

## 研究発表要旨

## (1) 看護管理者育成につながる看護管理者の中堅看護師へのかかわり (第2報)

医療福祉学研究科保健看護学専攻修士課程 ○木村 純代  
 医療福祉学研究科保健看護学専攻 古賀 雄二  
 医療福祉学研究科保健看護学専攻 守屋 文夫

## 【目的】

本研究では、中堅看護師・モデルナース・看護管理者の3者像を明確にするとともに、看護管理者の中堅看護師へのかかわりを明らかにすることを目的とした。

## 【方法】

A 病院に勤務する看護管理者（看護師長・看護副師長）に半構造化面接を行った。インタビューガイドを用いて①基本属性、②中堅看護師に備わってほしい資質、③意識して関わっている内容、④大切に伝えていること、に関するデータ収集を行った。録音データから逐語録を作成した。前後の文脈から、最小の意味の単位を抽出してコードとした。コードを相違性・類似性により分類してサブカテゴリーとし、同様に抽象度を挙げてカテゴリーとした。

## 【結果】

対象者は9名（看護師長8名、看護副師長1名）であった。中堅看護師に求められる資質として、【客観的に物事や自己をとらえる力】【他者への公平で誠実な姿勢】【看護実践力を伸ばし続ける姿勢】【患者・

家族の思いを引き出す力】【スタッフの思いを引き出し導く力】【チームとともに前を向く姿勢】【倫理的感受性と発信力】の7カテゴリーが導かれた。看護管理者の関りとしては、【中堅看護師に俯瞰的な内省を促す】【中堅看護師の目標を引き出す】【意図的に承認を伝える】【中堅看護師が自己肯定できる関わりを持つ】【日々のかかわりを重要視した信頼関係を基盤とする関わりを持つ】【公平性や感謝を伝えることで心理的安全性を確保する】【キャリアアップに合わせた支援を行う】【看護観を言語化する】【看護を考える働きかけ】【自己を客観視できるようにフィードバックをする】【個人特性のポジティブフィードバックをし続ける】の11カテゴリーが導かれた。モデルナース像は11カテゴリーが導かれた。看護管理者像は5カテゴリーが導かれた。

## 【考察】

看護管理者の関りの根底には、中堅看護師との信頼形成の構築（心理的安全性の確保）が必要であると考えられた。

## (2) 病棟看護師の退院支援に関する訪問看護師の評価

医療福祉学研究科保健看護学専攻修士課程 ○山元 輝昭  
 医療福祉学研究科保健看護学専攻 富田 早苗

## 【目的】

本研究は、病棟看護師の退院支援を、病院外部の連携機関である訪問看護ステーションの訪問看護師が評価することで、退院支援の質向上を図ることを目的とする。

## 【方法】

無記名自記式質問紙調査を用いた横断研究を行った。2022年2～3月、A 県の訪問看護ステーション177か所に各施設3名のアンケート調査を依頼し郵送にて回収した。調査内容は、基本属性、退院支援満足度等であった。分析方法は、退院支援満足度を低群・高群に分け、多重ロジスティック回帰分析を用いて関連要因を検討した。さらに、退院支援全般に関する思いを自由記述で求め、内容毎に整理した。

## 【結果】

531名にアンケート用紙を送付し208件を回収し

た。回収率は39.2%であった。訪問看護師の平均年齢は48.3±8.9歳、訪問看護師の経験年数は10.3±8.9年であった。訪問看護師退院支援満足度10段階の評定尺度では、1～5の低群が119名（60.4%）、6～10の高群が78名（39.6%）であった。ロジスティック回帰分析の結果、退院支援満足度に関連する要因は「退院後の生活に関する情報収集」「病院との地域連携」「訪問看護師経験年数」「サービス利用者から退院支援への要望や苦情を受けた経験」の4項目であった。また、自由記述では、退院後に備えた物品、環境等の準備不足や病棟看護師の在宅療養への想定力不足を指摘する内容が多くみられた。

## 【考察・まとめ】

本研究結果より、退院後の生活に関する情報収集の不足等が、訪問看護師の退院支援満足度の低さに関連があることが明らかになった。また、自由記述

からも病棟看護師の在宅療養への想定力不足が指摘されており、患者の退院後の療養先についての情報提供を強化することや、在宅環境を踏まえた物品などの支援を行うことが、退院支援の質向上を目指す

上で必要と考える。本調査結果は、継続看護の課題を明らかにした。病棟看護師の研修の一環として訪問看護師と訪問を行う等、退院支援の向上に向けた対策が求められる。

### (3) 入院患者の看護サービスへの満足度に関する研究 (第2報)

医療福祉学研究科保健看護学専攻修士課程 ○藤尾 政子

医療福祉学研究科保健看護学専攻 古賀 雄二

医療福祉学研究科保健看護学専攻 守屋 文夫

#### 【目的】

我々は入院患者への看護サービスに関する質問紙調査において、入院2回目以降の患者では不満足となる項目が多いことを報告した。本研究では、質問紙調査の自由記述部分の内容を明らかにし、看護サービスの改善に向けた取り組みの示唆を得ることを目的とした。

#### 【方法】

A 大学病院の救急病棟、集中治療室、精神科、小児科、感染症病棟を除く15病棟に入院し、退院が決定している20歳以上の患者を対象とし、看護サービスに関する質問紙調査を行った。質問紙の自由記述部分を、初回入院群と入院2回目以上群に分け、SURVQUAL モデル (Parasuraman, A. et al. 1988) の5指標に分類し、その内容を質的に分析した。本研究は、川崎医療福祉大学倫理委員会 (承認番号: 他22-026) および川崎医科大学・同附属病院倫理委員会の承認を得て実施した (承認番号: 5166-02)。

#### 【結果】

調査対象者は485名で、有効回答は220名 (45.6%)

から得られた。自由記述に記載があった120名 (24.7%) の記述を分析対象とした。SURVQUAL モデル5指標ごとの分類結果は、①有形性19件 (初回入院群: 満足5件; 不満足4件, 入院2回以上群: 満足1件; 不満足9件), ②信頼性33件 (初回入院群: 満足12件; 不満足5件, 入院2回以上群: 満足10件; 不満足6件), ③反応性30件 (初回入院群: 満足10件; 不満足5件, 入院2回以上群: 満足12件; 不満足3件), ④確実性43件 (初回入院群: 満足11件; 不満足5件, 入院2回以上群: 満足15件; 不満足12件), ⑤共感性47件 (初回入院群: 満足19件; 不満足7件, 入院2回以上群: 満足15件; 不満足6件) であった。

#### 【考察】

入院2回目以上群では、有形性では設備などの物理的環境と人的環境が重視され、信頼性では医療者間の連携が重視されると考えられた。また、反応性では心配りや気配り、医療者とのコミュニケーションのあり方が重視されると考えられた。確実性ではより確実な処置や技術が期待され、共感性では個別の対応が求められると考えられた。

### (4) 高齢術後胃がん患者の食を支える家族の困難と対処

医療福祉学研究科保健看護学専攻修士課程 ○太田巳佳代

医療福祉学研究科保健看護学専攻 大田 直実

#### 【目的】

胃がん患者は高齢者に多いがんの1つであり加齢とともに増加する。治療の第1は手術のため術後消化機能が変化する。近年65歳以上の高齢術後胃がん患者において栄養不良で生じるサルコペニアが術後合併症や生命予後にも関連することが報告されている。入院中は医療下における栄養管理になるが退院後は患者自身および家族の協力のもと栄養管理を行い順調な回復を得ることが重要である。そこで本研究は、高齢術後胃がん術後患者とその家族に充実した食の支援の示唆を得るために、高齢術後胃がん患者の食を支える家族の困難と対処を明らかにする。

#### 【方法】

研究デザイン: 質的記述的研究 研究参加者: 胃がんと診断され術後1年目を迎える65歳以上の患者と食生活を共にしている家族4名 データ収集方法: 研究者が作成した半構成的質問紙を用いて電話インタビューを行った。分析方法: 参加者の食の支援に関する困難と対処の語りを抽出し、質的帰納的に分析した 倫理的配慮: 川崎医科大学・同附属病院倫理委員会の承認済 (承認番号: 5665-00)

#### 【結果】

研究参加者は4名で、男性1名、女性3名、平均年齢68.5歳、有職者1名であった。患者の術式は、全

員幽門側胃切除術だった。高齢術後胃がん患者の食を支える家族の困難は、患者の食事量に関する不安と戸惑い、術後の食事に関する知識がない事での対応の難しさ、患者の食べ物への欲求を満たせない難しさ、他の家族の食事を作らないといけない負担、患者の状態に応じた食事の情報を得ることができない困難さ、患者の状態に合わせた複数回の調理に対する負担、患者のための食事作りに対する虚しさの7カテゴリーが抽出された。対処は、胃切除後の情報を得る、病院でもらった資料を参考にして工夫を加えた食事を作る、患者の少量しか食べれない胃の状態に合わせて対応する、体力や栄養バランスを考えて食事を準備する、胃の負担にならない食事を準備する、患者の意向を尊重した食事を準備する、家族

からのサポートを取り入れる、患者に対する責任を果たす、食に対する負担感を減らすの9カテゴリーが抽出された。

#### 【考察】

高齢術後胃がん患者の食を支える家族の困難では、患者の食事に対する不安や術後の食事に関する知識がない事、また患者の残胃に応じた食事の情報を得ることができていないことが明らかとなった。指導内容を含め家族の理解度に合わせた指導が必要である。また、対処は胃の負担にならない食事を病院でもらった資料を参考にして食事を作っていた。不足する知識を獲得できるよう有効な情報の提供の必要性が示唆された。

#### (5) 感染を原因とするがん啓発のための映像コンテンツの研究制作

医療福祉マネジメント学研究科医療福祉デザイン学専攻修士課程

○神田明日香

医療福祉マネジメント学研究科医療福祉デザイン学専攻

横田ヒロミツ

医療福祉マネジメント学研究科医療福祉デザイン学専攻

山形千星子

医療福祉マネジメント学研究科医療福祉デザイン学専攻

浦上 淳

#### 【目的】

目に見えないウイルスや細菌が引き起こす「感染を起因とするがん」があり、この種のがんは予防が可能であることが日本ではあまり知られていない。その結果として、予防・治療を受けるか否かの選択の機会につながらないのが現状である。

本研究の目的は、感染を原因とするがんとその予防法の存在について訴求力の高いメディカルイラストレーション動画によって伝え、関心と意識を高めてもらうことで予防・治療を自身の意思によって決断する機会を提供することである。更にアンケート調査では、動画を視聴する前後で“予防”に対する意識がどの程度変化するかを明らかにする。

#### 【方法】

本研究では、がん化を引き起こす代表的な病原微生物である“HPV（ヒトパピローマウイルス）・HBV（B型肝炎ウイルス）・ヘリコバクターピロリ菌”の計3種に着目し、それぞれの臓器への感染から発がんまでのメカニズムを説明した5分程度の3DCGアニメーションを制作した。

対象者は医学医療（特に感染症や腫瘍）の専門知

識を持たない18～20歳の男女とし、本学の医療福祉学部 臨床心理学科2022年度1年生のうち、本研究に協力の意思を示した学生に匿名でアンケートを行い動画視聴前後で“がん予防”に対する意識がどの程度変化するかを調査した。

#### 【結果】

動画視聴前後で大きく変化のあった項目は「ワクチン接種などががん予防を行おうと思うか」であり、視聴後でポジティブな回答の増加が見られた。動画の速さに関する記述欄には「文字を読んでいる間に次に行ってしまった」「目が滑る」等の回答が得られた。

#### 【考察】

回答者の半数以上が「感染を起因とするがん」について知らないと答えており、動画視聴によって予防の意識を高めることに繋がれたと考える。また動画の速さには改善の余地があり、この結果を今後の制作に活かすことで、より伝わりやすいヘルスケア情報の伝達メソッドの向上に寄与できるのではないかと考える。

## (6) 自分の実践に戸惑う精神保健福祉士がスーパービジョンを受けるようになるまでのプロセス

医療福祉学研究科医療福祉学専攻博士後期課程 ○刑部多衣美  
 医療福祉学研究科医療福祉学専攻 長崎 和則

## 【目的】

本研究の目的は、精神保健福祉士(以下、SWer)がスーパービジョン(以下、SV)を受けるに至るプロセスをスーパーバイザー(以下、SVE)の視点から明らかにすることである。

## 【方法】

SWer13名に対し半構造化インタビューを実施した。分析は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを採用した。本研究は、川崎医療福祉大学倫理委員会の承認を得ている(21-085)。

## 【結果】

分析テーマは、「自分の実践に戸惑うSWerが、自分のSWerとしての実践(以下、実践)を確認するためにSVを受けるに至るプロセス」である。分析焦点者は、SVEとした。現在、1名の語りを分析検討している。【】はカテゴリー名、<>はサブカテゴリー名、「」は概念名である。SWerがSVを受けるに至るストーリーラインは、次の通りである。

【デイケア(DC)のSWerとしての戸惑いを打破したい】SWerは、「先輩からSVを受けることを勧められる」ことで【実践を確認するためにSVを

受ける】に至っていた。なお、【DCのSWerとしての戸惑いを打破したい】では、「DCでの役割は果たせる」とくSWerとして戸惑う>が相互に関連し葛藤し「SWerとして自分の現状を打破したい」に変化していた。<SWerとして戸惑う>は、「SWerとして自信がない」「実践に納得できず焦る」から成る。そして、【実践を確認するためにSVを受ける】では、「SWerの実践とは何かを確認したい」と「SVを受ける決断をする」が相互に影響していた。

## 【考察】

先行研究では、実践で限界に直面することがSVを受ける契機となりうることは明らかにされていたが、プロセスは明らかではなかった。今回の結果では、限界に直面してもSVを受けるためには、先輩からの後押しが必要であった。また、SVを受ける決断をするにあたり実践を確認したいという期待も現れていた。

## 【まとめ】

継続的なSVEの語りの分析により、SVを受けるに至るプロセス及びSVを受けることでSVEの内面にどのような影響が生じていたのかを明らかにできると考える。

## (7) コーチングを伴うコンサルテーションが自閉症支援者の構造化実践に与える影響

医療福祉学研究科医療福祉学専攻修士課程 ○高橋 大地  
 医療福祉学研究科医療福祉学専攻 諏訪 利明

## 【目的】

コーチングを用いたコンサルテーションが、支援者の自閉症理解に基づく構造化実践にどのように影響するのかを検討する。

## 【方法】

対象者は、成人の生活介護事業所に勤務している自閉症支援者1名である。自閉症トレーニングセミナーを既に受講していた。7回のコンサルテーションの前後で構造化実践の度合いの変化をみるためにTEACCH Fidelity Checkと、コーチングによる対象者の主導的な自己成長や変化への意識を見るために、PGIS IIを実施した。

TEACCH Fidelity CheckとPGIS IIの結果を比較して変化をまとめ、対象者のコンサルテーション中の発言ややりとりの文脈を内容分析した。

## 【結果】

TEACCH Fidelity Checkの結果は、完全に実施

できている自己チェックが増加し、対象者が行う構造化の実践が促進された。そしてPGIS IIの結果は、全ての得点が向上し、対象者の主導的な自己成長に向けた意識の変化が見られた。

## 【考察】

構造化実践はより支援対象者に合ったものに変化し、支援者自身もより自立的に支援を実施できるようになった、と考えられる。支援者の発言を初回時と最終回時で比較してみると、コーチングのオープンクエスチョンに対し、最初十分ではない返答が、最後には利用者に対する影響を整理し、今後の支援の展開まで説明できることが多くみられた。また、支援対象者のアセスメントを深めていくことが見られた。

対象者の内的変化として「同僚や上司に助けを求められるようになったこと」が大きかったが、対象者は「自分の中で何をするのかを整理できたため、

わかりやすく説明ができ、助けを求められた」とコメントしている。また「なぜ?と聞かれることが常に頭に入っていて、自分でもそれを先に考えるようになった」とし、「自分自身で段階を踏んで説明を

していくことで自分がこう考えているんだという理解につながった」ことは、繰り返し問われることが、自身の考えを整理することや新たな気づきを促進することに影響していたと考えられる。

## (8) 高次脳機能障害者のケアを担う家族の思い

### ～インタビュー調査の質的分析から～

医療福祉学研究科医療福祉学専攻博士後期課程 ○村上 佳子  
医療福祉学研究科医療福祉学専攻 長崎 和則

#### 【目的】

本研究では、高次脳機能障害者のケアを担う家族（以下、家族）に対する支援のあり方を検討していくため、家族の思いをインタビュー調査に基づく質的研究で明らかにすることを目的とする。

#### 【方法】

インタビュー調査の結果を、質的データ分析法(佐藤 2021)を用いて分析を行った。インタビュー内容は、家族の状況とニーズについてである。対象者は、家族であり主介護者としての経験が10年以上ある方とした。現在分析を進めている2名の方について報告する。

本研究は、川崎医療福祉大学倫理審査委員会の承認(21-060)を得ている。

#### 【結果】

家族の思いは、まず回復への期待から始まっていた。それは、医師から高次脳機能障害と診断され説明をうけても、少しずつ身体が回復していく様子から、脳も同じように回復すると信じる状況があった。そして、家族は退院後の生活を送る中で、過剰な責任を引き受けていくようになっていた。1つは、医療専門職からのアドバイスに基づき、愚直なまでに

取り組む姿であった。もう1つは、家族自身の内なる主体的な理由からであった。

そのような中で、高次脳機能障害の見えづらさや理解の困難さは、家族に孤独を強いていた。それは、介護に周囲を巻き込んでいけばよいという助言が通用しない、余裕がない状況であった。さらに、本人の目を見ることで、感情の変化に注意を向け、怒りのスイッチを入れられない術を身に付けていた。

家族は、介護を担う中での様々な思いを、「亡くなっていたら」という原点に立ち戻り消化することを繰り返していた。

#### 【考察】

以上の結果から、家族は、ケアを担う困難さの中で、「もし亡くなっていたら」という究極とも言える問いを自らに繰り返しながらケアを担っている状況が明らかとなった。

#### 【まとめ】

今後は、家族の視点から、助けを求める余裕さえない家族にいかに関係を届けるか、障害の個別性、個々の生活課題にフィットした支援の検討が必要である。