック回帰分析を行った。また、年齢を調整変数として投入した(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済み)。

【結果】配布数549名、回収数259名、有効回答251名(有効回答率96.9%)であった。集計の結果、それぞれの尺度の平均点は「いきいき働く」; 2.50 ± 0.94 , キャリアレジリエンスの「問題対応力」; 2.64 ± 0.38 , 「ソーシャルスキル」; 2.44 ± 0.48 , 「新奇・多様性」; 2.56 ± 0.50 , 「未来志向」; 2.31 ± 0.55 , 「援助志向」; 2.96 ± 0.50 , 「看護の仕事を楽しむ」; 2.74 ± 0.94 であった。有意に関連していたのは、キャリアレジリエンスの「問題対応力」; $OR=4.91$, 95%CI: 1.74-13.92, 「看護の仕事を楽しむ」; $OR=7.81$, 95%CI: 4.49-13.57であった。キャリアレジリエンスのみを独立変数に投入した場合では、「問題対応力」; $OR=7.01$, 95%CI: 2.77-17.71, 「未来志向」; $OR=2.68$, 95%CI: 1.44-4.97であった。

【考察】問題対応力を高めるためには、チームの力を最大限に発揮できるファシリテーター能力を獲得できる支援の必要性が考えられた。また、未来志向を高めるためには、自分の将来に希望が持てるように、日々の業務の中でいきいきと感じる経験の積み重ねが必要である。更に、「いきいき働く」には「看護の仕事を楽しむ」が強く関連していたが、上司・スタッフから褒められる体験、「いきいきしている時」を語る場・聴く場、承認される機会を持つことが重要であると考えられた。

[看護教育(継続教育)]

**P-037 妊婦健康診査 OSCE に対する
学生の評価**

○和泉 美枝, 神原 祐美, 木村 静, 眞鍋 えみ子
同志社女子大学 看護学部

【目的】妊婦健康診査 OSCE に対する学生の評価を明らかにする。

【研究方法】A 大学大学院助産学生1年次生7名を対象とし、妊娠39週の妊婦健康診査場面を想定した OSCE (腹囲・子宮底の測定, レオポルド触診法, モニター装着)を実施(課題を読む3分, 実施15分, フィードバック10分), その後学生に無記名アンケート調査をした。調査内容は自身の目標到達度(できた～できなかった)とその理由(複数回答), 課題の難易度(容易～難しい), 実施時間(短い～長い), 学習への貢献(役立つ～役立たない), 今後の受験(受きたい～受けたくない)について5段階で回答を求めた。

【倫理的配慮】学生に研究の目的・方法, アンケートは任意であり未回答や途中辞退でも不利益を受けないことを説明した。所属機関の倫理委員会の承認を得た。

【結果】全員から回答を得た。目標到達度は「あまりできなかった」5名であり, その理由として緊張3名, 知識不足, コミュニケーション各1名, 技能不足を挙げる学生はいなかった。難易度は「適切」5名, 「やや容易」2名, 課題を読む時間と実施する時間は「適切」各5名, 「短い・やや短い」各2名, フィードバック時間は全員「適切」であった。学習への貢献は全員「役立つ」とし, 今後の受験は「受きたい・やや受きたい」6名, 「受けたくない・やや受けたくない」と回答した学生はいなかった。

【考察】課題の難易度や各時間配分は学生のレディネスを考慮した適切な課題であったと考えられた。また, 全学生が今後の学習に役立つと評価しており教育の効果が示された。しかし, 課題の難易度を安易や適切としながらも, 緊張により目標に到達できなかったと自己評価する学生がいた。臨地実習では緊張度はさらに増すと思われる。OSCE に関する事前説明や受験環境などを見直し, 緊張感を軽減する取り組みだけでなく, 臨床場面を想定して緊張感を持たせた技術練習も必要である。一方, 知識や技能の不足を挙げる学生は少なく, 教員評価と比較し知識や技能の不足はなかったのか, または学生が自身の知識や技術の習得状況を正確に把握できていないのか明らかにし, 後者の場合は今後のフィードバックの在り方を検討する必要がある。

[看護教育(継続教育)]

**P-038 看護リフレクション場面における
ファシリテーターと学習者の
相互作用の行動分析**

○飛田 伊都子¹⁾, 池西 悦子¹⁾, 空間 美智子²⁾,
奥津 文子³⁾

1)大阪医科薬科大学 看護学部,

2)京都ノートルダム女子大学 現代人間学部,

3)関西看護医療大学 看護学部

【目的】看護におけるリフレクションの有効性は示されているが, 有効なリフレクションを導くためのファシリテーターの育成方法は開発されていない。本研究では, リフレクション場面において, 学習者の言動に影響するファシリテーターの行動を分析することにより, 有効なファシリテーションの相互作用について検討する。

【方法】リフレクション研修を受講した学習者(経験年数2～3年)とファシリテーター(5～10年)の5ペア10名を対象とした。学習者が振り返った事例について, 後日, 各ペアでリフレクションを行った。リフレクション場面の映像データをもとに, 学習者の言動に影響するファシリテーターの行動を分析した。行動分析学の基本原理である三項強化随伴性の枠組みに基づき, 行動に先行する事象と後続する事象に注目して分析した。本研究は, 所属先の倫理審査の承認を得ており, 利益相反はない。

【結果】行動分析の結果, 同一の教材や資料を使用しても, リフレクションに要した時間は35分から72分まで大きな差があり, 両者が発言する時間の配分においてもペア間で大きな差が見られた。各ペアでの開始後約10分間のコミュニケーションの特徴は, その後のコミュニケーションにも継続して見られた。特に, ファシリテーターの視線や姿勢, 体動は, 学習者のその後の言動に影響を与えていた。ファシリテーターによる言語的な賞賛は実践されていたが, その後の学習者の反応を確認することはなされていなかった。

【考察】リフレクション場面におけるファシリテーターの言動は, 開始後早期に特徴づけられ, 学習者の反応によって修正されることはなかった。言語的賞賛を有効な相互作用に繋げるためには, 学習者の反応を確認し, 自らの言動を修正できるようになるための行動分析的な視点を取り入れた教育的介入が必要である。

【結論】リフレクション場面におけるファシリテーターの行動分析により, ファシリテーターの言動が学習者の発言等に影響すること, 特に, 言語的賞賛の後, 学習者の反応を確認し有効な相互作用を生み出すことができれば, 学習者のリフレクションを促進させることが期待できる。

[看護教育(その他)]

P-039 看護学生のコロナ禍における
学校生活ストレスの関連要因(第2報)

○出口 睦雄
平成医療短期大学

【目的】看護学生のコロナ禍における学校生活ストレスは、『コロナ禍の影響による不利益ストレス』『コロナ禍の影響による学業不安ストレス』の2因子から成り立っていた(第1報)。本研究ではコロナ禍における学校生活ストレスに関連する要因を明らかにする。

【方法】2021年10月、A看護専門学校115人に自記式質問紙調査を行った。

調査内容：属性、コロナ禍における学校生活ストレス(16項目、5件法)、コロナ禍による日常生活変化(13項目、5件法)、ストレスコーピング尺度(32項目、5件法)。分析方法：コロナ禍による日常生活変化は探索的因子分析(主因子法、Promax回転)を行い、Cronbachの α 係数を算出した。コロナ禍における学校生活ストレスの各因子を従属変数とし、属性、コロナ禍による日常生活変化、ストレスコーピング各因子を独立変数とした重回帰分析を行った。

倫理的配慮：本研究は研究者所属施設倫理委員会の審査で承認を得た(承認番号2021-1)。対象者へは、本研究の参加・不参加は自由意思であり、不参加であっても成績等に不利益はないこと、個人を特定されることはないこと、研究結果は学会において公表することなどを文章と口頭で説明し、質問紙の提出をもって同意の意思確認を行った。

【結果】105人から有効回答(91.3%)を得た。重回帰分析の結果、コロナ禍による日常生活変化が『コロナ禍の影響による不利益ストレス』($\beta = 0.49$)、ストレスコーピングの「認知的再解釈」が『コロナ禍の影響による不利益ストレス』($\beta = -0.35$)と有意な関連を認めた。

【考察】コロナ禍における日常生活の変化を強く感じている学生は、コロナ感染症に罹患したり、罹患させたりするのではないかなどと不利益ストレスを強く感じていた。一方、嫌な経験の中でも望ましい点に目を向けていこう、つまりストレスコーピング尺度の一つの因子である認知的な再解釈をする学生は、コロナ感染症に罹患したり、罹患させたりするのではないかなどという不利益ストレスが低かった。学生には現状を良い方へ考え直したり、自分にとってプラスになることを探せることができるように関わることが必要である。

[看護教育(その他)]

P-040 高等学校教諭による
看護系進路支援の現状と課題

○泉澤 真紀, 中川 初恵, 長川 和美
旭川大学 保健福祉学部 保健看護学科

【目的】高校と大学の双方がインタラクティブな関係から看護キャリア形成に協働できることは、看護大学進学後の自己キャリアとのミスマッチやドロップアウトを防ぐ上で重要と考える。そこで、高校での看護系進路選択支援の現状を明らかにするために本研究に取り組んだ。

【方法】高大連携校を中心とした高校のうち、本研究に同意が得られた6校(6名)の看護系進路指導に関わる高校教諭を対象に、看護や看護大学への進学先に関する指導内容と指導に関する思いや考え及び連携における期待や弊害について、旭川大学研究倫理委員会の承認(2020年8月26日、受付番号8)を得て、半構造的インタビュー調査を行った(調査期間：2021年1～2月)。得られた語りの逐語録から研究目的に関する文脈の意味内容から質的帰納的に分析した。

【結果】859コードから7コアカテゴリーが抽出された。「差異ある高校生の看護理解と保護者意向が影響した看護系進路の選択」や「看護職か否かで異なる保護者の看護職理解と安定した就職志向及び経済的事情を考慮した履修希望」を背景に、高校教諭は「看護の責任理解と将来の看護師像のキャリア形成展望」を抱き、「看護と看護キャリアに関する知識不足」はありながらも「他者の力も活用した看護の理解促進による看護系進路選択支援」と「保護者を含む看護学校選択支援と生徒の意欲に合わせて受験から卒業まで指導」を行っていた。この中で高大連携においては「本音の高大相互理解による大学履修へのスムーズな移行のための支援希望」があることが明らかになった。

【考察】高校教諭は高校生の差違ある看護理解と保護者からの影響を受けている中、看護についてわからないとしながらも看護への進路指導に専心していた。大学側が看護や自校進学者増のための広報で看護を本音で語れないため別の機関の支援を受けていたことは、看護キャリア形成支援であるはずの高大連携が機能していない現状がある。高校で看護を選択した時から看護キャリアがはじまる。そのような展望をもち、大学は高校とより深いインタラクティブな関係を築き、高校生の看護キャリアの第一歩を踏み出す支援が必要である。

〔看護教育(その他)〕

P-041 コロナ禍により臨地実習時間が減少した学生の看護実践に関する不安

○湯澤 香緒里¹⁾, 金子 吉美¹⁾, 日下田 那美¹⁾,
高橋 翔²⁾, 小池 菜穂子¹⁾, 堀越 政孝¹⁾, 萩原 英子¹⁾
1)群馬パース大学 看護学部, 2)元 群馬パース大学 看護学部

【目的】COVID-19の流行により、多くの看護学生が臨地実習の中止や臨地実習時間の減少を余儀なくされた。臨地実習時間の減少は、既習の看護の知識・技術・態度の統合を図り、看護実践に適用する能力の育成に影響を及ぼしている可能性があり、看護実践に不安を感じている学生もいる。本研究は、コロナ禍により臨地実習時間が減少した学生の看護実践に関する不安を明らかにする。

【方法】研究への同意が得られたA大学看護学科4年生11名を対象とした。対面による半構造化面接法にて、コロナ禍により臨地実習時間が減少したことに伴い学生が知覚する看護実践に関する不安のデータを収集し、Berelson, B.の内容分析を用いて質的帰納的に分析した。倫理的配慮として、研究協力の有無は成績に影響しないことを口頭と文書にて説明し、同意を得た。また、所属施設の研究倫理審査委員会の承認を得た後に実施した(PAZ21-34)。

【結果】対象者11名の回答内容は、43文脈単位、53記録単位に分割され、12カテゴリが形成された(表)。

【考察】カテゴリ〈1. 患者の家族に対する関わり方〉や〈2. 多職種との円滑な連携方法〉などは、看護師が家族に関わる場面や多職種と連携する場面への参加や見学の機会が減少したことに起因する不安と考えられる。また、カテゴリ〈3. 患者の発達段階や疾患の特徴を踏まえた関わり〉や〈8. 患者の特性に応じたケアの実施〉などは、治療や看護を受ける実際の対象者に関する理解が不足していることに起因する不安と考えられる。これらの不安を軽減するためには、看護基礎教育や看護継続教育において、実際の医療の場における看護実践場面への参加や見学の機会を充実させることが重要である。

表 コロナ禍により臨地実習時間が減少した学生の看護実践に関する不安

カテゴリ名	記録単位数 (%)
1 患者の家族に対する関わり方	8 (15.1)
2 多職種との円滑な連携方法	7 (13.2)
3 患者の発達段階や疾患の特徴を踏まえた関わり	6 (11.3)
4 患者に実施した経験が少ない看護技術の提供	6 (11.3)
5 短時間で行う的確なアセスメント	5 (9.4)
6 必要な情報の明確化と情報収集の方法	4 (7.5)
7 状況に応じた柔軟かつ的確な判断と対応	4 (7.5)
8 患者の特性に応じたケアの実施	4 (7.5)
9 患者・家族の心情に配慮した声掛け	3 (5.7)
10 患者に不安や不快感を与えない振る舞い	2 (3.8)
11 先輩看護師や他職種への適切な情報伝達の方法	2 (3.8)
12 患者の意思決定に関する支援	2 (3.8)
合計	53 (100)

〔看護教育(その他)〕

P-042 大学病院に勤務する新人看護師のグリット(やり抜く力)とリアリティショックの関連

○上田 裕子¹⁾, 乗松 貞子²⁾, 藤村 一美²⁾,
城賀本 晶子²⁾
1)聖カタリナ大学 人間健康福祉学部 看護学科,
2)愛媛大学大学院 医学系研究科 看護学専攻

【目的】Duckworth(2007)が提唱し、近年日本においても注目されてきた個人の非認知能力グリットに着目し、新人看護師のグリットとリアリティショックの関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】2021年8月～9月、全国の国立大学病院のうち協力の得られた14の病院に勤務する新人看護師511名を対象に、属性、看護学生時代の状況、新卒看護師のリアリティショック尺度(平賀他, 2007)8因子62項目、日本語版グリット尺度(竹橋他, 2019)2因子12項目について、無記名自記式質問紙調査を実施した。分析は、グリット得点については看護学生時代の状況別にt検定または一元配置分散分析、グリット得点とリアリティショック得点についてはPearsonの積率相関分析および重回帰分析を行った。有意水準は5%未満とした。調査用紙の同意欄へのチェック及び投函にて同意が得られたとした。愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】調査用紙の回収率は158名(30.9%)、有効回答率146名(28.6%)であった。対象者の平均年齢22.5±1.0歳、女性142名(97.3%)、最終看護専門学歴は大学卒121名(82.9%)であった。リアリティショック尺度全体得点は182.82±37.66点、グリット尺度全体得点は3.13±0.49点で、看護師学校養成所への進学を自分の意思で決めた、授業に興味を持って取り組んだ、褒められた体験が多かった者はグリット得点が有意に高かった。グリット尺度全体得点とリアリティショック尺度全体得点の間には有意な負の相関を認め、さらにグリット尺度全体得点は、リアリティショック下位尺度の「看護実践能力」と「仕事のやりがい、楽しさ」に有意な負の影響を与えていた。

【考察】グリットは、新人看護師のリアリティショックを緩和すること、中でも「看護実践能力」や「仕事のやりがい、楽しさ」に関連することが明らかになった。新人看護師のリアリティショック緩和策として、臨床や教育現場で従来実施されてきた内容に加え、グリットを応用する新たな方策が有効である可能性が示唆された。

〔看護教育(その他)〕

P-043 看護学生の健康管理に関する
文献レビュー

○原田 江梨子¹⁾, 栢田 聖子²⁾

1)元 甲南女子大学 看護リハビリテーション学部 看護学科,
2)大阪公立大学

【目的】看護職者が健康に働き続けるには、養成機関で学習する時期に健康管理に関する能力の習得が望まれる。そこで本研究では、看護学生の健康管理に関する教育の知見を得るため、文献レビューを行った。

【方法】2012～2021年に、医中誌とCiNiiに登録された国内論文から、「大学生」「健康管理」「健康教育」のキーワードで検索し、看護学生の健康管理に関する論文を研究対象に選出した。記述内容を読んで、研究の種類とデザイン、目的と方法、結果と考察から、偏った解釈や著者の意図を損なわないよう、スーパーバイズを受けて整理した。

【結果】選出した文献は、看護学生のみ対象23件、看護学生含む大学生対象17件の40件であり、量的研究33件、質的研究3件、量的質的研究4件だった。11件は健康に関する知識や日常生活の実態、29件は健康に関する知識や日常生活の実態から健康管理に必要な取組みを記述していた。健康管理に必要な取組みについては、学生には「健康と自己管理に関する知識の習得」6件、「健康に関心を持つ」「適切な生活習慣の実践」は4件、教育者には「対象の支援」15件、「健康に関する情報の提供」13件、「教育プログラム作成」5件、「健康教育の啓発活動」2件、だった。看護学生と他領域学生とを比較した文献では、食事や生活習慣が健康状態に関与すると理解している看護学生が適切に健康管理を実践していると記述していた。また、性別や学年、健康に関する授業の受講や教育者の支援状況によって生活習慣や行動に差を生じて健康管理状況に影響したと記述した文献、学年による健康に関する知識の習得状況の違いや性別を考慮し、食事や睡眠の具体策を盛り込んだ健康教育が、適切な生活習慣に必要な知識の習得と実践である「健康管理能力習得」につながることを示唆していた。

【考察】卒業して仕事に就くことは、日常生活が変化して健康な状態を維持するための生活習慣が実践できない可能性があるため、健康状態を自覚できる指標を持つことが重要である。そこで、看護を学習する時期に、健康管理の情報提供だけでなく、健康管理を評価する機会を設け、支援する環境を整えることが健康管理能力育成に必要なである。

〔看護教育(その他)〕

P-044 コロナ禍における教員による模擬患者を
活用した学内シミュレーション実習を
体験した看護学生の学び

○平井 智重子, 吉本 知恵, 竹内 千夏

香川県立保健医療大学 保健医療学部 看護学科

【目的】コロナ禍において教員を模擬患者とした学内シミュレーション実習を体験した看護学生の学びを明らかにすることを目的とした。

【用語の定義】

学び：本実習を体験して得た知識や気づき、今後の自分自身の課題であると感じたこととした。

【方法】令和3年度6～7月に本実習を体験した看護学生32名のうち同意の得られた14名に、学内シミュレーション実習の体験についてグループインタビューを実施した。語りの内容から逐語録を作成し、学びの内容を抽出し、類似性や相違性を検討し、カテゴリー化した。分析過程においては、研究者間で学びの解釈が適切であるかの検討を繰り返し、研究の信頼性や妥当性の確保に努めた。

【倫理的配慮】研究者所属施設倫理委員会の承認を得て行った。

【学内シミュレーション実習の概要】本実習は、人生の統合期にある高齢者を対象とし、対象がもつ固有な健康問題の解決に向けた個別性のある看護を実践する能力を身につけることを目的として、学生が模擬患者1名を受け持ち、看護計画を立案し看護実践を行い、同じ模擬患者を受け持つ他学生等が看護実践を見学し、気づきをフィードバックした。模擬患者は入院中の回復期にある後期高齢者を想定し、老年看護学教員が担当した。実習期間は2週間であり、実習後半に実習指導者の参加を得てケース発表を行った。

【結果】学生の学びとして【高齢者の個別性を理解する重要性の再認識】【高齢者の視点を考慮した関わりの工夫】【高齢者を尊重する姿勢】【高齢者の権利擁護に配慮する難しさ・重要性】【継続できる看護計画立案の工夫】【高齢者の反応を見ながら自分自身の関わりを評価修正することの重要性】【実習指導者から聞く看護の実際】【他者の意見を聞くことの重要性の再確認】【自己の思考への気づき・成長の実感】の9カテゴリーが抽出された。

【考察】学内シミュレーション実習において、学生は高齢者像をイメージしながら既習の学びの重要性を再確認していた。また、学生が実習における学びを自己の成長への実感につなげるためには、他学生や実習指導者・教員からのフィードバックが重要であり、シミュレーション実習が有効である可能性が示唆された。

P-045 病院に勤務する看護師の仕事に対する幸福度の因子構造

○田中 聡美, 布施 淳子
山形大学 医学部

【目的】近年、看護師の転職入職率は新卒入職率を上回る傾向が続いている。この傾向の個人的要因の1つとして、加藤(2019)は幸福度の追求を挙げているが、看護師が仕事の中で体験する幸福度そのものについては十分検討されていない。以上より本研究では、看護師の仕事に対する幸福度の認識の構成因子を抽出し因子構造を検討することを目的とした。

【方法】全国の病院184施設に研究を依頼し、同意が得られた28施設に勤務する看護師1,099名を対象に、郵送法による自記式質問紙調査を実施した。調査期間は2021年10月から2022年1月までとした。調査内容は、看護師の仕事に対する幸福度の認識109項目とし5段階評価尺度で測定した。分析はSPSS Ver. 21.0を用い、質問項目に対し探索的因子分析を行った。研究者所属の倫理委員会で承認を得た(2021-24)。

【結果】1,099名に調査票を配布し、631名から回答を得た(回収率57.4%)。有効回答数は487名(有効回答率77.2%)であった。109項目に対し天井・フロア効果を確認した上で因子分析(主因子法、プロマックス回転)を実施した結果、3因子37項目を抽出した。第1因子は「看護観をもってケアを行うことができる」「他者に指示されず、自ら仕事を組み立てられる」など18項目で構成され【看護業務】と命名した($\alpha=.94$)。第2因子は「業務で相談しやすい上司がいる」「個人的な事情を聞いてくれる上司がいる」など13項目で構成され【上司や同僚との関係】と命名した($\alpha=.94$)。第3因子は「医師がさりげないフォローや働きやすい雰囲気を作ってくれる」「医師が思いやりや気遣いができる」など6項目で構成され【看護師と医師との関係】と命名した($\alpha=.92$)。

【考察】看護師の仕事に対する幸福度は、主体的かつ自立的に【看護業務】を実施している時に認識されることが示された。また【上司や同僚との関係】においては、個人的または業務に関する悩みを聞いてくれる存在がいること、【看護師と医師との関係】では医師との良好な関係から幸福度を認識していた。以上より、看護師は【看護業務】【上司や同僚との関係】【看護師と医師との関係】の3つの側面から幸福度を捉えていることが示唆された。

P-046 国内における看護実践能力尺度の研究動向と開発における課題

○松岡 聖美
九州看護福祉大学 看護福祉学部

【目的】国内で開発された看護実践能力の評価尺度の系統的レビューを行い、看護の質を評価する新たな尺度開発の資料とする。

【方法】文献検索：医中誌WEBを使用、2000年から2022年の範囲で、「看護実践能力」and「尺度」and「開発」を検索キーワードとした。分析：尺度内容と評価方法および評価者について整理、分析する。倫理的配慮：先行研究内容と自らの考察とを明確に区別して述べる。

【結果】検索により、36編の論文が該当した。論文タイトルおよび抄録から、査読を経た原著論文、看護師を評価対象とし実践能力や臨床能力の評価尺度開発を目的としたもの11編を選択した。論文を精読し、単一施設のための対象者であった1編、尺度の開発過程を分割発表していた文献は最新のもののみを対象とし、最終的に9編を分析対象とした。看護全般にわたる実践能力を評価する尺度は1つ、それ以外は全て専門的な看護の実践能力を評価するものであり、全て入院患者への看護実践能力を定量的に測定するものであった。すべての尺度が定量測定できる自己評価尺度であった。

【考察】看護全般の実践能力を問う尺度は看護行為が一般化されているため汎用性があり使用しやすいが、専門的な能力評価には限界がある。そのため、専門的な看護に特異な実践能力を評価する尺度が開発されていると考えられる。今後も様々な専門分野の尺度開発が期待され、入院日数が短縮している現在、外来看護の評価尺度開発が必要である。尺度によって定期的に測定し量的な変化を見ることが、看護の質向上につながると思う。しかし、患者中心の看護の質を評価する場合、看護師自身の自己評価だけでなく患者による評価も必要である。

表1 対象文献の概要

文献ID	論文タイトル	研究者 (開発年)	評価対象者	因子と項目数 / 回答方法	自己/ 他者 評価
A	介護老人保健施設に従事する看護職の看護実践能力自己評価尺度の開発	小野 麻由子, 夏原 和美 (2020)	介護老人保健施設勤務の看護職 321人	5因子37項目 /5段階 リッカート	自己 評価
B	遠伝看護実践能力尺度の信頼性・妥当性の検証	須坂 洋子, 寺嶋 明子, 有森 直子 他 (2019)	病院勤務看護職 293人	6因子21項目 /5段階 リッカート	自己 評価
C	特別養護老人ホームにおける看護実践能力尺度の開発	笹谷 真由美, 長畑 多代 (2019)	特別養護老人ホーム勤務の看護職 603人	4因子34項目 /4段階 リッカート	自己 評価
D	リウマチ看護師の看護実践能力尺度の開発	神崎 初美, 松本 麻里, 金 外淑 他 (2018)	日本リウマチ財団登録看護師 227人	5因子23項目 /5段階 リッカート	自己 評価
E	特別養護老人ホームでの看取りの看護実践能力尺度の開発	大村 光代, 山下 香枝子 (2016)	特別養護老人ホームに勤務し、看取り経験のある看護職 298人	5因子21項目 /4段階 リッカート	自己 評価
F	急性期病院における看護実践能力尺度の開発	真下 綾子, 中谷 喜美子, 陣田 泰子 他 (2011)	急性期医療機関の内科、外科、混合病棟の看護職 233人	5因子47項目 /7段階 リッカート	自己 評価
G	看護系大学卒業の看護師の看護実践能力を測定する「看護実践能力自己評価尺度(CNCSS)」の適合度の検討	丸山 育子, 松成 裕子, 中山 洋子 他 (2011)	看護系大学卒業後、病院施設勤務の経験年数1年目から5年目の看護師 1,498人	4因子64項目 /4段階 リッカート	自己 評価
H	患者中心のケア提供を実行する看護師のリーダーシップ役割に関する指標と評価	大場 みゆき (2009)	総合病院勤務の看護職 228名	5因子20項目 /5段階 リッカート	自己 評価
I	ストーマ看護実践能力尺度の開発	道廣 睦子, 小野 ツルコ, 村上 生美 他 (2005)	岡山県下の消化器外科病棟勤務看護職 445名	6因子24項目 /4段階 リッカート	自己 評価

P-047 交代勤務看護師の疲労と回復の評価指標に関する文献レビュー

○山口 真弥¹⁾, 矢野 理香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所

【目的】交代勤務看護師において、労働負担や不規則な勤務に起因する回復力の低下は、急性から慢性に至る疲労につながる。本研究では、交代勤務看護師における疲労と回復の評価指標に焦点を当て、国内文献を対象とした文献レビューを行い、評価指標の有用性を検討した。

【方法】医学中央雑誌 Web 版を用いて、「交代制勤務」、「看護師」、「疲労」、および「回復」をキーワードに検索し、2012年から2021年に出版された133件の文献を特定した。疲労や回復の評価に関する明確な記述がない文献、測定指標の妥当性や信頼性が明らかではない文献、および対象が交代勤務看護師ではない文献は除外した。抽出された測定指標を、①主観・客観的指標、②状態(急性・慢性)と回復、③実用性の観点から分析した。

【結果】23件の文献が対象となった。主観的指標のみを用いた文献は21件、客観的指標を用いた文献は1件、両者を併用した文献は1件であった。主観的指標に関して、回答時点の状態を問う急性疲労の尺度には、自覚症しらべや Visual Analog Scale などが使用されていた。最近、または過去1ヶ月間の期間の慢性疲労の評価には、労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリストや蓄積的疲労徴候インデックスなどが用いられていた。客観的指標は、身体活動量や心拍変動の他、反応性を測定する Psychomotor Vigilance Test が抽出されたが、これらの測定には機器の装着や10分程度の所要時間が必要であった。睡眠を測定していた文献は13件であったが、回復の程度を測定する指標はなかった。

【考察】個人の認識や生体反応の変化を引き起こす疲労を十分に評価するためには、主観的指標と客観的指標の組み合わせが必要である。一方、特定された客観的指標には、機器の装着負担や所要時間において課題があり、より実用性の高い指標の開発が求められる。主観的指標については、急性・慢性疲労のいずれかを測定するものに限られ、回復の程度を測定する尺度がないといった課題があった。よって、交代勤務看護師の疲労を多面的に測定するためには、回答負担を念頭に置き、急性・慢性疲労、およびこれらの媒介因子である回復を網羅した指標の開発が必要である。

P-048 看護師長のもつ病棟アイデンティティの質的検討

○塚本 尚子¹⁾, 片桐 由紀子¹⁾, 渡邊 彩¹⁾,
工藤 みき子²⁾, 山形 寛¹⁾, 船木 由香¹⁾

1) 上智大学 総合人間科学部, 2) 昭和大学

【目的】積極的な病棟風土の醸成には、看護師長による組織メッセージの発信による、看護師の組織アイデンティフィケーションが重要である。しかし、看護師長がどのような病棟アイデンティティをもっているのかという点は、明らかにされていない。そこで本研究では、看護師長が発信している組織アイデンティティに注目し、その特徴を知ることが目的とする。

【方法】所属大学の倫理審査会に研究計画を提出し、実施許可を得た。

【対象】選定条件に適合する看護師長10名を機縁法によって選定した。(選定条件)7:1看護体制をとる病棟に勤務し、病床数40~50床程度の病棟を管理している看護師長。

【方法】インタビューガイドを用いた半構造化面接を対面または Zoom で行った。面接は一人1回とし1時間程度とした。

【結果】看護師長7名より研究の同意が得られた。平均年齢52.71年、看護師平均経験年数30.86年、看護師長平均経験年数7.5年だった。Albert and Whetten (1985) に習って病棟アイデンティティの「中核的特性」、「独自性」、「時間的連続性」に関する記述を抽出した。「中核的特性」には、その病棟で目指している看護の特性が多くあがってきた。「患者の回復への働きかけを積極的に行っている病棟」、「退院支援に力を入れている病棟」など具体的な特性から、「業務でなく看護を目指している病棟」など、やや抽象度の高い特性もあった。この他にも、「患者や家族のつらさを理解するために努力している病棟」など看護師の看護への姿勢、「医師と看護師の意思疎通が円滑な病棟」など医師との関係性など、多様な要素が含まれており、看護師長ごとに異なっていた。そこには、それぞれの病棟がたどってきた経過が影響していた。「独自性」には、その病棟の看護師の働き方が多くあがってきた。「時間的連続性」は、スタッフ間の関係性があがってきたものの、意識されにくい要素だった。

【考察】看護師長の発信する病棟アイデンティティには、病棟ごとに違いがあった。今後、どのような病棟アイデンティティの発信が、病棟スタッフの組織アイデンティフィケーションを促進するのかについて検討していく必要性があることが認識された。

P-049 看護師のやりがいに関する研究の動向

○姫野 雄太

大分県立看護科学大学 看護学部

【目的】看護師のやりがいに関する過去5年間の研究の動向を明らかにし、看護師のやりがいを促進していくために今後必要な看護研究への示唆を得ることを目的に文献検討を行った。

【方法】医学中央雑誌 web 版を用いて2017年から2019年の期間で文献検索を行い、キーワードは「看護師」に「やりがい」の統制語である「士気」、「職務満足度」、「動機づけ」をキーワードとして原著論文に絞り込み検索し、549件が抽出された。この549件から本研究目的に即した文献を選定し、最終的に26文献について検討した。分析は、研究発表年、研究の種類、研究対象(診療科、経験年数)、分析方法を整理した。その後、研究内容を類似性に着目して分類し、カテゴリ化した。倫理的配慮は、データは公開されている論文を基にして研究を行った。分析対象とする文献を記述する際は、個人名や機関名等が特定されないように配慮した。

【結果】研究対象は、診療科などを限定せず、看護師のやりがいを調査している研究や、精神科や小児科など、診療科を限定してやりがいに関する調査を行っている研究がみられていた。対象文献の研究内容をコード化し、類似性に従って分類した結果、研究内容を表す5つのカテゴリが形成された。看護師のやりがいに関する研究は、【看護師のやりがいの内容を明らかにする研究】【看護師のやりがいに影響する要因に関する研究】【看護師のキャリア発達に関連する研究】【やりがいと病院の定着・離職に関連する研究】【やりがいと看護師の職務満足に関連する研究】が明らかにされていた。

【考察】看護師のやりがいに関する研究は、内容を明らかにしたものだけでなく、職務満足度やキャリア発達と関連した研究が行われていた。今後は、診療科別や病床機能別など、看護師のやりがいについてより詳細に明らかにする研究や、看護師のやりがいを支援していく方策に関する研究を進めていく必要がある。

**P-050 コロナ禍において
訪問看護ステーションの
管理者が講じている対応策と今後の課題**○菊地 由紀子¹⁾, 長谷部 真木子¹⁾, 工藤 由紀子¹⁾,
杉山 令子¹⁾, 武藤 諒介¹⁾, 佐々木 真紀子²⁾

1) 秋田大学大学院 医学系研究科 保健学専攻,

2) 前 秋田大学大学院 医学系研究科

【目的】コロナ禍において訪問看護ステーションの管理者が講じている対応策と今後の課題を明らかにする。

【方法】全国1,919か所の訪問看護ステーションの管理者を対象に郵送質問紙調査を実施した。期間は2021年11～12月、新型コロナウイルス感染症の国内の状況は第6波到来直前の時期であった。属性、コロナ禍での訪問看護実施の対応策を選択式で、コロナ禍での訪問看護業務の苦慮や課題を記述式で尋ねた。分析は記述統計を行い、自由記述は意味内容別にカテゴリー化した。研究者所属の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】355人から有効回答を得た(有効回答率19%)。運営主体は営利法人46%, 併設施設は居宅介護支援事業所43%等であった。開設からの年数は平均13.0(SD10.2)年、看護職員数は常勤5.3(3.9)人、非常勤2.9(3.4)人であった。24時間対応体制あり89%, 精神科患者への対応あり65%であった。コロナ禍での訪問看護実施の対応策は「対応マニュアルを入手・活用して訪問を継続」78%, 「独自の対応策を講じて訪問を継続」63%, 「利用者に感染または濃厚接触の疑いがある場合は訪問を一旦中止」58%であった。訪問看護業務の苦慮や課題は130人の181データを分析し〈利用者家族の帰省や県外移動〉〈利用者や家族の感染対策が不十分〉〈感染疑いがある利用者への対応の苦慮〉〈感染発生時の対応の不安〉〈スタッフの感染リスク〉〈訪問スタッフの確保や訪問調整の苦慮〉〈訪問回数の減少と利用者の症状悪化の懸念〉〈个人防护具着用の徹底に伴うスタッフの心身の負担〉〈ステーションの経済負担と減収〉〈スタッフ間・施設間の連携と情報共有の不足〉〈スタッフの精神面の心配〉の11カテゴリーを得た。

【考察】コロナ禍1年半が経過し、多くのステーションでは対応マニュアルを入手・活用して対策を講じていた。しかし、感染疑いや感染発生時の対応には不安があることや、感染対策を講じる段階でも様々な苦慮があることがわかった。コロナ禍での訪問看護においては、利用者側の感染に関する意識の向上と対策への協力、人的・財的資源の確保や連携の整備が今後も課題であると考えられた。

〔看護管理(新人教育・その他)〕

P-051 自己決定型学習準備性と経験学習が副看護師長の看護管理者コンピテンシーに及ぼす影響○松上 美由紀¹⁾, 池西 悦子²⁾, 土肥 美子²⁾

1) 大阪医科薬科大学病院,

2) 大阪医科薬科大学 看護学部 看護学科

【目的】看護管理能力の開発には、副看護師長の段階から取り組むことが重要であり、看護管理能力の獲得には、経験学習が重要であることが示唆されているが、その実態については明らかにされていない。そこで本研究は、副看護師長の看護管理者コンピテンシー(以下, CP), 自己決定型学習準備性(以下, SDLRSNE), 経験学習の実態を明らかにすることを目的とした。

【方法】大阪府下200床以上の病院に勤務する病棟副看護師長を対象に、無記名自記式質問紙調査を実施し、記述統計の算出とKruskal-Wallis検定により分析した。本研究は、所属先の倫理審査の承認を得ており、利益相反はない。

【結果】回収率は50.1%(263名)、有効回答率は49.8%(261名)であった。対象者の約半数は40歳代、副看護師長在職年数5年未満であった。SDLRSNEの3要素(自己管理、向学心、自己コントロール)のうち平均値が高い要素は「向学心」で、最も低値の項目は「自分の能力を信頼している」であった。経験学習の4要素(具体的経験、内省的観察、抽象的概念化、能動的実験)のうち、平均値が高い要素は「内省的観察」で、最も低値の項目は「様々な場面に共通する法則を見出す」であった。CPの4要素(問題対処行動CP、対人関係CP、目標設定CP、情報収集CP)では、平均値が高い要素は「対人関係CP」であり、低値の項目は「コストの裏付け、他部署のあいさつ回り」であった。SDLRSNEとCPの関連は、SDLRSNEの低得点群より高得点群の方が、CP全要素が有意に高く、経験学習の4要素とCPの関連も、経験学習の低得点群より高得点群の方が、CP全要素が有意に高かった。

【考察】副看護師長は、向学心は高いが、自己の管理能力への評価が低く、経験学習における概念化能力が課題であった。CPでは、看護師経験が有効に機能する対人関係CPは高く、副看護師長の職務範囲外の経験が必要なCPは低い傾向にあった。自律した学習姿勢と経験学習行動が看護管理者CPの獲得に影響することが明らかとなった。

【結論】看護管理者CPを獲得するためには、副看護師長の職務範囲外の経験も実践機会を与え、経験学習により法則性を見出し、自己の能力に信頼が持てるような教育が必要である。

〔看護管理(新人教育・その他)〕

P-052 地域包括ケア病棟における緩和ケア認定を持つ病棟師長のがん看護のマネジメント○名越 恵美¹⁾, 難波 峰子²⁾

1) 岡山県立大学 保健福祉学部 看護学科,

2) 関西福祉大学大学院

【目的】平成30年度の診療報酬改定から、「どこに住んでいても」「質の高い緩和ケアを含むがん医療」といった方針が明示された。地域包括ケア病棟は、がん患者だけでなく様々な疾患を持つ患者が混在しており、専門特化した看護が実施しにくい現状。そこで、緩和ケア実施への示唆を得るため、緩和ケア認定看護師の資格をもつ病棟師長のマネジメントを明らかにする。

【方法】質的帰納的研究デザイン。研究参加者は、がん診療を実施する医療機関の地域包括ケア病棟において緩和ケア認定看護師資格を持つ病棟師長。データ収集方法は、対象施設の看護部長の許可、病棟師長に研究の同意を得た後、半構造化面接をインタビューガイドに沿って個室で実施した。面接内容は、師長として意識的に行っていること等である。面接内容はICレコーダーに録音、逐語録に記載する。分析は、記述的内容分析の手法でコード化、カテゴリー化した。本研究は、A大学研究倫理委員会承認を受けて実施している。

【結果】研究参加者は、200床以下の病院に所属する1名。病棟師長のマネジメントは、「医師への麻薬に関する依頼を工夫」、「がん患者の病期に合わせた入退院の調整」、「がん患者と訪問診療・地域医療を結ぶ」、「緩和ケア実施に向け看護部と調整」、「疼痛アセスメントしやすいよう周囲を調整」、「スタッフの緩和ケアの学習意欲を刺激」、「専門診療科の病院・部門と連携」、「タイミングを逃さず行うがん看護の指導」、「多職種・同職種間での円滑な仕事に向けた調整」の9カテゴリーであった。

【考察】病棟師長のマネジメントは、在宅復帰という地域包括ケア病棟の特性を理解した上で、緩和ケア認定看護師に内在している知識の活用し、スタッフを介して患者のQOLを向上させていると考える。また、緩和ケア実施の教育の前に、スタッフの学習意欲を高めるよう関わる必要がある。がん患者のアセスメントとして病期の予測や疼痛マネジメント、医療用麻薬の適切な取り扱い等の学習を実施していくことは、症状コントロールにつながり、在宅復帰率向上とともに緩和ケアの向上に寄与すると考える。

[看護管理 (新人教育・その他)]

P-053 女性潜在看護師および女性復職看護師の職業的アイデンティティに影響する要因の検証

○吉村 千草

福岡国際医療福祉大学 看護学部

【目的】本研究の目的は、女性潜在看護師および女性復職看護師の職業的アイデンティティに影響する要因を検証することである。

【方法】本研究は、女性潜在看護師および女性復職看護師を対象とした無記名自記式質問紙を用いた横断研究である。対象者は約1,363名(女性潜在看護師約705名、女性復職看護師658名)とし、女性潜在看護師については全47都道府県看護協会、および女性復職看護師については全国の病院から無作為抽出した94病院に協力を依頼した。本研究は、所属機関の倫理審査委員会の承認(20-Ith-013)を得て実施した。調査内容として、働きやすさは、Human resource management チェックリストを参考に項目を作成し、全24項目とした。職業的アイデンティティは、佐々木らが開発した看護師の職業的アイデンティティの尺度全20項目を使用した。統計解析には、SPSSを使用し分析を行った。分析方法は、基本属性は統計学的に集計し、基本統計量を算出した。働きやすさと職業的アイデンティティは、合計得点の平均の差の検定を行った。女性潜在看護師と女性復職看護師ごとに、職業的アイデンティティを従属変数とした重回帰分析を行った。

【結果】本研究の回収率は、24.0%で、有効回答率は93.6%であった。本研究の分析対象者は、離職経験がないと回答した52人を除き、女性潜在看護師60人、女性復職看護師194人とした。女性潜在看護師と女性復職看護師を比較すると、働きやすさ・職業的アイデンティティ合計得点はともに有意な差はみられなかった。女性潜在看護師・女性復職看護師それぞれで、職業的アイデンティティを従属変数として、ステップワイズ法を用いて重回帰分析を行った。女性潜在看護師では、働きやすさ合計得点・年齢・働く目的から職業的アイデンティティへの標準回帰係数は0.1%水準で有意であり、 R^2 は0.34であった。また、女性復職看護師では、働きやすさ合計得点・経験年数から職業的アイデンティティへの標準回帰係数は0.1%水準で有意であり、 R^2 は0.31であった。

【考察】女性潜在看護師、女性復職看護師共に働きやすさが職業的アイデンティティに影響を及ぼしていることが分かった。

[急性期看護]

P-054 ICU 看護師の看護実践卓越性に影響する要因○菅野 康子¹⁾²⁾、坂本 祐子²⁾、菅野 久美²⁾

1) 福島県立医科大学附属病院、2) 福島県立医科大学 看護学部

【目的】本研究はICU看護師の個人特性や看護実践状況、困難感が看護実践の質に影響すると考えICU看護師の看護実践卓越性(以下、卓越性)を明らかにし、影響要因を検討することを目的とする。

【方法】東北、北海道厚生局が公表している特定集中治療管理料Ⅰ～Ⅳの届け出受理医療機関58施設のICU看護師に調査を行った。調査項目は看護師経験やICU経験年数、最終学歴、専門や認定看護師資格の有無等の基本属性、舟島らが開発した看護実践卓越性自己評価尺度-病棟看護師用-、ICU看護実践23項目、ICU看護業務に対する困難感5項目、菊地らが開発した看護専門職の自律性測定尺度(以下、自律性)を使用した。卓越性の低中得点群と高得点群を2群化し単変量解析を行い、単変量解析で有意差を認めた変数を独立変数、卓越性を従属変数としロジスティック回帰分析を行った。

【倫理的配慮】福島県立医科大学倫理委員会の承認を受け行った。

【結果】42施設に633部を配布、386部(回収率61.0%)返信があり欠損がない302部(有効回答率93.8%)を分析対象とした。対象者の平均年齢は、36.7(±7.5)歳、ICU看護師勤務平均年数は6.7(±4.5)年であった。大学院修了者が6名(2.0%)、専門及び認定看護師資格有は13名(4.3%)であった。ICU看護師の卓越性合計平均点は129.5(±16.3)点であり、中得点領域が213名(70.5%)と最も多かった。卓越性低・中得点群と高得点群における基本属性の比較では、年齢とICU看護師経験年数、最終学歴、プリセプター経験の有無、専門や認定看護師の資格の有無で有意差を認めた。ICU看護実践「ニーズをとらえる力」「ケアする力」「協働する力」「意思決定を支える力」、ICU看護師の看護実践困難感では、「ICUの知識や技術習得の難しさ」と「多職種連携への難しさ」で有意差を認めた。自律性では下位因子全てにおいて有意差を認めた。ICU看護師の卓越性に影響する要因は、ICU看護実践の「ニーズをとらえる力」「ケアする力」、自律性下位因子の「認知能力」「実践能力」であった。

【考察】ICU看護師はICUで医療を必要とする患者や家族の状況を理解し必要な看護を確実に実践できる能力を持つことが卓越性の高さに影響すると考える。

〔急性期看護〕

P-055 受け持ち患者の手術見学実習を通した周手術期看護の学び

○永見 純子, 平野 裕美, 前田 陽子, 村口 孝子,
木村 由里, 内海 知子
鳥取看護大学 看護学科 看護学部

【目的】臨地実習において受け持ち患者の手術見学を体験した学生の学びのうち、周手術期という視点における学びの構成要素を明らかにする。

【方法】A看護系大学3年生85名のうち、成人看護学実習(急性期)において手術見学実習をした学生で同意が得られた学生27名が提出した実習記録を対象とし、手術見学実習記録用紙、手術見学日の学びの記録からデータを収集した。分析は、周手術期の視点で記載されている部分を分析対象とし、質的帰納的に分析した。鳥取看護大学・鳥取短期大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号2020-1)。

【結果】周手術期という視点における学びの記述から、34のコード、8の構成要素が生成された。手術見学(手術期)を基点に手術前期の看護に言及した学びは【術前に行われていたことの意味の理解】【情報がつながっていくことの意味の理解】【患者の術前不安に対する理解の深まり】【患者の術前不安に対する手術室看護師による看護の理解】の4つの構成要素、手術見学(手術期)を基点に手術後期の看護に言及した学びは【術後観察の根拠の理解】、【術後観察や環境準備の大切さ】【術中の状態から術後看護に継続する重要性】の3つの構成要素が抽出された。周手術期という一連の期間に言及した学びは【手術室と病棟で経過を共有し継続して看護する重要性】の1つであった。【手術室と病棟で経過を共有し継続して看護する重要性】には「病棟と手術部は申し送りの際に経過をお互いに共有することで、今後どのような状態になるか予想することができる」、「周手術期は手術室看護師、病棟看護師による継続した看護が必要である」など4つのコードが含まれていた。

【考察】手術室を見学実習した学生の学びは、手術室看護師の役割など手術や手術室看護の見学に焦点を当てた研究が多い。臨地実習において手術や手術期看護を見学することは、周手術期としての連続した看護を学ぶことも大きな意味があると考えられるが、本結果では周手術期という一連の期間に言及した学びは1つの要素と特に少なく、より広い視点で周手術期看護が学べる指導の必要性が示唆された。

〔慢性期看護〕

P-056 脳卒中後疲労(Post-Stroke Fatigue)の対処法に関する患者調査

○佐藤 美紀子¹⁾²⁾, 百田 武司³⁾

1)日本赤十字広島看護大学大学院博士課程, 2)島根県立大学,
3)日本赤十字広島看護大学

【目的】脳卒中後疲労の保有率は高く、ADL依存性、QOL低下、うつ、死亡リスクの増大等の重篤な結果を招くことが指摘されている。支援の確立に向けて、脳卒中後疲労の対処法を明らかにすることを目的とした。

【方法】在宅療養中の脳卒中患者を対象に、対象属性等に関する自記式質問紙調査、脳卒中後疲労の対処法に関する構造化面接を行った。量的データは記述統計、質的データは内容分析を行った。所属研究機関の研究倫理委員会の承認を得た。

【結果】男性3名、女性11名、計14名から研究参加の同意を得た。年齢は 60.1 ± 9.7 歳、脳卒中後年数は 8.1 ± 4.8 年であった。日本語版 modified Rankin Scale は2~4で、運動、言語機能障害を有する者が含まれた。日本語版 Multidimensional Fatigue Inventory (菅谷他, 2005)の疲労得点は 53.0 ± 11.4 点であった。脳卒中後疲労の対処法として、細やかな休息の確保、休息をとりすぎない等の「戦略的な休息の確保」、歩数の増加、臥床時間の短縮等の「適度な身体活動」、ストレスの回避、趣味活動、他者との交流、社会的役割や目標・生きがいをもつ等の「適度な精神活動」、活動予定を立てる、予定に優先順位をつける、体調に合わせて予定を柔軟に変更する等の「柔軟なスケジューリング」、できないことがあっても良いと認める、できないことは人に任せる、できる範囲のことをする等の「省エネルギーなライフスタイルへの変更」、自然光、適度な照度、静かな環境等の「生活環境調整」、休養の必要性や急な予定変更の可能性を他者に認めてもらう等の「他者の理解・承認の獲得」、医療従事者の定期的なりハビリテーション、情緒的支援の獲得等の「医療従事者支援の獲得」が抽出された。

【考察】本研究対象者の疲労の程度は、先行研究との比較から、一般集団より高く、入院中の脳卒中患者より低い傾向があると推察された。活動・休息バランスの調整、生活環境調整、スケジュール調整を行いながら、人との交流や社会参加、専門家支援が途切れないようにすることで疲労改善が期待できると考えられた。脳卒中後疲労に対して、患者自らがこのような能動的な対処行動をとることができるよう支援する必要がある。

〔慢性期看護〕

P-057 慢性呼吸器疾患患者への
ACP の実践における促進要因と
阻害要因に関する文献検討

○河田 照絵

日本赤十字看護大学

【目的】慢性呼吸器疾患患者への ACP の実践を促進、阻害する要因を明らかにし、看護師に求められる役割について検討する。

【方法】文献検索は医学中央雑誌, CINAHL, MEDLINE, PUBMED を用い, ACP と Chronic Pulmonary Disease もしくは Chronic Obstructive Pulmonary disease, ILD がタイトルもしくはキーワードに含まれる文献検索とハンドリサーチにより収集した文献も含め, タイトル, キーワード, 抄録を確認し, 慢性呼吸器疾患もしくは COPD, ILD 患者への ACP の実践について記述がある文献を検討した。倫理的配慮として, 文献検討の対象となった文献の著者らの著作権への配慮を行った。

【結果】慢性呼吸器疾患患者の体験やニーズ調査や現状を明らかにした研究4件, 医療者を対象に ACP についての意識や取り組み, 障害, 促進因子について明らかにした研究7件, ACP に関する介入研究の報告4件の15文献を分析の対象とした。ACP を実践する困難さとして『慢性呼吸器疾患の予後の不確かさ』, 『医療者のスキル』, 『コミュニケーションの課題』, 『ACP や緩和ケアに対する理解の不足』, 『意思決定支援のセンス』などの課題が挙げられた。また, 医療者と患者の『コミュニケーションギャップ』があることも明らかになった。促進する要因として, 医療者へ『ACP に介入するためのトレーニングを行うこと』, 医師の介入とともに『看護師も介入』すること, 『語ることを支援すること』などが挙げられた。ACP を行うタイミングは, 急性増悪に伴う入院時ではなく, 在宅酸素療法の導入時や退院後の外来などの変化がある, もしくは変化があった時期が効果的であることが報告された。ACP の実践に看護師が介入する効果として, 『患者が医師とのコミュニケーションが促進される』こと, 『抑うつや不安の減少』, 『意思決定が促進される』などが明らかになった。

【考察】慢性呼吸器疾患患者への ACP の実践についての課題においてコミュニケーションを含めた医療者のスキルやセンス, また, ACP に対する理解の促進などが必要とされる。また, 患者とのコミュニケーションギャップや理解のギャップに対する支援のあり方の検討が課題であることも明らかとなった。

〔慢性期看護〕

P-058 病院における高齢者の
エンドオブライフケアに関する文献検討
～看護師の認識と実践に焦点をあてて～

○出石 幸子, 内海 知子

鳥取看護大学

【目的】高齢者のエンドオブライフケア(以下, EOLC)について国内の文献を概観し, 病院における看護実践にかかわる今後の研究課題を明らかにする。

【方法】医学中央雑誌 Web 版を用い, 過去5年間, 属性を「原著論文」「看護文献」, キーワードを「高齢者」「エンドオブライフケア」として検索し, 検出された371件について, 表題, 要約から狭義の終末期に限定していない31件を抽出し, ハンドサーチ2件を加え33件を対象とした。「高齢者・家族・地域住民の認識」9件, 「看護師の認識と実践」12件, 「介入・ケア指針開発・尺度開発」6件, 「文献検討・概念分析」6件に分類し概要をまとめた。本研究では, 「看護師の認識と実践」の概要を示す。

【結果】「看護師の認識と実践」12件について, 対象者の所属では病院9件, 在宅2件, 介護施設1件であり, 研究デザインでは事例研究3件, 質的研究5件, 量的研究4件であった。認識は, 一般病院看護師の高齢者の DNAR (Do Not Attempt Resuscitation) と高齢心不全患者と家族への ACP (アドバンスケアプランニング), 地域包括ケア病棟看護師の老衰により死が近づいている高齢者に対する治療状況, 医療療養病床の EOLC をテーマとしていた。実践では, 訪問看護師による独居高齢者への ACP と EOL (エンドオブライフ) に影響する支援, 病院では一般病院病棟における家族支援, 急性期病院における療養場所選択, 医療療養病床及び介護施設では意思決定支援をテーマとしていた。

【考察】地域包括ケアシステムが推し進められている中で, 高齢者の意思をつないでいくシステムは不可欠である。病院が機能分化される中で, 高齢者のおかれている病状の変化に合わせて, その都度, 高齢者と家族の意思を確認し, 次の施設へつないでいくことが求められている。在宅療養への移行を支援する過程で人生の最期について話し合うことが必要であるが, 地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟での EOLC についての文献は少なく, 今後取り組むべき課題である。

〔慢性期看護〕

**P-059 外来維持血液透析患者の
レジリエンスの実態と影響要因**○守屋 洋子¹⁾, 田淵 康子²⁾, 室屋 和子²⁾, 石丸 浩美³⁾1) 一般社団法人宗像医師会 赤間腎クリニック,
2) 佐賀大学 医学部 看護学科, 3) 佐賀大学医学部附属病院**【目的】** 外来維持血液透析患者のレジリエンスの実態およびレジリエンスに影響する要因を明かにする。**【方法】** A 県内の外来維持血液透析患者 161 名を対象に自記式質問紙調査を 2021 年 1 月～3 月に実施した。調査内容は、精神的回復力尺度 (Adolescent Resilience Scale : 以下, ARS と略す), 個人要因, 社会的要因, 心理的要因, 疾病要因とした。ARS を目的変数, 各要因を説明変数とした単変量解析を行った。2 群の比較には対応の無い t 検定, 3 群の比較には対応の無い一元配置分散分析 ANOVA を用いた。さらに, ARS に影響する要因を確認するために ARS を目的変数, 各要因を説明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。本研究は佐賀大学医学部倫理委員会 (承認番号 R2-20) の承認を得て実施した。**【結果】** 有効回答 135 名を分析した結果, 外来維持血液透析患者の ARS 『総合得点』70.9 (±12.0), 下位尺度は『新奇性追求』23.9 (±4.5), 『感情調整』31.8 (±6.2), 『肯定的未来志向』15.0 (±4.2) であった。個人要因では, 最終学歴の「短大・専門学校・大学」群 ($p=.020$), 支える人の存在「あり」群 ($p=.007$) で ARS 総合得点が有意に高かった。社会的要因では, 役割「あり」群で ARS 総合得点が有意に高かった ($p<.001$)。また, 主治医に相談が「できる」群 ($p<.001$), 看護師に相談が「できる」群 ($p=.034$) で ARS 総合得点が有意に高かった。心理的要因では, HADS 抑うつ「なし」群と「あり」群 ($p<.001$), 「なし」群と「疑いあり」群 ($p<.001$) の間に差が認められた。疾病要因では, 症状の「なし」群で ARS 総合得点が有意に高い結果であった ($p=.025$)。重回帰分析の結果では, 役割 ($\beta=.206$, $p=.005$), HADS 抑うつ ($\beta=-.506$, $p<.001$) が ARS 総合得点に影響しており, 調整済み決定係数は .340 であった。**【考察】** 患者の訴えを傾聴し不安を軽減する精神的支援, 合併症の予防や症状を和らげるケアなどの看護師の関わりによって, レジリエンスが高められることが示唆された。抑うつの予防や早期発見とともに, 患者が周囲との関係性の中で役割を感じることができるよう看護が重要である。

〔慢性期看護〕

**P-060 在宅生活とレスパイト入院を繰り返す
難病患者への退院支援に関する一考察**

○大塚 俊

公立みつぎ総合病院

【目的】 高齢患者のレスパイト入院は, 疾患が難治性で, 介護者である家族の高齢化や経済的困窮などの複雑な問題により, 当事者のニーズに応じた退院支援が複雑である。本研究では, 退院支援が複雑な難病患者の一事例として, 在宅生活とレスパイト入院を繰り返す難病患者への介入場面を取り上げ, 退院後の生活の再構築に向けた支援内容を記述し, プライマリーナースの役割を考察した。**【方法】** 本研究は 2016 年の退院支援が複雑な難病患者の一事例を基にした症例研究である。主なデータ収集源を電子カルテ上の看護記録とし, これを基に, 3 名のプライマリーナースが介入場面を振り返り, ブレインストーミング法により, 患者・家族への現実的かつ効果的な「退院後の生活の再構築に向けた支援内容」を抽出・記述し, プライマリーナースの役割を検討した。本研究は B 病院の倫理審査委員会の承認を得て行った。**【結果】** 本症例は, 多系統萎縮症で在宅生活とレスパイト入院を繰り返す 60 代の女性 (以下, A 氏) であった。A 氏は, 2 週間のレスパイト入院中に下肢の痛みなどの症状が原因で, ①インシュリン自己注射が病棟管理へ, ②ポータブルトイレでの排泄がオムツ内排泄へ, ③食事の経口摂取が点滴加療へ, が ADL を低下させ, 入院前は自立していた日常生活行動の多くを他者に委ねる状況となり, 退院延期が余儀なくされた。プライマリーナースとして, A 氏と家族と共に退院後の生活について話し合い, 今後の課題を検討した。その課題解決に向けて, 精神的支援と下肢の苦痛緩和に主眼を置き, A 氏の ADL を踏まえ, 自立を促しつつ日常生活援助とインスリンの自己注射を指導した。この支援により, A 氏は一月の期間を経て, 入院前の状態に近い ADL の改善がみられ, 自宅で過ごせる自信を取り戻すことができた。**【考察】** プライマリーナースとして, ①対話を通して患者と家族の抱える課題を共有し, ②退院後の生活を見据えた教育的介入, ③個別性に応じた精神的支援と苦痛緩和に主眼を置いた, ④直接的な日常生活援助の重要性が浮き彫りとなった。

[リハビリテーション看護]

P-061 内服動作向上のための
運動プログラム導入の報告

○塩飽 悠介

医療法人社団健育会 ねりま健育会病院

【研究背景】回復期リハビリ病棟は自宅や社会に復帰することが目的である。患者が何らかの形で内服薬を床に落下させてしまうインシデントが多発している。正確な内服を続けるために内服薬の必要性の理解に加えて、内服袋を開ける、内服薬を口の中まで正確に入れる、飲み込むといった一連の動作が成立しなければならない。2020年度の当院の研究では手先の細かい動きよりも、上肢の粗大な運動に関連がある事が示唆されている。身体機能に着目した介入が内服のインシデントの軽減に有益である可能性が推察された。入院生活では一つ一つの動作をリハビリと捉えることができると考え、上肢の運動に対して継続可能な生活動作はないか模索検討をした。

【研究目的】運動プログラムを導入することにより落下薬件数に影響が出るか、内服動作の精度を上げられるかを研究目的とした。

【研究方法】運動プログラムの導入病棟と非導入病棟を比較。歯ブラシのブラッシング動作で手首の屈曲、底屈、回内、2分程度の歯磨き動画を作成し入院患者へ指導。分析方法：入院時退院時データの改善点に対し差を求め検定。有意水準は $P < 0.05$ を有意差ありとした。

【倫理審査】病院倫理委員会へ研究内容を届けて承認を得た。

【結果】対象は全体で82名、運動プログラム非介入群38名、介入群44名各項目において有意差のある項目は顕著に表れなかった。自主トレーニングの効果を得るためには、定期的なモニタリングや介入時間が必要である。患者の受け入れ状況、継続可能なか評価をするマンパワーや指導の統一性が必要である。

【考察】運動の継続をすることや経過を追うことが困難であり十分に歯磨き体操をできていなかった。動画視聴による指導を病棟全体で行うことが適切でなかった。患者の理解度によって個別性に合わせた指導が必要である。どうすればわかりやすく伝わり、実践してもらえるかが課題である。自立患者の歯磨きのタイミングが合わず指導不十分、実施確認できなかった。入院して短期集中的に指導・評価し以降は定期的な指導内容の確認等を行うなどの入院から退院までの指導計画が必要である。

[リハビリテーション看護]

P-062 回復期リハビリテーション病棟看護師が
Evidenced Based Practice を促進する
ために求める支援

○山口 多恵

長崎県立大学

【目的】本研究は、回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期リハ）における看護師がEvidenced Based Practice（以下、EBP）を促進するために求める支援を明らかにする。

【方法】対象者は、全国回復期リハビリテーション病棟協会に所属する235施設の看護師705名とした。測定用具は、EBPを促進するために求める支援を問う自由回答式質問と看護師の属性を問う質問から構成した質問紙を用い、郵送法によりデータを収集した。データ収集期間は、2021年6～8月とした。EBPを促進するために求める支援を問う質問への回答は質的に分析した。属性についての回答は、統計ソフトはSPSS Statistics Ver. 27を用いて記述統計値を算出した。所属大学の一般研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号435）。

【結果】質問紙の回収数は168（回収率23.8%）、このうちEBPを促進するために求める支援について具体的に記載していたのは94であった（有効回答率13.3%）。看護師の属性は、女性84名（89.4%）、男性10名（10.6%）、平均年齢39.9歳（SD 8.6）、看護師経験年数14.8年（SD 7.9）、回復期リハ病棟経験年数4.0年（SD 3.6）であった。EBPを促進するために求める支援の自由記載より106の記録単位を作成した。意味内容の類似性にもとづき集約し、5カテゴリを形成した。5カテゴリは、【研究者や専門家によるエビデンスを掲載したリソースの整備】【専門家・他職種・上司からの知識提供の場の支援】【研修に参加しやすい勤務調整や経済的支援を含めた職場環境の整備】【学習支援ツールや病院間で情報を共有できる情報通信システムの構築】【エビデンスを踏まえた看護方針の明示】であった。

【考察】回復期リハ病棟の看護師は、職場の上司や他職種からの知識提供、研究者や専門家により発信されるエビデンスを掲載したリソースへアクセスしやすい環境を求めていることが推察された。また、研究結果に基づく実践変革のための組織的な取り組みとして、時間的・経済的サポートの必要性が示唆された。

〔外来看護〕

**P-063 成人造血幹細胞移植後患者の
口腔の慢性 GVHD に対する
口腔健康管理の実態**

○坪井 茉莉

大阪医科薬科大学大学院 看護学研究科

【目的】成人造血幹細胞移植後患者の口腔の慢性 GVHD に対する口腔健康管理の実態を明らかにすること。

【方法】移植後約1年程度経過し外来通院している20歳以上を対象に、自記式質問紙調査を実施した。質問紙の構成は、57項目から成り、二項選択法、リッカート尺度を使用し作成した。分析は、各項目の度数と割合を示し記述統計を行った。また各項目の関連について Fisher の正確確率検定にて分析を行った。

本研究は、大阪医科薬科大学倫理審査委員会の承認（試験番号2020-155-1）を受け実施し、研究対象者には、質問紙の提出をもって承諾を得たものとした。

【結果】9施設に質問紙を郵送し、回収率 60.0% (57部)であった。

年齢は60代が22人(38.3%)で一番多い年代だった。移植後5年以上21人(36.8%)、移植の種類は骨髄移植27名(47.4%)、移植時の口腔のトラブル41人(71.9%)、免疫抑制剤の内服19人(33.3%)であった。口腔の症状では口腔乾燥23人(40.3%)、口腔以外の身体の疼痛が23人(40.4%)であった。歯磨きを2回以上実施52人(91.2%)、うがい4回以上が23人(41.8%)であった。二次がんへの知識がある患者は18人(31.6%)であり、口腔健康管理との関係がなかった。二次がんへの知識がある人は、全体の3割程度と少なく、口腔健康管理との関係がなかった。口腔の症状がある患者は口腔健康管理行動がとれていた($p=.043$)。

【考察】移植後患者の口腔の慢性 GVHD に対する口腔健康管理の実態は、口腔ケアの基本である歯磨きが高率にできていた。これは、移植時の口腔トラブルを経験していたことや免疫抑制剤の内服など口腔ケアの重要性が高い対象者であったことが考えられる。

一方で、二次がんの知識がある人は、全体の3割程度と少なく、口腔健康管理との関係がなく、二次がんの知識が必ずしも口腔健康管理行動につながっていなかった。このことから、移植後患者は口腔の症状がある場合には口腔健康管理行動がとれるが、必ずしも口腔の慢性 GVHD の知識を持っているとは言えないため、さらに二次がんなどの情報提供を行っていくことが重要となる。

〔外来看護〕

**P-064 虚血性心疾患治療を継続する
壮年期就労男性の
生活管理に関する調査**

○北林 真美

日本赤十字秋田看護大学 看護学部

【目的】虚血性心疾患治療を継続する壮年期就労男性の生活管理の実態を明らかにする。

【方法】虚血性心疾患(心筋梗塞、狭心症)の診断を受け、CABG 又は PCI を受けた壮年期(30～64歳)就労男性を対象に生活管理に関する質問紙調査を実施した。質問項目は『病気を持ちながら生活する男性のクオリティ・オブ・ライフに関する質問紙(黒田, 1992)』の『病気を持ちながらの生活管理』を使用した。対象者には研究参加への自由意志、個人は特定されないこと、投函をもって同意とみなすことを文書で説明した。また、所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得た。解析は記述統計後、個人変数と病気を持ちながらの生活管理の合計点について、Mann-Whitney の U 検定又は、Kruskal-Wallis 検定を実施した。

【結果】309名に配布し、115(35.3%)の回答があり、有効回答は104(90.4%)だった。『病気を持ちながらの生活』合計の中央値は209だった(得点範囲63-315)。

各質問項目(1～5点)で、中央値が4.5点以上は4項目(薬がきれいようにしている、定期的に外来で診察を受けることが必要であることはわかっている、飲んでいる薬の働きについては理解している、定期的に外来通院できている)、2.0以下は3項目(自分の病気について家族の者と話し合う機会を持っている、家族の者はわたしの症状を悪化させるような状況を作らないように配慮してくれる、家族の者がわたしの身体によい食事を考えて作ってくれるので助かっている)だった。『病気を持ちながらの生活管理』と有意な関連がみられた個人変数は、外来での運動リハビリテーションの有無($p=.02$)、世帯収入における対象者の収入割合だった($p=.01$)。

【考察】合計の中央値は高い傾向にあり、対象者は生活管理が遂行できていると考えられる。受診や内服に関する項目の中央値が4.5以上であり、対象者が受診や内服の継続を心掛けている。一方、家族に関連する項目が中央値2.0以下と低いことから、家族との協力関係が不十分である可能性がある。個人変数との関連より、外来での運動リハビリテーションを実施していること、世帯収入における対象者の収入割合が高いことは、生活管理の遂行できていることと関連がある。

[老年看護]

P-065 老年看護学実習におけるアロマハンドマッサージ演習の試みと学生の学び
—援助者の視点から—

○岡本 さゆり, 横溝 珠実, 竹崎 和子
吉備国際大学 保健医療福祉学部 看護学科

【目的】学内で実施する老年看護学実習Ⅱ(施設実習)において、高齢者への援助技術としてアロマハンドマッサージ(以下、AHMとする)演習の導入を試みた。看護学生の演習体験の学びの内容を分析し、指導上の課題や教育的示唆を得る。

【方法】

対象：A大学看護学科3年生36名。

実施時期：2021年9月～11月。

研究方法：2週間の老年看護学実習Ⅱのうち、AHMを導入した期間は1日間であり、AHMの基礎知識に関する60分間の講義とアロマオイルを用いた実技演習で構成された。実技演習では2人1組で援助者と被援助者の両方の立場を体験した。その後提出された実習記録のうち援助者の視点からの学びの内容を分析した。分析方法は、提出された演習記録の中から学びの内容を1文1意味でコード化し、生成的コーディングの手法を用いて分析した。学生には研究の目的、匿名性保持、不利益のないこと等説明し研究同意書をもって研究参加の同意を得た。吉備国際大学倫理審査委員会において承認された(承認番号21-32)

【結果】学生33人の記録から援助者としての学びは122の記述内容があり、内容は「AHMの基礎知識と手技の理解」「高齢者の特徴と個別性を踏まえた援助の重要性の理解」「マッサージに必要な解剖の知識の重要性」「コミュニケーションツールとしての役割と信頼関係の構築への理解」「援助者と被援助者の肌や心の触れ合いによるウェルビーイングの実感」の5側面が明らかになった。

【考察】学生は精油に関する知識やハンドマッサージ方法を学び、皮膚の脆弱性など高齢者の特徴と、個別性を踏まえた対応の重要性について認識していた。また、会話やタッチングを通してコミュニケーションツールとなる有益性を学び、信頼関係の構築を実感し、援助者と被援助者の肌や心の触れ合いによる喜びの相互作用や世代間交流の役割への期待からウェルビーイングの関係にも着目していた。一方、手技への困難さを感じており、教授方法の検討が課題である。学生はタッチングの重要性について知識を得ているが実感する場が少なく、演習を通してタッチングの意義を認識し老年看護に対する学習意欲を高める機会となっており、演習による教育効果が明らかになった。

[老年看護]

P-066 認知症サポーター大学生のボランティア活動に対する不安の検討
—階層的クラスター分析およびテキストマイニングを用いて—

○塚本 都子, 大津山 優葵, 山本 君子
東京純心大学 看護学部

【目的】認知症サポーター大学生のボランティア活動に対する不安を明らかにすることを目的とした。

【方法】2021年11月～2022年1月、A大学での認知症サポーター養成講座受講生のうち、研究参加の同意を得た学生に対し、講座終了後Google Formsでアンケートを実施した。調査項目は、年齢、性別、認知症サポーター養成講座の参加動機、高齢者および認知症高齢者との同居経験の有無、ボランティア活動に対する不安(自由記述)などである。ボランティア活動への不安の分析は、自由記述に対してKH Coderテキストマイニング機能を用いて共通語群の抽出および出現頻度を確認し、共起ネットワーク図を作成し、不安の全体像と共起関係を把握し、階層的クラスター分析およびKWIC分析にて命名した。倫理的配慮は、学生には研究の参加は自由であること、データ取得後は個人を特定できないことを説明した。本研究は、A大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】研究対象は、A大学に在学中の学生36名である。女性31名(86.1%)、男性5名(13.9%)で、高齢者と同居経験がある学生は11名(30.6%)であった。自由記述に対して共起ネット「不安」の結果、「認知」「人」「関わる」と強い共起関係にあり、「傷つける」と弱い関係が示された。階層的クラスター分析の結果、併合水準により5クラスターに分割された。KWIC分析の結果、「発言により不快感を与える」「自尊心を低下させる」「声かけのタイミング」「経験のないBPSDへの対応」「適切に話を理解する」に命名された。

【考察】認知症サポーター養成講座は、認知症の基礎知識、認知症高齢者への接し方、認知症サポーターの役割などで構成され、接し方次第では、認知症の症状が悪化することを講座で学んでいる。ボランティア活動に伴う不安は、声掛けのタイミングやBPSDへの対応や話の理解など関わり方について、また認知症高齢者に及ぼす不快感・自尊心の低下など悪い事態を予期した内容であった。認知症サポーター大学生のボランティアを実施する際の支援の在り方が示唆された。本研究対象者の7割が高齢者との同居経験がなかったことから、不安に関する影響要因の検証が必要である。

[精神看護]

P-067 デイケア通所中の統合失調症者への
看護介入の評価
—実行機能とプランニング能力に
着目して—

○福田 大祐¹⁾, 池内 彰子¹⁾, 森 千鶴²⁾

1) 常磐大学 看護学部, 2) 東京医療学院大学

【目的】統合失調症の慢性期には実行機能障害により手段的日常生活動作(IADL)に支障を与えることが報告されている。患者の実行機能を改善し地域生活を支援する看護が必要となるが、有用な介入方法は認められない。本研究の目的は慢性期統合失調症者の実行機能とプランニング能力を高める看護介入プログラムを作成し、その効果を検証することである。

【方法】

対象者：統合失調症と診断され治療開始後1年以上経過し外来デイケアへ通所中の者10名。

調査期間：2021年12月の1か月間。

データ収集方法：

- 1) 対象者の基本情報：診療録から年齢、性別、デイケアへの通所期間などの情報を収集した。
- 2) プログラムの構成と実施方法：実行機能を高めるためにエビデンスがある特定課題ルーチン訓練と自己教示訓練を参考に、対象者の課題について改善するための計画を立案し、実行するというプログラムを6ステップで作成した。

分析方法：統合失調症の実行機能評価として有用性が検証されている実行機能障害症候群の行動評価(BADS)を用い、普段の生活の中で課題内容を遂行する自信を信頼性と妥当性のあるビジュアルアナログスケール(VAS)で評価した。各指標の介入前後での得点差をWilcoxonの符号付順位検定により分析した。

倫理的配慮：本研究は研究者所属機関及び調査施設の研究倫理審査委員会の承認を得てから実施した。対象者へ口頭と書面にて研究の説明を行い同意書による署名を得、自由意思による研究参加を保証した。

【結果】対象者の年齢は平均 60.2 ± 9.2 歳(男性9名, 女性1名)であり、デイケアへの通所期間は平均 13.3 ± 7.0 年であった。介入前と比べ介入後のBADS総プロフィール(全般的実行機能)及び下位検査の動物園地図と修正6要素(プランニング能力)、またVASの得点に改善を認めた($p < 0.05$)。

【考察】慢性期統合失調症者の実行機能を高めるプログラムの効果を検証したところ、全般的な実行機能とプランニング能力の障害が改善され、選択した課題を行う自信が高まっていた。本研究により慢性期統合失調症者の地域生活支援につながる看護介入としてプログラムの活用可能性が示唆された。

[精神看護]

P-068 精神科病院で勤務する
看護師の答えの出ない事態に遭遇した
体験と感情対処傾向についての研究

○福嶋 美貴¹⁾²⁾

1) 金城学院大学 看護学部 看護学科,

2) 日本福祉大学 福祉社会開発研究科 社会福祉学専攻 博士課程

【背景】臨床現場では看護倫理の問題をはじめ、簡単に答えの出ない問題は多く見受けられる。精神科看護においても例外ではなく価値の対立が起こりやすい。しかし、解決策が見つからない、答えの出ない事態に遭遇した体験と感情対処傾向に焦点を当てた研究は見当たらない。

【目的】精神科病院で勤務する3年以上の経験のある看護師の看護実践上答えの出ない事態に遭遇した体験の様相と感情対処傾向および抑うつについて明らかにする。

【方法】同意の得られた5施設に勤務する看護師に無記名自記式質問紙を配布し、郵送法にて回収した。質問紙の内容は基本属性、看護師版感情対処傾向尺度および抑うつを測定するKessler(K10)であった。答えの出ない事態に遭遇した体験については自由記載を求めた。その内容は自分と誰か(何か)との関係において起こると考え、内容ごとに分類し分析した。感情対処傾向尺度は下位尺度とK10との相関係数を求めた。本研究は、T大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】分析対象は263名であり、回答者は男性91名(36.4%)、女性172名(65.4%)であった。また、年齢の平均値は $45.0 (\pm 10.6)$ 歳、精神科看護経験月数の平均値は $192.9 (\pm 120)$ か月であった。

相関では、K10と正の相関を示したのが患者志向的対処($r=0.370$)および、自己志向的対処($r=0.245$)、いずれも $p < 0.01$ であった。一方、両者調整的対処($r=-0.295$) $p < 0.01$, 両者回避的対処($r=-0.150$) $p < 0.05$ は負の相関を示した。

答えの出ない事態に遭遇した体験のある者は162名(61.6%)、114事例に上った。関係性による分類では「わたしと患者」が最も多く、次いで「わたしと患者家族」「わたしとわたし」の順となった。最も少なかったのは「わたしと多職種」であった。

【考察】K10得点と自己志向的対処と患者志向的対処の双方と正の相関がみられたことは、「自他のどちらかに偏る傾向はバランスを崩す対処として並存する」(金子ら, 2018)という言説を支持する結果となった。関係性による分類で多かった項目と照合すると、看護師のメンタルヘルスへの影響が大きいと、答えの出ない事態に耐える力を醸成していくことが重要であることが示唆された。

〔精神看護〕

P-069 精神障害者が地域生活を継続するための促進要因(第2報) ―精神障害者家族会が願うこと―

○福田 久仁子, 後藤 満津子
 福山平成大学 看護学部

【目的】本研究では、家族会のグループインタビューから、援助者としての家族が必要と考える精神障害者への支援を明らかにし、精神障害者が地域生活を継続するための促進要因を家族の立場から検討することを目的とした。

【方法】

- 1) 研究デザイン：グループインタビューによる質的調査。
- 2) 研究参加者：異なる県にある2つの精神障害者家族会(コロナ下の影響で、今回は1か所のみ)にて研究の趣旨等を説明し、同意が得られた8名。
- 3) 調査項目：今後も地域での生活が継続するためにはどんな環境が必要か(人・物・社会資源等)。
- 4) 分析方法：調査項目に関する語りを抽出し、類似する内容をまとめて共通する意味をサブカテゴリーとし、カテゴリーを生成した。

【倫理的配慮】福山平成大学看護学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】対象者の概要は、母親2名、父親4名、母親と父親が1組。分析の結果、【同居による安心感】〈親の支援があれば生活できる〉し、〈好きな事をして自宅で暮らせる〉と当事者も親も安心できる。【親亡き後一人で生活できるかの不安軽減】親亡き後、〈集団生活が難しく支援が受けられるのか不安〉と訴える親とは逆に、〈親でない支援者を利用〉し、支援内容も決めていくようにし、〈将来の不安軽減〉をしている。【自立させようと思う気持ち】〈いつまでも親への甘えから抜け出せない〉当事者に対して、〈親から自立できるよう手離す〉努力をする。【必要な情報収集や相談がしたい】【地域にサービス支援が欲しい】【親亡き後の家族への負担緩和】【身近な地域家族会の必要性】の7カテゴリーが抽出された。

【考察】精神障害者が地域生活を継続するために、援助者としての家族が考える支援は、【親亡き後一人で生活できるかの不安軽減】と【自立させようと思う気持ち】について、家族によって異なっていた。子離れを行い、支援相談員などの支援者と当事者本人の繋がりをもつように促している親と今はまだ大丈夫と【同居に安心感】を得ている親があった。当事者本人の考えもあり、難しいとは思われるが、積極的に(専門家)支援者と対話する機会を持つていくことが必要であると考えた。

【利益相反】なし。

〔精神看護〕

P-070 サイコオンコロジー領域における メタ認知に関する国外論文の動向

○加藤 沙弥佳, 野末 明希, 児玉 みゆき
 宮崎大学 医学部 看護学科

【目的】国外論文を対象に、がん患者を対象にしたメタ認知に関する研究の動向を知り、今後の研究課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】CINAHALを用いて、「metacognitive or metacognition/AB」に「cancer or oncology or“patients with cancer”or“cancer patients”/AB」で対象年度の期限は設けず検索した。抽出した論文27件の内、本研究の目的に沿った論文22件を対象とし、掲載年、研究デザイン、対象、目的、使用尺度の視点から分類整理し分析を行った。

【倫理的配慮】文献を取り扱う際には、著者の真意から逸脱することがないように留意し、著作権を侵害することがないように配慮した。

【結果】

論文掲載：2013年から1～4件/年ずつ発表されていた。研究デザイン：パイロットスタディ1件、非無作為化比較試験1件、無作為化比較試験4件、記述的研究6件、横断研究6件、コホート研究1件、質的研究1件、文献レビュー2件であった。

対象者：がん患者7件、がんサバイバー10件、がん患者/サバイバー1件、患者家族1件、医療者1件であった。がん種別：乳がん、直腸結腸がん、前立腺がん、黒色腫などであった。

観察研究の目的：メタ認知と再発への恐れや、自尊心、精神的苦痛、抑うつや不安、医療コンプライアンス、対処行動といった、がん患者の認知や行動との関連が調査されていた。

介入研究の目的：がん患者を対象に、MCT 2件、マインドフルネス 1件、心理的介入とリラクゼーションとの併用1件、Theoretically Based Psychosocial Intervention 1件、アクセプタンス&コミットメント・セラピー 1件の治療効果が検討されていた。

使用尺度：メタ認知は、MCQやMASが多く、抑うつ不安は、HADSやFCRI、心的外傷後ストレス障害はIES-Rが多く用いられていたが、研究によって様々な尺度が選択されていた。

【考察】国外では、がん患者、がんサバイバーのメタ認知が、治療や再発に対する認知や対処行動と関連していること、メタ認知をターゲットとした心理的介入について、その治療効果が徐々に検討されていることが明らかとなった。対象のがん種別に若干の偏りはみられるものの、今後、本邦においてもメタ認知に焦点を当てた心理的介入の可能性が示唆された。

〔精神看護〕

P-071 クライシスプランの活用の効果
—事例介入研究の文献検討—

○小田原 美羽

東京医科歯科大学病院 看護部

【目的】精神疾患の再発・再燃の予防のために、精神疾患をもつ人が主体的に疾病を管理することが重要である。疾患管理の支援の自己選択・自己決定を促すためのツールとして、クライシスプランの有効性が指摘されている。日本の一般精神保健医療福祉制度上におけるクライシスプランの実践状況は、支援者の試行錯誤の状態にあるため、本研究は、日本でのクライシスプランの活用状況と効果の実態について明らかにすることを目的とした。

【方法】医中誌 WebVer. 5を用いて、「クライシスプラン」を検索語として2011～2021年に発行された文献の文献検討を行った。文献の選択基準は、①原著論文、②事例研究とした。文献中から、クライシスプラン作成職種、対象者の疾患等のデータを抽出し、対象者と支援者の変化についての記述をコード化し、質的帰納的分析を行った。

【結果】分析対象文献は11件であった。対象者は14名であり、クライシスプランを作成した職種は看護師78.6%、作業療法士14.3%、対象者の疾患は統合失調症71.4%、うつ病14.3%、クライシスプラン作成時期は回復期が85.7%であった。クライシスプラン作成後の対象者の変化として、〈クライシスプランを実践する〉〈再入院せずに私生活を継続する〉〈自己肯定感が上がる〉〈症状の改善〉が抽出された。一方で、「対象者がクライシスプランに興味を示さない」「支援者と対象者でクライシスプランを用いたやりとりがない」等の〈クライシスプランを活用できていない〉という状況も抽出された。また、支援者の変化として、「支援計画が立案しやすくなった」「対象者の現状を多職種間でイメージしやすくなった」等の〈多職種連携が円滑になった〉が抽出された。

【考察】クライシスプランは精神科病棟に入院中の対象者に対する退院支援に活用されており、対象者の適切な病状管理の促進を支援することができていた。今後の課題として、クライシスプラン作成後は、支援者間での連携を取ってプランを共有して活用することや、対象者と共に加筆・修正を行いながら活用することが重要であると考え。クライシスプランの重要性を認識し、看護実践を行う上でクライシスプランを役立てることが重要である。

〔精神看護〕

P-072 地域で暮らす精神障がい者の健康度と生活習慣に関する研究

○川内 健三, 齋藤 麻子, 伊関 敏男

東京家政大学 健康科学部 看護学科

【目的】規則正しい生活習慣は精神症状の安定に寄与し、充実した地域生活を営むことに繋がる。今回、精神疾患を抱え地域で暮らす当事者を対象に地域での健康度と生活習慣の現状を調査した。

【方法】関東圏のB型事業所、デイケアにて研究同意が得られた20歳以上の精神疾患を抱えた当事者を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。内容は、施設・性別・年代などの属性と健康度・生活習慣診断調査(DIHAL. 2)である。分析方法は、属性の基本統計量を算出し、属性とDIHAL. 2の各要因(健康度、運動、食事、休養)について有意水準5%未満とし、Mann-Whitney U検定、Kruskal-Wallis検定で検討した。尚、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】利用者148名(有効回答率:90.2%)。施設比はB型:デイケア=60.1%:39.9%で、年齢層は40歳代(28.4%)が最頻値であった。属性とDIHAL. 2の施設別では、健康度の下位項目である社会的健康度にて、デイケア群(13.0 ± 2.9)がB型群(11.6 ± 3.3)より有意に高い値を示した($p=0.009$)。運動の下位項目である運動行動・条件でも、デイケア群(15.6 ± 4.4)がB型群(13.4 ± 4.6)より有意に高い値を示した($p=0.002$)。同居者では、食事の下位項目である食事のバランスにて本人と両親の同居群(24.6 ± 5.4)がひとり群(20.4 ± 6.5)より有意に高い値を示した($p=0.006$)。配偶者有無では、休息の下位項目である睡眠の充足度にて、配偶者あり群(14.6 ± 1.8)がなし群(12.7 ± 3.0)より有意に高い値を示した($p=0.024$)。

【考察】社会的健康度、運動行動・条件の施設別結果は、デイケアで実施されるプログラムが健康度や運動に影響を与えていると考える。食事のバランスの項目は、自ら食事を作り摂取する独居者より生活に気を配ってくれる両親の存在が影響していると考え。睡眠の充足度では、周りに他者がいる当事者の方が夜間の不安を抱きにくく、安心感が得られるのではと考える。精神障がい者が地域にて健康度・生活習慣を維持するには、地域施設での活動的プログラムの実施及びその内容の検討、栄養状態や睡眠状況に関連する同居者の有無を踏まえた支援の必要性が示唆された。

〔精神看護〕

P-073 精神科看護師の受けた看護基礎教育が
精神科療養環境の考えに与える影響○鈴木 雪乃¹⁾, 林 和枝²⁾, 小林 純子²⁾

1)名古屋女子大学 健康科学部 看護学科,

2)椋山女学園大学 看護学部

【目的】精神科病棟の療養環境は精神症状による事故防止・安全の優先、患者のプライバシーや人権への配慮など、病院や病棟の機能により様々である。この精神科病棟の療養環境には看護師の考えが反映されることもある。本研究では、精神科療養環境に対する看護師の考えに、看護師が受けた看護基礎教育が与える影響を分析し、今後の卒後教育に活用可能な知見を得ることを目的とする。

【方法】2021年1月に東海地方の精神科病棟を有する病院の看護管理者から承諾の得られた19施設、1,149名の看護職者を対象として郵送法による無記名自記式質問紙調査を行った。多床室のカーテン設置など、独自に作成した療養環境評価(表)と、看護基礎教育内容(所有する免許の種類、最終学歴、カリキュラム内で精神看護学を学んだか)を、IBM SPSS[®] ver. 27.0を用いて統計分析をした。研究者所属の研究倫理審査の承認を得ている(承認番号2020-16)。

【結果】720名から回答があり(回収率62.7%), 708名を分析対象者(有効回答率98.3%)とした。看護基礎教育の内容と療養環境評価のKruskal-Wallis検定の結果、療養環境評価10項目で有意差があり、療養環境の考えに差があった。

【考察】平成8年の指定規則改正まで精神看護学は、成人看護の一領域として扱われ、また精神看護学実習は必修ではなかった。精神看護学が科目として独立した後の教育では、患者やその家族の人権に配慮するとともに、その自己決定を支援することで社会復帰を目指すことが重視されている。これらの教育内容が、精神科療養環境に対する看護師の考えに影響していることが示唆された。

附記：本研究は名古屋女子大学教育・基盤研究助成費による研究である。

表 精神科療養環境評価と看護基礎教育内容

質問項目	看護基礎教育内容
1. 多床室に仕切りのカーテンを設置する	看護師-准看護師** (n=703) 精神看護学として独立-その他* (n=692)
2. 公衆電話は、扉付きの個室にする	看護師-准看護師* (n=706)
3. 余暇活動として、多床室であっても居室にテレビを設置する	有意差なし
4. トイレのそばは、カーテンにする	有意差なし
5. 病棟内へのスマートフォン、携帯電話などの持ち込みを許可する	看護師-准看護師* (n=702)
6. 飲料用の自動販売機や自動給茶機を病棟内に設置してもよい	看護師-准看護師* (n=706) 大学-衛生看護科* (n=706)
7. 病棟内への現金の持ち込みは許可してもよい	看護師-准看護師* (n=704)
8. 多床室の人数は4名以下としたほうがよい	精神看護学として独立-その他* (n=696)
9. 多床室での身体的拘束は、状況によって必要である	看護師-准看護師** (n=702) 精神看護学として独立-その他* (n=691)
10. 畳部屋ではない一般床の多床室であっても、患者の状態に合わせてベッドの使用をせず、マットレスのみを設置して対応する	有意差なし
11. 転落の危険性のある患者の療養環境は、ナースステーションからみえる位置にする	有意差なし
12. デイルームで食事を摂る座席はスタッフが配置する	看護師-准看護師** (n=706) 大学-専門学校* (n=706) 大学-衛生看護科** (n=706) 専門学校-衛生看護科* (n=706) 精神看護学として独立-その他* (n=695)
13. 食事を摂る場所は、居室でもよい	有意差なし
14. 間食(おやつ)を摂る時間は、日課に組み込んで制限したほうがよい	看護師-准看護師** (n=708) 精神看護学として独立-その他* (n=697)
15. 自立している患者の入浴時間は、患者に任せる	看護師-准看護師* (n=707) 大学-衛生看護科* (n=707) 短期大学-衛生看護科* (n=707) 精神看護学として独立-その他* (n=696)

・Kruskal-Wallis 検定 ** : p < 0.01 * : p < 0.05

・療養環境評価15項目は「非常に当てはまる」から「あまり当てはまらない」まで5検法を使用し、値は5～1で評価。

・色付きは逆転項目として評価。・看護基礎教育内容の比較は「値が高い-値が低い」順。

・「精神看護学として独立-その他」の「その他」は、「成人看護学のひとつ」「覚えていない」「その他」の回答を含む。・未回答者は除外。

〔精神看護〕

P-074 看護系大学生の精神障がい者との関わり
および同居の有無別にみた当事者参加型
授業の心理的社会的距離感の変化

○原田 浩二

岐阜聖徳学園大学 看護学部

【目的】ボランティア活動などで当事者との関わりを経験、当事者の家族として同居経験のある学生が存在する。当事者参加型授業は当事者の心理的社会的距離感を少なくする目的があるが、関わりや同居経験のある学生の心理的社会的距離感は明らかにされていないので、その経時的変化を明確にした。

【方法】2021年10～12月に当事者参加型授業受講者79名を対象に無記名自記式質問紙を授業前、授業直後、1か月後に調査。内容は属性、当事者との関わり(ない、たまにある、ある、いつもある)、同居体験(ない、かつて同居、今も同居)、精神障がい者に対する社会的および心理的距離感(山口ら、2007)で高得点ほど距離感がある。分析は関わりがないを無群、それ以外を有群、同居体験はないを無群、それ以外を有群にしてANOVAを実施。本研究は研究者所属の倫理審査委員会承認後、参加者に目的、方法、任意参加、無記名性、不利益性はないことを文章で説明し同意を得た。

【結果】参加数76人、有効数67人、女性63人、男性4人、年齢19.6であった。関わりは、ない44人(65.7%)、たまにある10人(14.9%)、ある10人(14.9%)、いつもある3人(4.5%)で、無群44人、有群23人(34.3%)、同居は、ない58人(86.6%)、かつて同居5人(7.4%)、今も同居4人(6.0%)で、無群58人、有群9人(13.4%)。関わり無群の社会的距離感は授業前、授業直後、1か月後の順に10.4 ± 3.5, 9.0 ± 2.7, 9.2 ± 2.6, 関わり有群9.4 ± 3.2, 9.2 ± 3.1, 9.2 ± 3.6, 関わり無群の心理的距離感10.3 ± 2.4, 8.9 ± 2.8, 8.3 ± 2.8, 関わり有群10.6 ± 3.3, 9.6 ± 3.6, 8.7 ± 2.5, 同居無群の社会的距離感は10.2 ± 3.3, 9.0 ± 2.7, 9.2 ± 2.8, 同居有群9.0 ± 3.6, 9.6 ± 3.6, 9.4 ± 4.2, 同居無群の心理的距離感は10.3 ± 2.7, 8.8 ± 2.8, 8.2 ± 2.7, 同居有群10.7 ± 2.9, 11.7 ± 3.9, 10.2 ± 1.9, ANOVAは関わりでの社会的距離感の群内(<.05)、心理的距離感の群内(<.001)、同居の心理的距離感の群内(<.05)、群間(<.05)、交互作用(<.05)に有意差を認めた。

【考察】関わりや同居経験がない場合は距離感が経時的に減少するが、同居有群は授業直後に心理的距離感が上昇、その後に減少したことから、当事者との同居経験が一時的に距離感を高めたと推察された。

〔精神看護〕

P-075 アルコール依存症者の家族への介入プログラムの評価指標及び尺度に関する先行知見の概要—国外文献の検討—

○越智 百枝¹⁾, 中平 洋子¹⁾, 坂元 勇太¹⁾, 正田 琴乃²⁾, 池田 桜³⁾

1) 愛媛県立医療技術大学 保健科学部 看護学科,

2) 元 香川大学 医学部 看護学科, 3) 古新町こころの診療所

【目的】国外のアルコール依存症者(以下、依存症者と略す)の家族への介入プログラムの評価に関する研究で、用いられている評価指標及びその測定尺度を明らかにする。

【方法】MEDLINE, CINAHL, Web of Science で, Alcoholism, Alcoholic, Family Therapy をキーワードに1999～2021年の文献を検索し425件を得た。その内、介入内容、評価指標及び尺度と結果の詳細な記述のある5件と、依存症者の家族への介入評価に関する総説の引用文献から抽出した3件を加え、8件を分析対象とした。分析は、研究タイトル、目的、研究デザイン、対象、介入、介入後の評価時期、評価指標、測定尺度及び測定尺度の信頼性・妥当性の記述、結果を1文献ごとにまとめた。また、文献ごとの評価指標及びその測定尺度について一覧表を作成し分析した。倫理的配慮として引用は著者の文意を損なわないよう忠実にを行った。

【結果】依存症者の家族への介入プログラムの評価指標は、家族に対するものは、心身の健康状態8件、家族関係6件、依存症者への対処行動4件、依存症の家族への影響3件、社会適応の状況3件、人生の目的や満足度2件、自尊心1件、依存症の状態1件であった。依存症者に対するものは、依存症者の状況3件であった。心身の健康状態、家族関係、依存症者への対処行動を評価するものが多かった。

測定尺度としては、心身の健康状態は、うつ状態を測定するBDIが4件と多かった。家族関係は、家族環境を測定するFESが4件、関係性幸福度尺度であるRHSが3件と多かった。また、依存症者への対処行動を評価指標とした4件の研究はすべて異なる尺度が用いられていた。

【考察】依存症者の家族への介入プログラムの評価指標の尺度として、心身の健康状態や家族関係については信頼性・妥当性の検証がなされている評価尺度が頻用されていた。一方、家族への介入目標の一つとして重要となる依存症者への対処行動については、これまでに定まった評価尺度が見られないことが明らかになった。今後依存症者への家族の対処行動の信頼性・妥当性のある評価尺度の開発が必要である。

〔精神看護〕

P-076 精神障がい者にとって闘病体験の語りの意味

○門脇 恵子¹⁾, 石橋 照子²⁾, 大森 眞澄²⁾

1) 島根県立こころの医療センター,

2) 島根県立大学 看護学研究科

【目的】精神障がい者が自らの闘病体験を語る体験を通して、どのような意味を見出しているかを明らかにし、語り体験が当事者の人生に効果的となるよう支援する方法について検討する。

【方法】精神症状が安定し、社会生活を送ることができ、自らの闘病体験の語りの経験を複数回有する精神障がい者7名に半構成的面接を実施し、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用い分析した。

【倫理的配慮】島根県立大学研究倫理審査委員会の承認を得た上で、それを遵守し実施した(承認番号319)。

【結果】34の概念を生成し、〈語りの熱源〉〈準備〉〈実施〉〈リフレクション〉〈自己理解の深化〉〈役割の獲得〉〈等身大で生きる〉の7つのカテゴリーに集約でき、さらに〔語り体験〕〔リカバリー感覚の高まり〕の2つの大カテゴリーと1つのコア・カテゴリー〈しなやかさの獲得〉が生成できた。〈語りの熱源〉から〔語り体験〕につながり、〔語り体験〕は〈準備〉〈実施〉〈リフレクション〉があり循環していた。〔語り体験〕は、語る内容を考える作業を通して自己発見、自己受容、統合の感覚をもたらす〈自己理解の深化〉につながっていた。一方、語りに伴うつらさや落ち込みもみられたが、かえって語ることを意味を考える結果となり、やりがいや展望を抱き〈役割の獲得〉へとつながっていた。そして、〔語り体験〕を繰り返す中で、〈自己理解の進化〉〈役割の獲得〉と行き来しつつ、少しずつ自信と強くなった自己を実感し〈しなやかさの獲得〉となっていた。このように闘病体験を語ることに意義を見出し、〈語りの熱源〉を補給しながら〔語り体験〕を続け、〔リカバリー感覚の高まり〕を実感しながら、語りを繰り返していた。

【考察】語り体験は疾病受容や自己理解、自尊感情の向上など主観的なリカバリーに有用であると考えられる。また、語りがつらい体験の想起やあきらめなど負の感情体験につながることも多かったが、レジリエンスの獲得につながっていた。主観的なリカバリーとレジリエンスの獲得、この2点において闘病体験の語りは有用であり、意図的に語り体験を支援することでリカバリープロセスの促進につながると考える。

[精神看護]

P-077 地域で暮らす統合失調症者の
身体活動量に関連する要因の検討○藤本 裕二¹⁾, 松浦 江美²⁾, 楠葉 洋子³⁾

1) 佐賀大学 医学部 看護学科,

2) 長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科,

3) 福岡国際医療福祉大学 看護学部 看護学科

【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に関連する要因を検討することである。

【方法】地域で暮らす統合失調症者50名(有効回答数: 89.3%, 男性30名, 女性20名)を分析対象とした。身体活動量は、プロトコルに従って総身体活動量を算出(中央値)した。総身体活動量が600METs・分/週未満を「低身体活動」、3,000METs・分/週以上もしくは強い身体活動に関する総身体活動量が1,500METs・分/週以上を「高身体活動」、どちらも該当しない者を「中身体活動」に分類した。関連要因は、性別、年齢、平均睡眠時間、過去の運動経験、握力、入院回数、発症年齢、副作用及び、24項目版 Recovery Assessment Scale 日本語版(RAS)、特性的自己効力感(GSE)、首尾一貫感覚(SOC)とした。分析方法は、Mann Whitney U 検定を用いた。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】年齢50.8歳、平均睡眠時間は7.6時間、過去の運動経験者は21名、握力(右)32.0kgf、(左)30.1kgf、入院回数3.5回、発症年齢25.1歳、薬の副作用がある人16名であった。RAS 平均点82.6点、GSE 平均点66.0点、SOC 平均点12.9点であった。総身体活動量は1,016.4METs・分/週であり、高身体活動1名、中身体活動27名、低身体活動22名であった。低身体活動群と中・高身体活動群の2群間で各要因について比較した結果、中・高身体活動群は低身体活動群に比べてRAS 合計点とGSE 合計点が有意に高かった($p < 0.05$)。また、運動経験者は、運動未経験者と比較して総身体活動量が有意に多かった($p < 0.05$)。

【考察】一般成人の先行研究と比較して本研究対象の高身体活動者の割合は少なく、活動量の少なさが伺える。過去の運動経験は、日頃の身体活動量にも影響を与えている可能性がある。中・高身体活動群は低身体活動群と比べて、RAS、GSE 得点が高かったことから、統合失調症においても身体活動量が心理社会的側面に一定の効果があることが示唆された。余暇活動や運動などの身体活動は、自尊心の回復や希望を取り戻すきっかけになることが推測される。

[精神看護]

P-078 精神科病棟での行動制限患者への
看護についての文献検討

○日野 雅洋, 石橋 照子, 大森 眞澄

島根県立大学 看護栄養学部

【目的】精神科病棟では、著しい精神症状による危険を回避するために行動制限が行われる場合がある。行動制限は入院長期化の要因ともなり、行動制限最小化の取り組みがなされている。しかし、行動制限は近年増加しており、質の高いケアが求められる。本研究は、既存の文献から、行動制限患者への看護について文献を整理する。これによって、行動制限患者への看護の示唆を得ることを目的とした。

【方法】医学中央雑誌 web 版、PubMed を用い、1983 年～2021 年 2 月に掲載された学術文献を検索した。採用基準は①精神科病棟での行動制限患者への直接的な看護について論じられている文献であること、②質的研究の文献であることとした。記述された看護をデータとして、意味内容の類似性に着目し質的帰納的に分析を行った。

【結果】文献は医学中央雑誌 web 版で5件、PubMed で2件の合計7件であった。調査方法は、6件が看護師へのインタビュー(参加観察併用が2件)であり、1件が参加観察のみの実施であった。調査フィールドは、日本国内が6件、国外が1件であった。72コードが看護として抽出され、13サブカテゴリー、4〈カテゴリー〉に統合した。カテゴリーは、心身両面で更なる危険に繋がらないように〈患者の安全を確保する〉、看護師を援助者として認識できるように〈患者との関係を構築する〉、施設された特異な環境の中でも個を尊重して〈患者らしさを守る〉、漫然と行動制限をしないために入室直後から〈行動制限解除に向けて取り組む〉であった。

【考察】国内文献が多かったのは諸外国に比べ我が国は行動制限が多いことが一因であると考えられ、〈行動制限解除に向けて取り組む〉看護は喫緊の課題である。また〈患者の安全を確保する〉看護は行動制限の目的上、第一義的に行われるものである。一方、〈患者との関係を構築する〉、〈患者らしさを守る〉は、患者の安楽に働きかけるものであり、患者その人に焦点をあて深い関わりが必要となる看護である。深い関わりの中で、看護師は患者の心理的傷つきをホールドする役割を担う。患者がどのような心理的体験をしているのかを明らかにすることによって、これらの看護は更に発展すると考える。

〔精神看護〕

P-079 地域で生活する精神障がい者が希望を語ってもよいと思えた訪問看護師の関わり

○高木 美歩¹⁾, 福田 和美²⁾

1) 福岡女学院看護大学, 2) 福岡県立大学

【目的】精神科訪問看護においてリカバリー概念に基づいた援助が広がるなかで希望が重要な要素として位置づけられている。地域で生活する精神障がい者が希望を語ってもよいと思えた訪問看護師の関わりを明らかにすることを通して、希望を引き出す援助のあり方を検討する。

【方法】精神科訪問看護の利用者3名を対象とした。プライバシーが確保された個室にてインタビューガイドに基づいて半構成的面接を実施した。分析は質的記述的方法を用いた。A 大学研究倫理部会及び研究協力施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】分析の結果、希望を語ってもよいと思えた訪問看護師の関わりとして8カテゴリー、3テーマが抽出された。テーマ「人対人の関係構築」は【担当であることの明確化】【訪問看護場面に限定されない利用者への継続した関心】【利用者の心情、話す内容や範囲を尊重した態度】【希望を話しやすい雰囲気作りと会話のテクニック】から構成され、対人関係における基本的な姿勢が明らかになった。テーマ「日常生活全体のサポートとセルフケアの促進」は【利用者の生活全体の理解と気遣いによるセルフケアの促し】【利用者自身の疾病管理を目的とした振り返りの機会の設定】から構成された。テーマ「希望の実現に向けた働きかけ」は【希望や将来に向けた会話の方向づけと資源の提供】【利用者が語る希望の肯定的な受け止めと理解】から構成され、訪問看護師の希望に関する意図的な関りが明らかになった。

【考察】地域で生活する精神障がい者が希望を語ってもよいと思えた訪問看護師の関わりは、利用者との関係構築を基盤に、生活のサポートやセルフケアの促し、利用者のストレングスを活用した希望に関する意図的な会話を行っていた。このことは、利用者－訪問看護師間の心理的距離を縮め、利用者の生活が安定して維持され、利用者が希望を具体的にイメージすることで、利用者の希望の表出につながり、希望の実現に向けた意欲や新たな希望を育むきっかけになったと考える。希望を引き出す援助として、訪問看護師は関係構築のもとに利用者が希望に向かうための生活の調整と利用者のストレングスを活かす関りが示唆された。

〔精神看護〕

P-080 A 県下における精神科看護師の統合失調症患者に対するフィジカルアセスメントの実態と困難感の関連

○長谷川 小真子¹⁾, 藤井 徹也²⁾, 市江 和子³⁾

1) 福岡県立大学 看護福祉学部 看護学科,

2) 豊橋創造大学 保健医療学部 看護学科,

3) 聖隷クリストファー大学 看護学部

【目的】精神科看護師のフィジカルアセスメント能力向上のための教育支援を検討するため、精神科看護師の統合失調症患者の身体合併症に対するフィジカルアセスメントの実態および困難感の要因を明らかにする。

【方法】A 県下で研究協力の得られた精神科病院の看護職550名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施。調査内容は属性(年代、職種、精神科勤務年数、身体科病棟勤務歴等)、先行研究を基に独自作成した精神科で発生しやすい疾患のフィジカルアセスメント15項目に関して「知識(自己評価)」「実施頻度」「困難感」を4件法で尋ねた。分析は、関連はt検定等、相関はPearsonの相関係数、困難感の関連要因は多元配置分散分析を用いた。統計処理はSPSSVer. 21を用い、有意水準は5%とした。研究者の所属機関・研究協力機関の倫理委員会の承認を得た。

【結果】回収数341名(回収率61.6%)、有効回答数315名(有効回答率92.4%)。40歳以上210名(66.7%)、看護師230名(73.0%)、精神科勤務10年未満149名(47.3%)、身体科病棟勤務歴あり184名(58.4%)だった。フィジカルアセスメントの実態は、知識・実施頻度が低い、困難感が高い上位項目は「心雑音聴取」「断続副雑音聴取」「心不全末梢循環不全の軽減」「心不全安静保持」だった。50歳代は20・30歳代より知識が高く($P=.003$)、実施頻度は20歳代より高かった($P=.004$)。看護師は准看護師より知識が高かった($P=.008$)。精神科10年以上は10年未満より実施頻度が高く($P=.007$)、困難感も高かった($P=.002$)。身体科病棟勤務歴ありは知識、実施頻度が高く($P=.000$)、困難感も低かった($P=.001$)。知識・実施頻度・困難感の相関は知識と実施頻度0.716($P=.001$)が最も強く、困難感の要因は「身体科病棟勤務歴の有無」が影響していた($P=.026$)。

【考察】精神科看護師では、知識・実施頻度が低く、困難感が高い技術および困難感の要因に「身体科病棟勤務歴」が影響しており、フィジカルアセスメントでは呼吸器や循環器に関する知識・技術習得の強化が必要と考えられる。また職種や経験年数を考慮し、特に身体科病棟勤務歴のない者への教育支援の必要性が示唆された。

〔精神看護〕

P-081 精神科病棟における 看護師の管理職者への期待 —慢性期病棟における フィールドワークから—

○柴田 真紀, 田代 誠, 新実 絹代
神奈川工科大学 健康医療科学部

【目的】日本の精神医療は国の主導で病棟機能の再編が進められ、長期入院患者の地域移行を促進することが求められている。退院促進にはケアの質の向上が欠かせないが、精神科病棟においては少ない人員配置による業務量負担の上、患者や同僚との人間関係が職場ストレスとなるという報告もあり、病棟管理における課題は山積している。そこで慢性期病棟でフィールドワークを行い、勤務の実際と看護師の管理職者への期待について考察したので報告する。

【方法】看護管理の経験をもつ研究者が、精神科慢性期病棟においてフィールドワーク（インタビューを含む）を行い、研究者が体験したことを記録して質的記述的に分析した。研究期間は2019年4月から2020年12月。本研究は、倫理的配慮として研究参加に同意した看護師のみ研究対象とし、神奈川工科大学ヒト倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】フィールドは、関東圏の単科精神科病院で、60床の慢性期病棟（男女混合・閉鎖）。研究参加した看護師は男性6名、女性12名である。フィールドワーク（インタビューを含む）は計18回行った。フィールドワークおよびインタビューのデータを質的記述的に分析したところ、看護師の病棟管理職者への期待は9つのカテゴリーに分類された。「多職種や家族との調整」「ベッドコントロール」では、決断力やリーダーシップ、責任を求めている。「スタッフ教育」では、教育体制の構築や、ケアの見守りおよび保証とロールモデルへの期待、「患者ケアの質の向上」「患者ケアにおける倫理調整」では長期入院患者の処遇やケアをめぐり、方針を明確にすることや倫理的葛藤が生じた際の調整を求めている。「スタッフ間の関係調整」「相談しやすい環境づくり」では、患者ケアをめぐるスタッフ内の軋轢の調整を求め、タイムリーに相談できる環境を望んでおり、その他の「適切な勤務表作成」「公平な業務分担」では公平性を求めていることが明らかとなった。

【考察】精神障害者の社会的問題や葛藤は、患者看護師関係に投影され、そこから生じる看護師の葛藤が看護チームに軋轢をもたらし、その調整を看護管理職者に求めることが示唆された。

〔小児看護〕

P-082 在宅移行初期の医療的ケア児の 体調管理をする母親を支援するために 訪問看護師が用いるアセスメントツール 試案の使用可能性の検討

○枝川 千鶴子¹⁾, 竹村 淳子²⁾, 泊 祐子³⁾
1) 愛媛県立医療技術大学, 2) 大阪医科薬科大学,
3) 関西福祉大学

【目的】先行研究を基に作成した、在宅移行初期の医療的ケア児の体調管理をする母親に対するアセスメントツール試案の、実践使用可能性を質的に検討する。

【方法】

1. アセスメントツール試案の作成

在宅移行初期の医療的ケア児の体調管理を担う母親を支援するための訪問看護師のアセスメントの視点（枝川ら, 2021）の調査結果のうち、「子どもへの愛着形成」は、母親の状況を確認する項目とした。「子どもの生命維持のための管理力」「子どもの体調管理を母親の生活になじませる力」「子どもの状態に合わせてケアをアレンジする力」「母親のストレスマネジメント力」4項目のサブカテゴリを成す40コードをアセスメント項目とした。アセスメント時期は「退院後」「1か月後」「2か月後」「3か月後」とした。

2. 研究方法

アセスメントツール試案に対する構造化面接とし、NICU等から在宅移行初期の医療的ケア児と母親の看護経験のある訪問看護師を対象とした。面接内容は、アセスメントツール試案の項目内容や表現、不足項目の有無、使用が可能かなどとした。面接方法は遠隔通信手段を利用した。分析は、インタビューデータから研究目的に沿った語りを抽出し、類似性に基づいて整理・統合した。

倫理的配慮として、大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】面接対象者は4人で、小児訪問看護師経験年数は平均12.0年、面接時間は平均46.5分であった。小児を専門とする訪問看護師は2人であった。アセスメントツール試案の項目および表現は概ね良いとの意見であった。検討を要する点として、「子どもの状態に合わせたケアのアレンジは、子どもと家族の状況によるため在宅移行初期の達成は難しい」「愛着形成は訪問看護師の主観が入る可能性がある」「できない項目があると達成させようと過度な期待がかかる可能性がある」という意見があった。

【考察】アセスメントツール試案の使用に関する課題と、個別に合わせたケアの視点が明らかとなった。使用は可能と考えるが、アセスメントツールは母親の強みや弱みを把握し、個々の状況に合わせた支援や社会資源導入の糸口につながるものであること等を留意点として追加修正した。

〔小児看護〕

P-083 小児がん患者の食生活支援に関する文献検討○原田 清美¹⁾, 關戸 啓子²⁾

- 1) 京都府立医科大学 医学部 看護学科,
2) 宝塚医療大学 和歌山医療学部 看護学科

【目的】がんの治療をうける小児は、低栄養状態に陥ることがあり、食生活支援は重要な課題である。小児がん患者の食生活支援には、小児期の特徴をふまえた支援が求められるために、その支援方法は模索段階と考えられ、さまざまな取り組みや工夫が報告されている。そこで、本研究では、小児がん患者の食生活支援について示唆を与えるため、国内・外の文献を分析して研究動向から今後の課題を明らかにする。

【方法】国内文献は「医学中央雑誌 Web 版」を用いて、「小児」「がん」「栄養」「看護」をキーワード(解説文は除外)に、海外文献は、「CINAHL」「MEDLINE」を用い、「pediatric oncology」「nutrition support」「cancer chemotherapy」「nutritional assessment」をキーワードに文献検索を行った。検索は2022年2月に、過去10年間を検索期間として実施した。

【結果】国内文献では60編、海外文献では14編が抽出された。本研究の意図と合致する、国内31編、海外3編を分析対象とした。国内文献の研究概要は「食生活のセルフマネジメントへの支援(6編)」「食生活を含めた生活支援方法の工夫(6編)」「入院中の食生活に関する患児・家族の要望(6編)」「入院施設における食事の実態と援助の工夫(4編)」「患児に対する食育の工夫(4編)」「楽しい食事にする工夫(3編)」「その他(2編)」に分類された。海外文献は3編ともに、小児がん患者の栄養状態を評価しており、低栄養は死亡のリスクと関連していることや食生活のサポートが治療の効果をあげることを報告していた。

【考察】国内文献は、セルフマネジメント・食育など小児の将来を考えた支援、食事を含めた生活としての支援、小児の食欲が増す工夫に重点がおかれた研究が実施されていた。小児の成長・発達と生活に寄り添った支援が検討されていることがわかった。海外文献では、栄養状態と治療の関係が探求されていた。治療効果を支える要因としての食生活支援が重視されていると考えられた。双方とも小児がん患者にとって重要な支援である。我が国においては、小児がん患者の栄養管理を充分行いつつ、小児の成長・発達をみすえた長期フォローアップにつながる継続的な食生活支援についてさらに検討する必要性が示唆された。

〔小児看護〕

P-084 歩ける医療的ケア児の母親の子育てに適應していくプロセスの検討○吉田 麻美¹⁾, 山下 清香¹⁾, 小野 順子¹⁾, 吉川 未桜¹⁾, 田中 美樹¹⁾, 岡田 麻里²⁾, 尾形 由起子¹⁾

- 1) 福岡県立大学 看護学部,
2) 香川県立保健医療大学 保健医療学部

【目的】歩行や意思疎通が可能で医療的ケアが必要な「歩ける医療的ケア児」が増加している。歩ける医療的ケア児は、歩けるが故に支援体制が十分に整っておらず、子育ての困難さを抱えている。しかし、歩ける医療的ケア児に関する先行研究は見当たらない。そのため、本研究では、歩ける気管切開をしている医療的ケア児の母親の子育てに適應していくプロセスを明らかにすることを目的とした。

【方法】研究方法是質的記述的研究である。A 県内の学童期までの歩ける気管切開をしている医療的ケア児の母親5名を対象とし、半構面面接を行った。事前に就学前までの子育てに関する経過を感情浮沈図に記入してもらい、それを用い母親の体験についてインタビューを行った。分析方法は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを参考にした。逐語録及びストーリーラインを研究対象者に確認し内容の妥当性を検討した。信頼性と妥当性の検証は、豊富な質的研究の経験のある教員2名とともに継続的に行い、M-GTA 研究を行っている研究者にスーパーバイズを受けた。福岡県立大学研究倫理部会の承認を得て開始した(2020-10)。

【結果】歩ける医療的ケア児の母親の子育てに適應していくプロセスは、4つの段階が抽出された。4つとは、「病気や成長の先行きへの不安を強く抱く段階」11カテゴリー、「慣れない在宅生活に無我夢中になっている段階」7カテゴリー、「成長に伴い歩けるが故の難しさを感じながらも自己の子育てと向き合っている段階」13カテゴリー、「前例がない就園就学を乗り越え子どもを社会に送り出す段階」8カテゴリーであった。各段階において感情の低下上昇を繰り返しながらプロセスを辿っていた。

【考察】歩ける医療的ケア児の母親の子育てに適應していくプロセスは、Droter らの障害の受容過程と類似していた。各段階で適應に影響を与えるものは、医療施設での具体的な退院支援や家族と訪問看護師の支援であった。また、母親は療養を続ける過程で増す子どもへの愛おしさから、子育てを前向きに捉えることができるようになっていた。母親の心情を理解し寄り添い、子どもの成長を感じられるような支援の必要性が示唆された。

〔小児看護〕

P-085 乳児のスキンケア評価の経皮水分蒸散量測定方法に関する文献レビュー

○飯田 直美

関西福祉大学 看護学部 看護学科

【目的】乳児のスキンケアは、乳児の皮膚トラブル予防に重要な育児技術である。しかし、未だ効果的なスキンケア方法は確立されていない。そのスキンケアの評価に、経皮水分蒸散量 transepidermal water loss (以下: TEWL) があり、重要な評価指標の1つである。TEWL 測定方法については国際ガイドライン (2013) があるが、これまでに報告されている論文によって測定条件が異なる。そこで、乳児のスキンケア評価に TEWL を用いた論文から、TEWL 測定条件および効果的なスキンケアを明らかにすることを研究目的とした。

【方法】文献検索は Pubmed と CINAHL で、skin care and TEWL で検索を行った。健康な乳児 (1歳未満) を対象とした8件を対象文献とした。

【結果】文献は2009年から2020年に発表され、実施国はドイツ4件、イギリス2件、アメリカおよび日本が1件ずつの計8件であった。生後1時間未満の新生児から生後9カ月の乳児を対象に、無作為ランダム化試験により、洗浄方法、保湿剤使用の有無や種類、およびおむつ部位のスキンケアについて検討されていた。TEWL 測定に使用されていた器機は3種類であり、開放型チャンバー法4台、コンデンサーチャンバー法2台、閉鎖型チャンバー法1台であった。測定条件について、室内の温度や湿度および順応時間を明記した論文は4件であった。しかし、ガイドラインで推奨されている室温、湿度の環境下に順応時間を設け、少なくとも10分間は測定部位を外気にさらす条件について、いずれの報告も十分満たされておらず、最もガイドラインに近い条件で測定していた論文は1件であった。それは、生後9カ月の乳児に対するおむつ部位のスキンケアについて、おしり拭きで拭き取った後に保湿剤クリームを使用することにより、TEWL 値は有意に減少していたことが報告されていた。

【考察】乳児のスキンケア評価において、TEWL 測定条件を明記したものは4件であり、ガイドラインが示す順応時間の条件を満たす論文はみられなかった。健康な乳児のスキンケア評価に、客観的指標として TEWL 値を用いる場合、ガイドラインが推奨する測定条件を定めて統一した条件下で測定することは困難なのかもしれない。

〔母性看護〕

P-086 妊婦の禁煙支援に関する文献検討

○山下 玲子, 中矢 遥香, 中越 利佳, 豊田 ゆかり

愛媛県立医療技術大学

【目的】妊婦の喫煙率は近年3%前後と減少傾向である。しかし妊娠中に継続して喫煙する妊婦の背景に所得・学歴・職業などの社会経済要因が指摘されており、禁煙への関心が低い妊婦には支援の難しさがある。妊婦の禁煙支援に関する文献検討を行い、禁煙支援の現状と課題を明らかにする。

【方法】医中誌 (Web 版) を用い、「妊婦」and「禁煙支援」と「妊婦」and「禁煙指導」をキーワードとし、2007～2022年の過去15年間に発表された原著論文の計28文献のうち、支援方法や効果について報告のある11文献をマトリックス法で整理し、結果の類似性で分類した。

【結果】多くの妊婦は妊娠をきっかけに禁煙するが、産後の再喫煙率は7割である。妊娠中の喫煙継続者や産後再喫煙者の社会的背景として、家事・育児・仕事等のストレスや家族の喫煙が影響している。特に夫の影響が大きいため、家族を含めた支援の必要性がある。

ニコチン代替療法は推奨されておらず、主には禁煙への動機づけ支援である。妊婦の行動変容ステージに合わせた支援が必要であるが、喫煙の有害性の知識伝達が中心で、禁煙の具体的な方法についての指導は少ない。また、禁煙を始めた妊婦への禁煙継続への関わりも必要である。多様な背景をもつ妊婦への個別での保健指導の充実が求められている。

医療者の継続的な関わりは短時間であっても、妊婦自身が禁煙を考えるきっかけや意識づけに繋がり、禁煙を始めた妊婦の禁煙維持への自信を高めることが示唆されていた。医師や助産師など多職種が協働して関わることで妊婦に大きな影響を及ぼす可能性があり、妊婦健診の待ち時間を利用した禁煙支援時間の確保や、禁煙支援の継続した実施への医療者の取り組みが大切である。

【考察】禁煙を実施している妊婦が体調の変化等の内的利益を得るためには数か月かかるとされており、たとえ禁煙への行動変容が禁煙支援の開始から短期間で見られなくても、様々な方法で喫煙している妊婦への関わりを継続していくことが重要である。医療者の禁煙支援に対する苦手意識や困難感を軽減するために、医療者が妊婦の禁煙支援を諦めずに継続するために必要なものは何かを明確化することが課題である。

[母性看護]

P-087 妊娠期から親となる過程を促進する
支援プログラムの検討 第2報
— 育児期の夫婦を支援した
保健師の意見より —

○行田 智子, 橋爪 由紀子, 生方 尚絵
群馬県立県民健康科学大学 看護学部

【目的】妊娠期から親となる過程を促進する支援プログラムを実施した保健師の意見を参考に育児期の支援プログラムを検討する。

【方法】

1. 対象は2018年に両親調査と妊娠期の夫婦への支援研修を受講したA県内市町村母子保健担当保健師5名であった。
2. 大学の倫理審査委員会で承認後、対象の保健師に研究目的、個人情報保護等の説明と協力の依頼を行い、研究協力者の申し出を得た。
3. 各保健師は妊娠期から継続した1～2組の夫婦に支援プログラムを実施した。
4. 調査は支援プログラムの有用性について、2021年3月メールにて質問紙を配布し、その後意見交換を行った。
5. 調査内容は、支援間隔と時期、面接と支援の効果、月齢に応じた児の発達を促す玩具作りや遊び方の有用性であった。効果と玩具の有用性は「とても役立った」5点から「役立たなかった」1点の5件法とした。自由記載と意見交換会の内容は質的に分析を行った。

【結果】

1. 回答及び意見交換会への参加は3名であった。
2. 支援時期は乳児健診が行われる3～4か月毎で、夫婦の考える親子としての方向性が決まる1歳半までとする意見であった。産後2か月までは親の不安が大きいため、月に1回の支援が必要である。
3. 3名が5点とした支援効果は「面接による夫婦お互いの考えの理解」「親になっていく変化に夫婦自身が気づく」であった。
4. 児の発達を促す玩具作りと遊び方は、概ね生後1か月「音が出る玩具」、4か月「スカーフを使った遊び」、8か月「円筒と羽付ダック」、1歳「ボール遊び」、1歳3か月「スノードーム」等であった。玩具は親が興味を持ち手作りし、児との遊びに取り入れられ役立つであった。

【考察】育児期の支援について、産後2か月までは月1回の支援とし、その後各市町村で実施している乳児健診にあわせて行えると支援がしやすく、定期的に面接することで夫婦の親になる考えを理解し支援に役立てていた。玩具は親が児の成長を考えるきっかけとなり、手作することで遊びに取り入れられる点が良いと考えていた。これらより夫婦の面接と手作りの玩具は保健師が行う育児期の支援プログラムに有用であることが示唆された。

[母性看護]

P-088 産後の母親の母乳育児継続に関連する
要因の文献検討

○中矢 遥香, 山下 玲子, 中越 利佳, 枝川 千鶴子
愛媛県立医療技術大学

【目的】母乳育児は母子相互作用の促進や栄養学的利点、免疫学的利点などの母子の身体にとって良い効果をもたらすものであり、母乳育児を継続して行うことは有益性が高い。母乳育児を希望している母親は多いにもかかわらず、出産施設退院後の母乳育児率が低下しており、継続した母乳育児支援が課題である。本研究の目的は、文献検討により産後の母親の母乳育児継続に関連する要因を明らかにし、継続した母乳育児支援への示唆を得ることである。

【方法】医学中央雑誌 Web 第5版にて、「産後」and「母乳育児」and「継続」をキーワードとし、母子保健法が改正された2017年度以降に発表された原著論文60件を抽出した。うち、入院中に母乳育児を開始し、産後の母乳育児継続要因について研究がされた8件を分析対象とした。各文献を精読し母乳育児継続に関連する要因をマトリックス法により整理した。

【結果】量的研究による産後の母親の母乳育児継続の要因では、妊娠中に母乳に関する保健指導を受けることが有意な関係性を示した。質的研究では、実際に母乳育児を経験した人からの影響、母乳育児への満足感、母乳育児の利点といった知識、家族の母乳育児に対する理解とサポートも関連していた。量的・質的研究両方で、母乳育児に対する意欲、専門職の支援として、助産師の継続的な母乳育児技術獲得のための支援の重要性や見守り、母乳育児への自信につながるエモーショナルサポートが母乳育児継続に関連していた。しかし、退院後の母乳育児継続に関連する要因について検討した研究はなく、考察において、退院後も継続的な支援が必要であると述べるにとどまっていた。

【考察】妊娠中からの切れ目ない支援が求められているにもかかわらず、退院後の母乳育児継続の要因は明確化されていない。今後は、入院中だけでなく出産施設を退院した母親への継続した母乳育児支援は重要である。出産施設退院後の母子の支援は、地域の子育て世代包括支援センターに移行していく。切れ目ない母乳育児支援の在り方を検討する上において、地域の支援に移行する時期の母親の母乳育児継続に関連する要因を明確化していくことが課題である。

〔在宅看護〕

P-089 訪問看護師のモチベーションに関する認識

○齊藤 敦子

日本保健医療大学 保健医療学部 看護学科

【目的】訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師の日々の用務に対するモチベーションに関する認識を調査し、モチベーションに影響する要因を明らかにする。このことから、モチベーションの維持および向上に寄与する具体的な方法の示唆を得る。

【方法】

研究参加者：関東地区にある訪問看護ステーションに勤務している訪問看護師（管理者でない者）8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。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】研究参加者の年齢は、30歳代：1名・40歳代：5名・50歳代：2名であった。訪問看護師としての経験年数は、3年～20年以上と幅があった。訪問看護師は、多様な日々を過ごしており、自身のモチベーションを常に意識している様子はなかったが、利用者やその家族からのフィードバックや職場の人間関係に影響を受けていた。

モチベーションを高める要因として最も多く語られたことは「今日は来てくれてありがとう」「来てくれて嬉しい」「来てくれると心強い・助かる」等の利用者やその家族からの「嬉しい」フィードバックであった。また、職場の人間関係が良好であることも語られた。

モチベーションが低下する要因では「利用者やその家族との関係がうまくいかない」「利用者やその家族から先輩の訪問看護師と比べられた」「連携がうまくいかない」「人間関係で課題があること」等が語られた。これらの解決方法として「(先輩や管理者に)アドバイスをもらう」「仕事としての責任感を持つ」「気持ちを切り替える」等が語られた。

【考察】訪問看護師は、利用者やその家族、協働・連携する他の専門職や職場の人々等、日々の関わり合いがモチベーションに影響していると認識していた。訪問看護師は、その特性から一人で看護の対象に関わることが多い。したがって、施設看護に比べて看護の対象からのフィードバックに影響を受けると考える。両者の関係性が良好であるよう管理者等からの支援が求められている。

〔在宅看護〕

P-090 訪問看護ステーションにおけるデスカンファレンスの運営実態と影響要因○杉村 鮎美¹⁾、中島 奈緒子²⁾、安藤 詳子³⁾

1)名古屋大学大学院 医学系研究科 総合保健学専攻、

2)相山女子学園大学 看護学部 看護学科、3)一宮研伸大学

【目的】デスカンファレンス（以下、DC）は、「死亡事例の終末期ケアに関する検討会」と定義され（安藤、2010）、事例の振り返りを通じた課題の明確化や倫理的教育、医療者のグリーフケアを目的としている。終末期ケアの質の向上に有用とされているが、在宅における運営実態は明らかではない。そこで、本研究は訪問看護ステーションで行われているDCの運営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】各都道府県の介護サービス情報公表システムで「看取りあり」と登録のある訪問看護ステーション9,557施設から、都道府県別の設置数比率に合わせて無作為抽出した1,522施設の看護管理者各1名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。調査項目は、対象者及び施設背景、DCの運営実態とした。分析は、対象者・施設背景とDCの運営状況の関連をt検定もしくは χ^2 検定で解析した。本研究は所属施設の生命倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】1,522施設の内、住所不明の26施設を除いた1,496施設へ郵送し、247施設から返答を得て（回収率：16.5%）、220施設を有効回答とした（有効回答率：89.1%）。年齢は50歳代（50.0%）が最も多く、次いで40歳代（30.9%）であった。看護師経験年数は 26.5 ± 8.3 年、訪問看護管理者経験年数は 5.6 ± 5.1 年であった。DCを開催している施設は113施設（51.4%）で、参加人数6-10名（44.2%）、所要時間16-30分（48.7%）、患者の逝去後1か月以内（50.4%）で不定期（78.8%）に開催されていた。DCを開催している施設は、看護管理者の認定看護師資格者割合、DC研修の受講者割合、看護体制強化加算のⅠ及びⅡの算定割合、専門・認定看護師の施設内所属割合が高く、常勤看護師数が多かった（ $p < 0.05$ ）。

【考察】本研究より、DCを開催している訪問看護ステーションは半数に留まっていることが明らかとなった。在宅死のニーズが高まる現状において、終末期ケアの質の向上に寄与するDCのさらなる充実が望まれる。また、複数の常勤看護師が所属し、多くの看取りに対応している施設はDCを実施している傾向が認められた。施設の特徴に合わせた終末期ケアの振り返りの在り方を検討する必要がある。

〔在宅看護〕

P-091 自宅での療養を希望した
終末期がん患者と家族への関わり

○長 光代

医療法人社団すまいる おれんじ訪問看護ステーション

【目的】終末期がん患者と家族の療養生活の支援のあり方を振り返る。

【方法】

1. 研究デザイン：事例研究
2. 研究期間：2021年5月1日～12月1日
3. データ収集方法：看護記録
4. データ分析方法：訪問看護開始日から弔問までの看護記録から時系列で関わりを抽出し、看護の方向性を振り返る。
5. 倫理的配慮：研究者が所属する施設の研究倫理審査会で承認を得て実施した。患者の遺族に研究の主旨を書面と口頭で説明した上で自由意思に基づき同意書にサインを頂いた。

【結果】A氏60歳代男性。左側舌がん終末期。妻と二人暮らし。

〈体調変化に合わせてA氏と妻の思いを確認し緩和ケア科に繋ぐ〉A氏は「天命を全うした、治療はしなくてよい」と話し、自宅療養を希望した。徐々に舌潰瘍部の疼痛が増強し医療用麻薬を調整したが、経口摂取量低下、体重減少を認め、転倒を繰り返すようになった。ケアマネジャーと情報共有し、介護度の区分変更を行い、おむつ券発行、歩行器レンタル、入浴時のシャワーチェア購入の調整を行った。管理栄養士と相談の上、妻はA氏の食事に中鎖脂肪酸をスプーン2杯/日、取り入れた。妻は自身の看病には限界があると考え、入院のタイミングについて相談し、双方で話し合った。A氏は一旦は入院を了承したが、看護師の訪問時には入院を拒否し、妻のみ緩和ケア科の面談に行き、再度話し合いの場を設定し、自宅療養を継続した。〈意向を確認し話し合い、急変に備える〉嚥下機能は保たれていたが、舌の動きは制限があり徐々に咽頭に唾液溜まりを認めた。発熱により、抗生剤の点滴を実施し、妻はおむつ交換、口腔ケアなどの介護を行った。痰絡みが出現し、吸引処置が必要な状況となり妻に吸引方法を説明した。妻は吸引はできないが、このまま経過をみることもできないと判断した。本人、妻、看護師で話し合い、A氏は入院を了承し、緩和ケア病棟入院4日目に永眠した。

【考察】A氏と妻には思いの違いはあったが、両者の思いを尊重し、自宅で過ごす貴重な時間を見守ることにより、妻はA氏の思いに沿ってぎりぎりまで自宅療養を継続することに繋がったのではないかと考える。

〔在宅看護〕

P-092 認知症患者を介護する
家族支援のための「触れるケア」
活用に関する文献検討

○渋谷 えり子

埼玉県立大学

【目的】厚生労働省は、「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現する」ために、2012年から「認知症施策推進5か年計画」（オレンジプラン）を開始した。2015年からは、認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」が始まり、在宅で認知症患者を介護する家族支援は重要と考える。本研究の目的は、認知症患者を介護する家族支援の教育プログラム開発のために、「触れるケア」を家族が活用するための方法を、文献より検討し、基礎データを得ることである。

【方法】対象文献は、医学中央雑誌 Web 版 Ver. 5を用い、「認知症」と「タッチ（タッチング）」「触れるケア」「タクティールケア®」「ユマニチュード®」「ハンドマッサージ」のキーワードを組み合わせ、2012年以降の原著論文と看護文献で絞り込み、重複文献を除き、53件が抽出された。それらを精読し、「触れるケア」に関する内容が含まれている37件を分析対象とした。マトリックス表を作成し、分析した。倫理的配慮として、公開されている論文に限定し、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】対象文献の年代による特徴は特に認められなかった。研究方法は、介入研究が25件と最も多く、調査研究10件、面接調査による質的研究1件、観察調査研究1件であった。触れるケアについての記載内容で、触れる部位や方法について、具体的に記載のあった文献は27件で、記載がなかった文献は、ユマニチュード®を用いた介入における触れるケアについての記載6件、タッチについて4件であった。「触る」「さする」「なでる」といった触れるケアを、認知症患者のケアに取り入れることによって、ケア拒否や暴力的行動などが改善し、関係性構築に役立ち、良い相互作用が認められていた。

【考察】タクティールケア®やユマニチュード®の実施には資格が必要であり、家族が簡単に実施することは難しい。家族でも実施できる触れるケア技術を盛り込んだ教育プログラム開発は急務と考える。

[公衆衛生看護]

**P-093 COVID-19感染パンデミック下における
保健所保健師の離職意図と
その関連要因**○鳩野 洋子¹⁾, 鶴田 華恋²⁾

1)九州大学大学院 医学研究院 保健学部門,

2)佐賀県唐津保健福祉事務所

【目的】COVID-19感染パンデミック下における保健所保健師（以下、保健師と記載）の離職意図の状況とその関連要因を探索する。

【方法】全国の保健所に勤務する正規職員の保健師1,320名を対象に、無記名郵送自記式質問紙調査を実施した。調査期間は2021年6月10日から7月15日までである。COVID-19感染拡大第4波時の状況について、離職意図のほか、個人要因（性別、年齢、精神状態など）、職場要因（超過勤務時間、職場内のソーシャルサポートなど）を尋ねた。分析は記述統計を実施後、離職意図の有無により2群に分け、要因として設定した項目との関連についてカイ二乗検定を実施した。有意差がみられた項目間のクラメールの関連係数を算出した上で項目を選定し、離職意図を目的変数とする変数増加法によるロジスティック回帰分析を実施した。

本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を受けて実施した。対象者には、研究目的、意義、方法、公開の方法などの説明とともに、返送をもって同意とみなすことを記した文書を送付した。なお開示すべきCOIはない。

【結果】640名の回答を分析対象とした（有効回答率48.5%）。離職意図は「辞めたいと思った」22.3%、「少し辞めたいと思った」28.3%、「あまり辞めたいと思わなかった」20.2%、「辞めたいとは思わなかった」29.2%であった。GHQ-12を使用した精神状態の平均得点は 6.3 ± 3.4 で、ハイリスクとされる4点以上の者が75.5%であった。ロジスティック回帰分析の結果、「精神状態」（OR=4.03, 95%CI=2.56-6.30）、「職場内のソーシャルサポート」（OR=0.32, 0.22-0.46）、「配属部署（感染症係）」（OR=1.78, 1.23-2.57）、「性別（女性）」（OR=1.99, 1.04-3.81）が有意であった。

【考察】離職意図を有する者の割合は高く、これにはCOVID-19対応の中心となる部署に所属していることによるものと思われる精神状態の悪さが関係するが、職場内の相互支援により緩和されることが明らかとなった。女性のORの高さは家庭内役割を含めた女性役割の影響が考えられた。保健師への支援が必要である。

[健康増進・予防看護]

**P-094 A県内の就労継続支援施設B型における
看護職の配置と健康管理の現状との関連**

○河野 朋美

宮崎県立看護大学 看護学部 公衆衛生看護学領域

【目的】就労継続支援施設B型は障害者の就労系サービス事業所の一つであり、年齢や体力の面で雇用契約に基づく就労が困難な方を対象としている。そのため、健康問題を抱えている利用者が多いと推察される。また、職員について看護職の配置は必須となっておらず、健康管理の方法や内容は各施設に一任されていることが考えられるものの、その実状はよくわかっていない。そこで本研究では、A県内の就労継続支援施設B型における看護職の配置の有無を把握し、健康管理の現状との関連を明らかにすることを目的とする。

【方法】A県内の就労継続支援施設B型129施設に対し、無記名自記式の質問紙調査を郵送及びメールにて実施した。質問項目は施設属性が10項目、健康管理の実践が7項目のほか、自由記述欄を設けた。統計分析はSPSS ver. 28を用いた。記述統計を行った後、看護師の配置と健康管理の実践についてspearmanの順位相関係数を算出した。

【倫理的配慮】宮崎県立看護大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号2021-10）。

【結果】72施設から回答を得た（回収率55.8%）。利用者の平均定員は 20.5 ± 6.7 人、実利用者の平均は 21.8 ± 10.2 人であった。職員に介護福祉士が配置されている割合は62.5%であったのに対し、看護職が配置されている割合は26.4%であった。看護職の配置人数と健康管理の実践に関する項目との関連では、健康観察の実施（ $r=0.25, p=0.03$ ）、利用者への集団指導の実施（ $r=0.33, p<0.01$ ）、職員への研修の実施（ $r=0.39, p<0.01$ ）について、正の相関が認められた。

【考察】A県内の就労継続支援施設B型への調査から、看護職が配置されていない場合、利用者の健康観察や集団指導、職員への研修が実施できていない傾向があり、健康管理体制の強化に向けた支援を行う必要性が示唆された。しかし、今回の調査では看護職が配置されている施設数が少なかったことから、さらに調査対象を拡大し、データ収集を行った上で、分析を重ねるとともに、施設や利用者が必要としているニーズを考慮した上での取り組みについて検討が必要である。

[健康増進・予防看護]

P-095 人生の振り返りと運動が
退職後女性の健やかさに与える効果○片桐 千鶴¹⁾, 遠藤 恵子²⁾, 菊地 圭子²⁾

1)山形県立中央病院, 2)山形県立保健医療大学

【目的】女性の就業率が高くなっている現在, 退職後の生活変化が女性ホルモンの減少する時期と重なり, 退職後女性は危機的状态に遭遇しているといえる。

そこで本研究では, 人生の振り返りと運動を促進する介入が, 退職後女性の身体的, 心理・社会的側面を併せ持つ健やかさに与える効果を明らかにすることを目的とした。

【方法】10年以上勤続後に退職をして, 日常生活に支障のない60歳代女性を対象とした。知人を介して募集を行い, 書面で依頼し同意を得た。無作為に振り分け, 介入群13名とコントロール群14名に対し8週間介入した。介入群のプログラムは, 『支援者による支援活動』として, リモート通信8回で人生を振り返り将来の私らしい生き方をイメージすることと, 『対象者による個人活動』としてラジオ体操とウォーキングで運動を促進することである。コントロール群は, 人生の振り返りとラジオ体操を『対象者の個人活動』として行った。評価としては, 「主観的健康感」「運動自己効力感」「自尊感情尺度」「将来をイメージしている程度」「私らしい生活度」「老いと向き合う対処尺度」を介入前後に質問紙調査した。SPSSを使用し両群の比較と, 介入前後の変化量, 効果量を求めた。本研究は, 所属機関の倫理委員会の承認を得た。

【結果】対象の平均年齢は, 介入群62.4歳, コントロール群61.8歳であった。その他すべての属性は両群に有意差がなかった。プログラムは, 両群とも, 全員8週間を実施することができた。

介入群の「自尊感情尺度」「私らしい生活度」「老いと向き合う対処尺度」が, 介入前と比較して介入後が有意に向上した。加えてコントロール群と比較して介入群の「私らしい生活度」「老いと向き合う対処尺度」に中等度の効果量があった。

【考察】リモートによる『支援者による支援活動』で対象者が私らしい生き方を深めたり, 運動を促進する意識を高めたりして『対象者による個人活動』を活性化したが, 「私らしい生活度」と「老いと向き合う対処尺度」の効果量を中等度にしたと考える。プログラムは, 退職後女性の健やかさを高めることに効果があることが示唆された。

[健康増進・予防看護]

P-096 糖尿病ハイリスクにある
壮年期男性の認識と保健行動

○目黒 優子

長岡崇徳大学 看護学部 看護学科

【目的】糖尿病ハイリスクを指摘された壮年期男性の健診結果に対する認識と保健行動について検討を行う。

【対象】本研究への文書同意が得られ, 過去5年間のうち糖尿病ハイリスクと指摘された壮年期男性を対象とした。

【方法】倫理審査委員会の承認を得て実施した。過去5年間の健診で, 1回以上糖尿病ハイリスクを指摘され, かつ, 2020年度の健診を受診している壮年期男性1名に, 非構造化面接を行った。

【結果】A氏, 50代前半男性。インタビューを1回実施。インタビュー時に記録したメモ, 録音した会話をもとに逐語録に起こしてデータとし, 「健診結果の経年変化に対する認識」「保健行動に対する認識」に関して, 具体的に表現されている文脈に留意しながら, 意味の読み取れる単位でコードを抽出し, 7つの《カテゴリ》が抽出された。A氏は, 減量の経験があるが, 現在は《以前のように簡単には体重が減らない》ことから《増加し続ける体重》を気にかけていた。《客観的な数値は生活の結果を表すが, 行動に繋がられない》ことから《体重の増加が原因で血糖値が上昇した》と考えていた。その中でも《活動量を増やすために散歩と体操を始めた》。現在《継続して体重を測定し, 睡眠時間は確保できている》。また《良いと考える食材を取り入れつつ甘い物は我慢しすぎない》ようにして生活を送りたいと考えていた。

【考察】過去5年間で10 kg以上体重が増加したことにより空腹時血糖値が上昇したと考え, まずは減量したいという思いが強い。昨年の空腹時血糖値が初めて100 mg/dlを超えたことで, 危機感を感じてきている。転職に伴いデスクワークが中心となり活動量が低下し, また加齢によりかつての様に簡単には体重が減らないことを実感している。元来運動習慣はないが, 健診日を意識して, 散歩や自宅で容易にできる体操を取り入れ始めた。健診結果から運動を始めるきっかけになっていると考える。また, 独自の食事法で減量できたという成功体験から, 自身が良いと考える食材を摂取して減量しようとしているが, 甘い物は我慢せずに食べるというアンバランスさもあり, 単品の食材や摂取の仕方に偏りがちな傾向がみられた。

[健康増進・予防看護]

P-097 更年期女性の入眠前後の自律神経反応が睡眠パラメーターに及ぼす影響

○田中 美智子¹⁾, 江上 千代美²⁾, 津田 智子¹⁾,
松山 美幸²⁾, 野末 明希³⁾, 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)前 鹿児島純心女子大学

【目的】更年期女性の入眠前後の自律神経反応が睡眠パラメーターにどのような影響があるかについて検討した。

【方法】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、睡眠中に心拍モニター(myBeat, ユニオンツール社製)にてRR間隔を測定した。各対象者は5～9日間の睡眠状態を1～2か月間で測定し、起床時に前日の睡眠についてOSA睡眠調査票(MA版)¹⁾とVASによる評価を睡眠日誌に記述した。眠りSCANは就床時刻、起床時刻等を測定し、在床時間などを算出した。入眠前と睡眠中の自律神経反応は心拍モニターのデータをコンピュータに取り込み、RR間隔、rMSSDとSDNNを算出し、ローレンツプロット法²⁾でLog L×TとL/Tを求めた。入眠前後のRR間隔変化をパターン分類し、その分類での睡眠パラメーターの違いをWilcoxonの順位付き符号検定で、相関はSpearmanの相関係数を算出した。

【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、対象者には研究内容等を口頭と書面で説明、書面で同意をえた。所属の研究倫理委員会の承認を得た。

【結果】入眠前後のRR間隔とSDNNの経時的変化では休日の経過が勤務日を上回った「休日>勤務」群が6名と「その他」群が7名であった。「休日>勤務」群では在床時間は休日に長い傾向がみられ、入眠前のRR間隔は延長していたが、「その他」群ではその傾向は認められなかった。睡眠パラメーター間の相関は、「休日>勤務」群の勤務日では入眠前のRR間隔と寝つきが強い負の相関、休日では入眠前のRR間隔は在床時間や睡眠時間、VASでの睡眠評価と強い負の相関があり、寝つきに関しては弱い正の相関となった。「その他」群の勤務日では入眠前のRR間隔と寝つきは強い正の相関で、休日では弱い正の相関であった。

【考察】入眠前後のRR間隔の変化パターンで、勤務と休日時の睡眠状態の様相に違いが生じており、入眠前後のRR間隔をパターン分類することで、個人の睡眠状態を正確に把握できると考える。

本研究はJSPS科研費の助成を受けて行った。

【参考文献】

- 1) 山本由華史他：脳と精神の医学10:401-409,1999.
- 2) Toichi M., et al.:J. Auton. Nerv. Syst. 62(1-2), 79-84, 1997

[健康増進・予防看護]

P-098 在宅高齢者の介護予防活動として「通いの場」と自宅で行う呼吸訓練の検証

○松田 武美¹⁾, 藤原 奈佳子²⁾, 安藤 純子³⁾
1)金城学院大学, 2)人間環境大学, 3)名古屋学芸大学

【目的】高齢者は加齢に伴い呼吸機能や身体機能の低下がみられる。昨今のコロナ禍のため活動量が低下し、フレイルになる可能性が増えている。本研究の目的は、在宅高齢者における介護予防活動の一つとして、コロナ禍でも対応可能な呼吸訓練の検証を行うことである。

【研究方法】研究対象は、住民主体となる趣味活動等を行う「通いの場」に参加可能な65歳以上の在宅高齢者30人(介入群15人、対照群15人)。介入期間は、1か月。介入群には、呼吸訓練を実施した。呼吸訓練の内容は、風船による強制呼吸と口腔機能向上を含めた6項目である。パンフレットには、訓練方法の図示と「通いの場」と自宅での実施状況等を記載するためのカレンダーをつけた。アウトカム評価は、客観的評価(最大呼気流量)と主観的評価(自記式質問紙調査による呼吸器症状、精神的健康状態)を確認した。分析は、最大呼気流量に対してはt検定、効果量等を求めた。感染予防等の配慮を徹底した。N大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には、書面と口頭で説明と同意を得て実施した。

【結果】対象者30人全員が継続できた。平均年齢は介入群79.5±4.5歳、対照群78.6±7.7歳であった。研究期間中、感染者や傷病等の訴えはなかった。呼吸訓練の実施状況は、15人中14人が、毎日1回以上実施していた。介入群の最大呼気流量(L/min)は、初回から1か月後で有意な増加があり、効果量も大きかった($p=0.004$, $r=0.680$)。介入群と対照群の群間差の変化量では、介入群が有意に増加し、呼吸訓練による効果が認められた($p=0.015$)。参加者からは、「声だしの秒数が伸びた」「妻や近人との対話が増えた」などの声が聞けた。

【考察】1か月間の風船を用いた呼吸訓練の結果、最大呼気流量で効果が見られた。コロナ禍で自宅に閉じこもりがちになっていた高齢者にとって「通いの場」と自宅で行う呼吸訓練を日々実施することで、声だしの効果を自身で実感していた。そして呼吸訓練の方法を図示したパンフレットが呼吸訓練の継続に有用であった。在宅高齢者の健康の維持増進を目指した「通いの場」と自宅での介護予防事業としてのプログラム開発への一助となり得る。

[健康増進・予防看護]

P-099 高齢者における朝と夜の光曝露と
初回睡眠継続時間との関連

○中本 五鈴¹⁾²⁾, 初治 沙矢香²⁾, 松山 洸斗²⁾,
大澤 まどか²⁾, 笹井 佐和子²⁾, 堀田 佐知子²⁾,
若村 智子²⁾

1) 東北大学大学院医学系研究科 保健学専攻,

2) 京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻

【目的】夜間頻尿は、初回睡眠継続時間（the first uninterrupted sleep period : FUSP）を短くさせ、睡眠障害を引き起こす。尿量は、日中に多いという概日リズムが存在する。光は、尿の概日リズムの位相に影響を及ぼすため、朝や夜の光が夜間頻尿に関連があることが考えられた。本研究では、高齢者の朝と夜の光と、初回夜間排尿までの FUSP の関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】ながはまコホート研究の第2期（2013年7月-2016年2月）に参加した者のうち、睡眠調査に参加した65歳以上を対象とした（ $n=3,072$ ）。対象者は、睡眠日誌（夜間排尿回数を含む）の記入と、腕時計型活動量計を1週間装着した。活動量計の装着が5日以上（休日を1日含む）、夜間排尿回数の記載が5日以上ある者を解析対象とした。本研究での FUSP の定義は、初回夜間排尿時刻から入床時刻を引いた時間である。夜間の排尿時刻は、活動量と光照度の変化が合致した時刻とした。夜間排尿がなかった場合は、起床後に排尿があったと仮定し、全就床時間を FUSP とした。朝の光は、起床時から12時、夜の光は18時から就床時刻までの活動量計から入手した光照度を平均した値を用い、解析には対数変換した値を用いた。統計には、FUSP を従属変数、光量を独立変数、性別、年齢、BMI、就床・起床時刻、睡眠の質、疾患の有無、eGFR、日照時間などを調整変数とした重回帰分析をそれぞれ実施した。有意水準は5%とした。本研究は、京都大学大学院医学研究科・医学部及び医学部附属病院医の倫理委員会の承認を得て実施した（G0278-14）。

【結果】データ欠損者等を除外した1,843人が最終解析対象者であった。平均年齢は70.9（標準偏差4.1）歳、女性は1,116人（60.6%）、平均夜間排尿回数は1.1（0.8）回、平均 FUSP は4.7（1.7）時間であった。多変量解析の結果、朝の光は FUSP と有意な正の関連があり（ $\beta=0.042$, $p=.002$ ）、夜の光は FUSP と関連がなかった（ $\beta=0.022$, $p=.105$ ）。

【考察】本研究の結果より、朝の光を増やすことは、就寝後の夜間排尿までの睡眠時間を延長させるかもしれない。さらに光環境調整は、高齢者の睡眠問題を改善することにもつながる可能性がある。

[感染看護]

P-100 多剤耐性菌が検出され
個室隔離を余儀なくされた患者への
看護に対する課題

○齋藤 道子

獨協医科大学 看護学部

【目的】本研究の目的は、多剤耐性菌が検出されているために、個室隔離を余儀なくされた患者への看護の課題を明らかにすることである。

【方法】多剤耐性菌が検出され、個室隔離下にある患者の看護の経験がある看護師を本研究の対象者とし、無記名の自記質問紙調査を実施した。51施設、681人の有効回答が得られ、このうち、個室隔離されている多剤耐性菌が検出されている患者への看護に関する75人（回答率11.0%）の自由記述データを、類似性および相違性に従って分類した。

本研究は、A 大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】自由記述回答が得られた75人の記述を113記録単位とした。多剤耐性菌が検出され個室隔離を余儀なくされた患者への看護の課題で、感染対策の実務として分類された7カテゴリは【看護師自身が感染の媒介にならないこと】【医療スタッフへの感染対策の周知徹底】【感染対策の知識の不足】【感染対策に必要な人員・設備や備品の整備】【多剤耐性菌に対する危機感の低さ】【マニュアルおよび相談窓口の整備】【感染情報の獲得】であった。個室隔離が患者に及ぼす影響として分類された3カテゴリは【患者から注意が遠のくこと】【隔離期間の延長】【高齢者の心身に及ぼす負の影響】であった。患者や家族との関わりとして分類された2カテゴリは【患者や家族の特徴に合わせた感染対策の説明や指導】【心理面を配慮した関わり】であった。

【考察】対象者は、自分自身が感染拡大の媒介とならないために、感染対策を安全に実施できる環境を求めている。かつ、患者のケアに当たる医療スタッフが、感染対策に関する正しい知識を持ち、患者の対応に当たることの必要性を認識していた。個室に隔離されることで、物理的に看護師の目が届かない状況や、制限のある環境が高齢者の認知レベルに影響を及ぼす可能性があり、そのような状況を漫然と延長させないための調整や工夫が必要であることを課題として認識していた。また、患者とその家族の感染対策に関する理解度は様々であり、看護師はそれらに対応し得るレベルの知識をもつ必要があること、患者の心理を汲み取った配慮ができるための教育の必要性が示唆された。

〔 感染看護 〕

**P-101 A 県の高齢者福祉施設における
新型コロナウイルス感染症対策の
現状と課題**

○邊木園 幸, 勝野 絵梨奈, 武田 千穂
宮崎県立看護大学 看護学部

【目的】高齢者福祉施設における新型コロナウイルス感染症対策の実態と課題を明らかにする。

【方法】A 県内の全ての高齢者福祉施設(891施設)に日本環境感染学会作成の「新型コロナウイルス感染症の院内・施設内感染対策チェックリスト」を参考に独自に作成した自記式質問紙を送付した。施設の感染対策担当者が質問紙に回答後に、返信用封筒に封入し、それを研究者が受領した時点で研究参加への同意があったものとした。記述統計分析を行った。なお、所属機関の研究倫理委員会の承認を得て実施した(第3-20号)。

【結果】回収数255部(回収率28.6%)、このうち有効回答数は251部(98.4%)であった。

回答した施設の内訳は、特別養護老人ホーム30、介護老人保健施設17、養護老人ホーム19、有料老人ホーム121、認知症グループホーム43、その他23であった。

12施設で1名以上の新型コロナウイルス感染症発生の体験をしており、このうちの1施設が10名以上の発生を体験していた。

感染対策委員会を172施設(69.4%)が設置し、感染対策担当チームを153施設(62.7%)で設置していた。職員が有症状の場合にいつでも休めるのは215施設(85.7%)であり、有症状であっても勤務者が少ない場合に勤務することがあるのは31施設(12.4%)、休みづらいのは5施設(2%)であった。入居者が有症状時に個室に転室できるのは180施設(72%)、速やかにかかりつけ医に連絡するのは150施設(60%)であった。感染症疑い例が発生した場合にフローチャートを作成し対応できるよう準備しているのは88施設(35.1%)あり、マニュアルに対応手順を記載しているのは197施設(78.5%)、準備していないのは21施設(8.4%)であった。発生を想定したゾーニングの検討を170施設(72.3%)で実施しており、個人防護具の着脱練習を158施設(67.2%)で実施していた。経済的に十分な物品を確保できない施設が68施設(29.3%)あり、慢性的な職員不足で対応できないと106施設(45.7%)が回答していた。

【考察】職員が有症状時に休むことは浸透していると思われるが、一方で職員不足によって対応できないことも生じており、高齢者施設への感染対策に関する人的・物的支援は喫緊の課題と考える。

〔 感染看護 〕

**P-102 A 県内の病院における
新型コロナウイルス感染症の
管理体制の実態
～看護管理者を対象とした
アンケート調査を通して～**

○武田 千穂, 勝野 絵梨奈, 邊木園 幸
宮崎県立看護大学 看護学部

【目的】A 県の病院における新型コロナウイルス感染症対策の管理体制の実態を明らかにする。

【方法】A 県の全病院138の看護管理者を対象に、独自に作成した調査票を用いて無記名自記式調査を郵送法で実施した。調査期間は2021年11月15日から2022年1月31日。調査内容は、基本属性、コロナ病床の有無、2000年1月以降の相互支援の有無と内容、「組織体制」「感染管理」「地域連携・多職種協働」「教育」「職員の健康管理」の5分野42項目からなる管理体制の実施状況とした。実施状況は4段階リッカート尺度(4点:できた～1点:できていない)での回答とし記述統計による分析を行った。また、「できた/ほぼできた」を「できた」、「あまりできていない/できていない」を「できていない」とし、コロナ病床の有無別にカイ二乗検定またはFisherの正確確率検定を行い、 $p < 0.05$ を統計的有意差ありとした。所属機関の研究倫理委員会の承認を得た(2021年15号)。

【結果】回収数56(回収率40.5%)。病床数100床未満50%、100床以上200床未満23.2%、200床以上300床未満10.7%、300床以上16.1%。コロナ病床あり35.7%。12施設(21.4%)が相互支援を受け、13施設(23.2%)が他施設支援に延べ525人を派遣していた。最も多い相互支援内容はゾーニングの実地指導(21件)だった。5分野の平均値は、「組織体制」2.81、「感染管理」2.79、「地域連携・多職種協働」2.24、「教育」2.69、「職員の健康管理」3.16だった。平均値が最も高い「職員の健康管理」において、「できた/ほぼできた」と回答した割合が95%以上だったのは3項目(有症者の早期発見の仕組み整備、休憩時の黙食や手指衛生指導、職員の離県や会食指導)だった。管理体制42項目中39項目において、コロナ病床を有する病院が、コロナ病床を持たない病院と比較して「できた/ほぼできた」と回答した割合が高かった。統計的な有意差は認めなかった。

【考察】A 県の病院では、病院規模やコロナ病床の有無に関わらず相互支援の機会を得て新型コロナウイルス感染症対策の管理体制を整備している実態が明らかとなった。相互支援による関連機関との連携がそれらの整備に繋がっていることが推察された。

〔 感染看護 〕

P-103 沖縄本島中部の COVID-19 入院待機ステーションにおける 大学教員の支援活動に関する報告

○西田 涼子, 大城 凌子
名桜大学 人間健康学部 看護学科

【目的】新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は世界各地に拡散し, 国内の医療体制も災害級の状況となり, 沖縄県では米軍関係感染者の増加, 第5波の感染拡大による自宅療養患者の救急搬送や医療崩壊が懸念された。感染拡大に備えて, 2つ目の入院待機ステーション (以下, 沖 ST) が設置された。今回, 県の要請に応じて沖 ST の設置から閉鎖前まで, 看護教員による支援活動の概要と課題を報告する。沖 ST 設置の目的は①トリアージ (緊急入院を判断し, 入院適応がなくなった場合は自宅へ戻す), ②バッファ (夜間に患者を受け入れ日中に入院調整し入院先の負担を軽減する), ③サポート (救急隊の現場待機時間の短縮) であった。

【活動の実際】事前準備は県庁本部, 厚労省災害派遣医療チーム, 各病院の DMAT が行った。看護師は中部の病院を中心に県内外から短期間の派遣, 大学教員であった。筆者は, 統括看護師として勤務調整とマニュアル作成や物品・薬品管理を担当した。また, 統括医師を中心に, 急変時の対応マニュアル作成とシミュレーションを随時行った。レッドゾーンにおいては申し送りの内容を紙媒体でも掲示し, 急変時に備えた。勤務者は, 初対面が多く, 患者の安全安楽を守るために連携を密にする必要があった。勤務交代前の全体ミーティングは, 2つの ST を Zoom で繋ぎ, 自己紹介と情報共有を行った。情報共有ツールは Google ドライブ, 看護師間の申し送りは手書きノートも活用した。感染状況の改善により, 沖 ST 設置から 30 日間で一旦閉鎖された。期間中の利用者数 30 名, 勤務した総看護師数は 52 名であった。

【考察・結論】看護統括としての困難は, 患者搬送件数が予測できないことによる勤務調整であった。各職種の役割を理解し, 患者搬送に応じて適切な人数配置について看護師間で情報共有する必要がある。情報共有ツールの活用とそれに伴う個人情報の管理が課題となる。ER や ICU 経験者が多く, 業務の優先順位と遂行は円滑であった。一方, このような環境は未経験な多職種が理念を共有し, 連携していく体制の構築は課題であった。

【倫理的配慮】本報告は個人の体験を示す内容であり, 倫理的配慮について説明し沖縄県保健医療部感染症対策課の承認を得た。

〔 がん看護 〕

P-104 がんゲノム医療を受ける患者の 看護における因子の抽出と死生観との関連 —がん看護に携わる看護師への調査から—

○林 真紀子¹⁾, 山田 忍²⁾
1) 近畿大学病院, 2) 和歌山県立医科大学

【目的】がんゲノム医療に特化した看護が模索されている。がんゲノム医療の対象となる患者は死を意識し, 治療に臨んでいると推測される。そのような患者の看護には看護師の死生観が重要であると考えた。本研究では「がんゲノム医療を受ける患者の看護」を明らかにし, 「看護師の死生観」から「がんゲノム医療を受ける患者の看護」への影響を考察する。

【方法】がんゲノム医療中核拠点病院等に勤務する看護経験年数5年以上, がん看護経験年数3年以上の看護師に, 「がんゲノム医療を受ける患者の看護」「看護師の死生観」について質問紙調査を行った。「がんゲノム医療を受ける患者の看護」の因子分析を行い, 「看護師の死生観」を独立変数, 「がんゲノム医療を受ける患者の看護」を従属変数とした重回帰分析を行った。和歌山県立医科大学倫理審査委員会の承認を得て行った。

【結果】対象者 283 人のうち, 101 人から回答があった (回収率 35.6%)。有効回答数 91 であった (有効回答率 32.1%)。「がんゲノム医療を受ける患者の看護」は【納得して治療を受けるための意思決定支援】、【死への恐怖の緩和と生への希望の支持】、【患者・家族の心情の理解と専門的知識に基づく情報提供】、【治療への切実な想いに配慮したがんゲノム医療実施に向けたチーム医療】、【患者・家族への説明に必要なコミュニケーション】5 因子 38 項目が抽出された。これらに「看護師の死生観」が影響を与えているものとして【納得して治療を受けるための意思決定支援】、【死への恐怖の緩和と生への希望の支持】、【患者・家族の心情の理解と専門的知識に基づく情報提供】、【治療への切実な想いに配慮したがんゲノム医療実施に向けたチーム医療】があった。

【考察】「看護師の死生観」が「がんゲノム医療を受ける患者の看護」に正の影響を与えており, がん看護の質を高めるには, 看護師が死を肯定的に捉えることの必要性が示唆された。一方で, 負の影響を与えている因子もあり, 「看護師の死生観」によって死への悲しみが生じ, 患者の死に対応することの困難が生じていた。「看護師の死生観」による看護への影響は変容するものであり, 看護の一助となることが示唆された。

[がん看護]

P-105 化学療法実施中の患者とその生活環境
および看護師における抗がん薬曝露の実態○秋野 恵理¹⁾, 高田 清子²⁾, 阿部 尚美¹⁾, 吉良 淳子¹⁾
1) 茨城県立医療大学 保健医療科学研究科, 2) 茨城県立中央病院

【目的】化学療法中の患者の生活環境の曝露状況および看護師の抗がん薬による曝露の実態を明らかにする。

【方法】研究協力者はがん診療連携拠点病院1施設で、シクロホスファミド(CPA)投与後24時間経過した患者とCPA投与翌日の患者を担当する看護師とした。患者の生活環境の曝露状況調査のため、CPA投与後24時間後のベッド柵とオーバーベッドテーブルの拭き取りを行った。シーツはCPA投与日の朝にサンプリングシートを貼付し、CPA投与後24時間後に回収した。また、CPA投与後24時間経過した患者の前胸部、両腋窩、頭部の拭き取りを行った。看護師の調査は勤務前後に唾液1mlを採取し、業務状況は質問紙調査を行った。試料は、LC-MS/MS(液体クロマトグラフタンデム四重極型質量分析計)を用いて定量分析を行った。

倫理的配慮は、研究者が所属する大学院の研究倫理委員会の審査を受け承認された。さらに研究協力施設の研究倫理審査会の審査を受け承認を得た。

【結果】

1. 患者および生活環境に存在する抗がん薬の実態(表1)
2. 看護師の抗がん薬曝露および看護内容の実態(表2)。担当看護師は、症例1が40代男性1名、症例2が40代女性1名であった。

【考察】患者の生活環境に存在するCPA量は、薬剤部の抗がん薬調製の安全キャビネット内等と同程度の結果となった。患者の皮膚からは生活環境の7～70倍の量が検出され、CPA投与後24時間の患者の皮膚や生活環境に触れる際には手袋等の個人防護具(PPE)が必要だと考えられた。看護師の唾液濃度測定では、閉鎖式薬物移注システムの使用、ガイドラインに基づくPPEや皮膚接触時のPPE使用等を日々継続していたことがCPA不検出につながったと考えられ、抗がん薬曝露リスクの低減につながると示唆された。

表1 患者および生活環境に存在する抗がん薬の実態

対象	前日CPA投与量 (mg)	サンプリングシート (ng)		物品拭き取り (ng)		皮膚拭き取り (ng)	
		シーツ	ベッド柵	テーブル	頭部	前胸部	腋窩部
症例1 80代男性	830	53.0	60.5	55.9	736.0	2,440.0	831.0
症例2 50代男性	1,330	1,050.0	110.5	151.0	6,520.0	3,580.0	858.0

表2 看護師の抗がん薬曝露および看護内容の実態
看護師の看護内容およびPPEと唾液濃度測定結果

患者の CPA投与量	投与後24時間後の 看護内容	看護時のPPE	過去2日間の CPA投与患者の 前日・環境整備	看護時のPPE	勤務前 唾液	勤務後 唾液
症例1 830.0mg	環境整備	一重手袋、マスク、 使い捨てエプロン	前日・環境整備	一重手袋、マスク、 使い捨てエプロン	ND	ND
	CPA点滴接続	二重手袋、ガウン、 マスク、フェイスシールド	前日・ CPA点滴接続	二重手袋、ガウン、 マスク、フェイスシールド		
	CPA点滴取り外し	二重手袋、ガウン、 マスク、フェイスシールド	前日・ CPA点滴取り外し	二重手袋、ガウン、 マスク、フェイスシールド		
	CPA点滴廃棄	一重手袋、マスク	前日・ CPA点滴廃棄	一重手袋、マスク		
症例2 1,330.0mg	バイタルサイン	一重手袋、マスク、 使い捨てエプロン	なし	一重手袋、マスク	ND	ND
	バイタルサイン	一重手袋、マスク	なし	一重手袋、マスク		

[がん看護]

P-106 がんの診断を受けた人々が経験する
社会的ネットワークに関する
統合的文献レビュー○竹下 裕子¹⁾²⁾, 山内 栄子³⁾

- 1) 愛媛大学大学院医学系研究科博士後期課程,
- 2) 摂南大学 看護学部, 3) 愛媛大学大学院医学系研究科

【目的】がんの診断を受けた人々がどのように自らの社会的ネットワークを経験しているかを明らかにすることである。社会的ネットワーク：がんの診断を受けた人々を取り巻く、人や組織の幅広い関係の全体性のなかで、各々のつながりに特徴と機能を有し個人に影響をもたらすものとして捉える。

【方法】Cooper(2017)のResearch Synthesisの手順を参考に統合的文献レビューを実施した。国内文献は医学中央雑誌を用いて「腫瘍」「癌サバイバー」「社会的ネットワーク形成」「社会的支援」「つながり」「人間関係」等、海外文献はPubMed, CINAHLを用いて「cancer patients」「cancer survivors」「social network」「social networking」「social support」「nursing」を掛け合わせて検索し、調査対象が小児、特定の介入を加えた論文は除外して選定した。検索対象年は指定しなかった。文献から、研究デザイン、目的、調査対象、国、方法、つながりの対象、つながりに関連する要因、内容、つながりが患者に及ぼす影響等の情報を抽出するコーディングシートを作成した。抽出された記述内容を類似性、相違性の観点から検討し、分類と要約を行った。

【倫理的配慮】本研究は人を対象とした研究ではない。

【結果】分析対象文献は77件(国内31件、海外46件)、発行年は1990～2020年であった。がんの診断を受けた人々のつながりに関連する要因として、個人属性や診断・治療に関わる時期、身体機能の変化、苦痛、懸念などが得られた。つながりの内容は、[価値あるつながりの保持と支援を生むつながり]、[共通の病気体験と仲間意識を生むつながり]、[抵抗感を生むつながりとつながりの弱まり]、[病気と共に生きるための調和のとれたつながりの構築]に分類された。

【考察】がんの診断を受けた人々は、自らを取り巻く人や組織の幅広い関係の全体性のなかで、価値あるつながりを保持し、支援を獲得している一方で、つながりから引き起こされる社会的な苦痛や苦悩を抱えていると推察される。がんと共に生きるための調和のとれたつながりの構築を促進するために、社会的ネットワーク内を流れるつながりのプロセスを詳細に理解し支援へ繋ぐことが課題となる。

[がん看護]

P-107 化学放射線療法を経験した
頭頸部がん患者の食べることの意味づけ○原田 裕美¹⁾, 久野 暢子²⁾, 邊木園 幸²⁾

1)宮崎県立宮崎病院, 2)宮崎県立看護大学

【目的】本研究は、化学放射線療法を経験した頭頸部がん患者の食べることの意味づけを明らかにし、看護実践上の示唆を得ることを目的とした。

【方法】研究デザインは質的記述的研究とし、2021年5～10月に化学放射線治療完遂後1年未満の頭頸部がん患者を対象に半構造化面接を行った。逐語録から研究参加者の食べることの解釈と思われる部分を抽出した後、治療前・治療期・治療完遂期・退院後（以下、4つの時期とする）に分類し、カテゴリー化した。データの豊富さから治療期はコアカテゴリーまで抽出した。調査は研究者所属施設並びに研究協力施設の倫理委員会承認後、研究対象者の同意を得て行った。

【結果・考察】研究参加者は男性8名女性2名、面接時間は18～67分であった。質的分析の結果、801コード、156サブカテゴリー（以下〈 〉で表記）、45カテゴリー（以下《 》で表記）が抽出できた。そのうち、治療期は408のコード、79のサブカテゴリー、28のカテゴリーを占め、さらにコアカテゴリー（以下【 】で表記）として8つ抽出できた。化学放射線療法を経験した頭頸部がん患者は、治療前に《食べられなくなることを予想》し、〈胃瘻は「保険」として捉える〉等、《胃瘻に対する複雑な思いを認識》しながら《何とんでも口から食べると決意》していた。治療期は《水さえ通らないほどの喉の痛みを認識する》《異様な味覚を認識する》等、【食べられなくなることへの焦慮】がありながらも、【耐え抜くために様々な栄養投与を選択】し、【食べるために踏ん張る】と意味づけていた。治療完遂期は《これからの食を心配》しながらも《切っ掛けがあり食べ始める》《食べるために頑張る》と意味づけていた。退院後は《おいしく食べることができない不確かさ》がありながらも《口から食べることにこだわりを持つ》《食べるために再起する》と意味づけていた。これらのことは、患者が口から食べることを基盤として、様々な苦痛に対し自分なりの努力を重ねながら治療に臨んでいることを示していると考えた。そのため看護師は、これらの患者の意味づけを十分認識し、患者自身の力を引き出し、高めていけるような支援が必要であることが示唆された。

[がん看護]

P-108 就労を継続し外来放射線療法をうける
乳がん患者の主観的 QOL

○渡邊 知子

秋田看護福祉大学 看護福祉学部

近年、がん患者の就労への支援が重視され、平成26年よりがん診療連携拠点病院の相談支援センターの業務でも就労に関する支援が業務内容に位置付けられており、放射線治療は就労の継続が可能ながん治療とされている。

【目的】就労を継続しながら外来放射線療法をうける乳がん患者の主観的 QOL を明らかにする。

【方法】就労を継続した状況で外来放射線療法を受ける乳がん患者（以下、患者）の主観的 QOL は、半構造化面接を用い定性的定量的に明らかにする SEIQoL-DW で治療開始時と終了時に評価した。分析は、評価した主観的 QOL を数値化した SEIQoL-DW index 値（以下、index 値）の平均値の差の検定（Wilcoxon の符号付き順位検定）を行い、半構造化面接で挙げた生活の『重要な5つの領域』の変化を確認した。

【倫理的配慮】研究者の所属する機関の倫理委員会審査・承認を得た後、調査依頼する医療施設での倫理審査委員会の審査を受け承認を得た。

【結果】関東圏のがん放射線治療専門の A 病院で治療をうける7名と北東北の地域がん診療連携拠点病院 B で治療をうける4名の11名を対象とした。平均年齢58.7歳(SD9.6)、就業状況は自営業3名、常勤5名、パート2名、治療のため休職中1名で、常勤者は全員が自分で運転して通院し、治療後、職場に移動していた。また、平均照射線量46.2Gy(SD4.2)であった。主観的 QOL を評価した SEIQoL-DW の平均 index 値は治療開始時63.5(SD 23.4)、終了時66.1(SD 24.9)で有意な差は認められなかった(p=.320)。生活の中の『重要な5つの領域』に11名中10名が〈仕事〉あるいは仕事に関連する〈お金〉や〈後継者問題〉を挙げた。治療前は〈仕事〉を第1領域に挙げた者1名、第2領域4名であったが、終了後には7名が第2領域として挙げた。

【考察】就労の継続は治療費を得る収入や社会参加と関係しており、治療終了後には就労である〈仕事〉が患者自身の主観的 QOL を構成する領域として再確認されていることが示唆された。

[がん看護]

P-109 がん患者の退院支援における
退院調整看護師の病棟看護師との
連携に関する研究—退院調整看護師の認識による
連携の促進因子—

○中村 美穂子, 山下 清香, 小野 順子, 尾形 由起子
福岡県立大学 看護学部

【目的】がん患者の退院支援における退院調整看護師の病棟看護師との連携の促進因子(以下、促進因子)について退院調整看護師の認識から明らかにする。

【方法】対象者は九州・中国・四国地域の医療機関の退院調整看護師1,011名とし、研究方法は無記名自記式調査法、調査期間は2020年6～8月とした。調査項目は属性、医療機関の退院支援方法、病棟看護師との連携状況、先行研究から抽出した促進因子項目40項目、戸村らの「退院支援看護師の個別支援における職務行動遂行能力評価尺度」、阿部の「医療介護福祉の地域連携尺度」とした。分析は基本統計量の算出、促進因子の因子分析、各項目と促進因子との関連についてはt検定・一元配置分散分析とPearson相関係数を算出した。福岡県立大学研究倫理委員会の承認(2019-11)を得て実施した。

【結果】158名から回答が得られ158名を分析対象とした(回収率15.6%)。促進因子として【がん患者の支援時の状況と患者・家族の思いを共有する】【がん患者の退院後の新たな生活を整えるために必要な情報を共有する】【がん患者の病の軌跡とその経過による周囲への影響を共有する】【がん患者・家族の入院前の暮らしを共有する】【がん患者の退院支援に必要なケアの組み立てと多職種との調整について役割を分担する】の5つが抽出された。入院時に収集している情報とその病棟看護師の活用状況、役割を説明する機会やフィードバックカンファレンスの実施状況、病棟看護師と話す時間の長さ、病棟看護師の退院前カンファレンス参加状況、病棟看護師との連携の主観的評価が促進因子と関連していた。また促進因子得点と「退院支援看護師の個別支援における職務行動遂行能力評価尺度」、「医療介護福祉の地域連携尺度」の得点は有意な正の相関が見られた。

【考察】5つの促進因子より退院調整看護師と病棟看護師の双方ががんの辿る経過を予測し情報を共有すること、患者・家族の入院前の暮らしを知り、退院支援の評価を行うことが求められる。更に退院調整看護師は退院支援における個別支援実践能力の向上と地域の多職種との連携意識を高めることにより、患者が望む療養の場への移行を実現できると考える。

[がん看護]

P-110 我が国におけるがんピアサポート事業
／活動に関する実態調査

○小野 美穂¹⁾, 太田 浩子²⁾, 上田 伊佐子³⁾

1)岡山大学大学院保健学研究科, 2)川崎医療福祉大学,
3)徳島文理大学大学院看護学研究科

【目的】我が国におけるがん領域でのピアサポートの広がりや具体的なピアサポート提供について調査し、現状および課題を明らかにすることを目的とする。

【方法】がん診療連携拠点病院のがん相談事業等担当者を対象に、無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は、ピアサポート事業の有無、ピアサポート提供方法・支援環境、困難事例、ピアサポーターに関する設問で、記述統計および自由記載内容を整理した。所属機関の看護学分野倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】がん診療連携拠点病院405か所のうち174か所から回答(回収率43%)があった。ピアサポート事業を行っている施設は約7割で、行っていない施設の理由としては「どのように取り組んでよいかわからない」「問題が生じた時の対応方針ができていない」が多かった。活動を支える環境については、組織の長の理解であったり、新しいことを取り入れる風土があると回答した者が多かった一方で、組織の中でのピアサポート活動の理解者・協力者が少なかったり、必要な予算がついていないケースもあることが明らかになった。ピアサポーター養成研修に重要と考える内容としてほとんどの回答者が挙げたのは「コミュニケーションスキル」と「個人情報保護・管理」であり、活動場面で困難に感じていることとしては、「参加者の固定化」「運営スタッフの育成困難」「マンパワー不足」「COVID-19の影響で活動できない」などが挙げられた。

【考察】がん対策推進事業拡大の一環として、国のがん対策推進基本計画の中で、がん患者・経験者との協働を進めピアサポートをさらに充実するよう努めることが掲げられたことを受け、多くのがん診療連携拠点病院がピアサポート事業に取り組んでいるものの、その内容は病院によってかなり差があり、マンパワー不足やスタッフ育成困難等の課題が明らかとなった。今後、我が国におけるがんピアサポートの拡大・充実のために、必要な取り組みを検討していく必要がある。

P-111 演題取り下げ

P-112 一般病棟と救急外来・ICUにおける
看取りの看護実践に関する文献検討

○森 京子, 伊藤 美智子

名古屋学芸大学 看護学部

【目的】国内の先行研究のレビューを行い、一般病棟と救急外来・ICU（以下、救外・ICU）の看取りの看護実践について文献を用いて対比し、その相違を明らかにする。

【方法】文献収集方法・対象文献の選定方法として、医学中央雑誌 Web を用いて2021年から直近5年以内に国内で発表された論文を対象とし、「病棟 or 病室 or 一般病棟」, 「救急 or ICU」にそれぞれ「ターミナルケア or 看取り」を掛け合わせ、原著論文に限定して検索した。一般病棟で286文献、救急・集中で88文献が検出された。このうち、看取りにおける看護実践の内容が具体的に記述されている文献を選定し、一般病棟で34文献、救外・ICUで15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、結果の概要等についてマトリックスシートを作成した。また、看取りにおける看護実践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、研究者間で合意が得られるまで繰り返し検討を重ねた。倫理的配慮として、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】一般病棟における看取りの看護実践の内容は、13コードが抽出され、【尊厳ある死を支える】、【看取る家族を支える】の2カテゴリーに集約された。救外・ICUにおける看取りの看護実践の内容は、42コード抽出され、【家族間や家族と医療者間の橋渡しをする】、【看取りの場を整える】、【死の受容を促進する】、【家族の状況に配慮して対応する】の4カテゴリーに集約された。

【考察】一般病棟では、患者の意向を最大限反映し【尊厳ある死を支える】看護が実践されていたのに対し、救急・集中では、患者の意向に関する看護実践は抽出されなかった。これは、救外・ICUでは看取りの時期に既に意識レベルが低下し、患者の意向を確認できない状況下にあることを反映している。また、【看取りの場を整える】が抽出されたのは、一般に救命の場である救急外来やICUにおいて、患者が尊厳ある死を迎えられるように相応しい場を看護師が意識的に整えていることを示唆する。

〔終末期看護〕

P-113 在宅療養高齢者の エンドオブライフ・ケアにおける 熟練訪問看護師の経験知

○名護 彩香, 吉永 純子
徳島文理大学大学院看護学研究科

【目的】在宅で療養する高齢者のエンドオブライフ・ケアにおいて、熟練訪問看護師が訪問看護を通して感じ、考えていること、在宅ケアの実践で、判断し、行動していることを経験知として明らかにする。

【方法】

1. 対象

訪問看護ステーションに勤務し、在宅で療養している高齢者のエンドオブライフ・ケアに関わった訪問看護の経験を持つ熟練訪問看護師11名。

2. データ収集方法

半構造的面接法を用いて、インタビューガイドをもとに、熟練訪問看護師が在宅療養高齢者の意思や希望をどのように受け止めて理解し、ケアにつなげているのか、今までの経験から得られた知識や情報をどのように用いているのかについて自由に語っていただいた。

3. 分析方法

修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチによる質的記述的研究デザイン。

4. 倫理的配慮

徳島文理大学倫理審査委員会の承認(R2-43)を得て行った。

【結果】在宅療養高齢者のエンドオブライフ・ケアにおける熟練訪問看護師の経験プロセスを分析した結果、3コアカテゴリー、7カテゴリー、16概念を抽出した。

在宅療養高齢者のエンドオブライフ・ケアにおける熟練訪問看護師の経験プロセスは、人生の最期の時間を自宅で過ごす高齢者との関わりの中で【生と死を学び、最良の方法を求める】、療養高齢者が【最期までその人らしく生きることを支える】、自宅で最期を迎えたい療養高齢者の希望や、自宅での看取りを望む家族の希望を実現するために【家族とともに在宅療養の継続をめざす】の3つのコアカテゴリーで構成され、それぞれが互いに影響し合っていた。

【考察】熟練訪問看護師は、積み重ねてきた経験知を活かして、苦痛を緩和し、その時その時の対象者と家族の望みを実現するケアを模索し、実践していた。さらに対象者の生活の場に入り込んで、エンドオブライフ・ケアを実践する中で、自分自身の言動や対応、ケアの選択や結果の評価を繰り返し、訪問看護師としての看護観と死生観を熟成させ、経験知として深化していると考えられた。

〔終末期看護〕

P-114 終末期がん患者の在宅移行に向けた 家族支援の検討 — 家族の支援ニーズと病棟看護師の 支援内容の比較を通して —

○小林 明生
千葉大学医学部附属病院

【目的】終末期がん患者とその家族の在宅医療の選択は複雑であり、患者と家族の希望やQOLを踏まえた在宅移行支援を充実させることが重要である。本研究は、終末期がん患者の在宅移行にむけた家族の支援ニーズと病棟看護師が家族に提供している支援を比較し、支援ニーズと支援の相違を明らかにし、在宅移行における家族への看護の示唆を得ることを目的とした。

【方法】医中誌 Web Ver.5を使用し、「終末期ケア」「がん」「在宅移行」をキーワードとして2000年～2021年に発行された論文を対象として文献検討を行った。研究文献の選定基準は、①原著論文、②対象者が成人期である文献とした。分析対象文献における終末期がん患者の家族の支援ニーズと病棟看護師の支援内容に関連した記述を抽出し、質的帰納的に分析した。さらに、家族の支援ニーズと病棟看護師の支援内容の比較分析を行った。

【結果】分析対象文献は12件であった。終末期がん患者の家族の支援ニーズに関する論文は7件(2008～2019年発行)で、7カテゴリーが抽出された。病棟看護師の支援内容に関する論文は5件(2006～2020年発行)で、6カテゴリーが抽出された。家族の支援ニーズと病棟看護師の支援内容を比較すると、家族は【在宅療養における予後不安】【急変に直面することに対する不安】【在宅療養における家族の負担】【患者の安楽を望む気持ち】【在宅療養を円滑に進めるための多職種・多機関との連携】に対して支援ニーズを持ち、そのニーズに対して病棟看護師の支援が行われていた。一方で、【医療者に対する不満・不信感】【家族が抱える葛藤】の支援ニーズに対しては、現状以上のより濃厚な支援を求めている。

【考察】本研究の結果より、家族の支援ニーズと病棟看護師の支援には年代の違いはなかった。病棟看護師は終末期がん患者とその家族が不安を抱えていることを認識しており、終末期がんの家族が希望する形で在宅療養を行えるように苦痛のコントロールや手技の獲得支援、社会資源の準備を行っていた。今後の課題として、在宅療養の意思決定に際しての家族の葛藤に対する支援が不十分であったため、家族の思いに寄り添った具体的な心理的支援が必要であると考えられる。

[終末期看護]

P-115 壮年期にある成人の Advance Care Planning および Quality of dying に関する認識の実態

○森岡 広美¹⁾, 片山 知美²⁾, 古谷 昭雄³⁾

1) 関西医療大学 保健看護学部,

2) 京都医療センター 臨床研究センター,

3) 前 中京学院大学 看護学部

【目的】Advance Care Planning (意思決定能力低下に備えた対応のプロセス; 以下 ACP) および Quality of dying (死の質; 以下 QOD) に対する認識は, 人生経験の影響が大きい(森岡ら, 2020)。本研究は, 介護役割や代理意思決定を担う世代である壮年期(30から60歳)にある成人の ACP と QOD に関する認識の実態を明らかにすることを目的とした。

【方法】

調査対象: 壮年期(30から60歳)にある成人64名。

調査期間: 2020年4月から5月。

調査方法: 対象に家族との 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自作の自由記述式質問紙により調査した。

分析方法: 質問紙調査から得たデータは記述統計量。

倫理的配慮: A 大学の研究倫理審査委員会の承認後, 対象に調査目的と方法, 個人特定されないこと, 調査拒否時も不利益は被らないことを説明し同意を得た。

【結果】本調査に協力を得た64名は, 男性18名(28.1%), 女性46名(71.9%)。年齢は30代12名(18.8%), 40代23名(35.9%), 50代26名(40.6%), 60代3名(4.7%)。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28名(43.8%), どちらでもないが14名(21.9%), いいえが22名(34.4%)。意思決定を誰がするかについては, 自分自身が62名(96.9%), 流れにまかせるが1名(1.6%), 自分が基本だが無理になれば家族が1名(1.6%)。具体的な会話内容は, [生涯現役でいたい], [仕事や趣味をなるべく長くしたい], [自分らしく生きたい], [楽しく生きたい], [人に迷惑をかけたくない], [PPK(ピンピンコロリ)], [延命処置不要]等であった。

【考察】壮年期にある成人の殆どが自分自身で ACP を行うと回答しており, ACP や QOD に対し明確な意思を持っているといえる。また, どのような死を迎えたいかという「死」へのイメージより, どのように生きるかという「生」のイメージに対する回答が多く, 社会役割や責任の重責がある年代の特徴から, いかに自分らしく楽しく生きるという方向への関心が高いといえる。そのため, これらの関心の高い部分を踏まえた ACP および QOD 教育がより効果的だと考える。

[看護情報]

P-116 糖尿病患者を対象とした 遠隔看護に関する研究の動向

○三苦 美和¹⁾, 東 ますみ²⁾

1) 兵庫医科大学 看護学部 看護学科,

2) 神戸女子大学 看護学部 看護学科

【目的】COVID-19パンデミックの影響を受け, 医療・ヘルスケア分野における ICT 活用が進んでいる。感染への不安から医療機関の受診を控え, 外出自粛による食行動の変化や運動量の減少に伴う病状悪化が懸念される糖尿病患者への遠隔看護に関する国内外の文献を概観し, 今後の看護実践, 研究, 教育への示唆を得る。

【方法】検索データベースは MEDLINE, 医中誌を使用した(1974~2021年2月)。MEDLINE の MeSH「telemedicine」「Diabetes Mellitus」「nurse」, 医中誌のシソーラス用語「遠隔医療」「糖尿病」「看護」で絞り込み検索を行い, 2020年の COVID-19パンデミック以降に報告された文献を概観した。

【結果】糖尿病患者を対象とした遠隔看護の論文は, MEDLINE 319件, 医中誌35件であった。臨床からの実践報告では, コロナ禍におけるオンライン診療の中で, 看護師がフットケアやシックデイなどの療養指導を行い, 対面診療に比べて触診ができない, 患者の変化に気づきにくいという課題が報告されている。RCT 研究では, mHealth デバイスによるセルフモニタリングとテキストメッセージで行動変容を促すアプリの活用が自己管理行動の改善に有用であり, アプリの利用者は自己学習オプションを望んでいると報告されている。また, フォック理論に基づく自己効力感, 知識, セルフケアに対するトリガーメッセージの機能を組み込むことによって, パーソナライズ化した介入への適応が期待されている。

【考察】オンライン診療に看護活動を組み合わせる新しい実践モデルが報告されている。実践と評価のための研究を推進し, エビデンスの蓄積と共有を図るとともに, 画面を通じた問診・視診で患者の変化を見極める観察力とコミュニケーション能力を高める教育が必要であることが示唆された。また, 自己管理を支援するアプリには, 行動科学理論に基づくメッセージ機能や自己学習オプションを組み込むことで実用性が高まることが示唆された。

[看護倫理]

P-117 演題取り下げ

[看護倫理]

P-118 演題取り下げ

[看護倫理]

P-119 演題取り下げ

[看護倫理]

P-120 演題取り下げ

[看護倫理]

P-121 手術看護における患者への看護倫理に関する国内の研究動向と課題

○山下 奈緒子, 山内 栄子

愛媛大学 大学院医学系研究科 看護学専攻

【目的】国内外では手術室看護師の権限, 専門性, 組織風土が異なることから国内文献に焦点を当て, 手術看護における看護倫理に関する研究の動向を明らかにし, 患者擁護の観点から課題を検討する。

【方法】検索は, 医学中央雑誌 Web 版 Ver. 5 と CiNii のデータベースを用い, 「倫理」and 「手術看護」or 「手術室看護」を検索語とし, 2022年2月までに発行された原著論文を対象に行った。検索の結果, 34件が抽出され, そのうち看護倫理に関連しない論文と重複論文を除外した。分析対象は15件で, 年次推移, 研究対象者, 研究方法, 研究内容を整理・要約した。

【結果】発行年は2002年が最初で, 発行件数は年に0～2件であった。研究対象は手術室看護師及び手術看護認定看護師が11件, 看護学生が2件等であった。研究方法是量的研究が9件, 質的研究が6件であった。研究内容は4つに分類された。一つ目は倫理的な素養で, 倫理的態度, 看護技術, 道徳的感性等が5件報告されていた。二つ目は倫理的な課題に対する看護実践で, 患者のニーズの察知, プライバシーの保護, チーム間の連携, 擁護者または専門職としての自覚等が4件報告されていた。このうち, 患者擁護に焦点をあてた研究は1件あり, 術前の看護実践が報告されていた。三つ目は倫理的ジレンマで, 施設や職種間の価値観の相違, 患者の尊厳を損なう術中の言動等が3件報告されていた。四つ目は看護倫理教育で, 事例検討会の効果が3件報告されていた。

【考察】看護実践の報告件数が20年間で4件と少ないことから, 手術看護における患者擁護の必要な場面や援助方法が明らかになっているとはいえない。また, 手術室看護師を対象にした研究が多いことから, 手術を受ける患者や家族の価値観も明らかになっておらず, 看護師の視点で患者擁護が実践されている可能性も考えられる。これらのことから, 手術看護における患者擁護の実態や患者・家族の価値観, 臨床での実施状況の判断等に関する研究の遂行が課題として考えられる。さらに, 看護倫理教育の研究は2018～2020年で15件以上報告があり(中尾, 2021), 手術看護における報告が少ないことから, 患者擁護に関する倫理教育の実施も課題として考えられる。

[国際看護]

P-122 開発途上国での看護教育の実践と今後の課題に関する文献検討○古川 智恵¹⁾, 荻野 妃那²⁾

1) 姫路大学 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, 開発途上国での看護教育の実践と今後の課題について示唆を得ることである。

【方法】医学中央雑誌 Web 版および CiNii, PubMed を使用し, 「国際 international」, 「看護 nursing」, 「教育 education」, 「開発途上国 developing countries, low or middle income country」を検索語として2011年～2022年に発表された原著論文に限定して検索した。検出された175論文を検討し, 表題レビューから122文献を除外し, さらに抄録レビュー, 内容をレビューにて21文献を除外し, 最終的に32文献を分析対象とした。対象文献を整理するため, 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, 開発途上国での看護教育の実践と今後の課題に関する記述を抽出し, 抽出した記述内容の意味を損なわないようコード化し, 質的帰納的に分析した。

【倫理的配慮】引用・参考文献の著作権を侵害しないように留意した。

【結果】開発途上国での看護教育の実践として228コードが抽出され, 12サブカテゴリーから最終的に【現地の看護教育ニーズを見極める】や【要望に基づいた看護教育を提供する】など4カテゴリーに集約された。

【考察】発展途上国における看護教育の実践を実現するためには, 共通の目標をもつ発言力のあるカウンターパートを得て, 【現地の看護教育のニーズを見極める】アセスメント力をベースとして, 《計画的に実践できる行動力をもつ》ことが求められている。さらに《教育・援助の目的を明確に伝える》情熱と熱意をもって信頼される良きパートナーとなるために現地の【要望に基づいた看護教育を提供する】教育プログラムを検討することが今後の課題である。

[その他]

**P-123 看護職のストレスに対する
レイキの効果：混合研究法による
パイロットスタディ**

○森光 優, 中平 みわ, 西川 秋子
京都光華女子大学 健康科学部 看護学科

【背景と目的】本研究の目的は、看護職のストレスに対するレイキの効果を明らかにすることである。看護職はメンタルヘルスにおいてハイリスク群であり、近年のCOVID-19流行の影響も加わったことから、ストレスマネジメントが重要な課題となっている。近年、ヨガなどの補完療法がストレス低減のために用いられており、日本発祥の補完療法であるレイキにおいても、欧米の研究で看護職のストレス低減効果が示されている。しかし、我が国ではレイキの看護研究自体が存在しないため、看護職のストレスに対するレイキの効果を検討する。

【方法】混合研究法（介入デザイン）で、看護職21名を対象とし、レイキ介入前後に客観的身体面のストレス反応（脈拍数、呼吸数、血圧、唾液 α アミラーゼ値）、主観的身体面のストレス反応（独自に作成した質問票）、心理面のストレス反応（気分プロフィール検査第2版：以下、POMS2）の測定、介入直後の半構造化面接および翌日のWeb アンケートで質的データ収集を行った。量的データは記述統計および対応のあるt検定、Wilcoxonの符号付順位検定、質的データはNVivo12を用いて帰納的に分析した。

【倫理的配慮】事前に研究者所属の倫理審査委員会の承認を得た（番号20MM2）。

【結果】量的データにおいては、主観的身体面のストレス反応（頭重感や肩こりなど）の改善が見られた。しかし、客観的身体面のストレス反応には有意差は認められなかった。心理面のストレス反応では、POMS2においてネガティブな感情の領域および総合的気分状態で、介入後の有意な改善がみられた。質的データからは、介入直後に〈温かかった〉〈身体が楽になった〉などの26、翌日には〈ストレスを自覚した〉〈施術当日の夜熟睡できた〉などの13のいずれも概ね肯定的なコードが抽出された。有害事象などは示されなかった。

【考察】量的データからはレイキが看護職の心理面のストレス反応を緩和させる効果が、質的データからは身体面・心理面のストレス反応を緩和させる効果が示唆された。量的・質的データの相補的知見によって、レイキが看護職の主観的身体面のストレス反応、およびネガティブな感情を改善することがわかった。

[その他]

**P-124 新型コロナウイルス感染症拡大期の
オンライン面会支援における
看護師の体験**

○三浦 希未斗¹⁾, 藤野 宏海²⁾, 高岡 英克³⁾,
片上 貴久美⁴⁾, 山内 栄子⁴⁾

1)香川県立中央病院, 2)順天堂大学医学部附属静岡病院,
3)愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻博士前期課程,
4)愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻

【目的】新型コロナウイルス感染症拡大期のオンライン面会支援における看護師の体験を明らかにする。

【方法】データ収集は、オンライン面会で面会支援の経験が複数回あり、1年以上の経験年数のある看護師のうち、研究の参加協力の同意が得られたものを対象に、2021年10月に半構造化面接を行った。データ分析は、①面接終了後に作成した逐語録の熟読、②研究目的に関する記述の抽出、③対象者の言葉を用いて簡潔に表現したコードの作成、④対象者にとっての意味内容が同類のコードを集めて共通する意味内容を表現したサブカテゴリ・カテゴリの作成、という手順で行った。所属施設の倫理審査委員会（承認番号：看2021-9）の承認を得て実施した。

【結果】研究対象者は、30歳代～50歳代の女性9名で、看護師経験年数は平均25.4年であった。所属診療科は内科系、外科系、超急性期等、多岐にわたった。新型コロナウイルス感染症拡大期のオンライン面会支援における看護師の体験として、25サブカテゴリから、〈画面越しでも患者と家族が会う・言葉を交わすことの素晴しさ〉〈対面面会のように会う・話すを懸命に支える〉〈対面面会とは違って患者・家族・看護師にかかる負担感〉〈映像として見えることで逆に生じる家族の不安・誤解への憂慮〉〈患者と家族だけの画面越しの面会の限界感〉〈オンライン面会ならではのプライバシー保護の難しさ〉〈オンライン面会をうまく機能させることの難しさ〉の7カテゴリが見いだされた。

【考察】看護師の〈オンライン面会ならではのプライバシー保護の難しさ〉の体験により、オンライン面会には通信機器使用によるセキュリティや個人情報保護の課題とともに、患者と家族水入らずであるはずの面会場面への看護師の立ち会いに関する課題があることが示された。また、看護師の〈映像として見えることで逆に生じる家族の不安・誤解への憂慮〉の体験により、画面から伝わる限局的な情報は必ずしも家族の安心にならないことが示された。これら看護師の体験から示されたオンライン面会支援の留意点や課題を踏まえ、緊急時や遠方在住者との面会を可能にするオンライン面会支援を、コロナ禍収束後においても活用可能と考えられた。

[illegible]

一般社団法人日本看護研究学会 第48回学術集会 運 営 組 織

〈学術集会会長〉

中西 純子(愛媛県立医療技術大学)

〈事務局長・実行委員長〉

松井美由紀(愛媛県立医療技術大学)

〈企画・運営委員〉(五十音順)

赤松 公子(愛媛大学)

井上 明子(愛媛県立医療技術大学)

入野 了士(愛媛県立医療技術大学)

岩佐 幸恵(徳島大学)

枝川千鶴子(愛媛県立医療技術大学)

岡田ルリ子(聖カタリナ大学)

越智 百枝(愛媛県立医療技術大学)

香川 里美(愛媛県立医療技術大学)

酒井 淳子(愛媛県立中央病院)

坂元 勇太(愛媛県立医療技術大学)

崎山 貴代(愛媛大学)

柴 珠美(愛媛大学)

島田 美鈴(前愛媛県立医療技術大学)

陶山 啓子(愛媛大学)

祖父江育子(広島大学)

高橋 博子(愛媛県立医療技術大学)

瀧本 千紗(愛媛県立医療技術大学)

田中 昭子(愛媛県立医療技術大学)

谷本 淳子(愛媛県立医療技術大学)

徳永なみじ(愛媛県立医療技術大学)

豊田ゆかり(愛媛県立医療技術大学)

永井さつき(愛媛県立医療技術大学)

中越 利佳(愛媛県立医療技術大学)

仲田 琴美(愛媛県立医療技術大学)

中平 洋子(愛媛県立医療技術大学)

中村 五月(聖カタリナ大学)

西田 佳世(聖カタリナ大学)

二宮 寿美(聖カタリナ大学)

野本百合子(愛媛県立医療技術大学)

乗松 貞子(愛媛大学)

光井 綾子(愛媛県立医療技術大学)

宮宇地秀代(愛媛県立医療技術大学)

山内 栄子(愛媛大学)

 〈実行委員〉（五十音順）

阿部 祥子	川島 美保	鈴木 和美	永易 裕子	眞鍋 瑞穂
今井 江里	小岡亜希子	瀬戸 裕一	西嶋真理子	村上 早苗
上田 裕子	佐伯 由香	高田 律美	西山 里枝	森 万純
梶田 賢	庄野亜矢子	玉井 寿枝	羽藤 典子	山下奈緒子
片上貴久美	城賀本晶子	中島 紀子	藤村 一美	山下 玲子

〈協力員〉（五十音順）

青井みどり	奥田 美恵	杉本由起子	戸高 理恵	増田 裕美
今村 朋子	金澤 知典	鈴木 里枝	長尾 奈美	薬師神裕子
伊藤 美香	菊地小百合	滝澤加代子	仲田 由美	山之内裕美
植田 美和	北川 恵	武内 稲美	中村いづみ	山本千恵美
上野 理江	栗栖美代子	田中 正子	野村美千江	渡部 絢乃
宇高さとみ	齋藤 希望	田中美延里	橋本 君代	
大塚 恵	酒井由希子	玉井 里香	藤井 晶子	
岡村 法宜	佐々木靖子	土居玄太郎	藤原紀世子	

〈学生ボランティア〉

愛媛県立医療技術大学，愛媛大学，聖カタリナ大学，人間環境大学松山看護学部からご協力いただきました。

以上，ご協力いただきました多くの方々に感謝いたします。

一般社団法人日本看護研究学会 第48回学術集会
後援／協賛／協力企業・団体(敬称略・順不同)

本学術集会には、以下の企業・団体より、多大なご支援を賜りました。深く感謝いたします。

【後援】

松山市
愛媛県看護協会
愛媛県立医療技術大学

【広告】

株式会社ピックアンドミックス
株式会社医学書院
ヌーヴェルヒロカワ
株式会社大江工務
社会医療法人北斗会大洲中央病院
愛媛新聞社
医療法人財団慈強会松山リハビリテーション病院
医歯薬出版株式会社
株式会社游亀
株式会社伊藤園
株式会社南江堂
中央法規出版株式会社
アッヴィ合同会社
株式会社ウイン
株式会社アグサス
株式会社曽我商会
愛媛総合警備保障株式会社
一般財団法人創精会松山記念病院
ジブラルタ生命保険株式会社
株式会社四国消防
株式会社サンメディカル

【バナー広告】

レールダルメディカルジャパン株式会社

【幕間セッション】

株式会社アトラス旅行
株式会社京都科学

【企業展示】

株式会社メルシー
株式会社クマノミ出版
株式会社坂本モデル
日東工器株式会社
東洋羽毛中四国販売株式会社
株式会社VIP グローバル
株式会社高研
新丸三書店
株式会社エムシーピー

【寄付】

松山電設工業株式会社
コーエキ株式会社
株式会社伊藤園
株式会社エヒメ医療器
有限会社ウエストコピー
株式会社カネシロ
株式会社東京オリエンタルシップ
はやし歯科

一般社団法人日本看護研究学会

名 誉 会 員

山	元	重	光 (故)
村	越	康	一 (故)
松	岡	淳	夫 (故)
吉	田	時	子 (故)
木	場	富	喜
宮	崎	和	子
内	海		滉 (故)
伊	藤	暁	子
佐々	木	光	雄 (故)
石	川	稔	生
川	嶋	みどり	
草	刈	淳	子
田	島	桂	子
野	島	良	子
前	原	澄	子 (故)
石	井	ト	ク (故)
松	岡		緑
大	串	靖	子
近	田	敬	子 (故)
泉		キヨ	子
紙	屋	克	子
中	木	高	夫
小	山	眞理	子

一般社団法人日本看護研究学会

理事・監事名簿

理事役職名	氏名
理事長	浅野 みどり
副理事長	安藤 詳子
副理事長	前田 ひとみ
理事	宇佐美 しおり
理事	遠藤 みどり
理事	岡山 久代
理事	勝山 貴美子
理事	叶谷 由佳
理事	小松 万喜子
理事	佐伯 由香
理事	作田 裕美
理事	佐藤 正美
理事	塩 飽 仁
理事	中西 純子
理事	長谷川 真澄
理事	布施 淳子
理事	法橋 尚宏
理事	三橋 睦子
理事	森 千鶴
理事	矢野 理香
理事	山勢 博彰
理事	若村 智子
監事	稲垣 美智子
監事	任 和子

評議員地区別名簿

(任期：2022年6月4日～2026年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
長谷川真澄	札幌医科大学保健医療学部看護学科	山田 律子	北海道医療大学看護福祉学部看護学科
樋之津淳子	公立大学法人札幌市立大学看護学部		

東北地区（4名）

氏 名	所 属	氏 名	所 属
蛸崎奈津子	岩手医科大学看護学部	佐藤 幸子	山形大学医学部看護学科
角濱 春美	青森県立保健大学	塩飽 仁	東北大学大学院医学系研究科保健学専攻

関東地区（6名）

氏 名	所 属	氏 名	所 属
岡田 佳詠	国際医療福祉大学成田看護学部看護学科	行田 智子	群馬県立県民健康科学大学
岡山 久代	筑波大学医学医療系	森 恵美	千葉大学大学院看護学研究科
高井ゆかり	群馬県立県民健康科学大学看護学部看護学科	吉田 澄恵	東京医療保健大学千葉看護学部臨床看護学

東京地区（9名）

氏 名	所 属	氏 名	所 属
會田 信子	信州大学学術研究院医学保健学域保健学系	平林 優子	信州大学医学部保健学科
遠藤みどり	山梨県立大学看護学部	福田美和子	目白大学看護学部看護学科
柏木 公一	国立看護大学校	水野恵理子	順天堂大学大学院医療看護学研究科
岸 恵美子	東邦大学看護学部	渡邊 知映	昭和大学保健医療学部看護学科
西村 ユミ	東京都立大学大学院人間健康科学研究科		

東海地区（12名）

氏 名	所 属	氏 名	所 属
安藤 詳子	一宮研伸大学学部看護学部	佐藤 美紀	愛知県立大学看護学部
大川 明子	三重県立看護大学	島袋 香子	北里大学
大西 文子	日本赤十字豊田看護大学	白水真理子	姫路大学看護学部
勝山貴美子	横浜市立大学医学部看護学科	高植 幸子	椋山女学園大学看護学部
門間 晶子	名古屋市立大学看護学部	三吉友美子	藤田医科大学保健衛生学部看護学科
叶谷 由佳	横浜市立大学医学部看護学科老年看護学	山田 聡子	日本赤十字豊田看護大学看護学部

近畿・北陸地区（16名）

氏 名	所 属	氏 名	所 属
東 ますみ	神戸女子大学看護学部	關戸 啓子	宝塚医療大学和歌山保健医療学部看護学科
伊丹 君和	滋賀県立大学人間看護学部	内藤知佐子	愛媛大学医学部附属病院総合臨床研修センター
宇佐美しおり	四天王寺大学看護学部精神看護学	任 和子	京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻
片山由加里	同志社女子大学看護学部	武用 百子	大阪大学大学院医学系研究科看護実践開発科学講座
久米弥寿子	武庫川女子大学看護学部看護学科	本田可奈子	滋賀県立大学人間看護学部人間看護学科
紺家千津子	石川県立看護大学看護学部	松下由美子	甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科
作田 裕美	大阪公立大学大学院看護学研究科	松田 光信	大阪公立大学大学院看護学研究科（阿倍野キャンパス）
杉本 吉恵	公立大学法人大阪 大阪公立大学看護学部	光木 幸子	同志社女子大学看護学部

中国・四国地区（11名）

氏 名	所 属	氏 名	所 属
秋山 智	広島国際大学看護学部	名越 恵美	岡山県立大学保健福祉学部看護学科
吾郷美奈恵	島根県立大学看護栄養学部大学院看護学研究科	原 祥子	島根大学医学部看護学科
佐伯 由香	愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻	百田 武司	日本赤十字広島看護大学看護学部老年看護学領域
佐々木新介	岡山県立大学保健福祉学部看護学科	森本美智子	岡山大学学術研究院保健学域
田中 愛子	山口大学大学院医学系研究科	山勢 博彰	山口大学大学院医学系研究科
田中マキ子	山口県立大学看護栄養学部		

九州・沖縄地区（9名）

氏 名	所 属	氏 名	所 属
清村 紀子	大分大学医学部看護学科	藤野 成美	佐賀大学医学部看護学科
黒田 裕美	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻看護実践科学分野	三橋 睦子	久留米大学医学部看護学科
長家 智子	第一薬科大学看護学部	山勢 善江	湘南医療大学
中尾富士子	熊本県立大学総合管理学部総合管理学科	分島るり子	純真学園大学保健医療学部看護学科
濱田 裕子	第一薬科大学看護学部		

（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：2020年7月5日～2024年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所基盤看護学分野	矢野 理香	北海道大学大学院保健科学研究所
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	仙台青葉学院短期大学看護学科	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	令和健康科学大学看護学部看護学科生体看護学専門領域
齋藤やよい	秀明大学	森 千鶴	東京医療学院大学
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	石川県立看護大学	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ティー大学看護学部	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	中部大学生命健康科学部保健看護学科	箕浦 哲嗣	愛知県立大学看護学部
篠崎恵美子	人間環境大学看護学部・看護研究科	脇坂 浩	浜松医科大学医学部看護学科

近畿・北陸地区（15名）

氏 名	所 属	氏 名	所 属
荒木 孝治	大阪医科薬科大学看護学部看護学科	當日 雅代	同志社女子大学看護学部看護学科
池西 悦子	大阪医科薬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	大阪公立大学大学院看護学研究科
稲垣美智子	金沢大学	水田真由美	和歌山県立医科大学保健看護学部
加藤真由美	金沢大学保健学系	安酸 史子	関西医科大学
河原 宣子	京都橘大学看護学部	吉田 智美	大阪信愛学院大学看護学部
河野あゆみ	大阪公立大学 看護学研究科 精神行動ケア科学	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
田中 京子	大阪公立大学大学院看護学研究科		

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	広島大学大学院医科学研究科基礎看護開発学	深田 美香	鳥取大学医学部保健学科
掛田 崇寛	川崎市立看護大学看護学部基礎看護学領域		

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	第一薬科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 69名）

2022年度一般社団法人日本看護研究学会会員総会議事事項

2022年8月27日（土）

12時20分～13時00分

於 松山市総合コミュニティセンター 1 F
キャメリアホール

議 事 事 項

報 告 事 項

1. 会員数の動向について
2. 2021年度事業報告
3. 2021年度決算報告
 - 1) 会計報告
 - 2) 監査報告
4. 第7回評議員・役員選挙（2021年度）について
5. 2022年度事業計画について
6. 2022年度予算について
7. 奨学会研究助成について（2022年度）
8. 学会賞・奨励賞選考について（2021年度）
9. 第48回学術集会について
10. 第49回学術集会について
11. 地方会の活動について
12. 編集委員会規程について

審 議 事 項

1. 名誉会員の承認

報告事項 1 会員数の動向について

1. 会員数（2022年4月1日現在）

会員総数 5,419名

名誉会員 15名

正会員 5,346名

学生会員A 58名

学生会員B 0名

※2021年度新入会員数 222名

※2021年度退会者数 465名（うち、会費滞納による資格喪失 200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	
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
2021	R. 3	5,608
2022	R. 4	5,419

報告事項 2 2021年度事業報告

一般社団法人日本看護研究学会 2021年度事業報告

1. 第47回学術集会開催

塩飽仁会長（東北大学）

2021年8月21日（土）・22日（日）オンライン開催（ライブ配信およびオンデマンド配信）

2. 編集委員会の運営

- ・『日本看護研究学会雑誌』の第44巻第1号から第44巻第5号の編集と発行, J-STAGE 登載
- ・『日本看護研究学会雑誌』の組版変更
- ・『日本看護研究学会雑誌』でのコロナ禍関連研究論文の投稿受付と論文掲載
- ・『日本看護研究学会雑誌』への総説の定期的な掲載計画
- ・『*Journal of International Nursing Research (JINR)*』の創刊（第1巻の編集と発行）, J-STAGE 登載
- ・編集委員会企画の開催（日本看護研究学会第47回学術集会交流集会）

3. 奨学会の運営

2021年度奨学金授与

清水三紀子氏

研究課題「侵襲的な測定機器を用いた産褥期におけるヘモグロビン値の経時的変化と影響因子」

奨学金額 50万円

奨学金授与者に対する支援

- ・第47回学術集会での奨学金授与者の口頭発表での支援
- ・奨学金授与者の研究進捗状況の把握

2022年度奨学会研究の募集・選考

4. 学会賞・奨励賞の運営

2020年度学会賞・奨励賞授与

学会賞 ・磯村由美氏

「意思伝達能力の低下した高齢者の意思を看護師がくみ取り援助を展開するプロセス」第43巻2号掲載

奨励賞 ・牧 茂義氏, 他 41巻4号掲載論文

「3か月以内に再入院した統合失調症患者に対する地域定着に向けた中堅・熟練病院看護師の支援プロセス」

・山本真実氏, 他 41巻5号掲載論文

「子どもの見方を変えていくしなやかさ：療育教室に参加する母親と看護者との対話を通じた協働的な学び」

・田中聡美氏, 他 42巻4号掲載論文

「計画的行動理論に基づく看護師の転職意思決定モデルの構築」

・山本孝治氏, 他 42巻1号掲載論文

「青年期以前に発症した中年期クローン病患者の生活の再構築」

・上田明美氏, 他 43巻1号掲載論文

「精神疾患を有する母親の育児体験の意味」

2021年度学会賞・奨励賞の選考と推薦

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

利益相反に関する指針・申請様式の修正

社員の利益相反状態の整理・管理

研究倫理委員会主催 第47回学術集会での交流集会の実施「利益相反(COI)とCOI管理」

研究倫理委員会主催 オンデマンドセミナーの実施「利益相反(COI)とCOI管理」

8. 国際活動推進事業

会員の国際的な研究活動のサポートの実施

・ニュースレターに「英文論文掲載経験談」を掲載

・国際活動推進委員会主催第47回学術集会での交流集会の実施

「国際活動への第一歩, いまさら聞けない英文投稿のすすめ」

・国際活動推進委員会主催オンデマンドセミナーの実施「複雑な介入の開発とパイロットテスト」

9. 将来構想に関する組織・整備事業

学生会員制度発足準備

委員会運用経費(仮)の計上について検討

ワーキングの活動支援

看保連(看護系学会等社会保険連合)ワーキング

プロジェクト活動

①障がい児プロジェクト

②急性期病院における高齢者身体拘束軽減プロジェクト

実践研究活動推進ワーキング

第47回学術集会での交流集会の実施

「仲間と研究をつなごう会」の開催

研究室訪問企画の実施

渉外活動の支援と事案の処理

10. 社会貢献事業

大規模災害支援事業: 看護学生&本学会会員におけるコロナ禍による困窮者対象として, 47名に各5万円, 総額235万を支援

11. 関係学術団体との連携・提携

12. 学会ウェブサイトによる情報提供

13. その他

・ニュースレターの発行

報告事項 3 2021年度決算報告

- ・ 内訳表
- ・ 一般会計
- ・ 奨学会特別会計
- ・ 選挙事業積立金特別会計
- ・ 第47回学術集会特別会計
- ・ 災害支援特別会計
- ・ 第48回学術集会特別会計
- ・ 監査報告書
- ・ 会計調査報告書

貸借対照表内訳表

2022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47回学術集会	災害支援	第48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	102,543,819	10,955,087	4,376,512	0	5,366,800	3,000,000	△3,000,000	123,242,218
2. 固定資産								
(1) 特定資産								
特定資産合計	22,130,000	0	0	0	0	0	0	22,130,000
(2) その他固定資産								
その他固定資産合計	418,572	0	0	0	0	0	0	418,572
固定資産合計	22,548,572	0	0	0	0	0	0	22,548,572
資産合計	125,092,391	10,955,087	4,376,512	0	5,366,800	3,000,000	△3,000,000	145,790,790
II 負債の部								
1. 流動負債								
流動負債合計	19,502,185	0	101,758	0	0	3,000,000	△3,000,000	19,603,943
負債合計	19,502,185	0	101,758	0	0	3,000,000	△3,000,000	19,603,943
III 正味財産の部								
1. 指定正味財産	0	0	0	0	0	0	0	0
指定正味財産合計	105,590,206	10,955,087	4,274,754	0	5,366,800	0	0	126,186,847
2. 一般正味財産	105,590,206	10,955,087	4,274,754	0	5,366,800	0	0	126,186,847
正味財産合計	(22,130,000)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(22,130,000)
(うち特定資産充当額)								
負債及び正味財産合計	125,092,391	10,955,087	4,376,512	0	5,366,800	3,000,000	△3,000,000	145,790,790

正味財産増減計算書内訳表

2021年4月1日から2022年3月31日まで

一般社団法人日本看護研究学会

科目	一般会計	奨学会	選挙事業積立金	第47回学術集会	災害支援	第48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	[684,000]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[684,000]
受取会費	[43,448,000]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[43,448,000]
事業収益	[0]	[0]	[0]	[6,928,000]	[0]	[0]	[0]	[6,928,000]
受取補助金等	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]	[0]
受取寄付金	[0]	[0]	[0]	[0]	[60,000]	[0]	[0]	[60,000]
雑収益	[123,169]	[0]	[0]	[39]	[0]	[0]	[0]	[123,208]
他会計からの繰入額	[886,892]	[1,000,000]	[1,000,000]	[533,000]	[1,000,000]	[0]	[0]	[123,208]
他会計	45,142,061	1,000,000	1,000,000	7,461,039	1,060,000	0	-4,419,892	51,243,208
(2) 経常費用								
事業費	[20,612,320]	[0]	[0]	[6,574,147]	[2,350,000]	[0]	[0]	[29,536,467]
管理費	[12,806,945]	[500,262]	[1,049,093]	[0]	[6,906]	[0]	[0]	[14,363,206]
他会計	[3,533,000]	[0]	[0]	[886,892]	[0]	[0]	[0]	[0]
他会計への繰出額	36,952,265	500,262	1,049,093	7,461,039	2,356,906	0	-4,419,892	43,899,673
経常費用計	8,189,796	499,738	△49,093	0	△1,296,906	0	0	7,343,535
当期経常増減額								
(1) 経常外収益	0	0	0	0	0	0	0	0
(2) 経常外費用	0	0	0	0	0	0	0	0
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	8,189,796	499,738	△49,093	0	△1,296,906	0	0	7,343,535
前期一般正味財産増減額	97,400,410	10,455,349	4,323,847	0	6,653,706	0	0	118,843,312
一般正味財産期首残高	105,590,206	10,955,087	4,274,754	0	5,366,800	0	0	126,186,847
一般正味財産期末残高								
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	105,590,206	10,955,087	4,274,754	0	5,366,800	0	0	126,186,847
III 正味財産期末残高								

(単位：円)

一般会計貸借対照表

2022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	98,684,019	91,302,259	7,381,760
未収会費	459,000	0	
前払金	399,142	299,621	99,521
立替金	1,658	0	1,658
短期貸付金	3,000,000	3,000,000	0
仮払金	0	5,685	△5,685
流動資産合計	102,543,819	94,607,565	7,936,254
2. 固定資産			
(2) 特定資産			
記念事業積立預金	6,210,000	6,110,000	100,000
損害対策準備積立預金	5,010,000	4,910,000	100,000
特別活動準備積立預金	10,910,000	10,810,000	100,000
特定資産合計	22,130,000	21,830,000	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	268,602	0	268,602
その他固定資産合計	418,572	149,970	268,602
固定資産合計	22,548,572	21,979,970	568,602
資産合計	125,092,391	116,587,535	8,504,856
II 負債の部			
1. 流動負債			
未払費用	6,038,499	3,265,575	2,772,924
前受会費	13,416,000	15,882,920	△2,466,920
預り金	47,686	30,630	17,056
仮受金	0	8,000	△8,000
流動負債合計	19,502,185	19,187,125	315,060
負債合計	19,502,185	19,187,125	315,060
III 正味財産の部			
1. 指定正味財産			
指定正味財産合計	0	0	0
2. 一般正味財産			
正味財産合計	105,590,206	97,400,410	8,189,796
(うち特定資産への充当額)	(22,130,000)	(21,830,000)	(300,000)
負債及び正味財産合計	125,092,391	116,587,535	8,504,856

一般会計正味財産増減計算書

2021年4月1日から2022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	[684, 000]	[1, 011, 000]	[△327, 000]
正会員受取入会金	(684, 000)	(1, 011, 000)	(△327, 000)
受取会費	[43, 448, 000]	[45, 096, 000]	[△1, 648, 000]
正会員受取会費	(43, 448, 000)	(45, 096, 000)	(△1, 648, 000)
年会費	42, 336, 000	43, 792, 000	△1, 456, 000
過年度追加会費	1, 112, 000	1, 304, 000	△192, 000
雑収益	[123, 169]	[17, 242]	[105, 927]
受取利息	(69)	(82)	(△13)
雑収益	(123, 100)	(17, 160)	(105, 940)
出版著作権料	23, 100	17, 160	5, 940
その他	100, 000	0	100, 000
他会計からの繰入金	[886, 892]	[571, 131]	315, 761
学術集会特別会計繰入金	(886, 892)	(571, 131)	315, 761
経常収益計	45, 142, 061	46, 695, 373	△1, 553, 312
(2) 経常費用			
事業費	[20, 612, 320]	[21, 919, 117]	[△1, 306, 797]
会議費・運営費	(12, 604, 853)	(15, 120, 035)	(△2, 515, 182)
通信運搬費	(553, 695)	(578, 643)	(△24, 948)
印刷製本費	(4, 209, 700)	(3, 570, 160)	(639, 540)
支払助成金	(2, 870, 880)	(2, 622, 883)	(247, 997)
地方会補助費	2, 870, 880	2, 622, 883	247, 997
委託費	(373, 192)	(27, 396)	(345, 796)
ホームページ経費	373, 192	27, 396	345, 796
管理費	[12, 806, 945]	[12, 748, 006]	[58, 939]
総会運営費	(310, 604)	(329, 243)	(△18, 639)
理事会費	(154, 000)	(97, 980)	(56, 020)
社員総会等	154, 000	97, 980	56, 020
慶弔費	(25, 720)	(0)	(25, 720)
旅費交通費	(0)	(1, 260)	(△1, 260)
通信運搬費	(1, 818, 462)	(1, 690, 147)	(128, 315)
減価償却費	(60, 298)	(0)	(60, 298)
消耗品費	(385, 422)	(336, 417)	(49, 005)
印刷製本費	(138, 869)	(107, 173)	(31, 696)
租税公課	(70, 000)	(114, 000)	(△44, 000)
委託費	(9, 769, 753)	(10, 027, 292)	(△257, 539)
顧問料	1, 408, 000	1, 408, 000	0
事務委託費	8, 361, 753	8, 619, 292	△257, 539
雑費	(73, 817)	(44, 494)	(29, 323)
振込手数料等	73, 817	22, 494	51, 323
その他	0	22, 000	△22, 000
他会計への繰出額	[3, 533, 000]	[3, 540, 000]	[△7, 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	(533, 000)	(540, 000)	(△7, 000)
災害支援特別会計繰出金	(1, 000, 000)	(1, 000, 000)	(0)
経常費用計	36, 952, 265	38, 207, 123	△1, 254, 858
当期経常増減額	8, 189, 796	8, 488, 250	△298, 454
2. 経常外増減の部			
(1) 経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2) 経常外費用			
経常外費用計	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0
当期一般正味財産増減額	8, 189, 796	8, 488, 250	△298, 454
一般正味財産期首残高	97, 400, 410	88, 912, 160	8, 488, 250
一般正味財産期末残高	105, 590, 206	97, 400, 410	8, 189, 796
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	105, 590, 206	97, 400, 410	8, 189, 796

一般会計予算対比正味財産増減計算書

2021年4月1日から2022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	[900, 000]	[684, 000]	[216, 000]
正会員受取入会金	(900, 000)	(684, 000)	(216, 000)
受取会費	[41, 680, 000]	[43, 448, 000]	[△1, 768, 000]
正会員受取会費	(41, 680, 000)	(43, 448, 000)	(△1, 768, 000)
年会費	40, 680, 000	42, 336, 000	△1, 656, 000
過年度追加会費	1, 000, 000	1, 112, 000	△112, 000
雑収益	[20, 000]	[123, 169]	[△103, 169]
受取利息	(0)	(69)	(△69)
雑収益	(20, 000)	(123, 100)	(△103, 100)
出版著作権料	20, 000	23, 100	△3, 100
その他	0	100, 000	△100, 000
他会計からの繰入金	[0]	[886, 892]	[△886, 892]
学術集会特別会計繰入金	(0)	(886, 892)	(△886, 892)
経常収益計	42, 600, 000	45, 142, 061	△2, 542, 061
(2) 経常費用			
事業費	[26, 680, 000]	[20, 612, 320]	[6, 067, 680]
会議費・運営費	(16, 180, 000)	(12, 604, 853)	(3, 575, 147)
通信運搬費	(600, 000)	(553, 695)	(46, 305)
学術集会関係	0	0	0
印刷製本費	(5, 300, 000)	(4, 209, 700)	(1, 090, 300)
支払助成金	(3, 300, 000)	(2, 870, 880)	(429, 120)
地方会補助費	3, 300, 000	2, 870, 880	429, 120
委託費	(1, 300, 000)	(373, 192)	(926, 808)
ホームページ経費	1, 300, 000	373, 192	926, 808
管理費	[17, 360, 500]	[12, 806, 945]	[4, 553, 555]
総会運営費	(400, 000)	(310, 604)	(89, 396)
理事会費	(1, 800, 000)	(154, 000)	(1, 646, 000)
常任理事会	500, 000	0	500, 000
理事会	1, 100, 000	0	1, 100, 000
社員総会等	200, 000	154, 000	46, 000
慶弔費	(50, 000)	(25, 720)	(24, 280)
会議費	(50, 000)	(0)	(50, 000)
旅費交通費	(100, 000)	(0)	(100, 000)
通信運搬費	(2, 500, 000)	(1, 818, 462)	(681, 538)
減価償却費	(60, 500)	(60, 298)	(202)
消耗品費	(400, 000)	(385, 422)	(14, 578)
印刷製本費	(300, 000)	(138, 869)	(161, 131)
租税公課	(250, 000)	(70, 000)	(180, 000)
委託費	(11, 200, 000)	(9, 769, 753)	(1, 430, 247)
顧問料	1, 700, 000	1, 408, 000	292, 000
事務委託費	9, 500, 000	8, 361, 753	1, 138, 247
雑費	(250, 000)	(73, 817)	(176, 183)
振込手数料等	250, 000	73, 817	176, 183
他会計への繰出額	[3, 650, 000]	[3, 533, 000]	[117, 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	(650, 000)	(533, 000)	(117, 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	48, 690, 500	36, 952, 265	11, 738, 235
当期経常増減額	△6, 090, 500	8, 189, 796	△14, 280, 296

一般会計予算対比正味財産増減計算書

2021年4月1日から2022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	△6,090,500	8,189,796	△14,280,296
一般正味財産期首残高	97,400,410	97,400,410	0
一般正味財産期末残高	91,309,910	105,590,206	△14,280,296
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	91,309,910	105,590,206	△14,280,296

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	6,110,000	100,000	0	6,210,000
損害対策準備積立預金	4,910,000	100,000	0	5,010,000
特別活動準備積立預金	10,810,000	100,000	0	10,910,000
小 計	21,830,000	300,000	0	22,130,000
合 計	21,830,000	300,000	0	22,130,000

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	6,210,000	0	6,210,000	0
損害対策準備積立預金	5,010,000	0	5,010,000	0
特別活動準備積立預金	10,910,000	0	10,910,000	0
小 計	22,130,000	0	22,130,000	0
合 計	22,130,000	0	22,130,000	0

一 般 会 計 財 産 目 録

2022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	98,684,019
		郵便局/一般1	3,624,599
		郵便局/会費受入口座	83,022,726
		楽天銀行/一般	8,050,751
		みずほ銀行/一般	3,985,943
	未収会費		459,000
	前払金		399,142
	立替金		1,658
	短期貸付金		3,000,000
	学術集会		3,000,000
	仮払金		0
流動資産合計			102,543,819
(固定資産)	記念事業積立預金		6,210,000
特定資産	三菱UFJ/一般		6,210,000
	損害対策準備積立預金		5,010,000
	三菱UFJ/一般		5,010,000
	特別活動準備積立預金		10,910,000
	三菱UFJ/一般		10,910,000
その他固定資産	器具備品		682,550
	減価償却累計額		△682,548
	有形固定資産		△682,548
	電話加入権		149,968
	ソフトウェア		268,602
固定資産合計			22,548,572
資産合計			125,092,391
(流動負債)	未払費用		6,038,499
	前受会費		13,416,000
	預り金		47,686
流動負債合計			19,502,185
負債合計			19,502,185
正味財産			105,590,206

奨学会特別会計貸借対照表

2022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	10,955,087	10,455,349	499,738
普通預金	10,955,087	10,455,349	499,738
定期預金	0	0	0
流動資産合計	10,955,087	10,455,349	499,738
資産合計	10,955,087	10,455,349	499,738
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	10,955,087	10,455,349	499,738
正味財産合計	10,955,087	10,455,349	499,738
負債及び正味財産合計	10,955,087	10,455,349	499,738

奨学会特別会計正味財産増減計算書

2021年4月1日から2022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]	[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	[0]	[0]	[0]
事務費	(262)	(262)	(0)
振込手数料等	262	262	0
支払助成金	(500, 000)	(500, 000)	(0)
経常費用計	500, 262	500, 262	0
評価損益等調整前当期経常増減額	499, 738	499, 738	0
評価損益等計	0	0	0
当期経常増減額	499, 738	499, 738	0
2. 経常外増減の部			
(1) 経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2) 経常外費用			
経常外費用計	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0
当期一般正味財産増減額	499, 738	499, 738	0
一般正味財産期首残高	10, 455, 349	9, 955, 611	499, 738
一般正味財産期末残高	10, 955, 087	10, 455, 349	499, 738
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	10, 955, 087	10, 455, 349	499, 738

奨学会特別会計予算対比正味財産増減計算書

2021年4月1日から2022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	[0]	[0]	[0]
事務費	(10, 000)	(262)	(9, 738)
振込手数料等	10, 000	262	9, 738
支払助成金	(500, 000)	(500, 000)	(0)
経常費用計	510, 000	500, 262	9, 738
当期経常増減額	490, 000	499, 738	△9, 738
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, 738	△9, 738
一般正味財産期首残高	10, 455, 349	10, 455, 349	0
一般正味財産期末残高	10, 945, 349	10, 955, 087	△9, 738
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	10, 945, 349	10, 955, 087	△9, 738

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

2022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 みずほ/奨学金	10,955,087 10,955,087
流動資産合計			10,955,087
資産合計			10,955,087
正味財産			10,955,087

選挙事業積立金特別会計貸借対照表

2022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	4,376,512	4,323,847	52,665
流動資産合計	4,376,512	4,323,847	52,665
資産合計	4,376,512	4,323,847	52,665
II 負債の部			
1. 流動負債			
未払費用	101,758	0	101,758
流動負債合計	101,758	0	101,758
負債合計	101,758	0	101,758
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	4,274,754	4,323,847	△49,093
正味財産合計	4,274,754	4,323,847	△49,093
負債及び正味財産合計	4,376,512	4,323,847	52,665

選挙事業積立金特別会計正味財産増減計算書

2021年4月1日から2022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]	[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, 049, 093]	[0]	[1, 049, 093]
事務費	(54, 710)	(0)	(54, 710)
振込手数料等	150	0	150
事務用消耗品費	54, 560	0	54, 560
会議費	(0)	(0)	(0)
旅費交通費	(1, 508)	(0)	(1, 508)
通信運搬費	(283, 848)	(0)	(283, 848)
印刷製本費	(51, 227)	(0)	(51, 227)
委託費	(657, 800)	(0)	(657, 800)
システム管理費	418, 000	0	418, 000
事務委託費	239, 800	0	239, 800
経常費用計	1, 049, 093	0	1, 049, 093
当期経常増減額	△49, 093	1, 000, 000	△1, 049, 093
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	△49, 093	1, 000, 000	△1, 049, 093
一般正味財産期首残高	4, 323, 847	3, 323, 847	1, 000, 000
一般正味財産期末残高	4, 274, 754	4, 323, 847	△49, 093
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, 274, 754	4, 323, 847	△49, 093

選挙事業積立金特別会計予算対比正味財産増減計算書

2021年4月1日から2022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, 310, 000]	[1, 049, 093]	[260, 907]
事務費	(70, 000)	(54, 710)	(15, 290)
振込手数料等	70, 000	150	69, 850
事務用消耗品費	0	54, 560	△54, 560
会議費	(30, 000)	(0)	(30, 000)
旅費交通費	(10, 000)	(1, 508)	(8, 492)
通信運搬費	(300, 000)	(283, 848)	(16, 152)
印刷製本費	(200, 000)	(51, 227)	(148, 773)
委託費	(700, 000)	(657, 800)	(42, 200)
システム管理費	0	418, 000	△418, 000
事務委託費	700, 000	239, 800	460, 200
経常費用計	1, 310, 000	1, 049, 093	260, 907
当期経常増減額	△310, 000	△49, 093	△260, 907
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	△310, 000	△49, 093	△260, 907
一般正味財産期首残高	4, 323, 847	4, 323, 847	0
一般正味財産期末残高	4, 013, 847	4, 274, 754	△260, 907
II 指定正味財産増減の部			
当期指定正味財産増減額	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
III 正味財産期末残高	4, 013, 847	4, 274, 754	△260, 907

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

2022年 3 月31日現在

一般社団法人 日本看護研究学会

貸借対照表科目		口座等	金 額
(流動資産)	預金	普通預金 みずほ/選挙事業	4,376,512 4,376,512
流動資産合計			4,376,512
資産合計			4,376,512
(流動負債)	未払費用		101,758
流動負債合計			101,758
負債合計			101,758
正味財産			4,274,754

第47回学術集会特別会計貸借対照表

2022年3月31日現在

一般社団法人日本看護研究学会

科 目	当年度	前年度	増 減
I 資産の部			
1. 流動資産			
普通預金	0	0	0
流動資産合計	0	0	0
資産合計	0	0	0
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	0	0	0
正味財産合計	0	0	0
負債及び正味財産合計	0	0	0

第47回学術集会特別会計予算対比正味財産増減計算書

2021年4月1日から2022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	[6,650,000]	[6,928,000]	[△278,000]
集会参加費収入	(6,650,000)	(6,928,000)	(△278,000)
会員参加費	4,650,000	5,760,000	△1,110,000
非会員参加費	1,850,000	967,000	883,000
学生参加費	150,000	201,000	△51,000
受取補助金等	[0]	[0]	[0]
受取民間補助金	(0)	(0)	(0)
受取寄付金	[0]	[0]	[0]
寄付金収入	(0)	(0)	(0)
学術集会関係	0	0	0
協賛補助金	(0)	(0)	(0)
雑収益	[1,000,000]	[39]	[999,961]
受取利息	(0)	(39)	(△39)
販売収入	(0)	(0)	(0)
展示広告収入	(1,000,000)	(0)	(1,000,000)
他会計からの繰入額	[650,000]	[533,000]	[117,000]
一般会計繰入金	(650,000)	(533,000)	(117,000)
経常収益計	8,300,000	7,461,039	838,961
(2) 経常費用			0
事業費	[8,210,000]	[6,574,147]	[1,635,853]
臨時雇賃金	(110,000)	(85,000)	(25,000)
講師等謝金支出	(500,000)	(593,440)	(△93,440)
学術集会	500,000	593,440	△93,440
運営費支出	(5,550,000)	(1,775,950)	(3,774,050)
集会当日運営費	5,350,000	1,775,950	3,574,050
会場費	200,000	0	200,000
会議費	(50,000)	(134,969)	(△84,969)
委員会経費	50,000	134,969	△84,969
旅費交通費	(100,000)	(400)	(99,600)
通信運搬費	(300,000)	(146,899)	(153,101)
学術集会関係	300,000	146,899	153,101
消耗品費	(500,000)	(2,867,465)	(△2,367,465)
印刷製本費	(1,000,000)	(58,974)	(941,026)
学術集会関係	1,000,000	58,974	941,026
雑費	(100,000)	(911,050)	(△811,050)
他会計への繰出額	[0]	[886,892]	[△886,892]
一般会計繰出金	0	886,892	△886,892
予備費	[90,000]	[0]	[90,000]
経常費用計	8,300,000	7,461,039	838,961
当期経常増減額	0	0	0
2. 経常外増減の部			
(1) 経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2) 経常外費用			
経常外費用計	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0
当期一般正味財産増減額	0	0	0
一般正味財産期首残高	0	0	0
一般正味財産期末残高	0	0	0
II 指定正味財産増減の部			
当期指定正味財産増減額	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
III 正味財産期末残高	0	0	0

災害支援特別会計貸借対照表

2022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	5,366,800	6,663,706	△1,296,906
未収金	0	0	0
流動資産合計	5,366,800	6,663,706	△1,296,906
資産合計	5,366,800	6,663,706	△1,296,906
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	5,366,800	6,663,706	△1,296,906
正味財産合計	5,366,800	6,663,706	△1,296,906
負債及び正味財産合計	5,366,800	6,663,706	△1,296,906

災害支援特別会計正味財産増減計算書

2021年4月1日から2022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	[60, 000]	[392, 000]	[△332, 000]
受取寄付金	(60, 000)	(392, 000)	(△332, 000)
災害支援寄付金	60, 000	392, 000	△332, 000
学術集会寄付金	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
学術集会特別会計繰入金	(0)	(0)	0
経常収益計	1, 060, 000	1, 392, 000	△332, 000
(2) 経常費用			
事業費	[2, 350, 000]	[330, 000]	[2, 020, 000]
会議費・運営費	(2, 350, 000)	(330, 000)	(2, 020, 000)
社会貢献事業関連	2, 350, 000	330, 000	2, 020, 000
管理費	[6, 906]	[8, 062]	[△1, 156]
事務費	(6, 906)	(8, 062)	(△1, 156)
振込手数料等	6, 906	8, 062	△1, 156
経常費用計	2, 356, 906	338, 062	2, 018, 844
当期経常増減額	△1, 296, 906	1, 053, 938	△2, 350, 844
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, 296, 906	1, 053, 938	△2, 350, 844
一般正味財産期首残高	6, 663, 706	5, 609, 768	1, 053, 938
一般正味財産期末残高	5, 366, 800	6, 663, 706	△1, 296, 906
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, 366, 800	6, 663, 706	△1, 296, 906

災害支援特別会計予算対比正味財産増減計算書

2021年4月1日から2022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]	[60,000]	[40,000]
受取寄付金	(100,000)	(60,000)	(40,000)
災害支援寄付金	100,000	60,000	40,000
学術集会寄付金	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)
学術集会会計繰入金	(0)	(0)	(0)
経常収益計	1,100,000	1,060,000	40,000
(2) 経常費用			
事業費	[100,000]	[2,350,000]	[△2,250,000]
会議費・運営費	(100,000)	(2,350,000)	(△2,250,000)
社会貢献事業関連	100,000	2,350,000	△2,250,000
管理費	[15,000]	[6,906]	[8,094]
事務費	(15,000)	(6,906)	(8,094)
振込手数料等	15,000	6,906	8,094
経常費用計	115,000	2,356,906	△2,241,906
当期経常増減額	985,000	△1,296,906	2,281,906
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	△1,296,906	2,281,906
一般正味財産期首残高	6,663,706	6,663,706	0
一般正味財産期末残高	7,648,706	5,366,800	2,281,906
II 指定正味財産増減の部			
当期指定正味財産増減額	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
III 正味財産期末残高	7,648,706	5,366,800	2,281,906

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

2022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	5,366,800
		郵便局/災害支援	5,366,800
流動資産合計			5,366,800
資産合計			5,366,800
正味財産			5,366,800

第48回学術集会特別会計貸借対照表

2022年3月31日現在

一般社団法人日本看護研究学会

(単位:円)

科目	当年度	前年度	増 減
I 資産の部			
1. 流動資産			
普通預金	3,000,000	3,000,000	0
流動資産合計	3,000,000	3,000,000	0
資産合計	3,000,000	3,000,000	0
II 負債の部			
1. 流動負債			
短期借入金	3,000,000	3,000,000	0
流動負債合計	3,000,000	3,000,000	0
負債合計	3,000,000	3,000,000	0
III 正味財産の部			
1. 指定正味財産			
指定正味財産合計	0	0	0
2. 一般正味財産			
正味財産合計	0	0	0
負債及び正味財産合計	3,000,000	3,000,000	0

第48回学術集会特別会計財産目録

2022年 3 月31日現在

一般社団法人 日本看護研究学会

貸借対照表科目		口座等	金 額
(流動資産)	預金	普通預金 伊予銀行/学術集会仮会計	3,000,000 3,000,000
流動資産合計			3,000,000
資産合計			3,000,000
(流動負債)	短期借入金 一般会計		3,000,000 3,000,000
流動負債合計			3,000,000
負債合計			3,000,000
正味財産			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2021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 2021年 11 月 14 日
 2022年 4 月 28 日（半期ごとに監査実施）

2. 2021年度決算審査

2021年4月1日から2022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、2021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、2021年度決算については、いずれも適正であることを認める。
- 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る。
- 3) 昨年に引き続き COVID-19 の影響下にある中でも、オンラインセミナーの開催が増え、英文誌の投稿も増えてきており、学会としての新しい活動方式への移行、新規事業の活性化が進んでいることは評価したい。
- ただし、一般会計の正味財産期末残高（いわゆる繰越金）が1億円を超える金額となっており、会員減少が続いている中、さらなる学会諸事業の活性化と会員ニーズに沿った会員サービスの向上を期待したい。この点については、積立預金などを組み替えながら財源の可視化を行い、複数年の事業計画のもと、計画的に活用していくことが望ましいと考える。

2022年4月28日

一般社団法人日本看護研究学会

監事 西田 真寿美



監事 稲垣 美智子



会 計 調 査 報 告 書

一般社団法人 日本看護研究学会
理事長 深井 喜代子 様

令和 3 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 4 年 4 月 20 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 7 回評議員・役員選挙（2021年度）について

1. 評議員選挙

公 示：2021年 9 月30日

投票期間：2021年11月 1 日～11月30日

開 票：2021年12月 3 日

選出された評議員：次ページのとおり 70名

2. 理事候補者選挙

投票期間：2022年 1 月18日～ 1 月31日

開 票：2022年 2 月12日

選出された理事候補者：

北海道地区	長谷川真澄様（札幌医科大学）
東北地区	塩飽 仁様（東北大学大学院）
関東地区	岡山 久代様（筑波大学）
東京地区	遠藤みどり様（山梨県立大学）
東海地区	叶谷 由佳様（横浜市立大学）
近畿・北陸地区	宇佐美しおり様（四天王寺大学）
	作田 裕美様（大阪市立大学大学院）
中国・四国地区	山勢 博彰様（山口大学大学院）
	佐伯 由香様（愛媛大学大学院）
九州・沖縄地区	三橋 睦子様（久留米大学）

評議員名簿（任期：2022年～2026年）

地区	氏名	所属先
北海道	長谷川 真澄	札幌医科大学保健医療学部看護学科
	樋之津 淳子	公立大学法人札幌市立大学看護学部
	山田 律子	北海道医療大学看護福祉学部看護学科
東北	蛭崎 奈津子	岩手医科大学看護学部
	角濱 春美	青森県立保健大学
	佐藤 幸子	山形大学医学部看護学科
	塩飽 仁	東北大学大学院医学系研究科保健学専攻
関東	岡田 佳詠	国際医療福祉大学成田看護学部看護学科
	岡山 久代	筑波大学医学医療系
	高井 ゆかり	群馬県立県民健康科学大学看護学部看護学科
	行田 智子	群馬県立県民健康科学大学
	森 恵美	千葉大学大学院看護学研究科
	吉田 澄恵	東京医療保健大学千葉看護学部臨床看護学
東京	會田 信子	信州大学学術研究院医学保健学域保健学系
	遠藤 みどり	山梨県立大学看護学部
	柏木 公一	国立看護大学校
	岸 恵美子	東邦大学看護学部
	西村 ユミ	東京都立大学大学院人間健康科学研究科
	平林 優子	信州大学医学部保健学科
	福田 美和子	目白大学看護学部看護学科
	水野 恵理子	順天堂大学大学院医療看護学研究科
	渡邊 知映	昭和大学保健医療学部看護学科
	安藤 詳子	一宮研伸大学学部看護学部
東海	大川 明子	三重県立看護大学
	大西 文子	日本赤十字豊田看護大学
	勝山 貴美子	横浜市立大学医学部看護学科
	門間 晶子	名古屋市立大学看護学部
	叶谷 由佳	横浜市立大学医学部看護学科老年看護学
	佐藤 美紀	愛知県立大学看護学部
	島袋 香子	北里大学
	白水 真理子	姫路大学看護学部
	高植 幸子	相山女学園大学看護学部
	三吉 友美子	藤田保健衛生大学医療科学部看護学科
	山田 聡子	日本赤十字豊田看護大学看護学部
近畿・北陸	東 ますみ	神戸女子大学看護学部
	伊丹 君和	滋賀県立大学人間看護学部
	宇佐美 しおり	四天王寺大学看護学部精神看護学
	片山 由加里	同志社女子大学看護学部
	久米 弥寿子	武庫川女子大学看護学部看護学科
	紺家 千津子	石川県立看護大学看護学部
	作田 裕美	大阪公立大学大学院看護学研究科
	杉本 吉恵	公立大学法人大阪 大阪公立大学看護学部
	關戸 啓子	宝塚医療大学和歌山保健医療学部看護学科
	内藤 知佐子	愛媛大学医学部附属病院総合臨床研修センター
	任 和子	京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻
	武用 百子	大阪大学大学院医学系研究科看護実践開発科学講座
	本下 可奈子	滋賀県立大学人間看護学部人間看護学科
	松田 由美子	甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科
	松田 光信	大阪公立大学大学院看護学研究科(阿倍野キャンパス)
	光木 幸子	同志社女子大学看護学部
中国・四国	秋山 智	広島国際大学看護学部
	吾郷 美奈恵	島根県立大学看護栄養学部大学院看護学研究科
	佐伯 由香	愛媛大学大学院医学系研究科 看護学専攻
	佐々木 新介	岡山県立大学保健福祉学部看護学科
	田中 愛子	山口大学大学院医学系研究科
	田中 マキ子	山口県立大学看護栄養学部
	名越 恵美	岡山県立大学保健福祉学部看護学科
	原 祥子	島根大学医学部看護学科
	百田 武司	日本赤十字広島看護大学看護学部老年看護学領域
	森本 美智子	岡山大学学術研究院保健学域
	山勢 博彰	山口大学大学院医学系研究科
九州・沖縄	清村 紀子	大分大学医学部看護学科
	黒田 裕美	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻看護実践科学講座
	長家 智子	第一薬科大学看護学部
	中尾 富士子	熊本県立大学総合管理学部総合管理学科
	濱田 裕子	第一薬科大学看護学部
	藤野 成美	佐賀大学医学部看護学科
	三橋 睦子	久留米大学医学部看護学科
	山勢 善江	湘南医療大学
	分島 るり子	純真学園大学保健医療学部看護学科

※地区は選出時 (70名)

報告事項 5 2022年度事業計画について

一般社団法人日本看護研究学会 2022年度事業計画

1. 第48学術集会開催

中西純子会長（愛媛県立医療技術大学保健科学部）

2022年 8月27日（土）・28日（日）松山市総合コミュニティセンター（ハイブリッド開催）

2. 編集委員会の運営

- ・『日本看護研究学会雑誌』の第45巻第1号から第45巻第5号の編集と発行, J-STAGE 登載
- ・『日本看護研究学会雑誌』でのコロナ禍関連研究論文の投稿受付と論文掲載
- ・『日本看護研究学会雑誌』への総説の定期的な掲載
- ・『*Journal of International Nursing Research (JINR)*』の第2巻の編集と発行, J-STAGE 登載
- ・編集委員会企画の開催（日本看護研究学会第48回学術集会交流集会）
- ・専任査読委員の選任と依頼
- ・編集委員会規程, 雑誌投稿規程, 原稿執筆要領の改定

3. 奨学会の運営

2022年度奨学金授与

奨学金授与者に対する支援

- ・奨学金授与者の研究進捗状況の把握

2023年度奨学会研究の募集・選考

4. 学会賞・奨励賞の運営

2021年度学会賞・奨励賞授与

2022年度学会賞・奨励賞の選考と推薦

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

社員の利益相反状況の管理

研究倫理委員会主催第48回学術集会での交流集会の実施

研究倫理審査の申請があった場合の審査の実施

7. 国際活動推進事業

会員の国際的な研究活動のサポートの実施

- ・国際活動推進委員会主催第48回学術集会での交流集会の実施
- ・国際活動推進委員会主催オンラインセミナーの開催（1～2回予定）
- ・日本看護研究学会会員の国際活動に関する実態調査の実施

8. 将来構想に関する組織・整備事業

ワーキングの活動支援

看保連（看護系学会等社会保険連合）ワーキング

新規プロジェクトワーキンググループの検討と立ち上げ準備

旧プロジェクトワーキンググループの活動

① 急性期病院における高齢者身体拘束軽減プロジェクト

② 障害児プロジェクト

実践研究活動推進ワーキング

第48回学術集会での交流集会の実施

「仲間をと研究をつなごう会」の開催

研究室訪問企画の実施

講演会またはセミナーの開催

研究支援

渉外活動の支援と事案の処理

学術集会の支援

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. 学会ウェブサイトによる情報提供

学会ウェブサイトの英語版の充実

12. その他

・ニュースレターの発行

報告事項 6 2022年度予算について

収支予算書総括表

2022年4月1日から2023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48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	[40,870,000]	[1,000,000]	[1,000,000]	[19,449,000]	[1,100,000]	[△ 3,650,000]	[59,769,000]
入会金収入	750,000	0	0	0	0		750,000
会費収入	40,100,000	0	0	0	0		40,100,000
事業収入	0	0	0	13,184,000	0		13,184,000
補助金収入	0	0	0	0	0		0
寄付金収入	0	0	0	1,990,000	100,000		2,090,000
雑収入	20,000	0	0	3,625,000	0		3,645,000
他会計からの繰入金	0	1,000,000	1,000,000	650,000	1,000,000	△ 3,650,000	0
(2). 事業活動支出	[50,766,000]	[510,000]	[0]	[19,449,000]	[115,000]	[△ 3,650,000]	[67,190,000]
事業費支出	28,600,000	0	0	19,299,000	100,000		47,999,000
管理費支出	17,516,000	510,000	0	0	15,000		18,041,000
他会計への繰入金支出	3,650,000	0	0	0	0	△ 3,650,000	0
予備費	1,000,000	0	0	150,000	0		1,150,000
当期経常増減額	△ 9,896,000	490,000	1,000,000	0	985,000	0	△ 7,421,000
一般正味財産期首残高	105,590,206	10,955,087	4,274,754	0	5,366,800		126,186,847
一般正味財産期末残高	95,694,206	11,445,087	5,274,754	0	6,351,800		118,765,847

一般会計予算書

2022年4月1日から2023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	2021年度決算額	差異(決算対比)	備 考
I 一般正味財産増減の部				
1. 経常増減の部				
(1). 事業活動収入				
受取入金	[750,000]	[684,000]	[66,000]	
正会員入会金(3,000円/人)	750,000	684,000	66,000	予算250名×3,000円
受取会費	[40,100,000]	[43,448,000]	[△ 3,348,000]	
年会費(正会員 8,000円/年/人)	38,880,000	42,336,000	△ 3,456,000	予算5400名×8,000円×納入率90%
年会費(学生会員A 3,000円/年/人)	210,000		210,000	予算70名×3,000円
年会費(学生会員B 1,000円/年/人)	10,000		10,000	予算10名×1,000円
過年度会費入金等	1,000,000	1,112,000	△ 112,000	2021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]	[123,169]	[△ 103,169]	
出版著作権利他	20,000	23,100	△ 3,100	
受取利息	0	69	△ 69	
その他	0	100,000	△ 100,000	
他会計からの繰入金	[0]	[886,892]	[△ 886,892]	
学術集会特別会計繰入金	0	886,892	△ 886,892	
経常収益計	40,870,000	45,142,061	△ 4,272,061	
(2). 事業活動支出			0	
事業費支出	[28,600,000]	[20,612,320]	[7,987,680]	
会議費・運営費支出	(18,720,000)	(12,604,853)	(6,115,147)	学会誌J-STAGE掲載・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)	(553,695)	(46,305)	学術集会プログラム発送費用等
印刷製本費支出	(5,300,000)	(4,209,700)	(1,090,300)	学会誌編集・発行および学術集会プログラム
助成金支出	(2,000,000)	(2,870,880)	(△ 870,880)	
地方会補助費支出	2,000,000	2,870,880	△ 870,880	2022年4月1日付 各地区会員数×500円
委託費支出	(1,980,000)	(373,192)	(1,606,808)	
ホームページ関連経費	1,980,000	373,192	1,606,808	維持管理・更新料、英語版作成費用
管理費支出	[17,516,000]	[12,806,945]	[4,709,055]	
総会運営費支出	(400,000)	(310,604)	89,396	会員総会案内・総会資料等
理事会費支出	(1,800,000)	(154,000)	(1,646,000)	
常任理事会	500,000	0	500,000	常任理事旅費・会議費等
理事会	1,100,000	0	1,100,000	定例理事会・監査等会議費・旅費・会場費
社員総会等	200,000	154,000	46,000	社員総会資料・案内・オンラインシステム利用料
会議費支出	(50,000)	(0)	50,000	
旅費交通費支出	(250,000)	(0)	(250,000)	
旅費等	250,000	0	250,000	事務局の会議・学術集会等出席旅費・宿泊費
通信運搬費支出	(2,500,000)	(1,818,462)	681,538	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	(400,000)	(385,422)	(14,578)	
消耗品費	400,000	385,422	14,578	ラベル等の消耗品・封筒・10万円以下の什器、備品等
減価償却費	(66,000)	(60,298)	5,702	会計ソフト
印刷製本費支出	(300,000)	(138,869)	161,131	会費請求等印刷費
租税公課支出	(250,000)	(70,000)	180,000	法人税等
委託費支出	(11,200,000)	(9,769,753)	(1,430,247)	
顧問料	1,700,000	1,408,000	292,000	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	8,361,753	1,138,247	全業務/年間(8,159,880円+税), その他別途費用
慶弔費支出	(50,000)	(25,720)	24,280	
雑支出	(250,000)	(73,817)	176,183	振込手数料等
他会計繰入支出	[3,650,000]	[3,533,000]	[117,000]	
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	(650,000)	(533,000)	(117,000)	学術集会開催支援金+名誉会員参加費 15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・地方会学術集会支援等のための予備的予算
経常費用計	50,766,000	36,952,265	13,813,735	
当期経常増減額	△ 9,896,000	8,189,796	△ 18,085,796	
一般正味財産期首残高	105,590,206	97,400,410	8,189,796	
一般正味財産期末残高	95,694,206	105,590,206	△ 9,896,000	

一般会計特定資産運用予算

2022年4月1日から2023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	2021年度決算額	差異(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			0	
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			0	
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			0	
記念事業積立預金	6,310,000	6,210,000	100,000	
損害対策準備預金	5,110,000	5,010,000	100,000	
特別活動準備預金	11,010,000	10,910,000	100,000	

奨学会特別会計予算書

2022年4月1日から2023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	2021年度決算額	差異(決算対比)	備 考
I 一般正味財産増減の部				
1. 経常増減の部				
(1). 事業活動収入				
雑収入	[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]	[500,262]	[9,738]	
事務費支出	10,000	262	9,738	振込手数料等
支払助成金支出	500,000	500,000	0	2022年度授与候補者1名×50万円
経常費用計	510,000	500,262	9,738	
当期経常増減額	490,000	499,738	△ 9,738	
一般正味財産期首残高	10,955,087	10,455,349	499,738	
一般正味財産期末残高	11,445,087	10,955,087	490,000	

選挙事業積立金特別会計予算書

2022年4月1日から2023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	2021年度決算	差異(決算対比)	備 考
I 一般正味財産増減の部				
1. 経常増減の部				
(1). 事業活動収入				
雑収入	[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]	[1,049,093]	[△ 1,049,093]	
印刷費支出	0	51,227	△ 51,227	
通信費支出	0	283,848	△ 283,848	
事務費支出	0	54,710	△ 54,710	
人件費支出	0	0	0	
会議費支出	0	0	0	
旅費交通費支出	0	1,508	△ 1,508	
減価償却費	0	0	0	
委託費支出	0	657,800	△ 657,800	システム管理費含む
経常費用計	0	1,049,093	△ 1,049,093	
当期経常増減額	1,000,000	△ 49,093	1,049,093	
一般正味財産期首残高	4,274,754	4,323,847	△ 49,093	
一般正味財産期末残高	5,274,754	4,274,754	1,000,000	

第48回学術集会特別会計収支予算書

2022年4月1日から2023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	[13,184,000]	
集会参加費収入	(13,184,000)	
会員参加費	10,910,000	一次参加登録期間:11,000円×610人=6,710,000 二次参加登録期間:12,000円×350人=4,200,000
非会員参加費	2,130,000	一次参加登録期間:13,000円×110人=1,430,000 二次参加登録期間:14,000円×50人=700,000
学生参加費	144,000	3,000円×48名
プレカンファレンス	(0)	
懇親会	(0)	
補助金等収入	[0]	
補助金収入	(0)	
寄付金収入	[1,990,000]	
寄付金収入	(1,000,000)	
協賛補助金	(990,000)	共催セミナー33万×3件=99万
雑収入	[3,625,000]	
販売収入	(160,000)	抄録販売2000円×80=160,000
展示広告収入	(3,465,000)	プログラム広告料1,705,000円、広告バナー55,000×6口=33万、幕間動画広告5.5万×2=11万
受取利息収入	(0)	
他会計からの繰入金	[650,000]	
一般会計繰入金	(650,000)	学会本会からの補助金50万円および名誉会員参加費等学会負担分
経常収益計	19,449,000	
(2) 経常費用		
事業費	[19,299,000]	
臨時雇賃金支出	(0)	
講師等謝金支出	(240,000)	
学術集会	240,000	
プレカンファレンス	0	
市民公開講座	0	
懇親会	0	
運営費支出	(16,282,270)	
集会当日運営費	14,655,000	会場運営+WEB関係を含め合計1440万円。ボランティア(1000円相当のもの)×100人=100,000 書道パフォーマンス学生15人15000円 ボランティア保険40,000円 企画・運営委員、実行委員のお弁当2日分=10万
会場費	1,627,270	松山コミュニティセンター
会議費支出	(50,000)	
委員会経費	50,000	企画委員会の会場費・弁当代
旅費交通費支出	(405,000)	旅費(講演・シンポジウム・トーク演者)=33万、その他5,000×5人=25000 ボランティア旅費500円×100=50000
通信運搬費支出	(133,500)	zoom回線料33,000×2年=66,000 切手代・送料40,000 会員メール5500×5回=27,500
消耗品費支出	(30,000)	
印刷製本費支出	(2,064,230)	チラシ・ポスター・参加証印刷 講演集作成費 180万 非会員分のプログラム印刷・製本代20万とラベル 64,230円
雑支出	(94,000)	座長のお土産、振込手数料等
予備費	[150,000]	
経常費用計	19,449,000	
当期経常増減額	0	

災害支援事業特別会計予算書

2022年4月1日から2023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	2021年度決算額	差異(決算対比)	備 考
I 一般正味財産増減の部				
1. 経常増減の部				
(1). 事業活動収入				
寄付金収入	[100,000]	[60,000]	[40,000]	
災害支援寄付金	100,000	60,000	40,000	会員からの寄付金
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]	
事業活動収入計	1,100,000	1,060,000	40,000	
(2). 事業活動支出				
事業費支出	[100,000]	[2,350,000]	[△ 2,250,000]	
会議費・運営費支出	(100,000)	(2,350,000)	(△ 2,250,000)	
社会貢献事業	100,000	2,350,000	△ 2,250,000	
管理費支出	[15,000]	[6,906]	[8,094]	
事務費	15,000	6,906	8,094	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	2,356,906	△ 2,241,906	
当期経常増減額	985,000	△ 1,296,906	2,281,906	
一般正味財産期首残高	5,366,800	6,663,706	△ 1,296,906	
一般正味財産期末残高	6,351,800	5,366,800	985,000	

報告事項 7 奨学会研究助成について (2022年度)

一般社団法人日本看護研究学会奨学会規程により、2022年度奨学会研究が決定いたしました。

田丸 朋子氏

研究課題「臥床患者への採血における学生の全身姿勢と血管穿刺成功率との関係」

報告事項 8 学会賞・奨励賞選考について (2021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、2022年度定時社員総会において、2021年度学会賞・奨励賞が決定いたしました。

学 会 賞

筆 頭 著 者 名：高橋 智子

受賞対象論文：Hybrid法による急性期看護における日常生活ケアにかかわる概念の明確化：急性期看護における日常生活ケアの理論化に向けて

A Clarifying Concept of Daily Living Care within the Context of Acute Nursing Using a Hybrid Method for Theory Construction: A Study for the Theory Development of Daily Living Care in Acute Nursing

日本看護研究学会雑誌44巻 2 号, pp.211-222, 2021

奨 励 賞

受賞対象論文：無床診療所で医療安全に取り組んでいる看護師の安全文化：無床診療所におけるエスノグラフィー

Safety Culture of Nurses Working on Medical Safety in Non-Objective: Bed Clinics

日本看護研究学会雑誌44巻 1 号, pp.87-98, 2021

筆 頭 著 者 名：小林 美雪

共 同 著 者 名：小村三千代

受賞対象論文：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

Status and Values of Support for Community-Dwelling People with Mental Disorders in Home-visit Nursing from the Perspective of Service Users

日本看護研究学会雑誌43巻 5 号, pp.835-845, 2020

筆 頭 著 者 名：松田 光信

共 同 著 者 名：河野あゆみ

受賞対象論文：化学放射線治療を受けた頭頸部がん患者のがん罹患から退院後 1 か月までの病気体験のプロセス

Experience of Patients with Head and Neck Cancer who Received Chemoradiotherapy, from Cancer Onset to 1 Month Post-Discharge

日本看護研究学会雑誌42巻 1 号, pp.53-64, 2019

筆 頭 著 者 名：岡西 幸恵

共 同 著 者 名：當目 雅代

受賞対象論文：病院に勤務する認定看護師が訪問看護師のケアの質を補完する遠隔看護支援システムの有用性の検証
Usefulness of a Remote Nursing Support System in Which Certified Nurses in Japanese Hospitals Complement
the Care of Visiting Nurses
日本看護研究学会雑誌42巻 2 号, pp.195-210, 2019

筆頭著者名：井上 里恵

共同著者名：藤原奈佳子, 郷良 淳子

受賞対象論文：自閉症を伴う在宅重度知的障害者に対する母親の肥満容認プロセス
Obesity Acceptance Process of Mothers Who are Taking Care of Their Adult Children, with Severe Intellectual
Disabilities and Autism
日本看護研究学会雑誌42巻 4 号, pp.725-747, 2019

筆頭著者名：野中 光代

共同著者名：古田加代子, 柴 邦代

報告事項 9 第48回学術集会について

開催概要

- テーマ：実践と研究の往還で紡ぐ―看護の知
- 学術集会会長：中西純子（愛媛県立医療技術大学保健科学部）
- 開催期間：2022年8月27日（土）・28日（日）
- 開催会場：松山市総合コミュニティセンター
- 開催方式：ハイブリッド開催
- 参加登録
 - 一次参加登録 2022年7月22日（金）まで
会員11,000円，非会員13,000円，学生3,000円
 - 二次参加登録 2022年8月8日（月）～8月20日（土）
会員12,000円，非会員14,000円，学生3,000円
 - 当日受付 2022年8月27日（土）・28日（日）
会員12,000円，非会員14,000円，学生3,000円

◎詳細については、学術集会ウェブサイトをご覧ください。

第48回学術集会ウェブサイト
<https://www.jsnr48.com/>

報告事項10 第49回学術集会について

開催概要

- 学術集会会長：叶谷由佳（横浜市立大学医学部看護学科）
- 開催期間：2023年8月19日（土）・20日（日）
- 開催会場：完全WEB開催

【参考】

第50回学術集会2024年開催学術集会会長：上野栄一（奈良学園大学）
第51回学術集会2025年開催学術集会会長：法橋尚宏（神戸大学）
第52回学術集会2026年開催学術集会会長：岡美智代（群馬大学）

報告事項11 地方会の活動について

【北海道地方会】

令和3（2021）年度 北海道地方会事業報告

1. 2021年度会員数

会員 276名（2021年4月現在）

2. 北海道地方会総会

2021年8月6～21日：日本看護研究学会北海道地方会ホームページに総会資料を掲載

2021年8月28日：役員及び会員参加のもとオンラインによる総会を開催

3. 特別講演会

テーマ：ヘルス・エスノグラフィーー保健・医療・福祉への質的研究アプローチ

日時：2022年2月27日（日）13：30～15：00

開催方法：Zoomを用いたWebによるライブ配信

講師：道信良子氏（札幌医科大学医療人育成センター）

座長：鷺見尚己氏（北海道大学医学部保健学科）

参加数：25名

4. 地方会ニュースの発行

2021年6月 第36号発行

5. 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メールによる周知

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

6. 地方会ホームページの更新

①会長挨拶

②問い合わせ

③2021年度北海道地方会特別講演会のご案内

7. その他

なし

2021(令和3)年度

一般社団法人日本看護研究学会北海道地方会 補助金決算報告

収入の部

項目	予算額	収入額	備考
地方会補助金	138,000	138,000	会員 276 名 (2021 年 4 月 1 日現在) $\times 500 = 138,000$
特別講演会 (地方会事業)	—	6,000	非会員参加者 6 名分
合計	138,000	144,000	

支出の部

項目	予算額	支出額	備考
1. 事業費			
1) 特別講演会	22,000	37,000	講師謝礼、広報費
2) 地方会ニュース	3,000	3,300	一斉メール送信
3) 学術集会	100,000	100,000	補助金
2. 通信費	10,000	3,000	役員会資料郵送代等
3. 事務費	3,000	700	文具、資料印刷代等
合計	138,000	144,000	

監査報告

会計帳簿、諸表等の照合検査の結果、上記のとおり相違ないことを認めます。

2022 年 4 月 25 日

氏名

小澤芳子 

2022 年 4 月 25 日

氏名

高田哲子 

令和 4（2022）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・学術集会の開催
2. 特別講演会の開催
3. 地方会ニュースの発行
4. 2022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）

2022（令和4）年度
一般社団法人日本看護研究学会北海道地方会 補助金予算案

収入の部

項目	予算額	備考
地方会補助金	133,000	会員 266 名（2022 年 4 月 1 日現在）×500＝133,000
合計	133,000	

支出の部

項目	予算額	備考
1. 事業費		
1) 特別講演会	18,000	講師謝礼、広報費等
2) 地方会ニュース	3,300	メール送信費
3) 学術集会	100,000	補助金
2. 通信費	10,000	郵送費等
3. 事務費	1,700	文具、コピー代等
合計	133,000	

【東海地方会】

2021年度東海地方会事業報告 (2021年4月1日～2022年3月31日)

1. 第26回東海地方会学術集会

プランナー：齋藤真（三重県立看護大学）

期 日：2022年3月5日（土）

開催方法：WEB開催

テーマ：「看護学と工学の接点」

参加者数：会員44名 非会員11名

演題数：10演題（紙上発表）

2. 2021年度セミナー

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：2021年5月23日（日）10時～15時

開催方法：対面およびWEB開催

テーマ：「私の看護と出会うー倫理的観点から日常の看護実践を紐解くー」

講演者：平山恵美子（藍野大学医療保健学部看護学科教授）

参加者数：会員5名 非会員3名

3. ニュースレター No.25の発行

2021年10月1日発行

4. 世話人会開催

第1回 2021年8月16日（オンライン）

第2回 2022年3月8日（オンライン）

5. 総会開催

日 時：2021年8月16日

場 所：（社）日本看護研究学会東海地方会事務局 日本福祉大学看護学部内

開催方法：委任状または議決権行使による参加（オンライン総会）

出席者：14名，議決書13件，委任状23件

6. 2022・2023年度世話人選挙

実施時期：2021年5月

東海地方会会員に2022・2023年度世話人に対する信任投票

投票結果：世話人会役員15名の有効会員の信任率99.0～99.4%

2022・2023 年度日本看護研究学会東海地方会世話人会役員選挙結果 報告書

I. 2022・2023 年度日本看護研究学会東海地方会世話人会役員選挙の実施方法

1. 2020 年度第 2 回東海地方会世話人会（2021 年 3 月 8 日開催）において、2022・2023 年度日本看護研究学会東海地方会世話人会役員候補者の承認を得た。
2. 2021 年 4 月 20 日（火）ホームページにおいて東海地方会世話人会役員選挙の公示
3. 2021 年 5 月 10 日（月）東海地方会世話人会役員選挙候補者投票用紙の発送
東海地区会員 978 名（2021 年 4 月 25 日現在）
4. 2021 年 5 月 31 日（月）投函にて締切

II. 投票結果

1. 会員数 978 名のうち、宛先不明により返送された 15 名を除き有効会員数 963 名とした。
2. 回収数 261 名であった。そのうち、有効投票数 256 名、無効投票数 5 名であった。
3. 返送のなかった 702 名は信任とする。
4. 世話人会役員 15 名に対して、有効会員の信任率は 99.0～99.4%であった。

2021 年 6 月 3 日

一般社団法人日本看護研究学会東海地方会

選挙管理委員 河合 洋子



選挙管理委員 岡田 由香



2021(令和3)年度 日本看護研究学会東海地方会補助金支出

補助金			
658,874 円			
補助金支出内訳	支出費目	品名等	金額(円)
	第26回地方会学術集会運営費	会場費・講師依頼等	492,000
	東海地方会2022・2023年度選挙		166,874
合計			658,874

監査報告書

一般社団法人 日本看護研究学会東海地方会

会長 白尾 久美子 様

一般社団法人 日本看護研究学会東海地方会の 2021 年度に関わる会計を監査いたしましたので報告いたします。

1. 監査実施日 2022 年 4 月 / 日

2. 2021 年度決算審査

2021 年 4 月 1 日～2022 年 3 月 31 日の間の出納簿並びに現金、預金通帳の提示を受け、2021 年度決算報告に係る明細書に基づいて監査を行いました。監査の結果、2021 年度決算については、いずれも適正であることを認めます。

3. 監査意見

2022 年 4 月 / 日

一般社団法人 日本看護研究学会東海地方会

監 事

市江 和子 印

監 事

高植 幸子 印

2022年度東海地方会事業計画（案） （2022年4月1日～2023年3月31日）

1. 第27回東海地方会学術集会

プランナー：粕谷恵美子

期 日：2023年3月4日

開催方法：中部学院大学（対面またはオンライン）

テーマ：SDGs看護にできること

2. 2022年度セミナー

プランナー：市江和子（聖隷クリストファー大学）

期 日：2022年5月28日（土）10時～15時

テーマ：「M-GTA（修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ）の基本と分析展開（ワークショップ）」

講演者：山崎浩司教授（静岡社会健康医学大学院大学）

内 容：10時～11時45分 講演：質的研究について

13時～15時 ワークショップ：M-GTAの分析展開（分析ワークショップ）

開催方法：会場＆遠隔

3. ニュースレター No.26の発行

2022年10月発行予定

4. 世話人会開催

第1回 2022年8月

第2回 2023年3月

5. 総会開催

日 時：2022年8月

場 所：社）日本看護研究学会東海地方会事務局 日本福祉大学看護学部内

開催方法：委任状または議決権行使による参加（オンライン総会）

2022(令和4)年度 日本看護研究学会東海地方会補助金支出案

補助金			
500,000 円			
補助金支出内訳	支出費目	品名等	金額(円)
	第27回地方会学術集会運営費	会場費・講師依頼等	500,000
合計			500,000

【近畿・北陸地方会】

一般社団法人 日本看護研究学会近畿・北陸地方会 2021年度事業報告

1. 第35回近畿・北陸地方会学術集会開催

学術集会長を岡山寧子氏（同志社女子大学看護学部／大学院看護学研究科）、企画実行委員長を木村静氏（同志社女子大学看護学部／大学院看護学研究科）として、オンデマンド・誌上発表の併用形式で、2022年3月14日（月）～3月27日（日）に開催する。

学術集会テーマを「今だからこそ改めて考える健康長寿」に、岡山寧子集会長講演「健康的な暮らし方支援へのマイルストーン」、木村みさか氏（同志社女子大学看護学部／大学院看護学研究科）による教育講演「介護予防と健康長寿」、吉田光由氏（広島大学大学院医系科学研究科（歯））による教育講演「口腔機能からみた健康長寿」が期間中のオンデマンド公開、そして一般25演題が抄録発表である。

2. 2021年度近畿・北陸地方会総会開催

会員全員に開催方法をメールもしくは郵便はがきにて連絡し、地方会ホームページ上で、2022年3月14日（月）～3月27日（日）開催する。

3. 2021年度近畿・北陸地方会活動報告

(1) 看護研究継続セミナー活動

第32回・第33回セミナーの企画と案内を行い、第32回は講師の抱無事により中止とした。第33回セミナーは法橋尚宏氏（神戸大学大学院保健学研究科）を講師に迎え、「アクセプトされる“論文力”の強化の秘訣」をテーマに、オンライン・オンデマンド開催とし、44名が参加（オンライン参加22名、オンデマンド視聴回数22回）し、20名のアンケートに回答から、内容が適当で満足度が高い結果を得る。

(2) 広報委員会関連活動

2か月に1回のペースでリレーブログを更新し、第25号ニュースレター（2022年1月25日発行）の配信を行う。

地方会組織の変更等、適宜ホームページを更新し、アクセス件数は（2022年2月28日現在）1,285件、そのピークはトップが総会報告（4/5）、次いで世話人代表選挙公示（11/20）、看護研究セミナー開催案内（8/3）、第35回学術集会開催案内（6/8）である。

(3) 次期世話人代表選挙実施

会員全員に選挙公示をメールもしくは郵便はがきにて通知し、本会の選挙システムを利用して、2021年11月20日（土）～11月30日（火）を投票期間としてWeb実施する。

選挙結果は、選挙人1,049名、投票者183名（投票率17.4%）で、若村智子氏（京都大学大学院医学研究科）が1位（得票数25、得票率13.7%）で、次期世話人代表となる。

令和3年度 会計報告・監査報告（一般会計）

令和4年4月19日

1. 収入の部

項 目	予算額	実績額	備 考
地方会補助金	¥644,000	¥644,000	
前年度繰越金	¥3,933	¥3,933	
利子	¥2	¥5	
世話人代表選挙費用	¥350,000	¥248,135	
その他	¥0	¥0	
合 計	¥997,935	¥896,073	

2. 支出の部

項 目	予算額	実績額	備 考
事務費	¥ 97,495	¥106,458	事務維持費、郵送費、選挙費用に関する振込手数料
広報活動費	¥200,000	¥ 38,615	一斉メール配信料と振込手数料、webサイト修正・更新費
学術集会補助費	¥150,440	¥150,440	第35回学術集会補助費と振込手数料
看護研究継続セミナー補助費	¥ 150,000	¥ 323,368	講師謝金、セミナー運営費
世話人会会議費	¥ 50,000	¥ 29,015	世話人会に関する案内費用等
世話人代表選挙費用	¥350,000	¥ 248,135	
来期繰越金	¥ 0	¥ 42	
合 計	¥997,935	¥896,073	

残 額：収入合計額 ¥896,073－支出合計額 ¥896,073 ＝ ¥0
--

上記の通り、ご報告申し上げます。

令和4年 4月 19日 会 計 木村 静 (印)

監査の結果、上記報告書は正確にして適正なものと認めます。

令和4年 4月 19日 監 事 小松 光代 (印)

令和4年 4月 19日 監 事 清水 安子 (印)

一般社団法人 日本看護研究学会近畿・北陸地方会 2022年度事業案

1. 第36回近畿・北陸地方会学術集会開催
学術集会長，開催地，および開催方法ともに検討中。
2. 2022年度近畿・北陸地方会活動計画
 - (1) 看護研究継続セミナー活動
セミナーの開催方法について検討し，年間2回の開催を計画する。
 - (2) 広報委員会関連活動
リレーブログ原稿協力依頼，第26号ニュースレター発行，および学術集会開催案内，看護研究継続セミナー開催案内等，適宜ホームページを更新・刷新する。
 - (3) 地方会総会の実施
3. 近畿・北陸地方会活動の改革・充実

令和４年度 予算案（一般会計）

令和４年４月１９日

１．収入の部

項 目	令和３年度実績額	令和４年度予算額	備 考
地方会補助金	¥644,000	¥644,000	
前年度繰越金	¥3,933	¥42	
世話人代表選挙費用	¥248,135	¥0	本会より選挙費用後払い
利子	¥5	¥2	
合 計	¥896,073	¥644,044	

２．支出の部

項 目	令和３年度実績額	令和４年度予算額	備 考
事務費	¥106,458	¥143,604	通信費、郵送費、文具、事務維持費
世話人会会議費	¥29,015	¥50,000	
広報活動費	¥38,615	¥50,000	ニュースレター編集、一斉メール送信費
看護研究継続セミナー補助費	¥323,368	¥200,000	セミナー講師代、開催諸経費
学術集会補助費	¥150,440	¥150,440	第36回学術集会
世話人代表選挙費用	¥248,135	¥0	
その他（雑費、人件費など）	¥0	¥50,000	
来年度繰越金	¥42	¥0	
合 計	¥896,073	¥644,044	

【中国・四国地方会】

一般社団法人日本看護研究学会中国・四国地方会 令和3年度事業報告

1. 会員数

令和3年4月1日時点 843名

2. 第35回学術集会開催

実行委員長：内海知子先生（鳥取看護大学）

開催期間：令和4年3月6日（日）～3月20日（日）

開催方法：Web開催

テーマ：地域包括ケアの実践と検証

演題：演題（一般30演題，学生55演題）

参加者：参加者数 372名（内訳：会員115，非会員24，学生233）

3. 令和3年度総会開催

日時：令和4年3月20日（日）

開催方法：Web開催

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3年8月21日（土），ZoomによるWeb会議

①第34回学術集会（広島）の結果について報告された。

②学術委員会の活動について報告があった。

③広報委員会の活動について報告があった。

④運営委員選挙について説明があった。

⑤第35回学術集会の準備状況について報告があった。

(2) 第2回運営委員会会議令和4年3月13日（日），ZoomによるWeb会議

①令和3年度事業報告

②次期運営委員について

③令和3年度会計報告，監査報告

④令和4年度事業計画案

⑤令和4年度予算案

⑥今後の学術集会について

2) 学術委員会

・令和3年度第1回学術委員会会議を令和3年8月21日（土）運営委員会終了後に開催した。

・第35回学術集会（鳥取）において，特別セミナー「調査票の作成」を企画し・運営した。

3) 広報委員会

令和3年度ニュース・レター No.29を9月に発行し，住所不明者を除く会員848名に送付した。

4) 選挙管理委員会

・令和3年8月23日（月）に運営委員会選挙を公示し，公示文書を会員に郵送，10月1日（月）正午から11月1日（月）23：59までを投票期間としてウェブサイトによる選挙を実施した。10月1日，15日，29日に投票督促メールと一斉配信した。

・投票率は24.5%で前回17.0%より7.5%増加した。

・本会の評議員の決定（2022年1月）を待って，当選者，次点者を確定し，会長に提出した。

一般社団法人 日本看護研究学会 中国・四国地方会
令和3年度会計報告 および 会計監査報告(補助金)

【収入の部】

(単位:円)

費 目	令和3年度予算	令和3年度実績	差 異	備 考
地方会補助金	439,500	421,500	-18,000	会員一人当たり500円×843名
オンライン選挙事務費用	420,000	390,871	-29,129	
合 計	859,500	812,371	-47,129	

【支出の部】

(単位:円)

費 目	令和3年度予算	令和3年度実績	差 異	備 考
事業費	20,000	22,000	2,000	総会、第35回学術集会案内メール代
各種委員会活動費	30,000	0	-30,000	
学術集会支援金	150,000	150,000	0	
印刷費	104,500	100,064	-4,436	ニューズレター、リーフレット、封筒印刷費
郵送費	110,000	107,160	-2,840	ニューズレターメール便発送代行費
人件費	15,000	17,000	2,000	ホームページ管理
事務費	10,000	25,276	15,276	振込手数料、事務書類送料、文具
オンライン選挙事務費用	420,000	390,871	-29,129	
合 計	859,500	812,371	-47,129	

令和3年度地方会会計報告について監査を行い、上記のとおり相違ないことを認めます。

令和4年 3月17日

中国・四国地方会会計監事

松 村 千 鶴



吉 永 純 子



一般社団法人日本看護研究学会中国・四国地方会 令和4年度事業計画

1. 令和4年度総会開催

日 時：令和5年3月19日（日）

場 所：Web開催

2. 委員会活動

1) 運営委員会

(1) 第1回

日 時：令和4年8月27日（土）又は28日（日）（時間は未定）

方 法：学術集会の開催方法に合わせて

(2) 第2回

日 時：令和5年3月

方 法：Web会議

2) 学術委員会

(1) 学術セミナーを開催する。

(2) 第1回

日 時：令和4年8月27日（土）又は28日（日）運営委員会終了後～（予定）

場 所：学術集会の開催方法に合わせて

(3) 第2回

日 時：令和5年3月運営委員会終了後～

場 所：Web会議

3) 広報委員会

(1) 令和4年度ニュース・レター No.30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4年8月27日（土）又は28日（日）運営委員会終了後～（予定）

場 所：学術集会の開催方法に合わせて

(3) 第2回

日 時：令和5年3月運営委員会終了後～

場 所：Web会議

一般社団法人 日本看護研究学会 中国・四国地方会
令和4年度地方会補助金予算(案)

【収入の部】

(単位:円)

費 目	令和3年度予算	令和3年度実績	令和4年度予算案	備 考
地方会補助金	439,500	421,500	421,500	会員一人当たり500円×843名
オンライン選挙事務費用	420,000	390,871	0	
合 計	859,500	812,371	421,500	

【支出の部】

(単位:円)

費 目	令和3年度予算	令和3年度実績	令和4年度予算案	備 考
事業費	20,000	22,000	20,000	
各種委員会活動費	30,000	0	15,000	運営委員会会場費、お茶代
学術集会支援金	150,000	150,000	0	令和4年度は開催なし
学術セミナー支援金	0	0	150,000	新規
印刷費	104,500	100,064	100,000	ニューズレター、封筒印刷費
郵送費	110,000	107,160	110,000	ニューズレター送料他
人件費	15,000	17,000	15,000	ホームページ管理
事務費	10,000	25,276	11,500	コピー代、振込手数料、文具
オンライン選挙事務費用	420,000	390,871	0	
合 計	859,500	812,371	421,500	

【九州・沖縄地方会】

一般社団法人日本看護研究学会九州・沖縄地方会 令和3年度 事業報告

1. 会員数

令和2年8月28日現在 820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

令和3年7月にニュースレターを学会ホームページ上に掲載した。

2) ホームページの更新

令和3年4月に会長挨拶、役員名、事務局変更を、10月に学術集会案内を掲載した。また、学術集会についてはZoomへ変更となったこともあり、適宜お知らせを掲載した。

3) 第26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4年1月28日（金）17：00～18：00

会 場：第一薬科大学からZoom配信し開催した。

参加者：役員および令和4年度学術集会長

4) 第26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

(1) 学術集会

ハイブリッドでの開催でライブ配信は以下のとおりであった。

会 期：令和4年1月29日（土）9：00～15：00

学術集会長：三橋 睦子（久留米大学医学部看護学科 教授）

テーマ：危機の時代、未来を切り開く力を育む

会長挨拶、特別講演、シンポジウム（演者3名）、ランチョンセミナー、一般演題（35題）

オンデマンド配信は2月2日～2月15日

参加者数：ライブ配信80名、オンデマンド のべ328名

(2) 第26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4年1月29日（土）14：00～15：00

会 場：久留米大学筑水会館からオンラインによる開催

総 会：201名（会場参加9名、オンライン参加17名、委任状175名）

日本看護研究学会九州沖縄地方会第27回学術集会長に荒尾博美氏（熊本保健科学大学保健学部看護学科教授）が推薦され承認された。開催時期は2022年11月26日（土）でテーマは「よりよい看護実践を目指す科学的探究」

令和3年度 日本看護研究学会九州・沖縄地方会収支報告書

(自2021年4月1日～至2022年3月31日)

	項目	金額	摘要
収入の部	一般社団法人日本看護研究学会より補助金 (当該年度分)	369,500	九州・沖縄地方会会員数739名×500円(2021年4月現在)
	2021年8月10日 利息	1	
	2022年2月14日 利息	1	
	収入合計	369,502	
支出の部	第26回日本看護研究学会九州・沖縄地方会 学術集会へ補助金	184,750	九州・沖縄地方会会員数 739名×250円(2021年4月現在)
	振込手数料	770	佐賀銀行→福岡銀行
	2021年度地方会総会案内諸費用	150,878	内訳 郵送料 731枚 61,404円
			長3封筒 731枚 11,696円
			封入封緘・ラベル貼(ラベル支給) 731通 7,310円
			封入物(チラシ・ご案内支給)2種 731部 2,924円
			消費税 2,193円
			内訳 官製はがき 731枚 46,053円
			総合案内はがき印刷 731枚 7,310円
			挨拶文 731枚 10,234円
			消費税 1,754円
	振込手数料	770	佐賀銀行→福岡銀行
	事務用品	30,000	USBメモリー、インデックス等
	監査書類郵送用	2,334	レターパック(520円×3枚)、クリアファイル等
	支出合計	369,502	
当期収支		0	
前期繰越		0	
次期繰越		0	

令和4年3月31日

一般社団法人日本看護研究学会九州・沖縄地方会
会計 藤野 成美

令和 4年 4月 4日

会計監査

原田 千鶴



令和 4年 4月 12日

会計監査

松浦 江美



一般社団法人日本看護研究学会九州・沖縄地方会 2022年度 事業計画

1. 会員数

2021年9月16日現在 752名（日本看護研究学会事務局）

2. 事業内容

1) 地方会ニューズレターの発行（ホームページ上）

2022年9月30日

2) ホームページの更新

3) 第27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：2022年11月25日（金）

会 場：熊本保健科学大学

〒861-5593 熊本市北区和泉町325

4) 第27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：2022年11月25日（土）

会 場：熊本保健科学大学

熊本市北区和泉町325

学術集会長：荒尾博美（熊本保健科学大学保健学部看護学科教授）

テーマ：よりよい看護実践を目指す科学的探究

5) 第27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：2022年11月26日（土）

会 場：熊本保健科学大学

2022年度 一般社団法人日本看護研究学会九州・沖縄地方会 予算

会計期間:2022 年 4 月 1 日～2023 年 3 月 31 日

(単位:円)

<収入の部>

項 目	金 額	摘 要
日本看護研究学会 事務局からの助成金	375,000	¥500 × 750 名
合 計	375,000	

<支出の部>

項 目	金 額	摘 要
1. 第 27 回日本看護研究学会 九州・沖縄地方会 助成金	187,500	学術集会会長へ送金 ¥250 × 会員数
2. 九州・沖縄地方会 総会経費	97,500	総会はがきおよび印刷代 総会案内印刷費
4. 事務局経費	90,000	郵送費、人件費、文具代
合 計	375,000	

報告事項12 編集委員会規程について

これまで和文誌・英文誌で共通としていた編集委員会規程を和文誌編集委員会規程、英文誌編集委員会規程に分離し、2022年5月22日より施行

和文誌編集委員会規程

第1条（名称）

本会は、一般社団法人日本看護研究学会和文誌編集委員会（以下、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、日本看護研究学会雑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に、次に掲げる活動を行う。

- 1) 日本看護研究学会雑誌の企画、編集、発行の基本方針に関すること。
- 2) 投稿規程等の制定、改廃に関すること。
- 3) 論文、資料等の投稿受付、査読審査に関すること。
- 4) 論文掲載の決定に関すること。
- 5) その他、刊行に関すること。

第5条（日本看護研究学会雑誌の査読）

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名以上および委員会でを行う。

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、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。

この規程は、令和3年2月28日に改定し施行する。

この規程は、令和4年5月22日に改定し施行する。

英文誌編集委員会規程

第1条（名称）

本会は、一般社団法人日本看護研究学会英文誌編集委員会（以下、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、*Journal of International Nursing Research*（JINR）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（担当理事）を選出して行う。委員（担当理事）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（担当理事）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、非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. 編集長（Editor-in-Chief）、副編集長（Deputy Editor）、編集顧問（Editorial Advisor）、編集委員（Associate Editor）は、委員の中から互選する。

第4条（活動事項）

本会は、前条の目的を達成するために、次に掲げる活動を行う。

- 1) *Journal of International Nursing Research*（JINR）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（*Journal of International Nursing Research*（JINR）の査読）

委員会は、投稿論文の専門領域によって論文の査読に適した研究者から査読者を選出する。専任査読委員制度を採用せず、査読にあたっての手当ては支給しない。

2. 投稿された論文の査読は、原則として、査読者2名以上および委員会で行う。

附 則

この規程は、令和4年5月22日より施行する。

審議事項 1 名誉会員の承認

2022 年 5 月 22 日

一般社団法人日本看護研究学会 名誉会員推薦書

一般社団法人日本看護研究学会において永年にわたる貢献が認められる下記会員を、名誉会員として推薦いたします。

氏名（所属）	早川 和生 （前・三重県立看護大学学長）
年齢	☒ 70 歳以上である
本会の役員歴	1989.1.1－1991.12.31 理事（編集委員） 1992.1.1－1995.3.31 理事（奨学会委員） 1995.4.1－1998.3.31 理事（渉外担当） 1998.4.1－2001.3.31 理事（渉外担当） 2001.4.1－2004.3.31 理事（渉外担当） 2004.4.1－2007.3.31 理事（将来構想検討委員会委員長） 合計 6 期 18 年 2003 年 第 29 回学術集会会長
推薦理由 （本会への貢献など）	早川和生氏は日本の看護学研究史に残る著名な看護学者である。大阪大学教授に就任後は学生や若手研究者の指導の傍ら、双子研究領域の先駆者として多くの優れた研究実績を積まれた。なかでも、双子老人の比較研究を生活習慣病予防学の看護学研究に発展させた功績は大きい。大阪大学退官後の 2015 年には三重県立看護大学学長に、2019 年には大阪大学大学院医学系研究科附属ツインリサーチセンター長に、それぞれ就任され、看護実践能力の向上を目指すわが国の看護学教育・研究を引き続き牽引して来られた。 看護学領域はもちろん、公衆衛生学領域においても数の著書執筆の傍ら、日本看護研究学会においては、長年の研究成果の中から 6 編の論文を本学会誌でも公表頂いた。 さらに、本学会の運営にあたっては、6 期 12 年間、を歴任され、編集委員、奨学会委員、渉外担当、将来構想検討委員会委員長として精力的に活動され、現在の委員会活動の基礎を築かれた。また、2003 年には第 29 回学術集会会長として全国学会を主宰された。 以上の理由から、早川和生氏を、本学会の名誉会員として推薦する。

（文責： 鈴木 みづえ）

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、正会員、学生会員、賛助会員及び名誉会員とする。

- 1) 正会員とは、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) 学生会員とは、高等教育機関の学生で本法人の目的に賛同し、社員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。
- 3) 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。

- 4) 名誉会員とは、本法人に永年に亘る貢献の認められた正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、所定の手続により本法人事務所に入会の申込を行うものとする。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となる。

第8条（会 費）

正会員、学生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）

正会員、学生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正会員、学生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）

正会員、学生会員、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、当該正会員、学生会員、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、当該正会員、学生会員、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正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、理事長が推薦する正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、議決に加わることで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正会員の中から選出する。

2. 学術集会会長の任期は、選任されたときから、その担当する学術集会の終結するときまでとする。

3. 学術集会会長は、理事会及び社員総会に出席することができる。

第9章 地 方 会

第32条 (地方会)

本法人の目的に則して、地方活動を行う為に、地方会を組織することができる。

2. 地方会の名称は、日本看護研究学会を冠した地方会とする。

3. 地方会の役員又は世話人に、当該地区の理事を含めなければならない。

4. 地方会の運営については、夫々において別に定める。

第10章 委 員 会

第33条 (委員会)

本法人の企画運営に当たり、別に定めるところにより委員会を組織する。

第11章 会 計

第34条 (会 計)

本法人の経費は、入会金、会費及び本法人の事業に伴う収入等の資産をもって支弁する。

第35条 (財産の管理)

本法人の資産は、理事長が管理しその管理方法は理事会の議決による。

第36条 (事業計画及び収支予算)

本法人の事業計画書及びこれに伴う収支予算書は、理事長が作成し毎会計年度開始前に理事会の承認を受けなければならない。

第37条 (事業報告及び収支決算)

本法人の事業報告及び計算書類は、毎事業年度終了後3か月以内に理事長が事業報告書、貸借対照表、損益計算書、附属明細書を作成し、監事の監査を受け、理事会を経て、社員総会の承認を受けなければならない。

第38条 (余剰金の処分)

本法人は、余剰金が生じた場合であってもこれを社員に分配しない。

2. 本法人は、余剰金が生じた場合には、繰り越した差損があるときはその填補に充て、なお余剰金があるときは、理事会及び社員総会の議を経て、その全部又は一部を翌事業年度に繰り越し又は積み立てるものとする。

第39条 (事業年度)

本法人の事業年度は、毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終わる。

第12章 定款の変更及び解散

第40条 (定款の変更)

定款の変更は、社員総会において総社員の3分の2以上の議決を得なければ変更することができない。

第41条（解 散）

本法人は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律第148条の事由による他、社員総会において総社員の3分の2以上の議決により解散することができる。

2. 本法人の解散に伴う残余財産は、社員総会の決議により、本法人と類似の事業を目的とする公益法人、国又は地方公共団体に寄附するものとする。

第13章 補 則

第42条（最初の事業年度）

本法人の最初の事業年度は、本法人設立の日から平成22年3月31日までとする。

第43条（最初の社員）

第11条の規定にかかわらず本法人の設立時の社員は次のとおりとする。

氏名：山口 桂子，泉 キヨ子，田島 桂子，石井 トク，尾岸 恵三子，上鶴 重美
紙屋 克子，川口 孝泰，松岡 縁，松田 たみ子，宮腰 由紀子

2. 前項に規定する社員は、本法人設立後最初に開催される定時社員総会の終了のときにその資格を失い、その後は第11条の規定が適用される。

第44条（社員の特例）

第11条の規定にかかわらず、別に定めるところにより、平成22年6月を始期とする任期2年の社員をおくことができる。

第45条（最初の役員）

第13条の規定にかかわらず本法人の設立時の役員は次のとおりとする。

（理事長）

氏名：山 口 桂 子

（理 事）

氏名：泉 キヨ子，田島 桂子，石井 トク，尾岸 恵三子，上鶴 重美，紙屋 克子，川口 孝泰
松岡 縁，松田 たみ子，宮腰 由紀子，阿曾 洋子，影山 セツ子，川嶋 みどり
川西 千恵美，川村 佐和子，小松 浩子，小山 真理子，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。

この定款は 令和3年6月6日に第3章第6条から第10条，第4章第11条，第5章第13条2，第8章第31条1を改定し，令和4年4月1日より施行する。

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）

正会員、学生会員、賛助会員の年会費は次のとおりとする。

1) 正会員 8,000円

2) 学生会員 3,000円

ただし、大学院以外の高等教育機関の学生については、1,000円とする。

3) 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。
10. 本細則は、令和3年6月6日に改定し、令和4年4月1日より施行する。

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（受給者の報告）

日本看護研究学会理事長が奨学金を受けた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）

奨学会研究の募集規程は、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。

この規程は、令和3年12月13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和文誌編集委員会規程

第1条（名 称）

本会は、一般社団法人日本看護研究学会和文誌編集委員会（以下、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、日本看護研究学会雑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に、次に掲げる活動を行う。

- 1) 日本看護研究学会雑誌の企画、編集、発行の基本方針に関すること。
- 2) 投稿規程等の制定、改廃に関すること。
- 3) 論文、資料等の投稿受付、査読審査に関すること。
- 4) 論文掲載の決定に関すること。
- 5) その他、刊行に関すること。

第5条（日本看護研究学会雑誌の査読）

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名以上および委員会でを行う。

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、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。

この規程は、令和3年2月28日に改定し施行する。

この規程は、令和4年5月22日に改定し施行する。

一般社団法人日本看護研究学会英文誌編集委員会規程

第1条（名 称）

本会は、一般社団法人日本看護研究学会英文誌編集委員会（以下、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、*Journal of International Nursing Research (JINR)*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（担当理事）を選出して行う。委員（担当理事）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（担当理事）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、非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. 編集長（Editor-in-Chief）、副編集長（Deputy Editor）、編集顧問（Editorial Advisor）、編集委員（Associate Editor）は、委員の中から互選する。

第4条（活動事項）

本会は、前条の目的を達成するために、次に掲げる活動を行う。

- 1) *Journal of International Nursing Research (JINR)* 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（*Journal of International Nursing Research (JINR)* の査読）

委員会は、投稿論文の専門領域によって論文の査読に適した研究者から査読者を選出する。専任査読委員制度を採用せず、査読にあたっての手当ては支給しない。

2. 投稿された論文の査読は、原則として、査読者2名以上および委員会で行う。

附 則

この規程は、令和4年5月22日より施行する。

一般社団法人日本看護研究学会奨学会委員会規程

第1条（名 称）

本会は一般社団法人日本看護研究学会奨学会委員会（以下、研究奨学会委員会）とする。

第2条（目 的）

本会は、一般社団法人日本看護研究学会定款（以下、定款）第4条1号の4による事業として、優秀な看護学研究者の育成の為に、研究費用の一部を授与する者を選考・推薦することを目的とする。

第3条（委員会）

定款第33条に基づいて、本会をおく。

2. 本会の運営は、一般社団法人日本看護研究学会理事の中から若干名の委員を選出して行う。委員の任期は役員任期期間とし、再任を妨げない。

3. 委員長は委員の中からの互選とする。委員長は本会を総務する。

第4条（活動事項）

本会は、前条の目的を達成するために、次に掲げる活動を行う。

1) 奨学金授与者の募集、選考し理事会に推薦する。

2) 授与者の義務履行の確認、及び不履行の査問等につき結果を理事長に報告を行う。

3) その他、必要な事業を行う。

第5条（施行細則）

本会規定についての具体的な活動、運営に関する必要な事項は細則として別に定める。

附 則

この規程は、平成22年3月26日より施行する。

一般社団法人日本看護研究学会学会賞・奨励賞委員会規程

第1条（名 称）

本会は、一般社団法人日本看護研究学会学会賞・奨励賞委員会（以下、学会賞・奨励賞委員会）とする。

第2条（目 的）

本会は、一般社団法人日本看護研究学会定款（以下、定款）第4条1号の5による学会賞・奨励賞事業として、看護学の学術領域において優れた業績があったと認められる者の表彰のための選考・推薦を行うことを目的とする。

第3条（委員会）

定款第33条に基づいて、本会をおく。

2. 本会の運営は、一般社団法人日本看護研究学会理事の中から若干名の委員を選出して行う。任期は役員任期期間とし、再任を妨げない。
3. 委員長は委員の中からの互選とする。委員長は本会を総務する。

第4条（活動事項）

本会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる活動を行う。

- 1) 受賞者を選考し理事会に推薦する。
- 2) 受賞者選考要領を作成する。
- 3) その他、必要な事業を行う。

第5条（選考手続き）

選考の手続きについては、別に定める。

附 則

この規程は、平成22年3月26日より施行する。

一般社団法人日本看護研究学会研究倫理委員会規程

第1条（名 称）

本会は、一般社団法人日本看護研究学会研究倫理委員会（以下、研究倫理委員会）とする。

第2条（目 的）

本会は、一般社団法人日本看護研究学会定款（以下、定款）第4条1号の6による研究倫理に関する啓発事業に関わる事業として、人・動物あるいは資料等を対象とする研究（以下、研究）の倫理的問題を検討し、会員が、看護研究に伴う倫理について理解を深めると同時に、研究が倫理的に遂行できるように支援することを目的とする。

第3条（委員会）

定款第33条に基づいて、本会をおく。

2. 本会の運営は、一般社団法人日本看護研究学会理事の中から若干名の委員を選出して行う。委員の任期は役員任期期間とし、再任を妨げない。
3. 委員長は委員の中からの互選とする。
4. 委員長は評議員、会員の中から若干名の委員を推薦し、理事会の承認を得る。任期は役員任期期間とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じた場合、これを補充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、次に掲げる活動を行う。

- 1) 研究倫理に関する重要な情報を本会のホームページを通して発信する。
- 2) 研究倫理に関する交流会・研究会などを支援する。
- 3) 編集委員会等と連携し、倫理的問題について協議する。
- 4) その他、社会の状況によって必要な事業を行う。

附 則

この規程は、平成22年3月26日より施行する。

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（株）ガリレオ）において行う。

附 則

この規約は、平成23年5月15日から施行する。

この規約は、平成27年5月17日に改定し施行する。

この規約は、平成30年5月20日に改定し施行する。

一般社団法人日本看護研究学会広報委員会規程

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。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ムティックレビューは、そのレベルにより原著もしくは研究報告に相当する。

■資料・その他

上記のいずれにも相当しないが、公表する価値がある。

4. 研究倫理

本誌に投稿する原稿の元になった研究は、本学会が定めた倫理綱領をはじめ、日本看護協会の「看護研究のための倫理指針」(2004)、文部科学省・厚生労働省の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」(2017)等にならなければならない。

人および動物が対象の研究は、投稿者所属の施設もしくは研究参加者が所在する施設の研究倫理審査委員会で承認されたものでなければならない。投稿者の周辺に適切な研究倫理審査委員会がない場合は、本学会で研究倫理審査を受けることができる。また、承認された倫理的配慮がその通りになされていることも必要条件であり、具体的に行われた倫理的行動と研究倫理審査承認番号を本文中に明記しなくてはならない。投稿する際には、研究倫理審査委員会の承認書を電子投稿システムに登録する。

それに加えて、以下の行為が疑われた場合、①理事会が聞き取り調査を行う、②実際に不正であると判断された場合はその旨を公告する、③公刊後に不正が明らかになった場合は当該論文を削除する公告を行う、④不正を行った投稿者に対しては理事会の議を経て、会員資格を剥奪する。なお、二重投稿の場合は該当する他学会の編集委員会に通知する。

■ミスコンダクト

研究上の「ミスコンダクト」とは、「研究上の不正行為」とほぼ同義で、捏造^{ねつぞう} (Fabrication)、改竄^{かいざん} (Falsification)、盗用 (Plagiarism) (FFP) を中心とした、研究の遂行における非倫理的行為のことである。「不正行為」が不法性、違法性を強調するのに対して、「ミスコンダクト」はそれに加えて倫理性、道徳性を重視する〔日本学術会議「科学におけるミスコンダクトの現状と対策：科学者コミュニティの自律に向けて」(<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-19-t1031-8.pdf>) より、文章表現を一部改変〕。

■断片的投稿

研究の一部を独立した研究のように投稿する断片的投稿（こま切れ投稿）は、研究全体の重要性和価値を誤って伝えと同時に、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。

■投稿の際の注意点

著者の都合により投稿論文を取り下げる場合は、理由を添えて編集委員長宛に願い出てください。取り下げた後、修正版を新規論文として投稿できますが、その機会は1回に限ります。再投稿時に、取下げ論文の論文IDをカバーレターに明記してください。

5. 投稿手続きおよび採否

- 1) 本学会の論文投稿サイトの投稿論文チェックリストにしたがって、原稿の最終点検を行う。
- 2) 投稿原稿は、Microsoft社のWordやExcel, PowerPointを使用して作成し、行番号を付す。行番号はWordに含まれている。
- 3) 本学会の論文投稿サイトの指示にしたがって、必要事項を完全に記入し、作成済みのファイルをアップロードする。
- 4) 原稿受付日は投稿日とし、採用日とともに誌上に明記する。なお、原稿執筆要項を著しく逸脱するものについては、形式が整った時点を受付日とする。
- 5) 原稿の採否は編集委員会による査読を経て決定する。なお、原稿の修正および種別の変更を求めることがある。
- 6) 査読中の原稿のやりとりも、本学会の電子査読システムを使用する。
- 7) 採用が決定したあと、最終原稿を提出する。

6. 英文抄録のネイティブ・チェック

英文抄録については、英語を母国語とする人にチェックしてもらい、間違いがないことを証明する確認書を提出する。とくに様式は定めない。

7. 投稿前チェックリスト

投稿する際には、投稿論文チェックリストで「雑誌投稿規程」および「原稿執筆要項」に合致していることを確認のうえ署名し、電子投稿システムに登録する。

<https://www.jsnr.or.jp/contribution/docs/checklist.pdf>の中の英文抄録は250ワード以内

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」となった論文の再投稿は認めない。「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。
- 18) 令和2年11月29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 (7th ed.)』（2020）に準拠する。

1. 投稿の際の電子書式等について

- 1) 原稿は、本学会が定める電子投稿システムを使用して投稿する。
- 2) 本文はMicrosoft社のWordを使用し、図表は図はWord・Excel・Power Point、表はWord・Excelで作成する。ExcelまたはPowerPoint以外のソフトで作表した図表は、JPEGまたはPDF形式で保存する。
 なお、図表については以下の点に留意されたい。論文に必要な不可欠な場合は、カラーの写真や図の掲載が認められる場合がある。
 Word …… Excelの表をWord上に貼付して画像化させている場合は、もとのExcelのデータも提出すること
 JPEG …… 解像度が350dpi以上の低圧縮の状態で作成すること
 PDF …… パスワードはかけず、フォント埋め込みの状態で作成すること（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

課題の困難さ	若年者			高齢者		
	数	平均(標準偏差)	信頼区間	数	平均(標準偏差)	信頼区間
軽度	12	.05(.08)	[.02, .11]	18	.14(.15)	[.08, .22]
中等度	15	.05(.07)	[.02, .10]	12	.17(.15)	[.08, .28]
高度	16	.11(.10)	[.07, .17]	14	.28(.21)	[.15, .39]

- 2) 表はひとつずつA4判用紙に配置し、最上段左端に、出現順に「表1」のように通し番号を振り、そのあとに全角スペース分空けてからタイトル名を簡潔に示す。
- 3) 表は、それ自体が結果のすべてを語る力をもっている。本文中での表の説明は要点を示すのにとどめなければならない。すべての内容について論じるのなら、その表は不要である。
- 4) 表の罫線は必要な横罫線だけにとどめ、縦罫線は使用しない。縦罫線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しない。

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する。雑誌名および書籍名はイタリック／斜字体で表示する。
- 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)

◆shortDOI, 短縮URL

DOI, URLが長かったり, 複雑な場合は, shortDOI, 短縮URLを用いる。

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250ワード以内とする。構造化された形式とし, Objective, Methods, Results, Conclusionsの見出しをつける。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。構造化された形式とし, 目的, 方法, 結果, 結論の見出しをつける。

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〕から報酬を受領している。
- 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。

投稿規程に「原稿が刷り上がりで10頁以下の場合、掲載料は無料とする。その制限を超過した場合は、所定の料金を徴収する」と定められている。

- | | |
|------------|-------|
| 1. 原著論文 | 10ページ |
| 2. 研究報告 | 10ページ |
| 3. 技術・実践報告 | 10ページ |
| 4. 総説 | 10ページ |
| 5. 資料・その他 | 10ページ |

13. 電子付録について

付録文書、音声、高解像度画像、動画などのファイルで、著作権の侵害とならないものを論文の付録として公開できる。例えば、開発した尺度のpdfファイル、データ解析するためのMicrosoft ExcelのファイルなどをJ-STAGEの電子付録として公開できる。なお、これらのファイルには、コピーライトを付記しておく。

電子投稿システムのファイルアップロードのステップにおいて、ファイルの内容を「サプリメンタリーファイル（Supplementary Files）」としてこれらのファイルをアップロードする。ファイル容量の上限は、合計10MBを推奨する。

14. 英語論文について

『日本看護研究学会雑誌』では、英語論文を受付しない。英語論文は、本学会が発行する国際英文ジャーナル Journal of International Nursing Research (JINR) で受付する。

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。
- 17) 令和2年11月29日 一部改正実施する。
- 18) 令和3年5月23日 一部改正実施する。

コロナ禍関連研究を 推進するために

JOURNAL OF
JAPAN SOCIETY OF
NURSING RESEARCH

日本看護研究学会雑誌



Call for papers

一般社団法人日本看護研究学会発行の
『日本看護研究学会雑誌 (Journal of Japan Society of
Nursing Research)』では、新型コロナウイルス感染症
に関連する看護の論文を幅広く募集中です。

- ☑ コロナ禍関連研究であれば、事例報告を含み、あらゆる研究を歓迎します。
- ☑ 論文(日本語もしくは英語)は、特別に迅速査読,迅速出版(オンラインファースト)します。
- ☑ 特例として、ファーストオーサーが会員であることのみを投稿者資格とします。
- ☑ 投稿にあたり、コロナ禍関連研究であることをカバーレターに明記してください。

一般社団法人日本看護研究学会

理事長：浅野みどり

編集委員会委員長：佐伯由香

問合せ先：g027jsnr-toukou@ml.gakkai.ne.jp



<https://www.jsnr.or.jp/>

発信日：2022年10月17日

英文オープンアクセスジャーナル! **第7報**

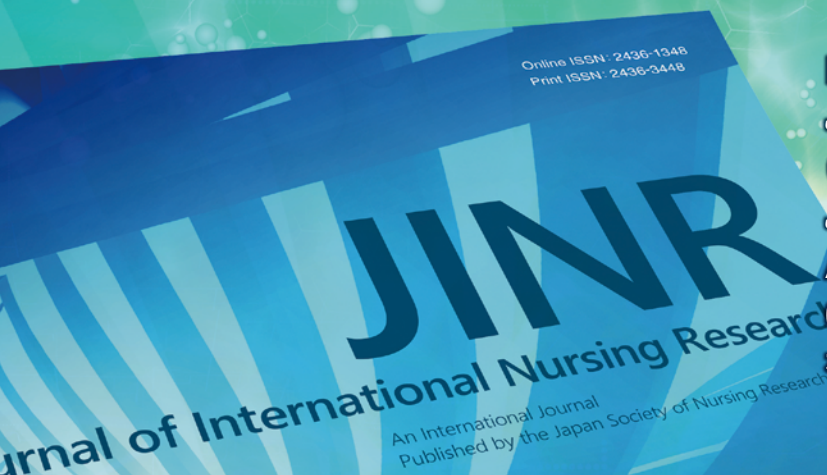
論文
受付中

JINR

Journal of
International
Nursing Research

投稿規程はJINR誌のウェブサイト
(<https://www.jinr.jsnr.or.jp/>)で公開中!

Editor-in-Chief: Naohiro Hohashi, PhD, RN, PHN, FAAN
Online ISSN: 2436-1348
Print ISSN: 2436-3448
<https://www.jinr.jsnr.or.jp/>



日本看護研究学会は、国際英文ジャーナル
Journal of International Nursing Research
(JINR) を2022年2月に創刊いたしました。
JINR誌は、看護学に関連する論文 (Review
Article, Original Research, Practice
Guidelines, Technical Report, Brief Report)
を募集しております。

- 日本看護研究学会が発行する国際英文ジャーナル
- 看護学に関連する幅広い分野の研究がスコープ
- アクセプトされた論文はオープンアクセスにて迅速公開
- 要件が整い次第、PubMedに掲載予定
- 筆頭著者が日本看護研究学会会員であれば論文掲載料は無料
- 『日本看護研究学会雑誌』で公表した論文の二次出版が可能

Volume 1 | Number 1
February 2022

発信日: 2022年 10月17日

一般社団法人 日本看護研究学会
理事長: 浅野みどり 編集委員長: 法橋尚宏
問い合わせ先(JINR編集事務局): jinr@kyorin.co.jp

NR
Japan Society of Nursing Research

日 本 看 護 研 究 学 会 雑 誌

第 45 卷 第 3 号

無 料 配 布

2022年10月19日 印刷

2022年10月19日 発行

編集委員
委員長
委員

佐伯 由香 (理事) 愛媛大学大学院医学系研究科
會田 信子 (会員) 信州大学学術研究院保健学系
伊丹 君和 (会員) 滋賀県立大学人間看護学部
佐々木新介 (会員) 岡山県立大学保健福祉学部
高井ゆかり (会員) 群馬県立県民健康科学大学看護学部
名越 恵美 (会員) 岡山県立大学保健福祉学部
武用 百子 (会員) 大阪大学大学院医学系研究科
法橋 尚宏 (理事) 神戸大学大学院保健学研究科
本田可奈子 (会員) 滋賀県立大学人間看護学部
松田 光信 (会員) 大阪公立大学大学院看護学研究科
水野恵理子 (会員) 順天堂大学大学院医療看護学研究科
光木 幸子 (会員) 同志社女子大学大学院看護学研究科
(五十音順)

発行所 一般社団法人日本看護研究学会

〒170-0013 東京都豊島区東池袋 2 丁目
39-2-401

株式会社ガリレオ

学会業務情報化センター内

☎ 03-3982-2030 (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 浅 野 みどり

印刷所 (株) 正 文 社

〒260-0001 千葉県中央区都町 1-10-6

