

uchida

日本看護研究学会中国・四国地方会

第 18 回学術集会

プログラム／抄録集



(出雲大社)

会期：平成 17 年 3 月 12 日（土）・13 日（日）

会場：島根大学医学部看護学科棟（出雲キャンパス）

日本看護研究学会中国・四国地方会

第 18 回学術集会

プログラム／抄録集

会期：平成 17 年 3 月 12 日（土）・13 日（日）

会場：島根大学医学部看護学科棟（出雲キャンパス）

事務局：島根大学医学部看護学科

〒693-8501 島根県出雲市塩冶町 89-1

Tel/Fax 0853-20-2257

日本看護研究学会中国・四国地方会第 18 回学術集会開催にあたって

第 18 回 学術集会委員長

岡崎美智子

第 18 回中国・四国地方会学術集会を島根大学出雲キャンパスで開催するにあたり、一言ご挨拶を申し上げます。昨年に引き続き山陰での開催となります。

本学会は、看護学の専門分野を特定することなく看護学全般の研究を視野におき発展してきました最も歴史の長い学会の地方会です。中国・四国地方会の会員数は、現在 650 名弱ですが登録中の方を含めると若干この数を上回る予定です。

今年度は「臨床看護実践を支える看護学」をメインテーマに開催します。看護学の確立のために、臨床看護実践の中から課題を発見し、研究成果を看護実践へ反映させながら、日々たゆまない看護活動を継続していくことは専門職の使命でもあります。今日、体系化された看護理論や創造された専門知識を実践に活用し検証していくことも緊急課題となって来ました。この今日的課題を受けとめ、看護学を一步前進させることができればと願い、様々な角度からケアを受けている患者と家族の方々に焦点を当てプログラムを計画しました。

特別講演は、季羽倭文子先生による「患者会と共に歩む看護者の役割とあり方」と題し、がん患者と家族のサポート・プログラムを中心にお話していただきます。続いて交流会で話題提供者と参加者が共に意見交換出来る機会を設けました。

交流会のテーマは、「がんと共に生きる人々を支援する看護学」、「障害児をもつ親の会と共に成長する家族看護学」、「エビデンスに基づいた臨床看護学」です。

中国・四国地方の会員の日頃の研究成果である演題は口演発表 15 題、示説発表 14 題です。

この地方会は、看護学に関心を持つ臨床家と研究者が共に学び合う場として発足しました。この学術集会に参加して、元気をもらった、明日からまた頑張るぞと意欲を燃やせる学会にしたいと、実行委員一同智慧を出し合い考えてまいりました。学術集会前日の懇親会を含め 2 日間にわたり、参加されます皆さまと共に、わくわくする討議が出来ます機会となれば幸いです。

皆さまの積極的なご参加を心からお待ちしております。

日本看護研究学会中国・四国地方会学術集会の歩み

地区	回数	開催年度	場所	実行委員長
C 地 区	1	1985	京都	近 田 敬 子
	2	1986	京都	早 川 和 生
	3	1987	徳島	秋 吉 博 登
	4	1988	神戸	森田チエコ
	5	1989	徳島	野 島 良 子
	6	1991	神戸	西田恭仁子
	7	1992	滋賀	坂 井 靖 子
近 畿 ・ 北 陸 ・ 中 国 ・ 四 国 地 区	8	1993	愛媛	岡部喜代子
	9	1994	京都	門 田 邦 代
	10	1995	富山	神 郡 博
	11	1997	倉敷	深井喜代子
	12	1998	滋賀	泊 祐 子
	13	1999	山口	野口多恵子
	14	2000	京都	西 田 直 子
	15	2001	香川	猪 下 光
	16	2002	兵庫	宮 島 朝 子
中 国 ・ 四 国 地 区	17	2003	鳥取	宮脇美保子
	18	2004	島根	岡崎美智子
	19	次年度	高知	片 岡 万 里

＊ 1990 年、1996 年は、それぞれ第 16 回（玄田公子会長：京都会場）、第 22 回（野島良子会長：広島会場）の本学会に地方会活動として参加しました。

学 術 集 会 日 程 表

3月12日(土)

18:30~20:30	懇親会 (看護学科棟6階 第4実習室)
20:30~22:00	運営委員会 (看護学科棟3階 会議室)

3月13日(日)

	第 1 会場 (N11 講義室)	第 2 会場 (N12 講義室)	第 3 会場 (N21 講義室)	第 4 会場 (2 階ラウンジ)
8 : 30	総合受付（1 階玄関ホール）			示説貼付（9:20 までに終了）
9 : 10	開 会			
9 : 20				
9 : 30	一般演題（口演） 第 1 群 臨床看護・介護	一般演題（口演） 第 3 群 看護教育		示説展示
10 : 30	第 2 群 看護管理	第 4 群 看護学生の特性		一般演題（示説） 討議（10:30～11:30） 第 5 群
11 : 15				
11 : 30				
11 : 40	総会			
12 : 10			昼食会場	
13 : 00	特別講演			
14 : 30				
14 : 40	交流会①	交流会②	交流会③	
15 : 40				
15 : 50	交流会 まとめ			
16 : 00	閉 会			

学術集会に参加される方へのご案内

【参加者受付】

1. 参加者は全員受付を済ませてください。
2. 事前申し込みをされている方は領収証の裏面へ所属と氏名を記入し、カードケースに入れて必ずご着用ください。それ以外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致します。
3. 当日参加及び参加費未納の方は受付で支払い、抄録集を受け取ってください。当日参加費（会員・非会員・院生）5,000 円、学生参加費 1,000 円です。
4. 本学術集会は、出雲市コンベンション事業開催補助金の交付を申請しております。受付終了後、市内の宿泊施設ご利用の方は氏名、宿泊施設名、宿泊日等を所定用紙へ記載し回収箱にお入れくださいます様ご協力の程よろしくお願い致します。

【一般演題（口演）発表者の方へ】

1. 発表時間は 15 分（発表 10 分、質疑 5 分）です。
2. 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、会場で発表データを試写してご確認ください。発表データを事前に FD、CD-R でご郵送頂いた方は当日受付にてご返却致します。
3. パソコンは事務局で準備し、操作は会場担当者が行ないます。
4. スライド使用をご希望の方は、9 : 10 までに受付を済ませ、発表会場内のスライド受付にお越しください。各自でホルダーにセットし試写を済ませてください。試写終了後引き換え券をお渡し致しますので、発表終了後は必ずスライド受付で引き換え券を提示し、スライドをお受け取りください。
5. 発表者は 10 分前までに次演者席へご着席ください。

【一般演題（ポスター）発表者の方へ】

1. 発表者は 8 : 30～9 : 20 までに掲示を済ませてください。ポスター会場内の各自の演題番号のついた掲示板にポスターを貼ってください。ピンはこちらで準備致します。掲示スペースは横 80 cm、縦 180 cm です。
2. 10 : 25 よりオリエンテーションを行いますので、発表者はポスター前にお越しください。
3. 10 : 30～11 : 30 までは必ずポスターの前で待機してください。
4. 座長は設けておりませんので自由に討議を行なってください。
5. ポスターは 13 : 00～14 : 30 の間に撤去してください。

【総会】

1. 3 月 13 日（日）11 : 40 より看護学科棟 1 階 第 1 会場（N11 講義室）にて開催致します。会員の方はご出席ください。

懇親会

3 月 12 日（土）18 : 30 より島根大学医学部看護学科棟 6 階 第 4 実習室にて開催致します。会費は 3,000 円です。当日参加も可能です。多数のご来場をお待ちしています。

【交流会関係者の方へ】

1. コーディネーターの方は 10 : 30 までに受付を済ませてください。
2. コーディネーター、プレゼンター、コメンターの方は 10 : 30 までに 4 階 N404 演習室にお集まり下さい。打合せをして頂きます。
3. 交流会の進行に関しては各コーディネーターの方に一任致します。
4. 交流会終了後、第 1 会場でまとめを行ないますので、各コーディネーターの方は簡単なお報告をお願い致します。

【座長の方へ】

1. 担当される群の 30 分前までに受付をお済ませください。
2. 担当群の発表時間 10 分前までに会場にお入りください。
3. 発表進行については時間厳守をお願い致します。

【昼食】

1. 昼食会場は、**第 3 会場**（看護学科棟 2 階 N21 講義室）をお願い致します。
2. お弁当を予約された方は昼食会場のお弁当受付にてお渡し致しますので 12 : 30 までにお受け取りください。
3. 会場周辺には数箇所飲食店がございますが、昼食時間の十分な余裕がございません。お弁当をまだ申し込まれていない方は 2 月 27 日までに事務局へ FAX またはメールでご連絡ください。代金は当日受付の際にお支払いください。

【その他】

1. 看護学科棟は全館禁煙です。禁煙にご協力お願い致します。
2. お飲み物については第 2 会場（看護学科棟 1 階 N12 講義室）前ラウンジに自動販売機がございます。また昼食時には 2 階昼食会場に湯茶をご用意致しますのでご利用ください。
3. クロークは看護学科棟 1 階玄関ホールにございますのでご利用ください。
(8 : 30 より 16 : 30 まで)
4. 会場内での携帯電話につきましてはマナーモードをご使用ください。

【中国・四国地方会各種委員会】

1. 別途ご案内の通り、運営委員会は 3 月 12 日（土）20 : 30 ~ 22 : 00、看護学科棟 3 階会議室で行なわれます。関係者はご出席ください。
2. 学術委員会は 3 月 13 日（日）12 : 10 より看護学科棟 2 階 N201 演習室で行なわれます。関係者はご出席ください。

会場への交通案内

位置図



案内図



〒693-8501 島根県出雲市塩冶町 89-1 0853-23-2111 (代)

出雲市駅から

北口バスターミナル (ツインリーブスホテル出雲側)

- ・ 医大方面行き乗車約 10 分、「島根医大病院」下車、徒歩 5 分
- ・ 市内循環バス 上塩冶車庫行き乗車約 10 分、「島根医大入口」下車、徒歩 5 分

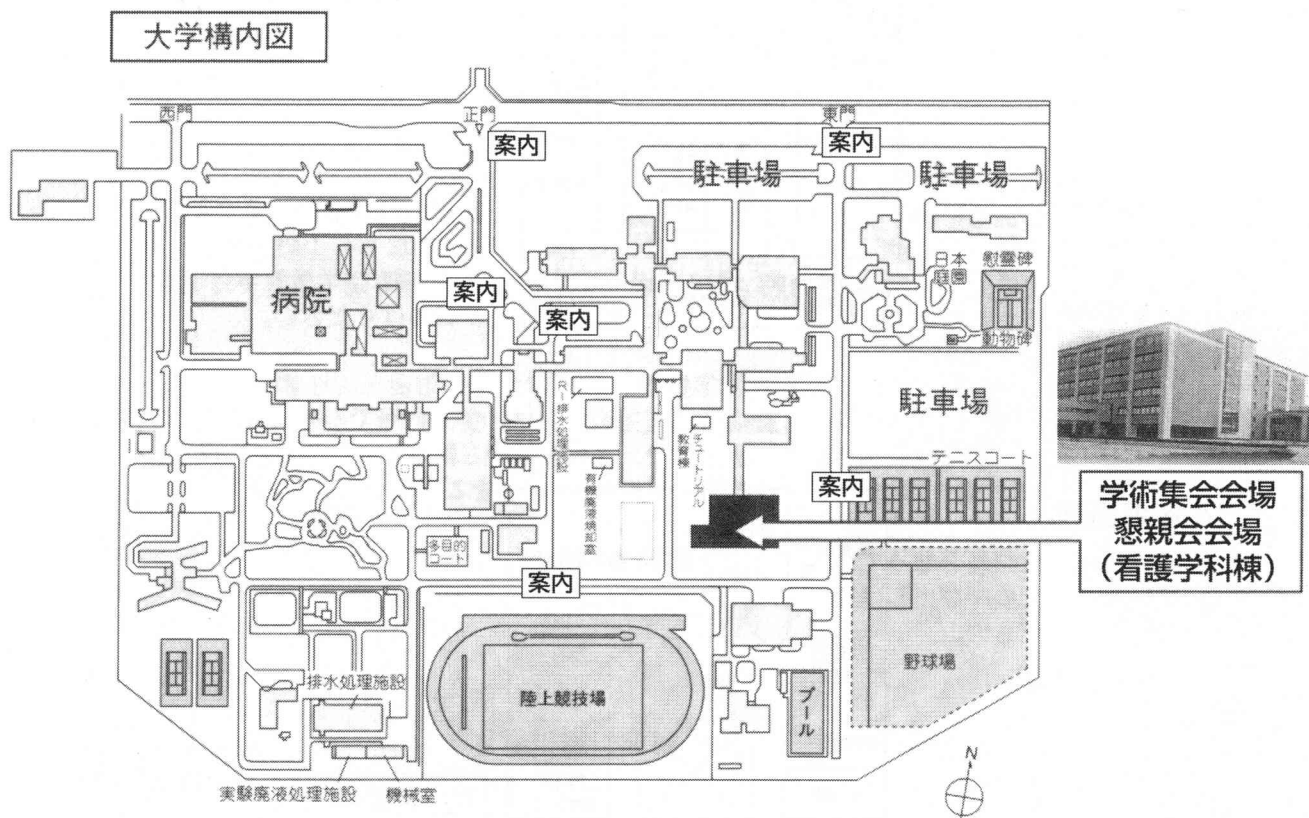
南口より (出雲グリーンホテルモーリス側)

タクシー乗車、約 5 分 (650 円程度)

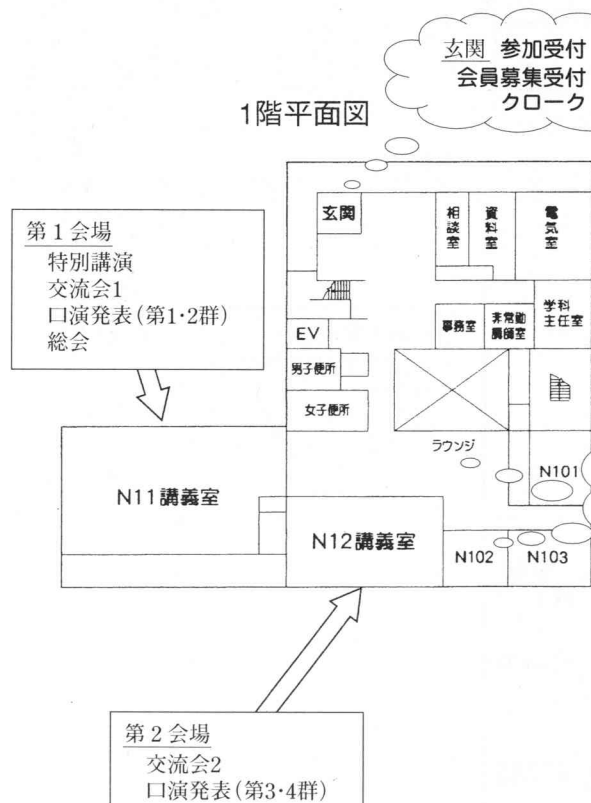
出雲空港から

空港バスで「出雲市駅」まで約 25 分

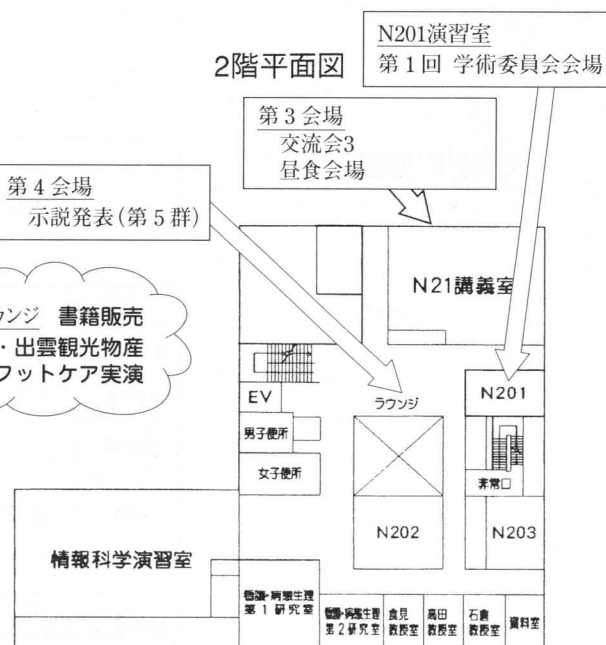
会場案内



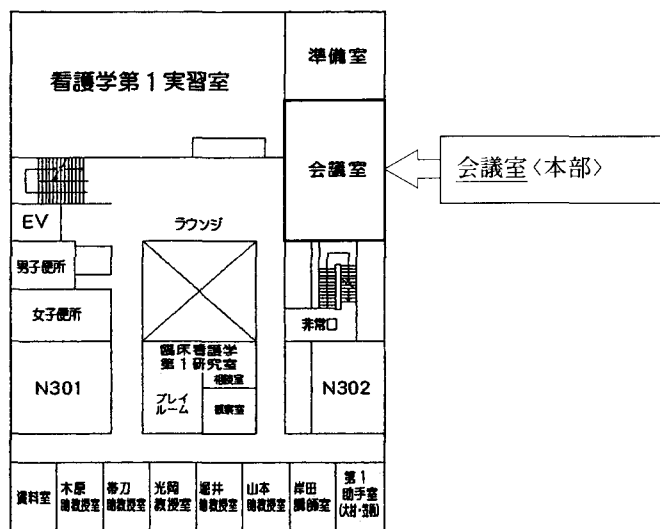
1階平面図



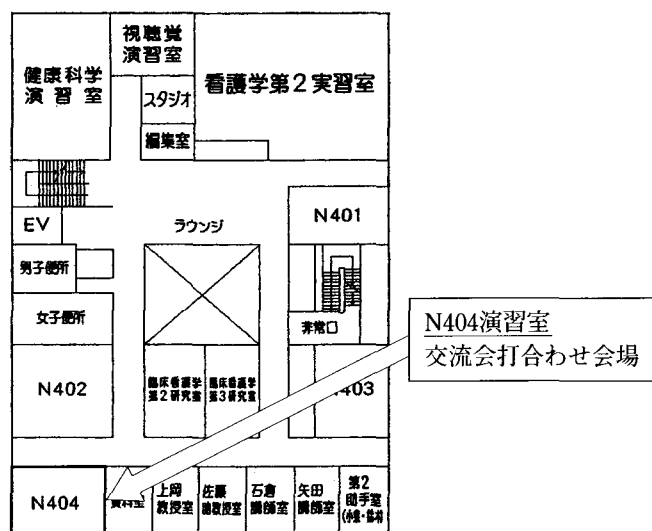
2階平面図



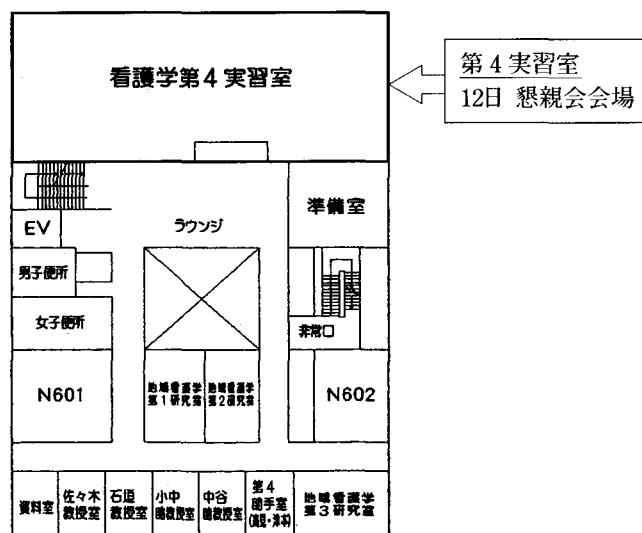
3階平面図



4階平面図



6階平面図



日本看護研究学会中国・四国地方会
第18回学術集会プログラム

メインテーマ「臨床看護実践を支える看護学」

日程：平成17年3月12日（土）18:30～20:30 懇親会
平成17年3月13日（日）9:10～16:00 学術集会

会場：島根大学医学部看護学科棟（出雲キャンパス）
〒693-8501 島根県出雲市塩冶町 89-1

一般演題：9:30～11:30 第1会場（N11講義室）、第2会場（N12講義室）
第4会場（2階ラウンジ）

特別講演：13:00～14:30 第1会場（N11講義室）

テーマ「患者会と歩む看護者の役割とあり方」
～がん患者と家族のサポートプログラムを中心に～
講師 季羽倭文子（ホスピスケア研究会顧問）
座長 上岡澄子（島根大学医学部看護学科）

交流会：14:40～15:40 交流会まとめ：15:50～16:00

- ①「がんと共に生きる人々を支援する看護学」 第1会場（N11講義室）
プレゼンター：瀬尻恭子（松江市立病院）
コーディネーター：長田京子（島根大学医学部看護学科）
コメンター：季羽倭文子（ホスピスケア研究会顧問）
- ②「障害児を持つ親の会と共に成長する家族看護学」 第2会場（N12講義室）
プレゼンター：北川かほる（鳥取大学医学部保健学科）
コーディネーター：中谷久恵（島根大学医学部看護学科）
コメンター：光岡攝子（島根大学医学部看護学科）
- ③「エビデンスに基づいた臨床看護学」 第3会場（N21講義室）
プレゼンター：吉川洋子（島根県立看護短期大学）
コーディネーター：佐藤和子（島根大学医学部看護学科）
コメンター：武田美和子（島根大学医学部附属病院）

口 演 発 表

第 1 会場（N11講義室）

第 1 群 臨床看護・介護 9：30～10：30

座長 谷垣静子（鳥取大学医学部保健学科）

- 1 変形性膝関節症患者と共に行う大腿四頭筋運動の教育効果
○若槻律子 坂根圭子 日原千恵（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）
- 2 整形外科手術後の抜糸前シャワー浴実施への試み
—防水シートを施した術創保護の検討—
○藤岡春佳 高瀬晶子 斉藤美幸（山口大学医学部附属病院）
山勢博彰（山口大学医学部保健学科）
- 3 転院する患者家族の不安
○中務京子（川崎医科大学附属病院）
- 4 介護支援専門員の精神的疲労度
○木宮高代（高知大学大学院）
片岡万里（高知大学）

第 2 群 看護管理 10：30～11：15

座長 日原千恵（島根大学医学部附属病院）

- 5 難病病棟における家族からのクレームへの看護師の対応
○笠井厚子 岩寄弘幸 佐々木さえ子 富永明美 一本松由美子
村川和代（国立病院機構徳島病院）
- 6 山陰における看護師のリスクマネジメントに対する意識
○伊藤靖代 内田宏美（鳥取大学医学部保健学科）
- 7 乳児院における看護機能の実践
○若井和子（倉敷看護専門学校）
柳 修平（東京女子医科大学大学院看護学研究科）

第2会場（N12講義室）

第3群 看護教育

9：30～10：30

座長 吾郷美奈恵（島根県立看護短期大学）

- 8 助産学教育における助産技術教授方法についての検討（第1報）
—外診法と内診法に注目して—
○大塚元美 合田典子（岡山大学医学部保健学科）
- 9 看護教育における洗髪指導支援システムの開発
○田村典子（広島県立保健福祉大学）
面本眞壽恵（広島国際大学）
杉本吉恵 山口三重子 青井聡美 日浦美保 森木ゆう子
風盛深幸（広島県立保健福祉大学）
二宮伸治（広島国際大学）
- 10 車椅子移乗介助技術の指導内容に関する一考察
—介助者と患者との身長差が大きい場合—
○杉本吉恵 青井聡美 森木ゆう子（広島県立保健福祉大学）
- 11 看護学教育方法演習結果の検討
○三木喜美子 国岡照子（広島国際大学）

第4群 看護学生の特性

10：30～11：30

座長 片岡万里（高知大学医学部看護学科）

- 12 アダルトチルドレン特性と対人関係との関連
○塚原貴子 新山貴子（川崎医療福祉大学）
- 13 看護学生におけるアダルトチルドレン特性とバーンアウト症候群との関連
○新山悦子 塚原悦子
（川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科）
- 14 老年看護実習における人間観の形成
○水畑美穂（新見公立短期大学）
- 15 ボランティア活動に対する認識と自己教育力との関連
○梶本朋子 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）

示 説 発 表

第 4 会場（2 階ラウンジ）

第 5 群

10：30～11：30

- 16 セルフヘルプ・グループに所属する乳がん体験者のがん体験
—手記の分析より—
○大賀由花（川崎医療福祉大学大学院医療福祉学研究科）
太湯好子（岡山県立大学）
竹田恵子（川崎医療福祉大学）
- 17 放射線治療経過表が患者の治療生活に及ぼす効果
○藤井可奈子 高原陽子 村山理都子
奥野優美（岡山大学医学部・歯学部附属病院）
渡辺久美（岡山大学医学部保健学科）
- 18 片側口唇顎裂児のビン哺乳時の顔面筋の動きと哺乳リズムの検討
○篠原ひとみ 中新美保子 小林春男（川崎医療福祉大学）
- 19 パーキンソン病患者のセルフ・エスティーム（自尊感情）とその関連要因
—能動的な視点からとらえた患者の実態—
○大森美津子 越智百枝 大浦智華 酒井由紀子
竹内博明（香川大学）
杉本知子（虎ノ門病院分院）
- 20 Successful Agingに関する現状
—老年期の場合—
○松本啓子 岩崎淳子（川崎医療福祉大学保健看護学科）
- 21 Successful Agingに関する現状
—壮年期女性の場合—
○若崎淳子 松本啓子（川崎医療福祉大学保健看護学科）

- 22 成人糖尿病患者のセルフケアに関する近年の研究の動向
○古川祐子（高知大学大学院）
片岡万里（高知大学医学部看護学科）
- 23 唾液分泌量測定による口腔マッサージ部位の検討
○道重文子 吉永純子 神農今日子
（徳島大学医学部保健学科）
- 24 山陰地方の病院における清潔ケアの実態
○南前恵子（鳥取大学医学部保健学科）
石倉弥生（島根大学医学部附属病院）
宮脇美保子（順天堂大学医療看護学部）
深田美香 松田明子 笠城典子 内田宏美
（鳥取大学医学部保健学科）
- 25 食事摂取が心理状態に及ぼす影響の検討
—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）
- 26 訪問看護における家族への介護技術指導に関する研究
—実施頻度と看護師のストレスおよびやりがいの関連—
○佐藤美恵 池田敏子（岡山大学医学部保健学科）
- 27 治験参加者の治験内容理解度からCRCに求められる役割を考える
○中塚晶子 野元正弘（愛媛大学医学部臨床薬理学）
- 28 手術患者における尿中ニコチン・コチニン測定
○田中美砂子 片岡 健（広島大学大学院保健学科研究科）
- 29 救命救急場面における地域住民の行動と要因
○西塚美代子（川崎医科大学附属病院）
村田真希（北里大学病院）
永山亜紀（倉敷中央病院）
若崎淳子（川崎医療福祉大学）

《特 別 講 演》

テーマ

「患者会と歩む看護者の役割とあり方」

～がん患者と家族のサポートプログラムを中心に～

講師 季羽倭文子

(ホスピスケア研究会顧問)

座長 上岡澄子

(島根大学医学部看護学科)

講師略歴

季羽 倭文子氏 (ホスピスケア研究会顧問)

1930 年生まれ。53 年、国立岡山病院附属高等看護学校卒業、国立岡山病院に就職。聖路加病院内科看護婦を経て、徳島県立中央高等看護学院専任教員、日本大学医学部付属高等学院教務主任を歴任。看護教育にたずさわる。この間、イギリスへ留学して看護教育方法、看護管理、訪問看護について学ぶ。75 年、日本大学医学部付属板橋病院に訪問看護室を開設、訪問看護に従事。81 年、日本看護協会常任理事就任。87 年、ホスピスケア研究会開設、代表、02 年に顧問となる。日本がん看護学会理事、財団法人日本訪問看護振興財団理事、厚生省懇談会委員等を勤め、これまでに朝日社会福祉賞と全米がん看護学会国際がん看護貢献賞を受賞している。ホスピスケアやがん告知などに関する著書が多数ある。特に、一昨年、来雲したジュディ ジョンソン博士と親交が深く、博士が開発した「がん患者の教育プログラム」を『がん告知以後』（岩波新書）の中で紹介した。さらに、日本の「がん患者の教育プログラム」を開発し、患者とともに「今を生きる」ことを実践している。『がん・家族はどうしたらよいかー告知・ホスピス・看取り 迷い、悩んだとき』（池田書房）、『ホスピスケアのデザイン』（三輪書房）。共著に『訪問看護』（日本看護協会出版会）、『いのちの終末』（同朋社）、『ターミナルケア医学』（医学書院）など。翻訳に『死の看護』（メヂカルフレンド社）もある。

患者会と共に歩む看護者の役割とあり方 — がん患者と家族のサポートプログラムを中心に —



ホスピスケア研究会 季羽 倭文子

医療の進歩に伴い、人々が病気とつき合って過す期間が長くなっている。各種の慢性疾患はもとより、致命的な疾患と思われていた‘がん’でも、闘病期間が長くなっている。その間、患者はもとより家族も強いストレスを感じながら生活しなければならない。そのような状態に対応するため、各種のサポート・プログラムが開発されている。それらは、当事者や家族が組織を作り、また看護師が自発的にプログラムを作成し、ボランティアな活動として行なっている。今回は、サポート・プログラムの本質について検討し、がん患者と家族のサポート・プログラムである「がんを知って歩む会」の実際を紹介する。

1. なぜ、がん患者と家族のサポートを取り上げるか

「がんは慢性疾患である」といわれるようになった現在でも、‘がん告知’は、致命的な病気になったという非常につよい衝撃を与える。さらに、治療方法の選択においても、インフォームドコンセントによる自己選択が求められることなど、強いストレスが繰り返し押し寄せる。したがって精神腫瘍学（**Psycho-oncology**）が発達するなど、がん患者と家族の精神的なサポートの必要性が強調されるようになっている。

2. セルフヘルプ・グループとサポート・グループ

疾患ごとに闘病生活のあり方が異なり、また対処しなければならない問題もそれぞれ特有のものがある。そのために患者相互に情報を交換し、サポートしあうグループや組織が多く生まれている。いわゆる「患者会」が活発な活動を展開している。自助努力が基盤になっている患者会はセルフヘルプ・グループであり、医療従事者がプログラムを提供している活動はサポート・グループであると、高橋は述べている¹⁾。今回は、サポート・グループの活動を中心に述べたいと思う。

3. がんの闘病経過と必要なサポート

がんと闘っている人々のことを **Cancer Survivor** と表現されることが多くなっている。がんと向き合う気持ちの持ち方が、‘がん’の闘病プロセスに与える影響が大きいことから、みんなで手をつないで、しっかりがんと向き合おうという運動が、主にアメリカを中心に展開されている。その大きな組織が、**National Coalition for Cancer Survivorship (NCCS)** である。**NCCS** は、‘がん’の発病後の段階によって、問題が異なると述べている。回復期(**Extended Stage of Survival**) は、不確実性、身体機能の限界、ボディイメージの変化などに対応しながら過す難しい時期であるという²⁾。回復期は外来通院の時期で、同じ病気の仲間と会う機会が少なくなり、また医師や看護師などの医療関係者との接点も減り、不安が高まる時期である。この時期のサポートが重要であるといわれている。このことは、スピーゲルも、積極的な治療が一段落して退院した後の方が、驚くほどストレスが大きくなり³⁾、社会的な孤立感が強くなるため、サポートが必要であると述べている。

4. サポート・グループのいろいろ

‘サポート’には、弱者を支えるという意味だけでなく、「ある考え方や計画などに対して賛成し、勇気づける」⁴⁾ という意味もある。がん患者と家族のサポート・グループにも、教育的アプローチ、体験的アプローチ、気持ちの共有アプローチがある⁵⁾。目的によって、内容も方法も異なる。サポート・グループには、各種の患者会の活動、‘自発的な集まりの形’で行うもの、構造化されたプログラム、インターネットでのサポートなどがある。

5. 「がんを知って歩む会」の取り組み

看護師が中心になって **1984** 年に発足したホスピスケア研究会は、**1994** 年からがん患者のサポート・プログラム「がんを知って歩む会」を行っている。これは気持ちの共有アプローチを基盤とした、構造化されたプログラムに基づいて展開するサポート・プログラムである。「がんを知って歩む会」についてプログラムの実際を紹介する。

おわりに

「がんを知って歩む会」は **1976** 年に **Dr. Judi Johnson** (アメリカ ミネソタ州) が開発した「**I CAN COPE PROGRAM**」が基盤になっている。**I CAN COPE PROGRAM** は、全米約 **1,000** カ所で行われており、北欧やヨーロッパ諸国にも広まっている。これは **Dr. Johnson** が、博士論文作成にともない開発したプログラムであり、その後 **American Cancer Society** が行うプログラムとして位置づけられた。このことが、広く各地で開催されることにつながったのである。

看護は実践の科学であるとい前から言われている。看護研究が患者や家族が直面している問題に対して、より適切な看護を行うための **Evidence** を蓄積するためのものであるこ

とは改めていうまでもない。研究と実践が直結することで、看護の質の向上が図られ、その評価は看護の関わりを受けた患者や家族が行う。研究は、研究の専門家が行い、それは看護実践者との共同で行ってこそ、意味ある研究成果が生み出されると考える。

【参考文献】

1. 高橋都：がん患者とセルフヘルプ・グループが当事者が主体となるグループの効用と課題、ターミナルケア、Vol. 13, No. 5, p357-358, 2003, 三輪書店
2. Judi Johnson: がんのサバイバーシップ、ホスピスケア No. 15, p 21-22, 1997, ホスピスケア研究会
3. デイヴィッド スピーゲル他：がん患者と家族のためのサポート・グループ、2003 医学書院
4. OXFORD 英英・連語・類語辞典
5. 栗原幸江：アメリカにおけるサポート・グループの現状、ターミナルケア、Vol. 13, No. 5, p 352-353, 2003, 三輪書店



《交 流 会》

交流会 1 「がんと共に生きる人々を支援する看護学」

第1会場（N11 講義室）

プレゼンター：瀬尻恭子（松江市立病院）

コーディネーター：長田京子（島根大学医学部看護学科）

コメンター：季羽倭文子（ホスピスケア研究会顧問）

交流会 2 「障害児を持つ親の会と共に成長する家族看護学」

第2会場（N12 講義室）

プレゼンター：北川かほる（鳥取大学医学部保健学科）

コーディネーター：中谷久恵（島根大学医学部看護学科）

コメンター：光岡攝子（島根大学医学部看護学科）

交流会 3 「エビデンスに基づいた臨床看護学」

第3会場（N21 講義室）

プレゼンター：吉川洋子（島根県立看護短期大学）

コーディネーター：佐藤和子（島根大学医学部看護学科）

コメンター：武田美和子（島根大学医学部附属病院）

支援者を決めることができず一人で死期を迎えた成人期男性の事例

瀬尻恭子 （松江市立病院）

1. はじめに

終末期患者の精神面への援助は重要である。今回、支援者を決められず最期を迎えることとなった事例を通し、看護師の役割を考えさせられたので報告する。

2. 事例紹介

【患者】 A氏 48歳 男性 独身 市内に姉在住

【疾患・入院期間】 原発性肺癌 平成16年2月3日～4月26日（死亡退院）

【関わりの実際】 肺癌の発見から一年が経過していた。半年間の初回入院では、化学療法、放射線療法などの治療を試みられたが効果は乏しく、退院後わずか半年で再入院となった。様々な治療薬にも効果が見られず治療的には限界に近い状態であった。3月になると携帯酸素が必要となり、日に日に酸素流量も増えていった。また、頸部の圧迫感・疼痛の増強に対しては鎮痛剤の内服、マッサージを行い苦痛の緩和に努めた。しかし短期間の間に身体状態は進行した。主治医からの厳しい説明にもA氏は、「こんなはずじゃない。よくならんといけんはずだ…。短い入院のつもりだったのにだんだん悪くなってきている。」と腹立たしそうに言われたが、それ以外を語られることはほとんどなかった。病気への思いや希望を聴きたいと考えていたが、日中のほとんどを外来の椅子で過ごし、どこことなく人を寄せ付けないA氏の雰囲気、『怖い』と感じ苦手意識を抱いていた。そのため関わりのきっかけをつかむことができず、A氏の思いを察し手探りでケアを提供せざるを得ない状況に戸惑いも感じていた。また、入退院の激しい、重症度の高い病棟の中ではカンファレンスの機会も持てず、最後までA氏の本音に近づけなかった。4月21日には、悪化しつつある病状への厳しい説明を一人で受けられた。姉の同席を勧めてみても同意が得られなかった。この日を境に呼吸状態は更に悪化し、麻薬も開始となった。姉への連絡について再度確認するがやはり拒否された。状態悪化は日を迫る毎に強まり、結局同意を得られないまま姉へ連絡を取らざるを得ない状態となった。しかし、その日の夜間に急変し、死亡退院となった。

3. 課題

死への恐怖や葛藤を感じながらも、誰にも頼らず頼れず、一人であらゆる困難を受け止め、答えを出していかなければならなかったA氏は孤独だったのではないだろうか。それがA氏の生き方であれば、私たちはそれを見守ることしかできない。しかし看護師として、果たして側に寄り添えたと言えるのか、大きな課題が残ったと考えている。事例を通し、死に一人で立ち向かうことの辛さと関わりの難しさを痛感した。終末期の患者がたどる心理過程を理解し、患者の示す態度や行動を受け入れその心理過程に沿った援助をしていくことが大切になってくる。患者の希望に添った最期が迎えられるよう援助するには、どのように関わったらいいだろうか。交流会参加者の皆様とともに語りあいたい。

障害児を持つ親の会と共に成長する家族看護学

北川かほる（鳥取大学医学部保健学科）

1. はじめに

障害児者の看護においては、母親や家族への看護援助も重要である。そこで社会的支援の一つとして、障害児者の親の会と連携して平成 15 年度より障害児者の家族交流会・学習会を開始した。今回この取り組みの実際を報告する。

2. 平成 15 年度に開催した障害児者の家族交流会・学習会の実際

1) 交流会（10 回開催、参加延べ 152 名中、親 118 名）

- ①用語の定義：セルフヘルプとは、「障害がある子どもをもつ親同士が、子育ての経験を共有し励まされ、子育ての知識・技術を学び、子育てしていく力を獲得する」である。
- ②テーマ決定：筆者は、参加者がアンケートに自由記述した「話し合いを希望するテーマ」の中から、親達がセルフヘルプを得ることができると考えられるテーマを選択した。開催したテーマは「現在の悩み」「助けてを發するタイミング」「家族の理解」など。
- ③参加の過程：事前に文書で配布した案内を見て、当日自由意志で参加している。
- ④参加者の概要：親の年齢は 29～62 歳。子どもの年齢は 1～31 歳。子どもの病名は、脳性麻痺、自閉症、ダウン症、発達障害など多様であった。生活の場は、家庭から学校や作業所に行っている者、入院中の者、グループホームで生活している者など多様であった。また、在宅介護に関しては、日常生活動作は見守りで自立している者、生活全般に介助が必要な者、痰の吸引や人工呼吸器の管理が必要な者など多様であった。
- ⑤一交流会の分析：交流会に参加した親 10 名と筆者の発言を、セルフヘルプの視点から分析した。その結果、15 の【カテゴリ】、さらに 4 つの＜コアカテゴリ＞を抽出した。これらは、＜経験・感情の開放＞【子どもの障害の紹介】【現在の悩みを話す】【現在の悩みの相談・質問】【我が子の経験を話す】、＜経験・感情の共有＞【子育ての方法・考え方に賛同】【子育ての経験や悩みに共感】、＜役立つ情報の提供＞【一般的情報】【我が子の経験からの情報】【他の子の経験からの情報】【子育てに関する方法の提案】【子育てに関する考え方の提案】【子育てに関連した問題の指摘】、＜会の運営＞【話された問題の整理・説明】【発言を求める】【会の進行の提案・説明】であった。（第 5 回日本赤十字看護学会学術集会抄録集、2004）
- ⑥看護専門職の役割：参加者が相互にセルフヘルプが發揮できるように会の運営を援助する。また、障害児者は多様な健康上の問題をもっており、看護専門職の専門知識・技術による援助も必要である。

2) 学習会（6 回開催し参加延べ 314 名）

障害児者の療育に関する専門的知識・技術の学習を目的として、主に講演会を開催した。テーマおよび講師の決定、会の運営は、親の会と共働で行った。

エビデンスに基づいた臨床看護学

吉川洋子（島根県立看護短期大学）

1. 本交流会の目的

身体を動かすことは日常生活の援助全般に関わり、また身体の機能を維持、健康を維持増進していくためにも重要なことである。これまで、基礎看護教育の場では、身体の動きを援助する際にボディメカニクスの知識を活用し力学的に最適に動かすことを考えてきた。最近、自分で動けない人を援助するにあたって、できるだけ人間の自然な身体の動きを援助することが、身体に無理な力を加えず、介助された人も気持ちよく動くことができ、自立につながっていきやすいとして「キネステティック」が導入されてきている。

フランク・ハッチ、レニー・マイエッタによって進められている「キネステティック」では、言語的コミュニケーションのみでなく接触と動きを通してのコミュニケーションを使って、患者が自ら動くのを助けることが重要であるとし、そうした援助は健康の増進につながることを述べている。「キネステティック」の概念を応用していく場合、自然な人の動きを理解して活用し、接触や動きのコミュニケーションを通して個々の動きを感じ取って援助していく。相手の動きや力など状況に合わせての対応が望ましく、一つの型、手技をまねるものの危険を述べている。しかし、人の自然な動きを助ける技術をもつことは、人の動きに直接関わることの多い看護者にとって有益である。

本交流会では、人の動きを支援する看護技術にキネステティックの概念の利用、また日本におけるキネステティックの概念に基づいた体位変換等に関する研究の成果、応用の実際について紹介し、参加者の皆さんと検討したい。

2. 概要

- 1) キネステティック概念について
- 2) 日本におけるキネステティック概念に基づく体位変換に関する研究
- 3) 体位変換技術におけるキネステティック概念の応用の実際

～ 交流会まとめ ～

岡崎美智子
(島根大学医学部看護学科)

一般演題

口演

変形性膝関節症患者と共に行う大腿四頭筋運動の教育効果

○若槻 律子、坂根 圭子、日原 千恵、佐藤 和子 ¹⁾、
島根大学医学部附属病院、¹⁾島根大学医学部看護学科

【はじめに】 高齢者社会や在院日数の短縮により、外来機能の看護部門を向上させることは、病院機能の拡大につながるため、患者の待ち時間を利用した外来に着目した診療を開設している施設は少なくない。当外来看護では、患者と医師の調整が主であり、生活に基づいた系統的な患者指導は十分とは言えない状況である。変形性膝関節症患者の膝の痛みは、大腿四頭筋運動を継続することで緩和されているとされている。医師と協働して作成した運動プロトコールに基づき、変形性膝関節症患者にその人の生活を反映した大腿四頭筋群の運動指導を行い、患者が自ら運動を行えるように指導をすることで、大腿周囲筋の筋力の向上がなくても痛みの緩和や行動範囲の拡大がみられた。

【目的】 看護師は大腿四頭筋運動を患者の生活スタイルにあわせて指導し、患者が行っている運動を共に評価し、患者が自ら運動を行うことができるような運動教育の必要性を見出す。

【方法】 調査期間は平成 16 年 6 月 1 日～9 月 30 日、対象者は S 病院整形外科の膝関節外来受診患者で、初回と 6 回の資料がそろった 7 名。

指導面接は外来診察室で 30 分程度行った。内容は、運動プロトコールに基づいた個別生活スタイルにあわせた運動の種類や運動量であった。さらに、面接ガイドライン 9 項目に沿って面接した。初回は患者が自己学習の成果を表せるように「膝楽ノート」への記入方法を指導し、その後の検診では患者に運動をデモンストレーションした。

膝の外来患者の運動の評価法とその時期は、大腿筋群の大腿周囲筋の筋力では初回と 6 回目にサイベックス 6000 で測定し、受診毎に大腿筋群筋繊維を大腿周囲径で測定した。自己学習の成果では、受診毎に提示する「膝楽ノート」より運動量の経過を評価した。備考欄や面接から患者の「気持ち」を抽出した。

研究の際に、膝外来患者にはその趣旨、医師との協同で作成したプロトコールに基づいた指導であること、患者が特定されないようにし、得られた結果は研究以外に使わないことを伝えた。

【結果】 大腿四頭筋運動によって大腿筋群周囲筋の筋力が上がった人、筋力が維持していた人、低下していた人がいた。受診過程では膝痛がみられたものの、受診をする毎に膝痛は軽減し、行動範囲は広がっていた。受診過程で運動を中断した人の理由は孫の訪問、身内の不幸、運動量の加減ができず運動を行いすぎて膝痛が出現した等であった。

面接などから得られた患者の「気持ち」は、入院中の様子、仕事内容と調整、膝の痛みの変化の「振り返り」、膝に良い靴・道具、骨・軟骨に良い食べ物、運動方法、自分の役割などの「発見」、薬の効果、旅行に行くなど「積極的反応・行動」であった。

【考察】 個別の大腿四頭筋運動指導を受け、毎回受診していた 2 名は大腿周囲筋の筋力が上がり、膝の痛みは軽減していたことから継続的な運動指導は筋力が上がり、効果があったと考えられた。他 5 名では大腿周囲筋の筋力は維持程度か低下していたが、膝の痛みは全員軽減し、生活行動範囲を広げていた。このことは、大腿四頭筋運動は大腿周囲筋の筋力の向上とは別な要素が患者に影響していたと考えられた。その一つに、患者に短い時間でも運動を続けることの大切さ、今の運動方法、孫を追いかけることも膝に良い運動になること等を患者に伝え、話を聞きながら行っていた指導がある。そのことが指導回数を重ねる毎に患者の生活行動に自信や意欲がもてた結果かと考えられた。

整形外科手術後の抜糸前シャワー浴実施への試みー防水シートを施した術創保護の検討ー

山口大学医学部附属病院 ○藤岡春佳・高瀬晶子・斎藤美幸
山口大学医学部保健学科・山勢博彰

【目的】当整形外科病棟では、術創が四肢末梢の場合、防水目的のためビニールで創を保護し術後の早期シャワー浴を行っている。しかし、ビニールでの保護が困難な脊椎、肩、膝、股関節術後は、シャワー浴が難しい状況にある。防水を確実に行うため、創傷被覆材に防水シートを貼用すれば脊椎、肩、膝、股関節術後患者もシャワー浴が可能と考えた。そこで、防水シートを施した創傷被覆材が及ぼす細菌数の変化と皮膚への影響、関節可動域の角度による防水シートの耐久性を検証した。

【方法】実験① 対象：研究の趣旨・方法を文書にて説明し、同意を得た看護師15名。方法：クロスオーバーデザインによる準実験研究。創傷被覆材（カラヤヘッシップ）に防水シート（マルチフィックス）を加えた術後創保護方法（介入群）と、創傷被覆材のみによる術後創保護方法（対照群）を対象の左右の上肢に3日間ずつ交互に貼用した。調査項目は貼用部位の細菌数、剥離、発赤、掻痒感、違和感とした。実験② 対象：研究の趣旨・方法を文書にて説明し、同意を得た看護師24名。方法：実験①の結果を基に、整形外科手術部位8ヶ所（前後頸部、腰椎、手、肘、肩、膝、股関節部）に、介入群を各3名ずつ1週間貼用した。調査項目は、剥離の程度（辺縁部剥離合計値）、水の浸入の有無とした。実験①・②共に1回/日のシャワー浴を行った。

【結果】実験① 全30例（対象15名左右上肢）のうち、介入群は3例、対照群は8例に細菌数の増加がみられた。菌が検出された9例について、対応のあるt検定を行った結果、有意に介入群の菌数が少数であった（ $t=4.18$, $p<0.01$ ）。剥離の程度は介入群で0mmが26例、1～20mmが2例、21～40mmが2例、対照群で0mmが3例、1～20mmが14例、21～40mmが5例、41mm以上が8例、その内自然除去が5例。剥離の程度を対応のあるt検定を行った結果、介入群の方が有意に少なかった（ $t=5.46$, $p<0.001$ ）。発赤は介入群、対照群とも「反応なし」が28例、「軽微な紅斑」が2例。掻痒感は介入群で「痒みなし」が18例、「やや痒い」が9例、「痒い」が3例、対照群で「痒みなし」が20例、「やや痒い」が9例、「痒い」が1例。違和感は介入群で「有り」が3例、対照群で8例であった。実験② 前頸部は、3例とも5～6日目に剥離による水の浸入があった。後頸部は剥離3～25mm、水の浸入なし。腰椎部は剥離0～5mm、水の浸入なし。手関節部は3症例とも3時間～3日目に剥離し、水の浸入があった。肘関節部は剥離、水の浸入なし。肩関節部は剥離0～15mm、水の浸入なし。股関節部は剥離20～25mm、6日目に水の浸入1例。膝関節部は剥離5～15mm、水の浸入なし。

【考察】有意に介入群の細菌数が少数、剥離の程度が少なかったことから、防水シートが創傷被覆材に与える影響はなく固定性に優れていた。また、発赤・掻痒感・違和感では両群ともに相違差なく継続した貼用が可能であった。1週間貼用した結果では、手関節、前頸部、1例の股関節部に剥離、水の浸入があった。これは要因として、屈曲・伸展・回旋・側屈（内転・外転）運動、可動域の角度、貼用部の凹凸と筋層に対し斜位な貼り方、衣服着脱時の摩擦、発汗などが挙げられる。しかし、術後は頸部の固定装具により可動域が制限され、股関節は脱臼予防により可動制限があるため実際の剥離の程度は少ないと考える。後頸、腰椎、肩、肘、膝関節部は剥離の程度は少なく水の浸入はなかった。このことから介入群は一方向の可動性、関節可動域の小さい部位に対し伸縮性に優れており、多方向の可動性、関節可動域の大きい部位の運動により剥離を生じる。以上より、手関節部以外はシャワー浴前に剥離の程度を確認すれば、貼用継続のままシャワー浴を行うことが出来る。

転院する患者家族の不安

○中務 京子 (川崎医科大学附属病院)

【はじめに】

当院は特定機能病院であり、ドクターヘリや救急車により、重症な呼吸・循環器疾患の患者が遠隔地より緊急入院している。患者は病状が急性期から、慢性期になる段階で退院あるいは転院になる。転院先としては、紹介元の病院あるいは施設である。当院でも2003年6月1日より包括医療が導入され在院日数が短縮されている。

以前より早期に退院あるいは転院する事が可能となった。転院時にはサマリーを用いて情報を伝え継続看護を行っている。患者家族の転院時の不安を明らかにすることにより、家族への援助の見直しをするためにこの研究に取り組んだ。

【研究方法】

- 1、研究期間 平成16年10月～11月
- 2、対象 転院の患者家族（特定機能病院 呼吸循環器センターの急性期病棟から転院する10名）
- 3、方法 転院時に本研究の目的を説明し同意を得たうえ患者家族に面接を行った。患者家族の不安について家族アセスメントに添って検討を行った。

【結果】

対象患者の年齢別では、60歳代3名、70歳代2名、80歳代4名、90歳代1名であった。10名が救急車または、ヘリコプター搬送の緊急入院であった。疾患は、急性大動脈解離4名、急性呼吸不全1名、他疾患6名であった。10名の患者のうち緊急手術7名、であった。

転院時の患者家族の不安は、転院先の新しい環境適応への不安2名。今後の日常生活が向上するかどうかという不安5名。病状悪化への不安が2名。介護の不安が1名であった。

【考察】

日常生活能力への不安が強いのは患者の年齢層が高く家族の介護能力が影響すると考えられる。今後のリハビリ、ADL拡大への不安については、日常生活のリハビリ内容についての情報が必要である。その中でも活動についての項目は歩行内容・距離、家族の期待が大切である。患者家族はADLが拡大しもう少し動けるようになって欲しいという期待もある。また、緊急入院や緊急手術という急激な環境変化へ適応し次に転院という新しい環境に適応する家族の不安がある。病状の悪化への不安、体力が充分回復してない不安については、本人と家族が現在の病状と今後の回復についてどのように理解しているかということが重要となる。患者に当病棟でパンフレットを用いて指導を行っている。生活指導は家族も含めて行い個別的な不安への援助についてはパンフレットにも追加し家族への不安援助は転院先へ継続する問題点となる。担当看護師は短い入院期間を念頭に置き入院時より患者家族とのコミュニケーションを取りその不安を知り個別的な継続看護を行う重要性を再認識した。

介護支援専門員の精神的疲労度

○木宮 高代 (高知大学大学院)

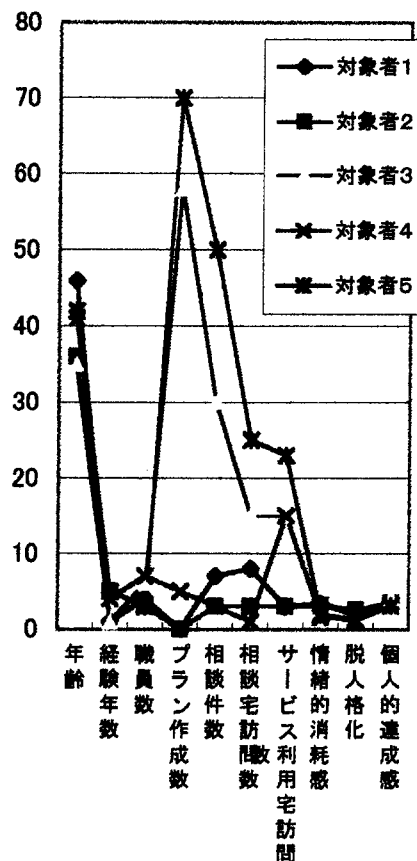
片岡 万里 (高知大学看護学部)

【研究目的】介護保険の施行に伴い新しい医療福祉の職域に介護支援専門員（以下、専門員）が加わった。その仕事内容の実態と専門員の健康状態に関する報告はあまりみられない。専門員は、ケアマネジメントをはじめとする業務内容が多岐にわたり、仕事量が増大し、精神的な疲労が高まっていると推測される。そこで、今回、専門員の業務内容と仕事による負担・疲労度を把握することを目的に調査をしたのでここに報告する。

【研究方法】平成16年11月～12月に、T市内にあるすべての在宅介護支援センター、15カ所に所属する専門員を対象に本研究の主旨を説明、調査の依頼を書面で行い質問紙を送付した。倫理的配慮として各施設での個人・施設が特定できないよう個別の封筒に入れ研究者に返送してもらうよう依頼した。郵送調査法を用いた。仕事による精神的疲労状態を測定するための尺度として、情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感の3つの下位尺度からなる「バーンアウト尺度」の17項目を用いた。回答は、「いつもある」「しばしばある」「時々ある」「まれにある」「ない」の5件法による選択肢を用いた。解析は、各尺度の評価算定方法に基づいて回答を得点化し、平均点を算出した。点数の高いほどバーンアウトの状態が重症に至っていることを意味する。対象者のうち6名から返送されたが、1名は無回答であったため5名を解析対象とした。

【結果と考察】対象者の平均年齢は40歳で、図1に示したように、介護支援専門員としての平均経験年数は3年、1ヶ月間の平均ケアプラン作成件数は15件（0～70件）、1週間の平均相談件数は19件（3～50件）であった。1ヶ月のケアプラン作成数、相談件数、訪問件数は、対象者により差がみられた。バーンアウト全体では、バーンアウトの8段階の3段階と評価され、専門員のバーンアウトの状態は、低いとの評価が得られた。下位尺度の情緒的消耗感の平均得点は2点、脱人格化の平均得点は1点、個人的達成感の平均得点は3点であった。「バーンアウト尺度」から測定した対象者の精神的疲労状態は予測していたよりも低かった。これは回答が得られなかった10名の専門員の影響を考慮すると、本研究結果を一般化することに限界がある。今後、統計的な検討のできる対象者の数を獲得して本研究結果を検討したい。

図1. 介護支援専門員別にみた主な業務内容とバーンアウトの評価



難病病棟における家族からのクレームへの看護師の対応

○笠井厚子 岩崎弘幸 佐々木さえ子 富永明美 一本松由美子 村川和代
国立病院機構徳島病院

当病棟では患者の家族から看護サービスの向上を求める言動や苦情をいただけることがあり、その都度対応しているが、同じように対応しても、家族から納得が得られる時とそうでない時とがある。

研究目的：難病病棟における家族からのクレームへの看護師の対応において、どのような対応が適切であるかを明らかにする。

研究方法：事例研究 ①期間：平成15年10月中旬～11月下旬 ②対象：当病棟に入院中の患者の家族(以下A氏という)からのクレームに対応した当病棟の看護師 ③方法：A氏からのクレームに対応した後にプロセスレコードにする。 ④分析方法：牧野¹⁾による、苦情マネジメントを左右するキーワード～HEATスキル～をもとに分析する。 ⑤倫理的配慮：プロセスレコードの提出が個人の不利益にならないこと、プロセスレコードは研究以外の目的で使用しないことを事前に説明し、同意の得られた看護師を対象とした。

結果：9件のクレームがあった。

各プロセスレコードの思考・言動から、HEATスキルの各言動に該当する言動を抽出した(表1.)。

考察：クレーム5.以外は、A氏の不快な思いが軽減された。これらに共通したスキルはT・責任を示すの『具体的な行動が出来る』である。また、そのうちクレーム1.2.4.8.9.は『行動』を『すばやく』行っている。すばやく行動できるかどうかはクレームの内容にもよるだろうが、『具体的な行動』を『すばやく』行うことはクレームへの適切な対応ではないかと考える。

クレーム1.3.4.では謝罪していないがA氏の不快な思いは軽減されており、一方クレーム5.では、謝罪しているにもかかわらずA氏の不快な思いは軽減されていない。クレームを訴える家族は、その対応として単に「接遇」としての謝罪ではなく具体的な次の行動を求めているのではないかと考えられる。

クレーム5.の看護師は、HEATスキルでは、H.『よく聞く』、A.『状況に対して謝る』の言動をとっているが、A氏の理解を得ることはできなかった。しかしクレーム6.の看護師がじっくりとA氏の話聞いたことや、翌日からの看護師の行動により数日後には普段どおりの会話ができるように関係を修復できている。江藤は²⁾、話がこじれた時の対応として、場所を変えることや人を変えること、時間を変えることが有効であると述べている。

引用文献

- 1) 牧野真知子：苦情マネジメントのノウハウを知る改革の糧へのヒント，看護，55(10)，p45-46，2003.
- 2) 江藤かおる：PS看護マナーブック，学習研究社，p197，2003.

表1. 各クレームのHEATスキルに該当する言動

HEATスキル	クレームNo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
H・よく聞く	相手の目を見る				0	0	0		0	
	頷く				0		0			
	相槌を打つ						0			
	メモをとる									
	話した内容を確認する	0				0				0
E・共感する	相手の気持ちを認める			0			0		0	
	相槌を打つ				0					
A・状況に謝る	相手の不快感や不都合を与えた状態、心理に対して謝る		0			0		0		0
T・責任を示す	具体的な行動が出来る	0	0	0	0		0	0	0	0
	すばやく対応する	0	0		0				0	0
A氏の不快な思いが軽減したか否か(OX)		0	0	0	0	X	0	0	0	0

山陰における看護師のリスクマネジメントに対する意識

○伊藤靖代（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）

【目的】

医療安全管理体制が制度化され、各施設で医療事故防止の組織的な取り組みが行なわれるようになったが、急激な変化による医療現場の戸惑いは大きい。そこで、山陰地方の医療現場へのリスクマネジメント定着の実態を職員の認識から把握し、制度化における課題を検討する。

【研究方法】

1. 対象：第4回山陰リスクマネジメント研究会に参加していた看護師 224 名。

2. 調査方法：受付で自作の質問紙を配布し、研究会終了時に回収箱にて回収した（回収率 57%）。質問紙は医療事故の要因についての意識を問う 14 項目と、医療安全・医療事故防止の取り組みについての意識を問う 15 項目を設け、それぞれ「強くそう思う」「少しそう思う」「どちらともいえない」「あまりそうは思わない」「全くそうは思わない」の 5 段階で回答を求めた。

3. 分析方法：5 段階の回答の割合を、全体、ポジション・経験年数・施設規模別に集計した。

【結果】

1. 対象の概要：年齢は 40～49 歳が 40.6%と最も多く、次いで 50 歳以上 29.5%、30～39 歳 14.3%、25～29 歳 9.8%、25 歳未満 5.8%であった。ポジションはスタッフが 56.7%と最も多く、次いで中間管理職 38.8%、トップマネジメント担当者 3.6%であった。経験年数は 21～30 年が 39.3%と最も多く、次いで 11～20 年 20.5%、31 年以上 15.6%、1～5 年 12.1%、6～10 年 11.2%、1 年未満 1.3%であった。施設規模は 100～299 床 43.8%と 300 床以上 42.9%がほぼ同数であり、100 床未満は 12.1%であった。

2. 質問項目ごとの回答割合：医療事故の要因についての設問の中で、最も「強くそう思う」の回答が多かったのは「業務量の多さに負うところが多い」47.3%で、次いで「業務の複雑さに負うところが多い」46.8%、「業務の煩雑さに負うところが多い」45.9%であった。医療安全・医療事故防止の取り組みについての設問の中で、「全くそうは思わない」の回答が最も多かったのは「リスクマネージャーが組織横断的に活動するための体制が整っている」9.3%、次いで「医療安全に視点をおいた労務管理が行われている」6.2%で、両項目共に「あまりそうは思わない」を合わせると、3 割程度が懐疑的であった。

3. 対象の背景別の回答割合：医療事故の要因についての設問の中で「教育・指導体制の不備に負うところが多い」と「指導者の教育・指導力不足に負うところが多い」に対して「強くそう思う」と答えたトップマネジメント担当者はいないのに対して、中間管理職ではそれぞれ 9.2%と 8.0%、スタッフでは 6.3%と 7.1%が「強くそう思う」と答えていた。一方、医療安全・医療事故防止の取り組みについての設問では、「リスクマネージャーが組織横断的に活動するための体制が整っている」について、「強くそう思う」および「全くそうは思わない」と答えたトップマネジメント担当者はいないのに対して、中間管理職およびスタッフの回答はばらついていった。この設問について施設規模別にみると、100 床未満と 100～299 床では「強くそう思う」と答えたのは 0%と 8.5%であったのに対し、300 床以上では 22.9%と多かった。逆に「全くそうは思わない」と答えたのは 100 床未満で 25.9%、100～299 床で 11.7%であったのに対し、300 床以上では 3.1%であった。

【考察】

小規模な医療機関の職員や、管理職より現場のスタッフが、安全管理体制が十分でないという認識を持つ背景には、厚生労働省の行政指導による医療安全の制度化が、国立の医療機関から順次トップダウンで展開されている影響が否めない。医療の質向上を基盤とした医療の安全文化の構築には、職員の主体的参加を保证するシステム作りが課題ではなかろうか。

乳児院における看護機能の実践

○若井 和子 （倉敷看護専門学校）

柳 修平 （東京女子医科大学大学院 看護学研究科）

【目的】

現行の児童福祉法に謳われている乳児院は、養育の必要な乳児を入所させ、養育することを目的とした施設であり、職員に看護師を配置することを規定している。本来、乳児院における看護機能は、健全な乳児の成長発達に必要な栄養、排泄などの生理的欲求の充足と健康管理、環境の調整、および愛着形成へのケアを提供する 24 時間体制の保育看護の実践が必要であった。

ところが、現状の養育現場は入所児数が満杯状態であり、子どもと保育者との愛着形成を目的とした担当制保育を取り入れているため、日常の大半を保育業務に費やしている。そのため、児童福祉施設最低基準に準じて看護師を保育士、児童指導員の配置に代えて運用されており、保育中心のケアになっている。

児童福祉法の一部を改正する法律が公布された平成 16 年 12 月より、児童の最善の利益に資すると考えられる場合に限り、乳児院は、ケアの連続性を配慮し小学校就学前まで入所の継続を行う施設となった。また翌年 1 月から、退所児童への援助を施設の業務として位置づけられたことより、これまでの乳児院の役割が拡大された。そこで、過去 10 年間の入所児の記録の分析から、家族背景にある問題、親側の問題、子ども側の問題から家族再統合に向けた看護師の専門性が重要となる局面を検討した。

【方法】

X 乳児院において、平成 5 年 1 月～15 年 6 月までの入所児 294 名の性別、入所児の年齢、入所の理由、退所後の行き先を調査し、入所児の背景から乳児院での看護機能のニーズと現状の差異を考察し、今後の課題を検討した。尚、倫理的配慮として調査結果が個人を限定しないこと、及び研究の主旨と目的を施設代表者に口頭で説明し研究の了承を得た。

【結果及び考察】

入所児の性別は「男児 61%」「女児 39%」、入所年齢は「生後 6 ヶ月未満 38%」「6 ヶ月～1 歳未満 19%」「1 歳～1 歳 6 ヶ月未満 16%」、入所理由は複数回答で「養育困難 20%」「母親の病気 16%」「離婚 14%」「未婚母 11%」の順で、「虐待あり 8%」で複合するケースも多い。退所後の行き先は「家庭引取り 59%」「児童養護施設 30%」「肢体不自由児施設 7%」の順であった。

年間の乳児院入所数は平成 13 年から急激な増加を示しているが、全国統計でも施設数、職員数とも平成 2 年以降、今日まで殆ど変化していない。職員は健康な乳児と障害をもつ児のケアを同時に行わなければならないため、保育中心のケアが要求されるが、家族再統合に向けたアセスメント・支援等の課題が指摘される。

入所理由から養育者がひとり親になり、生後 6 ヶ月未満の過密な育児期に養育困難に直面する状況がある。また、背景にハイリスク要因を抱えているケースが多く、特に近年問題になっている虐待を理由としたものは、家庭引取りへの判断を慎重に行わなければならない。そのためには、看護師のアセスメント能力が強く期待される。

このように、乳児院における看護機能は、施設入所中の乳児の健全な心身の成長発達を促進させるための援助に加えて、家族再統合に向けた援助が継続できるアセスメントの実践が今後の課題の一つである。乳児院の設置数から臨地実習は限られるが、母子・家族看護のカリキュラムの位置づけに重要な場として考えていく必要がある。

【目的】看護学教育の大学化に伴い、多くの大学において助産学教育は選択制として位置付けられた。このため実習時間の不足等から助産診断・技術力の低下が指摘されてきている。本校においても選択制を取り、助産学実習での内容の厳選が必要なため、分娩介助実習に主眼をおかざるを得ない状況にある。そこで、限られた実習時間で効果的な助産技術を習得するための授業方法を検討するために、助産技術に関する理解度および実践力に関する学生の自己評価を経時的に調査し、その問題点を検討した。

【研究方法】助産学関連の講義の約80%（7単位、210時間）が終了した時点で、正常初産婦の分娩第Ⅰ期からⅣ期までの連続した産婦管理について、4つのグループ（G）（1G：入院時の産婦管理、2G：分娩第Ⅰ期の産婦管理、3G：分娩第Ⅱ・Ⅲ期の産婦管理、4G：分娩第Ⅳ期の産婦および新生児管理）で分担して実演形式の演習（以下、演習とする）を行い、演習全過程の助産技術の理解度と実践力について調査した。調査項目は産婦管理の構成要素を13項目（全170事項から成る）に整理し、各項目に関する理解度の評価基準を2段階（理解している、理解していない）、実践力は3段階（実施できる、援助のもとに実施できる、実施できない）とし、学生の自己評価を調べた。対象は〇大学で助産学を履修している学生20名で、調査は3回行い、演習終了時（演習後）、その1ヶ月半後の助産学実習開始前（実習前）及び5週間の助産学実習終了後（実習後）である。今回は産婦管理の基礎となる診断法の外診（13事項）と内診（9事項）に注目して検討を行った。倫理的配慮として、調査目的について説明し、調査の結果は個人が特定されないように処理し、拒否しても評価に影響はないことを説明し、同意の得られた学生を対象とした。

【結果】

1. 外診法

1) 理解度：演習後において20%（4名）以上の学生が「理解していない」とした項目は、『乳房の観察』20%と『上下肢の知覚異常の判定』20%の2事項であった。『乳房の観察』は、その後の実習前には「理解していない」学生は5%となり、実習後には全員の学生が「理解できる」項目となった。『上下肢の知覚異常の判定』では、実習前には「理解していない」学生は10%となり、実習後には5%に減少した。

2) 実践力：演習後において20%以上の学生が「実施できない」と答えた項目は、『乳房の観察』20%、『静脈瘤の観察』20%、『児頭の固定度』25%の3事項であった。『乳房の観察』は実習前に「実施できない」学生は5%に減少し、実習後では全員が「実施できる」項目となった。『静脈瘤の観察』は「実施できない」学生は実習前には15%となり、実習後には5%に減少した。『児頭の固定度』の触診が「実施できない」学生は実習前に10%となったが、実習後には15%となり、実習前よりも「実施できない」ものが増加した。

2. 内診法

1) 理解度：演習後において20%以上の学生が「理解していない」項目はなかった。

2) 実践力：演習後において20%以上の学生が「実施できない」と答えた項目は7事項に上り、『外子宮口の開大度』40%、『展退度』40%、『児頭の下降度』35%、『頸管の硬さ』30%、『子宮口の位置』30%、『先進部の種類』35%、『回旋状態』40%であった。これらの事項のうち、実習後においてもなお「実施できない」と答えた学生が20%以上となった項目は、『展退度』45%、『児頭の下降度』30%、『回旋状態』30%であった。

看護教育における洗髪指導支援システムの開発

○田村典子¹⁾，面本眞壽恵²⁾，杉本吉恵¹⁾，山口三重子¹⁾，
青井聡美¹⁾，日浦美保¹⁾，森木ゆう子¹⁾，風盛深幸¹⁾，二宮伸治²⁾

1) 広島県立保健福祉大学，2) 広島国際大学

【目的】近年，卒業時看護師の看護実践能力の低下が指摘され，基礎看護教育課程では確実に看護技術を修得し卒業させることが要求されている。また臨地実習では，看護実践に関わる倫理上，未熟な技術のままで被験者にケアを実施することは許されなくなっている。しかし，最近の学生は生活体験が乏しく，手の巧緻性の低下がみられ，学内での技術演習の充実が急務となっている。今回の「洗髪技術」にかかる研究は，試作した下記（図1）の洗髪動作測定装置を用い，学生が洗髪技術を修得するプロセスとしての手の動かし方と指先の圧，さらに被験者の頭部のゆれを被験者の主観的な心地よさとの関連で評価・解析し，データを集積することで，最終的には実施者の洗髪技術を定量的に評価できるトレーニングシステムを開発することにある。

【方法】洗髪実施者（以下実施者）は，ベテラン看護師2名で，洗髪被験者（以下，被験者）は書面をもって説明し協力の得られた看護学科学生10名である。実験方法は洗髪動作測定装置を用い，実施者の手の加速度は，手首に装着した3次元加速度センサで，指尖部にかかる圧力は，右手第2，第3，第4指の各指腹に装着し，ナビフィット手袋で保護した感圧導電センサによってそれぞれ測定する。また，被験者の頭部のゆれは，2次元加速度センサで定量的に測定する。洗髪方法は，被験者に対し順不同で10秒ごと指圧の強さを意図的に3段階（強い・弱い・ちょうどよい）に変化させる。データの分析は，被験者が「ちょうどよい」とする件数を取り，実施者の指圧と手の加速度及び被験者の頭部のゆれを定量的に分析する。

【結果】

- 1) 被験者が「ちょうどよい」とした件数は60件数のうち19件数であった。
- 2) 被験者が「ちょうどよい」とした実施者の腕加速度と被験者の頭部加速度はそれぞれ1.5から8.8m/sec²，0.5から2.9m/sec²の範囲内であり，同じ実施者でも被験者によって差があった。
- 3) 「ちょうどよい」とされる実施者の指荷重は19件数のうち16件数が0.01N（400Pa）から0.1N（4000Pa）の範囲であった。
- 4) 実施者の右手第2，第3，第4指の各指腹にかかる指荷重は3指のうち1指に集中的に圧がかかり，他の2指が添えられていた。

【結論】

今回は異なる2人の実施者によるデータであったが，被験者が「ちょうどよい」とした実施者の腕加速度と被験者の頭部加速度には幅があり，また同様に被験者によって「ちょうどよい」とする範囲に差があった。今後は実施者や被験者の数を増やしてデータを集積し，被験者の差が何によるものかを追求することで，当初の目的である実施者の洗髪技術を定量的に評価できるトレーニングシステムの開発が可能となると考える。

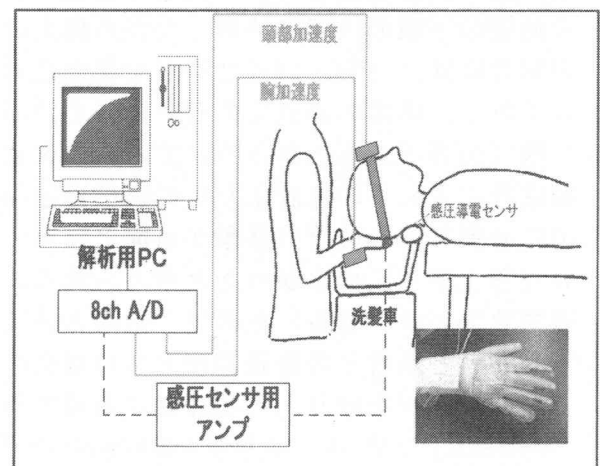


図1 洗髪計測システムの概要

車椅子移乗介助技術の指導内容に関する一考察 —介助者と患者との身長差が大きい場合—

○ 杉本吉恵 青井聡美 森木ゆう子
広島県立保健福祉大学

【目的】車椅子移乗介助技術は、患者と介助者の両者の体格・姿勢・動作を考慮しなければならず、指導するのが難しい介助技術の一つである。看護学生に技術指導を行う場合も介助者と患者との身長差が大きい場合には、指導に困難を生じることがあった。そこで、熟練看護師の動作分析から得た介助モデルを、介助者の身長が低い場合と高い場合に指導し、指導内容が適しているかどうかを考察する。ただし、本研究では、車椅子移乗介助技術の中でも特に「端座位から立位への介助」に焦点を絞ることにした。

【方法】被験者は、身長が高い介助者として身長 170-172cm の学生 2 名、身長が低い介助者として身長 150-151cm の学生 2 名とした。被験者には事前に研究目的・方法やプライバシーの保持について説明を行い、書面にて同意を得た。模擬患者（身長 164cm、女性）は、事前に右片麻痺がある状態を練習している研究者とした。被験者と模擬患者の服装は水着とし、両者ともに左右の肩峰、肘頭、茎状突起、上前腸骨棘、大転子、腓骨頭、外果、内果、第 2 中足骨頭、および第 7 頸椎、第 10 胸椎、第 3 腰椎にマーカを貼り付けた。ベッドの高さは、模擬患者の足底から大腿後面までの高さである 46cm とした。

まず、被験者は模擬患者を端座位から立位へと介助した。次に、熟練看護師の動作分析から得た介助モデルを被験者に指導した。具体的な指導内容としては、構えの時点で、模擬患者の上体を十分に前傾姿勢とすること。模擬患者の麻痺側である右膝の膝折れをおこさないように介助者の両膝で固定すること。模擬患者に近づきすぎて、模擬患者の立ち上がりを妨げないようにすること。模擬患者の腰を上方向に持ち上げるのではなく、手前側に引くようにすることなどとした。指導後に、再度、被験者は、学習した方法で模擬患者を端座位から立位へ介助した。

データ収集および分析については、介助している場面を後面、側面の 2 方向からビデオカメラで録画し、分析を試みた。また、被験者と模擬患者の身体各部に貼り付けたマーカを赤外線カメラ 6 台で検出し、三次元動作解析システム（Oxford metrics 社 Vicon512）を用いて、その動作を分析した。

【結果・考察】立ち上がり始める前の構えの時点で、介助者の下顎が模擬患者の肩の上に位置することになり、立ち上がると同時に身長が低い介助者の下顎が、模擬患者の肩で上方向に引き上げられ、介助者の立位姿勢が不安定となっていた。そのため、身長が低い介助者の下顎の位置に注意しながら構えの姿勢をとる必要がある。逆に身長が高い介助者の場合には、立ち上がった時点で模擬患者の下顎が持ち上げられ、立位姿勢が不安定となっており、構えの時点での姿勢に注意が必要である。

模擬患者が立ち上がりようとする時の介助者の大転子の位置は、指導により低くなり、模擬患者の大転子の位置よりも低い位置となっていた。これにより、模擬患者が立ち上がるのに必要な重心位置の移動が可能となり、模擬患者にとっても介助者にとっても無理のない立ち上がりにつながったと考えられる。しかし、学生の中には指導した方法を十分に習得できていない者もいたので、指導方法については検討する必要がある。

介助者と患者との身長差が大きい場合の介助方法として、熟練看護師の動作分析から得た介助モデルを取り入れることは有用であることが示唆された。

本研究は、平成 15-16 年度文部科学省科学研究費補助金（基盤研究（C）（2））課題番号 15592245（研究代表者杉本吉恵）による研究成果の一部である。

看護学教育方法演習結果の検討

－学生が作成した教授案発表後の『考察』の分析－

○三木喜美子(広島国際大学) 国岡照子(広島国際大学)

【目的】4年制看護大学4年次学生が教授案作成演習、学生相互の発表後、どのような学習成果がみられたかを明らかにし、今後の看護学教育方法の教育方法への示唆を得る。

【研究方法】1) 対象；4年制看護大学4年次学生13名(男1名・女12名)内訳：学部生2名・編入生11名の計13名 2) 研究期間；2004年11月1日～2004年12月17日まで。講義・演習期間：2003年10月7日～2003年11月18日まで。3) 演習方法；看護学教育方法の講義期間の後半に教授案の解説の時間を設けた上で、各自が教授案を立案し、相互に発表をするという方法をとった。なお、専門分野の単元の設定は、学生の自由選択とした。教授案は、90分授業を想定して立案することとした。4) 分析方法；発表会終了後14日目に提出されたレポートの内容から(特に考察の部分)カテゴリ・サブカテゴリを抽出し、研究者2人で内容分析の手法を用いて分類し、作成したカテゴリ・サブカテゴリに該当する件数と割合を算出するという方法をとった。5) 倫理的配慮；受講した学生に、研究目的と方法を説明し、個人名を特定しないこと、成績評価には影響しないことを説明した。調査協力は自由意志とし、全員から協力が得られた。

表1. 教授案の発表前・後の『考察』の内容分析

番号	カテゴリ	件数 (%)	サブカテゴリ	件数 (%)
1	指導方法	46件 44.7%	1-1 時間の制約の中で、授業の進度を速く、見聞の広さ、情報量の予備が大きい	9件
			1-2 学生の理解を促進させる見聞の広さや情報量を増やす	6件
			1-3 専門知識を教授する時に学生の能力の発達を促す	4件
			1-4 後者にもわかる指導案・資料の必要性	3件
			1-5 学生への伝え方として言葉の繰り返し・いいかえ等の工夫が必要	5件
			1-6 この授業がなぜ必要かはじめに学生に授業のイメージを持たせる工夫が必要	3件
			1-7 教材準備・活用・見聞内容・見聞の予備・教授力等の意識を高めることができた	7件
			1-8 授業において 教科書をどのように活用するか、どのように使用するかの意識にする	2件
			1-9 その他	2件
			合計	46件
2	指導案立案時の気づき	18件 17.6%	2-1 人に教えることの難しさを痛めた	4件
			2-2 優れた指導案を模倣できた	7件
			2-3 大学教育のあり方に気づいた	3件
			2-4 その他	4件
			合計	18件
3	指導内容	17件 16.6%	3-1 時間制限・学生の背景、学生の何を教えるか明確に意識する必要性がある	9件
			3-2 誰にもわかるように指導内容を吟味する	3件
			3-3 現代に生きる学生の背景把握の必要性	5件
			合計	17件
4	教育理念	9件 8.7%	4-1 大学の理念が土台にあつてそれぞれの分野・指導目的・指導目標があることが理解できた	9件
			合計	9件
5	グループワーク	8件 7.8%	5-1 Q, W, を用いる場合、どのような展開をしないと効果的か考慮する必要がある	3件
			5-2 Q, W, は、学生の自主性・主体性を引き出す方法	3件
			5-3 その他	2件
			合計	8件
6	教師と学生の相互作用	5件 4.8%	6-1 教師から学生への一方通行ではなく教師と学生の相互関係が成立する授業が必要	5件
			合計	5件
合計		103件 (100%)	合計	103件 (100%)

学生を指導する上で、現代学生の背景・科目の履修状況を理解した上で、教員からの一方からの進め方ではなく、学生からの意見・反応をとりいれど教育の相互作用の理解が深まったと考えられる。今回は、レポートの考察部分を中心に分析を行ったが、さらに、発表原稿の分析結果と照合する必要があると考えられる。

【結果】対象の背景；編入生13名のうち看護学校教員経験者が2名、学部生が2名、科目履修生1名であった。各対象が選択した専門領域は、母性看護学および成人看護学が各々3名で精神看護学が2名、老年看護学、小児看護学、基礎看護学、がん看護学、ターミナルケアが各1名づつであった。指導案の対象年次は、1年生対象：1名、2年生対象：9名、3年生対象：1名、4年生対象：2名であった。総内容件数は103件で抽出されたカテゴリは、6でサブカテゴリは21であった。(表1参照)記載順序は、該当件数の多い順に配列した。

【考察】教育理念が土台にあつて適切な講義時期・授業目標が設定されるというそのつながりが実感的に理解された。授業を展開する上で学生の背景・能力の把握、どのように授業をくみだてていくか、その過程において必要な知識・方法・工夫について印象に残ったと考えられる。指導案に基づいて、

○ 塚原貴子・新山悦子（川崎医療福祉大学）

【研究の目的】看護師のバーンアウト症候群の発生要因として、アダルトチルドレン(Adult Children、以下ACと略記)（新山・塚原、本学会で発表）（武井、2003）や「共依存」（細身、1999）が着目されている。バーンアウト症候群の予防は、看護の質の保証と看護師のメンタルヘルス向上に重要な課題である。

ACは、「アルコール依存症家族」や「機能不全家族」に育つ子どもが成人していることを総称している。ACは、過ってアルコール依存症の家族の中で子供時代を送った大人たちを指していた。現在は「期待が大きすぎて何をやっても期待にそえない家族」「人の目を気にする表面だけ良い家族」「嫁と姑の仲が悪い家族」等の「機能不全家族」を含めている。本研究においてもこの定義に基づいてACとする。看護師や介護福祉士など支援を専門職する人にACが多いと指摘されているが、他職種との比較をした報告は認められなかった。また、AC特性は、「共依存」といった歪んだ関係に陥りやすいとも指摘されている。対人関係におけるストレスとACの関連についての調査報告は認められなかった。

そこで、看護学生と他学科学生（栄養学科）でAC特性の傾向に差があるのか、AC特性が対人関係へのストレスの自覚に違いがあるのかを検討した。

【研究方法】A県内の同意が得られた看護学生106人と栄養科学生54人を対象に2004年7月に質問紙調査を実施した（有効回答率89.92%）。調査の目的等の説明、調査用紙の配布、回収は、調査者自身で行った。倫理的配慮として、回答は無記名とし、また自由意志であり、回答しなくても不利益を被らないこと、プライバシーの保護を口頭で説明した。質問紙は、①基本属性、②AC尺度（Woititz, J.G, 1983）③親との対人関係、友人との対人関係、及び先輩や教員との対人関係でのストレスの自覚の程度（5.大変強く感じる 4.強く感じる 3.感じる 2.少し感じる 1.感じない）を5段階で質問した。

【結果】ACの全体平均値は10.18(SD=4.84)で、看護学生の平均値は10.63(SD=4.85)、栄養科学生の平均値は9.30(SD4.74)で有意差($F=0.006$)は認められなかった。AC得点が12点以上の者は、看護学生106人中44人(41.5%)、栄養科学生54人中16人(29.6%)で有意差(カイ二乗値2.154)はなかった。

対人関係でのストレスの自覚の程度の合計平均値は、看護学生は6.57(SD2.31)で、栄養科が5.78(SD1.69)で有意($p<0.05$)に看護学生が高かった。親との関係、友人との関係、先輩・教員との関係で検討すると、友人との対人関係でのみ看護学生が有意($p<0.01$)に高かった。

AC得点と対人関係のストレスの自覚の程度をピアソンの積率相関係数にて検討した。AC得点と対人関係の合計の相関係数は.587 ($p<0.01$)、親との対人関係は.321 ($p<0.01$)、友人との対人関係は.508 ($p<0.01$)、先輩や教員との対人関係は.431 ($p<0.01$)で比較的強い相関が認められた。

これを栄養科学生のみで検討すると、対人関係の合計点の相関係数は.317($p<0.05$)で、友人関係は.269 ($p<0.05$)で、親との対人関係、先輩・教員との対人関係には相関は認められなかった。看護学生のみでは、すべてにおいて栄養科学生より強い相関が認められた。

【考察】AC特性が看護学生に多いのかについては、本研究対象の栄養科学生と看護学生についての検討では、差が認められなかった。

AC得点と対人関係におけるストレスの自覚には比較的強い相関が認められた。AC特性は、対人関係でのストレスを強く感じているといえ、看護学生は栄養科学生よりその傾向はより強かった。看護学生は、看護学実習などで対人関係を使った学習が要求され、元々のAC特性が対人関係を経験することでストレスを顕在化していると推察される。また、栄養科学生には親との対人関係や先輩・教員との対人関係には相関が認められなかったが、看護学生ではAC特性との関係が認められた。ACが家族関係の中で育てられた特性あることを考えると、看護学生への何らかの教育プログラムが必要と考えられる。

看護学生におけるアダルトチルドレン特性とバーンアウト症候群との関連

○新山悦子・塚原貴子（川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科）

【研究の目的】近年、看護学生におけるバーンアウト症候群（以下、BOと略記、）やトラウマ（新山・佐藤、2004）が報告されている。看護師においては、BOとトラウマが身体的健康に影響を及ぼすことが指摘されており（磯和、2002、新山・佐藤、2004）、適切なメンタルヘルスサービスの実行は重要な課題である。

看護学生のバーンアウト研究は、膨大な実習記録の多さ（北島・石井、1992）や実習中のカンファレンスでの実習計画の発表（北篠、1986）などがストレスラーとして報告されている。しかしBOを経験しやすい個人の特性に関しては報告がほとんどなく、看護学生のBOを十分検討できているとは言い難い。

ところで笹野・塚原（1998）は、本邦の看護学生がAC（Adult Children、以下ACと略記）特性を持っていることを明らかにした。ACとは、アルコール依存症の家族の中で子供時代を送った大人たちを指す（Adult Children of Alcoholics、以下ACOAと略記）が、現在は「機能不全家族」に育った子ども（Adult Children of Dysfunctional Family、以下ACODと略記）もまとめて「AC」と総称されている。本研究においてもこの定義に基づいてACとする。機能不全家族とは、西尾（1995）、Fisher, G.L., Jenkins, S.J., Harrison, T.C., and Jesh, K.（1992）によると「両親の仲が悪いけんかの絶えない家族」「両親の離婚」「親の死別」等である。新山・佐藤（未刊行）は、看護学生のトラウマティックイベントとして「両親の離婚」「親の不仲」「親の死別」「父親から母親への暴力」等の機能不全家族で育っていることを報告している。さらに新山・佐藤（投稿中）は、看護師のワークプレーストラウマとBOとの相関が低いながらもあることを明らかにしているが、看護学生の幼少時のトラウマと関連のあるACとBOの関連は全く研究されていない。

従って本研究の目的は、看護学生のAC特性とBOとの関連を明らかにすることである。

【方法】A県内の看護学生で同意が得られた107名を対象に2004年7月に質問紙調査を実施した（有効回答率89.92%）。調査の目的等の説明、調査用紙の配布、回収は、調査者自身が行った。倫理的配慮として回答は無記名とし、また自由意志であり、回答しなくても不利益を被らないこと、プライバシーの保護等を口頭で説明した。質問紙は、1）基本的属性、2）アダルトチルドレン尺度（Woititz, J.G., 1983）、3）バーンアウト症候群（Pines, A. & E. Aronson, 1980）の3項目である。分析は、単回帰分析を行った。

【結果】BOの平均値は3.53（SD=0.98）、ACの平均値は10.18（SD=4.84）であった。ACとBOの関連を検討するために、まずAC得点とBO得点を散布図にて確認した。回帰直線は $Y=0.147X+2.097$ であった。次にピアソンの積率相関係数にて検討した。相関係数は.661（ $p<.001$ ）であり、比較的強い相関がみられた。AC特性からBOが出現するという仮説のもと、ACがBOをどの程度予測しうるかを調べるため、ACを独立変数、BOを従属変数として単回帰分析を行なった。その結果、 $F=81.521$ （ $p<.001$ ）、重相関係数も有意であり（ $p<.001$ ）、決定係数は.432であった。これはAC特性がBOを導くという仮説を支持する結果と言える。すなわち、AC特性からBOへの影響については、連続性を積極的に支持することができ、本研究の仮説をほぼ支持するものと考えられる。

【考察】本邦における看護学生において、ACとBOの関連が明らかとなった。新山・佐藤（投稿中）によると看護師のトラウマ反応とBOとの関連は弱かったが、今回は強い関連が認められた。原因として思春期以前のトラウマと成人してからの職場のトラウマの違いが考えられる。今後、BOと実習トラウマとの関連を究明していくことが必要である。

はじめに

現在における臨地実習はほとんどが看護過程に沿って学びを展開し、問題解決思考による患者のニーズの解決や、疾患の理解と看護技術に比重が置かれた実習方法である。そのため人間は一般論として捉えられ、個々の人生及びその人らしい生活は影をひそめてしまいがちである。そこで人とのかかわりに重点を置いた実習方法の人間理解に基づく視点により、学生がどのような学びを得ることができたかを明らかにした。

I 研究目的

臨地実習実習において知識・技術偏重により忘れられがちな人間理解という視点における老年看護実習の果たす役割を検証する。

II 研究方法

1. 研究対象

2004年5月から2004年10月における老年看護実習を終えたN短大の看護科3年生34名によるアンケート集計データ、実習記録及びカンファレンス記録を対象とした。

2. 研究方法

老年看護実習終了後、高齢者に対する認識と将来の高齢社会に対する考え及び実習で困った点について、自由記述式アンケート（1週間留め置き）を実施し実習記録、カンファレンスの記録用紙を分析した。

1) 実習方法

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護老人医療施設、のうちいずれかの施設を2箇所あわせ3週間人と関わることを中心に実施。実習記録は日々の記録として自由記述で1枚、総括1枚、バイオグラフィー1枚である。

2) 分析方法

アンケート及び記録は人間理解の視点でワトソンの記述的現象学的方法論により分析し、人生におけるI=MeそしてI≠Meへの変遷についてカテゴリーを抽出した。

3. 用語の定義

ワトソンの健康の定義

- I=Me 心・肉体・魂における統一と調和であり、健康を表わす
- I≠Me 不健康を表わし、長く続くと疾患に至る

4. 倫理的配慮

学生に研究の意図を説明し、文書及び口頭で同意を得た。

III 結果 (表1・表2 アンケート結果)

表1 実習前の高齢者理解及びイメージ

カテゴリー	サブカテゴリー
高齢者イメージの先入観	ひとくくりの高齢者のイメージ
	親しみやすく優しいイメージ
老いのマイナスイメージ	老いのイメージは腐敗
	高齢者は衰退していくばかり
	結果とのかかわりは無い
	高齢者の寂しさや孤独感

表2 実習後の実感と高齢者理解

カテゴリー	サブカテゴリー
高齢者イメージの変化	高齢者の見方が変わる
	高齢者の人間観を客観的に考えることができた
	一人の人としてみる大切さの気づき
	高齢者の多様性
	個別化ケアの必要性
	個人の尊重、尊敬、尊厳
	人生の大先輩と偉大さ
	過去の長い人生やさまざまな経験
	文化の違い、生活の違い
	高齢者の一日一日の貴重さ
高齢者のプラスイメージ	結果や達成のつらさ
	高齢者を身近に感じる
	高齢者の知恵
	こんなおばあちゃんになりたい
	若い頃のおばあちゃん
	充実した人間関係

IV 考察

実習体験により、学生は加齢と健康の関係においてワトソンによるヒューマンケアの必要性を理解し、また臨床指導者を介護福祉士の方に依頼して生活の視点から看護を振り返ることにより、今後の協働や連携のあり方を学ぶと共に役割を再認識することが出来た。

V まとめ

人間理解は他の実習でも基本となる重要な部分であり、老年看護実習の使命とも考えられ、医療従事者、特に看護には必須といえる。

ボランティア活動に対する認識と自己教育力との関連

○ 榎本朋子, 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】「ボランティア活動と自己教育力との関連について」¹⁾の研究ではボランティア活動と自己教育力との関連性は少ないが, ボランティア活動経験のある看護大学生は「自信を持って, 自ら学習できる」と思っていることがわかった。今回は, ボランティア活動に対する認識と看護大学生の自己教育力との関連について検討したので報告する。

【方法】対象: A 大学医学部保健学科看護学専攻3年生 71 名である。調査方法: 無記名による記述式質問紙を用いた。質問紙の構成は, 個人的背景についての9項目と, 西村他²⁾が開発した「自己教育力測定尺度」の40項目である。質問紙は大学内に回収箱を設置し投函してもらった。分析方法: 自己教育力を得点化し, 自己教育力総合得点と4側面得点の平均値と標準偏差を算出した。ボランティア経験があると答えた人を対象に, ボランティア経験が学習に「影響を与えた」「影響を与えなかった」「どちらでもない」の3群の間で有意差検定を行った。統計処理は「SPSS」11.03J for windowsを使用した。倫理的配慮: 調査時に研究主旨を説明し, 同意を得た者に質問紙を配布した。

【結果】ボランティア活動経験があった50名のうち, 学習に影響を与えたが27名, 与えなかったが8名, どちらでもないが15名であった。ボランティア活動の学習への影響と自己教育力の得点は表1に示す。影響を与えた群と与えなかった群との間で, 自己教育力総合得点と成長発展への志向の得点に有意差があった。学習に影響した具体的な内容としては「学習意欲が高まった」が18名, 「専門知識を深めたい」が13名, 「実施したボランティアに関連したところで働きたい」が6名, 「不得意分野の克服」が2名であった。

表1: ボランティア活動の学習への影響と自己教育力の得点

	自己教育力 総合得点	4側面の得点			
		I. 成長発展 への志向	II. 自己の 対象化と統制	III. 学習の 技能と基盤	IV. 自信・ブラ イド・安定性
影響を与えた n=27	65.12 (3.95) *	18.03 (1.03) *	16.48 (1.38)	16.07 (1.80)	14.76 (2.14)
影響を与えな かった n=8	62.00 (3.81)	16.87 (1.72)	15.62 (1.50)	14.87 (1.55)	14.62 (1.84)
どちらでも ない n=15	64.72 (2.37)	17.09 (1.75)	16.08 (1.08)	15.90 (1.37)	15.66 (1.23)

() 内は標準偏差 * p < 0.05

【考察】ボランティア活動が学習に影響を与えた群が, 自己教育力総合得点と成長発展への志向の得点が高い結果が出た。成長発展への志向は, 自分の進むべき方向やなすべき事柄について一定の感覚を持ち, その上に立って自分なりのねがいやねらいを持つこと, また自分なりのやる気を持つことと言われている。以上から, ボランティア活動が学習に影響したと認識できた看護大学生が, 自己教育力を高めることができると考えられる。

【引用文献】1) 榎本朋子, 滝澤加代子, 池田敏子: ボランティア活動と自己教育力との関連について. 日本看護研究学会雑誌, 27(3): 74, 2004. 2) 西村千代子, 奥野茂代, 小林洋子, 中島すま子: 看護婦の自己教育力 自己教育力測定尺度の検討. 日本赤十字社幹部看護婦研修所紀要, 11: 25 - 31, 1995.

一 般 演 題

示 說

セルフヘルプ・グループに所属する乳がん体験者のがん体験一手記の分析よりー

○大賀由花(川崎医療福祉大学大学院医療福祉学研究科)
太湯好子(岡山県立大学)、竹田恵子(川崎医療福祉大学)

【目的】乳がん体験者のセルフヘルプ・グループは、注目を浴び増加している。これは、ソーシャルサポートとして位置づけられている。この点から社会的需要の高まりと共に、がんセルフヘルプ・グループを支援する医療者の役割が求められている。また医療者も、がんセルフヘルプ・グループに関心を寄せている。演者はがんセルフヘルプ・グループの手記『病気がくれた贈り物』を読み、看護師として強い関心を抱いた。そして乳がんを『贈り物』と捉える体験を、乳がん体験者と医療者に伝えたいと考えた。これらから本研究はこの手記を取り上げ、セルフヘルプ・グループに所属する乳がん体験者のがん体験を質的に分析し考察することを目的とした。

【対象】全国組織のがんセルフヘルプ・グループ、「1、2の3で温泉に入る会」(代表:俵萌子)が出版している上記手記からの乳がん体験者 59 事例。

【方法】ワトソンの記述的現象学的方法論を参考に以下の方法で分析した。①全体の印象の把握②テーマに沿って手記を意味の持つ単位に区切りコード化③コードの意味の言語化とサブカテゴリー化④サブカテゴリーからカテゴリーを抽出⑤カテゴリーからコアカテゴリーを抽出⑥カテゴリー間の関係を考察。

【倫理的配慮】研究の趣旨を会の代表者と役員に説明し、文書を用いて了承を得た。

【結果】手記の分析のため対象者の年齢・術後年数は抽出不可能であった。98 のサブカテゴリーが抽出され、次の 14 のカテゴリー、次の 6 のコアカテゴリーに集約された。

①乳がんという衝撃に反応する；病いへの怒り、女性性の喪失による悲嘆、病状の悪化と治療の不確かさ②乳がん与自己に向き合う；自己に問いかける、役割を意識する、病いに向き合う、③新たな関係性の発見；周囲の人との関係、医療者との関係、体験者同士の支えあい④喜びと満足を味わう；遊びと楽しみ、命をいとおしむ⑤より成熟した自己として生きる；人生を振り返る、よりよく生きる⑥憧れる人との出会いであった。

【考察】①から⑤のコアカテゴリーは時間軸に沿って段階的に進み、自己の成熟度に関係していると考えられた。カテゴリーとコアカテゴリーをもとに図 1 を作成した。特徴的な点は、同じ病いを体験した⑥憧れる人との出会い、すなわち俵との出会いである。これが、会の象徴である彼女と会員の関係は自己対象関係であることを示していた。がん体験を『贈り物』と捉える体験は、この自己対象関係を通して得られていた。それによって成熟が促進されたと考えられた。

【結論】セルフヘルプ・グループに所属する乳がん体験者のがん体験は、時間の経過と共に成熟を増していた。また、会の象徴との自己対象関係は成熟に影響していた。

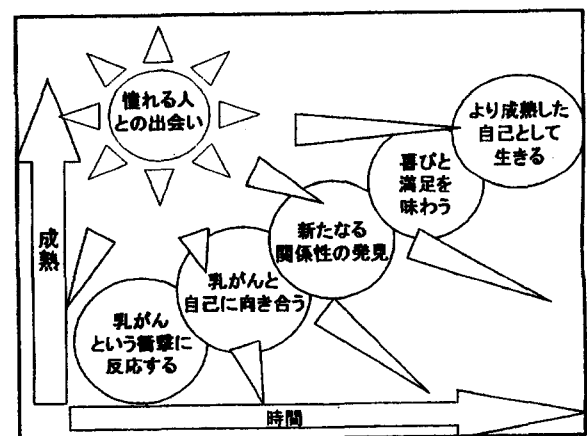


図1 セルフヘルプ・グループに所属する乳がん体験者のがん体験

放射線治療経過表が患者の治療生活に及ぼす効果

○藤井可奈子・高原陽子・村山理都子・奥野優美・渡辺久美¹⁾

岡山大学医学部・歯学部附属病院、1)岡山大学医学部保健学科

【目的】放射線治療が患者に与える精神的、身体的負担は大きく、当科では治療中断例がみられた。このため、副作用の徴候を早期に発見し対処することを目的として、患者用に「放射線治療経過表」（以下RT経過表と称す）を作成し活用した。RT経過表は、患者が自分で副作用を発見し看護師に伝えられることを意図したものだが、患者が事前に副作用を知ることにより治療に対する不安を抱く可能性もあると思われた。そこで、RT経過表が患者にどのような影響を与えたのかを明らかにし、今後の看護の指標とするため本研究を企画した。

【方法】対象：平成15年7月から11月に頭頸部癌に対して放射線治療を受け、患者用RT経過表を用いて看護介入を行った患者のうち、研究に同意の得られた7名。調査方法：期間：平成15年10から11月。調査内容・方法：「RT経過表の評価」「治療生活について」「副作用の症状」「看護師の対応」等について半構造化面接を行った。倫理的配慮として、事前に対象者に研究の趣旨及びプライバシーの保護や面接の途中棄権の権利を説明し、同意が得られた患者にのみ疲労を考慮して30分前後で面接を実施した。分析方法：面接記録から、RT経過表と患者の治療生活との関連を軸にデータを抽出し、内容を検討しながらカテゴリーに分類した。

【結果・考察】対象者の概要：平均年齢は67.3歳で、性別は男性5名、女性2名であった。治療法は、放射線治療のみが2名、他治療との併用治療が5名であり、照射量は30～74.4Gyであった。患者に出現した副作用の症状は様々で、咽頭痛に対する鎮痛剤使用者は5名で、そのうち麻薬使用者は2名であった。治療中断例はなかった。RT経過表と患者の治療生活との関連：RT経過表は患者の治療生活の中で《症状に応じた活用》、《他者とのつながりの促進》《看護者の関わりへの思い》という3つのカテゴリーに表される影響を与えていた。（表1）すなわち、患者の治療生活に《症状に応じた活用》という効果的な影響がみられており、またRT経過表を媒体とした《他者とのつながりの促進》があった。しかし、看護者による副作用の早期発見を目的とした頻回な声掛けがストレスとなるなど《看護者の関わりへの思い》として現れていた。

RT経過表の使用により副作用の見通しを患者に知らせても、それに対して恐怖を感じていた患者はほとんどおらず、むしろ、症状や治療の経過に応じたRT経過表の活用が副作用の理解促進、治療の継続につながっていたことが明らかになった。また、他者とのつながりを促進する効果もあることがわかった。今後はRT経過表を用いる際の、個性性のある対応が課題である。

表1: RT経過表が患者に与えた影響

カテゴリー	サブカテゴリー	データ
《症状に応じた活用》	《副作用に対する知識の獲得》	“まさかあんなことになるとは思わなかった。（例）” “(RT経過表を見て) 怖い” などとは思わなかったけど。”
	《自己の身体症状との一致による了解》	“いつもこれ様に書いてたんですよ。だから出してはこういう人になるんじゃないかな、なりだしたなと思って見てたんです。”
	《副作用を予測することによる覚悟》	“見て聞いておき込みたいというのはありましたね。そういった覚悟、うんかですね。だから参考になりましたよ。”
	《積極的活用による自己管理》	“今どの程度痛みでこのくらいやわかって思ったり。…痛い時とか血が出た時に、7,8回は見るかもわからない”
《他者とのつながりの促進》	《治療室との関わり》	“薬剤師の説明。治療の方でも資料をもらった。だから、治療室との関わり”
	《患者間のつながり》	“これ、私よりも後の方ももらってたから「こういう人になるんじゃないかな〇〇さん、よう分かるね。何回もこれ出して見たよなあ」言うて。”
《看護者の関わりへの思い》	《見放され感からくる孤独》	“説明のしつばなし。放り出された感じ。途中でこうやって振りかえる時間が寂しかった。”
	《治療中の副作用を知られることによるストレス》	“あんまりな、「声掛けの多い」ものな、考えものじゃない” ゆうて、いう声も聞えんですね。…個人差もあるけど、 「あんまりしつこいものな（副作用の出現を）催促を受けような」 ゆうてな”

片側口唇顎裂児のビン哺乳時の顔面筋の動きと哺乳リズムの検討
 —口蓋床装着前後を比較して—

○ 篠原ひとみ、中新美保子、小林春男（川崎医療福祉大学）

【目的】口唇顎裂児は、口蓋に裂がなく口唇口蓋裂児と比較して哺乳障害は軽いが、健常児に比べてビン哺乳に困難がある。口唇口蓋裂児の哺乳には口蓋床（以下 Hotz 床と表す）装着が有効であるといわれているが、Hotz 床装着前後の哺乳時の顔面筋の動きや哺乳リズムの変化についてはあまり研究されていない。今回、片側口唇顎裂児のビン哺乳時の顔面筋の動きと哺乳リズムについて Hotz 床装着前後の変化、および健常児との違いを明らかにする目的で、VTR を用いて観察しその映像をもとに比較検討した。

【研究方法】

1. 研究期間：2003 年 10 月から 2004 年 2 月
2. 対象：K 医科大学附属病院形成外科外来を受診した片側口唇顎裂（以下 UCL と表す）児の母親に対して、研究の目的を文書で説明し研究協力の同意書に署名が得られた母親とその患児 1 組および健常児を出産した母親とその児 1 組。
3. 方法：K 大学の実習室において、母親が児にビン哺乳する様子を児の顔面を中心に 2 台のビデオカメラにて左右から撮影した。顔面筋の動きを見るために、児の顔面に 2～3 mm 角のテープを片側につき各 4 点貼付した。連続 9～10 回の吸啜運動の画像から下顎を最大に下げた状態と上げた状態の画像をコンピュータ処理し取り出した。また、哺乳リズムを調べるために吸啜回数と吸啜の連続回数、哺乳速度を録画テープから実測した。
4. 分析方法：顔面に貼付したテープ間の距離 5 区間とその角度（5 点）を測定し、下顎の上下運動間で t 検定を用いて比較した。吸啜回数、吸啜の連続回数、哺乳速度を健常児と UCL 児の Hotz 床装着前後間で比較した。
5. 倫理的配慮：K 大学の倫理委員会にて承認を得た。

【結果・考察】

1. 顔面筋の動き：健常児では有意差のある区間、角度に左右差があり、左右の顔面筋が同じ動きをしていないと考えられた。UCL 児の Hotz 床装着前に有意差（ $p < 0.05$ ）が認められたのは、患側 5 区間 4 角度、健側 2 区間 3 角度であり、装着後は患側 3 区間 1 角度、健側 2 区間 2 角度であった。装着前は患側の動きが大きく、健側に比べて口輪筋がよく動いていた。装着後は患側、健側ともに動きが減少していた。
2. 吸啜回数と吸啜の連続回数、哺乳速度：1 回の哺乳の吸啜回数は健常児 573 回（120 ml）、UCL 児 Hotz 床装着前 928 回（60 ml）、装着後 475 回（90 ml）であった。1 回の吸啜で飲めた量は、健常児 0.21 ml、UCL 児装着前 0.06 ml、装着後 0.19 ml であり装着後健常児に近づいていた。吸啜の連続回数の平均（±標準偏差）は健常児 41.1（±26.1）回、UCL 児 Hotz 床装着前 12.5（±8.4）回、装着後 10.4（±12.2）回であり装着前後の変化はなかった。哺乳速度は健常児 14.1 ml/min、UCL 児 Hotz 床装着前 4.0 ml/min、装着後 9.0 ml/min であり装着後は速くなっていた。

【結論】1）顔面筋の動きは、健常児に比べて口唇顎裂児 Hotz 床装着前は患側の動きが大きく、装着後は患側、健側ともに動きが減少していた。2）健常児に比べて Hotz 床装着前の口唇顎裂児は哺乳速度が遅く、その原因は 1 回の吸啜で飲める量が少なく、吸啜回数が多いことである。また、連続吸啜回数が健常児に比べて少なく休憩の回数が多かった。3）Hotz 床装着後は 1 回の吸啜で飲める量が健常児に近づき哺乳速度が速くなっていたが、連続吸啜回数は変化しなかった。

本研究は平成 15 年度科学研究費補助金（課題番号 15592302）の助成による研究の一部である。

パーキンソン病患者のセルフ・エスティーム（自尊感情）とその関連要因
 — 能動的な視点からとらえた患者の実態 —

○ 大森美津子（おおもりみつこ）¹，越智百枝¹
 大浦智華¹，酒井由紀子¹，竹内博明¹，杉本知子²
¹香川大学，²虎ノ門病院分院

[目的] パーキンソン病患者の自尊感情の実態を明らかにして，基本的属性・病気の状態・社会との繋がりとの関連を明らかにする。

[方法] 対象：A大学医学部附属病院通院中の明らかな痴呆症状や重度のうつ症状が認められず，コミュニケーションが可能なパーキンソン病患者 82 名。調査期間：2004 年 8～11 月。調査方法：自記式調査を基本とし，記入不可能な場合は個別面接による他記式調査。調査項目：①自尊感情（Rosenberg の Self-Esteem Scale，以下 SE と略す，10 項目，各項目 1～5 点の 50 点満点で総得点が高いほど自尊感情が高い）。②基本的属性；年齢，性別，職業，家族構成，経済的満足度（5 件法）。③病気の状態；重症度（Hoehn&Yahr，5 段階），罹病期間，On-Off，Wearing-Off，幻覚妄想，主観的症状コントロール感（5 件法）。④社会との繋がり；身近な人からの援助に対する満足感（5 件法），身近な人への援助に対する満足感（5 件法）。分析方法：統計ソフト SPSS 12.0J for windows を用い，Mann-Whitney の U 検定，Kruskal-Wallis 検定を行った。有意水準は 5%未満とした。

[倫理的配慮] ①A大学医学部の倫理委員会の承認を得た。②主治医と研究者より研究の趣旨を対象に説明し，承諾を書面で得た。③研究への不参加による不利益は生じないこと，研究途中の中断の自由，プライバシー保護に留意したデータ処理などについて説明した。

[結果] 対象は男性 37 名，女性 45 名。平均年齢 71.40±8.058 歳。SE 総得点は 14～50 点に分布（図 1）し，平均 35.63±7.931 点であった。主観的症状コントロール感（ $p=0.047$ ）および身近な人への援助に対する満足感（ $p=0.027$ ）で SE 総得点に有意差を認めた。その他の年齢，性別，職業，家族構成，経済満足度，重症度，罹病期間，On-Off，Wearing-Off，幻覚妄想，身近な人からの援助に対する満足感に SE 総得点に有意差は認められなかった。

[考察] 今回の対象の自尊感情はこれまでの研究結果より高い傾向が見られた。パーキンソン病は，病気の進行と共に ADL の低下が認められるにも関わらず，重症度，罹病期間など病状との関連は認められなかった。むしろ，主観的に症状コントロールができていたり，身近な人へ援助できていると思う能動的な患者が，そうでない者に比べ有意に高かった。以上より，患者が症状をコントロールできるように医療者に働きかけたり，内服の方法や行動の仕方の工夫を行うことができるような援助が必要である。また，患者が他者の役に立っていると思えるような身近な人との関わりを促進する援助が，自尊感情を高めるために大切であると考えられる。

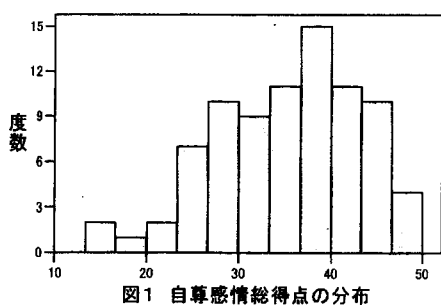


表1 主観的症状コントロール感・身近な人への援助に対する満足感とSE総得点との関連 (n=82)

項目	n	SE総得点		検定
		中央値 (最小値～最大値)		
主観的症状コントロール感	1. いつもできている	15	40 (15～50)	$p=0.047^*$
	2. ほとんどいつもできている	34	39 (23～50)	
	3. とときできている	24	31 (18～45)	
	4. まれにできている	4	32 (14～38)	
	5. ぜんぜんできていない	5	34 (26～45)	
身近な人への援助に対する満足感	1. いつも思う	10	41 (25～50)	$p=0.027^*$
	2. ほとんどいつも思う	6	37.5 (28～46)	
	3. ととき思う	41	38 (24～50)	
	4. まれに思う	14	32 (18～45)	
	5. ぜんぜん思わない	11	31 (14～46)	

Kruskal-Wallis検定：* $p<0.05$

Successful Aging に関する現状

— 老年期の場合 —

○ 松本啓子(川崎医療福祉大学保健看護学科)

若崎淳子(川崎医療福祉大学保健看護学科)

【目的】

我が国の高齢化率は年々上昇しており、今後ますます増加することが予測されている。老いや高齢者という言葉からは、身体的、生理的能力や心的エネルギーの衰え、社会性の低下等の既成の概念が強い。1960年代以降、主に米国において Successful Aging の研究は進んでいるが、我が国独自の社会的文化的背景をふまえた報告は未だ十分とは言えない。そこで松本ら¹⁾の報告している〈満足〉〈チャレンジ〉〈健康〉〈自負心〉〈参加〉〈自己保存〉のカテゴリーを参考にして、老年期における Successful Aging に関する現状把握を目的に、アンケート調査項目を設定し、質的因子探索的に分析を実施した。

【方法】

倫理的配慮を記した書面による依頼に同意の得られた65歳以上の高齢者24名を対象にアンケートを実施した。アンケート内容から、内容分析の手法により類型化を進め、コード化、サブカテゴリーを作成し、抽象度の高いカテゴリーとなるよう修正を繰り返し生成した。カテゴリー化のプロセスにおいて定期的に看護学・質的研究の専門家におけるスーパーバイズを受けた。

【結果】

Successful Aging の現状としては、8サブカテゴリーから4カテゴリー、〈健康〉〈満足〉〈自己保存〉〈参加〉が抽出された。健康に関しては、心・身体・食生活・運動・日常生活全般様々な側面で重視している現状が明らかとなった。満足に関しては、現状までの生活は受容して、現状の生活ではしたいことをしている。その人生にある程度満足している様が窺えた。自己保存では、死について考えるとき、残りの人生の生き方とも称して、その時が来るまで好きなことをしつつ長生きを望んでいた。参加に関しては、家族を含めた他者や社会との関わりに重きをおいていた。

【考察】

現在の生活を振り返り、今後の人生について考える時、「これまでの人生を良かったとしよう」と受容し纏め、現在の生活に何らかの意味を持たせ、それを維持させていくために努力し、未来へ繋げたいという気持ちが込められていた。

本研究において提示された4カテゴリーを米国におけるいくつかの既存の概念と照らし合せた時、〈自己保存〉に関しては、我が国の高齢者独自のテーマとして捉えられていることが示唆された。また、同様に〈参加〉に関する捉え方も、村社会における和、と解釈をすすめるならば、我が国独自のテーマとして捉えられると考える。

【まとめ】

65歳以上の高齢者のアンケート調査より、Successful Aging の現状として〈健康〉〈満足〉〈自己保存〉〈参加〉の4つのカテゴリーが抽出された。本研究によって抽出されたカテゴリーを通して、新たに深め反芻していくにあたっての、現状把握から高齢者にとっての Successful Aging 意味づけに向けての示唆が得られたと考える。このことにより、既成の高齢者のイメージに加えて、社会資源としての、新たな高齢者像の構築に寄与することができる。

1) 松本啓子他：後期高齢者の Successful Aging の意味—郡部に居住する高齢者の聞き取り調査から—、日本看護研究学会雑誌，26(3)，198，2003。

Successful Aging に関する現状 — 壮年期女性の場合 —

○若崎淳子(川崎医療福祉大学保健看護学科)
松本啓子(川崎医療福祉大学保健看護学科)

【目的】 Successful Aging とは、いかにして健康的で生きがいをもち、満足する人生を主体的に送るかを意味する。これは高齢者のみならず、人生半ばを生きる壮年期にとっても重要なテーマである。そこで、本研究では、老後への不安が強いと言われる中高年女性¹⁾のうち壮年期にある女性に焦点をあて、質的帰納的手法により、壮年期女性の Successful Aging に関する現状を明らかにし、その実態を把握することを目的とした。

【方法】 1.対象:中国・四国地方在住の 30～59 歳の女性 79 名。2.データ収集方法:松本らの報告²⁾を参考に、Successful Aging に関する現状を問う自記式質問紙を作成し、住民ボランティアを介して配布、郵送法にて回収した。3.データ分析方法:質問紙への記述内容は、1 センテンス、もしくは同一内容を示す 1 パラグラフを分析単位とし、1 つのデータとした。データを要約し、それを表現、意味内容の類似性・相違性によりコード化した後、サブカテゴリー化した。それを内容の性質で結合し、カテゴリー化した。以上のプロセスを研究者の意見が一致するまで繰り返し検討し、真実性の確保に努めた。4.倫理的配慮:文書にて研究趣旨と共に、無記名での調査の実施、得られたデータの厳重な管理、プライバシーの厳守、調査への協力は自由意志であることを説明の上、本研究への同意を得られた者のみ提出を求めた。

【結果】 総データ数は 999 で、13 サブカテゴリー、6 カテゴリーが抽出された。その内容は、[参加]、[健康]、[充実]、[準備]、[再考]、[創造]であった。[参加]では、社会への貢献や他者との交流と共に、壮年期特有とも言うべき次世代の養育に重点が置かれていた。[健康]では、日常生活を営む中で次第に自覚され始める身体機能の低下に伴い、毎日の生活における健康維持への努力がなされていた。[充実]では、様々な役割をもつ壮年期において、効率的に時間を使うことで公私にわたる活動が充実している姿が伺えた。[準備]では、人生半ばの過渡期を生き、人生における時間的展望の狭まりを自覚することで、老いと死への準備を始めるといった心理的変化が表出されていた。[再考]では、自己の半生を見直し、揺るがない自己を確信する一方で、停滞し消極的な生活を目の当たりにする心情が見受けられた。[創造]では、将来の夢や目標を見据え、前向きに自己や人生を探索開拓しながら主体的に生きようとする姿が伺えた。

【考察】 本研究において抽出された 6 カテゴリーを先行研究における幾つかの既存の概念と照らし合せた時、[充実]、[準備]は、老年期における自己保存につながっていくものと考えられた。また、生涯発達の見点から老年期に続く Successful Aging を考えた時、それは成人期の生活の在り様に規定されると考える。人生半ばの壮年期をいかに生きるかが、その後の健康的で生きがいをもち生活し、満足して生きることを左右するのではないかと考えられた。

本研究結果からは Successful Aging に関する壮年期の現状把握に向けての示唆は得られたが、壮年期女性の特異性が見出せたとはいえ切れない。そこで、データ及び方法論のトライアングュレーションを活用し考察を深めることが、今後の課題と考える。

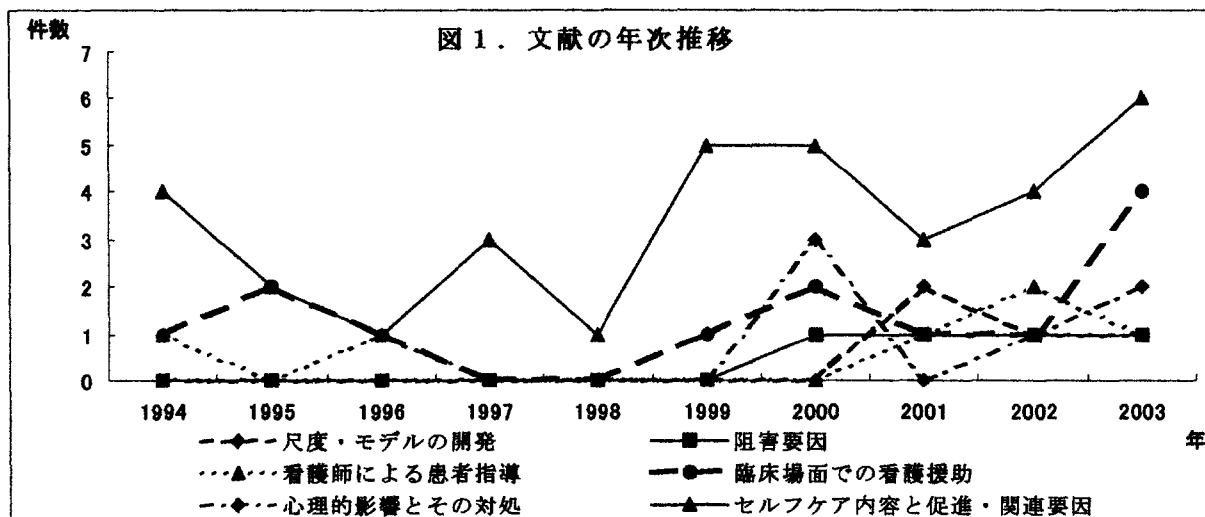
1) 奥山正司:中高年女性の生活と老後不安(1), 社会老年学会, 17, 3・20, 1983.

2) 松本啓子他:後期高齢者の Successful Aging の意味—郡部に居住する高齢者の聞き取り調査から—, 日本看護研究学会雑誌, 26(3), 198, 2003.

成人糖尿病患者のセルフケアに関する近年の研究の動向

○古川祐子（高知大学大学院）、片岡万里（高知大学医学部看護学科）

【はじめに】我が国の2002年の糖尿病患者数は740万人と推定され、成人の1割が糖尿病に罹患していると指摘されており、この数は今後さらに増加することが予測される。成人期にある糖尿病患者は、家庭、職場あるいは地域で重要な役割を携っており、その役割を果たしながら糖尿病をセルフケアによってコントロールすることは容易ではなく、看護介入の方法が模索されている。そこで、成人糖尿病患者のセルフケアに対する看護援助の示唆を得ることを目的に、我が国の研究の動向を文献検索によって探ってみた。【方法】文献は、キーワードに「糖尿病」と「セルフケア（or 自己管理）」の2つを用い、条件に「看護」を入れて『医学中央雑誌』Web版から1994-2004年の10年間で検索を行なった。さらに「原著論文」で絞り込み、その中から「成人」を対象にした80件の文献を得、それを分析対象とした。【結果と考察】対象文献は①セルフケア内容と促進・関連要因（35件）、②臨床場面での看護援助（15件）、③看護師による患者指導（8件）、④心理的影響とその対処（8件）、⑤尺度・モデル開発（4件）、⑥阻害要因（4件）、⑦看護学生を対象にした演習の評価（5件）、⑧震災後のセルフケアへの意識変化（1件）の8つに分類することができた。このうち①～⑥の文献について、年次推移を図1に示した。



年次推移で見ると、1999年以降、文献の数と種類が増加していた。これは、2000年の「健康日本21」の施策で、糖尿病が健康医療対策の上で重要な9分野の1つに取り上げられたことへの関心が影響していると考えられる。10年間の文献の中で、一番多く報告されたのは「セルフケア内容と促進・関連要因」に関するもので、近年増加していた。その中には自己効力感とセルフケアの関連に着目した研究が含まれていた。これらは、自己効力の概念をセルフケアに取り入れ、セルフケアとの関連、促進、阻害要因を検討していた。次に多く見られたのは「臨床場面での看護援助」、「看護師による患者指導」の順で、これらの文献は近年増加傾向にあった。これは看護師による質の高いセルフケア援助・指導の必要性や重要性への関心の高まりによることが考えられる。

以上の結果から、セルフケアによるコントロールが困難な成人期における糖尿病患者を対象にした研究は増加しており、今後は具体的な看護援助の有効性を検討した研究が増加すると考えられる。したがって、これらの文献で報告された内容を含め、今後の研究の動向を探っていくことによってセルフケア能力を高める援助・指導に活用できる示唆が得られた。

唾液分泌量測定による口腔マッサージ部位の検討

○道重文子 吉永純子 神農今日子
(徳島大学医学部保健学科)

【研究目的】

高齢化や薬物の服用、放射線治療による副作用、シェーグレン症候群等により口腔乾燥感を訴える人が増加している。唾液は口腔内の環境を維持するために重要である。副作用がなく唾液腺細胞を活性化し唾液分泌量を促進する効果的な方法を検討するため、唾液分泌量や唾液湿潤度の変化から、徒手的にマッサージを行う場合の部位について検討した。

【研究方法】

1. 対象者

本研究の主旨に同意の得られた 20 才～21 才の健康な女子看護学生 13 名を対象とした。

2. マッサージの部位と方法

マッサージ部位は、両側の大唾液腺部と口角より 1cm 横の表皮側（以下、頬部）で実施した。被験者は座位で、実施者は、第 2 指と第 3 指と第 4 指を揃えて円を描くようにそれぞれの部位の両側を同時に軽擦した。マッサージ時間は、サーモグラフィーによる予備実験の結果、表皮皮膚温が安定する 30 回（30 秒）とした。マッサージ者は 2 名で、手指圧が 200～300g になるようにマッサージ法を習得し実施した。

3. マッサージ効果の測定方法

1) 口腔湿潤度の測定

唾液湿潤度検査紙（商品名：エルサリボ；ライオン歯科衛生研究所）を用いて、舌尖から約 10 mm の舌背部に 10 秒間垂直に接触させ、マッサージ 5 分前、直後、5 分後、10 分後、15 分後、20 分後に測定した。

2) 唾液分泌量の測定

唾液分泌量の測定には、サリベット（株式会社アシスト）を用いた。サリベットの円筒スポンジを大唾液腺の開口部である舌小丘に 2 分間含み閉口状態後、採集容器にスポンジを入れ、遠心分離機で 5000 回転 5 分間遠心後の唾液量を測定した。測定時間はマッサージ 5 分前、直後、5 分後、10 分後、15 分後、20 分後に実施した。

3) 唾液採取時間

朝食摂取 2 時間以上経過した後に実施した。大唾液腺マッサージ日と頬部マッサージ日は 1 週間の間隔をあけて実施した。

【結果及び考察】

大唾液腺部マッサージ実施前の唾液量の平均は 0.86 ± 0.51 ml/2 分で、直後は 1.11 ± 0.75 ml/2 分であった。5 分後は 0.87 ± 0.58 ml/2 分、10 分後は 0.99 ± 0.62 ml/2 分であった。

頬部マッサージ実施前の唾液量の平均は 0.89 ± 0.51 ml/2 分で、直後の唾液量は 0.78 ± 0.60 ml/2 分であった。5 分後は 0.99 ± 0.67 ml/2 分、10 分後は 0.81 ± 0.62 ml/2 分であった。

大唾液腺部と頬部のマッサージの部位による唾液量に有意差はなかった。また、それぞれの部位で時間の経過による有意差もみられなかった。湿潤度では、大唾液腺部では、直後に上昇した人は 9 人（69.2%）であったが、頬部では、直後に上昇した人は 6 人（46.2%）であった。

マッサージ前の唾液分泌量により湿潤群と乾燥群に分けて検討した結果では、大唾液腺部のマッサージ後は有意差がみられずマッサージの効果が持続したためと推察された。これらの結果から、一時的に唾液量を促進するには、大唾液腺部をマッサージすることが有効であることが示唆された。さらに効果を持続するための検討が必要である。

山陰地方の病院における清潔ケアの実態

○南前恵子、石倉弥生¹⁾、宮脇美保子²⁾、深田美香、松田明子、笠城典子、内田宏美
鳥取大学医学部保健学科、1) 島根大学医学部附属病院、2) 順天堂大学医療看護学部

【目的】

患者の身体の清潔ケアは臨床において実施される頻度が高いケアであり、看護師の行なう生活援助ケアの中で大きなウェイトを占めている。本研究の目的は、清潔ケアに対する看護師の満足度と負担感及び清潔ケアの実態を明らかにすることである。

【対象と方法】

対象：山陰地方の300床以上の総合病院に勤務する看護職547名に対しアンケートを配布した。回収した467名（うち男性8名）について解析を行なった。有効回収率85.4%であった。対象者の平均年齢は 34.5 ± 10.5 歳（平均±標準偏差）、平均経験年数は 12.4 ± 10.1 年であった。

方法：研究に関して病院の看護職の責任者の了承を得た後、病院宛に調査票を送付した。個人に調査票とともに研究の目的を明記した文書を配布し、回答は任意であることを伝え留め置き法とし、病院ごとに回収した。調査期間は、平成15年7月下旬から8月上旬である。調査票の内容は、性別、年齢、経験年数、皮膚の清潔ケアの実態、清潔ケアに関する満足度、負担感などである。

【結果】

1. 清潔援助の方法と頻度の決定者は看護師が最も多く90%で、医師が決定していると答えた人が約8%あった。
2. 入浴、シャワー浴、清拭を援助することで患者の清潔が保たれているかという問いに対して、入浴とシャワー浴はほぼ同様で、約50%がほぼ保たれている、約33%が保たれている、約10%があまり保たれていないと考えていた。清拭では、約8%が保たれている、約57%がほぼ保たれている、約30%はあまり保たれていないと考えていた。
3. 清潔ケアに対する満足度は満足が約2%、約36%がほぼ満足、約51%があまり満足ではない、約9%は満足でないと答えた。
4. 清潔ケアに対する負担感は、全く負担でないが約4%、あまり負担でないが約15%、たまに負担と感じるが約50%、よく負担に感じるが約26%、いつも負担に感じるが約5%であった。
5. 清拭の方法は蒸しタオルを使用するものが約90%、温湯に沐浴剤を入れて行なうが約6%であった。約32%が時々（汚れが目立つときなど）石鹼清拭を行なうと答えた。石鹼清拭を行なう場合、固形石鹼を使用するが約66%、液体石鹼を使用するが約22%であった。ふき取りは湯で絞ったタオルを使用するが最も多かったが、蒸しタオルでふき取るも約37%あった。ふき取り回数は2回が約54%、3回が約28%だった。

【考察】

入浴、シャワー浴で患者の清潔が保たれていると考えている人の割合より、清拭で保たれると考える人の割合が少ない。対象集団においては蒸しタオルによる清拭を行なうのが一般的であり、汚れが目立つとき石鹼清拭を行なうなど、蒸しタオルのみでは皮膚の清潔が保たれにくいと考えている人が多いことを示唆している。石鹼清拭後のふき取りに蒸しタオルを使用するなど臨床ならではの工夫がなされていた。また、清潔ケアは負担だと感じる人が多く、実施している清潔ケアに満足している人は約半数であるという実態が明らかになった。

食事摂取が心理状態に及ぼす影響の検討

—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】現代の若者に欠食が多いことは，栄養学的な面からだけではなく，学業成績との関連や疲労への影響などさまざまな側面から問題視され，その影響が検討されている。欠食の影響を知ることは，食事指導を行う看護者にとっても必要であると考えられる。そこで，今回は食事摂取の有無が心理状態に及ぼす影響を明らかにすることを目的に調査した。

【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，午後の授業開始直前・午後の授業終了直後の4回に渡って，「今の心理状態」（自作の10の対をなす質問項目）を記入するように作成した。心理状態は，対をなす質問項目ごとに5選択肢について回答を求めた。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。提出は自由とし，研究協力に合意した学生には，調査日の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。回答は無記名で，成績とは無関係であることを伝えた。この調査は2003年5月に，選択科目がなく2年次看護学生が全員同じ授業を受ける日を選んで実施した。分析には，対をなす質問項目ごとに5点から1点を配点し，因子分析の主因子法・バリマックス回転法を用いた。

【結果】調査用紙は学生58人に配付し，53人から提出があった（回収率91.4%）。有効回答数は51であった（有効回答率96.2%）。因子分析の結果，2因子が抽出された。第1因子を「やる気に関する因子」，第2因子を「精神状態の安定に関する因子」と解釈した。なお，因子の寄与率は第1因子が38.7%，第2因子が30.8%で累積寄与率は69.6%であった。データの構造についての信頼性は，Cronbachの α 係数が0.79であった。また，「やる気に関する因子」では，因子得点が高いほど，やる気が高いことを意味し，「精神状態の安定に関する因子」では，因子得点が高いほど，精神状態が不安定であることを意味している。

調査当日，朝食を摂取していた学生は38人で，摂取していなかった学生は13人であった。午前中の授業開始前の因子得点を比較すると，朝食を摂取していない学生は，摂取している学生に比べて「やる気に関する因子」の得点が低い傾向が認められた。また，朝食を摂取していない学生は，摂取している学生に比べて「精神状態の安定に関する因子」の得点が高く，有意差が認められた（ $p<0.05$ ）。午前中の授業終了直後には，朝食摂取の有無による差はみられなかった。調査当日，昼食を摂取していた学生は47人で，摂取していなかった学生は4人であった。午後の授業開始直前の因子得点を比較すると，昼食を摂取していない学生は，摂取している学生に比べて「やる気に関する因子」の得点が低く，有意差が認められた（ $p<0.05$ ）。「精神状態の安定に関する因子」に関しては有意差は認められなかった。午後の授業終了直後には，昼食摂取の有無による差はみられなかった。

【考察】朝食を摂取していない学生は，午前中の授業開始前からやる気が低く，精神的にも不安定でいらいと落ち着きがない状態であることが明らかになった。昼食を摂取していない学生においても，午後の授業開始前にやる気が低いことがわかった。食事摂取をしていないことは，やる気を低下させると考えられた。さらに，朝食を摂取していない場合は，精神的不安定さもみられている。これは，昼食を摂取しなかった場合よりも長時間空腹の期間が続いた影響ではないかと思われる。食事摂取の有無が，やる気や精神状態の安定にも影響を及ぼしていることが示唆された。

（本研究は平成14年度～16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）の助成を受けて行った）

訪問看護における家族への介護技術指導に関する研究
 —実施頻度と看護師のストレスおよびやりがいとの関連—

○佐藤美恵 池田敏子（岡山大学医学部保健学科）

【目的】高齢者の訪問看護において、看護師が家族に対して行っている介護技術指導の実施頻度と看護師のストレスおよびやりがいとの関連を明らかにする。

【方法】1. 対象：A県内の訪問看護ステーション113カ所に勤務する看護職527名。

2. 方法：データは郵送法による質問紙調査により収集した。質問紙は各訪問看護ステーションの管理者宛てに一括して郵送し、各看護師への配布を依頼した。質問紙の回収は各ステーションの意向により一括しての返送または個人での返送とした。

3. 調査内容：池田¹⁾が報告した基礎看護技術5分野13領域86項目のうち介護に必要な71項目の技術についての指導実施頻度、訪問看護で感じているストレスおよびやりがいの程度、対象者の背景などである。介護技術71項目については家族への指導頻度を「4=とても多い」、「3=やや多い」、「2=あまりない」、「1=全くない」の4段階で回答を求めた。ストレスおよびやりがいの程度についてはそれぞれ「とても感じている」、「やや感じている」、「あまり感じていない」、「全く感じていない」の4段階で回答を求めた。

4. 分析方法：介護技術71項目については上記4段階の回答を各項目の得点とし項目ごとの平均点を求めた。ストレスおよびやりがいの程度についてはそれぞれ「とても感じている」と「やや感じている」を合わせて「あり群」、「あまり感じていない」と「全く感じていない」を合わせて「なし群」とし、両群の家族への技術指導実施頻度をt検定を用いて比較した。有意水準は $p<0.01$ を採用した。統計処理はSPSS 10.0J for Windowsを用いて行った。

5. 倫理的配慮：調査への協力依頼に際しては研究目的および方法を文書で示し、同意する場合に調査用紙を返送するよう依頼した。依頼文には調査への協力の有無は個人の利害に影響を及ぼさないこと、個人のプライバシーは守られることを明記した。

【結果】回収数は435、回収率は82.5%であった。そのうち介護技術指導に関する71項目すべてに回答していた248名について分析した。1. 対象者の背景：対象者の性別は女性247名（99.6%）、男性1名（0.4%）であった。平均年齢は 40.0 ± 6.8 歳であった。

2. 実施頻度とストレスとの関連：ストレスあり群とストレスなし群で家族への介護技術指導の実施頻度に有意差が認められた項目は、体位変換、口腔ケア、陰部洗浄、留置カテーテルの管理、紙おむつの使用や交換の方法、坐薬の使用、食事介助、嚥下困難の食事介助、内服の介助、経管栄養の注入、食事指導、静脈栄養法、輸液管理、死後の処置の14項目で、14項目すべてにおいてストレスあり群の方が実施頻度が高かった。

3. 実施頻度とやりがいとの関連：やりがいあり群とやりがちなし群で家族への介護技術指導の実施頻度に有意差が認められた項目は、安楽な体位、ベッド上移動、車椅子への移乗・車椅子移動、上肢に障害のある場合の寝衣交換、口腔ケア、全身清拭、紙おむつの使用や交換の方法、坐薬の使用、腹部温罨法、汚染物の処理の10項目で、10項目すべてにおいてやりがいあり群の方が実施頻度が高かった。

【考察】家族への指導の実施頻度とストレスとの関連が認められた技術は生理分野や感染予防分野のものが多く、やりがいとの関連が認められた技術は日常生活分野のものが多かった。このことから、医療依存度の高い要介護高齢者を介護している家族への技術指導は、看護師にとって負担感が大きいことが推測される。

【引用文献】1)池田敏子：基礎看護技術の構造化-ISM教材分析法を適用して-、日本看護学教育学会誌9(3)、15-27、1999。
 本研究は、日本看護学教育学会平成15年度研究助成を受けて実施したものの一部です。

【目的】

本院では、平成 12 年度に創薬・育薬センターが設置され、Clinical Research Coordinator (CRC) と呼ばれる専門職が治験を中心とした臨床試験を支援している。CRC の支援内容は様々であるが、その一つに治験の同意取得時に医師に代わって補足説明を行い、治験の内容をより分かりやすく患者に伝えるという役割がある。しかし、医学的知識を持たない患者にとって理解しづらい内容は多い。そのため、治験を終えた患者を対象にアンケート調査を実施し、治験の満足度や治験内容をどの程度理解できたのか、治験を実施する上で必要とした情報はどのようなものだったのかを把握し、今後の説明方法や関わり方をよりよいものにするための参考にしたいと考えた。

【方法】

2002 年 4 月 1 日以降から当院で実施した治験に同意し、治験を終了した方で、調査の趣旨を理解し、文書による同意の得られた 20 歳以上の方を対象とした。質問紙は属性調査用紙と治験の満足度調査用紙、治験内容の理解度及び必要性認識に関する調査用紙の 3 種類を用い、いずれも個人の特定ができないよう無記名とした。統計解析には統計ソフト SPSS (Ver.11.5) を用い、paired t-test により解析した。

【結果】

アンケートは 64 名に配布し、回答に不備があったものを除く 52 名（男性 28 名、女性 24 名）を有効回答とした（回収率：85.93%、有効回答率：94.5%）。対象者の平均年齢は 63.9 歳であり、90%以上が治験に参加するのは初めてであった。

治験の同意説明にかかった時間は平均 49.38 分であり、時間の長さは適切かどうか「不適切（1点）」から「適切（7点）」まで 7 段階で評価を求めたところ、平均 6.23 点であった。また、GCP 第 51 条第 1 項に定められている、同意説明文書に含まなければならない事項をもとに、治験に関する情報をどの程度理解できたのか、40 項目について「知らない（1点）」から「知っている（7点）」まで 7 段階で評価するよう求めた。その結果、理解が乏しかった上位 5 項目は「今回の治験に参加する方の人数」、「今回服薬したお薬の開発された経緯」、「治験で予想される臨床上の利益や危険性又は不便性」、「治験に参加しない時に行う治療の利益や危険性」、「今回服薬したお薬の副作用」であった。

反対に理解度が高かった項目は「今回の治験における、あなたの担当医師の名前や職名及び連絡先」、「治験中は定期的に指定された日に来院しなければならないこと」、「他科や他院を受診する場合、その医師に治験に参加していることや治験の内容を伝えなければならないこと」などであった。また、理解度と同じ項目について、その情報をどの程度必要と認識しているか 7 段階で評価するよう求めたが、理解が乏しかった 5 項目は、その情報を知ることの必要性については有意に高い値を示していた。

【考察】

理解が十分でなかった項目の多くは、治験薬の作用や副作用、治験以外の治療法など、疾患の治療に直結した内容であり、いずれも知っておく必要があると感じてはいるが、理解度としては不十分であるという回答を得た。同意説明の時間や説明方法には、ほぼ満足という回答が得られていたが、CRC は患者の症状や実施されている治療等にも理解を深め、患者の疑問や不安に対処できるよう努力する必要がある。また、患者と医師との間を取り持ち、患者が十分な情報を得られるよう働きかける役割も期待されていると考えられる。

○田中 美砂子 片岡 健 広島大学大学院保健学研究科

【目的】

喫煙は周手術期において手術や麻酔によるリスクを増加させる危険因子の一つであり、喫煙患者には術前禁煙が助言される。しかし喫煙状況の把握は喫煙年数、喫煙本数など自己申告によるものであり、正確な喫煙評価は困難である。近年、喫煙状況の客観的評価としてタバコに含まれる一酸化炭素やニコチンおよびその代謝物であるコチニンなどの生体指標の研究が進んでいる。そこで本研究では、全身麻酔下手術患者における術前後の喫煙状況を生体指標値を中心に調査し、術後回復過程にどのように影響しているかを検討する。

【対象および方法】

＜対象者＞H 大学病院において全身麻酔下で消化器系手術予定の成人男性患者へ、研究主旨およびプライバシー保護、参加の自由撤回性などを説明し文書にて同意を得た。尚、本学の倫理委員会の承認を得て行った。喫煙群 7 例（1 例は禁煙補助剤使用）、非喫煙群 10 例（呼気中一酸化炭素濃度および尿中ニコチン・コチニン値が非喫煙レベルであった 8 週間以上禁煙している前喫煙者を含む）に協力を頂いた。＜調査内容＞喫煙の生体指標として術前に呼気中一酸化炭素(CO)測定、術前後に尿中ニコチン・コチニン (nic・cot) 測定を行った。術後回復過程の評価指標として術前後の動脈血酸素飽和度(SpO₂)測定および術後経過を調査した。＜分析方法＞統計分析には Windows 統計ソフト Excel を用い、有意水準 5%未満とした。検定は Kruskal-Wallis 検定、Fisher の直接確立計算法などを用いて行った。また、特徴のあった事例について分析を行い共通性や特異性について考察をした。

【結果】

2 群間の年齢・術前評価 ASA 分類・肺機能・手術時間・麻酔時間・術式・出血量に差はなかった。尿中 nic+cot 値の喫煙群 7 例の一回目（入院翌日）と二回目（手術当日）は、それぞれ $2303 \pm 1656 \text{ ng/mgCr}$ 、 $814 \pm 857 \text{ ng/mgCr}$ 、非喫煙群 10 例にはいずれも検出されなかった。2 群間の呼気中 CO 濃度は、喫煙群一回目（入院日もしくは翌日）と非喫煙群とでは差が見られたが、喫煙群二回目（手術前日）では非喫煙群との差がなくなった。ニコチンパッチを貼用していた 1 例は、手術当日の尿中 nic+cot 値は他の喫煙群より何倍も高く、術後創傷治癒遅延が見られた。喫煙群 7 例全員が節煙または禁煙をして手術を迎え、術後の再喫煙は術後 2～14 日目の入院中に開始されていた。喫煙群 7 例の尿中 nic+cot 値は手術当日有意に低下し ($p < 0.05$)、術後再喫煙から少しずつ検出された。nic と cot の比率に注目すると、術前後に変化が大きかったのは 4 例で術後の再喫煙後は nic の比率が高くなっていた。SpO₂ は、喫煙群のみ術後 3 日目に有意に低下した ($p < 0.01$)。術後の回復過程において問題が生じたのは、呼吸器系が喫煙群 3 例、非喫煙群 0 例 ($p = 0.051$)、創傷治癒では喫煙群 3 例、非喫煙群 2 例 ($p = 0.314$) であり、統計上有意差はなかった。

【考察】

術後回復過程については統計上有意差が見られなかったが、術後 3 日目に SpO₂ が喫煙群で有意に低下し術前に顕在的問題がなくても、手術や麻酔による侵襲に対応できる残存能力は不足している。また、術後 nic の比率が高くなっていたことより、術後は肝機能が低下すること多いことや一定期間の禁煙により nic 代謝や耐性が低下することも考えられる。即ち少ない喫煙量でも、身体への影響は予想以上であることを問題視する必要があると考える。さらに近年禁煙補助剤の使用が一般的になりつつあるが、術前使用は nic の体内残存による影響を考えると推奨できない。尿中 nic+cot は、数日間の喫煙状況や禁煙補助剤使用などによる nic の体内残存を客観的に評価することが可能であると思われる。

救命救急場面における地域住民の行動と要因

○西塚美代子（川崎医科大学付属病院） 村田真希（北里大学病院）
永山 亜紀（倉敷中央病院） 若崎 淳子（川崎医療福祉大学）

【目的】救命救急においては、その場に居合わせた者の傷病者に対する行動、すなわち一次救命処置が傷病者のその後の状態に多大な影響を与えている¹⁾。一次救命処置とは、器具や薬品を用いず誰もが実施可能な救命救急のための処置である。総務省消防庁の報告²⁾によると、市民の一次救命処置の実施率は年々漸増しているものの、欧米の平均³⁾には至っていない。そこで、今回、実際の行動に着目し、一次救命処置を必要とする場面での地域住民の行動の実際を知り、その行動に影響を及ぼす要因を明らかにすることを目的として本研究に取り組んだ。

【方法】1. 対象及びデータ収集方法：A県のB市、C市、D市に暮らす地域住民のうち97名に対して、本研究への参加の同意を得た後、自由記述式質問紙を用いた留め置き調査を実施した。2. データ分析方法：質的帰納的分析。3. 倫理的配慮：対象者毎に研究協力依頼書と共に本研究の主旨を口頭にて説明した。また、質問紙で得られた結果は本研究の目的以外で使用しないこと、調査への協力は自由意志であり、研究承諾後であってもいつでも研究協力を中止できること、調査は無記名で行い、得られたデータは厳重に管理すること、研究全過程において対象者のプライバシーを厳守することを確約した。その上で個別に本研究への協力の承諾を得て、質問紙を配布した。

【結果】「これまでに一次救命処置を必要とした場面に出会ったことがある」者は全体の15.7%で、「その場面での行動」は、[救急車の要請]、[救命のための処置]、[状態を理解し待つ]、[慌てた]であった。また、「行動の理由」は、[症状から何かできると判断した]、[生命に関わるのですぐに専門医に診せたい]、[仕事上求められる]、[家族だった]であった。さらに、「自分自身が一次救命処置を行うには何が必要か」の問いには、一次救命処置を必要とした場面に出会ったことが有る者は、[講習の実施]、[冷静な判断]、[救命処置に対する知識]、[行動力]と回答し、無い者は、[講習の実施]、[救命処置に対する知識]、[行おうとする勇氣]、[日頃からの訓練]と回答していた。

【考察】一次救命処置を必要とした場面での実際の行動とその理由からは、地域住民は救急車の到着を待ち、自分が処置を施すというよりは専門医で処置をしてほしいという姿勢が伺われた。また、助けたいという気持ちはあるものの、積極的には一次救命処置を行っていないことが判明した。また、そのような姿勢が、日本の一次救命処置の実施率の低さに関係しているのではないかと考えられた。

一次救命処置を行うために何が必要かという質問に対する回答を、これまでに一次救命処置を必要とした場面に出会ったことの有る者、無い者に分類し、カテゴリーの内容を見てみると、両者には実際に一次救命処置を行なうために必要と考える事柄に相違があることが判明し、それぞれに求められる講習を工夫する必要性が示唆された。さらに、一般の誰もが一次救命処置を必要とする場面で行動できることを目的としたアメリカ心臓協会のGuidelines2000を普及させることで、地域住民の一次救命処置の実施率の向上が図れ、一人一人のかけがえのない大切な命を守っていけることに寄与するものと考えられた。

1) 關野長昭、小出康弘、西沢英雄、橋本光三、佐々木俊郎、井上素樹、杉山貢：市民への心肺蘇生法の普及に関する研究～心肺停止状態におちいった患者家族へのアンケート調査～、横浜医学、46、243-252、1995。

2) 総務省消防庁救急救助課：（平成14年中）救急・救助の概要。

3) 阪本敏久、斎藤大蔵、金子直之、岡本健、高須朗、即尾弘文、伊藤敏孝、岡田芳明：Bystander CPRに対するCPA患者の実践と意識、日本臨床救急医学会雑誌、5、16-21、2002

■ ホスピスケア臨床の実践テキスト「ホスピスケアのデザイン」第3弾

ーホスピスケアのデザイン PartⅢー

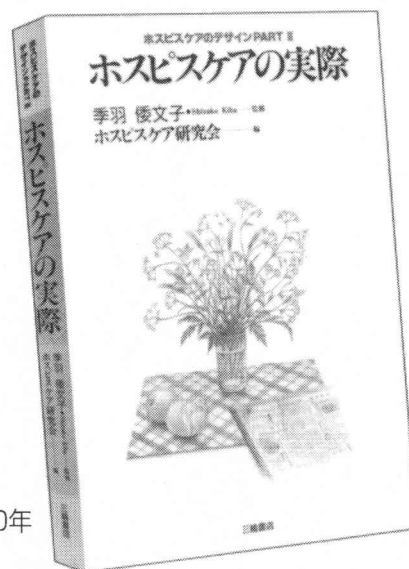
ホスピスケアの実際

監修 季羽倭文子 (ホスピスケア研究会顧問)

編集 ホスピスケア研究会

本書は、疼痛・全身倦怠感・呼吸困難など重要な症状のマネジメントや、口腔ケア・褥瘡ケアなど看護場面で直面することの多い問題に対し、そのメカニズムから応用的な対処方法までを具体的に解説する。基本を応用しても解決できないポイントに対しては、事例検討やQ&Aを用いて具体的に理解できるように配慮した。ホスピスケアに関わるあらゆるスタッフにとって必携の一冊。

●定価 2,310円 (本体2,200円+税5%) ㊦380 A5 頁250 2000年
ISBN4-89590-126-2



■主な内容

第1部 症状マネジメントの考え方

- 第1章 医師の立場から
- 第2章 日常生活の調整をするために
- 第3章 [Q&A] 臨床場面での症状マネジメント

第2部 症状のとりえ方とマネジメント

- 第1章 末期がん患者の全身倦怠感の症状マネジメント [Q&A]
- 第2章 倦怠感のある患者へのケア [Q&A]
- 第3章 進行がんにおける腸管閉塞と緩和ケア
- 第4章 食欲不振のメカニズムと治療 [Q&A]
- 第5章 口腔ケアーがん末期患者の場合を中心に [Q&A]
- 第6章 褥瘡ケアーがん末期患者の褥瘡ケア目標と方法
- 第7章 治療困難な痛みとマネジメント
- 第8章 セデーションの適応と問題点ー緩和困難な苦痛を中心に [Q&A]

第3部 症状マネジメントの実際〈事例検討〉

- 第1章 治療困難ながんの痛みへの対応 [Q&A]
- 第2章 臨死期における疼痛・腹部膨満感への対応
疼痛への対応 [Q&A]
腹部膨満への対応 [Q&A]
臨死期の患者・家族への対応
- 第3章 臨死期における呼吸困難への対応
- 第4章 精神症状のアセスメントーパニック発作を起こす患者への対応
- 第5章 訴えてこない患者とのコミュニケーションとケア
- 第6章 セデーションを行った2例

第4部 私が大切にしているホスピスケア

- 第1章 緩和ケア病棟でのホスピスケアの立場から
- 第2章 在宅ホスピスケアの立場から
- 第3章 相手の希望に添うホスピスケアのために
- 第4章 ホスピスケアの現場で大切なこと [Q&A]

■好評関連書

ホスピスケアのデザインーナースが当面する問題とその対応

●定価 2,100円 (本体2,000円+税5%) A5 頁180 1988年

疼痛と告知ーホスピスケアのデザインPartⅡ

●定価 2,039円 (本体1,942円+税5%) A5 頁280 1993年

お求めの三輪書店の出版物が小売書店にない場合は、その書店にご注文ください。お急ぎの場合は直接小社に。

TEL113-0033

東京都文京区本郷6-17-9 本郷網ビル



三輪書店

編集 ☎03-3816-7796 ㊦03-3816-7756

販売 ☎03-3831-3063 ㊦03-5816-5590

ホームページ: <http://www.miwapubl.com>

～臨床で本当に役立つ看護研究の実際を解説～

看護研究ハンドブック

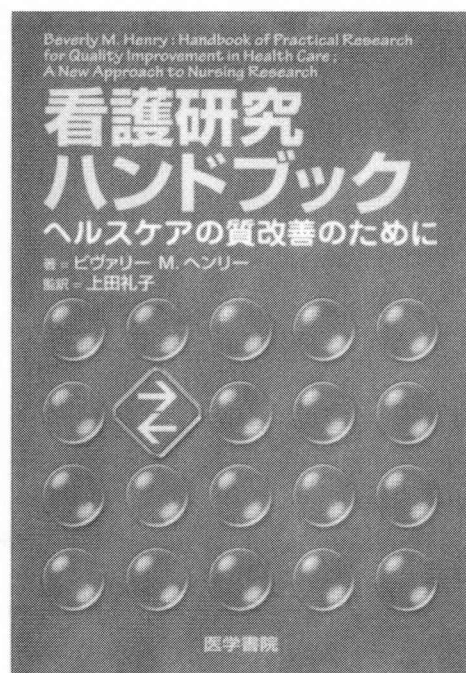
ヘルスケアの質改善のために

著 ビヴァリー M. ヘンリー 監訳 上田礼子

米国で実践・管理・研究の分野で豊富な経験を積んできた著者の書下ろし。患者ケアの改善、ケアの質の向上に役立つ、実際的な成果を生み出す看護研究とはどのようなものか、研究の基本からケアの改善、実践の成果の測定、患者の安全向上につながる看護研究の実際を解説するユニークな本。

目次

- 第1章 質改善のための研究への導入と本書の概要
- 第2章 質改善のための看護研究
- 第3章 研究のステップ, 研究課題, 研究設問, 研究の重要性
- 第4章 基準, 変数, 指標
- 第5章 文献レビュー, 研究の枠組み, 研究倫理
- 第6章 量的研究設計, 質的研究設計, 標本抽出
- 第7章 測定, データ収集, データの質, データ分析
- 第8章 保健医療機関におけるパフォーマンスの改善と測定
- 第9章 費用効果分析, 学際的研究チーム, コンピテンシーと学習ニーズのアセスメント
- 第10章 患者の安全向上, 過誤の削減, 研究の活用
- 第11章 保健医療の成果の測定とマネジメント
- 第12章 プロセスの分析, ベンチマーキングの実施, 看護職者の職務満足度の測定
- 第13章 知識の普及のための研究結果の発表
- 第14章 今後の課題: 質改善のための看護研究
- 付録A 学部レベルの看護研究科目用シラバス(見本)
- 付録B 看護研究科目用の中間試験問題(見本)
- 付録C 看護研究科目用の期末試験問題(見本)
- 索引



●B5 頁192 2004年 定価2,940円(本体2,800円+税5%) [ISBN4-260-33359-3]



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷5-24-3 (販売部) TEL 03-3817-5657 FAX 03-3815-7804
E-mail sd@igaku-shoin.co.jp http://www.igaku-shoin.co.jp 振替 00170-9-96693

消費税率変更の場合、上記定価は税率の差額分変更になります。

出雲市今市町中央通り679
株式会社 米 子 書 店
出雲医学書センター

電話 (0853) 23-4590

医学に貢献する専門書の店
日本医書出版協会認定
和洋 医学書 専門 井 上 書 店
看護書

出雲市塩冶神前3-8-19(島根大学医学部前)

TEL (0853) 22-6577

FAX (0853) 23-6365

E-mail: me-inoue@icv.ne.jp

書の森・知識の泉
武 田 書 店

ブックス尚文堂 (デパート・パラオ内) TEL 22-8673

ラピタ店 (ラピタ2F) TEL 22-7505

斐川店 (斐川町上庄原) TEL 72-3975

本店 (出雲市今市本町) TEL 21-0014

ブックセンター・タケダ (渡橋町1198) TEL 21-0114

医学書センター (島根医大大内) TEL 23-3975

データベース
医学文献情報DB「医学中央雑誌」が、インターネットで
ご利用いただけます。

<http://www.jamas.or.jp/>

1 膨大なデータから・・・

国内発行の医学・歯学・薬学・看護学等の定期刊行物約2,400誌から
収集された膨大な医学中央雑誌のデータを自在に検索いただけます。
検索対象は1983年から最新データまで約500万件以上。

●利用形態●

個人向け「医中誌パーソナルWeb」
1ヶ月6時間利用で2,100円(税込)

法人向け「医中誌Web」
1年間の固定料金制

2 簡単な検索で

どなたでもすぐ理解できるインターフェースが用意されています。
また、式の入力、検索フィールドの指定などによる専門的な検索も
可能です。



3 確実にヒット

最新の全文検索エンジンの採用により文献中の文字列はすべてヒット。
また、統制語への案内機能により漏れの少ない検索を実現。
確実に知りたい情報を取り出せます。

特定非営利活動法人

医学中央雑誌刊行会

〒168-0072 東京都杉並区高井戸東2-5-18 Tel:03-3334-7625 Fax:03-3334-0497
E-mail:info@jamas.or.jp Homepage:http://www.jamas.or.jp/

有限会社 原文タイプ

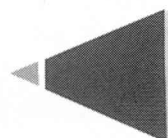
本社 松江市東朝日町29 ☎0852-21-1111

パピロ21 松江市白潟本町21 ☎0852-23-1777

米子支店 米子市旗ヶ崎2210 ☎0859-33-1011

出雲営業所 出雲市北本町4-1 ☎0853-25-1111

<http://www.harabn.co.jp>



PapyLos21

ORIGINAL HOSPITAL UNIFORM

**科学と人間の眼で
医療の現場をみつめ続けます。**

東レ・ロゼー・クイン
オリジナルユニフォーム

先端技術による差別化素材を駆使し、
男女実習衣に対応。
国立大学病院様をはじめ数多くの県立病院様に
採用していただいております。
機能性や着やすさを重視、
いっそう看護師らしく爽やかに、心のこもった製品を
より多くの方々にお届けしたい…。
それが私たち阪神テキスタイルの夢でもあります。

リーガルナースシューズ

靴のトップメーカー、リーガルコーポレーションが国内
で新しく開発したナースシューズ。従来のものに比べ
て「デザインも履き心地も良く疲れない」がコンセプト。
足にぴったりフィットし、負担も少なくなりました。デザイ
ンも豊富でいろ
んな機能を備え、長時
間履いても疲れな
いリーガルナースシ
ューズです。

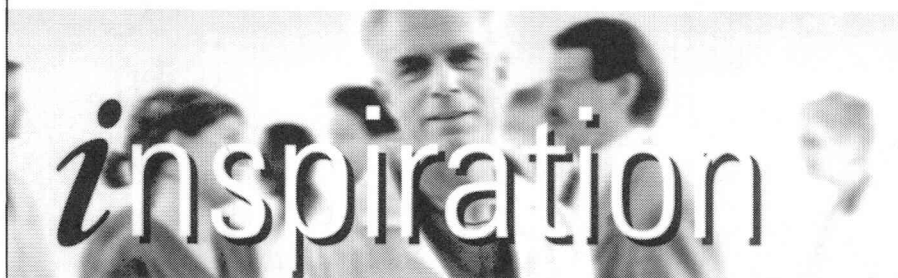


東レ・ロゼー・クイン
オリジナルユニフォームについての
お問合せ・ご用命は

(有)阪神テキスタイル

大阪市天王寺区清水谷町8-18 〒543-0011
TEL.06-6763-4687 FAX.06-6763-0868

経験が育んだ、人にやさしい発展的ベンチレータ！



- 適応患者により、アダルト（成人・小児用）、インファント（新生児・小児用）、ユニバーサル（新生児・小児・成人用）の3タイプを用意し、換気モードをオプションで追加可能
- 予算・用途に応じ機能をカスタマイズ可能
- 使用前点検（機能・回路リーク・バッテリー・アラーム等各種チェック）を対話方式で3分以内に実施
- 呼吸システムには新たに超音波フローセンサーを採用し、呼吸抵抗をより抑えた換気が可能
- 人工呼吸器を取付けたまま患者とともに院内移動が可能
- 呼吸回路を1つのパーツで構成しており、滅菌・洗浄が容易

サーボベンチレータシリーズ

Servo*i*

新生児/小児/成人用人工呼吸器
医療用具承認番号：21200BZY00120000



MAQUET



本社 / 〒700-0973 岡山市下中野715-103 TEL (086) 241-8688 (代) <http://www.fukuda.co.jp>

お客様窓口… ☎ (03) 5802-6600 / 受付時間：月～金曜日（祝祭日、休日を除く）9:00～17:00

● 医用電子機器の総合メーカー **フクダ電子岡山販売株式会社**

● 岡山営業所 〒700-0973 岡山市下中野715-103
● 出雲営業所 〒693-0211 出雲市馬木北町75番地
● 鳥取出張所 〒680-0911 鳥取市千代水1-133

☎ (086) 241-5400 (代)
☎ (0853) 48-2022 (代)
☎ (0857) 29-5314 (代)

● 米子営業所 〒683-0035 米子市目久美町90-11 ☎ (0859) 38-1313 (代)
● 益田出張所 〒698-0003 益田市乙吉町イ344-15 ☎ (0856) 22-8560 (代)



医 科 機 器
医 用 電 子 機 器
リハビリ機器
病院設備全般

川上医科器械株式会社

〒693-0004 出雲市渡橋町 818 番地

TEL (0853) 23-3530 ; FAX (0853) 23-0467



大切にします
八雲立つ出雲の色

フルデジタル・CTP出力 カラーが冴える高品質な仕上り

有限会社 **ナガサコ印刷** 〒693-0046 島根県出雲市下横町350番地 **Tel.0853-28-2408** (代)
E-mail: true-p.nagasako.5531@aioros.ocn.ne.jp Fax.0853-28-2401

神話の国出雲へようこそ

白衣、介護衣、事務服、作業服、シューズ、旗等
何でもご相談下さい。



(有)東洋ユニフォームセンター

出雲店 〒693-0011 出雲市大津町790-12
TEL 0853-24-0234 FAX 24-0375

本社・松江店 〒690-0847 松江市片原町103
TEL 0852-25-4111 FAX 25-4115

米子店 〒683-0845 米子市旗ヶ崎7-10-25
TEL 0859-24-2691 FAX 24-2962

日本看護研究学会中国・四国地方会
第18回学術集会実行委員・協力者・ボランティア

実行委員長	岡崎 美智子
企画・運営	佐藤 和子
企画・運営	小倉 之子
会計	長田 京子
プログラム編集	上岡 澄子
プログラム編集	小泉 素子
懇親会	小中 綾子
懇親会	矢田 昭子
会場	津本 優子
	笠柄 みどり
	古賀 美紀
	佐原 淑子
	篠原 馨
	鈴木 真貴子
	玉田 明子
	松田 晶子
	山口 美智子
協力者	岸田 泰子
	高田 晃平
	中谷 久恵
	光岡 攝子
ボランティア	
写真	落合 輝満
花	雲藤 ふみゑ 渡部 幸子 (あじさいの会)
学会スタッフ	竹下邦明 (NTT・OB ボランティア雲の会)
	足立 信子 伊藤 悦子
	板垣 幸子 尾原 都子
	河井 富子 加田 薫子
	公田 良子 妹尾 和子
	成相 英子 原 フジ子
	布野 素子
	江藤 剛 小松 泰子
	(島根大学医学部附属病院看護部)
	三原 裕子 横尾 美希
	(島根県立中央病院看護局)

落合輝満 表紙写真

仲睦まじい大国主神（おおくにぬしのおおかみ）と須勢理比売命（すせりひめのみこと）に、大国主神に命を吹き込んだ蛸貝比売命（きさがいひめのみこと）、蛤貝比売命（うむがいひめのみこと）に手を合わしているのだろうか。

日本看護研究学会
中国・四国地方会第 18 回学術集会プログラム/抄録集

2005 年 2 月発行

編集者 岡崎美智子 佐藤和子 小倉之子 上岡澄子 小泉素子

発 行 中国・四国地方会第 18 回学術集会事務局
〒693-8501 島根県出雲市塩冶町 89-1
島根大学医学部看護学科

印 刷 千鳥印刷（株）

日本看護研究学会 中国・四国地方会

第 18 回学術集会

特別講演資料

患者会と共に歩む看護者の役割とあり方

ー がん患者と家族のサポートプログラムを中心に ー



ホスピスケア研究会 季羽 倭文子

きば しずこ

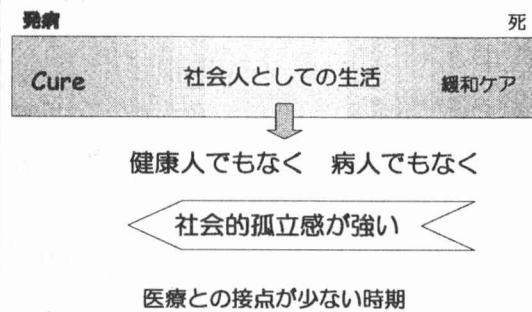
平成 17 年 3 月 13 日 (日)

島根大学医学部看護学科棟 (出雲キャンパス)

テーマに関連して 考えたいこと

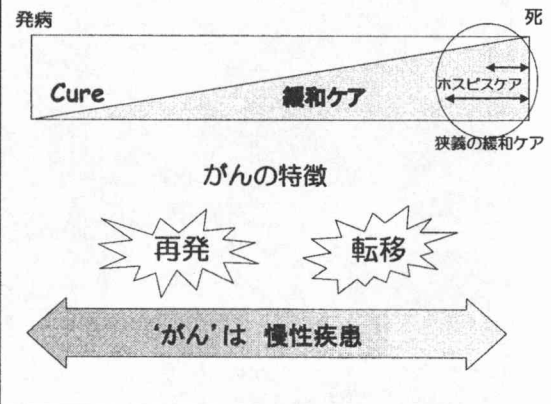
- ▼ 社会の中 にも 看護の場・チャンス がある
 - ・・・従来の医療の場と異なる場
- ▼ 看護の対象者 と 看護者は 相互関係
 - ・・・支え合い 与えあう 関係

ソーシャルサポートが必要な時期

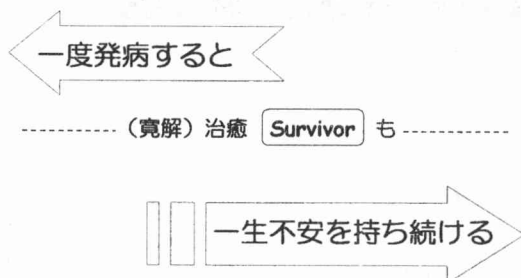


< 社会的孤立感 >

- ・家庭で家族と一緒に過していても、がん患者自身（当事者）とは 少し気持ちが異なる
- ・職場の仲間や友人は健康者であり、気持ちの隔たりは大きい
- ・気持ちを分かり合える人（当事者の仲間）は、周りにいない
- ・医療とも離れていて、不安にすぐ対応してもらえない



‘がん’ の 特徴



Survivorship

1986年からアメリカで使われるようになった

がんの生存率が高まり

Victim → 犠牲者 被害者

↓
・ Survivor

Survivor 生き残った人
(困難を)なんとか切り抜けていく人
ジーニアス英和大辞典

**A person who continues to live,
Especially in spite of being nearly
Killed or experiencing great danger
Or difficulty.**

非常に危険や困難な状態を体験しているのに
生き続けられている人

National Coalition for Cancer Survivorship (N C C S 1986 年)

- NCCSは、900万人以上のがんと闘っている人々を代表して、その擁護や支持のために活動する 'Survivor-led' による最も歴史が古い組織である。
- NCCSの使命は、全てのアメリカ人のために質の高いCancer careを支持することである。

NCCS の Cancer Survivor

- Cancer survivor とは、がんの病歴がある人のことで、がんの診断から始まり、人生の最後まで(がんに向き合うことが)続いていく。
- A cancer survivor is anyone with a history of cancer beginning at the point of diagnosis and continuing through the rest of life.

NCCS の Cancer Survivor (続)

- Survivor という言葉には 新しい意味がある。
がんが 発見 された時から、また
がん と 共存 する必要が生じたときから、
がんを持った人々は Survivorである。

Survivor has a new meaning.
From the time of discovery and for the
balance of life, people with cancer are
SURVIVORS.

がん患者が問題に当面する時期

急性期 Acute Survival Stage
回復期 Extended Stage of Survival
生涯にわたる Permanent Stage of Survival

急性期 Acute Survival Stage

- Fear and Anxiety 恐れ や 不安
- Pain 痛み
- Mortality 死亡率

この時期の中心的な問題

- 患者と呼ばれている時期
- 中心的な問題は‘身体的な生存’
がんの治療によって引き起こされるいろいろな影響に対して、どうCopingしていくかに力が注がれる。
- 最初に思い浮かぶのが恐怖心、不安であり、一時的ではあるが精神的な危機が訪れる。

回復期 Extended Stage of Survival

- | | |
|---------------|--------------------|
| 不確実性 | Uncertainty |
| ● 身体機能の限界 | Physical limits |
| ● ボディ イメージの変化 | Altered body image |

この時期の中心的な問題

- 非常に注意をしながら 警戒しながら 待っている時期
(将来について 非常に不確定である時期)
- 喜びと不安が入り交じった時期
治療が終わったという非常な喜びがある
治療がなくなり 何時またがんが再発するか不安

患者ではない と思いながら 一方で
まだ健康だとは 言い切れない

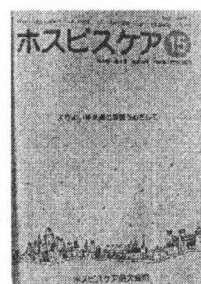
生涯にわたる Permanent Stage of Survival

- 仕事や保険の問題 Problems with job and insurance
- 二次がん Second Cancer
- 疾病の状況に応じた治療
Treatment related medical conditions
- 知的・生殖機能の問題
Sexual and Reproductive problems

この時期の中心的な問題

- 長期的ながん治療 による 二次的な影響
- 二番目の腫瘍がでてくるリスクもある
- 雇用の問題 保険の問題
- 徐々に単に自分の生命が生き長らえたというだけでなく、昔の活きいきした生活へと戻っていく

がんの サバイバーシップ について



ホスピスケア研究会
会誌 No. 15

なぜ「がん」患者と家族のサポートなのか？

「がん」という診断 → 致命的な病気になった

死を認識する（他の慢性疾患と異なる）
非常に強い衝撃を受ける

- ・時には 数ヶ月の命 しかない
- ・治療も 苦しい副作用を伴うものが多い

退院後の方が ストレスが強くなる

積極的な治療が一段落した後、
驚くほどストレスが大きくなる。

それは医療者との頻繁な接触やサポートが減り、積極的な治療がしばらく休止するからである。

< がん患者と家族のためのサポートグループ > Spiegel 他

「がん」の回復期 や 社会復帰後の問題

治療の副作用
後遺症 } に苦しみながら生活する

乳がん・・・リンパ浮腫
大腸がん・・・下痢

具体的な「対処方法」を知る必要がある



患者会 で 支え合う

< 家族もサポートが必要 >

- ・家族でも 当事者と 考え方は異なる
（人間は それぞれ独自の存在）

考え方が異なるのは当たり前

違いを認識し 理解し合うようにする

「がんを知って歩む会」参加家族のこと

気持ちのすれ違い （ ストレス 葛藤 ）

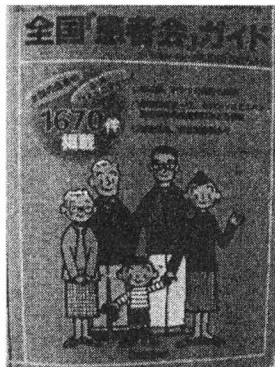
- ・夫婦の口論 Pt 妻は私のことを構わず出かける
Fa 構わないで・・・と言ったでしょう
- ・妻の死後 仏壇に飾ってある二人のリングを見て
妻は 私より遙か前を歩いていたことが
今 わかりました。
もう 私は大丈夫です。

サポート Support

広辞苑 支えること 支持 支援 助け
物を押さえ止めて落ちたり倒れたりしないようにする

ロングマン現代英英辞典 （ support ）

approval 賛成 是認 同意 承認
ある考え方や計画などに対して賛成
勇気づける
sympathy・help だれかに対する
共感的勇気づけや援助



がん だけでなく
赤ちゃん 子ども
女 性
呼吸器 心臓 血管
の 患者会 1670 件

発行 学研
監修 和田ちひろ
2004年 9月 発行

＜ 和田 ちひろ 本の監修者 いいなステーション代表 ＞

人は 命が助かったことに感謝しつつ

「どうして自分だけがこんな病気や障害を患っているのだ
ろうか」・・・やり場のない憤りや孤独を感じ

「これから先どう生きていけばよいのか」・・・

漠然とした不安や悩みを抱く。

このような問題に真正面から向き合う場所は、残念ながら
今日の 医療機関 にはほとんどない。

「病と共に生きる心」をケアする段階にまだ至っていない。

（続）「患者会」の役割

自分と同じ問題を抱える人々と出会い語り合うことで心が
癒される。不安な思いや悔しさにただ同情するだけでなく
「私もそうだったから大丈夫よ」・・・

自身の体験に照らしたうえで；

- 悩みをありのままに受けとめ共感してくれる場所
- 体験者ならではの 生活の知恵や知識を共有し
- 患者として 知りたいこと、疑問に感じたことを
学びあえる場所

‘ 電話回線に乗ってやってきた希望の光 ’ 上野 創

『 全国「患者会」ガイド 』 特別寄稿

抗がん剤の副作用の苦しさは、他人に上手に伝えることができ
ない。それは、だれもわかってくれないという孤独感に拍車を
かけた。

そんなとき、同じ病気を経験した男性から一通のメールがきた。
同じような抗がん剤の治療を受け、激しい副作用に苦しんだ末
に退院。再発して再入院するも、また社会復帰を遂げた人だっ
た。まさに、電話回線に乗ってやってきた希望の光 だった。

“この世に少なくともひとりとは僕の苦しさをわかってくれる人
がいる” 「副作用、大変ですよ」という言葉が、どれほど重
みをもっていたことか。

電話回線に乗ってやってきた希望の光（続）

・・・再発まで経験しながら 元気になった人が、今こうして
言葉をかけてくれているという リアルな事実 が大きな希望
になった。（中断）

特別な言葉のやりとりがなくても、共感してもらえ
たと感じ、元気が出てくる。こういうパワーは
凄腕の医者や 完璧なカウンセラーでも もらえない。
愛する人ですら、習得できるものではない。

サポートにおける看護の役割 を考える場合に 認識しておきたいこと

看護師は 当事者（患者）ではないこと

立場の違いを認識していること

（辛さ 苦しさは 本人でないと分からない）
当事者と同じ気持ちにはなり得ない



少しでも 気持ちに近づく努力 をする
ニードを確認しながらアプローチする
質問

グループによるサポート なぜグループなのか Spiegel

- ・グループメンバーが共通のジレンマを打ち明けることで、メンバー間に強い絆が生れ、受入れられていると感じる。これが・・・社会的な孤立感を和らげる。
- ・同じ危機を経験した人は、これから同じような危機を経験する新しい患者に、専門家とは違った別次元での援助、すなわち経験に基づく共感的援助を提供できる。
- ・グループ活動の最初から、すぐメンバー相互の気持ち近づき、自分一人が苦しんでいるのではないという安心感を与えることができる。

セルフヘルプ・グループ と サポート・グループ の 相違点

ターミナルケア Vol.13 No.5 高橋 都

	セルフヘルプ・グループ	サポート・グループ
中心となる企画・運営者	当事者（患者・家族）	非指示的専門家（医療従事者）
活動の構造化度	低い（活動内容はグループによってさまざま）	高い（プログラム進行がほぼ決まっている）
おもな活動の場所	特定の病院から独立した地域の施設が多い	病院内が多い
活動内容	講演、会員同士の情報交換、体験発表、親睦旅行、会報発行など	リラクゼーション訓練、専門家による情報提供、小グループ単位の体験の分かち合い、など
参加者とグループの関係	団体の会員になる（年会費）	プログラムに参加する（無料または実費）

日本で行われている サポートグループ

- ◇ 各種の患者会
- ◇ インターネットでのサポート
- ◇ 構造化されたプログラムによるサポート
 - ・ Fawzy (Structured Psychoeducational Intervention for Cancer Patients)
 - ↓
 - 乳がん患者対象のプログラム
 - ・ 「がんを知って歩む会」 I Can Cope Program

「がんを知って歩む会」を行った動機

ホスピスケア研究会の
「電話相談内容」→ 告知増加の影響

↓
理解できないための混乱・不安

「末期医療に関するケアの在り方の検討会」
報告書 → 「末期医療のケア」(1989) 出版

＜ 告知が進むに伴って発生した問題 ＞

- 手術でリンパを5個とりました。そのうち1個がプラスだったのです。
・・・リンパってなんですか？
- 今抗がん剤の治療を受けていて、個室に入っています。白血球が減っているので外泊できないんです。
・・・白血球は増えますか？
- 延命処置をしますかって付き添っている母が主治医から聞かれました。延命処置って何ですか？
(後日 人工呼吸器につながれた・・・と連絡)

「がんを知って歩む会」導入の “ねらい”

- 小さな疑問・誤解 を 除きたい
- 気持ちを出せる場 を作りたい
- 自分だけでなく と感じられるように
- 患者と 家族が 気持ちを分かりあえる
チャンスを

日本では 1994年から American Cancer Society の許可を得て実施（内容を伝えて了解を得た）

1. 告知やI.C.による衝撃から回復し、
 がんとうまく付き合って、QOLの
 高い生活を送れるように、適切に
 準備された教育プログラムを提供する

2. プログラムは、お互いに気持ちを理解し合い、支え合う人々のつながりの中で展開され、安心した、くつろいだ雰囲気の中で、心身の問題に対処する能力を高めるよう援助する。

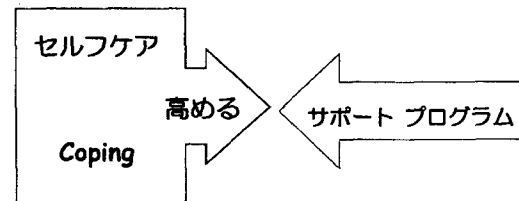
3. 4回のセッション終了時には、自分の心身の問題に対処する能力が高まり「がんを持ちながら、前向きに生活していく姿勢が強まる」ことを目指す



「がんを知って歩む会」参加動機 から

- ◇ 医療関係者のサポートを求めているわけではない
- ◇ 仲間のサポートを求めている
- ◇ 漠然と何かからのサポートを求めている

基本的な考え方



プログラムの展開

- ♥ 一回のプログラム → 約 2 時間
- ♥ 毎週一回 . . . 4 週間で行う
- ♥ 参加者は、できるだけ同じ病気の人が
同じグループになるよう配慮
- ♥ 患者・家族 同じグループに入る



「がんを知って歩む会」4 セッションのテーマ

- | |
|------------------------------------|
| 第1セッション：がんについて学ぶ |
| 第2セッション：毎日の健康状態に対処
する方法を学ぶ |
| 第3セッション：自分の気持ちを見つめ
心身の活力を保つ |
| 第4セッション：援助システムと活用
できる資源を知る ー卒業ー |

< 各セッションの展開に共通する事項 >

- 1 当該セッションのテーマに関連する
情報の提供
- 2 設定されたテーマにそったグループ内での
話し合い
- 3 リラクゼーションや気分転換 に役立つ
具体的な方法 の実践

第一セッション の 展開 < がんについて学ぶ >

- | |
|---|
| 目標：1 「がんを知って歩む会」の目的、目標を知り、他のメンバーと知り合いになる |
| 2 がんについての基本的なことを学び、
分からないこと、困ったことを話し合う |

- ◇ はじめの言葉（会の意図・目的）
オリエンテーション
自己チェックリストの記入

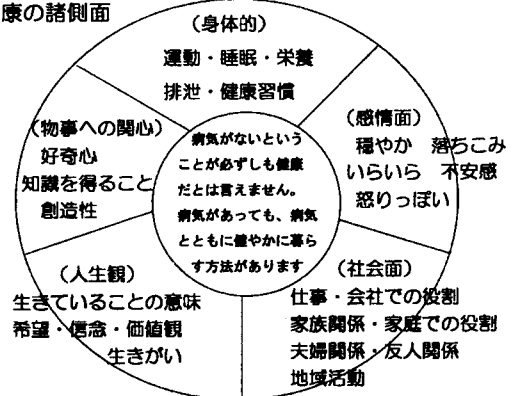
第2セッション の 展開

<毎日の健康状態に 対応する>

目 標：

- 1 自分にとってどのような状態が最高の健康状態であるかを認識する
- 2 健康問題をコントロールし、日常生活を送ることができるよう学ぶ

健康の諸側面



症状に対して自分が対処する方法

ホスピスケア研究会資料 American Cancer Society資料から

この用紙は自分自身の身体的な問題を認識するために使うシートです。4番目の欄にあなたが出来る解決方法を簡単に記入して下さい。あなたがこのような問題をもっている場合も、もっていない場合もあるでしょう。病気や治療に対する反応は人によって異なります。

問 題	発生理由	対処方法	私の問題・私の計画
疼 痛	がんをもっている人々にはいろいろな原因で疼痛があらわれる。	疼痛の原因が何であってても、痛みを緩和することが重要である。 痛みがあると、睡眠、食事、友人や家族と楽しむことなど、ふつうの生活に障害が生じ、抑うつの原因になることがある。・・・	

第3セッション の 展開

< 自分の気持ちを理解し
自分の気持ちを他の人に伝える方法を知る >

目 標：

- 1 自分の気持ちを理解し、自分の気持ちを他の人に伝える方法を知る
- 2 ストレスを理解し、ストレスに対処する方法を知る
- 3 がんの治療によって生じる身体的変化が与える影響を考える (セクシュアリティ)

ストレス に 対処する方法

運動療法

音楽療法

黙想・瞑想・イメージ法・気孔

だんらん・ふれあい

筋弛緩法

自律訓練法

第4セッション の 展開

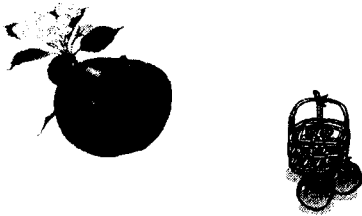
< 各種の援助システムと活用できる資源を知る >

目 標

- 1 各種の援助資源を知り、また個人的な情報を整理する必要性を認識する
- 2 限りある命の尊さを再認識し、生きる意味を真剣に見つめる目を養う

人は たとえ明日死ぬとわかっていても

今日 リンゴの木 を 植える



【 修了証書 】

がんを知って 生きること

自分の足で 歩むこと

支え合って 生きること

今から 新しい時が 始まる



「がんを知って歩む会」 展開上の Key person

Facilitator : 各グループの話し合いを
サポートする

グループ ダイナミックスを活性化し
参加者相互の関わりを通して Coping の力を高める

がん看護を専門とするナースと 心理的な面に理解
のあるナース・臨床心理士・ケースワーカー が
Facilitator の役割をとる。

ファシリテーターの役割

グループダイナミックスが活性化し、メンバー相互
に支え合う関係が生まれるように関わること

1. 参加者全員が発言できるように気配りし、言葉をかけていく
2. 参加者が、自分の「気持ち」や「問題」などに気づききっかけをつかめるよう話し合いをすすめる
3. 参加者が、お互いに支え合う雰囲気や育つようにする
4. 参加者の健康状態に配慮する

プログラムの評価

・自己チェックリスト の 変化

・各セッション毎の評価表

・リンゴ の 言葉

(STAI 100例まで実施)



第一セッション 評価

	大変そ う思う	ややそ う思う	あまり思 わない	全く思 わない
a. この会の目的や目標を 了解できた	4	3	2	1
b. 病気と治療に関する基本的 な内容が理解できた	4	3	2	1
c. ご自分の体験や気持ちを 話すことができた	4	3	2	1
d. グループの話し合いに 入りやすかった	4	3	2	1
e. 他の参加者の話は有益 であった	4	3	2	1

第一セッション 評価 (続)

今日の会についての‘あなたの印象’を表している
と思う顔の表情を選び その番号を ○ で囲んで
ください



今回のセッションを通じて、‘わからなかったこと’
や ‘聞きたかったこと’ を ご記入下さい

「がんを知って歩む会」に参加した効果

サポートのポイント

- 自分の問題を見つめ 自分の気持ちと向き合った
(どうしたいのか・・・)
- 問題解決方法の選択について考え、
今後の行動 を 明確化(選択)した
- 自分が行動を起こす力(決意 Coping)を強めた

自己関係発展の尺度

— 自己実現に関係する尺度 —

1. 自己の安定 自己を受容する
2. 自己の拡大 自己の可能性の広がりを見出し
さらに可能性が広がるようにする
3. 自己の確立 拡大された自己のなかで問題を
焦点化することにより可能性の
広がりの中で自己を確立する。

看護相談要論・関係発展の看護学 松村康平編 現代社

自己関係発展の尺度 (続)

— 自己実現に関係する尺度 —

4. 自己の充実 焦点化された自己への洞察を深めること
によって自己の統合から自己充実を図る
5. 自己の操作・変革
自己関係が自己の内部にとどまることなく、
だんだんに、周囲との関係でということが
可能になるかをとらえ、関係的に自己を実
現していくことが出来るようになる。

看護相談要論・関係発展の看護学 松村康平編 現代社

プログラム有効性の検討

- ・ 100例までは、STAIテストを実施した
(時間がかかり、高齢者は記入しにくい
分析結果から これだけで効果を検証すること
は困難)
- ・ 評価表記入内容、リンゴの木の言葉、自己チェッ
クリストの変化などから、参加者の反応を抑えて
いる。

Judi が I Can Cope Program 研究時に用いた 測定用具 Research Instruments

信頼性：不安度 Variable: Anxiety
Spielberger's State Anxiety Inventory

信頼性：生活の目的や意味 Variable: purpose and
meaning in life
Crumbaugh's Purpose in Life Test

信頼性：事実に関する知識 Variable: Factual
Knowledge
Johnson's Course Inquiry

日本赤十字看護大学 の サポートグループ
に関する研究報告

がん患者とその家族を対象とする
医療相談システム開発のための基礎研究

平成9年度～12年度科学研究費補助金
研究成果報告書 (基盤研究 B)

平成13年3月

研究代表者 竹中 文良
(日本赤十字看護大学)

サポートプログラム における 看護者の役割 と あり方

1. 居心地の良い環境を提供する

プライバシー保護
暖かい 自由な コミュニケーション
気持ちを和らげる物理的配慮

(テーブルクロスの色 お花 音楽 など)

グループが成功するか否かはその環境次第である。目的はメンバーが
個人的な体験を打ち明けることであるため、グループを安全で、一貫し
たものと感じとれることが重要である。(中略)
本質的に重要なのは、それぞれのメンバーが一人の人間として受入れら
れることであり、個人がグループを壊してしまうことも、グループが
個人を消してしまうこともあってはならない。 Spiegel

サポートプログラム における 看護者の役割 と あり方

2. 社会的孤立感を和らげる チャンス と
場 を提供する
3. サポートグループにおける
グループプロセス が 適切に進むように関わり
グループダイナミックスを活性化する
(ファシリテーターの役割)
4. 自分の問題をみつめ 対処方法を発見するための
土壌としての 情報を提供する

「がんを知って歩む会」を10年間 継続できたのは

< 参加者の変化・生き方 に 感動 > ボランティアの感想

それまで見知らぬ人だった方々が、4回の会を通して気持ち
を出したり、共有したりしながら、みんなが仲間として一つ
になっていく。その過程でいつも暖かい気持ちにさせていた
だいている。

生きていく力強さに感動しているとき、自分の気持ちがとて
も素直になっていることを体験できる。参加者、ボランティ
アの仲間と共に会を作っていく。そのプロセスがとにかく楽
しい。どきどき、はらはら、わくわく、うきうき、私の感情
があふれ出る会だ。

テーマに関連して 考えたいこと

♥ 社会の中 にも 看護の場・チャンス がある

・・・従来の医療の場と異なる場

♥ 看護の対象者 と 看護者は 相互関係

・・・支え合い 与えあう 関係