

第5回日本看護研究学会
近畿・四国地方会
プログラム

日時：**1991**年**3**月**24**日(日曜日)

会場：徳島厚生年金会館(1F、剣山の間)

(徳島市前川町**3-1-22**)

TEL (0886) **26-1118**

おことわりとお知らせ

都合により、プログラムの一部（一般演題の発表時間）を次のように変更します。
どうかご了解ください。

	旧	→	新
一般演題5席	<u>11:05-11:29</u>		<u>13:45-14:10</u>

胃切除術後患者の食生活及び身体愁訴に関する実態調査

－術後5年を経た患者を通して－

金崎 悦子 愛媛県立医療技術短期大学

伊藤 孝治 愛媛県立医療技術短期大学

宮武 陽子 愛媛県立医療技術短期大学

大串 直太 愛媛県立医療技術短期大学

一般演題9席	<u>13:45-14:10</u>	→	<u>11:05-11:29</u>
--------	--------------------	---	--------------------

看護婦をしていた時には気づかなかったこと

滝野澤 直子 医療法人 大阪精神医学研究所新阿武山病院

全体の発表順序は、1席→2席→3席→4席→9席（座長：藤井氏）→
6席（座長：三木氏）→7席（座長：藤井氏）→
8席（座長：藤井氏）→5席（座長：三木氏）、です。

第5回日本看護研究学会近畿・四国地方会
実行委員会

第5回日本看護研究学会近畿・四国地方会へようこそ

I 学会参加費と受付

- 1) 受付へ出席票を提出し、参加費3500円(学生は1000円)を納めてください。
- 2) 懇親会に参加される方は、参加費とは別に、懇親会費4000円を、懇親会受付へ納めてください。

2 入会について

入会を希望される方は、入会受付で説明をうけて、手続きをしてください。
入会された方は、すべて日本看護研究学会の会員となります。

3 一般オリエンテーション

- 1) 家族を同伴されてもけっこうです。
- 2) 喫煙はロビーでお願いいたします。
- 3) 昼食は会館内レストラン(2F)や近傍の食堂をご利用ください。
- 4) 駐車場はありますが台数が限られております。
- 5) 懇親会は会館内「剣山の間」でおこないます。

4 演者と質疑討論の方々に

- 1) 演者は、座って、リラックスして、楽しく発表してください。
- 2) 口演時間は、発表20分、討論4分前後です。
- 3) それぞれの群内での討論時間の配分は、座長に一任してください。
- 4) 質疑、応答は座長の指示を得て、発言の前に、所属と氏名を述べてから、マイクを用いて発言してください。

5 スライドを用いられる方々に

- 1) スライド用プロジェクターは1台準備します(枚数制限なし)。
- 2) 同一のスライドを重ねて用いるときは、それぞれ別にご用意ください。
- 3) スライドを用いられる方は、発表者受付を済ませた後、直ちにスライド受付までお越しください。スライドの受付は8時40分から行います。
- 4) スライドは、自分でセットして、係りの者にお渡しください。

プログラム

総合司会 道重 文子 (みちしげ ふみこ) 徳島大学歯学部付属病院

8:40 受付開始

9:10 開会

9:15 一般演題

第I群 教育

座長 伊藤 好美 (いとう よしみ)

京都大学医療技術短期大学部

- 1) 9:15- 9:39 看護学生の清潔に関する実態調査
鈴木 ルリ子 (すずき るりこ) 愛媛県立医療技術短期大学
乗松 貞子 (のりまつ さだこ) 愛媛県立医療技術短期大学
野本 百合子 (ののもと ゆりこ) 愛媛県立医療技術短期大学
- 2) 9:40-10:04 臨床実習の教育効果の検討
ー基礎実習前後の学生の心構えの変化ー
村上 静子 (むらかみ しずこ) 京都市立看護短期大学
川本 昌子 (かわもと まさこ) 京都市立看護短期大学

第II群 教育と研究

座長 野村 美千江 (のむら みちえ)

愛知県立医療技術短期大学

- 3) 10:10-10:34 看護教育におけるセルフケア教育の検討
島田 洋子 (しまだ ようこ) 徳島県立看護専門学校
- 4) 10:35-10:59 インタビューアーとして依頼する調査研究の可能性
川上 はるき (かわかみ はるき) 和歌山労災看護専門学校

第III群 栄養と代謝のパターン 座長 三木 豊子 (みき とよこ)

徳島県立看護専門学校

- 5) 11:05-11:29 胃切除術後患者の食生活及び身体愁訴に関する実態調査
ー術後5年を経た患者を通してー
金崎 悦子 (かなざき えつこ) 愛媛県立医療技術短期大学
伊藤 孝治 (いとう こうじ) 愛媛県立医療技術短期大学
宮武 陽子 (みやたけ ようこ) 愛媛県立医療技術短期大学
大串 直太 (おおくし なおひろ) 愛媛県立医療技術短期大学
- 6) 11:30-11:54 糖尿病患者の食事指導の工夫
ー理解困難な患者にカードを用いてー
吉永 喜久恵 (よしなが きくえ) 神戸市立看護短期大学
三輪 昌子 (みわ まさこ) 神戸市立看護短期大学

11:55 昼食と休憩

12:30 日本看護研究学会近畿・四国地方会総会

12:55 一般演題

第Ⅲ群 看護ケアリング 座長 藤井 真理子 (ふじい まりこ)

大阪府立看護短期大学

7) 12:55-13:19 脊髄手術患者の術前・術後の運動障害と自己概念・不安との関係について

中川 雅子 (なかがわ まさこ) 京都府立医科大学付属看護専門学校

8) 13:20-13:44 患者の生活習慣を尊重する看護の視点に関する一考察
—独自の療養法を医療場面に持ち込んだ事例—

伊藤 良子 (いとう りょうこ) 愛媛大学医学部付属病院

伊藤 孝治 (いとう こうじ) 愛媛県立医療技術短期大学

9) 13:45-14:10 看護婦をしていた時には気づかなかったこと

滝野澤 直子 (たきのさわ なおこ)

医療法人 大阪精神医学研究所
新阿武山病院

14:20 特別講演 座長 秋吉 博登 (あきよし ひろと) 徳島大学総合科学部

「高齢社会のためのネットワーキング

—老人の自殺死、孤独死に思う—

原田 寛子 (はらだ ひろこ) 徳島大学医学部法医学講師

15:30 シンポジウム 座長 片岡 万里 (かたおか まり) 高知医科大学大学院

「日本の医療・世界の医療」

(ABC順に)

Julian Leonard (ジュリアン・レナード) イングランド連合王国

(徳島大学教養部)

王 勤 (Wang Qin) 中華人民共和国 (鳴門教育大学大学院)

王 澤川 (Wang Tz Chuan) 中華民国 (徳島文理大学大学院)

16:55 閉会

15:30 懇親会 (厚生年金会館内 剣山の間)

シンポジウム

「日本の医療・世界の医療」

座長	片岡 万里	高知医科大学大学院
シンポジスト (ABC順に)	Julian Leonard	イングランド連合共和国 (徳島大学教養部)
	王 勤 (Wang Qin)	中華人民共和国 (鳴門教育大学大学院)
	王 澤川 (Wang Tz Chuan)	中華民国 (徳島文理大学大学院)

現在日本に住んで、大学で教鞭をとったり、研究に従事したりされている外国の方々に、一般市民の立場から、それぞれの故国（イギリス、中国、台湾）の医療事情を紹介して頂き、日本の医療事情と比較しながら、参加者全員で討論します。

看護学生の清潔行動に関する実態調査

鈴木ルリ子・乗松貞子・野本百合子（愛媛県立医療技術短期大学）

1. はじめに

清潔行動は、人間の基本的欲求の一つであり、看護においても重要なケアの一つである。今回我々は、看護学生が患者の清潔援助を学習するにあたり、日頃意識しないで行っている自分の清潔行動を振り返り、その望ましいありかたを考え、患者の援助にいかせることを目的に、学生の清潔行動の実態を調査した。そこで、この結果について報告する。

2. 調査方法

- 1) 期間：平成2年11月21日～11月27日
- 2) 対象：当短大第一看護学科1年生50名
- 3) 調査内容
 - ①入浴の目的・回数・時間・湯の温度
 - ②洗髪の方法・回数・時間・湯の温度と量
 - ③歯磨きの目的・回数・時間・洗口水の量
 - ④寝衣交換の目的・回数・寝衣の材質・型・枚数

3. 結果

1) 入浴について：目的は、清潔にする、習慣、疲労の回復等であった。1週間の回数は4～7回で、7回が一番多く39名であった。時間は10～40分であった。湯の温度は、37～45℃で42℃の者が一番多く13名であった。

2) 洗髪について：目的は、清潔にする、気分がすっきりする、身だしなみ等であった。1週間の回数は、3～7回で、7回が一番多く33名であった。湯の温度は、30～45℃であった。時間は、5～30分で、湯の使用量は、5～60ℓと差が大きかった。髪の長さは、ショートからロングまで様々であった。

3) 歯磨きについて：目的は、虫歯予防、口臭を防ぐ、さっぱりする等であった。1日の回数は朝、昼、夜の3回が26名、朝、夜の2回が17名であった。1回の時間は1～8分であり朝、昼、夜ではそれぞれ時間が異なっていた。洗口水の量は、100ml～1ℓ以上であり、300～500mlが22名であった。

4) 寝衣交換について：目的は清潔を保つ、さっぱりする、体の保清等であった。1週間の交換回数は1～7回で2回が一番多く18名であった。材質は、綿100%、ポリエステル、アクリル、等であり、型は、パジャマ、トレーナー、スエットであった。寝衣の枚数は2～7枚であり、2～3枚の者が36名が一番多かった。

これら学生の清潔行動実態調査の結果から学生の清潔行動に関して若干の考察を加えて報告する。

臨床実習の教育効果の検討

村上静子 川本昌子
(京都市立看護短期大学)

(目的) 実習に関わる学生の状態を知り、効果的な実習のための改善策について検討することを目的として行った。

(方法) 本学2年生47名に対し、平成元年9月1日から20日の第2次基礎実習の開始日および終了日の2回、71項目からなる質問紙を用いて記名式、集合調査とした。調査項目は不安状態スケール(関学版STAI)の40項目、自尊スケール(SE)の10項目、学生の心構えにかんする16項目(おおよそ人間関係、学習態度、不器用意識及び保健態度に分類、4段階評定法)及び実習目的・方法に関する5項目である。

(結果)

1) 実習直前の学生の不安は、岸本らの「一般大学生の試験前」以上のものではあったが実習終了時には著しく軽減した。

2) 自尊感情は、菅らの「高看学生群・昭和54年」と比べて低いのが、実習終了後にわずかに上昇した。

3) 実習における新たな人間関係に対する不安が高く、患者に受け入れてもらえるかを気にし、ナースに過緊張になっている学生像がみられたが終了後は、不安を軽減させており人間関係にも安心或は期待できる体験をしたことがうかがえた。

4) 内科系病棟で実習した学生は「楽しい出会い」「患者の受入れ」「ナースに質問」に、外科系では「楽しい出会い」「ナースに緊張(否)」に得点の上昇があり、病棟の特徴の影響がうかがえた。

5) 実習のすすめ方では、2週間の実習終了後もなおわからないと応えた学生が1割～2割いた。

(文献)

岸本陽一, 他: STAIの標準化I, 日本心理学会第46会大会発表論文集, 1982.

菅佐和子: 大学生のSelf-Esteem についての実証的研究(1), 愛知医科大学医学
会誌 8(1), 1980.

看護教育におけるセルフケア教育

保健婦教育、看護基礎教育における到達度の検討

島田洋子 (徳島県立看護専門学校)

要約：看護者（保健婦、助産婦、看護婦）にはセルフケア教育を行う役割がある。セルフケア教育が実施できる看護者を育成するために教育方法を工夫し、実施した。その結果、保健婦教育と看護基礎教育における到達度に、知見を得た。

目的：看護者には、対象の健康度に応じて自分の健康を自己管理していくために必要な知識や情報を提供していく教育活動を実施する。という、セルフケア教育の役割がある。そのセルフケア教育における看護者の役割を理解させるために、それぞれ保健婦、看護基礎教育の教育課程の中で取り組んだ。看護者の役割の中で職種の持つ特性をいかし、それを表現しようとした。

方法：講義、演習、実習を一体とした教育方法を取り、セルフケア教育の要点（考える教育を、グループ思考を、参加を、）を満たしたセルフケア方式を、2科で実施し比較した。^{1、2} 評価を行い、時期毎にフィードバックした視点をを用いた。対象は、本校、保健婦助産婦科学生26名(1988年度)、看護婦科学生87名(1989~1990年度)である。

結果：①セルフケア教育の位置付け、②実習体験、③到達度、の面から特性による違いを表現した。

考察：看護者がセルフケア教育を実施するには、対象の学習を促したり、援助したり、評価する役割が必要です。保健婦助産婦科に於ては、予防的意義を優先し、社会的適応を拡大しながら健康教育をすること。看護婦科に於ては、総合看護の考えのもとに患者教育をすること。を伝え、看護者の機能を看護者同志うまく活用したい。

引用文献：1)第20回日本看護学会集録(母性看護)1989

2)第49回日本公衆衛生雑誌1990

実践報告 インタビュアーとして依頼する調査研究の可能性

川上はるき (和歌山労災看護専門学校)

はじめに

看護研究の面接調査の手法として、インタビュアー（面接者）を依頼する方法は、一定期間の面接件数の限界をカバーし、優秀なインタビュアーからは信頼性の高いデータが得られるなど利点があると考えられる。看護協会和歌山県支部看護研究グループの調査研究にあたり、37名の臨床看護婦の協力が得られた。面接調査に至る過程と、調査後の臨床看護婦の感想から、方法を検討し、インタビュアーとして依頼する調査研究の可能性を検討する。

方法

質問紙を用いての面接調査。研究者8名に加えて協力者を依頼する。調査までの過程 1) 質問紙の検討、プリテスト 2) 対象者のフェイス・シート作成 3) 調査協力者の条件検討 4) 調査協力者への説明書作成 5) 協力3施設への協力依頼 6) 調査協力者へ説明会開催 7) 調査

結果

臨床看護婦37名の協力で83例を面接した。(面接総数の75%)
調査後の感想から、「面接によって患者理解が深まった。」「入院時のアナムネーゼにない必要な背景がわかり、退院指導のヒントを得た。」「日常業務の中で患者との会話が少ないことを実感した。」「受け持ち患者だったので人間関係ができていたためか面接しやすかった。」などの肯定的な意見があった。否定的な意見では、「忙しい業務のなかで大変だった。」「調査は研究者が行うべきではないか。」「フェイス・シートの氏名記入に抵抗があった。」である。

結論

インタビュアーとして依頼する調査では、まず研究者の立場を明確にし、看護協会組織間と各施設との関連を基盤に、協力体制作りに努める事が不可欠である。インタビュアーの条件としては対象者と信頼関係にあることが調査結果に影響を与えるため重要であり、対象者の病棟看護婦が行うことは、対象の理解につながり看護実践上のメリットが大きい。以上の点を考慮し、インタビュアーに過度の負担を掛けないための方法を検討、依頼の主旨の説明を徹底して協力を求めることでこれらの調査研究は可能であると考えられる。

胃切除術後患者の食生活及び身体愁訴に関する実態調査
—術後5年を経過した患者を通して—

金崎悦子・伊藤孝治・宮武陽子・大串直太（愛媛県立医療技術短期大学）

成人期にある人にとって、「食する」ことは、生活を形づくる上で重要な要素である。手術により胃を切除した患者にとっては、「食する」ことのみならず生活全体がくずれてしまうことがある。

病気そのものは治癒したかもしれないが、その人の生活は、果してどうなったのだろうか。このことを看護者の立場ではなく患者の立場から見ることは、Quality of Life を高める上で重要である。

研究目的

胃切除術を受けた患者の退院後の生活を、普通の生活がおくれているか、食生活は整っているか、どのような愁訴をもっているかという視点から知る。

研究対象及び方法

愛媛大学医学部付属病院第一外科において胃切除術を受け5年以上経過した患者に対し、アンケート調査を実施した。

結果

1. 対象の全体像がつかめた。
2. 胃切除の原因となった疾患以外で治療を受けているものが40%ちかくいる。
3. 治療は受けていないものも、ほとんどが何らかの愁訴をもっている。
4. 食生活スタイルは、5年経過の時点では8割以上のものが、3回食となっており、普通の生活にもどっている。しかし、質に関しては種々の工夫がみられる。

以上のような結果をふまえ検討した結果、いつも健康管理に注意しながらもそのことに充分応えられていない現状が、改めて明確になった。

糖尿病患者の食事指導の工夫 — 理解困難な患者にカードを用いて —

○三輪昌子・吉永喜久恵 (神戸市立看護短期大学)

糖尿病は生涯、自己管理が必要な疾患であり、そのコントロールの良否が予後を大きく左右する。そのため適切な自己管理の方法を習得し、継続的に取り組めるように援助することが必要である。最近糖尿病の指導においては対象の高齢化に伴う理解力の低下や合併症の程度に応じ、様々な指導の工夫を検討されているのが現状である。今回は10年来の糖尿病で入退院を繰り返している2事例に対して、カードを作成し食事指導を行った結果、退院後の食事療法の動機づけとなったのでその過程について報告する。

〈研究方法〉糖尿病で入院した2事例の看護記録及びこの事例を受け持った学生の実習経過、実習記録を分析、検討する。退院後の追跡調査は病棟看護婦からの情報とテレフォンコンタクトを行った。

〈カードを作成した理由〉対象は69歳と61歳の女性でともにインシュリン非依存性糖尿病である。年齢的にも読解力、集中力の減退がある。1例は合併症はないが脳幹梗塞の既往があり、記憶力低下を自覚しており、1例は糖尿病性網膜症で光凝固予定のため視力の低下を認める。そのため両者とも院内の集団指導でビデオを見ても長時間になると疲労感を訴え指導の効果が得られない。

〈カード作成上の留意点〉(1) 1例は1回の摂取量を何単位で示し交換可能なものを裏に示す。1例は1単位を目安量とg数を示す。食品分類は色分けして示す。(

2) 患者のよく使用する食品、嗜好品を取り入れ絵で表示する。(外食間食を含む) 〈結果および考察〉入院中はカードを用いて単位内で1日の献立を建てることを繰り返し練習した。その結果「これならできそう」と自信につながった。退院後はカードを使用して献立は立てられていないが、作った食事がおよそ何単位であるか目安として利用している。間食をするときには食品交換や単位を考えて摂取するようになった。そして退院後の血糖値は安定している。以上のことから、(1) カードを活用したことは、食事療法が「難しいもの」と思っていた対象にとって食事の目安量や必要性を認識させる動機づけとなり、自信にもつながった。(2) カードの活用は十分とは言えないが、カードの内容が生活に即して、よく使用する食品を表示したこと、食品分類を色分けしたことで食品交換が容易にできた。そしてカードは手軽に扱えることで親しみを持ち利用することができたのではないかと考える。(3) カードに表示した食品の量は、あくまでも目安であり1日の必要単位数を考えるとやや正確性に欠け、食品交換の種類にも限りがあるため必要に応じて他の方法と併用するなど、今後考慮が必要であると考えられる。

《脊椎手術患者の術前・術後における運動機能障害と、
自己概念・不安との関係について》

中川雅子（京都府立医大附属看護専門学校）

1. はじめに：整形外科の手術を受ける患者は、手術前後において運動機能障害を伴いやすい。またそれは日常生活動作（以下ADLと略す）上の問題だけでなく、不安や劣等感など様々な心理反応を引き起しやすい。これらは、手術に対する不安だけでなく運動機能障害により自己概念の動揺が生じているためとも考えられる。そこで今回、運動機能障害の認められる患者の自己概念の変化を、不安、障害の程度の変化との関連でとらえるために、脊椎手術患者の術前術後のADL、身体への満足度、自尊感情、不安状態の測定を試みたのでその結果を報告する。

2. 方 法：平成1年9月～2年4月に脊椎手術を受けた患者26名（男17名、女9名、平均年齢 51.3才）を対象に、ADL、ADL満足度、身体像、自尊感情、不安の変化の測定を試みた。また、不安の測定はSTAI尺度を用いた。調査時期は、A. 術前（術前1週間から2～3日前まで）、B. 術後1カ月前後、C. 術後3カ月前後とした。分析は各尺度の平均合計得点、各質問項目の平均点により、時期別に行った。

3. 結 果：平均合計得点はADL、ADL満足度では、術前が最も低く3カ月後が最も高い。項目から見ると、移動動作、入浴動作の自立度が低い。移動動作、入浴動作では術後1カ月が最も低い。またADL満足度では更衣、起居動作も低くなっている。身体像、自尊感情の平均得点は、術前が最も低く、術後1カ月が最も高い。身体像の中では体の機能の項目にその変化が大きく見られている。不安得点は、状態不安(A-State)では術前が 50.2と最も高く、術後1カ月が36.8と最も低くなっている。

各項目の相関は、全体ではADLとADL満足度に 0.895 と強い正の相関が、身体像とADL・ADL満足度それぞれの間には 0.658、0.675 と正の相関が見られている。また状態不安と満足度・自尊感情との間には -0.517、-0.616 と負の相関がみられる。状態不安は術前では自尊感情とに -0.567 と負の相関、術後1カ月ではADLとに -0.722 と強い負の相関が見られる。3カ月後では自尊感情とも相関が認められる。

全体から、ADL、ADL満足度は術前から術後3カ月にかけて次第に改善されている。しかし身体像、自尊感情は術前は低い値を示し、術後上昇するが、術後3カ月では術前と術後3カ月の中間に低下する。また不安得点は状態不安、特性不安ともに術前が最も不安度が高く、術後にかなり低下し、3カ月後では上昇する。

以上から身体像、自尊感情の変化の仕方は ADL、ADL満足度とは一致せず、また不安の程度は身体像、自尊感情の変化と反比例していることがわかった。

患者の生活習慣を尊重する看護の視点に関する一考察
独自の養生法を医療場面に持ち込んだ事例

伊藤良子 (愛媛大学医学部附属病院)
伊藤孝治 (愛媛県立医療技術短期大学)

はじめに

人は、それぞれの生活体験、価値観から様々の生活のスタイル(生活習慣)を身に付けている。しかし、この生活習慣を入院生活(医療の場面)に、そのまま持ち込もうとするには様々な事情や条件があるために、不可能な現実がある。一方、看護は患者の生活習慣などを大切にしつつ、その人の疾病からの回復のために生活上の援助をしていくという役割を担っている。つまり、ここに相反する側面が生じてくるが、この矛盾を解決していくために、我々は生活習慣を尊重する看護を展開するための障害や問題に関する検討を進めていく必要がある。

ところで、極一般的な習慣よりもむしろ特殊な習慣になればなるほど、看護者にとっては生活習慣を尊重することの困難さは増し、患者にとっては制約された思い(拘束感)が強まることになる。医療の質、方法に大きな影響を与える養生法を独自の信念で固持しようとする患者の事例を通して、生活習慣を尊重する看護を実施していくための諸問題を考えてみる。

基調となる事例

10数年に渡るクローン病の闘病生活の経過で、入退院を繰り返し医療不信に陥り独自の養生法(民間療法・東洋医学)を獲得していたが、症状精神病のため入院を余儀なくされた。そこで、独自の養生法を医療現場(西洋医学)に持込もうとしたが、患者の生活習慣を継続することが不可能となり、入院生活に不満をもって本人の希望で退院、自宅療養に戻った、38才男性。

生活習慣を尊重する看護を実施していくための諸問題

患者にとって近代医療の設備、機構、体制は独自の生活習慣を実施しがたい。西洋医学と民間療法の理念の相違。

患者の独自の養生法は現代医療の不信から出発している。

患者の生活習慣継続の希望はあくまで医療者によって選択決定される。

おわりに

患者の生活習慣を認めていくことは、かなり困難であり、それが特殊であればあるほどその継続の困難さは増す。しかし、その接点を見出して患者の満足のいく入院生活を送れるよう看護側の検討をさらに進めていく必要がある。

看護婦をしていた時には気づかなかったこと

滝野澤 直子 (医療法人 大阪精神医学研究所 新阿武山病院)

私は看護婦 1 年生です。生れてこのかた、ケガも病気も勿論入院もしたことがありませんでした。患者さんはわがままで気楽だと不平を言っていた私が、昨年 4 月、頸椎を骨折し入院しました。初めての入院は、そんな私を赤くさせたり青くさせたり、驚きと後悔の連続です。もうすぐ患者さん 1 年生。今回は入院生活を経験した感想を述べたいと思います。

=ねたきり、って大変=

=看護婦さんには頼めない=

=人の手ってすごくいいな=

=痛いって言うのは、こんなに痛いんだ=

=夜が嫌い、朝が憂鬱=

=家族の苦しみ=

=床頭台の上の写真=

=カレーライス=

=座るのは寝てるのと大違い=

=旅行に行こう=

=うまくいく時よりも、できないことを繰り返している時のほうが頑張ってる=

=患者さんにごまかしは効かない=

=医学的常識？=

第5回日本看護研究学会近畿・四国地方会実行委員会委員

(ABC順に)

秋吉	博 登 (あきよし ひろと)	徳島大学総合科学部
堀江	照 代 (ほりえ てるよ)	徳島大学歯学部附属病院
道重	文 子 (みちしげ ふみこ)	徳島大学歯学部附属病院
中安	紀美子 (なかやす きみこ)	徳島大学総合科学部
野島	良 子 (のじま よしこ)	徳島大学大学開放実践センター (実行委員長)
瀬尾	クニ子 (せお くにと)	徳島大学総合科学部

