

## リフレクション研修が精神科病棟看護師に及ぼす影響とその成果

学籍番号 124110 飛田健一

指導教員 岩脇陽子

**目的** リフレクション研修が精神科病棟看護師に及ぼす影響を検討し、精神科病棟看護師に対するリフレクション研修の成果を明らかにすることである。

**方法** 対象者はA単科精神科病院に勤務する精神科臨床経験2年目以上の看護師24名である。調査方法は、対象者にリフレクション研修を2回実施し、リフレクションに対するとらえ方、自己の看護実践に対するとらえ方、看護実践能力評価尺度について、自記式質問紙を用いて調査した。また、リフレクション研修が及ぼした影響について研修2～3か月後にインタビュー調査を実施した。分析方法は、精神科臨床経験別（2年目と6年以上）の2群に分け、同一群における研修前後の比較には、Wilcoxonの符号付順位検定を用いて分析した。倫理的配慮としては、京都府立医科大学医学倫理審査委員会の承認を得てから実施した。

**結果** 24名から有効回答が得られた。対象者の年齢は、23歳～59歳で、平均年齢 $42.2 \pm 9.5$ 歳であった。臨床経験年数は2年～35年で平均臨床経験年数は $17.6 \pm 8.9$ 年であり、そのうち精神科における臨床経験は2年～35年で平均精神科臨床経験年数は $14.1 \pm 10.4$ 年であった。精神科2年目では、リフレクションに対するとらえ方の「リフレクションに重要性を感じる」の項目が研修後に有意に高値を示した。精神科6年以上では、自己の看護実践に対するとらえ方の「自分の行っている看護から次の課題を見出している」の項目が研修後に有意に高値を示し、看護実践能力評価尺度の「倫理的実践」「クリニカルジャッジメント」「看護の計画的な展開」「ヘルスプロモーション」「リスクマネジメント」「ケアコーディネーション」「専門性の向上」の7項目において研修後に有意に高値を示した。また、インタビュー調査では、研修受講者の精神科2年目4名、精神科6年以上5名の9名の同意を得られた。その結果、リフレクション研修が自身にもたらしたこととして、精神科2年目では【自分なりの実践にこれでよいのかと立ち止まり考える】【言語化することで客観的に自己を見直す】【患者からみた看護師としての自己に気づく】【精神看護の特徴に気づく】【他者との経験の共有から学ぶ】【自己の実践を評価し対応を見直す】【患者の言動に重きを置いた対応に変える】の7カテゴリーが抽出された。精神科6年以上の看護師ではこれらのカテゴリーに加えて、【リフレクションの活用法を見出す】の8カテゴリーが抽出された。

**結語** 精神科新人看護師（精神科2年目看護師）は、リフレクション研修を通して自己と向き合い、患者および精神看護の特徴を理解することで、自己中心的な視点から、患者中心の看護への視点の必要性を感じていた。精神科中堅看護師（精神科6年以上）は、リフレクションを通して自己の実践を記述することで可視化し、看護実践の意味から、自己の成長や看護実践の自信へとつなげ、さらにリフレクションの活用法をいくつか見出していた。以上のことから、リフレクション研修は、精神科病棟看護師の自己理解、患者理解を深め、目に見えない精神看護の実践を可視化することで自己の看護実践に価値や意味を見出し、自己成長や患者中心の看護につなげるために有用な教育方法であることが示唆された。

**Key Words** : リフレクション研修、精神科看護師、看護実践能力、看護教育

**学位（修士）取得日** 2017年3月1日

## 新人看護師が看護基礎教育で学んだ清拭と臨床現場で実施している清拭の比較検討 —基本事項の意識度と実施度に焦点を当てて—

学籍番号 144101 池上真由美

指導教員 吾妻知美

**目的** 新人看護師が学生時代に看護基礎教育で学んだ清拭と、臨床現場で実施する清拭の基本事項の意識度と実施度を比較検討し、看護基礎教育で学んだ清拭の基本事項が、臨床でどの程度実施されているのかを明らかにし、看護基礎教育の清拭の教育方法を検討する資料とする。

**方法** 京都府内の就業看護師数が250名以上の病院のうち、協力の得られた9病院で働く新人看護師54名を対象に、質問紙調査を行った。質問項目は、対象者の背景、看護基礎教育課程、看護基礎教育での清拭の教育方法である。また、看護基礎教育の清拭に関する教科書に書かれている共通する留意点を清拭に関する基本事項とし、清拭を行う際に意識していたかを「意識度」とし、実施していたかを「実施度」として、新人看護師が看護基礎教育で学んだ清拭と、新人看護師が臨床現場で実施している清拭の意識度と実施度について質問した。本研究は、本学の医学倫理審査委員会の承認を得て行った（受付番号 ERB-E-313）。

**結果** 新人看護師が看護基礎教育で学んだ清拭の基本事項の意識度を4件法で質問した結果、「常にそう思う」と回答した人が80%以上であった項目は20項目中14項目で、「やけどをおこさないようにタオルの温度を確認してから拭く」などであった。新人看護師が看護基礎教育で学んだ清拭の基本事項の実施度では、「常に行っている」と回答した人が80%以上であった項目は20項目中4項目で、「患者に説明し同意を得る」などであった。新人看護師が臨床現場で実施している清拭の基本事項の意識度で、「常にそう思う」と回答した人が80%以上であった項目は20項目中16項目で、「皮膚や全身状態を観察する」などであった。新人看護師が臨床現場で実施している清拭の基本事項の実施度で、「常に行っている」と回答した人が80%以上であった項目は20項目中5項目で、「皮膚や全身状態を観察する」などであった。大学卒と3年課程の専門学校卒では、大学卒のほうが、コミュニケーションを取りながら行うことや患者の体力を考慮して清拭を計画すること、専門学校卒では気持ちよさや爽快感を工夫することなどの項目で、「常にそう思う」「常に行っている」と回答した人の割合が多かった。

**考察** 看護基礎教育で学んだ清拭と臨床現場で実施している清拭の基本事項の意識度では、「常にそう思う」と回答している人の割合が80%以上の項目が多いのに対し、実施度では「常に行っている」と回答した人の割合が80%以上の項目が少ないことがわかった。これらの結果から、意識はできているにも関わらず、実施ができていないということが考えられる。看護基礎教育では技術不足や、忙しさなどに影響され、実施しなくなってしまうことが推測される。看護基礎教育での清拭の学びが、臨床現場でも継続して意識し、実施できるような教育方法の工夫が必要であると考えられる。また、大学卒では技術的な面での教育を重視する必要性が示され、専門学校では患者への配慮を考えた清拭の方法ができるような教育を重視する必要性が示された。

**結語** 看護基礎教育で清拭の基本事項の知識と技術を確実に習得し、さらに実践的で応用可能な演習の必要性が示された。技術が習得できていない状態で臨床現場に入ることによって清拭の基本事項を実施しなくなってしまう可能性があり、清拭の基本の実践的学びとして患者の病態に応じた清拭の演習や教育を取り入れ、臨床現場で継続して実施できるような意識づけが必要であることが示された。大学卒では技術的な面での教育を重視する必要性が示され、専門学校では患者への配慮を考えた清拭の方法ができるような教育を重視する必要性が示された。

**Key Word :** 看護基礎教育, 新人看護師, 清拭, 清拭の基本事項, 意識度, 実施度

**学位 (修士) 取得日** 2016年9月30日

## 特別養護老人ホームにおける看護職の夜間配置が看護職・介護職の精神的健康に与える要因の検討

学籍番号 154101 高橋達夫

指導教員 江本厚子

**目的** 看護職の夜間配置をしている特別養護老人ホーム（以下、特養とする）と配置していない特養を2群比較して、それぞれの施設で働く看護職と介護職の精神的健康に及ぼす影響を明らかにする。

**方法** A市福祉施設協議会に所属する特養から研究協力が得られた10施設の看護職80名、介護職545名の合計625名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。質問紙内容は、個人特性、「職業性ストレス簡易調査票」(57項目)、健康関連QOL尺度(SF-36v2)、3次元組織コミットメント尺度(日本語版)の3尺度を使用した。データ分析は、記述統計及び看護職の夜間配置がある施設とない施設の2群間の介護職の各尺度得点の比較をするためにMann-WhitneyのU検定を行った。

**結果** 質問紙の有効回答数は362票(有効回答率57.6%)であった。看護職の夜間配置のある施設では、看護職27名、介護職176名、夜間配置のない施設では、看護職25名、介護職134名であった。年齢や、学歴、資格等では2群間に差はなかった。看護職の夜間配置がある施設の介護職では、「働きがい」、「上司サポート」、「情動的コミットメント」、「現職場の勤務月数」に有意差があった( $P < 0.05$ )。看護職については、どの項目についても有意な差がなかった。

**考察** 看護職の夜間配置がある施設の介護職は、「働きがい」を感じており「上司のサポート」も多く受けているので、職場内の人間関係が良くなり、職場への不満が少なく職場に愛着を感じることで、「情動的コミットメント」が高くなり、現職場での勤務年数が長くなり、ストレス軽減や離職予防の効果をもたらしている一因となりうるのではないかと考える。

**結語** 看護職の夜間配置がある施設の介護職は、「働きがい」、「上司サポート」、「情動的コミットメント」、「現職場の勤務年数」が夜間配置のない施設に比べて多かった。現在の介護保険法では、特養における夜間配置義務はないが、介護職のストレス軽減や離職予防の有用性の一因となりうるのではないかと考える。

**Key words** : 特別養護老人ホーム、看護職の夜間配置、職業性ストレス、健康関連QOL、組織コミットメント

**学位(修士)取得日** 2017年3月1日

## 地域のソーシャル・キャピタルと健康との関連

学籍番号 154102 中村寛子

指導教員 星野明子

**目的** 本研究の目的は、人口移動状況や地理的条件等が異なる2地区におけるソーシャル・キャピタル（以下SC）と身体的・精神的健康の関連を明らかにし、地域特性に応じた健康づくりの支援方法を検討することである。

**方法** 大津市内2地区で、自治会長を通じて調査票を配布できた2,890世帯（A地区1,070世帯、B地区1,820世帯）の20歳以上の住民を対象に自記式質問紙調査を実施した。A地区408名、B地区652名の計1,060名から回答が得られ（回収率18.3%）、A地区386名、B地区632名の計1,018名（有効回答率17.6%）を分析対象とした。調査項目は、対象者の特性、SC（地域への信頼感、旅先や見知らぬ土地での信頼、地域への互酬性、近所付き合いの程度、近所付き合いの人数、地縁的な活動、その他の団体・活動、スポーツ・趣味・娯楽活動、ボランティア・NPO・市民活動）、身体的健康（主観的健康感、健康習慣指数、健康行動の準備状況）、精神的健康（生活満足度、抑うつ度）である。分析はA、B地区のSCの構成要素と健康の関連を検討した。

**結果** 1. 2地区における身体的健康の平均値は、主観的健康感がA地区 $2.92 \pm 0.59$ 点、B地区 $2.92 \pm 0.57$ 点、健康習慣指数がA地区 $4.98 \pm 1.40$ 点、B地区 $4.92 \pm 1.39$ 点であった。精神的健康の平均値は、生活満足度尺度KがA地区 $5.89 \pm 2.17$ 点、B地区 $5.92 \pm 2.16$ 点、K6がA地区 $3.36 \pm 3.50$ 点、B地区 $3.49 \pm 3.77$ 点であった。また、2地区の身体的健康と精神的健康の比較では有意差は認められなかった。

2. 認知的SCでは、「旅先や見知らぬ土地での信頼」で「とても信頼できる・まあ信頼できる」と答えた者の割合は、A地区34.2%、B地区36.0%であった。対象を居住地域に絞った「地域への信頼感」で「とても信頼できる・まあ信頼できる」と答えた者は、A、B地区ともに76.2%であった。

3. A地区では、認知的SCは主観的健康感、健康習慣指数、健康行動の準備状況と関連があり、構造的SCは健康習慣指数、健康行動の準備状況、生活満足度、抑うつ度と関連があった。B地区では、認知的SCと構造的SCが、全ての健康指標との間で関連があった。また、A、B地区の健康指標に関連するSCの構成要素は異なっていた。

**考察** A、B地区ともに、SCが豊かで身体的・精神的健康度の高い集団であったと考えられる。両地区ともに、認知的SC、構造的SCと身体的・精神的健康の関連があり、SCは住民の健康に影響を与える一つの要因と考えられる。さらにA、B地区の健康に関連するSCの構成要素は異なっていた。地域への信頼や近所付き合い、地域の組織参加といったSCを考慮した健康支援方法の検討が必要であると考えられる。

**結論** 地域住民が身体的にも健康的にも健康な状態で過ごすためには、居住地域への信頼感や互酬性を高め、身近な人々との交流や、様々な組織に参加することにより、地域のつながりを高めていく必要がある。保健師は、地区組織の活性化や住民同士のつながりの促進のため支援方法を検討する際、SCの構成要素も考慮した上で、地区の特徴を捉え、支援方法を検討することが重要である。

**Key word** : 認知的ソーシャル・キャピタル、構造的ソーシャル・キャピタル、身体的健康、精神的健康

**学位（修士）取得日** 2017年3月1日

## 手術室器械出し看護に関する継続学習及び影響要因

学籍番号 154103 羽場千佐子

指導教員 關戸啓子

**目的** 研究目的は、手術室器械出し看護の継続学習の実態と、その影響要因を明らかにすることである。

**研究方法** 近畿圏内にある病院（病床数 100 床以上）に質問紙調査を依頼したところ、76 病院から研究協力が得られた。1224 人の手術室看護師に質問紙を配布し、851 人から有効回答が得られた。調査内容は、基本属性、病院規模、看護基礎教育機関での手術室看護の学習内容と時間数、器械出し看護に関する自己学習時間、器械出し看護への認識、器械出し看護に必要な学習内容 4 項目に対する重要性の認識、器械出し看護に必要な学習内容 4 項目ごとに各学習方法の活用頻度とその効果に対する認識、で構成した。学習の実態に関する項目ごとに影響要因との関連を統計的に分析した。

**結果** 器械出し看護に関する自己学習時間は、1 週間あたり 1～3 時間が約半数であり、手術室経験年数が浅いほど自己学習時間は長く、手術室経験年数によって有意差 ( $p<0.001$ ) が認められた。また、自己学習時間が長い看護師は、短い看護師よりも「自分は器械出し看護に向いている」という認識得点があり ( $p=0.003$ ) に低かった。器械出し看護に必要な学習内容 4 項目別の学習方法では、ほぼ共通して、新人看護師は他者からのアドバイス、他者の模倣、手術見学という学習方法の活用頻度が高く、ベテラン看護師になるほど講習会、学会などへの参加が高くなっており、経験年数の違いによって有意差 ( $p<0.05$ ) が認められた。また、中堅看護師は自作ノートの高頻度傾向にあった。解剖生理の学習において、女性は自作ノートによる学習方法の活用頻度が、男性は動画による学習方法の活用頻度が有意 ( $p<0.05$ ) に高くなっていった。また、感染予防の学習では、男性が参考書の活用頻度が有意 ( $p<0.05$ ) に高かった。器械出し看護に必要な学習内容 4 項目において、大規模病院では手術室の学習会の活用頻度が高く、中規模病院では参考書の活用頻度が高く、有意差 ( $p<0.05$ ) がみられた。すべての学習方法活用頻度と学習効果の認識の間に、正の高い相関がみられ有意差 ( $p<0.001$ ) が認められた。

**考察** 就職後の器械出し看護についての自己学習は、経験年数が浅いほど、また器械出し看護に向いていないと思っている看護師ほど、自己学習時間に長い時間を要していることが明らかになった。学習方法では、女性は自作ノートを整理しながら、男性は動画で立体的な画像から覚えることが得意と予測される。新人看護師は周囲から学びながら行動に結びつく学習を、中堅看護師はそれに加えて自作ノートを活用し器械出し看護の知識・技術について学びを深めるための学習を行っていると考えられた。さらに、ベテラン看護師は先端の知識や技術を求めて講習会や学会へも参加していると思われた。また、用いている学習方法と学習効果の認識は高い相関を示していることから、看護師は自分の学習段階を見極めて、自分にあった学習方法を見出していることが推察された。手術室経験年数が、器械出し看護の継続学習に最も大きな影響を与えている要因であることが示唆された。

**結論** 本研究によって、器械出し看護に関する学習は自助努力で行われている部分が大きいことがわかった。新人看護職員の卒後臨床研修が努力義務化されているが、その内容のほとんどは一般病棟で勤務することが前提である。手術室などの特殊性の高い部署に配属される看護師には、部署に必要な研修を病院組織として開催することが望まれる。そして、今後は、手術室経験年数に適した学習ツールを開発し、手術室看護師の継続学習を支援する方策を検討する必要があると思われる。

**Key Words** : 器械出し看護師、継続教育、影響要因

**学位 (修士) 取得日** 2017 年 3 月 1 日

## 終末期がん患者に対する機械浴の生理的・心理的な影響についての予備的研究

学籍番号 154104 藤本早和子

指導教員 岩脇陽子

**目的** 終末期がん患者に実施する機械浴に対する生理的・心理的な影響から、その安全性について検討する。

**背景** 緩和ケア病棟入院患者に実施している機械浴を根拠に基づいた安全なケアとして位置づけるためにも生理的・心理的な指標から患者にどのような影響を及ぼしているのかを明らかにする必要がある。

**方法** 研究期間は2016年2月～8月。対象者は緩和ケア病棟に入院している患者20名。機械浴前後で生理学的指標として腋下温、脈拍数、血圧と、クロスウェル社の「きりつ名人」を用い心拍変動のスペクトル解析から、周波数解析による副交感神経の指標 (CCVHF)、交感神経の指標 (CCVL/H) を検討し、時間領域解析 (CVRR) により自律神経機能指標の定量評価を実施した。また、ギャジアップ40°の反応性自律神経基礎活動 ( $\Delta$  CVRR : ギャジアップ40° CVRR - 臥床時 CVRR)、交感神経反射 ( $\Delta$  CCVL/H : ギャジアップ40° CCVL/H - 臥床時 CCVL/H)、副交感神経反射 ( $\Delta$  CCVHF : ギャジアップ40° CCVHF - 臥床時 CCVHF) も評価した。心理学的指標はSTAIを使用した。データ解析にはSPSS統計ソフトを使用し、機械浴前後でそれぞれの平均値、標準偏差を算出し群間の差異をWilcoxon符号付順位検定により比較検討した。また、機械浴後の生存期間と自律神経指標の検討も行った。倫理的配慮として、京都府立医科大学の医学倫理審査委員会の承認を得てから実施した。本研究は、研究対象者本人の同意と家族の同意に基づき実施するものであり、研究参加は任意であること、不利益を受けずに撤回できること、個人が特定されることはないことなどを説明文書に沿って口頭で説明し、同意書への署名をもって同意が得られたこととした。

**結果** 対象者は男性11名、女性9名。年齢は71.7 ± 12.0歳。病期は全てがstage IV。Performance Statusは3が16名、4が4名、0～2は0名。機械浴日からの生存期間は0～30日間以内が12名、30～60日間以内が5名、60～90日間以内が2名。生理学的指標については機械浴後に脈拍数のみ低下傾向を示した ( $p = 0.050$ )。心理学的指標については、STAI(状態不安)が機械浴前に比較して機械浴後に有意に低下した ( $p = 0.0003$ )。また、生存期間と自律神経指標の検討では、生存期間が $\Delta$  HRでは上昇群より低下群の方が有意に高く ( $p = 0.021$ )、 $\Delta$  CVRRでは低下群より上昇群の方が高い傾向がみられた ( $p = 0.177$ )。

**結語** 終末期がん患者に対する機械浴は、生理的には循環動態に大きな変動を及ぼさず、心理的には不安が低下しリラックスな状態であったことから、安全で安楽な看護ケアであることが示唆された。

**Key Words** : 終末期、がん患者、機械浴、リラクゼーション、安全、緩和ケア

**学位 (修士) 取得日** 2017年3月1日

## 緩和ケア病棟における看護の意味 – 緩和ケア認定看護師を対象として –

学籍番号 154106 松原衣里

指導教員 關戸啓子

**目的** 緩和ケア病棟における緩和ケア認定看護師がとらえる看護の意味を明らかにする。

**方法** 研究対象者は、近畿地方の病院の緩和ケア病棟に勤務している緩和ケア認定看護師で、研究協力を合意の得られた者とした。調査期間は、2016年6月から9月までで、調査方法は、インタビューガイドを用いた半構成的面接である。分析には、クリッペンドルフの内容分析を用いた。面接内容から逐語録を作成し、「緩和ケア病棟における看護の意味」に関連する語りを文脈上の意味を損なわない範囲で区切った。そして、区切った語りをコード化し、抽象度が高くなるように修正・精練を繰り返し、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。さらに、カテゴリー間の関係を逐語録と照らし合わせ、関係性を確認した。

**結果** 研究協力を合意が得られた研究対象者は7人で、全員女性であった。臨床経験年数は平均  $20.1 \pm 4.9$  年、緩和ケア病棟での臨床経験年数は平均  $6.0 \pm 3.5$  年であった。逐語録から抽出された緩和ケア病棟における看護の意味は、52コードであり、これらのコードから15サブカテゴリーが抽出された。これらのサブカテゴリーから【人生最後のケア提供者】【生ききるために共に歩む伴走者】【患者・家族に情景を残す】【看護師自身の深化】の4カテゴリーが生成された。

**考察** 一般病棟の看護師は、退院後の患者の生活を見据えて看護ケアを行っている。その中で患者の回復が看護師にとっての充実感や、やりがいに繋がっているとされている。本研究から、患者の回復が望めない緩和ケア病棟では、患者へのケアは人生最後になるかもしれないケアであるため、今を大切にしている時のできる限りのケアを提供するように最大限の努力をしていることがわかった。その結果として、看護師自身の成長をもたらしていると思われる。今、この時しか無いという思いでケアを行っていることが、緩和ケア病棟の特徴であり、看護の意味の背景にあることが示唆された。

**結論** 緩和ケア病棟における看護の意味は、【人生最後のケア提供者】として、ケアを提供し、【患者・家族に情景を残す】ように関わりながら、【生ききるために共に歩む伴走者】として、患者が最期を迎えるまで寄り添い続け、これらの看護実践の中で看護師が、【看護師自身の深化】をしていくところにある。

**Key Words:** 緩和ケア病棟、緩和ケア認定看護師、看護の意味

**学位 (修士) 取得日** 2017年3月1日

## ICU入室患者の亜症候性せん妄発症に影響する要因

学籍番号 154107 山田親代

指導教員 岩脇陽子

**目的** ICUに入室している患者の亜症候性せん妄の発症率とその影響要因を明らかにすることである。

**方法** 調査期間は2016年4月～9月。A病院ICU(6床)に入室し、12時間以上滞在した患者を対象にせん妄評価ツール(ICDSC)を用いて評価した。また、基本属性、治療状況、検査データはカルテから収集した。ICDSCの得点0点の患者を非せん妄群:ND群(No delirium)、1～3点の患者を亜症候性せん妄群:SD群(Subsyndromal Delirium)、4点以上の患者をせん妄群:CD群(Clinical Delirium)とした。さらにCD群は、ICU入室時からせん妄を発症するまでの期間において、ICDSCが0点であった群をCD-A群、ICDSCが1～3点群をCD-B群、ICDSCの初回評価時にせん妄群をCD-C群の3つに分類した。分析方法は、CD-A群とCD-B群の発症率はPearsonのカイ二乗検定を用いて比較した。亜症候性せん妄の発症に影響を与えた要因と、亜症候性せん妄からせん妄に移行に影響を与えた要因はPearsonのカイ二乗検定、Mann-WhitneyのU検定を用いて分析した。その後、亜症候性せん妄の発症に影響を与えた要因および亜症候性せん妄からせん妄発症に影響を与えた要因について重回帰分析を用いて分析した。また、SD群は入室中評価したICDSC得点の中で最も高い点数を、CD-B群は亜症候性せん妄の時期で最も高い点数を比較し、Pearsonのカイ二乗検定を用いて分析した。

**結果** 基準を満たした380名を分析対象とした。せん妄を発症しなかった患者は191名(50.3%)であり、亜症候性せん妄は129名(33.9%)であった。せん妄は60名(15.8%)に発症し、CD-A群は11名(2.9%)、CD-B群は36名(9.5%)、CD-C群は13名(3.4%)であった。CD-A群とCD-B群の発症率の比較では、非せん妄からせん妄になるのに比べて、亜症候性せん妄からせん妄になる割合が有意( $p < 0.01$ )に高く、リスク比は4倍であった。ND群とSD群の単変量解析において有意差を示した項目は、「総入室時間」、「年齢」、「入室経緯」、「認知症の既往の有無」、「要介護申請の有無」、「出血量」、「輸血の有無」、「APACHE II」、「人工呼吸器装着の有無」、「人工呼吸器時間」、「鎮静薬使用の有無」、「抑制帯使用の有無」、「RBC」、「Hb」、「Ht」、「ALB」、「BUN」、「CRP」であった( $p < 0.01$ )。「入院前の居住場所」、「血液透析実施の有無」、「鎮痛薬の使用の有無」、「ラインの本数」、「面会の回数」、「PaCO<sub>2</sub>」、「PaO<sub>2</sub>」、「Ca」は $p < 0.05$ で有意差があった。その後、基本属性および治療状況と検査データの項目別に、すべての変数を投入し、ステップワイズ法を用いて重回帰分析を行った。その結果、「認知症の既往の有無」( $p = 0.0178$ )、「輸血の有無」( $p = 0.0453$ )、「面会の回数」( $p = 0.0471$ )、CRP( $p = 0.0019$ )が統計学的に有意な関連を示した。SD群とCD-B群の単変量解析において、「総入室時間」、「年齢」、「入室経緯」、「認知症の既往の有無」、「APACHE II」、「ベンゾジアゼピンの使用の有無」、「ステロイドの使用の有無」、「抑制帯の使用の有無」、「CRP」に有意差を認めた( $p < 0.01$ )。また「性別」、「せん妄の既往の有無」、「入院前の居住場所」、「人工呼吸器装着の有無」、「人工呼吸時間」、「PaO<sub>2</sub>」、「WBC」、「BUN」が $p < 0.05$ で有意に差があった。その後、基本属性および治療状況と検査データの項目別に、すべての変数を投入し、ステップワイズ法を用いて重回帰分析を行った。その結果「年齢」( $p = 0.0265$ )、「入室経緯」( $p = 0.033$ )、「ステロイドの使用の有無」( $p = 0.0144$ )、「抑制帯の使用の有無」( $p = 0.0021$ )が統計学的に有意な関連を示した。また、SD群とCD-B群で亜症候性せん妄時のICDSCの点数1から3点では、SD群において1点であった患者は39.5%、2点であった患者は36.4%、3点であった患者は24.0%であり、CD-B群において、せん妄になる前の亜症候性せん妄時の点数が1点であった患者は13.9%、2点であった患者は25.0%、3点であった患者は61.0%であり、有意差( $p < 0.01$ )が認められた。

**結論** ICU入室患者の亜症候性せん妄の発症率は33.9%、せん妄の発症率は15.8%であった。亜症候性せん妄の発症に影響する要因は「認知症の既往があること」、「輸血を行ったこと」、「面会が少ない」、「CRPが高い」であった。亜症候性せん妄からせん妄に移行することに影響する要因は「高齢であること」、「緊急入室であること」、「ステロイドを使用していること」、「抑制帯を使用していること」であった。以上からICU入室患者の亜症候性せん妄発症に影響する要因を特定することができたことから、亜症候性せん妄の発症に関する重要な観察項目およびせん妄移行を予防するいくつかの看護の視点が示唆された。

**Key Words** : ICU、せん妄、亜症候性せん妄、ICDSC、発症要因、

**学位(修士)取得日** 2017年3月1日

## 看護専門学校教員の生涯学習行動のプロセスに関する研究

学籍番号 154108 山本裕子

指導教員 滝下幸栄

**目的** 本研究の目的は、看護専門学校に勤務する専任教員が自己の教育実践力を高めるために行っている生涯学習行動のプロセスを明らかにし、生涯学習がより進展するために必要な支援の方向性を検討することである。

**方法** 調査期間は2016年8月～9月。対象者は看護専門学校に勤務する専任教員歴11年以上の教員8名である。半構造的面接によりデータを収集し、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。インタビューの内容は、①看護教員になった動機、②過去の学習内容、学習方法、学習動機、③学習行動に影響を及ぼしたものと時期、④学習行動を促進するための支援、⑤今後の展望である。研究目的に沿って、分析焦点者を「看護専門学校に勤務する専任教員」、分析テーマを「看護教員の生涯学習行動を進展させるプロセス」と設定した。分析テーマの視点から、文脈を壊さずに抽出し分析ワークシートを作成した。概念名、定義、具体例、理論的メモの4つにわけて記載し、それぞれの概念の類似性に着目しカテゴリー化した。分析は、質的研究に精通した大学教員にスーパーバイズを受け、信頼性・妥当性の確保に努めた。

**結果** 対象者は全員女性で、年齢は50歳代が6名、60歳代が2名であった。看護職経験年数は $12 \pm 5.4$ 年であり、看護基礎教育経験年数は、平均 $20.9 \pm 7.2$ 年であった。生成されたカテゴリーは、『自己教育』、『学生と共に』、『他者実現』、『教材化』、『つながり』の5つであった。また概念は、【学生への愛情の深まり】、【風通しの良い語り合える教務室の価値】、【ロールモデルの出会いと内面化】、【サポートティブな先輩教員の有用性】、【組織外の人間とのリレーションシップ】、【ライフとワークのシナジー効果】、【「教える」から「共に学ぶ」価値の再発見】、【相互交流・相互発展型の学習の諸相】、【教育活動リフレクション】、【「教えること」「学ぶこと」の本質への探究】、【体系的な学習機会の好影響】、【役割意識の高まり】、【学習行動支援のファシリテーター化】、【「ある」から「成す」へ】の14であった。

**結論** 看護教員の生涯学習行動を進展するプロセスは、教員を取り巻く人のつながりを形成しながら、自己教育を展開するプロセスであった。そして、学生との情動的な体験が生涯学習行動を駆動するものとなっていた。また、そのプロセスは、日常生活や教育活動の中にある素材や体験を、看護教育の材料に創り上げていくものであり、自己完結型の活動から組織強化の方向に発展していくものであった。これらのことから看護教員の生涯学習行動を支援する方向性として、①自己教育の機会の整備と充実、②学校組織内、教員間のコミュニケーションの充実と教育的活動の創出、③教員としての職業継続・キャリア継続への支援、④ワークライフバランスへの支援の必要性が示唆された。

**Key Words** : 看護専門学校教員、生涯学習、自己教育力、M-GTA、継続教育

**学位 (修士) 取得日** 2017年3月1日

## 外来熟練看護師の実践知の解明 — 通院者の安全・安楽に焦点をあてて —

学籍番号 154109 渡邊直子

指導教員 吾妻知美

**目的** 外来に勤務する熟練看護師の看護実践のうち、特に高度な実践能力が求められる外来に通院している患者（以後、通院者とする）に対する安全と安楽に関する看護実践に焦点をあて、その実践知を明らかにすることである。

**方法**：研究参加者は近畿圏の300床以上の大病院4施設に勤務する外来経験5年以上の常勤外来看護師12名。調査方法はインタビューガイドを用いた半構成的面接である。分析にはKrippendorffの内容分析を用いた。面接内容から得られた逐語録から「安全と安楽に関する実践知」に関する語りを抽出し、意味内容の類似するものについてまとめ、カテゴリー化した。

**結果** 研究参加者12名の年齢は30歳代～60歳代で、全員女性であった。インタビューから6つのカテゴリーが抽出された。外来熟練看護師は、通院者の安全・安楽を確保するために、通院者、特に新患に対し【的確に臨床判断する】ことに留意しながらクレームの先手を打ち、告知を受けたり不安を抱く通院者に寄り添い【ケアリングを言葉にする】ことや、【通院者の全体像をとらえ指導する】看護を実践していた。また、医師との信頼関係を築き、外来チームのリーダーとして【外来のチーミング】を図りながら、備品ひとつにいたるまで【外来の環境を安全に保つ】ことに配慮していた。また、その実践を支えるのは、外来看護への強い思いや自己研鑽をおしまない【自己のモチベーションを保ち続ける】ことであった。

**考察** 外来熟練看護師は、厳しい外来環境の中で、通院者の安全・安楽を常に意識し外来業務を遂行していた。そのため6つのカテゴリーの実践知、全てが重要であると思われる。これらの実践知を熟練看護師はどのようにして獲得したのであろうか、ベナーは、優れた実践者は、継続的に経験的学習を重ね、優れた実践のために努力し、常に実践を改善し続けると、述べている。このことは、それぞれのカテゴリーの文脈から容易に理解できる。外来看護の実践知は高い技術である「即興の看護」とも言えるが、今後、効果的な外来のチーミングを実践するための方法の検討や、外来熟練看護師の実践知の共有・伝達方法が課題である。今回明らかになった外来熟練看護師の実践知は、外来だけにとどまらず、すべての看護にも応用されるべき貴重な財産と考える。

**Key Words**：外来熟練看護師、実践知、安全・安楽、通院者

**学位（修士）取得日** 2017年3月1日