



一般社団法人 日本看護研究学会中国・四国地方会

Japanese Society of Nursing Research

第 23 回学術集会抄録集

臨床から“智”をつむぐ

研究へのウェーブ

日 時：2010 年 3 月 7 日（日）9：00～16：30

場 所：香川大学医学部看護学科 教育研究棟

実行委員長：内 籐 直 子

〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸 1750-1 Fax/Tel 087-891-2243

E-mail: kuudon@med.kagawa-u.ac.jp（第 23 回学術集会専用）

ホームページ <http://www.med.kagawa-u.ac.jp/~ku23udon/>

一般社団法人 日本看護研究学会中国・四国地方会

第23回学術集会抄録集

臨床から“智”をつむぐ
研究へのウェーブ

会期：2010年3月7日（日）

会場：香川大学医学部キャンパス

事務局：香川大学医学部看護学科

〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸 1750-1

TEL&FAX：087-891-2243

学会当日のみ：087-898-5111（内線：3834）

目 次

実行委員長挨拶	1
会場への交通案内	2
会場案内図	3
日程および会場	6
参加者へのご案内	7
前日のご案内	8
発表者および座長へのご案内	9
プログラム	10
特別講演 質的研究は看護実践を変えられるか—M-GTA の考え方と実際の分析方法—	25
特別セミナー 1 初めて研究をする方のために	27
特別セミナー 2 Culture, Caring, and Action Research 文化と思いやりとアクションリサーチ	28
特別セミナー 3 英文抄録の書き方	29
特別セミナー 4 質的研究の PC ソフト・ATLAS.ti の紹介	30
ワークショップ EduCanvas による e-learning の紹介	32
一般演題・口演	33
一般演題・示説	61
広告・展示の協賛	

日本看護研究学会第23回中国・四国地方会学術集会にあたって

メインテーマ：臨床から“智”をつむぐ研究へのウェーブ

ご 挨拶

一般社団法人日本看護研究学会
第23回中国・四国地方会学術集会
実行委員長 内 藤 直 子

今回の第23回中国・四国地方会学術集会ではメインテーマを、「臨床から“智”をつむぐ研究へのウェーブ」としました。臨床の看護職や教育現場の看護教員が行う看護研究では、看護独自の視点から患者や家族の体験やその看護を明らかにすることが社会から求められています。それには、看護ケアに内在する臨床智の蓄積が重要であり、「臨床にある“智”を良く見える目でとらえ、糸を紡ぐように丁寧にとぐり寄せ、創り出していく研究」は、臨床における看護の素晴らしさや人間の奥深さに気づかせてくれます。

従来から、量的研究（Quantitative Research）、質的研究（Qualitative Research）が行われ、近年にはその併用のトランザンギュレーション法やミックス法などで、研究の信頼性と妥当性を高める努力がなされています。そこで、今回の学会は、参加者個々の研究で、入門・発展・進化の、どんなステージでも役立ち、看護の新たな発見の一助になればという願いで、学術集会のテーマを設定しました。特別講演は、グランデットセオリーで多大な貢献をされている木下康仁先生に、「質的研究は看護実践を変えられるか：M-G-T-Aの考え方と実際の分析方法」をお願いしております。特別セミナーは、英語論文の入門および発展への研究方法、さらに質的研究PCソフトの活用について企画しました。

発表形態では、口演発表・示説発表に加えて、IT教材の体験を伴うワークショップを企画し、全体で72題の発表を用意することができました。研究発表の方々に敬意を表し、讃岐の丘で開催されることを光栄に思います。

一般社団法人日本看護研究学会の会員の方や、これから会員になれる方、看護の未来を担う学生や大学院生の方の多くの参加を、屋島山頂からの優美な島々の眺望とおいしい「讃岐うどん」とともに、お待ち申し上げております。

参加された方が、新しい学びや体験をされ、看護の発展に寄与できる学術集会となりますよう、心から願っています。

2010年2月10日

おいでまあ～せ！ 香川へ

会場への交通案内

学会会場（香川大学医学部）まで

1) JR 利用の場合

JR 高松駅下車後コデン電車長尾線・高田駅下車 (JR 高松駅から約 20 分)、バス又はタクシー5分

JR 高松駅下車後コデンバス7番 香川大学医学部附属病院下車 (JR 高松駅から約 45 分)

2) 車利用の場合

高松方面から: 高速道路高松自動車道・高松東下車約 1km

徳島方面から: 高速道路高松自動車道・三木下車約 1 km

高松市街地から約 15km (高松東バイパス経由)

3) 飛行機利用の場合

高松空港から車で約 40 分



香川大学医学部・
学会会場

懇親会会場 (高松国際ホテル) まで

1) JR 高松駅からタクシー約 5 分

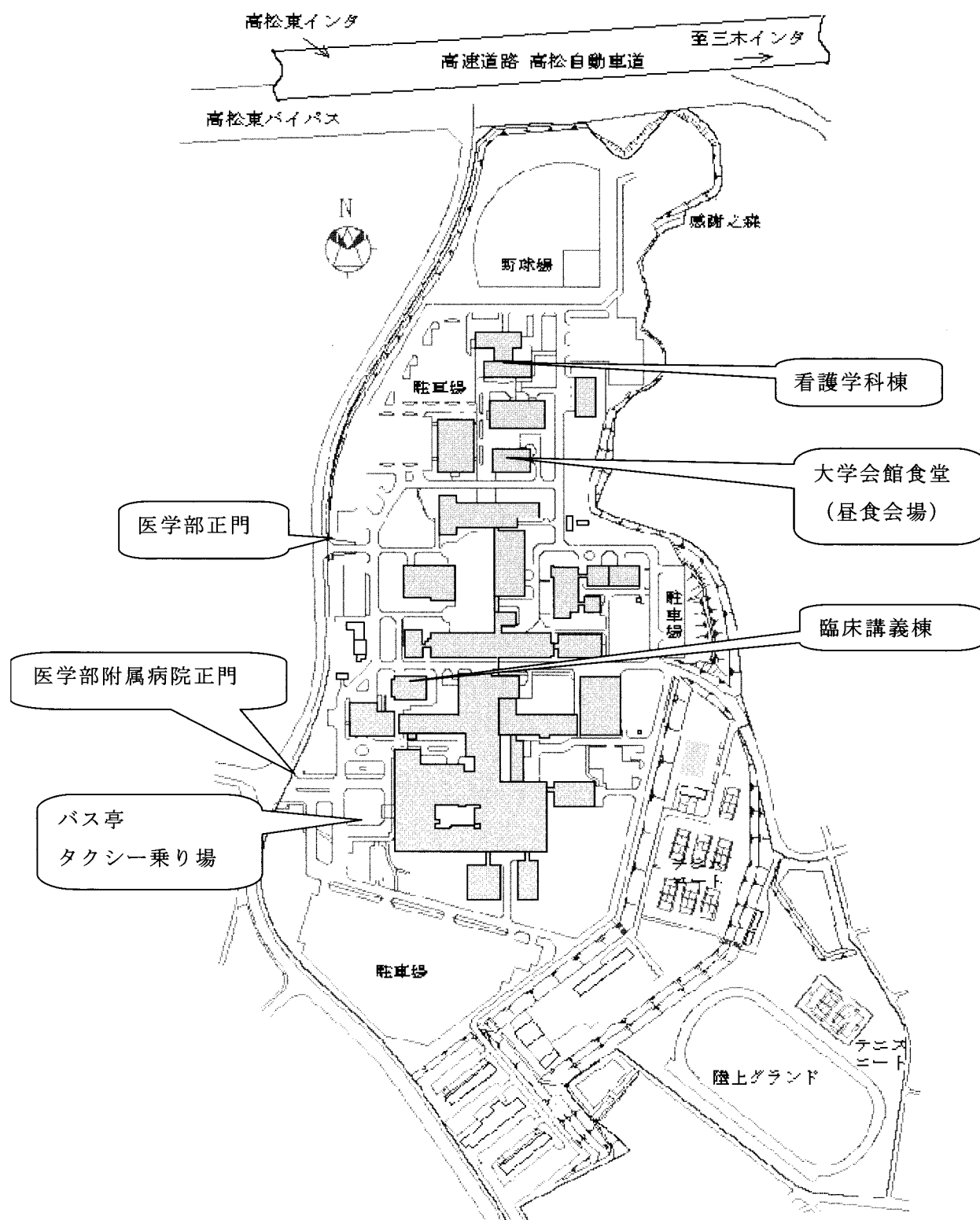
2) 香川大学医学部から タクシー約 20 分



高松国際ホテル・
懇親会会場

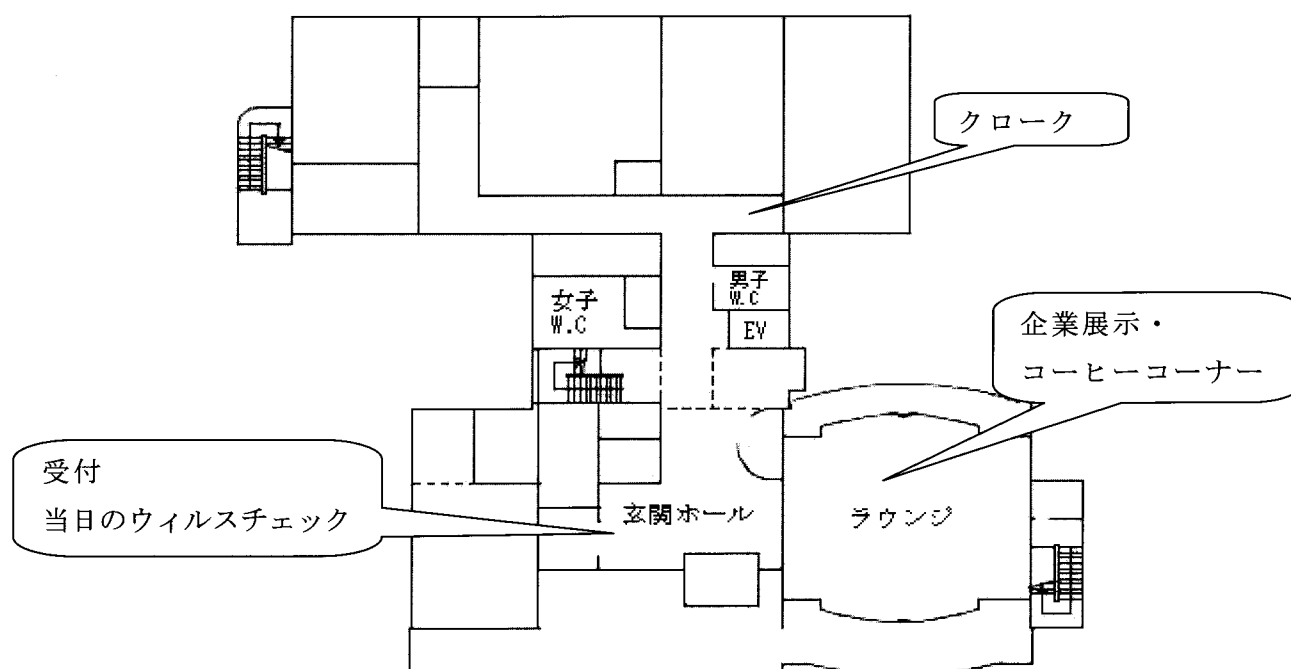
会場案内図（１）

キャンパス全体地図

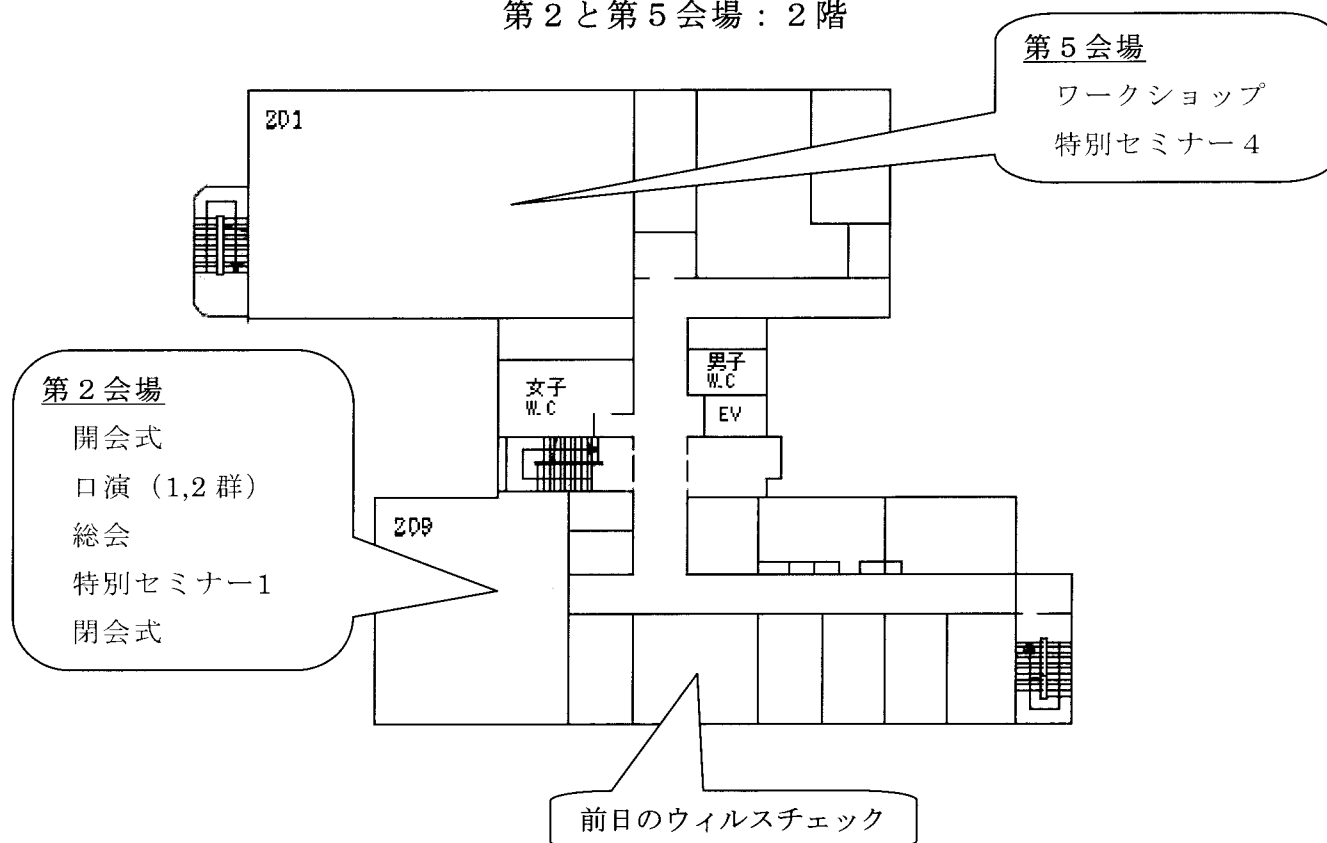


会場案内図（２） 看護学科棟

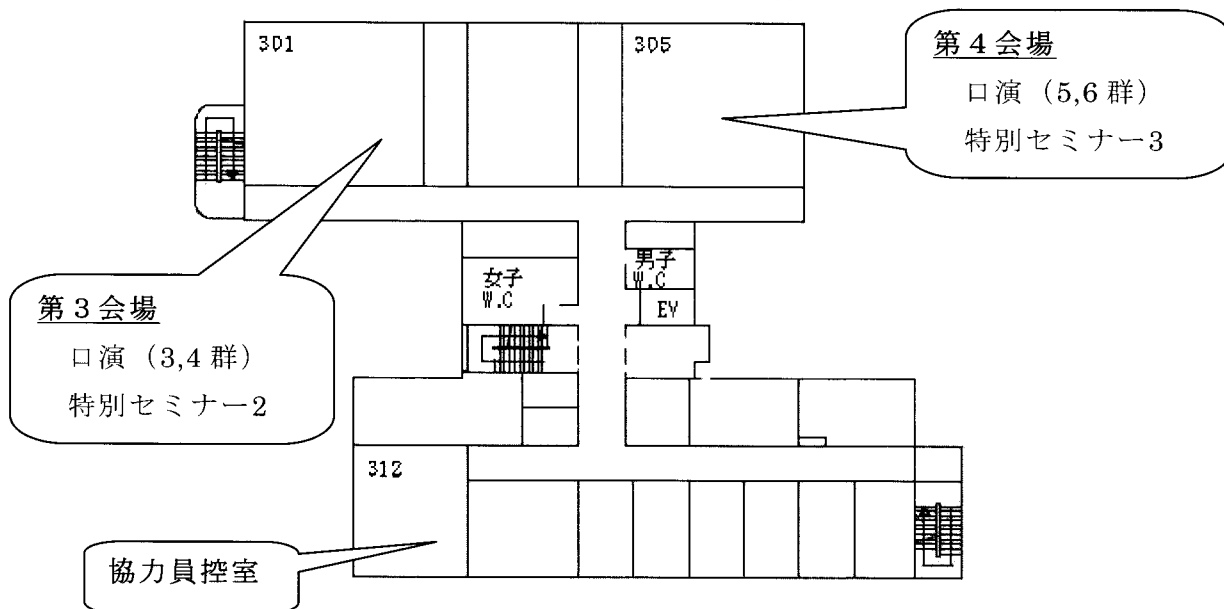
受付・クローク・企業展示：１階



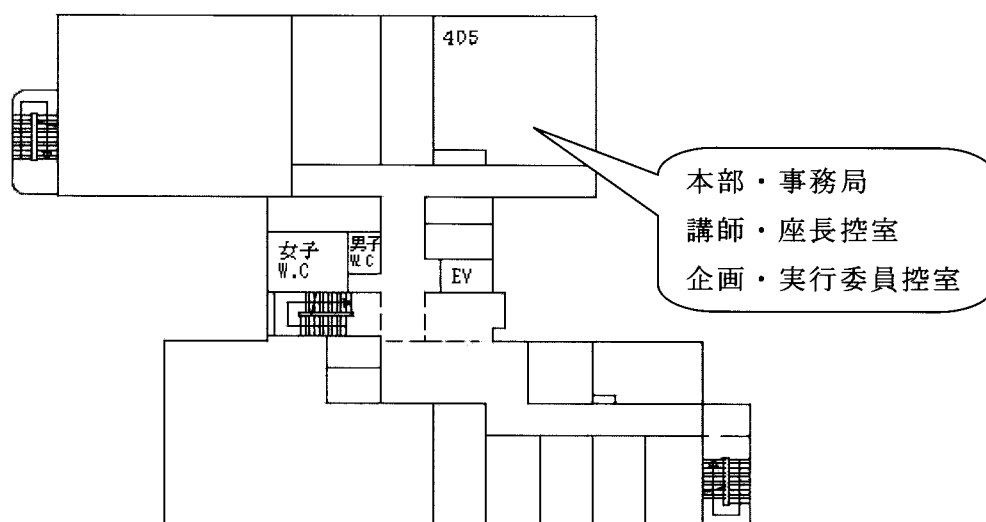
第２と第５会場：２階



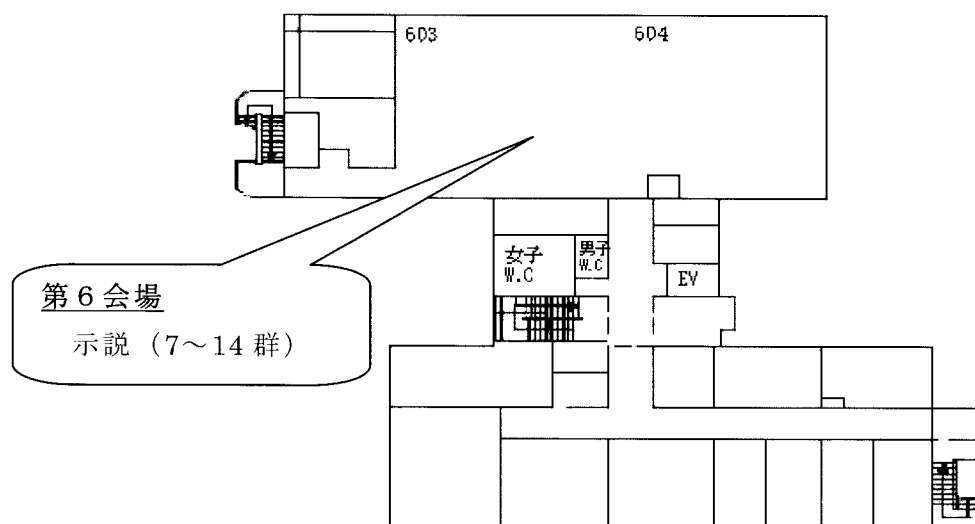
第3と第4会場：3階



学会本部：4階



第6会場：6階



日程および会場

	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	第5会場	第6会場
会場	臨床講義棟 2階	看護学科棟 2階	看護学科棟 3階	看護学科棟 3階	看護学科棟 2階	看護学科棟 6階
時刻		209	301	305	201	603・604
8:30	受付					
9:00～ 9:20		開会式				示説貼付
9:30～ 10:25		一般演題 (口演) 第1群 教育方法Ⅰ	一般演題 (口演) 第3群 周手術期	一般演題 (口演) 第5群 地域・在宅		一般演題 (示説) 第7群 教育Ⅰ 第8群 教育Ⅱ 第9群 教育Ⅲ 第10群 管理
10:30～ 11:25		一般演題 (口演) 第2群 教育方法Ⅱ	一般演題 (口演) 第4群 母性・小児	一般演題 (口演) 第6群 技術・その他	ワーク ショップ EduCanvasによ るe-learning の紹介	第11群 技術評価 第12群 地域・在宅 ・精神 第13群 成人・老人 第14群 母性・小児
11:30～ 12:00		総会				
12:40～ 15:00	特別講演 【質的研究は 看護実践を変 えられるか： M-GTA の考え 方と実際の分 析方法】 木下康仁先生					
15:15～ 16:15		特別セミナー 1 【初めて研究 をする方のた めに】 宮腰由紀子先 生	特別セミナー 2 【Culture, Caring, and Action Research】 Jeremiah Mock 先生	特別セミナー 3 【英文抄録の 書き方】 上鶴重美先生	特別セミナー 4 【質的研究のPC ソフト・ATLAS.ti の紹介】 深堀浩樹先生	示説撤去 (15:00～16:30)
16:15～ 16:30		閉会式				

※1 特別講演会場は350人収容です。

※2 特別セミナー1の定員は110名です。

※3 特別セミナー2、特別セミナー4、ワークショップの定員は、各50名です。これらの受講希望の方は受付で申し込んで下さい。

参加者へのご案内

1. 参加者受付

- 1) 当日参加者は、看護学科教育研究棟1階で受付を済ませてください。ネームカードは、受付でお渡し致しますので着用ください。
- 2) 事前登録をした方は、抄録集に同封したネームカードをご持参下さい。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) 参加費は、会員 4,000 円、非会員 5,000 円、学生 1,500 円です（抄録集代を含みます）。ただし、大学院生は会員又は非会員のいずれかでお申し込みください。
抄録集のみの販売は、1冊 1,000 円で行っています。

2. 昼食

- 1) 事前に予約されたお弁当は、11:20~14:00の間に、大学会館食堂の入口（800円弁当）と、奥カウンター（1000円ランチ；コーヒー・ケーキ付）をお渡しします。
- 2) 昼食は、昼食会場の大学会館食堂で、お召し上がりください。
- 3) 昼食会場の奥カウンターでは、当日もランチを準備しますので、どうぞご利用ください。
- 4) 学会会場周辺には、飲食店や売店が少ないので、どうぞ、学会準備のお弁当をご利用ください。

3. 企業展示

企業展示は看護学科教育研究棟1階のロビーで行っております。

4. 救急時・非常事態のご協力

- 1) けがや病気が発生した場合は、1階受付又は、4階学会本部へご連絡ください。
- 2) 非常事態が発生したら、学会スタッフの誘導に従ってください。

5. 新型インフルエンザウイルス対応

学会中の新型インフルエンザ感染拡大を防ぐため、下記事項にご留意ください。

・参加者が新型インフルエンザ感染、または、感染が疑われる場合

- ①参加者・発表者：参加をお断りいたします。事前参加申し込みをされていた方につきましては、医師の診断書をもって、参加費をご返金させていただきます。詳細につきましては、事務局までご連絡ください。
- ②発表者：共同発表者に発表をご依頼する等の対応をお願いします。発表当日、やむを得ず発表を取止めざるを得ない場合には、事務局にその旨をご連絡ください。

・咳やくしゃみ等の症状のある方は、必ずマスクを着用してください。なお、うがい、手洗い、マスク着用（持参）、咳エチケット等の対策を意識的に実施してください。

参加者の皆さまのご理解とご協力をお願い申し上げます。

6. 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、受付奥に準備しております。開設時間は、8:00～17:00 です。なお、貴重品類や食品類はお預かりしかねますので、ご協力をお願いいたします。
- 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。なお、会場内での呼び出しなどは行っておりません。

総会のご案内

3月7日(日) 11:30より第2会場で開催します。
会員の方は必ずご出席ください。

前日のご案内

懇親会のおさそい

- 1) 日時: 3月6日(土) 17:30～19:30
 - 2) 場所: 「高松国際ホテル 新館2階 瀬戸の間」 高松市木太町2191-1
(TEL 087-831-1511)
 - 3) 会費: 5,000円
 - 4) 会場までのアクセスは(2ページ)参照。なお、香川大学医学部から懇親会会場まではホテルよりの無料のバスがあります(16時50分発)。
- ☆海外でも大好評の吉田光華による乙女文楽「さくら華舞」と「静御前」のみやびな特別公演や、香川特有の文化で幾万年前の調べ“サヌカイト演奏”を、どうぞお楽しみください。

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6日(土)に行われます。なお、運営委員会に引き続き学術委員会を同室で行います。関係者はご出席ください(14:00～16:30、4階会議室:405)。

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 10 分（発表 7 分、質疑 3 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 5 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。
- 5) プレゼンテーションソフトは、Microsoft Power Point (Ver.2007 以前) です。保存のファイル名は群番号－番号 発表者氏名を書いて下さい。例えば、10－1 香川花子。データは、前日 15:00～16:30 の間に看護学科棟 2 階セミナー室で、または当日 8:30～9:00 の間に受付で、ウイルスチェックを受け付けます。ウイルスチェック後、当日 9:25 までに発表会場までお持ちください。USB または CD-R でご持参下さい。

2. 示説発表者の方へ

- 1) 発表者は、発表時間中（55 分間）、ポスター前で待機し、質疑への対応をお願いします。
- 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上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 7、8、9、10 群の発表の方は、9:30～10:25、第 11、12、13、14 群の発表の方は、10:30～11:25 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 15:00～16:30 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. 口演発表での座長の方へ

- 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 5 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、時間厳守をお願いします。

4. 示説発表での座長の方へ

- 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) 演者の確認、質疑応答がうまく進行しているかのご確認をお願いします。

プログラム

特別講演

第1会場 臨床講義棟2階 12:40～15:00

質的研究は看護実践を変えられるか －M-G-T-Aの考え方と実際の分析方法－

講師：木下 康仁 立教大学社会学部教授

座長：當目 雅代 香川大学医学部看護学科

近藤 真紀子 香川県立保健医療大学保健医療学部

司会：内藤 直子 香川大学医学部看護学科

特別セミナー

第2会場 看護学科棟2階209講義室 15:15～16:15

特別セミナー1：初めて研究をする方のために

講師：宮腰 由紀子 広島大学大学院保健学研究科

第3会場 看護学科棟3階301講義室 15:15～16:15

特別セミナー2：**Culture, Caring and Action Research**

文化と思いやりとアクションリサーチ

講師：**Jeremiah Mock, M.Sc., Ph.D.**

**Department of Community Health Systems,
School of Nursing University of California,
San Francisco**

座長・通訳：片岡 万里 高知大学医学部看護学科

第4会場 看護学科棟3階305講義室 15:15～16:15

特別セミナー3：英文抄録の書き方

講師：上鶴 重美 一般社団法人日本看護研究学会国際活動推進委員

第5会場 看護学科棟2階マルチメディア室 15:15～16:15

特別セミナー4：質的研究のPCソフト・ATLAS.tiの紹介

講師：深堀 浩樹 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科

座長：大森 美津子 香川大学医学部看護学科

：舟越 和代 香川県立保健医療大学保健医療学部

ワークショップ

第5会場 看護学科棟2階マルチメディア室 10:30～11:25

EduCanvas による e-learning の紹介

発表者：佐々木 睦子，片山 理恵，内藤 直子

香川大学医学部看護学科

協力社：(KK) O A. システムシャープ

座 長：國方 弘子 香川県立保健医療大学保健医療学部

一般演題（口演）

第2会場 209 看護学科棟

第1群 教育方法に関するものⅠ 9:30～10:25

座長 (独) 善通寺病院附属善通寺看護学校 大原 幸子

1. 看護師養成3年課程における入学時の参画力と自己教育力の現状
○吾郷美奈恵, 石橋照子, 梶谷みゆき, 三島三代子 (島根県立大学短期大学部)
2. 市民模擬患者養成における看護学生との対話研修の意義
○清水裕子 (香川大学医学部看護学科)
3. 「看護診断学」を1年後期開講の意図/利点と課題, ならびに課題に対する対策
○阪本恵子, 武田留美子 (広島都市学園大学健康科学部看護学科)
4. アメリカ・韓国・日本のナースプラクティショナー教育の現状と方向性
○蓑輪桜, 川上佐代, 入谷真佐美, 笠井美智子, 片山理恵, 栗原琴乃, 菅尚子, 森島千都子 (香川大学医学系研究科看護学専攻) 内藤直子 (香川大学医学部看護学科)

第2群 教育方法に関するものⅡ 10:30～11:25

座長 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部 川西 千恵美

1. 学生自身の身体内部に目を向けさせる生活看護技術の授業展開
○若松順子, 進藤美樹, 鮎川昌代, 中井英美子 (広島文化学園大学)
2. 5年一貫教育課程で学ぶ看護学生の職業選択意識に関する研究
○松尾聡美, 野本ひさ (愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻)
3. 看護系大学生の災害認識に関する研究ー災害時看護活動の教育に向けてー
○木宮高代 (福山平成大学看護学部)
4. 成人看護学演習技術項目における病棟実習での技術習得度の検討
○新井恵津子, 小笠美春, 當目雅代 (香川大学医学部看護学科)

第3会場 301 看護学科棟

第3群 周手術期にある患者の看護

9:30～10:25

座長

鳥取大学医学部附属病院看護部

分蔵 千鶴子

1. 手術中の器械だし看護師の観察に関する調査研究
ー新人と熟練者の見ているものの違いー
○井上より子, 野本ひさ (愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻)
2. 術後の離床における患者の体験から見た患者・看護師間の相互作用
○眞鍋瑞穂 (フリーランス)
3. 胃瘻造設を受けた認知症患者の経口摂取を可能にした看護プロセス
ー療養病棟における準備期の整えの意義ー
○矢本京子, 室山美智子 (井原市民病院) 渡辺久美 (岡山県立大学)
4. 食道癌で胃ろう造設後に化学放射線療法を受けた患者の胃ろうに対する思い
○湯浅敦子 (香川大学医学部附属病院)

第4群 母性・小児看護学に関するもの

10:30～11:25

座長

香川県立保健医療大学保健医療学部

宮本 政子

1. 母性看護学の学習がもたらす赤ちゃんと新生児イメージの変化
○中越利佳 (愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科)
2. 児の出生体重が母親の育児に及ぼす影響について
ー0～12歳児を持つ母親への調査ー
○鈴木康江, 前田隆子, 南前恵子 (鳥取大学医学部保健学科)
3. 低出生体重児をもつ母親の児退院前後の心配事と育児支援の方向性
○横田妙子 (香川大学医学部附属病院) 佐々木睦子, 内藤直子 (香川大学医学部看護学科)
4. 就労時間短縮の看護職母親の子育てへの思い
ー質的分析ソフト ATRAS.ti の使用を試みてー
○笠井美智子 (香川大学医学系研究科修士課程) 内藤直子 (香川大学医学部看護学科)

5. WFC 尺度日本語版による就労妊婦のワーク・ファミリー・コンフリクトの検討

○三好美映子（香川大学大学院医学系研究科修士課程）佐々木睦子，内藤直子（香川大学医学部看護学科）

第4会場 305 看護学科棟

第5群 地域・在宅看護学に関するもの

9:30～10:25

座長 広島大学大学院保健学研究科 小野 ミツ

1. 英国のインディビジュアルバジェットからみる日本のセルフケアマネジメントの課題

○武田留美子，阪本恵子（広島都市学園大学健康科学部看護学科）

2. 在宅療養者の医療依存状況と家族介護者のQOL及び自己効力感

○田中正子，二宮寿美，河野保子（宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科）

3. 簡易版東アジア圏域用老親扶養意識測定尺度の開発

○實金栄，太湯好子，桐野匡史（岡山県立大学保健福祉学部）竹田恵子（川崎医療福祉大学医療福祉学部）中嶋和夫，高井研一（岡山県立大学保健福祉学部）

4. メタボリックシンドロームを有する高齢者の転地による身体組成値の改善に関する事例研究－食生活の変化を中心に－

○古屋敷明美（広島大学大学院保健学研究科）山根豊子（福山平成大学看護学部）寺岡幸子，小林敏生（広島大学大学院保健学研究科）

5. 高齢化戸建て団地における孤立死予防活動

－住民が行う高齢者支援活動を通じた高齢者の実態把握－

○合田加代子，高嶋伸子，國方弘子，辻よしみ，中添和代，佐々木純子，林佳子（香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科）

第6群 看護技術または患者意識調査に関するもの

10:30～11:25

座長 愛媛県立医療技術大学保健科学部 中西 純子

1. β -グルカンを用いた食事療法導入による便秘緩和効果の検討

野村晴香，○吾妻健（高知大学教育研究部門医療学系）

2. 足部マッサージの手と機械による生体反応の比較

○新川雅子（県立広島病院）古屋敷明美（元呉大学看護学部）

3. リハビリテーション期にある患者の思い

○古川喜与, 田所美代子, 島順子 (独立行政法人国立病院機構高松医療センター)

4. 入院のプライバシーに関する患者の意識調査

ー初回入院、2回以上の入院経験者の比較ー

○石井俊行, 中木里実 (四国大学看護学部看護学科)

5. 女性特有のがんをもつ患者に関する看護研究の動向と今後の課題

○中野宏恵 (島根大学医学部附属病院) 佐藤和子 (島根大学医学部看護学科)

一般演題（示説）

第6会場 603・604 看護学科棟

第7群 看護教育に関するものⅠ

9:30～10:25

座長 香川大学医学部看護学科 名越 民江

1. 看護学生が受け入れにくい指導法の分析
○黒田裕子，合田友美，小薮智子，新見明子（川崎医療短期大学）
2. 生体データを活用した動画教材に対する看護学生の評価
○相原ひろみ，青木光子，岡田ルリ子，関谷由香里，徳永なみじ（愛媛県立医療技術大学）魚尾淳子（愛媛県立中央病院）野本百合子（愛媛県立医療技術大学）
3. 老年看護学概論授業ポートフォリオからみた学生の学び
○加藤重子，安藤純子，今坂鈴江（広島文化学園大学看護学部看護学科）
4. 看護学生と模擬患者とのコミュニケーションにおける身体接触と患者満足度
○高林範子，村上生美（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）
5. 看護学生の看護技術実技自己学習時間と到達度との関係
○安原由子，川西千恵美，岩佐幸恵（徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部）高井恵美（徳島日赤病院）

第8群 看護教育に関するものⅡ

9:30～10:25

座長 島根大学医学部看護学科 上岡 澄子

1. 看護基礎教育の技術演習におけるデモンストレーションに関する文献検討
○深堀美紀子（広島国際大学看護学部）
2. 基礎看護学教育における病院見学実習の有用性の検討
○鮎川昌代，佐々木秀美，若松順子，進藤美樹，中井芙美子（広島文化学園大学看護学部）
3. 看護学生の子ども観・母性意識の研究
ー看護学生の子どもイメージにおける学年による特徴ー
○平野文子，牛越幸子，高野みち子，中澤京子，高橋順子，小川佳代（四国大学看護学部）

4. 看護学生の子ども観・母性意識の研究

－看護学生の子どもに対する関わり意識の因子構造－

○高野みち子，牛越幸子，平野文子，中澤京子，高橋順子，小川佳代（四国大学看護学部）

5. 看護学生の子ども観・母性意識の研究

－看護学生の母性に関する認知における学年による違い－

○牛越幸子，平野文子，高野みち子，高橋順子，小川佳代（四国大学看護学部）

6. 養護教諭養成課程の学生がロールプレイにて感じた傷病者の思い

－リアクションペーパーからみた傷病者役の思いについて－

○梶原京子（福山平成大学）新山悦子（四国大学）

第9群 看護教育に関するものⅢ

9:30～10:25

座長 岡山大学大学院保健学研究科 秋元 典子

1. 国際看護授業の展開

－海外短期留学に関する看護系大学生の意識－

○國岡照子，森下浩子，田村美子（福山平成大学看護学部看護学研究科）

2. 看護におけるクリティカルシンキング研究の動向

－国内の文献から－

○徳永なみじ，松井美由紀，相原ひろみ，青木光子（愛媛県立医療技術大学）魚尾淳子（愛媛県立中央病院）野本百合子（愛媛県立医療技術大学）

3. 米国・ペンシルバニア大学大学院にみる CNS／NP 教育と役割活動の比較

○内藤直子（香川大学医学部看護学科）猪下光（岡山大学大学院医学系研究科）下村明子（太成学院大学看護学部）佐々木睦子（香川大学医学部看護学科）

4. 看護学生の職業コミットメント

－大学4年間の変化－

○矢野紀子（愛媛県立医療技術大学）羽田野花美（熊本保健科学大学）酒井淳子（愛媛県立中央病院）

5. 本学看護学生の IT 環境と e ラーニングに関する意識の実態

○城下利香，鈴木智子，川田美由紀，山下留理子，重本津多子，神農今日子，井元啓子，佐原玉恵（徳島文理大学保健福祉学部看護学科）

第 10 群 看護管理・継続教育に関するもの

9:30～10:25

座長 香川大学医学部附属病院 池内 和代

1. 看護職の看護力・参画力・自己教育力の現状

○三島三代子, 吾郷美奈恵, 梶谷みゆき, 石橋照子 (島根県立大学短期大学部)

2. 地方で働く看護師のキャリア形成に関するニーズの実態

○津本優子, 内田宏美 (島根大学医学部看護学科) 小野田舞 (首都大学東京大学院人間健康科学研究科) 沖中由美, 小野光美, 原祥子, 長田京子, 宮本まゆみ, 福岡美紀 (島根大学医学部看護学科)

3. 急性期病院における経験年数 11 年以上の看護師のコンピテンシー

○松崎和代 (徳島赤十字病院・徳島大学大学院保健科学教育部博士後期課程) 木内和江 (徳島赤十字病院)

4. 確認作業時の前頭葉血中酸素化ヘモグロビン濃度変化量における新人看護師と熟練看護師の比較

○川田綾子, 宮腰由紀子, 藤井宝恵, 高柿紫野, 小林敏生, 松川寛二 (広島大学大学院保健学研究科) 山本雅子 (広島大学病院) 新宮美穂, 高瀬美由紀 (広島大学大学院保健学研究科)

5. 入院患者の満足構造に関する理論的実証研究

○太田美恵子, 笠井勝代 (四国医療専門学校)

第 11 群 看護技術の評価に関するもの

10:30～11:25

座長 香川大学医学部看護学科 南 妙子

1. 『ハンドケアリング』が精神的安寧にもたらす効果の生理－心理的指標による検証

○渡邊久美, 神宝貴子 (岡山県立大学) 國方弘子 (香川県立保健医療大学)

2. 背部マッサージが成人男性に及ぼす心理的・身体的影響

○藤田佳子, 棚崎由紀子, 河野保子 (宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科)

3. PHYSIOLOGICAL EFFECTS OF YOGA ON PHYSICAL AND MENTAL HEALTH

○Gururaja Derebail (Kawasaki University of Medical Welfare) Kaori Harano (Okayama Prefectural University) Haruo Kobayashi (Kawasaki University of Medical Welfare)

4. 上腕用自動血圧計の腕帯を巻く位置のずれが血圧測定値におよぼす影響
○岩田英信（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）
5. 温水刺激を用いた成人女性の排便促進効果の検討
○齋藤啓子（四国大学看護学部）川西千恵美（徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部）
6. 栄養投与経路の違いが生体リズムに及ぼす影響
ー経静脈栄養・経腸栄養患者の自律神経の日内変動比較からー
○佐藤美樹（徳島大学大学院保健科学教育部）川西千恵美，岩佐幸恵（徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部）

第12群 地域・在宅・精神看護学に関するもの

10:30～11:25

座長 香川県立保健医療大学保健医療学部 高嶋 伸子

1. 地域在住一般女性高齢者の尿失禁と筋肉量，身体機能との関連
○井上千晶，長島玲子，松本玄智江（島根県立大学短期大学部）
2. 高齢化が進む団地の体力測定継続者の特性
○中添和代，辻よしみ，國方弘子，高嶋伸子，合田加代子，佐々木純子，林佳子（香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科）
3. 女性新人看護職の暴言・暴力体験による外傷反応の低減に認知が及ぼす影響
○新山悦子（四国大学）
4. 境界性人格障害患者の感情反応プロセスについての文献検討
○栗原琴乃，越智百枝，大森美津子（香川大学医学部看護学科）
5. ターニングポイントの概念分析
○越智百枝（香川大学医学部看護学科）
6. 作業所に通所中の精神障害者の生活習慣と肥満
○神宝貴子（岡山県立大学）

第 13 群 成人・老人看護学に関するもの

10:30～11:25

座長 高知大学医学部看護学科 藤田 晶子

1. がん患者家族の闘病から遺族としての体験の軌跡
－事例分析を通して－
○香川由美子，後藤淳，光井綾子，森万純（愛媛大学大学院医学系研究科）
2. 糖尿病患者を支援する看護師の意識（第 1 報）
－患者との相互行為において－
○木野綾子（徳島県立看護専門学校）
3. 山間地域在宅高齢者への健康支援活動の課題
－肥満と動脈硬化に焦点を当てて－
○古城幸子，木下香織（新見公立短期大学）
4. 認知症高齢者を介護する家族の生活の再構築にかかわるプロセス
○池田浩子，高木初子，水戸美津子（自治医科大学大学院看護学研究科）
5. 運動療法を必要とする患者への看護
－看護学生による「1 日 1 万歩」の体験から－
○野坂久美子（山口県立大学）中尾美幸（山陽学園大学）
6. 子宮がんの治療を受けている患者と配偶者のかかわりを繋ぐ看護援助
○西村美穂，大森美津子（香川大学医学部看護学科）

第 14 群 母性・小児看護学に関するもの

10:30～11:25

座長 香川県立中央病院 松下 明美

1. 月経痛のコントロール感に影響を及ぼす要因
○上田伊佐子（徳島県立富岡東高等学校羽ノ浦校・徳島大学大学院保健科学教育部）
川西千恵美（徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部）
2. 高校生のセクシュアル・ヘルスリテラシー測定尺度の開発に関する予備的研究
○富岡美佳（関西福祉大学看護学部）
3. 妊娠初期の女性が妊娠を受容する過程に関する研究
－属性との関連－
○植村裕子，榮玲子，松村恵子（香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科）

4. 初回緊急入院となった患児に付き添う母親の思い

○中澤美樹，三枝幸子，細川美香（高松赤十字病院）舟越和代，三浦浩美（香川県立保健医療大学）

5. 「生きる意味・目的」に着目した看護師のスピリチュアリティ

ースピリチュアルケアの実践の有無別による比較ー

○白岩千恵子（川崎医療福祉大学大学院）小薮智子（川崎医療短期大学看護科）竹田恵子（川崎医療福祉大学保健看護学科）太湯好子（岡山県立大学看護学科）

特 別 講 演

特別講演

質的研究は看護実践を変えられるか －M-GTA の考え方と実際の分析方法－

木下 康仁 立教大学社会学部教授

近年、質的研究への関心が看護・保健領域だけでなく、社会福祉・ソーシャルワーク・介護、臨床心理・カウンセリング、教育など多くのヒューマンサービス領域で高まりを見せています。こうした傾向は日本以上にアメリカやヨーロッパ、オセアニアなどですでに定着しており、世界的な傾向になっています。

なぜ、こうした変化が起きてきているのでしょうか。

主な理由としては、高度な数量的解析方法を用いた研究であっても現実の問題に対して効果的な結果が得られにくいという、専門化した研究の限界が広く認識されてきたことがあげられます。そこから、人間の複雑さ、社会的相互作用（対面的な相互の関わり合い）を理解するための有効な研究法を求める動きがおき、質的研究法への関心につながっています。

同時に、患者や利用者、クライアント、児童生徒などとの日常的な実践を理解し、よりよいサービス(ケア)を目指そうという関心の流れが質的研究法へと向かっています。教科書的な「べき」論では現実の活きたやり取りを理解するには限界があります。実際に起きていることをまず的確に理解し、そこから自分たちが主体となって働きかけをしていこうとしています。実践を支えている経験的な知識を言語化し広く共有出来る知識にしていこうとするわけで、そのための方法として質的研究法が注目されています。

日頃実践していることを、少し距離を置いたところから振り返り新しい知識を生み出すためには、道具、すなわち具体的で体系だった研究方法が必要です。自分にとって当たり前だと思っていることを問いなおし、意味付けを明確にし、経験を再構成し、理論の形にまでまとめていくには、有効な、そして、実務に携わっている人たちが活用できる研究法が不可欠となります。

今回は私が開発してきた M-GTA（修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ）を例にお話しします。実践から新しい知見（説明理論）を生成し、それをまた実践に戻して確認していただける質的研究法です。具体例を交えて説明しますので、関心のある方は次の文献を読まれてから参加されると理解が深まります。分析方法と分析過程の具体例については『ライブ講義 M-GTA：実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて』（木下著、弘文堂、2007）、その具体的な分析結果は『質的研究と記述の厚み：M-GTA・事例・エスノグラフィー』（木下著、弘文堂、2009）の、特に第一章になります。また、M-GTA 研究会のホームページからも関連情報が得られます。

(<http://www2.rikkyo.ac.jp/web/MGTA/index.html>)

特 別 セ ミ ナ ー

特別セミナー 1（中国・四国地方会学術委員会企画）

初めて研究をする方のために

宮腰 由紀子 広島大学大学院保健学研究科

行動をしようとするとき、ふと、何の目的で行うのか？ そのために効果的な方法はあるか？
それが効果的な根拠はあるか？ などと疑問に思うことがあれば、それは研究の戸口にたった状態といえます。

しかし、慌てて本格的な研究への第一歩を踏み出す前に、一つ、確認することがあります。
それは、果たしてこの疑問は、限られた自分の生命と時間と労力と費用を賭けてまでして解明しなければならぬ課題なのか、ということです。もしかしたら、自分だけが知らないのかもしれないかもしれません。そうであれば、既存文献を調べて、既に世に知られていることを自分が把握すれば済むことでしょう。そこで、これまでの文献を確認しましょう。でも、自分が文献を探し出すために選んだ文献データベースは、知りたい内容を見出すために適しているものなのでしょうか？ きちんとした文献検索を行うことは研究の重要な一歩ですから、疎かにしないようにしましょう。そして、得られた文献の内容をきちんと読み込む必要がありますが、どの様に読み込めばよいのでしょうか？ 読み込めた内容を、どのように整理すれば良いのでしょうか？ どのように次の段階へ活用すれば良いのでしょうか？

こうした過程を経て、やはり検討する必要があると判断できれば、その検討方法を具体的にじっくりと考える必要があります。どのような方法で検討することが適切なのでしょうか？ なぜ、その方法が適切だと判断できるのでしょうか？ そうして得られた結果はどのように解析すれば良いのでしょうか？ こうした一連の過程を、他の人へ伝えるには、どのように行えばよいのでしょうか？

当セミナー 1 では、実際の研究を対象に分解しながら、こうした一連の研究過程を、特に、文献検討・焦点の絞り方・検討方法の選定について時間をかけて辿ります。そうして得られた研究に関する皆様の理解がいつそう深まり、確認していただいた具体的方法を日頃の活動に役立てていただければ幸いです。

特別セミナー 2（中国・四国地方会学術委員会企画）

Culture, Caring and Action Research

文化と思いやりとアクションリサーチ

Jeremiah Mock, M.Sc., Ph.D.

Department of Community Health Systems,
School of Nursing University of California, San Francisco

Many nurse educators and practicing nurses are now interested in using action research to understand communities and to work with diverse groups. Action research is a partnership model of doing practical research on caring in collaboration “WITH” people, rather than “for people” or “to people.” Increasingly in Japan, nurses are working with communities that have a diverse range of backgrounds and opinions. Action research is especially useful for working with diverse communities to access community conditions and to build effective partnerships of caring in a way that is culturally sensitive. In this participatory session, I will use my Insight Playshop method to demonstrate how nurses can do action research WITH communities (in neighborhoods, workplaces, clinical settings, etc). This playshop session will give participants an introduction to skills they can learn in my training program on health anthropology research and interactive teaching methods.

多くの看護の教育者と臨床看護師は、コミュニティの理解と多様な人々との共同作業のためにアクションリサーチの活用に関心を持ち始めている。アクションリサーチは、人々のためにというよりは、人々とのコラボレーションにおける思いやり（caring）の、実践的研究のパートナーシップモデルである。日本では、看護師は多様な背景と考えを持つコミュニティで仕事をする機会が増えている。

アクションリサーチは、多様なコミュニティと共同作業するうえで、コミュニティにアクセスしたり、文化的な違いである気遣い（caring）による効果的なパートナーシップを構築するために特に有益である。今回は、参加型セッション「洞察プレイショップ法」を用いて、看護師がコミュニティ（隣人、職場、治療現場など）と共にアクションリサーチをどのように行うのかを示す。このプレイショップセッションで参加者は、技術の概要を学び、ヘルス人類学研究と参加型教授法のトレーニングプログラムを学習することができる。

特別セミナー 3（一般社団法人日本看護研究学会国際活動推進委員会企画）

英文抄録の書き方

上鶴 重美，石川 陽子，田島 桂子，松田 たみ子
一般社団法人日本看護研究学会国際活動推進委員会

当委員会では、会員の研究成果を世界に向けて発信してゆくための活動に取り組んでいます。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。

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

参考図書

- APA (2001). *Publication manual of the American Psychological Association* (5th ed.). Washington, DC: APA.
- Browner, S. (2001). *医学英語論文の書き方・発表の仕方*. (折笠秀樹監訳). 東京：医学書院.
- Fitzpatrick, J. J., & Wallace, M. (2006). *Encyclopedia of Nursing Research*. New York: Springer.
- ネル, L. ケネディ (2001). *アクセプトされる英語医学論文を書こう!* (日本医学英語教育学会企画 菱田治子訳). 東京：メヂカルビュー社.
- 植村研一 (1991). *うまい英語で医学論文を書くコツ*. 東京：医学書院.
- 上松正明 (2006). (南都伸介監修). *抄録・口頭発表・論文作成虎の巻*. 東京：南江堂.
- 藤野輝雄 (2006). *理科系のためのかみならず書ける英語論文*. 東京：研究社.

特別セミナー 4（中国・四国地方会第 23 回学術集会企画）

質的研究用の PC ソフト・ATLAS.ti の紹介

深堀 浩樹 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科
看護システムマネジメント学 講師

ATLAS.ti は、質的データ分析支援用ソフトウェア（Qualitative Data Analysis Software: QDA）の一つで、質的データの分析のための多彩な機能を持つソフトウェアです。QDA の開発は、ドイツやオーストラリアなどの国々において 1980 年代半ばより始まっており、現在、欧米諸国では看護学をはじめ社会学・医学・人類学など数多くの学問分野で活用されるようになっていきます。しかし、欧米諸国で開発された QDA を用いて日本語のデータが分析可能となったのは最近のことで、使用法に関する日本語の資料は現時点ではそれほど多くはありません。そのため、実際に QDA をどのように使用すればよいのか迷うケースも多々あるのではないかと思います。そこで本セミナーでは、QDA のうち、私が実際に使用した経験のある ATLAS.ti を特に取り上げ、その基本的な機能と質的研究における使用法について紹介します。本セミナーは ATLAS.ti の基本的な操作法の説明を中心に行いますので、質的研究やソフトウェアに関する予備知識等は不要です。この機会にぜひご参加ください。

ワークショップ

ワークショップ

EduCanvas による e-learning の紹介

佐々木 睦子, 片山 理恵, 内藤 直子
香川大学医学部看護学科
協力社 : (KK) OA システムシャープ

香川大学医学部母性看護学では、2 年前より EduCanvas Infinity を用いた IT 教材を活用して授業を展開しています。

EduCanvas Infinity は、専用パソコンにソフトが組み込まれ、教員の講義のみならず、学生が主体的に授業に参加して学びを深めるといふ、双方向参加型学習が可能です。

主な機能としては、電子ペンを用いて PowerPoint や Word、Excel、PDF など様々なデジタルデータに加筆することができる「電子黒板機能」や、講義全体の収録や事前録画した内容を講義で視聴することができる「コンテンツ作成機能」等があります。

導入当初は戸惑っていた学生も、すぐに興味を示し、生き生きとした表情で電子黒板に記入したり、他のグループの電子ペンの動きに注目したりしています。

終了後の感想には、「皆と共有できるので楽しい」「自らの理解度を確認できる」等があり、IT 教材への反応とともに、学習内容への興味も高まったようでした。

そこで今回は、ワークショップを企画し、OA シャープ株式会社の協力を得て、実際に皆さんに EduCanvas Infinity を体験して頂きた、教材の幅を拡大して学生のモチベーションが高揚する教育方法を、一緒に工夫していきませんか。

プログラム

1. はじめに
2. デモンストレーション 実際の講義用コンテンツ紹介
3. EduCanvas Infinity の使い方 機器の内容と使用方法について
(OA シャープ KK の担当者による説明)
4. 参加者による体験コーナー グループに分かれて体験
5. 質問コーナー
6. まとめ

*当日は、看護学科 1 階ラウンジの機器展示コーナーでもこの教材を展示し・紹介・体験ができるようにしています。

一 般 演 題

•

口 演

看護師養成3年課程における入学時の参画力と自己教育力の現状

○吾郷美奈恵, 石橋照子, 梶谷みゆき, 三島三代子 (島根県立大学短期大学部)

キーワード: 看護基礎教育, 参画力, 自己教育力

【目的】 自己教育力を有する看護者の育成をめざし, 参画力 (自らそこにコミットメントし, 課題解決に向かう行動を企画・実施・評価・伝承していく力) を育む看護基礎教育を検討している。今回の目的は, 看護師養成課程入学時における参画力と自己教育力との現状を明らかにすることである。

【方法】 同一県内にある看護師養成3年課程の短期大学 (93名) と専門学校 (38名) の新入生全員を対象に, 参画力と自己教育力等からなる無記名のアンケート調査を行った。調査は入学オリエンテーション時に説明・配付し, 回収箱に自主提出を依頼した。参画力は, 4側面 (表のA~D) 42項目で構成したものをを用い, 「そう思う: 5」から「そう思わない: 1」の5段階尺度で調査した。自己教育力は, 4側面 (表のI~IV) からなり, 「はい: 1」「いいえ: 2」の2者択一で調査した。得点は, 参画力は高いほど, 自己教育力は低いほど, その力があることを示す。分析はSPSS 16.0を用いF値や相関係数を求めた。

【倫理的配慮】 この研究は, 所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得, 研究の主旨や評価とは関係ないことなどの倫理的配慮について文書と口頭で説明し, 自由意思による協力を求めた。また, 調査は無記名で行い, 所定の場所に自主提出をもって承諾とした。

【結果】 分析対象は短期大学93名 (うち男性15名, 回収率100%), 専門学校37名 (うち男性6名, 回収率97.4%) であった。参画力と自己教育力の平均得点を短期大学と専門学校で比較し表に示した。参画力は短期大学が専門学校より全ての項目において平均得点は高く, B: 對自己基礎力の行動持続力 ($P<0.01$) や C: 対課題基礎力の計画立案力 ($P<0.05$) で有意な差を認めたが, 合計では有意差を認めなかった。また, 自己教育力も短期大学が専門学校の平均得点より全ての項目において低く (自己教育力が高い), それぞれの項目では有意な差は認めなかったが, 合計で有意差 ($P<0.05$) を認めた。また, 参画力が高い者は自己教育力も高い有意 ($P<0.01$) な相関関係を認め, 参画力のA、B、C、Dともに自己教育力のII・III・IVと有意に関係していたが, Iとは有意な関係を認めなかった。

表 参画力と自己教育力の平均得点 (mean±S. D)

カテゴリー (項目数)		短期大学	専門学校	有意確率
参画力	A 対人基礎力 (18)	3.74 ±0.58	3.37 ±0.59	
	B 對自己基礎力 (10)	3.50 ±0.57	3.09 ±0.69	
	C 対課題基礎力 (10)	3.63 ±0.63	3.23 ±0.73	
	D 学びの伝承力 (4)	5.46 ±1.07	5.09 ±1.35	
	合計	3.64 ±0.53	3.25 ±0.60	n. s.
自己教育力	I 成長・発展への志向 (10)	11.85 ±1.18	12.41 ±1.21	
	II 自己の対象化と統制 (10)	13.38 ±1.68	13.51 ±1.56	
	III 学習の技能と基盤 (10)	14.05 ±2.07	14.81 ±2.39	
	IV 自信・プライド・安定性 (10)	15.45 ±1.86	15.95 ±1.86	
	合計	54.73 ±3.98	57.78 ±6.71	$P<0.05$

【考察】 病院で働く看護者を対象に行なった同様の調査においても, 参画力と自己教育力は有意な関係にあり, 今回と同様な知見を得ている。現在, 参画力を育てる教育方法について検討中であるが, より参画力を身に付けた学生について, その要因などを分析する必要がある。

文献 1) 大久保幸夫: キャリアデザイン入門 [I], 日本経済新聞出版社, 2006.

2) 西村千代子, 他: 看護婦の自己教育力～自己教育力測定尺度の検討～, 日本赤十字社幹部看護婦研修所紀要, 11, 22-39, 1995.

市民模擬患者養成における看護学生との対話研修の意義

○清水裕子（香川大学医学部看護学科）

キーワード：模擬患者養成，看護教育，対話

【研究目的】市民模擬患者養成における学生との対話研修の意義を検討することである。

【研究方法】模擬患者役割の調査協力者は、都内 A 区シルバー人材センターの登録者で軽作業に従事できる程度の健康状態にある男女 20 名と、看護学生学部 3 年生約 70 名であった。データの収集方法は、自記式質問紙調査であった。

質問は、模擬患者に対して、基本属性と健康状態 8 項目、過去の看護師との対話経験の印象、学生に対しては、模擬患者との対話後に感じたことを記述で求めた。対話研修は、模擬患者 1 名に対して学生数名の設定とし、対話内容を指定し、スモールグループで約 1 時間実施した。分析方法は、記述統計、内容分析であった。

【倫理的配慮】研究にあたり所属大学の研究安全倫理委員会の承認を得た。模擬患者には、シルバー人材センター責任者の了解を得て、第三者から個別に研究についての説明と書面による同意を得た。学生には、授業時間外に授業評価とは関係がないこと、協力内容と実施後にも本研究に関連する事項には抵触しないことを含めて説明を行い、希望者から書面による同意を求め、同意書は回収箱で回収した。調査は 2008 年 9 月に行った。

【結果】調査協力者は、模擬患者が男性 11 名、女性 9 名の合計 20 名、年齢は 64 歳から 82 歳までで平均年齢 72.21(±4.34)歳、学生は 23 名であった。基本属性は、全て東京在住で、配偶者は有り 17(85%)、無しが 3(15%)、同居者は配偶者同居が 17(85%)、未婚の子との同居が 7(35%)、既婚の子供家族との同居が 1(5%)、独居が 1 名であった。現在、病気や症状の訴え 7 名、手術などの治療経験 7 名、服薬中 8 名であった。これまでの看護師との対話印象は、肯定的なイメージが殆どであった。学生の記述から観察された模擬患者は、容姿、聞く姿勢などを印象づけ、学生のこれまでの認識を変化させた。話題は、世代間差のある話題、特に戦争についての記述が多く、実際になければ伝わらない話題の質感が記述された。また、医療や看護師に関する質問では、医療に対する知識や考え、親しみをもって接してほしいなど、患者の知覚する内面が表現された。

【考察】対話研修は、市民模擬患者が OSCE などの役割課題がなく、学生との対話のみを目的とした。それゆえ不安なく、異世代の考え、医療に対する要望、患者の要望などを伝え、率直な患者の心理を表明した。つまり、模擬患者は不安なく学生と対話する場合、人生経験から得た内的過程について、その人格的存在を通して明確に伝えることができる。模擬患者養成では、学生をよく理解し、学生に対して効果的な対話や態度を確認する機会として、学生との対話研修を設定することが望ましいと考える。

「看護診断学」を1年後期開講の意図/利点と課題、ならびに課題に対する対策

○阪本恵子、武田留美子（広島都市学園大学健康科学部看護学科）

キーワード:看護診断学, 1年後期開講の意図/利点と課題

【はじめに】

本学は平成21年4月に開学した。1年後期に必修60時間2単位「看護診断学」を配当している。これは、開設準備、現・副学長/学部長(開学後科目担当者)の意図によるものである。

【研究目的】

今回は、「看護診断学」を1年後期開講とした意図/利点と課題、ならびに課題に対する対策について、科目進行中ではあるが、研究ノートとして報告する。

【倫理的配慮】 本学の倫理審査委員会の承認を得ている(No.0902)。

【研究方法】

開設準備(教科目担当)教員を対象にインタビューを実施し、さらにこの科目に出席している教員の意見も加え、「看護診断学」を、1年後期開講における意図/利点と課題、ならびに課題に対する対策を、実際の授業計画展開/進行内容をもとに分析する。

【結果と考察】

1:「看護診断学」を1年後期に開講の意図/利点----看護診断は標準言語体系の1つとして看護現象や患者の状況を表す概念であり、理論的根拠に基づいた思考過程であることを理解し、良質な看護を提供するために必要な看護診断プロセスについて学習する(講義概要/シラバス, p.45)。1年後期の段階では時期が早く、理解力の限界は承知のうえである。しかし、早期に理論すなわち考え方を学習する方法により、学生は、看護診断・問題解決技法の概略をある程度理解することができる。なお、1年後期のレベルにあった模擬患者による事例(含・解説)、加えて、2年次以降に続く発達看護学(小児・成人・老年看護学)や地域看護学関連の科目と連動していくことができるという点での意図/利点については、カリキュラム構成上の意味はある。

2:理解不十分であるという課題と、この課題に対する対策----1年後期でいわゆる疾患学や成人看護学などが開始できていない時期に、果たして「看護診断学」の内容をどこまで学習できるか課題である。当然この課題を踏まえた授業展開が必要である。そこで、担当者は、多くの未学習科目を承知の上での科目開講であるので、目標達成のための諸工夫がなされている。具体的な対策・工夫として、時間数を通常の2倍60時間(2単位)とし、授業形態を講義・グループワークと発表・講義、さらに演習を数多くの事例展開として取り入れ、グループワーク・発表・教員のコメントという教授法の展開である。しかも、後半の模擬患者事例は何例も準備し、繰り返し学習し、強化をはかり、学生の理解を助けることに力を注ぐ方法である。通常の2倍の時間数・授業形態の工夫・複数の模擬患者事例による展開(教授法)は、2の課題対策として効果的である。

3:上記1と2をより効果的にするための対策----教員全員自発的に授業参加の形態をとっている(看護の専門科目や実習などの開講が無い開設1年目であることが教員参加を可能とした)。このことは、1で述べたように発達看護学(成人看護学・老年看護学・小児看護学など)や地域看護学などで、1年後期のこの「看護診断学」をフィードバック・追加するなどにより、学生がより力をつけていけるよう、教員は各自の教科展開時の強化にも役立つ。すなわち、臨地実習も見据え、一貫した問題解決法である「看護診断学」が少しでも後続の教科目にとり、効果的に展開できるよう、授業の計画立案に工夫を加えることに役立つ。

本科目は現在進行中であり、今後、意見交換・評価・修正を加える必要がある(限界)。なお、本学では定期的に看護教員のミーティングを開いている。今後この科目の充実や関連する看護学を深めるために焦点を絞り、話し合うことは可能である。このことは本学の強みのひとつである。

アメリカ・韓国・日本のナースプラクティショナー教育の現状と方向性

○ 蓑輪桜, 川上佐代, 入谷真佐美, 笠井美智子, 片山理恵, 栗原琴乃, 菅尚子, 森島千都子 (香川大学医学系研究科看護学専攻), 内藤直子 (香川大学医学部看護学科)
キーワード: ナースプラクティショナー (NP), NP 教育, アメリカ, 韓国, 日本

【目的】

日本では医療の高度化, 少子高齢社会が進行し, 医師不足, 医療費の高騰などめまぐるしい変化と問題が起こっている. このような保健医療の現状に対し看護職にも質の向上および役割拡大が求められている. 現在日本では CNS や CN が活躍しているが, 2008 年度から A 大学で自分の判断で初期診療や投薬を担える NP を養成する専門コースが開講された. アメリカや韓国ではすでに導入され, 実績を上げている.

そこで今回, アメリカと韓国および日本の NP 教育の発展の経緯と教育の現状および方向性を文献検討により抽出し, 今後の日本における NP 教育に寄与したいと考える.

【方法】

文献研究である. 文献抽出には医学中央雑誌 web 版を用い, 検索対象年は 1999 年から 2009 年, 検索キーワード「ナースプラクティショナー・教育」とした. 抽出文献のタイトルから, 日本, アメリカ, 韓国の各国別に分類し, さらに導入, 教育, 役割, 活動の 4 項目, 次に年代別に抽出し分類した. その後, 各国の NP 教育の発展の経緯と現状, 方向性について論文より抽出し内容を分類した. 分析の妥当性の確保は, 本研究のメンバー間で検討を重ね, さらに文献研究の専門家にスーパーバイズを受けた.

【倫理的配慮】

文献の出典を明らかにし, 分析の際は, 引用・参考文献は原典より抽出する. インターネットを検索する際にも, 信頼性の高い情報のソースを用いる.

【結果】

分析対象は 37 件で, 内訳はアメリカ 16・韓国 3・日本 18 件であった. さらに, 導入, 教育, 役割, 活動の 4 項目, 次に年代別に分類した. 日本は導入, 教育に関する文献が多く, アメリカは役割, 活動に関する文献が多かった. 活動に関する文献はアメリカのみで, 導入に関する文献は日本のみであった. 年代別では, 日本は 2007 年以降文献数が増加していた. また, 各国の NP 教育の発展の経緯と現状, 方向性をみると, アメリカでは方向性として 2015 年までに全員博士課程に移行すべきである, と述べている. 韓国では現状として 36 校で教育プログラムが認定されており, 大学院教育修了者は, 2008 年の時点で 3,023 人, 制度改正以前の CNS から NP への資格変更をしたものを含めると 11,187 人である. 日本では発展の経緯として, 医療・保健を取り巻く環境が大きく変化し, 看護教育の高度化・専門化が求められ, NP 教育が開始された.

【考察】

アメリカでは, 国家試験が複数あり, 統一性が無く問題視されており, 複雑・高度化する医療現場に対応する必要性から博士課程での教育が求められている. 韓国では, 制度改正以前の NP と改正後の教育プログラムで認定を受けた NP が混在している. そのため, 受けた教育に違いがあり看護師個々のレベルが異なることが予測される. 日本では, NP に対する関心の高まりが伺える 2007 年以降に NP 教育が導入されている. しかし, 実際活動するには法律上の問題など課題は多い. このような日本の医療の現状を鑑みると, NP としての実践活動が導入されれば, 患者満足度の向上など大きなメリットも生むと考える.

学生自身の身体内部に目を向けさせる生活看護技術の授業展開

○若松順子, 進藤美樹, 鮎川昌代, 中井英美子 (広島文化学園大学)

キーワード: 日常生活援助技術, 学生の排尿実態, 生活との関連

【目的】 排泄の授業開始前に学生自身の排尿観察の体験学習により、自身の身体内部に目を向けることで、生活行動への理解を深め、知識や思考力、援助技術を高める。

【方法】 対象: A 大学 1 年生 128 名 (男子 29 名、女子 99 名)。時期: 11 月「排泄」の授業開始前 2 週間 方法: 任意の 1 日を設定し自己の 1 日の尿観察。記録は排泄ごとの尿量・時間の記載とし他は自由記載とした)。また授業後に体験の感想提出を求めた。分析方法: 自由記載内容を①性状観察②排尿のメカニズム③観察内容について知識を活用した考察④排尿の援助方法⑤自己の生活を振り返り⑥排尿時のプライバシー⑦自分の生活との関連思考の 7 項目に分類し集計した。統計ソフト SPSS15.0 を使用し有意水準は 5%未満。

【倫理的配慮】 課題は全員に求めたが、紙面に成績評価に影響しないこと、データは個人が特定されないよう取り扱うこと、目的以外には使用しないことを記し、研究として活用同意・不同意記載欄を設け、自由意思であることを口頭でも説明した。

【結果】 研究に同意回答した者は 97 名 (男子 18 名、女子 79 名) 76.6%。1) 尿量および回数の実態: 1 日の尿量の平均は、867.7ml/日、最多 2335 ml/日、最少 165 ml/日で、性別では、男子 1328.3 ml/日、女子 597.1 ml/日であった。1 日の平均排尿回数と標準偏差は、5.05±1.33 回/日、最多 9 回/日、最少 2 回/日であった。起床後初回尿量の平均と標準偏差は 211±103.4 で、最大 650 ml、最少 35 ml であった。2) 事前学修の排尿観察による学び: 記載内容は尿量、回数以外に 1 人平均 4.68±1.09 件あり、色、濃度、透明性、におい、混濁など性状に関すること、プライバシー、初めて自身の尿を見て感動などの記載もあった。3) 授業後の学び: 知識活用による解釈と考えられる排泄の意義、排尿のメカニズム、尿のアセスメント、その他自己の生活や身体内部、生活に視点をおいた気づきや分析が記載され、尿観察による感動、自己尿の性状解釈、正常との比較、生活との関連分析等があった。記載総件数は 314 件で、その内容は、観察 58 件 (19%)、気づきや分析等 239 件 (76%)、その他 17 件 (5%) であった。

【考察】 1. 学生の 1 日の尿量平均が 900ml に満たず、特に女性の平均が約 600ml と少なかった。尿量は季節による変動もあると思われるが、アルバイトで忙しくトイレに行けなかった、1 日殆ど水分摂取していない、起床時間が遅くてトイレはいつも 2 回だ、などの記載があり、不規則な生活がうかがえた。2. 「1 日の排尿観察」にみられた、体内の水分バランスや生活を見直すべきと思った、尿観察体験をしてしくみを学び感動した、など自己の生活に目を向けた気づきや学びは、授業だけでは学べない学習であると考えられた、また観察項目数の多さと生活関連記述の有無の関連では、項目数の多い方が少いより生活関連記述が有り χ^2 値=11.593 で有意差があった。自己の身体内部に目を向け、生活に目を向けることは、観察の広がりや、知識活用による生活とも結びつきや推測、プライバシー配慮等他者心理への気づきなど学習が有効であった。

3. 教師が想像する以上に学生の生活実態は変化している。バイトで忙しくトイレに行けなかったとか、水分摂取していないとか、起床時間が遅かったなど、生活の不規則からの影響もあると思われる。以上のことから、この体験学習は学生自身生活行動との関連に気づき、生活行動を見直すきっかけとなった。また、大きく変化している学生の生活を改めて痛感し、看護者自身が生活に密着した理解と援助をしていくことの必要性が示唆された。なお、本研究の限界と今後の課題は、比較対象群をおいた手法ではないため今回の結果のみで授業効果を云々できないが、今後もこの授業展開の工夫をつみ重ねることによって成果を示したい。

5年一貫教育課程で学ぶ看護学生の職業選択意識に関する研究

○松尾聡美, 野本ひさ (愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻)

キーワード: 看護学生, 自己愛, 甘え, 職業レディネス

【目的】 5年一貫教育課程で学ぶ看護学生の自己愛、甘え、職業観の実態を調査し、看護専門学校3年課程の学生との差と属性との関連を明らかにする。

【方法】 調査対象者は全国看護高等学校5年一貫教育課程に在籍する4年生(専攻科2年生)(153名)、厚生労働省看護師3年課程学校養成所に在籍する2年生(133名)、3年生(129名)。調査結果は、調査協力の了承を得た学校に質問紙を郵送し、調査可能な学生への配布を各学校の教員に依頼した。回収は記入した質問紙を無記名で個別の返信封筒で返送してもらった(回収率47.6%)。調査内容は属性に関する項目と自尊感情、自己愛、甘え、職業観に関する項目である。自尊感情については、自尊感情尺度(山本1982)10項目を用いた。自己愛については、自己愛人格目録短縮版尺度(小塩1998;「注目・賞賛欲求」、「優越感・有能感」、「自己主張性」の30項目から成る)を用いた。甘えについては愛他性尺度(篠原2002;「協調的愛他性」、「積極的愛他性」、「許容的愛他性」14項目)と、甘え尺度(篠原2000;「引っ込み思案の甘え」、「受容・承認を求める甘え」、「屈折した甘え」、「責任回避の甘え」、「非自立の甘え」、「追従の甘え」30項目)を用いて測定した。職業は職業レディネス尺度(若林1983;「職業選択への関心」、「選択範囲の限定性」、「選択の現実性」、「選択の主体性」、「自己知識の客観性」21項目)を用いた。すべての尺度得点は、5段階尺度(5:とてもあてはまる4:ほぼあてはまる3:すこしあてはまる2:あまりあてはまらない1:まったくあてはまらない)で測定し、合計得点を各尺度得点とした。分析方法は統計処理ソフトとしてSPSS(Ver.16.0)を用い、各尺度得点の差について学年・進路決定年齢を投入した1要因分散分析及びその後の検定にTukey法を用いて検討した。【倫理的配慮】 愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻研究倫理規程に基づき、調査の趣旨、調査票は無記名とし、統計的に処理を行い個人や学校が特定されることがないこと、参加を拒否しても何ら不利益を受けることがないこと、返信をもって研究参加の同意とすることを文書で説明した。

【結果】尺度得点で学年間に有意差が認められたものは甘え尺度の屈折得点3.18($F=2, 412, p<0.05$)、職業レディネス尺度の選択範囲の限定性得点3.80($F=2, 412, p<0.05$)であり、多重比較の結果、5年一貫課程の学生の屈折得点(15.67 ± 4.29)、選択範囲の限定性平均得点(18.83 ± 3.44)が、3年課程2年生の屈折得点(14.39 ± 4.01)、選択範囲の限定性得点(17.73 ± 3.12)より有意に高かった。職業レディネス尺度では、15歳以下が、職業選択への関心(21.53 ± 4.26)、選択範囲の限定性(18.97 ± 3.40)、選択の現実性(15.46 ± 2.62)、選択の主体性(19.61 ± 3.04)において、16歳以上の職業選択への関心(20.54 ± 3.64)、選択範囲の限定性(17.82 ± 3.30)、選択の現実性(14.87 ± 2.16)、選択の主体性(18.64 ± 2.95)よりも有意に高かった。

【考察】 職業レディネスは、就職を控えた学生が職業に就くことに対しどの程度成熟した考えをもっているかを表している。職業レディネス尺度の「選択範囲の限定性」において5年一貫教育課程4年生(専攻科2年生)が3年課程2年生よりも高い得点を示しており、進路を早い時期に決定した看護学生は、看護の仕事に対して関心が高く自分のやりたい職業として、高い興味をもっていることが分かった。これらの特徴を5年一貫教育課程の看護教育に生かせるよう検討を加えていきたい。

看護系大学生の災害認識に関する研究

－災害時看護活動の教育に向けて－

○木宮高代（福山平成大学看護学部）

キーワード：看護系大学生，災害に関する認識，災害看護教育

【目的】看護系大学生の災害に関する認識について調査し、災害時看護活動の教育方法についての示唆を得ることである。

【方法】対象者は、4年制大学看護学部156名である。調査内容は、地震についての災害認識、災害観、地震発生直後の対応行動、災害に対する家族間の防災対策などである。調査期間は2009年7月～8月である。データ収集方法は2009年7月21日～24日の間に本研究専用のボックスを設置し、回答は無記名とし各自記入後に提出してもらい回収した。分析はカテゴリーごとに単純集計した。

【倫理的配慮】実施にあたりF大学倫理委員会の承認を得た。研究目的、成績とは無関係であること、プライバシーの保護、研究参加は自由であり、参加・不参加を問わず不利益を受けないことを口頭で説明した。回答・提出をもって同意をした。

【結果】地震について怖いと思う者は143名（91.7%）で、その理由として「死ぬかもしれないから」、「家が壊れるから」、「大切な人を失うかもしれないから」、「予測できないから」などであった。今までに起きた大きな地震について知っている者は146名（93.6%）で、「阪神淡路大震災」、「中越地震」、「芸予地震」であった。教室で地震が起きた時の行動について144名（92.3%）の者は「机の下にもぐる」であった。その他として「教員の指示に従う」、「その場になってみないとわからない」などであった。地震が起きた時、教室からの避難する道を知っている者は53名（34.0%）であった。通学路で地震が起きた時、危険な場所を知っている者は31名（19.9%）であった。これまでに地震や災害などで何らかの被害の経験のある者は20名（12.8%）であった。被害の理由として地震、洪水、落雷によるものであった。災害が発生したときを想定し、家族間での行動について話し合ったことがある者は20名（12.8%）であった。話し合った者のうちで具体的に安否連絡体制を決めている者は8名（5.1%）であった。

【考察】災害に関する認識は、災害時における行動や平常時の災害準備にきわめて大きな影響を及ぼすことが報告されている。本研究により看護系大学生の災害に関する認識は、9割以上の者が地震に対して怖いと認識している。しかし、非常時の通路や通学時の危険個所を把握している者は2割程度であり、災害時の行動に不安を示すことなどが明らかになった。看護系大学生に対する災害に関する意識の向上と準備行動の必要性を向上させる教育が必要であることが考えられた。以上のことより災害時看護活動への教育方法について検討していくうえでの貴重な示唆を得ることができた。

成人看護学演習技術項目における病棟実習での技術習得度の検討

○新井恵津子，小笠美春，當目雅代（香川大学医学部看護学科）

キーワード：成人看護学実習，成人看護学演習，習得度

【目的】看護基礎教育で習得する看護技術と臨床現場で求められるものと乖離が生じたことから、看護学生への看護実践能力向上が求められ、平成21年度より看護基礎教育カリキュラムが改正された。新カリキュラムでは、成人看護学実習は8単位から6単位となっている。また、学生が臨床実践能力を修得できるよう、臨床実践に近い状況を想定した演習の強化がポイントとなっている。我々は、新カリキュラムの趣旨と同様に、成人看護学臨床実習の導入とし、開始までに技術演習を実施してきた。本報告では、成人看護学技術演習項目についての学生の臨床実習での習得度を明らかにし、今後の成人看護学演習の基礎的資料とすることを目的とする。

【方法】1. 対象：平成17年度から平成19年度の3年間に成人看護学臨床実習を修了した平成17年度（17年）60名、平成18年度（18年）56名、平成19年度（19年）56名の学生であった。2. 調査内容：成人看護学演習項目で実施している看護技術は14項目である。技術水準1に属する項目は、①術後ベッドの作成と術後管理、②臥床患者の体位交換、③歩行練習指導、筋力増強訓練指導、④呼吸訓練指導、⑤創傷部ドレッシング交換、⑥呼吸音聴取、⑦外科的ガウンテクニックであった。技術水準2に属する項目は、⑧臥床患者のシーツ交換、⑨ストーマケア、⑩口腔・気管内吸引、⑪IVH管理、⑫薬剤のミキシング、⑬心電図測定、⑭血糖測定であった。これら14援助項目の学生の習得度を平成17年から平成19年の3年間に学生から提出された成人看護技術経験リストより抽出した。

【倫理的配慮】学生の技術習得度は、集団でのデータとして取り扱い、個人の特定はできないようにした。

【結果】1. 技術水準1に属する援助項目の3年間の習得度率は①術後ベッド作成は17年40%・18年49%・19年48%、②臥床患者の体位交換は17年6%・18年7%、19年46%、③歩行練習指導は17年28%・18年38%・19年34%であった。④呼吸訓練指導は17年4%・18年8%・19年12%、⑤創傷ドレッシング交換は17年8%・18年29%・19年20%、創部の保護は17年3%・18年5%・19年10%であった。⑥呼吸音聴取は17年79%・18年77%・19年86%であり、⑦外科的ガウンテクニックは17年10%・18年10%・19年11%であった。2. 技術水準2に属する援助項目の3年間の習得度率は、⑧臥床患者のシーツ交換は17年21%・18年36%・19年66%、⑨ストーマケアにおけるパウチの脱着17年2%・18年4%・19年5%およびスキンケアは17年2%・18年3%・19年9%であった。⑩口腔内吸引は、17年3%・18年7%・19年7%、気管内吸引は17年0%・18年4%・19年5%であった。⑪IVH管理は17年12%・18年20%・19年16%であり、⑫薬剤のミキシングは17年11%・18年35%・19年73%であった。⑬心電図測定は17年3%・18年13%・19年13%であり、⑭血糖測定は17年20%、18年38%、19年21%であった。

【考察】「術後ベッド作成」は約半数が習得しており、演習を経て急性期実習期間中に2～3回は経験する技術項目であった。「呼吸音聴取」は各年とも約8～9割の学生が習得していた。これは、演習や実習中に呼吸音シミュレーターを使用して、正常音・異常音の判別を経験していたためと思われる。ただし、学生の主観的判断のため、今後は客観的評価が必要となる。「薬剤のミキシング」の習得率が19年に8割に上昇していた。これは、学生が習得を希望する技術項目であったため、19年から実習病棟と協同作成した「ミキシングチェックリスト」を用いて学生は事前演習し、教員が許可を出してから実施したためであると考えられる。「臥床患者のシーツ交換」も19年に約7割の習得を示していたのは、機能別援助項目として推し進めたためである。水準2の技術項目の習得度率が低いのは、受け持ち患者の疾患・重症度・ADLによって影響されるためと考える。以上より、学内演習での反復学習や機能別看護で経験回数が多い援助技術の習得率が高かった。今後は受け持ち患者制をとりながら、機能別看護の積極的導入と反復学習支援プログラムの作成を行いたい。

手術中の器械だし看護師の観察に関する調査研究 —新人と熟練者の見ているものの違い—

○井上より子、野本ひさ（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

キーワード：手術看護，器械だし看護，観察

【目的】手術室看護の中には、病棟とは異なる特殊なスキルを必要とする器械だし看護がある。器械出し看護師は、知識をもとに手術中のあらゆる細かい情報を獲得しながら、きめ細やかな色々なものを瞬時に観察・判断しており、言語以外の「見る」という観察力が特に重要な能力となっている。本研究は、手術室の器械出し看護師が手術中「どこを見ているか」という視線の方向とその時「何を考えたか」を調査し、新人と熟練者の違いを検討したので報告する。

【方法】A県総合病院に勤務する手術室経験3年未満の新人群9名と3年以上の熟練群8名に対し腹腔鏡下胆嚢摘出術の器械だし時の視線の方向を調査した。視線の方向はWebカメラを頭部につけて撮影した画像を基礎データにした。執刀直前から30分間行った。手術終了後、被験者に録画した画像を3分毎に区切り見てもらいその時に考えていたことを面接調査して、録音及び記録によりデータ化した。

【倫理的配慮】被験者には書面と口頭により説明し、同意を得られた手術室看護師を対象とした。手術担当医師と患者には、口頭で説明し同意が得られた手術を対象にした。手術に支障が生じる場合は、すぐに中断することを保障して調査を行った。

【結果】画像を1分毎に解析した結果、全被験者が見ていたものは、「器械」、「術野」、「内視鏡モニター」、「ME機器他」に区分された。30分間中の平均値と標準偏差は、「術野」が新人群 6.35 ± 6.55 分、熟練群 6.61 ± 8.11 分であった。「器械」は、新人群 7.39 ± 7.34 分、熟練群 4.68 ± 5.79 分で新人群が有意に高かった（ $p < 0.05$ ）。「内視鏡モニター」は、新人群 15.62 ± 11.85 分、熟練群 18.18 ± 11.39 分で熟練者が長かった。熟練群が「ME機器他」は、新人群 0.66 ± 1.82 分、熟練群 0.54 ± 1.39 分であった。さらに、30分間の手術進行を10分毎に手術開始、内視鏡操作、胆嚢剥離の3群に分けて検討すると新人と熟練者の見ているものに違いがあることがわかり、手術開始時期では、熟練群は新人群より術野を長く見ており、新人群は器械を長く見ている。また、内視鏡モニターについては、熟練群は手術開始時期、内視鏡操作時期ともに新人より長く見ていることがわかった。

面接における観察・判断の内容をカテゴリ化すると、「行為」、「思考過程」、「現状把握」、「手術の成り行き」、「評価」、が抽出、「理論的知識」「実践的知識」が抽出された。

【考察】内視鏡手術では、術野の他、腹腔内を映す内視鏡モニターの観察が必要になる。看護師は、内視鏡モニターを見て手術の成り行きを予測しながら器械だし看護を行わなければならないが、新人と熟練者では、内視鏡モニターを見る時間に差があり、また新人は器械を長く見ていることが明らかになった。これらのことから、器械に不慣れな新人は器械を長く見るため術野や内視鏡手術モニターを見る時間が少なくなっていると推察される。今後はこれらの現象が看護師の判断にどのように影響しているか検討し、効果的な手術看護教育の基礎資料としていきたい。

術後の離床における患者の体験から見た患者・看護師間の相互作用

○眞鍋瑞穂（フリーランス）

キーワード：離床の過程、離床体験、患者・看護師間の相互作用、開腹術後

【目的】

患者にとって術後は術前と違う体になっていることを実感し、痛みがある中での離床という未知のことに取り組んでいかなければならない。本研究の目的は、術後の離床をスムーズに進めるための手掛かりを得るために、離床の過程をその時の患者個々の問題として見るだけではなく、過程を一連の流れとして見て、患者・看護師間にどのような相互作用が生じ、離床にどのように影響を与えているかを明らかにすることである。

【方法】

A 総合病院の外科病棟で、術前に早期離床の説明を受け、術前は自力歩行をしていた開腹手術後の患者を対象とした。対象者は承諾の得られた開腹術後患者男性7名、女性7名の計14名である。方法は半構成面接を行い、承諾を得て録音を行った。インタビューの時期は離床後3～6日で、患者が状态的に落ち着いている時期を選んだ。半構成面接の内容は、離床前から離床後にかけての気持ち、離床の仕方、看護師の援助の3点であり、それ以外の内容については自由に語ってもらった。データ収集期間は2003年10月～2004年2月である。研究方法は質的帰納的分析方法で、カテゴリー化する過程で患者・看護師間の相互作用をみていった。

【倫理的配慮】

対象者には研究趣旨、インタビューに対する中断や拒否の自由、個人は特定されないこと、インタビューの内容は研究以外の目的で使用しないこと、中断や拒否をしてもその後のケアや治療に影響はしないこと、録音テープは研究終了後消去することを口頭と文書で説明をし、同意を得た。また、A総合病院の看護部長、病棟看護師長に許可を得た。

【結果】

対象者は14名であり、男性7名の年齢は平均51.9歳、女性7名の年齢は平均58.6歳、離床に対する術前の説明時期は術前平均4.9日、離床時期は術後平均3.4日であった。

術後の離床における患者の体験から見た患者・看護師間の幹となる相互作用は、まなざしの行方であった。まなざしの行方は患者・看護師がどの方向を見つめているか、どのように歩んでいくかを表していて、{すれ違い} {歩み寄り} {目標に向かう} という枝となる相互作用があった。{すれ違い} は患者が現在おかれ感じている状況と、看護師が見つめているものに接点がない状態であった。{歩み寄り} は相互作用の中核となるものであり、患者と看護師の心理的距離が縮まっていく状態であった。{目標に向かう} は患者と看護師が同じ目線で歩み出し、努力していく状態であった。{すれ違い} を構成する因子は《後退と原因の見通し不足》、{歩み寄り} を構成する因子は《対峙と動機啓発》、{目標に向かう} を構成する因子は《主体性の発揮と支え》であった。

【考察】

相互作用の中核である{歩み寄り}の段階で、看護師と患者が向かい合いお互いが歩み寄った時、原動力となるものが起こっていた。{歩み寄り}の段階で生じた相互関係は、患者の葛藤を緩和して、現状からの脱却や主体性の芽生えという＜変化＞を促していた。

{すれ違い} から {歩み寄り}、{歩み寄り} から {目標に向かう} 移行がうまくいくためには、患者が看護師に頼ることができ、安心して離床に望める内面の状態を整え、受けたい援助が受けたい時に受けられる環境が整えられることが大きく影響していた。

胃瘻造設を受けた認知症患者の経口摂取を可能にした看護プロセス

—療養病棟における準備期の整えの意義—

○矢本京子、室山美智子（井原市民病院）渡辺久美（岡山県立大学）

キーワード：認知症、胃瘻造設、経口摂取、療養病棟

目的：経口摂取が困難となり、一般病棟で胃瘻造設を受けた認知症患者が、療養病棟へ転棟後に経口摂取可能となった症例を複数経験した。そこで、食への認知が低下して胃瘻造設を受けた認知症患者の経口摂取を可能とした看護プロセスを明らかにすることとした。

方法：対象者は、経口摂取が困難となって A 院で胃瘻造設を受けた後に、療養病棟での入院期間中に経口摂取が一部もしくは全摂取可能となった認知症患者 4 名である。データ収集は看護、介護、診療記録から、①患者の経過（嚥下機能、検査結果、治療方針を含む）、②患者の言動、③看護実践、④患者・医療者間のかかわり、⑤家族・医療者間のかかわり、⑥看護・医療者間のかかわり、に関する箇所を、患者毎に詳細に抽出した。患者ごとに経時的に関連イベントの経過表を作成し、これを分析対象とした。分析は、質的帰納的分析とし、関連イベント経過表から、経口摂取にいたる患者の変化と経口摂取に影響を与えた看護のかかわりをコード化し、類似の意味、内容を概念化した。文中ではカテゴリーは【 】サブカテゴリーは《 》で示す。

倫理的配慮：対象者の家族に、研究の趣旨と任意性を説明し、データは個人が特定できないように取り扱うこと、研究結果公表に関する匿名性の保証などについて、文書を用い口頭で説明し、書面にて同意を得た。

結果：1. 対象者の背景：年齢は 80 から 100 歳代で、全員女性であり、アルツハイマー型認知症 3 名、脳梗塞後の血管性認知症 1 名、HDS-R は 5～10/30 点、療養病棟へ転棟時の ADL（障害老人日常生活自立度）は B2 から C2 であった。2 名は 3 食とも自力での経口摂取が可能となり、2 名はおやつ程度の経口摂取にとどまった。

2. 経口摂取にいたる患者の変化と看護のプロセス

経口摂取にいたる患者の変化は、【不穏】【生活リズムの再獲得】【他者との交流】【日常発語の増加と食欲求表出】【セルフケアの拡大と経口摂取】の 5 カテゴリーが導かれた。経口摂取に影響を与えた看護のかかわりは、【ケアリング】【デイルーム誘導】【声かけ刺激】【経口摂取への挑戦】の 4 カテゴリーが導かれた。これらのカテゴリーのうち、看護のかかわりについて、以下に述べる。【ケアリング】は《最低限の抑制による安全の保持》、《動きに合わせた環境作り》、《夜間の不眠・不穏へのケア》、《排泄ケアと口腔ケアによる生活リズムの確立》の 4 サブカテゴリーで構成された。【デイルーム誘導】は《生活範囲の拡大に伴うセルフケア援助》《集団レクリエーションへの誘い》の 2 サブカテゴリーで構成された。【声かけ刺激】は《他者と接触する社会的環境の提供》《知的作業による脳活性化の働きかけ》の 2 サブカテゴリーで構成された。【経口摂取への挑戦】は《食への関心の察知》《嚥下状態の評価》《家族の意向の確認》《経口摂取に消極的な医師への働きかけ》《NST カンファレンスでの検討》の 5 サブカテゴリーで構成された。

考察：認知症が原因で胃瘻造設を受けた患者は、日常の【生活リズムの再獲得】や【他者との交流】を経て食欲求を表出していた。看護師は患者の食欲求を実現させるために多職種や家族に働きかける【経口摂取への挑戦】をしていた。看護プロセスの大半は、摂食嚥下の「準備期」を整える関わりであり、その後は患者の意欲を尊重した積極的な調整役を担っていた。リハビリテーションを含むチーム医療のなかで、NST カンファレンスでの検討までに、看護による摂食嚥下の「準備期」の整えの重要性が明らかとなり、その後も、患者をめぐる医療者と患者家族との賛同を得る取り組みが経口摂取の移行に大きく関与していることが明らかとなった。

食道癌で胃ろう造設後に化学放射線療法を受けた患者の胃ろうに対する思い

〇湯浅敦子（香川大学医学部附属病院）

キーワード：食道癌，胃ろう，化学放射線療法，思い

目的 食道癌に対する化学放射線療法（CRT）は近年増加傾向にあり、当科では治療前に副作用を考慮した胃ろう造設が行われている。CRTは2ヶ月間に亘る治療であり、それに加えて胃ろう造設が行われ、患者は胃ろうの自己管理方法を習得する必要がある。その中で患者は胃ろうを負担に思っているのではないかと考えた。そこで本研究では胃ろう造設後にCRTを受けた患者の胃ろうに対する思いについて明らかにする。

方法 M病院混合病棟で食道癌に対して胃ろうを造設し、CRTを行った患者を対象とした。面接調査は治療後に半構成的面接法を用いた。質問内容は①治療前、②治療中、③治療後の胃ろうに対する思いについて調査した。面接時間は30分程度とした。面接内容は対象者の許可を得てICレコーダーに記録した。またカルテより患者の情報を得た。得られたデータを逐語録として起こし、内容分析の技法を用いて分析を行った。

倫理的配慮 本研究の実施に際して、香川大学医学部附属病院の看護研究に関わる倫理審査委員会において研究実施の承認を得た。患者の身体的・心理的状态を考慮し、面接中身体症状が出現した場合には即座に対応すること、また調査を途中で止めても治療や看護に影響がないことなどを書面で説明し、同意書で研究の参加の了承を得てからプライバシーを確保し調査を行った。

結果 対象は食道癌の男性6名で年齢は50歳代から80歳代で平均67歳であった。面接時間は12分から54分で平均39分であった。分析の結果、【治療を継続するため胃ろうは必要なもの】【胃ろうは容易なもの】【胃ろうを自分で管理したい】【経口摂取ができれば胃ろうは必要のないもの】の4つのカテゴリーが抽出された。【治療を継続するため胃ろうは必要なもの】は「胃ろうは治療に必要なもの」「胃ろうは体力を保つために必要なもの」「胃ろうは経口摂取の代わりとなるもの」「胃ろうは食事とは別で栄養を補うもの」の4つのサブカテゴリーが含まれた。【胃ろうは容易なもの】は「胃ろうは特別なものではない」「胃ろうは簡単なもの」の2つのサブカテゴリーが含まれた。【胃ろうを自分で管理したい】は「胃ろうの管理は痛くないようにしたい」「胃ろうを自分のものとして管理したい」の2つのサブカテゴリーが含まれた。【経口摂取ができれば胃ろうは必要のないもの】は「胃ろうはできるだけ使いたくない」「胃ろうは自分にとって必要のないもの」の2つのサブカテゴリーが含まれた。

考察 患者は胃ろう造設という初めての経験に対して、がんを治すための治療を継続できるように胃ろうは必要なものとし、受け入れることができていた。そして【胃ろうは容易なもの】と捉えることは胃ろうの受け入れを促し、自己管理ができることに繋がると考えられる。また患者は疾患による症状や治療の副作用により経口摂取ができない時に主体的に胃ろうを使って対処し、治療を続けることができていた。一方で【経口摂取ができれば胃ろうは必要のないもの】と考え、胃ろうを必要としない場合もあった。患者が主体的に入院生活を送ることができるよう患者の考えや希望を尊重し、どのようにすれば胃ろうを管理しながら治療に臨めるかを考え、個別的な援助を行うことが必要である。

母性看護学の学習がもたらす赤ちゃん和新生児イメージの变化

○中越利佳（愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科）

キーワード：母性看護学，赤ちゃん，新生児，イメージ，楽しさ

【目的】

女子看護学生がもつ赤ちゃん和新生児イメージの構造を明らかにし、母性看護学の学習進行和学習の楽しさが、学生の赤ちゃん和新生児イメージに与える関係性を明らかにする。

（用語の定義）

1. イメージ：こころに思い浮かべられた事物・現象の心的映像
2. 赤ちゃん：一般的な乳児を定義せず、看護学生がイメージした児
3. 新生児：生後1週間ほどの児和聞いて、看護学生がイメージした児

【方法】

A県内の大学で看護学を専攻する学生和3年課程の看護専門学校生689名を対象に集合調査による自記式質問紙法を実施した。調査期間は平成20年9月～10月である。調査内容は、個人的属性、独自で作成した赤ちゃん和新生児イメージ（5段階SD法）、母性看護学の学習進行和学習の楽しさである。男性、既婚者、子どもを有する学生を除外し、有効回答の得られた572名（有効回答率83.0%）を分析対象者とした。分析方法は、因子分析、一元配置分散分析、多重比較、相関係数を用い、統計解析はSPSSVer13.を使用した。有意水準は5%以下とした。

【倫理的配慮】

研究目的和倫理的配慮について、文書及び口頭で説明を行い、質問紙の回収を持って同意和した。B大学大学院医学系研究科看護学専攻研究倫理審査委员会の承認を得て実施した。

【結果】

1. 赤ちゃんイメージ和新生児イメージは共に、「情緒性」、「好感度」、「意思性」からなる3因子構造であった。
2. 母性看護学の学習進行を「未履修群（n=177）」「講義・演習進行群（n=267）」「実習終了群（n=128）」に分け、イメージ得点を比較すると、「赤ちゃん情緒性」【 $F(2, 569)=3.28, p<.05$ 】和「赤ちゃん好感度」【 $F(2, 569)=4.08, p<.05$ 】で、「実習終了群」が「未履修群」に比べ有意に得点が高かった（ $p<.05$ ）。
3. 「新生児好感度」は「赤ちゃん好感度」和、未履修群で（ $r=0.66, p<.01$ ）、講義・演習進行中群で（ $r=0.59, p<.01$ ）、「実習終了群」で（ $r=0.60, p<.01$ ）和中程度の正の相関がみられた。加えて「実習終了群」のみに、「新生児好感度」和「新生児情緒性」で（ $r=0.64, p<.01$ ）和中程度の正の相関がみられた。
4. 「赤ちゃん情緒性」【 $F(2, 520)=6.75, p<.01$ 】、「赤ちゃん好感度」【 $F(2, 250)=6.82, p<.01$ 】、「新生児好感度」【 $F(2, 520)=5.82, p<.01$ 】で、母性看護学の学習が「楽しい（190人）」和答えた者が、「楽しくない（150人）」和「未履修（181人）」和答えた者に比べ、有意にイメージ得点が高かった（ $p<.05$ ）。

【考察】

母性看護学の学習進行は、赤ちゃんの「情緒性」和「好感度」イメージを肯定的に高め、加えて学習の楽しさが、赤ちゃんイメージの「情緒性」和「好感度」、新生児イメージの「好感度」を高めることが示された。また講義・演習進行中は、学生 of 赤ちゃん和新生児の認識に違いがみられなかったが、実習終了後には、新生児を認識していることが推察された。

講義・演習過程で赤ちゃん和新生児が明確に認識できるような教材の工夫や母性看護の学習が楽しいと感じることができる教授法の検討が示唆される。

児の出生体重が母親の育児に及ぼす影響について

—0～12歳児を持つ母親への調査—

○鈴木康江, 前田隆子, 南前恵子 (鳥取大学医学部保健学科)

キーワード: 家族機能, 育児, 低出生体重児, ジェンダー, ライフワークバランス

【目的】低出生体重児は年々増加傾向にある。出生時体重が母親の育児・日常生活にどのような影響を及ぼしているのかについて調査し、育児支援の在り方について検討したので報告する。

【方法】1) 対象: Y市に在住する0～12歳までの子供を持つ保護者6000件を無作為抽出。

2) 方法: 無記名の自記式質問調査票とプライバシー保護などの倫理的配慮を記した文書を同封し、郵送により配布および回収した。

3) 内容: 低出生体重児(出生時体重が2500g未満)と適正出生体重児(出生時体重が2500g以上)の保護者について、現在の家族構成、保護者の就業状況と育児に関する受け止め方や家族関係、家族機能(家族APGAR^{1), 2), 3)})などを調査した。

4) 分析方法: SPSS Ver.17.0J for Windows (SPSS社)を使用した。

5) 回収2638名(43.9%), 有効回答2599名(43.3%)であった。

「家族APGAR」^{1), 2), 3)}: 家族の構成員が5つの質問に3段階で回答する。各々に0～2点が与えられ10点満点で採点する。6点以下を家族機能障害と判断する。

【倫理的配慮】対象者へは文書で説明、無記名の調査とし、返信をもって同意とした。

なお、本研究計画に関しては鳥取大学倫理審査委員会(承認番号1160)の承認を得た。

【結果】対象を表に示す。低出生体重児は全体の12.4%を占めた。低出生体重では出産後の母親の離職が有意に増えた($p<0.01$)。

家族機能は出生体重とは関連なかった。父親と母親の性役割についての認識に関しては、差を認めず、育児期間の子育ての在り方に関する考え方の差も認めなかった。子育てに対する満足感・充実感や楽しみなどの子どもへの愛着は関連が認められなかった。しかし低出生体重児の保護者は子育てへの不安が有意に大きいことがわかった($p<0.05$)。

【考察】児の出生体重が小さいことは、母親の離職を増加させ、就労と育児を両立させることの困難さを示した。更に母親は、適正体重児よりも不安を抱えて育児をしていた。以上より、児の出生体重が母親に対しては影響をあたえていることがわかった。低出生体重児を出産した母親は、適正体重児出産したものより、生活の中で制約を受けており、ジェンダーの影響と考えた。これらのことを理解しライフワークバランスを支援する、きめ細やかな相談事業が必要である。

【文献】

- 1) Gabriel S. A personal for a family function test and its use by physicians. J Fam Prac 1978; 6: 1231-1239.
- 2) Mark M. The use of the family APGAR in screening for family dysfunction in a family practice center. J Fam Prac 1987; 24: 394-398
- 3) 和田紀子: 3歳児健診を利用した児にみられる問題と家族機能の評価. 小児保健研究. 59. 1. 2000. 25-34

年齢	出生体重				合計
	1000未満	1000～1500	1500～2500	2500以上	
0	1	2	9	71	83
1	1	0	15	111	127
2	2	4	23	176	205
3	0	1	12	204	217
4	0	0	24	192	216
5	2	1	12	210	225
6	1	1	31	230	263
7	1	2	32	171	206
8	3	2	21	199	225
9	2	0	27	158	187
10	3	0	21	201	225
11	5	1	27	170	203
12	1	1	15	133	150
合計	22	15	269	2226	2532

低出生体重児をもつ母親の児退院前後の心配事と育児支援の方向性

○横田妙子（香川大学医学部附属病院），佐々木睦子，内藤直子（香川大学医学部看護学科）

キーワード：低出生体重児，母親，児退院前後，心配事，育児支援

【目的】

出産は女性にとって心理的変調をきたしやすい時期である．特に低出生体重児をもつ母親の特徴は，出産時から出産したことへの自責感，母児分離状態による喪失感や孤独感の体験，児の成長・発達への焦り，養育行動に対する不安などがある．そうした焦りや不安を残したまま母親は児よりも先に退院し，児と分離された環境の中におかれることが多い．母親は児の退院まで直接授乳や育児参加のために病院へ通うが，その間の母親の心身の負担は大きいと推測される．低出生体重児は正常新生児と比べ覚醒時間が短い，反応性が乏しい，吸啜力が弱いなどの特徴があることから一般的に育てにくいと言われており，育児への不安をもつ母親が多く見られる．そこで，低出生体重児をもつ母親を対象に，児退院前後の育児の心配事・困った事と希望する育児支援について縦断的に調査した．

【方法】

- 1) 対象：A 県内の国公立の病院で NICU を有する全 3 施設において，低出生体重児を出産した母親
- 2) 質問紙構成：母親の退院後 1 週間と児の退院後 1 週間における母親の心配事と困った事希望する支援内容，および対象者の属性
- 3) 配布と回収：産褥 4-6 日の母親に直接口頭と文書で研究目的と方法を説明し，文書で同意を得た．配布は母親退院時には直接手渡し，児退院時は母親からはがきで情報を得て郵送した．回収は郵送法とした．
- 4) 分析：帰納的内容分析

【倫理的配慮】

同意を撤回しても何ら不利益を生じず最善のケアを受けられること，プライバシーは最大限に保護されること，情報の取り扱いは慎重に行われることを説明した．

【結果】

低出生体重児をもつ母親 41 名に調査し，母親退院後と児退院後ともに回答を得たのは 22 名（初産婦 6 名，経産婦 16 名）であり（回収率 53.7%，有効回答率 100%），母親の平均年齢は 30.6（ ± 4.2 ）歳で，児の平均体重は 2108.2（ ± 261 ）g であった．育児の心配事や困った事の児入院中では 21 データが得られ，7 サブカテゴリーから，3 カテゴリー《発達の心配》《授乳方法の心配》《子育ての心配》が抽出された．児退院後では 16 データが得られ，5 サブカテゴリーから，2 カテゴリー《発達の心配》《授乳方法の心配》が抽出された．また，希望する支援内容の児入院中では 21 データが得られ，8 サブカテゴリーから 3 カテゴリー《子育ての支援》《授乳や面会時の支援》《母親の支援》が抽出され，児退院後では 12 データが得られ，5 サブカテゴリーから 2 カテゴリー《子育ての支援》《母親への支援》が得られた．

【考察】

低出生体重児をもつ母親の育児の心配事，困った事では児入院中も児退院後も同じカテゴリー【発達の心配】や【授乳方法の心配】が抽出されたことから，母親への専門的知識や技術をもつ看護師からの授乳毎の指示や支援、施設で提供できるハード面やソフト面への支援について検討することが重要であると考察する．

就労時間短縮の看護職母親の子育てへの思い
ー質的分析ソフト ATRAS.ti の使用を試みてー

○笠井美智子（香川大学医学系研究科修士課程）内藤 直子（香川大学医学系研究科）

キーワード：就労時間短縮，看護職母親，ATRAS.ti，子育て

【はじめに】

看護職は、勤務形態が不規則であることから、他職種以上に仕事と子育ての両立が困難である。少子社会において、仕事と子育ての両立は今後の重要な課題である。そこで、本研究では、正職員のままの身分で就労時間を短縮した看護職母親の子育てへの思いがどのようなものかについて分析をおこなった。本研究の結果を、働く母親の仕事と子育ての両立支援の基礎資料として役立てたいと考えている。

【目的】

子育てのために正職員のままの身分で就労時間を短縮した看護職の母親の、子育てへの思いについて分析を試みる。

【研究方法】

1. 対象：近畿，中国，四国の国立大学医学部附属病院と独立行政法人 30 施設の 0～6 歳児を持つ就労時間短縮の看護職母親 108 名の意識調査から、今回は、面接調査に同意した 5 名である。期間は 2009 年 6 月～9 月であった。
2. 方法：前述の対象で無記名意識調査の回答に、面接調査に同意した 5 名に半構造化面接し、同意のもとでその語りを録音し、逐語録に起こした後に、質的分析ソフト ATRAS.ti の使用を試みた。IC レコーダーから起こした逐語録を何度も読みながら、内容ごとに区切って切片化しコード名を考えた。その後、類似性、相違性を比較、検討しながら、ATRAS.ti 上でカテゴリーにまとめて適切なカテゴリー名をつけた。それを出力・印刷した後に、さらに模造紙上に張り合わせてカテゴリー化していく作業を行い、子育てへの思いの概念を抽出した。妥当性確保のため質的研究者や質的ソフトにて精通した研究者の指導を受けながら、何度も検討、修正しながらカテゴリーの抽出と推敲を行った。倫理面では所属大学の倫理委員会で承認を得た。データは研究のみに使用し、匿名とし調査の途中に放棄費手も不利益な無いことを説明し、同意を得た。

【結果】

就労時間を短縮した母親の子育てへの思いのコアカテゴリーは、{余裕で子どもと過ごせる幸せな時間}等で、カテゴリーは【負担減少により幸せで満足】【時間と気持ちに余裕が持てる】【子どもと朝夕を過ごせ地元幼稚園に行けた】等であった。

【考察】

母親は、就労時間を短縮したことで{余裕で子どもと過ごせる幸せな時間}を作り出せていた。超勤が無く、時間が来たら帰れることで【負担減少により幸せで満足】と感ずることができ、夕食作りの時間がある、イライラせずすむ、怒らなくてすむなど、時間と気持ちに余裕が持てていた。出産後は、約 7 割の女性が退職しているのが現状であるが、今後は、女性が働く多くの職場で、仕事と子育ての両立ができる就労環境を整えていくことが重要である。

WFC 尺度日本語版による就労妊婦のワーク・ファミリー・コンフリクトの検討

○三好美映子（香川大学大学院医学系研究科修士課程）、佐々木睦子、内藤直子（香川大学医学部医学系研究科）

キーワード：就労妊婦，ワーク・ファミリー・コンフリクト，葛藤

【目的】

本研究の目的は、就労妊婦の仕事と家庭役割を果たすときに発生する役割葛藤であるワーク・ファミリー・コンフリクト(Work-Family Conflict：以下 WFC)を、渡井の多次元的 WFC 尺度日本語版を用いて測定し、就労妊婦の WFC について検討する。

【方法】

対象者は、2008 年 6~8 月に A 県内の公立総合病院 1 施設と私立産婦人科医院 3 施設で、妊婦健康診査を受けている就労妊婦である。質問紙構成は、渡井の多次元的 WFC 尺度日本語版と対象者属性などで構成した。方法では、妊婦健康診査で受診の対象者に、主旨を口頭と文書で説明し配布した。回収は、外来に設置の回収箱による留め置き法、または郵送法とした。550 部配布し、209 部回収した。(有効回答 206 部)分析は、記述統計後、WFC 合計得点と対象者属性を T 検定及び一元配置分散分析した。統計ソフトは SPSS Ver15.0 を用い、 $p < 0.05$ を有意差ありとした。

【倫理的配慮】

対象者には、まず協力病院の医師及びスタッフが文書で説明し、質問紙の回答にて同意とみなした。調査は任意で、同意後も意思により撤回できることや研究へ不参加の場合でも、不利益は生じず、費用は不要とした。データは特定できないよう統計学的処理を行い、研究終了後は裁断・破棄した。なお、本研究は k 大学倫理委員会にて承認された。

【結果】

対象の平均年齢は 30.4(SD±4.49)歳、WFC の合計得点は 45.64(SD±11.8)点であった。WFC の 2 方向性は、仕事から家庭への葛藤(Work Interference to Family：以下 WIF)が家庭から仕事への葛藤(Family Interference to Work：以下 FIW)より高かった。3 つの形態(時間・ストレス・行動)の 6 つの下位尺度は、時間が関与する WIF が最も高く、ストレスに関与する FIW が最も低かった。WFC と家族状況の各項目で有意差はみられなかった。WFC と妊娠状況では、初経産($p = 0.032$)、妊娠後の両立負担感を感じる群と感じない群($p = 0.000$)、両立困難感($p = 0.000$)、妊娠による体調不良の仕事継続困難感($p = 0.010$)において有意差がみられた。WFC と就業状況では、正社員と非正社員($p = 0.000$)、就業時間が 8 時間未満と 8 時間以上($p = 0.000$)、職場満足感は満足群と非満足群($p = 0.000$)、上司の支援満足感($p = 0.000$)において有意差がみられた。

【考察】

就労妊婦の WFC は、幼児を養育する男女に比べて、すべての下位尺度で低い得点を示し、妊娠することによって WFC が増すとはいえないと考える。また、家庭役割からの影響は少なく、仕事役割遂行によって、家庭役割に影響がある場合に WFC が高くなることが考えられる。なかでも、時間に関与する仕事役割から高い影響を受けると考えられる。就労妊婦においては、時間的拘束が高い就業時間の超過や休日出勤がないことを考慮した就労環境が重要であると考えられる。

英国のインディビジュアルバジェットからみる日本のセルフケアマネジメントの課題

○武田留美子，阪本恵子（広島都市学園大学健康科学部看護学科）

キーワード：英国のインディビジュアルバジェット，介護保険制度，ケアマネジメント

【研究目的】英国では、2005年度より13自治体においてインディビジュアルバジェットの取り組みを行った。ケアマネジメントはケアマネジャーが行うケアマネジメント（専門家主導）から利用者本人自らがケアプランを作成するセルフケアマネジメントに流れが向かっていると考えられる。本稿では、英国の現状を研究ノートとして紹介するとともに、日本でのセルフケアマネジメントの課題について報告する。

【用語解説】インディビジュアルバジェット/Individual Budget：個別予算。地域ケアのサービス利用者が自分の望むような生活を最大限に達成できるよう予算が与えられる。それをもとに利用者自身でケアプランを立てサービスを利用する。

セルフケアマネジメント/Self Care Management：自分自身で行うケアマネジメント。

【方法】英国保健省（The Department of Health）で公開しているインディビジュアルバジェットに関する資料（Evaluation of the Individual Budgets pilot programme: final report, 2008, Oct）やパイロット事業を試行している地方自治体のHP等を検索して文献収集を行い（2003～2009年の6年間）、現状を分析した。

【結果と考察】1. 英国の現状——はじめに、英国と日本の介護保険制度におけるケアマネジメントシステムの違いをあきらかにしておく。英国と日本のケアマネジメントシステムは、以下の点で異なっている。①ケアマネジャーに要介護認定（のようなもの）が一任されている ②日本と同様にサービス事業者が準市場化しているが、サービス事業者を本人が選択し契約するのではなく、あらかじめ地方自治体が一旦契約したものを選択する。つまり、英国では日本と比較すると、利用者本人が何かを選択し契約することではなく、ケアマネジャー（地方自治体職員）という専門職の権限が顕著である。2. 英国のインディビジュアルバジェットの状況——インディビジュアルバジェットとは、英国において利用者自身が以下の内容を行う ①利用可能な金額を申告する ②プランの作成：どのようにお金を使うかを明示する ③プランについてケアマネジャーから同意を得る ④お金を受け取る ⑤お金を使ってサポート体制を整える ⑥サービスの利用を開始する ⑦上記を受けてケアマネジャーが状況を確認する。3. 日本でのセルフケアマネジメント——日本ではセルフケアマネジメントではなく、ケアプランを自己作成すること（セルフケアプランという用語）が介護保険制度で認められている。セルフケアマネジメント導入に際しては以下の課題がある。①ケアマネジメントの定義が複雑化——混同される用語として保健分野ではケアコーディネーション、福祉分野ではケースマネジメントの用語が使用されている。介護保険制度施行後、ケアマネジメントという用語が法的に位置づけられた。ケアマネジメントは技法なのか、何を指すのか、明確に定義付けがなされていない ②ケアマネジメントの業務が不明瞭——セルフケアプランは、給付管理作業等の業務があり利用者は少ないとされている。給付管理は、ケアマネジメントの中に含まれるのか、ケアマネジメントの定義付けが曖昧なため業務も不明瞭である ③日本の文化——専門家主導で行われてきたケアに慣れた日本の利用者と専門家は、果たして利用者主導となるインディビジュアルバジェット導入に必要性を感じるのか。

【結論】システムや文化の異なる日本において、英国のインディビジュアルバジェットの導入は様々な点で課題がある。なお、日本では、セルフケアマネジメント導入議論以前に、ケアマネジメントの定義や業務を再検討することが必要である。

在宅療養者の医療依存状況と家族介護者の QOL 及び自己効力感

○田中正子, 二宮寿美, 河野保子 (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: 在宅療養者, 医療依存, 家族介護者, QOL, 自己効力感

【目的】

疾病構造の変化、医療技術の進歩、入院日数の短縮等により在宅療養を必要とする療養者が増加している。医療処置を要する在宅療養は、療養者及び家族共に同居による家族支援を当然のことと考えており、家族介護者には心身への影響が生じているものと推察できる。本研究の目的は、在宅における医療依存状況の実態を把握し、医療依存状況が家族介護者の QOL 及び自己効力感に及ぼす影響を明らかにするとともに、療養者及び家族支援のあり方を検討するものである。

【方法】

①対象; Y 県 A 市に在住する医療依存在宅療養者 27 名とその家族介護者 27 名の合計 54 名②調査期間; 2008 年 11 月～2009 年 11 月③調査方法; 訪問看護ステーションの管理者及び訪問診療実施医師に調査の趣旨を説明し、調査協力の得られた家族を紹介してもらった。2 名の研究者が家庭訪問し、療養者と家族に対して質問紙を用いた面接聞き取り調査を実施した。また、研究対象者に関わる訪問看護ステーションの管理者から、対象の医療依存度の評価を VAS を用いて聴取した。④調査内容; イ. 療養者: 基本的属性 (疾患名、療養期間、医療の実施状況等) ロ. 家族: 基本的属性 (職業の有無、介護年数、総介護時間等), 生活満足度 (VAS), 自己効力感 (GSES), 介護負担感 (Zarit 尺度) ⑤分析方法; SPSS17.0 を使用し、記述統計量、相関及び t 検定を実施した。

【倫理的配慮】

調査対象者に、研究目的を説明し、研究参加は自由であり中断も可能であること、それにより不利益を被らないこと、匿名性を守ること、研究目的以外に情報は使用せず、研究終了後には速やかに破棄すること等を文章及び口頭で説明し、同意書をいただいた。

【結果】

在宅療養者は、男性 12 名、女性 15 名で、平均年齢は 72.67 ± 22.8 歳であった。家族介護者は、男性 8 名、女性 19 名で、平均年齢は 69.22 ± 11.27 歳であった。療養者と家族との関係は、妻が 9 名 (33.3%) で最も多かった。療養者の疾患は、脳血管障害 8 名 (29.6%)、頸椎・背髄損傷 4 名 (14.8%) 等であった。医療処置は、胃瘻・経管栄養 10 名、吸引 7 名、在宅酸素 6 名、気管切開 5 名、人工呼吸器 2 名、その他であった (重複回答あり)。在宅療養者の医療処置数は、平均 3.78 ± 1.99 (最少 1 ～ 最多 8) であり、医療依存度の平均は 50.74 ± 26.27 であった。自己効力感は、医療処置数が 4 以上の家族介護者 (A 群) と 4 未満の家族介護者 (B 群) との間において、A 群の方が B 群よりも 1% 水準で有意に自己効力感が高かった [$t(23.49) = -2.83$]。生活満足度及び介護負担感は 2 群間において有意差は認められなかった。しかし両群とも生活満足度は高く (70, 67)、介護負担感は低かった (29, 35)。医療処置数は、医療依存度と強い正の相関が認められ ($r = .70$)、家族介護者の自己効力感と総介護時間数においても弱い正の相関が認められた ($r = .34$, $r = .35$)。

【考察】

本研究においては、家族介護者の生活満足度は高く、介護負担感は低かった。また医療処置数が 4～8 件を持つ家族の方が、4 件未満の家族よりも自己効力感が高い結果であった。これらのことから家族介護者は、住み慣れた在宅で療養者のケアを前向きに受け止め、療養者と折り合いをつけながら、ほど良い信頼関係を構築して生活していることが伺えた。

簡易版東アジア圏域用老親扶養意識測定尺度の開発

○ 實金栄, 太湯好子, 桐野匡史 (岡山県立大学保健福祉学部) 竹田恵子 (川崎医療福祉大学医療福祉学部) 中嶋和夫, 高井研一 (岡山県立大学保健福祉学部)

キーワード: 老親扶養意識測定尺度, 東アジア, 構造方程式モデリング

【目的】

本研究は, 東アジア圏域 3 カ国 (日本, 韓国, 中国) に共通して使用できる簡便な老親扶養意識に関する測定尺度の開発をねらいとして, 簡易版東アジア圏域用老親扶養意識測定尺度の構成概念妥当性を因子構造モデルの側面から検討することを目的とした。

【研究方法】

東アジア圏域 3 カ国の大学生とそれらの親に調査を行い, 日本の大学生 758 人とそれらの親 409 人, 韓国の大学生 486 人とそれらの親 495 人, 中国の大学生 873 人とそれらの親 623 人の計 3644 人を分析対象者とした。調査項目は基本属性 (性, 年齢, 国) と東アジア地域用老親扶養意識測定尺度¹⁾とした。統計解析は, 開発者の許可を得て項目削減を Corrected Item-Total Correlation (CITC) と主成分分析にて行い, 手段的扶養意識 4 項目, 情緒的扶養意識 4 項目からなる簡易版を開発した。構成概念の妥当性は 2 因子斜交モデルを仮定し確証的因子分析で検討した。次いで前記因子モデルの強固性を, それぞれの国と世代とに分割した 6 群のデータを用いた同時因子分析により, Step1: 配置不変モデル, Step2: 測定不変モデル, Step3: 強因子不変モデルの 3 条件下で検討した。なお分析モデルのデータへの適合性の判定には, CFI ならびに RMSEA を採用した。

【倫理的配慮】

質問紙の配布の際, 大学生へは本研究の意義と内容およびプライバシーの保護を約束する旨を口頭および文書で説明した。またそれらの親には大学生から本研究の意義と内容に関する文書および質問紙を郵送してもらった。なお本研究は岡山県立大学倫理委員会の承認を得た。

【結果】

大学生の平均年齢±標準偏差は日本 20.3±1.34 歳, 韓国 22.5±2.19 歳, 中国 21.0±1.52 歳。それらの親の平均年齢±標準偏差は日本 50.9±4.32 歳, 韓国 50.3±5.06 歳, 中国 47.7±4.13 歳であった。

CITC および主成分分析により整理された各 4 項目からなる手段的扶養意識と情緒的扶養意識の 2 因子斜交モデルを設定し検討した結果, 適合度は CFI=.983, RMSEA=.060 であり, パス係数はいずれも統計学的に有意であった。8 項目版の Cronbach's α 信頼係数は.860 であり, 8 項目版と 12 項目版の相関係数は.925 であった。

同時因子分析の結果, Step1 は CFI=.969, RMSEA=.030, Step2 は CFI=.962, RMSEA=.030, Step3 は CFI=.744, RMSEA=.066 であった。

【考察】

老親扶養意識を手段的扶養意識 4 項目, 情緒的扶養意識 4 項目で構成される斜交モデルのデータへの適合度が, 統計学的な許容水準を満たすことを明らかにした。この結果は, 簡易版東アジア圏域用老親扶養意識測定尺度の因子構造モデルの側面からみた構成概念妥当性が支持されたことを意味する。また, 日本, 韓国, 中国の 3 カ国, 大学生とそれらの親という基準で分割した 6 集団においても測定不変が確認できたことは, 今後, 3 カ国における老親扶養意識の違いやその変化を踏まえた老親扶養システムを検討する上で重要な機能を果たすものとして期待できる。

引用: 1) 尹靖水, 嚴基郁, 金貞淑, 黒木保博, 中嶋和夫: 東アジア地域用老親扶養意識測定尺度の開発。

評論・社会科学, (87), 51-69, 2009

メタボリックシンドロームを有する高齢者の転地による

身体組成値の改善に関する事例研究—食生活の変化を中心に—

○古屋敷明美（広島大学大学院保健学研究科）山根豊子（福山平成大学看護学部）

寺岡幸子，小林敏生（広島大学大学院保健学研究科）

キーワード：転地，食生活，メタボリックシンドローム，身体組成値

【目的】メタボリックシンドロームを有する高齢者が海外への転地によって身体組成値が改善した事例をもとに，転地が食生活や身体組成値の変化に及ぼす影響について検討する。

【方法】メタボリックシンドロームを有し内服薬による血糖・血圧コントロール中の60歳代女性が南太平洋のフィジー諸島に2009年7月から4週間滞在（転地という）。転地前後3か月間の①身体組成値（体重・腹囲・血圧値・血糖値）を毎日起床時に測定，②食事摂取内容を記録した。分析は，転地前後の身体組成値と食生活の変化について検討し，改善の経過を行動変容ステージ（Prochaska, J）分類した。

【倫理的配慮】対象者の意思にもとづいて実施し，結果の公表について文書で同意を得た。

【結果】転地では1日3食規則的な食生活を送り間食や飲酒をしなかった。転地中の食事は現地人の調理人が調理し，その内容は朝食（パン・牛乳など），昼食（カッサバ・タロイモ・鶏肉など），夕食（米，魚肉類・樹葉野菜・根菜・豆類の煮物，和え物，炒め物など）であり，3食にトロピカルフルーツが添えられていた。調味料にココナッツ・ニンニクを使用した薄味であった。転地前FBS138.9mg/dlであったが滞在14日目に口唇のしびれ感があり糖尿病薬の内服を中止した（帰国直後FBS104mg）。転地中に体重が2.0kg減量，腹囲が6cm縮小した（表1）。転地前の平均摂取カロリーは2135kcal/日（必要量1600kcal），脂肪とたんぱく質の割合が過剰な食生活であった，転地後は改善した身体組成値が維持できるよう身体計測値をもとに食生活・摂取カロリー・栄養バランスを検討し，現地人から糖尿病患者はカッサバを週1回にするよう指導されたので地元の野菜を選び，規則的な食生活へと改めた。その結果，帰国後3か月における摂取カロリーは1893kcal/日，脂肪24%，炭水化物59%，塩分4.8g/日に減量し，ほぼ改善した食生活と身体組成値を維持していた。

表1 身体組成値と食生活の変化

	BMI	体重	腹囲	FBS/HbA1c	血圧	行動変容	摂取カロリー	エネルギー比率	塩分
		Kg	cm	mg/dl / %	mmHg		kcal / 日	P・F・C %	g / 日
出国直前	26.1	60.0	90	138/9.4	136/90	無関心期	2135±380	20/34/46	10.4
滞在中	25.4	58.0	85	-	-	関心期	-	- - -	-
帰国直後	25.3	58.5	89	104/6.9	144/80	実行期	1734±318	18/27/55	5.3
3月後	25.0	56.5	86	107/5.8	134/80	維持期	1893±456	17/24/59	4.8

【考察】フィジー諸島に4週間転地滞在することで行動変容ステージが関心期から実行期・維持期へと急激に進行し，食生活および身体組成値の改善を認めた。その原因については，規則的な食生活，民族特有の食文化の取り入れ（トロピカル果物・樹葉食物・水に含有される豊富なビタミン・ミネラル・電解質による生理作用，抗酸化作用，ココナッツの身体調節機能や排便促進作用など），住民の高い健康意識（カッサバは糖質多いが低栄養），活動量が多いライフスタイル，間食が困難な社会環境など考えられた。転地の効用としては，美しい自然環境による癒しと自己回顧という強い衝撃，健康的な食生活の実体験，急激なライフスタイル変化に伴う行動変容などが考えられ，帰国後の行動変容の継続に繋がった。

高齢化戸建て団地における孤立死予防活動

－住民が行う高齢者支援活動を通じた高齢者の実態把握－

○合田加代子，高嶋伸子，國方弘子，辻よしみ，中添和代，佐々木純子，林佳子（香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科）

キーワード：戸建て団地，孤立死，自主組織，高齢者支援

【目的】我々は、共同体意識の希薄化が課題の戸建て団地（以下、A団地）にて、住民・行政・大学のプロジェクトによる協働活動「高齢者の孤立死予防を目指したコミュニティづくり」を進めている。そこで、本研究では、この協働活動の過程で結成された自主組織主催の『ミニデイ』への参加状況を分析し、高齢者の孤立状態の有無を把握することを目的とした。なお、『ミニデイ』は、高齢者の閉じこもり予防や身近な住民同士の交流をめざし、おしゃべりを中心とした茶話会、健康学習、レクリエーション、看護職による健康相談等を行っている。

【方法】調査対象：A団地全高齢者 105 人。データ収集方法：2008 年 7 月～2009 年 9 月に 8 回開催された『ミニデイ』の参加者名簿、活動記録を整理し、2009 年 9 月に自主組織女性会員 7 名との協議内容を記録する方法で収集した。調査内容：属性（性別、年齢、家族形態）、参加者・非参加者の特性、会員が捉えた非参加者の不参加理由。分析方法：分析には、統計ソフト SPSS 17.0J を用い、対象の属性を単純集計し、『ミニデイ』参加の有無と属性との関連については、 χ^2 検定（有意水準 $p<0.05$ ）を行った。非参加者の不参加理由は、意味内容に類似性があるもので分類し、カテゴリ化し、研究者間で検討した。

【倫理的配慮】本学倫理委員会の承認を得、A団地と共同研究の合意を得て実施した。

【結果】分析対象は、入院等を除く団地内居住者 100 人とした。内訳は、男性 43 人・女性 57 人、前期高齢者 64 人・後期高齢者 36 人であり、家族形態は、一人暮らし 16 人・高齢者の二人暮らし 50 人・拡大家族 34 人で、高齢者のみの世帯が 66%を占めていた。『ミニデイ』への平均参加者数は 29.5 人だったが、1 回以上の参加者は 52 人で、この内ほぼ毎回（7～8 回）の参加者は 12 人（23.1%）だった。性別では、男性 16 人（30.8%）、女性 36 人（69.2%）で女性が多く、有意差が認められた。年齢区分では、前期高齢者 35 人（67.3%）、後期高齢者 17 人（32.7%）で、家族形態別では、一人暮らし 11 人（21.2%）、高齢者の二人暮らし 27 人（51.9%）、拡大家族 14 人（26.9%）であった。また、参加率が最も高いのは、男性の一人暮らし（75.0%）で、低いのは拡大家族の男性（20.0%）であった。なお、夫婦揃っての参加は 2 組のみであった。非参加者は 48 人であったが、会員は非参加者の不参加理由を捉えていた。不参加の理由は（重複），“就労”、“ボランティア”、“畑仕事”など能動的に活動中 19 人、“他の組織に参加” 9 人、“夫婦の一方が参加” 10 人、“大勢集まる場を好まない” 4 人、“公民館の階段が不安” 2 人、案内に対する“感謝の意思表示”や“要援護者登録への自主申請” 16 人などであった。

【考察】戸建て団地に暮らす高齢者の孤立死予防活動に取り組む自主組織会員と共に、『ミニデイ』への参加状況を非参加者の状況も併せて、A団地で暮らす全高齢者の孤立の有無を把握することができた。その結果、『ミニデイ』という交流の場に、約半数の高齢者が参加し、非参加者についても閉じこもりや関係の孤立状態にないことが把握できた。これは、身近な場で、住民同士で、個別支援や集団支援を行ってきた成果といえよう。今後は、さらに後期高齢者および一人暮らし高齢者が増加することを見据え、身近な場で身近な人々と交流できる『ミニデイ』を継続していくとともに、男性や高齢者夫婦に対する支援のあり方について検討することが、孤立死の予防につながると考える。

本研究は、科学研究費補助金（基盤研究 C：20592638）の助成によるものである。

β - グルカンを用いた食事療法導入による便秘緩和効果の検討~~アゲツタケル~~

○吾妻健, 野村晴香 (高知大学教育研究部門医療学系)

キーワード: 高齢者, 女性, 便秘, 食事療法

【目的】

便秘は、不眠・食欲不振、嘔吐などを誘発し、腸閉塞等の重篤な疾患の原因になることも知られている。便秘傾向の高い年代は、若年女性と高齢者であるが、その割合は若年女性では約 50% (後藤他, 1999)、高齢者では約 30% (須藤他, 1997) である。本研究では、便秘傾向にある女性および高齢者を対象に、食事療法としてソフィβ - グルカンを導入し便秘緩和を評価した。また、対象者に導入しやすいように、β - グルカンの異なるいくつかの導入方法を用いて、便秘緩和の効果を評価した。

【方法】

対象者は、便秘症状を有する女性 (大学生 20 名、看護師 4 名、事務職員 5 名)、並びに日常的に便秘症状を呈する、施設入所の高齢者 88 名である。データ収集方法は、まず対象者に日本語版便秘評価尺度 (CAS) (深井他, 1995a,b) を用いて、便秘の不快症状の程度を把握した。次に、β - グルカンによる食事療法を導入し、1 週間ごとに CAS を記入した。さらに、食事療法終了後に食事療法についてアンケートを行った。食事療法は、β - グルカン原液を 1 日当たり以下の方法でそれぞれ摂取した。①原液 15g3 包、②3.2g 配合したゼリー6個、③20g 配合したゼリー1個。なお、ソフィβ - グルカンは黒酵母菌から得られた多糖類を主成分とする食物繊維である。

分析方法は食事療法前後における CAS 点数を SPSS15.0 を用いて、ノンパラメトリック及びパラメトリック法により検定した。

【倫理的配慮】

対象者に研究の概要を口頭および文章で説明し、同意書に署名を得た。また、本研究は高知大学医学部附属病院治験審査委員会から承認を得ている。

【結果】

大学生は、原液およびゼリーによる食事療法導入によって、便の回数や便の排泄状態などにおいて有意差がみられた。CAS の合計点数も有意な減少がみられた。看護師と事務職員は、ゼリーの摂取により CAS 合計点数は減少したが、有意差はみられなかった。一方、女性のなかで 3 名は、食事療法終了後も便秘の緩和が継続していた。

高齢者は、原液では、CAS 合計点数の減少がみられ、項目別では、直腸に便が充満している感じ・便の排泄状況・排便時の肛門の痛み・排ガス量に有意差が見られた。また、ゼリー摂取でも CAS 合計点数の減少がみられた。CAS 項目の中でもお腹が張った感じ・直腸に便が充満している感じ・排便時の肛門の痛み・便の排泄状況の改善が顕著に見られた。

食事療法についてのアンケート結果は、原液では、特に高齢者より味やにおいなどの食べにくさが見られたが、ゼリーでは、食べやすさや簡便さなど食事療法を取り入れやすいという意見が見られた。

【考察】

ソフィβ - グルカンによる食事療法は、便秘緩和に対して有効であることがわかった。特に、排便を容易にし、排便に伴う苦痛が軽減することが明確になった。一方、個人によっては効果の低い人や、CAS 点数が減少していても本人の実感としては便秘が緩和していないと感じているケースがあり、CAS 点数と実感に差もみられた。今後は、対象人数や期間を広げていくことが必要である。

足部マッサージの手と機械による生体反応の比較

○新川雅子（県立広島病院） 古屋敷明美（元呉大学看護学部）

キーワード：足部マッサージ，生体反応，手と機械

【目的】足部マッサージを手と機械で行った場合の生体反応について心拍と脳波を測定し比較検討する。

【方法】被験者は A 大学女子学生 10 名とし，手と機械によるマッサージは同じ被験者に日を変えて実施した．マッサージによる生体反応である心拍は TM-2425，脳波（ α 1 波）は FM-717 を用い測定した．手による方法は研究者自身が行い，機械はマッサージャーを用い，マッサージ時間は 30 分間実施した．測定条件として食後 2 時間経過，室温 $24 \pm 2^\circ\text{C}$ ，

・心拍数の開始時の値が 20 くらい違う．変動が手で大きい．ことの考察
→ 被験者の緊張か？

心拍 脳波（ α 波）
手 ↓ ↑* 手と比べて
機械 漸増* ↑*

・方法による違いはないということか？

40%低下し，終了直後から開始前に戻

・機械で，脳波（ α 波）は上昇するに．
心拍数は増える理由は何？

の開始前と後のペア検定で有意差があった．しかし，手と機械による方法の比較では有意差はなかった．

【考察】足部マッサージによる心拍は手では減少し，機械では漸増した．

マッサージは，物理的的刺激により受容器を介して求心性に大脳皮質にいたる．一方，心臓の拍動は，自律神経の作用を受け神経系と体液性の調節が行われている．心拍数の低下は，副交感神経の優位性を示しマッサー

ジやタッチングの研究でも同様の結果が報告されている．手と機械のマッサージによる脳波は，共に有意であった． α 波（8～13Hz）は，大脳皮質の活性が低い時に表れ，覚醒・安静・閉眼条件下で出現し，マッサージによる低い覚醒のリラックス状態にあると推測できる．一方，手と機械による方法の比較では，有意差はなかった．手で片方ずつ行う方法は，両足を一定リズムで行う機械と差があるとはいえず，同じような反応がみられた．以上のことから手による手技と副交感神経との関連が示唆された．

↓
機械ではリラックス効果はないということ？

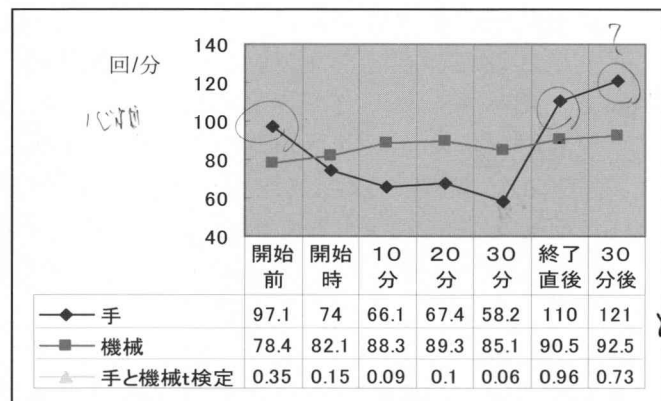


図1 足部マッサージによる心拍数

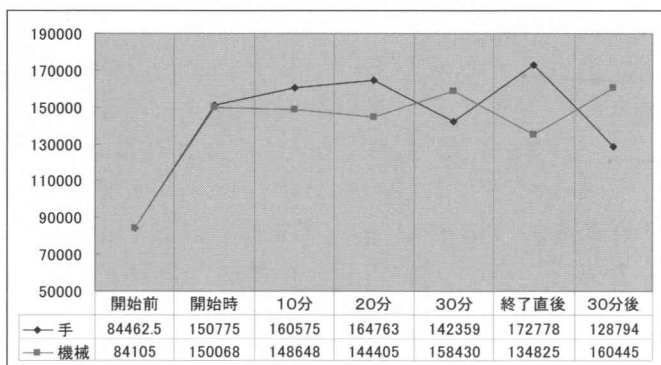


図2 足部マッサージによる α 1 波

足部マッサージの手と機械による生体反応の比較

○新川雅子（県立広島病院） 古屋敷明美（元呉大学看護学部）

キーワード：足部マッサージ，生体反応，手と機械

【目的】足部マッサージを手と機械で行った場合の生体反応について心拍と脳波を測定し比較検討する。

【方法】被験者は A 大学女子学生 10 名とし，手と機械によるマッサージは同じ被験者に日を変えて実施した．マッサージによる生体反応である心拍は TM-2425，脳波（ α 1 波）は FM-717 を用い測定した．手による方法は研究者自身が行い，機械はマッサージャーを用い，マッサージ時間は 30 分間実施した．測定条件として食後 2 時間経過，室温 $24 \pm 2^\circ\text{C}$ ，湿度 $50 \pm 5\%$ ，測定前安静 15 分間とした．分析には心拍と α 1 波のマッサージ前，開始時・10 分・20 分・30 分，終了直後・30 分後の 1 分間の値を用いた．マッサージ前と後の比較及び手と機械による方法の比較は t 検定（ペアード検定）を SPSS(ver16)にて行った．

【倫理的配慮】A 大学倫理委員会の承諾を得たのち，事前に被験者へ口頭および文書で説明し同意を得て実施した．

【結果】手と機械の足部マッサージによる心拍数と脳波の 1 分間の平均値を図に示した．心拍数は手ではマッサージ開始時から減少し始め 30 分には 40% 低下し，終了直後から開始前に戻った．ペアード検定では有意差はみられなかった．機械ではマッサージ開始から後まで漸増していた．終了直後に $p=0.03$ の有意差があった．手と機械による方法の比較では，マッサージ 30 分は $p=0.064$ の有意であったが，有意差はなかった．脳波は，手と機械共にマッサージ開始時より次第に増加し次第に値が大きくなった．手及び機械の開始前と後のペアード検定で有意差があった．しかし，手と機械による方法の比較では有意差はなかった．

【考察】足部マッサージによる心拍は手では減少し，機械では漸増した．

マッサージは，物理的的刺激により受容器を介して求心性に大脳皮質にいたる．一方，心臓の拍動は，自律神経の作用を受け神経系と体液性の調節が行われている．心拍数の低下は，副交感神経の優位性を示しマッサージやタッチングの研究でも同様の結果が報告されている．手と機械のマッサージによる脳波は，共に有意であった． α 波（8～13Hz）は，大脳皮質の活性が低い時に表れ，覚醒・安静・閉眼条件下で出現し，マッサージによる低い覚醒のリラックス状態にあると推測できる．一方，手と機械による方法の比較では，有意差はなかった．手で片方ずつ行う方法は，両足を一定リズムで行う機械と差があるとはいえず，同じような反応がみられた．以上のことから手による手技と副交感神経との関連が示唆された．

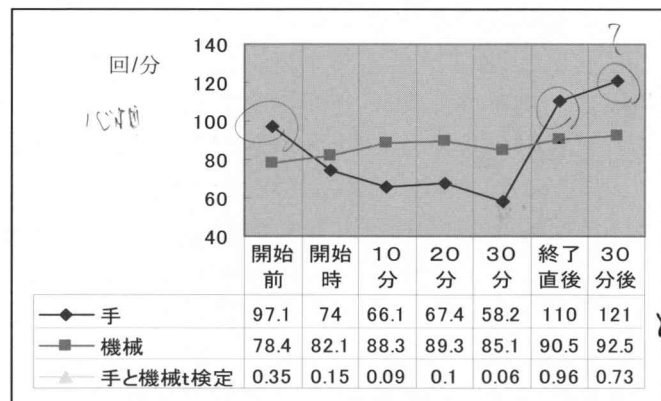


図1 足部マッサージによる心拍数

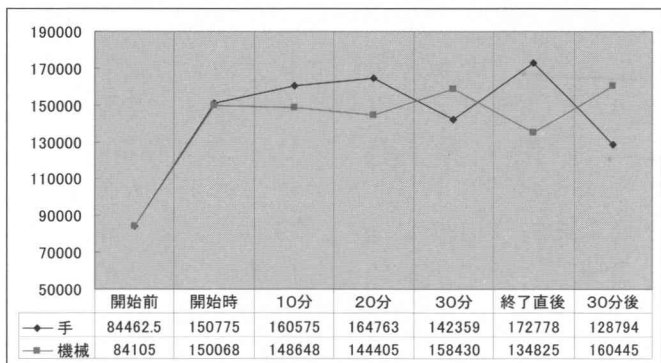


図2 足部マッサージによる α 1 波

リハビリテーション期にある患者の思い

443

○古川喜与, 田所美代子, 島順子 (独立行政法人国立病院機構高松医療センター)

キーワード: 患者の思い, リハビリテーション, 整形外科疾患

【目的】整形外科疾患患者のリハビリテーション(以下、リハビリとする)に対する思いをリハビリの段階(ベッド上、車椅子、歩行器歩行、杖歩行)に分け、明らかにする。

【方法】対象は、A病棟に入院中の整形外科疾患患者で、研究趣旨を説明し同意が得られた意思疎通可能なリハビリ期にある患者6名。対象の属性をカルテから収集した。半構成的質問を用意し、面接ガイドで面接を行った。面接内容は、ICレコーダーで録音し、逐語録におこし、「思い」という一つのまとまりのある文章を抽出したものをデータとした。面接時間は約90分。分析方法は、データをコード化、カテゴリーを生成、命名した。

【倫理的配慮】対象に研究趣旨、拒否権、プライバシーの保護、データは本研究以外の目的に使用しないことなどを文書と口頭で説明し、同意を得た。

【結果】対象は73歳から96歳、平均年齢は81.83歳で女性5名、男性1名。A氏は大腿骨骨頭壊死による外科的治療、B氏は頸椎・腰椎骨折による保存療法、C・D・E・F氏は大腿骨頸部骨折による外科的治療を行った。リハビリに対する個々の目的は、A・B・E・F氏は、歩けるようになりたい。C氏は「車椅子でもいいのでトイレまで行きたい」、D氏は「自分で歩いてトイレに行きたい、杖ついて帰りたい」であった。コードから、[ベッド上]では『リハビリに対する意欲』『リハビリに対する不安』など7個のカテゴリーを形成。

[車椅子]では『リハビリに対する意欲』『リハビリの効果を実感』など6個のカテゴリーを形成。[歩行器歩行]では『リハビリに対する意欲』『退院について考える』など7個のカテゴリーを形成。[杖歩行]では『リハビリに対する意欲』『リハビリの効果を実感する』など5個のカテゴリーを形成した。

【考察】リハビリ期のどの段階においても「休日もしリハビリしたい」、「もっとリハビリしたい」、工夫してリハビリしているという『リハビリに対する意欲』が生じていた。対象者個々がリハビリの目的を持ち、達成しようとする気持ちや目標とする状況に近づこうとする精神力がリハビリに対する意欲として表現されているのではないかと考えられる。

[車椅子][歩行器歩行]の段階に、転倒や、ブレーキをかけ忘れ転倒しそうになるという自己の行動や歩行器という手段に対して身体状況が追いつかず自信のなさから身体に対する不安が生じていた。リハビリにより活動域が拡大し、車椅子や歩行器を用いることで身体や精神の適応に時間がかかることで不安が生じるのではないかと考える。

[歩行器歩行]の段階に退院や家屋の構造について考えられるようになっていた。また、[杖歩行]の段階に自己の身体状況を正確に認識し将来を考えられるようになっていた。この段階になると現在の自分の身体状況を認識し、ある程度自分で退院後の生活を見つめ、病院と自宅の違いや家族のことを考えられるようになったためであると考えられる。[ベッド上]や[車椅子]の段階では、見通しのつかない状況や回復の程度が影響していると考えられる。そして、この時期でないと患者は自宅での生活のイメージがついていないので、住宅の改装などの情報提供を行うことが有効であると考えられる。

4つの段階に分けて、リハビリに対する思いを整理した。退院後の生活イメージを形成する。リハビリの目的や目標を達成するための工夫や努力を続ける。リハビリの効果を実感する。リハビリの効果を実感する。リハビリの効果を実感する。

入院のプライバシーに関する患者の意識調査

－初回入院、2回以上の入院経験者の比較－

回答によ

○石井俊行^{いしやき}、中木里実（四国大学看護学部看護学科）

キーワード：プライバシー、病室前の氏名表示、ベッドネーム、入院経験回数

【研究目的】

病室前の氏名表示や患者本人確認のために自分の名前を呼ばれるプライバシーに関することを患者はどのように意識しているのか、入院回数による違いを明らかにする。

【研究方法】

1.研究対象施設、病棟－2006年4月以降、病室前に患者の氏名表示を取りやめたB総合病院で、内科系3病棟、外科系2病棟の計5病棟 2.研究対象者－20歳以上で、研究への同意が得られた188名 3.調査期間－平成21年5月～6月 4.調査方法－病棟所属長が研究の目的を説明し質問紙を配布し病棟内に回収箱を設置、1ヶ月程度の期間を経た後に質問紙を回収した。 5.調査内容－山本の研究より、1)病室前の氏名表示の必要性の有無 2)未表示で困ったことがあるか 3)ベッドネームの必要性の有無 4)看護師から氏名確認のために自分の名前を呼ばれることについて、「気になる」、「どちらともいえない」、「気にならない」の三者択一で回答を求めた。 6.分析方法－初回入院、2回以上の入院経験者で分類し調査内容を分析した。

【倫理的配慮】

B病院倫理委員会の承諾を得て実施した。対象者に対しては研究参加の自由意思、匿名性などを書面に明記し質問紙の提出をもって研究への同意とみなした。

【結果】

1.対象患者の属性：女性98名(52.1%)、男性90名(47.9%)、年齢で一番多かったのは70歳以上で47名(25%)、20歳代が18名(9.8%)と一番少なかった。初回入院患者は女性34名、男性28名の計62名(33%)であった。1)病室前の氏名表示－必要は20名(10.6%)で、初回入院患者は1名のみであった。2)病室前の氏名未表示で困ったことがないと回答した初回入院患者は10名、119名(63.3%)は困ったことがあると回答した。3)ベッドネームの表示を175名(93%)の患者が必要と回答した。4)自分の名前を声に出して呼ばれることを2回以上の入院経験患者では「大変気になる」と37名が回答し、「気にならない」と回答した初回入院患者は36名であった。【考察】病室前の氏名表示を必要と考えているのは1割程度でその要因として、入院していることを職場や近所に知られたく無いなどの思いと考えられる。しかし病室前の氏名未表示で6割以上は困ったことがあると回答している。その要因として、病棟構造が類似して自分の病室が分かりにくいということが考えられる。患者は自分の名前を呼ばれることに対して37名が「大変気になる」とした要因として、いつも何度も名前を呼ばなくても良いのではないかという思いと推察される。患者のプライバシーに関しては、身体的、心理、社会的要因などを考慮した対応と説明が必要と考えられる。

※入院回数による、病室前の氏名表示の必要性

女性特有のがんをもつ患者に関する看護研究の動向と今後の課題

○中野宏恵（島根大学医学部附属病院）佐藤和子（島根大学医学部看護学科）

キーワード：女性特有のがん，治療の長期化，有害症状，療養生活，看護の動向

【目的】

女性特有のがんをもつ患者は、検診の普及により早期診断、治療が可能となり、その予後は改善している反面、患者の治療期間が長くなり、患者は死の恐怖や将来の不確かさを抱えながら治療に伴う有害事象と折り合いをつける療養生活の体験をしている。そこで、女性特有のがんをもつ患者への看護研究を文献検討し、患者の治療の長期化に伴う苦痛を緩和する看護の示唆を得ることを目的とした。

【方法】

一般公開された文献、医学中央雑誌 Web 版で 1983 年から 2009 年現在まで「婦人科腫瘍」「看護」で原著論文に限定し、良性腫瘍と医師、薬剤師がまとめた症例研究を除いた 155 件を対象とした。二次的に整理された治療の変遷、がん治療ガイドラインを用いて複雑化した治療を捉えて、女性特有のがん看護の研究変遷と対照させて、文献を検討した。

1. 薬師寺道明ら：婦人科癌治療の変遷(1999)、嘉村敏治：卵巢癌治療の変遷(2007)
2. 秋元典子ら：子宮を摘出する患者に関する研究(1995)、秋元典子：手術を経験する子宮がん患者の看護実践領域における研究の概観と今後の課題(2004)
3. 卵巢がん治療ガイドライン(2004 年版、2007 年版)、子宮体癌治療ガイドライン(2006 年版)、子宮頸癌治療ガイドライン(2007 年版)

【結果】

女性特有のがんをもつ患者の看護の研究は 3 期に区分できた（表 1）。

I 期は 1981～1993 年 47 件（身体 31 件、心理・社会 7 件、他 9 件）、II 期は 1994～2003 年 51 件（身体 21 件、心理・社会 25 件、他 5 件）、III 期は 2004～現在 57 件（身体 20 件、心理・社会 33 件、他 4 件）であった。

表 1. 女性特有のがんをもつ患者の主な看護と治療の変遷

区 分	主な看護	主な治療
I 期 1981～1993 年 (23/24)	術後合併症・術後排尿障害 子宮喪失感への看護、身体的苦痛による不安、患者のニード	手術、化学療法、放射線療法根治
II 期 1994～2003 年 (24/26)	化学・放射線療法・有害副作用・術後合併症の看護 対処行動、長期化する治療の不安、術後がんと生きる支援	手術療法と予防的化学・放射線治療 集学的治療
III 期 2004 年～現在 (28/29)	術後リンパ浮腫への看護 セクシュアリティの変化、家族の役割変化、がん体験の局面	縮小治療後の低侵襲手術と予防治療 集学的治療、標的治療

【考察】

女性特有のがんをもつ患者の治療は、単独治療から集学的治療へと変化し、治療の長期化が分かった。そのため、看護者は、患者が長期にわたる療養生活を送る中で、家庭内や社会における役割、存在の意味を見出すことを支える看護が求められている。また、治療回数に伴って繰り返す有害症状がどのように出現しているのか、それを在宅でどう対処しているのか、心身共に継続的な視点で報告していくことが必要だ。

一 般 演 題

•

示 說

看護学生が受け入れにくい指導法の分析

○黒田裕子，合田友美，小薮智子，新見明子（川崎医療短期大学）

キーワード：看護学生，教員，指導法，臨地実習

【目的】

看護学生が臨地実習中に受けた教員による指導のなかで、受け入れにくかったものにはどのようなものがあるのかを明らかにし、今後の臨地実習の指導法選択の一助とする。

【方法】

調査時期は平成 20 年 10 月。平成 20 年度に臨地実習を受けた A 短期大学看護科学生（3 年生）111 名を対象に無記名自記式質問紙調査をおこない、臨地実習のときに教員から受けた指導のなかで受け入れにくかったものについて自由記述を求めた。得られた回答を指導内容に焦点を当て一文一意味で区切ってコード化し、内容・意味の類似性に基づき、サブカテゴリー化しカテゴリーを抽出した。また、研究者で協議を重ねることにより信頼性を高めた。

対象者には研究の概要、匿名性の保持、研究目的以外には使用しないこと、実習評価には関係ないこと、協力の自由について口頭で説明し、調査への回答をもって承諾が得られたものとした。本研究は A 短期大学倫理委員会の承認を得た。

【結果】

具体的な回答が得られたのは 111 名中 43 名（38.7%）であった。対象者の気持ちに焦点を当てて取り出した文章は 66 コードであり、そこから 25 《サブカテゴリー》と 9 《カテゴリー》を抽出した（表 1）。

【考察】

学生はとかく正解やマニュアルを求めがちだが、臨地実習では正否を明確にできない部分も多い。また患者の状態・状況の変化に伴い指導内容も随時変わるが、これを理解できていない学生が《一貫性のない指導》《あいまいな指導・少なすぎる助言》《解決に至らない指導》を受けたと感じた可能性がある。これらの指導を学生が納得して受け入れるためには、「看護には複数の答が存在することがある」ことを繰り返し説くことや、考える過程を大切にした演習を増やすなど、低学年からのアプローチが必要であろう。そして学生の考えを誘導するような指導をするときには、あいまいな表現を使うのではなく、正解がないものを追究していることに気づかせるような助言をすることが望ましいと考える。また《頑張りを認めない言動》や《気持ちをくみ取らない言動》は受け入れにくいと感じていることから、学生が正解を要求していたのは教員の承認を得たい思いがあったためとも推察できる。さらに教員に正解を求める一方で《学生が主体とならない技術指導》を嫌っており、学生は実習の主体性の尊重を望んでいることがわかる。このことから、学生への指導においてはまず現在の頑張りを承認することが大切であり、そのうえで学生の主体的な行動を支える指導を行うことが重要であると考えられる。

表 1. 学生が受け入れにくかった指導

カテゴリー	サブカテゴリー
方向性が定まらない指導	曖昧な指導・少な過ぎる助言、曖昧な評価、解決に至らない指導、一貫性のない指導（同・教員）、一貫性のない指導（複数の教員）、一貫性のない指導（看護師と教員）
無理解な指導	頑張りを認めない言動、気持ちをくみ取らない言動、性格の指摘、実習内容の指摘、意見をささげる指導
解釈的な指導	性格の決め付け、気持ちの言及
指導のタイミング	指導のタイミング、指導のタイミング・場、指導のタイミング・場・声のトーン、頻回な同行指導
他者との比較	他者との比較
単位認定レベルと比較した指導	単位認定レベルと比較した指導
過度な期待	過度な促し、期間的に無理のある課題提示、過度な期待
学生が主体とならない指導	学生が主体とならない技術指導、看護観を押し付けた指導
感情的な指導	感情的な指導

生体データを活用した動画教材に対する看護学生の評価

○相原ひろみ，青木光子，岡田ルリ子，関谷由香里，徳永なみじ（愛媛県立医療技術大学）魚尾淳子（愛媛県立中央病院）野本百合子（愛媛県立医療技術大学）

キーワード：基礎看護技術教育，動画教材，ボディメカニクス，筋電図

【研究の目的】ボディメカニクスは、あらゆる看護技術の提供に共通する重要な原理・原則であるが、看護学の初学者である学生にとって、ボディメカニクスの知識を用いながらの実践は、困難な場合も多い。今回、基礎看護技術の授業の補助教材として、患者を水平移動する動作時の看護者の映像と生体データとして筋電図を盛り込んだ動画教材(以下、動画とする)を作成した。このような動画の学習効果を検討するためには、学習者である学生の評価を得ることが必要である。そこで、本研究では、生体データを活用した動画に対する看護学生からの評価を得て、動画の作成への示唆を得ることを目的に取り組んだ。

【研究方法】**研究対象**：A大学の看護学科1年生60名のうち、研究に同意の得られた11名。**研究期間**：2009年10月。**データ収集方法**：無記名自記式質問紙を配布し、動画を視聴しながら質問紙に回答を依頼した。動画の映像・字幕の改善が必要な箇所・内容、不要な映像・字幕などについては、自由記述式で回答を得た。動画の効果的な視聴時期（講義時・演習時・自己学習時など）については、選択式で回答を得た。質問紙は所定の場所で回収した。**倫理的配慮**：研究目的・方法、成績に影響がないこと、研究成果の公表・活用を説明し、研究への参加協力が得られる場合は、承諾書を記入してもらい、学生の授業に影響のない時間を改めて設け、協力の同意の得られた学生に集合してもらった。

【結果および考察】**1. 映像について** 水平移動時に看護者の重心移動が活用できているパターンとできていないパターンの映像を編集し、それぞれの筋電図と並べて提示した。この映像については、6名の学生から分かりやすいという意見があった。また、重要なポイントを字幕で示したことは、4名が分かりやすいと回答したが、1画面の3箇所に字幕を示した部分は、読むための時間が短いという意見が1名あった。学生が字幕に示された内容の意味を考える時間を配慮し、字幕の量・タイミング・色などを考慮した情報の提示方法を検討する必要がある。さらに、看護者の目線からの映像や他のアングルからの映像も見たいという意見（各1名）もあり、現在の映像（横方向からの撮影）では、看護者の目線の動きや注視点など、動作の全体像を描出できていないため、これらの意見を通して、カメラアングルの検討に向けた示唆を得た。**2. ナレーションについて** 今回の動画は、授業の演習時に用いたため、意図的にナレーションを入れなかったが、2名の学生から、音声もあったほうがよいという意見があった。自己学習に用いるなどの動画活用の拡張性も考慮し、必要に応じて音声チャンネルを切り替え、ナレーションとともに視ることができるよう編集する必要性が示唆された。**3. 生体データの活用について** 映像と筋電図を同時に提示したことについて、4名が分かりやすいとの意見であった。その一方、今回の対象学生が1年生であったため、2名から、基線が変動するため筋電図の変化がわかりにくいなどの意見があった。これらは、筋電図を提示して生体への負荷を視覚的に示すことにより学生の理解を促すことができるが、視聴時には対象学生の学習進度を考慮した説明や動画内への説明挿入が必要である可能性を示唆した。今後は、対象学生の学習段階に応じた使い方ができるような動画の編集やデータ解説などの工夫を検討する必要がある。**4. その他** 動画の視聴時期は、講義時：5名、演習時：7名、自己学習時：2名（複数回答）であった。今後は、学生の理解を促し、知識の定着のみならず、看護実践力の向上につながる学習に向けて、適切な動画提示・活用のタイミングを検討する必要がある。

今後の課題は、動画を活用したことによる学習効果の評価である。

老年看護学概論授業ポートフォリオからみた学生の学び

○加藤重子, 安藤純子, 今坂鈴江 (広島文化学園大学看護学部看護学科)

キーワード: 老年看護学概論, ポートフォリオ, 看護学生, 学び

【目的】 老年看護学概論の授業ポートフォリオ作成後の自己評価の記述に見られる学生の学びを明らかにしポートフォリオ作成の意義を検討する。

【方法】 質的帰納的研究

- 1) 研究対象: 老年看護学概論授業ポートフォリオを提出し研究に同意の得られた学生 97 名
- 2) 研究期間: 平成 21 年 4 月～平成 21 年 10 月
- 3) ポートフォリオ(学びのプロセス図解ファイル)作成方法: 15 回の講義ごとに、感想・学びをラベルに記述しておき、14 回目にラベルを元に学生自身でポートフォリオを作成した。15 回目にポートフォリオを 4～5 人グループ内で発表し、その後クラス内で意見交換した。全講義終了後 1 週間以内に A 4 の自己点検用紙に(1)何を学んだか、学ばなかったか(2)変化したか(3)進歩はあったか(4)私の高齢者看護観を記述し提出した。データ: ポートフォリオ提出時に自己点検評価用紙 A5 スペースに自由記述した(1)～(3)の記述内容をデータとした。
- 4) 分析方法: 記載事項を意味内容が損なわれないようにコード化し、各項目ごとに意味内容の類似性でカテゴリ化した。(1) 学んだ内容と学ばなかった内容を意味内容の類似性でカテゴリ化した。(2) 変化したか (3)進歩はあったか についてはそれぞれ単純集計しそれぞれの割合を算出した。以下(カテゴリを<>と表記した)

【倫理的配慮】 当該科目評価終了後に学生に研究目的を説明し、研究結果は本研究以外には使用しないこと、評価には一切関係しないこと、研究への参加は自由意志であることを文書と口頭で説明し同意を得た。

【結果】 1) ポートフォリオ作成して明らかになった学生の学び (1)学んだこととして、<高齢者の生きた時代背景>、<高齢者観>、<生きがい、目標、楽しみ>、<人権尊重>、<生活、過ごし方、思い>、<接し方、コミュニケーション>、<制度とサポート>、<介護と家族>、<自分自身を振り返る>、<ラベルの重要性>の 10 カテゴリが抽出された。(2)学ばなかったこととして、<看護の実際体験>、<看護側の辛さ>、<悪い面> 3 カテゴリが抽出された。 2) 学生が捉えた自己の変化 (1) 変化したは 96%、変化しなかったは 3%、不明は 1 %であった。(2) 変化したこととして、<高齢者イメージ>、<興味を持つようになった>、<考えが深まった>、<心の変化>、<ラベルの内容>の 5 つのカテゴリが抽出された。(3)変化しなかったこととして、<凄いいと思うこと>、<悪いイメージではない>、<接し方への不安> 3 カテゴリが抽出された。 3) 学生が捉えた自己の進歩 (1) 進歩した 98%、進歩しなかった 1 %、不明 1 %であった。(2) 進歩したこととして、<多方面から見る>、<高齢者観をしっかりと持つ>、<看護に対する考え>、<知識を深める>、<高齢者との関わり>、<自分の進路の明確化>、<更なる学びへの意欲>の 7 カテゴリが抽出された。(3)進歩しなかったこととして、<受け持ち高齢者が亡くなるという怖さ>が抽出された。【考察】 ポートフォリオを作成することで学びと気持ちの変化が学生自身、客観的に手に取るように分かり、構造化することで、変化や進歩を実感し学習意欲や高齢者と関わりたいという素直な思いにつながっている。学習の不足点や自己の課題に気づくことが可能となる。

看護学生と模擬患者とのコミュニケーションにおける身体接触と患者満足度

○高林範子, 村上生美 (岡山県立大学保健福祉学部看護学科)

キーワード: コミュニケーション, 身体接触, 患者満足度, 看護学生, 模擬患者

【目的】 模擬患者と看護学生のコミュニケーションにおける患者に対する身体接触の状況を分析し、それによる患者満足度の傾向を明確にする。

【方法】 2007年8月から9月、A大学看護学科女子(4年生)29名を対象に看護学演習室(病室設定)で実施した。(1)看護学生と模擬患者とのコミュニケーション場面を10分間ビデオテープに録画した。模擬患者は1人、場面は入院2日目、乳癌で明日の手術をひかえ不安のある患者とした。学生には不安があることは伝えず社会的背景と病状のみ伝えた。情報は面接直前に提示し学生間の情報交換は禁止した。(2)模擬患者満足度はA県SP研究会評価表を一部改変し使用した。(3)分析方法は身体接触の有無における患者満足度の差はMann-Whitney's U検定を行った。変数間の相関分析はSpearmanの順位相関係数を用いた。有意水準は原則として両側検定で5%とした。統計処理は統計ソフトSPSS10.0 J for Windowsで行った。

【倫理的配慮】 本研究は大学の倫理委員会にて承認を得、対象者に研究目的や途中辞退の説明を行い文書で同意を得て行った。

【結果】 患者満足度30点満点の内、得点結果は16点～30点の範囲であり、平均は24.76点(SD3.23)であった。29名中13名(45%)が患者に対する身体接触をした。接触時間は7秒～468秒(7分48秒)の範囲であり、平均は191.46秒(SD156.53)であった。身体接触の有無における患者満足度の平均値は身体接触有群では25.46 (SD3.78)、身体接触無群では24.31 (SD2.82)であった。Mann-Whitney's U検定を行った結果($P=0.268$)有意差は認められなかった。身体接触有群内での身体接触と患者満足度の相関を確認した結果、かなりの正の相関($r=0.652$ $P=0.016$)が認められた。身体接触の内容は、患者に了解を得て触れたもの1名、残りの12名は自然の流れの中で触れていた。形態としては右手で患者の背中の上部(あるいは上腕裏側)をゆっくりさする、速くさする、軽くたたく、右手を患者の背中下部(布団の上)をゆっくりさする、患者の左手で患者の左手を握り右手で背中をさする、患者の左手を両手で握るなどであった。

【考察】 身体接触は、コミュニケーションのための豊かで強力なツールとなり、動物や人の存在や通常の発達にとって極めて重要なものであり、気持ちや感情を伝えるための最も効果的な手段とされている。また、好意や受容の信号であり、親密性という欲求を満足させるのに役立つとされている。本研究では接触時間、形態は様々であったが、ほとんどの者が会話の流れから自然に患者の身体に触れており、触れ方も「ゆっくりそっと」という感じであった。そのような行為の中から患者に対する好意や受容の気持ちが伝わったことが推察される。患者とのコミュニケーションにおいて、身体接触は患者満足度を高めるための一つの効果的な手段になるということが示唆された。

看護学生の看護技術実技自己学習時間と到達度との関係

○安原由子, 川西千恵美, 岩佐幸恵 (徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部)
高井恵美 (徳島日赤病院)

キーワード: 看護技術実技, 自己学習時間, 到達度との関連

【目的】大学卒業時に求められる教育到達目標が提示され、実践能力の育成を充実させるために看護技術の習得が重要視されている。限られた演習時間外での自己学習が必須となるが、看護技術自己学習時間（以下：自己学習時間）が技術や知識の習得につながっているのかは明らかではない。そこで、本研究は、自己学習時間と到達度との関係性を明らかにすることで、演習方法や内容など今後の示唆を得られると考えた。

【方法】対象者：200X年に看護技術Ⅰを履修した学生73名。調査方法：学生は授業の空き時間を利用して自己学習を行う際、実習室利用ノート（氏名、自己学習開始時間、終了時間、練習内容、使用物品）を記載している。そのノートから200X年の6ヶ月間、看護技術Ⅰに関する各学生の自己学習時間と回数を集計し、到達度（実技試験と筆記試験）結果と比較した。分析方法：各データについて記述統計量を算出し、実技・筆記試験それぞれを合格と不合格群の2群にわけ自己学習時間と性別について対応のないT検定で有意差をみた。また、各項目はSpearman's順位相関係数で相関をみた。統計解析にはSPSSver14.0 for windowsを用い有意水準は5%未満とした。

【倫理的配慮】学生には、看護技術の科目がない上級学年になった時、口頭にて研究の趣旨と目的を説明した。研究への参加は自由意思であること、匿名性・秘密保持の権利保証など十分な説明を行い、同意を得た。

【結果および考察】対象者は、実習室利用ノートへの記載漏れ1名と看護技術Ⅰ履修の中止1名を除いた71名（女子63名、男子8名）であった。自己学習内容は、「ベッドメイキング・シーツ交換」「バイタルサイン」「寝衣交換」「清拭」などで、平均自己練習時間は 946.0 ± 562.70 分、平均練習回数は 6.10 ± 1.87 回であった（表1）。一回目の実技試験は、40点満点中平均 26.72 ± 4.58 点、合格38名（53.5%）、不合格33名（46.5%）、一方、筆記試験は60点満点中平均 39.69 ± 5.21 点、合格54名（76.1%）、不合格17名（23.9%）であった。自己学習時間において技術試験、筆記試験の合格群と不合格群間、性差とも有意差はなかった（表2）。これらのことから、自己学習時間だけが成績に関係するのではなく、自己学習の仕方や学生のやる気にも影響することが考えられた。自己学習時間と相関が認められたのは、筆記試験（ $r=0.254$, $p<0.05$ ）と練習回数（ $r=0.566$, $p<0.01$ ）であった。自己学習を熱心にする学生は、筆記試験もしっかり勉強していると思われた。一方、技術試験は緊張を伴うため自己学習した技術が試験に反映されなかった可能性がある。また、実習室利用ノートへの記載は自己申告であることから、練習時間が過剰に書かれていたり、記入漏れがあることも一因と考えられた。

	平均（標準偏差）
看護技術筆記試験（60点満点）	39.69 ± 5.21
看護技術実技試験（40点満点）	26.72 ± 4.58
自己練習時間（分）	966.04 ± 562.70
自己練習回数（回）	6.01 ± 1.87

		n(%)	自己学習時間 mean±SD	t値	p
学生(人)	男子	8(11.3%)	1196.25±425.78	1.391	ns
	女子	63(88.7%)	936.81±573.85		
看護技術筆記試験(点)	合格	54(76.1%)	1017.83±584.54	-5.45	ns
	不合格	17(23.9%)	801.53±464.33		
看護技術筆記試験(点)	合格	38(53.5%)	930.76±451.75	-1.23	ns
	不合格	33(46.5%)	1006.67±673.41		
対応のないT検定 p<0.05					

看護基礎教育の技術演習におけるデモンストレーションに関する文献検討

○深堀美紀子（広島国際大学看護学部）

キーワード：デモンストレーション，看護技術，演習，看護学生

【目的】

看護基礎教育の看護技術の教育方法のひとつにデモンストレーションがあげられる。デモンストレーションを見聞きした学生は、イメージを自己の内に形成し、模倣することにより技術を習得していくとされている。しかし、一方では単なる模倣は主体的な学習を促進できない要因となるとされている。そこで、デモンストレーションに関する国内の看護の文献から研究の動向および、デモンストレーションの活用方法と効果に関する解釈がどのようになされているのかを知ることが目的とする。

【方法】

医学中央雑誌（収載：1999～2008年）をデータベースとし、キーワードの“デモンストレーション”または“演示”または“実演”を含み、“看護”に分類されている文献（2002年以前は収載誌が“看護”に分類）を検索した結果は計95件であった。その中でデモンストレーションを提示した対象が看護学生であるもの計47件を対象とした。

倫理的配慮として、文献のデータ使用にあたっては、文献の出典を明示する。

【結果】

研究対象は看護系大学、短大、専門学校の1年生のみを対象とした研究が15件、2年生のみを対象としたものが18件、3年生を対象としたものが4件、その他卒業生または卒業予定者を対象としたものがみられた。対象となった授業形態は42件が演習であり、その他は講義、病院見学时、カリキュラムの時間外などであった。対象となる看護技術は、複数の看護技術を対象としているものが11件で他は単独の技術を対象としていた。

技術項目としては、注射12件、バイタルサイン測定7件、浣腸6件、導尿4件、創処置または包帯交換5件、清拭・寝衣交換・採血・滅菌操作・移送または移乗が各3件、コミュニケーションスキル1件など多岐にわたっていた。また、事例を提示してそれにあわせて必要な看護技術を適用するものもあった。デモンストレーションは、講義形式・メディアの使用・学生自身の実施などの複数の方法と組み合わせて活用されていた。

研究方法としては、これら要素の組み合わせ方や順序を変える、もしくはそれぞれの要素の条件を変化させ、技術習得の目標の達成度を比較分析し、演習の改善につなげるものが多かった。データは、学生や教員による自己評価、技術テスト、全体またはグループ討議への参加観察やVTR撮影などによって収集されていた。

デモンストレーションの方法は、教員が看護技術実施を提示する方法が最も多く、留意点をゆっくり説明しながら行うこと、学生に見えやすく少人数を対象に行うこと、デモンストレーションを行う前に学生が模索練習を行うことなどが有効であったとされている。その他、ロールプレイ・VTR・学生によるデモンストレーションなどを取り入れ、学習効果を上げる試みがなされていた。

【考察】

教員によるデモンストレーションの場合は、実施時に技術や行為の意味付けを行うことなど様々な工夫がなされ、技術習得の初期の段階で重要な役割を果たすと捉えられており、模倣から自動化へと段階的に進めていくことが必要とされていた。一方、学生によるデモンストレーションについての研究では、学生の主体的取り組みや学生間の相互作用による効果についての報告などがみられた。

基礎看護学教育における病院見学実習の有用性の検討

○鮎川昌代, 佐々木秀美, 若松順子, 進藤美樹, 中井芙美子 (広島文化学園大学看護学部)
 キーワード: 病院見学実習, 基礎看護, シミュレーション教育

【目的】

「百聞は一見にしかず」の諺があらわす様に、技術教育においてモデルを示す教育は学習者のイメージにつながる教育方法である。

私たちの大学に入学してきた学生の多くは、病院に行ったことがなく、または、見たこともない事実が判明した。そこで昨年より、1 年生前期終了日に、意識付けのための病院見学実習を始めた。

目的は保健医療システム下における看護活動の場について学習し、看護専門職と協働する人々について理解を深め看護学生の学びの姿勢を身に着けることとした。

【方法】

対象: 1 年前に病院見学実習に参加した 2 年生 123 人。

調査日: 2009 年 8 月 2 日 (前期評価集計日後の夏季休暇前日)

内容: 自記式質問用紙 (無記名式) を配布し、119 名を有効回答とした (有効回答率は 97%)。質問紙前半は、看護学臨地実習ガイダンス 1 (金子道子監修 2002) より見学先の病院の規模・診療科数・患者の援助など 16 項目で 4 段階評価。質問紙後半は、自由記載とし、内容は、「見学した中で一番印象に残った事は?」「見学してみて以後の講義や実習に活かしたことは?」「次のクラスに参考意見を」である。

分析方法: 4 段階の順序データ (よく覚えている・ある程度覚えている・余り覚えていない・覚えていない) で回答を得たものを、覚えている・覚えていないの 2 値化を行い、統計ソフト SPSS 15.0J for Windows を使用し有意水準は 5 % 未満。自由記載は 1 内容を単位として KJ 法による分類。

【倫理的配慮】

学生にはアンケート依頼時には、目的・内容・取得データ・秘密保持・結果の公表の仕方・参加の任意性・協力を拒否しても不利益が生じないことを説明し、同意を得た学生にその場に残ってもらい実施。データは参加者の通し番号で管理した。

【結果・考察】

学生にアンケートを行って、97%の回収率だった。16 項目に対して表を参照。

病院見学実習で、看護活動の場について学習し、看護専門職と協働する人々について理解を深め看護学生の学びの姿勢を身に着けることが出来ていた。また、病院見学実習での経験は、彼らの教室での授業の理解を、容易にさせていた。

自由記載は、「*知識をしっかりと身につけたいと思ったので、もっと集中するようになった。*知識・技術が無いと看護は出来ないと思った。」などモチベーションの高揚と、

「*病院のエスカレーターがゆっくりだったこと*外来とパソコンでの情報のやり取りが現実的でとても印象に残った。」など現実感が高まった。であった。

学生は総合・分析および教員からのフィードバックを含んだ訓練を継続することによって、想像から現実へ着実に実践することができていた。それは、学校内での繰り返す基礎演習であるシミュレーション教育で、経験になったと考える。

病院見学実習は深く学修を理解する彼らの良い経験になった。

よって、基礎看護教育において病院見学実習は有用であると考ええる。

看護学生の子ども観・母性意識の研究

－看護学生の子どもイメージにおける学年による特徴－

○平野文子, 牛越幸子, 高野みち子, 中澤京子, 高橋順子, 小川佳代 (四国大学看護学部)
キーワード: 看護学生, 子どもイメージ, 小児看護学, 母性看護学

【目的】

現代の若者は、子どもとの接触経験が減少し、看護学生も母性・小児看護学の学習にあたってうまく関われないことが問題となっている。そこで、学生が子どもをどのようにイメージしているかを把握して教育することが求められている。今回は、学習進度によって、子どものイメージがどのように変化しているかを明らかにする。

【方法】

(1) 調査対象者: 3年課程の看護専門学校の1～3年生の看護学生105名。1年生は母性・小児看護学の講義が未履修、2年生は母性・小児看護学概論、母性・小児看護学各論の講義終了後、3年生は母性・小児看護学実習終了後であった。(2) 調査期間: 2009年10月
(3) 調査方法: 無記名の自記式質問紙表を用いて横断研究を行った。(4) 調査内容: ①属性、②質問項目は28項目であり、児を肯定し受容する接近感情(接近項目)14項目、児を否定し拒否する回避感情(回避項目)14項目からなる花沢¹⁾の対児感情評定尺度で、回答は「非常にその通り」3点から「そんなことはない」0点の4段階リカート尺度で行った。(5) 分析方法: 統計解析はPASW Statistics 17.0を使用し、単純集計後学年間の差についての一元配置分散分析、多重比較を行った。有意水準は5%とした。

【倫理的配慮】

調査に際し、対象施設の所属長の了解を得た。調査時には目的、調査内容、協力参加の自由意思、個人が特定されないこと、研究終了後はデータを破棄することを説明し同意を得た。

【結果】

回答が得られた104名(有効回答率99%)を分析した。1年生39名、2年生36名、3年生29名で、女性88名、男性13名、無記名3名であった。

(1) 測定結果: 接近項目の平均値は(27.03±5.963) 回避項目の平均値は(13.61±7.507)であった。項目別にみると接近項目得点は、各学年とも「ほほえましい」「明るい」が高く、「いじらしい」「しろい」が低かった。回避項目得点では「むずかしい」「やかましい」が高く、「くるしい」「わずらわしい」が低かった。

(2) 接近項目及び回避項目得点の学年差: 得点の差を比較した結果、学年による有意な差は見られなかった。

【考察】

今回の調査では各学年における子どもイメージは、接近項目・回避項目ともに有意な差が見られず、学習進度は子どもイメージに影響を与えておらず、学年別の特徴を見るに至っていない。濱²⁾は、子どもイメージは学生の心理状況や母親との関係が大きく関連していたと述べている。このことから小児・母性看護学を受動的に受けることでは子どもイメージは出来がたく、幼少時の母親とかかわる経験が影響を与えてのではないかと考えられる。今後、学生の心理・母性関係(成育)等も含めた特徴を検討していきたい。

文献; 1)花沢成・(1999) 母性心理学, 医学書院

2)濱 耕子 (2004) 母性看護を習得する学生の対児感情の推移と関連因子, 母性衛生 45:170-179

看護学生の子ども観・母性意識の研究

－看護学生の子どもに対する関わり意識の因子構造－

○高野みち子, 牛越幸子, 平野文子, 中澤京子, 高橋順子, 小川佳代 (四国大学看護学部)
 キーワード: 子どもに対する関わり意識, 看護学生, 小児看護学, 母性看護学

【目的】

小児看護学・母性看護学教育において、学生の子どもに対する関わりについての捉え方を理解しておくことは、教育方法の検討に役立つと考える。そこで本研究では、看護学生の子どもに対する関わり意識の因子構造を明らかにする。

【方法】

(1) 調査対象者: 3 年課程の看護専門学校の 1~3 年生の学生 105 名。1 年生は母性・小児看護学の講義は未履修、2 年生は母性・小児看護学概論、母性・小児看護学各論の講義終了後、3 年生は母性・小児看護学実習終了後であった。(2) 調査期間: 2009 年 10 月 (3) 調査方法: 無記名の自記式質問紙を用いて横断研究を行った。(4) 調査内容: ①属性②28 項目からなる松村りの「乳幼児に対する関わり意識」の質問紙の「乳幼児」を学生がイメージしやすいように「子ども」という言葉に変えて使用した。「全くそうである」5 点から「全く違う」1 点の 5 段階リカート尺度である。(6) 分析方法: 統計解析は PASW Statistics17.0 を使用し、主因子法、プロマックス回転による因子分析を行った。

【倫理的配慮】

調査に際し、対象施設の所属長の了解を得た。目的、調査内容、協力参加の自由意思、個人が特定されないこと、研究終了後はデータを破棄することを説明し同意を得た。

【結果】

回答が得られた 104 名 (有効回答率 99%) を分析した。対象者は 1 年生 39 名、2 年生 36 名、3 年生 29 名、女性 88 名、男性 13 名、無記入 3 名であった。今回の結果は、固有値 1.00 以上、因子負荷量 0.40 以上の 26 項目を選出し、4 つの因子を抽出した。因子Ⅰは「自分の表情を豊かにする」等 6 項目からなる《人間性成長》($\alpha=.657$)、因子Ⅱは「子どもに一番の関心がある」等 7 項目からなる《子ども至上》($\alpha=.819$)、因子Ⅲは「自分の思い通りにできない」等 7 項目からなる《育児不満》($\alpha=.732$)、因子Ⅳは「よく泣くので関わりたくない」等 6 項目からなる《育児否定》($\alpha=.631$)であった。各因子の平均値及び標準偏差は、因子Ⅰ 4.2 ± 0.61 、因子Ⅱ 3.3 ± 0.67 、因子Ⅲ 2.6 ± 0.65 、因子Ⅳ 2.1 ± 0.69 であった。因子成分の関係性では、因子Ⅰと因子Ⅱ ($r=.356$)、因子Ⅲと因子Ⅳ ($r=.572$) で正の成分相関が見られた。また、因子Ⅰと因子Ⅲ ($r=-.369$)、因子Ⅰと因子Ⅳ ($r=-.538$)、因子Ⅱと因子Ⅲ ($r=-.319$)、因子Ⅱと因子Ⅳ ($r=-.346$) で負の相関が見られた。

【考察】

今回の看護学生の子どもに対する関わり意識の因子構造では、《人間性成長》が説得力の大きい因子Ⅰで見出された。このことから学生は、子どもに関わることは自己の成長に繋がると肯定的に捉えていると考えられる。また、因子成分の関係性から、子どもとの関わりが人間性成長に繋がるという肯定的な意識と、子どもをこの上ない存在として捉える《子ども至上》の意識は影響し合っていることがわかった。また、《育児不満》と《育児否定》は強い相関が見られるが、《人間性成長》という肯定的な意識が、《育児不満》《育児否定》といった否定的な意識の減少に影響を与えていることがわかった。今後は、看護学生の子どもに対する関わり意識に影響を与える要因についても明らかにし、小児看護学・母性看護学教育方法の検討に繋げたい。

看護学生の子ども観・母性意識の研究

－看護学生の母性に関する認知における学年による違い－

○牛越幸子，平野文子，高野みち子，高橋順子，小川佳代（四国大学看護学部）

キーワード：看護学生，母性看護学，母性意識

【目的】母子看護学教育にあたって学生の母性意識を理解することは重要である。そこで、看護学生の母性意識を調べ、学習進度の違いによる学年間の差があるかどうか、母性に関する認知に母性看護学実習の体験が影響を及ぼしているかどうかを分析した。

【方法】

（１）調査対象者：３年課程の看護専門学校の１～３年生の看護学生 105 名。１年生は母性・小児看護学の講義が未履修、２年生は母性・小児看護学概論、母性・小児看護学各論の講義終了後、３年生は母性・小児看護学実習終了後であった。（２）調査期間：2009 年 10 月
（３）調査方法：無記名の自記式質問紙を用いて横断研究を行った。（４）調査内容：属性、子どもとの関わりの体験の有無、２年生は母性看護学・小児看護学講義が「楽しかったか」「難しかったか」、３年生は母性看護学実習・小児看護学実習・保育所実習が「楽しかったか」「難しかったか」を追加した。（５）測定用具：16 項目から成る、松村¹⁾の母性に関する認知尺度を用いた。「全くそうである」５点から「全く違う」１点の５段階のリカート尺度である。（６）分析方法：統計解析は SPSS Dr's II パッケージを使用し、主因子法プロマックス回転による因子分析、記述統計および３学年間の差の比較を一元配置分散分析、多重比較（Tukey HSD）を行った。有意水準は５％とした。

【倫理的配慮】

調査に際して対象施設の所属長の了解を得た。調査時には目的、調査内容、協力参加の自由意思、個人が特定されないこと、研究終了後はデータを破棄することを説明し同意を得た。

【結果】

回答が得られた 104 名（有効回答率 99％）を分析した。対象者は１年生 39 名、２年生 36 名、３年生 29 名、女性 88 名、男性 13 名、無記入 3 名であった。因子分析の結果、松村とは異なるⅠ<女性特有の母親としての性質> ($\alpha=.845$)、Ⅱ<どの女性でも有する子どもとの関係性> ($\alpha=.810$)、Ⅲ<幼いのちへのいたわり> ($\alpha=.702$) の３因子に分類された。学年との関連をみた結果、因子Ⅰは１年生と３年生の間で有意差が認められた ($p<.05$)。因子Ⅱ・Ⅲは学年による差が認められなかった。さらに、３年生の母性看護学実習体験が「楽しかった」学生と「楽しくなかった」学生の比較を実施したところ因子Ⅰが有意差を示した ($p<.05$)。

【考察】

因子Ⅰは出産や授乳の見学を体験することで１年生と３年生での認識の差が出たのだと考えられる。その為、実習での体験を「楽しかった」と感じた学生と「楽しくなかった」と感じた学生の間で「女性の性質」という認識の差が生じた結果になったと考えた。因子Ⅱ・Ⅲでの違いがなかった事は実習で１対１の母子の関係性を観察したことで、すべての女性が持ち合わせているものであるという認識には至らなかったと考えられる。今後は、母性看護実習で妊産褥婦および新生児と触れ合い実像として学ばせる機会を提供する事と、因子Ⅱ・Ⅲを構成する感情的な認識を得られるような教育方法を検討することが課題であると考えられる。

文献；1)松村恵子（1992）．母性意識を考える，文芸社

養護教諭養成課程の学生がロールプレイにて感じた傷病者の思い

－リアクションペーパーからみた傷病者役の思いについて－

○梶原京子（福山平成大学）新山悦子（四国大学）

キーワード：不安感、確かな知識と技術の習得、心理的ケア

【目的】わが国においては、阪神淡路大震災以降、中越地震や JR 西日本福知山線列車事故等の大規模災害の被災による教訓をきっかけに、災害時に対する備えの必要性が叫ばれている。特に災害弱者（山本他，2000）と呼ばれる児童・生徒や教職員が多く被災する危険性のある学校では、養護教諭が中心となって適切な傷病者の救命手当てや応急手当て等を行うことが求められる。しかし、わが国の病院外心肺停止例の救命率は欧米と比較して低いことが指摘されており（須崎，1998），行動化するには至っていないのが現状である。そこで、救急処置の演習においてロールプレイを取り入れ、学生が傷病者の立場に立つことで一時も早く助けてほしいという傷病者の思い等を知り、緊急事態を予想して練習しておくことが迅速に行動するためには必要である。本研究では、救急処置の演習時にロールプレイを行い、傷病者役を体験した養護教諭養成課程の学生の思いを、リアクションペーパーから明らかにすることを目的とした。

【方法】A 大学養護教諭養成課程の学生 56 人を対象に、災害現場における救護の演習にてロールプレイを行い、傷病者の役割を演じた学生の気づきについて演習後にリアクションペーパーに記載してもらい、その記載内容を分析した。救護演習の目的は、「救急処置の演習で身につけた基本的な技術を総合的に活用し、災害時などの各事例について適切な処置ができる応用力を身につける」であった。救急処置の演習内容は、一次救命処置、傷の手当、怪我・骨折・脱臼・打撲・捻挫の手当て、包帯法、止血法、急病、搬送、災害、救護等であり、ロールプレイはこれらの講義・演習後に行った。ロールプレイは、大規模な地震の発生、滑落事故、台風による災害、川の決壊による水害、列車事故の 5 事例を学生に提示して行った。また、学生 56 名は 5 グループに分け、救助者、傷病者、傷病者の家族、野次馬、観察者の役割を各グループに割り当て、全ての役割が当たるようにローテーションを組んで行った。さらに設定は、傷病者・傷病者の家族・野次馬の役にのみ傷病の設定を伝え、各々の役の設定を演じることに よって救助者が傷病者を観察し、必要な処置を行った。ロールプレイは、1 事例につき約 30 分を目安にして行った。記述内容の分析は、内容分析の手法に基づいて看護学専攻の研究者 1 人と養護教諭養成課程の研究者 1 人、スーパーバイザー 1 人の計 3 人で行った。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い、最終的に明らかになったカテゴリー人や研究結果が妥当であることを、研究者間で確認し、スーパーバイズを受け、結果の信頼性を高めた。倫理的配慮は、研究者の所属する大学の倫理委員会で承認を得た。その後、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、了承を得た。データ分析は、演習の成績評価には影響せず、データは研究後に研究者が責任を持って破棄することを成績評価に関係のない教員が口頭と文書で説明し、同意が得られた学生のリアクションペーパーのみを分析対象とした。さらに、学生が研究参加の意思変更の申出ができるよう、口頭と文書で説明した。

【結果】分析対象者は、56 人（男性 1 人、女性 55 人）であり、ラベルのデータ数は、89 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【傷病者には不安感がある 30 枚】【救助には声かけや確実な知識・技術の習得がいる 45 枚】【役割体験学習は学びが深い 14 枚】に分類された。また、【傷病者には不安感がある】は、《処置が不十分に感じられて不安だった 9 枚》等の 2 サブカテゴリー、【救助には声かけや確実な知識・技術の習得がいる】は《適正な処置に声かけは欠かせない 23 枚》等の 3 サブカテゴリー、【役割体験学習は学びが深い】は《役割体験は不全感などの気づきがあった 7 枚》等の 2 サブカテゴリーから各々構成されていた。

【考察】本研究の結果、災害救護のロールプレイにて傷病者役を演じた養護教諭養成課程の学生は、傷病者には不安感を抱えており、学生自身が確実な知識と技術を習得する重要性を感じ、それと共に心理的ケアの重要性に気づいていたことがわかった。

国際看護授業の展開

－海外短期留学に関する看護系大学生の意識－

○國岡照子，森下浩子，田村美子（福山平成大学看護学部看護学研究科）

キーワード：国際看護，看護大学生の意識，海外短期留学

【目的】

短期留学を体験した看護大学生の前後の意識調査と留学プログラムに関する学生の評価を明らかにし、今後の国際看護カリキュラムの指針とし、看護学教育活動に役立てることを目的とする。

【方法】

1) 留学内容

期間：オーストラリアB・C大学 14日間

研修内容：語学、ターミナルケアの講義、老年看護、基礎看護技術

2) 対象者：A大学看護系大学 2003 年の3年次 18名と4年次生 6名及び 2004 大学生 2年次 12名と3年次 32名、4年次 2名合計 72名。

3) データ収集方法：研修前後の短期留学後研修希望調査と研修後のアンケートを実施した。アンケート結果を単純集計し、レポートを質的に分析した。

【倫理的配慮】

調査対象者には、調査の内容を説明し調査への協力は自由意志であり不参加による不利益は受けないこと、授業成績には関係のないことを説明した。また、調査内容は個人が特定できないようにし、対象者の同意はアンケートとレポートの提出をもって確認し承諾を得た。

【結果】

学生の短期留学海外研修希望は、「現地での看護体制を学びたい」「病院や医療現場を見学してみたい」「大学の授業に参加したい」「同年代の学生とコミュニケーションをとりたい」「ホームステイをして現地の人と交流したい」であった。

研修後のアンケート結果では、最も身についたと思ったことは、「現地の看護事情」34名、「ヒアリング」11名、「会話」30名であった。勉強したかったことは、「会話」20名、「現地の看護事情」20名、「小児・救急病院の看護」11名であった。「看護に対する価値観の違いや制度の違い」「文化・生活習慣・健康観の違い」「文化・生活習慣・健康観を反映したサービスを提供することの大切さ」などの学びがあった。ホームステイは、「とても良かった」「良かった」と答えた者が21名で、短期留学期間を3週間とした学生があり、留学の満足感や授業以外でも外国語の話す機会があったとの感想がみられた。授業の参加では、「授業がとても興味深かった」「看護の意欲、知識が高まった」などであった。

【考察】

短期留学の目的は、諸外国の保健・医療・福祉の現状を異文化・社会的背景をふまえて理解し、視野を広め日本の看護の発展に寄与する一助となることである。学生は短期留学で、地域の人々と積極的にコミュニケーションをはかろうとしていた。オーストラリアは移民が多く、異なる生活習慣や健康観を知り、異文化を背景にした看護事情を学ぶことができたと考える。さらに、語学研修やターミナルケアの研修や種々の病院等の見学等により異文化による看護の相違を知り、看護に対する意欲が高まったと考えられる。オーストラリアでの体験から看護の役割の拡大と多様な文化を形成する人々からの学びは大きく、国際的看護活動の発展に繋がることが示唆された。

看護におけるクリティカルシンキング研究の動向－国内の文献から－

○徳永なみじ, 松井美由紀, 相原ひろみ, 青木光子 (愛媛県立医療技術大学), 魚尾淳子 (愛媛県立中央病院) 野本百合子 (愛媛県立医療技術大学)

キーワード: クリティカルシンキング, 批判的思考, 看護, 文献研究

【目的】国内のクリティカルシンキング (critical thinking: 以下 CT) に関する看護研究の動向を知り、看護基礎教育における教授活動への示唆を得る。

【方法】医学中央雑誌 (Web 版) および J-Dream II (Web 版) を用い、キーワードを「CT (批判的思考)」、「看護」に設定し、1983 年から 2008 年に発表された文献を検索した。重複して検索された文献を除外し、記事区分と研究目的から CT 研究の動向を概観した。

【倫理的配慮】「看護研究における倫理指針」(日本看護協会, 2004) を遵守して実施した。

【結果および考察】医学中央雑誌 130 件、J-Dream II 102 件の計 232 件が抽出され、重複する文献は 51 件で分析対象は 181 件であった。記事区分の結果 (図) および原著論文の研究目的別集計結果 (表) は以下の通りであった。

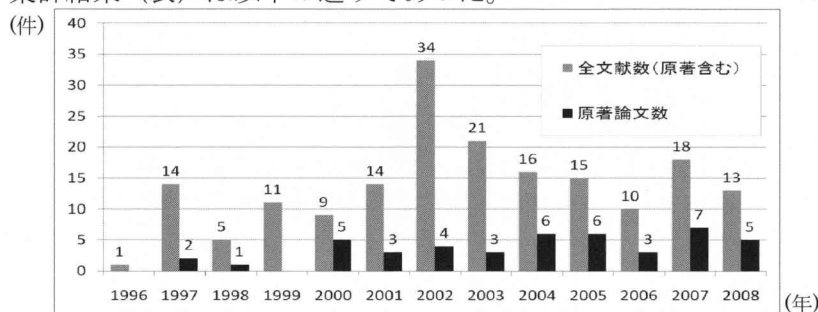


図 文献数からみたクリティカルシンキング研究の推移

我が国で CT 能力育成の必要性が重視されるようになったのは 1996 年以降であり¹⁾、看護分野で研究的な取り組みが始まった時期と一致する。今回、1983 年から 1995 年に該当する文献はなかったが、1996 年以前から既に批判的思考は、看護過程の重要な要素であると言われており、CT という言葉と概念的に結びついていたのがこの時期と考えられる。発表文献数は 2002 年に 34 件とピークを迎えた後、年間 15 件前後で推移し、その中に含まれる原著論文も一定の件数を維持していることから、コンスタントに研究が積み重ねられているといえる。原著論文 45 件について研究目的の内訳をみると、教育効果を判断する指標として CT が取り上げられているものが 24 件と最も多かった。看護に必要な CT 能力評価尺度の開発を目指した研究は 1 件存在したが、多くの研究は、教育の分野で邦訳された既存の尺度や独自の質問紙を用いていた。既存の CT 尺度は、思考過程を問う項目が主であり、看護が実践の科学であることを考えると客観的評価の可能な「精神運動領域」や「情意領域」(Bloom) を表現した尺度の開発に向けた研究が必要である。看護の領域に特化した CT 能力評価尺度の活用によって教育効果の向上が期待でき、ひいては看護教育の質の確保につながると考える。今後の研究課題は、海外研究と併せて研究の動向や成果を明らかにし、CT 教育のあり方を検討することである。

【引用文献】1) 平山のみ: 批判的思考を支える態度および能力測定に関する展望, 京都大学大学院教育学研究科紀要 50 巻, 290-302, 2004.

米国・ペンシルバニア大学大学院にみる CNS/NP 教育と役割活動の比較

○内籐直子（香川大学大学院医学系研究科）猪下光（岡山大学大学院医学系研究科）

下村明子（太成学院大学看護学部）佐々木睦子（香川大学大学院医学系研究科）

キーワード：アメリカ，CNS，NP，看護大学院教育、

【目的】看護系大学院は医療の高度化に伴い、質の高い看護ケアを提供できる大学院生教育へと、卓越した専門看護師（Clinical Nurse Specialist：CNS）の教育に取り組んでいる。産科医の減少や看護の専門性の社会貢献のニーズに伴い、近年日本でも、上級看護師（NP）の大学院教育が一部開始された。諸外国では、上級看護師（Nurse Practitioner：NP）の大学院教育が行われて久しく、多くの修了生が活躍している。今回、アメリカの看護系大学院で CNS、NP 教育の実際と役割活動の調査を報告する。

【方法】

1. 対象者：2006 年 2 月にアメリカのペンシルバニア大学大学院で、上級看護師資格の教員（Nurse Practitioner：以下 NP）2 名と専門看護師（Clinical Nurse Specialist：以下 CNS）資格の 2 名の臨床指導教員（助産教育担当及び男性助産師）を対象とした。
2. 方法：米国で短期間に 2 大学を訪問し、現在使用のテキスト閲覧、臨床実習の大学病院見学、聞き取り調査し、テープ録音後、逐語録を作成し、内容分析した。調査内容は次の⑧項目である。①大学院の教育課程と現状を調査、②アメリカの専門看護師制度、③専門看護師（CNS）の資格取得の方法、④育成制度、⑤資格認定と更新制度、⑥Specialist の役割と機能、⑦業務形態、⑧能力評価法。今回は 1 大学の分析を報告する。米国在住の日本人の語学専門家の支援を得て、信頼性の確保に努めた。

【倫理的配慮】

各大学の学部長に研究の趣旨を渡航の前に文書で説明し同意を得た後、インタビュー対象者が選定され、調査対象者に協力を依頼し、十分な説明後に同意を得て聞き取りする。同意後も自由意思によって撤回でき、何ら不利益はなく、プライバシーは守られ、費用は不要であることを説明し、なお、当該大学の倫理委員会で承認を得た。

【結果】

対象 4 人から延べ 8 時間調査した。大学院教育は 6 ヶ月の 4 セメスターで、修業年は 2 年間である。聞き取り内容の分析から、①米国は、州毎に免許が異なっている、②2006.3 に CNS 教育は、看護評議員会で廃止の決定がされた、③CNS の免許は小児 CNS、成人 CNS と細分化しすぎ NP もあり免許が混乱、④CNS は病院内で重症患者のケア、⑤CNS は臨床看護師のモデル行動が必要、⑥NP は病院外で役割を持つ、⑦NP は病院外で軽度の疾患や慢性疾患に付き合い処方箋も書く、⑧NP は嘱託管理として同領域の医師 1 人必要、⑨NP 役割は広範囲の人で、CNS は病院内の狭範囲の人に深いケア、⑩CNS の助産師は CNS と NP の中間の位置で病気でない人や出生前の胎児期の健診や診断をする、⑪4 コースの CNS 教育は選択制で、NP は全員が必修で教育、⑫CNS は 5 つプログラム（ウイメンズヘルス・急性看護・老年看護・家族看護・新生児 NICU 看護）がある。

【考察】

アメリカの看護系大学院教育のあり方と CNS、NP の活動実態を調査した結果、独創的教育方法が活発であり、臨床で主体的な活動がなされており、国際的研究推進にも多大な役割を果たしていると考察できた。一方現在は、CNS 教育は中止され、NP 教育への変化が中心であった。今後日本でも、医療・看護の環境において看護師が主体的に在宅医療ができる知識と技術の更新へむけたより高度な専門教育のシステムと社会的コンセンサスの構築が必要である。

看護学生の職業コミットメント

ー大学4年間の変化ー

○矢野紀子（愛媛県立医療技術大学）羽田野花美（熊本保健科学大学）酒井淳子（愛媛県立中央病院）

キーワード：看護学生，職業コミットメント

【目的】本研究では，看護学生の職業志向性が4年間の学生生活の中でどのように変化するかについて検討を行った。そして，学習の動機づけや支援方法等教育のあり方への示唆を得ることを目的とした。

【方法】[調査対象] 医療系大学看護学科の学生 60 名。[調査期間] ①入学時:2004 年 4 月②1 年後:2005 年 4 月③2 年後:2006 年 4 月④3 年後:2007 年 4 月⑤卒業時 2008 年 3 月。

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

【倫理的配慮】調査の目的や自由参加であること，得られたデータは全て統計的に処理し，研究目的以外には使用しないこと等を口頭および文書にて説明した。

【結果および考察】5 回とも協力が得られ，すべての項目に回答がされている 30 名を分析対象とした(有効回答率 50.0%)。入学時の平均年齢は 18.6 ± 3.3 歳であった。

時期ごとの職業コミットメント 4 因子と特性的自己効力感の平均値と標準偏差および検定結果を表 1 に示す。特性的自己効力感の変化が見られないなかで，職業志向性を示す情緒的コミットメントは入学時が一番高く，1 年後，2 年後に低下し，再び上昇が見られた。職業志向の強弱はその後の学習に影響していくと言われており，入学時より高い看護への志を持った学生の意欲を低下させることのないよう，入学後より早期における学生への教育的支援方法を考えていく必要がある。

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

	A.入学時	B.1 年後	C.2 年後	D.3 年後	E.卒業時	F 値
情緒的コミットメント	3.88 ± 0.55	3.27 ± 0.69	3.27 ± 0.69	3.30 ± 0.92	3.45 ± 0.67	5.96***
計算的コミットメント	3.54 ± 0.58	3.89 ± 0.70	3.75 ± 0.80	3.89 ± 0.75	3.85 ± 0.77	2.36*
規範的コミットメント	2.97 ± 0.75	3.02 ± 0.73	3.08 ± 0.75	3.07 ± 0.80	3.16 ± 0.86	0.39
世間体コミットメント	3.06 ± 0.83	3.31 ± 1.26	3.46 ± 1.18	3.60 ± 1.21	3.64 ± 1.30	3.86
特性的自己効力感	3.14 ± 0.38	3.06 ± 0.51	3.04 ± 0.43	3.03 ± 0.60	3.10 ± 0.57	0.79

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

本学看護学生の IT 環境と e-ラーニングに関する意識の実態

○城下利香, 鈴木智子, 川田美由紀, 山下留理子, 重本津多子, 神農今日子, 井元啓子, 佐原玉恵 (徳島文理大学保健福祉学部看護学科)

キーワード: e-ラーニング, IT, 看護学生, 思考過程, 学習意欲

【目的】2008 年度開講された本学看護学科において、e-ラーニングを用いた新たな学習支援環境を整備するプロジェクトが採択された。本研究の目的は、そのプロジェクトを推進するにあたり、学生の IT 環境と e-ラーニングに関する意識の実態を把握し、分析することである。

【方法】本学看護学科に在籍する 1 年生 120 名を対象に質問紙調査を実施した。調査時期は、2009 年 6 月。調査内容は、現在の学生の情報通信機器の所有・活用状況、e-ラーニングに関する知識・理解度、導入に関する期待度、不安要因等自記式質問 18 項目から構成されたものである。回収方法は、その場で任意回収した。分析方法は、EXCEL 統計ソフトによる単純集計分析である。

【倫理的配慮】対象者には、口頭・紙面にて研究の趣旨を説明、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、また質問紙による回答をもって承諾を得ること等の説明を行い実施した。

【結果及び考察】回収数 92 名(回収率 76.7%)。(1)対象の基本属性:年齢構成は 18~20 歳 91.3%、性別構成は男性 10.9%、女性 89.1%であった。(2)学生の IT 環境:居住環境は、下宿 52.8%、家族と同居が 44.8%であった。学生の所持するインターネット接続可能な情報通信機器の種類では、携帯電話 98.9%、パソコン 83.7%、ゲーム機又はテレビ受信内臓の機器 38.0%、i Pod 34.8%、PHS 12.0%であり、ほとんどの学生が携帯電話やパソコン所持していることが明確となった。(3)学生の e-ラーニングに関する意識:IT 関連に関する意識は、興味がある 19.6%、興味がない 41.3%、どちらでもない 38.0%であるが、インターネットの利用者は 100.0%で、その頻度は、毎日 35.9%、週に 3~5 日 30.4%、週 1~2 日 27.2%であった。一方、e-ラーニングの言葉の知識については、聞いたことがある 82.6%、聞いたことがない 16.3%、不明 1.1%で、意味の理解は、知っている 34.8%、知らなかった 63.0%、不明 2.2%、これまでの e-ラーニング利用が、ある 54.3%、ない 44.6%であった。この結果から、e-ラーニングを活用したより効果的な学習の機会やコンテンツの提供によって、学生の積極的な利用の促進が図れると推測された。看護学科に e-ラーニングが導入された時の期待は、医学・看護学に関する情報探索機能 73.9%、講義の復習 69.6%、国家試験対策 67.4%が上位を占め、国家試験対策も加味され、講義とリンクできる情報探索を求めているという実態も明らかになった。逆に、導入時の不安は、パソコントラブル 42.4%、個人情報の流出 33.7%、利用する時間がない 31.5%であり、e-ラーニングを行うにあたり、PC のトラブル、個人情報の保護については慎重に取り扱うことが重要であると再認識された。

医療系大学における e-ラーニングの普及が進みつつある中で、看護教育にも効率的学習方法として期待されており、今後の開発は急務とされる。e-ラーニングは、いつでもどこでも気軽に自己学習できるという最大のメリットがあるが、一方では利用アクセスがなければ、自己学習支援に繋がらないというデメリットも生じる。その重要ポイントから、今後さらに分析を重ね、看護学生の思考過程や学習意欲を向上させる e-ラーニングのコンテンツ作成並びに環境の構築に取り組みたいと考える。

看護職の看護力・参画力・自己教育力の現状

○三島三代子, 吾郷美奈恵, 梶谷みゆき, 石橋照子 (島根県立大学短期大学部)

キーワード: 看護力, 参画力, 自己教育力, 看護職

【目的】本学では、職業を継続し自らキャリア形成していける人材を育成するために、看護力・参画力・自己教育力の育成を図っている。今回は臨床で勤務する看護職の看護力・参画力・自己教育力の現状を明らかにする。

【方法】対象: A 県内 200 床以上の病院で看護部責任者から調査に協力が得られた病院 (協力率 91.3%) に勤務する全看護職 3,670 名。調査方法: 無記名自記式質問紙調査, 留置法。調査期間: 2008 年 12 月～2009 年 3 月。調査内容: 「参画力」はリクルートワークス研究所が示した“対人能力”“対自己能力”“対課題能力”に新たに“伝承力”を加えた 4 つの下位尺度からなる 42 項目, 「看護力」は“2004 年看護学教育のあり方に関する検討会報告”で示された“看護実践能力”を参考に 18 項目の測定尺度を作成し, 「そう思う (5 点)」から「そう思わない (1 点)」の 5 段階評定とした。「自己教育力」は梶田・西村の 4 側面 (各 10 点) の下位尺度からなる「自己教育力測定尺度 (40 項目・40 点)」を用いた。分析方法: 「看護力」「参画力」の信頼性の確認には Cronbach's α 係数を求め, 各尺度得点 (項目平均値) を算出した。「参画力」は下位尺度の項目数が異なるため, 下位尺度得点の平均値を求めた。「自己教育力」は合計点を算出した。能力毎に経験年数別の平均値を算出し, 一元配置分散分析を行った。分析には SPSS11.0J を用い, 空欄は分析毎に除外した。

【倫理的配慮】質問紙は無記名とし, 研究の主旨, 研究協力は任意であること等の説明文書を添付し, 封書に厳封の上で提出を求めた。回答をもって同意とみなした。なお, 所属機関の研究倫理審査委員会で承認を得た。

【結果】質問紙の回収数 3,031 (回収率 82.6%), 有効回答数 2,859 (有効回答率 94.3%)。白紙および設問単位で無回答のあったものは除外した。1.対象の属性: 女性 94.5%, 男性 5.1%, 平均経験年数 15.2 ± 10.6 年, 所有免許の種別は看護師 85.2%, 准看護師 19.9%, 保健師 5.1%, 助産師 3.5%。2.各能力の経年変化: 「看護力」「参画力」の Cronbach's α 係数はいずれも 0.8 以上であった。「看護力」の全体平均は 3.30 ± 0.58 であり, 経験年数別に比較すると 1～4 年の 3.11 ± 0.52 から 28 年以上の 3.46 ± 0.64 まで有意 (0.1%水準) に上昇していた。「参画力」の全体平均は 3.14 ± 0.56 であり, 下位尺度はそれぞれ“対人能力” 3.26 ± 0.54 , “対自己能力” 3.17 ± 0.60 , “対課題能力” 2.98 ± 0.63 , “伝承力” 3.14 ± 0.75 であった。いずれも 1～4 年から 28 年以上まで有意 (0.1%水準) に上昇していた。「自己教育力」の全体平均は 21.75 ± 5.27 であり, 下位尺度はそれぞれ“成長・発展への志向” 6.24 ± 2.01 , “自己の対象化と統制” 6.27 ± 1.62 , “学習の技能と基盤” 4.80 ± 2.07 , “自信・プライド・安定性” 4.41 ± 2.12 であった。“成長・発展への志向”は経験年数との関連はなかったが, その他は全て有意 (0.1%水準) に上昇していた。3.下位尺度得点の比較: 「参画力」の下位尺度のうち最も得点が高かったのは“対人能力”であり, 最も低かったのは“対課題能力”で中間値 (3 点) より低かった。「自己教育力」の下位尺度では“成長・発展への志向”“自己の対象化と統制”の得点が高く, “学習の技能と基盤”“自信・プライド・安定性”の得点は中間値 (5 点) より低かった。

【考察】看護職は 5 年 10 年という長い経験年数を重ねることで確実に「看護力」「参画力」「自己教育力」を伸ばしている。しかし, 人間関係の構築に優れている一方, 対課題能力や学習の技能・基盤といった論理的・科学的思考にやや弱く, 経験を重ねても自信に繋がりにくいと推察された。今後, 基礎教育においてこれらの育成が必要であると考えられる。

地方で働く看護師のキャリア形成に関するニーズの実態

○津本優子, 内田宏美 (島根大学医学部看護学科) 小野田舞 (首都大学東京大学院人間健康科学研究科) 沖中由美, 小野光美, 原祥子, 長田京子, 宮本まゆみ, 福岡美紀 (島根大学医学部看護学科)

キーワード: 看護師, 地方都市, キャリア形成, 教育ニーズ

【目的】地方で働く看護師の生涯学習を支える教育環境の検討に必要な基礎資料を得るため、キャリア形成に対するニーズ(キャリア・ニーズ)の実態を明らかにする。

【方法】離島や中山間地域を抱える西日本の一県内の有床病院のうち、調査に同意の得られた 17 施設の看護師 2,752 名を対象とした。調査期間は平成 20 年 7 月 1~22 日である。独自に作成した調査票を、施設長を通して対象者に配布し、施設内でまとめて回収した。調査内容は、個人属性(所属施設の背景、経験年数、看護基礎教育背景)、キャリア形成に対するニーズとそのために望む学習機会、学習の障害等である(属性以外はすべて複数回答)。SPSS15.0J を用いて経験年数別、看護基礎教育背景別にニーズ等の分析を行った。

【倫理的配慮】学内倫理委員会の審査承認後、各施設長の了解を得て無記名の調査票と封筒を配布し、各施設内で一括回収した。調査票には、目的、方法、個人・施設の匿名性の守秘、回答の任意性、調査結果の学会発表等の説明書を添付し、回答をもって調査への同意とした。

【結果】調査票が返送された 2,049 名(回収率 74.5%)の看護師の平均経験年数は 14.4 ± 10.2 、専門教育背景は専門学校 1,566 人(76.4%)、短大 321 人(15.7%)、4 年制大学 147 人(7.2%)であり、教育背景別の平均経験年数は専門学校 16.4 年、短大 8.3 年、大学 4.3 年と統計的に有意な差がみられた(一元配置分散分析)。教育背景別のキャリア・ニーズは、いずれも「定まっていない」「考えていない」が、それぞれ回答数中 20~30%と最も多い割合を占めていた。次に多かったのは「スペシャリスト」(18~19%)「ジェネラリスト」(9~15%)であり、いずれの教育背景においても同様の傾向を示した。スペシャリストとして望む分野ではがん看護が最も多かった。またジェネラリストのための教育として望むものは、いずれの教育背景も「看護協会主催の短期研修」「学会主催の研修」が最も多かった。キャリア形成の障害として、教育背景に関わらずいずれの経験年代においても「勤務調整が困難」が、経験 20 年未満では「経済的に困難」が、20~30%と他の理由に比べて多かった。

【考察】対象者のキャリア・ニーズは、教育背景等の個人要因に関わらず一定の傾向を示していた。キャリアの方向が定まらない者や短期で近場での学習を望む者が最も多かったのは、教育の機会が都市部に比べて少なく、研修場までの交通の便が悪いという地方特有の環境要因が影響していることが推察される。今回の調査結果を踏まえ、地方における看護師の生涯学習環境を支えるために、専門職としてのキャリア志向を育てる基礎教育、および就労後は時間・場の制約や研修中の身分の保証に対応した、職場の手厚い支援が必要と考える。

急性期病院における経験年数 11 年以上の看護師のコンピテンシー

○松崎和代（徳島赤十字病院・徳島大学大学院保健科学教育部博士後期課程），木内和江（徳島赤十字病院）

キーワード：コンピテンシー，経験年数 11 年以上の看護師，急性期病院

【目的】急性期病院における経験年数 11 年以上の看護師のコンピテンシーを明らかにする。

【方法】1 施設 12 部署において、研究の同意が得られた経験年数が 11 年以上の看護師（師長・係長を除く）72 名に自己評価による調査を実施した。調査には、松下¹⁾の定めた 5 分類のコンピテンシー・クラスターならびに松下が定義したコンピテンシー 20 項目の使用許可を得て質問紙を作成し用いた。質問紙は 1 点（低い）から 7 点（高い）の 7 段階評定とし、無記名で留置法により回収した。質問項目のクロンバック α 係数は 0.96 であった。調査期間は 2008 年 9 月 3 日～9 月 15 日とし、質問紙の回収率は 69.4% であった。分析は 20 項目のコンピテンシー得点をコンピテンシー・クラスター 5 分類に沿って集計し、クラスター間の比較分析をした。統計解析には SPSS を使用し、記述統計量、一元配置分散分析、ピアソンの積率相関係数の有意差検定を行った。

【倫理的配慮】本研究の実施に関しては、研究実施病院の倫理委員会から承認を得た。研究対象の看護師には、口頭と文書にて研究の主旨、不利益を受けない権利の保障、匿名性の保障、研究結果の公表を説明し同意を得た。

【結果】1. コンピテンシー・クラスター 5 分類における経験年数 11 年以上の看護師の平均得点は、「チーム運営」5.02 点、「業務遂行」5.19 点、「思考力」4.99 点、「影響力」5.12 点、「自己統制」4.77 点であった。「業務遂行」のコンピテンシーを一番高く評価しており、「自己統制」が最も低かった。コンピテンシー・クラスター 5 分類間において、「自己統制」のみが「業務遂行」より有意に得点が低かった。（表 1）

2. 5 つの全てのコンピテンシー・クラスター間において相関がみられた。（表 2）

表 1 コンピテンシー得点比較 (n=50)

コンピテンシー	平均点
チーム運営	5.02
業務遂行	5.19
思考力	4.99
影響力	5.12
自己統制	4.77

*P<0.05

表 2 コンピテンシー・クラスター 5 分類間の相関関係

	チーム運営	業務遂行	思考力	影響力	自己統制
チーム運営					
業務遂行	0.541**				
思考力	0.507**	0.525**			
影響力	0.483**	0.39 **	0.506**		
自己統制	0.491**	0.509**	0.457**	0.527**	

数値はピアソンの積率相関係数

**P<0.001

【考察】調査した病院は救命救急センターを有する急性期病院であり、看護師の自己評価では、「業務遂行」のコンピテンシーが高いことが明らかになった。「業務遂行」については、患者のニーズを把握し応えようとするとともに、職務の質向上に努力していると考えられる。コンピテンシー・クラスター 5 分類間において、「業務遂行」と「チーム運営」、「業務遂行」、「思考力」、「影響力」との間では有意な差はなかったことから、「自己統制」以外のコンピテンシーのバランスはよくとれていることが明らかになった。一方、「自己統制」が最も低かったことより、今後は看護師が自己の強みや自信を持てる部分を明確にし、発揮できるよう支援していくことが必要であり「自己統制」のコンピテンシーを伸ばすことが課題である。

【引用文献】1) 松下博宣：クリニカルラダー，人材開発システム導入，成功の方策，日総研，p47-66，2004

確認作業時の前頭葉血中酸素化ヘモグロビン濃度変化量における
新人看護師と熟練看護師の比較

○川田綾子, 宮腰由紀子, 藤井宝恵, 高柿紫野, 小林敏生, 松川寛二 (広島大学大学院保健学研究科) 山本雅子 (広島大学病院) 新宮美穂, 高瀬美由紀 (広島大学大学院保健学研究科)

キーワード: 指差し呼称法, 前頭葉, 血流変動, 看護師, 与薬準備作業

【目的】医療事故の3大原因である確認・観察怠慢, 誤判断の中でも, 「確認」の失敗は重大である。産業界では事故予防に効果的な確認作業法として「指差し呼称」法を推奨しているが, 医療現場への適用効果の報告は少ない。我々は, 医療事故頻度が高い与薬業務の準備作業で, 「指差し呼称」法を用いた確認作業時の前頭葉における局所血流変化が, 他の方法による確認作業時よりも多いことを看護学生において確認し, 前頭葉の認知機能の活性化との関連の示唆を得た。今回は, 実務者である新人看護師と熟練看護師を対象に, 「指差し呼称」法の前頭葉における局所血流変化を比較検討する。

【方法】実験対象は, A 大学病院の女性看護師で実験期間中に参加が可能な者へ, 研究方法などを説明して同意を得た者の中から, 右利き・健康状態良好な新人看護師4人 (新規卒業者, 年齢は全員 21 歳; 以下, 新人群) と熟練看護師4人 (10 年以上実務継続者, 年齢は平均 41.8 ± 7.5 歳; 以下, 熟練群) の協力を得た。実験は, 防音恒温室の一定温湿度下で次の概要で行った: ①測定状況: 椅座位で前頭部に測定プローブを装着し, 机上にモデル注射処方箋と指示書を置き, 指定項目を「指差し呼称」法で確認した。②測定回数: 各被験者に1日2回の実験を翌日または1日あけて2日間行い, 各人計4回測定した。③測定機器: 近赤外線分光法による酸素化/還元ヘモグロビン計測システム (光トポグラフィ装置 ETG-4000, 日立メデイコ社) を使用した。分析は, ①各人の血中酸素化ヘモグロビン濃度変化量 (以下, HV) のチャンネル毎の原波形を, 各々加算平均して各人の各チャンネルの値とし, それらを各群で加算平均して各群の測定値とし, 各々の波形を概観した。②チャンネル毎に2群間の加算平均 HV 値を比較した。③チャンネル毎に2群間の加算平均 HV 値の差を検定した。

【倫理的配慮】本研究計画は, 広島大学大学院保健学研究科看護開発科学講座研究倫理委員会の審査を受け, 承認された。

【結果】実験は 2008 年 3 月 10~14 日に行った。なお, 便宜的に前頭葉の機能を考慮して, 52 個のチャンネルを前頭葉を左・右側且つ前・中・後部の計 6 エリアに分け置いて検討した。①加算平均 HV 波形の概観で, 最大変化量は, 熟練群の左前頭前部左側の 51ch の $0.33\text{mM}\cdot\text{mm}$ で, 最小変化量は熟練群の前頭葉中央部の 16ch の $-0.10\text{mM}\cdot\text{mm}$ であった。各チャンネルの振幅の変動は, 熟練群の方が新人群よりも大きい傾向が見られた。また, 振幅は, 前頭葉前部・中部の左右側では熟練群の方が大きく, 前頭葉中央部では新人群の方が大きい傾向が見られた。②基準値からの増加変化を呈したチャンネル個数は, 新人群では, 左前頭前部・中部と右前頭中部・後部の全チャンネル, 左前頭後部 と右前頭前部 の 80%, 熟練群は, 左前頭前部と右前頭前部の全チャンネル, 左前頭中部の 80%, 左前頭後部と右前頭中部・後部の 60%に見られ, 全体として新人群の方が熟練群よりもチャンネル個数が多かった。③加算平均 HV 値の差の検定では, 右前頭前部最右側の 32・33・43・44ch で熟練群が新人群よりも有意に大きかった ($p<0.05$)。

【考察】新人群, 熟練群ともに左前頭前部の変化量が多く, 思考, 判断, 意欲, 意識, 注意等の認知機能が活性化されたと考えられ, 確認が十分なされる可能性があるかと推測される。熟練群は新人群より, 右前頭前部の最右側の変動が大きく, 右前頭右側が主に運動機能に関与していることから, 熟練群は新人群よりも運動機能の活性化が図られ, 血流の変動が有意に大きかったのかもしれない, と推測される。今後さらに, 医療事故予防の為の「指差し呼称」法を用いた場合の新人群と熟練群による血流変化量の差異が生じることの原因と「指差し呼称」法による確認作業方法について, 検討する必要がある。

入院患者の満足構造に関する理論的実証研究

○太田美恵子，笠井勝代（四国医療専門学校）

キーワード：患者満足度調査，認知的側面，感情的側面

【目的】医療機関では、患者満足度調査（以下、調査）を定期的に行い、その結果を医療サービス向上、病院経営に役立てている。しかし従来の調査での患者満足の捉え方は認知的なものが主であり、患者が入院によって抱く不安、苦痛、退院時に感じる安心、あるいは治療によっても癒されなかった苦痛などの、感情的なものを重視した患者満足の捉え方をしたものはみられない。そこで本研究では、現在の患者満足の捉え方の問題点を挙げ、患者満足の感情的側面と認知的側面の関連を明らかにすることとする。

【方法】従来研究、筆者の経験より、「入院患者の満足度とは、医療サービスが、患者が持っている期待を上回ったかどうか、そして患者の感情の変化に影響を及ぼしたかどうかの主観的評価である」と定義し、7つの仮説を立て、ここでは2つの仮説について報告する。

仮説1 入院中に受けた医療によって不安が軽減された人ほど患者満足度は高い。

仮説2 入院中に受けた医療によって身体的苦痛が軽減された人ほど患者満足度は高い。

対象者は、調査期間中に療養を終えた退院患者（ただし、精神科および小児患者を除く）とし、設置主体の異なる5病院1,529名に事務担当者または看護師が調査表を渡し、うち623名（40.7%）から調査票を回収できた。調査期間は2007年10月～12月であった。調査票は感情的側面と認知的側面を含んだものを独自に作成し、項目は、個人の属性、患者満足度（病院での診療、看護、入院生活などを思い浮かべた場合の全体としての満足度）、身体的苦痛の軽減に関する（痛み、睡眠、食欲、日常生活）4つ、不安の軽減に関する（不安感、恐怖感、治療、仕事復帰、家庭生活、家計、社会的地位）7つの項目とした。分析のための準備として、身体的苦痛の軽減に関する1因子、不安の軽減に関する1因子を抽出し、各因子が患者満足度に及ぼす影響を明らかにするために回帰分析を行った。満足度尺度としては、1=「不満足である」～5=「満足である」の5点尺度を用いた。

【倫理的配慮】対象者に研究の主旨および倫理的配慮について文書で説明し、調査票の提出をもって同意を得られたものと判断した。

【結果】仮説1 入院中に受けた医療によって不安が軽減された人ほど患者満足度は高い（ $F=49.4$ $p<0.001$ ）、仮説2 入院中に受けた医療によって身体的苦痛が軽減された人ほど患者満足度は高い（ $F=20.7$ $p<0.001$ ）、いずれも有意であり仮説は支持された。

【考察】本研究では、「不安の軽減」「身体的苦痛の軽減」が「患者満足度」に有意にポジティブな影響を与えていることが、統計上検証された。

長谷川ら（1993）は、外来患者を対象に調査を行った結果で、診療結果として、単に症状が軽減するばかりでなく、疾患に関連して起こる精神的苦痛を軽減できたかどうかをきわめて重要であるとしている。入院による治療は、外来での治療よりも、不安、身体的苦痛を患者はもっていることが多いと考えられ、その程度は患者本人でなければわからないもっとも主観的に評価されるものである。したがって、不安、身体的苦痛が入院中にどのように変化したかを満足度の指標とすることには意義があると考えられる。

『ハンドケアリング』が精神的安寧にもたらす効果の生理-心理的指標による検証-

○渡邊久美, 神宝貴子 (岡山県立大学) 國方弘子 (香川県立保健医療大学)

キーワード: ハンドケアリング, 自律神経, 対人距離, 準実験研究

【目的】

我々は対象への精神的安寧をもたらすことを目的としたケア方法として『ハンドケアリング』を開発した。この手法はソフトな皮膚接触を重視したもので、施術による施術者と被施術者との関係性の变化も期待される。臨床への導入に先立ち、健常人に対する『ハンドケアリング』の効果を生理的变化、心理的变化から明らかにすることを目的に実験研究を行った。

【方法】

- 1) 期間及び対象: 調査は2009年9月~10月にかけて実施し、対象は健常な成人女性18名とした。
- 2) ハンドケアリングの定義: 施術者の手を介して、対象者が施術者から大切にされていると感じられるように意図した、ソフトタッチの皮膚感覚をベースとする看護手技
- 3) ハンドケアリングの施術方法: 手順は國方と渡邊によって共同開発した。施術時間は両手で15分間とし、体位は施術者と被施術者が正面に向き合い、膝と膝が触れ合う程度に近づく位置で椅子に座って施術する。施術部位は手根部から中枢へ向けて肘部まで、手背部、手指部はソフトマッサージを中心とし、手掌部には指圧的な要素を加えた。
- 4) 測定項目: ①生理的指標: HRV分析による自律神経系の変化〔HR, SDNN, LF (LF Norm), HF (HF Norm), LF/HF比〕をTAS9 (株式会社YKC) にて測定, ②心理的指標: 不安状態をSTAIで測定, ③主観的指標: 施術による施術者と被施術者との関係性の变化について、施術後の施術者への会話欲求度及び親近感の変化について、施術前を0とした±5センチスケールのVASで測定
- 5) 測定手順: 施術前にSTAI, VASの記入を依頼し、HRV成分を測定した。施術後はHRV分析の測定, STAI, VASの順で測定及び記入を依頼した。
- 6) 分析方法: 施術前後での測定値については対応のあるt検定を行い、VASは平均値の記述統計とした。

【倫理的配慮】

日本看護協会の倫理的指針に基づいて、被験者に不利益のないよう行った。

【結果】

被験者の平均年齢 18.9 ± 1.3 歳であった。

HRV分析について、心拍数の平均値は施術前 $HR73.3 \pm 13.3/\text{min}$ 、施術後 $HR71.3 \pm 10.7/\text{min}$ で有意な低下を示した ($P=0.000$)。SDNNは前 56.2 ± 22.5 から後 60.4 ± 17.9 に上昇したが、有意差は認めなかった。LF/HF比は0.99から1.09へ有意に上昇した ($P=0.039$)。

STAIの得点値は状態不安、特性不安ともに有意な低下を示した (前 43.1 ± 7.9 ; 後 33.5 ± 6.5 , $P=0.000$, 前 46.7 ± 7.9 ; 後 43.1 ± 6.9 , $P=0.000$)。VASによる施術者との関係性の变化について、会話欲求度と親近感の平均値はそれぞれ 3.6 ± 1.2 , 3.6 ± 1.1 であり、会話欲求度と親近感が増す傾向が見られた。

【考察】

新しく考案した15分のハンドケアリングによりLF/HF比は上昇し、自律神経バランスを整える効果が示された。また、STAIの得点値も低下していたことから、ハンドケアリングが一時的に精神的安寧をもたらすことが生理-心理的指標によって確認された。

また、施術者との関係性については70%以上の正の変化率であり、今後、患者-看護者間での心地よい皮膚接触が精神的安寧をもたらすだけでなく、患者からのコミュニケーションの促進が期待される。

背部マッサージが成人男性に及ぼす心理的・身体的影響

○藤田佳子，棚崎由紀子，河野保子（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：背部マッサージ，POMS，倦怠感

【目的】マッサージは、一般的に筋緊張の緩和やリラクゼーション効果があるとされており、近年マッサージの手技や部位、効果などの多様な報告がなされているが、背部を対象にした報告は少ない。臨床の場においても症状緩和の一環として、マッサージをしてほしいなどの要望が患者から聞かれるようになってきた。そこで本研究は、背部マッサージに焦点を当て、健康な成人へのマッサージが心理的・身体的側面にどのような影響を及ぼしているのかを明らかにすることを目的とした。

【方法】実験環境は、室温 23～25℃、湿度 50～60% に保った実験室を使用した。対象者にベッド上で背部を露出した腹臥位を保持してもらい、寝衣のズボンは着用した状態とした。実験期間は平成 21 年 8 月～10 月で、対象は 20～30 歳の健康な成人男性 24 名とし、循環器系疾患、口腔外科疾患に罹患していない者とした。

背部マッサージの手技は、100～200mmHg の圧力で①腰部から脊柱に沿わせ肩峰を包みこみ、両体側を通して元に戻す、②脊柱から体側へと筋肉の走行に合わせ軽擦する、③体側から脊柱に向かい筋肉の走行に合わせて軽擦する、④脊柱に沿い肩甲骨下を通り肩峰を包み込むよう軽擦する、⑤僧帽筋から両手を交差させるように背中全面を軽擦する、といった上記 5 種類の動きを 2 回ずつ実施し、最後に脊柱にそって頸部から腰部まで軽擦し、背中全面に同様の軽擦を行う方法とした。なお、実験開始前は、対象者に 10 分間の安静を保持してもらった。背部マッサージの介入時間は 10 分間とし、マッサージ介入前後で POMS（Profile of Mood Scale）短縮版、簡易倦怠感尺度（Brief Fatigue Scale）を用いて、心理的側面について調査した。身体的側面は、実験前後に血圧・心拍・SPO₂（ベッドサイドモニターBSM5105）、呼吸数、耳式体温計（オムロン MC - 510）を用いてそれぞれ測定を行った。解析方法は、背部マッサージ介入前後の差について対応のある *t* 検定を用いて検定した。いずれも有意確率 $p < 0.05$ を有意とした。

【倫理的配慮】人体に直接介入する実験研究であるため、事前に所属大学の倫理審査委員会による承認を得た。対象者に対しては、研究目的および方法を説明し、途中辞退しても構わないこと、辞退しても一切不利益を被らないこと、データは数字で保存されるためプライバシーは保護されることなどを説明し、同意書を交わし同意を得た。

【結果】対象者の平均年齢は、21.8（±1.82）歳であった。成人男性に対するマッサージの心理的側面では、短縮 POMS の緊張 - 不安（ $t(23) = 3.82, p < 0.05$ ）、抑うつ - 落ち込み（ $t(23) = 2.41, p < 0.05$ ）、疲労（ $t(23) = 4.08, p < 0.05$ ）、混乱（ $t(23) = 3.47, p < 0.05$ ）において、実験前より後に有意な低下がみられ、倦怠感（ $t(23) = 4.43, p < 0.05$ ）においても有意な低下がみられた。身体的側面では、心拍数（ $t(23) = 2.67, p < 0.05$ ）、呼吸数（ $t(23) = 2.77, p < 0.05$ ）は有意な低下がみられ、SPO₂（ $t(23) = -2.15, p < 0.05$ ）においては有意な上昇がみられた。

【考察】今回実施した背部マッサージの介入は、10 分間で実施できる簡易なマッサージであり、心理的効果として、緊張や抑うつ不安の軽減、疲労や混乱の軽減、倦怠感の軽減においても有効であることが明らかになった。また、身体的な効果として、心拍数や呼吸数が軽減し、SPO₂ 値が上昇するといった、副交感神経活動が有意になることも明らかになった。それゆえ、この背部マッサージは成人男性に対して、心理的にも身体的にも有効であることが明らかになった。本研究は科研費＜若手研究 B(20791688)＞の助成を受けた。

PHYSIOLOGICAL EFFECTS OF YOGA ON PHYSICAL AND MENTAL HEALTH

○Gururaja Derebail*, Kaori Harano**, Haruo Kobayashi*

*Kawasaki University of Medical Welfare, **Okayama Prefectural University

Key Words: Yoga, Haemodynamics, Salivary amylase activity, Spirometry, STAI

Yoga is an ancient Indian science which helps to develop perfect physical, mental and spiritual health. We can find many research works on its physiological and therapeutic effects. To apply of Yoga for health promotion and preventing diseases, it is necessary to clarify the mechanism of effects of Yoga. There is a need to prove its efficacy by using different physiological and biochemical investigations. **Objectives** of this study are: To evaluate the 1) Effect of yogic physical and respiratory exercises. 2) Effect of yogic meditation. 3) Their combined effect on body and mind.

Methods:- 14 normal healthy individuals between the age group of 50 to 70 years without any previous experience in yoga and attending the yoga classes at Ashimori Yoga center in Ashimori, Okayama were selected. They were subjected to attend 60 minutes yoga class once or twice in a week for a month. They were instructed to practice yogic body postures, yogic breathing exercise and meditation. They were advised to continue the Yoga practice daily at home. Assessment of the effects of yoga practice was made by measuring the Heart rate, Blood pressure, Peripheral skin temperature, Blood oxygen concentration, Salivary amylase activity, Spirometric analysis, Body flexibility and STAI questionnaire before and after yoga practice weekly once for a month. This study was approved by the ethical committee of Kawasaki University of Medical Welfare. **Results** Heart rate was decreased from 72.83 ± 12 to 67.48 ± 9.2 (Mean $\pm$ Standard deviation), $P=0.0059$. Change in systolic Blood pressure was also statistically significant [115.02 ± 8.1 to 111.72 ± 8.2 , $P=0.001$]. Peripheral temperature was increased [$30.74^\circ\text{C} \pm 2.2$ to 31.78 ± 1.6 , $P=0.001$]. Blood oxygen concentration remained unchanged [97.65 ± 0.6 to 97.52 ± 0.8 , $P=0.5$]. Salivary amylase concentration was decreased in 9 subjects [88.64 ± 21.6 to 60.05 ± 22.8 , $P=0.001$]. In 5 subjects it was increased [71.5 ± 39 to 110 ± 76 , $P=0.11$]. Distance between the finger tip to the plantar plane was also reduced significantly [$P=0.006$]. State Trait Anxiety Inventory, Form 1 question score was [43.5 ± 7.3 to 31.8 ± 5.2 , $P=0.001$] and Form 2 questions [49.78 ± 7.6 to 44.78 ± 9.6 , $P=0.006$] significantly reduced. Spirometric readings like Vital capacity, Forced vital capacity, Forced expiratory volume in one minute, Peak expiratory flow rate were increased slightly after one month of yoga practice but the changes were not significant.

Discussion- These results show that yoga might act on sympathetic activity to reduce the stress. Yogic exercises also make our body more flexible and gives controlled stretch to the muscles. Thus yoga helps to keep our body healthy and also improves the quality of life.

上腕用自動血圧計の腕帯を巻く位置のずれが血圧測定値におよぼす影響

○岩田英信（愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻）

キーワード：家庭血圧測定，自動血圧計，腕帯

【目的】

高血圧診療における家庭血圧測定の重要性が広く認知され，上腕カフ・オシロメトリック方式による自動血圧計の使用が推奨されている．これらの自動血圧計の腕帯は片手で巻きやすいように作られているが，家庭でいつも正しい位置に装着されているか疑問である．自動血圧計では肘窩を覆うように腕帯を巻いても測定値が表示されるため，腕帯を巻く位置のずれが血圧測定値にどのように影響するか検討した．

【方法】

2009 年 7～8 月に，A 県内の B 眼科医院をノースリーブまたは半袖で受診した 18 歳以上の男女 311 人を対象とした．血圧測定にはオムロンデジタル自動血圧計 HEM-705IT と標準腕帯（ゴム囊幅 13cm/適合上腕周囲長 22～32cm）または細腕用腕帯（同 9cm/17～22cm）を用い，5 分間以上の安静座位ののち上肢台に置いた左腕で測定した．

腕帯下縁の位置は①肘窩より 2 横指上，②肘窩，③肘窩より 2 横指下に設定し，毎測定日の対象者順に①②③，②③①，③①②の 3 パターンの繰り返しで 1 分間以上の間隔をおいて 3 回測定し，収縮期血圧(systolic blood pressure: SBP)，拡張期血圧(diastolic blood pressure: DBP)，脈拍数(pulse rate: PR)を記録した．分析には統計ソフト SPSS ver. 16 を用いて一元配置分散分析と多重比較を行い，有意水準は 5%未満とした．

【倫理的配慮】

研究の目的，方法，所要時間，研究発表時の匿名性，拒否しても診療に不利益は生じないことなどを説明し，文書による同意が得られた人のみを対象とした．

【結果】

1) 対象者の特性：3 回測定した PR 相互の差が 7bpm 以上の 65 人を除外し，測定順の影響を相殺するため，人数が少なかった③①②の 72 人に揃えた合計 216 人を分析対象とした．男性は 89 人で 22～89 歳 (64.0 ± 17.0 歳)，細腕用腕帯適合者は 3 人 (3.4%) であった．女性は 127 人で 19～95 歳 (60.2 ± 19.2 歳)，同 22 人 (17.3%) であった．

2) 腕帯下縁の位置と SBP と DBP の測定値：SBP は腕帯を巻く位置が末梢になるほど低く測定され，肘窩より 2 横指下では 2 横指上に比べて 2mmHg ほど有意に低かった（表 1）．DBP は腕帯を巻く位置相互間で有意差を認めなかった．

【考察】

腕帯はドーナツ状に膨らむため両端側は中央部に比べて絞扼されにくく，腕帯内圧が減弱せずに到達する深さは腕帯下縁近くでは浅くなる．上腕動脈の走行は肘関節付近では浅いため，腕帯が肘窩にかかるより低い圧で閉塞されて SBP は低く測定されると考えられた．

表 1 腕帯の位置を変えて測定した SBP, DBP, PR の平均値と標準偏差 (n=216)

腕帯下縁の位置	SBP (mmHg)		DBP (mmHg)	PR (bpm)	
肘窩より 2 横指上	132.9 ± 23.0	* ┌ └	75.0 ± 12.1	69.8 ± 10.9	* ┌ └
肘窩	131.5 ± 22.4		75.0 ± 11.1	69.4 ± 10.7	
肘窩より 2 横指下	130.9 ± 22.8		74.3 ± 11.7	69.9 ± 10.7	

* p < 0.05

温水刺激を用いた成人女性の排便促進効果の検討

○齋藤啓子（四国大学看護学部）川西千恵美（徳島大学大学院ヘルスバイサイエンス研究部）

キーワード：温水刺激，日本語版便秘評価尺度(CAS)，成人女性，便秘

【目的】

便秘は女性に多いといわれており、近年、温水洗浄機付き便座による肛門刺激（以下、温水刺激）での排便誘発方法や排便促進効果がありそうだと雑誌報道はあるが、科学的に証明されたものはない。本研究は健康な成人女性を対象に、温水刺激による排便促進効果を明らかにすることを目的とした。

本研究では日本語版便秘評価尺度（Constipation Assessment Scale）¹⁾ で得点 5 点以上を便秘と定義する。

【方法】

対象者は研究の同意が得られた健康成人女性とした。自宅で温水刺激をしない場合と温水刺激をした場合の各 1 回の調査を実施した。温水刺激をしない場合を先に実施し、その後、温水刺激を朝・夕の 2 回の実施してもらい、研究者が作成した質問紙に自記式で研究期間毎日 10～15 日間、回答してもらった。データ収集期間は、基礎体温の高温期の 3 日目より開始し、次回月経開始前日までとした。排便状態の評価は、排便回数と CAS を用いた。調査終了後、調査期間内の運動の有無と感想を記載してもらった。便秘群とそうでない群で比較した。

【倫理的配慮】

研究の対象者は公募し、研究の説明を聞いてもよいという対象者に、研究者から、口頭及ぶ文書で研究の概要を説明し同意を得た。また、研究参加は自由意志であり、結果は研究目的以外では使用しないことや、個人が特定できない提示方法を示すことを説明し同意を得た。

【結果】

本研究の対象者は 9 名で平均年齢 33.8 (SD=6.9) 歳であった。調査開始前の CAS-LT で 5 点以上の便秘の者（以下、便秘群）が 5 名（平均年齢 32.2 (SD=6.8) 歳）で平均 CAS 得点は 6.8 (SD=0.8) 点、5 点以下の非便秘の者（非便秘群）が 4 名（平均年齢 35.8 (SD=7.5) 歳）で、平均 CAS 得点は 3.0 (SD=1.82) 点であった。

調査開始前の排便困難の自覚の有無は、便秘群が 5 名全員自覚し、非便秘群は 2 名であった。温水刺激後に CAS 値が低下したものは便秘群が 4 名であった。排便回数は、増加したものが便秘群 2 名、非便秘群 3 名であった。

参加後感想として、食後に温水刺激使用で腸蠕動を感じた（1 名）排便がスムーズになった（2 名）、残便感がなくなった（1 名）という温水刺激による効果を示す感想があった。

【考察】

本研究においても、対象者 9 名のうち温水刺激により 4 名のものが CAS 値の低下、排便回数では、5 名のものに増加がみられた。また、調査開始前に CAS 得点 5 点以上の便秘のものに、CAS 値の低下、排便回数の増加が多くみられたことより、普段便秘と感じているものには特に温水刺激は、排便促進効果があると推測された。

調査終了後の感想からも、排便後の不快感の改善にもつながると考える。

1) 深井喜代子ら（1995）：日本語版便秘評価尺度の検討，看護研究，28(3)，201-207.

栄養投与経路の違いが生体リズムに及ぼす影響

－経静脈栄養・経腸栄養患者の自律神経の日内変動比較から－

○佐藤美樹（徳島大学大学院保健科学教育部）川西千恵美，岩佐幸恵（同上ヘルスバイオサイエンス研究部）

キーワード：経静脈栄養者，経腸栄養者，意識障害，生体リズム，自律神経

【目的】脳外科では昼夜逆転現象を起こす患者が多いが、急性期を脱した患者に対して生体リズムを健常人のように保つことにより回復を促進させる看護を行ってきた。その中で、生体リズムを整えるために経腸栄養が役に立つのではないかと考えた。そこで本研究の目的は、経静脈栄養患者と経腸栄養患者の心身諸機能のリズムをみることによって、脳血管障害で意識障害のある患者に適した栄養法を検討する。

【方法】対象者：研究に同意の得られた脳血管障害で意識障害のある急性期を脱した入院中の患者で、Glasgow Coma Scale (GCS)で10～7点の範囲にあり、中等度から重度の意識障害患者とした。方法：24時間心拍心電計（A&D社）を用いて、心拍・血圧を朝6時から翌朝6時まで24時間測定した。分析方法：自律神経の各指標である心拍変動解析と血圧、心拍 single cosinor 法による解析を行った。

【倫理的配慮】病院の倫理委員会で承認を得て行った。研究対象者および家族に研究の意義や目的を説明して、自由意思での研究同意を得た。研究同意判断能力に問題のある場合には家族や代理人の承認を得た。

【結果】

1) 心拍変動の周波数成分は両者とも LF 成分、HF 成分は低値を示し、日内変動は見られなかった。LF/HF は、経静脈・経腸栄養者では増減が著しく全般的に高値を示したが、明らかな日内変動はみられなかった。初めに経静脈栄養のみ単独で投与し、その後経腸栄養を併用した同一被験者では、経静脈栄養単独時には LF 成分、HF 成分ともに低値で推移したのに対して、経腸栄養を併用した場合は、LF 成分、HF 成分ともに朝夕の間歇投与に連動して急峻な上昇を示した。また、LF/HF 成分は間歇投与のほぼ中間時に上昇し高値を示した。

2) RR50 値は経静脈・経腸栄養者は低く、昼間に少なく夜間に多く出現し、昼夜のリズムが見られたが、経静脈栄養者は RR50 値も高く、昼夜変わらず出現した。同一被験者における経腸栄養の併用前と併用後の RR50 は、HF 成分及び LF 成分における併用前後の変動とほぼ対応していた。

3) 収縮期血圧、拡張期血圧、脈拍数の日内変動を single cosinor 法によりリズム解析を行うと、リズムの頂点位相、振幅は同一個人において実施した複数の結果では再現性がみられた。また、経腸・経静脈栄養者は3例の内2例に統計的に優位なリズムがみられた。静脈栄養者2名には優位なリズムは認められなかった。また、同一被験者について経腸栄養を併用する前と後で、single cosinor 法により解析したリズムを比較すると優位な変化はみられなかったが、併用後のリズムの振幅が増大していた。経腸栄養は自律神経系の活性にも作用していることが伺えた。

【考察】これまで各種ホルモンや栄養代謝物質は栄養剤を一日中連続投与した場合にはリズムは消失し、間歇投与した場合ではほぼ正常なリズムが維持されることが明らかになっている。自律神経系の活動に着目した結果、経腸栄養剤投与に連動して自律神経系の活動が活発化したことから、経腸栄養法がより活動を活性化させる可能性があると考えられた。

地域在住一般女性高齢者の尿失禁と筋肉量、身体機能との関連

○井上千晶, 長島玲子, 松本玄智江 (島根県立大学短期大学部)

キーワード: 尿失禁, 女性高齢者, 筋肉量, 身体機能, 体組成計

【目的】

今回, 尿失禁の予防, 改善に向けたプログラム構築に活かすことを目指して, 地域在住一般女性高齢者の尿失禁者の, 尿失禁と身体機能, 筋肉量との関連を検討し特性を明らかにすることを目的とした。

【方法】

調査期間: 2007 年 8 月～9 月。対象者: 65 歳以上の地域在住一般女性 86 名。調査内容: アンケート調査は年齢, 尿失禁の有無, 尿失禁者の QOL 測定として KHQ (King's Health Questionnaire) 日本語版の項目を用い面接型聞き取り調査を行った。身体組成測定は体重, 筋肉量 (全身, 体幹, 右足, 左足, 右腕, 左腕), 筋肉量評価 (9 段階評価) を測定した (タニタ BC-118E)。身体機能計測は Timed Up and Go (以下, TUG), 握力, 開眼片足立ち, ファンクショナルリーチ (以下, FR), 長座位体前屈を行った。分析: t 検定, Pearson の相関係数を SPSS17.0J for Windows を用いて求めた。

【倫理的配慮】

研究協力は, 書面を用い口頭でわかりやすく説明し, アンケート提出によって同意を得た。本研究は事前に所属機関の研究倫理審査委員会の承認を受け実施した。

【結果】

平均年齢は 72.8 歳 (± 4.5), 尿失禁があるものは 55 名 (64%) であった。尿失禁の有無別で比較したがすべての項目で有意差は無かった。尿失禁の頻度を「1 週間 1 回以下群」71 名, 「1 週間 2 回以上群」15 名とし比較を行った結果, 年齢 ($p < 0.01$), 開眼片足立ち ($p < 0.05$), FR ($p < 0.05$) において有意差がみられた。KHQ での QOL 自覚的重症度スコアと各部位筋肉量, 身体機能計測値において年齢補正し相関係数を調べた結果, 自覚的重症度スコアは体幹筋肉量 ($p < 0.05$), 長座位体前屈 ($p < 0.01$) に負の相関を示し, TUG ($p < 0.01$), 左右足筋肉量 ($p < 0.05$) と正の相関を示した。

【考察】

尿失禁があるものは 64% と全国の報告 (11. 8～53. 7%) よりも多い結果で, 調査対象者の平均年齢が高いことなどが関係していると考ええる。尿失禁頻度別比較では開眼片足立ち, FR において有意差がみられ, 自覚的重症度スコアと, TUG に正の相関, 長座位体前屈に負の相関が示された。また, 筋肉量との関連では, 尿失禁の有無, 頻度別で有意差はみられなかったが自覚的重症度と体幹筋肉量の関連が示唆された。これは, 骨盤底筋群の脆弱化, 加齢による体幹部の立位やバランス保持のための筋群の低下が考えられ, 尿失禁頻度と開眼片足立ち, FR などのバランス機能に関連があるという今回の結果と一致した。これら身体機能と筋肉量の分析から, 尿失禁のある女性高齢者では尿失禁の頻度が多く, 自覚的重症度が高いほど体幹筋肉量, バランス機能, 柔軟性, 歩行能力が低下していると示唆された。そのため, 女性高齢者の尿失禁改善に対する介入は一部の筋肉や筋力の向上をはかるのではなく全身の協調性を維持, 向上できるように働きかけることが大切であると思われる。

本研究の一部は文部科学省科学研究補助金を受け若手研究 B (19791790) の助成を受けて実施したものである。

高齡化が進む団地の体力測定継続者の特性

○中添和代，辻よしみ，國方弘子，高嶋伸子，合田加代子，佐々木純子，林佳子（香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科）

キーワード：団地住民，高齢者，体力測定，健康づくり

【目的】高齡化が進行している団地を対象に、2005 年から住民・行政・看護系大学がプロジェクトチームをつくり、健康を軸にした活力あるコミュニティづくりの方法論の構築に取り組んでいる。本研究では、健康づくりの一環として実施している 2009 年の体力測定に参加した住民を初回からの継続者と不継続者に分けて比較を行い、継続者の特性を明らかにすることを目的とする。

【方法】対象：A 団地（高齡化率 24.9%）に居住し、体力測定に参加した住民である。体力測定は、2006 年から実施し、3 回実施した。団地住民への周知は、A 団地自治会長から回覧板で行った。各日程および参加者は、第 1 回 2006 年 9 月 30 日（57 名）、第 2 回 2007 年 3 月 23 日（21 名）、第 3 回 2009 年 1 月 17 日（27 名）であった。

調査内容：問診（属性、運動習慣、社会参加など）と身体計測（身長、体重、体脂肪率、血圧）、体力測定である。体力測定は、中高年体力評価システム（竹井機器）を用いた 5 項目：手のばし（バランス）、椅座位体前屈（柔軟性）、アップ・アンド・ゴー（総合歩行）、椅子からの立ち上がり（下肢筋力）、往復歩行（持久力）を行った。なお、体力測定は、問診および血圧値から体調を確認し、測定可能者のみに実施した。

分析方法：体力測定結果は、性別年齢階級別評価表（高齢者用体力テスト実施要領）を使用し、5 段階に評価を行い、継続者と不継続者の平均値を比較した。統計処理は、PASW Statistics 18 for Windows を用いた。

【倫理的配慮】対象者には、匿名性と調査協力は自由意志であることを口頭と書面で説明を行い、署名にて同意を得た。本研究は A 大学研究倫理委員会の承認を得ている。

【結果】対象者 27 名のうち継続者が 8 名（男性 2 名：女性 6 名、年齢 62～79 歳、平均 72.1 ± 5.8 歳）、不継続者が 19 名（男性 7 名：女性 12 名、年齢 57～85 歳、平均 71.6 ± 8.0 歳）、現在の病気では、双方とも 8 割が治療中であった。参加のきっかけは、継続者では「回覧板」が 75.0%、不継続者は「誘われて」が 52.6% で多かった。運動習慣では、継続者の 87.5%、不継続者の 73.7% がウォーキングやジョギングなどを行っていた。近所付き合いでは、「よく家に行き来する」が継続者 62.5%、不継続者 10.5% であり、地域活動へは、双方とも約 7 割の者が参加していた。体力測定では、継続者 6 名、不継続者 14 名を分析した結果、継続者の平均値が 3.3、不継続者が 3.0 で、継続者が柔軟性以外の 4 項目で、不継続者より評価が高かった（表 1）。

【考察】体力測定継続者は、主体的に測定に参加し、運動習慣をもつ者が多く、団地内の住民との交流が深い高齢者である。体力測定では、継続者の評価点が少し高く、運動習慣のある者は、運動の効果を知る機会として、体力測定に参加していることがうかがえる。

しかし、本研究は対象数が少なく、継続者の特性とすることは難しい。今後、データ数を蓄積し、継続者の特性をより明確にするとともに、高齢者の健康づくりプログラム立案につなげていきたい。

表 1 体力測定結果

体力測定	継続者 n=6	不継続者 n=14
バランス	3.7 ± 0.8	3.1 ± 1.1
柔軟性	3.0 ± 1.5	3.7 ± 1.1
総合歩行	3.3 ± 1.0	2.9 ± 0.9
下肢筋力	3.5 ± 1.0	2.7 ± 1.0
持久力	3.0 ± 1.3	2.7 ± 1.3

女性新人看護職の暴言・暴力体験による外傷反応の低減に認知が及ぼす影響

○新山悦子（四国大学）

キーワード：新人看護職，暴言・暴力，外傷後認知

【目的】著者らは，新人看護職が職場において暴言・暴力体験を含む外傷体験に曝されていることを報告した（新山他，2006）．過去の外傷体験者は，新たなショック体験がさらなる心的外傷になりやすいため，外傷反応を低減させる介入法の確立は重要な課題である．外傷体験は，被害者の思考・信念が変容すること，とりわけその著しい変化によって外傷反応の悪化が引き起こされ，外傷反応の悪化・遷延化を左右する有力な危険因子となることが指摘されている（Sraleev 他，1993）．しかし，新人看護職の外傷体験に関する実証的研究では，外傷体験後の認知が外傷反応の回復過程に与える影響についての検討はなされていない．

本研究は，職場の暴言・暴力体験のある女性新人看護職の外傷反応の持続・回復に，認知が及ぼす影響について検討することを目的とした．

【研究方法】2 県の病院に勤務する女性新人看護職 201 名を対象に，2008 年 7～9 月に郵送法による質問紙調査を実施した．質問紙の内容は，基本的属性，Impact of Event Scale 日本語版（IES-R，飛鳥井他，1999），日本語版外傷後認知尺度（JPTCI，長江他，2005）であった．データ分析は，暴言・暴力の内容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 名で行い，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．分析は，統計ソフト SPSS Ver.12.0J を用いて，Mann-Whitney の U 検定を行った．倫理的配慮として，本調査を実施するにあたり A 大学の倫理審査委員会の承認を得た後，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，精神科医のフォローの基に実施すること等を説明し，同意を得られた対象者のみを対象とした．

【結果】有効回答数は 82 名であり，そのうち暴言・暴力を体験してから 1 ヶ月以上経過している女性 80 名（平均年齢 22.94 ± 2.89 ）を分析対象とした．暴言・暴力の内容は，分析の結果，先輩看護師からの暴言（46.25%）等からなる 7 カテゴリーが抽出された．また分析対象 80 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（ $n=10$ ），25 点以上を持続群として抽出した（ $n=70$ ）．そして，各群における JPTCI の下位尺度の中央値は，「自己に関する否定的認知」 $M=57.25$ ，「出来事に対する自責の念」 $M=19.50$ ，「世間に関する否定的認知」 $M=24.70$ であり，回復群の中央値は「自己の否定的認知」 $M=34.00$ ，「出来事に対する自責の念」 $M=14.50$ ，「世間に関する否定的認知」 $M=19.00$ であった．次に Mann-Whitney の U 検定を行った結果，全てにおいて両群の中央値には有意な差が認められた（自己に関する否定的認知 $U=97.50$ ， $P=0.00$ ，出来事に対する自責の念 $U=122.50$ ， $P=0.001$ ，世間に関する否定的認知 $U=123.00$ ， $P=0.001$ ）．

【考察】新人看護師の職場における暴言・暴力体験は先輩看護師からの暴言が最も多かった．また職場において暴言・暴力を体験している新人看護職のうち，外傷反応が高いまま持続している者と回復している者では，自己や世間に関する否定的な認知，暴言・暴力体験に対する自責の念において有意差があることが確認された．今後，暴言・暴力を体験した女性新人看護職に対する有効な介入法の確立には，上述した認知を修正するプログラムが必要であることが明らかになった．

付記：本研究は，日本学術振興会科学研究費若手研究（B）（課題番号 20791809）の助成を受けて行われた．

境界性人格障害患者の感情反応プロセスについての文献検討

○栗原琴乃, 越智百枝, 大森美津子 (香川大学医学部看護学科)

キーワード: 境界性人格障害, 感情, 対象理解

【目的】 境界性人格障害(以下 BPD)の患者は, 不安定で激しい感情や自傷行為, 周りを混乱させる言動があり, 関わりが難しいとされている. BPD 患者の言動を理解した上での関わりが必要とされ, 先行文献より, トラブルを引き起こす行動の根底に原動力となる何らかの感情があると示唆された. よって, BPD 患者を理解する上で根底にある感情を理解することが重要な意味を持つといえる. BPD 患者の感情を理解するには, なぜそのように感じ, 反応したのか, 患者の立場からそのプロセスを理解することが必要と考えた. ラザルスは, 1999 年にストレスと情動の結びつきが強く, ストレスを情動の一種として考え, 出来事に対するその人の心理的意味が, ストレス反応とそれが引き起こす感情の中心的原因である, と感情と含むストレスと対処の理論を提唱している. そこで, ラザルスの理論を用いて BPD 患者の感情反応のプロセスを明らかにし, 今後の研究課題を検討する資料とすることを目的に本研究を行った.

【方法】 対象研究論文 医学中央雑誌にて 2004 年から 2009 年の期間で「人格障害」と「看護」をキーワードに検索し, 論文の種類は原著のみとした. さらに BPD 患者を対象とする論文を抽出した結果, 84 件が導きだされた. その中から看護学領域での BPD 患者の感情についての記述のある論文 10 件を対象研究論文とした.

分析方法 患者の感情が表現されていると判断した記述 20 データ(刺激となる状況とその評価, 感情, 対処, その結果がある程度記述されているもの)を抽出した. そしてそのデータから, ラザルスの理論を基に刺激となる状況, 先行要因, 評価, 感情, 対処, 結果のプロセスを抽出もしくはデータから推察しながら分析した.

【倫理的配慮】 文献からの引用は原典より行い, 引用した文献の出典は正確に提示した. データ収集・分析は公正に真実性をもって行った.

【結果】 根底にある感情は愛, 恥, 悲哀であった. 刺激となる状況を自分の責任として評価することが自己への脅かしとなるためその感情を再評価し, 怒りの感情として他者や自己を攻撃する対処行動をとるパターンが多く見られた. 具体的には, 自分の思いを受容されない状況(刺激となる状況)に対して自尊心の低さ, 愛されたいという目標(先行要因)があるが, 愛されていないという脅威の責任は自分にあると評価し, 愛を感じていた. しかし愛されない自分であることは自己を脅かすことになるので, 対処として刺激を再評価し, 愛されないのは他者の責任として怒りを感じ, 他者を攻撃する(対処)感情反応プロセスのパターンが最も多く見られた. 一方自分の思いを受容されているかわからない状況に対して, 上記のパターンと同様に愛を感じ, 再評価したときに状況を目標への利益として評価し希望を感じることができているパターンも見られた. 再評価の結果怒りと希望と評価する違いに何が影響しているのかは, 今回のデータからは明らかにできなかった.

【考察】 根底の感情は愛, 恥, 悲哀の感情であっても, 表面に現れる感情は怒りとして表現されており, BPD 患者の表面にある感情だけでなく, その根底の感情に注目して対象理解を深めることが BPD 患者への看護に必要であるといえる. また, 他者に受け入れられているという状況では, 希望の感情が形成されていることから, 受け入れられていると BPD 患者が評価でき, 希望の感情を持ち続けていくことが BPD 患者への看護に必要であることが示唆された.

ターニングポイントの概念分析

○越智百枝（香川大学医学部看護学科）

キーワード：ターニングポイント，概念分析，アルコール依存症，家族

研究目的

アルコール依存症者が断酒に至るには、家族が自らのイネープリング行動に気づき、その役割を降りて、本人に自分のアルコール問題に直面させる必要がある。そこには家族の行動変容を起こす転換点があることが予測される。この家族の行動変容をターニングポイントの概念で捉えられるのではないかと考えた。ターニングポイントに焦点を当てた研究は看護学、心理学、社会学分野で見られるが、先行研究を検討した結果、概念定義がなされているものは少なく、十分な概念の検討がなされていなかった。

よって研究目的は、ターニングポイントの概念分析を行い、構成概念を明らかにすること、アルコール依存症者の家族の行動変容に関する体験を、ターニングポイントの概念を用いて明らかにする適切性と構成概念の洗練化を行うことである。

研究方法

分析対象は第 1 段階では、書籍と、Pubmed 及び医学中央雑誌、CINII で Turning point をキーワードに、ヒットした文献のうち、個人のターニングポイントに焦点があてられ、かつターニングポイントの内容について記述されている文献 19 件である。第 2 段階ではアルコール依存症者の家族の 10 事例である。分析方法は、Shwartz - Barcott & Kim が提唱したハイブリッドモデルを参考にした。

倫理的配慮として、引用文献は可能な限り原典に当たり、引用箇所を明確にした。

結果

分析の結果、第 1 段階では先行文献よりターニングポイントの定義と捉えられ方を分析した。ターニングポイントをプロセスとして捉える捉えられ方と転換点として捉える捉えられ方が見られた。転換点として捉える捉え方も、ターニングポイントを回復のプロセスでの転換点として捉えるものが多く見られた。

アルコール依存症者の家族の体験を明らかにするためにはプロセスとして捉えることが必要と考え、プロセスとして捉えることとし構成概念の検討を行った。

第 1 段階では、構成概念として、喪失感を伴う感情、現実の認知、対処、過去のとりわれからの解放を得た。第 2 段階としてアルコール依存症者の家族の事例を、第 1 段階で得られた構成概念と比較分析を行い、アルコール依存症者の家族の行動変容に関する体験を、ターニングポイントの概念を用いて明らかにする適切性と構成概念の洗練化を行った。第 3 段階では第 1 段階と第 2 段階で得られた結果を基にモデルケースを提示し、ターニングポイントの理論的定義を行った。

ターニングポイントの理論的定義として、それまでとは異なる喪失、離脱、移行を伴う出来事が起こり、その出来事に対する喪失感を伴う感情を示し、その出来事に対処する過程で、現実認知を繰り返し、過去のとりわれからの解放がおこり、自己変容、他者との関係の変化、価値の転換が起こるプロセスとした。

考察

ターニングポイントをプロセスとして捉えることにより、アルコール依存症者の家族の行動変容がどのような文脈の中でどのように変化するかについて明らかにすることができ、さらに看護者の介入や評価の指標を得られると考える。

作業所に通所中の精神障害者の生活習慣と肥満

○神宝貴子（岡山県立大学）

キーワード：小規模作業所，精神障害者，生活習慣，肥満

【目的】

小規模作業所に通所中である精神障害者自身の病名の受けとめと生活習慣と肥満の実態を明らかにし、今後の支援のあり方を探ることを目的とした。

【方法】

A 市内で全小規模作業所 11 ヶ所に登録している 156 人のうち同意の得られた 116 人（回収率 74.6%）に無記名質問用紙を用いた聞き取り調査を行い、体重を言いたくない 9 名を除いた 107 名を分析対象とした。調査内容は基本情報、病名、精神疾患への認識、生活習慣、身長、体重であり、肥満に関しては BMI を算出した。病名に関しては精神障害者自身の病名の受けとめを優先するため、調査時に調査協力者から告げられた病名をそのまま記入した。差の検定は χ^2 検定を行った。

【倫理的配慮】

作業所施設長に同意を得た後、調査協力者に対し依頼文を渡すとともに、調査の目的や方法、調査への参加・協力は自由意志であること、記載内容は研究以外には用いられないことや個人名が特定されることはないこと、調査に同意した後でもいつでも調査協力を取り止めることができること、今後の治療や生活に影響はないことなどをわかりやすく説明をした。また調査場所は作業所ないの個人情報漏洩せず、かつ緊張しない雰囲気です話せる場所で行い、質問の回答に同意者が困惑などの表情を示した場合は、調査者は無理に回答を得ようとせず、次の質問を行い、調査後は調査者が直接アンケート票を回収し、厳重に保管を行った。なお、本調査は所属教育機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

1. 作業所に通所中の統合失調症を持った精神障害者は約 6 割で、平均 BMI は 25.59 (SD4.90)、肥満の割合は約 5 割弱であった。肥満なし群と肥満あり群との比較では、肥満あり群は肥満なし群より有意に「野菜の十分な食事」が出来ておらず、夕食時は誰かと食事をしている割合が高かった。
2. 作業所に通所中の感情障害を持った精神障害者は約 2 割で、平均 BMI は 22.66 (SD4.10)、肥満の割合は約 2 割であった。肥満なし群と肥満あり群との比較では、肥満なし群は肥満あり群より有意に「脂質を控えた食事」が出来ていた。
3. 作業所に通所中のその他の疾患である精神障害者は約 2 割であり、そのうち「発達障害などの病名」「自分でつけた病名」がともに 0.3 割、「病名がわからない」「病名を言いたくない」がともに 0.7 割であった。平均 BMI は 24.70 (SD4.05) であり、そのうち「疾患がわからない」は 25.91 (SD4.77)、「病名を言いたくない」は 24.21 (SD5.03) であり、その他の疾患の肥満の割合は約 3 割であった。

【考察】

1. 作業所に通所中の精神障害者のうち統合失調症に肥満の割合が多いため、統合失調症を中心に肥満予防、肥満への対策が必要である。
2. 肥満の要因となる生活習慣は、統合失調症と感情障害では違いがあるため、疾患の特徴に応じた肥満予防の支援が必要である。
3. その他の疾患の中でも「病名がわからない」が統合失調症の平均 BMI より高いことより、病名の受けとめが肥満に関係する可能性がある。

がん患者家族の闘病から遺族としての体験の軌跡—事例分析を通して—

○ 香川由美子, 後藤淳, 光井綾子, 森万純 (愛媛大学大学院医学系研究科)

キーワード: がん, 家族, 闘病, 事例研究

【目的】がん患者の家族は第 2 の患者と言われているが、十分な支援策があるわけではない。そこで支援方法を確立するための基礎資料として、がん患者の家族が闘病から遺族までの期間における体験の軌跡を追うことで、支援を要する問題の仮説を生成する。

【方法】①対象者: 肺癌の夫の闘病を支援した妻 50 歳代。②方法: 事例研究。半構造化面接により得られたデータをもとに、闘病の経過を時間軸として、妻の体験に対して context を大切にしながら解釈し抽象化した言葉で表現する。それを、時間軸上に表現し、支援を必要としている現象を抽出した。本方法は、山本ら (2001) の方法を参考に事例分析を進めた。倫理的配慮として、対象者には研究参加は自由意思であること、調査中でも中止や拒否が可能であること、また匿名性を保障することを説明して、紙面にて同意を得た。

【結果】4 年間の闘病と遺族になった 2 年間の計 6 年間を、Ⅰ期: 初期治療期 (1 年目)、Ⅱ期: 病状進行期 (2~4 年目)、Ⅲ期: 遺族期 (2 年間) として分類した。Ⅰ期においては、告知から初期治療終了までとした。妻は夫の会社、親族、近所の人たちに対しに夫ががんであることを気づかれないように平静を装いながら生活をしていた。子どもに対しては、がんであることは告げながらも、頑張っている母親の役割を遂行していた。夫に対してはがんであることを意識しないように普通の病気と同じだと自分に言い聞かせ、淡々と自宅と病院の往復をしていた。妻にとって同病者の妻の存在が、唯一自己の感情を表出させる場となっていた。Ⅱ期は、再発が確認された後、病院での治療に加えて免疫療法や新たな治療法を試しながらも、効果が得られず肺癌が進行し、体力の低下や痰の咯出が困難となった時期で、死が近づいた状態であった。夫婦で協働しながら病状の悪化を防ぐための手立てを考え実行しながらも、その効果が見られないことで、お互いに重苦しい雰囲気のなかで過ごしていた。治療法に対しては、夫が積極的な治療を希望するのに対し、妻は体力を温存した治療を考えており、意見が対立した時期でもあった。しかし、夫本人にはわからない体験であると思い直し、夫の希望をかなえるためにできる努力を尽くした。Ⅲ期においては、予想に反した急な死の転帰に対して、どのように夫の死を受けとめてよいかわからず、呆然とした日々を過ごした時期であった。妻は、周囲に悲嘆の感情を表出することができずに、抑うつ状態の遷延が 2 年継続していた。また、自分と同様の気持ちを持っている存在を探して安定を求めようともがいていた。

【考察】Ⅰ期においては、がんを周囲に知られないようにするために、周囲に対して防御している。その結果、周囲から支援が得られない状況に置かれてしまう。Ⅱ期においては、病状が深刻になれば、家族間で価値観の対立が生じる。夫婦間で生じる価値の対立の経験は、結果から考えて夫婦相互の理解に結びついているため、対立を生じることが問題ではなく、対立を乗り越えることが肝要であると考えられる。Ⅲ期においては、急な死の転帰であったことや、これまでの長期の闘病を支えてきた体験から、大きな喪失を経験したための病的悲嘆状態と考えられる。これらの問題から、がん患者に対する偏見や当事者達の心構えについて検討を進める必要がある。また、療養の時期に家族が誰にも支援を受けられない孤立状態にあることは問題であり、家族への教育や心理面に対する配慮が必要である。夫婦間の価値の対立は、他の事例でも生じる問題であるのかどうかの検討が必要となる。最後に、病的悲嘆に陥る遺族に対して、病的悲嘆に陥る要因の特定化を進め、予防的介入に向けて課題があることが確認できた。

糖尿病患者を支援する看護師の意識（第 1 報）

－患者との相互行為において－

○木野綾子（徳島県立看護専門学校）

キーワード：糖尿病患者，看護師，支援，相互行為

【目的】 2 型糖尿病患者に関わる看護師の思いを抽出し，糖尿病患者とうまく関わる方法を探る。

【方法】 1．研究デザイン：因子探索

2．研究対象者：糖尿病療養指導士の資格を有する看護師

3．データ収集方法：半構成的面接調査（許可を得てテープに録音する）

4．データ分析方法：研究対象者ごとに逐語録を作成し，①上手く関わった②上手くかかわれなかった内容について選び出し，カテゴリー分類をする。

【倫理的配慮】研究対象者には，口頭と文章で説明し同意書にサインをいただく。内容は，研究目的，方法，参加・不参加は自由意思であり，途中辞退も可能である。データは録音させていただくが，個人が特定できないように対処する。論文としてまとめ，公表する。

【結果】

1．研究対象者は 3 名

研究対象者	性別	年齢	糖尿病患者との関わり	指導士として	動機きっかけ	現在の勤務場所
A	女	40 歳代	10 年	8 年	知識が欲しい	病棟糖尿病専門病棟では無い
B	女	50 歳代	7 年	1 年半	上司のすすめ	病棟糖尿病専門病棟では無い
C	女	30 歳代	7 年	1 年半	知識が欲しい	外来糖尿病専門外来では無い

2．看護師の思い

①上手く関わった【看護師の受け入れ姿勢】【患者の合併症が進行していない】の 2 つのカテゴリーが抽出された。

②上手く関われなかった【看護師のあきらめ】【患者の病歴期間（合併症の進行）】の 2 つのカテゴリーが抽出された。

【考察】 研究対象者 3 名は，合併症の進行している患者を看護する際に，困難を感じ糖尿病療養指導士の資格を取得した。そのような 3 名から合併症が進行している患者を支援する場合の苦労が多く語られた。B 氏の語りに象徴されるように，患者は「わかっている，それもやった」と看護師の支援を拒否するような反応を示す。その反応が，看護師を躊躇させ，また，患者の状態が悪くなっていくことに無力感を感じている。それに比べ，合併症が進行していない患者の場合は，支援のし易さを B 氏は語っている。患者が「参考にしよう，そんな方法があるんだ」という気づきをすれば，看護師の意欲も上がる。患者は，自分のコントロールの良否について自覚がある。コントロール不良の患者にでも「よく（病院に）来てくれた」という気持ちで接することが必要であると 3 名が同じように語っている。合併症が進行している患者にもこのような感情を看護師が抱くことが糖尿病患者とうまく関わる一つではないかと考える。

山間地域在宅高齢者への健康支援活動の課題

－肥満と動脈硬化に焦点を当てて－

○古城幸子，木下香織（新見公立短期大学）

キーワード：在宅高齢者，高血圧と動脈硬化予防，AI 値，健康支援，集団指導

【目的】

要介護状態となる最も大きな要因は脳血管疾患で，23.3%を占める¹⁾。調査対象地域は高齢化率が32.7%²⁾と高く，介護予防は重要な地域の健康課題である。2007年から当該地域において，大学独自の健康支援活動を年間数回実施している。2007年度の評価³⁾では，肥満や動脈硬化の課題が推測された。そのため，今回は，参加者への脳血管疾患予防に関連した健康データを分析し，集団指導への示唆を得ることを目的とする。

【方法】

1. 調査対象：大学が企画運営する地域密着型健康支援活動において，2008年度事業に参加した50名を分析対象とした。
2. 調査方法：2008年度の活動において実施した健康チェックデータ。
3. 調査場所：山間過疎地域のA地区市民センター。
4. 調査期間：2008年4月から11月までの5回。
5. 測定機器：①体脂肪・BMI …オムロン KaradaScan356。
②AI 値…オムロンデジタル自動血圧計 HEM-9000AI。
6. 分析方法：健康データの単純集計およびSPSSVer16により，一元配置分散分析，t検定を行った。

【倫理的配慮】

対象者には研究目的と内容を説明し，データは統計的に処理し匿名性を保持すること，研究協力は任意でありいつでも中止できることを説明し同意を得た。新見公立短期大学看護研究倫理検討委員会の承認を得た。

【結果・考察】

属性（表1）では，対象者50名のうち，男性10名女性40名で，平均年齢は76.5歳，前期高齢者15名，後期高齢者35名であった。体脂肪率は平均32.5%，BMI平均22.9で，両者の結果は肥満判定分類を使用して指導を行った（表2）。隠れ肥満が多く，適性体格は少ないことが分かった。このゾーン分類での指導は，数値だけではないリスクの高さが理解でき，肥満の自覚への意識づけが可能となった。血圧値は測定時期によって変動はあるものの，38%が高血圧値を示した。今回初めて試みた中心血圧AI値の平均は82.0%で，100%を超え心負担が推測される対象者の割合は22.9%であった。対象者の72%が血圧に関する内服治療を行っているが，内服している人にAI値が高値を示していた（ $P=0.017$ ）。AI値の測定結果は，動脈硬化と心負担の指標を示すことができ，血管年齢など他の測定指標とともに，集団指導で効果的な指導を行うためのデータとなる可能性が示唆された。

<文献>

- 1) 厚生労働省「国民生活基礎調査」2007。
- 2) 新見市老人保健福祉計画，新見市，2006。
- 3) 木下香織，古城幸子：「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課題。日本看護研究学会中国・四国地方会第21回学術集会抄録，32，2008。

表1：健康チェック基礎データ n=50

項目	平均	最小値	最大値
年齢	76.5	67	88
身長	150.5	134.5	167.0
体重	51.8	29.1	66.4
体脂肪	32.5	18.7	41.8
BMI	22.9	11.8	30.3
AI	82.0	61	128

表2：肥満度の内訳 n=36

	人数
ゾーン1・2・3・4(肥満)	5
ゾーン5・近似値(隠れ肥満)	25
ゾーン8・9・10(適性)	5
ゾーン6・7(やせ)	1

認知症高齢者を介護する家族の生活の再構築にかかわるプロセス

○池田浩子, 高木初子, 水戸美津子(自治医科大学大学院看護学研究科)

キーワード: 認知症高齢者, 家族支援, 生活の再構築

【目的】

本研究は認知症高齢者を自宅で介護する家族が、自分達の生活が混乱したり困難な状況が生じたりするなかで介護を含めた生活をいかに再構築しているのかを明らかにすることである。

【方法】

自宅で療養する認知症高齢者を介護している家族で本研究に同意の得られた家族 13 名を対象に、半構造化面接を実施し、「修正版」グランデッド・セオリー・アプローチ (Modifide Grounded Theory Approach) を用いデータを分析した。

【倫理的配慮】

A 通所サービス施設長に研究対象者選定の協力を依頼し、研究対象者には直接研究者宛に参加の意思について、返信用封筒を用い返信を依頼した。参加の同意の得られた研究対象者に研究の主旨、目的、方法、データの匿名化と管理について直接文書を用いて説明し同意を得た。また、研究への参加の有無により不利益を被ることはないことを説明した。

【結果及び考察】

分析の結果、以下の 21 概念を生成した。

＜転ばぬ先の気配り＞＜アクシデントを防止する＞＜体調を管理する＞＜介護宅へのつくりかえ＞＜厄介を棚上げ＞＜家族と支えあう＞＜内縁を活用する＞＜外部委託する＞＜地縁を活用する＞＜外部の知識を借りる＞＜苛立ちの限界を超える＞＜感情の嘔吐＞＜観念する＞＜過去を乗り越える＞＜行為の振り返り＞＜捨てきれない希望＞＜来世を信じる＞＜介護時間のやりくり＞＜自分だけの時間のやりくり＞＜安心材料を提示する＞＜相手への変換＞

さらに概念間の関係を比較検討し【安全ネットを張る】【厄介を棚上げ】【安全ネットの補強材料の調整】【感情の爆発】【観念する】【過去からの確信】【未来への希望】【時間のやりくり】【思い遣る】の 9 カテゴリーを生成した。

自宅で認知症高齢者を介護する家族は、家族の日常生活を最も不安定にする周辺症状をできる限り少なくするために【安全ネットを張る】ことを中心に、家族の生活を変化させていく。さらに、安定した安全ネットを張るため、時に【厄介を棚上げ】をして認知症高齢者を一時的に抑制したりする。さらに、認知症高齢者と家族との相互作用としての家族同士の支え合いだけでなく、社会資源や地域の力を活用し【安全ネットの補強材料の調整】をする。このような安全ネットを張り巡らす過程で、介護者自身が様々な葛藤を【感情の爆発】で解消したり、一方では自分自身の介護を振り返ることで自己の様々な感情に気付く【観念する】ということを行きつ戻りつしながら調整を図っている。

さらに、介護生活という時間のなかで【過去からの確信】を得たり、【未来への希望】により介護することへの意味づけを介護者自身が行ない、時には、介護に関わる時間と自分だけの自由な時間、それぞれの【時間のやりくり】をすることで安全ネットの補強材料の調整を図っている。その結果、認知症高齢者を【思い遣る】ことが生まれ、冷静に不安定な介護生活を再構築していく方向性を見出すことができるようになる。このように安全ネットを張ることを中心とした連鎖を繰り返す中で、認知症高齢者を自宅で介護する家族は、日常生活の再構築を繰り返し行なっていることが明らかとなった。

運動療法を必要とする患者への看護

—看護学生による「1 日 1 万歩」の体験から—

○野坂久美子(山口県立大学)中尾美幸(山陽学園大学)

キーワード:運動療法, 患者指導, 体験学習, 看護学生

【目的】厚生労働省は、2006 年に「健康づくりのための運動指針 2006」を提示し、2008 年には特定健康診断・保健指導の実施を義務付け、生活習慣病予防への対策を始めた。疾患を抱える対象への指導する立場に立つ看護者の教育的知見を得るために、1 ヶ月間、1 日 1 万歩を目標として過ごすことで、指導される患者に対する理解を深めることを教育目標とした。そこから、学生の 1 ヶ月間の体験からの学びと患者指導・看護ケアを明らかにすることを本研究の目的とした。

【方法】A 大学 3 年生 64 名を対象とし、成人看護学(慢性期)の講義の最終日に万歩計と記録用の手帳を手渡した。夏季休業期間を利用して、「万歩計を使用して 1 日 1 万歩を目標に過ごす患者体験を 1 ヶ月間する」ことを説明した。提出された記録から歩数について平均値や増加率の検定を行った。また、自由記載より、体験した内容と運動療法を必要とする患者への看護という 2 つの視点から分析した。

【倫理的配慮】本研究について口頭と文書で研究の趣旨と匿名性の厳守や不参加であっても不利益は生じないこと等を説明した。提出された記録をもって研究に同意を得たものとした。

【結果】不参加者および記録の欠損値の多い者を除いた 48 名(75%)を分析対象とした。

対象者は全員女性であった。

1) 1 ヶ月間の推移

学生の平均歩数は 7612(SD=3314)歩/日であった。1 週目 6745(SD=3776)歩/日、2 週目 7026(SD=3543)歩/日、3 週目 8034(SD=4090)歩/日、4 週目 8363(SD=3907)歩/日と、平均値は 1 週間ごとに増加していた。しかし、1 万歩/日以上達成者は、対象者の 10%前後とばらつきがあった。厚生労働省が推奨している女性の目標数値である 8300 歩/日以上を達成した学生は、週ごとに増加した。また、1 週毎の歩数の平均値は、半数以上の学生 27 名(56%)が 8300 歩/日以上であった。

2) 「1 日 1 万歩」を目標とした体験学習

学生の感想から、[継続の難しさ]、[実行中の負担感]、[実行できない要因]、[実行を左右する要因]の 4 つのカテゴリーが分類された。

3) 運動療法を必要とする患者への看護

継続した運動療法を必要とする患者への看護については、[患者と関わる姿勢]と[自分なりのコツ][スモールステップ][モチベーションを維持・高める]の 4 つのカテゴリーに分類され、サブカテゴリーは、合計 17 カテゴリーであった。

【考察】

1 万歩/日を目標とした体験は、目標達成の難しさと共に、患者が実行する過程での気持ちや行動が体験できた。このことは、患者の身になって継続するための工夫を導くことにつながったと考える。運動療法を必要とする患者にとって、継続の難しさは食事指導よりも着目されにくい。最近、運動をポイント制にする企業など徐々に支援体制が取られてはいるが、患者と関わる機会の多い看護者が自らの体験から支援することは、より日常生活に則した支援と患者の力を引き出すことが可能になると考える。看護者は患者に対して指導する立場にあり、患者の目標設定やサポートを行う上で、患者の負荷について検討していくことが今後の課題である。

子宮がんの治療を受けている患者と配偶者のかかわりを繋ぐ看護援助

○西村美穂，大森美津子（香川大学医学部看護学科）

キーワード：子宮がんの治療，患者，配偶者，かかわりを繋ぐ看護援助

【目的】

本研究は、子宮がんの治療を受けている患者と配偶者のかかわりを繋ぐ看護援助を明らかにすることを目的とした。

【方法】

データは、子宮がんの治療開始後に配偶者とかかわるようになった患者 3 名の担当看護師を含む 3 名の看護師の面接後の逐語録、看護記録から収集した。得られたデータから患者と配偶者のかかわりを繋ぐために看護師が行った看護援助を抽出した。分析は、1 つの看護援助を 1 データとして扱い、類似したものをまとめ、カテゴリー化した。信頼性、妥当性は、看護師への面接内容の確認、分析過程における質的研究者からのスーパーバイズを受けることで確保した。

【倫理的配慮】

研究前に関係機関の責任者に研究の承認を得た。協力していただいた看護師には、研究参加と拒否の自由、個人情報への厳守、プライバシーの保護等を説明し、書面で同意を得た。また、面接の日時や場所は希望に添えるように調整した。

【結果】

患者の病名は、子宮頸がん 1 名、子宮体がん 2 名であった。全ての患者が広汎子宮全摘出術を施行し、化学療法や放射線療法を施行していた。患者の平均年齢は 57 歳であった。看護師 3 名の平均年齢は 35 歳、看護師経験年数の平均は 14 年、婦人科病棟での勤務年数は平均 2.9 年であり、全員が既婚者であった。面接回数は、各看護師 1 回で、面接時間は平均 67 分であった。

子宮がんの治療を受けている患者と配偶者のかかわりを繋ぐ看護援助の内容を分析した結果、8 つのカテゴリー（＜＞で示す）が抽出された。看護師は、＜得た情報から患者と配偶者の関係性をイメージ＞してかかわり、＜患者と配偶者のコミュニケーションを阻害する要因を見定める＞ことを行っていた。そして、＜スタッフに患者と配偶者のコミュニケーションを阻害する要因を取り除くかかわりを意図的に行うことを促す＞ことを行っていた。具体的には、＜患者と配偶者に相手に対する自己の感情を感じてもらう＞、＜患者と配偶者に相手の感情を感じてもらう＞、＜患者と配偶者が感情を感じあえる環境を作る＞、＜互いにかかわりを持てるよう患者と配偶者に指導する＞、＜相手に自己の感情を表出する促しをする＞ことを行っていた。

【考察】

看護師は、得た情報から患者と配偶者の関係性をイメージしてかかわり、患者と配偶者のコミュニケーションを阻害する要因を見定めていた。これは、子宮がんの治療を受ける患者が配偶者に感情を抑制したり、配偶者が患者へのかかわりに困惑することで、患者と配偶者の関係が遠のく可能性があることを早期から視野に入れてかかわる必要性を感じていたからと考えられる。そのため看護師は、患者と配偶者に相手に対する自己の感情や、相手の感情を感じてもらうことで自己の感情や相手の感情に気付くきっかけを作ったと考えられる。また、相手に自己の感情を表出する促しをしており、気付けた感情を表出してもらうことで、患者と配偶者がかかわる接点が生じ、患者と配偶者がいたわり合う感情を共有することで心と心を結ぼうとしたと考えられる。

月経痛のコントロール感に影響を及ぼす要因

○上田伊佐子（徳島県立富岡東高等学校羽ノ浦校・徳島大学大学院保健科学教育部）

川西千恵美（徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部）

キーワード：月経痛，コントロール感，セルフケア行動，ジェンダー・アイデンティティ

【目的】性成熟に向かう前成人期の女性が月経痛を自分でコントロールできているという感覚をもつことは、女性として主体的に生きることにつながり、またヘルスプロモーションの視点からも重要である。本研究では、看護学生の月経痛のコントロール感に影響を及ぼす要因を明らかにすることを目的とする。

【方法】調査協力者は5年一貫課程の女子看護学生の低学年（15～16歳）および高学年（18～20歳）の104人である。2009年7月に、月経痛のコントロール感（4段階リッカート）、月経痛に対するセルフケア行動、月経に関する知識、初経時および現在の月経イメージを測定した。またジェンダー・アイデンティティを「自己の性の受容」¹⁾を用いて測定した。記述統計、相関、重回帰分析、および学年の高低別比較にはMann-Whitney U 検定を行った。倫理的配慮として、学生に文書で研究趣旨、匿名性確保、参加任意性と成績への影響がないことを説明し、同意を得て、留め置き法で回収した。

【結果】有効回答は91（回収率87.5%、有効回答率100%）であった。調査協力者全体の月経痛のコントロール感（得点範囲1-4）の平均値は 2.68 ± 0.84 で、51.6%が月経痛を我慢していると答え、薬を服用、温める、マッサージなどのなんらかのセルフケア行動をとっているのは76.9%であった。また月経痛のコントロール感と有意な正の相関がみられたのは、学年、セルフケア行動、月経に関する知識、現在の月経イメージ、ジェンダー・アイデンティティであり($p < 0.01$)、初経時の月経イメージとの相関はみられなかった。月経痛のコントロール感を従属変数、有意な相関があった5変数を独立変数として、ステップワイズ法による重回帰分析をした結果、学年、ジェンダー・アイデンティティ、セルフケア行動の3変数で、決定係数は0.34であった。

学年の高低による平均値の比較では、月経痛のコントロール感が高学年(3.04 ± 0.73)が低学年(2.18 ± 0.73)に対して有意に高かった($p < 0.001$)。同様に、月経に関する知識とジェンダー・アイデンティティも高学年が低学年に比べて有意に高かった。またセルフケア行動をまったく取っていないと答えた割合は、低学年の28.9%に対して高学年は15.1%であった。

【考察】本研究では、前成人期の看護学生の約半数が月経痛を我慢しており、セルフケア行動をとって月経痛へのコントロール感を十分に得ているとはいえなかった。しかし、月経痛のコントロール感に学年による違いがみられた。これについては年齢的な性成熟もあるが、月経に関する知識が多く、また自己の性を肯定的に受けとめているのは高学年であったことから、これらのことが月経痛のコントロール感に影響を与えていると考えられる。特に高学年のジェンダー・アイデンティティが一般の大学生を対象とした調査¹⁾よりも高値であったことから、母性看護学を学ぶことが、ジェンダー・アイデンティティを高め、セルフケア行動により月経痛はコントロール可能であるという感覚獲得につながったと推測できる。以上のことから、前成人期の女性が月経痛のコントロール感を高めるためには、月経に関する知識を獲得する、ジェンダー・アイデンティティを高めるような健康支援の重要性が示唆された。

1) 土居伊都子(1994):ジェンダー・アイデンティティ尺度の作成,教育心理研究,44,184-194

高校生のセクシュアル・ヘルスリテラシー測定尺度の開発に関する予備的研究

○富岡美佳（関西福祉大学看護学部）

キーワード：セクシュアル・ヘルス，ヘルスリテラシー

【目的】近年、保健・医療分野において、健康に関する情報を批判的に吟味し、正しく理解し、活用することができる能力であるヘルスリテラシー（Health Literacy: HL）が注目されている。本研究では、深刻化する思春期のセクシャル・ヘルスの問題に特化したセクシャル・ヘルスリテラシー（Sexual Health Literacy: SHL）概念を考案し、それを測定するための予備的尺度を開発することを目的とした。

【方法】調査対象は、A県内の高校1校に在籍する1～3年生672名とした。対象者には無記名・自記式の質問紙を配布し添付の封筒に厳封のうえ回収した。なお、調査の実施にあたっては、A大学の倫理委員会の承認を得た。本研究では、SHLに関する先行研究を参考に、「性の健康の維持・増進に必要な情報にアクセスし、理解し、利用していくための個人の意欲や能力」と操作的に定義し、その測定尺度をNutbeam (2000) の提唱するHLの3要素（「機能的リテラシー」「批判的リテラシー」「相互作用的反リテラシー」）をそれぞれ反映すると思われる23項目で構成した。データの集計および分析には、記述統計、信頼性分析、因子分析、一元配置分散分析を用いた。統計解析ソフトはSPSS ver16.0Jを用いた。

【結果】回収された413名の調査票（回収率61.4%）のうち、各調査項目において欠損のない322名のデータを使用した。性別構成は、男子110名（34.2%）、女子212名（65.8%）、学年の構成は1年生が112名（34.8%）、2年生が107名（33.2%）、3年生が103名（32.0%）であった。項目分析の結果、SHLに関する項目の回答分布に著しい偏りはみられなかった。また、信頼性分析の結果、項目－全体相関が低い項目はみられなかった。24項目を用いた因子分析の結果、当初仮定した通りの3因子「機能的リテラシー」「批判的リテラシー」「相互作用的反リテラシー」が抽出された。各尺度得点と性別、学年、性感染症・妊娠を心配した経験の有無、過去・現在の交際経験の関連を検討したところ、相互作用的反および機能的リテラシーについて解釈可能な関連が認められた。

【考察】本研究の結果より、SHL尺度の下位尺度である相互作用・機能的リテラシー尺度については一定の信頼性・妥当性を有することが示唆された。今後は、性に関する態度や知識等との関連をみていくことにより、本尺度の妥当性、特に批判的リテラシー尺度についてさらに検討することが必要である。

妊娠初期の女性が妊娠を受容する過程に関する研究 — 属性との関連 —

○植村裕子, 榮玲子, 松村恵子 (香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科)

キーワード: 妊娠初期, 妊娠, 受容, 女性

【目的】 女性にとって妊娠は大きなライフイベントであり、人生における一つの転機ともなる。妊娠初期には、妊娠の事実だけでなく、妊娠の事実によってもたらされる全てのことを受け入れなければならない。この妊娠の受容が早期に行われることにより、これからの出産に向けて心身の準備がスムーズに始まると考える。そこで、今回は妊娠初期の女性の属性のなかで、特に妊娠の受容を予測する変数を明らかにする。

【方法】 1) 調査対象: A 産婦人科医院および B 総合病院産婦人科外来に来院した妊娠初期の女性 250 名。回収率は 44.8% (112 名)、有効回答率は 37.2% (93 名) であった。2) 調査期間: 2008 年 10 月～翌年 3 月。3) 調査方法: 無記名自記式質問紙調査。4) 調査項目: 属性として年齢、妊娠歴、家族形態、子ども数などの項目。妊娠の受容は、岡山の Prenatal Self-Evaluation Questionnaire の日本語版 (J-PSEQ)¹⁾ の下位尺度【妊娠の受容】(14 項目) 4 下位尺度 4 段階評定を用いた。得点が低い方が妊娠の受容がよいことを示す。5) 分析: 対象の属性は記述統計を行った。次に、J-PSEQ【妊娠の受容】得点を従属変数に用い、年齢などの属性を独立変数とする重回帰分析を行った。変数投入法にはステップワイズ法を用いた。解析に際して、質的変数はダミー変数に置き換えた。有意水準は 5%未満とした。統計解析には SPSS 17.0 for Windows を使用した。

【倫理的配慮】 大学内の倫理委員会で承認を受け、施設長に研究の趣旨を説明し同意を得た。対象へは口頭で研究の主旨、個人情報等の非特定等を説明し、同意の得られたものに質問紙を配布し、郵送にて回収した。尺度の使用には、事前に開発者に承諾を得た。

【結果】 1) 対象の属性: 妊婦の平均年齢は 31.0 (21～40) 歳、家族形態は核家族 73 名、就業あり 52 名。妊娠歴では、妊娠回数平均 1.6 回、出産回数平均 1.3 回、子ども数 1 人以上 52 名であった。現在の妊娠週数の平均は 9.6 週、体調は良好・やや良好 64 名であった。今回の妊娠の経緯は自然妊娠 51 名、計画妊娠 14 名、治療後 22 名であった。妊娠している自己の評価では、好きなどころあり 49 名、嫌などころあり 59 名、胎児の好きなどころあり 70 名であった。2) J-PSEQ【妊娠の受容】得点: 平均値 21.6 (15～34) であった。3) 重回帰分析: J-PSEQ【妊娠の受容】得点と属性間の相関関係をみると「胎児の好きなどころ」とは $r=0.43$ ($p<0.01$) と有力な相関が認められた。「妊娠回数」、「妊娠経験」、「出産回数」、「出産経験」も有力な相関が認められ、分析項目から除外した。それ以外の属性 13 項目と分析を行うと、 $R^2=0.37$ (調整済み $R^2=0.35$)、F 値=13.43、 $p=0.000$ で、「自分の好きなどころ」、「妊娠の悩み」、「子ども数」、「妊娠経緯」の 4 つの変数が選択された。標準偏回帰係数が最も大きい「自分の好きなどころ」は最も重要な独立変数であり、次に「妊娠の悩み」、「子どもの数」、「妊娠経緯」が妊娠の受容を説明する変数であった。

【考察】 J-PSEQ【妊娠の受容】を予測する対象の属性は、妊娠している自分の好きなどころがある、妊娠に対する悩みがない、子どもの数が少ない、希望した妊娠であることが挙げられた。また、4 つの変数のなかで特に、妊娠している自分を好きであると認識できることは、妊娠の受容には最も重要なことであることが示唆された。したがって、妊娠初期から、妊婦が妊娠に対する思いを整理する機会を設け、自らがよりよい妊娠期を過ごすためのセルフケアができるような支援が必要である。具体的には、一人ひとりの妊婦に寄り添い、妊婦のセルフコントロール力を高めていくことが重要である。

文献 1) 岡山久代, 高橋麻里. 日本語版 Prenatal Self-Evaluation Questionnaire の開発. 日本女性心身医学雑誌 7(1): 55-63, 2002.

初回緊急入院となった患児に付き添う母親の思い

○中澤美樹, 三枝幸子, 細川美香 (高松赤十字病院) 舟越和代, 三浦浩美 (香川県立保健医療大学)

キーワード: 初回緊急入院, 患児の母親, 思い

【目的】初回緊急入院をしてきた患児の母親の思いを明らかにする。

【方法】1. 期間: 平成 19 年 9 月 30 日～平成 20 年 1 月 25 日。2. 対象者: 初回で緊急入院となった患児 (0 歳から 6 歳まで) に付き添う母親 6 名。3. データ収集方法: 入院日より 3～5 日目の母親が落ち着いた時期に半構成面接を行った。4. 分析方法: 面接内容は承諾を得て録音し、逐語録を作成した。発症から外来受診までをⅠ期、入院決定から病室案内までをⅡ期、病室案内以後から入院中の思いをⅢ期とし、患児の母親の思いが語られた部分を抽出した。一つの意味内容で区切り、要約、類似性に沿ってコード、サブカテゴリー、カテゴリー化した。

【倫理的配慮】研究実施前に、院内規定により承認を得た。家族に対しては、本研究の主旨、情報の守秘義務、学会への発表を紙面、口頭にて説明し同意を得て、インタビューを行った。本研究への参加は自由であり、拒否・途中辞退しても不利益がないことを保証した。資料は研究者によって管理し、研究終了時に破棄することを説明した。

【結果】1. 対象者の概要: 母親の年齢は 29 から 37 歳。患児の年齢は 7 ヶ月から 1 歳 10 ヶ月、性別は男児 4 名、女児 2 名、疾患は熱性痙攣、急性気管支炎などであった。2. 患児の母親の思い: 6 名の対象者より得た総コード数は 195 で、60 のサブカテゴリー、15 のカテゴリーに分類された。Ⅰ期では、45 のコードから、10 のサブカテゴリー、3 のカテゴリーに分類された。Ⅱ期は、90 のコードから、34 のサブカテゴリー、6 のカテゴリーに分類された。Ⅲ期では、60 のコードから、16 のサブカテゴリー、6 のカテゴリーに分類された。以下サブカテゴリーを<>、カテゴリーを[]で示す。Ⅰ期は<予期せぬ症状への動転>、<指示や説明を守ることによって生じる無力感>等の[子どもの症状が改善しないことで生じる様々な思い]、<診断・説明に納得>、<医師の診断への不信>の[医療者の対応への思い]、<公的サポートを利用する安心や後悔>、<家族のサポートがある安心>の[利用できるサポートへの思い]に分類された。Ⅱ期は<入院が必要な病状であった動揺・驚き>、<入院した方が安心>等の[入院する事実と直面した感情]、[処置中子どもと離れることへの心配]、<治療処置により症状が改善し安心>等の[処置を受ける子どもへの思い]、<入院期間の心配>等の[今後の見通しへの不安]、<家族の協力が得られて安心>、<家族の協力が得られないことへの心配>、<職場の理解が得られて安心>等の[周囲のサポート体制の重要性を認識]、<病棟設備への危惧>等の[入院生活を予想しての心配]、<看護師の対応で不安が解消>等の[看護師の対応に対する思い]に分類された。Ⅲ期は<看護師への要望>、<看護師の対応で安心>等の[看護師への思い]、<予期せぬ症状への対処を振り返り後悔>、<子どもの症状が改善した安心感>等の[子どもの症状への思い]、<正しい情報が欲しい>等の[病気に関する情報不足]、<周囲への気兼ね>等の[入院環境への思い]、[家族の協力があある安心]、[母親の疲労]に分類された。

【考察】初回緊急入院を体験した患児の母親には、児の症状への思い、医療者への思い、サポートへの思いがあった。具体的には、動揺・驚き、不安、安心、後悔、心配など、様々な感情があった。これらは、症状の悪化や緊急入院により短時間で環境の変化に適応しなければならないことから生じていた。これらの心理状態は、医療者の対応や家族の協力、周囲のサポート体制などが関連していた。看護師は各期に応じた母親の思いを知り、寄り添うと共に、退院に向けての母親の思いを知り、適切に関わっていくことが必要である。

「生きる意味・目的」に着目した看護師のスピリチュアリティ

ースピリチュアルケアの実践の有無別による比較ー

○白岩千恵子（川崎医療福祉大学大学院）小薮智子（川崎医療短期大学看護科）竹田恵子（川崎医療福祉大学保健看護学科）太湯好子（岡山県立大学看護学科）

キーワード：スピリチュアリティ，生きる意味・目的，スピリチュアルケア，看護師

【目的】

スピリチュアリティの概念には「生きる意味・目的」が含まれる。そこで今回，看護師自身の「生きる意味・目的」とスピリチュアルケアの実践との関係を明らかにすることを目的とした。

【方法】

中・四国地方の総合病院 14 施設(緩和ケア病棟承認施設 12 施設を含む)の看護師を対象に自記式の質問紙調査を行い，426 名から回答を得た。調査内容は，年齢，性別，スピリチュアルケアの実践の有無，生や死について家族や友人等と話す機会の頻度についてである。さらに先行研究を参考に，スピリチュアリティの「生きる意味・目的」に関する項目として，「自分が生まれてきたことに意味があると実感できる」，「今ここでの瞬間が大切なひとときだと感じる」，「1 日 1 日を一生懸命に生きていると実感できる」を 5 件法で尋ねた。分析方法は，スピリチュアルケアの実践の有無別に，性別は χ^2 検定で，それ以外の項目は Wilcoxon の順位和検定を用いて，有意差をみた。有意水準は 5%未満を採用した。分析には SPSS17.0 を用いて行った。調査期間は 2006 年 7 月 7 日～2006 年 8 月 31 日であった。

【倫理的配慮】

各施設の看護部長に調査協力の承諾を得て，対象者に研究目的と方法，調査への協力は自由意思であり回答の有無による利害はないこと，研究目的以外にデータは使用しないこと等を文書で説明し，調査への回答をもって研究協力の承諾が得られたものとした。回答は無記名で個人が特定されないよう配慮した。なお，本研究は A 大学倫理委員会の承諾を得て実施した。

【結果】

分析対象は有効回答のあった 345 名(有効回答率 81.0%)で，そのうちスピリチュアルケアを実践している看護師は 101 名(26.4%)，実践していない看護師は 244 名(73.6%)であった。実践の有無により有意差が認められた項目は，「生や死について家族や友人等と話す機会の頻度」($P=0.000$)，「自分が生まれてきたことに意味があると実感できる」($P=0.000$)，「今ここでの瞬間が大切なひとときだと感じる」($P=0.000$)，「1 日 1 日を一生懸命に生きていると実感できる」($P=0.001$) の 4 項目であった。

【考察】

スピリチュアルケアを実践している看護師は，実践していない看護師と比較して，日常生活の中で生や死について家族や友人等と話す機会をより多く持っていた。そして生や死の存在を普段から認識することで，今ここでのひとときを大切だと実感し，1 日 1 日という日々を大切にしていることが推察された。さらにこのような生や死に対する考えを深めていくことで，自分自身の生きる意味や目的についても考えるという姿勢につながっていることが推察された。

これらのことから，看護師が自らの生きる意味や目的に関心を持ち，追求していくことがスピリチュアルケアの実践につながっていくと考えられる。

広 告 ・ 展 示 の 協 賛

一般社団法人日本看護研究学会中国・四国地方会第23回学術集会
広告・展示の協賛

(順不同)

広 告

(KK) O A. システムシャープ
有限会社 青葉
四国特機 (KK)
あなぶきエンタープライス
高松帝酸 (KK)
(KK) 香川サイエンス
東洋羽毛中四国販売 (KK)
(KK) 成光社

展 示

(KK) 大塚製薬工場
東洋羽毛中四国販売 (KK)
有限会社 青葉
(KK) デントケア
(KK) O A. システムシャープ
パナソニックシステムソリューションズジャパン (KK)

$$x^2 + y^2 = r^2$$

$$dA = dx dy = r dr d(\phi)$$

$$1 - 0^2 = \int_0^{2\pi} \int_0^1 \exp(-r^2) \times r dr d(\phi)$$

$$= 2 \times \pi \times \int_0^1 \exp(-r^2) r dr$$

$$= -\pi \times \int_0^1 d(\exp(-r^2))$$

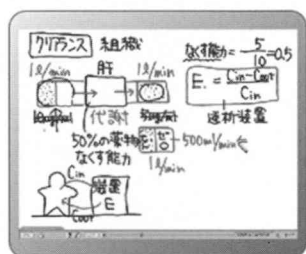
$$= \pi$$

$$\pi^{1/2} (1/2)$$

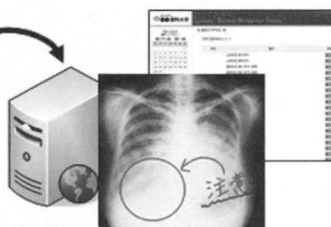
EduCanvas Infinity

パソコンの手書き入力方式を活用した電子黒板・コンテンツ作成ソフト、EduCanvas infinity
マルチメディア教材の活用・授業収録・遠隔授業を容易に始められます。
おかげさまで医療系を含む100以上の学校・教育機関に導入頂いております。

利用イメージ



電子黒板として活用し、
その授業をそのまま録画

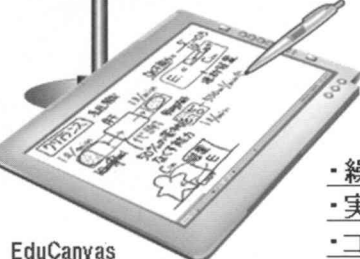


サーバー

医学科学生

学内PC

看護学科学生



EduCanvas

- ・繰り返し学習による学力の定着
- ・実習で授業を欠席した学生のフォロー
- ・コンテンツ化した授業は学校の財産として蓄積

連絡先: 株式会社OAシステムシャープ 〒61-8062 香川県高松市室新町3-1 | Tel: 087-868-1611 | Fax: 087-865-0660
URL: <http://www.oasharp.co.jp> e-mail: info@oasharp.co.jp



骨盤ケア すてきな産

妊娠初期から骨盤ケアを指導することで、ひん尿・尿もれ・腰痛・便秘だけでなく、骨盤位（さかご）・早産・妊娠高血圧症候群・帝王切開・微弱陣痛・大量出血なども減少したとの報告が全国から相次いでいます。

信頼深める骨盤ケア

お茶畑助産院院長 高橋美穂

以前勤務していた藤枝第一助産院で、妊娠初期からの骨盤ケアを始めてみると、これまで先生や助産師さんに相談しても「そのうち良くなるわよ」とあまり相手にされなかった、ひん尿や腰痛、便秘などのトラブルが減っていきました。

そして、小さなトラブルにも解決策をアドバイスできるようになったことで、妊婦さんとの信頼関係がより深まりました。妊婦さんはトラブルが解決して散歩や体操も十分にできるようになり、それが体への自信につながって、妊娠やお産をより前向きにとらえられるようになっていきました。

お産そのものも短時間でスムーズにすむようになりました。出血もとても少ないケースが増え、その他のトラブルも驚くほど減って、医療の手をかりるケースが半減したのです。その後私が開業したお茶畑助産院では、開業以来病院への搬送は1件もありません。

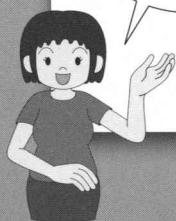
お産後にも変化がありました。地域のお母さんからは、体のゆがみやおっぱいトラブルをよく耳にするのですが、お茶畑助産院で妊娠初期からの骨盤ケアをしていたお母さんたちからは、おっぱいのトラブルや育てにくいという話は聞いたことがありません。子宮の超音波写真をみると、細長かった子宮が妊娠初期の骨盤ケアで丸くなっていくのがわかります。このことが赤ちゃんの姿勢に関係しており、お産後の育てやすさにつながっていると感じています。

地域のお母さんたちに骨盤ケアについてお伝えすると、「もっと早く知りたかった」と口を揃えて言われます。また、骨盤ケアのよさを実感したお母さんたちからの口コミで、ケアを求めて当院へ来られる方も増えています。

近い将来、妊娠初期からの骨盤ケアはスタンダードケアとして当たり前になされるようになるでしょう。そして、妊婦さんと助産師さんの信頼関係は、確かな骨盤ケアの技術でより豊かになっていくことでしょう。

2009年3月21日開催の日本助産学会学術集会スポンサーセミナーで詳しく報告していますので興味のある方はぜひお読み下さい。
<http://www.tokochan.com/images/23shouroku.pdf>

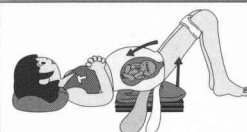
すてきな産を
してくださいね！



この後、二人目を出産しました。骨盤ケアと藤枝第一助産院の皆様のおかげで、痛みと感じてから3時間ほどで、3,600gに近い子を、出血量60gで安産しました。

母乳の出も体調もよく、骨盤ケアの熱心な依頼も多いので、産後1か月もたたないうちからぼちぼちとお仕事を始めました。骨盤ケアの良さを身をもって体験ただけに、たくさんの妊婦さんがステキなお産ができるよう、お手伝いしたいと思っています。

骨盤ケア つてなあに？



下がった内臓や子宮を
あげる



ゆがんだ骨盤や筋肉を
ととのえる



心地よい位置と強さで
ささえる

骨盤ケアは、確かな知識・技術
のもとに！

【監修・資料提供】

トコ・カイロプラクティック学院

院長 渡部信子

トコちゃんのマタニティケア用品



有限 青 葉 社

〒578-0984 大阪府東大阪市菱江2丁目10-8
TEL/072-960-0507 FAX/072-960-0508

<http://www.tokochan.jp/>

教育と研究のトータルソリューションで看護医療の未来に貢献

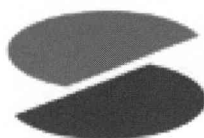


フィジカルアセスメントモデル“Physiko”



株式
会社

京都科学 香川県代理店



株式会社

香川サイエンス

〒760-0080 高松市木太町5099-5

TEL(087)866-6565 FAX(087)866-1313

Fresh Hotels!

いつも新鮮！感動のおもてなし

あなぶきホテルズ

検索

<http://www.anabuki-enter.jp/>



あなぶきエンタープライズ

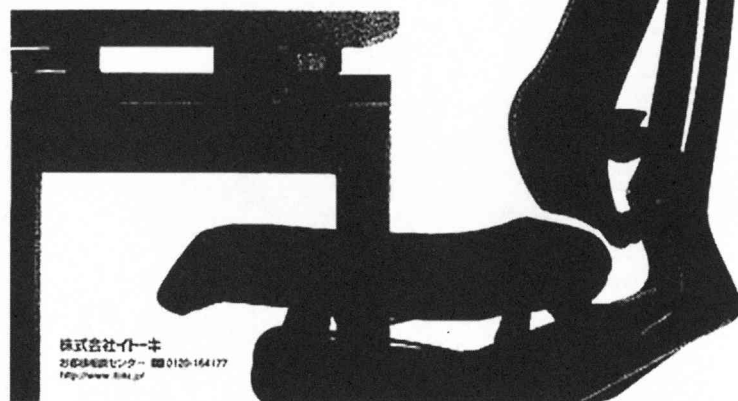
高松国際ホテル ロイヤルパークホテル高松 ロイヤルパークホテル高松アネックス 琴平パークホテル 岡山パークホテル クアパーク津田 旅館くらしき 倉敷珈琲館
クアタラソせぬぎ津田 アルファ津田カントリークラブ 津田の松原サービスエリア サンメッセ香川 アルファあなぶきホール（香川県民ホール） 高松デルサ

O A時代におけるオフィス空間のトータルプランナー



四国特機株式会社

高松市田村町866-1 TEL 087(869)9800(代)
FAX 087(869)2469



株式会社イーエ
お電話相談センター 0120-164177
http://www.sika.jp

～ 医療ガスに関する(全て)にお応えします ～



高松帝酸株式会社

医療ガス営業部

本社：高松市朝日町 5-14-1 TEL：087-822-5222
FAX：087-822-4878

医療ガス

在宅酸素

ガス配管

院内講習

EOG 測定

保守点検



医療関連
サービスマーク

TUK 東洋羽毛



水洗いリフォームサービス受付中！

リフォーム前



リフォーム後

心地よさを
回復



ふとんの救急ダイヤル

0120-301-507

羽毛ふとんのアレコレ何でもわかる！

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

東洋羽毛中四国販売（株）香川・徳島営業所

アイデアをカタチにかえる夢工房



GET WEAVING

● 総台印刷

● イベント事業

● マニュアル制作



株式会社 成光社

〒760-0065 高松市朝日町5-14-2
TEL 087-823-0222 FAX 087-823-0211

一般社団法人日本看護研究学会中国・四国地方会
第23回学術集会企画委員・実行委員・協力員名簿（順不同）

実行委員長 内藤 直子 香川大学医学部看護学科

企画・実行委員名簿

大森 美津子	香川大学医学部看護学科
國方 弘子	香川県立保健医療大学
内藤 直子	香川大学医学部看護学科
舟越 和代	香川県立保健医療大学

実行委員名簿

香川大学医学部看護学科	越智 百枝	片山 理恵	栗原 琴乃
	佐々木 睦子	西村 美穂	南 妙子
香川県立保健医療大学	内海 知子	福田 珠恵	吉本 知恵

協力員名簿

香川大学医学部看護学科	名越 民江	大西 美智恵	當目 雅代
	松井 妙子	清水 裕子	筒井 邦彦
	野口 英子	小笠 美春	
香川県立保健医療大学	高嶋 伸子	中添 和代	合田 加代子
	三浦 浩美	一原 由美子	佐々木 純子
	林 佳子		
香川大学大学院医学系研究科修士課程	入谷 真佐美	上原 満子	植松 裕子
	王 巍	岡本 文枝	尾野 智美
	笠井 美智子	川上 佐代	菅 尚子
	蓑輪 桜	三好 美映子	森島 千都子
香川大学大学院医学系研究科修士修了生	安藤 由紀子	下津 郁代	
香川県立保健医療大学大学院保健医療学 研究科修士課程	多田羅 光美		
香川県立中央病院	松下 明美		
（独）善通寺病院附属善通寺看護学校	片岡 睦子	栗井 京子	
高松赤十字病院	細川 美香		
四国医療専門学校	太田 美恵子		
四国大学看護学部看護学科	岩藤 のり子		
徳島文理大学保健福祉学部看護学科	佐原 玉恵	城下 利香	
奈良県立医科大学医学部看護学科	吉村 雅世		

当日ボランティア

香川大学医学部看護学科学生	2年生・3年生・4年生多数
香川県立保健医療大学看護学科学生	2年生・3年生・4年生多数

査読委員（50音順）	大森美津子	香川大学医学部看護学科
	越智百枝	香川大学医学部看護学科
	國方弘子	香川県立保健医療大学
	高嶋伸子	香川県立保健医療大学
	内藤直子	香川大学医学部看護学科
	舟越和代	香川県立保健医療大学
	南 妙子	香川大学医学部看護学科
	吉本知恵	香川県立保健医療大学

一般社団法人日本看護研究学会

中国・四国地方会 第23回学術集会抄録集

印刷日	2010年2月10日
発行日	2010年2月11日
発行者	中国・四国地方会 第23回学術集会実行委員会 実行委員長 内藤 直子
事務局	一般社団法人日本看護研究学会中国・四国地方会 第23回学術集会事務局 香川大学医学部看護学科内 〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸 1750-1 TEL&FAX 087-891-2243
印刷	株式会社 成光社 〒760-0065 高松市朝日町 5-14-2 TEL : 087-823-0222 FAX : 087-823-0211
