PRINT ISSN 1348-1894
ONLINE ISSN 2189-8995

南九州看護研究誌

第18巻 第1号 2020年

［原著］
腰痛のある褥婦への骨盤支持による姿勢アライメントと腰痛の変化について
……松岡あやか, 兵頭　慶子 …… 1

［研究報告］
ストレッチャー移送における看護者の声掛けの影響
……伊波　綾菜, 末次　典恵 …… 11

看取りにかかわる新人看護師のロールモデルの先輩看護師が意識する新人支援
……坂下恵美子, 大川百合子, 西田　佳世 …… 19

治療を受けながら生活する血液がん患者の情報ニーズ
……久保　江里, 大川百合子 …… 27

［資料］
宮崎大学医学部における看護に関する研究の現状について
……森田ひとみ, 柳田　俊彦, 板井孝壱郎
岩江　荘介, 片岡　寛章, 竹島秀雄 …… 37

宮崎大学医学部看護学科

原著

腰痛のある褥婦への骨盤支持による姿勢アライメントと腰痛の変化について

Changes in Posture alignment and Low back pain due to Pelvic support for Low back pain in Postpartum

松岡あやか[1)], 兵頭慶子[2)]

Ayaka Matsuoka, Keiko Hyodo

Abstract

The purpose of this study is to elucidate changes in low back pain and posture alignment of the frontal face due to pelvic support in postpartum. There were 24 subjects who were asked to choose whether or not to support the pelvis, and were divided into 19 in the support groups and 5 in the non-support groups. The support group was subjected to pelvic support by Sarashi. At 2 days postpartum, 5 days postpartum, 14 days postpartum, and 1 month postpartum, the site and extent of low back pain were investigated, and the posture alignment of the frontal plane was analyzed by measuring the angle and distance on the photographed images.

Regardless of whether or not pelvic support was performed, the extension of the ASIS improved over time, especially in the support group. And, the tilt of Shoulder tilt, the tilt of ASIS, the tilt of PSIS, and the tilt of Sacral were improved in the support group. In addition, the lower back pain disappeared in the puerperal women who had improved sacral inclination in the support group. In this way, with changes in posture alignment, sacroiliac joints derived from the pelvic ring and lower back pain were improved. And it was suggested that the low back pain was relieved earlier than the recovery process of the support force of the general pelvic low muscle group. Pelvic support may improve or reduce postpartum back pain that may remain in the long term.

要旨

本研究は，褥婦の骨盤支持による前額面の姿勢アライメントの様相および腰痛の変化を明らかにするものである。対象者は24名であり，骨盤支持の実施の有無を自由意思により選択してもらい，支持群19名，非支持群5名に分けられた。支持群には，さらしによる骨盤支持を実施した。産後2日，産後5日，産後14日，産後1か月において，対象者の腰痛の部位と程度を調査し，前額面の姿勢アライメントは撮影画像にて角度および距離の測定を行い，分析を行った。

骨盤支持の実施の有無に限らず，上前腸骨棘の距離は経時的に改善されていたが，支持群はより早期からの改善がみられた。また，支持群は，肩の傾斜，上前腸骨棘の傾斜，後上腸

1）宮崎大学医学部看護学科　小児・母性看護学講座　School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki
2）元宮崎大学医学部看護学科　小児・母性看護学講座　School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki

骨棘の傾斜および仙骨の傾斜の改善がみられた。これに加えて支持群のうち仙骨の傾斜が改善していた褥婦は，腰痛が消失していた。このように、姿勢アライメントの変化に伴い，骨盤輪由来である仙腸関節や腰背部の腰痛の改善がみられ，一般的な骨盤底筋群の支持力の回復経過よりも早期に腰痛が軽減されることが示唆された。産後の腰痛に対し，骨盤支持を実施することで長期的に残存の可能性がある腰痛が改善または軽減されることが考えられた。

キーワード：腰痛，骨盤痛，産後，骨盤支持，姿勢アライメント
low back pain，pelvic pain，postpartum，pelvic support，postural alignment

I. はじめに

妊婦の腰痛発症率は,国内外において50 ～70％程度である報告されており,その発症は生理的なもので,妊娠が終了すれば速やかに軽快するといわれている（Fast ら,1987 ;Ostggard HC ら,1991 ;Wang ら,2004 ;村井ら,2005 ;大藤ら,1996)。しかし,産褥1 か月においても腰痛がある褥婦は40 ～50％程度（大藤ら,1996 ;Ostggard HC,1996 ;Nore L,2002)であり,腰痛がありながらも育児を行っている褥婦は多い。また,産後1 か月までの褥婦は,育児に加え出産前と同様に家事を担うことも増えるため,自分自身の健康管理が十分に行えないことが多い。そのため,腰痛のある褥婦は,家庭において一般的な対処を行っているだけで,医療的ケアを受ける者は少なく1 割程度である（村井ら,2005)。

妊娠期の腰痛の原因は,「姿勢性」と「骨盤性」に分けられる（久野木,1996)。「姿勢性」の腰痛は,胎児発育に伴う子宮増大により,矢状面において腰椎の前彎が亢進し起こる腰椎由来の腰痛である。「姿勢性」の腰痛は,妊娠が終了し増大した子宮による腰椎の前彎が妊娠前に戻ることで改善すると考えられる。

他方「骨盤性」の腰痛は,妊娠中から産後数週間におけるホルモン作用（リラキシン,プロゲステロン)による全身の筋・靭帯の弛緩が原因となる。その全身へのホルモン作用により,仙腸骨靭帯や恥骨結合の弛緩が生じ、骨盤輪の可動性が増大することによる骨盤輪由来の腰痛である。骨盤輪とは,骨盤の分界線といわれる仙骨の岬角（仙骨上縁の正中点)・寛骨の弓状線・恥骨上縁を通る線を中心とする輪状骨部分であり,力学的に重要な役割を担っている。このように,妊娠期・産褥期の腰痛は,腰椎前彎の亢進や仙腸骨靭帯および恥骨結合の弛緩によって,不均一な筋緊張により生じる。

Ostggard（1996)は,骨盤への非対称的な体重負荷を制限した日常生活動作の指導や骨盤ベルトによる骨盤支持が,産後の腰痛に十分な治療効果があるといっている。産褥期の腰痛に対し,弛緩した仙腸骨靭帯や恥骨結合を支えることで骨盤輪の可動性を減少させ,適切な重心位置を保つことで姿勢が整うことが考えられる。寛骨は,仙腸関節において蝶番運動を行い,分界線を運動軸とし,大骨盤上部の幅が広がると骨盤出口部の幅は狭くなり,反対に大骨盤上部の幅が狭くなると骨盤出口部は広がるような運動を行う。そのため,骨盤内の運動を制御するためには,分界線上を通るように支持し,分界線より上部に大きく負荷が掛からないようにすることが重要である。

また,Ostgaard（1996)は,産後3 か月以後の腰痛改善は少ないといっており,産後長期的に残存する可能性のある腰痛は,早期に改善する必要がある。仙腸骨靭帯や恥骨結合を弛緩させるホルモンは妊娠中から分泌されており,リラキシンは産後数日まで,プロゲステロンは産後数週にわたり非妊時より多く分泌されている。そのため、妊娠中の筋・靭帯の弛緩に加え,分娩により損傷した骨盤底筋群の回復のために,産褥早期から骨盤支持を行うことによって,「骨盤性」の腰痛の予防や改善となることが期待できる。

我が国おいては,産褥期のマイナートラブルである腰痛に対して,骨盤支持が一般的に行われているが,その効果に関する研究は主観的な症状軽減の報告が主である。松谷ら（2008,2009)は,妊娠期・産褥期における腰痛の客観的指標として前額面の姿勢変化を挙げており,骨盤支持による腰痛改善の評価指標として,その活用が期待できる。

以上より,本研究は腰痛のある褥婦を対象とし,腰痛の主観的・客観的評価により,骨盤支持による前額面の姿勢アライメントの様相と腰痛の変化を明らかに

することを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究対象および調査時期

対象は,2010年11月25日～2011年4月8日の期間に,A市内一次施設で正常経膣分娩した褥婦であり,妊娠期からの腰痛が分娩後継続している褥婦,および分娩後腰痛が発症した褥婦とした。ただし,腰痛のために整形外科既往のある者は除外した。調査時期は,産後2日,産後5日,産後14日,産後1か月である。

2. 調査内容および方法

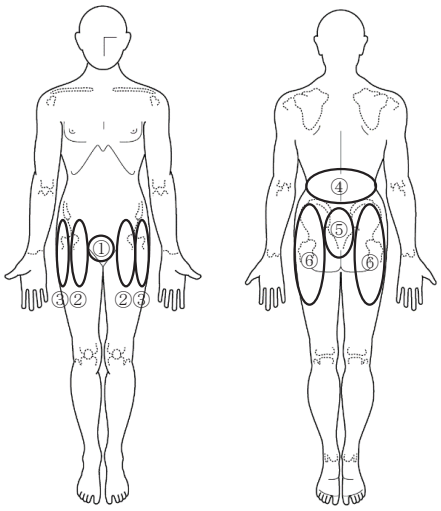
1) 対象の背景

年齢,出産経験,身長,非妊時体重（BMI),分娩時の体重,児出生時体重を記載してもらい,調査時に体重測定を行った。

2) 腰痛の部位と程度

(1) 腰痛の部位

腰痛の部位は,図1の通り先行研究を参考に分類し,恥骨結合部,鼠径部（左右),腸骨稜周囲（左右),腰背部,仙腸関節部,臀部から大腿後面（左右)の6分類(9部位) とした。調査時点において,図1から腰痛の部位を選択してもらった（複数回答)。



①恥骨結合部
②鼠径部（左右）
③左右腸骨稜周囲（左右）
④腰背部
⑤仙腸関節部
⑥臀部から大腿後面（左右）

図１　腰痛の発生部位

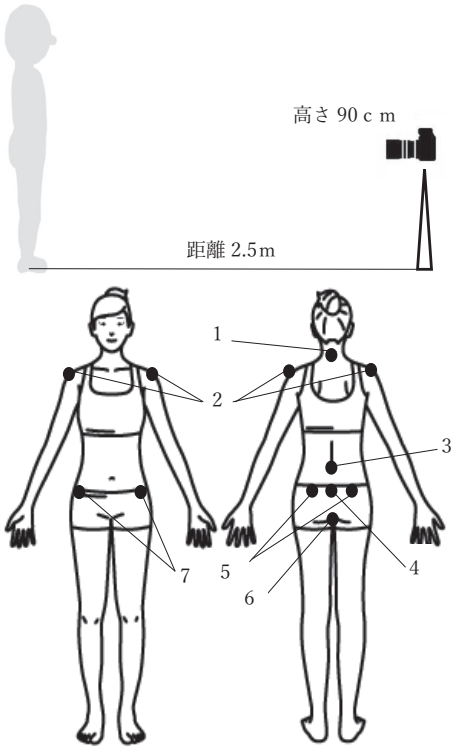
(2) 腰痛の程度

腰痛の程度は，Visual Analog Scale（VAS ）を用い,「痛みなし」を0点,「最大の痛み」を10点として，対象者が示した位置を測定した。

3) 前額面の姿勢アライメント

松谷ら（2008，2009）の研究を参考にし，計測項目と計測方法を次の通りとした。

計測項目は，①左右肩峰を結んだ直線と水平線の角度（肩の傾斜)，②左右上前腸骨棘（以下，ASIS）を結んだ直線と水平線の角度（ASISの傾斜)，③左右後上腸骨棘（以下，PSIS）を結んだ直線と水平線の傾き（PSISの傾斜)，④第2仙棘突起（以下，S2）と尾骨先端を結んだ直線との垂直線の角度（仙骨の傾斜)，⑤第7頸椎棘突起（以下，C7）と第5腰椎棘突起（以下，L5）を結んだ直線と垂直線の角度（体幹の傾斜)，⑥左右ASISの距離（ASISの距離)，⑦左右PSISの距離（PSISの距離）とした。



1. 第7頸椎（C7）
2. 左右肩峰
3. 第5腰椎（L5）
4. 第2位仙椎棘突起
5. 左右後上腸骨棘（PSIS）
6. 尾骨先端
7. 左右上前腸骨棘（ASIS）

図２　撮影方法および計測指標位置

計測方法は，対象者の指標となる位置にマーカーを貼り，デジタルカメラによる写真撮影を行った。マーカー位置は，左右肩峰，左右 ASIS，左右 PSIS，S2，尾骨先端，L5，C7 の計 10 か所とした。マーカー位置が明確になるような着衣（黒色のランニングとスパッツ）を対象者に着用してもらった。図 2 のように，カメラを対象者から 250cm 離れた位置で 90cm の高さに設置し，骨盤周囲が画像の中心となるように設置させ，腹側および背側からの全身写真を撮影した。撮影画像に傾きがないように，背後に方眼紙を貼り，垂直・水平線を目安とした。撮影画像をコンピューター上で表示し，マーカーを結ぶ角度を画像分析ソフトである Scion Image（Scion 社）にて計測した。

3. 骨盤支持の位置と方法

骨盤支持には，さらしを使用した。さらしは，通気性が良くフリーサイズであり，締めすぎることがないため血行障害を予防することができる。骨盤支持の位置は写真 1 の通り，仙骨の岬角（仙骨上縁の正中点）・寛骨の弓状線・恥骨上縁を通る線である分界線上とした。骨盤内の運動を制御するために支持するには，分界線より上部に大きく負荷が掛からないよう，幅 7 ～ 8cm 程度のさらしで分界線を通るように支持した。

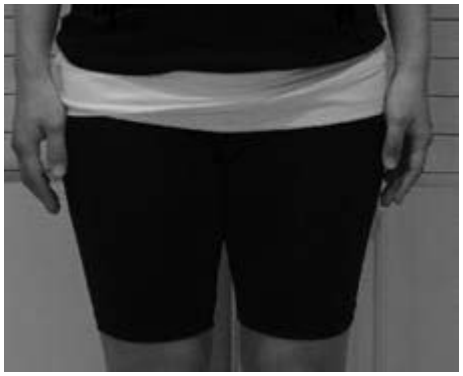


写真 1　さらしによる骨盤支持の実際

4. 分析方法

骨盤支持群（以下, 支持群）と骨盤非支持群（以下, 非支持群）の 2 群の属性および背景ついては，t 検定を行った。腰痛の部位については、単純集計を行った。支持群・非支持群の経時的な腰痛の程度の変化については，Friedman 検定を行い，有意差がある群はさらに多重比較を行った。また，

支持群・非支持群の調査時点における腰痛の程度の比較は，Mann-Whitney U 検定を用いた。
支持群・非支持群の調査時点における姿勢アライメントの比較は、Mann-Whitney U 検定を行った。また，支持群の経時的な姿勢アライメント変化については，Friedman 検定を行い，有意差がある項目はさらに多重比較を行った。腰痛の有無による姿勢アライメントの比較は，Wilcoxon の符号付き順位検定を用いた。

統計処理には, SPSS Statistics ver.24 を使用し，いずれも有意水準は，5％未満とし，数値は平均 ± 標準偏差で示した。

5. 倫理的配慮

本研究は，宮崎大学医学部医の倫理委員会で承認後（承認番号 622），実施した。対象者に研究目的・方法などの内容説明を行い，同意・撤回の自由，参加した場合に考えられる利益・不利益および個人情報の保護への十分な配慮について説明し，研究への参加同意を得た。また，支持群，非支持群の選択は，対象者の自由意思による選択とした。

III. 結果

1. 対象者の属性および背景

対象者は 24 名であり，初産婦 8 名，経産婦 16 名であった。また，対象者の自由選択により，支持群 19 名，非支持群 5 名に分けられた。
支持群は，年齢 29.4 ± 5.4 歳，非支持群は，年齢 28.6 ± 3.2 歳であり，有意差はなかった。その他，各群の背景は，身長，非妊時体重（BMI），分娩時の体重，児出生時体重，分娩後の体重変化（産後 2 日，産後 5 日，産後 14 日，産後 1 か月）は，2 群間において有意差はみられなかった（表 1）。

2. 腰痛について

1) 腰痛の程度

表 2 の通り，支持群の腰痛の程度は，産後 2 日 4.9 ± 2.1, 産後 5 日 4.1 ± 2.5, 産後 14 日 2.6 ± 2.4, 産後 1 か月 1.3 ± 1.6 と痛みが減少する傾向にあっ

表１　支持群・非支持群の属性および背景

属性･背景	支持群 (n=19)	非支持群 (n=5)	検定
年齢(才)	29.4±5.4	28.6±3.2	n.s.
身長(cm)	158.7±6.1	159.0±2.9	n.s.
非妊時体重(kg)	51.3±6.4	49.4±4.6	n.s.
BMI	20.4±2.5	19.5±1.5	n.s.
分娩時体重(kg)	62.3±6.6	60.9±5.4	n.s.
体重増加量(kg)	11.0±2.5	11.9±2.7	n.s.
産後２日体重(kg)	59.3±6.5	56.4±5.3	n.s.
産後５日体重(kg)	59.2±6.3	56.4±6.0	n.s.
産後 14 日体重(kg)	57.0±6.1	53.2±4.5	n.s.
産後１か月体重(kg)	56.0±5.9	53.0±5.2	n.s.
児出生児体重(kg)	3030.5±374.6	2878.0±252.3	n.s.

※　t 検定　$p<0.05$

表２　支持群・非支持群の痛みの程度（VAS 値）

調査時点	支持群 (n=19)		非支持群 (n=5)
産後２日	4.9±2.1		3.9±1.7
産後５日	4.1±2.5		4.6±1.2
産後 14 日	2.6±2.4		5.3±1.3
産後１か月	1.3±1.6	** *	3.8±2.5

多重比較　**p＜0.01
Mann-WhitneyU 検定　＊ p＜0.05

た。一方，非支持群の腰痛の程度は，産後２日 3.9 ± 1.7，産後５日 4.6 ± 1.2，産後 14 日 5.3 ± 1.3，産後１か月 3.8 ± 2.5 であり，産後 14 日まで腰痛が増強していた。

支持群・非支持群の経時的な腰痛の程度の変化をみるため，Friedman 検定を行った。その結果，有意な変化がみられたのは，支持群のみであった。さらに，支持群においては多重比較を実施し，産後２か月と産後１か月 ($p<0.01$) において腰痛の程度の有意な低下がみられた。

また，支持群と非支持群の調査時点における腰痛の程度の比較では，産後１か月 ($p<0.05$) のみ有意な差がみられ，支持群における腰痛の程度が低かった。

2) 腰痛の有無と部位

産後２日および産後５日では，対象者全員が腰痛を有していた。非支持群は，全調査時点において全員が腰痛を訴えていたが，支持群は，腰痛が消失した者が産後 14 日では７名，産後１か月では 10 名であった。

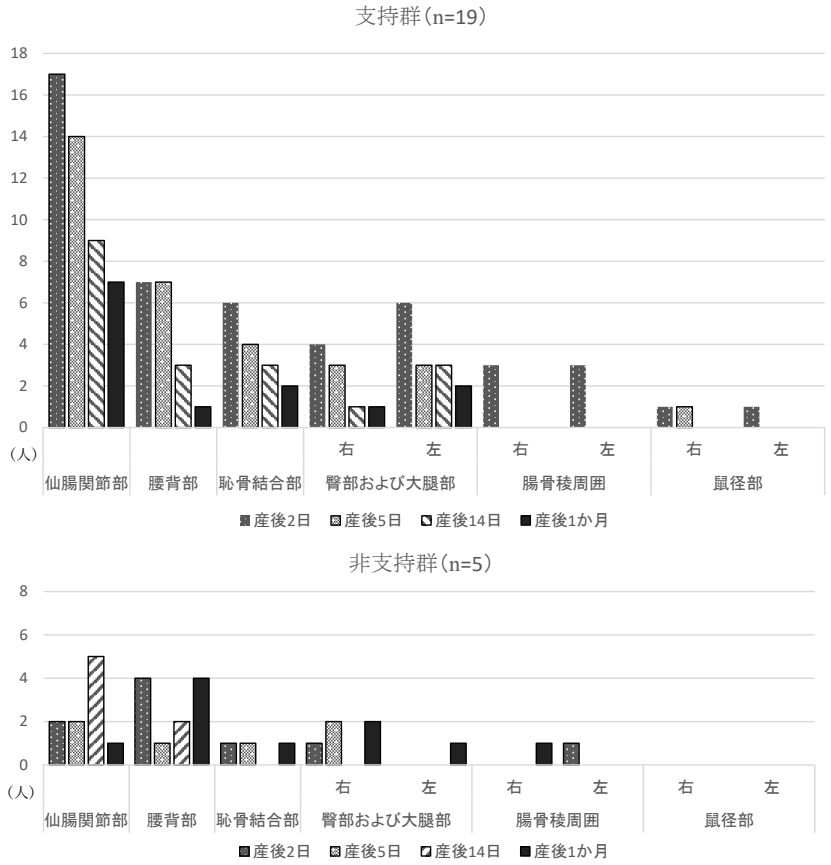


図３　支持群・非支持群の調査時点における腰痛の部位

支持群および非支持群ともに，腰痛の部位で多かったのは，仙腸関節部と腰背部であった。支持群は，産後２日において全ての部位に痛みがみられていたが，産後 14 日以降では，仙腸関節部，腰背部，恥骨結合部，臀部および大腿部に痛みがあった。また，各部位全て，調査時点を経るごとに痛みを訴える人数が減少するか，または横ばいであった。図３の通り，非支持群は，産後２日の腰痛部位は鼠径部以外であり，産後１か月においても同様に鼠径部以外に痛みを訴えていた。また，非支持群は，調査時点を経るごとの減少は見られず，経過途中で腰痛を訴える者が増える部位もあった。

3. 姿勢アライメントの変化について

支持群と非支持群の調査時点における姿勢アライメントの比較を行い，表３の通り ASIS の傾斜, PSIS の傾斜, 体幹の傾斜に有意差がみられた。ASIS の傾斜は，産後１か月（$p < 0.01$）のみ有意な差があり，支持群の ASIS の傾斜が非支持群より小さかった。PSIS の傾斜は，産後５日以降の調査時点（$p < 0.01$）において有意な差があり、支持群の PSIS の傾斜が非支持群より小さかった。また，体幹の傾斜は，産後２日（$p < 0.01$）にのみ有意な差があり、支持群の体幹の傾斜が非支持群より小さかった。

また，腰痛が消失した者がいた支持群の経時的変化をみるため，Friedman 検定を行った。その結果，有意な変化がみられたのは，肩，ASIS の傾斜，PSIS の傾斜，仙骨の傾斜，ASIS の距離であった。さらに，表４の通りそれら５項目において多重比較を行った。肩の傾斜では，産後２日と産後１か月 ($p<0.05$), 産後５日と産後１か月 ($p<0.05$) において有意に傾斜の減少がみられた。ASAS の傾斜では，産後２日と産後１か月 ($p<0.05$) において有意な傾斜の減少がみられた。PSIS の傾斜で

表３　支持群・非支持群の姿勢アライメント

	調査時点	支持群 (n=19)	非支持群 (n=5)	p 値
肩の傾斜(°)	産後２日	1.31±0.91	1.69±0.27	n.s.
	産後５日	1.39±0.87	1.48±0.69	n.s.
	産後 14 日	0.98±0.34	1.61±1.24	n.s.
	産後１か月	0.70±0.85	1.73±1.32	n.s.
ASIS の傾斜(°)	産後２日	1.29±1.17	1.03±0.41	n.s.
	産後５日	0.97±0.88	1.27±1.00	n.s.
	産後 14 日	0.55±0.65	0.91±0.90	n.s.
	産後１か月	0.18±0.46	1.63±0.42	.00 **
PSIS の傾斜(°)	産後２日	1.68±1.43	1.89±0.85	n.s.
	産後５日	0.62±0.80	2.14±0.83	.00 **
	産後 14 日	0.25±0.83	1.21±0.81	.02 *
	産後１か月	0.28±0.65	1.69±1.22	.02 *
仙骨の傾斜(°)	産後２日	1.45±1.85	1.64±1.29	n.s.
	産後５日	1.58±1.67	2.11±1.83	n.s.
	産後 14 日	0.92±1.12	1.02±1.12	n.s.
	産後１か月	0.35±0.58	1.07±0.94	n.s.
体幹の傾斜(°)	産後２日	1.34±0.75	1.04±0.78	n.s.
	産後５日	1.10±0.60	0.87±0.41	n.s.
	産後 14 日	0.89±0.86	0.70±0.25	n.s.
	産後１か月	0.91±0.92	0.75±0.51	n.s.
ASIS の距離(cm)	産後２日	30.09±1.68	28.79±3.08	n.s.
	産後５日	29.19±1.94	28.88±3.50	n.s.
	産後 14 日	28.69±1.87	27.75±2.81	n.s.
	産後１か月	27.69±1.87	26.04±2.32	n.s.
PSIS の距離(cm)	産後２日	12.97±1.60	12.47±1.94	n.s.
	産後５日	12.33±1.27	13.04±0.92	n.s.
	産後 14 日	12.15±1.37	12.53±1.61	n.s.
	産後１か月	12.32±1.54	12.64±2.72	n.s.

Mann–Whitney *U* 検定　*p<0.05　**p<0.01

表４　支持群の姿勢アライメント（n=19）

調査時点			
肩の傾斜(°)			
産後２日	1.31±0.91		
産後５日	1.39±0.87		
産後 14 日	0.98±0.34		
産後１か月	0.70±0.85	*	*
ASIS の傾斜(°)			
産後２日	1.29±1.17		
産後５日	0.97±0.88		
産後 14 日	0.55±0.65		
産後１か月	0.18±0.46	*	
PSIS の傾斜(°)			
産後２日	1.68±1.43		
産後５日	0.62±0.80		
産後 14 日	0.25±0.83	**	
産後１か月	0.28±0.65		*
仙骨の傾斜(°)			
産後２日	1.45±1.85		
産後５日	1.58±1.67		
産後 14 日	0.92±1.12		
産後１か月	0.35±0.58	*	*
ASIS の距離(㎝)			
産後２日	30.09±1.68		
産後５日	29.19±1.94		
産後 14 日	28.69±1.87	**	
産後１か月	27.69±1.87	**	*

多重比較　*p＜0.05　**p＜0.01

表５　支持群の腰痛の有無による姿勢アライメント

調査時点	腰痛なし	腰痛あり	Z 値	p 値
肩の傾斜（°）				
産後 14 日	0.58±0.78	1.21±0.97	−1.58	n.s.
産後１か月	0.59±0.96	0.83±0.74	−1.19	n.s.
ASIS の傾斜（°）				
産後 14 日	0.66±0.79	0.49±0.58	−0.36	n.s.
産後１か月	0.18±0.41	0.18±0.54	−0.39	n.s.
PSIS の傾斜（°）				
産後 14 日	0.09±0.25	0.35±1.03	−0.13	n.s.
産後１か月	0.49±0.86	0.04±0.12	−1.15	n.s.
仙骨の傾斜（°）				
産後 14 日	0.45±1.13	1.20±1.07	−1.71	n.s.
産後１か月	0.00±0.00	0.74±0.67	−2.97	.00**
体幹の傾斜（°）				
産後 14 日	0.97±1.07	0.85±0.76	−0.04	n.s.
産後１か月	1.27±1.05	0.51±0.58	−1.29	n.s.
ASIS の距離（㎝）				
産後 14 日	28.02±1.80	29.08±1.88	−1.18	n.s.
産後１か月	27.44±1.74	27.98±2.07	−1.29	n.s.
PSIS の距離（㎝）				
産後 14 日	12.26±1.82	12.10±1.22	−0.85	n.s.
産後１か月	12.10±0.89	12.56±2.07	−1.02	n.s.

Wilcoxon の符号付き順位検定　**p＜0.01
※ 腰痛なし：産後 14 日 n＝7，産後１か月 n＝10

は，産後２日と産後 14 日 (p<0.01)，産後２日と産後１か月 (p<0.05) において有意な傾斜の減少がみられた。仙骨の傾斜では、産後２日と産後１か月 (p<0.05)，産後５日と産後１か月 (p<0.05) において有意に傾斜の減少がみられた。ASIS の距離では、産後２日と産後 14 日 (p<0.01)，産後２日と産後１か月 (p<0.01)，産後５日と産後１か月 (p<0.01) において有意な距離の減少がみられた。

支持群においては，産後 14 日では７名，産後１か月では９名の者が，腰痛が消失していた。産後 14 日および産後１か月の調査時点において，腰痛の有無による姿勢アライメントの比較を行った。その結果，表５の通り仙骨の傾斜の産後１か月にのみ有意な差があり（p ＜ 0.01），腰痛が消失した者が，腰痛が消失しなかった者より仙骨の傾斜が減少し，改善されていた。

IV. 考察

1. 骨盤支持による腰痛の部位の変化

支持群における腰痛の部位別発生は，仙腸関節に次いで腰背部の痛みを訴える者が多いものの，どの腰痛の部位においても経時的にその痛みを訴える者は減少していた。一方，非支持群では，仙腸関節および腰背部の腰痛を訴える者の経時的な減少はみられなかった。

中澤ら（2006）は，骨盤支持をしていない場合の腰痛発症率は，分娩後１週間では 58.5%，産後１か月では 55.3%であり，その主な腰痛部位は腰背部と仙腸関節部であり，その複合的な痛みであるといっている。また，菊池（2010）は，仙腸関節痛は骨盤輪の不安定性が仙腸関節へ多大な負担を与えているといっている。「骨盤性」の腰痛は，妊娠中から産後にかけて非妊時より多く分泌されるリラキシンやプロゲステロンの作用によるものであり，仙腸骨靭帯や恥骨結合の弛緩によって，骨盤輪の可動性が増大することで生じる。骨盤輪の可動性増大は，姿勢の不安定性を生じさせ，仙腸関節への負担により仙腸関節痛が生じると考えられる。また、その骨盤輪の可動性増大による姿勢の不安定性による仙腸関節痛は、仙腸関節上部の姿勢の不安定性を招き、仙腸関節部痛と複合し

た腰背部の痛みを生じさせると考えられる。そのため，骨盤支持によって骨盤輪の不安定性が減少し，仙腸関節部や腰背部などの腰痛の緩和につながったと考えられる。

2. 骨盤支持による腰痛の程度の変化

支持群の腰痛の程度（VAS 値）は，産後２日から産後１か月 (p<0.01) に有意な低下があった。また、産後 14 日および産後１か月では、腰痛が消失する者がおり、産後２日から産後１か月にかけて腰痛の程度 (VAS 値) が低下していく傾向にあった。他方，非支持群の腰痛の程度は，経時的に有意な低下がないことが明らかになった。また，支持群と非支持群の調査時点での比較では，産後１か月において，腰痛の程度（VAS 値）の有意な差がみられている。松谷ら（2009）の研究においては，骨盤支持をしていない場合，産後１週間と産後１か月の時期における痛みの程度に有意な変化はみられていない。骨盤を支えている骨盤底筋群は，インナーユニットの一つとして姿勢の安定化に関与することが知られている。妊娠中から分泌されるホルモン作用と妊娠中期以降における児の体重の増加に従って，骨盤底筋群に負担がかかり腰痛や尿失禁などマイナートラブルが現れる。また, 分娩による骨盤底筋群への負荷もあり，骨盤底筋群の支持力の回復は一般的に産後４～８週後といわれている。本研究においては，支持群では産後２日から産後１か月にかけて腰痛の程度 (VAS 値) が低下し，さらに非支持群と比較しても有意にその値が低下しており，骨盤支持によって一般的な骨盤底筋群の支持力の回復経過を促進し，早期に腰痛が軽減されることが示唆された。

3. 骨盤支持による姿勢アライメントの様相と腰痛の変化

支持群においては, 産後14日と産後1か月では, ASIS の傾斜が有意に減少しており，産後１か月では支持群が非支持群より ASIS の傾斜が有意に減少していた。ASIS を始点とする筋肉には，大腿筋膜張筋と縫工筋がある。大腿筋膜張筋は，股関節屈曲および内旋や補助的な外転を行い，縫工筋は股関節の屈曲・外転・外旋を行う筋肉で股関節の安定性を図る立位姿勢保持に重要な筋とする報告がある（Jonsson ら，1996）。支持群においては，産後 14 日から産後１か月では有意に ASIS の傾斜が有意に減少することで非支持群との差がみられ，立位姿勢保持が安定してきていると考えられる。

支持群は，産後２日と産後５日では，PSIS の傾斜が有意に減少しており，産後５日以降，支持群が非支持群より PSIS の傾斜が有意に減少して経過していた。また，支持群の仙骨の傾斜が産後５日以降において，有意に傾斜の減少がみられていた。そして，支持群において腰痛が消失していた者は，産後１か月において仙骨の傾斜が改善されていた者であった。仙腸関節は，PSIS が始点となる後仙腸靭帯や仙結節靭帯，また PSIS 周囲の腸骨を始点とする骨関節靭帯などで結合されている。また，その関節面は垂直に近く，荷重に対して剪断力を生じやすい構造であり，骨盤周囲筋の協調運動に破綻が生じると，痛みが発生するものと考えられている (松本，1999)。骨盤支持によって，仙腸関節を構成する PSIS や仙骨を結合している靭帯の安定化により，アライメントが改善され，仙骨の傾斜が改善されると仙腸関節由来の骨盤性の腰痛が軽減されるされることが示唆された。

支持群における ASIS の距離は，産後経過によって有意に減少していたが，非支持群においても ASIS の距離は経時的に減少していた。そして，支持群と非支持群との比較では有意差がなかった。骨盤支持は，骨盤内の運動を制御するよう支持したが，仙骨の岬角（仙骨上縁の正中点）・寛骨の弓状線・恥骨上縁を通る線である分界線より上部に大きく負荷が掛からないようにし，ASIS より下部を支持した。よって，ASIS の距離は，骨盤支持の有無に関係なく，リラキシンなどのホルモンにより靭帯や筋肉などの軟部組織が弛緩に加え，増大した子宮による骨盤への負荷ため骨盤が開き，出産後において子宮が縮小していく退行性変化とともに出産後１か月にかけて回復していると考えられる。

今回，骨盤支持による産褥期の腰痛の部位とその程度や姿勢アライメントの変化の様相を捉えることができた。産褥期において骨盤支持を実施することで，ASIS の傾斜，PSIS の傾斜および仙骨の傾斜の改善がみられた。また，骨盤輪由来である仙腸関節や腰背部の腰痛の改善がみられ，一般的な骨盤低筋群の支持力の回復経過よりも早期に腰痛が軽減されることが示唆された。産後の腰痛に対し，骨盤支持を実施することで長期的に残存する可能性のある腰痛が改善または軽減されることが考えられた。

V. 結論

1. 支持群は，産後 14 日以降において有意に腰痛の程度が低下し，さらに非支持群よりも有意に腰痛の程度が低下する。
2. 支持群は，仙腸関節・腰背部の痛みを訴える者が多いが，どの部位においても経時的に痛みを訴える者は減少する。
3. 支持群は，産後 14 日から産後 1 か月にかけて ASIS の傾斜が改善し，非支持群と比べても有意に傾斜が減少する。
4. 支持群は，産後 2 日から産後 5 日かけて PSIS の傾斜が改善し，産後 1 か月にかけて仙骨の傾斜も改善する。
5. 支持群では，産後 14 日以降腰痛が消失する者がおり，腰痛が消失する者は，産後 1 か月において仙骨の傾斜が改善する。
6. 骨盤支持の実施の有無に関わらず，ASIS の距離が経時的に減少する。

研究の限界と今後の課題

本調査は，特定の地域の 1 施設にて出産をした母親 24 名から導きだされたものであり，倫理的配慮のもと自由意思による骨盤支持の実施有無についての選択を行ったため，各群の参加者数の偏りがあった。今後も対象者数を拡大し，検討を重ねていく必要がある。

謝辞

本稿を進めるにあたり，本研究の趣旨をご理解いただいた施設の方々，研究にご協力いただいた参加者の皆さまに心より感謝いたします。

なお，本研究は宮崎大学大学院医学系研究科修士論文の一部を加筆修正したものである。

文献

服部律子，中島律子，佐藤和美，他（1999）産褥早期における腰部固定帯の効用，母性衛生，40（2），278-282

廣瀬允美，後藤節子（2010）：妊婦腰痛に対する骨盤輪固定ベルトの有用性－骨盤周囲径と表面筋電図よりみた有用性の検討－，母性衛生，51（2），396-405

Fast A.，ShapiroD.，Ducommoum EJ.（1987）：Low-back pain in pregnancy，Spin，12，368-371

Jonsson B.，Synnerstad B.(1966)：Electromyographic study of muscle function in standing，Acta Morphol Neerl Scad，6，361-370

菊池臣一（2003）：腰痛（第 1 版），108，医学書院，東京

久野木順一（1996）：妊娠と腰痛，65-69，からだの科学，東京

楠見由里子，加納尚美，小松美穂子（2007）：産褥期の腰痛の経日的変化と関連要因，日本助産学会誌，21（2），61-69

松本不二生（1999）：仙腸関節障害と理学療法－関節モビライゼーションの効果について，関節外科，18，554-558

松谷綾子，左右田裕生，松尾善美，他（2008）：妊婦の腰痛に関連する新しい評価指標－妊娠後期における前額面の姿勢と筋硬度の変化－，甲南女子大学研究紀要，創刊号，73-80

松谷綾子，左右田裕生，松尾善美，他（2009）：妊娠中から出産後の姿勢アライメントおよび筋硬度の経時的な変化と腰痛の特徴，甲南女子大学紀要，2，51-58

村井みどり，楠見由里子，伊藤元（2005）：妊婦および褥婦における腰痛の実態調査，茨城県立医療大学紀要，10，47-53

中澤貴代，高室紀子，山中正紀，他（2006）：産褥期の腰痛に関する研究，看護総合科学研究会誌，9（3），3-14

Noren L., Ostggard S., Johansson G.：Lumber back and posterior pelvic pain during pregnancy, 3-year follow-up, Europian Spine Journal, 11, 267-271

大藤知佳，我部山キヨ子，篠原真弓（1996）：産後の腰痛に関する一考察，京都大学医療短期大学部紀要，16，1-11

Ostgaad HC., Andesson GB., Karlsson K.（1991）：Prevalence of Back Pain in Pregnancy, Spine, 6(5)，549-552

Ostggard HC., Roos-Hansson E., Zetherstrom G.（1996）：Regression of back and posterior pelvic pain after pregnancy, Spine, 21, 2777-2789

Ostggard HC.（1996）：Assessment and treatment of low back pain in working pregnant women, Semin Perinatol, 20(1)，61-69

Wang SM,, DezinnoP., Maranets I.（2004）：Low back pain during pregnancy, Obstet Gynecol, 104(1)，66-70

研究報告

ストレッチャー移送における看護者の声掛けの影響

Effects of nurse's communication in transport by stretcher

伊波綾菜[1)], 末次典恵[2)]

Ayana Iha, Norie Suetsugu

要旨

看護者がストレッチャーでの移送時に行う言葉掛けの有無が乗車者の心理面に及ぼす影響を，気分評価，視線移動，脈拍および動脈血酸素飽和度の３点の測定結果から検討した。2分間の移送ルートを設定して移送を実施した結果，気分評価における「声掛けあり」と「声掛けなし」の平均点の差は1.5点で，「声掛けあり」を「快」と評価していた。移送中の視線は,「声掛けあり」では,看護者や意図された移動方向への動きという動きが確認されたが,「声掛けなし」では視点が一箇所に定まることなく移動していた。自律神経機能を示す脈拍と SpO_2 値は，声掛けの有無による違いは認めなかった。

移送中の看護者の声掛けは，乗車者が次に自分に起こる行動を予測するための情報を得る手段の１つとなり，患者の不安の軽減につながる効果があることが示唆された。今後，言葉の内容やタイミングについて明らかにしていくことが，移送時の安楽を提供する看護技術の向上につながると考える。

キーワード：看護技術，ストレッチャー移送，コミュニケーション，SD法 , 眼球運動
Nursing skills，Transport by stretcher，Communication,
Semantic Differential technique, Eye movement

Ⅰ．緒言

仰臥位のまま移動できる輸送車であるストレッチャーは，立位や座位がとれなかったり，安静を要する者を移送する手段として選択される（志自岐ら ,2017)。ストレッチャーによる移送の対象者は，おもに身体的に不安定な患者であるため，看護師には , よりいっそう患者の安全を確保しつつ，安楽に配慮した迅速な技術が求められる。

ストレッチャー移送による乗車者の主観的評価については，これまでに人間工学の領域を中心に，移送中の振動や速度，振動等の力学的刺激が不安や緊張を引き起こすことが報告されている（鈴木ら ,2003; 小川ら ,2003; 小野ら ,2010，佐川ら 2010，尾黒ら 2017)。看護技術の実施においては，患者の不安や緊張をほぐすために看護師の良好なコミュニケーションが効果的であるとされている（阿曽ら ,2019)。ストレッチャーで移送される患者は，身体に変調をきたし，かつ，狭い寝

１）沖縄県立中部病院　Okinawa Prefectural Chubu Hospital
２）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

台に臥床したまま他者に自分の身体をゆだねるという，普段の生活においてあまり経験することのない事象に，幾ばくかの不安を生じていることが推察される。したがってストレッチャー移送における患者の不安の軽減には，移送中に看護師が患者に言葉を掛けることが効果的であると推測できるが，看護師が移送中の患者に言葉を掛けることが与える影響に焦点を当てている研究はみられなかった。そこで，実際の環境に近い場面設定の下で，看護者が言葉を掛けるか否かの違いが乗車者に及ぼす心理的影響を明らかにすることができれば，移送時の患者に安寧をもたらす看護技術の充実につながると考えた。

本研究では，SD 法（Semantic Differential 法）による気分の主観的評価とストレッチャー移動時の視線の動きおよび自律神経機能を反映する移送前後の脈拍数・SpO_2 値を分析することにより，患者への心理的援助の充実につながる看護者のコミュニケーションの有効性への示唆を得たい。

Ⅱ．方法

1．研究目的

仰臥位のままで移送できるストレッチャーによる移送場面において，看護者による言葉掛けの有無が乗車者の心理面に及ぼす影響を明らかにする。

2．対象者

平成 30 年度 A 大学　学部学生　7 名。

選択基準は以下の①～③をすべて満たす者とした。

①眼球運動測定にあたり，矯正視力を含め日常生活上で支障がない視力を有する者

②実験当日に疲労感等の身体変調を起こさない状態で参加できる者

③研究の参加にあたり十分な説明を受けた後，十分な理解の上，本人の自由意思による文書同意が得られた研究対象者

ストレッチャー移送は A 大学医学部地区の主に看護学科が講義・演習で使用している建物で実施するので，環境に慣れているか否かが実験に影響する可能性を考慮し，看護学科と他学科生が同数となるようにリクルートした。

3．研究期間：2018 年 6 月～ 2019 年 9 月

4. 方法

1）移送手順について

移送は，パラマウントベッド株式会社のストレッチャー（KK-720）を使用し，頭側と足側の 2 名で担当し，A 大学医学部地区の総合教育研究棟 4 階の看護実習室からエレベーターで 3 階に降りて廊下を一周するコースとした。（図 1）移送者である看護者が言葉を掛ける場合と掛けない場

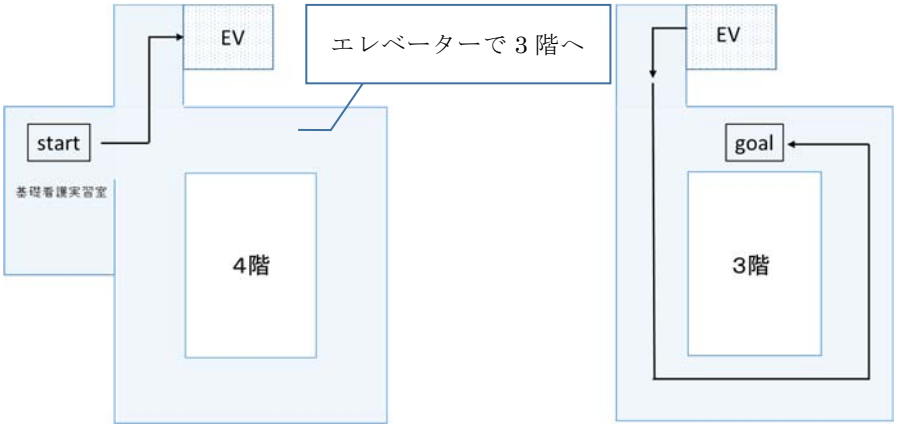


図 1．移送のコース（移動距離　約 130m）

合の２回の移送を行った。声掛けの「ある」「なし」の順序は，データ収集の当日に対象者自身にくじを引いてもらい決定した。研究対象者である乗車者への言葉掛けは頭部側に位置した移送者が行った。乗車者に掛けた言葉は，気分不良の有無の確認，進行方向や段差のオリエンテーション，天気の話などコミュニケーションの導入に用いる雑談であった。

言葉掛け以外の要因が，乗車者の心理面に影響しないように，先行研究（村上ら，1997）を参考に移動速度を 90BPM（Beats Per Minute）とし，移送中は携帯用アプリのメトロノームを使用して一定の速度で約 130 mの距離を約２分間で移送した。実施にあたっては，事前に速度や手順をシミュレーションして当日に臨んだ。

2）データ収集について

(1) 乗車者から収集したデータは以下の３種類である。

①ストレッチャー乗車時の気分

心理的影響を表す主観的評価は，個人が抱く印象を相反する形容詞の対を用いて測定する意味差判別法（Semantic Differential 法，以下 SD 法と略す）（中島ら ,1999）を採用した。移送中の「快」と「不快」の感情的なイメージについて，１点から７点までの７段階評価で回答してもらった。調査票の形容詞の表現は，文献（村上ら 1997，佐川ら 2010）を参考に，13 項目の対になる言葉を記述した。評価基準は，４点を「どちらでもない」として，低い点数（１点）が「快」の印象が強く，点数が大きくなる程（７点）「不快」の印象が強い評価として作成した。更に乗車者には，言葉掛け「あり」「なし」の移送終了後に直接，気分を尋ねた。

②視線の動き

ストレッチャー移送中の乗車者の心理的状態を反映するとされる視線の動き（Rayner,1998）を測定した。測定には，竹井機器工業株式会社の Talk Eye Lite® を使用した。本機は，ゴーグル型のアイカメラと小型軽量のコントロールユニット，データ記録用のパソコンから成り，眼球の角膜に微弱な赤外線を照射し，光源の反射像を生じさせて，視線計測はその像の位置を検出する瞳孔画像処理方式により行うシステムである。

③自律神経機能評価：脈拍数・動脈血酸素飽和度（以下 SpO_2 値）

自律神経機能としての心拍変動と呼吸状態を観察した。心拍変動は脈拍数を，呼吸状態は，頭側の移送者は乗車者に言葉を掛ける役割を担うため，呼吸回数のカウントはできないので，呼吸状態を反映し，かつ，簡便に測定できる SpO_2 値を採用した。測定には，この２つが簡便に測定できるパルスオキシメーター（村中医療機器株式会社パルスオキシメータフィンガー SB220）を用いて，移送の前後と移送中のモニタリングを行った。

(2) データ取得は以下のプロセスで実施した。

①乗車者に Talk Eye Lite®のゴーグル型アイカメラとパルスオキシメーターを装着し，ストレッチャーに仰臥位で臥床してもらった。この時に移送前の脈拍数と SpO_2 値を測定した。

②視線計測の録画を開始し，設定したコースの順路に従って約２分間のストレッチャー移送を実施した。

③１回目の移送終了後，アイカメラを装着したまま，一旦，視線計測の録画を停止し，乗車者に SD 法を用いた気分の主観評価票に記入してもらった。同時に脈拍数と SpO_2 値を測定した。

④SD 表の記述を終えた後，ストレッチャーに臥床したままで５分間の安静時間を設け，１回目とは違うコミュニケーション方法（例 :1 回目が「声掛けあり」であれば２回目は「声掛けなし」）で，２回目の移送を行った。

⑤１回目と同様に眼球運動測定，SD 法を用いた気分評価，SpO_2 値と脈拍数測定を行った。

5. データ分析方法

①ストレッチャー移送時に声掛け「あり」群と「なし」群における気分評価は，SD 評価点を表計算ソフトウェアであるマイクロソフト

社 Excel の作表機能を用いて，グラフ化した。

②眼球運動は人間工学に基づく Frame by Frame 分析法（福田ら ,2011）を参考に，視線移動パターンの傾向を移動ルートであるエレベータ内，廊下（直線），廊下（曲がり角），廊下（段差）の 4 つのエリア毎に解析した。

③ SpO_2 値，脈拍数は，声掛けがある群とない群をマンホイットニー U 検定で検討した。有意水準は両側 5%とした。

6. 倫理的配慮

対象者には，本研究の目的，自由意思での参加，個人情報の匿名化，移送中にめまいや気分不良などを感じた場合は即座に中止すること，結果の学会発表や論文での公開，参加意思の取り下げは同意後も可能であることについて口頭と文書で説明した。移送当日にも再度，同様の内容を説明し，文書への署名により，同意を得た。公開にあたっては，宮崎大学医学部医の倫理委員会の承認を得た（研究番号：第 0-0558）。

Ⅲ．結果

本研究には，看護学科生 4 名，看護学科生以外 3 名の 7 名が参加した。看護学科以外の学生の所属は，農学部生 2 名，医学科生 1 名であった。移送の順序は，「声掛けあり」から「声掛けなし」の順での実施が 5 名，「声掛けなし」から「声掛けあり」の順での実施が 2 名であった。

1) ストレッチャー移送後の気分評価

SD 表によるストレッチャー移送後の気分評価の平均点は，「声掛けなし」は 4.08 点で，「声掛けあり」は 2.56 点であった。乗車者毎の点数をグラフ化したものを図 2 に示した。グラフは，右側にいくほど「不快」の印象，左側にいくほど「快」の印象をもったことを表す。学生 A（図中■）はストレッチャー走行の「スムーズさ」と「安定性」の 2 項目で「声掛けなし」で「声掛けあり」よりも「快」の印象が高かったが，それ以外の項目は「声掛けあり」が「声掛けなし」より「快」の印象と評価していた。他の 6 名は，全ての項目で「声掛けなし」が「声掛けあり」の評価点を上回っており，「声掛けあり」の状況に「快」の印象を持っていた。

気分評価をストレッチャー移送に関する知識をもつ医療系学生と農学部生で比較してみると，「声掛けあり」では医療系学生（看護学科・医学科）

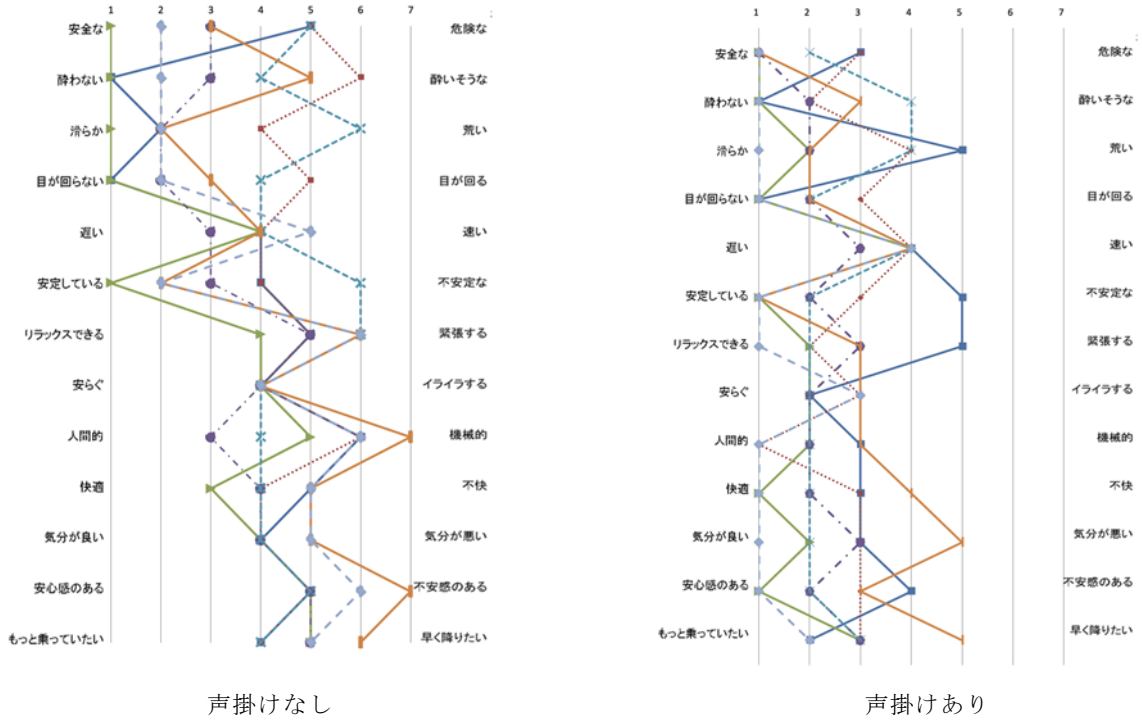


図 2．ストレッチャー移送後の気分評価

の平均点は 2.66 点，他学部生は 2.46 点で，ほぼ同様の結果となった。「声掛けなし」の場合，医療系学生の平均点は 4.35 点で，他学部生は 3.26 点であった。軽度ではあるが，医療系学生の方が言葉掛けがない場合に「不快」な気分となっていた。

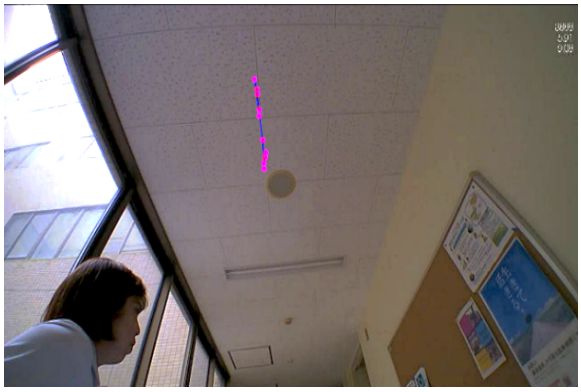
移送後に直接乗車者に尋ねた感想では，「声掛けあり」の状況では，7 名中 6 名が「安心感があっ

【エレベーター】

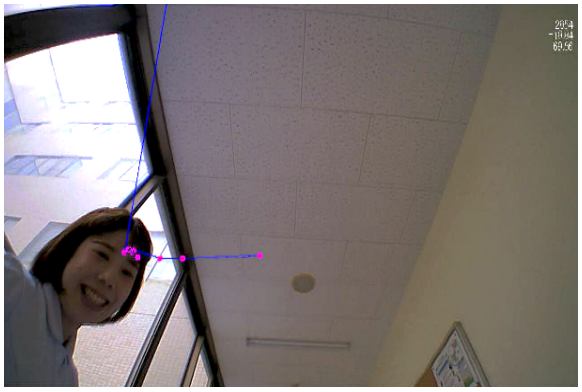
視点が定まらない（声掛けなし）

1 点に集中(声掛けあり）

【廊下（直線）】

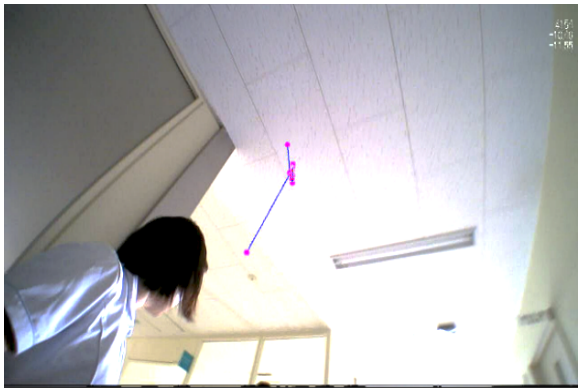


天井に目を向ける（声掛けなし）



移送者の顔に目を向ける（声掛けあり）

【廊下（曲がり角）】



進行方向を見ている（声掛けなし）

横方向に視線が動く（声掛けあり）

図 3.　移送中の視線移動

た。」と述べていた。「声掛けなし」では，「何も言われないとどこに行くのかわからずに不安になった。」「声掛けがあったときよりも曲がり方が大きい気がした。」「あまりいい気分ではなかった。」との意見があった。

2) 視線の動き

移送時の看護学生と他学部生の視線の動きを対比すると，移送時間の全体を通して，他学部生は視線が定まっていない傾向にあった。

移動ルートの 4 つのエリア毎に，声掛けの有無での視線移動の特徴を述べる。(図 3)

①エレベータ内

「声掛けなし」では，天井に埋め込まれている複数の電球や壁を一箇所に定まることなく常に移動する視線の動きがみられた。「声掛けあり」では，視点は言葉を掛けた移送者をみたり，複数のうち一つの電球に定まっていた。

②廊下（直線）

「声掛けなし」の場合の視線は，移送中は進行方向である縦方向への動いていた。時々，天井，移送者，廊下の壁に移動していた。「声掛けあり」では言葉を発する移送者に向けられ，話していない時には天井に向けられていた。

③廊下（曲がり角）

「声掛けなし」の場合は，直線の移動時と同様に進行方向である縦方向への動きが確認された。「声掛けあり」では，合図後に曲がる進行方向に動いていた。

④廊下（段差）

視線の動きは直線の移送と同様であった。

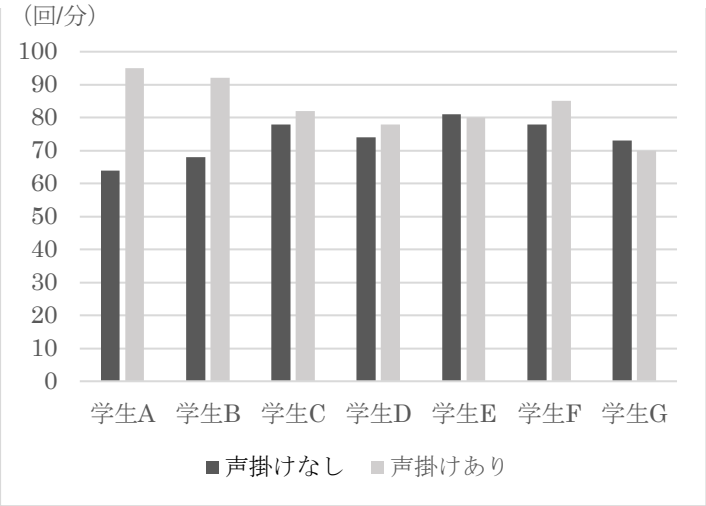


図 4.　乗車後の脈拍数の対比

3) 自律神経機能評価

脈拍は移送前は 67-97 回 / 分であった。声掛けの有無で、移送前後の脈拍数を比較すると，両者とも移送後より移送前が多く，声掛けなしの場合は平均6.7回、声掛けありでは平均3.5回多かった。移送後は 70-95 回 / 分であった（図 4)。SpO_2 値は全ての対象者が移送前後で 98-99% であった。測定値は全て安静時の成人の正常値の範囲内であった。脈拍数と SpO_2 値には，両者とも声掛けの有無で統計的な有意差はなかった。

Ⅳ．考察

収集したデータ毎に考察を述べる。

1）SD 法による気分評価

SD 法による気分評価は，ストレッチャー移送に関する知識や経験の有無に関係なく，言葉掛けを行いながら移送した方が「快」の気分をもたらしていた。「声掛けあり」と「声掛けなし」の平均点の差は 1.5 点で，「声掛けあり」を「快」と評価していた。「声掛けあり」の場合は，13 項目で「不快」の評価をした者は 0 ～ 1 名で，特に「機

械的 / 人間的」,「不安感のある / 安心感のある」の２項目では,「声掛けなし」では６～７名が「不快」としていたが,「声掛けあり」では全員が「快」としていた。これらは，移送者が乗車者を特定の個人とみなして丁寧に話した結果，両者の間でコミュニケーションが成立していたこと，情報提供により乗車者が自分に起こる次の行動を予測できたことが安心感につながり,「快」の気分をもらたしたと推察できる。移送する看護者が行う言葉掛けは，乗車者に安心感を与えていることが伺えた。これらは，ストレッチャーに乗車した対象者のうち７名中６名が,移送後に声掛けされると「安心感があった。」と述べていた感想からも裏付けられた。

２）視線の移動

視線は，声掛けがない場合は分散する傾向にあったが，声掛けがある場合には，天井など複数方向に視線が移動していたが，移送者の顔，進行方向，乗車者が意識していた対象に留まっていた。視点が定まっていたのは，移送者の声掛けにより，注意を向ける対象が明確になったためと考えられる。ストレッチャー移送時の体位は仰臥位であるため，視界は天井を中心として左右に 180-200° の範囲（エレイン N, 2010）となり，立位に比べると進行方向への視覚情報が少なくなる。また，自分の身体の動きが移送者である他者にコントロールされており，自らの意思で進めないことが，患者が不安を感じる要因となる可能性が考えられる。移送時の看護学生と他学部生の視線の動きを対比すると，他学部生の方が，視線が定まらずにあちこちを見ている傾向があった。これらは，初めて訪れる環境で，見慣れない輸送車で移送されたことによる未知への不安の表れであると考えられる。病院を訪れる患者は，大なり小なり自分の身体に変化を生じている。移送手段にストレッチャーを用いるのは,検査･治療による侵襲があったり，重症患者や安静が必要な特殊な状況にある患者であり，いくばくかの不安を生じていると考えられる。そのため,ストレッチャー移送時には,コミュニケーションにより患者の不安をアセスメントしながら，安心を提供できる技術を提供することが重要である。

３）自律神経機能評価

声掛けの有無による心理面への影響を客観的な数値で捉えるために，交感神経の緊張を表す自律神経機能評価として脈拍数，SpO_2 値を測定した。脈拍数，SpO_2 値共に，全ての対象者で数値は成人の正常範囲内で経過していた。声掛けあり・なしともに移送前の方が回数が多く、これは乗車後にストレッチャーに臥床していたことにより、安静が保たれた結果と考えられた。また，脈拍では声掛けありの方が７名中５名で数値が多かった。理由として，声を掛けるという刺激が乗車者にとって精神的な影響を及ぼしたことが考えられたものの，今回の結果では，測定値からは声掛けの有無による影響は確認できなかった。ストレッチャーによる移送は，臥床した状態で移動するため身体への負荷が少ない。移動速度による気分評価への影響をさけるため，移送中はメトロノームを使用して一定の進行速度を保った。安定したスピードで移送したことが安全な移送となり，その結果，交感神経，副交感神経がともに興奮することなく，脈拍数，SpO_2 値が変動しなかったものと考える。

以上より，移送中に看護師が患者に言葉を掛けるという行為は，次に自分に起こる行動を予測するための情報を与える手段の１つとなり，このコミュニケーションが患者の不安の軽減につながる効果があることが示唆された。今回は対象者の数が７名と少なかったことと，対象者の体調が良好な状態で実施したが，実際の臨床現場では，患者の身体状況や意識レベルの違いが心理的側面に及ぼす影響が考えられる。看護者と乗車者である看護学生に面識があったことが安心感につながっていた可能性があり，一般化するには限界がある。しかし，意識が清明な患者にとっては，移送中の看護者のコミュニケーションが自分の行動を予測するための情報となり，不安の軽減につながる効果があることが確認された。今後は，更に安全かつ安楽を提供する移送技術の向上ために，対象者に向けて発する言葉の内容や声掛けのタイミングについて明らかにしていく必要がある。

Ⅴ．結語

ストレッチャー移送時の看護者の言葉掛けが乗車者に及ぼす心理的影響を，SD 表による気分の主観評価，視線の動き，自律神経機能評価より明らかにした。本研究では看護者の声掛けは乗車者に安心感をもたらす結果となっており，移送中のコミュニケーションが乗車者にこれから起こる行動を予測するための情報を与える手段の１つとなり，患者の不安の軽減につながる効果があることが示唆された。

謝辞

本研究に協力していただいた全ての皆様に感謝いたします。

付記

本研究は，日本看護学研究学会第 45 回学術集会において発表した。

Ⅵ．引用・参考文献

アーネスティン・ウィーデンバック / キャロライン・E・フォールズ（2007），池田明子訳，コミュニケーション効果的な看護を展開する鍵，新装版 第１刷 . 日本看護協会出版会，東京

阿曽洋子，井上智子，伊部亜希（2019）：基礎看護技術　第８版，2-21, 医学書院 , 東京

エレイン N. マリーブ著，林正　健二，小田切　陽一他訳 (2010)：人体の機能と構造 第３版, 283, 医学書院 , 東京

福田忠彦・福田亮子監修（2011）人間工学ガイドブック 感性を科学する方法 , 245-278，サイエンティスト社，東京

Koichi Sagawa, Hikaru Inooka（2002）：Ride quality evaluation of an actively-controlled stretcher for an ambulance, Proc Instn Mech Engrs, 216, Part H：J Engineering in Medicine, 247-257

小川貴也，小川鑛一，鈴木玲子（2003）医療現場における移送動作に関する実験的研究，人間工学 39(特別号)，45-46

尾黒正子, 荻野哲也, 高林範子 他 (2017) ストレッチャー移送が乗車者の自律神経系・心理的指標に及ぼす影響 ., 日本看護技術学会誌，16，1-9

小野貴彦，坂谷健治，斎藤充行，他（2010）仰臥位搬送時の加減速による血圧変動の解析，人間工学 47(1)，1-9

村上生美，水谷都，井上真由美 他（1997），ストレッチャー移送の対象に及ぼす生体力学的・完成感覚的評価―その１　直線移送時の評価，日本看護科学学会誌，17（3）, 102

中島義明　他編集（1999）心理学辞典，有斐閣，東京

Rayner, K. (1998). Eye movements in reading and information processing: 20 years of research. Psychological Bulletin , 124 , 372-422

佐川貢一, 角濱春美, 長谷川恵子 (2010) ストレッチャーの移送法と乗り心地の関係，人間工学 46，23-30

志自岐康子他（2017），ナーシング・グラフィカ　基礎看護学③　基礎看護技術，メディカ出版，213-217

鈴木玲子，小川貴也，小川鑛一（2003）ストレッチャーでの移送動作の研究，埼玉県立大学紀要，5，67-72

研究報告

看取りにかかわる新人看護師のロールモデルの先輩看護師が意識する新人支援

Support for newly graduated nurses in end-of-life care and senior nurses awareness as role models

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、看取りにかかわる新人看護師のロールモデルの先輩看護師が意識する新人支援を明らかにすることである。研究対象者は、看取り経験のある新人看護師のロールモデルの先輩看護師７名である。全員がプリセプター経験者であった。

ロールモデルの先輩看護師は『意識してほしい視点を伝える』ための【終末期患者の急変リスク】【最期まで語り掛ける】【家族が今を乗り越える支援】【状況をくみ取り環境を整える】【状況をきちんと見て行動する】【柔らかく接する】【情報を把握し、傾聴する】【他職種の介入の判断】と,『先輩のスキルをよく見て吸収する』ことの【先輩のスキルを見て自分のものにする】【先輩に何でも相談することが大事】を言葉や態度で新人看護師に伝えていた。ロールモデルの先輩看護師は新人に理解的な姿勢で接しており，新人の看取り教育を進めるうえで先輩看護師が相談しやすい関係性を新人と築くことと経験を具体的に言葉で伝える指導が大切であることの示唆を得た。

キーワード：看取り、新人看護師、先輩看護師、ロールモデル
end-of-life care, new graduate nurse, senior nurse，role model

Ⅰ．はじめに

看護基礎教育における臨地実習において，看護学生がスピリチュアルケアを必要とする終末期のがん患者を受け持つ機会は殆どない。また，人生100年時代という言葉をよく耳にするようになった昨今，核家族化が進み，別居する祖父母も元気な高齢者であることが多く，若者が身近に人の死や看取りを経験することは少なくなりつつある。

人間の生死にかかわる職業である看護師は，看護を学ぶ看護基礎教育の講義や臨地実習のなかで死や終末期ケアについて考える機会がある。加藤ら（2009）は，看護学生の死生観について死生観尺度を用いて調査を実施している。看護学生の死別経験は，祖父母との死別経験が一番多く，また，死や終末期ケアについて考えた経験のある学生は，考えたきっかけを複数回答で調査し，死別の経験47.6％，講義や臨地実習43.2％，テレビや映画が40.9％と報告している。看護基礎教育で

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,University of Miyazaki
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

は，実際に終末期の患者に密に接する機会のない看護学生に，講義や実習経験での情報を共有し，人の死を考えることで死生観を育むよう努力している。しかしながら，看護基礎教育で死生観を育むにはリアリティーの限界がある。新卒看護師を対象に行った看護基礎教育と看護実践現場とのギャップに関する調査では，学生時代に想像していたよりも死亡患者が多いことに新人看護師は驚きを感じていた（堀田ら，2012）。研究者自身も，新人看護師を対象とした看取り経験についての面接調査を行った際に，新人看護師は涙を流しながら「看取りは机上で学んだこととは全く別物であった」と衝撃の強い経験として語っていた。さらに，その新人看護師は自分の無力さを感じて自分を責める発言もあり，臨床で新人看護師が看取りを経験する際に，その経験が心の傷にならないように支援することが必要だと感じた。新人看護師は技術も知識もまだまだ十分ではない，コミュニケーションスキルにも自信がないのは当然であり，患者の看取りに関わっていくことに日々不安や困難を感じている。

こうした看取りに関わる新人看護師の困難要因を明らかにするために，一般病棟の臨床経験２年以上～５年未満の若手看護師に実施した調査（坂下，2017）において，新人看護師が終末期がん患者の看取りで抱く困難は《未熟なケアを提供する困難》と《患者の心や家族の動揺を感じる困難》であり，若手看護師が臨床の場で患者の終末期にかかわり困難を感じる時に先輩看護師の指導や助言が若手看護師の支えや気づきに繋がり，新人看護師の前向きな力に強く影響することの示唆を得た。さらに，若手看護師は仕事に慣れない時期は業務を実施することに精一杯で，経験した看取りを振り返る余裕もなく，自尊感情の低下や無力感を呈する傾向にあった。そのような若手看護師の技術面・精神面を支えているのが先輩看護師の存在であり，ロールモデルとしても意識されているようであった。

新人看護師の看取り教育に関する研究は，医中誌（Web）で過去５年間の看護の原著論文に絞り，キーワードを「看取り OR ターミナルケア」「教育」「新人看護師」で検索すると，11 件が検索された。このうち新人看護師を対象としている論文は７件であり，新人看護師の看取り経験の詳細を明らかにする研究であった。臨床の現場で，初めて看取りを経験する新人看護師をどう支援していくことが効果的かさらに検討していく必要があると考えた。

これから迎える高齢多死社会において，まだ経験の浅い新人看護師であっても，多くの人の看取りを経験することが予測される。新人看護師が看取り経験で感じた思いをネガティブな感情ではなく，終末期患者に寄り添うための前向きな力に変えていけるように支援していく必要がある。

そこで，看取りにかかわる新人看護師への効果的な支援方法を検討するために，本研究では看取りを経験した新人看護師が，ロールモデルとしている先輩看護師に焦点を当て，ロールモデルの先輩看護師が新人看護師にどのような支援や指導を行っているかを明らかにすることで，新人看護師への看取り教育の示唆を得る。

Ⅱ．研究目的

患者の終末期にかかわる新人看護師にロールモデルの先輩看護師が意識し行う新人支援や指導を明らかにする。

Ⅲ．用語の定義

看取り：本研究では，「看取り」を回復の見込みが困難となったがん患者が亡くなるまでの過程に看護師がかかわった経験とする。

ロールモデル：ロールモデルとは，必然的に「見習おう」「真似しよう」と思えるような，ある特定の人の行動・スタイル・話し方と言われる（北浦ら，2015）。この考え方を参考に，本研究のロールモデルは終末期患者の看取りにかかわるうえで新人看護師が「見習おう」「真似しよう」「手本にしたい」と思える特定の看護師の看護実践とする。

Ⅳ．方法

１．研究デザイン

質的帰納的研究である。

２．研究対象者

研究対象者は九州３県４施設の200床以上の一般病床を有する病院に勤務する看護師とした。ロールモデルの紹介は，入職後患者の看取りを経験した臨床経験６か月～１年６か月の新人看護師６名から，患者の終末期にかかわるうえで自分のロールモデルだと意識する先輩看護師を推薦してもらった。推薦された看護師に研究者が面接調査への研究協力依頼を行い，同意の得られた看護師を研究参加者とした。

３．データ収集方法（期間：平成27年８月～平成27年10月）

研究参加者と１対１の半構造化面接を実施した。調査内容は「看取りにかかわる新人看護師はどのような状況にあると考え，その状況下にある新人看護師への接し方で意識していることがあるか」「新人看護師に指導や注意を行う時にどのような事を意識し，どのように指導や声掛けを行っているか」「新人看護師の知識・技術・心理状態を見る時の着目点があるか，なぜそこを見るようにしているか」など，終末期がん患者の看取りにかかわる新人看護師支援のかかわりや意識についてである。

４．データ分析方法

語りの内容をICレコーダーに録音し，逐語録を作成した。そして，「自らがロールモデルとして意識している指導」の語りに着目し分析した。具体的には①語りの内容を類似する文脈ごとに分割しコード化する。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。

５．分析の真実性の確保

逐語録の内容は，研究対象者に確認を受け真実性を確保した。また，会話の中での曖昧な表現についても，逐語録を確認してもらう際に具体的に回答を受けた。

分析過程では，看護学を専門とする大学教員にスーパーバイズを受けた。

６．倫理的配慮

宮崎大学医の倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：2015-020）。研究対象者には研究の目的・意義，概要，方法，研究対象者の選定方法，協力への自由参加の尊重，個人情報の取り扱い，研究資金に関する情報，データ管理及び個人情報管理，研究への参加とその撤回，対象者の利益と不利益，研究に関する情報及び結果開示，目的外使用はないことについて文書と口頭で十分説明を行い，同意を得た。

Ⅴ．研究結果

１．対象者の概要

ロールモデルは，看取りを経験した新人看護師６名よりそれぞれのロールモデルとしている看護師１～２名の紹介を受け総数７名に面接調査を行った。ロールモデルは50代が１名，40代が１名，30代が２名，20代が３名であった。臨床経験の内訳は，30年目１名，22年目１名，12年目１名，８年目２名，４年目１名であり，平均臨床経験13年であった。全員プリセプターの経験があり，現在もプリセプターを担当している看護師もいた。院内のプリセプター研修又は実習指導者講習会については全員受講経験があった。

以下，コアカテゴリーを『』，カテゴリーを【】，サブカテゴリーを［］，データを「」で示す。

２．分析結果

看取りにかかわる新人看護師のロールモデルである先輩看護師は，新人を支援する際に意識し行うこととして，新人が看取りにかかわる時に『意識してほしい視点を伝える』『先輩のスキルをよく見て吸収する』ことを伝えようとしていた。

『意識してほしい視点を伝える』は，終末期の患者の状況をとらえ患者の望む最期が迎えられるように援助する視点や方法であり，【終末期患者の急変リスク】を意識し，【最期まで語り掛ける】【家族が今を乗り越える支援】を行い，【状況をくみ取り環境を整える】【状況をきちんと見て行動する】【柔らかく接する】【情報を把握し，傾聴する】【他職種の介入の判断】で構成されていた。『先輩

のスキルをよく見て吸収する』は，患者の終末期にかかわることに不安やスキル不足を感じる新人看護師に先輩から学ぶことを伝えていくことであり，【先輩のスキルを見て自分のものにする】【先輩に何でも相談することが大事】で構成されていた。さらに，ロールモデルの看護師は，【新人の経験と思いの共感】し，【何も看護できていないのではない】【良いところを認め言葉で褒める】，新人看護師の悩みを敏感に察知して【悩みを抱えたままにさせない】【一緒に振り返り気付きを促す】ようにかかわる姿勢で新人看護師と接していた。

以下，特徴的なカテゴリーを抜粋し具体例を示す。

1） 意識してほしい視点を伝える (表1)

『意識してほしい視点を伝える』の8カテゴリーの中から【状況をきちんと見て行動する】について具体例を示す。

［患者がポツリと話したタイミングを大事にする］では，「患者と深い会話に入るには，患者の状況次第なので，患者がポロっと話したタイミングを見逃さないようにしないといけない」「夜勤帯で話す患者も多いので，そのタイミングを大事にすることが大切だと言っている」と，患者が思いを話すタイミングをしっかりキャッチすることが大事だと伝えていた。

［IC後は頭を整理する時間を置き，理解度を考え説明する］では，「(IC) 直後は少し患者と家族が頭を整理する時間をとることが大切だと教えている」「当日は，患者さんも頭に何も入らないと思うので時間を置いて説明はすることを教えている」と，IC時の患者・家族へのサポートの視点を伝えていた。

［介入のタイミングは人それぞれ違う］では，「患者によって，介入のタイミングは違うので，そこが難しく，答えも一つではない」と，患者それぞれに介入のタイミングを大切にすることを伝えていた。

［無理にしゃべらなくていい］では，「新人が戸惑いを感じ，何をしゃべればいいかわからない時は無理してしゃべらなくてもいいと伝える」「苛立ちをぶつけられた新人に患者も1人の時間が必要な時もあるので，無理に付き添わずに退室することをアドバイスする」と，看護師が無理に患者に語りかけないことも看護であることを伝えていた。

表1 意識してほしい視点を伝える

サブカテゴリー	カテゴリー
終末期は、急変や変化の特徴を伝える	終末期患者の急変リスク
終末期の患者は1番に回り自分の目で状態確認する	
聴覚は最後まで残ることを意識し患者に接することを教える	最期まで語り掛ける
家族の思いを傾聴し、些細な事でも家族に伝える	家族が今を乗り越える支援
家族と一緒に過ごす時間・空間を整える	
家族が望んでいる穏やかな姿に整える	
転倒・転落事故を起こさないように環境を整える	状況をくみ取り環境を整える
患者が言わなくても気持ち・状況をくみ取り環境を整える	
患者に頼まれた事をきちっと対応すると信頼が築ける	
患者がポツリと話したタイミングを大事にする	状況をきちんと見て行動する
IC後は頭を整理する時間を置き、理解度を考え説明する	
介入のタイミングは人それぞれ違う	
無理にしゃべらなくていい	
タッチングを心掛ける	柔らかく接する
言葉掛けや接し方で柔らかさが生まれる	
患者の語りをきちんと傾聴する	情報を把握し、傾聴する
患者と家族にズレがある時は聞き役に徹する	
患者情報を頭に入れて話す	
他職種の力を活用するのも役割だと教える	他職種の介入の判断

２） 先輩のスキルをよく見て吸収する（表２）

『先輩のスキルをよく見て吸収する』の２カテゴリーのうち【先輩に何でも相談することが大事】の［自己判断せず必ず先輩に相談する］では,「判断が付かない事は，その場で判断せずに先輩に必ず相談するよう言っている。そうしないと後悔したり，失敗することがある」「患者さんの話を聞いて，自分では難しいと感じたら私に相談するよう言っている」「看護師がちゃんと患者の病識を持って判断する必要がある」と，終末期がん患者への対応では，患者や家族の対応は慎重に行っていく必要があるため，新人看護師がトラブルに巻き込まれたり，患者・家族との関係で不安を抱えこまないように，どんなことでも相談・報告をするよう，新人を促していた。

表2 先輩のスキルをよく見て吸収する

ｻﾌﾞｶﾃｺﾞﾘｰ	カテゴリー
先輩のやり方やそこに入るタイミングを見て学ぶ	先輩のスキルを見て自分のものにする
先輩のやり方を見て感じとって学ぶ	
自己判断せず必ず先輩に相談する	先輩に何でも相談することが大事

３）ロールモデルが新人看護師を理解する姿勢（表３）

『ロールモデルが新人看護師を理解する姿勢』は，５のカテゴリーの中から【新人の経験と思いの共感】ついて具体例を示す。

【新人の経験と思いの共感】の［経験談を話し新人と思いを共有する］は,「（新人に）自分も新人の頃，同じように移植後の患者の変化を目の当たりにして戸惑ったことがあったと話して聞かせている」「何よりでもやっぱり経験談を話して，こういう患者さんが私もいたよって」と自分も新人看護師の頃は同じ経験や思いをしていることを伝えていた。

［新人が経験し感じた思いを素直に表出してくれる］では,「私が声を掛けると，向こうからその時の気持ちを話してくれる」「（新人に）尋ねると，その時の感想を答えてくれる」と，新人看護師が抱えた思いを表出してくれることが語られた。

［頑張っている事を認める］は,「M さんと一緒の勤務の時に“大変だったね”“大丈夫だった”と声を掛けた」「大変だったと思うけれど，その場面に実際に入って先輩の行動や言葉かけを見れたことは，自分（新人自身）にとってのプラスだ

表3 ロールモデルが新人看護師を理解する姿勢

ｻﾌﾞｶﾃｺﾞﾘｰ	カテゴリー
経験談を話し新人と思いを共有する	新人の経験と思いの共感
新人が経験し感じた思いを素直に表出してくれる	
頑張っている事を認める	
患者の気持ちを代弁し新人の対応を肯定する	何も看護できていないのではない
患者の思いをゆっくり聞けたことが看護	
新人の態度や行動の良いところを褒める	良いところを認め言葉で褒める
新人のできているところを認める	
積極的に声掛をける	悩みを抱えたままにさせない
表情・行動を見て悩みを察知する	
新人の抱える悩みへの対応策を助言する	
一緒に対応策を考える	
必ず一緒に振り返る	一緒に振り返り気付きを促す
考えを引き出し、ズレがあれば意見を加える	
新人への声掛けの工夫	

と思うと声を掛けた」「“頑張ったね”と声を掛けた」と，新人看護師の頑張りを認めていることを言葉にして伝えていた。

ロールモデルの先輩看護師は，自分が新人の頃に感じた思いを新人も感じているだろうと昔の自分を重ね合わせていた。自分が常に意識することは言葉や行動で直接伝え，支えようとしていた。

Ⅵ．考察

新人看護師のロールモデルの先輩看護師の年齢は20代～50代と幅広い年齢層であった。臨床経験は4年以上であり，中堅以上の看護師であった。全員がプリセプターの経験があり，プリセプター研修会又は実習指導者講習会の受講歴があった。プリセプター・シップは，新人看護師に教育担当の先輩看護師（プリセプター）が具体的な技術指導や相談役を務める制度（宮脇ら，2019）であり，実習指導者は看護学生が臨地実習を行う際に，学生への臨地指導を担う役割を負っている。指導者を育成するために実施される研修では，指導者としての役割や効果的な実施指導方法について学んでいる。ロールモデルの全員がプリセプターの経験があり，こういった指導者研修会に参加していたことから，プリセプター経験による成果として，普段の新人看護師へのかかわりが指示され新人看護師の信頼を得てロールモデルとして選ばれているのではないかと考えられた。

ロールモデルの看護師が看取りにかかわる新人看護師を指導する際に，新人看護師に伝えていることは『意識してほしい視点を伝える』ことである。ロールモデルの看護師には，これまで患者の看取りを経験し，人の命を看取る役割として理解した学びがあり，自分が大事にしている事を，新人看護師にも同じように意識して終末期にかかわってほしいと考え，【終末期患者の急変のリスク】を新人が認識するように伝えていた。例えば，「患者がしゃべりながらストンと亡くなる方もいて本当に何が起こるかわからない」ということを常に新人看護師に注意するように話していた。

英国の病院において死が近いことを医療者が正確に判断できたケースは45％と半数以下であるとの調査結果（NCDAH Sammary Rport,2007）もあり，予後が数日であるこいとを客観的に予測できるツールはいまだない（木澤ら，2017）。そのためにロールモデルの看護師は【終末期の患者の急変リスク】を自分の体験談で伝えている。新人看護師はその体験談から具体的な状況をイメージすることができ，よりリアルに急変のリスクをとらえることができるのではないかと考える。

西脇ら（2011）が，一般病院の看護師に行った終末期がん患者に携わる看護師の学習ニーズについての調査では，患者や家族とのコミュニケーションへの学習ニーズが高い結果であり，看護師の困難感が高いほど学習ニーズが高い結果となっていた。若手看護師の困難な看取りに関する語りの中でも，若手看護師は技術面の困難感よりも，話しかける言葉に躊躇したり終末期の患者や家族とのコミュニケーションに難しさを感じていた（坂下，2017）。ロールモデルの先輩看護師は終末期の患者や家族とのコミュニケーションのタイミングについて，状況をきちんとみて行動することが大切だということを指導していた。患者との深い会話に入るきっかけは，患者次第であり，こちらから気持ちを引き出そうと一生懸命話しかけるのではなく，「患者がポロっと話しだすタイミングを逃さないようにしていく」ことのほうが大事であると新人看護師に伝えていた。若者たちは日常の友人との会話ではあまり沈黙を経験していない。このため新人看護師は沈黙することに気まずさを感じたり，沈黙に焦りを感じてしまうような傾向があるが，ロールモデルの看護師はそういったコミュニケーションの場面で焦りを感じてしまう新人看護師に，無理に患者としゃべらなくていいのだと伝えていた。

ロールモデルの看護師は，新人看護師に自分が看取りを経験し学んだ自分の経験談を話し，その状況を言語化して患者や家族を注視するよう新人看護師に伝える努力をしていた。つまり，ロールモデルの先輩看護師は今までの臨床経験や学習から得た知識や経験知，患者を看取る立場としての姿勢を新人看護師に伝えようとしていた。

『先輩のスキルをよく見て吸収する』は，新人

看護師から積極的に先輩看護師の経験知を学び吸収してほしいということである。ベナー(2012)は，看護師は経験を積む中で中堅や達人レベルへとより高い実践技能を修得していると述べている。こういった経験の知は，暗黙知ともいわれ言語化できない部分も多く，ロールモデルの看護師は新人看護師にもっと積極的に先輩看護師の看護スキルの実際を見て学ぶように促していた。

多くの病院でパートナーシップ・ナーシング・システム（PNS）が導入されるようになった。先輩看護師が終末期患者にどのような声掛けをしているか，看護援助を実施しているのか，新人も一緒の場所に入って学べる環境がある。しかし，先輩看護師の技術を学べる機会があっても，新人看護師が先輩から学びを得ようと意識していないと気づくことはできないし，その技術は自分の学びにはならない。だからこそロールモデルの看護師が，新人看護師に【先輩のスキルを見て自分のものにする】ために先輩から技術を学ぶことを促していた。また，終末期の患者への言動には慎重な対応が必要な場合も多い，このためロールモデルの看護師は新人看護師に困った時は何でも相談するように声を掛けており，そういった行為が新人看護師にとって心強さにつながるのではないかと考えられる。

本研究で，新人看護師が推薦したロールモデルの看護師は，新人看護師の置かれている状況や困難さに深く共感する姿勢を持っていた。新人看護師の置かれている状況を自分の新人の頃に重ね合わせて考えており，新人看護師の看取り経験での不安や怖さを「私自身も（新人の頃）凄い衝撃を受けたので」「何よりやっっぱり経験談を話して」と，新人の看取り経験で感じる思いを共感する姿勢を新人看護師に示していた。また，不安をもつ新人と同じ目線で考えようとすることで，新人看護師の表情や行動を敏感に察知し，ロールモデルの看護師から新人看護師に声を掛け，悩みを抱えたままにさせないように努めていた。終末期患者のかかわりについて「私も迷うのでやっぱり。（患者から）どういうことを言われそうかなっていうところを（新人と）一緒に考えて，答えを出す」と，新人看護師と一緒に対処方法を考え，一緒に予測するなどの支援を行っており，こういった姿勢が，新人看護師にとって安心感に繋がり，患者の終末期に前向きにかかわっていけることが推察できた。

ロールモデルの看護師は，新人が分かるように自分の経験を言葉で伝え，実践を指導していた。また，自分から新人に声掛けを行い，困っていないか，分かっているのかを確認していた。入職し環境や周囲のスタッフと十分慣れていない時期に新人看護師は患者の終末期にかかわる。先輩看護師が新人看護師の心情に配慮し，相談できる関係性を築き，具体例を示す指導が看取り教育を進めるうえで大切であることが示唆された。

Ⅶ. 結論

看取りにかかわる新人看護師のロールモデルである先輩看護師は，新人看護師を支援する際に意識して行うこととして，新人が看取りにかかわる時に『意識してほしい視点を伝える』こと『先輩のスキルをよく見て吸収する』ことが大切だと言葉や態度で伝えていた。

『意識してほしい視点を伝える』は８つのカテゴリーで構成されていた。『先輩のスキルをよく見て吸収する』は２つのカテゴリーで構成されていた。

このロールモデルの先輩看護師は，看取りにかかわる新人看護師の状況や気持ちを自分の昔と重ね合わせて新人を理解する姿勢があった。

新人の看取り教育を進めるうえで先輩看護師が新人看護師と相談しやすい関係性を築くこと，自分の看取り経験を具体的に言葉で伝える指導が大切であることの示唆を得た。

Ⅷ. 謝辞

本研究の趣旨をご理解いただき，ご協力くださいました看護師の皆様に深く感謝申し上げます。なお，本研究は科学研究費補助金（課題番号26463234）による助成を受けて実施したものであり，第36回日本看護科学学会学術集会にて発表した。

引用文献

加藤和子，百瀬由美子（2009）：看護教育における看護学生の死生観に関する研究，愛知県立大学看護学部紀要，15，79-86

木澤義之，山本亮，浜野淳編（2017）：〈ジェネラリスト BOOKS〉いのちの終わりにどうかかわるか，180 ～ 186，医学書院，東京

北浦暁子，渋谷美香（2015）：プリセプターシップを変える新人看護師への学習サポート，56，医学書院，東京

宮脇美保子編（2019）：新体系看護学全書基礎看護学①看護学概論，120，メジカルフレンド社，東京

西脇可織，小松万喜子，竹内久子（2011）：終末期がん患者の看護に携わる看護師の学習ニーズと経験年数およびケアの困難感の関連，死の臨床，34（1），121 ～ 127

パトリシアベナー著，井部俊子監訳（2012）：ベナー看護論新訳版初心者から達人へ，23 ～ 32，医学書院，東京

Royal College of Physiciana:National Care of the Dying Audit-Hospitals(NCDAH) Sammary Rport,2007

坂下恵美子（2017）：一般病棟で終末期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

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基礎看護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

研究報告

治療を受けながら生活する血液がん患者の情報ニーズ

Information needs of Hematologic Malignancies Receiving Chemothrapy

久保江里[1)],大川百合子[1)]

Eri Kubo, Yuriko Ohkawa

要旨

本研究の目的は、治療を継続する血液がん患者が入院中から退院後の生活の中でセルフケア能力を発揮するための情報ニーズを明らかにすることであった。血液がんに対する２クール以上の化学療法を終了し、一時退院し自宅での生活経験のある患者10名を対象に半構造化面接を行った。面接で得られたデータを内容分析した結果、患者は治療過程において病気とともに「生きる」ニーズをもち、『「生きる」を実感したい』『「生きる」ための方略を探求する』の２つに分類された。

治療を継続しながら生活する血液がんの患者は、これらのニーズに対応するために【どうにかして食べるための情報】【可能な限り体を動かすための情報】【ピアサポートについての情報】【自分の治療についてのタイムリーな情報】【病気と付き合いながらの生活に関する情報】【自分のデータを理解するための情報】【自分の状況を見極めた服薬についての情報】【病気・治療そのものについての情報】を求めていることが明らかになった。

キーワード：血液がん患者，情報ニーズ，セルフケア能力
Hematologic Malignancies, Information needs, Self-care ability

Ⅰ．緒言

白血病や悪性リンパ腫、多発性骨髄腫など血液がんは、診断を受けると同時に治療を開始しなければ生命にかかわる疾患である。治療は、多剤併用化学療法や造血幹細胞移植が行われる。初期治療に数ヶ月以上かかることが多く、治療は長期的である。

血液がんの年齢調整罹患率は、年々増加傾向にあるが、治療と支持療法の開発に伴い治療効果を高め、寛解率は向上し、延命期間の延長を認めている。国立がんセンターが発表している統計をみると（2019）、1993-1996年から2006-2009年までの５年相対生存率は、白血病では32.3%から39.2%、悪性リンパ腫では48.5%から65.5%、多発性骨髄腫では30.0%から36.4%と上昇している。一方で患者は、治療の過程において、化学療法の有害事象による骨髄抑制や疲労感、味覚変化や食欲不振などの身体症状を経験する。身体症状は長

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, University of Miyazaki

期にわたり持続し、患者の身体活動量は低下しやすい。さらに、長期的な治療に伴う社会活動の制限や経済的課題など様々な問題は、患者のQOL（Quality of Life）に影響する可能性がある。

治療を受けながら生活する血液がん患者のQOLの維持・向上のために、患者自身が自分の状態を理解し、長期的な課題に対応し、生活調整できるセルフケア能力が必要である。化学療法を受けるがん患者は、有効な情報の獲得がセルフケア行動を促進する動機の一つになっている（飯野ら2002）。患者自身がセルフケア能力を発揮するために、患者が必要な時に自分にとって意味のある情報を獲得し活用できる力が必要であると考える。固形がんである術前の消化器がん患者は、自覚症状をきっかけに今までの経験知や新たな情報へのアクセスなどから自らの病因を予測し、受診行動を起こしてがんの発見に至ることが明らかにされている（中神ら2010）。また、肺がんの患者は、治療開始後に情報を駆使し、生活調整する力を高めている（山下2016）。一方、血液がんの患者は、診断から治療導入までの時間が非常に短い。そのため、初期治療開始までに情報にアクセスし、情報を咀嚼し活用できる時間的余裕は少ないことが予測される。血液がんで療養生活をおくる患者自身の情報の活用については、化学療法の有害事象への対処行動や感染予防行動など合併症の予防や対応の観点で、治療の経験知と一緒に情報を活用することが報告されている（片桐2014、井ノ下ら2012）。しかし、血液がん患者の入院中から退院後の生活に焦点をあてた情報の獲得や情報ニーズについては、十分に解明されていない。

患者自身が有効な情報を獲得することは、セルフケア行動の動機づけとなる（飯野ら2002）。血液がん患者のセルフケア支援のために、患者が療養生活において求める情報や情報の獲得について把握する必要がある。そこで、本研究の目的は、治療継続しながら生活する血液がん患者の入院中から退院後の生活において、セルフケア能力を発揮するための情報ニーズを明らかにすることである。

Ⅱ．方法

1. 研究デザイン

本研究は内容分析の手法を元に、質的帰納的研究デザインを用いた。

2. 用語の定義

セルフケア能力

吉田ら（2010）は、がん患者のセルフケアについて、「がんに関する情報の検索と活用により、生活を保持するための意思決定を行うことである。そして、がんに伴う副作用や状態の変化に対応し、がんの進行を抑えるための保健活動の実行から構成される」と述べている。本研究では、血液がん患者が、がんに関する情報の検索と活用により、症状や状態の変化への対応や生活調整する力であると定義する。

情報ニーズ

血液がん患者が、治療を継続し、生活していく中でセルフケア能力を発揮させるために求める情報であると定義する。

3. 研究対象者の選択

本研究は、A病院の血液内科病棟に入院中の血液がん患者で、全身状態が安定しており、主治医から1時間程度の面接に耐えうる状況であると判断された患者を調査対象とした。なお、本研究は、治療を継続しながら生活する血液がん患者の情報ニーズについて、患者の治療経験及び退院後の生活状況を踏まえた調査研究である。①②の条件を満たす患者を選定した。

①2クール以上の化学療法を終了している患者。

血液がんは、診断から即座に治療が行われることが多く、緊急入院し初回の化学療法を受ける患者も多い。本研究では、治療継続しながらの生活における情報ニーズを明らかにするため、血液がんの治療継続の観点から、2クール以上の化学療法を終了している患者を選定した。

②治療終了後に一時退院後し、自宅での生活経験のある患者を選定した。

4. データ収集方法

データ収集期間は、2017 年 12 月～ 2018 年 2 月であった。A 病院の血液内科病棟において、研究協力の同意を得ることのできた患者 10 名を対象に面接を行った。面接内容は、治療継続のために、入院から退院後の生活において必要と思う情報、セルフケアを発揮するために必要な情報、情報の活用について構成した、半構造化面接を行った。面接の内容は、参加者の同意を得たうえで、IC レコーダーに録音した。面接時間は 1 人 30 分程度であった。

5. 分析方法

録音した面接内容から逐語録を作成した。データ分析は、逐語録を何度も精読したうえで、次の手順に沿って内容分析を行った。具体的には、①研究参加者の語りを最小の意味のある文脈でコード化する②コードの意味内容を推論し、サブカテゴリーとする③サブカテゴリーの類似性に基づいて、カテゴリーとしてまとめる④コード数の多い順にカテゴリーとして並べる、という手順である。この枠組みに沿って、血液がん患者の情報ニーズと思われるカテゴリーを抽出した。なお、内容分析の際には、研究者間で文脈の意味内容について妥当性を熟考しながら分類し、サブカテゴリーおよびカテゴリー名を作成した。

6. 倫理的配慮

研究参加者に対して、研究者が書面を用いて研究の主旨・目的・方法、研究協力の任意性と撤回の自由、プライバシーの保護、データの保管、研究成果の公表、予想される利益と不利益について文書と口頭で説明した。同意書の署名にて同意を得た。面接は個室で実施した。なお、本研究は宮崎大学医学部医の倫理委員会の承認（承認番号 0-0223）を得て実施した。

Ⅲ. 結果

1. 研究参加者の背景

研究参加者の背景は、表 1 に示すとおりである。10 名のうち 6 名は造血幹細胞移植後の患者であった。

2. セルフケアを発揮するための情報ニーズ

面接内容を分析した結果、治療を継続しながら生活する血液がん患者の入院中から退院後の生活における情報ニーズは、22 のサブカテゴリーと 8 のカテゴリーに集約された。

8 カテゴリーの内容は、患者が病気とともに「生きる」ための情報ニーズが含まれていた。患者が病気とともに「生きる」ための情報ニーズは、そ

表 1　研究参加者の概要

	年齢	性別	診断名	治療内容	初発・再発	治療期間
A	60歳代	男性	急性骨髄性白血病	骨髄移植	再発	1年6ヶ月
B	30歳代	女性	急性骨髄性白血病	IDA+Arac療法	再発	2年
C	70歳代	女性	多発性骨髄腫	自家移植	初発	6ヶ月
D	50歳代	男性	悪性リンパ腫	臍帯血移植	再発	3年
E	40歳代	女性	悪性リンパ腫	R-CHOP療法 DA-EPOCH-R療法	初発	10ヶ月
F	60歳代	男性	悪性リンパ腫	自家移植	初発	6ヶ月
G	60歳代	女性	混合性白血病	臍帯血移植	初発	6ヶ月
H	60歳代	男性	悪性リンパ腫	R-THP-COP療法 DA-EPOCH-R療法	初発	3ヶ月
I	40歳代	女性	悪性リンパ腫	SMALE療法	初発	3ヶ月
J	60歳代	男性	ATLL　リンパ腫	臍帯血移植	初発	1年6ヶ月

表２　血液がん患者の入院から退院後の生活における情報ニーズ

ニーズ	カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
「生きる」を実感したい	どうにかして食べるための情報	なんとかして食べたい	11
		食べられる範囲を知っておきたい	5
		なんとかして味わいたい	4
	可能な限り体を動かすための情報	体を動かすことのできる範囲を知りたい	7
		なるべく体を動かしたい	6
「生きる」ための方略を探求する	ピアサポートについての情報	同じ立場にいる人からのアドバイスがほしい	7
		同じ立場にいる人の実情を知りたい	5
		同じ立場にいる人と病気の乗り越え方を話したい	5
	自分の治療についてのタイムリーな情報	タイムリーに自分の治療の意味を知りたい	11
		副作用症状に対する心構えを持ちたい	6
	病気と付き合いながらの生活についての情報	口腔ケアはとても大切である	5
		社会保障についての情報が欲しい	4
		胆管炎への対応について知りたい	4
		体を清潔に保つ意識づけが大切である	1
		ペットの面倒をみれる範囲について知りたい	1
	自分のデータを理解するための情報	データから自分に何が起きているのか知りたい	7
		採血データの意味を知りたい	6
	自分の状態を見極めた服薬についての情報	鎮痛剤を服用する見極めを知りたい	5
		制吐剤を服用する見極めを知りたい	2
		自分にとって何のために飲んでいる薬か理解しておきたい	2
	病気・治療そのものについての新たな情報	病気や新しい治療について知りたい	3
		自分の病気・治療について医療者からアドバイスが欲しい	3

の内容から『「生きる」を実感したい』『「生きる」ための方略を探求する』の２つのニーズに分けられた（表2）。ここでは、カテゴリーを【　】、サブカテゴリーを〔　〕、面接での語りを「　」で示す。以下に２つのニーズとカテゴリーについて説明する。

1）『「生きる」を実感したい』

『「生きる」を実感したい』には、【どうにかして食べるための情報】【可能な限り体を動かすための情報】の２つのカテゴリーが含まれる。

①【どうにかして食べるための情報】

このカテゴリーは、〔何とかして食べたい〕〔食べられる範囲を知っておきたい〕〔なんとかして味わいたい〕のサブカテゴリーで構成された。患者は、化学療法の有害事象による味覚変化を経験していた。さらに、嘔気や食欲不振により、食事摂取量が低下する中で、タイミングをみて何とかして少しでも食べるために情報を模索していた。

「味覚障害がずーっと続いたから。家では辛いものとか甘いものとか、そういうのを手当たり次第に自分なりに、少し食べれるかもという時に少し食べたり。吐き気がある時は、アイスがいいよというのを聞いていたから、アイスを少しつまんだり。そう

いうことぐらいでね。体重は落ちるけれど、無理して食べない。無理して食べて戻したら体力が落ちるから。どうにかして少しでも食べようとは思うんですよ。（中略）今は、携帯とかパソコンとかで情報が溢れているでしょ。経験談とかで調べるんだけど、なるほどなというのは、いっぱいある。」（F氏）。

造血幹細胞移植後の患者は、感染症予防のために生ものなど食事内容が制限されていた。

「*移植して、退院して思ったことは、やっぱり食事関係とかですかね。何を食べたらいけないとか。移植後の（病院からもらった）冊子を退院後はずっとみていましたね。いつから食べていいのかとか。冊子に載っていない部分で何か（食べても良いもの）ないかとか。食べられる時期も人によって違うからですね。*」（D氏）と語った。移植を受け、退院後の食事管理に対する情報ニーズをもつことが明らかになった。

②【可能な限り体を動かすための情報】

このカテゴリーは、〔体を動かすことのできる範囲を知りたい〕〔なるべく体を動かしたい〕のサブカテゴリーで構成された。患者は、化学療法の有害事象による骨髄抑制のため、感染症を引き起こしやすくなる。感染症予防のためにクリーンユニットなど防護環境で生活していた。患者は、活動の範囲が制限される中で体力低下を懸念し、実践できる運動療法への意欲を持つことが明らかになった。

「*僕の場合、仕事はデスクワークだから、体がどんどん衰えていくんじゃないかと。家に帰った時に『ここまでの運動はしてください。』とか、『これはダメとか基準があれば。』そういう情報があればほしい。年を取っているもんですから。足腰が不安だなって思って。*」（H氏）と語り、退院後も自分の状態で実践できる運動について、医療者の専門的な知識をもとにアドバイスを求めていることが明らかになった。

2）『「生きる」ための方略を探求する』

『「生きる」ための方略を探求する』には、【ピアサポートについての情報】【自分の治療についてのタイムリーな情報】【病気と付き合いながらの生活に関する情報】【自分のデータを理解するための情報】【自分の状況を見極めた服薬についての情報】【病気・治療そのものについての新たな情報】の６つのカテゴリーが含まれる。

①【ピアサポートについての情報】

このカテゴリーは〔同じ立場にいる人からのアドバイスが欲しい〕〔同じ立場にいる人の実情を知りたい〕〔同じ立場にいる人と病気の乗り越え方を話したい〕のサブカテゴリーで構成された。患者は、同じ病気を経験した人による経験談や生活面のアドバイスを求めていた。

「*もちろん、急性骨髄性白血病という病名を知らんかったわけじゃないですよ。でも、周りに同じ病気の人がいないから、こういう場合はこうしたらいい。などのアドバイスをしてくれる人がいない。*」（A氏）。

また、患者は治療継続の過程において〔同じ立場にいる人と病気の乗り越え方を話したい〕というニーズを持っていた。

「*自分と同じ病気の人がどんな様子で、どのように乗り切っているか知りたい。自分だけなのか、他に頑張っている人がいるとか、どんな生活をしているのかそういうことです。同じ病気の人とどのように同じ時間を過ごしているかとか話すことで、『自分だけが』ということではないと思うし、励みにもなると思うんです。*」（C氏）。

②【自分の治療についてのタイムリーな情報】

このカテゴリーは〔タイムリーに自分の治療の意味を知りたい〕〔副作用症状に対する心構えを持ちたい〕のサブカテゴリーで構成された。患者は、自分自身の状態を理解し治療に臨んでいた。さらに治療を重ね

る中で自分の抗がん薬について具体的に考えることが明らかになった。

「*僕の場合は、増殖力が強すぎるので、早めに（抗癌剤で）闘わないといけないという非常にわかりやすい説明をしていただいたんで。すごく納得できて良かった。*」(H 氏)。

「*2 回目、3 回目の投与で少しずつ抗がん剤によってどう違うんだろうと疑問が出てきました。*」(I 氏)。

③【病気と付き合いながらの生活に関する情報】

このカテゴリーは、〔口腔ケアはとても大切である〕〔社会保障についての情報が欲しい〕〔胆管炎への対応を知りたい〕〔体を清潔に保つ意識づけが大切である〕〔ペットの面倒をみれる範囲を知りたい〕のサブカテゴリーで構成された。患者は、感染症予防の観点から〔口腔ケアはとても大切である〕というように日常生活習慣を見直していた。

「*歯が一番大事だということが自分の中で一番、ショックだった。今まで 60 何年間か生きてきたわけですけれど、そんなに自分の歯と向き合ったことがなかったんですよね。*」(A 氏)。

患者は、治療を受けるために休職しており、社会保障についての情報ニーズを持っていた。

「*医療面以外の生活面でアドバイスというか、こういう病気だとこういう社会保障もありますよっていう情報がもらえればよかったと思います。*」(D 氏)。

H 氏は、くり返す胆管炎への対応策を模索していた。

「*僕の場合は、胆道が腫瘍で押されてつぶれてしまって、胆管炎を起こしている。（中略）抗がん剤の治療っていうか、僕の場合は胆管炎と闘っている感じ。退院して帰っても胆管炎がひどくなるんです。*」(H 氏)。

④【自分のデータを理解するための情報】

このカテゴリーは、〔採血データの意味を知りたい〕〔データから自分に何が起きているのか知りたい〕のサブカテゴリーで構成された。患者は、タイムリーに〔データから自分に起きていることを知りたい〕というニーズを持っていた。

「*多発性骨髄腫のパンフレットと先生からもらった治療の方針が書いてあるものを何度も読みました。何回も読み返して、赤線を引いたりして、今、自分にどういうことが起きているかわかってきました。*」(C 氏)。

「*看護師さんが血液検査の結果を持ってきて、これはこうだとか説明してくれるので、安心していられる。*」(H 氏)。

⑤【自分の状況を見極めた服薬についての情報】

このカテゴリーは、〔鎮痛薬を服用する見極めを知りたい〕〔制吐剤を服用する見極めを知りたい〕〔自分にとって何のために飲んでいる薬か理解しておきたい〕のサブカテゴリーで構成された。患者は、退院後の生活において身体症状が出現したときの具体的な内服方法についての情報ニーズを持っていた。一方、定期的に服用する内服薬の作用に加えて、〔自分にとって何のために飲んでいる薬か理解しておきたい〕というニーズを持っていた。

「*退院した後も 2、3 日は吐き気が続いたので、吐き気止めの飲み方をもう一度聞けば良かった。薬も出されたものを飲んでいるだけのこともあったので、何のために飲んでいるかですね。*」(I 氏) と語った。

⑥【病気・治療そのものについての新たな情報】

このカテゴリーは、〔病気や新しい治療について知りたい〕〔自分の病気・治療について医療者からアドバイスが欲しい〕の 2 つのサブカテゴリーで構成された。患者は、自分の病気・治療について医療者からアドバイスを求めており、自分でも積極的に病気や治療に関する情報を集めていた。

「*病気になってから、病気に関する新聞記事は取っています。何の病気で、今どんな新しい治療が開始されているかとか。そうでないと、いざ自分の身にふりかかったときにわからないですからね。書いてある内容*

を読むときに数字には敏感になりました。」（C 氏）

Ⅳ．考察

血液がん患者の治療継続の過程における入院中から退院後の生活における情報ニーズとセルフケア支援について考察する。

1. 入院中から退院後の生活における血液がん患者の情報ニーズ

患者は、入院生活における治療中から退院後の生活の中で【可能な限り体を動かすための情報】を求めていた。がんサバイバーに対する運動の効果として倦怠感の軽減、治療によって生じる身体機能の低下を予防または改善する効果が明らかになっている（外崎ら 2009）。血液がん患者においても、運動の効果で QOL が向上し在宅生活の確立や社会復帰の一助となり得る。また、運動療法による著明な有害事象の報告はない（石川ら 2016）。患者は、化学療法の有害事象により骨髄抑制に陥り、免疫機能の低下から感染症を引き起こしやすくなる。感染症予防のために防護環境で生活し行動範囲は制限される。身体活動量の減少は身体機能・ADL 低下につながり、QOL は低下する。また、身体活動量の低下は筋力や運動耐容能低下につながる。そのため患者は体力低下を懸念し、入院中から退院後も継続してなるべく体を動かすための情報ニーズをもつと考える。一方、患者は採血の結果など【自分のデータを理解するための情報】ニーズをもっている。治療を重ねる中で自分の状態を理解し、体を動かすことのできる範囲について、医療者の専門的な知識にもとづくアドバイスの活用を求めると考える。運動療法の効果については、入院患者を対象としたものがほとんどである。退院後の生活の中で運動を継続するために【可能な限り体を動かすための情報】を求めることが示唆された。

化学療法による味覚変化に関する文献研究は、味覚変化が増強し食欲が低下している患者で気分の落ち込みや悪心嘔吐など他の症状がある患者は、苦痛が強く QOL に影響する可能性を示している（梅津ら 2018）。本研究においても患者は化学療法の有害事象により味覚変化が生じており、〔なんとかして味わいたい〕ためにインターネットなどの情報にアクセスし、情報を駆使していた。治療継続において栄養状態の維持が必要であるため、患者は【どうにかして食べるための情報】を求め治療を重ねる中での経験知を活用し、自分の症状をマネジメントしていると考える。患者は食べれない状況において、何とかして味を感じ、少しでも自分の力で食べることで「生きる」ことを実感していることが示唆された。

外来化学療法が一般的になりつつある固形がんと違い、血液がんは多くの場合、入院治療となる。化学療法の有害事象による好中球減少は、免疫不全を伴い敗血症や肺炎などの重症感染症を引き起こす要因となる。患者は感染症予防のために逆隔離となり、防護環境で生活せざるを得なくなる。そのため入院中の血液がん患者同士で直接話し、タイムリーに情報交換することは困難であると予測される。そこで、患者は同じ立場にいる人と病気の乗り越え方について話し、同じ立場にいる人からの具体的なアドバイスを求めると考える。さらに、病気とともに生きるための方略を探求する中でピアサポートに対するニーズを持つと考える。

治療に取り組んでいる患者は、セルフケア能力として体調の変化を捉える能力を獲得している（吉田ら 2012）。血液がんの患者は、退院後の療養生活において、これまでの強烈な治療経験と感染の脅威体験を契機に感染予防行動を徹底している（片桐 2014）。セルフモニタリングにおいて、体温や体重、採血結果などのデータから自分の状態を理解するために【自分の治療についてのタイムリーな情報】【自分のデータを理解するための情報】【自分の状態を見極めた服薬についての情報】を求めると考える。患者は生活の再構築に向けて【病気と付き合いながらの生活に関する情報】を求めており、感染予防の観点から口腔ケアや身体の清潔など生活習慣を見直すと思われる。一方、社会保障についての情報を求めており、長期の治療に伴う経済的課題が示唆された。

2. 血液がん患者へのセルフケア支援

血液がんの患者は、寛解導入療法や地固療法などの化学療法、移植前処置による有害事象を経験し、倦怠感・疲労感が持続する。運動療法を中心としたリハビリテーションの介入によって、身体機能の向上だけでなくがん関連倦怠感などの症状緩和やQOLの改善が期待できる（Persoonら2013）。患者のセルフケア促進のために、入院から退院後の生活において【可能な限り体を動かすための情報】を提供し、患者自身が情報を活用して自分の状態に合わせて継続して運動できる支援が必要である。食事管理については、【どうにかして食べるための情報】を求めており、入院中から退院後の生活において患者個別に合わせたシームレスな支援が必要であると考える。

血液がんの患者は、治療継続しながらの生活において【ピアサポートについての情報】を求めている。初期治療の段階にある患者は、自分に起きていることがわからない状況や見通しが立たない状況により不安に陥る。そのため〔データから自分に何が起きているのか知りたい〕などの情報ニーズをもつと考えられる。ピアサポートにより同じ立場の人と話すことは、患者にとって必要な情報が得られやすいと予測される。患者自身が有効な情報を獲得することは、セルフケア行動の動機づけになる（飯野ら2002）。長期的に治療を継続する患者は、同じ立場の人とタイムリーに情報交換することでセルフケアが促進されると考える。患者は、【自分の治療についてのタイムリーな情報】【病気と付き合いながらの生活についての情報】【自分のデータを理解するための情報】【自分の状態を見極めた服薬についての情報】【病気・治療そのものについての新たな情報】を求めていた。セルフケアを促進するために自分の状態を理解し、治療を重ねる中で自分の状態の変化に対応できるための支援が必要であると考える。そのためには、患者個別のセルフケアについて新たに支援が必要な内容をタイムリーに把握し、情報提供する必要がある。また、情報提供だけではなく、患者が自分にとって必要な情報を咀嚼して活用し、セルフケアにつなげるための個別支援が必要であると考える。

Ⅴ. 結論

血液がんの患者は、治療継続の過程において、病気とともに「生きる」ための情報ニーズを持つ。このニーズに対応するために、【どうにかして食べるための情報】【可能な限り体を動かすための情報】【ピアサポートについての情報】【自分の治療についてのタイムリーな情報】【病気と付き合いながらの生活についての情報】【自分のデータを理解するための情報】【自分の状態を見極めた服薬についての情報】【病気・治療そのものについての新たな情報】を求めていることが明らかになった。

本研究の限界と今後の課題

本研究は治療を継続しながら生活する血液がん患者の情報ニーズを明らかにすることを目的に、参加者の年齢、性別、職業の有無、治療内容などの条件を設けずに行った。この点は本研究の課題である。今後は、患者背景を設定し、さらにデータを蓄積しながら研究の積み重ねが必要である。

謝辞

本研究にあたり、調査にご協力いただきました対象者の皆様、調査実施施設の関係者の皆様に深謝いたします。

文献

国立がん研究センターがん情報サービス　がん登録，統計 https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/annual.html（2019年10月25日閲覧）

飯野京子，小松浩子（2002）：化学療法を受けるがん患者の効果的なセルフケア行動を促進する要素の分析，日本がん看護学会誌，16（2），68-78

中神克之，明石恵子（2010）：症状発現時からがん発見までにおける術前消化器がん患者のヘルス・リテラシーの発揮，日本看護科学学会誌，30（3）13-22

山下明美（2016）化学療法を受けながら療養生活を営む肺がん患者の情報にまつわる体験，日本がん看護学会誌30（1），93-99

片桐和子（2014）：外来通院している造血器腫瘍患者の感染から身を守る生活，福島県立医科大学看護学部紀要，第 16 号 7-15

井ノ下心，小松浩子（2012）化学療法を受ける再発白血病患者の有害事象への対処行動、日本がん看護学会誌，26（2），45-53

吉田久美子，神田清子（2010）：がん患者のセルフケアの概念分析，日本看護科学学会誌 30（2），23-31

外崎明子，佐藤正美，今泉郷子（2009）：がんサバイバーの健康生成のための運動プログラム開発　文献レビュー，日本がん看護学会誌，23（1），3-20

石川愛子，辻哲也（2016）：造血幹細胞移植とリハビリテーション，日本造血幹細胞移植学会雑誌 5（4），107-117

吉田久美子，神田清子（2012）：治療期にあるがん患者のセルフケア能力，日本がん看護学会誌 26（1），4-11

梅津未希子，小松浩子（2018）：化学療法による味覚変化が栄養と QOL に与える影響：システマティックレビュー，日本がん看護学会誌 32，1-11

PersoonS，KerstenMJ，van der Weiden K,et al(2013) .Effects of experience in patients treated with stem cell transplantation for a hematologic malignancy：A systematic review and meta-analysis. Cancer Treat Rev.39:682-690

資料

宮崎大学医学部における看護に関する研究の現状について

The Current State of Nursing Research in Faculty of Medicine, University of Miyazaki

森田ひとみ[1)], 柳田俊彦[1)2)], 板井孝壱郎[1)], 岩江荘介[1)], 片岡寛章[3)], 竹島秀雄[1)]

Hitomi Morita, Toshihiko Yanagita, Koichiro Itai, Sosuke Iwae Hiroaki Kataoka, Hideo Takeshima

要旨

宮崎大学医学部で実施されている看護研究の実態について明らかにする目的で，2013 年 4 月から 2019 年 3 月までの 6 年間に実施された「人を対象とする医学系研究」のち，看護教員又は附属病院に所属する臨床看護職者が実施している看護研究について調査を行った。6 年間に 144 件の看護研究が実施され，そのうち 106 件（73.6%）は看護教員が主導し，38 件（26.4%）については臨床看護職者が主導していた。研究目的については，「看護ケア・看護支援」が 43.1% と最も多くを占め，次いで「継続教育」と「医療安全・業務改善」であり，これら 3 つの目的で全体の約 70% を占めた。研究対象については，「患者」を対象とする研究が 44.4% と最も多く，次いで「臨床看護職者」を対象とする研究が 30.6% であり，両者をあわせると全体の 75.0% を占めていた。データ収集方法については,「アンケート調査」と「インタビュー調査」が全体の 60.0% を占めた。本研究は，今後の本学における看護研究の推移や研究支援を検討する上において，重要な基礎的資料になると考えられる。

キーワード：看護研究，看護教員，臨床看護職者，臨床研究支援センター
nursing research, nursing teacher, clinical nurse, clinical research support center

Ⅰ．緒言

看護研究は看護実践の質を高めるために必要不可欠であり（黒田，2012），全国の医療機関で行われている（坂下ら，2013；北島ら，2012）。全国の大学病院の調査によれば，回答があった全ての大学病院（42 施設）で看護研究が実施されている（大村ら，2014）。宮崎大学医学部（以下，本学）においては，2001 年 4 月（旧宮崎医科大学時）に看護学科を，2005 年 4 月に看護の修士課程を設置し現在に至っている。本学附属病院は，1977 年 10 月に開設され，1994 年に特定機能病院の指定を受けており，現在は 30 の診療科とそれぞれの中央診療部門で構成されている。

本学で実施されている看護に関する研究（以下，看護研究）は，看護学科に所属する看護教員あるいは医療人育成支援センター看護実践教育部門（以下，看護実践教育部門）に所属する看護教員が実施する看護研究と，附属病院に所属する看

1）宮崎大学医学部附属病院 臨床研究支援センター
Clinical Research Support Center, Faculty of Medicine, University of Miyazaki Hospital
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）宮崎大学医学部病理学講座 腫瘍・再生病態学分野
Section of Oncopathology and Regenerative Biology, Faculty of Medicine, University of Miyazaki

護師・助産師・保健師等の臨床看護職者が実施する看護研究とに大別される。教育・研究機関でもある本学の使命として看護研究を継続的に行っていくためには，本学で実施されている看護研究の現状について把握する必要がある。そこで本研究では，本学における看護研究の現状を把握するために，看護研究の実施体制，研究の目的や対象等，本学で実施されている看護研究の実態について，宮崎大学医学部医の倫理委員会（以下，医の倫理委員会）において，本学における「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（以下，医学系指針）」の運用方針に基づいて承認された看護研究を対象に調査を行った。

Ⅱ．方法

1. 対象

本学の看護学科若しくは看護実践教育部門に所属する看護教員（看護師や医師）又は附属病院に所属する臨床看護職者が研究責任者又は主任研究者として実施している研究のうち，2013 年 4 月から 2019 年 3 月（2013 年度から 2018 年度）までの 6 年間に医の倫理委員会で承認された看護研究を対象とした。本研究においては，看護学科又は看護実践教育部門に所属する看護教員（看護師や医師）が研究責任者又は主任研究者として看護研究を実施する場合は「看護教員主導」，附属病院に所属する臨床看護職者が研究責任者又は主任研究者として看護研究を実施する場合は「臨床看護職者主導」と呼ぶこととする。

研究の抽出作業については，本学において「人を対象とする医学系研究」の管理を行っている電子申請システムの検索機能を用いて行った。

2. 調査項目

以下の項目について年度毎に収集し分類した。収集した項目は，承認された看護研究数及び医学研究数，研究方法（介入研究，非介入研究），研究主導者（看護教員，臨床看護職者），承認された研究の一部又は全部が修士課程大学院生の研究として実施されている数（修士論文研究数），研究の実施体制（単施設研究，多施設共同研究（本学が主たる研究機関，本学が従たる研究機関）），研究目的（患者の QOL の向上のために看護ケアの質の向上や確立，看護支援のあり方などを検討する「看護ケア・看護支援」，健常人，住民，中高生など主に一般人を対象とした「健康の保持・増進」，「看護学生の教育」，臨床看護職者の知識・技術の向上ための「継続教育」，「医療安全・業務改善」，「その他」），研究対象（患者・高齢者・妊婦など「患者」，健康成人・中高生など「健常人・住民」，看護師・保健師・助産師など「臨床看護職者」，「看護学生」，「医療施設」），データ収集方法（「アンケート調査」，「インタビュー調査」，「測定・観察」などの新規データ取得，「カルテ情報」などの既存データ取得），同意取得の方法（文書同意（同意書あり，アンケート等の回答をもって文書同意とみなす），口頭による同意，公示により研究への参加を拒否できる機会を保障する（以下，公示））及び侵襲の度合い（侵襲あり，軽微な侵襲あり，侵襲なし）である。

「研究主導者」の分類については，研究責任者が看護学科以外に所属する医師の場合は，当該看護研究を実質主導する主任研究者（看護教員又は臨床看護職者）の所属により分類した。また，「修士課程大学院生」の研究については，指導する看護教員が研究責任者として研究が承認されていることから，当該大学院生が臨床看護職者であるかどうかにかかわらず，看護教員が実施する研究として分類を行った。調査項目の分類については，研究者によって判断基準が異なる，または記載がないなど，電子申請システム上の入力内容に一貫性がなかったため，医学系指針に基づき再分類を行った。

3. 用語の定義

（1）看護研究

本学で実施されている「人を対象とする医学系研究」のち，看護学科若しくは看護実践教育部門に所属する看護教員（看護師や医師）又は附属病院に所属する臨床看護職者が研究責任者又は主任研究者として実施している看護に関する研究。

(2) 医学研究

本学で実施されている「人を対象とする医学系研究」のうち，看護に関する研究を除いた研究。

(3) 介入研究

本研究では医学系指針に基づき「介入研究」を定義した。医学系指針では，研究目的で人の健康に関する様々な事象に影響を与える要因（健康の保持増進につながる行動及び医療における傷病の予防，診断又は治療のための投薬，検査等を含む）の有無又は程度を制御する行為（通常の診療を超える医療行為であって，研究目的で実施するものを含む）を「介入」という。「介入」を行う研究を「介入研究」とした。「介入研究」の分類については本学における医学系指針の運用方針に基づいて行った。

(4) 非介入研究

観察研究，調査研究，症例報告など介入研究以外のもの。

(5) 侵襲

研究目的で行われる，穿刺，切開，薬物投与，放射線照射，心的外傷に触れる質問等によって，研究対象者の身体又は精神に傷害又は負担が生じることをいう。侵襲のうち，研究対象者の身体及び精神に生じる傷害及び負担が小さいものを「軽微な侵襲」という（医学系指針）。侵襲の度合い（侵襲あり，軽微な侵襲あり，侵襲なし）については，医学系指針ガイダンスに基づき再分類を行った。

(6) 患者

入院あるいは外来通院している患者，高齢者，妊婦など，診断や治療・ケア又は助言等の医療サービスが必要な者あるいは受けている者。

(7) 健常人・住民

疾病予防や健康教育等の地域保健活動の対象となる健康成人や中高生など。高齢者対象であっても地域保健活動を目的とする研究の場合はこちらに分類した。

(8) アンケート調査

質問紙を用いた調査で，個別配布，郵送調査，集合調査を問わず，アンケート調査とした。

4. 倫理的配慮

本研究は医の倫理委員会の承認を得た（研究番号：C-0082）。

III. 結果

1. 看護研究の数及び研究方法

看護研究の年度別承認件数について図１に示し

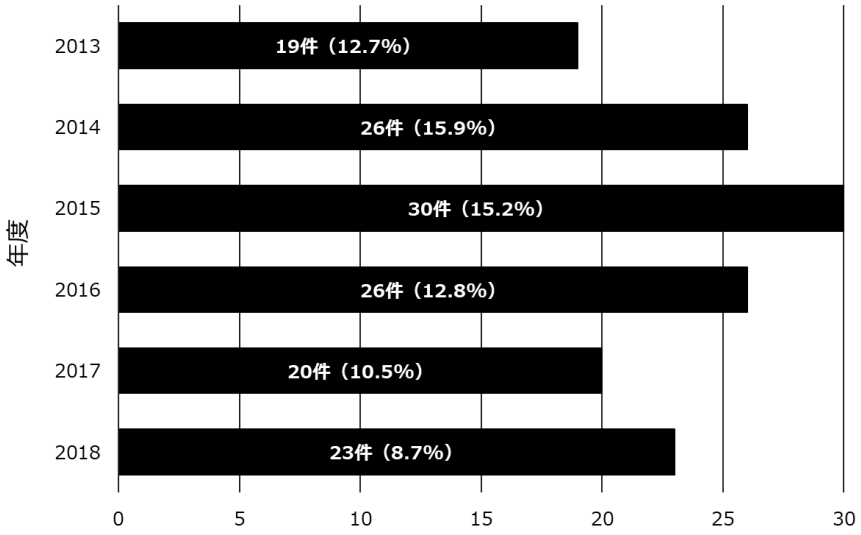


図１　看護研究の年度別承認件数

（　）内は各年度の本学における「人を対象とする医学系研究」に占める看護研究の割合

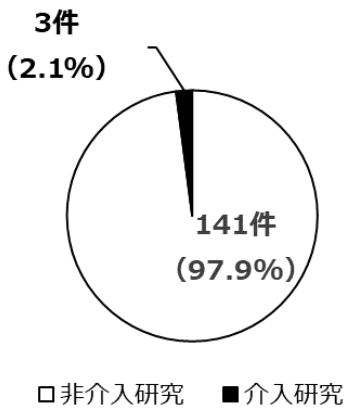


図２　看護研究における介入研究及び非介入研究の割合

た。2013 年度から 2018 年度の 6 年間に本学で承認された看護研究は 144 件であった。これは，本学において同期間に承認された看護研究と医学研究を合わせた「人を対象とする医学系研究」1169 件の 12.3% を占めていた。各年度における看護研究数は2013年度が19件と最も少なく，最も多かったのは 2015 年度の 30 件であった。

看護研究における介入研究及び非介入研究の割合について図 2 に示した。看護研究 144 件のうち介入研究は 3 件（2.1%）のみで，残りの 141 件（97.9%）は観察研究，調査研究，症例報告など非介入研究であった。一方，医学研究においては 1025 件中 131 件（12.8%）が介入研究であった。

2. 研究主導者，修士論文研究数及び研究組織・実施体制

研究主導者について図 3 に示した。看護研究 144 件のうち 106 件（73.6%）は看護学科又は看護実践教育部門に所属する看護教員（看護師や医師）が研究責任者又は主任研究者として実施する「看護教員主導」の研究であり，各年度では 14 ～ 23 件であった。一方，臨床看護職者が研究責任者又は主任研究者として実施する「臨床看護職者主導」の研究は 38 件（26.4%）であり，各年度では 5 ～ 9 件であった。

修士論文研究の割合について図 4 に示した。修士論文研究は，毎年度 6 ～ 12 件，全体では 54 件が実施されており，「看護教員主導」研究の 50.9% を占めた。

研究組織の構成について研究主導者別に表 1（看護教員主導）及び表 2（臨床看護職者主導）に示した。「看護教員主導」研究（106 件）においては，看護教員と大学院生が分担研究者として参加する研究が 26 件（24.5%）と最も多く，次いで，看護教員のみが参加する研究が 25 件（23.6%），大学院生のみが参加する研究が 20 件（18.9%）の順となった（表 1）。一方，分担研究者なしで看護教員 1 名のみで実施する研究が 12 件（11.3%）あり，これら上位 4 つで全体の 78.3% を占めた（表 1）。「臨床看護職者主導」研究については，臨床看護職者のみが分担研究者として参加している研究が 26 件（68.4%）と最も多くを占めた（表 2）。看護教員及び臨床看護職者それぞれの研究への参加状況について研究主導者別にみると，看護教員は，「看護教員主導」の研究 106 件のうち 69 件（65.1%）に分担研究者として参加しており（表 1），「臨床看護職者主導」の研究には 38 件件中 4 件（10.5%）の参加であった（表 2）。一方，臨床看護職者は，「臨床看護職者主導」の研究 38 件のうち 36 件（94.7%）に分担研究者として参加しており（表 2），「看護教員主導」の研究には 106 件中 16 件（15.1%）に参加していた（表 1）。従って，看護教員と臨床看護職者との共同研究（看護教員，臨床看護職者それぞれが分担研究者として互いの研究に参加している研究）は 20 件（看護教員主導研究：16 件，臨床看護職者主導研究：4 件）で実施されており，看護研究全体の 13.9% を占めた（表 1，表 2）。

研究の実施体制について表 3 に示した。研究全体のうち 117 件（81.3%）は本学のみの研究者で実施する単施設研究であり，残りは多施設共同研究であった。多施設共同研究のうち 15 件（10.4%）は本学が主たる研究機関であり，12 件（8.3%）は従たる機関としての研究参加であった。

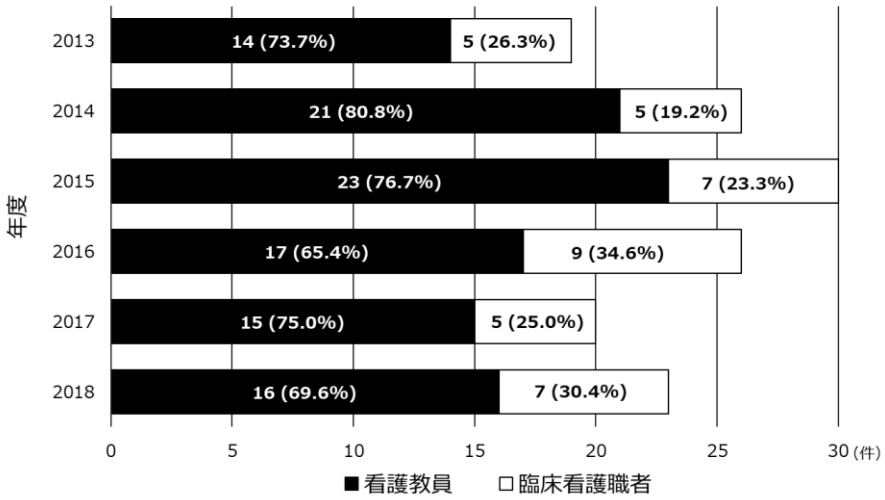


図３　看護研究における研究主導者

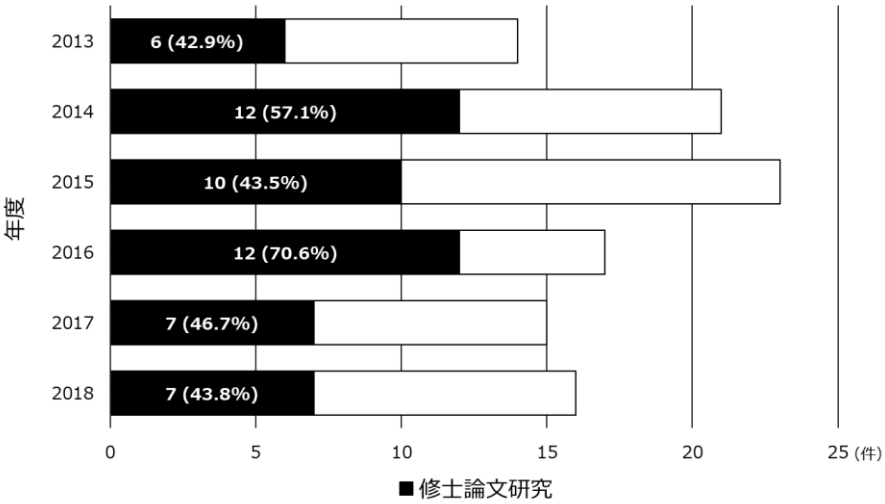


図４　看護教員主導研究（106 件）に占める修士論文研究の割合

表１　研究組織の構成（看護教員主導研究）

分担研究者の内訳	件	（%）
看護教員+大学院生	26	(24.5)
看護教員のみ	25	(23.6)
大学院生のみ	20	(18.9)
分担研究者なし（研究責任者１名のみ）	12	(11.3)
看護教員+大学院生+臨床看護職者（又は+医師）	6	(5.7)
看護教員+臨床看護職者（又は+医師）	5	(4.7)
看護教員+医師等	5	(4.7)
臨床看護職者+医師	3	(2.8)
看護教員+大学院生+医師等	2	(1.9)
臨床看護職者+大学院生	1	(0.9)
臨床看護職者のみ	1	(0.9)
合計	106	(100)

表２　研究組織の構成（臨床看護職者主導研究）

分担研究者の内訳	件	（%）
臨床看護職者のみ	26	（68.4）
臨床看護職者＋医師	6	（15.8）
臨床看護職者＋看護教員	2	（ 5.3）
看護教員のみ	2	（ 5.3）
大学院生＋臨床看護職者＋医師	1	（ 2.6）
大学院生＋臨床看護職者＋医師＋言語聴覚士	1	（ 2.6）
合計	38	（100）

表３　研究の実施体制

年度	単施設研究	多施設共同研究	
		主たる機関 1)	従たる機関 2)
2013	17（89.5）	0（ 0.0）	2（10.5）
2014	19（73.1）	6（23.1）	1（ 3.8）
2015	26（86.7）	2（ 6.7）	2（ 6.7）
2016	23（88.5）	2（ 7.7）	1（ 3.8）
2017	15（75.0）	2（10.0）	3（15.0）
2018	17（73.9）	3（13.0）	3（13.0）
合計	117（81.3）	15（10.4）	12（ 8.3）

単位：件，（ ）は各年度又は全体の看護研究数に占める割合（%）
1）多施設共同研究で本学が主たる機関
2）多施設共同研究で本学が従たる機関

3. 研究目的，研究対象，データ収集方法，同意取得の方法及び侵襲の度合い

（1）研究目的

研究目的について表４に示した。「患者の QOL 向上のための看護ケア･看護支援」が 62 件（43.1%）と最も多くを占めた。次に，「臨床看護職者の知識･技術の向上ための継続教育」が 20 件（13.9%），「医療安全・業務改善」が 20 件（13.9%），「看護学生の教育」が 11 件（7.6%），「健常人，住民など一般人を対象とした健康の保持･増進」が５件（3.5%）であった。また，上記５項目に当たらない「その他」の研究が 26 件（18.1%）であった。

（2）研究対象

研究対象について表５に示した。研究対象については，「患者」，「健常人・住民」などの「看護の対象者」を対象とする研究（90 件，62.5%）と，「臨床看護職者」，「看護学生」などの「看護の提供者」を対象とする研究（54 件，37.5%）の２つに大別された。前者については，「患者」を対象とする研究が 64 件（44.4%）と最も多く，次いで，「健常人･住民」が 19 件（13.2%），「患者」と「健常人･住民」の両方を対象とする研究が７件（4.9%）であった。後者については，「臨床看護職者」が 44 件（30.6%），「看護学生」が９件（6.3%），「医療施設」が１件（0.7%）であった。「患者」と「臨床看護職者」を対象とする研究で全体の 75.0%（108 件）を占めた。

（3）データ収集方法

データ収集方法について表６に示した。データ収集方法については，「新規にデータを取得する」研究（156 件，78.0%）と「カルテ情報」などの「既存データを取得する」研究（44 件，22.0%）の２つに大別された。新規にデータを取得する研究については，「アンケート調査」が最も多く 66 件（33.0%），次いで「インタビュー調査」が 54 件（27.0%），「測定･観察」が 36 件（18.0%）であった。「アンケート調査」と「インタビュー調査」で全体（200 件）の 60.0%（120 件）を占めた。

（4）同意取得の方法

同意取得の方法について表７に示した。「文書同意」のうち「同意書あり」の研究が 99 件（63.5%）と最も多く，次いで「アンケート等の回答をもって文書同意とみなす」研究が 34 件（21.8%）であり，これら２つの「文書同意」を取得する研究で

全体の 85.3%（133 件）を占めた。「公示により研究への参加を拒否できる機会を保障する」研究は 22 件（14.1%），「口頭により同意を取得する」研究は 1 件（0.6%）のみであった。

(5) 侵襲の度合い

侵襲の度合いについて表 8 に示した。医学系指針ガイダンスに基づき再分類を行ったところ，「侵襲なし」の研究は 135 件（93.8%），「軽微な侵襲あり」の研究は 9 件（6.3%）であった。「侵襲あり」と判断された研究はなかった。

表 4　研究目的

年度	看護ケア・看護支援	臨床看護職者の継続教育	医療安全・業務改善	看護学生の教育	健康の保持・増進	その他
2013	7	2	3	2	3	2
2014	15	3	3	1	0	4
2015	11	5	3	4	1	6
2016	16	4	2	1	0	3
2017	7	3	0	1	1	8
2018	6	3	9	2	0	3
合計	62（43.1）	20（13.9）	20（13.9）	11（7.6）	5（3.5）	26（18.1）

単位：件，（ ）は看護研究全体（144 件）に占める割合（%）

表 5　研究対象

年度	看護の対象者			看護の提供者		
	患者	健常人・住民	患者と健常人・住民両方	臨床看護職者	看護学生	医療施設
2013	5	7	0	7	0	0
2014	13	0	3	10	0	0
2015	13	5	0	7	4	1
2016	17	1	2	5	1	0
2017	8	5	2	3	2	0
2018	8	1	0	12	2	0
合計	64（44.4）	19（13.2）	7（4.9）	44（30.6）	9（6.3）	1（0.7）

単位：件，（ ）は看護研究全体（144 件）に占める割合（%）

表 6　データ収集方法

年度	新規データ取得			既存データ取得	合計 2)
	アンケート調査	インタビュー調査	測定・観察	カルテ情報 1)	
2013	9	5	6	4	24
2014	13	9	8	8	38
2015	16	9	10	4	39
2016	8	10	5	14	37
2017	8	11	4	8	31
2018	12	10	3	6	31
合計	66（33.0）	54（27.0）	36（18.0）	44（22.0）	200

単位：件，（ ）はデータ収集方法全数（200）に占める割合（%）

1）カルテ情報などから研究対象者の背景など既存の情報を取得する

2）重複あり

表７　同意取得の方法

年度	文書同意		公示 1)	口頭 2)	合計 3)
	同意書あり	アンケート等の回答をもって文書同意とみなす			
2013	10	8	2	0	20
2014	19	8	2	0	29
2015	23	7	1	0	31
2016	19	3	4	1	27
2017	14	3	6	0	23
2018	14	5	7	0	26
合計	99（63.5）	34（21.8）	22（14.1）	1（0.6）	156

単位：件，（ ）は同意取得方法全数（156）に占める割合（%）
1）公示により研究への参加を拒否できる機会を保障する研究
2）口頭により同意を取得する研究
3）重複あり

表８　侵襲の度合い

年度	侵襲なし	軽微な侵襲	侵襲あり
2013	18	1	0
2014	25	1	0
2015	29	1	0
2016	22	4	0
2017	18	2	0
2018	23	0	0
合計	135（93.8）	9（6.3）	0（0.0）

単位：件，（ ）は看護研究全体（144 件）に占める割合（%）

IV. 考察

1. 本学における看護研究の現状

（1）実施状況

本学では，毎年約 20 ～ 30 件の看護研究が承認され，2013 年度からの 6 年間に合計 144 件が実施されていた。これは本学における医学研究と看護研究を合わせた「人を対象とする医学系研究」の約 12% を占めていた。また，看護研究の約 70% は看護学科又は看護実践教育部門に所属する看護教員が主導する研究であり，さらにその約半数は修士論文研究として実施されていた。一方，附属病院に所属する臨床看護職者が主導する研究は，看護研究全体の約 30% であった。北島ら（2012）が行った学会誌掲載論文からの全国的な調査結果によれば，臨床所属の看護職が第一著者である学会掲載論文は全体の 13.6% であり，84.3% は大学など教育研究施設が第一著者であることが報告されている。本学においても臨床看護職者が実施する看護研究に比べて，看護教員による研究活動の方がより活発に行われている状況が明らかになった。

他大学における看護研究の現状については，例えば，群馬県内の A 大学病院に勤務する看護職員が行った修士論文を含む看護研究は，4 年間で 272 件（58 ～ 83 件：2011 ～ 2014 年）であった（温井ら，2016）。また，山梨大学病院看護師が主研究者として実施した看護研究の研究論文および学会発表を行った件数は 10 年間（2000 ～ 2009 年）で 198 件であり（小澤ら，2014），高知医科大学医学部附属病院において 10 年間（1982 年度 ～ 1991 年度）に看護研究集録に掲載された看護研究は 216 件であった（弘瀬ら，1996）。さらに大村ら（2014）による全国の大学病院を対象とした調査では，大学病院（42 施設）における看護研究の年間平均実施数は 33.6 ± 31.1 件であった。本研究においては，医の倫理委員会で承認された

「人を対象とする医学系研究」のうち看護教員と臨床看護職者が実施した看護研究について検討しており，同様の基準で比較した研究が他に見当たらないため，他大学との単純な比較は難しいが，本研究で示したデータは，今後の看護研究の推移を検討していくための基礎的なデータとして活用しうる。

(2) 看護教員及び臨床看護職者の研究へ取り組み状況

看護教員が主導する研究の場合，67.0% は同じ看護学科の看護教員又は大学院生と研究実施体制を構築し，11.3% については看護教員単独で研究を実施していた。一方，臨床看護職者が主導する研究の 94.7% は分担研究者に臨床看護職者が含まれ，68.4% は臨床看護職者のみで研究を実施する体制を構築していたことから，臨床看護職者が研究を主導する場合は，他の臨床看護職者と協力しながら且つ臨床看護職者のみで研究を行っている状況が明らかになった。臨床看護職者が研究を継続する上では，様々な困難や課題が報告されており（加納ら，2008；谷浦・越村，2001；宮芝ら，2010；坂下ら，2013；井上ら，2014），特に「時間的な余裕がない」,「適切な指導者がいない」ことは大きな困難要因となっている（加納ら，2008）。研究時間の確保については，多くが個人の時間を使っており（坂下ら，2013;宮芝ら，2010;西平ら，2009），また，臨床看護職者にとって 1 人で研究行うことは困難で，仲間や指導者を必要としている状況も明らかになっている（加納ら，2008；谷浦・越村，2001）。これらの研究を継続する上で困難な状況に対応するために，本学の臨床看護職者は，臨床看護職者同士で連携をとりながら看護研究に取り組んでいる状況が推察される。

本学における看護教員と臨床看護職者との共同研究は 13.9%（20 件）であった。北島ら（2012）が行った学会誌掲載論文からの全国的な調査結果では，臨床看護職と教育研究施設の共同研究は全体の 18.4%（第一著者の所属：臨床施設 7.9%，大学や研究所などの教育研究施設 10.5%）であった。本研究では医の倫理委員会で承認された看護研究数を示しているため，論文数で示した北島ら（2012）の調査結果と単純に比較することはできないが，共同研究について議論するためには，本学の看護研究の学術誌への掲載状況についても，今後調査を行っていく必要がある。

大村ら（2014）によれば，大学病院での看護研究の成果は主に看護実践や業務改善で活用されており，大学病院 1 施設あたりの年間平均投稿論文数は 5.9 ± 8.7 件であった。研究を公表することで，その成果を他の臨床看護職者に広めていくことができるとともに，一般の人々の「看護」への理解にもつながると考えられる（酒井，2010）。臨床看護職者が行う研究は学会発表の頻度は高いが，研究論文にまでは仕上げられていない現状が報告されている（北島ら，2012）。今後，本学における看護研究が臨床の現場でどのように活かされ，看護の理解に繋がったかについて議論するには，公表方法や論文発表数，論文の種類，成果の活用状況など，研究の成果についても更なる調査が必要である。

(3) 研究内容

研究目的については,「患者の QOL 向上のための看護ケア・看護支援」が最も多くを占め，次いで,「臨床看護職者の知識・技術の向上ための継続教育」と「医療安全・業務改善」であり，これら 3 つの目的で全体の約 70% を占めた。他の大学病院においても本学と同様に，看護の質の向上，看護の方法など「看護ケア・看護支援」に関する研究が最も多いとの報告がある（弘瀬ら，1996，谷浦・越村，2001）。一方，100 床以上の中・大規模病院においては,「スタッフ教育」が最も優先順位が高く, 次に「患者サービスの向上」「業務改善」である（坂下ら，2013）。研究の目的については，医療機関の規模や当該機関が教育機関であるかなどの特性に応じて必要とされる研究が異なると考えられる。今回は研究の内容について研究主導者別に検討を行っていないため，今後は「看護教員主導」か「臨床看護職者主導」かを区別した上で研究内容の検討を行うことで，本学

の「教育の現場」と「臨床の現場」で実施されているそれぞれの看護研究の現状について明らかにすることができると考えられる。

本学では，患者・高齢者・妊婦など「患者」を研究対象とする研究が 44.4% と最も多く，次いで看護師などの「臨床看護職者」を対象とする研究が 30.6% であり，両者をあわせると看護研究の 75.0% を占めていた。このように「患者」と「臨床看護職者」が研究対象の多くを占めるという傾向は，学会誌掲載論文からの全国的な調査（北島ら，2012）や日本看護学会論文集の傾向（酒井，2010），及び小澤ら（2014）による山梨大学病院における調査結果と同様であった。

本学における看護研究の約 40% は，臨床看護職者，看護学生など，「看護の提供者」を研究対象としていた。一方，本学における医学研究 1025 件の予備的調査（データ未掲載）においては，「医療の提供者」を研究対象とする医学研究は 7 件（0.68%；「医療者・医師」3 件，「医学生」4 件）であり，看護研究に比べ非常に少なかった。黒田（2012）によれば，看護研究の究極的な目的は，「看護実践の質の向上」にある。「看護実践の質の向上」を目的とする看護研究においては，必然的に「看護の提供者」を対象とする研究が多くなることが予想され，看護研究においては「看護の提供者」に関する研究が多いという特徴があると考えられる。

データ収集方法については「アンケート調査」が最も多く（33.0%），「インタビュー調査」（27.0%）とあわせると全体の 60.0% を占めた。同様の結果は，他の大学病院や全国的な調査からも示されている（小澤ら，2014；坂下ら，2013；北島ら，2012；宮芝ら，2010）。看護研究においては「アンケート調査」と「インタビュー調査」が大多数を占めており，一定の回答能力のある対象者に対して広く多様なデータを得ることができるために，多くの看護研究に使用されている（南ら，2008）。看護研究で多く使われるアンケートやインタビューをはじめとするデータ収集方法では，研究対象者の身体及び精神に生じる傷害や負担は小さいことが予想されるため，本研究においても「侵襲なし」と判断された研究がほとんど（93.8%）であった。

2. 今後の課題と臨床研究支援センターの役割

看護研究の遂行においては，臨床の看護職者は多くの困難感を感じながら研究を行っていることが報告されており（加納ら，2008；谷浦・越村，2001；宮芝ら，2010；坂下ら，2013；井上ら，2014），臨床の看護職者が看護研究を円滑に行うためには，特に「研究支援」や「共同研究」の点において，教育・研究機関との「連携」の必要性が指摘されている（大村ら，2014；温井ら，2016；北島ら，2012；谷浦・越村，2001；酒井，2010）。宮芝ら（2010）は，病院が大学に求める研究支援の内容について，大学教員による研究指導が，「基本的な知識･技術の伝達」に加えて「継続性・個別性」を持てるよう検討すると共に「病院所属の研究指導者育成」を視野に入れて関わる必要があることを報告している。大村ら（2014）も同様に，大学病院では組織として看護研究支援体制を整え，院内の研究支援者の確保を行い，研究プロセスにおいて随時相談できるなど，継続して研究活動を支援できる体制づくりを教員と協力して構築していくことが求められていると報告している。また，支援方法については，研究経験者と未経験者では看護研究を行うための困難な状況が異なり（谷浦・越村，2001；加納ら，2008），且つ必要な支援も異なるため（加納ら，2008），研究経験者に対しては「個別的・実践的な指導体制」が必要であり，未経験者に対しては「研究の基本的な考え方や知識」の教育と「研究に対する動機づけ」が必要であるとの見解がある（加納ら，2008）。今後，本学の看護研究の現場において，どのような「問題点」や「困難」があるのか，また，具体的にどのような「研究支援」や「連携」が求められているかについて更なる調査を行う必要がある。

研究支援については，「研究支援部門」による支援も重要である。全国の大学病院や研究機関には，医学系研究の支援を専門に行う部署である「アカデミック臨床研究機関（Academic Research

Organization：ARO)」が配置されており，本学においても ARO 組織として 2014 年 4 月に「宮崎大学医学部附属病院臨床研究支援センター（以下，臨床研究支援センター)」が設置され，医学系研究に関する支援業務を行っている。エビデンスの構築につながるような看護研究の実践には，リサーチクエスチョンの設定やプロトコール設計，質の高いデータ管理などの充分な支援と研究への協力が必要であり（温井ら，2016)，筆者らが所属する臨床研究支援センターは，看護研究に対する研究支援に関しても積極的に関わっていく必要がある。看護研究を行う上で必要とされる支援の具体的な内容については多くの報告があるが（宮芝ら，2010；加納ら，2008；大村ら，2014；谷浦・越村，2001；温井ら，2016)，臨床研究支援センターが支援可能な項目としては，「研究申請方法」，「研究倫理・医学系指針に関する知識」，「研究計画書の書き方」，「統計やデータ処理の方法」及び「講習会開催」などの提供が考えられる。今後は，看護研究の分野で臨床研究支援センターに求められている支援のニーズを明らかにするためにアンケート調査を実施し，研究経験者に対してはより実践的な内容を提供するとともに，研究未経験者に対しては基礎的な内容を提供するなど，対象者に応じた細やかな支援の工夫も重要である。

単一の医療機関又は教育機関内で行われている看護研究の実態調査については，これまでいくつかの報告があるが，いずれも大学病院内の「臨床看護職者」が行う看護研究に関する報告であった（温井ら，2016；小澤ら，2014；弘瀬ら，1996)。今回，「看護教員」が行う看護研究の実態についても調査したことによって，本学で実施されている看護研究の全体像について把握することができた。本研究は，今後の本学における看護研究の推移を検討する上で重要な基礎的資料になると考えられる。今後は，研究支援のニーズについても調査を行うことにより，本学における看護研究支援のあり方についても検討が必要である。

V. 結語

宮崎大学医学部で実施されている看護研究の実態について明らかにする目的で，2013 年 4 月から 2019 年 3 月までの 6 年間に実施された看護研究について調査を行った。6 年間に 144 件の看護研究が実施され，そのうち 106 件（73.6%）は看護教員が主導し，38 件（26.4%）については臨床看護職者が主導していた。看護教員が研究を主導する場合は，看護教員又は大学院生と協力して研究を実施するか，看護教員 1 名のみで研究を行う場合が多かった。一方，臨床看護職者が研究を主導する場合は，臨床看護職者のみで協力しながら研究を行う場合が多かった。研究目的については「看護ケア・看護支援」，研究対象については「患者」，データ収集方法については「アンケート調査」がそれぞれ最も多かった。本研究は，今後の本学における看護研究の推移や研究支援を検討する上において重要な基礎的資料になると考えられる。

引用文献

弘瀬裕子，若狭郁子，高橋純子，他（1996)：高知医科大学医学部附属病院における過去 10 年間の看護研究の動向，看護研究集録，6，185 - 191

井上知美，中野宏恵，東知宏，他（2014)：看護研究における臨床看護師が抱える困難，兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要，21，23-35

加納典子，福田由紀子，桂川純子，他（2008)：A 病院における看護職の研究に関する実態調査，日本赤十字看護学会誌，8（1)，74-80

北島洋子，西平倫子，西谷美保，他（2012)：学会誌掲載論文から見た臨床看護職が行っている看護研究の現状と課題，兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要，19，1-15

黒田裕子（2012)：黒田裕子の看護研究 Step by Step，黒田裕子，医学書院，東京

南裕子，野嶋佐由美（編)（2008)：看護における研究，日本看護協会出版会，東京

宮芝智子，西平倫子，坂下玲子（2010)：兵庫県下の病院における看護研究支援の実態と課題　臨床実践者による看護研究への支援体制の検討，兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要，17，117-129

文部科学省，厚生労働省（2014）：人を対象とする医学系研究に関する倫理指針，2017 年 2 月 28 日一部改正，https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10600000-Daijinkanboukouseikagakuka/0000153339.pdf（2019 年 12 月 24 日確認）

文部科学省，厚生労働省（2015）：人を対象とする医学系研究に関する倫理指針ガイダンス，2017 年 5 月 29 日一部改訂，https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10600000-Daijinkanboukouseikagakuka/0000166072.pdf（2019 年 12 月 24 日確認）

西平倫子，宮芝智子，大塚久美子（2009）：兵庫県下の病院における看護研究支援の実態と課題「継続教育を目的とした看護研究」の支援体制の検討，兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要，16，85-95

温井智美，小林瑞枝，大谷忠広，他（2016）：A 大学病院看護部における看護研究の動向と支援に向けた今後の課題，日本看護学会論文集：看護教育，46，274-277

大村由紀美，藤野ユリ子，川本利恵子，他（2014）：大学病院看護師への看護研究支援の実態と必要な支援体制，インターナショナル Nursing Care Research，13（3），49-59

小澤和子，蓮沼知津子，石川みゆき，他（2014）：A 大学病院における看護研究の実態，山梨大学看護学会誌 12（2），21-24

酒井美絵子（2010）：臨床での看護研究はなぜ必要なのか　研究を日常の業務に結びつけるために，Nursing BUSINESS，4（3），192-195

坂下玲子，北島洋子，西平倫子，他（2013）：中・大規模病院における看護研究に関する全国調査，日本看護科学会誌，33（1），91-97

谷浦葉子，越村利恵（2001）：臨床看護研究に対する意識調査，大阪大学看護学雑誌，7（1），30-36

研究誌投稿規定

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 和文（400 字程度）	抄録 英文（300words 程度）	備考
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 ｍｍ，上下余白 25 ｍｍ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 ～ 360words）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 KyusyuJournal 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

このたび令和初の南九州看護研究誌を発刊する運びとなりました。令和初になる第18号は全5編の掲載となりました。投稿者ならびに査読者の皆様に感謝申し上げます。

世の中は、新型コロナウイルスの猛威で、東京オリンピックにまで影響を与えかねない事態となっております。この危機的状況の中で研究者としての使命を再考しますと、「巨人の肩の上に立つ」ことを意識して研究を積み重ねていくことだと思います。引き続き皆様の積極的な投稿をお待ちしております。今後も南九州看護研究誌のさらなる充実に向けてご協力をよろしくお願い申し上げます。（木下）

研究誌委員

責任者　木下由美子
副責任者　大川百合子
竹山ゆみ子

南九州看護研究誌　第18巻　第1号

令和2年3月31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

印刷所　有限会社　いろは企画
〒889-1603　宮崎市清武町正手3丁目19-2

The South Kyusyu Journal of Nursing

Vol.18, No.1, 2020

[Original Articles]

Changes in Posture alignment and Low back pain due to Pelvic support for Low back pain in Postpartum ..... Ayaka Matsuoka, Keiko Hyodo 1

[Research Report]

Effects of nurse's communication in transport by stretcher ..... Ayana Iha, Norie Suetsugu 11

Support for newly graduated nurses in end-of-life care and senior nurses awareness as role models ..... Emiko Sakashita, Yuriko Ohkawa, Kayo Nishida 19

Information needs of Hematologic Malignancies Receiving Chemothrapy ..... Eri Kubo, Yuriko Ohkawa 27

[Material]

The Current State of Nursing Research in Faculty of Medicine, University of Miyazaki ..... Hitomi Morita, Toshihiko Yanagita, Koichiro Itai, Sosuke Iwae, Hiroaki Kataoka, Hideo Takeshima 37

School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki