

I S S N 1 8 8 4 - 5 6 7 3

香川県看護学会誌

第 14 卷 2024

公益社団法人香川県看護協会

目 次

研究論文

1. プリセプター役割自己評価尺度を用いた実地指導者の教育的スキル獲得状況の把握
香川県立中央病院 高田 綾子 1

2. 食道がん術後 ICU で早期離床に取り組んだ患者の認識
香川労災病院 宮武 瞳 5

香川県看護学会誌投稿規程

編集後記

1. プリセプター役割自己評価尺度を用いた 実地指導者の教育的スキル獲得状況の把握

キーワード：教育的スキル プリセプター役割自己評価尺度 実地指導者

○高田 綾子¹⁾ 勢野 理絵¹⁾ 片岡 布美子¹⁾

¹⁾香川県立中央病院

はじめに

新型コロナウイルス感染症が蔓延して以降、臨地実習は中止が相次いだ。その影響はまだ残存しており、入職する新人看護師は満足に経験を積めないまま、業務に従事せざるを得ない状況が随所に見られている。新人看護師への支援は病院一丸となって行ってきたが、時代の変化に応じた内容であることがより一層求められている。

新人看護師への支援を行う上で、重要なキーパーソンとなるのが支援者の一端を担う実地指導者である。概ね3年目以降の看護師が役割を担うことが多く、精神的なサポートを中心に支援を行い、教育担当者から教育に関するスキルや役割を学んでいる。しかし、実地指導者を担う3年目以降の看護師は、ようやく一人前レベルとなったばかりで、自らの看護を確立し始める段階であり、教育に関する知識や技術は乏しく、指導方法はイメージ程度にしか持ち合わせていない。実地指導者からは教え方が分からない、自分の知識や技術に不安があるなど、困りごとや悩み、負担感について相談を受ける。不安や困りごとを抱えた実地指導者が、最終的にどのような教育的スキルを獲得したのかは明らかにされていない。

吉富ら¹⁾は、プリセプターが自らの「専門的知識・技術」「指導能力」「業務管理能力」などの不足をストレスサーとして知覚しており、役割を果たせていないと評価していることから、必要な準備を整えることなく役割を担っており、これを円滑に遂行するためには改善が必要であることを示した。そして、問題解決にはプリセプターの役割を理解し、遂行状況を適切に自己評価することが必要不可欠だとして、プリセプターの行動を概念化し、役割を明確にした「プリセプター役割自己評価尺度」を開発した。

新人看護師を効率的に育成するためにも、次世代教育の担い手となる実地指導者の育成が重要であることから、プリセプター役割自己評価尺度を用いて、実地指導者が獲得した教育的スキルについて明らかにし、教育支援の一助にしたいと考えた。

I. 研究目的

実地指導者が獲得した教育的スキルについて明らかにし、教育支援の一助とする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン：量的研究

2. 研究対象者：A病院に勤務している2023年度実地指導者を担った看護師52名

3. 用語の定義

教育的スキル：実地指導者に必要な教育に関する技能

プリセプター：新人看護職員1名に対して決められた経験のある先輩看護職員

実地指導者：新人看護職員に対して、臨床実践に関する実地指導、評価等を行う者、当院ではプリセプターを兼ねる

新人教育担当者：実地指導者が役割遂行できるように支援する者

4. データ収集期間：2024年3月～4月

5. データ収集方法：2024年3月に実地指導者に説明を行い、プリセプター役割自己評価尺度を用いたアンケート調査を行った。

各質問項目は、「4点：非常に当てはまる」「3点：かなり当てはまる」「2点：あまり当てはまらない」「1点：ほとんど当てはまらない」の4段階で自己評価を行ってもらい回答を得た。

6. プリセプター役割自己評価尺度

この尺度を用いて、役割遂行状況を自己評価することで、新人看護師を指導する際の課題を

具体的に把握できると同時に、その課題克服に向け、現実的な目標設定が可能となる。この尺度は、7 下位尺度に各 5 項目の質問が含まれており、計 35 の内容で構成されている。7 下位尺度は、【Ⅰ新人看護師の情報を多角的に収集し個別性を反映した指導計画を立案する】、【Ⅱ指導計画に則った指導と評価を実施する】、【Ⅲ新人看護師の緊張感を緩和したり不足部分を補ったりする】、【Ⅳ新人看護師が業務を継続出来るよう問題現象の解説や心理的支援を行う】、【Ⅴ新人看護師の状況を把握しながら指導目標達成と事故防止を目指す】、【Ⅵ病棟看護師や患者からも協力を得て新人看護師指導を継続する】、【Ⅶ新人看護師指導以外の業務も計画的に実施する】となっており、実地指導者を担う上で必要となる教育的な能力が示されている。このツールを用いることで、実地指導者はどのようなスキルを獲得したのか、獲得が困難であったのかを知ることができる。

7. データ分析方法

プリセプター役割自己評価尺度における 7 下位尺度に含まれる各 5 項目について単純集計した。

8. 倫理的配慮

吉富らが作成したプリセプター役割自己評価尺度は、信頼性・妥当性が立証されている。これを用いた無記名自記式調査を実施するにあたり、作成者に許諾を得た。協力は自由であること、アンケートへの回答における時間的拘束が生じること、協力が得られない場合であっても不利益は被らないこと、論文内において個人が特定されるような表記はしないこと、用紙への回答及び提出によって本調査への同意とすること、無記名であるため用紙を提出後の同意撤回はできないこと、データはインターネットの繋がらないパソコンを使用して取り扱い、パスワードをかけて保管すること、研究発表で結果を公表する可能性があることを研究協力依頼文内に明記した。本研究において開示すべき利益相反はない。

本研究は、A 病院看護研究委員会倫理審査会の承認を得て実施した。

Ⅲ. 結果

45 名から回答が得られ、回答率は 86%であった。年代は、20 代 37 名、30 代 5 名、40 代 2 名、50 代 1 名であった。看護師経験年数は、3 年目 7 名、4 年目 15 名、5 年目 9 名、6 年目 7 名、7 年目 2 名、10 年目以上 5 名であった。実地指導者経験回数は 1 回目 29 名、2 回目 15 名、3 回目 1 名であった。

【Ⅰ新人看護師の情報を多角的に収集し、個別性を反映した指導計画書を立案する】

平均点は 20 点中 15.4 点であった。5 項目の平均は、〔1. 新人看護師の指導計画を立てるために必要な情報を収集している〕3.0 点、〔2. 新人看護師の職場適応状況について情報を収集している〕3.0 点、〔3. 新人看護師の特徴や傾向について情報を収集している〕3.2 点、〔4. 情報を活かし新人看護師の指導計画を立案している〕3.1 点、〔5. 新人看護師の個別性を考慮した指導計画を立案している〕3.0 点であった。

【Ⅱ指導計画に則った指導と評価を実施する】

平均点は 20 点中 16 点であった。5 項目の平均は、〔1. 新人看護師に修得して欲しい知識をわかりやすく説明している〕3.2 点、〔2. 新人看護師に身に付けて欲しい技術の手本を見せている〕3.2 点、〔3. 実施したことのない技術見学の機会を新人看護師に提供している〕3.3 点、〔4. 習得出来ていない技術の実践機会を新人看護師に提供している〕3.1 点、〔5. 技術に対する評価結果を新人看護師と共に確認している〕3.2 点であった。

【Ⅲ新人看護師の緊張を緩和したり不足部分を補ったりする】

平均点は 20 点中 16.6 点であった。5 項目の平均は、〔1. 患者に気付かれないよう新人看護師に指摘している〕3.3 点、〔2. 新人看護師が緊張しないよう不足している部分を優しい口調で伝えている〕3.4 点、〔3. 新人看護師の実施を妨げないよう不足部分を補っている〕3.2 点、〔4. 新人看護師が緊張して実践出来ない技術を代わって行っている〕3.3 点、〔5. 新人看護師から求められた支援には迅速に対応している〕3.4 点であった。

【Ⅳ新人看護師が業務を継続出来るよう問題現象の解説や心理的支援を行う】

平均点は 20 点中 15.9 点であった。5 項目の

平均は、〔1. 新人看護師が冷静さを取り戻せるように話を聞いたり慰めたりする場所を確保している〕3.2点、〔2. 新人看護師の気持ちに共感を示している〕3.3点、〔3. 新人看護師が平常心を取り戻せるよう慰めている〕3.2点、〔4. 冷静さを取り戻せるように新人看護師のとした行動を共に振り返っている〕3.2点、〔5. 新人看護師が業務を再開出来るよう問題の原因や誘因をわかりやすく説明している〕3.1点であった。

【V新人看護師の状況を把握しながら指導目標達成と事故防止を目指す】

平均点は20点中15.8点であった。5項目の平均は、〔1. 新人看護師が起こしやすい問題を予測しながらその行動を観察している〕3.1点、〔2. 新人看護師が行う援助の過不足を見逃さないようにしている〕3.0点、〔3. 新人看護師が安全に看護を実践出来ているかどうかを見守っている〕3.3点、〔4. 新人看護師自身が安全に実施出来る方法に気付けるよう助言している〕3.3点、〔5. 失敗を補う方法を知らない新人看護師にその方法を伝えている〕3.2点であった。

【VI病棟看護師や患者からも協力を得て新人看護師指導を継続する】

平均点は20点中14.2点であった。5項目の平均は、〔1. 病棟看護師に新人看護師の指導計画を伝えている〕2.9点、〔2. 病棟看護師に受け入れてもらえるよう新人看護師の状況を説明している〕3.0点、〔3. 自己の不在時の指導を依頼する病棟看護師に新人看護師への指導内容を申し送っている〕2.7点、〔4. 病棟看護師の負担感に配慮しながら新人看護師を依頼している〕2.8点、〔5. 患者からの協力が得やすいように新人看護師を紹介している〕2.8点であった。

【VII新人看護師指導以外の業務も計画的に実施する】

平均点は20点中14.30点であった。5項目の平均は、〔1. 自己の過剰な業務量の調整を申し出ている〕2.5点、〔2. 新人看護師と患者の状況に応じて指導と業務の優先度を決定している〕3.1点、〔3. 担当する業務が予定通りに進められるように指導計画を調整している〕3.1点、〔4. 新人看護師指導と看護実践を両立するために病棟看護師に支援を求めている〕2.8点、〔5. 指導に早く移れるよう新人看護師の協力を得て自己の受

け持ち患者の看護を実践している〕2.9点であった。

なお、各項目について経験回数毎に集計を行ったが、U検定では両群に有意差は認められなかった。

IV. 考察

1. 教育的スキル獲得状況

総得点が高かった上位2項目は、【緊張を緩和したり不足部分を補ったりする】【計画に則った指導と評価を実施する】といった、新人時代に自らが体験した内容に基づく項目が主であった。なかでも、〔新人看護師が緊張しないよう不足している部分を優しい口調で伝えている〕〔新人看護師から求められた支援には迅速に対応している〕という項目が最も得点が高かった。総得点が高かった背景には、A病院がPNSを採用し、院内で実地指導者研修を行っていることが挙げられる。PNSにより先輩看護師と共に患者の元へ赴き看護を実践することは、実地指導者自らが新人時代に指導を受けた経験があり、これらのスキルを獲得しやすかったのではないかと考える。また、実地指導者経験回数が1回目・2回目の看護師が98%であったことから、研修で学んだ知識や理論の中で比較的容易に実践できる〔新人看護師の不足部分を補う〕〔指導計画に則った指導と評価〕が獲得に繋がったのではないかと推察される。

一方、総得点が低かった下位2項目は、【病棟看護師や患者からも協力を得て新人看護師指導を継続する】【新人看護師指導以外の業務も計画的に実施する】といった、主に他者への依頼や調整が中心となる項目であった。なかでも、〔自己の過剰な業務量の調整を申し出ている〕〔自己の不在時の指導を依頼する病棟看護師に新人看護師への指導内容を申し送っている〕というコミュニケーションスキルが必要な項目が最も得点が低かった。A病院では、実地指導者研修を年間で6回行っているが、依頼や調整に関する具体的な手法についての内容は含まれておらず、技術を習得する機会がないことが挙げられる。実地指導者の82%はZ世代に属しており、特徴として、対人でのコミュニケーションが苦手な傾向にある。実地指導者研修で受けた内容は、

自らの仕事として前向きに捉えて実践できるが、研修で受けていないコミュニケーションを伴う依頼や調整といった内容については、自らの業務として認識できていない可能性が考えられる。

2. コミュニケーションスキル獲得

平野ら²⁾は、新任プリセプターには、その役割を担うための新たなコミュニケーションや周囲との関係構築が求められるようになるが、実際は協力が得られにくい雰囲気であったことを明らかにし、自分の考えとは異なる先輩からの指示に従わざるを得ない新任プリセプターの立場の弱さがあるのではないかと述べている。前述したとおり、実地指導者は20代が82%を占めているため、立場の弱さは否めないといえる。しかし、新人看護師を病棟全体で育成するためには、立場が弱くとも自ら発信できるように、コミュニケーションスキルの獲得を目指さなければならない。さらに平野ら²⁾は、指導者として自分の考えを発信できるよう、アサーティブなコミュニケーション技法を事前に習得する機会を設けることで、プリセプター役割の負担感や疎外感を減らすことができるのではないかと述べている。A病院では、2年目看護師に対して、アサーティブなコミュニケーションを学ぶための研修を行っている。しかし、実地指導者を担うのは3年目以降であるため、研修内容を実践に生かすことが難しいのではないかと考える。そのため、実地指導者研修において再度周知し、意識付けを行う必要がある。

3. 実地指導者への支援

実地指導者が苦手としている他者への依頼や調整のスキルは、実地指導者自らの発信に任せきりでは獲得が困難であると考ええる。日々の病棟運営や業務調整を行う看護師長・副看護師長・チームリーダーは、Z世代のコミュニケーションを苦手とする実地指導者に歩みより、依頼しやすい雰囲気作りを心がける必要がある。田端ら³⁾も、役割を自己の成長として感じられる事は、特に上司からの承認が必要であると述べているように、実地指導者自らが発信できた場合は承認し、自信を持って業務を遂行できるようになることで、スキルの定着をねらう必要がある。

当院では、実地指導者・新人教育担当者の新

人教育に関する研修は必須となっている。一方、病棟の要となる看護師長・副看護師長・チームリーダーの研修受講は自主性に任されている。病棟全体で新人看護師の育成を行うためには、チームリーダー等も研修を受講し最新の情報を得ておく必要がある。

4. 本研究の限界

本研究では、プリセプター役割自己評価尺度を、実地指導者が獲得した教育的スキルについて明らかにする目的で使用した。実地指導者のみにアンケートを実施したことから、結果は主観的である。結果の妥当性を高めるためにも、実地指導者支援を担う新人教育担当者らに他者評価を依頼する必要がある。

また、U検定を用いた分析では経験回数間の差異は見られなかったが、他の分析方法では別の示唆が得られた可能性がある。

V. 結論

1. 実地指導者を担うことで得た教育的スキルは、**【指導計画に則った指導と評価を実施する】**【新人看護師の緊張を緩和したり不足部分を補ったりする】であった。
2. 実地指導者が**【病棟看護師や患者からも協力を得て新人看護師指導を継続する】**【新人看護師指導以外の業務も計画的に実施する】という教育的スキルを自ら獲得するためには、実地指導者研修を充実させる必要がある。また、看護師長・副看護師長・チームリーダーを中心とした、病棟全体の支援が必要である。

引用文献

- 1) 吉富美佐江、舟島なをみ：プリセプター役割自己評価尺度の開発，日本看護教育学会誌，18(5)，1-10，2009.
- 2) 平野蘭子、小山真理子：新人プリセプターの新人看護師指導における困難を乗り越えるための行動と求める支援，日本看護協会護研究学会雑誌，41(5)，977-978，2018.
- 3) 田端五月他：新人教育支援の評価に関する研究—A病院の実地指導者の役割遂行の傾向と課題—，旭川赤十字病院医学雑誌，13-17，2014.

2. 食道がん術後 ICU で早期離床に取り組んだ患者の認識

キーワード：食道がん ICU 早期離床 患者の認識

○宮武 瞳¹⁾ 古味 秀美¹⁾ 高谷 涼太¹⁾

¹⁾ 香川労災病院

はじめに

A 病院集中治療室（以下 ICU とする）では、令和 3 年度から多職種チームで早期離床に取り組み、習慣化されつつある。寺地ら¹⁾は「患者が受身ではなく、参加型の離床を行う事で、患者も現在の離床の段階、次の目標がわかるようになり、離床への意欲の向上を図る」と述べているが、患者がどのような認識で離床に取り組んだのかは明確ではない。また、早期離床の先行研究は看護師を対象としたものが多く、患者の認識についての研究はほとんど見られない。食道がんは消化器手術で最も侵襲の大きいものの一つであり、術後合併症の頻度の高い²⁾とされ、早期離床が必須である。本研究では、食道がん術後 ICU で早期離床に取り組んだ患者の認識を明らかにする。

I. 研究目的

食道がん術後 ICU で早期離床に取り組んだ患者の認識を明らかにする。

II. 研究方法

- 研究期間：令和 4 年 5 月～令和 5 年 12 月
- 研究対象：食道がんのためロボット支援食道亜全摘術・胃管胸骨後再建術後 ICU 入室し 1 日目から離床に取り組んだ入院患者。手術時間・侵襲の大きさ・性別・年齢は問わない。認知症はなく術後せん妄を発症していない患者。入院時の ADL は自立で研究に同意を得た 9 名。（男性 8 名、女性 1 名）
- データ収集方法：半構成的面接法を用いて研究者が作成したインタビューガイドを使用し、ICU 退室後 1 週間前後を目途に体調面など確認し、プライバシーが確保できる個室でインタビューを行った。
- 分析方法：インタビューで得た内容を録音、逐語録にした。コード化しカテゴリー分類した。質的帰納的研究方法とした。データ分析は質的研究における専門家にスーパーバイズを受けて行い、信頼性、妥当性を確保した。
- 用語の定義：本研究では患者の認識とは患者が早期離床の本質や意義を理解する事、またはそのよう

な心の動きとする。

早期離床とは疾患の新規発症、手術または急性増悪から 48 時間以内に開始する離床の事であり、本研究では早期離床に患者の「リハビリ」との表現を含むこととする。

6. 倫理的配慮：対象者に研究の目的・方法について口頭・紙面にて説明し、書面で同意を得た。

体調面を確認し、話したくない事は話さなくて良い事、不利益を被る事はない事を説明した。本研究は、A 病院看護部倫理審査委員会の承認を得た。また本研究は利益相反は存在しない。

III. 結果

1. 研究対象者の背景

対象は、男性 8 名、女性 1 名。平均年齢 71.1 歳。ICU 平均在室日数 2.9 日であった。

2. 食道がん術後 ICU で早期離床に取り組んだ患者の認識

12 のサブカテゴリー、4 つのカテゴリーが抽出された（表 1）。以下カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを{ }、対象者の語りを一次コード化したものを「」で示す。

表 1 食道がん術後 ICU で早期離床に取り組んだ患者の認識

カテゴリー	サブカテゴリー
事前に適切な情報が欲しい	・看護師から事前に情報の提供をして欲しい ・身近な人からの情報があつたのでイメージがついた ・術前リハビリの説明は無し ・リハビリの方法を絵や写真で説明した方が良い
リハビリは辛いけど動けるようになりたい	・辛いリハビリだが動けるようになったかった ・早く動けるようになって早く退院したい ・リハビリとして指導をうけて動くことに抵抗はない
早期からのリハビリに取り組みたい	・より早い ICU の段階からリハビリを開始する方が良い ・動けるようになるためリハビリに取り組みたい
介入によって進捗（成果）に差が生まれる	・もっとリハビリがしたかったが看護師によって実践に差がある ・医療者の励ましでリハビリが進んだ ・ドレーン挿入がリハビリの妨げとなる

1. 【事前に適切な情報が欲しい】

4つのサブカテゴリーが抽出された。

「事前にリハビリの説明はして欲しい」「リハビリの説明があれば理解しながら動けたかも知れない」等の一次コードから、サブカテゴリーを{看護師から事前に情報の提供をして欲しい}とした。

「術前に妻が調べていたから術後のイメージがついた」「テレビの影響でリハビリは必要だと思った」

「ICUでリハビリすることは知人から聞かされていた」等の一次コードから、サブカテゴリーを{身近な人からの情報があつたのでイメージがついた}とした。

「術前にリハビリの説明はなかった」「手術の事で頭がいっぱいで術後の事は考えられない」等の一次コードから、サブカテゴリーを{術前リハビリの説明は無し}とした。

「リハビリの方法を絵や写真で説明した方が良い」等の一次コードから、サブカテゴリーを{リハビリの方法を絵や写真で説明した方が良い}とした。

これら4つのサブカテゴリーから、リハビリ前に看護師からの説明はなかったが、事前に自分なりに情報を得てイメージはついていた。さらにリハビリの効果的な説明があれば理解しながら動けたはずであったとして、カテゴリー【事前に適切な情報が欲しい】とした。

2. 【リハビリは辛いが動けるようになりたい】

3つのサブカテゴリーが抽出された。

「苦しい事が理由でリハビリしない選択肢はなかった」「ずっと臥床状態では動けるようにならない」「リハビリは辛いが動きたいと思った」等の一次コードから、サブカテゴリーを{辛いリハビリだが動けるようになりたかった}とした。

「早く帰るためにはリハビリが必要」「歩けるようにならないと退院できないと思った」等の一次コードから、サブカテゴリーを{早く動けるようになって早く退院したい}とした。

「リハビリしないと歩けなくなる」「リハビリすると動けるようになるのが早い」「歩き方の指導をされて歩けるようになった」等の一次コードから、サブカテゴリーを{リハビリとして指導をうけて動くことに抵抗はない}とした。

これら3つのサブカテゴリーから、リハビリは辛く苦しいが、臥床のままでは動けるようにならず、早く退院するためには指導をうけてリハビリを行う必要があるとして、カテゴリー【リハビリは辛い

動けるようになりたい】とした。

3. 【早期からのリハビリに取り組みたい】

2つのサブカテゴリーが抽出された。

「ICUからリハビリを始めたおかげで筋力低下の予防ができた」「早くリハビリを開始したため痰が出しやすくなった」等の一次コードから、サブカテゴリーを{より早いICUの段階からリハビリを開始する方が良い}とした。

「リハビリは毎日して欲しい」「ベッド上でもできる下肢のリハビリはやるべきだと思う」等の一次コードから、サブカテゴリーを{動けるようになるためにリハビリに取り組みたい}とした。

これら2つのサブカテゴリーから、ICUからの早期リハビリを毎日希望し、ベッド上でもできる下肢のリハビリはやるべきであるとして、カテゴリー【早期からのリハビリに取り組みたい】とした。

4. 【介入によって進捗（成果）に差が生まれる】

3つのサブカテゴリーが抽出された。

「下肢のリハビリは担当看護師によってしたりしなかったりであった」「看護師によってリハビリのやり方がまちまちと思った」「看護師によってリハビリのやり方が統一されていないのは良くない」等の一次コードから、サブカテゴリーを{もっとリハビリがしたかったが看護師によって実践に差がある}とした。

「医療者の励ましでリハビリが進んだ」等の一次コードから、サブカテゴリーを{医療者の励ましでリハビリが進んだ}とした。

「リハビリ時ドレーンが窮屈であった」等の一次コードから、サブカテゴリーを{ドレーン挿入はリハビリの妨げとなる}とした。

これら3つのサブカテゴリーから、ドレーン挿入がリハビリの妨げとなると感じており、医療者の励ましでリハビリが進んだが、看護師によってリハビリの実施や方法が統一されていない事から、カテゴリー【介入によって進捗（成果）に差が生まれる】とした。

IV. 考察

抽出した4つのカテゴリーについて述べる。

1. 【事前の適切な情報が欲しい】では、リハビリ前に看護師からの説明はなかったという認識があった。離床説明の現状として、手術前に一般病棟で早期離床についてクリティカルパスを使用し説明している。先行研究でも術前オリエンテーションの意義は認め

られている。一方で本研究の対象者の中には、術前に早期離床の説明を受けていても、覚えていない場合や詳細は忘れている場合があった。浅野ら³⁾は「術前に不安を募らせる人もおり、患者の意識は手術のことで集中してしまう」と述べている。実際、術前は、手術の事で頭がいっぱいで術後の事は考えられない」という一次コードがあり、術前は手術の不安から術後の離床まで気かけの余裕がない場合もある。よって術後早期離床を開始する際も、再度離床の説明を行う必要があると考える。

また、事前に自分なりに情報を得てイメージはついていたが、さらにリハビリの効果的な説明があれば理解しながら動けたはずであったという認識があった。竹本ら⁴⁾は「専門職である看護師が離床の説明をすることで、言語的説得がより強化され離床が促進されたものとする」と述べており、看護師が患者のタイミングに合わせて離床の説明をする事は必須である。効果的な説明に関して鷺澤ら⁵⁾は「患者の理解を助けるものとして、図や写真などは理解を助け、分からない事への不安を除去する良いツールとなり得る」と述べている。口頭だけの説明ではなく視覚的な離床の説明を行う必要があると考える。

2.【リハビリは辛いが動けるようになりたい】では、リハビリは辛く苦しいが、臥床のままでは動けるようにならず、早く退院するためには指導をうけてリハビリを行う必要があるという認識が明らかとなった。田所⁶⁾らは「リハビリテーションの目標を持ち、目標を達成しようとする気持ちや目標とする状況に近づこうとする精神力がリハビリテーション意欲として表現されている」と述べており、早く退院したいという目標が離床への意欲につながったと考える。

3.【早期からのリハビリに取り組みたい】では、ICUからの早期リハビリを毎日希望し、ベッド上でもできる下肢のリハビリはやるべきであるという認識が明らかとなった。長瀬⁷⁾は「成果をあげるため最大の要因は主体的な意欲と態度にある」と述べており、リハビリの成果をあげるためには患者の主体性が必要となってくる。本研究の対象者も、合併症を予防するために、ICUからの離床を毎日希望し、積極的に動けなくても、動かせる範囲で下肢のリハビリを毎日自ら主体的に希望した事が離床の成果につながったと考える。

4.【介入によって進捗（成果）に差が生まれる】では、ドレーン挿入が離床の妨げとなると感じていた。医療者の励ましによりリハビリは進んだが、看護師

によってリハビリの実施や方法が統一されていないという認識が明らかとなった。食道がん術後は多くのドレーンが挿入され、電動式低圧吸引器を2個使用した状態での離床を余儀なくされることが一般的である。ドレーン挿入が離床の妨げとなると感じているため、医療者はドレーン類を整理し、安全で安心な離床ができる環境づくりが必要であると考え。看護師によってリハビリの実施や方法、説明が統一されていないという認識に関して、離床の進め方の現状として、患者への説明や離床のやり方は統一されたものではなく個々の看護師に委ねられている現状がある。古村ら⁸⁾は「患者がもともと持っている力を活かした移乗動作介助の技術は看護師によって差がある」とし、「患者の動くを引き出す移乗動作介助の教育プログラムを作成・実施した」と述べており、看護師によって差が生じないためには、統一したツールが必要であると考え。

V. 結論

今回、食道がん術後ICUで早期離床に取り組んだ患者の認識として抽出されたのは【事前に適切な情報が欲しい】【リハビリは辛いが動けるようになりたい】【早期からリハビリに取り組みたい】【介入によって進捗（成果）に差が生まれる】の4つのカテゴリーであった。事前に適切な情報が欲しいと感じており、リハビリは辛くドレーンがリハビリの妨げとなると感じながらも、早く退院する事を目標に早期からのリハビリを希望していた。医療者の励ましでリハビリが進んだと感じているが、看護師の介入によって進捗（成果）に差が生じないための統一したツールの必要性が示唆された。

引用文献

- 1) 寺地奈津・佐々木美紀・石綿直子他：患者・家族・看護師間で共有する術後離床フローシートの効果，第37回日本看護学会論文集（看護総合），209 - 211，2006.
- 2) 鶴丸昌彦：消化器外科領域の術後合併症とその対策 - 胸部食道切除術 - ，日消外会誌，29（1），109 - 113，1996.
- 3) 浅野真由・今井静・成岡里津他：術後患者の早期離床の必要性に対する促し方，高知大学学術情報リポジトリ，31 - 37，2009.
- 4) 竹本有希・中垣和子・石田宣子他：術後患者の離床を促進する看護師の関わり，第39回 成人看

護 I, 9 - 11, 2008.

- 5) 鷺澤尚宏・名波竜規・土屋勝他：周術期不安軽減と回復意欲の励起策, 外科と代謝・栄養, 48(1), 29-33, 2014.
- 6) 田所美代子・古川喜与・大森美津子他：人工股関節手術後のリハビリテーション各段階の高齢患者の思い, 香川大学看護学雑誌, 15(1), 17 - 26, 2001.
- 7) 長瀬荘一：関心・意欲・態度（情意的領域）の絶対評価, 明治図書, 東京, 25 - 29, 2003.
- 8) 古村ゆかり・竹内新治・川間健之介：患者の「動く」を引き出す移乗動作介助教育プログラムに参加した看護師の自信度の変化, 日本看護学会論文集, 看護管理, 41, 160 - 163, 2010.

香川県看護学会誌投稿規程

1 投稿者の資格

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。

2 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。

3 投稿手続き

- 1) 原稿は2部作成し、一部は印刷用、もう一部は査読用とする。査読用原稿には氏名、所属名を記載しない。
- 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」と朱書し、折らずに送付する。

4 投稿の受付および採否

- 1) 投稿規程を遵守していない原稿は、原則として受付けない。
- 2) 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。
- 3) 学会委員会から修正を求められた原稿は、指定期日までに再提出する。
- 4) 投稿された原稿は、理由の如何に関わらず返却しない。

5 原稿の書式設定

- 1) 用紙はA4判に横書きで1行40字、1ページ45行で作成し、本文以降は2段組み、上下左右の余白を2cm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。

6 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) タイトルは簡潔明瞭に論文内容を表すものとする。
キーワードは、3つ～5つとする。
- 3) 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。
 - 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（倫理的配慮を含む）」・「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、先行分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。
- ⑦ 引用文献は引用順に番号をつけ、本文引用箇所の肩に¹⁾ ²⁾などで示し、原稿の最後に一括して引用番号順に記載し、参考文献は記載しない。
 - ・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.）

7 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・学会誌の編集および発送・問い合わせ等に利用する。

8 著作財産権の譲渡について

香川県看護学会抄録集および学会誌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する。著作者自身のこれらの権利を拘束するものではないが、再利用する場合は事前に連絡すること。

2021 年 3 月改訂

編集後記

ここに香川県看護学会誌第14巻を皆さまにお届けいたします。

今回は、2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・特別資料課整理係＜ISSN 日本センター＞及び国立研究開発法人科学技術振興機構情報企画部、特定非営利活動法人医学中央雑誌刊行会、香川県立保健医療大学に寄贈しています。

臨床の現場で看護を実践している皆様方が、看護研究に取り組むことにより、看護の質向上に貢献することに繋がっていきます。導き出した研究成果を看護実践に活用されることを期待するとともに、さらなる看護の発展や看護の質向上に向けて、今後も多くの看護研究が発表されることを願っております。

2025年5月

公益社団法人香川県看護協会 常任理事 鳥山 宏美

香川県看護学会誌 第14巻 2024

2025年5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

印刷 公益社団法人香川県看護協会

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。

