

ISSN 2185-4475

# 自治医科大学看護学ジャーナル

Jichi Medical University Journal of Nursing

第 12 卷



2014

## 目 次

### 総 説

- レジリエンスをめぐる看護研究に関する文献レビュー  
阿久津美代, 中村美鈴…………… 論文取下げ  
平成28年2月4日

### 資 料

- 新人看護師の夜勤業務に伴う行動の分析  
～臨床経験10か月の課題とその指導のあり方～  
若澤弥生…………… 3

### 資 料

- 看護職による小学校での健康教育の報告  
手塚園江, 塚本浩章, 横山由美, 田村敦子,  
小西克恵…………… 15

### 看護学部看護系教員共同研究報告

- 大学病院看護職が判断する安全带解除のための臨床判断基準…………… 25
- 看護過程におけるクリティカルシンキング力を高めるための  
マインドマップ活用の検討…………… 26
- 婦人科がんで治療を受ける患者の意思決定支援のための  
スキルアッププログラム…………… 27
- 第3次周産期医療センター内における新生児蘇生法実践の課題分析と  
臨床側教育側の共同的な推進の方略の検討と実践…………… 28
- へき地診療所における看護活動の実態と課題に関する調査…………… 29
- 食道がん手術後患者が術後機能障害を有しながら生活を営む上での  
医療資源の活用に関する困難とその支援…………… 30
- 学童期小児慢性疾患患者のアドヒアランス向上にむけた  
看護支援に関する研究…………… 31
- 子どもの終末期におけるきょうだいへの支援の検討…………… 32
- 看護過程演習に用いる紙上事例に関する教材開発…………… 33
- ハイリスク妊婦を抱えた家族への介入方法の検討  
－ハイリスク病院における家族学級の意義－…………… 34

---

誤嚥を防ぐ食事介助用スプーンの開発	35
母親側と支援者側双方からみた栃木県内における母乳育児支援の実態 (10年後調査)	36
看護学生向けICLSコースにおける看護教員の役割 －病棟急変場面における声かけ－	37
本学看護学部卒業生の現状と看護職継続に向けた基礎的研究	38
<b>第13回自治医科大学シンポジウムポスターセッション抄録</b>	
Review of literature on domestic nursing studies of resilience	41
造血器腫瘍患者の終末期ケアに関わる看護師の抱える葛藤と その対処方法	42
Continued Postpartum Support in Japan for Women who had Gestational Diabetes Mellitus: status and issues as seen in an examination of relevant literature	43
中学校におけるヘルスプロモーションの推進の実際 －連携の可能性の検討－	44
医療専門職による小学校での健康教育の検討	45
Review of the status of support for women's health problems in incarcerated women in Japan; Practical report on women's health educational lectures before prison release	46
<b>投稿規程</b>	47
<b>編集後記</b>	50

## 資料

# 新人看護師の夜勤業務に伴う行動の分析 ～臨床経験10か月の課題とその指導のあり方～

若澤 弥生

## Analysis of the action of the new graduate nurse in the duty of the night shift ～Clinical experience ten months faced the problem and The Education～

Wakazawa Yayoi

抄録：2010年看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部改正により、臨床実践能力の基礎を形成する新人看護職員研修が開始された。しかし、新人看護師は急変対応や看護判断へ不安が強いこと、夜勤開始時期の指導が難しいことという報告がされている。そこで、状況に応じた臨床実践を求められる夜勤を担う新人看護師の行動の特徴を明らかにし、この時期の新人看護師の課題や指導について検討したいと考えた。

600床程度の病院の一般病棟に勤務する新人看護師を対象に夜勤業務に伴う行動を調査し、質的に分析した。その結果、2つのコアカテゴリー【自分なりの行動】【迷い】と6つのカテゴリーが抽出された。新人看護師は、【自分なりの行動】がとれるまでに成長していたが、【迷い】にたびたび直面していた。この【迷い】は、臨床状況の解釈、判断を学習する時期にある新人看護師の重要な課題である。したがって、新人看護師が直面した【迷い】を指導のチャンスと理解し、指導の眼を向け、【迷い】を共有し見守りながら、その状況を解釈し学びを促す指導が重要である。

キーワード：新人看護師，困難，夜勤，新人教育

Key words : new graduate nurses, difficult situation, the night shift, postgraduate education

### I. はじめに

近年の医療政策の影響により患者の入院期間の短縮化が進み<sup>1)</sup>重症度の高い患者の入院が主体となっている。従って新人看護師であっても臨床実践能力を求められる。しかし、看護基礎教育における臨地実習数の減少<sup>2)</sup>、患者の権利意識、倫理面及び医療安全面の観点から実習での技術経験の困難性<sup>3)</sup>など、複数の要因から臨床実践能力の育成には、看護基礎教育のみならず、卒後教育を

め継続教育の充実が不可欠である。

2009年7月9日看護の質向上、医療安全の確保、早期離職防止の観点から保健師助産師看護師法等の一部を改正する法律案可決、卒後臨床研修が努力義務化となった<sup>4)</sup>。そして、「看護職員として必要な基本姿勢と態度」16項目「技術的側面」69項目「管理的側面」18項目からなる臨床実践能力の基礎を形成するものとして2010年4月、新人看護職員研修が開始された<sup>5)</sup>。この新人看護職員研修では、複数の患者を受け持ち、多重課題を抱えながらも看護を安全に提供するための臨床実践能力を強化することに主眼を置いている<sup>5)</sup>。つまり、

新人看護職員の教育として重点課題としている基本技術は、臨床の状況において実施できる、態度、技術、管理面を統合した技術であり、予測力や看護判断など技術実施の支えとなる要素も包含されたものである。

昨今の臨床現場では、ケア度が高く厳しい状態の患者が多く、看護業務が複雑化し難しい場面が多々存在している<sup>6) 7)</sup>。特に夜勤は1病棟2~3人となり、日勤と比して勤務者数も減る<sup>8)</sup>。夜勤の難しさとして特に17~18時は、バイタルサイン測定など治療行為とナースコール対応、家族ケアなど業務量が多く、48%程度が直接的ケアに充てられている<sup>9)</sup>。さらに患者の生理的ニーズが高まる時間には、同一の患者に異なる業務を行うものと複数の患者に業務を行うものが重なり、尚かつナースコールのような業務の中断もある<sup>10)</sup>と報告されている。つまり、日勤よりも夜勤、特に18時~21時では勤務者数に比して日常生活援助も多く複雑で難しい状況が存在するため、こうした状況の中でも実施できる看護判断等の技術を支える要素を含めた実践能力としての看護技術が必要なのである。

先行文献によると、2005年度厚生労働省により公表された「新人看護職員研修到達目標」にある態度面、技術面、管理面の3側面からなる基本看護技術の習得状況は、基本的看護技術の70~80%程度を1年間で習得でき<sup>11) 12)</sup>、卒後9か月を過ぎると患者把握・看護行為・コミュニケーションができるようになる<sup>13)</sup>ことが明らかになっている。基本的看護技術の習得に向けた教育は、平成22年度以前から新人看護職員の重点的な課題として教育が継続されており、その教育の必要性もその教育の結果も得られているといえる。

しかし、急変時の対応の経験が少なく、病棟の特徴により経験しやすい技術に差が生じている<sup>11) 12)</sup>。新人看護師も臨床経験を重ねにくく看護上の判断を要する急変対応や苦痛緩和ケア<sup>14) 15)</sup>、夜勤の流れについていけるか、優先順位がわからないことに対する高い不安を持っている<sup>16) 17)</sup>。また夜勤業務開始時期の指導が難しい<sup>18)</sup>という報告もあることから、人材管理・教育を担う側が安全を担保しながらも新人看護師が臨床状況に応じた看護技術を繰り返し経験できる機会をどのようにするかという教育的課題があることが伺える。加えて指導方法についても、急変対応、優先順位の判

断への支援の必要性は指摘があるものの<sup>18)</sup>、直接的に指導を担当する側も指導方法がわからないのが現状と思われる。

以上より、日勤のようにサポートを十分に受けながら業務に伴う看護技術が実施でき、夜勤を担う時期にある新人看護師が、サポートが充分得られにくい上にケアニーズが重なり業務が立て込む夜勤では、日勤ではできることがうまくいかなかったり、困ったりと夜勤の難しい状況での勤務だからこそその行動があるのではないかと考えた。そしてその行動の特徴からこの時期の新人看護師の課題とその課題に応じた指導方法を検討することは新人看護師教育の一助となるのではないかと考えた。

そこで本研究では、複数の患者を受け持ち、難しい場面が多い18時~21時の夜勤で、新人看護師が業務に伴ってとった行動から、夜勤を担える時期にある新人看護師の行動の特徴を抽出し、そこからこの時期の新人看護師の課題を見いだすことを目的に研究に取り組んだ。

## II. 研究方法

### 1. 研究デザイン 質的帰納的研究

### 2. 用語の操作的定義

業務に伴う行動とは、看護業務場面の行動のうち看護業務手順以外の行動とした。

夜勤とは、本研究では、3交代制の準夜勤ならびに2交代制の夜勤のうち、患者の生理的ニーズが高まり日常生活援助が多くなるうえ、治療行為、ナースコール対応、家族ケアと業務量が多くなる18時~21時を担う勤務を夜勤とした。

臨床実践能力は、看護を実践するうえで必要な看護の知識・技術・態度を統合した能力とした。

### 3. データ収集

1) 研究対象：関東地区にある600床程度の私立大学附属病院一般病棟に勤務する新人看護師で、病棟の環境、基準に沿った看護業務(看護業務に必要な技術習得)に慣れ、夜勤(独り立ち)を経験して1か月以上経つ臨床経験10か月頃の新人看護師(以下新人看護師)でなおかつ社会人経験のない新卒者10名を対象とした。

実際に研究協力を得られた対象者は、4月から病棟に配属された新卒の看護師、女性9

名、男性1名の計10名で年齢は21～23歳（平均年齢21.4歳）であった。看護基礎教育課程は、3年制専門学校が5名、3年制短期大学が2名、4年制大学が3名であった。また夜勤経験は1か月～6か月と様々であった。

2) データ収集時間：今回の調査では18時～21時をデータ収集の対象時間とした（以下夜勤と記す）。その理由として、調査協力病院では変則二交代制で夜勤開始は18時であったこと、医師の指示受けなど日中は先輩が担当するような看護業務も担い煩雑性が増す時間から患者の生理的ニーズが高くなる消灯までの時間が18時～21時で複雑な状況が多い時間と考えたことにより設定した。

3) データ収集場面の背景：データ収集協力病院の夜勤体制は患者及び看護師を2～3チームに分け、チーム毎に患者を受け持つ、もしくはそこに機能別役割担当の看護師を加えるなど複数の種類の体制がとられていた。本調査では、一般的な夜勤看護師の役割担当、つまり研究対象者である新人看護師が13～15名の患者を受け持ち、夜勤看護師の一員として勤務した場面データをデータ収集場面の条件として観察した。

4) データ収集方法：

①研究対象者が夜勤日となっている日に、研究対象者1人あたり1回のみ（18時～21時の3時間/回）、夜勤でとった言動、看護業務としてとった行動の場所、対象、行動内容の4点を研究者が研究対象者とともに行動しながら、タイムリーにノートに記述した。参加観察中は、研究対象者が新人看護師という点への配慮として、緊張感や圧迫感、不快感が生じないように、また新人看護師の業務行動を妨げることのないよう研究者からの介入は一切せず観察のみとし、観察できる範囲で研究対象者と一定の距離間を保ち観察した。加えて、夜勤で長時間勤務中であることに配慮するため、観察時間は、延長はせず予定通り18時～21時に実施した。

②研究対象者に事前に希望日時を確認したうえで、観察データに関するインタビューは、新人看護師ごとに勤務終了時刻（研究対象者の指定時間）に再度勤務場所に研究者が出向き病棟内の説明室やカンファレンス室などの

個室にて実施した。観察データについて研究者が研究対象者の行動の理由がわからない点に対し1人1回30分以内でインタビューによる確認を行なった。

#### 4. データ分析

新人看護師ごとに記述の状態のデータを時間の流れに沿って、時間、場所、対象、看護師の会話、研究者が観察した新人看護師の行動にわけ、素データのひとつひとつにデータ番号を付けた。次に研究者が新人看護師の行動において理由が見えなかった点に対しインタビューした内容を逐語録にした。その後、観察及びインタビューによって得られた素データのうち、新人看護師が行なった看護業務に関連する行動に注目し、研究者が観察した行動の意味とその行動の特徴的な箇所や気になる箇所に印をつけ、メモをとった。その際、インタビュー内容を確認しながら行なった。そのメモを活用しながら、Grounded Theory Approach<sup>19)</sup>を参考に質的帰納的分析を行なった。1人目の事例の分析作業を終えた後、同じように2人目以降の事例の分析作業を順次行なった。その過程で1人目の事例の分析作業のメモを参考にラベル名をより適切だと思われる形になるよう検討した。抽出されたカテゴリーの特性をそれ以上発展させることができない状態になったか確認しながら、分析を進めた。2人目以降の事例分析を進める度に、類似する意味をもつ観察内容を比較検討し、注目した観察内容の意味を確認しながら、さらに他の観察内容とも比較し、検討を重ねた。それをカテゴリー化し徐々に抽象度をあげていった。最後に、生データを確認しながら、サブカテゴリー、カテゴリーの意味内容を比較し検討を繰り返し、テーマに沿った中心的なカテゴリーやそのカテゴリーの順序性などのカテゴリー間の関係性を検討した。分析に際し、看護学分野の質的研究者のスーパービジョンを受け、整合性を高めた。

#### 5. 倫理上の配慮

調査に当たって、東京慈恵会医科大学倫理委員会の承認を受け、研究協力を依頼する病院の看護部長に研究計画を説明し、その病院の看護部倫理委員会の審査を受けた。次に病棟の看護師長に研究の主旨を説明した。病棟師長には、研究対象と

なる看護師の紹介のみ依頼し、研究対象となる新人看護師には、自由意思を表明する際に不利益が生じないように、また研究者が直接、プライバシーを守られる場所で研究協力を依頼した。研究の主旨、参加の自由意思及び自由意思による不利益が生じないこと、研究協力の同意の撤回と中断の権利保障、緊急事態が生じた場合は即座にデータ収集を中止し、業務環境を保つこと、またプライバシー保護への配慮をした情報処理を行ないデータは研究以外に用いないこと、研究の参加否かにより不利益を生じないこと、研究終了後、データはシュレッターにて破棄することについて説明を行い、書面を用い研究協力の同意を得た。また、調査開始時には、調査協力の自由意思を確認し、調査中であっても研究協力の同意の撤回と中断の権利を保障することを説明し、中断意思を申し出る機会を確保した。

研究対象者が新人看護師であるため、調査実施時の配慮として、緊張感や圧迫感、不快感が生じないように、また新人看護師の業務行動を妨げることのないよう研究者からの介入は一切せず観察のみとし、観察できる範囲で研究対象者と一定の距離間を保ち観察した。加えて、調査時は夜勤で長時間勤務中であることに配慮するため、事前に希望日を決め、観察時間は予定通り18~21時とし延長はしない、観察データに関するインタビューも30分以内と予定時間を厳守した。

### Ⅲ. 研究結果

#### 1. 新人看護師の夜勤業務に伴う行動の特徴 (表1)

分析した結果、2つのコアカテゴリ【自分なりの行動】【迷い】と、6つのカテゴリ<周りをみる、気を配る><患者の様子に注意する><先輩の支援を得る><慎重な行動><優先順位がついていない><割り込み業務>、14のサブカテゴリ「周囲の整理整頓」「実際患者の様子をみて情報を得る」「患者の様子をみてからケアをする」「先輩に指摘されて患者対応する」「先輩から指導を受けながら業務を進める」「メモ板を使って情報管理」「メモにそって観察」「処方内容の再確認」「患者に言われてケアをする」「次の行動を迷う」「急変対応から離れる」「伝票を探す」「先行業務の中断」「作業中協力依頼を受ける」が抽出された。そして、【自分なりの行動】を習得していた臨床経験10か月の新人看護師は、夜勤業務中に【迷い】に直面していたことが夜勤業務に伴う行動の特徴として明らかとなった。

##### 1) 自分なりの行動

【自分なりの行動】は、確実な業務遂行のための確認作業など<慎重な行動>や業務スペースの整備などの<周りをみる、気を配る>こと、さらにケア介入前に患者の様子を確認し、<患者の様子に注意する>、ナースコール対応など<先輩の支援を得る>といった、これまでの経験や先輩の

表1 新人看護師の夜勤業務に伴う行動の特徴

コア	カテゴリ	サブカテゴリ
自分なりの行動	周りをみる、気を配る	周囲の整理整頓
	患者の様子に注意する	実際患者の様子をみて情報を得る
		患者の様子をみてからケアをする
	先輩の支援を得る	先輩に指摘されて患者対応する
		先輩から指導を受けながら業務を進める
	慎重な行動	メモ板を使って情報管理
メモにそって観察		
処方内容の再確認		
迷い	優先順位がついていない	患者に言われてケアをする
		次の行動を迷う
		急変対応から離れる
	割り込み業務	伝票を探す
		先行業務の中断
		作業中協力依頼を受ける

モデル、アドバイスを受けて、基本的看護技術を実践する際に追加してとった行動であった。これは、安全に確実に忘れずに業務を行なっていくために、また少しでも患者に応じるために患者の情報を得る等と目的をもってとった行動であった。したがって、基本的看護技術やマニュアル業務に伴って、新人看護師が意図的に意識的にとった【自分なりの行動】という要素がカテゴリー化された。

#### (1) 慎重な行動

夜勤開始まもなくの時間では日勤業務を患者のもとで遂行中の場合や日勤の情報がカルテに記録されていない場合、日勤の看護師が患者のもとにいる場合があった。そのため、新人看護師Dさん、Eさんは、[日勤さんに聞いた方がわかるから、いつも聞いています]とインタビューで答えており、カルテから情報を得たのち、日勤の看護師に直接聞いて情報を得ていた。また新人看護師Gさん、Bさんは、日勤の看護師から情報を聞きその後、病室を訪れ患者の様子をみていた。このように患者の情報は、カルテの記録、日勤の看護師から聞く、直接患者のもとを訪れるなど複数の方法から得ていた。そうして得た情報は、どの新人看護師も日勤より引き継いだメモ板に記載していた。そして、日勤看護師より引き継いだメモ板を使って「メモにそって観察」したり、与薬指示、検査説明など業務を確認したり、観察した情報や行なった処置・ケアをメモ板に記載するなど「メモ板を使って情報管理」をしていた。これは、どの新人看護師も[メモ板をみながら忘れないようにしている]とインタビューで話しており、メモ板の活用を意識している。さらに新人看護師Jさんは、日勤から引き継いだ内服薬の投与に際し、名前確認など患者協力を得ながら繰り返し「処方内容の再確認」を行っていた。これら「メモにそって観察」「メモ板を使って情報管理」「処方内容の再確認」という行動から【慎重な行動】という要素が抽出された。

#### (2) 周りを見る、気を配る

新人看護師Jさん、Hさんは、インタビューで[ワゴンの上の片付けができていなくて、実施していない与薬がわからなくなり、忘れてしまったことがあったので、整理整頓は気をつけている]と話され、点滴・内服の準備や実施前後には、実施する点滴は伝票と点滴をセットで並べ、空の点滴ボ

トルは片付け、点滴伝票はファイルにしまい、ワゴンの上や点滴台を整理していた。また下膳、体位交換、口腔ケアなど患者ケアの実施前後には、点滴台やワゴンの上、患者のベッド周りなど「周囲の整理整頓」をしていた。さらにほとんどの新人看護師が、ワゴンにあるメモ板で業務の進行状況を確認するたびに、周りを見渡し先輩の居場所を確認する様子もみられ、<周りを見る、気を配る>行動が抽出された。

#### (3) 患者の様子に注意する

新人看護師Eさん、Jさんは、患者の情報を日勤看護師より引き継いだ後に、患者のもとへいき「実際患者の様子をみて情報を得る」行動があった。またADL援助前に患者のもとへいき「患者の状況をみてからケアする」という行動がみられた。以上の「患者の様子から情報を得る」「患者の情報をみてからケアをする」といった行動から<患者の様子に注意する>という要素が抽出された。

#### (4) 先輩の支援を得る

新人看護師Aさん、Jさんともに先行している業務に集中しナースコール対応を先輩にすべて任せていた場面があった。新人看護師Fさん、Iさんは、ナースコール、食事前後のADL援助と点滴管理など複数の業務が重なった場面があった。いずれの場面でもインタビューで[ナースコールは先輩が対応してくれる]と夜勤ではナースコール対応を先輩がフォローする中で確実に業務を進めるよう指導を受けており、ナースコールであっても可能な患者対応はしていくのではなく、「先輩に指摘されて患者対応する」といった行動を取っていた。次いで頓用薬指示の施行時、患者の状態に応じた医師の指示変更時には「先輩の指導を受けながら業務を進める」行動がみられた。以上、「先輩に指摘されて患者対応する」「先輩からの指導を受けながら業務を進める」といった新人看護師だけでは担えない場面から<先輩の支援を得る>行動を抽出した。

#### 2) 迷い

新人看護師は、<優先順位がついていない>ために、勤務開始から業務を確認する度に、どの業務から行なうか「次の行動を迷う」、患者からの依頼により「患者に言われてケアをする」行動が優先され、急変時には【迷い】戸惑いながら優先

度とは真逆の「急変対応から離れる」行動をとっていた。またある場面では新人看護師にとって予測していない「伝票を探す」必要が生じた状況や、急な業務依頼といった＜割り込み業務＞が生じるとそのたびに「先行業務の中断」をして、＜割り込み業務＞に流されてしまっていた。その結果、状況が見えなくなり予定業務や先行していた業務の進行が乱されたことに伴い【迷い】戸惑う行動がみられた。これら＜優先順位がついていない＞＜割り込み業務＞による行動から【迷い】がコアカテゴリーとして抽出された。

#### (1) 優先順位がついていない

順次業務を進めていく中で新人看護師Cさん、Eさんは、メモ板の確認、点滴伝票の確認、処方箋の確認という行動を何度となく繰り返し、ナースステーションと病室前廊下を行ったり来たりする、メモ板の確認をした後に患者の病室に入ろうとしたが、躊躇し再びワゴンの上の伝票を確認するなどと同じ行動を繰り返しつつ、「次の行動を迷う」様子がみられた。加えて新人看護師Iさんは、点滴など物品を準備しているワゴンでメモ板をみながらアルコール綿を手にとろうとしたがやめる、新人看護師Jさんは、先輩に近づくが声をかけず、先輩から再び離れるといった様子からも、「次の行動を迷う」様子がみられた。

新人看護師Dさんは、患者のもとへ配薬とVS測定のため訪室したところ、患者から内服薬を確認してきてほしいと頼まれたことで、VS測定することなく、また自己管理している内服薬などの確認をすることもなく、患者に言われるがまま、その日の服薬内容及び変更した薬と服薬期間についてナースステーションに戻り再確認する行動があった。同様に新人看護師Gさんも、VS測定の準備をして患者のもとへ訪室したが、新人看護師が予定していなかった下膳と口腔ケアの準備を患者に依頼され、流されるように「患者に言われてケアをする」行動があった。新人看護師DさんとGさんは、「患者に言われてケアをする」とその後、予定していたVS測定や観察を実施するかどうか迷いまごつく様子を見せ、結局その際には予定していた業務は実施せず、1時間ほど経って別のタイミングに改めて訪室して実施した。

そのほかに、新人看護師Iさんは受け持ち患者Aの呼吸状態が悪化し検査、点滴指示の変更など多くの対応が必要となった場面で、その場に居合

わせたもの、即座に出た医師の指示を受け取らなかった。その際、先輩が様子を察して患者Aを訪室した。それをきっかけに、新人看護師Iさんは、自ら別の受け持ち患者の病室に行き、急ぎの依頼ではなくとも、患者に言われるがまま、口腔ケアの準備という日常生活援助（以下ADL援助と記す）を行っていた。急を要しないADL援助を先に行かない、受け持ち患者Aの急変対応への優先度を考慮し、先輩に相談し、支援を得るための行動はなく、急変対応は先輩に任せて「急変対応から離れる」という行動があった。

これら「次の行動を迷う」「患者に言われてケアをする」「急変対応から離れる」といったいずれの行動には、幾度となく戸惑いまごつく様子、患者に言われたことを優先し予定業務の実施を迷う、優先度と真逆な行動をとるといった特徴があり、全体の業務や看護上の必要性を踏まえた＜優先順位がついていない＞行動という要素が抽出された。そして＜優先順位がついていない＞行動では、次の業務に向かう際にも患者の依頼があるたびに予定業務の実施にも戸惑い【迷い】が生じていた。急変時の優先度と真逆の「急変対応から離れる」行動も、【迷い】戸惑った結果と捉えられる行動で、＜優先順位がついていない＞行動には、戸惑い【迷い】がみえ、＜優先順位がついていない＞は【迷い】に構成された。

#### (2) 割り込み業務

日勤業務の遅れや片づけ不足により日勤看護師が使用したままとなっており、夜勤開始時に伝票類が定位置に戻されていなかったため、新人看護師Gさんは点滴伝票を、新人看護師Fさんは血糖測定の指示伝票を業務準備時に「伝票を探す」行動をとらざるを得なかった場面があった。新人看護師は日勤業務の遅れなどで「伝票を探す」必要が生じ夜勤準備に手間取ることや、探している伝票類はどこにある可能性が高いかなど十分な予測が持てておらず、「伝票を探す」事態には、必要な場所がないことで日勤看護師に声をかけ、ナースステーション内を度々ウロウロし、【迷い】戸惑う様子が伴っていた。また「伝票を探す」事態では、その状況に応じ、準備手順を変更し無駄なく準備をすすめるのではなく、いつも通りの手順を変えることなく準備を進めるために、度々戸惑い【迷い】ながらあらゆるところを行き来していた。この様子から、新人看護師に

として「伝票を探す」事態は、予測ができていない予定外の＜割り込み業務＞という要素が強いものであった。

新人看護師Dさんは、手術を終えた医師から診察準備や診療の介助の依頼を受け、新人看護師JさんとEさんは、夜勤からの内服変更の指示を医師から伝えられ、その流れにより即座に、眼前的の頓用薬の準備や眠前ケア準備など「先行業務の中断」をして依頼に添えていた。

さらに新人看護師Hさんは内服薬と薬の準備中、先輩から体位交換や臨時の創傷処置のため、「作業中協力依頼を受ける」とそのまま流されるように「先行業務の中断」をした。

こうして勤務交代時間に生じた「伝票を探す」必要が生じた事態、診療補助業務の追加による「先行業務の中断」や先輩からの「作業中協力依頼を受ける」といったことは新人看護師にとって予測外の＜割り込み業務＞であった。そのため、＜割り込み業務＞に流され、その後先行業務に戻るも中断箇所がみえなくなり予定業務の進行具合や残っている業務がわからなくなり戸惑い【迷い】、焦りながらどうにか確認作業を加えやり直そうとしていた。

つまり新人看護師にとって、「伝票を探す」必要が生じた状況で、夜勤準備を進めるにあたり、あらゆるところをウロウロしている様子や、時間外の指示変更や診療の遅れによる追加業務の依頼に即座に応じた結果の「先行業務の中断」、「作業中協力依頼を受ける」といった状況は、予測外の＜割り込み業務＞という要素が大きい。その予測外ゆえに、予定業務の進行が乱され【迷い】につながっている。

したがって「伝票を探す」必要が生じた状況、「先行業務の中断」「作業中の協力依頼を受ける」といった状況は、新人看護師にとって予測外の＜割り込み業務＞という要素が抽出され、その＜割り込み業務＞により予定業務の進行が乱され生じた【迷い】にカテゴリー化された。

#### IV. 考察

##### 1. 夜勤業務に伴う行動の特徴からみえる臨床経験10か月の課題

新人看護師は、臨床状況の中で確実な業務遂行と、それに必要な看護技術習得のため、サポートを受けつつも経験を重ねてきている。ゆえに＜慎

重な行動＞＜周りを見る、気を配る＞ことで確実に業務を遂行すること、自ら観察し得た情報をもとにケアしようと＜患者の様子に注意をする＞といった【自分なりの行動】を習得していた。これは、流動的な臨床状況の中でも、業務に伴う基本的看護技術を遂行するために実践を通して得た知識であり、患者に応じながら看護技術を実践することを支えるもの、なおかつ看護者としての基本的な姿勢といった臨床実践能力に内包されるものでもある。まさに、臨床経験10か月の成長と捉えられる。

こうして臨床経験10か月の成長を遂げた新人看護師は、夜勤業務中に【迷い】にたびたび直面していた。これは臨床経験により、業務に必要な基本的看護技術を習得し、経験による知識である【自分なりの行動】とともに看護業務を実践できるようになったからこそ、より状況に応じた的確な判断が包含された技術を身につける段階にあるからこそ、直面した課題ではないかと考える。つまり、新人看護師が直面した【迷い】は、この時期だからこそ次の課題であると考えられる。

状況に応じた看護実践に必要な優先順位の判断、看護判断には、【迷い】のような判断に迫られる状況の経験から獲得した、状況を認知する、重要な情報を識別するための構え、実践的知識が必要である<sup>20)</sup>。しかし、臨床状況では患者の状態やその反応が変化するために「患者の様子に注意をする」ことが重要であると気づいた段階の新人看護師には、【迷い】に対応できる実践的知識は持ち合わせておらず、個別の要素に分けながら考え行動をしていくため<sup>21)</sup>、【迷い】に対処するような判断がうまくいかないのである。したがって、この時期の新人看護師は、【迷い】の経験を積み重ね、【迷い】の全体や特徴的な要素に気づき、その経験から優先順位を判断していくことに活用できる実践的知識を獲得することが課題となる。

【迷い】の背景は、夜勤の業務準備をする一方で患者ケアは継続されているために、夜勤に実施する点滴の一部は準備できない、最新の患者情報が手元で確認できない等とスムーズにいかないところから始まり、複数の医師・看護師から情報が交差しながら届くといった複雑性がある。そして段階的に準備を進めていく中、家族への対応、食事援助、排泄介助などの多くの患者ニーズが重なる<sup>9)</sup>。したがって、幾度となく看護上の判断、優

先順位の判断が求められるのである<sup>22)</sup>。ゆえに<優先順位がついていない>と容易に状況に流され、業務も乱され【迷い】戸惑う事態になる。

それに加え本調査では、医師の診療補助業務、先輩からの業務協力依頼など新人看護師にとって予測できなかった<割り込み業務>が生じ、そのまま流されるように、先行業務の中断がなされ<割り込み業務>に移行し、自分の業務に戻った時に状況が見えなくなり【迷い】に陥っていた。これは、ADL援助中にナースコールといった多重課題とは性質が少し異なる。新人看護師は、日勤業務の遅れや診療補助業務を求められる可能性など予測できておらず、次の業務の準備の最中に声をかけられ、そのまま<割り込み業務>に移行している。この場合、「先行業務の中断」が周囲の状況に流されて区切りなどつけておらずわかりにくい状態となり、先行業務に戻ると確認する作業の必要性が生じる。これは業務手間も増え、かつ業務進行状況が見えにくくなり現状認知が混乱する【迷い】に繋がる。先輩であれば、協力する業務も自身の夜勤業務として予定し、先行業務の中断も流れにまかせず区切りをつけて<割り込み業務>に移行するといった具合に、これまでの臨床知により行動しつつ考え不測の事態に備えることができる<sup>23)</sup>。従って先輩は、配属異動した先であっても夜勤特有のリスク予測、夜勤への構えは可能であり、新人看護師と同じ【迷い】に直面するとは考えにくい。

つまり、本調査において新人看護師が直面した【迷い】は、夜勤によく生じる特徴的な要素が多い<優先順位がわからない>状況や<割り込み業務>という局面におかれ、どうにかその状況に応じようと看護判断を強いられた<sup>23)</sup> <sup>24)</sup> 結果の【迷い】であり、特徴的な局面に基づいて優先順位を決めるといった判断材料、夜勤における予測や構えを可能にする知識を学び得る機会と考える。

人が物事を決めるとき、様々な情報が用いられ、どの情報がどのような重みづけをもって用いられるかで、意思決定がなされる<sup>25)</sup>。熟達した看護師は、日常的な臨床判断において、呼吸不全、出血、脳転移などの異常所見を異常な眠気、表情の変化、反応の鈍さといった非言語的サインで患者の異常を察知している<sup>26)</sup>。つまり、客観的情報だけではなく、客観的異常所見の変化の前に現れる非言語的サインを最重要情報と判断してい

る。その判断に至るまでに、看護師は状況を全体的に把握し、過去に体験した臨床的状况を手掛かりに、患者の情報と照らし合わせることで、患者の微妙な変化を重要な情報と捉えることができる<sup>21)</sup>。そして状況のなかから重要なものを見分け、問題の核心部分に焦点を当てて意思決定をしていく。

夜勤のような複雑な状況は、推論なくして全体的状況把握のもと解釈、分析的な状況の判断、意思決定を施すことはできない。つまり、経験から得た知識を獲得するためには、【迷い】のような臨床状況を解釈して、知識を獲得していくこと、そうして獲得した知識を想起し、問題解決の方法を探すというプロセス、つまり推論が必要不可欠となる<sup>27)</sup>。しかしながら情報量が多く複雑な状況では、情報を認知することに負荷が大きく、情報の保持のためにこれまでの知識、資源を使ってしまい、推論を行なう余裕がなくなる<sup>28)</sup>。その結果、反射的で無意識的に、自動的な情報処理が行なわれ、自分の考えやこれまでの学習に偏りのある思考過程に支配され、推論過程から逸脱しやすくなる<sup>28)</sup>。つまり、夜勤のような複雑な状況で推論することは、容易ではない。しかし、推論は状況にある事柄の因果関係を知り、似たような事態を予測でき、次に備えることができる<sup>27)</sup>。

したがって夜勤において新人看護師が幾度となく直面した【迷い】は、その新人看護師が臨床状況の解釈、判断を学び得ていく時期にあるサインであると同時に、この時期の新人看護師の次なる重要課題である。そして【迷い】をきっかけに、【迷い】が生じた状況における特徴的な事柄とそれらの関係性を解釈、判断し、実践的な知識の獲得を試みるよう働きかけることで、この時期の新人看護師の成長を促す絶好の機会となると考える。

## 2. 新人看護師の【迷い】に対する指導のあり方

この時期の新人看護師にとって、幾度となく【迷い】に遭遇できる夜勤は、経験の中で自分なりに試行錯誤しながら判断に必要な知識を獲得できる<sup>29)</sup> 絶好の機会である。従って、夜勤に生じる【迷い】に指導の焦点をあてて、新人看護師が成長するために必要な課題であり、なおかつ指導のポイントであることを先輩が意識的に捉えることが重要である。そしてこの時期の新人看護師が

【迷い】の経験の中から知識を獲得するような学習を重ねられるように【迷い】の経験を支援していくことが重要である。

このような支援をしていくためには、新人看護師が直面している【迷い】を見逃さずに気付くことが指導者には必要となる。【迷い】に直面した新人看護師は、焦りやパニックに陥り自分や周りが見えなくなっている<sup>30)</sup>。ゆえに新人看護師の、ある一定の場所でうろうろと行ったり来たりして「次の行動を迷う」様子や「急変対応から離れる」といった＜優先順位がついていない＞ことで生じる行動がみられる。従ってこうしたサインを手掛かりに、新人看護師が直面している【迷い】に指導の焦点をあわせていく。また【迷い】が生じる場面は、ケアニーズや業務が重なるなどの多重課題が生じたときや、＜割り込み業務＞が生じたときなど看護上の判断や優先順位の判断を迫られる状況に陥った時であり、こうした場面が指導の機会になりやすいことを理解し、【迷い】が生じやすい状況に注意をむけていくこともまた重要となる。

次いで、新人看護師の臨床実践能力の獲得に必要な支援として、経験を積むことや失敗をすること<sup>31)</sup>、状況を配慮したうえでの指導や新人看護師のそばで付添うこと<sup>15)</sup>と報告があるように、【迷い】のサインの背景にある複雑な状況を共有し、見守ることが必要不可欠となる。本調査中にも【迷い】に直面している新人看護師の傍らには、同じ状況下で落ち着いて業務にあたる先輩の存在や、新人看護師が担当する患者さんのナースコールにともに対処しながら、優先順位を問いかける先輩の姿があった。こうした先輩の関わりは、新人看護師が直面している【迷い】の状況を見守りつつ共有し、【迷い】に対する対処を新人看護師が試みる機会、もしくは【迷い】に向き合う機会を提供している。こうした機会は新人看護師が【迷い】に対する対処を試みようとして、過去の経験を想起し、活用してみることにより推論が促され、【迷い】を学習機会として支援する意味をもつと考える。また【迷い】に対し先輩と一緒に振り返り、新人看護師の思考を整理する機会<sup>32)</sup><sup>33)</sup><sup>34)</sup>は、【迷い】の状況を解釈して、状況における重要な要素に気づき、臨床的知識を得ることを促す。そうして得た知識を判断材料として活用していくことを【迷い】の場面で試みていくと、再

び推論することになり、この時期の成長を促す課題に即した、統一された指導を行なうことが可能となる。従って実践的知識の積み重ねがされやすく、その後も直面する複雑な状況に対処できる力すなわち、看護実践能力へと繋がっていくと考える。

さらに、先輩が新人看護師と共有した【迷い】を振り返り、大きな課題に取り組む作業を共にしていくことで、新人看護師は周囲からの支援を実感でき、自分らしさを取り戻し、大変な経験を継続できるようになる側面も持つ<sup>35)</sup>。このような学び続けることへの心理的支援を含んだ指導は、その後も幾度となく直面する難しい臨床状況においても同様に取り組むことができ、その貴重な経験から知識を獲得し、成長に必要な課題を積み重ねていくことができるため、高度な看護実践能力育成に繋がっていると言える。

最後に、【迷い】というこの時期の重要な課題に焦点を絞り、【迷い】が生じる状況を共有することが指導の第一歩となる。ついで、新人看護師とともに【迷い】の状況について推論過程を通し情報の整理、解釈し、その状況において重要となる要素に気づき、知識を積み重ねていけるよう【迷い】に向き合う機会を提供する。そして、再び遭遇する【迷い】の状況において、先輩が見守り、経験から得た知識の活用を試みる機会を提供し、これを繰り返していく。こうして夜勤に生じる【迷い】に指導の眼を向け、【迷い】に取り組む新人看護師の行動を見守りながら、【迷い】の状況を推論し、学び得ていく指導がこの時期の新人看護師の成長に必要であると考えられる。

## V. 結論

- 1) ＜優先順位がついていない＞＜割り込み業務＞による【迷い】が生じる状況は、実践的知識である【自分なりの行動】とともに業務に必要な基本的看護技術の習得できるまで成長を遂げた時期にある新人看護師（10カ月）の次なる重要課題であり、成長を促す絶好の機会である。
- 2) この時期の新人看護師の成長を促す課題である【迷い】を指導するためには、先輩は【迷い】のサインである「次の行動を迷う」「急変対応から離れる」「先行業務の中断」といった新人看護師の様子を見逃さず、その

【迷い】を共有し【迷い】の状況を解釈し学びを得ていく推論を促す指導が重要である。

### おわりに

本研究は、研究対象者が10名で、また研究協力病院は1施設であり、一般化するには限界がある。また、新人看護師にとって複雑な状況の特質や効果的な支援内容なども検討を重ねていくことが必要である

本研究にご協力頂きました病院関係者の皆様、新人看護師10名の皆様に深く感謝いたします。また、ご助言を下さいました青森中央学院大学教授古橋洋子先生、グラウンデッドセオリー研究会の皆様様に心より感謝申し上げます。

なお、この論文は平成21年3月国際医療福祉大学大学院に提出した学位論文の一部であり、第13回日本看護管理学会年次大会にて発表したものに加筆・修正したものです。

### 引用文献

- 1) 厚生労働省：病院報告.医療施設(動態)調査・病院報告の概況；1-22, 2009.  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/09/index.html> (2014/2/27 9:00アクセス)
- 2) 久常節子, 齋藤訓子：保健師助産師看護師法と看護協会の課題.保健の科学, 50 (5) ; 323-327, 2008.
- 3) 今井敦子, 田代弘子, 栗原由子他：小児総合医療施設における新人看護職員の看護技術習得状況の実態調査報告(第二報).日本看護学会論文集看護管理, (37) ; 282-284, 2007.
- 4) 厚生労働省医政局看護課：新人看護職員研修に関する検討会報告書；2009.  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000128o8.html> (2014/2/25 17:00アクセス)
- 5) 厚生労働省：「新人看護職員研修ガイドライン」；1-22. 2009  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/12/dl/s1225-24a.pdf> (2014/2/27 9:30アクセス)
- 6) 古居須美江, 西村恭子, 阿川啓子他：卒後1年目看護師の特徴と教育的サポート. 日本医学看護学教育学会誌, (13) ; 8-11, 2004.
- 7) 富田 千里, 山崎 聖子, 椎名 喜子他：看護業務の直接看護時間・転換回数・割り込み業務と誤薬事故発生との関連について. 日本看護学会論文集第33回看護管理, (33) ; 42-44, 2002.
- 8) 日本医療労働組合連合会：看護職員の労働実態調査報告書. 医療労働, (526) ; 1-96, 2010.
- 9) Katsuya Kanda, Mieko Ozawa, Rumiko Irimura : Allocation of Nursing Time at University Hospitals in Japan. J Nurse Studies N C N J , 1 (1) ; 17-26, 2002.
- 10) 成田康子：早朝看護業務における時間切迫の状況と構造—看護業務の同時進行と中断に関する分析—. 平成12年度医療技術評価総合研究事業務総括報告書；141-152, 2001.
- 11) 三上裕子, 大井恵, 齊藤有美他：新人看護職員チェックリストを用いた新人職員教育の現状と課題—新人看護職員チェックリストの三側面からの評価—. 日本看護学会論文集第40回看護管理 (40) ; 282-284, 2010.
- 12) 大松真弓, 沖奉子, 深川直美：新卒看護師の臨床実践能力評価の縦断的調査. 日本看護学会論文集第38回看護管理, (38) ; 324-326, 2008.
- 13) 野呂瀬恵子：新人看護師の看護実践能力の習得過程の分析. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, (32) ; 190-195. 2007.
- 14) 松元智恵子：新人看護職員の臨床実践能力の習得に関する院内教育の構築とその実践と評価—平成16年3月10日づけ厚生労働省通達による「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書から—. 日本看護学会論文集第36回看護教育, (36) ; 75-77. 2005.
- 15) 中尾薫, 佐藤和美, 後藤多津代：新卒看護師が「つらいと感じる内容」と望む支援—就職6ヶ月後9ヶ月後12ヶ月後の変化の比較—. 日本看護学会論文集第35回看護教育, (35) ; 42-44. 2004.
- 16) 森真須美：卒後1・2年目看護師の夜間業務に対する不安の実態—STAI調査を用いて—. 日本看護学会論文集第38回看護教育, (38) ; 81-83. 2008.
- 17) 橋本由加里, 久本真紀, 植村光他：新人看護師の夜勤開始の時期に関する新人, スタッ

- フ、上司間の判断基準の差異. 高松市民病院雑誌, 26; 56-60, 2011.
- 18) 池西和哉, 河上ゆり, 佐藤剛他 : プリセプターが指導・教育で感じている困難に関する調査. 日本看護学会論文集第41回看護教育, (40); 3-6, 2011.
- 19) Anselm.Strauss, Juliet.Corbin(1998)／操華子, 森岡崇 (2004) : 質的研究の基礎—グラウンデッド・セオリー開発の技法と手順第2版 : 71-296. 医学書院, 東京
- 20) Patricia.Benner／井部俊子訳 : ベナー看護論—達人ナースの卓越性とパワー. 医学書院 (東京), 1-67, 1992.
- 21) Patricia.Benner／井部俊子, 井村真澄, 上泉和子訳 : ベナー看護論初心者から達人へ 新訳版. 医学書院 (東京), 2 - 21, 2005.
- 22) 本田由美, 松尾和枝 : 急性期病棟におけるプリセプター看護師が捉えた新人看護師の看護実践上の問題. 日本赤十字九州国際看護大学 Intramural Research Report, (8); 61-69, 2010.
- 23) Patricia.Benner／井上智子訳 : 看護ケアの臨床知行動しつつ考えること. 医学書院 (東京), 2-121, 2005.
- 24) 河口真奈美 : 早朝看護業務における時間切迫の状況と構造—業務スケジュールと行動観察からの分析—. 平成12年度医療技術評価総合研究事業務総括報告書; 127-140, 2001.
- 25) 中西大輔 : 決める 意思決定の心理学. 二瓶社 (東京), 3-71, 2009.
- 26) 杉本厚子, 堀越正孝, 高橋真紀子他 : 異常を察知した看護師の臨床判断の分析. 北関東医学会, 55(2); 123-131, 2005.
- 27) 市川伸一 : 考えることの科学. 中央公論新社 (東京), 130-165, 2003.
- 28) 松崎圭佑, 古谷健 : 推論・判断課題における二重過程説の検討. 群馬大学教育学部紀要 人文・社会科学編59; 181-194. 2010.
- 29) 松尾睦 : 経験からの学習—プロフェッショナルへの成長プロセス—. 同文館出版 (東京), 31-55. 2006.
- 30) 平田香織, 松谷美和子 : 新人看護師の職場適応—夜勤における困難な体験—. 日本看護学教育学会誌, 17 (3); 45-52, 2008.
- 31) 中野康子 : 新卒看護師の臨床実践能力向上に影響する要因と取り組みに関する縦断的研究. 山口県立大学看護学部紀要, (8); 99-108, 2004.
- 32) 江畑典子, 新野由子 : 新人看護師の成長過程と支援のあり方. 日本看護学会論文集第36回看護管理, (36); 255-257, 2006.
- 33) 有松操 : 看護ケアの質に関連した看護師の臨床能力の特徴. 熊本大学医学部保健学科紀要, (1); 7-19, 2005.
- 34) 谷脇文子 : 卒後2～3年目の看護師の臨床能力の発展における経験の振り返り. 日本看護学会論文集第34回看護管理, (34); 115-117, 2003.
- 35) 宮脇美保子 : 大卒看護師1年目の体験. 日本看護学教育学会誌, 15(1); 15-24, 2005.

## 資料

### 看護職による小学校での健康教育の報告

手塚 園江<sup>1)</sup>, 塚本 浩章<sup>1)</sup>, 横山 由美<sup>2)</sup>, 田村 敦子<sup>2)</sup>, 小西 克恵<sup>2)</sup>

### Report of Health Education in Primary Schools Provided by Nurse

Sonoe Tezuka<sup>1)</sup>, Hiroaki Tsukamoto<sup>1)</sup>,  
Yumi Yokoyama<sup>2)</sup>, Atsuko Tamura<sup>2)</sup>, Katsue Konishi<sup>2)</sup>

抄録：公立小学校2校より依頼を受けて、小学5・6年生67名を対象とした健康教育を行った。この2校では児童に対して同一内容の生活習慣に関するアンケートを実施しておりその結果、就寝時刻が遅いことなど生活リズムの乱れが見えてきた。健康教育は、講義形式と自己の生活の振り返りと目標設定の機会を設ける構成とした。児童の学習目標を、心身ともに健康に成長していくための望ましい生活習慣について児童が考え理解することができるとし、教育計画を立案しパワーポイントを用いて講義を行った。健康教育後は、生活習慣に関する知識の習得につながり、生活リズムの改善に至った。看護職と小学校教諭が、健康教育のテーマやねらいを共有し、健康に関する専門的知識の基盤をもつ看護職が、学校教育関係者とは異なる立場から健康教育を行うことよって、児童の健康に対する興味・関心や態度に変化を与え、知識の習得および生活リズムの改善につながったと考えられる。

キーワード：健康教育，生活習慣，学童

#### I. はじめに

近年、生活の夜型化による小学生の生活リズムの乱れや朝食の欠食、気分の調節不全など、身体的・精神的健康の悪化が問題となっているが、医療専門職による健康教育の取り組みにより、生活リズムの乱れの防止や心身の健康の確保に効果が期待できるといわれている。<sup>1)</sup>

このたびA県の取り組みによる「学校への健康づくり専門家派遣事業」をきっかけとして、B市内の公立小学校2校より依頼を受けて、小学校5・6年生を対象とした健康教育を行う機会を得た。

この2校（以下、C校・D校とする。）では児童に対して同一内容の生活習慣に関するアンケートを実施しており、その結果から就寝時刻が遅いことなど生活リズムの乱れが見えてきた。そこで、生活リズムのうち特に睡眠を中心とした健康教育を行った。

そして、人々の健康の保持・増進に関わる看護職が学校教育関係者とは異なる立場から健康教育を行うことよって、児童の健康的な生活習慣の知識の習得や生活リズムの改善に効果があることが改めて確認できた。

本稿は、小学校5・6年生を対象とした生活リズムの改善のための、看護職による健康教育の実践方法の検討および、今後、看護職が教育機関と連携して健康教育を行うための資料となることを目的として報告する。

<sup>1)</sup> 自治医科大学大学院看護学研究科小児看護学博士前期課程

<sup>2)</sup> 自治医科大学看護学部

<sup>1)</sup> Jichi Medical University Graduate School of Nursing Master's Program

<sup>2)</sup> Jichi Medical University School of Nursing

## II. 教育方法

### 1. 健康教育の対象

C校とD校の小学5・6年生の児童67名を対象として生活リズムに関する健康教育を実施した。

### 2. 健康教育の実施期間

C校は2013年10月下旬、D校は2014年1月下旬に、小学校毎に行った。

### 3. 健康教育について各小学校の校長・養護教諭・保健主事との打ち合わせ

生活リズムに関する講義の依頼を受け、健康教育の内容を検討するにあたり、両校の健康教育の目的や要望の確認を小学校毎に行った。

C校とD校は同一学区内にあり、同一の中学校に進学する児童が多く、養護教諭同士の連携もされていた。そのため、2013年9月に両校ともに同じ内容の生活習慣に関するアンケートを実施していた。生活習慣のアンケートは、「朝ごはん」、「おやつ」、「うんち」、「すいみん」、「心と体」の5項目について調査されたものであった。アンケート用紙は小学校で配布され、自宅に持ち帰り保護者あるいは児童が回答したものであった。

生活習慣に関するアンケート結果と、C校とD校の小学校教諭の意向を考慮して健康教育の内容を検討した。以下、各小学校側の健康教育のねらいと児童の現状、生活習慣に関するアンケート結果を示す。

#### 1) C校について

##### (1) C校の健康教育の小学校側のねらい

C校の健康教育は、「心身ともに健康に成長していくための望ましい生活習慣や規則正しい生活の大切さについて学ばせたい」とのねらいから依頼を受けた。小学校教員は夜遅くまでゲームをしたりインターネットの動画を視聴している児童が多く学校生活にも悪影響があると感じており、特に睡眠の大切さを健康の専門家の立場から児童に伝えて欲しいという要望があった。

##### (2) C校の特徴や現状

C校は平野部に位置し、米・麦を作りながら勤めに出る兼業農家が増加している地区である。パートタイム勤務をする母親が増えている。家族構成は、祖父母・両親・子どもが同居する3世代家族が約8割を占めている。

小学校から最も遠方の地区は約3kmの距離があり、通学時間に約40分を要する児童もいる。小学5・6年生の児童のほぼ全員が、通信機能付きの携

帯ゲーム機を所持している。

習い事や塾に通う児童は少数で、学校時間外活動によって忙しいという児童は少ない。

##### (3) C校の生活習慣に関するアンケート結果

(小学5・6年生：計30名)

「朝ごはん」については、平成22年度の全国調査によれば、全国の小学校5・6年生の男子92.2%、女子93.0%が朝食を毎日摂取している<sup>2)</sup> ことに対して、C小学校の朝食摂取率は男子11名(73.3%)、女子13名(86.6%)であった。朝食を食べない主な理由は、「起きるのが遅い」、「朝食寝坊」、「食べたいときと食べたくないときがある」、「時間がない」であった。

「すいみん」については、児童の25名(83.3%)が22時台には就寝しており、全児童が6時台には起床していた。寝ている時間が少なく辛いと感じるかという質問に対しては、8名(26.6%)の児童が辛いと回答した。また、寝ている時間が少ないのはどうしてかという質問に対しては「テレビやDVDをみたり、音楽を聴いたりして遅くなる」、「家族の寝る時間が遅い」、「マンガを読んだりゲームやネット」と回答していた。

「心と体」のようすについては14名(46.6%)の児童が、「体がだるかったりつかれやすい」、「夜中に目が覚める」、「頭痛がある」、「腹痛がある」、「イライラする」、「かなしかったりさみしかったりする」という自覚症状を有していた。

##### (4) C校の健康教育内容の検討

アンケート結果から睡眠時間は8時間程度確保されていることが読み取れたが、朝食摂取率の低さと睡眠の質について関連があることが推測された。また、「心と体」に関する自覚症状は生活リズム(睡眠)が関連していると考えられた。そのため生活リズムを改善するための知識の習得と行動変容のための動機づけが必要と考えた。

#### 2) D校について

##### (1) D校の健康教育の小学校側のねらい

C校での本研究者らの授業にC校と同一学区内のD校の養護教諭が同席しており、同様の健康教育を自校でも実施したいとの要望から、健康教育の依頼を受けるに至った。D校の生活習慣に関するアンケート結果では、生活リズムの乱れは目立たないものの、小学5・6年生の児童は生活習慣の自立を迎える時期にあたり、規則正しい生活を送ることの重要性を理解し、継続させたいというねら

いがあった。

(2) D校の特徴や現状

D校は、学校周辺のほとんどが田畑に囲まれている。農業が中心の地域で、兼業農家が多い。戸建て住宅に住み、祖父母宅とは敷地内別居の形式を取る家庭が多く、個室の子ども部屋を持つ児童が多い。

保健室利用者数は1日に1～2名程度である。学校給食はほとんど残飯が出ることがない。

(3) D校の生活習慣に関するアンケート結果

(小学5・6年生：計37名)

朝食は小学5・6年生の35名(94.5%)が毎日食べていた。

就寝時刻は22時台の27名(72.9%)が最も多く、遅くとも23時台には全児童が就寝していた。起床時刻は全児童が6時から7時の間であった。寝ている時間が少なく辛いと感じるのは13名(35.1%)であり、その理由は「勉強や宿題で寝る時間が遅くなる」、「塾や習い事で寝る時間が遅くなる」、「テレビやDVDをみたり、音楽を聴いたりして遅くなる」、「家族の寝る時間が遅い」、「マンガを読んだりゲーム・ネット」、「なかなか寝られない」であった。

23名(62.1%)の児童が「心と体」に関する自覚症状を有していると回答した。

(4) D校の健康教育の内容の検討

朝食摂取率が高く、睡眠時間についても8時間程度は確保できていることがアンケート結果から読み取れ、顕著な問題点は見当たらないものの、寝ている時間が少なく辛いと感じている児童がいることや、半数以上の児童が「心と体」に関する自覚症状を有すると回答しており、睡眠を中心とした生活リズムを振り返ることで良い生活習慣は継続しつつも、改善すべき生活習慣に気付くことができるように健康教育の展開をしていく必要があると考えた。

4. 健康教育の構成および内容

1) 健康教育の児童の学習目標

児童の学習目標を、「心身ともに健康に成長していくための望ましい生活習慣について児童が考え理解することができる」とした。

2) 健康教育計画の構成および内容

健康教育は、講義形式(15分)、自己の生活の振り返りと目標設定(25分)とし、C校・D校の小学5・6年生の集団に対して1回ずつ実施した。

健康教育の詳細な内容(形式、構成、目標、内容、教材)を、表1に示す。

自己の生活の振り返りと目標設定では、授業を受けて自己の生活習慣を振り返り、望ましい生活習慣の継続の動機づけとなるよう児童自身の生活目標を記入するA4サイズの記入用紙を作成した。用紙はC校・D校それぞれの特徴を踏まえ、C校には生活習慣の改善を目的として「生活習慣頑張り表」とし「今日から一週間〇〇を頑張ります。」の形式とし、D校には生活習慣の振り返りを目的として「生活習慣ふり返り表」とし「今日わかったことは〇〇が大切なことがわかった。これからも頑張ります。」の形式として児童が記入できるようにした。この用紙は、担任教諭に依頼して学級毎に朝の会などを利用して、児童が決めた生活目標の継続の評価と、睡眠時間や朝食摂取の状況、心と体の自覚症状などの生活習慣の振り返りを、児童が学校内で記入した。生活目標達成のための動機づけとなるよう、記入した生活目標を全児童に発表してもらった。皆で頑張るという意欲が高まるよう、一人ひとりの生活目標の発表に対して皆で拍手を送るようにした。

3) 健康教育の際の児童への配慮

健康教育の際は児童に学年別に着席してもらい、学年の違いによる児童の反応の差異に注意するようにした。

健康教育の進行にあたっては、担任教諭と連携をとり、児童の日頃の反応や性格の特徴を踏まえて実施した。

パワーポイントを用いた講義形式の健康教育では、児童からの自発的な反応を促すために、なるべく児童の発した言葉を拾い上げながら、どのような発言も否定されないことを保障し自由に意見を発言できる雰囲気を作った。

専門的な用語を使用する場合は、児童に問いかけ、反応を確認しながら進行するようにした。

4) 健康教育の評価方法

(1) 児童に対する健康教育の効果の評価

児童に対する健康教育の効果は、児童の設定した生活目標が講義に沿った内容であったか、「C校：生活習慣頑張り表」、「D校：生活習慣ふり返り表」の記入内容から、児童の理解状況と健康教育の効果の評価した。

また、C校からは児童の感想を口頭で、D校からは、生活リズムに関する授業と「生活習慣ふり

表1 健康教育の構成および内容

形式	構成	目標	内容	教材
学習目標： 心身ともに健康に成長していくための望ましい生活習慣について児童が考え理解することができる				
講義	導入 (配当時間：7分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●健康教育の概要を理解することができる。</li> <li>●睡眠を中心として健康教育を進めていくことを理解することができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●本日の健康教育の概要の説明</li> <li>●生活習慣についてのアンケートを想起させる</li> <li>●生活習慣に関するアンケート結果の児童の良い部分を知ることで、本時の健康教育への意欲を高める [生活習慣に関するアンケート結果を全国の小学5・6年生の児童のデータと比較して示す。]</li> <li>●アンケート結果「心と体」からの問題提起により、生活習慣への関心を高める。 [生活習慣に関するアンケート結果を全国の小学5・6年生の児童のデータと比較して示す。]</li> <li>●睡眠が日常生活の様々な場面へ影響すること</li> <li>●睡眠へ関心を引きつける [クイズ：人は一生のどれくらいを寝て過ごしているのでしょうか?]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・図やイラストを用いて情報を視覚化したものを、パワーポイントを用いて提示した。(Microsoft Power Pointを使用した。)</li> <li>・児童の視線が資料に集中しないよう、また、反応を確認しながら講義を行うため、パワーポイントの資料は配布しなかった。</li> <li>・パワーポイントには、児童が興味や関心を持てるよう、キャラクターを取り入れた。</li> </ul>
	展開 (配当時間：18分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●睡眠の心身への影響を理解することができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●睡眠と記憶の関係について</li> <li>●睡眠とホルモンについて [ホルモンについて児童の知識の確認]</li> <li>●睡眠に関するホルモン ①成長ホルモンについて [睡眠と成長の関係(成長ホルモン)]</li> <li>●睡眠に関するホルモン ②メラトニンについて [眠る準備をするホルモン：メラトニン]</li> <li>●睡眠を阻害するものがわかる [夜間の光刺激の体への影響：メラトニン分泌の阻害要因]</li> <li>●睡眠に関するホルモン ③セロトニンについて [起床後に太陽の光を浴びることの利点・体内時計の役割・精神面への影響：セロトニン]</li> <li>●質の良い睡眠につながるホルモン以外の要素について [適度な疲労感や質の良い睡眠を促すこと]</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>●睡眠に関するホルモンの知識と一日の生活習慣の知識を統合することができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●生活リズムに関するまとめ [ホルモンと睡眠・生活リズムのまとめ] [起床時刻と朝の排便の関係について]</li> </ul>	
児童の取り組み	自己の生活の振り返りと目標設定 (配当時間：25分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●より良い生活習慣について、考えることができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●児童がすぐに実行することが可能な生活目標を立てる</li> <li>●児童が立てた生活目標の発表</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「C校：生活習慣頑張り表」, 「D校：生活習慣ふり返り表」を用いて、生活目標を決めることができるよう、担任教諭と共に机間をまわる。</li> </ul>

振り返り表」の取り組みについての児童の感想が記入された用紙を、評価の参考とした。

#### (2) 健康教育の実施方法の評価

健康教育の実施方法の評価は、1週間の「C校：生活習慣頑張り表」、「D校：生活習慣ふり返り表」の記入が終了した時期に小学校を訪問し、校長、養護教諭、担任教諭などの小学校関係者から、看護職による健康教育についての意見や感想を伺う機会を設け、評価を行った。

また、健康教育は、健康に関する課題を協議し、健康づくりを推進するための組織である学校保健委員会活動<sup>3)</sup>の取り組みの一部として、行われた。そのため、PTA (Parent Teacher Association) 役員の保護者と学校側の周知により参加を希望する保護者が参加していた。参加した保護者との講義後の話し合いで、自宅での児童の様子や健康教育の感想を伺い、評価の参考とした。

### 5. 倫理的配慮

本活動内容の公表について、小学校名を匿名化すること、調査の結果は活動内容の公表や児童の健康管理の目的以外には使用しないことを口頭で説明し学校長の許可を得た。活動内容は、養護教諭が作成する「保健だより」を通じて各家庭に説明・報告され、理解を得た。授業終了後の生活習慣の改善を目的とした「C校：生活習慣頑張り表」、「D校：生活習慣ふり返り表」の用紙の配布にあたり、記入は自由意思であること、記入した内容について優劣をつけないこと、個人の記入した内容が他の人に知られることはないこと、記入しないことによる不利益が生じることはないことを児童に口頭で説明した。用紙の記入にあたっては児童にとって健康教育の学びの定着の機会となる利益が期待されることから学級担任の協力を得て行い、回収の際には、個人が識別できる情報が記入された部分を学校側で切り取ってもらい、研究者に個人が特定されないように配慮をして回収した。

## III. 結果

### 1. 健康教育の実際

#### 1) 健康教育に対する児童の反応

講義中は児童からの自発的な発言があった。

児童らは、「ホルモン」などの知識を小学校の保健体育の授業や、健康に関するクイズ形式のテ

レビ番組などのメディアから情報を得て理解しているという反応が多かった。

#### 2) 児童の生活に関する目標設定

「C校：生活習慣頑張り表」、「D校：生活習慣ふり返り表」を用いた生活目標の設定では、全児童が講義内容に沿った生活目標を設定していた。生活目標の内訳を、小学校毎に、表2、表3に示した。

表2 C小学校のこれからも頑張ること

生活目標	(N=30)
・睡眠時間に関すること	14名
・テレビやゲーム時間を減らす	8名
・毎日運動をする	6名
・朝食摂取	2名

表3 D小学校のわかったこと・頑張ること

授業でわかったこと・生活目標	(N=23)
・睡眠時間に関すること	16名
・テレビやゲーム時間を減らす	4名
・睡眠に関係するホルモンについて	3名

### 2. 健康教育の評価

1) 講義終了後1週間の「C校：生活習慣頑張り表」、「D校：生活習慣ふり返り表」について

#### (1) C校「生活習慣頑張り表」について

C校では、健康教育前日に22時台までに就寝した児童が14名(46.7%)、23時以降に就寝した児童が16名(53.3%)と、9月下旬に行われた生活習慣に関するアンケート結果と比較して、就寝時刻が遅くなっていた。

健康教育後は、22時台までに就寝した児童が23名(76.7%)、23時以降に就寝した児童が7名(23.3%)と就寝時刻が早まった。

1週間の生活習慣を記入することにより平日や休日などの曜日による就寝・起床時刻の変化があることがわかった。

#### (2) D校「生活習慣ふり返り表」について

D校は健康教育を実施した時期がインフルエンザ流行期にあたり、健康教育の講義日(欠席者14名)および1週間の生活習慣ふり返り表記入の期間に出席停止となった児童が多く、9月下旬の生活習慣のアンケート結果との比較検討は困難であった。

以下、生活リズムに関する講義と1週間の生活

習慣ふり返り表の取り組みについての、D校の児童の感想の一部を紹介する。

「月曜日のはじめはつらかったけど、だんだん意識して生活していたら朝スッキリ2~3日くらいだけで起きられた。」と自覚症状の変化に気が付いたり、「土曜日とかはあした学校じゃないから少しねるのがおそくなっちゃう。」と1週間のうちに生活リズムが変化していることに気付いた児童がいることがわかった。

「1週間、ねることを意識してやってみただけで、おふろは早めに入った方がいいと思った。」と自分なりに生活習慣の改善点を見出したり、「ほくは、たまに夜ふかしをしたり寝坊することがあるけれど、それが生活に影響してしまうと思うとしなくなったのでこの体験をしてよかったです。」と、記載した児童がいた。

## 2) 小学校教員と保護者との振り返り

### (1) 小学校教員との振り返り

小学校教員からは、「児童の疲れやすさや朝の挨拶のときに元気がないなどの心身の状態を生活習慣の影響をふまえて考えることができるようになった」だけでなく、「生活習慣は家庭で親が管理・指導するものと考えていたが、学校での指導の必要性を実感し考えが改められた」との意識の変化が認められた。また、「日頃、私たちが生活習慣の指導を行うよりも、とてもよく話を聞いていた」という児童の態度の変化や、「児童に声をかける時もゲームはダメ、早寝早起きは大切ということをより根拠をもって伝えることができるようになった」と、健康教育の内容を基に小学校教諭が継続的に指導できるようになった。「連絡帳に保護者が寝た時間を記載してくれ、家庭でも気にかけてくれているようだ」と、講義の内容を児童が家庭で保護者に伝えていることがわかった。

養護教諭からは「保健室にくる子どもと睡眠の関係があると感じた」との意見が聞かれた。

### (2) 保護者との振り返り

生活リズムに関する講義に参加した保護者は、「上の子(きょうだい)につられて遅くまで起きていることが多い」、「上の子中心の生活になっていく」、「上の子と競って起きていることもある」と、きょうだいの生活リズムが関連することや、「親が夜勤のときに夜更しをしている」というように家族の生活リズムが大きく影響している実態が把握できた。また、「夕食前の午睡」の生活リ

ズムへの影響や、「休日は10時頃まで寝ている」との発言が聞かれた。

## IV. 考察

### 1. 健康教育の評価

児童の学習目標とした、「心身ともに健康に成長していくための望ましい生活習慣について児童が考え理解することができる」については、児童が健康教育後に立案した生活目標が、C校・D校ともに講義内容に沿ったものとなっており、学習目標は達成できたと考えられる。本健康教育において教材として使用したパワーポイントや生活目標を記入する方法は、対象となった小学5・6年生の知識の習得にとって効果的な方法であり、望ましい生活習慣を考え理解することの一助となつたと考えられる。

また、健康教育実施前の生活習慣に関するアンケートが自宅で記入されたものであることに対して、「生活習慣頑張り表・振り返り表」は小学校内で児童の自己申告に基づき記入したため小学生の睡眠の実態を把握することに繋がったと考えられる。しかし、健康教育の前後での生活習慣に関する調査項目が異なることから比較が困難であったこと、季節柄、体調不良の児童が多かったこと、健康教育の知識の定着や長期的な効果は不明であり、検討の余地がある。

### 2. 看護職が行う健康教育の効果

世界保健機関はヘルスプロモーションの実践について学校の場に焦点を当て、地域や家庭との相互交流を視野に入れながら、学校からその考え方や実践方法を拡大するという、ヘルスプロモーションスクールという概念を1990年代に提示した<sup>4)</sup>。学校における健康教育は、生涯健康教育の基礎として位置づけられている<sup>5)</sup>。

適切な生活習慣の啓発はともすれば倫理的・道徳的になりがちであり、脳科学的な根拠の解説は必ずしもなじみやすいとはいいがたい<sup>6)</sup>といわれている。日頃教科書という教材を基に学ぶ児童にとって保健や理科の授業で学んだことを発展させる内容の健康教育は、「自分」という教材により問題を身近に感じることができ、より興味・関心を持つことができたと考えられる。

また、学校教育関係者とは異なる立場の、医学的知識と子どもの成長発達の特性の知識を基盤にもつ看護職が、健康の保持増進のための教育的役

割を担い児童に健康教育を行うことによって、児童が睡眠の重要性や睡眠を中心とした生活リズムの改善の知識を得ることに繋がるだけでなく、児童が健康に関する知識を取り入れようとする態度にも変化を与えたと考えられる。

本健康教育の副次的効果として、小学校教員と看護職側が、健康教育のねらいについて共通の認識を持てるよう事前準備および構成としたことによって、健康教育の小学校教員の意識の変化にもつながったものと考えられる。

### 3. より良い生活習慣へ生活を改善するための今後の健康教育の課題

小学生は生活習慣の確立に重要な時期である。しかし、保護者に依存する部分も未だ多く、各家庭での生活習慣が影響する。したがって看護職および小学校側から保護者へのアプローチを行うことにより、児童の生活習慣の改善のみならず、各家庭における生活習慣の改善の効果が見込まれる。よって、健康教育の対象を幅広く捉え保護者を巻き込んでいくことが必要である。

また、生活習慣に関する授業終了後の一週間の生活習慣の記入により児童の生活の実態を改めて把握することにつながった。

今後は、児童の生活リズムといった生活実態を健康教育の実施前後に同一の項目について調査を行い比較し、より効果的な健康教育を検討していく必要があると考えられる。

## V. 結論

健康に関する専門的知識の基盤をもつ看護職が、学校教育関係者とは異なる立場から健康教育を行うことによって、児童の健康に対する興味・関心や態度に変化を与え、知識の習得および生活リズムの改善につながる。

健康的な生活習慣の改善には、健康教育の対象を幅広く捉え、保護者を含めたアプローチを検討する必要がある。

## 文献

- 1) 田村典久, 田中秀樹: 睡眠教育パッケージを用いた睡眠授業が小学生の生活の夜型化, 睡眠不足, イライラ感の改善に与える効果. 小児保健研究, 73 (1), 28-37, 2014.
- 2) 益邑千草: IV. 保健・医療. 衛藤隆, 日本子ども資料年鑑2013, KTC中央出版(東京),

134, 2013.

- 3) 厚生労働省: 保健主事のための実務ハンドブック第2章. [http://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/education/detail/\\_icsFiles/afieldfile/2010/08/05/1295823\\_02\\_1.pdf](http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2010/08/05/1295823_02_1.pdf) (n.d).
- 4) 衛藤隆, 永井大樹, 丸山東人, 張形, 露木玲: Health Promoting Schoolの概念と実践. 東京大学大学院教育学研究科紀要, 44, 451-456, 2004.
- 5) 大津一義, 吉川菜穂子: 生涯保健と健康教育 将来の健康教育のあり方 カリキュラム編成に視点をあてて. 保健の科学, 46 (5), 351-355, 2004.
- 6) 中村加奈重, 肥田有紀子, 沢口茂代他: 子どもの生活リズム改善の取り組み 生活リズム調査がもたらす養育者の行動変容に関する考察. 小児保健研究, 68 (2); 293-297, 2009.

# 看護学部看護系教員共同研究報告

研究課題：大学病院看護職が判断する安全带解除  
のための臨床判断基準

共同研究組織：

研究代表者 浜端 賢次

共同研究者 宮林 幸江, 川上 勝,  
樋口 一江, 石川 裕子,  
福原 江美, 村上江里子,  
水野 百子, 上野 直美,  
森田 沙織

執行した研究費総額：

103,953円（配当額：107,000円）

（内訳）消耗品費：73,953円

人件費： 30,000円

本研究の目的は、臨床で働く看護職の安全带解除基準を明らかにすることである。本研究では、看護職28名に安全带に関する調査を実施した。個人情報への遵守については口頭と書面で説明し同意を得た。その結果、自己の看護実践の報告を通じて安全带が開始になったことのある者は26名（92.9%）、最も多く使用している安全带は上肢安全带25名（89.3%）であった。安全带使用理由としては、ルート類の抜去予防24名（85.7%）、転倒転落予防3名（10.7%）であった。また、安全带使用場面の自由記述では、[意識障害による現状理解困難]、[胃管カテーテル挿入中]、[ルート類抜去の恐れ]、[体動活発による転落リスク]、[点滴]等の回答が得られた。安全带使用期間は、10日以上19名（67.9%）、6～9日間8名（28.6%）であった。これらより、安全带の解除基準には、①危険行動・意識レベル、②理解力、③ルート類装着状態・ADL状況・安静度が関連していると考えられた。看護師は、①から③のいずれか一つでも患者がクリア出来れば、安全带解除基準として検討する必要があると思われた。

研究課題：看護過程におけるクリティカルシンキング力を高めるためのマインドマップ活用の検討

共同研究組織：

研究代表者 里光やよい<sup>1)</sup>

共同研究者 本田 芳香<sup>1)</sup>，湯山 美杉<sup>1)</sup>，  
飯塚由美子<sup>1)</sup>，岩永麻衣子<sup>1)</sup>，  
若澤 弥生<sup>1)</sup>，浅田 義和<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 自治医科大学 看護学部 基礎看護学

<sup>2)</sup> 自治医科大学 メディカルシミュレーションセンター

執行した研究費総額：

246,700円（配当額：246,700円）

（内訳）消耗品費：215,384円

旅費交通費：9,316円

その他： 22,000円

クリティカルシンキング力の向上を目指し、学生が初めて取り組む看護過程演習に、グループ学習にてマインドマップ（以下MMとする）を導入した。学生が描いた紙上事例患者のMMを演習開始時と終了時について分析し、アセスメント力の変化を検討した。

看護学部2年次生を対象に、急性骨髄性白血病の女性の紙上事例患者の看護過程演習を通して作成したMMを、演習開始時（5月）と演習終了時（7月）の比較検討をした。

演習は、1グループ4名で構成した。グループメンバーが気懸りになっている症状一つを選択し、その症状の原因や成り行きを主体的に調べる学習を推奨し、その結果をMMに描いた。

MMに描かれている項目内容の性質の変化を分析したところ、演習開始時のMMに描かれた項目の性質は、症状に関連した「主観的情報」が主であった。しかし演習終了時のMMには、症状に関連した「病態生理」「検査データ」「観察内容」「生活への影響」「看護介入内容」が描かれていた。MMを用いたグループ学習が互いの思考過程を学びあう場となり、クリティカルシンキング力が高められ、その結果アセスメント力が養われたと考えられる。

以上の結果について、第6回医療教授システム学会総会において発表した。

研究課題：婦人科がんで治療を受ける患者の意思決定支援のためのスキルアッププログラム

くなりがちであることやファシリテーターのスキル、グループ編成や時間配分などが今後の課題である。

共同研究組織：

研究代表者 看護学部 助教 岩永麻衣子

共同研究者 看護学部 教授：本田 芳香，  
准教授：小原 泉，  
助教：飯塚由美子

附属病院看護部

臨床講師（4階東病棟師長）

竹野井さとみ

同上 臨床講師（第二外来師長）

渡辺 芳江

同上 臨床助教（4階東病棟主任）

樋山 伸子

同上 臨床助教（5階東病棟主任）

手塚 芳美

同上 臨床助教（3階西病棟主任）

大貫 晃子

同上 臨床助教（第二外来主任）

上野 充代

執行した研究費総額：

164,827円（配当額：165,800円）

（内訳）消耗品費： 48,217円

旅費交通費： 43,290円

人件費： 62,320円

その他： 11,000円

婦人科がん治療を受ける患者の意思決定支援のためのスキルアッププログラム（仮称）の有用性の確認を目的に本研究を行った。事例検討会を2回開催し、1回目13名、2回目11名の附属病院看護師が参加した。参加者は3グループに分かれて意思決定支援に関する看護の経験を語り合った。語りの内容をGibbsのリフレクション・フレームワークを用いて質的帰納的に分析した。当初は看護支援に対する疑問や不全感が多く語られたが、その後「マッサージは有効であった」という肯定的評価への転換「治療効果には関係なく自分らしく生きるための意思を支える」「すべてを満足させることは困難な中での患者の経過の受け入れ」というような語りが得られていった。

事例検討会によって参加者は意思決定支援における新たな気づきを得ることができた。グループによっては事例提供者以外の参加者の語りが少な

研究課題：**第3次周産期医療センター内における  
新生児蘇生法実践の課題分析と臨床側  
教育側の共同的な推進の方略の検討と  
実践**

共同研究組織：

研究代表者 柴山 真里

共同研究者 教授：成田 伸, 野々山未希子

准教授：角川 志穂

助教：熊谷 歩, 黒尾 絢子

附属病院NICU病棟：

主任 金田 陽子（臨床助教）

附属病院産科病棟：

主任 大貫 晃子（臨床助教）

主任 田中 純（臨床助教）

主任 塚田 祐子（臨床助教）

研究協力者：大学院生：望月 明見, 植木 麻美

池羽レディースクリニック：

石崎 仁子（H24共同研究代表者）

執行した研究費総額：

162,484円（配当額：166,400円）

（内訳）消耗品費：107,574円

旅費交通費：21,950円

その他： 32,960円

第3次医療機関の周産期医療スタッフにおける新生児蘇生法（以下NCPR）実践の現状を把握し、NCPR継続にむけての課題を明らかにすることを目的とした。

NCPRの実態把握と講習会受講の評価を明らかにするため調査計画を立案し、倫理審査を受審し許可を得た。またNCPR講習会開催のために、研究代表者がNCPRインストラクター講習会に参加し、インストラクター資格を取得した。

研究参加を前提として、第3次医療機関を中心に講習会受講者を募集し、2014年3月20日にNCPR「専門」コースを開催し、看護職者11名の参加が得られた。調査は講習前と、受講後1か月の計2回で、参加者全員からデータが得られた。事前調査の結果からは、NCPRアルゴリズムが定着していない現状が明らかとなった。今後は、事後調査との比較検討を踏まえ、NCPR普及・継続に向けての課題を明らかにしていく。尚、昨年度までの結果をまとめ、自治看護ジャーナルに発表した。

研究課題：へき地診療所における看護活動の実態  
と課題に関する調査

共同研究組織：

研究代表者 江角 伸吾（助教）  
共同研究者 春山 早苗（教授），  
鈴木久美子（准教授），  
塚本 友栄（准教授），  
島田 裕子（助教），  
関山 友子（助教），  
青木さぎ里（助教），  
山田 明美（六合温泉医療センター  
看護師長），  
中島とし子（六合温泉医療センター  
看護主任），  
吉津 有子（只見町国民健康保険朝  
日診療所 看護師長）

執行した研究費総額：

516,843円（配当額：518,000円）  
（内訳）消耗品費： 135,813円  
旅費交通費：106,640円  
印刷製本費： 78,750円  
その他： 195,640円

本研究は、へき地診療所における看護体制や看護活動の現状と変化、診療所において医師の指示のもと実施した経験のある内容（臨床推論能力、医療行為等）を明らかにし、へき地で働く看護職の人材育成と支援に役立つ基礎資料を得ることを目的として実施した。

本研究では診療の補助における特定行為（案）一覧から12の診療の補助行為を抽出し、その経験の有無、プロトコルの有無、必要性等を833のへき地診療所の看護職を対象に質問紙調査票にて調査した。本研究結果より、抽出した12の診療の補助行為すべてが実施されている実態が明らかとなった。プロトコルについては整備されていない状況が明らかとなった。これらの結果より、今後は、プロトコルの整備とへき地診療所で求められる緊急時および在宅療養を支えるうえでの必要な診療の補助行為および判断力をつけられる教育システムの構築が求められる。

研究課題：食道がん手術後患者が術後機能障害を  
有しながら生活を営む上での医療資源  
の活用に関する困難とその支援

共同研究組織：

研究代表者 段ノ上秀雄

共同研究者 樺山 定美, 安藤 恵,  
中村 美鈴, 川中子智絵,  
小原 泉, 村上 礼子,  
吉田 紀子, 関 道子,  
石岡美登子, 弘田 智香,  
戸田 昌子, 細谷 好則

執行した研究費総額：

344,620円（配当額：344,680円）

（内訳）消耗品費：183,010円

旅費交通費：88,740円

人件費：10,250円

その他：62,620円

外来患者から研究対象となる対象者を6名選定し、インタビューを行った。インタビューは、「日常生活の困難」「日常生活における工夫」「必要な医療資源」の3点から半構成的に進行した。また、診療記録からデータ収集を行った。

インタビュー後、逐語録を起こし、医療資源の活用に関する困難や問題点を見出すために、質的内容分析を行った。内容分析では、信頼性と妥当性の確保のため、研究者と共同研究者で内容を十分に吟味した。

分析の結果、以下の内容が得られた。

「日常生活の困難」では、「水分が少ない食品は摂取が困難である」「体位や時間により、食物や胃液が込み上げてくる」等が抽出された。

「日常生活における工夫」では、「適した摂取量に調整した」「逆流防止のため、自分に適した体位を取る」等が挙げられた。

「必要な医療資源」では、「家事に関するサービス」「食事に関するサービス」「医療サービスの手続きの簡易化」を求める声が挙げられた。

研究課題：学童期小児慢性疾患患者のアドヒアランス向上にむけた看護支援に関する研究

共同研究組織：

研究代表者 大脇 淳子<sup>1)</sup>

共同研究者 浅川 幸栄<sup>2)</sup>，大畑 紀恵<sup>2)</sup>，  
渡辺 芳江<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 看護学部

<sup>2)</sup> 附属病院看護部 第2外来

執行した研究費総額：

188,206円（配当額：189,600円）

（内訳）消耗品費： 95,856円

旅費交通費：11,140円

人件費： 65,600円

その他： 15,610円

慢性疾患をもつ子どもと家族の看護支援には、子どもの自己管理と心理社会的適応に向けた教育的アプローチが必要であり、成長発達の過程において適切な健康教育を受けながらアドヒアランスを向上させることが重要であるといわれている。本研究は、学童期の子どものアドヒアランスを向上させるための教育的看護支援のありかたを検討するために、小児専門病院小児科外来通院中の学童期の子どもと親（7組）を対象に、学童期慢性疾患患者の療養行動の現状と課題について、半構造化面接（インタビュー）法を実施した。その結果、親の疾患理解の程度や子どもに自己管理をさせたい意思とその具体的な計画を持っているかどうか、子ども自身のアドヒアランスに影響している可能性が考えられた。また、子どもと親は、直接医師や看護師から病気や管理方法についての詳細な説明を聞きたいと希望しており、特に子どもは、親と医師の会話への関心が高く、自身も病気とその管理方法を理解した上で、生活リズムに合わせて自己管理したいと考えていることが明らかになった。看護師は、子どもと親の意思を尊重した上で、子どもの成長・発達に応じた中・長期的な患者教育計画を子どもや親と共に立案し、継続した教育的アプローチが求められる。現在、次年度、関連学会に発表予定であり、投稿に向け、論文作成中である。

研究課題：子どもの終末期におけるきょうだいへの  
支援の検討

共同研究組織：

研究代表者 准教授 横山 由美

共同研究者 講師 小林 京子,  
本学附属病院 看護師  
齊藤 正恵,

本学附属病院 小児看護専門看護師  
黒田 光恵,

獨協医科大学とちぎ子ども医療セン  
ター 看護師 玉村 尚子

執行した研究費総額：

233,819円（配当額：247,300円）

（内訳）消耗品費：87,029円

旅費交通費：114,340円

その他：32,450円

本研究は、小児がんで亡くなった子どもの同胞の体験を明らかにし、終末期にある小児がん病児の同胞に対する看護支援を検討することを目的に実施した。2名の対象者に半構造化面接を実施し、面接の内容は質的帰納的に分析を行った。分析の結果、病児の終末期における同胞の体験として、【病児に会いたい】、【病児のために何かしたい】、【甘えられない寂しさ】、【親の大変さをわかる】、【きちんと知りたい】、【家族以外には話せない】、【いつ亡くなるのかという不安】の7つのカテゴリーが生成された。同胞に対しては家族が同胞と向き合う時間を作れるような支援や病児の終末期において同胞が自分の役割を発揮できるような支援が必要とされる。

研究課題：看護過程演習に用いる紙上事例に関する教材開発

共同研究組織：

研究代表者 湯山 美杉

共同研究者 本田 芳香, 里光やよい,  
若澤 弥生, 岩永麻衣子,  
飯塚由美子

自治医科大学附属病院看護部

(血液内科病棟)：山本真由美

執行した研究費総額：

222,102円 (配当額：223,400円)

(内訳) 消耗品費：165,662円

旅費交通費：35,600円

印刷製本費：11,700円

その他：9,140円

アを考えることへと関心が変化していた。本研究の紙上事例の学習により、学生は、看護対象に寄せた関心の内容を、ケアのために解釈する方向へ、自己内面を変化させる有用性があったと考える。

**【目的】** 学生が看護対象への関心を育むことを目的に作成した紙上事例を用いて、看護過程事例展開を学習した前・後の、関心を寄せた内容の変化から、学習の有用性を検討する。

**【方法】** 研究同意を得たA大学看護学部2年生5名を研究対象とした。看護過程事例展開の学習前・後で記載した学習記録物から、学生が関心を寄せた記述箇所を抽出、コード化し、カテゴリを生成した。研究対象者の自由参加、匿名化等を説明し、本学倫理審査委員会の規定に基づき実施した。

**【結果】** 事例展開学習前は、【患者、家族の人柄を捉える】【長期化する治療期間の中で追い詰められる患者の不安を捉える】【家族が抱く苦悩を知る】【登場人物ごとの臨床状況の辛さを感じる】

【病気の怖さを知る】【看護師がもたらす相互作用から、必要な能力に気づく】の6コアカテゴリが抽出された。事例展開学習後は、【患者、家族の人柄の捉え方が変化する】【患者の臨床状況が患者の心理状態に及ぼす影響を捉える】【患者の臨床状況が家族に及ぼす影響を捉える】【看護師として患者のニードを探る】【登場人物の相互作用場面から、看護師の役割を考える】【ケアの質がもたらす不利益を知る】【患者、家族に合ったケアを、解釈した臨床状況から考える】の7コアカテゴリが抽出された。

**【考察】** 学生は、学習前は登場人物の苦悩や不安に共感、関心を寄せていたが、学習後は、看護対象の置かれた臨床状況を解釈し、看護師としてケ

研究課題：ハイリスク妊婦を抱えた家族への介入  
方法の検討  
-ハイリスク病院における家族学級の  
意義-

共同研究組織：

研究代表者 角川 志穂

共同研究者 助教 柴山 真里

自治医科大学附属病院 師長

寒河江かよ子

まごーずへいぶん佐藤助産院 院長

佐藤美沙子

地域助産師 原 啓子

執行した研究費総額：

291,582円（配当額：292,100円）

（内訳）消耗品費： 48,596円

旅費交通費： 97,890円

印刷製本費： 54,600円

人件費： 69,680円

その他： 20,816円

**【目的】** 3次医療施設にて出産予定の妊婦とその家族に対して、家族学級を開催し、その効果を明らかにする。**【方法】** 本セミナーでは、3次医療施設で出産予定の妊婦とその家族を対象とすることから、施設の特徴である腹式帝王切開術による出産が約半数を占めることを踏まえて、従来の母親学級や両親学級で行われている内容に加え、帝王切開術についての情報と、胎児や新生児へのケアについて講話を行った。また、胎児の成長についてもイメージ化できるよう演習に取り入れた。

**【結果】** 参加者は5組の家族、計13名であり、妊婦および夫、実母の参加があった。参加した妊婦はすでに帝王切開術での分娩が決まっている妊婦や、胎児の成長が緩やかで帝王切開の可能性のある妊婦が半数であった。そのため、セミナーの中で帝王切開に関する質問があり、個別に対応した。その結果、妊婦や家族の不安が解消されるとともに、今後の対処方法についても理解が深められた。また、本セミナーに家族で参加することで、今後家族で協力し合い、ともに子どもを育てていこうという気持ちをもつことができていた。

研究課題：誤嚥を防ぐ食事介助用スプーンの開発

共同研究組織：

研究代表者 講師 川上 勝

共同研究者 教授 宮林 幸江,  
准教授 浜端 賢次,  
講師 清水みどり

自治医科大学附属病院看護部

脳神経外科病棟 臨床講師

相賀 美幸

同 呼吸器外科・口腔外科

臨床講師 古内三基子

同 看護師（摂食・嚥下認定看護  
師）

戸田 浩司

執行した研究費総額：

155,719円（配当額：170,800円）

（内訳）消耗品費：155,719円

本研究の目的は、嚥下機能が低下した対象の食事介助をする際に用いる、誤嚥を防ぐための機能を備えたスプーンを開発することである。本年度は、嚥下機能の低下が見られる患者が食事の際に使用しているスプーンの形態調査と嚥下機能初期評価用スプーンを試作した。

嚥下機能障害のある患者が使用しているスプーン8本を調査した結果、形状は一般的な大人用スプーンであり、匙の大きさや柄の長さなど規格は様々であることが明らかとなった。また、嚥下機能初期評価用スプーンを試作にあたり基本仕様として検討した結果、柄の長さは長めで、匙部分は細長い楕円とし、匙と柄の接続部はできるだけ細くするなど決定した。さらに、介助しやすさを考慮し、柄の部分に匙からの距離を示すマーカーターブル等に直接置けるような構造を付加することとした。これらの要求仕様に基づき成形を試みた。

今後は試作したスプーンの機能評価と量産化のための設計や素材の検討を行う予定である。

研究課題：母親側と支援者側双方からみた栃木県内における母乳育児支援の実態（10年後調査）

共同研究組織：

研究代表者 助教 熊谷 歩

共同研究者 教授 成田 伸, 野々山未希子

准教授 角川 志穂

助教 柴山 真里

研究協力者：大学院生

望月 明見, 植木 麻美

執行した研究費総額：

247,200円（配当額：247,200円）

（内訳）消耗品費： 21,584円

旅費交通費： 4,121円

印刷製本費：116,235円

その他： 105,260円

母性看護学研究室では2003年に「母親側からみた栃木県内における母乳育児を取り巻く状況」「母乳育児にかかわる保健・医療提供者側からみた栃木県内における母乳育児の状況」の2つの調査を行い、栃木県内における母乳育児支援の実態について報告した。本研究では先の調査を基礎として、栃木県内の母親及び保健・医療提供者に対して、母乳育児に関する実態調査を行い、この10年間の変化について分析し、今後の支援の方向性について検討することを目的とした。

10年前に使用された調査票の検討を行い、削除・修正する等して、内容を検討したうえで、疫学倫理審査を受審し許可を得た。その後、各関連機関に対して調査票送付の同意を得る作業を行った。

当初の研究計画では今年度内にデータの一次処理までを実施する予定であったが、前回調査票の修正の検討及び倫理審査受審に想定外に時間がかかったため、平成25年度内には、関連機関に対する調査依頼の一部作業を行うに留まった。次年度以降、引き続き残りの調査票を発送し、回収された調査票の分析をするとともに学会発表準備を進めていく必要がある。

研究課題：看護学生向けICLSコースにおける  
看護教員の役割  
- 病棟急変場面における声かけ -

共同研究組織：

研究代表者 准教授 村上 礼子<sup>1)</sup>

共同研究者 教授 中村 美鈴<sup>1)</sup>，

准教授 里光やよい<sup>1)</sup>，

講師 川上 勝<sup>1)</sup>，

小林 京子<sup>1)</sup>，

助教 柴山 真里<sup>1)</sup>，

臨床講師 井上 和子<sup>2)</sup>，

教授 河野龍太郎<sup>3)</sup>，

講師 鈴木 義彦<sup>3)</sup>，

助教 浅田 義和<sup>3)</sup>

1) 看護学部

2) 附属病院看護部（メディカルシ  
ミュレーションセンター兼務）

3) 医学部医療安全学

執行した研究費総額：

113,063円（配当額：113,400円）

（内訳）消耗品費：54,093円

旅費交通費：12,720円

人件費：20,250円

その他：26,000円

本学では、看護学生対象のICLSコースとして、日本救急医学会に準拠した事前学習や看護教員によるアドバイスを、チーム医療に関する講義を実施している。当コースに参加した学生の調査から、病棟急変場面における心停止原因への対処やリーダー役割は実施できると感じられない傾向にあった。本研究では、病棟急変場面における看護教員による声かけの特徴を明らかにして、学生の学びを深めるための声かけの在り方を検討した。

コースの病棟急変場面を担当した看護教員3名を対象とし、トレーニング中の発言から逐語録を作成し、内容を分析した。対象者は、場面に応じて学生全体に向けた発言と各役割担当学生をサポートする声かけをしていた。また、リーダー役の学生には、状況の把握や判断のための発問をしていた。

教員は全体の流れをみつつ、個々の学生に対して学びを支援するための声かけをしていることが明らかとなった。その場での評価や発問の声かけは、学生の手技や手順、知識の再確認につなが

り、難易度の高い技術・対処方法の修得の必要性や急変場面における看護師の役割、リーダー役割などについて考えるきっかけになっていたと考えられる。

尚、この研究の一部は第6回日本医療教授システム学会にて発表した。

研究課題：本学看護学部卒業生の現状と看護職継続に向けた基礎的研究

共同研究組織：

研究代表者 浜端 賢次

共同研究者 江角 伸吾, 島田 裕子,  
安藤 恵, 柴山 真里,  
黒尾 絢子, 中野 杏梨,  
北田 志郎, 大塚公一郎,  
春山 早苗, 新海 里恵,  
渡邊 瑠美

執行した研究費総額：

744,056円（配当額：748,500円）

（内訳）消耗品費：232,186円

印刷製本費：283,500円

人件費： 97,170円

その他： 131,200円

1期生から7期生までの卒業生178名の回答を基に、卒業後の現状と看護職を継続するための要因を探った。その結果、卒業直後よりも現在の方が就業者数は減少しているにも関わらず、保健師職や助産師職の就業者数は増加していた。また、卒業直後の就業先選択理由として、①教育研修の充実、②実習施設であったが主であった。職場の満足理由として、①知識・技術が学べる、②職場の人間関係が良い、休みが保障されている、③やりがいがある、人の役に立つ等があげられていた。一方、転職経験のあった回答者は約4割で、卒業後3年目までの転職が約7割を占めていた。転職理由の多くは、結婚や他にやりたいことがあったなどであった。今後、へき地での勤務を希望する卒業生の割合は、回答者の約3割を占めていた。今後は同窓会との協力支援体制を強化し、卒業後1年目から3年目を対象とした資格取得や看護職のサポートシステム（活躍している卒業生との交流、資格取得やへき地での勤務に関する情報提供等）を検討する必要性が示唆された。

**第13回自治医科大学シンポジウム  
ポスターセッション抄録**

発表課題名 **Review of literature on domestic nursing studies of resilience**

所属 Jichi Medical University Graduate School of Nursing Critical Care Nursing

職名 Master's Program in Nursing

氏名 Miyo Akutsu Misuzu Nakamura

Abstract

### **Background**

Previous studies reported that, if nurses perform their duties while considering the resilience of cancer patients living in fear of their diseases and uncertain lives, their QOL is likely to be improved. According to Moro (2010), it is important to provide nursing care that reassures patients and encourages their families' support, in order to promote the recovery of such patients. This report suggests the importance of nursing practice that supports the resilience of patients and their families. With this background, we considered that it is necessary to examine the applicability of the resilience of patients in a critical condition, in order to promote their motivation to recover and improve their QOL.

### **Aims**

To review the domestic literature on resilience, clarify the current state of nursing practice, and examine the applicability of resilience in the field of critical care.

### **Methods**

We searched for target articles using the Web Japan Medical Abstracts Society, with the keywords "critical care", "resilience", and "nursing practice".

### **Results**

The original articles we identified involved a variety of individuals, such as nurses, nursing students, patients' families, and chronic disease patients. According to these articles, positive thoughts toward oneself and self-esteem help

to increase resilience (Nio, 2013), support from surrounding people, including patients' families, is involved in increasing patients' resilience (Morimoto, 2013), and showing interest in patients' resilience is an important factor when considering support aimed at improving their QOL (Sunaga, 2011). In this literature search, we could not identify studies focusing on patients' resilience in the field of critical care. However, our review suggests that such resilience is highly applicable in the field of critical care.

### **Forthcoming challenges**

It is necessary to search overseas articles to investigate nursing practice that supports the resilience of patients in a critical condition.

発表課題名 **造血器腫瘍患者の終末期ケアに関わる  
看護師の抱える葛藤とその対処方法**

所 属 自治医科大学看護学研究科

職 名 博士前期課程1年

氏 名 大串 未来

要 旨

**【背景】**

造血器腫瘍の治療を受ける患者の特徴は、治療関連死亡の危険性が高く、積極的な治療を行う過程で病状が急変し、突然終末期の状態に移行し死に至る場合が多い。終末期の患者が自己の存在や役割を再認識することは、患者が生きている意味を実感し、患者の自己実現や終末期を生きる希望につながっている。患者が自己の存在や役割を再認識する過程において、患者が過去の生き方や現在および死について語る事が重要とされており、看護師はこのような終末期の患者の思いを傾聴し、希望を支える役割を担っていると考える。一方で、看護師は終末期の患者との関わりや死についての語りに葛藤を抱えている事実がある。加えて、看護師の抱く葛藤は特に患者と親密な関係を築くほど、患者の死に対する葛藤が強くなる事が明らかとされている。

造血器腫瘍の治療を受ける患者は、再発を繰り返し長期にわたる治療経過をたどることから患者と看護師の関係は深い。このことから、造血器腫瘍の終末期患者に関わる看護師の抱く葛藤は大きいことが考えられる。そこで、造血器腫瘍患者の終末期に関わる看護師の葛藤やその対処方法を明らかにすることは、今後の看護実践の示唆を得ることができると考えた。

**【目的】**

造血器腫瘍患者の終末期に関わる看護師の葛藤とその対処方法に関する文献レビューを行い、看護実践の現状と課題を明確にする。

**【方法】**

医学中央雑誌Web版 (Ver.5) を使用した。和文献を対象に、「終末期」「造血器腫瘍」「葛藤」「看護」「がん」をキーワードとして原著論文のみ検索を行った。

**【結果】**

造血器腫瘍患者の化学療法に耐性をもつ造血器腫瘍患者に関わる看護師の思いについて明らか

にされたものは1件あった。造血器腫瘍に限定せず、終末期のがん患者に関わる看護師の抱く葛藤についての研究は32件あり、看護師は患者や家族との価値観が異なるときや、患者が死を語るときに葛藤や困難を抱えていることが明らかになった。また、これらの研究対象は経験を積んだ看護師であり、経験を積んだ看護師の葛藤やその対処方法についても明らかとなっている。一方、造血器腫瘍患者の終末期ケアや関わる看護師の抱く葛藤及び、比較的経験年数の浅い看護師の対処方法については明らかになっていない。

**【今後の課題】**

文献レビューの結果、造血器腫瘍患者の終末期に関わる看護師の葛藤や、比較的経験年数の看護師の葛藤への対処方法が明らかではなかった。今後は海外の文献を概観し、造血器腫瘍の終末期に関わる看護師の葛藤について深めていきたい。

発表課題名 **Continued Postpartum Support in Japan for Women who had Gestational Diabetes Mellitus: status and issues as seen in an examination of relevant literature**

所属 自治医科大学大学院看護研究科

職名 母性看護学領域博士前期課程1年

氏名 佐藤ひさ代

共同研究者 小林 由美 (博士前期課程1年),  
工藤 里香 (博士後期課程2年),  
植木 麻美 (博士前期課程2年),  
望月 明見 (博士前期課程2年),  
成田 伸 (自治医科大学看護学部教授)

3) General nursing care based on psychological analysis of women with glucose metabolism disorders: 9 articles; many discussions stated that women with GDM and pregnant women with comorbid DM may differ in their psychology and the support they receive. 4) Evidences of the benefit of breastfeeding for GDM in English literatures.

**Discussion** : Continued postpartum support for women who had GDM increases follow-up rates; and that breastfeeding support reduces the risk of DM onset over the long term. However, the details of such support are unclear, and are therefore a topic of consideration.

## 要 旨

**Objective** : The objective of the present study is to determine the status of continued postpartum support in Japan for women who had gestational diabetes mellitus (GDM), and to examine the benefit of breastfeeding for GDM.

**Methods** : An Ichushi (bibliographic database) search of articles during 2009-2014 using “GDM” as a keyword yielded the total articles for analysis to 52. For the examination of the benefit of breastfeeding, we use English literatures from above 52 Japanese literatures’ references.

**Results** : 1) Statistics related to postpartum follow-up in GDM: 29 articles; women who undergo follow-up have a more favorable prognosis than do women who drop out from follow-up and are later diagnosed with DM, thereby stressing the importance of follow-up. 2) The importance of breastfeeding in support for women with glucose metabolism disorders and the actual provision of such support: 14 articles; although there were discussions of improvements in breastfeeding rates at some pioneering facilities, these discussions did not specifically concern GDM. Discussions of measures for coping with hypoglycemia occurring during breastfeeding are limited to type 1 and type 2 DM; no details were discussed regarding breastfeeding support for women who had GDM.

発表課題名 **中学校におけるヘルスプロモーションの推進の実際  
—連携の可能性の検討—**

療職種が連携を図ることは、ヘルスプロモーションの推進に貢献する可能性が示唆された。

所 属 自治医科大学大学院看護学研究科  
小児看護学  
職 名 博士前期課程2年<sup>1)</sup>，教授<sup>2)</sup>  
氏 名 手塚 園江<sup>1)</sup>，塚本 浩章<sup>1)</sup>，  
横山 由美<sup>2)</sup>

### 要 旨

**【緒言】** 子どもたちを取り巻く環境は、時代や社会の流れにより年々変化している。心身の不調を訴える子どもは増加傾向にあり、社会的問題にもなっている。我々は、地域の中学校の保健活動を知るとともに、保健活動に関するサポートを目的として、A中学校での保健専門委員会活動に年間を通して参加する機会を得た。そこで、中学校におけるヘルスプロモーションの推進に関わる活動を紹介し、医療職種と中学校および養護教諭との連携の可能性について検討した。

**【活動内容】** A中学校では、健康の大切さについて、気づく・ふりかえる・広げるという視点から、養護教諭の指導のもと、保健委員会活動をすすめている。筆者らは、中学校で実施された『健康についてのアンケート』のデータをもとに保健委員会の生徒らが、データを比較分析し問題や課題を見だし考察する作業にファシリテーターとして介入した。この結果について地域教育関係者の参加する学校保健委員会において生徒が主体的に発表し、校医やPTA会長等の様々な視点から意見を聴取し、より良い保健活動を検討することで、地域全体で学校保健推進に取り組む体制が取られている。

**【考察】** 生徒が自ら主観的に回答した『健康についてのアンケート』について、保健専門委員会活動において客観的な視点で考察する作業は、「人々が自らの健康をコントロールし改善できるようにするプロセス」であるヘルスプロモーション推進のための動機づけとなる可能性がある。また、医療職種と学校保健の連携により、地域における健康課題を明確化する効果が期待できる。

**【結語】** 思春期は子どもから大人への移行期として心身共に大きく成長を遂げる時期である。健康的なライフスタイルの確立のため、学校保健と医

発表課題名 **医療専門職による小学校での健康教育の検討**

所 属 自治医科大学大学院看護学研究科  
小児看護学

職 名 博士前期課程2年<sup>1)</sup>, 教授<sup>2)</sup>  
氏 名 塚本 浩章<sup>1)</sup>, 手塚 園江<sup>1)</sup>,  
横山 由美<sup>2)</sup>

要 旨

【はじめに】

近年のライフスタイルの変化により、小学生の生活リズムの乱れや朝食の欠食、肥満など、生活習慣に関する問題が増えてきていると言われている。このたび県内の小学校2校の5・6年生を対象として健康教育を行う機会を得た。この2校では養護教諭を中心に児童に対して同一内容の生活習慣に関するアンケートを実施しており、結果から就寝時間が遅いことなど生活リズムの乱れが見えてきた。そこで、生活リズム特に睡眠を中心とした健康教育を行ったので報告する。

【方法】

2校の5・6年生（A校：30名）（B校：25名）および当日参加した保護者（A校：約3名，B校：約10名）を対象に睡眠の意味、質の良い睡眠のとり方などに関する授業を行った。授業は学校保健委員会の時間を使用し、1回15分でパワーポイントを使用して行った。また、授業終了後に「生活習慣頑張り表」と題した表に生活リズム改善のための目標を児童1人1人に立てて発表してもらった。さらに、授業後1週間、上記表の「就寝・起床時間」、「目標達成状況」、「心身の健康状態」などの項目について、毎日朝の健康観察の時間にその日の状態を記載してもらった。

【結果・考察】

授業後に児童が立てた目標としては「夜10時までに布団に入る」「寝る前にゲームはしない」「テレビやゲームばかりでなく、外で遊ぶ」などが挙げられたことより、授業の目標であった【質の良い睡眠をとる大切さ】については理解されたと考える。また、1週間の生活習慣頑張り表からは、曜日により就寝時間の変化がみられることや、就寝時間はほとんど改善が見られていない状況があった。当日参加した母親からは、きょうだいの影響で遅くまで起きているなど、家族の生活

スタイルが児童の生活習慣に影響を与えている事が語られていた。今回の生活習慣頑張り表では、児童のきょうだいの状況や家族のライフスタイルを考慮しての関わりは行えていなく、生活リズムの改善までには至らなかったと考える。小学生の生活習慣には保護者の生活習慣が大きく影響していることから、保護者へのアプローチも同時に行うことが必要と考えた。

また教員からは、日常の児童の「疲れやすい」や「朝元気がない」などの心身状態を生活習慣の影響をふまえて考えることができるようになったことや、児童に声をかける時も「ゲームはダメ」「早寝早起きは大切」という事をより根拠をもって伝えることができるようになったとの声が聞かれた。今回の授業は、児童だけでなく児童に関わる側の教員へも授業の効果が見られており、医療の専門職が学校と連携をとることは、児童のより良い健康を目指していくうえで大切な事であると考えられた。

発表課題名 **Review of the status of support for women's health problems in incarcerated women in Japan; Practical report on women's health educational lectures before prison release**

所属 自治医科大学大学院看護研究科  
職名 母性看護学領域博士前期課程2年  
氏名 望月 明見  
成田 伸  
(自治医科大学看護学部教授)

### 要 旨

**Objectives:** The objectives of this study are 1) to review the present condition of health problem and available support in incarcerated women in Japan, and 2) to discuss the status of such support through a report on women's health lectures given to incarcerated women before prison release.

**Methods:** literature review and analysis of the actual effect of impressions written by participating incarcerated women after attending women's health lectures given before prison release.

**Ethical considerations:** Regarding the written impressions, after explaining during distribution that they would not be published in any way that enabled individuals to be identified, the written impressions were collected anonymously and of their own free will. Further, the consent of the facility manager was obtained before reporting on the conducting of the lectures.

**Results:** 1) health problems such as eating disorder and physical and sexual abuse-related posttraumatic stress disorder (PTSD) in incarcerated women in Japan were observed from the result of literature review. A background of problems with sexual abuse is also predictable when most of the crimes are drug dependency. However, reports on women's health problem are very limited. 2) Regarding one of the education programs for incarcerated women before prison release, women's health lecture was conducted by

a midwife from April 2013. A positive impression was often reported in the written impressions, in which the participants thought that the lecture gave them opportunity to think of about their health and that it oriented them toward self-care after their prison release.

**Discussion:** as for incarcerated women who are about to be released from prison and heading back to the community, by conducting a health-promoting intervention for women's health problem by midwives, they have the opportunity to reflect on their life after prison release, which gives them chance to continue health behavior even after their prison release.

(平成19年4月1日制定)

改正 平成26年1月7日

改正 平成26年10月23日

## 自治医科大学看護学ジャーナル投稿規程

### 1. 投稿資格

投稿できる筆頭著者は、投稿の時点で自治医科大学看護学部の教員、自治医科大学大学院看護学研究科院生、研究生、学校法人自治医科大学に所属し、かつ看護職にある者、その他編集委員会が適当と認めた者とする。なお、筆頭著者以外については、この限りではない。

### 2. 原稿の内容

原稿の内容は、看護学およびそれに関連するものとし、原則として未発表のものとする。

### 3. 原稿の種類

原稿の種類は、「論文」、「総説」、「実践報告」、「資料」、「特別寄稿」とし、編集委員会が適当と認めたものとする。

#### a. 論文

独創的で新しい知見が論理的に示されており、看護学の発展に寄与すると認められたものとする。論文の形式は、緒言、研究対象および研究方法、結果、考察、結論、引用文献の順とする。

#### b. 総説

看護学に関わる特定の分野やテーマについて1つ又はそれ以上の学問分野における知見を幅広く概観したものとする。

#### c. 実践報告

看護実践や教育に関わる新しいもしくは有用な技術や方法などを報告したものとする。

#### d. 資料

論文、実践報告ほど独創性は高くなくとも、看護学に関連する提案、提言、調査などの報告とする。

#### e. 特別寄稿

編集委員会からの依頼に基づく寄稿原稿とする。原則的には査読を設けない。

### 4. 投稿原稿の採否

投稿原稿の採否は、1編につき2名の査読員による査読を行い、自治医科大学看護学ジャーナル投稿論文規程に基づいて編集委員会で決定する。

### 5. 掲載原稿の著作権

本誌に掲載された原稿の著作権は自治医科大学看護学部に帰属する。

### 6. 投稿要領

#### 1) 原稿種類による枚数

i 「論文」、「総説」は、刷り上がり12ページ以内とする。(図・表・写真を含む)

ii 「実践報告」、「資料」は、6ページ以内とする。

\* 刷り上がり1ページは、和文原稿ではA4判タイプ用紙で約1枚、欧文原稿ではA4判タイプ用紙で約2枚に相当する。

\* なお、上記の枚数を超過した場合、その超過した部分にかかわる費用は著者の負担とする。

#### 2) 原稿の様式

- i 原稿は、A4判、横書きの用紙を用いて、1頁44字×45行2段組とする。
- ii 英文の場合は、A4判ダブルスペースとする。
- iii 原則として新かなづかいとし、常用漢字を用いる。句読点は、全角文字の「、(カンマ)。(マル)」を、英字・数字は半角文字を用いる。単位や略語は、慣用のものを用いる。外国人名や適当な日本語訳のない術語などは原綴を用いる。

### 3) 原稿の構成

原稿の構成は、原則として次のとおりとする。

- I. はじめに
- II. 研究方法
- III. 研究結果
- IV. 考察
- V. 結論  
文献

### 4) 図、表および写真

図、表および写真には、図1、表1、写真1などの通し番号、ならびに表題をつけ、本文とは別に一括し、原稿の欄外にそれぞれの挿入希望位置を指定する。図、表および写真は、原則としてそのまま掲載できる明瞭なものとする。なお、カラー写真を掲載する場合、その費用は著者負担とする。

### 5) 倫理的配慮

論文の内容が倫理的配慮を必要とする場合は、「研究方法」の項で倫理的配慮をどのように行ったのかを記載する。

### 6) 文献の記載様式

- (1) 文献は、本文の引用箇所の肩に1)、1～5)などの番号で示し、本文の最後一括して引用番号順に記載する。文献の著者は、省略せずに全員を記載する。
- (2) 雑誌名は、原則として省略しないこととするが、省略する場合は、和文のものは日本医学雑誌略名表(日本医学図書館編)、英文のものはIndex Medicus所蔵のものにしたがう。
- (3) 文献の記載方法は、次の例にしたがう。著者名は、和洋文献共に3名までとする。

#### ① 雑誌の場合

著者名：論文題名、雑誌名、巻数(号数)；頁－頁、発行年(西暦)。

例：1) 緒方泰子、橋本廸生、乙坂佳代他：在宅要介護高齢者を介護する家族の主観的介護負担。日本公衆衛生雑誌, 47(4)；307-319, 2000.

2) Stoner M.H., Magilvy J.K., Schultz P.R., et al : Community analysis in community health nursing practice : GENESIS model. Public Health Nursing, 9(4); 223-227, 1992.

#### ② 単行本の場合

著者名：論文題名、編集者名、書名、発行所(発行地)、頁－頁、発行年(西暦)。

例：1) 岸良範、佐藤俊一、平野かよ子：ケアへの出発。医学書院(東京)、71-75, 1994.

2) Davis E.R. : Total Quality Management for Home Care. Aspen Publishers(Maryland), 32-36, 1994.

- (4) 特殊な報告書、投稿中原稿、私信など一般的に入手不可能な資料は、原則として引用文献としては認められない。

## 7. 投稿原稿の提出方法

投稿論文原稿は2部提出する。内訳として「原本投稿原稿」、「査読用投稿原稿」とする。

### 1) 投稿原稿の形式

- (1) 原稿の1枚目

- i 「原本投稿原稿」は、希望する原稿の種類、表題、英文表題、著者名、英文著者名、所属機関名、英

文所属機関名, 3-4語程度のキーワードを記載する。

- ii 「査読用投稿原稿」は, 希望する原稿の種類, 表題, 英文表題, 3~4語程度のキーワードを記載する。著者名, 英文著者名, 所属機関名, 英文所属機関名は記載しない。

(2) 原稿の2枚目

「原本投稿原稿」「査読用投稿原稿」とも以下共通内容である。

- i 400字程度の和文抄録をつける。
- ii 『論文』を希望する場合は, 和文抄録に加えて250words程度の英文抄録と3-4wordsの英語キーワードをつける。英文抄録は, 著者の責任においてネイティブチェックを受けること。

(3) 原稿3枚目以後

- i 本文とする。※投稿要領「原稿の構成」参照
- ii 「査読用投稿原稿」では, 倫理審査委員会の固有名, 謝辞他, 投稿者を特定する事項はマスキングする。
- iii 論文頁数, 行数を挿入して提出する
- iv 編集委員会からの求めがあった場合は, 倫理審査委員会の承認通知書を提出する。

2) 投稿原稿の提出方法

(1) 投稿原稿の提出 (上記の投稿原稿, 図・表) は, 電子媒体にて提出する。なお, 投稿原稿は, ジャーナル投稿規程に沿って体裁を整えて提出すること。

(2) ファイルは, 「Word」文書ファイルで提出する。Macを用いる場合は, DOS/Vフォーマットを使用すること。

※メールには, 氏名, 使用したワープロソフト名を明記する。

(3) パスワード付きで「hensyuu@jichi.ac.jp」に添付ファイルで投稿する。

※パスワードは, 看護総務課から通知する。

(4) 添付ファイル名は, 「第○巻看護学ジャーナル (原本): 氏名」と「第○巻看護学ジャーナル (査読用): 氏名」の2種類のファイル名を記載し送付する。

3) 投稿原稿の受付期間

(1) 投稿原稿の受付は, 通年受付とする。

(2) 随時投稿された原稿は投稿された時点から査読を開始する。

(3) 査読期間は約4週間, 原稿修正期間は約4週間を目安とする。

(4) 当該年度の9月末日までに投稿した場合は, 査読の結果により当該年度の号に掲載可能となる。

8. 校正

著者の校正は初校のみとし, それ以降の校正は編集委員会において行う。

9. 別刷

別刷は30部までは無料とする。それ以上の部数が必要な場合の費用は, 著者の負担とする。

## 編集後記

今年度、2年ぶりに編集委員長を拝命しましたが、看護学ジャーナルに対する取り組みがさらに活性化されたのを実感しました。論文の質をあげるべく、多くの先生方、看護総務課の御尽力には敬意を表します。本学の看護学ジャーナル投稿は、若手教員や大学院生を中心であることから、引き続きの支援が必要になってくると思います。論文査読にあたり、査読者及び看護学ジャーナルの編集委員の先生方が、1編ずつ誠心誠意のある対応をしていただきましたお蔭で、論文の質の向上に大きく寄与することができました。

本学大学院看護学研究科博士後期課程も完成年度を迎えたことで、今後さらなる研究論文の質が求められます。本学看護学ジャーナルの論文の質のさらなる向上を目指し、新たな扉が開かれることを心から祈念しております。

(編集委員長 本田 芳香)

### 査読協力者

大塚公一郎, 鈴木久美子, 田村 敦子, 野々山未希子, 長谷川直人,  
浜端 賢次 (五十音順)

---

### 自治医科大学看護学部編集委員会

委員長	本田 芳香
副委員長	大塚公一郎
委員	小原 泉
	塚本 友栄
	飯塚 秀樹
	千葉 理恵

---

## 自治医科大学看護学ジャーナル 第12巻

平成27（2015）年3月31日発行

発行者	自治医科大学看護学部 学部長 春山早苗
編集責任者	自治医科大学看護学部編集委員会 委員長 本田芳香
発行所	自治医科大学看護学部 栃木県下野市薬師寺3311-159 電話 0285（44）2111(代)
印刷所	(株)松井ピ・テ・オ・印刷 栃木県宇都宮市陽東5-9-21 電話 028（662）2511(代)