

平成29年度

愛知県看護協会
看護研究助成
報告論文集



公益社団法人 愛知県看護協会

愛知県看護研究助成報告論文集の発行に寄せて

公益社団法人愛知県看護協会 看護研究助成委員会
委員長 永井邦芳

平素より愛知県看護協会研究助成事業にご理解ご協力をいただきありがとうございます。

ここに看護研究助成報告論文集が発行できましたことを報告させていただきます。

助成金受給者の皆様および関係する皆様にはこころより御礼申し上げます。

この報告論文集は、H29年度助成金受給者の研究報告であり、報告論文は6編となります。研究テーマは、看護実践とその影響や要因について検討したもの、実習指導、保健師活動、学校教育に関するものなど多岐に渡っています。それぞれ、興味深い内容であり、テーマだけを見ても、あらためて保健医療福祉において看護活動の多様性と重要性が増していることが表わされているのではないかと思いました。

わが国は、諸外国に例を見ないほどのスピードでの少子高齢化により、社会構造や環境の変化の真っただ中にあります。厚労省は2025年を目指し、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を強力に推進しています。この流れの中で、看護は地域生活へとその力点を変化させつつあり、その傾向は、今後ますます顕著になっていくことでしょう。また看護専門職は、地域包括ケアのそれぞれの役割を有機的に結び付けるための中心的役割を期待されています。

こうしたことば、看護研究で取りあつかうテーマにも影響を与えると思います。今後新たな視点でのリサーチクエスチョンが取りあげられ、様々な知見と看護への示唆を与えてくれると期待しています。

看護研究助成事業も微力ながら、お手伝いできたらと考えています。

この研究助成報告論文集を目に触れていただいたことをきっかけにしてさらに多くの方に本事業の存在を知っていただき、研究助成制度をご利用していただきますようお願い申し上げます。

平成31年3月吉日

平成29年度 愛知県看護協会看護研究助成報告論文集 目次

愛知県看護協会看護研究助成報告論文集の発行に寄せて

公益社団法人愛知県看護協会 看護研究助成委員会

委員長 永井 邦芳

平成29年度愛知県看護協会看護研究助成金受給者 学会報告一覧

I. 平成29年度愛知県看護協会看護研究助成金受給者 報告論文

1. 精神科急性期病棟に勤務する看護師による再入院を予防するためのケアに対する意識と
関連要因

社会医療法人聖泉会 聖十字病院 木野 徳磨 P.1

2. 助産学生の分娩期の実習到達度と職業的アイデンティティの関連

名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻 永橋 亜希子 P.10

3. 市町村保健師が初めてのジョブ・ローテーションで得た経験と課題

瀬戸市役所 大島 亜友美 P.18

4. 「小学生に対する心肺蘇生教育の実践と検討」

～教育前後の知識及び救命に対する気持ちの変化の考察から～

愛知きわみ看護短期大学 橋本 侑美 P.26

5. 呼吸音及び腸蠕動音の聴取が必要な場面における入職から3年目までの看護師の思考と
実施の判断と影響要因

愛知県立大学大学院看護学研究科 池田 千夏 P.36

6. 実施指導者に必要な資質・能力に関する調査－第一報－

刈谷豊田総合病院 杉浦 真由美 P.44

II. 規程

公益社団法人 愛知県看護協会 看護研究助成規程

公益社団法人 愛知県看護協会 看護研究助成要領

平成29年度愛知県看護協会看護研究助成金受給者 学会報告一覧

木野 徳磨

発表演題：精神科急性期病棟に勤務する看護師の再入院予防ケアに対する意識と関連要因

発表学会名	学会開催日	開催場所	主 催
第49回日本看護学会 - 精神看護 - 学術集会	平成29年 7月19日～20日	徳島県 あわぎんホール	公益社団法人 日本看護協会

永橋 亜希子

発表演題：助産学生の分娩期の実習到達度と職業的アイデンティティの関連

発表学会名	学会開催日	開催場所	主 催
第36回愛知県母性衛生 学会学術集会	平成30年 5月20日	名古屋市立大学	愛知県母性衛生学会

大島 亜友美

発表演題：市町村保健師が初めての組織内ジョブローテーションで得た経験と課題

発表学会名	学会開催日	開催場所	主 催
日本地域看護学会 第21回学術集会	平成30年 8月11日～12日	長良川国際会議場	一般社団法人 日本地域看護学会

橋本 侑美

発表演題：「小学生に対するBLS教育の実践と検討」

～教育前後の知識及び救命に対する気持ちの変化の考察から～

発表学会名	学会開催日	開催場所	主 催
日本小児看護学会 第28回学術集会	平成30年 7月21日～22日	名古屋国際会議場	日本小児看護学会

池田 千夏

発表演題：呼吸音及び腸蠕動音の聴取が必要な場面における入職から3年目までの看護師の思考と実施の判断に影響する要因

発表学会名	学会開催日	開催場所	主 催
日本看護学教育学会 第28回学術集会	平成30年 8月28日～29日	パシフィコ横浜	一般社団法人 日本看護学教育学会

杉浦 真由美

発表演題：実施指導者に必要な資質・能力に関する調査－第一報－

発表学会名	学会開催日	開催場所	主 催
平成29年度愛知県看護 研究学会	平成30年 12月12日	愛知県産業労働センター	公益社団法人 愛知県看護協会

I . 平成 29 年度愛知県看護協会看護研究助成金受給者

報 告 論 文

公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成研究報告書
精神科急性期病棟に勤務する看護師による
再入院を予防するためのケアに対する意識と関連要因

○木野 徳磨 (社会医療法人聖泉会 聖十字病院)
中田 俊太郎 (独立行政法人国立病院機構 東尾張病院)
森田 理沙 (独立行政法人国立病院機構 東尾張病院)
小久保 知由起 (独立行政法人国立病院機構 東尾張病院)
木野 有美 (堀山女学園大学看護学部)

はじめに

2004 年の精神保健医療福祉の改革ビジョン¹⁾において「入院医療中心から地域生活中心へ」という方策が掲げられた。2008 年の診療報酬改定では、救急・急性期医療の強化が行われ、退院支援の強化と在院日数の短縮化が推し進められている。しかし、統合失調症を持つ患者は、ストレス対処能力や自己管理能力の不足²⁾、治療に関する要因（服薬・外来受診の中止）、セルフケアに関する要因（症状管理ができない、活動と休息のバランスがとれない、人とのつきあいに関するバランスがとれない）、家族に関する要因（家族が症状悪化の兆候に気付けない）、地域生活支援の不足³⁾から症状が再燃し再入院を繰り返すことが少なくない。また、精神障害者を対象とした調査では、大きなストレスや、薬を飲まなかつたために再発したと回答している者のうち、再発対策として誰にも相談していない人が 35% も存在する。その最大の理由が「誰に相談してよいのかわからない」と回答している⁴⁾。さらに、家族を対象とした調査では、「本人が治療の中止や病状が悪化したときに家族が必要なこと」として、24 時間相談できることを挙げている⁵⁾。退院後の早期の再入院を予防するためには、患者と家族の地域生活を十分にイメージした上でセルフケア獲得に向けた個別的な看護ケアの質の向上が重要と考える。

一方で、精神科急性期病棟に勤務する看護師による再入院を予防するためのケア（以下、再入院予防ケアとする）への意識は、「セルフケア獲得支援」への意識より「症状管理支援」への意識が高い⁶⁾ことが明らかになった。そのため、精神科急性期病棟に勤務する看護師による再入院予防ケアへの意識について、先行研究⁶⁾から対象を広げて調査するとともに、再入院予防ケアへの意識に関連する要因を検討したいと考えた。再入院予防ケアへの意識に関連する要因を明らかにし、精神科急性期病棟の看護師のキャリア形成や、職場環境の改善、看護継続教育のあり方に示唆を得ることで、患者と家族の安心できる地域生活に寄与できると考えた。

I. 研究目的

精神科急性期病棟に勤務している看護師の再入院予防ケアへの意識、および再入院予防ケアへの意識と関連が推測される看護師の看護問題に対する行動の質、看護実践の質との関連を明らかにする。

II. 用語の定義

本研究では、「再入院」を、統合失調と診断されている患者が精神科急性期治療病棟を退院した後、1年に複数回の入院を繰り返すことと定義した。「再入院予防ケアに関する意識」は、精神科急性期病棟に勤務する看護師の再入院時に関するケアの捉え方を意味するものとし、本研究では、先行研究⁷⁾をもとに項目を作成した。「看護問題対応行動」は、看護師が実践場面において看護問題の解決や回避を目指す行動を意味し、「看護問題対応行動自己評価尺度」⁸⁾によって表すこととした。「看護実践の卓越性」は、看護実践の質を意味し、「看護実践の卓越性自己評価尺度-病棟看護師用-」⁹⁾によって表すこととした。

III. 研究方法

1. 概念枠組み

本研究の概念枠組を図1に示す。再入院予防ケアに関する意識とは、精神科急性期病棟に再入院した統合失調症患者に対するケアを看護師がどのように意識しているかを表し、個人変数とは別に、看護師の看護問題対応行動、看護実践の卓越性を関連要因として仮定した。

〈精神科急性期病棟に勤務する看護師〉

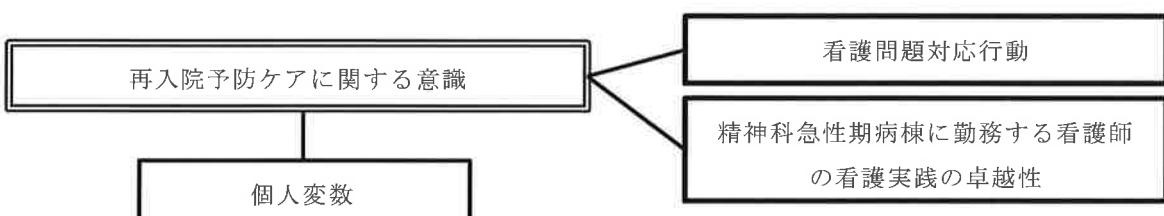


図1 本研究の概念枠組み

2. 研究デザイン

記述相関関係的研究デザイン¹⁰⁾とした。この研究デザインの利点は、短期間のうちにその状況における多くの相互関係を明らかにできることである。

3. 研究対象者

全国の独立行政法人国立病院機構(以下国立病院機構)に所属する病院のなかで、複数の精神科病棟を有する 15 病院の精神科急性期病棟に勤務する看護者全員を研究対象者とした。研究対象者を独立行政法人国立病院機構に所属する病院とすることにより、職場環境や労働条件を統一できると考えた。

4. データ収集方法

研究を依頼した 15 病院のうち、承諾が得られた 5 病院に所属する看護師に、留め置き法を用いた無記名自記式質問紙調査を平成 29 年 7 月に行った。対象者は病棟内で回答し、個別の封筒に調査票を入れ封をした上で病棟に設置した回収箱に提出した。回収箱は、設置から 3 週間後に対象施設の調査協力担当者によって、研究代表者宛に返信された。

5. 調査内容

調査内容は、性別、年齢などの基本属性、看護経験年数（精神科での経験年数、精神科急性期病棟での経験年数）、再入院予防ケアに関する意識、看護問題対応行動自己評価、看

護実践の卓越性自己評価とした。

再入院予防ケアに関する意識（資料 1）は、先行文献⁷⁾をもとに項目を作成した。「患者の刺激・不安を減らし精神症状管理を行う」、「症状管理の方法を患者とともに検討する」、「日中の活動促進する」、「家族・友人とのつきあい方を検討する」、「生活上の出来事に関する対応方法を改善する」、「退院後の安心できる居場所を探し、社会資源を活用する準備を整える」、「多職種カンファレンスを開催し、今後の支援の方向性を探る」、「患者への対応方法に関する家族支援を行う」の 8 つのカテゴリーからなる 26 項目を設定し、「いつも意識している」を 5、「意識している」を 4、「どちらでもない」を 3、「あまり意識していない」を 2、「意識していない」を 1 とし、5 段階評価で回答を求めた。

看護問題対応行動自己評価は、定廣、山下⁸⁾が作成した「看護問題対応行動自己評価尺度（資料 2）」を使用した。この尺度は 5 下位尺度 25 質問項目から構成され、看護師が実践場面において看護問題の解決や回避を目指す行動（看護問題に対応する行動の質）を測定するものである。「情報の組織化と活用による問題の探索と発見」「問題解決・回避のための患者生活・治療行動代行、症状緩和、生活機能維持・促進とその個別化」「問題解決に向けた相互行為の円滑化」「問題克服に向けた患者への心理的支援」「問題解決への自己評価」の 5 因子 25 項目であり、5 件法（5：ほとんど行っている～1：あまり行っていない）によって調査するもので、下位尺度ごとに合計得点を算出し、得られた得点が高いほど、看護問題の解決や回避を目指す行動の質が高いことを示す。看護師において、信頼性・妥当性が明らかにされている。

看護実践の卓越性自己評価は、上田ら⁹⁾が作成した「看護実践の卓越性自己評価尺度-病棟看護師用-（資料 3）」を使用した。この尺度は、7 下位尺度 35 質問項目から構成され、看護実践の質を測定するものである。「連続的・効率的な情報の収集と活用」「臨床の場の特徴を反映した専門的知識・技術の活用」「患者・家族との関係の維持・発展につながるコミュニケーション」「職場環境・患者個々の持つ悪条件の克服」「現状に潜む問題の明確化と解決に向けた創造性の發揮」「患者の人格尊重と尊厳の遵守」「医療チームの一員としての複数役割発見と同時進行」の 7 因子 35 項目で構成される。各質問項目に対し、5 件法（5：かなり当てはまる～1：全く当てはまらない）によって調査するもので、下位尺度ごとに合計得点を算出し、得られた得点が高いほど、看護実践の質が高いことを示す。信頼性と内容的妥当性が確保されている。

6. データ分析方法

分析には、統計解析ソフト SPSS ver25 を使用した。各評価尺度の単純集計、記述統計を実施後、基本属性と再入院予防ケアに関する意識度得点について Mann-Whitney の U 検定を行った。また、各尺度について内的整合性を検討するためにクロンバッック α 信頼性係数を算出した。その後、各評価尺度間の相関分析と再入院予防ケアに関する意識度を従属変数、看護問題対応行動自己評価、看護実践の卓越性自己評価の下位尺度を独立変数として重回帰分析を行った。

7. 倫理的配慮

本研究は東尾張病院研究倫理審査委員会（承認番号 28-14）と相山女学園大学看護学部研究倫理審査委員会（承認番号 165）を得て行った。対象者に対して、研究の主旨、匿名性の確保、研究結果の公表、調査への参加は自由意思であること、研究参加への有無や途

申辞退によって不利益を被らないことを書面で説明し、調査票への回答をもって研究への同意が得られたとした。

IV. 結果

質問紙の配布数 163 部に対し、回収数は 124 部（回収率 76.1%）であり無回答であった 4 部を除く 120 部（有効回答率 73.6%）を分析対象とした。分析は、質問項目ごとに欠損データを除外して行った。

1. 研究協力者の概要

分析対象者の基本的属性を表 1 に示した。分析対象者 120 名の性別は、女性 60 名 (50.0%)、男性 59 名 (49.2%)、無回答 1 名であった。平均年齢は 39.1 ± 10.2 歳 (20~63 歳)、精神科での経験年数の平均は 11.7 ± 8.9 年、精神科急性期病棟での勤務年数の平均は 3.6 ± 4.1 年であった。

また、再入院予防ケアに関する意識度得点を対象者の基本的属性別に Mann-Whitney の U 検定を用いて比較したところ、年齢 ($p < 0.05$) と精神科での経験年数 ($p < 0.001$) においては有意差がみられ、性別、精神科急性期病棟での勤務年数においては有意差がみられなかった。(表 1)

2. 再入院予防ケアに関する意識度と関連要因の得点と信頼性係数

再入院予防ケアに関する意識度と看護問題対応行動自己評価尺度、看護実践の卓越性自己評価尺度の得点と信頼性係数を表 2 に示した。再入院予防ケアに関する意識度の平均得点は、 97.5 ± 13.5 点、看護問題対応行動自己評価尺度の平均得点は 94.7 ± 14.6 点、看護実践の卓越性自己評価尺度の平均得点は 125.4 ± 16.9 点であった。また、内的整合性を検討するために各尺度とその下位尺度の Cronbach の α 係数を算出したところ、再入院予防ケアに関する意識度で $\alpha = 0.956$ 、看護問題対応行動自己評価尺度で $\alpha = 0.963$ (下位尺度 $0.821 \sim 0.922$)、看護実践の卓越性自己評価尺度で $\alpha = 0.960$ (下位尺度 $0.844 \sim 0.912$) と十分な値が得られた。(表 2)

3. 相関関係

再入院予防ケアに関する意識度と看護問題対応行動自己評価尺度の 5 つの下位尺度、看護実践の卓越性自己評価尺度の 7 つの下位尺度間の相関を表 3 に示す。再入院予防ケアに関する意識度と下位尺度間の全てに正の相関がみられた。(表 3)

4. 因果関係の検討

看護問題対応行動自己評価尺度の 5 つの下位尺度得点と看護実践の卓越性自己評価尺度の 7 つの下位尺度得点が、再入院予防ケアに関する意識度に与える影響を検討するため重回帰分析を行った。結果を表 4 に示す。看護問題対応行動自己評価尺度の下位尺度においては「II. 問題解決・回避のための患者生活・治療行動代行、症状緩和、生活機能維持・促進とその個別化」と「V. 問題解決への自己評価」から、看護実践の卓越性自己評価尺度の下位尺度においては「I. 連続的・効率的な情報の収集と活用」から再入院予防ケアに関する意識度に対する標準偏回帰係数が有意であった。(表 4)

V. 考察

本研究によって明らかになった精神科急性期病棟の看護師による再入院予防ケアに関する

る意識に関連する要因について考察し、精神科急性期病棟の看護師のキャリア形成や、職場環境の改善、看護継続教育の充実に示唆を得たいと考える。

本研究では、精神科急性期病棟での勤務年数ではなく、精神科看護全般の経験が長い看護師の方が再入院予防ケアに関する意識が高いことが明らかになった。精神科看護師の自律性を調査した先行研究¹¹⁾では、精神科看護師経験が6年から15年、16年以上の看護者は、精神科看護師経験が3年未満者よりも、認知能力、実践能力、具体的判断能力、抽象的判断能力が高いと報告され、経験年数が高いほど自律性が高まると述べられている。本研究では、精神科における経験年数が12年以上の看護師の方が、認知能力、実践能力、具体的判断能力、抽象的判断能力が高くなると考えられ、これら能力とともに再入院予防ケアに向けられる意識も高まっていると考えられた。

また、本研究の対象者は、国立病院機構の看護師である。国立病院機構では、全施設において経験年数に応じた共通の看護継続教育が行われ、精神科看護経験年数が長い看護師ほど、精神科看護に関する知識と技術の習得度が高いといえる。そのため、今回の結果では、精神科看護全般の経験の長さが再入院予防ケアに関する意識の高さに関連したと考えられた。このことは、経験年数に応じて継続教育を受けながら臨床経験を重ねることが、看護の質向上に重要であることを示唆するといえる。看護師による再入院予防ケアに関する意識向上を目指し、継続的なラダー教育を土台として、精神科急性期病棟の特殊性を踏まえた教育プログラムを充実させる必要がある。

そして、本研究では、「連続的・効率的な情報収集と活用」の得点が高いほど、再入院予防ケアに関する意識度が高いことが明らかになった。連続的・効率的な情報収集と活用とは、絶え間ない周辺事態の観察や短時間の効率的な情報収取を行い、わずかな情報から、あるいは多様な情報を組み合わせ、問題を見極め援助に結びつけることを示している。精神科では、患者が精神症状や再入院に至った経緯を客観的に訴えることは少なく、特に急性期には症状を自覚的に捉えられていないことが多い。田嶋¹²⁾は、精神科看護者は、患者の行動の背景の動機や個別的な悪化の要因、患者の持つ危険性を読み取りながら、患者の今の病状を判断し、生活状況や先への見通しと照らし合わせて援助の方向性を判断していると述べている。さらに、前田¹³⁾は、精神科看護師の臨床判断を支える観察は気づくことであり、気遣いを前提とした関わりの際に、患者に対し共通感覚を持ちながら接していくことの必要性を述べている。本研究やこれら先行研究の結果から、患者の現在の状況や想い、再入院に至った背景について、看護師がどれだけの情報を持っているのかが、直接的に再入院予防ケアに関する意識に影響すると考える。よって、精神科急性期病棟の看護師に対して、再入院した患者の現在の病状や生活状況、個別的な悪化の背景、患者の想いに目を向けさせる工夫が必要と考える。断続的な情報収集の視点と、気づけたことを援助に活用する具体的方法について学べる研修の実施や、業務のなかで経験豊かな看護師から指導を受けられる環境をつくる必要がある。

また、「問題解決・回避のための患者生活・治療行動代行、症状緩和、生活機能維持・とその個別化」の得点が高いほど、再入院予防ケアに関する意識度が高かった。これは、症状の緩和、生活機能の維持や促進、治療の円滑な進行に配慮しながら、患者に対して個別性に合わせた援助を提供している人ほど、再入院予防ケアに関する意識度が高いことを示していると考える。宇佐美らの調査⁷⁾では、再入院予防を目的としたケアとして、症状管

理やセルフケア獲得支援に関する支援を実施していたとされており、これらの支援を意識して実施できる人は、再入院を予防する意識が高いと考えられる。しかし、木野ら⁶⁾の先行調査では、精神科急性期病棟の看護師は、患者の再入院予防ケアにおいて「症状管理」に対する意識が高く、それに比べ「セルフケアの獲得支援」への意識が低い実態が明らかになった。精神科急性期病棟では、顕著な精神症状や服薬管理に目を向けがちだが、「連続的・効率的な情報収集と活用」を基盤として、患者と家族とともに症状マネジメントの具体的方法を検討すること、地域生活の維持に必要な力が高められるよう共に考える姿勢が、再入院を予防するケアにつながると考える。地域生活維持に向けたセルフケア獲得支援が、精神科急性期病棟の看護師の役割として自覚されるよう研修内容の工夫が必要である。

さらに、「問題解決への自己評価」の得点が高いほど、再入院予防ケアに関する意識度が高いことが明らかになった。これは、看護問題の解決状況を自己評価し、改善点を明らかにする看護師ほど、再入院予防ケアに関する意識度が高かったことを示していると考える。再入院する患者は、再入院に至った様々な背景や想いを抱えている。患者が早期に退院し、安定した地域生活を維持するためには、現在実施しているケアが患者の想いに沿っているのか、患者にとって効果的か確認し、看護計画を適宜修正する必要がある。加えて、精神科看護において、患者とともに目標を設定し、その目標にむけて協働するためには、看護師による治療的な対人関係の構築と維持が欠かせない。患者と関わっているその臨床現場において問題解決への自己評価を行う看護師は、自己理解、他者理解を深めやすいといえ、患者が再入院に至った様々な背景や想いを組んだケアが実践できると考える。本田¹⁴⁾は、同僚や仲間との対話によって、自己の限界が補われ、修正されることによって看護実践が発展すると述べているが、精神科急性期病棟においてすべての看護師が問題解決への自己評価を伴う実践の振り返りを行う機会が確保されることが望まれる。特に、経験の浅い看護師がチームの一員として安心できる環境のなかで経験豊かな看護師と看護計画の評価や自己の看護を吟味できるよう、職場環境および体制を整える必要があると考える。

VI. 結論

精神科急性期病棟に勤務する看護師による再入院予防ケアに関する意識と関連要因を検討した結果、精神科の経験年数が長期間群のほうが短期間群に比べて再入院予防ケアに関する意識度が高かった。また、「連続的・効率的な情報収集と活用」の得点や、「問題解決・回避のための患者生活・治療行動代行、症状緩和、生活機能維持・とその個別化」の得点、「問題解決への自己評価」の得点が高いほど再入院予防ケアに関する意識度が高かった。看護師の経験年数に応じたラダー教育を基盤として、断続的な情報収集の視点と、患者について気づいたことを援助に活用する方法を学べるよう研修を充実させる必要性が示唆された。また、患者の地域生活維持に向けた個別的なセルフケア獲得支援が精神科急性期病棟の看護師の役割として認識されるよう研修を工夫することや、精神科急性期病棟の看護師がチームの一員として安心できる環境のなかで自己の看護を吟味できるよう、職場環境および体制を整える必要性が示唆された。

謝辞

調査にご協力いただいた関係機関と看護師の皆様に深く感謝申し上げます。

本研究は、愛知県看護協会看護研究助成の助成を受けたものである。

付記

本研究は、第49回日本看護学会（精神看護）にて発表した。

引用文献

- 1) 厚生労働省：精神保健医療福祉の改革ビジョン(概要), 2017年1月13日閲覧, <http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf>.
- 2) 鈴木佐都子, 高濱正和, 児玉晶子, 他 : 急性期病棟で入退院を繰り返す要因についての分析, 日本精神科看護学会誌, 48 (1), p. 200-201, 2005.
- 3) 宇佐美しおり, 岡田俊 : 精神障害者の地域生活を維持・促進させる急性期治療病棟における看護ケア 急性期ケア・プロトコールの開発を目指して, 看護研究, 36 (2), p. 55-66, 2003.
- 4) 公益社団法人全国精神保健福祉連合会:精神障害者の生活と治療に関するアンケート, 2018年12月24日閲覧
https://seishinhoken.jp/files/view/articles_files/src/3.pdf
- 5) 公益社団法人全国精神保健福祉連合会:「精神障害者の自立した地域生活を推進し家族が安心して生活できるようにするための効果的な家族支援等のあり方に関する調査研究」, 2018年12月24日閲覧
https://seishinhoken.jp/files/view/articles_files/src/5.pdf.
- 6) 木野徳磨, 中田俊太郎, 河邊理沙, 他 : (査読審査中) 精神科急性期病棟における再入院予防に対するケア意識, 日本精神科看護学術集会誌, 2018.
- 7) 宇佐美しおり, 中山洋子, 野末聖香, 他 : 再入院予防を目的とした精神障害者への看護ケアの実態, 日本精神保健看護学会誌, 23 (1), p. 70-80, 2014.
- 8) 定廣和香子, 山下暢子 : 看護問題対応行動自己評価尺度 (OPSN) の開発, 看護研究, 35 (6), p. 15-26, 2002.
- 9) 上田貴子, 亀岡智美, 舟島なをみ, 他 : 病院に就業する看護師が展開する卓越した看護に関する研究, 看護教育学研究, 14 (2), p. 37-50, 2005.
- 10) Nancy Burns, Suzan K. Grove : Burns&Grove the practice of nursing research, 2005, 黒田裕子他訳, バーンズ＆グローブ看護研究入門, エルゼビア・ジャパン, 2007.
- 11) 椎野雅代, 江藤和子 : 精神科看護師の自律性についての検討, 日本精神科看護学術集会誌, 59 (2), p. 48-52, 2016.
- 12) 田嶋長子 : 精神科看護者の臨床判断の構造と特徴, 高知女子大学看護学会誌, 27(1), p. 24-31, 2002.
- 13) 前田由紀子 : 精神科病棟の日常における看護師の臨床判断, 日本医学看護学教育学会誌, 21, p. 3-10, 2012.
- 14) 本田多美枝 : Schon 理論に依拠した『反省的看護実践』の基礎的理論に関する研究 : 第二部 看護の具体的な事象における基礎的理論の検討, 日本看護学教育学会誌, 13(2), p. 17-33, 2003.

表1 対象者の基本的属性と属性別にみた再入院時ケア意識度得点の比較

	Mean±SD	度数	パーセント	意識度得点	p値 ¹⁾
				Mean±SD	
性別		119			
	女性	60	50.0	99.2±15.3	0.172
	男性	59	49.2	96.0±11.3	
年齢	39.1±10.2	118			
	<39	58	48.3	94.8±15.2	0.031 *
	≥39	60	50.0	100.5±11.1	
精神科年数	11.7±8.9	119			
	<12	67	55.8	94.1±14.7	0.001 **
	≥12	52	43.3	102.4±10.3	
急性期年数	3.6±4.1	119			
	<4	73	60.8	95.4±14.3	0.085
	≥4	46	38.3	101.4±11.4	

* p<0.05 **p<0.01

1) Mann-Whitney の U 検定

表2 再入院時ケア意識度および看護問題対応行動自己評価尺度、看護実践の卓越性自己評価尺度の得点と信頼性係数 (N=120)

	質問項目数	得点範囲	Mean±SD	Cronbachの α係数
再入院時ケア意識度	26	43~130	97.7±13.5	.956
看護問題対応行動自己評価尺度	25	53~125	94.7±14.6	.963
Ⅰ. 情報の組織化と活用による問題の探索と発見	5	10~25	18.9±3.4	.901
Ⅱ. 問題解決・回避のための患者生活・治療行動代行、症状緩和、生活機能維持・促進とその個別化	5	9~25	18.3±3.2	.843
Ⅲ. 問題解決に向けた相互行為の円滑化	5	8~25	19.0±3.2	.821
Ⅳ. 問題克服に向けた患者への心理的支援	5	11~25	20.1±3.3	.919
Ⅴ. 問題解決への自己評価	5	6~25	18.3±3.5	.922
看護実践の卓越性自己評価尺度	35	77~175	125.4±16.9	.960
Ⅰ. 連続的・効率的な情報の収集と活用	5	8~25	17.4±3.2	.910
Ⅱ. 臨床の場の特徴を反映した専門的知識・技術の活用	5	9~25	16.7±3.3	.890
Ⅲ. 患者・家族との関係の維持・発展につながるコミュニケーション	5	14~25	19.3±2.7	.868
Ⅳ. 職場環境・患者個々の持つ悪条件の克服	5	5~25	17.5±3.2	.912
Ⅴ. 現状に潜む問題の明確化と解決に向けた創造性の発揮	5	11~25	16.6±3.1	.849
Ⅵ. 患者の人格尊重と尊厳の遵守	5	12~25	19.0±2.6	.844
Ⅶ. 医療チームの一員としての複数役割発見と同時進行	5	12~25	18.6±3.0	.866

表3 再入院時ケア意識度と看護問題対応行動、看護実践の卓越性の下位尺度間の相関 (ピアソンの積率相関係数)

看護問題対応行動						看護実践の卓越性						
I.	II.	III.	IV.	V.		I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.
再入院時ケア意識度	.519**	.609**	.504**	.446**	.615**	.629**	.525**	.421**	.480**	.511**	.417**	.501**
看護問題対応行動												
I.	—	.770**	.727**	.672**	.712**	.559**	.440**	.425**	.545**	.473**	.507**	.487**
II.		—	.753**	.711**	.712**	.557**	.466**	.447**	.545**	.538**	.573**	.551**
III.			—	.782**	.720**	.458**	.370**	.463**	.473**	.424**	.491**	.479**
IV.				—	.681**	.415**	.246**	.521**	.441**	.309**	.500**	.400**
V.					—	.597**	.458**	.430**	.464**	.502**	.452**	.441**
看護実践の卓越性												
I.						—	.700**	.450**	.579**	.631**	.408**	.504**
II.							—	.511**	.670**	.648**	.431**	.683**
III.								—	.575**	.436**	.553**	.523**
IV.									—	.582**	.639**	.567**
V.										—	.582**	.597**
VI.											—	.685**
VII.												—

* p<0.05 **p<0.01

表4 重回帰分析による再入院時ケア意識度の関連要因

	β	標準誤差	P値	VIF
問題解決・回避のための患者生活・治療行動代行、症状緩和、生活機能維持・促進とその個別化	0.2	0.4	0.014	2.1
問題解決への自己評価	0.2	0.4	0.023	2.2
連続的・効率的な情報の収集と活用	0.4	0.4	0.000	1.7

モデル $R^2=0.50$

Stepwise法

 β : 標準偏回帰係数

公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成研究報告書
「小学生に対する心肺蘇生教育の実践と検討」
～教育前後の知識及び救命に対する気持ちの変化の考察から～

○橋本 侑美（愛知きわみ看護短期大学）
西村 あゆ美（愛北ハートクリニック）

はじめに

平成 11～20 年の 10 年間での学校管理下における死亡のうち突然死が 57% を占めており、年間 40～50 名前後の児童・生徒が学校で命を落としている。そして、そのうち 10 名前後は心臓突然死が原因で命を落としている¹⁾。平成 16 年、一般市民における AED の使用が可能となり、学校現場を含めバイスタンダーによる CPR の実施率は向上しているものの、平成 25 年度のバイスタンダーによる CPR の実施率は救急要請事例の 51% と決して高くない数字であり²⁾、このことは学校における心肺蘇生教育においても重要な課題であると考える。

先行研究において、小学生高学年では心肺蘇生に関する技術は不十分であるものの理解能力は十分に備わっていること³⁾、救助に対する意欲や手技の理解が心肺蘇生教育を行うことにより向上していること⁴⁾、継続的な教育の実践が児童の知識や技術の理解につながること⁵⁾などが示唆されており、学校教育の中で心肺蘇生教育を実施することは、一次救命処置の知識・技術を習得する機会となるだけでなく、「命の大切さ」、「生きることの大切さ」を考える重要な機会となり得ると考える。また、心肺蘇生教育を通して、実際に身近な人が倒れたら自分に何ができるかということを考え、身近な友達の緊急事態に対処する方法を習得することを目指すことは、児童が突然の事態に対して「今の自分にできること」を考え、実践することにもつながり、そのことは学校における突然死の減少にもつながると考える。さらに、心肺蘇生教育を行うことは、児童の命を大切にする心を育てることにつながり、自分の命だけでなく他人の命の大切さについても学ぶことができると考え、本研究に取り組んだ。

I. 研究目的

本研究の目的は、小学生(児童)に対する心肺蘇生教育を実施し、一連の一次救命処置(以下、BLS)の知識・技術の習得状況および教育前後に児童が感じたことの現状を明らかにし、今後の教育方法について検討することである。

II. 用語の定義

1. 心肺蘇生教育

傷病者を目撃した際に、自分ができる一歩を踏み出すことができることを目的とした教育。BLS の知識・技術の習得に加え、命の大切さを考える機会をもつための教育。

2. 一次救命処置(BLS)

傷病者を目撃した際に、救命を目的とした、反応及び呼吸の確認、救急対応システムへの連絡(応援要請および通報)、胸骨圧迫、AED の使用を実践する一連の救命処置。

本研究においてはBLSのうち、傷病者の発見から救急対応システムへの連絡までの行動を「蘇生準備行動」、胸骨圧迫及び AED の操作を実施する行動を「蘇生実踐行動」と定義する。

III. 研究方法

1. 調査期間

平成 29 年 6 月～平成 30 年 3 月

2. 対象

A 県にて心肺蘇生教育の依頼があった小学校、こども会、スポーツクラブ等の団体のうち、小学校の授業の中で心肺蘇生教育を受けた小学 5、6 年生 265 名を調査の対象とした。

3. 調査内容

本研究調査は自作の質問紙を用い、教育前後の質問紙への記入を依頼した。質問紙は①倒れている人がいたら助けてあげたいと思いますか、②倒れている人がいたら声をかけることができますか、③助けを呼ぶことができますか、④救急車の番号を知っていますか、⑤AED を知っていますか、⑥AED の使い方を知っていますか、⑦心臓マッサージの方法を知っていますか、の心肺蘇生法の知識・技術に関する 7 つの項目からなり、「思う(できる・知っている)」～「思わない(できない・知らない)」の 4 段階で回答できるようにした。また、心肺蘇生教育前に知りたいこと、心肺蘇生教育を通して感じたことを記載できるように自由記載枠を設けた。

4. 調査手順

- 1) A 県にて心肺蘇生教育の依頼があった小学校の授業の中で 45 分間の心肺蘇生教育を実践した。
- 2) 授業内容および方法は全ての小学校で統一し、胸骨圧迫モデル(スク-マン poco)を用いた 2 分間の胸骨圧迫、AED を用いた BLS のデモンストレーション、小児モデル人形を用いた BLS の実践(技術演習)とした。BLS の実践では、児童が自分の役割を認識し、チーム蘇生を促進することを目的とし、各々の役割を示したアクションカードとラミネート式の手順書を各児童に配布した。1 グループの人数は 3～4 名とし、1～2 グループに 1 名の指導者を配置した。
- 3) 心肺蘇生教育実施前後に質問紙への回答を依頼し、教育終了後にアンケートを回収した。

5. 講習指導者の特徴

本研究における心肺蘇生教育の指導者は、短期大学の教員と総合病院の職員十数名からなり、中心となる指導者全員が American Heart Association(以下、AHA)の BLS ヘルスケアプロバイダーインストラクター資格を有している。また、協力指導者も小児看護および救急看護に携わる者で構成されている。指導者の職種は、医師、看護師、理学療法士、放射線技師と多職種にわたる。日常的に「チームプッシュハート」として、医療従事者だけでなく、依頼のあった近隣地域の小・中学校、幼稚園、子育て支援サークル、企業に対して心肺蘇生教育を実施する中で、一般市民に対する心肺蘇生教育の普及を行うことを目的として活動している。

6. 倫理的配慮

本研究で用いる質問紙調査には、対象者の属性、BLS に関する知識、自信、気持ちについての内容が含まれている。質問紙は教育前後の比較を行うために、無記名の裏表印刷とした。対象が児童であることから、所属団体の責任者に研究目的、方法、質問紙の内容について説明し、同意を得た後に保護者および児童に説明を行い、保護者の同意が得られた上で研究を実施した。また、心肺蘇生教

育開始前に研究目的、方法、質問紙の回答に 5 分程度の時間を要すること、参加は自由意志であること、回答済の質問紙の回収をもって研究参加への同意とみなすこと、研究に参加しなかったことにより授業への参加に支障が生じないことについて説明を行った。データは量的に扱い個人が特定されることはないこと、研究終了後、質問紙はシュレッダーにて破棄し、電子データは 5 年間保存した後に処理ソフトを用いて消去することを伝えた。また、研究成果を学内及び院内の研修会や学会等で発表する可能性があることについても対象者に伝えた。本研究は、一宮研伸大学・愛知きわみ看護短期大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

7. 分析方法

- 1) 統計ソフト(SPSS ver.22)を用いて分析を行った。記述統計を行い、有意差の検定には χ^2 検定、Mann-Whitney U 検定を用い、有意水準を $P<0.05$ とした。
- 2) 自由記載は KJ 法を用いて、記載内容をクラスターに分類し、内容分析を行った。

IV. 結果

1. 対象の属性

対象となった小学校 5 校の小学 5、6 年生 253 名の児童より回答が得られた(有効回答率 95%)。対象者のうち小学 5 年生は 88 名(34.8%)、小学 6 年生は 165 名(65.2%)であり、男子児童 121 名(47.8%)、女子児童 132 名(52.2%)であった。過去に心肺蘇生教育を受けたことがあると回答した者は 118 名(46.6%)、心肺蘇生教育を初めて受けたと回答した者は 135 名(53.4%)であり、小学 6 年生は小学 5 年生よりも過去に心肺蘇生教育を受けたことがあると回答した者の割合が有意に高かった($P<0.01$)。

2. 心肺蘇生教育前における児童の蘇生に対する思いと理解度(図 1)

心肺蘇生教育前に行った 7 つの質問に対する結果を図 1 に示す。①～④の蘇生準備行動の項目では、全ての項目で 80% 以上の児童が「思う(できる・知っている)」・「多分思う(多分できる・多分知っている)」と回答しており、「①倒れている人がいたら、助けてあげたいと思いますか?」の項目では、245 名(96.9%)の児童が「思う・多分思う」と回答していた。「④救急車の番号を知っていますか?」の項目で「知っている・多分知っている」と回答した 210 名(83%)の児童のうち、208 名(99%)は正しい救急車の番号を記載していた。⑤～⑦の蘇生実践行動の項目では、全ての項目で 50% 以上の児童が「知っている」・「多分知っている」と回答していた。「⑤AED を知っていますか?」の項目は 80% 以上の児童が「知っている」・「多分知っている」と回答していたが、「⑥AED の使い方を知っていますか?」の項目では「知っている」・「多分知っている」と回答した児童は 54% であった。

過去の心肺蘇生教育経験の有無と質問紙の回答について、「②倒れている人がいたら、声をかけることができますか?」、「⑤AED を知っていますか?」、「⑥AED の使い方を知っていますか?」、「⑦心臓マッサージの方法を知っていますか?」の項目で有意差が見られ、過去に心肺蘇生教育を受けたことがあると回答した児童のほうが有意に「思う(できる・知っている)」・「多分思う(多分できる・知っている)」と回答していた($P<0.05$)。

3. 心肺蘇生教育後における児童の蘇生に対する思いと理解度(図 2)

心肺蘇生教育後に行った 7 つの質問に対する結果を図 2 に示す。①～⑦の全ての項目で 90% 以上の児童が「思う(できる・知っている)」・「多分思う(多分できる・多分知っている)」と回答していた。①～④の蘇生準備行動の項目では「①倒れている人がいたら、助けてあげたいと思いますか?」、「④救急車の番号を知っていますか?」の項目で 80% 以上の児童が「思う(できる・知っている)」と回答して

いた。(5)～(7)の蘇生実践行動の項目では、全ての項目で 90%以上の児童が「知っている」と回答していた。過去の心肺蘇生教育経験の有無と質問紙の回答について、全ての項目で有意差はみられなかった($P>0.05$)。

4. 心肺蘇生教育前後における児童の蘇生に対する思いと理解度の変化(図 3)

心肺蘇生教育前後の 7 つの質問項目の回答を「思う(できる・知っている)」・「多分思う(できる・知っている)群、「思わない(できない・知らない)」・「多分思わない(できない・知らない)」群の 2 群に分け、心肺蘇生教育前後の差を検討した。結果を図 3 に示す。全ての項目において心肺蘇生教育前よりも心肺蘇生教育後のほうが「思う(できる・知っている)」・「多分思う(できる・知っている)」と回答した児童が多くなり、「思わない(できない・知らない)」・「多分思わない(できない・知らない)」と回答した児童が少なくなった。

5. 心肺蘇生教育前に知りたいこと(表 1)

心肺蘇生教育前に「教育前に知りたいこと」について自由記載での回答を求め、123 名の児童より回答が得られた。記載内容を表 1 に示す。記載内容は『AED の理解』、『手技獲得への希望と期待』、『蘇生行動への期待と不安』の 3 つのカテゴリーに分類することができた。

『AED の理解』では、「AED の使い方を知りたい」、「AED 操作で注意しなければいけないことを知りたい」といった具体的な AED の使用方法や留意点を含む《操作方法の理解》を希望する記載が最も多くみられ、次いで、「AED にはどのような役割や効果があるのか」、「AED の電力はどうなっているのか」といった AED の《効果・性能》を知りたいという記載がみられた。その他の記載では、学校以外のどのような場所に AED が設置してあるかを知りたいという《設置場所の理解》、AED の名前の由来や導入時期を知りたいという《歴史の理解》に関する記載がみられた。

『手技獲得への希望と期待』では、BLS の正しい手順や手技を獲得したいという一般的な BLS 手技の獲得への希望に加え、実際の現場で起こりうるイレギュラーな場面での具体的な対応方法の理解を希望する《正しい手技の獲得》に関する記載、実際の現場で活かすことができる学びを得たい、学びを人に伝え蘇生行動を行いたいといった《活用への期待》に関する記載がみられた。

『蘇生行動への期待と不安』では、心肺蘇生に要する時間や救命率についての理解を求める《蘇生効果への期待》に関する記載、自分にはできるのか、自分の行動によって傷病者が助からなかつたらどうしようといった《実践に対する不安》に関する記載がみられた。

6. 心肺蘇生教育後に感じたこと(表 2)

心肺蘇生教育後に『教育を通して感じたこと』について自由記載での回答を求め、243 名の児童より回答が得られた。記載内容を表 2 に示す。記載内容は『BLS 手技の獲得』、『BLS 手技の困難さ』、『救命意識の向上』、『効果的な救命への示唆』、『学びの評価』の 5 つのカテゴリーに分類することができた。

『BLS 手技の獲得』では、AED の使用を含む BLS 手技を理解することができた、正しい胸骨圧迫の方法の理解や必要性を理解することができたという《BLS 手技の理解》に関する記載、AED の仕組みと合わせて操作方法を理解することができたという《AED の理解》に関する記載がみられた。

『BLS 手技の困難さ』では、継続して胸骨圧迫を行うことの大変さや救急隊が到着するまでに必要な行動を継続して行うことによる疲労について、教育の中で実感したという《活動継続に伴う疲労》に関する記載、1 つ 1 つの正しい手技を修得することの困難さやそれぞれの手技だけでなく、BLS の一連の流れを理解することの困難さを実感したという《手技の複雑さ》に関する記載がみられた。

『救命意識の向上』では、教育を通して傷病者を助けたい、助けられる、助けるために傷病者の救命を試みよう、学んだことを活かしたい、人を助ける気持ちが高まったという《行動意識の向上》に関する記載、過去に学んだことを思い出すことができた、過去にできなかつたことができるようになったという《継続学習の効果》に関する記載がみられた。

『効果的な救命への示唆』では、チーム蘇生を行う中で自分の役割を見出すことができた、自分にできることを行いたい、人を呼ぶことの大切さを実感したという蘇生活動における《役割の明確化》を感じることができたと言う記載、疑問点を解決できた、教育を通して不安が自信に変わった、自信をつけることができたといった《蘇生活動への自信》を示唆する記載がみられた。

『学びの評価』では、授業がとても良い経験になった、授業を通して人の命を助ける方法を知ることができてよかったです、授業が丁寧で分かりやすかったといった《授業の肯定的評価》に関する記載、教育を通して命の大切さを再確認した、命はなくしてはいけない、命を大切にしたいといった《命の大切さの理解》に関する記載、授業の中では実践できたが実際の現場で本当に人を助けることができるのか、練習のようにうまくいくのか、授業のように仲間と協力して行動したいといった実際の現場での蘇生活動に対する《期待と不安》に関する記載がみられた。

V. 考察

1. 心肺蘇生教育前後における児童の知識・技術の自信の変化

今回の調査では、心肺蘇生教育実施前後に行った 7 つの項目すべてにおいて、教育実施後のほうが「思う(できる・知っている)」・「多分思う(できる・知っている)」と回答している児童が多くなった。また、過去の心肺蘇生教育経験の有無と質問項目との関係について、過去に教育経験があると回答した児童のほうが過去に教育経験がないと回答した児童よりも有意に「思う(できる・知っている)」・「多分思う(できる・知っている)」と回答している項目がみられた($P<0.05$)。一方で、過去の心肺蘇生教育経験の有無による有意差がみられなかった項目もあった($P>0.05$)。有意差がみられた質問項目は、傷病者を発見した際の声のかけ方や、蘇生実踞性行動のうち AED の使用や胸骨圧迫など BLS に関する知識や技術の自信を求められる項目であったと考える。岡本ら⁵⁾の先行研究の中で、継続的な BLS 教育の実施は忘れていた学びの振り返りとなるだけでなく、心肺蘇生法の知識を深めることにつながると述べられている。今回の調査の中で有意差がみられた 4 つの項目についても、経験することで思い出すこと、経験することでより確実な知識として習得することが可能となり、繰り返しの経験の中で知識や技術に自信がもてる項目であったと考える。このことから、学校での授業を始めとし、児童が様々な場所で心肺蘇生教育を受けることができる体制作りを行い、小学校だけでなく、中学校、高校と一定の間隔で継続した BLS 教育を受けることができる支援していくことが、継続した教育の効果を見出すきっかけとなると考える。今回の調査では技術に対する児童自身が感じた「自信の程度」を評価指標として用いていないため、実際に必要な胸骨圧迫の深さや、確実な AED の操作技術についての客観的評価は行っていない。千田ら³⁾による小学 6 年生を対象とした心肺蘇生に対する理解度および技術到達度の調査では、授業を通じた教育の実践で 80% 以上の児童が心肺蘇生の目的や方法に関する知識を理解していると述べている。一方で、児童の BLS 手技を客観的に評価した技術到達度は音声指示に従う AED 操作が 100% であるのに対し、5cm 以上の胸骨圧迫を行えた児童は 0% と知識と技術の習得レベルの間に差がみられていた。その上で「小学生に対し心肺蘇生教育を導入する目的は、単に心肺蘇生法の確実な手技の習得を到達目標とするのではなく、心肺蘇生に対する初期の導入として基本的な知識や手技の獲得にあると思われた。今後、中学・高校と体格が成長していく段階で確実な心肺

蘇生法が行えるように、小学生の心肺蘇生教育は知識および技術の初期導入とするべきと考える」と述べられており、経験を積み重ねる中で知識を構築し、児童の成長に合わせた技術の到達目標を設定し、継続的な教育を行う中で知識と技術の習得を目指すことが重要であると考える。今回の調査では、5、6 年生の児童のみを対象としているが、繰り返し教育の効果を検討し、心肺蘇生教育を実践していくためには、学年ごとの知識や技術の到達目標を明確にし、授業としてどのように継続していくかを検討していく必要があると考える。

2. 心肺蘇生教育前後に感じた児童の思いの変化

心肺蘇生教育前に児童が感じていた疑問や思い、心肺蘇生教育後に児童が命の教育をどのように感じたのかを自由記載の内容から検討した。心肺蘇生教育前は多くの児童が『AED の理解』や『手技の獲得への希望と期待』といった BLS の具体的な手技獲得に向けた理解を希望していた。一方、心肺蘇生教育後は、『BLS 手技の獲得』、『BLS 手技の困難さ』、『効果的な救命への示唆』といった教育を受けたことで具体的な手技を獲得することができたという記載、具体的な手技や蘇生活動の継続の困難さ、効果的な救命を行うために必要だと感じた方法についての記載がみられ、教育経験を通して児童は自ら抱いていた疑問を解決し、技術に対する自信をつけ、自分なりの効果的な救命への示唆を見出すことができたと考える。今回の対象者の半数は過去に心肺蘇生教育を受けた経験があり、自由記載の中でも手技を思い出した、前回できなかったことができるようになったという『継続学習の効果』を示唆する記載がみられた。岡本ら⁵⁾の調査において、過去に心肺蘇生教育を受けた生徒が繰り返しの教育の中で技術に対する自信が持てたこと、技術に対する自信を持てることが生徒の自己効力感の向上につながり、その結果、人を助けたいという実施への意欲の向上につながると述べられている。今回の調査でも、45 分の授業の中で役割を交代しながら繰り返しの経験を促し、1 つ 1 つの手技を理解することができるよう授業内容を検討した。その結果、過去に教育経験がある児童だけでなく、今回初めて教育を受けた児童においても教育を通して繰り返し学習の効果を得ることができたと考える。また、実践の中で役割の交代を行ったことは、それぞれの役割における技術の自信の獲得につながっただけでなく、どのように自分が行動したら目の前の人を助けることができるのかということを考えるきっかけとなり、効果的な救命への示唆を導き出すことにつながったと考える。

また、今回の心肺蘇生教育後の児童の思いの変化の中の記載の中で、教育を通して「助けてあげたい」、「勇気を出したい」など人の命を助けることに対して前向きな表現が多く、授業に対しても「大切だと思った」、「命は大切だと思った」など前向きな表現をしており、「助けたい」、「助けられる」、「命を救いたい」、「生き返らせる」など様々な言葉を用いて『救命意識の向上』に該当する記載をしていた。児童の発達段階と死生観の理解を調査した先行研究の中で、小学校高学年では死の「普遍性」や「不可逆性」を理解していることが示されている⁶⁾⁷⁾。その一方で、現代の児童の生活は少子化や核家族化の進行、テレビゲームやマスメディアを通して頻繁に仮想現実世界の可逆的な死に出くわす機会の増加など、家庭や地域において命はかけがえのないものであること、命は世代を超えてつながっていることを学ぶ機会が減少しており、死の「普遍性」や「不可逆性」が非現実的なものになりつつあることが懸念されることも事実である。今回の調査では、児童が感じたことの言葉の意味について追及することは困難であったが、児童が生と死についてどのように捉え、「蘇生行動」についてどのような思いを抱いているのかを知ることは、発達段階に合わせた「命の教育」を行う上で重要な課題であると考える。

また、児童の中には助けたい思いがある反面、「実際の場面では緊張すると思う」、「講習の時のようにできないかもしれない」など、救命に対する期待と不安の両方の気持ちを持ち合わせている記載も見られた。成人を対象とした先行研究においても「バイスタンダーによる BLS 実施者の多くがストレス反応

を経験している」⁸⁾と述べられており、大人であっても目の前で人が倒れて蘇生行動を実施するということは大きなストレスになっていることが示唆されている。家庭や学校など生活環境が限定されている児童にとって目の前で身近な人が倒れるという突然の事態に遭遇すること自体が大きな心理的になり得ると考えられ、そのような現場で蘇生行動を行うことはさらなるストレスフルな状況となると考えられる。それらの心理的ストレスの経験が児童の発達にどのような影響を及ぼすかについて検討する必要があること、また、心理的ストレスを軽減するためのフォローオン体制を構築すること、教育の中で、助けられないことが失敗ではないことや、行動に移せなかつたことが悪ではないこと、自分にできる範囲の行動で大丈夫であることを伝え、人の命を助けることだけでなく、命を大切にすることや命を守ることについても学習できるよう授業内容や方法を検討することが今後の課題であると考える。

VII. 結論

1. 心肺蘇生教育の実施により、「蘇生準備行動」、「蘇生実践行動」の意識や理解度の向上が認められた。
2. 過去に心肺蘇生教育を受けたことがある児童は受けたことがない児童よりも「傷病者に声をかける」、「AED の理解」、「胸骨圧迫方法の理解」の項目の意識や理解度が有意に高かった。
3. 心肺蘇生教育を通して児童は「命の大切さ」や「助けたいという思い」を表現し、同時に「人を助けることや現場に遭遇することへの不安」を表現していた。

謝辞

本研究にご協力いただきました小学校の先生方、アンケート調査にご協力いただきました児童の皆様に深く感謝申し上げます。なお、本研究は、愛知県看護協会看護研究助成を受け、実施しました。

追記

本研究は、第 28 回日本小児看護学会学術集会(2018.7)にて口頭発表を行った。

引用・参考文献

- 1) 独立行政法人日本スポーツ振興センター:運動中における突然死(心臓系)の事故防止について、学校における突然死予防必携-改訂版-,2012.
- 2) 消防庁:平成 26 年度版 救急・救助の現状,2014.
- 3) 千田いずみ他:小学生における心肺蘇生に対する理解度および実技技術能力の検討,日本臨床救急医学会誌,18,575-584,2015.
- 4) 高橋順一他:小学生の BLS 教育における日本赤十字社の取り組みに関する報告,日本臨床救急医学会誌,20,597-601,2017.
- 5) 岡本華枝他:小中学校における継続的な BLS 教育の意義,ヒューマンケア研究学会誌,6(1),65-70,2014.
- 6) 柚井孝子:命の大切さを子どもにどう伝えるか,思春期学,30(4),348-353,2012.
- 7) 谷川友美:子どもの死生観の解明-子どもの生きた経験からみえるもの-別府大学短期大学部紀要,37-45,2016.
- 8) 田島典夫他:バイスタンダーが一次救命処置を実施した際のストレスに関する検討,日本臨床救急医学会誌, 16, 565-566,2013.

*結果4)BLS教育前後における児童の蘇生に対する思いと理解度の変化の後に図1～3を1ページ内に挿入

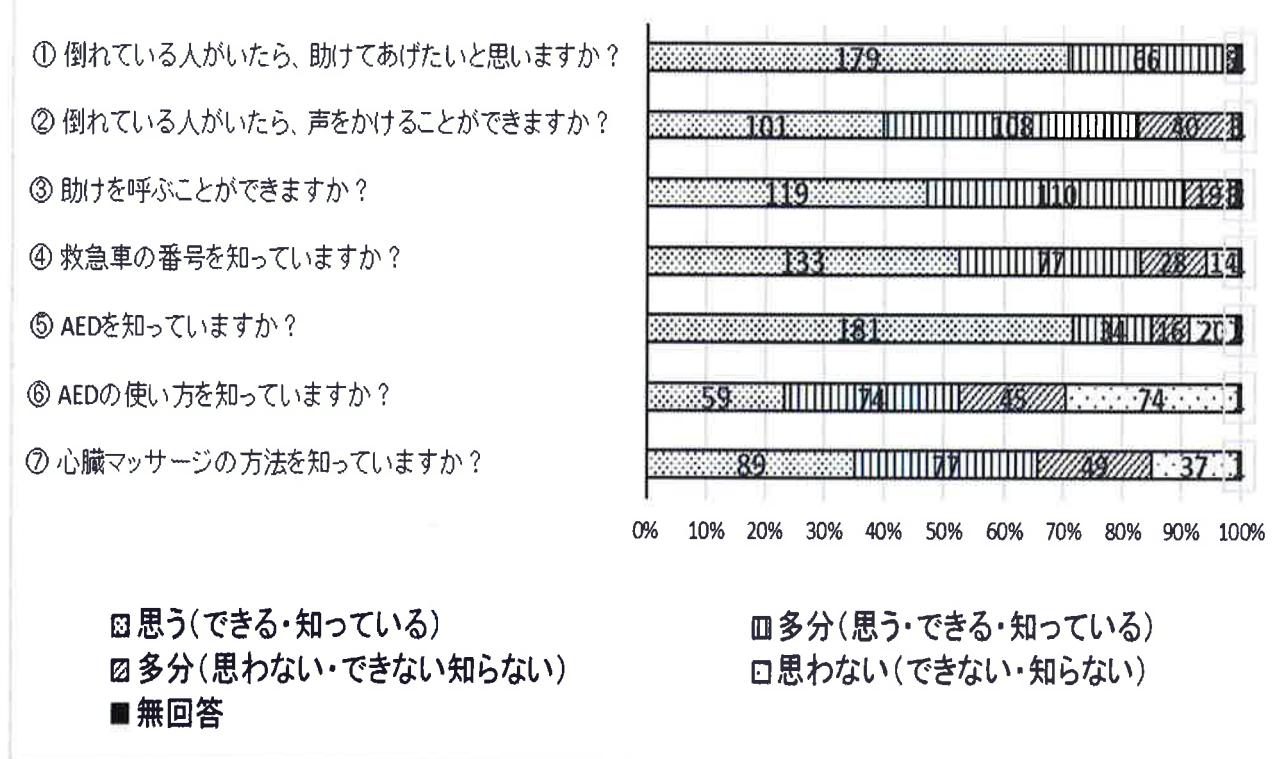


図1:児童の蘇生に対する思いと理解度(心肺蘇生教育前) (n=253)

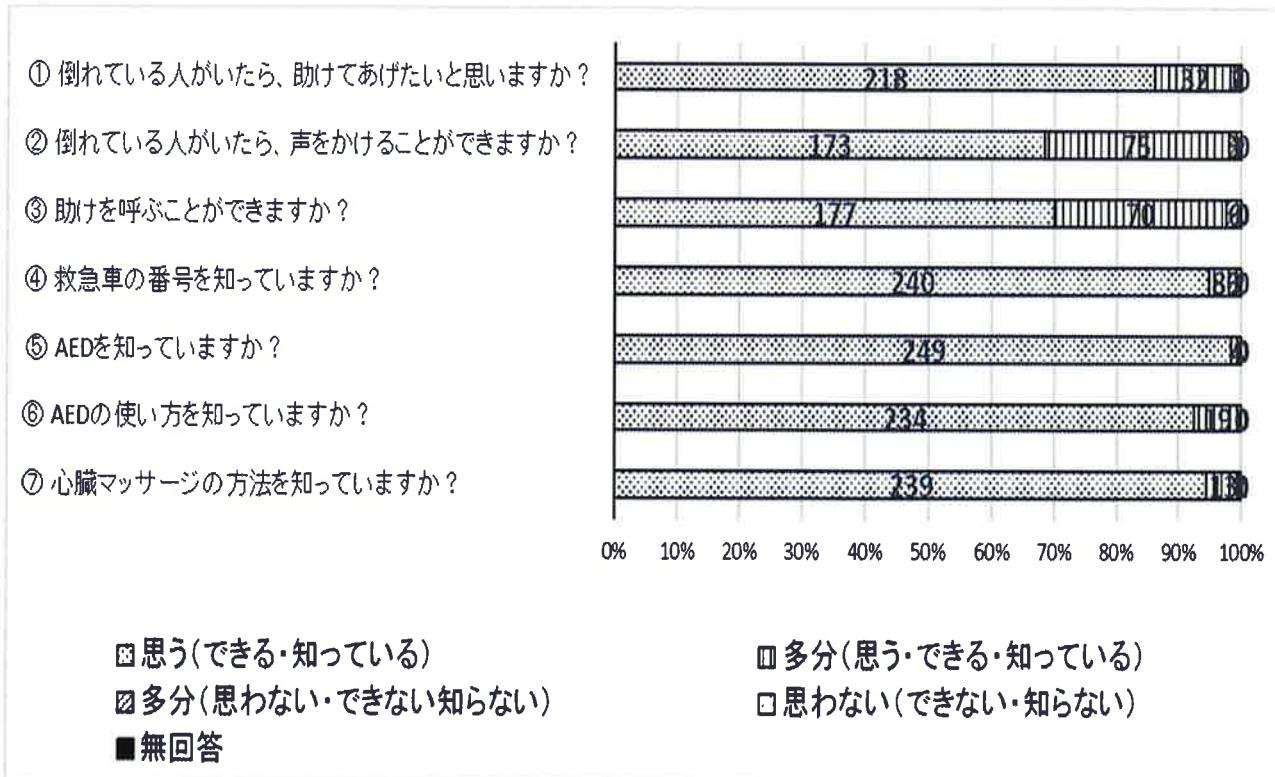
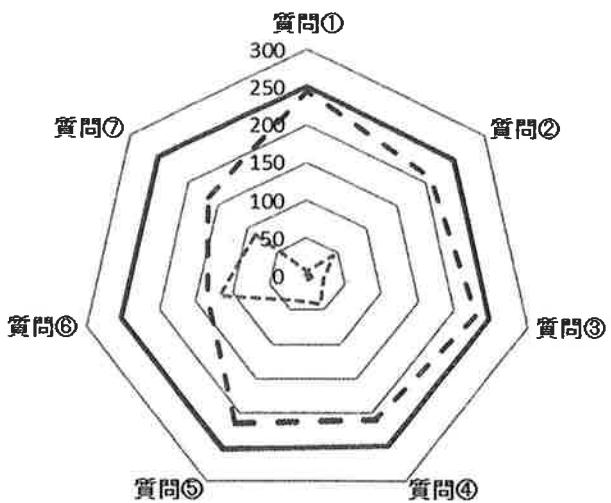


図2:児童の蘇生に対する思いと理解度(心肺蘇生教育後) (n=253)



- 教育前「思う(できる・知っている)」「多分思う(できる・知っている)」
- 教育後「思う(できる・知っている)」「多分思う(できる・知っている)」
- - 教育前「思わない(できない・知らない)」「多分思わない(できない・知らない)」
- · 教育後「思わない(できない・知らない)」「多分思わない(できない・知らない)」

*注:教育後、全ての質問項目において「思わない・多分思わない」と回答した者はほぼ 0

図 3:心肺蘇生教育前後の児童の蘇生に対する思いと理解度の変化 (n=253)

*結果 6)心肺蘇生教育前後に感じたことの後に表 1 と 2 を1ページ内に挿入

表 1:心肺蘇生教育前に知りたいこと (n=253)

カテゴリー (延べ人数)	サブカテゴリー (延べ人数)	記載内容 (抜粋)
AEDの理解 (91)	① 操作方法の理解 (48)	<ul style="list-style-type: none"> ・ AEDの使い方を知りたい ・ AEDを安全に使うための方法と危険なところ
	② 効果・性能の理解 (24)	<ul style="list-style-type: none"> ・ AEDにはどのような役割や効果があるのか ・ AEDの仕組みはどうなっているのか
	③ 設置場所の理解 (14)	<ul style="list-style-type: none"> ・ この地域でAEDがどこに置いてあるか ・ AEDはどんなお店にも置いてあるのか
	④ 歴史の理解 (5)	<ul style="list-style-type: none"> ・ AEDはいつからあるのか ・ なぜAEDという名前なのか
手技獲得への希望と期待 (40)	① 正しい手技の獲得 (37)	<ul style="list-style-type: none"> ・ AEDや心臓マッサージの正しい方法 ・ 人がいなかった場合どうしたらいいか
	② 活用への期待 (3)	<ul style="list-style-type: none"> ・ もしものときに助けられるように理解したい ・ 人に伝えられるようになりたい
蘇生行動への期待と不安 (12)	① 蘇生効果への期待 (8)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人は絶対に助けることができるのか ・ 心肺蘇生にはどれくらい時間がかかるのか
	② 実践に対する不安 (4)	<ul style="list-style-type: none"> ・ こどもの私でもできますか？ ・ もし失敗したらどうなりますか？

表2:心肺蘇生教育後に感じたこと (n=253)

カテゴリー (延べ人数)	サブカテゴリー (延べ人数)	記載内容 (抜粋)
BLS手技の獲得 (81)	① BLS手技の理解 (66)	<ul style="list-style-type: none"> ・心臓マッサージ、AEDの方法を知ることができた ・心臓マッサージがとても大切だと分かった
	② AEDの理解 (15)	<ul style="list-style-type: none"> ・AEDの使い方を習うことができてよかったです ・AEDは電気が流れていることを初めて知った
BLS手技の困難さ (42)	① 活動継続に伴う疲労 (19)	<ul style="list-style-type: none"> ・心臓マッサージは1分でも大変だった ・人を助けることは思ったより楽ではなかった
	② 手技の複雑さ (23)	<ul style="list-style-type: none"> ・想像よりも難しかった ・AEDを使う前にやらねばならないことが多かった
救命意識の向上 (133)	① 行動意識の向上 (105)	<ul style="list-style-type: none"> ・倒れている人がいたら助けてあげたいと思った ・倒れている人がいたら助けようと思った ・今後に活かせるといいなと思った ・人を助けるという気持ちが高まった
	② 継続学習の効果 (28)	<ul style="list-style-type: none"> ・忘れていたことを思い出した ・昨年できなかつたことができるようになった
効果的な救命への示唆 (31)	① 役割の明確化 (17)	<ul style="list-style-type: none"> ・1人1人の役割があることを知ることができた ・なるべく多くの人を呼ぶことが大切だと思った
	② 蘇生活動への自信 (14)	<ul style="list-style-type: none"> ・自信がなかったが、授業を受けて自信がついた ・初めて報告をしたが、上手く報告できた
学びの評価 (66)	① 授業の肯定的評価 (38)	<ul style="list-style-type: none"> ・とてもいい経験になった ・命の助け方を知ることができて良かった ・丁寧に教えてもらえて安心した
	② 命の大切さの理解 (18)	<ul style="list-style-type: none"> ・人を助けることが重要で大変だと分かった ・これからも命を大切にしていきたい ・命は簡単になくてはいけないものだと思った
	③ 期待と不安 (10)	<ul style="list-style-type: none"> ・本当の場ではどうしようという緊張があると思う ・本当にいたら講習のようにできないかもしれない ・人を助けるために必要な練習だと思った

II. 規 程

* 様式等、必要書類は愛知県看護協会ホームページから、ダウンロードしてご応募ください。

ホームページアドレス

<http://www.aichi-kangokyokai.or.jp/>

公益社団法人 愛知県看護協会看護研究助成規程

(目的)

第1条 この規程は、看護の質の向上と臨床における質の高い看護職を育成するために、研究活動に対し奨励助成することを目的とする。

(交付の対象)

第2条 助成金は、看護教育、臨床看護、地域看護等、看護に関する領域の研究に交付する。

(応募資格)

第3条 助成金の応募資格は、愛知県内に在住または勤務している看護職の個人、あるいは前者を共同研究の代表とする研究チームとする。

(助成額)

第4条 助成額は次の通りとする。

研究内容、時期、他からの助成の有無を考慮し、1件ごとに定めた額とする。

(申請)

第5条 助成金を申請しようとする者は、募集期間内に所定の申請書を公益社団法人愛知県看護協会会長（以下、「会長」という。）に提出する。

(助成の審査・決定)

第6条 助成金の交付は、提出された申請書について、看護研究助成委員会による審査を経て理事会で決定する。

(研究の変更・中止)

第7条 助成金の交付決定を受けたものが変更中止をするときは、速やかに会長にその旨の届出書を提出する。会長が必要と認めたときは、助成金の一部または全額を返還させることができる。

(助成金の使用制限)

第8条 助成金は交付を受けた者が研究に要する経費についてのみ使用できる。

(成果の報告)

第9条 助成金を受けた者は、会長に年度末までに所定の報告書を提出する。また、看護系および関連学会等に口頭・示説発表あるいは投稿をしなければならない。

(助成審査)

第10条 助成金の交付については、看護研究助成委員会で審査をする。

(雑則)

第11条 この規程に定めるもののほか必要事項は会長が別に定める。

(改定)

第12条 この規程の改定は、公益社団法人愛知県看護協会理事会の承認を得て会長が行う。

附 則

この規程は、平成15年12月18日から施行する。

附 則

この規程は、平成19年10月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成24年4月1日から施行する。

公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成要領

1 趣 旨

この要領は、公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成規程に基づき、必要な事項を定める。

2 留意事項

- (1) 研究は個人および2名以上の共同研究とする。
- (2) 共同研究は、異なる施設の者でもよい。
- (3) 他の助成金を受けている者及び過去に助成を受けたことのある者は応募できない。なお、共同研究者はこの限りではない。

3 助成金額と使途

助成額は、1件当たり20万円以内とする。

また、助成金の使途については、直接研究にかかる経費のみとする。

<例 示>

物品費：研究に必要な物品を購入するための経費

汎用性のあるパーソナルコンピュータ（ソフトを含む）は、対象外とする。

長期使用可能な器材は別途協議する。

謝 金：研究への協力（資料整理、実験補助、翻訳・校閲、専門的知識の提供、アンケートの配布・回収、研究資料の収集、データ入力等）をする者にかかる謝金

旅 費：研究代表者、研究分担者、その他研究への協力をする者の出張（資料収集、各種調査、研究の打合せ、研究の成果発表等）のための経費（交通費、宿泊費）

その他：上記のほか当該研究を遂行するための経費（印刷費、複写費、現像・焼付費、通信費、運搬費等）会議費（会場借料費等）レンタル料（コンピュータ、自動車、実験機器・器具等）研究成果発表費用（学会誌投稿料、研究成果広報用パンフレット作成費用等）

4 応募方法

- (1) 募集方法 公益社団法人愛知県看護協会から各施設に通知する。

- (2) 募集期間 每年12月1日から翌年1月14日（必着）までとする。

5 選考方法

- (1) 助成金の申請書は、看護研究助成委員会において審査選考する。また、申請者に対して研究内容等について照会することもある。

- (2) 看護研究助成選考において、採択件数の8割は臨地での実践者の研究を採択する。

6 決定通知

助成金の決定通知は、研究責任者に応募年度の3月末日までに文書で連絡する。

7 交付方法

助成金の交付は個人名義にてとする。

8 助成期間と成果の報告

- (1) 研究期間は原則として、該当年度4月から3月末日までの1年間とする。但し、やむを得ず研究期間を延長する場合は、所定の「公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成研究期間延長願」を提出する。

- (2) 助成金の使用期間は、助成を受けた年度限りとする。

- (3) 助成決定後の義務は、次のとおりとする。

ア 助成決定後は、別紙「研究計画書」に基づき研究を実施し、「公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成研究報告書・会計報告記載の手引き」に従い、研究完了の報告及び収支報告を提出する

- イ 上記報告書の提出期限は、助成年度の3月末日とする
- ウ 当該年度中に使用できなかった助成金の残額の返還については、助成年度の翌年度の4月10日までとする
- エ 成果物は、看護協会が開催する学会および看護系の学会等に口頭・示説発表あるいは紙上発表する。なお、学会等への発表時は、愛知県看護協会看護研究助成を受けたことを明記する。
- オ 助成を受ける者は、翌年度中に発表を終了しなければならない。やむを得ず、さらに遅れる場合は、翌年度1月末日までに所定の「公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成研究発表延長願」を提出し、承認を受けなければならない
- カ 学会発表後は、「公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成学会報告届書」を提出する
- キ 発表が翌年になった場合も、発表後速やかに「公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成学会報告届書」を提出しなければならない

9 その他

- (1) 研究発表の終了したものについては、毎年、研究助成委員会で「愛知県看護協会看護研究助成報告論文集」を作成する。
- (2) 「愛知県看護協会看護研究助成報告論文集」に掲載した論文で、研究者が承諾した論文に関しては、愛知県看護協会ホームページに論文を掲載する。
- (3) 独創的で、優秀な研究については、モデル研究として、愛知県看護研究学会で発表する。
- (4) 提出された書類は返却しない。

- 附 則 この要領は、平成16年10月22日から施行する。
- 附 則 この要領は、平成19年10月1日から施行する。
- 附 則 この要領は、平成21年12月1日から施行する。
- 附 則 この要領は、平成22年12月1日から施行する。
- 附 則 この要領は、平成24年4月1日から施行する。
- 附 則 この要領は、平成29年10月10日から施行する。

公益社団法人 愛知県看護協会 看護研究助成金交付申請書記入の手引き

- 1 公益社団法人愛知県看護協会研究助成金の交付を申請される方は、公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成金交付申請書（以下申請書）記入の手引きをご参照の上、申請書を作成してください。

記入上の留意事項

- 1) 申請は、「公益社団法人 愛知県看護協会 看護研究助成金交付申請書」（様式1）を提出する。
- 2) 申請書には、以下のことを記入する。
 - ① 愛知県看護協会会員番号
 - ② 所属施設の正式名称・職名・所属施設の所在地・氏名・自宅住所・電話番号等
 - ③ 共同研究者の所属施設名・職名・氏名
 - ④ 研究課題（研究テーマ・サブテーマ）、またテーマとした理由を簡潔に記入
 - ⑤ 研究目的は、先行研究等の状況を踏まえ具体的に記入、また記入するスペースが不足した時はコピーをして添付
 - ⑥ 研究計画は、別紙を使用し、具体的にタイムスケジュールも記入
 - ⑦ 本研究に関連するこれまでの成果についての説明を記入
 - ⑧ 本研究の予算額について
当該研究にかかる物品、謝金・旅費、その他（「公益社団法人 愛知県看護協会看護研究助成要領」3 助成金額と使途 参照）できるだけ詳細に記入
長期使用可能な器材は見積書を添付
 - ⑨ 推薦者の所属施設名・職名・氏名・所属施設の所在地

2 申請書の受付

- 1) 申請書は原本を提出する。
- 2) 送付時の注意：簡易書留にて郵送する。
- 3) 送付先

〒466-0054

名古屋市昭和区円上町 26 番 18 号

公益社団法人 愛知県看護協会

看護研究助成申請係宛

TEL(052)871-0711 FAX(052)871-0757

公益社団法人 愛知県看護協会 看護研究助成研究報告書執筆方法

- 1 原稿は、A4用紙 40字、40行、上下余白30mm、左右余白25mm
※8枚程度にまとめる（資料を含む）
※ 項目から次の項目へ移るときは1行あける
- 2 字体 すべて明朝体（ただし資料はそれに限らない）
- 3 テーマ記載について
ポイント数の規定：① ポイント（12）・中央へ（報告）
② ポイント（16）・中央へ（表題）
③～引用参考文献まですべて ポイント（10.5）
※ 表紙はつけない・本文用紙に外枠を引かない
※ ページ付けしない
- 4 ③研究者と共同研究者の区別をするため、研究者氏名の前に○印をつける
研究者・共同研究者の所属を記入する
- 5 ④1字空ける
- 6 ⑤項目の数字は、ローマ数字で記入
- 7 ⑥用語の定義はここで入れる
- 8 ⑦研究方法に研究対象者・研究期間・方法・倫理的配慮の内容を記載する
- 9 結果・考察・結論（まとめ）についての記載方法は研究者に任せる
図・表・写真は、図1、表1、写真1と番号を付け本文とは別に一括し、挿入希望位置を指定する
- 10 ⑪謝辞を入れる。研究協力者や対象者・指導者への謝辞など
この欄の最後に、愛知県看護協会の研究助成を受けたことを記載する
- 11 ⑫付記：この研究を発表する学会が決定していれば記載する
- 12 ⑬引用文献・参考文献について
 - 1) 引用文献は引用順に番号をつけ、本文引用箇所の右肩に①、②などで示し、本文原稿の最後に一括して引用番号順に記載する
 - 2) 雑誌・単行本・訳本などは、「日本看護学会論文集投稿規程 文献の記載方法」に準じる
- 13 原稿は原本1部とコピー1部を提出する。また、報告論文集作成のため、最終原稿は電子媒体でも送付する

〔記載例〕

公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成研究報告書	①
表題 ○○○○○○○○	②
※ (1行空ける)	
○研究者氏名 (所属施設名) ③	
共同研究者名 (所属施設名)	④
※ (1行空ける)	
はじめに	⑤
※ (1行空ける・以下同様)	
I. 研究目的	⑥
※	⑦
II. 用語の定義	⑧
III. 研究方法 (研究対象者・研究期間・方法・倫理的配慮)	⑨
IV. 結果	⑩
V. 考察	⑪
VI. 結論 (まとめ)	⑫
謝辞	⑬
付記	
引用・参考文献	

*不明な点は愛知県看護協会看護研究助成申請担当まで、問い合わせて下さい。

公益社団法人 愛知県看護協会
看護研究助成研究報告書・会計報告記載の手引き

1 公益社団法人 愛知県看護協会研究助成研究報告・会計報告の提出

- 1) 公益社団法人 愛知県看護協会研究助成研究報告・会計報告等は記載の手引きを参照の上、当該年度3月末日までに提出する。
- 2) 当該年度3月末日までに研究報告書を提出できないときは、当該年度1月末日までに「公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成研究期間延長願」(様式4)を提出する。
- 3) 翌年度3月末日までに研究発表が終了できないときは、翌年度1月末日までに「公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成研究発表延長願」(様式5)を提出する。

研究報告書

- 1) 研究報告書は、「公益社団法人 愛知県看護協会看護研究助成研究報告書執筆方法」(資料1)に従い記載し提出する。
- 2) 学会発表報告については、「公益社団法人 愛知県看護協会看護研究助成 学会報告届書」(様式3)を提出する。

会計報告

- 2) 会計報告は、「公益社団法人 愛知県看護協会看護研究助成金会計報告」(様式2)を提出する。
- 3) 必要な項目を記入し、一覧表を作成する。

(「公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成要領」3 助成金額と使途 参照)

収入(助成金)・物品・謝金および旅費・その他

収入(助成金)	物 品	謝金・旅費	その他
計	計	計	計
合計	支出合計(残高)		

- 4) 当該年度中に使用できなかった助成金の残金の返還については、報告書提出時あるいは助成年

度翌年度の4月10日までとする。

- 5) 領収書はすべてのり付けし添付する。

2 公益社団法人愛知県看護協会研究助成研究報告書・会計報告送付先

- 1) 送付時の注意：簡易書留にて郵送する。

- 2) 送付先

〒466-0054

名古屋市昭和区円上町26番18号

公益社団法人 愛知県看護協会

看護研究助成研究報告書係宛

TEL(052)871-0711 FAX(052)871-0757

様式 1

申し込み受付番号 (※)

平成 年度 公益社団法人 愛知県看護協会
看護研究助成金交付申請書

公益社団法人 愛知県看護協会

愛知県看護協会会員番号 ()

申込者 グループの場合は 代表者は	所属施設 (職名)	()	ふりがな 氏名			年齢 歳
	所在地	〒 TEL () - FAX () - e-mail:	自宅住所	〒 TEL () - FAX () - e-mail:		
共同者 (グループの場合)	所属施設名	職名	共同者氏名	所属施設名	職名	共同者氏名

研究課題

研究目的

研究計画書 ※計画書は別紙に記入すること
 ①研究計画書は詳細に記入すること ②タイムスケジュールもあわせて記入すること

本研究に関連するこれまでの成果

本研究の予算額	費用内訳				
	物 品	謝金・旅費	その他	合計金額	
	計 円	計 円	計 円	円	
推薦者	所属施設		所在地	〒 TEL () - FAX () -	
	職名			氏名	印

申し込み受付番号 (※)

研究計画書

研究者氏名 ()

項目	内容
1 研究課題	
2 対象	
3 期間	
4 場所	
5 行動計画 ※ 具体的にタイム スケジュールも 記入	
6 必要な資源	
7 倫理的配慮 について	
8 その他	
《課題達成の評価方法》	

公益社団法人 愛知県看護協会

平成 年度 公益社団法人 愛知県看護協会
看護研究助成金 会計報告

研究者氏名 ()

取入(助成金)	物品	謝金・旅費	その他
計	計	計	計
合計	支出合計(残高)		

※報告は助成年度3月末日までに提出すること。

公益社団法人愛知県看護協会

様式3

公益社団法人 愛知県看護協会
看護研究助成 学会報告届書

平成 年 月 日

(ふりがな) 研究者氏名	()
所属施設名	
共同研究者氏名 (所属施設名)	
学会発表テーマ	
発表学会名 (発表予定学会名)	
学会開催日程	
学会開催場所	
学会主催名	
学会連絡先	
研究報告書提出期日	
愛知県看護協会ホームページへのPDFによる論文掲載の同意	同意する 同意しない

※発表予定学会が決定していない場合は、未定でこの用紙を提出し、決定後速やかに提出して下さい。

2年以上の延長は認められません。

公益社団法人 愛知県看護協会

平成 年度 公益社団法人 愛知県看護協会

看護研究助成研究期間延長願

公益社団法人 愛知県看護協会

愛知県看護協会会員番号 ()

申込者 〔グループの場合は 代表者〕	所属施設 (職名)	()		ふりがな 氏名			年齢 歳
	所在地	〒 TEL () — FAX () — e-mail:		自宅住所	〒 TEL () — FAX () — e-mail:		
共同者 〔グループの場合は 代表者〕	所属施設名	職名	共同者氏名	所属施設名	職名	共同者氏名	
研究テーマ							
研究延長期間							
期間延長理由							

平成 年度 公益社団法人 愛知県看護協会

看護研究助成研究発表延長願

公益社団法人 愛知県看護協会

愛知県看護協会会員番号 ()

申込者 〔グループの場合は 代表者〕	所属施設 (職名)	()		ふりがな 氏名			年齢 歳
	所在地	〒 TEL () - FAX () - e-mail:		自宅住所	〒 TEL () - FAX () - e-mail:		
共同者 〔グループの場合は 代表者〕	所属施設名	職名	共同者氏名	所属施設名	職名	共同者氏名	
研究テーマ							
発表延長期間							
発表延長理由							

平成29年度

愛知県看護協会看護研究助成報告論文集

看護研究助成委員会

■委員長 永井邦芳

■委員 井野恭子

川瀬とし子

早瀬 良

山本陽子

小池三奈美

平成29年度愛知県看護協会看護研究助成報告論文集

平成31年3月発行

編集・発行・印刷

公益社団法人
愛知県看護協会

〒466-0054 愛知県名古屋市昭和区円上町26番18号
TEL.052-871-0711