

日本看護研究学会中国・四国地方会
第17回学術集会
プログラム / 抄録集



会期：平成16年3月7日(日)

会場：鳥取大学医学部(米子市)

日本看護研究学会中国・四国地方会

第17回学術集会

プログラム / 抄録集

とき：平成16年3月7日(日)

ところ：鳥取大学医学部(米子市)

学術集会事務局

鳥取大学医学部保健学科

〒683-8503 米子市西町 86

Tel / Fax 0859-34-8316

E-mail yonago97@grape.med.tottori-u.ac.jp



学術集会開催にあたって ～ごあいさつ～

日本看護研究学会中国・四国地方会の皆様におかれましては、ご清祥のこととお慶び申し上げます。

このたび、第 17 回中国・四国地方会学術集会を鳥取大学で担当させていただくことになりましたことを、光栄に存じております。しかしながら、その反面で責任の重大さも感じております。その 1 つは、本学術集会が近畿・北陸地区と分かれ中国・四国地方会となって初めての開催であるということです。開催回数は旧地方会の活動を踏襲し第 17 回となっておりますが、中国・四国地区での開催は正確には初回ということになります。無事に開催できるのだろうかという不安と、何とか成功させたいという思いを同居させながら今日を迎えたというのが正直な気持ちでございます。

さらに、地方会の学術集会が山陰の地で開催されるのは今回が初めてであり、これもまた責任を感じる 1 つの理由でございます。そこで、実行委員は、本学での開催が看護職の皆様への知的刺激を発信する役割の一端を担うことができることを切に願いつつ開催準備を進めております。また、今回は特に中国・四国地方会会長の深井喜代子先生、事務局をお引き受け下さっている愛媛県立医療技術短期大学の皆様、そして今回各県から選出されました中国・四国地方会プロジェクト委員の先生方には、多大なるご協力とご支援を賜りました。心より感謝申し上げます。

さて、これからの看護界には、多様な看護活動の場で活躍し、それを社会に正確にアピールしていける人材が求められていると思っております。沈黙ではなく発言を、そして自らの知的判断に基づく行動を、という思いを込めて今回の学術集会のテーマを「行動する看護職」と致しました。看護職者が真に人々の健康支援の担い手として、また患者の権利の擁護者として行動していくための課題について検討できることを期待しております。

そこで、特別講演は、『行動する看護職への期待』をテーマに鳥取環境大学学長であり日本哲学学会委員長の加藤尚武先生にお願い致しました。抄録集のレジュメをお読みいただくだけでも興味深いとお感じになれませんか？ 次にパネルディスカッションでは『行動する看護職からの発信』と題して看護職の方々の活動を通して話題提供させていただきます。皆様方との活発な討論が繰り広げられることを願っております。なお、特別講演及びパネルディスカッションは、テーマの趣旨を踏まえて市民公開といたしました。

皆様には、会場の都合により午前のプログラム終了後、移動をお願いすることになりまことに恐縮ですが、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。慌しいスケジュールではございますが、医学部茶道部の協力を得てお茶席(有料)を準備する予定でございます。一服のお茶で安らいでいただければと存じます。

春を待つ大山とともに皆様のお越しを心よりお待ちしております。

日本看護研究学会中国・四国地方会第 17 回学術集会
実行委員長 宮脇 美保子

学 術 集 会 日 程 表

3月6日(土)

15:30 17:30	中国・四国地方会第3回プロジェクト会議(旧世話人会) (保健学科棟 1階 セミナー室)
18:00 20:00	懇親会 (米子ワシントンプラザホテル)

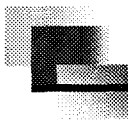
3月7日(日) (午前) 保健学科棟

	第1会場 第1講義室	第2会場 第2講義室	第3会場 第3講義室	第4会場 チュートリアル1	第5会場 チュートリアル2	第6会場 チュートリアル3	第7会場 チュートリアル4
8:30	総合受付（保健学科棟 1階 玄関ホール）						
9:10	スライド受付（会場）			ポスター掲示 （9:10までに終了）			
9:15	開 会						
9:30	一般演題（口演）	一般演題（口演）	一般演題（口演）	一般演題（示説）	一般演題（示説）	一般演題（示説）	一般演題（示説）
10:30	基礎看護Ⅰ 第1群 1－4	看護管理・倫理 第2群 5－8	高齢者看護 第4群 13－16	看護管理 第6群 20－24		看護教育Ⅱ 第8群 29－32	
11:30		看護教育Ⅰ 第3群 9－12	小児・母性・精神看護 第5群 17－19		小児看護 第7群 25－28		基礎看護Ⅱ 第9群 33－37
11:40	総 会 （11:40までにポスター撤去）						
12:10	昼 食（第1・2休憩室）						

(午後) 臨床講義棟

保健学科棟 ⇒ 臨床講義棟へ

13:00	第8会場 臨床講義棟 3F 臨床第1講義室	特 別 講 演
14:15		パネルディスカッション
16:00		閉 会



参加者へのご案内

【懇親会について】

懇親会は、3月6日(土) 18:00 から 20:00 まで、米子ワシントンプラザホテル(JR 米子駅前)で開催いたします。地方会会員のつながりを深めるためにも是非ご参加下さい。

- 1) 受付は、会場にて 17:30 より行います。
- 2) まだ、事前申し込みをされていない方で参加を希望される方は、2月27日までに事務局まで FAX または E-mail にて申し込んで下さい。
- 3) 参加費は、6,000 円です。参加費は振り込んでいただくか、当日受付にてお支払いください。

【学会場までの交通機関について】

- 1) JR 米子駅から徒歩で 15 分程度、バスで 4 分程度です。詳しくは地図をご覧ください。
- 2) 無料駐車場はございません。大学構内・病院駐車場は有料となりますのでご了承ください。

【受付・参加登録について】

- 1) 受付は、8:30 から保健学科棟 玄関ホールにて行います。
- 2) 事前に参加申し込みをされている方(1月23日まで)は、参加券を受付の箱にいれ、ネームカードをカードケースに入れて必ずご着用下さい。それ以降の方には、当日受付でネームカードとカードケースをお渡しいたします。
- 3) 当日参加の方は、当日受付にて学会参加費(会員・非会員・院生 5,000 円、学生 1,000 円)をお支払いください。

【一般演題(口演)発表者の方へ】

- 1) パワーポイントをご希望される方は、9:10 までに受付を済ませて、会場で発表データを試写してご確認ください。但し、発表データを事前に事務局のパソコンに複写し、試写致しますので必ず、2月27日までに e-mail または郵便にて事務局へご送付ください。郵送いただいた方のメディアは当日受付にてご返却いたします。
- 2) データのメディアは、CD-ROM、3.5 インチ 2HD フロッピーディスク、USB フラッシュメモリーのいずれかを使用して下さい。パソコンは事務局で準備いたします。
- 3) 作成データは、できれば Windows でお願いいたします。ファイルには『会場名』—『演題番号』—『姓 半角ローマ字』で保存してください。(例 1-4-yonago)
- 4) データは、1人1ファイルとし、運営上、動画はご遠慮くださいますようお願いいたします。パソコンの操作は会場担当者が行います。
- 5) スライド使用をご希望の方は、9:10 までに受付を済ませて、発表会場内のスライド受付においで下さい。スライドは、各自でホルダーにセットして試写をすませてください。スライド引換え券を受け取り、終了後忘れずにお持ち帰り下さい。
- 6) 発表時間は、1人10分、質疑応答5分です。時間の予告はベルでお知らせ致します。
- 7) 発表者は10分前までに次演者席にご着席ください。
- 8) 欠席がでた場合は、繰上げ発表していただきます。

【一般演題(ポスター)について】

- 1) 発表者は、9:10 までに受付とポスター掲示を済ませてください。
- 2) 展示用ポスターの大きさは、縦 180cm × 横 90cm です。
- 3) 演題番号、掲示用テープは会場に準備してあります。
- 4) 発表者は、発表時間の 5 分前までにポスター前においでください。
- 5) 発表時間は、1 人 7 分で全員が発表した後、まとめて質疑応答の時間を設けます。
- 6) 欠席がでた場合は、繰上げ発表していただきます。
- 7) ポスターは、11:40 までに撤去してください。

【座長の方へ】

- 1) 担当される群の 30 分前までに受付をしてください。
- 2) 担当群の発表時間の 10 分前までに会場においでください。
- 3) 口演とポスターでは発表時間が異なりますが、時間厳守でお願い申し上げます。
- 4) 演者の欠席が出た場合には、発表を繰り上げて進行してください。

【総会について】

- 1) 11:40 より第 1 会場(第 1 講義室)で開催いたします。会員の方はご出席ください。
- 2) ネームカードを着用の上、総会資料をお受け取りの上ご参加ください。

【昼食について】

- 1) 昼食会場として、保健学科棟の第 1・2 休憩室(1 階学生ラウンジ、6 階第 5 講義室)をご用意いたしました。それ以外の場所での飲食はお控えください。
- 2) お弁当を予約された方は、一階玄関ホールのお弁当受け付けにてお渡しいたします。
- 3) お弁当は、12:30 までにお受け取りください。
- 4) 会場周辺には数箇所レストランがございますが、当日は午後の会場への移動もございますので時間的にゆとりがないと予測されます。お弁当をまだ申し込まれていない方は、2 月 27 日までに事務局まで Fax または E-mail にてご連絡ください。代金は、当日受付の際にお支払いください。

【パネリストの方へ】

- 1) ご来場時には受付にお立ち寄りください。

【その他】

- 1) お飲み物について
保健学科棟 1 階の玄関横に自動販売機がございます。
- 2) お茶席について
1 階在宅看護実習室において、抹茶とお菓子を準備しております(有料)のでご利用ください。
- 3) 喫煙について
棟内は禁煙ですのでご協力のほどお願いいたします。
- 4) クロークについて
保健学科棟 1 階(共同研究室)にございますのでご利用ください。(8:30~16:30)
- 5) 携帯電話などの使用について
会場内での携帯電話などのご使用はご遠慮ください。

交通案内



会場まで

- 1) 米子駅から徒歩で15分、
- 2) 米子駅から米子市循環バスで 8分、(100円)

米子駅	発	8:50	9:15
大学病院前	着	8:58	9:23
- 3) 日の丸バスで大学前から米子駅まで (4分)
- 4) 米子駅から大学までタクシーで4分

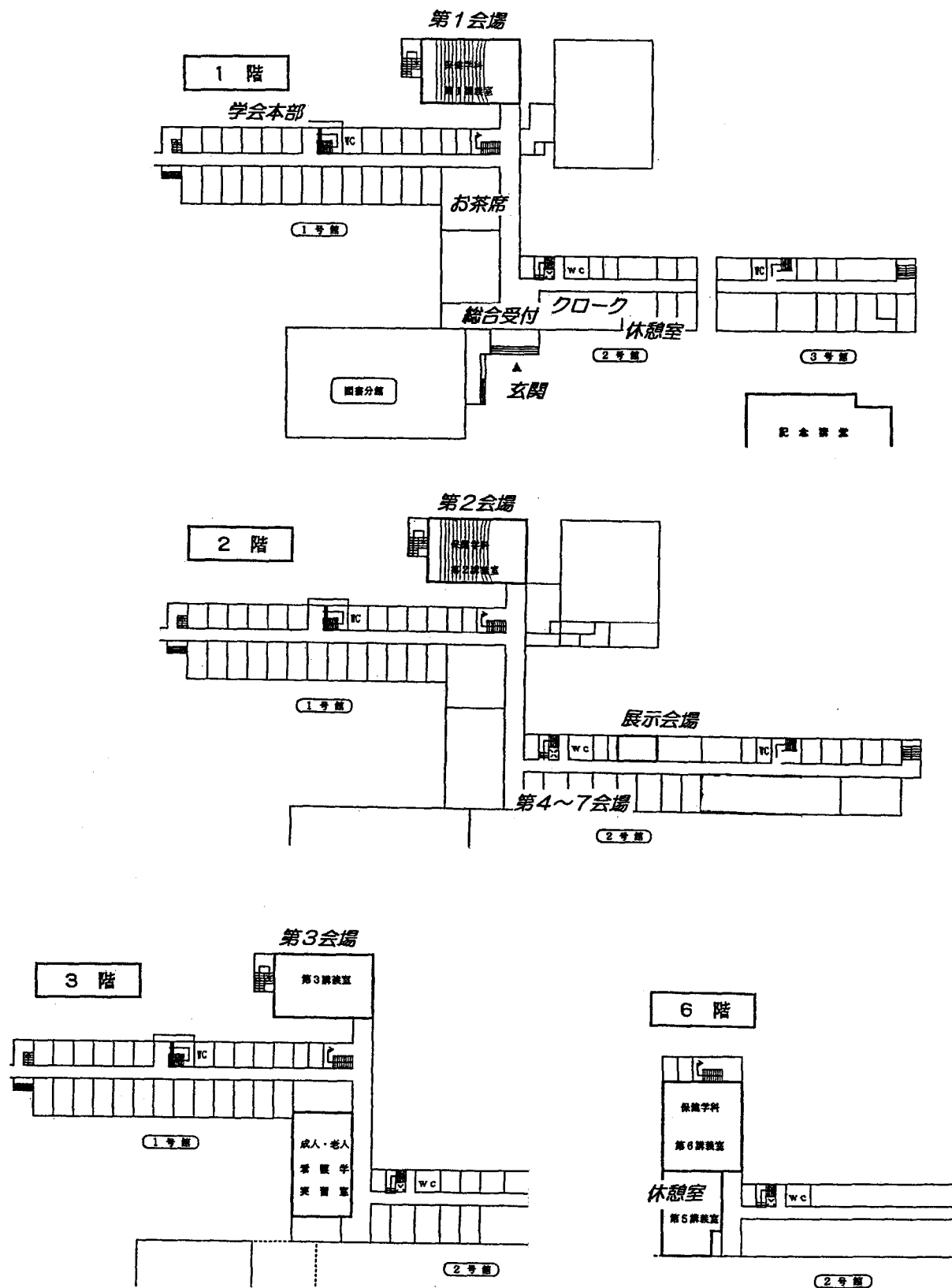
会場案内

午前会場：①保健学科棟、午後会場：㉕臨床講義棟



学術集会会場配置図

第1～第7会場 保健学科棟



第8会場

臨床講義棟3階 臨床第1講義室 (大学構内案内図をご参照ください)

一 般 演 題 (口演・示説)

プ ロ グ ラ ム

口 演 発 表

第1会場《第1講義室》

9:30~10:30

第1群 基礎看護 I

座長 宮腰由紀子 (広島大学医学部保健学科)

1. 弱酸性石鹼による清拭の皮表pH・細菌数・皮膚刺激感の検討—アルカリ性石鹼との比較において—
○ 岡田ルリ子 徳永なみじ 相原ひろみ 久保 光 酒井 淳子 青木 光子
(愛媛県立医療技術短期大学)
2. 電気刺激によって誘発される pricking pain の特徴—痛み評価と痛み反応—
○ 樫野香苗 深井喜代子 (岡山大学医学部保健学科)
3. 環境整備にアロマセラピーを用いたリラクゼーション効果の検証
○ 和田祥恵 勝葉二三 落合桂子 近藤 葉 (松江市立病院)
津本優子 (島根大学医学部看護学科)
4. 食物摂取が疲労の自覚症状に及ぼす影響—看護学生へのアンケート調査より—
○ 關戸 啓子 (徳島大学医学部保健学科)
深井喜代子 (岡山大学医学部保健学科)

第2会場《第2講義室》

9:30~10:30

第2群 看護管理・看護倫理

座長 深井喜代子 (岡山大学医学部保健学科)

5. 看護職のキャリア・デザインに関する研究 (第2報)
○ 山内京子 (呉大学看護学部)
6. 「看護婦」から「看護師」に名称変更したことによる看護師のイメージ
○ 清水絵梨子 (岡山大学医学部附属病院)
滝澤加代子 (岡山大学大学院保健学研究所)
池田敏子 (岡山大学医学部保健学科)
7. 病院統合における職場環境要因とストレス反応
○ 清水久美 (徳島大学病院)
堀江照代 (徳島大学病院)
水口靖美 (徳島大学病院)
8. 倫理に関する看護職の認識—看護師と保健師の比較—
○ 中村仁志 中尾久子 藤村孝枝 森田秀子 堤雅恵 (山口県立大学看護学部)
長川トミエ (宮崎大学医学部看護学科)
小林敏生 (広島大学医学部保健学科)
大林雅之 (川崎医療福祉大学医療福祉学部)

第2会場《第2講義室》

10:30~11:30

第3群 看護教育 I

座長 上岡澄子 (島根大学医学部看護学科)

9. 手術に向かう患者から学ぶ実習
○ 小倉之子 佐藤和子 山口美智子 (島根大学医学部看護学科)
10. 看護学生の生と死に対する態度とイメージ
○ 滝澤加代子 (岡山大学大学院保健学研究科)
清水絵梨子 (岡山大学医学部附属病院)
池田 敏子 (岡山大学医学部保健学科)
11. 実習プログラムの検討 (第2報) —「1日看護師体験」における学生の学びから—
○ 原美香子 久保光 中西純子 (愛媛県立医療技術短期大学)
12. 急性期成人看護実習における学生の学び
○ 安福真弓 細川つや子 安東勝弘 (吉備国際大学)

第3会場《第3講義室》

9:30~10:30

第4群 高齢者看護

座長 吉永純子 (徳島大学医学部保健学科)

13. 高齢者の活力とその関連要因
○ 真野祥子 加藤知可子 (広島県立保健福祉大学)
14. 脳血管障害患者の「退院」に伴う家族の体験—障害を残した患者の配偶者が「抱え込む」決定プロセス—
○ 橋本泰子 (岡山県立大学保健福祉学研究科)
横手芳恵 (岡山県立大学保健福祉学部看護学科)
15. CCUにおける急性心筋梗塞患者の危機理論を用いた欲求の分析
○ 佐原淑子 岡崎美智子 (島根大学医学部看護学科)
16. 高齢な手術患者の対処行動
○ 岡田早苗 (島根大学医学部附属病院)
佐藤和子 (島根大学医学部看護学科)

第3会場《第3講義室》

10:30~11:15

第5群 小児・母性・精神看護

座長 猪下 光 (香川医科大学医学部看護学科)

17. NICUにおける父親の愛着形成についての文献研究
○ 遠藤智弘 (島根県立中央病院)
18. ダウン症を告げられた妊婦に対する助産師の思いとケア
○ 室津史子 黒田優子 (愛媛県立医療技術短期大学)

豊田卓枝

(元愛媛県立医療技術短期大学)

19. 精神科身体合併症の発見と気づきの手がかり—発見された疾患と気づきの内容に焦点をあてて—
○ 細川つや子 岡須美恵 (吉備国際大学)
石橋照子 (島根県立看護短期大学)
安東勝弘 (吉備国際大学)

示 説 発 表

第4会場《チュートリアル1》

9:30~10:20

第6群 看護管理

座長 水口靖美 (徳島大学歯学部附属病院看護部)

20. 入院患者の睡眠の現状について—内科病棟に入院中の患者へのアンケート調査より—
○ 田島美奈 奥重芳香 (三原赤十字病院)
杉本吉恵 (広島県立保健福祉大学)
21. 看護師のワークプレイストラウマ—自由記述による分類—
○ 新山悦子 佐藤健二 (徳島大学大学院人間・自然環境研究科)
22. 初診外来看護基準の有効性の検討—患者および看護師へのアンケート調査より—
○ 池田砂織 柿平さやか 斎藤好香 (愛媛県立今治病院)
相原ひろみ 青木光子 (愛媛県立医療技術短期大学)
23. 訪問看護師の職業ストレス要因に関する研究(第1報)—職位によるストレス要因の違い—
○ 仁科祐子 谷垣静子 (鳥取大学医学部保健学科)
24. ヘルパー講習生の医療行為に関する認識
○ 坪井敬子 面本眞寿恵 (広島国際大学)
森下浩子 (広島県国民健康保険連合会)

第5会場《チュートリアル2》

10:30~11:10

第7群 小児看護

座長 田中清美 (広島県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科)

25. 小学生の健康に関する生活の実態
○ 舟越和代 小川佳代 三浦浩美 (香川県立医療短期大学)
谷本公重 (香川大学医学部看護学科)
奥田紀久子 (瀬戸内短期大学)
井口千鶴子 宮本政子 (香川県立医療短期大学)
猪下 光 (香川大学医学部看護学科)
26. 小学校高学年児の病気の認識と自己効力感の関連
○ 小川佳代 舟越和代 三浦浩美 (香川県立医療短期大学看護学科)
猪下 光 (香川大学医学部看護学科)

27. 小学生の健康管理の実態—小学校低学年の場合—
 ○ 三浦浩美 小川佳代 (香川県立医療短期大学)
 谷本公重 (香川大学医学部看護学科)
 舟越和代 井口千鶴子 (香川県立医療短期大学)
 奥田紀久子 (瀬戸内短期大学)
 宮本政子 (香川県立医療短期大学)
 猪下 光 (香川大学医学部看護学科)

28. 小学生の健康管理の実態—小学校高学年の場合—
 ○ 谷本公重 (香川大学医学部看護学科)
 舟越和代 三浦浩美 小川佳代 (香川県立医療短期大学)
 奥田紀久子 (瀬戸内短期大学)
 井口千鶴子 宮本政子 (香川県立医療短期大学)
 猪下 光 (香川大学医学部看護学科)

第6会場《チュートリアル3》

9:30~10:10

第8群 看護教育 II

座長 野村美千江 (愛媛県立医療技術短期大学)

29. 地域看護学実習の到達度の分析
 ○ 辻よしみ 高嶋伸子 合田加代子 (香川県立医療短期大学専攻科地域看護学専攻)
30. 看護基礎教育終了時における看護技術の期待度—〇県全看護師養成施設の看護教育者に焦点をあてて—
 ○ 小野晴子 土井英子 (新見公立短期大学)
 定金直美 (旭川荘厚生専門学校)
 山下妙子 (倉敷看護専門学校)
 林千加子 (川崎医療短期大学)
 東谷美恵子 (玉野市立市民病院)
 名越恵美 (吉備国際大学)
31. 摂食・嚥下障害者をもつ主介護者に対する教育の効果—主介護者の摂取・嚥下障害の認識と介護技術の変化—
 ○ 松田明子 宮脇美保子 (鳥取大学医学部保健学科)
32. 看護基礎教育において医師が重視する指導内容の分析—外科、内科、精神科医師による回答の比較—
 ○ 佐藤美恵 渡邊久美 池田敏子 (岡山大学医学部保健学科)

第7会場《チュートリアル4》

10:30~10:20

第9群 基礎看護 II

座長 田中愛子 (山口県立大学看護学部看護学科)

33. 精神障害者の社会復帰を促進するケアリング行動
 ○ 岡本眞知子 矢野紀子 (愛媛県立医療技術短期大学)
 越智百枝 (香川医科大学)

佐伯千恵子 (医療法人光佑会 黒田病院)

34. 女性高齢者の施設間移転を繰り返す体験の分析—日記に表れる風景の意味—
○ 香川由美子 (愛媛大学医学部看護学科)
35. ホリスティックな健康観と因子検討
○ 名越恵美 谷田恵美子 (吉備国際大学)
遠藤明美 (岡山県立大学)
36. ホリスティックな健康観と三世代
○ 遠藤明美 (岡山県立大学)
谷田恵美子 名越恵美 (吉備国際大学)
37. 構造比較からみた若者・中年・高齢者の特徴(ホリスティックな健康観)
○ 谷田恵美子 名越恵美 (吉備国際大学)
遠藤明美 (岡山県立大学)

特 別 講 演

講師：加藤 尚武氏（鳥取環境大学）

テーマ： 行動する看護職への期待
—看護に固有のプラクシスとは何か—

座長：松尾ミヨ子(鳥取大学医学部保健学科)

パネルディスカッション

パネリスト

- 矢倉紀子（鳥取大学医学部保健学科）
- 永田壽子（社会福祉法人こうほうえん）
- 山崎昭子（鳥取大学医学部附属病院）
- 松尾ミヨ子(鳥取大学医学部保健学科)

テーマ： 行動する看護職からの発信

座長：内田宏美(鳥取大学医学部保健学科)
早川幸子(鳥取大学医学部附属病院)

行動する看護職への期待—看護に固有のプラクシスとは何か—

加藤尚武 鳥取環境大学

看護理論の中心的な問題は、「看護に固有のプラクシスとは何か」というものであろう。看護を医療行為の分業体制の一つと捉え、「看護に固有のものは不在だ」という理論はないが、しかし「看護者の役割は便宜的に決定されるのであって、固有の定常的な業務はない」という立場はある。

「看護の倫理は医療倫理とは異なるか」という問いもある。倫理が問題になるときは「倫理は本来すべての人に共通の規範であるから、特定の職業に固有の倫理がなぜ存在するか」という問題を避けてとおることができない。

1. ナイチンゲールと病因論

看護理論の原型は、ナイチンゲールのNotes on Nursing(1860)に与えられている。しかし、この書物をどの角度から評価するかということが問題である。ジュリア・B・ジョージ「看護理論集」(1980)など、現代の看護理論と連続的に捉える立場が圧倒的に多い。しかし病因論etiology, pathogenyの視点でみると、ナイチンゲールは病原体説（人間の身体の外部にある微生物が病気の原因、1892）以前の立場にたっている。

問題は、なぜ病因論的に不連続なナイチンゲールの看護理論が、病原体説以後にも連続して看護理論として有効性を示すことができたかという点にある。

2. 女性の固有性

cureとcareの根源的異質性という視点が登場するのは、cureの領域の病因論的評価が安定して以後であるが、この根源的異質性を説明するのに、マルチン・ブーバー「我と汝」を使うとき、看護の独自性は説明可能であるが、しかし、そこに固有の行き過ぎも発生する。看護の独自性の理論の延長線上に「看護というプラクティスの本質的な意味は女性に固有である」という「女性の固有性」論が登場してくる。フェミニズム理論のあらゆる混乱が看護理論に持ち込まれているのが現状である。

3. enhancementまたは看護の固有性の終焉

治療とは「病気で苦しんでいる人をたすけること」とであるという治療概念は、古代から現代までつながって来ている。この治療概念の中に看護が位置づけられている。ところが、医療行為の多くが治療ではなく、予防と体質改善、さらには能力強化などに重点を移動させて来るとすると、医療行為そのものが「苦しんでいる人を救う」という意味を持たなくなる。このとき看護の固有性という主張は無意味になってしまう。医療の未来像を見つめた看護理論が要求されている。

行動する看護職からの発信 ～看護は社会に何をなし得るのか～

高齢化の進展、慢性疾患の増加、世界規模の環境状態の悪化、人々の価値の多様化と自意識の高揚など、健康をめぐる問題の変化に対応して、より良い健康を求めるニーズは益々増大しています。我々看護職は、様々な場で、試行錯誤しながらも、人々のより良い健康への道程を支えるべく地道に活動をしています。それは、“ベッドサイドでの病人の世話”という旧来の看護の役割イメージをはるかに超えたものであり、また、クライアントとの協働に根ざした活動であろうと思われます。しかし、そのような看護職の社会における働きは、十分に理解され、その力が十分に活用されているとはいいたい面もあります。

そこで、山陰地方の人々の暮らしに根ざしながら、様々な社会的活動を展開している看護職の実践を紹介し、看護が人々のより良い健康生活のために果たすべき役割および乗り越えるべき課題について検討したいと思います。話題を提供いただくのは次の方々です。

《話題提供者》

*矢倉紀子氏（鳥取大学医学部保健学科）

：地域の健康づくりをアシストする～ヘルスプロモーション活動をとおして～

*永田壽子氏（養寿会よなご幸朋苑）

：福祉の現場で改めて看護職の役割を問う

*山崎昭子氏（鳥取大学医学部附属病院）

：多様な医療ニーズに対応できる看護専門職を育てる

*松尾ミヨ子氏（鳥取大学医学部保健学科）

：看護職のネットワークを作る～「ともに支え合う QOL 研究会」の活動をとおして～

今回のパネルディスカッションでは、看護職からの発信をどのように受け止められたか、また看護職への期待への期待も含めて、市民の立場からの特別発言をお願いしております。

《特別発言者》

*渋山昌雄氏（島根大学非常勤講師他）

：看護職への期待～看護教育・看護研究への関わりをとおして～

“看護は社会に何をなし得るのか”を追求するには、人々が健康に関してどのようなニーズを持ち、看護職が社会から何を期待されているのかを明らかにすることが重要です。そこで、パネルディスカッションは一般公開とし、多くの市民の方々に議論に参加していただく予定です。そして、市民の方々と交えた議論をとおして、看護職が社会から何を期待され、何を成し得るのか、そのための課題は何かを追求したいと考えています。

看護職の役割を問うここでの議論は、決してローカルなものではなく、看護の根源に関わる重要なテーマです。ここ山陰の地で、市民と共に“行動する看護職”から、“看護は社会に何をなし得るのか”という、看護の本質に関わる提言を“発信”したいものです。

司会

*内田宏美（鳥取大学医学部保健学科）

*早川幸子（鳥取大学医学部附属病院）

福祉の現場で思うこと

永田 壽子 社会福祉法人こうほうえん

福祉について何も知らない状態でこの世界に飛び込んで5年が経過しました。看護歴20年が私の土台を支え、今があるとの思いは強いです。

しかし、社会福祉構造改革や、介護保険下の変化とスピードの中で、福祉と言う世界の広さや深さは、それまでに体験し得なかった新鮮な感覚(生活の場と密着しているからかもしれない)があります。同時に多くの学びと、常に、問われていることを肌で感じています。

ほんのわずかな部分しか知りえていない中で体感するのは、生活の場の重みと、一人の人間として何ができるのか、また、専門職として地域に役立つこと、生かしていくことがあれば、当たり前前の行動として自然にそれを果たしていくような考え方の重要性、共に生き社会を形成するという視点で、地域の中での専門職としての横並びの連携 協働がいかに重要であるかです。

現在、教育研修担当としての私の職務は、法人全体の年間教育研修 リスクマネジメントに関すること、各委員会の事務局に関する事、介護研修生として北京にある中日友好医院看護師受け入れ、アメリカのアズベリー老人施設との交流事業プログラム立案と実施等です。

介護保険導入により、サービスを選んでもらうという観点からも、社会福祉組織としての固有のリスクマネジメントやサービスの質は合理性や効率性を追求しながら、福祉のこころ(哲学 人類愛 人間観 奉仕 優しさ などの価値)を奪うことないよう確固たる信念を持ちながら、介護サービスは、生活の場を舞台に「ご利用者の満足と笑顔」をいかにプロとして提供していくかが求められていると考えています。具体的には、身体拘束ゼロの推進や、おしめゼロにむけての取組み、第3者評価、ご利用者の満足度調査、日頃の苦情などを通して、現場が、ご利用者の視点で価値を見出し、改善や意識改革していく実践活動です。

介護の現場＝生活の場での看護職は非日常的な状況、状態に対応する専門職、介護職は日常に対応する専門職という言い方もありますが、高齢者のQOLを高め、一人の人間としてどう生きていくのか、どう自立支援をしていくのかは、サービス提供者自らのQOLに直結していくはずですし、自分が受けた介護(看護)とはを明確にし、社会全体のQOLを高めるような活動をしていかななくてはいけないとも感じています。

この中には看護への期待したいテーマが一杯詰まっています。例えば寝たきりをつくらないためにどう協働していくのか、責任をどう捉え、ケアとキューアがいかに連携していくかが真剣に討議され、生活を犯すリスク状況を回避していく上の柔軟な対応、サービスを提供していかななくてはなりません。

生活の場を軸にした、痴呆ケア、ターミナルケアについても、もっともっと現場の介護職、看護職が研究し、専門性と協働による情報の共有とチームケアを地域と密着したところで展開していくことが求められます。

1. 地域で暮らすために何が専門職として求められているか常に追求していく
2. 地域における自立生活と自己実現の支援を共通の価値とする
3. ご利用者に謙虚に学ぶ姿勢

これらの視点で、「地域」をもっと意識し、生活の場と、暮らしをサポート出来る専門性の発揮こそ、重要と考えています。

近年の少子・高齢化や疾病構造の変化、医療費の高騰などに伴い医療は、これまでの施設を中心とした施設完結型の医療から、地域で如何にその人らしいQOLを保障するかに視点を置いた地域・患者中心型医療への移行がすすめられているところです。また、保健領域においても、疾病予防から健康づくりへとその力点を変換させつつあるところです。

これらに対応するには、従来の活動理念と手法を大きく転換させる必要がありますが、必ずしもその方法論が完成されているとは言えない状況にあります。従って、これらに対応できるコ・メディカルスタッフの育成機関としては、常に実践現場との有機的な関係を築きながら本講座の地域に果たす役割を明確にし、現場との協働をする中で21世紀の保健活動に相応しい方法論が蓄積されるものと考えます。

しかし、鳥取県におきましては、学部教育での看護教育は初めての経験であり、ましてやこれまでの短期大学部教育には地域看護学はなかった領域なので、地域保健活動に携わっている看護職に充分認知されているとはいえない状況での出発でありました。そこで地域保健に携わっている方達に先ず認知され、よい協働関係を作っていくための基礎づくりを積極的に進めて参りました。その結果、教育、研究、地域活動を融合させることが、相乗効果を生むことを実感いたしました。これまでに我々が取り組みました以下の4つの活動事例から、今後住民を含めた地域との協働をすすめるための方法論や課題について、考えてみたいと思います。

1. ヘルスプロモーション研究会活動

地域保健活動は、保健師等の看護職のみで実践するものではなく、関連職種との相互理解・連携が必要不可欠であり、いかによい関係をもてるかが重要な鍵となることは周知の通りであります。保健学科開設を機に、看護職はもとより医師、栄養士、事務職等が同じ場でディスカッションできる研究会を立ち上げたところ、大きな反響があり今後充実させていくことの必要性が確認されたので、その取り組みからみえるものを当日提示したいと考えています。

2. 地域貢献推進特別支援事業

文部科学省が大学の地域貢献の推進を目的に、平成14年度から事業費を支援する「地域貢献推進特別支援事業」を開始し、本大学はその対象校として五大学の一つに選定され全学的な取り組みがされています。我々はそのメンバーとしていち早く意思表示し、行政の保健師活動の支援と保健師の卒後教育プログラムの開発に向けての事業を進めているところです。このような全学的な取り組みに参加することで、看護が学内で認知され、地域と協働で事業展開をすることが容易になりました。

3. 科目授業へのフィールドワークの導入

本学科を設置するにあたり、本県の地域特性を考慮した「過疎地看護」の科目を開講していますが、この科目の授業展開のなかで、フィールドワークを取り入れることによって教育のみならず、地域住民への波及効果、現場の保健福祉担当者との学びあいなど予想以上の相乗効果のあることを実感いたしました。

4. 臨地実習での取り組み

地域看護実習のなかで、保健師の地区活動のまとめを分担させてもらい、その結果を直接住民へフィードバックする機会をもつことで、学生への教育効果はもとより現場の保健師活動を活性化し、実習環境の改善に効果的であることが示唆されました。

特定機能病院であり、大学病院という教育機関として、社会の多様な医療ニーズに対応し、安全で、安心の医療を提供できる看護専門職を育てる責務がある。

社会からは、病院をはじめ施設内の看護のみならず、地域の中での看護専門職への期待は大きい。これは保健・福祉・医療すべての分野が関わってはじめて社会のニーズに応えられることであり、決して縦割りの分野のみで支えられることとは思えない。地域の中で生活を営む対象に、必要な期間、病院で医療を提供する時、療養生活支援の専門職者としては、入院中の療養生活支援はもちろん、在宅療養も視野に入れ、医師をはじめコ・メディカル他、行政も含めた多職種とのチームで関わることが必要である。

研修医を含む医師・薬剤師・その他チームとの連携のあり方を学ぶと同時に、協働すべき多職種医療チームに、日々の実践を通して、看護について理解してもらう学習の場となることを意識することも重要と考えている。

急性期病院の中で、多くの看護実践を経験するというのが、看護職として必要な知識・技術を修得することはもとより、一つ一つの事例を通して患者・家族の思いや、置かれた状況を理解しマネジメントする力を育て、関係者間のコミュニケーション能力を鍛える大切な場と考えている。

施設内では、自分の観察や判断が正しいかどうかを多人数の目や知恵で確認できる。しかし、地域の訪問看護師等は在宅の患者について、確実な判断を独りでを行い、適切な看護を確実な技術で行う責任は大きい。その意味で技術・知識はもちろん人間関係等の実力が発揮できる人材を社会は必要とし、それに応えてはじめて社会から信頼を得ることになる。

教育病院として、保健学科学生の実習受け入れはもちろん、学生に対して、看護師としてのモデル役割が果たせることは専門職として当然求められることである。採用後、院内・院外研修を含む継続した自己啓発活動を支援し、看護師自身の資質の向上に努力している。

まず、卒業したばかりの看護師等は、新人チェックリストを用いて各個人の進度に合わせた経験を重ね、夜勤もできるようになり、受け持ち事例を増やしていく。同時に対象と職員両方にとっての事故防止の観点から、感染防止の観点から、また接遇の研修は必須である。その他、OJT・OffJTを通して、専門職として自己研鑽しつづける姿勢を失わないで生涯学習を継続できるようにプログラムも考慮している。

WOCNによる創傷・皮膚管理、糖尿病の患者指導、救急看護、人間関係能力開発などのシリーズで専門的知識・技術が学べる分野を取り入れている。その他、病棟毎に特徴的な分野を自セクションの「売り」として修得し自信に繋げようと考えている。また、病棟の勉強会は、他セクションにも呼びかけ自由に参加も可能である。

医療福祉支援センターを活用し、地域との連携をとり、病院から安心して退院できるように支援する中でも多くの体験をし、学びとなっている。病院という施設内で勤務している今を、今の病棟に勤務している期間を実践から学ぶチャンスとして有効活用して欲しいと思っている。そして、ますます拡大するであろう在宅での療養生活支援に、また、健康生活指導を中心に、また少子高齢社会での社会問題に、自信を持って関われる人材が育つことを期待している。

そのためには卒後臨床研修の必修化・免許の更新制が必要であるといわれていることは妥当であると思っている。一方労働条件や労働環境の改善、看護必要度の開発とケア量に見合った人員の配置が重要な条件となる。

鳥取大学医学部保健学科での看護学教育・研究は、“地域に根ざし、地域に貢献する”ことがひとつの重点目標となっている。成人・老人看護学講座では、急性期の疾患を持つ人や救急対応の必要な人、慢性の障害を抱え生活している人、老齢による身体・精神機能低下のために生活自由度が低下している人などを対象に、健康維持・回復・向上に貢献できる教育・研究の場とする努力をしている。医療の発達により疾患を持ちながら長期に生存が可能となった今日では、急性期の状態から回復期、慢性期という幅広い身体・精神レベルを繰り返し経験する人も多くなっている。と同時に健康障害のレベルに応じて、人はさまざまな不自由を余儀なくされ、それが生活の質 QOL を低下させる事態となっている。健康に関連する不自由を強いられる人に対して、何らかの便宜を図り、その度合いを軽減するように働きかけるのが、保健・医療・福祉におけるサービス提供者であろう。特に、いかにこれら人々の QOL 低下を阻止または改善するかにその役割が期待されている。

このような社会的要請を背景に平成 13 年度 6 月に当講座ではあらゆる職種からなる保健・医療・福祉の提供者と一般の人々の参加も可能な『QOL 研究会』をスタートさせた。疾患または高齢による QOL 低下を阻止または改善するには、地域の健康サービス機関が連携して、さらには連携の有り様を利用者となる一般の人々の評価を得て、抱える課題に取り組む必要があると思われたからである。年 2 回催す研究会を平成 15 年度までに 6 回実施したところである。毎回 60 名前後の参加者があり、会毎のテーマに応じた講演とシンポジウム形式による会場との意見交換などで構成する会は、現在のところ概ね好評を得ている。事後のアンケート調査によると、内容に刺激を受け、今後の実践活動に活かしたいというような講演内容を積極的に受けとめた感想が目立つ。講演や発表の言及するところを議論で深めるための時間を十分とって欲しいとの要望も毎回見られる。しかしながら毎回初回参加者が多く、継続しての参加者は少ない。少ないときでも 15 の健康関連施設、多いときには 50 施設以上からの参加があるが、毎回初回参加者が 60% 強を占め、継続率は低い。著名人を講演者に迎えると参加者は多くなるという傾向もある。これらのことから研究会は参加者に何らかの刺激を与える場にはなっているが、その刺激は単発の一過性のものに終わっていることが想像できる。研究会で触発された参加者は、次には自分の考えを発表する段階へと進むことが期待される。そのため、第 6 回研究会から参加者個々が自らを表現できる時間を多くする構造に改めた。会場での一聴衆であった参加者が、活動領域で抱える種々の問題や課題を聴衆に向かい発表することで、会場との双方向の流れが生じやすくなった。本 QOL 研究会が看護職のネットワーク作りに貢献できるとすれば、地域における情報交換、アイデアの交換を効率的に効果的に進めるための、他職種との協同を含む看護職の連携を築くことである。健康サービス提供者や利用者との連携を築きたいとする本研究会の目的は、この目的が次第に周知されるところにまでは到達した感がある。関与する者各々が聴衆としてではなく、文字通り参加者となる会の構造・運営を目指している。

一 般 演 題 (口演)

抄 録

弱酸性石鹼による清拭の皮表 pH・細菌数・皮膚刺激感の検討 —アルカリ性石鹼との比較において—

○ 岡田ルリ子、徳永なみじ、相原ひろみ、久保光、酒井淳子、青木光子
(愛媛県立医療技術短期大学)

【目的】清拭における弱酸性石鹼使用の皮膚表面への影響を明らかにするために、皮膚表面の pH (以下「皮表 pH」)・細菌数・皮膚刺激感の 3 つの側面から、アルカリ性石鹼と比較し検討する。

【方法】期間：平成 15. 8. 19～9. 9 対象：研究参加に同意の得られた健康な成人女性 (18～19 歳) で皮膚疾患のない者 6 名 清拭方法：被験者には前夜入浴後は、実験部位の両前腕への刺激を避けるよう依頼した。実験は、座位で右前腕内側を弱酸性石鹼清拭、左前腕内側を温湯のみの清拭、一定期日後同一被験者に、アルカリ性石鹼清拭、温湯清拭を同様に行った。石鹼清拭は、右前腕を広範に①蒸らし②石鹼清拭③拭き取り 3 回—ウォッシュクロス交換法で毎回 3 往復—を繰り返した。両者とも液体で、弱酸性石鹼ビオレ u[®] (pH 5.96)、アルカリ性石鹼スパモイスト (pH 9.73) を使用した。各々、滅菌水 (pH 7.28) による 40 倍希釈液—泡立ちが十分で皮膚残留が少ないと考えた濃度—を作成し、それを清拭車で煮沸した湿ウォッシュクロス (約 110 g) に浸し泡立てたもの (約 120 g) を②の段階で使用した。左前腕の温湯清拭は②のみ省いた。使用器具は滅菌し、清拭実施者は滅菌手袋を装着した。清拭圧の均一化のため、清拭実施者は専従とした。実験は室温 28±2℃、湿度 50±5% の環境で行った。測定方法：皮表 pH は、HORIBA の pH/イオンメータ、電極 6261-10C を用いて清拭前、直後、以後 15 分毎 60 分後まで、合計 6 回測定した。毎回 1.5×1.5cm 範囲の同一部位を 4 箇所測定し、その平均値をデータとした。細菌は清拭前と直後に 5×5cm 範囲を各々部位を変えて滅菌綿棒で採取し、標準寒天培地で 48 時間培養後に菌数を測定した。皮膚刺激感—ひりひり感・発赤・掻痒感—の有無は、清拭直後と 60 分後に聞き取り調査した。

【結果】

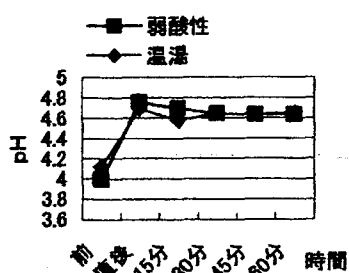


図1. 被験者Fの皮表pHの変化
<弱酸性>

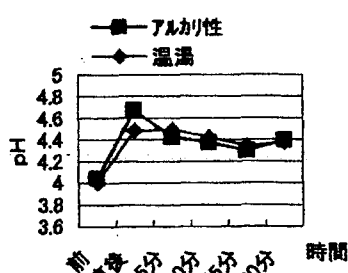


図2. 被験者Fの皮表pHの変化
<アルカリ性>

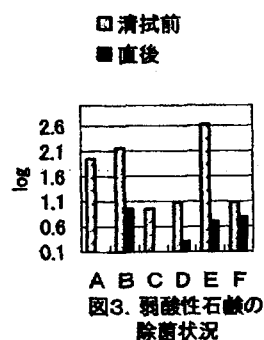


図3. 弱酸性石鹼の
除菌状況

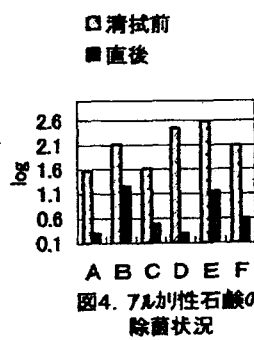


図4. アルカリ性石鹼の
除菌状況

1. 皮表 pH：両者に差は認められなかった。
2. 細菌数：除菌状況にも大きな差は認められなかった。
3. 皮膚刺激感：両者とも皮膚刺激感を訴える者はいなかった。

【考察】弱酸性石鹼とアルカリ性石鹼の比較において、皮表 pH・細菌数・皮膚刺激感には差が認められなかった。これには、石鹼の皮膚残留を少なくする拭き取り方法と対象が健康な成人女性であったことが大きく影響しているものと考えられた。そのため石鹼分の拭き取りが不十分な場合、あるいは皮膚の弱い小児・高齢者が対象の場合には、何らかの差が生じるのではないかと予測された。

○樫野香苗 深井喜代子 岡山大学医学部保健学科

【目的】痛みは重要な看護問題の一つであり、看護者は痛みのケアの主要な担い手である。痛みは多くの要因によって修飾されるため、臨床での緩和ケアの実証研究には困難が伴う。そこで、演者らは電気刺激によってpricking pain（針刺し痛）を誘発する方法を用いて痛みの緩和効果を検討してきた(Fukai, 1996)。電気刺激によるpricking pain誘発法は、比較的簡便で刺激強度によって痛みの程度を調整でき、再現性が高いという利点がある。しかし、pricking painと痛みの評価尺度であるVisual analogue Scale (VAS)(Maxwell, 1978)やMcGill Pain Questionnaire (MPQ)(Melzack, 1975)、それに生体の痛み反応とそれぞれの関連性については、詳細には検討されていない。そこで、本研究ではpricking painに対する痛み評価の特性および信頼性と痛み反応との関連について組織的に検討を行い、若干の新知見を得たので報告する。

【研究方法】

1. 対象：現存する痛みのない健康な女子大学生26名を被験者とした。年齢は 21.23 ± 0.82 歳（平均±標準偏差）であった。
2. 実験的疼痛：電気刺激によるpricking pain誘発法を用いた(Fukai, 1996)。被験者の左前腕内側前肘部の皮膚上に分布する痛点を検出し、電子管刺激装置(SEN-3301, 日本光電)からの群パルス(1m sec-200Hz-10pulses)でアイソレータ(SS-104J, 日本光電)を介して刺激した。まず、耐痛閾値を求めた後、20V以上10V間隔の強度に設定した刺激をランダムな順序で与えた。
3. 痛み評価と痛み反応の測定：pricking painに対する評価にはVASとMPQを用いた。痛み反応の生理指標としては、左拇指指腹部の局所発汗量、心拍数、それに血圧を用いた。
4. 実験手順：痛み刺激に対するVASの測定方法の違いを検討するために、まず痛みの程度を直線上に記載させる方式でVASを測定し(drawing VAS)、次に右上腕にマンシエットを装着して心拍数・血圧を測定しながら、痛みの程度を口頭で伝える方法でVASを測定した(verbal VAS)。局所発汗量は局所発汗量連続測定装置(Kenz-perspiro OSS-100, スズケン)を用いて実験中終始測定した。心拍数と血圧は心拍・血圧変動解析システム(ANS-508, 日本コーリン)で連続的に記録した。実験終了後、実験中の最大及び中程度の痛みをMPQで評価してもらった。
5. 分析：drawing VASとverbal VAS、電気刺激強度とdrawing VASおよびverbal VASの関連については相関分析を、MPQと痛み反応の変化については対応のある t 検定を実施した。
6. 倫理的配慮：研究の目的と方法を趣意書を用いて説明した後、文書にて同意を確認した。実験中は被験者の安全に留意し、生体モニターで常時監視した。

【結果と考察】pricking painに対するdrawing VASとverbal VASの相関係数は $r=0.926$ と有意($p<0.001$)であった。刺激強度との関連はdrawing VASが $r=0.802$ ($p<0.001$)、verbal VASが $r=0.767$ ($p<0.001$)であった。MPQについては、総得点が中程度の痛みでは 9.38 ± 6.09 であったのに対し、耐えられない痛みでは 28.35 ± 13.21 と有意に増加した($p<0.001$)。下位概念である感覚、感情、評価、混合の全てにおいて、耐えられない痛みの値が有意に高かった。痛み反応では、局所発汗量、最高血圧および最低血圧は、刺激強度30Vの場合（やや弱い痛み）に比べ50Vの場合の方が（中程度の痛み）有意に高かったが、心拍数には有意な変化は見られなかった。

本研究より、VASによる痛み評価と刺激強度との間に有意な関連が認められたことから、pricking painに対するVAS評価の信頼性が検証された。また、drawing VASとverbal VASの相関は非常に高く、痛み評価の予備練習を十分に行えばpricking painに対し口頭でVAS値を申告することも有効であることが示された。さらに、電気刺激の強度に応じて自律神経性の痛み反応が有意に上昇したことから、pricking painに対するVAS評価の妥当性が証明された。

（この研究は科学研究費補助金 基盤研究(B)(2)課題番号143710802の助成を受けて行った）

環境整備にアロマセラピーを用いたリラクゼーション効果の検証

松江市立病院 4階北病棟 ○和田 祥恵 勝葉 二三 落合 桂子 近藤 葉
島根大学 看護学科 津本優子

【目的】 患者は様々な不安を抱えながら、病室という限られた空間の中で療養生活を強いられている。特にベッド周辺から自由に移動出来ない患者は精神的苦痛が大きいのではないかと日々感じている。そこで、アロマセラピーを取り入れることで入院環境を整え、患者に少しでも快適で過ごしやすいという気分を味わってもらえないだろうか考えた。

今回、交感神経を抑えリラックス作用があり、比較的万人に好まれるとされているスウィートオレンジの精油を使用し、準備が簡単で広範囲に香りが分布するという理由から、環境整備に取り入れることとした。生理的評価も含め、アロマセラピーの効果について検証したことをここに報告する。

【方法】 ADL 制限により 24 時間ベッド上生活か、ポータブルトイレを使用している患者を対象に精油をしみ込ませたガーゼで環境整備を行う。環境整備実施前、5 分後、10 分後、20 分後に生体モニターを使用し、血圧・心拍数・呼吸数を測定する。主観的なリラックス度の指標を得るため、日本版 STAI 質問紙（状態不安）をもとに環境整備実施前と実施直後にインタビュー形式で調査する。

【倫理的配慮】 主治医の許可を得たあと、対象者及び家族に文書を用いて研究の目的・方法などを説明し、同意書にて同意を確認した。

【分析】 血圧、心拍数、呼吸数の実施前後の比較には freedman 検定を、その後の多重比較にはシェッフェの方法を用いた。STAI 得点の実施前後の比較にはウイルクソン符号順位検定を用いた。尚、統計処理は SPSSvar.11.0 にて行った。

【結果・考察】 生理的データについて、収縮期血圧・心拍数・呼吸数において有意差は認められなかったが、収縮期血圧について実施前の値が高い患者は 20 分後の値が低くなる傾向にある。これは、精油の芳香成分の吸入により交感神経が抑制され、副交感神経が優位にたった可能性が考えられる。

STAI の結果について有意差は認められなかったが、実施することで不安状態が高くなることはなかった。実施前から不安のある患者は全て、不安状態が低くなったのでリラックス効果は期待出来ると考える。

今回の研究では、スウィートオレンジによる自律神経系への影響は明らかに出来なかった。これは加齢とともに進行する嗅上皮・嗅球・嗅神経・海馬・視床下部の構造の、細胞数の減少や障害、神経伝達物質濃度の低下などの解剖学的・生理学的変化による可能性がある。しかし、患者の中には「またして欲しい」「特に抵抗はない」など、アロマセラピーのにおいに対し好意的な反応が多かった。症例が 10 例と少ない中で過半数の患者から良い反応を得られたことは今後の臨床に期待出来る結果であったといえるであろう。

また、対象者の平均年齢は 79.9 歳と高齢であり、アロマセラピーを知っている患者は 1 名であったが、スウィートオレンジについて嫌いだという患者はいなかった。柑橘系でなじみがあり身近にあるもののにおいだったので抵抗なく、受け入れられたと考える。今後も多くの患者を対象に行うことが期待出来る。方法としては簡単でスタッフにも負担なく、実施・継続していくことが出来ると考える。

- 【結論】
1. スウィートオレンジの影響によって、拡張期血圧は有意に減少した。
 2. 収縮期血圧、心拍数、呼吸数、自覚的なリラックス度についてはスウィートオレンジの影響による有意な変化は認められなかった。
 3. 患者のスウィートオレンジに対する反応は好意的なものが多かった。

食物摂取が疲労の自覚症状に及ぼす影響
—看護学生へのアンケート調査より—

○關戸啓子（徳島大学医学部保健学科），深井喜代子（岡山大学医学部保健学科）

【目的】食生活指導を行う場合，特に若者を中心として欠食が多く問題になっている。欠食は栄養素をバランスよく摂取することを阻害するばかりではなく，身体的にも精神的にもさまざまな影響を及ぼすといわれている。そこで，今回は疲労の自覚症状を調査することによって，疲労に及ぼす食物摂取の影響を検討したので報告する。

【方法】調査は，看護大学2年の女子学生を対象に行った。研究の趣旨を説明し，全員に調査用紙を配付した。調査用紙は指定した一日において，午前の授業開始前・午前の授業終了直後，午後の授業開始前・午後の授業終了直後の4回に渡って，「疲労の自覚症状調査表」（日本産業衛生学会疲労研究会作成）を記入するように作成した。加えて，朝食と昼食を摂取したか否かを記入する欄も設けた。提出は自由で研究協力に合意した学生は，調査日帰宅前に提出用の箱の中に調査用紙を入れるよう依頼した。調査用紙は無記名で，成績とは無関係であることを伝えた。疲労の自覚症状は，質問項目ごとに「全く認めない」を0点とし，「著しく認める」を4点とした5段階の評価とした。調査は2003年5月に行った。分析は，授業前後における自覚症状の変化をみるために，Wilcoxonの符号つき順位検定を行った。

【結果】調査用紙は学生58人に配付し，53人から提出（回収率91.4%）があった。有効回答数は51（有効回答率96.2%）であった。

調査当日，朝食を摂取していた学生は38人で，午前の授業開始前と比べて，午前の授業終了直後には「目がつかれる」という自覚症状のみが増強傾向を示した。朝食を摂取していなかった13人には，午前の授業終了直後「気がちる」「いらいらする」という自覚症状に増強傾向がみられた。

昼休憩の前後，すなわち午前の授業終了直後と午後の授業開始前を比較すると，朝食を摂取していた学生では「いらいらする」「気がちる」「物事に熱心になれない」「物事が気にかかる」「肩がこる」「気分がわるい」という自覚症状が改善されており，有意差（ $p < 0.05$ ）が認められた。朝食を摂取していなかった学生では「いらいらする」「動作がぎこちない」という自覚症状が改善されており，有意差（ $p < 0.05$ ）が認められた。

昼食を摂取していた学生は47人で，午後の授業開始前と比べて，午後の授業終了直後には「頭がおもい」「足がだるい」「目がつかれる」「気分がわるい」という自覚症状が増強しており，有意差（ $p < 0.05$ ）が認められた。昼食を摂取していなかった学生は4人で，午後の授業終了直後「頭がぼんやりする」「ちょっとしたことが思い出せない」という自覚症状に増強傾向がみられた。朝食と昼食の両方を摂取しなかった学生はいなかった。

【考察】食事を摂取している学生の場合は，午前中の自覚症状増強はほとんどみられなかったが，午後の授業終了直後には4項目の自覚症状に増強がみられた。いずれも身体的な疲労を示す自覚症状が増強していた。一方，欠食のあった学生が，午前中と午後において増強を示した自覚症状は精神的な疲労を示すものが主であった。朝食を摂取していた学生でも，昼食を摂取することによって，精神的な疲労を示す自覚症状が改善しており，空腹は精神的な疲労を引き起こす要因の一つであることが示唆された。欠食した学生になぜ身体的自覚症状の増強がほとんどなかったのかについては，欠食が習慣化されており，一日の自覚症状調査では明らかにならなかった可能性があり，今後検討していきたい。

（本研究は平成14年度文部科学省科学研究費補助金（基盤研究(B)(2)課題番号14370802）の助成を一部受けて行った）

看護職のキャリア・デザインに関する研究（第2報）

○ 呉大学看護学部 山内 京子

1. 目的

看護職のキャリア形成は、今日看護職個々人が自らの責任において、主体的に取り組むべき自己の専門職としての課題として取り扱われている。一方、組織はその能力育成を支援するプログラムを様々に提供してきている。看護職の教育環境・医療環境が著しく変化する中、看護職に従事する個々人はどのように自分自身のキャリアをとらえ、形成しようとしているのかを総体的に評価した研究は今日まだ過渡期にあるとされている。そこで、第1報に引き続き、看護職個々人の総合的なキャリア形成モデル構築への方向性を究明する目的で、看護職個々人の年齢要因に注目した分析を加えた。

2. 方法

A 県下の看護部制をしる10総合病院に勤務する看護職 2317 名を対象に調査研究を実施した。使用したアンケートは1. 仕事認識と姿勢に関する設問 2. 職場管理体制に関する設問 3. キャリア形成に関する設問 4. 組織風土に関する設問 の4尺度 60 項目から成り、リッカート5段階尺度による回答形式を用いた。研究の主旨に理解・協力が得られた者を対象に無記名自記式質問調査を実施、回収されたデータの分析には SPSS Ver.10 を使用、看護職個々人の年齢要因を中心に因子分析、分散分析を実施した。

3. 結果及び考察

回収合計数は 2011 部（回収率 86.8%）、性別は女性が 98%、男性が 2%で、年齢構成は 20 歳代が 51.2%、30 歳代が 25.9%、40 歳代が 13.6%、50 歳代が 8.6%であった。

設問1の仕事認識と姿勢に関する設問に対する年代別因子分析の結果は、20 歳代は5 因子（有意味感、成長欲求度、自信、仕事不満足感、仕事向上意欲）に集約され、30・40・50 歳代の4 因子に比べ「仕事向上意欲」が追加された。また、一元配置分析の結果は10 項目において、20・30 歳代と 40・50 歳代のグループ間で1%水準の有意差を認めた。年代層の若い者の方が看護の仕事に対し積極的で、自分自身の看護能力を前向きに評価しており、一方、年代層の高い者は自分自身の能力発揮の機会の不十分感を抱いていた。

設問2の職場管理体制に関する設問の結果は、20・30・40 歳代は4 因子（管理方式制度化、評価・公平感、期待への配慮、過重労働感）に集約され、50 歳代だけが「過重労働感」を除く3 因子に、また一元配置分析の結果は、4 項目において20・30 歳代と 40・50 歳代のグループ間で1%水準の有意差を認めた。看護職は日々の看護業務に従事していく中で年齢を重ねることにより職場の労働環境を看護職独自のものと認識していた。

設問3のキャリア形成に関する設問の結果は、20 歳代は9 因子（専門性志向、研修会参加、キャリア評価、専門領域追求、関連資格取得、仕事・家庭両立、研究発表、職業継続意志）に集約され、30・40・50 歳代は「キャリア評価」を除く8 因子であった。一元配置分析の結果は、12 項目において20・30 歳代と 40・50 歳代のグループ間で1%水準の有意差を認めた。年代層の若い者は未だキャリア過渡期にあることから自分自身に対するキャリアの評価が十分ではないことを自覚しており、他方、年齢を重ねる中で個々人の環境要因に配慮しながらキャリア構築を図っていく姿勢が明らかになった。

設問4の組織風土に関する設問の結果は、20・30・40 歳代は3 因子（活性化風土、弊害的風土、緊急性風土）に 50 歳代は「緊急性風土」を除く2 因子に集約された。一元配置分析の結果は、3 項目において20・30 歳代と 40・50 歳代のグループ間で1%水準の有意差を認めた。つまり、看護職としての経験を重ねることで、日々の看護業務は医療環境特有の風土下にあることを当然のこととして認識していた。

「看護婦」から「看護師」に名称変更したことによる看護師のイメージ

○清水 絵 梨 子 (岡山大学医学部附属病院) 滝澤加代子 (岡山大学大学院保健学研究科)
池田敏子 (岡山大学医学部保健学科)

【目的】「看護師」への名称変更に対する認識, また看護師をどのようにイメージしているかを看護師, 医師, 入院患者, 高校生について調査し, 名称変更後の看護職に対するイメージを明らかにする。

【方法】○大学医学部附属病院に勤務している看護師 70 名, 医師 60 名, 入院患者 55 名, 愛媛県内の高校生 79 名の計 264 名を対象としてアンケート調査を実施した。質問紙には名称変更について、及びイメージについての項目を設けた。イメージについては、オスグッドの開発したSD法を用いた藤原他¹⁾の調査を使用した。評定項目は 25 対の形容詞で構成されている。そのイメージに対して肯定的に感じるほど点数が低くなるように 1～5 点を配布した。それぞれについて、各自の考えに最も近いところに○をつけてもらった。

【結果】職業別に各項目のイメージの平均値を図 1 に示した。特に肯定的なイメージは、「重要な」「優れた」「知的な」「充実した」「緊張した」「複雑な」「厳しい」「近代的な」「活動的な」であった。逆にやや否定的なイメージは、「楽しい」「自由な」「家庭的な」「親しみやすい」「やさしい」「派手な」であった。多くの項目で、5 段階のうち「3」の「どちらでもない」とした者が多かった。

【考察】藤原他²⁾の調査における一般成人と本調査の入院患者の結果、同様に高校生同士の結果を比較して平均値の差が 0.5 以上あるものを「変化がある」とすると、両者ともに変化があるものは 7 項目であった。そのうち、肯定的に変化したのは「楽しい」「安全な」「やさしい」「派手な」であった。逆に否定的に変化したのは「精神的な」「緊張した」「厳しい」であった。以上から、堅いイメージから柔らかいイメージになっているといえる。全体での回答傾向は、どちらでもないとする者が多く名称変更の良否においてもどちらでもないと回答する結果と一致していた。

【結論】1. 看護師のイメージで全対象とも特に肯定的だったものは、「重要な」「優れた」「知的な」「充実した」「緊張した」「複雑な」「厳しい」「近代的な」「活動的な」であった。逆に否定的だったものは、「楽しい」「自由な」「家庭的な」「親しみやすい」「やさしい」「派手な」であった。2. 看護師のイメージは看護婦の時と同様、全体的にはやや肯定的であったが、肯定的、否定的の両極から中央に集中し、「どちらでもない」とする傾向にあった。

【文献】1) 藤原ヤスエ, 進藤正代: 看護婦像に関する一調査. 看護教育, 21 (10): 624-633, 1980. 2) 前掲 1)

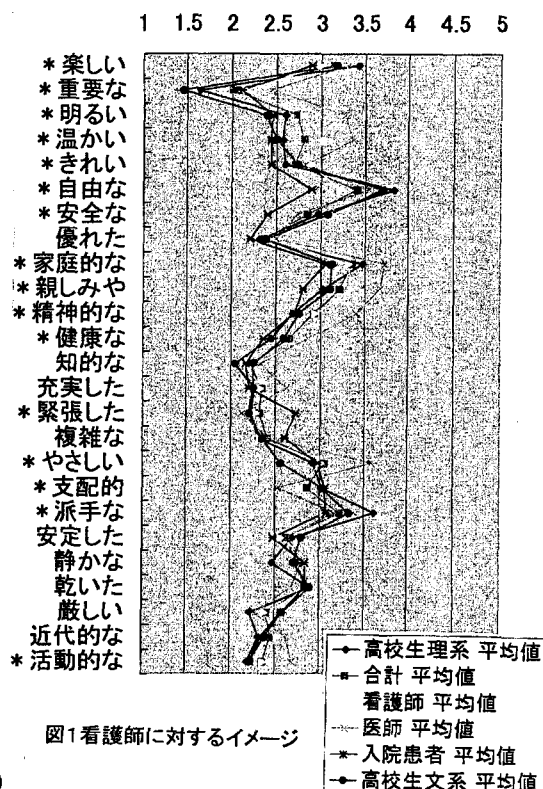


図1看護師に対するイメージ

病院統合における職場環境要因とストレス反応

徳島大学病院 ○清水久美・堀江照代・水口靖美

I 目的

病院看護職は、勤務形態や業務量、対人関係等、職場環境における心身のストレス度が高いとされる。2003年10月、歯学部附属病院(以下:歯病)は、医学部病院(以下:医病)と統合となった。両者間には業務内容・看護職数など組織的な違いも大きく、統合による職場環境変化に関する不安等も大きいと考える。今回職場環境要因とストレス反応との関連についてアンケート調査を行い、職場ストレスマネジメントへの示唆を得たので報告する。

II 方法

- 1、被験者：歯病勤務の看護職 50 名
- 2、調査方法：予備調査を参考に、職場環境変化(統合)に関する不安や態度を含む 12 項目を加え、職業性ストレス簡易調査表(57 項目)を用いて調査を実施した。全項目でストレスの度合い及びストレス反応が高い程高得点になる様に点数化した後、各要因でのストレス度を高群・低群の 2 群に分け、stat view を用いて t 検定を行った。
- 3、調査時期：2002 年 2 月下旬

III 結果及び考察

- 1、因子分析①～⑤の各因子が得られた。主因子法・バリマックス回転・固定値 1 以上
 - ①職場環境変化に関する 12 項目：統合に関する不安、統合への消極的態度の 2 因子
 - ②仕事でのストレス要因(17 項目)：適合性、統制度、負担度、対人関係、困難度の 5 因子
 - ③心理的反応(18 項目)：不安、憂鬱、活力感、疲労感、イライラ感、意欲の乏しさの 5 因子
 - ④身体的反応：非回転状態で第 1 因子(11 項目)の全負荷量が+、最低値.328、他は>.400
 - ⑤周囲のサポート(9 項目)：上司、家族・友人、同僚の 3 因子(各 3 項目)
- ⑥コロンバック係数：平均.75
- 2、各要因の 2 群における t 検定結果
 - ①統合に関する不安が多い群(N=23)では心身のストレス反応が高いが、負担度は不安が少ない群(N=24)が高い($p<.01$)。統合への不安が少ない群は職場環境変化への不安以上に、日常業務に追われる多忙な看護職の現状があると考ええる。
 - ②統合への消極的態度が高い群(N=20)ではサポートや満足度が少なく、心身のストレス反応が共に高い($p<.01$)。仕事の負担度は消極的態度が低い群(N=27)が高い。
 - ③サポートが少ない群(N=25)では、統合への不安や消極的態度も高く、心身のストレス反応、満足度(共に $p<.01$)、対人関係($p<.05$)に関するストレス度が共に高い。
 - ④満足度が少ない群(N=33)は、心身ストレス反応は高く、サポートや仕事の適合性に関するストレス度も高い(共に $p<.05$)。
- 3、職場サポート(上司・同僚)2 群における結果
職場サポートが少ない群(N=21)は心理的反応・仕事に関する困難度が高い($p<.001$)。
- 4、上司・同僚サポートに分類した結果
上司サポートが少ない群(N=21)は心理的反応、対人関係ストレス、統合に関する不安が高い(共に $p<.05$)。

IV 結論

- 1、職場環境変化への不安は心身のストレス反応を起こす。
- 2、サポートは心理的ストレス反応、統合への不安や消極的態度、仕事への満足度、対人関係に大きく関与している。
- 3、上司サポートは統合への不安、対人関係、心理的反応に関与している。
- 4、仕事の負担度は、仕事に対する態度が意欲的なものほど高い。

○中村仁志 中尾久子 藤村孝枝 森田秀子 堤雅恵（山口県立大学看護学部）
 長川トミエ（宮崎大学医学部看護学科） 小林敏生（広島大学医学部保健学科）
 大林雅之（川崎医療福祉大学医療福祉学部）

はじめに

倫理問題について同じ看護職の中でも看護資格（保健師・看護師）や勤務場所によってその認識、問題の存在、その解決への対処方法は異なっていると考えられる。そこで看護師と保健師を対象として比較検討を行った。

方法

2003年2～8月、A県内の病院に勤務する看護師および保健所等に勤務する保健師を対象に、J.E.トンプソンらの「倫理問題を明確化するための分類の方法」を基に岡谷らが作成した「看護職者が認識する看護倫理上の問題」¹⁾の17項目を挙げ、現在悩んでいるもしくは直面している倫理問題についてアンケートを実施した。

回収された看護師81名、保健師233名のアンケートを分析の対象とした。

結果・考察

倫理的に悩む項目では、看護師は「対象者間のニーズの相反」が50.6%と最も多く、「不平等な特別待遇」「ターミナル期のケア」と続いていた。保健師では「虐待に対する介入困難」が48.9%と最も多く、「対象者間のニーズの相反」「自分の能力を超える仕事」と続いていた。17項目中10項目で有意差が認められ（ χ^2 検定）、そのうち保健師の割合が高かったのは「虐待に対する介入困難」であった。

倫理的に直面する項目では、看護師は「人手不足のための抑制実施」が63.0%と最も多く、「最善でないと感じる医師の指示に従う」「対象者間のニーズの相反」と続いていた。保健師は、「自分の能力を超える仕事」が34.8%と最も多く、「虐待に対する介入困難」「最善でないと感じる医師の指示に従う」と続いていた。17項目中すべてに有意差が認められ（ χ^2 検定）、悩む項目と同様に直面する項目でも「虐待に対する介入困難」のみで保健師の割合が高かった。

現在悩んだり、直面したりしている倫理問題の有無については、「いいえ」と回答した者の割合が看護師では40%程度であったのに対し、保健師では60%以上であった。

日常業務で「悩む」および「直面した」時の対応では、看護師・保健師ともに「関係者と話し合う」「第三者に相談する」が70%を超えており、「文献などを読む」が半数程度見られた。また「一人で悩む」「深く考えない」などについては20%以下で少なかった。

以上の結果、看護師と保健師の比較において、対象者と接する時間の多い看護師の方がこうした倫理問題に悩んだり、直面したりする機会が多いと考えられる。保健師が唯一看護師よりも悩んだり直面したりする割合が多かった「虐待に対する介入困難」は、保健師が関わる機会が多い、今の地域で抱える大きな問題であろうと考えられる。当然、保健師は医療行為が前面に出る項目に関しては悩むことが少なかったが、看護師の倫理問題は対象者への倫理問題が主であるのに対して、保健師では対象者への倫理問題だけでなく職務に関する倫理問題を認識する割合が高い傾向が見出された。

文献

1) 岡谷恵子・日本看護協会看護倫理検討委員会：看護業務上の倫理的問題に対する看護職者の認識，看護，51(2)，26-31，1999

手術に向かう患者から学ぶ実習

○ 小倉之子 佐藤和子 山口美智子
(島根大学医学部看護学科)

【目的】本学の成人看護学実習Ⅰにおける周手術期実習では、手術を受ける患者の心身の状況を理解するために、手術室内へ受持ち患者と同行する体験を取り入れている。今回、同行した学生の患者から得た学びを明らかにし、周手術期における看護学実習指導を検討する。

【方法】対象は本大学看護学科3年生のうち、2003年9月29日～12月11日の期間に、周手術期実習の中で受持ち患者と病室から麻酔導入終了まで同行した学生32名(女性31名、男性1名)。学生が学んだこと感じたことについて自由記載したレポートを使用した。レポートの1内容を1項目とし、手術室入室までの内容と手術室入室後の内容に分類した。それぞれについて、意味の類似性を基本に分類し、それらを要約しカテゴリー化した。

【結果・考察】内容は126項目であり、手術室入室までは2カテゴリー6要素、入室後では6カテゴリー15要素に分類された。(表1)

手術室内入室までは、患者・学生・家族ともに手術に対する緊張感がある。患者が緊張していることを14名の学生は読み取っているが、何を話していいのかわからず、あまり話せなかった学生が4名であった。また家族の付き添いや声かけにより、患者の表情が緩和したと感じた学生は10名であった。手術室内入室後では、患者に対する医療者側の対応を学んだ学生が25名であった。麻酔導入に関する学びを得た学生も25名だった。入室後も患者の緊張した表情を感じている学生が18名だったが、何と声かけすればいいのかわからずできなかった学生が4名だった。声かけや手を握り、患者の表情が緩和したと感じた学生は7名だった。

手術室の同行体験を通して、患者が緊張・不安感を持っていること、それに対するスタッフの対応を学んだ学生が多かった。手術室入室前から入室後の一連を通して、患者と学生は、継続的に緊張や不安を持っていた。その中で多くの学生は、付き添うことや声かけの大切さを学んでいた。教員は、室内環境、麻酔導入までの流れや患者の状況を学生に学ばせるだけではなく、手術を受ける患者の心理状態に目を向けた指導を行なうことも必要である。

表1 学生が手術室内同行体験で学んだ内容

《入室まで》		《入室後》 n = 126	
カテゴリー	要素	カテゴリー	要素
手術室への緊張感(17)	患者の緊張(14)	患者への対応(25)	医療スタッフの声かけ(14)
	学生の緊張(2)		医療スタッフの説明(5)
	家族の緊張(1)		看護師の反応(3)
コミュニケーション(14)	会話できなかった(4)		患者の反応(3)
	付き添いによる緊張緩和(5)	麻酔導入(25)	即効性について(7)
	会話による緊張緩和(5)		痛みの苦痛(7)
			効き具合(8)
			体位の苦痛(3)
		患者の表情(18)	不安・恐怖感(9)
			緊張感(9)
		コミュニケーション(11)	声かけについて(8)
			手を握る(3)
		手術準備(11)	看護援助(8)
			手際の良さ(3)
		室内環境(5)	圧迫感(5)

○滝澤加代子（岡山大学大学院保健学研究科） 清水絵梨子（岡山大学医学部附属病院）
池田敏子（岡山大学医学部保健学科）

【目的】ターミナルケアにおいて学生が無力感を感じ悩んでいることが先行研究において報告されている。それらに対する支援が重要であると考え。その検討にあたり本研究では看護学生の生と死に対する態度とイメージを明らかにする。

【方法】対象と方法：臨地実習を終えた〇大学医学部保健学科看護学専攻4年生に個別に研究主旨を説明し了解の得られた72名に質問紙を配布した。収集は配布後1週間の間回収箱を学内に設置し投函してもらった。調査対象は53名であった。調査内容：生の態度が5項目、生のイメージが2項目、死の態度は中尾他¹⁾が作成した17項目、死のイメージが2項目である。分析方法：1.生の態度とイメージ、死のイメージは、各質問のカテゴリーにおける人数や割合を算出した。2.死の態度17項目は、それぞれの質問について否定的な態度を1、肯定的な態度を5の5段階を設定し各段階に1～5点を配当し合計と平均値を算出した。また臨地実習におけるターミナル期にある患者の受け持ち経験の有無と死の態度17項目それぞれの平均値についてt検定を行った。

【結果】1.生の態度について、生きることを考えたことがある人が94.3%、自分が何のために生まれてきたかを考えたことがある人が81.1%、生まれてきたことに感謝している人が94.3%であった。将来への夢や希望を持っている人が98.1%、現在の生活が充実している人が86.8%であった。2.生のイメージは、「楽しい」「すばらしい」「尊い」が多かった。3.死の態度の全体の合計点は61.75点であった。ターミナル期にある患者を受け持った学生は64.03点で、受け持ち経験のない学生は59.47点であり両者の間に有意差が認められた。項目別にみると「感情をどうすべきか」、「死の床にある人が近づく死について話してほしいと思っていると思うか」「死にゆく患者と一緒にいるのを避けるか」の3項目に有意差があり、受け持ち経験のある方が有意に高かった。4.死のイメージは「悲しい」「さびしい」「こわい」「安らか」が多かった。

【考察】1.生の態度とイメージについて、生きることを考えたことがある人が多く、生まれてきたことに感謝している人が9割を超えていた。このことは自分の存在意義を考え、生まれてきたことを前向きに捉えていることを示している。現在も夢や希望を持ち充実した生活をしていると言える。「楽しい」「素晴らしい」「尊い」など生に対する肯定的なイメージは前述した学生の背景が反映されている。

2.死の態度とイメージについて、看護学生は死に対して肯定的な態度であることが明らかになった。これはLucie他²⁾の調査結果とも一致している。臨地実習におけるターミナル期にある患者の受け持ち経験の有無で見ると、受け持った経験のある学生の方が死に対して有意に肯定的な態度であった。ターミナル期にある患者と関わった学生は自分の感情も表現して患者と対話をしたり、傍らに在る意味を見いだせたことで死に対する態度が肯定的になったと考えられる。死のイメージ「悲しい」「さびしい」「こわい」「安らか」は先行研究と一致しており死に抱くイメージが同世代では変わらないことを示している。

文献

- 1) 中尾久子, 花田妙子, 大津ミキ, 奥野府夫: 終末期患者の看護の段階的学習。
看護教育, 27: 165 - 169, 1982
- 2) Lucie A.Cook Coolbeth, Lorelei I.Sullivan: A Study of the Effects of Personal and Academic Exposures on Attitudes of Nursing Students Toward Death. JOURNAL OF NURSING EDUCATION, 23: 338 - 341, 1984

実習プログラムの検討《第2報》

—『1日看護師体験』における学生の学びから—

○原 美香子 久保 光 中西純子（愛媛県立医療技術短期大学）

【研究目的】

本学では成人看護学回復期実習において、学生が看護師とペアを組んで通常の看護活動にチームの一員として参加する『1日看護師体験』というプログラムを導入しており、本プログラムがもつ意義を学生、看護師双方の立場から検討している。看護師側からの評価、意義については、昨年本学会において報告した。今回は、第2報として、学生側がこの体験学習により何をどのように学んでいるのかを明らかにし、学生の側から本プログラムの意義を検討することを目的とした。

【研究方法】

研究対象：『1日看護師体験』を終えた学生44名。

データ収集方法及び倫理的配慮：学生は『1日看護師体験』を終えた日に、A4一枚の振り返り記録（自由記載）を実習記録として書いている。本研究ではこれをデータとし、実習の成績評価が終了し記録を返却した後で、研究趣旨を説明し同意する学生には記録を無記名にして所定の箱に再提出するよう依頼した。依頼に当たっては、研究への協力は自由意志であること、分析・公表にあたっては個人が特定されないことを説明した。また、本研究は学内の研究倫理委員会にて承認を得た。

分析方法：『1日看護師体験』の振り返り記録を質的帰納的手法に従って文脈ごとの意味解釈を行い、学生の学びを抽出した。

【結果及び考察】

再提出された記録は、43枚（回収率98%）であった。分析の結果、自由記載による記録より学生の学びについては、計345枚のデータラベルが抽出された。

抽出された学生の学びの内容は「看護という仕事の理解」「患者理解と看護方法」「円滑に行動する方法」「自分自身の在り様」「患者側から見た意味」という5つのカテゴリーと11のサブカテゴリーに分類することができた。それぞれのカテゴリーの示す意味は次の通りである。「看護という仕事の理解」は、《看護という仕事の全体像》、《看護という仕事の魅力》の2つのサブカテゴリーからなり、看護職への理解を深められている。「患者理解と看護方法」については、《看護に必要な力》、《患者への対応の仕方・関わり方》、《新たな知見》、《患者把握の仕方》、《具体的な自分の看護に行かせるケア方法のポイント》の5つのサブカテゴリーからなり、実際の看護の内容を最も多く学んでいる。それに加えて、「円滑に行動する方法」では、限られた時間の中で効率よく看護を行う方法を行動面から学んでいる。また、「自分自身の在り様」については、《自分に不足な部分》、《看護師と学生の相違点と共通点》の2つのサブカテゴリーがあり、看護師と比較することによって、現在の自分自身の振り返りとこれからの在り様へと考えが進められている。さらに「患者側から見た意味」については、多角的な視野でものを見ることの可能性が見出されている。

これらのことより学生の学んでいる内容は、看護師としての将来的な看護への参考となるものであるとともに、現在の自己の看護に直接繋がるものであるということが明らかとなり、成人看護学実習中の1日に『1日看護師体験』を取り入れることは、受け持ち患者中心の実習方法による学びを補強するものとなっていると考えられた。

急性期成人看護実習における学生の学び

○安福 真弓 細川 つや子 安東 勝弘 (吉備国際大学)

【目 的】急性期成人看護実習での学生の学びの内容を分析し、明らかにすることで実習における学習支援の資料とする。

【方 法】1) 対象：2002 年度に急性期成人看護実習を行った学生 44 名。乳腺・消化器外科、眼科、泌尿器科の 3 領域に分かれ 3 週間の実習。

2) 方法：「実習を通してあなたの考えや思いが変わったこと（困ったことや成長したことも含む）」の実習記録の内容から抽出し、類似性・関係性により分類・統合しカテゴリー化した。

【結 果】抽出された学生の学びの内容は総数 78、17 のコードに分類され 6 つのカテゴリーに大別できた（表 1）。

『患者・家族との関わりを通して学び』は、「疾病とその予後や手術に対する不安」「健康障害の程度の相違による患者心理の理解」「疾病や看護の対象者そのものの背景理解の困難性」「非言語的コミュニケーションの有効性」「患者・家族とのプラスとなる人間関係」「患者・家族とのマイナスとなる人間関係」が得られた。

『病棟スタッフとの関わりを通して学び』の中では、「チームの一員としての認識」「自己認知」があった。『看護過程の展開の理解』の中では、「情報の分析・統合」「個別性の理解」がみられ、『看護の理解』の中では、「生活の援助（直接看護活動）」「終末期看護」「見守る看護」「看護の機能」が抽出されている。

また、『急性期の特色』としては「生命の危機」「看護の展開の速さ」、『多床室の特色』の中では「他の患者との関係」がみられた。

【考 察】学生の臨地実習の学びは、患者・家族・病棟スタッフとの対人関係の中で多く見られている。安東らの研究によると、この実習の中ではほぼ 7 割の学生が実習に対して充実感を持ち、8 割以上が患者との関わりが好きであったと答えている。その中で彼らは看護の対象である人の理解、健康破綻の過程に伴う心理的特徴、終末期患者の心理をとらえている。

対人関係の中で、見たり聞いたり感じたりした直接的情報やカルテなどの資料から得られる情報を、実習記録の中で分析・統合することで対象を把握し、看護の必要性を認識し、個別性理解していた。反面、対象者の有する疾患や身体的・社会的な個別性の理解が及ばず、それをかかわりの困難さと感じているところも見られる。

多くの学生は、急性期看護の特徴である「生命の危機」や「看護展開の速さ」に戸惑いながらも、急性期における患者・家族の心理を理解している。中でも、多床室において同様の疾患を持った患者同士の関わりの中でお互いを理解し、励ましあって治療を受けている患者の心理を捉えられていた。

表 1 急性期成人看護実習での学生の学び

カテゴリー	内容コード
患者・家族との関わりを通しての学び	疾病とその予後や手術に対する不安 健康障害の程度の相違による患者心理の理解 疾病や看護の対象者そのものの背景理解の困難性 非言語的コミュニケーションの有効性 患者・家族とのプラスとなる人間関係 患者・家族とのマイナスとなる人間関係
病棟スタッフとの関わりを通しての学び	チームの一員としての認識 自己認知
看護過程の展開の理解	情報の分析 統合・個別性の理解
看護の理解	生活の援助（直接看護活動） ターミナルケア 見守る看護 看護の機能
急性期の特色	生命の危機 看護の展開の速さ
多床室の特色	他の患者との関係

高齢者の活力とその関連要因

○真野祥子 加藤知可子 (広島県立保健福祉大学)

【目的】

現在の日本は、世界有数の長寿国となり高齢化が進んでいる。こうした中、平成 14 年には政府の施策として、「活力ある高齢社会」を目指す方向性を示している。活力は一般的に、年齢を重ねながらも、社会および経済活動において、生産的な人生を送ることのできる能力である。本研究においては、エネルギーのレベルと疲労の視点で定義する。今回、社会の要請に即して、地域高齢者の活力向上に影響を及ぼす要因を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

1. 期間：2002 年 11 月 20 日～2003 年 5 月 28 日
2. 対象：M市に在住し、地域の老人クラブで活動している高齢者
3. 調査内容：高齢者の活力とその要因を検討するために SF-36 を用いた。SF-36 は、単に疾患特有の症状を測定する指標ではなく、身体、心理、社会的な側面における健康状態を含んだ多次元的な指標となっている。SF-36 は、PF (身体機能)、RP (身体機能不全による役割の制限)、BP (体の痛み)、GHP (全体的な健康感)、VT (活力)、SF (健康状態の変化による社会機能の制限)、RE (精神状態の変化による役割の制限)、MH (精神状態) の 8 下位尺度、36 項目で構成されている。また、国民標準値が設定されており、それを基準にして対象群の健康状態を検討することができる。それぞれの下位尺度のみを使用することも可能である。
4. 分析方法：SF-36 の下位尺度ごとに得点を出し国民標準値と比較した。そして対象の活力指標(VT)を基準に、他の 7 つの下位尺度との相関を検討した。なお、統計的有意水準は $p < 0.05$ とした。

【結果及び考察】

調査対象となった高齢者は、65 名 (男性 43 名、女性 22 名)、平均年齢 70.12 歳 (SD 4.49) であった。回収できた調査用紙は、65 名 (回収率 100%) であり、全て有効であった。

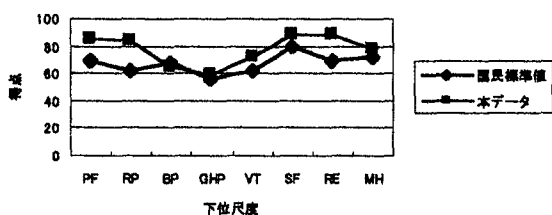


図1 SF-36 平均得点とその比較

表1 活力と他の項目との関連

	PF	RP	BP	GHP	SF	RE	MH
VT	0.46 ***	0.56 ***	0.53 ***	0.43 ***	0.48 ***	0.54 ***	0.65 ***

 $p < 0.001$

図 1 が示すように、福原らの全国調査における 70 歳以上の健康人の平均得点と比較してみると、BP のみ平均得点が低く、それ以外は全て高かった。BP のみが低かったことは、先行研究において痛みは活力に影響しないという結果と一致していたと考える。表 1 が示すように、活力はすべての項目との相関があった。最も相関が高かったのは MH ($r = 0.65$) であり、活力に MH が関連することが明らかとなった。このことから、高齢者の活力を高めるには MH が重要であるといえる。高齢になると心身ともに老化現象が起こり、対象を取りまく内外の環境には退職、配偶者との死別、疾病罹患など、様々な喪失を伴う変化を生じる。このため、高齢者は不安、孤独、抑うつに傾きやすいと言われている。このような状況からも高齢者のメンタルヘルスが重要であると考えられる。研究の展望としては、活力とそれに関連する要因について因果関係を明らかにし、高齢者の活力を高める介入方法を考案する必要がある。

脳血管障害患者の「退院」に伴う家族の体験
 —障害を残した患者の配偶者が「抱え込む」決定プロセス—

○橋本 泰子（岡山県立大学保健福祉学研究科）

横手 芳恵（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

<目的>

脳血管障害は高い罹患率を示しており、障害を残す疾患の第1位となっている。医療法改正により脳血管障害に限らず急性期医療の入院期間 14 日以内を目標とする入院期間の短縮化事業が推し進められている。退院に際して脳血管障害患者の家族は患者が障害を持つこと、そして障害のある患者とともに生活することに直面せざるをえない状況となる。先行研究では家族による介護の困難さが明らかにされているが、退院後の生活に影響を及ぼす入院から退院までの体験に焦点をあてたものは少ない現状がある。そこで本研究では入院期間中における家族が体験する退院決定の構造を明らかにすることとした。

<方法>

研究参加者：脳血管障害と診断され、後遺症を持つ患者の家族で本研究に同意の得られた 11 名。**調査期間：**平成 14 年 12 月～平成 15 年 6 月。**調査方法：**半構成的質問紙を用いた面接法と参加観察法で、入院中、在宅療養中に 2～6 回、1 回 1 時間～3 時間、入院中は面接室、退院後は在宅でそれぞれ行った。**倫理的配慮：**参加者に研究の目的を説明し、また研究の拒否の自由、秘密保持、プライバシーの尊重、研究以外の目的に使用しないことなどを説明し、同意書を得た。**分析方法：**グラウンデッドセオリーアプローチ。逐語録にしたデータから、家族が患者の退院において体験したことに関する文脈を区切り、家族の体験の行動や出来事、相互作用、戦略などを分析単位としてコーディングした。さらにカテゴリー化し、5 様相を導き、そのうちの「抱え込む」様相が他の 4 様相の帰結であることからデータを見直した。そして退院体験のプロセスを導き、再びデータを見直し、カテゴリー、サブカテゴリー間を比較修正した。分析結果を脳血管疾患看護経験者らに示し実践の現象を説明していることを確認した。

<結果・考察>

脳血管障害患者の家族(配偶者)にとって「退院」がテーマとなるプロセス／構造は『退院予告とのギャップ／対処－混乱』『退院要請による葛藤／調整－葛藤』『退院決定の割り切り／決断－統合努力』であった。それぞれは「退院予告に抱く矛盾」「混乱する中での患者擁護」「日常生活の乱れをおさめる努力」「当面の凝集による支え」、「退院要請に応えざるを得ない葛藤」「完治を見積もれない葛藤」「生活の乱れを取り繕う葛藤」「役割調整の葛藤」、「障害の不確かさを棚上げした引き受け」「割り切りの退院決断」「直面する引き受けの体制化」「抱え込む配偶者、身を引く家族」のカテゴリーが抽出された。障害をもつ家族を引き受ける配偶者の退院決定プロセスにおいて中核概念として「抱え込む」が明らかになった。

家族は配偶者が突然発症することで入院対処、生活・家族間の調整に全存在を投入している。そして医療者から示される退院に回復が見通せないことの納得できなさを棚上げし、当面決断せざるを得ないという全プロセスにおいて抱え込む体験を持つといえる。

以上より脳血管障害を持つ患者の入院早期から退院の引き受けの決定プロセスに家族看護としての介入の手がかりを導き出せると考える。対象者数が 11 例であり、配偶者に限られた家族員であることの限定があり、また入院中の退院決定が長期介護に及ぼす影響についてはさらに継続研究が必要である。

島根大学医学部看護学科 ○佐原淑子 岡崎美智子

【目的】AMIでCCUに入室した患者の欲求を明らかにし、患者の体験している危機的状态との関係を理解することで今後の看護支援の方向性を示すことにある。

【研究方法】対象はAMIの発症直後に緊急カテーテル検査・治療を受けCCUへ入室となった患者で意思の疎通が可能であり、心臓リハビリテーション（以下心RH）でベッド上自力起坐が可能な患者とする。期間は平成14年8月20日から平成14年11月18日。方法は半構成的面接法による逐語録と入室中に関する言動を記録した。分析はCCU入室中の欲求を発症からの経過で4期に区分した。患者の欲求をカテゴリー化し、得られたデータはスーパーバイザーを加え、質的に分析した。対象者への倫理的配慮：文書及び口頭にて研究目的、対象者のプライバシーを守る事等を対象者へ説明し、理解と協力を得た。

【研究結果】第1期（救急外来からCCU入室まで）：患者の思いはAMIイコール終わりだと思った、人生が終わりのような気がした等の「死への不安・絶望感」、治療を終え助かったという「治療後の安堵感」等が表出された。第2期（24時間監視体制下）：ライン類による痛みや臥床安静による「痛みによる苦痛」「ライン類による拘束や安静による苦痛」、[生理的欲求が満たされない苦痛][身のちよとしたお願い事][身近な人へ求める安心感][社会的役割の中断][ダメと言われてもしたい][社会的役割の中断]等があった。第3期（床上運動開始）：第2期と同様で多くの欲求が存在し、新たに心RH期の欲求で「今後の社会生活への不安」があった。第4期（床上運動拡大）：第2,3期と同様で多くの欲求が存在するが、心RH期の欲求で「今後の社会生活への不安」が高まった。

【考察】患者は第1期で急激な痛みを伴いAMIと診断を受け、死への不安という危機感を抱く「受動的対処の段階」であり、大きなショックを受け無力とり、ありのままを受け入れる等の現状の認識が低下している状態と考えられる。治療後、激しい胸痛が消失し安堵感を感じ、死への不安は軽減していくが、多くのライン類によって苦痛な状況が続く。第2期では多くの欲求が存在しており、身体的な苦痛と同時に、ストレス状況に対する欲求もみられた。この時期は「受動的対処の段階」と実際に起こっている事の重大性を少しずつ理解し始める「情動的対処の段階」が重なり合って存在している。患者はAMIである自分と向き合い24時間を過ごす。身近な人へ求める安心感、ダメと言われてもしたい等の欲求は「情動的対処の段階」で、患者の自我の防衛機制から現れる欲求と考えられる。第3,4期ではライン類が減り、心RHの開始・拡大に伴い安静も徐々に緩和され、身体的欲求だけでなく、今後の社会生活に不安の表出があった。これは「問題思考的対処の段階」であり、自分の状況を再認識し、心理的恒常性を取り戻し、現実問題の解決へと向かっていることがわかる。心理的危機対処における「適応の段階」は身体機能の回復とともに、本来の心理的恒常性を完全に取り戻す段階であり、CCUではその前段階の「問題思考的対処の段階」までしか見られなかった。各期で病状の変化、心RHの進行に伴い、心理的危機対処の段階は前後すると考えられる。看護師は死への不安を抱えて患者がCCUへ入室することを理解し、オリエンテーション、聞く姿勢、安全・安楽の確保、できることの提示、適切な情報提供などを行っていくことが必要である。

【本研究の限界】今回の研究では面接調査を行う際、対象者への倫理的配慮から心臓RH期に移行したベッド上自力起坐位の時点で行った。そのため急性期の辛い状況から時間が経過し、面接時には入院初期の欲求が正確に反映されない可能性がある。また研究者が前任地で面接を行ったため、結果に偏りが生じる可能性がある。これらのことからより一般化するにいたらなかった。

○岡田早苗、佐藤和子¹⁾ 島根大学医学部附属病院、島根大学医学部看護学科¹⁾

【目的】術後呼吸器合併症を予防する目的で、外来より身体的、術式、理解度を考えた呼吸ケアを行っていたが練習に差が見られた。その差は患者把握に課題があると考えて、高齢な手術患者の行動を理解して呼吸ケアに結びつける目的で、手術に対する対処行動を検討した。

【方法】対象者は全身麻酔で手術を受ける65歳以上の高齢者33名で前期高齢者20名、後期高齢者13名であった。外来受診時と入院2~3日に、14項目から構成される自記式尾関のコーピング尺度を用い、分析はノンパラメトリックのウィルコクソンの順位和検定を行った。さらに、外来呼吸ケア場面で半構成的自由記載による参加観察法を行ない、1内容1項目として意味の類似性から分類し、意味が飽和するまで作業を繰り返した。

【結果】尾関の対処行動の3下位尺度すべて平均値は学生生活での出来事より約2点高く、前期高齢者は問題焦点型に有意差があり、後期高齢者は情動焦点型に有意差があった。回避・逃避型は高齢になるほど平均点が高くなる傾向が認められた(図1)。外来呼吸ケア場面での記載からは52項目で、恐怖、前向き、強かなおまかせと命名し分類した(表1)。

【考察】対処行動の平均値は高く、人生の出来ごとの中で手術はストレス度が高いといえる。

前期高齢者は下位尺度の問題焦点型の有意差から、手術認識は前向き・挑戦タイプに優位性を持ちながら、恐怖・損失のタイプをもち、呼吸ケアを活用しながら手術に取り組み、直接的、積極的な対処行動であったと考えた。術前に手術や術後の情報を得ることでイメージしやすくなり、術後の苦痛や変化にうまく対処できるようになる。そこで乗り越えるのは自分自身であること、見守り手助けをしてくれる医療スタッフがいることに気づくかわりが必要である。

後期高齢者は、気持ちを調整する積極的情動対処行動が高く、回避・逃避する消極的情動対処行動の値も高い傾向と素直に「ハイハイ」という場面が見られた。これは、否定的な行動ではなく「お任せします」という権力の委譲であり、医師から最良の結果を引き出そうとする試みと生活における自分の立場の変化による高齢者の役割取得能力であると考えられた。また、問題焦点型の点数は高くないことから、手術や麻酔に関する質問は、手術の受けとめ方でなく手術による生活の変化に対する段取りのための情報収集内容といえる。外来受診時より手術準備を始めることで、呼吸ケア学習を一つ的手段とし、自分の調子に合わせてゆっくり実行することで、手術という心理的ストレスに向き合いさまざまな対処行動をとりながら手術に向っていると見える。また、手術を受け入れて頑張る姿の患者が評価される中で、自分のことをよく知り、状況に応じて頭を下げて他者の力を借りたり、身を引いたりすることはマイナス的行動ではなくて、高齢な手術患者が世の中を生きていくための必要な能力のように思われた。

表1 外来呼吸ケア場面での手術に対する反応 N=52

	前期高齢者	後期高齢者
恐怖	怖い・手術したくない イライラ・ソワソワ	こわばってしゃべれない 6 「やっぱり」という表情 6
前向き	自分の生活状況を話す 呼吸法の質問やる気	この先どうなるのか 18 呼吸法の質問 8
強かな	ハイハイと応じる	穏やかな表情
おまかせ	やらないかも	7 ハイハイと聞く 7
	31	21
	複数回答	

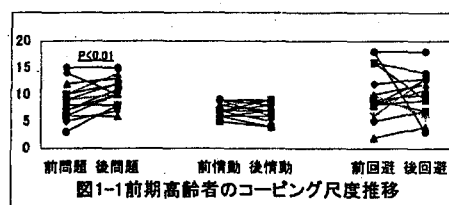


図1-1 前期高齢者のコーピング尺度推移

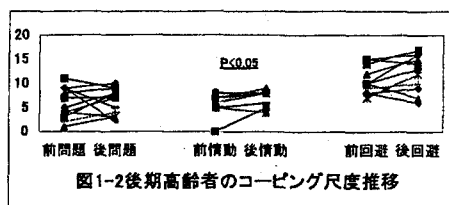


図1-2 後期高齢者のコーピング尺度推移

NICUにおける父親の愛着形成についての文献研究

島根県立中央病院 ○遠藤智弘

I. はじめに

NICUでは、出生直後より母子分離を余儀なくされている児と母親の愛着形成を促すケアが多く行われており、研究報告も多い。しかし、愛着形成は父親にも必要であり、そのためのケアは、今後のNICU看護において大きな課題になると考えられる。そこで、過去10年のNICU看護研究における父親の愛着形成に関する文献を検索し、研究の動向および課題を検討することとした。

II. 方法

2003年11月、医学中央雑誌 on-line 版 Ver.3 (Advanced Mode)にて、1993年から2003年の文献検索(原著論文のみ)と履歴検索を行った。検索に用いたキーワードは、NICUに関する論文を「新生児ICU」、「新生児看護」で検索、父親の愛着に関する論文を「父性」、「父性行動」で検索した後に履歴検索を行い、重複した論文は1つと数え、研究対象論文数を年次別に検出した。父性の一般的な定義は「父親としての本能や性質」とされており、今回の研究においては、検索のキーワードの一つとして取り扱っている。

III. 結果

表1より、1993年から1996年まではNICU看護研究において、父性が取り扱われていない。しかし、1997年から徐々に報告されはじめ、特に2003年においては5件と増加している。

	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年	00年	01年	02年	03年
1 新生児ICU	0	0	0	0	0	30	44	48	72	69	115
2 新生児看護	11	6	6	0	14	15	36	36	87	43	81
3 父性	14	15	31	27	30	32	32	29	31	36	60
4 父性行動	4	6	14	13	4	8	10	8	13	20	21
1*3	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0	2
1*4	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1
2*3	0	0	0	0	2	1	1	2	2	2	4
2*4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	4
対象論文数	0	0	0	0	2	1	1	3	2	2	5

表1 検索論文数

IV. 考察

父性、父性行動に関する看護研究について、臼井らは1973年から1992年までの文献調査を行い、1984年から1992年まで毎年10～20件台の研究が行われていると報告している。今回の結果から、1993年以降も毎年10～30件台の研究が行われていることが分かる。以上のことから、父性、父性行動に関する看護研究の積み重ねにより、文献情報が増加した事が、NICUにおける父性、父性行動を研究する基礎となり、同時にNICU看護において家族看護が重要視され始めていることも影響し、母性のみでなく、父性に着眼した研究が増加していると考えられる。

今回の研究により、NICU看護において、父性が注目傾向にあるという動向をつかめた。今回は医学中央雑誌のみを対象とし、またキーワードを2項目としたことから、範囲が限定されたものとなったため、今後の課題として、他の検索システムの使用、キーワードの拡大を行い、より多くの論文を検索することが必要である。その上で、論文の内容を比較、分析することにより、研究の方向性を検討し、それらを基礎として、NICUにおける父親の愛着形成を促す、より具体的なケアのあり方を追究していきたい。

ダウン症を告げられた妊婦に対する助産師の思いとケア

○室津史子 黒田優子（愛媛県立医療技術短期大学） 豊田卓枝（元愛媛県立医療技術短期大学）

【目的】

医療技術の進歩に伴い妊娠中に胎児の異常を指摘することが可能になっているが、告げられた妊婦にとっては混乱の中で妊娠継続の是非を選択する必要がある。一方、助産師は妊娠中絶を選択した妊婦を受け持ちケアすることになる。では、助産師は妊婦の選択に対してどのような思いを持ってケアしているのだろうか。そこで、妊娠後期にダウン症を告げられた妊婦に対する助産師の思いとケアを明らかにすることを目的に研究を行った。

【研究方法】

対象：ダウン症を指摘され妊娠中絶を望んだ1人の妊婦のケアに関わった助産師のうち研究参加に同意が得られた6名。データ収集時期：2002年8月中旬～9月上旬。方法：プライバシーを保つことができる病棟等の個室で、1時間程度のインタビューを行った。その際、研究目的、方法などについて説明し書面にて同意を得た。匿名性の確保と、いつでも研究協力の辞退ができるように倫理的配慮を行った。面接は半構成的面接とし対象の承諾を得て録音した。分析：得られたデータを逐語録にし、対象ごとに体験していることや思いが明らかになるように帰納的に分析した。また、分析過程は助産学の研究者とともにを行い信頼性を高めるように努めた。

【結果および考察】

1)ダウン症を告げられて妊娠中絶を望んだ妊婦に対する助産師の思いについては大きく2つのカテゴリーに分類された。サブカテゴリーは、〈理想と現実との葛藤〉には、「ダウン症イコール知らない子って・・・ダウン症の人は生きる権利はないのかということになるじゃないですか、そんなの許せないなあって思って。」「正直いうと、私も、できることならば・・・知らない・・・やっぱり同じように、育てていく自信がない。」といった受容と拒否、「週数的に中絶は無理ってわかっているけど、本人がそうやって希望しているんだったらそうしてあげたらいいじゃないってすごく思いました。」という妊婦の希望と医療的判断が含まれていた。また、〈ケアに対する不安〉には、「『あなたは経験していないのだからわからないでしょ。』って言われたら・・・。」「すべて知っているわけじゃない自分がいたので、何か突っ込まれた質問や、ちょっと突かれたら・・・どう乗り切ろうかなとか・・・いろんなことが頭を巡ってこわい。」という、情報や体験の不足・予測できない妊婦の反応が含まれた。こうした葛藤と不安は研究参加者全員からみられ、個人としての価値観と助産師としての価値観に悩み揺れている。

2)助産師のケアは〈積極的ケア〉と〈消極的ケア〉に分けられた。積極的ケアは、話す時間を長く持つ・業務調整をしてでも訪室する・キーパーソンへ働きかけるといったものがあつた。消極的ケアはできるだけ訪室を避ける・妊婦からの話だけを聞く・核心の話題に触れないようにする・決められた処置やケアを事務的に済ませる・他の医療者に対応を委ねるというものであつた。研究参加者全員が両方のケアを経験していた。積極的ケアを実施しながらも、これで良かったのかかわからないと感じている。

【まとめ】

ダウン症を告げられた妊婦に対して助産師は、理想と現実の葛藤と価値観の悩みからケアに対する不安を持ちながら、〈積極的ケア〉と〈消極的ケア〉を行っていることがうかがえた。

以上から、助産師としての判断やケアは基盤となる倫理観が影響を及ぼしていることが示唆された。

精神科身体合併症の発見と気づきの手がかかり

－発見された疾患と気づきの内容に焦点をあてて－

○細川つや子¹ 岡須美恵¹ 石橋照子² 安東勝弘¹

(吉備国際大学¹ 島根県立看護短期大学²)

【研究目的】精神病院入院患者が身体合併症を併発した場合、その発見の端緒は、看護師の気づきによるものが多くを占めている。その発見には看護師の専門性をもった気づく能力が重要であり、それには看護経験の発達段階が関与することが考えられる。本研究の目的は、精神科病院に勤務する看護者の気づきにより、精神科身体合併症を発見できた疾患およびその発見時の状況を明らかにし、その気づく内容に焦点をあてることで、身体合併症を発見できる手がかかりとすることを目的とした。

【研究方法】1)調査対象；A県、B県内の精神病院の看護部長に研究の主旨・方法を説明し、研究協力の了解が得られた18施設を対象とし、そこに勤務する看護師・准看護師840名のうち回収496名(回収率59.2%)、有効回答を得た353名で、353名の答えた気づきの疾患374疾患のうち、気づいた状況がわかるもの334疾患を研究対象とした。2)調査方法および内容；無記名式自記式質問紙法を用いた郵送調査とした。①精神科身体合併症に気づいた経験の有無と基本情報(看護職資格、臨床経験年数、他科領域の臨床経験年数の有無)②精神科身体合併症に気づいた経験のある対象者に対し、最近身体疾患に気づいた事例について、気づいた身体疾患名、その状況(自由記載で記入)について調査した。3)分析方法；①疾患分類は、ICD-10疾病分類表(中分類)を用いた。②気づいた状況がわかるように記述してあるものについては、1つのデーターを研究者が読み進め、看護師が気づいた時の状況の中で、気づきがあったと思われる文脈、あるいは文節で区切り状況の抽出を行った。さらに、その内容を分析、カテゴリー化し、内容をコード化した。

【結果】疾患分類は、ICD-10疾患分類表(中分類)を用いた。334疾患のうち消化器95、損傷60、呼吸器44、循環器34、感染症30、新生物29疾患の順で発見された。上位を占めた3以上の疾患は、246疾患で、イレウス59、肺炎38、骨折

24、感冒19、脳梗塞17、水中毒15、糖尿病14、胃潰瘍11、虫垂炎10の順で発見された。看護師が気づいた時の状況を述べたものは、354場面(状況)であった。

抽出された5つのカテゴリーは、患者の日常動作や行動の変化を「日常生活行動の変化」とし、疾患の主症状が著明に観察されるものを「疾患に関連した身体症状」とした。患者からの精神状態の変化からの訴えを「患者の言動」とし、既往歴や家族からの情報によるものを「関連付けられた情報」とした。患者の示す動作や行動の違いや、いつもとの違和感を「普段との違い」とした。

【考察】発見された疾患の身体症状や既往歴などの情報から関連付け

られた気づきの内容は、身体疾患の捉え方により発見できるものである。しかし、患者の示す行動や動作の変化、さらに「いつもとの違い」は、一般的疾患の理解では発見することができない発見内容及び気づきの内容である。精神科身体合併症を発見された疾患ごとの発見内容に更なる検討を加える必要がある。

表2 気づいた内容

カテゴリー	気づいた内容コード
日常生活行動の変化	動作・行動の変化
疾患に関連した身体症状	患者の示す身体症状
患者の言動	精神症状様の訴え
	体感幻覚様の訴え
	症状に関する訴え
関連づけられた情報	既往歴による情報
	家族からの情報
普段との違い	患者の示す動作・行動の違い
	いつもとの違和感

一 般 演 題 (示説)

抄 録

入院患者の睡眠の現状について

— 内科病棟に入院中の患者へのアンケート調査より —

○ 田島美奈，奥重芳香（三原赤十字病院）
杉本吉恵（広島県立保健福祉大学）

【調査目的】入院による環境の変化や病状などにより，患者が不眠となることがある．そこで，入院患者の実際の睡眠状態を知り，よりよい睡眠への援助を検討する．

【調査方法】時期：平成 14 年 9 月 1 日～平成 14 年 10 月 15 日 対象者：内科病棟に 3 日以上入院する予定の患者で，調査への同意が得られた患者 62 名 方法：調査用紙を用いて，入院前と入院中の睡眠の状況および不眠への対処方法を調査した．調査用紙は入院時に患者に配布し，患者が記入した．

【結果】1) 回収率及び対象者の特徴 調査用紙が回収できたのは，62 名中 52 名で回収率は 83.2%であった．対象者は平均年齢 64.2 ± 15.2 歳で，24 歳から 90 歳までの男性 26 名，女性 26 名であった．主に消化器系疾患を中心とする患者であった．

2) 入院前，入院中の睡眠の状況 入院により起床時刻は 1 時間程度早まっていたが，睡眠時間の増減は認められなかった（表 1）．しかし，52 名中 35 名の患者が，入院中に不眠があったと回答していた．不眠の辛さについては辛く感じる患者の割合が多い傾向がみられた（図 1）．

表 1 入院前，入院中の睡眠の状況

	入院前	入院中
平均起床時刻	5 時 56 分 ± 58.9 分	5 時 12 分 ± 85.1 分 *
平均就寝時刻	22 時 27 分 ± 79.3 分	22 時 15 分 ± 22.2 分
平均睡眠時間	7 時間 29 分 ± 83.5 分	7 時間 18 分 ± 48.0 分

(*: $P < 0.05$)

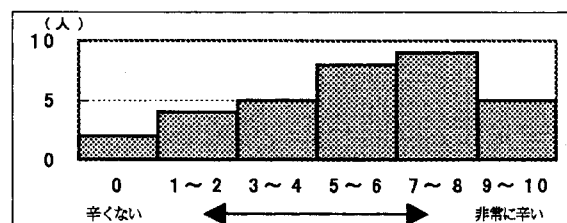


図 1 不眠の辛さ

不眠の原因の第 1 位が「夜間同室患者が出す音」，第 2 位が「考え事（病気のこと，家のこと）」，第 3 位が「普段と違う生活時間」，第 4 位が「熱，痛み，頻尿症状など」であった．また，入院中 5～6 割の人が 1 日 1 時間程度の午睡をしていることが分かった．

3) 不眠時の対処行動 不眠時の対処としては「とにかく目をつぶっている」という対処が最も多く 26 名 (49.1%) であった．看護師に相談した人は 18 名 (50.4%) で，残り半数は相談していなかった．

【考察】入院してくる患者の半数近くは，入院前から熟睡感がなかったり，中途覚醒が多かったりと睡眠に問題を抱えていた．本研究の対象は慢性疾患を抱えている高齢患者が多く，普段から心配事，症状などがあり睡眠に何らかの影響を及ぼしていたと考えられる．入院中は約 7 割の患者に不眠があり，入院 1～3 日は眠れなかったと回答が多かった．下川は，「患者が，入院前のような自然睡眠が出来るようになるには 3 日間要する」と述べていることと一致していた．看護師は入院後 3 日間は特に睡眠状態に注意し，観察していく必要がある．

不眠の原因として，夜間に同室患者が出す音，心配事，身体的苦痛があがっていた．患者にとって夜間，よい睡眠を取れないことは，闘病意欲低下，食欲の減退，エネルギーの消耗となり，病気の回復を遅延させる．したがって，同室患者の出す音に看護師は注意を払うこと，疾患に伴う症状への対処は，医師の指示のもとに入眠前に適切に行っておくことが重要である．

不眠は，主観的に非常に辛いものであるにもかかわらず，不眠を訴えない患者がいるという現状があった．そのため，患者から不眠の訴えがなくても，看護師は夜間や早朝の巡室時に患者の睡眠状態・表情などを注意深く観察し，不眠の徴候をできるだけ早期に見つける必要がある．また，患者は心配事を抱えていることが多いので，普段のケアのなかで患者との信頼関係を築き，患者が不安を表出しやすい関係作りを心がけることが大切である．

看護師のワークプレーストラウマ
ー自由記述による分類ー

○新山悦子・佐藤健二（徳島大学大学院人間・自然環境研究科）

【研究の目的】看護師の心身の健康問題は、日常の患者ケアにも影響を及ぼすことが指摘されており、適切なメンタルヘルスの実行は重要な課題である。

看護師のストレス研究は多くあるが、職場での日常的なトラウマに焦点を当てた研究はなく、看護師のストレスを十分検討できているとは言い難い。

近年、看護師が患者や医師からの暴行・暴言、セクシャルハラスメントを受ける等、職場においてトラウマになる可能性のあるイベントに遭遇していることが報告されている。また DSM-IV の PTSD 診断基準によると、本人が被害に遭うことばかりではなく、他者の悲惨な状態を目撃することもトラウマになることが示されている（Primary Traumatic Stress；以下 PTS と略記）。さらに病院は災害被害者、交通事故被害者、死を宣告された者など、非日常的で過酷な体験を含む外傷体験者が集まる場所である。このような患者からトラウマ的な出来事を聞くことによって、自分が直接トラウマを経験したような状態になることも指摘されている（Secondary Traumatic Stress；以下 STS と略記）。

従って本研究の目的は、本邦の看護師における職場の PTS、STS のイベントを明らかにすることで看護師のストレス低減に示唆を与えることである。

【方法】A 県内の病院に勤務する看護師（助産師、准看護師も含む）150 名を対象とし、2003 年 10 月に無記名の自由記述方式の質問紙調査を実施した。そのうち同意が得られなかった者や性別などの記入漏れや記入ミスのあった者を除き、有効回答者 72 名（有効回答率 48%）が分析対象とされた。調査方法は、調査用紙と切手を貼付した封筒の配布を B 病院の看護部長、A 県の看護協会に委託し、1 週間の留め置き法とした。回収は、プライバシー保護を重視して郵送法とした。質問紙は 1）基本的属性、2）患者の悲惨な出来事を目撃したことによる PTS（自由記述）、3）患者から聞いた話による STS（自由記述）、4）自らが直接被害を受けた PTS（自由記述）の 4 項目からなる。有効回答数は、238 であった。分析は、KJ 法による内容分析を行った。

【結果】収集された 238 の自由記述について現役の看護師 4 名による KJ 法に基づく分類の結果、PTS（目撃したこと）は「自殺」「ヒヤリハット」「患者・患児の悲惨な状態」「患者・患児・胎児の悲惨な死」「患者の急変」「患者・家族の悲嘆」「医師の不快な態度」からなる 7 カテゴリー、PTS（直接被害）は「医師からの暴行・セクハラ」「医師からの暴言」「患者・家族からの暴行・セクハラ」「患者からの暴言・脅迫」「同僚又は上司からの暴言」「死後の処置」からなる 6 カテゴリー、STS（聞いたこと）は「身体的虐待（親子間・加害者側）」「身体的虐待（親子間・被害者側）」「身体的虐待（家族から）」「身体的虐待（家族以外から）」「心理的暴行（同僚から）」「性的虐待（被害者側）」「DV」「自殺」「家族間のトラブル」「胎児・新生児の悲惨な状態」からなる 10 カテゴリーが見出された。

【考察】本邦におけるワークプレーストラウマが明らかとなった。目撃は、患者の悲惨な状態や急変、死に関すること、直接被害は医師から等の暴言、聞いたことは虐待に関することが特にトラウマになりやすいことがわかった。

今回は、有効回答率が 48% であったため一概に当てはめることは避けなければならないが、有用なデータが得られたと考える。今後、より多くのサンプルにおいて調査し、これらのトラウマ的イベントとトラウマ反応の程度の関連を究明していくことが必要である。

○ 池田砂織 柿平さやか 斎藤好香(愛媛県立今治病院)
相原ひろみ 青木光子(愛媛県立医療技術短期大学)

【はじめに】多様化する外来看護の中で看護師は何を基準にして看護していけば良いのかという不透明さに気づき、外来看護師が標準化したケアを提供する必要性を感じ、当院独自の初診外来看護基準(以下看護基準とする)を作成した。前研究¹⁾で南條らは外来看護師の意識と行動が看護基準を使用してどう変化したのかをアンケート調査から明らかにした結果、意識と行動が有効に変化したことが分かった。しかし看護基準の有効性を検討するには患者の満足度を知ることがあるため、患者が看護基準作成後の看護に対し満足感を得られているかを明らかにしたいと考えアンケート調査を実施した。

【目的】当院独自の看護基準が初診患者の看護に有効であったかを明らかにする。

【方法】対象は初診患者 150 名。調査期間は H15 年 4 月 23 日～H15 年 5 月 9 日。調査内容は患者属性と看護師の対応についての 10 項目とした(表 1)。各項目は自記式記入法とし 5 段階評価とした。患者には治療上・看護上の不利益はいっさいないこと、研究目的以外には使用しないなどの倫理的配慮を説明し、同意を得られた患者のみ質問紙への記入を依頼し、留め置き回収として個人が特定されないよう配慮した。分析方法はスタットビューの統計ソフトを用いて、Student-T 検定、多変量解析(ANOVA)のデータ分析を行い、 $P<0.05$ を有意差有りとした。対象者の年齢を便宜的に 35 歳未満を若年者層(27 人)=Y、35 歳以上 70 歳未満を中高年者層(49 人)=M、70 歳以上を高年齢者層(13 人)=O とし年齢別に分析を行った。

【結果】回収 124 人(83%)有効回答 100 人(81%)。各質問項目の全体平均値は年齢別平均値共に 4.2～4.81 と高い評価が得られた。性別での有意差はなかった。項目 10 のみ高年齢者層と若年者層の有意差を認めた($P=0.0393$)。患者の満足度と看護師の評価(表 2)を見ると患者は高い評価をしているが看護師は低い評価をしていた。

【考察】各項目の平均値は 4.2 以上と高い評価が得られ、患者は満足していたと考える。項目 10 について若年者層の満足度が他の年齢者層と比較して低いことが分かる。このことから若年者層が高年齢者層に比べて説明を求める意識が高いために満足度が低い可能性や、看護師の説明が高年齢者に対する対応と比べて簡略化されている可能性があると考えられる。このことから若年者層からはより

表1		患者				表2		
質問項目		M	O	Y	平均	質問項目	患者	看護師
1	笑顔で対応	4.776	4.768	4.83	4.73	1	4.7±0.5	4±0.8
2	落ち着いた態度	4.816	4.846	4.741	4.81	2	4.8±0.4	3.5±0.7
3	状態に応じた対応	4.735	4.769	4.741	4.74	3	4.7±0.5	3.3±0.5
4	待ち時間の説明	4.184	4.615	3.963	4.21	4	4.2±1.0	3.5±0.7
5	受診システムの説明	4.469	4.923	4.593	4.59	5	4.6±0.5	3.5±0.1
6	病歴・検査・薬の説明	4.531	4.923	4.519	4.59	6	4.6±0.7	3.5±0.6
7	訴えが表出できる援助	4.694	5	4.56	4.78	7	4.8±0.3	3.2±0.1
8	治療継続の励み付け	4.51	4.692	4.111	4.44	8	4.4±0.8	2.9±0.7
9	次回予約の説明	4.714	4.923	4.407	4.67	9	4.7±0.6	2.6±0.8
10	看護師に対する満足度	4.551	4.923	4.333	4.54			

詳細な説明が求められている可能性が示唆された。また看護基準作成後の看護に対して患者の満足度が高いこと、前研究で看護師の意識の変化に良好な結果が得られたことから、この看護基準は患者サービスの向上と看護の標準化に有効であったということが示唆された。患者の満足度と看護師自身の評価を比較すると、患者は看護師の対応に対して高い評価をしているが、看護師は低い評価をしている。患者の満足度が高い理由として、初診の外来でもあり、初対面の看護師への遠慮があった可能性も考えられる。看護師の自己評価が低い理由として前研究で看護師が患者の看護問題把握を充分行っていないこと、治療継続の必要性等の関わりが取れていないことが考えられている。今後、看護師の課題として、継続治療・看護に関しての意識づけや看護基準の内容の検討、どの年齢層の患者においても必要とされる対応ができるように配慮していく必要がある。

○仁科祐子 谷垣静子 (鳥取大学医学部保健学科)

【目的】

訪問看護師は、高度化・複雑化している在宅医療の担い手であると同時に、介護保険制度により介護の担い手にも位置づけられている。看護師は幅広い看護技術と知識が求められ、今後益々ストレスフルな状況となることが予測される。持続的なストレスは看護師のメンタルヘル스에影響を与え、看護の質を低下させる。よって看護の質を保障するために、先ず看護師自身のメンタルヘルスを保障する環境を創ることが必要であると考ええる。本研究は鳥取県内の訪問看護師の職業ストレス要因を明確にし、ストレスマネジメントプログラム作成の基礎とすることを目的とする。今回はその第1報を報告する。

【対象及び方法】

鳥取県内の訪問看護師を対象とし、ステーション毎に無記名自記式質問紙を郵送、回収は直接研究者に返信してもらった。調査期間は2003年10月～12月、調査内容は属性と職業ストレス尺度(久保らの尺度を訪問看護師用に修正)、自由記述(ストレスを感じる時、充実感を得る時、職場環境改善案など)で構成した。統計処理はSPSSを使用し、Mann-WhitneyのU検定を行った。倫理的配慮:鳥取県訪問看護ステーション協議会の役員会において承認を得、対象者に研究目的とプライバシー保護を文書によって説明し、回答をもって同意とした。

【結果及び考察】

回収された質問紙は134、有効回答133、有効回答率99%であった。対象の属性:平均年齢43.5歳(SD7.3、幅25～60)、男性1名女性132名、管理者28名(21.1%)スタッフ105名(78.9%)であった。職位によるストレス要因の違い:ストレス尺度全53項目の各項目について管理者とスタッフで比較した。「事務仕事」「マンパワー不足」「休日夜間対応」「超過勤務」「介護保険制度、費用関係」「判断やケアの責任」「利用者本人と家族の意向不一致」「スタッフとの気持ちの不一致」「カンファレンス不足」「研修会、勉強会不足」の10項目で有意差($p < 0.05$)がみられたが、10項目全てにおいて管理者の方がストレスを感じていた。「事務仕事」「超過勤務」「制度、費用関係」:管理者は通常の師長役割に加え、各制度を熟知し経営上の責任を負う。ケアマネジャー業務と看護業務との兼任率の違い(管理者35.7%スタッフ9.5%)からも、管理者は介護保険制度やレセプトに関わる膨大な事務仕事を常に抱え、時間外に処理せざるをえない現状がストレスとなっていると考えられる。「マンパワー不足」「休日夜間対応」:管理者は勤務表作成や日々多くの利用者に対するスタッフ配置を考えなければならず、その際マンパワー不足を実感することが考えられる。また管理者の21.4%が月11回を超える夜間待機をしており、マンパワー不足を補う責任を自らかっていることが考えられる。「カンファレンス不足」「利用者・家族の意向不一致」「スタッフとの気持ちの不一致」:管理者として利用者・家族間の関係や、スタッフとの関係など、人間関係調整役割からくるストレスが大きいと考えられる。その要因の1つとして適切な時期にカンファレンスを開催できていない事が考えられる。今後カンファレンス不足の原因や、管理者がどのような時にスタッフとの気持ちの不一致を感じるかなどを追求していく必要がある。「研修会不足」「判断やケアの責任」:前述のとおり幅広い知識と技術が必要であり、管理者として最新の知識をもつてのスタッフ教育やケアを遂行する責務がある。研修会不足によるストレスは、研修会自体が不足しているためか、何らかの理由で参加できないためなのか、更なる追及により具体策を考案する必要がある。有意差は見られなかったが、スタッフのストレスが高い項目は「知識不足」「技術不足」であった。スタッフが知識と技術に自信を持てば、看護ケアの質向上や満足感につながる。知識・技術についてもその内容を検討し、必要な研修会の機会を参加可能な形に整備する必要があることが示唆された。

ヘルパー講習生の医療行為に関する認識

○ 坪井敬子・面本眞寿恵（広島国際大学）
森下浩子（広島県国民健康保健連合会）

【目的】介護保険導入後、介護職の需要が高まると共に、介護職の医療行為が問題になってきた。看護職と介護職の連携の重要性はいわれているが、介護職の医療行為について看護職の取り組みは充分されていない。利用者の安全な健康が保障されるためには、両者の連携による質の高いケアが求められる。そこで看護職と介護職の連携を検討するため、介護職の医療行為についての認識を明らかにすることを目的として、ヘルパー講習生にアンケート調査を行った。

【研究方法】ヘルパー講習生に調査の目的を説明し、協力の得られた人に調査紙を配布し、後日回収した。回収率は82.5%であった。調査期間は、2002年8月～11月に行った。調査内容は、介護職の医療処置についての認識と看護職との連携など認識である。

【結果と考察】対象者は104名（女96名 男8名）で、年代別では40～50代が最も多く54名（51.9%）であった。就業状況は介護施設等に就いている人が55名、他の職業や無職が49名であった。

1. 医療処置の認識：介護職が行う医療処置の認識について質問した結果、「介護職だけでできると答えた項目で多かったものは、①点眼（74.0%）、②外用薬塗布（66.3%）、③血圧測定（64.4%）、④服薬管理（50.0%）であり、反対に少なかったものは、①導尿（13.5%）、②膀胱洗浄（15.4%）、③痰吸引（16.3%）であり、「法律で認められたらできる」という質問にも、ほぼ同様の項目があがっていた。

次に介護施設などに従事している人（以下、従事している人）と他の職種および無職の人（以下、従事していない人）とを比較すると、「介護職だけでできる」と答えた人が、両者とも多かったものは、①点眼、②血圧測定、③外用薬塗布、④服薬管理であった。反対に従事者に多かった項目は「経管栄養」「痰の吸引」などであった。

このことは専門用語であるが操作自体は簡単であり、現場で実施したり、見学しており経験すればできると捉えられていることがいえる。

「介護職でできる」と捉えられている「点眼」「外用薬塗布」「服薬管理」などは日常生活で家庭でも実施されているが、薬剤によっては生理機能や病態などを把握することが重要であることから、専門教育が必要とされる。篠崎良勝氏による現任者の調査においても、同様の見解が報告されている。

次にヘルパー講習生の心配や不安で多かったものは、①これだけの勉強で実際ややっていけるかどうか心配、②個人の家での医療行為は危険が伴い事故を起こした時、③訪問先での人間関係が心配などがあがっていた。これは、介護に従事している人もしていない人も同じ傾向であった。

2. 看護職との連携：看護職と協働して働くことについて質問した結果、「一緒に仕事をしたい」と答えた人は93名（89.4%）で殆どの方が協働ことを望んでいた。その理由として、「看護職に期待することは」①専門的知識・技術を得たい、②身体異常の観察力が深い、③医療行為ができるなどであった。又は次にその他の意見としてあがったものは、緊急時の対応や疾病等の専門的知識を教えてほしい、という一方で①介護職と協力してほしい、②みくどさないで、③相談にのってほしい、などであった。

【まとめ】介護職の医療行為の定義づけが問題であり、本調査の講習生の認識は一般の人の認識ともいえる。医療行為の高度化や在宅ケア推進の現状の中、より安全な医療行為が行われるためには、介護職の教育や現場での看護職による指導と看護職の体制整備が急務である。

参考文献：ヘルスケア総合政策研究所（2002）、介護の現実と再構築、日本医療企画

小学生の健康に関する生活の実態

○舟越和代¹⁾、小川佳代¹⁾、三浦浩美¹⁾、谷本公重²⁾奥田紀久子³⁾、井口千鶴子¹⁾、宮本政子¹⁾、猪下光²⁾¹⁾ 香川県立医療短期大学 ²⁾ 香川大学医学部看護学科 ³⁾ 瀬戸内短期大学

【目的】小学生の健康に関する生活の実態を明らかにし、健康教育の在り方を検討する 1 資料とする。

【方法】対象者は、A 県内の小学生全学年 1606 名。調査は、所属長の調査に対する理解と承諾を得た後、担任教諭から、強制ではないこと、無記名であること、思った通り書いてよいことを説明し承諾を得て実施した。調査内容は、基本的属性と普段の健康状態の認識、健康に関する生活（睡眠・うがい・手洗い・歯磨き・食事）の実際についてである。全学年及び学年毎に単純集計した。統計ソフトは spss 10.0J for Windows を使用した。

【結果】

1. 属性及び背景：1424 名から有効回答を得た（有効回答率 88.7%）。男児 738 名、女児 686 名。一人っ子 135 名（9.5%）、核家族 931 名（65.4%）であった。

2. 普段の健康状態の認識：「頭痛がよくある」と答えた者は、全学年では 336 名（23.6%）であり、学年別では 1 年が 12.7%と一番少なく、4 年が 31.2%で一番多かった。「腹痛がよくある」者は全学年で 452 名（31.7%）、学年別では 1 年が 24.1%と一番少なく、4 年が 35.3%で一番多かった。「よくしんどくなる」と答えた者は、全学年で 357 名（25.1%）、学年別では 1 年が 16.9%と一番少なく、6 年の 32.5%が一番多かった。

3. 健康に関する生活の実際：平均起床時刻は全学年で 6 時 38 分、1 年が 6 時 23 分で一番早かった。平均就寝時刻は全学年で 21 時 41 分、1 年が 21 時 10 分で、学年進行と共に遅くなり、6 年は 22 時 18 分であった。平均睡眠時間は全学年で 8 時間 47 分、1 年が 9 時間 12 分と一番長く、学年進行と共に短くなり、6 年は 8 時間 14 分であった。一日の歯磨き回数は、「3 回」の割合が全学年では 740 名（52.0%）と一番多かった。学年別で歯磨き「3 回」の割合は、1 年 40.9%で一番少なく、一番多かったのは 5 年 64.1%、次いで 6 年 59.4%であった。朝全く歯磨きをしない者は全学年で 280 名（19.7%）、学年別でしない割合が一番多かったのは 1 年生 25.3%であった。夜全く歯磨きをしない者は全学年で 137 名（9.6%）、学年別でしない割合が一番多かったのは 1 年生 14.3%であった。手洗いを必ずする割合は、全学年で「食事前」748 名（52.5%）、「帰宅時」906 名（63.6%）、「トイレ後」1104 名（77.5%）であった。学年別では「トイレ後」が、1 年 63.7%と一番少なく、学年進行と共に増え、6 年では 91.6%の者が必ずすると答えていた。外から帰ってきた時うがいをする割合は、全学年では「ときどきする」が 747 名（52.5%）で一番多かった。「しない」者の割合は 1 年が 40.1%で一番多く、3 年、4 年が 20.2%で一番少なかった。朝食は、「必ず食べる」が全学年で 1164 名（81.7%）、学年別では 1 年が 87.8%で、学年進行と共に食べる割合が減り 6 年は 77.5%であった。「食べないことが多い」もしくは「ほとんど食べない」者は、1 年 3.8%で学年進行と共に増え、6 年 7.2%であった。夕食は 1291 名（90.7%）が「必ず食べる」と答え、「食べないことが多い」もしくは「ほとんど食べない」者は 4 年の 3.2%が一番多かった。

【考察】手洗い、うがい、歯磨きは、特に低学年主体に具体的な指導を心がける必要があることが示唆された。また、睡眠時間や食事摂取状況について今回の結果と平成 12 年度学校保健統計（3～6 年）を比較したところ、睡眠時間と朝食摂取の割合が若干低かった。食事に関しては学年進行と共に朝食摂取が減ってきていること、体調不良の訴えも高学年の方が多いことから、学年が高くなっても指導を継続していく必要があるといえる。

小学校高学年児の病気の認識と自己効力感の関連

○小川佳代¹⁾ 舟越和代¹⁾ 三浦浩美¹⁾ 猪下光²⁾

¹⁾ 香川県立医療短期大学看護学科 ²⁾ 香川大学医学部看護学科

【目的】

小児の生活習慣病や慢性疾患の増加に伴い、健康教育の必要性が高まっている。小児が病気をどのように認識しているかとその関連要因を明らかにすることは、看護者が保健指導や健康を障害された小児に関わる時の指標になる。今回は、小学校高学年児の病気の認識と自己効力感の高さとの関連を分析した。

＜用語の定義＞病気の認識：人が病気に対してある受け止め方をすることから生じる病気に対する考え、感じ、イメージ。

【方法】

1. 病気に関連する質問紙作成：病気についてどう思うかを小学生高学年5名に語ってもらいキーワードを抽出。さらに文献をもとに計28の質問項目を作成した。25名にプリテストを実施し、答えにくい項目は修正した。
2. 調査：対象者は小学校5.6年生224名。内容は、病気の認識を問う28項目及び東條・坂野のセルフ・エフィカシー(以下SE)尺度16項目。SE尺度は①行動の積極性②失敗に対する不安③能力の社会的位置付けの3因子で構成される。各々回答は「とてもそう思う」4点～「全くそう思わない」1点の4段階リカート型尺度とした。
3. 分析方法：SE尺度は逆転項目を修正したうえで、下位因子毎に病気の認識の項目とのSpearman順位相関係数を求めた。統計ソフトはSPSSver.10.0J for Windowsを用い、 $p<0.05$ を有意差ありとした。
4. 倫理的配慮：SE尺度の使用は作成者の了承を得た。調査は担任より強制ではないこと、無記名で思ったとおり書いてよいことを説明し承諾を得た。

- 【結果】1. 有効回答数は219名(有効回答率97.8%)。男児113名、女児106名であった。
2. 病気の認識の得点が高かったのは「病気は治さないといけないと思う」3.73(±0.65)、「病気になると親に心配をかけると思う」3.42(±0.83)だった。得点が低かったのは「病気は楽しい」1.09(±0.42)、「病気はうれしい」1.12(±0.49)だった。
3. 病気の認識と自己効力感の関連があったのは7項目だった。そのうち「行動の積極性」との関連は4項目、「失敗に対する不安」との関連は1項目、「能力の社会的位置付け」との関連は3項目に認められた(表1)。

【考察】行動の積極性が高い子どもは病気は苦しいものだとして認識しているが、きちんと知りたいと思えば親がそばにいてくれてうれしいと病気を受けとめようとできることが窺われる。また、能力の社会的位置付けが高い子どもは親やきょうだいに心配をかけることや家族との分離を気にするなど家族との結びつきがよいことを示唆している。

表1 小学校高学年児の病気の認識と自己効力感の関連

n=219

関連の見られた項目	行動の積極性	失敗に対する不安	能力の社会的 位置付け
1. 病気は苦しい	0.135 *		
2. いつも親がそばにいてくれてうれしい	0.232 **		
3. 病気のことばきちゃんと知りたい	0.202 **		
4. 病気は治さなければいけない	0.197 **	0.204 **	
5. 入院のために家族と離れるのはいや			0.187 **
6. 親やきょうだいがやさしくしてくれ、何でも言うことを聞いてくれる			0.181 **
7. 親に心配をかける			0.167 *
2. ～7. の各項目の質問は「病気になると」で始まる	Spearman順位相関係数 *** $p<0.01$ ** $p<0.05$		

小学生の健康管理の実態 - 小学校低学年の場合 -

○三浦浩美¹⁾, 小川佳代¹⁾, 谷本公重²⁾, 舟越和代¹⁾

井口千鶴子¹⁾, 奥田紀久子³⁾, 宮本政子¹⁾, 猪下光²⁾

¹⁾ 香川県立医療短期大学, ²⁾ 香川大学医学部看護学科, ³⁾ 瀬戸内短期大学

【目的】 小学校低学年が体調不良や病気になった時にどのように行動すべきと認識しているかという実態を明らかにし、小学生の健康教育の在り方を検討する資料とする。

【方法】 1. 対象者：A県内の4小学校の1～3年生823名。 2. 調査期日：2003年9月～10月。 3. 調査方法：独自で作成した調査表による自記式質問紙集合調査。

4. 質問内容：1) 基本的属性 2) 健康管理に関する認識 - 保健室を訪れる理由の主な症状である腹痛・頭痛・倦怠感を挙げ、これらの症状がある時にどうすればよいと思うか、21の行動を絵と言葉で示し、よいと思うものの全てに○をつけてもらった。 5. 倫理的配慮：管轄の教育委員会及び各学校の校長を通して調査を依頼した。担任により強制ではないこと、無記名であること、思った通り書いてよいことを説明し、承諾を得た上で、調査を実施した。 6. 分析方法：SPSS ver10.0J for Windows を用いた記述統計。

【結果】 有効回答 712名（有効回答率86.5%）。

1. 対象者の背景

対象者は1年237名(33.3%)、2年222名(31.2%)、3年253名(35.5%)、男子357名(50.1%)、女子355名(49.9%)だった。一人っ子72名(10.1%)、2人きょうだい403名(56.6%)、3人以上237名(33.2%)で、核家族478名(67.1%)、拡大家族234名(32.9%)だった。

2. 健康管理に関する認識

1) 腹痛時にとればよいと思う行動

50%以上の者が選択した項目は21項目中9項目だった。多い順に「家の人に言う」545名(76.5%)、「トイレに行く」520名(73.0%)、「担任の先生に言う」485名(68.1%)、「保健室に行く」463名(65.0%)、「薬を飲む」460名(64.6%)だった。

2) 頭痛時にとればよいと思う行動

50%以上の者が選択した項目は21項目中8項目だった。多い順に「家の人に言う」549名(77.1%)、「頭を冷やす」536名(75.3%)、「寝る」506名(71.1%)、「熱を測る」505名(70.9%)、「保健室に行く」472名(66.3%)だった。

3) 倦怠感がある時にとればよいと思う行動

50%以上のものが選択した項目は21項目中7項目だった。多い順に「寝る」593名(83.3%)、「家の人に言う」577名(81.0%)、「熱を測る」524名(73.6%)、「担任の先生に言う」476名(66.9%)、「保健室に行く」474名(66.6%)だった。

【考察】 小学校低学年児のうち、体調不良を感じた時に「家の人に言う」とよいと選択した者が8割前後いた。また「トイレに行く」「頭を冷やす」など、それぞれの症状に対応した行動を選択した者が7～8割いた。自分である程度適した行動を考えられるが家の人にも言うという行動は、親に守られているという安心感のもとに社会性や自立性を獲得していくという、学童前期の特徴と合致している。また、家族や先生に相談し手当てを受ける経験を重ねることで判断力を身に付け、行動の選択肢が増えていくと考えられる。小学校低学年児に対する健康教育には、子どもの身近にいる大人の関わり方が重要であると示唆された。

小学生の健康管理の実態－小学校高学年の場合－

○谷本公重¹⁾，舟越和代²⁾，三浦浩美²⁾，小川佳代²⁾奥田紀久子³⁾，井口千鶴子²⁾，宮本政子²⁾，猪下光¹⁾¹⁾ 香川大学医学部看護学科，²⁾ 香川県立医療短期大学，³⁾ 瀬戸内短期大学

【目的】小学校高学年の児童が体調不良を感じた時にどのように行動したらよいと認識しているかについて明らかにすること。

【方法】1. 対象者：地方都市であるA県内の郊外にあるB町内，4小学校に在籍する4～6年の783名。2. 調査期間と方法：2003年9月～10月。独自で作成した調査票による自記式質問紙集合調査。3. 調査内容 1) 基本的属性 2) 背景要因—入院経験，健康状態，家族内の健康意識など 3) 健康管理に関する認識—「保健室来室理由」の上位3つである腹痛，頭痛，倦怠感が生じた時にそれぞれ「どうしたらよいと思うか」という設問に21の行動を絵と言葉で示し，よいと思うものに○をつけるという方法で回答を得た。4. 倫理的配慮：管轄の教育委員会および各校の校長を通し調査を依頼した。小学生には担任より，強制ではなく無記名で，思った通りに書いてよい事を説明し，承諾を得た上で，調査を依頼した。5. 分析方法：SPSS Inc.のSPSS 11.5 for Windowsを使用し，記述統計をおこなった。

【結果】有効回答数712（有効回答率90.9%）

1. 対象者の背景

対象は，4年生218名（30.6%），5年生245名（34.4%），6年生249名（35.0%）で，男児381名（53.5%），女児331名（46.5%）であった。平均同胞数は 2.4 ± 0.77 名，核家族453名（63.6%），拡大家族259名（36.4%）であった。頭痛がよくあると答えたのは195名（27.4%）で，腹痛がよくあると答えたのは237名（33.3%），倦怠感は206名（28.9%）が「よくしんどくなる」と答えた。

2. 健康管理に関する認識

3つの症状で50%以上の者が選択した項目は，各21項目中腹痛で8項目，頭痛で7項目，倦怠感で5項目であった。各症状での選択率上位5項目を表に示す。

表 各症状における選択率上位5項目(n=712)					人数(%)
腹痛のときにとる行動		頭痛のときにとる行動		倦怠感があるときにとる行動	
1 家の人という	532(74.7)	寝る	528(74.2)	寝る	602(84.6)
2 トイレに行く	512(71.9)	家の人という	527(74.0)	家の人という	502(70.5)
3 おなかを温める	433(60.8)	熱を計る	504(70.8)	熱を計る	465(65.3)
4 寝る	415(58.3)	頭を冷やす	468(65.7)	保健室に行く	384(53.9)
5 薬をのむ	397(55.8)	薬をのむ	418(58.7)	担任の先生という	356(50.0)

【考察】小学生高学年の児童も各症状で他者依存的な行動，「家の人という」「保健室に行く」「担任の先生という」のどれかが上位にあがってはいるが，その選択率は低学年に比べて少なくなっていた。そして「おなかを温める」「頭を冷やす」「薬をのむ」など，症状に対応する行動が選択の上位にあがっていた。病名や病因に関心があらわれるのは学童後期といわれる。家族や先生に相談し，手当てを受けた経験を重ねることで判断力を身につけ，少しずつ自分で行動していく可能性が示唆された。今後，症状ごとに年齢・健康状態等の背景要因との関連など，詳細な検討が必要であると考えられる。

地域看護学実習の到達度の分析

○辻 よしみ 高嶋伸子 合田加代子 (香川県立医療短期大学 専攻科 地域看護学専攻)

1 研究目的

A短大の保健所等での地域看護学実習 I (2 単位 90 時間)における学習到達状況を明確にするため 2 年間の実習後の実習評価表の集計と実習内容を分析したので報告する。

2 研究方法

1) 対象学生: 研究の承諾を得られた平成 14 年度 19 名および平成 15 年度 23 名の学生。
2) 分析方法: 実習後評価表の評価得点、実習時間、実習内容、訪問種別を集計し分析した。地域看護学実習 I の評価項目は 25 項目で 1 項目 4 点で合計 100 点で実習得点としている。その評価項目別に得点を合計して平均化した。

3 結果

①地域看護学実習評価得点

この結果、態度の 3 項目を除いて、平成 14 年度では、相談 1・地域 5 が、平成 15 年度では相談 1 が高くなっていた。平成 14 年度の得点が低かったものは相談 3・訪問 2・訪問 3 であり、平成 15 年度は相談 3・教育 4・地域 7 であった。(表 1) これらを合計してのクラスの平均得点は平成 14 年度 86 点、平成 15 年度 87 点であった。

②地域看護学実習時間と内容

平成 14 年度でのオリエンテーション時間は一人平均 23.4 時間であり、平成 15 年度は 14.1 時間であった。保健事業では平成 14 年度は家庭訪問時間が最も多く一人 20 時間の経験をしており、次いで健康相談の 13.2 時間、健康教育 11

.3 時間で、平成 15 年度は家庭訪問 17.1 時間、健康教育 14.7 時間、健康相談 12.2 時間であった。

③家庭訪問種別

平成 14 年度・15 年度共に家庭訪問の経験件数の種別を集計すると母性と乳児で 40% 以上を占めていた。その他は、実習場所により、成人・難病・精神・結核と経験数には差があった。

4 考察

2 年間ともに、評価得点で高得点だったのは相談(関係法規の説明)であり、学生は実際の事業に関る際に、保健師および教員等からの説明や事前学習により、法的な裏付けの理解が深まったと考える。また得点が低かったものは 2 年間ともに、相談 3(対象に必要な援助の実施)で、これは実施できることを到達目標としているが見学が多かったため低くなったと考える。そのため、平成 15 年度は、自ら経験できるよう教員が実習場で一緒に行う等の指導を心がけたが、より一層の配慮が必要と考える。平成 14 年と 15 年度のオリエンテーションの 9 時間の差は平成 14 年度においては、カンファレンス時間が含まれていたためである。また家庭訪問における経験の種別は、実習場のケース数や種別の違いにより偏りがみられた。これらの経験を共有するにはカンファレンスが重要になる。

表 1 評価項目別学生の得点の平均

評価項目	評価内容	H14 平均 点	H15 平均 点
地域 1	保健所及び保健センター管内特性の把握	3.47	3.83
地域 2	市町の各ライフサイクル別健康問題の把握	3.21	3.83
地域 3	保健所及び市町の保健活動と健康問題を関連づけ説明	3.47	3.70
地域 4	保健所及び市町での保健事業の有機的つながりの説明	3.63	3.35
地域 5	保健所及び市町での保健事業における保健師の役割の説明	3.74	3.48
地域 6	対象に応じた社会資源の活用方法を説明	3.42	3.61
地域 7	実習地域に今後必要と思われる社会資源を述べる	3.37	3.22
地域 8	地域保健法における保健所及び市町保健センター機能及び保健師の役割説明	3.37	3.26
訪問 1	対象のニーズに応じた看護計画の立案	3.42	3.74
訪問 2	対象に応じた具体的な援助の実施	3.16	3.35
訪問 3	家庭訪問の評価	3.16	3.43
訪問 4	看護過程の記録と管理	3.47	3.61
訪問 5	訪問事例を通しての地区の健康問題の推測	3.32	3.30
相談 1	関係法規の説明	3.79	3.83
相談 2	対象の把握方法の援助	3.53	3.48
相談 3	対象に必要な援助の実施	3.05	2.96
相談 4	相談の資料からの地域の健康問題の推測	3.21	3.39
教育 1	関係法規と対象の把握方法の説明	3.68	3.57
教育 2	対象者に必要な指導上の工夫点の説明	3.74	3.48
教育 3	個別支援の必要な対象の選定と支援方法	3.42	3.22
教育 4	受講者の資料から地域の健康問題の推測	3.21	3.04
組織 1	既成のグループ・組織とその活動について説明	3.47	3.30
態度 1	積極性	3.37	3.74
態度 2	責任性	3.74	3.70
態度 3	協調性	3.74	4.00

看護基礎教育終了時における看護技術の期待度

—O 県全看護師養成施設の看護教育者に焦点をあてて—

○小野晴子 土井英子（新見公立短期大学） 定金直美（旭川荘厚生専門学校）
山下妙子（倉敷看護専門学校） 林千加子（川崎医療短期大学）
東谷美恵子（玉野市立市民病院） 名越恵美（吉備国際大学）

【はじめに】基礎看護技術の習得に関して、教育現場においては様々な方法で教授活動を展開し、確実な技術の習得を目指しているが、学生の看護技術の経験にはバラツキも多く、技術項目によっては十分とは言いがたい。今回、看護師養成施設の看護教員が看護基礎教育終了時点の学生に看護技術の習得を、何をどこまで期待しているのかを調査したので報告する。

【研究目的】看護教員が期待する看護基礎教育終了時点の看護技術の経験度と到達度から期待度を明らかにする。

【研究方法】

1. 調査方法：自記式質問紙調査（留め置き） 2. 調査期間：平成 15 年 2 月 8 日～22 日
3. 研究対象：O 県の全ての看護師養成施設（専門学校・専攻科・短期大学・大学）の看護教育に携わる教員（27 校 216 名）で、協力の得られた 112 名（回収率 51%）。
4. 倫理的配慮：O 県の全ての看護師養成施設に質問紙を配布し、各教員あてに依頼文を添付し協力を得た。回収は、個人別封書による返送とした。
5. 調査内容：技術項目は、O 県看護師養成施設の看護技術経験録から抽出した生活の援助技術 41 項目と診療の補助技術 41 項目である。分析は生活の援助技術 41 項目を 8 中項目に、診療の補助技術 41 項目を 11 中項目に分けた（【 】は中項目を示す）。
6. 分析方法：看護技術の期待度を到達度と経験度によって測定した。到達度は 5 段階評価を経験度は 6 段階評価を用いた。統計処理は SPSS を使用した。

【結果・考察】

1. 対象の背景：調査対象の内訳は 20 歳代が 4 名、30 歳代が 39 名、40 歳代が 44 名、50 歳代が 23 名、60 歳代が 1 名であった。教育経験年数の平均は約 5 年であった。

2. 項目別にみた経験度と到達度

生活の援助技術の経験度では全ての中項目とも「実習で実施」が最も高く、【清潔】が 83%、【移動】が 81.5%、【排泄】の 80.8%であった。「実習で実施」と「実習で見学」を合わせると、【清潔】が 84%、【移動】と【排泄】が 81.7%であった。「学内で学生同士」は【身体計測】が 31%【環境】が 22.5%、【安楽】が 21.8%であった。全ての項目において実習で実施させたいとしている。生活の援助技術の到達度をみると「全く指導しなくてもできる」は【環境】が 67.6%、【身体計測】が 66.8%、【バイタルサイン】が 65.1%であり、「かなり指導して一緒にする」は全ての中項目で 2%以下であった。生活の援助技術は「臨地実習で実施」し、できるところまで期待している。

診療の補助技術の経験度は【穿刺の介助】の「就職してから実施」が 28.9%と高く、次いで【救急】が 23.0%、【注射】が 18.4%であった。これらは身体侵襲の高い看護技術であり臨地実習での経験には限界があると考ええる。「実習で実施」は【電法】が 76.4%、【感染防止】が 68.3%、【与薬（注射以外）】が 64.7%、【吸引・吸入】が 63.2%となっている。診療の補助技術の到達度は「かなり指導して一緒にする」が【穿刺の介助】の 32.5%、【救急】29.7%、【注射】21.6%であった。「全く指導しなくてもできる」が高いのは、【電法】の 66.1%、【感染防止】が 44.7%であり、逆に低いのは【穿刺の介助】2.0%、【注射】3.8%であった。診療の補助技術の【穿刺の介助】【救急】【注射】はかなり指導し、できるまで期待していない。

摂食・嚥下障害者をもつ主介護者に対する教育の効果
 ー主介護者の摂食・嚥下障害の認識と介護技術の変化

○松田 明子 鳥取大学医学部保健学科
 宮脇美保子 鳥取大学医学部保健学科

【目的】介護保険制度の開始によって、在宅における要介護者の介護が重要視されているが、知識・技術の不足による問題を抱える家族も少なくない。要介護者の摂食・嚥下に対する援助に主介護者が戸惑いや困難さを感じているのもその1つである。

そこで、本研究では摂食・嚥下障害者の主介護者に対して摂食・嚥下リハビリテーションを中心とした教育を実施し、主介護者の摂食・嚥下障害の認識と介護技術が変化するかどうかを明らかにし、看護師の役割を検討した。

【方法】本報告の対象となった3例は、訪問看護ステーションの利用者の中で1)意思疎通が可能である、2)現在、摂食・嚥下障害を有しておりかつ未だ訓練を受けていない、3)家族と同居している、ことを条件として研究協力の同意が得られた者である。

教育プログラムは摂食・嚥下リハビリテーションを目的とした藤島の訓練法に準じたものを用いた。その内容は基礎訓練、摂食訓練、摂食・嚥下障害に伴う合併症の説明とその対処法、摂食・嚥下障害に関する認識の確認である。

教育期間は、平成13年2月から8月の4ヶ月である。方法は、研究者(看護師)が主介護者に対して、1回30～60分間の摂食・嚥下リハビリテーションを目的とした教育を月3回実施した。初回に主介護者の摂食・嚥下障害の認識、緊急時の対応、食事援助についての思い、口腔ケアの必要性の理解度について面接し、さらに主介護者のリハビリテーションの技術や実施状況などを観察し評価した。2回目以降は、主介護者に対して、利用者の個別性や思いを考慮しながら、リハビリテーションの指導を行った。教育プログラムの内容を示した標準計画を作成し、計画に沿って実施した。評価項目は、摂食・嚥下障害者のその症状、主介護者の摂食・嚥下障害の認識、介護技術であった。

【結果】訪問時の利用者の摂食・嚥下障害症状は、「のどに痰みたいなのがたまる」、「炊いた野菜も喉に突き刺さる感じがする」、「食事中にむせたりする」、「よくゼロゼロした声である」などであった。一方、主介護者の摂食・嚥下障害者の障害の認識は、「飲み込みにくいのがこのまま続くのかとあきらめている」、「むせるので、どのように水分をあげればよいか迷う」、「むせたときの対処方法を知らないので不安」、「夜間の咳が気になり、睡眠時の体位がこれでよいかが心配である」、というように問題を認識しながらも対処できずに困っていることがわかった。このような事例に対して、標準計画に沿いながら主介護者が適切に介護できるように支援した。その結果、教育終了時3事例の主介護者は、前述したような問題に対して「日ごろからの喉の体操や口腔ケアが大切ですね」、「喉を詰まらせたときの対処方法を少し知っているだけで安心です」、「夜間の咳は、寝るときの首の角度が悪かったからですね」と言動が変化した。また、要介護者の摂食・嚥下障害者の症状も軽減するという効果が得られた。

【考察】この3事例は摂食・嚥下障害者および主介護者が摂食・嚥下障害に関する問題を認識し、その解決をはかりたいというニーズをもっていたことが、教育効果に大きく影響したものと思われる。今回の教育で継続的に主介護者の摂食・嚥下障害者に対する障害の認識を確認したことが、主介護者の摂食・嚥下障害の認識および介護技術の変化につながったと考える。在宅で継続的に要介護者を介護している主介護者に対し、摂食・嚥下障害の認識および介護技術を確認した上で、利用者の適切な援助の必要性をアセスメントし支援していくことが重要であると考え。

看護基礎教育において医師が重視する指導内容の分析 －外科、内科、精神科医師による回答の比較－

○佐藤美恵、渡邊久美、池田敏子（岡山大学医学部保健学科）

【目的】患者や他の医療従事者が看護基礎教育に求めている指導内容を把握しておくことは、チーム医療のために必要なことである。本研究では、医療の一般的な領域である外科、内科、精神科の医師が、看護基礎教育において重視する指導内容について明らかにする。

【方法】1. 対象と方法：対象は、O 大学医学部附属病院の外科、内科、精神科の医師 45 名である。データは、質問紙法により収集した。調査は、各科の医局長に研究の趣旨を説明し、医局長の同意を得て行った。医員への説明、質問紙の配布及び回収は、医局長に依頼した。

2. 調査期間：調査は、2000 年 6 月から 8 月の期間に実施した。

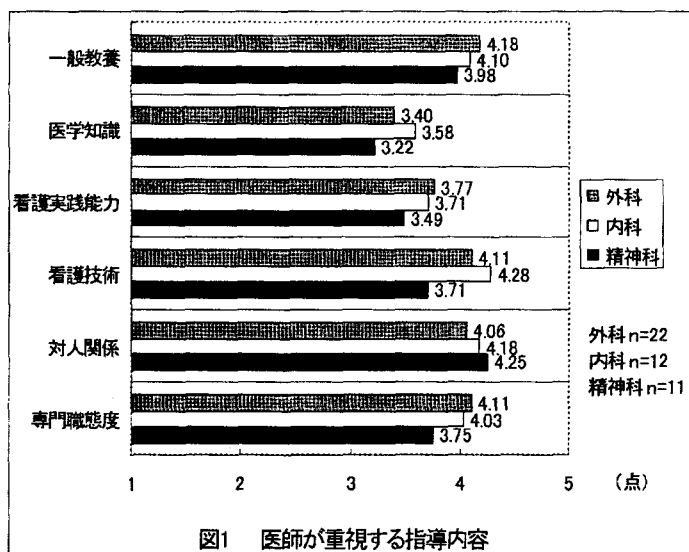
3. 調査内容：調査項目として、小山他¹⁾が報告した、卒業生に期待する能力の項目を基に、医師の立場から回答可能なものに改変した項目を用いた。調査項目は、①一般教養（人間性）、②医学知識、③看護実践能力、④看護技術、⑤対人関係、⑥専門職としての態度、の 6 分野 34 項目である。34 項目それぞれについて、「5=非常に重要」、「4=かなり重要」、「3=重要」、「2=やや重要」、「1=重要ではない」の 5 段階で回答を求めた。

4. 分析方法：5 段階の回答を各項目の得点とした。すなわち、重要度が増すほど高得点になるよう意味づけた。次いで、外科、内科、精神科の各分野の平均点を、一元配置分散分析を用いて比較した。統計処理には、SPSS 10.0J for Windows を用いた。

【結果】1. 対象者の背景：医師 45 名の所属の内訳は、外科 22 名、内科 12 名、精神科 11 名であった。医師の平均経験年数は、外科が 10.8 ± 10.1 年、内科が 9.3 ± 7.2 年、精神科が 15.6 ± 5.6 年であった。

2. 各分野の比較：外科、内科、精神科の 6 分野の平均点を図 1 に示す。6 分野ともに 3 科の間に有意差は認められなかった。各分野において最も得点が高かった科は、「一般教養（人間性）」では外科、「医学知識」では内科、「看護実践能力」では外科、「看護技術」では内科、「対人関係」では精神科、「専門職としての態度」では外科であった。

【考察】6 分野の得点はすべて 3 点以上であり、外科、内科、精神科医師はともにすべての分野を重要としている。しかし、相対的に見ると、知識や実践に関する分野よりも、人間性や対人関係に関する分野を重視している。加えて、有意差はなかったものの、内科医師は看護技術を重視する傾向がある。また、精神科では対人関係分野の得点が最も高く、この分野のみ外科、内科より得点が高かったことから、精神科医師は特に対人関係に関する分野を重視していると言える。



【引用文献】1) 小山真理子、近藤潤子：看護系大学の卒業生に、大学の教員および臨床看護婦が期待する能力。日本看護科学学会誌 13(3):276-277,1993。

精神障害者の社会復帰を促進するケアリング行動

○岡本眞知子、矢野紀子（愛媛県立医療技術短期大学）

越智百枝（香川大学）佐伯千恵子（医療法人光佑会 黒田病院）

研究目的：社会復帰に成功した患者に対し、その成功の要因の一つとして、看護者が行うケアリング行動に注目し、その行われ方を明らかにする。

研究方法：長期入院していた精神障害者が退院に至るまでの2年間の看護記録を、野嶋らのケアリング行動の視点から分析した。その際、臨床の看護師に参加してもらい、整合性を高めるようにした。さらに、野嶋らの「織りなすこころの看護モデル」を参考にインタビューガイドを作成し、その患者と関わった6名の看護者に半構成的面接を行い、患者との関係の特質や関係性の発展、本来の患者像、病みの過程、心の状態、日常生活の状況、将来的見通しなど、どのような関係性と臨床判断の基でのケアリング行動なのかを調査した。分析に際しては、対象者の言葉を大切にしながらインタビューガイドの項目毎に質的に分析した。対象の患者と面接の対象者には匿名性と自由意志の尊重を約束し研究への同意を得た。調査期間は平成12年1月9日から同年3月23日である。対象患者は40代の男性。現在のIQは73。統合失調症にて入退院を繰り返し、今回は19年間の入院生活。

研究結果及び考察：対象者の退院決意後の2年間を3つの時期に分け、分析考察した。

【第1期：患者－看護師関係を再構築する時期】（平成9年3月～同年11月）最も多く見られたのは、「行動の指示」「行動の促し」という『対処能力を高めるケアリング行動』で、次いで心の安定を図るケアリング行動』『エネルギーを充填するケアリング行動』が見られた。特に前半に、患者－看護師関係を成立させるために『（看護者の）存在の気づきを促すケアリング行動』と『思いの表出を促すケアリング行動』が多かった。これは、退院決意を契機に、看護者がこの患者に注目し、関係を再構築しようとしたからであろう。

【第2期：患者の成長を支える時期】（平成9年12月～平成10年9月）この時期にも『対処能力を高めるケアリング行動』は最も多く、内容は多彩になっており、『現実認識を高めるケアリング行動』と組み合わせる方がより効果を上げていた。『エネルギーを充填するケアリング行動』も第1期より頻度も高く、内容も多彩であった。『心の安定を図るケアリング行動』では「保証する」が頻回に使われていた。面接からは、全ての看護者が同様な深い関係性と臨床判断に基づいてこれらの行動をとっているのではないことがわかったが、カンファレンスを多く持つことにより患者理解や臨床判断などが共有され、結果的にはこの患者の特徴と状況にふさわしいケアリング行動が取られたと考えられる。

【第3期：患者の自立を支援する時期】（平成10年10月～平成11年4月）『対処能力を高めるケアリング行動』は最も多いが、内容的には新たに「機会の提供」が加わり、しかもこれが最も頻度が高かった。これは日常生活技術の習得やアパート賃貸の契約、外泊訓練など、新たな行動が増えたからである。退院の準備が進んでくると、以前単身生活で調子を崩したこともあり、患者の分離不安は高まった。そのため、『心の安定を図るケアリング行動』なかでも「保証する」や多様な『エネルギーを充填するケアリング行動』が行われた。退院する月には、看護者が患者の理解者であることを示しエネルギーを高める「理解者としての看護者の存在」というケアリング行動が顕著であった。これは、看護者がこの患者に対して感じる家族のような関係性の近さによると考えられる。

全ての時期に、患者を和ませる他愛ない会話がみられた。これは患者との一体感を得ようとする試みで、関係が確立されても繰り返し行われていた。緊張しやすい性格の上に19年ぶりの単身生活という重荷を負ったこの患者には、常に見守られている雰囲気で包まることが必要であり、看護者達は経験的にそれを知り活用していたと思われる。

女性高齢者の施設間移転を繰り返す体験の分析

— 日記に表れる風景の意味 —

○愛媛大学医学部看護学科 香川 由美子

【研究目的】風景とは、一見、多くの人と共有されているように見えるが、実は主観的で個人的な、見る人の心の中に作り出されるものである。そのように定義し、移転を繰り返す女性高齢者の日記から、記述の特徴を探る作業により、風景の持つ意味を明らかにする。【研究方法】移転を繰り返す女性高齢者（86 歳）1 名の個人が綴った日記を、1 意味単位毎に抽出し、記述内容の類似性をもとにカテゴリを作り数量化した。また、移転前後の出来事にもとづく時間軸を作成し、これらを合わせて分析した。【倫理的配慮】研究者と研究協力者が半年に渡り関わった経過の中で、研究協力者から自発的に日記の提示があった。協力者には、研究として使用し、匿名性は保たれた状態で公開されることを説明し、同意を得て内容を複写した。【結果および考察】日記は平成 10 年 9 月から平成 11 年 7 月までの期間、B5 サイズの手帳 1 冊分（ワープロ打ち出しにした場合 A4 サイズで約 29 枚）に、大きい字でひらがなとカタカナ、あいだに漢字を交えて綴られていた。移転は、記述期間中に 3 回、自宅から特別養護老人ホーム（以下特養と記す）、特養から老人保健施設（以下老健）、再び老健へ移転を繰り返していた（平成 10 年 9 月、10 月、平成 11 年 4 月）。理解が明瞭でない文章は省き、総数 851 コードを分析の対象とした。その結果、人、風景、心身の苦痛の順に記述数が多くみられた。（表 1）人への記述内容は、大別して①入所者 ②ケアワーカー、風景の記述は、①天気 ②季節

表 1 カテゴリ別出現頻度 件 (%)

人	221	25.97
風景	158	18.57
心身の苦痛	154	18.1
無為	69	8.1
ネガティブ感情	64	7.42
施設内イベント	55	6.46
代償行為	50	5.87
移転	43	5.05
ポジティブ感情	21	2.47
回想	16	1.88

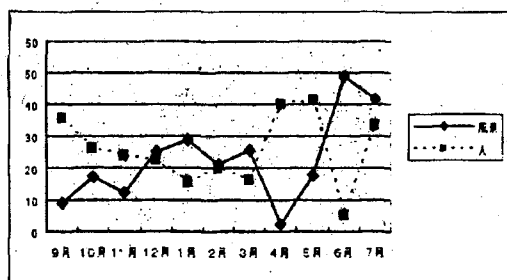


図 1 風景と人への記述比較

③草木となっている。風景と人への関心は、頻度別で見ると、人への関心が高まっているときには風景への関心は低下し、人への関心が薄れているときにはその逆であった。また、移転した 2 ヶ月間は風景への関心が下がるが、その後は高まっている。それを風景描写の前後の文脈をもとに、風景の描かれ方を分析すると、8 パターンに分類され、その中でも特に①することがない ②世間との隔絶 ③慰め、という文脈下において使用されていた。またそれらの月別の出現頻度は、①することがない、においては、移転後 2～4 ヶ月の間に増え、②世間との隔絶、は移転前後に増える傾向を示した。これらのことより、人への関心が移転の出来事と同時期に記述が増大する傾向は、移転による対人関係の再構築に注意が払われていると推察する。そのため風景への関心が薄れると考えられる。移転後 2～4 ヶ月の間風景の記述が多くなることも、移転の適応に 1～3 ヶ月かかるといわれていることから、説明が可能である。つまり、環境への適応の一つに、対人関係の構築という課題があり、対人関係に関心が払われなくなると、今度はすることがない生活に関心が移動し、風景描写が増えるといえる。そして、移転を繰り返す女性高齢者において風景の意味は、適応状況と関係し、自己の存在を意識し、反映させる意味があると考えられる。

ホリスティックな健康観と因子検討

○名越恵美・谷田恵美子(吉備国際大学)、遠藤明美(岡山県立大学)

【はじめに】代表的な健康観には「二元論的健康観」「完全主義的健康観」「一元的・連続的にとらえる健康観」「循環的・個別的健康観」「ホリスティック(全人的)な健康観」がある。

精神・身体・他者・環境からなる「ホリスティックな健康観」は生命・生活・人生の生き方を自己統制していくプロセスとして健康観を捉えている。

【研究目的】若者・中年・高齢者の「ホリスティックな健康観」の因子の探索を行う。自己記入調査紙 1)基本属性・健康関連 2)本宮の「ホリスティックな健康観」20項目(本宮,1995,pp.39-49) *調査の意図・個人は特定できないことを説明し、了解を得られた人のみ実施。調査期間は2003年8~9月。対象は学生を中心に、若者・中年・高齢者。分析には分析ソフトSPSS(主因子分析)。

【結果・考察】意図を了解し、調査に協力を得られたのは17~39歳:187人・平均年齢21.04歳(±3.24)、40~64歳:185人・48.72歳(±5.12)、65~89歳:180人・72.91歳(±5.23)であった。若者は学生が64.2%、医療や福祉系が49.2%であった。中年は74.1%が働き、医療や福祉系が9.7%であった。

健康面ではなんらかの治療が必要と関しているのは高齢者39.4%、中年16.9%、若者12.9%であった。健康のために気をつけていることは、高齢者は食事62.2%・運動50.0%・休息41.1%であった。中年は食事56.2%・運動37.8%・休息35.1%であった。若者は食事43.3%・休息36.4%・運動31.0%であった。

「ホリスティックな健康観」は身体な面では予想外に低く、若者健康にあまり気にかけていないが、高齢者は気にかけているためと考えられる。他者の面では比較的安定していた。特に若者の友人関係はよいと考えていることから大切にしていると考えられる。高齢者にとって居住環境、地域環境はよりよいと考えていることから安定した環境で、安定した他者関係にあると考えられる。

三者の平均値を比較し、中年は中間的な回答が多かった。そこで、中年を取り上げ20項目の探索的因子分析(主因子法、プロマックス法回転)を試みた。

因子負荷0.3以下の6項目は13.職場人間関係、14.地域社会・社会、17.労働環境、18.地域環境、19.地球環境エコロジー、20.収入であった。これらの項目は環境や他者の項目であった。健康観とは結びつきにくいようである。

中年での14項目を探索的因子分析(主因子法、プロマックス法回転)を試みた。その結果、構成概念の妥当性(KMO kaiser-Meyer-Olkin)は0.817あり、因子分析をするには妥当と考えられた。14項目以外でも試みたが、KMOは低かった。14項目での固有値1以上で4因子が抽出され、累積寄与率41.567%であった。尺度4因子に対して、内的整合性を見るために、 α 係数(信頼度係数 Cronbach's coefficient alpha)を求めた。4因子とも α 係数は0.5~0.7で信頼性は低かった。因子としては不適当であった。

若者の14項目の探索的因子分析(主因子法、プロマックス法回転)を試みた。KOMが0.763であり、不適当であった。

同様に高齢者の14項目の探索的因子分析(主因子法、プロマックス法回転)を試みた。KOMが0.66であり、不適当であった。

【結論】探索的因子分析を行ったが、「ホリスティックな健康観」について因子を探ることは出来なかった。すなわち、調査対象の若者・中年・高齢者については、ホリスティックな健康観には強力な影響力をもつ項目はないと考えられる。この宮本のホリスティックな健康観には4つの概念精神・身体・他者・環境から成りたち、現時点では尺度として採用するのは難しいが、今後の世代には重要視されることがある可能性はある。

○遠藤明美（岡山県立大学）、谷田恵美子・名越恵美（吉備国際大学）

【はじめに】高齢者の関心ごとには健康やお金が上がっている。WHO では健康とは身体的・精神的(心理的)・社会的に快適な状態とうたっている。昨今、満足感・QOLなどに注目が集まっている。すなわち健康の考え方に変化がみられる。「生の質」に焦点をあてた、精神・身体・他者・環境からなる「ホリスティック(全人的)な健康観」を取り上げた。

【目的】若者・中年・高齢者は「ホリスティックな健康観」をどのように受け止めているか。自己記入調査紙 1)基本属性・健康関連 2)本宮の「ホリスティックな健康観」20項目(本宮,1995,pp.39-49) *調査の意図・個人は特定できないことを説明し、了解を得られた人のみ実施。調査期間は2003年8~9月。対象は学生を中心に、若者・中年・高齢者。分析には分析ソフト SPSS (単純集計・一元配置の分散分析)。

【結果】意図を了解し、調査に協力を得られたのは17~39歳:187人・平均年齢21.04歳(±3.24)、40~64歳:185人・48.72歳(±5.12)、65~89歳:180人・72.91歳(±5.23)であった。家族構成を見ると若者・中年は二世帯が6~7割で、4~5人家族が約6割と多かった。高齢者は夫婦の二人が44.4%と多かった。健康面ではなんらかの治療が必要と関しているのは高齢者39.4%、中年16.9%、若者12.9%であった。健康のために気をつけていることは、高齢者は食事62.2%・運動50.0%・休息41.1%であった。中年は食事56.2%・運動37.8%・休息35.1%であった。若者は食事43.3%・休息36.4%・運動31.0%であった。

「ホリスティックな健康観」、精神な面では、平均値はすべて普通以上であった。よりよい傾向は「4.ライフプロセス(人生の経過・道のり)」であった。より悪い傾向は「5.気づきと自己実現」であった。三世代比較では高齢者が若干より悪い傾向が見られた。一元配置の分散分析では3.思想・倫理、4.ライフプロセス(人生の経過・道のり)、5.気づきと自己実現に有意差が見られた。身体な面では平均値を見ると6.運動・体操、8.食事・栄養の若者、10.性的高齢者が普通以下であった。6.運動・体操、7.疲労・休養、8.食事・栄養については年齢が高くなるほどよくなっている。9.体質・素因では三世代ほとんど差がない。10.性は年齢が高くなるほどが悪くなっている。一元配置の分散分析では6.運動・体操、7.疲労・休養、8.食事・栄養、10.性に有意差が見られた。他者の面では平均値はすべて普通以上であった。若者の12.友人関係、11.家族関係はよりよい傾向が見られた。三世代比較では14.地域社会・社会(職場・学校・家族を除く)は年齢が高くなるほどよくなっている。反対に15.愛は年齢が高くなるほど悪くなる傾向が見られた。一元配置の分散分析ではすべてに有意差が見られた。環境な面では平均値を見ると19.地球環境・エコロジー、20.収入は普通以下であった。16.居住環境、17.労働環境(仕事をもっている人のみ)、18.地域環境は普通以上であった。三世代比較では16.居住環境、18.地域環境は年齢が高くなるほどよくなっている。19.地球環境・エコロジー、20.収入では三世代ほとんど差がない。一元配置の分散分析では16.居住環境、17.労働環境(仕事をもっている人のみ)、18.地域環境、20.収入は有意差が見られた。

16項目に優位差が見られ、三世代比較は有効である。

【考察】「ホリスティックな健康観」は平均値では三世代ともよりよい傾向があるのは、ライフプロセス(人生の経過・道のり)、居住環境、地域環境であった。反対により悪い傾向があるのは19.地球環境・エコロジー、20.収入であった。身体な面では予想外に低く、若者健康にあまり気にかけていないが高齢者は気にかけているためと考えられる。他者の面では比較的安定していた。特に若者では12.友人関係はよいと考えていることから大切にしていると考えられる。高齢者にとって居住環境、地域環境はよりよいと考えていることから安定した環境で、安定した他者関係にあると考えられる。 本宮輝薫,1995,「2健康度のホリスティックな把握と評価」,園田恭一・川田智恵子,『健康の転換』,東京大学出版会,pp.31-70

構造比較からみた若者・中年・高齢者の特徴（ホリスティックな健康観）

○谷田恵美子・名越恵美（吉備国際大学）、遠藤明美（岡山県立大学）

【はじめに】精神・身体・他者・環境の視点をもつ「ホリスティック(全人的)な健康観」は、これからの時代に影響をもつ健康観であると考えられる。しかし、現在の若者・中年・高齢者はホリスティックな健康観を健康観として受け入れがたい。

【研究目的】「ホリスティックな健康観」の構造による比較から、若者・中年・高齢者はどのように受け止めているかを明らかにする。自己記入調査紙 1)基本属性・健康関連 2)本宮の「ホリスティックな健康観」20項目(本宮,1995,pp.39-49) *調査の意図・個人は特定できないことを説明し、了解を得られた人のみ。調査期間は2003年8~9月。対象は学生を中心に、若者・中年・高齢者。分析には分析ソフト AMOS

【結果・考察】意図を了解し、調査に協力を得られたのは17~39歳:187人・平均年齢21.04歳(±3.24)、40~64歳:185人・48.72歳(±5.12)、65~89歳:180人・72.91歳(±5.23)であった。三者の平均値を比較し、中年は中間的な回答が多かった。中年を取り上げ20項目の探索的因子分析(主因子法、プロマックス法回転)を試みた。中年の「ホリスティックな健康観」因子負荷0.3以下の6項目を除いた、14項目の探索的因子分析(主因子法、プロマックス法回転)では信頼性のある因子は見つけられなかった。

そこで因子負荷0.6以上の8項目を取り上げ共分散構造分析(Amos、最尤法)を行い、構造化を試みた。非標準化係数で放棄比C.R.はすべての項目で1.96以上あり、因果関係に意味があると考えられる。構造は下記の結果を得た。構造としては採用可能である。

中年 n=185 C.R.>1.96 乖離度/自由度 3.51 GFI 0.90 AGFI 0.83 CFI 0.77 RMSEA 0.17 AIC 102.2

高齢者 n=180 C.R.>1.96 乖離度/自由度 3.30 GFI 0.92 AGFI 0.85 CFI 0.67 RMSEA 0.11 AIC 98.09

若者 n=187 C.R.>1.96 乖離度/自由度 2.03 GFI 0.94 AGFI 0.90 CFI 0.85 RMSEA 0.07 AIC 72.71

標準化推定値0.8以上は三世代とも見られなかった。健康観8項目の中で、大きな因果関係は見られなかった。

因子負荷量の多い項目で、標準化推定値0.8以上がないということは、ホリスティックな健康観に影響する強力な項目はなかった。因子分析でもいえるが、ホリスティックな健康観は三世代とも受け入れがたい内容であると考えられる。

三世代を構造による比較を試みた。中年の標準化推定値が高いのは4項目あった。

6. 運動・体操(標準化推定値/中年0.69 高齢者0.33 若者0.29, 平均値/中年2.97 高齢者3.26 若者2.90)

7. 疲労・休養(標準化推定値/中年0.56 高齢者0.32 若者0.18, 平均値/中年3.29 高齢者3.73 若者3.21)

8. 食事・栄養(標準化推定値/中年0.55 高齢者0.34 若者0.29, 平均値/中年3.19 高齢者3.52 若者2.88)

15. 愛 (標準化推定値/中年0.38 高齢者0.29 若者0.30, 平均値/中年3.39 高齢者3.25 若者3.53)

他の世代と比べ、中年は運動・休息・食事と因果関係が強い、この項目は健康日本21のメイン内容が入っている(国民衛生の動向,2003,p.78)。健康との関連が重視されている項目である。さらに愛との因果関係が高いことから安定した関係のなかにいると考えられる。これらのことから中年のもつ健康観は常識的で、安定していると考えられる。

高齢者は特徴的なことは見られなかった。健康観として「ホリスティックな健康観」を受け入れがたい思いが強いと考えられる。

若者の標準化推定値高いのは2項目であった。

3. 思想・倫理(標準化推定値/中年0.40 高齢者0.50 若者0.63, 平均値/中年3.45 高齢者3.26 若者3.35)

4. ライフプロセス(標準化推定値/中年0.41 高齢者0.47 若者0.66, 平均値/中年3.82 高齢者3.71 若者3.56)

若者は、他の世代と比べ、運動・休息・食事などとは因果関係が見られなかった。若者は体力があり、あまり意識していないと考えられる。思想、ライフプロセスとの因果関係が強い。若者は考え方、人生について興味が強いと言える。多くの可能性があり、今後に向け模索していることが大きく影響していると考えられる。

日本看護研究学会中国・四国地方会
第17回学術集会実行委員

(五十音順)

実行委員長	宮脇美保子	(鳥取大学医学部保健学科)
	石倉 弥生	(鳥取大学医学部保健学科)
	内田 宏美	(鳥取大学医学部保健学科)
	笠城 典子	(鳥取大学医学部保健学科)
	北川かほる	(鳥取大学医学部保健学科)
	佐々木くみ子	(鳥取大学医学部保健学科)
	篁 宗一	(鳥取大学医学部保健学科)
	谷垣 静子	(鳥取大学医学部保健学科)
	田淵 智美	(鳥取大学医学部附属病院)
	寺田伊都子	(鳥取大学医学部保健学科)
	仁科 祐子	(鳥取大学医学部保健学科)
	原口由紀子	(鳥取大学医学部保健学科)
	早川 幸子	(鳥取大学医学部附属病院)
	日高 艶子	(鳥取大学医学部保健学科)
	人見 裕江	(鳥取大学医学部保健学科)
	平井 由佳	(鳥取大学医学部保健学科)
	平松喜美子	(鳥取大学医学部保健学科)
	深田 敦子	(鳥取大学医学部附属病院)
	深田 美香	(鳥取大学医学部保健学科)
	松浦 治代	(鳥取大学医学部保健学科)
	松尾ミヨ子	(鳥取大学医学部保健学科)
	松田 明子	(鳥取大学医学部保健学科)
	南前 恵子	(鳥取大学医学部保健学科)
	吉持 智恵	(鳥取大学医学部附属病院)

協 賛

井 山 壽 美 子

(財) 鳥取県看護協会

(財) 恵 仁 会

(株) 米 子 書 店

(株) 日 本 光 電

日本看護研究学会中国・四国地方会
第 17 回学術集会 抄録集

平成 16 年 3 月 7 日発行

編 集 日本看護研究学会中国・四国地方会第 17 回学術集会 事務局

発行責任者 日本看護研究学会中国・四国地方会第 17 回学術集会
実行委員長 宮脇美保子 鳥取大学医学部保健学科
〒683-8503 米子市西町 86
TEL 0859-34-8316

印 刷 所 米子ワークホーム
〒683-0021 米子市石井 1223-1
TEL 0859-26-5222

今日もおいしさを運ぶ

仕出し料理

会席膳 折詰料理

こめご

米子
駅前



冠婚葬祭にもご利用下さい

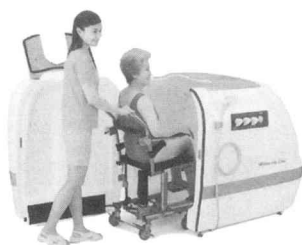
☎(0859)33-2221 26-1511

負担を軽くして、介護にゆとりを。

介護用シャワー入浴装置

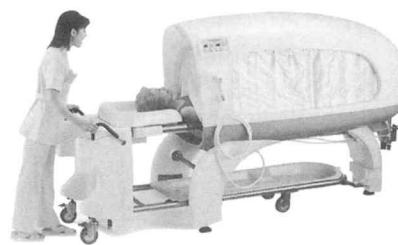
M I S T S H O W E R B A T H

多彩なタイプで、お湯に包まれる心地よさを、すべての人に



RS-05

車イス式シャワー入浴装置
WISTERIA LINE



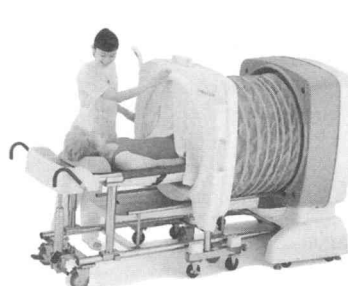
NS-5000

ストレッチャー式シャワー入浴装置



RS-11H

シャワー入浴装置
GEMMY LINE



NS-09

ストレッチャー式シャワー入浴装置
MAPLE LINE

お問合せ先

山陰キヤノン事務機株式会社

<http://www.sanin-canon.co.jp>

米子営業所

米子市上福原 5 丁目 14-23
TEL 0859 (35) 0631 (代表)

FAX 0859 (35) 0779

松江営業所

松江市北田町 248
TEL 0852 (28) 5000 (代表)

FAX 0852 (28) 5005

出雲営業所

出雲市大塚町 743
TEL 0853 (25) 2500 (代表)

FAX 0853 (23) 7361

大田営業所

大田市大田町田口 1176-4
TEL 08548 (2) 6911 (代表)

FAX 08548 (2) 6013