

ISSN 1884-5673

# 香川県看護学会誌

第9巻 2018

公益社団法人香川県看護協会

# 目 次

## 研究論文

1. 大規模災害に備えるA病院の減災への取り組みと今後の課題  
—災害ラダーの作成と活用前後の災害看護スキル強化の比較— 宮川 公伸 … 1
2. 頭頸部がんの放射線・化学療法における患者のつらさについて  
—治療後の聞き取り調査より— 仁枝 由記 … 3
3. 精神科看護師のストレスを軽減する方法  
—スタッフステーションに音楽をBGMとして取り入れた場合— 浅尾 友博 … 7
4. 障がい者病棟における申し送りに対する看護師の意識について 窓川由佳子 … 10
5. 看護実践能力開発システム導入後の現状 富山 清江 … 14
6. 新人看護師研修における状況設定シミュレーション教育の学習効果 森田 伸子 … 18
7. 脊椎手術を受ける患者の骨粗鬆症予防の理解度と個別指導後の行動変容 片山 明美 … 22
8. 新人看護師を対象とした状況設定シミュレーション研修の導入  
—ADDIEモデルによる考察— 谷 雅樹 … 26
9. 新人看護師教育における状況設定シミュレーション後のピア評価がもたらす効果 角田 光代 … 30
10. 在宅ターミナル期の家族の受け入れの過程と訪問看護師の関わり 山下 光代 … 32
11. 副看護師長の病院経営参画に対する意識調査  
—委員会活動の評価から— 阿部 慈 … 35
12. A病院における教育委員会活動の新たな試み  
—教育委員の成長促進を目指したミニレクチャー会をとおして— 中野 葉子 … 39
13. A病院におけるeラーニング活用の実態  
—効果的な教育ツールとしての活用を目指して— 長田 洋子 … 42
14. A病院救急外来におけるCPA患者家族看護に関する看護師の意識調査 松繁 朱美 … 47

香川県看護学会誌投稿規程

編集後記

# 1. 大規模災害に備える A 病院の減災への取り組みと今後の課題 — 災害ラダーの作成と活用前後の災害看護スキル強化の比較 —

キーワード 災害看護 分野別ラダー CSCATT

宮川公伸<sup>1)</sup> 平田智子<sup>1)</sup> 高島明美<sup>1)</sup>

1) 香川県立中央病院

## はじめに

今、国内外で多くの災害が発生し、災害に対する関心や危機意識が社会全体で高まっている。看護職も、1995年の阪神淡路大震災を契機に、災害看護教育の必要性が認識され、2008年度の保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正によりカリキュラムの中に災害看護が導入された。その後も東日本大震災や熊本地震などの自然災害、高速道路上での多重衝突事故などの人為災害が続き、ますます災害看護の重要性と期待は大きくなっている。

A病院は、基幹災害拠点病院としての役割を担っており、大規模災害が発生した場合は、多くの傷病者を受け入れて、院内災害看護活動を行うことが求められる。そのため、院内災害訓練を1年間に1回実施しているが、勤務体制上、看護師全員が参加することは困難である。また、院内災害訓練に毎回違う看護師が参加するので、災害に関する知識や技術の向上に繋がっていない。さらに、災害看護教育分野は、2008年度から教育が開始されており、教育開始以前の看護師は災害看護に関する知識は少なく、また卒業後の災害看護の継続教育も行われていなかったため、災害看護に関する知識や技術に大きなばらつきが生じている。これから起こり得る大規模災害に対し、誰もが災害看護活動を行う可能性があり、すべての看護師が災害看護活動できる能力が必要である。

そこで、看護部と救急看護認定看護師が中心となり、分野別ラダーに災害看護分野を取り入れ、災害看護実践能力の指標を作成した。また、災害ラダーの各段階の目標を達成するために学習会や机上訓練を開催し、災害時に活動できる看護師の育成を目指した教育を行った。

今回、災害ラダーを作成し、各段階の目標達成に応じた災害看護学習会前後の災害看護のスキルを比較し、その結果と今後の課題を明らかにしたので報告する。

## 用語の定義

分野別ラダー：部署が標榜する診療科で必要な看護実践能力を、知識・技術・教育に分類し、ラダーの各段階において期待される能力を示すものとして、A病院が開発したラダーである。

災害ラダー：A病院が開発した分野別ラダーの1つであり、災害看護を段階的に取得していくツール。発達段階は、レベルⅠ「災害看護活動が理解できる」、レベルⅡ「災害看護活動が机上訓練で実施できる」の2段階である。

CSCATT：災害時の管理体制と医療スキルを表す。

「Command and control (以下指揮と連携)」、「Safety (以下安全)」、「Communication (以下通信・情報管理)」、「Assessment (以下アセスメント)」、「Triage (以下トリアージ)」、「Treatment (以下治療)」、「Transport (以下搬送)」で構成される。

## I. 方法

1. 期間：平成28年6月～平成29年3月
2. 対象者：A病院看護師302名
3. 内容：

### 1) 災害ラダーの作成

看護部と救急看護認定看護師で協議して作成した。

### 2) 災害ラダーの活用

- (1) 災害看護の管理体制と医療支援の基本の理解を目標にCSCATTを中心に1時間の学習会を実施した。
- (2) (1)の学習会修了者を対象に、発災から傷病者病院到着までと傷病者受け入れのCSCATTを、症例カードをもとに、4～6名を1グループとするグループワークによる机上訓練を1時間実施した。

### 3) 評価方法

(1)の学習会受講前と(2)の机上訓練受講後に、A病院独自で作成した理解度テストを同じ設問20問を実施した。正解率60%以上の者には災害支援STAFFバッチを進呈した。また、(2)の机上訓練受講後に自己理解アンケートを実施した。

## II. 倫理的配慮

A 病院看護研究委員会倫理審査会の承認を得ている。対象者には院内 Web を使用しデータ使用の拒否機会を設けた。データは個人が特定できないように処理し、厳重に保管・管理した。本研究で開示すべき利益相反関係企業はない。

## III. 結果

理解度テストの正解率を全体的割合で算出した。

【command and control (指揮と連携)】は受講前 53% から受講後 96%、【Safety (安全)】は受講前 77% から受講後 97%、【Communication (通信・情報管理)】は受講前 67% から受講後 99%、【Assessment (アセスメント)】は受講前 74% から受講後 94%、【Triage (トリアージ)】は受講前 63% から受講後 86%、【Treatment (治療)】は受講前 76% から受講後 93%、【Transport (搬送)】は受講前 66% から受講後 99% であった。

また、理解度アンケートを単純集計した。アンケート回収率は 100% であった。【command and control (指揮と連携)】は大変よく理解できた・理解できたが 81%、【Safety (安全)】は大変よく理解できた・理解できたが 82%、【Communication (通信・情報管理)】は大変よく理解できた・理解できたが 81%、【Assessment (アセスメント)】は大変よく理解できた・理解できたが 80%、【Triage (トリアージ)】は大変よく理解できた・理解できたが 82%、【Treatment (治療)】は大変よく理解できた・理解できたが 75%、【Transport (搬送)】は大変よく理解できた・理解できたが 71% であった。

## IV. 考察

病院防災の考え方として、佐藤<sup>1)</sup>は、「それぞれの施設の規模や地域性の特徴などをもとに、職員が共通認識を持ち、組織的に対処できるようにする」と述べている。今回、看護師間で災害対応の共通認識がもてるように、災害ラダーを作成した。そして、ラダーの各段階の期待される目的を達成できる災害看護学習会を実施した。

災害看護学習会の受講前後で理解度テストを比較すると、ラダー受講後のテストで正解率が上昇している。

津田<sup>2)</sup>は、「クリニカルラダーは、期待される役割(役割特性)を提供してくれます。役割特性は、教育することで目指す看護師像と具体的なレベルでの

学習内容を設定する基になります」と述べている。これまでは、院内災害訓練時のときだけ災害時の役割や対応を指導してきた。そのため、院内災害訓練の目的が理解されず、参加することに意義を感じさせていた。災害ラダーにより期待される目的や学習目標が明確化し、異年齢でグループワークを行い、受講者達で話し合い、考えることで、看護学生時代に災害看護教育が導入されていなかった人たちにも災害看護を学べる機会を作ったこともいい結果に繋がったと考える。

また、森田<sup>3)</sup>は、「人を効果的に育成するためには、動機付けという方法が有効である」と述べている。今、国内外で自然災害や人為災害が発生していることやこれから起こり得る大規模災害に危機意識をもっていることが内発的動機づけとなり、災害ラダーで目指すべき役割を学ぶ機会が重なり、災害看護能力を向上させたと考える。

しかし、理解度アンケートで、個々に災害時の対応が理解できたことが窺えるが、治療、搬送でやや低い結果になっている。これは、災害看護学習会が、災害ラダーの各段階で期待される目的を達成できるように、座学で基礎知識を習得し、机上訓練で問題意識の共有、院内災害対応マニュアルの内容確認を主体に内容構成しているため、治療、搬送時のスキルが未熟で、自信がもてていないことが低い結果になったと考える。今後、治療、搬送時のスキルトレーニングや災害を想定した現実的な訓練を組み込むことで、より効果的な教育ができると考える。そして、災害ラダー取得が目的にならないように、継続した災害看護学習会も検討していく必要がある。

## V. 結論

1. 災害ラダーは学習すべき道筋を明確化し災害看護のスキル強化に有効である。
2. 机上訓練で一定の成果は得られたが、現実的な訓練を組み込む必要性が示唆された。

## 引用文献

- 1) 佐藤和美：災害看護 - 心得ておきたい基本的な知識 -, 南山堂, 224-240, 2012.
- 2) 津田泰伸：救急看護クリニカルラダーシステムに則ったカリキュラムの立案方法, 救急看護&トリアージ, 2 (4), 48-54, 2012.
- 3) 森田孝子：臨床看護師に対する教育の在り方, 救急看護&トリアージ, 2 (4), 23-28, 2012.

## 2. 頭頸部がんの放射線・化学療法における患者のつらさについて — 治療後の聞き取り調査より —

キーワード：頭頸部がん、放射線・化学療法、つらさ

仁枝由記<sup>1)</sup> 石川知子<sup>1)</sup>

1) 三豊総合病院

### はじめに

頭頸部の放射線療法では、機能を温存したまま治療を目指すことができるが、粘膜の炎症による疼痛やドライマウス、味覚障害など、QOLに影響を及ぼす多くの有害事象が出現する。また現在では、放射線療法に加え化学療法を併用する患者も多い。放射線・化学療法では、有害事象の症状が早くから出現し、重症化することも多くなることが知られている。A病院でも、治療前のインフォームド・コンセントはもちろんの事、治療中の皮膚・粘膜のケアや食事内容のアセスメント、変更等適宜行っているが、治療開始後患者より「(思っていた以上の有害事象に)ここまでとは思わなかった。」という声も多々聞かれた。放射線療法については、1回1回の治療は疼痛、苦痛を感じにくい、治療の進行とともに有害事象が徐々に出現・進行するため、患者にとっては治療をしているのに身体の状態が悪化しているように感じられるのではないかと考える。先行研究においても頭頸部がんにおける放射線治療に伴う治療前・治療中の患者の思いや有害事象に対する研究は行われているが、治療後・退院後の患者のつらさについて研究したものは少ない。A病院でも、病棟看護師は退院後の患者の経過やつらさまでは把握できていないのが現状である。そこで今回、頭頸部がんで放射線・化学療法を終えた患者に聞き取り調査を行い、放射線・化学療法において、患者はいつどのような「つらさ」を感じているのかを知り、今後の看護の課題を見出したのでここに報告する。

### I. 目的

放射線・化学療法において、患者はいつどのようなつらさを感じているのかを明らかにする

#### 【用語の定義】

つらさ：患者が感じる精神的、身体的、社会的、スピリチュアルな苦痛の総称

### II. 方法

研究対象：A病院にて2015～2016年度、頭頸部がんで入院、放射線療法または放射線・化学療法を受け同意を得られた患者7名。

研究期間：2016年6月～2017年1月。

研究方法：「放射線・放射線化学療法を行った中で一番つらかったこと、大変だったことは何ですか？」

「つらさはいつごろから出てきましたか?」「どのような経過でしたか?」「今つらいこと、大変なことは何ですか?」「主治医から治療前にどのような説明を受けましたか?」「説明を聞いてどのように思いましたか?」「どのようなことを治療前に知っておきたかったですか?」の項目で構成される質問用紙を用いて、半構成的面接を行い、「時期別つらさ」「治療に対する理解度」「治療に対する思い・受け入れ」「治療前に知っておきたかった事」について得られた結果をカテゴリー別分類した。また、患者のつらさについては時期別に分類も行った。

### III. 倫理的配慮

対象患者には、口頭・文書で本研究の概要・主旨、同意後でも途中辞退できること、個人が特定される事のないよう、個人情報保護を行うこと、本研究を辞退しても不利益が生じないことなどの説明を行い、同意を得た。また本研究は、A病院看護部合同委員長会にて倫理的承認を得た。

### IV. 結果

対象患者は治療終了後5か月～11か月経過した患者(平均7.2か月)、平均年齢66.7歳であった。(表1)。本研究では、20Gy～30Gy程度から鎮痛剤が使用開始になった患者が多く、つらさの出現時期もほぼ全員が治療後半からと発言した。

1. 時期別の患者のつらさとして治療後半から退院までは、【食に関すること】、【疼痛】、【皮膚障害】、

【排尿障害】、【倦怠感】、【日常生活行動への影響】、【思った通りにできない】の7つのカテゴリー、退院後1か月までは、【食に関すること】、【疼痛】、【皮膚障害】、3つのカテゴリー、現在（治療後1年以内）は、【食に関すること】、【疼痛】、【皮膚障害】、【唾液腺障害】、【体重減少】、【嘔声】6つのカテゴリーが抽出された。また【食に関すること】、【疼痛】、【皮膚障害】については、複数のサブカテゴリーによる構成もみられた。【治療を通してのつらさ】は全体を通してのカテゴリーとして抽出された。（表2）。

2. 治療前の患者の治療に対する理解度は【治療方法の部分的理解】、【治療方法の具体的理解なし】、【有害事象の内容の部分的理解】、【有害事象の経過の部分的理解】、【有害事象の理解なし】の5つのカテゴリーが抽出された。

3. 治療前の治療に対する患者の思い・受け入れは、【治療の情報収集と受け入れ】、【治療の代償としての受け入れ】、【前向きな受け入れ】、【医師にお任せ】、【他者との比較】の5つのカテゴリーが抽出された。

4. 患者が治療前に知っておきたかったことは、【医療者へのお任せ】、【諦め】、【理解不足による諦め】、【同治療者情報】の4つのカテゴリーが抽出された。

## V. 考察

### 1. 時期別患者のつらさについて

#### 【食に関することについて】

患者に聞き取り調査を行った際、「治療を行った中で一番つらかったことは何ですか？」の問いにはほぼすべての患者が、食に関するつらさを述べていた。【食に関すること】は治療後半から現在まで継続したつらさとしてあげられた。対象者からは、放射線・化学療法に伴う倦怠感や食欲低下、味覚障害にて「食事がおいしくなくなった。」「ごはんがよいよ食べれんかった。」という発言が聞かれ、代替栄養を行った対象者からは「管は気持ち悪かった。」「みんながごくごく飲むのを見たら羨ましかった」という発言もみられた。そして、サブカテゴリーとして抽出された（味覚障害）は、【食に関すること】の全てのカテゴリーに含まれており、長期にわたるつらさとして体験されていた。頭頸部の放射線療法では、食に影響を及ぼす多くの有害事象が出現する。それに加え、

化学療法に伴う全身の倦怠感、嘔気などによる食欲低下なども強く出現する。現在A病院では、食事に対して栄養士と連携をとりながら、入院中は患者の食べやすい食事形態や内容に変更するなどのケアを行っているが、治療後半ごろから対症療法では補えないほどの食に関する有害事象が、出現することも少なくない。岡光ら<sup>1)</sup>は「食は基本的欲求であると同時に各栄養素の確保、健康の維持・増進、あるいは回復、食品や料理を楽しむ嗜好を満足させること、食事を共有することにより人間関係をよくする媒体になることなどさまざまな意味を含む。すなわち、「食」に関する身体的、心理的、社会・文化的要因を含むことになる。」と述べている。患者にとって様々な要因を含む「食」が満たされないということは、身体的つらさはもちろんの事、治療のためにも食べなくてはいけないという思いと裏腹に、食べられないという、精神的に大きなつらさとしてもとらえられると考える。また、味覚障害や食生活の変化などは退院後も長期のつらさとしてあげられていた。退院ごろには粘膜炎による疼痛などは軽減し、患者は何とか食事を食べられるようになることが多い。しかし、味覚の変化や食事形態の変化などを残したまま退院となり、自宅での生活に戻られることも多々ある。入院中は、食事内容の変更などは医療者が適宜対応していたが、退院後はそれらを患者自身で行う必要があり、退院後の食に対する自立支援が必要となる。また頭頸部がんは男性に多いがんでもあり、自宅での調理を担うであろう家族にも食事形態や味覚の変化などを理解してもらうことも大切になってくると考える。

#### 【疼痛について】

《治療後半から退院》《退院から1か月》《現在》を通してのつらさとして【疼痛】があげられた。治療後半から皮膚、粘膜障害に伴う疼痛があげられたが、「痛みはまだまし」や「痛み止めを飲んでいけた」などの発言も聞かれた。治療後半から退院までは皮膚・粘膜障害が他者から見ても明らかであり、医療者側も患者の疼痛を客観的に理解し、オピオイドを含む鎮痛剤が適宜使用されるなど、積極的に対症療法を行うことができたためではないかと思われる。しかし、退院後から現在に至っても鎮痛剤を使用するほどではないが嚥下痛、皮膚接触による疼痛が残っているという発言が聞かれた。鎮痛剤を使うほどの痛みでない場合でも患者にとっては痛みがあり、

その痛みがいつまで続くのかということは患者の不安へとつながるのではないかと考える。医療者側は、患者に現在の疼痛が今後どのような経過をたどるか、またその軽減方法などをその都度説明していくことも重要であると考えます。

#### 【自分の思った通りにできないことについて】

《治療後半から退院》までのつらさとして「お風呂に入りたかったけど入れなかった。」「仕事ができないし」などセルフケアを含め【自分の思った通りにできない】というつらさがあがった。頭頸部がんは60代に発症することが多く、治療前のADLは自立していることが多い。しかし、放射線・化学療法では《治療後半から退院》までに皮膚障害や疼痛、治療に伴う倦怠感などの有害事象が強く出現し、一時的にセルフケアを含めた、これまでのライフスタイルが保てないということが起こることがある。本研究でも多くの有害事象に関係するつらさが《治療後半から退院》に挙げられた。頭頸部がん患者は、これまで自分でなんでも出来ており、むしろ家族を支える立場だったという場合が多い。患者は治療をしているのに治療に伴う倦怠感や疼痛などの症状は悪化するという、自分ではどうすることもできない状況に、無力感を感じることも多いのではないかと考える。

#### 【ボディーイメージの変化について】

《現在》のつらさとしては、「皮膚が汚いやろ」「人目が気になるきん、いつもスカーフを巻いとるよ」など【皮膚障害】に伴うボディーイメージの変化があげられた。治療終了後数か月経過すると入院時の皮膚状態に比べると目に見える傷は見られなくなるため、医療者側からすると皮膚状態は改善しているように見える。しかし、色素沈着や皮膚の角化症などは晩期有害事象として現れている。頸部というのは人から見える場所であり、また他人にどのように見えているかということは他人以上に本人が気にするところである。そのため、患者にとってボディーイメージの変化を受け入れ、折り合いをつけていくということには労力を要すると思われる。

頭頸部の放射線・化学療法では治療後半から退院ごろまでに多くの有害事象が強く出現し、患者は多くのつらさを抱えるが、入院中は現在治療を行っている最中である点、有害事象が目に見て明らかである点から医療者もそのつらさを客観的に捉えやすい一面がある。それによって、皮膚のケアや疼痛コン

トロールなどに積極的に看護師もかかわることができていた。しかし本研究では退院後、目に見える有害事象が落ち着いてきた後も、ボディーイメージの変化や自宅での食生活の変化など入院中とは変化したつらさを患者は抱えていることが分かった。今後は入院前、入院中、退院後と継続して看護師が関わり、有害事象に対する患者個々のセルフケア能力の向上を図るとともに、つらい治療を一人で乗り越えているのではないと感じられるように関わっていく必要があると考える。

#### 2. 治療前の患者の理解度・思い・受け入れ・知りたかった事

A 病院では放射線・化学療法の前に、主治医と放射線医より書面及び口頭でインフォームド・コンセントが行われてはいるが、今回の聞き取り調査では治療の一部または有害事象の一部のみを理解していた患者がほとんどで、正確に治療方法、有害事象を理解していた患者はいなかった。また、治療に対する思いでは、受け身的な治療への思いを持つ患者が多かった。頭頸部がんは60歳代に発症することが多く、本研究の対象者も平均年齢は67歳で認知機能に大きな問題のある患者はいなかった。しかし、「治療前に知りたかったことは？」という質問に対して「聞いてもわからん」などと知識・情報に対する【諦め】、【知識不足による諦め】の発言が多く聞かれた。赤石ら<sup>2)</sup>は、患者は「放射線治療を受けるまでには驚き・不安・恐怖・諦め・希望などの気持ちを経験している」としている。患者は急にがんという病名を告知され、様々な感情の中で医師のインフォームド・コンセントを受けていると考えられる。そのような中で治療内容のすべてを理解することは難しいと考えられる。しかし、丹生ら<sup>3)</sup>は、「放射線療法を提供する側の医療者も、治療を受ける立場の患者やその家族も、双方が放射線療法に伴って生じる有害反応について正しく認識し、適切な対処をすることが特に重要である。それにより患者の精神的・身体的負担が半減するといっても過言ではない」とも述べている。今後の課題として、病棟看護師、外来看護師が連携を行い、患者の理解度・思いの変化を理解するとともに、セルフケアの指導を行うなど患者が治療や有害事象に対する知識を深め、より主体的に治療に取り組めるよう、継続して関わりを持っていくことが大切であると考えます。

VI. 結論

- ① 食に関すること・疼痛は、治療後半から現在に至るまで共通したつらさとしてあがった。
- ② 食に関するつらさは、ほぼすべての患者が一番つらかったこととしてあげていた。
- ③ 治療後半から退院後ごろまでは多くの有害事象が出現し患者は多くのつらさを抱えているが、有害事象が軽減した後も入院時とは変化したつらさをかかえていた。
- ④ 治療内容・有害事象のすべてを理解している患者はいなかった。

引用文献

- 1) 岡光京子他：頭頸部患者の放射線治療中に体験する問題とその対処に関する研究，高知医科大学紀要17, 69~77, 2001.
- 2) 赤石三佐代他：初めて放射線治療を受けるがん患者の気持ちとストレス対処行動に関する質的研究，群馬保健学要25, 77~84, 2004.
- 3) 丹生健一他：目で見て学ぶ 放射線療法有害事象 多職種チームで実践する治療と患者支援，日本看護協会出版会, 40, 2011.

表1 患者概要

対象者	性別	年齢	病名	照射量	他の治療との併用	鎮痛剤使用の有無と内容	代替栄養の有無の種類
A	男性	51	右下咽頭癌	66Gy	シスプラチンケモ（2回）+RT +手術	キシロカイン咳嗽液（32Gy） カロナール（20Gy） オキノーム（50Gy）	経鼻経管栄養（56Gy以降）
B	男性	68	左上顎癌	60Gy	シスプラチン動注（4回）+RT	キシロカイン咳嗽液（28Gy） オキシコドン（60Gy終了後） オキノーム（50Gy）	無
C	女性	76	右側上歯肉癌	54Gy	手術+RT	なし（治療前からリリカ内服中）	無
D	男性	68	下咽頭癌	64Gy	手術+シスプラチンケモ（2回） +RT	カロナール（24Gy）	腸癌（白湯のみ注入）
E	男性	72	左咽頭癌	66Gy	手術+ドセタキセルケモ+RT	カロナール（28Gy）	無
F	男性	81	左耳下腺癌	66Gy	アービタックスケモ（8回）+RT	キシロカイン咳嗽液（26Gy） アセトアミノフェン（26Gy） オキノーム（54Gy）	経鼻経管栄養（治療終了後）
G	男性	62	舌癌	60Gy	シスプラチンケモ（1回）+RT	キシロカイン咳嗽液（治療終了後） アセトアミノフェン（治療終了後） オキノーム（治療終了後）	胃ろう（治療開始前）

表2 時期別の患者のつらさのカテゴリー

調査時期	カテゴリー	項目	内容
治療後半から退院時まで	食に関すること	サブカテゴリー	食事摂取量低下 「一番つらかったのは食べられなかったこと。食べたいのに食べれない。飲みたのに飲めない。」「みんながご飯もってきて食べるやう。その匂いでもあつてきてなあ、しんどかった。」「食べられなかったことやな。入院中も0.5g程度はたなあ。」「ごはんがよいは食べられなかった。」「味覚障害 「味覚が失われ、病院の食事がおいしくなくなりました。」「ご飯は食べようとしたけど、味がなかった。」「とろみをつけたりおいしくない。喉が荒れる」「口からとろみのついたものをちよつとだけ食べたけど、舌がべとんとかごとく喉の奥まで奥まじかった」
		味覚障害	「ご飯は食べようとしたけど味がなかった。」「
		味覚障害	「喉（レビソ）は喉痛もなかった。」「おなかの音（腹鳴）のところは時々だれていくことがあった」
		味覚障害	「喉（レビソ）は喉痛もなかった。」「おなかの音（腹鳴）のところは時々だれていくことがあった」
		味覚障害	「喉（レビソ）は喉痛もなかった。」「おなかの音（腹鳴）のところは時々だれていくことがあった」
	疼痛	サブカテゴリー	皮膚障害に伴う疼痛 「皮膚が全部剥けた後から、口の中が痛くなって、ほかのところも痛くなった」「口の中が腫れて痛くて、外（皮膚）はどっこちやただれてなかったけど口の中やな。」
		皮膚障害	「皮膚がむけたり、」「唇へと痛くなったけど痛くはなかった」「舌の腫れ（皮膚が）なった」「皮膚が腫くなり、風邪菌生菌の繁殖ができなくなりました」
		皮膚障害	「喉が腫れたわな」「喉（喉）が全然腫れた。体調が変わった感じ」「しっこも出るようになった。」
		皮膚障害	「喉（舌）より、喉の奥のほうにしんどかった。喉の奥は喉（舌）よりまだ我慢できるし痛くない。喉（舌）は全体にだるくなるやう。」「喉（舌）に入れたんかったのもつらかった。入ってもよかつたんやろうけど喉（舌）は喉（舌）の時とは違って痛くないやろ。痛いし。」
		皮膚障害	「喉（舌）は喉痛もなかった。」「おなかの音（腹鳴）のところは時々だれていくことがあった」
退院後から1ヶ月	食に関すること	サブカテゴリー	食事摂取量低下 「喉も1ヶ月くらいでした。」「
		味覚障害	「喉も1ヶ月くらいでした。」「
	疼痛	サブカテゴリー	皮膚障害に伴う疼痛 「喉（舌）は喉痛もなかった。」「おなかの音（腹鳴）のところは時々だれていくことがあった」
		皮膚障害	「喉（舌）は喉痛もなかった。」「おなかの音（腹鳴）のところは時々だれていくことがあった」
現在（治療後1年以上）	食に関すること	サブカテゴリー	味覚障害 「味がわからない。」「
		味覚障害	「味がわからない。」「
		味覚障害	「味がわからない。」「
	疼痛	サブカテゴリー	皮膚障害に伴う疼痛 「右側を触ると今もビリビリします。」「
		皮膚障害	「右側を触ると今もビリビリします。」「
	皮膚障害	サブカテゴリー	皮膚障害に伴う疼痛 「皮膚も汚いやろ。腫れ上がった喉が。」「（皮膚が）食みないになったの。人の目が気になるやん。いつも前に（マスク）まいてるよ。」
		皮膚障害	「皮膚も汚いやろ。腫れ上がった喉が。」「（皮膚が）食みないになったの。人の目が気になるやん。いつも前に（マスク）まいてるよ。」
呼吸障害	サブカテゴリー	呼吸障害 「喉がでんした。」「	
	呼吸障害	「喉がでんした。」「	
体重減少	サブカテゴリー	体重減少 「いまだに5.5kg（元6.5kg）で寝れない」「舌が荒れたの感じ。食べても全然」	
	体重減少	「いまだに5.5kg（元6.5kg）で寝れない」「舌が荒れたの感じ。食べても全然」	
発声	サブカテゴリー	発声 「声がかすれるん」	
	発声	「声がかすれるん」	



### 3. 精神科看護師のストレスを軽減する方法 — スタッフステーションに音楽をBGMとして取り入れた場合 —

キーワード ストレス 音楽 精神科看護師

浅尾友博<sup>1)</sup> 船場悦子<sup>1)</sup> 西岡公子<sup>1)</sup>

1) 香川県立丸亀病院

はじめに

一般的に看護師はストレスの高い職業であるといわれている。また精神科看護師は、一般科看護師に比べて患者からの暴力や閉鎖的な環境、患者の意見を尊重した看護への困難さなど特殊なストレスが原因で患者に対して陰性感情を抱きやすい。森本は<sup>1)</sup>「看護師の精神的健康が維持されなければ、良質な看護サービスは期待できない」と述べている。ストレスや陰性感情は看護の質に悪い影響を与えていると思われる。

A 精神科病院女性慢性期病棟では、入院患者の高齢化に伴う身体機能や認知機能の低下による看護度の上昇、患者からの身体的・精神的暴力の発生、家族との関係など、ストレスが原因と考えられる事例がいくつかみられており、実際にストレスを感じているとの声もきかされている。それらに対して何らかの方法で介入し、精神科看護師の抱えるストレスの軽減を図ることができれば、業務効率の向上、職場の人間関係の円滑化、看護の質の向上が期待できるのではないかと考えた。

ストレスを軽減する方法はいくつかあるが、研究に協力してくれる看護師に負担が少ない方法を考えた結果、今回は介入方法としてスタッフステーションで音楽をバックグラウンドミュージック（以下BGM）として再生することを選択した。小林<sup>2)</sup>によると、「音楽は自律神経のバランスをよくする効果を発揮し、人間の脳は本能的に音楽を「快」と感じるようにプログラムされていることが明らかになった」と述べている。小林<sup>2)</sup>の研究により作成されたCDには、聞くだけで自律神経のバランスをよくする効果のある音楽として歌詞のないヒーリングの音楽が収録されている。それをスタッフステーションでBGMとして一定期間再生した。そしてBGM導入を研究介入として、介入前後と介入中止1か月後に、心理的ストレスについてのアンケート調査を行ったので、その結果を報告する。

#### I. 目的

精神科病棟で勤務している看護師について、スタッフステーションで音楽をBGMとして再生することがストレス軽減に効果があることを明らかにする。

#### II. 研究方法

1. 研究対象者：A 精神科病院の女性慢性期病棟に勤務する看護師 17 名
2. 調査期間：2016 年 6 月から 9 月
3. データ収集方法：
  - 1) 質問用紙にて介入前に 1 回目のアンケート（以下 T0）を行う。3 か月間、介入を行い終了直後に 2 回目のアンケート（以下 T1）を行う。介入中止 1 か月後に 3 回目のアンケート（以下 T2）を行い、結果を分析した。
  - 2) アンケート内容は小杉ら<sup>3)</sup>による JSS-R の心理的ストレス反応尺度を使用した。質問は 28 項目あり、各項目は、5「よくあてはまる」から、1「まったくあてはまらない」までの 5 件法とした。点数が少ないほどストレスが少ないことを示す。
4. データ分析方法：T0 と T1、T0 と T2 間の差の検定は対応のある t 検定を用いて比較した。有意水準を 5%未満とした。

#### III. 倫理的配慮

得られたデータは本研究以外には使用せず、研究が終わり次第データは処分すること、個人が特定できないこと、対象者の個人情報を守秘すること、研究参加は自由であること、研究不参加による不利益がないこと、参加者はいつでも中断できること、結果を公表することを文書にして研究者が説明した。同意書の回収をもって同意とした。A 病院の運営委員会の倫理審査を受け承認を得た。

#### IV. 結果

アンケート回収率は 94%であった。男性 6 名、女

性 11 名で、年齢別にみると、50 歳代 9 名 (53%)、40 歳代 5 名 (29%)、30 歳代 3 名 (18%) であった。心理的ストレス反応尺度のアンケート全体の 28 項目について、平均得点は、T0 は 43、T1 は 39 と得点が減少しており有意差がみられた。また T2 は 40 となり、T1 と比べて得点は増加したが有意差はみられなかった (図 1)。

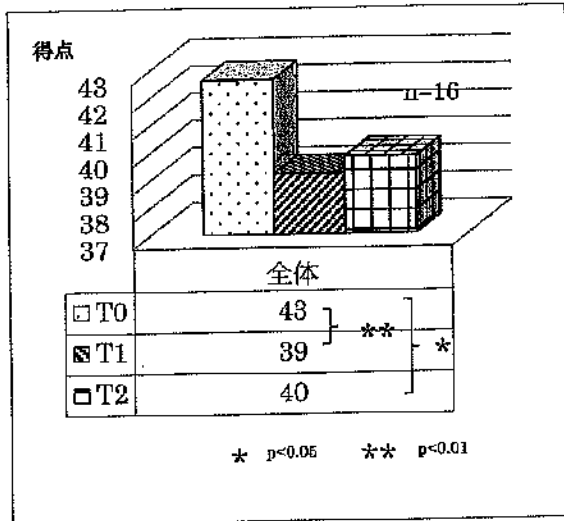


図 1 心理的ストレス反応尺度の全体

下位尺度についてみると、【憂うつ感】は、T0-T1 間では 39 から 38 に減少したが、有意差はみられな

減少したが、有意差はみられなかった。【緊張感】は T0-T1 間では 48 から 44 と減少し、有意差がみられた。また T0-T2 間でも 48 から 43 と減少し、有意差がみられた。【疲労感】は T0-T1 間では 52 から 49 と減少し、有意差がみられた。T0-T2 間では 52 から 50 と減少したが、有意差はみられなかった (図 2)。

## V. 考察

アンケート全体からみると、T0-T1 間での有意差から、スタッフステーションで音楽を再生することで精神科看護師の心理的ストレスは軽減したといえる。しかし、T0-T2 間でも有意差はあるが、T1 より T2 の得点は上昇している。これは、BGM を中止すると、その効果はしだいに薄れていくことを意味する可能性がある。

下位尺度の【イライラ感】【身体不調感】【疲労感】では、T0-T1 間について数値の減少があり、有意差があることから、音楽に効果があったと言える。また【イライラ感】では、T0-T2 間より、音楽再生中止後も数値に変化がなく有意差があったため、音楽の効果の継続性も確認できた。しかし、【身体不調感】【疲労感】では、T0-T2 間より、音楽再生中止後の数値は増加しており、有意差はなかったことから、音楽での介入の効果を得ることができなかった。今

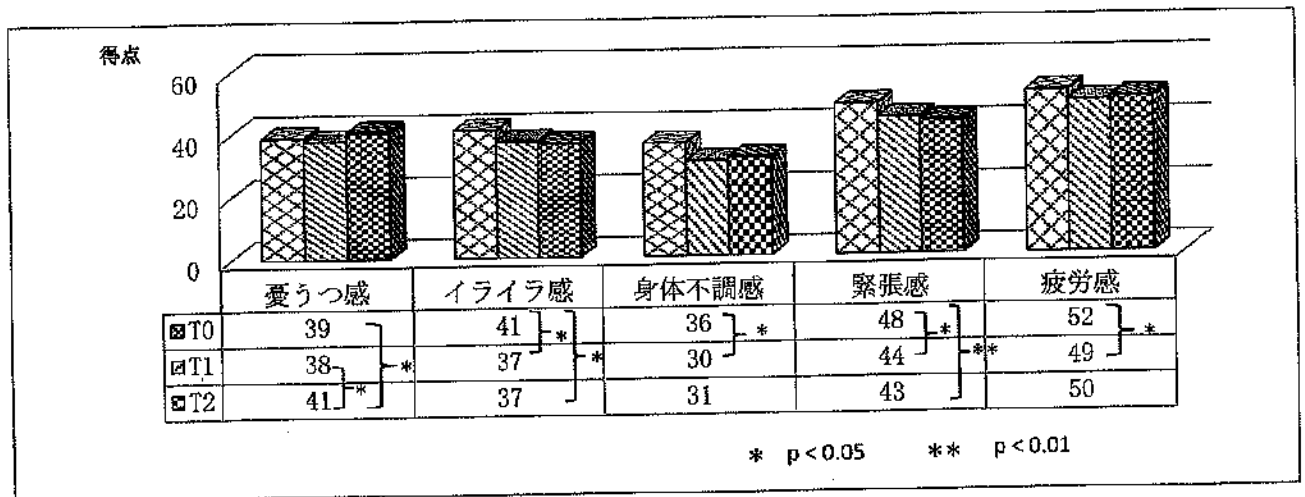


図 2 心理的ストレス反応尺度の下位尺度

かった。T1-T2 間では 38 から 41 に増加し、また、T0-T2 間では 39 から 41 に増加し、有意差がみられた。【イライラ感】は T0-T1 間では 41 から 37 に減少がみられており、有意差がみられた。また T0-T2 間でも 41 から 37 と減少し、有意差がみられた。【身体不調感】は T0-T1 間では 36 から 30 と減少し、有意差がみられた。T0-T2 間では 36 から 31 と

後長期的な介入を行い、効果の再確認を行う必要がある。

【緊張感】については T0-T1 間について数値の減少があり、有意差があることから、音楽に効果があったと言える。T0-T2 間では音楽再生中止後も数値は軽減しており、有意差が確認できた。

【憂うつ感】については、T0-T1 間に有意差がみ

られず、期待する効果が得られなかった。しかし、T1-T2間、T0-T2間では得点が増加し、有意差があることからストレスが増加していることがわかる。

【憂うつ感】の下位尺度7項目中、5項目において増加がみられているが、<人生に希望がもてない><自信がもてなくなった><元気がでない><ゆううつな気分である>の項目に対してはT0-T2間も増加している。これらの項目は、精神科病院の慢性期病棟で看護している看護師が感じているストレスである。太田<sup>4)</sup>は「医学的治療が効を奏さず先の回復の展望がたたないまま、長期の入院を強いられている患者に接するとき、看護者は絶望感や罪悪感をもつことがある」と述べている。長期療養で治療効果が薄い患者の看護や、患者からの暴言や暴力、コミュニケーションの取りにくさなど、今回の研究のように短期間での音楽での介入では改善できないほどのストレスを精神科看護師が継続的に感じていることが原因ではないかと考えられる。本研究での対象看護師は、年齢が30歳代から50歳代までであり、中でも50歳代が53%と多く、平均年齢が高く、看護師としての経験値が高い集団である。松岡<sup>5)</sup>は「精神科看護師は様々な心の病を持つ長期入院患者と接し、看護師としての長い経験をもつにつれて、患者を思いやる気持ちが強くなり看護者自身にストレスとなりうることを示唆された」と述べている。多くの経験を積んだ看護師であっても、長期入院患者が多く、精神症状が改善されないことや、事故や合併症の発生など、常にストレスを感じていることが多く、今回の介入で【憂うつ感】に対する有意差がなかった。しかし、T0-T1間で、わずかに得点が減少していることから、長期間の介入を行えば、【憂うつ感】に対しても徐々に軽減効果が表れるのではないかと考える。

また、海老原<sup>6)</sup>の研究では、「音楽が心身に及ぼす影響を科学的に調べることは可能であり、その結果音楽を聴くと、心理的ストレスが軽減し、生理的ストレスの上昇が抑制される」という報告がある。本研究の結果からも、【憂うつ感】以外の下位尺度においてスタッフステーションにBGMを取り入れることによって心理的ストレスが軽減していることは、海老原の研究結果とも一致する。

さらに、小林<sup>2)</sup>は、「音楽聴取前後で交感神経と副交感神経の活動度、自律神経活動度で比較研究し、副交感神経が優位になると、心拍数や血圧が下がり、落ち着き、リラックスした状態になる」と述べてい

る。本研究でも【イライラ感】【身体的不調感】【緊張感】【疲労感】の身体的ストレスの項目で軽減したことは、音楽を再生することによって自律神経のバランスが整ったのだといえる。

今回の研究で、スタッフステーションで音楽をBGMとして取り入れることを選択した理由は、研究協力者に負担が少ないことを考えたためであった。はじめは効果が少ないのではないかと考えていたが、期待以上に精神科看護師のストレス軽減について有効であるという結果を得ることができた。

## VI. 結論

スタッフステーションで音楽をBGMとして再生することは、精神科看護師の心理的ストレスを軽減させる効果がある。

## おわりに

今回の研究では、研究の限界として対象看護師の人数が少ないこと、音楽の種類に個人の嗜好性があること、音量の好み、職場以外でのストレスの有無、研究期間が3か月と短いことなどから、一般化することは難しく、今後も精神科看護師のストレス軽減方法について考えていく必要がある。ストレスを軽減させることは、業務効率の向上、人間関係の円滑化、看護の質の向上が期待されると考える。

## 引用文献

- 1) 森本寛訓ら：看護師の精神的健康に関する研究  
川崎医療福祉学会誌, 15, p243-247, 2005.
- 2) 小林弘幸：聞くだけで自律神経が整う CD ブック, 株式会社廣済堂, p32-33, 2015.
- 3) 小杉正太郎ら：職場ストレススケール改訂版作成の試み (I)：ストレスサー尺度・スト絵レス反応尺度・コーピング尺度の改定, 医中誌, 産業ストレス研究 (Job Stress Red.), 11, p175-185, 2004.
- 4) 太田保之：精神看護学 精神保健 第2版, 医歯薬出版株式会社, 2001.
- 5) 松岡晴香：精神科勤務における看護師の職業性ストレスとその影響, 日本精神保健看護学会誌, Vol.18, No.1, p1~9, 2009.
- 6) 海老原直邦：心理学と音楽療法, 日本音楽療法学会誌, 11巻/2号, 2011.

## 4. 障がい者病棟における申し送りに対する看護師の意識について

キーワード 申し送り 看護師 意識

窓川由佳子<sup>1)</sup> 山本享<sup>1)</sup> 秋友ミカ<sup>1)</sup> 西村かをる<sup>1)</sup>  
1) かがわ総合リハビリテーション病院

はじめに

看護業務の効率化や情報共有の方法として申し送りは常に問題視され、口頭での申し送りについては、時間短縮や改善など様々な取り組みが行われている。先行研究では、申し送りの対策として、看護記録・カンファレンス・研修会などの取り組みを充実させ、患者理解や看護の方向性を共通認識できる体制を整える必要がある<sup>1)</sup>と指摘されている。そして申し送りは口頭の情報伝達であるがゆえ、送り手、受け手により情報が変化するおそれや、形に残らないため長期間の情報伝達の継続は困難なものであり、弱点を補えるものが記録である<sup>2)</sup>と述べており、看護記録に記載があれば、口頭での申し送りは省略し、看護記録を読み取ることで、情報収集は可能であると考える。しかし障がい者病棟（以下病棟とする）を対象とした、申し送りの改善などの研究は見当たらなかった。

病棟は、患者の日々の変化は少ないが、申し送りは統一した看護を行うために必要な情報共有の一つである。これまでに申し送りの時間の検討や、申し送り基準の明文化などを行い、申し送りの改善に取り組んできたが、口頭申し送りに頼ってしまい個々の認識のずれが生じ、患者理解や看護の方向性の共通認識に繋がっていないのが現状である。そこで今回、病棟看護師が申し送りについてどのような意識を持っているのかを明らかにし、今後の申し送りの在り方について示唆を得たいと考えた。

### I. 目的

病棟看護師の申し送りに対する意識を明らかにし、今後の申し送りの在り方について示唆を得ることを目的とした。

### II. 方法

#### 1. 研究デザイン: 質的帰納的研究

2. 研究期間: 2017年4月～9月

3. 研究参加者: 入職1年目を除いた病棟看護師 22名

4. 申し送りの方法: 病棟の申し送りは夜勤者から日勤リーダーに申し送りを行い、日勤リーダーから日々担当へ個々に申し送りを行う。夜勤者へは日々担当が日勤リーダーへ申し送りを行い日勤リーダーから夜勤者へと申し送りを行っている。また申し送り基準があり、掲示してある。

5. 調査方法: 申し送りについて質問用紙を無記名自記式で病棟のパソコン内に作り各自に入力してもらった。入力後にプリントアウトして回収袋に投函してもらった。質問内容は、「申し送りの時間」「申し送り方法」「申し送り内容」とし自由記載とした。

6. 分析方法: 回答内容から申し送りについての意識について書かれている文脈を抽出し、抽出した文脈を1つの内容で区切り、1内容を1データとした。1データ毎に要約、コード化し、サブカテゴリー、カテゴリー化した。分析にあたっては、研究者間の意見が一致するまで話し合いを重ね、信頼性と妥当性を確保した。

### III. 倫理的配慮

研究参加者に研究の目的、自由意思での参加であること、研究を断っても不利益はないこと、個人が特定される恐れはないこと、得られたデータは本研究以外には使用しないこと、結果を公表する予定であることを書面を用いて説明し同意を得た。本研究は当該倫理委員会の倫理審査を受け承認を得た。なお開示すべき利益相反関係にある企業はない。

### IV. 結果

1. 回収率: 回収率は95%であった。

2. 研究参加者から得られたデータは、総データ79、コード28、サブカテゴリー12、5つのカテゴリーが

抽出された。5つのカテゴリーは【申し送りに必要なリーダーの事前準備】、【申し送りのシステム改善】、【正確な情報伝達】、【承認されたい気持ち】、【看護の質の向上】と命名された。(表1)

以下カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは[ ]、コードは〈 〉で示し各カテゴリーについて述べる。

#### 1) 【申し送りに必要なリーダーの事前準備】

看護師は、[情報を整理できず申し送る場合リーダーとの要点の相違]が生じ申し送りを受けやすいように、事前情報収集して欲しいという願望や〈情報整理の必要性〉等、[申し送りのため受け手の準備の必要性]を感じていた。

#### 2) 【申し送りのシステム改善】

看護師は、[送る側の準備の必要性と送る内容に対する疑問]、を感じ〈申し送る内容の統一化〉、〈内容の伝え方〉など〈不安を感じない支援〉を求めている。

#### 3) 【正確な情報伝達】

看護師は、申し送りの[内容を読み取れない不安]があり、情報を[整理できない自分]、[整理できていない受け手]と感じ、[整理された効率的な申し送り]をしたいと思っていた。

#### 4) 【承認されたい気持ち】

看護師は、申し送りをするに対して〈苦手意識からくる焦り〉や〈時間に追われることによる焦り〉等、[求められる基準に達していない焦り]があり、[感情面での共有願望]があった。

#### 5) 【看護の質の向上】

看護師は、[記録の充実の必要性]を感じており、〈記録の効率化〉など[記録システムの検討]を必要としていた。

### V. 考察

リーダーとなる看護師は〈申し送りを受けやすいように、事前情報収集して欲しいという願望〉を持っている者もいるが、〈情報を整理できずに申し送る場合リーダーとの要点の相違〉が生じ、すべてを伝えようとして時間が長引く者もいる。井部らは、看護実践においては、データや情報をいかに収集し、整理し、情報としてまとめ、実際の看護に活かしていくかが、患者の安全を図り、看護の質を維持、向上するための鍵となる<sup>3)</sup>と述べている。このことから不安なく申し送りができる【リーダーの事前準備】【申し送りのシステム改善】【正確な情報伝達】が不可欠であると言える。

また看護師は、夜勤でのエピソードを話すことで、〈労ってもらいたい気持ち〉があり、申し送りすることに対しては[求められる基準まで到達していない焦り]、[感情面での共有願望]がある。このことから申し送りが実践した看護を語る機会となり、【承認されたい気持ち】があると考えられる。高橋は、看護師はただ実践の中で学ぶというわけではなくて、その学びの場として実践がいかに意識的に、教育的に意味のあるように組織化されているか、ということが大切である<sup>4)</sup>と述べている。申し送りを通して、看護の考え方、症状の見方、表現方法などを学び、自分の行っている看護を振り返る教育の場としていくことが、看護の質の向上に繋がると考える。

また申し送り内容の確認として、[記録の充実の必要性]は重要である。日本看護協会は、看護実践の一連の過程の記録は、看護職の思考と行為を示すものであり、継続性と一貫性の担保、評価及び質の向上を図る<sup>5)</sup>と示している。申し送りだけでなく、患者理解や看護の方向性を共通認識できるように[口頭での申し送りに対する依存]を改善していく必要がある。そのための申し送り基準が浸透する働きかけが肝要であり、申し送りの目的、意識を改善していく必要性が示唆された。

### VI. 結論

1. 申し送りには【申し送りに必要なリーダーの事前準備】が必要であり、効率的に行うために【申し送りのシステム改善】、【正確な情報伝達】の支援を求めていることが明らかになった。
2. 申し送りは、実践した看護を語る機会であり【承認されたい気持ち】があることが分かった。
3. 【看護に質の向上】から、患者理解や情報共有のために看護記録の充実の必要性を認識していた。

### 引用文献

- 1) 佐々木香与・久川海・福本直子他：申し送り廃止における動向と課題，第37回看護管理，136-138，2006。
- 2) 小田桐和恵・工藤文子・渋谷恵子他：A病院における看護者の申し送りに対する意識と実際，第37回 看護管理 208-210，2006。
- 3) 井部俊子・中西睦子監修：看護管理学習テキスト 看護情報管理論（第2版），日本看護協会出版，15，2015。
- 4) 高橋満：看護の力をどのように育むのか，東北大

表1 看護師の申し送りに対する意識

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	記載内容	
申し送りに必要なリーダーの事前準備	申し送りのため受け手の準備の必要性	申し送りを受けやすいように事前準備をしてほしいという要望	日々の受け持ち看護師もカルテやワークシートから情報収集出来ているため、リーダーが詳細まで申し送りを聞いて、またそれを受け持ちに申し送るというシステムが時間をとられる要因になっている。 看護記録、体温表、フローシート、処置チェック表を勤務始末りに自分でもっと情報をとってほしい。	
		情報整理の必要性	ワークシートなどで情報が取れる物に関しては、送られる側が申し送り前に情報を得ておく事で送りがスムーズに行える。	
	情報を整理できず申し送る場合リーダーとの要点的相違	情報把握ができていない	申し送る際、何が重要なことか、省いてもいいことなのか分からない場合、全て伝えようとして申し送りが長くなってしまふ。	
		送る側と受ける側の捉え方の相違	聞く側は知らない事を聞く場合では送り手に対して質問をぶつける場合もあるが、後から自分で調べれば分かる事は質問は控える。 送る内容の必要・不必要の判断は個人によって解釈の仕方が違う為、時間にもばらつきが出てくる。	
申し送りのシステム改善	申し送る側の準備の必要性和送る内容に対する疑問	申し送る内容の統一化	申し送りの内容が統一されておらず、どこまで申し送りをすれば良いか判断しかねる。 ワークシートに記載していることは申し送らないとあるのであれば、申し送り時に使用する必要はないのではないか。 申し送る事柄、ワークシートに記入することの統一化が必要である。 何を送って何を送る必要がないのかを統一しておく必要がある。	
		申し送る内容に対する疑問	夕の申し送りは、日勤者からリーダーへの申し送りが遅くリーダーが十分把握できているのか疑問? 夜勤者からの申し送りを聞かずに患者の所に行き、夜間のことを言われて回答できないのは患者に対して失礼になるのかと考える時がある。スタッフ間の伝達ができていないと感じる患者もいるかもしれない。 夜勤帯では必要のない、その情報を使うことがない申し送りもある(排便や次の検査日が離れている、外泊の状況等)。 夜勤帯で観察・実施しなければならないことについてだけでいいのではないか。	
		不安なく申し送るための内容	内容の伝え方 細かく申し送られたとしても、日々の受け持ちが看護を行っていることがほとんどであるため、情報としては持っているがリーダーが看護を行うことに繋がることは少ない。 申し送りは要点だけを絞って伝えるだけでよいのではないかと考える。	
	内容を飲み取れない不安	内容を飲み取れない不安	全てを把握したい気持ち	本心では、朝の申し送りを聞きたいです(日々の受け持ちだけでなく他の患者情報も知りたい)。
			言葉の捉え方の相違	カルテやフローシートを確認してから朝のバイタルに廻るようにしているが、リーダーから引き継ぎをさくまで知らない情報がある場合は二度手間になる。 人によって言葉のニュアンスが違うことがあり、不安を感じることもある。
		聞き取れないスピード	理解できない自分	申し送りファイルには簡単に書かれているが、申し送りの際に聞いておらず次に申し送る時に詳細が分からない時がある。 自分の場合は、リーダーの日は情報収集のための時間が勤務前に30分は必要。
			聞き取れないスピード	早口の場合聞き取りにくさはある。 申し送るスピードが遅くて聞き取れない時がある。 申し送りが早口で聞き取れないことがある。
	整理できない自分	整理できない自分	申し送る範囲が分からない自分	朝、申し送る相手が前日も勤務していたのか休み明けなのかを確認しないため、申し送る情報が重複したり、伝えるべき事を申し送っていない可能性がある。 時間がかかったり、情報伝達が不十分になってしまうことが気になる。 日にちが空いたり休日後のリーダーをすると全く患者の状況が分からず詳しく聞かないといけないが、それでは長くなってしまふため何日前までの情報を確認したら良いのか分からない。 申し送りが最近長くなっている。患者の重症度が上がっているの身体的なことについて詳しく伝えていくが、どこまで申し送りをしたらよいか分からない。
			タイムマネジメント	リーダーに申し送るタイミングが15:55では間に合わない。結果片方のチーム申し送り中に大声で申し送ることになり、集中出来ない状況になるか申し送りに間に合わない。 申し送り時間が長すぎると夜勤業務の取りかかりがスムーズに行かず後へ後へと。遅くとも17時には済ませたい。
	整理できていない受け手	整理できていない受け手	不必要な情報の伝達	人によって大事なところが分かれてしまうので、申し送りの時間に差ができるのではないかと。 何日も前の情報を毎日申し送っている。 同じ内容や、ずっと先のことの申し送りをして、申し送り時間が伸びている。 現在は落ち着いているのに3日前の出来事はいいのではと思うときがある。 夜間の状態と本日の事だけでも良いと思う(朝の申し送り)。 ワークシートに記入されていることは申し送らなくてもよいと思う。 急変患者の状態を何日前から遡って伝える必要はない。 最終の状態と指示内容は必要である。

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	記載内容		
		申し送るポイントの把握と表現方法	申し送る側が、ポイントの把握が十分できておらず、大事なことが申し送られていなかったり、重要であると受け手が感じられない申し送りがされている。 変更点・重要な点分かる申し送りが重要と考える。 必要な情報であるか否かが人によって違うと感ずることがあります。 要点を意図的にまとめて伝えるべきだが、まとめられていないため煩雑な内容となる。結果、簡潔に伝えることが出来ないのではないか。 申し送り内容が人によって何が重要であるかが違い、申し送りされてなかったりする。 それぞれが申し送りに対してこだわりや思いがあるのではないかと思う。		
		不十分な情報の把握	申し送る内容を自分のものにできていない(伝言ゲーム)内容の理解が不十分では? 伝言ゲームになっていることがあり、内容が変わってきている(文章で記録されていないから?)。		
		整理された効率的な申し送り	効率化への意識	申し送りは、送られたことを必要なことだけ送っています。 時間の短縮と言われ、申し送りまでに内容の整理をするように注意をしています。 前日のリーダーが送り相手の場合は、夜間に変化があったことだけを送るようにしています。	
			タイムマネジメント	申し送りがスムーズな人は内容が簡潔明快だと思う。 夕の申し送りは遅くなると、業務に影響があるので、時間の配慮が必要。 時間(時計)を意識して仕事をしているのか。 横から話しかけられてしまうとそこで途切れてしまうためタイムロスをおこす。 申し送られた内容に自分の内容をプラスして申し送っていることが多い為、長くなるのでは?	
			申し送り以外の会話	申し送りが長くなる場合 unnecessary 雑談が入っている事がある。 申し送りの時間がコミュニケーションの時間や討論の場になっているため時間の短縮が難しいと思う。 unnecessary な会話はしないのが鉄則。必要な会話であったとしても申し送りに中に討論を始めるのもしない方がよい。 申し送り途中にミーティングが入るのは止めよう。	
		承認されたい気持ち	求められる基準まで到達していない焦り	苦手意識からくる焦り	簡潔に伝えるのが苦手で、時間を気にして早口になる時があり相手にきちんと伝わったか不安になる時がある。 申し送りに対して苦手意識をもっており特に夜勤明けでの申し送りに緊張を感じる。 自分なりに言うことをまとめてはいるが、自分がしゃべっている最中に矢張り早に質問されると、自分でも何を言っているのかわからなくなる。 新人や経験の浅いスタッフがプレッシャーになったり苦手意識を持ってしまふ要因であると言える。 申し送りは苦手です。
	時間に追われることによる焦り			急いで申し送ろうとするあまり、早口になるが伝わらず意味が無い。 夜勤明けの際、急がなくてはと思ってしまい早口になり大事なことが抜けてしまう。	
	感情面での共有願望			分って欲しい気持ち	夜勤中に大変だったエピソードは、つい申し送りで話をしてしまう。 とくに朝の申し送りは自分が大変だったという事実を少しでも理解してほしいという思いが自然と内容に盛り込まれている。
	看護の質の向上 : 記録・カンファレンス		記録の充実の必要性	記録に対する意識が不十分	記録の充実が必要不可欠である。 カルテ記入充実を図る必要がある。 記録にきちんと残すことが重要。 看護記録を充実させることが望ましいと考える。 簡潔に申し送りをするのであれば看護記録の充実を図らないと今のままでは落ちがあります。 看護記録などが漏れなく記載されていないと、後から情報を得る事が出来ない為注意が必要。 ワークシート・カルテへの記載忘れがないようにする必要があるが、記載忘れがある場合がある。
				口頭での申し送りに対する依存	例えば何のために何科を受診してどういう指示が出たのか、根拠とかその辺りは必要で口頭で申し送ると長くなるので記録に残し、見直しができるようにしなければならぬと思います。 記録にないことが口頭のみで申し送りされることがあり、対応に困る。再度確認が必要。
				記録システムの検討	慣れない記録
		物理的に記録が不可能な状況下の申し送り	ワークシートやカルテの記載がきちんとできていれば申し送りの時間は短縮できるかもしれないが、患者の状態や介助度によって、日勤者が出勤するまでに記載することが難しい時もある。		
記録の効率化		体温表はパソコン、記録は紙カルテと分かれているため、情報をとるために時間がかかる。 パソコンの中で記載している項目もあるため。 体温表の一つの欄をワークシート化して使用してもいいのではないか。その項目だけを印刷することもできるため、無駄がなくなるかもしれない			

## 5. 看護実践能力開発システム導入後の現状

キーワード 人材育成 キャリア支援 モチベーション

富山清江<sup>1)</sup> 中野葉子<sup>1)</sup> 国方美佐<sup>1)</sup> 上井悦子<sup>1)</sup> 森田伸子<sup>1)</sup>  
真鍋恵美<sup>1)</sup> 松賀晴美<sup>1)</sup> 松木由美<sup>1)</sup> 細川克美<sup>1)</sup>

1) 香川大学医学部附属病院

はじめに

医療を取り巻く環境の変化が著しく、看護の実践現場は多様な役割が求められ複雑化している。看護師一人ひとりが看護実践能力の向上をはかれる教育システムを構築し、効果的な人材育成をおこなうことが急務である。日本看護協会<sup>1)</sup>では、看護実践能力を「論理的な思考と正確な看護技術を基盤に、ケアの受け手のニーズに応じた看護を臨地で実践する能力」と定義されているA病院では、看護職員の人材育成に有効なツールとして、2016年から自施設開発の看護実践能力システム（以下、KNADS）を導入した。KNADSによる看護実践能力の獲得は、看護援助や診療の補助のほか、教育、倫理、マネジメントなどに関する教育計画と連動した運用を行なっている。各Grade基準のもと評価し、認定審査によりGrade認定を行っている。しかし、導入後2年経過したKNADSの運用において、さまざまな課題が散見されている。KNADSを看護師のキャリア開発支援方法として確立するためには、現状分析による改善点の明確化および改善策の構築が必要である。

今回、KNADS導入後の現状課題を検討し、今後の運用上の示唆を得たので報告する。

### I. 目的

KNADSに対するプラス面、マイナス面の認識を明らかにするとともに、現状を把握し改善策を構想することを目的とする。

### II. 方法

#### 1. 対象

- 1) A病院に勤務している看護師長29名
- 2) 研究期間は、平成29年9月1日～平成29年10月31日とした。

KNADSとは、自施設開発の看護実践能力システム（Kagawa University Hospital Nursing Ability Development System）の略称で「ケーナッツ」と呼

称する。5段階（Grade I～Grade V）、5領域（看護ケア実践力、マネジメント能力、教育・研究能力、人間関係力、倫理観）で構成されている。評価は、5領域の看護実践能力、社会人基礎力、実績獲得ポイントにより審査を行う。認定審査は、KNADS審査委員会にてGrade認定される。認定更新制度として更新期間は3年間とし、「チャレンジ」「ステイ」を選択するシステムである。A病院における一人前はGrade III、達人はGrade Vとする。

#### 2. データ収集方法

- 1) 1グループ4～5人とし、6グループを編成し60分間のブレインストーミングを行った。
- 2) 各グループにおいて、記録単位についてKJ法を用いてまとめた。

#### 3. 分析方法

分析として、内容分析を行った。データ収集で得た分析対象となる記録単位の記述を繰り返し読み、意味内容の類似性に従って分類した。サブカテゴリーさらにカテゴリーへ抽象化した。記録単位は、サブカテゴリー、カテゴリーにおいて全体に占める割合を算出した。全分析過程において、スーパーバイズをうけ信頼性と妥当性の確保に努めた。

### III. 倫理的配慮

A病院看護部事前検討委員会の承認を得た。研究対象者には、①研究の目的、②データの使用方法、③守秘義務の誓約、④情報開示、⑤個人が特定されないこと、⑥参加の自由、⑦個人情報保護について書面で伝え。対象者の自由な判断に基づいて、研究に同意するか辞退するかを決定することを保証した。

### IV. 結果

KNADSの課題について、記録単位すべてを分析対象とした。記録単位を分析した結果、記録単位は151あり16サブカテゴリー、5カテゴリーが抽出された。

以下に、抽出されたカテゴリーを示す。①【KNADS



の理解に関すること】、②【教育研修・運用に関する  
こと】、③【キャリア拡大の支援に関すること】、④  
【モチベーションに関すること】、⑤【KNADS の評価  
に関すること】であった。(表 1)

表 1. KNADS に対する意識 (一覧)

カテゴリ	サブカテゴリ	記録単位数	割合	計
1	管理者の理解	21	13.90%	45
	スタッフの理解	7	4.6%	
	周知について	17	11.30%	
2	研修方法	10	6.60%	31
	KNADS 実践内容の検討	5	3.20%	
	活用ガイド	9	5.80%	
	勤務実態の課題	7	4.60%	
3	研修者としての対応	9	5.90%	20
	チャレンジしない人・失敗した人の支援	7	4.60%	
	要件つけ	12	7.90%	
4	自己の課題	10	6.60%	21
	管理者の働きかけとモチベーション	6	3.90%	
	モチベーションの維持	5	3.30%	
5	正しい評価	8	5.30%	18
	KNADS の評価	3	1.90%	
	Grade の実用性	7	4.60%	

また、16 サブカテゴリのうち記録単位の多かつた順は、<管理者の理解>、<周知について>、<自己の課題>、<要件つけ>、<研修方法>、であり、少なかった順は、<評価の困難さ>、<勤務実態の課題>、<管理者の働きかけとモチベーション>、<モチベーションの維持>であった。(図 1)

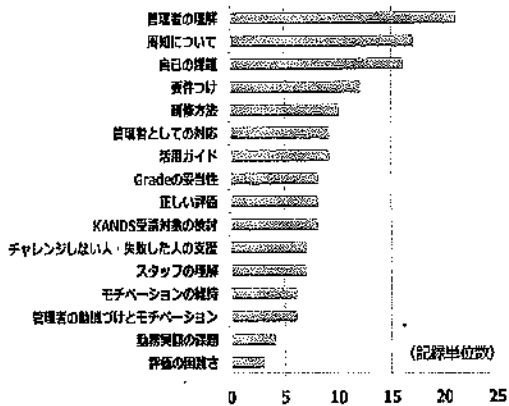


図 1. KNADS の意識 (16 のサブカテゴリ)

1. カテゴリ①【KNADS の理解に関すること】について

45 記録単位 (29.8%) が、最多記録単位であった。<管理者の理解>21 記録単位 (13.9%)、<スタッフの理解>7 記録単位 (4.6%)、<周知について>17 記録単位 (11.3%) の 3 つのサブカテゴリで構成されていた。

1) <管理者の理解について>は、「Grade III は、看護師 3 年目という誤った認識」「看護師長が Grade 規定能力一覧を経年別に当てはめるだけと考えている」「導入期の混乱の中、Grade の取り扱い変更についていけない」「看護師長間の認識に違いがある」などと理解されていることが示された。

2) <スタッフの理解>では、「今まで、経年別研修で育ってきたスタッフの認識を変えられない」「スタッフ自身が KNADS を理解していない」「行動水準を具体的な実践能力として表せない」などの KNADS を十分理解していない認識の記述が含まれていた。

3) <周知について>は、「わかるまで周知が必要」「看護師長としての説明がない」「周知をもっと丁寧に行う必要があった」「周知方法を集合研修や年度内に複数回行い必要がある」など、理解不足に至る原因として周知に認識されている記述があった。

2. カテゴリ②【教育研修・運用に関すること】について

31 記録単位 (20.50%) で、<研修方法>10 記録単位 (6.6%)、<KNADS 受講対象者の検討>8 記録単位 (5.3%)、<活用ガイド>9 記録単位 (5.9%)、<勤務実態の課題>7 記録単位 (4.6%) の 4 つのサブカテゴリから構成されていた。

1) <研修方法>には、「安全研修と感染研修との関連がわからない」「勤務実態として研修の取り扱いがわからない」「2 回ぐらいに分けて研修をしてはどうか」「研修スタイルを検討してはどうか」「研修日に勤務者がいなくなる」など業務と研修開催の関連について改善が必要な点について記述が多く含まれた。

2) <KNADS 受講対象者の検討>では、「職員のスキルアップのためには、チャレンジ対象者でなくても受講できるようにすればいい」「Grade V の受講者層に幅がある」「スタッフの希望とチャレンジの順番を付けるのが難しい」など、チャレンジ希望に対応しきれない状況や自己研鑽のために受講希望することが望ましいと認識されている記載があった。

3) <活用ガイド>では、「チャレンジするとき実績ポイントがあるなど説明をガイドに記載すべき」「エスカレータという表記は、意味を取り違えやすい」「ガイドの改定をする」など、正しい理解にするためには、わかりやすい表記、わかりやすい説明と活用ガイドの適正な改定が必要であるという認識されていることが示唆された。

4) <勤務実態の課題>では、「研修時間がバラバラなので勤務が組みにくい」「研修に出す部署のメンバーにも負担がかかる」「部署内に同じ Grade が多いため同時に参加させることは、業務に無理がある」などの業務と並行していることへの負担改善が期待されている。

3. カテゴリ③【キャリア拡大の支援に関すること】について

28 記録単位 (18.5%) で、<管理者としての対応> 9 記録単位 (5.9%)、<チャレンジしない人・失敗した人への支援> 7 記録単位 (4.6%)、<要件つけ> 12 記録単位 (7.9%) の 3 つのサブカテゴリーから構成されていた。

1) <管理者としての対応>では、「暫定IVスタッフがチャレンジできるような体制」「20 年以上の看護師への働きかけをどうしたらいいのか」「20 年目以上の看護師にどのように KNADS を活かすのか」「チャレンジしたい人が重なった時の対応をどのように決定するのか」「現状維持を望む看護師への対応はどうするのか」「KNADS にうまく乗れない人をどうするかなど、管理者として支援する際の対応に関する記載があった。

2) <チャレンジしない人・失敗した人への支援>では、「KNADS 対象にならない看護師の支援をどうするのか」「チャレンジ失敗した時のその後のチャレンジをどうするのか、その後のステップアップへどのように支援するのか」「更新失敗した時の支援」取り扱いなどの記載があった。

チャレンジ申請や更新申請時の可否に係らず、その後の管理者として適正な支援をどのようにすればよいか戸惑いがあると考える。

3) <要件つけ>では、「Grade の能力評価表では、評価困難者がいる」「正職員時間短縮勤務者・時間雇用者の要件つけはどうか」「中途採用者の要件つけは、何を指標にするのか」「要件を満たさない人でもチャレンジしている。今後どのように要件つけなどの対応をしていくのか」など支援するにあたり要件つけの困難事例がある記述があった。

#### 4. カテゴリー④【モチベーションに関すること】について

<自己の課題> 16 記録単位 (10.5%)、<管理者の動機つけとモチベーション> 6 記録単位 (3.9%)、<モチベーションの維持> 6 記録単位 (3.9%) の 3 つのカテゴリーから構成されていた。

1) <自己の課題>では「自己責任がない」「自立していない」「キャリアを描くことすらできない現状」「モチベーションアップにつながる」「努力すればするほど時間・お金の負担がかかる」などと認識されていた。

2) <管理者の動機づけとモチベーション>では、「キャリアステージ拡大の考えは良い」「チャレンジ研修で学んだ部署分析を行い、部署の課題がみえて病棟運営に協力的になった」「チャレンジすることで、部

署の改善点に取り組み積極的に行動するようになった」などのよいところの記述があった。一方で、「見返りがない」「対価がない」「スタッフにとってのメリットがない」「手上げをしても、部署都合でチャレンジできない」「Grade V を求められると勤務を続けられない」などマイナスイメージを持っている現状がある。

3) <モチベーションの維持>では、「スタッフがいっつも確認できるようなシステムがあればよい」「個人のキャリアアップが環境に左右されるので維持が難しい」「ジェネラリストの定義やモチベーションの維持方法が不明」「KNADS 運用が始まったばかりで、微細変更があったため受けた人が受けられずモチベーションが下がった」などモチベーションを維持するための対策が必要とされる記述があった。

#### 5. カテゴリー⑤【KNADS の評価に関すること】について

<正しい評価> 8 記録単位 (5.3%)、<評価の困難さ> 3 記録単位 (1.9%)、<Grade の妥当性> 8 記録単位 (5.3%) の 3 つのカテゴリーから構成され、最も少ない記録単位であった。

1) <正しい評価>では、「スペシャリストを選択するスタッフの適性を社会人基礎力だけで評価できるのか」「正しい評価が必要」「ステイの人の看護実践応力が低い人への対応が困る」などの記述があった。

2) <評価の困難さ>では、「他施設からの転勤者の評価基準が不明」「知識の習得のみで行動レベルの実践ができるかどうか評価が難しい」「Grade IV の能力評価基準で、限られた部署経験での能力評価でいいのか」などの意見があった。

3) <Grade の妥当性>では、「能力に適さないチャレンジがある」「チャレンジする前に能力に達しているか否か」「勤務部署により経験できる内容が異なるため Grade の妥当性はどうか」「チャレンジの際、すでに Grade 能力に達しているべきか否か」など、照準とその妥当性についての記述があった。

#### V. 考察

KNADS 導入後の現状を検討した結果、課題の全体像として、約 3 割を占め最も改善が必要であると認識されていたのは、【KNADS の理解に関すること】であった。その中でも最も多かったサブカテゴリーは<管理者の理解>、次に多かったのは<周知について>であり、理解を深めることができるように丁寧な説明や理解につながる働きかけが必要とされている

る。KNADS は看護師にとって個々のレベルを客観的に評価できる点で可視化ができると理解される。

一方、これまでの段階別教育体制による個々の能力を評価することに誘導されている傾向がある。看護師は、キャリア発達に主体的になり能力向上をはかるためには、これまでの段階別教育体制からの意識改革が必要である。周知内容や方法を改善してニーズに沿うよう周知を徹底する必要がある。周知回数、開催時期の検討および情報交換会等により、情報共有ができる場を講じる検討が必要である。それにより、KNADS は人材育成に有効なツールと認識できたうえで、効果的な活用につなげることができる。また、途中変更事項については、随時KNADS ガイドを改訂していくことが必要である。

KNADS の正しい理解のもと適正な運用・効果的な支援が、組織目標の達成および自立した看護師の育成につながる看護管理者の関わりが重要と考える。全記録単位の2割を占めた【教育研修・運用に関すること】では、＜研修方法＞について、業務と研修開催の関連について改善を必要と認識されていることが分かった。久留島<sup>2)</sup>は、「研修・課題の質を低下させず量を最小限にしたり、評価基準の見直しを行うことにより負担感の軽減を図る必要がある」と述べている。従って、KNADS は教育計画と連動しているため研修方法については、時間的・量的な両側面から業務とのバランスを考慮しつつ改善していく必要がある。また、【モチベーションに関すること】の中で、記録単位が多かった＜自己の課題＞は、「自己責任がない」「自立していない」「キャリアを描くことすらできない現状」「モチベーションアップにつながる」「努力すればするほど時間・お金の負担がかかる」などとプラスのイメージとマイナスイメージの両方が認識されていた。看護管理者は、受身的な姿勢で取り組んでいると推測される看護師への支援として、自己のキャリア開発に主体的になれるよう意識改革につなげる。また、現状に満足せず、より高いレベルになりたいというニーズとして現れている看護師にも同様の支援が必要である。それにより、KNADS の理解を深めることができ、看護師1人ひとりが社会に求められる看護実践応力を身につけるために自己研鑽を積み重ねキャリアの開発を可能にできると考える。

さらに、【キャリア拡大の支援に関すること】では、＜要件つけ＞に困難さを感じている現状があった。KNADS の正しい理解のもと支援していくことが大切

である。課題としてあげられた「Grade の能力評価表では、評価困難者がいる」「正職員時間短縮勤務者・時間雇用者の要件つけはどうするのか」「中途採用者の要件つけは、何を指標にするのか」「要件を満たさない人でもチャレンジしている。今後どのように要件つけなどの対応をしていくのか」などの見極めに関する困難事例を支援することが求められている。

評価の在り方や評価者の力量、評価方法、評価のずれ等についても改善を行い評価のレベルアップを求められていると認識していることが示唆された。

今後、KNADS をA病院の看護実践応力育成のシステムとして限りなく続くものとして、運用しながら見直し修正していくというというサイクルを回していくことを前提として、現状に合わせ改善しながら運用していくことで、看護師の人材育成に貢献できるKNADS の活用推進につながると考える。

## VI. 結論

KNADS 運用後の課題を明らかにするために本研究を行った。その結果、151 記録単位から 16 サブカテゴリ、【KNADS の理解に関すること】、【教育研修・運用に関すること】、【キャリア拡大の支援に関すること】、【モチベーションに関すること】、【KNADS の評価に関すること】の5カテゴリーが抽出された。KNADS を看護師のキャリア開発システムとして確立するためには、KNADS と連動した効果的な研修・運用の改善策を講じ、今後も効果的な運用を行っていく必要がある。

また看護管理者は、KNADS の理解を深めたうえで、組織目標管理による人材育成を支援することが望ましい。これにより、KNADS は看護師の能力評価に効果的なシステムとして成果が期待できる。

## 引用文献

- 1) 川本利恵子:「看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)」の導入と活用推進に向けて,看護, 69(14), 6-14, 2017.
- 2) 久留島美紀子他:看護師のクリニカル・ラダーに対する認識-第二報-,人間看護学研究, 8, 89-95, 2010.

## 6. 新人看護師研修における状況設定シミュレーション教育の学習効果

キーワード 新人看護師研修 振り返り 学習 シミュレーション教育 デブリフィング

森田伸子<sup>1)</sup> 中野葉子<sup>1)</sup>

1) 香川大学医学部附属病院

はじめに

医療の高度化・重症化、在院日数の短縮等により、看護業務の多様化・複雑化により、状況に応じ優先順位を考えながら医療行為を行う必要がある。看護師は、ベッドサイドで患者に関わる時間も長く、患者の様々な状態の変化を察知し適切な処置を行い、適切に医師への連絡を行う判断が必要とされ、高い看護実践能力を求められている。

また、看護師の実践能力向上に対しては、2010年から病院等による新人看護師研修が努力義務化され、看護実践能力獲得に向けた取り組みが進展した。さらに、この取り組みに向けて厚生労働省は「新人看護職員研修ガイドライン」とその改訂版を公表した。新人看護師研修を支える体制の構築の中で、「新人看護師が看護のすばらしさを実感したり、看護に対する誇りが持てるように、指導者がロールモデルとして、新人看護師に示していくことが望まれる」<sup>1)</sup>と述べている。先行研究において、看護学生が行う実践能力を養う方法としてシミュレーション教育を含めた研究は報告されているが、新人看護師を対象に課題解決に貢献するような系統的に分析した研究は報告されていない。そこで、A病院では、新人看護師を対象とした状況設定シミュレーション研修を新たに導入した。(以下シミュレーション研修とする)臨床現場において、優先順位を定めた対応が求められることから、多重課題に対応するシミュレーション研修を実施し、デブリフィングをその後の振り返り研修で取り入れた。阿部らは<sup>2)</sup>「デブリフィングが、自らの知識と行動を振り返り、言語化して整理していくといった作業となり、主体的な知識と行動の統合に向かっていく」として、デブリフィングの重要性を述べている。そこで、状況設定シミュレーション研修の学びの体験から、シミュレーション教育の学習効果を明らかにし、示唆を得たので報告する。

### I. 目的

多重課題に対応する、状況設定シミュレーション研修後の振り返りを行い、デブリフィングを実施したシミュレーション教育の学習効果を明確にすることである。

### 用語の定義

シミュレーション教育とは、阿部らは<sup>3)</sup>「模擬的な状況の中で、学習者としての個人やチームが医療を経験し、その経験に基づいて、最善の医療を実践するにはどのような専門的な知識・技術・態度をそなえていなければならないのかを、学習者同士のディスカッションを中心に、関連資料を活用したり、指導者からのフィードバックを参考にしながら医療者としての能力を向上していく教育」と述べている。

デブリフィング：思考・感情・態度を振り返り、主体的な知識と技術の統合に向かい新たな学習課題を確認しあう。

### II. 方法

[研究デザイン] 質的・帰納的研究 [対象] 2016年採用新人看護職員 64名 [期間] 2016年1月から2016年2月 [研究方法] 状況設定シミュレーション研修時、個々のビデオ撮影を行い、1週間後にビデオの動画を視聴しデブリフィングを取り入れた振り返り研修を行った。[分析方法] 研修参加者のアンケート結果より、選択式質問は「研修の理解度」「研修環境：時期・時間・場所」「ニーズのマッチ」「理由：実践に活かしたい・充実感があつた・解決の糸口になった・リフレッシュになった」の項目については単純集計を行い、自由記載内容にたいして意味内容の類似性に基づき統合、抽象化し、分類を行いサブカテゴリー・カテゴリー化した。分析過程において共同研究者と第三者のスーパーバイズを受け同意が得られるまで検討を繰り返し妥当性と信頼性の確保に努めた。

### III. 倫理的配慮

対象者に、研究目的と趣旨、参加の自由、匿名性、研究結果の公表について口頭で説明し、質問紙の返信をもって同意を得たとみなした。動画撮影は研修に使用することを説明し同意を得て撮影を実施した。なお本研究はA病院看護部事前検討委員会の承認を得て実施した。開示すべき利益相反関連企業はない。

### IV. 結果

基本属性：新人看護師64名（回答率100%）から回答を得た。研修の理解度は94%が理解できた（図1）。

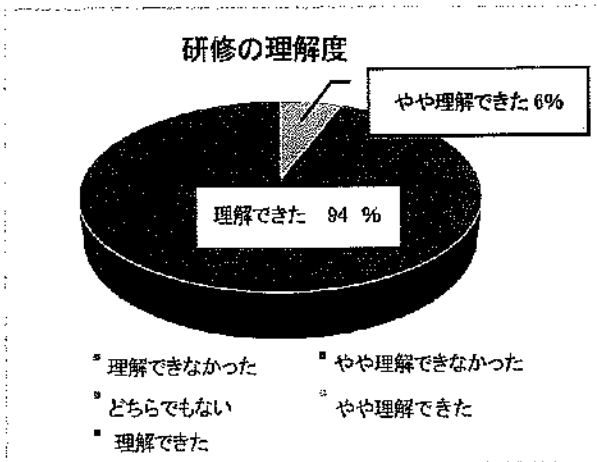


図1 研修の理解度

ニーズのマッチは96%がマッチしていたと回答していた（図2）。

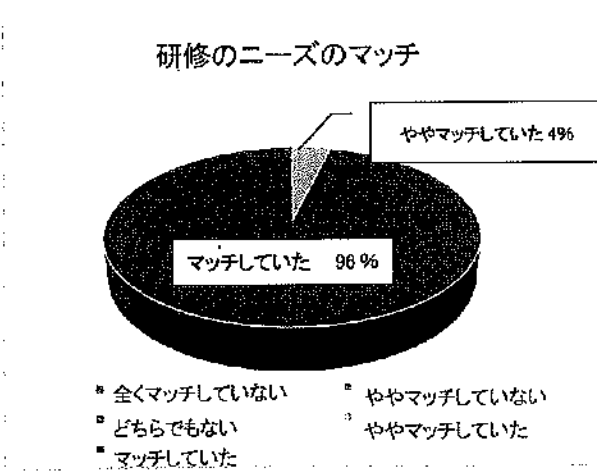


図2 研修のニーズのマッチ

ニーズのマッチ理由は実践に活用したい55%充実感があった17%解決の糸口になった16%リフレッシュになった12%の結果であった（図3）。

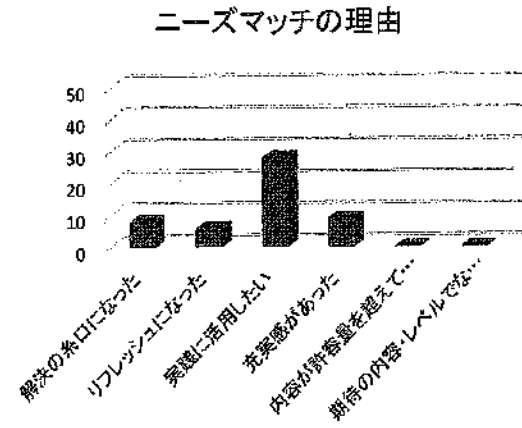


図3 ニーズのマッチ理由

研修環境について、研修時期、研修時間、研修場所は全員が適切と回答していた。研修時期は100%が適切と答えていた（図4）。

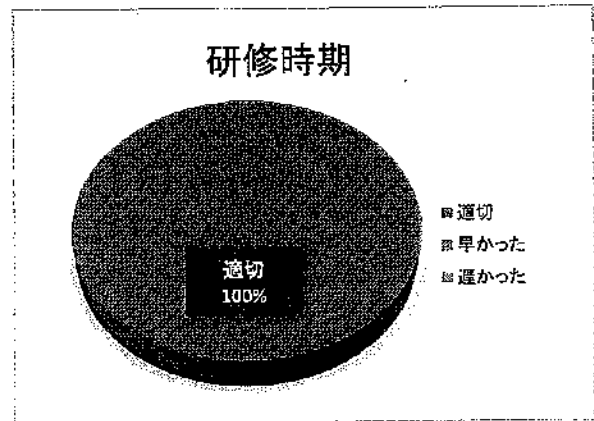


図4 研修時期

研修時間は100%が適切と答えていた（図5）。

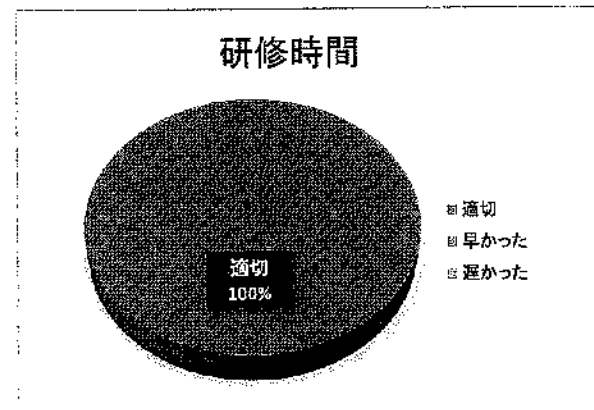


図5 研修時間

研修場所は100%が適切と答えていた（図6）。

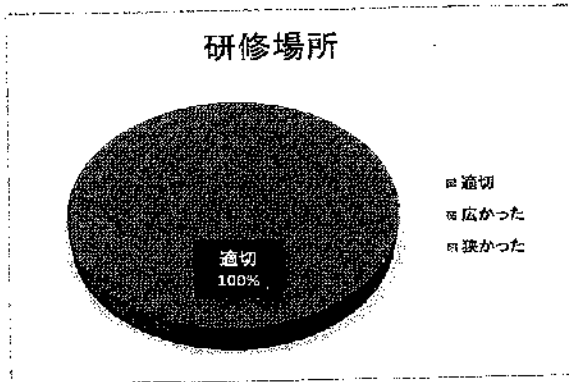


図6 研修場所

自由記載内容の回答より、シミュレーション教育の学習効果は【自己成長の機会】、【自己の課題への気づき】、【同期からの学び】の3つのカテゴリーを抽出した。

【自己成長の機会】については、「優先順位を実践に活かしたい」「自分の対応について考え分析できた」「業務を振り返り改善する機会になった」「自分の対応を客観的に見て学んだ」の4つのサブカテゴリーを抽出した。【自己課題への気づき】については、「焦らず落ち着くことのイメージがついた」「落ち着いて判断する必要性に気づいた」「注意すべきことができていないことに気づいた」「動画を見てできていないことを発見できた」の4つのサブカテゴリーを抽出した。【同期からの学び】については、「同期の対応から必要なことを学んだ」「改めて同期と考える機会になった」「チームで話をすることで情報共有ができた」「チームで共有し行動の整理ができた」の4つのサブカテゴリーを抽出した(表1)。

### V. 考察

研修の理解度については9割が理解できたと回答しており、シミュレーション研修の動画を視聴し再度自身の行動を振り返り確認したことで、理解できたと回答したと考える。研修のニーズのマッチは9割がマッチしていたと答え、ニーズのマッチ理由から充実感があつた、解決の糸口になったと回答しており、入職後9ヶ月の時期に多重課題の状況設定シミュレーション研修を実施したことで、実践の場面で直面する内容を改めて、シミュレーション研修で振り返ることが、改善の糸口や新たな気づきを得られたと考える。デブリフィングを1週間後に設定にしたことは、新人看護師の心身の状態や、知識、興

表1 シミュレーション教育の学習効果

カテゴリー	サブカテゴリー
自己成長の機会	優先順位を意識し実践に活かしたい
	自分の対応について考え、分析できた
	業務を振り返り改善する機会になった
	自分の対応を客観的に見て学んだ
自己の課題への気づき	焦らず落ち着くことのイメージがついた
	落ち着いて状況判断する必要性に気づいた
	注意すべきことができていないことに気づいた
	動画を見てできていないことを発見できた
同期からの学び	同期の対応から必要なことを学んだ
	改めて同期と考える機会になった
	チームで話をすることで情報共有ができた
	チームで共有し行動の整理ができた

味、関心などの条件にマッチしたことから、研修環境でも、時期・時間・場所ともに全員が適切と回答しており、シミュレーション研修後臨床現場での経験をリアル化し、忘却しない時期として適切であると考える。

【自己成長の機会】からは、「優先順位を意識し実践に活かしたい」、「業務を振り返り改善する機会になった」と述べており、動画を視聴しベストな対応や、起きた事象を考えるための思考過程を、自己の実践の具体的な対応を客観的に判断し分析する機会としてとらえていた。これらのことから、自己の行動を振り返り、評価することで自己の成長を実感する機会につながったと考える。

【自己課題への気づき】からは、多重課題の状況下での自身の行動から振り返ることで、焦らず、落ち着いて状況を判断することの必要性を感じ、患者の問題を捉え予測する力や情報を収集する力など不足していたことを新たに発見でき、自己の課題に気づいたと考える。これまでの既習の知識と実践との統合が可能となり、多様な観点から振り返ることで、設定した課題に取り組むことの必要性が得られたと

考える。

【同期からの学び】からは、同期の対応を見て学びの場を得ながら、ともに考える機会としてとらえていた、チームでディスカッションすることで、情報の分析やアセスメント力が拡大されると考える。また、ともにデブリフィングすることにより、行動を整理してお互いの情報を共有し、イメージ化することの楽しさに繋がり、学びの相乗効果を得ていたと考える。コルプの経験学習理論において、阿部らは<sup>1)</sup>、「①具体的な経験②経験の振り返り③経験の概念化④積極的経験の4つに整理され、経験学習理論のサイクルがシミュレーション教育においては最も重要であり、さらにシミュレーション教育では、シミュレーション後の振り返りと概念化が大切である。」と述べている。このことから、具体的な経験をすること、多様な観点で、自分の行動を振り返えることで、振り返った内容から他でも応用できるように概念化し、新たな状況に適應させてみるというサイクルを繰り返し、思考が整理され、知識の深化に繋がるのだと考える。

このことから、新人看護師の知識と行動を振り返り言語化して整理していくことで、設定した課題を明らかにして取り組むことの気づきを得られ、同期とともに状況を共有することで、思考や行動が整理され効果的な学習に繋がったと考える。

## VI. 結論

1. 設定シミュレーション研修後、臨床現場での経験をリアル化する時期として1週間後にデブリフィングを行うことは適している。
2. 設定シミュレーション研修におけるデブリフィングは自己の課題を明確にし自己成長の機会となる。
3. 同期との研修を意図的に企画することで学びの相乗効果を得ることが期待できる。
4. シミュレーション教育の学習効果は思考や行動が整理され効果的であった。

## 引用文献

- 1) 新人看護職員研修ガイドライン；  
[www.mhiw.go.jp/stf/houdou/...att/2r985200000128vp.pdf](http://www.mhiw.go.jp/stf/houdou/...att/2r985200000128vp.pdf)
- 2) 阿部幸恵他：急変シナリオシミュレーション教育プログラムの有用性の検討ーリーダーシップトレーニングに

ングに焦点をおいてー Japanese Association of Simulation for Medical Education, 3, 17-22, 2010.

- 3) 阿部幸恵：看護のためのシミュレーション教育はじめの一步ワークブック, 第2版, 日本看護協会出版会, 2, 9, 2016.
- 4) 阿部幸恵：医療におけるシミュレーション教育日集中医誌, 13-20, 2016.
- 5) 貞永千佳夫他：看護基礎教育における一時救命処置演習に対するシナリオを活用したシミュレーション教育の学習効果ー一般病棟におけるチームでの対応を設定した試みー 人間と科学 県立広島大学保健福祉学部誌, 14 (1), 87-99, 2014.
- 6) 玉井和子：看護教育におけるシミュレーション教育の研究ーファシリテーターの役割とその活用についてー, 佛教大学大学院紀要, 教育研究科編, 第43号, 2015.

## 7. 脊椎手術を受ける患者の骨粗鬆症予防の理解度と個別指導後の行動変容

キーワード 骨粗鬆症予防, 個別指導, 行動変容

片山明美<sup>1)</sup> 川崎愛子<sup>1)</sup> 兵頭理恵<sup>1)</sup>

1) 高松赤十字病院

はじめに

骨粗鬆症の患者には骨折予防のための指導が必要と言われている。我が国では65歳以上の3分の1、約1280万人が骨粗鬆症と言われているが、治療を受けているのは約200万人と治療率は低い。そこで、骨粗鬆症リエゾンサービスは、食事・運動・薬物による治療率や治療継続率の向上を目指した骨粗鬆症の啓蒙活動に取り組んでいる。

A 病棟は急性期の整形外科主幹病棟であり、手術件数は約900件/年、うち脊椎手術は約380件/年である。しかし入院中の治療経過を通して骨粗鬆症に関する十分な指導を行っていない現状がある。入院・手術を機に骨粗鬆症マネージャーである看護師が、骨粗鬆症評価や予防について個別指導をすることで、理解を深め行動変容を起こすきっかけになるのではないかと考えた。先行研究では骨折を機に骨粗鬆症リエゾンサービスの介入を行ったものはあったが、周手術期の介入は明らかにされていない。そこで、脊椎手術後に骨粗鬆症マネージャーである看護師から個別指導を受けた患者の骨粗鬆症予防の知識と予防行動の実行について手術前後の変化を明らかにしたのでこれを報告する。

### I. 目的

脊椎手術後に骨粗鬆症マネージャーである看護師から個別指導を受けた患者の骨粗鬆症予防の知識と予防行動の実行について手術前後の変化を明らかにする。

### II. 方法

1. 期間：平成29年1月～4月
2. 対象：脊椎手術を受ける60歳以上(平均年齢72.8歳)の患者49名
3. データ収集方法：

対象者に1回目は外来での手術予約時(以下手術前)、2回目は退院前、3回目は退院後の初回外来受診日(以下初回外来)の3時点で質問紙調査を実施した。退院前には、骨粗鬆症マネージャーが骨粗鬆症予防について個別指導を行った。

1) 調査内容：骨粗鬆症予防に関する知識、食事、日常生活・運動は、骨粗鬆症予防指導の内容から行動変容を表す項目を、文献を参考に独自に自記式質問紙を作成した。回答は、(1)意識していない～(4)非常に意識している、のように4段階の評定尺度法で求めた。食事、日常生活・運動は、手術前と初回外来では実施の程度を、退院前調査では行動の予測として回答してもらった。また、初回外来アンケートには手術前と比べて骨粗鬆症予防の必要性についての考えの変化と、それに影響した要因を加えた。

2) 指導内容 手術後7～10日頃に、手術前に実施している骨密度測定結果や骨粗鬆症財団の推奨する保健指導シートなどを活用しながら、骨粗鬆症マネージャーである看護師1名が骨粗鬆症予防の知識・食事・運動を主とした指導を個室で30分以上実施した。

4. 分析方法：知識の項目は手術前・退院前・初回外来の3時点の変化を、食事と日常生活・運動は手術前・初回外来の2時点の変化を人数と割合で比較した。また、初回外来で手術前と比べて骨粗鬆症予防の必要性についての考えの変化を人数と割合で比較し、それに関与した要因について単純集計した。

### III. 倫理的配慮

本研究を行うにあたり個人が特定されないよう個



個人情報保護を厳守し、看護部倫理委員会の承認を得た。対象者に研究目的、方法、そして得られた結果は本研究以外には使用しないこと、同意の有無に関わらず看護に不利益が生じないことを説明し、同意書を用いて同意を得た。

#### IV. 結果

49名の同意を得たが、3時点のデータに欠損がない37名(100%)を分析対象とした。男性10名、女性27名であった。骨粗鬆症指導を受けたことがある人は6名(16.2%)であり、受けたことがない人が31名(83.8%)であった。

知識に関する項目(図1)は、手術前・退院前・初回外来の3時点で比較した。骨粗鬆症について知っているかは、手術前は「知っている」22名(59.5%)であった。退院前には「名前だけ知っている」37名(100%)と一時的に低下した。初回外来では「人に説明できるくらい知っている」37名(100%)と増加した。骨粗鬆症の検査結果を説明後理解していると答えた人は、手術前15名(40.5%)→退院前21名(56.8%)→初回外来27名(73.0%)と増加した。骨粗鬆症の内服について理解していると答えた人は、手術前6名(16.2%)→退院前12名(32.4%)→初回外来21名(56.8%)と増加した。骨粗鬆症予防について理解していると答えた人は、手術前11名(29.7%)→退院前31名(83.8%)→初回外来31名(83.8%)に増加した。骨粗鬆症は予防できる病気だと思ふと答えた人は、手術前26名(70.3%)→退院前29名(78.4%)→初回外来28名(75.7%)と維持できた。年齢に伴う骨量の変化について知っているとは答えた人は、手術前15名(40.5%)→退院前26名(70.3%)→初回外来25名(67.6%)と維持できた。

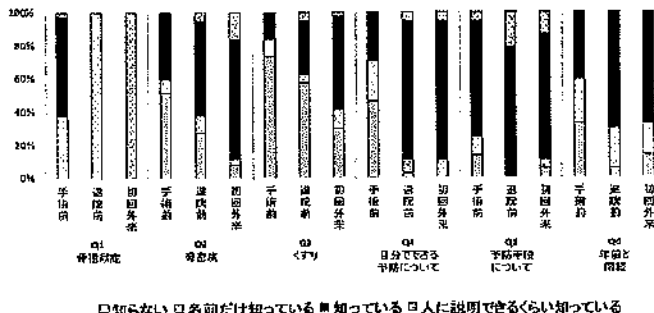


図1 知識経時変化

食事に関する項目(図2)は、手術前・初回外来の2時点で比較した。ほうれん草・小松菜・牛乳・小魚とい

った骨粗鬆症予防に有用とされている食品については全体的に意識の増加がみられた。嗜好品は手術

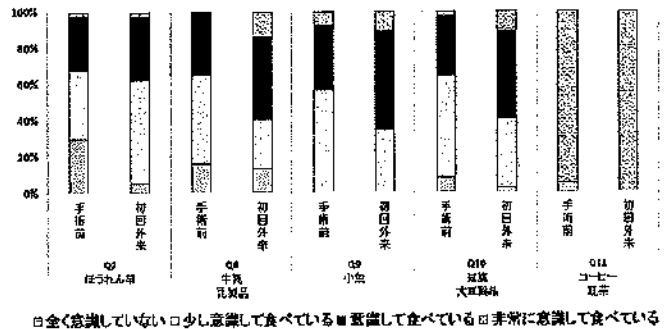


図2 食事経時変化

前から初回外来で変化がなかった。

日常生活・運動に関する項目(図3)は、手術前・初回外来の2時点で比較した。1日15分以上の日光浴を生活に取り入れた人は、手術前22名(59.5%)→初回外来34名(91.9%)と増加した。同様に1日30分以上の運動を生活に取り入れた人は、手術前15名(40.5%)→初回外来30名(81.1%)に増加した。喫煙・飲酒を控えるようになった人は、手術前5名(13.5%)→初回外来10名(27.0%)に増加した。日常生活において外出時の服装や履物、整理整頓、照明・手すりの利用については、いずれも初回外来では行動・利用の意識が増加していた。

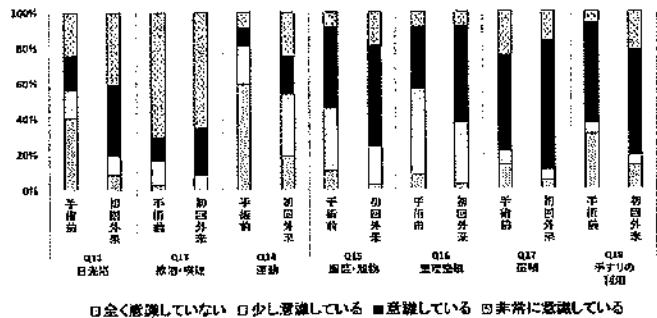


図3 日常生活・運動経時変化

また骨粗鬆症予防の必要性についての考えの変化を質問した。骨粗鬆症予防の必要性について、手術前と同じ2名(5.4%)、少し重要だと思う11名(29.7%)、かなり重要だと思う16名(43.2%)、非常に重要と思う8名(21.6%)であった。対象者が考えの変化に影響した要因(図4)を複数回答で得た。骨粗鬆症予防の必要性についての考えの変化に関与した要因は、今回の手術27名、骨粗鬆症マネージャーの個別指導19名、看護師の関わり16名、医師からの関わり5名であった。

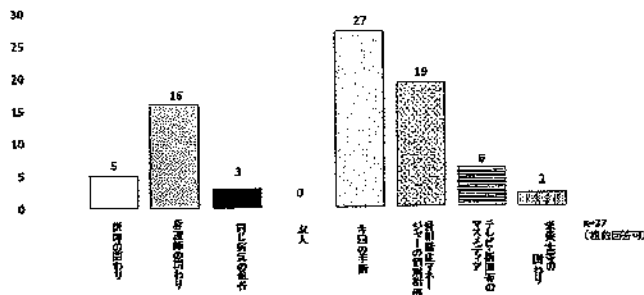
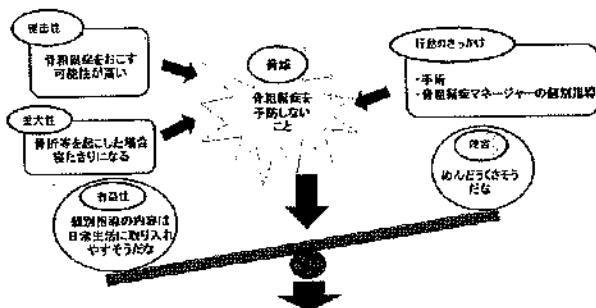


図4 骨粗鬆症予防の必要性について意識変化に関与した要因

### V. 考察

骨粗鬆症の知識や予防のために食事、日常生活・運動の項目で行動している人が初回外来には増加していた。食事に関しては、食習慣や嗜好、食事を提供する人が本人以外の場合など様々な背景があり、個々に応じた指導内容でなければ継続可能な行動変容にはつながりにくく、一律の個別指導では指導内容に限界があった。日常生活・運動に関しては、対象者のADLや手術後の症状の有無や程度に個人差があり、日光浴や1日30分以上の持続可能な運動内容を提案することが有効であった。

松本<sup>1)</sup>によれば、保健信念モデルでは、「健康についてこのままではまずい」という「危機感」を感じることで、行動をとることのプラス面が、マイナス面より大きいと感じること、この条件が満たされることで人が健康によいとされる行動をとる可能性が高くなる<sup>1)</sup>としている。そして、自分はその行動をうまくやる自信がそれほどなくても、人から「あなたならできる」と言われることで自己効力感が生まれるとしている。そこで、保健信念モデルの罹患性と重大性(脅威)・有益性と障害・行動のきっかけ(図5)、自己効力感にあてはめて考察した。



#### 1. 罹患性と重大性(脅威)について

脊椎手術を受ける患者は、自分で気付かない間に

骨粗鬆症が要因としておこる圧迫骨折を併発して手術に至るケースが多い。対象者が骨粗鬆症予防の必要性についての考えの変化に影響した要因として、今回の手術、骨粗鬆症マネージャーの個別指導、看護師の関わり、医師の関わりを挙げている。そのことより、今回、医師より手術に関する説明を受け、また手術に至った経緯が骨粗鬆症も要因の一つであると捉えることができた。そして、骨粗鬆症マネージャーによる個別指導を実施したことで、骨密度測定の結果や骨粗鬆症予防の必要性が理解できたと考えられる。「骨粗鬆症を起こす可能性が高い」という罹患性と、「骨折を起こした場合には寝たきりになる」という重大性の認識が高まり、「骨粗鬆症を予防しないこと」の脅威の認識が高まったと考える。

#### 2. 有益性と障害について

骨粗鬆症マネージャーによる個別指導では、対象者のこれまでの食習慣や健康行動にも視点を向け、それらを認める関わりをした。そして具体的な骨粗鬆症予防に有用と言われている食品を意識して摂取すること、日光浴や1日15分程度の運動は日常に取り入れられるものであることを理解できたと考える。骨粗鬆症予防の必要性について重要だと思いと答えた人が35名(95%)であることから健康行動を妨げる要因より有益性のほうが大きいと思えたことで、初回外来では行動している人が多い結果となった。

#### 3. 行動のきっかけについて

脅威に影響する要因は、今回の手術、骨粗鬆症マネージャーの個別指導、看護師の関わり、医師の関わりであった。その中でも脊椎手術後に骨粗鬆症マネージャーが個別指導を行ったことは、骨粗鬆症を予防しないことへの脅威が高まり、行動を起こすきっかけになったと考えられる。

#### 4. 自己効力感について

島垣<sup>4)</sup>によれば、患者に対する説明・指導は個別に時間をかけて行う必要があり、その任には、知識もあり、患者とより近い看護師が最も適任と思われると述べている。骨粗鬆症マネージャーが関わることで、自己効力感の一つである言語的説得となった。対象者は日常生活に骨粗鬆症の予防行動をとることができるという効力期待が行動に結びついたと考える。

### VI. 結論

脊椎手術を受けた患者に骨粗鬆症マネージャーが手術後に個別指導を行うことで、骨粗鬆症予防への

理解を深め、行動変容を起こすきっかけとなった。

おわりに

今後は対象者の行動変容の決意が揺るがないように自己効力感を維持向上させていく必要がある。骨粗鬆症の予防行動を生活の場へとつなぐ継続した関わりは、看護師だけではなく、医師・コメディカルを含む専門分野における指導と他職種連携が必要である。

引用文献

- 1) 松本千明著：医療・保健スタッフのための健康行動理論の基礎 生活習慣病を中心に，医歯薬出版，1-14，2002.
- 2) 前掲書 1)
- 3) 前掲書 1) 16.
- 4) 島垣斎：大腿骨近位部骨折ゼロを目指す治療・予防戦略～多職種連携による取り組み～，医薬ジャーナル社，85-91，2015.

## 8. 新人看護師を対象とした状況設定シミュレーション研修の導入

### — ADDIE モデルによる考察 —

キーワード ADDIE モデル、新人看護師、状況設定シミュレーション研修、多重課題

谷雅樹<sup>1)</sup>

1) 香川大学医学部附属病院

はじめに

A 病院では、新人看護師の実践能力評価を、OJT を活用し看護実践能力チェックリストによる年 4 回の定点評価(4 月入職時、6 月、9 月、2 月)を行い、基礎技術習得の到達度を確認している。しかし、臨床での多重課題場面の実践能力を確認するまでに至っていないことが課題である。豊増<sup>1)</sup>は「看護師は、複数の医療上の問題を有する複数の患者を受け持ち、医療チームのメンバーの一員として、集団や組織の中で協働して患者のケアを行う必要がある。そして、臨床現場における多くの、それも同時に生じる課題について、優先順位を考えながら患者に必要な援助を判断し、安全かつ適切にケアをマネジメントして実践する能力が求められている」と述べている。先行研究でこれまで報告された結果で明らかになっていることを踏まえることが重要である。新人看護師が多重課題に対応する状況設定シミュレーション研修は、模擬臨床現場での実践形式での導入を試みた。今回、研修導入の実際と今後の課題について ADDIE モデルを用いた考察から検討したので報告する。

#### I. 目的

新人看護師の多重課題に対応する状況設定シミュレーション研修の導入の実際と今後の課題について ADDIE モデルを用いた考察から検討する。

#### II. 方法

1. 対象者：平成 28 年度新採用看護職員 64 名
2. 調査方法：研修終了後、参加者に無記名の自記式選択式調査票で調査した。質問項目は、研修参加の理由(テーマに関心があった、講師が魅力的であった、問題解決の為、上司に進められて、経年別必須研修だった)から選択、研修の理解度(理解出来た～理解できなかったの 5 段階評価)、研修のニーズマッチの理由(マッチしていた～マッ

チしていなかったの 5 段階評価)で記入し、ニーズマッチ研修環境について、時期(適切、早い、遅い)時間(適切、長い、短い)場所(適切、広かった、狭かった)で回答した。

3. 分析方法：選択式回答は単純集計した。研修全体の評価は ID 理論<sup>2)</sup>(シミュレーション教育の計画段階から教育実施した後の評価修正までの一連の流れの基盤的理論)に沿って考察した。

#### 4. 研修の導入経緯と実際

##### 1) 導入経緯

平成 28 年 9 月～10 月 企画書立案、シナリオ・基準の作成

11 月、12 月 教育委員会でシミュレーション概要についての事前打ち合わせ

##### 2) 研修担当メンバー

教育委員会 新採用看護師担当 6 名

統括 1 名(シミュレーション研修の導入部分のオリエンテーション担当)

進行 1 名(シミュレーション研修のタイムスケジュール)

模擬患者役 2 名(患者 A、患者 C)

評価者 2 名(評価項目に沿ってシミュレーション中の対象者の評価を行う)

撮影者 1 名(シミュレーション研修実施中の動画撮影および写真撮影)

##### 3) 研修概要

(1) 開催時期：新採用看護職員入職 9 ヶ月後

(2) 研修対象者：平成 28 年度 新採用看護職員 64 名

(3) テーマ：状況設定シミュレーション(多重業務)

(4) 研修目的：優先順位や適切な患者対応を判断し、行動する力を養う

(5) 実施場所：スキルラボ室

(6) 場面・患者設定：4 床部屋の一室(図 1)

模擬患者と低機能シミュレーターを併用する

ハイブリッド方式を導入。

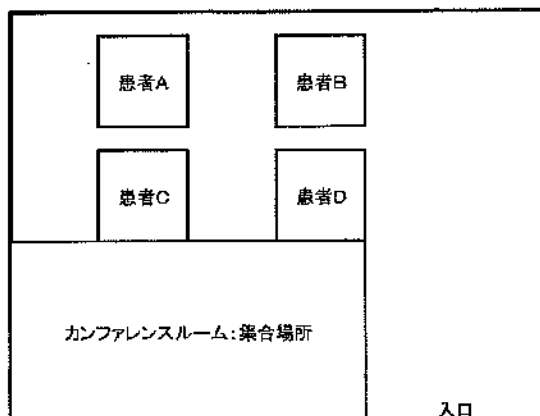


図1 状況設定配置図

- 〈患者A〉急遽明日の退院が決定した患者（指導者が担当）基本的には対応をした新人看護師の指示に従う。新人看護師に対して菓子折りを渡そうとする行為や、退院時間、退院時の会計や次回受診日について新人看護師に質問する。
- 〈患者B〉86歳女性。歩行時のふらつきあり。歩行時、介助が必要。患者Cに対応している最中にトイレに歩行し1人で動き出そうとする。（指導者が担当）
- 〈患者C〉末梢より持続点滴輸液ペース 60ml/H。点滴終了間近の患者（上腕シミュレーター、指導者が担当）
- 〈患者D〉肺炎あり酸素マスク 5L投与中。痰量が多く SpO<sub>2</sub> の低下がある。喀痰吸引が必要な患者（全身のシミュレーター人形）患者Bをトイレ搬送しているとモニターのアラームが鳴りだし、SpO<sub>2</sub> の低下を知らせる。
- (7) シナリオ設定：患者Cからナースコールがあり。「点滴がなくなりそうだ」と訴えがある。患者Cの点滴を準備し、病室に入るところからシミュレーション開始となる。
- (8) シミュレーション時間：10分
- (9) シミュレーションの評価：11項目の評価基準に基づいて、自己評価を実施（表1）。チェックリストに沿って、できる、できない、助言があればできるの3段階で評価を行った。
- (10) オリエンテーション内容：病室設定の場所で概要説明を行う。ナースコールについて、ナースコールの実物はないがナースコールを押す

ことについて口頭で進行係に伝える。進行中、必要と判断した場合、リーダーナースの応援を求めることができることを説明する。患者Cは上腕シミュレーターを用い、患者Dはシミュレーターさくらで対応とした。生体監視モニターは子機を使用し、吸引器具と吸引に必要な物品を配置している。トイレの場所は表示し便器はポータブルトイレで代用した。研修実施中、進行担当者が室内全体を確認できる位置につき実施する。研修対象者の待機場所はカンファレンスルームとする。研修終了者は速やかに部署に戻ることを説明する。

- (11) デブリーフィング：平成29年2月に評価基準に基づいて、自己評価を実施。動画撮影したものを視聴し、自己の行動の傾向や適切な行動、不適切な行動について判断理由と共に振り返り、グループ内で検討する。

表1 11項目の評価基準

①	患者Aの訴えに対し、待っていて欲しいことを説明し、了承を得られる
②	患者Cの点滴の残量を確認できる
③	患者Bに対し、返答と待ってもらう事を説明できる
④	患者Cの点滴の速度調整ができる
⑤	患者Bにベッドを離れないように声かけができる
⑥	患者Dの呼吸状態の観察ができる
⑦	モニター・酸素に不具合がないか確認できる
⑧	患者Dに吸引が必要なことがわかり、吸引の準備ができる
⑨	応援を求めることができる
⑩	患者Bにほかの看護師が来ることを説明できる
⑪	チャージ看護師に状況の説明、応援の依頼ができる

### III. 倫理的配慮

A 病院看護部事前検討委員会の承認後実施した。新人看護師に対して、シミュレーション中の行動をビデオ撮影すること、プライバシーを守り、個人名を特定できないように配慮すること、知り得たデータは研究以外に使用しないこと、研究協力への中断・中止は随時可能であること撮影後のビデオは、研修中の時間で使用する、研究結果の公表については学会等での発表を予定していることを説明した。

なお、ビデオデータは、動画以外には個人情報等は一切保存せず、保存したメディアは研究者の責任のもと管理を行った。動画撮影質問の返信を持って同意を得たとみなした。なお、本研究に関連して開示すべき利益相反関係にある企業はない。

#### IV. 結果

基本属性：新人看護師 57 名（回答率は 87.5%）であった。参加者の 53% がニーズにマッチしていると回答し、28% がややマッチしていると回答した。合計すると 80% 以上がニーズにマッチしていると回答した（図 2）。マッチ理由として実践に活用したいが 73%、次に充実感があったで 12%、リフレッシュになった 3%、解決の糸口になった 1% であった。逆に否定的な意見として期待のレベルになかったも 1% 見られた（図 3）。

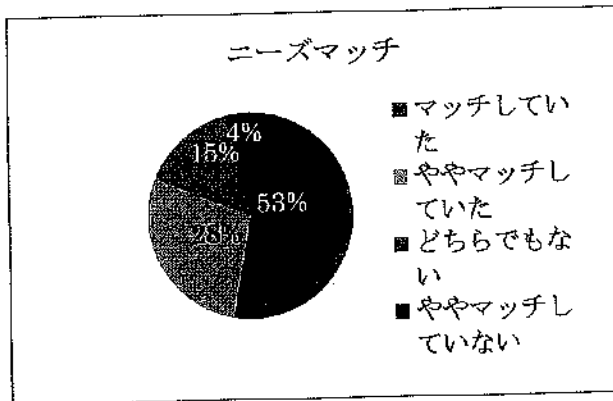


図 2 研修のニーズマッチ

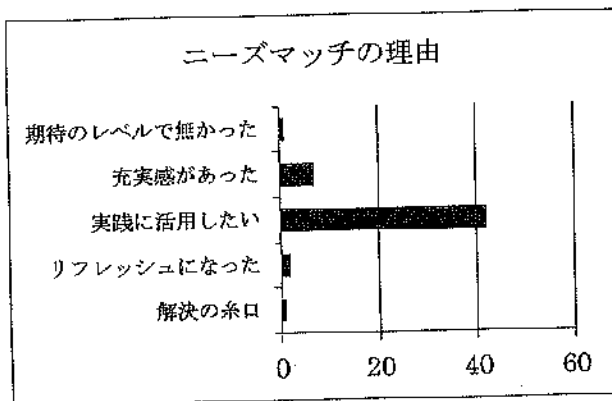


図 3 ニーズマッチの理由

開催時期は、84% が適切と回答し、早かったが 14%、遅かったが 2% であった。（図 4）

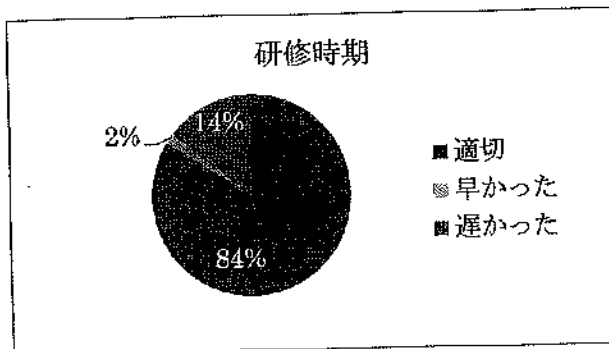


図 4 研修の開催時期

#### V. 考察：ADDIE モデルによる考察

##### 1. Analyze (分析)

A 病院では一般病棟において、入職後 6 カ月頃から夜勤業務に従事することが多い。日勤帯ではパートナーシップナーシングシステムを導入しており、多重課題に直面しても上席看護師に相談することで、看護行為の代行を依頼することも容易である。しかし夜勤業務では勤務者が少ないため 1 人で対応することが増加すると考えられる。そこで、臨床の場で多重課題に直面する機会が多くなる時期に研修を実施することは新人看護師の課題が明確になったため、80% 以上の新人看護師が研修のニーズにマッチしたと回答したことにつながったと考えられる。

##### 2. Design (設計)

阿部<sup>3)</sup>は「Debriefing: 行ったシミュレーションを目標に沿って振り返るセッションである。学習者が中心となって、ガイドラインや資料を用いながら、行った行動の動機づけとなる知識を確認したり、不確かな知識を再度学習する。学習者同士のディスカッションで学習を進めていくもので、シミュレーション教育ではこのセッションが一番重要といわれている。」と述べている。したがって、研修の実際を撮影し、動画を用いてデブリーフィングを行うことで実践に活用できる学習効果が得られたと考える。また、デブリーフィングの時期を 1 週間後に設定したことで、研修と同様の場面を臨床の場で体験し優先順位や適切な患者対応の判断をすることが可能となりリフレクションから自己の課題をより明確にできたのではないかと考える。

##### 3. Development (開発)

臨床で遭遇しやすい多重課題場面を設定した。患者 A では、スタッフに渡す菓子折りを用意しリアル感を演出し、実際にありそうな質問を用意した。患者 B では実際に残量の少なくなった点滴バックを使用する事で作業を焦らそうとする心理的な効果が得られた。患者 C では他患者に対応している際に、指示に待ち切れず行動を起こしてしまう患者を演じた。したがって、転倒転落防止の観点では早急に対応することが必要であり、ナースコールを押し上席看護師に応援を求める必要があった。患者 D では Spo2 の低下を知らせるためにモニターのアラーム音を鳴らすなど、緊迫する状況を設定した。またシミュレーターを活用したこ

とで実際に吸引することや呼吸音を聴診することも可能であった。指導者が患者役をすることやシレーターを活用するハイブリッド方式を採用することで、手技とコミュニケーションを一連の流れで学習できたことは効果的であった。

#### 4. Implement (実施)

11項目に沿って各場面を評価しつつ、ファシリテーターとして関わった。対象者の中には外来部門、手術部、NICUなど特殊部門の新人看護師もあり、病棟経験が無い看護師では、経験したことのない状況で、思考や行動が静止する場面がみられた。応援を依頼する経験が少ないためナースコールで応援を呼ぶことが出来ない場面もあった。これは想定された対象者の反応であり、シミュレーション場面において、個々の対象者に合わせて、ファシリテーターがタイミングを見計らいヒントを提示し次の行動に移れるようサポートした。その結果シミュレーションが中断することなく継続できる支援が行えたと考える。各場面を評価し、研修途中で対応困難になった場合、助言により課題達成に導けたことは、効果的なファシリテーションが実践できたと考える。

#### 5. Evaluation (評価)

研修担当者間で研修目的についてミーティングを行い、指導者としての関わり方やファシリテーターとしての役割について合わせて話し合った。評価方法については評価票を作成し評価者によって評価に公平性を保つように配慮を行った。支援の留意点については研修生の個性や病棟経験の有無を考慮する必要性について、共通認識を持って実施した。上記より、研修生の知識、技術、態度を適切に評価し、目標の達成状況と課題を認識できたと考える。阿部<sup>4)</sup>はシミュレーションセッション中に必要なスキルとして「シミュレーションセッションでのリアリティを高めるための演技力・表現力」を挙げている。今回64名もの新人に対してシミュレーション研修を行ったが、研修時間が膨大であった。研修の日程調整や人員の適正な配置が必要である。そしてなにより効果的なシミュレーション研修を行う為には、シミュレーション指導者のスキルアップを図るための研修を企画していくことと、より臨場感のある環境整備が必要であると考えられる。

## VI. 結論

1. 状況設定シミュレーション研修は、新人看護師の多重課題における実践能力を評価するうえで効果的な研修である。
2. 今後の課題として、シミュレーション指導者としての更なるスキルアップが必要である。

#### 引用文献

- 1) 豊増佳子：多重課題シミュレーション研修時の看護師の割り込み業務への対処方法の分析, 日本医学看護学教育学会 (46), 46-53, 2014.
- 2) 阿部幸恵：医療におけるシミュレーション教育, 日集中医誌, (23), 13-20, 2016.
- 3) 阿部幸恵：医療におけるシミュレーション教育, 日集中医誌, (16), 13-20, 2016.
- 4) 阿部幸恵編：臨床実践力を育てる！看護のためのシミュレーション教育, 医学院, 109, 2015.

## 9. 新人看護師教育における状況設定シミュレーション後の ピア評価がもたらす効果

キーワード シミュレーション教育 新人看護職員 ピア評価

角田光代<sup>1)</sup> 中野葉子<sup>1)</sup>

1) 香川大学医学部附属病院

はじめに

A 病院では、入職から1年間を通して毎月、看護基礎技術内容について集合教育での知識の強化、技術の再確認とOJTにより個々の看護実践能力について各部署で年3回到達度の確認を行っている。しかし、個々の看護技術の習得状況の評価に終わり、臨床場面における総合的な看護内容を評価し振り返る機会は少ない。先行研究では新卒看護職員23名を対象に、就職後1年を振り返り先輩看護職員からサポートを受けたなと感じた場面、逆に受けられなかったと感じた場面、どのようなサポートを望んでいるかについて分析を行った研究がある。そこでは、先輩看護職員からの「出来るようになるための関わり」および先輩看護職員との「聞ける言える話せる関係」が、「やる気の高まり」「自己肯定感」「成長の実感」といった「エネルギーの注入」を新卒看護職員にもたらしたと述べている<sup>1)</sup>。

今回、状況設定シミュレーション教育を実施後、動画を用いたデブリフィングセッションにおいてピア評価を実施した。ピア評価を行うことにより、新人看護職員にもたらした効果を本研究で明らかにする。

### I. 目的

入職9ヶ月後に状況設定シミュレーション教育を実施後、動画を用いたデブリフィングセッションにおいて経験したピア評価から新人看護職員にもたらした効果を検証する。

### II. 方法

#### 1. 対象

平成28年度新卒看護職員のうち調査協力の同意を得られた64名

#### 2. データ収集方法

新人看護職員を対象に4床部屋における状況設定シミュレーションを実施した。1週間後、動画を

用いデブリフィングを行い、デブリフィングでの自己の気づきやピア評価について無記名自記式アンケート調査を実施した。

### 3. 分析方法

アンケートの自由記載のデータを逐語録として再構成し、言葉の意味を損なわないよう文脈に注意しながら意味内容の類似している同士をひとまとまりとして抽出したものをサブカテゴリーとし、同様の手順でカテゴリー化した。質的データ分析の過程において質的研究に精通している研究者によるスーパーバイズを受け、内容の妥当性、分析の方向性などを合意が得られるまで繰り返し行い、信頼性の確保に努めた。

### III. 倫理的配慮

本研究はA大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には、文書を用い口頭で説明し、参加は自由であること、同意後も撤回できること匿名性の保障、プライバシーや個人情報が守られること、研究結果の公表方法、立場上一切の不利益を被らないこと、学会で発表することを説明し質問紙の返信をもって同意とみなした。なお本研究において利益相反に関連した企業はない。

### IV. 結果

シミュレーション後のアンケート調査における自由記載を分析した結果、18個のサブカテゴリーから8個のカテゴリーが抽出された。以下、サブカテゴリー [ ]、カテゴリー [ ] で表記する。

記載内容の分析結果は研修の学びと課題として、〔優先順位を考える〕〔優先順位のつけ方〕〔優先順位で行動する〕から【優先順位を考え行動】、〔自己を客観的に見る〕〔自己を客観的に振り返る〕から【自己を客観的に振り返る】、〔看護観について深く考える〕〔看護観を改めて考え直す〕から【自己の看護観を再考】、〔自分の不足している部分があった〕〔自



分の行動の癖が見えた] [自分の業務を改善] から【自己の傾向を知る機会】、[自分の行動に他人の行動を照らし合わせる] [自分のできていないところが明確にわかる] から【自己の課題を確認】、[他部署の同期のよいところを吸収できる] [他の人の対応を知ることができた] から【同期からの学び】、[部署ごとで対応が違っていた] [他病棟の特殊性が発見できた] から【他部署の特性を知る】、[冷静な判断力を養う] [常に冷静に行動する] から【冷静な判断と行動】の8つのカテゴリーから構成された。

ピア評価は記載内容の分析結果は、13個のサブカテゴリーから5個のカテゴリーが抽出された。

[スムーズに対応] [適切な声かけ] [患者と向き合う姿勢] から【丁寧な対応】、[優先順位を考える] [優先順位で行動する] [自己の力量を把握] から【優先順位を考え行動】、[適切な観察ができる] [適切なアセスメント] [ケア後の評価ができる] から【適確な観察】、[患者の安全性を考え行動できる] [職業倫理にのっとり行動できる] から【倫理的な行動】、[症状に対する観察が不足] [症状に対する対応が遅い] から【判断の不足】の5つのカテゴリーから構成された。

## V. 考察

新人看護職員はシミュレーション教育を【自己を客観的に振り返る】機会と捉え、日常の看護実践場面において【冷静な判断と行動】のもと【優先順位を考え行動】することの重要性を再認識していた。

さらに、デブリフィングセッションすることで[自分の業務を改善]するきっかけとして、【自己の傾向を知る機会】としていた。

また、【自己の課題を確認】する機会と捉え、困難と感じていた内容を自己課題として認識することができた。ピア評価からも【優先順位を考え行動】と自己と同じ評価を得ることができている。

ピア評価には、行動の未熟さを指摘する【判断の不足】、患者に対する姿勢を評価する【丁寧な対応】、患者の状態を【的確な観察】に加え、【倫理的な行動】があげられている。デブリフィングでは、それまで意識していなかった自分の思考や行動を認識したことや肯定的なピア評価と自己が成長するための方法を見つけ自己肯定感につながったと考える。

さらに、池西ら<sup>2)</sup>は問題解決につながった経験は、自己の肯定的評価および次の実践への意欲向上につながると指摘している。このことから、シミュレ

ーション教育後のピア評価は自己肯定感の促進に影響があると予測される。

## VI. 結論

1. シミュレーション教育後のピア評価は自己肯定感の促進に影響がある。

### 引用文献

- 1) 大川貴子他：看護師が認識する先輩看護師からのサポート，福島県立医科大学看護学部紀要，6，9-23，2004.
- 2) 池西悦子：看護実践に埋め込まれたリフレクションの構造，看護研究，41（3），287，2008.

# 10. 在宅ターミナル期の家族の受け入れの過程と訪問看護師の関わり

キーワード 在宅ターミナル 家族の受け入れ 訪問看護

山下光代<sup>1)</sup>

1) 訪問看護ステーションみき

はじめに

在宅ターミナルケアは利用者や家族の価値観に左右される個別性の強いケアである。訪問看護では高齢者や癌のターミナル期の療養者が、住み慣れた自宅で最期まで安心して過ごせるよう24時間体制で支援している。訪問看護への依頼は、病状が悪化してからが多く、日々の処置やケアに追われているうちに最期を迎え、病状の受け入れの支援や状態に応じた関わりが十分にできていないと感じることがあった。

そこで、ターミナル期の家族の受け入れの過程と訪問看護師の関わりについて振り返り、今後の家族支援を検討したので報告する。

## I. 目的

在宅ターミナル期の家族の受け入れの過程と訪問看護師の関わりについて振り返り、今後の家族支援を検討する。

## II. 方法

### 1. 研究対象

在宅でターミナルケアを行った家族のうち本研究の同意が得られた3名。

### 2. 調査期間

2016年7月1日～2016年7月8日

### 3. データ収集および分析方法

1) 事業所の面談室及び自宅で、インタビューガイドに基づいた半構成的面接を行った。面接時間は30分～1時間程で対象者の同意を得て録音した。質問の内容は、「どうして家で看取りをしようと思ったか」「在宅療養で不安なことは何か」「不安はどのように解決したか」「満足 of いくケアはできたか」である。

2) 逐語録より、文章化し類似した言葉をまとめ表題をつけた。面接内容を【大カテゴリー】《サブカテゴリー》「小カテゴリー」で表記した。

## III. 倫理的配慮

研究対象者に研究の趣旨、個人が特定できないよう秘密保持し、得られたデータは研究終了後に破棄することを約束し、発表の承諾を得た。また管理会議においても承認を得た。

## IV. 結果

### 1. 対象者の概要

対象者は40歳代、70歳代、60歳代の家族3名で続柄は孫、妻、四女であった。療養者は90歳代2名、70歳代1名で診断名は慢性腎不全、胃癌、乳癌であった。訪問回数はそれぞれ、9回、19回、1回目4回で中断し2回目15回で、緊急コールは0回～3回であった。転帰は在宅死2名、入院死1名であった。

(表1)

表1. 対象者の概要

事例	年齢	関係	介護していた療養者				
			年齢	診断名	訪問回数	緊急コール	転帰
A	40歳代	孫	90歳代	慢性腎不全	9回	3回	在宅死亡
B	70歳代	妻	70歳代	胃癌	19回	1回	病院死亡
C	60歳代	四女	90歳代	乳癌	(1回目) 4回	(1回目) 0回	在宅死亡
					(2回目) 15回	(2回目) 2回	

2. 面接内容を【大カテゴリー】《サブカテゴリー》「小カテゴリー」で表記し、5つのカテゴリー、14のサ

表2. 在宅ターミナル期の家族の受け入れの過程と訪問看護師の関わり

カテゴリー(5)	サブカテゴリー(14)
1.ターミナル期の受け入れ	療養者の思いの尊重
	治療の選択
	最期を迎える場所の選択
	残された時間の共有
2.療養者と家族や周囲の人との関係性	療養者と家族の関係性
	周囲の人との関係性
3.病状の悪化に対する心理的葛藤と病状の受け入れ	病状の悪化に対する心理的葛藤
	病状の受け入れ
4.訪問看護の支援による安心	訪問看護の紹介
	訪問看護の中断
	24時間体制の安心
	介護方法のアドバイス
	24時間体制の安心
5.看取り後の振り返り	病院との連携
	療養者の存在に価値を見つける

ブカテゴリー、37の小カテゴリーに分類された。

(表2)

#### 1) 【ターミナル期であることの受け入れ】

《療養者の思いの尊重》《治療の選択》《最期を迎える場所の選択》《残された時間の共有》の4つを抽出した。

《療養者の思いの尊重》では、家族3名すべて「常々、この家のベッドで死にたいと言っていた」「本人がどうしても家で仕事をしなかった」と療養者の思いを尊重していた。《治療の選択》として、「治療を拒否することは兄妹でかなり悩んだ」「食べられなくて点滴が必要になった」と療養者の状態に応じて、悩みながら選択している。《最期を迎える場所の選択》は、「積極的な治療はしないことから家で看取ることになった」「家では自分ひとりなので看取りはできなかった」と介護状況に応じて選択が別れた。《残された時間の共有》は、「癌だから残された時間が決まっている」「人間の自然の姿なので、時間を共有したいと思った」と残された時間を大切に、共に過ごしたいという家族の思いがあった。

#### 2) 【療養者や周囲の人との関係性】

《療養者と家族の関係性》《周囲の人との関係性》の2つを抽出した。

《療養者と家族の関係性》のなかで、2名は療養者と介護者や家族の関係性はよかった。1名は療養者と介護者の結びつきは強かったが、療養者と他の家族の折り合いが悪く、「家で看取ることについて家族で話し合いをすることはなかった」と言い、悩みを抱え込んでいた。《周囲の人との関係性》では「従妹が何回も来てくれほっとした」と周囲の支えがあった。

#### 3) 【病状の悪化に伴う心理的葛藤と病状の受け入れ】

《病状の悪化による心理的葛藤》《病状の受け入れ》の2つを抽出した。

《病状の悪化による心理的葛藤》として、「どんどん弱っていく姿をみるのがつらかった」「1週間という短い期間で自分が受け入れていくことに精一杯だった」「兄がイライラしてストレスがたまっている時は話を聞いた」と心理的葛藤を繰り返し、「病状が悪い時は苦しいけど受けとめないかと兄弟で話した」「毎日、会いに行ってみ届けようと思った」「少しずつ受け入れることができた」と《病状の受け入れ》をした。

#### 4) 【訪問看護の支援による安心】

《訪問看護の紹介》《訪問看護の中断》《24時間体制

の安心》《介護方法のアドバイス》《病院との連携》の5つが抽出された。

病状悪化に伴いケアマネジャーより《訪問看護の紹介》をされ「訪問看護があることも知らなかったのでケアマネジャーが頼んでくれて良かった」と言っていた。訪問看護を中断した家族は「1回目の訪問看護を拒否したときはどうしようかと思った」と言っていたが《訪問看護の中断》したことについて「一旦引いてくれてよかった」と肯定的にとらえており、再開後は家族と連携して関わる事ができた。《24時間体制の安心》では、「24時間対応で夜遅くや朝早くに相談できたことが心強かった」「緊急時の連絡先をもらって気持ちの支えになった」といつでも相談できることの安心感があつた。《介護方法のアドバイス》では、3名とも、訪問看護以外のサービスは入っておらず、介護方法がわからないまま独自の方法で介護していたため「介護方法をアドバイスしてくれ、少し不安が和らいだ」と言った。《病院との連携》では、「入院の時、看護師から先生に連絡してくれ、個室を準備してくれ助かった」と入院時の対応についての安心感があつた。

5) 【看取り後の振り返り】《療養者の存在に価値をみつける》「本人は自分の言うとおりにできて幸せだと思った」「入院中に私のいうことを素直に聞いてくれ、やさしい言葉をかけてくれた」と振り返りをしている。

## V. 考察

### 1. ターミナル期の家族の受け入れの過程

3名の家族は、療養者の希望を叶えるために、短期間で治療や最期を迎える場所を決定し、残された時間の共有をしながら【ターミナル期の受け入れ】をした。介護をする上で《療養者と家族の関係性》は重要であり、「家で看取ることについて家族で話し合いをすることはなかった」と言った家族は、面接の時も泣いていた。療養者を亡くした悲しみを家族間で共有できないため、今も悲しみが癒えないのだと推測される。長戸<sup>1)</sup>は、家族が合意形成するためには、家族に話し合いへの参加を促し、それぞれの意見や気持ちを引き出す必要があると述べており、中立的な立場で家族間を調整することが求められる。

日々の介護の中で《病状の悪化による心理的葛藤》を繰り返し、《病状の受け入れ》をした。

### 2. 訪問看護師の関わり

介護保険を利用していた療養者は、病状が急激に

悪化し、ケアマネジャーより《訪問看護の紹介》がされた。介護保険での訪問看護導入は単位数が高いことやケアマネジャーが訪問看護をあまり知らないことがあるため、ケアマネジャーと顔の見える関係を築き、早い時期から訪問看護を開始できることが望ましいと考える。

毎日の訪問で家族と一緒に清拭等のケアを行いながら療養者が信条としてきたことや家族の思いを聴くことができた。古瀬<sup>2)</sup>は「訪問看護師は介護のパートナーとして家族の下した決定を支え続け、療養者本人の希望を家族が叶えられるようケア参加を促したりすることが必要である」と述べている。

療養者の病状の悪化に伴い、家族の不安が強くなり、緊急コールが数回あった。在宅看取りをした2名の家族に対しては、看取りのパンフレットを用いて説明を行い、今後起こりうることを説明し、不安な時はいつでも電話するよう説明した。また、入院を希望した家族に対しては、病院に連絡し、スムーズに入院の体制を整えた。

小川ら<sup>3)</sup>は、家族と看護職による訪問看護のケア内容の評価が一致しやすい項目として、「緊急」「死の受容」「医療機関の連携」をあげており、本研究では《24時間体制の安心》《病院との連携》が該当した。死の受容については、看取りの指導を通して、死について家族と訪問看護師が共通理解し、信頼関係を築き看取りができることが大切だと考える。今回の関わりを通して、家族の決定を最期まで支え、寄り添うことが最も大切だと考える。

3名の家族とも訪問看護導入から最期を迎えるまでの訪問期間が1ヶ月前後と短かったが、【看取り後の振り返り】で2名の家族は《療養者の存在に価値をみつける》ができているが、1名はまだ悲しみの中にいることがわかった。

## VI. 結論

1. 在宅ターミナル期の家族の受け入れの過程と訪問看護師の関わりは、【ターミナル期であることの受け入れ】【療養者や周囲の人との関係性】【病状の悪化に伴う心理的葛藤と病状の受け入れ】【訪問看護の支援による安心】【看取り後の振り返り】の5つのカテゴリーに分類できた。
2. 訪問看護の支援は、早い時期から導入できるようケアマネジャーと顔の見える関係を築いておく必要がある。

## 引用文献

- 1) 長戸和子: キーワードで学ぶ! 家族看護学入門, 家族看護, 9(1), 122, 2011.
- 2) 古瀬みどり: 終末期がん療養者の家族の揺らぎに寄り添う訪問看護師のケア, 家族看護学研究, 19(2), 98, 2014.
- 3) 小川恵子他: 在宅ターミナル期における癌患者の死別後の家族と看護職による訪問看護の評価, 日本看護学会誌, 21(1), p18-26, 2001.

# 11. 副看護師長の病院経営参画に対する意識調査

## — 委員会活動の評価から —

キーワード 副看護師長 診療報酬 病院経営参画 看護質向上

阿部慈<sup>1)</sup>

1) 香川大学医学部附属病院

はじめに

少子高齢化の急速な進展と社会構造の多様化・複雑化に伴う疾病構造の変化により、地域包括ケアシステムにおける連携推進、在宅医療・看護の充実が国の施策の重点課題として挙げられている<sup>1)</sup>。このような背景から、施設の間管理職である看護師長、副看護師長に求められる能力も変化し、自部署の看護管理のみならず病院経営への参画、および今後の医療・看護を先読みした部署での戦略的取り組みが重要視されている。看護師長の役割は、病棟組織の構築・運営とともに、看護スタッフの育成、看護実践の質保証等、多岐にわたる<sup>2)</sup>。その看護師長を補佐する役割を担う者が副看護師長であり、副看護師長の能力向上についても自施設で取り組むべき課題の一つとして挙げられている。

A病院は、平成28年度から看護質向上委員会を常置委員会として設置し、各部署の副看護師長1名を構成メンバーとして委員会活動を展開している。委員会の活動目標は、看護業務の標準化を図り、効率的な業務の推進に繋げること、また副看護師長としての役割を遂行し、看護の質向上に貢献していくことである。平成30年4月には、診療報酬改定が予定されており、高度急性期病院として期待される役割を果たすために、副看護師長の看護実践能力を向上させていくことは喫緊の課題であると考えた。そこで、平成29年度の委員会活動として、今後の医療・看護の動向、診療報酬の概要および病院経営参画の理解を目的とした学習会とグループディスカッションを開催した(表1)。そこで今回、委員会活動の評価と副看護師長の今後の役割・課題について明らかにしたいと考え、本研究に取り組むこととした。

表1 平成29年度 看護質向上委員会の活動の実際

開催月	活動内容	担当者
5月	診療報酬の概要、今後の医療・看護の動向について	業務担当 副看護部長
6月	退院支援の充実に向けて(退院支援加算について)	地域連携室 看護部長
7月	認知症看護とケア加算	認知症看護 認定看護師
9月	部署の加算取得について	業務担当 副看護部長
10月	部署の看護質評価について	業務担当 副看護部長

### I. 目的

本研究は、看護質向上委員会の活動評価および病院経営参画と看護質向上における副看護師長の役割と課題を検討するための基礎資料とすることを目的とする。

### II. 方法

1. 対象者：看護質向上委員会の構成メンバーである副看護師長21名
2. 調査期間：平成29年11月1日～11月10日
3. 調査内容・方法：対象の属性(年齢、看護師および副看護師長の経験年数)、①診療報酬の概要および今後の医療・看護の動向について、②退院支援加算・認知症ケア加算について、③部署の加算取得状況についての理解度は、リッカート尺度4段階評価で回答を求めた。病院経営参画における役割と課題、看護質向上に視点を置いた役割と課題については自由記載としたオリジナルの自記式質問紙調査票を作成した。用紙は、対象者らが参加する看護質向上委員会開催時に配布し、研究の概要について説明するとともに、

研究の承諾が得られた者のみ回収した。

4. 分析方法:得られたデータは単純集計を行った。また、自由記載については意味内容の類似性によりカテゴリー化を試みた。質的分析において、質的研究に精通している研究者のスーパーバイスを受けた。

### Ⅲ. 倫理的配慮

本研究は、A 病院看護部事前検討委員会の承認を得た。対象者へは、研究の趣旨、調査内容、個人のプライバシーの保護(匿名性、守秘義務の遵守)、研究参加意思および途中辞退による不利益の有無について口頭と書面で説明し、調査票の回収をもって同意を得たものとした。なお、本研究において利益相反関係にある企業等はない。

### Ⅳ. 結果

アンケートの回収数は14名(回収率66%)、有効回答率100%であった。

1. 対象者の属性:対象者の年齢は、30歳代1名(7%)、40歳代7名(50%)、50歳代6名(43%)、看護師平均経験年数は26.2年、副看護師長平均経験年数は11年であった(図1)。

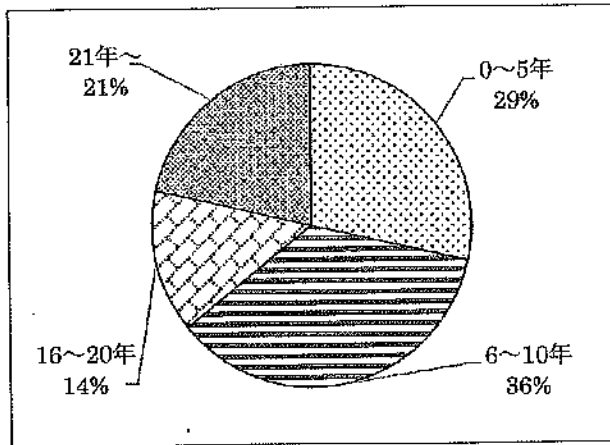


図1 副看護師長の経験年数

2. 学習会およびグループディスカッションの理解について:今後の医療・看護の動向について「理解できた」4名(29%)、「ほぼ理解できた」9名(64%)、「あまり理解できなかった」1名(7%)、診療報酬の概要については「理解できた」3名(21%)、「ほぼ理解できた」7名(50%)であったが、「あまり理解できなかった」と答えた者が4名(29%)いた。部署の加算取得について「理解できた」3名(22%)、「ほぼ理解できた」10名

(71%)、「あまり理解できなかった」1名(7%)であった。退院支援加算について「理解できた」4名(29%)、「ほぼ理解できた」10名(71%)、認知症ケア加算について「理解できた」2名(14%)、「ほぼ理解できた」11名(79%)、「あまり理解できなかった」1名(7%)であった。診療報酬および加算取得は副看護師長が知っておくべき内容かについて「必要である」と答えた者は12名(86%)、「どちらかと言えば必要である」2名(14%)であった。

3. 病院経営参画の視点において副看護師長に求められる役割・課題については、【組織力向上のための役割モデル】【他職種・他部門との連携強化】【スタッフと協働できるシステム構築】【人材育成の推進】の4つのカテゴリーを抽出した(表2)。

表2 病院経営参画の視点における副看護師長の役割と課題 【 】はカテゴリー名

【組織力向上のための役割モデル】
【他職種・他部門との連携強化】
【スタッフと協働できるシステム構築】
【人材育成の推進】

4. 看護質向上に視点を置いた副看護師長の役割と課題については、【看護業務の充実とスリム化】【看護実践力向上のための役割遂行】【スタッフのモチベーションの向上】【指導・教育体制の充実】【職場環境の整備】の5つのカテゴリーを抽出した(表3)。

表3. 看護質向上に視点を置いた副看護師長の役割と課題 【 】はカテゴリー名

【看護業務の充実とスリム化】
【看護実践力向上のための役割遂行】
【スタッフのモチベーションの向上】
【指導・教育体制の充実】
【職場環境の整備】

### Ⅴ. 考察

1. 委員会の活動評価について

平成29年度の看護質向上委員会で開催した学習会およびグループディスカッションの内容については、9割以上の副看護師長が概ね理解できたと回答した。診療報酬および今後の医療・看護の動向を理解することは、所属する施設が地域医療の中でどの

位置づけにあるか、何が期待されているかを知る機会に繋がる。また、入退院支援における看護ケアを充実させていくために、高度急性期病院として何を強化すべきかを看護職員全体で考えていく必要がある。副看護師長は、看護実践場面で効率かつ良質な医療を提供していくための中核的存在であり、看護師長の代行者として一つの看護単位をまとめていく役割も求められる<sup>3)</sup>ことから、副看護師長をサポートするサブマネージャーとして診療報酬について理解を得ることは、役割遂行においても重要であると考ええる。

現在、施設で取得している退院支援加算、認知症ケア加算の概要および目的についても、概ね理解することができていた。今後は、看護実践の場面において加算がどういう意味を持ち、看護の質向上の視点でどのように看護ケアの充実を図るか、また他部署・他職種との連携強化について副看護師長の立場で実践に繋げていくことのできる能力向上が求められていると考える。

副看護師長は多忙な業務の中で、病院経営に参画する視点を持つことの困難さを感じていた。また、診療報酬は、看護実践において意識する機会も少ないことから、約3割の者が「あまり理解できなかった」と回答した。しかし、学習会とグループディスカッションを通して知識を深めることで、医療と看護の動向を先読みしていくこと、診療報酬を正しく理解しスタッフに伝えていくことの必要性を理解するための機会となったのではないかと考える。

## 2. 病院経営参画の視点における副看護師長の役割について

副看護師長は、看護業務において病院経営に関する視点を持つことに困難さを感じている現状にあった。しかし、「病院経営は病院の事務職員が考えるべきものと思っていたが、看護職員が視点を持つことで病院が変わる」と答えた者もあり、委員会活動を通して病院経営に参画していくことの必要性を理解し、看護実践に繋げていくための意識変革にも繋がったと考える。病院経営に参画していくことは、医療材料のコストを削減していくことに限らず、看護ケアの質を向上させていくことが最も重要である。副看護師長は、部署の【組織力向上のための役割モデル】となり、【スタッフと協働できるシステムの構築】を自己の課題として認識していた。また、【他職種・他部門との連携強化】のために、【人材育成の推進】も取り組むべき課題の一つとして理解すること

ができていたと考察した。

## 3. 看護質向上に視点を置いた副看護師長の役割と課題について

副看護師長は、部署の看護の質向上のために、【看護業務の充実とスリム化】が必要であると考えていた。現在、リスクマネジメントの観点から業務量が増加し、その結果、ベッドサイドケアにおける時間確保に困難さを感じているという現状にある。ベッドサイドケアの充実と患者満足の向上のためには業務整理が必要であり、そのためにより良い【職場環境の整備】の必要性について理解していた。また、新採用者のみならず中堅看護職員に対する【指導・教育体制の充実】を図り、【スタッフのモチベーション】を向上させていくことが、副看護師長としての課題であると認識していたと考える。

師長と看護スタッフの間にいる副看護師長が、自分の持てる力を十分に発揮し、いきいきと副看護師長としての課題や役割を達成できることが組織活性化への鍵を握る<sup>4)</sup>とされている。以上より、副看護師長が多角的な視点から看護を捉え、期待される役割を遂行していくための能力向上を目指した委員会活動を展開していくことが重要である。

## VI. 本研究の限界と課題

本研究は、調査対象者が少数と限られており一般化することには限界がある。今後、調査対象者を増やして更なる検討を重ねていく必要がある。

## VII. 結論

1. 看護質向上委員会で開催した学習会およびグループディスカッションは、病院経営参画における副看護師長としての役割を理解することに繋がった。
2. 副看護師長は、多忙な業務の中で病院経営に参画する視点を持つことに困難さを感じていたが、今後の医療・看護の動向を理解するとともに、部署のサブマネージャーとしてリーダーシップを発揮し、看護実践における役割モデルを遂行していくことが病院経営参画と看護の質向上に繋がると認識していた。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省(2018), 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進, 2018年2月9日閲覧,

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000193708.pdf>

- 2) 岡村典子他:副看護師長の新規着任時の思いと役割認識, KMJ THE KITAKANTO MEDICAL JOURNAL, 67, 221-228, 2017.
- 3) 上野真弓他:次世代の看護管理者育成-研修による役割意識と管理行動の変化-, 第47回日本看護学会論文集, 19-22, 2017.
- 4) 永見瑠美子:看護組織における副師長の自己効力感に関する研究, 看護実践の科学, 28(4), 60-65, 2003.



## 1 2. A病院における教育委員会活動の新たな試み — 教育委員の成長促進を目指したミニレクチャー会をとおして —

キーワード 教育委員会 教育委員会活動 役割理解 成長促進

中野葉子<sup>1)</sup>

1) 香川大学医学部附属病院

はじめに

日本看護協会は少子高齢化社会に伴う医療提供体制の変化に対応するために「看護の将来ビジョン」<sup>1)</sup>を策定し、このビジョンに向けて活動を開始している。今後ますます看護提供の場は拡大、多様化し看護はこれまで以上により質の高いレベルが求められており、看護の質向上に向けて、看護師1人ひとりの看護の核と基盤となる看護実践能力の育成が重要となっている。

A病院では新たな看護実践能力開発システムの構築に取り組み 2016年度からクリニカルラダーを導入し人材育成と教育支援の体制作りに取り組んでいる。実践能力開発システムを活用した教育計画は社会情勢、医療動向、看護師の実践能力の変化やニーズに応じて年間約 70 テーマから構成されている。そのほとんどを看護部教育委員会が中心となり運営し、教育委員の役割は重要かつ職員のキャリアアップ支援の要として期待されており、戦略的な人材育成が必要となっている。

そこで 2016年度より教育委員の役割理解を促進する一環として毎月の教育委員会を活用し、担当教育委員がチームとなり、ミニレクチャー会を開催している。研修テーマ、目的、目標、形式は担当教育委員が企画し研修テーマに沿って情報収集、資料作成、研修形式を決定し当日の運営と講師の役割を担う。その実際を経験することで教育委員として成長促進を図る機会としている。

これまで院内教育責任者の育成を目指した研究は報告されているが、その支援体制のあり方や実態について研究された文献は見当たらない。本研究では新たに取り組みだ教育委員の成長促進を目指したミニレクチャー会の概要と成長促進の効果について報告する。

### I. 目的

ミニレクチャー会における教育委員の成長促進の効果について明らかにする。

### II. 方法

#### 1. ミニレクチャー会の概要

教育委員会はクリニカルラダーに沿ってグレード別に5つのチームに編成されておりミニレクチャー会の研修企画チームも同様としている。研修企画メンバーには、研修の内容や方法を検討するというチームのミッションと、それに応じた権限を与えている。ミニレクチャー会は毎月の委員会で開催するため10分から15分で構成された内容としている。研修テーマに沿って効果的に研修内容を発信するため知識の伝達が研修目的であれば座学形式をディスカッションやグループワークを通じてコミュニケーションを図り問題意識を共有したり相互理解を深めたりすることが目的であれば演習形式を選択している。教育委員会ミニレクチャー会の概要を(表1)に示す。

#### 2. 対象者

教育委員会委員22名を研究対象者とした。研究対象者に対して、研究の目的や方法、個人情報保護、研究結果の公表等について説明し同意の得られた者を研究対象者とした。

#### 3. 研究期間とデータ収集方法

研究期間：2016年4月～2017年9月  
対象者に研修終了時に無記名の選択式・自由記述調査票を独自に作成し調査を実施した。

#### 4. 調査内容

調査項目はミニレクチャー会は役立つか、チームワークに役立つか、ミニレクチャー会のテーマに反映させる内容、ミニレクチャー会を開催したことで学べたこと、チームワークから得

られたことの5項目である。

5. 分析方法

選択式回答は単純集計による割合(複数回答)、自由記述は意味内容の類似性でまとめた。

6. 倫理的配慮

本研究は香川大学医学部附属病院の看護部倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には、口頭で調査目的・内容と匿名性の確保、同意は自由意思であること結果の公表の方法について、立場上一切の不利益は被らないこと、学会で発表することを説明し質問紙の返信をもって同意を得たとみなした。なお、本研究における利益相反はない。

表1. 教育委員会ミニレクチャー会概要

平成28年度教育委員会ミニレクチャー概要			
開催月	研修テーマ	研修内容	研修形式
6月	コミュニケーション	パーソナリティー診断	講義 診断
9月	ケースレポート	ケースレポートの構成・書き方 How To ケースレポート	講義
11月	シミュレーション教育	シミュレーション教育とは 参考図書を紹介	講義
1月	リーダーの育成について	リーダー育成の成人教育	講義
2月	人材育成	新人へのコーチング	講義 ロールプレイ
平成29年度教育委員会ミニレクチャー概要			
開催月	研修テーマ	研修内容	研修形式
6月	メンタルヘルス	ストレスマネジメントとは ストレッチ体操	講義 演習
9月	第48回日本看護学会看護教育 (教育支援についての復興)	人材の能力を引き出す	講義
11月	働きがいについて	看護専門職業人としての働きがい	講義
1月	日本看護学会(2・3年目看護師 対象の教育についての復興)	2・3年目看護師対象の教育	講義
2月	TBLとPBL	効果的教育方法について	講義 演習

III. 結果

1. 基本属性：22名に配布し(回収率100%)から回答を得た。対象者の教育委員経験年数は1年以内から2年未満であった。
2. 調査結果：全ての教育委員がミニレクチャー会は役立つと回答し、ミニレクチャー会を開催したことで学べたこととして、新たな知識を得られる81.8%、研修企画に役立つ18.1%、テーマの選択に役立つ13.6%、資料作成に役立つ13.6%、スライド作成に役立つ9.0%、プレゼンテーションに役立つ9.0%の結果であった(図1)。

ミニレクチャー会のテーマに反映させる内容と

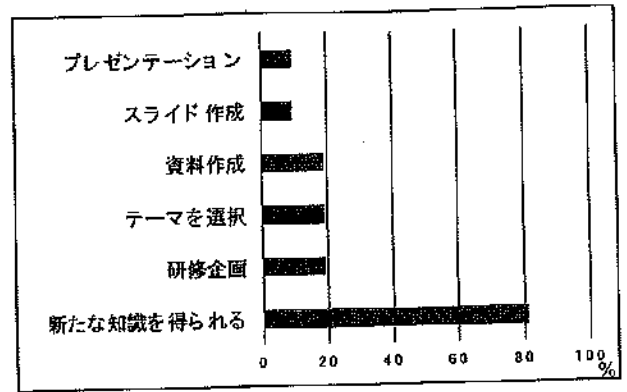


図1. ミニレクチャー会を開催したことでの学びとして、トピックス的な内容 63.6%、医療動向 27.2%、社会情勢 27.2%、学会 27.2%、日本看護協会の動向 22.7%、新聞報道 2%であった(図2)。

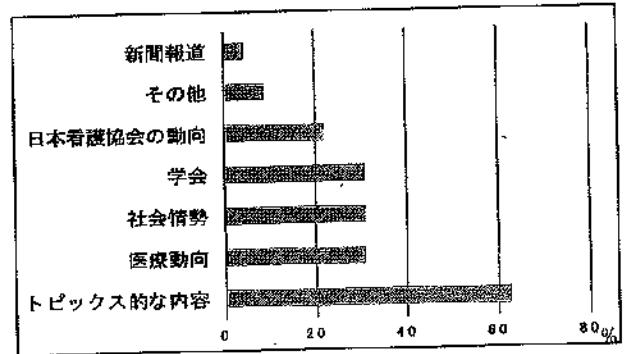


図2. ミニレクチャー会のテーマに反映させる内容

また、教育委員の95.4%がミニレクチャー会の企画はチームワークに役立つと回答し、チームワークから得られたことは良好なコミュニケーション81.8%、チーム力の向上77.2%、知識の共有59.0%、情報の共有54.5%、相互関係40.9%、実行力の向上31.8%、自立13.6%であった(図3)。

自由記述の類似性から以下の4個を抽出した。

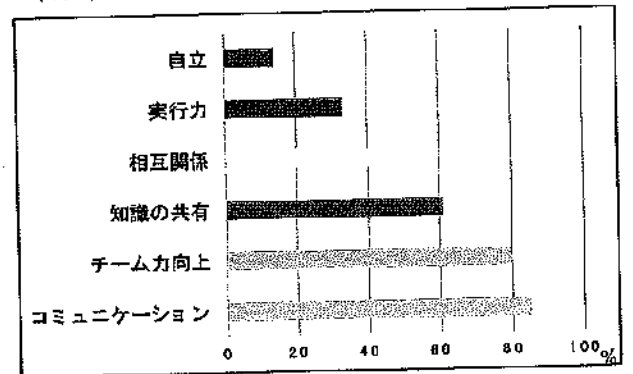


図3. チームワークから得られたこと、ミニレクチャー会での企画・運営をすることで担当者として責任を自覚、よりよい研修の開催

につながる、他のミニレクチャー会の研修内容から刺激を受けた、さらなる研修企画の向上に向け取り組みたいであった。

#### IV. 考察

対象者の教育委員経験年数は1年以内から2年未満であり、教育委員会組織の目的・目標、活動の主旨は理解できていると考える。今回、教育委員はミニレクチャー会を開催するにあたり、研修の目的、到達すべき目標を設定し、ミニレクチャー会に参加する対象者のニーズを踏まえたくて企画から運営までを経験したことは既知の知識を実践に結びつける機会となり教育委員として期待される能力を向上させたと考える。調査結果からも全ての教育委員がミニレクチャー会は役立つと回答し、ミニレクチャー会を企画する過程で課題や問題に対応しつつ新たな知識を獲得しており、計画された研修を運営する役割だけではなく、研修企画の方法や仕組み等、テーマの選択や資料作成、プレゼンテーションに至るまで具体的な知識を得ていたことが伺えた。まさに Knowles<sup>2)</sup> の成人の学びは課題や問題に基づいて導かれると述べていることと同様であると考えられる。

さらにミニレクチャー会の企画はチームワークに役立つと95.4%が回答しており、ミニレクチャー会を企画運営することで教育委員間のコミュニケーションの機会が増え良好な関係性が構築できたと考える。また、チーム別にミニレクチャー会を担当したことでチームの結束力が生まれ、チーム力の向上につながったことは委員会活動の更なる活性化が期待できる。

ミニレクチャー会は、他部署の教育委員とともに企画・運営することで、情報の共有や知識の共有といった副次的な学びの機会として学びの相乗効果を実感していた。自由記載からも他チームのミニレクチャー企画から刺激を受け教育委員としての責任を自覚し、取り組めたことで役割遂行の重要性を再認識したものと考える。小山田は、「経験学習でえた学びを内省する機会が必要であり、学習効果を上げるという観点からも、他者からの肯定的評価を受けることは、意義がある。」<sup>3)</sup>と述べている。

美馬<sup>4)</sup>は「学習環境デザインは、そこに関わる人々の活動を組織し、空間を用意し、共同体を構築していくことで、その社会や組織を発展させ、成功に導くものである。」と述べている。今回、新たに取り組んだ、ミニレクチャー会は教育委員の育成プログラムの一助になることが期待される。

#### V. 結論

ミニレクチャー会は教育委員としての役割理解と教育的に関わる能力の向上に有益である。ミニレクチャー会を経験することは、委員としての役割を再認識するとともに責任を自覚することにつながり成長促進の一助となっている。教育委員の戦略的育成には、継続的な教育能力の向上にむけた体制整備と役割遂行のための支援体制が必要である。

#### 引用文献

- 1) 川本利恵子：看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）の導入と活用推進に向けて、看護臨時増刊号11, 6-10, 2017.
- 2) Knowles, MS. The Modern Practice of Adult Education: From Pedagogy to Andragogy. Revised and updates, 1980; Prentice Hall, New Jersey. / 堀薫夫, 三輪健二監訳：成人教育の現代的実践ベダゴジーからアンドラゴジーへ東京鳳書房 49-62, 2002.
- 3) 小山田恭子：我が国の中堅看護師の特性と能力開発手法に関する文献検討, 日本看護管理学会誌, 13 (2), 78, 2009.
- 4) 美馬のゆり, 山内祐平：「未来の学び」をデザインする-空間・活動・共同体-, 東京, 東京大学出版会, 191-195, 2005.

### 13. A病院におけるeラーニング活用の実態 — 効果的な教育ツールとしての活用を目指して —

キーワード eラーニング 教育ツール 自己研鑽

長田洋子<sup>1)</sup> 中野葉子<sup>1)</sup>

1) 香川大学医学部附属病院

はじめに

近年、医療は高度化・複雑化・多様化へと変化し、患者の権利意識も高まり看護師には高度で専門的な知識・技術の習得や質の高いケアが求められている。科学的、かつ最新で最善の看護を提供するために看護師は継続的な教育が必要である。

現在A病院では、集合研修、現任教育と共に新たな教育ツールの一つとしてeラーニングでの学習を導入し、看護実践能力の向上に努めている。平成28年度より香川大学医学部附属病院看護実践能力開発システム(以下KNADSと略す)を開発し、継続教育を再構築するにあたり、事前に教育プログラムの一環として指定オンデマンドの視聴を取り入れた。その効果により、eラーニングのアクセス数は増加傾向であるが、履歴内容から個人の要因が大きく影響していることが示唆された。看護教育におけるeラーニング活用の先行研究においては、新人看護研修のプログラム開発や基礎看護技術指導、看護学生を対象とした看護技術教育が報告をされている<sup>1)2)3)</sup>が、臨床における看護師を対象とした質問紙調査によるeラーニング活用の報告は見当たらない。

そこで本研究では、eラーニング活用の実態を把握し、効果的な教育ツールとして活用するための方策について検討したので報告する。

#### I. 目的

eラーニング活用の実態を把握し、効果的な教育ツールとして活用するための方策を検討する。

#### II. 方法

##### 1. 対象者

平成28年度新人看護職員60名と平成29年度新人看護職員80名、教育委員会委員21名

##### 2. 研究期間

2016年4月1日～2017年9月30日

##### 3. 調査内容

1) 平成28・29年度新人看護職員への質問紙調査項目は、eラーニングの視聴状況、eラーニングでの自己学習、学習目的、テーマの選定理由、学習状況、予習・復習と集合研修との効果、学習後のテスト実施、看護実践の効果とその理由の9項目である。

2) 平成29年度教育委員会委員への質問紙調査項目は、啓蒙活動、研修担当時の事前学習、学習目的の4項目である。

#### 4. 調査方法

アクセス履歴のデータを集計し、無記名の選択式(2件法・複数選択)、自記式質問紙を独自に作成し調査を実施した。回答は複数回答あり。

#### 5. 分析方法

アクセス履歴データ、選択式回答は単純集計・クロス集計による割合、自由記載のデータはカテゴリー化し分析における全過程において第三者のスーパーバイズを受け、客観性と妥当性の確保に努めた。

#### 6. 倫理的配慮

本研究はA病院看護部事前検討委員会の承認後に実施し、アクセス履歴は個人が特定できないように記号化した。対象者に匿名性の確保と目的を口頭および文書で説明し、質問紙の提出をもって同意を得たものとした。なお本研究において開示すべき利益相反関係にある企業はない。

### III. 結果

平成28年度の年間eラーニングアクセス数において、平成28年度新人看護職員は995件、平均15.4±8.07件であった。

#### 1. 平成28年度・29年度新人看護職員への質問紙調査結果

基本属性においては、平成28年度新人看護職員は、男性10名(19.6%)、女性41名(80.4%)、平成29年度新人看護職員は、男性7名(9.9%)、女性64名(90.1%)であった(表1)。

表1 基本属性

	平成28年度 新人看護職員 n (%)	平成29年度 新人看護職員 n (%)
	男性	10(19.6)
女性	41(80.4)	64(90.1)
19~24歳	41(80.4)	61(85.9)
25~29歳	8(15.7)	7(9.9)
30~34歳	1(2.0)	1(1.4)
35~40歳	1(2.0)	1(1.4)
40歳以上	0.0	1(1.4)

表2 平成28年・29年度新人看護職員への質問紙調査結果

	平成28年度 新人看護職員 n (%)	平成29年度 新人看護職員 n (%)	
	有効回答率	51(85.0)	71(88.7)
自己学習の有無	自己学習をしている		
	同じテーマを繰り返し学習したことがある	7(13.7)	16(22.5)
	同じテーマを繰り返し学習したことがない	21(41.2)	18(25.4)
	自己学習をしていない		
研修前の予習の有無	予習をしたことがある		
	集合研修と合わせて効果的であった	5(9.8)	66(93.0)
	集合研修と合わせて効果的ではなかった	0.0	4(5.6)
	予習をしたことがない	46(90.2)	1(1.4)
研修後の復習の有無	復習をしたことがある		
	集合研修と合わせて効果的であった	2(3.9)	9(12.7)
テストの実施の有無	復習をしたことがない	49(96.1)	62(87.3)
	テストを実施している	45(88.2)	62(87.3)
	テストを実施していない	4(7.8)	3(4.2)
	テーマによって違う	2(3.9)	6(8.5)
看護実践への効果	看護実践に役立っている	48(94.1)	66(93.0)
	看護実践に役立っていない	3(5.9)	4(5.6)
	どちらでもない	0.0	1(1.4)

質問紙調査の回収率は100%であり、有効回答率は平成28年度新人看護職員51名(85.0%)、平成29年度新人看護職員71名(88.7%)であった(表2)。

1) eラーニングの視聴状況

eラーニングの主な視聴場所について、平成28年度新人看護職員は、休日「自宅」28名(54.9%)「そ

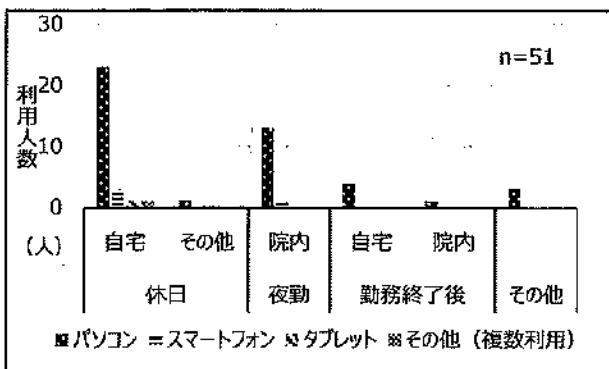


図1 平成28年度新人看護職員のエラーニング視聴状況

の他」1名(2.0%)、夜勤「院内」14名(27.5%)、勤務終了後「自宅」4名(7.8%)「院内」1名(2.0%)、「その他」3名(5.9%)であった。利用機器は、平成28年度新人看護職員はパソコン45名(88.2%)、スマート

フォン4名(7.8%)、タブレット1名(2.0%)、複数利用1名(2.0%)であった(図1)。

平成29年度新人看護職員は休日「自宅」48名(67.6%)、「外出先」1名(1.4%)、勤務終了後「自宅」18名(26.8%)、「院内」2名(2.8%)、「その他」1名(1.4%)であった。平成29年度新人看護職員の利用機器は、パソコン38名(53.5%)、スマートフォン21名(29.6%)、タブレット9名(12.7%)、複数利用3名(4.2%)であった(図2)。

2) eラーニングでの自己学習

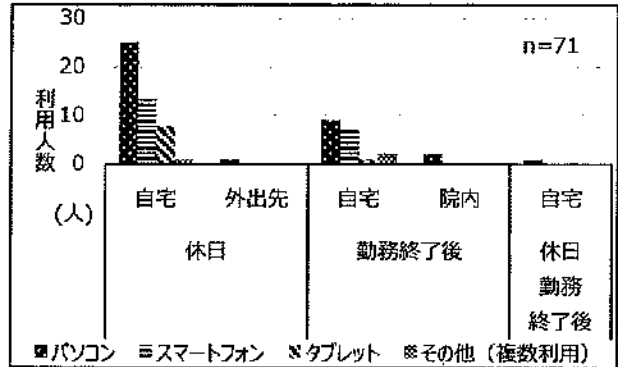


図2 平成29年度新人看護職員のエラーニング視聴状況

指定オンデマンドの視聴以外に「eラーニングで自己学習をしている」と回答した平成28年度新人看護職員は28名(54.9%)、平成29年度新人看護職員は34名(47.9%)であった。「自己学習をしていない」と回答した平成28年度新人看護職員は23名(45.1%)、平成29年度新人看護職員は37名(52.1%)であった。eラーニングでの自己学習ができない理由については、平成28年度新人看護職員は、「学習する時間がない」18名(78.3%)、「興味のあるテーマがない」4名(17.4%)、「その他」1名(4.3%)であった。平成29年度新人看護職員は「学習する時間がない」30名(81.1%)、「興味のあるテーマがない」6名(16.2%)、「その他(eラーニングを視聴する意欲がなくなっている時が多い、忘れているなど)」4名(10.8%)であった(複数回答あり)。

3) eラーニングでの学習目的

eラーニングで自己学習をしていると回答した平成28年度新人看護職員の学習目的は、「未経験の処置や技術の習得」14名(50.0%)、「部署での目標達成」12名(42.9%)、「不明な点を調べる」10名(35.7%)、「KNADSの実績ポイント獲得」11名(39.3%)、「予習」4名(14.3%)、「復習」8名(28.6%)であった(複数回答あり)。平成29年度新人看護職員の学習目的は、「未経験の処置や技術の習得」22名(64.7%)、「部署

での目標達成のため」13名(38.2%)、「不明な点を調べる」9名(26.5%)、「KNADSの実績ポイント獲得」8名(23.5%)、「予習」13名(38.2%)、「復習」7名(20.6%)であった(複数回答あり)。

#### 4) eラーニングのテーマの選定理由

eラーニングのテーマを選定する際の理由について、平成28年度新人看護職員は、「知識を得るため」43名(84.3%)、「テーマが魅力的である」8名(15.7%)であった。平成29年度新人看護職員は、「知識を得るため」66名(93.0%)、「テーマが魅力的である」15名(21.1%)、「その他」1名(1.4%)であった(複数回答あり)。

#### 5) eラーニングでの学習状況

同じテーマを繰り返し学習したことが「ある」と回答した平成28年度新人看護職員は8名(13.5%)、繰り返し学習した理由として「不明な点を調べるため」5名(62.5%)、「テストで100点を獲得するため」3名(37.5%)であった。平成29年度新人看護職員は21名(29.5%)、繰り返し学習した理由として「不明な点を調べるため」15名(71.4%)、「テストで100点を獲得するため」5名(23.8%)、「その他」1名(4.8%)であった。同じテーマを繰り返し学習したことが「ない」と回答した平成28年度新人看護職員は43名(84.3%)、平成29年度新人看護職員は50名(70.5%)であった。

#### 6) 予習・復習と集合研修との効果

集合研修参加前にeラーニングで予習をしたことが「ある」と回答した平成28年度新人看護職員は5名(9.8%)、平成29年度新人看護職員は70名(98.6%)であった。さらに予習が集合研修と合わせて「効果的であった」と回答した平成28年度新人看護職員は5名(9.8%)、平成29年度新人看護職員は66名(93.0%)であった。集合研修と合わせて「効果的でなかった」と回答した平成29年度新人看護職員は4名(5.6%)であった。また、予習をしたことがないと回答した平成28年度新人看護職員は46名(90.2%)、平成29年度新人看護職員は1名(1.4%)であった。

集合研修参加後にeラーニングで復習をしたことが「ある」と回答した平成28年度新人看護職員は2名(3.9%)、平成29年度新人看護職員は9名(12.7%)であった。集合研修と合わせての学習は「効果的であった」と回答した。また復習をしたことが「ない」と回答した平成28年度新人看護職員は49名(96.1%)、平成29年度新人看護職員は82名(87.3%)であった。

#### 7) eラーニングで学習後のテスト

eラーニングで学習後に「テストを実施している」と回答した平成28年度新人看護職員は45名(88.2%)、平成29年度新人看護職員は62名(87.3%)であった。

「テストを実施していない」と回答した平成28年度新人看護職員は4名(7.8%)であり、テストを実施していない理由については、「テストを実施する時間がない」3名(75.0%)、「問題が難しい」1名(25.0%)であった。平成29年度新人看護職員は3名(4.2%)であり、テストを実施していない理由については、「問題が難しい」2名(66.7%)、「テストを実施する時間がない」1名(33.3%)であった。「テーマによって違う」と回答した平成28年度新人看護職員は2名(3.9%)、平成29年度新人看護職員は6名(8.5%)であった。

#### 8) eラーニングは看護実践に役立つ

eラーニングでの学習が看護実践に「役立っている」と回答した平成28年度新人看護職員は48名(94.1%)、平成29年度新人看護職員は66名(93.0%)であった。「役立っていない」と回答した平成28年度新人看護職員は3名(5.9%)であり、平成29年度新人看護職員は4名(5.6%)であった。

#### 9) eラーニングでの学習が看護実践に役立っていると感じた要素について

3つのカテゴリーと14のサブカテゴリーで構成された。以下カテゴリーは【 】サブカテゴリーは〈 〉で表す。【根拠に基づいた看護実践】【教育教材としてのメリット】【eラーニングは学びの宝庫】での3つのカテゴリーを抽出した(表3)。それぞれのカテゴリーの意味付けについて以下に述べる。

##### (1) 【根拠に基づいた看護実践】

サブカテゴリーは〈手順の確認ができる〉〈未経験の手技を確認できる〉〈実践と同様の場面があった〉〈実践に活用しやすい〉〈根拠を理解し実践できる〉〈理解が深まる〉の6個が抽出された。根拠を理解した上で看護実践を行い、未経験の手技でも何度も手順の確認ができる。また、同様の経験があり実践に活かすことができると感じていることを表している。

##### (2) 【教育教材としてのメリット】

サブカテゴリーは〈動画での学習は記憶に残りやすい〉〈教科書で学習するよりも動画の方がわかりやすい〉〈詳しく学ぶことができ、わかりやすい〉〈教科書に載っていないことを学ぶことができる〉の4個が抽出された。動画での学習は視覚的に記憶に残りやすく教科書には詳しく載っていない実践に即した内容を学ぶことができると感じている。根拠を理解し

看護実践でき、未経験の手技でも何度も手順の確認ができる。また、同様の経験があり実践に活かすことができると感じていることを表している。

### (3) 【eラーニングは学びの宝庫】

サブカテゴリーは〈知識・技術を効率的に学ぶことができる〉〈曖昧なことや疑問に思うことを解決できる〉〈実践的な知識を習得できる〉〈基礎的な内容を習得できる〉の4個を抽出した。実践的な基礎知識から基礎技術までを包含した教育内容を効率的に学ぶことができると感じていることを表している。

表3. eラーニングでの学習が看護実践に役立っていると感じた要素のカテゴリーとサブカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー
根拠に基づいた看護実践	手順の確認ができる
	未経験の手技を確認できる
	実践と同様の場面があった
	実践に活用しやすい
	根拠を理解し実践できる
教育教材としてのメリット	理解が深まる
	動画での学習は記憶に残りやすい
	教科書で学習するよりも動画の方がわかりやすい
	詳しく学ぶことができ、わかりやすい
	教科書に載っていないことを学ぶことができる
eラーニングは学びの宝庫	知識・技術を効率的に学ぶことができる
	曖昧なことや疑問に思うことを解決できる
	実践的な知識を習得できる
	基礎的な内容を習得できる

## 2. 平成 29 年度教育委員会委員への質問紙調査結果

対象者 21 名からの有効回答率は 100%であった。17 名 (80.9%) が eラーニング活用のための啓蒙活動を行っていた。さらに研修担当時 14 名 (66.7%) が「eラーニングでの事前学習を行ったことがある」と回答した。その目的としては、「知識を習得するため」11 名 (52.4%)、「根拠に基づいた指導を行うため」10 (47.6%)、「手順・手技を確認するため」9 名 (42.0%)、「研修内容を把握するため」3 名 (14.0%)であった (複数回答あり)。また、eラーニングでの自己学習は 13 名 (61.9%) が「研修の指導に役立った」と回答した。

## IV. 考察

### 1. 平成 28 年度・29 年度新人看護職員への質問紙調査結果からの考察

平成 28 年度・29 年度新人看護職員は、休日に自宅で eラーニングを視聴し自己学習していた。パソコンだけではなくスマートフォンやタブレットを利用しながら、時間を有効的に活用し学習していることが本研究においても明らかになった。また eラー

ニングは学びの宝庫であり、教育ツールとしてのメリットが多く、活用することにより根拠に基づいた看護実践につながっていると考える。さらに新人看護職員は、eラーニングでの学習後にテストを実施することで、知識と実践を統合し学びを定着させることができ、成人学習者として自己研鑽に努めていることが示唆された。

### 2. 平成 29 年度教育委員会委員への質問紙調査結果からの考察

指導的役割を担っている教育委員は、部署においてリーダーシップを発揮し、教育活動を実践している。研修担当時には、根拠に基づいた指導を実施するため eラーニングを活用しており、受講生と指導者との間に学びの相乗効果が得られたと考える。さらに集合研修においては、自己学習では達成できない学習目的を達成するための場であり、新人看護職員が同期との対話を通して自分の経験を振り返ることで成長する機会としている。教育委員は、新人看護職員が経験から学びを得ることができるよう関与することが重要であると考えた。

松浦は、「看護師にとっての教育目的は、単に知識を得るだけではなく、得られた知識をもとに問題解決に向けた方法を自分のものにしていくことである。」<sup>4)</sup>と述べている。

今後は、eラーニングを個々の看護を振り返るツールとして活用することで学びの定着を図り、さらなる看護実践能力の向上に繋げることが課題である。

## V. 結論

1. eラーニングは、教育ツールとして学びの宝庫であり、根拠に基づいた看護実践・指導につながる。
2. eラーニングのコンテンツを利用して知識と実践を統合し、成人学習者として自己研鑽に努めている。
3. eラーニングは学びの定着、看護実践能力の向上に活用できる教育ツールの一つである。

## 引用文献

- 1) 伊津美孝子他:eラーニングを活用した新人看護師研修プログラムの開発と評価, 教育システム情報学会誌, 31 (1), 57-68, 2014.
- 2) 伊津美孝子他:eラーニングを活用した新人看護師の基礎看護技術習得の効果, 電子情報通信学会, 37-39, 2011.
- 3) 吉川千鶴子他:看護技術教育のブレンデッドラー

ニングにおける e ラーニングシステム活用に関する研究, 日本看護研究学会雑誌, 35(5), 105-115, 2012.

4) 松浦正子: 得た知識を自分のものにするために看護師教育に e ラーニングが有効な理由, Nursing BUSINESS, 11(11), 62-63, 2017.



# 1.4. A病院救急外来におけるCPA患者家族看護に関する看護師の意識調査

キーワード CPA 家族看護 救急外来 意識調査

松繁朱美<sup>1)</sup> 関由佳<sup>1)</sup> 河田亜希<sup>1)</sup> 田中泰世<sup>1)</sup> 島田佐苗<sup>1)</sup>

1)香川労災病院

はじめに

救急外来に搬送される心肺停止(以下CPAと略す)患者は、突然の発症であるため、家族の精神的衝撃は大きい。救急外来看護師は、最初に関わる医療者として家族の支えとなる存在であるが、蘇生処置が優先され患者家族に関する十分な時間の確保は困難である。また、精神的危機状況下に短時間での信頼関係を構築し介入することは難しい。

A病院救急外来では、CPA患者家族への対応を看護師個人の判断に委ねている部分が多く、患者家族に対する接し方や声掛けが難しいとの声が聞かれることがある。そこで、救急外来看護師のCPA患者家族看護に対する現状を把握するため意識調査を行ったので報告する。

## I. 目的

A病院救急看護師がCPA患者の家族看護で心掛けていること、難しいと感じていることを明らかにする。

## II. 方法

1. 研究対象:救急外来看護師18名

2. データ収集期間

平成29年10月2日～平成29年10月8日

3. 研究方法

CPAで救急搬入され、救命できなかった患者家族への看護の現状に関し、A病院独自に自由記述式質問紙を作成し、留め置き法にて回収した。

質問紙は、個人が特定されないように無記名とした。

4. 分析方法

1) 質問紙で得られた結果をコード化する。

2) 山勢ら<sup>2)</sup>の家族看護実践の7カテゴリーを用い、「心掛けていること」、「難しいと感じてい

ること」を、それぞれカテゴリーに分類する。当てはまらないものはその他に分類する。

3) 分類したコードの中で、類似した内容をまとめ、サブカテゴリーとする。

4) カテゴリーに当てはまったコードの数、サブカテゴリーと、その他に分類された意見から、A病院救急外来看護師の現状を質的に分析する。

## III. 倫理的配慮

本研究は所属するA病院倫理委員会の承諾を得たうえで実施した。研究参加者に対しては研究の趣旨、参加は自由であり参加しない事による不利益は無いことを説明し同意を得た。また、途中からの中止や辞退も可能であることを確約した。

## IV. 結果

1. 研究対象者の背景

平均年齢35歳、看護師経験平均年数13年、救急看護師経験平均年数4.2年、男性2名、女性16名

2. アンケート回収率100%。無効回答はなく、18名の回答を分析対象とした。

「心掛けていること」は82コード抽出し、『情緒支援』(27コード)が最も多く、次いで『信頼関係の構築』(23コード)、『環境調整』(16コード)、『患者ケアへの参加』(13コード)、『意思決定支援』(3コード)であった。『チーム調整』と『情報提供』はなかった。サブカテゴリーは23に分類した(表1)。

「難しいと感じていること」は、49コード抽出し、『情緒支援』(22コード)が最も多く、『信頼関係の構築』(6コード)、『情報提供』(3コード)、『意思決定支援』(2コード)、『環境調整』(1コード)、『チーム調整』(1コード)であった。『患者ケアへの参加』は

なかった。サブカテゴリーは12に分類した。どれも分類できない『患者家族ケアの迷い』(14コード)が新たに抽出され、3サブカテゴリーに分類した(表2)。

「心がけていること」、「難しく感じていること」ともに『情緒支援』がもっとも多かった(図1)。

表1 心掛けていること

山勢らの家族実践カテゴリー (コード数)	サブカテゴリー (コード数)
情緒支援 (27)	危機的状況を共感出来る人の確保 (6) 感情の表出を促す (4) 家族の気持ちに寄り添う(2) タイミングを考え対応する(2) 患者のそばに招く(2) 精神的混乱への配慮(5) 家族が一人で来られた場合の配慮 (6)
信頼関係の構築 (23)	タッチング (4) 声色 (4) 傾聴(5) 目線 (3) 接遇(4) 距離 (2) 自己紹介(1)
環境調整 (16)	落ち着ける環境をつくる (6) 患者のボディイメージへの配慮(4) 親族同士で話が出来ようような配慮 (4) 家族が一人で来られた場合の配慮(2)
患者ケアへの参加 (13)	エンゼルケアへの参加を提案 (4) 家族だけで過ごせる時間の確保(7) 患者への接触 (2)
意思決定支援 (3)	実施された治療を説明 (2) 情報収集(1)
情報提供 (0)	0
チーム調整 (0)	0

表2 難しいと感じたこと

山勢らの家族実践カテゴリー (コード数)	サブカテゴリー (コード数)
情緒支援 (22)	感情表現が様々な家族への対応 (13) 若年者/自殺/事故など(4) 時間の確保(5)
信頼関係の構築 (6)	家族との人間関係の構築(3) 声掛けの内容(3)
環境調整 (1)	環境調整 (1)
患者ケアへの参加 (0)	0
意思決定支援 (2)	家族の理解力不足(2)
情報提供 (3)	インフォームド・コンセント(3)
チーム調整 (0)	0
家族ケアの迷い(14) (A病院独自に分類)	説明のタイミング (6) CPA患者家族ケアの不安・自信のなさ(7) 蘇生現場での疑問(1)

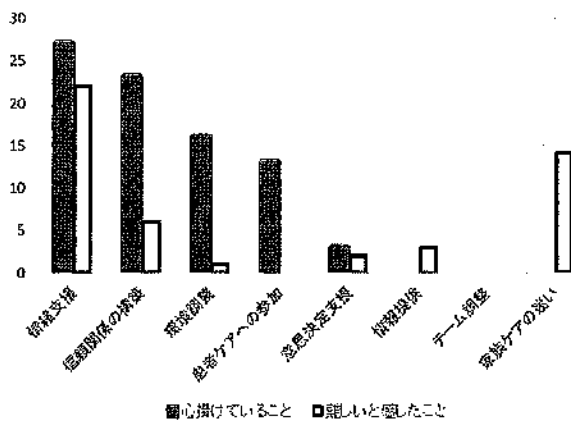


図1 カテゴリーごとのコード数

## V 考察

山勢ら<sup>1)</sup>は、救急・クリティカルケア領域でエキスパートな臨床看護師が実践している家族看護実践から構造モデルを作成している。構造モデルは『環境調整』『チーム調整』『情緒支援』『情報提供』『意思決定支援』『患者ケアへの参加』『信頼関係の構築』の7つにカテゴリー化されている。救急外来に搬送されるCPA患者家族の看護にも有効であると考え、今回A病院救急看護師のCPA患者家族看護の現状を明らかにする上で、この構造モデルを参考に、質問紙調査から得たコードを、カテゴリー分類した。

『情緒支援』で「心掛けていること」「難しいと感じていること」の双方が最も多かったのは、予測していなかった家族の死を目の当たりにし、精神的危機的状況に陥りやすい患者家族に対し死の受容への援助、お別れの時間の確保を最も重要に行っていると考える。しかし患者の死因は内因性・外因性の他、自殺などの特殊事例を含め多種多様であり、年齢も幅広く、患者を取り巻く家族形態も様々であるため対応の難しさも感じていることが影響していると考え。山勢ら<sup>2)</sup>は「医師により救命が困難であると判断された時点から、終末期ケアが開始される」とし、「終末期ケアにおける家族の悲嘆への介入は、死別後の悲嘆過程に影響を及ぼす重要な援助である」と述べている。限られた時間の中で個々の特徴を把握しつつ、危機的状況にある家族が死を受け入れられるよう家族看護に取り組むことが重要である。

『信頼関係の構築』では、病院到着後から帰宅までの短い時間で患者家族との関係構築のため、傾聴、タッチング、声色、目線など普段よりさらに配慮した関わりが重要と考え実践していることがわかった。

しかし、初対面であり、特殊な状況下での死因の場合など、さらに配慮した関わりを実践しつつ、どう声を掛けたらいいか悩みながらケアを提供していることもわかった。

『環境調整』では、他の救急患者・家族から隔離し、「落ち着ける環境をつくる」「家族同士で話ができる環境をつくる」ことを考慮していることがわかった。それは家族が悲嘆感情を表出出来るように促しており、予期悲嘆の促進に繋がっているのではないかと考える。また事故などで痛々しい創部への対処など患者のボディイメージへの配慮や、家族が一人で来院された場合、恒常性の維持が難しい場合があり、他家族への連絡のお手伝いや可能な限り傍で寄り添うなど細部にまで配慮していることがわかった。

『患者ケアへの参加』では、家族のエンゼルケアへの参加の提案や、患者と家族だけで過ごす時間や空間の確保を心掛けていた。その他死亡宣告直後にルート類や医療機器が装着され物々しい状況の中で患者のぬくもりが残っているのを感じてもらえるよう患者への接触を促すような働きかけを実践しており、難しいと感じる看護師はいなかった。

『意思決定支援』では、患者家族は蘇生場面で医師からの説明に対しての理解度を把握し必要に応じて患者の状態をわかりやすく伝え、蘇生の継続の要否など家族間での代理意思決定を支援していることがわかった。一方で、家族のコンプライアンス不良や家族1人で意思決定しなければならない状況など対応に困惑する場面もあった。核家族化にともない増えてくる課題でもあり、今後対応を検討しておく必要があると考える。

『チーム調整』ではコードが抽出されなかった。A病院救急外来ではCPA患者が搬入する際にはICU看護師や看護管理者の協力体制も整っており、他職種間との連携も図れているためと考える。

『患者家族ケアの迷い』は、山勢らのモデルに当てはまらず、その他のコードとして「難しいと感じていること」のみで分類されたカテゴリーである。「死亡宣告のあと、本人の傍で泣き崩れている家族に、事務的な説明や待合室への案内のタイミングが難しい。」など戸惑うことが多々あり難しいと感じていた。また自分の対応やケアが適切だったか、不安に思うことがあるなど精神的危機的状況にある家族に対する看護への不安や迷いから難しく感じている

こともわかった。一期一会の関係であるため看護の妥当性を振り返って評価することが難しいことも自信をもてない一因であると考え。また、山勢らの研究の対象はエキスパート看護師であったのに対し、A 病院救急外来看護師は、救急外来勤務経験年数は約4.3年である。経験値の低さとクリティカルケア領域の知識不足もあるが、CPA 患者家族に対し模索しながらも様々な想いで家族看護ケアを提供していることがわかった。そのため今後もチーム間でのリフレクションを行うなど知識を共有することで、経験値を高め救急領域特有の家族看護ケアをさらに深めることが課題である。

## VI. 結論

A 病院救急看護師は突然の死に直面した家族に対し、最後の時間を過ごせるように『情緒支援』や『信頼関係の構築』などを考慮した上で家族看護を実践している。しかし同時に『家族看護ケアの迷い』など家族介入に困難を感じながら看護を提供していることもわかった。この現状を踏まえ、今後も救急領域特有の家族看護ケアを深めるような機会を継続していきたい。

## 引用文献

- 1) 山勢善江:山口医学 第62巻 第2号,92,2013.
- 2) 山勢善江(編):救急クリティカルケアにおける看取り, Gakken, 21, 2008.

## 香川県看護学会誌投稿規程

### 投稿者の資格

原則として公益社団法人香川県看護協会会員に限る。会員以外・看護職以外で会員と共同研究を行った者は、共同研究者として投稿原稿に記名できる。

### 対象とする原稿

次の項目をすべて満たしているものを対象とする。

- 1) 香川県看護学会で発表した研究であること。
- 2) 倫理的に配慮された研究内容であり、その旨が本文中に明記されていること。
- 3) 同一内容の論文を他の関連学会および研究誌(商業誌を含む)へ投稿していないこと。

### 投稿手続き

- 1) 原稿を2部(1部複写可)作成し、指定期日までに送付する。
- 2) 投稿時は「論文投稿チェックリスト」を用いて原稿の確認を行い、原稿に添付する。
- 3) 封筒の表には「香川県看護学会誌原稿」と朱書きし、折らずに送付する。

### 投稿の受付および採否

- 1) 原稿の採否は選考を経て学会委員会が決定し、投稿者に採否を通知する。
- 2) 学会委員会から修正を求められた原稿は、指定期日に再提出する。
- 3) 投稿された原稿は、理由の如何に関わらず返却しない。
- 4) 投稿規程を遵守していない原稿は、原則として受け付けない。

### 原稿の書式設定

- 1) 用紙はA4判に横書きで2段組みとし、1ページ2000字程度とし、上下左右の余白を20mmに設定する。
- 2) 本文の文字サイズは10.5ポイントとし、和文フォントは明朝体で全角、英文およびアラビア数字は半角とする。

### 原稿執筆要領

- 1) 原稿には表紙を設け、1部には「タイトル」・「キーワード」・「筆頭研究者名」・「共同研究者名」・「所属施設名」・「図表の添付枚数」・「連絡先」、もう1部には「タイトル」・「キーワード」・「図表の添付枚数」を記載する。

### 2) 本文

- ① 本文・引用文献・図表を合わせて7,200字(4枚程度)

以内とする。文献記載方法→ ※

- ② 本文中の句読点について「、」「。」を用いる。
- ③ 原稿は和文・新仮名づかいを用い、外国語はカタカナ表記、外国人名や日本語訳が定着していない用語等は原語にて表記する。
- ④ 原稿は、「はじめに」・「目的」・「方法(倫理的配慮)」・「結果」・「考察」・「結論」の項目別にまとめ「目的」から各項目にはローマ数字で番号をつける。また「はじめに」では、先行文献を検討した旨を明記し、倫理的配慮については日本看護学会実施要綱を参考にすること
- ⑤ 本文の下欄外中央にページ数をつける。
- ⑥ 本文の右欄外に図表等の挿入希望位置を指定する。

2015年7月改訂

**個人情報の取り扱いについて** 演題申込書により、本会へ送付いただいた個人情報は、各種通知・抄録集・論文集の編集および発送・問い合わせ等に利用します。

**著作権の譲渡について** 日本看護学会抄録集および論文集に掲載された著作物の複製権、公衆送信権、翻訳・翻案権、二次的著作物利用権、譲渡権等は本学会に譲渡されたものとします。著作者自身のこれらの権利を拘束するものではありませんが、再利用する場合は事前にご連絡ください。

### ※文献の記載方法

引用文献は引用順に番号をつけ、本文引用箇所の肩に<sup>1)</sup><sup>2)</sup>などで示し、原稿の最後に一括して引用番号順に記載。参考文献名は記載しない。

- ・雑誌の場合…著者名：表題名、雑誌名、巻(号)、頁、発行年(西暦)。
- ・単行本の場合…編著者名：書名(版：初版は不要)、発行所、頁、発行年(西暦)。
- ・記入例…巻(号)、頁、発行年は数字のみを表記。(例 5(3)、16-20、2009.)

# 第34回 香川県看護学会

学会長 中 村 明 美

## 香川県看護学会誌 第9巻

### 論文選考 学会委員

岡 田 文 子

荻 田 多恵子

小 林 真 弓

竹 内 香

天 弘 光 枝

中 野 葉 子

中 村 隆一郎

細 谷 ゆかり

三 浦 浩 美

事務局 三 原 由紀美

(五十音順)

## 編集後記

ここに香川県看護学会誌第9巻を皆さまにお届けいたします。

今回は14編の論文を掲載することができました。投稿いただいた会員の方々並びに査読を担当していただいた学会委員の皆さまに深く感謝申し上げます。

香川県看護学会誌は、国立国会図書館収集書誌部逐次刊行物課整理係<ISSN日本センター>及び独立行政法人科学技術振興機構知識基盤情報部に寄贈しています。

皆さま方が看護専門職として看護の質向上のために価値ある研究に取り組み、その成果を発表することは、たいへん意義のあることです。皆様方の看護研究から得られた知見が看護実践に活用され、さらに看護の発展につながるよう願っております。

平成30年11月 吉日

公益社団法人香川県看護協会 常任理事 三原 由紀美

と

## 香川県看護学会誌 第9巻

---

平成30年11月発行

編集 公益社団法人香川県看護協会 学会委員会

発行 公益社団法人香川県看護協会

〒769-0102

香川県高松市国分寺町国分152-4

電話 087-864-9070

印刷 株式会社アイモス

---

本書の一部または全部を許可なく複写、複製することは  
著作権・出版権の侵害となりますのでご注意ください。

