

ISSN 1882-9880

自治医科大学看護学ジャーナル

Jichi Medical University Journal of Nursing

第 15 卷



2017

目 次

論 文

胃がん術後患者の術後機能障害への対処を導く初回外来時の
看護師の教育的関わり

長谷川直人, 樫山定美, 中野真理子, 佐々木雅史,
吉田紀子, 古島幸江, 佐々木彩加, 中村美鈴, 佐藤幹代,
村上礼子, 相賀美幸, 宮田直美, 渡辺芳江, 半田知子,
弘田智香, 倉科憲太郎, 細谷好則, 佐田尚宏…………… 3

実践報告

看護師特定行為研修の共通科目の実習指導におけるICTを活用した
看護教員の指導の評価
－基礎実習Ⅱの学びの分析から－

鈴木美津枝, 村上礼子, 八木(佐伯)街子…………… 17

看護学部教員共同研究報告

模擬患者を活用した看護的な観察視点の育成をもたらす教育効果の検討…………… 29

看護学生の情動知能と他者とのかかわりに関する縦断調査…………… 30

学内看護演習における臨床指導者の関わりによる教育的効果の検討…………… 31

ラピッドプロトタイピングによる口腔ケア用器具の開発…………… 32

小規模市町村新任期保健師の看護実践能力の向上につながる経験…………… 33

ブタ腹骨盤腔内臓を用いたプラスチック標本の作製と
特定行為研修への応用に関する研究…………… 34

婦人科がんで治療をうける患者とその家族の意思決定支援スキルアップ
プログラムの標準化の検討…………… 35

大学附属病院のジェネラリストナースのキャリア開発に関する検討…………… 36

子ども医療センターおよび移植外科の思春期から青年期の
外来通院患者をフォローアップするためのシステム構築…………… 37

優れた看護専門職育成と高齢者社会への看護専門職としての
対応のための基礎資料収集ツール開発…………… 38

模擬患者を用いたアセスメント演習に参加した地域で活動する 看護師の自己評価.....	39
第16回自治医科大学シンポジウムポスターセッション抄録	
Socio-Environmental and Behavioral Risk Factors Associated with Obesity in the Capital(Honiara), the Solomon Islands; Case-Control Study	43
「終末期若年がん患者の苦痛に対する病棟看護師の困難感と対処」の 看護研究の動向.....	44
投稿規程	45
編集後記	48

論文

胃がん術後患者の術後機能障害への対処を導く初回外来時の 看護師の教育的関わり

長谷川直人¹⁾， 樫山定美²⁾， 中野真理子¹⁾， 佐々木雅史³⁾， 吉田紀子⁴⁾，
古島幸江¹⁾， 佐々木彩加¹⁾， 中村美鈴¹⁾， 佐藤幹代¹⁾， 村上礼子⁵⁾，
相賀美幸⁶⁾， 宮田直美⁶⁾， 渡辺芳江⁶⁾， 半田知子⁶⁾， 弘田智香⁶⁾，
倉科憲太郎⁷⁾， 細谷好則⁷⁾， 佐田尚宏⁷⁾

目的：胃がん術後に初めて外来を受診した患者に対する看護師の個別支援の経過を分析し，患者の術後機能障害への対処を導く看護師の教育的関わりを明らかにする。

方法：患者の外来受診時に個別支援の時間を設け，患者の機能障害の状況と生活への影響，機能障害への対処方法とその結果に着目し，教育的支援を行った。個別支援の会話を逐語録とし，コードの類似性に基づいてサブカテゴリ，カテゴリを構成した。

結果：教育的関わりのカテゴリとして，【共に歩もうとする】【こころの距離を近づける】【生活者の視点で機能障害を捉える】【専門家として対処を保証する】【対処を手引きする】【快方を願う姿勢を示す】の6つが抽出された。

結論：看護師は，患者の対処を導くために，こころの距離を近づける，快方を願う姿勢を示すことを関わりの基盤とし，共に歩もうとする態度を示したうえで生活者の視点で機能障害を捉え，患者の対処の状況に応じて専門家として対処を保証することと対処を手引きすることを使い分けていた。

キーワード： 教育的関わり， 外来看護， 対処， 胃がん， 術後機能障害

I. はじめに

がんのために手術を受けた患者は，無事に手術が終了したことを安堵し，手術による侵襲から体調が回復する実感を持ち始める一方で，新たな課題に直面する。機能障害および症状が続くことやその対処が困難であること，再発への不安や治療の見通しが立たずにがん向き合いきれないこと，社会生活や他者との関係性の変更を余儀なく

されることなどである¹⁾。退院時でも，体力の低下や苦痛症状，持続する疲労感を感じる患者は半数以上にのぼる²⁾。また，退院後に希望する看護支援として，57%が「緊急時や困った時に相談したい」，38%が「不安な気持ちを聞き，相談にのってほしい」，37%が「退院後の生活上の工夫を知りたい」を挙げていたとする報告がある²⁾。

手術後のがん患者は，多岐に渡る体調の不具合を抱えながら退院後の生活を始める。自分らしい生活を取り戻そう，あらたに創ろうと主体的に向き合おうとする一方で，自分一人で体調の変化が生じた際にうまく対処ができるか，生活の調整ができるかという不安を抱えている現状が伺える。

特に，胃がん術後の患者は，消化・吸収機能障害が生じやすく，食行動の調整や新たな食習慣の構築に苦慮する。例えば，胃食道逆流症は，胃全

¹⁾ 自治医科大学看護学部

²⁾ いわき明星大学看護学部

³⁾ 東北医科薬科大学病院

⁴⁾ 獨協医科大学病院

⁵⁾ 自治医科大学看護師特定行為研修センター

⁶⁾ 自治医科大学附属病院

⁷⁾ 自治医科大学医学部

摘では約30%、幽門側胃切除では約20%に認められる^{3) 4)}。その他、ダンピング症候群や、食べた物が落ち込みづらい通過障害、少量の摂取でも容易に満腹感が生じる小胃障害、下痢障害などが生じる。これらの機能障害は、食事摂取量の低下と吸収能の低下を招くため、術後1か月の食事摂取量は術前の約60%程度⁵⁾で、手術後から約10%の体重減少が生じると報告されている^{6) 7)}。食事摂取量や体重は、術後の経過とともに徐々に増加するのが一般的であるが、患者は食べられないことや食事に時間がかかることへの不満を感じるとともに、社会生活に復帰できるか不安を抱えながら退院後の日々を過ごしている⁸⁾。また、職場に復帰してからも、消費エネルギーの増加からさらに体重が減少することや、求められる仕事の役割に対応するだけの体力がないという感覚を持つこと⁹⁾や、ダンピング症状の程度や頻度が増えた¹⁰⁾とする報告もある。

患者は、医療専門職の支援を得ながら、胃の負担が少ないメニューの選択や、食品の種類や量を意識的に増やす、間食の機会を設ける¹¹⁾など、機能障害の状況に合わせた食習慣を徐々に習得する。しかし、約1年が経過しても機能障害は患者の生活に影響を与え続ける¹²⁾のである。

このように、胃がん術後患者の機能障害の状況や、退院後の患者がどのような体験をしているかが検討されてきた。その結果を踏まえ、現在、多くの医療機関では、胃がん術後の患者に対して入院中に分割食を提供し、時間をじっくりかけてよく噛んで摂取すること、ダンピング症状の説明と対処方法、負担の少ない食品選択の方法についての指導などが行われている。一方で、退院後の患者に対する看護について、そのあり方や具体的方法を検討した研究はほとんど見られない。あわせて、胃がん術後の患者に何を教えるべきかは統一されつつあるが、どのように患者を支援すべきかは明確ではない。

そこで、本研究では、胃切除術を受けて退院した患者の初回の外来受診時に個別支援を行い、胃がん術後患者の術後機能障害への対処を導く看護師の教育的関わりを明らかにするとともに、今後の支援のあり方について検討した。

II. 研究の理論的前提

人が社会のなかで成長し、老いていく過程に

は、生活構造が変化する過渡期があると言われている。過渡期とは、「これまでの生き方に疑問をもって見直し」、「成長の鍵になることの模索や自己の可能性への挑戦」を特徴としている¹³⁾。本研究で対象とする胃がん術後患者は、がんに罹患し、治療した経験に基づいて、新たな生活構造を構築するための過渡期にあると捉えた。過渡期では、自らの経験の振り返りと選択が重要視されている。よって、患者が機能障害やその対処をどのように行ってきたのかを自ら表出し、よりよい対処を見出せるよう導くための看護師の関わり方を抽出することとした。

患者教育の考え方は、「看護の教育的関わりモデル¹⁴⁾」を参考とした。「患者教育の対象となる人（患者）」は、①主体的な存在である、②一人ひとりが異なっている、③自分自身で変わる存在である、という人間観を基盤とした。「看護師」については、患者と相互主体的に関わり合いながら、患者の生活者としての価値観を尊重し、看護の専門的能力を駆使して、生活と健康を支援する存在¹⁴⁾として捉えた。

III. 研究方法

1. 対象者

A大学病院で上部消化管がん切除術を受けた患者に関わった看護師籍を有する看護系大学教員（以下、看護師とする）、計7名である。

2. 期間

平成26年11月～平成28年3月

3. 方法

看護師が、患者の入院中に研究協力への同意を取得したのち、原則として退院後初回の外来受診時に個別面談の時間を設けた。面談では、患者が術後機能障害への対処を円滑に行えるよう支援することを目的として関わることとした。

詳細な手続きは次のとおりである。

1) 実施準備

A大学病院の消化器外科部門の責任者、消化器外科病棟の看護師長、外来看護師長それぞれに研究目的と具体的方法について研究計画書一式を用いて相談、検討し、実施の了承を得た。

2) 患者の選定

選定は、消化器外科病棟の看護師長に依頼した。選定の基準は、20歳以上の上部消化管がん切除術を受けた患者のうち、退院後にA大学病院の消化器外科外来を定期的に受診する患者で、消化器系疾患の合併症、重篤な腎・肝機能障害・貧血がなく、化学療法を受けていない患者とした。

文書で対象となる患者の条件と、看護師への連絡手段等を示し、該当者がいる場合は、随時看護師に連絡してもらうこととした。

3) 患者への研究説明と同意の取得

看護師は、患者の退院日が決まった段階で病棟を訪問し、主治医ならびに病棟師長の許可を得た上で、患者に説明文書を用いながら研究概要を説明した。同意意思が確認された場合には、同意書に署名をしてもらった。

4) 患者の基本属性と治療状況の把握

同意取得後、患者および電子カルテから基本属性（年齢、家族構成等）と治療状況（手術日、術式等）を把握した。

5) 個別面談日程の相談

面談日程は、患者の移動の負担等を考慮し、原則として退院後初回の外来受診時とした。外来受診日の面談が困難な場合は、日程を相談の上、対象患者のアクセスが容易な場所を相談、確保し、待ち合わせをして実施した。

6) 個別面談の実施

個別面談は、外来診察室など周囲に音が漏れず、プライバシーが配慮できるところで実施した。また、患者に研究協力の可否を再度確認した上で面談を開始した。面談の内容は、同意を得た上でICレコーダーにて録音した。

(1) 術後機能障害とQOLの把握

面談に先立ち、患者の術後機能障害とQOLを定量的に評価するため、それぞれ既存の尺度を患者に記載してもらった。

術後機能障害の把握は、Dysfunction after Upper Gastrointestinal Surgery-2015)¹⁶⁾（以下、DAUGS-20）を用いた。DAUGS-20は、上部消化管切除後の術後機能障害の7因子を20項目で測定

する6段階の評定尺度であり、得点範囲は0点～100点で、点数が高いほど機能障害が大きいと評価する。

QOLの把握は、EORTC QLQ-C30（version 3.0）¹⁷⁾を用いた。がん患者のQOLを、機能17項目、症状13項目で測定する計30項目の尺度である。各下位尺度を100点換算にて算出し、点数が高いほど機能は良好、症状は障害が大きいと評価する。

(2) 機能障害による苦痛と生活の困難さの把握

DAUGS-20、およびEORTC QLQ-C30の回答結果を参考にしながら、①対象者が自覚している機能障害の内容や程度、②機能障害が対象者の生活に与えている影響、③機能障害があることをどのように受け止めているかの認識について尋ね、自由に語ってもらった。

(3) 術後機能障害への対処の支援

患者が機能障害についてどのように対処してきたのか、また、対処した結果に満足できているかに着目し、より円滑な対処方法を導けるよう教育的に関わった。

面談を通して、看護師は患者の様子や言動に細心の注意を払い、患者が不快に感じていると考えられる場合には、質問の変更や面談の中止について意向を確認した。面談内容や患者から得られた情報が、診療や継続看護に必要であると判断された場合は、患者の了承を得た上で、適宜主治医や外来看護師と情報共有することとした。

4. 用語の定義

教育的関わり：河口ら¹⁴⁾の文献の記述を参考に「（看護師が）患者に関心を寄せて関係をはぐくみ、患者の生活習慣やこだわりに耳を傾け、尊重し、機会をみながら、患者とともにその人の療養・方法を見いだし、患者の変化をもたらそうとすること」とした。

5. 分析方法

患者の退院後初回の個別面談の経過を逐語録とし、1事例ごとに質的記述的に分析を行ったのち、分析結果を統合して教育的関わりのカテゴリを抽出した。

①個別面談を行った看護師が、自らの発言のなか

で「患者の機能障害への対処を導こうとした教育的関わり」に相当すると考えた箇所をコードとして抜き出した後、コードの類似性に基づいて、サブカテゴリを抽出した。

- ②研究者が①の逐語録を同様の方法で分析した。
- ③それぞれの分析が終了した後、2つの分析結果を照合した。データとすべき箇所や解釈に相違があった場合は、研究者間で協議、決定した。
- ④各事例の分析内容を統合し、サブカテゴリの抽象度をそろえながら再構成した後、類似性に基づいてカテゴリを抽出した。分析内容の統合とカテゴリ抽出では、看護師が機能障害をもつ患者にどのように関わっていたかを見いだすことを重視した。

上記分析の過程において、随時研究者間で内容を確認し、信憑性と妥当性を確保した。

6. 倫理的配慮

対象者は、研究計画書一式を確認し、自由意思に基づいて本研究に参加した。

患者には研究概要を説明の上、自由意思に基づく協力依頼であること、随時同意撤回が可能であること等を確認し、同意書への署名をもって研究参加への同意が得られたものとした。

調査で用いたDAUGS-20は使用許可を得て、EORTC QLQ-C30 (version 3.0) は使用登録をした上で使用した。

本研究は、日本看護協会の「看護研究における倫理指針」を遵守する内容で企画し、自治医科大学臨床研究等倫理審査委員会の承認を得た（承認番号：第臨A14-082号、第臨A15-042号）。

IV. 結果

1. 対象者と患者の特性

対象者7名の性別は、男性3名、女性4名で、所属領域は全員が臨床看護学であった。看護師の臨床経験年数の平均値は、 8.6 ± 5.3 年であった。

個別面談の対象とした患者は計14名で、全員から研究協力の同意を取得し、12名に個別支援を行った。2名に個別支援を行えなかった理由は、1名は個別面談までに体調の変化が生じたため、1名は日程調整が困難となったためである。

患者の年齢は、40歳代後半から80歳代前半までで、性別は全員が男性であった。患者が受けた術式は胃全摘術7名、幽門側胃切除術4名、幽門保

存胃切除術1名であり、全員が胃がんの治療のために手術を受けていた。個別面談時にDAUGS-20で測定した術後機能障害は、100点中56点が1名で、それ以外は20点台ないしは30点台であった。EORTC QLQ-C30で測定した全般的QOLは、100点中86点から36点と幅広い範囲をとっていた。

看護師1名あたり患者1～3名の個別面談を担当した。個別面談の日時は術後22～34日で、平均 27.1 ± 4.5 日、時間は20～60分で、平均 31.2 ± 12.8 分であった。

2. 胃がん術後患者の術後機能障害への対処を導く初回外来時の看護師の教育的関わり

分析の結果、看護師の教育的関わりとして、【共に歩もうとする】【こころの距離を近づける】【生活者の視点で機能障害を捉える】【専門家として対処を保証する】【対処を手引きする】【快方を願う姿勢を示す】の6つのカテゴリが抽出された（表1-1、表1-2、表1-3）。

以下、サブカテゴリを〔 〕、看護師の言葉の要約を「 」で示し、各カテゴリの概要を述べる。

1) 【共に歩もうとする】

看護師は、個別面談の最初に「より生活をしやすいように、一緒に考えさせていただきたい。」のように、個別面談を設ける理由と意図を話すことで〔関わりの目的を伝える〕ことや、「お体の状態やお気持ちの変化などを率直に伺わせていただいて、これからはよりよく生活するための方法を一緒に考えさせていただければと思います。」と〔一緒に考える姿勢を示す〕ことを行っていた。また、「まず気になっていらっしゃるものがあれば、お伺いしたいなと思ったのですが、いかがでしょうか。」と、対象者の現況に即した支援ができるように、〔関わりの方向性を共有する〕よう努めていた。

2) 【こころの距離を近づける】

看護師は、対象者の退院後の機能障害や生活状況を問いかけ、把握するなかで、「慣れ親しんだ味が変わってしまうということについては、納得いかないお気持ちを持たれる方もいらっしゃいます。」と〔苦痛を受けとめる〕ことや、「体重を増やすために食べなきゃって思うと、余計にきつ

表 1-1 胃がん術後患者の術後機能障害への対処を導く初回外来時の看護師の教育的関わり

カテゴリ	サブカテゴリ	コードの例
共に歩もうとする	関わりの目的を伝える	・退院の時にお話しさせていただいたように、お身体の具合に変わりがないかを把握させていただきながら、より生活しやすくするために、一緒に考えさせていただきたいと思って、お時間を設けさせてもらっています。
	一緒に考える姿勢を示す	・ご自宅にお帰りになられて、普段とはお腹の具合が違とおっしゃる方もおられますので、まずはお身体の状態やお気持ちの変化などを率直に伺わせていただいて、これからもよりよく生活するための方法を一緒に考えさせていただければと思います。
	関わりの方向性を共有する	・今日お話を伺わせていただきたいと思ったのが、おなかの状態とか、お身体の状態。入院してたときと退院後では大分違うところもあると患者様がおっしゃることも多いのですけれども、食べることとか食事のこととかでまず何か気になってらっしゃることがあれば、お伺いしたいなと思ったのですけれどもいかがでしょうか。
こころの距離を近づける	苦痛を受けとめる	・食事は大事なことと思われている方も多いので、自分の慣れ親しんだ味が変わってしまうっていうことについては、納得いかないお気持ちを持たれる方もいらっしゃると思います。
	解釈したことを伝える	・ご自身で試されてみて、ほんとにそれで大丈夫そうかっていう予測を立てていくことを積み上げていくしかないかなっていう感じなんですよ。 ・今の時期ぐらいですと、体重を増やすために食べなきゃって思うと、余計にきつくなってきちゃうところもあるのかもしれないですね。
	共感を示す	・一緒にその会話に入れないっていうのもちょっとさみしいですよ。 ・一応、あんまり駄目なものはないっていう、よく噛んでいただければっていうね。あれが駄目、これが駄目じゃ楽しくないですもんね。
	意向に沿う	・1人前丸々食べたらおなかの消化が（悪いとなると）、苦しなきゃいけないのは患者さん自身なので、その辺りの情報のずれとかっていうところは非常に難しいですよ。
	苦労を思いやる	・今までの生活習慣があるから、それを正すのってすごく実行が難しいんですよ。 ・患者さんにしてみると、「食べなきゃいけないものはないですよ」という説明をされると、どうでもいいんだみたいな感じに受け取られる方もいらっしゃる。
	心配していることを示す	・体重のほうとかはいかがですか？体重が落ちたりとか、ちょっと心配なのですが、徐々に（体重が）落ちていってしまわないか心配です。
	自分の気持ちを話す	・途中で話し聞いた先生や看護師さんへの思いっていうのを聞かせていただいて、自分が同じ立場になったときに、果たしてそう思えるのかっていうと、ちょっと想像が付きません。 ・生活なさっている中の、大事にしてきた部分と、それが、何で大事にしようと思ったかっていうところは、きょうは教えていただいたような気がいたします。
生活者の視点で機能障害を捉える	食習慣をつかむ	・トータル量としては、普通食べてた食事のどれぐらいになりました？ ・基本のお食事が3食と、合わせて少し気軽に摂るようなものを組み合わせていただいている感じなんですよ。
	自覚する機能障害を掘り下げる	・食べ過ぎたような感じとか、お腹が張るのにも気をつけながら食事をするとおっしゃってましたが、退院後、どのようなときに気になりましたか。 ・お腹いっぱいになっちゃったら、ほんとだったらもうちょっと飲みたいのに、セーブしたらそのうち忘れちゃってっていうのが（あるんですね）。
	表出されない機能障害を尋ねる	・3回のお食事の後に、気分が悪くなったりとか、食後30分ぐらいに、ちょっと目まいがしてきたり、吐き気が急に強くなったりとか、少しお時間をおいてから手足の震えとか、冷や汗が出たりとか、そういうことはありませんでしょうか。 ・体重が急に落ちられたときに一番不安なのは、入院中だと、動く機会も減られたとは思うので、体力的な部分なのですが、その辺りはいかがですか。
	術後の生活の変化を尋ねる	・外に出た時にそういうふうになるのは困るかなということ、日常生活で生活してみても不便をかけたな、とか、こういうところ、ちょっといつもとやっぱ、変わったかな、なんていうところはありますか？ ・生活が変わっちゃったと思うんですが、予想していたことだったりとか、予想に反してやっぱちょっと辛かったなとかっていうこととかはどうですか？
	病の体験を尋ねる	・結構、病気の体験っていうところが、お気持ちとか、身体との向き合い方についてもだいぶ変わっていただいているというところはありますでしょうか。 ・症状としては別に病気に対しての思いとか、お身体についての思いとかがあったら、お伺いできればと思ったんですが。

表 1-2 胃がん術後患者の術後機能障害への対処を導く初回外来時の看護師の教育的関わり

カテゴリ	サブカテゴリ	コードの例
専門家として 対処を保証する	機能障害が生じる理由を 推察して伝える	・心配なのは、急激に腸に食べ物が流れ込むと、栄養素がたくさん急に体に入って、 膵臓からインスリンという血糖値を下げるホルモンがあるんですけども、それが たくさん出て2〜3時間後ぐらいにだるくなるということもあるのですが。
	術後の一般的な経過を 説明する	・胃の手術したあとは、症状が出るっていうことはどうしても仕方がないことなので、 それで、そのことをやっぱり自分で自覚をして、やっぱり自分の対処法とか、 その、食べる量とかを見極められると、順調に進んでいくなーっていうふうに 思っているんです。
	対処の具体的内容の 表出を導く	・お食事のメニューによって、少し落ち込みにくいものと、落ち込みやすいものの 区別みたいなものがやっぱりあるのでしょうか。 ・ご飯の量を少なめにしておかずをっていうふうにおっしゃってくれてたんですけ ど、それは何か、こういうふうにした方がいいんじゃないかとか。
	対処するようになった きっかけの表出を導く	・あとで食べよう、ちょっとゆっくり食べようというのは病棟の看護師さんに教え てもらったのですか？ ・その辺りは、ご自身の体のことなので気を付けていただけているのですか？
	患者が工夫している ことを復唱する	・一回その下ってしまいがくくなってから、摂る量やスピードに気をつけていた だいたりしているのですね。 ・食物繊維は取りたいところですけども、そのままだとやっぱり消化に大変なん ですもんね。
	対処の苦労をねぎらう	・料理を作るのも一苦労だと思いますが、それも体力がつながりますからね。 ・患者さんの立場だと、実行ってすごい難しいことなんじゃないかなと思うんです。
	これまでの工夫と 努力を認める	・退院してから今まできつとすごい工夫されて、このぐらいかなっていう目安を自 分なりに見つけてきたのかなと思っているんです。なのでそれが今のお話につな がってるのかなっていうふうに思いました。 ・お話を伺ってると、こう（夫婦が）お互いお食事のこととかも相談し合いながら、 ご自宅で工夫されているのかなという雰囲気も伝わってきたのですが。
	対処の妥当性を保証する	・腸は蠕動運動といって絞るように下の方に（食べ物を）押し出してくれるのです が、どうしても手術をしていただいたところはその動きも弱くなってしまうので、 確かに食後はそちらの方が（座っていたほうが）いいかもしれないですね。
	対処を別の視点で 意味づける	・（間食のチーズやクラッカーは）カロリーや栄養分もあるからいいですね。 ・1個200キロカロリー程あるので、食事の3分の1ぐらいのカロリーを摂れますし、 吸収も結構早いので、消化のしやすさや飲みやすさもありますね。
	よい対処方法が ないかを問いかける	・外食時を、どうしたほうがいいかなんてところですよ。自分でこうしたほうが うまく行くな、なんていうようなことはなにか考えられますか。 ・一方ではすごい気を付けてくださって、消化しやすいようにっていうのは（行 動するのは）大事なことだと思うのですが、気になり過ぎてしまうと逆にづらい 気持ちになることもあるのかなと感じるのですけど・・・。
対処を手 引きする	よりよい対処法を 提案する	・調味料でいうと、少し味付けを薄くされている方っていうと心苦しいんですけ れども、少しお砂糖とか、甘みを足して、醤油とかも少し足してって、味付けを ちょっと、調味料って結構カロリーがありますので、そこで、少し足していただ くっていう方法もありますね。 ・血糖値が下がってきて吸収までに時間がかかると低血糖が進んでしまっ、さら に体の調子が悪くなってっていうことがあるので、症状を感じられたら、エネル ギーを使わないように、なるべく体はちょっとストップ。座っていただくなりし て、甘い物を補給をしていただくっていうほうが。
	他者の体験談を例に 問いかける	・退院して「よーし、これで好きなもの食べれる」と食べて、落ちが悪くなっ てしまったっていう患者さんの話も聞くのですが、そのあたりはいかがですか。 ・お食事の量とかで、お仕事の合間でよく男性の方とか職場だと食べてるのも ちょっとみっともないからと気にされる方もおられるんですが、お仕事復職な さってから少しちょっとつまんでいただいたりとかは大丈夫そうですか。
	望ましくない 対処の例を示す	・ジュースにすると、食物繊維が碎けるは碎けるんですけど、食物繊維全体が減 るわけではないので、多少飲みやすくなると思いますが、ただ、お話聞いている と、水分を取ることも（づらい）っていうのがあるので。
	長い目でみることを 提案する	・一日一日（の体重の変化）ですと、ああ、また減った、また減ったっていうとブ レッシャーになってしまうので、ある程度長いスパンでみていただいて、来月ぐ らいにちょっと増えたなとか、なんか少し減り気味なのかなっていうぐらいの方 がいいのかもしれないですね。

表 1-3 胃がん術後患者の術後機能障害への対処を導く初回外来時の看護師の教育的関わり

カテゴリ	サブカテゴリ	コードの例
快方を願う姿勢を示す	今後の目標を提案する	・よく栄養相談とかですと1日当たり〇〇さんの体格だったらこのぐらいのカロリーがっていうお話もよく出るとは思うんですけども、細かく毎日考えていたりっていうと非常に大変なところもあると思いますので一番の指標は体重になるかと思います。
	順調に回復していることを伝える	・食べれるようになったことはすごくいいことなんですよ。やっぱり今の時期でもなかなか食べれないとか、うまく分量が見つからないっていう人も、やっぱりいらっしゃるの、すごく順調だと思っているので。
	今後の体調の見通しを伝える	・入院中って、どうしてもやっぱりベッドの上で寝ていただくことも多かったですから、ご自宅に戻られて少し体を動かすようになってとエネルギーを使う量も増えてくるので、少し食べやすくなるとおっしゃる方もいますよ。 ・体が少し慣れてこられて、動くようになっていくと、やはり栄養も吸収しやすくなるかもしれないですね。
	患者の回復を願っていることを伝える	・少しずつ体力が回復されるといいなと思っています。 ・食事はすごくバランスよく工夫されて食べられてるからとても健康的で理想的かなと思いますので、症状が今後落ち着いてくるといいんですけども。
	患者の回復を喜ぶ	・私もさっきお顔を拝見したときにお元気な様子だったんですねすごいです。 ・今のところは順調に経過されていてお食事も順調に摂っていただいて、お腹の動きもいいかたちで過ごされてるのが何よりかと思います。

くなつてきちゃうところもあるのかもしれないですね。」と対象者の語りから〔解釈したことを伝える〕ようにしていた。

また、「あれが駄目、これが駄目じゃ楽しくないですもんね。」と〔共感を示す〕、患者の考え方ややり方の〔意向に沿う〕、「今までの生活習慣があるから、それを正すのってすごく実行が難しいんですよね。」と〔苦労を思いやる〕ことで、機能障害自体や対処を続けている大変さを推察し、理解しようとする姿勢を示していた。

さらに、「体重が落ちたりとか、ちょっと心配なのですが。」と〔心配していることを示す〕ことや、「自分が同じ立場になった時に、果たしてそう思えるのか。」と〔自分の気持ちを話す〕ことで、対象者に寄り添い、対象者が心情をさらに表出できるよう努めていた。

3) 【生活者の視点で機能障害を捉える】

看護師は、対象者の退院後の機能障害や生活状況を把握する際に、多岐に渡る観点から対象者の現況を捉えようとしていた。胃がん術後は、特に消化・吸収機能障害が生じやすいことから〔食習慣をつかむ〕、「食べ過ぎたような感じとか、お腹が張るのにも気をつけながら食事をするとおっしゃっていましたが、退院後、どのようなときに気になりましたか。」と〔自覚する機能障害を掘り下げる〕ことをしていた。また、「体重が落ちられたときに一番不安なのは、体力的な部分なのですがそのあたりはいかがですか。」と〔表出さ

れない機能障害を尋ねる〕ことで、対象者の食習慣を鍵として機能障害の全容を捉えるようにしていた。

さらに、「外に出たときにそういうふうになるのは困るかなということはあるですか。」と〔術後の生活の変化を尋ねる〕ことや、「お気持ちとか、身体との向き合い方についてもだいぶ変わっているというところはありますでしょうか。」と〔病の体験を尋ねる〕ことをしていた。

4) 【専門家として対処を保証する】

看護師は、ダンピング症候群によって低血糖が生じる機序を説明するなど〔機能障害が生じる理由を推察して伝える〕ことや、「胃の手術をしたあとは、症状が出るってことはどうしても仕方がないことなので」と〔術後の一般的な経過を説明する〕ことで、対象者が自らの身体に生じている機能障害への理解が進むように関わっていた。

また、「お食事のメニューによって、少し落ち込みにくいものと、落ち込みやすいものの区別みたいなものがやっぱりあるのでしょうか。」と対象者が見出した〔対処の具体的内容の表出を導く〕、「あとで食べよう、ちょっとゆっくり食べようというのは病棟の看護師さんに教えてもらったのですか。」と〔対処するようになったきっかけの表出を導く〕ことで、対象者が取り組んでいる対処を言語化できるように関わっていた。そして、「摂る量やスピードに気をつけていただいた

りしているのですね。」と「患者が工夫していることを復唱する」, 「実行するってすごい難しいことなんじゃないかなと思うんです。」と「対処の苦労をねぎらう」, 「これまでの工夫と努力を認める」ようにしていた。

さらに, 対処の内容が対象者の状況に適切であろうと判断される場合は「対処の妥当性を保証する」ことや, 「(間食のチーズやクラッカーは) カロリーや栄養分もあるからいいかもしれないですね。」と対象者の語りからは表現されていなかった「対処を別の視点で意味づける」ことで, 対処が継続できるように関わっていた。

5) 【対処を手引きする】

対象者が円滑な対処が困難となっている場合は, 「自分でこうしたほうがうまくいくかな, なんていうようなことは何か考えられますか。」と対象者自身が考える機会を設けるために「よい対処方法がないかを問いかける」ことを行っていた。あわせて, 「調味料って結構カロリーがありますので, そこで少し足していただくっていう方法もありますね。」と「よりよい対処法を提案する」, 「男性の方だと職場だと食べてるのもちょっとみっともないからと気にされる方もおられるのですが, 大丈夫そうですか。」と「他者の体験談を例に問いかける」, 「望ましくない対処の例を示す」ことを使い分けながら, 対象者自らが対処方法を検討できるように関わっていた。

また, 「一日一日(の体重の変化)ですと, ああまた減ったとプレッシャーになってしまうので」と「長い目でみることを提案する」ことや, 「(カロリーを細かく考えると) 非常に大変なところもあると思いますので, 一番の指標は体重になるかと思います。」と「今後の目標を提案する」ことをしていた。

6) 【快方を願う姿勢を示す】

看護師は, 対象者の退院後の機能障害の状況や生活を把握するなかで, 体調や機能障害が回復している兆候を捉えた際は「今の時期でもなかなか食べられないとか, うまく分量がみつからないという人もいらっしゃるのよ」と「順調に回復していることを伝える」ことをしていた。一方で, 機能障害による影響が残存していることを受けて, 「体が少し慣れてこられて, 動くようになっていくと, やはり栄養も吸収しやすくなるかもしれない

いですね。」と「今後の体調の見通しを伝える」ことをしていた。

また, 「少しずつ体力が回復されるといいなと思っています。」と「患者の回復を願っていることを伝える」や, 対象者の体調が快方に向かっている場合は, 「お元気な様子だったのですごい安心しました。」など, 「患者の回復を喜ぶ」姿勢を示していた。

V. 考察

胃がん術後患者に対する看護師の教育的関わり の分析結果から, 教育的関わり の概念構造, ならびに今後の胃がん術後患者への看護のあり方について考察する。

1. 胃がん術後患者の術後機能障害への対処を導く初回外来時の看護師の教育的関わり の概念構造

分析で抽出されたカテゴリの特性を考察し, 看護師の教育的関わり の概念構造を検討する。

【共に歩もうとする】は, 自分が何者であるか, 何のために患者である対象者に関わろうとするかの意思表示が含まれており, 特に個別面談の冒頭で展開されることが多かった。お互いがどのような存在であるかが不透明ななかで, 看護師から歩み寄ろうとする方略のひとつであり, ある種の自己紹介とも言える概念である。よって, この概念が教育的関わり の出発点であると考えられる。

また, 看護師は, 対処の支援を始める前提として, 【こころの距離を近づける】ことをしながら【生活者の視点で機能障害を捉える】よう努めていた。【こころの距離を近づける】は, 短時間で患者に支援者として認められるために, 関心をもって尋ねたり, 気持ちに同意したり, 苦勞している気持ちを受けとめることで, 関係性の基盤をつくろうとする概念と考えられ, 実際に患者教育に熟練する看護師が活用していることが報告されている¹⁸⁾。加えて, この概念は, 患者の対処が継続できるか心配を示すなど, 患者の対処の支援に至るまで活用されていたため, 他の概念を円滑に機能させるための根底となっているものと考えた。

【生活者の視点で機能障害を捉える】は, 機能障害の有無や程度を客観的に把握するとともに, 患者の日常生活にどのような影響を及ぼしているのかという事実を患者と掘り下げる過程である。

家族や職場との社会的関係の変化を確認しながら、機能障害による影響がその患者にとってどのような意味を持つのかを解釈している。下村ら¹⁹⁾は、患者教育において、看護師が、対象者の生活そのものの事実と意味をわかち合うことは、患者の困難事の本質を捉え、患者に必要とされている看護が展開できるようになること、また、患者自身でも気が付いていなかった生活の意味に気づいたり、意識することができるようになることと述べている。患者が病の体験を語ることを通して、がんがあった事実と向き合い続けるための一助となることも考えられる。

【専門家として対処を保証する】【対処を手引きする】の2つは、【生活者の視点で機能障害を捉え】た上で、術後機能障害への対処を導くための中核となる概念である。【専門家として対処を保証する】は、行動のきっかけを教えてもらう、工夫していることを復唱するなど、患者が日常生活で機能障害に対処している状況を把握することと、対処の苦労をねぎらい、努力を認めるとともに、患者の対処が医療者の視点からみても妥当であることを共有することである。一方、【対処を手引きする】は、患者の困難さを軽減するための対処法がないかを問いかける、提案する、困難さの捉え方の転換を促すといった、認知と行動の双方を支援するものである。これら2つの概念は、臨床判断を含み、看護師が、患者がこのままの生活を送っても支障はなさそうだ、もしくは何らか

の課題が生じても対処できそうだと考えた場合は【専門家として対処を保証する】、現状のままでさらなる困難さに直面する、ないしは対処が難しそうだと考えた場合は【対処を手引きする】ものと考えた。

【快方を願う姿勢を示す】は、患者が快方に向かっていく兆候を見出し喜ぶとともに、患者がさらに回復してほしいという思いを言語的に表出することである。これらは、機能障害の把握の段階および一連の教育的関わりのまとめとして表現されていることが多く、関わりを通して生じ得た看護師の患者に対する思い、患者に対する看護観に相当すると考える。よって、【こころの距離を近づける】と同様に、他の概念の基盤として位置づけることとした。

以上を踏まえ、看護師の教育的関わりの6つのカテゴリの概念構造を図式化した(図1)。看護師は、患者の術後機能障害への対処を導くために、【こころの距離を近づける】【快方を願う姿勢を示す】ことを関わりの基盤とし、【共に歩もうとする】態度を示したうえで【生活者の視点で機能障害を捉え】、患者の対処の状況に応じて【専門家として対処を保証する】ことと【対処を手引きする】ことを使い分けていた。これら6つのカテゴリは、患者への教育的関わりとして、すべてが必須となるものではなく、看護師が支援時の患者の言動や状況に応じて発現させるものと考えている。

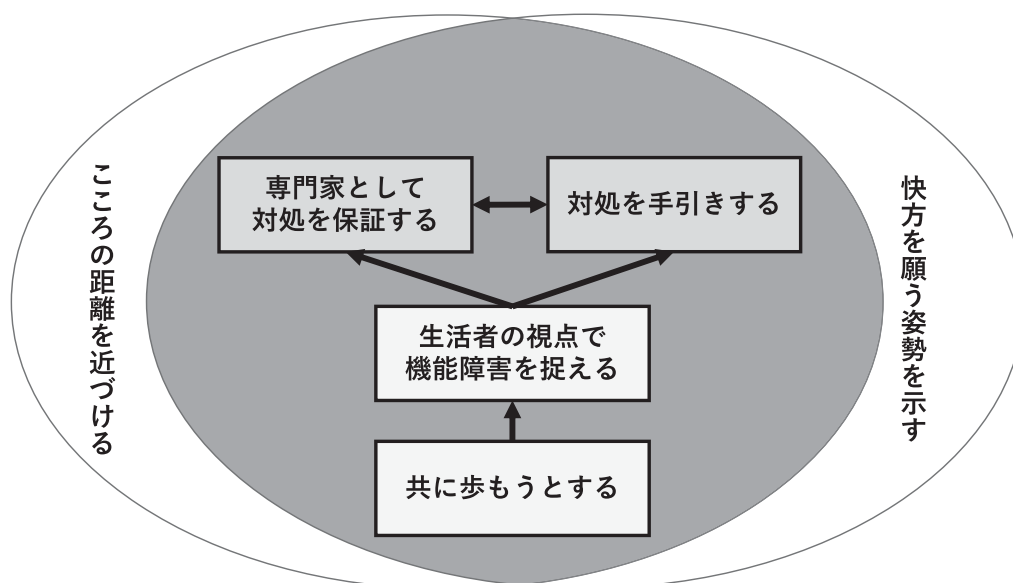


図1 概念図：胃がん術後患者の機能障害対処を導く初回外来時の看護師教育的関わり

2. 今後の胃がん術後患者への看護のあり方

入院中の胃がん術後患者は、「食べる」という経験を通して、手術によって自らの消化・吸収機能がどのように、またどの程度変わっているかを捉え始めている段階であり、どのように対処するとよいかを模索している。この段階に必要な支援は、まず、生じやすい機能障害の特徴とその理由を説明し、一般的にどのように対処することが望ましいとされているかを患者に理解してもらうことにある。次いで、患者がとった対処行動が適切であるか、効果が得られているかを患者に評価してもらいながら、さらなる対処方法を見出せるように支援することになる。しかし、患者の入院日数は限られており、必ずしも十分な対処方法が身についた状態で退院を迎えられるとは限らない。また、対処方略を十分に習得したとしても、退院後の社会生活のなかで実践できるようにするための組み換えが必要となる。

退院後に看護師が個別面談の機会を設け、術後機能障害への対処を確認、支援することは、患者が努力して取り組んでいることの効果が得られているか、中長期的な視点でも身体や生活に支障がないか、また、自らの体調と社会生活との折り合いがつけられるようになる機会を保障することになると考える。それでは、なぜこれまでに胃がん術後患者への退院後の支援について、あまり着目されてこなかったのであろうか。

その理由のひとつとして、胃がん術後患者の増加に対する外来看護を担う人の相対的不足が挙げられる。近年、胃がんを取り巻く検査技術や治療技術は飛躍的に向上し、生存率は延伸している。全国がん（成人病）センター協議会加盟施設における2004年～2007年の調査結果²⁰⁾では、ステージⅠの5年相対生存率は約97%で、すべてのステージの総計でも70%を越える。一方、胃がん患者数の推計は2015年でも約13万3千人と横ばいで、非常に多くの患者が手術を受けて社会生活に復帰する²⁰⁾。しかし、外来看護職の配置基準は、患者30名につき看護職1名で、独自に現行法以上の看護職を配置する医療機関はあるが、昭和23年から変わっていない。一人ひとりにじっくりと関わる時間はなく、看護を提供すること自体が困難な状況にある。今後は、制度の改正を含め、さらなる外来看護体制の充実が期待される。

もうひとつの理由は、支援が必要な患者が否か

の見極めが困難なことである。患者が外来に訪れた時点や受診待ちの状況のみで、看護師が患者の重症度や緊急度、看護の必要性を判断することは非常に難しい²¹⁾。また、すべての胃がん術後患者に退院後の継続支援が必要になるとは限らない。術後機能障害は手術直後が最も強く、術後1年を経過してもいまだ生活に支障を抱えている患者がいる¹²⁾。その一方で、機能障害と日々向き合いながら生活するなかで、妥当かつ効果的な対処方法を自ら習得し、実践している患者も少なくない。患者が自律して機能障害に対処している状況は、本研究結果からも推察できる。

看護師の教育的関わりの結果を概観すると、生活状況に即して行っている対処の実状を捉え、その対処が患者の受けた術式や病態を踏まえて妥当であるかを確認しながら、よりよい状況に導こうとしている。つまり、患者が対処の主体であることに基づいた関わり方である。本研究で教育的関わりの対象となった患者は、DAUGS-20が20点から30点の機能障害が重度でない人が多かった影響もあるだろうが、患者は、わずか数週間の退院後の生活のなかで、試行錯誤しながら自分の生活にあった食習慣を創ろうとする当事者としての立場を確立していたことが考えられる。

以上のことから、支援が必要になるのは、対処の主体が患者になっていない場合、患者が対処しきれない困難事が生じた場合、もしくは、患者は対処できていると認識しているが中長期的な健康課題のリスクが潜んでいる場合ではないかと考える。今後は、術後がん患者の生活場面における中長期的な対処の詳細を、その効果とともに検証すること、また、支援の要否を検討するためのスクリーニング方法や、支援のあり方を具体的に検討する必要がある。

3. 研究の限界と今後の課題

本研究では、消化・吸収機能障害に影響を及ぼす合併症や化学療法の適応となる患者を個別面談の対象から除外したこと、また、全員が男性であったことから、一般的な胃がん術後の外来患者の母集団を支援した結果とは言い切れないが、看護師の教育的関わりの概念を具体的に言語化できたのではないかと考える。

また、本結果で示した教育的関わりによって、患者がどのように変化したかは検証していない

め、今後は、看護師の教育的関わりによる患者への中長期的な成果を確認すること、また、臨床現場と協働しながら、教育的関わりが必要となる患者を識別するための方法と、実際に教育的関わりが展開できるかを検討する必要がある。

VI. 結論

看護師は、胃がん術後患者の術後機能障害への対処を導くために、【こころの距離を近づける】

【快方を願う姿勢を示す】ことを関わりの基盤とし、【共に歩もうとする】姿勢を示したうえで【生活者の視点で機能障害を捉え】、患者の対処の状況に応じて【専門家として対処を保証する】ことと【対処を手引きする】ことを使い分けていた。

謝辞

本研究にご協力いただきました対象者のみなさま、患者のみなさま、A大学病院の関係者のみなさまに深く御礼申し上げます。

本研究は、自治医科大学看護学部教員共同研究費の助成を受けて実施したものである。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

- 1) 野村亜矢, 堀越政孝, 塚越徳子他: 術後がん患者の退院後の問題状況に関する研究の動向と課題. 群馬保健学紀要, 34, 13-22, 2013.
- 2) 白田久美子, 吉村弥須子, 花房陽子他: 手術後がん患者の退院時における状況と求める看護支援. 日本がん看護学会誌, 24 (2), 32-40, 2010.
- 3) 河喜鉄, 瀬下明良, 亀岡信悟: 幽門側胃切除後の胃食道逆流症についての検討. 日本消化器外科学会誌, 36 (5), 347-353, 2003.
- 4) 吉野肇一, 山本貴章, 曾澤健一郎: 胃手術後逆流性食道炎. 外科診療, 31, 1140-1148, 1989.
- 5) 山口真澄, 鎌倉やよい, 深田順子他: 幽門側胃切除術後患者における退院後の食事摂取量の自律的調整に関する研究. 日本看護研究学会雑誌, 29 (2), 19-26, 2006.
- 6) Segami K, Aoyama T, Kano K, et al.: Risk

factors for severe weight loss at 1 month after gastrectomy for gastric cancer. Asian Journal of Surgery, <http://dx.doi.org/10.1016/j.asjsur>, 2017.

- 7) Takase M, Sumiyama Y, Nagao J: Quantitative evaluation of reconstruction methods after gastrectomy using a new type of examination: digestion and absorption test with stable isotope ^{13}C -labeled lipid compound. Gastric Cancer, 6, 134-141, 2003.
- 8) 蛭子真澄: 胃がん術後患者の治療後回復期早期の心理状態. 日本がん看護学会誌, 15 (2), 41-51, 2001.
- 9) 山脇京子, 藤田倫子: 胃がん手術体験者の職場復帰に伴うストレスとコーピング. 日本がん看護学会誌, 20 (1), 11-18, 2006.
- 10) 奥坂喜美子, 数馬恵子: 胃術後患者の職場復帰に伴う症状の変化と食行動に関する研究. 日本看護科学会誌, 20 (3), 60-68, 2000.
- 11) 岡本明美, 佐藤禮子: 胃がん術後患者の職場復帰における主体的取り組み. 千葉看護学会誌, 14 (2), 28-36, 2008.
- 12) 熊井浩一郎, 島田敦, 宇山一朗他: 胃癌治療手術後患者におけるquality of lifeへの影響因子. 日本消化器外科学会誌, 25 (10), 2624-2628, 1992.
- 13) Levinson D: ライフサイクルの心理学 (上). 南博訳, 講談社 (東京), 1992.
- 14) 河口てる子, 患者教育研究会: 患者教育の新しい風 看護の教育的関わりモデルVer.6.4とは. Nursing Today, 26 (6), 12-18, 2011.
- 15) Nakamura M, Hosoya Y, Umeshita K, et al.: Postoperative quality of life: development and validation of the "Dysfunction After Upper Gastrointestinal Surgery" scoring system. Journal of the American College of Surgeons, 213 (4), 508-514, 2011.
- 16) Nakamura M, Kido Y, Egawa T: Development of a 32-item scale to assess postoperative dysfunction after upper gastrointestinal cancer resection. Journal of Clinical Nursing, 17 (11), 1440-1449, 2008.
- 17) Kobayashi K, Takeda F, Teramukai S, et al.: A crossvalidation of the European Organization for Research and Treatment

- of Cancer QLQ-C30 (EORTC QLQ-C30) for Japanese with lung cancer. *European Journal of Cancer*, 34, 810-815, 1998.
- 18) 恩幣宏美, 岡美智代, 滝口成美他: 行動変容を支える 共同探索型関わり技法. *Nursing Today*, 26 (6), 34-38, 2011.
- 19) 下村裕子, 林優子, 井上智恵他: 生活者としての理解 生活者としての事実とその意味のわちあい. *Nursing Today*, 26 (6), 23-28, 2011.
- 20) 公益財団法人がん研究振興財団: がんの統計 '15. http://ganjoho.jp/data/reg_stat/statistics/brochure/2015/cancer_statistics_2015_fig_J.pdf (2017年9月1日アクセス).
- 21) 公益社団法人日本看護協会業務委員会: 外来における看護の専門性の発揮に向けた課題. <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/fukyukehatsu/gairaikango0731.pdf> (2017年9月1日アクセス).

Educational support of nurses that guides gastric cancer patients' coping for postoperative dysfunction at first outpatient care

Naoto Hasegawa¹⁾, Sadami Momiyama²⁾, Mariko Nakano¹⁾, Masashi Sasaki³⁾,
Noriko Yoshida⁴⁾, Sachie Furushima¹⁾, Ayaka Sasaki¹⁾, Misuzu Nakamura¹⁾,
Mikiyo Sato¹⁾, Reiko Murakami⁵⁾, Miyuki Aiga⁶⁾, Naomi Miyata⁶⁾,
Yoshie Watanabe⁶⁾, Tomoko Handa⁶⁾, Chika Hirota⁶⁾, Kentaro Kurashina⁷⁾,
Yoshinori Hosoya⁷⁾, Naohiro Sata⁷⁾

Purpose: The purpose of this study is to elucidate the educational support of nurses that guides patients' coping of postoperative dysfunction, by analyzing the course of individual support given by nurses to patients who have visited outpatient care for the first time after their operations for gastric cancer.

Method: Educational support was provided by establishing time for individual support during patient's outpatient visit, and focusing on the status of patients' dysfunction, its impact on quality of life, ways to cope with the dysfunction, and the outcome. Conversations during individual support were recorded verbatim, and sub-categories and categories were composed based on code similarity.

Results: The six categories of educational support extracted were: "sharing the difficulties and finding a solution together", "bringing the minds closer", "comprehending the dysfunction from patient's lifestyle viewpoint", "ensure appropriate and valid coping measures", "providing guidance on coping", and "showing a hopeful stance of achieving favorable outcome".

Conclusion: The results suggest that the nurses appropriately differentiated between "guaranteeing coping as an expert" and "providing guidance on coping", depending on the patient's status on coping, by building a support foundation based on "becoming mentally closer" and "showing a hopeful stance about favorable outcome", and showing the "intention of moving forward together" while "comprehending the dysfunction from patient's lifestyle viewpoint".

Key word : Educational Support, Outpatient Care, Coping, Gastric Cancer
Postoperative Dysfunction

¹⁾ Jichi Medical University, School of Nursing

²⁾ Iwaki Meisei University, School of Nursing

³⁾ Tohoku Medical and Pharmaceutical University Hospital

⁴⁾ Dokkyo Medical University Hospital

⁵⁾ Jichi Training Center for Nurses Pertaining to Specified Medical Acts

⁶⁾ Jichi Medical University Hospital

⁷⁾ Jichi Medical University, School of Medicine

実践報告

看護師特定行為研修の共通科目の実習指導における ICTを活用した看護教員の指導の評価 －基礎実習Ⅱの学びの分析から－

鈴木美津枝¹⁾，村上礼子^{1) 2)}，八木(佐伯)街子^{1) 2)}

Evaluating instruction of a teacher of nursing who utilized ICT in the practical guidance for the common subject of nurse specific act training －From the analysis of learning of trainee's basic practical training Ⅱ－

Mitsue Suzuki, Reiko Murakami, Machiko Saeki Yagi

抄録：2015年10月より，特定行為に係る看護師の研修制度が施行され，全国の特定行為研修機関で研修が開始した。本研修センターでは，共通科目のeラーニング学習内容の試験後に特定行為基礎実習Ⅰ，Ⅱ（以下，基礎実習Ⅰ，Ⅱとする）の集合研修がある。基礎実習Ⅱのねらいは特定行為を実践する看護師の役割について気づきを得ることであり，対象症例の身体診察や医療面接の指導は医師が行い，看護教員はICTを活用して指導を行った。そこで，ICTを活用して行った看護教員の指導の効果を研修生が得た学びから考察し，共通科目の実習指導の看護教員の関わりと今後の課題を見出すことを目的とした。結果，7つの基礎実習Ⅱの実習の学びが見いだされ，看護教員の指導により実習目的・到達目標が達成できることが明らかになった。看護師の役割拡大の目的のためには，今後も，看護師からの実習指導や看護教育のあり方について明確に示していく必要があると考える。

キーワード：ICT，実習指導，看護教員，特定行為に係る看護師の研修。

Key Words：Information and Communications Technology, Practical guidance, Teacher of nursing, Training System for Nurses pertaining to specified medical acts.

I. はじめに

2015年10月より，特定行為に係る看護師の研修制度¹⁾（以下特定行為研修）が施行され，全国の特定行為研修機関において研修が開始された。特定行為研修は，在宅医療や高度医療の現場で，他

職種との協働や調整を行い，社会とともに変わりゆく看護師の役割を自覚し，質の高いヘルスケアサービスの提供に貢献できる看護職の育成を目的としている。また，看護師は診察や治療，患者の療養生活の支援など幅広い業務を担っていることから，特定行為に係る看護師にはチーム医療のキーパーソンとして患者や医師，他職種から寄せられる期待もある²⁾。A大学では看護師特定行為研修センターを（以下研修センター）設置し，看護師特定行為研修を実施することとなった。研修センターでは大学の理念を踏まえ，地域医療およ

¹⁾ 自治医科大学看護師特定行為研修センター

²⁾ 自治医科大学看護学部

¹⁾ Jichi Training Center for Nurse Designated Procedures

²⁾ School of Nursing, Jichi Medical University

び高度医療の現場で医療安全に配慮しつつ、高度な臨床実践能力を発揮し、自己研鑽を継続しながらチーム医療のキーパーソンとして機能できる看護師の育成を目的としている。また、看護師の免許取得後、通算5年以上の実務年数と所属長（看護部長あるいは同等職位の所属長）の推薦を有することを受講資格の必須条件としている。研修生が就労しながら遠隔での学習を可能にするために全科目でInformation and Communications Technology（以下ICT）を活用し、講義と演習を行う遠隔教育と集合研修による演習と実習を取り入れている。

特定行為研修では、特定行為区分に共通して必要とされる能力を身につけるための必須科目である「共通科目」と各特定行為に必要とされる能力を身につけるための選択科目である「区分別科目」に分かれており、それぞれ、講義、演習、実習を行うことが定められている³⁾。研修センターの共通科目の実習は、同じ時期に、同じ施設で一斉に行っている。その一方で、区分別科目の実習は、各研修生が異なる時期に、異なる診療科、さらには異なる施設、遠方の自施設で行っている者もいる。

共通科目では、受講開始から約5か月後にeラーニングの学習内容についての試験を行い、試験合格者はその後に予定されている1週間の特定行為基礎実習Ⅰ（以下基礎実習Ⅰ）に進む。基礎実習Ⅰは、これまでの共通科目のeラーニング学習で学んだことを統合しつつ実施する。具体的には、基礎的な臨床診断プロセスや診察技術を習得するために、オンライン上に提示された課題の演習、シミュレーターや研修生同士のロールプレイ、模擬患者で身体診察や医療面接を実施する。また、チーム医療の実践へ向けて他職種との協働や倫理的問題、特定行為と手順書についてのカンファレンスも行う。その後、基礎実習Ⅰの実技試験に合格した者は特定行為基礎実習Ⅱ（以下基礎実習Ⅱ）に進む。実習の日程は、A大学附属病院2施設で病棟実習を5日間、うち外来実習を1日、実習前と実習後にeポートフォリオによる課題の取り組みを2日間で全7日間の実習で行う。基礎実習Ⅱのねらいは、研修生が基礎実習Ⅰで学んだ診察技術や臨床診断を受け持ち患者に実践し、チームカンファレンスや他職種との協働の場面に参加することで特定行為を実践する看護師の役割について

気づきを得ることである。実習のねらいに到達するため、臨床の医師である指導者（以下指導医）が、対象症例の診察技術や臨床診断などの指導を行い、研修センターの看護教員である指導者、指導補助者（以下看護教員）は、研修生が遠隔からeポートフォリオへ言語化して提出する日誌で内省を促す指導を行っている。

そこで、本研究では研修生が基礎実習Ⅱで得た学びから、看護教員がICTを活用して行った日誌による指導の効果を考察し、共通科目の実習指導の関わりと今後の課題について見出すことを目的とした。

Ⅱ. 研究方法

1. 基礎実習Ⅱの学習目的と到達目標

基礎実習Ⅱの学習目的は、「チーム医療の中で安全に特定行為を実践するための診察技術や臨床診断の基礎的能力を習得する」である。また、到達目標は、「多様な臨床場面において重要な病態の変化や疾患を包括的にいち早くアセスメントする基本的な能力を身につける」、「多様な臨床場面において必要な治療を選択し、患者の安全に配慮しつつ、必要な特定行為を実践する能力を身につける」、「自らの看護実践を見直しつつ標準化する能力を身につける」である。

2. 遠隔教育における研修生への課題

eポートフォリオでは、学習や活動の記録を「見える化」することで、学生が自分自身を振り返って客観的に見つめ直すことがしやすくなる⁴⁾。また、自分の経験を振り返ることでその経験における自分のあり方を見つめ直し、自身の行動パターンに気づく、今後同じような状況に直面したとき対処するための方法を考えることができる⁵⁾。さらに、教師にとっては、学生の学習過程を見ることができ、テストでは測れない学生の能力や成長を評価できるメリットがある⁶⁾。そこで、研修生の自己への気づきや自己課題を明確するためにeポートフォリオへ基礎実習Ⅱの日々の日誌を提出させた。

1) 実習1日目

実習の学習目的・到達目標を明確に理解し、自己の課題を意識して実習に臨めるように、基礎実習Ⅰで行った「カンファレンス（チーム医療・倫理・手順書）」を想起し、「自施設で、患者に身

体診察・医療面接を行う際の医療安全・チーム医療の視点での課題」を意識したうえで、基礎実習Ⅱの学習目的・到達目標を踏まえた自己課題についての行動目標をeポートフォリオに提出させた。その際、自己課題とした内容には、基礎実習Ⅰでの自己課題も含めた理由、根拠を記載したレポートにすることを課題とした。

2) 実習2日目～5日目

日々実践した内容を振り返り、各自があげた行動目標の評価と次に向けた課題を実習日誌（以下日誌）としてeポートフォリオに指定された時間内に提出することを課題とした。

3) 実習最終日

実習の経験から「身体診察、医療面接を実施するうえでの自己の課題とその対策について」を振り返りのレポートとしてオンライン上に提出し、到達目標をもとに作成したループリック評価基準で他者評価と自己評価を行うことを課題とした。

3. 遠隔教育における看護教員の指導内容

基礎実習Ⅱは自施設ではない不慣れな場所、指導医のもと実習を行うことによる緊張と身体診察や医療面接の実践についての不安などにより、モチベーションの維持が困難になることなどが予測される。また、指導医から身体診察や医療面接などの指導を受けることになるため、手技習得に意識が向き、学習目的や到達目標を見失う可能性もある。さらに実習期間は全7日間と短く、研修生は診察技術や臨床診断を実践しつつ、他職種との協働や特定行為に係る看護師（Specified Medical Acts :SMAナース）の役割などの気づきを得なければならない。看護教員は研修生に学んでほしい内容について、行動目標に沿った振り返り、安全、情報の共有、チーム医療や他職種との協働、SMAナースとして求められることへ思考を深めていけるよう段階的な指導を行った。実習日程毎の段階的な指導内容と発問およびコメントの具体例を以下に示す。

1) 実習1日目

基礎実習Ⅱの学習目的・到達目標から身体診察、医療面接の実施、チーム医療と他職種との協働、医療安全、特定行為を実践する看護師の役割などを意識した自己課題をあげることができているかを実習の開始日までに確認した。なお、自己課題が具体的な行動目標にまで至っていない、内

容が伝わりにくい表現であった場合には、初回に学習目的や到達目標に気づくような発問およびコメントをした。さらに看護教員からのコメントが反映されない修正の場合には、追加や修正ができるよう具体的なコメントをした。具体的に、「基礎実習Ⅱの学習目的、到達目標を踏まえて、1週間の自己課題を行動レベルで行動目標としてあげ直してください」、「目的にチーム医療というキーワードがあるので追加ください」などのコメントをした。

2) 実習2日目～5日目

2日目は、実習で行ったことを行動目標に沿って具体的に振り返り、言語化できるよう不足点についてコメントをした。自己課題についてあげた行動目標に沿って実践した内容を振り返って学びや気づきを得ているか、翌日に向けて課題があげられているかを確認し、不足点について自ら気づけるよう発問およびコメントをした。さらに修正が不足している場合には、他メンバーの日誌を参照し、学びの共有をはかるようコメントをした。具体的に「今日行ったこと行動目標に照らし合わせて日誌に内省することを課題としているのですが、行動目標はどうなったのでしょうか」、「医師の診察の目的から考えると看護師が診察をする意味は何でしょうか」などの発問をした。

3日目は、各研修生が行動目標にあげている身体診察や医療面接を実施した結果、対象となる患者、関係する医療者にとって安全に実施していくための内容、他職種と情報を共有する目的や方法、SMAナースとして課せられる責務、能力、その他に必要なと感じていることなどの視点から気づきや学びの不足点について発問およびコメントをした。さらに、個別の日誌への発問やコメント以外に、実習中の研修生へ一斉に配信するICTの掲示板の機能を使って、SMAナースが身体診察を行う意味や必要なスキルは何か、現時点の身体診察スキルの不足点についての自己課題、自分の不得意な点を他職種とどのように協働していくかなどについて考えるような発問およびコメントをした。また、実習期間の折り返し地点である3日目には、研修生の慣れない実習環境での疲労や緊張を考慮して、激励や体調管理を促すメッセージを個別の日誌にコメントをした。さらに、他のメンバーの日誌を共有することで、実習中の苦労や悩み、困難時の対策など視野を広げる機会になるこ

とを指摘し、日誌や看護教員からのコメントを共有することを促した。具体的に「医師が求めている看護師の役目って何でしょうか」、「折り返し地点ですので、一番疲れが出てきますね。自愛も大切です」などの発問およびコメントをした。

4日目は、受け持ち患者の身体診察に学びが集中しやすいため、チーム医療や他職種との協働についての見学や参加の機会を意図的につくっているかの確認も含め、気づきや学びの不足点、又は意図的に考える機会になるような発問およびコメントをした。具体的に「今の実習は今後の自分自身の活動にどう活かそうですか」、「報告が的確であることはどう特定行為の実施に影響をあたえるでしょうか」などの発問をした。

5日目は、今後の区分別科目の履修に向けて何が必要なのか、SMAナースとして今後何が求められるかについて考えるよう発問およびコメントをした。具体的に「カンファレンスや外来で、協働

する視点の気づきはなかったですか」、「他職種と看護師の橋渡しを行うために、今経験していることの何が重要でしょうか」などの発問をした。

3) 実習最終日

研修生が基礎実習Ⅱで学んだことの学習目的・到達目標に対して過不足を評価し、各自が自己課題を明確にし、行動目標を立て、行動目標に沿って日々内省した取り組みが、自己研鑽する力の基本であることを実習中の研修生へ一斉に配信するICTの掲示板を使ってコメントした。さらに、今後、チーム医療のキーパーソンとして特定行為に係る看護師の役割を認識して、自施設で継続した診察技術の訓練や活動を進めていけるよう研修での学びや自己課題を自施設の管理者、協働する医師などに報告するなど、研修後の継続した活動基盤の構築に心がけるようなコメントをした(表1)。

表1 eポートフォリオでの看護教員の発問およびコメントの具体例

実習日	
1日目	・再度、実習要項を確認して、初日の課題を読んでください。 ・基礎実習Ⅱの実習目的、到達目標を踏まえて、1週間の自己課題を行動レベルで行動目標としてあげ直してください。 ・自己課題の2,3はとても高いレベルになりますが、1週間でできると考えますか。 ・基礎実習Ⅰでできなかったことを自己課題に挙げているだけになってませんか。 ・目的にチーム医療というキーワードがあるので追加ください。
2日目	・今日行ったを行動目標に照らし合わせて日誌に内省することを課題としているのですが、行動目標はどうなったのでしょうか。 ・医師の診察の目的から考えると看護師が診察をする意味は何でしょうか。 ・今日の日誌からは身体診察や医療面接、報告ができる人、研修医のように成長することが目的になっていませんか。 ・今日の日誌で何をしたのか内省の根拠となる情報が書かれていないため、評価や次への課題が他者に伝わりにくいのです。 ・今医師のチームについて実習をしている意味は何だと思えますか。
3日目	・求めているのは手技や診察ができる看護師ですか。 ・患者の疼痛緩和に関しての情報は病棟看護師にも情報共有していますか。 ・医師が求めている看護師の役目って何でしょうか。 ・ICをする医師の責任、役目を感じてきてください。 ・折り返し地点ですので、一番疲れが出てきますね。自愛も大切です。
4日目	・今の実習は今後の自分自身の活動にどう活かそうですか。 ・医師の仕事はどのような性質で、看護との違い、責任、役目はどのように異なっていて、どの点は似ていますか。 ・身体診察や医療面接のスキルは何のために活かすものだと思いますか。 ・報告が的確であることはどう特定行為の実施に影響をあたえるでしょうか。
5日目	・何を目的に医師たちはカンファレンスやディスカッションを行っていますか。 ・医師は常に知識を得たり、確認をするためにどのように学習していますか。 ・カンファレンスや外来で、協働する視点の気づきはなかったですか。 ・他職種と看護師の橋渡しを行うために、今経験していることの何が重要でしょうか。 ・すべてを自力でできる人なんていません。できない部分をどう協働してもらえるかを考えることも大切ではないでしょうか。 ・看護スタッフとも協働できたことは良かったです。今の学びは、今後特定行為を行う上でどのように活かそうですか。

4. 基礎実習Ⅱの評価方法

病歴聴取，診察，コミュニケーション技能（態度），臨床判断，プロフェッショナリズム，効率（まとめる力），総合的臨床ケアの内容について，医学部の診察技能評価で用いられる簡易版臨床能力評価法（以下Mini-CEX）を用いて行った。

5. 研究対象者の選定

本研修センターの研修生で研究に同意を得，共通科目の7科目の試験に合格した者の83名を研究対象者とした。

6. 研究期間

2015年3月から2017年3月

7. データ収集方法

対象者が基礎実習Ⅱの最終日に提出した振り返りの課題レポートよりデータを得た。また，年齢，性別，実務年数，専門あるいは認定看護師の資格の有無などについては，入構時に提出されている書類よりデータを得た。

8. データ分析方法

対象者が提出した振り返りの課題レポートの中から，基礎実習Ⅱの学びについて述べている箇所

を抽出した。次に，それらの類似性にしたがって帰納的に分類，抽象化し，カテゴリー化した。全分析過程で，研究者間で討議と検討を重ね，分析の妥当性の確保に努めた。

9. 倫理的配慮

本研究はA大学臨床研究等倫理審査委員会の承認（臨大16-091号）を得て実施した。対象者に研究目的，趣旨，ならびに参加の自由，自由な発言の保証，研究同意撤回の保証，個人情報（対象者の年齢や性別の許可など）の保護，結果の公開，データの処理方法等の説明，学会および論文発表の許可など，研究倫理の原則に基づき文書により説明し，書面にて同意を得た。

Ⅲ. 研究結果

1. 対象者の概要

対象者は83名である。年齢は30歳未満5名（6.0%），30代37名（44.6%），40代36名（43.4%），50歳以上5名（6.0%）であった。性別は男性23名（27.7%），女性60名（72.3%）であった。実務年数は10年未満15名（18.1%），10～14年21名（25.3%），15～19年24名（28.9%），20年以上23名（27.7%）であった。専門あるいは認定看護師の資格を有する者が31名（37.3%）であった。（表2）

表2 対象者の概要

		<n=83>	
		人数（人）	割合（%）
年齢（歳）	平均±標準偏差：38.9±6.4		
	≤29	5	6.0
	30～39	37	44.6
	40～49	36	43.4
	50≤	5	6.0
性別	男性	23	27.7
	女性	60	72.3
実務年数（年）	平均±標準偏差：16.6±6.3		
	5～9	15	18.1
	10～14	21	25.3
	15～19	24	28.9
	20～≤	23	27.7
認定資格の有無（専門あるいは認定看護師の資格を有する者）			
有		31	37.3
無		52	62.7

2. 基礎実習Ⅱの学びと具体的内容

特定行為に係る看護師の研修を受講する7の基礎実習Ⅱの学びと18の具体的内容が抽出された。

(表3) 基礎実習Ⅱの学びは【】で、具体的内容は<>で表す。

- 1) 【医師と看護師の視点の差異についての理解】は、<医師と看護師の視点から患者を診ることの必要性を感じた><看護師の役割について再認識できた><視点を変えて患者の全体像を見たことによる看護の可能性を実感した>であった。
- 2) 【チーム内で議論することの意味の理解】は、<医師同士の意見交換で導き出される鑑別診断と治療方針のプロセスを学んだ><他職種にコンサルタントして導きだされる鑑別診断と治療方針のプロセスを学んだ>であった。
- 3) 【医療安全の意味・意義の熟考】は、<医療安全の考え方を再認識できた><チームが協働することで患者の安全が守られることを学んだ>であった。
- 4) 【知識習得・情報伝達能力の必要性】は、<検査や治療へつなげる身体診察や医療面接の知識習得の必要があると感じた><鑑別診断のために必要な知識習得の必要があると感じた><情報を伝えるための能力が必要になると感じた>であった。
- 5) 【医師の診断までのプロセスの理解】は、<身体診察と医療面接の実際を学んだ><鑑別診断方法の実際を学んだ><患者の意思決定を最大限に優先した治療方針の決定を学んだ>であった。
- 6) 【協働しやすい情報提供の重要性】は、<言語化した情報共有の必要性和難しさを実感した><職種によって必要と考えられる情報の違いを学んだ><プレゼンテーションで情報を伝えることの必要性和難しさを学んだ>であった。
- 7) 【特定行為に係る看護師としてチーム役割の意識の芽生え】は、<特定行為に係る看護師の役割・責任の重みを実感した><特定行為に係る看護師として他職種と調整していくという役割を実感した>であった。

IV. 考察

本研究の結果である特定行為に係る看護師の研修を受講する7の基礎実習Ⅱの学びから、研究方法で示した指導医および看護教員の指導方法について考察する。

本研究の結果、看護教員が実習3～5日目のeポートフォリオに対して、他職種との連携やチーム医療の重要性、SMAナースの役割の意識化を繰り返しコメントしていることから、対象者は最終日の課題レポートで【チーム内で議論することの

表3 実習の学びと具体的内容

実習の学び	具体的内容
医師と看護師の視点の差異についての理解	医師と看護師の視点から患者を診ることの必要性を感じた 看護師の役割について再認識できた 視点を変えて患者の全体像を見たことによる看護の可能性を実感した
チーム内で議論することの意味の理解	医師同士の意見交換で導き出される鑑別診断と治療方針のプロセスを学んだ 他職種にコンサルタントして導きだされる鑑別診断と治療方針のプロセスを学んだ
医療安全の意味・意義の熟考	医療安全の考え方を再認識できた チームが協働することで患者の安全が守られることを学んだ
知識習得・情報伝達能力の必要性	検査や治療へつなげる身体診察や医療面接の知識習得の必要があると感じた 鑑別診断のために必要な知識習得の必要があると感じた 情報を伝えるための能力が必要になると感じた
医師の診断までのプロセスの理解	身体診察と医療面接の実際を学んだ 鑑別診断方法の実際を学んだ 患者の意思決定を最大限に優先した治療方針の決定を学んだ
協働しやすい情報提供の重要性	言語化した情報共有の必要性和難しさを実感した 職種によって必要と考えられる情報の違いを学んだ プレゼンテーションで情報を伝えることの必要性和難しさを学んだ
特定行為に係る看護師としてチーム役割の意識の芽生え	特定行為に係る看護師の役割・責任の重みを実感した 特定行為に係る看護師として他職種と調整していくという役割を実感した

意味の理解】、【特定行為に係る看護師としてチーム役割の意識の芽生え】を記載することができていたことが推察される。これは、看護教員による内省を促す指導の成果であると考ええる。それに対し、【医療安全の意味・意義の熟考】、【知識習得・情報伝達能力の必要性】、【医師の診断までのプロセスの理解】、【協働しやすい情報提供の重要性】は、Mini-CEXの項目に含まれていることから、医師の指導のもと対象症例の診察技術や臨床診断を実施することによる指導の成果であると考ええる。さらに、【医師と看護師の視点の差異についての理解】、【チーム内で議論することの意味の理解】の学びは、指導医である医師と看護師である看護教員の双方向からの指導が、専門性の違いと相互理解の重要性の理解につながったと考える。これは、実習での経験を言語化し、内省することを支援するICTを用いた看護教員の指導も大きな役割を果たしていることを示唆している。

内省は、看護実践の瞬間とそのことの振り返りと認識、自分自身を知るすべてのセンスを引き出す包括的な過程において看護職の成長に役立つ⁷⁾。さらに、その人自身の具体的経験、その経験を多様な観点から振り返る省察、実践場面での文脈から切り離して他の状況でも応用できるような独自の理論に作り上げる概念化、その理論を新しい状況で実際に試行してみるという経験学習モデルを自分自身で回すことで、経験が知識に変換され自らが主体的に学習することを促進する⁸⁾。このことから、対象者が経験したことを日々の日誌で振り返って内省し、基礎実習Ⅱやこれまでの経験を経験学習モデルで回せるようになることで、SMAナースの活動や看護職の成長に有用と考える。

内省することの有用性がある一方で、内省を初めて行う学生の記述は、感想文や反省文になってしまうことも述べられている⁹⁾。さらに、自分の経験への意味付けは、自己の経験を振り返り自己対峙しながら吟味することであり、自分の感情や思考の仕方、それがどう影響するかについて知らなければならない¹⁰⁾。このことから、経験を振り返り、文章化することは初学者にとって難しいと考える。本研究の対象者も、初日に提出された日誌は行動目標に沿った内省の記載でなく、実施したことの列記、反省したこと、感じたこと、思ったことが時系列で記載されるまとまりのないものが多かった。また、指導医から臨床の対象症

例の診察技術や臨床診断についての指導を受けていることもあり、身体診察や医療面接の方法のアドバイスを受けての気づき、学びを記載した内容が多かった。対象者は、内省の本質的な意味が分からない、経験を振り返る習慣がないということもあり、日誌を書くことの意味よりも文字を羅列することが精一杯であったことが推測される。そのため、看護教員は対象者自身があげた行動目標に立ち戻って、日々の実施した内容、医師から受けた指導などについて考えていけるような発問およびコメントをした。また、対象者が気づけるような日々の日誌に段階的に協働、安全、看護師の役割や視点などをキーワードに繰り返しのコメントや発問をした。内省では、その結果を自らに深く問いかけることが求められるが、経験と成長を結びつける触媒には異なる視点から問いかける他者の存在が必要である¹¹⁾。このことから看護教員が日々の日誌で発問やコメントをすることは、経験と成長を結びつけるために重要である。その一方で、繰り返しの発問やコメントが学習者のモチベーションを低め、質問が詰問になることも述べられている¹²⁾。このことから、本研究の対象者は基礎実習Ⅱの学習目的・到達目標に沿った学びを得ているが、看護教員の発問やコメントが学習意欲の低下に影響することも予測される。

今後、看護教員は、日々の日誌に発問やコメントを継続していくにあたって、問い詰めるような過度な発問やコメントにならないような指導を行っていく必要がある。また、看護学生の臨地実習のカンファレンスで、自分の経験を他の学生たちに語って共有することにより多くの学びにつながることから、教師が実習後にカンファレンスを活用している¹³⁾。本研究においても、看護教員は、対象者同士の学びの共有のために他の対象者の日誌を閲覧することをICTの掲示板を使ってすすめた。しかし、対象者は日々の日誌を書くことに必死となり、他の対象者の日誌を閲覧するまでに至らなかったことが推察される。今後、実習中に他の研修生の日誌を閲覧することをすすめてつづ、実習最終日にオンライン上で研修生同士がディスカッションできるような企画を設けることも学習効果が期待できるため提案していきたい。

経験学習方法の習得には、学習目標や学習課題の存在が必須であり、個々の学習への自立と動機づけを支えることにつながる¹⁴⁾。このことから、

対象者が今後の区分別科目の実習や、SMAナースの活動していくためには、自らが学習目標や学習課題をあげて実施することが学習の自立のために重要である。そのため、研修センターでは、対象者が学習活動の目標を明確に理解して実習に臨めるよう基礎実習Ⅱの学習目的・到達目標について行動目標をeポートフォリオに提出することを課題とした。

本研究の結果から、対象者はチーム医療、安全、診察技術や臨床診断の基礎的な能力、自らの看護実践を見直すなどの基礎実習Ⅱの学習目的や到達目標に合致した結果を得ている。しかし、学習者は個々で学習ペースが違い、一斉に同じ進度で学習を進めようとすれば無理が出る¹⁵⁾と述べられており、本研究の対象者においても、一人ひとりが完全に基礎実習Ⅱの学習目的・到達目標をクリアとは言い難く、初回の自己課題が具体的な行動目標にまで至らなかった者も少なくはない。対象者の中には、看護教員が提示した目標を異なった解釈をし、目標を自分のこととしてとらえていないこともあった。学習者が自らの学習を構造化するために、自分の目標を自分自身のことばで書かせる、指導者のことばを参考程度に使わせて学習者自身が関与している感覚を持たせることも必要である¹⁶⁾ことが述べられている。

今後、看護教員は、研修生が明確な行動目標をあげて実習に臨むために、行動目標の修正や加筆ができるよう理解度に合わせて発問し、個々へのコメントを変えていくなどの指導が必要である。また、具体的に研修生自身が明確な目標をあげて評価を行う責任の自覚がもてるよう、事前に基礎実習Ⅱの目的・目標を自分自身であげることや評価することの意味を説明する機会を設けることも必要であると考えられる。

V. おわりに

特定行為研修を受講する研修生の基礎実習Ⅱの振り返りの課題レポートから、7の基礎実習Ⅱの学びが明らかになった。これらの学びを得るために、研修センターでは、指導医と看護教員がともに指導を行ってきた。看護師特定行為研修の目的は看護師の役割拡大であり、そのために指導医の協力は必須である。本研究結果から看護教員の指導を得ることで、学習目的と到達目標が達成できることが明らかになった。しかし、このような体

制で実習指導を行っている指定研修機関はまだ少ない。今後は、看護師の役割拡大の目的のために、看護師からの実習指導や看護教育のあり方について明確に示していく必要があると考える。

文献

- 1) 厚生労働省：保健師助産師看護師法第三十七条の二第二項第一号に規定する特定行為及び同項第四号に規定する特定行為研修に関する省令. 2015.
- 2) 厚生労働省：チーム医療の推進について、（チーム医療の推進に関する検討会報告書）、<<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>>（最終アクセス2017年7月28日）
- 3) 厚生労働省：保健師助産師看護師法第三十七条の二第二項第一号に規定する特定行為及び同項第四号に規定する特定行為研修に関する省令の施行等について. 34, 2015.
- 4) 朝日新聞：eポートフォリオ朝日新聞掲載「キーワード」の解説. <<https://kotobank.jp/word/eポートフォリオ>>（最終アクセス2017年12月8日）
- 5) 田村由美, 津田紀子：リフレクションとは何かその基本的概念と看護・看護研究における意義. 看護研究, 41 (3) ; 171-181, 2008.
- 6) 土持ゲーリー法一：ポートフォリオが日本の大学を変える—ティーチング/ラーニング/アカデミック・ポートフォリオの活用. 東信堂（東京）, 70, 2011.
- 7) 田村由美：看護実践力を向上する学習ツールとしてのリフレクション. 看護教育, 48 (12) ; 1078-1082, 2007.
- 8) 浅香えみ子：実践インストラクショナル・デザイン—効果的・効率的・魅力的な人材育成を目指して. 看護管理, 25 (5) ; 436, 2015.
- 9) 田村由美, 中田康夫, 平野由美, 石川雄一, 津田紀子：実践的思考能力としてのリフレクション能力育成のための指導の実践—リフレクティブジャーナルを活用して. 看護研究, 41 (3) ; 229-238, 2008.
- 10) 再掲5), 175.
- 11) 河野秀一：看護マネジメントリフレクションとは. 看護管理, 22 (11) ; 946-920, 2012.

- 12) 柳澤厚生（編），日野原万記，井原恵津子，
清野健太郎，磯さやか：ナースのための
コーチング活用．医学書院（東京），58-59，
2003.
- 13) パトリシア・ベナー，モリー・サットフェ
ン，ヴィクトリア・レオナード，リサ・デ
イ，早野 ZITO 真佐子（翻訳）：ベナー
ナースを育てる．医学書院（東京），177-
183，2011.
- 14) 再掲8)，437.
- 15) 熊本大学大学院社会文化科学研究科：
完全習得学習と形成的テスト．<[http://
www.gsis.kumamoto-u.ac.jp/opencourses/
pf/2Block/03/1_text.html](http://www.gsis.kumamoto-u.ac.jp/opencourses/pf/2Block/03/1_text.html)>（最終アクセス
2017年12月2日）
- 16) マルカム ノールズ，Malcom S. Knowles（原
著），堀薫夫（翻訳），三輪建二（翻訳）：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．鳳書房（東京），370，2002.

看護学部教員共同研究報告

研究課題：模擬患者を活用した看護的な観察視点
の育成をもたらす教育効果の検討

共同研究組織：

研究代表者 湯山 美杉

(自治医科大学看護学部)

共同研究者 自治医科大学看護学部：

本田 芳香, 小原 泉,

里光やよい, 福田 順子,

飯塚由美子, 岡野 朋子

自治医科大学附属病院看護部：

透析センター 野沢 博子,

4W病棟 亀田美智子,

2A病棟 高久 美子

切なタイミング、優先順位で実施し評価できているか]であった。

【考察】学生は、SPへの看護計画実施体験から、看護計画が適切に実施されるために看護師が判断、実施する必要がある看護内容を、看護的な観察視点として気づきを得ていた。

執行した研究費総額：

220,772円（配当額：222,400円）

（内訳）物品費： 207,384円

謝金： 0円

学会等参加費： 10,130円

旅費： 0円

その他： 3,258円

（その他：模擬患者の方との打ち合わせ時
用ミネラルウォーター代）

【目的】本研究は、看護過程演習科目である看護技術演習Ⅳに、模擬患者（以下、SP）を導入した看護計画の実施場面を提供し、学生が看護的な観察視点としてどのような気づきを得たのか明らかにする。

【方法】対象は、看護技術演習Ⅳを受講するA大学看護学部2年生105名中看護師役としてSPへ看護計画実施体験のできた学生32名とした。データは、SPへの看護計画実施体験後に記述された学習記録物から、看護的な観察視点における気づきと捉えられる記述内容を抽出し、質的に分析した。

【結果】コード127、サブカテゴリ50、カテゴリ17、大カテゴリ5が抽出された。大カテゴリは「患者教育を行う準備段階として患者の信頼を得られる姿勢で関わっているか」「患者が指導内容を理解し、意欲的に取り組める方向に促せるようなスキルを活用できているか」「患者教育後は、その場で理解度を確認し、指導内容の実現可能性まで確認できているか」「患者の状況に合った患者教育を判断するために必要な観察項目を観察できているか」「患者が必要としている知識を、適

研究課題：看護学生の情動知能と他者とのかかわり
に関する縦断調査

共同研究組織：

研究代表者 石井慎一郎
(自治医科大学看護学部助教)
共同研究者 路川達阿起
(自治医科大学看護学部助教)
松島久美子
(佐野厚生総合病院看護部長)
玉生 浩子
(ブローニユの森サービス管理責任者)

執行した研究費総額：

295,961円 (配当額：300,900円)
(内訳) 物品費： 149,739円
謝金： 0円
学会等参加費： 17,080円
旅費： 119,600円
その他： 9,542円
(内訳： 郵送料 9,542円)

本研究は、看護学生の情動知能及び他者とのかかわりについて、学習進度に伴う変化および特徴を明らかにすることを目的とした。

対象は、X年度に入学した看護学生83名。調査内容は、ESCQ24項目と、日ごろ看護を学ぶ上で大切にしているかかわり先11項目から上位3項目の回答を得た。調査票には連結可能なIDを付し、入学1年後と1年半後に質問紙調査を行った。

対象者の予備調査（入学時・入学半年後）のデータを加え、1年半後までの4時点のESCQを分散分析した結果、高群（ $n=29$ ）に有意な差がみられ（ $p<0.000$ ）、さらに傾向検定の結果、高群の情動知能は学習進度とともに有意に低下した（ $p<0.01$ ）。かかわり先の特徴として、高群は学外の学生とのかかわりを入学後も継続し、低群（ $n=28$ ）及び中群（ $n=19$ ）は担任・教員とのかかわりが増加している傾向があった。

結果の一部は、日本教育心理学会第58回総会、日本情動学会第6回大会、日本教師学会第18回大会で発表した。現在は、結果を論文化している。

研究課題：学内看護演習における臨床指導者の関わりによる教育的効果の検討

共同研究組織：

研究代表者 看護学部成人看護学
講師 中野真理子
共同研究者 看護学部成人看護学
教授 中村 美鈴
看護学部成人看護学
准教授 佐藤 幹代
看護学部成人看護学
講師 長谷川直人
看護学部成人看護学
講師 佐々木雅史
看護学部成人看護学
助教 佐々木彩加
看護学部成人看護学
助教 古島 幸江
附属病院看護部 5A病棟
師長 宮田 直美
附属病院看護部 5B病棟
師長 相賀 美幸
附属病院看護部 6E病棟
師長 小畑美加子
附属病院看護部 4E病棟
師長 渡辺 道子

ぞれ10名に対して半構造化インタビューを実施した。現在、分析担当者による分析中である。

今後、分析から生成された、教員から指導を受けた学生、臨床指導者から指導を受けた学生それぞれの体験をピアグループ、成人看護学メンバー、臨床の共同研究者も含むメンバーと段階を追って妥当性検討会を数回実施し分析内容の妥当性を確保する。

その後、論文化を進め、看護系学会で発表、投稿予定である。

執行した研究費総額：

462,599円（配当額：462,800円）

（内訳）物品費： 157,594円

謝金： 37,350円

学会等参加費： 11,324円

旅費： 9,680円

その他： 246,651円

（逐語録 24名分：245,701円、

文献コピー：950円）

前期は主に文献検索、インタビュー内容の検討など準備を行った。

12月20日に実施した周手術期演習後、臨床指導者4名によるグループインタビューを実施し、臨床指導者の体験の分析を終え、現在妥当性確保のために討議を重ねている。

学生へのインタビューは、倫理的配慮から関連科目の認定試験終了後の2月に教員から指導を受けた学生、臨床指導者から指導を受けた学生それ

研究課題：ラピッドプロトタイピングによる口腔
ケア用器具の開発

共同研究組織：

研究代表者 准教授 川上 勝¹⁾

共同研究者 清水みどり¹⁾，岡野 朋子¹⁾，
戸田 浩司²⁾，塚本 浩章²⁾，
若林 宣江³⁾

1) 自治医科大学看護学部

2) 自治医科大学附属病院 看護師

3) 自治医科大学附属病院 歯科衛生士

執行した研究費総額：

203,570円（配当額：234,500円）

（内訳）物品費： 203,570円

謝金： 0円

学会等参加費： 0円

旅費： 0円

その他（切手代）： 0円

本研究では、口腔ケアや嚥下機能評価の質的向上を目指し、臨床で使用している器具の課題を明らかにして、新たな器具を開発することを目的とした。

研究者による、摂食・嚥下に関する専門知識と経験に基づくディスカッションにより、口腔内照明用具の必要性が明らかとなった。そこで、口腔内照明用具に求められる仕様及び基本設計を検討した。要求仕様として、口腔内全体を照らすことに加え、口腔ケア実施者がケアに集中できるようにハンズフリーであることや感染予防策が講じられていることが挙げられた。これらの機能を実現するために、光源や電源の選定と本体の基本設計を行った。光源はLEDとし、電源はボタン電池（3V×2個）とした。ケアの際、汚染を防ぐためグローブ内に装着して使用できるように、光源と電源の間は配線可能な柔軟性のある素材を用いた。本体の一部は、プラスチック樹脂にて作成した。口腔モデルおよび研究者間で試作器具の機能評価を行った。その結果、試作器具は要求仕様を満たすことが明らかとなった。

本研究で開発した口腔内照明用具により、口腔ケアの質的向上が期待できる。研究成果は、第23回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会に発表する予定である。

研究課題：小規模市町村新任保健師の看護実践
能力の向上につながる経験

共同研究組織：

研究代表者 青木さぎ里¹⁾

共同研究者 春山 早苗¹⁾， 鈴木久美子¹⁾，
塚本 友栄¹⁾， 島田 裕子¹⁾，
関山 友子¹⁾， 江角 伸吾¹⁾，
金子 敬子²⁾

1) 自治医科大学看護学部

2) 栃木県医療政策課

執行した研究費総額：

465,178円（配当額： 492,700円）

（内訳）物品費： 87,619円

謝金： 0円

学会等参加費： 8,630円

旅費： 198,790円

その他（切手代，文献複写代，
テープ起こし代）：
170,139円

本研究の目的は，小規模町村における新任保健師の看護実践能力の向上につながる経験を明らかにすることである。人口1万人未満の町村保健師のうち保健師経験3年目以下で当該町村以前に保健師経験がない者を対象に，保健師としての看護実践能力の向上につながったと思う出来事のうち最近もっとも気にかかった出来事について，インタビュー調査を行った。

対象者は5名で，全員女性であった。保健師経験年数は1年目1名，2年目2名，3年目2名であった。保健師以前の就労経験がある者は2名で，2名とも看護師としての就労であり，就労期間は1年が1名，10年未満が1名であった。対象者の所属町村人口は5,000人未満が2か所，5,000人から1万人未満が3か所であった。

保健師としての看護実践能力の向上につながったと思う出来事のうち最近もっとも気にかかった出来事には，健診結果説明会における個別指導，介護予防運動教室の運営，発達障害児がいる家庭への支援があった。

今後個別分析を進め，結果はへき地看護に関する学会で発表する予定である。

研究課題：ブタ腹骨盤腔内臓を用いたプラスチック標本の作製と特定行為研修への応用に関する研究

共同研究組織：

研究代表者 平尾 温司¹⁾

共同研究者 川上 勝²⁾， 福田 順子¹⁾，
田村 敦子¹⁾， 黒川 真輔³⁾，
田口 深雪⁴⁾

自治医科大学 看護学部 講師¹⁾

自治医科大学 看護学部 准教授²⁾

自治医科大学附属病院 泌尿器科 講師³⁾

自治医科大学附属病院 看護部

皮膚排泄ケア認定看護師⁴⁾

執行した研究費総額：

498,045円（配当額：499,700円）

（内訳）物品費： 438,765円

謝金： 0円

学会等参加費： 0円

旅費： 42,120円

その他（テープ起こし）： 17,160円

【目的】膀胱瘻カテーテル交換用シミュレータは、特定行為研修に指定されながら開発されていない。そこで、本研究はヒトとよく似た臓器を持つブタの腹骨盤腔内臓を用いたプラスチック標本を作製し、シミュレータとして使用可能であるか、特定行為研修参加者からのヒアリング調査を行った。【材料および方法】供試動物には静岡県中小家畜研究センターより譲渡されたブタ雌2頭（3か月齢，体重約30kg）の臓器を用い，プラスチック標本を作製した。また，瘻孔管理術研修終了者6名に協力をいただき，プラスチック標本を手にしてもらい，感想を尋ねた。【結果および考察】消化管がついた状態でプラスチックティネーションを実施することを試みたが，標本が予想以上に大きくなってしまったため，腎臓，尿管および膀胱と骨盤でプラスチックティネーションを作製した。研修修了者のインタビューからは，膀胱三角が観察できるようになればよい等の意見が聞かれ，プラスチック標本は従来のシミュレータとは異なる使用法が示唆された。

研究課題：婦人科がんで治療をうける患者とその
家族の意思決定支援スキルアッププロ
グラムの標準化の検討

共同研究組織：

研究代表者 自治医科大学看護学部 基礎看護学
講師 飯塚由美子

共同研究者 自治医科大学看護学部 基礎看護学
教授 本田 芳香，小原 泉

同上 助教 岡野 朋子

自治医科大学附属病院 看護部

副部長 渡辺 芳江

同上 第2外来

看護師長 樋口 一江，

主任看護師 小室 るみ

同上 4階東病棟

看護師長 渡辺 道子，

主任看護師 中山 章子，

田村恵理子

同上 医療安全対策部

看護師長 竹野井さとみ

けをする力が必要であることが示唆された。

執行した研究費総額：

278,194円（配当額：281,000円）

（内訳）物品費： 206,474円

謝金： 0円

学会等参加費： 11,000円

旅費： 60,720円

その他： 0円

本研究は、婦人科がんで治療を受ける患者とその家族の意思決定支援のための標準的なスキルアッププログラムを明らかにすることを目的とした。研究者らが3年間にわたり実施した事例検討会の研究結果の統合分析を行った。さらに分析結果をもとに参加者およびファシリテーターの設定条件について研究者間でブレインストーミングを行い、プログラムの標準化について検討をした。統合分析の結果、①自己の看護ケアに気づく②看護師間の信頼関係が深まる③意思決定支援が良い方向に変化する、という点で共通性が明らかになった。また看護経験の豊かな対象者グループでは、グループリフレクションの経験が、その後の意思決定支援でセルフリフレクションをする力をもたらししていた。ファシリテータースキルとしては自由な語りを促すと共に、語りを深め、方向づ

研究課題：大学附属病院のジェネラリストナース
のキャリア開発に関する検討

共同研究組織：

研究代表者 講師 福田 順子

共同研究者 看護学部 基礎看護学

教授 本田 芳香 小原 泉

同 准教授 里光やよい

自治医科大学附属病院

看護職キャリア支援センター

ラダー認定評価委員会

委員長 臨地教授 朝野 晴美

同 副委員長

臨地准教授 渡辺 芳江

同 委員

臨地准教授 上野 久子

大柴 幸子

大海 佳子

同 委員 臨地講師 小松崎 香

渡井 恵 弘田 智香

渡邊美智子

や責務との連動についても明らかにしていく必要性があることなどを意見交換し確認した。

次年度は、本研究を継続し、実際にインタビュー調査を行う予定である。

執行した研究費総額：

18,060円（配当額：149,700円）

（内訳）物品費： 0円

謝金： 0円

学会等参加費： 11,000円

旅費： 7,060円

その他： 0円

本研究の目的は、大学附属病院に勤務するキャリア・ラダーⅣ（以下ラダー）レベルのジェネラリスト・ナースの主体的な学習継続への支援や教育のあり方を検討することである。看護職の継続教育やキャリア開発に関する最新の研究動向や新たな知見を得るため、日本看護学教育学会第26回学術集会（平成28年8月22日・23日開催）に参加した。ここで得た知見を踏まえ、今年度は共同研究者であるラダー認定評価委員会の会議に参加し、具体的な調査内容と対象の選定方法について打ち合わせを行った。

ラダーⅣの学習課題は研修で得た知識を活用し、実践の場で課題に取組み、評価までをまとめるため一定期間を要し、かつ周囲を巻き込むという特性がある。またその年代から、WLBや部署異動などの課題を持ち組織的な支援の継続性や役割

研究課題：子ども医療センターおよび移植外科の思
春期から青年期の外来通院患者をフ
ォローアップするためのシステム構築

共同研究組織：

研究代表者 田村 敦子

共同研究者 自治医科大学 看護学部

教授 横山 由美

自治医科大学 附属病院

看護部長 朝野 春美

自治医科大学 附属病院

副看護部長 大海 桂子

自治医科大学 附属病院

副看護部長 小谷 妙子

自治医科大学 附属病院

NICU師長 大畑 紀恵

自治医科大学 附属病院

子ども医療センター 外来主任

小児専門看護師 黒田 光恵

自治医科大学 附属病院

移植・再生医療センター

移植コーディネーター

尾沼恵梨香

自治医科大学 移植外科学部門

教授 水田 耕一

自分自身の移植や病気の経験の理解について自信をもって語っていたが、詳細に患者自身の言葉で語ってもらうと、説明できない部分や誤って理解していることがあることが分かった。様々な機会を活用して、繰り返し疾患や治療について改めて説明したり患者の理解を確認したりしながら、フォローアップしていく必要性が考えられた。こうした内容を加え、外来でフォローアップしていくシステムを、患者と家族にかかわる多職種で連携して構築していく必要がある。

執行した研究費総額：

314,747円（配当額：381,400円）

（内訳）物品費： 154,211円

謝金： 0円

学会等参加費： 7,540円

旅費： 65,470円

その他： 87,526円

（テープ起こし）

本研究は、子ども医療センターおよび移植外科の思春期から青年期の外来通院患者をフォローアップするためのシステム構築に向けて調査を行った。3組の思春期から青年期の患者とその家族に対してインタビュー調査を行い、アドヒアランスに影響を及ぼす要因について分析した。患者は、移植の経験や病気を自然に理解してきたと語り、改めて説明された記憶がないと語った。一方で、母親は服薬行動を身につけ、病気をもちながらも子どもが社会に適応していくために、意図的にかかわってきた様子が語られた。また、患者は

研究課題：優れた看護専門職育成と高齢者社会への
看護専門職としての対応のための基
礎資料収集ツール開発

共同研究組織：

研究代表者 小原 泉

共同研究者

1. 自治医科大学看護学部：

教授・中村 美鈴，教授・永井 優子，
教授・成田 伸，教授・春山 早苗，
教授・半澤 節子，教授・宮林 幸江，
准教授・北田 志郎，助教・青木さぎ里，
助教・江角 伸吾，助教・佐々木彩加

2. ブータン医科大学（UNIVERSITY OF
MEDICAL SCIENCES OF BHUTAN
FACULTY OF NURSING AND PUBLIC
HEALTH）：

教授・Chencho Dorjee，
講師・Neyzang Wangro

定である。

また、高齢者社会への看護専門職としての対応を目的に、南アジアの高齢者の健康、生活の質や希望などについて文献を収集した。今後は、収集した文献や情報を検討して、含めるべき調査項目をブータンと日本の間で明らかにしていく。

執行した研究費総額：

463,667円（配当額：464,300円）

（内訳）物品費： 49,341円

謝金： 0円

学会等参加費： 0円

旅費： 0円

その他： 414,326円

内訳：調査票の日英翻訳・英日翻訳
=132,598円，大学生調査JCSS利用費
=216,000円，調査票・マークシートの印刷・
ナンバリング委託=31,071円，返信用封筒印刷費用=12,700円，
調査票封入委託=7,257円，調査票提出用返信用切手
=14,700円）

優れた看護専門職育成を目的に、ブータンおよび日本の看護学生の学習活動や生活体験を明らかにするための調査項目を検討した。主に学習活動全般に関しては既存の大学生調査を利用（日本はJapanese College Student Survey（JCSS）、ブータンは、College Senior Survey（CSS））、主に生活体験については独自に「看護学生 生活体験・生活行動調査（仮称）」を日本語および英語で作成して、日本側のプレテストは本学3年生を対象に実施した。ブータン側のプレテストも今後実施し、基礎資料収集ツールとしての有用性を検討していく予

研究課題：模擬患者を用いたアセスメント演習に
参加した地域で活動する看護師の自己
評価

共同研究組織：

研究代表者 里光 やよい

(自治医科大学看護学部)

共同研究者 本田 芳香, 浜端 賢次,
清水 みどり, 湯山 美杉,
岡野 朋子(自治医科大学看護学部),
大澤 弘子

(自治医科大学附属病院看護部)

執行した研究費総額：

87,652円 (配当額：92,300円)

(内訳) 物品費： 87,652円

謝金： 0円

学会等参加費： 0円

旅費： 0円

その他： 0円

【目的】本研究は、模擬患者を用いたフィジカルアセスメント演習を受講した地域（へき地を含む）で活動する看護師がその体験をどのようにとらえているか、また自己評価しているかを明らかにする。

【方法】対象：模擬患者を用いたフィジカルアセスメント演習を受けた地域で活動する看護師23名。研究方法：質的研究 分析方法：研究者間で受講生が記述したものを十分に読み込み、演習体験のとらえ方、自己の評価について検討し、カテゴリとして抽出した。

【結果】模擬患者との演習体験については、ほとんどが肯定的な意見であった。「臨場感による学習意欲の高まり」があったがその臨場感によって「体はガチガチ、頭は真っ白」というような緊張感を体験していた。自己のアセスメントについての評価では、「フィジカルイグザミネーションの手技や知識の不足」「観察結果を統合するアセスメントの困難」「自分のできる事、できない事の明確化」が抽出された。その他には「体力・精神力のきつさ」「疲労感と充実感」等が抽出され、内容の濃い学びが得られたことが推察された。

第16回自治医科大学シンポジウム

ポスターセッション抄録

発表演題名 **Socio-Environmental and Behavioral Risk Factors Associated with Obesity in the Capital (Honiara), the Solomon Islands; Case-Control Study**

所 属 Department of Community Health Nursing

職 名 Research Associate

氏 名 Chihiro TSUCHIYA

Authors

Chihiro Tsuchiya¹⁾, Samo Tagini²⁾, Donald Cafa³⁾,
Minato Nakazawa⁴⁾

1) Department of Community Health Nursing,
Jichi Medical School, Tochigi, Japan

2) Kukum clinic, Honiara, the Solomon Islands

3) Honiara City Council, Honiara, the Solomon
Islands

4) Department of International Health, Kobe
University Graduate School of Health Sciences,
Kobe, Hyogo, Japan

Abstract

Objective: This study aims to evaluate the characteristics, nutrition status, consciousness of health of subjects in the Solomon Islands, and to assess the factors that contribute to obesity, whether socio- environmental or behavioral in the capital city of the Solomon Islands, to indicate the way for effective health promotion.

Methods: A case-control study was conducted with 57 cases of obesity and 57 controls. Anthropometric measurements, the surveys of socio-economic status, behavioral status, nutrition status, dietary diversity, knowledge of NCDs, consciousness of health, and awareness of nutrition were conducted. Logistic regression analysis was conducted to identify factors significantly associated with obesity.

Result: Significant odds ratio of dietary diversity, consumption of green leafy vegetables, and education level was 0.71, 0.29, and 0.31 respectively. Cases significantly had lower amount of protein, consumed less fish, meat, and

dark green leafy vegetables than controls.

Conclusion: The present study suggested that lower education level, lower dietary diversity, and lower dietary diversity are the factors to increase rate of obesity. We suggest the necessity of improving education standards and giving people nutrition and health education for more diverse food intake.

Reference List

1. Chihiro, T., 2016. Socio-Environmental and Behavioral Risk Factors Associated with Obesity in the Capital (Honiara), the Solomon Islands; Case-Control Study Masters thesis, Kobe University, Kobe, Japan.

発表課題名 「終末期若年がん患者の苦痛に対する
病棟看護師の困難感と対処」の看護研
究の動向

所 属 がん看護学
職 名 看護学研究科 博士前期課程1年
氏 名 大根田 梨華

要 旨

【背景】

がんは20～30代でも自殺や不慮の事故とともに死因の上位である。現在病院で最期を迎える人が約8割であり、病棟看護師が終末期若年がん患者のケアを行う機会も多いと考えられる。私が内科病棟で働く中で、自分と同じ年代の患者のがん患者が終末期と診断されたことがあった。患者の精神的な苦痛も大きく、対応に悩み、終末期若年がん患者の対応の難しさを感じた。このような経験をする看護師も多いのではないかと考え、他の病棟看護師がどのような困難感を抱き、それに対応しているのか明らかにしたいと考えた。

【目的】

終末期若年がん患者の看護を行う病棟看護師の困難感とその対処を明らかにすることで、看護実践の向上への示唆を得る。

【方法】

医学中央雑誌Web版(Ver.5)を使用した。若年がん患者ケアに対する困難感の文献も抽出するために、「若年」「がん」と「看護」をキーワードとし、271件の文献が抽出された。それらに「困難感」を加えると1件、「苦痛」を加えると1件が抽出された。抽出できた文献を原著論文に絞り込むと「若年」「がん」「看護」では73件、これに「困難感」を加えると1件、「苦痛」を加えると6件であった。「困難感」「苦痛」をキーワードに追加すると文献数が少ないため、「若年」「がん」「看護」で医学系の文献を除けるよう看護文献に限定し、57件の文献を抽出した。そのうち今回の研究目的に関連する32件の文献を抽出し、対象文献とした。

【結果】

検索の結果、若年がん患者の看護の文献4件、若年女性生殖器がん患者の思いや看護に関する文献6件、若年性乳がん患者の看護の文献6件、脳や骨腫の若年がん患者に限定した文献12件、がん

やがん治療に対する若年がん患者の思いの文献が4件であった。文献では、「若年」を15～40歳前後、20～40歳代としていた。また、治療期の若年がん患者に焦点を当てている文献が多く、終末期若年がん患者に焦点を当てた文献は緩和ケア病棟看護師のケアリングの文献1件のみであった。この文献では、終末期若年がん患者の苦痛を感じ取ることが看護師の困難感につながっているが、患者と関わる中で患者の生き抜く力に気づき、患者が自分らしく生きることを支援するケアにつながることが明らかになっていた。

【考察】

文献検討から、看護師が若年がん患者の苦痛を感じ取りながらも患者の力に気づくことで、看護師自身が困難感に対処し、患者に対して良いケアを提供しようとしていることが分かった。しかし、緩和ケア病棟看護師以外の病棟看護師が感じる困難感と対処については今回の文献検討では明らかにできなかったため、今後の課題とする。

(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
改正平成28年2月18日
改正平成28年5月26日
改正平成29年5月8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) 利益相反の開示

- (1) 本文の最後に、研究費・特許取得を含む企業との財政的関係、公的研究費に基づくか、財政的補助を受けた研究か、を明記する。
- (2) 利益相反関係がある場合には、関係する団体名も含め記載する。

7) 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、本文の最後に一括して引用番号順に記載する。
- (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。

8) その他

投稿者（複数の研究者の場合を含む）は、別添えの投稿論文チェックリストに従い原稿を点検し、当該チェックリストを投稿原稿とともに必ず提出する。

必要時「iThenticate」(論文剽窃チェックツール)(自己申請)等を使用し投稿論文内容を確認する。

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、「第〇巻看護学ジャーナル(原本):氏名」と「第〇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. 論文投稿者修正論文の提出方法

論文投稿者は、査読結果に対する「回答書」を必ず作成し締め切り日迄に提出する。

1) 査読者2名に対して、それぞれの回答書を作成する。

2) 回答書のフォーマットは自由書式とする。

9. 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。

10. 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

看護学ジャーナル発刊において、本学看護学部の先生方、看護総務課の方々のご尽力に心より感謝申し上げます。また、査読にご協力いただきました先生方および看護学ジャーナルの編集委員の先生方には、各投稿論文に誠心誠意ご対応いただき、ありがとうございます。まだまだ投稿数が少ない現状ではあり、一人でも多くの若手教員や大学院生からの投稿を心より期待しているところです。同時に、少しでも多くの投稿論文を採択できるよう、若手研究者を育成するための具体的な支援を検討していく必要があると考えています。

今後さらなる看護学ジャーナルの論文の質の向上を目指しつつ、より多くの方々にご投稿いただけるような魅力ある看護学ジャーナルへの発展に努めていきたいと思えます。皆様からの論文投稿を心よりお待ちしております。

(編集委員長 村上 礼子)

査読協力者

石井 慎一郎, 塚本 友栄, 福田 順子, 横山 由美 (五十音順)

自治医科大学看護学部編集委員会

委員長	村上 礼子
副委員長	宮林 幸江
委員	小原 泉
	角川 志穂
	鹿野 浩子
	八木 街子

自治医科大学看護学ジャーナル 第15巻

平成30（2018）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 村上礼子
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)