PRINTISSN 1348–1894
ONLINEISSN 2189–8995

南九州看護研究誌

第16巻　第1号　2018年

［研究報告］
新人看護職員研修における終末期がん患者の看取り教育の検討
…… 坂下　恵美子・大川　百合子・西田　佳世 …… 1

［その他］
障がい児（者）への運動支援体制構築に向けた現状と課題
－ユニファイドスポーツフェスティバル2017 in Miyazakiの開催を通してみえてきたこと－
…… 山内　通恵・吉永　砂織・蒲原　真澄
内田　倫子・澤田　浩武・鶴田　来美 …… 11

宮崎大学医学部看護学科

研究報告

新人看護職員研修における終末期がん患者の看取り教育の検討

Investigation of Education on End-of-Life Care for Terminal Cancer Patient in the Training for New Graduate Nurses

坂下　恵美子[1)]・大川　百合子[1)]・西田　佳世[2)]

Emiko Sakashita・Yuriko Ohkawa・Kayo Nishida

要　旨

本研究は，新人看護職員研修における看取り教育の現状を明らかにし，看取りにかかわる新人看護師支援への示唆を得ることが目的である。九州・沖縄の200床以上の一般病院の新人研修責任者に自施設の新人看護職員研修や新人への看取り教育に関する無記名自記式質問紙調査を行い46施設（25.7%）から回答を得た。その結果，新人研修は定着しており，新人を支える体制について33施設（71.2%）が「整っている」「ほぼ整っている」と答え，看取りにかかわる新人支援については37施設（80.2%）が「必要」と回答した。

また，新人研修において，看取りにかかわる上で必要と思われる知識・技術10項目の実施状況は，看護師の多くが困難に感じる「がん患者・家族とのコミュニケーション」の未実施が一番多く，看取りにかかわる新人を支援するためには新人研修でがん患者・家族とのコミュニケーションへの実践的な教育支援に取り組むことが必要であることが示唆された。

キーワード：新人看護職員研修，新人看護師，看取り教育，終末期がん患者，一般病院
new graduate nurses training, new graduate nurses,
end-of-life care education, terminal cancer patient, general hospitals

Ⅰ. はじめに

2010年4月に新人看護職員研修（以下，新人研修）が努力義務化され5年が経過し，厚生労働省は2014年新人看護職員研修ガイドラインの改定を行った。このガイドライン改定では，「1年以内に到達を目指す項目」に「死後のケア」が追加され，「死亡時のケアに関する技術」が新たに加えられた。

新人研修の項目に死亡時のケアが追加された理由について，新人看護職員研修ガイドライン見直しに関する検討会の構成員である熊谷（2014）は，超高齢社会のもとで，日本は多死時代を迎え，病院や在宅分野での看取りの増加が予想されるため，死亡時のケアに関する技術項目が追加されたと述べている。核家族化が進み，高齢者と一緒に生活したことのない若者が増え，日常生活で人が病を抱え終末を迎える状況に触れる機会も少なくなっている。入職し実践知も備わっていない新人看護師であっても，これから死を経験する機会が増加することが予測さ

1）宮崎大学医学部看護学科基礎看護学講座
School of Nursing,Faculty of Medicine,Miyazaki University
2）聖カタリナ大学人間健康福祉学部看護学科
School of Nursing,Faculty of Human Health and Welfare Services, St.Catherine University

れる。このような社会情勢の変化から，終末期にかかわる経験の少ない新人をサポートしていくために，新人研修ガイドラインの技術項目に死亡時のケアが追加されたのではないかと考えられる。

稲野辺ら（2009）は入職半年以上でターミナル患者とのかかわりをもったことのある新人看護師へインタビュー調査を行い，新人看護師は「自己の感情に対する経験」「知識・技術不足」「患者のコミュニケーションにおける困難」「業務的・精神的負担」「家族とのかかわりにおける経験」といった感情や戸惑いを経験していると述べている。また，臨床経験の浅い若手看護師は，終末期がん患者の看取り経験で，未熟なケアを提供する中での困難と患者の心や家族の動揺を感じる困難の２つの困難を抱えていた（坂下，2017）。新人看護師ががん患者を看取る経験は，リアリティショックの一因でもあることも報告されている（堀田ら，2012；佐居ら，2007）。新人看護師にとって，職場環境や仕事に慣れない時期に，精神面へのケアを必要とする終末期がん患者や家族への対応は困難を要し，ストレスフルな経験であることがわかる。日本人の死因第1位はがんであり，3人に1人はがんで亡くなっている。これらの事から，人の死を身近で経験することが少ない新人看護師が，がん患者の看取りを経験し抱える様々な困難や不安に立ち向かっていける力を育む看取り教育を進めていくことが必要ではないかと考えた。しかし，新人への看取り教育に焦点を当てた研究はあまり取り組まれていなかった。そこで，本研究は，新人研修における看取り教育の現状を明らかにし，看取りにかかわる新人看護師支援への示唆を得ることを目的とする。

Ⅱ．方法

１．対象と期間

九州・沖縄で200床以上を有する一般病院179施設の新人研修責任者（以下，研修責任者）を対象とした。調査は平成27年11月から12月にかけて郵送法による無記名の自記式質問紙調査を実施した。

２．データ収集および分析方法

質問紙は，病院の看護管理者宛てに郵送し，研修責任者への配布を依頼した。質問内容は次のとおりである。①施設及び研修責任者の概要，新人看護職員研修の実施に関して：新人研修実施状況，新人看護師を支える体制整備状況とその理由（自由記述），効果的な新人研修を行うための条件（自由記述），③看取りにかかわる新人支援・教育に関して：看取りにかかわる新人看護師の心理支援の取り組み（自由記述），終末期がん患者の看取りにかかわる上で必要な知識・技術10項目についての新人研修での実施状況・実施形態・実施者。

質問項目は，看護系大学の教員および２病院の教育担当師長，教育担当副師長，緩和ケア認定看護師（日本看護協会）らから助言を受け質問内容の妥当性を検討した。看取りにかかわる上で必要な知識・技術は緩和ケアの文献（岩崎他，2014：梅田他，2015）やELNEC-J（End-of-Life Nursing Education Consortium-Japan）コアカリキュラム看護師教育プログラム（日本緩和医療学会）を参考に，緩和ケア認定看護師からも助言を受けて10項目を抽出した。

分析方法で，選択式の質問は，統計ソフトSPSS Statistics Ver.22を用いて単純集計を行った。自由記述によるデータは内容分析を行った。具体的には①それぞれを意味のある文脈で単文化しコード化する。②類似したコードのまとまりをサブカテゴリーとする。③サブカテゴリー間の類似性に基づいてカテゴリーとしてまとめた。（結果では，カテゴリーを【】，サブカテゴリーを＜＞で示す。）

３．倫理的配慮

本研究は研究者所属大学の医の倫理委員会の承認（2014-137）を得て実施し，調査協力者への本研究の目的や方法，個人情報保護および回答の自由，公表等に関する説明は文書で行い，返送をもって同意とした。

４．用語の定義

「終末期がん患者」：がんの進行によって回復の見込みが難しく，死期が迫っているがん患者のこととする。

「看取り」：本研究における看取りは，患者の回復の見込みがなくなった時期から亡くなるまでのかかわりとする。

「看取り教育」：看取り教育は，全人的痛みを抱える終末期がん患者がその人らしく最期を迎えるための支援者として，看護師が修得すべき知識・技術・態度に関する教育のこととする。

Ⅲ．結果

１．対象者及び施設の概要（表１）

九州・沖縄の病床数200床以上を有する一般病院179施設の研修責任者に調査依頼を行い，46施設（回収率25.7％）から回答を得た。施設の内訳は，設置主体別では公的機関19施設（41.3％）が最も多く，次いで国13施設（28.3％），公益法人８施設（17.4％）の順番であった。研修責任者の職位は，看護師長30名（65.2％），副看護部長14名（30.4％），看護部長１名（2.2％），看護副師長１名（2.2％）であり，看護師長が研修責任者である施設が半数以上であった。性別は女45名（97.8％），男１名（2.2％）であった。

２.新人研修の実施状況

新人研修の実施は，無記入者1名を除いて「全て院内で実施」32施設（69.5％），「一部外部で実施」13施設（28.3％），であり約７割の施設ではすべての新人看護職員研修プログラムを施設内で実施していた。

新人看護師を支える体制（表２）については「ほぼ整っている」24施設（52.2％），「一部整っていない」

表１　施設及び研修の概要

項　目		（n＝46） 数	%
施設の設置主体	公的機関	19	41.3
	国	13	28.3
	公益法人	8	17.4
	医療法人	5	10.9
	学校法人	1	2.2
対象者の役職	師長	30	65.2
	副看護部長	14	30.4
	看護部長	1	2.2
	副看護師長	1	2.2
対象者の性別	女性	45	97.8
	男性	1	2.2

表2　新人看護職員研修の実施状況と支える体制

項　目		（n＝46） 数	%
新人看護職員研修の実施	全て院内で実施	32	69.5
	一部外部で実施	13	28.3
	実施してない	0	0
	無回答	1	2.2
新人看護師を支える体制	ほぼ整っている	24	52.2
	一部整っていない	13	28.3
	整っている	9	19.6

表3　新人看護を支える体制が整っていない理由

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
新人看護師を支える体制の問題点・課題（23）	現場の新人教育への意識の低さ	・教育に関わらないスタッフが新人研修・支援について理解不十分 ・部署全体で育成しようといった風土作りが出来ていない　他
	集合教育後の現場のサポート不足(4)	・集合教育での内容が各部署にしっかりと伝達されていないため、各部署での教育に反映されていないことがある　他
	指導者の指導力不足(3)	・部署教育を担う先輩看護師の教育に関する知識、技術不足 ・プリセプターが育ってない所がある　他
	指導者が定着しない(3)	・新人教育担当者の入れ替わり ・退職時期 (年代) が中堅に多い　他
	研修内容と効果(2)	・研修効果が課題　・内容の充実が課題
	メンタルヘルスサポート体制の未整備(2)	・メンタルヘルスサポート体制がなく、プリセプターや主任が悩みを聞いたり、師長が面接を行い、対応している　他
	指導担当者の負担(2)	・集合教育は新人教育委員会が運営しておりメンバーが少なく負担が大きい　他
	専属指導者がいつでも関われない(2)	・看護師不足のため、プリセプターと一緒の勤務が組めない現状がある　他

＊(　)内はコード数

表４　効果的な新人看護職員研修を行うための条件

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
新研修実施環境（人、物、時間）の充実（37）	マンパワーの確保（10）	・部署からのスムーズな人材活用・研修のための人員確保　他
	研修実施場所の確保（8）	・研修場所の確保・シュミレーターを常時使用できる場所　他
	専任教育担当者の配置（7）	・専任の看護師長の配置・専従で関われること　他
	専門知識のある指導者の確保（6）	・専門的な知識のある人材・専門分野の講師の協力　他
	教材や資金（4）	・種々の教材・資金　他
	時間の確保（2）	・部署教育委員の時間的ゆとりの確保　他
現場と集合研修の連動（12）	off-JTとOJTの連携（6）	・off-JT と OJT がきちんと連動すること　他
	研修内容と臨床体験の合致（4）	・新人のレディネスを把握しての研修内容の検討　他
	実施評価の活用（2）	・事後評価まで行える体制　他
チームで新人を育てる意識（4）	チーム皆で新人を育てる意識（4）	・研修前後の積極的な働きかけや声掛け・新人を取り巻く環境作り　他
教育指導力の向上（4）	教育指導力の向上（4）	・実施指導者の指導能力の育成・指導スキルの充実　他

＊(　)内はコード数

13施設（28.3%），「整っている」９施設（19.6%），「整っていない」０施設（０%）であった。また，新人看護師を支える体制が整っていない理由（表３）について46施設中，「整っている」と回答した９施設を除く37施設のうちの，19施設から記述があり，【新人看護師を支える体制の問題点・課題】の1カテゴリーに集約された。コード数の多い順番に＜現場の新人教育への意識の低さ＞＜集合教育後の現場のサポート不足＞＜指導者の指導力不足＞＜指導者が定着しない＞＜研修内容と効果＞＜メンタルヘルスサポート体制の未整備＞＜指導担当者の負担＞＜専属指導者がいつでも関われない＞の８つが抽出された。

効果的な新人看護職員研修を行うための条件（表４）について，46名中で44名の記述があり，４カテゴリーを抽出した。【研修実施環境（人，物，時間）の充実】の＜マンパワーの確保＞＜研修実施場所の確保＞＜専任教育担当者の配置＞＜専門知識のある指導者の確保＞＜教材や資金＞＜時間の確保＞の研修実施環境に関するコードが多くあがった。次いで，【現場と集合研修の連動】の＜off- JTとOJTの連携＞＜研修内容と臨床体験の合致＞＜実施評価の活用＞，【チームで新人を育てる意識】の＜チーム皆で新人を育てる意識＞，【教育指導力の向上】の＜教育指導力の向上＞が抽出された。

４．看取りにかかわる新人看護師への看取り教育と心理支援

新人看護師への看取り教育の必要性については，46名中で「必要」37名（80.2%），「少し必要」７名（15.2%），「あまり必要ない」２名（4.3%）の回答があった。

看取りにかかわる新人看護師への心理支援の取り組みは19名の記述を得た。このうち５名は「特別には無い」としながらも，新人研修の取り組みの記述があった。

「看取り」にかかわる新人看護師への心理支援の取り組み（表５）は，４のカテゴリーが抽出された。【現場の状況に応じた支援】は＜カンファレンスの実施＞＜傍で支える＞で構成された。【研修の実施】は＜院内・院外研修の実施＞で構成された。【気持ちを表出する機会を設ける】は＜気持ちを表出する場を設ける＞＜個人面接の実施＞で構成された。＜気持ちを表出する場を設ける＞は，集合研修の形でリフレクションやナラティブアプローチ，フォローアップ等の研修が行われ，新人看護師が臨床現場で経験し抱え持つ思いや感情を表出する場を設けて，同期との共感や気づきを得ることで自己効力感を向上させる支援を行っていた。【専門職の介入】は＜心理専門職の介入＞＜専門スタッフのサポート＞で構成された。

表５　「看取り」にかかわる新人看護師の心理面を支える取組み

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
現場の状況に応じた支援（10）	カンファレンスの実施（5）	・部署での倫理事例カンファレンスの開催　他
	傍で支える（5）	・一人で対応させない・先輩スタッフと共に実践　他
研修の実施（8）	院内・院外研修の実施（8）	・他の施設で行われる新人看護師対象の「臨床倫理・看護倫理」研修への参加 ・緩和ケア認定看護師や心理士が「看取り」についての講義を行う　他
気持ちを表出する機会を設ける（7）	気持ちを表出する場を設ける（5）	・ナラティブ発表会やフォローアップ集合研修会の実施　他
	個人面接の実施（2）	・個別面接の実施・個人面談
専門職の介入（5）	心理専門職の介入（3）	・臨床心理士によるカウンセリング実施　他
	専門スタッフのサポート（2）	・必要時はがんCNS、緩和ケアCN、精神CNSにてサポートする　他

＊(　)内はコード数

５．終末期がん患者の看取りにかかわる上で必要な知識・技術10項目の実施状況

表６に示す終末期がん患者の看取りにかかわる上で必要な知識・技術10項目の実施状況は，46施設のうち未実施の施設数が実施の施設数より多い項目は，「緩和ケア・全人的痛み」「がん治療」「がん患者の身体面の症状コントロール」「がん患者の精神面の症状コントロール」「がん患者・家族とのコミュニケーション」「がん患者・家族の臨死期のケア」「他職種・チーム連携」の７項目であり，実施の施設数が未実施の施設数より多い項目は，「事例検討」「倫理的問題」「急変時の対応」の３項目であった。このなかでも未実施が60％以上であったのが「がん患者の身体面の症状コントロール」「がん患者の精神面の症状コントロール」「がん患者・家族とのコミュニケーション」の３項目であった。また，「急変時の対応」は実施が91％であり，10項目の中で一番高い値であった。

さらに，実施有りと回答した研修項目の研修実施形態は複数回答で，集合研修が171件，部署（病棟）が44件，院外研修７件の順番であった（表７）。新人

表６　終末期がん患者の看取りにかかわる上で必要な知識・技術10項目の新人研修での実施状況

研修項目＼実施	未実施	実施
1. 緩和ケア・全人的痛み	29	17
2. がん治療（化学療法/放射線療法など）	26	20
3. がん患者の身体面の症状コントロール（疼痛・倦怠感・呼吸困難など）	29	17
4. がん患者の精神面の症状コントロール＊（せん妄・不安・抑うつなど）	31	15
5. 事例検討	21	25
6. がん患者・家族とのコミュニケーション＊	32	12 (2無記入)
7. 論理的問題	18	28
8. がん患者・家族の臨死期のケア（エンゼルケア含む）	29	17
9. 他職種・チーム連携	25	21
10. 急変時の対応	4	42

＊は 2/3 以上が未実施

表７　終末期がん患者の看取りにかかわる上で必要な知識・技術10項目の新人研修での実施形態

研修項目＼実施	部署（病棟）	集合	除外
1. 緩和ケア・全人的痛み	3	15	0
2. がん治療（化学療法/放射線療法など）	8	13	1
3. がん患者の身体面の症状コントロール（疼痛・倦怠感・呼吸困難など）	5	11	0
4. がん患者の精神面の症状コントロール（せん妄・不安・抑うつなど）	2	11	0
5. 事例検討	9	19	0
6. がん患者・家族とのコミュニケーション	2	10	0
7. 論理的問題	1	25	4
8. がん患者・家族の臨死期のケア（エンゼルケア含む）	2	15	0
9. 他職種・チーム連携	3	16	0
10. 急変時の対応	9	30	2
合　計	44	171	7

（複数回答）

表８　終末期がん患者の看取りにかかわる上で
必要な知識・技術10項目に実施有りと回答した施設の研修実施者の内訳

項目＼担当	実地指導者	教育担当者	認定看護師	専門看護師	外部講師	その他
1. 緩和ケア･全人的痛み	3	3	13	1	1	1
2. がん治療	4	5	12	1	3	5
3. 身体面の症状コントロール	4	5	11	1	1	1
4. 精神面の症状コントロール	4	3	10	0	0	2
5. 事例検討	8	16	5	1	1	4
6. がん患者･家族とのコミュニケーション	2	0	6	0	2	3
7. 倫理的問題	2	9	0	2	10	9
8. がん患者･家族の臨死期のケア	5	5	10	0	0	2
9. 他職種･チーム連携	6	11	2	0	0	8
10. 急変時の対応	14	26	18	1	4	15
合 計	52	83	87	7	22	50

(複数回答)

研修で実施ありの施設の研修実施担当者の内訳は複数回答で，認定看護師87件，教育担当者83件，実施指導者52件，の順番であった（表８）。

Ⅳ．考察

１．新人看護職員研修の実施状況と課題

医療の高度化や在院日数の短縮化が進む医療現場で，新卒看護師は看護基礎教育の臨地実習で十分な看護技術が修得できておらず，入職後に実践能力をつけることに時間を要し，現場の実情にリアリティショックを受ける新人看護師も多い。このため新人看護師のギャップやリアリティショックに関する研究も多く取り組まれている（堀田ら，2012：山田ら，2008）。国は看護基礎教育と臨床基礎教育との乖離を埋め，看護基礎教育の充実を図るために2011年「新人看護職員研修ガイドライン」を作成し，2012年４月より新人看護師への臨床研修が努力義務化された。この流れによって医療機関の多くがこの新人看護職員研修ガイドラインを参考に，独自に施設の特徴に合った新人研修プログラムを作成し新人教育を実施している。

今回実施した質問紙調査においても，殆どの病院で新人研修は実施されており，研修の定着が伺えた。また，新人看護師を支える体制については「整っている」「ほぼ整っている」で約70％を占め，「整っていない」の回答は無かったことから，新人研修を総括する研修責任者は，自分の病院の新人を支える体制は整っていると認識している傾向が伺えた。また，「研修責任者が新人看護師を支える体制が整っていないと感じる理由」の記述で抽出した問題・課題に関するサブカテゴリーの内容と，厚生労働省の「新人看護職員ガイドラインの見直し検討会」の構成員である佐々木ら（2014）が研修責任者に実施した質問紙調査の結果を比較すると，佐々木らの調査では課題・困難と感じる項目の上位は「教育担当者や実施指導者の育成」「教育担当者や実施指導者の疲労や負担が多い」「研修と実践の統合」であり，本調査では「現場の新人教育の意識の低さ」「集合研修後のサポート不足」「指導者の指導力不足」といった項目が抽出され，教育指導力や教育担当者に関する課題，集合研修と部署との連携に関する課題があり共通するものであった。

また，「効果的な新人研修を行うための条件」では【研修実施環境の充実】のコード数が37と最も多く，この中で＜マンパワーの確保＞のコード数が一番多かった。新人研修の中でも特に実技演習は正しいスキルを新人看護師に身に着けさせるために実践を経験している者が新人看護師へ細やかな指導を行う必要があり，指導者の確保が必要不可欠である。しかし，勤務時間中に病棟スタッフが新人研修

のために少なくなると病棟運営に支障をきたす恐れがあり，十分に指導者を配置できない施設も多いと考えられ，研修責任者はジレンマを抱いているのではないかと考えられる。

また，表３の「新人看護師を支える体制が整っていないと感じる理由」で＜現場の新人教育の意識の低さ＞や＜集合研修後の現場のサポート不足など＞など，現場の支援体制に関するコード数が多く，現場スタッフの新人教育への認識に関する課題が抽出された。これは，現場スタッフが新人研修を受けた新人の技術修得レベルを十分に把握していないために，研修後に現場の実践指導がうまく連動しない状況があると考えられる。現場の教育担当者以外のスタッフも新人看護師の実践レベルを理解し，新人研修で学んだ技術を臨床現場で経験できるように現場（OJT）と集合研修（Off−JT）を連動していくことが，新人の学びの定着に繋がり，効果的な新人教育につながると考える。現場スタッフ全員が新人看護師を育てようと意識する職場風土を作っていくためには，スタッフ全員に新人研修の内容や新人の技術修得レベルを継続的に伝達することも必要ではないかと考える。

２．「看取り」にかかわる新人看護師への心理面の支援

表５の「新人看護師への心理面の支援の取り組み」は，46名中19名（約41%）からの記述があった。記述内容から抽出したカテゴリー数は【現場の状況に応じた支援】が上位であり，＜カンファレンスの実施＞＜傍らで支える＞といった臨床現場で新人の実践の過程で支援を行う内容が抽出された。デスカンファレスは看護師の看取りに対する意識を高め，看護援助にも変化をもたらしたとの研究報告があり（小松ら2017）効果的な支援である。抽出された＜カンファレンスの実施＞は，デスカンファレンスを含む末期がん患者のカンファレンスであり，新人にとっては目の前で苦しんでいる終末期がん患者に，先輩看護師がどんなかかわりを実践しているかを知る機会となり，終末期がん患者への対応で困難を抱える新人が患者とのかかわりのヒントを見つける機会になると考える。また，＜傍らで支える＞は，臨床現場で新人が実際の看取りを経験する際に，先輩看護師や師長等が傍に居ることで心理面や技術面の不安を軽減しようとする行為で，新人看護師の心を孤独にさせないようにするために大切な支援ではないかと言える。

３．終末期がん患者の看取りにかかわる上で必要な知識・技術10項目の実施状況と課題

終末期がん患者の看取りにかかわる上で必要な知識・技術10項目の中で，未実施の施設が実施の施設より多かった項目は，「緩和ケア・全人的痛み」「がん治療」「がん患者の身体面の症状コントロール」「がん患者の精神面の症状コントロール」「がん患者・家族とのコミュニケーション」「がん患者・家族の臨死期のケア」「他職種・チーム連携」の７項目で，中でも未実施が一番多かったのは「がん患者・家族とのコミュニケーション」であった。がん患者の看護にかかわる看護師は，がん患者や家族とのコミュニケーションは看護師の多くが困難を感じる傾向にある（西澤ら，2010：直成ら，2016）。臨床実践能力をこれから修得していく新人看護師にとってもがん患者のコミュニケーションは大きな負担であると考えられる。がん患者・家族とのコミュニケーションに戸惑う新人看護師への教育や支援については早期に検討していく必要がある。

実施の施設が未実施より多い項目は，「事例検討」「倫理的問題」「急変時の対応」の３項目であり，また研修実施者では「実施指導者」「教育担当者」と「認定看護師」「専門看護師」で比較すると，「事例検討」「倫理的問題」「他職種・チーム連携」「急変時の対応」の４項目は「実施指導者」「教育担当者」が担当することの多い項目であった。この「事例検討」「倫理的問題」「他職種・チーム連携」「急変時の対応」は，看取り教育に限らず看護全般に必要な項目であり，新人同士で意見を出し合い行えるため，実施指導者や教育担当者が中心となり実施しやすく，新人研修で取り組み易いと考えられる。さらに，実施率が91%の「急変時の対応」は，10項目の中で一番実施率が高かった。患者の急変対応はどの病棟でも起こりうる。そのため重症患者を受け持つことのない新人看護師でも，患者の急変時に基

本的対処方法は理解しておく必要があるため，実施率が高くなっているのではないかと考えられる。

研修実施者は認定看護師が最も多く，専門看護師が最も少なかった。日本看護協会のデータによると，認定看護師は17443名（2016年6月現在）で専門看護師は1862名（2017年8月現在）であり，認定看護師は専門看護師の約9倍であることから，院内研修では認定看護師が一番活躍している結果と言える。

経験の浅い若手看護師はがん患者の終末期にかかわることに戸惑いや困難を感じている（坂下，2017）。今回の調査結果より，研修責任者は看取りにかかわる新人への支援は必要と感じており，心理面の支援に取り組んでいる施設もあった。しかし，多くの看護師が困難に感じる「がん患者・家族とのコミュニケーション」に関する教育支援は未実施が一番多く，看取りにかかわる新人看護師が一番困難に感じていると考えられる項目への対応を今後検討していく必要がある。

V. おわりに

今回実施した研修担当者への無記名自記式質問紙調査は，病院の規模を新人の入職が多数見込まれる病床数200床以上の中規模以上の病院を対象とした。結果，調査を実施した施設では新人研修は定着しており，新人を支える体制について研修責任者の71.8％が「整っている」「ほぼ整っている」と回答した。しかし，看取りにかかわる新人支援については「必要」80.2％「少し必要」15.2％であり必要性を感じているが，終末期がん患者の看護に必要な知識・技術の10項目の実施状況をみると，多くの看護師が困難に感じる「がん患者・家族とのコミュニケーション」の未実施が一番多く，看取りにかかわる新人を支援するためには新人研修でがん患者・家族とのコミュニケーションへの実践的な教育支援に取り組むことが必要であることが示唆された。

Ⅵ. 研究の限界

質問紙調査は，施設の研修責任者に行ったものであり，自由記述の回答が全員から得られず，コード数を比較することだけでは実態を反映しているとは言えないことが研究の限界である。また，今回は新人の入職が多数見込まれる200床以上の中規模以上の病院を対象とした。しかし，近年，施設規模の大きな病院では患者が終末期に入ると，住み慣れた地域の病院に転院を勧める傾向にあり，小規模病院の新人がより多くの看取りを経験していると考えられる。今後は200床未満の病院の新人の看取り経験や看取り教育の現状についても調査を行い，新人への看取り教育・支援について検討していきたい。

謝辞

調査にご協力下さった施設の皆様に心より感謝を申し上げます。

（本研究は科学研究費補助金基盤研究C課題番号26463234による助成を受け実施した。）

文献

堀田暢子，平塚陽子，石津みゑ子（2012）：入職半年後の新卒看護師が感じる看護基礎教育と看護実践現場とのギャップ，北日本看護学会誌，15（1），13-21

稲野辺奈緒子，塚本佐津紀，島村光重他（2009）：新人看護師が基礎看護教育に求めるターミナルケアのあり方―新人看護師へのインタビューを通して実態調査―，帝京平成看護短期大学紀要，19，63-67

岩崎紀久子，酒井由香，中尾正寿，偏（2014）：一般病棟でもできる！終末期がん患者の緩和ケア第３版あなたの疑問に認定看護師が答えます，日本看護協会出版会，東京

小松朋子，東海林愛佳，柏倉幸子，他（2017）：デスカンファレンス導入による看取りに関する意識の変化，日本看護学会論文集　慢性期看護，4号，47-50

公益社団法人日本看護協会：資格認定制度　専門看護師・認定看護師・認定看護管理者，http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cns，［2017-8-9現在］

厚生労働省：「第1編　人口・世帯　第２章　人口動態」，http://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexyk_1_2.html，［2017-11-1現在］

厚生労働省：「新人看護職員研修ガイドライン改訂版について」，http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000049578.html，［2017-7-1現在］

熊谷雅美（2014）：【インタビュー】新人看護職員研修の質向上に向けて「新人看護職員研修ガイドライン」改定から考える，看護管理，24（6），516-520

日本緩和医療学会：教育関連セミナー　ELNEC-J，https://www.jspm.ne.jp/elnec/index.html，［2015-5-1現在］

西澤真千子, 小河原宏美, 中村佑佳他（2010）：急性期病院における看護師の終末期がん患者ケアに対する困難感～コミュニケーションに焦点をあてて～, 長野赤十字病院医誌, 24, 50－54

坂下恵美子（2017）：一般病棟で終末期がん患者の看取りにかかわる若手看護師の直面する困難の検討, 南九州看護研究誌, 15（1）, 31-38

佐居由美, 松谷美和子, 平林優子, 他（2007）：新卒看護師のリアリティショックの構造と教育プログラムのあり方, 聖路加看護学会誌, 11（1）, 100-108

佐々木幾美, 西田朋子（2014）：「新人看護職員研修制度」開始後の研修の実態と実施上の課題①質問紙調査の結果から, 看護管理, 24（6）, 521-526

直成洋子, 小幡明香, 原島利恵, 他（2016）：がん看護に関る看護師の困難感に関する研究―困難感の特徴と関連要因－, 茨城キリスト教大学看護学部紀要, 8（1）, 19-27

梅田恵, 田村恵子, 川村三希子, 編（2015）：事例で理解する最新緩和ケアELNEC-J指導者が紹介する学習が生かされる事例集, 看護の科学社, 東京

山田美幸, 前田ひとみ, 津田紀子, 他（2008）：新卒看護師の離職防止に向けた支援の検討―就職３カ月の悩みと６カ月の困ったことの分析―, 南九州看護研究誌, 6（1）, 47-54

その他

障がい児（者）への運動支援体制構築に向けた現状と課題 ― ユニファイドスポーツフェスティバル2017 in Miyazakiの開催を通してみえてきたこと ―

The Current status and Issues Regarding the Construct Exercise Support System for Children and Adults with Disabilities

山内 通恵[1)]・吉永 砂織[1)]・蒲原 真澄[1)]・内田 倫子[2)]・澤田 浩武[3)]・鶴田 来美[1)]

Michie Yamauchi・Saori Yoshinaga・Masumi Kamohara

Rinko Uchida・Hirotake Sawada・Kurumi Tsuruta

キーワード：障がい児（者），運動，支援体制構築
children and adults with disabilities , exercise , construct exercise support system

Ⅰ. はじめに

子どもの運動は、年齢に応じた成長発達の中で「バランス力」「俊敏性」「持久力」「筋力」の向上には欠かせないものである。また、身体面への効果にとどまらず、運動による爽快感がストレスの軽減となることや、やり遂げる楽しみや達成感は、精神面への効果も大きい。これに加え、運動を通じた他者との交流は、協調性や社会性を養うことができることから、子どもの健やかな成長・発達に対する運動効果への関心や期待は非常に高い。

近年、ダウン症児が運動に取り組むことによる身体能力の向上や苦手意識の改善、知的障がいに伴う合併症の予防や生活能力の向上効果が明らかになりつつあり（早川ら,2010）、これと並行するように、障がい児教育における運動の必要性が提唱されはじめている。また、障がいを持ちながら日常的に運動を実践している人たちは、運動習慣を「残された機能を低下させないためにも、自分たち障がい者は生涯運動を継続しなければならない」といった重要な健康維持対策と捉えている。一方で、障がいを持った子どもたちにとって、精神的・身体的問題は運動への参加を困難にさせていることも明らかである（守田ら,2004；奥住ら,2009）。また、我々のインタビュー調査により、「一緒に運動できる仲間が近くにいない」、「障がい者が運動できる施設が少ない」といった運動のきっかけや継続を困難とする様々な声が聞かれている。

看護の活動場面は病院や福祉施設だけにとどまらず、地域社会の中で人々が必要とする課題を多角的な視点から見出し、人々の生活を支援していく役割がある。その役割には、対象とする障がい児（者）のみならず、その支援者にも目を向け、連携・支援し

1）宮崎大学医学部看護学科　地域・精神看護学講座
School of Nursing , Faculty of Medicine , University of Miyazaki
2）宮崎大学医学部看護学科　成人・老年看護学講座
School of Nursing , Faculty of Medicine , University of Miyazaki
3）宮崎大学医学部看護学科　基礎看護学講座
School of Nursing , Faculty of Medicine , University of Miyazaki

ていくことが必要とされており、障がい児（者）の運動習慣の確立と継続につながる支援体制を構築・強化していくことが課題であると考える。これまでに、障がい者の運動支援の取り組みに関する現状と課題について、様々な障がいを持つ者と行政や障がい者スポーツ協会等の関係機関との合同勉強会を実施した。その中で、障がいの有無に関わらず一緒に運動を始める契機として、何ができるのか、運動に必要な要素は何かを見出すためのスポーツイベントが提案された。

今回、我々は宮崎県内のスポーツクラブ、都農町役場と連携し、身体(視覚、聴覚、肢体)・知的障がい児（者）とその保護者への運動支援体制構築に向けた活動のきっかけ作りとして「ユニファイドスポーツフェスティバル2017 in Miyazaki」を都農町藤見運動公園にて開催した（写真1、写真2）。その活動経過をまとめ、今後の障がい児（者）の運動支援体制に関する課題について検討したので報告する。

写真1．フェスティバル参加者

写真2. イベントサポーター

Ⅱ.「ユニファイドスポーツフェスティバル 2017 in Miyazaki」の開催

1．フェスティバルの目的

様々な障がい児（者）、および健常者がサッカーを通してともに楽しむ時間を共有するとともに、障がい児（者）にとっての運動の意義や、障がいの理解を深める。

2．日時及び開催場所

2017年12月16日～17日、都農町藤見運動公園

3．参加者

主催：一般社団法人宮崎県サッカー協会

共催：都農町役場、宮崎大学、
株式会社テゲバジャーロ宮崎

参加者・関係機関：

身体(視覚、聴覚、肢体)・知的障がい児（者）と保護者、宮崎県内のスポーツクラブチーム、特別支援学校教諭、宮崎県障がい者スポーツ協会、宮崎県障がい福祉課、都農町役場、宮崎大学（医学部看護学科、工学部、産学・地域連携センター、障がい学生支援室)など約100名。

4．フェスティバルのスケジュール

【1日目】

9：00～ 都農町、宮崎大学、テゲバジャーロ宮崎の運営スタッフによる会場設営

12：00～ 参加者の受付開始

13：00～ 開会式
準備運動（アイスブレイク：しっぽ取りゲーム）

13：40～ 試合開始　（1試合：10分－休憩5分－10分、1チーム2試合総当たり戦）

15：10～ エキシヴィジョンマッチ
○ 小学生ロービジョンフットサルチーム 対 参加小学生
○ 知的障がい者 対 アンプティサッカーチーム（日本代表選手）

18：30～ 懇親会および意見交換会

【2日目】

9：30～ 準備運動

9：45～ 参加者と聴覚障がい者によるデフサッカー体験

10：15～ 試合開始（1試合：10分－休憩5分－10分、1チーム3試合総当たり戦）

12：45～ 表彰式及び閉会式

5. 取り組み場面ごとに見えてきた支援の必要性と課題

1) チーム編成

今回、事前に参加人数を把握し、年齢・性別は問わず様々な障がいを有する児(者)と健常者、運動やサッカー経験の有る者と無い者などを混合し、6チームに編成した。参加者は全員、チームカラーを取り入れたオリジナルウェアを着用した。ほとんどの参加者が初対面であることから、胸にはニックネームを記したネームテープを貼付した。同じカラーのウェアを着用し、ニックネームで呼びあうことで仲間意識が形成され、仲間同士で助け合いながら一緒にグラウンドを整備するなど、徐々に連帯感が深まっていった。また、勝敗を競う試合形式はチームの結束作りに繋がっていた。

2) アイスブレイク

初日の開会式において、初対面である仲間とコミュニケーションを取りやすい雰囲気をつくり、チームの結束力を高める一助となるような「しっぽとりゲーム」を企画した。このゲームは、チームごとに列を作り、最後の者につけたしっぽとなる紐を奪い合うゲームである。ゲーム開始前に各チームで自己紹介や作戦タイムを設け、メンバーの障がいの状況に応じた位置などを話し合い全員が参加できていた。先頭者は列をつくるチームの状況を考慮しつつ、他チームのしっぽをとるために積極的に走り回り、ゲーム中はあちこちから掛け声や笑い声が聞かれ、ゲーム終了後には皆が息を切らしていた。アイスブレイクは体が温まるといった準備運動のみならず、仲間づくりや相手の状況を理解しながら、自身のチームでの役割を考える事に繋がっていた。

3) 試合の実際

アイスブレイクにより、チームに分かれてからの練習において、互いに打ち解けることができ、パス回しなどでも声を掛け合いやすい関係性を築くことができていた。作戦会議においても、チーム内でサッカー経験者がリーダーとなり、障がいや経験に応じ各自ができることを相談しながらポジション決めが行われていた。また、事前に仲間意識がそなわっていたことで、試合で負けた後、感情のコントロールができず大声を出し感情をあらわにする子どももいたが、障がいに関係なく互いにねぎらいの言葉かけをしたり、慰めあったりしながら感情のコントロールに努める行動がみられた。その場に保護者や指導者となる大人がいなくても、子ども同士で仲間意識をもち、次の試合へのやる気を起こす行動がみられたことは、運動を通じて社会性や仲間としての協調性、また感情のコントロール方法を習得することにつながったと考える。

弱視の子どもの参加時は、鈴入りのサッカーボールを使用した。音のなるボールを使用したものの、試合中はチームメンバー内で協力して声を掛け合いながら蹴る方向を知らせ、蹴る方向を間違えずプレイができていた。聴覚障がい者の参加時には、フラッグの使い方に注意し、敵チームであっても身振り手振りでルールを伝えあい、試合をスムースに行っていた。今回、手話通訳者が一人しかいなかったが、聴覚障がい者から皆にも応援する手話を知ってほしいとの要望があり、参加者へ「がんばれ」「楽しい」「拍手」など誰でもできる簡単な手話を伝えることで、みんなが応援できる機会となった。障がいの違いによる試合中のコミュニケーション方法はそれぞれ違っていたが、参加者がお互いを尊重した方法で試合に参加し、楽しく臨むことができたことで大きな怪我もなく試合がスムースに進行できたと考える。

4) 救護の実際(看護師の立場から)

2日間で延べ4名の救護を行った。フェスティバル1日目では、試合中に膝の痛みを訴え、処置の希望があり、冷湿布の貼付とサポーターにて膝を固定した。膝の手術既往があったため、終了後はかかりつけ医の受診を勧めた(1人目)。2人目は、試合中に左拇指を突き指したため、処置の希望があった。冷湿布を貼付し、テーピングを行った後、予定の試合に出場した。2日目は、前日に突き指の処置をした者と同一人物が、試合前に前日の突き指に対し、再処置の希望あり、テーピングを行った(3人目)。4人目は、2日目の第二試合終了時、試合中の転倒にて右膝に外傷を負ったため、処置の希望があった。軽度の擦過傷で、滲む程度の出血がみられた。処置は、流水にて洗浄を行った。しかし、「ガーゼをしてほしい」との希望がありガーゼ保護を行い、予定の試合に出場した。

１人目は健常者であった。２人目、３人目、４人目は同一人物で知的障がいがあり、怪我の処置に対するこだわりがみられた。本人の納得がいくように処置をすることで、予定されていた試合に出場することができた。また、普段からサッカーチームに所属しており、処置を行った後は普段通りにサッカーの試合に出場することができていた。

救護の場面から、医療職者は障がい者スポーツを支援する際、医療処置の必要性が乏しいと判断しても、本人の訴えを十分に聴き、納得のいく対応を行うことでスポーツの継続が可能となることがわかった。また、知的障がい児（者）は、言葉での表現や表情の変化が乏しく、受傷の状況や痛みの程度を把握しにくい状況があると考える。そのため、障がいの特性を理解し、処置時はわかりやすい説明や「はい」「いいえ」など簡単な表現で答えられるような質問で受傷の状況を把握していく必要がある。加えて処置後の経過観察を行い、必要に応じて受診を促していく必要がある。

今回、参加者が約100名の中で医療処置を必要とした者は延べ４名であり、いずれの者に対してもすぐにその場で応急処置ができたことは、参加者への安心感につながったと考える。スポーツイベント開催において応急処置に対応できる医療関係者が存在することは、参加者が安心して試合に参加できる一要因でもあり、その確保は重要と考える。

５）医療的相談（医師の立場から）

１日目の懇親会で、運動（特に下肢を動かす運動）の内分泌学的な効果（炎症性サイトカイン、免疫、認知機能）を説明した。その後の参加者および家族からの相談内容は以下のものがあった。

（1）弱視の子どもの母から

現在の眼科診療体制には満足している。ただし、普通学校は障がいを持った子どもへの対応が不十分である。対応が十分な視覚支援学校に通学した場合、運動を含む行動や教育の内容が限定され、多様な生活を送ることが困難である。現在、普通学校に通い、いろいろ配慮してもらっていることに感謝しているが、学校生活の困難は多い。この意見を受け、今後、普通学校の障がい児に対する対応と、支援学校での教育および活動プログラムの拡大を検討する必要があると思われた。

（2）アンプティサッカーの選手から

足肢、手肢を切断するに至った原因は、事故もしくは骨肉腫がほとんどであり、おおむね手足切断に対する受け入れは良好とみられた。しかし、劇症型溶血性連鎖球菌感染症による壊死性筋膜炎（通称、人食いバクテリア）で手肢を２年前に切断した男性は、本人の意思が確認されないまま（麻酔鎮静下）に切断されていた。どうして、自分がこの様な疾患になってしまったのか、切断を避けることはできなかったのかについて受け入れきれず、相談を受け、説明した。切断前だけでなく切断後も疾患に対する正しい知識や必要な知識を与える機会が必要と思われた。

アンプティサッカーは、切断前に競技していたサッカーを切断後も継続している、いわゆる経験者がほとんどであった（写真３、写真４）。自ら経験してみたが、松葉杖を支点にボールを蹴ることは非常に困難で、体力的にもかなりハードであった。選手に聞く

写真3. 対戦試合の様子

写真4. アンプティーサッカー選手によるエキシビジョンマッチ

と、レクリエーションや体を動かすために参加した障がい者は、しばしばアンプティサッカーを断念するとのことであり、障がい者（四肢切断者）の運動習慣の確立と継続のためには、アンプティサッカーより運動強度が軽度な運動や、技術や体力がなくてもサッカーができるような補助器具やルールの検討が必要であると思われた。

6）懇親会での意見及び質問紙調査結果

懇親会参加者約60名に対し、今回のイベントに参加した理由について質問紙調査を行った（表1）。

その結果、「障がい者スポーツに興味があったから」が15名、次に「体を動かすことが好きだから」「友人に誘われたから」がそれぞれ10名、「家族が申し込んだ」が８名であり、スポーツ・運動への興味や関心が多かった。参加の満足度は約９割が、大変満足・満足と回答していた。意見交換では、障がいを持った子どもたち全員から「楽しかった。」「また参加したい。」との意見や、見学していた保護者からも「子どもたちが楽しそうにプレイする姿を見て“こんなこともできるようになっている”といった気づきになり子どもの成長を発見できる場となった。」「これまでは、障がいがあるため積極的に運動には参加させていなかったが“普通の子どもたちと一緒に走ることができる”“楽しそうにみんなで声を上げて笑えた”ことが何より嬉しかったし、その場に他の子どもたちと自分の子どもも一緒にいて、同じようにできることが嬉しかった。」といった意見が聞かれた。

「今後も参加したいか」についての質問に対しては、93.6％の者が「はい」と回答しており、障がい者スポーツ継続の必要性が示されたと考える。

「障がい児（者）スポーツの取り組みには、今後どのような活動や支援が必要か」の質問についての自由記載では、様々な意見があった。その多くは広報活動や周囲のサポートといった「障がい児（者）スポーツへの理解と関心」、環境づくりや活動場所といった「活動の場、資金、移動手段」、定期的な練習や参加機会といった「定期的な開催」、手話通訳などの「コミュニケーションツール」であった（表２）。障がい児（者）スポーツへの理解と関心を広げるためには、地域の理解と協力を得ることが重要であり、今回のフェスティバルでは、行政や大学機関がその役割を担った。また、様々な障がいを持つ者が一堂に参加する中で、コミュニケーションのトラブルはなかったが、手話通訳など誰もが身近にできるコミュニケーション方法の普及が必要と感じた。さらに、定期的な練習や運動参加機会への支援にあ

表１　ユニファイドスポーツフェスティバル参加について（複数回答） n=47

項　目		人数	%
参加した理由	障がい者スポーツに興味があった	15	31.9
	体を動かすことが好きだから	10	21.3
	友人に誘われたから	10	21.3
	家族が申し込んだから	8	17.0
	その他	15	31.9
参加していかがでしたか	大変満足	28	59.6
	満足	15	31.9
	ふつう	2	4.3
	やや不満	1	2.1
	不満	0	0
	未記入	1	2.1
今後も参加したいと思いますか	はい	44	93.6
	いいえ	0	0
	未記入	3	6.4

たっては、専門的な運動指導ができる指導者の育成も必要と考える。

今回、様々な障がいを持った者が一堂に会する機会となり、サポートしていく保護者、特別支援学校関係者、スポーツクラブ関係者、行政と大学関係者それぞれに役割を分担し、連携しながら支援につなげていく必要性が見出された。保護者では障がい児（者）の身近にいるサポーターとして日常生活を支える中で、子どもたちにとっての運動の必要性を理解し、「今後も参加したい」という気持ちを手助けすることが求められていると感じた。また、障がいを理解した上で、対応できる医療関係者の存在はもちろんのこと、専門職者がそれぞれの場面で存在することで安心して参加できる要因となることが考えられた。大学は研究機関としても障がい児（者）の生活や運動を支援するための道具の開発や、医療的サポートなど専門的立場でのサポートが求められることが分かった。今後は、フェスティバルの企画運営から見えてきた現状や課題を発信していき、障がい児（者）の理解を促す啓発活動を推進していく必要性を感じた。

表2　障がい児（者）の運動の取り組みに必要な活動や支援（自由記載をそのまま引用）

【障がい児(者)の運動への理解と関心】
- 広報活動（障がい者スポーツに関する）
- 認知度をあげるための活動
- まわりのサポートと本人の積極的な参加意識をもたせる
- もっと色々な人や障がいのある人に知ってもらえるようにする
- 体験会などで競技を知ってもらう
- まずは知ってもらうことが大事で、その為にはこのようなイベントをいろいろな地域で行うことが良い
- もっと健常の方にも見て知っていただけるように、この様なイベントのアピールが必要
- 体験や周知（情報発信）
- サポーターがもっと増える
- 障がい者スポーツの認知度アップとルール理解
- フェスティバルの前に参加する障がい者の方についての勉強会があると、（障がいの状況を）理解してから試合にのぞめるのではないか
- 今回のイベントの様なことを各自治体がもっと積極的に宣伝して取り組むべき
- 県や国がもっと目を向けて頂きたい
- 今回の様なイベント（大会等含む）を行い普及、発展し、会社等からの理解、やりたい、やりやすい、楽しめる環境が必要だと思う
- 他の障がいスポーツにも目を向けると良い

【活動の場、資金、移動手段】
- 移動手段
- 資金
- 活動場所
- 定期的に練習できる環境の提供
- もっと障がい児のスポーツができる場所が必要
- 環境づくり、施設（グランド芝）

【定期的な開催】
- 今後も年に1～2回してほしい
- 定期的なフェスティバルの開催
- スポーツを通じて交流を深めるイベントをする
- 3チームぐらいでもいいので、小さな予選大会が短い間隔で開催されると子供たちも楽しみの回数が増えると思う（年1回決勝大会と親善試合を同時開催など）
- 重複障がい児・者が楽しめるスポーツが何なのかまだわからないが、応援の参加や身からが参加できる（ちょっとでも手がだせる、意欲が出る）スポーツ参加の機会をまずつくってほしい

【コミュニケーションツール】
- 手話通訳を派遣して頂けるとうれしい
- 筆談（ホワイトボードやメモ等）
- コミュニケーションを向上するための活動

【その他の意見・感想】
- サッカーなら障がいがあっても出来る!! また、サッカーの楽しさをもっと伝えたい
- スタッフとして関われる保護者を増やす
- 今回は、すごく大きな大会になりましたが、次回が来年というのがさびしいです
- 参加者が増加しても全員で楽しめそうなイベントだと思いました

Ⅲ．今後の展望

障がい児（者）の運動支援体制構築に向け、これまで関係職者間での勉強会を行い、「ユニファイドスポーツフェスティバル」の実施に至った。我々は障がい児（者）にとって運動は、リハビリテーションの意義が大きいと理解していた。しかし、運動は機能の回復や体力づくりにとどまらず、やりがいや、楽しみを感じる機会となった。また、参加した者同士がサッカーにおいては相手チームのゴールにシュートするという共通の目的を持つことで、団結しコミュニケーションを取りあった。このような活動において仲間づくりなど、社会的、精神的な効果が得られたと考える。障がい児（者）が運動を行うことは、健常児同様、子どもの成長・発達を促進するために重要である。運動を通して、保護者は子どもたちの“できる”という可能性を見出していた。今まで障がいをネガティブに捉え、運動を始められなかった保護者の“障がいを持つ子どもが運動をすることに対する考え方”を変えるきっかけになったと考える。

これまでは障がいがあることで、運動に関する情報や仲間、活動できる場所がないなど、運動に参加する機会が得られにくい状況があった。障がい児（者）運動を促進するためには、障がいの有無に関わらない運動ができる施設環境の整備や、一緒に運動をする仲間づくりの構築が必要であると考える。

今回のイベントでは、医師をはじめ看護師、作業療法士など医療職者が確保されており、その場での医療処置ができ、参加者からは医療職者がいることへの安心感があった、との意見が聞かれた。障がい児（者）運動を支援していくためには、医療職者が運動の意義を理解し、人々に正しい知識や情報を伝達していくことが重要と考える。

今後は、できるだけ多くの人々にこのような活動を経験してもらい、障がい児（者）の運動に対する関心と理解を広めていくことが重要であると考える。また運動を継続していくためには、運動ができる環境づくり、安全に安心して運動に参加できるための医療職者の確保、障がい児（者）を理解した運動を指導できるコーチなど専門職者の確保が重要であり、これらの支援体制を整えていく必要がある。

Ⅳ．おわりに

今回、イベントの開催により障がい者スポーツ支援体制の現状と課題がみえてきた。今回の取り組みを契機にこれから障がい者、大学、地域の中の支援団体と一緒になり障がい者も健常者も一緒に運動を楽しめる支援を検討していきたい。

また、今回の取り組みが参加した障がい児（者）の今後のライフスタイルにどのような効果をもたらすのか、定期的なイベント開催と繰り返しの参加で検証していきたい。

謝辞

本イベントにご協力くださいました皆様、ならびに協力施設の関係の皆様に深く感謝を申し上げます。なお、本イベントは、宮崎大学法人運営費機能強化経費「ロコモティブシンドローム（ロコモ）の病態解明・対策」により実施した。

文献

磯貝美奈, 小島道生（2013）：ダウン症者の運動能力と支援に関する一考察, 岐阜大学教育学部教師教育研究, 9, 95-100

奥住秀之, 國分充,平田正吾他（2009）：知的障害児における片足立ちと平均台歩きに関わる要因の検討, Equilibrium Research, 68（2）, 62-67

早川公康, 小林寛道（2010）：知的障がい児の身体・生活能力の変化－3年間の認知動作型トレーニング－, 発育発達研究, 46, 65-82

守田香奈子, 七木田敦（2004）：知的障害児のスポーツ活動への参加を規定する要因に関する調査研究－保護者への調査を通じたニーズの把握－, 障害児スポーツ科学, 2（1）, 70-75

研究誌投稿規程

宮崎大学医学部看護学科教員の研究活動の活性化並びに研究情報の共有化を図り，教育活動へ還元することを目的として，研究誌を刊行する。

1．投稿資格

投稿資格者は，宮崎大学医学部看護学科の専任教員，また専任教員が含まれる共同研究者，その他，研究誌委員会（以下，委員会）が投稿を依頼または認めた者とする。

2．原稿の種類及び内容

1）原稿の種類は次の５分類とする。

a．総　　説：特定のテーマについて，１つまたはそれ以上の学問分野における内外の諸研究を概観し，そのテーマについて，これまでの動向，発展を示し，今後の方向性を示したもの。

b．原　　著：独創性と知見に新しさがあり，研究としての意義が認められること。及び，研究目的，方法，結果，考察など論文としての形式が整い，主張が明確に示されているもの。

c．研究報告：内容的に原著には及ばないが，学術的発展に寄与すると判断されることから，研究としての意義があると認められるもの。

d．資　　料：研究上重要な見解や記録を示しており、資料的価値のあるもの。教育活動報告・看護実践報告などを含む。

e．その他：海外研修レポート，主催した地域貢献等の紹介等々，研究誌委員会が認めたもの。

2）上記は，他誌に発表されていないものとする。重複投稿は禁止する。

3）原稿は和文または英文とする。

3．倫理的配慮

人および動物が対象の研究は，倫理的な配慮について，その旨を本文中に明記すること。

4．原稿等の提出および受理

1）原稿（図表等を含む）の提出は原本１部と著者名及び所属，謝辞他投稿者を特定できるような事項を外してコピーした査読用原稿２部を委員会に提出すること。

2）投稿原稿の採択が決定したときには，投稿最終原稿とMS-DOSテキストファイルに変換し、記録したCD・ROMを提出する。なお，原稿を記録したCD・ROMには，著者名，使用機種名，使用ソフト名，保存ファイル名を明記する。

3）原稿等を提出する際には，コピーを手元に保管しておくこと。

4）提出時には別に定めるチェックリストを用いて原稿の点検・確認を行い，原稿に添付する。

5．査読並びに採択

1）原稿の採否は，査読を経て決定される。

2）原稿の査読は，２名の査読者によって２回まで行うことを原則とするが，原稿の種類を変更した場合はこの限りではない。ただし,「e.その他」は原則として査読は行わない。なお，査読者の名前は公表しない。

3）査読者間の意見に差異が著しい場合は,委員会は,査読者間の調整を行うことができる。

6．著者校正

原則として，著者による校正は２回までとする。校正の際の加筆・変更は原則として認めない。

7．原稿執筆要領

1）原稿規定枚数および抄録等の規定頁数は，要旨，図，表，写真等を含め，下記の表に規定する。ただし，投稿者からの申し出により，委員会が認めた場合は規定枚数を超えることができる。

表　原稿の規定枚数ならびに形式

註：○は添付するもの，－は添付しなくてよいもの

原稿種類	枚数(字数)以内 和文の場合	枚数(words)以内 英文の場合	抄録		備　考
			和文（400字程度）	英文（300words程度）	
総説	8(12,000)	10(3,000)	○	○	
原著	10(16,000)	13(4,000)	○	○	
研究報告	8(12,000)	10(3,000)	○	○	抄録は和英どちらかの一方
資料	7(10,000)	8(2,500)	○	－	抄録は本文が英文の場合は英文で可
その他	7(10,000)	8(2,500)	－	－	ランニングタイトルは記載自由

2）原稿の形式

a．原稿は，A4判の用紙を用いて，左右余白25 ㎜，上下余白25 ㎜をとり，ワープロで作成する。

b．和文原稿は40字×40行（1,600字）とし,文字のフォントは明朝，サイズは10.5ポイントとする。英文原稿では，文字のフォントは Times New Roman，サイズは11ポイントとし，1枚当たり30行（300～360 words）とし，適切な行間をあける。

c．図表等は，1点につき400字に数える。

d．原稿には，頁番号を付与する。

e．表紙には，表題・著者名・所属（講座まで）・キーワード（5語以内）を日本語および英語（小文字）で記載する。また，ランニングタイトルと原稿の種類および図・表・写真の数を記す。ランニングタイトルは，25文字程度とする。

3）本文

a．原則として，Ⅰ．緒言（はじめに），Ⅱ．方法，Ⅲ．結果，Ⅳ．考察，Ⅴ．結語（おわりに）の順とする。

b．漢字は必要ある場合を除き当用漢字を用い，仮名は現代仮づかい，送り仮名を用い，楷書で記述する。

c．英数字は半角とし，数字は算用数字，度量衡の単位は m, cm, g, mg, ml, ℃ 等を用いる。

d．字体をイタリックにするところはその下に線を引くこと。

e．外国人名，地名および適当な訳語のない外国語は原語もしくは片仮名で記載すること。

4）図，表，写真

a．図・表・写真はそのまま印刷できる明瞭なものとする。

b．表の罫線は横線のみとする。

c．図・表・写真は余白に図1，表1，写真1等の番号とタイトルおよび著者名をつけ，図・表・写真の縮小率を一括して明記したものを本文とは別に添付すること。

d．図・表・写真の挿入については，本文中の欄外余白に挿入場所を赤字で指定する。

5）文献

a．本文中に著者名，発行年を括弧表示する。

b．文献は著者名のアルファベット順に列記する。

c．文献の記載は，下記の記載形式にしたがうこととする。

d．著者名は3名を超える場合は3名を記載し，それ以上は「他」と省略する。

【雑誌】著者名（西暦発行年）：論文表題，雑誌名，巻（号），始頁－終頁

山田太郎，看護花子，宮崎ひむか，他（2002）：社会的支援が必要なハイリスク状態にある高齢入院患者の特徴，南九州看護研究誌，1(1)，32-38

Yamada, T., kango H., Miyazaki H. et al（2002）：Characteristics of elderly inpatients at high risk of needing supportive social service, The South Kyusyu Journal of Nursing, 1(1), 32-38

【単行本】

- 著者名（西暦発行年）：書名，始頁-終頁，出版社名，発行地

  研究太郎（1995）：看護基礎科学入門,23-52,研究学会出版，東京

- 著者名（西暦発行年）：表題，編集者名（編），書名，始頁-終頁，出版社名，発行地

  研究花子（1998）：不眠の看護，日本太郎，看護花子（編）：臨床看護学Ⅱ，123-146，研究学会出版，東京

  Kimura, H.（1996）：An approach to the study of pressure sore, In：Suzuki, H. et al.（Eds）：Clinical Nursing Intervention, 236-265, Nihon Academic Press, New York

【翻訳本】著者名（原書西暦発行年）／訳者名（訳本西暦発行年）：書名，頁，出版社名，発行地
Fawcett, J.（1993）／太田喜久子，筒井真優美（2001）：看護理論の分析と評価，169，廣川書店，東京

8．著作権

著作権は研究誌委員会に帰属する。ただし，本誌に掲載された著作の著者が掲載著作を利用する限りにおいては研究誌委員会の許可を必要としないものとする。

9．著者負担費用

別刷及び図・表・写真の作成に要する経費については，著者負担とする。

附則

この規定の改正は，2003年９月17日から施行する。
この規定の改正は，2004年８月19日から施行する。
この規定の改正は，2005年６月20日から施行する。
この規定の改正は，2006年５月16日から施行する。
この規定の改正は，2008年６月24日から施行する。
この規程の改正は，2012年７月17日から施行する。
この規程の改正は，2014年11月18日から施行する。
この規程の改正は，2015年６月16日から施行する。

編集後記

本号の発刊に向けて作業を行っていた2月は、平昌冬季オリンピック・パラリンピックが開催されていました。華やかな舞台に隠された選手たちの様々なドラマに、勇気と感動をたくさん頂きました。努力の積み重ねが栄冠への道に続いていることを教えて頂き、改めて自己の教育・研究も日々精進していかなければと思った次第でした。

今回から南九州看護研究誌は電子媒体による発刊となります。今後もより多くの人と研究成果を共有できることを願っております。

研究誌委員

委員長　柳　田　俊　彦
大　川　百合子
竹　山　ゆみ子

南九州看護研究誌　第16巻　第1号

平成30年3月15日発行

発行所　宮崎大学医学部看護学科
〒889-1692　宮崎市清武町木原5200番地

編　集　有限会社 ソフトシンク
〒862-0948　熊本市中央区国府本町1-21

The South Kyusyu Journal of Nursing

Vol.16, No.1, 2018

【 Research Report 】

Investigation of Education on End-of-Life Care for Terminal Cancer Patient in the Training for New Graduate Nurses ..... Emiko Sakashita, Yuriko Ohkawa, Kayo Nishida 1

【 Other 】

The Current status and Issues Regarding the Construct Exercise Support System for Children and Adults with Disabilities ..... Michie Yamauchi, Saori Yoshinaga, Masumi Kamohara, Rinko Uchida, Hirotake Sawada, Kurumi Tsuruta 11

School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki