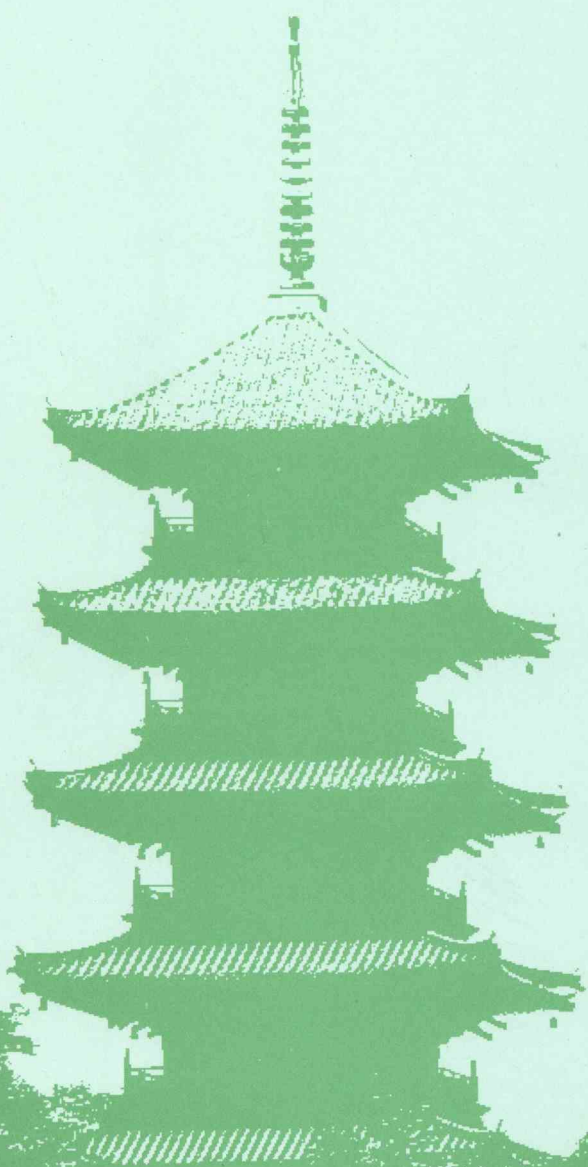


**日本看護研究学会中国・四国地方会
第 21 回学術集会抄録集**



2008 年 3 月 2 日 (日)

岡山県立大学

岡山県総社市窪木 111

日本看護研究学会中国・四国地方会
第 21 回学術集会抄録集

「臨床における研究と基礎研究との融合」

会期：平成 20 年 3 月 2 日（日）

会場：岡山県立大学キャンパス

事務局：岡山県立大学保健福祉学部看護学科

〒719-1197 岡山県総社市窪木 1 1 1

TEL&FAX : 0866-94-2167

ご挨拶

日本看護研究学会中国・四国地方会

第21回学術集会実行委員長

村上 生美

日本看護研究学会中国・四国地方会会員の皆様におかれましてはご清祥にてご活躍のこととお慶び申し上げます。地方会が近畿・北陸／中国・四国のブロックから中国・四国になって5回目の学術集会を迎えました。本地方会の会員数は800名を優に越え、これまで学術集会を担われた実行委員長のもとに時宜を得たテーマが取り上げられプログラムも工夫されてまいりました。また、学術委員会企画のセミナーも回を重ね、地方会のますます充実した活動が期待されているところであります。このような時に岡山県立大学で学術集会を開催させていただくことになり光栄に存じるとともに重責も感じております。

近年、看護教育課程では大学化が、臨床においては高度医療化がますます進展し、住民の医療や看護に対するニーズは極めて多様になっていると言えます。教育から実践に至るあらゆる領域において著しい変化の渦が巻いております。そういった変化の中で看護研究はますます盛んに行われていますし看護学会の数も増えております。看護研究はそのアウトカムがやがて看護の知となり、看護実践や看護学構築のエビデンスになる必要があります。そのようなことを考えた時、今日の看護研究における臨床と基礎の乖離や研究手法間の乖離は多くの看護職が突き当たる問題ではないかと思います。そこで＜臨床における研究と基礎研究との融合＞を学術集会のテーマに取り上げました。

学術集会プログラムは大きく4部構成になっております。午前中は会員の皆様の一般演題を口演と示説で発表していただきます。特別セミナーは、本年は2コースとなりました。1コースは地方会学術委員会が企画したのですが、他の1コースは学会本部の企画です。特別講演は新進気鋭の西條剛央先生にお願いしました。西條先生は現在「医学界新聞」において「研究以前のモンダイ」のタイトルで構造構成主義について連載中です。構造構成主義は学問間の信念対立を調整、解消し、コラボレートしていくためのメタ理論とのことで、看護領域における臨床と基礎、あるいは量的研究と質的研究といった異なる前提における信念対立を融合するヒントがあると考えて特別講演・シンポジウムを企画しました。シンポジウムは、＜看護における「構造構成主義」の可能性＞と題して西條剛央先生、野島良子先生、高木廣文先生をシンポジストにお迎え致しました。

岡山県立大学は古代吉備文化の故郷、岡山市、倉敷市に囲まれた自然豊かな総社の地にあります。早春の吉備路における学術集会が皆様にとりまして知的に刺激しあえる一日となりますよう、皆様のご参加を心からお待ち致しております。

目 次

会場ご案内	1
大会会場・懇親会会場への交通案内	
大会会場案内図	
大会日程および会場	5
大会参加者へのご案内	6
発表者および座長へのご案内	7
プログラム	9
特別講演	
シンポジウム	
特別セミナー 1	
特別セミナー 2	
一般演題	
発表抄録.....	25

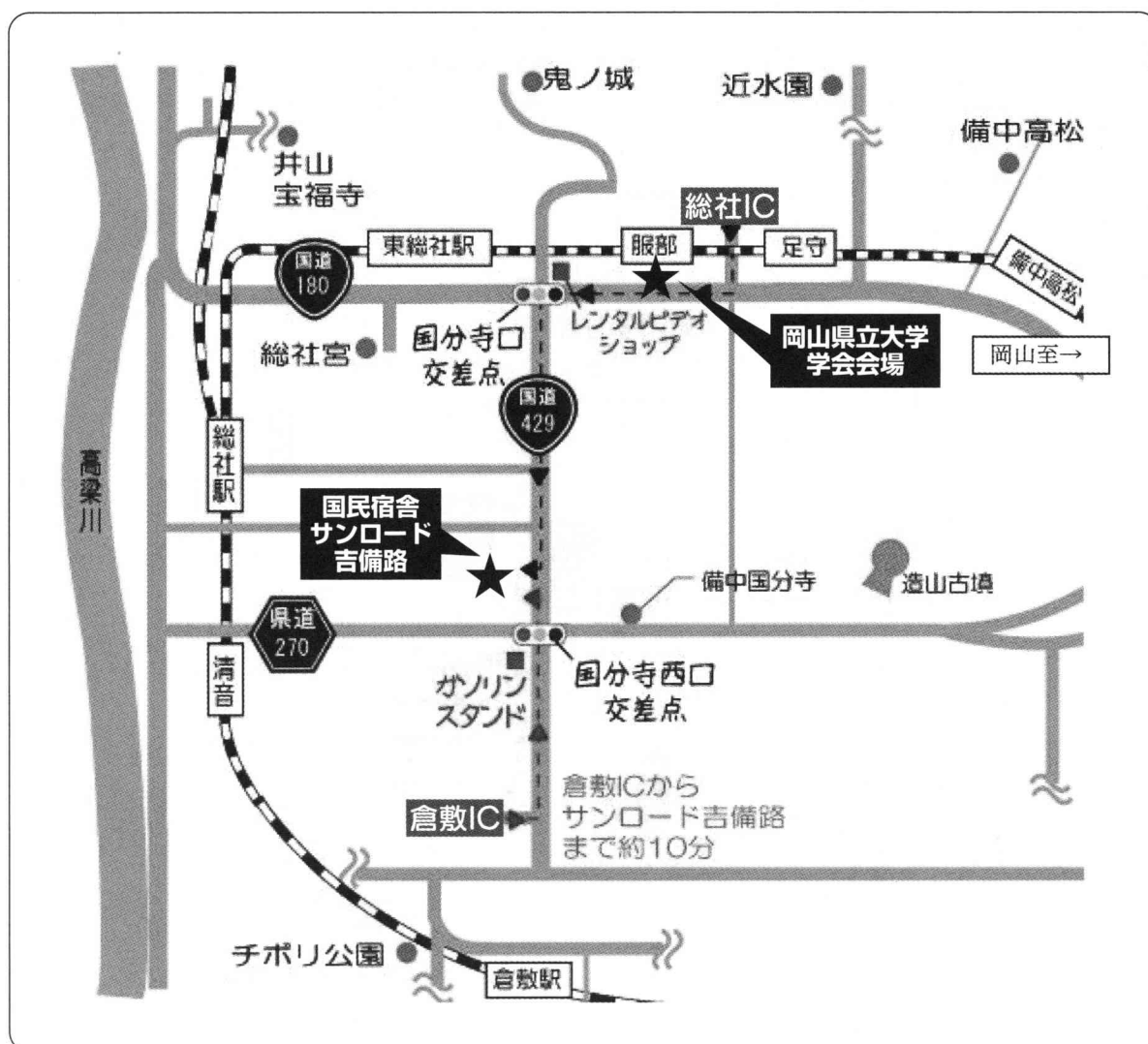
会場への交通案内

学会会場（岡山県立大学）まで

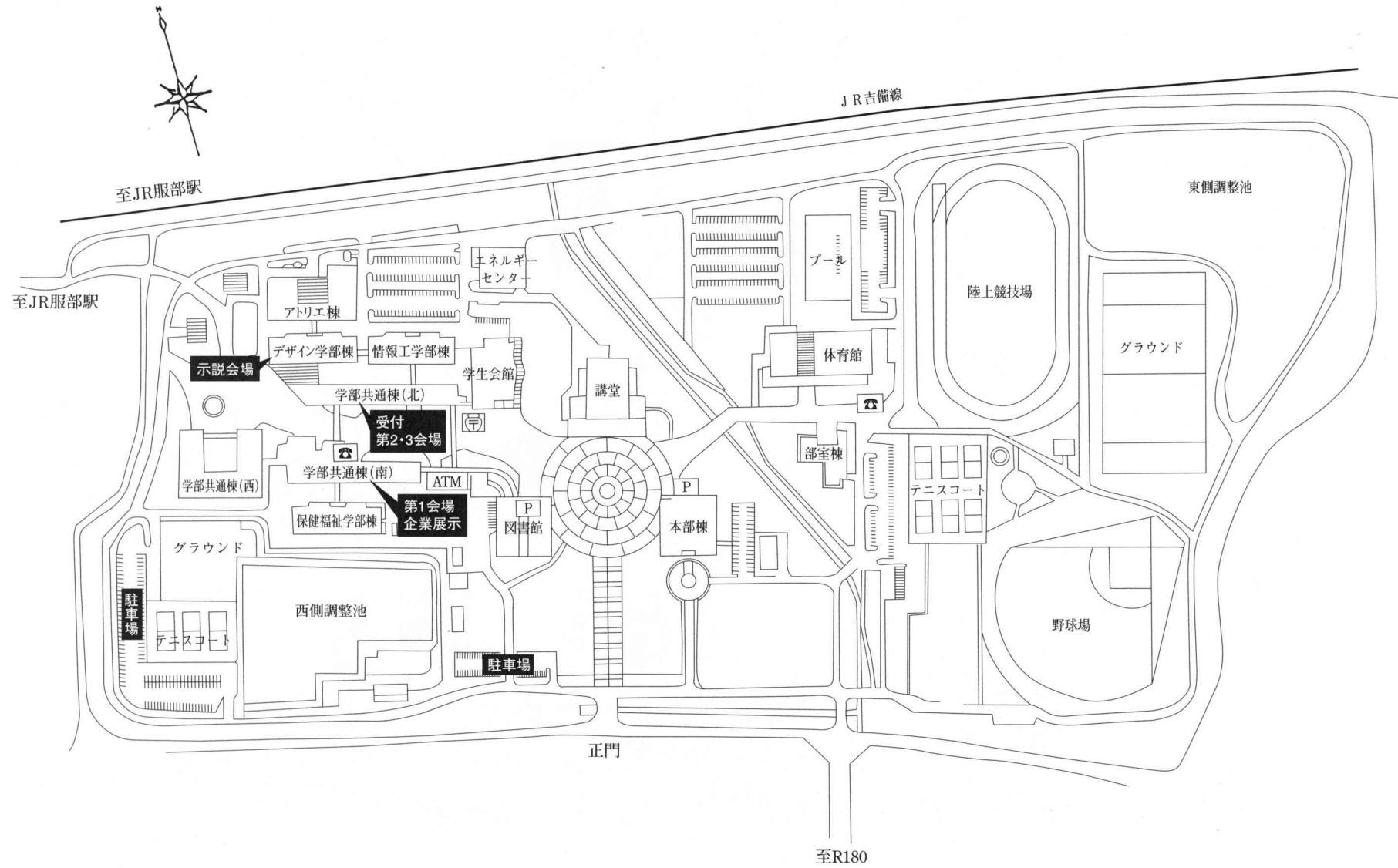
- ・ JR 吉備線：服部駅（JR 岡山駅から 25 分）下車、徒歩 5 分
- ・ JR 山陽本線：倉敷駅から伯備線に乗換え、総社駅で吉備線に乗換え、服部駅下車、徒歩 5 分
- ・ 岡山自動車道：総社岡山西 IC（総社 IC）で降り右折、国道 180 号を道なりに約 5 分
- ・ 山陽自動車道：倉敷 IC で降り左折、国道 429 号線を道なりに約 15 分、国分寺口交差点を右折し約 5 分
- ・ 岡山空港から車で約 30 分

懇親会会場（国民宿舎サンロード吉備路）まで

- ・ 山陽自動車道：倉敷 IC で降り左折、国道 429 号線を道なりに約 10 分
- ・ 岡山自動車道：総社岡山西 IC（総社 IC）で降り右折、国道 180 号線「国分寺口」交差点左折
- ・ 総社駅からタクシーで約 10 分



キャンパス配置図

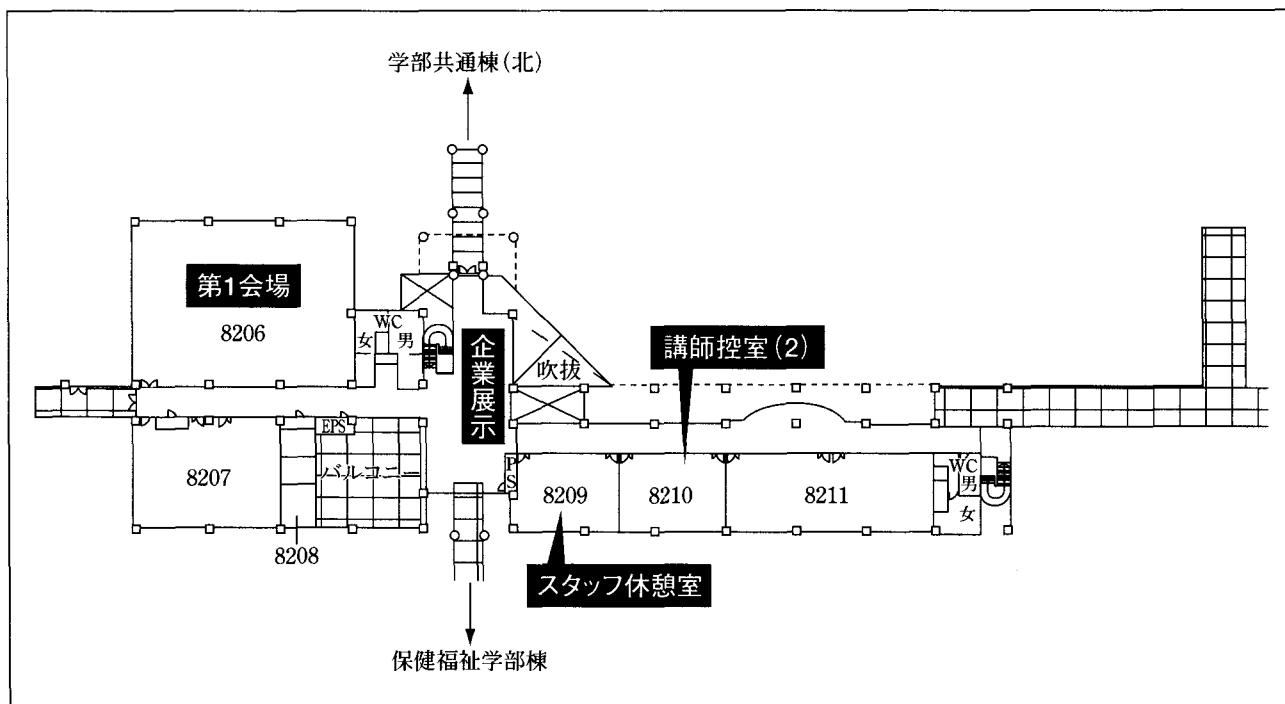


会場案内図 (1)

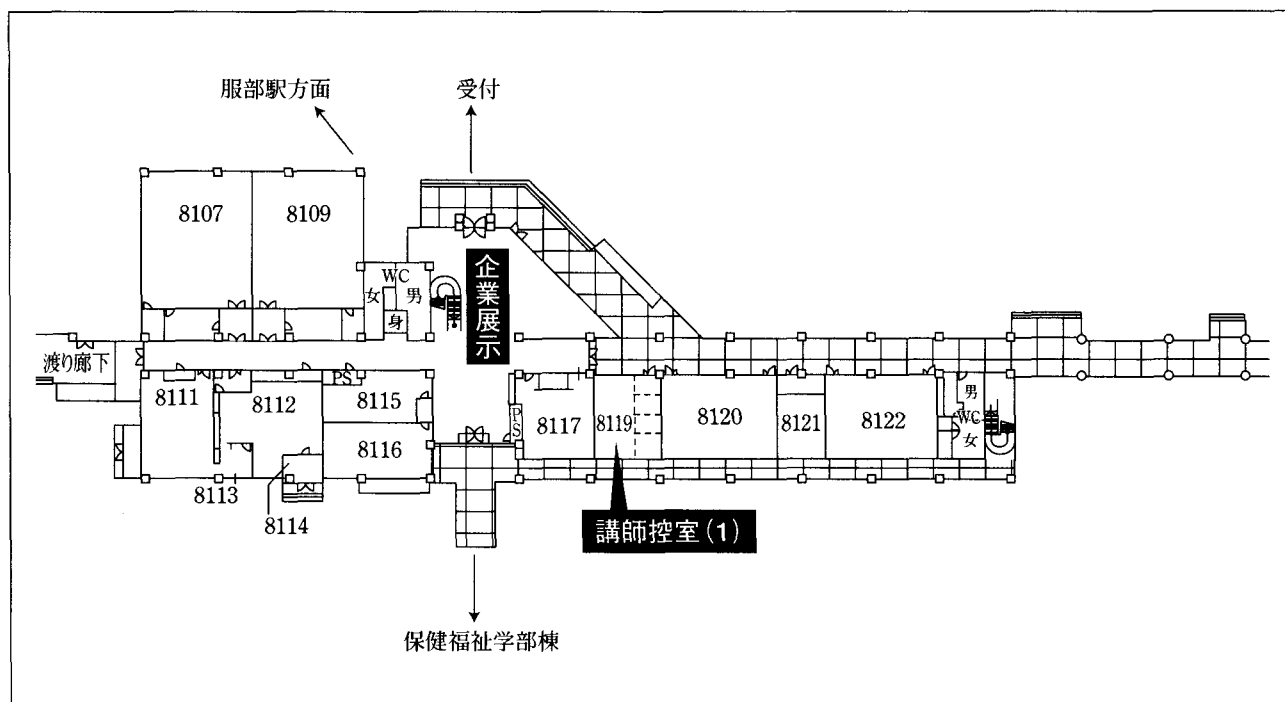
会場案内図（2）

第1会場・企業展示

学部共通棟（南）2階



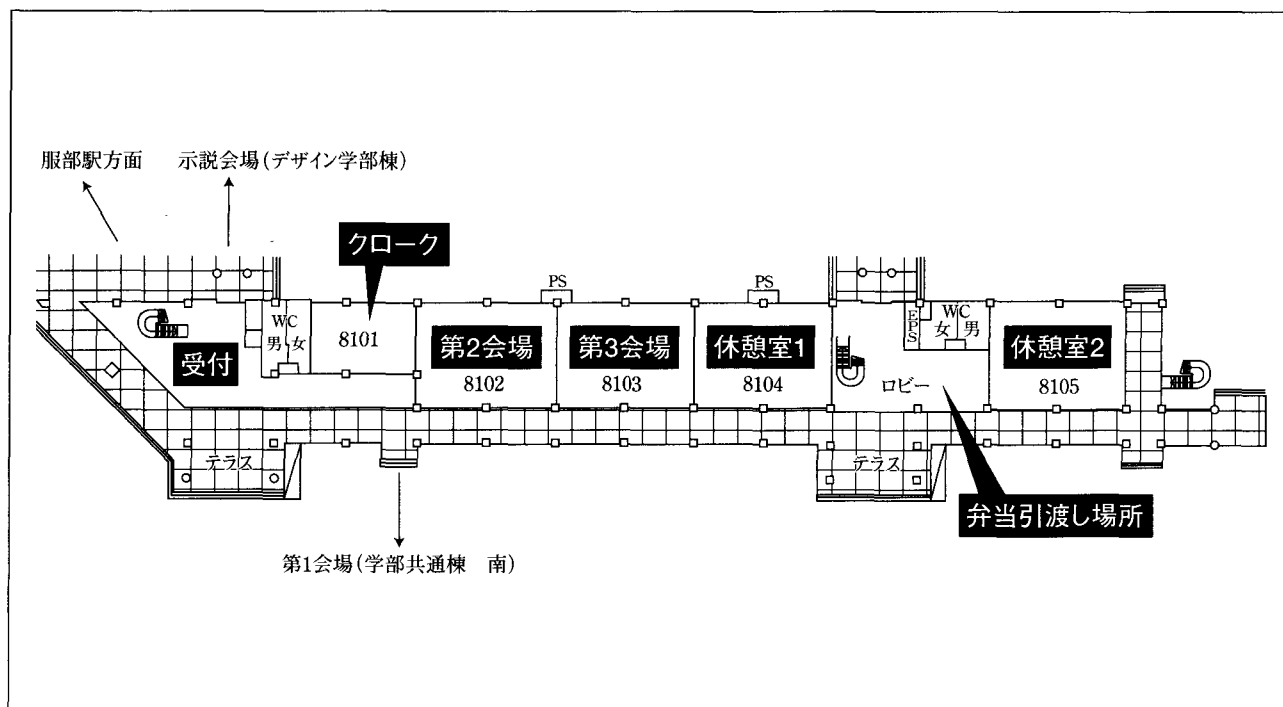
学部共通棟（南）1階



会場案内図（3）

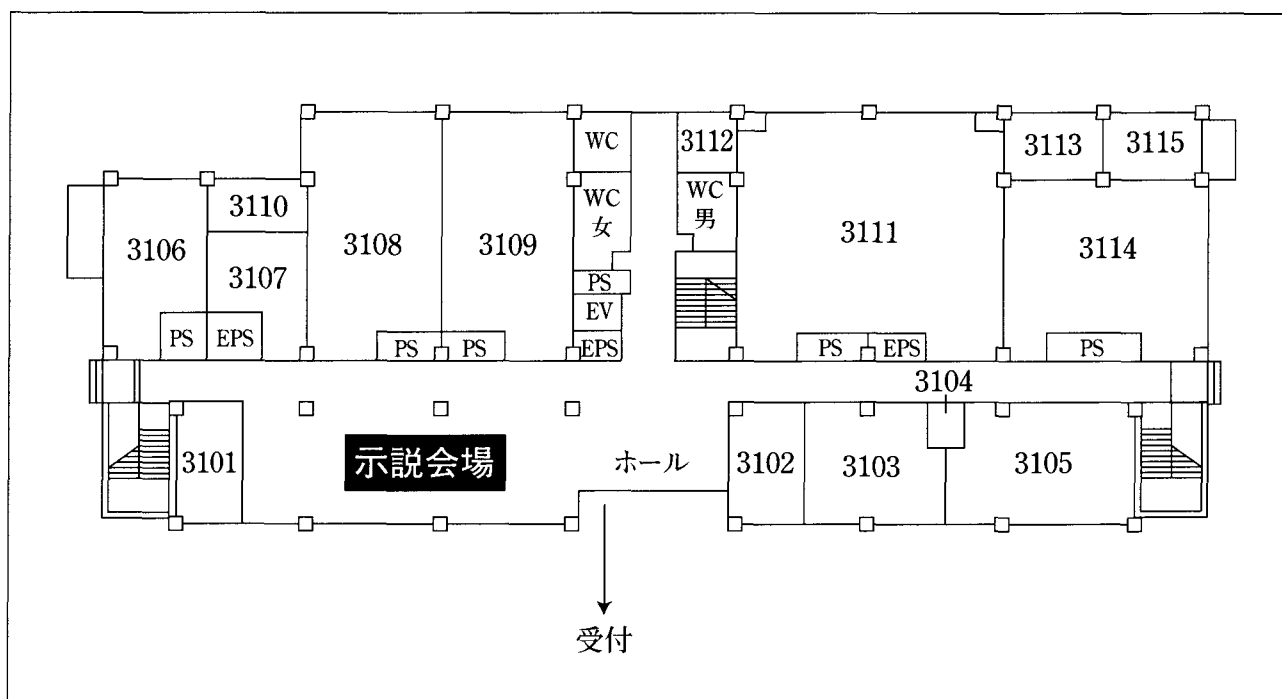
受付、クローク、第2・3会場

学部共通棟（北）1階



示説会場

デザイン学部棟 1階



大会日程および会場

会場	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場
時刻	8206大講義室 学部共通棟(南)2F	8102 学部共通棟(北)1F	8103 学部共通棟(北)1F	デザイン学部棟1F 展示ホール
8:30	受 付			示説貼付
9:00~9:10	開会式			
9:20~10:20		第1群 4題 No.1~4 一般演題(口演) (看護教育)	第3群 4題 No.9~12 一般演題(口演) (看護実践の方法)	示説 第5群 3題 No.17~19 (看護教育Ⅰ) 第6群 4題 No.20~23 (看護総合) 第7群 4題 No.24~27 (小児・母性看護) 第8群 4題 No.28~31 (成人・老年看護) 第9群 3題 No.32~34 (地域・在宅看護)
10:25~11:25		第2群 4題 No.5~8 一般演題(口演) (看護総合)	第4群 4題 No.13~16 一般演題(口演) (成人・老年看護)	示説 第10群 3題 No.35~37 (看護管理・教育) 第11群 3題 No.38~40 (看護教育Ⅱ) 第12群 3題 No.41~43 (看護教育Ⅲ) 第13群 3題 No.44~46 (看護教育Ⅳ)
11:30~12:00	総会			
11:30~12:30	昼 食 : 休憩室1(8104)・休憩室2(8105)			
12:30~13:20		特別セミナー 1 中国・四国地方会 学術委員会 企画 看護研究:看護論文 作成のために	特別セミナー 2 日本看護研究学会・ 将来構想検討委員会 企画 英文抄録の書き方	
13:30~14:20	特別講演 「構造構成主義」 とは何か			
14:30~16:00	シンポジウム 看護における 「構造構成主義」 の可能性			
16:00~16:10	閉会式			16:10~16:30 示説撤去

大会参加者へのご案内

1. 参加者受付

- 1) 参加者は、学部共通棟（北）1階で受付を済ませてください。
- 2) ネームカードは、受付でお渡し致しますので着用してください。領収書はネームカードの裏面にあります。お弁当を予約した方には、受付で昼食引換券をお渡しします。
- 3) 当日参加および参加費未納の方は受付で支払い、抄録集をお受け取りください。当日参加費は、会員4000円、非会員5000円、学生1500円です（抄録集代を含みます）。抄録集のみの販売は、1冊1000円で行っています。

2. 昼食

- 1) お弁当は、休憩室（8104講義室・8105講義室）間のロビーにて11:00～14:00の間に受け取ってください。
- 2) お弁当は、休憩室（8104講義室・8105講義室）でお召しあがりください。
- 3) 会場周辺には飲食店や売店はありませんので、お弁当を注文していない方はご持参ください。

3. 総会

3月2日（日）11:30より第1会場にて開催致します。会員の方は必ずご出席ください。

4. 企業展示

企業展示は学部共通棟（南）1階、2階のロビーで行っております。

5. その他

- 1) 施設内での喫煙、会場内での飲食は禁止となっております。ご協力をお願いいたします。
- 2) クロークは、受付付近に準備しております。開設時間は、8:00～17:00です。
- 3) 会場内では携帯電話をマナーモードに設定してください。

6. 懇親会

- 1) 日時：3月1日（土）17:30～19:30
- 2) 場所：「国民宿舎サンロード吉備路」 岡山県総社市三須825-1 （TEL 0866-90-0550）
- 3) 会費：5000円
- 4) 会場までのアクセスは（1ページ）参照。尚、県立大学正門前から懇親会会場まではバスがあります（17時10分発）。

7. 中国・四国地方会運営委員会

別途ご案内の通り、運営委員会は3月1日（土）（14:00～15:00）、岡山県立大学（保健福祉学部棟6405演習室）で行われます。関係者はご出席ください。

発表者および座長へのご案内

1. 口演発表者の方へ

- 1) 1演題の発表時間は15分（発表10分、質疑5分）です。
- 2) 9：00までに受付で発表者受付を済ませてください。
- 3) 発表の10分前には次演者席にご着席ください。
- 4) パソコンはこちらで準備いたしますが、操作はご自身でお願いします。データの試写は行いませんのでご了承ください。

2. 示説発表者の方へ

- 1) 1演題の発表時間は15分（発表5分、質疑10分）です。
- 2) 9：00までに受付で発表者受付を済ませてください。
- 3) 8：30～9：00までに示説会場内の各自の演題番号のついた掲示板にポスターを貼ってください。ピンはこちらで準備致します。掲示スペースは縦180cm、横90cmです。
- 4) 第5～9群の発表の方は、9：20～10：20、第10～13群の発表の方は、10：25～11：25の間は、必ずポスターの前で待機しておいてください。
- 5) ポスターは16：10～16：30の間に撤去してください。撤去時間が過ぎても撤去されていない場合は、処分させていただきますのでご了承ください。

3. 座長の方へ

- 1) 担当される群の30分前までに受付で座長受付を済ませてください。
- 2) 担当される群の発表時間10分前までに会場に入り、準備をしてください。
- 3) 発表進行については一任いたしますが、時間厳守でお願いします。

プログラム

特別講演

13 : 30～14 : 20 第1会場

演題：「構造構成主義」とは何か

講師：西條剛央（日本学術振興会研究員）

講師略歴：

1974 年、宮城県仙台市生まれ。1999 年、早稲田大学人間科学部人間基礎学科卒業。2002 年～2004 年、日本学術振興会特別研究員（DC）。2004 年、早稲田大学人間科学研究科にて博士号取得。お茶の水女子大学大学院、立教大学、東洋大学、首都大学東京、東京福祉大学などの非常勤講師を歴任。2007 年 3 月、編集長として『構造構成主義研究』を創刊。現在、日本学術振興会特別研究員（PD）。養育者と子どもの「抱っこ」研究と並行して、新しい超メタ理論である構造構成主義の体系化、応用、普及を行っている。2007 年 4 月から、週刊医学界新聞の看護号にて「研究以前のモンダイ」を連載中。

主著

- 『母子間の抱きの人間科学的研究—ダイナミック・システムズ・アプローチの適用』北大路書房 2004 年
- 『構造構成主義とは何か—次世代人間科学の原理』北大路書房 2005 年
- 『構造構成的発達研究法の理論と実践—縦断研究法の体系化に向けて』北大路書房 2005 年
- 『科学の剣 哲学の魔法—構造主義科学論から構造構成主義への継承』北大路書房 2006 年
- 『エマージェンス人間科学—理論・方法・実践とその間から』北大路書房 2007 年
- 『現代思想のレボリューション—構造構成主義研究 1』北大路書房 2007 年
- 『構造構成主義の展開—21 世紀の思想のあり方（現代のエスプリ）』至文堂 2007 年
- 『ライブ講義・質的研究とは何か—SCQRM ベーシック編』新曜社 2007 年
- 『信念対立を克服するにはどう考えたらよいのか—構造構成主義研究 2』北大路書房 2008 年
- その他、学術論文、分担執筆は多数

「構造構成主義」とは何か

西條剛央（日本学術振興会研究員）

構造構成主義は、『構造構成主義とは何か』（北大路書房）が公刊されてから三年あまりで、医学、哲学、歴史学、政治学、看護学、統計学、質的研究、社会学、教育学、発達心理学、社会心理学、知覚研究法、発達研究法、リハビリテーション、障害論、芸術論、QOL理論、心理療法、作業療法、理学療法、認知症アプローチ、古武術、介護、文学など、さまざまな領域に応用されています。

それでは、構造構成主義とは何でしょうか？ 体系化した本人が言うのもなんですが、難しいモンダイです。というのも、構造構成主義は「原理」であるゆえに、関心に応じてさまざまな姿をあらわすためです。平たく言えば、いろいろな役立ち方をするということです。だからこそ多くの領域に導入されているのです。ただし、それが一風変わった役立ち方をするためわかりにくい、ということはあるようです。ここでは講演の補助線として、いくつかの観点から語っておきたいと思います。

構造構成主義は、現代思想の文脈から言えば、客観主義や科学主義といったモダニズムの思想的枠組みと、その反省から台頭することになったポストモダニズムという思想的枠組み双方の限界を克服すべく体系化された超メタ理論です。要するに、モダニズム・ポストモダニズム双方の思想的長所を活かしながら、それらを相補完的に使うことを可能にするための枠組みです。もっといえば、「良いところ取り」を論理的に矛盾なく基礎づける理論です。「そんなの当たり前だ」と思うかもしれません。しかし、それが正統な意味で当たり前ではなかったために、いろいろモンダイが起きてきた、というのも事実のように思います。したがって、当たり前であるべきことが当たり前であるための理論が必要なのです。それが構造構成主義なのです。

構造構成主義は、なぜ超メタ理論と称することがあるかといえば、それは客観主義や物語論、社会的構築主義といったメタ理論をさらなる次元から基礎づける理論だからです。

わかりやすく表現してみましょう。いろいろな（メタ）理論があります。それらの理論同士の関係はどう考えればいいのでしょうか？ どこかに絶対的に正しい理論があるのでしょうか？ どちらが正しい理論なのでしょうか？ 正しい理論などないのでしょうか？ そもそも正しい理論とはどういう理論なのでしょうか？ その正しさはどのような観点から判定可能なのでしょうか？ 構造構成主義はそうした観点から、諸理論の捉え方やそれらの関係をうまく調整する理論なのです。

研究実践の観点からいえば、それはしなやかな研究実践を可能とする枠組みです。これまでの質的研究、量的研究といった個別の研究法がソフトとすれば、構造構成主義はそれらを十全に機能させるOS といってよいでしょう。たとえば、このOS を駆使することによって、質的研究に対する様々な批判を解消し、質的研究の特長を活かすことが可能になります。そうした観点から書かれたものが拙著『ライブ講義・質的研究とは何か SCQRMベーシック編』（新曜社）になります。

その他にも関心に応じていろいろな機能を見出すことができるでしょう。本講演は、そうした観点から構造構成主義をどのように活かすことができるか考えるきっかけにいただければと思います。

看護学には様々な場面で融合するメタ理論が必要だよね？

関心相関的観点、
性で可能性を拓く
相対化

シンポジウム

14 : 30～16 : 00 第1会場

看護における「構造構成主義」の可能性

シンポジスト

西條 剛央（日本学術振興会研究員）

野島 良子（日本看護研究学会会員）

高木 廣文（東邦大学医学部看護学科）

司 会

深井喜代子（岡山大学大学院保健学研究科）

横手 芳恵（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

わかりあうツールとしての構造構成主義による看護研究/

実践における異職種間連携力の向上

西條剛央（日本学術振興会研究員）

週間医学界新聞にて「研究以前のモンダイ」という連載をさせていただいてから1年あまりになります。そこでは、方法とは何か？ 理論とは何か？ 科学とは何か？ 認識論とは何か？ といったモンダイを考えています。実はこうした研究以前のモンダイをクリアすることは、研究実践における異職種間共同研究や、チーム医療における異職種間連携をスムーズにすることにもつながってきます。研究実践においても、医療実践においても、立場の異なる人々との連携は特有の難しさがあり、それは、研究以前のモンダイを棚上げにしてしまうことにより悪化している側面があるためです。

たとえば、数量的研究、質的研究といったような特定の方法を身につけ、業績を生み出してきた研究者は、自分が使っている方法こそが正しい方法だという確信を強めるようになります。その結果「一層するための方法」であったはずの方法は、それを遵守すること自体が目的となってしまう「方法の自己目的化」ということが起こります。その結果、異なる方法を信奉する人同士の信念対立に発展することも珍しくありません。また、特定の理論を最絶対視する理論家と、現場の経験こそが尊重すべきだという臨床家の対立は「理論をどのように捉えているのか」ということに対するズレのモンダイでもあるのです。同じように、「どのような研究が科学的か」といった科学に関する認識のズレから信念対立に陥ることもあります。

このように「方法」「理論」「科学」といったことに関する認識のズレは立場が異なると顕著になり、またそれを自覚することには様々な理由から困難であるために、ときに解きたい信念対立に陥ってしまい、スムーズな異職種間連携が妨げられてしまうということが起こるのです。しかし、だからといって「人それぞれだから何でもアリでいい」と言っても事態は好転するはずありません。そのため、こうした基本的な事柄から、論理的に考える限り「なるほど確かにその事柄に関してはそのように考える他ないな」と立場の違いを超えて了解される原理的な理路が必要なのです。研究以前のモンダイはそうした理路を整備する試みでもあります。

また、構造構成主義の中核概念である「関心相関性」という理路は、より円滑な異職種間連携を実現するための「わかりあう」原理として有効です。関心相関性の異職種間連携における実効性に着目した京極真氏は、具体的な実践プログラムを提示しています^{[1][2]}。こうした考えは、国立精神・神経センター研究所を中心とした「薬剤処方・行動制限最適化プロジェクト」にもチーム医療において医療者が直面する不毛な信念対立を低減する有効なツールとして採用されています^[3]。このプロジェクトは、全国の病院に勤務する医師、看護師、薬剤師を対象に、厚生労働省が推進する精神科救急医療を最適化するためのものであり、こうした最先端の国家的プロジェクトに導入された理由は、立場を超えて「わかりあう」ツールとして様々な有効性を発揮するポテンシャルを備えているからに他なりません。当日は、こうしたことを中心にお話したいと思います。

引用文献

- [1] 京極 真：構造構成的医療論（SCHC）とその実践-構造構成主義で未来の医療はこう変わる。看護学雑誌71，698-704，2007
- [2] 京極 真：職種の間の「壁」の越え方-「立場の違いを越えた連携」とはどういうことか。助産雑誌62(1)，20-24，2008
- [3] 京極 真：チーム機能の向上。樋口輝彦（主任研究者）。精神保健医療における診療報酬の在り方に関する研究。平成18年度厚生労働科学研究費補助金，政策科学推進研究事業，平成18年度総括・分担研究報告書，145-148，2007。

看護科学はどんな時にその方法を変えてきたのだろうか？

世界観（人間観）、パラダイム、そして看護学の方法

野島良子（日本看護研究学会会員）

最近、看護研究のなかで、複数の研究方法を組み合わせる例が増えてきている。その身近な一例が Triangulation である。研究方法間 Triangulation、Data Triangulation、研究者間 Triangulation 等、特徴となる点は各々異なっているが、その目的は、単一の観点から現象を観ることによって生じるバイアスの克服と、信頼性の担保にある。20 世紀がその後半へ入った頃、専門職業としての看護に科学的基盤を与えるために、本格的な研究に着手したナースたちにとって、研究方法は、唯一、仮説検証的・量的方法であった。現象を客観的に観察し、実験によって仮説を検証し、因果関係を数量的に説明する方法である。看護科学に質的研究方法が加わってきたのは、1980 年代中頃からである。

質的研究方法の登場は、客観的・量的データによって現象の因果関係を説明しようとする研究方法から見れば、まるでコペルニクスの転回に等しい。研究の道具立ての、数から言葉への変更に他ならないからである。そして最近の Triangulation や量的研究方法と質的研究方法の併用に見られるような、理論的根拠を異にする複数の研究方法を組み合わせる方法の登場。こうした研究方法のラディカルな変化が看護科学の中に起きたのは、なぜだろうか？

科学の方法の変化はパラダイムの転換と結びついている。トーマス・クーンは科学史においてパラダイムが転換したのは通常科学が危機に直面した時であったという。既存のパラダイムのなかで用いてきた科学の仕事にたいする規則や規準ではもはや説明できない変則性が、新種の現象の中に宿っていることに観察者が気づいたとき、従前の世界観を一変させてしまう革新的な理論の誕生につながる科学的発見が生まれてくる。こうして誕生した革新的な理論は、世界観を根本的に変え、科学の方法も変えてしまう。

今回のシンポジウムでは、看護科学の方法のラディカルな変化と、発展期の看護科学を支えていた論理実証主義的パラダイムの道具立てでは、最早説明不可能な変則性が宿っている新種の現象が、「人間と、健康にたいする人間の諸反応」のなかに現れてきていることに気づき始めた看護科学者たちの世界観（人間観）との関係について、考えてみたい。

構造構成主義的看護研究法の理論整備

高木廣文（東邦大学医学部看護学科）

看護研究は、研究方法により量的研究と質的研究に分けることができる。量的研究は、物と物との関係を数値により表現するので、多くの研究者の共通理解を得やすく、科学的で客観的であると考えられている。一方、質的研究は、対象者の心の中のことを調べ、かつそのテクストを研究者が解釈するという、二重の主観的過程が含まれているため、質的研究結果の科学的エビデンス性に対して、疑義を感じる量的研究者も多い。

量的研究は客観的実証主義、質的研究は社会構築主義などの相互に異なる認識論を基盤とするため、普通の考えでは相互理解は困難であるが、西條（2005）による構造構成主義に基づけば、信念対立問題を克服できる。量的研究と質的研究の方法論上の対立は深刻ではあるが、構造構成主義の立場から、研究目的に応じて関心相関的に研究方法を選ぶことで解決可能である。現在では、“Mixed Methods”として、両者を同時に活用する研究方法も広まってきており、構造構成主義はその認識論的基盤を与えることができる。

質的研究のテクスト解釈の妥当性と、研究結果が科学的エビデンスになるのかという疑問は、解決すべき問題である。構造構成主義がその基盤とする構造主義科学論（池田清彦：構造主義科学論の冒険、講談社学術文庫、1998）によれば、「科学は同一性（構造や形式）の追求」であり、科学理論（モデル）は複数あってもよいが、目的とする現象を最も上手に説明できるものがよいモデルとされる。

竹田青嗣（言語的思考へー脱構築と現象学、径書房、2001）によれば、「言語の信憑構造」として現象、話し手、言語表現、聞き手の各間に信憑関係が存在することで、認識了解と意味理解の確信が成立するとされる。この点を踏まえて、ソシュールの一般言語論から考察すると、研究者がテクスト解釈を「正しく」行うためには、対象者と頭の中の言語構造（ラング）が同一／同型であるとする仮定が必要になるだろう。

質的研究の結果の一般化は、統計学的一般化の視点からではなく、分析的一般化として関心相関的「継承」とアナロジーにより、継続的にまた他の研究者に活用され得る。

上記の議論の詳細は、高木（看護学雑誌、71(8)、712-715、2007）を参照して頂きたい。結局、構造構成主義に基づけば、質的研究も科学として一般化可能なエビデンスをもたらすことができると考えられる。

特別セミナー 1

中国・四国地方会学術委員会企画

＜看護研究：看護論文作成のために＞

12：30～13：20 第2会場

担当者 宮腰由紀子（広島大学大学院保健学研究科）
片岡 万里（高知大学医学部看護学科）

テーマ：求めるもの、伝えるもの

～冷静な情熱で緻密に攻勢する研究とその表現世界へあなたも挑みましょう！

- 1 疑問を持つ 日頃のアンテナの張り巡らし方と好奇心は大切です！
新しい説も古い説も「本当かな？」と考えてみましょう。
- 2 先行研究の検討 疑問を解消するために、先行研究を探りましょう。
文献の探し方・読み方・整理の仕方は適切ですか？
- 3 何をどのように 課題（研究テーマ）を絞りこめましたか？
研究方法は適切ですか？自分の力量を見極めましょう。
- 4 実行上の注意 データ収集では、倫理的課題を守れましたか？
実行は可能でしたか？障害発生時には再検討しましょう。
- 5 分析と解釈 目的に迫れる結果を得られましたか？
適切な分析方法を用い、結果を解釈しましょう。
- 6 まとめかた 抄録を書いてみましたか？
適切な語句を用いて伝わるように表現しましょう。
緒言・目的・方法・結果・考察・総括・図表・文献

特別セミナー 2

日本看護研究学会・将来構想検討委員会

国際化に向けた基盤検討ワーキンググループ企画

12：30～13：20 第3会場

担当者 ○上鶴重美 石川陽子 田島桂子 松田たみ子

テーマ：英文抄録の書き方

日本看護研究学会・将来構想検討委員会・国際化に向けた基盤検討ワーキンググループでは、会員の研究成果を世界に向けて発信してゆくための準備として、今回のセッションを企画しました。

英語論文による研究成果の発表は、国際的な研究活動に不可欠なステップです。しかし、どんなにすばらしい研究成果であっても、論文が読まれて活用されなければ、実践の場への普及にはつながりません。論文が読まれるかどうかは、タイトルと抄録で決まると言われています。そこで、以下のポイントに焦点を当て、英文抄録の書き方について解説します。

- 1 自分の研究分野を知る
- 2 注目されるタイトルを書く
- 3 抄録の構成要素
- 4 タイトルから結論までの一貫性
- 5 動詞の時制
- 6 翻訳・添削サービス利用時の注意点

一般演題

口 演

第2会場 8102 学部共通棟（北）1階

第1群 看護教育 9:20～10:20

座長 津島ひろ江（川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科）

1. 看護学生が受けとめた入院患者に対するリスニングスキルの傾向
○山本奈奈（高知大学大学院医学系研究科修士課程）
藤田倫子（高知大学医学部看護学科）
2. 心と脳の関係からみたプロセスレコードの学び
○水畑美穂（川崎医療福祉大学）
3. 看護学生の対人関係能力に関する研究
ー社会的スキルとコミュニケーションスキルの調査からー
○前田幸子 今井多樹子 佐々木順子
（独立行政法人国立病院機構岡山医療センター附属岡山看護学校）
吉永茂美（岡山県立大学）
4. 世代間における最期の迎え方に関する意識の比較
○清水由恵（岡山大学大学院保健学研究科博士前期課程）
池田敏子（岡山大学大学院保健学研究科）

第2群 看護総合 10:25～11:25

座長 中桐佐智子（吉備国際大学保健科学部看護学科）

5. 看護師の倫理的実践能力に関する研究
○佐久本淳子 野本ひさ（愛媛大学大学院）
河野保子（宇部フロンティア大学人間健康学部）
6. バリアンス分析とアウトカム評価からみた地域連携クリティカルパスの現状
○石津かおり 藤岡英子 和田裕子（総合病院岡山赤十字病院）
肥後すみ子（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）
7. 看護系大学における医療安全教育に関する調査研究
ー自由記述の内容から問題点と課題の抽出（第3報）ー
○粟納由記子 名越民江 南妙子 岩本真紀 水野静枝（香川大学医学部看護学科）
8. 「サテライト・デイ」に参加した在宅高齢者の参加動機と今後の活動の課題
○木下香織 古城幸子（新見公立短期大学看護学科）

口 演

第3会場 8103 学部共通棟（北）1階

第3群 看護実践の方法 9:20～10:20

座長 肥後すみ子（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

9. 温罨法が上肢の血流と皮膚表面温度に及ぼす影響
○山田弥生 原恵里加 福本由美 植田由加里（財団法人倉敷中央病院）
奥山真由美 森將晏（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）
10. 新側臥位用下肢枕の体圧分散効果
－高身長者用枕の検討－
○佐野早苗（財団法人倉敷中央病院手術センター）
11. 循環器内科病棟における効果的な服薬指導
－看護師と薬剤師との連携による服薬自己管理支援の実施と評価－
○細川茜 仲田牧江 明石三由起 吉尾有可（岡山大学病院）
12. 精神障害者の退院と地域生活移行に向けた看護の視点
○吉川隆博（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）
末安民夫（慶応義塾大学看護医療学部）

第4群 成人・老年看護 10:25～11:25

座長 古城幸子（新見公立短期大学看護学科）

13. 中等度障害進行過程におけるアルツハイマー病患者の認知構造
－面談による現象学的アプローチの試み－
○鈴木千絵子（岡山県立大学保健福祉学研究科看護学専攻）
横手芳恵（岡山県立大学）
14. 糖尿病性腎症患者の透析導入期の食事指導に対する思い
○石井俊行（福山平成大学看護学部看護学科）
坪井敬子（広島国際大学看護学部看護学科）
15. 特別養護老人ホームの入居申請をめぐる家族の意思決定
○奥山真由美（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）
西田真寿美（岡山大学大学院保健学研究科）
16. 親族による高齢者介護に起因した殺人・心中・障害事件の問題分析
○勝原三貴（倉敷市保健所）
太湯好子（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

示 説

第4会場 デザイン学部棟1階 展示ホール

第5群 看護教育 I

9:20～10:20

座長 久山成子（独立行政法人国立病院機構岡山医療センター）

17. 学生が認識する意味のあるカンファレンスとその成立要因：領域別実習の前後比較
○岡田ルリ子 塩月ぬい子 原美香子 山口利子 中西純子
（愛媛県立医療技術大学）
上杉純美（元愛媛県立医療技術短期大学）
18. 看護学生の基礎看護学実習 I からの学び
ー実習終了後の学習意欲との関連ー
○高橋永子（高知大学医学部看護学科）
19. 学生の実習レポートからみた地域看護活動の学び
○大野美賀子（元愛媛大学医学部看護学科）
西嶋真理子（愛媛大学大学院医学系研究科）

第6群 看護総合

9:20～10:20

座長 谷口美代子（総合病院岡山赤十字病院）

20. 手術療法を選択しなかった腹部大動脈瘤患者の家族の思い
○小山麻由子 新山悦子 森戸雅子（川崎医療福祉大学）
21. 空間認知に支障のある認知症高齢者に対する色テープを用いた環境支援
○明関真貴子 野本ひさ（愛媛大学大学院）
河野保子（宇部フロンティア大学人間健康学部）
22. 在宅認知症高齢者の家族介護者が家族の集いに参加することの意味
ー継続的に集いに参加している事例からー
○松本啓子（川崎医療福祉大学） 池田敏子（岡山大学大学院）
羽井佐米子（旭川荘厚生専門学院） 清田玲子（元川崎医療短期大学）
23. 新入生の医薬看合同ワークショップ体験における他職種のイメージの変化
○高井恵美 川西千恵美 安原由子 岩佐幸恵 奥田紀久子 關戸啓子
（徳島大学医学部）

示 説

第4会場 デザイン学部棟1階 展示ホール

第7群 小児・母性看護 9:20～10:20

座長 高橋紀美子（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

- 24. 緩和ケア病棟で子の看取りを体験した高齢者の思い
○森戸雅子 新山悦子（川崎医療福祉大学）
- 25. いじめを受けた時の自覚症状と対処行動
○中桐佐智子 岡本陽子 川本さや子（吉備国際大学）
- 26. 思春期女子のBMI, ボディイメージ, 自覚症状と減量パターンとの関連
○日下知子（川崎医療短期大学）
- 27. 保育園児の保護者における病児保育支援に関するニーズ
○谷原政江 阿部裕美 日野照子（川崎医療短期大学看護科）
岡田恵子（川崎医療短期大学医療保育科）

第8群 成人・老年看護 9:20～10:20

座長 戸田美和子（財団法人倉敷中央病院）

- 28. 医療者に対する不信感を持つ心筋梗塞患者の思い
○梶原京子（福山平成大学）
新山悦子（川崎医療福祉大学）
- 29. 心不全患者のQOLの特徴
ーSF-8による測定結果よりー
○佐佐木智絵 重松裕二（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）
- 30. 高齢者に対する老いのイメージと自己意識との関連
○棚崎由紀子（宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科）
- 31. 当院のストーマ外来を受診するオストメイトが抱える問題の実態
○藤原亜紀 三笠照美（松山市民病院外科外来）

示 説

第4会場 デザイン学部棟1階 展示ホール

第9群 地域・在宅看護

9:20～10:20

座長 竹田恵子（川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科）

32. 療養型病棟を利用する重介護高齢者の入所に至った経緯と家族の思い

○渡邊恵理子 松本美恵子 松尾寿子（大田市立病院）

人見裕江（香川県立保健医療大学）

江田悦子（kk チャクラ）

小中綾子（近大姫路大学）

中村陽子（甲南女子大学）

三村洋美（昭和大学）

中平みわ（グリフィス大学）

寺田准子 別所孝子（島根大学大学院医学系研究科）

33. アロマハンドマッサージを用いた重度要介護高齢者ケアと認知機能との関係

○松本美恵子 渡邊恵理子 松尾寿子（大田市立病院）

人見裕江（香川県立保健医療大学）

小中綾子（近大姫路大学）

江田悦子（kk チャクラ）

中村陽子（甲南女子大学）

三村洋美（昭和大学）

中平みわ（グリフィス大学）

寺田准子 別所孝子（島根大学大学院医学系研究科）

34. アロマハンドマッサージを用いた重介護高齢者ケアとQOLとの関係

○松尾寿子 松本美恵子 渡邊恵理子（大田市立病院）

人見裕江（香川県立保健医療大学）

江田悦子（kk チャクラ）

小中綾子（近大姫路大学）

中村陽子（甲南女子大学）

三村洋美（昭和大学）

中平みわ（グリフィス大学）

寺田准子 別所孝子（島根大学大学院医学系研究科）

示 説

第4会場 デザイン学部棟1階 展示ホール

第10群 看護管理・教育 10:25～11:25

座長 内田陽子（岡山大学病院）

- 35. キャリア中期にある看護師の看護行為の認識
ー看護実践の承認の分析過程よりー
○平瀬節子（高知大学医学部看護学科）
- 36. 看護師免許をもった上級生の看護技術指導の学び
ー皮下注射と筋肉注射の演習に焦点を当ててー
○安原由子 川西千恵美 岩佐幸恵 高井恵美（徳島大学医学部）
- 37. 院内看護研究を困難にする要因の明確化
○奥山圭 尾上美津 二宮由起（松山市民病院）

第11群 看護教育Ⅱ 10:25～11:25

座長 岡崎愉加（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

- 38. 看護技術の自己学習用DVDに対する学生評価
ー点滴静脈内注射法のDVDについてー
○相原ひろみ 岡田ルリ子 徳永なみじ 和田由香里 青木光子
（愛媛県立医療技術大学）
- 39. 身体侵襲を伴う技術「経管栄養法」の倫理面に関する意識調査
○名越恵美（吉備国際大学） 土井英子 小野晴子（新見公立短期大学）
山下妙子（倉敷看護専門学校） 東谷美恵子（玉野市立玉野市民病院）
- 40. 看護学生の心的外傷反応とアダルトチルドレン特性・自尊感情との関連
○塚原貴子 新山悦子（川崎医療福祉大学）

示 説

第4会場 デザイン学部棟1階 展示ホール

第12群 看護教育Ⅲ 10:25～11:25

座長 時本圭子 (倉敷中央看護専門学校)

41. ラベルワークを取り入れた基礎看護学実習の展開
ーラベルからみた環境についての学生の学びー
○新山悦子 島田三鈴 (川崎医療福祉大学)
42. ラベルワーク技法を活用した参画型看護実習カンファレンスの評価
○飯塚桃子 石橋照子 長島玲子 高橋恵美子 井上千晶 渡部真紀
(島根県立大学短期大学部)
43. ラベルワークを用いた“看護研究計画立案支援プログラム”の評価
○吾郷美奈恵 石橋照子 梶谷みゆき (島根県立大学短期大学部)
住田佳子 (社団法人島根県看護協会)

第13群 看護教育Ⅳ 10:25～11:25

座長 谷田恵美子 (吉備国際大学保健科学部看護学科)

44. 看護過程における授業方法の工夫と学習効果
ーロールプレイを活用した授業における学習効果の検討ー
○島田三鈴 新山悦子 (川崎医療福祉大学)
45. 看護学生の障害をもつ子どものとらえ方と学年差
○尾原喜美子 (高知大学)
46. 看護学生が抱く健康食品のイメージと利用状況
ー3年次女子学生を対象とした調査よりー
○關戸啓子 (徳島大学医学部保健学科)

発表抄録

1 看護学生が受けとめた入院患者に対するリスニングスキルの傾向

山本 奈奈 （高知大学大学院医学系研究科修士課程）

藤田 倫子 （高知大学医学部看護学科）

Key Word：看護学生，入院患者，リスニングスキル

【研究目的】看護学生が受けとめた入院患者に対するリスニングスキルの傾向について明らかにする。

【研究方法】1. 研究対象：看護系大学の看護学生で基礎実習においてはじめて受持患者を持った、男女60名のうち本研究の参加に同意した9名の学生。

2. 用語の定義：リスニングスキルとは、患者の話を積極的に傾聴することで、関心を寄せ、患者の気持ちを受け止めることで看護ケアに活かして行くことの出来るスキル。

3. データの収集と分析方法：研究者が作成した半構成的質問紙にもとづく「看護学生が受けとめた受持患者様との対応記録用紙」に前もって看護学生に記述してもらい、研究者が半構成的面接を行った。面接内容は、学生に許可を得てICレコーダーに録音し逐語録を作成した。逐語録を読み、基礎実習ではじめて受持患者と関わったなかで、学生のリスニングスキルについて気づいた点、受け止めた点、考えた点、について語られている文脈を抽出し、内容分析により共通の内容ごとにコード化の導出をした。コード化の過程では、研究者らは検討を繰り返し行い、内容の妥当性と信頼性を高めた。

【倫理的配慮】対象である看護学生には、文章を用いて研究の目的、方法を説明し、研究協力者に対しては、面接前に研究への同意書を記載してもらった。

なお、本研究は高知大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】1. 学生が患者の話を聞いた際にとった行動：学生は、今まで関わったことのない世代や疾患を抱えた患者の話を聴く際に、「そうですね」と相槌を打ったり、「患者様が話をしている時は、意識して患者様と同じ目線で目を見た」「笑顔を絶やさなかった」「聴くというより、どんどん話をした」「緊張して聴くだけで精一杯だった」「どうしていいのか分からなかったので、相手のペースに合わせた」といった行動をとっていた。

2. 自己のリスニングスキルのとらえ方：看護学生が受け持ち患者の話を聴くなかで、学生自身が認識したリスニングスキルには、「しっかり聴くことができた」「あまり聴くことができなかった」「ほとんど聴くことができなかった」面が多数混在していた。

3. 学生が患者の話をしっかり聞くために用いた方法：初めて受け持ち患者を持つ看護学生は、患者の話を聴くために、「身近な人に置き換えた」「過去の体験を活用した」「共通した部分（趣味など）で自分と重ねあわせた」「自分に置き換えて考えた」といった方法で、患者の思いを理解しようとしていた。

【結論】看護学生のリスニングスキルは「積極的傾聴」「受容・共感的傾聴」「受動的傾聴」の大きく3つに分類することができた。今後は各年次におけるリスニングスキルの発達段階を捉えることで、看護学生がどのようにリスニングスキルを獲得していくのかを明らかにしていくことが必要である。

2 心と脳の関係からみたプロセスレコードの学び

水畑美穂 川崎医療福祉大学

キーワード：心，脳，意識，無意識，基本情動，記憶

【目的】プロセスレコードは、看護教育において特に精神看護学実習で使用されることが多い。患者と学生の間におけるやりとりを記述することにより、対人関係や相互作用の経過や学びの修得過程をみることができる。しかし、その過程において脳神経学的な面からはどのように機能しているのか、またシステムの動きを検証する。

【方法】調査対象と期間

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

平成18年1月において2週間

学生のプロセスレコードを脳神経学的理論で分析

『脳と心的世界』¹⁾による脳神経学的理論を使用し、プロセスレコードのモデル形式の項目を文献を用いて、場面設定における脳の働きや神経学的反応を解剖生理学的にとらえたサンプルを作成する。サンプルと実際に学生のプロセスレコードを照合し、分析した。

対象者の言動	学生の思い	学生の言動	分析、考察
全体の評価			

【倫理的配慮】対象者には研究参加と中断の自由、匿名、個人情報の守秘性を約束し、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。

【結果】

青年期である学生は前頭葉の働きを拡大する時期であり、多くの経験がその成長を助ける。また、人間の心の動きは大きくわけて1.SEEKING（探索）、2.RAGE（怒り）、3.FEAR（恐怖）、4.PANIC（パニック）という4つの情動システムに左右されることが判明した。それから意識や無意識、延長意識の働きや作用が明らかになり、記憶のメカニズムも解明した。

【考察】プロセスレコードはヒルドガルド・ペプロウ（1952）に提唱されて以来、アイダ・オーランド（1972）による看護過程論、アーネスティ・ウィーデンバック（1962）などにより、形式の違いはあるが、盛んに使われるようになった。看護者と患者の相互作用などに比重を置く対人関係や、行動と知覚の連鎖として記述する技法とされた。初心者である学生がどのように経験し、認知し、学習事項として内在させていくのかをみるためには、言語のみならず知覚や記憶、思考情動、意識、パーソナリティなど客観的なアプローチが必要である。プロセスレコードは観察するために用いる道具はその学生という観察者自身である。それは学生の観察上の視点のありかたで方向や結果が決まってくるものであり、あくまで観察可能なデータから推察していくものである。しかし脳神経学的理論によると脳プロセスがどのような主観的プロセスと相関しているかを明確にすることが可能となる。記憶のメカニズムとして記銘・保持・想起・固定化が明らかになることによって修得する流れをつかむことができ、どの部分に着眼して指導したらよいか、指導者自身も学習することができる。

3 看護学生の対人関係能力に関する研究

社会的スキルとコミュニケーションスキルの調査から

○前田幸子¹⁾ 今井多樹子¹⁾ 佐々木順子¹⁾ 吉永茂美²⁾

独立行政法人国立病院機構岡山医療センター附属岡山看護学校¹⁾、岡山県立大学²⁾
キーワード：社会的スキル、対人関係能力、コミュニケーションスキル

【目的】看護は人間関係を基盤とし、質の高い看護の提供には対人関係能力が必要である。近年、若者の対人関係能力の低下が言われており看護学生もその例外でない。先行研究では、対人関係能力は一般大学生と比較し看護学生が高い事、看護教育の進捗につれ上がる事など報告されているが、教育現場において患者をはじめ対人関係に支障をきたす場面が見受けられる。本研究は、看護基礎教育における指導方法の一助とするため、高校3年生と看護学生1～3学年の社会的スキル及びコミュニケーションスキルについて現状を明らかにする事を目的とする。

【方法】某看護学校の看護学生1学年から3学年285名及びオープンスクールに参加した高校生62名を対象とし、看護学生279名、高校生53名から回答を得た(回収率96%)。最終的に看護学生264名、高校3年生31名が分析対象である(有効回答率89%)。対象に研究の主旨を説明し、自記式質問紙を配布し留め置きを経て回収した。質問紙は、属性として、年齢、性別、学歴と以下の2つの尺度を使用した。1)菊池が開発した社会的スキル測定尺度(KiSS-18)一回答は「いつもそうだ」(5点)から「いつもそうでない」(1点)までの5件法である。2)上野が開発したコミュニケーションスキル測定尺度一回答は「当てはまる」(5点)から「当てはまらない」(1点)までの5件法である。各尺度の妥当性・信頼性は確保されている。調査した各測定尺度の平均得点を算出し、統計ソフト(SPSS)を用いて学生間の差異(一元配置分散分析)を明らかにした。

【倫理的配慮】調査実施前に対象者に研究主旨、自由意志が尊重される事、データは統計的に解析し個人が特定されない事を説明し質問紙への回答をもって同意が得られたものとした。

【結果】表1、2に示す通り、「社会的スキル測定尺度」の6つの下位尺度の合計平均得点は高校3年生が2学年より有意に高く($F_{(3,289)}=3.30, P<0.05$)、下位尺度の多重比較では「感情処理のスキル」($F_{(3,291)}=3.16, P<0.05$)及び「ストレスを処理するスキル」($F_{(3,291)}=4.23, P<0.05$)において高校3年生が2学年より有意に高かった。「コミュニケーションスキル測定尺度」においては学年間の有意差は見られなかった。

表1. 社会的スキル尺度の平均得点、標準偏差ならびに検定結果							表2. コミュニケーションスキル尺度の平均得点、標準偏差ならびに検定結果							
n=295							n=295							
	初歩的なスキル	高度なスキル	感情処理のスキル	攻撃に代わるスキル	ストレスを処理するスキル	計画のスキル	合計得点		情報収集	話のスムーズさ	積極的傾聴	パーソナルスペース	アサーション	合計得点
高校3年生	3.59(0.69)	3.72(0.72)	3.57(0.63)	3.47(0.70)	3.55(0.71)	3.43(0.86)	21.33(3.74)	高校3年生	3.48(0.57)	2.84(0.78)	3.42(0.67)	3.49(0.59)	3.11(0.62)	16.34(1.99)
1学年	3.34(0.80)	3.43(0.68)	3.22(0.62)	3.28(0.63)	3.23(0.62)	3.29(0.69)	19.80(3.23)	1学年	3.43(0.57)	2.74(0.80)	3.74(2.24)	3.65(0.66)	2.92(0.81)	16.48(3.19)
2学年	3.31(0.77)	3.34(0.66)	3.18(0.71)	3.15(0.68)	3.06(0.78)	3.07(0.70)	19.11(3.52)	2学年	3.34(0.56)	2.70(0.98)	3.54(0.75)	3.59(0.74)	2.88(0.67)	16.05(2.14)
3学年	3.40(0.76)	3.54(0.64)	3.20(0.59)	3.23(0.59)	3.31(0.60)	3.25(0.62)	19.86(2.91)	3学年	3.54(0.59)	2.74(0.80)	3.82(0.67)	3.72(0.67)	2.93(0.83)	16.75(2.16)
有意差		高3>2 *			高3>2 *		高3>2 *							いずれもn.s.
数値は平均値(標準偏差)を示す							* P<0.05	数値は平均値(標準偏差)を示す						

数値は平均値(標準偏差)を示す

* $P<0.05$

数値は平均値(標準偏差)を示す

いずれもn.s.

【考察】調査実施にあたり、学年があがるにつれ各測定尺度の得点が高くなると想定し行ったが、差が見られなかった。2学年が低かった原因として、調査時期が患者との本格的コミュニケーションを図る最初の実習直後であり、対象との信頼関係構築の難しさを感じ自己評価が低下していた事が考えられる。他においては各学年の差が見られなかった事から、期待する対人関係能力が経年的に習得されていない現状が示されている。原因として、現代の若者の気質、現行教育が知識や技術を重視したカリキュラムであり対人関係におけるスキルについての課目が十分でない事、臨地実習においては記録重視や多重課題、在院日数短縮による受け持ち期間の短縮などから、学生が患者と関わりが十分にできないまま学びが深まっていない事が考えられる。先述の通り、看護は対人関係を基盤とするため各スキルとも高い事が望ましい。よって、各スキルが経年的に高まる教育、学生が対人関係に関する体験から適切な自己評価ができ、それを活用して合目的に行動できるような指導方法が求められる。

4 世代間における最期の迎え方に関する意識の比較

清水由恵（岡山大学大学院保健学研究科博士前期課程）池田敏子（岡山大学大学院保健学研究科）

キーワード：死生観，高校生，一般大学生，看護学生，成人

【目的】人々が抱く死生観と，自分自身の最期の迎え方をどう考えているのかを明らかにし，人々の求める終末期医療とは何かを検討する。

【方法】対象：T県の公立高校生 75 名，Q大学のサークル所属学生と同大学教育学部の学生（一般大学生と表記する）計 79 名，同大学看護学生 70 名，成人 80 名である。回収率は高校生 97.3%，一般大学生 89.9%，看護大学生 87.1%，成人 91.3%であった。調査方法：高校生は責任者に依頼し郵送法で，一般大学生および看護学生には直接アンケート用紙を手渡し，後日回収した。成人は協力者 1 名に依頼し，配布，後日回収してもらった。調査内容：構成は属性 11 項目，死生観 12 項目，想定した自分の死について 15 項目の合計 38 項目である。質問紙の内容は Edwin S.Shneidman の「Death Questionnaire」を一部参考にして作成した。分析方法：全ての質問について，世代ごとに比較した。

【倫理的配慮】依頼文に死に関するアンケートであること，調査協力の可否は自由意志であることを記し，記入後の回収をもって同意を得られたことにした。

【結果】1. 現在抱く死についての考えに影響したものは，「身近な人の死」が高校生 37.0%，一般大学生 36.5%，看護大学生 52.5%，成人 50.7%，「テレビ・ラジオ・映画」が高校生 32.9%，一般大学生 13.5%，看護大学生 13.1%，成人 1.4%であった（図 1）。2. どこで死にたいかは，「自分の家」が高校生 68.5%，一般大学生 64.9%，看護大学生 86.9%，成人 68.5%，「病院」が高校生 9.6%，一般大学生 17.6%，看護大学生 6.6%，成人 12.3%であった。3. 死ぬ瞬間，いてほしい人（複数回答）は「家族」が高校生 77.8%，一般大学生 88.3%，看護大学生 100.0%，成人 98.4%であった（表 1）。またそのときに望むことは，どの世代も「一緒にいてほしい」，「そばにいてほしい」，「見守ってほしい」，「看取ってほしい」，「手を握ってほしい」等であった。

表 1 自分が死ぬ瞬間，いてほしい人（複数回答）

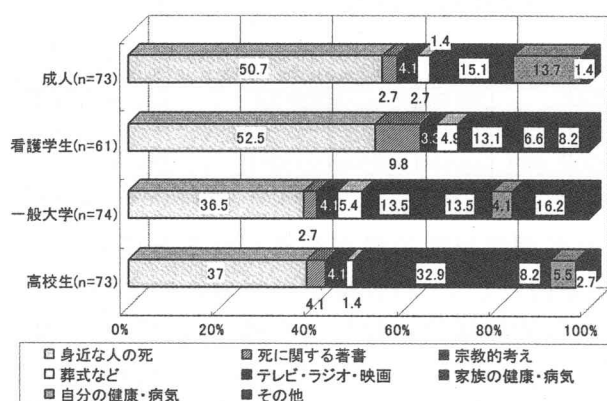


図 1 現在抱く死についての考えへの影響

	高校生 n=54	一般 大学生 n=60	看護 学生 n=59	成人 n=64
家族	77.8%	88.3%	100%	98.4%
友人	44.4%	25.0%	45.8%	14.1%
医師	0%	1.7%	3.4%	1.6%
看護師	0%	0%	6.8%	1.6%
他の医療 従事者	0%	0%	1.7%	0%
僧侶・牧師	0%	1.7%	3.4%	0%
その他	11.1%	13.3%	10.2%	1.6%

【考察】人々は身近な人の死を経験したことを機に自分の死に対する考えを形成していくことが示唆できる。また世代に関係なく自宅で家族に囲まれて静かに死を迎えたいと望んでいると考えられる。患者が死ぬ瞬間，亡くなる患者と残される家族のために，医療者としては家族と患者が共に過ごす時間を送れるように最大限に援助する必要があると考える。

5 看護師の倫理的実践能力に関する研究

佐久本淳子、野本ひさ（愛媛大学大学院）、河野保子（宇部フロンティア大学人間健康学部）

Key words：看護倫理 実践能力 倫理綱領

【目的】

医療技術の進歩と高度医療や人々の人権意識の向上を背景に、看護師の倫理的能力の向上が求められている。しかし日常の看護実践においてどのような場面で看護師が倫理的問題を感じているのかは明確にされておらず、倫理的能力を培うための感受性について確認する必要がある。そこで本研究では、看護師が倫理的問題を感じる場面を取りあげた質問紙を作成し、看護師の倫理的実践能力の構造を確認することを目的とする。

【方法】

倫理的実践能力質問紙の作成：看護者の倫理綱領（日本看護協会 2003）を参考にこれまでに倫理的問題と感じた場面を抽出し 35 項目の質問項目を作成した。回答は 5 段階で得点が高いほど倫理的な感受性が高くなるように設定した。

調査方法：A 県内の基幹的総合病院に勤務する看護師 483 名を対象に、2007 年 10 月に調査を実施した。質問紙に調査の主旨と倫理的配慮について示した書面を同封し、返信をもって同意とした。回収は無記名で行い、データはすべて記号化して処理した。

分析方法：各項目の質問内容に対し、主因子法・プロマックス回転による因子分析を行ない、クロンバック α を示し内的整合性を調べた。また属性との相関はピアソンの相関係数を用いた。統計的解析は SPSS14 for Windows を使用した。

【結果】

446 名より回答が得られ（回収率 92.3%）、平均年齢 33.92 歳（ ± 7.83 ）、看護師経験年数 12.97 年（ ± 7.67 ）であった。

倫理的実践能力質問紙 35 項目について、因子分析を行ない因子負荷量 0.35 未満を削除した結果、19 項目からなる 4 因子構造が得られた（累積寄与率 51.44%）。第 1 因子は、「同僚が、会話している近くに患者がいるのにも関わらず他の患者についての情報を話している」、「同僚が、一人で体位変換をすると“痛い”という患者に対し“私ひとりです”という状況」など看護ケア時の配慮に関する 10 項目から構成されており、『細やかな配慮』と命名した（ $\alpha=0.834$ ）。第 2 因子は、「同僚の“食べないと点滴になりますよ”という発言」、など看護師が無意識に発している言葉に関する 3 項目から構成されており、『無意識に患者に与える脅威』と命名した（ $\alpha=0.735$ ）。第 3 因子は、「全身状態が不良な患者に対し、主治医と家族のみの話し合いで積極的な治療はしないという決定がなされること」など自律や能力が発揮できない人への意志の尊重に関する 3 項目から構成されており『本人の意思の尊重』と命名した（ $\alpha=0.595$ ）。第 4 因子は、「自傷行為を繰り返す未成年の子供に対し、精神疾患ではないという親の意見で子供が十分な精神科の治療を受けられないこと」など看護師が対応困難と感じる 3 項目から構成されており『困難な状況に対するあきらめ』と命名した（ $\alpha=0.602$ ）。基本属性と倫理的実践能力は、年齢（ $\gamma=0.227$ ）、看護師の経験年数（ $\gamma=0.218$ ）、倫理研修の参加回数（ $\gamma=0.221$ ）において有意な相関が見られた（ $P<0.01$ ）。

【考察】

看護実践における倫理的実践能力の 4 因子構造が確認された。倫理的実践能力は年齢及び経験年数と関連のほか倫理研修への参加も有意な関連が認められたため、研修への参加が看護師の倫理的実践能力の向上ために有効であることが判明した。

6 バリアンス分析とアウトカム評価からみた地域連携クリティカルパスの現状

○石津かおり 藤岡英子 和田裕子 総合病院岡山赤十字病院
肥後すみ子 岡山県立大学保健福祉学部看護学科

キーワード 大腿骨頸部骨折地域連携クリティカルパス バリアンス アウトカム

【目的】A病院では2006年度から大腿骨頸部骨折地域連携クリティカルパス(以下連携パス)を導入している。連携パスでは術後21日目に転院または退院と設定しているが、現在連携パスを使用した患者の平均在院日数は36日で大きな開きがある。そこで今回は、連携パスのバリアンスを収集・分析することで問題点を明らかにすることにした。

【用語の定義】用語の定義:術後在院日数:A病院での手術日から退院するまでの日数、アウトカム:術後在院日数が21日以内で、移動能力が車椅子以上

【方法】1.研究期間:平成18年6月14日から平成19年5月8日、2.研究対象:研究期間に入院し、連携パスを使用した患者、3.調査方法:患者の基礎情報(性別、年齢、既往歴)、認知症の有無、術後在院日数と術後合併症の有無、退院時の移動能力、連携先へ転院したのか、自宅退院または施設へ転院したのかを調査した。連携パスにて発生したバリアンスはバリアンスコード(表1)に基づいて分類し、1件でもあればバリアンスあり群とした。4.分析方法:平均在院日数については患者の性別、認知症の有無それぞれ2群間をt検定で比較、年齢は非高齢者、前期高齢者、後期高齢者の3群を一元配置の分散分析で比較、各バリアンス要因あり群と要因なし群をt検定で比較した。アウトカムについては患者の性別、認知症の有無、各バリアンス要因それぞれとの関連を χ^2 検定で比較した。

【倫理的配慮】患者の個人情報にはコード化し、特定できないようにした。また研究目的以外には用いないようにした。

【結果】調査期間中連携パスを使用した116名から死亡退院した5名を除いた111名を対象とした。平均年齢は 80.96 ± 11.1 歳で平均在院日数は28.8日であった。検定の結果、患者要因あり群の在院日数は患者要因なし群の在院日数より有意に長かった($p < 0.01$)。アウトカムと認知症に関連はみられなかった。アウトカムと患者要因あり群には関連がみられた($p < 0.01$)。アウトカムと社会要因あり群には関連がみられた($p < 0.10$)。

【考察】先行研究では認知症がある患者の移動能力の退院基準達成率は有意に低いという結果が出ている。しかし今回の研究では認知症とアウトカムに関連はなかった。連携する回復期病院があることで術後早期に転院先が決定する。また、認知症がない患者は自宅退院することが多く、もとの歩行能力を獲得することを目標にリハビリを続けるため、長期入院となる。よって認知症の有無とアウトカムに関連が認められなかったと考える。術後合併症が発症すると、合併症が落ち着いてから転院先へ連絡を取る。そのため患者要因あり群のアウトカム達成率が低くなったと考える。合併症を予防するためにも術後早期に離床を促し、リハビリを援助していくことが必要である。今回職員要因はアウトカムとの関連がみられなかったがパスの説明不足や連携先への連絡が遅れた事例が11件あった。説明時に看護師・医療ソーシャルワーカーが同席し、患者や家族の理解を確認することや早期に連携先と連絡をとるようにしていかなければならない。

【結論】1.認知症の有無は連携パスにおいて関連はなかった。2.バリアンスの患者要因あり群は連携パスの達成率を下げる。表1 バリアンスコード

1. 患者家族(患者要因)	3. 病院の体制、設備、機材、器具(施設要因)
1A 患者の身体回復・合併症 1B 患者家族の理解力 1C その他	4. 地域(社会的要因)
2. 医療チーム(職員要因)	4K 退院後受け入れ施設の空き 4L 在宅での家族の援助者
2D 医師の指示忘れ、指示の追加 2E 指示通り実施できなかった 2F その他	4M 退院のための移送 4N 在宅ケアの設備や器具 4O その他

7 看護系大学における医療安全教育に関する調査研究 ―自由記述の内容から問題点と課題の抽出― (第3報)

○栗納由記子 名越民江 南妙子 岩本真紀 水野静枝 (香川大学医学部看護学科)
 キーワード：看護基礎教育 医療安全教育 カリキュラム

【目的】看護系大学の医療安全教育における問題点と課題を明らかにし、今後の取り組みを把握する。

【方法】2006年度までに完成年度を迎える看護系大学101校を対象に2006年11月、郵送法による自記式無記名の質問紙調査を実施した。調査項目は、丸山らの報告¹⁾をもとに医療安全教育における問題点と課題、医療安全教育を推進していくための今後の取り組みについての自由記述項目を加えて回答を求めた。調査紙は看護系教員代表者宛に郵送し、文書で研究の協力を依頼し、同封の返信用封筒にて個別に回収した。分析方法は、自由記述内容を対象とし、1文章1コードと設定した。全コードを意味内容の類似するものにまとめてサブカテゴリー化とし、さらに同様の手続きを行いカテゴリー化した。

【倫理的配慮】文書には研究の目的や研究の協力は自由意志であり、研究結果は対象者の匿名性を確保することを明記した。調査用紙の回答をもって同意を得た。

【結果】回収率は39.6% (40校)であった。医療安全教育における問題点と課題については23コード、サブカテゴリー4、カテゴリー2、医療安全教育を推進していくための取り組みについては17コード、サブカテゴリー5、カテゴリー2に抽出した。(表1, 2参照)

表1 医療安全教育における問題あるいは課題について ()内はコード数を示す

サブカテゴリー	カテゴリー
・医療安全教育からみたカリキュラムの編成上の問題 (7) ・具体的な教育内容と教育方法 (8)	カリキュラムの見直しと工夫
・臨床と看護基礎教育との連携の必要性 (5) ・医療安全教育における風土づくりの必要性 (3)	臨床と看護基礎教育機関との医療安全教育の風土づくり

表2 医療安全教育を推進していくための取り組みについて ()内はコード数を示す

サブカテゴリー	カテゴリー
・カリキュラムの見直し検討 (4) ・医療安全教育を科目として設置 (3) ・医療安全教育実践内容の提案 (4)	医療安全教育を含めてカリキュラムの再構築
・臨床と看護基礎教育機関との連携 (3) ・関係各所との調整 (3)	より良い医療安全教育

【考察】医療安全教育における問題と課題は表1から医療安全教育をカリキュラム編成にどう位置づけしていくかであり、表2よりカリキュラムについて検討中であることが伺える。医療安全教育を推進していくための取り組みとして、臨床や看護基礎教育・各領域が連携を図ることは重要であり、より良い医療安全教育を円滑に推し進めていくには、風土づくりや連携の調整が求められていることが示唆される。多くの大学が、医療安全教育をカリキュラムにどう位置づけるのかを検討している一端が伺え、今後カリキュラムの改正と共に整備される必要性が生じているといえる。引用文献1) 丸山美知子：看護・医療における事故防止のための教育方法の開発に関する研究

8 「サテライト・デイ」に参加した在宅高齢者の参加動機と今後の活動の課題

木下香織 古城幸子（新見公立短期大学 看護学科）

Key words：在宅高齢者，健康ニーズ，介護予防，サテライト・デイ

【目的】地域分散型介護予防活動「サテライト・デイ（以下「デイ」とする）」に参加した在宅高齢者の参加動機および今後の活動の課題を明らかにする。

【方法】対象：A市B地区で開催した看護学生と教員による運営の「デイ」への参加者41名。
「デイ」実施内容：2007年6月，10月，11月に『転倒予防』，『動脈硬化の予防』などをテーマに，血圧，体脂肪率，足趾力，骨量，血管年齢などの測定，健康に関する知識の提供，レクリエーションなどを行なった。調査方法：自記式質問紙を作成し，2007年度最終開催日に配布し，郵送により個別に回収，37名から回答が得られた（回収率90.2%）。調査内容：対象者の属性，日常の活動や受療状況，体調等の健康状態，「デイ」の参加動機や活動内容の評価などでSPSS13.0Jを用いて単純集計と χ^2 検定をした。

【倫理的配慮】対象者に口頭および文面にて，研究目的や方法，個人情報保護の方法，参加や途中辞退の自由と不利益のないことなどについて説明し，質問紙の返信をもって同意を得られたと判断した。

【結果】1.対象者の属性：参加者の年齢は65～88歳，平均74.5歳であった。性別は，男性13名(35.1%)，女性24名(64.9%)であった。家族構成は，独居を含めた高齢者世帯が48.6%を占めた。また，80.6%が無職であった。2.生活・健康状態：日常的に行なっている活動(複数回答)では，家事64.9%が最も多く，グラウンドゴルフなどのスポーツが51.4%，烟仕事と趣味がそれぞれ48.6%と続き，孫の世話(8.1%)や地域の役割(16.2%)は少なかった。外出回数では，週に2～3回程度(45.7%)が最も多く，ほとんど毎日が25.7%，週に1回程度が20.0%であった。71.4%が通院をし，74.3%が降圧剤などを内服していた。現在の体調では，29.7%は時々体調が悪いと答えた。足が弱ったと感じる者は45.9%で，後期高齢者が有意に多かった($p<0.05$)。体調管理で気をつけていること(複数回答)では，食事59.5%，運動51.4%，血圧51.4%で，高齢者世帯では食事に気をつけている者が有意に多かった($p<0.05$)。3.参加者の健康チェック結果：血圧は，高血圧に分類される者が51.7%を占めた。体脂肪率は肥満63.9%，軽肥満25.0%で，動脈硬化の進行を測る血管年齢では，進行度が速い者が91.7%を占めた。骨量は平均以下が27.3%であり，足趾力は低下している者は39.4%であった。ファンクショナルリーチと落下棒テストでは，平均以下が54.1%であった。4.「デイ」参加意識：参加のきっかけは，老人クラブで誘われたが67.7%で最も多い。参加動機(複数回答)では，健康状態のチェック75.7%，学生との交流70.3%，友人知人との交流51.4%で，特に高齢者世帯参加者の参加動機が健康状態のチェックという傾向にあった。活動内容については，健康に関する知識の提供や血圧測定，郷土料理の調理などは特に評価が高く，全員が肯定的に評価した。全体的な感想では大変良かった80.6%，良かった19.4%で，75.0%が来年もぜひ参加したいと答えた。

【考察】参加者は，通院や加療しながら日常の活動にも参加しているが，自身の健康や健康管理への関心も高く，「デイ」に対しては健康状態のチェックへの期待が大きい。肥満や動脈硬化が推測され，下肢筋力への不安や転倒リスクが半数の参加者に見られることなど，介護予防としての「デイ」の意義が確認できた。また，高齢者のみの世帯が半数であること，週1回の外出のみの活動性の低い高齢者も2割あることから，他者との交流の機会が潜在的ニーズとしてあり，「デイ」を肯定的に評価した背景と推測される。今後は，測定結果を詳細に分析し，個々に合った介護予防に焦点をあてて活動を継続することが課題である。また，行政の保健師や栄養士，地域の栄養委員など，関連する機関や職種との連携を強化し，活動内容の充実を図ることも今後の課題である。

9 温電法が上肢の血流と皮膚表面温度に及ぼす影響

山田弥生 原恵里加 福本由美 植田由加里 (財団法人倉敷中央病院)
奥山真由美 森將晏 (岡山県立大学保健福祉学部看護学科)

key-word : 温電法 皮膚表面温度 血流

【目的】血管刺激を起こす抗がん剤を細い血管、あるいは血液循環の悪い血管へ注入すれば、抗がん剤が穿刺血管付近に留まりやすくなり、血管刺激がより強くなる可能性があるとの報告されている。通院治療中の患者で血管痛に対し留置針穿刺部周囲の温電法を施行し、「痛くなくなった。」「湯たんぽをしたほうがよかった。」などの反応があった。そこで、本研究では、温電法による上肢の血流および皮膚表面温度の変化を明らかにすることを目的とする。

【方法】1. 実験期間：2006 年 12 月。2. 対象：研究に承諾の得られた健康な成人女性 8 名、平均年齢 35 歳。3. 実験手順：保温前、5、10、15、20、25、30 分のホットパック設置面、前腕下側、第 3 指尖部の皮膚温と第 2 指尖部の皮膚血流を測定した。4. 分析方法：血流量に関しては、個別に 1 分間ごとの平均値を求め、0～1 分の平均値と最終 29～30 分の平均値の差の検定を行なった。皮膚表面温度は、ホットパック設置面と前腕下側、第 3 指尖部の 5 分ごとのデータの平均値を求め、温電法前と温電法 30 分後の平均の差の検定を行った。

【倫理的配慮】研究の参加は自由意志によるもので、参加を拒否しても不利益を被らないと約束した。

【結果】1. 血流の変化：血流の平均は、温電法前の 41.5ml/100g に比べ 30 分後には 43.7ml/100g と有意に上昇していた。2. ホットパック設置面の皮膚表面温度：表面温度の平均は、温電法直前は 33.3℃であり、10 分後に 40.1℃で最高値になり、その後徐々に下降し 30 分後には 38.7℃となり温電法前に比べ 30 分後には有意に上昇していた。3. 前腕下側の皮膚表面温度：表面温度の平均は、温電法直前は 34.0℃であり、その後徐々に上昇し 30 分後には 36.3℃となった。皮膚とホットパック設置面に比べ温度は緩やかに上昇し 30 分後も温度は上昇しており、温電法直前と 30 分後には有意に上昇していた。4. 第 3 指尖部の皮膚表面温度：表面温度の平均は、温電法直前は 34.1℃であり、上腕下側と同様に徐々に上昇し、30 分後には 35.0℃となり温電法前に比べ 30 分後には有意に上昇していた。

【考察】第 2 指尖部の皮膚血流量の平均は、時間の経過とともに有意に増加していたことから、末梢静脈の血流量も増加していると思われる。ホットパック設置面のみならず、前腕下側、末梢の第 3 指まで皮膚表面温度が上昇していることから、局所の加温であっても広範囲にわたり前腕の皮膚表面温度を上昇させることができると考える。このことから、経験的に行なっていた温電法であったが、血流の増加と皮膚表面温度の上昇への影響が明らかとなった。また温熱器具を 43℃以上で長時間にわたり、直接皮膚に触れて使用すると、低温熱傷を起こす可能性があると言われているが、今回の温電法ではホットパック設置面の表面温度が 43℃を超えていなかった。このことより、当院で使用しているキルティング素材のカバーをホットパックに装着する方法は、低温熱傷の危険性が少なく安全性の面で有効であり、同時に皮膚表面温度や前腕の血流の増加をもたらす方法であると考えられる。

10 新側臥位用下肢枕の体圧分散効果～高身長者用枕の検討

○佐野早苗（財団法人倉敷中央病院 手術センター）

側臥位 下肢枕 手術 接触圧 体位固定

【目的】当院手術センターでは、側臥位手術時の体位固定には専用の下肢用枕を使用している。現在使用している下肢用枕は昭和 60 年度の院内看護研究時に大転子の減圧、下肢の圧迫感の減少目的に考案・作製された物（以下旧枕と称す）である。この枕を使用しての問題は今まで聞かれなかったが、近年は高身長者の手術時の体位固定に困るという問題がでてきた。

そこで、先行研究をもとに身長と体位固定直後の接触圧に焦点を絞り、高身長者用枕(以下新枕と称す)を作製し、この枕の安全性・有効性について検討した。

【方法】対象者は 170 cm以上の医療スタッフ 9 名。研究者と手術センターの看護師（呼吸器外科担当の 5 年目以上）1 名で、手術台に対して直角に左側臥位を取り、通常の手術と同様に体位を固定した。手術ベッドはミズホ社製の MOT5601-SRMB と付属のゲル状マットを使用した。大転子、左膝内側・外側、右膝内側、左内顆・外顆、右内顆の骨突出部の接触圧を 5 回ずつ測定し、平均値を t 検定し有意差をみた。接触圧の測定には、ケーブ社製プッシュャースキャニングエイド・セロ CR-270 を使用した。

1) 旧枕：縦 65cm×横 33cm×高さ 8cm のポリウレタン製の板状の枕に 3 点の支柱となる枕を付けたもの。支柱となる枕の形は台形。底辺 26 cm、上辺 14 cm、幅 7 cm、高さ 8 cm。

2) 新枕：旧枕と同様の素材と形状で、板状の枕のみサイズを変更した。身長別男女のボディサイズ平均と手術台の幅から、縦 75 cm×横 43 cm×高さ 8 cm とした。

【倫理的配慮】対象者に研究の目的・方法、情報は本研究のみに使用すること、断っても不利益のないことを口頭で説明し、同意を得た。

【結果】旧枕での接触圧の平均値は、左大転子 35.6 mmHg、右膝内側 33.2mmHg、左膝内側 37.7mmHg、左膝外側 26.8 mmHg、左外顆 11.0 mmHg、左内顆 10.8 mmHg、右内顆 15.4 mmHg、新枕での接触圧の平均値は左大転子 30.8mmHg、右膝内側 23.0mmHg、左膝内側 22.0mmHg、左膝外側 20.7 mmHg、左外顆 14.9mmHg、左内顆 11.5mmHg、右内顆 14.4 mmHg であった。大転子、右膝内側、左膝内側、左膝外側に有意差がみられた ($p < 0.05$)。

【考察】左側臥位時下側大転子、上側膝内側、下側膝内側、下側膝外側に有意差がみられた ($p < 0.05$)。これは通常側臥位時は上側下肢を伸展させた状態で固定するが、旧枕では枕が小さいので下肢が乗るように、上側大腿と膝を屈曲させた状態で固定することとなる。そのため両膝間の位置が近くなり、上側の下肢の重さが下側の下肢にもかかり、下側大転子と両膝内側の圧が高くなったと考えられる。新枕では枕のサイズを大きくしたため、下肢が伸ばせる状態になり、両膝間の圧迫がなくなったため、大転子と両膝内外側の接触圧が低くなったと考えられる。皮膚表面の毛細血管の閉塞圧は 32 mmHg であるため毛細血管圧が 32 mmHg を超えると循環不良となるといわれている。いずれも 32 mmHg を超える接触圧は新枕では低下していたので、新枕は高身長者の下肢の接触圧の低減に有効ではないかと考えられる。今回は健康成人 9 名の非麻酔下での測定であった。全身麻酔をかけることにより、皮膚障害発生要因である可動性、活動性、知覚・認知が低下する。今後も皮膚障害発生予防に向け、個々の患者の体格に応じた体位固定用具を用い体圧の分散に努めていかななくてはならない。

11 循環器内科病棟における効果的な服薬指導

－看護師と薬剤師との連携による服薬自己管理支援の実施と評価－

岡山大学病院 ○細川 茜 仲田牧江 明石三由起 吉尾有可
キーワード 服薬自己管理支援 服薬指導 連携 認識調査

【目的】循環器内科病棟における看護師と薬剤師の連携による服薬自己管理支援方法を考案・実施し、その有効性を評価する。【方法】平成18年9月～12月に循環器内科病棟に入院した内服治療の必要な患者のうち、入院の時点で2週間以上の入院期間があると予測される患者で、9月～10月の2ヶ月間に入院した患者を対照群、11月～12月に入院した患者を実験群とした。対照群には従来の方法(薬剤師は週1回の服薬指導、看護師は気になる点がある患者のみ薬剤師と情報交換)で指導を行い、実験群には新たに考案した服薬自己管理支援方法(入院時から看護師・薬剤師が情報交換し継続して服薬指導に関わる)で指導を行った。対照群・実験群ともに週1回内服薬の残数チェックと入院2週間後の内服に対する認識調査(薬の飲み方を正しく言える、薬の名前を正しく言える、薬の効果を正しく言える、仕事・用事をしていても決まった時間に薬を正しく飲む、内服している薬の注意点を正しく言える、の5項目を4段階評価)を行った。実験群に対しては入院時にも同様の内服に対する認識調査を行った。データ分析は、対照群と実験群の入院2週間後の内服に対する認識の比較はF検定およびt検定を行い、実験群の入院時と入院2週間後の内服に対する認識の比較はt検定を行った。また対照群と実験群の服薬自己管理確立患者数の変化を比較するために、 χ^2 検定を行った。【倫理的配慮】本研究は岡山大学病院看護部倫理委員会より承認を得たのち、実験群となる対象候補者には、研究の主旨・研究参加の任意性と中断の自由・不利益の回避・個人情報守秘・匿名性保証・データの目的外使用の回避・研究終了後の服薬指導継続について口頭と書面で説明した。対照群に対しては研究の主旨および従来の指導水準の保証について口頭と書面で説明し、両群とも文書で同意を得た。

【結果】対象者は対照群17名、実験群16名であった。対照群と実験群の入院2週間後の内服に対する認識の比較では2群間の平均値に有意差は認められなかったが、すべての項目において対照群に比べて実験群が高値を示した。実験群の服薬自己管理支援前後における内服に対する認識の比較では、全ての項目において入院2週間後の平均値が入院時より高値を示していた。また、「薬の効果を正しく言える」と「内服している薬の注意点を正しく言える」の2項目で有意差が認められた($P<0.05$)が、対照群では有意差は認められなかった。服薬自己管理確立患者数の比較では、2週間後に服薬自己管理ができていたのは対照群では17名中10名(59%)、実験群では16名中13名(81%)であった。 χ^2 検定の結果、2群間に有意差は認められなかった。【考察】「薬の効果を正しく言える」と「内服している薬の注意点を正しく言える」の2項目において実験群と対照群間に有意差は無いものの、実数において2群間の差が大きく現れていた。このことは今回考案した方法が継続内服に向けての有効な手段である可能性を示唆するものといえよう。また服薬自己管理確立患者の比較においても、対照群59%・実験群81%であり、統計的有意差は認められなかったものの、実数において大差が認められたことから、今後標本数を増やしていくことで有意差が確かめられ、介入の効果が立証される可能性を示唆していると考えられる。今回新たに考案した方法のように、薬剤師が看護師とは違った専門的な視点での指導をした後、日常生活で身近に関わることの多い看護師が患者の感想をききながらフォローし、お互いに情報交換していくことは、内服薬の種類が多く、またその量の調整が重要となる循環器内科病棟において、特に効果的な服薬指導であったと考える。

12 精神障害者の退院と地域生活移行に向けた看護の視点

○吉川 隆博（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

末安 民生（慶應義塾大学看護医療学部）

精神障害者 統合失調症 障害分類 生活モデル 医療モデル

【目的】

近年、精神科病院内に患者の退院促進や地域生活移行に向けた取り組みを目的として、多職種で構成される検討委員会や支援チームを設置する施設が増えてきている。ただし、それらの実践例や効果に関する報告の多くは、多職種チームの機能や役割に基づくものであり、病棟の看護実践との協働や、看護師の役割について明確にされていない部分が多い。

そこで、主に統合失調症患者の退院と地域生活移行支援をする際に、「疾患」と「障害」を併せ持つという精神障害者の特性に対して、臨床の看護者はどのような看護の視点を持ち看護を展開しているのか、その特徴を明らかにすることを目的に調査を行い分析した。

【方法】

1. 研究対象は精神障害者への円滑な地域移行支援が行われている2施設の精神科病棟に勤務する看護師で、研究協力が得られた10名（各5名）を対象とした。2. 調査方法はフォーカス・グループ面接法を用い、約1時間程度の面接を実施した。3. 研究期間は平成19年9月2日～11月29日で、期間内に対象施設へのフィールドワーク（各施設3回）を行い、最終的に11月中旬から各施設5名の職員に、それぞれ1回のインタビューを実施した。

【倫理的配慮】

インタビューを実施するにあたり、研究への参加は自由意志であること、参加を拒否しても不利益を被らないこと、インタビュー内容はテープに録音すること、そして得られたデータは研究以外に使用せず、個人が特定されないようにプライバシーを保護することを文章で説明し同意を得た。

【結果】

インタビュー内容から逐語録を作成し、精神障害者の地域生活移行に向けた看護の視点に当たる部分として合計169のコードが抽出された。これらの質的分析を行った結果39のサブカテゴリーからさらに9のカテゴリーに集約し、最終的に3つのコアカテゴリーが抽出できた。コアカテゴリーは、《地域の生活者としての理解》、《地域生活支援に関する豊富な知識》、《患者の健康面や良いところへの関心》、《患者の失敗を保証し見守る姿勢》、《看護活動の場を病院外に向ける》、《患者の人生を重視》から構成される【生活モデルの視点】、《生活技能の改善》、《継続した服薬指導》から構成される【医療モデルの視点】、《患者への社会的な偏見》の【スティグマに関する視点】であった。

【考察】

生活モデルの視点には、看護師が精神障害者の理解と支援を行ううえで、ICF 国際障害分類改訂版（International Classification of Functioning, Disability and Health. 2001）の概念が反映されていることが明らかになった。また、医療モデルの視点では、統合失調症が慢性疾患であるという特性から、生活技能改善の必要性和、服薬を中心とした継続医療の必要性を重要視していることが明らかになった。さらに、スティグマに関する視点においては、ICIDH 国際障害分類初版（The International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. 1980）における障害の主観的次元である「社会的不利」が、精神科病棟で勤務する看護師に強く印象づいていることが特徴として明らかになった。

13 中等度障害進行過程におけるアルツハイマー病患者の認知構造 —面談による現象学的アプローチの試み—

鈴木千絵子（岡山県立大学 保健福祉学研究科 看護学専攻）

横手芳恵（岡山県立大学）

キーワード（アルツハイマー病 認知構造 現象学的アプローチ）

【目的】アルツハイマー病の治療薬の進歩は進行予防を可能にしたことから、初期からのケアの質が問われるようになった。そこで本研究の目的は、軽度から中等度と診断された患者との面談時の観察者の気づきをもとにして、参加者の症状変化の過程における認知体験の構造を明らかにする。

【方法】現象学的アプローチによる質的解釈学的方法。参加者は10名。いずれも専門外来にて画像診断・問診からアルツハイマー病軽度から中等度と診断された後に有料高齢者住宅に単身入居。データ収集期間：2005年5月～2007年10月。

収集方法：毎回、本人の同意を得て居室で面談。データは面談の約束、入退室時の挨拶、室内の佇まい、日々の回想、面談中のエピソード、面談時の立ち居振る舞いなど、研究者と共有した状況を録音記録・参加観察データとし、さらに病状や生活状況を主治医や介護者から情報収集した。

分析方法：面談状況における研究者の違和感や気づきを手がかりに、文脈を切り取り、その場に反応している参加者の体験を記述（現象学的還元）し、意味解釈を加え、同一状況の可能な解釈を比較検討、その裏づけとなるデータ群を発見し解釈の妥当性をさらに介護者らと検討した。そして観察者の体験の類型を、面談データから立ち上がる参加者の認知体験のあり様としてカテゴリー化し、10名のデータの各カテゴリーの関係を比較した。そしてカテゴリーを構成するデータの個別事例の全体性から変化過程に見られた共通の構成要素を特定し認知体験の構造として検討した。

【倫理的配慮】施設管理者に研究計画書を示し了解を得た。紹介された参加者の家族に研究の目的、方法、途中拒否の自由、参加の可否が生活やケアに影響されないことなど倫理的配慮を説明し同意を得た。本人には、研究の依頼が認識可能との家族の了解で、個別に同様の内容を丁寧に口頭で説明して同意を得た。毎回、本人に面談の許可を得た上で訪室し、同意を得て録音記録した。

【結果・考察】参加者は60代女性1名、70代女性5名、80代女性2名、男性1名、90代女性1名。面談回数は2～13回。面談時間は14分～47分。

アルツハイマー病の軽度から中等度へと障害進行過程にある10事例の面談観察データを分析した結果、「身近な家族の錯誤」「居所の曖昧さ」「日常行為のつまずき」「生活トラブル」「生活の場のみだれ」「表現されない身体」「社会への平板な関心」「儀礼の表面的振る舞い」の8カテゴリーから障害過程の理解が可能であるといえた。その認知体験の様相は、「身近な家族の錯誤」「居所の曖昧さ」「表現されない身体」には記憶資源から過去と現在その過程として事象を位置づけられないこと、また情動体験を資源に記憶から呼び起こされても、現場面に構成出来ず、整理のつかない在り様として理解された。「日常行為のつまずき」「生活トラブル」「生活の場の乱れ」は日常の生活局面において日々の行為や目の状況に対して、連続的な記憶をもとにした意味構成が出来ないままに表出されたまとまりのなさや複雑さに対応できない困惑から生じた反応として把握された。「社会への平板な関心」「儀礼の表面的振る舞い」は他者との関係において感情移入が薄れ、表層で身についた行為が対面上でアフォードされたものと理解された。以上から、8カテゴリーによる〔記憶〕〔情動〕〔判断〕〔表出〕の4側面で構成される認知体験の構造を導き出した。

14 糖尿病性腎症患者の透析導入期の食事指導に対する思い

○石井俊行(福山平成大学看護学部看護学科)

坪井敬子(広島国際大学看護学部看護学科)

Key words : 透析導入期、糖尿病性腎症、指導への思い

【目的】透析療法に導入された患者は、生涯継続していかなければならない自己管理の一つとして、食事指導を受ける。透析導入期は、シャント造設、透析困難症などによる体調不良、役割や生きがいの喪失など身体的、精神的、社会的変化に対応していかなければならない時期である。糖尿病腎症患者では、糖尿病食から透析食への変更が必要となる。患者は今まで実践してきた食事の自己管理は正しいものだったのか、これから生涯継続していく透析食への不安は大きいことが推察される。本研究は、糖尿病性腎症患者の透析導入期の食事指導の実際、指導に対する患者の思いを明らかにすることを目的とした。

<用語の操作的定義>透析導入期は1～3ヶ月を指す。しかし、透析導入から身体的、精神的に受容出来るのに6ヶ月を要するという意見から、本研究では導入期を6ヶ月～1年未満とした。

【方法】1.研究対象：A県2施設に通院する研究への同意が得られた透析導入期患者で、他病院で透析導入を行い、状態が安定し通院目的で転院した患者12人。糖尿病歴については明確に回答できないことから、情報より除外した。2.調査方法：あらかじめ質問紙を準備、半構成的面接を透析前に別室で一人に対し20～40分行った。3.調査内容：基本属性、食事指導を受けた時期、内容などとともに食事指導(透析食)への思いを自由に語ってもらった。4.分析方法：研究者間で内容分析の方法を用い、カテゴリー化を行い信頼性、妥当性の確保に努めた。

【倫理的配慮】施設責任者に研究の主旨、目的を説明し承諾を得た。対象者に対して、研究への参加は自由意志、拒否しても治療、看護には影響がないこと、途中でも拒否できること、個人が特定できるデータの処理を行わないこと等を口頭で説明して同意を得た。

【結果】対象者の70歳以上は8人、独居は1人、11人は家族と同居していた。食事指導は8人が家族とともに受け、「塩分、水分、カリウムの制限」についての内容であったと回答した。食事指導への思いは、大変だけど自分でやっていく「自己管理へのコンプライアンス」、難しくて出来ない「自己管理への否定」、歳だから自分だけでは不安「自己管理への不安」、家族に力になってもらっている「家族の協力」、看護師に任せていきたい「透析スタッフへの依存」、医師、看護師から良い指導を受けたい「指導への思い」以上、6カテゴリーに分類された。

【考察】患者は、食事の自己管理を自分のことと認識している。その要因として、糖尿病期より食事管理を行っていること等が考えられた。透析食の指導は家族も受けており、患者の透析食への家族協力、支援の一面が伺えた。透析食への指導には患者の身体的、精神的状態を考慮しなければならないが、導入期が良いと5人が回答している。その要因として、糖尿病期より食事の自己管理を行っていること、透析療法導入を事前に説明されていることが考えられた。導入期指導内容は、糖尿病食から透析食への正しい理解、維持期に水分、カリウム制限などパンフレット、ビデオを用いた方法、バランスの良い検査値を踏まえた、個別的で継続的な指導の必要性が明らかとなった。患者は食事を自己管理に向けて肯定的に取り組んでいる。しかし、生涯継続しなければならない患者の辛い気持ちを察して悩み、問題に対して、スタッフが協力していくことの重要性が明らかとなった。

15 特別養護老人ホームの入居申請をめぐる家族の意思決定

奥山真由美（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

西田真寿美（岡山大学大学院保健学研究科）

キーワード（特別養護老人ホーム、家族、意思決定）

【目的】2004年の全国調査で、特別養護老人ホーム（以下、特養）の入居待機者が急増している現状が明らかになった。高齢者の生活の場は家族の意向により決定される傾向にあることが報告されているが、入居待機者とその家族の生活や介護に関する研究は乏しい。そこで、特養の入居申請に至るまでに高齢者の意思がどの程度反映されているのか、決定の仕方に関連する要因および決定をめぐる家族の認識を明らかにすることを目的とした。

【方法】1. 調査対象：A特養に入居申請をしている高齢者の主たる後見人となる家族280名のうち、特養から家族宛に送付された説明文書に基づいて、家族から直接、研究者に調査協力の同意書が送付された60名を対象とした。

2. 調査方法：質問紙調査と半構成的面接法を併用した。調査票を郵送した60名のうち、有効回答を得た57名を分析対象とした。このうち同意の得られた15名を面接調査の対象とした。調査に先立ち、岡山大学医学部保健学科看護学専攻倫理審査委員会の承認を得た。

1. 調査項目と分析方法：＜質問紙調査＞決定の仕方を従属変数とし、「高齢者が決めた、高齢者と家族の話し合いで決めた、家族のみで決めた」の選択肢を用いた。前者2つは高齢者の意思が反映されていると捉え、「高齢者が決定に関与」とした。独立変数として、高齢者と介護者の基本属性、入居の必要性、ソーシャルサポートと情報の活用、施設利用に対する介護者の認識等を質問した。統計的解析方法はカイ二乗検定、ロジスティック回帰分析を行った。＜面接調査＞特養の入居申請に至るプロセスに焦点をあて半構造化面接を行った。「高齢者が決めた」2名、「高齢者と家族の話し合いで決めた」1名、「家族のみで決めた」12名の内容を要約し、さらに各群について各類型として代表的な事例を1事例ずつ選定し、入居申請を決定するプロセスの特徴について解釈を加えた。

【結果】＜質問紙調査＞高齢者の現在の生活の場は、自宅28.1%、病院または施設71.9%であった。生活の場の違いにより有意差があった変数は「要介護度」のみであり、在宅よりも施設や病院の高齢者の方が要介護度は重度であった。「決定の仕方」は、68.4%は家族のみで決定していた。決定に関連する有意な要因は、「高齢者の性別」「認知症の有無」「要介護度」「ソーシャルサポートの有無」であり、「生活の場」を含めて各項目を独立変数としてロジスティック回帰分析（強制一括投入法）を行った。その結果、「高齢者の性別」のみが有意な変数であり（ $B=2.010$, $p=.021$, オッズ比7.466）、高齢者が女性の場合は男性と比べて家族のみで決定する確率が高いことが示された。

＜面接調査＞「高齢者自身が決定した」ケースは67歳の男性で夫婦2人暮らしであった。頼る子どもがいない事や双方の介護負担を予想して現在は健康であるが申請に至っていた。「高齢者と話し合って決めた」ケースは84歳の女性で1人暮らしであった。自らの腰痛の悪化により、息子と話し合い、老健に入居中の夫に妻から相談することになったが、夫にやっとの思いで相談に至っていた。「家族のみで決めた」ケースは、58歳の女性で、自らの介護負担からすぐにも入居して欲しいと感じながらも、施設のマイナスイメージや母の気持ちを案ずるがゆえに相談ができず、娘だけで決定に至っていた。

【考察】本調査での高齢者の生活の場は病院または施設が約7割であり、自宅外の待機者が多く、先行研究と同様の結果であった。特養入居申請について、約7割は家族のみで決定しており、高齢者の意思が反映されにくい現状がうかがえた。家族のみで決定する理由として、特に女性高齢者の意思決定能力を低く見積もる場合、あるいは高齢者の気持ちを押し量るが故に言えない場合などが推察される。面接調査では、高齢者に言えないまま申請に至ったり、やっとの思いで相談しており、それまでの高齢者との関係性のなかで苦悩や葛藤を抱きながら決定に至っていることが推測された。また、健康な高齢者の場合は将来に備えて入居申請を行っており、特に、頼る家族のいない高齢者の先行きの不安は大きく、自らで決定せざるを得ない状況を生み出していると考えられた。

16 親族による高齢者介護に起因した殺人・心中・傷害事件の問題分析

○勝原 三貴（倉敷市保健所）、太湯 好子（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

キーワード：親族、在宅介護、殺人、心中、傷害

【目的】急速な高齢化が進展する一方で、核家族化が進み、家族の介護機能に変化が起こり、高齢者の介護問題は老後最大の不安要因となっている。この状況を打破すべく 2000 年に介護保険制度が施行された。しかし、介護保険が定着してきた 2005 年の警察庁犯罪統計によれば、殺人などの凶悪犯罪で検挙される 65 歳以上の高齢者数は 15 年前の 3.1 倍に増加し、中でも高齢者による殺人は、配偶者が被害者になる比率が高いことが報告されている。だが、介護との関連からこれらの事件を分析した研究は少ない。

そこで、高齢者とその親族が関連する介護殺人・心中・傷害事件の実態を、新聞記事をもとに、介護との関連から特徴や問題を分析した。

【方法】介護保険制度が定着してきた 2003 年 1 月から 2006 年 9 月までの 3.5 年の期間に全国紙 3 紙、地方紙 1 紙に掲載された親族による介護に起因した殺人、心中、傷害事件で被害者が 65 歳以上の記事を取りあげ、その文面から①加害者と被害者の関係、②事件の動機と背景、③性別比較、④年齢比較、⑤事件の発生地、⑥事件の発生時間、⑦事件の共通点について調べた。

分析には、SPSS を用いて、比率の差の検定は χ^2 検定を行ない、事件の動機については、その記述内容をコード化し、サブカテゴリー、カテゴリーへと整理した。

【倫理的配慮】被害者および加害者とその家族のプライバシー保護と心情を配慮し、対象となる記事はすべて匿名表示とした。

【結果】親族による介護に起因した殺人、心中、傷害事件で被害者が 65 歳以上の事件は 107 件であった。被害者が死亡したのは 98 名で、負傷したのは 11 名であった。夫婦間で起きた事件の半数が心中で、親子間で起きた事件の半数が殺人であった。事件の発地域は首都圏および関西の都市部が多く、発生の時間は深夜・未明が最も多かった。また、被害者は 75%が女性で、約半数は寝たきり状態であった。病歴は認知症が 41%、脳卒中が 19%であり、加害者の 80%が男性で息子が最も多かった。介護期間は 1 日から 40 年とばらつきが大きく、事件の動機は「介護疲れ」、ついで「前途悲観」が多かった。介護保険の利用状況が記載されていた被害者は 31 人で、その内訳は 14 人が利用し、17 人は認定のみ、もしくは利用していなかった。介護保険を利用していない 17 人のうち 15 人は家族などのインフォーマルサポートもなかった。1 年以上にわたり献身的な介護を行った末に事件となったケースも半数を占めていた。

【考察】親族による高齢者介護に起因した殺人、心中、傷害事件の問題状況を整理すると①被害者は女性が多く、②夫婦間の事件では夫が、親子間の事件では息子が加害者となりやすく、③加害者の 9 割が主介護者で「介護疲れ」が事件の主な動機であった。介護保険導入前や導入直後の状況を分析した先行研究^{1) 2)}と比較しても、状況は介護保険の導入により改善したとはいえない。事件の背景としては被害者と加害者の孤立状況あるいは加害者の孤立意識があった。また、加害者、被害者が互いを思いやる愛情が事件の契機になっていたことも特徴の一つであった。

1) 加藤悦子：親族による高齢者への介護に関わる殺人や心中事件の実態、日本福祉大学社会福祉論集 第 110 号、129-139、2004

2) 一瀬貴子：高齢者の心中事件に潜む介護問題—心中事件に関する新聞記事の分析から—、奈良女子大学生生活環境学部生活文化研究室家族研究論集 7、25-39、2001

17 学生が認識する意味のあるカンファレンスとその成立要因:領域別実習の前後比較

○岡田ルリ子¹⁾, 塩月ぬい子¹⁾, 原美香子¹⁾, 山口利子¹⁾, 中西純子¹⁾, 上杉純美²⁾

¹⁾愛媛県立医療技術大学, ²⁾元愛媛県立医療技術短期大学

キーワード (カンファレンス, 意味, 成立要因, 看護学生, 臨地実習)

【目的】学生にとって有効なカンファレンス(以下、CF)実現のための教育方法の開発を目指して、1)学生が“意味がある”と認識する CF と 2)その成立要因を明確化し、妥当性の検証を行ってきた。今回は、基礎実習を終了し、領域別実習開始前(以下、実習前)の 3 年次生と同実習終了後(以下、実習後)の 4 年次生に、各項目に関する肯定度を問う質問紙調査を実施し、実習前と実習後を比較し、その差をみた。

【方法】A看護系大学生 59 名を対象に、2006 年 10 月 1 日(実習前)、2007 年 10 月 2 日(実習後)に調査を実施した。質問紙は、1)12 項目、2)30 項目で構成し、各「あてはまる」から「あてはまらない」までの 4 段階の間隔尺度を用いて、各項目の肯定度を測った。分析は、段階に 4~1 を配点し、Mann-Whitney U-test により実習前と実習後の 2 群間の差をみた。なお、検定にはエクセル統計プログラム ystat2002 for Windows を使用した。

【倫理的配慮】文書と口頭で、研究の目的・方法、匿名性保持、参加・不参加の自由、成績への無影響および公表方法を説明し、質問紙の提出をもって同意が得られたものとした。

【結果および考察】実習前 58 名、実習後 53 名の学生から有効回答を得た。

1)学生が“意味がある”と認識する 表 1 学生が“意味がある”と認識するカンファレンス

CF(表 1): 12 項目とも実習前後に有意差はなく、領域別実習による明らかな影響は認めなかった。ただし、「自分だけではないと理解」「患者ケアの向上」の 2 項目は、実習後の肯定度が高かった。実習での困難の共有やケア向上のために CF を活用し、そこに CF の意味を見出し認識を深めていることが推察された。

2)CF の成立要因(表 2): 実習前後で有意差を認めたのは 30 項目中 5 項目で、いずれも実習後に肯定度が高かった。「教員らが同席しない」「時間管理」「司会者の力量」「自分たちが話したいテーマ」など、実習の進展や CF 体験の積み重ね、主体性の伸びなどが影響しているものと考えられた。以上のことから、領域別実習は、学生の CF への認識に新たな変化はもたらさなかったが、CF の成立要因に影響する可能性が示唆された。実習の進度など、学生の準備状況に応じた有効な CF の運営を支援する必要がある。

項目	実習前	実習後	P値
いろんな意見が交わされる	4	4	0.403
考えの違いや類似に気づく	4	4	0.342
考えや学びが深まる	4	4	0.166
自分の成長を自覚できる	3	3	0.281
自分を客観視できる	3	3	0.431
ケアプランの参考になる	4	4	0.843
自分だけではないと理解する	3.5	4	0.062
解決の方向や方法を得る	4	4	0.480
参加者相互に学び合える	3	3	0.746
経験してないことへの備え	3	3	0.815
メンバーの結びつきが強まる	3.5	3	0.670
患者ケアの向上につながる	3.5	4	0.080

表 2 カンファレンスの成立要因 (有意差のある項目のみ)

項目	実習前	実習後	P値
教員らが同席していない	2	2	0.009**
自分たちが話したいテーマ	3	3	0.014*
司会者の力量すぐれている	3	3	0.012*
時間管理ができている	3	3	0.006**
学生主体で話し合いが進む	3	4	0.032*

Mann-Whitney U-test **P<0.01 *P<0.05

(実習前後の値は、中央値を示す)

18 看護学生の基礎看護学実習 I からの学び

—実習終了後の学習意欲との関連—

高橋永子 (高知大学医学部看護学科)

基礎看護学実習 I、学び、学習意欲

【研究目的】

看護学生の基礎看護学実習 I における学びを明らかにし、実習終了後の学習意欲との関連から、今後の実習指導に対する示唆を得る。

【研究方法】

1. 研究対象：A大学看護学科の基礎看護学実習 I 終了時の学生で研究に同意の得られた学生 55 名
2. 調査期間：平成 19 年 2 月 15 日～16 日
3. 調査方法：質問紙による調査
4. 調査内容：既存の尺度を参考に、基礎看護学実習の目的に照らして調査項目を修正し、基礎看護学実習の学びに関する調査項目を 45 項目作成し、非常に当てはまる(=4 点)、やや当てはまる(=3 点)、あまり当てはまらない(=2 点)、全く当てはまらない(=1 点) 4 段階評定法で回答を求めた。また、「実習後の学習意欲に関する項目」、「実習で成長できたか」について同様に 4 段階で回答を求めた。
5. 分析方法：統計ソフト SPSS 14.0J for Windows を使用し、記述統計および、平均値の差の検定は、3 因子間では分散分析・多重比較、2 群間では t 検定を行い、有意水準は $p<0.05$ とした。

【倫理的配慮】

調査対象者に研究の目的、調査内容、調査方法について文書を用いて、口頭で説明を行った。説明内容は、研究への参加は任意であること、参加の有無により、成績には一切影響しないこと、調査用紙への回答は無記名であり、個人は特定しないこと、調査用紙は、研究終了後は破棄すること、学会などで公表することなどを説明し同意を得た。回収は教室に回収箱を設置し、留め置き法により翌日回収した。

【結果】

1. 看護学科 1 年生 59 名を対象に調査を依頼し、回収数は 55 名 (93.2%) であった。
2. 看護学生の学びを明らかにするために当初の調査結果を主因子法・バリマックス回転を行い、固有値「1」以上の基準を設け、因子負荷量が 0.4 未満あるいは共通性が 0.2 未満の項目を削除して分析した結果、17 項目からなる 3 因子が抽出された。因子 1 は「人との関係形成による喜び」、因子 2 は「ひとりの人間として尊重」、因子 3 は「広い視点で患者理解」であった。
3. 抽出された 3 因子の平均値は因子 2 が最も高く、「3.44」次いで、因子 3 「3.10」、因子 1 「2.55」の順であり、3 因子間に有意差がみられた ($p<0.05$)。
4. 「実習後の学習意欲に関する 4 項目」について「非常に当てはまる」「やや当てはまる」を『あてはまる』群、「あまり当てはまらない」「全く当てはまらない」を『あてはまらない』群とし、2 群間で分析したところ、3 因子全てで『あてはまる』群の方の学びが高く、因子 2 で有意差がみられた ($p<0.05$)。
5. 「実習により成長したと思うか」について同様に『あてはまる』『あてはまらない』の 2 群間で分析したところ、3 因子全てで『あてはまる』群の方の学びが高く、因子 1、因子 2 で有意差がみられた ($p<0.05$)。

【考察】

基礎看護学実習 I では、指導者にシャドーイングすることにより日常の看護を見学させ、看護の役割を学ばせること、ひとりの患者を受け持ち初歩的なコミュニケーションがとれることを目的としている。「ひとりの人間として尊重」、「広い視点で患者理解」は、指導者の看護をモデルとして学ぶことができると考える。しかし、「人との関係形成による喜び」は自己の体験の結果から得られるものである。基礎看護学実習 I で初めて体験する患者との関係は、コミュニケーションが不得手といわれる学生には、人間関係形成は難しく、実習上でつまずくことも予想され、その後の学習姿勢に影響する。

今回の結果から、基礎看護学実習 I の学びは実習後の学習意欲に関連があることが明らかとなり、看護を学ぶ動機づけとなるような実習指導の必要性が示唆された。

19 学生の実習レポートからみた地域看護活動の学び

○大野美賀子(元愛媛大学医学部看護学科) 西嶋真理子(愛媛大学大学院医学系研究科)

キーワード：地域看護学実習 実習レポート 地域看護診断

【はじめに】A大学の地域看護学実習は「地域で暮らす人々のヘルスニーズを把握し、健康な暮らしを支援する活動を学ぶとともに、地域保健活動における看護職の役割を理解する」という目的で行われている。実習施設の保健師より地域看護診断のテーマが与えられ、その主な対象は『母子』と『老成人』に大別できる。実習ではそのテーマに沿った事業の参加体験、インタビュー、地区踏査等から地域看護診断も実施する。今回、実習指導上の示唆を得るため、地域看護診断のテーマの主な対象である『母子』、『老成人』別に学生が記述したレポートより学びの差異、指導上の課題を検討した。

【方法】2007年度に地域看護学実習[臨地(保健所・市町)実習10日間とその前後各2日間の学内実習]を行ったA大学4年次学生67名のうち、52名の「私が考える地域看護活動」というタイトルの課題レポートの内容を分析した。①臨地実習と学内実習を含めた体験学習の記述、その体験からの学びの記述を抽出し、類似する内容毎に整理した。②『母子』、『老成人』別に体験、体験からの学びの傾向を分析し、学生に必要な関わりを検討した。

【倫理的配慮】研究の主旨、成績と関係しないこと、プライバシーの保護に努めること、いつでも同意を取り消すことができること等説明し、書面で同意を得た学生を対象とした。

【結果】地域看護診断のテーマの主な対象は『母子』が23名、『老成人』が29名であった。体験は記述内容により「健診・健康相談・健康教育」「家庭訪問」「事業全体」「地区踏査・インタビュー・地区分析」「学内実習」に分類できた。『母子』では「健診・健康相談・健康教育」「事業全体」の体験から対象に合った支援、他職種・他機関との連携、「健診・健康相談・健康教育」の体験から継続した支援、コーディネーターとしての役割に関する記述が多く、『老成人』では「家庭訪問」「地区踏査・インタビュー・地区分析」の体験から、対象把握方法、対象に合った支援、対象との信頼関係の構築、住民の主体性を高める支援、健康の維持増進・啓発等の記述が多かった。学内実習は、『母子』では、地域のニーズに合わせた事業の工夫、対象把握方法、市町村合併の弊害の記述、『老成人』では対象に合った支援の仕方、対象把握方法、継続した支援、他職種・他機関との連携、コーディネーターとしての役割、効果的な事業、住民の力を引き出す関わりの記述がみられた。

【考察】『母子』では育児支援という共通な支援が必要で、対象からの訴えやニーズによって関わる人が多いため、他職種・他機関との連携やコーディネーターとしての役割が見えやすいと考えられた。一方、『老成人』は、対象からの問題やニーズの訴えが少なく、保健師からのアプローチや信頼関係を築いたり、環境を把握することによって健康への意識や主体性を高めるような関わりを持つことの必要性が考えやすいと考えられた。学内実習では、『母子』は地域独自のサービスが

あること、地域によって行われている事業に差があること等、『老成人』では対象に合った支援の方法、継続した支援、ネットワークづくり等をそれぞれ他の学生の体験から学んでいた。各学生の地域看護診断のテーマを意識し学生の体験や学びを意図的に引き出す関わりが必要であると考えられた。

表 体験からの学びの記述件数

体験	健診・健康相談・健康教育	家庭訪問	事業全体	地区踏査・インタビュー・地区分析	学内実習
『母子』(23名)	27	13	24	7	5
『老成人』(29名)	15	23	10	14	9
計(52名)	42	36	34	21	14

20 手術療法を選択しなかった腹部大動脈瘤患者の家族の思い

○小山麻由子・新山悦子・森戸雅子（川崎医療福祉大学）

キーワード：高齢者，腹部大動脈瘤，家族，治療選択

【目的】近年，社会においては知る権利や自己決定権の保持，患者の個別性の尊重などが改めて求められている（川崎，2005）．患者による意思決定は，様々な要因によって判断の歪みが生じる．特に高齢者において、患者や家族の立場となった際に疾患のリスクやストレス認知が高いことが考えられる．しかし，高齢者の治療法の意味決定に関する研究は少ない．また，患者の闘病生活は家族によって支えられており，非常に重要な存在である．そのため看護師は，患者を取り巻く家族全体に注目し，家族を1つの単位として捉えることが重要である（山勢，2005）が，意思決定に関する研究は，家族に焦点化したものはほとんど見当たらない．そこで本研究の目的は，手術療法を選択しなかった高齢の腹部大動脈瘤患者の家族における思いを明らかにし，看護援助に示唆を得ることとした．

【研究方法】研究参加に同意を得られた A 県在住の手術療法を選択しなかった腹部大動脈瘤の患者の妻 1 名を対象に、2007 年 3 月にインタビューを実施した。インタビュー内容は、腹部大動脈瘤と診断されてから現在までの思いについて、対象者に自由に語ってもらい承諾を得て IC レコーダーに録音した。データ分析方法は、録音したテープの記録から逐語録を作成し、思いを表現している内容について抽出し、簡潔な一文にまとめコード化した。そして意味内容の類似性によってコードを集め、その集合したコードの本質が明らかになるまで内容を読み返し、カテゴリー化するという一連の作業を繰り返した。分析の全過程は、看護学専攻の研究者 1 名と質的研究を専門としている研究者 2 名で行った。カテゴリー化は、研究者間の判断と解釈が一致するまで突き合わせを行った。最終的に明らかになったカテゴリー名や研究結果が妥当であることを、研究者間で確認し、結果の信頼性を高めた。倫理的配慮としてインタビューを実施するにあたり、対象者に研究目的、任意性、プライバシーの保護、結果の公表等を説明し、書面による同意を得て実施した。

【結果】得られたデータは、161 であった。以下、カテゴリー：【 】, サブカテゴリー：《 》で示す。分析の結果、9 カテゴリー、28 サブカテゴリーが抽出された。《夫に手術に伴う疼痛を体験させたくない》を含む夫の身体症状に関連した【闘病生活を共にする苦悩】、《夫のために自分の希望や要望を犠牲にする》を含む自分の生活の大半が夫を中心となっている【夫の世話に縛られる苦悩】、《家庭菜園が息抜きになる》を含む【夫の世話によるストレスに対する発散】、《老いに対する心掛かり》を含む自分の老いを見据えた【先の見通しが立たない不安】、【死を迎えることへの恐怖】、《家族を頼りにしたい》を含む【心から頼りにできる人の存在】、《信頼関係の構築されている医師がいなくなっていた》を含む【信頼できる医師の不在】、《看護師から家族へのケアはなかった》を含む【看護師を身近に感じない】、【看護師のケアに満足する】に分類された。

【考察】本研究の結果、手術療法を選択しなかった腹部大動脈瘤患者の家族の思いは、【信頼できる医師の不在】【闘病生活を共にする苦悩】【夫の世話に縛られる苦悩】から手術療法を選択しなかった。また妻は、【夫の世話によるストレスに対する発散】を行っていた。また、自分自身の【死を迎えることへの恐怖】や【先の見通しが立たない不安】があり、【心から頼りにできる人の存在】を求めている。さらに妻は、【看護師を身近に感じない】一方、【看護師のケアに満足する】という思いを持っていたことが推察された。

21 空間認知に支障のある認知症高齢者に対する色テープを用いた環境支援

明関真貴子、野本ひさ（愛媛大学大学院）、河野保子（宇部フロンティア大学人間健康学部）

キーワード（認知症、環境、空間認知）

【はじめに】

空間認知に支障のある認知症高齢者に対して、色の工夫によって生活が改善される事が報告されている。今回、グループホームで生活を送る認知症高齢者の中で空間認知に支障があり、椅子のある場所の隣の何もない空間に座ろうとする等の転倒の危険性の高い行動がしばしば見られる方に対し、色テープを用いた環境調整を行った。その結果、対象が適切な座位場所を認識し、より安全な座位行動が取れるような行動の変化が見られたため、報告する。

【方法】

研究は3つの段階に沿って進めた。

- 1) 座位状況の確認のために、座位時のビデオ撮影を行った。撮影後、ビデオと観察者のメモから対象者の状況(座位時の足の震えの有無、足と椅子の位置関係、座位時に手をつくか、座位動作の時間)と周囲の状況(介助の有無、介助の様子)をデータ化した。
- 2) 対象者に認知しやすい色を選択するために、絵本を用いて何色であるかを質問し、識別できる色を選択した。座位時のガイドとなるための色テープは、座位時に手をつく場所であることや座位をとる際に踏む場所であることから、テーブル、アームレスト、椅子の足元の3箇所に貼った。
- 3) 1)と同様にビデオ撮影により色刺激後の座位状況のデータ収集を行った。

【倫理的配慮】

対象者は認知症であるため、家族に研究の主旨、匿名の保持、研究参加の可否が不利益をもたらさないことを説明し同意を得た上で研究を実施した。

【結果】

対象者に認知しやすい色は、テーブルの色である白の背景に対しては赤、床の色である茶色に対しては白であった。刺激前後の対象者の座位の状況を比較したところ、足の位置に関しては、色刺激前では安全である椅子の前の正確な位置であることはなかったが、色刺激後は7回中3回で足の位置が安全な場所であった。また、色刺激前に比べ、正確でない場合も椅子からの位置が近くなっていた。また、刺激前後の対象者の座位時の介助の様子を比較したところ、手を添える、椅子を動かす等声かけ以外の介助をした回数が、色刺激前では7回中5回、色刺激後では7回中2回、介助の回数が減少していた(表1)。

【考察】

色刺激前後の結果の比較から、対象者にとって、足元の色テープが座位をとる際に座位場所を確認する手助けになっていることが分かる。認知症高齢者に対する環境は、刺激が強すぎると混乱を招くとされており、今回の研究では各場所に対して1色の色テープを使用し、生活環境へ色刺激を加えた。今後は、同様の症状のある認知症高齢者に対しても行い、色テープによる環境調整の効果を検討すべきだと考える。

表1 色刺激前後の座位状況の比較

対象者の状況	色刺激前(7回中)		色刺激後(7回中)	
	正確(安全)	不正確(危険)	正確(安全)	不正確(危険)
・足の位置	7回	0回	3回	4回
周囲の状況	有り	無し	有り	無し
・介助の有無	5回	2回	3回	4回

22 在宅認知症高齢者の家族介護者が家族の集いに参加することの意味

－継続的に集いに参加している事例から－

○松本啓子(川崎医療福祉大学)

池田敏子(岡山大学大学院)

羽井佐米子(旭川荘厚生専門学院) 清田玲子(元川崎医療短期大学)

キーワード 在宅認知症高齢者, 家族介護者, 家族の集い

【目的】高齢化の伸展に伴い、認知症高齢者は増え続けている。認知症の進行に伴って、これまでの生活や周囲の人々との関係は変化していく。その過程において、家族介護者はその状況をどのように受け止めるか、戸惑いや葛藤は大きい。認知症高齢者と家族が、在宅で互いに質の高い介護生活を送ることが今後の課題となってくる。現状では、認知症高齢者の家族介護者が「認知症の人と家族の会」の主催する「集い」(以下「集い」とする)に参加している。今回は継続的に「集い」に参加している事例を対象に、認知症高齢者の家族介護者が、「集い」に参加することの意味を明らかにすることを目的に、質的因子探索的に分析した。

【方法】1.対象者:60歳代の女性で、現在は、デイサービスなどを利用しながら自宅での介護を継続している。被介護者(夫)は会社員として働いていたが、認知症症状が出現し会社を休職している。2.期間:2005年5月～2007年4月。3.データ収集方法:研究者は「集い」に参加し、介護者の発言内容を記述した。4.分析方法:「集い」に参加することの意味に着目しながら、内容分析の手法により記述した内容の類型化を進め、コード化、サブカテゴリー化を進め、抽象度の高いカテゴリーとなるよう生成を繰り返した。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。5.倫理的配慮:「集い」への参加者に対して、事前に研究目的・プライバシーに関する説明を行った後承認を得た。

【結果および考察】家族の会の主催する「集い」へ参加することの意味に着目しながら、内容分析をした結果7カテゴリー、12サブカテゴリーが抽出された。総コード数60、その内、当事者の発言コード数は20であった。カテゴリーとして《症状報告》《介護の大変さ》《先輩の経験談》《対処法の提案》《当事者への投げ掛け》《当事者への寄り添い》《気分転換による介護の余裕》が抽出された。介護者である妻は、夫の認知症からくる様々な行動や病状の進行状況を《症状報告》として報告している。また、失禁や目が離せないという症状に伴う介護の大変さとして《介護の大変さ》の念を抱いている。そこで、集いに参加している先輩介護経験者から、「今喋られたことは、全部私が体験しています…」等、自分の思いや経験を切々と《先輩の経験談》として語られている。加えて、「そおいう時には、…に行ったら」等、《対処法の提案》としての発言も見られている。他者からの発言が多いことを危惧した他の先輩介護経験者から「夜は寝てくれるんか…」等、当事者が発言しやすいように《当事者への投げ掛け》が表現されていた。また、「今、一番厳しい時かもな…」や等、《当事者への寄り添い》としての表現も見られた。また、「一つ楽しいことがあって習い事を始めたんです」等、大変さが滲み出る介護生活でも習い事や日常の些細な出来事を語るにより《気分転換による介護の余裕》が表現されていた。当事者である家族介護者からの発言が少なく、逆に先輩介護経験者の発言が多い場合、先輩の発言から抽出されたカテゴリーが7カテゴリーの内、4カテゴリーを占めるに至った。

今後、更に同様の事例分析の蓄積を加えていく必要があると考える。

23 新入生の医薬看合同ワークショップ体験における他職種イメージの変化

○高井恵美,川西千恵美,安原由子,岩佐幸恵,奥田紀久子, 關戸啓子 (徳島大学医学部)

キーワード (合同ワークショップ,他職種,イメージ)

【目的】医療の現場では「チーム医療」が求められており、A 大学では「チーム医療」の講義は行われているが、講義のみでは実践につながりにくいのが現状である。そこで医師、薬剤師、看護職を目指す学生（医薬看の学生と略す）を対象に「医療現場で働く各専門職種を目指す学生が相互理解し、将来ともに円滑なチーム医療を行える基盤を形成する」ことを目的に医薬看合同ワークショップ(以下 WS と略す)を開催した。本研究の目的は、看護学専攻新入生の WS 後の他職種のイメージの変化を明らかにすることである。

【方法】対象：WS に参加した A 大学看護学専攻 1 年生 68 人。方法：2007 年 9 月に新入生医薬看合同 WS を開催した。WS は医薬看の学生が混合したグループを構成し、「患者から見た良い医師・薬剤師・看護師とは？」を課題とした。WS 終了後に学生に質問紙調査を依頼し回収した。質問内容は WS 前の他職種に対するイメージと、WS 後のイメージの変化の有無、WS 後の他職種に対するイメージである。

【倫理的配慮】WS は大学入門講座の一部であり学生には調査に協力しなくても成績には影響がないこと、協力は自由であること、記述内容は研究以外に使用しないこと、秘密保持の権利保障、発表への諾否は自由であることを説明し、提出をもって同意を得た。

【結果】68 人の学生に質問紙を配布し、68 人から提出があり、そのうち記入もれのなかった 66 を有効回答とした(有効回答率 97%)。WS 前の医師のイメージは「患者からは遠い存在」「病気にだけ関心がある」「技術だけで医療をしている」「医療の一番上にいて、中心的存在」「話しにくく、話を聞いてくれない」などであった。WS 後に医師に対するイメージの変化があった学生は 41 人(62%)、変化がなかった学生は 25 人(38%)であった。WS 後に変化があったと回答した学生の医師のイメージは「医師も心のケアをしている」「コミュニケーションをたくさんとっている」「医療の中心ではなく一員である」「患者さんを一番のポイントにおいている」であった。WS 前の薬剤師のイメージは「あまり関わりがないのでよくわからない」「患者とあまり接点がない」「処方箋通りの薬を処方している」「コミュニケーションは必要がない」「薬の調合、説明をするだけ」などであった。WS 後に薬剤師に対するイメージの変化があった学生は 43 人(65%)、変化がなかった学生は 23 人(35%)であった。WS 後に変化があったと回答した薬剤師のイメージは「関わりが薄いと思っていたが、関わりが多い」「処方箋通りに薬を出すだけでなく、処方箋が正しいものか確認している」「薬の知識だけでなく食事や運動の知識も持っていて、指導をすることもある」「患者とのコミュニケーションも多い」であった。

【考察】WS 後、約 6 割の新入生が他職種のイメージが変化した。これは他職種を目指す学生とお互いにコミュニケーションをとったり、他職種について考えたり、聞いたりしたことで相互理解が深まったと窺える。このイメージの変化は WS の目的であった円滑な医療を行える基盤形成につながってゆくと考える。

24 緩和ケア病棟で子の看取りを体験した高齢者の思い

○ 森戸雅子・新山悦子（川崎医療福祉大学）

Keyword 緩和ケア病棟 子の看取り 遺族 思い 高齢者

【目的】わが国の遺族ケアは、ホスピスや緩和ケア病棟を中心に実践されているが、遺族ケアに関する研究はまだ始まったばかりである。先行研究では、死産、障害児、小児がん等でこどもを亡くした親、親を亡くした児童、配偶者の死、高齢者を看取った家族等を対象とした内容については散見されているが、子の看取りを体験した高齢者への研究はほとんど見当たらない。遺族会での認知的サポートでは、特に 65 歳以上の遺族にはより充実する必要性が指摘されている。そこで、本研究の目的は緩和ケア病棟で子の看取りを体験した高齢者の思いを明らかにすることである。

【方法】1. 研究協力者：7 年前に 50 歳の息子を A 緩和ケア病棟で看取り、現在は A 緩和ケア病棟遺族会に参加をしている 70 歳後半の女性。2. データ収集方法：半構成的面接法により思いを自由に語れるものとし、同意を得て録音をした。面接時間は 97 分。3. 期間：2007 年 7 月。4. データ分析方法：面接後逐語記録から思いに関する内容を抽出し、一文一意味の単位で区切り基本データとし、類型化を進め、サブカテゴリー、カテゴリー化を行った。

【倫理的配慮】研究協力者に対して、研究の趣旨、研究参加の自由性、プライバシーの確保、利益・不利益、研究結果の公表について説明をし、同意を得た。特に A 緩和ケア病棟医師からの紹介がプレッシャーにならないよう配慮した。また、面接内容が看取り体験を遡って語るため、面接中は医師に待機してもらい精神的なフォロー体制を整えた。

【結果】子の看取りを体験した高齢者の思いからは、14 サブカテゴリーから 8 カテゴリー《子の療養生活を想起する》《緩和ケア病棟の生活を思慕する》《落ち着いて最期を看取る》《親としてのあり方を思い迷う》《子の存在を確認する》《子の話題を避けて夫と暮らす》《自己の人生を振り返る》《周囲に感謝する》が抽出された。《子の療養生活を想起する》では、「点滴の量は本人が決めて…したくない日はしなかった」のように治療における息子の自己決定や、「大変な手術とは聞いていた…色々な事を静観していた」等、病に対する親の構えを語っていた。《緩和ケア病棟の生活を思慕する》では、「死ぬ 3 日前まで息子はワインを飲んでいて…。家と一緒に…親子 3 人で」のように、緩和ケア病棟で過ごした日々を懐かしんでいた。《落ち着いて最期を看取る》では、「痛くもかゆくもなく苦しみもなく、最期の場面は私が枕の下に手を入れて…」と安らかな最期の場面を語っていた。《親としてのあり方を思い迷う》では、「なるべく平常で息子と付き合っていた…喧嘩もしていた。…それでも最近じっと考えている…」と親のあり方を悩み反省している様子を語っていた。《子の存在を確認する》では、「今にして思うと息子は、死を待っていたのでは…病気のことは一言もなかった」と息子の気持ちを推察していた。《子の話題を避けて夫と暮らす》では、「息子のことは話題にしない…遺族会のことも主人とは話をしていない」のように、夫と二人暮らしであるが、息子の死後は子の話題を避けて暮らしている現在の様子を語っていた。《自己の人生を振り返る》では、自己の手術や仕事のことを語り、《周囲に感謝する》では、緩和ケア病棟に付き添っている時期に周囲から受けた配慮に対する感謝を語っていた。

【考察】緩和ケア病棟での暮らしや最期の場面からも安らかな看取りであったと推察される。しかし、未だに子育てに悩む親の姿が明らかとなり、小児を亡くした親の思いと同様であると考えられる。同時に子の話題を避けて暮らす高齢夫婦の生活も浮き彫りとなり、継続ケアの必要性が示唆され、子を亡くした高齢者に対する支援が課題である。

25 いじめを受けた時の自覚症状と対処行動

○中桐佐智子 岡本陽子 川本さや子 (吉備国際大学)

キーワード；いじめ、児童生徒、対処行動、自覚症状、因子分析、

【目的】

養護教諭は保健室にやってくる子どもの様子からいじめに気づいたり、相談に乗る役割を担っている。大学生が過去に経験したいじめに対して、経験した身体症状や対処行動の実態を明らかにし分析することにより、いじめの早期発見、早期対応の資料とする。

【研究方法】

2 大学 1 短期大学の学生を対象に、留め置き調査を行った。質問項目は、基本的属性、いじめの経験、対処行動、自覚症状・行動とした。いじめられた時の症状や行動は 45 項目を作成し、4 段階評価を行い得点が高いほど症状や行動が多くあるように設定した。分析方法は SPSSver14.0 を使用し、カイ二乗検定及び T 検定、因子分析、一元配置分散分析及び多重比較を行い、有意水準は $P<0.05$ とした。調査期間は 2007 年 4 月から 5 月である。

【倫理的配慮】

事前にこの調査の趣旨を説明し、同意の得られた者に調査票を配布した。又この調査は無記名であり個人が特定されないこと、データは統計的に処理し個人情報に関しては秘密が厳守されること、調査の協力は自由意思によることを調査票に明記した。配布した調査票に記入し、提出することにより、研究協力の同意と見なした。

【結果】

1. 回収状況；回収は 328 名（回収率 93.7%）、その内訳は男性 72 名、女性 256 名、平均年齢は 19.60 ± 2.35 である。**2. いじめの経験**；いじめを見たことのある人は 238 名（72.6%）、いじめられた経験のある人は 127 名（38.7%）であり、女性に多く有意差が認められた。いじめられた経験をした学校は、中学校＞高校＞小学校＞大学であり、文部科学省の調査と一致した。小学校で経験した 32 名のうち 17 名は中学校でもいじめられ、5 名は高校、4 名は大学でも経験していた。中学校でいじめられた 72 名のうち 20 名は高校でも経験するなど校種が変わっても同一人にいじめが繰り返されていた。**3. いじめられた時の対処行動**；いじめられた経験があると回答した 127 名がとった対処行動は、「相手に逆らった」48.8%が最も多く、次いで「母親に相談した」48.0%、「相手に辞めるように言った」31.5%であった。性別では、男性は「相手に逆らった」50.0%が最も多く、女性は「母親に相談した」50.5%が多くなっており、対処行動に性差が認められた。校種別には、「相手に辞めるように言った」「相手に逆らった」は小＜中＜高と校種の上昇に従って高くなる傾向があった。相談相手では、母親或いは先生は校種があがるにつれて減少する傾向があった。**4. いじめられた時の症状や行動**；いじめられた時の自覚症状では、「だるいと思う」2.9 点と最も平均点が高く、次いで「やる気がない」2.8 点、「意欲がない」2.6 点であり、気持ちが萎えていることが推察された。「腹痛」「頭痛」等の症状も自覚されていた。症状や行動を主因子法、バリマックス回転を使って因子分析したところ 8 因子が抽出された。第 1 因子「やる気がない」、第 2 因子「授業妨害」、第 3 因子「胃腸症状」、第 4 因子「言動異常」、第 5 因子「チック症状」、第 6 因子「胸内苦悶」、第 7 因子「めまい」、第 8 因子「薬物依存」と命名した。基本的属性と比較したところ、性及び校種に差が認められ、年齢による差はなかった。**5. いじめに気がついた人**；いじめに気がついた人としては、友人が最も多く、次いで母親、担任、養護教諭を挙げており、特に母親が気づいた人の 77 %が、症状の緩和を感じていた。

【考察】いじめ現象は子どもの間で広がっており、特に中学校で多くなっていた。性別や学校種別で身体症状や対処方法が異なっていた。いじめられた時の自覚症状や行動には高得点項目はなく、だるい、意欲喪失、頭痛、授業妨害、学校を休むなど多種多様であった。

養護教諭はこれらの行動をいじめのサインとして見極め、相談に乗ったり対策をとることが必要なことが分かった。又校種間の連携や親との協力が重要である事もわかった。

26 思春期女子の BMI, ボディイメージ, 自覚症状と減量パターンとの関連

日下知子 (川崎医療短期大学)

キーワード ; BMI, ボディイメージ, 減量パターン

【目的】近年, 若者を中心にやせ志向が高まっており, 無理な減量に伴う心身の発達障害や健康への影響が問題になっている. 本研究では, 思春期女子の身体状況として肥満度や自覚症状, 自己のボディイメージと過去の減量経験について調査を行い, 減量パターンとそれらの要因との関連を明らかにすることを目的とした.

【方法】対象は, O 県の公立高校 1,2 年生女子と H 県の公立高校 1,2,3 年生女子生徒の計 628 名であり, 回収された計 560 名(回収率 89.1%)のうち, 調査項目に欠損値のある者 231 名を除く 328 名を分析対象(有効回答率 58.5%)とした. データ収集法は質問紙による留め置き法にて実施した. 調査内容は 1)対象者の属性として年齢・身長・体重等 2)健康状態を表す「厚生省国民生活基礎調査」をもとに小島ら¹⁾が修正した 17 項目 3)過去の減量経験とその具体的内容について 4)ボディイメージとして(1)体型についての認識(2)瘦身願望(3)理想体重(4)理想的な体重になることにより期待する結果とした. データの統計学的検討には, 記述統計量, 一元配置分散分析, クロス表での χ^2 検定を算出し, 有意水準を 5%以下とした.

【倫理的配慮】対象者に対して調査内容は無記名で統計的に扱い, 個人が限定されるものでないこと, また, 対象者のプライバシーに関することのため, 研究目的以外に使用しない事を依頼文に記載し, 協力を求めた.

【結果および考察】1.対象者の属性;平均年齢は 16.41 歳(SD0.87), 平均 BMI は 20.45(SD2.44)であった. 減量経験のある者は 148 名(45.1%)と半数近くを占め, French²⁾の分類では健康的でない減量パターン(U 群)の者が 89 名(24.1%)であり, 健康的な減量パターン(H 群)の者は 59 名(17.9%)であった. 2.BMI と減量パターンとの関連;H 群(59 名), U 群(89 名), 減量の未経験群である N 群(180 名)それぞれの BMI の平均値の差を検討した結果, N 群よりも U 群が高い傾向($F_{(2,325)}=4.45$, $p<0.05$)を示した. 3.ボディイメージと減量パターンとの関連;体型に関する認識では, 肥満分類上, 「やせている」あるいは「ふつう」の者は 96.0%であるにもかかわらず「太っている」と思っている者が全体の 58.2%であり, 瘦身願望をもつ者が全体の 84.1%であった. 減量パターンとの関連では, 体型に関する認識や理想体重には有意差を認めなかったが瘦身願望では H 群よりも U 群の方が強いことが示され, 期待する結果として特に「好きな服を着る」($\chi^2_{(1)}=5.56$, $p<0.05$)において関連を示した. 4.自覚症状と減量パターンとの関連;自覚症状の出現においては減量パターンとの間に有意差を認めなかったものの, H 群と U 群との間に「月経不順」($\chi^2_{(1)}=3.72$, $p<0.10$), 「便秘」($\chi^2_{(1)}=3.72$, $p<0.10$), 「イライラする」($\chi^2_{(1)}=3.72$, $p<0.10$)においてわずかにその傾向を認め, 先の 3 症状を引き起こす可能性を示した. つまり, 思春期女子の非健康的で強制的ともいえる減量パターンには, 肥満度を表す BMI の高さや過度な瘦身願望, そして痩せることにより好きな服を着ることへの期待が関連していることが明らかとなった. 成長が促進するこの時期には, 減量する前に適正体重や健康的な減量方法あるいは身体への影響に対する教育の必要性が示唆された.

【文献】1)小島和暢,志度晃一,藤井純子他;若年女子の体重と自覚症状

2)French SA,Story M,Downes B,Resnick MD,Blum RW;Frequent dieting among adolescents:psychosocial and health behavior correlates.Am J Public Health 1995;85:695-701.

27 保育園児の保護者における病児保育支援に関するニーズ

○谷原政江, 阿部裕美, 日野照子(川崎医療短期大学看護科)
岡田恵子(川崎医療短期大学医療保育科)

キーワード: 病児保育, 子どもの病気時の対応, 支援ニーズ

【研究目的】

1992(平成4)年4月にK市の委託事業として医療機関併設型の病児保育が開始され13年が経過したが, K市における病児保育に関する調査報告は見当たらない。そこで保育園に通園している子どもが急に発熱, 下痢, 麻疹, 流行性耳下腺炎ウイルスなどの感染症に罹患した際(入院中の子どもは含まない), 保護者の支援ニーズと対応の実態を明らかにし, 病児保育支援のあり方を検討する。

【研究方法】

研究手法: 質問紙によるアンケート調査。調査対象: K市における保育園児の保護者 598名(公立 296名, 私立 302名)のうち研究に同意を得られた者 385名(回収率 64.4%)。調査期間: 平成17年7月20日から7月30日。調査内容・方法: (1) 子どもが病気に罹患した時の普段の対応。(2) 急に仕事を休む場合の職場の反応。(3) 保育園や行政への支援ニーズなど, 19項目。解析: SPSS 11.5J で統計処理をした。

【倫理的配慮】5か所の保育園の園長に対し調査の主旨と内容を説明後, 調査の目的を記した依頼文と調査用紙を保護者に配布を依頼した。保護者には文書で説明し, 同意が得られた場合のみ無記名による記入法とした。記入後は調査票に同封している返信用封筒に入れ, 保育園内に設置したアンケート回収箱へ投函を依頼した。プライバシーの尊重と保護に配慮し, それを調査者が回収した。

【結果】

(1) 保護者による保育園への要望は, 子どもが病気時の保育 163名(52.2%), 日曜・祭日の保育 52名(16.7%), 延長保育の充実 31名(9.9%), 一時保育の充実 14名(4.4%), 早朝保育の充実 13名(4.2%), その他 39名(12.5%)であった。ニーズの最も高いものは, 子どもが病気時の保育をあげている。「多少の熱なら預かって欲しい」, 「保育中の急な発病の場合, 仕事の段取りがつくまで預かって欲しい」など, 子どもが病気の際の保育に関するものが多かった。

(2) 保護者の病児保育における社会的支援ニーズは普段, 通っている保育園で病児を預かって欲しいが 194名(50.4%)と最も多く, 順に職場の協力態勢 165名(42.9%), 医療機関併設の病児保育施設の増設 127名(33.0%), ベビーシッターの派遣費を安価にしてほしい 8名(2.1%), その他 12名(3.1%)であった(複数回答)。

(3) 子どもが病気時の対応が困難で退職を考えたことのある保護者は, 公務員に比べて会社員のものが有意に高かった($p < 0.01$)。

【考察】

母親は子どもの急な病気時, 仕事を休むときの職場の反応が会社員に比べて公務員の方が好意的であった。公務員は比較的職場の協力態勢が得られやすい環境にあることが明らかとなった。会社員, 特に中小企業に就労している場合では, 仕事を休む際に職場の理解が得られないなど, その対応に苦慮しながら働いている現実がある。しかし, 宮下らと比較すると今回の調査の方が会社側もかなり理解を示す所も増えている。育児と就労の両立は病児保育のニーズが満たされなければ困難であり, 病児保育支援体制は十分とはいえない。

29 心不全患者のQOLの特徴 ～SF-8による測定結果より～

○佐佐木智絵 重松裕二 (愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻)

キーワード；心不全 HQOL SF-8

【目的】循環器疾患は不可逆的な心筋変化を伴う事が多く、低下した心機能をこえる負荷がかかると心不全を呈する。そのため過剰な負荷がかからないよう自己管理を行うことが求められるが、QOLを保ちながら自己管理を行うことは難しい。本研究では、過去に心不全と診断されたことがある患者 84 名を対象に、健康関連 QOL (HQOL) の特徴について慢性疾患患者と比較するとともに、心不全の状態と HQOL の関連を明らかにすることを目的とする。

【方法】調査は A 県内の 2 病院で聞き取り、又は自記式による質問紙調査を行った。対象は外来通院中の循環器疾患患者で、過去に Modified Framingham 基準による心不全の診断基準を満たしたことがある患者のうち、質問紙への回答が可能な患者とした。調査内容は HQOL、心不全症状の程度、心不全の変動で、HQOL の測定には SF-8TM Health Survey (Standard, Japanese version) を使用した。この尺度は全体的健康感、身体機能、日常役割機能(身体)、体の痛み、活力、社会生活機能、心の健康、日常役割機能(精神) (以下 GH、PF、RP、BP、VT、SF、MH、RE) の 8 つの下位尺度と、身体的健康、精神的健康 (以下 PCS、MCS) の 2 つのサマリースコアで HQOL を測定する尺度である。心不全症状の程度は一般的な指標である NYHA 心機能分類を用いて測定した。I の無症状から IV の安静時でも症状ありの 4 段階で表される。心不全の変動を推定するために求めた BNP 変化量 ($BNP \text{ 変化量} = |(過去 3 年の最大値 - 最小値) + (過去 3 年の最も古い値 - 最新値)|$) は、0 に近いほど BNP の変動が少ないといえる。HQOL の特徴を明らかにするために、対象者 (心不全群) と、SF-8 国民標準値を用いて慢性疾患なし (健康群)・慢性疾患 2 つ以上 (慢性疾患群) を比較した。下位尺度における各群の比較には χ^2 検定、サマリースコアの比較には student-t 検定を用いた。NYHA・BNP 変化量と HQOL の関連については Pearson 又は Spearman の相関係数による検定を行った。

【倫理的配慮】研究参加と途中辞退の自由、個人情報守秘、時間的な制約が起きることに対して郵送による回答に変えることができることなどについて文書及び口頭で説明し、同意書に署名を得た。また、聞き取り調査の場合は個室で行うなど配慮した。

【結果】心不全群は、全ての下位尺度において健康群と異なる分布を示しており健康群より QOL は低かった。慢性疾患群とは PF ($\chi^2=58.97$), RP ($\chi^2=36.60$), BP ($\chi^2=26.11$), VT ($\chi^2=26.89$), SF ($\chi^2=49.31$), MH ($\chi^2=30.60$) で有意差を認め、心不全群のほうが得点が低かった。BP についてのみ心不全群のほうが得点が高かった ($\chi^2=9.12$)。サマリースコアでは PCS で心不全群が健康群より有意に低かった ($t=6.98$)。心不全の状態と HQOL の関連については、NYHA と GH ($r=-.38$), PF ($r=-.57$), RP ($r=-.41$), VT ($r=-.40$), SF ($r=-.32$), MH ($r=-.25$), RE ($r=-.28$), PCS ($r=-.52$) の間に有意な負の相関を認め、BNP 変化量 ($n=60$) は GH ($r=-.28$), VT ($r=-.29$), RE ($r=-.29$), MCS ($r=-.27$) との間で有意な負の相関を示した。

【考察】心不全患者の HQOL は慢性疾患群と比較して PF、RP、PCS で低値であり、身体的理由に関する HQOL が低かった。痛みに関してはむしろ他の慢性疾患よりも高値であり、また NYHA と、BP を除く他の 7 つの下位尺度や PCS に負の相関があったことから、慢性心不全の先行研究と同様に息切れや倦怠感などの症状が影響していると考えられた。さらに、BNP 変化量と GH、VT、RE、MCS が負の相関を示したことは、疾患のコントロールができないことで、役割が十分に果たせない、状態が悪くなっている、元気ではないと感じることのストレスが精神的な HQOL に影響している可能性があることが示唆され、心不全患者の HQOL を維持するためには、心機能を安定した状態でコントロールすることが必要と考えられた。

30 高齢者に対する老いのイメージと自己意識との関連

○棚崎由紀子(宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科)

キーワード：高齢者，老いのイメージ，自己意識

【目的】前期および後期高齢者の2群間において，高齢者自身の「高齢者(老い)イメージ」と「自己意識(自尊感情，自己受容，自己知覚している年齢等)」との関連を検討する。

【方法】1. 方法および対象：2007年10月～11月において，社会的活動に参加している65歳以上の男女に無記名自記式質問紙による調査を実施した．老研式活動能力指標10点以上でかつ回答に不備の無い男性37名，女性19名の56名(平均年齢：71.29±5.07歳)を対象者とした(有効回答率76.7%)．2. 調査内容：属性…年齢，性別，仕事，一人暮らしの有無．老いのイメージ…古谷野らの高齢者イメージ調査(SD法)に1項目追加した20項目，「高齢者」の定義年代，自由記述による高齢者像．自尊感情尺度，生活満足度K尺度，自己受容測定尺度，その他高齢者意識の有無，自己知覚している体力・精神年齢，今後の挑戦対象の有無等．3. 分析方法：対象者を65歳以上の「前期高齢者群(以下，前期群)」と75歳以上の「後期高齢者群(以下，後期群)」の2群に分類後，統計ソフトSPSS11.0Jを使用し，Mann-WhitneyのU検定にて比較検討した(有意水準5%未満を採用)．また，自己知覚している体力・精神年齢等との比較には，Wilcoxonの符号付順位和検定を用いた．老いのイメージと自己意識の関連性については，Spearman順位相関係数にて検討した．

【倫理的配慮】口頭および文書にて研究趣旨，匿名性の確保等を説明し，留め置き期間内の回収をもって同意とした．

【結果】「前期群」は男性29名，女性14名の43名(平均年齢：69.14±2.95歳)で「後期群」は男性8名，女性5名の13名(平均年齢：78.38±4.03歳)であった．老いのイメージとして両群間では，「嫌いな⇔好きな」($Z=-2.203$)「地味な⇔派手な」($Z=-2.470$)の2項目で，後期群がより肯定的なイメージを持っていた．自己意識として，「高齢者意識」は後期群が有意に高く($Z=-2.842$)，「(今後の)挑戦対象」をもっている者は，前期群が有意に高かった($Z=-2.029$)．自己受容では，「全体的自己」に対する得点が後期群で有意に高かった($Z=-2.000$)．自尊感情，生活満足度については，両群間に有意な差は認められなかった．自己知覚している体力・精神年齢については，両群とも実年齢より有意に若く捉えていた(体力年齢：前期群 $[-6.0\pm4.0$ 歳] $Z=-4.986$ ，後期群 $[-5.0\pm4.75$ 歳] $Z=-2.356$ ，精神年齢：前期群 $[-12.0\pm5.0$ 歳] $Z=-5.648$ ，後期群 $[-16.0\pm5.25$ 歳] $Z=-3.185$)．また，各群の老いのイメージと自己意識との関連性を検討した結果，前期群では『自己知覚している精神年齢』『自尊感情』『生活満足度』と『自己受容』の5側面全てとの間に相関が認められた．また，『高齢者の定義年代』と『生活満足度』($\rho=0.349$)『高齢者意識』($\rho=0.411$)との間に相関が認められた．後期群では，『高齢者の定義年代』と『高齢者意識』($\rho=0.594$)自己受容の『全体的自己』($\rho=0.556$)との間に相関が認められた．更に『生活満足度』と自己受容の『役割的自己』($\rho=0.716$)との間に相関が認められた．

【考察】後期群は，前期群より「老い」に対して肯定的なイメージを抱いていた．しかし，自己知覚している体力・精神年齢は，両群とも実年齢より若く捉えていた．また，前期群では，今の自分をどの程度受容しているかが，個々の知覚している年齢や生活満足感等に関連していることが明らかとなった．さらに後期群では，これまでの過去現在を通して認識される全体的な個が高齢者意識に関連しており，役割的存在に対する自己の受け入れが現在の生活満足感につながっていることが示唆された．

31 当院のストーマ外来を受診するオストメイトが抱える問題の実態

○藤原亜紀，三笠照美（松山市民病院 外科外来）

キーワード：ストーマ外来・オストメイト・逐語録

【目的】当院退院後のオストメイトが抱える問題を明確にし、ストーマ外来でサポートするためのニーズを把握する。

【方法】

1. 対象：平成 17 年 6 月～12 月に当院ストーマ外来を受診したオストメイト 16 名のうち研究協力の同意が得られた 6 名
2. データ収集方法：（質的研究）
面接者は 1 名とし、対象者が抱える問題や不安について、30 分間の半構成的な面接を行う。同意を得て、記録・録音する。
3. データ収集期間：平成 18 年 3 月 14 日～4 月 18 日
4. データ分析方法：録音したものから、逐語録を作成する。次に、対象者が抱えている問題に関する表現を、文章を単位としてデータ化し、グルーピング後、カテゴリー化を行う。抽出したカテゴリーは、研究者間の意見が一致するまで検討を重ねた。

【倫理的配慮】本研究は当院倫理委員会の承認を得て行われ、対象者には研究の主旨・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・プライバシーの保護について文書及び口頭で説明し、同意書への署名記入により承諾を得た。

【結果】表 1 に示したように、11 のカテゴリーに分類。データ数の多かったカテゴリーは『精神的サポート』でデータ総数 50 件中 12 件。次いで『排便調整』50 件中 11 件。以下『ストーマ用具の使用法』7 件。『外出・旅行』6 件。『におい』4 件。『入浴』『スキンケア』がそれぞれ 3 件。『食事』『飲酒』『運動』『経済的（社会的）サポート』がそれぞれ 1 件であった。

【考察】退院後のオストメイトが、どのような問題を抱えているかは、それぞれを取り巻く環境によって左右されるが、退院時にセルフケアが確立していても、常に何らかの不安を抱えて日常生活を送っている現状が伺えた。

伊藤が「ストーマ外来では、ストーマケアのみならず、社会復帰の程度、精神・心理的側面など生活全体をとらえたアセスメントを行い、個人の適応能力と限界を見極める援助が必要になる」¹⁾と述べている通り、さまざまな不安の増強や不十分な排便管理は、QOL を低下させる要因にもつながるため、ストーマ外来において優先的にサポートを提供する必要性が高いと考えられる。

今後、起こりうる問題の予防対策も含め、家族・医師・地域医療とも連携しチームとして働きかける必要性があるといえる。

表 1. カテゴリー表

カテゴリー	サブカテゴリー	件
精神的サポート	ストーマ受容	10
	転移等病気に対する不安	2
排便調整	下痢・便秘	6
	排便の時間	3
	ガス	2
ストーマ用品の使用法	パウチ装着方法	4
	パウチのトラブル	2
	パウチ洗浄	1
外出・旅行	外出	4
	旅行	2
におい	におい	4
入浴	銭湯	3
スキンケア	肌荒れ	2
	掻痒感	1
食事	食事	1
飲酒	飲酒	1
運動	運動制限	1
経済的・社会的サポート	経済的	1

32 療養型病棟を利用する重介護高齢者の入所に至った経緯と家族の思い

○渡邊恵理子、松本美恵子、松尾寿子（大田市立病院）、人見裕江（香川県立保健医療大学）、江田悦子（kk チャクラ）、小中綾子（近大姫路大学）、中村陽子（甲南女子大学）、三村洋美（昭和大学）、中平みわ（グリフィス大学）、寺田准子、別所孝子（島根大学大学院医学系研究科）

キーワード：療養型病棟、重介護高齢者、入所の経緯、家族の思い

【目的】2012年より、医療保険適応型療養型病棟は介護保険上の施設ではなくなり、入院中の療養者がどこに落ち着けるのかという過渡期にある。本研究の目的は、対象が、療養型病棟で療養するに至った経緯とその療養過程における家族の思いを明らかにすることである。

【方法】

（1）調査方法：対象は本研究に参加の同意が得られた重介護高齢者の家族とする。調査内容は、対象の年齢、性別、疾患名と後遺症、ADL、医療ニーズ、入所に至った経緯、家族の思いについてである。入所に至った経緯と家族の思いは面接調査により、それ以外は既存の資料からデータを得た。

（2）研究期間は、2006年9月から2007年3月である。

（3）倫理的配慮として、大田市立病院臨床研究倫理委員会の規定に基づく研究協力依頼の説明書および同意書を用い、施設長に研究への参加の依頼をした。また、研究者が、内諾が得られた対象者家族に説明書を渡し、研究の趣旨および目的、得られたデータはこの研究以外に用いないこと、分析に当たっては個人が特定されないよう配慮すること、および同意したのちもいつでも同意の撤回が可能であることについて説明し、研究参加の同意を得た。

（4）分析は、療養型病棟を利用するに至った経緯と家族の思いについて、単純集計し、検討する。

【結果】

対象は16名（男性8名、女性8名）で、平均年齢77.2歳（65歳～91歳）で、入所期間は平均2年であった。全員が、全身の痙性麻痺を伴う拘縮、四肢麻痺がある状態であった。疾患名は脳血管障害12名（75%）、パーキンソン病2名（13%）、その他で、いずれも自力では体位変換ができない寝たきり状態にあった。医療ニーズとして、気管切開しているのは5名（31%）であり、14名（88%）が、喀痰の吸引を行っていた。経管栄養は、全員であった。週2回の入浴日には、ストレッチャーにて浴室まで移動する。行事の催し時ラウンジに出る程度で、2～6人の居室で、ケア時にはカーテンでしきる形で、生活している。BI、N-ADL上は0点であった。言葉で意思疎通ができるのは、1名のみであった。高齢夫婦世帯が13名（81%）であった。

家族の面接から、経緯として、老々介護か同居する子どもが病気が障害がある等、介護者にアクシデントがおこったため在宅介護が困難となった末の入所の場合か、発症時から障害が重度で、老人保健施設に転院後も医療ニーズが高く、在宅復帰困難で入所となっていた。

毎日交替で来る家族や入浴日に洗濯物を取りにくる家族がある。妻は、夫が若くして倒れ、なぜ夫がこんなことかという被害意識が強い、また、肺炎を繰り返し、不安な毎日を送っていると語った。息子は、長い出張をしないようにしている。制度のことが心配だ、誤嚥性肺炎を繰り返した、嚥下の問題が気になると話した。テレビを良く見、すもうが好き、食事が口から食べれると良いが、チューブからの栄養のためか反応が乏しくなった。バスで、半日から1日ばかりで面会に来る家族が多く、来院日は家族どうし、自宅の畑でとれた花や野菜を持参し、田舎での一人暮らしの寂しさを語ったり、介護の苦労話をしたりするなど、家族間の情報交換や交流が楽しみになっていると話した。

【考察】

対象者は、医療ニーズの高い重介護高齢者であった。家族は、対象の傍から離れていても、いつも病状の変化を気遣いながら生活しており、来所時、介護家族同士の話ができ、勇気づけられていることがうかがえる。全員、医療保険適応型療養型病棟が、介護保険上の施設として位置づけられなくなる不安を訴えた。介護に心身共に疲れ果てて入所を決断したこと、医療機関に併設していることが安心であり、今の安定した状態が少しでも続いてほしいと、強い望みをもっていることが考えられた。

平成18年度島根大学政策的配分経費重点プロジェクト経費（教育計画推進経費）「いずも発認知症看護体系を構築する事業－出雲の認知症ケア体制を生かす老年看護教育－による助成により行った。

33 アロマハンドマッサージを用いた重度要介護高齢者ケアと認知機能との関係

- 松本美恵子、渡邊恵理子、松尾寿子（大田市立病院）、人見裕江（香川県立保健医療大学）、小中綾子（近大姫路大学）、江田悦子（kk チャクラ）、中村陽子（甲南女子大学）、三村洋美（昭和大学）、中平みわ（グリフィス大学）、寺田准子、別所孝子（島根大学大学院医学系研究科）

キーワード：療養型病棟、重介護高齢者、アロマハンドマッサージ、香り、感情機能

【目的】本研究は、重度要介護高齢者ケアの一環として実施するアロオイルを用いたハンドマッサージと、かれらの生活健康度や認知機能との関係を明らかにすることを目的とする。

【方法】

(1) ケア介入対象者は医療ニーズの高い要介護4、5度の重度要介護高齢者とする。アロオイルを用いたハンドマッサージ（以下、アロマハンドマッサージ）群、ハンドマッサージ群、対照群の3群に、無作為に協力参加の依頼をし、同意をとる。(2) 介入方法1) アロマセラピーやハンドマッサージは、専門家の指導を受け、統一した手技で行う。2) スケジュールは、1週間のウォッシュアウト後6週間の介入を行い、3週間のウォッシュアウト後、6週間の介入を行い、1週間のウォッシュアウトとする。3) 両側のハンドマッサージを、毎日午前午後の2回、5分間ずつ実施する。ハンドマッサージにはオリーブ油を用い、アロマハンドマッサージには柑橘系のオイルを用いる。(3) 評価は、介入前、1回目と2回目介入後の3時点で、調査票を用いて、ケアスタッフが評価する。対象の背景、ADL（BI、N-ADL）、生活健康スケール（中島ら、1994）、およびGBSスケールを指標とした。生活健康スケールは、生活者としての健全さ、健康さを測定し、人間関係における調整力、身体技法における表現力、および場の操作能力の3側面からなる20項目で、0～3点で得点化し、得点が高い程、生活機能が高いことになる。GBSスケールは、運動機能6項目、知能機能11項目、感情機能3項目、および精神症状6項目の26項目からなる。0～6点で得点化し、得点が高い程、認知機能の低下があることになる。

(4) 倫理的配慮として、大田市立病院臨床研究倫理委員会の規定に基づく研究協力依頼の説明書および同意書を用い、施設長に研究への参加の依頼をした。また、研究者が、内諾が得られた対象者家族に説明書を渡し、研究の趣旨および目的、得られたデータはこの研究以外に用いないこと、分析に当たっては個人が特定されないよう配慮すること、および同意したのちもいつでも同意の撤回が可能であることについて説明し、研究参加の同意を得た。

(5) 分析は、3群別に、介入前と1回目介入後、介入前と2回目介入後の、2回にわたる介入前後について、ADL、生活健康スケールの下位尺度得点、GBSスケール領域得点をWilcoxonの符号付き順位検定を用いて、比較検討する。

【結果】

2回にわたる介入前後の3時点の評価が明らかであった15名を分析対象とした。性別は、男性8名、女性7名で、平均年齢75歳（65歳～91歳）であった。アロマハンドマッサージ群7名、ハンドマッサージ群4名、対照群は4名であった。

介入前後のADL、および生活健康度には、変化がみられなかった。しかし、GBSスケールの感情機能得点が、対照群とハンドマッサージ群では変化がなかったが、アロマハンドマッサージ群7名では、介入前 15.1 ± 4.5 と介入1回目では 15.6 ± 5.3 であったが、介入2回目では 16.9 ± 4.0 であり、有意に上昇した（ $p=0.042$ ）。

【考察】

医療ニーズの高い要介護4、5度の重度要介護高齢者ケアとして、アロマハンドマッサージは、その香りが認知機能における感情領域を刺激する可能性が示唆され、安藤ら（2004・2006）の指摘と同様に、感情の表出を喚起する効果があることが考えられる。

本研究は、平成18年度島根大学政策的配分経費重点プロジェクト経費（教育計画推進経費）「いずも発認知症看護体系を構築する事業—出雲の認知症ケア体制を生かす老年看護教育—による助成により行った一部である。

34 アロマハンドマッサージを用いた重介護高齢者ケアとQOLとの関係

○松尾寿子、松本美恵子、渡邊恵理子（大田市立病院）、人見裕江（香川県立保健医療大学）、江田悦子（kk チャクラ）、小中綾子（近大姫路大学）、中村陽子（甲南女子大学）、三村洋美（昭和大学）、中平みわ（グリフィス大学）、寺田准子、別所孝子（島根大学大学院医学系研究科）

キーワード：療養型病棟、重介護高齢者、アロマハンドマッサージ、QOL

【目的】

本研究の目的は、日常ケアにおけるアロマハンドマッサージと、寝たきり状態にあり、生活機能を他の人の支援で維持している療養型病棟で療養する重介護高齢者が、生きがいや満足感を感じることができるかどうかとの関係を明らかにすることである。

【方法】(1) ケア介入対象者は医療ニーズの高い要介護4、5度の重度要介護高齢者とする。アロマオイルを用いたハンドマッサージ（以下、アロマハンドマッサージ）群、ハンドマッサージ群、対照群の3群に、無作為に協力参加の依頼をし、同意をとる。(2) 介入方法：1) アロマセラピーやハンドマッサージは、専門家の指導を受け、統一した手技で行う。2) スケジュールは、1週間のウォッシュアウト後6週間の介入を行い、3週間のウォッシュアウト後、6週間の介入を行い、1週間のウォッシュアウトとする。3) 両側のハンドマッサージを、毎日午前午後の2回、5分間ずつ実施する。ハンドマッサージにはオリーブ油を用い、アロマハンドマッサージには柑橘系のオイルを用いる。(3) 評価は、介入前、1回目と2回目介入後の3時点で、調査票を用いて、ケアスタッフが評価する。対象の生きがいや満足感を感じることができるかどうかを調べるために生活の質（QOL）に関する質問票（寺田ら、2001）を用いた。寺田らが開発したQOL尺度は、健康関連QOLとして、社会的交流19項目、自己の認識、主張9項目、活動の楽しみ7項目、感情と気分17項目、および周囲との関係8項目、環境関連QOL20項目、および尊厳、人権、自由関連QOL20項目からなる7下位尺度計100項目から構成される。よくある：1点、ときどき：2点、みられない：3点の3段階で評価し、配点することとし、得点が高くなるほど、QOLが低くなることになる。

(4) 倫理的配慮として、大田市立病院臨床研究倫理委員会の規定に基づく研究協力依頼の説明書および同意書を用い、施設長に研究への参加の依頼をした。また、研究者が、内諾が得られた対象者家族に説明書を渡し、研究の趣旨および目的、得られたデータはこの研究以外に用いないこと、分析に当たっては個人が特定されないよう配慮すること、および同意したのちもいつでも同意の撤回が可能であることについて説明し、研究参加の同意を得た。

(5) 分析は、介入前と1回目介入後および介入前と2回目介入後の、QOLの各下位尺度得点間で、Wilcoxonの符号付き順位検定を用いて、比較検討する。

【結果および考察】

本人のQOL下位尺度得点が明らかであった重度要介護高齢者15名（男性8名、女性7名）を分析対象とした。アロマハンドマッサージ群7名、ハンドマッサージ群4名、対照群は4名であった。

介入前後で、QOL下位尺度得点の感情と気分QOLは、対照群では、 46.0 ± 1.8 と1回目介入後 48.8 ± 2.6 、2回目介入後 49.3 ± 2.1 で、ハンドマッサージ群では、 44.5 ± 3.1 と1回目介入後 44.3 ± 3.3 、2回目介入後 47.0 ± 4.2 で、アロマハンドマッサージ群では、 44.1 ± 3.6 と1回目介入後 46.3 ± 3.7 ($p=0.017$)、2回目介入後 47.1 ± 3.1 ($p=0.017$) でいずれも上昇した。関係QOLは、アロマハンドマッサージ群では、 23.7 ± 0.5 と1回目介入後 23.6 ± 1.1 ($p=0.014$) で低下し、2回目介入後 23.7 ± 0.5 ($p=0.014$) で上昇した。しかし、尊厳、人権、自由関連QOLでは、対照群では、 51.5 ± 0.6 と1回目介入後 50.0 ± 2.0 、2回目介入後 50.5 ± 0.6 ($p=0.046$) で低下し、ハンドマッサージ群では、 51.0 ± 0.0 と1回目介入後 50.0 ± 1.4 、2回目介入後 50.3 ± 0.5 で、アロマハンドマッサージ群では、 50.1 ± 1.1 、1回目介入後 49.4 ± 1.3 、2回目介入後 49.0 ± 1.3 ($p=0.020$) と低下し、QOLの上昇が考えられた。

アロマオイルを用いたハンドマッサージが、安藤ら（2004・2006）と同様に、刺激を受け止めにくい状況にある重度要介護高齢者にとって、精油が嗅覚から吸収されることにより、感情や気分QOL、および周囲との関係QOLに影響を与え、かつ尊厳、人権、自由関連QOLを高める傾向があることが考えられる。

平成18年度島根大学政策的配分経費重点プロジェクト経費（教育計画推進経費）「いづも発認知症看護体系を構築する事業―出雲の認知症ケア体制を生かす老年看護教育―による助成により行った。

35 キャリア中期にある看護師の看護行為の認識－看護実践の承認の分析過程より－

平瀬節子 （高知大学 医学部看護学科）

キーワード：キャリア発達、看護実践、認識、キャリア中期

【目的】キャリア中期にある看護師の看護実践の承認へ向かう過程を分析し、その第一段階である「看護行為の認識」について明らかにする。

【研究方法】経験年数 10～25 年の看護師を対象に因子探索型、質的帰納的研究を行った。データは 2005 年 6 月～9 月にかけて半構成的インタビューガイドを用い、逐語録とした。データから浮上する意味を抽出し、カテゴリー間の特性と次元を比較しながらコアカテゴリーを発見し、関連性について考えた。

【倫理的配慮】対象者に対しては、研究の意義・方法、プライバシー保護に関する情報の取り扱い、研究参加に対する自由意思の尊重、研究結果の公表方法について書面を用いて説明し、承諾書によって同意の確認を行った。

【結果】研究参加者は 9 名で全員が女性であった。年齢は 30 歳代前半～40 歳代前半で、平均経験年数 14.8 年であった。キャリア中期にある看護師の「看護実践の承認」のプロセスにおける第一段階「看護行為の認識」は、[限界の認識][理解の深まり][自律した実践の判断]の 3 つの要素から構成されていた。[限界の認識]は＜ケアの困難さの認識＞＜十分なケアが行えない職場環境＞の 2 つのカテゴリーから構成され＜ケアの困難さの認識＞は《未熟さの自覚》《閉ざされている患者の状況》の 2 つのサブカテゴリー、＜十分なケアが行えない職場環境＞は《ケアを行うのに不十分な環境》《落ち着いて関われない》の 2 つのサブカテゴリーから構成されていた。[理解の深まり]は＜患者の気持ちに入り込む＞＜ケアの糸口をさぐる＞の 2 つのカテゴリーから構成され、＜患者の気持ちに入り込む＞は《患者を全面的に受け入れる》《患者の気持ちを実感する》《心のほぐれを感じ取る》の 3 つのサブカテゴリー、＜ケアの糸口をさぐる＞は、《今後の状態を予測する》《患者の望ましい状態をイメージする》《今できる精一杯のケア》《なんとかしたいという姿勢》の 4 つのサブカテゴリーから構成されていた。[自律した実践の判断]は＜患者の意思を尊重する＞＜客観的な視点を持つ＞＜実践の決定＞の 3 つのカテゴリーから構成され、＜客観的な視点を持つ＞は《他の看護師との判断の違いの自覚》《違う視点で状況をみる》の 2 つのサブカテゴリー、＜患者の意思を尊重する＞は、《患者の気持ちに触れる》《意思決定の支え》の 2 つのサブカテゴリー、＜実践の決定＞は《葛藤の中での選択》というサブカテゴリーから構成されていた。

【考察】看護師が行った看護実践から効果的な看護行為の判断を行うには、看護師自身の看護行為の認識が前提となる。それは、チームの誰もが取組みえないような状況の厳しい患者に対しての関わりや、些細な患者の反応を感じ取りながら患者理解に努めるというような、困難な状況への関わりが特徴としてあげられる。また、自分が行おうとする看護実践の考え方が、他の看護師と相反する考えにあっても、自分の判断を信じ、患者にとって必要な看護を選び取ってゆくという看護師の行動は、自分の看護観に支えられた看護師の行動と捉えることができる。キャリア中期における看護師は、困難な状況にある患者を理解し、必要な看護を判断し実践するというような看護師の行動を認識することが、自らの看護実践の承認につながってゆくと考えられる。

36 看護師免許をもった上級生の看護技術指導の学び

—皮下注射と筋肉注射の演習に焦点を当てて—

○安原由子、川西千恵美、岩佐幸恵、高井恵美（徳島大学医学部）

Key Word：編入生、2年生、看護技術演習

【目的】A大学では、すでに免許を持った医療者が編入学しており、編入生は、受講するべき講義や単位が少なく、学部生との交流も少ないように思われる。これらのことを踏まえ、今年度、看護師免許をもった上級生（以下、上級生）が、2年生の看護技術演習に参加し、教員の元で指導を行なった。上級生が2年生を指導することで、既得の医療資格に基づく経験を学部教育に生かすとともに、コミュニケーション能力を高めることが期待できると思われる。そこで、本研究の目的は、皮下注射と筋肉注射演習における、上級生の学びを明らかにすることとした。

【研究方法】1)対象者：本研究では、皮下・筋肉注射演習に参加した上級生4名を対象とした。最終学歴は専門学校3名、短大1名、うち2名は約2年の臨床経験があった。2)データ収集方法：平成19年後期の看護技術演習のうちの2回。上級生は、事前に皮下注射と筋肉注射の演習打ち合わせに参加した。演習は4名の教員で行い、上級生は、2年生（73名）の薬液吸い上げの確認を担当した。その中で、学びや気づきをノートに記載してもらい、その文章をデータとして用いた。3)分析方法：記述内容を元に、上級生の学びに関連した内容をKJ法で分類した。

【倫理的配慮】研究依頼の手順として、編入3・4年生20名を対象に、研究の趣旨、目的、匿名性・秘密保持の権利保証、研究に参加しても不利益は被らないことや発表への諾否は自由であることなどを口頭で説明し、参加を要請した。その結果、7名が研究参加を希望し、署名にて同意を得た。

【結果】皮下注射と筋肉注射演習においては、《学習に取り組む姿勢の重要性》《薬液準備手技の視点》《思考力を育てる教授法》《新しい知識》《技術教育継続の必要性》の5つに分類された。《学習に取り組む姿勢の重要性》では、演習を行なう2年生の＜言葉使い＞や＜私語の多さ＞に驚き、＜演習終了まで継続しない集中力＞＜演習中の練習不足＞などを感じていた。一方で、＜積極的な質問＞＜事前学習の効果＞という肯定的な気づきもあった。また、学生の指導を通し、主に《薬液準備手技の視点》にそった＜5Rの確認＞や＜無菌操作＞の不十分さに気づき、重要性を再認識していた。そして、演習の進め方として、今までとは違う＜状況設定＞や＜学生デモンストレーション＞＜適した物品選択＞など、《思考力を育てる教授法》を新鮮に感じていた。さらに、臨床経験がある者も含め＜薬液に応じたマッサージの必要性＞＜筋肉・皮下脂肪のアセスメント＞＜より安全な注射部位＞＜今までの知識の見直し＞など《新しい知識》を学んでいた。その《新しい知識》から＜就職後も継続した勉強＞などを含めた《技術教育継続の必要性》に気づいていた。

【考察】上級生は、＜言葉使い＞や＜私語の多さ＞など、《学習に取り組む姿勢の重要性》を感じ、＜積極的な質問＞＜事前学習の効果＞という学生の熱心さにも気づいていた。これは、指導を受ける側から指導する立場に変わって学生を見ることで、改めて気づいたことかもしれない。＜学生デモンストレーション＞や＜状況設定＞など、手順だけではなく学生の思考過程を重視した教授法を新しく知り、刺激をうけたと思われる。さらに、《新しい知識》を学び、上級生自身の技術の見直しに加え、《技術教育継続の必要性》につながったと考える。

本研究は、H19年徳島大学学長裁量経費の補助を受け実施した調査結果の一部である。

37 院内看護研究を困難にする要因の明確化

松山市民病院 ○奥山圭 尾上美津 二宮由起

院内看護研究、困難にする要因、半構成的面接

【目的】 当院の看護研究を困難にする要因を明らかにする。

【方法】 1.対象：平成 15 ～平成 17 年度に看護研究を行った看護師のうち同意が得られた 19 名。2.データ収集方法：半構成的面接。インタビューガイドを作成し、看護研究を困難にする要因をテーマに語ってもらった。勤務の都合により面接は 1 回に 1 ～ 3 名とし、30 分～1 時間とした。3.データ収集期間：平成 18 年 2 月～5 月。4.データ分析方法：インタビューは IC レコーダーを使用し、逐語録を作成した。逐語録より看護研究を困難にしていると思われる発言の中で重要なアイテムを抽出し、それらを内容の類似性によって分類し、カテゴリー化した。分類については、研究者で協議し合意を得ながら行った。

【倫理的配慮】 対象者には、口頭・紙面にて①研究目的・方法②インタビューは拒否できること③インタビューは一度に複数名同時に行う場合があること④インタビュー時記録した内容は研究が終了次第破棄すること⑤研究結果は個人を特定できないよう処理を行い発表される場合があること⑥インタビューにより得られたデータは本研究以外に使用しないことを説明し同意を得た。同時に同意を得られた対象者に同意書の記入を依頼し回収した。

【結果】 1.対象者の背景：対象者の臨床経験年数は 1 ～ 5 年目 4 名、6 ～ 10 年目 8 名、11 ～ 15 年目 6 名、16 年目以上 1 名であった。研究経験回数がない対象者が半数以上を占めた。2.看護研究を困難にする要因：アイテム総数 203 から、25 小カテゴリー・18 中カテゴリー・4 大カテゴリーが抽出された。大カテゴリーは、《看護研究に関する知識不足》・《サポートシステム不足》・《研究動機が薄い》・《精神的・肉体的負担》であった（表 1）。

【考察】 《看護研究に関する知識不足》の内容では、研究プロセス全体において困難性を感じている為、研究を順調に進められない状況にあると考えられる。また、《サポートシステム不足》の内容は、中カテゴリーの 4 つの項目の差は殆どなく、困難となる要因として研究に必要な設備・予算の不確立、院外講師とのレベル差や連絡の問題、研究者との関わりや指導不足、周囲の関心の薄さ等が挙げられた。したがって、研究過程全般の勉強会の開催や、看護研究委員のレベルアップを図り、院内全体の研究に対する意識を高める事が必要である。《研究動機が薄い》の内容では、当院の研究は、輪番制であり継続性がなく自主的に研究に取り組んだ人は少ない。また、研究結果の利用性が低く達成感が得られていない。今回の研究結果により《精神的・肉体的問題》は 29 アイテムあり最も多い。多忙な業務との並行でプライベートな時間を費やし、研究をしなければならない現状があり最も重要な問題となっている。以上の事により、看護研究者の負担の軽減を目指し、各方面への支援システムの基盤を作る必要がある。

表 1. 院内看護研究を困難にする要因

大カテゴリー	中カテゴリー	アイテム数
看護研究に関する知識不足	テーマに関する困難	9
	看護研究計画書に関する困難	10
	文献検索に関する困難	9
	研究用語に関する困難	8
	分析方法に関する困難	15
	論文に関する困難	11
	パソコンに関する困難	7
	講師とのレベル差	4
サポートシステムの不足	研究プロセスに関する困難	5
	病院のサポートシステム不足	18
	院外講師との関わり	14
	看護研究委員のサポート不足	12
研究動機が薄い	周囲の協力体制	16
	研究動機が薄い	25
精神的・肉体的負担	研究動機が薄い	25
	精神的・肉体的問題	29
	時間的問題	4
	研究に対する不安	7

38 看護技術の自己学習用 DVD に対する学生評価 —点滴静脈内注射法の DVD について—

○相原ひろみ 岡田ルリ子 徳永なみじ 和田由香里 青木光子(愛媛県立医療技術大学)
キーワード 【自己学習 教材 DVD 看護技術教育】

【はじめに】 本学の基礎看護学講座では、学生の看護技術の習得に役立てるため独自に自己学習用DVD教材を作成し、いつでも視聴が出来るように学習環境を整えて、技術教育に用いている¹⁾。本学の注射法の実技演習は、皮下注射および点滴静脈内注射（以下、点滴とする）を行っている。なかでも点滴は、複雑な手技を習得する必要がある、難しさを感じる学生が多いため、新たにDVDを作成した。学習者である学生からの視点を加味した教材作成への示唆を得るため、本研究に取り組んだ。

【目的】 点滴のDVDに関する学生の理解度・活用度と技術細目の内容及び示し方に関する詳細な評価を得て、DVD作成への示唆を得る。

【方法】 1. 研究対象：看護学科の注射法の講義を受けた60名のうち研究に同意の得られた16名。2. 研究期間：注射法に関する学習及び実技テストが終了した10月。3. データ収集方法：講義等に使用する60人収容の静かな教室で、点滴のDVDを視聴しながら、映像・ナレーションが必要な箇所・内容、不要な映像・ナレーション等、無記名自記式質問紙へ回答を記入してもらった。質問紙は所定の場所で回収した。

【倫理的配慮】 文書及び口頭で、研究目的・方法、成績への影響がないこと、研究成果の公表・活用を説明し、承諾書への記入をもって承諾が得られたものとした。そのうえで、学生の授業に影響のない時間を改めて設けてデータ収集を行った。

【結果および考察】 『点滴の手順が理解できたか』『技術のポイント・コツが理解できたか、説明方法、示し方はどうか』『イメージ化に役に立ったか』『復習や実技テストの練習に用いたか』等の質問に対し、全員から「理解できた」「用いた」など、肯定的な回答があった。自由記述からは、「重要な点が字幕によって意識出来る」、「みんなで見ることで、情報交換と手技の確認をしながら出来た」、「先生が『こうしたらやりやすい』と教えてくれるコツも盛り込まれると良い」、などの意見が得られた。これらから、DVD教材は、看護技術の手順を理解しイメージ化を図るための予習や、学生同士が時間を都合して繰り返し行う復習に用いられており、学生の自己学習に有効に活用されていると考えられた。

一方で、「手順に意味があることをもう少し伝えてほしい」、「接続部の細かな取り扱いが分りにくい」、「細かいと思えるところでもナレーションは入れた方がよい」、などの意見が得られた。これらの意見から、DVDのナレーションの不足点や強調する必要がある箇所が明らかになった。また、点滴に使用する物品の特徴に合わせた清潔操作について学生同士の情報交換や教員への質問で対応していることから、細かな手技の一つ一つや手技の繋がりにどのような意味があるのかを考えながら自己学習していることが伺えた。このことから、基礎的な知識・技術が、複雑な看護技術を構成する重要な要素であり、新たに学ぶ技術に、学生の既習の基礎知識が繋がるような説明や構成の仕方をDVDに包含することが必要であると考えられた。

以上のことから、DVDは有効に活用されていたが、今後のDVD作成の視点として、看護技術を構成する行為の順序に意味があることや、基礎的な知識や技術の活用・統合といった視点を盛り込むことが必要であることが示唆された。

1)岡田ルリ子他(2007)：看護技術の自己学習用DVDに対する学生評価、日本看護学教育学会、第17回学術集会講演集、249

39 身体侵襲を伴う技術「経管栄養法」の倫理面に関する意識調査

○ 名越恵美¹⁾、土井英子²⁾、小野晴子²⁾、山下妙子³⁾、東谷美恵子⁴⁾

1)吉備国際大学、2)新見公立短期大学、3)倉敷看護専門学校、4)玉野市立玉野市民病院

キーワード：身体侵襲、経管栄養法、倫理

【目的】身体侵襲を伴う技術の「注射法」「吸引」「経管栄養法」は、筆者らの先行研究¹⁾で、教員側の技術修得の期待度に差が見られた技術である。身体侵襲を伴う技術の修得には、学生の安全を考慮しながら教授していく必要があり倫理面への配慮が必要である。「注射法」「吸引」の教授方法に関する先行研究は多く見られる。しかし、「経管栄養法」では、注入物の温度管理、速度管理、栄養剤の内容の先行研究があるのみであった。さらに倫理面については、嚥下困難な患者に対する生命倫理や延命治療に対する医療倫理といった臨床研究は見られるものの看護教育における「経管栄養法」の教授に関する研究は見られない。そこで本研究では、「経管栄養法」に焦点を当てて身体侵襲を伴う技術を教授する上で、教員の倫理面に関する意識を明らかにすることを目的とした。

【方法】調査対象は、全国の看護師養成施設（大学・短大・3年課程専門学校）615校とした。調査期間は、2006年4月～6月に実施した。調査方法は、自記式質問紙を用い、郵送法によって実施した。調査内容は、学校種、1学年の人数、講義・演習時間数、技術演習の内容・対象・同意の有無、自由記載である。分析方法は、SPSS 12 for Windowsによる統計処理を行った。また、回収された倫理に関する記述内容を2つ以上の意味を含まないように1枚1項目のラベルを作成し、KJ法の手法を参考に質的に分析した。分析の過程においては、看護基礎教育に携わる研究者による研究者間審議を繰り返し、真実性を高めるよう努力した。

【倫理的配慮】倫理的配慮は、研究の目的、回答は研究目的以外には使用しないこと、調査結果は施設を特定できないよう統計処理すること、成果の公表方法を明記した。そして、返信によって同意を得たと判断した。

【結果】対象の背景：対象施設は4年制大学34校、短期大学9校、専門学校270校、その他5校の計318校であった（回収率51.7%）。学校種と教授方法に有意な差はみられなかった。演習時間数は平均1.43時間であり、演習を行っている学校は216校であった。技術演習の実施者は、「学生全員」が77校、「学生の希望者」が31校、「教員のデモスト」が117校あった。技術演習の対象は「モデル人形を対象」が163校、「学生」が54校、「教員」3校、「その他」10校であった。

倫理に関する自由記載：倫理に対する記述には110の文章があった。KJ法を用いて分析し、1ラウンド27ラベル、2ラウンド14ラベル、3ラウンド8ラベルとなり4ラウンド終了した。その結果「学習者としての義務を重視」「学生の人権を尊重」「学生へのリスクは回避」「リスクを予測し予防」の4つに絞られた。

【考察】「学習者としての義務を重視」は、「学生の人権を尊重」と相反する概念であり、学ぶ権利と義務を持つ学生に対し、「学習者としての義務を果たすこと」の大切さを教員は、認識していると考えられる。一方「学生の人権を尊重」は「学生に無理強いさせない」ことで学生の自主性を大切にし、人としての自己決定を尊重していると考えられる。また、「学生へのリスクは回避」「リスクを予測し予防」は、学生に対する危険性をできるだけ排除し、学生が安全に学習できるよう配慮している概念である。身体侵襲を伴う技術である「経管栄養法」であるが、演習時間数は2時間を切っている。指導時間数が足りないために「学生へのリスクは回避」となり、その対処として「モデル人形を対象」とする学校が半数を超えると考えられる。また、「リスクを予測し予防」は、身体侵襲のある技術を実施するうえで教員が危険因子を予測し、危険が生じた場合にはできるだけ最小限に抑えるように努力する概念であると考えられる。

本研究は、経管栄養法の教授領域全般でなく基礎看護学に焦点を絞り調査したため、他領域での教授する上での倫理面を知ることができないことが研究の限界である。今後は、他領域との連携の状況について明らかにする必要がある。

【引用文献】1) 土井英子、小野晴子、山下妙子他：看護基礎教育終了時における看護技術の期待度－看護管理者と看護教員の意識の比較－、岡山県看護教育研究会誌、3-10(2005)

40 看護学生の心的外傷反応とアダルトチルドレン特性・自尊感情との関連

○塚原貴子・新山悦子（川崎医療福祉大学）

キーワード：心的外傷体験，アダルトチルドレン特性，自尊感情

【目的】心的外傷の性質等は異なっているとしても，心的外傷を体験した者は，時間的経過にともなって心的外傷反応から回復していく群と維持する群があることは明らかにされている。看護学生の心的外傷的出来事として，「親の不仲」「親との死別」等があることを筆者らは明らかにした。さらに，この心的外傷的出来事は，アダルトチルドレン特性（Adult Children，以下AC特性と略記）を持つ子どもが育った「機能不全家族」の中での心的外傷体験と一致していた。先行研究ではAC特性と心的外傷との関連についての報告や心的外傷後の認知のスキーマである自己嫌悪やセルフ・ケアの欠如といった自尊感情との関連に関する報告も見当たらない。そこで本研究は，看護学生の心的外傷反応の推移と，AC特性・自尊感情との関連について明らかにし，看護学生のストレス低減の基礎資料とすることを目的とした。

【研究方法】A大学看護学科学生201名（1～3年次生）を対象に，2005年7月に質問紙調査を実施した。質問紙の内容は，基本的属性，DSM-IV診断基準，心的外傷的出来事と反応（Impact of Event Scale；IES-R，飛鳥井ら，1999），AC特性尺度（緒方，1996），自尊感情尺度日本語版（山本ら，1982）であった。質問紙は，DSM-IV診断基準が2件法，心的外傷反応・自尊感情尺度は5件法，AC特性尺度は3件法で評定を求め，心的外傷的出来事は自由記述にて回答を求めた。データ分析は，心的外傷反応の推移とAC特性，自尊感情については，対応のないt検定をSPSS Ver.12.0を用いて行った。心的外傷的出来事については，内容分析の手法に基づいて看護学専攻の研究者2名で行った。カテゴリー化は，研究者間の判断と解釈が一致するまで突き合わせを行った。最終的に明らかになったカテゴリー名や研究結果が妥当であることを，研究者間で確認し，結果の信頼性を高めた。なお，心的外傷反応の推移にはSralewら（1993）によって性差が指摘されていること，看護学生のほとんどが女性であることを考慮し，心的外傷を体験している女性を分析対象とした。倫理的配慮として，対象者に研究目的，授業評価には用いないこと，任意性，プライバシーの保護，結果の公表，精神科医のフォローの基に実施すること等を説明し，全員から了承を得た。なお，回収は，授業評価に関係のない教員が行った。

【結果】有効回答数は155名であり，そのうちDSM-IV診断基準にて心的外傷と認められた女性122名（平均年齢 20.50 ± 1.68 ，1年次生18名，2年次生52名，3年次生52名）を分析対象とした。心的外傷的出来事は，分析の結果，「大切な人間関係の崩壊 32枚」「身内の死・自殺の体験 19枚」等16カテゴリーが抽出された。また分析対象122名のうち，IES-R総合得点のcut off pointである25点以上は心的外傷後ストレス障害が疑われることから

（飛鳥井ら，1999），得点が25点未満を回復群，25点以上を持続群として抽出した。回復群（ $n=52$ ）と持続群（ $n=70$ ）の2群について，AC特性尺度・自尊感情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，AC特性は（ $t(120)=-3.71$ ， $p<.001$ ）と，両群の平均に有意差が見られ，持続群のほうが回復群よりも得点が高いことが示された。自尊感情は（ $t(120)=2.02$ ， $p<.05$ ）と，両群の平均に有意差が見られ，回復群のほうが持続群よりも得点が高いことが示された。

【考察】看護学生の心的外傷反応の維持群は，AC特性といわれる，恥辱感や低い自尊心，自由な表現を許さない対人関係を体験するときに顕在化するといわれる「共依存自己」の状態にあり，自尊感情は有意に低いことが明らかになった。したがって心的外傷反応の低減には，自分は価値がある人間であることに気づけ，自尊感情が高められるように支援することが求められる。

41 ラベルワークを取り入れた基礎看護学実習の展開

ーラベルからみた環境についての学生の学びー

○新山悦子・島田三鈴（川崎医療福祉大学）

キーワード：ラベルワーク，ブレインストーミング，カンファレンス

【目的】看護教育において実習は、実践的な学習を行う重要な科目である。しかし基礎看護学実習までの教育は、講義を中心とした学習形態であり、学生は教員からの一方的な講義によって主体的に学び、自分の言葉で思考し、人に伝えるコミュニケーション手段の獲得は難しいと考える。そこで基礎看護学実習Ⅰのカンファレンスにて学生が思考し、グループディスカッションにて自分自身の学びを確認・共有できるよう主体的な学習を促す手法としてブレインストーミングとラベルワークを取り入れた。ラベルワークは、林(2004)による参画理論と参画教育に基づいて開発されたツールであり、ある目的意識を持って観念されたラベルを用いて図解化し、学習者相互の関わりを通して知を形成していく。また、ラベルは、コミュニケーションの道具にもなる。そこで本研究では、基礎看護学実習Ⅰの実習目標である環境の学びを、ラベルから明らかにすることを目的とした。

【研究方法】基礎看護学実習Ⅰのカンファレンスで用いた、A大学看護学生のラベルを用いて、環境についての学びの内容を分析した。カンファレンスの展開は、①午前中のカンファレンスにて、学びをラベルに記載し、構造化する、②午前中の実習による学びの振り返り、③午後のカンファレンスにて、ラベルの追加・構造化、④ラベルから1日の実習を振り返るという流れで行った。基礎看護学実習Ⅰの実習目的は、主に「医療施設における対象を生活者の視点から全人的に理解し、対象とのかかわり・日常生活上の援助の実際を通じて、環境や健康レベルについて考え、看護に対する理解を深める」であり、実習目標は、環境・コミュニケーションの理解等であった。分析は、内容分析の手法に基づいて看護学専攻の研究者2名で行った。カテゴリー化は、研究者間の判断と解釈が一致するまで突き合わせを行った。最終的に明らかになったカテゴリー名や研究結果が妥当であることを、研究者間で確認し、結果の信頼性を高めた。分析対象者は、64名(男性5人、女性59人)であった。倫理的配慮として、対象者に研究目的、実習評価には用いないこと、任意性、プライバシーの保護、結果の公表等を説明し、全員から了承を得た。

【結果】ラベルから得られたデータは、724枚であった。以下、カテゴリー：【 】, サブカテゴリー：《 》で示す。分析の結果、3カテゴリー、【物理的・化学的環境因子 535枚】

【社会的環境因子 97枚】【人的環境因子 92枚】に分類された。また、【物理的・化学的環境因子】は、《構造に関する環境への気づき 182枚》《採光・照明に関する環境への気づき 64枚》《音に関する環境への気づき 13枚》《治療環境に関する気づき 96枚》《患者の日常生活（衣食住）に関する環境への気づき 66枚》《室内気候・空気に関する環境への気づき 28枚》《安全に関する環境への気づき 86枚》、【社会的環境因子】が《プライバシーの保護に関する環境への気づき 46枚》《安楽に関する環境への気づき 51枚》、【人的環境因子】が《人的環境に関する気づき 92枚》から各々構成されていた。

【考察】本研究の結果、基礎看護学実習Ⅰにてラベルワークをカンファレンスに取り入れた学生において、ラベルからみた環境の学びは【物理的・化学的環境因子】【社会的環境因子】【人的環境因子】であることが明らかになった。またラベルワークを取り入れたカンファレンスは、学生が相互に学びあう機会となり、実習記録からはみえない学生の学びがみえる、意義ある手法であることが明らかになった。

42 ラベルワーク技法を活用した参画型看護実習カンファレンスの評価

○飯塚桃子 石橋照子 長島玲子 高橋恵美子 井上千晶 渡部真紀
(島根県立大学短期大学部)

キーワード：ラベルワーク技法，参画力，実習カンファレンス，看護学生

【研究目的】 学生の「参画する力」を高めることを目的に、精神・小児・母性看護実習の3科目が、学生が自分達でテーマを設定し企画・実施・評価までの全てを行う参画型看護実習カンファレンスに取り組んでいる。その効果を学生の自己評価結果から評価することを目的とする。

【研究方法】 対象：A県立大学短期大学部看護学科に在籍する2007年度に精神・小児・母性看護学実習において参画型看護実習カンファレンスを経験した学生48名（現段階で3科目の実習を終了している学生は85名中48名）のうち、研究協力依頼に同意した延べ131名の参画力に関連する自己評価結果。方法：参画力に関連する3領域9項目の設問に対し、「特によい：3」から「特に悪い：-3」の等間隔に配した7段階尺度の評価表を独自に作成し、実習最終日のカンファレンス終了後に無記名自主提出とした。そして、評価項目別に参画型看護実習カンファレンスの経験回数毎の平均点を算出し推移をみた。併せて自由記載よりその理由を分析し本方法の改善点を考察した。倫理的配慮：初回カンファレンス開始前に、文書と口頭をもって研究の目的、方法、研究参加は自由意志で成績とは関係しないこと等について説明した。

【カンファレンスの実際】 参画型看護実習カンファレンスは、一つの実習グループを6人ずつの2グループに分かれて行い、企画：自分たちで取り組みたいテーマを決定して計画書を完成させる。運営：そのテーマについてラベルワーク技法を用いて話し合い、考えをまとめていく。また、ラベルワークを進める際に役割分担をし、できるだけ主体的参画・協働作業体験を促す。評価：互いに発表し意見交換を行う、という流れで進めていった。

【結果】 延べ研究対象者144名中131名（回収率91.0%）の評価表の提出があった。結果を表1，表2に表す。

表1. 評価項目・評価段階毎の人数

項目	-3	-2	-1	0	1	2	3	無
1 学びたいことを明確にできた	0	0	2	15	45	41	20	8
2 学ぶための方法を考えられた	0	0	0	22	49	38	14	8
3 係活動を意識しながら主体的に参加できた	0	1	5	27	30	34	26	8
4 相手の意見を聴くことができた	0	0	0	3	20	41	59	8
5 自分の考えを伝えることができた	0	0	2	13	32	49	27	8
6 グループの考えをまとめることができた	0	0	5	22	32	42	22	8
7 満足のいくカンファレンスが企画・実施できた	1	0	2	18	35	32	35	8
8 学びたい意欲が高まった	0	0	1	14	41	34	33	8
9 さらに深めたい課題を見つけることができた	0	0	2	21	48	30	22	8

表2. 経験回数毎の項目別平均点

項目	1回目	2回目	3回目	総平均
企 1 学びたいことを明確にできた	1.59	1.52	1.43	1.52
画 2 学ぶための方法を考えられた	1.44	1.44	1.21	1.37
3 係活動を意識しながら主体的に参加できた	1.19	1.55	1.29	1.35
運 4 相手の意見を聴くことができた	2.30	2.34	2.22	2.29
営 5 自分の考えを伝えることができた	1.76	1.76	1.61	1.71
6 グループの考えをまとめることができた	1.51	1.48	1.40	1.46
満足 7 満足のいくカンファレンスが企画・実施できた	1.67	1.85	1.38	1.64
達成 8 学びたい意欲が高まった	1.64	1.87	1.54	1.68
等 9 さらに深めたい課題を見つけることができた	1.50	1.33	1.32	1.38
総平均	1.62	1.68	1.49	

【考察】 7段階評価で全ての項目の平均が（普通：0）よりも上廻っており、よい評価を得られていると考える。また、マイナスの評価をした学生は16%程度であった。経験回数の推移について、1回目に比べ2回目が高くなったのは1回目の経験を経て進め方等がわかってきた為、余裕も生まれ楽しさを感じることができたのではないかと考える。学生の評価コメントからも良いコメントしか書かれていなかった。2回目から3回目に平均点が低下した理由について、学生の自由記載より「ラベルはテーマが決められ課題が制限されてしまう」等のコメントがみられ、関心の広がりやさらに課題が見えてきたことによって実習当初に計画したテーマ以外の内容についても話し合いたいという欲求が生じてきたためと考えられた。

43 ラベルワークを用いた“看護研究計画立案支援プログラム”の評価

○吾郷美奈恵¹⁾，石橋照子¹⁾，梶谷みゆき¹⁾，住田佳子²⁾

1) 島根県立大学短期大学部，2) 社団法人島根県看護協会

キーワード：ラベルワーク，看護研究計画書，看護継続教育

【目 的】 我々はラベルワーク技法を活用し，疑問から研究課題へと絞り込み研究計画書を立案する研修プログラムを考案・検討し，報告してきた。今回は，考案した“看護研究計画立案支援プログラム”を島根県看護協会が企画した「看護研究」の研修において実施・評価した。

【方 法】 対象は看護協会のキャリアアップ研修における「平成 19 年度看護研究Ⅱ－１と２」を受講した看護者 73 名である。表 1 に示したプログラムを看護研究Ⅱ－１と 2 で実施し，終了後に，「とくに悪い」から「とくに良い」の 7 段階尺度と自由記載の質問紙（A 3 用紙 1 枚）調査を行なった。演習グループは「疑問ラベル」を元に分類した。

表 1 “看護研究計画立案支援プログラム”の概要

ステップ	項目と「ラベル」	方法（時間）	概 要
「1」	疑問の陳述「疑問ラベル」	課題	看護実践の経験の中で，思い当たる疑問を考える。
	疑問の選択	演習（1）	提案者の発言を聞き疑問を精選し，精選した過程を説明文で書く。
	問題の陳述「因子ラベル」	演習（1.5）	選択した疑問について，どんな因子が関与しているかカテゴリー化し，関与する因子を整理する。研究課題を問題の形式で書き表す。
	キーワード（類語）の抽出	演習（1）	
「2」	文献検索「文献ラベル」	課題	抽出したキーワードを用い文献検索をする。タイトルや要旨などを読み，問題に関連あると思われる文献を選定・入手し，文献を熟読した上で，文献ラベルを書く。
	知見の整理	演習（1.5）	メンバー間で文献を共有し，文献ラベルを合わせ，看板をつける。文献を概観し，陳述した問題に対して主にどのようなことが明らかにされているのか要約する。図解を見ながら，研究課題に対して，どのあたりが明らかになっていて，どのあたりが明らかにされていないのか確認をする。
「3」	目的・方法の陳述「目的ラベル」	演習（2.5）	陳述した問題について，未知の部分であることを確認し，平叙文形式でラベルを記入する。
「4」	計画書作成	演習（1）	図解に記載してあることを元に，研究計画書案を作成する。

※研修は，Ⅰ：研究の意義と方法，Ⅱ－１：文献検討と研究課題（ステップ 1），Ⅱ－２：研究目的と計画書（ステップ 2～4），Ⅲ：論文のまとめ方，を，ⅠとⅡ－１は 5 月に連続 2 日，Ⅱ－２は 6 月，Ⅲは 9 月にシリーズを 4 日間で開催した。研修は 3 名の講師が中心となり，演習にはラベルワークを理解している 4 名がサポーターとして支援した。

【倫理的配慮】 対象に文書及び口頭で研究の趣旨を説明し，無記名で自由意思による協力を保証し，公表等の承諾を得た。また，所属大学の研究倫理審査委員会において承認を得ている。

【結果】 質問紙は 73 名全員から提出があり，看護師 72 名と保健師 1 名で，経験年数は 1～24 年であった。プログラムの評価を表 2 に示した。演習の満足度は高く（80.8 %），今後に活かすことができると評価していたが（82.2 %），演習が楽しかった（67.1 %）が最も低い評価であった。また，いずれの項目も 1～5 名が「かなりわるい」「わるい」と評価していた。

【考 察】 対象の経験や疑問に応じたグループの分け方やサポーターの質など

課題も明らかであり，引き続き効果的なプログラムとなるよう検討していきたい。

表 2 “看護研究計画立案支援プログラム”の評価 名 (%)

	とくに	かなり	わるい	ふつう	よ	かなり	とくに	未記入
	～3	～2	～1	±0	1	2	3	
ラベルを用いることでグループワークに参加しやすかった			2(2.7)	14(19.2)	28(35.8)	29(39.7)	2(2.7)	
疑問ラベルを用いることで問題（疑問）を共有しやすかった			2(2.7)	11(15.1)	25(34.2)	28(35.8)	5(8.8)	
因子ラベルを用いることで研究課題を絞り込みやすかった			1(1.4)	11(15.1)	27(37.0)	23(31.5)	8(11.0)	1(1.4)
文献ラベルを書く意図について理解できた			3(4.1)	16(21.9)	23(31.5)	25(34.2)	6(8.2)	
文献ラベルを用いることで既知と未知の整理がしやすかった			4(5.5)	15(20.5)	28(38.4)	20(27.4)	8(8.2)	
図考・図解作成を通して話し合いやすかった			1(1.4)	1(1.4)	23(31.5)	30(41.1)	8(11.0)	2(2.7)
図考・図解作成により研究目的を設定しやすかった			1(1.4)	2(2.7)	12(16.4)	23(31.5)	28(38.4)	6(8.2)
図考・図解作成により研究対象・方法を設定しやすかった			2(2.7)	15(20.5)	25(34.2)	28(38.4)	4(5.5)	1(1.4)
全体を通して研究計画書の作成方法を理解できた			5(8.8)	9(12.3)	28(38.4)	27(37.0)	8(8.2)	
演習は楽しかった			1(1.4)	4(5.5)	18(24.7)	14(19.2)	25(34.2)	10(13.7)
演習は満足を得るものであった			1(1.4)	3(4.1)	10(13.7)	20(27.4)	28(38.4)	10(13.7)
この演習方法は今後活かすことができる			1(1.4)	4(5.5)	8(11.0)	25(34.2)	22(30.1)	13(17.8)

44 看護過程における授業方法の工夫と学習効果

ロールプレイを活用した授業における学習効果の検討 -

○島田三鈴・新山悦子（川崎医療福祉大学）

キーワード：看護過程，ロールプレイ，学習効果

【目的】患者との関わりを深めるための学習方法の1つにロールプレイがある。本研究では、紙面患者を用いて看護過程演習を行い、計画実施段階においてロールプレイを活用することによる学習効果について検討することを目的とする。【方法】A 大学看護学科2年次生64名を対象に質問紙調査を行った。看護過程についての講義を行った後に、紙面患者を用いて、グループワークを行い、アセスメント、看護診断、計画立案後の実施段階で教員が患者役となってロールプレイを行った。ロールプレイでは、グループごとにケアプランを1つ取上げて実施し、その後、ディスカッションを行った。それらの授業が全て終了した後に調査を実施した。調査の内容は、「発見はあったか」「役立つか」についての5段階評価（5：あてはまる～1：あてはまらない）による質問と、「分かったこと」「印象に残ったこと」「理解困難なこと」についての自由記述による質問である。「発見はあったか」「役立つか」については、肯定的な回答ほど得点が高くなるよう配点し、平均得点を求めた。自由記述については、学びに関する記述内容を抽出し、内容分析の手法を用いて、内容類似性に基づきカテゴリー化を行い、学習効果について検討した。複数の研究者で解釈が一致するまでカテゴリー化を行い、信頼性・妥当性を確保した。倫理的配慮として研究趣旨の説明、任意性、無記名等プライバシー保護、成績評価には無関係であること、また質問紙の回収を持って承諾を得ること等の説明を行い実施した。紙面患者は、未告知の末期肝臓がんの58歳の男性患者の事例を用いた。なお、全ての基礎看護技術の講義・演習の終了後に看護過程の授業を行っている。【結果】回収率は95%であった。5段階評価の平均得点と標準偏差は、「発見はあったか」は 4.85 ± 0.4 、「役立つか」は 4.92 ± 0.3 であった。質問別にみた自由記述による抽出コード数は、「分かったこと」115、「印象に残ったこと」89、「理解困難なこと」66であった。カテゴリー化の結果、各々の質問において《ケアプラン立案のヒント》《看護技術》《コミュニケーションスキル》《共感・傾聴》《患者の立場に立つ》《不安への対応》《リアリティ》《看護師としての態度》《グループダイナミクス》の9カテゴリーが抽出された。質問別にみた記載率の多いカテゴリーは、「分かったこと」では《不安への対応》《患者の立場に立つ》《リアリティ》、「印象に残ったこと」では《グループダイナミクス効果》《コミュニケーションスキル》《リアリティ》《看護技術》、「理解困難なこと」では《コミュニケーションスキル》《不安への対応》であった。【考察】「発見はあったか」「役立つか」が高得点であることから、ロールプレイに対する学生評価は高いと判断できる。また、「分かったこと」は《不安への対応》や《患者の立場に立つ》、「印象に残ったこと」は《コミュニケーションスキル》、「理解困難なこと」は《コミュニケーションスキル》と《不安への対応》であった。臨床経験のない学生にとって、学内演習や講義だけでは、《不安への対応》や《患者の立場に立つ》ことは、イメージ化が困難である。さらに、ケア実施過程における模擬患者の反応は予想外のことであったと予測される。予想外の反応であったからこそ、《患者の立場に立つ》ことや《不安への対応》の困難さを学び、《コミュニケーションスキル》における戸惑いが生じたと考える。模擬患者とはいえ、リアリティのある看護場面に直面したことで患者の立場に立つことやコミュニケーションスキルの困難さについての学びを深めることができたのではないだろうか。看護過程におけるロールプレイは、リアリティある学習効果を得るための一助であろうと考える。

45 看護学生の障害をもつ子どものとらえ方と学年差

尾原喜美子 高知大学

看護学生 障害をもつ子ども イメージ

【研究目的】

看護学生の障害のある子どものとらえ方はどのような因子により構成されているのかを明らかにすると共に学年による違いについて分析する。

【研究方法】

1. 研究対象：A 大学看護学科の 1～3 年生で研究に同意の得られた 188 名
2. 調査期間：平成 18 年 6 月～7 月
3. 調査方法：質問紙による認識調査
4. 調査内容

先行文献を参考に当初障害をもつ子どもの認識調査項目 49 項目を作成した。これをもとに看護学生の認識測定に有用な 12 項目を抽出した。項目は、かなりそう思う（＝4 点）から全く思わない（＝1 点）の間隔尺度として 4 段階評定法を用い、得点が高いほど肯定的なイメージであることを示している。

1. 分析方法：統計ソフト SPSS（Ver.14.0）を使用し、有意水準は $p<0.05$ とした。
2. 調査方法および倫理的配慮

調査者に研究の目的、調査内容、調査方法について口頭で説明を行った。任意であること、本研究と成績とは一切関係ないこと、調査紙への回答は無記名であること、調査終了後は破棄することなど説明し協力と承諾を依頼した。回収は教室に回収箱を準備し留め置きで翌日回収した。

【結果】

回収数（回収率）は、1 年生 52 名（87%）、2 年生 40 名（66%）、3 年生 63 名（94%）であった。1. 障害をもつ子どもの認識を明らかにするため当初の調査項目結果を主因子法・バリマックス回転を行い、固有値 1 以上の基準を設け因子負荷量が 0.3 未満、あるいは共通性が 0.2 未満の項目を削除して分析した結果、12 項目からなる 3 因子が抽出された。因子 1 は「友好的」、因子 2 は「虚弱」、因子 3 は「自己中心性」と命名した。2. 抽出された 3 因子の全学年の平均値は、「自己中心性」が最も高く、「友好的」、「虚弱」の順であった。分散分析の結果、各因子間に有意差があった。3. 学年別平均値比較では、3 年生は「虚弱」「自己中心性」の因子が 1・2 年生より高く「友好的」は低かった。1・2 年生は 3 年生より「友好的」が高く「虚弱」「自己中心的」は低かった。各学年とも「友好的」が低く「自己中心的」は高かった。学年間で有意差が認められた。

【考察】

看護学生は、障害をもつ子どもを「自己中心性」であり「友好的」で「虚弱」ととらえていた。障害をもつ子どもは自身のもつ障害のため病弱で人々の援助により生活の質が保証されることや、子どもの家族の生活は障害をもつ子ども中心に行われることが推測できることなどから「虚弱」や「自己中心性」としてとらえられたと考える。また、障害をもつ子どもは社会からの支援を必要とすることや地域の人々の支援により生活することが多いことなどから友好的に関係をとることがあり、障害をもつ子どもを「友好的」ととらえたと考える。看護学生の学年間差については多くの要因の関与が推測でき、学年の学習進度や看護専門領域実習の経験の有無、ボランティア経験の有無、向社会的スキルの発達などが影響していると考えられる。

46 看護学生が抱く健康食品のイメージと利用状況

－3年次女子学生を対象とした調査より－

○關戸啓子（徳島大学医学部保健学科）

キーワード：看護学生，健康食品，イメージ

【目的】現在健康食品は多く利用されているが、必ずしも適切に使用されてはおらず社会的に問題となる場合もみうけられる。しかし、健康への関心が高まるなか、健康食品の利用は今後ますます増加すると考えられる。このような状況に伴い、看護者にも健康食品利用に関する指導能力が求められてきている。そこで、本研究では健康食品の適切な利用に関する指導が期待される職業である、看護者を目指す学生を対象に、健康食品のイメージを調査し、学生たちの健康食品利用状況との関連を検討する。

【方法】看護系大学3年に在学中の女子学生80人を対象に、2007年6月にアンケート調査を行った。アンケート内容は健康食品のイメージ27項目と健康食品の利用状況等である。イメージは、対をなす質問とし、項目ごとに5選択肢で回答を求めた。回答ごとに、健康食品をより肯定的にとらえているイメージから順に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。

【倫理的配慮】学生には、研究の趣旨を説明し、協力は自由であること、協力の有無は成績とは関係ないこと、またデータは個人が特定されないように処理されること、研究成果は学会発表や論文として発表することを説明した。その上で、全員にアンケート用紙を配付し、研究協力に合意した学生は、提出用の箱にアンケート用紙を入れるよう依頼した。

【結果】アンケート用紙は76人から提出（回収率95.0%）があった。有効回答率は100%であった。健康食品を「常に利用している」「良く利用している」と回答した学生（利用有群とする）は17人、「たまに利用している」と回答した学生（中間群とする）は31人、「利用したことがない」と回答した学生（利用無群とする）は28人であった。

健康食品のイメージを因子分析した結果5因子が抽出された。第1因子を「健康食品に対する信頼」、第2因子を「健康食品の使いやすさ」、第3因子を「健康食品に対する感覚的側面」、第4因子を「健康食品の現代的側面」、第5因子を「健康食品のファッション性」と解釈した。因子別に、群間で因子得点の平均値を比較した。第1因子において、利用有群と中間群は健康食品に対する信頼が高く、利用無群は信頼が低いという傾向がみられた。中間群と利用無群の間には有意差($p<0.01$)がみられた。その他の因子では、利用状況の違いによる有意差は認められなかった。（図1参照）

【考察】看護学生で健康食品を利用する者は、健康食品への信頼が高い傾向があることがわかった。看護学生が健康食品を利用する場合、その簡便さやおしゃれなイメージが利用状況に影響するのではないかと予測されたが、健康食品への信頼の有無が影響していることが窺えた。なかでも、中間群が最も健康食品を信頼しているという結果であった。たまに利用するということは、何か健康状態に心配があった時に利用するということであり、常に利用する学生よりも、むしろ利用目的が明確で健康食品の効果を期待しているためであろうと考えられる。健康食品が信頼できるものかどうかを、看護学生が重視していることは、今後健康食品について正しい知識を教授することによって、学生が適切な利用方法を選択できるようになることを意味していると考えられる。このことは、患者指導にも生かせる可能性が高く、健康食品に関する系統的教育を看護教育にも組み入れる必要性が示唆された。

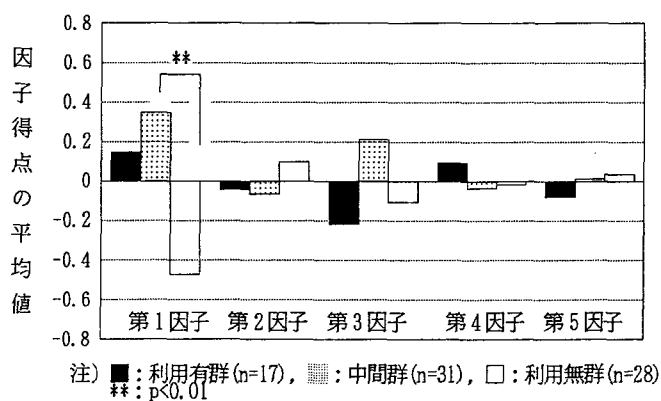


図1 因子別因子得点の平均値の比較（群間）

廣 告

展 示

日本看護研究学会中国・四国地方会第21回学術集会 賛助/協力企業・団体名

(順不同・敬称略)

岡山県立大学

ヌーヴェルヒロカワ

フクダ電子岡山販売株式会社

株式会社 テオリ

株式会社 精神看護出版

山陽事務機株式会社

大黒屋書店

有限会社 オギノ商事

サンコー印刷株式会社

有限会社 フジ文

犬飼医療器株式会社

中央法規出版株式会社 広島営業所

有限会社 大学製本所

株式会社 ヤベ白衣

高塚ライフサイエンス株式会社

株式会社 阿部

株式会社 神陵文庫

新青山株式会社 岡山営業所

株式会社 VIP グローバル

株式会社 イマムラ

NPO 法人「あい」地域活動支援センター

株式会社 坂本モデル

株式会社 京都科学 京都本社

レーダルメディカルジャパン株式会社

あゆみの会共同作業所

ヌーヴェルヒロカワは、
日本看護研究学会
中国・四国地方会の
益々のご発展を
お祈り申し上げます。



看護学・医学書出版 **ヌーヴェルヒロカワ**

〒102-0073
東京都千代田区九段北1-12-14
TEL.03-3237-0221 (代) FAX.03-3237-0223
E-mail: editorial@nouvelle-h.co.jp
ホームページ <http://www.nouvelle-h.co.jp/>



このマークは、人間を看る看護をイメージして、人の形を表しています。同時に、
Human being (人) とヌーヴェルヒロカワのHも表しています。

文具は楽しい、おもしろい

いつも知的冒険心
TOMBO

NICHIBAN

MAX

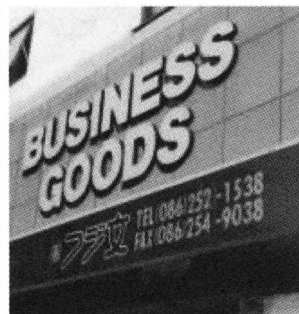
ライオン事務器

PILOT

サクラクレパス

UCHIDA

KING JIM



フジ文は、環境に優しいリサイクル製品の販売を推進しています。環境問題が各方面で叫ばれている現在色々な製品において環境対策が求められています。また近年では環境対策製品を優先的に購入される事務所も激増し、地球環境に対する関心も日々高まっています。こうした状況の中、フジ文もリサイクル製品に重点を置き環境対応商品のアピールに力を入れる事により環境保全の一助とさせていただいております。その他にも「ISO14001（環境マネジメントシステム規格）」を配慮した商品のご提案を致しています。例として 業界に先駆け平成9年2月から再生トナーカートリッジの販売にも取り組んでいます。こういった取り組みを通じお客様に時代に添った、有効かつ無駄の少ない商品のご提案や本当にお客様にとって必要である品を世の中の多くのメーカーから選択し、ご提供をさせて頂いております。またより優れた商品開発の為お客様のご意見やご要望をメーカー様に対してフィードバック致しております。



（有）フジ文

〒700-0026 岡山県岡山市奉還町3-3-2

<簡単な場所説明> JR岡山駅西口から西へ徒歩7~10分

<営業時間> 08:00~18:00 但し土曜日9:00~15:00

<休日> 日曜日、祝日

早期除細動が高い救命率を実現します——。

1歳以上の小児にもAED使用を推奨

心電図波形をディスプレイで
確認できる高規格AED
(ディスプレイ無しモデルもあり)



ハートスタート**FR2**
医療機器承認番号：21400BZY00185000



AED

Automated External Defibrillator

より細やかな音声案内、
CPRコーチング機能を備えた
次世代AED



ハートスタート**HS1**
医療機器承認番号：21700BZY00426000

PHILIPS



本 社 / 〒700-0973 岡山県岡山市下中野715-103 TEL (086) 241-8688 (代) <http://www.fukuda.co.jp/>
お客様窓口… ☎ (03) 5802-6600 / 受付時間: 月～金曜日 (祝祭日、休日を除く) 9:00～18:00
● 医用電子機器の総合メーカー **フクダ電子岡山販売株式会社**

● 岡山営業所 〒700-0973 岡山県岡山市下中野715-103 ☎ (086) 241-5400 (代)
● 出雲営業所 〒693-0211 島根県出雲市馬木北町75 ☎ (0853) 48-2022 (代)
● 鳥取出張所 〒680-0911 鳥取県鳥取市千代水1-133 ☎ (0857) 29-5314 (代)

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

みなさまの快適な生活をお手伝いします。

- ストーマ装具各種取り扱っております。
(福祉制度を利用してご購入頂けます。)
- 福祉用具レンタル・販売を行っております。



犬飼医療器株式会社

〒700-8503 岡山市西市114-2

TEL 086-241-3211 (直通)

FAX 086-243-2887

自然と芸術の薫る町一倉敷。

「和の文化」の象徴ともされる竹一。
古くから住まいや家具などを通じて、日本文化と深く関わってきました。
その美しい竹林を有するこの地だからこそ、
竹の集成材を生かした竹家具が生まれました。



TEORI

株式会社テオリ

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

〒710-1302 岡山県倉敷市真備町服部1807番地

Tel.0866-98-4526 / Fax.0866-98-4536

E-mail: info@teori.co.jp

リンクで学ぶ 看護基本技術ナビゲーション

●編著:川口孝泰・佐藤蓉子・宮腰由紀子・村中陽子

書籍とCD-ROMのコラボレートにより代表的な看護基本技術を学ぶシリーズです。各援助技術について、実際の方法をムービーで見ながら、観察、環境、倫理の視点や知識に速やかにリンクして、立体的思考で確実に学ぶことができます。

清潔の援助技術

●B5判・160頁・CD-ROM付
●定価 2,940円(本体2,800円+税5%)

排泄の援助技術

●B5判・160頁・CD-ROM付
●定価 2,940円(本体2,800円+税5%)

中央法規出版 広島営業所



実践精神科看護テキスト

時代の求める基本スキルがここにあり!

精神科医療・看護をめぐる
最新の知識・情報を網羅しました。

第1期(基礎・専門基礎編)全8巻

- 第1巻 看護実践/看護倫理 定価2,625円(本体価格2,500円)
- 第2巻 対人関係/グループアプローチ 定価2,625円(本体価格2,500円)
- 第3巻 精神機能/精神科診断 定価2,625円(本体価格2,500円)
- 第4巻 精神疾患/薬物療法 定価2,625円(本体価格2,500円)
- 第5巻 家族関係/障がい者福祉 定価2,625円(本体価格2,500円)
- 第6巻 コンサルテーション/リーダーシップ 定価3,150円(本体価格3,000円)
- 第7巻 看護管理/医療安全/関係法規 定価3,150円(本体価格3,000円)
- 第8巻 看護教育/看護研究 定価2,625円(本体価格2,500円)

第2期(専門編)全5巻

- 第9巻 ディスチャージマネジメント 定価3,150円(本体価格3,000円)
- 第10巻 行動制限最小化看護 定価3,150円(本体価格3,000円)
- 第11巻 うつ病看護 定価3,150円(本体価格3,000円)
- 第12巻 精神科訪問看護 定価3,150円(本体価格3,000円)
- 第13巻 精神科薬物療法看護 定価3,150円(本体価格3,000円)

2008年7月以降随時刊行予定 実践 精神科看護テキスト第3期

第14巻 薬物/アルコール依存症看護 第16巻 老年期精神障害看護 第18巻 精神科身体合併症看護
第15巻 児童・思春期精神看護 第17巻 司法精神看護

※掲載内容は予告なく変更を行うことがあります。

精神看護出版 〒103-0002 東京都中央区日本橋馬場町2-2-12 馬場町TVビル3F
TEL.03-5651-7521 FAX.03-5651-7522
<http://www.seishinkango.co.jp>

なんでも 製本します。

- 学術・資料・雑誌の保存製本
- 論文・報告書・学会予稿集
- 古書の修理・修復・内容をデータ化
- プレゼント用オリジナルハードカバーノート



〒700-0984 岡山市桑田町10-5

(有)大学製本所

TEL. (086) 224-7020 / FAX. (086) 224-7283
E-mail: daigaku@orange.ocn.ne.jp
http://www4.ocn.ne.jp/~daigaku/index.html

理想のオフィスづくりをめざして



山陽事務機株式会社

ホームページ <http://www.sanyojimuki.co.jp>

Canon・RISO・ITOKI
(岡山県代理店)

本 社

〒703-8235 岡山市原尾島1-2-20
TEL086-273-6300(代) FAX086-273-1811

倉敷支店

〒710-0847 倉敷市東富井976
TEL086-424-3400(代) FAX086-424-3407

製 造 販 売

ヤベ白衣 株式会社 ヤベ白衣

〒700-0817 岡 山 市 弓 之 町 1 4 - 4 0

電話 岡山 (086) 2 2 2 - 8 6 2 8 番

FAX (086) 2 2 4 - 4 3 2 2 番



加盟店 **大黒屋書店** (だいこくやしよてん) です☆

〒710-0845 岡山県倉敷市西富井 1300-1 Tel(086)-424-8777 Fax(086)-421-2778

看護関係や医療関係の書籍・雑誌も品揃えが充実しております。

①まずはアクセス

e-hon 大黒屋書店

検索

② e-hon 本／大黒屋書店という所が当店です。

③ 無料会員登録してネットで検索。本が見つかったら『カートに入れる』

④ 受取方法は『宅配で受け取る』をご指定下さい。

⑤ 支払方法は『クレジットカードでお支払い』をご指定下さい。

以上の方法が本は速く、支払は後でのトクする御利用方法です。

人と人とのふれあいを大切に
より良い明日を目指して
医療と研究を総合的にご支援いたします



高塚ライフサイエンス株式会社

〒700-8577 岡山市今一丁目 3 番 9 号
TEL 086-241-5221 FAX 086-241-3600
URL : <http://www.takatsuka.co.jp>



有限会社オギノ商事

岡山県立大学売店
TEL. 94-2011

新しいコンピューターシーンへのモア・チャレンジ

ABE Science & Computer
Co.,Ltd

株式会社 阿部

【本社】

〒713-8202 倉敷市玉島 3162 番地
TEL086-522-3488 FAX086-525-5456

【岡山営業所】

〒700-0942 岡山市豊成 1 丁目 2-24
TEL086-801-3180 FAX086-801-3181



「情報」の航海術を新しいカタチで提案したい。
だから私たちは常に冒険者として可能性に
チャレンジします！

営業品目

名刺 はがき 新聞 広報紙 報告書 伝票 包装紙 紙袋
会社案内 学校案内 定期刊行物 書籍 写真集 自費出版
チケット チラシ パンフレット リーフレット ポスター
Web制作 CD-ROM制作
上記以外の印刷物についても、お気軽にご相談ください。



S サンコー印刷株式会社

〒719-1134 総社市真壁871-2 TEL 0866-93-2121 FAX 0866-93-9601
<http://www.sankopr.co.jp> e-mail company@sankopr.co.jp

日本看護研究学会中国・四国地方会
第 21 回学術集会実行委員・協力者名簿

実行委員長	村上生美	(岡山県立大学)
実行委員	中桐佐智子	(吉備国際大学)
	池田敏子	(岡山大学大学院)
	竹田恵子	(川崎医療福祉大学)
	戸田美和子	(財団法人倉敷中央病院)
	内田陽子	(岡山大学病院)
	横手芳恵	(岡山県立大学)
	太湯好子	(岡山県立大学)
	吉永茂美	(岡山県立大学 学術集会事務局)
	奥山真由美	(岡山県立大学 学術集会事務局)
	重西桂子	(岡山県立大学 学術集会事務局)
協力員	深井喜代子	(岡山大学大学院)
	津島ひろ江	(川崎医療福祉大学)
	秋元典子	(岡山大学大学院)
	谷田恵美子	(吉備国際大学)
	古城幸子	(新見公立短期大学)
	時本圭子	(倉敷中央看護専門学校)
	久山成子	(独立行政法人国立病院機構岡山医療センター)
	谷口美代子	(総合病院岡山赤十字病院)
	(岡山県立大学)	
	掛橋千賀子	二宮一枝
	高井研一	森 将晏
	高橋紀美子	沼本健二
	肥後すみ子	石村久美子
	荻 あや子	岡崎愉加
	吉川隆博	富田早苗
	山田隆子	礪本暁子
	神宝貴子	網野裕子
	實金 栄	

日本看護研究学会
中国・四国地方会 第21回学術集会抄録集

発行日 2008年2月発行

発行者 中国・四国地方会 第21回学術集会実行委員会

実行委員長 村上生美

大会事務局 日本看護研究学会中国・四国地方会 第21回学術集会事務局

〒719-1179 岡山県総社市窪木 111

岡山県立大学保健福祉学部看護学科

TEL&FAX 0866-94-2167

印刷 サンヨー印刷

〒719-1134 岡山県総社市真壁 871-2

TEL&FAX 0866-93-2121
