

日本看護研究学会 中国・四国地方会第19回学術集会

プログラム

平成18年 3月19日(日)

9:00~16:30

会場／愛媛大学医学部看護学科棟



日本看護研究学会中国・四国地方会

第19回学術集会

プログラム／抄録集

「看護実践におけるエビデンスの確立をめざして」

会期：平成18年3月18日（土）・19日（日）

会場：愛媛大学医学部看護学科棟

事務局：愛媛大学医学部看護学科
〒791-0295 愛媛県東温市志津川
Tel／Fax 089-960-5407

日本看護研究学会中国・四国地方会第19回学術集会開催にあたって

第19回学術集会委員長 河野保子

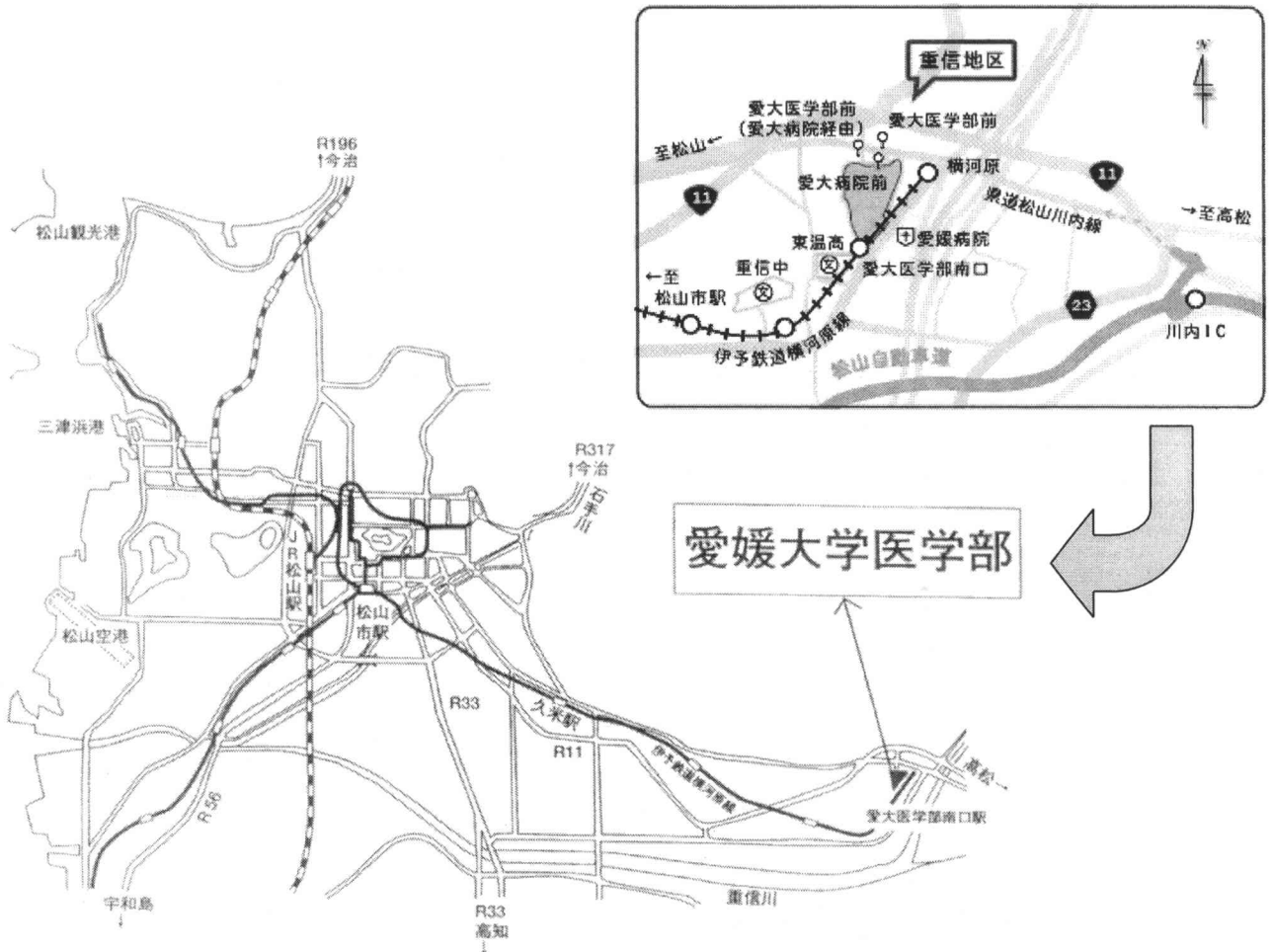
第19回中国・四国地方会学術集会を四国の地・愛媛大学医学部看護学科で開催するにあたって、ひとことご挨拶を申し上げます。

日本看護研究学会は看護学の発展を願って今日まで歩んできた最も歴史の長い学会で、本学術集会は、地方会の学術活動として歴史を積み重ねております。この地方会は、看護の実践・教育・研究に関心をもつ者たちが共に学びあう場として開かれております。

中国・四国地方会の会員数は約800名弱です。今年度は「看護実践におけるエビデンスの確立をめざして」をメインテーマに開催致します。よい看護の提供は、思いやりと優しさを基盤にした人間尊重という側面と、科学的に立証された技術の提供、すなわち根拠のあるケアが重要であると考えます。特別講演は菱沼典子先生による「ケアの根拠をどう考えるか」と題し、看護学の最先端の研究動向を学ぶ機会として企画いたしました。交流会は、牧本清子先生、佐伯由香先生、中西純子先生がそれぞれのテーマで話題提供者となっていていただき、参加者と共に意見交換ができればと願っております。中国・四国地方会の学会員の成果として発表していただく演題は、口演23題、示説17題です。この学術集会は、前日の懇親会を含め2日間にわたって開催いたします。

学術集会を開催するにあたり、愛媛大学医学部看護学科一同は、参加者の皆様にご満足いただけるような企画を提供するために知恵を出し合い、協議してまいりました。本学術集会により中国・四国地域全般の看護がますます発展いたしますことを願い、皆様の積極的なご参加を心からお待ちしております。

会場への交通案内



▼ 松山観光港から

松山観光港(連絡バス)→ 高浜駅(伊予鉄電車:横河原線)→ 愛大医学部南口

所要時間:約1時間20分

▼ 松山空港から

松山空港(伊予鉄バス:松山空港線)→松山市駅(伊予鉄電車:横河原線)→愛大医学部南口

所要時間:約1時間20分

▼ JR松山駅から

松山駅より徒歩で伊予鉄電車「大手町駅」→大手町(伊予鉄電車:横河原線)→愛大医学部南口

所要時間:約50分

★ バスをご利用の場合

「愛大病院前(附属病院玄関前のバス停)」で下車し、徒歩1分です。

★ 電車をご利用の場合

伊予鉄道横河原線「愛大医学部南口」で下車し、徒歩約7分です。

★ 高速バスをご利用の場合

各高速バス路線「川内インター」で下車し、タクシー(要予約)で約7~8分です。

★ タクシーをご利用の場合

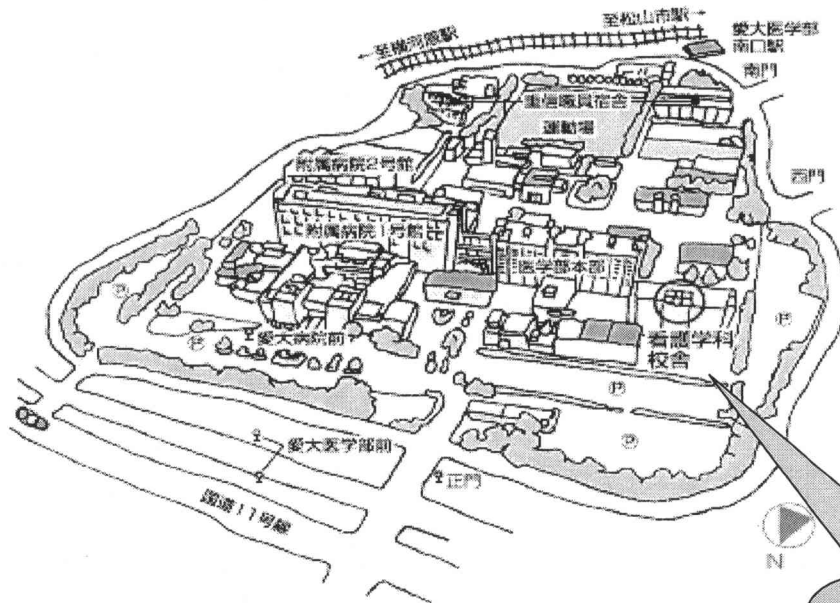
伊予鉄道松山市駅から、約30分。

JR松山駅から、約35分。

松山空港から、約50分。

会場案内

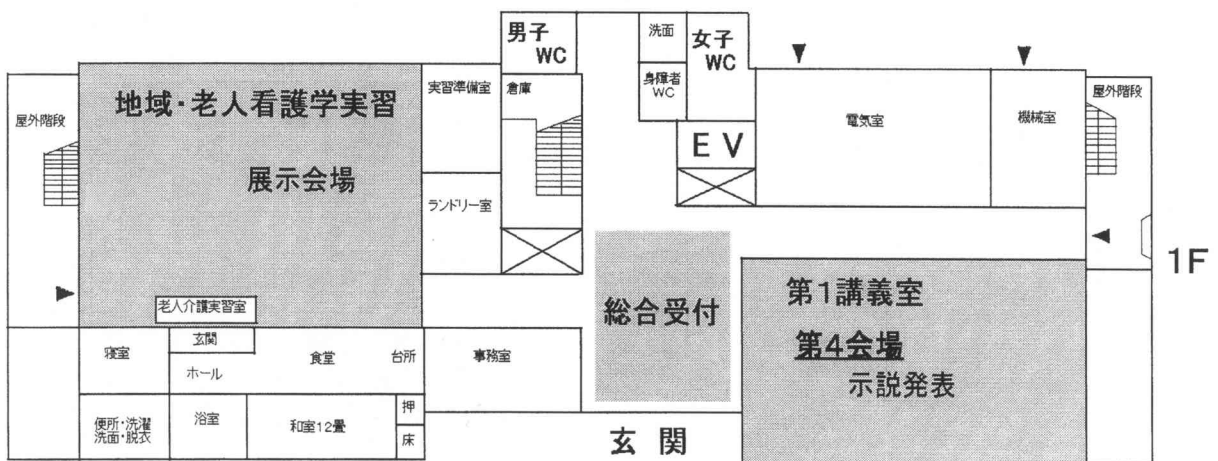
大学構内図

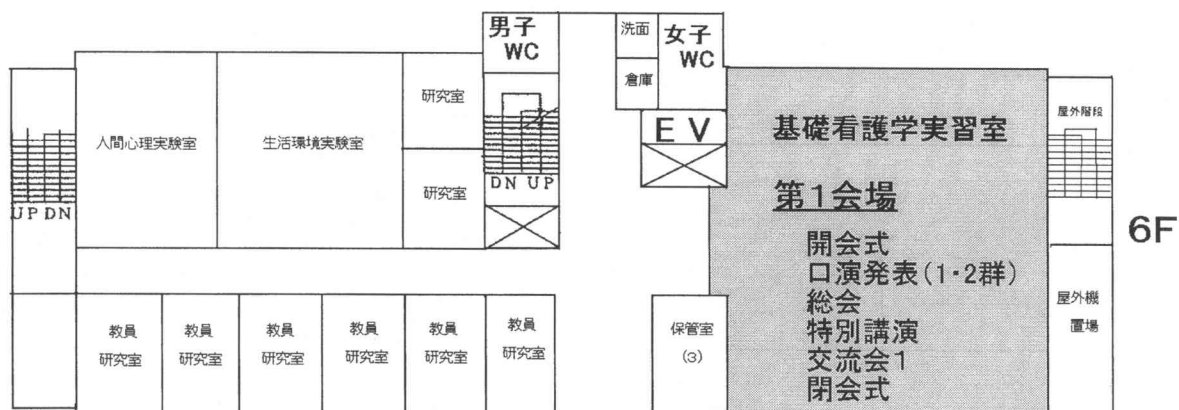
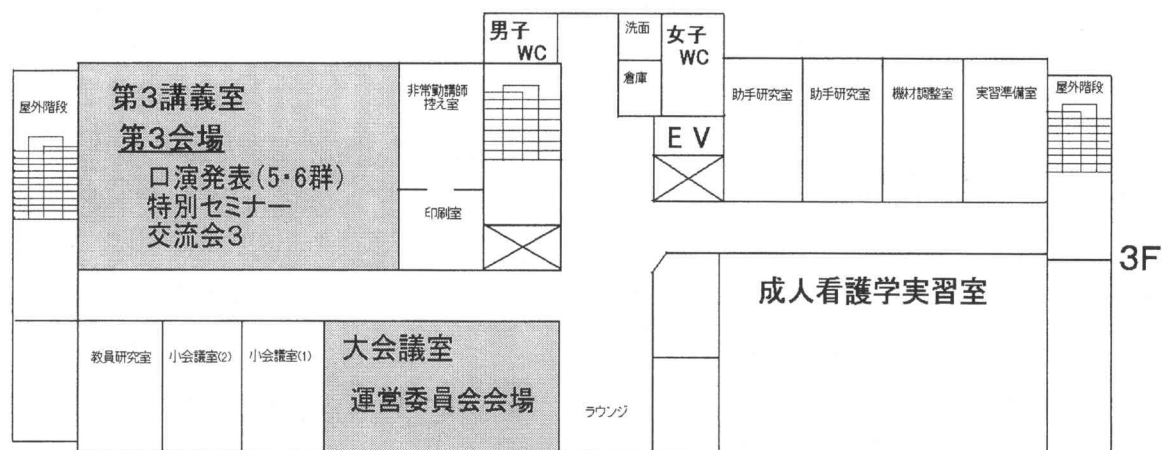
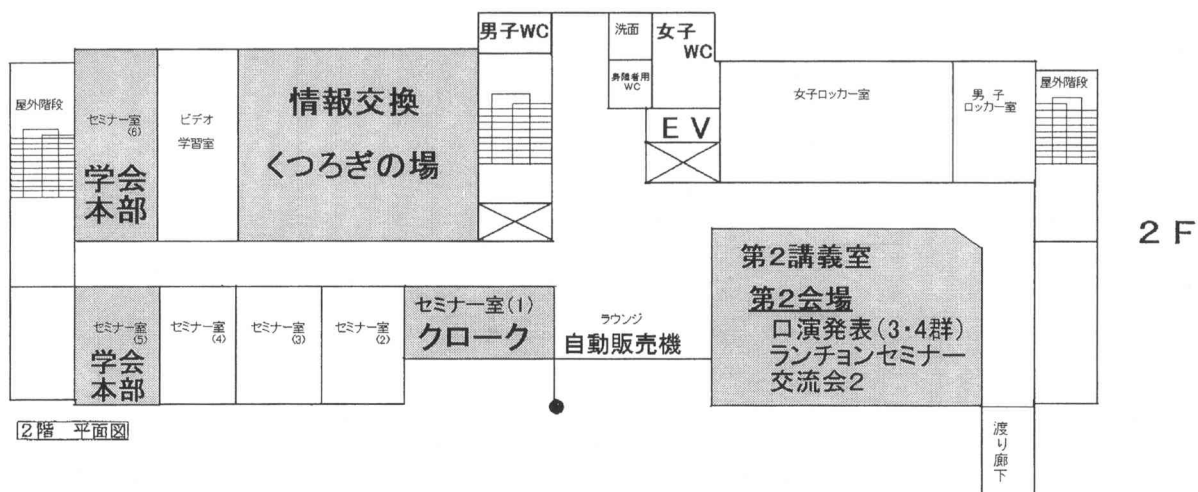


※附属病院の反対側に位置します。

※看護学科校舎周辺に駐車場があります。

看護学科校内図





学術集会日程表

開催日時：2006年3月19日(日)

場 所：愛媛大学医学部看護学科

テ ー マ：看護実践におけるエビデンスの確立をめざして

時間 \ 場所	第1会場 基礎看護学実習室	第2会場 第2講義室	第3会場 第3講義室	第4会場 第1講義室
8:30 ~	総合受付(1階玄関ホール)			示説貼付
9:10 ~ 9:20	開会式			9:30までに終了
9:30 ~ 10:30	一般演題(口演) 第1群 成人・老人看護	一般演題(口演)3 第3群 看護管理	一般演題(口演)5 第5群 教育方法	示説展示
10:40 ~ 11:40	一般演題(口演) 第2群 成人・老人看護	一般演題(口演)4 第4群 精神看護	一般演題(口演)6 第6群 臨地実習指導	示説討議 第7群
11:40 ~ 12:10	総会			
12:20 ~ 13:20		ランチョンセミナー 講師:重松裕二 愛媛大学医学部看護学科	特別セミナー テーマ:学会における効果的な プレゼンテーション	昼食
13:30 ~ 15:00	特別講演 講師:菱沼典子 聖路加看護大学 看護学部看護学科			示説撤去
15:10 ~ 16:10	交流会1 講師:牧本清子 大阪大学大学院 医学系研究科保健学専攻 統合保健看護科学分野	交流会2 講師:佐伯由香 福岡県立大学 看護学部看護学科	交流会3 講師:中西純子 愛媛県立医療技術大学 保健科学部看護学科	
16:10 ~	閉会式			

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所属と氏名を記入し、カードケースへ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。当日参加費は、会員 4,000 円・非会員 5,000 円です。

【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. Power Point をご希望される方は、9：10 までに受付を済ませ、各会場で 9：30 までに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。試写終了後引換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換券を提示し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 8：30～9：30 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いたします。掲示スペースは縦 180cm、横 80 cm です。
2. 10：35 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. 10：40～11：40 までは必ずポスターの前で待機してください。
4. ポスターは 13：30～15：00 の間に撤去してください。

【総会】

1. 3 月 19 日（日）11：40 より看護学科棟 6 階 基礎看護学実習室（第 1 会場）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 18 日（土）18：30 より「ベティクロッカーズ バーディスクエア重信」にて開催致します。会費は、6,000 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。

【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でお願い致します。

【ランチョンセミナーについて】

1. ランチョンセミナーでは入場の混雑を避けるために整理券を配布いたします。チケットはなくなり次第終了となりますのでご了承ください。

配布場所 : 看護学科 1 階 総合受付横

配布時間 : 8:30～

【昼食について】

1. 昼食会場は、情報交換・くつろぎの場（看護学科棟 2 階 調理実習室）をご使用ください。
2. お弁当を予約された方は、総合受付で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、昼食時間に十分な余裕がありません。

【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看護学科棟 2 階ラウンジ、医学部本館 1 階ラウンジに自動販売機がございますのでご利用ください。
3. クロークは看護学科棟 2 階にございますのでご利用ください（8:30～17:00）。
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・四国地方会運営委員会】

1. 別途ご案内の通り、運営委員会は 3 月 18 日（土）15:00～17:00、看護学科棟 3 階大会議室で行われます。関係者はご出席ください。

日本看護研究学会中国・四国地方会
第 19 回学術集会プログラム

メインテーマ「看護実践におけるエビデンスの確立をめざして」

日時：平成 18 年 3 月 18 日(土) 18:30～20:30 懇親会
平成 18 年 3 月 19 日(日) 9:10～16:10 学術集会

会場：愛媛大学医学部看護学科
〒791-0295 愛媛県東温市志津川

一般演題：9:30～11:40 第 1 会場(基礎看護学実習室)，第 2 会場(第 2 講義室)，
第 3 会場(第 3 講義室)，第 4 会場(第 1 講義室)

特別講演：13:30～15:00 第 1 会場(基礎看護学実習室)
テーマ「ケアの根拠をどう考えるか」
講師 菱沼典子(聖路加看護大学看護学部看護学科 教授)
座長 絹谷政江(愛媛大学医学部看護学科 教授)

交流会：15:10～16:10

- ①テーマ「欧米のエビデンスは日本のエビデンスと比べてよいのか？」
－ 院内感染に関する調査研究から － 第 1 会場(基礎看護学実習室)
講師 牧本清子(大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻統合保健看護科学分野 教授)
座長 中野静子(愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科 教授)
- ②テーマ「生理学的反応を指標とした看護技術の評価 - 自律神経機能を測る - 」
第 2 会場(第 2 講義室)
講師 佐伯由香(福岡県立大学看護学部看護学科 教授)
座長 岩田英信(愛媛大学医学部看護学科 教授)
- ③テーマ「3つの質的データ収集方法の統合(トライアングレーション)と理論的裏づけの過程
－ 高次脳機能障害者の生活行動再獲得支援プログラムの開発過程から － 」
第 3 会場(第 3 講義室)
講師 中西純子(愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科 教授)
座長 伊賀上睦見(愛媛大学医学部看護学科 教授)

特別企画：12:20～13:20

ランチョンセミナー 第 2 会場(第 2 講義室)
テーマ「生活習慣病と心疾患 - スキルミックスの時代を迎えて - 」
講師 重松裕二(愛媛大学医学部看護学科 教授)
座長 西嶋真理子(愛媛大学医学部看護学科 助教授)

特別セミナー 第 3 会場(第 3 講義室)
テーマ「学会における効果的なプレゼンテーション」
日本看護研究学会中国・四国地方会 学術委員会 主催

口 演 発 表

第1会場(基礎看護学実習室)

第1群 成人・老人看護 9:30～10:30

座長 塩月ぬい子(愛媛県立医療技術大学)

- 1 通所リハビリテーションにおける認知症高齢者のストレス
○ 大森美津子 大浦智華 (香川大学看護学科)
小林春男 (川崎医療福祉大学)
- 2 高齢者に対するフットリフレクソロジーのリラクゼーション効果の検証
○ 棚崎由紀子 (愛媛大学大学院(修士課程)医学系研究科看護学専攻)
- 3 外来糖尿病患者の生活実態とHbA1c及び合併症との関連性
○ 田中正子 谷本恵子 (南松山病院)
棚崎由紀子 (愛媛大学大学院(修士課程)医学系研究科看護学専攻)
河野保子 (愛媛大学医学部看護学科)
- 4 在宅高齢者の摂食・嚥下の自己評価と身体状況、生活習慣及び機能検査との関連
○ 奥田泰子 丹下美輪 河村真早 (聖カトリック大学)

第2群 成人・老人看護 10:40～11:40

座長 吉村裕之(愛媛大学医学部看護学科)

- 5 看護実践の構成要素と臨床領域における看護実践の差異
○ 村上笑子 (愛媛大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻)
- 6 外来乳癌患者のソーシャル・サポートに関する研究
○ 加茂尚子 富山かおり 松原朱美 原野アツ子 海田恵子 久松和史
(広島市立安佐市民病院)
- 7 網膜剥離術後患者に対する清潔援助方法の検討
○ 鎌田裕子 岡田智子 (愛媛県立中央病院)
岡村法宜 (愛媛県立医療技術大学)
- 8 アトピアランスの視点より考察するがん患者の思い
○ 小倉之子 (島根大学医学部看護学科)

第2会場(第2講義室)

第3群 看護管理

9:30～10:30

座長 松本葉子(愛媛大学医学部看護学科)

- 9 看護師の職場における心的外傷反応の回復にコーピングが及ぼす影響
○ 新山悦子 (川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科)
- 10 看護師の専門職行動に及ぼす組織コミットメント・職業コミットメントの影響
○ 酒井淳子 矢野紀子 (愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科)
羽田野花美(静岡県立大学看護学部)
澤田忠幸 (愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科)
- 11 中堅看護師の職業継続上の障害についての体験
○ 山田隆子 横手芳恵 (岡山県立大学保健福祉学部看護学科)

第4群 精神看護

10:40～11:40

座長 野村美千江(愛媛県立医療技術大学)

- ⑫ 多飲水患者のストレスと看護者のシレンマ
～ ストレス緩和に向けての関わりが奏効した事例 ～
○ 渡部真子 福岡真須子 有田康渉 (松山記念病院)
岡本真知子 中平洋子 (愛媛県立医療技術大学)
- 13 精神疾患患者に対する服薬支援の有効性の評価
○ 大岡奈穂子 日野由佳子 林博美 亀井美勝 竹本ひとみ
(愛媛大学医学部附属病院)
- 14 精神病院との交流体験を持つ小学生の精神障害者理解
○ 岡本亜紀 (新見公立短期大学)
- 15 看護学生の心的外傷反応の推移とアダルトチルドレン特性との関係
○ 塚原貴子 新山悦子 (川崎医療福祉大学)

第3会場(第3講義室)

第5群 教育方法

9:30～10:30

座長 山内栄子(愛媛大学医学部看護学科)

- 16 看護基礎教育における学生のタッチに関する学びや思い
 - 佐藤都也子 (山梨大学)
 - 山崎裕美子 (大阪市立大学)
- 17 日常生活援助技術論「総合演習」の効果
 - 杉本幸枝 小野晴子 土井英子 (新見公立短期大学看護学科)
- 18 看護学生の職業コミットメント ～ 入学後1年半における経時的変化 ～
 - 矢野紀子 (愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科)
 - 羽田野花美 (静岡県立大学看護学部)
 - 酒井淳子 澤田忠幸 (愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科)
- 19 看護大学生のボランティア活動に対する教育介入の成果
 - 自己教育力に焦点をあてて -
 - 榎本朋子 (岡山大学大学院保健学研究科)
 - 佐藤美恵 池田敏子 (岡山大学医学部保健学科)

第6群 臨地実習指導

10:40～11:40

座長 中平洋子(愛媛県立医療技術大学)

- 20 精神看護実習カンファレンスにラベルワークを活用した効果の検討
 - 飯塚桃子 石橋照子 (島根県立看護短期大学)
- 21 分娩立ち会い実習における学生の学び ～ 学生の学びの過程に焦点を当てて ～
 - 重西桂子 岡崎愉加 (岡山県立大学保健福祉学部看護学科)
- 22 初回基礎看護学臨地実習における学生が直面した困ったこと
 - 今井芳枝 近藤裕子 (徳島大学医学部保健学科看護学専攻)
- 23 臨地実習のエビデンスとは
 - 水畑美穂 (岡山大学非常勤講師)

示説発表

第4会場(第1講義室)

第7群 10:40～11:40

座長 佐佐木智絵(愛媛大学医学部看護学科)

- 24 中高年期におけるSuccessful Aging に関する研究 - 壮年期男性の現状 -
○ 若崎淳子 松本啓子 (川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科)
- 25 Successful Aging に関する現状<第2報> - 老年期の場合 -
○ 松本啓子 若崎淳子 (川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科)
- 26 がん化学療法室開設における看護師への事前教育の効果と課題
○ 小谷早苗 竹光三枝子 大崎千津子 (広島大学病院)
- 27 認知症高齢者の介護体験をもつ家族が家族会のつどいに参加する意味
- 初めて参加した一事例の分析より -
○ 羽井佐米子 (旭川荘厚生専門学院)
松本啓子 (川崎医療福祉大学)
池田敏子 (岡山大学)
清田玲子 (川崎医療短期大学)
- 28 気管切開をした人工呼吸器装着神経筋難病患者の入浴ケア評価
- 構造指標・過程指標・結果指標の関連 -
○ 中江秀美 馬場千恵子 (国立病院機構徳島病院)
- 29 死別体験の有無別にみた看護学生の死生観
○ 竹田恵子 中尾美幸 (川崎医療福祉大学)
白岩千恵子
- 30 血圧測定自己練習装置の開発(第1報)
- 聴診法とオシロメトリック自動血圧計による血圧値の比較、検討 -
○ 乗松貞子 (愛媛大学医学部看護学科)
武智由季 (愛媛大学大学院医学系研究科)
岩田英信 (愛媛大学医学部看護学科)
- 31 「ロールレタリング」を用いた看護教育の方法に関する研究
- 他教育分野におけるロールレタリング導入状況の分析より -
○ 關戸啓子 (徳島大学医学部保健学科)

- 32 看護学生のQOLに関する調査
○ 中尾美幸 竹田恵子 池田理恵 (川崎医療福祉大学保健看護学科)
- 33 学生の達成感を高めるための教員のかかわり ～ 実習指導場面からの振り返り ～
○ 実盛美幸 羽井佐米子 (旭川荘厚生専門学院)
- 34 極度に努力する傾向のある学生への実習指導上の判断の特徴
～ 一事例を分析して ～
○ 原美香子 中西純子 岡部喜代子 (愛媛県立医療技術大学)
- 35 在宅介護者の睡眠実態
○ 森口靖子 (香川県立保健医療大学)
阿部美知子 大河原洋子 宮本明美 近藤純子 山下由奈
(大川老人訪問看護ステーション)
- 36 資格別にみた介護支援専門員の仕事上の問題と課題
○ 江本顕子 (鳥取大学医学部附属病院)
尾崎聖世 (山口大学医学部附属病院)
加地嘉恵 (愛媛県立中央病院)
谷垣静子 (鳥取大学医学部保健学科)
- 37 パーキンソン病患者を抱える家族の介護負担に影響する要因
○ 石倉梢 (鳥取大学医学部附属病院)
河上仁美 (神戸市立西市民病院)
福代千絵 (島根県立中央病院)
谷垣静子 (鳥取大学医学部保健学科)
- 38 未熟児出生要因と生活環境に関する研究 - 母親の体重とその関連要因の検討 -
○ 竹内美由紀 宮本政子 野口純子 高嶋伸子 大池明枝 合田加代子
辻よしみ (香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科)
- 39 子育て支援ボランティアに参加した看護学生の動機と学び
○ 三浦浩美 野口純子 小川佳代 植村裕子 榮玲子 船越和代
竹内美由紀 松村恵子 大池明枝 宮本政子 (香川県立保健医療大学)
- 40 子どもをもちながら働く男女の抑うつと子どもへの愛着についての研究
○ 宮階ひとみ (鳥取大学大学院医学系研究科保健学専攻)
谷垣静子 (鳥取大学医学部保健学科)

《特 別 講 演》

テーマ

「ケアの根拠をどう考えるか」

講師 菱沼典子

(聖路加看護大学看護学部看護学科 教授)

座長 絹谷政江

(愛媛大学医学部看護学科 教授)

ケアの根拠をどう考えるか

聖路加看護大学看護学部看護学科 教授 菱沼典子

略歴

- 1974 年 聖路加看護大学卒業
- 1981 年 筑波大学大学院修士課程医科学研究科修了
- 1974 年 天理よろず相談所病院看護師
- 1976 年 聖路加看護大学 形態機能学・基礎看護学

要旨

1. はじめに

Evidence-Based Nursing (根拠ある看護実践)が盛んに言われるようになって久しい。いわゆる EBN は、臨床効果が証明されているかどうかを問うているが、看護において「根拠」は、臨床効果を指しているとは限らない。ケアの根拠とは何か、何がわかっていれば根拠のあるケアと言えるのだろうか。

2. 看護技術の2つの根拠

看護技術は二つの異なる根拠を有すると考える^{1) 2)}。一つはなぜ効くか、もう一つは臨床効果である。同じ「根拠」という言葉でも、互いに別の事をイメージし、論議が混乱する場合があるように思う。

1) なぜ効果があるのか：作用機序

技術の刺激が生体内でどのように伝わり、どんな生体反応を引き起こし、どのような生活行動の変化に結びつくのかを説明できることで、この根拠は看護技術の作用機序といえる。

2) 本当に効果があるのか：臨床効果 ここで証明したい 意図に添った根拠(実験的結果ではない)

もう一つは、人に適用したとき、どの程度効果を上げられるか、である。この根拠は臨床効果を示すデータに基づくものである。

3. 看護技術の現状

作用機序と臨床効果の2つの根拠からみると、4つに分類できる。さらに普及しているか否かを加味すると、より現実的な分類になろう。

4. 根拠のあるケアとは

看護技術が確かな技術となる要件は、①目的が明確、②安全、③作用機序が明確、④臨床効果の証明、⑤効果を得られる確率が明確、⑥確実に簡便な手技・手順が明らかな、の6項と考えている。70% 以上

5. おわりに

私たちが使っている玉石混淆のケア技術を見直し、上記の要件を研究で一つ一つ明らかにし、確実なケア技術を作り上げていくことが求められている。

看護事象の複雑さは看護研究の困難を大きくしているが、研究者と臨床家との連携で、有用な研究がなされていくことを期待する。

1) 菱沼典子：足浴の研究は何をいかに測っているのか－看護技術研究の方向性を考える－，日本看護技術学会誌，4(1)，8-12，2005. 2) 菱沼典子：看護の「根拠」を探求し、伝え、使うことの意味と課題，看護実践の科学，30(5)，10-15，2005.

《交 流 会》

交流会 1

第 1 会場（基礎看護学実習室）

「欧米のエビデンスは日本のエビデンスと考えてよいのか？
- 院内感染に関する調査研究から -」

講師 牧本清子（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
統合保健看護科学分野 教授）
座長 中野静子（愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科 教授）

交流会 2

第 2 会場（第 2 講義室）

「生理学的反応を指標とした看護技術の評価
- 自律神経機能を測る -」

講師 佐伯由香（福岡県立大学看護学部看護学科 教授）
座長 岩田英信（愛媛大学医学部看護学科 教授）

交流会 3

第 3 会場（第 3 講義室）

「3つの質的データ収集方法の統合（トライアングレーション）
と理論的裏づけの過程
- 高次脳機能障害者の生活行動再獲得支援プログラムの開発過程から -」

講師 中西純子（愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科 教授）
座長 伊賀上睦見（愛媛大学医学部看護学科 教授）

欧米のエビデンスは日本のエビデンスと考えてよいのか？ － 院内感染に関する調査研究から －

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻統合保健看護科学分野 教授
牧本清子

略歴

大阪厚生年金病院高等看護学院卒業後、数年の臨床経験を経て、渡米し、テキサス大学医療センター公衆衛生学部疫学学科 修士号、博士号を取得する。その後、コンサルタント、ワシントン大学公衆衛生学部ヘルスサービス学科リサーチサイエンティストとして研究に従事した。帰国後 金沢大学医学部保健学科看護学専攻に教授として奉職後、平成 12 年より大阪大学医学部保健学科看護学専攻に教授として就任し現在に至る。



要旨

欧米では、院内感染の研究が 1950 年代から行われ、感染管理については多くのエビデンスの集積がある。これらの欧米におけるエビデンスの多くは日本でもそのままエビデンスとして採用されていることが多いが、患者の重症度、平均在院日数、使用しているデバイスの種類、治療方法、ケアの相違があるため検証が必要なものもある。日本でも感染の認定看護師がサーベイランスを行う施設が増えつつあるが、エビデンスとして提供できるデータを収集するためには大学院レベルでの教育が必要である。

当研究室で、関西の医療施設におけるカテーテルケアと血流感染、及び尿路感染のサーベイランスを行ったので、その分析結果を紹介する。血流感染は関西の一施設でのデータで、3 年間実施し、1 年間は危険因子の把握、2 年目、3 年目は看護介入を行った。1 年目のデータでは、感染部位、カテーテルのルーメンの数、バリアプリコーションの種類などによる感染率の相違は統計学的に有意差ではなかった。リンクナースと ICN とが問題点を話し合い、介入について検討した。リンクナースの観察で、透析患者は、入浴できない人が多く皮膚が汚いこと、内径静脈に挿入しているカテーテルのドレッシングが剥がれやすいことが挙げられた。介入はマキマルバリアプリコーションの推進、挿入部位の皮膚の洗浄、首の挿入部位のドレッシングの固定方法の改善などを行った。介入後の感染率は有意に低下した。

尿路感染のサーベイランスは複数の施設を対象に、尿道カテーテルを 3 日以上留置している患者のカテーテル管理状況とカテーテル由来の症候性尿路感染を調査した。長期留置患者の感染の一番の危険因子は便失禁であった。便失禁患者における尿路感染のリスクは、開放式のカテーテルの使用と陰部洗浄の回数が少ないことであった。その他微生物の汚染につながるカテーテルケアも少なからず観察された

調査した病院では、従来行っているケアを踏襲しているため、感染率が高いことや問題点があることについての認識が低かった。結果をフィードバックした病院では、多くの改善が行われている。本調査は、データを収集し改善点を明らかにすることの重要性を示したものである。

生理学的反応を指標とした看護技術の評価

- 自律神経機能を測る -

福岡県立大学看護学部 教授 佐伯由香

略歴

千葉大学看護学部卒業。国立循環器病センターで看護師をした後千葉大学大学院修士課程、筑波大学大学院博士課程を修了。東京都老人総合研究所、信州大学医学部、長野県看護大学を経て2004年4月より現職。

要旨

これまで日常的に行われている看護技術の中には、経験的あるいは習慣的に行われている技術が多く、どうして今このケアでなければならないのか、どのような機序で効果がもたらされるのかなど、明らかにされないまま提供されることが多かった。しかし、近年看護技術の有効性を科学的に証明しようと多くの研究が行われている。ケアの有効性を評価する場合、対象者自身の主観的な評価はもちろんであるが、これに客観的な評価が加われば、より有効性を確実なものにすることができる。

では客観的な評価を行う場合、何を指標にするか？作業成績や行動観察、表情の観察などの行動指標や、生理学的指標、生化学的指標、細菌学的指標、病理学的指標などが看護研究において取り入れられている。これらの評価指標は研究目的に応じて選択されるべきであるが、看護研究において最もよく用いられているのは生理学的指標、特に自律神経機能の評価である。その理由として身体への侵襲が少ないこと、血圧や心拍数といった看護実践において身近な身体指標であり、容易に測定できることなどがあげられる。今回は発表者がこれまで行ってきた研究を中心に、以下の項目の流れに沿って、自律神経機能を測定することによって看護技術をいかに評価することができるか述べ、さらにそれをどう発展させていけばよいのか考えてみたい。

1. 自律神経機能を測るということはどういうことか
2. 具体的にどのようにして測るか
3. 得られた結果をどう解釈し、評価するか
4. 得られた結果を今後どう看護実践に生かすか
5. 自律神経機能を測ることの問題点

3つの質的データ収集方法の統合（トライアングュレーション）と理論的裏づけの過程 - 高次脳機能障害者の生活行動再獲得支援プログラムの開発過程から -

愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科 教授 中西純子



略歴

- 昭和 57 年 徳島大学教育学部特別教科（看護）教員養成課程卒業（教育学士）
- 平成 5 年 聖路加看護大学大学院看護学研究科博士前期課程修了（看護学修士）
- 平成 16 年 高知女子大学大学院健康生活科学研究科博士後期課程修了（看護学博士）
- 昭和 57 年～ 愛媛大学医学部附属病院勤務
- 昭和 63 年～ 愛媛県立医療技術短期大学勤務
- 平成 16 年～ 愛媛県立医療技術大学

要旨

本交流会はメインテーマ「看護実践におけるエビデンスの確立をめざして」を受け、「質的研究と看護実践のエビデンス」という視点から企画されています。討論の素材として、演者が取り組んだ高次脳機能障害者の生活行動再獲得に向けた看護ケアプログラム開発の過程を紹介します。この研究は、医療関係者の間でもまだよく理解されていない高次脳機能障害者のいわゆる“おかしい行動”に対して、周囲の人が障害の特性に合ったかかわりをするすることで、混乱を防ぎ、残存するあるいは潜在する力を引き出しその人の生活機能を高めることができるのではないかと考えにたち、看護者にケアの指針となるものを提供しようとしたものです。

研究の全体像は、プログラム案の作成まで（第1段階）とそれを評価・修正し洗練していく過程（第2・第3段階）から成り立っています。第1段階ではまず、ケアプログラム案の基礎データとなる生活行動障害の特徴と介入方法に関するデータ収集に半構成的面接法、文献調査、参加観察法の3つの方法を用い、次に、データから取り出した結果の理論的裏づけを既存の理論との統合から試みケアプログラム案を作成しています。続く第2段階ではその案について熟練者評価を受け、第3段階で試験活用し、さらに洗練化させるというプロセスを踏んでいます。こうした数段階のプロセスを経ること、また複数の方法をもちいることは、できるだけ研究成果（プログラム案）の信頼性を高めることを意図したものです。交流会では、特に第1段階の過程に焦点をあてて、こうした方法論を用いることの意義あるいは妥当性、利点と限界、今後の可能性等について、参加者とともに議論していきたいと考えています。

《ランチョンセミナー》

テーマ

「生活習慣病と心疾患

－ スキルミックスの時代を迎えて －」

講師 重松裕二

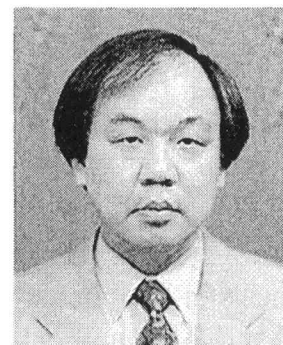
(愛媛大学医学部看護学科 教授)

座長 西嶋真理子

(愛媛大学医学部看護学科 助教授)

重松 裕二 愛媛大学医学部看護学科 教授

昭和56年 3月 愛媛大学医学部医学科卒業
昭和61年 3月 愛媛大学医学研究科博士課程修了
平成 2年 8月 米国、アルトン・オクスナー財団、
リチャード・フリーマン研究所に
フェローとして勤務
平成10年 2月 愛媛大学医学部第二内科講師
平成15年 7月 愛媛大学医学部第二内科助教授
平成17年 4月 愛媛大学医学部看護学科教授



生活習慣病と心臓疾患 スキルミックスの時代を迎えて一

動脈硬化性疾患は、日本人の死亡統計で癌と並んで重要な位置を占めています。その多くは、働き盛りに突然発症するため、社会的にも家庭的にも極めて大きな損失を与えます。この動脈硬化の進展には、個人の生活習慣に根ざした生活習慣病の存在が不可欠です。現在、生活習慣病の効果的な治療や予防対策の確立には、看護師や保健師など多職種の参加・協力による「スキルミックス」を考えていく必要があるといわれています。

生活習慣病は、一人がいくつも合併しているケースが多く、危険因子が複合した状態では、動脈硬化が進展しやすく、狭心症や心筋梗塞などの心臓疾患発症の危険もさらに高まります。こうした病態は、かつては「死の四重奏」、「シンドロームX」などといわれていましたが、最近では「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)」と呼ばれており、我が国でも平成17年4月に診断基準が発表されました。

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪蓄積を上流因子としたインスリン抵抗性、高中性脂肪血症、血圧高値を個人に合併する心血管病易発症状態です。高コレステロール血症に対する対策がほぼ確立された現在、メタボリックシンドロームは心臓疾患の重要な予防ターゲットとなっています。さらに、この領域には生活習慣が関与する多くの病態を含むことから、多数の分野の注目を集めております。

我が国では、狭心症や心筋梗塞といった心臓疾患が急増しています。その背景には、食事の欧米化など生活習慣の大きな変化が関係しています。また、最近、心筋梗塞の発症機序に関する考え方が大きく様変わりしました。

今回の講演では、1)狭心症・心筋梗塞とは如何なる病気か、2)狭心症・心筋梗塞の的確な診断はどうすればよいか、および3)狭心症・心筋梗塞の予防対策はどうすればよいかについて、生活習慣病の重要性を踏まえて説明致します。

一 般 演 題

口 演

○大森美津子¹⁾ 小林春男²⁾ 大浦智華¹⁾¹⁾ 香川大学看護学科 ²⁾ 川崎医療福祉大学

【目的】認知症高齢者は記憶障害や認知障害などの中核症状および不安、睡眠障害などの周辺症状を持ち、ストレス状態にあると考えられる。通所リハビリテーション（デイケア）の認知症高齢者のストレス指標の測定と行動観察を行い、デイケアに通う認知症高齢者のストレスの実態を明らかにする

【方法】対象はデイケア通う認知症高齢者 9 名、対象の選定は、認知症で唾液の採取に協力でき、意思の疎通が図れる者とした。研究期間は平成 17 年 9 月～10 月。データ収集はストレス指標として唾液アミラーゼ活性値の測定を来所時、昼食前、退所時とプログラム・出来事前後に測定すると共に参加観察を行った。唾液アミラーゼ活性値の測定は対象毎に 1～4 回行った。唾液アミラーゼ活性値は交感神経－副腎髄質系（SAM system）の神経活動を評価でき、ストレス負荷に対する応答が速やかな指標である。また簡便に測定でき、不快ストレスで唾液アミラーゼ活性値が上昇、快適ストレスで下降する。対象の唾液をストリップで採取し、ストレスモニター（ α -Amy Type2.0）で測定した。対象の特性は、カルテ、職員から収集した。データ分析は、日内変動を知るために、対象毎に来所時・昼食前・退所時の唾液アミラーゼ活性値について一元配置分散分析を行った。倫理的配慮は、研究の目的・方法等を文書で対象・家族に説明し文書で同意を得た。対象には説明を忘れていることが考えられるので、毎回測定前に説明し同意を得た。本研究はK大学の倫理委員会の承認を受けており、プライバシーの保護等に注意して実施しデータ管理を行った。

【結果・考察】対象の概要は、デイケアの認知症高齢者が男性 5 名、女性 4 名であり、平均年齢±標準偏差 85.3 ± 10.1 歳、HDS-R 得点は 0 点～20 点であった。

デイケアの認知症高齢者の唾液アミラーゼ活性値は 10 ～ 106kU/L と幅があり、プログラムに参加し、時にストレスを感じ、リラックスして動いていると考えられる。図 1 に示すように、来所時・昼食前・退所時の唾液アミラーゼ活性値の平均値±標準偏差は 55.9 ± 19.5, 50.6 ± 14.5, 41.3 ± 14.9kU/L であり、一元配置分散分析の結果 $F=3.60$, $p<0.05$ で有意差が認められた。デイケアの認知症高齢者の来所時・昼食前・退所時の唾液アミラーゼ活性値は、来所時が高く退所時が低くなっていた。このことは、認知症高齢者が、記憶障害・認知障害があるため、毎朝新たな環境の中に入り、緊張しストレスを感じているが、時間の経過とともに場に慣れ、認知症高齢者の対処によっても緊張が減っていくのではないかと考えられる。また、行動観察と唾液アミラーゼ活性値より推測された対象のストレスを感じる状況やコミュニケーションなど対処の方法は、個人に特有のものと認知症の対象に共通するものが見られた。それぞれの行動や反応は、非言語的な内容に注目して、その意味を推測し、ケアを通して確かめることが可能ではないかと考える。

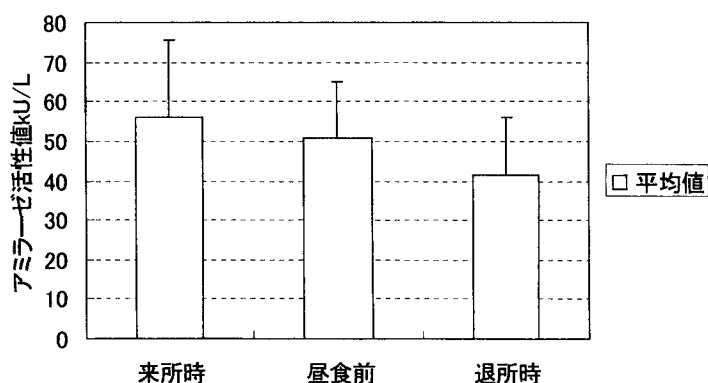


図1 デイケアの認知症高齢者のアミラーゼ活性値の変化

2.

高齢者に対するフットリフレソロジーのリラクセーション効果の検証

棚崎由紀子 愛媛大学大学院（修士課程）医学系研究科 看護学専攻

【目的】フットリフレソロジー（以下リフレ）とは、補完・代替療法において「外からの力で健康を回復させる治療法」に分類されているマッサージ療法である。本研究では、高齢者に対して実施したリフレのリラクセーション効果を、生理的・心理的側面から明らかにし、今後の健康維持を目指した高齢者ケアの示唆を得ることを目的とした。

【方法】20分間のリフレの実施（以下リフレ群）と、安静臥床のみ（以下コントロール群）の2条件の実験研究および質問紙調査である。実験対象者全員に1週間以上間隔をあけて2条件を実施する、個体内比較である。研究者が、全員にリフレを実施した。

1.測定項目

- ・生理学的項目：①皮膚血流量（右第2足趾腹部：レーザー組織微小循環血流計）、②末梢深部温（右内頰上3横指：テルモコアテンプCM-210）③血圧、④脈拍
- ・主観的評価項目：①気分プロフィール検査短縮版（以下POMS）、②反応（足部と全身の温かさや軽さ、リラクセーション感、下肢の筋肉のほぐれた感じ）チェック、③実験後の感想（満足感、気持ちよさ、時間の延長希望、もう一度受けたい、すっきり感、変化の自覚）チェック

2.実験手順

20分間の安静臥床後、実験前の基準値となる各項目を測定し、実験を開始した。血流量と深部温は実験終了まで連続測定した。リフレ群は、足関節から足底までを、右足から10分ずつ刺激し、コントロール群は、同時間安静臥床を保った。その後には両群とも40分間の安静臥床を行った。安静時は仰臥位とし、下肢の可動制限のみを依頼した。血流量と深部温は10分毎の計7回のデータを抽出し、血圧と脈拍は20分毎の計4回の測定値を用いて、実験前のデータを基準値100%とした変化率を、時系列で分析した。主観的データでは、POMSは標準化得点を算出後に実験前後の2回、反応チェックは20分毎の計4回、感想チェックは実験後の1回の得点を分析した。分析方法は、統計ソフトSPSS11.0J for Windowsを用いた。方法と時間を要因とした対応のある2要因分散分析を行い、POMSと反応チェックは対応のある一元配置分散分析を行った（有意水準5%未満）。

3.倫理的配慮

実験対象者に研究の主旨及び方法を説明し、プライバシーの厳守に努め、研究途中でも中止できること、また、結果は本研究のみに使用することを伝え、文書で同意を得た後に実験を開始した。

【結果及び考察】

実験対象者は、平均 70.1 ± 5.1 歳で、心疾患や糖尿病、認知症等の既往の無い健康な男性4名、女性9名の計13名である。BMIは平均 22.7 ± 2 の標準的な体型であり、全員リフレは未経験であった。リフレ群の血流量は、コントロール群と比較して、実験終了まで増加した。基準値との比較では一時的に血流量は減少したが、その後実験終了まで増加した。深部温は、両群とも同様の変化をたどった。一時的に低下したが、その後実験終了まで上昇し続けた。リフレ群の収縮期血圧は、実験開始後20分に低下したが、その後コントロール群と同様に上昇した。脈拍は、両群とも基準値を下回り減少した。主観的データのPOMSは両群とも「疲労」のみ実験後に上昇した。反応チェックは、コントロール群と比較し、「全身の温かさ」「足部の軽さ」などの反応の自覚が強く認められた。以上より、20分間のリフレの実施により、血流量の増加だけではなく、全身の温かさや足部の軽さ、筋肉のほぐれた感じも出現し、リラクセーション反応を示すことが示唆された。

3.

外来糖尿病患者の生活実態と HbA1c 及び合併症との関連性

○田中正子・谷本恵子（南松山病院）、棚崎由紀子（愛媛大学大学院医学系研究科修士課程）、
河野保子（愛媛大学医学部看護学科）

【目的】

外来糖尿病患者の生活実態を明らかにし、生活習慣と疾病コントロールの関係を検討する。

【対象・方法】

1. 対象・期間：①対象；M病院に通院している糖尿病患者 117 名
②期間；平成 17 年 9 月～10 月
2. 調査方法及び内容：①方法は質問紙によるアンケート調査②内容はイ、属性として年齢、性別、糖尿病歴、就業の有無、ロ、生活習慣として喫煙・飲酒・運動・間食の状況、ハ、疾病状況として HbA1c、合併症（網膜症・腎症・神経障害等）について
3. データの収集方法：診察待ち時間にプライバシーの保てる部屋で調査者が独自に作成したアンケート用紙に基づき直接に聞き取りを実施した。
4. データの分析方法：生活実態は記述統計量を算出し、各項目間の関係は χ^2 検定及び一要因分散分析を実施した。

【倫理的配慮】

関係各位に研究計画について説明し了解を得た後、患者には研究以外で使用しない、情報は口外しない、強制ではなく途中で中止することが出来ること等を説明した。

【結果】

1. 属性と生活習慣について

性別は男性 65 名 (55.6%)、女性 52 名 (44.4%) で、平均年齢は 64.56 ± 12.26 歳であった。家族との同居者は 90 名 (76.9%) で、就業している者は 37 名 (31.6%) であった。糖尿病の罹病期間は 10 年以上の長期患者が 58 名 (49.5%) いた。男性は女性と比較し有意に就業者が多く ($p < 0.01$)、喫煙し ($p < 0.01$)、飲酒していた ($p < 0.001$)。また罹病期間は 10 年以上の者が有意に多かった ($p < 0.05$)。年齢では 60 歳以下と 60 歳以上で比較すると、60 歳以下の者が有意に喫煙していた ($p < 0.001$)。就業の有無による比較では、就業している者がしていない者と比べ有意に喫煙し ($p < 0.001$)、飲酒していた ($p < 0.01$)。喫煙の有無による比較では、喫煙していない者が喫煙している者と比べ有意に間食していた ($p < 0.01$)。運動の有無による比較では特に有意差は認められなかった。

2. 属性及び生活習慣と HbA1c との関係について

性別及び就業・同居の有無において特に有意差は認められなかったが、年齢において 60 歳以下の者は 60 歳以上の者と比較し HbA1c の平均値が高い傾向にあった ($F(1,115) = 3.67, p < 0.1$)。生活習慣では、酒において飲む者は飲まないものと比較し HbA1c の平均値が低い傾向にあった ($F(1,115) = 3.01, p < 0.1$)。間食及び運動では有意差はなかった。

3. 属性及び生活習慣と合併症との関係について

属性及び生活習慣の運動・間食・喫煙について特に有意差はなかったが、7 割の者は何らかの合併症を有し、間食者の割合が高かった。酒は、飲んでいない者が飲んでいる者と比較し有意に合併症を有していた ($p < 0.01$)。

【考察】

外来糖尿病患者の半数は長期罹病患者で合併症を有しており進展が危惧される。特に就業男性は喫煙及び飲酒において問題があり、付き合い等で喫煙や飲酒の機会が多いと考えられる。非飲酒者の方が合併症を多く有していたのは、合併症を発症した為に禁酒していると推察される。また間食者の割合が高いのは、合併症出現後禁煙及び禁酒を余儀なくされ、口寂しくなって間食していると思われる。早期の段階でセルフケアできるよう、酒や間食の上手な取り方及び対処方法について共に考え、自己決定出来る関わりが求められる。

4.

在宅高齢者の摂食・嚥下の自己評価と身体状況、生活習慣及び機能検査との関連

○奥田泰子、丹下美輪、河村真早（聖カタリナ大学）

【目的】食事を口からおいしく食べることは、身体を健康に保ち、いきがいを持ちながら社会生活を送る上で欠かすことのできない行為である。特に高齢期を健康で健やかに過ごすためには、適切な栄養摂取による生活習慣病の予防や栄養改善の必要性がいわれており、そのことから経口的に食物を摂取できることは重要な課題である。しかし、加齢に伴って嚥下機能も退行的に変化することを考えると、高齢者は口から食べることに何らかの困難性を生じる可能性を秘めていることが考えられる。

加齢に伴う摂食・嚥下機能の減退は、個人の長期にわたる生活に影響され一律に起こることではないと考えられており、在宅で生活をする高齢者の摂食・嚥下機能の状態を明らかにして、摂食・嚥下機能の減退に影響する要因を明らかにすることは有用であると考えられる。そこで、本研究では、在宅で自立生活をしている高齢者の摂食・嚥下の自己評価と身体状況、生活習慣や機能障害との関連を明らかにすることを目的とする。

【方法】地域で活動している60歳以上の高齢者43名（年齢 69 ± 5 歳、60歳～87歳、男性9名、女性34名）を対象に、2005年3月から11月にかけてE大学医学部附属病院耳鼻咽喉科外来で調査、実施した。摂食・嚥下機能は、作成した質問紙による自己評価と、水のみテストで評価した。身体状況（栄養状態、残歯数、転倒経験）及び生活習慣（外出頻度、食形態と食事所要時間、運動習慣）については聴き取り調査を行い、心理テスト（Self-Rating Questionnaire for Depression）も同時に行った。対象者への倫理的配慮として、調査前に文書と口頭による説明を行い同意が得られたものに協力を願った。尚、調査途中で中止を申し出てもかまわないことをあわせて説明した。分析は、摂食・嚥下の自己評価内容の記述統計を行い、これらの自己評価と身体状況、生活習慣及び機能検査との関連を見るために χ^2 検定を行った。統計解析にはSPSSVer.11.0Jを用い、有意水準は5%以下とした。

【結果】摂食・嚥下の自己評価では、飲んだり食べたりでむせる（11名、25.3%）、飲み込む前にむせる（10名、23.3%）、のどや口の中が乾きやすい（9名、20.9%）、胸に食べ物がつかえた感じ（7名、16.3%）、以前と比べて飲んだり食べたりしにくい（5名、11.6%）がみられた。年齢や性別による有意差は認めなかった。これらの自己評価と身体状況、生活習慣、機能検査との関連をみたところ、口腔期での自覚症状の有無で残歯数の違いに有意差を認めた（ $p < 0.05$ ）。咽頭期での自覚症状の有無と転倒経験の違いに5%の確率で有意差がみられた。自己評価とその他の身体状況及び生活習慣では有意差は認めなかった。自己評価と機能検査に有意差はみられなかったが、26名（60.0%）が分割嚥下を行っており機能障害の疑いがあると判定された。その内の14名は自己評価で全く異常を訴えていなかった。

【考察】本研究では、在宅高齢者の摂食・嚥下の自己評価と身体状況、生活習慣や機能障害との関連はみられなかったが、潜在的に摂食・嚥下機能に異常感を持っている高齢者の存在が明らかになった。有意差がみられた身体状況と自己評価については、残歯数が20本以下の者に口渴感やものを飲み込む前のむせを感じやすい傾向がみられ、歯の状態が摂食・嚥下に影響を及ぼすことが明らかになった。

分割嚥下は、加齢に伴って起こる咽頭期の短縮にあわせた嚥下活動であるといわれている。本研究で2回の分割嚥下をした者が6割あり、生活経験の中で学習した誤嚥防止の対処行動を自然にとっているものと推測される。その中の14名が自己評価で全く異常を訴えていなかったことは、無意識のうちの対処行動と捉えることもできる。

村上 笑子（愛媛大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻）

【目的】

患者の求める医療や看護に対する価値観は多岐にわたっており、質の高い看護が期待されている。これまで看護実践能力の評価に関する研究が多く行われているが、患者の健康レベルの異なる臨床領域で比較研究したものはない。そこで、看護実践の構成要素を明らかにし、臨床領域における看護実践の差異を検討していく。

【方法】

調査対象と方法：ICU、急性期、亜急性期、慢性期の病棟に勤務する看護師に無記名自記式質問紙を配布し、留置きした後、回収し（回収率 72.5%）、そのうち 366 名から有効回答を得た。調査期間：2005 年 8～9 月。調査内容：①看護実践（知識、技術、臨床判断、態度、コミュニケーション、対象理解、倫理の視点から独自に作成した質問紙）、②基本的背景、③臨床領域（ICU、急性期、亜急性期、慢性期）、④職場環境、⑤一般性自己効力感。分析方法：看護実践は因子分析（主因子法、プロマックス回転）を行った。臨床領域と各変数および看護実践との関係は χ^2 検定、1 要因の分散分析、多重比較を行った。統計ソフト SPSS ver11.0 を使用し、有意水準は 5 %未満を採用した。倫理的配慮：調査票に研究の趣旨を記述し、自由意思による参加、プライバシーの保護を明記し、返信をもって同意とした。

【結果および考察】

対象者の状況は、女性 348 名（95.1%）、男性 18 名（4.9%）、ICU39 名（10.7%）、急性期 155 名（42.3%）、亜急性期 82 名（22.4%）、慢性期 90 名（24.6%）、平均年齢 31.75 ± 7.72 歳、平均経験年数 10.39 ± 7.32 年、現病棟経験年数平均 3.62 ± 3.00 年であった。

臨床領域については、ICU は職場満足感および人間関係満足感の平均得点が最も高く、自己効力感は有意に高かった（ $p < 0.05$ ）。急性期は平均年齢および平均経験年数が亜急性期に比べ有意に高かった（ $p < 0.05$ ）。さらに、多忙さ感はすべての領域に比べ平均得点が有意に高く、職場満足感および自己効力感も亜急性期に比べ平均得点が有意に高かった（ $p < 0.05$ ）。亜急性期は平均年齢および平均経験年数が最も少なく、職場満足感の平均得点がすべての領域に比べ有意に低く、自己効力感も最も低かった（ $p < 0.05$ ）。慢性期は平均年齢および平均経験年数が最も多く、多忙さ感は最も低かった。

看護実践に関する因子分析の結果、4 因子が抽出され、第 1 因子『対象理解』、第 2 因子『倫理的対応』、第 3 因子『自立支援』、第 4 因子『統合した技術』と命名した。すべての因子間に有意な中程度の相関関係があった（ $p < 0.01$ ）。

臨床領域と看護実践の各因子との関係について、ICU および急性期は『対象理解』、『統合した技術』の平均得点が有意に高く、急性期は『倫理的対応』、『自立支援』の平均得点が有意に高かった（ $p < 0.05$ ）。ICU は『統合した技術』、『倫理的対応』、『対象理解』、『自立支援』の実践順位で、急性期は『自立支援』、『倫理的対応』、『統合した技術』、『対象理解』の実践順位であった。亜急性期および慢性期は同様の実践順位で、『倫理的対応』、『自立支援』、『統合した技術』、『対象理解』であった。

これらのことから、看護実践については 4 つの構成要素が存在した。各臨床領域の看護実践の構成割合の違いなどから、臨床領域における差異が明らかになった。とくに、ICU は技術を多く必要とし、急性期は自立への援助を、亜急性期および慢性期は類似しており、人間的な暖かい関わりを行っていることが考えられた。よって、看護実践は普遍的構成要素を患者の状態に合わせて変化させ、ケアの提供をしていることが示唆された。

外来乳癌患者のソーシャル・サポートに関する研究

○加茂 尚子 富山 かおり¹ 松原 朱美¹ 原野 アツ子¹ 海田 恵子¹
久松 和史²

¹広島市立安佐市民病院 看護部外科病棟

²広島市立安佐市民病院外科

【研究目的】術後外来通院している乳癌患者のソーシャル・サポート (BCSS) を調査し、QOL とソーシャル・サポートの関連を明らかにする。

【方法】1. 調査対象者：広島県 H 病院に外来通院する患者 119 名。2. 調査期間：H16 年 10 月～12 月。3. 調査方法：質問紙調査法。無作為に抽出した患者 200 名に質問紙を配布し郵送にて回収する。4. 質問紙の構成：①属性—年齢、配偶者の有無、同居者の有無、職業の有無、患者会入会の有無、友人の有無、社会活動の有無②治療状況—病期、術後年数、術式、利き手、再発転移の有無、現在の治療、症状、既往歴③研究者らが独自に作成した 24 項目からなる BCSS 尺度 (Brest Cancer Patient's Social Support Scale)。第 1 因子「情緒的サポート」第 2 因子「行動的サポート」第 3 因子「情動的サポート」の 3 因子から構成され、0～3 点の 4 段階で評価し得点が高い方が高いサポートを受けていること示す。④QOL 評価尺度 (FACT-B) Cella DF らによって作成された乳癌患者の QOL を測定する為の項目が含まれた尺度。身体的、社会的、精神的、機能的、乳癌患者追加項目の 38 項目からなり、0～4 点の 5 段階で評価し、得点の高い方が QOL が高いことを示す。⑤心理ストレス反応尺度 (Stress Response Scale-18 以下 SRS-18 と示す) 鈴木らによって作成された日常的に経験する心理的ストレス反応を測定する尺度であり、18 項目 3 因子から構成され、0～3 点の 4 段階で評価し得点が高い方がストレス反応を高く表出していることを示す。5. 倫理的配慮：病院の倫理委員会の承認を得た。対象者には目的及び方法、無記名であること、また、調査に同意しなくても治療に不利益が生じないことを明記した書面を同封し返信があったものを参加への同意があるものとした。6. 分析方法：spss10.0 を使用し T 検定、分散分析及び相関係数を算出した。

【結果及び考察】1. 対象者の状況：回収率は 63.5%。平均年齢 60.72 ± 11.14 歳であり、同居者のいる者は 106 名、そのうち配偶者は 85 名 (74.6%) であった。有職者は 38 名 (34%)、患者会会員 19 名 (17%)、同疾患の友人がいる者 57 名 (49%) であった。2. 対象者の治療状況：平均術後年数 2.76 ± 2.80 年であり、乳房温存術施行者 82 名 (71%)、身体症状のある者 79 名 (71%) であった。症状は、手術部位の痛み、倦怠感、脱毛、患肢のはれぼったさの順に多かった。調査時に化学療法を行っている者 17 名 (15.5%)、内分泌療法 39 名 (35.5%)、放射線療法 8 名 (7.3%) であった。3. QOL と BCSS との関連性：「情緒的サポート」を高く得ている乳癌患者の QOL が有意に高いことが明らかになった ($r = .384 : P < .01$)。化学療法にて治療中の患者は、他の治療中よりも「行動的サポート」「情緒的サポート」を強く必要としている ($P < .05$)。また、症状のある者は有意にストレスが高く ($r = -.631 : P < .01$)、QOL は低い ($r = -.268 : P < .01$)。看護者は、治療経過の中で出現する身体症状緩和への援助や、不安などの精神面に対する援助が必要とされている。また、家事を含めた日常生活への「行動的サポート」が行われるように必要に応じて家族への関わりをもつ必要がある。「情動的サポート」は、患者会に入会している者の方が有意に高いことより ($P < .05$)、情報提供の場として患者会が有意義に機能していることが示唆された。

【結論】

1. 乳癌患者の QOL は、「情緒的サポート」の影響を受けていた。
2. 化学療法を行っている患者は、「行動的サポート」「情緒的サポート」を必要としていた。
3. 患者会は、「情動的サポート」を得る機会となっていた。

○ 鎌田裕子 岡田智子 愛媛県立中央病院
岡村法宜 愛媛県立医療技術大学

I. 研究目的

当院で網膜剥離手術を受けた患者は、術後 2 週間、歩行と清潔行動に制限を受けており、歯磨きや洗髪ができない現状は、患者にとって大きなストレスとなっている。先行研究では、歯磨きの早期実施の可能性について斉藤¹⁾が報告しているほか、永井²⁾が、歯磨き・含嗽行為の制限はあまり有用でないという結果を報告しているにすぎず、洗髪に関しては振動を検証している研究は見当たらなかった。そこで今回日常生活動作に伴う振動を検証することで、安静緩和に向けた取り組みが出来るのではないかと考えた。

II. 研究方法

書面にて目的と危険性を説明し同意の得られた健常者 5 名（40 歳男性 1 名、平均 26 歳女性 4 名）を対象とし、被験者の前額中央部に加速度センサ（ACA302, スター精密）をマジックバンドで固定し、歩行・車椅子移動・起き上がり動作・洗髪・髭剃り・含嗽・歯磨きの各動作時の水平、垂直および左右方向の加速度を 5 回測定した。各測定の際に被験者には同様の動作を 3～5 回試行させた。データは A/D 変換カード（REX5054B, Ratocsystem）を用いてサンプリング周波数 100Hz で PC のハードディスクに保存した。後日、保存したデータは、解析ソフト（LaBDAQ, 松山アドバンス）を使用し、振動の大きい 5.12 秒間を 1 区間としてデータウインドに Hanning の窓を適用し、高速フーリエ変換法でパワースペクトラム（PWS）を求めた。1 回の測定につき得られた 3～5 個の PWS を加算平均し、1 つの PWS を得た。このようにして得た PWS の 5 回測定平均値について、方向ごとの加速度の総パワーと振動加速度の全パワーを求めた。各動作間における被験者 5 名の全パワー平均値について比較した。

III. 結果

振動は、大きいものから歯磨きブラッシング法 $31.8(\text{m/sec}^2)^2$ 、起き上がり動作 $22.3(\text{m/sec}^2)^2$ 、通常洗髪 $20.0(\text{m/sec}^2)^2$ 、髭剃り $19.2(\text{m/sec}^2)^2$ 、通常含嗽 $11.8(\text{m/sec}^2)^2$ 、意図した洗髪 $9.1(\text{m/sec}^2)^2$ 、歯磨きローリング法 $8.9(\text{m/sec}^2)^2$ 、歩行 $8.6(\text{m/sec}^2)^2$ 、意図した含嗽 $6.3(\text{m/sec}^2)^2$ 、車椅子移動 $6.0(\text{m/sec}^2)^2$ であった。

IV. 考察

起き上がり動作は、排泄・食事など全ての行動に繋がる行動であり、1 日何度もなく行われるこの動作を制限することは、困難といえる。本研究において起き上がり動作は、全振動値の 2 番目に大きいものであり、再剥離予防のためには、出来るだけ振動が生じないようにゆっくりとした動作を促す指導の必要性を痛感した。一方、洗髪や歯磨きは、振動がなるべく生じない方法で行うことにより、早期実施の可能性が示唆された。

V. 結論

今回の振動値のみで、剥離部位や大きさの違いにより生じる振動負荷の程度差や、振動方向による剥離部に及ぼす影響について断定することは出来ないが、方法の検討で実施可能なものが明らかになった。今後も QOL 向上に向けた取り組みを継続していきたい。

VI. 参考文献

- 1) 斉藤寛子他：網膜剥離患者の術後における早期歯磨き実施への可能性—咀嚼とブラッシングによる振動の比較から、第 31 回日本看護学会論文集看護総合、35-37、2000.
- 2) 永井加奈子他：手術前後での安静度の検討～日常生活動作が及ぼす眼窩部への振動との関連性～、第 20 回日本眼科看護研究会研究発表収録、103-104、2004.

【目的】がん告知の経験のある人々の中での在宅生活者の割合は、近年のがん治療の進歩により増加傾向である。しかし、常にがん再発という不安を持ちながら生活を送らねばならない。今回は、1 事例を通してがん患者が疾病管理の中に必要な養生を、どのような思いを持ち実行しているのかアドヒアランスの視点より明らかにした。

【方法】対象者は約4年前にがん告知を受け、がん治療(化学療法、骨髄移植)を行い、在宅生活されている50歳代の男性1名。現在は移植後約3年であり、1ヶ月に1回の外来受診と内服処方を受け、医師より定められた治療上必要な養生の指示は実行されている。方法は半構成的インタビューを行い、内容をテープ録音し、逐語録を作成しアドヒアランスの内容を抽出しカテゴリーに分類し分析した。また対象者より、研究目的や得られた内容は研究以外に使用しないこと、プライバシーの保護について同意を得た。

【結果】対象者の在宅生活での思いに関するカテゴリーは、家族関係、現在の治療・検査、病気に対する思いの3つに分類された。サブカテゴリーについて家族関係では関係性の再認識、現在の治療・検査では血液検査値に対する不安な思い、健康食品の服用、病気に対する思いでは再発・死における不安の継続、生への価値観の変化、告知を受けながら生きることの苦痛に分類された。

表1 告知経験者の在宅生活での思い

カテゴリー	サブカテゴリー	対象者の思い
家族関係	家族との関係性の再認識	自分が告知を受けたことにより、家族間におけるそれぞれの存在、役割の大切さを各家族員が再認識できたと感じていた。
現在の治療・検査	血液検査値に対する不安な思い	血液検査データーをすべて残し保存していた。「情報過多になって一喜一憂しデーターに支配されて、自分を失ってしまいそうだ」
	がんの効果があるといわれる健康食品の服用	内服処方薬以外に代替療法(健康食品)を服用していた。 がんの効果のあるものを服用し少しでも生きることができればと希望を見出そうとしていた。
病気に対する思い	「再発」「死」における不安の継続	常に不安は持っている。 今日生きているのもすべてががんのお陰であると思ひ込もうと意識している。ポジティブに考えようと意識している。「(そう思わないと不安が強くなる)」
	生への価値観の変化	がんのお陰で価値観が変わった。生きることの大切さを知った。
	告知を受けながら生きることの苦痛	今となっては未告知より告知されたほうが、苦しみから抜け出すのがきついと感じている。 「できることならがんだということを知らずに死にたい。知って戦うのもきつい」

【考察】対象者は、3つのカテゴリーを中心とした思いを持ちながら、医師より定められた養生指示を遂行している。このがん患者におけるアドヒアランスを障碍させる重要な要因は、再発や死における不安であり、この不安要因に対し対象者は、代替療法の使用や自らの思考を転換することにより、自分自身を支えていたといえる。

看護者は、退院後もがん患者の思いを把握できる環境や、システム構築を充実させる必要がある。また常に再発や死における不安を常に抱えているということを理解しながら、その人らしく生きるための支援法を共に考えていくことが示唆される。

○新山悦子（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】 心的外傷反応の緩衝要因の一つとして、心的外傷的出来事後のコーピング（Ehlers & Clark, 2000）が指摘されている。Bryant & Hervey（1995）は、回避コーピングが心的外傷反応の維持に寄与していることを報告し、Fairbank et al.（1991）は心的外傷反応から回復する者は維持する者と比較して、問題解決的なコーピングを用いていることを報告している。これらの結果から適切なコーピングを用いることは、心的外傷反応を低減させ、心身の健康を促進することが考えられるが、看護師の心的外傷経験に対するコーピングに関する報告はほとんど見当たらない。

従って本研究の目的は、看護師の職場における心的外傷反応の回復および維持にコーピング法がどのように影響を及ぼしているかについて明らかにすることであった。

【方法】 A・B 県の病院に勤務する看護師で同意が得られた 782 名を対象に 2004 年 3～7 月に質問紙調査を実施した（有効回答率 80%）。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。倫理的配慮として調査者の所属する大学の倫理委員会で承認を得た。また回答は無記名、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）PTSD 診断基準 A に関する 4 つの質問項目、3）著者らが作成したコーピング尺度の 3 項目である。分析は、心的外傷反応の維持群と回復群で対応のない t 検定を行った。

【結果】 まず、著者（2005）の先行研究を基に作成したコーピング尺度（31 項目）を主因子法による因子分析を行った。全項目の天井・フロア効果を検討し、フロア効果のある項目を除外し、残りの項目について固有値 1 以上で因子の解釈可能性を考慮した結果、6 因子構造が最も妥当であると判断した。そこで、因子数を 6 に設定し、再度主因子法、およびバリマックス回転を行った。因子負荷量 .40 以下の項目及び 2 つの因子に同じくらの負荷量をもつ項目を削除した結果、19 項目が抽出された。第 I 因子を「積極的行動」、第 II 因子を「ポジティブ思考」、第 III 因子を「認知的回避」、第 IV 因子を「思い任せ」、第 V 因子を「トーキング」、第 VI 因子を「気分転換」と命名した。各因子の α 係数は .65～.76 とおおよそ高い水準にあり、十分な内的整合性が認められた。

次に、職場でなんらかの心的外傷を経験しており、心的外傷的出来事の「直後」の IES-R 得点が 25 点以上である看護師 301 名を、「現在」の IES-R 総合得点が 25 点未満である者を回復群とし（ $n=50$ ）、25 点以上である者を維持群（ $n=251$ ）として分類した。この 2 群について、コーピング尺度の各因子の合計得点の平均の差の検討を対応のない t 検定を用いて行った結果、「積極的行動」（ $t(299)=3.76, p<.001$ ）、「ポジティブ思考」（ $t(299)=4.66, p<.001$ ）、「認知的回避」（ $t(299)=5.62, p<.001$ ）、「思い任せ」（ $t(299)=5.88, p<.001$ ）、「トーキング」（ $t(299)=4.57, p<.001$ ）の因子において、両群の平均に有意差が見られ、維持群のほうが回復群よりも有意に得点が高かった。また「気分転換」の因子については $t(299)=-3.33$ （ $p<.001$ ）、回復群のほうが維持群よりも有意に得点が高かった。

【考察】 著者（2005）作成したコーピング尺度を用いて心的外傷反応の維持群と回復群で t 検定を行った結果、全ての因子において維持群と回復群との間に有意差が見られた。また、「気分転換」の因子のみ回復群が維持群よりも高かったが、その他の因子は、維持群が回復群よりも高い結果が得られた。以上から、積極的に問題を解決し、ポジティブな思考をすること、思考や感情面において回避的に対処すること、思い任せに心的外傷的出来事について反芻すること、話すという行為は心的外傷反応の維持に寄与することがわかった。また気分転換の因子は、抑うつの低下に寄与することが指摘されているが（小田切他, 2002）、心的外傷反応の回復にも寄与することが明らかになった。今後、コーピングと同様、心的外傷反応の緩衝要因について更なる研究が必要である。

看護師の専門職行動に及ぼす組織コミットメント・職業コミットメントの影響

○酒井淳子* 矢野紀子* 羽田野花美** 澤田忠幸*

*愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科

**静岡県立大学看護学部

【目的】本研究では、女性看護師を対象として、看護師の専門職行動に組織コミットメントあるいは職業コミットメントが及ぼす影響について検討することを目的とした。

【方法】[調査対象]愛媛県内の公立病院4施設に勤務している女性看護師のうち、管理部勤務者、看護師長や主任に該当する者を除く、1119名。[調査内容]職業コミットメント・組織コミットメント：Meyerら（1993）による「情緒的コミットメント」「計算的コミットメント」「規範的コミットメント」それぞれ3因子からなる18項目。POS（Perceived Organizational Support）：Eisenbergerら（1986）のPOS尺度短縮版16項目。専門職行動：酒井ら（2004）による「専門性の探求」「他者との共働」「社会的責任」3因子からなる専門職性尺度12項目。以上の質問内容に対して、各項目について自分自身どの程度そう思うか、あるいは、どの程度あてはまるかについて、5段階で評定を求めた。フェイスシート：年齢、看護師としての経験年数、結婚の有無などをたずねた。[手続き]無記名による自己記入式質問紙調査を、2004年3月に行った。看護部を通じて、各病棟に調査用紙の配布、回収を依頼した。その際、研究の主旨と研究協力の依頼、匿名性の保障などを記述した文書を添付した。各尺度項目に1～5点を与えて得点化した。

【結果および考察】回収された1088名（回収率97.2%）のうち、正規職員で調査内容ごとに欠損値が1つ以内の者906名を分析対象とした（有効回答率82.8%）。対象の平均年齢は32.1（SD=7.7）歳、看護職経験年数は平均11.0（SD=7.5）年、未婚者は532名、既婚者は372名であった。使用した尺度のうち、POS尺度について探索的因子分析をおこなったところ（主因子法）、1因子と解釈するのが妥当と判断された。各尺度の因子ごとの素点の合計を項目数で割った尺度得点を表1に示す。図1に示すように、POS尺度は因子負荷量の上位3項目を、その他の尺度は各因子の平均値を観測変数として因果関係モデルを構成し、共分散構造分析をおこなった。各種適合度は、GFI=.911, AGFI=.853, CFI=.879, RMSEA=.107であった。パス係数は標準化されたもので、POSから専門職性へのパスを除きすべて有意であった。すなわち、組織からのサポートは組織コミットメントに影響し、組織コミットメントが職業コミットメントに影響することによって専門職行動に影響することが明らかになった。

表1 各尺度得点の平均値と標準偏差

	尺度の各因子	平均値	SD
組織コミットメント	情緒的コミットメント	2.69	.62
	規範的コミットメント	3.14	.77
	計算的コミットメント	2.81	.98
職業コミットメント	情緒的コミットメント	3.64	.73
	規範的コミットメント	2.86	.73
	計算的コミットメント	3.38	.78
専門職性	専門性の探求	3.32	.76
	他者との共働	3.06	.78
	社会的責任	3.65	.52
POS		2.79	.25

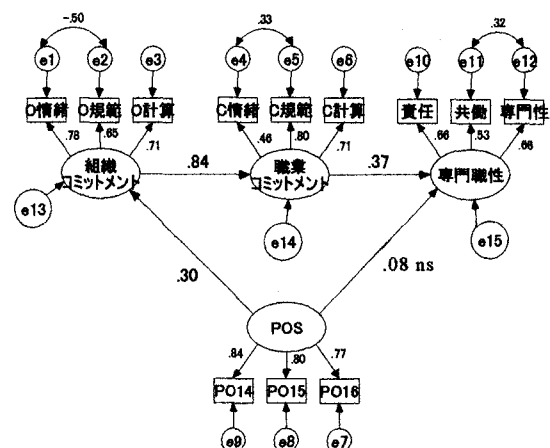


図1 検証された因果モデル

○山田隆子 横手芳恵(岡山県立大学保健福祉学部看護学科)

1. 研究の目的

「2004 年病院における看護職員需給状況調査」によると全国の看護師離職率の平均が 11.6%であり、A 県では 11.8%であった。A 県看護協会の「看護職員離職者実態調査(2005.3)」によると、退職者の 20 歳代が 40%、30 歳代が 24%であることが報告された。この離職の多い年代である中堅看護師は、施設の中で教育・運営と重要な責務を担っており、離職が看護の質向上に大きな妨げとなると考えられる。2005 年 12 月、日本看護協会により発表された「[第六次看護職員需給見通し達成]に向けた本会の意見」の中で、強化すべき就業継続対策として、中堅看護師の離職防止対策に関する整備の必要性が報告されている。本研究は、その中堅看護師に焦点を当て、看護実践についての語りの中から、職業継続上の障害となる体験を見出す試みをしたのでここに報告する。

2. 研究方法

1)研究デザイン: Grounded Theory Approach を参考とした質的帰納的方法 2)研究参加者: 看護実践経験が 7 年から 12 年目にあたる看護師 10 名(離職者・退職予定を含む) 3)研究期間: 2004 年 3 月～2005 年 12 月。4)研究方法: 看護実践の内容を看護体験について印象深いケアの実際・職業継続上の課題など半構成的面接調査にて、1～2 回実施した。研究協力者は、一般的に中堅と呼ばれる 2)の年代の看護師とし実務経験年数に関係なく選出した。選出方法は、研究者の周囲から芋づる方式にて協力を依頼した。研究協力者に研究の目的・方法・倫理的配慮・拒否権を説明し、同意を得た上で面接を行った。4)分析方法: 許可を得た面談テープを逐語録化し質的に分析を行なった。概念が生成される毎に、関連あるいは対極事例で継続的に比較分析し、カテゴリーを抽出した。本研究における「職業継続の障害」とは、本人に自覚された看護実践を継続する上での問題認識をいう。

3. 結果

参加者の 10 名は、家庭での役割を担うために離職・異動を余儀なくされ実務経験年数が少ない参加者、同一職場での経験を積むことにより実践能力をつけている参加者など、インタビュー時の経験内容の特性には幅があった。参加者は、看護実践を継続する根底に自己実現する上での手ごたえとして【患者との信頼関係の構築】を語っていた。そして役職・委員会活動等の【組織の中での自己の位置づけ】、結婚・育児などの【個人の社会的条件】、これまでの実践の中から【看護経験の意味づけ】で構成する職業継続上のカテゴリーが体験を構成していた。4つのカテゴリーは離職動機を構成するものとなっているが、継続する者はカテゴリーにおいて肯定的受け止めがみられた。本研究における中堅看護師はみな【患者との信頼関係の構築】を熱く語り、離職者及び予定者においてもみられ、再び看護に戻る希望を抱いていたことが明らかになった。

4. 考察

職業継続する上での基盤には、【患者との信頼関係の構築】が大きく影響を与えていると思われる。本研究の参加者は経験年数において中堅の位置にあるが、この職業継続上の観点で捉える場合は、年数よりも【患者との信頼関係の構築】体験を持つかどうかが離職との関係で重要な課題であることが明らかになった。また、日本看護協会の就業継続対策にある離職予防・職場復帰の具体的方略において、本研究の成果を活かすならば、職場環境の中で自己を位置づけられ、経験の意味を深め、個人の条件を看護に活かせるようにし患者との関係を築けるように支援することが職業継続をもたらすと考えられる。

多飲水患者のストレスと看護者のジレンマ
～ストレス緩和に向けての関わりが奏効した事例～

○渡部真子, 福岡眞須子, 有田康渉 (松山記念病院)
岡本眞知子, 中平洋子 (愛媛県立医療技術大学)

【目的】多飲水患者の身体管理は重要であるが、身体管理されることによるストレスにより多飲水傾向は増強される。本研究では、事例検討会及び病棟内カンファレンスでの話し合いにより患者への関わりを身体管理からストレス緩和に向けての関わりに転換した事例を取りあげ、看護者と患者双方の変化と、水中毒症状改善に至った要因を明らかにする。

【方法】事例研究。データは看護記録と病棟看護師からの情報、事例検討会の記録と病棟カンファレンス記録から収集した。データ収集期間は2005年7～9月。

【倫理的配慮】対象となった患者および情報提供してもらう看護者には本研究に関する説明を行い、研究参加への自由意思の尊重と匿名性を保証することを約束し、同意を得た。

【事例および看護の経過】50歳代後半の女性。病名は統合失調症で発症から20年以上経過しており、数回入退院を繰り返している。糖尿病を合併している。潜在した多飲水傾向はあったが、今回入院で水中毒症状が出現した。看護の経過を①身体管理中心の時期、②看護者のジレンマの解消と患者理解の変化、③ストレス緩和中心の時期に分けて述べる。

①身体管理中心の時期：収縮期血圧200mm/Hg以上、体重の日内変動4～6kg、腹部膨満感、強い気分不良、嘔吐などの症状があった。看護者は毎日一回の血圧測定、体重測定（朝・夕）、間食制限に加えて、散歩から帰ったときや多飲水が疑われるときにはその都度、諸々の測定をしたり、飲水状況を尋ねたりしていた。患者からはケアを拒否されることもあった。看護者は厳しい身体管理が患者のストレスとなり更なる多飲水へとつながることを懸念しジレンマに陥りながらも、『水を飲ませない』ことに必死になっていた。

②看護者のジレンマの解消と患者理解の変化：事例検討会と病棟カンファレンスにより、看護者の認識は大きく変化した。まず、患者のことを心配して行っていたことがかえって患者のストレスとなっていたことに気づき、諸々の測定は最小限度に留めることにした。患者の見方の変化と病棟の全スタッフと医師の支持があったことで、看護者のジレンマも解消された。看護者の役割はチェックマンからサポーターに変わった。

③ストレス緩和中心の時期：看護者は、数値や症状だけでなく、患者の行動・表情・些細な変化に目を向けるようになった。この患者にとって息抜きである散歩の際に飲水を確かめない、患者とストレスについて話し合う、飲水以外の話題で会話を楽しむ、タッチングをするなどのストレス緩和に向けたケアがなされた。患者は看護者の変化に戸惑ったが、笑顔が多く見られるようになり、遠慮なく要求を表現できるようになった。

【考察】症状は、見方を変えれば患者を守るものでもある。多飲水も身体的に患者に苦痛を与えていたが、患者が何とかストレスに対処しようとする無意識の策であったのだろう。しかし、患者の身体症状は看護者を不安にさせ、看護者は何とかこの症状を患者から引き剥がそうとしていた。看護者はその不安ゆえに『患者のため』ということで、実は患者をコントロールしようとしていたのである。チェックマンとしての看護者の行為は患者にとっては侵襲的に映っていたと考えられる。

事例検討会で患者の全体像を見直し、看護者が患者の内的体験世界に思い至った時から、看護者の関心は、患者の検査結果ではなくひとりの人間としての患者へと移ったのである。事例検討会や病棟カンファレンスで看護者の不安・ジレンマが解消され、看護として出来ることが分かったことにより、看護者の行為もチェックから患者中心のケアへと変化したのである。患者－看護者関係もこの時が真のスタートであったと考えられる。

精神疾患患者に対する服薬支援の有効性の評価

愛媛大学医学部附属病院 ○大岡 奈穂子 日野 由佳子 林 博美
亀井 美勝 竹本 ひとみ

【目的】薬物療法は、精神科医療において主要な治療の一つに位置付けられる。しかし患者は、身体的不快感を伴う副作用や、長期に渡る服薬期間、病識の欠如などから、薬物療法に対しての強い不安や抵抗を抱いており、このような意識から拒薬や怠薬に移行しやすいことが報告されている。それ以外にも、自傷行為を目的とした大量服薬、患者間での薬のやり取りなど、自己管理を行うには特有のリスクが問題となる。その為、精神科病棟の多くでは、入院期間中看護師が薬を管理し配薬する方法がとられている。当病棟においても近年までこの方法を採用していた。しかし、退院すると飲み忘れや自己判断に基づく中断で症状が再燃し、入院を繰り返すケースが多いことから、この配薬形態による問題も抱えていた。そこで、入院期間を学習の場として活用し、精神疾患患者に服薬支援を実施し、その有効性を検証することとした。【方法】1. 対象者：院内及び当科で作成した「自己管理開始基準」に該当し、入院期間中服薬支援を実施した患者。2. 服薬支援の実際：主治医、PNS、薬剤師、対象患者の4名が参加する患者参画型の服薬ミーティングを行う。ミーティングに参加した患者は入院期間中に服薬自己管理を実施する。薬物血中濃度の表を用いた説明とともに、薬物療法による効果を意識付けるため、服薬する患者の体験に焦点をあてた「患者の気付きを高める技法」を用いた介入を行う。3. 調査期間：H17年4月1日～H17年11月30日。4. 調査方法：堀成美の「アドヒアランス理解のための視点」を参考に、当科独自で作成した質問用紙を用いて、対象患者12名にアンケート調査した。調査項目は1「内服の自己管理が行える」、2「規則正しい服薬が行える」、3「薬の用法・用量を守る必要性の認識」、4「薬の作用・副作用の理解」、5「飲み忘れなく内服できるための工夫」、6「病気や服薬に対する不安をスタッフへ言語化できる」、7「自己管理に対する意欲」、8「家族の理解や協力」とした。アンケートは患者に服薬支援前（入院前）と服薬支援後（退院1ヶ月後）の在宅の服薬状況を聞き取るものとした。5. 倫理的配慮：研究内容を対象者に説明し署名により同意を得た。6. 分析方法：服薬支援の前後のアンケート結果を比較し、効果を検証した。統計学的有意差の検討は「Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test」を用い、有意水準を5%以下とした。【結果】1. 対象者の状況：女性8名、男性4名で平均年齢は35.16±12.71歳であり、疾患は統合失調症、鬱病がそれぞれ5名、躁鬱病1名、症状精神病1名であった。2. 項目1については前後の変数に同順位のものが多く有意差を出せなかった。有意差がみられたのは、項目2（ $p<0.05$ ）、項目3（ $p<0.05$ ）、項目4（ $p<0.05$ ）、項目5（ $p<0.01$ ）、項目6（ $p<0.01$ ）、項目7（ $p<0.05$ ）、項目8（ $p<0.05$ ）であった。【考察】患者参画型のチーム医療によるサポート体制を整えたことで、患者の逸脱行為はなく安全に自己管理が実施できた。また、退院後も規則正しい服薬を継続することが大きな課題であり、それは患者の服薬意識に委ねられる。まずは服薬中断に繋がりやすい病気や薬に対する否定的な思いをスタッフが理解することであり、「常に患者の声を聴く姿勢」で関わった結果、患者がそれを積極的に言語化できるようになった。また、効果が得られるには数週間要する薬物の特性から、血中濃度の表を用いた説明を行ない、不規則な服薬では効果が得られないことを繰り返し説明した。更に「しんどくてできなかったレクリエーション活動や家事、仕事、服薬することで可能になった」というように、患者が心地よく体験していくADLの拡大を具体例にあげ、それが服薬の効果であることに結びつけた。この「患者の気付きを高める技法」を用いた介入により規則正しい服薬がQOLの向上に繋がることを意識づけた。今回行ったこれらの支援より、服薬意識が向上することが示唆された。

目的 精神病院との交流体験を持つ小学生の精神障害者理解を明らかにする。

方法 1. 対象 A病院との交流体験を持つB小学校の中学年児童68名。なお、交流体験とは、5月から12月にかけて、祭り、運動会、音楽会、作物の収穫など、計10回程度開催、主催は両者の年間行事にあわせ相互に取り持ち、かつ年度初期に精神科医による授業を受けることをいう。2. 調査期間 平成17年12月14日 3. 方法 調査方法：集合調査法である。質問紙は各教室において研究者が説明後配布し、回答後直ちに各学級担任の協力のもと回収した。質問紙の内容：「①A病院は、どんなところだと思いますか。②A病院の患者さんは、どうして入院していると思いますか。③運動会、いもほりなどを一緒にやった人たちは、どんな人たちだと思いますか。」とし、記載は自由記述法を用い、無記名とした。分類方法：各設問の全回答を単一の情報を含むように分割し、他者記述性や個人的関与の次元などを基に分類した。

倫理的配慮 B小学校校長、学年主任、児童の保護者に対して文面にて研究の主旨、情報の保護などを通知し承諾を得た。児童に対して学級担任と研究者により研究の主旨、情報の保護、また知識の評価を行なうものではないことを口頭で説明し理解と承諾を得た。A病院に対して研究の主旨、情報の保護などを文面にて通知し、倫理委員会の許可を得た。

結果 ①②③に共通するカテゴリーは、精神障害者の『病気の名称』『物理的特徴』『内的傾向性』、①②に共通するカテゴリーは、『病院の機能・印象』、③にのみ記述されたカテゴリーは、個人的関与における『自己中心性』『相互性』であった。それらの記述は、『病気の名称』では、「病気」「心の病気」「障害」「怪我」「事故、骨折」「咳」「脳の障害」「普通の病気じゃない」など、『物理的特徴』では、「体が不自由」「手足などが上手く使えない」「上手くしゃべれない」「元気」「普通の人」「不自由じゃない」「患者さんじゃないように思った」など、『内的傾向性』では、「心が傷つきやすい」「普通の人とどうしてよいかわからない」「自分のことをうまくしゃべれない」「頑張りすぎ、悩み」「やさしい人」「明るい人」「がんばっている人」など、『病院の機能・印象』では、「いるところ」「入院」「病院」「治すところ」「生活するところ」「交流するところ」「入院」「治すため」など、『自己中心性』『相互性』では、「楽しんでくれた」「手伝いをしてくれた」「演技を見ているともっと楽しそう」「やさしくしてあげたらうれしそうだった」などであった。

考察 『病気の名称』の「病気」「心の病気」から、精神障害は病気に起因すること、さらに『物理的特徴』の「上手くしゃべれない」や、『内的傾向性』の「心が傷つきやすい」「頑張りすぎ」「自分のことを上手くしゃべれない」から、対人関係技能の障害や精神の脆弱性、病気との関連性といった知識を持つことが可能であるといえる。また、「やさしい」「楽しんでくれた」「手伝いをしてくれた」から、交流体験は、『自己中心性』『相互性』の範囲で肯定的、友好的な相互交渉であったことが伺える。精神障害者の持つ能力が発揮され、「やさしい」人間性に触れる交流体験を得ることで、精神障害者の人間性を体験的に感じ取っている。しかし、『病気の名称』の「怪我」「障害」「普通の病気じゃない」や、『物理的特徴』の「体が不自由」「手足が上手く使えない」「元気」「普通の人」「不自由じゃない」では、設問間で相反するものとなったが、明確に精神の病気として理解しているかどうか、また「病気」も「普通の人」も同じ人間であるというような同一性を理解しているかどうかは不明確であった。加えて、B小学校では高齢者や身体障害者施設との交流体験も持っており、またA病院の交流体験での患者の症状は比較的安定しているため、目に見えない特徴的な症状を理解する過程において混乱を招くことが示唆された。

○ 塚原貴子・新山悦子（川崎医療福祉大学）

【研究の目的】筆者らが調査した看護学生の 56.5% で心的外傷経験をしていた。心的外傷とは、DSM-IV 診断基準によると「実際に危うく死ぬ、または重傷を負うような出来事を、一度か数度、または他人の身体の保全に迫る危険を、その人が経験し、目撃し、または直面したこと」と定義されている。心的外傷反応は、時間の経過に伴って低減するのが通常であるが、中には高い反応が持続する者がある。心的外傷反応の悪化や遅延化を左右する要因として被害者の「回避型コーピング」が指摘されている（Bryant & Harvey, 1995）。また、筆者らは、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）が関与していることが明らかにした。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 特性の 1 つに感情表現の障害がある。S.J.レポーレらは、心的外傷の回復に情動表出が有効であると報告している。そこで、看護学生の心的外傷反応の経過と AC 特性の関係について検討したのでここに報告する。

【研究方法】A 県内の同意が得られた看護学生 156 人を対象に 2005 年 6 月から 10 月に質問紙調査を実施した。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、②PTSD 診断基準 A に関する 4 つの質問項目③心的外傷的出来事と心的外傷反応について、Impact of Event Scale-Revised（以下、IES-R と略記）を用い侵入症状、回避症状、覚醒亢進症状を出来事の「直後」と「現在」で測定した④心的外傷的出来事を経験からの経過年数⑤AC 尺度（Woititz, J.G., 1983）を調査した。

【結果】対象者の平均年齢は 20.64 ± 0.25 歳であった。PTSD の診断基準 A の外傷性を問う質問の 4 項目のうち 1 つ以上に「はい」と選択した者は 156 人中 85 人（54.5%）であった。以下の検討はこの広義の心的外傷経験者である 85 人を対象とした。出来事の直後の IES-R 得点が 25 点以上の者は、心的外傷後ストレス障害陽性が疑われる。25 点以上の者は 85 人中 48 人（56.5%）であった。また、現在の IES-R 得点が 25 点以上を維持群といい 24 以下を回復群と言う。維持群は 48 人（56.5%）であった。出来事「直後」の侵入症状の平均点と標準偏差は 19.88 ± 0.57 、回避症状は 16.01 ± 0.75 、覚醒亢進症状は 11.58 ± 0.55 で、「現在」の侵入症状は 11.36 ± 0.90 で、回避症状は 10.87 ± 0.78 で、覚醒亢進症状は 6.00 ± 0.57 で、対応のある t 検定においてどの項目も「現在」の得点は有意（ $p < 0.001$ ）に低減していた。心的外傷的出来事を経験からの経過年数の平均と標準偏差は 3.71 ± 4.03 年であった。これを、維持群と回復群で比較したら、持続群の平均経過年数と標準偏差は 2.76 ± 3.32 で、回復群は 4.94 ± 4.55 で、回復群が有意（ $p < 0.05$ ）に心的外傷経験から時間が経過していた。AC のスクリーニングのラインである 12 点以上の者は、85 人中 25 人（29.4%）であった。AC 得点の 12 点以上とそれ以下と回復群と維持群でクロス集計後 χ^2 の検定行うも有意差は認められなかった。さらに、AC 得点の 12 点以上とそれ以下者の、出来事の直後の侵入症状、回避症状、覚醒亢進症状、現在の侵入症状、回避症状、覚醒亢進症状の平均得点を比較すると、AC 得点が 12 点以上の者の現在の回避症状の平均点と標準偏差は 7.84 ± 6.22 で、11 点以下は、 12.13 ± 7.29 で 11 点以下が 12 点以上の人より有意（ $p < 0.05$ ）に高得点であった。これ以外の症状には有意差は認められなかった。

【考察】看護科学生の 54.5% に広義の心的外傷経験がいた。筆者らの先行研究と同程度あった。心的外傷経験者の内、心的外傷後ストレス障害陽性者、現在まで持続している者は共に 56.5% であった。侵入症状、回避症状、覚醒亢進症状の得点は、現在で有意に軽減していたこと、回復群が持続群に比して有意に経過時間が長かったことから、一般に言われる時間の経過と共に心的外傷後ストレス症状は軽減することと一致していた。AC 得点の 12 点以上とそれ以下と心的外傷反応のそれぞれの症状で検討したら、回避症状でのみ有意差が認められた。心的外傷反応の持続や悪化の要因とされる「回避型コーピング」と何らかの関係があると推察される。

看護基礎教育における学生のタッチに関する学びや思い

○ 佐藤 都也子 (山梨大学), 山崎 裕美子 (大阪市立大学)

【研究目的】 先行研究(2003)^{註)}で、初めての臨地実習である基礎看護学実習におけるタッチに関する学びやイメージの変化を明らかにした。今回は、引き続きの研究として、基礎看護学実習以後の看護学実習などの看護ケアの実践場面で、タッチに関してさらにどのような学びを得て、またタッチ実施についてどのように思っているのかを明らかにする。さらに学生の学びや思いの要因・誘因を明らかにし、タッチ教育への示唆を得る。

なお「タッチ」とは、看護ケアにおいて患者さんの体にふれること全般を指し、衣服や寝具などの上からふれることやマッサージあるいはさすることも含む。そして「思い」とは、思うことや考え、あるいは自然に感じられたことも含む。

【研究方法】 対象は、先行研究(2003)で協力の得られた同じ学生で、看護系大学での4年間の看護基礎教育を終えた3名である。対象者に、研究参加は自由意志であり、まとめられた資料の中で不都合な点は削除を求めることが保障されており、秘密は厳守されることを文書および口頭で説明し、同意書への署名記入により承諾を得た。

データは看護系大学卒業直後に、個人面接法により収集した。そして、「看護実践を通してのタッチに関する学びの過程と内容」と「看護ケアの実践場面でのタッチ実施についての思い」に関するデータを集約し、『意図的タッチの実施にかかわるエキスパートナースのアセスメントの構成要素 (佐藤,2002)』を参考にして検討した。

【結果および考察】 学生は、大学での看護基礎教育課程における看護学実習で、タッチを実施した経験から、ひとつの看護ケアとしてタッチに関する学びを得ていた。どの学生にもとても印象に残っているタッチの実施経験があり、例えば「検査に伴う激しい苦痛に耐えている患者に、どうかして側にいることを伝えたい」思いで、「患者の手を握る」タッチを実施し、「大変な時に一緒にいてくれてありがとう」といった患者の肯定的な反応から、「側にいることの大切さ」の学びを得ていた。さらに「自分にもっと経験や知識があれば、手を握るだけでなく、言葉もかけられたら」と、ケアの見直しができていた。

また教員からの「実施したタッチはとてもよかった」といった肯定的評価が、実施したタッチは「効果的であった」という確かな思いにつながっていた。そして学生の一人は、「実習で教官がタッチについて述べていたこと」や「先行研究(2003)に参加協力したこと」が、「タッチに対する考え方に大きく影響を及ぼし」、「タッチについて考えながら実習をし、卒業研究はタッチをテーマに行った」と述べた。このことから教員の関わりが、学生の学びの確かさを促したり、学習動機となることが示唆されたと考える。

そしてタッチの実施経験を通しての学びから、学生のタッチ実施についての思いは、だいたいにおいてエキスパートナースのアセスメントの構成要素と同じであったことに加え、「タッチのことがわかっていないと、意識してタッチすることがない」と学習の必要性が挙げられた。また先行研究(2003)と比較し、学生は根拠立てて思いを語ることができており、さらに今後、タッチを看護ケアとしてどのように活かしていきたいかを明確に述べ、ひとつの看護ケアとしてタッチを実践していく基盤が形成されたとと言えるだろう。

【結 論】 1. 印象的なタッチの実施経験を通して、学生はタッチに関する多くの学びを得ることができ、その学びは患者や教員の肯定的な反応により強化される。
2. 学生にとって、ひとつの看護ケアとしてタッチについて考える機会は、さらにタッチについて学ぶ動機や、効果的なタッチの実施につながる。

註) 「基礎看護学実習における学生のタッチに関する学びやイメージの変化」

(佐藤・山崎:日本看護研究学会雑誌,26(3),p299,2003)

○杉本幸枝, 小野晴子, 土井英子 (新見公立短期大学 看護学科)

【目的】

日常生活援助技術演習では同一の患者設定をして項目ごとに演習を行っていたが、学生は演習の項目内容や手順に終始し、患者にとっての援助の必要性や効果を考えることがなく、臨地実習での課題となっていた。そこで、講義・演習を通して得られた知識・技術を統合し、セルフケア能力の低下した対象に合わせた援助を計画し実践する。そして、実践する前の対象の状態を把握し、実践中・実践後の対象の反応を捉え、看護師役の行った看護実践を評価・修正し、今後に生かすことを目的として、平成 17 年度から総合演習を取り入れた。総合演習では、設定の事例に対して 2 つ以上の組み合わせた援助内容をグループで決め、各自で援助計画を立て実践を行った。

今回、演習後の学生の学びをまとめ、その効果と課題を明らかにすることで、今後の授業内容の充実を図ることを目的とする。

【方法】

対象は平成 17 年度 1 年時生 62 名で、調査日は平成 17 年 7 月 19 日の総合演習終了後に行った。研究方法は総合演習の終了後、演習を行っての学びや気づきを自由に記載してもらい翌日提出を求めた。提出された文章を内容分析した。内容の分析は研究者間で検討した。分析は自由記述を研究者間で内容分析し、カテゴリー化した。倫理上の配慮として、調査対象者に研究の趣旨、調査結果を本研究の目的以外では使用しないこと、研究への協力は自由意志によるもの、研究への協力は個人評価や成績評価とは無関係であること、研究に協力しないことで不利益を被ることがないことを説明し、協力を求めた。

【事例紹介】

58 歳の西方晴子さんは脳梗塞のため右上下肢に麻痺があり、手指は握った状態で、肘関節は 90 度の拘縮がある。左上肢は力があり、右側に傾くのを支えることができるが、右下肢は力が入らないので転倒しやすい。右上下肢に対するリハビリテーション目的で入院し、1 週間が経過している。リハビリテーション室で関節可動域拡大訓練、平行棒による歩行訓練を行っている。ポータブルトイレを使用しているが入浴は禁止されている。

【総合演習時の実施内容】

1 グループ；車椅子移動と足浴 2 グループ；座位による手浴と環境整備, 3 グループ；車椅子移動と足浴, リネン交換 4 グループ；車椅子と手浴 5 グループ車椅子移動とリネン交換 6 グループ；車椅子移動と寝衣交換 7 グループ；リネン交換と寝衣交換 8 グループ；車椅子移動と足浴 9 グループ；車椅子移動と水分摂取, 環境整備 10 グループ；車椅子移動とリネン交換, 体位変換の援助

【結果および考察】

抽出されたカテゴリーは研究者間で命名を行った結果、＜具体的な援助＞＜意見交換の役立ち＞＜患者にあった援助＞＜前期のまとめ＞＜難しいけれど楽しい＞＜今後の要望＞の 6 カテゴリーに分類した。

1 項目ずつ行っていた援助項目を組み合わせることで、学生は具体的な安全・安楽に気を配りながら患者に合わせた援助が重要であり、技術に関しては練習の必要性を感じていた。指導上の課題として演習後の練習方法に工夫が必要であることが明らかとなった。また、学生は意見交換をすることで学びが深まり、「総合演習」は前期のまとめとなり、効果が高いことが明らかとなった。今後も「総合演習」の継続を希望するが多くの学生が体験できるような授業の工夫が必要である。

看護学生の職業コミットメント

～入学後1年半における経時的変化～

○矢野紀子* 羽田野花美** 酒井淳子* 澤田忠幸*

*愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科**静岡県立大学看護学部

【目的】本研究では、看護学生の職業志向性が学生生活の中でどのように変化するかについて検討を行った。そして、学習の動機づけや支援方法等教育のあり方への示唆を得ることを目的とした。

【方法】[調査対象] 医療系大学看護学科の学生 60 名。[調査期間] ①入学時:2004 年 4 月②半年後:2004 年 10 月③1 年後:2005 年 4 月④1 年半後:2005 年 10 月。[調査方法] 無記名自記式質問紙法。[倫理的配慮] 調査の目的や自由参加であること、得られたデータは全て統計的に処理し、研究目的以外には使用しないこと等を口頭および文書にて説明した。

[調査内容] ①職業コミットメント:Meyer ら(1993)の「職業コミットメント」尺度と石田ら(1999)の「看護学生用キャリアコミットメント」尺度を参考に、情緒的コミットメント 6 項目(愛着, 好意的感情)および計算的コミットメント 6 項目(やめると失うものが大きい)ならびに規範的コミットメント 3 項目(義務感), 世間体コミットメント 3 項目の 4 因子 18 項目からなる尺度を作成した。②特性的自己効力感:Sherer ら(1982)が尺度開発し成田ら(1995)によって翻訳された日本語版 23 項目を用いた。①②とも「自分自身にどの程度当てはまるか」について 5 段階で評定を求めた。[分析方法] 各尺度項目に 1～5 点を与え得点化し平均点を求め、職業コミットメント・特性的自己効力感それぞれについて時期による違いの有無を検討するために、一元配置分散分析を行った。統計的検定には SPSS11.0J for Windows を使用した。

【結果】4 回とも協力が得られ、すべての項目に回答がされている 48 名を分析対象とした(有効回答率 80.0%)。入学時の平均年齢は 18.4 ± 2.7 歳であった。

時期ごとの職業コミットメント 4 因子と特性的自己効力感の平均値と標準偏差および検定結果を表 1 に示す。分散分析の結果、職業コミットメント 4 因子とも、時期の主効果が有意であった。

【考察】職業コミットメントでは、職業志向性を示す情緒的コミットメントは入学時から経過するにつれ有意に低下した。石田ら(1999)の研究では学年進行に伴って、愛着(情緒的)・内在化(規範的)は低下し、計算的・世間体コミットメントは上昇していた。学生生活が進むにあたり、看護職への憧れが現実が変わっていく過程で情緒的コミットメントが低下していると考えられており、今回の結果も入学後1年半の経過であるが同様のことが言える。看護という職業に就くことを目標・目的に入学してきた学生にとって、学生の職業志向の強弱はその後の学習に影響していくと言われており、看護学生は入学時から職業志向性が高いが、学生生活を通じて不適応を示す学生も少なくない。職業志向性を示す情緒的コミットメントが低下するなか、理想と現実のギャップに苦しんでいる学生の教育的支援方法を考えていく必要がある。今後さらなる縦断的追跡調査が必要である。

表 1 時期別の職業コミットメント・特性的自己効力感の平均値と標準偏差および分散分析結果

	A.入学時	B.半年後	C.1 年後	D.1 年半後	F 値	多重比較
情緒的コミットメント	3.95 ± 0.55	3.77 ± 0.48	3.60 ± 0.76	3.28 ± 0.64	20.08***	A>C・D, B・C>D
計算的コミットメント	3.55 ± 0.54	3.79 ± 0.73	3.85 ± 0.61	3.77 ± 0.70	3.77*	A<C
規範的コミットメント	3.01 ± 0.69	3.36 ± 0.73	3.07 ± 0.78	3.04 ± 0.64	3.52*	B>D
世間体コミットメント	3.06 ± 0.86	3.45 ± 1.01	3.39 ± 1.07	3.43 ± 1.04	3.62*	
特性的自己効力感	3.15 ± 0.37	3.18 ± 0.44	3.07 ± 0.47	3.08 ± 0.39	1.11	

*p<.05 ***p<.001

看護大学生のボランティア活動に対する教育介入の成果
—自己教育力に焦点をあてて—

○榎本朋子（岡山大学大学院保健学研究科）

佐藤美恵，池田敏子（岡山大学医学部保健学科）

【目的】「ボランティア活動に対する認識と自己教育力との関連」¹⁾の研究では，ボランティア活動が学習に影響があったと答えた学生の自己教育力が高い結果を報告した。今回の研究では，ボランティア活動を行う看護大学生に，自己教育力育成を目的とした教育介入を行った。その教育介入を自己教育力尺度と達成動機測定尺度を用いて検討した。

【方法】対象：A大学医学部保健学科看護学専攻の1,2年生の中で，研究期間中に1ヶ月に2回程度の割合で継続してボランティア活動をする予定の学生のうち，教育介入に同意の得られた9名である。研究期間：2004年7月から2005年5月である。調査方法：教育介入前後において，無記名による記述式質問紙を用いた調査を実施した。尺度は西村他²⁾の自己教育力尺度と堀野³⁾の達成動機測定尺度を使用した。介入方法：研究開始時に目的を持ったボランティア活動への意識づけを行った。その後，7ヶ月間の間に定期的に計5回ボランティア活動に対するグループワークを実施した。グループワークの参加人数は平均7名，実施時間は平均47分であった。分析方法：自己教育力，達成動機を得点化し，教育介入前と後で有意差検定を行った。統計処理は「SPSS」13.0J for windowsを使用した。倫理的配慮：教育介入については口頭，文書にて研究主旨を説明し，文書で同意を得た。匿名性の確保，及び介入による不利益がないことを約束した。

【結果】教育介入前後の自己教育力と達成動機の得点を表1に示した。教育介入の前後で「自己教育力総合得点」「4側面」及び「達成動機」の得点に有意差は見られなかった。

表1. 教育介入前後の自己教育力と達成動機 ()内は標準偏差

	自己教育力 総合得点	4側面				達成動機	
		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・プライド・安定性	自己充實的達成動機	競争的達成動機
介入前 n = 9	66.22 (3.34)	17.66 (1.00)	17.00 (1.22)	16.22 (1.48)	15.33 (1.22)	78.00 (6.94)	40.88 (6.97)
介入後 n = 8	65.62 (6.27)	18.37 (2.32)	16.37 (2.06)	15.75 (1.66)	15.12 (1.55)	76.50 (6.90)	42.12 (6.70)

【考察】介入群の「自己教育力総合得点」は，他の研究報告と比較すると高い。また，「自己充實的達成動機」が高く，「競争的達成動機」が低い結果が出ている。自己教育力の「4側面」に関しては，介入前後共に「I. 成長・発展への志向」が最も高く，「IV. 自信・プライド・安定性」が低い。介入前と後を比較すると，「I. 成長・発展への志向」の得点がやや高くなり，その他の側面の得点はやや下がっている。また，「自己充實的達成動機」に関してはやや低下し，「競争的達成動機」は上昇している。しかし，数値の変化は見られるが統計的な有意差はなかったことから，教育介入による成果を数値で見ることは困難であると考えた。

【引用文献】1) 榎本朋子,他：ボランティア活動に対する認識と自己教育力との関連,日本看護研究学会 中国・四国地方会代 18 回学術集会プログラム/抄録集,45,2005. 2) 西村千代子,他：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. 3) 堀野 緑：達成動機の構成因子の分析 —達成動機概念の再検討,教育心理学,35,148-154,1987.

精神看護実習カンファレンスにラベルワークを活用した効果の検討

○飯塚桃子, 石橋照子 (島根県立看護短期大学)

【目的】 実習カンファレンスにおけるコミュニケーションを活発にし、学生のコミュニケーション能力を高めていくことを目的に、精神看護実習カンファレンスにラベルワーク技法の活用を試みた。その効果を評価する目的で、①カンファレンスが活性化できたか、②学生のコミュニケーション能力が高められたか、③ラベルワークの有効性について明らかにする。

【研究方法】 2005年10月17日～12月2日の期間に精神看護実習を行った本学看護学科3年次生3グループを対象とした。方法は、[課題達成][集団維持][ラベルワーク技法][自己成長]の4要素について、35項目からなる調査用紙を作成し、「大変そう思う」「ややそう思う」「あまりそう思わない」「全くそう思わない」の4段階評価とした。実習最終日に学生に配布し、無記名自主提出とした。

【ラベルワーク技法を活用したカンファレンスの実際】 1グループ11～12名が3班(実習病棟単位)に分かれ、そこに教員、実習指導者がワーカーとして入り、毎日1時間程度のカンファレンスを行った。その日の実習を終えた感想ラベルとテーマに沿って自己の考えを書くテーマラベルを用いて、班毎にラベル交流・ラベル図考を行った。最終的には各班が「私たちの目指す精神看護」というテーマでラベル図解を作成し、実習最終日に図解発表会を行った。

【結果】 対象35名中30名(回収率85.7%)の調査用紙の提出があり、うち有効回答数28名(有効回答率93.3%)であった(表1)。

【考察】 カンファレンスの活性化について[課題達成]

[集団維持]の両側面から評価した。ラベルを使うことにより、誰もが必ず発言するため、積極的に参加できたと感じることができたのではないかと考える。また、ラベルを目と手で操作しながら話し合うため、言葉だけの話し合いに比べ、考えをまとめやすく課題達成につながったのではないかと考える。

学生のコミュニケーション能力について、[自己成長]の項目により評価した。学生は、前に比べ“聴く”“話す”ことができるようになったと評価している。ラベルに書くことで自己の考えをまとめる訓練になり、それを用いて話し合うことで、高い効果に繋がったと考える。

表1. ラベルワーク技法を活用したカンファレンスの効果に関する学生の評価

	う 大 変 そ う 思	う や や そ う 思	思 わ な い そ う	あ ま り そ う 思 わ な い	全 く そ う 思 わ な い
I. 課題達成に関する項目					
1 学習内容を明確化することができた	14	12	2	0	0
2 経験を振り返ることができた	19	8	1	0	0
3 学んだ内容の確認ができた	17	10	1	0	0
4 頭の中を整理することができた	16	11	1	0	0
5 自分の考えをまとめることができた	12	16	0	0	0
6 今後の課題を見つけることができた	16	9	3	0	0
7 新たな気づきを得ることができた	22	5	1	0	0
8 新たな学びを得ることができた	22	5	1	0	0
II. 集団維持について					
9 思ったことを素直に表現できた	16	11	1	0	0
10 積極的に参加できた	21	6	1	0	0
11 自分から意見を言うことができた	21	7	0	0	0
12 メンバーの意見を傾聴することができた	25	2	1	0	0
13 メンバーの意見を尊重することができた	23	5	0	0	0
14 発言しやすい雰囲気できた	22	5	1	0	0
15 グループで活発な話し合いにできた	25	3	0	0	0
16 グループみんなで学んだという実感が持てた	25	2	1	0	0
III. ラベルワーク技法について					
17 学んだことや考えを確認し、整理するのに役立った	19	9	0	0	0
18 学んだことや考えを共有するのに効果的だった	20	7	1	0	0
19 学んだことや考えをまとめるのに役立った	19	9	0	0	0
20 メンバーの考えを聴く練習になった	24	2	2	0	0
21 自分の考えを伝える練習になった	19	8	1	0	0
22 意見交換がしやすかった	24	2	2	0	0
23 学びの発表がしやすかった	17	9	2	0	0
24 楽しみながらできた	17	8	3	0	0
25 作品が完成したときは嬉しかった	25	2	0	1	0
26 達成感が持てた	25	2	1	0	0
IV. 自己成長について					
27 前よりも聴くことができるようになった	20	6	2	0	0
28 前よりも考えをまとめることができるようになった	18	8	2	0	0
29 前よりも発言できるようになった	18	9	1	0	0
30 前よりも表現力を高めることができた	18	6	4	0	0
31 メンバーの意見を聴いて学びを深めることができた	20	8	0	0	0
32 メンバーの意見を聴いて視野を広げることができた	23	4	1	0	0
33 患者さんに対する感性が高まった	21	6	1	0	0
34 自分の傾向が分かった	17	7	4	0	0
35 自分の看護観が明確になった	15	11	2	0	0

(人数)

分娩立ち会い実習における学生の学び ～学生の学びの過程に焦点を当てて～

○重西桂子，岡崎愉加（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

I. 目的

母性看護学実習では分娩立ち会い実習を行っている。本研究では、学生が分娩立ち会い実習の経験から産婦の看護についてどのように学んでいるかその過程を明らかにすることを目的とした。本研究の成果は、分娩立ち会い実習に臨む学生に対する指導方法の検討に役立つと考える。

II. 方法

1. 対象：母性看護学実習において分娩立ち会い実習（分娩第一期から産婦を受け持って看護に参加し、分娩に立ち会う）を行った学生 19 名（3 年生～4 年生）。
2. データ収集：学生が分娩立ち会い実習後に記述したレポートを質的に分析した。レポートの内容は、分娩立ち会い実習を通して学生が感じたことを自由記載してもらった。
3. 倫理的配慮：研究目的・内容を伝え同意の得られた人のみを対象とした。記述内容の分析や研究結果をまとめる際には、個人が特定されない形で行うことを説明し同意を得た。
4. 分析：まず個別の分析においては、分娩立ち会い実習を行う学生の感情や心の動きに焦点をあて、その過程をまとめた。次に全体の分析においては、全員の学びの過程の共通性に着目し段階を構成した。

III. 結果

分娩立ち会い実習における学生の学びの過程は、1.「自分は産婦の援助者になれるか」2.「自分は産婦にとっての看護援助を行えているか」3.「いつの間にか産婦の援助者の 1 人になっている」4.「自分は産婦の援助者になれた」という 4 つの段階から成っていた。なお、「」は各段階のネーミングを示し、『』は段階を構成する内容を示す。

1.「自分は産婦の援助者になれるか」では、学生は『分娩という未知の経験からくる緊張』と『産婦に対して何ができるかわからないという戸惑い』を感じながらも、『産婦の助けになりたい』という強い思いに支えられ、『産婦に対して自分にできる限りのことをする決意』に至っていた。学生は助産師や産婦自身によって『関わりのきっかけをつかむ』ことができており、産婦への働きかけを開始していた。

2.「自分は産婦にとっての看護援助を行えているか」では、最初学生は産婦に向けて一方向の働きかけを行い、自分の行為が産婦にとって看護援助になりえているのか自信がもてず『産婦に対して自分にできることを行う』と表現されていた。しかし、産婦の反応を見ながら“自分にできること”を発展させ、『産婦のニーズに合わせて自分にできることを行う』ようになっていた。さらに、産婦との感情・感覚・行為・場の共有によって、五感を通じて自分の存在を産婦に伝え『産婦・家族とともに分娩のプロセスを共有する』ことを行っていた。

3.「いつの間にか産婦の援助者の 1 人になっている」では、学生は『生命誕生の感動』に心を打たれ、分娩の経験をまるで自分ことのように感じ『いのちの誕生をともに見守った産婦・家族との一体感』を抱いていた。

4.「自分は産婦の援助者になれた」では、学生は産婦から感謝の言葉をもらい、産婦にみとめられた喜びを感じ、そして学生が自分自身をみとめられるようになり、『産婦にとっての看護援助を行うことができたという実感』に至っていた。

初回基礎看護学臨地実習における学生が直面した困ったこと

○今井芳枝、近藤裕子（徳島大学医学部保健学科看護学専攻）

【目的】

初回基礎看護学臨地実習において、学生が直面した困ったことを明らかにすることより、これからの臨地実習のあり方、指導について検討する資料とする。

【方法】

1. 対象

A 大学看護学科 1 年生 79 名である。

2. 方法

2005 年 9 月に実施した初回基礎看護学臨地実習において、学生が困ったと感じたことについて、学生に自由記述の質問紙調査を依頼した。質問紙の回収は、所定の場所に設置した回収箱にて行った。質問紙の分析は、学生が困ったと記述されている箇所をチェックし、1 つの意味を持つように文章化して記録し、類似内容ごとにカテゴリー化を行い命名した。

3. 倫理的配慮

学生には、調査に協力しなくても不利益が生じることがないこと、記述内容は調査目的以外には使用しないこと、無記名であり個人名が特定されないこと、プライバシー保持に努めること、結果を今後の臨地実習内容の検討や指導に反映していきたいことについて説明し、協力を依頼した。

【結果】

79 名の学生に質問紙を配布し、69 名（回収率 87.3%）が提出した。その中で研究を承諾した者は 57 名であり、そのうちの有効回答者 46 名（80.7%）を分析対象者とした。

学生が記述した初回基礎看護学臨地実習で困ったことに関する記録は全体で 58 件あった。それらは、『実習におけ自分のスタンスへの戸惑い』『自己で創造して学習する力の欠如』『看護師の挙動からくる悩み』『不慣れな状況』『集団行動に伴う支障』『指導内容の不一致からくる迷い』の 6 カテゴリーに分類でき、サブカテゴリーは 22 から構成されていた。

『実習におけ自分のスタンスへの戸惑い』のカテゴリーは、「看護援助への要請」「学生という立場」「プライバシーへの配慮」「患者・看護師の不在」「身分の誤認」「事故の発生」の 6 サブカテゴリーに分類できた。『自己で創造して学習する力の欠如』のカテゴリーは、「行動目標の不認識」「事前の準備不足」「知識不足」「レポート作成時の不明な点」「実践と学問を結びつける能力不足」の 5 サブカテゴリーから構成されていた。『看護師の挙動からくる悩み』のカテゴリーは、「質問のしづらさ」「迷惑そうな反応」「看護師への遠慮」「質問への無反応」「追従の困難」の 5 サブカテゴリーから成っていた。『不慣れな状況』のカテゴリーは、「非日常的な動作」「不慣れな場所」「実習に対する緊張」の 3 サブカテゴリーから構成されていた。『集団行動に伴う支障』のカテゴリーは、「集約の難しさ」「情報の不正確さ」の 2 カテゴリーに分類できた。『指導内容の不一致からくる迷い』のカテゴリーは、「指導内容の不一致」の 1 サブカテゴリーであった。

【考察】

学生が困ったと感じた内容は、実習の目標に到達するために、オリエンテーションを受けているにも関わらずその内容を十分理解できておらず、そこから自らのスタンスへの戸惑いや自己学習の不足などのカテゴリーが分類できている。さらに臨地実習の場で忙しく働く看護師への質問のタイミングや、看護師の反応などに対してどうしてよいのかの戸惑いがみられる。これらは学生自身の問題もあるが、教員のオリエンテーション内容や、臨地での指導のあり方などを検討する必要性を示唆している。今後学生が実習場所をイメージしやすい説明方法の導入や、学生の理解度を確認しながらのオリエンテーションの実施、実習場所に適応が難しい学生に対する支援のあり方の検討が必要である。それによって学生の実習への戸惑いや困ったことに直面する場面を少なくし、より効果的な実習が展開できるよう努めたいと考えている。

○ 水畑 美穂（岡山大学非常勤講師）

【目的】

現在の医療において EBM の発展とともに看護においても EBN という言葉が定着してきた。臨床実習においても今の情報化社会においてエビデンスを持って実践する視点が求められている。チーム医療の中で、看護はもちろん各専門分野のエビデンスにも着目し留意する必要がある。それらは日常生活の援助に生かされ患者に還元されるべく新たな看護のエビデンスの創造の糧となるものである。現場ではそれぞれのエビデンスが交錯しあふれているが、活用が十分とはいえないし、限られた分野のみで一人歩きしていることが多くみられる。それらをより良い形に統合し患者に提供する役割が看護に求められている。

今回成人看護学実習で循環器病棟に実習指導をする機会を得たことから、日常生活の援助ケアにおける科学的根拠への理解が学生自身にどのようになされているかを明らかにし、今後の臨床実習の教育プログラムとはどうあるべきかを考えたい。

【方法】

1. 対象：成人看護学実習を 4 週間終了した A 大学保健看護学科 3 年生 6 人
2. 調査方法：参与観察及び実習終了後 30 分から 40 分程度の「エビデンスについてどう考えるか」についてインタビューを実施。学生の実習記録からエビデンスに関する記載部分の収集。
3. 分析方法：録音したインタビュー内容から逐語記録を作成し、エビデンスを＜イメージ＞＜実習＞＜専門職＞の観点から分析し、参与観察や記録も参考資料とした。
4. 倫理的配慮：研究の説明をするとともに、成績に関係しないことや個人の特定をしないことなどの配慮を説明し、書類により同意を得た

【結果及び考察】

1. エビデンスに対する看護学生の認識：看護にエビデンスが必要であり重要であるという理解はあるが、授業や教科書でのエビデンスを実習で実体験し照合している途上であり、医療や看護で見たままを吸収し反芻して身につける段階であると考えている。しかし、実習における学びはしっかり身につくと実感している。
2. エビデンスにおける現状：看護過程を展開する中で看護計画のパターン化はエビデンスの発見を阻害し、臨床の知に気づかない傾向があるが、実施の際学生は無意識に根拠を探していることが多い。科学的根拠と訳されるため、科学的な部分以外をみとめない響きがあり、疾患を重視し人間を生物学的、病態生理学的にとらえやすい傾向がある。
3. エビデンスの活用：現在はチーム医療であるが、各専門分野のエビデンスの活用が不十分である。医師と看護師においては身近に連携をみることができるが、他の専門職においては学生が受け持ち患者に関して個人的に教えを請い、ケアに反映させる努力をしている。職種によってはコンタクトがとりにくい分野もあり具体的な理解に乏しい面もある。
4. エビデンスにおける学習の展望：学内演習では健康者どうしでの実践のため、実際の反応が得られにくい。看護学実習の中でエビデンスへの感受性を高め、視点を明確にすると共に、文献検索の奨励によりエビデンスの探索発見に努める。そして、それらを実践あるいは活用することによって検証を試みた結果を、カンファレンスなどで学生同士が共有し発展させる。

【結論】

エビデンスの起こりと発展の歴史を紐解くことによって、エビデンスの理解を深め、実習の教育においては各専門分野のエビデンス情報を学生に提供するプログラムが望まれる。成人看護学実習は比較的長い実習期間があり、実習中に各専門分野の最新の臨床講義を組織的に取り組むことは、学生の視野拡大と創造的な看護への意欲に大きな影響をもたらすものと考えられる。また積極的な他部門の情報という社会資源の活用によって、新たな協同のあり方や倫理観が生まれると考えられる。

一 般 演 題

示 說

中高年における Successful Aging に関する研究 ― 壮年期男性の現状 ―

○若崎淳子, 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。高齢社会を迎えた今日, 老年期の生活課題は中高年までの生活に規定されるところが大きい¹⁾と言われており, Successful Aging とは高齢者のみならず成人期にある者においても重要なテーマである。そこで筆者らは, 人生半ばを生きる壮年期に焦点をあて, 質的因子探索的分析により 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て研究に取り組んでいる。今回, 前回調査²⁾の課題を踏まえ, 壮年期男性に関する Successful Aging の現状を分析したので報告する。

【方法】1. 対象: 中国・四国地方在住の 30～59 歳の男性 39 名。2. データ収集方法: 松本らの報告³⁾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。また, カテゴリー化のプロセスにおいては定期的に看護学・質的研究の専門家におけるスーパーバイズを受けた。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, 自由意志に基づく調査への協力, 得られたデータの厳重な管理, プライバシーの厳守を説明の上, 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 382 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】では, 地域や社会への貢献, 他者との交流と共に壮年期特有とも言えるべき次世代の養育に重点が置かれていた。【健康】では, 日常生活における健康への心がけと共に職業従事に関連した事故防止・発病防止が意識され健康維持への努力がなされていた。【不均衡】では, 仕事上の成功ややりがいを感じ生産活動が充実する一方で, 多忙な労働による心身の疲弊, 貧困な余暇活動が吐露され, 活動における不均衡さが伺えた。【準備】では, 人生半ばの過渡期を生き, 定年後の毎日の送り方や自己の望む老い方を思索し老いへの準備を始める一方で, 死する運命を承知しながらも日常においては死について考えず後回しにする姿がみられた。【自認】では, 人生を肯定的に回顧し物事を適切に判断実行できる自分を確認し, また他者評価により自己確信する姿が伺えた。【創造】では, 生涯学習として資格試験合格といった具体的目標を挙げ挑戦する姿と共に今より高い生活水準をもちたいといった抽象的内容の将来の夢を抱く姿が伺えた。

【考察】壮年期男性は, 仕事上の範囲や責任の増大に伴い就業を主体とする生産活動が生活の大半をなし仕事の成功に充実感を感じる一方で, 日々の多忙さとそれに伴う心身の疲弊を自覚しゆとりがもてず, 必ずしも生活満足のある現状とは言い難い。また, 公私に亘る心身の健康維持への努力, 老いへの準備をする一方で, 死は自分の寿命と捉え死を含む今後の生への準備は後回しとし現実重視で生きている。本研究結果からは Successful Aging に関する壮年期男性の現状把握に向けての示唆は得られたがその特異性が見出せたとはいえ切れず, 今後, トライアンギュレーションを活用し考察を深めることが課題である。

1) 大西早百合他: 中高年におけるサクセスフルエイジングに向けての準備行動に関する研究, 京都医大医短紀要, 10, 167-177, 2001. 2) 若崎淳子他: 中高年における Successful Aging に関する研究<第 2 報>― 壮年期女性の現状 ―, 日本看護研究学会雑誌 28(3), 150, 2005. 3) 松本啓子他: 後期高齢者の Successful Aging の意味, 日本看護研究学会雑誌, 27(5), 25-30, 2004.

Successful Aging に関する現状 <第 2 報> — 老年期の場合 —

○松本啓子 若崎淳子 (川崎医療福祉大学保健看護学科)

【目的】 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概念が強い。Successful Aging については、肯定的な分野拡大への挑戦を通して人生に納得し満足して過ごすプロセスとした場合、加齢変化に上手く適応するための自己の調整と捉えられる。1950 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踏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、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 歳以上で、中国地方在住の高齢者 33 名を対象に前回調査報告²⁾を勘案したうえで、Successful Aging に関する現状を問う自記式質問紙を作成し、配付後郵送法にて回収した。調査内容から、Krippendorff の内容分析の手法を参考に類型化を進め、コード、サブカテゴリーを作成して、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、16 サブカテゴリーから 6 カテゴリー〈健康〉〈満足〉〈自己保存〉〈参加〉〈チャレンジ〉〈自負心〉が抽出された。健康に関しては、日々生活で気をつけていることが、「食事と休養」や「畑を耕し野菜を作り・・・町内の世話で走り回ることが健康増進につながっている」等、心・身体・食生活・運動・日常生活全般様々な側面で健康を重視している現状が明らかとなった。満足に関しては、「楽しいこともあり、辛いこともあるがこれが人生」や「人それぞれ運命があり・・・頑張っただけ」等、現状までの生活を受容し満足して、淡々と生活をしていた。自己保存では、「周りから干渉されず・・・息をひきとりたい。死に様は生き様」と死について考える時、残りの人生の生き方とも称して、その時が来るまでは今のままの暮らしを望んでいた。参加に関しては、「ボランティアをして、いろいろな会で出会うこと」等、他者や社会との関わりに重きをおいていた。チャレンジでは、「ピアノ、ダンス、ギター、絵・・・習いたい」や「さらに大きな夢へと飛躍し・・・」等と、前向きで好奇心旺盛な様が、自負心では、「人に指図されることなく自分で思うように・・・」等と、高い自己評価と共に自信が表現されていた。

【考察】 高齢者は、これまでの人生を良かったことも悪かったことも含めて頑張ることができた、と受容し纏めている。現在の生活を維持させていくために、日常生活全般に気を配り、健康も含め努力して、生きている間十分にやりたいことをやるという気持ちが込められている。老化の過程において、自己の可能性や役割を信じて活動を続け、その現状を死の直前まで維持させたいという思いが覗く。本研究によって抽出されたカテゴリーを通して、老年期という幅広い期間において、自己の加齢に上手く適応するために、健康に配慮しながらもチャレンジ精神旺盛な様が窺える。

【まとめ】 老年期における Successful Aging に関する現状の調査より、〈健康〉〈満足〉〈自己保存〉〈参加〉〈チャレンジ〉〈自負心〉の 6 カテゴリーが抽出された。Successful Aging に関する現状把握から、よりエンパワメントの可能性を秘めた高齢者像へ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, 27(5), 25-30, 2004.

2) 松本啓子他:地域在住高齢者の Successful Aging に関する現状-前期高齢者における分析-, 第 36 回日本看護学会抄録集-地域看護-, 92, 2005.

広島大学病院 ○小谷 早苗 竹光 三枝子 大崎 千津子

1. 研究目的

当院では、2005年9月に外来がん化学療法の治療室として中央点滴室が開設した。配置予定の看護師には、開設1ヶ月前からがん化学療法看護認定看護師が、事前教育を実施した。今回、中央点滴室開設後4ヶ月間の看護場面の分析から、事前教育の効果と課題が明らかになったので報告する。

2. 研究方法

1) 研究対象

看護師A：臨床経験6年目、化学療法看護は3年の経験を有する

看護師B：臨床経験7年目、化学療法看護は未経験である

倫理的配慮：本研究の目的および個人が特定されないことを説明し、協力への同意を得た。

2) 事前教育の実施

教育は講義形式で、①抗癌剤によるアレルギー症状、②血管穿刺と投与、③血管外漏出、④抗がん剤の安全な取扱いを選択し、週1回1時間実施した。教育終了後に、知識領域と技術領域からなる自作のチェックリストを用い、対象者が自己評価を行った。

3) データの収集方法

指導者が、知識領域の自己評価点を把握し、最終到達目標である「修得した知識を実践に活かすことができる」という視点で、看護師の行動を観察調査した。

4) 分析方法

チェックリストの評価点と、化学療法看護の場面における看護師の行動から、到達度と教育の効果の評価する。

3. 結果

1) チェックリストの評価は、知識領域はすべて「できる」または「助けがあればできる」と自己評価していた。技術領域では看護師Aは、血管確保とボトル交換は「できる」と自己評価し、看護師Bは、血管確保のみ「できる」と自己評価していた。

2) 看護場面1：ハーセプチン®注入開始直後に患者が気分不良を訴え意識消失した。看護師A・Bは、直ちにハーセプチン®の注入を中止して輸液ルートを交換し、生理食塩液で血管確保した。この行動は、薬剤アレルギーの出現時の対応である。

3) 看護場面2：エピルピシン®投与中に血管痛が出現したため、看護師Aは注入を中止して異常がないことを確認した。再注入によって痛みが出現したため、新たな血管確保を行ない注入した。この行動は、血管外漏出・静脈炎予防の対応である。

5. 考察

安全性・確実性が特に重要視される化学療法看護で質の高い看護を提供するためには、専門的な知識と適切に対処できる能力が必要である。2つの場面での看護師の行動は適切と判断する。これらは、事前教育で理解度を繰り返して確認し、自己評価でも「できた」と評価していた対応である。教育項目は、重篤化する症状への予防的対応が適切にできることを目標とし選択した。看護師の行動は、知識と実践が結び付けられており、経験が浅く短期間での教育でも、テーマを絞って教育することによって達成度を高めることができたといえる。技術面の評価で「できる」が少なかったのは、当院では、これまで抗がん剤は全て医師が取り扱っていたことが影響していると考ええる。知識の習得を中心に事前教育を計画したが、看護経験を考慮した実習形式の教育が必要であったと考える。今後は、今回の経験を活かし適切な教育計画を立案し、実施する必要がある。

認知症高齢者の介護体験をもつ家族が家族のつどいに参加する意味
—初めて参加した一事例の分析より—

○羽井佐米子（旭川荘厚生専門学院）松本啓子（川崎医療福祉大学）
池田敏子（岡山大学）清田玲子（川崎医療短期大学）

【はじめに】在宅における被介護高齢者の半数以上に何らかの認知症症状が認められている。認知症症状を有する高齢者が、在宅で質の高い生活を維持していくためには介護者の存在が大きい。欧米諸国では、在宅認知症高齢者の家族介護者における負担感の研究が活発になされ、1970年代以降ほぼ一貫してその尺度開発を志向してきている。しかし、わが国において在宅認知症高齢者の家族介護者に関する質的研究は少ない。そこで本研究は、在宅認知症高齢者の家族介護者同士の励まし合い、助け合いを基本とする「呆け老人をかかえる家族の会」に参加した家族介護者を対象に、参加することの意味を明らかにすることを目的として、質的因子探索的手法を用いて実施した。

【研究目的】認知症高齢者の家族介護者が、「呆け老人をかかえる家族の会のつどい」に参加することの意味を追求する。

【研究方法】1. 研究対象：「呆け老人をかかえる家族の会」A県支部の「つどい」の参加者で、初めて参加して介護体験を語った1事例。対象者は夫を介護する60歳代の女性。夫（60代後半）の認知症の進行に伴い在宅介護が困難となり施設入所後7ヶ月が経過していた。対象者（妻）は入所施設で家族会の会員と出会い「つどい」への参加を勧められ初めて参加した。2. 研究期間：2005. 6月～11月。3. データ収集方法：参加観察（筆記とテープに録音）。4. 分析方法：1）Krippendorff(1980)の内容分析の手法を参考にしたカテゴリー化。(1)基本データ化。(2)1次コード化～カテゴリー化。2）真実性の確保のための専門家による審議。5. 倫理的配慮：「つどい」への参加者全員に会が始まる前に倫理的配慮に関する説明をして研究のためにテープに録音することの承諾を得た。具体的アプローチとして①参加者全員に研究主旨の説明と協力依頼②データ処理の保管と厳守③プライバシーの保護④匿名性の厳守。

【結果】内容分析をした結果、7カテゴリー、15 サブカテゴリーが抽出された。その内容は、被介護者の状態悪化による施設入所に伴い、介護者の状況には《配慮》《負担》があった。施設入所後の被介護者の状況では《状況報告》があった。報告に基づき、家族会のメンバーからは、《分析》《提案》《支持》があった。それにより介護者からは《落胆》があった。

【考察】被介護者の状態悪化に伴う施設入所により、介護者は環境面や面会について《配慮》している。施設入所により精神的・経済的には《負担》がみられた。介護者は「つどい」に参加し、施設入所前後の被介護者の状態について様々な《状況報告》をしている。家族会のメンバーは、その情報から現在の状況についての《分析》。解決策の《提案》、介護者の行為に対して《支持》している。その後の介護者の反応は《落胆》であったが、これは新たな解決策が見えてこない結果と考えられる。家族会のメンバーから提案を受けたが、介護者はすでにそれらの内容を試みていた。しかし、介護者は支持を得て自身の行為を確認するコーピングの第一段階になったとも考えられる。この事例では次のステップへのカテゴリーは得られなかった。この結果は、我々の報告した研究（松本らによる日本老年看護学会第10回学術集会抄録集 2005.11.）で得られた、家族が立ち直っていく過程が明らかになった事例とは異なる。

【まとめ】認知症高齢者の家族が「つどい」へ参加することの意味として、配慮、負担、状況報告、分析、提案、支持、落胆の7カテゴリーが抽出された。介護者は「つどい」に参加して自己の状況を語りアドバイスを受けるが、必ずしも新たな解決策が見えない場合もある。今後、対象者を増やし様々な状況での分析を進め、つどいに参加することの意味を追求していきたい。

気管切開をした人工呼吸器装着神経筋難病患者の入浴ケア評価
—構造指標・過程指標・結果指標の関連—

○中江秀美、馬場千恵子 国立病院機構徳島病院

【研究目的】

筋ジストロフィーや筋萎縮性側索硬化症等の神経筋難病患者は、症状の進行に伴い人工呼吸器の装着が必要となる。その為、施設によっては入院患者の約半数以上が人工呼吸器を装着している現状もある。しかし、QOLの向上を目標に、このような医療的処置の多い全面介助の患者に対しても入浴ケアは実施されている。この背景には看護師たちが日々進行する患者の病態と個人特性を把握した対応をし、人工呼吸器を熟知した呼吸管理をおこなうことにおいて可能にしていると考えられたことから、本研究ではケアの質を明らかにした。

【研究方法】

対象：神経筋政策医療機関 36 施設・63 病棟における看護師 1296 名、患者気管切開をした人工呼吸器装着神経筋難病患者（以下患者）423 名、期間：2004 年 11 月～2005 年 2 月 方法：郵送による質問紙調査 調査内容：内布らによる構造指標・山本らによる過程指標・近澤らによる結果指標を参考に独自に作成した 5 段階からなる構造指標；6 指標 15 項目、過程指標；5 指標 24 項目、結果指標；5 指標 14 項目 分析方法：構造指標及び過程指標の個人総得点を算出し、病棟単位の平均値から四分位数を求め、高得点群を高群、低得点群を低群とした。それらと対応する指標の平均値との関連を Mann-Whitney U 検定で有意差をみた。データ解析は SPSS10.0 J を用いた。倫理的配慮：文書にて研究の主旨を説明し、研究の目的以外にはデータを使用せず、統計的処理にて個人名が特定されない旨の同意を得た。

【結果】回収数(率)は看護師 1175 名(90.7%)、患者 236 名(56.0%)であった。有効回答数(率)は、看護師 1164 名(99.1%)、患者 236 名(100%)であった。1. 構造指標と過程指標の関連(表 1) 過程指標「患者や家族の内なる力を強める」・「場をつくる」・「インシデントを防ぐ」は、構造指標の高群が低群に比べ有意に高かった。その中でも、『区切りの技術』『行動計画を変更していく技術』『家族の絆を強める技術』『連携できる土壌を作る技術』『患者がいる場の調整技術』『行動を支える原動力』『情報をとる技術』の技術は高群が有意に高かった。「患者への接近」・「直接ケア」においては差がなかった。しかし、『場の状況を読み取る技術』『観察および判断技術』『演出する技術』『補佐する技術』においては高群が有意に高かった。2. 構造指標と結果指標の関連 結果指標「直接ケアに伴う苦痛がない」・「入浴ケアに対する患者家族の満足」・「患者と家族が看護師から大切にされている」・「患者の納得と達成感」・「医療過誤の再発防止策がとられている」のいずれにおいても構造指標の高群と低群には差がなかった。3. 過程指標と結果指標の関連 結果指標の前記 5 指標のいずれにも過程指標の高群と低群には差がなかった。

【考察】 神経筋難病患者の入浴ケアにおいては、その構造が保証されていることが、看護師が行なうケアの質に影響を及ぼす。特に「患者や家族の内なる力を強める」「場をつくる」「インシデントを防ぐ」は組織力がその要因と考えられた。結果指標は構造・過程のいずれの影響もないことから、技術・人間関係・アメニティ要素が複雑に絡み合った結果と考えられた。

表 1 構造指標と過程指標の関連

過程指標		構造指標	
		高群 (n=345) mean(SD)	低群 (n=278) mean(SD)
患者への 接近	新 接 つ 技 術	4.22(0.83)	NS 4.01(0.88)
	場 の 状 況 を 読 み と る 技 術	4.03(0.79)	NS 3.82(0.83)
	観 察 及 び 判 断 技 術	3.96(0.72)	※ 3.65(0.87)
		4.05(0.62)	※ 3.75(0.69)
患者や家族の 内なる力を強 める	招 き 入 れ の 技 術	4.06(0.47)	NS 3.81(0.59)
	区 切 り の 技 術	3.85(0.79)	NS 3.56(0.87)
	行 動 計 画 を 変 更 し て い く 技 術	3.82(0.74)	※ 3.48(0.80)
	家 族 の 絆 を 強 め る 技 術	3.50(0.91)	※ 3.09(1.07)
直接ケア	家 族 の 絆 を 強 め る 技 術	3.32(1.08)	※ 2.74(1.14)
		3.63(0.86)	※ 3.22(0.70)
	医 療 的 苦 痛 へ の 介 入 技 術	4.28(0.56)	NS 4.12(0.65)
	手 配 す る 技 術	4.50(0.57)	NS 4.27(0.64)
場をつくる	演 出 す る 技 術	4.21(0.70)	※ 3.74(0.80)
	補 佐 す る 技 術	4.49(0.58)	※ 4.17(0.70)
	連 携 で き る 土 壌 を つ く る 技 術	4.36(0.47)	NS 4.06(0.55)
	患 者 が い る 場 の 調 整 技 術	3.23(1.01)	※ 2.85(0.98)
インシデント を防ぐ	患 者 が い る 場 の 調 整 技 術	4.37(0.65)	※ 4.05(0.79)
	行 動 を 支 え る 原 動 力	4.26(0.67)	※ 3.86(0.86)
		3.96(0.58)	※ 3.61(0.68)
	緊 急 事 態 に 対 応 す る 技 術	4.60(0.56)	NS 4.35(0.67)
情報	新 接 つ 技 術	4.34(0.60)	NS 4.07(0.63)
	場 の 状 況 を 読 み と る 技 術	4.29(0.60)	※ 3.91(0.67)
	情 報 を と る 技 術	4.41(0.51)	※ 4.11(0.57)

※ p<0.05

死別体験の有無別にみた看護学生の死生観

○ 竹田恵子 中尾美幸（川崎医療福祉大学）白岩千恵子

【目的】 死生観は身近な人の死別体験などを通して育まれると考えられるが、多くの看取りが家庭から病院に場を移した現在、死生観が育つ機会は極めて少なくなった。そのため、看護教育において、死生観の育成は重要課題である。本研究の目的は、看護学生の死生観の特徴を死別体験の有無別に明らかにし、今後の教育に活かす資料とすることである。

【方法】 1)対象：A大学3年次の看護学生のうち研究への同意が得られた63名である。2)調査方法：老年看護学の終末期ケアの単位において、講義の導入時に学生が記載した課題のうち、①身近な人の死別体験の有無、②生や死について考える頻度、③死生観、に関する内容をデータとした。3)分析方法：死別体験の有無別に生や死について考える頻度を記述統計により分析した。死生観に関する記載内容を意味内容ごとに分け、それをコードとした。各コードの意味するところを、死に対するイメージと生き方の2方向から分類し、各々についてサブカテゴリーを抽出した。さらに、内容の類似性からカテゴリーを抽出した。データの信頼性を高めるために、カテゴリー化のプロセスにおいて、研究者間で見解が一致するまで繰り返し検討をした。なお、本研究では、死に対するイメージに絞って、その特徴を死別体験の有無別に分析・考察した。4)倫理的配慮：研究の趣旨および個人が特定されないように分析を行うこと、同意の有無による不利益は生じないことを口頭で説明した。記載内容を研究分析することに対して同意できない場合は、その旨を記載するよう依頼し、同意の有無の確認とした。

【結果】 1)死別体験の有無別人数：63名中、身近な死を体験した者が46名(73.0%)、ない者が17名(27.0%)であった。2)生や死について考える頻度：生や死について考える頻度は、死別体験のある者では、よく・時々考えるが27名(58.7%)、たまに考えるが16名(34.8%)であり、あまり考えない・考えないは3名(6.5%)と少なかった。一方、死別体験のない者では、よく・時々考えるが8名(47.1%)、たまに考えるが7名(41.1%)、あまり考えない・考えないは2名(11.8%)であった。3)死に対するイメージ：死別体験のある者では、64(平均1.4)コードに分類され、34のサブカテゴリー、12のカテゴリーが抽出された。『運命』と『マイナスのイメージ』がそれぞれ15コードと多かった。次いで『プラスのイメージ』と『予測不能』が7コード、『輪廻』が6コード、『人生の終着点』が5コードであった。その他のカテゴリーとして、『わからない』『死に向かう』『大地』『必要不可欠』『非日常』『回想』が抽出された。体験のない者では、19(平均1.1)コードに分類され、13サブカテゴリー、7カテゴリーが抽出された。最も多かったのは『マイナスのイメージ』の6コードであった。次いで『プラスのイメージ』が4コードであった。その他、『運命』『予測不能』『わからない』『人生の終着点』『大地』といったカテゴリーが抽出された。

【考察】今回対象となった学生は、身近な者の死を体験している者が7割を超えていた。生や死について考える頻度は、半数以上が「よく・時々考える」と回答しており、「あまり考えない・考えない」は1割以下であった。これを死別体験の有無でみると、体験ありの者がなしの者に比べてやや多い傾向にあった。死に対するイメージについても、体験ありの者がなしの者に比べて平均コード数、カテゴリー数共に多く、イメージが豊かであることが伺えた。イメージの内容では、死別体験の有無に関係なく、『マイナスのイメージ』が『プラスのイメージ』に比べて多かった。しかし体験ありの者はなしの者に比して、『運命』『予測不能』『人生の終着点』が多く、また『輪廻』『死に向かう』などは体験ありの者にのみみられた。これらのカテゴリーは、体験を通して得られたイメージとも考えられる。

血圧測定自己練習装置の開発（第1報）

－ 聴診法とオシロメトリック自動血圧計による血圧値の比較、検討－

○乗松貞子 武智由季 岩田英信（愛媛大学医学部看護学科）

【はじめに】水銀血圧計を用いた聴診法による血圧測定は1年生で修得する看護技術の一つであるが、学生が1人で練習する場合は、自分の測定した値の正確性を客観的に判断することができず、不安を抱きながらの練習となる。そこで、我々は水銀血圧計の送気球の代わりに自動血圧計を接続し、聴診法における血圧値の読みとりと同時に測定値をデジタル表示できる装置（血圧測定自己練習装置）を考案し、学生の自己練習に利用している。

【目的】血圧測定自己練習装置で測定した聴診法による血圧値とオシロメトリック自動血圧計による血圧値の値を比較、検討すること。

【方法】対象者は、研究の趣旨及び得られたデータのプライバシー保護について口答にて説明し、同意の得られた20歳から93歳までの60名である。測定方法は、看護技術教育歴17年の看護教員1名が血圧測定自己練習装置を用い、坐位にて5分間安静を保った後の対象者の右上腕にマンシェットを巻き、1回目の血圧測定を行い約1分後に2回目の血圧測定を行った。血圧測定自己練習装置に使用した自動血圧計はオムロンHEM-7051Tファジィで、カフの減圧速度は5～6mmHg/秒である。加圧は自動血圧計のスイッチで行い、減圧時に被験者の上腕動脈にあてた聴診器でコロトコフ音を捉え、水銀血圧計の水銀柱の目盛りで収縮期血圧値と拡張期血圧値を読みとり記録した。その直後に、自動血圧計にデジタル表示された収縮期血圧値と拡張期血圧値を読みとり記録した。分析は、1回目と2回目の水銀血圧計及び自動血圧計の収縮期血圧値、拡張期血圧値それぞれの平均値を算出し対応のあるt検定を行った。統計解析にはSPSSver10.1を用い有意水準は5%未満とした。

【結果】全対象者の収縮期血圧の平均値は、水銀血圧計 132.2 ± 27.4 mmHg、自動血圧計 134.4 ± 27.7 mmHgで、有意な相関が認められた（ $r=0.978, p<0.000$ ）差の平均値は 2.2 ± 5.7 mmHgで水銀血圧計の方が低値であり、有意差が認められた。拡張期血圧の平均値は、水銀血圧計 81.3 ± 13.7 mmHg、自動血圧計 77.7 ± 12.8 mmHgで有意な相関が認められた（ $r=0.936, p<0.000$ ）。差の平均値は 3.6 ± 4.8 mmHgで水銀血圧計の方が高値であり、有意差が認められた。

【考察】本研究では、収縮期血圧値は聴診法の方が自動血圧計の測定値に比べて有意に低く、逆に拡張期血圧値は聴診法の方が自動血圧計の測定値に比べて有意に高い結果が得られた。聴診法による血圧測定ではカフ減圧速度は2～3mmHg/秒とされており、減圧速度が速すぎると収縮期血圧は低く、拡張期血圧は高くなることが知られている。聴診法と異なりオシロメトリック法ではコロトコフ第I音発生前からの振動を検知しているため聴診法に比べて減圧速度の影響を受けにくいことから、市販の自動血圧計のカフ減圧速度は速めに設定されているが、本研究で使用した自動血圧計のカフ減圧速度も5～6mmHg/秒であったことがその理由と考えられる。血圧測定自己練習装置としてはカフ減圧速度は2～3mmHg/秒に設定されたものが望ましいが、聴診法との差を学生に知らせておけば現在の装置でも教育用に使用可能と思われる。

「ロールレタリング」を用いた看護教育の方法に関する研究
 —他教育分野におけるロールレタリング導入状況の分析より—

○關戸啓子（徳島大学医学部保健学科）

【目的】ロールレタリングは、クライアントが一人二役を演じて、双方の立場から手紙を書く過程で、自己の問題性に気づくことを意図した心理技法¹⁾であり、役割交換書簡法ともいわれている。この技法は我が国で、少年院における矯正教育の現場から生み出された技法である。矯正教育における実績は多く、その効果についての検証もすすんでいる。さらに、ロールレタリングは矯正教育だけではなく、カウンセリングにおいて用いられ成果をあげている。また、最近では学校教育の授業にも導入され活用されてきている。そこで、この技法が看護教育にも一つの方法として取り入れることができないかと考えた。今回は、その基礎資料を得ることを目的に、学校教育における授業へのロールレタリング導入状況を調査し、看護教育への活用方法を検討したので報告する。

【方法】日本ロールレタリング学会第1回大会（2000年）から第5回大会（2004年）で発表された研究発表を対象とした。発表論文集のなかから、学校教育の授業にロールレタリングを導入していることを発表している論文を抽出した。その授業への導入方法を分析し、看護教育への活用方法を検討した。

【結果】日本ロールレタリング学会第1回大会から第5回大会で発表された論文は、全てで68あった。そのなかで、今回の調査対象となった授業への導入方法を発表していた論文は15であった。学校の種別は、小学校が7、中学校が4、高等学校が2、短期大学が2であった。授業の教科名は、総合学習が3、道徳が3、国語が2、作文が2、死の準備教育が2、養護原理が1、障害児教育が1、書写が1であった。いずれも、授業のなかで一斉にロールレタリングを実施する方法であった。ロールレタリングの作用として、春口¹⁾は、①文章による感情の明確化、②自己カウンセリングの作用、③カタルシス作用、④対決と受容、⑤自己と他者、双方からの視点の獲得、⑥ロールレタリングによるイメージ脱感作、⑦自己の非論理的、自己敗北的、不合理な思考に気づく、という7項目をあげている。今回、調査対象とした論文について、授業にロールレタリングを導入したねらいは、全て①文章による感情の明確化、と⑤自己と他者、双方からの視点の獲得、であり、共通していた。導入方法の大きな違いは、例えば、総合学習でお世話になった近隣の人あてに手紙を書く場合と、示された小説のなかに出てくる人物あてに手紙を書く場合のように、手紙を書く相手が実在の人物か、架空の人物かであった。この両方を用いている授業もあった。手紙を書く相手が実在の人物が8、架空の人物が4、両方が3であった。どちらの方法においても、ロールレタリングを用いる授業は効果があることが示されていた。そのなかで、継続的にロールレタリングを授業に取り入れている教員は、ロールレタリングを用いて書くということをしっかし行わせることが、子どもたちのコミュニケーションスキルの発達につながると述べていた。

【考察】個別ではなく、一斉にロールレタリングを用いる方法のためか、授業でロールレタリングを用いる目的はほぼ一致していた。看護教育においても、患者にケアする者として自分の感情に振り回されないで、対象を理解することは必要である。紙上事例や臨床実習における受け持ち患者を理解する方法として、ロールレタリングが役立つことが示唆された。また、コミュニケーションスキルの上達も看護学生には欠かせないことであり、対人関係援助技術を教育する方法としても導入できる可能性があると思われる。今後は、実際に看護教育にロールレタリングを導入することによって、効果を検証したい。

【引用文献】1) 春口徳雄編：ロールレタリングの理論と実際，チーム医療，1995。

○ 中尾美幸 竹田恵子 池田理恵 (川崎医療福祉大学保健看護学科)

【目的】 将来の看護職を目指す看護学生の QOL を測定し、看護教育のための一資料とすることを目的とし、実態を調査した。

【方法】 1) 調査対象者：A 大学看護学科 3 年生で調査研究に同意の得られた 57 名。

2) 調査方法：授業終了後に趣意書を添付した調査票を配布し、調査の目的とプライバシー保護および調査に協力しない場合に不利益はないことを説明し協力を依頼した。調査票は留め置き法にて回収した。3) 調査内容：対象者の背景（性別、年齢）と「看護が好きか」「看護に向いているか」の 2 項目について、「非常にそうである」「どちらかといえばそうである」「どちらかといえばそうでない」「そうではない」の 4 段階でたずね、それぞれ 1 点～4 点を配点した。さらに、WHO/QOL-26（身体的領域、心理的領域、社会的関係、環境の 4 領域で構成されたもので、信頼性と妥当性は確認済みである）について調査した。4) 分析方法：データの集計および分析には統計パッケージ SPSS Ver. 11.0J を使用し、Pearson の相関係数および t 検定を用いた。

【結果】対象者の性別は全員が女性で、男性はいなかった。平均年齢 20.7 ± 1.1 歳（20～27 歳）であった。看護が好きかについて、「非常にそうである」「どちらかといえばそうである」と答えたものはあわせて 51 名（89.5%）、「そうではない」と答えたものは 4 名（7%）、無回答 2 名（0.4%）であった。看護に向いているかについては、「非常にそうである」「どちらかといえばそうである」と答えたものはあわせて 36 名（63.2%）、「どちらかといえばそうではない」「非常にそうではない」と答えたものはあわせて 19 名（33.3%）、無回答 2 名（0.4%）であった。QOL の平均得点は 3.33 点（満点 5.00）で、4 領域別に見ると身体的領域 3.37 点、心理的領域 3.17 点、社会的関係 3.64 点、環境 3.30 点であった。QOL 得点と看護に向いているかの得点間には比較的強い相関がみられた（ $r = -0.43$ ）。領域別に見ると、身体的領域と心理的領域に相関があり、看護に向いていると回答したものほど QOL 得点が高かった。看護に向いているかの質問に、「非常にそうである」「どちらかといえばそうである」と回答した『看護に向いている群』と、「どちらかといえばそうではない」「そうではない」と回答した『看護に向いていない群』では、QOL 平均得点および 4 領域得点すべてにおいて『看護に向いていない群』の得点が低く、平均得点、心理的領域得点、身体的領域得点に有意差があった（ $p < 0.05$ ）。QOL 得点は、『看護に向いている群』ではどの領域においても 3.5 点以上であった。『看護に向いていない群』では身体的領域（3.00 点）、心理的領域（2.79 点）、社会的関係（3.54 点）、環境（3.18 点）であった。

【考察】看護が好きかの問いにはほとんどのものが肯定的な回答をした。しかし、看護に向いているかの問いには約 3 割の学生が否定的な回答をした。これは、将来看護職を目指し入学してきた学生であるが、調査時期が基礎看護実習を終了し実習体験をした学生がよりリアルに看護を考えることができたことが影響しているのではないかと考えられた。看護学生の QOL に影響するのは身体的領域と心理的領域であり、看護に向いていると答えたものは QOL 得点が高かった。以上のことから、自信を持つことができたりやりがいを体験できるような教育的関わりが必要になると考える。

学生の達成感を高めるための教員のかかわり ー実習指導場面からの振り返りー

○実盛美幸・羽井佐米子（旭川荘厚生専門学院）

【はじめに】臨地実習での教師の役割は、学習環境を整え、学生の看護者としての成長過程と主体的学びを支援することである。今回、老年看護学実習の指導過程で、学生が自信と達成感を得られることをめざして指導した。しかし、実習終了後、学生の反応と教師の指導のズレを感じたので、場面を再構成した結果、指導上の課題が明らかになった。

【研究目的】実習指導を振り返り、学生の経験と教師の援助を明らかにすることにより、学生の達成感を高めるための教師のかかわりについて課題を明確にする。

【研究方法】1. 研究対象：看護師養成所3年課程3年生、男子学生。初期の老年看護学実習（3週間）の学生と教師のかかわり。受け持ち患者；70歳代後半の男性（胸椎圧迫骨折、遅発性脊髄麻痺）とのかかわりに対する指導。2. 研究期間：2005年3月～8月。3. データ収集方法：参加観察・面接の資料・学生の記録物から、学生と患者のかかわりの場面と教師の指導場面を再構成した。4. 分析方法：収集したデータから、学生の経験、教師の援助を明確にし、教師の援助が学生の達成感を高める援助になっていたかを明らかにする。5. 倫理的配慮：学生には本研究の主旨と個人のプライバシーの保護、および成績には影響しないことを説明し同意を得た。

【結果】実習1週目；学生は、ストレスの多い患者との対応に困惑しながら、ケアの実施と患者との関係づくりに努力し、患者から障害受容の確認もできていた＜困惑と努力＞。教師は学習の方向性を示し患者との人間関係に着目するが、学生の表現を引き出す指導はできていない《学生の経験確認と、具体的指導の必要性》。2週目；患者と学生の関係は進展せず。学生は患者の苦言に対して、考えていたつもりだったと反省＜自己反省と患者理解への努力＞。教師は実習指導者から助言を受け、患者と対話し、障害に対する思いや学生への要望を聞いた。その内容を学生に伝え、患者への思いをレポートにするように指示した。レポート内容から学生の成長を評価し、患者への思いを看護に反映させるよう指導した《冷静な判断力、学生との対話の必要性》。3週目；学生はケア内容の実践、患者との関係に努力したが、実習終了時、患者からの厳しい評価を受け、ショックを受けながらも感謝の気持ちを伝えた。自己の傾向への気づきができた＜自己洞察＞。教師は表現の少ない学生が、患者への感謝の表現ができた成長を評価したが、学生への言語化はできていない《学生の成長を評価・肯定した表現の必要性》。

【考察】学生は、患者に厳しい評価を受けても、それを含めた患者とのかかわりに自分なりの意味づけをしていたと考えられる。教師は、学生の経験の意味づけを学生との共同作業の中で展開していくことが望ましい。しかし、実際の指導場面を振り返ると、学生の経験を重視した指導ができていなかったことに気づいた。本事例では、1週目に患者と学生の関係が難しいことを教師は感じていたが、学生との対話をとおして援助することはできていない。2週目、実習指導者や患者情報から、患者－学生関係への介入の必要性を感じ、患者と対話した。その内容を学生に伝え、レポートを指示している。この場面こそ、学生が今感じていることを自由に語り、教師は学生の経験の意味づけをすることで、患者関係に反映できる過程だったと思われる。実習最終日、学生は厳しい評価を患者から受けているが、自分を振り返り成長しようとしている。しかし、教師は学生の患者に対する日々の思いの把握が不十分で、学生との対話もできていない。教師は患者や実習指導者から聞く学生の評価から、指導に対しての強い焦りが生じていた。表現することが苦手な男子学生であったことから、学生の経験を大切に表現を助け、自信や達成感につながるような指導がもっと可能であったと考える。

【まとめ】学生が実習で経験していることの意味は、教師との対話の中で深めることができる。今回の事例の学生と教師のズレは、教師の学生との対話の不足が最も大きく、今後努力したい。

極度に努力する傾向のある学生への実習指導上の判断の特徴

～一事例を分析して～

○原美香子 中西純子 岡部喜代子（愛媛県立医療技術大学）

はじめに 看護学臨地実習において、学習するとき極度に努力し、健康への影響も懸念された学生の臨地実習指導を行った。戸惑いながらの指導であったが、実習終了時にはこれまで‘実習は負担’と言っていた学生が、‘今回の実習は充実していた’と高い満足感で語った。そこで、このような学生の充実感に繋がるためには指導上どのような判断があったのか、その特徴を明らかにしたいと考えた。

目的 実習指導者が極度に努力する傾向のある学生の臨地実習を進めるために必要な指導上の判断の特徴を明らかにする。

方法

1. 対象： 看護学実習において極度に努力する傾向のある学生とその実習指導者（教員）
2. 方法： 1) 実習指導場面を振り返り、学生への指導に効果があったと思われる7場面を選択し、学生と患者又は学生の状況・指導教員の考え・行動が記載できる分析ツールを作成して再構成を行った。
2) 再構成された場面から指導者の判断内容の特徴を抽出した。
3) 研究の信頼性を高めるために実習終了後、一定の期間を置いてから分析をおこなった。
また、今回の実習に直接携わっておらず、実習指導と事例分析経験の豊富な指導者よりスーパーバイズを受けた。
3. 倫理的配慮：対象に口頭にて研究の趣旨と個人が特定されないよう分析に影響しない部分全てに修正を加えることを説明し、研究協力への同意を得た。

結果及び考察

実習場面の再構成による分析から指導者は、学生の指導上の判断として、まず、学生の特徴を実習継続を促進する面と困難にする面という両側面から客観的に捉えていた。そして、指導者は実習継続を困難にする面を修正する方向に指導の焦点を当てるより、むしろ、促進する面を支え、困難にする面については指導者を含め周囲のサポートで補おうと考えて判断していた。このことは実習で緊張状態にある学生に、精神的な余裕を作り出すことに繋がったと考えられた。しかしながら、学習意欲が高いという促進面は一方では極度に努力する傾向を生み出し、一面的で強いこだわりから患者に起こっていることを追体験することを困難にさせていた。指導者はこの学生の状況を、自己欲求の充足と患者ニーズの充足とのバランスを自分で適切にとれない認識上の問題として捉え、学習努力への欲求を満たす事に保証を行うことで、学生の意識を患者へと転換することに繋げていた。

以上のことから、極度に努力する傾向のある学生が、実習を負担に思わず、充実感をもって実習を終えることに繋がったと思われる指導上の判断の特徴としては、[学生の特徴を実習継続を促進する面と困難にする面という視点で捉えたこと][指導場面でその両面から現象を解釈、判断した上で、まず促進する面を支えようと判断したこと][困難にする面については他の指導者や学生も含めた周囲の人の力を指導に活用し補完しようと考えたこと][学生の努力が看護行動に繋がらない原因を自己欲求充足と患者ニーズ充足のバランスをはかれない認識上の問題として捉えたこと]にあることが取り出せた。これらの判断は、指導上課題を抱える学生の臨地実習を行う上でポイントとなるものと考えられる。

在宅介護者の睡眠実態

○森口靖子（香川県立保健医療大学） 阿部美知子 大河原洋子 宮本明美
近藤純子 山下由奈（大川老人訪問看護ステーション）

はじめに

在宅介護者の睡眠実態を主観的評価と客観的評価から検討した。

研究方法

＜対象者＞表1のごとく在宅で脳血管障害後遺症者を介護している女性4名，男性1名の介護者で続柄は配偶者または娘である．＜測定期間＞平成17年3月22日～3月28日の間で3日間の測定．＜測定用具＞米国AMI社製マイクロミニ型アクティグラフを使用した．＜測定＞睡眠・覚醒リズムを測定するとともに主観的評価用紙の記入を依頼した．＜倫理的配慮＞訪問看護師と筆者が同行訪問または訪問看護師単独訪問で，書面で研究目的，測定方法，測定内容等説明し署名にて承諾を得た．また測定結果のプライバシー保護を確約した．＜分析＞アクティグラフの解析にはAW2分析用ソフトを使用し，介護者5名の3日間のデータを睡眠・覚醒の研究に適した解析方法で処理し，主観的評価は良い・普通・悪いで3点・2点・1点に点数化し，両者を照合して介護者の睡眠実態を分析した．

結果および考察

表1 対象者の背景

介護者	対象者	A	B	C	D	E
性別		女性	女性	男性	女性	女性
年齢		72	55	90	60	62
続柄		妻	娘	夫	妻	妻
介護期間		2年	6年	5年	13年	8ヶ月
要介護者	年齢	74歳	82歳	83歳	60歳	62歳
	主疾患	脳血管障害後遺症 慢性気管支炎	脳血管障害後遺症	脳血管障害後遺症	脳血管障害後遺症	脳血管障害後遺症 喘息 DM
	要介護度	4	5	4	5	5
	意識状態	やや不明瞭	不明瞭	やや不明瞭	不明瞭	不明瞭
	運動機能	寝たきりC	寝たきりC	寝たきりB	寝たきりC	寝たきりC
	覚醒時間	無	有	無	無	有
医療者	医師指示	HN:2/W HR:2/W HN: H入浴1/W 薬剤師	HN:	HN:1/W DS:3/W HP:2/W	HN:2/W HP:1/W 姉2/W	HN: H入浴
	状態	胃ろう 酸素吸入 吸入 吸痰	レビソ バレン		経管栄養 吸引 レビソ	DM:左下肢切斯 レビソ バレン

HN訪問看護 HPホームヘルプ HR訪問リハビリ DSデイサービス H入浴訪問入浴

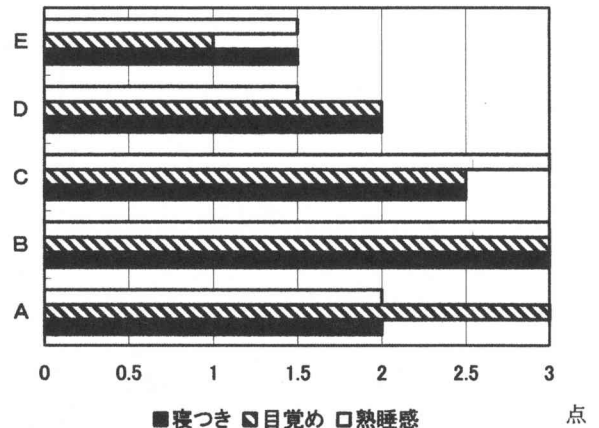


図1 主観的評価

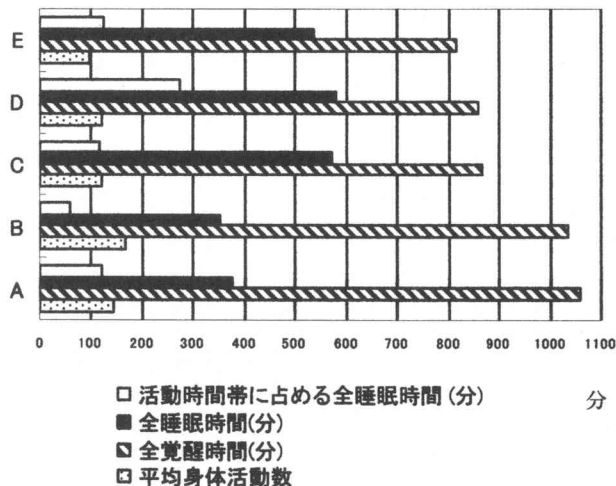


図2 アクティグラフ

介護者の睡眠を障害するものは，夜間介護，時間，自分の健康，動きとのバランスと言われている．今回の分析からは，活動・休息・睡眠のバランスがとれているB氏，C氏，A氏が主観的評価も良い傾向であり，逆に覚醒時間が短く睡眠時間の長いD氏，E氏は概ね主観的評価は悪かった．そして全員の睡眠時間は概ね少なめであり，時間の充足だけでは良好な睡眠は得られないことが分る．また，要介護者の年齢が若いD氏，E氏，自分の健康状態不良がみられたD氏らの心身両面のストレスから主観的評価は悪くなると考えられる．そして身体活動数の多いB氏，A氏は主観的評価が良く，客観的にも良好な睡眠が得られていると考えられる．

資格別にみた介護支援専門員の仕事上の問題と課題

○江本顯子（鳥取大学医学部附属病院） 尾崎聖世（山口大学医学部附属病院）
加地嘉恵（愛媛県立中央病院） 谷垣静子（鳥取大学医学部保健学科）

【目的】2000年4月から介護保険制度の開始に伴い、ケアの質の維持、向上を目指し、公平・中立なケアを実施するために介護支援専門員という職種が新たに誕生した。介護支援専門員は介護保険の要とされているが、労働条件や業務内容、待遇面などにおいて実情の厳しさが指摘されている。そこで、本研究では、元資格別に介護支援専門員の実情を調査し、その問題点と課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】アンケート調査と聞き取り調査を併用した。鳥取県西部の介護支援専門員150名に対して、郵送にて無記名によるアンケート調査票を送った。調査内容は、1)仕事の実情「件数」「時間外労働」「給与」「評価」「利用者・家族への対応」、2)心情、「動機」「意義」「夢や理想」「仕事継続の意志」「仕事上の悩み」「相談する場」、3)元資格「元資格が役立つこと」「幅広い受験資格について」、である。

また、鳥取県西部の介護支援専門員相談会に参加し、本研究に同意し、協力の得られた介護支援専門員8名に対して、半構成的質問による聞き取り調査を実施した。調査内容は、1)心情「動機」「仕事の現状」「仕事上の悩み」、2)元資格「幅広い受験資格について」「職種による業務上の違い」、3)今後、介護支援専門員に対して希望される支援、である。

アンケート調査については、研究の目的を文書にて提示し、質問紙の回収には対象者が返信用封筒を用いて個別に投函する方法を用い、これより任意の研究協力を保証した。

【結果】配布した調査票150部のうち48部が返送され、回収率は32.0%であった。介護支援専門員の平均年齢(標準偏差)は45.7(9.0)歳であった。元資格では、看護職17人(35.4%)、介護職28人(58.3%)、その他3人(6.3%)であった。現在担当している平均件数は41.3件で、「負担・やや負担」と感じている人は29人(60.4%)であった。元資格別の結果、給与では介護職に比べ看護職で給与額が有意に高かった。仕事継続の意思では、全体として離職の意思を示す者が多く、職種間においては介護職に比べ看護職で有意に高かった。仕事上の悩みでは、「自分の力量に不安がある」、「主治医との連携が取りにくい」とした者が看護職に比べ介護職に多かった。元資格が役立っているかでは、「役立っている」が33人(68.8%)で、看護職と介護職の間に有意な差はなかった。

聞き取り調査から、仕事上の悩みとして、「自分の勉強不足を感じ、ジレンマに陥る」、介護職では特に「ケアマネジメントの力不足を感じる」という言葉が聞かれた。元資格による業務上の違いとして、ケアマネジメントを行う際に、看護職では医療面から、介護職では生活面から捉える傾向にあると発言があった。希望する支援については、「仕事に余裕が欲しい」、「スーパーバイザーが欲しい」、「何でも相談できる窓口が欲しい」などの意見があった。

【結論】看護職・介護職ともに元資格が役立っていると感じている者が多い反面、専門分野以外の知識不足を感じている者もあり、特に介護職では医療的知識不足からくるケアマネジメント力の不安をあげる者が多かった。また、職種によってケアマネジメントの視点が多少異なることや、気軽に何でも相談できる体制の希望があることが明らかとなった。これらのことから、幅広い元資格をもった介護支援専門員に対して、基礎教育や経験の違いから生じる不足を補っていけるような介護支援専門員に対する研修内容の精選や教育方法の工夫、相談支援体制の整備が急がれると考える。

パーキンソン病患者を抱える家族の介護負担に影響する要因

○石倉梢（鳥取大学医学部付属病院） 河上仁美（神戸市立西市民病院）
福代千絵（島根県立中央病院） 谷垣静子（鳥取大学医学部保健学科）

【目的】パーキンソン病は穏やかに進行し、様々な生活障害を引き起こす神経変性疾患である。患者は長期にわたる療養を余儀なくされ、生涯を通じて病氣や障害を管理し、生活との折り合いをつけることが求められる。また、経過が長期を要するため経済的問題をはじめ介護等に人手を要するため、介護者の役割が重要となる。しかし、パーキンソン病患者を抱える家族の介護負担を調査したものは少ない。そこで、本研究は、パーキンソン病患者を抱える家族の介護負担に影響する要因について検討することを目的とした。

【方法】T県パーキンソン病友の会の全患者会員 58 名を対象に、自記式調査票による郵送調査を行なった。調査内容は、介護者・患者の基本属性、認知的評価である介護負担感、それらに影響を与えていると考えられる要因を質問項目とした。各項目の具体的内容は 1) 介護者の特徴、2) 介護者の思い、3) パーキンソン病患者の特徴、4) 患者のこの 1 週間程度の症状、5) 介護負担感である。介護負担感の測定には荒井らの作成した「Zarit 介護負担尺度日本語版の短縮版(J-ZBI-8)」(8 項目)を用いた。また、アンケート結果では出し切れない、介護負担に影響する要因や精神面について、インタビューを行った。インタビューは、友の会会員の介護者のうち、研究の趣旨に同意が得られた 2 組の家族に半構成的面接を行った。

調査にあたり、T 県パーキンソン病友の会会長に研究の趣旨及び質問票について説明を行い、了承を得た。調査対象者への依頼文は、友の会会長と研究者の連名により行った。質問紙の記入は無記名で行うことやデータは研究目的以外で使用しないことなどを保証した。

【結果】43 名より回答を得、うち有効回答 42 名（回収率 75.1%）を分析対象とした。介護者の負担感が増大する影響要因としては、介護者の属性では「介護によって生じた身体症状がある」、「介護に協力してくれる人がいない」、「夜間介護がある」であった。患者の属性では「患者の年齢が高い」、「パーキンソン病重症度が重い」、「症状の日内変動のある」、「筋の固縮・無動がある」であった。介護者の思いでは「他の人に頼れない」、「外に出かけても患者の事が気になって気分転換がはかれない」、「患者が自分の思いを我慢しており、何も言ってくれないので悲しい」であった。社会サポートでは「ホームヘルパーの利用している」との関連が見られた。

【結論】介護者の身体面での負担感、患者の重症度や年齢と関連した。これは、これまでの要介護者を対象とした調査と同様の結果となった。パーキンソン病患者の場合、重度になれば、無動・姿勢反射障害といった特有の症状が増し、目が離せなくなると考えられる。このようなことは身体的な介護負担だけでなく精神的な面でも負担に感じるのではないかと考えられる。そのため、介護者の気持ちを受けとめた情緒的サポートを行なっていくことが必要であると考えられる。

医療者は患者や介護者に対して社会サポートに関する情報提供を積極的に行い、また、提供されている社会サポートが患者や介護者にとって適切であるかどうかを患者や介護者とともに判断し、見直していく機会を持つ必要がある。またインタビューから、ソーシャルサポートを利用したいという気持ちがあっても、うまく利用者の都合にあったサービスが提供できていない現状があることがわかった。よって、利用者の状況にあわせて使いたい時に使えるような柔軟なサービス提供が求められていることが示唆された。

未熟児出生要因と生活環境に関する研究— 母親の体重とその関連要因の検討—

○竹内美由紀、宮本政子、野口純子、高嶋伸子、大池明枝、合田加代子、辻よしみ
(香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科)

【研究目的】我々は未熟児出生の要因として母親の生活環境に注目し、未熟児出生の防止や生活支援のあり方を検討している。今までの調査結果より、妊娠後の喫煙行動と出生児体重との関連性が明らかになった。そこで今回は、未熟児出生要因と考えられる母親の体格のうち、特に非妊時体重と妊娠中の体重増加を中心に、影響を与えると考えられる関連要因について検討した。

【研究方法】対象：A県で平成15年度に養育医療給付対象の決定があった未熟児264名の母親のうち、調査に協力の得られた167名(63.3%)。調査期間：平成15年9月～平成16年5月。調査内容：児の体質的因子(出生体重、在胎週数、多胎の有無等)、母親の妊娠期間中の因子(非妊時体重、BMI: body mass index、妊娠中の体重増加、妊娠中の体重コントロール、ストレスの有無、合併症、ダイエット歴、喫煙歴・飲酒歴、食生活等)。調査方法：担当保健師が未熟児訪問時同意を得た後、調査票に基づき面接法により保護者に聞き取り調査を行った。倫理的配慮：公的機関の承認を得た後、対象者に調査目的、匿名性の保障、調査協力は自由であり拒否しても不利益は生じないことを口頭と書面にて説明した。分析：母親の体重についてはBMI値より、BMI18未満を「やせ」BMI18以上24未満を「正常」BMI24以上を「肥満」に分類した。今回は、単胎に注目し母親の体重とその関連要因について分析した。統計処理はSPSS ver12.0J for windowsを用い、t検定及び χ^2 検定を行った。有意水準は5%とした。

【結果および考察】1. 対象の概要：1) 児：単胎116名(69.5%)、多胎51名(30.5%)であった。平均出生児体重は単胎 2013.5 ± 699.3 g、多胎 1782.4 ± 517.8 gで、単胎が有意に重かった($p < 0.05$)。平均在胎週数 34.5 ± 6.3 週で、胎児数と在胎週数に有意差はなかった。78名(67.8%)が早期産であった。2) 母親：未熟児養育医療給付対象のうち同意が得られた単胎児を出産した母親116名を分析対象とした。出産時の母親平均年齢 28.7 ± 5.2 歳。妊娠中の合併症「有」72名(62.1%)のうち産科的合併症は、切迫流早産43名(49.3%)、妊娠中毒症18名(26.1%)であった。非妊時BMIは平均 21.0 ± 3.1 、平均体重増加 10.0 ± 5.9 kgであった。非妊時体重が「標準体重より軽い」87名(75.7%)であり、「やせ」13名(11.2%)、「正常」83名(72.2%)、「肥満」19名(16.5%)であった。2. 母親の体重との関連：1) 非妊時体重との関連：母親の非妊時BMIと在胎週数に有意差はなかった。在胎週別出生時体重基準10%tile以下の児は30名(26.1%)であり、非妊時BMIによる差はなかった。非妊時BMIと出生児体重では、「やせ」12名(92.3%)が低出生体重児であった($p < 0.05$)。また、「肥満」に、新生児仮死「有」が11名(57.9%)と有意に多かった($p < 0.05$)。2) 妊娠中の体重増加との関連：妊娠中の体重増加と出生児体重に有意差はなく、体重増加10kg以上のものに、妊娠中毒症が増加傾向にあった。妊娠中の体重コントロールの勧めは、「肥満」・「正常」で約45%・「やせ」で約23%が指導を受けていた。3) 生活環境との関連：非妊時BMI・妊娠中の体重増加と喫煙歴・飲酒歴、産科合併症やストレスの有無、食生活(規則性・量・速さ)に関連はみられなかった。

【結論】肥満・やせ妊婦の周産期リスクの高さや妊娠中のカロリー摂取制限による低出生体重児の増加が問題になっている。本調査からも、肥満妊婦と産科合併症の増加、やせ妊婦と低出生体重児の増加の関連が明らかになった。今後、分娩時合併症の減少からも、BMIに基づく至適体重増加指導が重要である。また、思春期からの食生活指導を含む母体の健康保持への教育と妊娠中の体重管理の必要性が改めて示唆された。

子育て支援ボランティアに参加した看護学生の動機と学び

○三浦浩美, 野口純子, 小川佳代, 植村裕子, 榮玲子, 舟越和代, 竹内美由紀
松村恵子, 大池明枝, 宮本政子 (香川県立保健医療大学)

【目的】子育て支援ボランティアに参加した看護学生の動機と学びの実態を明らかにする。

【方法】1.対象者：子育て支援ボランティア*に参加した看護学生延べ人数 28 名。2.方法：自記式質問紙調査。3.質問内容：活動回数、ボランティアに参加した動機及びボランティアに参加した学び、困ったことや嬉しかったことなど。4.調査期間：平成 17 年 8 月～9 月。5.倫理的配慮：調査の協力は自由意志であること及び個人が特定されないことを説明し、同意の得られた学生にボランティアの度に質問紙を渡した。記入した質問紙は回収箱に入れるよう依頼した。6.分析：意味内容の類似した文脈を分類・整理し、共同研究者間で討議しカテゴリー化した。

*子育てボランティアの概要：A 子どもセンターでは、子育て支援の一つとして、夏期休暇中に託児サービスを行った。学生は毎週火・木曜日に 9 時～16 時、センターの職員と共に保育を行った。ボランティアの期間は平成 17 年 8 月～9 月。参加回数は一人につき 1～3 回であった。

【結果】1. 回収数 26 名。回収率 92.9%。

2. 参加した動機：《子どもに関する学びにつなげたい》《子どもと関わりたい》《自分のため》という 3 つのカテゴリーに分類された。《子どもに関する学びにつなげたい》は、〈子どもの成長を学ぶ〉〈子どもセンターの役割について考える〉という 2 つのサブカテゴリーからなっていた。《子どもと関わりたい》は、〈子どもが好き〉〈子どもと関われる機会が少ない〉〈実習とは違う子どもとの関わり〉〈保育所で子どもと遊んだ楽しい経験〉という 4 つのサブカテゴリーからなっていた。《自分のため》は、〈ボランティアがしたかった〉〈生活に変化を求めた〉などからなっていた。

3. ボランティアに参加しての学び：《子どもの理解》《保育者としての関わり》の二つのカテゴリーに分けられた。《子どもの理解》は、〈年齢による発達の違い〉〈発達の個人差〉〈発達段階の特徴〉〈短期間の子どもの成長〉〈子どもの個性〉〈育つ環境による差〉という 6 つのサブカテゴリーからなっていた。《保育者としての関わり》は、〈しつけ方〉〈関わり方の方針〉〈保育士の役割〉の 3 つのサブカテゴリーからなっていた。

4. 困ったこと：ほとんどが個々の状況への対応の仕方について困ったという記述だった。

5. うれしかったこと：〈運動会の練習が楽しかった〉という《学生自身の楽しんだ経験》と、〈子どもが慕ってくれるのが嬉しかった〉という《子どもに受け入れられた喜び》が見られた。

【考察】学生がボランティアに参加した動機のひとつには《子どもに関する学びにつなげたい》という達成動機があり、発達、子どもの個性や保育者としての関わりなど、様々な側面から子どもや育児について学んでいた。これらは、ボランティア活動に必要な対人関係能力や対象理解、生活行動を中心とした援助技術の向上につながっていると考えられる。

また、ボランティアに参加した動機には《子どもと関わりたい》《自分のため》というものもみられた。そして、《学生自身の楽しんだ経験》や《子どもに受け入れられた喜び》を感じていた。これらの思いは遣り甲斐を感じ、自尊感情を高め、自発的な行動へとつながるきっかけになると考える。ボランティア活動によるこれらの効果は、次の学習活動に対する動機付けが高まるといえる。今後看護学生のボランティア活動を支援していく必要性や看護教育における有用性が示唆された。

○鳥取大学大学院医学系研究科保健学専攻修士課程 宮階ひとみ
鳥取大学医学部保健学科 地域・精神看護学講座 谷垣静子

目的：自殺者数は年間 3 万人を超えるようになり、男性は女性に比べて 2～3.5 倍多い。男性の自殺の背景にはうつ病の関連が指摘され、うつ病を発症する背景には経済不況や失業に伴う職業性ストレスとの関連が報告されている。一方、女性の自殺については男性に比べて数が少なく、十分な研究がなされていない。しかし、女性の社会進出に伴い働く女性が増加した現在、男性同様に職業から受けるストレスが抑うつを生じ、うつ病の発症につながる可能性が考えられる。女性のうつ病を職業的背景から報告した研究は少なく、特に子どもをもちながら働く女性の抑うつと子どもの存在について研究されたものはあまりない。また、男性においても子どもとのかかわりと抑うつに関連について検討したものは見当たらず、男女の抑うつと子どもとのかかわりを調査・研究することは非常に意義深いと考えられる。そこで、本研究では子どもの存在や子どもとのかかわりを子どもへの愛着という視点で捉え、子どもへの愛着と男女の抑うつがどのように関連しているのかを明らかにすることを目的とした。

方法：自記式質問紙を作成しアンケート調査を行った。対象は Y 市内の保育園（5 施設）に通う園児の親である。配布数 1,023 部、回収数 611 部である。アンケートの内容は、SDS（Self-Rating Depression Scale、自己評価式抑うつ性尺度）、日本版 MAI(Maternal Attachment inventory、愛着尺度)、対象者の基本属性、子どもの存在や子どもとのかかわり、子どもと過ごす時間などである。SDS の回答方法については 1 点～4 点の 4 段階評定で合計得点とし、SDS 得点として用いた。SDS の総合得点は 20～80 点となり、点数が高いほど抑うつ性が高いことを示している。愛着尺度については、1 点～4 点の 4 段階評定で合計得点とし、愛着得点として用いた。愛着尺度の総合得点は 26～104 点となり、得点が高いほど愛着が高いことを示している。本研究は鳥取大学大学院倫理審査委員会の承認を得て行われ、アンケートは無記名で本研究以外の目的で使用しないことを明記した。

結果：SDS 得点は男性に比べて女性が有意に高く、また年齢構成別の比較では年齢が若いほど SDS 得点は有意に高かった。子どもとのかかわりにおいて男女とも子どもが支えになり、子どもを生きがいだと感じる人ほど SDS 得点は有意に低かった。女性では子どもによって抑うつ的な感情が緩和されていると感じる人ほど SDS 得点は有意に低かったが、男性では有意差はみられなかった。愛着得点は男性に比べて女性が有意に高く、年齢構成別の比較では有意差はみられなかった。男女とも子どもとのかかわり（子どもが支えになる、抑うつ的な感情が子どもによって緩和される）をもつ人ほど愛着得点は有意に高かった。

考察：SDS 得点は男性より女性が高く先行研究の結果と一致していた。また、年齢が若いほど SDS 得点が高くなったのは、20 代は仕事を始めた時期であり、仕事に不慣れな段階であることが影響しているのではないだろうか。愛着得点については女性の得点が高く、これは母親に向けて作成された尺度であることが影響したと考えられる。子どもとのかかわりについてはほとんどの質問項目で有意差が得られたが、子どもによって抑うつ的な感情が緩和されるかを SDS 得点で比較したところ、男性では有意差がみられなかった。これにより、女性にとって子どもとのかかわりは抑うつ的な感情の緩和につながるが、男性においてはそれが十分説明されなかった。男女とも子どもの存在は支えであり生きがいとなるが、男性において抑うつ的な感情の緩和という面では子ども以外の存在で緩和をはかっていることも考えられる。今後は子どもとのかかわりを愛着以外の観点からも検討し、男女の抑うつに子どもの存在が影響しているのか検討する必要があると考える。

廣 告

展 示

日本看護研究学会 中国・四国地方会第 19 回学術集会

広告・展示出展企業

<広告>

- ・ 株式会社 日本スウェーデン福祉研究所
- ・ 株式会社 医学芸術社
- ・ 丸三書店
- ・ 酒井医療 株式会社
- ・ フランスベッド メディカルサービス 株式会社
- ・ 株式会社 メヂカルフレンド社

<展示>

- ・ 株式会社 京都科学
- ・ 酒井医療 株式会社
- ・ フランスベッド メディカルサービス 株式会社
- ・ 丸三書店
- ・ 株式会社 よんやく

スウェーデン王立財団シルヴィアホーム

「認知症緩和ケア教育プログラム」のご案内

シルヴィア王妃を会長とし設立されたシルヴィアホームでは、1996年に認知症ケアの専門コースを開設。臨床経験豊富な看護婦たちが理論と実習からなる1年間の教育を受け、認知症ケアの資格を取得し34名のシルヴィアシスターが誕生しました。彼らはインストラクターとして全国各地で活躍しています。2001年からは、正看護師、医師をはじめ、高齢者ケア部門のマネージャ、ケアチーム、家族に至るまで「認知症患者に接する機会のある人すべて」を対象にした新しい教育に着手しました。

シルヴィアホーム認知症緩和ケア教育プログラム

- 1. 認知症入門家族向けコース
7時間コース
- 2. 認知症介護現場スタッフ向けコース
7時間コース
- 3. 認知症介護現場スタッフレベルアップコース
14時間コース
- 4. 認知症介護実務者上級コース
56時間コース

タクティールケア教育プログラム

- 1. レベル1 手と足コース
2日間コース
- 2. レベル2 背中・腹部コース
3日間コース
- 3. レベル3 顔・頭コース
2日間コース
- 4. インストラクターレベル
5日間コース

※ 上記のコースは3ヶ月実習があります

今回、日本で開始する「シルヴィアホーム認知症緩和ケア教育プログラム」は、こうした認知症の豊富な経験と実績に基づいて開発された実践的プログラムで、別表のように対象者・レベル別に4コースに分れます。一部のコースでは資格認定の予定があります。

言葉を介さず、手を直接患者に触れて行うマッサージケアがタクティールケアです。認知症高齢者には、自分が他者から気にかけていることを認知させてあげることが大切です。尊厳を持った一人の人間として「認めること」「受け入れること」、そして「手で触れてあげること」を通して、深い安心感を与えることができます

□ [問 合 せ 先] 株式会社日本スウェーデン福祉研究所

住 所 東京都港区赤坂2-4-1 白亜ビル
連絡先 電話 03-5545-6633
FAX 03-5575-5507
担 当 柳館 宗盛

—NPO法人国連支援交流協会—

「日本スウェーデン福祉研究会・愛媛松山センター」のご案内

本年1月12日 日本スウェーデン福祉研究会 愛媛松山センターの
設立発表会をさせていただきました。

NPO 法人国際支援交流協会・日本スウェーデン福祉研究会（以下、日本スウェーデン福祉研究会）は 2005 年に設立されました。私どもは、この疾病に対して 10 年以内に 1000 万人以上の国民が影響を受けることを予測し、社会問題化している現状を社会全体がどのように理解し、介護を必要とされる患者の方々がいかにして良質な介護を受けることができるかを研究目的としてこれまで歩んで参りました。

今後は、研究会並びに愛媛松山センター一同、皆様のご支援とご賛同を頂戴しながら、下記理念を掲げ地域社会への貢献をモットーにスウェーデン王立財団シルヴィアホーム認知症緩和ケア教育の普及に努めてまいります。

理念

「人格尊重・自己決定・活性化・安全性・ノーマライゼーション・

近隣性・影響と参加・ニーズの総合的把握」

- | | | |
|-------------|------------------|---------------------|
| □ [問 合 せ 先] | 住 所 | 愛媛県東温市志津川 |
| | | 愛媛大学医学部看護学科 |
| | 連絡先 | 電話・FAX 089-960-5402 |
| | | 河野 保子 （但し、3月31日まで） |
| □ [問 合 せ 先] | 日本スウェーデン福祉研究会 本部 | |
| | 住 所 | 東京都港区赤坂2-4-1 白亜ビル |
| | 連絡先 | 電話 03-5545-6676 |
| | | FAX 03-5545-6634 |
| | 担 当 | 柳館 宗盛 |

Basic Nursingシリーズ

重版出来!!
大好評発売中

看護技術ベーシックス

看護技術に発見がある。
教科書にない驚き。根拠。意味。

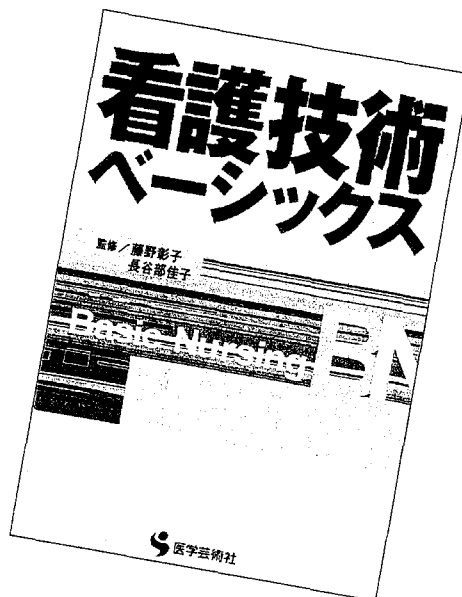
「いつ」「どんな患者に」「どのように」「なぜ」実施するのが、
根拠から理解できる。だから楽しく読める。
もう手順で迷わない。知識を確かな技術にできる新しい本。

いま、いちばん売れている
「看護技術の本」知ってますか？

この本の特徴

- 臨地実習で実際に役立つ基礎看護技術に範囲を絞って詳しく解説。
- 忙しい実習期間でも、調べたいことがすぐ引ける。辞書のような構成。
- 「手技の手順」と「技術の根拠」を縦2段組みで対照させて説明。
- フローチャートで看護技術の意味や位置づけがすぐに理解できる。
- ビジュアル素材を駆使した編集で看護技術が見た目で分かる。
- 臨床経験豊富なスタッフの技術と最新の知識を組み込んで内容充実。

監修／藤野彰子（東京慈恵会医科大学医学部看護学科助教授）
長谷部佳子（日本赤十字北海道看護大学教授）



A5判 2色刷り 664ページ
3,800円（税別）

日本看護研究学会中国・四国地方会第19回学術集会
の開催をお祝い申し上げます。

医学書のことなら

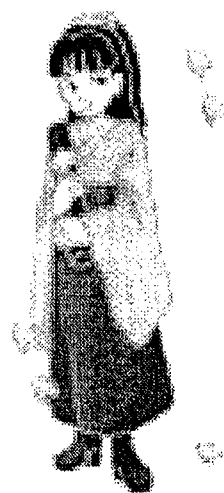
丸三書店

確かな情報をお届けします

（医学部店）〒791-0295

東温市志津川愛媛大学医学部内

TEL & FAX 089 (964) 1652



SAKAimed

自立した生活を応援するために。

浴槽がふうふうのお風呂に
近づきました。



パーソナルケア浴槽 パンジー
pansy

これからの施設＝「新しい住まい」には、
新しい入浴スタイルが必要だと私たちは考えます。
ひとりひとりの日常生活を
ポジティブに変える浴槽が、誕生しました。

■複雑な操作を解消、
■安心の入浴スタイル

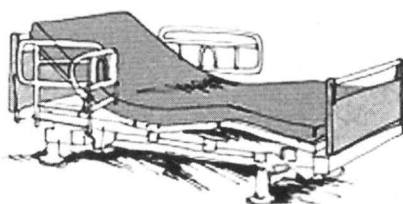
■据置型 &
■コンパクト設計

■既存浴室に省コストで
■設置可能

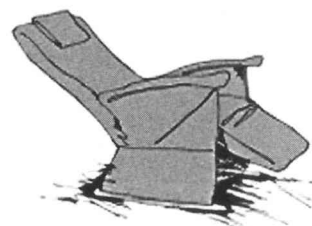
SAKAIはSAKAimedに生まれ変わりました
お問い合わせはこちらまで

酒井医療株式会社
www.sakaimed.co.jp

入浴装置事業推進部
Tel: 03-3814-8590 (直)



支えたいのは、
気持ちです。



✚ フランスベッド メディカルサービス株式会社

本社／〒169-0073 東京都新宿区百人町1-25-1 ☎03-3363-2255(大代表) <http://www.homecare.ne.jp>

フリーダイヤル ☎0120-083413

やさしい 看護研究入門

編著／前田ひとみ（宮崎大学医学部看護学科助教授）

●B5判 ●2色 ●156頁

●定価1,890円（本体1,800円＋税5%）

●ISBN4-8392-1227-9

本書は、物語形式で看護研究の要点をまとめた、新しいタイプの看護研究の入門書です。物語を楽しく読み進めるうちに、自然に看護研究の要点を学ぶことができるように工夫しています。物語のなかでちりばめられている要点をまとめたコーナーもあるので、一度読み終えた後も研究の手引書としてずっと使うことができるようになっていきます。

看護研究をこれから始める人、看護研究をやっている人、悩んでいる人、ぜひ本書を読んでみてください。本書を読み終えた後は、きっと違う一歩が踏み出せるはずです。

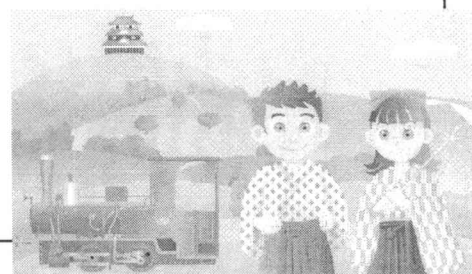
目次

- Lesson 1 看護研究の意義と研究テーマの探し方
- Lesson 2 文献の活用方法とクリティーク
- Lesson 3 看護研究方法の理解と研究計画書の作成
- Lesson 4 質問紙調査の準備
- Lesson 5 データの作り方と統計による解析の理解
- Lesson 6 論文を書く
- Lesson 7 研究発表の準備
- Lesson 8 質的研究
- Lesson 9 実験研究
- Lesson 10 臨床で研究を継続するための方策
- Lesson 11 看護研究の道しるべ

メヂカルフレンド社 TEL 03-3263-7666 FAX 03-3261-6602 E-mail : mfeigyou@mb.infoweb.ne.jp



メモ



日本看護研究学会中国・四国地方会

第19回学術集会実行委員・協力者名簿

実行委員長	河野保子
副実行委員長	中村慶子
学術局	陶山啓子
	乗松貞子
	赤松公子
事務局	野本ひさ
	香川由美子
	横田真紀

協力員	(愛媛大学)
	吉村裕之 絹谷政江
	伊賀上睦見 岩田英信
	重松裕二 西嶋真理子
	山内栄子 松本葉子
	中島紀子 佐佐木智絵
	後藤 淳 藤井旬恵

(愛媛県立医療技術大学)

中野静子	野村美千江
中西純子	青木光子
岡田ルリ子	塩月ぬい子
中平洋子	西田佳世
沖中由美	

(愛媛大学大学院)

武智由季	棚崎由紀子
福森絢子	藤田佳子
別宮直子	村上笑子
森本幸樹	山崎 歩
大和田知佐	

(愛媛大学生生活協同組合)

白川美香

日本看護研究学会
中国・四国地方会第19回学術集会プログラム／抄録集

2006年2月発行

編集者 河野保子 中村慶子 陶山啓子 乗松貞子 赤松公子
野本ひさ 香川由美子 横田真紀
発行 日本看護研究学会中国・四国地方会第19回学術集会事務局
〒791-0295 愛媛県東温市志津川
愛媛大学医学部看護学科
印刷 星企画（株）・岡田印刷(株)
