

日本看護研究学会中国・四国地方会 第20回学術集会抄録集

日時:平成 19 年 3 月 4 日(日)

9:00~15:30



場所:高知医療センター



日本看護研究学会中国・四国地方会
第 20 回学術集会 抄録集

「看護実践における地域医療連携」

会期：平成 19 年 3 月 3 日（土）・4 日（日）

会場：高知医療センター くろしおホール

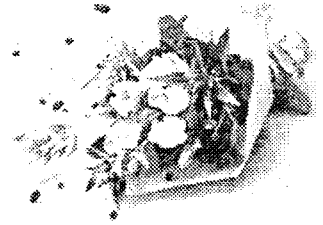
事務局：高知医療センター看護局

〒781-8555 高知市池 2125-1

Tel 088-837-6755

Fax 088-837-6766

ご 挨 拶



日本看護研究学会中国・四国地方会

第20回学術集会実行委員長

梶 本 市 子

日本看護研究学会中国・四国地方会第20回学術集会を、高知で開催いたします。地方会学術集会をいつか高知でという会員のみなさまのご期待に添うべく、多くの方々のご協力とご支援をいただきながら、第20回という記念すべき学会の開催にむけて準備を進めて参りました。

この地方会学術集会の特色は、看護の実践・教育・研究に関心を持つものが集い、互いに学び合い、研鑽し合う場であるということにあります。

最近の医療福祉における状況の変化には目を見張るものがあります。医療制度が変わっていく中で、患者さんやご家族が安心して療養生活を送ることができるための地域と病院が一体となって取り組む、ケアシステムの構築がいま求められています。そしてその中で看護の役割への期待も大きいものがあります。そこで、今回のメインテーマは「看護実践における地域医療連携」としました。

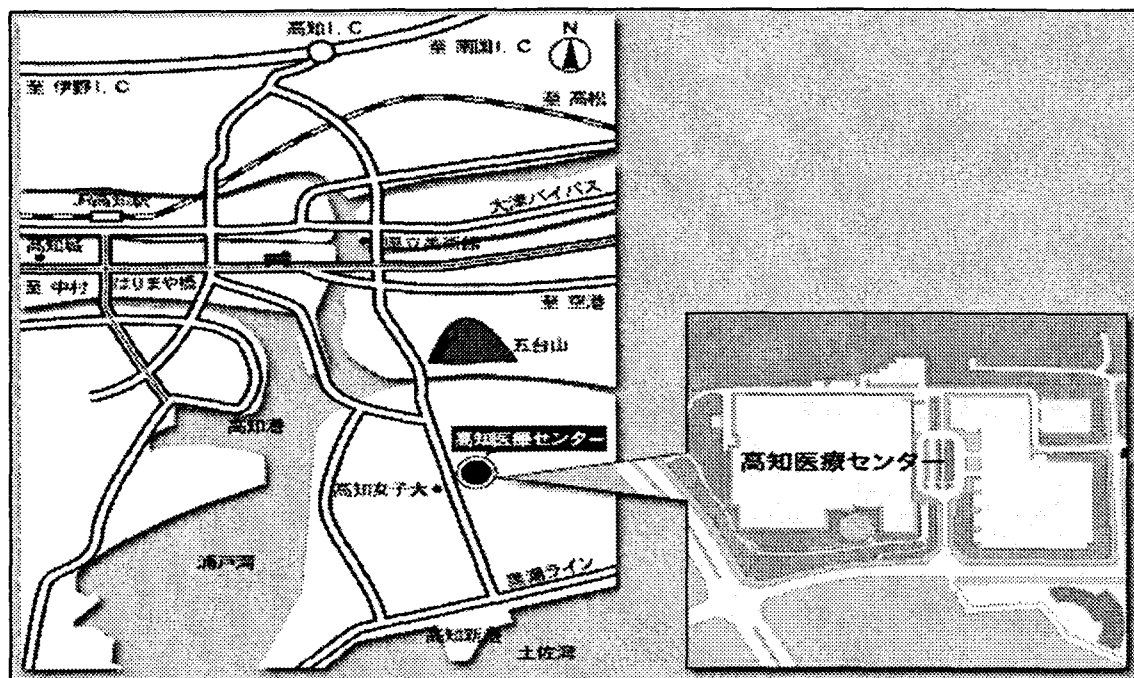
一般演題の口演と示説発表では十分なディスカッションがされますことを期待しております。シンポジウムでは、吉村繁子先生、吉田美由紀先生、森下安子先生によるそれぞれのお立場からのご発言、ディスカッションをもとに、みなさまと共に「ケアの継続と質の向上をめざした地域医療連携」についての課題や示唆を共有し、理解を深めていきたいと思います。また、実演交流会は臨床現場でニーズの高まっている2つのテーマで行います。「WOC 認定看護師によるオストミーケア」と「電子カルテシステムを活用した看護実践」です。この機会にどうぞご参加ください。特別セミナーは昨年第19回学術集会でご好評をいただきました「学会における効果的なプレゼンテーション」に続きまして、今回は「看護研究のそこが知りたい！疑問から研究課題へ」として開催します。看護研究に関心をお持ちのみなさまにとって、きっと得るところの多いセミナーになると思います。

今回の学術集会は、高知医療センターを会場にいたしました。高知医療センターは平成17年3月に開院した急性期病院ですが、統合情報システムの導入、病院 PFI 事業の取り組み等、新しい設備、運営方法などで注目されている病院ですので、ご希望の方に病院見学をして頂く計画をしました。どうぞご参加ください。

学術集会実行委員が準備を整えて、みなさまのご参加を心からお待ちしております。

高知市街地から高知医療センターの位置図

会場案内図



◇学術集会会場

高知市池2125番地1 高知医療センター

電話：088-837-6755（学会事務局） Fax 088-837-6766

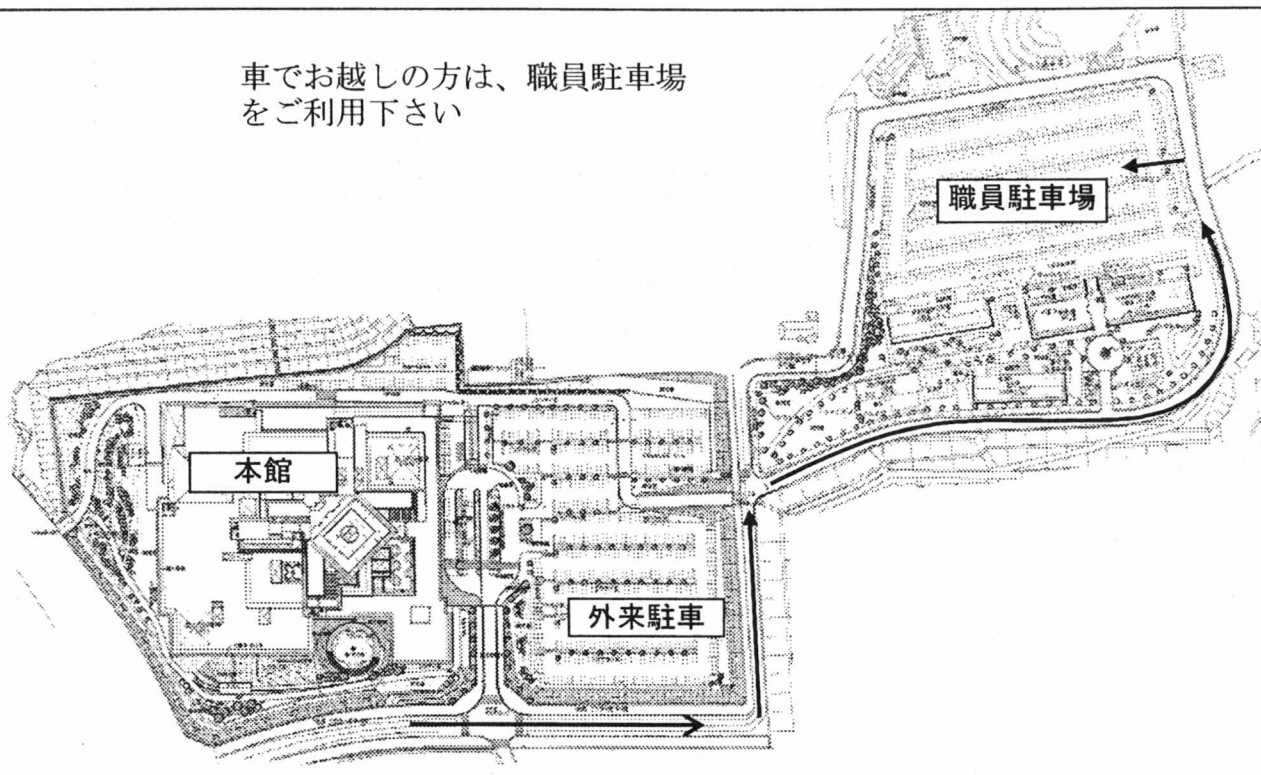
J R利用の場合 ： 土讃線で岡山駅から特急南風で2時間40分
高知駅からタクシーで約20分、バスで約30分

自家用車の場合 ： 高知道高知 I Cから「五台山方面」へ約15分

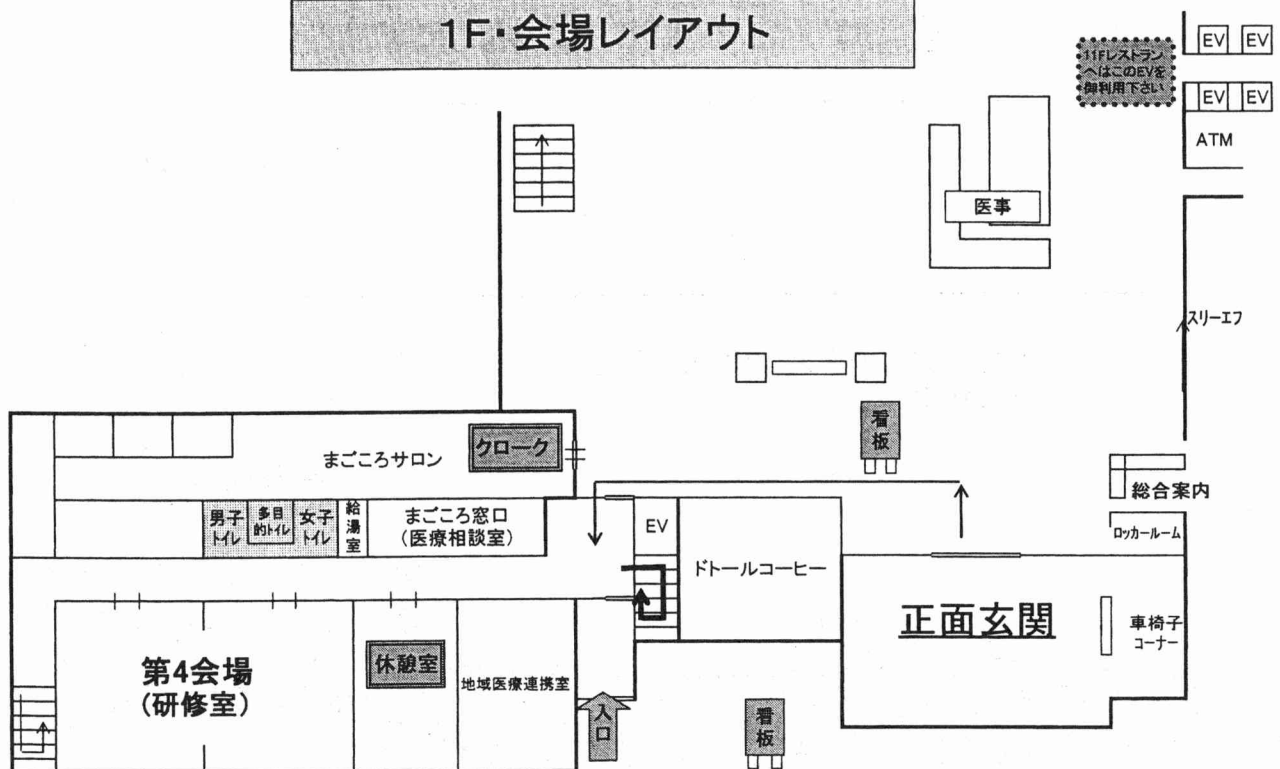
航空機利用の場合： 大阪（伊丹）から45分、大阪（関空）から40分、羽田から75分
高知龍馬空港からは、タクシーで約30分

会 場（駐車場） 案 内 図

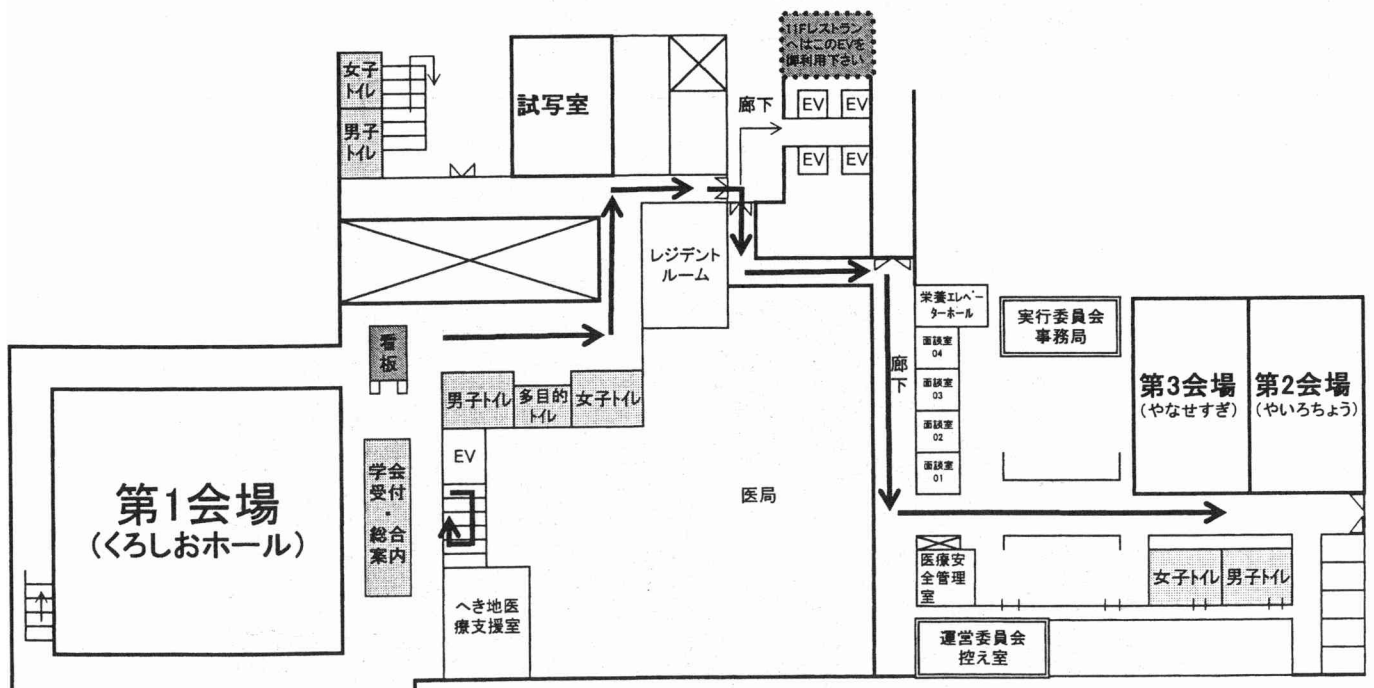
車でお越しの方は、職員駐車場
をご利用下さい



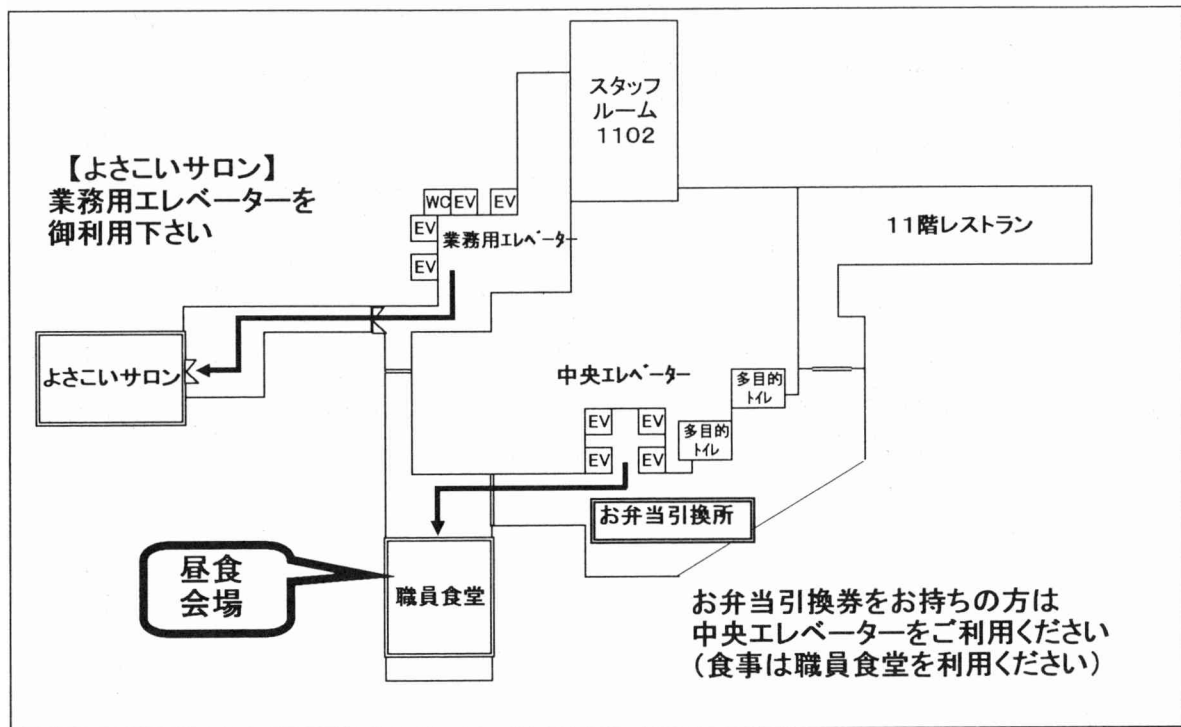
1F・会場レイアウト



2F・会場レイアウト



11階・案内図 【レストラン】
【職員食堂】
【よさこいサロン】



第20回学術集会日程表

開催日:平成19年3月4日(日曜日)

会 場:高知医療センター くろしおホール

メインテーマ **看護実践における地域医療連携**

会場 時間	第1会場 (くろしおホール)	第2会場 (やいろちょう)	第3会場 (やなせすぎ)	第4会場 (1階研修室)
8:30	総合受付(2階くろしおホール前)			示説貼付
9:00～9:10	開会式			
9:20～10:20	1群 一般演題(口演) 看護教育	3群 一般演題(口演) 慢性期・在宅看護	5群 一般演題(口演) 看護総合	示説 6群 がん看護・家族看護 7群 基礎看護技術
10:25～11:25	2群 一般演題(口演) 老人・精神	4群 一般演題(口演) 看護実践の方法		示説 8群 看護総合 9群 看護教育
11:30～12:00	総会			
11:30～12:30	昼 食			
12:30～13:30	特別セミナー 「看護研究のそこが 知りたい!ー疑問か ら研究課題へー」	実演交流会 1 テーマ 「WOC認定看護師に よるオストミーケア」	実演交流会 2 テーマ 「電子カルテシステ ムを活用した看護実 践」	
13:40～15:20	シンポジウム 「ケアの継続と質向 上を目指した地域医 療連携」			
15:20～15:30	閉会式			15:00～15:30 示説撤去
15:30～16:30	病院見学			

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下さい。当日参加費は、会員 4,000 円・非会員 5,000 円・学生 1500 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、9:00 までに発表者受付を済ませ、試写室にて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、USB でご郵送いただ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ます。操作は発表者ご自身でお願いします。
4. 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 8:30~9:10 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 164cm、横 83cm です。
2. 発表時間は 15 分（発表 5 分、質疑 10 分）です。
3. 9:15 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。
4. 9:20~10:20 (6, 7 群)、10:25~11:25 (8, 9 群) までは必ずポスターの前で待機してください。
5. ポスターは 15:00~15:30 の間に撤去してください。

【総会】

1. 3月4日（日）11:30 よりくろしおホール（第1会場）にて開催致します。会員の方はご出席ください。

【座長の方へ】

1. 担当される群の 30 分前までに受付を済ませてください。
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いたします。

【昼食について】

1. お弁当を予約された方は、11F 職員用レストランで11:30~13:00までにお弁当をお受け取りになり、職員用レストランでお召し上がりください。引き換え券は当日受付でお渡しいたします。
2. 1F 休憩室もご使用できます。
3. 11F レストラン「彩季」、1F 喫茶「ドトール」、コンビニ「スリーエフ」もご利用いただけます。

【その他】

1. 高知医療センターは敷地内禁煙です。禁煙にご協力お願い致します。
2. くろしおホール、各会場内へのお飲み物の持ち込みは禁止となっておりますので、ご協力お願いいたします。
3. クロークは1F「まごころサロン」にございますのでご利用ください(8:00~17:00)。
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】

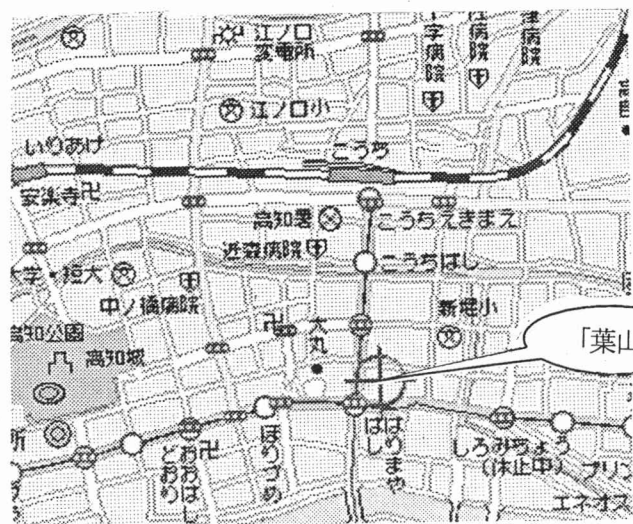
1. 別途ご案内の通り、運営委員会は3月3日(土)15:00~17:00、高知医療センター11F「よさこいサロン」で行われます。関係者はご出席ください。

【病院見学について】

1. 病院見学は15:30~16:30を予定しております。
2. 5グループに分かれて担当者が引率いたします。担当者の指示に従って行動してくださいますようお願い致します。
3. 病院施設内での写真撮影はお断りさせていただきます。ご了承下さいますようお願いいたします。

【懇親会】

3月3日(土)18:30より「葉山」
高知市はりまや町1-6-1
TEL:088-882-6670)にて開催いたします。会費は5,000円です。



日本看護研究学会中国・四国地方会第20回学術集会

テーマ 看護実践における地域医療連携

日時：平成19年3月4日(日曜日) 9:00～15:30

場所：高知医療センター くろしおホール

〒781-8555 高知市池 2125-1

実行委員長：梶本 市子（高知医療センター看護局長）

1. プログラム

受付 8:30～

開会式 9:00～9:10

一般演題（口演・示説） 9:20～11:25

総会 11:30～12:00

実演交流会 12:30～13:30

- 1) 「WOC 看護認定看護師によるオストミーケア」 片岡 薫（高知医療センター）
- 2) 「電子カルテシステムを活用した看護実践」 弘田 由利美（高知医療センター）

特別セミナー 12:30～13:30

テーマ：「看護研究のそこが知りたい！－疑問から研究課題へ－」

日本看護研究学会中国・四国地方会学術委員会主催

シンポジウム 13:40～15:20

「ケアの継続と質の向上をめざした地域医療連携」

シンポジスト

- ・ 急性期病院の立場から 吉村 繁子（鳥取大学医学部附属病院医療福祉支援センター）
- ・ 地域看護の立場から 吉田 美由紀（医療法人聖愛会 ベテル在宅サービス事業部
在宅療養支援センター）
- ・ 看護教育の立場から 森下 安子（高知女子大学看護学部）

閉会式 15:20～

病院見学 15:30～16:30

【懇親会】 日時：平成19年3月3日(土曜日) 18:30～20:30

場所：高知市はりまや町 1-6-1 土佐しっぽく料理「葉山」 ☎ 088-882-6670

口演発表

第1会場（くろしおホール）

第1群 看護教育

9:20～10:20

座長 宮武 陽子（香川大学医学部看護学科）

- 1 看護教員が担当する「人間関係論」の授業満足度
ー学生の満足度に影響を与える要因の検討ー
○ 關戸恵子（徳島大学医学部保健学科）
- 2 精神科看護学実習における学生の自己洞察のプロセス
○ 水畑美穂（川崎医療福祉大学 健康管理センター）
- 3 就職直後の新人看護師に期待される看護実践能力
ークリティカルケア領域における先輩看護師の期待からー
○ 今井多樹子（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）
- 4 看護学生が注射技術を習得するためのプロセス
○ 二宮寿美（宇和島看護専門学校）
佐久本淳子（愛媛県立中央病院）
野本ひさ（愛媛大学医学系研究科）

第2群 老人・精神看護

10:25～11:25

座長 岡本 真知子（細木ユニティ病院）

- 5 認知症高齢者の散歩における感覚刺激から認知刺激への効果
○ 浅川 落子（介護老人保健施設 西広島幸楽苑）
高山成子 半田陽子（県立広島大学）
- 6 行動制限における精神科看護師の臨床判断
○ 福田亜紀（医療法人精華園 海辺の杜ホスピタル）
- 7 「なじみの関係作り」からホールディングへ
ー老年期の精神危機から脱却した事例の看護を振り返ってー
○ 野崎晶子 野町清佳（医療法人みづき会 芸西病院）
- 8 精神科デイケアにおける集団療法としての食行動改善の取り組み
○ 大場教子 近藤末恵 西尾由香（細木ユニティ病院）

第2会場（会議室 やいろちょう）

第3群 慢性期・在宅看護 9:20～10:20

座長 中野 静子（愛媛県立医療技術大学）

- 9 血液透析患者における通院の現状分析
○ 石井俊行（広島国際大学看護学部）
- 10 呼吸不全の患者を看護する看護師の困難
○ 岩本尋世 笹岡文 野中真澄 橋田美智 岡村あゆみ
（高知医療センター）
- 11 在宅で療養する対象を理解するための授業方法の工夫
○ 高東ひとみ 渡辺英子（広島県立三次看護専門学校）
- 12 難病患者との関わりに「高齢者総合機能評価」を活用した取り組み
ー効果的な地域連携を目指してー
○ 柿本佳代子（医療法人慈恵会 中村病院 CGA 委員会）

第4群 看護実践の方法 10:25～11:25

座長 谷脇 文子（高知女子大学看護学部）

- 13 臨床看護師の手洗い行動に対する内的基準
○ 小林裕子 福山節子 池田絹子 小谷育代
（香川県立白鳥病院）
- 14 前十字靱帯再建術後患者におけるシャワー浴時の動作の分析
○ 山下千鶴子 和田津恵美 宇田裕岐 豊嶋房代
（独立行政法人国立病院機構徳島病院）
- 15 膀胱留置カテーテル固定の検討
ー短期留置患者の場合ー
○ 槇山智子 福原千代子 山下百合香 笹岡千裕 小松すみ子
戸田万利子（高知医療センター）
- 16 気管切開患者に対する熟練看護師のケアリング行動
○ 石川紗貴子 弘瀬茜 岡村直 青木尚子
（高知医療センター）

第3会場（会議室 やなせすぎ）

第5群 看護総合

9：20～10：20

座長 藤田 晶子（高知大学医学部付属病院）

- 17 看護師のイメージに関する研究
 - 酒井節子 横川眞由美 近藤美枝（愛媛県立新居浜病院）
 - 野本ひさ（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）
- 18 急性期病棟での身体拘束に対する看護倫理判断・配慮の実態調査
 - 濱田章子 武樋紗代 山崎紗織 沖田あゆみ 本山舞（高知医療センター）
- 19 看護師長の実践を通じた変革プロセスに影響する組織的要因と特徴
 - 吉村利津子（高知医療センター）
- 20 乳がん術前化学療法を選択した患者の意思決定
ー術後アンケート調査からみた看護師のサポートー
 - 上田裕子（やまかわクリニック）

示説発表

第4会場（1階 研修室）

第6群 がん看護・家族看護 9:20～10:20

座長 野中 真澄（高知医療センター）

- 21 がん関連倦怠感に関する看護師の認識とケア行動の関連
○ 香川由美子 後藤淳 杉本吉美（愛媛大学医学部看護学科）
- 22 告知を受けたがん患者の治療選択における看護師の役割に関する研究（第2報）
－看護師へのアンケート調査より－
○ 太田浩子（新見公立短期大学）
- 23 在宅要介護高齢者の家族介護者が必要としている介護技術指導
○ 佐藤美恵（岡山大学医学部保健学科）
- 24 医療職における超・極低出生体重児の両親を支援する会の評価
○ 中務京子（川崎医科大学付属病院）

第7群 基礎看護技術 9:20～10:20

座長 平瀬 節子（高知大学医学部看護学科）

- 25 タッチの快適な温度に関する研究
○ 奥本明子（愛媛大学医学部看護学科）
明関真貴子 野本ひさ（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）
- 26 高齢者の血圧測定における深呼吸の影響
○ 岩田英信 二宮光（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）
- 27 テルモ血圧計 H55 のノーマルモードとスローモードによる測定値の比較検討
○ 二宮光 岩田英信（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

第8群 看護総合

10:25～11:25

座長 川西 千恵美 (徳島大学医学部保健学科)

- 28 バイタルサインに関する看護技術習得のための CAI 教材の作成
○ 三宅由希子 青井聡美 杉本吉恵 吉田彰 山口三重子
田村典子 池田ひろみ (県立広島大学保健福祉学部)
日浦美保 (滋賀医科大学医学部)
森木ゆう子 (大阪府立大学看護学部)
- 29 与薬 (内服薬) に関するインシデントレポートの分析と与薬業務の課題抽出
○ 松本理恵子 吉村利津子 (高知医療センター)
- 30 居住地の音環境と音の感受性との関係ー学生你的生活環境調査から
○ 大倉美穂 深井喜代子 (岡山大学医学部保健学科)

第9群 看護教育

10:25～11:25

座長 森下 利子 (高知女子大学看護学部)

- 31 ラベルワークによるプロセス図解法を用いたポートフォリオ学習の評価
○ 吾郷美奈恵 加藤真紀 山下一也 吾郷ゆかり
(島根県立看護短期大学)
- 32 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 第2報
○ 飯塚桃子 石橋照子 (島根県立看護短期大学)
- 33 「高齢者の権利擁護」の演習にラベルワーク技法を用いた効果
○ 梶谷みゆき 加藤真紀 伊藤智子 磯村由美
(島根県立看護短期大学)

《特別セミナー》

テーマ

「看護研究のそこが知りたい！

－疑問から研究課題へ－」

講師 谷垣 静子

(鳥取大学医学部保健学科 教授)

特別セミナー

看護研究のそこが知りたい！

ー疑問から研究課題へー

日時：平成19年3月4日
12:30～13:30
場所：くろしおホール



地方会学術委員会は、特別セミナー「看護研究のそこが知りたい！」を企画しています。看護の良し悪しを決める研究の初期の段階に焦点を当てます。

もやもやした研究疑問はあるが、どう研究課題に繋げたらよいのかわからない方、特別セミナーに参加して学びませんか。

皆様の参加をお待ちしております。



《シンポジウム》

テーマ

「ケアの継続と質の向上をめざした地域医療連携」

《シンポジスト》

急性期病院の立場から 吉村 繁子 （鳥取大学医学部附属病院）

地域看護の立場から 吉田 美由紀

（医療法人聖愛会 ベテル在宅サービス事業部在宅療養支援センター）

看護教育の立場から 森下 安子 （高知女子大学看護学部）

座長 野村 美千江

（愛媛県立医療技術大学 教授）

ケアの継続と質の向上をめざした地域医療連携

～急性期病院の立場から～

吉村繁子（鳥取大学医学部附属病院医療福祉支援センター）

当院の療養生活支援活動は 1997 年に看護部主導で始まり、患者・家族のニーズに沿った在宅・転院・施設への移行を可能にしてきた。その間、院内の組織体制は徐々に充実拡大され、2001 年には病院組織の「医療福祉支援センター」となり、10 年目の現在は 9 名で活動を展開するまでに至った。

個々の事例は、試行錯誤の歩みの中で当センターが中心となり構築した「地域と連携した療養生活支援システム」を展開しつつ 5 つの退院計画のプロセスに沿って進め、1 つひとつの事例を丁寧に蓄積してきた。特定機能病院における在宅移行調整事例から学んだ最も重要なことは、医療依存度の高いターミナルの病状不安定事例や重複した高度ケア必要事例、呼吸器装着患者（児）等、退院調整上における様々な課題がある事例であっても在宅移行ニーズをしっかりと確認し、地域と連携した支援チームで、不安の軽減に努めながら細部にわたる調整を図り、専門スキルの協働で取り組んでいけば、希望に沿った在宅療養生活移行を可能にする手立てが見つかるということである。

地域とのネットワークは、この活動の経過においてはほぼ定着し、顔の見える関係づくりが成立してきたととらえている。また、療養生活支援必要患者・家族を特定し、当センターと連携していく院内システムも全セクションに定着し、地域から当院への自由な往来や意見交換が自然にでき、合同カンファレンスが日常的に開催できる職場風土ができてきた。院内システム化の推進役は常に看護師が担ってきたと確信している。

療養生活支援活動には、治療の場である病院と生活の場をいかにつなぐか、看護師の専門スキルによるトータルケアマネジメントが必要となる。入院早期からの看護介入により不安の軽減効果、自己決定や自立支援の促進、受容過程への促進が可能になると実感している。「療養生活支援活動は看護そのもの」が筆者の持論である。院内の連携の質の高さが地域との連携の質を高め、患者家族の QOL を高めると考えている。

とはいえ、退院後の生活に着目した退院計画の展開不足や、システムの周知徹底不足、地域との連携調整不足等から患者・家族への介入が退院直前となるなど不十分な現状もある。

今回、シンポジスト依頼の好機を得て、実践活動の中におけるさまざまな出会いやスキルの協働から、私自身が学んだ看護の醍醐味や、活動についてご紹介できることと、患者・家族の継続看護の質の向上を目指す地域連携について一緒に語り合えることに感謝し、皆さんの参考になれば幸いと考える。

吉田 美由紀

(医療法人聖愛会 ベテル在宅サービス事業部
在宅療養支援センター)

2006 年の医療法や介護保険法の改正などにより、在院日数の短縮化がさらに進み、また、患者負担割合の増加、受けられるサービスや補助の改編など、患者とその家族をとりまく環境が大きく変化しています。このような状況においては、患者とその家族が、適切な情報を得ることができなければ、希望に沿った治療や療養を受けることができないということにつながってしまいます。在宅を含め、患者・家族の希望に沿った治療、療養が行われる環境づくりが重要な課題ですが、そのためには提供される情報やケアも、制度や環境の変化に柔軟に対応した適切なものでなければなりません。

現在、私の勤務しております医療法人聖愛会は、病院、老人保健施設、在宅療養支援診療所、居宅介護支援事業所（2 箇所）、訪問看護ステーション（2 箇所）、ヘルパーステーション、デイサービスセンターから構成されています。在宅サービスにおいては、在宅療養支援診療所を中心とした 24 時間体制の在宅医療の提供を行い、さらに各種介護保険サービスの提供もあわせて行っており、また、病院と連携して在宅患者のレスパイト入院、急変時の対応も行っています。

ベテル在宅療養支援センターは、患者・家族の在宅療養のニーズに迅速に対応し、安心して在宅サービスを受けていただけるように、在宅療養専門の相談窓口として 2006 年に開設されました。組織内での調整を行うだけでなく、地域連携の「核」として、組織外の急性期病院からの在宅療養に関する相談や依頼に対しての対応も積極的に行っています。

当センターのメリットとして、実際にサービスを提供している側から具体的に在宅で受けられる医療やサービスについて説明することで、より詳しい具体的な情報を提供することが可能であるということが挙げられます。在宅療養に関心があるものの、実際に行うことを躊躇している患者や家族が、安心して在宅療養に移行できるように、個々に応じた相談と調整を行うことを主眼において活動しています。

しかし、センター開設後から約 1 年が経過しましたが、実際に他施設からの相談を受けていると、患者側だけでなく医療者側も情報や知識、経験が不足し、そのために患者が希望する治療や療養、サービスが受けられていないという状況に幾度も遭遇しました。

今回は、実際に当センターで行った在宅サービスの調整事例を提示し、地域連携における在宅療養支援センターの具体的な役割についての紹介を行い、地域医療連携が抱えている現在の課題について考察したいと思います。

在宅リエゾン看護師の機能とその育成について ～看護教育の立場から～

森下安子（高知女子大学 看護学部）

現在わが国では、在宅医療の推進に向けた取り組みの必要性が高まっています。医療処置やさまざまな課題をもった療養者を支える看護師として、入院と在宅の移行期に療養者と家族に寄り添い、一貫した看護のサービスの提供が重要です。つまり、より高度な医療技術を実践する能力、家族や他の保健医療スタッフにそれを指導する能力を有する在宅看護を担う人材が必要となっています。さらに、高知女子大学看護学部では、上記に加え高知県の医療課題への対応、学生数の増加への対応、大学院教育充実に向け、様々な対応が求められています。

これらをうけ、退院準備から在宅生活開始までの一定の期間、集中的に連続して、施設を超えて地域に療養者及び家族と共に移行しながら看護を提供する「在宅リエゾン看護師」の育成が必要と考えました。私たちが定義した「在宅リエゾン看護師」とは 入院から在宅、在宅から入院の移行時看護サービスの提供を保証し、療養者・家族と関わるスタッフが安定し、在宅生活を十分に送っていけるようになるとサービスを終了する看護師です。

今回、私たちは、在宅医療の理念のもとに、療養者と家族の生活を統合的な視点から捉えマネジメントすること、地域と病院をリンケージし、療養者と家族・在宅ケア提供者をエンパワメントすること、病院、地域の連携・継続パスを推進していく役割をもつ「在宅リエゾン看護師」の育成、教育に早急に取り組んでいきたいと考えましたので、その「在宅リエゾン看護師」の機能と育成プログラムについてご紹介いたします。

《実演交流会》

「WOC看護認定看護師によるオストミーケア」

片岡 薫 WOC 看護認定看護師

(高知医療センター)

「電子カルテシステムを活用した看護実践」

弘田 由利美 看護科長

(高知医療センター)

「WOC 看護認定看護師によるオストミーケア」

高知医療センター WOC 看護認定看護師

看護副科長 片岡 薫

“食べたら、出す（排泄）”これは一連の流れであり切り離すことはできません。オストメイトは何らかの障害でその排泄経路の変更によりストーマを保有しています。ほとんどのストーマは制御性がない、また制御性があっても何らかの方法で排泄をしなければならず、そのためにはストーマ装具やスキルが必要とされます。

2003 年のデータによると日本におけるオストメイトは約 13 万人、平均年齢が 70.8 歳といわれています。当院でも平成 18 年 4 月～平成 19 年 1 月までに 75 人、平均年齢は 65 歳、最高年齢 95 歳の方がストーマ造設術を受けています。

ストーマケアは術直後の装具管理に重点がおかれがちです。しかし、本来は退院後の日常生活の中で QOL を維持できるように精神的・身体的・社会的なフォローが重要なのです。その継続ケアを提供する専門外来にストーマ外来があり、多くの ET（enterostomal therapist）や WOC 看護認定看護師が関わっています。

オストメイトの QOL には、局所管理の状況が大きな影響を与え、ストーマ用品が必須といえます。ストーマケアは排泄物による汚染・スキントラブル・臭気などとの戦いであり、ストーマ用品は 1917 年のニッケルアルミの銅製カップから始まり、改良を重ねて現在ではその種類は 200 を超え、1500 とも 2000 ともいわれる多種多様な用品が国内でも販売されています。

ストーマ用品を知り、うまく活用することで管理困難なストーマケアが可能となったり、加齢により ADL が低下しても自己管理を継続することが出来たりと QOL の維持・向上につながります。

実際に装具の変遷を見て頂き、各種ストーマ用品に触れて頂ければと思います。

「電子カルテシステムを活用した看護実践」

高知医療センター看護局 看護科長

弘田 由利美

電子カルテシステムの導入は、必要なデータを効率的に収集・整理し、看護サービスを効果的・効率的に提供する事を可能にします。また、他職種との協働をより円滑にすると共に EBN のための情報の蓄積や地域との連携をも可能にするといったメリットがあります。当院の看護支援システムは、NANDA・NOC・NIC リンケージを導入しつつ、看護の“臨床知”の具現化と蓄積を目的として、構築の段階からユーザーである看護師が積極的に関与してきました。

今回は、NANDA・NOC・NIC リンケージでの看護過程の展開、処置オーダーシステム、看護計画・経過記録、患者認証やエクセルチャートを活用した安全な看護実践について紹介します。現状として課題も多くありますが、この実演交流会が電子カルテシステムの理解の一助になれば幸いです。

一 般 演 題

口 演

1 看護教員が担当する「人間関係論」の授業満足度

－学生の満足度に影響を与える要因の検討－

○關戸啓子（徳島大学医学部保健学科）

【目的】看護学専攻1年次生・放射線技術科学専攻1年次生・検査技術科学専攻2年次生を対象として開講されている「人間関係論」を、臨床で役立つ人間関係を教育する目的で看護教員が担当し授業の工夫を行ってきた。授業方法も、毎回前半講義を行い、後半は講義に関連したロールプレイングを実施し、学びや感想を小レポートとして提出する形態に固定してきた。そこで、さらに今後の授業改善に資するために、学生による授業評価から授業の満足度に影響を与えている要因を検討したので報告する。

【方法】2003年と2004年の「人間関係論」最終講義日に授業評価を実施した。受講学生に口頭で研究の趣旨、参加は自由であり成績には影響しないこと、無記名で内容は統計的に処理されること、結果は学会等で発表することを説明後用紙を配付した。提出用の箱を設け、研究協力に合意した学生だけが提出することとした。授業評価の設問は、牧野の授業評価表¹⁾を参考に本授業の特徴を加味して作成した。設問は18項目で、各々「思う」から「思わない」までの5選択肢で回答を求めた。統計処理の便宜上「思う」から順に5点～1点を配した。統計は、因子分析（主因子法、バリマックス回転）と分散分析を用いた。

【結果】授業評価用紙は、2003年は受講学生108人のうち99人（回収率91.7%）から提出があり、有効回答率は100%であった。2004年は受講学生120人のうち110人（回収率91.7%）から提出があり、有効回答率は100%であった。提出した合計209人の学生のうち、本授業に「満足した」と回答した学生は165人、「どちらでもない」は30人、「不満足」は14人であった。授業評価を因子分析した結果4因子が抽出された。第1因子を「授業内容に関する因子」、第2因子を「授業方法に関する因子」、第3因子を「教員の態度や話し方に関する因子」、第4因子を「ロールプレイングに関する因子」と解釈した。

因子別に、満足と回答した群（満足群とする）、どちらでもないと回答した群（中間群）、不満足と回答した群（不満足群）の因子得点の平均値を比較した。第1因子と第3因子においては、不満足が強くなるほど授業を否定的にとらえており、各群間で有意差($p<0.01$)が認められた。第2因子と第4因子では、授業のとらえ方に満足度による差はなかった。

【考察】学生の授業満足度に影響を与えていたのは「授業内容」と「教員の態度や話し方」であった。第1因子「授業内容に関する因子」に因子負荷量が大きかった設問は、「役に立つ内容だった」「興味の持てる内容だった」「内容はわかりやすかった」であった。つまり、何に役立つかわからない、興味が無い、内容が理解できないことが、学生の満足度を低下させているといえる。さらに、第3因子「教員の態度や話し方に関する因子」に因子負荷量が大きかった設問は、「早口である」「教員の態度が不快」「講義が聞き取りにくい」であり、このことがさらに授業に対する興味を失わせたり、授業内容をわかりにくくしていると考えられる。今後、さらに臨床での必要性がわかる授業内容にしたり、聞きやすい話し方を工夫するなど改善すべき点が明らかになった。しかし、学習に対して消極的な学生ほど授業の内容、担当教員の授業態度を低く評価するという報告²⁾もある。積極的に授業に参加できるように、授業開始時に行う学習への動機付けを強化する必要性も示唆された。

【引用文献】1) 牧野幸志：学生による授業評価、満足感と成績との関係－成績の悪い学生は本当に授業を酷評するのか？－。高松大学紀要, 38, 35-47, 2002.

2) 牧野幸志：学生による授業評価と自己評価、成績、及び学生の満足感との関係－専門必修科目「人間関係論」の場合－。高松大学紀要, 35, 17-31, 2001.

2 精神科看護学実習における学生の自己洞察のプロセス

○水畑 美穂 川崎医療福祉大学 健康管理センター

【目的】臨床実習の中でも精神看護学実習は、学生が自己と向き合うことが出来る唯一の機会でもある。実習前の精神科に対する考えが実習を重ねていくにつれ、患者について、人間について、そして自己の内面にふれ向き合うことができるようになった自分自身に気づく。その人間的成長につながるプロセスを明らかにしたいと考え研究にとりくんだ。

【方法】

1. 調査対象と方法：精神看護学実習を終了した A 大学医学部保健学科 3 年生 11 人を対象とした。期間は平成 18 年 1 月 10 日～27 日
①記 録；学生 11 人の実習記録、プロセスレコード、カンファレンス記録より学生の精神看護実習における自己認識を抜粋。
② 参加観察；研究者は学生と実習場面を共有することにより、行動や態度を観察した
2. データの分析方法：学生 11 人の実習記録、プロセスレコード、カンファレンス記録から精神科看護学実習の学びに関する内容を抜粋し、意味を持つ単位の内容を表すキーワードを検討して、コーディングし、更に同類事項をカテゴライズし、下位カテゴリーを抽出した。そしてさらに抽象化された段階から主となる上位カテゴリーを導いた。
3. 倫理的配慮：対象者には研究参加と中断の自由、匿名性、個人情報への守秘性、参加を拒否しても不利益を被らないことや研究以外にデータを使用しないことを説明し、同意書にて承諾を得た

4. 【結果及び考察】

カテゴライズの結果、9 カテゴリー、33 サブカテゴリー、216 コード抽出した。人間の異常行動はコミュニケーションの障害に基づいて起こすと考えられ、自己あるいは他者との治療的会話としてのコミュニケーションは、他者による修正また自己修正を意味し、このプロセスの中で自己と外部への自己のかかわりかたについての最新情報を持つことが、生活上の適切で有効な技能を獲得することにつながり、生活に順応することを容易にする。学生は患者とのやりとりにおいて患者のコミュニケーション・システムを改善するための援助を学ぶ。そしてプロセスレコードなどにより、患者の言葉の意味を分析すると共に同時に自分自身の内面とも向き合うのである。学生は開放病棟、閉鎖病棟、保護室などの見学を通して目にみえない偏見や誤解が自分自身の中にもあることに気づく。実際に受け持つ患者も学生自身と変わらない人間であるという基本的なことを実感することによって、新たに精神科疾患をとらえなおし、多様な視点に気づくことが出来る。また学生は自分のライフストーリーにも思いを馳せ、過去を振り返り、更に未来について考えることが出来る良い機会を持つのである。

精神科疾患は人に見えにくい疾患であり治療期間も長期化するが、疾患と文献を照合することによって現実における有り様をおおよそ理解するのである。

更に自己との対話は自分の中の偏見を開放し、人間の弱さと人間の強さ等、人間理解の一步を踏み出し、新たな看護観を形成していく。

5. 【結論】

疾患が患者に及ぼす全体的な影響は、患者の主観や自覚にどのような変化をもたらすのか、などの洞察は 1 人の人間である自分自身の内省にも関与を及ぼすと考えられる。精神科実習は人間性を育成し、自己を振り返る重要な要素を含み、すべての臨床実習の基本的なベースとなるものである。

3 就職直後の新人看護師に期待される看護実践能力

クリティカルケア領域における先輩看護師の期待から

○今井多樹子(岡山大学大学院保健学研究科) 池田敏子(岡山大学医学部保健学科)

【目的】看護基礎教育においては、クリティカルケア領域の教育には限界があり、その多くが卒後教育に委ねられる。その一方で、卒業生がクリティカルケア領域に配属されるケースは多く、実際にICU等に配属された卒業生の配属当初の困難やストレス要因に関する研究においては、看護技術の未熟さ、緻密な観察や的確な判断を遂行するうえでの知識不足がそうした要因である事を報告している。そこで、本研究ではクリティカルケアの領域において、就職直後の新人看護師に期待される看護実践能力について明らかにする。

【方法】本研究は、自記式質問紙を用いた調査研究である。対象はクリティカルケア領域に勤務する2年目以上の看護師304名で、このうち248名から回答を得た後(回収率81.6%)、無回答の多い6名を除外し242名を分析対象とした(有効回答率97.6%)。調査期間は、平成18年5月中旬～6月下旬であった。質問紙の内容は、基本的属性(経験年数等)、就職直後の新人看護師に対して期待する看護実践能力(看護技術53項目、対象理解41項目、統合力及び関連内容39項目、看護師としての態度21項目)である。尚、質問項目の選定においては、クリティカルケア看護の領域に精通した教育者、臨床指導者等31名に対して予備調査を行い、その結果に基づいて複数の研究者と共に内容的妥当性を検討した。各々の測定尺度におけるCronbach α 係数は0.933～0.985であった。評価尺度は、各項目に対して肯定の度合いが高い程、点数が高くなる様に配点(4件法～5件法)し、この配点をそのまま各項目の得点として因子分析(最尤法・プロマックス回転)、一元配置分散分析を行った。統計解析には、SPSS 13J for Windowsを使用した。

【倫理的配慮】本研究の実施にあたっては、事前に岡山大学医学部看護学専攻倫理審査委員会の承認を受けた。尚、対象者の所属施設に対しても必要に応じて同様の手順を踏んだ。

【結果】因子分析の結果、「看護技術」では6因子が抽出され【初動の段階で行われる第一義的な技術】【日常生活を支える援助技術】【身体侵襲を伴う技術及びME機器の取り扱い】【救命救急に関する技術】【全ての看護に共通する基本技術】【輸液管理に関する技術】と命名した。この内、新人看護師に対する期待は【全ての看護に共通する基本技術】【初動の段階で行われる第一義的な技術】【日常生活を支える援助技術】において高かった。「対象理解」では5因子が抽出され【初動の段階で行われる第一義的な観察事項】【検査データを踏まえた観察事項】【個別性に応じた総合的な観察事項】【ME機器を介した観察事項】【対象者の背景を考慮した予測的な観察事項】と命名した。この内、新人看護師に対する期待は【個別性に応じた総合的な観察事項】【初動の段階で行われる第一義的な観察事項】において高かった。「統合力及び関連内容」では5因子が抽出され【クリティカルケアに必要な能力】【専門職として自己成長を促す能力】【看護倫理に根ざした対人関係に関わる能力】【看護過程を展開する能力】【社会資源を活用する能力】と命名した。この内、新人看護師に対する期待は【看護倫理に根ざした対人関係に関わる能力】【専門職として自己成長を促す能力】【看護過程を展開する能力】において高かった。「看護師としての態度」では2因子が抽出され【社会人としての基本的な態度】【看護専門職としての基本的な態度】と命名し、双方の期待が高かった。尚、先輩看護師の経験年数による主効果が認められた因子は、「統合力及び関連内容」の【看護専門職として自己成長を促す能力】のみであった。

【考察】臨床現場の看護師は、就職直後の新人看護師に対して基礎的な能力を期待しており、クリティカルケアに伴う高度な能力を求めている事が明らかにされた。

4 看護学生が注射技術を習得するためのプロセス

○二宮寿美（宇和島看護専門学校） 佐久本淳子（愛媛県立中央病院）
野本ひさ（愛媛大学医学系研究科）

研究目的 看護学生は様々な技術の体験を積み重ねながら技術を習得している。技術の習得には、どのような学び方が効果的なのだろうか。今回注射技術について、実技テストと実習で同じ技術を行った時に学生の自己評価に違いがあった。そこで、注射技術習得のためにはどのような体験が効果があるのかを明らかにする。

研究方法 対象；2004年度入学の学生38名。期間；2006年3月～2006年12月。方法；A看護学校1年次2月～2年次4月に「与薬」の講義・演習を15時間、2年次3月に「採血」・「薬液の吸い上げ」の実技テストを実施している。また、3年次21週間の各論実習にて上記の技術を指導者の指導のもと実施してもよいこととしている。本調査は、①「採血」・「薬液の吸い上げ」実技テスト結果、②「薬液の吸い上げ」実習体験結果、③「採血」・「薬液吸い上げ」についての就職後の自信について、比較・検討する。評価項目は、「薬液の吸い上げ」では、物品の選択：1項目、確認：2項目、清潔：3項目、吸い上げ：3項目の計9項目で、「採血」では、物品選択：1項目、確認：3項目、清潔：3項目、刺入：7項目の計14項目とした。実技テストの評価基準は、教員1名が学生1名を観察し、3段階で評価した。実習中の行動の評価の基準は、学生が技術を体験した直後に自己評価にて3段階で評価した。また、全実習終了時点で各技術項目について、就職後一人で実施できると思うかどうかを調査した。実技テストの結果の使用とそれぞれの質問紙は、研究の主旨、目的を文書および口頭で説明した。その後、質問紙を一斉に学生に配布し、協力の得られた者に無記名で記入してもらい提出を求めた。

結果・考察 「薬液の吸い上げ」の結果を表1に、「採血」の結果を表2に示し、それぞれの中から特徴的な結果を示した項目について述べる。「薬液の吸い上げ」の物品選択は、実技テストでは一人でできる者がほとんどであったが、実習中には助言が必要な者が35名(92.1%)であった。また、就職後どちらともいえない、つまり自信をもっていない者が10名(26.3%)と多い。さらに実習で体験していない「採血」の物品選択は「薬液の吸い上げ」よりも多くの者が就職後にできると思うと答えている。一見簡単そうな物品選択であるが、学生は臨床現場の複雑な状況下で物品選択を体験することで、難しさに気付いたのではないかと推測される。清潔では、注射器・注射針の取り出しができなかった者は、実技テスト4名(10.3%)、実習中6名(15.8%)であった。これは、無菌操作が難しいためと考える。薬液の吸い上げは、実習中に助言が必要であった者が18名(47.4%)いたが、就職後はできると思うと答えている者が多かった。刺入では、実技テストではできている項目も、就職後できないと思う者がおり、吸い上げの結果と異なっている。このことは、実習で経験しなかったことで自信がない者がいるのではないかと考える。

		実技テスト			実習中 n=38			就職後 n=38			名(%)
項目		n	一人でできた	助言にてできた	できなかった	一人でできた	助言にてできた	できなかった	できると思う	どちらともいえない	できないと思う
物品選択	注射器・注射針の選択	38	36(94.7)	1(2.6)	1(2.6)	3(7.9)	35(92.1)	0(0)	25(65.8)	10(26.3)	3(7.9)
	患者名と処方の確認	33	30(90.9)	3(9.0)	0(0)	35(92.1)	2(5.3)	1(2.6)	32(84.2)	6(15.8)	0(0)
確認	薬剤の性状の確認	33	31(93.9)	2(6.0)	0(0)	34(89.5)	4(10.5)	0(0)	36(94.7)	2(5.3)	0(0)
	注射器・注射針の取り出し	38	34(89.5)	0(0)	4(10.5)	9(23.7)	23(60.5)	6(15.8)	38(100)	0(0)	0(0)
清潔	注射器本体と注射針の接続	38	35(92.1)	0(0)	3(7.9)	18(47.4)	18(47.4)	2(5.3)	36(94.7)	2(5.3)	0(0)
	注射針・注射器の清潔	33	33(100)	0(0)	0(0)	36(94.7)	2(5.3)	0(0)	35(92.1)	3(7.9)	0(0)
吸い上げ	アンブルカット	33	32(97.0)	1(3.0)	0(0)	33(86.8)	5(13.2)	0(0)	37(97.4)	0(0)	1(2.6)
	薬物の吸い上げ	33	33(100)	0(0)	0(0)	20(52.6)	18(47.4)	0(0)	38(100)	0(0)	0(0)
	エア抜き	33	28(84.8)	2(6.0)	3(9.0)	29(76.3)	9(23.7)	0(0)	34(89.5)	4(10.5)	0(0)

表2 採血		実技テスト			就職後 n=38				名(%)	
項 目		n	一人で できた	助 言 に てできた	できな かった	できる と思う	どちらとも いえない	できな いと思う	無回答	
物品選択 確認	注射器・注射針の選択	38	36(94.7)	1(2.6)	1(2.6)	30(78.9)	5(13.1)	2(5.3)	1(2.6)	
	検査項目の確認	33	33(100)	0(0)	0(0)	29(76.3)	5(13.1)	3(7.9)	1(2.6)	
	採血量の確認	33	33(100)	0(0)	0(0)	35(92.1)	2(5.3)	0(0)	1(2.6)	
	患者氏名の確認	33	33(100)	0(0)	0(0)	36(94.7)	1(2.6)	0(0)	1(2.6)	
清潔	注射器・注射針の取り出し	38	34(89.5)	0(0)	4(10.5)	35(92.1)	2(5.3)	0(0)	1(2.6)	
	注射器本体と注射針の接続	38	35(92.1)	0(0)	3(7.9)	36(94.7)	1(2.6)	0(0)	1(2.6)	
	刺入部位の消毒	33	31(93.9)	2(6.0)	0(0)	37(97.4)	0(0)	0(0)	1(2.6)	
刺入	駆血帯を適度に絞める	33	33(100)	0(0)	0(0)	35(92.1)	2(5.3)	0(0)	1(2.6)	
	刺入部位を選択	33	32(97.0)	1(3.0)	0(0)	21(55.2)	13(34.2)	3(7.9)	1(2.6)	
	注射針の刺入	33	33(100)	0(0)	0(0)	23(60.5)	12(31.6)	2(5.3)	1(2.6)	
	注射器・注射針の固定	33	28(84.8)	3(9.0)	2(6.0)	24(63.1)	11(28.9)	2(5.3)	1(2.6)	
	必要量の採血	33	21(63.6)	0(0)	12(36.4)	26(68.4)	7(18.4)	4(10.5)	1(2.6)	
	抜針	33	30(90.9)	2(6.0)	1(3.0)	32(84.2)	2(5.3)	1(2.6)	3(7.9)	
	刺入部位の圧迫止血	33	33(100)	0(0)	0(0)	35(92.1)	2(5.3)	0(0)	1(2.6)	

5 認知症高齢者の散歩における感覚刺激から認知刺激への効果

浅川 蒨子 (介護老人保健施設 西広島幸楽苑)、高山 成子、半田 陽子 (県立広島大学)

研究目的

認知症高齢者が、戸外散歩で得た視覚、聴覚、触覚、嗅覚などの感覚刺激を表現した後、記憶や注意や思考など認知機能をどのように発展させて言動に表すかを散歩前、散歩中、散歩後の観察から明らかにする事を目的とした。

研究方法

2005年8月29日から老健施設認知症棟入所の65歳以上の4名に1回/日、3日間、施設周囲の住宅や野菜畑、果物樹木のあるコースを設定し、散歩した。調査者は散歩前40分、散歩20分、散歩後20分観察し、言動を逐語化し質的帰納的に分析した。分析は散歩前、中、後のラベル化を1日毎に行った後、3日間の共通ラベルからカテゴリを作成し、次に散歩前と散歩中を比較し、散歩中にのみ見られた「散歩中の感覚刺激の表現とそこから関連した言動」を抽出した。重症度はHDS-R, MMSE, CDRで評価し、散歩後にMMSEを測定した。倫理的配慮として対象者に説明し、成年後見制度により家族の同意を書面で得た。

III 結果

重症度は軽度2名(C, D)と中等重度2名(A, B)であった(表1)。表2に「散歩中の感覚刺激による直接的言動とそこから発展した言動」を示した。縦軸にカテゴリ、横軸に重症度と散歩前後MMSEを示し、表中に○×でカテゴリの有無、言動の1部を記した。

表1. 対象者

	年代	性	HDS-R	MMSE	CDR
A	70	女	5	18	2
B	80	男	なし	11	3
C	90	女	16	23	1
D	70	女	16	23	2

表2. 感覚刺激による直接的言動とそこから発展した言動

重症度、前後 MMSE カテゴリ	軽度		中等度	
	C (23—23)	D (23—26)	A (18—23)	B (11—9)
視覚聴覚刺激を表現し、関連する思い出を語り、関連したことを話す。	○ 「(柿を見て) 柿、昔植えててね」「(赤とんぼを見て) 秋の気配じゃね」	○ 駐車場の車を見「(家には) キャンピングカーとトラックと私のと嫁のと4台ある」	○ 車を見て、「(自分がこの車に) 乗るんですか?」と聞く	○ 「(無花果に) 熟れてくる」と言い「昔、百姓してて」
看板の文字を読み(視覚刺激)、内容について質問する	○ 地名を見「ここはどこになるんや?」	× 看板は見なかった。	○ 地名を読み「へーここですか?」	○ 読んで「キャンパスって何?」
建物、道など地理的視覚刺激を見て、自分の状況や記憶のあるなし、希望を言う	○ 2回目迄は「ここ初めて」。3回目「昨日きたんかね」	○ 家々を眺め「ここらは、昔、田んぼだった」	○ 建物を見「(自分が) ここに居ると思いもしなかった」	○ 分れ道で眺め「あっち行きましよ」
散歩中にのみ援助者に気遣いする	○ (断つても) 日傘を持ち「少しは陰になる?」と気遣う	○ 日傘をもち、「(貴方の) ええ様なってる?」	× 散歩前も「おかけくださいませ」など気遣いあり	× 散歩前も「おあがんなさい」と気遣う

IV. 考察

散歩前後のMMSEでは維持改善3名、悪化1名であったが、言動からみると認知症者は散歩での感覚刺激を表現するに留まらず、そこから話題や関心を広げ、関連した思い出を語り(思い出話自体は散歩前もあった)、文字と場所を関連付け、場所と自分の状況を関連付けて疑問を持つなど認知力を発展させていた。そのことは散歩の感覚刺激が快不快の感情喚起だけでなく、自分や他者、環境への関心を深め疑問を持つなど認知機能刺激訓練となっていることを示唆した。重度別の違いは対象者が少ない為断言できないが、軽度者は散歩時のみ気遣いを示した。これは場所失見当識がない軽度者は、入所者は施設内で援助を受けるとの関係を認識し、戸外で環境の広がりから年長者の役割を果たす認識を持ったのではないかと推察された。

6 行動制限における精神科看護師の臨床判断

○福田亜紀（医療法人精華園 海辺の杜ホスピタル）

1. はじめに

精神科医療における行動制限では、患者の行動制限について精神保健指定医が判断する際に、看護師からの情報提供が大きく関与していることが多い。また、看護師は、実際に患者の行動を制限する役割をも担っているために、看護師の判断によって患者の処遇が大きく左右されることも予測され、より熟考された判断が求められるといえる。

精神看護領域における行動制限に関連する既存の文献を概観したところ、隔離・身体拘束に焦点を当てた看護の実践報告は多く、行動制限を受けている患者の人権擁護のためにも、看護師の判断能力の向上が必要であると言及している文献が多く見受けられた。しかし、行動制限を受けている患者に対して、看護師がどのような臨床判断のもとでケアを行っているかを明らかにした先行研究はわずかであり、本研究では、行動制限の場面において、看護師はどのような判断のもとでケアを行っているのか、看護師の臨床判断を明らかにすることを研究の目的とする。

2. 研究方法

研究デザイン : 帰納的・質的因子探索型研究方法
研究協力者 : 精神科で行動制限を受けている患者のケアを行っている看護師
データ収集 : 半構成インタビューガイドに基づくインタビュー
データ分析 : 逐語録作成、コードの抽出とカテゴリー化
データ収集期間 : 2004年6月～同年9月

3. 倫理的配慮

研究協力者に対して、研究協力者の権利、インタビューの進め方、インタビュー内容の取り扱い、結果発表、研究者との連絡方法、の5点について説明し、同意書を得た上でインタビューを実施した。

4. 結果

研究協力者は12名、精神科領域における看護師としての経験年数は4年～16年であった。

得られたデータより看護師の判断内容について分析を行った結果、行動制限の場面における看護師の臨床判断は、【制限に関する判断】【安全に関する判断】【倫理に関する判断】【ケースの力と脆弱さに関する判断】【関わりの方向性に関する判断】にカテゴリー化された。

5. 考察

本研究の結果には、その場にいる人々の安全性が重要視される中で、患者の人権侵害が起りやすく複雑な倫理的問題が存在するといった行動制限の場がもつ特性が反映されていると考えられた。特に、【ケースの力と脆弱さに関する判断】については、その内容が行動制限を必要とするほどに脆弱なケースの自我に注目したものであることが特徴的であると考えられた。行動制限を受けているケースに関わる看護師は、非常に脆弱なケースの力を丁寧にアセスメントし、少しでもケースの力を高めるための関わりを見出そうとしているといえ、不安定な患者の病状と自我の力をアセスメントする視点を育成していく必要性が考察された。

7 「なじみの関係作り」からホールディングへ

—老年期の精神危機から脱却した事例の看護を振り返って—

医療法人みずき会 芸西病院 ○野崎晶子、野町清佳

I はじめに

我々の所属する老人性認知症疾患治療病棟に、内科病棟で多発性脳梗塞等の治療中に不定愁訴から次第に攻撃性を伴う退行が出現して対応困難となったケースが転棟して来た。チーム全体でカンファレンスを繰り返して患者像を膨らませ統一した看護ケアを行うことで、約3ヵ月後には退行から脱却して本人や家族が希望した認知症対応型共同生活介護の入所手続きをとることができた。今回、院内のケース検討会でこのケースの看護を振り返り、老人性認知症疾患治療病棟での看護について示唆を得たのでその資料を元に報告する。

II 倫理的配慮

本人と家族には、事例発表趣旨、匿名性には十分配慮すること、看護記録及び診療録などからデータ収集させて頂きたいことを口頭及び文書で説明し本学会での発表の同意を得た。

III ケース紹介

ケースは80歳代の女性で職業人として活躍して来た経歴がある。一年前に脳梗塞を発症し軽度片麻痺が残ったが、独居で在宅療養をしていた。今回、不定愁訴や記憶力の減退を気にし始め入院となった。

IV 経過と看護

退行が出現し当病棟へ転棟した時から約3ヶ月間を、看護の視点で3期に分けて述べる。

I期：なじみの関係作りから信頼関係を築くように関わった時期（約1ヶ月間）

スタッフ全員が1日3回は声がけするようにし挨拶は返ってくるようになったが、様々な場面で拒絶と激しい抵抗が見られた。そこで何か要求があればすぐに対応し、同じ要求が続くと説明し、必ず後で来る事を伝えて安心感と信頼関係を保つように統一しケアした。

II期：「依存」と「甘え」を見極めながら受容的に関わった時期（約1ヶ月間）

飲水や食事は好みの物であれば摂取できだったが、衝動行為、廊下に這い出て寝そべる、掴みかかり離さない等の行動が頻繁となり安全面の配慮も必要になった。一方、短い言葉で自分の寂しい気持ち等を語るようになり、その都度傾聴し受容的に対応するよう努めた。

III期：自尊感情の回復を大切に、要求に沿いながら関わった時期（約1ヶ月間）

ケースが職業人として関心を掻き立てられるようなニュースが入り、それを話題にすると新聞やテレビに関心が向くようになった。この頃カレンダーを掲示すると喜び、また食事でも本人がおむすびから軟飯に変更を希望し、以前のように箸使用ができるようになった。

V 考察

室伏らは認知症のケアについて、なじみの関係を作ることは人と場を既知化することで、老人の「安心、安定、安住」の生きる拠りどころとなっている」と述べており、我々はこれまでこの関係性を活用して看護してきた。しかしケースは認知症が少しずつ進行することへの孤独や不安感を募らせていることに気付いた我々は、既知の関係から信頼関係を築くことに重点を移した。この技術を基盤にすることでII期の激しい依存・攻撃性にも一定の心的距離を保ちながら、甘えを十分に満たすことができたと考える。その結果、退行していた自我が再び自尊感情を取り戻して自律に向かったことから、我々はウィニコットが提唱する母親が子供を抱っこするようなホールディングの治療環境を提供したと考えている。

VI 引用参考文献：1)室伏君士編：老年期痴呆の医療と看護、1990年、金剛出版、P130

2)サイモンA、グロールニック著、野中猛訳：ウィニコット入門、岩崎学術出版

8 精神科デイケアにおける集団療法としての食行動改善の取り組み

○大場 教子 近藤 末恵 西尾 由香(細木ユニティ病院)

【研究目的】従来、精神科では精神症状に重点が置かれ身体的問題は軽視される傾向にあった。A デイケアでもメンバーの大半が肥満状態だったので、「食」への関心を高め食行動を改善する事を目的に、集団療法を立ち上げた。本研究では精神科デイケアにおける「食」に関する認識と食行動の変化に及ぼす集団療法の影響を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】①対象者：集団療法参加者（以後メンバーと称する）7名（男性4名・女性3名）②集団療法：毎月1回1時間、計10回セッションを持ち、講義とグループミーティングを行なった。坂田ら¹⁾が考案した「食行動質問紙表」を一部改訂したものをを用いて、第1回目と第9回目にアンケート調査を実施し、その結果をダイアグラム化し第2回目と第10回目に提示し、個別評価を行なった。③データ収集期間：2005年5月～2006年3月。④データ収集方法：各セッションでのメンバーの講義中の様子・感想・ミーティングでの発言の記録からデータ収集した。⑤倫理的配慮：対象者に研究の趣旨と学会への発表について説明し、自由意志と匿名性を尊重することを約束した上で同意を得た。

【結果と考察】当初、メンバーの集団療法への参加動機は「ダイエット」、「血圧を下げる」、「料理がうまくなりたい」、「楽しそう」などで、この集団療法に合わないものや漠然としたものもあったが、ダイアグラム検討後、メンバーの関心は「自分の身体」「食品・食事量」と、現実的なものとなり、「食と健康」へと広がり、終了時は日常生活と結びついた「食行動」に向かっていた。健康や食行動に、自分のこととして関心を持ち、日常に活かせる知識が獲得でき始めた要因の一つには、セッションの構成がある。集団療法開始時と終了時に各自の食行動をダイアグラムによって視覚的に示したことは、開始時には集団療法への導入となり、終了時には今までのセッションの統合と今後の指針を得るのに有効であった。初期には、実際にBMIを計算したりダイエット必要度を出したりすることによって、現実の自分の身体への認識が高まり「このままではいけない」という意識がメンバーみんなから湧き上がってきたと考える。以後、自分の食べているものや量、主食の種類、副菜は十分かなどの質問が増え、それによって知識と認識を深めていった。それが、血糖値・コレステロール・中性脂肪など健康に関する知識と結びついていき、最終的に日常生活の「食行動」に対する認識に結びついたと考えられる。それは、「食べ方、噛み方に気をつけている」「食動機、代理摂食がおさまった」などの発言からもうかがえる。

もう一つの要因は、グループダイナミクスによる効果である。当初はスタッフとメンバーとの一対一での応答が多く、講義での学びを日常生活と結びつける効果はあったものの、個人的な学びに終始していた。しかし回を重ねるごとに、メンバーが互いに関心を向け始め、セッション前に自然に誘い合うようになり、ミーティング中も他者の発言に同意を示す表現が見られるようになった。また、運動の取り入れ方や調理の方法など、考えや工夫を伝え合うという情報の伝達や模倣行動が相互に行なわれるようになった。その結果、食材の種類を多くとることやカロリーを考えた買い物ができる、生活に運動を意識的に取り入れるなど社会適応技術の発達が見られた。つまり、ヤーロムのいうグループの治療的因子が増えていったのである。そして、互いの良い所を取り入れる「代理的経験」、励ましあう「言語的説得」、体重の減少や食生活の改善など「自己の成功体験」を認め合うことが自己効力感につながり、アドヒアランスを高めるに至ったと考えられるのである。

【引用文献】1) 坂田利家ら：長期減量維持にすぐれた肥満症治療技法，ホルモンと臨床，51(4)51-79，2003

9 血液透析患者における通院の現状分析

○ 石井俊行（広島国際大学看護学部）

【研究目的】

外来透析患者の通院時間、方法、通院に関して困っていることなどの要因から通院状況を分析し、外来透析患者の通院支援についての示唆を得ることである。

【研究方法】

対象者：広島県内1施設、岡山県内1施設に血液透析治療のために通院し、研究への参加に同意が得られた患者73名 年齢、透析期間などの属性、通院時間、方法、通院に関して困っていることについてデータを収集し、文献より分析した。

【倫理的配慮】

対象者に対しては、以下の内容を説明して署名にて同意を得た。1. 研究への参加は自由意志であること、2. 研究への参加途中で精神的に苦痛を感じたときには、何時でも拒否できること、3. 研究を拒否しても、医療、看護に対して影響は及ぼされないこと、4. データの内容は、本研究以外では使用しないこと、5. 対象者の匿名性の保障と秘密の保持

【結果】

対象者属性として平均年齢は69.75歳、透析歴5年以上が52.1%、透析療法導入に至る原疾患は、慢性糸球体腎炎、糖尿病性腎症ともに41%であった。家族構成について配偶者または他の親族と同居している患者は72.5%であり、1人暮らしの患者は27.5%であった。施設までの通院時間は10分以内が30%を占め、30分以内は91.7%であった。対象者の通院時間は、60分以内であった。通院方法としては家族による送迎が23.3%、次いで介護タクシー利用が20.5%であった。通院で困ることとしては、毎回通院しなければならないこと、通院にお金がかかること、家族に迷惑をかけている、次第に自分での通院が難しくなった、身体が痛くてしんどいなどがあがった。

【考察】

対象者の属性で年齢は、全国平均63.32歳より高齢となり、透析歴は5年以上が52.1%で身体的な加齢現象とともに長期透析治療による骨・関節病変を始めとした合併症を持ち合わせている。通院時間は30分以内が91.7%をしめていており、継続的な通院が必要な患者にとっては望ましいことである。30分から60分の時間を要する8.3%の患者には、自動車、自転車などを利用して、無事に帰宅出来ることが心配される。通院方法として、家族の送迎、介護タクシーの利用が多いことは、通院に対して家族よりの支援を得られていることである。しかし患者にとって週3回の支援は、家族にとっては負担となっていると感じている。患者を支援している家族の高齢化、複雑化に加えて、精神面でのストレスは大きいものであるため、家族への支援が重要であると考えられる。1人暮らしの患者は施設への通院に加えて、精神面でも支えてくれる配偶者、家族がいないことは今後の大きな不安となる。今後も透析患者は増加することが予測される。患者、家族の高齢化複雑化、1人暮らし患者の増加、経済面、合併症をもった患者の通院は、より良い方法について患者、家族とともに話し合っ環境を整えていくことが重要である。患者送迎サービスなど、施設が患者の実態に合わせた対応をしていくことも必要となっている。また介護保険制度の効果的な活用とともに、地域でのボランティアも活用していくことを考えなければならない。

10 呼吸不全の患者を看護する看護師の困難

○ 岩本尋世 笹岡文 野中真澄 橋田美智 岡村あゆみ（高知医療センター）

【目的】呼吸不全の患者を看護する看護師は、日々様々な困難にぶつかりながら仕事をしている。しかし、看護師の困難に焦点を当てた研究は少なく、更に呼吸不全の患者を看護する看護師の困難の先行研究はなかった。本研究の目的は、呼吸不全の患者を看護する看護師の困難を明らかにし、看護師の困難を軽減するための示唆を得ることである。

【用語の定義】看護師の困難：呼吸不全の患者を看護する中で、解決が難しく、苦しみだり悩んだりしたこと。

呼吸不全の患者：室内空気吸入時の SPO_2 が 90% 以下となる呼吸器系の機能障害、またはそれに相当する異常状態、呼吸不全の状態が少なくとも 1 ヶ月間持続している患者。

【方法】調査対象者：呼吸不全の患者を看護している病棟看護師に依頼文書でお願いし、同意を得られた看護師 7 名。データー収集方法：半構成的面接法を行い、面接時間は約 30 分。対象者の了解を得た上で、会話をテープレコーダーに録音し、研究者により逐語録をとった。データー分析方法：質的・帰納的方法により分析を行った。逐語録より、看護師の困難と思われる内容を抽出し、意味内容を一文の表題を付けてコード化し、KJ 法を用いてカテゴリー化した。

【結果】呼吸不全の患者を看護する看護師の困難として、7 つのカテゴリーが抽出された。1 〈呼吸を楽にする援助の自信のなさ〉は、 SPO_2 低下時の対応方法が分からなかったり、呼吸困難感がある患者にどうしたらよいか分からなかったり、効果的な気道浄化の技術が身についていない等である。2 〈看護師として判断することの難しさ〉は、不穏・苦痛時の指示がなく対応に困ったり、鎮静剤の使用や医師への報告、吸引する時期・必要性に悩む等である。3 〈不穏状態や生命危機のある患者への対応の難しさ〉は、不穏状態の患者を落ち着かせる方法・自己抜管時の対応が分からない、患者のストレスに対する対応に困る等である。4 〈家族の理解度や心情に応じた心理的援助の難しさ〉は、家族の理解度や意思がわからない、家族の訴えや思いに対する対応に困る、家族に対して説明や心理的援助が出来ない等である。5 〈現状の中ではどうすることもできない看護師の思い〉は、他の患者のケアと両立できない、患者の苦痛状態を看ることが辛い、治療方針が分からない等である。6 〈発声困難な患者の訴えを理解する難しさ〉は、気管切開や人工呼吸器装着患者の訴えを聞きとることが出来ない、コミュニケーションをとる手段がない等である。7 〈人工呼吸器装着患者を受け持ち、看護する負担〉は、人工呼吸器装着患者を受け持つことに対する不安、人工呼吸器に対する知識不足等である。

【考察】今回の研究で、呼吸を楽にするための援助の知識レベルにも差があると考えられ、また、学習会に参加して知識はあっても技術が身につかない実状が明らかになった。効果的な気道浄化の技術を身につける方法として、ロールプレイングで学び、レベルアップすることが必要であると考え。呼吸不全の患者は、夜間の状態悪化や急変が多く、不穏となる傾向が強い。鎮静剤使用の指示はあっても、使用後に呼吸抑制を起こす可能性も高く、医師が不在の状況では、看護師の責任ある判断が求められ、その時に困難を来していることが明らかになった。また看護師は家族の理解度がわからないまま対応しており、医師との連携が必要であると考えられる。

今回の研究結果より、看護師一人で悩み解決しようとせず、カンファレンスなどで不安や負担感を共有し、学習会を行うことで看護師の困難を軽減していけるのではないかと考えた。

11 在宅で療養する対象を理解するための授業方法の工夫

○高東ひとみ 渡辺英子（広島県立三次看護専門学校）

はじめに

在宅看護では限られた時間内に、対象が健康障害に応じてどのような生活をしているか、療養者の健康障害が家族にどのように影響しているのかなど具体的な生活の状況を具体的に把握し、対象の生活状況に合うような看護を計画し実施することが重要である。本校ではこれまで紙上事例を用いて看護過程の展開演習を実施してきたが、在宅看護に必要な対象理解の内容とその把握方法が充分でなかった。そこで今回、看護過程の展開演習にロールプレイングを取り入れたところ効果があったので報告する。

1 研究方法

看護専門学校3年課程3年生のうち研究目的、学生氏名は削除し個人が特定されないよう扱うことを説明し同意が得られた学生55名のロールプレイング後のレポートから、在宅で療養する対象理解の内容と情報の把握方法についての内容を抽出し分析した。

2 演習の方法

事例概要	65歳女性・A氏、高血圧性脳出血で左片麻痺、家事、要介護3 69歳の夫、農業、営業職の長男とパートの嫁と5歳・3歳の孫の6人家族。
演習過程	事例を提示し、グループで対象の生活のイメージ化を行い、情報収集計画を立てさせる。 ロールプレイング：1回目は、情報収集内容と方法の体験、2回目は、1回目で得た情報をもとにした食事指導の体験をする。それぞれ実施後に、学びの発表と意見交換をする。
演習方法	グループ編成 1グループ4～5人、療養者役、家族役、観察者を決める。療養者と家族が同席している場面設定で、10分間行う。

3 結果及び考察

学生は、ロールプレイングにより、「忙しくて療養者だけのために減塩食は作れない」「とりあえず塩を減らす」「醤油ではなくポン酢を使う」「家族みんな濃い味付けが好き」などの『家族の生活の実際』、「家族は薄味で物足りないだろう」という『療養者の思い』「子どもに好きなものを食べさせたい」といった『家族の思いや認識』について療養者役・家族役から生活している人の声として情報を得ていた。学生は、往々にして医学的視点を重視した厳密な食事指導を実施しようとする。家族役から、減塩食をしたくてもできない生活の状況を聞き、その人が生活の中で実施できるような生活に合った指導が必要であると実感する。紙上事例で教員がいくら具体的な情報を提示しても、学生は示された事例に対して生活している人としての実感は持てない。しかし、ロールプレイングではそれぞれの役割を体験することにより、療養者や家族の思い・指導する際の情報不足を実感し、対象の具体的な生活の状況についての情報把握をする必要性を強く認識すると考える。

生活についての情報を得る方法としては『具体的な例をあげて訊く』『対象の生活状況に配慮しながら訊く』などの学びを得ていた。学生は「食事療法はどうしていますか？」と言った直接的な質問をすることが多い。このような質問の結果、療養者役・家族役からはありきたりの回答しか返らず、具体的な情報が得られないことを体験する。また、自分の質問に対し、予期せぬ答えが返ってきたり対象が何を答えてよいか戸惑っている場面にも遭遇している。ロールプレイングで療養者や家族の立場に身をおくことで、「このような聞き方では話せない」「この気持ちをわかってほしい」という感情を持つ。この感情は次に看護者としてどう行動すればいいかという考えに発展している。

以上のことからロールプレイングを演習に取り入れることは、生活に根ざした対象の理解のための内容と、その情報を把握するための方法の習得に有効であったと考える。

12 難病患者との関わりに「高齢者総合機能評価」を活用した取り組み ～効果的な地域連携を目指して～

医療法人慈恵会 中村病院 CGA 委員会

○ 柿本佳代子

I.はじめに

医療連携は、診療報酬改正に伴い施設の取り組みに大きな変化をもたらしている。A施設では、平成17年から「高齢者総合機能評価」（以下CGAと略す）を医療連携の道具として取り入れている。様々な背景を持つ患者が、求めるものは何か、在宅復帰への妨げになっているのは何か、等々を、CGA結果から抽出し、合同カンファレンスの場で、多職種の連携により、「一時的でも家庭生活が出来る」を目標に支援介入後、在宅復帰を実施している。今回、難病患者の在宅復帰を目的に、CGA評価を活用して取り組んだ結果、地域連携上解決すべき課題点が示唆されたので報告する。

II.方法

- 1.研究デザイン：事例研究 データ情報収集は、CGA施設内合同LANを用いる
- 2 倫理的配慮：本人・家族に研究の目的と趣旨を説明した上で、知りえた情報は漏らさないこと、個人が特定されない様に配慮して行なう事を説明し同意を得た。

III.事例紹介

【事例Ⅰ】

*68歳男性、疾患名：①筋萎縮性側索硬化症：H18年9月確定、四肢・呼吸筋力低下を認める。

【事例Ⅱ】

*56歳男性、疾患名：筋萎縮性側索硬化症：H14年認定、H15年から人工呼吸器装着後在宅

IV.介入経過

情報・評価データを共有検討資料として、初回・問題発生時・退院調整時にCGA会議を開催した。2事例に対し介入した項目は、①在宅支援担当員及び関連機関スタッフとの合同カンファレンス開催（疾患の共有・ADL評価）②CGA退院困難尺度評価から、方向性の統一③本人・家族の意志の確認と調整④福祉サービス導入調整と導入器具活用の指導、訓練⑤継続管理チャートの調整（役割・連携分担）⑥在宅支援看護技術講習（呼吸リハ）⑦安心した生活維持へのサポート体制（往診・訪問看護・通所リハビリ・入浴・ヘルパー介入）等である。

V.結果及び考察

患者の希望を最優先した援助を側面から支持し、不安なく日常生活を維持する事は、「人間として尊厳を保つ」重要な課題である。難病患者が在宅復帰を望む背景には、強い家族との繋がりがあり、住み慣れた場所で日々を有意義に過したいとの思いは切実な、又勇気のいる決断と言える。他機関との連携は何処までがゴールと言い切れず、難病患者の在宅復帰に支障が生じる場合も多々ある為、今後の課題として、①患者単位の担当者に情報を集中させる（病棟看護長はサポート）②他施設・家族への連絡は担当者本人が行う。③「退院支援クリニカルパス」の作成。④情報提供の様式変更。でありその為に、パス及び院内LANとの連動、必要項目チェック票の作成が急務と言える。現在2事例共、在宅生活維持出来ている。

*参考文献：「高齢者総合的機能評価ガイドライン」鳥羽健二 監修 厚生科学研究所

13 臨床看護師の手洗い行動に対する内的規準

○小林裕子、福山節子、池田絹子、小谷育代（香川県立白鳥病院）

〔研究目的〕

臨床看護師の手洗いに対する内的規準の存在を明らかにし、手洗い行動を定着させるストラテジーを得ることを目的とした。

〔研究方法〕

2005年4月～5月、A病院（134床）内科病棟の20～50代の女性看護師8名を対象に、日常業務における手洗いに対する内的規準を問う半構成面接を行った。分析は、面接内容の逐語録から内的規準をカテゴリ化し検討した。倫理的配慮として、個人情報保護、研究協力の任意性、データの限定使用について、面接開始時に文書と口頭で説明し同意を得た。

〔研究結果〕

1. 手洗いに対する認識 看護師自身が感染源や仲介者になるとは考えられないため、ケア前は手洗いをしない傾向を自認していた。感染（経路）は患者から受け、看護師である“私”は被害を受ける立場である。そのため感染予防上の手洗いは、まず自分を感染から守るために行うのであり、それが結果として患者を守ることになるという認識であった。この認識は、幼少時に培われた手洗い習慣が影響していた。

2. 手洗いの主観的規準 手洗いの規準は、排泄、創傷処置などケア後の汚れの実感をよりどころとしていた。そのため汚れが肉眼的に見えない場合は手を洗わない時もあるなど、手洗い規準は看護師自身の主観に従い行動していた。

3. 手洗いの優先規準 業務開始時などは手洗いを実施できるが、一旦業務の流れに入ると手洗いの時間が惜しい、手洗いは面倒という負担感となり手洗いは付加作業化されていた。また、手洗いは十分な時間をかけないと意味がないので、それが出来ないときはしない。そのため実態としては、患者の急変時の対応や時間内に業務を終えたい時はし忘れることがあることも仕方がないと考えていた。

4. 手洗い規準と役割モデル 手洗いの規準は配属場所が変わると、新しい場所で行われている周囲の手洗い行動の影響を受けており個人の習慣として根付くものではなかった。手洗いは配属場所の役割モデルに従う行動の1つであり、職場になじむ方法となっていた。

〔考 察〕

臨床看護師の手洗い規準は、自己防衛を第一とする認識、看護師自身が感染の仲介者として危険な存在であるという認識の低さが明らかとなった。大須賀（大須賀ゆか 2005）は、手洗い行動に関係する3要因を報告している。「忙しさ」は、本研究結果から業務が繁忙になると、感染源（経路）が不可視であるため看護師としての手洗い行動への意思決定が希薄になりスキップされると考えられる。「教育」および「経験」の関与については、これまでの教育、臨床経験では改善されない幼少時からの生活習慣により形成された“汚れのイメージ”が深く関与していることが考えられる。また、手洗いは周囲の人的環境により容易に変更する行動の1つであった。

手洗い行動を定着させるためには、①看護師自身が感染源になるという認識を明確に持つこと、②目に見えない感染源（経路）に対する主観的認識の消去、③否定的な役割モデルによる影響と手洗いよりも業務遂行を優先する意識改革が必要であることが明らかになった。以上の結果および考察から、臨床における手洗い行動を繁忙な中であっても手洗い行動を怠ってはならない看護師の責務として捉えなおすことを根幹とした教育が必要であると考える。今回は、一内科病棟の看護師から得た結果であり一般化は困難であるため、さらに対象を増やし検討を進める必要がある。

14 前十字靱帯再建術後患者におけるシャワー浴時の動作の分析

○山下千鶴子 和田津恵美 宇田裕岐 豊嶋房代（独立行政法人国立病院機構徳島病院）

【目的】前十字靱帯（以下ACL）再建術後患者は術後1日目よりニーブレス（以下装具）を装着し急速に日常生活動作（以下ADL）は回復される。しかし、大腿四頭筋の筋力は低下しており転倒・滑り等で再建したACLに再断裂・ゆるみの起こる危険性が日常生活の中にも存在する。またアクシデントがなくても再建した靱帯のゆるみが見られる症例もありADLに問題があるのではないかと考えた。シャワー浴は抜糸後創部の扱い方等の注意事項を口頭で説明するのみで開始となるが、殆ど自立した状態であり、羞恥心を伴う場面では、患足への制限が守られているか把握することが難しい。そこで今回ADLの中でも特に危険性が高いと考えられるシャワー浴時の動作を明らかにした。

【方法】1)対象：ACL再建術を受けた男性3名、女性3名 2)調査期間：平成17年8月～10月 3)方法：シャワー浴時の動作を擬似的にとってもらいビデオ撮影する。撮影後シャワー浴時にとる動作の理由や思いを聞き取る。撮影時期はシャワー浴を開始して5日目から7日目で、負荷は30%～50%荷重である。なお装具を除去しての歩行は許可されていない。4)分析方法：①病室から浴室場面②脱衣場面③シャワー浴施行場面（移動を含む）④着衣場面⑤浴室から病室場面の5場面の動作を分析する。5)倫理的配慮：対象者には研究の主旨を説明し文書による同意を得た。病院の倫理委員会の承認を受けた。

【結果】1)病室から浴室までの移動場面で荷物を手に持ちながらの松葉杖歩行は傾いたり、杖の運びが悪くなったりで不安定さが見られ患者自身も不自由さを感じていた。2)対象者全てが入りに置かれてある椅子の上で装具を除去し脱衣をしていた。3)装具を除去しているため、どのようにシャワー場所まで移動しようかと悩み、シャワー椅子を前へ送りながら進む者、健足の片足跳び歩行で進む者、患足に荷重をかけてしまったままの歩行で進む者、壁の手すりを利用する者など様々であった。対象者全てが滑りや転倒、膝が過伸展になる事への不安を感じていた。4)着衣は椅子に腰掛け行われていたが装具装着は下肢を椅子の上に持ち上げ正確にしている者と、下肢を垂らした不安定な状態で行われている者がいた。5)浴室から病室までの移動場面では持ち帰る着替え、タオルなどが水分を含んで重くなりシャワー浴前の移動より不安定となっていた。対象者からも歩行しづらい、杖が引っかかりそうになるなどの意見があった。

【考察】1)移動動作時に初めて不安や不便さを感じていたことは、安易な考えや過信があると考えられた。2)患者同士の情報交換で装具除去を行い、シャワー位置まで装具を除去した状態で移動していたことは、浴室の環境整備不足や装具必要性の認識不足によるものと考えられた。3)自己判断で患足をかばおうと健足で片足飛びで移動をしたり、短い距離だからと患足に荷重をかけフリー歩行するなど予測を上回る危険な移動動作が明らかになった。滑りによる過伸展や筋力低下から起こる膝のふらつきは、靱帯の再断裂・ゆるみ等を起こす危険性を孕んでいると考えられた。4)不安定な着衣動作は、患足に荷重をかけることはなかったものの、装具装着の方法が正確に理解されていないためであると考えられた。5)荷物を携行しての不安定な杖歩行は、事前の準備や情報提供が不十分なために危険度も増していると考えられた。

【結論】患者はシャワー浴に対して疑問や不安に思うことを看護師に相談することは少なく、患者同士の情報交換・自己判断で解決しており、再建した靱帯に負荷をかける危険な動作によって再建した靱帯のゆるみ、ひいては再断裂を引き起こしかねない動作があった。

15 膀胱留置カテーテル固定の検討

—短期留置患者の場合—

○ 槇山智子 福原千代子 山下百合香 笹岡千裕
小松すみ子 戸田万利子（高知医療センター）

【目的】膀胱留置カテーテル（以後カテーテルとする）固定の必要性について、文献では合併症の予防のために必要であると述べているものが多い。しかし、短期の場合必要ではないと述べているものや、看護技術の根拠となる基礎的な資料や研究データも少ないというものがある。このようなことから、短期間カテーテル挿入に関して、カテーテルの固定と非固定の合併症の実態及び合併症に影響する要因を明らかにし、カテーテルの固定のケアを検討する必要性があると考ええる。

【方法】Ⅰ.研究デザイン：実態調査研究 Ⅱ.対象：意思疎通可能な手術後カテーテル短期（5日間以内）挿入患者で同意を得られた患者 Ⅲ.期間：平成18年10月11日～12月15日 Ⅳ.データ収集方法：対象をカテーテル固定群と非固定群とに分け、観察法を用いて合併症の有無、患者要因のデータを収集する。1.合併症：血尿、膀胱不快症状、挿入部痛、尿漏れ、発赤、水疱、びらん 2.患者要因：手術内容、性別、年齢、挿入期間、寝衣、ADL（歩行までの日数） Ⅴ.分析方法：量的分析（61例）、ノンパラメトリック検定（2項検定）と対応のないt検定を用いて、2群での合併症発生率との差の有意差検定を行う。有意水準を5%以下とした。

【倫理的配慮】対象者に研究の主旨及び方法を説明し、プライバシーの保護に努め、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明記した文章で同意を得た後に研究を開始した。

【結果】対象は61名でカテーテル固定群は33名、カテーテル非固定群は28名であった。そのうちカテーテル固定群では男性5名、女性28名、非固定群では男性6名、女性22名であった。固定群は平均年齢54.3歳、非固定群は54.4歳であった。平均挿入期間は固定群では1.6日、非固定群では1.4日であった。合併症の血尿と尿漏れのみ、ノンパラメトリック検定を行い非固定群と固定群と比較して有意差が認められた。膀胱不快症状と挿入部痛は、t検定を行い有意差が認められなかった。また、関連要因の座位、歩行に対して膀胱不快症状と挿入部痛にて関係性を調べた。非固定の座位と非固定の非座位・固定の座位と固定の非座位・非固定の歩行と非固定の非歩行・固定の歩行と固定の非歩行と全てにおいて、膀胱不快症状と挿入部痛に対して有意差は認められなかった。

【考察】合併症の発生率は、血尿と尿漏れに対して有意差が認められたが血尿においては、手術における手技や部位などにより個人差が大きく、尿漏れにおいては、手術直後より出現しているケースなどもあり要因は不明である。そのため、この2つの合併症と固定との関連はみいだせない。膀胱不快症状と挿入部痛に関して、短期のカテーテル挿入の場合は有意差が認められなかった。座位や歩行に関して短期の場合、合併症の関連が低いとの結果となった。また、今回の研究ではスキントラブルは一例も出なかったが、本人の希望でテープかぶれしやすい人は対象外としていたことや、テープを剥がす際にスキントラブルを起こさないよう注意して剥がしていることも関係していると考ええる。

今回の研究では、研究対象数が少なく、短期間の挿入日数では必ずしも固定は必要ではないとは言い切れない。関連要因の調査も不十分であり、今後要因を明らかにしていく必要がある。現在、看護技術の根拠となる資料やデータが少なく、今後、基礎的な研究やデータを積み上げていく必要があると考ええる。

16 気管切開患者に対する熟練看護師のケアリング行動

○石川紗貴子 弘瀬茜 岡村直 青木尚子 (高知医療センター)

本研究の目的は気管切開患者に対する熟練看護師のケアリング行動を明らかにし、気管切開患者に対する看護介入の示唆を得ることである。

1. 研究方法：質的記述的研究。ケアリング行動を「看護師が患者を独自の存在として相対し、患者の感情、思いを認め、個別の看護ケアを提供する一連のプロセスを実行すること」と定義づけ、先行研究で明らかにされたケアリング行動を KJ 法を用いて分析した。それをもとに半構成的インタビューガイドを作成し、臨床経験が 5 年以上の熟練看護師 6 名に面接を行い、面接内容を逐語記録し KJ 法で分析した。倫理的配慮：対象者に研究目的及び方法と自由意志での参加などについて文書と口頭で説明した上で、同意を得た。

2. 結果：対象者の年齢は 33～54 歳（平均 46.5 歳）であり、臨床経験年数は 13～31 年（平均 24.5 年）であった。気管切開患者に熟練看護師が行ったケアリング行動は【看護師としての直感や察知する能力を駆使し、先を見通したケアリング】【患者の頑張りを認め、励ましながらリハビリテーションを進めるケアリング】【安全・安楽で患者が和むような環境を提供するケアリング】【家族の思いを大切にし、患者の回復過程に巻き込むケアリング】【ゆとりある態度で、患者の気持ちに添うケアリング】【苦痛を緩和し、患者にとって気持ちよいケアを提供するケアリング】のカテゴリーに分類された。

3. 考察：【看護師としての直感や察知する能力を駆使し、先を見通したケアリング】では、熟練看護師は気管切開患者のニーズを察知し先回りした援助行動をとっていた。また常に直感を働かせながら関わっていた。これらの行動は患者の不安や不満を解消し、信頼関係形成に有効であると考えられる。さらに知識・技術の習得によって培われた直感により、患者が必要とする処置や援助の的確な提供ができると考えられる。【患者の頑張りを認め、励ましながらリハビリテーションを進めるケアリング】では、気管切開患者がリハビリテーションに対して抱いている苦痛や恐怖といった感情を理解し、励ましながら関わっていた。患者の心理を理解した肯定的な態度での関わりは、リハビリテーションに対する意欲の維持・向上につながると言える。【安全・安楽で患者が和むような環境を提供するケアリング】では、転倒防止やチューブ類の管理に留意しながら快適で和むことができる環境づくりに努めていた。気管切開患者は自身の安全の確保や快適な環境を整える手段が少ないと考えられるため、看護師による安全の確保や快適な環境設定が重要である。【家族の思いを大切にし、患者の回復過程に巻き込むケアリング】では、患者の代弁者・情報提供者である家族が患者の回復過程に積極的に参加できるよう促すと共に、心理面へのケアを行っていた。家族は患者にとって大きな影響力を持つため、回復過程において家族が重要な役割を遂行できるよう支えることが必要である。【ゆとりある態度で、患者の気持ちに添うケアリング】では、熟練看護師は気管切開患者の訴えをじっくり聞くことが患者の尊重につながり信頼を得られると認識していた。看護師が自己コントロールを図ることでゆとりを持って、苛立ちや焦燥感を抱いている患者の気持ちに寄り添うことができる。また一貫した態度は不安や恐怖を抱く患者に安心感を与えることができると考える。【苦痛を緩和し、患者にとって気持ちよいケアを提供するケアリング】では、気管切開患者は気管内吸引や体動制限など身体的・精神的苦痛を伴う治療や処置を受けているため、熟練看護師は EBN に基づいた看護技術を用いて、患者の感じている様々な苦痛を緩和するよう努めていた。このような患者の身になった細やかな配慮や気持ちよいケアの提供によって、信頼関係を深めることができると考えられる。

○酒井節子 横川眞由美 近藤美枝（愛媛県立新居浜病院）
野本ひさ（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

【目的】

専門職を志向する者であれば、職業・役割についてのイメージは重要である。社会の中での看護師の位置づけを確認し、より専門性を高めるためにも、看護師自身が利用者にどう見られたいか、どういうイメージでありたいかを確認していくことが必要である。今回、看護師自身と患者・家族が抱く看護師のイメージについて調査を行い、その違いを確認したので報告する。

【方法】

対象は、A県B病院に勤務する看護師 187 名（うち有効回答 160 名：82%）とB病院に入院・通院中の患者およびその家族 173 名（うち有効回答 124 名：71%）である。調査の手続きは、対象者に文書および口頭で研究の主旨を伝え同意を得た者に調査用紙を配布し、その場で記入・回収する方法をとった。対象者には情報の守秘、協力の自由、研究参加の有無が不利益に至らないことを説明した。調査内容は、まず、白井ら（1999）の先行研究における看護師のイメージの 4 因子を参考に看護師のイメージを表す言葉 36 項目を作成し、看護師と一般の人計 55 名にプレテストを行った。項目分析により各項目の妥当性を確認し、職業的イメージ 15 項目、肯定的イメージ 10 項目、否定的イメージ 7 項目、外見的イメージ 4 項目から成る質問紙を作成した。各項目のイメージについて「強く思う」から「全く思わない」の間を 5 段階に区切った評定を定め、5～1 点で得点化した。研究期間は平成 18 年 7 月から 8 月である。

【結果および考察】

表 1 に看護師のイメージ得点を示す。職業的イメージでは看護師の得点は「観察力を要する」、「専門的」、「自立している」の順に高得点であり、患者・家族は「信頼できる」、「専門的」、「勤勉な」が高得点であった。多くの項目について、患者・家族の方が高い得点を示した。肯定的イメージでは、看護師は「体力が必要な」、「責任感のある」、「正確な」が高得点で、患者・家族は「体力が必要な」、「健康的な」、「やさしい」が高得点であった。看護師および患者・家族ともに「女らしい」、「包容力がある」を低い得点であったが、看護師の得点よりは高い評定値を示した。否定的イメージは、看護師、患者・家族ともに「気が強い」、「個性的」、「プライドが高い」が高い得点項目であったが、いずれも看護師の方が高得点であった。外見的イメージでは看護師、患者・家族共に「白衣」が高得点であり、「白い靴」、「キャップ」は患者・家族の得点が看護師より高かった。

以上のことより、全体的に患者・家族は看護師より良いイメージを持っているが、従来の外見的な看護師のイメージも強いことが明らかになった。

表 1 看護師のイメージ得点

	項目	看護師	患者・家族	P
職業的	観察力を要する	4.50±0.68	3.67±0.94	**
	専門的	4.23±0.78	3.83±0.87	**
	自立している	3.69±0.71	3.56±0.87	・
	技術の熟達	3.66±0.65	3.61±0.80	・
	信頼できる	3.57±0.75	3.94±0.82	**
	コミュニケーションが上手	3.51±0.73	3.62±0.98	・
	勤勉な	3.48±0.65	3.82±0.99	**
	経済力がある	3.31±0.89	3.33±0.93	・
	知的な	3.28±0.85	3.48±0.90	*
	倫理的な	3.21±0.68	2.86±0.82	**
	理性的な	3.19±0.70	3.37±0.81	*
	将来性がある	3.19±0.84	3.57±0.99	**
	研究熱心な	3.17±0.86	3.40±0.93	*
	理論的な	3.12±0.77	3.18±0.82	・
	管理的な	2.81±0.85	3.06±1.02	*
肯定的	体力のある	4.50±0.62	4.11±0.99	**
	責任感のある	4.10±0.70	3.91±0.87	*
	正確な	3.58±0.71	3.82±0.82	*
	誠実な	3.56±0.68	3.83±1.12	*
	清潔な	3.52±0.78	3.94±0.88	**
	協調性のある	3.49±0.75	3.54±0.86	・
	やさしい	3.49±0.74	3.95±0.89	**
	健康的な	3.47±0.90	3.98±0.87	**
	包容力のある	3.44±0.72	3.64±0.90	*
	女らしい	2.63±0.85	3.40±0.97	**
否定的	気が強い	3.50±0.91	2.98±1.04	**
	個性的な	3.11±0.98	2.86±0.93	*
	プライドが高い	3.01±0.97	2.69±1.00	**
	威圧的な	2.41±0.84	2.09±0.92	*
	陰険な	2.16±0.82	1.82±0.75	**
	冷たい	1.97±0.65	1.77±0.76	*
	卑猥な	1.70±0.72	1.61±0.67	・
外見的	白衣	3.45±1.08	3.55±1.10	・
	白い靴	2.95±1.03	3.27±1.20	*
	白いストッキング	2.85±1.12	2.88±1.17	・
	キャップ	2.42±1.01	2.77±1.16	**

* P<0.05、** P<0.01

18 急性期病棟での身体拘束に対する看護倫理判断・配慮の実態調査

濱田章子 武樋紗代 山崎紗織 沖田あゆみ 本山舞 (高知医療センター)

1. 研究目的

看護師の倫理原則や抑制されているケア対象者に対する「ケアの倫理」をもとに急性期病棟での身体拘束に対する看護倫理判断・配慮の実態を明らかにする。

2. 研究方法

調査対象：A病院の看護師 331名 (回答者 192名 回答率 57.6%)

データ収集方法：身体拘束に対する看護師の認識と、身体拘束の実施・判断基準について独自にアンケート用紙を作成して調査し、その結果を Sara.T.Fry の倫理の原則 (自律、善行・無害、正義、誠実、忠実) に基づき考察していく。

倫理的配慮：アンケートは無記名とし部署単位で配布し回収した。調査対象者に、紙面にて研究の主旨を説明し協力を依頼した。協力の自由とプライバシーの保護についての説明を行い、回答は無記名とした。

3. 結果・考察

急性期病棟における身体拘束を実施する判断において、ルート・ドレーン類を自己抜去しており再発防止；83%と生命に直接関連するドレーン類の挿入があり、生命の危機に直面している患者さんが多く、患者さんに害が加わることのリスクを防ぐために、善行と無害の原則に基づいた判断が重要視されていた。身体拘束を実施する際は、身体拘束の拘束部位の方法・部位の十分な検討；65%行っており、善行と無害の原則に基づいた配慮がなされている。身体拘束期間中は頻回の訪室を行い、患者さんの安全確保に努めている；82%、身体拘束の部位の観察に努めている；45%とあるように無害の原則に基づいて配慮を行っている。身体拘束の実施後の振り返りを 72%の看護師が行っており、実施後も看護師は患者さんに対して「適切な身体拘束が行えていたか利益と負担が患者さんたちの中でどのように配分されなければならないかを考えなければならない」(Fry&Veatch2000)とあるように正義の原則に基づき行っていたが、振り返りの内容は身体拘束の方法；69%、身体拘束期間中の観察；67%と善行・無害の原則に基づくものがあげられていた。また、身体拘束を実施しない理由にあげられた、家族がそばにいたことは、看護師のマンパワー不足；62%、業務の忙しさ；60%にも関係している。

身体拘束の同意書は、本人のみ同意を得られている；3%と本人の意思決定のできる時期に説明ができておらず、個人はみずから選択した計画にそって自分自身の行動を決定する個人的な自由を許されるべきである (Beauchamp&Childress2001) とあるように自律の原則に倫理的配慮がなされていなかった。自律・誠実の原則に基づく同意が得られていないため、患者さん、医療従事者間に身体拘束の同意に関する約束はなされておらず、忠実の原則は元より存在していない。

急性期病棟における身体拘束は、善行と無害の原則に基づく倫理的配慮に重きが置かれていることが判明した。しかし、身体拘束の同意を患者さんの意思決定のできる時にを行うことによって自律・誠実の原則に基づく倫理的配慮はなされると考えられる。それに伴い約束が発生するため、忠実の原則に基づく倫理的配慮を行っていく必要が生じる。今後の課題として、身体拘束の同意書を取る時期があげられる。

参考文献 看護実践の倫理 (第2版)：サラ T, フライ p 28～34

19 看護師長の実践を通した変革プロセスに影響する組織的要因と特徴

○吉村 利津子 (高知医療センター)

【目的】本研究は、看護師長が変革を実践する際に影響する組織的要因とその特徴を明らかにすることが目的である。【用語の定義】変革とは：看護単位の業務の見直しやシステムの変更を、意図的で計画的に実施し変化すること。変革プロセスとは：問題の認識段階、計画と実行段階、定着の段階をいう。

【研究方法】変革理論と先行研究を参考に研究の枠組みを作成した。1. 研究デザイン：質問紙による量的研究。2. 対象病院と対象者：全国の300床以上1000床未満の総合病院70施設の看護師長1028名。3. データ収集方法：間隔尺度で5段階評定の質問紙調査を実施し、郵送法にて回収した。4. 期間：平成17年8月20日～9月20日。5. 分析方法：統計ソフトSPSS Ver.12を用いて、基本統計量の算出、一元配置分散分析と多重比較、重回帰分析を行った。重回帰分析では、組織的要因変数が変革の各段階の変数に及ぼす影響度（ β 係数）を分析し、有意水準5%で影響ありとした。各段階に影響する組織的要因を採択された変数の採択された回数によって影響度を割合で示した（表1）。

【倫理的配慮】研究協力に関する説明を紙面で依頼し施設の承諾を得た。質問紙は、病院や個人が特定されないよう無記名とし、調査への協力は自由意志により実施した。

【結果】回収率71.6%（737名）、平均年齢49.0歳、平均臨床経験年数27.0年、平均看護師長年数6.8年。変革プロセスに影響する組織的要因は「看護部の理念や方針を認識」「部署の伝達講習会や勉強会が計画的」が各段階を通して高く影響していた（表1）。

年齢層別間では50歳以上の師長は、40～44歳の師長より「看護部の理念や方針」を認識し、40歳未満の師長より「部署の伝達講習会や勉強会」を計画的に実施していた（ $p < 0.05$ ）。45歳以上の師長は40歳未満の師長より「目標管理の稼動」について認識度が高かった（ $p < 0.01$ ）。さらに臨床経験26年以上の師長は、15年以内の師長より「看護部の理念や方針」「部署の伝達講習会や勉強会」の認識度がより高かった（ $p < 0.01$ ）。師長経験年数の層別において有意差はなかった。

【考察】金井は、「経験に基づいた情報を絶えず学習しながら創造的に活用していける組織風土を構築していくことが看護管理者に期待される」と言っている。看護単位の変革は、看護師だけでなく医師や他職種との相互作用的影響があると考え。今回年齢の高い師長ほど組織的認識や計画的実践度が高いことが特徴的であった。今まで多くの患者やスタッフに歩み寄って得られた経験的基盤を活用して、スタッフとの関係を築きOJTの主体的な構築をしながら、組織の理念や方針に向かう職場環境を創っていることが分かった。そのことが変革の実践に効果的であると言える。看護師長のエネルギーと熱意は、健全な組織づくりに貢献していることが示唆できる。

（参考文献）金井 Pak 雅子：看護のナレッジマネジメントの基礎知識、看護管理 Vol.12 No7 2002.

表1. 変革プロセスに影響する組織的要因 単位＝%

組織的要因(独立変数)	変革プロセス(従属変数) 問題の認識 段階	計画と実行 段階	定着の 段階
2-10 看護部の理念や方針を認識する	100	100	83
2-11 医師は看護師に協力的である	33	20	67
2-12 リラックスできる場所がある	17	20	67
2-13 看護目標はわかりやすい	17	10	0
2-14 施設には委員会システムがある	0	0	33
2-15 目標管理が稼動している	17	40	33
2-16 上司は組織の意思決定に参加している	17	20	17
2-17 組織図が明確に示されている	17	20	17
2-18 部署は伝達講習会や勉強会が計画的である	33	80	67

20 乳がん術前化学療法を選択した患者の意思決定

—術後アンケート調査からみた看護師のサポート—

○上田裕子

(やまかわクリニック)

【目的】術前化学療法（以下：術前化療）は、がん＝手術といった手術至上主義に対抗する大切ながん治療ではあるが、がんを胸に持ちながら手術を後に行うといったことでまだまだ患者には抵抗があるのが実情である。今回、術後アンケート調査を行い、術前化療の治療選択開始から終了までの意思決定に関わる理由を明らかにし、今後の術前化療における看護師の効果的なサポートへの指針を検討する。

【方法】対象は、2004年4月～2006年12月までに術前化療（EC：Epirubicin:80～90mg/m², Cyclophosphamide:600mg/m², 3週毎4サイクルと DTX：Docetaxel:70mg/m², 3週毎4サイクル）を選択した患者23名中、研究承諾を得た7名とし無記名・郵送法にて実施した。アンケート内容は、作成後プレテストを実施し、質問項目を再検討し、①属性②術前化療を選択した理由③術前化療の継続を困難とした理由④術前化療を終了できた理由など41項目とした。分析方法は、単純集計とした。

【倫理的配慮】対象者には、文書にて研究趣旨と個人の特定はしないこと、不参加でも今後の治療・看護に不利益を被ることがないことを説明した。

【結果】対象者の平均年齢は、47.6(31～60)歳、術式内訳は乳房温存術3名・乳房切除術4名、初診時の腫瘍径は、 4.4 ± 2.4 cm (2.3～8.0 cm)、化学療法後は、 1.3 ± 1.1 cm (0～2.6 cm)であり平均腫瘍縮小率は、70%であった。術前化療の必要性は、医師・看護師の説明で7名全員が理解したと答え、術前化療を選択した理由は、「医師のすすめ(5名)」「全身治療の必要性の認識(4名)」「乳房温存への期待感(3名)」「生きたい(1名)」などであった。術前化療実施前の不安は、「治療効果の有無(5名)」「手術までの時間(4名)」「家族の心配(4名)」「仕事の継続(3名)」「容姿の変貌(3名)」などであった。治療途中でやめたいと思ったのは、5名であった。その理由は、「治療そのものがいや(4名)」「家族への負担感(4名)」「精神的不安(4名)」「副作用がづらい(4名)」「容姿の変貌(3名)」「経済的負担(3名)」などであった。術前化療を終了できた理由は、「医師への信頼(5名)」「しこりの縮小(4名)」「病気を治したい(4名)」「家族の支え(4名)」「看護師への信頼(4名)」などであった。

【考察】術前化療を選択した患者の意思決定には、乳がん治療の方法・成績・抗がん剤の副作用などを含む医師・看護師の十分な説明と患者の理解が必要であり、患者自身が現在の状態を認識し、抗がん剤治療に積極的に取り組めるよう支援していくことが重要であると考える。治療選択開始から終了まで医療スタッフに寄せる患者の信頼は大きなものがあり、治療の全過程を通して医師との仲介者となることは看護師にとって重要な役割であると考ええる。抗がん剤投与の技術的な実践はもとより、患者の容姿の変貌に対する精神面でのサポートも重要であると考ええる。また、術前化療を継続していく上で家族の力は、患者の支えにもなるが同時に役割遂行できない負担感も強く、家族支援を考慮する必要性を認識した。継続困難の理由としては、経済的負担を考慮し、治療に専念する環境を整えることも看護師に必要とされるサポートであると考ええる。最後に、腫瘍縮小を体感することは術前化療が終了できた大きな理由となるので、診察時に患者に腫瘍の大きさを知らせ腫瘍縮小とともに乳房温存療法の可能性を提示し、患者の求める情報を治療経過にあわせて提供し、患者の意思を再確認しながらその決定を支えていくことが重要であると考ええる。

【参考文献】阿部恭子：乳がん患者への情報提供と治療選択へのかかわり、看護技術、50(3):26～29, 2004.

一 般 演 題

示 說

○香川 由美子, 後藤 淳, 杉本 吉美 (愛媛大学医学部看護学科)

【はじめに】がん患者にとって倦怠感はいくつにも遭遇し、QOL (Quality of Life) に与える影響が高い症状である。しかし主観的な症状であるうえ客観的に把握しがたいためにケア行動を起こしにくいと考えられる。そこで本研究目的は、倦怠感の緩和についての看護師の認識とケア行動の関連を明らかにすることである。【方法】対象：A 県内の 6 箇所の病院で小児科・ICU などを除いたがん患者のいる病棟に勤務している看護師 358 名(有効回答数 220 名, 有効回答率 72.1%)。方法：自記式質問紙を作成し、各病院の看護部長を通じて各病棟に配布と回収を依頼した。調査内容は、看護師の属性、倦怠感の認知度、重要度、倦怠感の評価、ケア方法やカンファレンスの有無、ケア後の満足感、学習経験を含んだ 39 項目から構成した。分析方法：基本統計と χ^2 検定により 5% 以内を有意差ありとした。用語の定義：がん関連倦怠感を治療期に発生する手術・化学・放射線療法に伴うものや、終末期におけるものなど、がんに関連するすべての倦怠感と定義した (以下倦怠感とはがん関連倦怠感をさす)。倫理的配慮：研究への参加は自由意志であり、個人名および勤務場所が特定できないように調査データは統計的に処理した。また、看護師の回答の自由意志に対して管理者の強制力が働かないように依頼した。【結果および考察】対象の平均年齢は 34.3 ± 9.9 歳、勤務経験は 10 年以上が 50% であった。倦怠感の症状は、疼痛に次いで 2 番目に遭遇する症状と認識しており、96.4% がケアの必要な症状と認めていた。そして 1 ヶ月以内に倦怠感に対するケアを 66.4% は実施したことがあり、倦怠感を予防するケアに対しては 21.8% が実施していた。しかし、倦怠感のカンファレンスの開催頻度は 15.9% と少なかった。実施しているケア内容は表のように、実際のケア内容と効果的と感じているケア内容に関連は少なかった。またケア後の満足感を感じていない看護師が 69.9% あった。そして倦怠感の評価ではスケールを使用しているのは 3.9% しかなく、多くが患者の訴えや様子から判断していた。次に臨床看護師のケア行動に影響を与えている要因は、倦怠感のカンファレンスの開催 ($\chi^2 = 6.98, p < .01$)、倦怠感を患者の訴え ($\chi^2 = 8.78, p < .01$) や様子 ($\chi^2 = 6.94, p < .05$)、検査 ($\chi^2 = 9.18, p < .01$) から把握しているものであり、積極的な学習経験を有しているもの ($\chi^2 = 11.54, p < .01$) であった。また、倦怠感への予防的ケアの実施に関連する要因は、積極的な学習経験 ($\chi^2 = 9.88, p < .01$)、倦怠感は予防できるという認識 ($\chi^2 = 12.34, p < .01$)、倦怠感の研究は進んでいるという認識 ($\chi^2 = 12.94, p < .01$)、そしてケア後の満足感 ($\chi^2 = 9.80, p < .01$) であった。予防的ケアを実施している看護師は 41 名 (18.6%) ではあるが、知識をもとに信念をもってケアに当たっていると分析できる。ただ、多くの看護師は倦怠感へのケアを実施しても満足感を得にくい状況であり、効果的なケアを選択的に実施できていない現状を考えれば、看護実践に対するバーンアウト状況が生じてもおかしくない現状であると推察できる。今後、倦怠感のケアのあり方の普及と効果的ケアとしてのエビデンスを提供する課題がある。

表 実際のケアと効果的と感じるケアの差

ケア項目	実際の ケア (件)	効果的 ケア (件)	有意 確率
睡眠	109	80	.04*
会話	109	65	.81
安静	103	60	.01*
マッサージ	83	73	.06
足浴	83	65	.88
薬物療法	79	59	.04*
散歩	46	21	.70
食事療法	23	8	.23
アロマ	13	9	.67
運動療法	4	3	.42
その他	4	3	—
計	656	446	

*: $p < .05$

22 告知を受けたがん患者の治療選択における看護師の役割に関する研究(第2報)

～看護師へのアンケート調査より～

○ 太田浩子(新見公立短期大学)

【研究目的】告知を受けたがん患者が治療選択の意思決定をする際に、看護師はどの程度関わっていると認識しているのか、その認識を明らかにする。【研究方法】対象：がん手術療法に携わる看護師で病棟に勤務し、看護師経験年数1年以上の看護師とする。調査方法：質問紙調査。分析方法：統計ソフト SPSS 12.0 j for windows にて単純集計・因子分析を行った。倫理的配慮：回答は無記名で自由意志であること、研究への参加・不参加が今後の業務に影響しないこと等書面にて説明を行った。【結果】1.回収率：調査票を249人に配布し、145人から返信があった。回収率は58.2%であった。2.対象の属性：20歳代・30歳代が約8割であった。看護師の経験年数は10年未満が6割を占めた。3.インフォームド・コンセント(以下ICとする。)実施に対する看護師の認識：IC時の同席は「必ず・できるだけする」と答えた人は79.0%であった。主な同席者はプライマリーナースが54.9%、決まっていないが30.3%であった。意思決定における看護師の役割に関する認識は6割強の看護師が治療方法における支援はできていないと自己評価していた。その内容は、①プライマリーナースの説明時の同席、説明時のサポートや場の設定、看護師からの情報提供②説明後の質問の確認や声かけ、治療方法によるリスクと対処方法の提示など説明後の支援③患者の権利擁護者であることの説明や患者が決定したことへの支援の表明など看護者の責任に関すること④説明前の医師との情報交換や同席したことで得た情報の記録、または同席できなかった患者の情報収集であった。看護師自身の行動・態度への認識としては「患者の気持ちを言い当てる」4割強、「患者を癒した体験」6割とこれらの項目評価は低い、他の「価値観の尊重」、「気持ちの理解」、「共感」、「気持ちが落ち着くまで話を聞く」、「敬意を示す」、「気持ちの支持」、「寄り添う」ことに関しては8割～9割の看護師ができており高い評価をしていた。また、患者の権利や看護者の責任に関する意識についても、8割～9割の看護師ができており高い評価であった。看護師自身が必要だと考える意思決定時の支援を分析するために、「意思決定への支援」19項目、「患者への行動・態度」12項目、「責任・看護倫理」5項目、の合計36項目を因子分析にかけ、第1因子は「人としての尊厳と包容」、第2因子は「情報の提供と関係調整」、第3因子は「患者の疑問・質問への対応」、第4因子は「権利の保障と擁護」、第5因子は「説明と希望確認」と命名した。【考察】今回の調査で、看護師は意思決定における看護師の支援は、不十分であると自己評価していた。その内容は、患者に対して看護師自らが積極的にアプローチすることができていない、看護師としての責任を患者自身に表明するところできていないと感じていた。しかし、共感すること、寄り添うこと、敬意を示すこと、患者の権利や看護師の責任に関して高い評価であった。看護師自身は、ICNの看護師の倫理綱領や日本看護協会の看護者の倫理綱領に倫理的配慮の必要性が謳われているため、看護師としては患者の尊厳、知る権利や自己決定の権利の尊重をし、患者の権利擁護者であるという言葉は知っている。しかし、野嶋らの報告によると、患者の意思決定を支えるには看護師の現状の知識や能力では不十分であり、高い臨床判断が必要であるが、そのために必要な知識や技術を漠然と捉えるにとどまっている。つまり現状では看護倫理に関する知識を重要視している看護者が少ないこと¹⁾を指摘している。今回の調査でも同様の結果で、言葉として漠然として知っているだけで、具体的に実践できていないことを示した。また、治療方法の選択における役割は、「人としての尊厳と包容」、「情報の提供と関係調整」、「患者の疑問・質問への対応」、「権利の保障と擁護」、「説明と希望確認」の5つであると考えられた。倫理的問題である意思決定を具体的にどのように支援するかが今後の課題である。

文献：1) 野嶋佐由美他；患者の意思決定を支える看護の基盤についての看護師の認識、高知女子紀要、看護学部編、49、75-87、1999

23 在宅要介護高齢者の家族介護者が必要としている介護技術指導

○佐藤美恵（岡山大学医学部保健学科）

【目的】在宅要介護高齢者の家族介護者が、実施するにあたり不安や困難を感じる介護技術を明らかにする。

【方法】1. 対象：A県内で在宅要介護高齢者の介護をしている家族介護者 27 名。

2. 方法：データは、質問紙調査により収集した。訪問看護ステーション管理者およびデイサービス施設責任者に調査の目的、内容等を説明し、対象者への質問紙配布を依頼した。対象者には、質問紙とともに研究目的や個人のプライバシー保護等について明記した文書を配布し、研究に同意する場合には質問紙を返送するよう依頼した。

3. 調査内容：①介護技術 34 項目について、実施に伴う不安や困難の程度を尋ねた。不安や困難の程度は、「4=強く感じる」、「3=少し感じる」、「2=あまり感じない」、「1=全く感じない」の 4 段階で回答を求めた。介護技術 34 項目は、基礎看護技術 5 分野 13 領域 86 項目（池田，1999）をもとに筆者らが平成 15 年度に行った訪問看護師を対象とした調査において、訪問看護師が家族介護者に対して指導の必要性があるとした介護技術である。②介護者の属性として、性別、年齢、要介護者との続柄、介護経験年数など。③要介護者の属性として、性別、年齢、要介護度など。

4. 分析方法：介護技術 34 項目について、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。統計処理は SPSS 10.0J for Windows を用いて行った。

5. 倫理的配慮：調査は無記名とした。また、調査への協力依頼文には、研究目的、方法、個人のプライバシー保護、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等について明記した。

【結果】

1. 対象者の概要

介護者の性別は、女性が 16 名（59.3%）、男性が 6 名（22.2%）、平均年齢は 66.5 ± 11.1 歳であった。要介護者との続柄は、配偶者が最も多く 12 名（44.4%）、子が 7 名（25.9%）、嫁が 3 名（11.1%）であった。平均介護経験年数は 6.1 ± 5.2 年であった。

要介護高齢者の性別は、女性が 11 名（40.7%）、男性が 11 名（40.7%）、平均年齢は 80.3 ± 8.3 歳であった。要介護度は、要介護 1 が 3 名（11.1%）、要介護 2 が 2 名（7.4%）、要介護 3 が 2 名（7.4%）、要介護 4 が 7 名（25.9%）、要介護 5 が 8 名（29.6%）であった。

2. 介護者が実施するにあたり不安や困難を感じる介護技術

介護者が不安や困難を感じていた技術項目は、得点が高かった順に「要介護者に合わせた食事の内容や方法」（2.53）、「要介護者に内服薬を飲ませること」（2.47）、「病状の観察」（2.45）、「歯磨きやうがいなどで要介護者の口の中をきれいにすること」（2.44）、「車椅子への移乗・車椅子移動」（2.42）であった。

【考察】今回の調査結果から、高齢の介護者が要介護度の高い配偶者や親を介護している現状が浮き彫りになった。このような状況の中で、家族介護者が実施するにあたり不安や困難を感じる介護技術は、食事、服薬、観察、清潔、移動などであったことから、生理分野や日常生活分野に属する介護技術を実施している介護者の負担感は大きいことが推測される。

本研究は平成 18 年度科学研究費補助金（若手研究(B) 課題番号 18791724）の助成を受けて実施したものの一部である。

24 医療職による超・極低出生体重児の両親を支援する会の評価

中務京子（川崎医科大学附属病院）

はじめに

当院の新生児センターでは、退院後のご両親が育児の悩みや心配なことを電話相談で訴えるケースも多い。また、親と子の会の開催について事前にアンケートを行った結果希望する親子も多かった。そこで両親を支援する、親と子の会を親同士の交流と気分転換・情報交換の場の提供を目的に開催した。その後、会の評価を行い、両親が望んでいることを調査して明らかにする。

方法

1. 両親を支援する会の親と子の会に出席した超・極低出生体重児・双胎の両親 12 人を対象とし、自作の質問紙によるアンケート調査を行った。アンケート内容は両親を支援する会に参加して①親同士の交流②気分転換③情報交換の場④会の情報提供⑤会場についてである。アンケート結果について目的の内容別に分析を行なった。
2. 倫理的配慮：患者の両親に研究の目的と個人が特定されないようデーター処理することを説明し同意を得た。

結果

調査結果より①親同士の交流会に参加して心配なことが軽減された 80%であった。②気分転換になった 100%であった。③情報交換の場として言いたいことが言えた。聞きたい事が聞けたが 80%であった。④情報提供の場としてリハビリの理学療法士の話や個別指導と先輩ママの話、タッチケアの話は良かったが 100%であった。⑤会場は装飾・雰囲気良かったが 90%であった。また、次回の参加についても 80%が参加を希望しており半年に 1 回の開催を希望している。1・2 ヶ月の違いで発達段階が異なるため近い月の方が良いという意見もあった。その他の意見として双胎ならではの育児の方法に興味があり参考になるため今後も参加したいという意見があった。また家族には育児の方法もさまざまあり参考になる面もあるが、自分の方法と比べて不安になった点もあったという意見もあった。

考察

今回の親と子の会は、親同士の交流・気分転換・情報交換の場・情報提供という目的に対しての達成度は高かった。意見として 1・2 ヶ月の違いで発達段階が異なるため、発達段階の同じ子供の参加を希望する親もあり、両親は良く似た境遇の仲間との感情の共有や、育児情報の情報交換をもとめている。低出生体重児に生じやすい発達上の問題や、双胎の育児に対する知識と利用しやすい育児支援の情報を提供する必要があることが明らかになった。

25 タッチの快適な温度に関する研究

○奥本明子¹ 明関真貴子² 野本ひさ²

(¹愛媛大学医学部看護学科 ²愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻)

【研究目的】

看護場面ではタッチは欠かすことのできない援助技術であるが、どのようなタッチがいいのかは立証されていない。そこで、手の温度とタッチされる側が感じるイメージについて明らかにする。

【研究方法】

研究協力に同意の得られた女子看護学生 72 名を対象とした。手の温度を 36℃、33℃、30℃、27℃に設定し、それぞれの温度のタッチの時に感じた印象を比較した。被験者 1 名に対し実験者は各温度で計 4 回触れた。4 つの温度の順序はランダムに順序を決定した。皮膚温は実験者の右拇指球部を、被験者は実験直前に手背中央部を測定した。実験の手順は、24～25℃の環境下で 5 分間の安静後、被験者の左手を覆うようにタッチし、30 秒後に感じたイメージの評価を求めた。評価は 6 種類の形容詞（温度感覚、不快感、落ち着き、思いやり、親しみ、感じのよさ）のイメージを 4 段階のリッカートスケールを用いて問うた。その後 3 分間の休憩をとり各温度のタッチを繰り返して行った。分析は Excel 2003 を用いた。温度の回答を単純集計した後、それぞれの形容詞について、肯定的な感じ：「よい」、否定的な感じ：「悪い」の二分し、各温度間の回答の比率の差について χ^2 検定を行った。被験者の元の手背温度と各回答評定値をピアソンの相関係数を用いて検討した。倫理的配慮として被験者に、実験の概要を文章と口頭で示し、研究協力への承諾が得られた者に同意書に記入してもらった。さらに、被験者には実験の途中であっても拒否する権利があることや、得られたデータは統計処理を行い個人を特定されないようにすることも説明した。研究期間は平成 18 年 10 月 26 日から 11 月 16 日、実験場所は E 大学医学部看護学科基礎看護実習室であった。

【結果および考察】

6 つの形容詞で問うたイメージのうち、温度感覚、思いやり、親しみは全ての温度間に有意差が認められ ($p < 0.05$)、タッチの温度が高くなるにつれ良い回答が多くなった。落ち着き、感じのよさは 33℃と 36℃の間では、有意差が認められず、それ以外の温度間では有意差が認められ ($p < 0.05$)、33℃以上は全体的によいイメージを感じていた。不快感は、27℃と各温度の間では有意差が認められ ($p < 0.05$)、27℃のみが他の温度より悪い回答が多かった。

タッチのイメージと被験者の元の手背温度の関係を表に示した。この手の温度と関連の認められたのは、30℃と 33℃の温度感覚と思いやり、30℃の感じのよさであり、すべてもとの手の温度が低いほどタッチによるイメージを肯定的に感じている結果であった。つまり、30℃と 33℃のタ

ッチは、被験者の元の手背温度により受けるイメージの変わるタッチ温度であることが判明した。

表 1. 被験者の元の手背温度とタッチ温度のイメージの関係

イメージ形容詞	27℃	30℃	33℃	36℃
温度感覚	-0.190	-0.360 *	-0.558 *	-0.221 *
不快感	-0.098	-0.100	-0.126	-0.017
落ち着き	-0.076	-0.199	-0.208 *	-0.059
思いやり	-0.261 *	-0.231 *	-0.360 *	-0.013
親しみ	-0.192	-0.172	-0.147	-0.023
感じのよさ	-0.124	-0.240 *	-0.199	-0.055

* $p < 0.05$

26 高齢者の血圧測定における深呼吸の影響

○岩田 英信 二宮 光（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

【目的】高血圧治療ガイドライン 2004 では、外来血圧測定は 5 分以上の安静座位で行うと記載されている一方で、家庭血圧測定は座位 1～2 分の安静後の測定が推奨されている。ところで、深呼吸により交感神経系が抑制されて血圧が低下することはよく知られている。そこで、安静時間を短く設定した家庭血圧測定においては、深呼吸を実施することによってより早期に安静血圧に近い血圧値が得られるのではないかと考え以下の研究を行った。

【方法】平成 18 年 8 月初旬から 9 月初旬の約 1 ヶ月間に E 県内の I 眼科医院を受診した 65 歳以上の高齢者で、文書と口頭説明で同意の得られた 202 名を対象とした。血圧測定にはオムロン自動血圧計 HEN-705IT と専用の標準カプを用い、測定側は左腕とした。

外来待合室または病室において、年齢と降圧薬服用の有無を尋ねたのち不整脈のないことを触診で確認し、左上腕周囲長を測定した。ついで、その場で 20 回の足踏み負荷を実施し、座位安静 1 分後に 1 回目の血圧測定を行ない、収縮期血圧 (SBP)、拡張期血圧 (DBP)、脈拍数 (PR) を記録した。1 回目の測定直後に深呼吸を 2 回実施し直ちに 2 回目の血圧測定を行い、さらに座位 3 分後に 3 回目の血圧測定を行なった。

座位安静 1 分後、深呼吸後、座位 3 分後の SBP、DBP、PR について一元配置分散分析と多重比較を行い、有意水準は 5%未満とした。

【結果】測定した 202 名のうちゴム囊幅 13cm の標準カプに適合した上腕周囲長 22～32cm の男性 79 名、女性 91 名の計 170 名を分析対象とした。男性では、座位 1 分後に比べ深呼吸後の各測定値は、それぞれ有意に低下した。座位 3 分後と深呼吸後の各測定値の間にはいずれも有意差は認められなかった。女性では、座位 1 分後に比べ深呼吸後の SBP と DBP がそれぞれ有意に低下したが、PR の減少は有意ではなかった。座位 3 分後と深呼吸後の各測定値の間には男性と同様にいずれも有意差は認められなかった。

つぎに、外来血圧測定および家庭血圧測定における高血圧の診断基準に従って血圧測定値を 4 つに区分し、各区分の比率を男女別に検討した。男性における深呼吸後の血圧変動は特徴的で、外来血圧の高血圧に相当する SBP140 mmHg 以上または DBP90 mmHg 以上の比率が、座位 1 分後の 70%から深呼吸後は 47%へと激減し、座位 3 分後には 51%と軽度増加した。一方、家庭血圧の正常血圧に相当する SBP125 mmHg 未満かつ DBP80 mmHg 未満の比率は、座位 1 分後の 6%から深呼吸後には 11%、座位 3 分後には 16%と測定のために増加した。女性では、SBP140 mmHg 以上または DBP90mmHg 以上の比率は、座位 1 分後が 56%、深呼吸後が 51%、座位 3 分後が 48%と測定のために減少した。一方、SBP125mmHg 未満かつ DBP80mmHg 未満の割合は座位 1 分後の 16%から、深呼吸後には 21%、座位 3 分後には 23%と男性と同様に測定のために増加した。

【考察】本研究結果で最も注目される点は、深呼吸後の血圧と脈拍の変動に男女差を認めたことである。すなわち、血圧区分による分析において男性では高血圧基準該当者の比率が座位 1 分後から深呼吸後に激減したが、座位 3 分後には軽度増加に転じた。一方、女性ではこの比率は測定のために減少した。この理由として女性では骨粗鬆症による円背のため深呼吸しても交感神経系を抑制するほどには胸郭が拡張しない対象者が含まれていた可能性がある。しかし、男女とも深呼吸後に SBP と DBP が有意に低下し、深呼吸後と座位 3 分後の間では有意差が認められなかったことを考慮すると、座位安静 1～2 分後の測定が推奨される家庭血圧測定においては、短時間で安静血圧に近い測定値を得る手段として、深呼吸を 2 回程度した後の再測定は有用な方法と思われる。

27 テルモ血圧計 H55 のノーマルモードとスローモードによる測定値の比較検討

○二宮 光 岩田 英信 (愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻)

【目的】現在市販されている自動血圧計の多くは測定原理にオシロメトリック法を採用しており、カフ排気速度は 5mmHg/秒前後と聴診法の約 2 倍の速さに設定されている。医療用自動血圧計として開発されたテルモ電子血圧計 H55 では、カフ排気速度が 5mmHg/秒のノーマルモード (N モード) と 2.5mmHg/秒のスローモード (S モード) の 2 種類が選択できる。そこで、この両モードによる測定値を比較することでオシロメトリック法におけるカフ排気速度が血圧測定値におよぼす影響を検討した。

【方法】2006 年 7 月から 9 月に E 県内の I 眼科医院を受診した 65 歳以上の高齢者のうち、右上腕周囲長が 24~32cm の 360 名を対象とした。血圧測定にはテルモ電子血圧計 H55 と専用の標準カフ (ゴム囊幅 13cm、適合上腕周囲長 24~32cm) を用い、測定側は右腕とした。

外来待合室または病室において、不整脈がないことを触診で確認したのち右上腕周囲長を測定した。前半の 180 名では 5 分間以上の座位安静後に N モードで 1 回目の血圧測定を行い、収縮期血圧 (SBP)、拡張期血圧 (DBP)、脈拍数 (PR) を記録し、1 分間の休憩後に S モードで 2 回目の血圧測定を行った (NS 群)。後半の 180 名では測定順を逆にした (SN 群)。

倫理的配慮として、研究の趣旨と方法、研究に参加しなくても不利益を被らないこと、データの匿名性と研究以外に用いないことなどを説明し同意書を得た。

NS 群と SN 群別に、N モードと S モードによる各測定値については対応のある t 検定、脈拍数と両モードによる測定値の差については一元配置分散分析と多重比較を行い、有意水準は 5%未満とした。

【結果】N モードと S モードによる各測定値の間には良好な相関関係を認めた。

SBP と PR は NS 群、SN 群とも 1 回目の測定値の方が高値であったが、DBP は両群とも S モードによる測定値の方が高値であった (表 1)。

N モードと S モードによる PR の平均値が 60 回/分未満、60 回/分以上 70 回/分未満、70 回/分以上の 3 区分に分けて NS 群と SN 群別に SBP と DBP について両モードによる測定値の差を分析したところ、SBP、DBP とも 3 区分間に有意差は認められなかった。

【考察】血圧測定を繰り返すと後の測定値が低いことが知られており、本研究でも SBP と PR は 2 回目の測定値の方が低値であった。DBP は測定順に拘らず S モードによる測定値の方が高値であった理由は、カフ排気速度が遅いと前腕のうっ血が強くなるためと思われる。

カフ排気速度が速いと徐脈側で誤差が大きく出ることが懸念されたが、脈拍数区分による分析では SBP、DBP とも両モードによる測定値の差に脈拍数の影響は認められなかった。オシロメトリック法はコロトコフ第 I 音発生前からの振動と最大振幅における振動をもとに SBP と DBP が決められるため、聴診法ほどはカフ排気速度の影響を受けないと思われる。

表 1. 収縮期血圧 (SBP)、拡張期血圧 (DBP)、脈拍数 (PR) の平均値と標準偏差

		NS 群 (n=180)	SN 群 (n=180)	
SBP (mmHg)	N モード	135.6 ± 21.2	131.6 ± 19.4	]※
	S モード	134.2 ± 20.3	134.8 ± 19.1	
DBP (mmHg)	N モード	76.6 ± 12.4	74.0 ± 11.0	]※
	S モード	77.4 ± 12.0	76.2 ± 11.1	
PR (回/分)	N モード	69.7 ± 11.4	68.8 ± 11.3	]※
	S モード	69.1 ± 10.9	69.6 ± 11.4	

※ p < 0.05

28 バイタルサインに関する看護技術修得のための CAI 教材の作成

○ 三宅 由希子¹，青井 聡美¹，杉本 吉恵¹，吉田 彰¹，日浦 美保²，森木 ゆう子³
山口 三重子¹，田村 典子¹，池田 ひろみ¹

¹ 県立広島大学保健福祉学部，² 滋賀医科大学医学部，³ 大阪府立大学看護学部

【目的】

看護基礎教育におけるコンピューター学習支援(Computer Assisted Instruction:以下 CAI と略す)教材の有用性はこれまでの先行研究でも明らかにされている。本学においても平成 13 年度より CAI 教材の作成に取り組んでおり，今回バイタルサインに関する看護技術修得のための CAI 教材を作成した。さらに，自己評価できるドリル学習様式の問題も追加しそれらを学生へのアンケートから評価したので報告する。

【方法】

①対象：日常生活援助方法論の単位を修得した看護学科 2 年次生 55 名 ②期間：2006 年 10 月 ③アンケート内容：看護知識編，看護技術編それぞれに〈血圧〉〈呼吸〉〈脈拍〉〈体温〉〈意識〉の項目があり，作成した教材内容が学生に理解しやすく，学習のニーズを満たしているかを知るため，内容・説明に関する難易度，興味・満足度を質問した。またシステムの運用上の問題の有無を知るため，画像の大きさ，動画のスムーズさも質問した。最後に 4 択問題の感想，今後 CAI 教材を望む科目を質問した。質問項目には，1:「そう思う」2:「ややそう思う」3:「そう思わない」4:「そう思わない」の 4 段階尺度を採用し，今後の教材の工夫・改善のために自由記載欄を設け意見や感想を求めた。④データ収集：集合調査法とし，学生は CAI 教材を視聴しつつ，アンケートに回答した。⑤分析：4 段階尺度の回答は単純集計し，自由記載方式での回答は記述内容の分類化をおこなった。

倫理的配慮としては，書面で調査目的と方法を説明し，調査への参加は自由意志とした。アンケート記入は無記名とし，プライバシーの保護と調査参加の有無は成績評価に関係しないことを保証し同意を得た。

【結果・考察】

基礎知識編の項目において，内容の難易度に関する質問に「ちょうどよい」と答えた学生はすべての項目において 75%～90%であった。〈意識〉〈呼吸〉に関する項目で「難しすぎる」「やや難しい」と答えた学生が，20%であった。内容への満足度の質問では，〈意識〉〈呼吸〉に関する項目では「そう思う」「ややそう思う」と答えた学生が 100%であった。これは自由記載欄にあるように，「実際の体に肺のシェーマが張り合わせてある」，「聴診部位に印があってわかりやすい」，「実際の呼吸音が聞ける」など，動画，画像，音に関する回答が多く，CAI 教材の特性を活かし学習内容を提示したことによるものであった。学習者に視聴覚的に訴える教材を作成することにより，有効な指導教材となり得る。要望として，「異常呼吸音を聞けるようにしてほしい」など，学習意欲も見られている。また，「文字が重なり読みにくい」，「音量を一定にしてほしい」との記載があったが，これはブラウザのセッティングや操作上の問題であり，事前の説明不足によるものと思われる。

4 択問題での「自己知識の確認・復習に利用できるか」，「学習意欲がでたか」の質問に「そう思う」「ややそう思う」と答えた学生が 98～100%であった。「動画や図があることで学習しやすい」，「手軽に取り組むやすい」という理由からである。今後は CAI 教材の特徴を活かした問題や解説にすることにより，さらなる自己学習意欲が出ると思われる。

今後 CAI 教材があったら便利だと思う科目として，「看護技術・演習科目すべて」が多くあがっており，CAI 教材への要望は高い。看護技術の修得においては繰り返し学習することが必要であり，いつでも，何度でも学習できる CAI 教材は有効である。

29 与薬（内服薬）に関するインシデントレポートの分析と与薬業務の課題抽出

○ 松本 理恵子 吉村 利津子（高知医療センター）

【緒言】与薬は、処方から内服に至るまで多職種による多くのプロセスを経て、看護師の実施によって完結することが多い業務である。それゆえ他の看護業務に比べてインシデント発生が高率であるといわれている。高知医療センターでも与薬に関するインシデントが全件数の約 25%を占めており、組織的な取り組みが急務である。そこで与薬のインシデントレポート（以下レポート）のなかで内服薬に関するレポートの分析を行い、与薬インシデント発生の特徴を明らかにした上で、与薬業務の課題を抽出したので報告する。

【方法】平成 18 年 4 月 1 日から 12 月 28 日の期間に報告された与薬（内服薬）に関するレポート 274 件について分析をおこなったのち、看護師が直接関わったレベル 1（身体に影響がなかった）のレポート 194 件について、与薬業務プロセスのどの部分でどのようなインシデントが発生しているのか分析を行った。分析に用いたレポートは無記名で提出されたものであり、公表にあたり個人が特定されることはなくデータは厳重に管理した上で分析を行った。

【用語の定義】インシデントレポート：“ヒヤリ・ハット”した事象に関する情報収集を行い分析するための報告書。患者さんへの影響レベルは、レベル 0：未然に防げた。レベル 1：身体に影響がなかった。レベル 2：検査や処置の必要性が生じた。その他：レベルを特定できない場合とする。

【結果】レポート総数 274 件中、レベル 0 は 43 件 (15.7%) で、レベル 1 は 204 件 (74.5%)、レベル 2 は 17 件 (6.2%) その他 10 件 (3.6%) であった。最も多くを占めるレベル 1 を、看護師の行う与薬業務のプロセス別で見ると、「準備段階」でのインシデント 109 件 (56.2%)、「配薬段階」21 件 (10.8%) 「内服段階」64 件 (33.0%) であった。

これをインシデント内容別に見ると、準備段階では、与薬忘れ 31 件、量違い 18 件、中止薬の継続 10 件など、確認不足によるものが多くを占めていた。また内服段階では、自己（家族）管理（以下自己管理）への関り不足が 20 件と多く見られた(表 1)。

【考察】与薬に関するインシデントのほとんどは看護師が当事者の事例であった。川村は内服与薬行為について、膨大な数の確認ポイントが存在することから、エラーも極めて起こりやすい日常業務であると述べている。多くの確認作業を必要とする準備段階でのインシデントに対しては、看護師が一人あっても確認作業が行えるチェックリストなどの活用が有効であると考ええる。

また、内服段階でのインシデントについては、自己管理基準が明確でないこと、一旦自己管理になると、患者・家族に任せっきりになっていることなど、看護師の管理意識の欠如が問題の一端にあると考えられる。自己管理下にある患者にも、看護師の服薬への関わりが継続しているという認識が重要であり、まず自己管理が可能かどうかの確実なアセスメントが重要である。

【参考文献】川村治子：ヒヤリ・ハット報告が教える内服与薬事故防止，医学書院，2002
坂井浩美：医療事故情報収集等事業における薬剤事故の現状，看護，58（14）2006

表1 看護業務とレベル1のインシデント内容の実態
(H18年4月1日～8月31日のデータ)

看護業務 インシデント内容	準備段階	配薬段階	内服段階	合計	割合
薬品違い	4	0	2	6	3.0%
与薬忘れ	31	13	6	50	25.5%
内服忘れ(抜かり)	2	0	9	11	5.6%
時間違い(遅れ)	7	2	1	10	5.2%
量違い	18	1	11	30	15.4%
中止薬の継続	10	0	2	12	6.2%
二重与薬	5	0	2	7	3.5%
退院処方	3	0	1	4	2.0%
連携の不備	6	1	5	12	6.2%
日にち違い	9	0	1	10	5.2%
与薬方法違い	2	1	0	3	1.4%
禁止薬の投与	1	0	1	2	1.0%
自己管理(家族)の 管理不足	4	1	20	25	13.8%
患者違い	2	1	3	6	3.0%
指示があいまい	4	0	0	4	2.0%
与薬剤紛失	1	1	0	2	1.0%
合計	109(56.2%)	21(10.8%)	64(33.0%)	194	100.0%

30 居住地の音環境と音の感受性との関係－学生的生活環境調査から

○大倉美穂, 深井喜代子 (岡山大学医学部保健学科)

【研究目的】私たちは様々な音が聞こえる環境で生活している。ある音をどのように感じるかは、音に対する感受性や性格 (Weinstein, 1978)、また、生活習慣、風土、文化 (Nanba, et al., 1986) などの影響を受けるといわれる。しかし、こうした研究は欧米のものが大半である。そこで、今回、ヒトの音に対する感受性が、生活の場の音環境に影響を受けるのかどうかを検討したので報告する。

【研究方法】承諾の得られた、聴覚障害のない健康な学生 118 名 (年齢 20.6 ± 4.09 歳) を調査対象とした。調査項目は対象の属性のほかに、現在の住所への居住年数、音環境、過去に最も長く住んだ住所への居住年数とその音環境、音に対する感受性、とした。なお、居住地の音環境として、商店・工場など一般住居以外からの音がある、交通騒音がある、蛙の鳴き声や子供の声のような自然音、学校のチャイムの音などの生活音がある、戸外の騒音がほとんどない、の 4 つの選択肢を設けた。音の感受性は Visual Analogue Scale (VAS) (Hayes, et al., 1921) と、わが国ではまだ使われたことのない The Noise-Sensitivity Scale (TNSS) (Weinstein, 1978) の日本語版で評価した。VAS は直線スケール (0-100)、日本語版 TNSS は 21 項目、選択肢 6 段階の Likert スケールである (1-6, 総得点 126 点)。

【結果および考察】調査の結果、学生の現住居の居住年数は平均 5.9 年、過去最長期間住んだ住居へのそれは平均 15.6 年であった。現住居の 4 つの音環境間で VAS 値を一元配置分散分析した結果、有意差は認められなかった (表 1a)。日本語版 TNSS 総得点でも同様に有意差はなかった。また、4 つの音環境ごとに、過去と現在の居住地の音環境が異なる群と同じ群に分けて、音の感受性を比較したが、これにおいてもいずれの 2 群間でも差はみられなかった (表 1b)。さらに、全調査対象を、現在の音環境が過去のそれと異なる群と変化しない群の 2 群に分け (表 1b の上・下段のそれぞれの総和)、音の感受性を比較したところ、前者では VAS 56.0、TNSS 84.1、後者では VAS 58.9、TNSS 82.8 で、同じく有意差は認められなかった。また、VAS 値と日本語版 TNSS 総得点との間には、強い正の相関が認められた ($r = 0.587, P < 0.001$)。なお、日本語版 TNSS の test-retest reliability は $r = 0.783$ ($P < 0.001$)、Cronbach α 係数は 0.90 であった。以上の結果から、音の感受性は居住地の音環境や、その変化に影響を受けないことがわかった。この理由としては、現在のわが国では都市と郊外の生活の音環境の差が減少してきていること、学生が課外活動やアルバイトなど自宅外で過ごす時間が多くなっていることなどが考えられた。また、今回の調査から、日本語版 TNSS を音の感受性の指標として使用できることが証明された。

(本研究は平成 18-20 年度科学研究費補助金基盤研究 (C) 課題番号 18592314 の助成を受けて行った)

表 1 居住地の音環境と音の感受性

a					b (n=118)				
現在の音環境		平均居住年数	音の感受性*		過去の音環境**		平均居住年数	音の感受性*	
	人数 (%)		VAS	TNSS		人数 (%)		VAS	TNSS
① 商店・工場など騒音	8 (6.8)	7.0 年	57.8	82.8	②③④	5 (4.2)	1.9 年	58.2	80.6
					①	3 (2.5)	15.5 年	57.0	86.3
② 交通騒音	58 (49.2)	4.3 年	55.8	83.5	①③④	37 (31.4)	1.8 年	53.0	82.7
					②	21 (17.8)	8.8 年	60.8	85.0
③ 自然音・生活音	25 (21.2)	4.6 年	63.4	87.5	①②④	18 (15.3)	1.2 年	62.0	87.3
					③	7 (5.9)	13.4 年	67.1	86.9
④ 閑静	27 (22.9)	10.2 年	54.6	80.6	①②③	6 (5.1)	1.4 年	55.2	86.5
					④	21 (17.8)	12.7 年	54.5	78.9

*いずれも現在の音の感受性を示す。**上段に現在と過去の音環境が異なる群、下段にそれらが同じ群に分けた。

31 ラベルワークによるプロセス図解法を用いたポートフォリオ学習の評価

○^{あごうみなえ}吾郷美奈恵, 加藤真紀, 山下一也, 吾郷ゆかり (島根県立看護短期大学)

【緒言】我々はポートフォリオを看護の基礎教育に活用し始めて3年目を迎えた。看護教育にポートフォリオを活用することで、「学生は“意志ある学び”ができる」, 「教員は“正しい評価”ができる」, 「教育の“質の向上”が図れる」ことを実感している¹⁾。

今回の目的は、ポートフォリオ学習についてラベルワークによるプロセス分析図解法を用いて評価することである。

【方法】分析対象は、学生が自主提出し研究への使用を承諾したデータである。ポートフォリオ学習を取り入れた科目は、地域看護学専攻の講義(必修科目, 2単位, 30時間)で、90分間を第1時～第15時で展開した。ポートフォリオ学習の評価は「複写ラベル」²⁾を用い、ポートフォリオ学習に関する感想等を科目の「初め」「中間」「後半」「最後」に各1枚, 「最後」に5枚以内でラベルに記載し、ラベルワークによるプロセス図解法で行った²⁾³⁾。

この研究は研究倫理審査委員会の承認を得て行ったものであり、科目の評価とは関係なく参加の有無により不利益はない、公表にあたり個人が特定されることはなくデータは厳重管理される等について文章と口頭で説明し、自由意思による参加である。

【結果】ポートフォリオ学習のフェーズの展開におけるラベル内容別枚数を表1に示した。初めのラベルでは第3時に全員が「肯定のラベル」を記載し、中間と後半は「不安やヘルプのラベル」の記載があった。

表1 フェーズの展開におけるラベル内容別枚数 単位: 枚数(%)

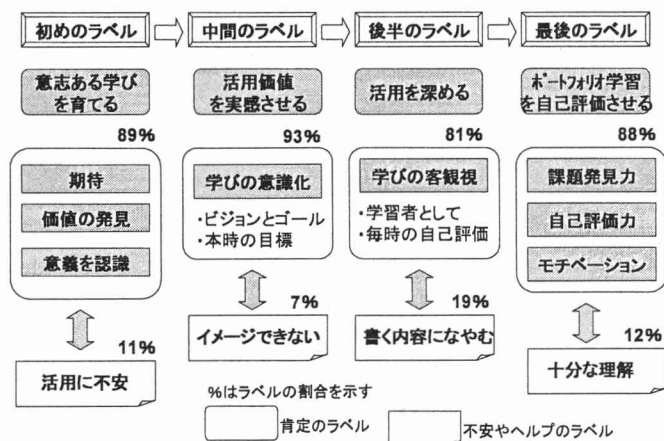
	初め			中間	後半	最後
	(第1時)	(第2時)	(第3時)	(第5時)	(第10時)	
肯定	26(83.9)	15(78.9)	31(100.)	14(93.3)	17(81.0)	116(87.9)
不安やヘルプ	5(16.1)	4(21.1)	—	1(6.7)	4(19.0)	16(12.1)
合計	31(100.)	19(100.)	31(100.)	15(100.)	21(100.)	132(100.)

ラベルワークによるプロセス分析図解の概要を図2に示す。科目の初めは期待と不安を持ち、中間では学びの意識化ができ、後半になると学びの客観視ができていた。しかし、ビジョンとゴールが具体的にイメージできず困惑している学生がどのフェーズにもいた。また、最後では理解不足から自己の取組を反省したラベルがあった。最後のラベルから①学ぶ姿勢の深まり, ②自己評価力, ③課題発見力, ④モチベーション, ⑤学習の動機づけ, 等につながると

いう肯定的な評価が抽出できた。更に、自らの取り組みを見出した者もいた。

【考察】今後の授業展開における課題と対策が明らかとなった。また、プロセス分析図解法は授業評価として有効な手法であると考えられた。

文献 1) 吾郷美奈恵, 他: 看護基礎教育でのポートフォリオ活用, 看護展望, 30(11): 33-38, メヂカルフレンド社, 2005. 2) 林義樹監修, 金城祥教編集: 看護の知を紡ぐラベルワーク技法, 精神看護出版, 2005. 3) 吾郷美奈恵, 他: ポートフォリオ学習の“プロセス分析図解法”による授業評価と“作品化”の可能性, 看護展望, 30(11): 33-38, メヂカルフレンド社, 2005.



○飯塚桃子, 石橋照子 (島根県立看護短期大学)

【研究目的】 コミュニケーションの基本となる「聴く力」「考えをまとめる力」「伝える力」を高めるトレーニングとして 2005 年度後期から精神看護実習カンファレンスの場にラベルワーク技法を導入している(第 19 回本学会にて報告)。これまで、2005 年度後期、2006 年度前・後期の 3 期にわたり実施した効果を、学生の自己評価結果から検討することを目的とした。

【研究方法】 2005 年度後期、2006 年度前・後期に精神看護実習を行った A 看護短期大学看護学科 3 年次生 114 名を対象とし、実習初日に口頭と文書をもって研究の目的等の説明を行い、調査用紙は回収箱への無記名自主提出とした。調査内容は、コミュニケーション能力に関して問う 8 項目についての調査用紙を作成し、「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 段階自己評価とした。

【カンファレンスの実際】 実習期間は 2 週間(8 日間)で、毎日 1 時間程度のカンファレンスを行った。毎日の実習で学んだこと・感じたことを書く「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 2～3 班に別れてラベル交流、ラベル新聞作成、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」というテーマで図解を作成し、実習最終日に発表会を行った。

【結果】 99 名から調査用紙を回収した(回収率 86.8%)。記入漏れがあるものを除き 95 名を分析対象とした(有効回答率 96.0%)。コミュニケーション能力に関して問う 8 項目において、3 期それぞれの効果があったと評価した群の人数割合を比較すると、「発言する力がついた」「表現力がついた」については評価が低かった。「聴く力がついた」「考えをまとめる力がついた」「意見を聴いて学びを深められた」「意見を聴いて視野を広げられた」「自分の傾向がわかった」については 2006 年度後期高い結果となった(図 1)。

【考察】 コミュニケーション能力について問うた全項目において、学生の 8 割以上が「効果があった」と自己評価をしていることから、本取り組みは学生のコミュニケーション能力の成長を促すのに一定の効果を得ることができていると考える。

ラベルを用いて自身の体験を言語化し概念化していく中でも特に、患者の立場になって「心を病む」ということについて考え、患者像を捉えていく段階を丁寧に行ったことが、学びの深まりや視野の広がりにつながったと考える。

2005 年度では、殆どの学生がラベルワーク未経験であったが、2006 年度の学生は講義や実習等でラベルワークを経験しており、後期になるにつれ学生のラベルワーク経験度は増加している。そのためラベルを書くことに慣れ、考えをまとめることができたという自己評価は高まったが、テーマに対する自己の主張がはっきりしないままラベルワークを進めている傾向がみられる。ラベルワークの基本要素である「もとラベル」の書き方・伝え方の未熟さが、互いの意見を発言し合う力の低下に影響しているものと考えられる。

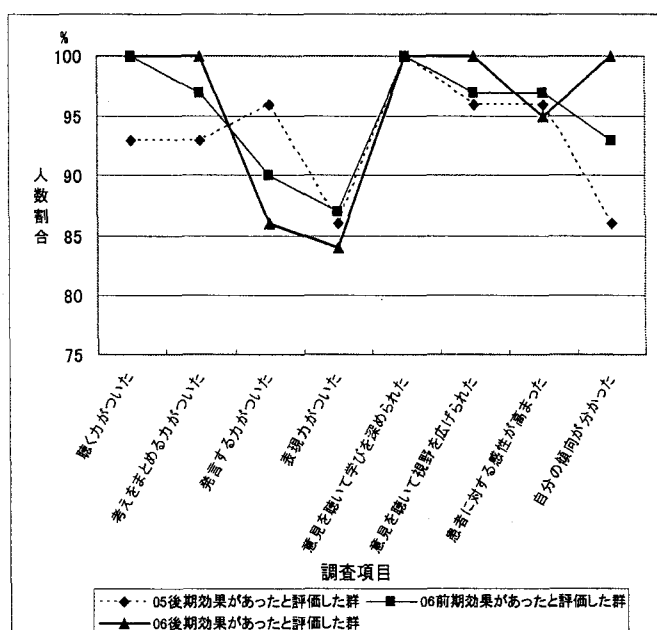


図 1 コミュニケーション能力に関する学生の評価

33 「高齢者の権利擁護」の演習にラベルワーク技法を用いた効果

○ 梶谷みゆき 加藤真紀 伊藤智子 磯村由美 (島根県立看護短期大学)

【研究目的】看護者の価値観は社会の文化や規範に強く影響されており、ケア提供者のもつ価値基準がケア内容にも影響を与えることを看護基礎教育において学習させたいと考えている。とりわけ高齢者のケア場面における学生の倫理的な感受性を高めるための、教育的な働きかけをしていく必要がある。老年看護学において日常生活に埋没している高齢者の権利の侵害や擁護に関する学生の意識を顕在化させる取り組みとして、ラベルワーク技法を用いた演習を展開した。本研究はその教育効果を明らかにすることを目的とする。

【演習の実際】ラベルワークとは、人間の知的活動とりわけ知識の発信・交流および知識の生産のための図解思考の道具として、ラベルを用いる理論と技術の体系のことである。

「高齢者の権利擁護」の単元は、演習4H、講義2Hで構成している。演習は日常生活の中で各自が経験している高齢者に対する様々な見方や行動を1人3枚ずつ「もとラベル」に書き出し、グループメンバーでその意味内容を共有して討議を進める。ラベルの同質性に着眼して類似のラベルを「小皿」に整理し共通の意味内容を表現する「看板」をつける。小皿の共通性によってさらに「中皿」・「大皿」と集約をかける。各「皿」の位置と関係性について討議しその思考過程を図解で示す。(ラベルワーク、図考法Ⅰ類による展開)

【研究方法】

対象：A看護短期大学 老年看護対象論（1年後期開講、1単位、30時間）平成17年度履修者84名のうち、研究協力依頼に同意をした61名の質問紙調査の結果と同意に基づいて提出された「学びのラベル」と「感想ラベル」

方法：「高齢者の権利擁護は日常的な問題である」「社会の人々は高齢者の権利擁護に高い認識を持っている」などの高齢者の権利擁護に関する学生の意識を問う10の設問に対し、「非常にそう思う」の5から「全く思わない」を1として等間隔に配した5段階尺度の質問紙を用いて、演習の直前と直後に調査しその教育効果を測定する。個々の学生の回答を演習の直前と直後で対応させ、t検定により差の分析を行う。演習中に学生が記した「学びのラベル」と「感想ラベル」は補足的に分析に活用する。

倫理的配慮：研究協力依頼書に基づいて研究目的と方法（研究協力の自由意思の保障、協力の諾否が成績に一切影響のしない等）を口頭ならびに文書で説明し、指定回収箱への質問紙の提出をもって同意とした。演習の前後での追跡的な比較を可能にするため、研究者には判別できない回答学生にのみ判別可能な固有表示を使用し匿名性を確保した。

【結果】演習前後の学生の意識の変化を比較した。10項目の平均値は演習前は2.82 (SD0.76)、演習後は3.11 (SD0.84)で演習後が高くなっていた。1項目を除いて9項目は0.07～0.73の間でいずれも上昇が認められた。各項目を演習の前後で対応させたt検定では、「高齢者の権利擁護は日常的な問題である」が $p < 0.01$ で、「私は高齢者の権利擁護に関わる活動をしている組織や団体を知っている」が $p < 0.05$ で、「私は看護活動を通して高齢者の権利擁護に関わる実践を行いたい」が $p < 0.5$ で差が認められ、いずれも演習後が高かった。

【考察】演習前後の高齢者の権利擁護に関する意識の比較として、総じて演習後にポイントが上昇しており、ラベルワーク技法を用いた演習は効果的であった。本取り組みは、具体的な日常生活の事象を書き出した「もとラベル」を帰納的に整理することで、「高齢者の権利擁護」という抽象的な概念を、日常的かつ具象的なレベルで思考する方法として有効だと考える。

廣 告
展 示

日本看護研究学会中国・四国地方会第20回学術集会

広告・展示出展企業

《広告》

- ・ アステラス製薬株式会社
- ・ 東和薬品（株）
- ・ 三菱ウエルファーマ株式会社
- ・ 株式会社 ヤクルト本社
- ・ 大鵬薬品工場株式会社
- ・ 沢井製薬（株）
- ・ 高田製薬株式会社
- ・ スリーエフ
- ・ 株式会社 ニホンミツク
- ・ (株) 大塚製薬工場
- ・
- ・ 有限会社 金高堂書店
- ・ 杏林製薬株式会社
- ・ ニプロファーマ株式会社
- ・ 味の素ファルマ株式会社
- ・ 有限会社 プラン・ドウ・シー
- ・ 株式会社 日本医療事務センター

《寄付》

- ・ 高田製薬株式会社
- ・ エーザイ株式会社
- ・ ドトールコーヒーショップ 高知医療センター店

《展示》

- ・ 株式会社 ニホンミツク
- ・ 有限会社 金高堂書店

病気と闘う人たちの光となるために。

人間の遺伝子情報と病気のメカニズムの解明によるゲノム創薬。

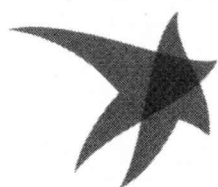
最先端の技術と揺るぎない情熱。

アステラス製薬は、可能な限りのスピードで

新薬の開発に取り組んで行きます。



日本発、医療用医薬品の世界企業へ



astellas

Leading Light for Life

アステラス製薬

www.astellas.com/jp/



「気持ち若いわね、いいわね」

「まだまだ現役で行きますよー」

「ジェネリック医薬品」には、未来があります。

今年72歳の雪ノ浦清さんは、現役のアイスホッケー選手。
60歳から90歳の若々しいお年寄り約30人で構成する「満大メモリアルズ」の一員です。
毎週日曜日ごとの試合や練習にとどまらず、なんと海外のシニアトーナメントに遠征されるほどのお達者ぶり。

私達も、雪ノ浦さんのように、年齢を重ねても若々しく元気に過ごしたいものですね。

そのためには、病気と上手につき合う知恵を身につけましょう。

誰だって年とともに病気のひとつやふたつ出てきても当たり前。くよくよしないで前向きにいかなくっちゃ。

今はお薬だって、医療費の負担が軽くなり、新薬と同じ効き目の「ジェネリック医薬品」を選ぶことができます。

欧米ではすでに約50%使われている「ジェネリック医薬品」。日本でもこの先もっと、多くの人に選んでほしいのです。

「ジェネリック医薬品」は、病気と上手につき合ういい方法です。 *尾柳樹子*

※「ジェネリック医薬品」は医療用医薬品ですので医師の処方が必要です。まずは、かかりつけの医師または薬剤師にご相談ください。

※すべての疾患に対して「ジェネリック医薬品」があるとは限りません。

東和薬品は、尾柳樹子さんのボランティア活動を支援しています。

東和薬品は次のテレビ番組を提供しています。

○テレビ朝日系25局ネット(サンデープロジェクト)毎週日曜10:00~11:45

○TBS系28局ネット(報道特集)毎週日曜17:30~18:24



ジェネリック医薬品で未来をひらく

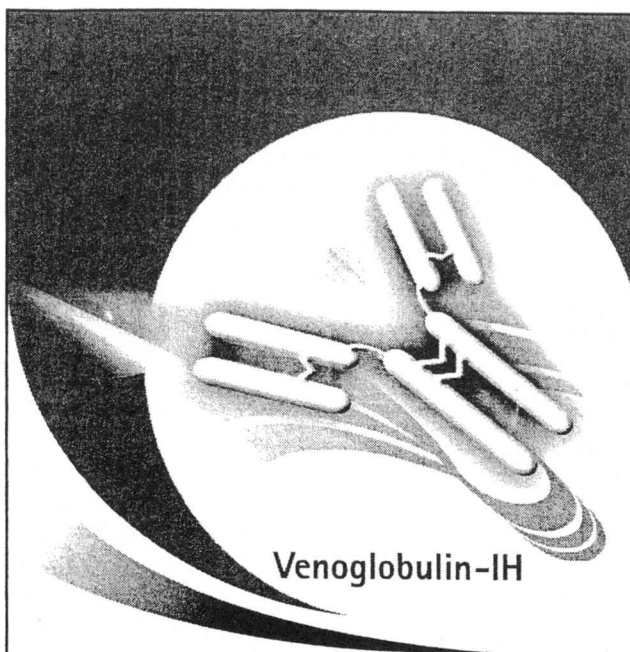


東和薬品株式会社

〒571-8580 大阪府門真市新橋町2番11号

TEL.06-6900-9100 FAX.06-6908-2138

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



血漿分画製剤（液状・静注用人免疫グロブリン製剤）

薬価基準収載

献血 ヴェノグロブリン®-IH ヨシトミ

生物学的製剤基準 ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン

指定医薬品、処方せん医薬品^注

Kenketsu Venoglobulin®-IH YOSHITOMI

献血

特定生物由来製品

注）注意—医師等の処方せんにより
使用すること

血漿分画製剤（血液凝固阻止剤） 薬価基準収載

ノイアート®

生物学的製剤基準 乾燥濃縮人アンチトロンビンⅢ 指定医薬品、処方せん医薬品^注

Neuart® 献血

特定生物由来製品

血漿分画製剤（血液凝固阻止剤） 薬価基準収載

ノイアート® 静注用1500単位

生物学的製剤基準 乾燥濃縮人アンチトロンビンⅢ 指定医薬品、処方せん医薬品^注

Neuart® 1500 UNITS FOR INTRAVENOUS

献血

特定生物由来製品

注）注意—医師等の処方せんにより使用すること

※〈禁忌〉〈原則禁忌〉〈効能・効果〉〈用法・用量〉〈使用上の注意〉等の詳細については、製品添付文書をご参照ください。

製造販売元（資料請求先）
株式会社ベネシス
大阪市中央区平野町2-6-9

発売
三菱ウェルファーマ株式会社
大阪市中央区平野町2-6-9

VGX・NAT (A4) 2006年4月作成



薬価基準収載

抗悪性腫瘍剤（塩酸イリノテカン注）
劇薬・指定医薬品・処方せん医薬品※

カンプト®注

抗悪性腫瘍剤（オキサリプラチン注射用）
毒薬・指定医薬品・処方せん医薬品※

エルプラット® 注射用
100mg

5-HT₃受容体拮抗型制吐剤（塩酸インジセロン錠）
劇薬・指定医薬品・処方せん医薬品※

シンセロン®錠 8mg

※注意—医師等の処方せんにより使用すること

●「効能・効果」「用法・用量」「警告」「禁忌」「使用上の注意」等については添付文書をご参照ください。

〈資料請求先〉 **株式会社ヤクルト本社**

〒104-0061 東京都中央区銀座7-16-21 銀座木挽ビル
TEL:03 (5550) 8964 (医薬品部)

2006.10

指定医薬品、処方せん医薬品*

高カロリー輸液用 糖・電解質・アミノ酸・総合ビタミン液

ネオパレン® 1号・2号

NEOPAREN®

薬価基準収載

*：注意—医師等の処方せんにより使用すること



指定医薬品、処方せん医薬品*

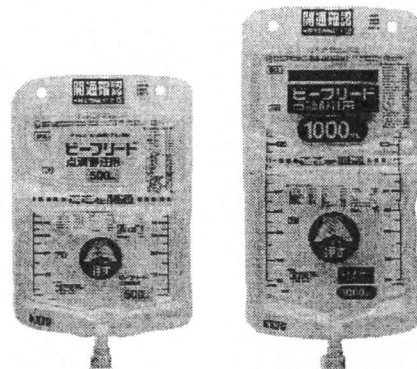
ビタミンB1・糖・電解質・アミノ酸液

ビーフリッド® 点滴静注用

BFLUID® for I.V. Infusion

薬価基準収載

*：注意—医師等の処方せんにより使用すること



◇効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等は、製品添付文書をご参照ください。

隔壁を開通してから使用すること



販売提携

大塚製薬株式会社
東京都千代田区神田司町2-9

製造販売元

株式会社 大塚製薬工場
徳島県鳴門市撫養町立岩字芥原115

資料請求先

株式会社 大塚製薬工場 学術部
〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-6 司町ビル3F

(‘06.07作成)

sawai

先生から、ジェネリックを、
はじめてください。

sawai

沢井製薬の情報力が、先生方をサポートします。

「ジェネリックの時代は、まだ先だ」。そんな声が多く聞かれるなか、私たち沢井製薬は、患者さんの薬利費自己負担の軽減、また国の医療費節減のためにジェネリック医薬品の普及に努めてきました。品質への信頼性を高めることはもちろんですが、正しい情報を迅速に提供することにも価値を置いています。最新の医薬品情報を随時提供するために、医療関係者専用サイトをオープン。また約200名の認定証取得MRと全国7支店11営業所を中心に、より地域に密着したサポートを展開するなど、さらなる情報提供の強化を進めています。情報も「品質」の一部と考える。沢井製薬が、ジェネリックの時代をサポートします。

東証1部

なによりも患者さんのために

沢井製薬

●製品に関するお問合せは

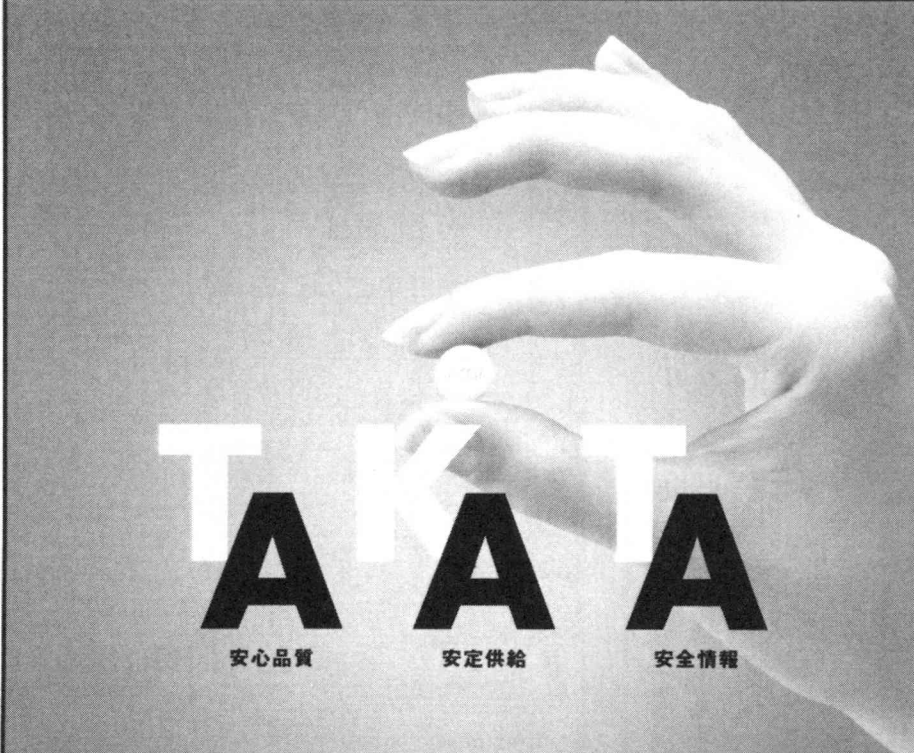
医療情報部 TEL.06-6921-7056 FAX.06-6921-4168
[時間外・休日 TEL.06-6928-7255]

〒535-0005 大阪府大阪市旭区赤川1-4-25

医療関係者向けのホームページはこちら

<http://med.sawai.co.jp>

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



TAKATA

安心品質

安定供給

安全情報

私たちの「ジェネリック医薬品」には、3つの**A**があります。
私たちは**TAKATA**です。

急速に進む少子高齢化の中、今ますます期待の高まるジェネリック医薬品。私たち高田製薬は、常に選ばれる製品づくりを目指して、創業明治28年という歴史の中で培ってきた研究開発の精神と最新の技術をジェネリック医薬品に投入してきました。健康への願いを込めてより確かな製品を、安心な品質と、安定した供給体制で、安全にお使いいただくために。安心と安定と安全の3つのAを多くの医薬情報とともに、さまざまな医療の現場にお届けしています。

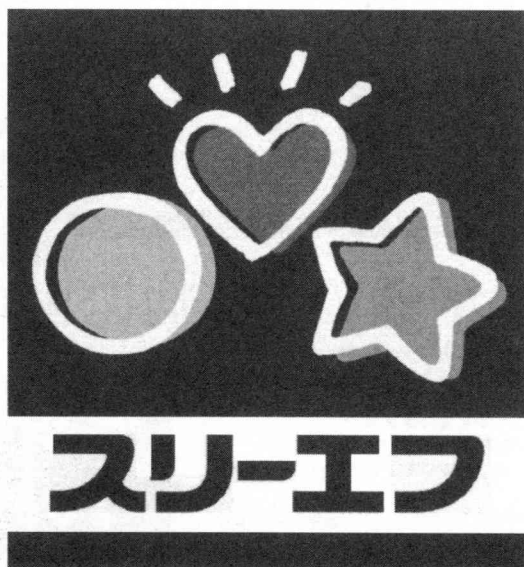
信頼で選ばれるジェネリック医薬品



高田製薬

<http://www.takata-seiyaku.co.jp>

高田製薬株式会社 〒331-8588 埼玉県さいたま市西区宮前町203-1 TEL:048-622-2626 FAX:048-623-3065



欲しい商品が欲しい時に

欲しい数だけ気持ちよく買える

そんなコンビニ、スリーエフ。

切抜き速報® 医療と安全管理 総集版

全国70余の
新聞記事を
集めた



下野新聞	茨城新聞	福島民報	福島民権	山形新聞	秋田新聞	河北新報	岩手日報	東奥日報	室蘭民報	北海道新聞	十勝毎日新聞	旭川新聞	毎日新聞	日本経済新聞	産経新聞	朝日新聞
伊勢新聞	福井新聞	北陸中日新聞	北陸新報	富山新聞	富山朝日新聞	中日新聞	静岡新聞	岐阜新聞	岐阜朝日新聞	山梨新聞	山梨朝日新聞	山陽新聞	山陽朝日新聞	山陽毎日新聞	山陽毎日新聞	山陽毎日新聞
熊本毎日新聞	熊本朝日新聞	熊本毎日新聞	熊本朝日新聞	熊本毎日新聞	熊本朝日新聞	熊本毎日新聞	熊本朝日新聞	熊本毎日新聞	熊本朝日新聞	熊本毎日新聞	熊本朝日新聞	熊本毎日新聞	熊本朝日新聞	熊本毎日新聞	熊本朝日新聞	熊本毎日新聞

ニホン・ミツクの新聞切り抜き専門誌には、
全国の貴重な新聞記事情報が集録されています！

月刊	全国の教育に関する新聞情報を収集、分類、整理...	★17年-12月発行
切抜き速報	教育版	★年間料金(送料別) 27,720円
月刊	「考える社会科」の実践に役立つ、現実社会の生きた資料を！	★17年-12月発行
切抜き速報	社会科版	★年間料金(送料別) 18,000円
月刊	からだの健康・こころの健康・生活の健康	★17年-12月発行
切抜き速報	健康りてらしい	★年間料金(送料別) 18,000円
月刊	暮らしの食と暮らしのための最新情報ファイル	★17年-12月発行
切抜き速報	食と生活版	★年間料金(送料別) 18,000円
月刊	科学・自然・環境の、新しくわかりやすい情報が詰まっています。	★17年-12月発行
切抜き速報	科学と環境版	★年間料金(送料別) 18,000円
月刊	全国の幼児教育に関する記事を一冊に集録	★17年-12月発行
切抜き速報	保育と幼児教育版	★年間料金(送料別) 18,000円
月刊	高齢福祉に関する新聞記事を収集。	★17年-12月発行
切抜き速報	福祉ニュース 高齢福祉編	★年間料金(送料別) 18,000円
月刊	障害福祉に関する新聞記事を収集。	★17年-12月発行
切抜き速報	福祉ニュース 障害福祉編	★年間料金(送料別) 18,000円
月刊	全国の新聞記事から、医療の情報を網羅！	★17年-12月発行
切抜き速報	医療と安全管理 総集版	★年間料金(送料別) 23,940円
月刊	新聞コラムでつづる本	★17年-12月発行
切抜き速報	コラム歳時記	★年間料金(送料別) 15,000円

お問合せ お申込みは **06 (6365) 1560 (代)**
 (または、ホームページ上のWeb専用申込フォームからお申し込みいただけます)
 〒530-0045 大阪市北区天神西町6番7号 (ファイン・アートビル)
 郵便振替口座 00190-0-880186
 TEL 06 (6365) 1560 (代表) FAX 06 (6365) 9518
 Email info@nihon-mic.co.jp URL http://www.nihon-mic.co.jp

株式会社ニホン・ミツク

AJINOMOTO.

1パック(150g)で300kcalの
半固形流動食です。

- 容器のまま使用できる半固形流動食(粘度約2,000mPa・s)。
- 1パック(150g)で300kcalの高濃度。
- 1パックで127mLの小容量。
- 手の力で容易に押し出せるアルミパウチ容器(アダプター付き)。
- 日本人の食事摂取基準(2005年版)に準拠した優れた栄養組成。
- グルタミン酸ナトリウムを配合。

食品 半固形流動食
メディエフ プッシュケア

味の素(株) 味の素(株) 味の素(株)

心が通い合う病医院に。

患者さん最優先のおもてなしの笑顔と心。
医療事務のエキスパートとしてのスキルとノウハウ。
私たちは全国の病医院で“協働運営”“協働経営”に夢差し、心が通う医療の実現をサポートしています。

総合案内 総合受付 外来診療 入院フロア事務
救命救急センター 外来受付 医療事務 看護補助 電話交換
SPD業務 薬剤事務 ME業務

株式会社日本医療事務センター

本社 〒101-8638 東京都千代田区神田生久町3-2 東京支店 〒101-8635 東京都千代田区神田水町18-1
中部支店 〒450-0003 愛知県名古屋市中村区名駅南1-15-21 西京支店 〒542-0081 大阪府大阪市中央区港島4-10-3

0120-02-8107
http://www.NIC.jp.co.jp



指定医薬品
ロイコトリエン受容体拮抗剤
気管支喘息治療剤

薬価基準収載

キプレス®錠10
チュアブル錠5
KIPRES® Tablets KIPRES® Chewable Tablets

一般名: モンテルカストナトリウム [JAN]

Kyorin

※効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご覧ください。

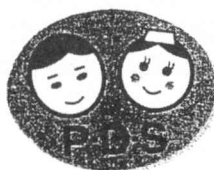
キョーリン製薬株式会社
東京都千代田区神田駿河台2-5<資料請求先 学術部>



臨床現場のニーズにマッチした

看護研修会をプランニング

Plan Do See



有限会社 プラン・ドウ・シー

〒781-8131

高知市一宮しなね 1-1-3 レジデンスチュー 103

TEL (088) 803-1805 FAX (088) 803-1806

E-mail yasuhiko-kawatsu@nifty.com

こころのひろば
金高堂

- 本店** 〒780-0841 高知市帯屋町1-13-14
TEL.088-822-0161
FAX.088-822-0257
- 外商センター** 〒780-0042 高知市洞ヶ島町6-15
TEL.088-824-5131
FAX.088-824-5135
- 朝倉ブックセンター** 〒780-8085 高知市大谷公園町20-15
TEL.088-840-1363
FAX.088-843-4154
- 大丸店** 〒780-0841 高知市帯屋町1-7-20
高知大丸西館BF
TEL.088-825-2150
- 高知大医学部店** 〒783-0043 南国市岡豊町小蓮
高知大学医学部内
TEL.088-866-1461
FAX.088-866-1461
- 工科大店** 〒782-0003 香美市土佐山田町宮ノ口185
TEL.0887-52-3811
FAX.0887-52-3811
- 野市店** 〒781-5232 香南市野市町西野2611-1
TEL.0887-56-5152
FAX.0887-56-5156
- 土佐山田店** 〒782-0033 香美市土佐山田町旭町2-1-1
TEL.0887-57-6111
FAX.0887-57-6070

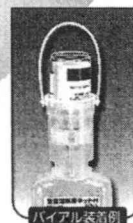
薬価基準収載



100mL



50mL



バイアル装着例

両頭針付溶解剤

処方せん医薬品[※]

生食溶解液キットH (生食食塩液) 50mL・100mL

注) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

「効能・効果」、「用法・用量」、「使用上の注意」等については添付文書をご参照ください。

(資料請求先)



製造販売
ニプロファーマ株式会社

〒541-0045 大阪市中央区道修町2丁目2番7号
http://www.nipro-pharma.co.jp/

2007年1月作成 (YK)



尿失禁・頻尿治療剤
指定医薬品、処方せん医薬品（注意—医師等の処方せんにより使用すること）

薬価基準収載

バップフォー 錠10・20 細粒2%

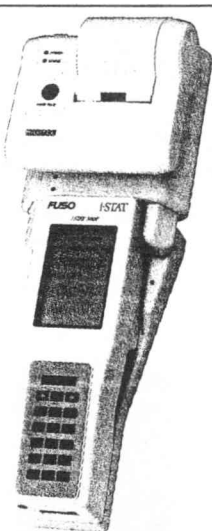
BUP-4 tablet 10・20 fine granule 2% 一般名：塩酸プロピベリン

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等につきましては添付文書をご参照ください。



製造販売元 大鵬薬品工業株式会社
〒101-8444 東京都千代田区神田錦町1-27
TEL.0120-20-4527
http://www.taiho.co.jp/

2007年1月作成



ポータブル血液分析器 Portable Clinical Analyzer

i-STAT[®]
FUSO 300F

●小型、軽量でいつでも必要に応じた臨床現場で使用できます。●コンパクトながら大型機器なみの精度を有し、測定値のプリントアウトも可能です。●血液検体を注入したディスプレイのカードリッジをアナライザーへ差し込むだけです。●3分以内で測定を終わり結果が表示されるので緊急検査やベッドサイド検査で即座に対応できます。●測定に必要な検体は全血でわずか2～3滴ですので、新生児や乳児にも十分適応できます。●電源に乾電池を使用できるため停電などの不測の場合にも測定できます。専用充電電池も使用できます。

示されるので緊急検査やベッドサイド検査で即座に対応できます。●測定に必要な検体は全血でわずか2～3滴ですので、新生児や乳児にも十分適応できます。●電源に乾電池を使用できるため停電などの不測の場合にも測定できます。専用充電電池も使用できます。

カートリッジ	Na	K	Cl	iCa	pH	pCO ₂	pO ₂	BUN	Glu	Lac	Crea	Hct
*EC4+	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
*6+	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
*EC8+	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
G3+	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
*CG4+	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
EG6+	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
EG7+	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
*CG8+	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
*Crea	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

- 体外診断用医薬品承認番号：21200AMG00013000
アイ・スタットGlu、アイ・スタットBUN、アイ・スタットLac、アイ・スタットCrea
※は体外診断用医薬品のセンサーを含むカートリッジです。
- 第三種医療機器製造販売業許可番号：27B3X00132
Na、K、Cl、iCa、pH、pCO₂、pO₂、Hctは類別許可に該当する医療機器のセンサーです。（一般医療機器）
- アナライザー：一般医療機器 特定保守管理医療機器

測定項目及び原理	Na, K, Cl, iCa, pH: イオン選択性電極法 pCO ₂ , pO ₂ : 酸素ガス・酸素電極法 BUN, Glu, Lac, Crea: 酵素電極法 Hct: 電導度電極法
測定時間	約160秒
血液検体量	40～100μL
電源	専用充電電池/9Vリチウム乾電池(006P型) (アナライザー) (カートリッジ)
寸法(mm)	238×78×58 (カートリッジ)
重量(g)	590 (充電電池使用) 44

◇さらに詳しい情報をお求めの場合、下記までご連絡ください。
扶桑薬品工業株式会社
本社、i-STAT技術サービス係
TEL. 06-6969-1131



製造販売業者（選任製造販売業者）
扶桑薬品工業株式会社
大阪市城東区森之宮二丁目3番11号

外国製造業者（外国特例承認取得者）
アボット ポイントオブケア インク
アメリカ合衆国

2006年11月作成

メモ

日本看護研究学会中国・四国地方会
第20回学術集会実行委員・協力者名簿

実行委員長 梶本 市子

実行委員 中西 純子
 森下 利子
 藤田 倫子
 片岡 万里
 細川 恵
 太田 隆子
 松本 理恵子
 吉村 利津子

協力員 (高知医療センター)

山崎 清恵	桃田 由香 (準備委員)
森田 なつ子	北村 明子 (準備委員)
戸田 万利子	氏原 晶世
中越 照子	中島 多津
大沢 たか子	有澤 里彩
岡林 みや子	中川 智子
古味 なほ子	藤原 房子
尾崎 幸子	片岡 真弓
岡本 スエ	祖父江 たか子
川上 美樹子	小笠原 恵子
山崎 英美子	中岡 恵
寺岡 美千代	宮脇 桂子
森田 智子	高橋 美和
有光 節子	山崎 沙織
田鍋 雅子	鎌倉 真知子
寺岡 美香	栗林 美佐
西森 まみ	澤田 美恵
竹内 浩美	
	岡林 良樹
高橋 由人	山中 健徳

日本看護研究学会

中国・四国地方会第 20 回学術集会抄録集

2007 年 2 月発行

編集者 梶本市子 細川恵 太田隆子 松本理恵子 北村明子
桃田由香 吉村利津子

発行 日本看護研究学会中国・四国地方会第 20 回学術集会事務局
〒781-8555 高知県高知市池 2125-1

高知医療センター看護局

印刷 西富騰写堂印刷
