VOL.24 No. 3
平成13年6月27日発行
ISSN 0285−9262

日本看護研究学会雑誌

(Journal of Japanese Society of Nursing Research)

第27回日本看護研究学会学術集会

—プログラム及び内容要旨—

第27回日本看護研究学会総会

—議事事項—

VOL.24 NO.3

日本看護研究学会

第27回日本看護研究学会学術集会

新しい時代が問う看護研究の方向

Directions of Nursing Research in the 21st Century

プ ロ グ ラ ム

会長　泉　キヨ子

会　　期　2001年7月27日（金）・7月28日（土）

会　　場　金沢市観光会館　他
〒920-0993　金沢市下本多町6－27

学術集会事務局　第27回日本看護研究学会学術集会事務局

石川県金沢市小立野5丁目11番80号
金沢大学医学部保健学科看護学専攻内
TEL：076－265－2546，2545，2555
FAX：076－265－2513
E-mail：27kenkyu@mhs.mp.kanazawa-u.ac.jp
URL http://mhs3.mp.kanazawa-u.ac.jp./nurse/nurse27

ご　挨　拶

第27回日本看護研究学会学術集会
会長　泉　キヨ子

第27回日本看護研究学会学術集会の開催にあたり，一言ご挨拶申し上げます。

本学会は，看護学の専門分野を限定せずに看護学全般の研究を扱う学会として，わが国の看護学会のなかで最も歴史が長く，会員数も4000名以上と多い学会です。

このような伝統ある学会の今世紀最初の学術集会は「看護の時代」にふさわしい幕開けにしたいと考えております。

メインテーマは『新しい時代が問う看護研究の方向』Directions of Nursing Research in the 21st century といたしました。看護や看護研究の原点を見つめ直して，今世紀にその方向性を探求する学会にしたいと願っています。そこで特別講演は人間の生活援助技術としての看護技術論を，実践を通して言語化・知識化にむけて長年追究している川島みどり氏に「看護学の到達点と新世紀の課題－看護技術論の立場から－」という題でお話していただきます。また米国（シアトル）で精神看護のナースプラクティショナーであり，ワシントン大学の大学院の臨床教員でもある田中勝子氏に米国の事情を通して「臨床現場に活かせる看護研究」について講演していただきます。さらに牧本清子氏から「新しい時代における看護研究の方略－日米の看護研究比較をとおして－」を講演いただきます。

シンポジウムは「看護現象の着眼と研究の方法－質的研究を中心に－」「看護におけるエビデンス」の２つを用意しました。年々盛んになってきている質的研究やエビデンスの課題について活発に討議していただけるように準備しました。

さらに今世紀にふさわしく「ＩＴが看護実践および看護研究に及ぼす影響」「実践と研究における看護倫理」のワークショップを企画しました。

金沢は加賀百万石として伝統ある街です。看護の伝統を伝承しながら，今世紀の知の創造へむかって発信する機会となれば幸いです。

最後に，本学術集会の開催にあたりまして，石川県や金沢市，金沢大学および各方面から多大なご支援とご協力をいただきましたことをここに記して，深く感謝申し上げます。

学術集会に参加される方へのお願い

第１日目：７月27日(金)　10時00分開始　18時00分終了　金沢市観光会館，他５会場
第２日目：７月28日(土)　９時00分開始　16時30分終了　金沢市観光会館，他５会場

１．受付と参加登録

(1) 受付は，１日目は８：30から，２日目は８：00から行います。
(2) 受付場所は，金沢市観光会館１階ロビーです。受付の入口は事前登録者受付（事前に振り込みされている方）と当日登録者受付に分かれています。
(3) 事前に振り込みされている方は、事前登録者受付で振込用紙を提示してください。学生の方は，学生証も提示してください。引き替えにネームカードをお渡しします。
(4) 当日登録される方は，当日登録者受付に学会参加費を納めてください。引き換えにネームカードをお渡しします。参加費は，会員9,000円，会員外10,000円，学生（大学生・短期大学生・専修学校学生）2,000円です。なお，学生の方は、学生証を提示してください。
(5) 領収書の必要な方は，総合案内でお渡しします。
(6) 会員外と学生の方の参加費に，学術集会雑誌代金は含まれていません。希望される方は，受付にてご購入ください。１冊2,000円です。
(7) 学会会場では必ずネームカードをお付けください。ネームカードの無い方の学会会場への出入りはお断わりします。
(8) 会場間への移動に時間を要する場合がありますので，場所を確認の上，時間に余裕を持ってお越しください。

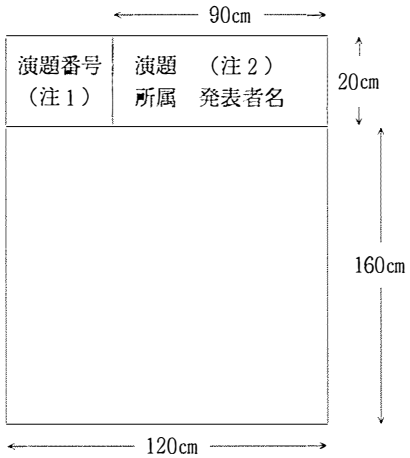
２．一般演題演者の方へ

１）口　演

(1) 一題の発表時間は８分，討論時間は５分です。時間を厳守してください。
時間超過の場合には，座長から発表中止を申し入れることがあります。
(2) スライド（横サイズ35㎜）の使用は10枚以内とします。プロジェクターは１台です。
(3) スライドは所属群の口演開始30分前までに各発表会場のスライド受付係へ提出し，スライド引き換えカードをお受け取りください。提出の際は，演者自身で備え付けのフレームに入れ，試写をし，順番，方向を確認してください。金沢市観光会館１階に試写室を設けてあります。
口演終了後速やかに，スライド受付でスライド引き換えカードを提示し，お受け取りください。
(4) 討論は座長の指示により行われます。
(5) 発表の10分前までに「次演者席」に着席してください。

２）ポスターセッション

(1) ポスターの作成要領
① ポスター展示用パネルは右図のようになります。
② ポスターは，指示された場所に展示してください。展示に必要な画びょうは会場で用意いたします。指示棒等は各自でご準備下さい。
③ 縦160㎝，横120㎝のスペースに，図表，写真，説明文などを配置してください。
パネル上段左端の演題番号は学会本部で用意しま



（注１）こちらで用意します
（注２）各自でご用意下さい

す。演題名，所属，発表者名の表示は縦20cm，横90cmの大きさで，各自ご用意ください。

(2) ポスターの展示，取り外しについて

① 発表の時間に関わらず，9：00～10：00の間にポスターを展示してください。

② 自分の群の発表時間を過ぎれば発表者は退場して結構ですが，ポスターは他の発表を妨げないよう，できれば全体の発表終了時刻を見計らって撤去して下さい。

(3) 発表・質疑応答について

① 一題の発表時間は8分，討論時間は5分です。時間を厳守してください。

② 発表者と参加者が発表群ごとにまとまって質疑応答をしますので，所属群の発表時間帯には必ず自分のポスターの前で待機してください。
自分の発表が終わっても，所属群の発表時間はその場にとどまってください。

③ ポスターを展示しなかった場合，あるいは発表時間帯に未着の場合は，第27回日本看護研究学会学術集会では発表をしなかったことになります。

3．シンポジウムの座長・講演者，講演の座長の方へ

(1) 来場時に演者受付にお立ち寄りください。

(2) スライドをお使いの方は，35mmサイズ（横サイズ）でご準備ください。使用枚数の制限はありません。

(3) スライドは，講演の30分前までに講演会場のスライド受付係へ提出してください。
講演終了後は，スライド受付係から速やかにお受け取りください。

(4) 講演内容の要旨を，講演終了後にスライド受付係に提出するか，または，学会終了後2週間以内に学術集会事務局へご送付ください。

4．一般演題座長の方へ

(1) 来場時に，座長受付にお立ち寄りください。

(2) 各群開始の10分前までに，「次座長席」にお着きください。

(3) 各群の持ち時間を厳守してください。

5．録音カセット，ビデオ，カメラの持ち込み禁止について

講演中の録音，録画，カメラの使用は禁止いたしますのでご了承ください。

6．懇親会のご案内

(1) 皆様の交流の場として，懇親会を開催いたしますので，多数のご参加をお待ちしています。
日時　　7月27日(木)　18：30～20：30
場所　　金沢東急ホテル「加賀の間」5階

(2) 当日参加希望の方は，7月27日(金)15：00までに受付に参加費6,000円をお支払いください。
会員外の方も是非ご参加ください。懇親会場は案内図をご覧ください。
なお，懇親会場への移動は，金沢市観光会館前よりシャトルバスをご利用ください。

7．懇親会のご案内

(1) 昼食について
お弁当を予約された方は，金沢市観光会館1階ロビーにて，110時00分から13時00分の間にお渡しします。

(2) 総合案内について
金沢市観光会館1階ロビーに設けてあります。ご不明の点やお困りのことがありましたら係の者にご相談ください。

(3) 会場内での呼び出しについて
会場内での呼び出しは，原則として行いません。総合案内付近に設置した伝言板を御利用ください。

(4) クロークについて
金沢市観光会館3階ロビーにクロークを設置してあります。貴重品は各自でお持ちください。

学会会場案内図

交通のご案内

■会場行き無料送迎シャトルバス／金沢駅西口より約15分間隔で運行予定（次ページ参照）

【公共交通機関】

■鉄道／ＪＲ北陸バス　金沢駅下車

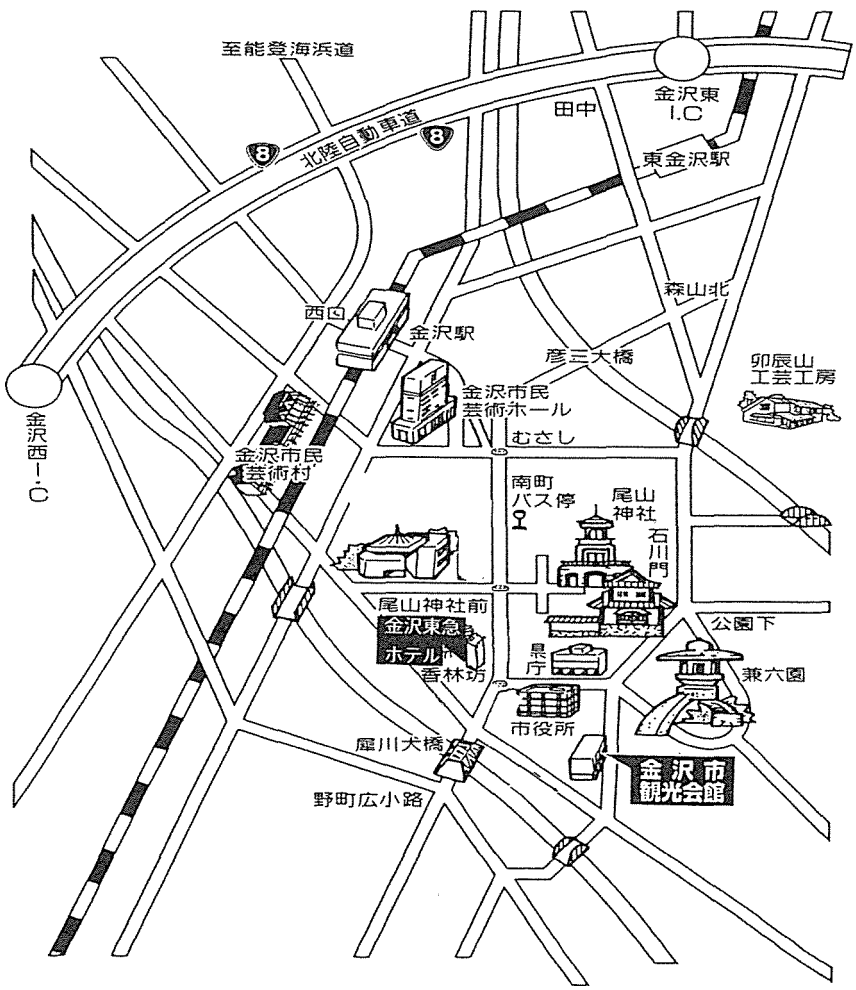
■バス／北陸鉄道バス　金沢駅東口から約30分

・５番のりばより　笠舞２丁目経由「金沢学院大学」または「東部車庫」行き本多町下車（観光会館前に停車します）

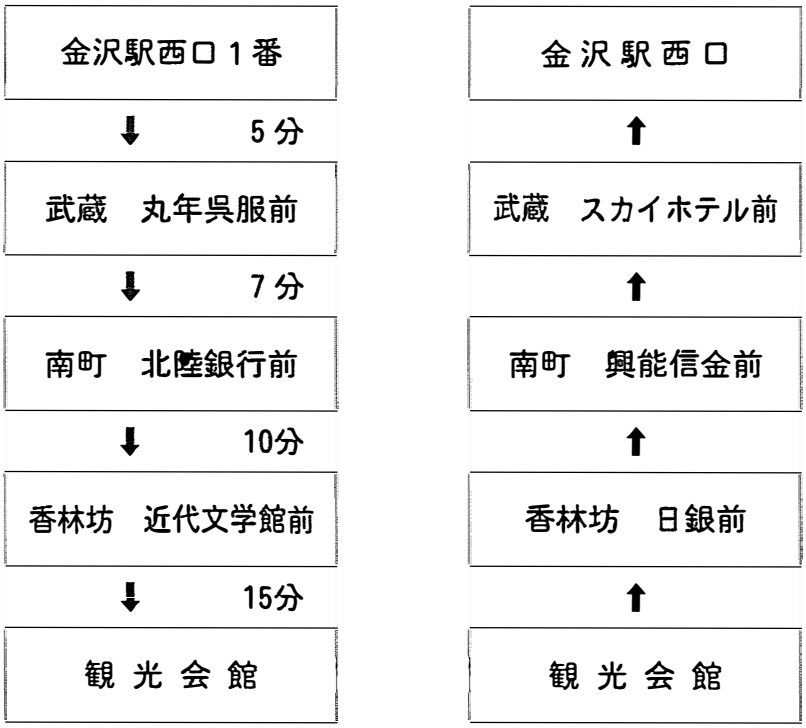
■タクシー／金沢市東口より約15分

■飛行機／小松空港から・タクシーで約40分

・金沢駅行きバス（市内経由）で50分，香林坊下車徒歩約10分



無料シャトルバス運行

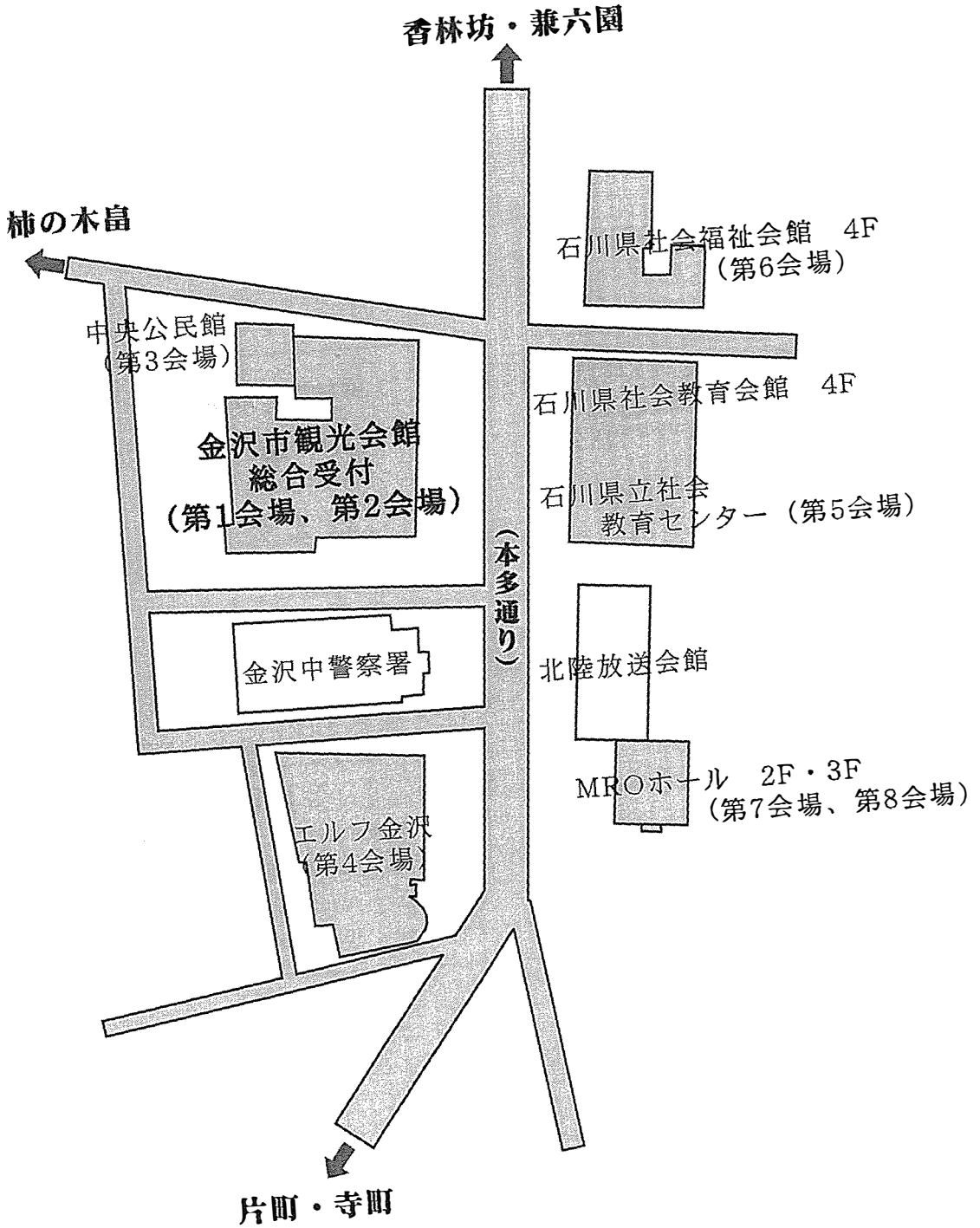


所要時間１５分　　運行予定ダイヤ

時間	金沢駅西口	武　蔵	南　町	香林坊	観光会館
8：00	00・15・30・45	05・20・35・50	07・22・37・52	10・25・40・55	会　場
9：00	00・15・30・45	05・20・35・50	07・22・37・52	10・25・40・55	会　場
16：00					00・15・30・45
17：00					00・15・30・45

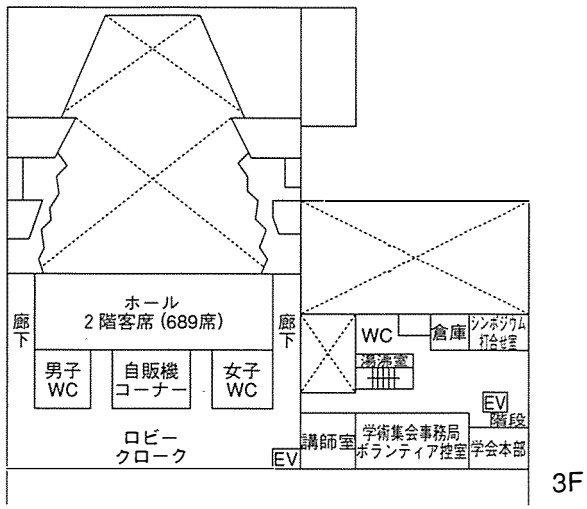
＊途中停留所は交通事情により若干の誤差が生じますのでご了承下さい。

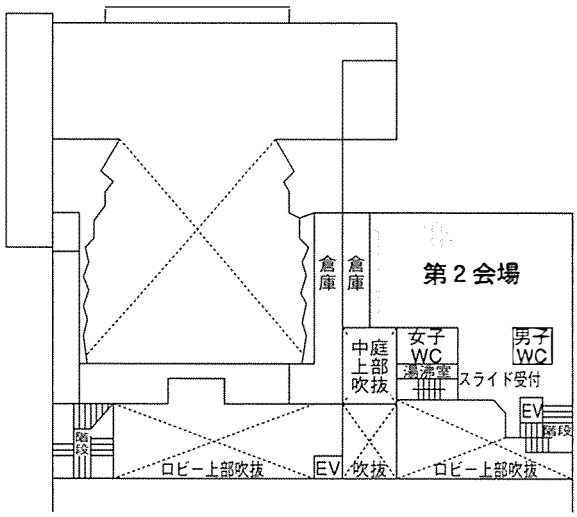
会場案内図

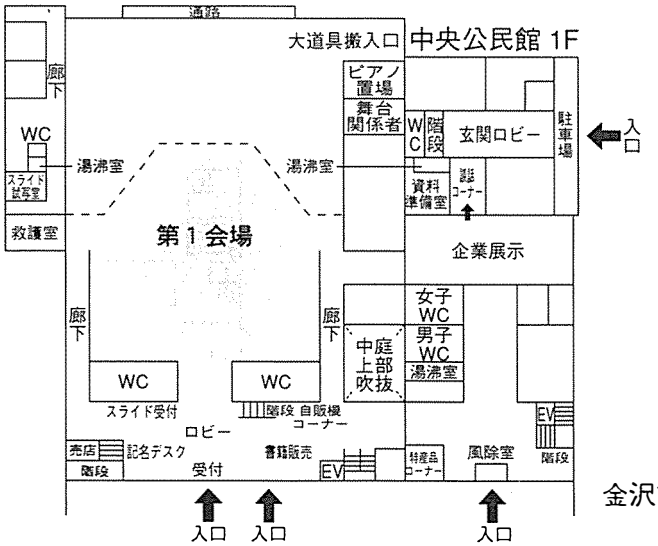

香林坊・兼六園
柿の木畠
石川県社会福祉会館　4F
（第6会場）
中央公民館
（第3会場）
石川県社会教育会館　4F
金沢市観光会館
総合受付
（第1会場、第2会場）
石川県立社会
教育センター（第5会場）
（本多通り）
金沢中警察署
北陸放送会館
MROホール　2F・3F
（第7会場、第8会場）
エルフ金沢
（第4会場）
片町・寺町

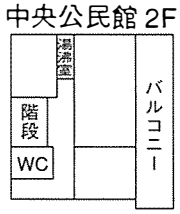
金沢市観光会館
（第１会場、第２会場）

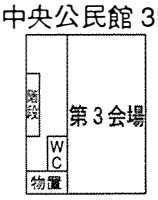
中央公民館
（第３会場）





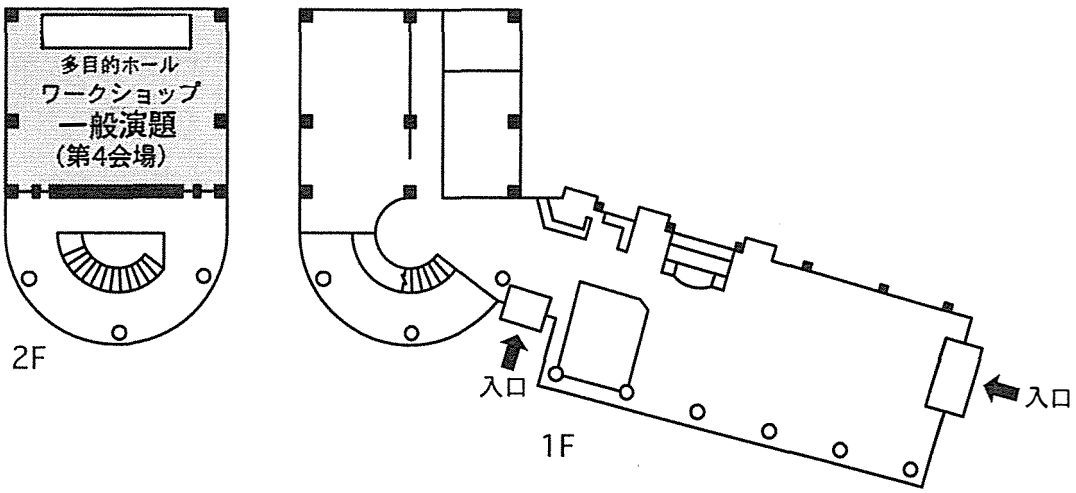




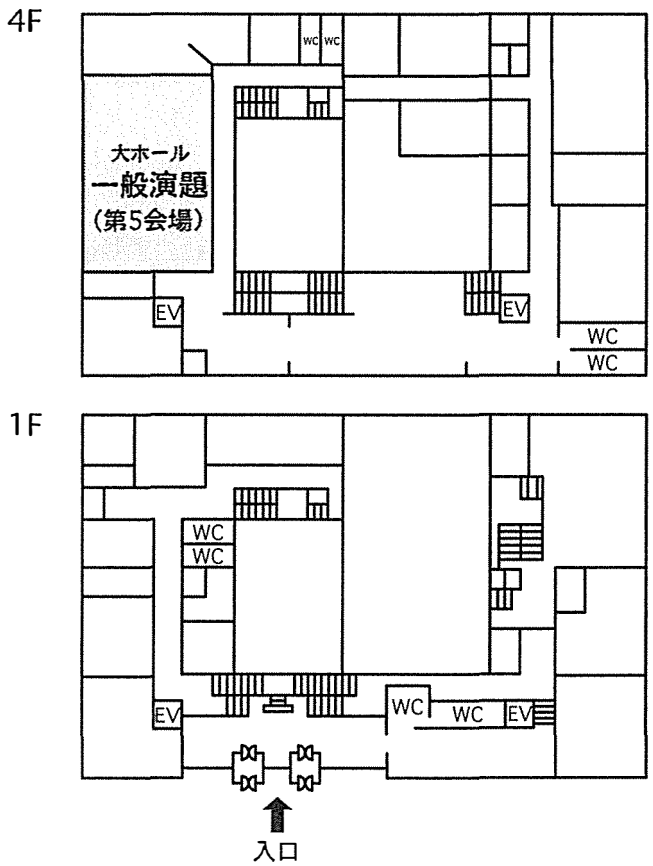


中央公民館へは企業展示の奥のドアからも入れます。

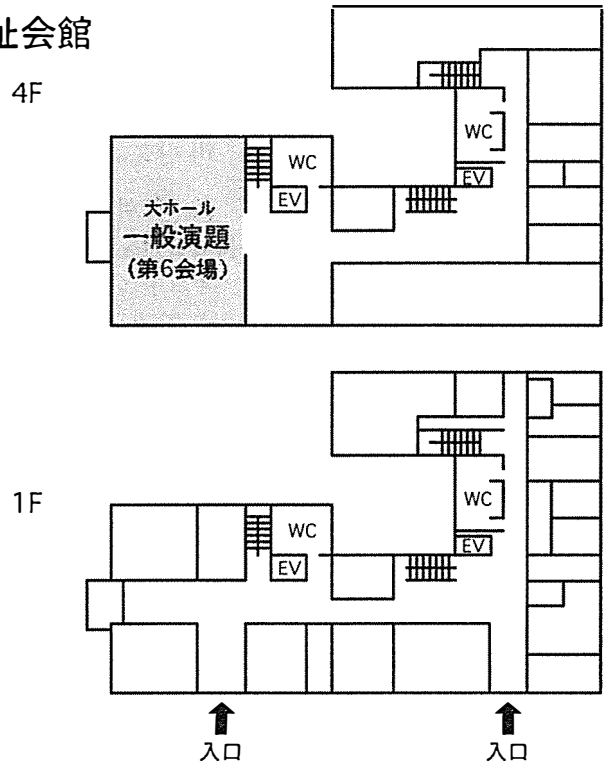
■エルフ金沢



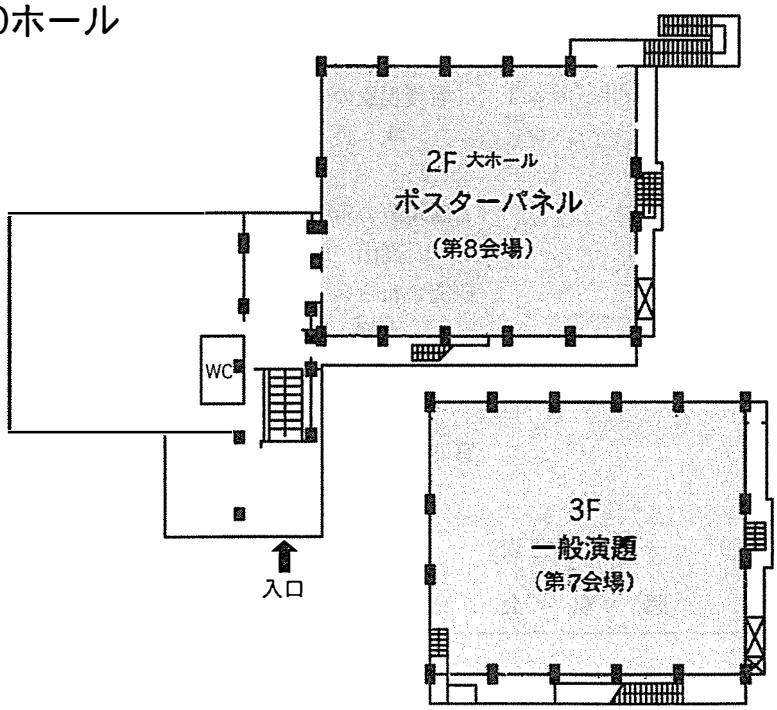
■石川県社会教育センター



■石川県社会福祉会館



■MROホール



プ　ロ　グ　ラ　ム

第1日目　7月27日（金）

9:50～	開会の辞	理事長　川村　佐和子
10:00～10:50	会長講演	座　長：草刈　淳子（愛知県立看護大学） 「人間の持てる力を引き出すリハビリテーション看護学の追究」 泉　キヨ子（金沢大学医学部保健学科）
11:00～12:00	招聘講演	座　長：和■出静子（金沢大学医学部附属病院） 「臨床現場に活かせる看護研究」 Katsuko Tanaka, ARNP, CS, MN （Veterans Hospital Addictions Treatment Center.）
11:00～12:10	一般演題発表	
12:10～12:40	奨学会研究発表	座　長：三上　れつ（慶應義塾大学看護医療学部） 「温罨法が就床中の生体に与える影響に関する基礎的・応用的研究」 長谷部佳子（東京慈恵会医科大学看護学科）
13:30～14:25	総会	
14:30～15:30	特別講演	座　長：山口　桂子（愛知県立看護大学） 「看護学の到達点と新世紀の課題－看護技術論の立場から－」 川島みどり（健和会臨床看護学研究所）
15:40～18:00	シンポジウムⅠ	「看護現象の着眼と研究の方法－質的研究を中心に－」 座　長：天津　栄子（石川県立看護大学） 安酸　史子（岡山大学医学部保健学科） 看護現象の着眼と研究プロセスへの道 高山　成子（福井医科大学医学部看護学科） 研究のねらいと研究方法選択上の問題 水野　道代（石川県立看護大学） 研究成果を実践現場に還元するには 家野　　雅（医療法人社団碧水会　長谷川病院） 質的研究の基盤と発展の可能性 中山　洋子（福島県立医科大学看護学部）
15:40～18:00	一般演題発表	
18:30～	懇親会	金沢東急ホテル　5階「加賀の間」

第2日目　7月28日（土）

9:00〜12:30	一般演題発表	
9:00〜10:00	教育講演	座　長：小山眞理子（聖路加看護大学） 「新しい時代における看護研究の方略 －日米の看護研究比較をとおして－」 牧本　清子（大阪大学医学部保健学科）
10:30〜12:30	ワークショップⅠ「ITが看護実践および看護研究に及ぼす影響」	川﨑　孝泰（兵庫県立看護大学）
10:30〜12:30	ワークショップⅡ「実践と研究における看護倫理」	宮脇美保子（鳥取大学医学部保健学科）
	プレゼンター	小林　洋二（弁護士・NPO患者の権利オンブズマン） 内田　宏美（鳥取大学医学部保健学科） 松尾ミヨ子（鳥取大学医学部保健学科） グレッグ美鈴（岐阜県立看護大学）
13:00〜16:30	一般演題発表	
14:20〜16:30	シンポジウムⅡ	「看護におけるエビデンス」 座　長：粟屋　典子（大分県立看護科学大学） 稲垣美智子（金沢大学医学部保健学科） 褥瘡研究からみたエビデンス 真田　弘美（金沢大学医学部保健学科） 酸素化を看護実践として取り組む 宮下多美子（聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院） 2001年，三つの新しい視点 松下　博宣（株式会社　ケアブレインズ） 看護行為のエビデンスに迫る 黒田　裕子（日本赤十字看護大学）
16:30	閉　会	

7月27日（金）1日目

会場	時間								
	8：30	9：00	10：00	10：30	11：00	11：30	12：00	12：30	13：00
観光会館大ホール（第1会場）	開場		10：00−10：50 会長講演		11：00−12：00 招聘講演			12：10−12：40 奨学会研究発表	
観光会館大集会室（第2会場）					11：00−12：10 第1群（1〜5） 患者看護者関係				
中央公民館3階（第3会場）					第4群（16〜20） ストレス				
エルフ金沢多目的ホール（第4会場）					第7群（30〜34） 管理・患者満足度				
社会教育センター4階大ホール（第5会場）					第8群（35〜38） がん看護				
社会福祉会館4階大ホール（第6会場）					第9群（39〜43） 家族看護				
MROホール3階（第7会場）					第10群（44〜48） 多領域				
MROホール2階（第8会場）					ポスターセッション 第1群（178〜182） 生態反応 第2群（183〜187） 体位変換技術 第3群（188〜192） 母性看護 第4群（193〜197） 高齢者看護 第5群（198〜202） 精神看護				

13：30	14：00	14：30	15：00	15：30	16：00	16：30	17：00	17：30	18：00
	13：30−14：25 総　会		14：30−15：30 特別講演		15：40−18：00 シンポジウムⅠ				
					15：40−16：50 第2群（6〜10） 基礎看護技術1		16：50−18：00 第3群（11〜15） 基礎看護技術2		
					第5群（21〜25） 排泄ケア		第6群（26〜29） 褥瘡ケア		
					ポスターセッション 第6群（203〜207） 病室環境評価 第7群（208〜212） 基礎看護技術 第8群（213〜217） 看護工学 第9群（218〜222） 感染看護 第10群（223〜227） 急性期看護				

7月28日（土）2日目

会場	時間								
	8：00	9：00	9：30	10：00	10：30	11：00	11：30	12：00	12：30
観光会館大ホール（第1会場）	開場	9：00－10：00 教育講演			10：10－11：20 第11群（49～53） 感染看護		11：20－12：30 第12群（54～58） 継続教育		
観光会館大集会室（第2会場）					10：30－12：30 ワークショップⅠ				
中央公民館3階（第3会場）		9：00－10：10 第17群（79～83） 臨地実習・学生心理			第18群（84～88） 臨地実習・管理		第19群（89～93） 実習の学び		
エルフ金沢多目的ホール（第4会場）		第23群（109～113） 管理・職場環境			10：30－12：30 ワークショップⅡ				
社会教育センター4階大ホール（第5会場）		第25群（119～123） 急性期看護			第26群（124～128） リハビリテーション看護		第27群（129～133） 慢性期看護		
社会福祉会館4階大ホール（第6会場）		第29群（139～143） 高齢者看護			第30群（144～148） 痴呆性老人のケア		第31群（149～153） 在宅看護		
MROホール3階（第7会場）		第33群（159～163） 母性看護			第34群（164～168） 母性・小児看護		第35群（169～173） 精神看護・臨床看護		
MROホール2階（第8会場）					ポスターセッション 第11群（228～233） 歴史ほか 第12群（234～238） 教育・教師 第13群（239～243） 臨地実習 第14群（244～248） 管理・看護職の自律性 第15群（249～253） 在宅看護		ポスターセッション 第16群（254～257） 足浴・指圧技術 第17群（258～262） 学生心理 第18群（263～267） 学生特性 第19群（268～272） 管理・患者の権利と擁護 第20群（273～277） がん看護		

13：00	13：30	14：00	14：30	15：00	15：30	16：00	16：30
	13：00－14：10 第13群（59～63） 教育評価		14：20－16：30 シンポジウムⅡ				
	第14群（64～68） 教授方法		14：10－15：20 第15群（69～73） 自己学習支援		15：20－16：30 第16群（74～78） 在宅看護実習		
	第20群（94～98） 看護学生の認知・態度		第21群（99～103） 学生の健康観		第22群（104～108） 学生の看護観		
	第24群（114～118） 管理・事故防止と責任						
	第28群（134～138） ターミナルケア						
	第32群（154～158） 地域・在宅看護						
	第36群（174～177） 精神看護・学生の特性						
	ポスターセッション 第21群（278～282） 倫理ほか 第22群（283～287） 継続教育 第23群（288～292） 教育評価 第24群（293～297） 管理・看護判断 第25群（298～302） 小児看護 第26群（303～307） 多領域						

◇観光会館　大集会室　（第2会場）

＜第1群＞　患者看護者関係　　5題　　11：00～12：10

座長　愛知県立看護大学　太田　節子

1　看護職の背景および自己受容度の違いによる患者尊重行動
愛知医科大学看護学部　○荒木　節子
富山医科薬科大学　高間　静子

2　看護における情報提供と患者－看護婦関係との関連について
済生会熊本病院　○下田紗規子
熊本赤十字病院　大塚　美咲
熊本大学教育学部看護科　木子　莉瑛　谷口まり子　河瀬比佐子

3　看護ケア場面における患者と看護者の相互作用の構造
国立名古屋病院　○穴田　博美
厚生労働省看護研修研究センター　平賀　元美

4　患者と看護職が認識する「よい看護」の構成要素の抽出とその違いについての検討
長野県看護大学大学院　○曽根千賀子
長野県看護大学　太田　勝正

5　患者の意志・了解の在りようと看護者の関わりの在りようとの関連
－入院初期の高齢患者との関わりのある場面を通して－
国立大阪病院　○稲田　由美

＜第2群＞　基礎看護技術1　　5題　　15：40～16：50

座長　富山医科薬科大学　高間　静子

6　在宅療養者の主観的睡眠評価とActigramによる睡眠の比較
兵庫県立看護大学　○橋本加奈子　富島　朝子　南口　陽子
奈良女子大学大学院人間文化研究科　若村　智子

7　睡眠の朝型－夜型における交代制勤務看護者の蓄積的疲労
名古屋第二赤十字病院　○池本　梨絵
愛知県立看護大学　米澤　弘恵　佐藤　美紀
浜松医科大学　石津みゑ子

8　高温多湿環境下における冷却パックの後頭部冷却が睡眠に及ぼす影響
大分医科大学　○本田　智子

9　基礎看護技術教育のあり方に関する検討
－臨地実習における「清拭」の実施状況の分析から－
秋田大学医療技術短期大学部　○石井　範子　長谷部真木子
佐々木真紀子

10　ベッドメーキング作業における作業時姿勢と自覚疲労度VASの検討
－看護教員，看護学生，ヘルパー研修受講者の比較分析結果から－
滋賀県立大学看護短期大学部　○伊月　君和　藤田きみゑ
同国際教育センター　寄本　明
滋賀県立大学看護短期大学部　吉株ひろみ　横井　和美　北村　隆子
田中　智恵　久留島美紀子
岐阜県立看護大学　藤道奈々重
滋賀県立大学看護短期大学部　柴辻　里香　甘佐　京子　森下　妙子

＜第3群＞　基礎看護技術2　　5題　　16：50～18：00
座長　京都府立医科大学短期大学部　西田　直子

11　足浴が生体に及ぼす影響について
－浸漬面積の違いによる検討－
山口大学医学部保健学科　○稲垣　順子　米田　純子

12　「足浴」の血栓予防効果に関する検討（第2報）
－静脈うっ血刺激による血流・血管内皮細胞関連因子の変化－
三重県立看護大学　○杉崎　一美　橋爪　永子　永見　桂子　村嶋　正幸
松陰　宏

13　仰臥位温浴による主観的評価と心臓自律神経活動との関連
山梨医科大学医学部看護学科　○清水　祐子　小森　貞嘉　永澤　悦伸
佐藤みつ子

14　清拭後の皮膚変化と爽快感に関する固形石鹸と泡沫洗浄剤の比較
－実施後1時間までのpH・油分・水分・爽快感を測定して－
東京慈恵会医科大学医学部看護学科　○羽入千悦子　喜多加奈子
外村　公子　長谷部佳子
芳賀佐和子

15　炭酸水素ナトリウム外用による皮膚表面pHの変化
総合病院北見赤十字病院　○松下まゆみ　森　麻砂子　山田　舞
佐久間千代美
臨床研究支援センター　山田　一朗

◇中央公民館　3階（第3会場）

＜第4群＞　ストレス　　5題　　11：00～12：10

座長　群馬大学　斎藤やよい

16　香り刺激によるリラックス効果の検討
－指尖容積脈波のカオス分析を通して－
姫路赤十字病院　○合田　綾　小川　和則　松谷佐知子　志水　真弓
植田多恵子　森本　敦子　高橋　信子
兵庫県立看護大学　川口　孝泰

17　自律神経反応からみた温罨法と冷罨法の疼痛緩和効果
長野県看護大学　○佐伯　由香
日本大学医学部　田中　裕二

18　循環器病棟に入院する患者のストレス
信州大学医学部附属病院　○上野佐和子　筒井　智恵　小野千恵子
信州大学医療技術短期大学　山崎　章恵

19　グレープフルーツの香りの精神負荷後への効果
－EEG周波数変化率と日本語版STAIによる検討－
山梨医科大学　○村松　仁　森　千鶴　永澤　悦伸　福澤　等

20　隔離状況下にある肺結核患者の入院生活のストレス
－ストレス要■の分析－
国立療養所福岡東病院　○河口　朝子　照屋　初枝　青木奈緒子

＜第5群＞　排泄ケア　　5題　　15：40～16：50

座長　弘前大学　阿部テル子

21　グリセリン浣腸液による溶血誘発に関する基礎的研究
岩手県立大学看護学部　○武田　利明　石田　陽子
健和会臨床看護学研究所　川島みどり

22　浣腸・摘便技術の基礎となる直腸・肛門管の形態
大分医科大学大学院基礎看護学講座　○下高原理恵
大分医科大学医学部看護学科　柴田　興彦　島田　達生

23　直腸低位前方切除患者の排便障害の検討
－生活行動への影響と主観的Qualty of lifeの関連について－
山形県立保健医療大学　○藤田あけみ
山形大学医学部看護学科　佐藤和佳子　岡　美智代

24　オストメイトの主観的な『ストーマの受容』
富山医科薬科大学大学院看護学専攻　○青木　詩恵
富山医科薬科大学　梶原　睦子

25　失禁用具の適切な使用の検討
－24時間おむつ使用者の事例より－
知多厚生病院　○遠山　康子　近藤　貴代　上原　恵子
愛知県立看護大学　山口　桂子

＜第6群＞　褥瘡ケア　　4題　　16：50～17：45
座長　名古屋大学　渡邉　順子

26　終末期癌患者における褥瘡皮膚組織の1症例の検討
金沢大学大学院医学系研究科　○北川　敦子　中谷　壽男　真田　弘美
須釜　淳子　北山　幸枝

27　ラットモデルにおける加圧面積の違いによる褥瘡治癒過程の比較
金沢大学医学部保健学科　○須釜　淳子　真田　弘美　中谷　壽男
紺家千津子　大桑麻由美　北山　幸枝
北川　敦子　永川　宅和

28　深い褥瘡を形成した無動性無言状態のくも膜下出血患者のケア
特別医療法人春回会長崎北病院　○安永　千秋　鶴山　陽子　井上　歩
草野可代子　西山久美子
長崎大学医療技術短期大学部看護学科　宮下　弘子

29　効果的な除圧対策のための体圧測定導入の取り組み
特別医療法人春回会長崎北病院　○井上　歩　草野可代子　安永　千秋
鶴山　陽子　西山久美子
長崎大学医療技術短期大学部看護学科　宮下　弘子

◇エルフ金沢　多目的ホール（第4会場）

＜第7群＞　管理・患者満足度　　5題　　11：00～12：10
座長　富崎医科大学　長友みゆき

30　病院給食に対する入院患者の満足度の実態
富山医科薬科大学医学部看護学科　○横田　恵子　八塚　美樹
高間　静子

31　病院給食に対する入院患者の満足度測定尺度の信頼性・妥当性の検討
鳥取大学医学部保健学科　○山根　節子
富山医科薬科大学医学部　横田　恵子　八塚　美樹　高間　静子

32　入院患者の満足度の実態
富山医科薬科大学医学部　○塚原　節子　八塚　美樹　横田　恵子
高間　静子

33　看護者の接遇に関する入院患者の満足度とその影響要■
国家公務員共済組合連合会京阪奈病院　○吉木久美子　■郷　翼子
山本美根子
臨床研究支援センター　山田　一朗

34　N大学医学部附属病院における患者サービスの検討（その6）
長崎大学医学部附属病院　○橋本　久子　小川由美子　田添　京子
津田伊都子　高橋　眞弓　坂本しのぶ
萩原　絹子　永原　直子　橋村　洋子
松武　滋子

◇社会教育センター　4階大ホール　（第5会場）

＜第8群＞　がん看護　　4題　　11：00～11：55

座長　大阪府立看護大学　高見沢恵美子

35　化学療法に伴う嘔気・嘔吐に関する研究
横浜市立大学看護短期大学部　○平井　和恵

36　学生が捉えた前立腺がん患者のボディイメージに関する情報の分析
高知医科大学　○藤田　倫子
吉備国際大学　小河　育恵

37　進行ガン患者の感じる「癒し」
富山医科薬科大学大学院医学系研究科　○有田　広美
富山医科薬科大学医学部看護学科　澤田　愛子

38　痛みケアにおける看護者のもつ倫理的課題
北里大学　○岡崎寿美子　猪又　克子　城戸　滋里　渡邉　民子

◇社会福祉会館　4階大ホール　（第6会場）

＜第9群＞　家族看護　　5題　　11：00～12：10

座長　京都大学医療技術短期大学部　横山　美江

39　新しい家族看護教育の試み
－第1報　家族看護教育からの学生の学び－
金沢大学　○塚崎　恵子　五十嵐透子

40　新しい家族看護教育の試み
－第2報　学生の源家族の構造変化を通して－
金沢大学　○五十嵐透子　塚崎　恵子

41　健康問題の発生による夫婦間の役割移行
－養育期・教育期と排出期・向老期の相違－
滋賀医科大学　○田中小百合　池　祐子

42　老年期夫婦における「調和」に関する一考察
県立長崎シーボルト大学　○中尾八重子

43　乳児のいる母親の育児不安と家族機能に関する調査研究
○谷　哉子
岡山県立大学保健福祉学部看護学科　松原まなみ　高木　永子

◇MROホール　3階　（第7会場）

＜第10群＞　多領域　　5題　　11：00～12：10

座長　山梨医科大学　坪井　良子

44　青年期男子の体型と体型認識
長崎大学医療技術短期大学部　○浦田　秀子
前長崎大学医療技術短期大学部　福山由美子
長崎呼吸器リハビリクリニック　勝野久美子

45　手指切断後患者の障害受容過程におけるボディ・イメージの影響
北里大学病院　○倉増登志子
北里大学看護学部　岡崎寿美子

46　筋萎縮性側索硬化症患者の病気体験と予後の捉えにおける不確かさ
岡山県立大学保健福祉学研究科看護学専攻　○山本　貴美

47　糖尿病教育入院患者に入院時行動目標設定のための面接を行った効果の検討
－Y氏の行動と心の変化について－
金沢市立病院　○大向　博美

48　看護婦が患者に待ってもらう場面の変遷
辰口芳珠記念病院　○市川　朋子　田中　留美　黒田　清美

◇観光会館　大ホール　（第1会場）

＜第11群＞　感染看護　　5題　　10：10～11：20

座長　滋賀医科大学医学部附属病院　坂井　靖子

49　臨床現場における有用な「日常手洗い」の検討（そのⅠ）
－看護職の手洗い実態と手洗い環境の汚染状況－
公立豊岡病院　○山田みゆき　森本　七重　松下紀美子　尾崎富美代
田中美代子　谷垣　友子
兵庫県立看護大学　山本　恭子　鵜飼　和浩

50　臨床現場における有用な「日常手洗い」の検討（そのⅡ）
－除菌効果からみた手洗い時間と乾燥方法の検討－
公立豊岡病院　○尾崎富美代　森本　七重　松下紀美子　山田みゆき
田中美代子　谷垣　友子
兵庫県立看護大学　山本　恭子　鵜飼　和浩

51　看護業務においての手洗いに関する研究（第1報）
－実地教育プログラムの効果の検討－
愛知県がんセンター　○小林　督子　加藤むつ美

52　感染予防対策構築のための看護婦の行動
－研修を通して－
岩手県立大学　○伊藤　道子

53　HIV／AIDS患者へのコーディネータ・ナースのケアリングに関する研究
熊本大学医療技術短期大学部　○南家貴美代
宮崎医科大学　前田ひとみ
国立名古屋病院　日比生かおる
元国立国際医療センター　石原　美和

＜第12群＞　継続教育　　5題　　11：20～12：30

座長　香川医科大学　伊東　久恵

54　新人看護者が職場適応過程で先輩看護者から受けるソーシャル・サポートに関する研究
滋賀医科大学大学院医学系研究科　○久富島美紀子
滋賀医科大学看護学科　野島　良子　澤井　信江

55　新卒看護婦の「言えない」から「言えるようになる」に至る自己概念の変化
国立熊本病院　○前田早知子
厚生労働省看護研修研究センター　金澤　暁民

56　卒後教育における主任が行う評価面接の実態調査
－1年目看護婦・士の評価をもとに－
大阪市立大学医学部附属病院　○駒田　良子　花房　陽子　吉富以都子
大阪市立大学看護短期大学部　白田久美子

57　新人看護婦の職務ストレスと教員への対応希望
大阪府立看護大学医療技術短期大学部　○星　和美　石田　宜子
滋賀医科大学医学部看護学科　藤原千恵子　本田　育美
大阪市立大学看護短期大学部　石井　京子

58　新人看護婦(士)の発達過程に関する基礎的研究
－7名の事前調査の結果より－
日本赤十字愛知短期大学　○水谷　聖子　小塩　泰代　滝　　益栄
白尾久美子　小林　尚司　柿原加代子

＜第13群＞　教育評価　　5題　　13：00～14：10
座長　大分県立看護科学大学　金井　和子

59　看護研究の活動状況と看護婦（士）のメディア・リテラシー
京都府立医科大学医療技術短期大学部　○西田　直子　倉ヶ市絵美佳

60　看護基礎教育終了後1年目看護婦（士）の看護技術の受けとめかた
石川県立看護大学　○滝内　隆子
山梨県立看護大学　大島　弓子
秋田大学医療技術短期大学部　佐々木真紀子
日本赤十字秋田短期大学　南雲美代子

61　看護婦（士）と看護学生の看護研究活動を比較して
京都府立医科大学医療技術短期大学部　○倉ヶ市絵美佳　雀部　繭美
西田　直子

62　看護アセスメントに対する認識の縦断調査の分析からみた経年的変化
東京医科大学看護専門学校　○黒坂　知子
山梨県立看護大学　大島　弓子
千葉県立野田看護専門学校　岡部　幸枝
日本大学医学部附属看護専門学校　高嶋　敬子

63　IBL（Inquiry Based Learning）の教育効果に関する研究
－IBL授業成績と臨床看護実習成績との比較から－
三重県立看護大学　○辻川　真弓　服部　希恵　大谷　　恵　川野　雅資

◇観光会館　大集会室　（第2会場）

＜第14群＞　教授方法　　5題　　13：00～14：10

座長　佐賀医科大学　井上　範江

64　看護情報学で何を教えたらよいか？
岩手県立大学看護学部　○山内　一史
宮城大学看護学部　山田　嘉明
三重大学医学部看護学科　中野　正孝

65　成人の■復期看護における模擬体験学習の効果
佐賀医科大学医学部看護学科　松岡　　緑　○楠葉　洋子

66　模擬患者導入による学生の経時的変化
久留米大学　○森本紀巳子　加悦　美恵　辻　　俊子　渕上　輝子
入部　久子　河合千恵子

67　看護基礎教育における生活経験を活かす教授－学習方法の検討
－寝衣の更衣の援助を題材とした集団討議を通して－
藤田保健衛生大学　○三吉友美子
広島県立保健福祉大学　田島　桂子

68　死生観の育成に「別れの手紙」を用いた学習の効果
島根医科大学　○長田　京子

＜第15群＞　自己学習支援　　5題　　14：10～15：20

座長　山梨県立看護大学　大島　弓子

69　看護者の自己学習を支援するメーリングリスト構築の試み
北■大学大学院看護学研究科　○川上　　勝
北■大学看護学部　松谷　伸二　山本　　昇

70　看護専門学校学生の■常生活行動の援助技術における自己学習状況－第1報－
船橋市立看護専門学校　○筒井　静子
東京医科大学看護専門学校　黒坂　知子

71　自己教育力に関する文献学的考察
看護学教育方法研究会課題別グループ
福井医科大学　○酒井　明子
弘前大学教育学部　木村　紀美
社会保険看護研修センター　辻谷　洋子
聖隷クリストファー看護大学　新實夕香理
藍野学院短期大学　横山ハツミ
長崎シーボルト大学　山本富士江
福井医科大学　森田　敏子

川崎医療福祉大学　中新美保子
こまつ看護専門学校　岡田　久乃　浦野　規代
広島県立三次看護専門学校　波多野文子
広島県立保健福祉大学　野村　幸子　三好さち子

72　看護学生の学習動機づけ過程に関する研究その3〔第1報〕
－自己効力感との関連からの分析－
埼玉県立大学短期大学部　○長谷川真美　松村　恵子

73　看護学生の学習動機づけ過程に関する研究－その3－〔第2報〕
－教育に関する学生の評価からの分析－
埼玉県立大学短期大学部　○松村　恵子　長谷川真美

＜第16群＞　在宅看護実習　　5題　　15：20～16：30

座長　島根医科大学　岡崎　美智子

74　訪問看護ステーションにおける看護学生の実習受入れの現状と課題（第1報）
－実習受入れ施設の現状について－
神奈川県立衛生短期大学　○内山　純子　中田　芳子　高尾　優子

75　訪問看護ステーションにおける看護学生の実習受入れの現状と課題（第2報）
－実習受入れ動機・実習謝礼・訪問件数への影響・実習を受入れてのプラス面－
神奈川県立衛生短期大学　○中田　芳子　内山　純子　高尾　優子

76　訪問看護ステーションにおける看護学生の実習受入れの現状と課題（第3報）
－学生の実習態度・マナー，看護技術，利用者からの苦情について－
神奈川県立衛生短期大学　○高尾　優子　内山　純子　中田　芳子

77　在宅看護論実習における教育内容・指導体制の検討その1
－地域看護学実習カンファレンスの評価から－
足利短期大学　○樋口キエ子

78　臨地実習において看護学生のストレス及びソーシャルサポートに関する一考察
埼玉県立北高等看護学院　○小堀　玲子
東京女子医科大学看護学部　尾岸恵三子

◇中央公民館　3階　(第3会場)

＜第17群＞　臨地実習・学生心理　　5題　　9：00～10：10

座長　福井医科大学　丸橋佐和子

79　臨地実習における看護学生の達成感に関する研究　その1
－3場面の傾向を検討する－
都立府中看護専門学校　○前田　恵利
千葉大学　内海　　滉

80　卒業を控えた学生が抱く臨地実習における不安の分析
船橋市立看護専門学校　○松木　和子　秋田眞理子　筒井　静子

81　長期の臨地実習における看護学生の感情状態の変化
－学部3年生の感情プロフィール調査（POMS）から－
札幌医科大学保健医療学部看護学科　○門間　正子　井瀧千恵子

82　看護学生の「充実感」に影響を与える要因
－成人看護学実習直後の調査より－
川崎医療短期大学　○亀田　和恵

83　対象の不安をとらえる能力の育成
－臨地実習での指導をとおして－
神奈川県立衛生短期大学　○川守田千秋　中村　佳子　大西　智子
高尾　優子

＜第18群＞　臨地実習・管理　　5題　　10：10～11：20

座長　愛知県立看護大学　佐藤　栄子

84　看護学実習における学生の価値志向性の研究
石川医療技術専門学校　○吉田　圭子

85　臨床実習におけるインフォームドコンセントの意義（第一報）
－患者満足を得られた一事例の分析－
名古屋大学医学部保健学科　○西川　晶子　安藤　詳子　松村　悠子

86　学生の医療事故に対する意識について
東京都立豊島病院　○小林　邦子

87　看護学生の臨地実習における自己効力感の推移
－1年次から4年次にわたる縦断的調査－
愛媛大学医学部看護学科　○吉井　紀子　野本　ひさ　河野　保子

88　看護学生実習中のインシデントの実態調査
－過去12年間のインシデントレポートの分析から－
聖マリアンナ医科大学看護専門学校　○渡邊　淳子　斎藤たい子
溝■　貴子　博多　祐子

＜第19群＞　実習の学び　　5題　　11：20～12：30
座長　神戸市看護大学　平河　勝美

89　看護学生による解剖生理学実習の評価
滋賀医大　○今本喜久子

90　基礎看護学実習時の実習行動計画表の検討
新潟県立看護短期大学　○山本　澄子

91　臨地実習におけるコミュニケーション技術に関する研究
－2年次基礎看護実習の学習内容から－
京都府立医科大学医療技術短期大学部　○岩脇　陽子　滝下　幸栄
山本　容子　松岡　知子
西田　直子

92　リハビリテーション部見学実習における学びとその後の活用状況
大阪市立大学看護短期大学部　○吉村弥須子　前田　勇子　白田久美子

93　産婦の看護実習における看護学生の学び
－実習後のレポートの内容分析から－
島根県立看護短期大学　○長島　玲子　長廻久美子　三島みどり

＜第20群＞　看護学生の認知・態度　　5題　　13：00～14：10
座長　福井県立大学　山田　要子

94　看護学生の職業レディネスに関する研究（第一報）
山梨医科大学医学部看護学科　○白鳥さつき　佐藤公美子　坪井　貞子

95　看護学生の対人関係への意識が変化するきっかけ
－拒否の体験を活かす－
広島県立三次看護専門学校　○波多野文子

96　障害者に対する看護学生の態度に関する研究
－入学前からの直接的接触・入学動機と障害者に対する態度との関連－
日本赤十字武蔵野短期大学　○岩田みどり

97　看護教育制度の変化と看護系短期大学の入学動機に関する考察
埼玉県立大学短期大学部　○岡本佐智子　長谷川真美　今川　詢子
中山久美子　武田美津代

98　看護学生における職業的同一性と学習活動に関する研究（第2報）
国立療養所東長野病院附属看護学校　○菅沼　澄江
国立療養所高崎病院附属看護学校　大村　倫子
滋賀県立看護専門学校　地石　孝子
千葉大学　内海　滉

＜第21群＞　学生の健康観　　5題　　14：10～15：20

座長　名古屋大学　中木　高夫

99　看護学生の健康保持能力（SOC：Sence of Coherence）に関する検討
－SOCの関連要因－
昭和大学医療短期大学　○熊倉美穂子　本江　朝美　平吹登代子
山田　牧

100　看護学生の健康保持能力（SOC：Sence of Coherence）に関する検討
－学年差・年令差から－
昭和大学医療短期大学　○山田　牧　本江　朝美　熊倉美穂子
平吹登代子

101　看護学生の健康保持能力（SOC：Sense of Coherence）に関する検討
－臨床実習経験との関連について－
昭和大学医療短期大学　○本江　朝美　平吹登代子　熊倉美穂子
山田　牧

102　看護学生の喫煙とその関連要因
群馬大学医学部保健学科　○荒川　千秋　福田　春枝

103　看護専門学校・看護大学・一般大学新入生の心理社会的発達に関する調査
ベル総合福祉専門学校　○砂田　正子
川崎医療福祉大学　中新美保子
川崎医療短期大学　谷原　政江　長江　宏美
玉島看護専門学校　留田　通子
玉野看護福祉総合専門学校　堀尾　秀子
岡山赤十字看護専門学校　大場　広美
岡山大学　太田　にわ
川崎医療福祉大学　山口三重子
岡山済生会看護専門学校　福山　礼子

＜第22群＞　学生の看護観　　5題　　15：20～16：30

座長　秋田大学医療技術短期大学部　石井　範子

104　看護職に対する学生のイメージについての検討
－看護大学生と看護職従事者が持つイメージの比較から－
福井県立大学看護福祉学部看護学科　○長谷川小眞子　山田　要子
高鳥眞理子

105　看護学生の看護婦イメージに影響を及ぼす要因の分析
－2年課程の学生を対象として－
東京都立公衆衛生看護専門学校　○冨田　秋枝
千葉大学看護学部　内海　滉

106　看護学生の専門職的自律性の認識
東邦大学医療短期大学　○小平　恵利　拜原　優子

107　看護学生の看護の満足感に関する一考察
神奈川県立衛生短期大学　○落合　浩子　川守田千秋

108　看護系短期大学卒業生の看護観に関する考察
埼玉県立大学短期大学部　○今川　詢子　岡本佐智子　長谷川真美
武田美津代　中山久美子

◇エルフ金沢　多目的ホール（第4会場）

＜第23群＞　管理・職場環境　　5題　　9：00～10：10
座長　滋賀医科大学医学部附属病院　櫻井　律子

109　療養型病床群における看護職・介護職の連携と問題点
医療法人五省会白能病院　○坪内奈津子　木林　米子
富山医科薬科大学医学部看護学科　前畑　夏子　梶田　悦子

110　K大病院におけるナースキャップ廃止後の患者意識調査
京都大学医学部附属病院　○吉村いずみ　吉田　麗子　藍　朋子

111　看護職における職務満足感に関連する要因
－経験年数による比較－
宮城大学看護学部　○竹本由香里

112　出産・育児の看護就業継続への影響について（第2報）
－資格別・所属機関別の産休・育休取得状況の差について－
長野県看護大学　○太田　勝正　前田　樹海　真弓　尚也　八尋　道子

113　看護職の就業継続に対する意志と将来の看護供給量への影響要因に関する検討
長野県看護大学　○前田　樹海　太田　勝正　真弓　尚也　八尋　道子

＜第24群＞　管理・事故防止と責任　　5題　　13：00～14：10

座長　山梨県立看護大学短期大学部　倉田トシ子

114　内服手順の活用実態と看護婦の認識との関連

東京医科大学病院　○高城　由紀

千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　草刈　淳子

長友みゆき

115　看護婦の自己主張の構造

北海道厚生局　○井田　昌子

厚生労働省看護研修研究センター　和賀　徳子

116　看護職の法的責任認識とその関連要因に関する分析

北里大学看護学部　○綿貫恵美子

117　救急部門における医療事故の要因

－SHELモデルによる分析－

札幌医科大学医学部附属病院救急部看護室　○後藤多絵子　亘　　文恵

高田貴美子

118　過去6ヶ月のインシデント報告書の分析からみた関連要因

福井医科大学医学部附属病院　○河波　清美

千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　草刈　淳子

長友みゆき

◇社会教育センター　4階大ホール　（第5会場）

＜第25群＞　急性期看護　　5題　　9：00～10：10

座長　富山医科薬科大学　塚原　節子

119　術後患者の睡眠状態の変化

新潟青陵大学　○小山　聡子　菅原真優美　倉井　佳子　佐藤　信枝

金子　史代　桑野タイ子

埼玉県立大学短期大学部　武田美津代

新潟市民病院　新野裕美子　佐藤樹美子

120　高齢者の術前・術後におけるストレス，ストレスコーピング

藤田保健衛生大学病院　○山村　真巳

藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科　足立はるみ　天野　瑞枝

121　乳癌患者の術前の心理的構造

和歌山県立医科大学看護短期大学部　○上田稚代子　関　美奈子

122　心臓手術を受ける患者の不安度および手術受容度に関する研究
－手術未定期存在群と非存在群との比較－
国立国際医療センター　○山田　巧
佐賀医科大学医学部看護学科　井上　範江

123　術中・術後の治療・処置に起因した褥瘡発生要因の検討
兵庫県立看護大学　○小西美和子　川口　孝泰
神鋼加古川病院　堀井　恵　西　ちよね　松永みゆき　猿渡かおり
小河五十子

＜第26群＞　リハビリテーション看護　5題　10：10～11：20
座長　愛知県立看護大学　鎌倉やよい

124　車椅子移動プロセスにおける患者の事故回避行動
－関連要因からの分析－
南生協病院　○岸本　明子
藤田保健衛生大学衛生学部　足立はるえ　中村小百合

125　回復期リハビリテーション病棟における転倒事故報告書の分析
特別医療法人春回会長崎北病院　○福江まさ江　溝口　千鶴　山本　雅子
松尾理佳子　西山久美子

126　脳梗塞再発後のリハビリテーション過程で転倒を繰り返した事例の検討
特別医療法人春回会長崎北病院　○溝口　千鶴　福江まさ江　山本　雅子
松尾理佳子　西山久美子

127　自宅退院に向けた看護援助についての一考察
－試験外泊後に家族から「自宅退院は無理」と言われた2事例の比較より－
特別医療法人春回会長崎北病院　○山本　雅子　溝口　千鶴　福江まさ江
松尾理佳子　西山久美子

128　リハビリテーション看護活動の分析
－ベテランナースによる看護場面－
茨城県立医療大学　○野々村典子　土屋　陽子　小林　幸子
東京都リハビリテーション病院　石鍋　圭子　山田　京子
群馬松嶺福祉短期大学　斎藤みちよ
大阪大学　奥宮　暁子
広島大学　宮腰由紀子
東京慈恵会医科大学　川波　公香
聖隷クリストファー看護大学　穂積　恵子
日本医学会総合政策研究機構　吉田　真季

＜第27群＞　慢性期看護　　5題　　11：20～12：30

座長　佐賀医科大学　松岡　　緑

129　糖尿病患者の自己管理行動と心理社会的スキルとの関連についての検討
千葉大学教育学研究科　○竹鼻ゆかり
千葉大学教育学部　高橋　浩之

130　慢性に経過する循環器系疾患患者の自己管理行動および自己効力感に関する影響要■の分析
富山医科薬科大学大学院　○直成　洋子
富山医科薬科大学　澤田　愛子

131　慢性腎不全患者のQOLの実態から看護支援の方向性を探る
金沢医科大学病院看護部　○田村　幸子
富山医科薬科大学医学部看護学科　新谷　恵子

132　血液透析者のQOLの構成要素
富山医科薬科大学医学部看護学科　○新谷　恵子
金沢医科大学病院看護部　田村　幸子

133　糖尿病患者における受診中断の理由と療養生活および血糖コントロールに関する研究
佐賀医科大学医学部看護学科　○古賀　明美　松岡　　緑　楠葉　洋子

＜第28群＞　ターミナルケア　　5題　　13：00～14：10

座長　北海道医療大学　野川　道子

134　緩和ケアを実践する上で感じる困難と継続教育の必要性
高知医科大学看護学科　○水嵜　知子

135　経口摂取が困難となった終末期患者への看護介入
大阪府立看護大学医療短期大学部　○鈴木真理子

136　緩和ケア病棟開設期における看護者のケアの質向上に関するニーズ
名古屋大学医学部保健学科　○安藤　詳子　西川　晶子　前川　厚子
松村　悠子

137　終末期ケアにおける臨床看護婦の看護観とケア行動に関する研究
弘前大学医学部保健学科　○野戸　結花
慶応義塾大学看護医療学部　三上　れつ
山形大学医学部看護学科　小松万喜子

138　家族構成員別のがん告知に関する学生の態度について
三重大学医学部看護学科　○浦川加代子　佐藤芙佐子

◇社会福祉会館　4階大ホール　(第6会場)

＜第29群＞　高齢者看護　　5題　　9：00～10：10

座長　金沢大学　川島　和代

139　死の恐怖に陥った高齢患者への間主観的アプローチの試み
東京女子医科大学附属青山病院　○鶴田　明美

140　老人の抑うつ感情と情緒的サポートの関連
－生活環境によるちがい－
山梨医科大学医学部看護学科　○森　千鶴　清水　祐子　佐藤公美子
佐藤みつ子

141　脳梗塞発症後外来通院している患者の自尊感情と関連要因
広島大学大学院医学系研究科保健学専攻　○篠原　純子
広島大学医学部保健学科　兒玉　和紀

142　高齢CAPD患者のセルフケアの意味
岡山県立大学保健福祉学研究科看護学専攻　○三村　洋美

143　消化管開腹術後患者のADL自立度の推移とADL自立度「低下群」の特徴
山形大学医学部看護学科　○内海　祐子　佐藤和佳子　岡　美智代
東北厚生年金病院　千葉さおり

＜第30群＞　痴呆性老人のケア　　5題　　10：10～11：20

座長　北海道医療大学　山田　律子

144　グループホームにおける痴呆性高齢者の情報収集に関する研究
－入居適応に焦点をあてて－
大分医科大学大学院修士課程　○赤司　千波
大分医科大学　地域・老年看護学　豊澤　英子　桶田　俊光　三重野英子

145　痴呆性高齢者に安心感と安全をもたらすコミュニケーションスキル
札幌医科大学保健医療学部看護学科　○深澤　圭子
市立名寄短期大学看護学科　藤井　瑞恵

146　痴呆病棟と一般病棟におけるアルツハイマー患者の異常行動出現の変化
日系マナー　シアトル　○北野　敬子

147　痴呆性老人の介護家族交流会参加者における介護継続意識
京都府立医科大学医療技術短期大学部　○岡山　寧子　小松　光代

148　痴呆性高齢者の排尿自立に向けたケアの検討
－看・介護者の尿意把握に焦点を当てて－
長野県北御牧村保健福祉課　○渡邊恵美子
前長野県看護大学　佐藤　重美

＜第31群＞　在宅看護　　5題　　11：20～12：30

座長　東京大学　村嶋　幸代

149　脳卒中患者の訪問看護におけるケア目標と看護ケアの分析(1)
－ケア目標と2ヶ月後の達成状況－
福井医科大学　○長谷川美香　別所　遊子　細谷たき子　吉田　幸代
日本赤十字北海道看護大学　松木　光子

150　脳卒中患者の訪問看護におけるケア目標とケア内容の分析(2)
－オマハシステムに基づくケアの分類－
福井医科大学　○細谷たき子　別所　遊子　長谷川美香　吉田　幸代
日本赤十字北海道看護大学　松木　光子

151　在宅における低ADL療養者に腹臥位療法を試みて
－長期臥床による合併症予防における有効性の検討－
㈱ファミリーケアデイサービスセンターなごみ　○芦沢　牧子
医療法人健和会みさと南訪問看護ステーション　箭内　順子
医療法人健和会みさと健和クリニック　川面　史郎

152　在宅への環境移行に伴うケアニーズの調査
－病院の在宅医療室が取り組んだ2事例を比較検討して－
兵庫県立看護大学　○鮫島　輝美
関西労災病院　杉本　初枝

153　後期高齢者の再入院の健康上，生活上の要[redacted]に関する分析
東京都立荏原看護専門学校　○菊地加代子
埼玉県立大学　吉田　伸子

＜第32群＞　地域・在宅看護　　5題　　13：00～14：10

座長　山形大学　小林　淳子

154　病院から在宅への環境移行に伴う患者アセスメント手法の提案
－構造モデルを用いた患者の状態把握－
兵庫県立看護大学　○西山　忠博
関西労災病院　山形　政子　初瀬部千代　田中　和枝　武田　良子
大森　綾子
兵庫県立看護大学　川口　孝泰

155　高齢者の在宅療養における保健医療福祉職の連携に関する分析（第一報）
東海大学大学院健康科学研究科　○根岸茂登美
東海大学健康科学部　七田　恵子

156　福祉サービスを受ける高齢者の生き方
－過去の生活体験と現在の生活姿勢－
前東京滋恵会医科大学第三病院　○木村　幸枝
東京慈恵会医科大学　川波　公香　出口　禎子
東京滋恵会医科大学第三病院　高橋　良子

157　H病院医師・看護婦と患者・家族の介護保険開始前後での理解度の変化
北陸中央病院　○牧野　昌美　猪山　美保　太田　晴美　戸田　直子
橋本喜久枝　白井由美子　高田久美子　上山　信
富山医薬大看護学科　塚原　節子

158　在宅高齢者に対する嚥下障害リスク評価尺度の開発
愛知県立看護大学　○深田　順子　鎌倉やよい
千葉大学看護学部　北池　正　野尻　雅美

◇MROホール　3階　（第7会場）

＜33群＞　母性看護　　5題　　9：00～10：10

座長　三重県立看護大学　村本　淳子

159　疑似妊婦体験学習と産科外来実習から得た妊婦理解の相違の検討
－産科外来実習で得た妊婦理解を通して両学習方法から得た妊婦理解の相違の現象学的分析－
東京女子医科大学看護学部　○小川久貴子
玉川大学文学部教育学科　山■　栄一
東京女子医科大学看護学部　李　節子　久米美代子　牧田眞佐美
井上　千尋

160　母性看護学実習における母性意識の変化(1)
－看護短大・大学生の実習前後の比較－
川崎医療福祉大学　○江幡　芳枝
常磐大学　篠原　清夫
岡山大学　志村　亮　大井　伸子
川崎医療福祉大学　篠原ひとみ
岡山県立大学　松原まなみ

161　母性看護学実習における母性意識の変化(2)
－母性意識に影響を与える変■－
常磐大学　○篠原　清夫
川崎医療福祉大学　江幡　芳枝
岡山大学　大井　伸子

162　妊娠各期の母親意識・対児感情
桐生短期大学　○行田　智子

163　胎児への愛着モデルの検証
－妊婦の母親との関係及び夫との関係の影響について－
名古屋大学医学部保健学科　○岡山　久代
北里大学看護学部　高橋　真理

＜第34群＞　母性・小児看護　　5題　　10：10～11：20
座長　金沢大学　木村留美子

164　小児の口蓋扁桃炎・咽頭扁桃炎の病態・発達形態からみた看護
大分医科大学大学院基礎看護学講座　○竹下　直子
大分医科大学医学部看護学科　島田　達生
鹿児島純心女子大学看護学部　木場　冨喜

165　小児看護における看護士の必要性に関する研究第2報
－性差による看護職者への役割期待と親への看護－
国立療養所三重病院　○前田　貴彦
三重大学医学部看護学科　池田　浩子　我部山キヨ子

166　子どもを亡くした親の悲嘆反応とサポート
東京女子医科大学病院　○大原　明子

167　顕微鏡を用いたヒト母乳の乳質の検討
大分医科大学大学院基礎看護学分野　○安部　恭子
大分医科大学医学部看護科　島田　達生　松尾　壽子

168　明暗サイクル逆転によるホルモンの変化
宮崎県立看護大学　○田中美智子　長坂　　猛　須永　　清
千葉大学　石川　稔生

＜第35群＞　精神看護・臨床看護　　5題　　11：20～12：30
座長　三重県立看護大学　川野　雅資

169　精神分裂病者が語る入院体験
－現象学的アプローチを用いて－
滋賀医科大学大学院医学系研究科　○片岡　三佳
滋賀医科大学医学部看護学科　野島　良子　豊田久美子

170　看護者－患者関係の発展を阻害する要■についての一考察
－母子関係に問題を抱える患者との相互作用の分析－
北里大学大学院　○田辺有理子
北里大学看護学部　柴田　真紀　池田　明子

171　看護者が直面する患者の身体的拘束状況（第2報）
－身体合併症を持つ精神疾患患者の拘束と看護者の葛藤及び対処行動－
北里大学看護学部　○柴田　真紀　池田　明子
北里大学東病院　山田谷節子　坂上　恵子

172　患者の異動に看護職の意見が反映することの意義
－精神科病棟での安全配慮行為との関連－
山梨県立看護大学短期大学部　○野澤　由美
山梨県立看護大学　土屋八千代

173　「察し」に基づくケアのプロセス
－精神科看護者が捉えた「察し」の場面から－
長野県看護大学　○松崎　　緑

＜第36群＞　精神看護・学生の特性　　4題　　13：00～13：55

座長　青森県立保健大学　藤井　博英

174　看護学生の精神障害者観とその形成要因との関連
山梨医科大学大学院看護学専攻　○下里　誠二　風間　真理　田中　智伊
山梨医科大学看護学科　山田　光子　森　　千鶴

175　看護学生の精神看護学実習前後におけるエゴグラムの変化
日本赤十字愛知短期大学　○福田由紀子　小林　純子

176　内容分析を用いた看護学生の考える現代医療の特徴
旭川医科大学　○上野　栄一　山内　　学　松浦　和代　望月　吉勝
札幌医科大学医学部附属病院　荻原　正子　小山　智美
旭川医科大学医学部附属病院　伊藤　廣美　石崎佳奈子
金沢大学　須永　恭子

177　パーソナリティーにおける共感性の位置づけ
－看護学生を対象とした分析から－
富山医科薬科大学大学院　○樋口　香織
富山医科薬科大学行動科学　福田　正治

◇MROホール　2階（第8会場）

＜第1群＞　生態反応　　5題　　11：00～12：10

座長　岩手県立大学　武田　利明

178　色彩学的にみた看護職者の色表現方法の実態
群馬大学医学部保健学科　○小池　　潤
福岡大学病院　木村　智子
群馬大学医学部保健学科　齋藤やよい

179　看護行為で生じる音に対する生体の反応
川崎医療短期大学　○黒田　裕子
川崎医療福祉大学・院　山下　裕美
岡山大学　深井喜代子

180　連続14日間のベッドレスト前後における反応性充血の変化
名古屋大学医学部保健学科　○渡邉　順子
国立療養所中部病院　宮内　義明
旭化成株式会社　■宮　　肇

181　褥瘡に関する基礎的研究
－褥瘡モデルマウスを用いた冷却刺激による傷害軽減のこころみ－
鹿児島純心女子大学　○七川　正一　橋本　綾子
岡山県立大学　森　　將晏　掛橋千賀子

182　気功法による皮膚温度の変化
－歩行運動との比較－
自治医科大学看護短期大学　○峯岸■紀子

＜第2群＞　体位変換技術　　5題　　11：00～12：10

座長　金沢大学　須釜　淳子

183　寝返り動作時腹直筋の筋活動に影響を与える長枕の効用
青森県立中央病院　○成田　桃子　清水　昌子　磯嶋　絹子　伊藤　久子
岩手県立大学　樋口日出子
青森県立保健大学　角濱　春美　藤井　博英

184　寝返り動作支援における看護者の腰部負担
－作業負担評価ソフトBlessProと筋電図による評価－
筑波メディカルセンター病院　○香城　　綾
筑波大学　紙屋　克子

185　左右側臥位への体位変換における作業領域の検討
埼玉県立大学保健医療福祉学部　○鈴木　玲子
東京電機大学理工学部　小川　鑛一

186　布■における起き上がり支援技術の検討
－一般の女性における生体負荷と主観的評価との関係と，好まれる方法について－
筑波大学医科学研究科　○佐藤紀久江
筑波大学社会医学系　江守　陽子
筑波大学医科学研究科　新田　章子
筑波大学社会医学系　紙屋　克子

187　腹臥位における生理的反応
－健常高齢者の脳波・心拍変動の解析から－
群馬大学　○柳　奈津子　小板橋喜久代

＜第3群＞　母性看護　　5題　　11：00～12：10

座長　慈恵医科大学　茅島　江子

188　双胎を出産した母親への面接調査
－面接方法の妥当性と質問項目抽出の検討－
鹿児島純心女子大学　○鮫島　雅子

189　子ども虐待に関する母性看護学的側面からの分析－第2報－
大阪府立看護大学　○大平　光子
三重県立看護大学　澤井　早苗　三枝　清美　今田　葉子　永見　桂子
大平　肇子　村本　淳子

190　長期臥床妊婦における下肢筋力低下に関する臨床的研究
信州大学医療技術短期大学部　○坂■けさみ　木村　貞治　楊箸　隆哉
大平　雅美　湯本　敦子　畦上　真子
中田りつ子　藤原　孝之

191　都市部女性の更年期症状とストレス負荷状態に関する健康科学的研究
愛媛大学医学部看護学科　○中塚　晶子　吉村　裕之

192　若年女性の安静時エネルギー消費量と身体計測値との関係
埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科　○細田　泰子　高野　里美
新村　洋未　水野　智子
濱本　洋子

＜第4群＞　高齢者看護　　5題　　11：00～12：10

座長　大分医科大学　豊澤　英子

193　介護保険施行後の要介護者および介護者の各サービスに対する満足度
山梨医科大学医学部看護学科　○山田　光子
櫛形町健康センター　河野　由乃

194　介護保険施行後の要介護認定者のケアマネージャーに対する満足度
櫛形町健康センター　○河野　由乃
山梨医科大学医学部看護学科　山田　光子

195　当病棟で不隠行動を起こした患者の特徴に関する研究
済生会富田林病院　○山本　弘美　島田　陽子
臨床研究支援センター　山田　一朗

196　療養型病床群における入院高齢者の転倒要因の分析
－同時期における2年間の比較から－
金沢大学医学部保健学科　○加藤真由美
医療法人社■浅ノ川千木病院　中島ゆかり
金沢大学医学部保健学科　泉　キヨ子

197　活動性の高い高齢者の健康保時能力（Sence of Coherence）の検討
－独自の健康習慣とSOCとの関連から－
昭和大学医療短期大学　○平吹登代子　本江　朝美　熊倉美穂子
山田　牧

＜第5群＞　精神看護　　5題　　11：00～12：10

座長　福井県立大学　神郡　博

198　レクリエーションに関する文献の動向
青森県立保健大学看護学科　○坂江千寿子　藤井　博英

199　看護者の情動判断能力に関する実験研究
－精神科看護経験の違いによる検討－
滋賀医科大学看護学科　○安藤　光子　本田　育美　端　章恵
筒井　裕子
滋賀医科大学医学部精神医学講座　余語　優美　山田　尚登

200　地域で生活する精神障害者の訪問看護活動に対する意識
青森県立つくしが丘病院　○高林　良子　工藤　千穂
岩手県立大学　樋■昌出子
青森県立保健大学　坂江千寿子　藤井　博英

201　精神科入院患者に対するラベンダーの香りを用いた睡眠導入の効果
十和田市立中央病院　○米田　優子　下山　亮一　小原木　彰
岩手県立大学　樋口日出子
青森県立保健大学　角濱　春美　藤井　博英

202　コントロール欲求尺度作成の試み
大阪大学大学院　○宮松　直美
大阪大学　早川　和生

＜第6群＞　病室環境評価　　5題　　15：40～16：50

座長　群馬大学　小板橋喜久代

203　ベッド位置の違いにより患者が受ける不快感の差
総合病院北見赤十字病院　○鈴木かおる　沼澤美智恵　丸子　美保
寺町　直子
臨床研究支援センター　山田　一朗

204　連続14日間のベッドレストにおける排便パターンの検討
－多床室と個室との比較－
■立療養所中部病院　○宮内　義明
名古屋大医学部附属病院　市岡　亜希
名古屋大学医学部保健学科　渡邊　順子

205　室内における生花の香りが人間の心身に及ぼす影響
－脳波・SD法による検討－
愛媛大学医学部看護学科　○乗松　貞子　河野　保子

206　集中治療室における音環境調査
－音圧および周波数特性の把握－
兵庫県立姫路循環器病センター　○高馬　美和　山川　幸栄　■坂　和子
山本　和子
兵庫県立看護大学　川口　孝泰

207　多床室での間仕切りカーテンの有効性
札幌医科大学医学部附属病院　○小山　智美　黒田　夕香　萩原　正子
旭川医科大学医学部看護学科　上野　栄一

＜第7群＞　基礎看護技術　　5題　　15：40～16：50

座長　広島大学　宮腰由紀子

208　基礎看護技術教育における三角筋筋肉内注射部位の解剖学的検討
名古屋大学医学部保健学科　○長谷川洋子　渡邊　順子

209　筋肉注射における効果的な教授方法の検討（第二報）
－演習方法の改善を試みて－
神奈川県立衛生短期大学　○大西　智子　山口　由子　中村　佳子
高尾　優子

210　ベッドメイキング時のボディメカニクスを意識化させる教授法の試み
－写真とグループ指導を用いた教授法の評価－
香川医科大学看護学科　○南　妙子　近藤　美月　岩本　真紀
高橋　由紀　近藤　裕子

211　ボディメカニクスの意識の違いにおける作業姿勢の差異について
－ベッドから車椅子への移動動作を分析して－
東京医科歯科大学医学部附属病院　○濱田　徳子
東京医科歯科大学医学部保健衛生学科　増田　敦子　小泉　仁子
二宮　彩子

212　入浴介助に伴う腰部負担
－老人病院における参加観察を通して－
金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻　○正源寺美穂　伊藤麻美子
金沢大学医学部保健学科　泉　キヨ子　川島　和代

＜第8群＞　看護工学　　5題　　15：40～16：50
座長　神戸市看護大学短期大学部　平田　雅子

213　ベッド挙上にともなう変位と力の研究
－足上げ角度と背上げ角度について－
自治医科大学看護短期大学　○大久保祐子
東京医科歯科大学大学院博士後期課程　小長谷百絵
東京電機大学理工学部　小川　鑛一

214　殿部にかかる体圧と皮膚血流量の関係
－仰臥位・ファウラー位・坐位における比較検討－
元東京医科歯科大学医学部保健衛生学科看護学専攻　○李　錦純
東京医科歯科大学医学部保健衛生学科看護学専攻　増田　敦子
小泉　仁子
二宮　彩子

215　オーバーレイエアマットレス使用時の体圧分布に関する検討
－水平仰臥位および30度背部挙上時の体圧分布－
旭化成株式会社　○西宮　肇
■立療養所中部病院　宮内　義明
名古屋大学医学部保健学科　渡邉　順子

216　ウォーターベッドのジェット水流によるマッサージ効果の研究
－背景脳波に及ぼす効果－
信州大学医療技術短期大学部　○楊箸　隆哉　藤原　孝之　畔上　真子
坂口けさみ　中田りつ子　大平　雅美
木村　貞治
信州大学医学部附属病院　石川　千津

217　看護者の手の使い方に関する研究
－接触圧測定のための手袋型圧力測定センサの試作－
東京女子医科大学　○岡本　恵里
愛知みずほ大学　斎藤　真
済生会横浜市南部病院　金澤トシ子
東京都済生会中央病院　澤井　映美
埼玉県立大学　鈴木　玲子　國澤　尚子
三重県立看護大学　村本　淳子

＜第9群＞　感染看護　　5題　　15：40～16：50

座長　静岡県立大学　土井まつ子

218　経管栄養施行例における経鼻胃管，接続管に関する細菌学的調査
長野県看護大学大学院　○塩原　真弓
長野県看護大学　佐伯　由香　井上　都之

219　ICUにおけるカテーテル敗血症の発生状況についての検討
－輸液ラインにクローズドシステムを使用して－
札幌医科大学医学部附属病院　○長谷山雅美　大槻　直子
北海道大学工学部　長谷山美紀

220　人工関節置換術の患肢消毒方法の実態
秋田赤十字病院　○松本　和子　結城　恵子　木谷由紀子
日本赤十字秋田短期大学　夏井恵美子　相澤　里香

221　エアレーション時間延長によるエチレンオキサイドガス残留濃度の変化
済生会富田林病院　○井上　幸　森　さやか
臨床研究支援センター　山田　一朗

222　酒精綿による皮膚消毒の方法と効果について
大分県立看護科学大学　○伊東　朋子　吉留　厚子　藤内　美保
金井　和子

＜第10群＞　急性期看護　　5題　　15：40～16：50

座長　聖隷クリストファー看護大学　川畑　安正

223　手術を受ける患者と家族の気分状態の変化

富山医科薬科大学　○梶原　睦子　佐々木祐子　安田　智美
富山医科薬科大学附属病院　塚田　博美　亀谷　由美

224　■内障クリニカルパスにおけるヴァリアンスの発生要因と，その対処方法

星ヶ■厚生年金病院　○山本　育子　芝本　知美　安富恵美子
臨床研究支援センター　山田　一朗

225　開腹術および開胸術患者のストレス状態の比較

藤田保健衛生大学　○盛田麻己子　柴山　健三　足立はるゑ

226　モジュール型継続受持看護方式を活用した効果（その2）
－状態不安の変化から－

青森市民病院　○田中志津子　一戸　真紀
岩手県立大学　樋■日出子
青森県立保健大学　坂江千寿子　藤井　博英

227　眼科手術後の腹臥位による苦痛の緩和に関する研究

名古屋大学医学部附属病院看護部　○米本　　礼　富高希依子
中島はつゑ
名古屋大学医学部保健学科　渡邉　順子

◇MROホール　2階　(第8会場)

＜第11群＞　歴史ほか　　6題　　10：10～11：30

座長　厚生労働省看護研修研究センター　高橋　弘子

228　栄養補助食品利用の実態と意識（第1報）
－看護短大生と栄養短大生の比較－
信州大学医療技術短期大学部　○阪■しげ子
山形大学医学部　小松万喜子

229　栄養補助食品利用の実態と意識（第2報）
－有効性の認識と利用状況の関連－
山形大学医学部　○小松万喜子
信州大学医療技術短期大学部　阪■しげ子

230　看護学生における在宅療養患者の食事援助の視点
－看護と介護の領域からの検討－
国立善通寺病院附属善通寺看護学校　○中江　秀美　片岡　睦子
奈良　育代　笠井　勝代

231　看護学生における二段階ツベルクリン反応の検討
長崎大学医療技術短期大学部看護学科　○中尾理恵子　松本　麻里
岡田　純也　浦田　秀子

232　占領期における看護政策実施過程に関する研究(第二報)
－山梨県を中心として－
山梨医科大学医学部看護学科　○佐藤公美子　坪井　良子

233　京都における看護制度成立過程に関する研究
－京都府令看護婦取締規則及び看護婦規則施行細則の改正経過から－
京都府立医科大学医療技術短期大学部　○滝下　幸栄　岩■　陽子
松岡　知子

＜第12群＞　教育・教師　　5題　　10：10～11：20

座長　浜松医科大学　桜庭　　繁

234　看護学・保■健学系大学院に対する看護職者の需要に関する研究
－Delphi法を用いた全国調査－
滋賀医科大学看護学科　○澤井　信江　野島　良子　田中小百合
降田真理子　■浦　美保　豊田久美子
大町　弥生　池　　祐子　今本喜久子

235　グループワークを中心とした講義の有効性の検討（その1）
　　－課題の自己評価・教官評価と学習態度自己評価から－
京都大学医療技術短期大学部　○赤澤　千春　荒川千登世　桂　　敏樹

236　看護系大学教師の実習教育に対する教師効力尺度の検討
岡山県立大学大学院　○坪井　桂子
岡山大学医学部保健学科　安酸　史子

237　看護過程演習に対する学生の反応と評価
五所川原市立高等看護学院　○工藤千賀子　野呂　修子　新岡　尚子
横浜　礼子

238　看護教員の力量形成に影響を与える要因の分析
岐阜大学医学部看護学科　○大津　廣子
静岡市立看護専門学校　望月　章子

＜第13群＞　臨地実習　　5題　　10：10～11：20
座長　順天堂医療短期大学　山■瑞穂子

239　保健所実習における学生の学びの一考察
山形大学医学部看護学科　○右田　周平　小林　淳子　服部ユカリ

240　長期実習における看護学生のNK細胞活性の変動
　　－実習前後の比較－
札幌医科大学保健医療学部看護学科　○井瀧千恵子　門間　正子

241　臨床実習における学生の学びの過程I
　　－「実習で学んだこと」の課題レポートから－
飯田女子短期大学　○葛西智賀子

242　CPI性格特性別にみる臨地実習への意識
山梨県立看護大学短期大学部　○倉田トシ子
神奈川県立衛生短期大学　飯尾　佳代

243　基礎看護学実習で学生が捉えたケアリング
　　－入学直後と実習終了後のレポート分析の比較－
高知医科大学看護学科　○藤田　晶子　■岡　照子　尾原喜美子
水害　知子

＜第14群＞　管理・看護職の自律性　　5題　　10：10～11：20

座長　京都大学医療技術短期大学部　祖父江育子

244　地域中核病院における看護職者の自律性とその関連要因の分析

慶應義塾大学看護医療学部　○三上　れつ　水野　暢子

245　埼玉県立衛生短期大学看護学科卒業生の就業状況に関する研究
－退職を左右する要因と職業的キャリアの視点から－

埼玉県立大学短期大学部看護学科　○武田美津代　中山久美子
今川　詢子　長谷川真美
岡本佐智子

246　看護婦の職務上の自律性と研究活動との関連

東京女子医科大学看護学部　○菊池　昭江　岡本　恵里

247　看護婦の仕事意欲に関する研究（その2）
－職場でやる気をなくす時の分析から－

新潟県立六日町病院　○川﨑　久子
新潟市民病院　中村あやこ
新潟大学歯学部付属病院　二瓶　恵子
新潟県看護協会　望月　綾子
新潟大学医学部保健学科　尾崎フサ子

248　看護婦の意識調査からみたチーム医療における医師-看護婦関係

東京大学医学部附属病院　○佐藤　明子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　草刈　淳子
長友みゆき

＜第15群＞　在宅看護　　5題　　10：10～11：20

座長　金沢大学　塚崎　恵子

249　在宅痴呆性高齢者の介護者に対する情緒的支援の状況
－インフォーマルな支援の側面から－

旭川医科大学医学部看護学科　○五嶋　里見　北村　久美子

250　在宅療養における長期尿道留置カテーテル装着患者の実態調査

愛知県立看護大学　○藤井　徹也　河村与志子　門井　貴子　須賀　京子
太田　節子

251　在宅介護に対して介護者が感じる負担内容の実態調査

済生会富田林病院　○林　博美　北島知代子
臨床研究支援センター　山田　一朗

252　在宅介護の継続過程における訪問看護婦の役割
－要介護高齢者を介護する主介護者の視点からの分析－
東北文化学園大学医療福祉学部　○古瀬みどり

253　和歌山県における在宅ホスピスケアの実態（第2報）
－訪問看護ステーションと開業医へのアンケート調査より－
和歌山県立医科大学看護短期大学部　○辻　あさみ　竹村　節子

＜第16群＞　足浴・指圧技術　　4題　　11：30～12：25
座長　兵庫県立看護大学　宮島　朝子

254　下腿マッサージ・指圧刺激と血行動態
産業医科大学産業保健学部　○佐藤　一美　延近　久子　室屋　和子

255　冷足浴が体温・血圧・脈拍・心身等に及ぼす影響についての検討
横浜市立大学看護短期大学部　○野村　明美　安藤　昌恵　青木　律子
五木田和枝　結城　瑛子
東京医科歯科大学保健衛生学科大学院生　中馬　妙子
横浜東邦病院　渡辺　浩子

256　足浴に関する生理心理学的検討(5)
－入院患者における足浴中の脈波・呼吸・瞬目活動の変化－
東北大学大学院医学系研究科　○大佐賀　敦
山形大学医学部看護学科　布施　淳子

257　足浴に関する生理心理学的検討(6)
－足浴が入院患者の全身倦怠感にあたえる影響－
山形大学医学部看護学科　○布施　淳子
東北大学大学院医学系研究科　大佐賀　敦

＜第17群＞　学生心理　　5題　　11：20～12：30
座長　熊本大学　花田　妙子

258　看護学生の家族観の分析（第一報）
山口県立衛生看護学院　○戸井間充子　藤本　照代　石田　京子

259　生涯学習に看護学生が期待すること
香川医科大学医学部看護学科　○近藤　裕子　近藤　美月　岩本　真紀
南　妙子　高橋　由紀

260　看護学生の自己効力感の変化と影響要■
－自己効力感が低い学生に焦点をあてて－
信州大学医療技術短期大学部　○山崎　章恵　阪口　しげ子
百瀬　由美子

261　看護学生のやさしさ行動と演習での気づき行動との関係
■立善通寺病院附属善通寺看護学校　○奈良　育代　中江　秀美
片岡　睦子　笠井　勝代

262　看護学生の心理学の捉え方についての検討
東京大学大学院教育学研究科　○石井　秀宗
山梨医科大学看護学科　村松　仁

＜第18群＞　学生特性　　5題　　11：20～12：30
座長　山梨医科大学　佐藤みつ子

263　大学生の保健行動段階に関わる要因の分析
東邦大学医療短期大学　○松嵜　英上

264　市立名寄短期大学看護学科で実施している喫煙防止教育プログラムの効果
－看護学生の喫煙行動，喫煙と健康に関する知識および生活習慣の学年ごとの比較－
名寄短大看護学科　○寺山　和幸　佐藤　郁恵　福良　薫　澤田　裕子
加藤千恵子　飯野　君子
旭川医大看護学科地域保健看護　望月　吉勝

265　老人施設実習体験と家族背景による工学系学生の高齢者認識の状況
国立阿南工業高等専門学校　○高山　直子

266　看護学生の知的機能の特性に関する研究
－看護大学生と看護短期大学生との比較において－
香川県立医療短期大学　○床田　弘子　西岡　慶子　一原由美子
伊達　裕子
福井県立大学看護福祉学部看護学科　山田　要子　長谷川小真子

267　看護学生の日常生活における運動量と運動強度について
神奈川県立衛生短期大学　○山■　由子　増田　敬子

＜第19群＞　管理・患者の権利と擁護　　5題　　11：20～12：30
座長　金沢医科大学病院　　松任　弘子

268　看護および医療に対する入院患者の満足度と病院推薦意志に及ぼす要因
－一総合病院の入院患者に対する質問紙調査の結果から－
日本赤十字愛知短期大学　○杉浦美佐子　木村美智子
名古屋第一赤十字病院　桜木　幸枝

269　看護および医療に対する入院患者の満足度と病院推薦意志に及ぼす要因
－病院規模による比較－
日本赤十字愛知短期大学　○木村美智子　杉浦美佐子
名古屋第一赤十字病院　桜木　幸枝

270　入院中の精神障害者の事故防止
－カンファレンス・事故の公表・マニュアルの有無との関連－
山梨県立看護大学　○土屋八千代
山梨県立看護大学短期大学部　野澤　由美

271　医療事故におけるヒューマンエラーに関する人間工学的研究
－FTA（Fault Tree Analysis）は有効か－
愛知みずほ大学　○斎藤　真
三重県立看護大学　村本　淳子
東京女子医科大学　岡本　恵里

272　カルテ開示に対する入院患者の認識とその関連要因
国家公務員共済組合連合会京阪奈病院　○山本　保子　山本加代子
内海アサコ
臨床研究支援センター　山田　一朗

＜第20群＞　がん看護　　5題　　11：20～12：30
座長　金沢大学　平松　知子

273　学生が捉えた前立腺がん患者のがん告知と自己概念に関する情報の分析
吉備国際大学　○小河　育恵
高知医科大学　藤田　倫子

274　がん患者が認識しているソーシャルサポートと満足度
埼玉県立大学短期大学部　○中村　織恵　長谷川真美　今川　詢子
岡本佐智子

275　手術を受ける癌患者を持つ家族のストレス対処パターンと背景要因との関係
国家公務員共済組合連合会京阪奈病院　○大旗喜美子　橘　朱美
中川原佳子
臨床研究支援センター　山田　一朗

276　胃切除ビルロートⅠ法術後の退院日数阻害因子の研究（第1報）
－看護婦の食事指導との関係を探る－
前愛知県がんセンター　○山■　愛子
愛知県がんセンター　小林　督子　中村　直子

277　骨髄移植を受ける患者の無菌室における身体症状と感染予防行動遂行との関連
愛媛県立中央病院　○黒田　政美　岡田　智子
愛媛県立医療技術短期大学　青木　光子　岡田ルリ子

＜第21群＞　倫理ほか　　5題　　13：00～14：10

座長　大阪府立看護大学　青山ヒフミ

278　倫理的配慮を踏まえた研究承諾手続きの検討
静岡県立大学看護学部　○野村　千文　比嘉　肖江　山田紀代美

279　「脳死」・「臓器移植」に対する意識とドナーカード所持の関連性
岩手県立大学　○樋口■出子
青森県立保健大学　阿保美樹子　藤井　博英

280　生体肝移植成人レシピエント手術後の精神症状の実態と発症要因
京都大学医学部附属病院　○高橋　■代　米田千佳子　原田　敬子
一宮　茂子
京都大学医療技術短期大学部　赤澤　千春

281　生体肝移植ドナーとレシピエントの心の葛藤
－同胞間の生体肝移植の事例－
京都大学医学部附属病院　○一宮　茂子

282　造血幹細胞移植の患者・その家族の治療上の決断への態度，コーピングの分析
香川医科大学医学部看護学科　○岸（今井）敬子
大阪府立看護大学　森　　一恵
香川医科大学医学部看護学科　杉本　知子

＜第22群＞　継続教育　　5題　　13：00～14：10

座長　全社連看護研修センター　吉田喜久代

283　看護基礎教育において看護者に期待する能力別の重要度についての医師の認識
岡山大学医学部保健学科看護学専攻　○池田　敏子　渡邉　久美
金尾　直美　佐藤　美恵

284　新人看護婦・士が体験する医療事故の分析
■立金沢病院附属金沢看護学校　○塩村　京美　中出みち代　吉田久美子
■立山中病院附属看護学校　小川　恵子
■立療養所富山病院附属看護学校　林　稚佳子
■立療養所石川病院附属准看護学校　阿慈知■子

285　看護継続教育の変遷と課題
－日本看護協会を中心に－
神戸市看護大学　○玄田　公子
山形大学医学部　高橋みや子

286　「ベテラン看護者」の看護の振り返りと課題
－看護管理研修受講者の意識－
山梨医科大学　○柳原真知子
東北大学医療技術短期大学部　浅沼　良子

287　中堅看護者の「看護観」確立を目指した学習方法の1考察
－実践に生かす看護理論をもちいた学習プロセスの分析－
東北大学医療技術短期大学部　○浅沼　良子　柳原真智子　柏倉　栄子

＜第23群＞　教育評価　　5題　　13：00～14：10

座長　大阪大学　小笠原知枝

288　看護婦－患者間の情動コミュニケーションに関する実験的研究
－メッセージの送り手の性差からみた感情状態判断の違い－
滋賀医科大学看護学科　○本田　育美　安藤　光子　端　　章恵
筒井　裕子
滋賀医科大学医学部精神医学講座　余語　優美　山田　尚登

289　応諾の要請に伴うタッチングの影響
－看護学生に行った実験結果から－
市立名寄短期大学看護学科　○藤井　瑞恵
北海道大学医療技術短期大学部　宮島　直子

290　受け待ち患者に対する看護学生の対応の分析
－ポーターの態度分析を用いて－
香川県立医療短期大学看護学科　○堀　美紀子　細原　正子　舟越　和代
白石　裕子　淘江七海子

291　グループワークの学習効果と学習環境・学習活動との関係
産業医科大学産業保健学部　○藤野ユリ子　川本利恵子　坂本　洋子

292　YOUNG JAPANESE NURSING STUDENTS' KNOWLEDGE OF CORONARY HEART DISEASE (CHD) RISK FACTORS AND PERCEIVED CHD RISK
Samuel Merritt College　○Phyllis R. Easterling　Patricia H. Webb
Hiroshima Prefectural College of Health Sciences
Keiko Tajima

＜第24群＞　管理・看護判断　　5題　　13：00～14：10

座長　筑波大学　江守　陽子

293　新人看護婦の職務ストレス認知に関する縦断研究
－同一対象の就職後の時系列変化－
滋賀医科大学医学部看護学科　○藤原千恵子　本田　育美
大阪府立看護大学医療技術短期大学部　星　　和美　石田　宜子
大阪市立大学看護短期大学部　石井　京子

294　看護問題の表現と優先順位の決定にみる関連図思考の有効性
－実習指導者講習会受講者の実態から－
国立金沢病院附属金沢看護学校　○中出みち代

295　看護職員の意識調査から見たPPCシステム導入後25年目の評価
筑波大学附属病院　○三ヶ田愛子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　草刈　淳子
長友みゆき

296　注射与薬に関する知識とその背景について
－卒後1・2年目看護婦の比較－
杏林大学医学部付属病院　○星　恵理子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　草刈　淳子
長友みゆき

297　注射業務過程における「割り込み」と「業務中断」の実態とその関連因子
金沢大学医学部附属病院　○浦　美奈子
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　草刈　淳子
長友みゆき

＜第25群＞　小児看護　　5題　　13：00～14：10

座長　川崎医療福祉大学　津島ひろ江

298　入院している子どもの家族のストレス認知に関する研究
－長期入院の家族のストレス認知の背景要■別比較－
滋賀医科大学医学部附属病院　○志村　愛子
兵庫県立こども病院　高田　一美
滋賀医科大学医学部看護学科　藤原千恵子　高谷裕紀子
滋賀医科大学大学院医学系研究科看護学専攻　仁尾かおり

299　入院している子どもの家族のストレス認知に関する研究
－短期入院の家族のストレス認知と背景要■別比較－
兵庫県立こども病院　○高田　一美
滋賀医科大学医学部附属病院　志村　愛子
滋賀医科大学看護学科　藤原千恵子　高谷裕紀子
滋賀医科大学大学院医学系研究科看護学専攻　仁尾かおり

300　子どものターミナルケアにおける看護者の認識
滋賀医科大学修士課程　○宮内　環
滋賀医科大学医学部看護学科　藤原千恵子

301　看護学生の子どもに対するイメージに関する研究（その1）
－看護学生と保育学生の比較－
日本赤十字愛知短期大学　○市江　和子

302　乳幼児をもつ母親の事故に対する意識調査
佐賀医科大学　○草野美根子
県立長崎シーボルト大学　中　淑子　林田　りか
産業医科大学　深田　高一
千葉大学　内海　滉

＜第26群＞　多領域　　5題　　13：00～14：10

座長　金沢大学　河村　一海

303　糖尿病患者の「わかる」を探る試み
－文献分析から－
金沢大学医学部附属病院　○■部　理奈

304　リハビリテーション領域における患者－看護者間の目標のズレ
－ADL場面に着目して－
金沢大学医学系研究科保健学専攻　段　亜梅
ボバース記念病院　○今川さつき
金沢大学医学部保健学科　加藤真由美　川島　和代　泉　キヨ子

305　心筋梗塞を発症した患者の自己管理への取り組み
－入院から退院後にわたる生活状況から－
聖隷クリストファー看護大学　○田口　君代　飯田澄美子

306　患者のケアリング行動に対する認知
－ADL障害の有無による違い－
浜松医科大学大学院医学系研究科　○上村　妙子
浜松医科大学医学部看護学科　石津みゑ子

307　血液透析患者の自己実現傾向と結婚状況の関連
福井医科大学看護学科　○宮崎　徳子　月田佳寿美
千葉大学大学院　櫻井智穂子
静岡県立大学短大部　深江　久代

第27回日本看護研究学会学術集会

講　演　要　旨

会　長　講　演　（第1日目　10：00－10：50）

招　聘　講　演　（第1日目　11：00－12：00）

奨学会研究発表　（第1日目　12：10－12：40）

特　別　講　演　（第1日目　14：30－15：30）

シンポジウムⅠ　（第1日目　15：40－18：00）

教　育　講　演　（第2日目　9：00－10：00）

ワークショップⅠ　（第2日目　10：30－12：30）

ワークショップⅡ　（第2日目　10：30－12：30）

シンポジウムⅡ　（第2日目　14：20－16：30）

会　長　講　演

人間の持てる力を引き出す
リハビリテーション看護学の追求

金沢大学医学部保健学科　　泉　　キヨ子

座長　愛知県立看護大学　　草　刈　淳　子

会長講演

人間の持てる力を引き出すリハビリテーション看護学の追究

Scientific Pursuit of Rehabilitation Nursing to Maximize Human Potential

金沢大学医学部保健学科　泉　キヨ子

わが国は世界に先駆けて急速な高齢化が進行している。さらに疾病の慢性化，医療におけるハイテクノロジーの進歩などから，疾病や障害を持ちながら人生を過ごす人々が増加している。このような高齢者・障害者の保健医療福祉の面から，リハビリテーションに対する関心が高まっている。リハビリテーションとは障害を持った人の全人間的復権や生活の再構築であり，これらの人々の「生活」にかかわる看護職者の働きかけは重要である。とくに今世紀は，障害を持った人々が病院での治療・看護を経て，自分の住み慣れた地域で自分の望む生活が続けられるような，専門職者間の協働によるリハビリテーションチームアプローチが求められる。筆者らは本学の前身である金沢大学医療技術短期大学部時代からカリキュラムに「リハビリテーション看護学」を設定し，講義や実習を行ってきた。2000年の大学院修士課程の設置に際しては“高齢者・リハビリテーション看護学”分野をスタートさせ，この分野の研究や実践への応用に取り組んでいる。

筆者は，本学会の奨学会の助成を受け（1992），人工股関節全置換術を受けた患者の回復過程と生活満足度に関する研究を行った。その中で，重度の股関節疾患患者が術後の回復過程とともに，痛みの除去や日常生活関連動作の自立を通してQOLが向上していることを明らかにした。その後に行った寝たきりのリウマチ患者の療養状況調査では，寝たきりの患者が楽しみの少ない生活を送っており，寝たきりになった原因の第2位は転倒や骨折であることがわかった。

転倒予防の看護ケアは，高齢者や障害者の自立を維持し，QOLを低下させないために重要であり，転倒防止対策は今日のリスクマネージメントの重大な課題となっている。転倒はさまざまな要因が絡み合っておきるので，転倒予防の看護には，個別な状況を看護者がどのように捉え，対処するかが重要である。そこで日頃の看護実践のなかで，転倒事例に関わった看護者が対象者のどのような事実に着目し，どのように思い，判断する傾向があるのかを転倒に遭遇した看護者に転倒後にプロセスレコードを起こしてもらい分析した。その結果，看護者の多くは対象者の身体状態に注目してその状況を描き，対策を考える傾向があり，描いた状況に広がりの少ないことを明らかにした。転倒が対象者の能動的な行為の結果起こることを考えると，対象者の主観抜きにその状況を正しく捉えることはできない。これは転倒に限らず人間の生活行動の全てにいえることである。

ナイチンゲールは「自分自身は決して感じたことのない他人の感情のただ中へ自己を投入する能力」が看護者には不可欠として，対象者の主観を感じとることの重要性を指摘している。さらに「健康とはよい状態を指すだけでなく，持てる力を十分に活用できている状態」として，よりよく生きるということの本質を述べている。20世紀は科学的であることを追求するあまり客観的な判断が重要視され，人間の主観は科学的ではないとされてきた。

個別性や多様性が求められる今日，専門職としての客観的な判断によるケアの基準化や標準化の確立と同時に，ケアの受け手だけでなく，ケアする側もそれぞれの持てる力を発揮して，相手の主観を感じとれる研究の追究を通し，生活の視点から真に患者と家族の立場に立つリハビリテーション看護学をめざしたい。

招　聘　講　演

臨床現場に活かせる看護研究

Psychiatric nurse practitioner at Veterans Hospital Mental Health Services/Addictions Treatment Center. Clinical faculty at University of Washington School of Nursing/graduate program

Katsuko Tanaka, ARNP, CS, MN

座長　金沢大学医学部附属病院　　和田出　静　子

招聘講演

臨床現場に活かせる看護研究

Katsuko Tanaka, ARNP, CS, MN

今日の看護は，以前の習慣や慣例的な看護実践から，研究から得たエビデンスを基にした看護実践へと変わってきています。ナースによる研究が拡張する中，まだ，研究情報と臨床での看護実践との間にはギャップが見られます。例えどんなに素晴らしい看護研究でも，その情報が，ナースによって臨床実践での問題解決や看護ケアの向上に応用されなければ何の価値もありません。そこで，臨床現場に活かせる看護研究とはどんなものなのか，次に述べる順に添って追及してみたいと思います。まず最初に，ナースが研究情報を臨床の場で実際に活かせるためには，どのような要素が必要なのかみてみましょう。次に，実際にエビデンスを基にした看護ケアに携わっているシアトルのベテランズ・ホスピタルのそれぞれのナースの立場からみた臨床現場に活かせる看護研究についてさらに追及していきます。

1）ナースが臨床現場で看護研究を応用しやすくするための要素

- 看護研究のトピックが臨床実践での問題解決や看護ケアの課程に応用できるものであること。
- 容易に研究情報が臨床ジャーナルやセミナー，カンファレンスなどを通じてナースへ伝達されること。
- 研究結果が，明確に解りやすく説明してあり，また，臨床への応用を提示してあること。
- 研究のサンプルサイズや，サンプルの特徴などから充分にその結果がナースの臨床現場で応用できること。
- 研究結果が臨床現場で容易に看護ケアのポリシーに組み入れられるなどの適応性があること。
- 研究結果の臨床応用において，あまり時間や費用が掛からないこと。
- ナースが，学校や継続教育を通じて看護研究についての知識や批評能力，また，応用能力と用意を持っていること。
- 研究結果からのエビデンスを基にして今までの看護実践を変える用意と環境が臨床現場にあること。
- 同僚，上司，アドミニストレーター，また，研究家，大学や教育者などの援助があること。
- 充分な数の臨床で応用できる看護研究があり，それらの批評やレビュー情報のシステム化があること。

2）シアトルのベテランズ・ホスピタルのナース達のそれぞれの視野や経験からみた臨床現場に活かせる看護研究

- ナース・リサーチャー
- ナース・アドミニストレーター
- ナースプラクティショナー
- スタッフナース

看護研究が臨床現場で活かされるためには，ナースの決断と，それを可能にする環境や援助が必要です。臨床で働くナースと看護研究家，大学や教育者，アドミニストレーターなどが協力しあってこそこれからのエビデンスを基にした看護が可能になると思います。

奨学会研究発表

温罨法が就床中の生体に与える影響に関する基礎的・応用的研究

東京慈恵会医科大学看護学科　　長谷部　佳　子

座長　慶應義塾大学看護医療学部　　三　上　れ　つ

奨学会研究発表

温罨法が就床中の生体に与える影響に関する基礎的・応用的研究

東京慈恵会医科大学　長谷部　佳　子

Ⅰ　緒　言

温罨法は看護の分野において広く行われている重要な看護技術の一つである。しかしこの技術の実践や教育は，これまで経験的な知識や方法に基づいて行われることが多かった。したがってその効果およびその評価方法，さらには作用機序の詳細については不明な点が多い。今後，この看護技術に工夫や改善を加え，またこの技術を学ぶ者に正しい教育を行うためには，この技術を科学的根拠に基づいて体系化する必要がある。演者はこれまでにこのような見地から，周手術期の体温管理の一環として保温法に関する調査や，病棟等で使用する種々の温罨法器具が生体へ与える効果の差について，生理学的および心理的な検討を行ってきた。これまでの研究結果より，温冷感覚や快適感覚は温罨法により惹起される局所皮膚血流量の増加量に大きな影響を受ける可能性が示唆されたが，この可能性を種々の熱源について検討する必要性を認識した。そこで本研究では，臨床で広く用いられているがその効果に関しては科学的データが少ない「湯たんぽ」を研究対象に選んだ。

本研究の目的は湯たんぽを温熱源に用いた場合に，種々の湯温が皮膚血流量および温冷感覚や快適感覚に与える効果を明らかにしてそれらの関係を検討すること，およびこれらの測定値や感覚に与える個性および体調因子の効果を検討することである。

Ⅱ　研究方法

1．対　象

被験者は研究内容の説明後に文書による同意を得られた女子学生（19～22歳；20.3±1.2歳）14名である。被験者の選定に際しては，高度の肥満，内分泌系疾患の既往，また定期投薬を受けている者を除外した。被験者の平均身長は159.6±4.3cm，平均体重は54.7±9.2kg，平均体脂肪率は26.1±5.7%であった。被験者には前日の飲酒を制限し睡眠を十分取ること，実験当日は午前7時までに朝食を摂りそれ以降は経口摂取をしないように指示した。

2．実験方法

温熱源にはプラスチック湯たんぽ（ミスズ；29×21×10cm，容量3000ml，耐熱温度110℃）にキルトカバー1枚を被せて用い，踵から足弓部に直接接触させた。湯たんぽ作成時の湯温は，看護技術テキストの湯たんぽ表面温度に関する記述を参考に，30℃（表面温と寝具内部温が同等），55℃（表面温45℃以下），80℃（表面温60℃）の3種を用いた。一人の被験者に対して3種類の湯たんぽを用いて計測を行い，30，55，および80℃の湯温を用いた処置をそれぞれ処置A，B，Cと名付けた。1被験者へのそれらの処置の順番は無作為に割付て，1日に1種類の温度のみとし，計測は延べ3日にわたった。被験者が使用温度に関する先入観を持たないように，湯たんぽ作成から寝具内挿入までのプロセスを被験者

に見えないように配慮した。

計測環境に関して，被験者は下着の上に共通のパジャマを着用しベッドリネンも共通とした。室内はエアコンで温度20～21℃，湿度45～55%，気流0.0～0.2m/s に整え，実験は全て午前9時に開始してサーカディアンリズムの影響を排した。実施期間は平成12年7月～9月であった。

実験手順は，被験者の更衣後に掛け物なしでの安静臥床中に各種プローブを装着し，また後述の聞き取り調査を行った。50分経過後にリネンを掛け，60分時より温罨法を開始した。

3．測定項目および解析方法

罨法開始後2時間にわたって中枢温（額，腋窩，足背），末梢皮膚温（母指，足趾），皮膚血流量（第2指，第2趾），皮膚電気反応（以下GSR；第3・4指），寝具内温湿度を連続測定した。中枢温はコアテンプ（テルモ；CTM-205），皮膚温およびGSRはバイオパック基礎医学研究システム（バイオパックシステム；MP100WS，SKT100B，GSR100B），皮膚血流量はレーザーメド（アドバンス；ALF2R1D）を用いた。

主観的評価としての温冷感と快適感は，それぞれVASにより15分毎に評価した。温冷感は大変温かい（3点）～大変冷たい（－3点）の7段階，快適感は非常に快適（2点）～非常に不快（－2点）の5段階とした。

聞き取り調査は各個人の温熱感受性（自己評価による「寒がり」，「暑がり」の判定）や，その日の身体的因子（最終月経日，前夜の睡眠時間）の影響を調べる目的で行った。

統計解析はSASによる多重比較を考慮した分散分析を行い，Posthoc testはTukey法を用いた。

Ⅲ 結 果

実験開始後2時間の湯たんぽの平均表面温度は，処置Aで26.9±2.2が26.3±2.0℃へ，処置Bで44.2±1.2が42.9±1.0℃へ，処置Cで58.6±2.0が55.1±1.8℃へと変化した。いずれの処置群においても，実験後に被験者の足底面の皮膚に発赤等の異常は認めなかった。

温罨法開始後の各計測値の経時的変化を見ると，寝具内温度および中枢温である腋窩温と足背温，手指および足趾皮膚血流量は明瞭に増加し，また自覚的温冷感と快適感も増加した。一方GSRは漸減し，額部温は一度下降した後にほぼ温罨法開始時の値まで復温した。また末梢皮膚温は，手指と足趾ともに不変であった（温度変化0.1℃/15分以下）。

湯温による各計測値の差を比較すると，寝具内湿度，足背温，足趾皮膚血流量，温冷感，および快適感は，実験中を通じて処置C，B，Aの順で高い値を示し，各処置間には有意差が認められた。特に処置Cでは血流量の増加は2ml/mim/100g以上であり，また被験者が「快適」と答えた比率も他の温度に比べて有意の高値を示した。足背温では温罨法開始45分以降で各処置間に有意差が生じた。寝具内湿度は処置AおよびBで42.9%から46.5%へと変化したのに対して，処置Cでは47.3%から40.4%であり，後者は前者より有意に高値であった。一方，寝具内温度，腋窩温，額部温，手指血流量，およびGSRに関しては湯温による統計学的有意差を認めなかった。

自己評価による温熱感受性および性周期は，いずれの処置においても上記の計測結果に有意の影響を及ぼしていた。すなわち，腋窩温は「暑がり」，「寒がり」，「どちらでもない」の順で有意に高く，また

温罨法開始後70分頃までの足背温は，「寒がり」で有意に低温であった。また性周期は実験中を通じて腋窩温と70分頃までの足背温に有意の影響を与え，額部温に対しても60分以降に有意の温度較差を生じた。一方，前夜の睡眠時間は快適感に一時的に作用したのみであった。

Ⅳ 考 察

本研究は第1に，湯たんぽに用いる湯温の違いが寝具内湿度，足背温，足趾皮膚血流量，温冷および快適感に有意の影響を与えること，また寝具内温度，腋窩温，額部温，手指血流量，およびGSRに関しては有意差を認めないことを示した。これらの知見は，温罨法実施前後でその適用と効果を評価するための観察内容を示した。また本結果は，温冷感覚や快適感覚が温罨法により惹起される局所皮膚血流量の増加量に大きな影響を受ける可能性が高いとする，演者のこれまでの研究結果を支持するものであった。また温罨法開始半ばからの足背温の上昇は，皮膚血流量の増加によるものと推察された。

本研究は第2に，湯たんぽ使用時の湯温が使用における重要な因子であり，温罨法技術において温熱源の最適温度の検討が重要であることを示した。本研究では，湯たんぽ作成時の湯温が80℃の場合が，50℃よりも被験者の温冷感や快適感において優れており，これには客観的な足背温および足趾皮膚血流量の増加を伴った。80℃という湯温は熱傷の危険を有するため，その使用は慎重であるべきとの意見が従来より存在するが，この問題に関する安全性が解決されるならば，80℃の湯温は有用な温度と考えるべきであろう。

本研究において，湯温は寝具内温度に影響を与えていなかった。この事実は湯たんぽの効果が対流や放射による寝具内温度の上昇によって起こるのではなく，熱源が接触部位において生体組織および血液に直接的に熱を伝えることで起こることを示唆した。したがって，湯たんぽの使用法に関しては，熱傷，特に低温熱傷の発生がないような被覆用リネン類の工夫や接触時間の制御に十分配慮した上で，湯たんぽを肌に直接当てることを使用の原則とすべきであると考えられた。

一方，皮膚血流量が足趾と手指ともに漸増した結果より，末梢動脈閉塞疾患患者や癌患者における患部周辺への適用に関しては，患部の虚血ないし血行転移の可能性を考慮した再検討の必要性が考えられた。

特　別　講　演

看護学の到達点と新世紀の課題

－看護技術論の立場から－

健和会臨床看護学研究所　　川　島　みどり

座長　愛知県立看護大学　　山　口　桂　子

特別講演

看護学の到達点と新世紀の課題
－看護技術論の立場から－

健和会臨床看護学研究所　川島みどり

看護学は今どこにいるのか，これから何処に行くのか。グローバルな視野からこれを全て俯瞰し展望する力量を持ち合わせないが，国内にのみ目を向けても，職業としての看護が発生以来１世紀余を経て，ようやく専門職としての地位を得つつあり，その専門性のよりどころとなる知識体系構築のための研究も，年毎にさかんとなっている。そこで，改めて看護研究は何のために，誰のために行うのか，看護学の発展は何に寄与できるのか，看護学のよって立つ基盤は何処にあるのかを問いたい。看護学は実践の学であると言われて久しいが，果たして実践を根城にした学問の方向をめざしているであろうか。時代の節目の今だからこそ，謙虚に問いつつ前に進みたい。人間と人間の生活行動を対象とし，方法を主題にすることをも避けられない領域であること，その切り■の多様性からも，看護学構築への接近は一様ではない。

これまで，技術論をふまえて看護学構築の道筋について考えてきた私は，長年の有形無形のわざの蓄積を，看護界共有の財産とするために言語（意識）化し，知識化する必要があるとしてきた。看護が実践であるとすれば，経験を如何に意識化するかを抜きに看護学の構築はあり得ないと思うからである。現在の科学で根拠不明であるからといって，経験を貶めたり切り捨ててよいはずはない。経験が媒介となって知識や認識を生成することは，他の学問領域でもすでに明らかである。長年にわたって先人看護婦らが編み出してきた看護の方法と経験知がどのように現在の看護学のなかに生きているか，活かされているかを認め，そうした蓄積を大切にしてこそ看護学発展の可能性にも通じるとの認識を新たにすべきである。看護学構築に連なる先人らの足どりを正しく評価し継承発展させるのは，現代の看護職者の責務であろう。

もとより，創造的な研究の可能性を育む土壌や環境を整え，看護実践の質を高める基礎を固めることの重要性はいうまでもないことである。看護界に根強いモラル先行の風土が研究の発展を妨げていることにも言及しなければなるまい。また，あまりにも性急な高等教育化の弊害についても，これを純粋な学問の成長という視点からも見ておく必要があろう。内実を伴わない体制の進行が何をもたらすかは，看護の教科書からも示唆を受けることができる。たとえば，1950年代の基礎教育で使用されていた看護の教科書は，医学体系に沿った教科分類であった。医学の領域には全て「学」がついていたが，それとペアになっている看護に関するものは全て，看護「法」であった。それがある時から，○○「看護学」と呼称を変えたが，古くからの記述内容が科学的検証を経て「学」と呼ぶに相応しくなったためではなかった。そのことが，今日の看護実践や学の発展に何らかの影響をもたらさなかったとは言えない。

一方，現代の看護界の直面するもう１つの問題がある。それは，膨大な経験量がありながら経験的知識はそう豊富ではないことである。エキスパート看護職者らでさえ自らの経験を語ることにあまり積極的ではない。その表出を妨げているのは，経験自体が「疑似経験」であることから来ているといえよう。その背景に，長年看護が背負い続けてきた宿命とも言える過密で多忙な日々がある。慢性の看護婦不足が，行ったことの意味を振り返る余裕のない状況を正当化してきた歴史的事実。さらに，反復性についての確証に至らない経験，すなわち１■限りの経験への自信のなさが，「経験を語る」ことへの躊躇にもなっているのではないだろうか。１■の経験でも真実は真実。そしてそこに，今日の質的研究の意味が存在するとも言える。

上記のような問題意識を踏まえながら，現在の看護実践と看護学の到達点を直視し，新しい時代の看護学の課題を考え討論する資料を提供できればと思う。

シンポジウムI

看護現象の着眼と研究の方法
－質的研究を中心に－

座　長　　天津栄子（石川県立看護大学）
　　安酸史子（岡山大学医学部保健学科）

シンポジスト　看護現象の着眼と研究プロセスへの道
－痴呆症高齢者における質的研究から－
　　高山成子（福井医科大学医学部看護学科）

研究のねらいと研究方法選択上の問題
－がん看護における研究着眼から研究方法選択を中心に－
　　水野道代（石川県立看護大学）

研究成果を実践現場に還元するには
　　荻野　雅（医療法人社団碧水会　長谷川病院）

質的研究の基盤と発展の可能性
　　中山洋子（福島県立医科大学看護学部）

看護現象の着眼と研究の方法

－ 質的研究を中心に －

座長　石川県立看護大学　天津栄子
岡山大学医学部保健学科　安酸史子

「新しい時代が問う看護研究の方向」という本学術集会のメインテーマを受けて，シンポジウム１は，質的研究を中心に看護現象の着眼と研究の方法という観点から，共に考えていきたいと思う。

新しい時代が問うているのは何であろうか。保健・医療・福祉が交錯する複雑多様な状況のなかで，人が人をケアする個々人に焦点をあてたケアの質は「看護になり得ているか」「看護を生み出しているか」「看護を発展させているか」という視点から，専門職としての力量がさらに問われる時代となろう。看護は初めからそこにあるのではなく，相互関係を通して創り出していくものである。そのためには看護現象を丁寧に見つめ，その意味を取りだし，言語化し看護に変えていく研究が21世紀には大きな期待を込めて求められている。また，成果としての看護の価値は，他者に説明できる言葉を持たなければ社会に広く認知されにくい。

質的研究への確かな力をつけていくためには，看護現象への着眼の仕方，どのような研究方法を選択するのか，そのプロセスでの迷いや問題点は何か，それを乗り越える手だてや力の育成の仕方，研究成果を実践現場に還元していくにはどうするか，質的研究をするときのベースラインとしての力とは，質的研究を発展させていくために取り組まねばならないことは何か，研究倫理上の課題は何か等々，討議を深めたい多くの視点がある。また，方法論の誤った解釈や選択による安易な取り組みでさまざまな混乱も見られる。どこに問題があるかも含めて話しをすすめていき，その過程で各シンポジストが使用した質的研究の方法論の共通点と相違点などを浮き彫りにできれば望外の喜びである。

質的研究に関心や意欲をもっておられる看護職は多いと思われる。すでに研究に親しんでおられる方，「気になる看護現象を解明していきたい」と，これから研究に取り組まれる方々などさまざまであろうが，看護の体験から乖離しないで，質的研究の原点を確認しつつ，踏み出せる動機づけや研究の発展につながればと考える。

シンポジストとして，それぞれの分野でご活躍の次の方々からご発言をいただく予定である。

高山　成子先生：痴呆性高齢者における看護現象の着眼と研究プロセスへの道

水野　道代先生：がん看護における研究のねらいと研究方法選択上の問題

荻野　　雅先生：精神専門看護師として研究成果を実践現場に還元するには

中山　洋子先生：質的研究の原点と発展への取り組み

シンポジストとフロアとの活発な意見交換から，新しい時代が問う看護研究の方向性が共有できれば幸いである。

看護現象の着眼と研究プロセスへの道

－痴呆症高齢者における質的研究から－

福井医科大学医学部看護学科・臨床看護学　高　山　成　子

日本は世界一の長寿国家で高齢者人口の増加が著しく，それに伴って痴呆症高齢者は2025年に262万人に増加すると予測されている。痴呆症高齢者に関する課題は，社会の支援システムの充実とともに，ケアの質的向上を図ることである。特にケアの質的向上は急務で，ケア研究所の設立が進められ，これまで経験的になされてきた実践を理論化することが求められている。つまり痴呆症高齢者の看護においては，しっかりと看護現象に目を向けて分析し，その分析結果を実践に生かす質的研究法が必要とされているのである。

私は，「中等度・重度痴呆症高齢者に残された確かさを明らかにする」ことを目的に，質的研究法を用いて研究をおこなった。その体験を通して，看護領域，特に痴呆症高齢者の看護領域において，質的研究が現実に問題となっている現象を取り上げ，研究結果を看護実践現場に戻すことができる有効な研究方法であると実感している。この立場にたって，さらに質的研究を21世紀に向けて発展させたいという本シンポジウムの目的に沿って，自分の研究プロセスを次のような4つの論点に沿って紹介する。そして，どの時点でどのような迷いや曖昧さを残してきたかを真摯に振り返り，更に他2名の質的研究実践者の振り返りと合わせ，討議すべき論点を提出したいと考える。

1．研究はどのように現象に着眼して始まったか

2．何故，質的研究方法を選択したか

3．質的研究のプロセスのどの時点で，迷い，困難を感じ，曖昧さを感じたか

4．結果は，痴呆症高齢者の看護実践にどのように生かせたか

ここでは，1と2の点について簡潔に述べ，3の点については検討すべき項目のみあげておく。

本研究では今まで何気なく見過ごしていた現象に着眼させられたことからはじまった。私は重度痴呆で会話の殆どが意味不明で車椅子生活の患者を受け持ち，患者が「家に誰もいないで，洗濯物取り込んでいて」と言った時「もう，取り込みましたよ」と嘘で答えて患者を安心させたと考えていた。ある時，患者が立っていたので慌てて「車椅子に移りましょう」と言うと「なんで？」と聞いてくる。聞き返されたことに驚き「其のほうが安心ですから」と慌てて答えると，「そうやの」と車椅子へ移る。このような的確な会話は初めてで，私は「もしや，今迄もどこかで分かっていたのでは？」「分からないと思い込んで見逃していたのでは？」とドキッとした。そして，改めて痴呆症患者の言動に着眼し，残されている確かさを見つめ直し，その確かさが引き出される状況を明らかにすることを研究テーマとしたのである。

この研究は質的研究法で行われた。なぜなら，ときとして表れる痴呆症高齢者の確かさは設定された場所での一方的なテストや，項目を決めた調査では明らかに出来ず，日常生活でのその人を正面から取り上げ，人と人との関係性のなかで生じてくる現象をデータとして忠実に捉え，そのデータに密着して分析をすすめることで初めて明らかになると考えたからである。

しかしながら質的研究法での分析過程では，幾つかの迷いや困難を体験した。コーディングでのラベル命名の仕方，研究目的に添ったカテゴリーの取捨選択の時期，中心的な概念を抽出するときの困難性，飽和状態の判断などである。

研究のねらいと研究方法選択上の問題

－がん看護における研究着眼から研究方法選択を中心に－

石川県立看護大学　水　野　道　代

モルヒネ徐放剤を朝夕2回投与することで、疼痛コントロールがなされているA氏が消灯後に訴えた痛みに対して、睡眠薬が手渡されたとする。この行為に対する説明として、がん患者にオピオイド系の鎮痛薬を時刻を決めて規則的に投与することや、鎮痛補助薬を使用することの有効性を示すことも可能である。ただし、それは、役に立たない事実を取り除き、集団的に安定化させられた知識を用いてなされた説明である。質的アプローチを用いた説明をする際は、「なぜA氏は消灯後に痛みを訴え、なぜ睡眠薬がA氏の痛みを改善させることができるのか」「睡眠薬の投与で改善される痛みとはA氏にとってどんな意味を持った痛みなのか」といった事柄について、A氏独自の文脈に照らし合わせて導き出された知識を用いることが必要である。

ここで、集団的に取捨選択がなされる過程で勝ち残った知識を用いてなされる説明と、質的アプローチを用いてなされる現象の説明との間には、大きな違いが存在することに気づく。前者は集団によって定義された結果そのものであるのに対して、後者は観察者が関心を向けた現象についての観察者による翻訳であり、どのような角度からどのような方向に向かって、どのような動きをしながら観察したものか、またどの程度の規模でなされるものかによって、その結果に差が生じる可能性がある。この差は，質的研究方法の種類の違いから生じる差につながるものである。グラウンデッドセオリーやエスノグラフィー，現象学的方法といった質的研究方法は，それぞれ，現象をとらえる上でのフィロソフィーを持っている。さらに，それらのフィロソフィーに則って現象を翻訳するために執られる方法というものが存在する。つまり質的研究方法の種類によって，現象への関心の向け方がある範囲で定められるわけだが，この関心の向け方と研究者が本当に欲しい説明とが一致している必要がある。

研究には現象を翻訳するためのある系統だった方法が必要である。また，看護では，問題や状況に合わせて，現象学や人類学，社会学など複数のフィロソフィーを使い分けて現象を理解することも必要になる。このため看護以外の外来の方法論を用いた質的研究が多数なされている。では，これらの研究過程のどこに看護学のフィロソフィーはあるのか？看護のフィロソフィーに則った質的研究方法論を用いる必要はないのか？ここからが今回の発表の本当の意味での本論になるかもしれない。シンポジュームでは，発表者が進めてきたガン患者に関する質的研究を用いて，なにをねらって，なぜその研究方法を選択したのか，そのような方法論を用いる中でがん患者の看護をどのように明らかにしようとしているのかを示しながら，この問題を考えてみたい。

研究成果を実践現場に還元するには

碧水会長谷川病院　荻野　雅

看護は実践の科学であり，看護研究で明らかになった知識は実践現場で役立つものでなければならない。実践現場で役立つことだけを考えるならば，問題解決アプローチのほうが有効である。しかし専門職としての看護実践を追求すると，そこには普遍性，客観性，再現性，論理性を兼ね備えた科学的知識を基盤としていなければならない。そのためには研究により得られた知識が看護実践には欠かせないのである。

一方，現在の看護研究で明らかになった知識を，そのまま実践現場に適応するには困難がある。伝統的な研究手法は，あらゆる現象は一貫性，法則性を持っているという前提のもと，現象を構成要素に細分化し，要素間の関係を明らかにするという方法が主流である。しかし実際の看護の現場では，様々な要素が混沌としており，また主観性，偶然性，全体性といった，伝統的な研究手法だけでは明らかにできないなにかが存在している。実践現場で役に立つ科学的知識を明らかにするには，従来の研究方法とは異なる方法を確立して行かねばならないだろう。

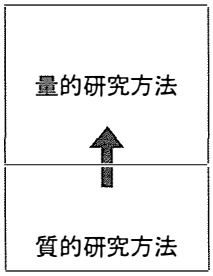
著者は，大学院で精神科病棟の文化をエスノグラフィという手法を用いて明らかにする研究を行い，現在は精神科看護の現場で専門看護師として勤務している。著者の研究の概要を簡単に説明し，そこから得られた知見が実際の現場でどのように活用できているのか，またどのような点が活用できないのか，活用するためにはどのような工夫が必要か，■頃，体験しているところを発表したいと思う。そして実践の現場に役立つ知識を得る看護研究について，会場の皆様と一緒に考えていきたいと思う。

質的研究の基盤と発展の可能性

福島県立医科大学看護学部　中　山　洋　子

看護における研究は，量的研究と質的研究に分けられることが多いが，前提になっている考え方，パラダイムからすると実証主義的な立場と解釈的な立場に分けることができる。実証的な立場は自然科学の方法論をモデルにしたものであり，解釈的な立場は，どちらかというと哲学的な方法論で人間科学（Human Science）の研究方法として用いられている。これらの方法論は，現象への2つの異なるアプローチ，「説明Explanation」と「理解Understanding」として論じられている。「説明」においては，現象を分析し，概念化してその概念間の関係を検証し，概念枠組みをつくって説明する。最終的な目的は，一般的法則や理論の構築である。これに対して「理解」とは，現象は背景や文脈全体のなかで捉えてはじめて意味があり，主観性を排除することはできないと主張する立場である。したがって，現象をまるごと解釈することが重要になる。こうした前提をふまえ，看護における質的な研究方法を以下のように位置づけた。

図－1　説明Explanation



図－2　説明Explanation

図－3　理解Understanding

図－1は，現象そのものが明らかになっていない場合で，まず質的な研究方法を用いて帰納的に現象を記述し，そのなかで構成要素や，あるいは影響要因などを抽出することから始める。質的な研究方法によって抽出した概念や構成要素を変数として測定可能なものにし，量的な研究によって検証していく。したがって，質的な研究は，量的な研究の前段階として位置づけられ，質的な研究から量的な研究へと発展させていく過程をふむ。また，図－2は，質的な研究を積み重ねることによって，一般的な法則を見出したり，理論化しようとするものである。例えば，Grounded Theory Approachは，理論構築をめざす質的研究方法の1つである。これに対して，図－3は，現象の理解，すなわち，現象を記述し，それを解釈するという方法論である。

研究Researchは，実証主義に基づくScienceの世界であり，研究によって1つの真実を発見し，それを積み重ねて科学を進歩させていくという使命を考えると，図－3のような現象の理解を，私たちがイメージしている研究と同じレベルで考えてよいかどうかには疑問が残る。また，わが国の看護研究の現状を見ると，多くの臨床看護婦が求めていることは現象の理解であり，理論構築をめざしているとは言い難い。「見えない現象を見えるようにする」「理解しがたい現象を理解できるようにする」「分からないものを分かりたい」といったような関心が，質的な研究へと傾斜している要因ではないかと思う。

シンポジウムでは，「なぜ，私たちにとって研究なのか」という原点に立ち返りながら，質的看護研究の今後の方向性，発展の可能性について検討したい。

教　育　講　演

新しい時代における看護研究の方略

－日米の看護研究比較をとおして－

大阪大学医学部保健学科　　牧　本　清　子

座長　聖路加看護大学　　小　山　眞理子

教育講演

新しい時代における看護研究の方略
－日米の看護研究比較をとおして－

大阪大学医学部・保健学科　牧　本　清　子

米国における看護研究の発展は，研究数の増加，研究規模の増大，医療へのインパクトなどにみることができる。近年の看護研究の動向としては，臨床のケアの質の評価や経済効率についての研究に注目が集まってきている。日本では看護系大学の大学院が年々設置され，訓練された研究者数は増えている。しかし看護研究の質と数は充分とは言えず，医療に与えるインパクトも限られている。ここでは米国の看護研究の発展の歴史を振り返り，21世紀における日本の看護研究を発展させる方略の示唆とした。

米国の看護研究の歴史的発展

米国における看護研究は，1920年代の事例研究から始まり，1950年代のオペレーションリサーチ，1970年代の臨床研究へと発展してきた。これらの看護研究の発展に寄与したものは，学術雑誌の発行と研究機関の設立である。Nursing Research は1952年に創刊され，看護の研究の発表の場を提供してきた。1986年に The National Center for Nursing Research（1993年に The National Institute of Nursing Research と改名）が設立され，学際的な看護研究の推進，研究費の確保，重点的な研究領域の設定を行い看護研究の発展に貢献してきた。

日米の医療経済・文化の相違と看護研究

日本の医療は国民皆保険制度のもと，医療サービスを平等に提供することに重きをおいている。一方，米国の医療は医療保険を持つ人に対する医療サービスの提供であり，保険会社や病院経営者の影響力が強い。米国で，1980年代半ば医療費高騰の予防策として老人健康保険（メディケア）にDRG／PPS（診断群別，定額医療費支払い制度）が導入された。病院の医療コスト削減のため，看護研究も在院日数を短縮化するためのクリティカルパスの開発やアウトカムの測定に関する研究を重視するようになった。日本は米国の研究成果や医療制度などを取り入れる傾向があるが，経済効率を最優先する米国の文化のもとで構築された成果を，批判的に吟味し導入する必要があると思われる。

21世紀の看護研究の方向性

日本経済の発展と共に国民の教育レベルが向上し，医療に対する期待も高くなり，医療訴訟も増加傾向にある。その上，急速な在院日数の短縮化や医療の標準化が，日本に導入されようとしている。このような状況で，医療における看護の重要性をデータで示し，医療の質の改善に貢献していくような看護研究を行っていく必要がある。そのためには，学際的研究を奨励し，Evidence（科学的根拠）の吟味と蓄積，アウトカムの測定，ケアの質の評価，コスト・ベネフィット分析などを積極的に看護研究に取り入れていかなければならない。看護の研究機関の設置，研究費の確保，研究環境の整備，研究成果を臨床に還元していくシステムの構築なども視野に入れた方略が必要である。

ワークショップI

ITが看護実践および看護研究に及ぼす影響

兵庫県立看護大学　川■孝泰

ワークショップⅠ

ＩＴが看護実践および看護研究に及ぼす影響

兵庫県立看護大学　川　口　孝　泰

21世紀を迎えて，日本では急速な情報通信技術（IT：Information Technology）の進展が予測されます。それに伴って，個々人の健康問題を継続的に支援するための新しいケア技術として，遠隔看護（telenursing）への取り組みは急務の課題です。ＩＴを利用した遠隔看護の実施は，海外においてはtelemedicineやtelehealthの検討とあわせて，既にその実用化にむけての準備が進められています。しかし，未だ通信環境や，それを活用する人的・社会的資源が十分に整えられていないために，実際の運用に関して問題は山積している状況です。

わが国では，多額の予算を投じて「e-japan戦略」と称したＩＴ環境の整備に取り組み始めています。この計画によると，2005年までには超高速アクセス（目安として30～100Mbps）が可能な，世界最高水準のインターネット網の整備を促進し，必要とする全ての国民が低廉な料金で利用可能となるようなインフラの整備を目標としています。このような情報環境の整備により，医療環境は大きく変貌し，看護実践においては，ＩＴ環境を利用した技術開発が急速に求められると予測されます。

そこで，このワークショップでは，今後のＩＴ環境の整備に伴って準備しておくべき看護の技術提供の方策，あるいは，取り組むべき看護研究の課題などについて，お集まりいただいた皆様とともに考えたいと考えています。先ず，このワークショップのコーディネーターである川口が，話題を共有化するために，この課題に対する「現状の把握」を行います。その上で，それらを具現化する方策を提案しながら，「ＩＴ時代における看護実践・看護研究」について皆様と共に考えてみようと思います。

◇◇◇　現状の把握　◇◇◇

◆ 「e-japan戦略」とは……

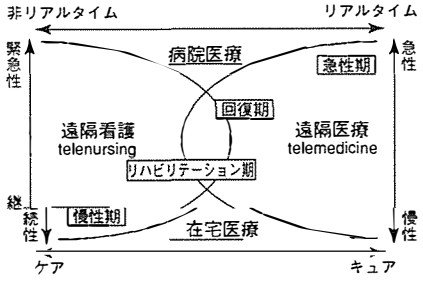
◆ テレヘルス／テレナーシング／テレメディスン

◇ テレヘルス（telehealth）

◇ テレナーシング（telenursing）

◇ テレメディスン（telemedicine）

◆ 遠隔医療と遠隔看護



◆ 海外文献にみるテレヘルス／テレナーシング／テレメディスンの研究

◇◇◇　ＩＴ時代の看護実践・看護研究　◇◇◇

◆ 「次世代型遠隔看護システム」（ビジネスモデル特許申請中）の概要

ＩＴ時代に備えて，どのような看護実践，看護研究が求められるのだろうか！

ワークショップII

実践と研究における看護倫理

鳥取大学医学部保健学科　宮脇　美保子

ワークショップII

実践と研究における看護倫理

鳥取大学医学部保健学科　宮　脇　美保子

日本の政治経済はバブル崩壊以降，長く苦しい低空飛行が続いており，いつになったら上昇できるのか不安を抱えながら新世紀を迎えることとなった。医療の分野においても，高度医療技術の進歩，高齢人口の急増等に関連して膨張する医療費を削減する目的でさまざまな方策がとられ，医療消費者にとっては厳しい時代といえる。

その一方で，我が国においては，80年代後半くらいから消費者の権利意識が高まりをみせ，近年では，情報開示に向けての制度の整備も進んでおり，ようやく「医療はサービスである」という認識にたった「消費者のための医療」を志向するという望ましい変化の波もおきている。

しかしながら，こうした状況の変化に対して，看護者は十分に対応してきたといえるであろうか。答えはNoである。たとえ，看護者が患者のための看護（医療）を望んだとしても，基礎教育における倫理教育の不足や医療システム事体等の問題もあり，倫理的問題状況に対する感受性が低かったり，また，問題と感じていてもそれを解決することが困難なことも多く，組織的な倫理的配慮はなされてこなかったというのが実情であろう。90年代の初めに，日本看護科学学会に看護倫理検討委員会が設置され，ようやく，看護における臨床，教育，研究のどの領域においても倫理的感受性を高め，判断力をつけることの重要性が認識されるようになってきた。看護学関連の雑誌では倫理に関する特集が組まれ，看護の学会でもとりあげられるようになってきた。

今回も，そうした時代のニーズに応えるべく「看護の実践と研究における倫理」というテーマでワークショップが企画された。

御参集いただく人数によって一部変更もありうるが，今回のワークショップは次のように計画している。予定されている2時間のうち，前半は4人の方に1人15分ずつ，それぞれの立場から倫理に関する話題提供をお願いする。話題提供者は，「看護実践における倫理について」，「研究における倫理について」それぞれお2人ずつである。

「看護実践における倫理について」のお2人の方は，NPO法人患者の権利オンブズマンの理事で弁護士の小林洋二先生と，2001年3月まで京都大学医学部附属病院副看護部長で，4月から鳥取大学に着任された内田宏美先生である。小林先生には，NPO活動を通して，患者の声の代弁者としてどのようなことが医療の現場で倫理上の問題となっているのか，看護者に何を望むかといった点を中心にお話していただく。また，内田先生は，倫理に関心をもたれ研究されているが，今回は，現場の看護者の立場から倫理に関する感受性や，倫理的問題解決のプロセス等について経験を踏まえてお話いただく予定である。

次に，「研究における倫理について」のお2人の方は，岐阜県立看護大学のグレッグ美鈴先生と，鳥取大学の松尾ミヨ子先生である。我が国でも現在，看護学修士・博士課程をもつ大学が着実に増加しているが，お2人はともに，日本で修士号を米国で博士号を取得されている。そこで，日米の比較も含めて，これまでの研究活動を通して，研究倫理に関する話題を提供してくださるようにお願いしている。

4人の方の話題提供のあと後半は，30分〜40分間，臨床と研究の立場からそれぞれ1人ずつでてペアになっていただき，会場に参加して下さった方も2つのグループに分れて，ディスカッションしていただけるように計画している。話題提供された内容をヒントに，御参加いただいた方が看護実践や研究活動を通して，日常感じておられる倫理に関する疑問や意見を出し合える場として，有意義な時間を共有できることを願っている。

シンポジウムII

看護におけるエビデンス

座　長　　桑屋典子（大分県立看護科学大学）

稲垣美智子（金沢大学医学部保健学科）

シンポジスト　褥瘡研究からみたエビデンス

真田弘美（金沢大学医学部保健学科）

酸素化を看護実践として取り組む

宮下多美子（聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院）

2001年，三つの新しい視点

松下博宣（株式会社　ケアブレインズ）

看護行為のエビデンスに迫る

黒田裕子（日本赤十字看護大学）

シンポジウムII

看護におけるエビデンス

座長　　大分県立看護大学　粟屋眞子
金沢大学医学部保健学科　稲垣美智子

本学術集会のメインテーマである「新しい時代が問う看護研究の方向」に，エビデンス（証拠：Evidence）を一つのキーワードに挙げた。

エビデンスということばが，EBM（証拠に基づいた医療：Evidence-Based Medicine）と一緒に飛び込んできたのは21世紀を目前にした時であった。そしてEBN（証拠に基づいた看護：Evidence-Based Nursing）ということばもはいってきた。EBMの普及の背景にはIT（情報通信技術 Information Technology）の発達と社会生活への浸透がもたらす影響があるといわれている。医療の立場では情報が多く読む論文が多すぎ，何を読むべきか，何に注意をむけるべきかを科学的方法で決めなければならないこと，そしてこの情報をもとに臨床判断をどのように進めるかを理解する方法が必要となってきたことにあるといわれている。

当初耳慣れないことばであったエビデンス，EBM，EBNは，今日では広く知られ頻繁に使われるようになった。しかし，その捉え方はさまざまであり，ことばが先走りしているようにも感じる。また生物医学におけるエビデンスのイメージが強いのではないかという懸念の声もある。シンポジウムIIでは，これらの期待や懸念も視野にいれつつ，看護が人々の健康にかかわる意思決定に貢献するために，エビデンスをどのようにとらえ取り組んでいけばよいかについて討議を重ねたい。

シンポジストには，それぞれの分野でご活躍の方に，それぞれの立場からのご発言をお願いした。真田弘美先生には褥瘡ケアと研究をとおしてエビデンスとなる研究の取り組みを中心に，宮下多美子先生には，呼吸ケアをとおして臨床看護実践におけるエビデンスをさがし取り組む実際あるいは実践とエビデンスへの着眼を中心に，また松下博宣先生には医療経営学からみたエビデンスについて，黒田裕子先生には看護行為のエビデンスに迫るという試みからご発言いただく予定である。

シンポジストからの話題提供とフロアーとの討論によって，新しい時代の看護実践および研究に「看護におけるエビデンス」に何が問われまた期待されているかについて検討したい。

褥瘡研究からみたエビデンス

金沢大学医学部保健学科　真　田　弘　美

はじめに

褥瘡ケアは創傷の変化がパラメーターとなるため，評価研究が行いやすいといわれている。1990年から2000年までの褥瘡に関する論文を整理してみると，本邦で最も多く行われているのは体圧分散についての研究である。多くは，リスクファクターとしての体圧値や血流または温度，体圧分散寝具や車椅子での測定評価であり，それらの計測値をどのように臨床に還元するか研究されたものは少ない。むろん，最近EBNに最も有効な研究といわせれる臨床実験研究（Randomized Controlled Trial）は，その費用および倫理的問題から困難点が多い。私達の教室では，科学的な褥瘡ケア実践を目指して，研究結果を臨床で検証することに主眼を置いて活動してきた。ここでは，高齢者の褥瘡予防に最も重要とされる体圧分散寝具の開発とその臨床適用について，EBNの形成に向けての研究のプロセスを紹介する。

1．高齢者における体圧分散方法の問題点

褥瘡の原因は圧迫であり，体圧を分散させるために体位変換が最優先される。米国のAHRQ（旧AHCPR）のガイドラインでは側臥位30度，ギャッチアップ30度の体位を推奨している。この30度ルールを予防ケアに取り入れたところ，不幸にも褥瘡発生率が増加した。その原因を追求すると，日本人高齢者に特有の骨突出というリスクファクターが抽出されたこと，また30度ルールは強制体位であることが判明した。24時間の大半をベッド上で生活する患者にとって，この体位がストレスであっては倫理的に許されない。そこで発想を転換した。体位で整えるのではなく，寝具で整えることに。

2．高齢者の体圧分散寝具のコンセプト

骨突出部位の圧分散力を高めるためには，マットを柔らかくすることである。しかし，柔らかいマットでは患者は体動できなくなりQOLが低下する。つまり圧分散力を高める必要性と患者のQOLを高める方法では矛盾が生じる。この矛盾を解決する寝具とは，骨突出部位は圧分散するが，支持面が安定することを条件とする。しかし，これらの条件を満たす寝具は日本には見当たらなかった。床を整える責任があり患者に最も近い立場である看護者として，日本の高齢者に適した寝具を開発する必要性を強く感じた。そして，厚み10cm以上の二層式エアマットレスのコンセプトを導いた。

3．二層式エアマットレスの圧分散の検証

二層式エアマットレスは体圧を分散するか？この仮説に対して，圧分散力を評価する必要性がある。私達はまずその安全性と圧分散を健常人で検証し，意思疎通が可能で許可が得られたねたきり高齢者4名の各体位別最大体圧値を，体圧分布測定シート（MYF－2K－235，Sanei）にて測定した。その結果，二層式はどの体位でも単層式の最大体圧より有意に低く，骨突起部位への除圧の有効性が認められた。

4．臨床実験研究

高齢者に二層式マットレスを使用することで褥瘡発生率が低下するか？これこそがエビデンスである。この介入評価研究として，実験研究デザインを用いた。高齢者を主とする内科外科混合病棟において，承諾を得られた患者に単層式，二層式，および標準マットレスを無作為に30名ずつ割きけ，褥瘡発生率を比較した。ギャッチアップは角度設定せず患者の自由に任せた。その結果，患者の可動範囲は差がなかったが，褥瘡発生率は単層式や標準マットレスに比べて二層式が有意に低く，高齢者用体圧分散寝具としての有効性が臨床的に証明された。

おわりに

臨床で有効なエビデンスとなる研究は人を対象に行われる。このプロセスで重要なことは，看護者として研究の倫理的配慮が何を置いても最優先されることを強調したい。

酸素化を看護実践として取り組む

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院　看護部　宮　下　多美子

予防手術後約1ヶ月の間に家族は廃用性続発症によって死に至った。家族として看護実践そのものに大きな疑問を抱くようになり，1992年，ロイ適応看護モデル序説を学ぶ機会を得て，廃用する身体の因果関係を学ぶ機会をえた。

換気から酸素化にいたるあゆみ

1．肺炎と無気肺の対策を講じる

急性期重症患者は，入院後間もなく例外なく肺炎と診断される。起炎菌は緑膿菌・MRSA・腸球菌などであった。痰は優先して吸引を行い，後に排泄のケアを行うことと1行為1手洗いを基準化した。しかし，吸引は痰もとれず苦痛が強い上に，頭蓋内圧の変動も著しい。非侵襲的で有効な排痰方法を模索し，呼吸理学療法を導入した。導入は専門家の指導を受けて換気力学・手技の目的と適応・手技の習熟・アセスメント・手技の目的・頻度を決定する指標など講師へのコンサルテーションは3年に渡った。導入前後の肺炎肺野の調査を画像診断報告書から検討した。入院前から肺炎や無気肺があり，入院後にも発症していた。呼吸理学療法導入後3年後調査を行った結果，それぞれ罹病日数と罹病頻度・人工換気装着日数は減少した。肺炎や無気肺の肺野は肺底部に集中し，活動姿勢である抗重力姿勢時には有効な換気と拡散ができないことが分り，運動能低下が予測できた。（不動性の助長）

2．換気で行う排痰から酸素化（呼吸・循環・代謝）のケアに拡大する（1995年）

人工換気の早期離脱が可能となったことから鎮静の中止の指示は，腸管蠕動を促進することにより食事の摂取が可能となる。次の活動の拡大と離床につなげる重要なケアを検討した。体内環境の適応を促進する刺激の操作を研究グループワーク（EBN活動）として開始した。グループは，ロイの「運動と休息」廃用性続発症の中から，各自が選択してグループを構成した。チームは関連する文献検索を行い，文献レビューから体内環境の関連図を作成した。関連図から何の刺激を操作することで患者の適応を促進するのかを検討した。グループは，①栄養　②腸管蠕動促進　③呼吸理学療法　④運動　⑤体温　⑥家族支援　⑦尿路感染管理　●スキンケア　⑨入浴　◐安全管理　⑪患者中心の面会　⑫患者家族参加カンファレンス　⑬介護技術の習得支援を基準化した。急性期管理日数は5年間で，12日から5.5日に短縮した。

3．致命的な呼吸不全の患者のケアに重大なリスクがあった

脳動脈瘤術後脳血管攣縮期のARDSによる重症呼吸不全患者は，1回換気量190ml，体重60kg，SPO_2 80%，喘ぐような呼吸状態で搬送された。換気量確保のために呼吸理学療法を救命外来から3週間にわたって継続的に行った。人工換気によってもなお酸素化は不良であり，体位変換（換気－血流不均衡の改善）を行った。右肺野全体に換気・拡散の改善は無かったが，用手換気補助中は，SPO_2 95%以上を保ちつづけた。人工換気離脱後，入浴，座位は可能となり車椅子の生活が可能となった。この実践は看護婦の誰もが満足であった。最近になってさらに文献検索を行ってみると2つの重要な誤りに気づいた。1つ目はステロイド治療を行っている患者は骨折しやすいこと，2つ目はARDSのような拘束性の肺疾患では，肺胞が過剰に伸展するようなケアを行うと，肺の繊維化が進み予後が悪いことが示されていた。次の事例ではこのガイドラインに沿って侵襲のないケアを適応した。

2001年，三つの新しい視点

㈱ケアブレインズ　松　下　博　宣

医療，看護に対して今後は三つの新しい視点が求められることになります。

ひとつめの視点は21世紀へ向けた，あるべき医療経営への決定的に重要な道筋としてのマネジメントスタイルです。成果責任医療経営モデルとは医療チームのだれしもが自己責任を基本としてイコールパートナーとして向き合い，明確な役割分担のなかで果たすべき成果に直接的な責任をもつ経営スタイルのことをいいます。成果責任医療は成果責任医療経営なくしては実現されません。

ふたつめの視点は標準，効率という点です。これらの考え方は日本に医療のなかで長らく極めて希薄だった概念です。しかしこれからは違います。さまざまな軋轢を経ながらも，標準と効率という概念が医療経営，運営のキーワードとなってくるでしょう。真の問題は効率，効果，標準という概念とその応用が日本の医療にはきわめて希薄だったがゆえに，根拠を実証的に重要視する科学的な方法論と，曖昧さ，成果責任の不明確さを特徴とする日本の医療風土は深いところで先鋭な対立を惹起するということです。やや大げさに言えば，共同体的特質がややもすると強い日本の医療組織が機能組織に脱皮できるか否かは，この先鋭な対立の克服から始まると言えるでしょう。

三つめの視点は，成果責任医療経営を現場の医療チームで実践し，標準化，効率化を進める道具としてのクリティカル・パスです。すなわち，現状で利用可能な医療資源を効率的に活用し，標準的に提供すべき各種医療サービスを形式知として時間軸上にスケジュール化することによって，特定の医療サービスを受けることを前提とした一定の疾患をもつ患者に対して，臨床効果，患者満足効果，コスト効果などの適切なアウトカムを評価，保証するためのツールとしてのクリティカル・パスです。

なるほど医療には問題が山積しています。少子高齢化現象，逼迫する社会保障財源のなかでの効率化と質の確保，医療機関の機能と役割の分化，患者に対する情報公開，インフォームド・コンセント，既得権益・規制と規制緩和のせめぎあい，医療機関の経営能力と経営倫理の欠如など，問題を数え上げればきりがありません。戦後日本医療の屋台骨をささえてきたフリーアクセス，国民皆保険，自由開業医制，出来高払いといった制度がまさに制度疲労をおこしているのです。疲労した諸制度を立て直すための「あるべき姿」つまり医療政策のグランドデザインも明瞭には見えてきません。旧制度を作り，維持してきたエスタブリッシュメントはみずからの創作物を一気に否定しない，否定できないでいるのです。

おりしも日本では「医療の適正化」を進めるための医療制度改革が進行中です。このような動きのなかでアメリカにおいて顕著に発展してきた管理医療などの手法に範を求め積極的に学ぶべきだという主張もあれば，医療市場に競争原理を過度に導入したアメリカ医療制度に追随すべきではないという主張もあります。どちらの主張にも一理あるでしょう。しかし今，大切なことは事実と根拠を見極め，そこから得られる情報を編集し，有用な意味を紡ぎだし，それらを構想にまで昇華させ，みずからの行動に結びつける姿勢です。この姿勢の基礎となるものがクリティカル・シンキング，つまり決定的に重要になるであろう意志決定をするために批判的に，よく考えるということです。

「医療の適正化」という要請に対応するために医療機関の機能分化，包括的定額制支払方式，日本版のDRG/PPSの試行，在院日数の短縮，情報公開，インフォームドコンセント，根拠のある医療（Evidence Based Medicine）運動などが推進されるにしたがって，必然的に日本の医療には今まで経験してこなかった効率化と標準化と科学的根拠が求められることになります。その意味で共同体の姿をひたすら墨守しようとする医療機関と積極的に機能組織化にいそしむ医療機関の格差はますますつくことになるでしょう。

看護行為のエビデンスに迫る

日本赤十字看護大学　黒■裕子

看護学の教育課程では「看護過程」あるいはその関連科目で，学生の思考過程が看護の視点から教授され，看護学演習および臨地実習という形態での学習体験によってさらなる思考の育成を目指している。しかしながら，看護的で実践的視点をふまえた思考過程の育成を目標においた有効な教育方法はいまだ開発されているとは言えないのではないだろうか。そこで黒■らは，1997年度～2001年度の4年にわたり，看護学生の論理的な思考過程を育成する教育方法の研究を行ってきた。看護学生の思考過程を育成するための有効な教材をつくることを目的としておいた。

この研究では，まずは，すでに看護者であればあたりまえであると考えられていること，つまり，原点にかえってあらためて看護者に特有な思考とは何であるのかを探っていこうと考えた。思考ということになると，この概念はあまりに広すぎるので，「看護者の推論」ということにしぼって，この事実をもっとも如実にあらわす実際の看護者の経験的データ（VTR撮影データ）から明らかにしていこうと考えた。言い換えれば，看護者の方にはあたりまえにそなわっている推論と，一方いまだライセンスを持たない経験をもたない看護学生にはそなわっていない推論とは何か，比較を通して明らかにしようと考えたのである。これが見えてくれば，両者の差を手がかりとして，看護学生の思考を育成する有効な教材を作成するうえでのヒントが得られる。

今■は本シンポジウムのテーマに合わせて看護者の行為に着目したいと思う。看護者は，対－患者状況場面である推論に基づいて何らかの行為を行っているはずである。その看護行為とその行為を導き出していると推測される根拠，つまり看護行為のエビデンスと考えられるものを取り上げていこうと思う。ここでは，いくつかの調査から現段階で得られている発見の一部を紹介して，本テーマに関する討議材料を提供したい。

1．厚い経験を持った看護者と経験の少ない看護者の看護行為の相違
　；厚い経験に看護行為のエビデンスが見える
2．対－患者状況場面で見られる即座の推論
　；噛みあう相互作用に見える看護行為のエビデンス
3．対－患者状況場面でかもしだされる即座の「技」
　；「技」という看護行為のエビデンス

当初は予想もつかなかったが，看護者の行為を分析している鋭い看護研究者の目が，既に看護者の推論そのものであった。非－看護者である研究メンバーが居なければ気がつかなかった視点でもあった。看護者自身が客観化し，言語化できていない看護者特有の推論は幾十にも層化され，累積されていて，つかみどころがないほどに看護者自身の身体に埋め込まれてしまっているのである。それを教育方法として教材化したうえで看護学生に教授していくことが，だからこそいかに難しいことかを思い知らされるのである。

一般演題（口演）

7月27日（金）の部

1）　看護職の背景および自己受容度の違いによる患者尊重行動

○ 荒木節子　（愛知医科大学看護学部）
高間静子（富山医科薬科大学）

【目的】医療の現場では医療者の期待通りに患者が行動しなかったり、計画通りに進まなかったりすると、そのような患者を医療者は否定的に捉えてしまったりすることがある。看護を提供する際、各個人の価値観や習慣などを尊重することの必要性が叫ばれながらも、実際にはどれだけできているか疑問である。患者に対して否定的イメージを持つかどうかは、看護者自身が自分をどう受けとめているかつまり自己受容できているか否かにもよるのではないかと考える。本研究は看護職の属性および自己受容度の違いによる患者尊重行動を検討するものである。

【方法】対象は、調査の趣旨に同意の得られた私立大学病院に勤務している看護婦・看護士437名（男性4名，女性433名）である。平均年齢は26.3歳(SD5.7)であった。調査内容は、患者尊重行動の測定をし、調査対象の属性（性別，年齢，経験年数），精神的健康度，自己受容の違いによる患者尊重行動の比較を行った。患者尊重行動の測定には、看護における社会的スキル尺度[1]の下位概念のひとつである患者尊重質問紙を使用した。この質問紙の因子構造は「患者理解・情報提供因子」「意思確認因子」「患者参加因子」で構成され、患者尊重の文献検討の結果を網羅した因子で成り立っていることを確認した。自己受容の測定には既存の自己評価尺度[2]を使用した。これは自己受容を4つの側面から捉える尺度であり、具体的には社会基準において自分を肯定的に評価する（SOCIAL），個人内基準において自分を肯定的に評価する（PERSON），社会基準において自分を否定的に評価する（SOCIAL-N），個人内基準において自分を否定的に評価する（PERSON-N）である。精神的健康度の測定には日本版GHQ12を使用した。各尺度とも信頼性係数αは、0.701～0.848であった。文献検討の結果本研究では以下の仮説を立てた。①患者尊重行動は年代によって差がある。②患者尊重行動は経験年数によって差がある。③精神的健康群は精神的不健康群よりも患者尊重行動得点が高い。④自己受容度が高い看護職は低い看護職よりも患者尊重行動得点が高い。なお患者尊重行動の比較には、t検定，一元配置分散分析を行って確認した。

【結果】①年代：「意思確認因子」の得点が年代間で有意（$p<.05$）な差を示したが、多重比較では有意差は認められなかった。②経験年数：「患者理解・情報提供因子」の得点が経験年数の群間で有意差（$p<.01$）がみられ、多重比較においては1年未満よりも6～10年未満の方が有意に高い結果となった。③精神的健康度：精神的健康群と不健康群には差はみられなかった。④自己受容：PERSONの高群は低群に比べ、SOCIAL-Nの低群は高群に比べ、患者尊重行動のすべての因子が有意に高いことを示した。

【考察】「意思確認因子」の得点に年代間で差がみられたが、各年代の母数が一定してないため前提条件に問題を残している。「患者理解・情報提供因子」の得点が1年未満よりも6～10年未満の方が高かったのは、この因子は一定の看護診断能力や臨床能力を要求される内容であるため、このことが2群間の差を生じさせたものと推察する。個人の価値基準において自分を肯定的に評価することが多く、社会的にみて自分を否定的に評価することが少ない方が、患者尊重行動がとれていることになる。また患者尊重行動は精神的健康度に左右されないと解釈する。

【結論】仮説①は母数に極端な差があるため肯定されたとはいえない。③は否定された。②および④は部分的に肯定された。

【文献】1）千葉京子：看護における社会的スキル尺度の構成，看護研究33（2）53-61，2000　2）溝上慎一：自己の基礎理論，金子書房，111-145，1999

2） 看護における情報提供と患者ー看護婦関係との関連について

○下田紗規子（済生会熊本病院）
大塚美咲（熊本赤十字病院）
木子莉瑛，谷口まり子，河瀬比佐子（熊本大学教育学部看護科）

【目的】近年，医療における情報提供の重要性が叫ばれている中，看護においても情報提供を行うことが患者ー看護婦間の信頼関係を築くうえで大切な役割を担っているのではないかと考える．

本研究では一般に術前指導として説明されている事柄を術前看護計画の情報提供とみなし，この術前指導についての患者の捉え方と患者の看護婦への信頼度との関連を検討することを目的とした．

【研究方法】

調査対象：２つの総合病院の外科系病棟に入院している患者のうち，18歳以上で全身麻酔による手術後，状態の落ち着いている方で，本研究への同意が得られた方61名を対象とした．有効回答数は54名（88.5％）で，平均年齢は59.7±12.8歳，男性27名，女性27名であった．

調査方法：対象者に研究目的を説明し，承諾を得て，自己記入式の質問紙法（留置法）とした．

調査内容：術前指導の捉え方として，肺炎予防，早期離床，疼痛軽減に関する内容を19項目挙げ，それぞれの項目に対して説明がどの程度なされたかを４段階評定で回答を得，得点化した．また，術前指導時の看護婦の態度の受けとめ方を４つの観点（説明の分かりやすさ，説明時間，速さ，意思の表出のしやすさ）から問い，４段階評定で回答を得，得点化した．患者ー看護婦間の信頼関係については，岡谷の「患者信頼スケール」を参考に，看護における情報提供に関係すると思われる質問を，一貫性，尊重，知識・技術への確信，見通し，安心感について計25項目を挙げ，４段階評定で回答を得，得点化した．

分析方法：統計学パッケージHALBAUを使用し，t検定を行い，危険率５％以下を有意差があるとした．

【結果及び考察】術前指導の捉え方の平均得点は62.3±10.6点であり（範囲19-76点），術前指導時の看護婦の態度の受けとめ方の平均得点は14.4±1.9点であった（範囲4ー16点）．さらに，患者の看護婦に対する信頼度の平均得点は87.5±8.2点であった（範囲25ー100点）．

術前指導の捉え方をその平均得点で２群に分類し，群別に看護婦に対する信頼度の平均得点を比較すると，高得点群では90.6±6.6点，低得点群では83.9±8.4点であり，術前指導の捉え方が高い方が看護婦に対する信頼度が有意に高かった（$P<0.01$）．また，術前指導時の看護婦の態度の受けとめ方をその平均得点で２群に分類し，群別に看護婦に対する信頼度の平均得点を比較すると，高得点群では90.0±6.5点，低得点群では83.8±9.0点であり，術前指導時の看護婦の態度を高く評価している方が看護婦に対する信頼度が有意に高かった（$p<0.01$）．さらに術前指導時の看護婦の態度の受けとめ方の高得点群と低得点群で術前指導の捉え方の平均得点を比較した結果，高得点群では65.6±7.6点，低得点群では57.4±12.2点であり，術前指導時の看護婦の態度を高く評価している方が術前指導の捉え方が有意に高かった（$p<0.01$）．

今回は，比較的一般化された術前指導という範囲での情報提供について検討したが，それぞれの患者に個別に立てられる看護計画においても，患者の目標や患者が取るべき具体的な行動について患者に提示していくことは，患者ー看護婦間の信頼関係に影響を及ぼすものと考えられる．

【結論】術前指導について十分な説明を受けたと捉えた患者は看護婦への信頼度が高かった．また，術前指導時の看護婦の態度を高く評価している患者の方が術前指導について十分な説明を受けたと捉えており，看護婦への信頼度も高かった．これらの結果から，患者が看護計画に関する情報を受けることが，患者ー看護婦間の信頼関係の構築に少なからず影響を及ぼすことを示唆していると考えられ，説明のあり方を検討していくことが重要と言える．

3） 看護ケア場面における患者と看護者の相互作用の構造

○穴田博美（国立名古屋病院）
平賀元美（厚生労働省看護研修研究センター）

【目的】看護ケア場面における患者と看護者の相互作用の構造を間主観性を用いて明らかにする。
【研究方法】患者と看護者の関係において、相手の行動のもとに感じたこと、その感じをもとに相手との関係を互いに調整しあっている。よって、研究者が第三者の立場で分析するより、間主観性を用いた方法をとる方が患者と看護者の主観的認識、両者の関係が明らかになると考えた。結果が他者も同意できるかが重要であり、記述によって信頼性・妥当性の確保をする。
研究対象：記述的研究上、ケア場面で感じたことを含めてありのまま記述するため看護者が研究者であり、研究協力に同意した 75 歳の女性患者に対してケアした１つの場面を分析した。とりあげたケア場面は、間主観性を用いて患者の認識を理解する方法をとるため、看護者が患者の認識や感じていることが感じやすい、ケアへの志向性を強く感じた場面を設定した。
データ収集方法：参加観察法で、ケア場面の録音をし逐語録を作成した。患者の認識の裏づけとして、ケア終了後に患者に面接を行った。
分析方法：看護者の立場でケア場面をありのままに記述し、看護者の認識と患者の認識を分析した。研究者の立場で患者と看護者の関係を分析し、患者と看護者の相互作用の構造を明らかにした。
【結果】援助経過には患者と看護者との関係から５つの過程があった。1)両者の接し方に探り合いがあり、両者が感じたズレや違和感を確認しなかった過程、2)両者は関係をよくしたいと思いながら関係をぼかし、看護者は患者の状態を探っていた、患者は看護者の多くの言葉と触れられる行為から看護者の近づきを読みとった過程、3)患者と看護者が考えを交流できず、患者の方が自分の考えを言うことをやめた過程、4)患者と看護者が共に近づき、近づいたことを両者が読みとった過程、5)看護者がケアしたいことと患者がケアされたいことが一致したと共に感じた過程であった。互いに相手の言動のもとに感じたり、その感じたことをもとに相手に応じていることをあらわす相互作用の構造であった。また、看護者の認識はケアの間は患者を楽にしたいという看護者の願いとケア方法の認識は変わらず、患者から影響を受けていなかった。患者の認識は楽になりたいという患者の願いは変わらなかった。楽になるための方法の認識は、看護者の働きかけで看護者の提案する方が楽になるかもしれないという認識に変わった。
【考察】看護は、ケアを受けた人にとって意味のあるものでなければケアとして成立しない。ケアを受けた人が私のためにケアが行われたと感じたり、ケアでの患者と看護者の一体感は重要である。看護者のケアしたいことと患者のケアされたいことが一致したと感じることにおいて、患者と看護者の関係からみて両者が違和感やズレを感じること、共に探ること、共に確認すること、共に考えを言うこと、共に近づくことが重要であり、これらにはプロセスがあった。また、患者と看護者は共に関係をよくしたいと思っており、ケアの展開で患者は看護者を楽にしてくれる存在、看護者は患者を意思をもった存在と認めあっていた。
【結論】本研究より以下の結論が得られた。
1)看護者のケアしたいこと、患者のケアされたいことが一致したと感じることには、共に探ること、違和感やズレを感じること、共に確認すること、共に考えを言うこと、患者と看護者共に近づき読みとることのプロセスがあると示唆された。
2)看護者の認識は、看護者の願いとケア方法の認識はケアの間は変わらず、ケアの目的の遂行にむけてケアの展開修正をしながら行っていた。
3)患者の認識では、患者の期待する願いは変わらなかったが、期待する結果への方法の認識は看護者の働きかけを受け、患者が実感したことから方法に対する認識を変えていた。

4） 患者と看護職が認識する「よい看護」の構成要素の抽出とその違いについての検討

○曽根千賀子（長野県看護大学大学院）
太田勝正（長野県看護大学）

【目的】本研究は、患者と看護職にとって「よい看護」がどのような要素によって構成されているかを明らかにするとともに、年齢、性別などによる違いについて検討することを目的とする。

【研究方法】本研究は、「よい看護」に関する 23 項目の質問（5 件法）および基本属性（入院日数、看護度を含む）に関する質問紙調査によって行った。対象は、患者 177 名と看護職 215 名である。また、一部の対象者には個々の質問項目への回答理由について、インタビュー調査も行っている。

なお、「よい看護」の質問票は、以下の手続きにより作成した。まず、患者 11 名にインタビューを行い、「よい看護」とみなされる看護行為や看護の場面を抽出し、質問項目の案を作成した。次にその案を用いてプレテストを行い内容の見直しを行い、さらにテスト再テスト法による信頼性の確認を行った。以上の調査は、全て充分な倫理的手続きに基づいて行っている。対象の患者には、今受けている看護をもとに回答してもらい、看護職には一人の患者を想起してもらいその患者に対する「よい看護」を回答してもらった。

【結果および考察】 回収率は、患者 71.2%（126 名）、看護職 61.4%（132 名）だった。患者の属性は、女性が 79 名（62.2%）、男性は 47 名（37.3%）、平均年齢は 61.9 歳（SD=5.7）、平均入院日数は 31.8 日（SD=30.2）だった。看護度は、聖マリアンナ式看護尺度を一部採用し、合計得点を求めた結果、低得点群（9 点以下）が 65 名（51.6%）、中得点群（10 点から 19 点以下）は 59 名（46.8%）、高得点群（20 点以上）は 1 名（0.8%）だった。

これに対して看護職が想起した患者の属性は、女性が 57 名（43.2%）、男性は 74 名（56.1%）、平均年齢は 69.7 歳（SD=14.1）、平均入院日数は、53.1 日（SD=50.6）、看護度は、低得点群が 42 名（31.8%）、中得点群は 52 名（38.6%）、高得点群は 38 名（28.8%）だった。このうち平均年齢、平均入院日数および看護度について、患者との属性を比較したところ、両者において有意差が認められた（$p<0.01$）。

次に「よい看護」の構成要素の抽出のために因子分析（主成分分析法、varimax 回転）を行った結果、第 1 因子「ケアの即応性と備え」、第 2 因子「思いやりと尊重」、第 3 因子「プロに求められる姿勢」の 3 因子が抽出された（累積寄与率 57.38%）。これらそれぞれの因子について、患者と看護職との因子得点を比較した結果、第 1 因子の「ケアの即応性と備え」について、両群に有意差が認められた（$p<0.01$）。次に、患者と看護職別に、性別、年齢、入院日数および看護度の 4 つの属性について因子得点を比較したところ、第 1 因子において患者の年齢で、75 歳以上群とそれより若い年齢群との間で有意差が認められ（$p<0.01$）、看護度についても低得点群と中得点群との間で有意差が認められた（$p<0.05$）。このことは、年齢と看護度が異なれば、第 1 因子の「ケアの即応性と備え」において、患者が求めるものが異なっていることを示唆するものと考えた。さらに、患者と看護職の「よい看護」に関する 23 項目の平均スコアを比較したところ、第 1 因子に属する 12 項目中 11 項目に有意差が認められた（$p<0.05$）。この理由をインタビュー結果をもとに考察すると、患者と看護職の間でこれらのすぐに答えられる看護行為の目的についての捉え方やあるべき姿への想いなどに違いがあることが示唆された。また、患者に対して十分にケアできていないことへの看護職側の負い目も「よい看護」に対する両者の違いの要因の 1 つとなっていることが示唆された。

【結論】「よい看護」の構成要素として、3 因子が抽出された。そのうち第 1 因子の「ケアの即応性と備え」について、患者の年齢および看護度に差が認められたことから、年齢と看護度が違えば患者が求めるケアが異なることが示唆された。

5） 患者の意思・了解の在りようと看護者の関わりの在りようとの関連
－入院初期の高齢患者との関わりのある場面を通して－

○稲田由美（国立大阪病院）

【目的】患者と看護者の関わりのある場面における、患者の意思・了解の在りようと看護者の関わりの在りようについて記述し、患者の意思を尊重した看護の構造を明らかにする。

【研究方法】

1，研究デザイン： 本研究は患者の意思を尊重した看護の構造を、患者－看護者相互の関わりのある場面の現象を記述することにより見いだそうとする質的帰納的記述的研究である。

2，研究対象：意思疎通に大きな支障のない65歳以上の初回入院患者11名、看護者21名とした。

3，研究期間：平成12年10月26日～11月17日の13日間

4，データ収集方法：

1)参加観察法：患者－看護者の関わりのある場面を観察し、会話・表情・態度・状況などの事実および研究者の印象をフィールドノートに記述した。

2)面接法：研究者が観察したデータを裏付けるため、患者・看護者双方にその時の思い・考えについてインタビューを行った。承諾を得てテープに録音、または、フィールドノートへの記述をした。

5，データ分析方法：

グラウンデッド・セオリー・アプローチを用い、コード・カテゴリー化を行った。

1)参加観察データは、話題の切り替えから終結のある場面の中で、患者の言動－看護者の言動を1つのまとまりとして、「患者－看護者の関わり」の意味内容をコード・カテゴリー化した。

2)面接で得たデータは逐語的に記述し、1)の裏付けとなる資料とした。

3)データの妥当性を高めるためにスーパーバイザーのスーパーバイズを受けた。

6，倫理的配慮

施設の倫理委員会にて承諾を得た。また、研究要旨を説明し、同意が得られた患者・看護者に承諾書に署名をもらい対象とした。

【結果】

1，研究対象者の背景は、対象患者は11名、男性7名・女性4名、平均年齢72.9歳。看護者は21名、全て女性、看護経験年数の平均5.2年であった。

2，患者－看護者の関わりのある48場面を観察し、患者の意思・了解が顕著に現れていた生活援助5場面について分析した

3，生活援助場面における患者－看護者の関わりには、『患者の存在を尊重する関わり』『患者の意思を尊重する関わり』『患者－看護者間の共通了解を深めていく関わり』『相手の期待に添う関わり』の4カテゴリーが抽出され、その下位に19のサブカテゴリー、94のコードが抽出できた。

【考察】

患者－看護者の関わりを主体の在りようという視点から見てみると、『患者の存在を尊重する関わり』『患者の意思を尊重する関わり』は「患者主体」であり、『患者－看護者間の共通了解を深めていく関わり』『相手の期待に添う関わり』は「患者・看護者とも主体」であると考える。

援助場面別に見てみると、歩行・洗髪・清拭と、弾性包帯抜去・胸帯装着など処置場面とを比較すると、後者では、『患者の意思を尊重する関わり』『相手の期待に添う関わり』が見あたらず、患者は予測が付かない処置について看護者へ依存することが示唆された。

【結論】

1，生活援助場面における患者－看護者の関わりには、『患者の存在を尊重する関わり』『患者の意思を尊重する関わり』『患者－看護者間の共通了解を深めていく関わり』『相手の期待に添う関わり』の4カテゴリーが抽出できた。

2，患者－看護者の関わりにおける主体には、「患者主体」「患者・看護者とも主体」がある。

3，看護ケアの内容・性質により、患者－看護者間の関わりは異なる。

6）在宅療養者の主観的睡眠評価とActigramによる睡眠の比較

○橋本加奈子、宮島朝子、南口陽子（兵庫県立看護大学）
若村智子（奈良女子大学大学院人間文化研究科）

【目的】在宅療養者の主観的睡眠評価とActigramによる睡眠の実態を比較検討し、今後の援助の方向性を探ることを目的とする。

【研究方法】対象者 睡眠障害の訴えがなく家族と同居している69～89歳の在宅療養者5名（平均年齢77.0±9.3歳）。調査期間 '99年11月～'00年8月調査内容 客観的評価は、Actiwatch(AWL, Mini-Mitter Co.USA)による10日間のActigram測定によるﾃﾞｰﾀ収集を行った。ﾃﾞｰﾀ分析は、専用のｿﾌﾄｳｪｱ ACTIWARE-SLEEP Ver3.2を用いた。主観的睡眠評価は、東京都神経科学研究所式生活習慣調査を参考に8項目から成る調査紙を作成し、睡眠の質を問う5項目については、5段階で評価した。尚、この研究は本学研究倫理委員会の承認を受けて行った。

【結果】図にActigramから得た対象者の7日間の総睡眠時間(TST) 睡眠率(SEI) 昼寝(NAP)の平均値と調査紙から得た理想の睡眠時間(理想時間)を示した。C1は89歳男性(介護度3)でTST 8時間13分、SEI 71.4%、NAP 2時間41分であった。理想時間は9時間30分で理想よりTSTが少ないが、NAPとの和では理想より多くなっていた。日中のNAPは時間帯が一定しておらず不規則に数回とっていた。主観的睡眠評価では目覚めの気分は得点が低く睡眠はやや*不足*とし満足していなかった。睡眠は*非常に大切*としていた。C2は72歳男性（介護認定受けず：身の回りの事はほぼ自立)はTST 5時間14分、SEI 77.0%、NAP 42分であった。C5は70歳男性(介護度5)でTST 7時間59分、SEI 82.2%、NAP 46分であった。理想時間はC2 6時間、C5 9時間で各TSTとNAPとの和とほぼ同じであった。日中のNAPは両者ともほぼ一定の時間帯に1日1回程度であった。主観的睡眠評価ではC5は寝つきに対して得点が低かったが両者とも熟睡感、目覚めの気分は*比較的良い*と答え睡眠は*足りている*と答えていた。C3は84歳女性(介護度5)でTST 8時間33分、SEI 86.3%、NAP 2時間7分であった。理想時間は8時間でTSTより長かった。睡眠は*足りている*と答えているが目覚めの気分は得点が低く睡眠に対してもどちらでもないとしていた。日中は保健福祉ｻｰﾋﾞｽを週4回利用しているが、自宅にいる間NAPを不規則に数回とっていた。C4は69歳女性(介護度5)でTST 4時間37分 SEI 46.7%、NAP 20分であった。理想時間は9時間30分でTSTにNAPを加えても理想時間に満たなかった。Actigramを見ると就床後入眠が困難な状態であり、寝つきの主観的評価が低かった。しかし睡眠は*足りている*としていた。

【考察】C2･C5はTSTとNAPの和が理想の睡眠時間とほぼ一致し主観的にも睡眠は*足りている*としていた。一方C1はTST、NAP合わせると理想以上となるにも関わらず主観的には睡眠がやや*不足*としていた。評価の違いは日中のNAPの取り方が前者はほぼ一定の時間帯に1日1回のであるのに対し、後者は不規則に数回とっていることが考えられる。またC3は睡眠に対する認識はどちらでもないとしており重要視していないかった。これは理想以上に睡眠をとっており、さらにNAPを不規則に数回とっていることによるものと考えられる。C4はTSTとNAPを合わせても理想に満たない状況を早めの就床で補償しているが入眠困難となり主観的評価を低くしていると思われる。

【結論】NAPを不規則にとっている療養者には、1日1回程度規則的に取り入れるようｱﾄﾞﾊﾞｲｽを行うことで主観的にも満足のいく睡眠が得られると考えられる。

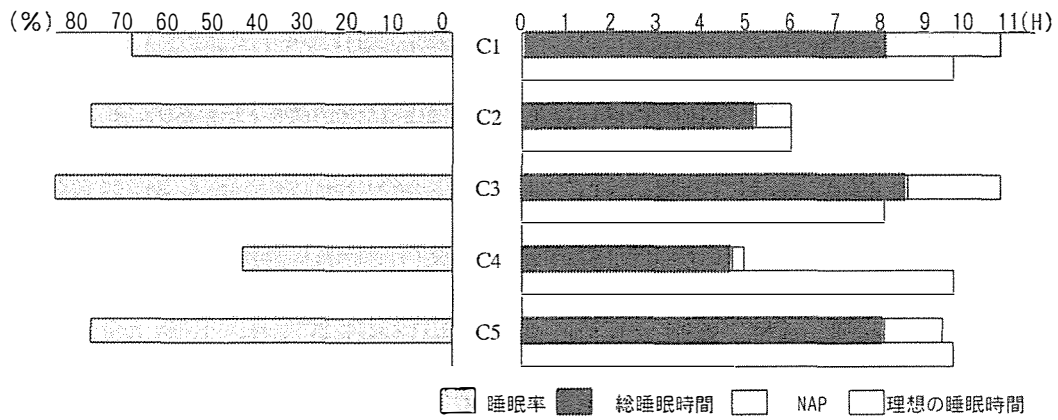


図　療養者の総睡眠時間と睡眠率とNAP

7） 睡眠の朝型－夜型における交代制勤務看護者の蓄積的疲労

○池本 梨絵（名古屋第二赤十字病院）
米澤 弘恵、佐藤 美紀（愛知県立看護大学）
石津 みゑ子（浜松医科大学）

【目的】

看護者は、交代制勤務のため、生活のパターンが変則的になりやすい。睡眠パターンと適応の個人差で朝型－夜型の研究がある。本研究では、経験年数の浅い3年未満の看護者を対象に朝型－夜型における交代制勤務者の蓄積的疲労にどのような違いがあるかについて検討した。

【対象者及び方法】

愛知県のA病院、T病院で3交代制勤務をしている経験年数3年未満の看護者117名を対象に自記式質問紙調査を実施した。回答者は69名(回収率55.2%)であった。調査内容は、基本的属性、日本語版朝型－夜型質問紙(以下 MEQ)、蓄積的疲労徴候ｲﾝﾃﾞｯｸｽ(以下 CFSI)、休養の有無、休日の過ごし方であった。MEQ 得点の中央値で朝型・夜型の2群に分類した。CFSI は8特性の平均訴え率(越河ら(1992) の算出式にしたがい求めた値)を算出し比較した。また、看護者の蓄積的疲労を基準パターン値(越河らの算出による値)と比較した。統計解析はSPSS 10.0J for Win.を用い、2群間の比較には、Mann-Whitney のU検定を行った。

【結果及び考察】

対象者の平均年齢は23.0±1.73歳、経験年数別では1年未満29名(42.0%)、2年未満26名(37.7%)、3年未満14名(20.3%)であり、朝型34名、夜型35名であった。平均夜勤回数は準夜勤 3.81±0.94回/月、深夜勤3.94±1.04回/月であり、平均睡眠時間は6時間25分±2時間2分であった。年齢、勤務病棟、夜勤回数、睡眠時間では2群間に有意な差は認められなかった。勤務場所、経験年数、家族構成についても有意な差は認められなかった。

対象者全体の平均訴え率は、基準パターン値に比べ「気力の減退」1.92倍、「一般的疲労感」1.33倍、「身体不調」1.29倍、「イライラの状態」1.05倍、「労働意欲の低下」1.59 倍、「不安感」1.80倍、「抑うつ感」1.62倍、「慢性疲労」1.79倍と8特性すべてにおいて高い訴え率を示した。これは交代勤務看護者が身体的にも精神的にも大きな負荷が加わっていることが示唆された。

朝型－夜型別の睡眠パターンによる CFSI の比較では、「イライラの状態」1.47倍、「労働意欲の低下」1.40倍、「抑うつ感」1.32倍であり、朝型に比べ夜型の方が高い訴え率を示した。「イライラの状態」「抑うつ感」では、夜型の方が朝型より高い訴えを示す傾向($p<0.1$)にあった。このことから、夜型の方が精神的負荷の大きいことが推察された。

【結論】

交代制勤務看護者では、基準パターン値より平均訴え率が高く疲労を蓄積させていることが明らかとなった。朝型と夜型の2群間では、CFSI で夜型の方が朝型に比べ高い訴え率を示した。このことから、夜型の方が何らかの症状を多く抱えながら生活しており、睡眠パターンが、蓄積的疲労に影響を与えていることが示唆された。

8） 高温多湿環境下における冷却パックの後頭部冷却が睡眠に及ぼす影響

○本■ 智子（大分医科大学）

【目的】夏季における高温多湿は日本独特の気象環境である。この気象条件下では健康人であっても“寝苦しさ”が出現し、良眠できないことが多い。冷房が普及したとはいえ、病院などの入所施設では、個人の睡眠に適した環境温度の調整がおこないにくく、睡眠を傷害する因子の１つとなっている。そこで夏季の蒸し暑さによる“寝苦しさ”への個別的援助の提供を目指すために、冷却パック貼用による睡眠への影響を明らかにする事を目的とし、本研究に着手した。

【研究方法】条件を満たしており、本研究の目的・方法の説明後に承諾を得られた健常者８名に対し、冷却パックを使用し就寝した場合と冷却パックを使用せず被験者の通常の環境下で就寝した場合とを以下の項目でデータ収集し、比較検討する。

1）アクチグラフによる活動量の測定睡眠中の活動量・覚醒回数・覚醒時間・入眠潜時
2）環境体温計による温度測定室温と体温（後頸部温・前胸部温・指先）
3）質問紙による調査VASによる寝つき・冷パックの入眠に対する主観的効果・睡眠の満足度について 、及びチェック項目による「いつもより眠れた・眠れなかった原因」について
4）就寝時の温湿度からの不快指数の算出、入眠潜時や寝つき・冷却パックの入眠に対する主観的効果の関連について

【結果及び考察】１）睡眠中の活動量（入眠120 分以降）および覚醒回数・覚醒時間は、冷却パックを使用したときの方が活動量は有意に減少しており、冷却パックは睡眠の深さに影響を及ぼしたと考えられた。入眠潜時は通常の環境下と差はなく、冷却パックで“寝苦しい”と考えられる環境下でも通常のように入眠できると予測された。

２）冷却パックを使用し就寝したときには、冷却パックを付け外ししていると考えられる温度変化が認められ、自然に環境温度が調節されていると考えられた。通常の環境下で就寝したときでは、冷房のためと考えられる後頸部と指先の温度変化が特徴的に見られ、冷房での環境調節は身体の安静面に及ぼす影響があることが示唆された。

３）冷却パックを使用した日において、「冷却パックの入眠効果に対する主観的評価」「睡眠の満足度」のいずれにも、全ケースの80％以上にVASで5㎝以上のプラスイメージの評価がみられた。

４）不快指数と入眠潜時では、冷却パックを使用し就寝した場合では、不快指数と入眠潜時との間に有意な相関はみられず「蒸し暑さ」による寝にくさを冷却パックが緩和していると考えられた。不快指数と寝つきの主観的評価に関しては、負の相関がみられ、不快指数が極端に高くなければ、冷却パックによる睡眠は寝つきに効果があることが伺えた。

【結論】１．睡眠中の活動量（入眠 120 分以降）は、冷却パックを使用した方が有意に減少した。（$P<0.05$）

２．睡眠中の覚醒回数・覚醒時間は、冷却パックを使用した方が、有意に減少した。（$P<0.05$）

３．入眠潜時と寝つきに関しては、両者間に差は認められなかった。

４．冷却パックを使用した日において、「冷却パックの効果」「睡眠の満足度」のいずれにも、全ケースの 80％以上に VAS で 5 ㎝以上のプラスイメージの評価がみられた。

５．冷却パックを使用し場合と不快指数との間では相関は認められなかったが、寝つきの主観的評価との間では、負の相関がみられた。

9） 基礎看護技術教育のあり方に関する検討
－臨地実習における「清拭」の実施状況の分析から－

○石井範子、長谷部真木子、佐々木真紀子
（秋田大学医療技術短期大学部）

【目的】

基礎看護技術は、学内学習に加え臨地実習において的確に実施することで習得されるものと考えられる。今回、卒業期の学生に対して臨地実習における「清拭」の実施状況を調査し、学内学習と臨地実習の関連性や基礎看護技術を確実に習得させるための教育方法上の課題を明確にすることを主な目的に検討した。

【研究方法】

1.対象：A看護系短期大学3年生で研究の主旨に同意した72名。2.方法：1)調査内容‥臨地実習における「清拭」の経験回数・方法とその理由・学内学習の活用状況と内容・先行研究を参考に作成した25項目からなる援助のポイントの実施状況。2)調査時期と方法‥臨地実習終了後の12月初旬に一斉回答方式で行った。3.分析方法：1)経験回数・清拭の方法・援助のポイントの実施の有無について単純集計した。2)記述された事項については内容別に分類し、記述件数を求めた。

【結果】

72名に調査票を配付し、71名の回収で有効回答率は100%であった。

1.清拭の経験回数

臨地実習で経験した「清拭」のおおよその回数は、50回以上が14名（20%）、20～49回が35名（49%）、10～19回が5名（7%）、9回以下が5名（1%）、不明16名（23%）であった。

2.「清拭」の方法

『毎回、清拭車を使用した』56名（79%）で、理由は①患者にとってのメリットを考慮、②作業効率に配慮、③学生の都合、であった。『どちらかといえば清拭車を使用することが多かった』11名（16%）で、理由は①清拭車が便利、②洗面器と温湯を使用することは不便、であった。『清拭車と洗面器を併用した』4名（6%）で、理由は①患者の汚れに合わせた、②患者の状態に合わせた、等であった。

3.学内学習の臨地実習における活用状況

学内で学習したことを臨地実習に『生かせた』31名（44%）、『まあまあ生かせた』34名（48%）、『あまり生かせなかった』6名（8%）であった。生かすことができた事項は、①拭き方や順序等の清拭のしかた②留意事項③準備等であった。生かせなかった事項は、①洗面器と温湯を用いた方法②患者の状態に合わせた方法等であった。

4.援助の実施ポイントの実行状況

援助のポイント25項目中19項目について80%以上の学生が「毎回実行」としていた。一方、「毎回実行」が80%未満であった6項目中3項目は、『室温の調整』のような、病院のシステムにより制約されるもので、それ以外の3項目は『清拭後、直ちに乾燥したタオルで湿気を除いた』10名（14%）、『保温のための掛け物の掛け方を工夫した』55名（72%）、『汚れの度合い・部位に応じた洗浄剤を選び使用した』39名（54.9%）であった。25項目についての「時々実行」または「しなかった」としている理由は、「気がつかなかった」が多く、「病棟のやり方に従った」とする内容も多かった。

【考察】

本学の学内授業は、「洗面器と温湯」による方法を中心としているが、実習病院では「清拭車」を用いていることから、在宅看護実習以外の臨地実習では、「清拭車」による方法が圧倒的であったと考えられる。しかし、「毎回実行」が80%未満の『清拭後、直ちに乾燥したタオルで湿気を除いた』・『保温のための掛け物の掛け方を工夫した』・『汚れの度合い・部位に応じた洗浄剤を選び使用した』の3項目は、「洗面器と温湯」・「清拭車」のいずれの方法でも必須の事項である。気がつかなかった、病棟のやり方に従った、という理由で実行しなかった者も多く、これらの援助ポイントに気づかせるような指導が必要と考える。

10) ベッドメーキング作業における作業時姿勢と自覚疲労度VASの検討
—看護教員、看護学生、ヘルパー研修受講者の比較分析結果から—

○伊丹君和[1] 藤田きみゑ[1] 寄本　明[2] 古株ひろみ[1]
横井和美[1] 北村隆子[1] 田中智恵[1] 久留島美紀子[1]
藤迫奈々重[3] 柴辻里香[1] 甘佐京子[1] 森下妙子[1]
1):滋賀県立大学看護短期大学部 2):同国際教育センター 3)岐阜県立看護大学

［目的］高齢化、高度な医療技術の進歩は、看護者の業務量及び身体的・精神的負担を増加させ、他職種業務と比較して職業性腰痛の出現率の高いことが指摘されている。このような中、我々は看護者の腰痛発症予防の見地から、腰痛発症の一因として考えられるベッドメーキング作業に焦点を当て、看護作業における姿勢と生体負担に関する労働科学的研究を行っている。本研究では、ベッドメーキング作業における作業時姿勢と自覚疲労度について、看護教員、看護学生、ヘルパー研修受講者三者の比較検討を行うことを目的とした。

［研究方法］被験者は、研究の主旨に同意が得られた健康で身長・体重に偏りのない看護教員、看護学生、2級ヘルパー研修受講者（以下ヘルパー）各10名とした。尚、ヘルパー研修におけるベッドメーキング実習では当看護教員が中心に学生と同程度に指導を行っている。ベッドメーキングの方法は、2人法・クローズドベッド方式に統一し、各被験者ともに測定前に再練習を行ったがこの際は特にボディメカニクスについての指導は行わなかった。測定は、50cm～95cmまでの間で5cm刻み10段階のベッドの高さを設定して行い、作業姿勢モニター（Macoct VM8-128）装着により作業時姿勢を算出した。また、作業終了後それぞれが作業によって自覚した疲労度を産業疲労研究会選定の自覚症状調査表にある30項目の中からベッドメーキング作業に関連すると思われる10項目を選定しVisual Analog Scale形式(VAS)によって求めた。分析方法は基本的に、各作業者のベッド高／身長比（35%未満、35～40%未満、40～45%未満、45～50%未満、50～55%未満、55%～）毎に実施結果をそれぞれ求め、t検定により比較検討した。

［結果］各被験者の平均年齢は教員38.0±11.8（Mean±S.D.）歳、学生19.4±0.5歳、ヘルパー35.0±10.8歳であり、平均身長は教員158.5±6.7cm、学生159.6±7.5cm、ヘルパー161.3±6.2cmであった。

ベッドメーキング作業時の姿勢を分析した結果、教員、ヘルパー、学生ともにベッド高／身長比が低い程、腰部負担のかかるとされる前傾姿勢90度以上となる割合が増加した。また、ベッド高／身長比35%未満という低いベッドでは、作業時前傾姿勢90度以上となる割合は、学生46.6±17.1%、ヘルパー28.0±18.9%、教員5.1±7.3%であり、0.01～5%水準で有意差を認めた。

作業終了後の自覚疲労度については、個人差を考慮し、ベッド高別疲労度VASの10項目の各々の総計で比較を行った結果、教員、ヘルパー、学生ともに、作業ベッドの高さが低くなる程、VASは高値を示した。また、三者を比較すると、学生、ヘルパーの順に作業後疲労を示しており、教員は殆ど疲労を自覚していないという結果が得られた。

［考察］本研究により、看護学生は他群よりも平均年齢が低く心肺機能の高さが考えられるにも関わらず自覚疲労度は最も高く、作業時前傾姿勢となる頻度も高いことが示された。作業時前傾姿勢と疲労度との関連からも、作業による腰痛予防のため、作業におけるボディメカニクス教育の再検討が必要と考える。

11)　足浴が生体に及ぼす影響について

ー浸漬面積の違いによる検討ー

○ 稲垣順子、米田純子
（山口大学医学部保健学科）

［目的］

本研究の目的は、足浴の浸漬面積を足関節外顆、下腿2分の1・膝窩に変化させた場合、足浴が生体にどのような影響を及ぼすのかを明らかにすることである。

［研究方法］

研究内容について説明し、同意が得られた18～22歳の健康な女性8名を被験者とした。ただし、測定日は月経から約2週間以内の低体温期とした。方法は、被験者に椅座位で10分間安静状態においた後、42℃の湯に両足を各部位（足関節外顆、下腿2分の1・膝窩）まで浸漬させ、10分間の足浴を実施し、鼓膜温、前額部、上腕部、手掌、背部、胸部、大腿部、下腿部、足背部の皮膚音、心拍数及び血圧を足浴後60分まで測定した。ただし、皮膚温は平均皮膚温を用いて検討した。

平均皮膚温＝0.07 前額部+0.14 上腕部+0.05 手掌+0.17 背部+0.18 胸部+0.19 大腿部+0.13 下腿部+0.07 足背部

鼓膜温、皮膚温は、足浴中及び足浴後の80分間の温度を2分毎に測定した。心拍数、血圧の測定は、足浴前、足浴中及び足浴後10分間は2分毎に測定し、足浴後10分後から5分毎に測定した。また、心筋酸素消費量を評価するためPRP（pressure rate product）を求めた。

主観的感覚については、VAS（visual analog scale）を用い、足浴前後に「快100-不快0」、「足が軽い100-足が重い0」、「眠たくなる100-眠くない0」について答えてもらった。

被験者にはTシャツと短パンを着用させ、足浴後はバスタオルで足を覆った。椅子は背もたれのあるものを用い、実験をとおして同一姿勢を保持させた。環境条件は、室温22～26℃、湿度45～65%であった。

各々の被験者は3つの部位（足関節外顆、下腿2分の1・膝窩）の足浴を全て行うこととした。実験は1日に1つの部位の足浴を行うこととし、その順番はランダムとした。

［結果］

1．鼓膜温の経時的変化

足浴中の鼓膜温は開始2分後に膝窩の場合のみ下降が見られたが、その後は上昇し、いずれの浸漬面積の場合においても、足浴終了10分後までの平均値は36.51～36.85℃の範囲で安定していた。10分後からは足関節外顆、膝窩は下降し始めるのに対し、下腿2分の1は上昇し36.8℃前後となった。しかし、浸漬面積による有意差はなかった。また、いずれの浸漬面積においても、60分後の値は足浴前に比べて低い値を示した。

2．平均皮膚温の経時的変化

足浴開始から徐々に上昇し始め、足関節外顆の場合は、33.08℃まで、下腿2分の1・膝窩の場合は、34.0℃を上回るまで上昇した。足浴終了後は20分後まで急激な下降が見られたが、その後は大きな変化は見られなかった。足関節外顆の場合は、他の浸漬面積に比べ平均皮膚温は低いが、浸漬面積による有意差はなかった。

3．PRPの経時的変化

いずれの浸漬面積においても有意差はなく、足浴直前から足浴終了60分後までの平均値は、6760～8792の範囲であった。

4．主観的感覚

足浴前後で有意差があったのは、「快100-不快0」、では下腿2分の1（$p<0.05$）、「足が軽い100-足が重い0」では足関節外顆（$p<0.01$）であり、他の項目は足浴前後をとおして有意差はなかった。

［考察］

VASにおける結果より、膝窩の場合よりも足関節外顆、下腿2分の1のほうが心理面で爽快感を与えるが、どの浸漬面積でも身体的影響には差はないため、患者の状態にあわせ、より心地よいと感じる方法で援助を行うことが良いと考える。

12) 「足浴」の血栓予防効果に関する検討（第2報）
—静脈うっ血刺激による血流・血管内皮細胞関連因子の変化—

○杉崎一美、橋爪永子、永見桂子
村嶋正幸、松陰宏
（三重県立看護大学）

【目的】最近注目を浴びているエコノミークラス症候群は飛行機内での長時間同一体位による静脈うっ血が要因と言われており、その予防方法等が検討されている。昨年私たちは本学会において、静脈うっ血刺激による血流と血管内皮細胞関連因子の変化から、足浴は血管内皮細胞からの t-PA 放出を亢進し、静脈うっ血に対する抗血栓性を高める効果があることを報告した。今回、特に線溶活性化の制御に関わる PAI-1 について、抗原量と活性の動態に注目し検討を加えたので報告する。

【研究方法】平成 11 年 5 月～ 9 月、研究の趣旨を説明し同意の得られた健常女性 10 名（年齢 20 ～ 23 才）を対象に、足浴実施の有無により、静脈うっ血試験（venous occlusion test、以下 VOT）負荷時の血流および血管内皮細胞関連因子の変動を比較した。同一被験者について足浴を実施しなかった場合を非足浴群、足浴を実施した場合を足浴群とし、非足浴群の実験後 1 週間以上経過してから足浴群の実験を行った。なお、実験は快適リハビリ環境実験システム室（TABAI ESPEC）にて室温 20 ℃、湿度 60%に設定して行った。

1）VOTおよび皮膚血流量測定：臥床安静し、右中指指尖掌側にレーザー血流計（アドバンス社）の光ファイバープローブを装着し血流が安定した後、血圧測定用カフを用い、上腕にて中間血圧で 10 分間駆血し、静脈うっ血を惹起した。血流量の測定点として駆血前の血流量 A、駆血開始時点の血流量 B、駆血 1終了直前の血流量C、駆血終了後の最高血流量 D、駆血終了後に低下する血流の最低値 E、駆血開始後 15 分での血流量 F、20 分での血流量 G を測定した。**2)血液検査**：駆血開始前、駆血終了直前、駆血終了直後の計 3 回採血を行い、線溶関連パラメーターとして、tissue-type plasminogen activator 抗原量（t-PA）、plasminogen activator inhibitor 1 抗原量（PAI-1）を EIA 法にて、PAI-1 活性を Spectrolyse/ pIPAI（biopool）にて測定した。

3）足浴方法：臥床安静にて皮膚血流量安定後、フットスパ（National）を用い 39 ～ 40 ℃の温湯に両足外踝まで浸した。血流安定後VOT を開始し、血流量 G の測定まで足浴を行った。

4）統計学的検討：統計学的有意差検定には student's t-test を用い、$p<0.05$ を有意差ありとした。相関性はピアソンの相関係数で表した。

【結果】VOT による血流量は足浴群、非足浴群とも類似の変動パターンを示し、駆血終了後に低下する血流量 Eのみ足浴群が高値を示す傾向が認められた（$p<0.1$）。t-PA 抗原量はいずれの採血時点においても足浴群の方が非足浴群より有意に高値を示し、両群ともに駆血開始前に比し、駆血終了直前および駆血終了直後に有意に増加した。PAI-1 抗原量には駆血や足浴の有無による有意差は認められなかったが、PAI-1 活性は駆血開始前に比し、非足浴群では駆血終了直後に（$p<0.01$）、足浴群では駆血終了直前に有意に増加した（$p<0.05$）。なお、血流と各血管内皮細胞関連因子間および各血管内皮細胞関連因子相互の相関関係は認められなかった。

【考察】うっ血刺激や温熱刺激に対し t-PA 抗原量は顕著な増加を示したが、その制御因子である PAI-1 抗原量には変動が認められなかった。PAI-1 抗原量は酵素活性を有する活性型と活性をもたない潜在型の両者を検出するため、今回、活性型 PAI-1 の変動を PAI-1活性測定により明らかにすることを試みた。非足浴群では駆血終了直後に、足浴群では駆血終了直前に PAI-1 活性が有意な上昇を示すことから、足浴群ではうっ血刺激に対する PAI-1 活性の変動が速やかに起こり、うっ血刺激解除に伴い速やかに活性レベルが戻るものと推察された。

13) 仰臥位温浴による主観的評価と心臓自律神経活動との関連

○清水祐子，小森貞嘉，永澤悦伸，佐藤みつ子
（山梨医科大学医学部看護学科）

【研究目的】足浴は，臨床でよく用いられており，その効果も報告されている。本研究では仰臥位温浴による主観的評価と心臓自律神経活動との関連を明らかにし，仰臥位温浴の効果について検討することを目的とした。

【研究方法】対象：健康な女子 10 名（平均 25.7 ±1.3 歳）。期間：平成 12 年 5 月～7 月。

実験方法：室温 26.9±0.7℃にて服装はTシャツ短パンで行った。実験手順は①メモリー心拍計（LRR-03，アームエレクトロニクス）装着後 10 分間仰臥位安静②下腿の約 1/2 まで温湯（40℃）を入れた足浴槽に介助にて下腿を入れ，10 分間安静③介助にて足浴槽をはずし，水分をタオルで拭き取り，全身を綿毛布で覆い，60 分間仰臥位安静とした。

測定内容:①心電図の 80 分間連続記録を行った。②Fac eSc al e(心地よさの程度を 5 つの顔の表情から選択してもらう：以下 FS とする)，血圧，脈拍を計 11 回測定した。③実験終了後，入眠の有無とリラックス感について調査を実施した。

分析方法：①心電図から得られた RR 間隔は，MemCalc（諏訪トラスト社）を用いて心拍変動解析（周波数解析）を行った。解析はこれまでで最短である 30 秒毎に行い，HR（心拍数），LnHF（心臓副交感神経活動の指標），LnLF/HF（心臓交感神経活動の指標）について，温浴前 10 分間の平均を Bas eLine として 30 秒毎に t 検定を行った。②FS・血圧・脈拍，Doubl eproduc t(収縮期血圧×脈拍数：心臓の酸素消費量を表す）についても温浴前の平均値を Bas eLine とし，測定毎についてt検定を行った。

【結果】FS は，温浴開始直後で全員の値が上昇した（$p<.05$）。心拍変動は，温浴開始 1 分後で HR の上昇，LnHF の低下，LnLF/HF の上昇の傾向がみられたが，その後は逆転して HR の低下，LnHF の上昇が温浴後約 30 分まで，LnLF/HF の低下が温浴後 50 分まで認められた（$p<.05$）。血圧，脈拍，Doubl eProduc tにおいても，足浴開始直後は軽度上昇の傾向がみられたが，温浴終了後有意な低下が認められた（$p<.05$）。実験後の調査では，10 名中 9 名が温浴中もしくは温浴後に入眠したと回答し，全員が温浴後閉眼していた。また，全員が仰臥位温浴を「リラックスできた」「心地よかった」との回答があった。

【考察】仰臥位足浴を行った結果，FS では温浴開始直後，被験者全員が心地よいと感じた。同時期の心臓自律神経活動においては，一時的に副交感神経活動が抑制され，交感神経活動が亢進した。このことから若年健康女性については，快の感覚に一時的な交感神経活動の亢進が含まれることが明らかになった。また，その後は温浴後約 30 分まで副交感神経活動が亢進し続け，主観的にもリラックス感を感じ，入眠導入の効果も示唆された。

【結論】仰臥位温浴が一時的な交感神経活動の亢進をもたらし，生理的・心理的に活性化する手段となる可能性が示唆された。また，温浴中及び後の心臓副交感神経の亢進を直接捉えたことで，仰臥位温浴のリラックス効果の裏付けとなった。

14) 清拭後の皮膚変化と爽快感に関する固形石鹸と泡沫洗浄剤の比較
－実施後1時間までのpH・油分・水分・爽快感を測定して－

○羽入千悦子　喜多加奈子　外村公子
長谷部佳子　芳賀佐和子
（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）

【目的】「清拭」は、臨床で頻繁に行われる日常生活の援助技術である。近年、泡沫洗浄剤の開発により、その簡便性から石鹸以外の清拭が促進される傾向にある。しかし清拭剤の選択に関して、皮膚への影響に加えて被験者の主観を調査した研究は少ない。そこで皮膚の保護作用に着目し、その指標となる pH・油分・水分、及び対象の爽快感について清拭剤による変動を比較検討した。

【方法】対象は皮膚疾患の無い健康な成人女性10名（27歳～36歳）とし、清拭剤は固形石鹸と泡沫洗浄剤（スキナベーブ、持田製薬社製、以下スキナ）の2種とした。方法は清拭剤と清拭部位の順番を無作為割り付けし、左右の上肢を部分清拭した。その際、清拭剤の拭き取りはいずれも3回で測定者1名が専従し、湯の温度は52℃、また清拭剤使用量は同一に保った。環境は室温22～24℃、湿度50～60％に調整した。測定項目は水分・油分・pH（Courage&Khazaka社製一体型PCを使用）、爽快感とし、清拭開始前と拭き取り直後～清拭後60分までの値を15分毎に測定した。水分・油分・pHは毎回3度ずつ測定し、その平均値を解析した。爽快感はVASを使用し0～4点とした。統計学的検定はt検定、wilcoxon順位和検定等を行った。

【結果】清拭前のpHは腋窩5.64 ± 0.46、前腕5.33 ± 0.60であった。腋窩と前腕の拭き取り効果の比較では、直後の値が腋窩6.41 ± 0.69、前腕6.08 ± 0.75、60分値が腋窩5.81 ± 0.46、前腕5.76 ± 0.59と経過し両群に差はみられなかった。しかし清拭剤の比較では石鹸がスキナよりも拭き取り直後から60分後までの全ての測定において有意に高値を示した（$p < 0.001$）。

油分は清拭前が腋窩9.5 ± 16.4、前腕0.3 ± 0.6であった。拭き取り後は、直後の値が腋窩1.3 ± 2.2、前腕0.2 ± 0.4、60分値が腋窩1.1 ± 1.5、前腕0.2 ± 0.4と経過し、60分後のみ腋窩の方が前腕に比して有意に高値であった（$p < 0.05$）。しかし清拭剤の比較では石鹸とスキナの両群の差はみられなかった。

水分は清拭前が腋窩87.9 ± 19.5、前腕37 ± 5.8であった。拭き取り後は、直後の値が腋窩90.3 ± 14.3、前腕101.7 ± 12.2、60分値が腋窩52.8 ± 12.2、前腕36.2 ± 5.2と経過した。水分は60分後において腋窩の方が有意に高値を示した（$p < 0.001$）が、清拭剤の比較ではやはり石鹸とスキナに顕著な差を認められなかった。

拭き取り後の爽快感はVASで石鹸とスキナの両群に差は見られなかった。（15分値石鹸1.7 ± 1.4、スキナ1.6 ± 1.4、30分値石鹸1.1 ± 1.0、スキナ0.8 ± 1.0、60分値石鹸0.7 ± 1.0、スキナ0.6 ± 1.0。）しかし、スキナの臭いが気になる（1件）、スキナにより前腕部の発赤が見られた（1件）、発赤を伴わないが刺激がある（1件）、石鹸により掻痒感を感じた（1件）という感想があった。

【考察】従来から石鹸は脱脂作用が高いと言われていたが、本調査結果ではスキナとの比較で顕著な違いを認めなかった。従って、スキナと石鹸のいずれを用いても油分・水分の損失を懸念する必要がないと考えられた。しかも、スキナの方が総合評価として皮膚への影響が少なくかつ、汚れを落とすことが明らかとなり、爽快感についても臭いや発赤の問題を除けば両群の差はなかった。皮膚の汚染除去という観点からは、垢を除去するためには皮膚表面から皮脂膜ごと洗い落とすことが必要とされ、石鹸の優位性が提唱されてきた（皮膚の標準pH4.5～6.5）。しかし、清拭実施後に3回の拭き取りを行ったにも関わらず石鹸のpHが60分後も高値を示したことから、3回以上の拭き取りをしないと皮膚かぶれの原因となる可能性が示唆された。

15) 炭酸水素ナトリウム外用による皮膚表面pHの変化

○松下まゆみ 森 麻砂子 山田 舞 佐久間千代美
（総合病院北見赤十字病院）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【目　的】

内科疾患に起因する掻痒感を緩和するため、炭酸水素ナトリウム(以下重曹とする) 清拭を行うことについて、その効果を検証するため、重曹の外用が健康な女性の皮膚表面 pH 値に与える影響を、重曹清拭と温湯清拭・重曹スプレイ・重曹の温度による違いから検討した。

【研究方法】

室内(室温 26 ～ 28 ℃、湿度 60%)で健常女性 4 名(平均年齢 31.8 歳の前腕に 45 ℃の 2%重曹溶解液による清拭、温湯清拭、2 %重曹溶解液のスプレイ、20 ℃の 2 %重曹溶解液による清拭を行い、皮膚は空気中に露出のままとした。

皮膚表面 pH を、清拭ならびにスプレイの前と 15 分毎に 60 分後までΦ 10pH Meter (Beckman)で測定した。得られた pH を水素イオン濃度に変換した後、一元配置分散分析を行った。なお、検定の有意確率は 5%とした。

【結　果】

各実験のうち pH の変化がみられたのは、重曹スプレイ 15 分以降と冷重曹清拭の 30 分以降であった。各実験データを分散分析した結果、重曹スプレイの効果のみが有意であった。

【考　察】

重曹清拭・温湯清拭・冷重曹清拭は、いずれも F 値が 1.66 以下で、皮膚表面 pH への影響は否定された。重曹スプレイが有意であったのは、重曹水の pH が 7.9 ～ 8. 4というアルカリ性であるため、皮膚表面 pH を酸性から中性に近づけたと考えられる。重曹水の濃度は一定にしたが、外用方法によって影響は異なった。重曹スプレイでは直接皮膚に付着する重曹の量が多く、清拭では少なかったためと考えられる。

健常女性の皮膚表面を対象とした実験で、重曹の外用はスプレイの時のみ皮膚表面の pH を変化させるが、重曹清拭では影響を与えない事が明らかになった。高ビリルビン血症による掻痒感がある場合に関しては、皮膚表面の pH および重曹による変化のデータが無く、完全に否定することはできない。しかし、教科書的な知見である重曹清拭による皮膚表面 pH の正常化は、今回の実験結果から否定される手がかりを得た。

【結　論】

重曹清拭・温湯清拭・冷重曹清拭による皮膚表面 pH は変化せず、重曹水のスプレイのみ皮膚表面 pH に影響を与えた。

表　清拭方法の違いによるpH値の変化（被験者4名の平均値）

経過時間	重曹清拭(45 ℃)	温湯清拭(45 ℃)	重曹液スプレイ(45 ℃)	冷重曹清拭(20 ℃)
試行前	4.728	4.925	4.980	4.990
15 分後	4.828	4.858	7.050	5.398
30 分後	4.940	4.945	6.070	5.398
40 分後	4.875	4.890	6.680	5.438
60 分語	4.643	4.798	5.760	5.138

16) 香り刺激によるリラックス効果の検討

—指尖容積脈波のカオス分析を通して—

○合田綾、小川和則、松谷佐知子、志水真弓
植田多恵子、森本敦子、高橋信子（姫路赤十字病院）
川口孝泰（兵庫県立看護大学）

■目的

アロマテラピーはリラックス効果があるとされ、臨床の場面での活用も始められている。しかし、看護実践のなかでの経験的有用性は報告されているが、技術的な適用に向けた科学的根拠は、未だ不十分である。そこで本研究は、アロマテラピーで使用される「香り」をストレス状態にある人に用いることで、どのようなリラックス効果が得られるのかについて検討した。

■研究方法

対象者は、ｲﾝﾌｫｰﾑﾄﾞｺﾝｾﾝﾄが得られた健常な男女１０名（２３歳～４７歳）であった。実験は、一日目に疲労がなく心身共に落ちついている平常時に休息椅子に座り２５秒間の指尖脈波を３回測定した。また同時に血圧・脈拍・呼吸数も測定した。次に、リラックス効果のあるとされる５種類の香り（ラベンダー・森林・マンダリン・青リンゴ・ハーブ）を嗅いでもらい、順位づけと５段階評価してもらった。実験二日目は、勤務終了後（ストレス状態）に、一日目に選択した好みの香り（順位１位）を用いて、香り刺激前、中、５分後の３時点において脈波測定各３回、また血圧・脈拍・呼吸数の測定を行った。三日目には、特に好みでない香り（順位５位）を用いて同様の実験を行った。記録された指尖容積脈波は、サンプリング速度200Hz、分解能12bitでパソコンに取り込み、４次元の位相空間に埋め込み、カオス・アトラクタを構成し２次元へと投影して、生体への効果の指標とした[1)]。

■結果

疲労がない時は、アトラクタは大きく、規則的な形状であった。勤務後のストレス状態では、アトラクタのサイズが縮小した。「好みの香り」、「好みでない香り」ともに、香りを嗅いだ時は一時的にアトラクタが拡大した。とくに香りを嗅いだ後の変化において、「好みの香り」の方が、アトラクタの拡大傾向が続いた。脈拍の変化において、「好みの香り」時には、香り刺激中において脈拍がやや低下し、「好みでない香り」時にはやや上昇傾向がみられた。

■考察

指尖容積脈波のカオス分析によるアトラクタの拡大・規則化が、健康状態の良し悪しの指標になる。また、複雑化及び周期構造化が増し、跳ね上げ角度がきつくなるほど、健康な状態を表す指標になる、との文献報告に基づいて本研究を行った。今後は、アトラクタの変化と生体の状態についての基礎研究を進める必要があり、これを踏まえた「香り」を用いた援助のための科学的指針を得ていく必要がある。

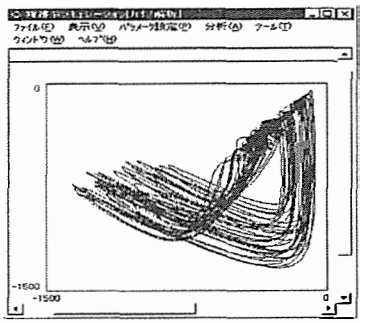


図１　リラックス時

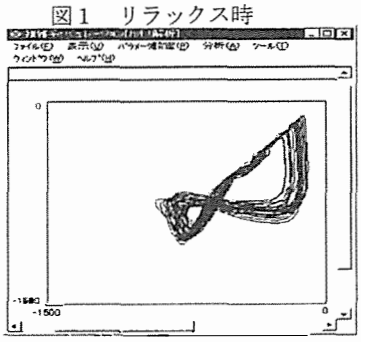


図２　ストレス時（勤務終了直後）

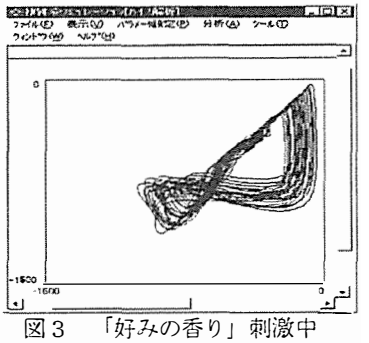


図３　「好みの香り」刺激中

【参考文献】

1)Ichiro Tsuda: Chaotic pulsation in human capillary vessels and its dependence on mental and physical conditions, International Journal of Bifurcation and Chaos, Vol 2(2),313-324, 1992

17) 自律神経反応からみた温罨法と冷罨法の疼痛緩和効果

○佐伯由香（長野県看護大学）
田中裕二（日本大学医学部）

【目的】疼痛の緩和は看護において重要なケアの1つである。痛みが起こると自律神経系をはじめとして生体内に種々の生理的変化が起こることが知られている。深井らは実験的に痛みを起こし、そのアセスメント情報として局所発汗量の観察が役立つことを報告している（1997）。今回、この方法を用いて従来から行われている温罨法と冷罨法が実験的に起こした速い痛み（刺痛；pricking pain）に対してどのような効果があるのかを調べることを目的に実験を行った。

【研究方法】健康な女性20名（20～24歳）を対象とし、実験は空調設備のある部屋で行った（室温25℃、湿度50％前後）。自律神経機能の指標として、皮膚電気抵抗値（GSR、手掌部）、レーザードプラー血流計を用いて測定した皮膚血流量（BF、示指）を用いた。実験的疼痛は深井ら（1997）の方法にしたがい、電気刺激（通電時間1msec、500Hz、10 pulses）を上腕部と前腕部の2箇所にそれぞれ与えることによって、pricking painを生じさせた。刺激強度は各被験者がそれぞれの部位で耐えうる最大強度を用い、そのときのGSRとBF反応を調べた（control）。次に刺激部位を湯たんぽを用いて暖める温罨法（warming）あるい氷のうを用いて冷やす冷罨法（cooling）を行い、この状態で再度同じ刺激を与え、GSRとBFの反応を比較した。刺激部位ならびにwarmingとcoolingの順序は被験者により順不同で行った。反応の評価は各測定項目が刺激前のレベルに戻るまでの面積を求め、比較検討した。また、主観的な痛み感覚はVisual Analogue Scale（VAS）を用いて評価した。

【結果・考察】前腕部、上腕部のいずれの部位への痛み刺激でGSRの有意な増加とBFの有意な減少がみられた。このことは、痛み刺激により反射性に交感神経活動が亢進したと考えられる。両部位において、刺激部位のcoolingにより、GSRおよびBFの反応は減少した。逆に刺激部位のwarmingによりGSRとBFの反応は増加した。また、VASによる主観的な痛み感覚もcoolingにより減少を、またwarmingによって有意な増加を示した。このことは、coolingはpricking painに対しては自律神経反応ならびに痛み感覚両方において緩和効果があることを示している。それに対し、warmingは痛みを増強させるように作用し、pricking painのような痛みには効果はないと考えられた。

【結論】pricking painの緩和には冷罨法は有効であるが、温罨法は逆に痛み感覚ならびに自律神経反応を増強させ、適さないことが明かとなった。疼痛を緩和する際には疼痛の種類によってその方法を考慮する必要があると思われる。

18) 循環器病棟に入院する患者のストレス

○上野佐和子　筒井智恵　小野千恵子（信州大学医学部附属病院）
山崎章恵（信州大学医療技術短期大学）

【目的】

循環器病棟に入院する患者のストレスの内容を明らかにし，個人特性、治療上の制限等患者がおかれている入院中の状況の違いによりストレスの内容に違いがあるか，状況的・人的要因によりストレスの内容に違いがあるかを明らかにする事を目的とした。

【研究方法】

1．期間：平成12年5月～11月28日
2．対象：循環器疾患患者63名
3．質問紙の作成
　a．個人背景に関しての用紙
　b．ストレス認知に影響を与える要因の質問紙
　c．入院患者の生活ストレスに関する質問紙
4．調査方法：調査は質問紙調査で行った。質問紙は研究者が直接患者に配布し，同日研究者が回収した。

【結果】

入院患者の生活ストレスに関する質問62項目を，川口らの研究で抽出された8因子を参考にし，「物理的環境」「同室者との関係」「医療者への不満,情報不足」「自分の病状」「家族」「経済」「治療」「生活習慣」の8因子に分けた。

最も高かった因子は，「家族」因子(1.96)，2番目に「自分の病状」因子(1.95)であった。

性別では「家族」因子のストレス得点が男性（2.09）女性(1.54)で有意差が見られた（$p<0.05$）。全体的に男性のストレスの程度が高い傾向が見られた。

入院期間別では，「同室者との関係」因子のストレス得点が8～28日(1.93)，29日以上（1.97），7日以内(1.49)で有意差が見られた（$p<0.05$）。「自分の病状」因子ストレス得点が8～28日(2.09)，7日以内(1.73)で有意差が見られた（$p<0.05$）。また，入院期間が7日以内の患者はそれ以外の患者に比べると多くの因子においてストレス得点が低い傾向がみられたが，8～28日，29日以上の患者ではほとんど差はみられなかった。

入院目的別では，カテ入院は内科・外科的治療に比べると，全体的にストレスの程度が低い傾向がみられた。また，安静の制限の有無，合併症の有無では有意差は見られなかった。

ストレスの認知に影響を与える要因とストレス因子について相関を求めた。『新奇性』『時間』『ライフサイクル』『コミットメント』においてストレス因子の中で2ないし3つの因子の相関が見られ，これらの点数が高い人はストレスが高い傾向にあった。『信念』には相関が見られなかった。

【考察】

ストレス因子では「家族」「自分の病状」のストレス得点が高く，病状についてのわかりやすい説明や，家族と離れていることのストレスに対し，個別性のある看護の必要性を感じた。

入院目的別にみると，カテ入院は全体的にストレスの程度が低い傾向がみられ，これはカテ入院ではほとんどの人が，入院期間が7日以内と短いためと考えられた。内科的治療は外科的治療に比べ「経済」の因子のストレス得点が有意に高く，外科的治療は制度上医療費が考慮される為，ストレス得点が低くなっていると考えられた。外科的治療の患者はカテ入院患者に比べ「同室者との関係」因子のストレス得点が有意に高く，手術前後で部屋が変わる事が多いためと考えられた。なるべく手術前と同じ部屋に戻る，同室者とうまくコミュニケーションがとれるように看護婦からも働き掛けるなどの配慮が必要であると思われた。

ストレス認知に影響を与える要因については，予測通り，『新奇性』『時間』『ライフサイクル』の点数が高い人はストレスが高い傾向があった。

研究当初は、『コミットメント』が高い人のストレスは低くなるだろうと予測していた。しかし結果は，予測とは逆にコミットメントが高い人はストレスが高い傾向があった。点数の高い人を見ると，外科的治療の患者が多いことことから，カテ入院に比べると外科的治療の患者は入院期間も長く，手術後の傷の痛みや生活の制限が多く，その事がストレスを高くしていると思われた。コミットメントが高く，一見，病気や治療を受け入れられている患者でも心理的にストレスを持っているということを念頭に置き看護する必要があると思われた。

【結論】

1. 患者の背景別にみると性別，入院期間，入院目的でストレスの値に有意差がみられた。
2. 入院生活のストレス因子で高かったものは「家族」，「自分の病状」であった。
3. 入院生活のストレスと認知に影響を与える要因では『新奇性』『時間』『ライフサイクル』『コミットメント』の間にそれぞれ2～3■子に相関が見られ，『信念』には相関が見られなかった。

19)　グレープフルーツの香りの精神負荷後への効果
-EEG 周波数変化率と日本語版 STAI による検討-

○　村松仁　森千鶴　永澤悦伸　福澤等
山梨医科大学

【目的】香りが精神的ストレスに与える効果に関する研究は多いが，しかし，グレープフルーツの香りが精神的ストレスに与える効果に関する研究は少ない。そのために，グレープフルーツの香りを精神的なストレス負荷後に吸入した場合の精神的，生理的変化について検討することを目的とした。

【研究方法】

1）対象者：女性7名（27．2±6．1 歳）と男性 11 名（24．9 歳±7．4 歳），対照群：女性3名（20．3±0．2 歳）。

2）香り提示方法及び香りの種類と量：室温 20℃～24℃，湿度約 40%の部屋（暗室）で使用し，座位で，香り提示装置と被験者の鼻の距離を約 20cm とした。香りはグレープフルーツの精油 0.2ml を用いた。

3）実験手順・測定内容：心理評価（日本語版 STAI：特性不安，状態不安）→座位・閉眼安静 5 分間（脳波測定）→精神負荷（内田クレペリン精神作業検査）15 分→心理評定（状態不安）→精神負荷後座位・閉眼安静 2 分（脳波測定）→座位・閉眼にて香り提示 5 分（脳波測定）→心理評定（状態不安）の手順で実施した。

4）EEG：両耳朶を基準電極に用い，国際 10/20 法に従い Fz・Cz・Pz・Oz に探査電極を装着し，脳波データを AD 変換し解析した。

5）解析：安静時，精神負荷中，精神負荷後，香り提示後各部分からアーチファクトの少ない各 60 秒間を選び，FFT 解析で δ（2.0～4.0Hz），θ（4.0～8.0Hz），α 1（8.0～10.0 Hz），α 2（10.0～13.0Hz），β 1(13.0 ～ 20.0Hz），β 2（20.0 ～ 30.0Hz)に分類し，各実験イベント前後での各周波数帯域の振幅変化率を求めた。さらにα 1，α 2波帯域の振幅変化率をそれぞれ増加群と減少群にわけ，増加群と減少群，増加群と対照群，減少群と対照群の相関と，α 1，α 2波帯域の増加群と減少群の心理評定（日本語版 STAI)の得点の推移を比較した。相関はスピアマンの順位和相関係数，増加群，減少群の心理評定の変化の比較は多重比較を用いた。危険率は 5% とした。

【結果】Fzの部位で，α 1波帯域振幅変化率の増加群と対照群は有意な負の相関（r=-0.87 p<0.05），α 2波周波数帯域振幅変化率の減少群と対照群は有意な負の相関（r=-0.87 p<0.05)を認めた。またα 2波帯域振幅変化率の減少群でのみ，精神負荷時より香り提示の状態不安得点が有意な低下を認めた（p<0.05）。さらにα 1波帯域振幅変化率の増加群とα 2波帯域振幅変化率の減少群は，特性不安得点が他の群より高い傾向が認められた（図1）。

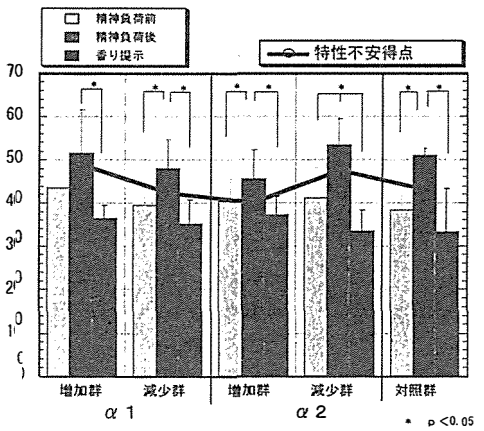


図 1　α波帯域振幅変化率増減群の心理評定

【考察】グレープフルーツの香りは，対照群と有意な負の相関にあるα 1波帯域振幅変化率の増加群と，α 2波帯域振幅の減少群に脳波上有意な変化を与えたと考えられる。これは，α 1 波増加群では覚醒度の低下，鎮静傾向リラックス傾向を意味し，α 2波減少群では覚醒度の上昇，リフレッシュ，また不安感の軽減も示す傾向にあると考えられた。また，この両群は普段の不安が高い傾向を示し，不安が高い傾向にあるほど，グレープフルーツの香りは効果を示すと考えられた。

【参考文献】

1）中西正人；脳波定量分析による短区間の覚醒水準判定の試み-音刺激時のα波振幅の変化に着目して-脳波と筋電図，27（５），p404-412，1999.

2）沢田和彦他；香りの脳波に対する影響-α波による鎮静効果-第 25 回味と匂いのシンポジウム論文集，p37-39，1991.

20) 隔離状況下にある肺結核患者の入院生活のストレス
― ストレス要因の分析 ―

○ 河口朝子、照屋初枝、青木奈緒子（国立療養所福岡東病院）

【研究目的】結核患者は、入院に関する準備が心理的にも社会的にも不十分なまま突然隔離を余儀なくされる。入院期間も長く、日常生活と異なる規制を長期間にうけストレスの多い状況下で生活を送っていると推察される。そこで今回、隔離された入院生活における肺結核患者の入院生活のストレス状況の実態を明らかにした。

【研究方法】研究対象：結核病棟入院中の肺結核患者 164 名 （同意が得られた患者）。研究期間：平成 12 年 2 月 28 日～3 月 3 日 データ収集方法：手渡し留め置き法の質問紙調査。研究内容：入院生活のストレス把握では、B．Jボリサー、川口らの入院生活ストレスの項目を参考に修正し 59 項目を設定した。データ分析方法：入院生活のストレスは、質問紙の各項目を「まったく当てはまらない」1 点 から「当てはまる」4 点と 4 段階に点数化し、総合計得点 236 点とした。入院生活ストレスの質問紙はクローンバックα係数 0.941 であった。バリマックス回転による因子分析を行なった。抽出された因子の因子得点について、患者属性の群間の平均値を比較し分散分析した。なお、統計ソフトStat View5.0 を使用した。

【結果】**1．入院生活のストレス度** 入院生活のストレス合計得点の平均値は 139.5 点、標準偏差 29.12 であった。59 項目の項目平均値は 2.36 点であった。入院生活のストレスで高い項目は、「思いがけない入院」「結核という病気に罹ったこと」「入院期間が長いこと」であった。**2．入院生活のストレスの構造** 因子分析を行なった結果、第 1 因子から第 8 因子まで抽出された。累積寄与率は 52.9%であった。第 1 因子は、「結核という病気に罹ったこと」「思いがけない入院」「入院期間が長いこと」などの「結核の状態」と命名した。第 2 因子は「生活行動制限」、第 3 因子は「人間関係」、第 4 因子は「物理的環境」と命名した。第 5 因子は 「友人や知人が自分から離れていくのではないか」「結核で入院していることを親戚や友人に隠している」などの「社会的相互作用の障害」と命名した。第 6 因子は「家族や周りのひとに結核をうつしていないかという不安」「伝染病で自分が感染源になっていること」など「感染」と命名した。第 7 因子は「家族関係」、第 8 因子は「入院生活環境」と命名した。

3．因子得点と属性との関係 抽出された因子の因子得点と属性との関係をみた。年令別では、「生活行動制限」「入院生活環境」因子で年令が若い程ストレスは高かった。($P<0.001$) ($P<0.05$) また、「社会的相互作用の障害」因子では逆に高年齢になる程ストレスが高かった。($P<0.001$) 世帯区分別では、「人間関係」因子での因子得点の平均値に有意な世帯間の差がみられた。($P<0.05$) 「家族関係」 因子は家族構成員数が多いほどストレスが高かった。($P<0.0001$)

【考察】入院生活のストレスが高かった項目は、「結核の状態」 因子に含まれる項目であった。因子分析での 8 因子は、入院生活から派生するストレス要因と感染症がもたらすストレス要因に分類された。これらは伝染病がもたらす患者への心理的影響がストレスになっていると考えられる。

年齢別で、「社会的相互作用の障害」因子は高齢者が高かった。国民病と言われた時代を生活背景にもつ高齢者には、他者からうける差別感情や他者との関係性の喪失感などがストレス要因になっていると推察される。また、若年者は生活行動制限や入院生活環境をストレスと感じている。ストレスとなる刺激を最小限にするためには、対象の特性を踏まえ入院前の生活を考慮した環境調整が重要であることが示唆された。今後、対処行動との関係からの検討が必要である。

【結論】肺結核患者の入院生活のストレス要因は、「結核の状態」「生活行動制限」「人間関係」「物理的環境」「社会的相互作用の障害」「感染」「家族関係」「入院生活環境」の 8 因子が明らかになった。

21)　グリセリン浣腸液による溶血誘発に関する基礎的研究

○武田利明，石田陽子(岩手県立大学看護学部)
川島みどり (健和会 臨床看護学研究所)

【研究目的】グリセリン浣腸の不適切な処置などにより、粘膜を損傷しその部位からグリセリン液が血中に移行し、溶血を引き起こす可能性のあることが臨床研究によって指摘されている。そこで、実際に臨床で使用されているグリセリン浣腸液と溶血との関連を明らかにするため、実験動物を用いた基礎的研究を実施した。

【研究方法】①使用動物：Wistar 系雄性 SPF ラット 30 匹を用い、対照群を含め各群 6 匹を本実験に供した。

②投与容量：グリセリン浣腸液の臨床での 1 回使用容量は、通常 10～150ml とされているので、最小容量である 10ml を低容量とし、20ml を中容量、 50ml を高容量として、これらの容量のグリセリン浣腸液がヒトにおいて血中に移行した場合を想定した。すなわち、10ml/50kg(0.2ml/ kg)　20ml/ 50kg (04ml/ k g)、50ml/ 50kg(1.0ml/ kg)と考え、約 400g のラットを用いて予備実験を実施した。その結果、低容量である 0.2ml/ kg においても強い溶血反応と LDH 値の上昇が認められた。そこで、本実験では 0.2ml/ k g を高容量とし、公比 2 で 0.025ml/kg までの投与容量である、0.2ml/ kg,0.1ml/kg, 0.05ml/ kg, 0.025ml/k g について検討した。

③投与方法：ラットの尾静脈内に 26G 注射針(テルモ)またはマイジェクター(29G,テルモ)を用いて 50%グリセリン浣腸液「ムネ」(丸石製薬)を単回投与した。対照群の動物には生理食塩液を 0.2ml / kgの容量で投与した。

④採血方法：投与後 60 分に全動物をエーテル麻酔下にて、腹大動脈より採血した。

⑤血液検査：得られた血液を遠心分離後、血清を採取し、溶血反応および LDH 値を盛岡臨床検査センターにて自動分析器(日立,7450)を用いて測定した。

⑥症状観察：投与後の運動抑制や血尿について観察した。

【研究結果】対照群(生理食塩液投与群)および 0.025ml/ kg, 0.05ml/ kg, 0.1ml/ kg 投与群の動物に異常所見は観察されなかったが、0.2ml/ kg 投与群の動物には血尿が散見された。血液検査において、対照群と比較し溶血は投与群において高値を示し、0.1ml/ kg と 0.2ml/ kg の投与容量では有意差が認められた。また、LDH 値は全てのグリセリン投与群において有意な増加が認められた。

【考察】今回、低容量として用いた 0.025ml/ kgは、400g のラットでは 0.01ml となり、実験手技上投与可能な最低容量である。この容量においても、溶血反応や LDH の高値が認められた。この 0.025ml/ kg の投与量は、体重 50kg のヒトでは 1.2ml に相当する容量である。グリセリン浣腸液の浸透圧は、生理食塩液を 1 とした場合、約 20 であり、pH は 5 以下であるので、溶血の原因として、この浸透圧と pH が考えられた。本実験結果は、グリセリン浣腸液が不適切な処置によりヒトの生体内に取り込まれた場合、1.2ml でも溶血が生じる可能性があることを示すものである。したがって、グリセリン浣腸の看護技術は、細心の注意で実施する必要があると考えられた。以上のように、グリセリン浣腸液によって溶血が引き起こされることを生体内で実証することが出来た。今後は、どのような機序で生体内に取り込まれる可能性があるかについて検討する予定である。

【結論】臨床で使用されている 50%グリセリン浣腸液が、生体内に取り込まれた場合、溶血が誘発されることを実験動物にて明らかにした。この溶血を引き起こす最低容量はヒトの場合、1.2ml 以下と推定された。

22)　浣腸・摘便技術の基礎となる直腸・肛門管の形態

○下高原理恵（大分医科大学大学院基礎看護学講座）
柴田興彦、島田達生（大分医科大学医学部看護学科）

【目的】

人は運動不足、環境の変化によるストレス、また加齢など様々な要因によりにより便秘になりやすい。そのため、浣腸、摘便といった処置は日常的に行われている看護技術のひとつであるといえる。現在、浣腸、摘便に関してその方法についての報告は数多くある。しかし、肛門から直腸にかけての構造は光学顕微鏡のみで詳細な報告はない。しかも、肛門管の定義についてもあいまいである。

本研究では光学顕微鏡や走査電子顕微鏡を用い、肛門管の定義を明らかにするとともに肛門から直腸にかけての上皮の三次元的構築、知覚神経の分布密度、微小循環に焦点を当てて検索する。得られた形態学的結果をもとに、安全でかつ有効な浣腸や摘便の技術を再検討する。

【方法】

直腸癌で摘出した臓器の正常部位から肛門、肛門管（肛門櫛部と肛門柱）、直腸を含む領域を切り出し、実体顕微鏡下で観察した。続いて光学顕微鏡用と走査電子顕微鏡（SEM）用にそれぞれ試料を作製した。

1）光顕用試料：7 um パラフィン切片をヘマトキシリン・エオシン（HE）染色法とヘマトキシリン・オランゲ G・アニリンブルー（HOPA）染色法で染色した。

2）SEM 用試料：上皮表面を十分に洗浄した後、固定、脱水、凍結乾燥、金蒸着を経て、試料をSEM で観察した。一部、上皮下の神経を露出させるため NaOH 処理した。

【結果】

1）光学顕微鏡所見：肛門、肛門櫛部、肛門柱は重層扁平上皮、直腸の上皮は単層円柱上皮であった。肛門と肛門櫛部の上皮は肛門柱より層が厚くなっており角化していた。また、肛門櫛部の粘膜固有層は毛細血管を入れた多数の乳頭を有し、弾力線維が密になっていた。肛門柱では乳頭はみられるものの、肛門櫛部に比べ著しく少なくなっていた。直腸は密な毛細血管を有していた。

2）SEM 所見：重層扁平上皮からなる肛門柱と肛門櫛部の境界は明瞭でないが、肛門柱と直腸の内腔面は移行部ではっきりした境界ができていた。直腸の内腔は陰かを中心とした吸収上皮細胞の集団であった。2N NaOH 処理により上皮を剥離させた試料では、肛門から直腸にかけて上皮直下に細網線維の薄い層が存在していることが判明した。また、6N NaOH 処理した試料で上皮下の膠原線維が消化され、自由神経終末がみられた。自由神経終末は肛門から肛門柱にいくにつれて密になり、直腸では疎になっていた。

【考察および結論】

直腸の上皮は単層円柱上皮からなり、重層扁平上皮からなる肛門柱も肛門櫛部に比べ上皮の層が薄くなっていることから、直腸と肛門柱は物理的刺激に対して極めて弱い組織形態をしていることが明らかとなった。さらに、肛門から肛門柱にいくにつれて知覚神経が密になっていることから、肛門柱が糞便の充満によっておこる刺激を受けやすく、同時に痛覚にも関与していることが示唆された。

さらに、肛門管の定義ついては解剖学と外科学の間で異なり外科的な肛門管は直腸を含み長さが長くなっている。直腸と肛門管の上皮形態は明らかに異なることから、このことをしっかりと認識する必要があると思われる。

そして、浣腸、摘便を行う際は、肛門から直腸にかけてのこのような構造をしっかりと把握、認識してケアすることが重要であると考える。

23) 直腸低位前方切除患者の排便障害の検討
－生活行動への影響と主観的 Quality of life の関連について－

○藤田あけみ（山形県立保健医療大学）
佐藤和佳子，岡　美智代（山形大学医学部看護学科）

【目的】近年，直腸癌は増加傾向にあり，直腸低位前方切除術（以下低前切）の適応が拡大するに従い種々の排便障害が報告されている。しかし，看護学においては人工肛門造設患者に関する研究に重点がおかれ，低前切後の排便障害と心理的側面との関連についての研究はほとんど行われていない。そこで，低前切患者の排便障害の生活行動への影響と主観的 Quality of life（以下 QOL）との関連を検討した。

【研究方法】低前切後，外来通院中の患者に対し，研究の趣旨を説明し同意が得られた 68 名に対し，質問紙による面接調査を実施した。
調査内容は，排便障害，基本属性，生活行動の制限の有無，排便の工夫，主観的 QOL（生活満足度，自尊感情）であった。排便障害は排便障害評価尺度で評価し，主観的 QOL は生活満足度尺度，自尊感情尺度で評価した。

【結果】対象者は男性 45 人（66.2%），女性 23 人（33.8%）で平均年齢は 66.54±9.98 歳であった。腫瘍占居部位は上部直腸が 35 人(51.5%)，下部直腸が 33 人（48.5%）であった。

排便障害と生活行動の制限を比較したところ，睡眠・休息，外出・旅行，排便の制限あり群がなし群に比べ有意に排便障害が高かった（表 1）。また，排便障害と排便の工夫を比較したところ，止痢剤の内服，肛門洗浄をしている群がしていない群に比べ有意に排便障害が高かった（表 2）。さらに，排便障害と生活行動の制限数，排便の工夫数は有意な正の相関が認められた。

排便障害と主観的 QOL では，排便障害得点と生活満足度得点の Peason の積率相関係数は－0.24（p＝0.053），排便障害得点と自尊感情得点の Peason の積率相関係数は－0.22（p＝0.066）であり，いずれも有意な相関は認められなかったが，生活満足度と自尊感情は排便障害が高度になると低下する傾向にあった。

【考察】生活行動の制限では，睡眠・休息，外出・旅行，排便に制限がある群の障害が高く，排便の工夫では止痢剤の内服や肛門洗浄をしている群の障害が高かったことから，頻回の排便に関連した生活行動の範囲の縮小が考えられる。さらに，生活行動の縮小はストレス状態を招き，それが続くことによって，排便障害は生活満足度と自尊感情に影響を及ぼす可能性があると考えられる。特に，自尊感情は障害や欠陥などの経験，長期のストレス，人間関係の崩壊などにより低下すると言われている。そのため，退院後も継続して起こる排便障害は，主観的 QOL を低下させると推測される。今後は，退院後も予想される排便障害について，具体的な対処方法を教育，指導していく必要があると考える。

【結論】1．低前切後においては，排便障害が高い群は生活行動の睡眠・休息，外出・旅行，排便に制限があり，止痢剤の内服，肛門洗浄の工夫をしていた。

2．低前切後は，排便障害が高くなるに従い生活満足度と自尊感情は低下する傾向にあった。

表1 排便障害と生活行動の制限との比較　N＝68

生活行動の制限の有無		n(%)	排便障害 Median	
飲食				
	あり	36(52.9)	20.0	
	なし	32(47.1)	17.0	
睡眠・休息				
	あり	17(25.0)	20.0	*
	なし	51(75.0)	18.0	
入浴				
	あり	0(0.0)		
	なし	68(100.0)	19.0	
運動				
	あり	6(8.8)	17.5	
	なし	62(91.2)	19.0	
外出・旅行				
	あり	25(36.7)	20.0	**
	なし	43(63.2)	17.0	
排便				
	あり	49(72.1)	20.0	**
	なし	19(27.9)	14.0	
排尿				
	あり	4(5.9)	21.5	
	なし	64(94.1)	18.5	
性行為				
	あり	11(16.2)	17.0	
	なし	57(83.8)	19.0	

表2 排便障害と排便の工夫との比較　N＝68

排便の工夫の有無		n(%)	排便障害 Median	
下剤の内服				
	あり	24(35.3)	19.0	
	なし	44(64.7)	18.5	
止痢剤の内服				
	あり	6(8.8)	25.5	**
	なし	62(91.2)	18.0	
浣腸				
	あり	0(0.0)		
	なし	68(100.0)	19.0	
飲食				
	あり	42(61.8)	19.0	
	なし	26(38.2)	18.0	
運動				
	あり	21(30.9)	20.0	
	なし	47(69.1)	18.0	
腹部マッサージ				
	あり	13(19.1)	20.0	
	なし	55(80.9)	14.0	
肛門洗浄				
	あり	16(23.5)	21.0	**
	なし	52(76.5)	17.0	
規則正しい生活				
	あり	6(8.8)	20.5	
	なし	62(91.2)	18.0	

Mann-Whitney U検定　　* p<0.05　** p<0.01

24) オストメイトの主観的な『ストーマの受容』

○青木詩恵（富山医科薬科大学大学院　看護学専攻）
梶原睦子（富山医科薬科大学）

【目的】 ストーマの受容に関する研究はこれまでにも数多く報告されているが、『ストーマの受容』について明確に定義しているものは少ない。また、研究者の主観によって受容しているか否かを決定しているものが大半を占めており、オストメイト側からの『ストーマの受容』についてはまだ明らかにされていない。そこで、オストメイトの主観的な『ストーマの受容』の内容について明らかにすることを目的として本研究を行った。

【研究方法】 *研究デザイン*：質的帰納的なアプローチによる記述的デザイン。*対象*：T 県内病院に通院又は入院中の会話可能で、参加同意の得られたオストメイト。*データ収集期間*：平成 12 年 6 月～9 月。*方法*：半構成的面接法を用い、演者自身が面接を行った。面接内容は、対象者の同意のもとに録音し、逐語録を作成。*分析*：内容分析を行い、オストメイトが『ストーマの受容』をどう捉えているかに焦点化し、その内容を抽出し、コード化。コード化で得られたものを意味内容の類似性・相違性により、分離・統合し、サブカテゴリーとし、同様の手順で抽象度を高めながら、カテゴリー、コアカテゴリーを命名。信頼性を高める為に、分析は E. T. ナス、10 年以上の臨床経験のあるナース、演者の 3 名の合議のもとに行った。*倫理的配慮*：自由意志、プライバシーの保護等について説明し、書面にて同意を得た。

【結果】 対象は男性 16 名、女性 8 名、合計 24 名であった。年齢は 45 歳から 85 歳であり、平均年齢は 67．1 歳であった。ストーマ保有 年数は 2 ヶ月から 25 年 2 ヶ月であり、平均保有 年数は 4 年 10 ヶ月であった。オストメイトの主観的な『ストーマの受容』を表している内容は、61 コードあり、最終的に【諦め】、【自分の体の一部】、【覚悟】、【感謝】、【ストーマケアが上手く出来ていること】の 5 コアカテゴリーが抽出された。【諦め】は、排泄口は必要だから＜仕方ない＞、ストーマを造設しなければ命に関わるという＜命の代償＞として現状を諦めたというという内容である。【自分の体の一部】は、ストーマを＜自分の体の一部＞とみなし、ストーマを可愛いと思うという＜ストーマを愛でる＞感情を抱いていたり、普段生活をする上でストーマの存在を忘れて行動していることがあるという＜ストーマの存在を忘れていること＞が含まれていた。【覚悟】では、一生ストーマでいるのだという＜心構え＞をし、ストーマそのものや、付随する諸問題に対して＜了解＞するという内容であった。【感謝】では、現在生きていられるのはストーマのお陰であると、ストーマに＜感謝＞する内容であった。【ストーマケアが上手く出来ていること】では、自分のケア方法について上手くできていることがストーマの受容であると捉えていた。また、対象者は全員自分で自分はストーマを受容していると思うと述べていた。

【考察】 本研究で得られたオストメイトの主観的な『ストーマの受容』には、【諦め】が含まれるという点で既存の報告とは異なった側面が示された。従来、ストーマの受容とは、ストーマに対して積極的な関心を持つという意味合いが含まれており、諦めは含まれないと言われていたが、諦めには「思い切る」という意味もあることから、必ずしも消極的な意味とは言えないのではないかと考えられた。そう考えると、今回抽出された【諦め】にも、その裏側にはストーマ造設前の自分との決別や、現状を認めようとする積極的な行動があると捉えることができるのではないだろうか。

【結論】 1）オストメイトの主観的な『ストーマの受容』として 5 コアカテゴリーが抽出された。2）ストーマを【自分の体の一部】、【排泄口】のように積極的とは言えない立場で捉えることも、オストメイトにとっては、受容に含まれるということが明らかになった。

25)　失禁用具の適切な使用の検討
―２４時間おむつ使用者の事例より―

○遠山康子、近藤貴代、上原恵子（知多厚生病院）
山口桂子（愛知県立看護大学）

【目的】

現在、様々な失禁用具があるが、おむつは使用の手軽さと使用法の簡便さから一般的にも使用頻度の高い介護用品である。当院においても入院患者の約30%がおむつ使用者であるが、必ずしもおむつの使用が正しいとは言えない現状がある。本研究では入院患者の失禁用具使用状況を調査し、24時間おむつ使用患者の意識レベルと、ADLに着目し、使用方法の検討を要すると思われる７名を対象に事例検討を行ったので報告する。

【研究方法】

1．対象：平成11年12月現在、入院患者で失禁用具を使用していた対象者91名のうち、意識レベルが清明であり院内ADL評価表の活動レベルが２以上、排泄レベルが1以上で24時間おむつ使用の７名。研究については主旨を説明したうえで承諾を得て行った。

2．研究方法：本研究者が病棟訪問しナースから患者情報の聞き取りと患者訪問、カルテの情報収集を行った。

3．内容：意識レベル、ADL状態、失禁用具使用状況と種類、使用開始時期とその理由、おむつ使用に対する患者自身の思いについてである。ADL評価は０～５段階で全介助（０）から自立（５）を０～２５点満点で示す。

【結果】

対象者は７２～８０才であり、使用状況は表1に示す通りであるが、おむつの使用状況ではほとんどが尿取りパットを1～2枚追加した重ね使用がされていた。

症例1、2はベット上安静で活動性、排泄と同様に総合得点も低い状況であった。他5名は２項目とも３点以上あり、総合得点も13～23点と比較的高い状況であった。

現在は本人の希望もありおむつを使用しているが尿意便意は全員にみられた。症例２は呼吸器管理中であったが腹部をたたく動作で、妻のいる時は尿器介助を行っていた。使用理由では、入院前より使用している症例１は透析中で排尿はなく排便時のための予防的使用であった。症例６は使用後１年経過しており「汚さないから安心できる。今は慣れてはずしたいとは思わない。」と述べ、また症例４は「以前はずした経験があるが失敗した。」症例5は「おむつは嫌ではない。安心だが退院したらはずす。」と述べている。これらの患者の言動から失敗することへの不安や、看護婦への遠慮や気兼ねにより使用していることが伺えた。以上より7症例のうち6例は何らかのおむつ使用の改善が可能と思われた。症例7については右麻痺がありながら、ポータブルトイレ使用やサークル歩行しておりパンツ式おむつの使用は妥当と考えられるが、更に今後はおむつをはずすことも可能と思われた。

【考察】

今回の7症例は、身体的機能の低下や排尿までの動作を考慮するとおむつ離脱を目標とするのではなく、個々のADL状態に応じたおむつの使用法をアセスメントすることの重要性が明らかになった。予防的におむつを使用する事に対する安心感は、同時に看護婦への遠慮や気兼ねでもあり、このこともおむつ使用の大きな理由と思われた。また尿意があれば排尿時のコールを指導する事で、尿器の使用が可能となり不必要なおむつの重ね使用は改善できると思われた。今回の事例検討によりADL全体の評価ではなく、活動性と排泄に関する評価によりおむつの使用基準のアセスメントが可能になると思われた。

表１おむつ使用の状況

症例	年齢	性別	疾患	活動	排泄	食事	清潔	着脱	総合	使用状況	使用理由	開始時期
1	75	男	腎不全・透析	2	1	3	0	0	6	テープ式（重ね）	ADL	入院前
2	72	男	肺気腫・呼吸不全	2	1	0	0	0	3	テープ式（重ね）	ADL	入院後
3	79	男	逆流性食道炎	3	3	3	2	2	13	テープ式（重ね）	ADL・希望	入院後
4	75	女	逆流性食道炎	3	3	4	3	5	18	パンツ式	ADL・希望	入院後
5	79	女	アダムストークス	3	3	4	3	2	15	パンツ式（重ね）	失禁・希望	入院後
6	78	女	慢性腎不全	4	5	4	5	5	23	パンツ式（重ね）	失禁・希望	入院前
7	80	女	脳出血・右麻痺	5	4	4	4	4	21	パンツ式	ADL・希望	入院後

26)　終末期癌患者における褥瘡皮膚組織の1症例の検討

○北川敦子、中谷壽男、真田弘美
須釜淳子、北山幸枝
（金沢大学大学院医学系研究科）

【目的】終末期患者は全身状態の悪化に加え、それまで受けてきた化学療法、放射線療法そしてステロイドなどの治療により褥瘡が発生しやすい状態にある。これらの要因は先行研究ではすでに明らかになっているが、終末期ケアとの関連性はみいだせない。そこで実際、生活やケアが患者の組織にどのような影響を及ぼしているのかを明らかにし、QOLの高い終末期を送るために褥瘡予防ケアを明らかにする必要がある。今回、研究者が実際に看護介入を行なった1症例の終末期癌患者について、その褥瘡発生要因を組織学的に検討したので報告する。

【方法】

対象は53歳、女性、AML。死因は呼吸不全。

現病歴：99年3月AML発症。化学療法6回施行し寛解に入る。11月再発。翌年5月9日を最終に6回化学療法を受ける。5月27日挿管し人工呼吸より自力・他力体位交換不可となる。連日の発熱により発汗も多量であった。挿管後4日目に水疱発見。褥瘡の悪化はなく、6月3日永眠。

褥瘡のケア：ポリウレタンフィルムドッシング貼付、減圧マットは挿入できず。体位交換は状態に合わせて2時間毎行なった。

ブレーデンスケール：16点(挿管前) →9点(後)

K式スケール：5点（前段階2点＋引き金3点）

【研究方法】病理解剖の説明時に患者の家族に研究の主旨を説明し、同意を得た。

試料の採取：褥瘡は仙骨の正中部に見られ、1×2cmの大きさで、II度（NPUAPの分類）であった。仙骨部で健常部位、創周囲、褥瘡の一部が入る大きさ、2×2cmで、かつ皮下組織の深さ、約1cmまでの皮膚を摘出した（死後12時間経過）。採取した皮膚を10%ホルマリンで固定後、定法通りに行ない、厚さ5μm切片を作成し、ヘマトキリン・エオジン（HE）染色、アザン染色し光学顕微鏡にて観察した。また、患者のデモグラフィックデーターとも併せて分析を行なった。

【結果】採取皮膚の肉眼的所見：褥瘡部では表皮が剥離し、びらんを起こし、色素沈着が見られた。断面を観察すると、健常と褥瘡部位には段差があり、真皮層には出血の跡がみられたが、皮下組織（脂肪層）にはみられなかった。即ち、断面からもII度の褥瘡であることが判明した。

組織学的所見：健常部位表皮が保たれていた。真皮のほとんどの血管は血球で充満し、フィブリン血栓を呈していた。ところどころの血管周囲には赤血球が漏出し、好中球、単球といった炎症細胞の浸潤も観察された。皮下組織の血管の一部にもフィブリン血栓が見られたが、明確な出血や炎症細胞はほとんどみられなかった。

褥瘡部ほとんどの表皮は剥離し、真皮、膠原線維が露出していた。II度の褥瘡であった。ほとんどの真皮の血管は血球で充満しフィブリン血栓を呈し血管周囲には多数の赤血球、さらには多くの好中球や単球などの炎症細胞の浸潤が見られた。しかしながら、皮下組織は健常部位と同じような像を呈していた。

【考察】治療のために長期に投与したステロイドの影響や、呼吸状態の悪化による組織への酸素供給量の低下、挿管後の活動性・可動性の低下、発汗による皮膚の浸軟に加え、4日間の仙骨部の圧迫により、表皮の脆弱化や、真皮の血管にフィブリン血栓が形成するといった炎症が起こり、このようなII度の褥瘡が形成されたのであろう。また、肉眼上は褥瘡が見られない隣接する健常部位にも、すでに同じような血管炎症が起こっていることから、周囲への拡大が予想される。II度の褥瘡があれば、その周辺にはすでにかなりの炎症が広がっているかどうかを検討するために、さらに症例数を増やし検討する必要がある。

27)　ラットモデルにおける加圧面積の違いによる褥瘡治癒過程の比較

○須釜淳子、真田弘美、中谷壽男、綱家千津子、大桑麻由美、
北山幸枝、北川敦子、永川宅和（金沢大学医学部保健学科）

【目的】侵襲が皮下組織あるいは筋・骨まで及ぶ仙骨部褥瘡にはサイズが大きいものが多い。褥瘡における組織損傷の程度は圧の大きさとその持続時間に影響されると報告されているが、われわれはこの損傷程度が圧迫される面積の広さによっても異なるのではないかと考えた。つまり同じ大きさでかつ同じ時間負荷した場合、受圧面積が広いほど損傷が強いと考えた。しかし受圧面積と褥瘡における組織損傷との関係について述べたものはなかった。

そこで今回褥瘡動物モデルを用いて上記仮説を検証した。

【方法】材料は雄ラット（ウイスター種、10週令）を用いた。方法は麻酔下で除毛後ラット側腹部に6時間圧迫し褥瘡を作成、加圧面積の違いによる圧迫除去後の変化を肉眼的および組織学的変化から比較した。比較した加圧面積はS（3cm^2：円）と2S（6cm^2：円）である。圧力を同じとするため加圧面積を2倍にしたときは2倍加重とした。実験中は薬剤にて除痛を行った。肉眼的変化は圧迫除去 30 分、1、3、7、14 日後の皮膚病変部をNPUAP深度分類にて判定した。皮膚病変部組織を7日、14日後にそれぞれ摘出し、ホルマリン液で固定した。その後常法に従いパラフィン切片を作成した。切片にはヘマトキシリン・エオジン染色を施し、組織学的変化を光学顕微鏡にて観察した。なお本実験は金沢大学宝町地区動物実験委員会にて承認されたものである。

【結果】1．肉眼的変化：加圧面積Sにおいて、圧迫除去30分後圧迫部に一致した円形の暗赤色の色調変化が認められ、1日後円形白色となった。3日後圧迫した一部分に褐色変化が認められ、7日後にも持続したが、その他の圧迫部は健常部と同じであった。14日後褐色変化は消退した。加圧面積2Sにおいても同様の肉眼的変化が観察された。2．組織学的変化：1）表皮層　7日後、加圧面積Sにおいて欠損部はなかったが、加圧部は健常部と比較し層が厚くなっていた。加圧面積2Sにおいて表皮壊死部と炎症性細胞を含んだ痂皮形成が認められた標本と加圧面積Sと同じく表皮欠損のない標本があった。14日後、S、2Sとも表皮欠損はなかった。2）真皮層　7日後、S、2Sは健常部と比較し膠原線維の分布に明らかな違いはなく、加圧部にも毛包がみられた。14日後も同様であった。3）脂肪層　7日後、S、2Sは健常部と比較し脂肪細胞の大きさが不均一なものが混在し、血管内に赤血球が充満していた。また炎症性細胞、線維芽細胞の浸潤がみられた。14日後、S，2Sは一部に肉芽組織がみられた。4）筋層　7日後、S、2Sは筋組織破壊と多数の炎症性細胞、線維芽細胞の浸潤、血管内の赤血球充満が認められた。14日後、双方とも筋組織破壊、炎症性細胞、線維芽細胞の浸潤があり、一部に肉芽組織がみられた。

【考察】同じ大きさと持続時間で加圧した場合、加圧面積が2倍となっても圧迫除去後の肉眼的、組織学的変化が同様であったことから、褥瘡の組織損傷の程度には面積の広さは影響しないと考えられる。本モデルのように円柱状に皮膚から筋層まで均一の組織を加圧した場合、最も損傷が大きかったのは筋層であり、最も損傷が少なかったのは真皮であった。高齢者の褥瘡好発部である仙骨は骨突出があるため、皮膚から骨までの組織配列は均一でない。以上から、皮下組織または筋組織に達する仙骨部褥瘡発生には骨突出が関与していることが示唆された。

28)　深い褥瘡を形成した無動性無言状態のくも膜下出血患者のケア

○安永千秋　鶴山陽子　井上　歩　草野可代子
西山久美子（特別医療法人春回会　長崎北病院）
宮下弘子　（長崎大学医療技術短期大学部看護学科）

【はじめに】

くも膜下出血発症後、3ヶ月を経過しリハビリテーション(以下リハビリ)目的で転院してきた患者の看護を経験した。患者は無動性無言の状態で自動運動はなく深い褥瘡を有していた。全身管理を行ないながら呼吸器感染症予防と褥瘡治癒を看護目標におき、適切なアセスメントとケアを行なうことで全身状態を悪化させることなく、また褥瘡も良好な経過をたどったので報告する。

【事例紹介】

53歳　男性　くも膜下出血　左視床出血　高血圧.
くも膜下出血発症直後に昏睡状態となり呼吸停止をきたした。18病日目にクリッピング術が施行された。その後、さらに左視床出血をおこし、その経過中に褥瘡を発生した。107病日を経過し、家族の希望もありリハビリ目的で当院に転院してきた。無動性無言の状態であり、時々微熱がありCRPが12.4mg/dℓと高値であった。排泄は失禁状態でおむつを使用していた。食事は、経口からであったがさじで口唇に触れるとわずかに開口する程度で1時間40分を要した。褥瘡は仙骨部から尾骨部にかけて5.5×7.0cmあり壊死組織で被われ直下に骨が触れる深いものであった。左腎部には広範囲に表皮剥離があった。ブレーデンスケールは合計11点であった。

【看護の経過】

入院時から喀痰量が多く吸引が必要であった。全身管理を行ないながら、呼吸器合併症予防と褥瘡の感染防止、治癒を看護目標とした。入院後14日目頃から徐々に食物を口腔に停留させ嚥下しなくなったため、食物形態を変更したが変化はなく経管栄養に切り替え栄養状態を整えることとした。褥瘡に対してはケア基準にそってケアを開始し、単層式のエアーマットを使用した。しかし、食事に時間を要しベッド挙上時間が長いためずれが生じていると考えられた。また、軽度の麻痺と拘縮のため左側に傾きがちになるため体圧を測定したところ、左側臥位時にやや圧が高いことがわかった。この結果、ずれ防止と効果的な体圧分散をはかるため二層式のエアーマットへ変更した。左腎部の褥瘡は感染の兆候はなく、創傷被覆剤を貼用することにより早期に治癒した。仙骨部の局所ケアはまず、バリダーゼによるウエットドレッシング法で壊死組織の溶解を行なった。次に生理食塩水によるウエットドレッシング、ゲーベンクリームで1日2回処置を行ない38日で壊死組織は除去でき赤色肉芽となった。

リハビリ開始時、創部は壊死で覆われており摩擦やずれ、圧迫を起こす可能性が高いと思われたため、リハビリスタッフに褥瘡部の写真を提示し協力を得た。肉芽の損傷がないようマットでの運動時は、仰臥位を避け側臥位で行うようにした。また、車椅子坐位が多いため体圧を測定し減圧できる坐位用マットを選択し、左に傾かないようにポジショニングをおこなった。その結果、感染や圧迫による二次損傷もなく良好な経過をたどった。70日目に胃瘻造設目的で他院へ転院となったが創の大きさは3.2×4.7cmまで改善した。

【考察】

全身状態を悪化させることなく、深い褥瘡の感染コントロールを行ないながら良好な経過をたどった。このことは、適切にアセスメントを行ない、経管栄養への切り替えの時期を見極めたこと、また、二層式エアーマットを選択し、適切な局所ケアを行いながらリハビリスタッフとの連携をはかったことの結果であると考える。

29)　効果的な除圧対策のための体圧測定導入の取り組み

○井上　歩　　草野可代子　安永千秋　　鶴山陽子
　山久美子　（特別医療法人春回会　長崎北病院）
　宮下弘子　　（長崎大学医療技術短期大学部看護学科）

Ⅰ．目的

ﾌﾞﾚｰﾃﾞﾝｽｹｰﾙ（以下BS）や褥瘡ｹｱｱﾙｺﾞﾘｽﾞﾑを用い褥瘡予防を行ってきたが、効果的な除圧方法の指標とすることを目的に体圧測定導入に取り組んだ

Ⅱ．対象

平成12年12月の時点で当病棟に入院中の自力体動ができないBS14点以下の6例を対象とした。なお全例が経管栄養で単層式のｴｱｰﾏｯﾄを使用していた

Ⅲ．方法

〔1〕下記①～④の体位で仙骨部、左右大転子部骨突起部の体圧を測定した。測定には簡易体圧測定器（ｹｰﾌﾞ社、ゼロ）を用い、3回連続測定した。3回の平均値を測定値として採用した。

①仰臥位　②30度左右側臥位　③30度ﾍﾞｯﾄﾞ挙上時仰臥位　④30度ﾍﾞｯﾄﾞ挙上時30度左右側臥位

〔2〕毛細血管圧32㎜Hgを基準として体圧値を評価し、除圧方法を検討した。

Ⅳ．結果

事例1は脳梗塞で四肢麻痺の69歳女性でBS10点。30度ﾍﾞｯﾄﾞ挙上仰臥位時仙骨部の体圧が41.4㎜Hgであったがﾍﾞｯﾄﾞ挙上時も30度側臥位にすることで体圧は減少した。その際大転子部の体圧は47.7㎜Hgであったため側臥位時の角度調整を行った

事例2は筋萎縮性側索硬化症の70歳女性でBS10点。仰臥位時仙骨部の体圧は35.0㎜Hgであったが他は全て32㎜Hg以下であった。

事例3は多系統萎縮症の70歳女性、BS11点で仙骨突起・四肢拘縮あり。仰臥位と30度ﾍﾞｯﾄﾞ挙上仰臥位時仙骨部の体圧が34.6～35.9㎜Hgであったが、30度側臥位により仙骨部の体圧は減少し、その際大転子部の体圧も12.4～21.4㎜Hgであった

事例4は進行性核上性麻痺の75歳女性、BS10点で入院時より背部にⅢ度の褥瘡あり。るいそう著明で頸部は後方に反り、四肢の強い硬直と脊椎・腸骨の突起あり。仰臥位時背部の体圧は65.5㎜Hgであった。左側臥位は76.9㎜Hgとさらに高値となり、その際の腸骨部も57.7㎜Hgであった。右側臥位の背部・腸骨部の体圧はそれぞれ28.2㎜Hg、17.8㎜Hgであったため右側臥位と中心とした体位変換とし、二層式のｴｱｰﾏｯﾄを導入した。

事例5は無酸素脳症の86歳男性、BS11点で入院時より仙骨部にⅢ度の褥瘡あり。仙骨突起・四肢拘縮・硬直あり。仰臥位と30度ﾍﾞｯﾄﾞ挙上仰臥位時仙骨部の体圧は48.7～51.3㎜Hgであったが30度側臥位により体圧は減少した。その際大転子部の体圧は32.4～34.4㎜Hgであったため、二層式のｴｱｰﾏｯﾄを導入し、さらに頻繁な体位変換を行った。

事例6はﾊﾟｰｷﾝｿﾝ病の77歳男性、BS11点で仙骨・脊椎・大転子部の突起あり。るいそう・四肢の硬直および事例4と同様の特徴的体位あり。あらゆる部位の骨突起や特徴的体位のため、どのような体位をとってもいずれかの部位に37.2～111.9㎜Hgの高い体圧がかかっていた。このため、二層式のｴｱｰﾏｯﾄを導入しさらに頻繁な体位変換を行った

Ⅴ．考察

事例1、2は骨突起がなく脂肪が多いことにより体圧が分散されていたと考えられ、事例3は仙骨突起があったが体位変換の工夫により体圧をｺﾝﾄﾛｰﾙでき、この3例は現行の予防ｹｱを継続して良いと判断した。しかし、事例3、4、5は著明な骨突起や強い拘縮・硬直、特徴的体位、得手体位などがあり現行の予防ｹｱだけでは体圧のｺﾝﾄﾛｰﾙが難しくさらに細かい体位変換・体位保持の工夫や除圧用具の導入が必要と考えられた。全例がBS10～11点と褥瘡発生ﾘｽｸの高い状態でありながら入院時より褥瘡があった事例4、5以外の4例に褥瘡発生がないのは現行の予防ｹｱの評価できる点であると考えられる。しかし、褥瘡発生はなくても実際に体圧を測定することで高い体圧がかかる体位・部位があること、一律なｹｱだけではなく身体的特徴や生活状況をふまえた個別的な予防ｹｱが必要であることを確認できた。今後ｱﾙｺﾞﾘｽﾞﾑに体圧測定を追加し、体位変換・体位保持方法の検討および除圧用具の選択の基準としたい。

30)　病院給食に対する入院患者の満足度の実態

○横田恵子　八塚美樹　高間静子
（富山医科薬科大学医学部看護学科）

【目的】病院給食に対する入院患者の満足度を測定し患者の属性の違いによる満足度の実態を明らかにする。

【研究方法】調査対象は，調査内容と主旨についてT病院の許可を経た後，T大学病院に入院する成人患者で，調査に同意の得られた238名を対象とした．満足度の測定用具には本研究に先立って開発した病院給食に対する入院患者の満足度測定尺度を使用した。本尺度の因子構造は，給食工夫，配膳配慮，食事環境，食物適量，食物温度適性等の５因子で構成され，信頼性・妥当性が確認されたものである。また，彼等の性、年令，入院期間，入院経験の有無，安静度，食事名等の違いにより満足度がどのように異なるかを調べた．満足度得点の比較には統計ソフトＳＰＳＳを使用した。

【結果】本研究結果では得点が低いほど満足度が高いことをあらわす．①男性群は満足度因子のうちでも配膳配慮が，女性群は食物温度適性に対するものが最も高く，両群共に給食工夫に対するものが最も低かった．②年令別では29歳以下群から70歳以上群のすべての群で給食工夫への満足度が低く，若年群は食物温度，高齢群は配膳配慮に対する満足度が最も高かった。③入院期間を10日未満群(A)，10日～１カ月未満群(B)，１～２カ月群(C)，２～３カ月(D)，３カ月以上群(E)の５群に区分してみると，全群ともに給食工夫に対する満足度が低く，A・D・E群は配膳配慮に対するもの，C・D群は食物温度に関する満足度が最も高かった。④入院回数でみると，全群共に給食工夫に対して最も低くかった．入院２回目群は食物温度に対する満足度が有為に高かった．⑤安静度を自由群～ベット上安静群の５群に区分してみるとベット上安静，病室安静群以外は，給食工夫に対する満足度が最も低く，ベット上安静群は食事環境に対する満足度が低かった．食事名で普通食群と治療食群に分けその傾向をみると，両群共に給食工夫に対する満足度が最も低く，普通食群は食物温度に対して，治療食群は配膳配慮に対する満足度が最も高かった．次に満足度因子別に群間で比較すると，①女性群は食物温度調整に対してのみ男性群に比べ有意に満足度が高かった。②年令区分で比較すると．給食工夫に対しては70歳以上群は30～49群の働き盛り群よりも高く．配膳配慮・食事環境・食事量・食物温度等に対する満足度の傾向についても同様な傾向がみられた．③入院期間の違いで比較すると，食事量の満足度についてのみ入院期間の浅い１カ月未満群は期間の長い３カ月以上群に比べ高い満足度を示した．しかし，安静度・入院経験・食事名等の違いによる群間では，給食満足度に有意差はみられなかった．

【考察】以上の結果から各給食満足度に対する傾向は，各群のニード，特性の違いからくるものが大きいことが考えられる．また，共通して「給食内容」に対する満足度が低いのは個人の特性・嗜好の違いや献立のマンネリ化等も考えられる．また，食事の温度調整や看護婦の配膳配慮に対する満足度が高いのは看護職者の患者への対応の質が反映しているものと考える．

【結論】病院給食に対する満足度は患者の人口学的特性，罹病歴，疾病ステージ等の背景の違いによって異なることが確認できた。 今後，病院給食の違い，給食時の看護婦の対応の違いによっても医療施設間での違いが予想できる。したがって施設間でのデータ比較を行う必要がある．

31)　病院給食に対する入院患者の満足度測定尺度の信頼性・妥当性の検討

○　山根節子　（鳥取大学医学部保健学科）
横田恵子　八塚美樹　高間静子
（富山医科薬科大学医学部）

【目的】入院患者の病院給食に対する満足度を評価するための尺度の作成を試みた.

【研究方法】入院患者の病院給食に対する満足度の概念枠組みを行った.病院給食に対する満足度とは食事内容，配膳への配慮，食事環境，食物量，食物温度調節等に対する充実感とし．満足度をみるための30項目の質問紙原案を作成した．回答得点は満足度の強度にしたがって５～１点を与え，T■立大学病院に入院中の患者258名に調査し，有効回答の得られた238名の標本の結果からデータ処理を行なった．調査結果の回答率，無回答率等を検討し，偏りがみられた項目は削除した．つぎに各項目の弁別性妥当性をみるためにＧＰ分析を行い，因子的妥当性をみるためにバリマックス回転による主成分分析を行い因子を抽出した。因子分析の結果，各因子に含まれている項目が測定したいと考えていることを網羅しているかをみるために内容妥当性を検討した．尺度の信頼性はクロムバックのα係数を算出し確認した。データの処理にはSPSS統計ソフトを使用した.

【結果】各調査項目に対する回答数の偏りはなく排除すべき項目はなかった。給食に対する満足度の因子構造を確認するために固有値1.0以上を考したスクリープロット法で確認すると５つの因子が確認できたので，因子を５つに設定し因子分析を行なった結果，５因子(26項目)が抽出された．これら26項目の弁別性妥当性の確認のためにＧＰ分析を行なったが，すべての項目で有意水準１％で差がみられ排除すべき項目はなかった．また，これらの項目の内容妥当性を検討したが，概ね概念枠組みの段階で推定した満足度因子について測定できる項目内容であると判断した．因子負荷量0.5以上を項目決定基準とした結果,第１因子で８項目,第２因子６項目,第３因子５項目,第４因５項目，第５因子２項目で合計５因子の26項目で構成されていた．各因子の項目内容の質から，給食内容工夫,配膳配慮,食事環境，食物量適量，食物温度調整等の因子と命名した。下位尺度の第２と第５の下位尺度の信頼性係数αはそれぞれ0.6991と0.6291とあまり高くはなかったが，尺度全体とその他の３つの下位尺度は0.7840～0.8212の高い信頼性係数を示した

【考察】入院患者の病院給食の満足度測定尺度は５因子構造であることが確認できた。これらは概念枠組みの過程で推定した因子構造を網羅していた．尺度の信頼性係数は２つの下位尺度においてあまり高くはなかったが，概ね信頼性のある尺度と考える。【結論】病院給食に対する患者の満足度尺度は５因子の因子構造をなし．構成概念妥当性と信頼性のある尺度であるものと考える。ただ，今後は基準関連妥当性も行なって洗練されたものにしていく必要がある。また，給食のサービス環境の異なる複数の病院に入院する対象をも加えて検討し，因子構造を確認する必要がある。

32)　入院患者の満足度の実態

○塚原節子 八塚美樹 横田恵子 高間静子
（富山医科薬科大学医学部）

【目的】入院患者の診療・看護・日常生活等に対する満足度の実態を把握し，患者の背景の違いによる満足度の傾向を調べた．

【研究方法】調査対象は6つの総合病院に入院中の成人患者で調査に同意の得られた215名とした．調査内容は本研究に先立って作成した「入院患者満足度測定尺度」を使用し満足度を調査した．本尺度の因子構造は診療態度・看護態度・日課・設備の便宜性・病床環境の5因子で構成さしている．彼らの満足度の結果を性別・年令・入院回数・入院期間・安静度・予後意識等の違いで比較した．統計処理にはSPSSソフトを使用した。

【結果】①満足度を性別・年令・入院回数・入院期間・安静度・予後意識等の違いによる群間で比較したが有意差はみられなかった．群別に満足度のどの因子について最も高く，また，低いかを調べると．②男性群は看護態度，女性群は診療態度に対する満足度が有意に高く，両群共に設備の便宜性に対する満足度が最も低かった．③年令を5群に分けその傾向をみると，すべての群で看護態度に対する満足度が高く，設備の便宜性に対する満足度が有意に低かった。④入院1回～4回以上の4群に分けてみると，入院2・3回群は診療態度への満足度が最も高く，すべての群で設備の便宜性に対する満足度が最も低くかった。⑤入院期間別では1カ月以内群は診療態度に対して，1カ月以上群になると看護態度への満足度が有意に最も高かった．しかし，設備の便宜性に対す満足度はすべての群で最も低かった．⑥安静度別にみる自由群やトイレ歩行群は看護態度に，病棟内安静群は診療態度に対する満足度が最も高く，自由群と病棟内安静群で安静の規制が強くない群は設備の便宜性への満足度が最も低かった．⑦予後に対する意識の違いで満足度の傾向をみると軽症であるとか重症であるとかの意識をはっきり持っている群は看護態度への満足度が最も高く，設備の便宜性への満足度が低かった．しかし，予後に対する不理解群は診療態度への高い満足度を示し，設備便宜性に対して最も低い満足度を示した．

【考察】満足度は入院生活においてその人間が何に最も期待し，価値やニーズをおいているかによって異なることが考えられる．本結果では入院による生活環境と家庭での生活環境に差があるにもかかわらず，決まってしまっている日課や病床環境等に対する満足度が，他の事柄に対する満足度との間で差がなかったということは，入院生活への達観したみかたをしていることによるのかもしれない．それに比べ，看護態度・診療態度・設備の便宜性等への満足度に意識が強度に働いている結果は，これらに対する期待が大きいことを示している．

【結論】入院患者の満足度は，患者の背景・期待度等が関わっていることが示唆された．

33) 看護者の接遇に関する入院患者の満足度とその影響要因

○百木久美子 西郷翼子 山本美根子
(国家公務員共済組合連合会 京阪奈病院)
山田一朗 (臨床研究支援センター)

【序 論】

当院看護部では、CS 委員会(CS:Customer Satisfaction)を主体に患者満足度調査を年 2 回実施し、その結果を看護婦の接遇教育に生かしている。しかしながら、従来の調査票は病床環境全般にわたるものであり、患者の不満は主として病院のハード面に集中する傾向があった。

そこで今回、看護婦の接遇に焦点を絞り、患者・看護婦間の評価の差異とその影響要■を探ることを目的として実態調査を行った。今後の接遇教育に参考となる知見が得られたので報告する。

【研究方法】

当院入院中の患者 90 名と 3 病棟に勤務する看護婦 46 名を対象として、平成 12 年 12 月に無記名式調査を行った。調査票には、「担当看護婦のかかわり」「夜間の静寂さ」「看護婦の身だしなみと対応」「看護婦に望むこと」に関する項目群を盛り込んだ。上記項目群について、患者用・看護婦用をそれぞれ作成し、内容はタイアップさせた。各項目ごとの単純集計結果を患者・看護婦間で比較した。また、看護婦を経験年数 3 年未満、3 年以上 5 年未満、5 年以上の 3 群(以下Ⅰ群・Ⅱ群・Ⅲ群)に区分して比較した。

【結果および考察】

1. 対象の基本属性

対象の性別内訳は、男性 53 名、女性 37 名であり、平均年齢はそれぞれ 60.7 ± 15.8 歳、58.4 ± 17.9 歳であった。看護婦の平均年齢は 31.6 ± 9.4 歳で、平均経験年数は 9.7 ± 8.5 年であった。

2. 入院期間・年齢・性別による患者の満足度

患者の入院期間を、1 週間以内、2 週間以内、1 か月以内、1 か月以上の 4 段階にわけて満足度を比較したところ、入院期間が長くなるにつれて、「プライバシーの配慮」や「ナースコールの応対」に対する評価が、低くなっていた。「看護婦の身だしなみ」「患者との対話」「プライバシーの配慮」「ナースコールの応対」については、患者の年齢層が若くなるほど満足度が低下していた。また、全ての項目について、男性より女性の方が満足度が高かった。

3. 担当看護婦のかかわり

患者の家族について、看護婦は「気にかけている」という回答が 96.7%を占めたが、患者側の「気にかけられている」という認識は 66.3%で、両者間に差異が見られた。「うけもち患者への声かけ」を「積極的に行っている」と答えた割合は、Ⅰ群 75.0%、Ⅱ群 80.0%、Ⅲ群 87.9%で、経験年数にしたがって増加する傾向がみられた。

4. 夜間の静寂さへの配慮

「夜間の看護婦の足音」「夜間の看護婦の話し声」「夜間の機具の音」「夜間のドアの開閉の音」「巡視時のライト」について、10 点満点で評価を求めた。その結果、「夜間のドアの開閉音」は患者 8.5 ± 2.5 点に対して看護婦 8.6 ± 1.3 点、「巡視時のライト」は患者 8.6 ± 2.3 点に対して看護婦 8.9 ± 1.1 点で、わずかながら患者より看護婦の自己評価が高かった。

5. 看護婦の身だしなみ・患者との対話・プライバシーの配慮・ナースコールの応対

調査した 11 項目の平均値をみると、患者はほとんどの項目で看護婦より高い評価をしていた。プライバシーに関する項目のうち「他人に聞こえない配慮」については、患者の 63.3%、看護婦の 15.2%が 9 点以上の評価をしていた。

6. 看護婦に望むこと

患者は「わかりやすい言葉を使って話をする(56.8%)」「話を他の患者に聞かれない配慮をする(53.1%)」「一人一人を平等にみる(51.9%)」を望んでいるのに対し、看護婦は「一人一人を平等にみる(93.5%)」「個人を尊重した態度で接する(84.8%)」「話を他の患者に聞こえない配慮をする(60.9%)」の順であり、双方が重視している内容には差異が存在した。

【総 括】

1.入院患者の満足度は、入院期間が長くなるほど低下した。

2.うけもち患者への声かけについては、経験年数が増加するほど、積極的に行っていた。

3.患者が看護婦に望むことと、看護婦が気をつけていることの内容には、差異が存在していた。

34)　N大学医学部附属病院における患者サービスの検討
(その6)

○橋本久子　小川由美子　田添京子　津田伊都子
高橋眞弓　坂本しのぶ　萩原絹子　永原直子
橋村洋子　松武滋子　(長崎大学医学部附属病院)

【目的】近年、病院に対する第三者評価の重要性が高まっている。当院では平成9年7月から患者サービスの向上を目的に病院ボランティアを導入した。ボランティアは常に患者の傍で活動しているが、患者及び病院職員との利害関係はない。そのようなボランティアを私達は、第三者的立場で意見が言えると考えた。そこで今回、ボランティアと入院患者の満足度を調査し、比較検討したので報告する。

【研究方法】対象：①N大学医学部附属病院ボランティア75名②同病院入院中の患者538名(精神科を除き、入院後5日以上経過した15歳以上の自己記入可能な患者)

調査方法：無記名自記式質問紙法（但し①は郵送）質問は厚生省の患者サービスに関する調査項目を一部修正・追加し使用した。

調査期間：平成11年9月27日～10月5日

解析方法：回答は、5段階評価で点数が高いほど評価は高い。統計処理は統計ソフトHALBAUを使用。

【結果】ボランティアは有効回答率 60%、男性4.4%、女性95.6%、平均年齢43.5歳であった。ボランティアの経験は95.5%が初心者で、活動回数は週1回が48.9%で最も多かった。

患者は有効回答率 89.6%、男性 54.6%、女性45.4%、平均年齢58.6歳であった。入院期間は1週間以上～1ケ月未満が46.3%で最も多かった。

1．掃除について：「病室の掃除」の平均点はボランティア2.91、患者3.34であった。「トイレの掃除」は、ボランティア3.0、患者3.22であった。2項目ともにボランティアの評価が低く、「病室の掃除」で有意差を認めた。(P<0.05)

2．患者に対する看護婦の接遇について：「言葉遣い」「笑顔」「ナースコールへの対応」「気持ちを聴く」の平均点は、いずれの項目もボランティアは3点台、患者は4点台であった。しかし、有意差はみられなかった。

3．「病室の印象」の平均点は、ボランティア3.27、患者4.0であった。「当院を勧めるか」は、ボランティア3.33、患者3.99であった。2項目ともボランティアの評価が低く、「当院を勧めるか」で有意差を認めた。(P<0.05)

【考察】「病室の掃除」で有意差がみられた。これは病室を療養の場と考える患者に対し、ボランティアは生活の場として環境を重視するため厳しい評価になったと考える。今までの調査をもとに事務部門へ働きかけを行い、掃除に対する予算増加を実現させることができた。看護婦の接遇への評価を項目別でみると、両者とも「笑顔」が高く「気持ちを聴く」が低いという同じ傾向であった。副婦長を中心に言葉遣いや対応の具体例をあげ、接遇マニュアルを作成し、定期的に検討を重ねている。患者より「人によって差がある」と個人差を指摘する意見があった。現在、接遇に関しての自己評価・同僚間評価を定期的に行っている。その他、個別的接遇教育として副婦長、婦長、看護部長の各レベルで必要に応じて面接を行っている。また、ボランティアより「看護婦はいつも忙しい」「患者は遠慮がちに聞いている」という意見があった。これに対しては、受け持ち看護婦制をより強化することで改善されるのではないかと考える。現在、受け持ち看護婦の役割を再確認し、その充実に努めている。「当院を勧めるか」の項目で両者間に有意差がみられた。勧める根拠となる設問が不足していたため、サービスの捉え方が種々様々で原因分析まで至らなかった。

【結論】

1．掃除、看護婦の接遇への評価は患者よりもボランティアが低かった。
2．患者、ボランティアとも看護婦の接遇において「患者の気持ちを聴く」の評価が低かった。
3．「当院を勧めるか」の評価は患者よりもボランティアが低かった。

35)　化学療法に伴う嘔気・嘔吐に関する研究

○平井和恵（横浜市立大学看護短期大学部）

【目的】

化学療法(以下、化療とする)の副作用の中でも、嘔気・嘔吐は最も苦痛の強い自覚症状とされ、それらの程度によっては治療の継続や闘病意欲にも影響を与えることがある。従って、化療を行うにあたり、嘔気・嘔吐による苦痛が最小限となるよう援助することが必要となる。そこで本研究では、化療を受ける患者の嘔気・嘔吐に影響を与える要素として、患者の不安度や大脳皮質刺激の種類との関連、および嘔気・嘔吐の緩和に有効であったセルフケア行動を明らかにし、患者の療養環境の調整やセルフケア教育の一助とすることを目的とした。

【方法】

中等度以上の催吐性をもつ抗がん剤を用いた化療を受ける患者で、調査に同意の得られた 30 名を対象に、治療開始前々～前日、および治療終了後 10 ～ 14 日目の間で各 1 回ずつ、調査用紙に基づく面接聞き取り調査を行った。治療前の面接では、STAI を行ったあとで、化療後の嘔気・嘔吐による苦痛を回避するためのセルフケア方法について情報提供を行った。

【結果および考察】

1．化療前々～前日の患者の状態不安は「高い・非常に高い」者が50%を占め、次いで「中等度」33.3%、「低い・非常に低い」10 %であった。化療前々～前日の状態不安は、特性不安および PS (performance status)と正の相関が認められたが(いずれも $p<0.01$)、過去の化療経験の有無とは相関なかった。

2．化療により嘔気が出現した者（63.3 %）は、出現しなかった者(36.7%)を大きく上回った。また出現した嘔気は、軽度と自覚した者が最も多く(57.9%)、次いで強度（31.6 %）、非常に強度(10.5 %）の順であった。化療により生じる嘔気の程度は、特性不安と正の相関を示したが($p<0.05$)、状態不安との相関は示さなかった。また、今回の嘔気・嘔吐による苦痛の程度は、化療前に予測していたものと比し「楽だった(60%)」「予想通り(23.3 %)」「苦痛だった(13.3%)」の順であった。

3．患者が、嘔気・嘔吐の誘因になったと考える大脳皮質刺激は、嗅覚（15 件）＞味覚・体性感覚（各 12 件）＞前庭感覚（10 件）＞視覚（6 件）＞聴覚（3 件）の順に多かった。更に嗅覚では「配膳時の匂い」「浴室・洗面所の匂い」に象徴される食事や石鹸の匂い、味覚では「薄味」、体性感覚では「空腹」「疲労」、前庭感覚では「起きあがろうとした時」等の刺激によって嘔気・嘔吐を誘発したと考える者が多かった。これらの認識は、化療経験の有無や不安度等との相関はなかった。

4．化療による嘔気・嘔吐を回避するために患者が日常生活に取り入れ、有効であったと考えるセルフケア行動は、一人平均 4.5 項目あり、初回化療の患者(3.2 項目)に比し、2 回目以降の患者(5.2 項目）では多くのセルフケア行動が挙げられた。具体的な方法では、食事では「空腹を避ける」「少な目」「酸味」「ゆっくり」が多く、食事以外では「おしゃべり」「CD・TV 鑑賞」などの気分転換や、「静かに過ごす」「含嗽」などが多かった。実際の嘔気出現時に患者が行い、有効であったと考えるセルフケア行動は「寝る」であった。

【結論】

化療に伴う嘔気・嘔吐は、特性不安の高い患者ほど強く自覚する傾向にある。また、嗅覚・味覚・体性感覚により誘発されることが多い。患者は化療を重ねる毎に自分にあったセルフケア行動を獲得しているが、体験する嘔気の程度は初回の患者と差がない。本研究で対象とした化療の方法では、実際には嘔気・嘔吐は「なし～軽度」であることの方が多かったが、化療を直前に控えた患者は、これらによる苦痛を実際より強く予測することで、状態不安を高めていた可能性がある。

36) 学生が捉えた前立腺がん患者のボディイメージに関する情報の分析

○藤田倫子（高知医科大学）
小河育恵（吉備国際大学）

【目的】学生作成のケースレポートから捉えた、前立腺がん患者のボディイメージに関する情報を分析し、その特徴を明らかにする。

【方法】1）対象：1997～2000年K大学3年次開講成人看護学臨床実習において、前立腺がん患者のケースレポートを作成し、研究協力の得られた11名。2）期間：2001年1月～2月。3）レポート作成期間：成人看護学臨床実習終了後1ヶ月以内に提出。4）調査内容：Carpenito, L.J. による自己概念の混乱、H.Shipper,Spitzer,Aaronsonらによる QOL構成要素を基にした20領域46調査項目から、『Carpenito, L.J. による自己概念の混乱を生じる要素5カテゴリーの中でボディイメージの混乱』を用いて、ボディイメージの混乱に関する情報を抽出した。5）分析：研究者2名が事前打合せ後、それぞれ各カテゴリーを積極的・消極的表現に分類し、評価者の一致率が高まるように再検討した。6）用語の定義：本研究では、自己概念をその時、その人が自分に対して持っている信念や感情と他者が示す反応を知覚する事で構成されるものとした。ボディイメージ：自己の身体に抱いている意識・無意識的態度であり、身体的イメージ及び身体的感覚・機能を通じて身体に対する気づきに関すること。積極的表現：症状や状態に対して自らの働きかけが多いこと、あるいは肯定的な表現がなされること。消極的表現：症状や状態に対して自らの働きかけが少ないこと、あるいは否定的な表現がなされること。

【結果】1）前立腺がん患者年齢は、65歳～87歳であり、平均年齢 73.09 ± 7.631 S.D歳であった。農業を含め有職者は7件であった。2）病理的進行度はstage A～B が6件、stage C ～ D が5件であった。3）治療方法（重複回答）は手術8件、化学療法4件、放射線療法2件であった。自覚症状ありは9件、なしは2件であった。4）告知については、患者本人への病名・状態告知は7件、予後についても7件であった。5）キーパーソンは、配偶者が5件、配偶者以外が3件であった。6）信仰については記述あり8件、記述なし3件、ただし全件について信仰している宗教はなかった。しかし、信念・信条についての記述があった。7）死に関する表現が半数に認められたことは年齢との関連で「死への覚悟・死への準備」が推察された内容と同時に死への恐怖についても記述されていた。8）前立腺がん患者の自己概念の構成要素であるボディイメージに関しては、11件中10件に記述があった。内容は積極的表現6件・消極的表現4件であった。9）ボディイメージに関する具体的表現では、老化とその対応と病気（がん、手術、排尿、痛み）に大別された。10）ボディイメージに関する積極的表現では、病気のことでは、不安よりも治療への期待が大きい、手術に関しては変に残して気になるより全部とった方がいい、手術はしかたないなど、手術の受け入れや手術後の成果を期待する内容であった。また、身体的老化現象（めがね、義歯、白髪、難聴、動作）に対して、食事内容の吟味・減塩・無臭ニンニク・散歩など自らの対策と老化の受け入れなどの内容であった。11）ボディイメージに関する消極的表現では、がんと知らされていてもがんとは信じたくない。疾患や予後の不安。死の不安。手術の不安。また、痛みに関しては、痛みを何とかしてほしい、痛みはイヤだなど苦痛の記述が多かった。排尿に関しては、尿失禁のことで頭がいっぱい、夜間の頻尿のため熟眠感がない、残尿感の不快などの訴えが多かった。

【考察】学生が捉えた前立腺がん患者のボディイメージに関する情報は、信念や信条・老化・手術に対しては、受け入れようとしたという積極的な記述が多かった。しかし、疾患や予後、痛みや排尿に対しては、消極的記述が多かった。前立腺がん患者は、老化のようにゆるやかな経過をたどる出来事や差し迫ったことでも重大な決断が必要なことについては、適応できていた。しかし、今、現実に目の前で生じている苦痛や不快な現象、また、自己存在に関わる霊的側面については、苦痛や苦悩が深かったと学生は捉えていた。

【結論】学生が捉えたこれらの看護情報の信憑性については、今後、継続研究と臨床研究を同時進行させていくことが必要であろう。

37) 進行ガン患者の感じる「癒し」

○有田広美（富山医科薬科大学大学院医学系研究科）
澤田愛子（富山医科薬科大学医学部看護学科）

【目的】看護は、身体的・精神的・社会的・霊的苦痛や苦悩を抱える人とのトータルな関わりの場であるために、「癒し」の概念は重要となるが、癒しは個人的で体験的、主観的なものであるためにその概念の定義は明らかにされているとはいえない。本研究は、癒しを内包するケアの示唆を得るために、告知を受けた進行ガン患者に焦点を当て、「癒された」体験があるのか、患者が感じる「癒し」とはどのようなものかを明らかにすることを目的とする。

【研究方法】対象：北陸3県の3病院で外来通院している進行ガンを告知されている患者で、研究参加への同意が得られた者とする。調査期間：平成12年5月から8月。調査方法：半構成的質問紙を用いた面接法によりデータ収集する。面接内容は、同意を得て録音し、逐語録を作成した。分析方法：質的帰納的方法による。逐語録から、癒しに関する記述を抽出し、コード化し、類似したコードを分類し、サブカテゴリー化、カテゴリー化を行う。倫理的配慮：研究の趣旨とプライバシーの保護等を口頭と文書にて説明し、同意署名を得た。

【結果及び考察】対象者は、男性7名、女性8名で、平均年齢は56.4歳であった。疾患は、消化器ガン、乳ガン、子宮ガン、白血病などで、再発の患者も含んでいた。対象者の考える「癒される」という感情は、「安らぐ」、「ホッとする」、「安心」、「和む」、「温かさ」、「嬉しい、楽しい」という表現であった。

告知を受け療養している進行ガン患者が「癒された」と感じた体験は、《他者とのつながり》、《感情の調和》、《健康回復への希望》、《日常性の再現》、《社会とのつながり》、《新しい自己への気づき》、《自然や超越した者とのつながり》の7つの背景にまとめられた。対象者の多くは、ガンや死に対する不安・恐怖及び最も辛い治療の時期に、自分の身を案じてくれる家族やペットに対して＜心の支えがある＞と実感し、苦悩や喜びを＜同病者と分かち合い＞、疾患ではなく＜自己に関心を寄せてくれる医療者＞等の《他者とのつながり》の中で安らぎ、生きる活力を生むと思われる。《感情の調和》には、医療者や同病者との関わりの中から生まれる＜一人ではない・通じ合う・共感してくれる＞という思い、＜感情の表出＞が含まれた。否定的な感情が他者からの思いやりの温かさで調和されるとき、人間存在そのものの活力が生まれると思われる。《健康回復への希望》には、＜主治医による治癒の保証＞や＜肯定的モデルの存在＞＜時間の経過＞が含まれた。希望は、人を前向きにさせ、治療を乗り越えようという意志決定にもつながる。《日常性の再現》は、検温や病気の話ではなく、何気ない日常会話や笑顔が、病院という非日常的な世界の中で患者をホッとさせ、慰めの感覚に直結する。また、《自然や超越した者とのつながり》の中で心の安定を図る者もいた。退院後は、社会に参加し、他者の役に立つという《社会とのつながり》の中で喜びや生きがい感を持つ。そして、将来の展望の不確かさを感じつつも、他者から認められることでガンである自己の概念を再構築して＜自己の存在を再確認＞し、＜病気体験を肯定的に評価＞し、＜人生観・価値観・死生観を変化＞させるなど《新たな自己への気づき》は、自己の存在のあり方や生き方を問い直し、背負った病気を自らのものとして受け入れることができる。

【結論】対象者の「癒し」は、行きつ戻りつする心の揺らぎの中、他者との相互作用、自然や超越した者からの作用、そして患者自身の内部からの能動的作用から生まれる力であり、人間の存在全体に関わるものといえる。対象者は、一つ一つの癒しを積み重ねており、その進み方には個人差が見られた。また、一つの背景だけが癒しに関わっているのではなく、患者のそのときの心理状況によって複数の要因が関連して得られると考えられる。看護者は、患者自身の癒える力を信じ、促進し、見守ることのできるような癒しのケアを見直すことが必要である。

38) 痛みケアにおける看護者のもつ倫理的課題

○岡崎寿美子　猪又克子
城戸滋里　渡邉民子
(北里大学)

【目的】

古来より痛みは人間の不快な感覚として存在したが、痛み緩和に向けて看護者がとる看護行動は人間の尊厳への尊い表れでもある。しかし、看護者にとっては必ずしも痛み緩和に向けた思いどおりの看護行動がとれない時もある。本研究は，そのような痛みケアにおいて看護者がもつ倫理的課題について探求することを目的とする。

【研究方法】

K 大学の 2 病院に勤務する施設内継続教育レベルⅢに該当する看護者で本研究について協力の承諾が得られた 10 名を対象に，看護者が体験した痛みケアで、a.よいかかわりができた、b.うまくかかわりができなかった看護体験について記憶をもとに語ってもらう。それを録音し後に逐語記録に起こす。面接時期は平成 12 年 3 月、面接所要時間は 1 人平均約 31 分である。分析方法は，逐語記録をもとに、第 1 段階:どのような痛み看護であったかに要約，第 2 段階:患者-看護者に関連ある看護現象に要約，第 3 段階:これらをもとに看護者のもつ倫理的課題を検討する。

【結果】

よいかかわりができた看護体験は 9 例, b.うまくかかわりができなかった看護体験は 10 例の総計 19 事例が収集された。これら事例の痛み原因は全てがんに起因しその多くはターミナルケアに関するものである。a.では患者が痛みケアについて自分の意思を看護者に伝え，看護者もそれを積極的に取り入れ痛み緩和に向けた努力が見られた。患者、看護者の人間関係もよく両者とも真剣で精一杯の生きる姿勢と、患者、家族、看護者の充実感が語られていた。一方，b.では①患者は痛みのコントロールがつかず辛い，痛いの苦痛の連続、②痛みの原因について患者に真実が伝えられない事情から患者、家族が共に苦しむ，③薬が効き痛みがないのはよいが，眠りで QOL が低下してそのまま死を迎えるなどで看護者は道徳的ジレンマを伴った思いがいつまでも残るというような看護を体験していた。

【考察】

痛みケアに関する看護者の体験は全てがんによる痛みであることから，多くの困難やその範疇が広いことが推測される。がんの痛みケアは痛み現象にのみに注目することなく、全人的視点で看護する必要があるが，痛みが緩和されることで患者は生きる希望や行為の原動力へと繋がる。しかし、痛みコントロールができず、真実を伝えられないことから生じる患者や家族の苦しみ、眠りによる QOL の低下などは、「あれでよかったのか、もっと違う展開ができたのではないか」という答えのでない疑問をいつまでも投げかけている。一方，看護者が調整できない状況下では，「待つしかない，泣きたい，精神的に辛い，理性的に振舞おうとする，我慢しようと自分自身に言い聞かせる」などの忍耐や努力を必要としている。これは看護者として当然の責務でもあり、反省点は次の看護に生かすこともでき、看護者の成長にも繋がる。しかし、患者や家族の辛い，痛い，話がしたいのにできないなどは看護者にとっても道徳的ジレンマとなる。

【結論】

痛みケアは人の生き方に関連する価値観が問われる課題が多く、よい方向に導くにはインフォームドコンセントやケアに患者が参加し自分の意思を伝えることの重要性が示唆された。

39)　新しい家族看護教育の試み
第1報　家族看護教育からの学生の学び

○塚崎恵子、五十嵐透子（金沢大学）

【目的】在宅で介護を行なっている家族，精神障害または慢性疾患などをもつ人の家族には心身の負担が予測され，家族全体への看護が必要となることが多い。これらはクライエントひとりだけを対象とするのではなく，家族員との相互作用を理解し介入することが重要である。

本校では看護学専攻3年生を対象として家族看護論を講義している。我々は，家族看護を学ぶには，まず，自分の家族を通して家族とはどういうものかを理解することが大切であると考え，自分の家族構造を知るという新しい教育方法を試みた。1報では，その教育方法を紹介し，〝学生が学べた〟と認識していることを通して，教育の効果について報告する。

【研究方法】

1.対象:平成12年4月から7月までの前期に開講する家族看護論を受講した3年生 85 名中，研究参加の同意が得られた82名とした。

2.教育方法：①受講の事前準備；3年生の前期に受講する精神看護論の中で,「家族の中の迷子たち」の漫画本から家族構造の重要性について学習した。②自分の家族の構造図の作成；全講義開始前と全講義終了後の2回作成した。家族とは，学生自身が「家族であると捉えている人」とした。A4版白紙を用い，家族員の形は自由な色の色紙を切り貼りして作成し,Minuchin,S.の家族員間の境界と関係性の記号を使って図示した。なお，構造図の作成は，家族への学びを深めることが目的であるが，作成の有無は自由とし，成績に入れないことを説明した上で行なった。③理論学習；家族看護における理論の活用に関する基礎的な知識の習得を目的とし，家族療法を中心として一般システム理論，家族発達理論，家族看護モデルなどを教授した。さらに「運命の絆(Safe passage)」のビデオで，その家族構造を学習した。

3.調査内容と分析方法：講義前後の2つの構造図を学生自身が比較して，変化の有無と変化した理由を記載した。なお，2回目の作成時は，1回目の構造図は見ずに作成し，2回目の作成が終了した時点で1回目の構造図を返却して2回目との違いを比較した。

【結果】1回目と2回目の構造図を比較した結果，家族員間の境界と関係性において質的に健全または不健全な方へ変化したと捉えた学生は,82名中，56名(68%)いた。そのうちの2名は，家族員間が健全に変化した関係と不健全に変化した関係の両方があると捉えていた。また，1名は家族員の形が変化していた。変化した理由については，複数の理由を挙げた学生がいた。

1.健全な方へ変化：42名が健全な方へ変化していた。変化した理由として最も多かったのは，受講により家族員間の関係をみる自分の視点が変わったことを23名(55%)が挙げていた。その他，家族員の転居(学生の一人暮らし等)・仕事・病気が13名(31%)，家族員の成長が9名(21%)，理由が不明な学生が3名(7%)いた。

2.不健全な方へ変化：16名が不健全な方へ変化していた。理由は，家族員の転居・仕事・受験が 10 名(63%)，受講により今まで気がつかなかった問題がみえるようになったという学生が7名(44%)いた。

【考察】82名中，42名(51%)の学生が，自分の家族の構造図が健全な方へ変化したと捉えていた。その理由として，半数以上の学生が，受講により自分の家族関係をみる視点が変わったことを挙げていた。これは，学生自身の家族を理解する視点が深まったことを示していると考えられる。逆に，不健全な構造図に変化したと捉えていた 16 名(20%)のうち，受講により問題に気がついたという学生が半数近くいた。この結果から，自分の家族を知ることは学生の成長の機会になることと，学生自身が家族員の1人として自分の家族システムを健全な方へ変えていけること，ひいては実践での家族介入につなげていけるという教育効果を期待している。

【結論】家族への理解を深めるという目的で，自分の家族構造を知るという教育方法を試みた。受講前後で家族の構造図が変化した理由として，半数以上の学生が，受講により自分自身の家族をみる視点が変わったことを挙げていた。本結果は，学生が認識している主観的な教育効果ではあるが，今回の教育により学生の家族を理解する視点が深まったのではないかと考える。

40)　新しい家族看護教育の試み
第２報　学生の源家族の構造変化を通して

○五十嵐透子　塚崎恵子（金沢大学）

【目的】第１報に加え、第２報では学生の作成した家族構造図の変化を、構造的家族療法の視点から比較検討し、家族に対するイメージとの関連性も含め教育効果を評価分析する。

【研究方法】１回目の家族構造図作成時点では、用いられる関係性と境界の記号に関する簡単な説明を行なった後で実施し、２回目は構造的家族療法やシステムとしての家族の捉え方などの学習後に実施した。加えて、１回目の時点で、５０の形容詞を提示し“家族”に対するイメージの把握を行ない、Salvador Minuchin の構造的家族療法の視点から分析評価した。

【結果】学生自身の捉える源家族のイメージは、「温かい」、「明るい」、「楽しい」、「わきあいあいとした」、「にぎやかな」などのポジティブなものが多くみられる一方で、「冷たい」、「依存的な」、「うるさい」、「口やかましい」、「干渉的な」などのネガティブなイメージもみられた。家族構造図では、家族メンバー間の“境界”および“関係性”から捉えられるようになったものが６４名（７８％）、終了時点でも不十分なものは１８名（２２％）みられた。

学習効果の内容としては：①関係性の捉え方の深まり（葛藤•迂回•同盟などのパターンの理解の深まり、現実の変化に伴う関係性の変化や捉え方の変化）、②家族を１つのシステムとしての捉え方の深まりなどが含まれた。

【考察】学生が一方的にクライエントやその家族だけをみているだけでは質の高い看護には結びつきにくく、プロセスレコードなどを通しての自己洞察の必要性があるのと同様に、家族介入においても学生自身の家族関係を見つめ直しておく必要性があると考え、今回の教育方法を試みた。

学習効果として、実際に家族メンバーの状態の変化により関係性が変化した場合もみられたが、現実には変化がない場合でも、学生自身の家族の捉え方が変化したことにより、今までは葛藤状態として捉えていたものが、“協力関係”として捉えなおされたり、その逆のパターンがみられた。これは、今まで学生が自分の視点からのみ捉えていた状態から、客観的に家族関係を捉えられるようになったことによる効果と思われる。また、１つのシステムとして家族を捉えることや境界の在り方に対する学習効果が得られ、家族療法や家族看護介入の基礎になった一般システム理論の理解が深まったようにも思われる。家族に対するイメージとの関連においては、ポジティブな形容詞のみが選択されている場合でも、構造図では葛藤や過剰な関わり状態が示されていたり、この逆のパターンがみられ、イメージと実際の家族関係の一致や不一致状態へのさらなる理解の深まりと変化への働きかけの体験学習が今後の課題の１つと考える。また、学生１人ひとりがさまざまな家族背景をもち、講義室というオープン•スペースで自分の家族の構造図を描くことは容易なことでなく十分な配慮の必要性と、今後の実習や臨床場面での効果的な活用状態の把握が必要と考える。

【結論】３ヵ月半の講義期間中に学生が源家族構造図を２回作成し、それらを Minuchin の構造的家族療法の視点から分析し、教育効果を評価した。効果が示されたが、構造図の記号を適切に用い作成していない学生や、学生自身の家族背景を十分考慮して今回のような教育をする必要性、および構造的家族療法以外の家族療法の体験学習が今後の課題と考える。

41) 健康問題の発生による夫婦間の役割移行

－養育期・教育期と排出期・向老期の相違－

○田中小百合、泊祐子（滋賀医科大学）

【目的】

慢性に経過する健康問題が家族の誰かに突発に生じた時、その家族はそれまでとは違った生活行動をとることを余儀なくさせる。家族関係が変化しやすく、健康問題の発生自体が家族の危機に繋がっていくため、援助の必要性が高い時期といわれている。そこで、本研究は家族という集団の中核である夫婦を視点とし、入院を必要とする健康問題によって、患者が家庭に戻った時に家族内役割がどう変化し役割移行するのかを、家族発達段階の違いから明確にすることを目的とした。

【研究方法】

記述･分析する事例研究とし、半構成面接法を用いた。

対象：脳血管疾患による身体機能障害または透析療法を実施する壮年期の患者とその配偶者

事例の属性

発達段階	同居家族	別居家族
養育期	夫(患者・39)　妻(29)　長女(5)　長男(3)	
教育期	夫(51)　妻(患者・46)　長男(16)　次男(11)	
排出期a	夫(患者・52)　妻(52)　次男(24)　三男(24)	長男(28)
排出期b	夫(55)　妻(患者・53)　長女(35)	次女(26)
向老期	夫(63)　妻(患者・61)	長男(37)　長女(35)

分析方法：面接内容を逐語記録し、内容を読みとりフレーズ化した。家族内役割のカテゴリー化に際し、森岡らが示した「家事」「収入獲得」「介護･養育」「情緒的」「渉外的代表的」「先祖を祭る」を用いた。

倫理的配慮：研究依頼は口頭と文書による説明を対象者ご夫婦に行い、その際面接の途中でも中止出来ることを説明し承諾を得た。また面接時間と場所は身体状況や生活を配慮し、対象者の意向を優先した。

【結果】

患者夫婦５組から各々に入院中と退院後２-３ヶ月後に１回ずつ１時間程度面接を行った。

[養育期・教育期の場合（２事例）]

健康時から２事例の夫は家事や子の世話の一部を遂行していた。入院中は２事例とも主として配偶者(夫・妻)が家事や子供の世話を遂行し、仕事や介護によって自宅が不在になる間は祖母が遂行した。退院後は、患者の肉体的疲労の軽減、配偶者に対する申し訳なさの感情、リハビリの手段、遂行可能な役割の探索という理由から、２事例の夫は新たに洗濯物の取り込み等家事、養育の一部を遂行した。

退院後、夫婦が一緒に過ごせる会社帰宅後の時間に、会話をする時間がないことを２事例の患者は不満に感じ、配偶者(夫)に会話することを希望した事例と、配偶者(妻)の家事育児による疲労を配慮し、我慢していた事例があった。

退院後、２事例の妻は子の将来に対して医療的職業への就職、介護役割の遂行を密かに期待した。

[排出期・向老期の場合（３事例)]

３事例とも健康時から家事は妻に任せて夫は収入獲得役割のみに専念していた。入院中、患者は子世代に家事･収入獲得･介護役割の遂行を期待した。排出期ａの事例の子は患者(夫)の代理として仕事をしたり、向老期の事例では配偶者(夫)が妻の介護によって担えなくなった親戚との付き合いや墓参りという行動を子が代行した。排出期ａｂの事例では子が家事をしていた。３事例とも入院中は主として配偶者が介護をし、子世代は補佐的に行っていた。退院後は配偶者、または家族の一人が担っていた。

発病後、患者へのいたわり、励まし、夫婦の話し合いの増加が３事例にみられた。

【考察】

発達段階により役割分担の違いはみられるが、健康問題の発生によって家事役割は配偶者に移行しやすいことがわかった。

入院中、養育期･教育期の場合は老親世代が患者夫婦を、排出期･向老期の場合は子世代が患者夫婦をサポートする傾向がみられ、家族内役割に分散がみられた。しかし、退院後はとくに介護役割において配偶者または家族の一人に集中する傾向がみられ、身体的精神的負担が伺われた。入院中に介護の分散化を考えた介入を行う必要性が示唆された。

親世代から子世代への役割移行が始まるのは父親の年齢が７１歳前後になった頃といわれているが、排出期(患者５２歳)の事例においては収入獲得役割が、向老期(患者６１歳)の事例においては渉外的代表的役割が入院中に子世代に移行したことから、排出期･向老期夫婦において、健康問題の発生は子世代への役割勢力移行の契機となる。

養育期・教育期の事例において、退院後患者側は夫婦間の会話時間の増加を希望する傾向がみられた。発達課題が多い養育期･教育期においては夫婦で対応調整しなければならないことが多い。患者の介護･養育役割などに関して親族ネットワークや社会資源をとり入れることが望まれた。

42) 老年期夫婦における「調和」に関する一考察

○中尾八重子 (県立長崎シーボルト大学)

【目的】

家庭生活においては、夫婦の関係が重要であり、老年期では生活の質とも関連すると思われる。今後の高齢者への援助のため、増加傾向にある夫婦のみ世帯における老年期の夫婦が、配偶者に対しどのような思いを抱いているのかを知り、老年期の夫婦の「調和」について検討する。

(調和とは、整って和合した状態であるが、本研究ではそうなろうと努力している過程も含む。)

【研究方法】

対象;子供の独立後、二人暮らしとなった共に65歳以上の他者の介護を要しない10組の夫婦。

予備調査;2000年7月31日~同年8月4日
長崎県N町の2組の老年期夫婦に実施。

調査方法;訪問面接

①面接場所は対象者の自宅 ②一人30分~60分
③半構成質問用紙を用い個別に面接
④面接内容は許可を得てテープ録音する

調査内容;配偶者との衝突や葛藤、配偶者に希望すること、二人の関係や生活についての思い。

本調査;2000年9月7日~同年9月25日

データー収集および分析方法;

現象学的アプローチによるデーター収集をし、Colaizziの現象学的方法を参考に個別分析をしさらに夫婦単位で分析をする。

【結果及び考察】

1. 対象の概要

平均年齢71.9歳、夫婦が共に後期高齢者は3組であった。過去の職業、夫は会社員4名、銀行員2名、警察官・僧侶・自営業・教員各1名。妻は主婦9名、教員1名。趣味のため外出する者は19名で、11名は週3日以上であった。何らかの疾病や症状を有する者は9名で、7名が治療中。結婚期間平均46.3年。二人暮らし期間13.8年。夫が家にいるようになって7年。面接時間の平均は、夫29分妻39分であった。

2. 10事例夫婦の調和の状況

事例1;夫の思は、妻に伝わっていないが、妻は自分本位ながらも夫に愛着を持っている。
事例2;夫は自分に関心があり妻と向き合っておらず、妻は自分や二人について統合化をしている。
事例3;互いがともにと考えている夫婦で行動でも示している。両者から寄り合って調和している。
事例4;夫の退職後、初めて互いの違いに気づき、夫は諦め、妻は葛藤・覚悟を経て調和へと努力中。
事例5;互いに一体感と自由を感じ、個別化と夫婦の統合が上手くなされ、調和を保っている。
事例6;夫は妻への思いを表現しないが、妻は推測し、妻の諦めや譲歩によって調和している。
事例7;夫が家事の一部を担っているが、妻はしてもらう立場だからと我慢し夫に合わせている。
事例8;満州から引き揚げ苦労した夫婦で、互いの主張と衝突によって調和がはかれれている。
事例9;家では妻が主導的であるが、夫は自分にとっての妻の存在価値を認め、合わせている。
事例10;互いに自分にとっての配偶者の存在が明確で、バランスよく調和がはかられている。

【まとめ】

10事例夫婦の推察から、現在の老年期の夫婦が互いに心地よく調和し合うために必要なことは、以下の点にまとめられた。

1. 配偶者への「思い」を行動で表現する。
2. 配偶者の存在価値を含めた夫婦としての統合化を行う。
3. 個別(人)化と夫婦間の統合のバランスをはかる。
4. コミニュケーション、たとえば会話や行動など夫婦での共有につとめる。
5. 生活の中で関わり合い、 配偶者への愛情や愛着がもてる。

これらのことは、自然に出来るものではなく、夫婦が互いに意図的に心がける必要がある。

43)　乳児のいる母親の育児不安と家族機能に関する調査研究

○谷 哉子
○松原まなみ（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）
○高木永子　（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

【目的】

母親とその家族への育児不安の軽減をはじめとする有効な育児支援を行うための基礎的資料を得ることをねらいとして、乳児のいる母親の育児不安とそれに対する家族機能の影響について明らかにする。

【方法】

対象は、育児関連企業C社の関東地区4県在住の顧客モニターリストから、第1子で、乳児のいる核家族の母親497人から300人を無作為に抽出した。

期間は、平成12年8月5日から28日の間であり、データ収集方法は、郵送法で実施した。

調査内容は、乳児と母親の属性、母親の育児不安、家族機能などで構成した。測定方法としては、育児不安測定には「牧野の育児不安尺度（評定尺度法）」、家族機能には「Feetham Family Functioning Survey（評定尺度法）」の日本語版を一部修正して用いた。

分析方法として、育児不安と家族機能との関連性は、単回帰分析、また育児不安の高低群の家族機能充足度については t 検定を行った。

【結果】

回収率は88％（265人）であり、分析対象はそのうちの質問項目に欠損値のない233人とした。

1．主な育児不安の内容は、子どもの健康、育児方法、児の将来についてであった。

2．家族機能が未充足な母親ほど、育児不安が高かった（$\beta=0.478$, $p<0.001$）。

3．夫などの家族構成員システム充足度得点は、高不安群15.10（SD＝8.39）点、低不安群7.31（SD＝4.67）点であった（$p<0.001$）。親族・友人・地域などのサブシステム充足度得点は、高不安群10.06（SD＝5.89）点、低不安群5.57（SD＝4.14）点であった（$p<0.001$）。職場などの社会システム充足度得点は、高不安群4.59（SD＝3.23）点、低不安群3.14（SD＝2.12）点であった（$p<0.01$）。つまり、高不安群は、低不安群と比べて、家族システムの3分野全ての充足度が低かった。

【考察】

乳児のいる母親の育児不安の中身は、児の健康、育児方法などのように現時点の育児上において直面している問題のみでなく、近年クローズアップされつつある社会問題としてのいじめや登校拒否、17歳問題など社会現象を反映した子どもの将来に関するものが増えつつあることが判明した。

家族システム3分野の機能が未充足な母親ほど育児不安が高かったことは、家族はもとより、知人・職場など、家族システム全体が母親の育児不安を軽減するように機能していることの重要性を示唆している。近年における核家族化の進展や近隣関係の希薄化が、一昔前は家族や近隣との関係の中でごく自然に体験・学習できた育児知識や技術の習得を困難にさせ、その結果、母親の不安を増強させている状況を生み出している。本研究においてもその変化と育児不安との関係が明白になったと考える。

【結論】

育児不安の内容は、社会現象の影響を受けて多岐にわたっていた。また、家族や近隣社会との関係性といった育児環境の変化が家族の機能を低下させ、母親の不安を増強させていた。

乳児のいる母親に対する支援活動は、家庭における育児支援策を強化するだけでなく、地域や職場を含めた社会全体の育児支援環境を整えるような対策立案が必要であることが示唆された。

44)　青年期男子の体型と体型認識

○浦田　秀子　長崎大学医療技術短期大学部
福山由美子　前長崎大学医療技術短期大学部
勝野久美子　長崎呼吸器リハビリクリニック

【目的】男性は20代後半から肥満が増加しており、青年期に健康習慣を身につけることが重要である。そこで、健康教育の基礎資料とすることを目的に、体型および体型認識についてBody Mass Index(BMI)および体脂肪率（%Fat）を用いて検討した。

【研究方法】

1．対象者はN大学の学生で、身体測定および体型に関する調査の目的や方法を説明し、協力が得られた230名である。

2．調査内容

1）身長・体重・%Fatの測定

身長および体重からBody Mass Index（BMI=体重(kg)／身長$(m)^2$））を算出した。BMIによる判定は日本肥満学会の肥満判定基準により18.5未満を低体重（低体重群）、18.5～25未満を普通体重（普通群）、25以上を肥満群とした。%Fatの測定には近赤外線法による体脂肪計 FITNESS ANALYZER BFT3000（ケット社製）を使用した。%Fatは、10%未満、10～20%未満、20%以上に分類し、20%以上を肥満とした。

2）体型に関する意識調査

自記式質問紙により、現在の自分の体型に対する認識を、「太っている」、「ちょうどよい」、「やせている」の3段階で、また、今後の希望を「やせたい」、「このままでよい」、「太りたい」で求めた。

【結果】対象者の平均年齢は19.2 ± 1.0歳で、身長171.0 ± 5.6cm、体重63.4 ± 9.2kg、BMI 21.7 ± 2.6、%Fat 14.6 ± 4.1%であった。

1．体型認識とBMIおよび%Fatとの関係

現在の体型を「太っている」と思っている者は93名(40.4%)で、「ちょうどよい」は78名(33.9%)、「やせている」は59名(25.7%)であった。今後「やせたい」と希望している者は88名(38.2%)、「このままでよい」は103名(44.8%)、「太りたい」は39名(17.0%)であった。「太っている」と認識している者のうちBMIによる肥満群は17名(18.3%)、%Fatで20%以上群は22名(23.7%)であった。

2．BMIと%Fatによる体型評価

BMIと%Fatとの両者の相関係数は0.739であった($P<0.01$)。

BMIの分類では、低体重群が14名(6.1%)、普通群は199名(86.5%)、肥満群が17名(7.4%)であった。%Fatでは10%未満群が28名(12.2%)、10～20%未満群が179名(77.8%)、20%以上群は23名(10.0%)であった。

BMIで低体重群に分類される者のうち、%Fatが10%未満群は6名(42.9%)であったが、10～20%未満群が8名(57.1%)認められた。BMIで普通群に分類される者のうち%Fatが10～20%未満群は170名(85.4%)であったが、10%未満群が22名(11.1%)、20%以上群が7名(3.5%)認められた。後者は正常体重者であるが、%Fatが多い、いわゆる隠れ肥満のタイプである。また、BMIで肥満群に分類される者のうち、%Fatが20%以上群は16名(94.1%)であったが、10～20%未満群に属する者が1名(5.9%)認められた。後者は過体重であるが、%Fatは少ない筋肉質のタイプの者である。

【考察】自分の体型を「太っている」と認識していても、BMIおよび%Fatによる判定との間には大きな乖離がみられた。

BMIと%Fatとの間には高い相関関係があったが、BMIは普通群で%Fatは20%以上の隠れ肥満や、BMIは普通群であるが%Fatは10%未満群の者や、BMIは肥満群であるが%Fatは10～20%未満群の者が認められた。隠れ肥満では、高脂血症や肝機能異常との関連も指摘されており、生活習慣の見直しなどの健康指導を行うためにも、%Fat測定による健康指導が重要と考えられた。

45)　手指切断後患者の障害受容過程におけるボディ・イメージの影響

○倉増登志子（北里大学病院）
岡崎寿美子（北里大学看護学部）

【目的】ボディ・イメージとは、自分のからだに対する自分自身の「思い」であり、自分の体に関する知覚や感情・評価が総合されたものである。外傷によって突然身体の一部を喪失する手指切断の場合、機能的な喪失と同時に障害が他者の視線にさらされるため、自尊心の低下を招きやすく、うつ状態に陥りやすいといわれている。本研究では、手指切断後患者の障害受容過程において、ボディ・イメージがどのように影響しているのかを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】受傷時 K 大学病院に入院し、現在社会復帰している手指切断後の患者 2 名を対象とし、半構成的面接を行った。面接期間は平成１２年７月～１１月とし、面接内容は対象者の同意を得て、テープに録音した。分析方法は、テープに録音した内容から逐語録を作成し、患者の体験から障害受容過程導き出し、さらにボディ・イメージを表している内容を抽出し、ボディ・イメージが障害受容過程にどのように影響していたのかを見い出した。

【結果及び考察】対象者は、既婚者の男性２名であり、ともに仕事中の受傷であった。A 氏の受容過程は、[指を失ったショック] にはじまり、[手を受け入れられない] [良くなってきている手の状況の実感] [まだ手をみられない] [この手と付き合っていく] であった。A 氏は、受傷後の手をみて「自分の手じゃないようなグローブのようだった」と語り、なかなか手を受け入れられず退院後も手をみることができずにいた。B 氏の受容過程は、[指に対する楽観的な反応] にはじまり、[良くならない指に対する不安] [手を受け入れられない] [よくなってきている手の状況の実感] [この手でやっていく] であった。B 氏は、受傷後「話に聞いていたよりも指があって、スマートな形だったし良かった」と語り、退院後 3 ヶ月で職場復帰し、現在は手を隠すことなく生活していた。両者は指を失った手を自分のボディ・イメージのなかに取り込むことによって、受容に向かって進むことができていた。また、ボディ・イメージのとらえ方には、受傷後の体験や個人の背景が関係していた。手指切断後患者の受傷後の特徴的な体験としては、「外傷後のストレス障害や悪夢、フラッシュバック」、「認識と知覚の不一致による葛藤」、「指をなくした手に対するとらわれ」があった。このような体験がボディ・イメージを受け入れることをより困難にさせ、うまく対処していけない場合、受容過程の段階を進んでいくことに長期間を要すると考えられた。また、障害による仕事への影響・手に対する家族や周囲の人々の反応や患者の性格という個人の背景が、ボディ・イメージのとらえ方を左右するのに主に関係していることが考えられた。

【結論】手指切断後患者の障害受容過程にはボディ・イメージが深く影響しており、ボディ・イメージを理解することは重要であることが示唆された。さらに、患者のボディ・イメージを理解するには、個人の背景や受傷後にどのような体験をしたのかを知ることが必要であり、それを知ることによって個人に適したケアを導き出すことができると考えられた。

46) 筋萎縮性側索硬化症患者の病気体験と予後の捉えにおける不確かさ

○山本貴美
（岡山県立大学保健福祉学研究科看護学専攻）

＜目的＞

筋萎縮性側索硬化症（以下ALSと略す）は、難病として特定疾患に指定されており、進行性に四肢体幹筋・球筋ともに麻痺する。そのためALS患者は怒りや絶望や無力感を抱き、生きる意味を問い続け、先の見通しが立たない事が報告されている。このように病気体験において、状況を解釈もしくは意味付けできず予後を捉えることのできない認知的状態は、不確かさ（uncertainty）といえる。また医療者側もその援助の方向性を求めて苦悩している。ALS患者の不確かさを明らかにすることは援助の方向性を示す上で、重要な課題である。しかしこの不確かさに焦点を当て、ALS患者を対象にした研究はない。そのため本研究では、ALS患者の不確かさの要素と、不確かさが認知される構造を明らかにすることを目的とした。

＜研究方法＞

未確立な概念であるALS患者の不確かさを明らかにするために、主観的な認知的状態を扱う帰納法的手法による質的研究を試みた。ALS患者10名を対象に、半構成的質問紙を用いたインタビューと参加観察を行い、さらに記録物からデータ収集を行った。分析は、まずそのデータをもとに、行間を読みながらコード化し、類似したコードを集め比較をし、カテゴリー化し不確かさの要素を抽出した。次に不確かさの要素が何故生じているのか分析を行った。カテゴリー毎に見直し、意味の共通性を探した。さらに領域とその共通性との関係を検討し、不確かさが認知される構造を導き出した。

＜倫理的配慮＞

インタビューにおける拒否や回避の自由の保証、その内容の守秘や匿名にすることを説明し、文書にて対象者の同意を得た。インタビューの時間は対象者の状況により調節した。

＜結果＞

分析の結果よりALS患者の不確かさは、4領域と9カテゴリーの要素が明らかになった。すなわち《身体の変化》領域における不確かさは、【症状になじめない】【コントロール感覚を取り戻せない】の2カテゴリーであった。《時間経過の変化》領域における不確かさは、【今の生活状態でいることの揺らぎ】【未整理な事に対する思いの留まり】【病気の先行きの見込めなさ】の3カテゴリーであった。《他者や家族との関係の変化》領域における不確かさは、【他者に表出する気持ちの減退】【家族を巻き込む事への不本意さ】【家族とのつながり感の薄れ】の3カテゴリーであった。《存在意味》領域における不確かさは、【生を問う手応えのなさ】のカテゴリーがあった。

次に不確かさの要素が、何故生じているのか分析した結果、《身体の変化》領域では同化、《時間経過の変化》領域では連続化、《他者や家族との関係の変化》領域では安定化と、病による変化を統合する志向性が抽出された。この統合への志向性が機能し、不確かさが認知される構造をなしていたことが明らかになった。志向性には存在意味を問う作用があった。また存在意味の手応えがない場合、《身体の変化》や《時間経過の変化》や《他者や家族との関係の変化》の領域に対して、意味を問い直す作用があった。このようにALS患者は不確かさを認知しながらも、意味を問い続けるという慢性的な連鎖を体験していることが明らかになった。

＜考察＞

ALS患者の不確かさは、病気の不確かさの先行研究を支持した。また進行性運動障害患者への一般化可能性をもつ要素の抽出となった。さらに志向性が機能する不確かさの構造を明らかにしたことによって、不確かさが慢性化することや新たな意味を問い続けるALS患者の認知上の特性が明確になり、不確かさを抱くALS患者が今を生きていくための看護の方向性が示された。

＜結論＞

ALS患者の不確かさは4領域と9カテゴリーが抽出され明らかになった。また病によって起こる変化を統合するように志向性は作用し、統合しえない場合に、不確かさは認知されることが明らかになった。

47) 糖尿病教育入院患者に入院時行動目標設定のための面接を行なった効果の検討
—Y氏の行動と心の変化について—

○大向博美（金沢市立病院）

〔研究目的〕

糖尿病教育入院患者に、入院時に行動目標設定のための面接を行なうことが、セルフコントルールの動機づけになるのではないかと考え、行動目標設定のための面接をY氏に行ない、行動と心の変化を考察する。

〔研究対象・方法〕

対象：患者Y氏 36歳　診断名：２型糖尿病３大合併症なし　入院期間：H１１年９月２０日～H１１年１０月９日　職業：システムエンジニア　家族構成：１人暮らし　食習慣：不規則、外食が多く就寝前に多く食べる傾向　運動：デスクワークであり全くしていない　生活パターン：不規則、徹夜のこともある　入院までの経過：H７年入院、インスリン療法にて治療し退院後は、ＳＭＢＧを購入し自己管理していた。H１０年健診におき血糖値上昇を指摘又H１１年には自覚症状の出現があり糖尿病の悪化を感じるが、職場への迷惑を考え受診せず放置する。H１２年体重２０ｋｇの減少、痙攣などの症状が悪化し、激しい疲労の末に受診し入院となる。

方法：糖尿病教育入院患者に行動療法の考えをもとに、退院時、行動目標設定のための面接を行ない患者自身が行動を振り返ることで、問題が具体化され生活改善の効果が見られる場合があるという先行研究を用い、入院時、１週間後、退院時に行った面接のプロセスレコードの内容分析。入院時に１）問診表を用い入院前の生活を患者と共に振り返り問題点を抽出２）問題点に沿い入院中の行動目標を立案３）セルフコントロールの認識の変化を知るために、入院中の思いを聞き、入院時の目標を覚えているか、目標達成への取り組み、今後もこの目標でやっていけそうか、につき１週間後、退院時に面接を行なう。各面接を含め行動目標をふまえて入院中の日々の言動、行動を細かく記録する。

〔結果・考察〕

Y氏の場合２回目の教育入院ということもあり多少の知識はあるためか、入院時は血糖値が高い事による恐怖心の方が強く教育につき考える余裕がないように考えられた。しかし、入院時面接終了時には問題点を見つけ、目標を決める事ができている。各目標についても入院時は一般的であったが１週間後には目標に対する具体策が立てられ、退院時には理想論だけで退院後の生活を考えることなく現実をしっかりと見つめ、長続きする計画を立てている。又職場の迷惑を考えなかなか受診できずにいたY氏が「運動のために昼は休憩時間を少し多めにもらう」など、退院時には自分の事として退院後も続けていかなくてはならないという思いへ変化している。今回入院時に行動目標設定のための面接を行ない思いを表出した事で、問題点を自分自身で整理でき目標を定めることができたのではないかと考える。入院時は一般的な目標であったが１週間後には目標に対する具体策が立てられ、退院時には実践可能な目標・具体策になっている。このことは、入院時に行動目標設定のための面接を行なったことにより、入院中にセルフコントロールの動機づけができたからではないかと考える。

〔結論〕

入院時の行動目標設定の面接を行ない思いを表出したことで、何が問題であったか自分自身で整理することができたことにより、セルフコントロールの動機づけができ、入院中から退院後の生活を考えることにつながった。

48) 看護婦が患者に待ってもらう場面の要因

○市川朋子、田中留美、黒田清美
（辰口芳珠記念病院）

〔目的〕

質の高いサービスを提供するための第1段階として、看護婦の患者に待ってもらう場面に何が起こっているかを看護者側からの要因でとらえ、構造を明らかにすることを目的とした。

〔研究方法〕

「待ってもらう行為」についての既存の文献はなく、どのような要因が関与するのかについて予測がつかないため、帰納的研究方法をとり「待ってもらう行為」とは何かについて記述的研究デザインを用いた。

対象：当病院の5階病棟に勤務する看護婦13名で平均年齢31.3歳、平均勤務年数は8年である。予め研究の目的を説明し同意を得た。

期間：平成12年6月12日～8月15日

データ収集方法：5階病棟看護婦に患者に待ってもらう場面を記述してもらった。内容は看護婦の言動、待ってもらった理由患者の言動・表情であった。

データ分析方法：記述した内容を当事者に確認しながら、解釈を繰り返しカテゴリー化した。

〔結果〕

本研究で、期間中に記述された場面は69例であった。その内訳は4例はナースコールでの対応で、65例は直接対応した場面であった。生データのほとんどには「ちょっと待って下さいね、これが終わってから行きます。」という内容の対応が一番多かった。分析の結果、看護婦が患者に待ってもらう場面の構造は〈両者を比べ合わせ行動〉〈状況や判断が起因〉の二通りであり、具体的な要因として、〈優先順位を重視〉〈待つ力を期待〉〈感情の先走り〉〈言動の不正〉〈言われたもの順・着手したもの順〉〈業務の合理化〉〈目的達成〉の7カテゴリーが存在した。

〔考察〕

本研究から、臨床においては人命を守るという第一義的な使命や基本的なニード満たすことが最優先されるため、患者に待ってもらう要因の中ではやむをえない場面がある。患者に待ってもらう行為の是非については、その瞬時の状況判断や、患者の心情・反応を推察する看護婦の成熟度に関与することが示唆された。看護婦が患者に待ってもらう対応の中では、通り一遍の「ちょっと待って」ではなく、アイコンタクト・笑顔・タッチングを使い分け、看護婦は後で必ず対応するという約束を着実かつ迅速に果たすことが必要である。看護サービスの視点から考察すると、患者の立場を配慮し、待ってもらう理由を誠実に述べ、あやまりを入れることが人的サービスを提供するために有用である。

〔まとめ〕

看護婦が患者に待ってもらう場面は〈優先順位を重視〉〈待つ力を期待〉〈感情の先走り〉〈言動の不正〉〈言われたもの順・着手したもの順〉〈業務の合理化〉〈目的達成〉の7つの要因構造が明らかになった。

一般演題（口演）

7月28■（土）の部

49)　臨床現場における有用な「日常手洗い」の検討（そのⅠ）
－看護職の手洗い実態と手洗い環境の汚染状況－

○山田みゆき　森本七重　松下紀美子　尾崎富美代
田中美代子　谷垣友子　（公立豊岡病院）
山本恭子　鵜飼和浩（兵庫県立看護大学）

【目的】

日常看護業務における手洗いは「日常手洗い」と「衛生的手洗い」が主である。当院では平成１１年に手洗い方法のパンフレットを作成し、各種手洗い方法の適応と共に、日常手洗い法は「石鹸はよく泡立てて１５～２０秒の時間をかけて洗浄する」と記載し、よく手洗いするように啓蒙活動を行った。その後啓蒙活動効果などの検討はなされていない。今回、当院での看護職の「日常手洗い」の実態を調べ、また手洗い環境の汚染状況を細菌学的手法により調べ、適切な手洗い環境についても検討を加えた。

【研究方法】

１）手洗い実態調査：T 病院一般病棟の看護職を対象に７病棟で啓蒙活動期間（平成 12 年 4 月）62 人と 10 ヶ月後（平成 13 年 2 月）66 人に対し、石鹸と流水による手洗い時間を観察対象者に気づかれないように観察し、併せて手洗いの目的も聞き取り調査した。

２）手洗い環境汚染度調査：各病棟に設置された石鹸の状態、置き方、および水道栓の形状、共用タオルの汚染状況をスタンプ寒天培地を使用し培養後、全コロニー数をカウントした。

【結果】

１）手洗い実態について：啓蒙時手洗い時間は平均 25 秒、10 ヶ月後は 21 秒である。石鹸使用時間は 10 ヶ月後では約 4 秒短いが流水時間は差がない。手洗い時間が 15 秒以上のものは啓蒙活動中は 77 ％であったが、10 ヶ月後には 62 ％に減少している。一方、手洗い時間 10 秒未満は啓蒙期には 3 ％にすぎないが、10 ヶ月後には 12 ％に増加している。石鹸使用時間について 5 秒未満が啓蒙期には 7 ％であったが、10 ヶ月後では 20 ％と増加し、流水時間も 5 秒未満が啓蒙時 3 ％から 10 ヶ月後 14 ％に増加している。病棟比較では、観察対象者全員が 15 秒以上の手洗いを施行している病棟は啓蒙期では 3 病棟見られたが 10 ヶ月後には 1 病棟と減少していた。また 10 ヶ月後における観察記録を手洗いの目的別に分類すると、患者の身体に直接触れるケア後の手洗い時間は平均 33 秒、直接触れない間接ケア後の手洗いが 17 秒、勤務終了時の手洗いが 26 秒であった。

２）手洗い環境の汚染状況：石鹸のコロニー数は乾燥状態で平均 1.3、湿潤状態で 21.1 で、乾燥状態の石鹸が有意にコロニー数は少なかった。石鹸の置き方ではネット内の石鹸ではコロニー数は平均 21.4、受け皿上の石鹸では 12.2 で有意差はない。また水道のネジ式とレバー式の比較ではレバー式の方がコロニー数は少なかった。共用タオルの汚染状況を 10 枚の布タオルについてタオルの同一部位で手拭きを行い同一部位のコロニー数をカウントすることで調べたところ、新タオルのコロニー数は平均 2.8 であるが、1 回使用後では 10.0、3 回使用後 54.4、5 回使用後 48.9、7 回使用後 73.0、10 回使用後では 108.8 と使用回数が増えるに従いコロニー数の増加を認めた。

【考察および結論】

院内における日常手洗い時間については 5 秒～30 秒と種々の報告が見られ、CDC でも少なくとも 10 秒の手洗い時間が必要であると勧告している。最近の報告でもアンケート調査で 5 割前後の人が 20 秒以上手洗いすると答えたが、実際の観察では 3 割前後であり、自分の思いこみよりも実際には手洗い時間は短く、全体に看護職の手洗いは不十分であると指摘されている。今回の調査でも啓蒙活動をしない場合、手洗い時間が短くなる傾向があり、ポスター等で全員を対象とした持続した啓蒙活動の必要性が明らかになった。忙しい臨床現場でより有用な手洗いを行うには、手洗い意識の向上と共に手洗い環境の整備もまた必要である。特に共用タオルの使用は良くないとされているが、今回の細菌学的検索でもそれが裏付けられ、院内感染防止の立場からもタオルの共用は慎むべきであろう。

50) 臨床現場における有用な「日常手洗い」の検討（そのⅡ）
－除菌効果からみた手洗い時間と乾燥方法の検討－

○尾崎富美代　森本七重　松下紀美子　山田みゆき
田中美代子　倉垣友子　（公立豊岡病院）
山本恭子　鵜飼和浩　（兵庫県立看護大学）

【目的】医療従事者の手洗いは院内感染防止のために重要な行為である。本研究では病棟における「日常手洗い」に注目し、石鹸を泡立て手を擦り合わせる時間（石鹸時間）、流水にて洗い流す時間（流水時間）および手洗い後にペーパータオル又は布タオルを用いて水分を拭き取る方法（乾燥方法）に関して除菌効果を細菌学的手法で調べ比較することにより適切な手洗い方法を検討した。

【研究方法】

1）対象：一般病棟の看護職を対象とした。

2）症例数：各実験で10～19例とした。

3）手洗い方法：石鹸時間（8秒間・15秒間・30秒間）、流水時間（15秒間・30秒間・60秒間）、乾燥方法（ﾍﾟｰﾊﾟｰﾀｵﾙ1枚・2枚・3枚、新布タオル）をそれぞれ設定し石鹸と流水による手洗いを施行した。

4）除菌効果：パームスタンプ標準寒天培地を用い手洗いの前後にスタンプ法で細菌を採取し培養後全コロニー数をカウントし、除菌率を算出した。

5）有意差の検定：student test で行い危険率5％未満を有意とした。

【結果と考察】各実験における手洗い前の細菌数は統計学的に有意差は認められなかった。

1）石鹸時間について：石鹸時間8秒間、15秒間および30秒間について除菌効果を比較した(15-19例)。このときの流水時間は15秒間とし、新布タオルで拭いた。手洗い後の細菌数は石鹸時間8秒間では平均35.1、15秒間45.6、30秒間77.9であり、30秒間が8秒間、15秒間と比較して有意に多かった。除菌率は8秒間では平均39.8％、15秒間23.5％、30秒間6.7％であり、群間で有意差は認められなかった。これらの結果より石鹸時間は8秒～15秒間が適切であると考える。30秒間の菌数が多い理由として、30秒間石鹸で皮膚を擦ることでより多くの細菌が皮膚表面に遊出したため15秒間のすすぎでは充分に洗い流すことが出来なかったのではないかと推察される。

2）流水時間について：流水時間15秒間、30秒間および60秒間について除菌効果を比較した(17-19例)。このときの石鹸時間は15秒間とし、新布タオルで拭いた。手洗い後の細菌数は流水時間15秒間では平均45.6、30秒間55.3、60秒間37.6で、除菌率は15秒間では平均23.5％、30秒間51.7％、60秒間42.7％であり、有意差は無いものの、流水時間が長いほうが除菌効果が高くなる傾向が示唆された。

3）乾燥方法について：ﾍﾟｰﾊﾟｰﾀｵﾙと新布タオルの除菌効果を比較した(15-17例)。このときの手洗いは石鹸時間15秒間、流水時間15秒間である。手洗い後の細菌数はﾍﾟｰﾊﾟｰﾀｵﾙ1枚使用では平均268.1、2枚で90.1、3枚で32.7、布タオルで45.6であり、ﾍﾟｰﾊﾟｰﾀｵﾙ1枚が3枚および布タオルと比較して有意に細菌数が多かった。除菌率はﾍﾟｰﾊﾟｰﾀｵﾙ1枚では平均－46.9％、2枚で36.9％、3枚で71.3％、布タオルで23.5％であり、ﾍﾟｰﾊﾟｰﾀｵﾙ1枚では3枚よりも有意に除菌率が低く、ﾍﾟｰﾊﾟｰﾀｵﾙ3枚は布タオルより有意に除菌率が高かった。一方布タオルの共用と除菌効果の関係を見るために10人の手洗い者が石鹸時間15秒間、流水時間15秒間の手洗いを施行後1枚のタオルで順次手を拭いた（10例）。タオルは使用毎に汚染された。手洗い者の手指の細菌は1人目のみで手洗い前145.8手洗い後45.1と有意な細菌の減少が認められ、除菌率では1人目平均35.0%、3人目8.4%と3人目ではほぼ除菌効果は得られなかった。これらの結果より、ﾍﾟｰﾊﾟｰﾀｵﾙを多く使用するほど水分が充分にふき取れ同時に細菌も除去され除菌効果が高くなると考えられた。また、共用タオルの使用は慎むべきであると考えられた。

【結論】8～15秒間の石鹸使用後15秒以上の流水による手洗い後、手指の乾燥は出来ればﾍﾟｰﾊﾟｰﾀｵﾙ3枚を用い充分に行うことが大切である。

51) 看護業務においての手洗いに関する研究（第1報）

—実地教育プログラムの効果の検討—

○ 小林督子、加藤むつ美（愛知県がんセンター）

【目的】近年、院内感染の問題が話題となり基本対策が提示されている。しかし、感染予防の教育方法に関する視点での研究はまだ少ない。そこで今回、効果的な教育方法を探る目的で従来の研修、及び視覚的要素を取り入れた方法、両方法の効果の検討を試みた

【研究方法】

1．看護婦の手洗いに関する質問紙調査

対象：愛知県がんセンター混合病棟看護婦50名。

日時：2000年11月2日～14日。

方法：留め置き法。

内容：看護婦の手洗いに関する知識及び看護業務の中で手が汚染した場合の手洗い(行動)に関する調査を行い、研修を受けた経験別に比較した。

2．手洗い用蛍光試薬を用いた手洗い実験・調査

対象．愛知県がんセンター混合病棟看護婦18名、

日時：11月7日～24日。

方法：対面法。

内容1：実験前後の意識の調査。蛍光試薬3mlを手にすりつけ、手洗いを行った後紫外線灯を用いて写真を撮影した。手指を8個のゾーンに分けたシートを使用して実験前後にそれぞれ洗い残し部分がどこにあるか、洗い残しが多いと思う順に3つ選ばせた。なお、8個のゾーンは形態的に似ていると思われる部位を研究者が検討して分類した。

分析：被験者が3つ選んだ多い方から順に3点、2点、1点と得点を与えて順位値を求め比較した。

内容2：3ヵ月後に内容1で使用したシートを用いて同じ調査を行い実験前後、及び3ヵ月後の意識の変化を調べた。

【結果】

1．看護婦の手洗いに関する質問紙調査　「オムツ交換で排泄物が手に付着したと考えられる時」の手洗いで、殺菌作用(レスタミン石鹸・ウエルパス)が発揮できる方法を選択した人は50人中26人であった。「日常的手洗いと衛生的手洗いを区別しているか」の質問に対して50人中39人が「はい」と答え、11人は「いいえ」であった。「手洗いに関わる研修、講義等を受けたことがある。」では、「はい」と答えた人は50人中18人であった。この18人のうち「オムツ交換で排泄物が手に付着したと考えられる時」殺菌作用の発揮できる手洗いを選択したのは11名であり、7名は殺菌作用が発揮できない手洗いを選択していたが、研修、講義を受けたことが有り・無しによる差は認められなかった。

2．手洗い用蛍光試薬の実験　内容1：実験前は、洗い残しが多いと思う順に1位は①(手背側指先)のゾーン(32点)であり、2位は④(手背側手首)のゾーン(20点)であった。一方、実験後に視覚的な確認をした結果では1位は①のゾーンと変わらなかったが得点は46点と高くなっており2位は②(手背側指間部)のゾーンが選ばれ得点は17点であった。

内容2：実験の前後で18名中10名は洗い残しの多いと思っていたゾーン（1位）が異なることを確認した。その10名のうち8名は3ヶ月経過後も実験後と同じゾーンを1位に選び、視覚的な確認が有効であることを示した。

【考察・結論】今回の調査・実験から「排泄物が付着したと考えられる時の手洗い」で、効果的な手洗いを選択していないことや日常的手洗いと衛生的手洗いを区別していないことは、手洗いに関する基本的な知識が全体に不足していると考える。また、研修の有り・無しと殺菌作用の発揮できる手洗いの選択ができる・できないの2つの項目には関連がないことから、研修は有効でなかったと予測する。蛍光試薬を用いて視覚的に確認した場合には、洗い残し部位についての意識が3ヵ月後も保持されていた（一致率が高い）。このことは、蛍光試薬を用いた手洗い(視覚的な確認)の影響は大きく、実地を伴う教育プログラムが有効であることを示したと考える。今後さらに手洗いの教育方法が、検討されるべきだと考える。

52) 感染予防対策構築のための看護婦の行動－研修を通して－

○伊藤道子（岩手県立大学）

【研究目的】 感染予防対策（以下、予防対策）は、同じ規則で行う必要があるため、いかに構築し浸透させていくかが課題となる。今回、他院における感染看護の研修を通じて、研修経験者（以下、経験者）が所属する部署での予防対策の構築を試みた。そこで、経験者が予防対策の構築のために、何を行うようになったのかを明らかにする。

【研究方法】

1．研究対象と期間及び分析方法

国家公務員共済組合連合会虎の門病院で予防対策を兼務する看護婦９名の承諾を得て、質問紙への記載内容を研究素材とした。研修は 2000 年９月に、岩手県内の公立総合病院２か所と公立地域病院１か所で各部署の見学と討議を半日から１日行い、最終日に予防対策を構築した一看護管理者の講義を実施した。経験者は管理婦長と主任各 1 名を含み、スタッフナース（以下、スタッフ）の経験年数は２～10 年である。

質問回数は３回で、１回目は研修中、２回目は研修１ヶ月後、３回目は同４～５ヶ月後に実施した。各回ごとに質問紙を個人に配布し、所属の部署で感染予防に関して「できていると考えること」と「これから実施していきたいこと」の２点を記名式で問い、趣旨に承諾した者は初回のみ筆者へ手渡し、それ以降郵送で返信するよう依頼した。分析は、できていると考えることの記述を複数回検討し、筆者が直接伝達したこと以上の展開がある記述についてまとめた。経験者が研修２ヵ月後に作成した院内新聞の研修の感想も対象とした。

2．研修までの経過

筆者は新卒時在職していた虎の門病院における現看護部長の依頼で 1999 年 11 月に、予防対策を外科系病棟の看護婦に訪問、助言した。翌年２月に筆者が講演を実施し、スタッフからコンサルテーションを求められたが、遠隔地であるため、岩手県内で年間５回程度看護婦のケアを見て、助言をしている病院での研修を勧め、計画した。

【結果および考察】

回答者数は、１回目９人（100%）、２回目と３回目は７人（77.8%）であった。

初回では「感染予防を考慮した物品の使用」「ごみの分別方法の改善」「物品を直置きしない等看護婦の行動の改善」等『外的要因』の記述だった。

２回目では 1 回目に加えて、所属部署のスタッフが感染予防にしてどのような思いであるか、「予防対策に関して意見を聞き話し合う場」を持ち、「スタッフの予防対策に対する意識の変化」を感じると答えた。管理婦長は、「研修の成果を伝達できる機会」を設け、経験者が報告会を各部署に行って講習し、その時の病棟の環境に対する評価結果も知らせる役割を与え、『仲間の思いとのつなぎ』をしていた。

３回目では、経験者以外にも感染予防係が選出され、定期的な片付けを実施し、看護ケアが予防対策に則しているかの質問をするようになり、「周囲の協力や反応」も記述していた。また経験者は、予防対策で次に何をするか導き出し「協力して解決策をつくる」ようになって『チームの共同』を実施していた。

新聞では「私達が驚いたのは、ナース達の感染予防に関する意識の高さであった」と述べ、上からの指導ではなく、ナース各人が変わることで、病院全体が変わっていくことを記述し「感染予防は看護の質である」と、協力を呼びかけていた。

以上、研修の結果、各部署に何が必要なのかを獲得し、行動を変化させて活動をしていることが明らかとなった。これは、具体的な感染看護の行動を見て、実際にできることは何かを知り、行動できたためと考える。これにより、一病院に感染看護専門看護婦が入って予防対策を助言するより、具体例を見てスタッフが方法論を獲得する方が効率がよいと予想される。また、経験者の職位も看護管理者とスタッフの両方であり、周囲に影響を及ぼすことが効果的であった要因であると考える。

53) HIV/AIDS患者へのコーディネータ・ナースのケアリングに関する研究

○南家貴美代（熊本大学医療技術短期大学部）
前田ひとみ（宮崎医科大学）
日比生かおる（国立名古屋病院）
石原美和（元国立国際医療センター）

【目的】抗HIV薬による生命予後の急速な改善、障害者認定による医療費負担の軽減などHIV/AIDS患者を取り巻く環境の変化に伴い、感染者の抱える問題も、「いかに死ぬか」から「いかに生きるか」という生活の質への変化を見せている。その一方で、偏見をはじめとする問題は、今なお感染者の生活の質に大きな影響を与えている。このような背景から、HIV/AIDS医療・福祉全般についての専門的知識を持ち、専属で患者のケアに継続的に携わることの出来る看護婦（コーディネータ・ナース；以後、CN）を配置している施設がある。本研究の目的は、HIV/AIDS患者へのCNのケアリングとその効果を明らかにすることである。

【研究方法】国立国際医療センターと全国に設置されているエイズブロック拠点病院のうち3施設に入院及び外来通院中の同性間の性的接触によるHIV感染者を対象とした。対象者はランダムに抽出し、研究の目的、方法を説明し、研究協力の了解を得た。感染告知時から現在にいたるまでの気持ちの変化、現在の生活状況、看護婦の関りの影響等を中心とした半構成的面接を行い、面接内容はテープに録音した。面接時間は一人20分から45分であった。録音された内容から逐語録を作成し、CNの関りの内容について表現した文脈をKJ法により分類しカテゴリー化した。分析にあたっては研究者間で飽和化するまで行った。

【結果および考察】面接の了解が得られた患者は36名であった。患者の面接内容を分類した結果、CNのケアリングとして、＜危機介入＞＜自己決定への援助＞＜療養生活継続への援助＞＜生活環境の調整＞の4項目が抽出された。

＜危機介入＞HIV感染症は二次感染を予防するためにも、本人へ告知がなされる。治療が進歩したとはいえ、根治的な治療法が確立されていない現状や自分自身が持つHIV/AIDSのイメージや知識から、告知を受けた患者は不安や絶望感を感じていた。CNは感染告知後の患者に対し、時間をかけて話す機会を必ずとり、いつでも連絡できる連絡先を伝えていた。また、治療をはじめとする情報も提供していた。それによって、患者は落ち着きを取り戻し、HIV感染症とともに生きていくことへと気持ちが変化していた。

＜自己決定への援助＞患者は、肉親、友人、職場関係者への告知の問題、仕事の継続に関する問題に直面していた。CNへの相談や、告知した周囲の人へも医療者からの支援があることを知ったことによって、告知の決心がついた患者もいた。内服に関しては、一生90％以上の服薬率を維持しなければならないため、患者には強い意志が求められる。患者の生活パターンにあわせた内服薬や服薬時間を患者とともに考えることで、患者の意思を尊重した服薬開始の決定がなされていた。

＜療養生活継続への援助＞抗HIV薬による治療開始後は様々な副作用から、アドヒアランスが崩れやすい。また、患者は小さな身体の変化に対しても敏感である。そこでCNは服薬開始後、数日以内に必ず患者の状態を確認していた。このことによって、内服に関する問題に早期に対処することができ、患者の勝手な判断による服薬中断が避けられ、確実に服薬を継続することができていた。また、患者からCNはHIV診療の窓口として認識されており、問題発生時にはCNと連絡を取ることで、早期の問題解決へとつながっていた。

＜生活環境の調整＞ホームレスなどの生活の基盤が整っていない患者についてはCNが関連施設と密に連携することにより生活環境が整備されており、身障者手帳の手続きなどの支援を通して、患者の経済的環境も整えられていた。

【結論】CNはHIV医療の窓口となり、患者と継続的に関ることが出来るため、患者との関係が形成されやすいだけでなく、患者の抱える問題や生活状況の把握もしやすい。さらにHIV/AIDS医療・福祉全般に関する専門的知識を有しているため、治療と生活とを関連づけたアドバイスも出来る。これらのことが、患者の療養生活の質を高めることにつながっていることが示された。

（本研究の一部は、平成12年度文部科学省科学研究費補助金奨励（A）により実施した。）

54)　新人看護者が職場適応過程で先輩看護者から受けるソーシャル・サポートに関する研究

○久留島美紀子（滋賀医科大学大学院医学系研究科）
野島良子、澤井信江（滋賀医科大学看護学科）

【目的】新人看護者の職場適応を促進する要因として、先輩看護者との人間関係とソーシャル・サポートが重要であると言われている。しかし新人看護者が先輩看護者から受けているサポートの内容は未だほとんど明らかにされてきていない。本研究では、新人看護者の職場適応を促進するシステム作りの基礎資料とする目的で、新人看護者がサポートされていると認知した先輩看護者の言動を明らかにしたので報告する。

【研究方法】平成12年３月にＳ県立大学看護短期大学部を卒業し、医療施設に就職した新人看護者16名（全員女性、平均年齢：22.4歳 SD ± 1.82歳）を対象に、就職後４ヶ月目に半構成的面接を行った。面接内容は、被験者の承諾を得て録音し、逐語的に転記したうえで、内容分析法を用いて解析した。

【結果】平均面接時間：51.4分（SD ± 4.7分）。面接内容から、118記録単位、23サブカテゴリーが抽出され、７カテゴリー（カテゴリーⅠ：職場の支援体制、カテゴリーⅡ：看護実践・業務遂行時の実際の手助け、カテゴリーⅢ：困難な状況での支援、カテゴリーⅣ：質問に対する知識の供与、カテゴリーⅤ：看護者としての評価と承認、カテゴリーⅥ：優れた点の評価とそのフィードバック、カテゴリーⅦ：励ましや配慮や気遣い）に分類された。

【考察】職場の支援体制：常にサポートする準備があることを新人看護者に伝達し、サポートに恵まれていると感じさせるような職場の雰囲気や先輩看護者の態度を示しており、サポートの利用可能性としてストレッサーの影響を低下させストレス対処を容易にする働きがあると考えられる。

看護実践・業務遂行時の実際の手助け：緊急な場面、日常的な看護実践場面での直接的な手助けであり、新人看護者が必要な対処方法を学習する機会としての意味があると思われる。

困難な状況での支援：看護実践上での失敗、間違い、困ったことなどが発生した状況での説明、アドバイスなど情報的サポートを示している。

質問に対する知識の供与：新人看護者の積極的な質問に対する知識的情報の提供を示している。

看護者としての評価と承認：直接的なサポートは含まれず、仕事を任されたり、依頼されたりすることを新人看護者が評価として受けとめている状況であり、職務上の有能感を実感し、仕事に対するモチベーションを高めると考えられる。

優れた点の評価とそのフィードバック：新人看護者に対する評価を言葉で伝える行動を示す。

励ましや配慮や気遣い：精神的ダメージを受けた状況や体調不良時の言葉かけ、周囲との調整など先輩看護者の共感に基づく情緒的サポートであり、職場の一員としての自覚を高める効果がある。

サポートの内容からみた新人看護者の職場適応度と看護者としての成長過程：看護実践に直結するサポートは、職務遂行方法、行動基準などの学習が必要な就職直後に行なわれ、サポート要請行動は、人間関係にある程度慣れた状態であることを示していると考えられる。さらに、ポジティブな評価的サポートは、新人看護者が看護者として成長していることを意味し、親密な他者による場合が最も効果的である情緒的サポートの認知は、先輩看護者との人間関係が就職直後と比較し、親密な状況であることを示すと考えられる。職場の支援体制は、時間の経過に左右されず、常にサポートの基盤として位置していると思われる。

【結論】新人看護者がサポートされていると認知した先輩看護者の言動が７カテゴリーに分類され、新人看護者の職場適応度に応じて、サポートとして認知されている内容が変化していることが示唆された。本研究では、被験者が16名と限られているので、今後より多数の新人看護者集団でこれらの結果を検証していく必要がある。

55)　新卒看護婦の「言えない」から「言えるようになる」に至る自己概念の変化

○前田　早知子(国立熊本病院)
金澤　暁民(厚生労働省看護研修研究センター)

【目的】新卒看護婦の「言えない」から「言えるようになる」に至る自己概念の変化を明らかにする。

【研究方法】

1．研究デザイン：質的帰納的記述的研究

2．研究対象者：平成 11 年３月に看護婦養成所を卒業後引き続き就職し、12 年度２年目に就業している同一施設の看護婦の６名。

3．研究期間：平成 12 年 11 月 13 日～ 11 月 17 日の５日間

4．データ収集及び分析方法：インタビューガイドに基づき、個別に半構成的面接を行った。面接内容を承諾を得てテープに録音し、逐語録に起こしてデータとした。データを６名個別にコード化し、時期と文脈の意味からまとまりづくりを行い、抽象度を上げてカテゴリー化した。

5．倫理的配慮：研究要旨を説明し、同意が得られた看護婦に承諾書に署名をもらい研究対象者とした。

【結果】新卒看護婦がどのような気持ちで就職後より現在に至ったかについては、６名を個別に見ると、Aは31、Bは32、Cは31、Dは22、Eは28、Fは31のサブカテゴリーで、それぞれ10、11、９、８、７、10のカテゴリーが抽出された。この６名のカテゴリーを比較した結果、４名がたどった時期と自己概念の変化と２名がたどった変化の２つのパターンがあることが見えた。この２つのパターンのサブカテゴリーから、更にカテゴリー、コアカテゴリーを抽出した。新卒看護婦の「言えない」から「言えるようになる」に至る自己概念の変化は、【不安と恐怖】から【葛藤と逃避願望の繰り返しで言えない】を経て、【安堵と自己肯定の芽生えで言えるようになる】に至る場合（パターンⅠ４名）と、【不安と期待】から【意欲的な模索の繰り返しで言おうと思う】を経て、【成長と変化の自覚で言えるようになる】に至る場合（パターンⅡ２名）であった。新卒看護婦の自己概念の変化の特徴は、【現実を否定したいほどの不安と自己否定で言えない】【葛藤の繰り返しで言おうと思う】【自己肯定の芽生えで言えるようになると自信のなさの同居】の共通するコアカテゴリーが抽出された。

【考察】パターンⅠの４名の新卒看護婦は、看護学校を卒業後、不安と期待を抱いて就職したと思われるが、その気持ちが全く語られず、『現実の否定』『自己否定』『自己嫌悪』の否定感情を当初から抱き、逃避願望を繰り返していた。自分を取り巻く人々に気持ちを語れず、生活においても自己の殻に閉じこもる傾向が窺えた。１年目が終わるまで、その感情を引きずり、現実に安心することができていなかった。２年目を迎えて、『安堵と喜び』を感じ、『自己肯定の芽生え』が出現し、「段々と嫌だ嫌だとあまり意識しなくなったが、未だに自信が持てない」と語っていた。「言おう」と思えるまでに自己との葛藤を繰り返し、「言ってもいいんだ」から「言えるようになる」に至っていた。パターンⅡの２名の新卒看護婦は、就職当初、『戸惑いと不安』を抱えながらも、自分を取り巻く周囲の人々に支えられている安心感を持つことができ、失敗や落ち込みながら『安心と意欲』『納得と模索』により、『言おうと思う』決意で意欲的な模索を繰り返していた。１年目の終わり頃から２年目を迎えて、『自信の形成』『変化の自覚』を感じ、「言えるようになる」を自覚していた。また、全員が、「患者のことを考えて言う」「患者のために何かしよう」という気持ちに至るまでに、「１年を過ぎてから」「最近になって」と語っていた。これは、現実の医療現場に携わりながら、患者と向き合いながらも、患者に関心が向けられないという新卒看護婦が直面した現実であり、自己肯定の感情が芽生えて、看護婦としての自己の存在を価値づけて、はじめて「言えるようになる」に至ると考えられる。

56) 卒後教育における主任が行う評価面接の実態調査
－1年目看護婦・士の評価をもとに－

○駒田良子、花房陽子、吉富以都子
（大阪市立大学医学部附属病院）
白田久美子（大阪市立大学看護短期大学部）

【目的】当院では平成7年度から卒後1年目看護婦・士の自己効力感を高め、院内研修のオリエンテーションと研修後のフォローを目的に院内研修前後に主任が評価面接を行っている。しかし、今までに評価面接のあり方を振り返ることがなかった。そこで、今回1年目の看護婦・士に対する院内研修前の評価面接の実態調査を行った。その結果を基に効果的な面接方法についての指標を作成し、院内研修後の評価面接に活用した。その後、再度、同対象者に実態調査を行い、2回の調査結果を比較・検討したのでここに報告する。

【研究方法】期間：平成11年6月～平成12年8月　対象：①平成11年度研修前の主任が行う評価面接を受け、調査に協力が得られた1年目看護婦・士56名 ②平成11年度研修後の主任評価面接を受け、調査に協力が得られた1年目看護婦・士55名　調査方法：自記式質問紙留置き法　質問項目：①面接場所・位置・時間・日程・内容に関する質問10問　②諏訪氏が提示した項目を参考に研究者らが作成した面接中の主任の態度に関する質問21問　③臨床能力評価表の評価方法に関する質問3問　④面接後の感想・印象に関する質問13問　⑤前回の主任面接との感想の比較に関する質問18問　分析方法：各質問に対する回答は「非常にそう思う」を4点・「そう思う」を3点・「あまりそうでない」を2点・「全くそうでない」を1点の4段階評定とした。統計学的分析はＳＰＳＳでMann—Whitney検定を行った。

【結果および考察】質問紙の有効回答率は、研修前が100%、研修後が92.7%であった。質問項目のうち「面接中の主任の態度に関する質問」と「面接後の感想・印象に関する質問」の2項目の結果について述べる。「面接中の主任の態度に関する質問」では、研修前後を問わずどの項目においても80%以上が「非常にそう思う」「そう思う」と回答している。研修前後で比較してみると受容的態度のひとつの項目である「堅苦しい話し方ではなかった」について有意差がみられた（$p<0.05$）。このことは、主任と卒後1年目看護婦・士とのコミュニケーションが図られてきたためと、2回目の評価面接であるため双方の緊張度が薄れたためだと考える。

面接後の感想・印象に関する質問の中での「研修の助言がもらえた」という質問に対して「非常にそう思う」と答えた人が減少している。このことは、研修前の面接において研修に対するオリエンテーションは行えているが、研修後の面接でのフォローは十分行えていない表われであり、今後強化していかなければならない点であると考える。

課題達成に対し、自信と能力を自覚すればするほど課題達成がしやすくなるという自己効力理論に基づいて主任面接での感想・印象に関する質問項目を検討した。自己効力感が高められたか否かの指標となるのは「主任の評価に満足感があった」・「成長へのエールをもらえた」・「自分の目標がはっきりした」・「自分の改善点に気づいた」という項目である。今回の調査でこれらの項目に対して4項目すべてに「非常にそう思う」・「そう思う」と答えた人が増加した。このことは研修後の面接において効果的な面接方法の指標を活用し、役割を果した主任が増えたということだと考える。この結果から卒後1年目看護婦・士の自己効力感を高めるために、私たち主任は現実的で達成可能な目標を設定できるように援助し、達成できたらそのことを認め、相手に伝えていくことなどを試みることが、今後大切であると考える。

【結論】 1）面接中の主任の態度として、「堅苦しい話し方をしない」という受容的態度は研修後に高い値が見られた。

2）研修後の評価面接において自己効力感に関する質問項目では「非常にそう思う」・「そう思う」と答えた人が増加していた。

57) 新人看護婦の職務ストレスと教員への対応希望

○星和美　石田宣子（大阪府立看護大学医療技術短期大学部）
藤原千恵子　本田育美（滋賀医科大学医学部看護学科）
石井京子（大阪市立大学看護短期大学部）

【目的】我々は看護経験３年未満の看護婦を一人前になる前の新人看護婦と定義し，新人看護婦の職務ストレスを教育と臨床の相互からサポートするシステムの構築を目ざして研究を進めてきた。そして新人看護婦の職務ストレッサー体験度や負担感は，職場内のサポートを知覚するほど緩和されることを見出してきた。今回は職場外のサポート源として出身学校教員の対応に焦点を当て，研究目的を1)新人看護婦は仕事上の悩みに関して教員にどのような対応を望んでいるか，2)対応を望む新人看護婦の心理社会的特徴を明らかにすることとし，新人看護婦の職務ストレスに対する教育の立場からの効果的なサポートを考える。

【研究方法】<対象>全国114病院の1～3年目看護婦・士1641名に質問紙を配布回収し有効回答の得られた1287名。<調査期間>1998年9～10月。<調査項目>新人看護婦の仕事上の悩みに対する教員の対応について，(1)対応希望の有無，(2)対応希望の有無と以下の項目の関係：①職務ストレッサー体験度，②職務ストレッサーへのやる気，③職務ストレスコーピング，④サポート源別サポート認知，⑤特性的自己効力感尺度，●うつ傾向。なお①②③④は研究者らが作成した尺度である。(3)対応を望む場合の対応方法(自由記述)。

【結果・考察】(1)仕事上の悩みに関する教員の対応を望む者は172名(13.4%)であった。(2)対応を望む者と望まない者との心理社会的要因の比較を表に示した。対応を望む者の特徴は，職務ストレスが高く，回避楽観・自責内省の情動中心型コーピングを多く採用していたことである。(3)希望する対応方法をHouseのソーシャルサポート定義の４局面で分類すると，情緒的(話を聴いてほしい，励ましてほしい，声をかけてほしいなど)が52.9%，情報的(相談にのってほしい，助言・アドバイスがほしいなど)が36.4%，道具的(文献・図書の入手を助けてほしい，相談窓口や看護技術の練習場所を設けてほしいなど)が9.1%，評価的(ほめてほしい，認めてほしい)が1.7%であった。また新人看護婦が教員に対応を希望する仕事上の悩みとしては，看護の技術や知識・研究など，再就職・転科など，人間関係，学習したことと現場とのギャップなどがあった。

以上の結果より，対応を望む者は職務ストレスがより高い状況の中で，望まない者と同程度に問題解決や支援探求コーピングをとりながら，さらにその状況を調整困難と考えて心理的負担緩和のため情動中心型コーピングを多くとっていると考える。多くの新人看護婦は仕事上の悩みの対応を教員に望んでいないが，新人看護婦にとって教員は専門職の先輩であり，臨床とは異なる視点や客観的な立場から問題解決のための情報的・道具的サポートが受けられ，なおかつ傾聴や励ましなどの情緒的サポートが期待できる存在である。教員はこれらのことを踏まえて卒業後も存在を示しながら，新人看護婦が専門職者として成長していく過程を見守り続けることが大事であり，それが職務ストレス緩和につながるものと考える。

【結論】教員に仕事上の悩みの対応を望む新人看護婦は13.4%であり，望まない者に比べて職務ストレスが高く，情動中心型コーピングを多く採用している。また対応を望む者は情緒的・情報的サポートを教員に期待している。

(本研究は平成10～12年度文部省科学研究費基盤研究(C)(2)課題番号10672259の助成を受けて行った)

表：教員への対応希望の有無による心理社会的要因平均値

調査項目（変数） ＼ 教員の対応	望む n=172	望まない n=1115	
職務ストレッサー体験度　(得点範囲：1.0～5.0)			
看護ケアに関するストレッサー	3.80	3.63	***
人間関係に関するストレッサー	2.71	2.53	**
職務ストレッサーへのやる気　(得点範囲：0.0～1.0)			
看護ケアストレッサーへのやる気	0.51	0.58	*
人間関係ストレッサーへのやる気	0.38	0.46	**
職務ストレスコーピング　(得点範囲：1.0～5.0)			
問題解決コーピング	3.50	3.45	
支援探求コーピング	4.01	3.98	
回避楽観コーピング	2.85	2.65	**
自責内省コーピング	4.03	3.71	***
サポート源別サポート認知　(得点範囲：1.0～4.0)			
上司のサポート	2.90	2.91	
先輩のサポート	3.31	3.35	
同僚のサポート	3.32	3.31	
看護婦の友人のサポート	2.94	2.93	
特性的自己効力感(得点範囲：1.0～5.0)	3.02	3.08	
うつ傾向　(得点範囲：1.0～5.0)	3.29	2.96	***

*: $p<0.05$, **: $p<0.01$, ***: $p<0.001$

58)　新人看護婦(士)の発達過程に関する基礎的研究
～７名の事前調査の結果より～

○水谷聖子、小塩泰代、滝益栄、白尾久美子、
小林尚司、柿原加代子（日本赤十字愛知短期大学）

【研究目的】新人看護婦(士)が１年間にどのように発達していくのか縦断的に面接を行い、質的に研究しようと試みている。今回は、１年過ぎたばかりの看護婦(士)に面接を行い、本研究における手がかりや方法について検討した。

【研究方法】

１．調査対象：研究に同意を得た、総合病院に勤務する２年目の看護婦(士)　女性７名

２．調査時期：2000 年４月

３．面接調査者および面接にあたっての準備：研究者間で面接の進め方や内容などを吟味し、面接には本研究者２名であたった。

４．面接内容：看護婦としての１年間の思い、対処や今後の課題など半構造化面接とし、調査対象者の承諾を得て、テープに録音した。

５．分析方法：KJ 法を用いた。ラベルづくりからグループ編成の作業まで、研究者間で話し合いながら行った。分析手順は、各対象者ごとに看護婦の体験を統合し、さらに、全対象者の体験を統合した。

【結果と考察】

１．面接時間は 45 ～ 60 分であった。各対象者のラベル数は 52 ～ 172 枚で、最終的に 18 ～ 24 枚に統合され、合計 154 枚となった。

２．全対象者の体験の統合結果（図１）

１）卒業後１年の看護婦(士)の体験

できることとできないことの自覚や看護婦の責任の重さを感じ、さらには的を射た上司や先輩の指導は勉強になるなどが看護婦として責任と課題を自覚している。１日の仕事の段取りや現状よりできるようになりたいなど看護への思いが、真摯な態度で仕事に取り組んでいる。患者との関わりから患者の反応に看護の醍醐味を感じている。これらの連環が、看護婦(士)としての自覚である。しかし、勤務体制、業務量、先輩との関係など職場環境が労働意欲、注意力や仕事のし易さに影響を与え、望ましい職場環境での仕事を願う状況を生み出している。一方、看護婦(士)としての自覚は存在するが、上司の評価が大きく影響し、自己評価の軸は外にある状態もある。

能動的意思活動を行いたいが、望ましい職場環境と現実とのギャップを理解していることにより、意欲が揺らぐ。そのため、同期を身近な物差しとすることが、悪循環を断ち切れずジレンマに陥ったり、自分なりにストレス対処をしている結果を招いている。また、看護婦は忙しいが患者にそれなりの対処をしていると思っている。

２）時期別にみた結果

就職時は毎日の仕事や生活が必死だったが、３ヶ月、６ヶ月、９ヶ月は１年過ぎた現在には、あまり印象に残らず、１年は早かった、１年目は実習のようで難儀な感じであった。このことから、１年目の新人看護婦(士)の発達過程を詳細にとらえるためには、時期を区切って面接する必要があることがわかった。

３）研究方法として、複数の研究者による質的研究では、KJ 法が対象の複雑な状況を多角的に総体的にとらえることができ有用であることが示唆された。

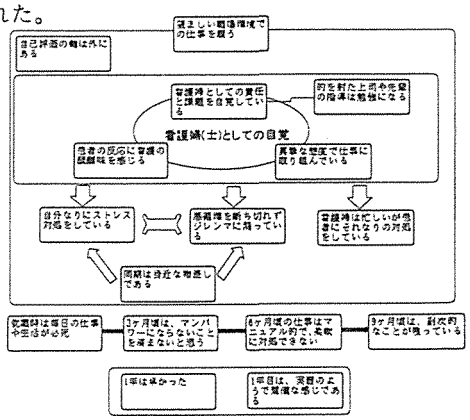


図1 卒業後1年の看護婦(士)の体験

59)　看護研究の活動状況と看護婦（士）のメディア・リテラシー

○ 西■直子，倉ヶ市絵美佳
（京都府立医科大学医療技術短期大学部）

【目的】近年，看護研究は臨床での卒後教育や看護の質的向上のため，盛んに行われるようになってきた．また，情報機器の進歩ならび病院の情報管理の発展により，臨床で働く看護婦にも情報機器の利用が広まってきている．看護研究と情報化の関連を見るため，看護職のメディア・リテラシーの程度や情報機器の利用がどのように関係しているのかを明らかにするため調査を行った．今回は，看護研究の活動状況と研究を行う上での問題点，困難な点，環境条件の認知，相談者について，看護婦のメディア・リテラシーによる違いがあるのかを調べたので報告する．

【用語の定義】メディア・リテラシーとは，情報機器の操作の能力および情報を取り扱う上での理解，情報収集や研究のための活用と能力，倫理的活用と意欲とした．

【研究方法】対象は京都市内の国公立病院５カ所の看護婦（士）であり，回収数1514名である．調査時期は1998年10月である．方法は無記名自記式調査票による調査である．調査内容は個人の属性，メディア・リテラシー［情報リテラシー11項目，パーソナルコンピュータ（以下ＰＣ）・リテラシー（７項目），ネットワーク・リテラシー（３項目）の各項目を１点とする］，情報収集に対する意欲（5項目），ＰＣの利用時間である．看護研究の問題点（8項目），困難点（12項目），環境条件の認知（10項目）に関する有無とメディア・リテラシーの程度をｔ検定で統計処理した．

【結果】看護婦（士）の平均年齢は29.9歳，女性1481名，男性33名である．１）看護研究の種類は，重複回答で事例研究508名（33.6%），調査研究は612名（40.4%），実験研究280名（18.5%），文献研究58名（3.8%），その他22名（1.5%名）であった．研究の種類とメディア・リテラシーの程度に差異はないが，ＰＣの利用時間が「文献研究あり」7.2時間／週，「文献研究なし」2.7時間／週であり，「文献研究あり」に長かった($p<0.05$)．２）看護研究の問題点は，「施設面」「人間関係」「指導体制」「文献検索」においてメディア・リテラシーの程度に差異はないが，「費用」の問題を持っている人はＰＣリテラシーが高く，「時間的条件」で問題としていない人は情報収集に対する意欲が高かった($p<0.01$)．３）看護研究の過程で困難に思った点では「テーマの設定」「方法の設定」「図表の作成」で困難としていない人に情報リテラシーが高かった($p<0.05$)．４）環境条件の認知では「文献検索できるＣＤ-ＲＯＭ」を認知している人は情報リテラシー($p<0.01$)，ＰＣリテラシー($p<0.05$)が高く，利用時間($p<0.01$)も長かった．「ＯＨＰ」を認知している人は情報リテラシー($p<0.01$)，ネットワーク・リテラシー($p<0.05$)が高かった．５）研究を行うときの相談者とメディア・リテラシーの程度をみると，コーディネータに相談している人はＰＣリテラシーが高く，大学・看護専門学校の教員に相談している人は情報リテラシーとネットワーク・リテラシーが高かった($p<0.01$)．また，友人に相談している人は情報リテラシーが高かった($p<0.05$)．

【考察】看護研究の種類で文献研究をしている人にＰＣの利用時間が長いのは，文献収集や文献の整理にＰＣを活用しているためではないかと考える．問題点では「費用」でＰＣリテラシーが高いのはＰＣが高価であるために生じていると考える．「テーマの設定」「方法の設定」「図表の作成」で困難としていない人に情報リテラシーが高いのは，情報量が多いことがテーマや方法の設定に役立ち，例としての表や図があることにより困らないのではないかと思われる．相談者をコーディネータや教員とする人は，相談者から助言を得て情報が多くなるため情報リテラシーが高いと思われる．

60) 看護基礎教育終了後１年目看護婦（士）の看護技術の受けとめかた

○滝内　隆子（石川県立看護大学）
大島　弓子（山梨県立看護大学）
佐々木真紀子（秋田大学医療技術短期大学部）
南雲　美代子（日本赤十字秋田短期大学）

【はじめに】 看護基礎教育(以下、基礎教育)の限られた時間の中では、すべての看護技術を学生個々が習得できるまでには至らない状況にある。臨床からも基礎教育終了者の看護技術力低下の声が聞かれる。このことは看護技術の授業担当者として、常々気がかりに思っていた。

そこで、このような状況の中で、基礎教育終了後1年目の看護婦(士)は、看護技術をどのように受け止めているのかを把握することは、基礎教育における看護技術の教育内容・方法などを検討するうえで重要あると考え、本研究に取り組んだ。

【研究目的】 基礎教育終了後1年目の看護婦(士)が看護技術をどのように受けとめているか明らかにする。

【研究方法】 1. 対象：A短期大学看護学科卒業後1年目で研究に承諾の得られた45名中、病院勤務者33名、老人保健施設・社会福祉施設勤務者1名の計34名　2. 調査方法：自作の質問紙を用いた郵送法　3. 調査内容：1)現在、看護技術に対して感じていることについての自由記載法　2)卒業後の職業・所属機関などの属性 4. 集計・分析方法：自由記載内容を1要素1内容に分類したのち、意味内容別にｶﾃｺﾞﾘｰ化を行い、それぞれのｶﾃｺﾞﾘｰに命名した。ｶﾃｺﾞﾘｰ別に記載件数を集計した。なお、分類およびｶﾃｺﾞﾘｰ内容の信頼性を高めるために、研究者間で一定期間をおいて3回検討した。 5. 調査期間：平成12年3月

【結果・考察】

1. 記載の有無：34名中、記載有りは24名(70.6%)、記載無しは10名(29.4%)。(表1)

2. 看護技術に対する自由記載件数

記載者数24名の自由記載件数は28件で1件の回答者が20名(83.3%)、2件が4名(16.7%)であった。

記載件数が1・2件と少ないのは、記載内容に「今だに緊張する」や「追いついていくのが大変」などがあげられていることから、卒業後の1年間は緊張感が強く、その中で日々の業務に慣れることが精一杯で、立ち止まって看護技術を振り返る余裕がなかったためではないかと考えられる。

3. 看護技術に対して感じている内容の分類(表2)

記載内容のｶﾃｺﾞﾘｰは、「清潔・不潔が徹底されていない」「方法が違っている」「未熟・経験不足を感じている」「回数をこなす・慣れが必要である」「特になし」「検査の介助を学習しておけば良かった」「今だに緊張する」「追いついていくのが大変」「その他」の9つになった。

「清潔・不潔が徹底されていない」があげられた。これは、卒業までに学内演習および臨地実習で習得した看護技術をよりどころとして臨床で実施されている内容を見るためと考える。また、臨床では多忙さの中で厳密に実施できていない状況があるとも考えられる。

「方法が違っている」は、基礎教育でﾊﾟﾀｰﾝ化した一つの方法を教授しているとも考えられる。

「未熟・経験不足を感じている」「検査の介助は学習しておけばよかった」があげられた。これは、卒業前および卒業後１年間の限られた時間内で体験できる看護技術は限られており、しかも基礎教育では検査・治療処置の介助は見学または一部実施の範囲でとどまることが多いためではないかと考えられる。

また、「清潔の不徹底」、「方法の相違」、「経験不足を感じる」などが挙げられたことから、現実との対応の中で看護技術に対するとまどいや不安があることが推察される。

表1　対象者の背景と記載の有無

	記載有り	記載無し
1. 病院に勤務　(33名)	24　(100%)	9　(90%)
2. 老人保健施設・社会福祉施設勤務者(1名)	0	1　(10%)
計	24　(100%)	10　(100%)

n=34名

表2　看護技術に対して感じている内容

カテゴリー名	件　数
1. 清潔・不潔が徹底されていない	8
2. 方法が違っている	3
3. 未熟・経験不足を感じている	3
4. 回数をこなす・慣れが必要である	3
5. 特になし	3
6. 検査の介助を学習しておけば良かった	1
7. 今だに緊張する	1
8. 追いついていくのが大変	1
9. その他	5
計	28

n=28（単位：件 複数回答）

61) 看護婦（士）と看護学生の看護研究活動を比較して

○倉ヶ市絵美佳・雀部繭美・西田直子
（京都府立医科大学医療技術短期大学部）

【目的】近年，病院に勤務する看護婦（士）の看護研究は看護援助の質的向上のため，盛んにおこなわれている．しかし，多忙な業務と並行しておこなっているため負担になっているという報告が多い．そこで看護婦の看護研究活動の状況と研究環境および看護研究に対する考え方について調査した．また，看護研究の取り組みは，看護基礎教育課程から始まっており，これが看護職の看護研究活動の基礎となる．よって学生についても同様の調査を行った．今回は看護婦と看護学生において，看護研究の環境条件と困難点，看護研究に対する考え方について比較検討したので報告する．

【研究方法】対象は京都府下の協力の得られた病院４ヶ所の看護婦（士）とその病院を実習病院としている看護短期大学部および看護専門学校４ヶ所の看護学生である．方法は無記名自記式調査票による調査である．調査内容は個人の属性，看護研究の環境条件（問題点，設備の認知），看護研究の過程で困難な点，看護研究に対する考え方，看護研究の意味づけである．看護研究に対する考え方については，「ある」を５点，「どちらでもない」３点，「ない」を１点とし，負担感については「ある」を１点，「ない」を５点として５段階で回答を得ている．それ以外の項目は，該当するものを選択して回答を得た．統計的検定は，カイ二乗検定およびｔ検定を行った．

【結果】看護婦（士）は回収数1279名，看護学生は回収数239名であった．1）研究をおこなう上での問題点は，「時間的条件」が看護婦90.7%，看護学生54.1%で最も多かった．看護婦が「人間関係」27.5%，「時間的条件」90.7%，「指導体制」41.2%で多かった（$p<0.01$）．2）研究環境条件として病院・学校内に設置されていると認知しているものは，「図書館」が看護婦92.3%，看護学生99.1%で多かった．看護婦が「スライド映写機」で多く，看護学生が「文献検索できるＣＤ-ＲＯＭ」53.6%，「パソコン・ワープロ」78.2%で多かった（$p<0.01$）．3）研究過程での困難点は，「テーマの設定」62.8%が看護婦で最も多く，「考察を書く」65.6%が看護学生で多かった．看護婦が「仮説の設定」34.6%，「テーマの設定」62.8%，「データ分析」60.7%で多く，看護学生が「考察を書く」65.6%で多かった（$p<0.01$）．4）研究中相談する人は，看護婦は「看護婦長」「職場の同僚」「職場の先輩」の順に多く，看護学生は「学内の教員」が最も多かった．5）看護研究に対する考え方の平均点は，「負担感」で看護婦が高く，「適性」「やる気」「面白さ」「関心」で看護学生に高かった（$p<0.01$）．6）看護研究の意味づけは，「患者への直接的ケアの改善」が看護婦66.9%，看護学生57.5%で最も多かった．看護婦が「看護業務の改善」「患者への直接的ケアの改善」で多く，看護学生が「学問としての体系づけ」で多かった（$p<0.01$）．

【考察】問題点で看護婦に「人間関係」が多かったのは，様々な経験年数の人が集まりおこなっているためでないかと思われる．設備の認知で看護学生に「文献検索できるＣＤ-ＲＯＭ」「パソコン・ワープロ」が多かったのは，情報処理教育がカリキュラムのなかに組み込まれているためであると思われる．また，困難点で看護婦に「データ分析」が多かったのは，教育過程でパソコンに接する機会が少なかったことが影響しているのではないかと考える．看護研究の考え方では「負担感」で看護婦に高かった．看護婦は看護研究を勤務外の時間におこなっているためであると思われる．また，看護学生は研究の基本を習得するために，カリキュラムのなかで看護研究をおこなっているため，看護研究を肯定的にとらえていると思われる．

62)　看護アセスメントに対する認識の縦断調査の分析からみた経年的変化

○黒坂知子(東京医科大学看護専門学校)
大島弓子（山梨県立看護大学)
岡部幸枝（千葉県立野田看護専門学校)
高嶋敬子（日本大学医学部附属看護専門学校)

【はじめに】　我々は、平成12年及び8年に臨床4年目看護婦の看護アセスメントに対する認識(以下、認識)が肯定的である場合、看護アセスメント能力が高い傾向にあることを報告した。[1)2)] このことからこの能力を高めていくためには、認識が肯定的に変化していくことが必要と思われた。また、この認識は経年的に変化していくとも考えられたため、継続的に縦断調査することとした。

【目的】看護アセスメントに対する認識が、臨床においてどのように変化していくのかを明らかにする。

【研究方法】〈対象〉平成 8 年に基礎教育を終了し、都内及び近県の病院に勤務する看護婦(士)で縦断調査に協力の得られた 244 名のうち、卒業直後、臨床 2 年目(以後 2 年目)、臨床 4 年目(以後 4 年目)のいずれの調査にも回答が得られた 25 名。〈調査方法〉自作の質問紙を用いた郵送法による縦断調査。〈調査内容〉「アセスメントの時間がない」「アセスメントより実践が優先される」など看護アセスメントに対する認識12項目(表 1)と属性。各項目毎に、「思う」から「思わない」の 4 段階尺度とした。〈分析方法〉1)認識:①4 段階尺度で得られた回答を点数化し個人別に集計した後、高い群(39～31 点)、低い群(30～25 点)に分類した。②ついで、群別の中でさらに個人別に得点を比較して、2 年目と 4 年目の変化状況をタイプ(表 3)に分類した。 2)勤務場所の異動の有無(卒業直後、2 年目、4 年目)及びカンファレンスの状況(2 年目、4 年目)と認識の変化をみた。差を明らかにするためカイ二乗検定を行った。卒業直後の認識の項目は、2 年目、4 年目とは異なるため、今回の分析から省いた。〈調査期間〉卒業直後;平成 8 年5～6 月、2 年目;平成 9 年 4 月、4 年目;平成 11 年 4～5 月。

【結果・考察】 1)属性;①勤務場所の異動(表 4):卒業直後—2 年目—4 年目で異動あり 10 名、異動なし 15 名であった。②カンファレンスの状況(表 2):変化なしが多かった。

2)認識:①2 年目高い群 13 名、低い群 12 名、4 年目高い群 19 名、低い群 6 名で 4 年目に高い群が多かった。これは、1 年目の余裕のなさから、臨床4年目においては少し余裕が出てきたものと思われる。 ②認識の個人別変化状況のタイプ(表 3):上昇群と下降群はほぼ同数であり、認識の変化状況は A～G の 7 タイプであった。これは、個人個人の認識が多様な変化をしていることを示している。D タイプのように高い群でも下降している人も多くその変化状況は多様である。高い群が増加しているにもかかわらず、変化状況が多様であることは、肯定的に変化してきているが様々な認識の変化があることを示している。

表1. 看護アセスメントに対する認識

a. アセスメントの時間がない
b. アセスメントより実践が優先される
c. アセスメントの仕方は学生時代と隔たりがある
d. 臨床のアセスメントはやり易い
e. 看護理論を用いる必要がある
f. アセスメントにより患者にあったケアができる
g. 記録に時間がかかる
h. 業務に追われている
i. 援助の判断に医師の考えが優先する
j. 看護問題についてディスカッションする
k. アドバイスが得られる
l. 患者のケアは楽しい

表2. カンファレンス状況　n=25(名)

変化なし				増			減			
毎日	3～4/週	1～2/週	なし	なし→3～4	1～2→毎日	3～4→毎日	毎日→3～4	毎日→1～2	3～4→なし	1～2→なし
8	1	1	5	1	3	1	1	1	1	2

表3. 看護アセスメントに対する認識の変化

変化状況	タイプ	2年目	4年目	n=25(名)
上昇群	A	高	高	4
	B	低	高	7
	C	低	低	1
下降群	D	高	高	5
	E	高	低	3
	F	低	低	3
変化なし	G	高	高	2

表4. 勤務場所の異動と認識

認識 / 勤務場所	上昇群	下降群	変化なし	総計
				n=25(名)
異動あり	3	6	1	10
異動なし	9	5	1	15

表5. カンファレンス状況と認識

認識 / カンファレンス	上昇群	下降群	変化なし	総計
				n=25(名)
変化なし	7	7	1	15
増えた	3	1	1	5
減った	2	3	0	5

3)勤務場所の異動と認識(表 4):異動の有無による明確な差はみられなかったが、異動なしの人に上昇したものが多い傾向にあった。これは、勤務場所が同じであったことが、アセスメントに対する認識の肯定につながったものと思われる。

4)カンファレンス状況と認識(表 5):明確な差はみられなかったが、カンファレンスの回数が増えることによって、認識が上昇することが推察される。

【結論】 1)認識の変化状況は多様なタイプがみられた。

2)2 年目と 4 年目の認識を比較すると、4 年目に高い群が多くなり、また上昇群が下降群にくらべ多い傾向であった。

(引用文献) 1)岡部幸枝, 他:臨床4年目看護婦の看護アセスメントに対する認識と看護アセスメント能力の関連, 日本看護研究学会誌 23(3),307, 2000.　2)高嶋敬子, 他:看護婦の看護アセスメントに対する認識と看護アセスメント能力の関連性, 日本看護研究学会誌 19(18),81, 1996.

63) IBL(Inquiry Based Learning)の教育効果に関する研究
－IBL授業成績と臨床看護実習成績との比較から－

○辻川 真弓、服部 希恵、大谷 恵
川野 雅資（三重県立看護大学）

【目的】Inquiry Based Learning(以下IBLと略す)による教授法は、テュートリアル式教育方法の1つである。IBLは、学生の探求心や自己学習能力をはじめ、批評的思考能力を向上させ、学生同士が互いに成長することをねらいとしている。本学では、開学以来、ほとんどの看護系領域でIBLを取り入れた教育を行っている。IBLが学生に有効に作用すれば、学生の臨床実習での課題達成度にも、それが反映されると思われる。本報では、学生の IBL成績と臨床実習成績とを比較し、IBLの教育効果を検討することをねらいとした。

【研究方法】対象は、3年次に行われた総合 IBL(発展編)と精神看護実習を履修した看護大学生 88 名である。IBL の成績は通常、自己評価・教員評価・ピア評価（学生による評価）の3種でおこなっている。しかし、今回の検討において、IBL の成績は教員評価のみとした。一方、臨床実習の成績は、精神看護実習における教員評価とし、両指標間の相関係数を求めた。さらに、IBL でない通常の授業成績と臨床実習成績との関連を明らかにするために、精神看護方法（授業：3年次）の課題レポートの成績と精神看護実習成績との間の相関係数を求めた。危険率はいずれも5％以下とした。

【結果】総合 IBL における教員評価の総合点の平均は 4.1 8±0.6 8 点（5点満点：表1）、精神看護実習のそれは 73.6 ±8.49 点(100 点満点)であった。

総合 IBL の教員評価の総合点と精神看護実習の教員評価との間の相関を表2に示した。総合点、項目1および項目2においては、総合 IBL 成績との間に、強い正の相関が見られた($p<0.001 \sim 0.01$)。項目3および項目4では、有意な相関を認めなかった。精神看護課題レポートと精神看護実習成績との間には有意な相関を認めなかった。

【考察】IBLの評価と実習成績との間に強い正の相関を認めた反面、授業成績と臨床実習成績との間に相関がみられないことから、IBL が臨床実習での能力形成に有効であることが窺えた。精神看護実習評価項目1は主体的な自己学習能力に関する評価であり、IBL および臨床実習に共通して要求される能力であるといえる。項目2は、日常生活援助の実践能力である。IBL の段階では、「日常生活援助を考える」までが学習目標となるが、項目2の正相関が強いことから、IBL は思考能力をつけるだけでなく、実践能力にも反映することが示唆された。

一方、項目3および4は、実習成績と IBL 成績との間に有意な相関を認めなかった。これらは、精神看護実習がとくに自己の内面 感情に焦点をあてているために生じたものと思われる。

【結論】IBL 成績と臨床実習成績との間に強い正の相関がみられることから、学生が臨床実習で能力を発揮するための教育方法として、IBL は有効である。

表1 総合IBLの教員評価

評価項目	総合IBL教員評価 平均	±SD
自己学習をしたか	4.4	0.67
議論に参加したか	4.1	0.87
自分の考えをかりやすく説明したか	4.1	0.74
批評的思考ができたか	3 8	0.77
他者を理解しようと努めたか	4.3	0.68
自分の役割を果たしたか	4.2	0.72
グループに貢献できたか	4.2	0.75
包括的にケースをとらえられたか	3.9	0 71
総合点	4.18	0 68

注:いずれの項目も5点満点

表2 総合IBL上精神看護実習との教員評価の相関

評価項目	相関係数 vs 総合IBL	p<
総合点	0.376	0.001
項目1:資源を活用し主体的に取り組んで実習を展開できる	0.483	0.001
項目2:受持患者の日常生活上のケアを実践評価	0.292	0.01
項目3:患者および自己の言動・思考・感情を見つめ、自己理解を深める	0.187	ns
項目4:実習前後の自分の感情についてレポートにまとめる	0.215	ns

64)　看護情報学で何を教えたらよいか？

○山内一史（岩手県立大学看護学部）
山田嘉明（宮城大学看護学部）
中野正孝（三重大学医学部看護学科）

【目的】:2003 年度に、全ての高等学校で「情報」という教科の教育が開始され、従来より情報リテラシーの高い学生が看護教育機関に入学してくる。 それら学生向けに、どのような内容を看護情報学教育として教えるか再検討する必要が生じている。

今回、わが国の看護教育機関における情報教育の現状を知るとともに、それを高等学校の「情報」の教育内容や諸外国の教育の内容と比較し、看護情報教育の将来について考察を行った。

【方法】:現状を把握するのため、近年全国レベルで実施された中野[1]と石垣[2]の看護教育機関における情報教育実態調査から、実施比率の多い教育項目を抽出した。 抽出された項目を、新しい学習指導要領（1999）の高等学校「情報」の内容や欧米の先進的な看護情報教育内容と比較検討した。 用いた欧米の教育項目は、国際医療情報学連合教育部門が作成したヘルスケア情報学教育達成目標の勧告項目（1999），アメリカの基準的な看護情報学教育モデルである Saba 等のカリキュラム項目（1995），看護婦の IT 能力向上のために最近計画されたヨーロッパの国際的プロジェクトであるナイチンゲールプロジェクトで作成されたオンラインテキストブックの項目（1999）の3つである。

【結果】:国内の看護教育機関で教育されている内容は、コンピュータ操作法、情報処理の基礎、ワープロ、表計算など、いわゆるコンピュータリテラシーの基礎が主流であり、 これらは高校情報教育の内容の一部と重複する。 一方、医療情報システムや医療文献・情報検索など医療分野に専門化していると考えられる項目を教えている教育機関は2割に満たない。 欧米の看護情報教育では、カリキュラム間に共通に見られる項目は、1）情報（病院）システムについて、2).図書分類と文献検索、3)ナーシングミニマムデータセット、4)遠隔医療サービス、5)医療画像処理、6)医療倫理基準、7)電子化データ交換、8)看護の質の測定または評価などで、ほとんど高等学校の情報教育と重複部分を持たず、看護情報学に専門化した内容であった。

【考察】:看護教育機関で現在実施されている情報教育は、将来の高等学校の情報教育に含まれる内容であった。 これは、初等中等教育においてまだ情報教育がうまく機能していない状況を、看護教育機関が補っている現状のためであろう。 近い将来、新しい学習指導要領が円滑に運用されるようになれば、今の内容は教える必要が無くなる。 一方、専門性の高い項目を教えている教育機関が有っても、その数が少ない背景には、看護情報学分野を教える能力のある専任教員数が極端に少ないこと、そのため専門知識を持たない非常勤教師が情報分野を教えている実状が反映していると考えられる。 専門分野に精通した教員の養成が望まれる。 そのため、看護系教員を排出する率の高い看護系大学院課程で使用する看護情報学の標準カリキュラムや、その中で使用する標準的な教科書の作成が必須であろう。 アメリカでは既に看護分野の情報戦略が策定され、それに沿った標準的なカリキュラムが作成されている。 ヨーロッパでは、国際協力プロジェクトを立ち上げ、その中で標準的な教科書の案が練られている。 このような看護情報学教育部門の国際的な動向に遅れを取らないため、2003年までには日本の看護分野の将来に向けた情報戦略を練り、その達成のための情報教育プロジェクトを立ち上げる必要があると考えられる。

【参考文献】

1)中野正孝 他,わが国の看護教育施設における情報科学教育の現状と課題,看護教育 39(1),63,1998.
2)石垣恭子 他,看護学科における情報教育の現状と将来,第 18 回医療情報学会連合大会論文集,76,1998.

65)　成人の回復期看護における模擬体験学習の効果

松岡　緑、○楠葉洋子（佐賀医科大学医学部看護学科）

【目的】

本学では成人の回復期看護における教授方法のひとつとして、脳血管障害による右片麻痺患者の食事介助に関する模擬体験学習を取り入れている。そこで今回、学習効果を明らかにし、今後の教授方法を検討する目的で、学習直後の学生の評価を分析し、更に臨地実習終了後に質問紙調査を行った。(学習方法：仰臥位・側臥位・半座位の体位で、看護婦役の学生が患者役の学生に対し、流動食・半流動食・固形食の食事介助を行う。)

【方法】

学習直後の評価：模擬体験学習を終了した 1998 年の 2 年次生 56 名を対象に、患者の模擬体験および食事介助の実技を通して何を感じたかを自由に記載してもらった。(1998 年 10 月)

質問票調査：56 名中、臨床実習を終了した 54 名を対象に、①臨床実習での食事介助の経験・学習効果の状況、②模擬体験学習の今後の必要性について調査した。(2000 年 3 月)

【結果】

直後の感想：①姿勢に関して 11 陳述(患者 9、看護婦 2)、②食事摂取時の道具に関して 16 陳述(患者 8、看護婦 8)、③食事の形態に関して 2 陳述(患者 1、看護婦 1)、④環境に関して 3 陳述(患者 1、看護婦 2)、の 4 つのカテゴリーに分類された。

特に、姿勢では、患者としての陳述が多かった。仰臥位・側臥位で流動食を摂取する際、誤嚥しそうで飲み込むタイミングが難しかった(26 名)、半座位が最も食べやすい姿勢であった(25 名)が最も陳述数が多かった。また、姿勢保持の工夫や患肢への配慮などの陳述もあった。食事の際の道具では、食べやすい道具の種類と大きさ、自力で摂取するための自助具の工夫の必要性についての陳述が多かった。

質問票調査：臨床実習で直接的な食事摂取介助を行った学生は 42 名(77.8%)であった。42 名中、上肢に運動麻痺がある患者に食事介助をした学生は 21 名(50%)であった。

模擬体験学習が役にたったと回答した学生は 42 名中 28 名(66.%)、役にたたなかった回答した学生は 14 名(33.3%)であった。役にたった理由(重複回答)は、「介助時の観察項目・注意点を実技を通して理解できた」20 名(71.4%)、「患者の気持ちになれた」18 名(64.3%)、「介助技術が学習できた」15 名(53.6%) であった。役にたたなかった理由(重複回答)は、「学習した内容を忘れた」「健康な人が患者役になるので、患者役になりきれず実際と異なる」が各々 6 名(42.9%)、「食事内容が異なる」4 名(28.6%)の順であった。

49 名(90.7%)の学生が今後も食事介助に関する模擬体験が必要と回答した。必要でないと回答した学生は 5 名(9.3%) であった。食事介助体験の有無と必要性の有無との関係はなかった。

【考察および結論】

模擬体験学習の目的は、①模擬体験を通して、患者の心理を理解すること、②患者側から見た看護のあり方を学ぶこと、③実技を通して理論の理解を深めることである。模擬体験直後の評価で、患者として感じた陳述が多かったこと、姿勢の保持や患肢への配慮、食事摂取時の道具の使用の工夫などの陳述があり、目的①②③は達成されていた。また、質問票調査によって、模擬体験学習が、臨床実習に役に立ち効果があったことがわかった。しかし、役にたたなかったと回答した学生も多かった(14 名、33.3%)。学習後臨床実習までの期間が 1 年以上あるため内容を忘れてしまう学生がいること、患者役の訓練が不十分であるため患者に徹していないことが影響しているものと考えられ、今後の教授方法のあり方が示唆された。

66) 模擬患者導入による学生の経時的変化

○森本紀巳子、加悦美恵、辻　俊子、渕上輝子
入部久子、河合千恵子　（久留米大学）

【目的】

学内学習において、できるだけ臨地に近い状況設定の中での学習が重要であるという考えから、模擬患者(SP)を導入している。今回はSPの導入の教育法改善のために学生の学習過程を分析した。

【対象および方法】

K大学医学部看護学科2年生の「看護過程展開」の授業にSPを導入した。SPとの対応の実施は代表者が行い、他の学生は代表者の計画を共有し実施場面を観察した。今回、研究の目的・方法について同意が得られた観察者86名を対象として1回目と2回目の場面に対する学生の変化を自己評価から分析した。評価内容は「患者のｲﾒｰｼﾞ化」「患者の反応」「患者・観察者・実施者のF/B」「学習姿勢」「その他」であった。評価尺度は、強く思うから全く思わないまでの5段階とした。統計処理はWilcoxon 1標本検定を用いた。

【結果】

1．患者のｲﾒｰｼﾞ化：「患者のｲﾒｰｼﾞ化ができた」の項目では、1回目は強く思う・思うが77名であった。2回目は1回目に比べて評価が上がった学生3名下がった学生69名で2回目が著明に低かった（P=4.4209E-13）。

2．患者の反応：「ﾆｰﾄﾞが聞けた」の項目では、1回目は強く思う・思う63名、どちらとも云えない22名であった。2回目は1回目に比べて評価が上がった学生2名下がった学生70名で2回目が著明に低かった（P=1.9829E-13）。「不安や心配事が伝わった」は、1回目は強く思う・思うが69名、どちらとも云えない14名であった。2回目は1回目に比べて評価が上がった学生16名下がった学生50名で2回目が著明に低かった（P=9.8327E-06）。「看護者に何を望んでいるか聞けた」は、1回目は強く思う・思う43名、どちらとも云えない34名であり2回目との差はなかった。「患者の様子や生活・環境の観察ができた」は、1回目は強く思う・思うが55名、どちらとも云えない26名であった。2回目は1回目に比べて評価が上がった学生12名下がった学生36名で2回目が明らかに低かった（P=0.0004）。「直接の対応で患者の全体像が感じられた」は1回目は強く思う・思う51名、どちらとも云えない33名で2回目との差はなかった。

3．ﾌｨｰﾄﾞﾊﾞｯｸ（F/B）：「患者のF/Bは役立った」の項目では、1回目は強く思う・思う76名であった。2回目は1回目に比べて評価が上がった学生24名下がった学生7名で2回目が明らかに高かった（P=0.003）。「実施学生のF/B」と「観察学生のF/B」は強く思う・思うの学生はそれぞれ81名、79名で2回目との差はなかった。

4．学習姿勢：「本当の患者と同じように真剣に取り組んだ」の項目では、1回目は強く思う・思う75名であり2回目との差はなかった。「色々と考えなければならないことが浮かんだ」は、1回目は強く思う・思う82名であった。2回目は1回目に比べて評価が上がった学生34名下がった学生12名で2回目が著明に高かった（P=0.0009）。

5．その他自由意見：1回目は86名中68名の記載があった。内容は「学習の緊張感」が最も多く、次に「患者のｲﾒｰｼﾞ化」「直接患者の観察できた」などであった。2回目は83名の記載があった。その内容は「実施計画」が最も多く、次に「患者のF/B」「学習の気づき」などであった。

【考察】

SPとの対応において2回目に評価が下がった項目の理由は、学習目標が明確になり実践力の不足を意識したものと考えられた。評価が上がった項目は、患者のF/Bから看護実践に対する方向性を示唆されたものと考えられた。

【結論】

授業にSPを導入することで学習に対する緊張感は持続し、経時的に学習は深まっていた。

67)　看護基礎教育における生活経験を活かす教授－学習方法の検討
――寝衣の更衣の援助を題材とした集団討議を通して――

○三吉友美子（藤田保健衛生大学）
田島桂子（広島県立保健福祉大学）

【目的】生活経験を活かす教授－学習方法を看護基礎教育の初期段階から行う可能性を検討するために、入学時点でも考えることが期待でき、かつ看護の中心となる日常生活行動の援助方法を題材とした場合の、生活経験を通じて学習以前に獲得している内容（レディネス）及び集団討議を通じて主体的に学習できる内容を明らかにする。

【方法】研究期間は1999年4月12日から15日。3年課程看護専門学校入学直後の34名を対象に、主体的に学習できる小集団討議による条件下での学生のみの学習を設定し、学習時の記述と学習前後のテストを行った。研究内容は「寝衣の更衣の援助」を題材とし、認知領域と情意領域の側面から学習内容を分析し、17の項目と117の具体的内容を設定した。検定にはマクニマー法を用いた。

【結果・考察】了承を得て実施した全対象から有効回答を得た。学習開始時の必要な学習項目の記述では、期待する17項目中7項（41.2%）の記述があり、内容は更衣の援助に関わる配慮と臥床患者への更衣の援助に関わる学習課題の中心となる項目が多かった。一方、記述がなかった学習項目には、寝衣の形態や自己の着脱動作を想起した中心課題の前提となる内容や、障害のある場合の更衣の援助といった発展的な内容があった。今回は、学習項目として記述のあった上記7項目の学習結果を検討する。討議過程の具体的記述内容をみると、7項目に属す具体的内容63中47（74.6%）の記述があった。記述があった内容には、援助時の対応に関する内容、室温やプライバシー等の援助時の環境に関する内容、臥床患者の袖や紐・ボタンの着脱や側臥位等の援助行為に関するもの等があり、記述がなかった内容には臥床患者への援助時の環境や対応に関する内容、着脱動作との関連からの寝衣選択に関するもの等があった。

事前テストの記述率では、学習項目7に属す具体的内容63中9(14.3%)が80.0%以上であった。その内容には着崩れ等の生活経験を考慮した寝衣選択に関わる内容、袖を通す、紐・ボタンをとめる等の臥床患者への援助行為、使用頻度の高い寝衣の名称を想起する内容等があった。

事後テストの記述率が事前テストより有意（$p<0.05$）に高い（以後、学習成果があるとする）内容数は、学習項目7項に属す具体的内容63中25（39.7%）であった。その内容は援助時の対応に関する内容、側臥位にする、寝衣を整える、袖を脱がす等の臥床患者への援助行為に関する内容、片側から着脱するという効率性に関わる内容等の学習課題の中心に関わる内容であった。一方、学習成果がなかった内容には、事前テストの記述率が80.0%以上であった内容以外に、側臥位の状態での寝衣の扱い、ズボンを着せる行為に関する臥床患者への細かな援助行為、冷感や着心地に関する援助時の配慮、物品配置等の環境調整があった。

以上の結果は、入学直後の学生でも「寝衣の更衣の援助」については、生活経験や先行学習を活かして認知領域及び情意領域の側面を含めた中心となる学習項目を設定し、学習成果につながる主体的学習ができることを示唆していると考える。

【まとめ】明らかになったのは以下のことである。1）着崩れ等への考慮、寝衣選択、袖・紐・ボタンをとめるといった臥床患者への寝衣の更衣の援助行為等は事前テストから記述率が高い。2）寝衣の更衣の援助に関わる配慮や臥床患者に対する寝衣の更衣の援助方法等の学習課題の中心となる内容を学習項目として設定し、それらの項目に属する必要な内容を討議で深めることができる。3）集団討議により学習成果のあった内容には、更衣の援助に直接必要な対応に関する内容や側臥位にする等の臥床患者への寝衣の更衣の援助行為に関する内容があり、成果がなかった内容には、臥床患者へズボンを着せる時の細かな援助行為、援助時の物品配置等があった。

68) 死生観の育成に「別れの手紙」を用いた学習の効果

長田 京子（島根医科大学）

Ⅰ．問　題

看護には看護者の死生観が反映するが、死生観育成をめざした看護教育の実践や効果に関する報告は少ない。そこで本研究は、看護学生の死生観育成のために実施した「別れの手紙」[1]について、学生の反応を明らかにするとともに、学習効果を検討することを目的とする。なお、死生観は、生と死に対する態度と定義する。

Ⅱ．研究方法

1．対象：研究の承諾が得られた3年次看護学生、82名(女79名・男3名)。平均年齢21.1歳(SD＝2.27)。　2．方法：授業（看護における人間関係）の一部で、自己の生や死を見つめる方法として、「別れの手紙（自分が不治の病気で間もなく死ぬという想定で遺される人に最後の手紙を書く）」を提示した。その際、提出することはないので各自の時間で取り組むこと、但し、身近な人を亡くしたり悲しみが癒えない場合は無理に書かないこと、を説明した。授業が終了したその2週間後に、研究目的を説明して無記名式質問紙調査を行なった。3．調査内容：別れの手紙を書いた者には、宛先・内容・終了後の感想を尋ねた。書かなかった者には、その理由を尋ねた。データは単純集計、ならびに自由記載はカテゴリー化し質的に分析した。

Ⅲ．結　果

1．手紙を書いた者は68名（82.9%）で、宛先はのべ81件（父母45、親以外の家族16、友人12、その他8）であった。　1）記載内容：のべ117件で、「相手に対する感情(感謝、愛情、謝罪)」65（55.6%)、「相手の人生への希望・激励」30(25.6%)、「自分の人生の振り返り(幸せ、後悔はない)」14（12.0%)、「死別に対する感情(恐怖、残念、先立つ謝罪)」8（6.8%)、の4つに分類された。2）終了後の感想：のべ90件で、「死別する悲しみ・辛さ」34（37.8%)、「本心を書けた満足感」16（17.8%)、「遺される人への感謝と生への希望」12(13.3%)、「死の否定」14(15.6%)、「生の実感」9(10.0%)、「死の受容」5(5.5%)、の6つに分類された。

2．手紙を書かなかった・書けなかった者は、14名（17.1%）だった。その理由はのべ17件で、「死別の悲しみ・辛さ」7（41.2%)、「十分な時間がない」3（17.6%)、「考えがまとまらない」6（35.3%)、「死を考えるのが怖い」1（5.9%)、の4つに分類された。

Ⅳ．考　察

手紙の記載内容は、相手に対する感謝や希望が81%を占め、自分の生や死に伴う感情は各々10%前後だった。一方、終了後の感想では、相手に対する感情は13%と低下し、死に伴う自分の感情が38%と増加した。新たに、本心を書けた満足感や、死と生に対する感情も生じてきた。これは架空の状況設定ではあるが、相手との現実の人間関係を通して生や死を見つめる機会となり、実感を伴う学習になることが明らかになった。しかし、手紙を書けない理由にあるように、身近な死を経験したり恐怖が強い時はマイナス効果となる恐れがあるので、安易に実施せず細心の配慮が必要である。

文献：1）アルフォンス・デーケン，メヂカルフレンド社編集部：死を教える，メヂカルフレンド社，1986.

69) 看護者の自己学習を支援するメーリングリスト構築の試み

○川上勝（北里大学大学院看護学研究科）
松谷伸二（北里大学看護学部）
山本昇（北里大学看護学部）

【はじめに】

医療は時代と共に変化しつつあるが、学部教育や卒業直後の研修で学ぶ内容はその一部にすぎず、看護者は、医療者としての資質の向上を図るために生涯にわたって学習することが求められている。

一方、近年の情報通信技術の進歩と普及により、様々な情報がインターネット上に公開されるようになり、電子メールがコミュニケーションの手段として一般的に認知されるようになった。不規則な勤務をしている看護者にとって、時間的な制約が少ないインターネット上の情報検索や電子メールは情報収集および連絡手段の一つとして利用価値が高いと思われる。このような現状を踏まえ、生涯学習を支援できるようなインフラストラクチュアとして、インターネットの利用を着想するに至った。

【研究目的】

インターネットを使った生涯学習支援の場を構築し利用するにあたって、どのような問題点があるかを明らかにする。

【研究方法】

看護者のインターネット利用状況について、研究目的に賛同が得られたK大学看護学部卒業生10名を対象に電子メールを用いてアンケートを行った。アンケートは、郵政事業庁による通信技術利用実態調査項目を参考に質問項目を設定し、自由記載方式とした。さらにその結果を元に、インターネットを活用した看護者の学習支援に適したサービスを検討し、実際の運用を試みる。

【結果および考察】

一般の人々を対象とした郵政事業庁の調査と比べて、看護者は自宅からインターネットを利用している傾向が強く、一回の接続時間や週当たりの利用回数は少なかった。利用目的としては、情報検索や特定の相手とのコミュニケーションが主であった。また、自分の知りたい看護に関する情報をうまく引き出だせなかったり、検索の仕方が分からず誰に訊いたらいいか悩んでいるという現状が明るみになった。

これらの結果は、インターネット接続環境が十分整備されていないことと、コンピュータの使いこなしに不安があることを反映していると思われ、臨床で働く看護者の生涯学習を支援するには、情報を電子メールで配信するサービスが適していると考えた。また、特定のメンバーでグループを構成することにより、情報の信頼性を確保できると考えた。

そこで、K大学看護学部卒業の看護者を対象に、看護上の問題などを電子メールを用いて多対多で話し合うメーリングリストを構築し、試験的な運用を2001年2月より開始した。メーリングリストサーバー設置までの過程と、その利用状況について報告する。

70)　看護専門学校学生の日常生活行動の援助技術における自己学習状況—第1報—

○筒井静子（船橋市立看護専門学校）
黒坂知子(東京医科大学看護専門学校)

【目的】平成 9 年に研究者らは、看護学生の学習状況と自己教育力との関連性を調査し、平成 12 年の本学会などで報告した。[1)2)]その中で、1年次に予習・復習が多く行われていた科目として基礎看護方法論があげられていた。そこで、1年生を対象に日常生活行動の援助技術を中心に、学生がどのような認識でどのように取り組んでいるか、自己学習状況と自己教育力との関連性を明らかにしたいと考えた。調査の結果、学生の学ぶ姿勢に若干の示唆を得たので、今回は、日常生活行動の援助技術の自己学習状況について報告する。

【研究方法】〈対象〉東京および千葉県内にある看護専門学校(3年課程)2校の1年生123名。〈調査内容〉基礎看護技術の内、調査校で校内実習を行っていた日常生活行動の援助技術16項目(表1)を選び、入学時より調査日までに、時間外(講義、校内実習時間以外)に練習を行った内容を第1位から第5位まで選んでもらった。同時にそれぞれの回数、理由、教材等と練習時教員より指導を受けた内容とその理由および属性。〈調査方法〉自作の質問紙を用い、対象校の教員が学生の了解を得た後調査用紙を配布。記入後回収ボックスにて回収。〈分析方法〉各項目毎に単純集計した。アルバイトの有無と練習回数をみた。差を明かにするため、カイ二乗検定を行った。〈調査時期〉平成13年1月。

【結果・考察】　1）回収数 91 名、回収率 74.0%　2）属性：平均年齢 20.3 歳。アルバイトをしていない学生 34 名、している学生 57 名。　3）練習状況（表1）：行った練習を1位から5位まで5項目をあげた学生は 86.8%であった。1位、2位で最も多かったのは「ベットメーキング」、3 位で最も多いのは「全身清拭」であった。練習回数は、全体でみると5回以上行っていた者が 58.0%であった。練習をする理由は「テストがある」、「より技術を身につけたい」、「臨床実習で役立てたい」などであった。使用していた教材は、「ﾁｪｯｸﾘｽﾄ」が 51.4%と最も多かった。練習時間帯は「放課後」が 48.6%、次いで「空き時間」22.1%であり、また、練習した時間は「30〜60 分」が最も多く、47.1%であった。これらから明らかなように、テストがある技術は時間外に練習を多く行なっていたと推測される。竹元ら[3)]の調査によると、実技試験は復習や技術練習の機会となるため必要であると多くの学生が答えているが、本調査でも同様の傾向と考えられる。

4）教員より受けた指導内容（表2）：指導を受けた学生57.1%で、その内容は、「ベットメーキング」が53.8%、次いで「全身清拭」44.2%などであった。受けた理由は、「すばやく行う為」とか、「疑問を残したくない為」などであった。多くの学生は、時間内（講義、校内実習内）だけでは、技術習得のポイントが十分に把握されないままに終わっていることが推測され、今後の課題と思われる。

5）アルバイトの有無と練習回数　：明確な差はみられなかった。

【結論】1）時間外（講義、校内実習時間以外）に行った技術練習を1位から5位まで5項目挙げた学生は 86.8%であり、1位、2位の内容で最も多かったのは「ﾍﾞｯﾄﾒｰｷﾝｸﾞ」であった。2）練習をする理由は、1位から3位まで最も多かったのは「ﾃｽﾄがある」であった。3）練習時57.1%の学生は教員より指導を受けていた。

表1. 練習内容　n=91(名), (%)

項目	1位	2位	3位	4位	5位	総計
1. ベットメーキング	48(52.7)	23(25.3)	10(11.0)	2(2.2)	2(2.2)	85(18. 7)
2. シーツ交換	2(2.2)	20(22.0)	13(14.3)	6(6.6)	3(3.3)	44(9. 7)
3. 移送(車椅子)	0	2(2.2)	4(4.4)	0	4(4.4)	10(2.2)
4. 移送(ストレッチャー)	0	0	0	1(1.1)	0	1(0.2)
5. 体位変換	0	1(1.1)	2(2.2)	1(1.1)	12(13.2)	16(3.5)
6. 安楽な体位	0	0	1(1.1)	0	0	1(0.2)
7. 食事介助	0	0	0	0	0	0
8. 全身清拭	3(3.3)	17(18.7)	21(23.1)	15(16.5)	12(13.2)	68(14.9)
9. 洗髪	0	1(1.1)	0	3(3.3)	5(5.5)	9(2.0)
10. 寝衣交換	0	7(7. 7)	17(18. 7)	26(28.6)	17(18.7)	67(14.7)
11. 口腔清拭	0	0	0	0	0	0
12. 便・尿器のあて方	0	0	0	0	0	0
13. バイタルサインの測定(TPR	13(14.3)	5(5.5)	7(7.7)	15(16.5)	13(14.3)	53(11.6)
14. バイタルサインの測定(BP)	32(35.2)	11(12.1)	10(11.0)	13(14.3)	8(8.8)	74(16.3)
15. 電法(氷枕)	0	0	0	0	2(2.2)	2(0.4)
16. 電法(湯たんぽ)	1(1.1)	0	0	1(1.1)	1(1.1)	3(0.7)
回答なし	2(2.2)	4(4.4)	6(6.6)	8(8.8)	12(13.2)	32(7.0)

表2. 指導を受けた内容とその理由(複数回答)　n=52(名), (%)

項目	数	指導をうけた主な理由
1. ベットメーキング	28(53.8)	・三角がきれいにできない ・シーツのたたみかたがわからない ・すばやく行う為 ・上手にできなかったので、コツを知りたい。
2. シーツ交換	9(17.3)	・安楽な体位にするための方法
5. 体位変換	2(3.8)	・疑問を残したくない為
8. 全身清拭	23(44.2)	・すばやく行う為 ・テキストだけでは分かり難い
10. 寝衣交換	14(26.9)	・寝衣のひもの入れ方がわからない
13. バイタルサインの測定(TPR	4(7.7)	・誤ったやりかたをしていたので
14. バイタルサインの測定(BP)	12(23.1)	・自分の測定値が正確かどうか確認

（引用・参考文献）1）筒井静子他：看護専門学校学生の自己教育力と学習状況（予習・復習）の関連、看護研究学会誌，23(3)，230，2000.　2）筒井静子他：看護専門学校学生の学習の実態—予習・復習の実態—,東京都立保健科学大学第 3 回学術集会抄録集,32,1999.　3）竹元仁美他：基礎看護技術Ⅲにおける学生間教授システム導入の試み，聖マリア学院紀要，14，55〜61,1999.

71) 自己教育力に関する文献学的考察

看護学教育方法研究会課題別グループ
○ 酒井明子（福井医科大学）木村紀美（弘前大学教育学部）辻谷洋子（社会保険看護研修センター）新實夕香理（聖隷クリストファー看護大学）横山ハツミ（藍野学院短期大学）山本富士江（長崎シーボルト大学）森田敏子（福井医科大学）中新美保子（川崎医療福祉大学）岡田久乃、油野規代（こまつ看護専門学校）波多野文子（広島県立三次看護専門学校）野村幸子、三好さち子（広島県立保健福祉大学）

【目的】自己教育（Self-education）とは、学習者が自分自身に主体的に働きかけることにより、自己を形成する意志・態度・能力を育むことを意味しており、生涯教育との関連で注目されている概念である。目まぐるしく変化する社会に対応した人材育成のためには、現状分析、教育内容の精選、教育方法の具体化及び評価などが必要である。そこで、今後の課題検討に向けての基礎資料を得るために、過去 10 年間の文献レビューを行い、これまでの自己教育力の研究の動向を明らかにした。

【方法】1991-2000 年の医学中央雑誌 CD-ROM MEDLINE などより、「自己教育力」をキーワードとする文献を検索して得られた国内文献 69 件を文献レビューの対象とした。文献レビュー用枠組みは、研究の種類、研究対象、分析方法、研究内容である。

【結果】1．文献数：「自己教育力」をキーワードとする文献は、国内文献は 69 件。同様に「自己学習」は国内 76 件である。年代別推移は、1991-1993 は 9 件、1994-1996 は 13 件、1997-1999 は 35 件と年々増加している。2．研究の種類：自己教育力の国内の研究動向としては、学習方法、対人関係、意識、経験年数などの変数と自己教育力との関連性を明らかにする目的の横断的、量的研究が多い。3．対象者：看護婦を対象とした研究は、42.0%、看護教員対象の研究は 2.9%、看護学生対象の研究は 50.7%（専門学校 63.6%、短大 27.3%、大学 9.1%）である。4．分析方法：自己教育の測定用具は、梶田の自己教育性調査票を用いた研究が 87.8%であり、その他は、西村らが作成した自己教育性調査票（梶田の調査票を一部修正）と日本語版 Self-Directed Learning Readiness Scale (SDLRS-J)である。5．研究内容：①看護婦対象の研究で、自己教育力と関連のある変数は、アイデンティティの形成、心理的基盤、心理的安定、意欲、パーソナリティ、経験年数、職業人としての成長やプライド、友人・知人のソーシャルサポートであり、自己教育力と関連しない変数にも、経験年数、配属場所が含まれていた。自己教育力の高い看護婦は、役職別では、婦長次いで係長であり、その他、職場に適応したと感じた人、経験年数の長い人、看護研究を自発的に行った人、看護研究を 4 年以上続けた人、大卒者であった。年代別では、20 代より 30 代の方が自己教育力が高いなどの報告がある。自己教育力が高くなるのは、継続教育終了後、講習会終了後、事例検討会後である。②看護学生対象の研究で、自己教育力と関連のある変数は、自尊感情、意欲、達成感、教師評価、自己受容、人間関係、家庭学習、挫折体験の有無と時期、感銘を受けた本や理想の人などである。対象別では、高校看護科は普通科よりも自己教育力が高い、大学生は専門学校生よりも自己教育が高いという報告がある。教育方法との関係においては、チュートリアル教育終了後に自己認識力や自己統制力が高まり、学生同士のカンファレンスや教員のアドバイスは自己認識力を高めるという報告がある。自己教育力が育ったと認識している学習方法は実習（87.2%）である。自己教育力の横断的調査では、学年間、卒後に変動を認めていないが、縦断的調査では 2 学年次や卒後 1 年目の変動も報告されている。

【考察】自己教育力は教育の究極的な目標であるため、自己教育力関連概念の用語は Self-learning、Self-directed Learning、Self-efficacy など多様である。今後、関連概念についても詳細な検討が必要である。また、教育方法を具体化していくための基礎的データを得て教育効果を長期的な視点で評価するには、異なる教育対象者による質的・量的な縦断的研究が必要であること、及び、看護の対象者の特性に合わせたスケールの検討が必要と考える。

72) 看護学生の学習動機づけ過程に関する研究 その3［第1報］
－自己効力感との関連からの分析－

○長谷川真美，松村惠子（埼玉県立大学短期大学部）

【目的】看護学生の学習動機づけ過程について、昨年度は達成目標傾向，能力・努力観、学習方法についてその実態を分析し特徴について明らかにできたことを報告した。今回はこれらの動機づけ過程と動機づけに影響すると考えられる自己効力感との関係を明らかにし、教育的示唆を得たいと考えた。

【研究方法】①期間：2000 年 7 月～ 2000 年 10 月。②対象：調査に協力の得られたS短期大学看護学科の学生 80 名。③方法：先行研究に基づく質問紙調査法。④分析方法：統計解析ソフト SPSS ver.10.0 を用いた因子分析。

【結果と考察】

《対象の背景》平均年齢は 19.39 ± 2.30 歳、3 年課程 1 年次生 38 名、2 年次生 32 名、2 年課程 1 年次生 10 名。

《学習動機づけ過程と自己効力感の因子構造》達成目標傾向に関する 18 項目、能力・努力観に関する 17 項目、学習方法に関する 21 項目、自己効力感に関する 23 項目すべてを変数として主因子法、バリマックス回転の後 12 の因子が抽出した。因子Ⅰは「自分で課題を見つけて学習する」など学習方法の 12 項目が含まれ、『能動的理解』と名付けた。因子Ⅱは「すぐあきらめてしまう」など 7 項目が含まれ、『自信』とした。因子Ⅲは「友達より良い成績をとりたい」など達成目標傾向に関する 7 項目が含まれ『他者からの評価』とした。因子Ⅳには「わかることが楽しい」など達成目標傾向に関する 6 項目が含まれ、『興味・関心』とした。因子Ⅴは「いくら能力があっても努力して磨かなければ意味がない」など能力・努力観に関する 6 項目が含まれ、『努力重視』とした。因子Ⅵは「良い成績をとりたい」など達成目標傾向と学習方法に関する 7 項目が含まれ、『能力・資格の取得』とした。因子Ⅶは「友達を作るのがうまい」など自己効力感に関する 5 項目が含まれ、『対人的自己効力感』とした。因子Ⅷは「能力がある人は運の良い人である」など能力・努力観と学習方法、自己効力感に関する 5 項目が含まれ、『運』とした。因子Ⅸは「能力の高い人はどんなことをさせてもよくできる」など能力・努力観と自己効力感に関する 6 項目が含まれ、『能力重視』とした。因子Ⅹは「最初は友達になる気がしない人でもすぐにあきらめないで友達になろうとする」など自己効力感に関する 3 項目が含まれ、『困難の克服』とした。因子 11 は「他者の進度に惑わされないで学習する」など学習方法に関する 2 項目が含まれ、『能動的理解』とした。因子 12 は「時間をかけがむしゃらに努力するよりも要領よく努力することが大切」など能力・努力観と学習方法の 2 項目が含まれ、『努力上位』とした。因子構造では、動機づけ過程と自己効力感の関連が比較的寄与率の低い因子においてではあったが認められ、関連の可能性が示唆された。

《因子間の関連》12 の因子の相関を見たところ、因子Ⅰと因子Ⅳ・因子Ⅵ・因子 11、因子Ⅳと因子Ⅵ・因子 11、因子Ⅴと因子Ⅹ、因子Ⅷと因子 11 にやや相関があった。因子Ⅱと因子Ⅲ、因子Ⅸは他と因子との相関がなかった。このことから、達成目標傾向と学習方法、学習方法と能力努力観、自己効力感と能力・努力観、学習方法が関連しており、速水のいう能力努力観→達成目標傾向→学習方法の関連の可能性の確認と自己効力感が学習動機づけ過程に関連している可能性が伺える。

【結論】学習動機づけ過程のそれぞれの要素および自己効力感に関連性がある可能性が示唆され、これらの項目の因果関係を明らかにすることで、学習動機づけを高めるためにどの部分に高等教育として働きかけていけるかを検討していく必要がある。

73) 看護学生の学習動機づけ過程に関する研究 -その3-
— 教育に関する学生の評価からの分析 — 〔第2報〕

○松村惠子，長谷川真美(埼玉県立大学短期大学部)

〔目的〕

看護学生の学習動機づけ過程について，昨年度は学生の達成目標傾向，能力・努力観，学習方法の実態を分析し特徴について明らかにできたことを報告した。今年度は教育に関する学生の評価について実態を分析し特徴を明らかにする。

〔研究方法〕

①期間②対象③方法は 第1報と同じ。④分析方法：大学の自己点検・自己評価項目に基づいて調査した先行研究から，第一は短大の教育が学生自身の実力をつけるためにどの程度役に立っているのかを問う14項目で尺度は1＝とても役立つから5＝全く役立たないの5段階。第二は授業内容や学習環境などカリキュラム全般についての評価を問う26項目で尺度は1＝そう思うから5＝そう思わないの5段階による質問紙調査法。分析は統計解析ソフトSPSS ver.10.0を用いた記述統計と因子分析（主因子法，バリマックス回転)。この結果は共同研究者と一般大学と短期大学の男女学生・短期大学の看護学生を対象に調査分析した因子構造と比較検討し看護学生における特徴を見出す。(日本生涯教育学会第21回大会で発表)。

〔結果と考察〕

1.学生の実力をつけるために役立つ教育か

記述統計からの評定段階をみると〈とても役立つ〉は「理論など基礎的な専門知識や技術を身につけること」であり，〈あまり役に立たない〉は「外国語の本を読んだり外国語で話をする」であったが，「相手の状況や考え方を考慮して話したり対応する」など〈やや役立つ〉の段階が14項目中10項目で，この結果からは学生の実力をつけるために役立つ教育が展開できていると考えられる。

因子分析では4因子を抽出した。因子Ⅰは「自分の好き嫌いの感情によらず相手の気持ちや立場をよく理解し受けとめる」などで《コミュニケーション》。因子Ⅱは「公私のけじめをつけ社会人として必要なマナーを持つ」などで《一般常識》。因子Ⅲは「理論など基礎的な専門知識や技術を身につける」などで《専門性の探求》。因子Ⅳは「パソコンやインターネットを自由に使いこなす」などで《情報と国際化》と命名した。一般大学の学生などを対象の分析結果では，説明力が大きい因子Ⅰは《専門性の探求》であるが看護学生では《コミュニケーション》で《専門性の探求》は因子Ⅲで見出された。この結果から看護学生では専門性の探求は必要不可欠の要素として存在し，そのうえでなおコミュニケーションが重要視される職業をめざしていることが意識づいている因子構造が看護学生の特徴として明らかになったと考える。

2.授業内容や学習環境などは効果的か

記述統計の評定段階をみると〈ややそう思う〉は「インターネットなど情報ネットワーク環境が整っている」であり，〈そう思わない〉は「授業の中で外国人の先生と接する機会が多い」で，26項目中〈ややそう思う〉の段階は4項目，〈あまりそう思わない〉の段階は4項目であった。

因子分析では5因子を抽出した。因子Ⅰは「授業を工夫している先生が多い」などで《教員の姿勢》。因子Ⅱは「外国語の授業で日本語を使わない形式の授業が充実している」などで《外国語の授業》。因子Ⅲは「ディベートやディスカッションなど参加形式の授業が多い」などで《授業の形態》。因子Ⅳは「1.2年次から専門分野を学ぶことができる」などで《カリキュラム》因子Ⅴは「実験や実習を伴う授業が多い」などで《授業内容》と命名した。一般大学の学生などを対象の分析結果では，因子Ⅰは《授業形態》であるが看護学生では《教員の姿勢》であり《授業形態》は因子Ⅲで見出された。この結果から看護学生では1クラス約40名で授業が行われ，さらに看護学実習は1グループ約6名であることから教員と学生の距離は近くダイナミックな相互作用が生じていることが影響要因となり《教員の姿勢》が説明力の大きい因子Ⅰで見出されたと考えられ，これは看護学生ひいては看護教育の特徴としても明らかになったと考える。

74)　訪問看護ステーションにおける看護学生の実習受入れの現状と課題（第1報）
－実習受入れ施設の現状について－

○内山純子、中田芳子、高尾優子
（神奈川県立衛生短期大学）

【目的】

在宅看護論の新設に伴い、訪問看護ステーションにおいて看護学生の実習が行われるようになった。しかし、訪問看護ステーションは歴史が浅く組織も小さいために、様々な課題を抱えている。そこで我々は訪問看護ステーションにおける実習の受入れの現状を知り、今後の課題を明らかにするために、面接調査を行った。

第1報では実習受入れ施設の現状について報告する。

【研究方法】

対象：看護学生の実習を受入れている訪問看護ステーションの中で、調査に協力の得られた20施設

調査期間：2000年5月～12月

方法：訪問看護ステーションの管理者に半構造化面接を行った。第1報では内容①～⑦について集計した。

内容：①施設設立後の年数②実習受入れ後の年数③看護職員数（常勤換算）④月間訪問件数⑤年間実習受入れ学校数⑥年間実習受入れ延べ学生数⑦実習謝礼金額

【結果】

①施設設立後の年数は2～7年で、平均5,2年であった。

②実習受入れ後の年数は1～7年で、平均3,8 年であった。施設設立から実習受入れまでの期間は0～3年で、平均1,4 年であった。

③看護職員数（常勤換算）は3～13人で、平均7,6 人であった。

④月間訪問件数は45～1400件で、300 件代が9施設と最も多かった。なお、常勤換算職員1人あたりの月間訪問件数は26,7～103,8 件で、平均59,9人であった。

⑤年間実習受入れ学校数は1～5校で平均2,6 校であった。

⑥年間実習受入れ延べ学生数は4～232 人で、10人以下が5施設と最も多かったが、200 人以上が2施設あった。

⑦実習謝礼金額については、15校の現状を把握することができた。学生1人1日あたりの金額は 200～3000円で、1000円の学校が7校と最も多かった。なお、関連施設のため謝礼金の無い学校もあった。

【考察】

老人訪問看護ステーションが誕生したのは1992年、看護婦課程に在宅看護論が加わったのが1997年である。在宅看護論誕生と同時に実習受入れを開始している所が8施設と多くなっているが、在宅看護論誕生以前から受入れている所も5施設あった。施設設立後の年数と実習受入れ後の年数をみると、設立したばかりで運営が軌道に乗る前から実習受入れを始めており、施設側の負担が大きいことが推察される。

また、実習を受入れている施設の規模や活動状況にはかなり差がみられることが明らかになった。実習依頼に際しては施設側の状況を良く知る必要があり、学生に対してはそのことをふまえた指導が必要となってくる。

受入れ学生数も施設によって差があったが、各学校が施設に直接交渉している現状では、受入れの良い施設に依頼が集中しやすいことも考えられる。今後施設によって負担が集中しないような調整が必要と考える。

75) 訪問看護ステーションにおける看護学生の実習受入れの現状と課題(第2報)
ー実習受入れ理由・実習謝礼・訪問件数への影響・実習を受入れてのプラス面ー

○中田芳子、内山純子、高尾優子
(神奈川県立衛生短期大学)

【目的】

目的は、第1報に準ずる。ただし、この報告では、『実習受入れ理由・実習謝礼・訪問件数への影響・実習を受入れてのプラス面』を取り上げ課題を明かにする。

【研究方法】

対象、調査期間は第1報に準ずる。

方法:訪問看護ステーション(以下ステーション)の管理者への半構造化面接調査を行い、記録内容を分析・カテゴリー化した。

【結果】

1.実習受入れ理由

『後輩指導やスタッフ教育』のためとしたのは11施設であり、『組織の方針・依頼されて』は4施設、『後輩指導やスタッフ教育』と『組織の方針・依頼されて』の両方としたのは5施設であった。後輩指導の内容としては、「在宅看護の視点が看護教育に必要」「継続看護の目を育てたい」「病院での実習に活かして欲しい」等であった。スタッフ教育の内容としては、「学生から見た評価が欲しい」「仕事がマンネリ化しないように」等があった。

2.実習謝礼

『謝礼が不十分』としたのは11施設であり、『現状で問題はない』は4施設、『わからない・関心がない・その他』は5施設であった。『謝礼が不十分』の理由としては、「実習指導の効果の査定として考えて欲しい一県の補助金の充実、看護教育に対する姿勢が低い等」、「経営的に必要一看護婦の人件費、時間外手当等」があげられていた。

3.訪問件数への影響

『影響ない』としたのは7施設であり、『影響がないよう配慮している』が9施設、『影響がある』は4施設であった。

『影響がないよう配慮』の内容は「ステーションのスケジュールで実習を組んでいる」「看護婦の分担を調整」「学生の送迎を工夫」「反省会は時間外にしている」等があった。『影響がある』のは、「緊急訪問」や「事務処理」であった。

4.実習を受入れてのプラス面

『メリットがない』とした施設は2ヶ所あった。その他の施設の回答をカテゴリーに分類したところ『スタッフ教育に役立つ』『日頃の業務の振り返りになる』『利用者にとって効果がある』であった。

【考察】

ステーションは小規模であり、ほとんどの施設が独立採算制のため、看護学生の実習謝礼に関する問題は大きい。第1報によると、15校中7校が学生1人1日あたり1,000円であった。これらのことについて、ステーションの管理者は、経済的な面と併せて実習指導の評価として謝礼を受け止めていることが明かになった。また、ステーションとしては、実習を受入れても経営に影響ないよう様々な工夫をしていることがわかった。ステーションでの看護教育を国や県が保障すべきという考え方については、ステーションのみではなく実習を依頼する学校側と協力して今後検討していく必要がある。そして、実習を依頼する際、学校側はステーションの実状を知り、無理のない実習目標や実習内容を話し合っていく必要もある。

一方で、様々な課題を抱えながらもステーションの管理者は、在宅看護の現状を看護学生に理解して欲しいという後輩育成の思いから実習を受入れ、学生の実習を機会にスタッフの育成や日頃の業務の振り返りに活かしていきたいと考えている。今後、地域毎にステーションや学校との連携を持ち、訪問看護ステーション実習が、効果的に行えるよう検討していく必要があると考える。

76)　訪問看護ステーションにおける看護学生の実習受入れの現状と課題（第３報）
―学生の実習態度・マナー、看護技術、利用者からの苦情について―

○高尾優子、内山純子、中田芳子
（神奈川県立衛生短期大学）

【目的】

目的は第１報に準じる。第３報では、訪問時の学生の実習態度・マナー等に関する内容について焦点を当て、学校側の指導の再考をはかることとした。

【研究方法】

第１報・第２報に準じる。面接調査時の看護学生受入れ上の課題として「学生の実習態度・訪問時のマナー」「学生の看護技術」「利用者からの苦情」についての質問から得られた回答を分析、カテゴリー化した。

【結果】

「実習態度・マナー」では、「事前にオリエンテーションで説明してあるので特に問題ない」という回答も含めて「おおむね良好」といった意見は３施設であった。他の１７施設からは、問題が感じられることとして、身だしなみとして「服装」（８件)、「靴」（７件)、「化粧・アクセサリー」（３件)、「髪」（１件)、「爪」（１件)などが得られた。他に態度面では「挨拶」（８件)、「立ち居振る舞い」（６件)、「緊張感もあり、声や手がでない」（５件)や「学生の健康管理」（３件)、「言葉遣い」（１件)であった。また、「学習意欲の不足」や「事前学習の不足」の意見があった。

「看護技術」については、見学実習を主体とすることが多いため、１６施設が「求めていない」「問題ない」という回答であった。これらの中には「看護婦と共に行っている」（５件)という意見もあった。実習で学生が行っている技術としては、「バイタルサインの測定」「清拭の介助」「体を支える」が上げられていた。これは、「学生が実習時に必要な技術」に上げられていた意見と、ほぼ一致する。

「利用者からの問題提起・苦情」については、１１施設は、「特になし」という回答であった。

９施設からは、「利用者が緊張する・気を使う」（６件)、「男子学生は嫌」（１件)などの利用者の気持ちや、「学生の訪問時の立ち居振る舞い」（５件)が出された。

【考察】

訪問看護ステーションでの実習は、ユニフォームではなく私服で行うことが多い。身だしなみへの回答の中で、病院実習と共通する化粧・アクセサリー等への意見は少ない。病院実習での経験から、学生自身も自覚ができていると考えられる。病院実習では注意されにくい「靴」に関しては意見が多くなっていることから、イメージしにくいことは、具体的な指導が必要といえる。しかし、私服で行う実習は、専門職としてふさわしい服装について考える良い機会でもある。学生自身が考えて服装を選択できることも、教育上の配慮としては必要と考えられる。

「看護技術」に関しては、見学主体という実習形態を反映して「求めていない」という施設が多い。必要とされた技術は、バイタルサインや体の支え方など基本的なことであり、これらが根拠を持って適切に行えるよう学生への指導が必要と考えられる。

「利用者からの問題提起」では、「学生の立ち居振る舞い」についての意見が出され、「棒立ちになっている」という内容があった。これは、「学生の態度・マナー」の「緊張感もあり、声や手がでない」ことも要因の一つといえる。初めての家庭を訪問することは、学生にとって緊張感を伴うことである。「利用者が緊張する」という意見もあり、双方にとって緊張感があることが窺える。同行した訪問看護婦により、双方の関係性の調整がなされているものと思われるが、学生が過緊張にならずに訪問先に臨めるよう学校側としても事前学習などの配慮が必要になってくると思われる。

77) 在宅看護論実習における教育内容・指導体制の検討その1
ー地域看護学実習カンファレンスの評価からー

足利短期大学　樋口　キエ子

はじめに　臨地実習の目標達成の一貫としてカンファレンスの意義は大きい。今回、地域看護学実習終了後、実習の達成度とカンファレンスの目標達成度について調査した結果、カンファレンスのテーマの選択・学生に主体性を持たせる教員の役割に示唆が得られたので報告する。　Ⅰ．研究目的　地域看護学実習におけるカンファレンスの目標達成度からカンファレンスのテーマと運営方法を明らかにする。Ⅱ．研究方法　・調査対象：A短期大学3年生42名（平成12年5月～11月の地域看護学実習終了後、調査はカンファレンス運営の資料にすることを説明し、同意が得られた学生）・カンファレンスの条件：実習期間中の4日間（保健センター実習の1日は除く）、訪問終了後に設定したテーマ（・初日―初めて訪問看護を実施しての対象把握、2日目―利用者を取り巻く社会資源、3日目―家族介護者の介護負担と支援、4日目―看護と介護・利用者が訪問看護婦に望むこと）について1時間実施した・調査方法：調査用紙に自記式で記入、3日間の留め置き後に回収した　回収率90.5%　・調査内容と分析：設問項目は①実習目標とカンファレンステーマ②自己教育力の発揮と集■討議を土台に独自に作成したものを使用した（テーマの妥当性・運営方法・学生間の意見交換・利欠点等）　・分析方法：達成度の尺度はA大変良い・B良い・C普通・Dあまり良くない・E良くないで測定　Ⅲ．結果　1）5つのテーマに対しての目標達成度「A大変良い」と「B良い」を合わせた平均率71.6%、「Dあまり良くない」と「E良くない」を合わせた平均率5.2%　2）①カンファレンス方法の達成度（・事前学習・配布資料・黒板の活用・訪問との関連の4項目）は「A」と「B」合計の平均率48%、「D」と「E」合計の平均率9.2%②学生の意見交換の達成度は「A」と「B」の平均率43.4%「D」2.6%「E」なし・自分にとっての達成度は「A」と「B」の平均率43.5%、「D」なし「E」2.6%・利点の意見は「4倍の学びになる・事前学習の活用・教員の助言」欠点は「時間オーバー・特定の人の発言」があった　Ⅳ．考察　1．結果1）から設定したテーマは妥当であったと考える。この理由は初めての訪問で「利用者の生き生きしている姿や介護負担とそれを支援するシステムに気づき訪問看護に関心と期待が高まった」為と考える。学生の「テーマは全て適していた・訪問看護の展望があれば良い」という反応からカンファレンスに対する期待があると受けとめる。　2．結果2）から、カンファレンスで自己教育力を発揮するにはテーマに対する事前準備と実習計画の調整をすることや学生主体の運営とメンバー間の相互啓発ができる助言が必要であることがわかった。

Ⅴ．結論　以上からカンファレンスにおける教師の役割は、「学生の主体性・安定性が自己教育力に結びつくよう」事前準備の強化・学生主体の運営と構成員の相互啓発ができる環境づくりが求められる。

78)　臨地実習において看護学生のストレス及びソーシャルサポートに関する一考察

○小堀玲子(埼玉県立北高等看護学院)
尾岸恵三子(東京女子医科大学看護学部)

【目的】臨地実習において看護学生のストレス及びそれを対処する過程において誰からどのようなのソーシャルサポートを受けたのかを明らかにする。
【研究方法】調査時期:平成12年10月27日
対象:3年課程K専門学校で同意の得られた3年生74名。(以下学生)。方法:臨地実習終了時に質問紙調査を実施。調査内容①実習においてストレスな出来事(以下ストレス)の時期・内容、②それを対処する過程においてのソーシャルサポート(以下サポート)の有無と誰からどのようなサポートを受けたかを自由記述。
分析方法:①時期については単純集計、検定、自由記述は内容分析を行った。②教員をサポート源に含む学生(以下A群)、含まない学生(以下B群)に分けサポート源別に内容分析を実施。
【用語の定義】ストレス:負担になる、苦しい、憂うつ、張り合いになる、やりがいがあるといった感情を引き起こす。ソーシャルサポート:丹羽の定義「人と人との相互関係において相手からまたは相互的に問題解決に向けて提供される情緒面、実際面での支援」を用いた。
【結果および考察】1)有効回答数 63、有効回答率92.6%であった。そのうちストレスがあったと回答した学生は 100%であり、84.1%の学生はサポートがあった、15.9%の学生はサポートがなかったと答えた。サポートがあったと答えた学生のうちA群は34.9%、B群は 49.2%であった。
2)臨地実習におけるストレスの時期
前期 42.9%、中期11.1%、後期31.7%であり、前期に有意にストレスが多かった。($p<0.001$)
3)ストレスの時期別サポートの状況
前期にストレスがあったと答えた学生の 51.9%は、A群のサポートを受けており、中期 28.6%、後期25.0%と徐々に減少していた。B 群のサポートは前期33.3%、中期28.6%、後期65.0%と増加の傾向がみられた。実習環境に慣れない前期では、学生はストレスが多く、教員を学習の援助者として頼りにしていることが伺える。後期になると学生自身の成長やグループメンバー、友人は「ヨコ」のつながりであるため支援を求めやすく重要なサポート源として想定していることがわかる。
4)サポート源別サポート内容
主なものは、A群の教員は上位から、「助言励まし」「話を聞く」「実際面の援助」、グループメンバー、友人、家族は「話を聞く」「助言励まし」、看護者、患者の家族は「実際面の援助」であった。B 群はグループメンバー友人、家族は「話を聞く」「助言励まし」「一緒に発散する」であった。A 群には「一緒に発散する」というサポートはみられず、B群には「実際面の援助」が極端に少なかった。A 群の教員の「助言励まし」は、学生の情緒を安定させ、ストレスを対処する過程においては不可欠なサポートであると考えられる。「実際面の援助」に関しては、日々患者のケアに携わっていることから当然の役割であるといえる。B群のサポートでは、学生は話を聞いてもらい、気持ちを落ち着かせていることが分かる。「一緒に発散する」というサポートはストレスを忘れ、気晴らしをしていることも考えられるが、今後に向け、発想の転換をしているのか、回避しているだけなのかは、学生のストレス認知にも関連するため一概には特定できない。しかし、このサポートはA群には存在しないため、学生はサポートを使い分けていることや教員のサポートにより問題解決に積極的に当たっていることも考えられる。
5)ストレスの内容
A群は「看護者の態度」52.3%、B群は「教員の態度」54.9%と半数を占めていた。身近な看護モデルである教員、看護者の言動や態度は学生に影響を与えやすい。教員を支えにしている反面、ストレス源になることを踏まえ関わりが必要であろう。
【結論】1.ストレスは実習前期に多く、前期にはA群、後期には B 群のサポートが機能している。2.教員のサポートは「助言励まし」、グループメンバー、友人、家族は「話を聞く」、看護者は「実際面の援助」が最も多く、A 群には「一緒に発散する」というサポートはない。3.ストレスの内容は A 群「看護者の態度」、B 群「教員の態度」が半数を占め、教員はサポート源にもなるがストレス源にもなる。

79)　臨地実習における看護学生の達成感に関する研究　その１
―３場面の傾向を検討する―

○前田　恵利（都立府中看護専門学校）
内海　滉　（千葉大学）

【目的】
看護学生３年生が「達成感」を感じた臨地実習の場面を調査し、場面の傾向と学生の背景の関連を検討する。
【研究方法】
１．調査日：2000年７月17日。基礎実習４週間、各論実習18週間が終了した時点。２．調査対象：都立Ｆ看護専門学校（３年課程）３年生115名。
３．調査方法：質問紙による調査。質問には基本項目と臨地実習で達成感を感じた場面を３個自由記載させた。
４．分析方法：３場面をＫＪ法に準じた方法で34項目に分類し、因子分析（バリマックス回転法）した。６因子を抽出し基本項目との関連をみた。
用語の定義：「達成感」を本研究では、「自分が価値を認めた目的に達したときに感じる充実の感情」と定義する。
【結果】
１．学生が「達成感」を感じた３つの場面より６因子を抽出。因子負荷量0.30以上。累積寄与率30.34%。
２．６因子と基本項目（学生の背景）との関連。
1)看護を志したきっかけと因子との関連では、自分で決めた学生は、第１因子「初学者の看護」($p<0.01$)と第５因子「専門的看護」($p<0.05$)の２場面に達成感を感じ、人に勧められて決めた学生は達成感を感じていない。2)学歴では、高校卒業で入学した学生は第２因子「苦労の場面」に達成感を感じ、専門学校卒業以上の学歴の学生は達成感を感じていない。($p<0.05$)。3)家族に医療従事者がいない学生は、第５因子「専門的看護」に達成感を感じ、医療従事者がいる学生は感じない（$p<0.05$）。4)職業経験の有無や実習の好き嫌いと各因子との関連はなかった。（表１）
【考察】
自分で看護を志した学生は看護への動機づけも強いと考えられ、人に勧められて決めた学生に比べて、２場面で達成感を感じている。第５因子「専門的看護」は、癌の強度な疼痛や倦怠感の強い患者、黄疸や浮腫のある患者に、マッサージ、温湿布など苦痛の緩和を行った場面で、患者の病態を理解し、知識を駆使した看護が求められる。「自分で決めた」学生は、臨地実習で、より難しい困難な事柄を成し遂げることを目標にしていることが考えられる。
岸は「達成感が得られるか否かは、‥‥自己自身の内的心情とことがらとの関係が問題」と述べている。本研究では、学生の看護への動機や背景が、「達成感」を感じる場面に影響した。教師は学生個々の看護への動機、力量、興味・関心に応じて、学生が課題を達成していく体験をさせなければならない。
【結論】
看護学生が臨地実習で達成感を感じた場面を分析した。その結果、看護を志したきっかけが、自分で決めたかどうか、入学前の学歴、家族に医療従事者がいるかどうかにより、達成感を感じた場面が異なることが明確になった。特に自分で看護を志した学生は、臨地実習でより難しい困難な事柄を成し遂げることを目標にしている。動機が達成感に影響することがいえる。

表１　６因子と学生の背景との関連　（n＝１１５）

（　）内は学生数	因子１ 初学者の看護	因子２ 苦労の場面	因子３ 看護の力がついた	因子４ 広がりの場面	因子５ 専門的看護	因子６ 雑因子
看護を志し：自分で決めた(103)	0.05	−0.42	0.01	0.00	0.04	0.02
たきっかけ　勧められた(11)	−0.43	0.30	−0.14	−0.21	−0.45	−0.18
t値	3.32**	1.24	0.81	0.89	2.96*	0.79
学歴：高校卒業(100)	0.04	−0.15	0.02	0.04	0.03	0.03
専門学校以上(15)	−0.31	0.35	−0.18	−0.29	−0.20	−0.23
t値	1.52	2.20*	1.06	1.82	0.86	0.91
職業経験：なし(104)	0.02	−0.03	0.01	0.02	0.02	0.01
ある(11)	−0.26	0.29	−0.13	−0.25	−0.21	−0.13
t値	1.00	1.65	0.60	1.44	0.70	0.43
医療従事者：いない(83)	0.07	−0.18	0.05	0.06	0.09	−0.13
の家族　いる(31)	−0.23	0.03	−0.11	−0.21	−0.23	0.27
t値	1.51	0.23	0.90	1.35	2.10*	1.87
実習が好き(81)	−0.04	−0.02	−0.02	−0.06	−0.06	−0.02
実習が嫌い(33)	0.12	0.04	0.06	0.19	0.09	0.04
t値	0.78	0.34	0.42	1.12	0.74	0.31

注：因子２は因子負荷量がすべてマイナス値である。　（*＜０．０５　**＜０．０１）

80)　卒業を控えた学生が抱く臨地実習における不安の分析

○松木和子　秋田眞理子　筒井静子（船橋市立看護専門学校）

【目的】本研究の第一報[1]で看護学生が初めて臨地実習において抱く不安の内容を分析し、実態を明らかにした。そこで、今回卒業を控え、7クールの領域実習を経た学生の不安の内容を分析することで、不安の内容がどのように変化してきているのか、学生の成長の要因を知る機会にしたいと考え、不安内容の実態を明らかにした。

【研究方法】1.対象：看護専門学校(3年課程)3年生37名。2.データ収集時期：領域実習9クール中7クールを終了した平成12年11月　3.データ収集方法：学生に研究の趣旨を説明し、同意を得た上で「臨地実習8クールにむけて一不安に関するアンケート」を配布した(10項目を箇条書きにできる用紙)。約1時間かけて記述してもらい、その場で回収。4.データ分析：自由記述された内容を3人の研究者で整理、コード化。そのデータをサブカテゴリー、カテゴリー、コアカテゴリーに形成・命名。

【結果及び考察】アンケート回収は100%。不安の内容は192項目に抽出できた。これらは、33のサブカテゴリー、10のカテゴリーに形成できた。さらに最終的に「臨地実習への適応」「看護実践能力」「対人関係」「状況に対する適応」「看護職としての資質」の5つのコアカテゴリーに形成し、命名した。(表1)学生の生の声で多いものとしてコアカテゴリーの「臨地実習への適応」のなかの「体調を整えられるか」の身体・精神的負担に関するものがあり、「身体・精神的負担」と命名した。さらに「行動計画・カンファレンスが負担」という実習方法に関するものであり「実習方法」というカテゴリーを形成した。また「無事に実習を終えられるか」というサブカテゴリーから「漠然」というカテゴリーを形成し、「実習記録が書けるか」というサブカテゴリーから「実習記録」というカテゴリーを形成した。以上4つのカテゴリーは「臨地実習への適応」というコアカテゴリーを形成した。学生の不安の中で次に多いものが「患者が必要としている援助になっているか」の援助に関するものであり「患者に必要な援助」と命名した。さらに「対象理解できるか」の看護過程展開に関するものであり、「看護過程展開能力」と命名した。これら2つのカテゴリーは「看護実践能力」というコアカテゴリーを形成した。学生は、看護学実習を積み重ねてきたことで、看護のあり方をつかみつつあり、自己の能力を客観的に見つめられるようになり、このような不安を抱いているのであろう。臨地実習への適応ができれば、看護実践能力は高まることが推察される。また、看護実践能力を高める条件として、人的・物的環境等の実習環境を整えることが望まれる。以上のことから両者は、強い関連があることが示唆された。次に「対人関係」というコアカテゴリーは「患者・家族との人間関係」「教員・指導者・スタッフとの人間関係」という2つのカテゴリーから形成した。これらのカテゴリーは、実習を積み重ねても、患者を中心とする複雑な人間関係に対する不安が強いことが伺える。また、「教員・指導者・スタッフとの人間関係」は基礎看護学実習Ⅱ前の不安としては表れなかったものであり、学生が周囲から助言を得て、看護を実践したいとの願いを反映した不安であり、学生の成長が伺える。

【結論】卒業を控え7クールを経た学生の不安は5つのコアカテゴリーに形成された。臨地実習への適応ができれば看護実践能力は高められることが示唆され「臨地実習への適応」と「看護実践能力」は関連があることが示唆された。

【引用参考文献】1)秋田眞理子他：臨地実習において初めて患者を受け持つ学生の不安の分析、日本看護研究学会、学術集会抄録集、P310、2000

表1　実習終了前の不安に関する内容　(n＝192項目)

サブカテゴリー	件数	カテゴリー	コアカテゴリー
1)体調を整えられるか	11	身体・精神的負担	臨地実習への適応
2)ストレスがたまらないか	10		
3)睡眠時間を確保できるか	5		
4)行動計画・カンファレンスが負担	10	実習方法	
5)事前学習が活かせるか	6		
6)無事に実習を終えられるか	8	漠然	
7)実習そのもの（漠然とした）	5		
8)満足した実習になるか	1		
9)記録が書けるか	5	実習記録	
10)記録を期限内に書くことができるか	5		
11)記録に追われること	3		
12)患者が必要としている援助になっているか	15	患者に必要な援助	看護実践能力
13)知識・技術が不足していないか	12		
14)知識・技術不足で患者に迷惑を掛けないか	5		
15)患者に精神的負担を与えていないか	4		
16)患者の精神的不安にどう関わるか	1		
17)患者とコミュニケーションがとれるか	9	看護過程展開能力	
18)対象理解ができるか	5		
19)看護問題が抽出できるか	4		
20)ケアに対する評価が適切だったか	4		
21)アセスメントできるか	3		
22)看護目標が設定できるか	2		
23)情報収集できるか	2		
24)計画立案できるか	1		
25)患者の状態が変化しないか	1		
26) 教員・指導者との関係	11	教員・指導者・スタッフとの人間関係	対人関係
27) スタッフとの関係	10		
28)どんな患者を受け持つか	9	患者家族との人間関係	
29)患者が受け入れてくれるか	7		
30)患者・家族との人間関係	1		
31) 患者に事故を起こさないか	9	医療事故	状況に対する適応
32) 看護職としての適性	5	看護者としてのあり方	看護職としての資質
33)自己の看護に自信がない	3		

81)　長期の臨地実習における看護学生の感情状態の変化
—学部3年生の感情プロフィール調査(POMS)から—

○門間正子、井瀧千恵子(札幌医科大学保健医療学部看護学科)

【目的】臨地実習は身体的のみならず心理的にもストレス状態にあることが多く、心身の健康を脅かす要因となりうる。我々は学部4年生の臨地実習前後の感情状態を調査し、実習後に消極的な感情が増強したという結果を得た(札幌医科大学保健医療学部紀要 第3号, p45-50,2000)。本研究では、15週間という長期の臨地実習を初めて経験する学部3年生に対し感情状態を調査し、その変化について検討した。

【研究方法】本学部看護学科3年生に本研究の目的・趣旨を説明し、承諾の得られた8名(男性1名・女性7名、20.6±0.5歳)に対し、実習2日前(以下、実習前)、実習開始6週時(以下、実習中)、実習終了時(以下、終了時)および実習終了2週後(以下、2週後)に感情プロフィール調査(以下、POMS)を実施した。データの分析は統計解析ソフトウェア"SPSS 7.5J for Windows"を使用し、時期による比較はstudentのt検定を行った。

POMSについて:人の気分や感情を評価する自記式質問紙法の一つで、6つの感情尺度から測定する。感情を表す65項目(うち7項目はダミー)について、「全くなかった」から「非常に多くあった」までの5段階(0～4点)のいずれかを記入してもらい、各尺度毎に合計得点を算出するものである。

【結果】8名中、5～6名の学生が実習前に比べ実習中および終了時に、「活気」以外の消極的な感情の得点が高くなり、「活気」の得点が低くなっていた。しかし2週後には、実習中および終了時より消極的な感情の得点が低くなり、「活気」の得点が高くなっていた。各尺度の平均得点の比較では、実習前と実習中では「緊張－不安」および「活気」で有意差が認められ($p<0.05$)、実習中と2週後では「緊張－不安」、「活気」、「疲労」および「混乱」で有意差が認められた(「活気」のみ$p<0.05$、他は$p<0.01$:図1)

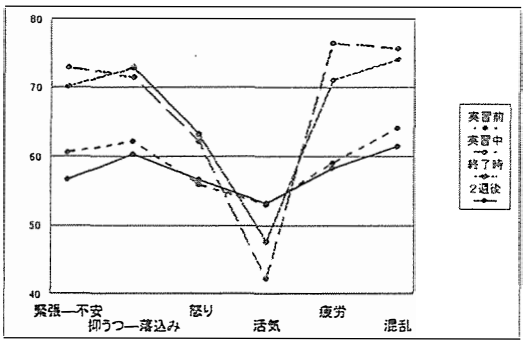


図1:POMS構成尺度の平均得点の変化

【考察】対象全体の感情状態を観察すると、実習中は、実習前に比べ「活気」得点が低い値を示し、他の消極的な感情尺度得点が高い値を示す、"逆氷山型"を呈していた。この状態は実習終了時まで持続しており、学生は実習中、精神的疲労状態であったことが明らかになった。特に、緊張や不安感、疲労感は実習の経過とともに増強しており、これは、臨床現場における医療の緊張感の影響と、実習による食生活の変化や睡眠時間の減少などが影響しているものと推察される。

精神的疲労状態は実習終了時まで持続したが、終了2週後には実習前とほぼ同様の状態に戻っていた。特に、「緊張－不安」「抑うつ－落込み」「疲労」「混乱」は有意に低得点であり、実習終了後の休息が精神的疲労の回復に有効であるといえる。

以上から、実習中は学生の精神的疲労に留意した指導が必要であること、実習終了後は十分な休息をとらせることが重要であることが確認された。今後は、実習前指導における学習の成就度との関連について検討する必要があると同時に、対象数を増やし検討することが課題であると考える。

82) 看護学生の「充実感」に影響を与える要因
－成人看護学実習直後の調査より－

○ 亀田和恵（川崎医療短期大学）

【目的】実習における充実感は，今後の実習への意欲や動機付けにつながる。しかし，それを客観的に評価することは容易ではない。そこで成人看護学実習後の看護学生（以下，学生とよぶ）が抱く充実感の程度を知り，充実感に影響を及ぼす要因を明らかにする目的で調査を行なった。

尚，本研究では充実感を「目標達成に向かって努力し何かを得られたときに抱く感情で，他者からの評価の有無に関わらず次への課題や意欲につながる感情」と定義した。

【研究方法】1.対象：研究対象になることを了承したK短期大学3年課程53名及び2年課程54名。2.期間:平成12年2月～10月(各成人看護学実習直後)。3.方法：自作の質問紙留置法。4.内容及び分析方法：実習の充実感や実習中の姿勢をたずね，実習の充実感に影響すると予測される7つのパラメータ（実習環境，実習担当教員の指導内容，看護婦の指導内容，実習グループメンバー構成，受け持ち患者，看護の表現力，達成度の自己評価）間の関係について分析した。各領域にはそれぞれ5項目の質問を作成し，4段階評価の合計の平均値で検定を行なった。また，実習以外の問題や悩みの有無，実習前の印象やその気持ちの変化，体調に対しても充実感や上記のパラメータとの関連を調べた。さらに，実習の前・後半でも充実感を比較した。平均値の有意差検定には一元配置分散分析を用い，クロス表の独立性の検定と合わせて，危険率5％で判定した。

【結果・考察】実習に対して充実感があったと答えた学生は全体の82%で，実習が楽しみであった学生は28%，印象が良くなったと答えた学生は90%であった。この結果から，良くない印象を抱いて実習に臨んだ学生の中には，何らかの要因により印象が変化して，実習終了後には充実感を抱く傾向が強いことが指摘される。各実習グループの充実感，実習前後の印象とその変化については，実習実施期間で有意差が認められなかった。充実感と各パラメータとの間には全てにおいて有意差が認められた。充実感を感じた学生は実習に対する姿勢（積極的取り組み，実習中の健康管理，克服感，自己成長の実感）の得点も有意に高かった。このことから充実感は複数の要因が影響しあい，学生の意識に反映されていることが示唆される。

次にその要因と考えられるものの中から実習後の印象に着目して分析した。実習後印象が良くなったと答えた学生は「達成度の自己評価」と，実習に対する姿勢の「積極的取り組み」「克服感」「自己成長の実感」において得点が高かった。最近の傾向として，他者からの反応や援助によって充実感が得られる，つまり外的統制志向の学生が多いと考えられているが，自分自身の努力により充実感が得られるという内的統制志向のパラメータが有意に強い要因になっていることが指摘される。いかに内的統制傾向に考え方を変化させ，自ら努力できる環境に学生を置くか，そしてその際，十分なサポート体制を整えておくことが教員にとって必要であると考える。

【結論】1.成人看護学実習において8割以上の学生が充実感を感じている。2.実習前は良くない印象を抱いているが，実習終了後はその印象が変化している。3.充実感の要因は単純ではなく,複数の要因が影響している。4.学生は積極的な努力により目標達成につなげることで実習に対して好印象を抱いている。教員には学生のための環境提供と，前向きな姿勢を持ち続けられる関わりが求められる。

83)　対象の不安をとらえる能力の育成
ー臨地実習での指導をとおしてー

○ 川守田千秋　中村佳子　大西智子　高尾優子
神奈川県立衛生短期大学

【目的】

対象の不安をとらえる能力を育成するための効果的な教育方法を得るために、前回、臨地実習前後での看護学生の「対象の不安をとらえる視点」を調査した。その結果、言語的側面の視点の広がり、空間・距離・時間の側面への視点は狭いまま変化しないという特徴が明らかとなった。そこで今回は、教育介入を試み、その効果を分析する。

【対象および研究方法】

対象は2年課程看護短大の2年次生で調査に協力の得られた学生、実習前109名、実習後104名を研究群（実習前37名、実習後36名）と対照群（実習前72名、実習後68名）に分け、対象把握に関して、研究群には①空間・距離・時間の側面へ目を向ける②言語的表現への視点の意識化③非言語的表現の側面への視点の定着を図るという観点から、学生が推測している患者の心理に関する根拠となる事実を口頭および実習記録上で求めた。

実習前後で「相手に不安のあることをどのようなことから知るのか」「自分は不安をどのように表現するのか」というテーマに学生が自由に記載したものから、意味のある内容ひとつ毎に1アイテムとして取り出した。分析は、言語的表現、非言語的表現、空間・距離・時間の3側面からなる分析表を作成して要因を分析した。

【結果】

(1) 側面毎にアイテムをあげた学生の割合

①言語的表現

研究群：実習前 86.5%　実習後 86.1%

対照群：実習前 90.3%　実習後 86.8%

②非言語的表現

研究群：実習前 100%　実習後 100%

対照群：実習前 100%　実習後 100%

③空間・距離・時間

研究群：実習前 16.2%　実習後 16.7%

対照群：実習前 12.5%　実習後 22.1%

(2) 側面の広がり

①1側面

研究群：実習前 13.5%　実習後 11.1%

対照群：実習前　8.3%　実習後 10.3%

②2側面

研究群：実習前 70.3%　実習後 72.2%

対照群：実習前 80.6%　実習後 70.6%

③3側面

研究群：実習前 16.2%　実習後 16.7%

対照群：実習前 12.8%　実習後 19.7%

(3) 側面毎にアイテムの占める割合

①言語的表現

研究群：実習前 17.0%　実習後 14.6%

対照群：実習前 15.4%　実習後 12.4%

②非言語的表現

研究群：実習前 80.9%　実習後 82.6%

対照群：実習前 83.2%　実習後 85.0%

③空間・距離・時間

研究群：実習前 2.1%　実習後　2.8%

対照群：実習前 1.4%　実習後　2.6%

【考察】

言語的表現と非言語的表現は両群とも実習前後共にアイテムをあげた学生の割合が 85～100%と高く、学生の視点は定着している。空間・距離・時間のアイテムをあげた学生は少なく、臨地実習後の視点の広がりも明らかではない。

空間・距離・時間をとらえさせるためには、学生の気づきを待つだけでなく、教員が積極的に学生の視点を補うことが必要であったと考えられる。また、指導は初期の臨地実習からはじめ、学生の生活体験に結び付けるなど、実感が伴うように働きかけるとより効果的であろう。

84)　看護学実習における学生の価値志向性の研究

○吉田　圭子（石川医療技術専門学校）

【目的】看護学実習（以下、実習とする）における学生及び実習指導者・教員の学習・指導活動と価値志向性の関連を、学生対象の質問紙調査から明らかにする。

「価値志向性」とは、高久[1]が提唱した自主性の本質を指すものである。学生の「もっと～したい」とする意欲の高まりを意味し、適切な教育的配慮を伴った成就の喜びとしての満足感・充実感の体験の中から生まれ育つとしている。本研究においては、実習における学生の「看護をもっとわかりたい」に焦点をあて価値志向性の関連を検討する。

【方法】被調査者：九州・関西・北陸地区の3年課程看護専門学校4施設の3年生の学生
調査時期：2000年1月～3月
調査項目の設定：実習における学生及び実習指導者・教員の学習・指導活動と価値志向性との関連を知る事ができる47項目を自作した。既習実習（1999年11～12月）の1実習について選択してもらい、全く当てはまらない～非常に当てはまるまでの5件法で、回答を求めた。

【結果】調査票は、210名に配布し、回収は、194名（回収率94%）であった。分析は、5件法を3件法に修正し、「看護をもっとわかりたい」と、学習・指導活動の評価項目をχ二乗検定、残差分析にて、関連をみた。「計画・実施・評価の一連の実習」と「看護とは何かがつかめた」及び「看護とは何かがつかめた」と「看護をもっとわかりたい」は、有意差があった。しかし、「計画・実施・評価の一連の実習」と「看護をもっとわかりたい」は、有意差がなかった。また、これらの3項目の当てはまる群と当てはまらない郡に分け、学習・指導活動との関連をみた。有意差の有無については、表の通りである。

表　「看護をもっとわかりたい」と学習・指導活動とのχ2検定

学習活動		指導活動		
講義・演習の復習		実習指導者と教員の連携		
講義・演習の活用	*	一貫性	*	
援助の事前学習		実習指導者との関係に配慮		
学習目標の援助の実施	**	教員の施設在住		
学習目標外の援助の実施	*		実習指導者	教員
患者・家族の反応確認		必要時の指導・説明	**	
患者・家族との関係	*	学生の意見確認	***	**
充実した実習ができた	***	具体的でわかりやすい	**	
事後学習での学習の整理	**	関心のあることの尊重	*	**
事後学習での課題の明確化	***	必要時の質問	*	
カンファレンスでの意見	**	考えに基づいた行動の尊重		
カンファレンスでの思考の整理	***	看護技術指導	**	
		看護実践からの学び	***	*
		講義・演習をふまえた指導		
		実習記録をもとに指導説明	**	
		カンファレンスでの指導・説明	*	**
		学生とのコミュニケーション	**	
		患者・家族との関係に配慮	**	
		実習場面の指導	***	

*p<.05　**p<.01　***p<.001

【考察】「計画・実施・評価の一連の実習」の達成は、「看護とは何かがつかめた」に影響するということ、「看護とは何かがつかめた」とする実感は、「看護をもっとわかりたい」に影響するということは、過程的な学習を通して、実感が得られ、意欲の高まりに影響する。しかし、「計画・実施・評価の一連の実習」の達成は、「看護をもっとわかりたい」と関係がないということは、実習におけるそのときどきの学習過程で実感する。また、学習活動においては、「講義・演習の活用」の事前学習、実習中の看護対象者に直接的な関わり、事後学習における学習の整理・課題の明確化などが学習が関係している。指導活動においては、実習指導者と教員の一貫性や実習指導者の教育的配慮が特に影響している。

【結論】実習における「看護をもっとわかりたい」とする価値志向性は、学生の学習過程と実習指導者及び教員の適切な教育的配慮が関連していることが明らかになった。

（引用文献）（1）高久清吉：教育実践学．教育出版 1997，pp.160-166

85) 臨床実習におけるインフォームドコンセントの意義（第一報）
－患者満足を得られた一事例の分析－

○西川晶子，安藤詳子，松村悠子（名古屋大学医学部保健学科）

【研究目的】患者が納得する質の高い看護を提供するためには、患者と看護者がお互いに理解し合って信頼関係を築き、治療生活が進められるようInformed Consent（以下IC）を活用していく必要があると考え、臨床実習に取り入れている。

学生の行った実習過程を分析し、ICを取り入れた実習の成果を明らかにすることを目的とする。

＜実習におけるICの方法＞

(1)目標設定時のIC：患者の情報把握を行い、患者の年齢・理解度等に合わせ、看護上の問題とその根拠を『目標設定時のIC』用紙に記載する。IC用紙を患者に提示し、短期目標を引き出す。(2)看護計画提案時のIC：患者と共有した目標に沿って期待される結果及び援助方法を立案し、『看護計画提案時のIC』用紙に記載する。患者に計画案を提示し、共有・修正する。

【研究方法】1）研究デザイン：事例研究

2）研究対象：①対象学生－看護系大学の3年生後期1名。②受け持ち患者－49歳男性。会社員。肝硬変・食道静脈瘤破裂。術後10日目。

3）分析対象：慢性期看護実習（4週間）の実習記録・カンファレンスでの発言及び担当教官からインタビューした学生の実習経過状況。

4）分析方法：実習過程を記述し、看護問題の抽出の視点・患者－学生の人間関係・患者の満足度の3つの視点から分析した。複数の看護系教員で分析し、信頼性を高めた。

5）倫理的配慮：学生に患者情報の守秘を厳守させると共に、公表には匿名を約し承諾を得た。

【結果】患者は内視鏡術後10日目で安静度は室内トイレ可であった。学生は、患者の身体的状態は再出血の可能性、栄養不足とアセスメントしていた。また、患者の「今の拘束された生活から出たい」という言葉をそのまま受け、「入院生活を快適に感じられるようにしてあげたい」と考えて「個室で安静を強いられて退屈かつ拘束感が強い」という看護問題をあげた。『目標設定時のIC』を用いて患者に提示したところ、患者は「制限は苦痛でない。肝臓癌になるのが怖い」という気持ちを語った。教官がそのズレを考察させたところ、学生は「患者の言葉をそのまま鵜呑みにしていた」と気づき、看護問題を修正し、肝硬変を考慮して患者教育を行った。ここで学生は「患者の切実な思いを聞くことができた」と記述している。その後、患者は、治療や生活上の疑問点を積極的に学生に確認するようになり、外泊中家では入浴や食事に注意できたと学生に報告した。

【考察】1）看護問題の抽出の視点：学生は患者の言葉に沿うことで患者中心であろうとしてたが、掘り下げてアセスメントせず、実習で成果を上げるという自己目的が先行してしまっていた。ICを行うことで、「患者中心」の真の意味に気づき、患者の発達段階・社会的背景なども考慮に入れつつ、患者の言葉の奥に潜む気持ちに目を向ける必要性が理解できたと考える。

2）患者－学生の人間関係：患者は、学生が自分に関心を示していることを知覚し、自分が望む援助を受けられたことで、自分の疑問を解決してくれる人として、学生への信頼が高まった。ICは、学生が患者に「共感」できる状況をつくりだし、共同の目標設定を可能にする。学生にとっては、目標共有しなければ信頼関係が確立しないことに気づく機会にもなったと考える。

3）患者の満足度：ICによって学生と共に自分の将来や健康について考え、生活を変容する具体策を得られたのは、ニーズの充足による安定、闘病意欲の向上につながり、高い患者満足が得られたと考える。

【結論】ICを取り入れた実習を行い、学生は患者の気持ちに近づいたという感触を得ると共に、患者のニーズに沿った看護を早期に展開でき、高い患者満足を得られた。ICが患者満足につながることを学ぶ機会になったと考える。

86)　学生の医療事故に対する意識について

○小林邦子（東京都立豊島病院）
（元　東京都立北多摩看護専門学校）

【目的】　医療事故について社会の注目が高まり病院でも医療事故防止への意識は高い。学生が臨地実習において事故の当事者になることもあり学生も医療事故の当事者になるという認識を持つことが期待される。そこで、今回、学生の事故防止についての意識を調査した。

【研究方法】　対象はＫ看護専門学校（３年課程）３年生、73名、調査期間はＨ12年２月。調査方法は記述式及び評定尺度法によるアンケート。学生にアンケートの趣旨を説明し、了解を得た上で集合調査を行なった。回収率は100 %。単純集計後ｔ検定を行った。

【結果】　１．看護事故の種類にはどんなものがあるか書かせたところ（自由記載）学生の記述の多いものの順から誤薬（87.7%）、針刺し事故（84.9%）、転倒（61.9%）、以下、患者間違い院内感染、物品破損、（器械の）誤作動、誤飲、褥創、（看護婦の）言動が挙げられた。２．事故について看護婦はどんな責任が問われるかについては学生が挙げた（自由記載）多いものの順に、刑事上の責任（50.7%）、民法上の責任（34.2%），行政上の責任（46.6%）。３．事故を起こした場合のレポート（報告書）提出の時期：当日（79.5%）、翌日（15.1%）、３日以内（4.1 %）１週間・１ケ月（それぞれ1.4 %）。４．学生が起こす事故の要因：５件法で高い数値を示したもの上位は順に不注意（4.89）、疲労（4.70）、忙しさ（4.62）で低い値を示したのは、患者のわがまま（2.67）、学生と教員の人間関係（3.34）休日明け（3.38）。また、事故起こした当事者による要因とそれ以外の要因では当事者による要因の方が有意に高かった（ｐ＜0.01）。５．実習でヒヤリ・ハットした経験を持つと答えた学生は41.1%で、そのうちのことを教員に話した学生は35.6%だった。

【考察】　看護婦の起こす事故で頻度の高いのは誤薬、転倒・転落であるが学生の答えた割合も誤薬は高かった。記述された数は10種類で学生が普段直面するものが中心であるが直面する頻度が高いと考えられる転倒が６割に止まっている。事故の責任については、臨地実習、講義を全て終了している３年生なのにも関わらず刑事上の責任以外は答えられた学生が半数にも満たない。専門職として責任の重さの意識は低い。一方、事故を起こした時のレポート提出について事故が起きた時の対処は迅速であることが求められることを実習オリエンテーションで何度も伝達しているためか約８割の学生が当日と答えられており危機意識は育っている。学生は事故の要因を忙しさや疲労等の看護婦のイメージから考えている傾向がある。しかし、事故の要因は患者や教員といった自分を取り巻く他者よりも事故を起こす人が主であると考えている。ヒヤリ・ハットした経験は岩城ら（1998）の結果60.3%と比べると低い。事故防止には予測性とそれを回避することが求められるがヒヤリ・ハット体験の認識が低いと、事故を予測する点で弱いことが考えられる。学生からヒヤリハットの体験を求めカンファレンスで生かすと事故防止に役立てられるのではないか。

【まとめ】　１．学生が考える医療事故は、誤薬転倒・転落をはじめとし自分たちが普段直面する可能性の高いものを挙げている。２．事故の法的責任について順に刑事上の責任、行政上の責任、民法上の責任であった。３．事故後レポートは当日までに提出しなければならないと考えている学生が約８割を占めているが１週間や１ケ月等、事故に対する認識が低いと考えられる学生もいた。４．学生は事故を起こすのは要因が本人にあり、それに比べると他者に要因を求める傾向は弱い。５．学生のヒヤリ・ハット体験は４割でそのうちその体験を教員に話した学生は３割程度であった

87) 看護学生の臨地実習における自己効力感の推移

—1年次から4年次にわたる縦断的調査—

○吉井紀子、野本ひさ、河野保子
（愛媛大学医学部看護学科）

【目的】

看護学生は、臨地実習を重ねていく中で様々なことを経験する。それとともに、過去に経験した実習の中から、自分の行動に対する自信をつけ学習意欲につなげるのではないかと考えられる。本研究で我々は、看護学生の行動を決定する際の心的機能として自己効力理論に注目した。自己効力とは、心理学者 Bandura によって提唱された社会的学習理論で、Bandura はある行為を行うことが“できる”と思う確信を自己効力と概念付けている。この指摘に基づいて、看護実習における自己効力感とその学年進行における推移を明らかにし、看護学生の学生指導への示唆を得ることを目的とする。

【研究方法】

1.調査対象者：E 大学医学部看護学科 57 名。1 年次は基礎実習Ⅰを終了直後、2 年次は基礎実習Ⅱを終了直後、3 年次は各論実習を終了直後であった。本校では 1 年次に 1W の基礎実習Ⅰ、2 年次に 2W の基礎実習Ⅱ、3 年次に合計 11W の各論実習、4 年次に合計 12W の各論実習が行われている。

2.調査時期：1998 年 12 月（1 年次）、1999 年 12 月（2 年次）、2000 年 12 月（3 年次）

3.質問紙の作成：自己効力理論を元に自己効力感の高い人の行動特徴を臨床実習場面に応用した 45 項目を設定し、看護学生に対する自己効力感質問紙とした。

4.手続き：質問紙は授業終了後一斉に配布し、無記名で記入、回収した。

5.分析：質問紙の回答は、5 点～1 点のリッカート法で行った。合計得点を算出し、平均点の差の検定を一要因の分散分析を用いて行った。

【結果・考察】

1.質問紙の信頼性・妥当性

のべ 162 名のデータに対して因子分析（主因子法・バリマックス回転）を行った結果、2 つの因子が抽出された。負荷量の絶対値が高い（.50 以上）項目をその因子の項目とし、「積極的努力」「結果への期待と不安」と命名した。但し、負荷量の絶対値が低い項目に関しては削除したため、45 項目中 36 項目を分析に用いた。各因子ごとに信頼性をクロンバックのα係数を用いて検討した結果「積極的努力」＝.94、「結果への期待と不安」＝.64 であった。また、「積極的努力」はすでに信頼性・妥当性が確認されている EPSI 尺度の自主性・勤勉性と、「結果への期待と不安」は不安尺度の STAI との有意な相関が認められた。これらのことにより質問紙の信頼性、妥当性が確認できた。

2.各学年次の自己効力感の比較

各学年での自己効力感を比較するために、自己効力感全体の平均得点、ならびに各因子ごとの平均得点に対して、学年を一要因とする分散分析を行った。その結果、1 年生と 2 年生で「積極的努力」と全体得点で有意な差が認められた。また 1 年生と 3 年生では各因子と全体得点のすべてに有意な差が認められたが、2 年生と 3 年生の間には有意な差は認められなかった。これらの因子は全体的に 1 年次と比較すると 2 年次、3 年次ともに平均得点は高くなっており、経験を重ねることで自分の行動に対する確信がもてるようになるのではないかと考えられる。

また研究の限界として今回は 3 年次までの自己効力感の推移までしか検討できていないことがあげられる。自己効力感得点は 2 年次と比較すると 3 年次で低下しており、単に継時的に上昇するものではないことがわかる。今後、4 年次までの一連の自己効力感の推移を検討し、さらに看護学生の学習意欲に関連する要因を明らかにすることが必要である。

それぞれの平均得点は Table1 に示す。

Table1　各因子ごとの平均得点

因子＼学生	1年 平均得点± SD	2年 平均得点± SD	3年 平均得点± SD
積極的努力	74.45±9.59	97.54±14.42 ***	94.95±12.85 ***
結果への期待と不安	29.62±5.04	30.50±4.89	31.96±4.98 *
全体得点	104.08±11.35	128.04±17.25 ***	126.91±15.75 ***

＊＊＊P<.001　　＊P<.05

【結論】

今回看護学生の自己効力感の推移を検討し、「積極的努力」「結果への期待と不安」の 2 つの因子が明らかになった。1 年次と比較すると、2 年次、3 年次では自己効力感は上昇している。

88) 看護学生実習中のインシデントの実態調査
ー過去１２年間のインシデントレポートの分析からー

○渡邊淳子、斎藤たい子、溝口貴子、博多祐子
（聖マリアンナ医科大学看護専門学校）

【目的】 看護学生の医療事故を未然に防ぐためには、実習中のインシデントの実態調査をする必要がある。本研究では、過去12年間のインシデントレポートから、当事者の学年、患者の年齢、インシデントの発生時間帯・種類・認識のきっかけ及びその要因を明らかにした。

【研究方法】 A看護専門学校（3年課程）過去12年間（S 64年～H12年）のインシデントレポートを分析した。分析方法は1．当事者の学年・実習時期、患者の年齢、インシデントの発生時間帯・種類、認識のきっかけについて抽出した。2．看護学生が分析したインシデントの要因を研究者4名ですべて洗い出し、類似した内容を読みとり分類し、名称をつけた。3．実習時期と要因との関係をχ^2検定した。

【結果】 インシデントの総件数は65件であった。1．1)当事者の学年及び実習時期：3学年後半実習（9～11月）23件（42.5%）・前半実習（5～7月）16件（26.9%）、2学年実習19件（35.7%）、2学年基礎実習2件（3.5%）2)インシデントの発生時間帯：10時台11件（16.9%）、13時台8件（12.3%）、14時台7件（10.7%）。3)患者の年齢：0～5歳16件（24.6%）、6～15歳4件（6.2%）、16～64歳9件（13.8%）、65歳以上11件（16.9%）。4)インシデントの種類：転倒・転落23件（35.3%）、紛失・破損6件（9.2%）、チューブ・ライントラブル6件（9.2%）、滅菌物に触れる4件（6.1%）、安静度の間違え、誤薬、打撲・切傷各3件（1.5%）。5)インシデント認識のきっかけ：自分で気付く38件（58.7%）、看護婦の指摘19件（29.1%）。2．1)インシデントの要因：要因の件数は206件であった。その中で最も多かったのが、注意不足40件（19.4%）、知識不足29件（14.1%）、確認不足23件（11.1%）、技術不足23件（11.1%）、慣れ・過信22件（10.7%）、誤った思いこみ17件（8.3%）、対象の理解不足16件(7.9%）、判断ミス13件(6.3%)、学生としての責任10件（4.8%）、病棟管理の問題1件（0.5%）、その他12件（5.8%）であった。2)実習時期とインシデントの要因との関係：3年生後半に注意不足、確認不足、慣れ・過信、誤った思いこみといった単純ミスが前半に比べ有意（$P < 0.05$）に多かった。

【考察】 インシデントの発生時間は、学生の援助が集中する時間帯が最も多かった。看護学生が考えたインシデント要因の上位を占めたものは、注意・知識・確認・技術不足であった。知識・技術不足は予測されるものであったが、注意・確認不足、慣れ・過信などの単純ミスによるインシデントは看護学生であることを考えると予想外であった。また、看護学生におけるインシデントで一番多かったのは、転落、転倒であり、その中でも小児、老年の転倒が目立つ。その要因は技術不足（なかでも原理・原則に従っていない）が多かった。実習の後半に単純ミスによるインシデントが多いことからいかに単純ミスを防ぐかが医療事故を未然に防ぐための鍵である。援助計画立案時に注意点が理解できているかを確認すること、さらに事故防止の意識づけを強化する必要性が示唆された。

【結論】 インシデントレポートから、学年別では、3年生後半、時間帯では１０時台に最も多かった。

インシデントの種類は転落・転倒が最も多く、次に対象の私物の紛失・破損であった。要因は注意不足40件（19.4%）、知識不足29件（14.1%）、確認不足23件（11.1%）、技術不足23件（11.1%）が上位を占めた。3年生後半に注意・確認不足、慣れ・過信、誤った思いこみといった単純ミスが前半に比べ有意に多かった。

89) 看護学生による解剖生理学実習の評価

○今本喜久子　（滋賀医大）

《はじめに》

人体構造や生理機能の基礎知識は、看護教育には必須である。コ・メディカルの大学教育が普及するにつれ、解剖生理学などの基礎教科を質を保ったままコ・メディカル教育に如何にうまく導入するかが担当教官の間で問題となっている。

滋賀医大の看護学科は、開設当初より教育的環境に恵まれ、「目で確かめ、データに基づいて考察する」ことを主軸にした実習を定着させてきた。実物を観察し、自分で収集したデータに基づいて考察する実習は、テキスト、模型、ビデオの使用だけでは得られない教育効果があると考えこの方針を貫いる。しかし、担当者の熱意が空回りする可能性は否定できず、学生の不満を耳にする機会もあったことから、実習最後の日にアンケート調査を実施した。その結果に基づいて改善を図りたいと考えるが、同種の教育担当者の参考に学生評価の一部をご紹介したい。

《対象と方法》

平成11年度と12年度の一年生（女子117名：男子2名）を対象とした。専門基礎の必須科目として人体機構論I（60時間2単位）を午前中に講義し、午後に生体観察技法I（45時間1単位）の実習を行うパターンで、後期15週に亘って履修した学生達である。実習項目についての設問は、「はい」と「いいえ」で単純回答する部分と自由記載の部分とである。

《結果と考察》

学生119名は、看護学専攻の目的意識は明確に持っているが、大学入試で生物を選択した者は88名（73.9%）、非選択者は32名（26.9%）であり、高校時代に全く生物を学ばなかった学生が13名（10.9%）いた。

実習全体に対する評価は、実習は有効であったと回答した者が118名（99%）で、1名のみが未消化で終わり有効とは言えないと回答していた。

看護学科のカリキュラムとして15回が適当な時間数であるかとの問に、73名（63.3%）は適当と回答し、46名（38.7%）は時間数を増して前期から余裕のある時間数で実施して欲しいと希望していた。

実習内容についての評価は以下の通りである。

1. 骨格標本の観察

3回行った骨実習に対して、115名（96.6%）の学生が看護学生にも骨の観察は必要と考え、実習回数に満足する者は74名（62.2%）であった。骨を観察したことが将来役立つと考える学生は117名（98.3%）であり、初めは骨格を観察する必要はないと考えていた学生も将来に役立つと考えを変えていた。

2. ビデオによる導入

ビデオによる実習導入については、115名（96.6%）が必要である答え、ビデオの概説で実習の目的がよく理解できた学生が99名（83.9%）であった。

3. 生体観察とフィジカル・アセスメント

115名（96.6%）の学生は、体表面の観察は看護に役立つと考え、97名（81.5%）の学生はお互いを観察し合うことに抵抗感はないと回答していた。自分の体を知り、健康レベルを把握するため、この種の実習を増やして欲しい学生は86名（72.3%）であった。

4. 肉眼解剖について

肉眼解剖は5回行ったが、やってよかったと回答した学生は117名（98.3%）おり、解剖実習は看護学生にも必要であると考えていた。解剖に抵抗感は無いという学生は90名（75.6%）であった。肉眼解剖の時間数を増して欲しい学生は77名（64.7%）で、この実習が最もインパクトがあったと考えられる。

5. 食事と排泄、基礎体温などの記録

実習時間外にも自分のデータを取ることに十分に努力したと回答した学生は、91名（76.5%）で、取ったデータを考察する上で、勉強してレポートを書いた学生は54名（45.4%）であった。しかし、データについて考察を深めることは楽しいと感じている学生は90名（75.6%）もいた。27名（22.7%）の学生は、実習の意味が十分に分からず、レポートを書くの苦痛であったと回答していた。

6. 顕微鏡観察とスケッチ

看護学生でも組織標本を観察する必要はあると回答した学生は87名（73.1%）であったが、楽しいと感じたのは55名（46.2%）で、32名は不必要と回答した。初めは苦痛であっても、身体の組織に興味を持つようになったという学生が86名（72.3%）いた。スケッチを楽しんだ学生は49名（41.2%）で、スケッチが無意味と感じる学生は29名（24.4%）であった。

実施してよかったと思う内容を3項目連記させたところ、1番多かったのは肉眼解剖（76名）、2番目は基礎体温の測定（50名）、3番目はバイタルサインの生理的変動（37名）であった。実施しなくてよいと思う項目で1番多かったのは顕微鏡標本観察（12名）、2番目は便と尿の観察記録（4名）、3番目に食事とカロリー計算（4名）であった。しかし、顕微鏡実習は実施してよかった方に13名が挙げており、便と尿の観察記録も26名は実施してよかったに挙げていた。時間があれば経験したかった項目としては、食事とダイエット、自分の健康レベルが分かるもの、実生活に役立つものなどを挙げていた。

《結論》

問題解決型の看護職を育成するには、観察力と考察力を養う実習は不可欠と考える。余裕を持ってもっと詳しく学びたいという学生の意欲に応えるために、実習内容の検討と指導態勢の充実を図る必要がある。それには、指導力を備えた助手の育成やテーチングアシスタントの活用が課題となるだろう。

90) 基礎看護学実習時の実習行動計画表の検討

○山本澄子（新潟県立看護短期大学）

【目的】 本学は3年間の看護教育の中で2学年次後期に基礎看護学実習を実施している。初めての病院実習で受持ち患者をもって，学生が何を学ぶのかの意識づけの記録用紙の一つにその日の実習行動計画がある。

基礎看護学実習Ⅰにおける実習行動計画表は患者に適した看護を考え実践する記録である。受持ち患者の療養生活全体を把握して行動ができるよう指導が必要となる。看護技術実習に重きを置いて行っている基礎看護学実習Ⅰにおいては。この実習行動計画表は学生にとっても，教育ｻｲﾄﾞにおいても初めての病院実習に対して重要な意味をもつと考える。平成 12 年度の基礎看護学実習Ⅰで独自の行動計画表を作成し，実際に使用した結果を報告する。

【対象と方法】 対象は本学2年次学生 99 名。実習行動計画表を独自に作成し，それを学生に使用させ実習終了後に使用後の感想を調査した。

【結果と考察】 ｱﾝｹｰﾄの回収率は 99.0%であった。 1)非常に使いやすかったと答えた学生は 23 名（23.5%）であり，その理由は「記入しやすい」，「1 週間毎であるためいつ何をしたのかが一望でき分かりやすい」，「変更を色で区別する方法はわかりやすい」，「臨床ﾅｰｽに提示し説明するにあたり，とてもやりやすかった」等であった。 2)まあまあの使いやすさであったと答えた学生は 64 名（65.3%）であり，「時間通りに実施できることがほとんどなかったので，細かな時間の区切りに戸惑った」，「事前に今日はこれだけはきちんとしようと目標を明確に自覚できた」，「予定外の実施や中止を色分けしたのは一目でわかってよい」，「訂正欄がほしい」，「計画欄のとなりに実践欄を設ければ見比べとその日の分析ができるのではないか」等であった。

非常に使いやすかった，まあまあの使いやすさであったで合わせて 88.8%であった。

3)非常に使いにくかったと答えた学生は 2 名（2.0%）であり，「記載スペースが小さすぎて書きにくい」であった。 4)何も思わなかったと答えた学生は7名（7.1%）であり，「使いやすくも使いづらくもなかった」，「こういうものかと思った」，「初めてなので良し悪しは分からない」，「適当であると思う」等であった。 5)その他は 2 名（2.0%）あり，「少し使いにくく感じた」，「各論実習のときの臨床実習計画表と同じ方が3年次の実習時に戸惑わない」であった。

また，実習指導にあたった教員の意見は，「臨床指導者・教員が指導しやすかった」，「色分けは分かりやすかった」，「行動目標は学生が実習を認識できてよかった」，「反省・感想欄は実習日誌とだぶるので困ったと学生の意見があった」，「患者の一日の生活欄を加えてはどうか」等であった。

従来の臨床実習計画表は書きにくいという学生の意見をもとに独自の行動計画表を実際に使用した後の意見は大半が割合使いやすいものであったと評価している。しかし，そのなかでも率直な意見も数多く出された。

実習記録用紙は教育ｻｲﾄﾞと実習学生が共に考え，より良いものを作成していくことが望ましいと考える。実習に臨むにあたり学生個々が毎日明確な目標を自覚して動くという行動意識の高揚も目的としては達成されたと考える。自分が何を目標に実習を行うかの意識を明確にもっていないと学びの量も個々に違ってくると考える。それは記録用紙の内容が影響していることも否定できないのではないか。今回の意見をもとに＜書きやすく，見やすく，分かりやすい＞実習記録用紙の検討を継続課題としたい。

91) 臨地実習におけるコミュニケーション技術に関する研究
—2年次基礎看護実習の学習内容から—

○岩脇陽子　滝下幸栄　山本容子　松岡知子　西田直子
（京都府立医科大学医療技術短期大学部）

【目的】 臨地実習における患者とのコミュニケーションの成立は学習活動に大きく影響する．臨地実習でのコミュニケーションに関する教育方法の検討を目的に，2年次の基礎看護実習におけるコミュニケーション技術の習得状況を検討したので報告する．

【研究方法】 1）**実習の概要**：2年次の基礎看護実習は3単位の中の2単位（90時間）である．1年次は前期1日の見学実習と後期4日間の病棟実習の1単位を履修している．

2）**研究時期**は，2000年1月の実習終了日で，対象学生は3年課程の2年生98名である．研究の趣旨を説明し同意を得た．調査項目は，受持ち患者とのコミュニケーションについて「うまくいった原因」「うまくいかなかった原因」「自分のコミュニケーションについての改善点」についてそれぞれ簡単な自由記述を求めた．記述された内容は，一文に一意味をもつとして1件とし，意味の類似性をもとに分類しカテゴリー化した．なお，各記述ごとに3名の研究者がその分類を行い，その妥当性が高まるように努めた．

【結果】 受持ち患者とのコミュニケーションについて，うまくいった原因を記述した学生は84名（記述率85.7％）で記述項目数114件，うまくいかなかった原因には45名(記述率45.9％)で48件，コミュニケーションの改善点には78名（記述率79.6％）で87件が記載されていた．

1）**うまくいった原因**：患者とのコミュニケーションがうまくいった原因として，患者が話し好きでやさしい等「患者の性格」37件，回復傾向であった等「患者の状態」10件，共通の話題や話題の提供等「話題」21件，傾聴等「治療的コミュニケーション技法」9件，話の流れを考える等「話し方」6件を挙げていた．また，自分から積極的に話した等「態度」15件，患者の状態にあわせた「患者理解」7件，患者と一緒に訓練するなど「時間の共有」6件，「家族とコミュニケーション」3件であった．

2）**うまくいかなかった原因**：患者とのコミュニケーションがうまくいかなかった原因では，言語障害や痴呆などの「患者の事情」16件，緊張していた等「態度」8件，コミュニケーションの要素として，タイミングを逃した等「話し方」8件，質問責めにした等「話題」6件，不安への対応ができなかった等「応答」5件，患者のニードがわからなかった等「患者理解不足」5件であった．

3）**自分のコミュニケーションの改善点**：自分のコミュニケーションの改善点としては，質問形式にならない等「話し方」29件，患者の言葉の裏を推測し患者を理解した対応をするなどの「患者理解」20件，傾聴する姿勢等「治療的コミュニケーション」11件，話題を拡大する等の「話題」3件であった．また，責任をもつ等の「態度」19件，社会情勢などの「知識」5件であった．

【考察】 臨地実習におけるコミュニケーションに関する学習内容は，学生が受持ち患者とどのような関係を結ぶことができたかに影響を受ける．2年次の基礎看護実習は，1年次に初めて患者とコミュニケーションがとれたという体験をもとにして2週間受持ち患者に日常生活援助を実施し評価する．そのなかで学生は，患者とのコミュニケーションの成立の要因として，患者の病態が回復傾向にあった，話しやすく自分に気づかってくれたなど患者の病態や性格を挙げていた．一方，不成立の要因としては，意識障害や言語障害，病状の変化に伴なう患者の事情が多かった．また，学生のコミュニケーション技術の要因としては，話題を自分から提供したり拡大すること，患者を理解した上でコミュニケーションを図る必要性を挙げていた．さらにコミュニケーションにおける自分の今後の改善点としては，看護者としての話し方を身につけて，患者を理解した上で対応していくこと，自身の雰囲気にも注意するなどであった．

【結論】 臨地実習における2年次のコミュニケーションでは，受持ち患者の状態の変化を観察して，患者にあわせたコミュニケーションが重要であり，質問責めにならず自然に応答したり患者の発言を引き出すことが重要であると学んでいた．以上から，臨床実習指導においては，患者の個性や状態に応じたコミュニケーションができているかを気づかせるような働きかけの必要性が示唆された．

92) リハビリテーション部見学実習における学びとその後の活用状況

○吉村弥須子、前田勇子、白田久美子
（大阪市立大学看護短期大学部）

【目的】本校では成人看護学実習において、実習期間中にリハビリテーション部見学実習を実施し、リハビリテーション看護について学ぶ機会を設けている。この実習での学びの内容と、この学びがその後の受け持ち患者の看護にどのように活かされたのかを明らかにする。

【研究方法】対象：O市立大学看護短期大学部3年生77名。方法：1)平成12年5月～12月、O市立大学医学部附属病院において3週間の成人看護学実習ー急性（周手術）期・回復期実習ーを行った。その実習期間中の2週目または3週目に、同病院内のリハビリテーション部において、4～5名ずつ1時間半の見学実習を行った。見学実習では学生1～2名に対して1名の理学療法士(PT)および作業療法士(OT)が担当となり、学生は各PT・OTから対象の特徴と訓練の内容について説明を受けながら、訓練の実際場面を見学した。見学実習終了後、学生は所定の用紙に学んだこと・感想を書いて提出した。今回はその中の「リハビリテーションにおける看護者の役割について学んだこと」の記述内容を、石鍋らがリハビリテーション看護の専門的機能としている9カテゴリーに基づいて研究者が抽出し分類した。記録の使用については学生の同意を得たうえで内容分析を行った。2)平成13年2月、見学実習での学びの活用状況を知ることを目的に、学生に専門的機能の9カテゴリーをもとに質問紙調査を実施した。学生には調査の趣旨、結果の取り扱い等について説明後質問紙を配布し、記入後回収した。

【結果】1)見学実習の記録では、「他職種との連携」61名(79.2%)、「セルフケアの確立」53名(68.9%)、「心理的支援」26名(33.8%)、「退院に向けたケア計画」21名(27.3%)、「廃用症候群の予防」7名(9.1%)、「療養環境整備」5名(6.5%)、「社会参加への支援」1名(1.3%)に関する記述があった。「他職種との連携」の内容は、「PT・OTと情報交換する」「ADL拡大、社会復帰のためにPT・OTと連携をとる」等であった。実際、看護婦がOTに患者のADL拡大について相談している場面を見てその重要性を実感した学生もいた。「セルフケアの確立」の内容は、「リハビリテーション部で行っている訓練をADLに活かす」「病棟でのADLを観察し、どの程度援助が必要か考える」等であった。「心理的支援」の内容は、「頑張っていることを評価する」等であった。2)質問紙回収は70名（91%）であった。見学実習での学びがその後の実習に活かせたかについては、「はい」24名(34.3%)、「いいえ」46名(65.7%)であった。「はい」の活用内容としては、「廃用症候群の予防」「セルフケアの確立」「退院に向けたケア計画」「他職種との連携」「心理的支援」に関する記述があり、「いいえ」の理由は、「リハビリテーション期の患者を受け持たなかった」「その後実習がなかった」等が36名(78%)、「活用方法が分からなかった」10名(22%)であった。

【考察】見学実習において学生は、石鍋がリハビリテーション看護の専門的機能として重要とする「セルフケアの確立」「退院に向けたケア計画」「他職種との連携」を関連づけて学んでいた。これはリハビリテーション部で治療を受けている患者が、身体機能に障害がありADLの困難な患者が多いことから、学生は患者の訓練の場面を実際に見たことで、ADL拡大のために看護者がどのような役割をもって関わるべきか考えることができたためと考える。さらに、身体面だけでなく、心理面の援助の重要性も学んでいた。学生は訓練を頑張って行っている患者を目の前にして、患者の意欲を高める声かけや、できたことを評価することの重要性に気づいたと考える。そしてこれらの学びがその後の受け持ち患者の看護に活かせた学生もいた。「廃用症候群の予防」では、長期臥床で筋力低下のあった患者に運動を考えたり、そのことで不安の軽減やADLの拡大につながったとする記述もあり、訓練の目的や方法を目で見て学んだことで、より必要性を理解して実践に結びつけることができたと考える。しかし、活用が困難であったり活用方法が分からなかった学生も多かったことから、今後は実習時期も含め、どう活用させていくか検討する必要がある。

93) 産婦の看護実習における看護学生の学び
―実習後のレポートの内容分析から―

○長島玲子、長廻久美子、三島みどり（島根県立看護短期大学）

【目的】

看護の基礎教育における臨地実習の意義は、既習の知識・技術・態度を実際の患者－看護婦関係の中で統合させ、自己の看護観を成長させることにある。母性看護学において短い実習期間で学習効果を高めるために、講義と実習をつなげる系統的な授業を検討中である。そのために、母性看護実習での学生の学びの概要を明らかにした[1]。今回はその中で最も記述頻度の高かった産婦の看護に焦点を当て、産婦の看護実習で学生が何を学んでいるのかを、記述内容と頻度から明らかにした。

【研究方法】

対象およびデータ：対象は研究に同意の得られたS県立看護短期大学看護学科の3年生 79 名の内産婦の看護を体験した71名で、データ収集期間は平成11年4月から12月までである。データは「母性看護実習を通して学んだこと―受持ち事例を通して―」というテーマで、学生が記述したレポートの中で産婦の看護に関する記述内容をいう。

データ分析：ベレルソンの内容分析の手法を用いた。個々のレポート全体を1文脈単位とし、産婦の看護での学びに関する記述を抽出し、内容要素が単一になるように記述を区切り、1記録単位とした。それらの内容の類似性により分類、抽象化しカテゴリ化した。その記録単位の出現頻度と比率を算出した。

【結果】

1．分析対象とした記録単位数：産婦の看護を実際に体験した 71 名全員（100%）が学びを記述していた。71 文脈単位より産婦の看護実習での学びに関連する 398記録単位を抽出した。これは母性看護実習の学び[1] 全体の 34.2%（398/1164）を占めていた。1文脈単位における平均記録数は5.6であった。

2．産婦の看護実習での学びに関する記述内容が形成したカテゴリ：398 記録単位を分析した結果以下の 12 カテゴリが形成された。括弧内は%で 398 記録単位=100%のものである。①分娩期の緊張・不安を和らげるための看護 71(17.8)，②分娩を肯定的に振り返れるような関わり 66(16.6)，③産痛緩和のための看護 44(11.1)，④命に対するイメージや自己の生き方の変化 37(9.3)，⑤産婦の表情より苦痛の大きさ、やり遂げた満足感、安堵感を実感 33(8.3)，⑥命の重さや尊さ、命に対する責任の自覚 31(7.8)，⑦異常を早期に発見するための観察と知識 29(7.3)，⑧未知なる経験、一人になることへの不安、緊張、恐怖 27(6.8)，⑨分娩の生理的経過と個別性 21(5.3)，⑩分娩室の構造が産婦に与える影響 18(4.5)，⑪自己の出産への価値付け 11(2.8)，⑫家族の心理、父性 10(2.5)であった。

【考察】

看護学生の産婦の看護実習での学びを分析した結果、12 カテゴリに分類できた。学生はわずか1～2日の実習であるが多面的に学習していることが分かった。学生は産婦の身体的・心理的側面から対象の特性を捉え、看護の必要性を意味付けていた。一方社会的側面の家族に関する学びが少ない点は今後の課題といえる。次に看護の内容としては特に心理的側面の看護の必要性を学んでいた。産婦が分娩を肯定的に受け止めることの意味を再確認し、そのための看護を産婦看護の主要な役割と位置付けていた。

また、出産を見学した感動は生命の尊厳や自己の生と性について再考する機会となっていた。このことは、青年期にある学生の自己同一性の形成を助けることにつながったと考える。

【文献】

1)長島玲子，長廻久美子，三島みどり：母性看護実習における学生の学び－実習記録の内容分析から－，島根母性衛生学会雑誌，第4巻，83-88，2000.

94)　看護学生の職業レディネスに関する研究（第一報）

○ 白鳥さつき，佐藤公美子，坪井良子
（山梨医科大学医学部看護学科）

【はじめに】　青年期にある者にとって，職業選択は重大な関心事の一つであるといえる。永江[1]は最近の学生の無気力傾向について，自我同一性の未確立と，職業レディネスの水準の低さが深く関わっていることを報告している。一方で看護学生においては，高校卒業時の進路を選択する時期に，将来の職業範囲がある程度決定されるという特徴を持つ。さらに看護教育はその教育課程において，職業がはっきり意識づけられる臨床実習がある。この教育形態は，他の学部に見られない独自性があり，緊張とストレスをもたらすものである。

看護学生が職業選択を主体的に決定したのか，また自己をどの程度客観視した上での決定か，などが，その後の学習や臨床実習に大きな影響を与えるものと考えられる。

【研究目的】　本研究では看護学生の職業に対する意識を調査し，職業への関心や主体性を把握することにおく。

【研究方法】

1．対象；Y医科大学看護学科1年生60名
平均年齢18.69歳

2．調査の内容；「職業レディネス尺度」若林ら(1983)が作成した30項目からなる尺度を用いた。この尺度は「職業選択への関心」因子，「選択範囲の限定性」因子，「選択の現実性」因子，「選択の主体性」因子，「自己知識の客観性」因子の各6項目からなっている。各々に4段階尺度で評定を求めた。これらの項目に，大学選択に関する質問を新たに加えた。有効回答率は98.3%であった。

3．調査の手続き；学生に内容を説明し，了解を得られた学生に対して実施した。

【結果】

1．職業および大学選択について；職業を選択してから大学を決めたと答えた学生は全体の73.3%であった。大学選択については両親の希望で決めた者が16.6%，教員の勧めや成績の結果に従ったと答えた者が50.0%であった。各質問項目の総合点の平均値と各因子の平均値を表1に示した。永江による一般大学生の調査結果を比較値として示した。

表1　職業レディネス得点

	総合	関心	範囲	現実性	主体性	客観性
大学1年生	66.35	17.96	15.93	12.28	17.57	2.59
永江調査結果	67.2	18.73	18.77	9.50	17.37	2.83

2．総合得点と各因子間の相関について；「自己知識の客観性」を除き，すべての因子で$p<.01$の水準で高い相関が見られた。

【考察】　永江の調査結果との比較では，看護学生1年次において，職業レディネスは一般学生とほとんど変わらない。自分の意志ではなく周囲の影響で大学を決定した学生が50%という結果から，1年次生ではまだ職業意識は十分でないことが考えられる。しかし，「現実性」では一般学生より高い値を示しており，看護が職業として具体的に捉えられているものと思われる。また，自分にあった職を望む学生ほど，職業選択に強い関心を持ち，現実的，主体的に準備を進めている傾向にあることがわかった。しかし，早い時期の職業選択が，その後の学生の学習意欲や職業への関心に影響を与えていないか，経過を知る必要があると考える。学生の職業レディネスについて，その主体性や職業選択の責任性を把握することは，今後の学習や実習指導に重要な示唆を与えるものと考える。

【今後の課題】　看護学生の入学時から卒業までの縦断的調査，および同時期の一般大学生との比較をする必要がある。

引用文献1)永江誠司(1999)：青年期の自立に関わる諸問題，福岡教育大学紀要 Vol48，281～289P，

95)　看護学生の対人関係への意識が変化するきっかけ
―拒否の体験を活かす―

波多野文子（広島県立三次看護専門学校）

【目的】看護学生が対人関係への意識を変化させるきっかけとその前後のできごとを明らかにする。
【研究方法】研究の目的を説明し了解が得られたM看護専門学校３年生にインタビューを行った。インタビューはいつでも中止できることを確認した上で「対人関係への意識が変化したきっかけとなったできごとを話してほしい」と自由に話してもらった。同意を得て録音し、終了後文章化した。その中から、受け持ち期間中に患者への関わり方が変化し患者からも良い反応が得られた学生と、関わり方の変化には至らなかった学生を２名づつ抽出した。抽出した学生のインタビューはコード化しコード間の関係を分析することにより対人関係への意識が変化する過程を比較した。
【結果及び考察】
1　感情を受けとめられたという体験
学生が対人関係への意識を変えたできごととしてあげたのは、すべて患者からの拒否や否定的言葉だった。患者から拒否された後、関わり方を変えることができた学生は、他者から『感情を受けとめられた体験』をしている。その内容は「話を聴いてくれる」「頑張っていることを評価してくれる」などの傾聴や注目、肯定的な評価である。
関わり方を変えることができなかった学生は、拒否されて辛い思いをしているにもかかわらず「清拭ができない」などという『感情表出のない状況説明』で終わっているため、感情は受けとめられないままでいる。
学生が、拒否された患者との関わりを冷静に振り返るためには、自己が肯定され気持ちが安定していることが必要である。患者からの拒否は学生にとっては自己像の喪失の体験でありアイディンティティの危機につながる。自身の危機を乗り越えることに全力を注ぎ、患者との関わりの状況に注目する余裕はなくなる。教師は学生の感情を受けとめるような関わりで学生を支援することが重要と考える。
患者への関わり方を変えることができなかった学生は２人とも辛いという感情を「言っていない」と述べている。学生は教師に自分の感情を表現することをためらう傾向がある。教師は学生の感情の動きに敏感になり、教師の方から学生が感情を表出できるような接し方をしていく必要がある。
2　反省的思考
関わり方を変えることができた学生は、患者から拒否された後、その状況を冷静に振り返り、問題を再構築している。ある学生は拒否された患者との関わりの状況を振り返る過程で、授業で学んだ危機理論を思い出し患者はまだ衝撃の段階にいると知る。この思考の過程で、患者の状況の捉え方の誤りと自分の関わり方の誤りに気づく。問題の再構築をした結果、「話してくれるのを待った方がいい。側にいることも大事」と関わり方を変えている。学生は状況を振り返り、省察し、理論との結びつけを行っている。この思考はデューイのいう『反省的思考』であると考える。
関わり方が変化しなかった学生は、患者からの拒否によりケアができない状況は他者に相談している。周囲からは『ケア方法へのアドバイス』のみが行われ、『ケアすることばかり注目する』に至り、患者との関係は希薄化の方向へ進んでいる。
看護の初学者である学生は、何か手を出してケアをすることが看護であると思っているものが多い。教師は「何かしなければ」「動かなければ」とあせっている学生の心を解放することも必要である。その上で、患者との関わりの場面と冷静に向き合い、反省的思考ができるような示唆を与えることが重要と考える。
【結論】今回のインタビューでは、拒否の体験を元に、患者への関わり方を変化させるには、①感情を受けとめられたという体験　②反省的思考　③ケアをしなければという意識からの解放が必要であることが推測できた。

96) 障害者に対する看護学生の態度に関する研究
－入学前からの直接的接触・入学動機と障害者に対する態度との関連－

○岩田みどり（日本赤十字武蔵野短期大学）

【研究目的】近年、福祉改革が進められノーマライゼーションの考えが普及する中で、看護教育を受ける学生も、入学以前に障害者に対する様々な体験学習を受けている。そこで、入学前の障害者に対する直接的接触と入学動機が、入学後の障害者に対する態度とどのような関連を持つかを調査した。

尚、直接的接触とは、テレビ・本・見学などの間接的情報を得る体験ではなく、障害者から直接的情報を得る体験のことである。

【研究方法】1）対象：調査への承諾が得られた看護系短期大学2年次の学生 114 名（回収率 89.6 %）2）調査時期：1999 年 6 月。

3）調査方法・内容：①入学前後における障害者との接触状況および入学動機との関係をアンケートした。②障害児・者に対する多次元的態度尺度（徳田 1991 年開発[1]、以下態度尺度と略す）を用いて、直接的接触・入学動機の有無による差の検定を行った。尚、態度尺度は、信頼性が検証されており、得点が低いほど障害者に対する態度が肯定的と判定する。

【結果】1）入学前後の直接的接触状況：入学前の体験状況は、交流教育 40.4%、統合教育 11.4%、看護体験 51.5%にみられた。また入学前に直接的接触のある学生は 72.3 %であり、入学後は 58.8%であった。学生と障害者との関係では、入学前はボランティアが最も多かった。

2）態度尺度と直接的接触・入学動機との関係（表 1）：学生の態度尺度得点の平均は、「自己中心性」以外では、一般人の結果より肯定的傾向であった。直接的接触が入学動機と関係した学生は、態度尺度の「否定的態度」＝ P<.001「統合教育」=P<. 05「交流の当惑」=P<. 01で有意に肯定的であり、他の次元も肯定的傾向であった。また、直接的接触をしたことがある学生は、「特殊能力」=P<. 05と有意に肯定的であり、他の次元も肯定的な傾向であった。さらに、より身近な関係であるボランティア体験をした学生は、「交流の当惑」=P<.1 をはじめ他の次元も肯定的傾向であった。

【考察】今回の態度尺度の結果を、一般人と比較してみると、学生の方が肯定的な傾向であったが、自己中心性は一般人より高値であった。これは、入学後の患者－学生関係からの影響と推察される。また、直接的接触は入学前の方が多く、また入学動機に関連した学生は障害者に対し肯定的態度をとると考えていた。よって、入学前の体験を入学後も効果的に継続できるようにしていく必要がある。

今回の調査で、障害者との直接的接触を持つ学生に、障害者に対する態度が肯定的な傾向があることが明らかとなった。近年、当事者から学ぶ意義が見直されており、看護教育においても積極的に取り入れていく必要がある。

【結論】入学前に障害者との直接的接触を持つ学生および入学動機に関連した学生は、体験を持たない学生より障害者に対し肯定的な態度をとるものと考える。今後は、直接的接触の具体的意味づけ（内容化）を検討したい。

文献：1）徳田克己：障害児・者に対する態度を測定するための多次元的態度尺度の開発（2）、桐花教育研究所紀要、第4巻：33-38、1991.

表1. 態度尺度と入学動機・直接接触の関係

態度尺度 / 項目・人数	否定的態度 MEAN	SD	t	統合教育 MEAN	SD	t	特殊能力 MEAN	SD	t	自己中心性 MEAN	SD	t	交流の当惑 MEAN	SD	t
一般人[徳田] n=86	32.6	－		39.9	－		36.8	－		31.4	－		46.5	－	
看護学生 n=114	26.9	7.25		31.5	9.29		36.4	8.10		33.8	5.92		30.7	8.22	
入学動機 有 n=26	22.80	6.59	***	28.15	9.28	*	38.38	7.89		32.53	7.11		27.11	7.27	**
入学動機 無 n=59	28.62	7.01		33.18	8.93		36.33	8.12		34.67	4.91		32.54	8.30	
直接接触 有 n=96	26.61	7.44		31.79	9.68		37.11	7.86	*	33.82	5.32		30.87	8.75	
直接接触 無 n=18	28.55	6.03		30.16	6.94		32.61	8.55		33.77	8.66		30.33	4.55	
ボランティア 有 n=29	25.51	7.77		30.89	9.77		35.58	10.88		33.03	7.02		28.86	8.79	+
体験 無 n=48	27.89	7.08		32.33	9.09		37.22	7.59		34.39	6.39		32.27	8.02	

注）徳田の文献から一部引用。　　***p<.001　**p<.001　*p<.05　+p<.1

97) 看護教育制度の変化と看護系短期大学の入学動機に関する考察

○岡本佐智子　長谷川真美　今川詢子
中山久美子　武田美津代
（埼玉県立大学短期大学部）

【目的】

看護の高等教育化に伴い看護系４年制大学が増加している中で、短期大学の役割が問われている。そこで、今後の短大教育の方向性を明らかにする目的で、本学卒業生に調査を実施。入学動機との関連からいくつかの示唆が得られたので報告する。

【研究方法】

昭和50年４月から平成11年３月までの期間に埼玉県立衛生短期大学で学んだ、第一看護学科および第二看護学科の卒業生のうち、住所の確認のできた1839名に質問紙調査を実施。946名から回答が得られた（回収率51.4%）。

分析は統計解析ｿﾌﾄspss10.0を使用し、χ^2検定、回答数の少ない項目に関しては正確確率検定を行い、調整化残差を算出し特徴を捉えた。

【結果および考察】

対象者の平均年齢は31.3歳（SD±6.32）で、三年課程の一看が610名、准看護婦（士）の資格を有する二年課程の二看が336名であった。

入学動機は全体では表に示すとおり「公立である」69.0%、「看護婦になりたかった」62.1%、「短大卒業になる」52.7%の順で多かった。１割の者が「志望校の受験の失敗」をあげていることなどから、消極的理由で本学を選択している者が一定数存在すると考えられた。

一看二看別にみると、一看は「公立である」70.2%、「看護婦（士）になりたかった」54.8%、「学費が安かった」54.8%の順に多く、二看は「看護婦（士）になりたかった」75.0%、「短大卒業になる」69.3%、「公立である」67.0%の順に多かった。二看の方が、入学動機として本学が短大であることをあげた者が多かった。

1996年度卒業生からを４年制大学化以降の時代と設定し、入学動機との関係を見ると、４大化以前の者は「短大卒業になる」と答えた者が有意に多く、短期大学であることが本学選択の理由として大きかったが、近年では「専攻科が併設されている」「看護婦（士）という資格に魅力があった」「推薦入試がある」「準学士がとれる」「社会人入試がある」と答えた者が有意に多かった。また、一看では４年制大学化前後で入学動機は８項目に増減の変化に差がみられたのに対し、二看では３項目であり、二看の方が短大に対するニーズは変化していないと考えられる。一看二看ともに近年の入学者に「準学士がとれる」「専攻科が併設されている」と答えた者が有意に多かったことから、生涯教育が提唱されている現在、短大卒業後に教育を受けたいと考えた時に、準学士から学士になる道や専攻科に進学する道などが広く開けていることに期待しているのではないかと考えられた。

【結論】

４年制大学が数多くできた現在において短期大学であることに価値を感じていた時代から、資格という付加価値と柔軟な入試制度などに入学動機が変化しており、その傾向は一看の方が顕著である。今後短期大学に優秀な人材を集めるためには、資格と入試の多様性が求められていると考察される。また、消極的な理由で入学してくる者に対し、入学後に積極的な職業観が育つ教育施策が必要であると考えられた。

表　入学動機（複数回答）（%）

公立である(69.0)	推薦入試がある(21.7)
看護婦になりたかった(62.1)	看護の学問への興味(19.6)
短大卒業になる(52.1)	他者の勧め(13.8)
学費が安い(47.6)	受験しやすい入試科目(11.5)
地域・助産学専攻科がある(33.1)	志望校の受験の失敗(10.5)
看護婦という資格(28.5)	一般入試科目が多い(7.5)
家から近い(27.0)	準学士が取れる(6.2)
自分の学力から(22.4)	大学への編入ができる(5.9)

98) 「看護学生における職業的同一性と学習活動に関する研究」（第２報）

○菅沼澄江（国立療養所東長野病院附属看護学校）
大村倫子（国立療養所西群馬病院附属看護学校）
地看孝子（滋賀県立看護専門学校）
内海滉　（千葉大学）

【はじめに】

看護の専門性も進み、看護職の活動範囲も地域から施設内看護まで拡大され、それぞれの役割を果たしている。看護学校に入学してくる学生の職業に対する思いは、少しずつ変化してきているように感じる。それは人のためだけではなく、自分の成長のためにも自分の考えで職業の選択を行なっていると考えられる。第１報では１校の職業的同一性について検討したが今回は 3校を地域別に見たので報告をする。

【研究方法】

対象：近畿地方、関東地方の国公立の看護学校3校。看護専門課程、 3年生、99名。

調査期間：平成12年 7月～ 9月。

調査方法：質問紙調査を自記無記名にて回収した回収率は99％であった。

調査内容：１．自我同一性テスト（松下が構造化した48項目を評定、 4段階の尺度とした）２．属性変数の内容は①看護婦になろうとしたきっかけ②学習活動の中で職業選択のきっかけになったこと（講義、実習、人間関係等）

分析方法：１）看護学生の職業的同一性についてバリマックス回転による因子分析を行ない 6つの因子を抽出し、各校の６因子を比較検討した。 2) 各因子をクロンバック係数から読み取る。３）3校全体による 6因子を抽出した。４） 3校の 6因子と看護学生の属性変数群別にｔ検定により比較した。 6因子による累積寄与率は46.6％である。

【結果・考察】

１）Ａ校は第 1因子13項目の内10項目が早期完了の項目に集中しており、第 2因子はモラトリアムの項目に11項目中 8項目がある。第 4因子は 6項目中 5項目が早期完了の項目に集中していた。Ｂ校では48項目中 1項目が共通因子が認められるのみである。Ｂ校の場合は第 1因子が 8項目中 5項目がモラトリアムの項目でしめられており、第2. 3. 4. 6 因子は早期完了の傾向が認められた。Ｃ校では48項目で見ると 3項目で同じ因子があった。それらは項目番号3. 10. 11 であり、いずれも早期完了であった。Ｃ校では第 1因子は 5項目中 4項目が早期完了であり、第 2因子は 9項目中 6項目が早期完了をしめしており、第4. 5. 6因子でも同じ傾向が認められた。Ａ校との関係では第１因子の 5項目が同じ項目でほとんど早期完了の項目であった。 3校を比較して見ると 3校に共通する因子はなく、 2校共通する因子は内容的にほとんど早期完了の項目であった。これは 3校に共通する要因はなく、各校の独自の学生の考えで方で職業選択をしていると考えられる。今回の 3校の学生は早期完了の傾向にあり、同時にモラトリアムの傾向にもあると考えられる。拡散や完了型は僅少であった。クロンバック係数ではＡ校では第 2因子のみ0.8 以上で、他は0.8 以下である。Ｂ校は第 3因子、第 4因子、第 5因子が0.8 以上、他は0.8 以下である。Ｃ校はいずれも0.8 以下であった。これは各校における職業的意識にそれぞれの特徴が認められ、学生は集団意識と地域社会の影響で職業の選択をしている。 3校全体による 6因子は第 1因子到達因子、第 2因子モラトリアム因子、第 3因子拡散因子、第 4因子早期完了因子、第 5因子雑因子、第 6因子には早期完了と拡散因子の両者が含まれていた。

【結論】

１．学生の地域差、学校差に関しては各校の特徴を有し、各因子の構成がそれぞれ異なりクロンバック係数がそれを示していた。

２．3 校に共通する要因はみられない。各校の独自の学生の考え方で職業選択をしていると言える

３．学生の考えかたには各校の集団意識と地域の様式が大きく影響していると考えられる。

99)　看護学生の健康保持能力（ＳＯＣ：Sense of Coherence）に関する検討
ＳＯＣの関連要因

○熊倉　美穂子　本江　朝美　平吹　登代子　山田　牧
（昭和大学医療短期大学）

［目的］

将来看護の責務を負うこととなる看護学生は、知識、技術、情動の統合めざす看護教育のあらゆる過程でストレスを被りやすい。近年、ストレス対処能力の発展的概念としてAntonovskyが提案したＳＯＣが着目されている。看護教育においては看護学生のＳＯＣがより育まれることは望ましいことであろう。そこで、本研究は、理論上ＳＯＣの形成期にあたる看護学生のストレス・生活状況および元気の素を明らかにし、ＳＯＣとの関連性を検討することを目的とした。

［研究方法］

１）対象と方法：Ｓ医療短大看護学科学生(1~3学年）に2000年5 月に自記式質問紙調査を実施し、回答が得られた258 名（1 学年：男性1 名、女性103 名、2 学年：女性88名、3 学年：男性2 名、女性64名）を分析対象とした。

２）調査内容：東京大学医学系研究科健康社会学アントノフスキー研究会作成の日本語版ＳＯＣスケール（２９項目７件法、レンジ29～203 ）、ストレスの有無、ストレス対処能力自己評価、生活信条・信条の有無、宗教の有無、学内外の活動の有無、金銭満足感、理想像の有無、看護選択理由と時期、趣味の有無、元気の素

３）分析方法：看護学生のＳＯＣの特性をみるために、ＳＯＣ得点と生活諸状況の各変数との関連を分析した。さらに、性別・年齢を調整した上でＳＯＣと各項目との偏相関分析で有意であった項目を独立変数に投入し、重回帰分析によりＳＯＣ関連要因を検討した。以上、全ての解析には統計パッケージＳＰＳＳを用いた。

［結果および考察］

各項目とＳＯＣとの偏相関分析をおこなった結果、有意な相関見られた項目は、ストレス・ストレスコーピング・金銭満足度・健康状態・自分を好きか・看護職になりたい度・自己成長・看護とストレス・実習の不安・友達・友達との関係・家族関係であった。重回帰分析した結果、ＳＯＣとの関連性を示したものは、ストレスコーピング・自分を好きか・看護職になりたい度・看護とストレス・実習の不安・友達との関係の６項目であった（表１参照）。看護学生が自分の元気の素とするものは、友達との会話や食べること、睡眠を十分にとるなどの生理的欲求をみたすものが多かった。

一般的に看護学生はストレスを抱えているといわれるが、ＳＯＣの高い学生は、日頃の捌け口を友達にし精神状態を安定させ、友達との関係を大事にしていると考えられる。

［結論］

ＳＯＣの強い学生は、実習に対する不安や看護を学ぶストレスを感じておらず、ストレスコーピングがうまくできるという自信を持ち、友達との関係も良好に保ち、自分を好きだ感じている傾向を認めた。今後、さらに縦断的に調査し、これらの因果関係を検討していく必要がある。

表１　ＳＯＣに関する重回帰分析結果

変　数　名	偏相関係数（β）
Q9ストレス（あり-なし）	.072
Q10ストレスコーピング（上手く-下手）	-.288 ***
Q15健康状態（良い-良くない）	-.052
Q16自分を好き（好き-嫌い）	-.181 ***
Q17看護職になりたい度（なりたい-なりたくない）	-.144 *
Q18自己成長（感じる-感じない）	.032
Q19看護とストレス（感じる-感じない）	.131 **
Q21実習の不安（感じる-感じない）	.184 ***
Q22友達（あり-なし）	-.07
Q23友達関係（良い-良くない）	-.119 **
Q25家族関係（良い-良くない）	-.052

* p<0.05 **p<0.01 *** p<0.001

100) 看護学生の健康保持能力（SOC；Sense of Coherence）に関する検討
－学年差・年齢差から－

○ 山田 牧、本江朝美、熊倉美穂子、平吹登 代子
（昭和大学医療短期大学）

【目的】健康保持能力（SOC：Se nse of Cohe re nce）は ストレスの発展的概念として体系化された健康生成論の中核概念である。理論上 SOC は、経験と経験が作り上げた資源によって、30 代くらいの若成人期(young adult)までにほぼ確立し、その後安定するという。したがって 20 歳前後の看護学生は SOC の形成期にあり、とりわけ看護教育という特殊教育を受ける経験による影響は多大であると考えられる。しかし我が国において若年者である看護学生の SOC の実証研究報告は未だない。

そこで本研究は、看護学生の SOC の実態を明らかにし、かつ SOC の学年差・年齢差から看護教育が及ぼす SOC の形成への影響について検討を試みた。

【研究方法】1. 対象と方法：S 医療短大看護学科学生（1・2・3学年）に 2000 年 5 月に自記式質問紙調査を実施し、回答が得られた 258 名（1学年：103 名 男性 1 名、女性 103 名、18.6±1.4 歳、2学年：88 名 女性 88 名、19.2±1.3 歳、3学年：66 名 男性 2 名、女性 64 名、20.5±0.7 歳）を分析対象とした。

2. 調査内容：個人属性、東京大学医学系研究科健康社会学アントノフスキー研究会作成の日本語版 SOC スケール（29 項目 7 件法）、ストレスの有無、ストレス対処能力自己評価、学内外の活動の有無、看護職選択理由と時期、趣味の有無、自覚的健康度、自己をどの程度好きであるか、看護婦にどの程度なりたいと思うか、友人の有無、友人との関係、等。

3. 分析方法：分析で取り上げる全ての変数について、偏相関分析を行った。また、2 群間平均値の比較には T 検定を、割合の差については Z 検定を行った。

【結果・考察】1. 学年が上がるほど SOC スコアが低下しており、負の相関関係が認められた(−0.219, $p<0.01$)。また、SOC と年齢との相関関係は認められない。

2. 学年が上がるほど、看護の学習を行う事をストレスとして感じており(−0.144, $p<0.05$)、さらに、看護の学習に対して、強いストレスを持つものほど SOC スコアが低下する傾向がある(0.140, $p<0.01$)。また、学年が高まるほど、「看護婦になりたい」という思いが低下する傾向が認められた(0.201, $p<0.01$)。

3. 「自分をどの程度好きであるか」は、学年が上がるにつれ、「自分が好き」という思いが強まる傾向にあった（−0.135, $p<0.05$）。

4. 友人との関係については、学年が上がる毎に、「友人との関係が良い」という思いが強まる傾向にあり（−0.130, $p<0.05$）、友人関係がよいと感じているものほど SOC スケールが高い傾向にあった（−0.158, $p<0.05$）。

【まとめ】学年が高まるにつれ、SOC は低下し、看護の授業に対するストレスが増し、看護職につきたいという思いが低下するが、反面、学年が上がるにつれて、自分に対する理解や、友人との関係が深まる、という状況があることが認められた。これらの状況は「年齢」ではなく、「学年」と強い関係がある。すなわち、看護教育のプログラムによって、ストレスを増強させているという可能性も否定できない。友人関係など、人とのつながりにより、SOC などのスコアが保持されることから、人間関係の効果などをも含めて看護教育のあり方を検討する事もひとつの課題であろう。

101) 看護学生の健康保持能力（SOC：Sense of Coherence）に関する検討
—臨床実習経験との関連について—

○本江朝美、平吹登代子、熊倉美穂子、山田敬
（昭和大学医療短期大学）

【目的】

Antonovsky が健康保持能力として提案したSOC は、生得能力ではなく経験と経験が作り上げた資源によって後天的に形成され、30 代の若成人期までにほぼ確立されるという。20 歳前後の看護学生は理論上 SOC の形成期にあり、その形成に臨床実習経験の関与が考えられる。我が国における SOC 形成に関する実証研究はまだないため今回は、実習のない時期での看護学生のSOCの再現性・信頼性を検討し、ついで実習前後のSOCと臨床実習経験との関連を検討した。

【対象と方法】

本調査に関する説明に同意が得られた S 医療短大看護学生に自記式質問紙を実施した。SOCの再現性・信頼性の検討は、実習のない 1 年生を対象に 2000 年 5 月と 6 月の2回にわたってSOC を調査し、両方の回答が得られた 84 名（女、18.32±0.47 歳、80.8%）を分析対象とした。

臨床実習経験との関連については、実習のある3年生を対象に 2000 年 5 月から 12 月の実習の前と後の2回ともに回答が得られた 46 名（男 2名、女 44 名、20.41±0.65 歳、69.7%）を分析対象とした。その際、実習前後の SOC と実習上の経験(有意味経験、ストレス経験、上手くいきそうと感じる経験)、実習中の支え、実習で成長したことについて質問し、t 検定、分散分析を行った。その際実習前 SOC 得点の 4 分位点を用いて、SOC 低群(25%未満)、SOC 中群(25 以上 75%未満)、高群（75%以上）とした。

SOC は東京大学医学系研究科健康社会学アントノフスキー研究会作成の日本語版 SOC スケール(29 項目、レンジ 29～203)を用いた。すべての統計処理はSPSSを用いた。

【結果および考察】

1．非臨床実習時期における初回 SOC（125.18±14.98）と 2 回目 SOC（126.20±13.80）の相関係数は.803（p <.001）と高く、再現性が認められた。またSOC29 項目スケールの Chronbach α係数は、初回(.7842)2 回目（.7686）ともに高く、信頼性が得られた。しかし看護学生の SOC は日本人の一般成人（132.2±23.2）に比し低得点であった。

2．全員が実習をストレスだったとしながらも、実習後の SOC は比較的保持されていた。特に実習前 SOC 低群は実習後の著明な SOC 増加を認めた（p <05）。

3．実習で意味のある経験をしたと答えたものは、実習前後の SOC が高く（p <.05）、中でも自分で成し得た患者理解や人間関係構築を有意味とするものは、単に患者の状態改善で有意味とするものよりも実習後のSOCが高かった(p <.01,.05)。また、患者・指導者・教員等との良好な人間関係、看護の方向性がみえる、ケアの結果を得た等によって実習が上手くいきそうと感じたものは、ケアの結果を得てからのものより実習後の SOC が高かった（p <.05～.005）。さらに実習前 SOC 中群では、実習がうまくいきそうと感じたものに実習後のSOCが増加した(p<.01)。ストレス経験、支え、成長面については殆どの学生が有ると答えていた。

【結論】看護学生において、SOC スケールの再現性、信頼性を認めるとともに、看護学生はSOCの形成期であると可能性が示唆された。臨床実習に伴う SOC の形成は、特に SOC 低群で認め、意味があると感じる経験や実習が上手くいきそうと感じる経験と関連した。さらに実習で能動的に意味を見出し、先を見通す経験を積むことはSOC形成に関与する可能性も推察された。

102)　看護学生の喫煙とその関連要因

○荒川千秋、福田春枝(群馬大学医学部保健学科)

【目的】

世界的な喫煙対策が広がりを見せている中で、医療従事者の喫煙の実態を把握することは重要な課題である。看護婦の喫煙率は世界的にみて一般女性より高いことが指摘され、日本でも同様の傾向が認められている。本研究は医療従事者を目指す女子学生の喫煙の実態を明らかにし、関連要因について検討することを目的とする。

【研究方法】

G大学医学部保健学科女子看護学生117名を対象に質問票により生活習慣に関する調査を行った。喫煙に関する質問は、はじめに単一回答式でいまたばこを吸っているかを、「はい」「いいえ」の中から1つ選択させた。

【結果および考察】

本研究対象者の喫煙率は13.7%であり、一般の女性(国民栄養調査 9.8%、日本たばこ産業調べ13.3%)よりも高かった。林らの研究によれば、女性看護職の喫煙率は19.8%であり、これは今回の結果より高く、看護職となる女性は学生のときからではなく、就業してから喫煙を始めていることが推測される。

喫煙群では、栄養補助食品・健康食品を摂取している者が有意に多かった。これより喫煙する者はニコチンやサプリメントなどのなんらかの物質に依存する傾向があるのではないかと考えられる。

今回の結果では、その他の要因とは有意差がなかった。

世界保健機構が、医療従事者に対し、喫煙と健康問題の認識を深め、適切に実践することを求めている現在、喫煙行動を規定する要因を明らかにするために、今後は同じ対象で前向きな縦断的研究を行っていきたいと考える。

表1　非喫煙群と喫煙群の比較

		非喫煙群 N=101	喫煙群 N=16
服薬	無	85	11
	有	16	5
栄養補助食品	無	72	7
摂取	有	29	9*
アルコール	飲まない	32	2
	止めた	2	0
	飲む	64	14
生活	規則正しい	46	6
	不規則	56	10
日常生活	過労でない	49	8
疲労感	少し過労気味	50	7
	いつも過労	3	1
ストレス	多い	14	2
	ふつう	67	9
	少ない	20	5
趣味	ない	15	4
	ある	75	11
	たくさんある	10	1
生理	順調	76	10
	不順	23	6

*P< 0.05

103) 看護専門学校・看護大学・一般大学新入生の心理社会的発達に関する調査

○砂田正子(ベル総合福祉専門学校)中新美保子・(川崎医療福祉大学) 谷原政江・長江宏美(川崎医療短期大学)留田通子 (玉島看護専門学校) 堀尾秀子(玉野看護福祉総合専門学校)大場広美 (岡山赤十字看護専門学校) 太田にわ(岡山大学) 山口三重子(川崎医療福祉大学)福山礼子(岡山済生会看護専門学校)

[目的]

小児看護学実習において効果的な実習指導を行うためには、学生の心理・社会面の発達の度合いを把握することが重要である。そこで、看護専門学校・看護大学・一般大学に入学した女子学生の心理社会的発達の度合いと学校群間の発達の特徴を知ることを目的に本調査を行った。

[研究方法]

①調査対象：1999年4月に岡山県下の看護専門学校・看護大学・一般大学に入学した女子学生で研究の趣旨に同意し協力の得られた710名②調査時期：1999年4~5月③調査内容・方法：エリクソンの心理社会的発達課題に対する達成感覚を測定評価するためにローゼンタールらが開発したエリクソン心理社会的段階目録の日本語改訂版を中西信男らが再改訂した8下位尺度56項目からなる質問紙（以下ＥＰＳＩ）を用いて調査した。各項目は5段階評価により点数化した。

[結果]

1，回収率 96.6％ 2，全学生ＥＰＳＩの8下位尺度それぞれの有効回答数・平均値・標準偏差は表1のとおりであった。ＥＰＳＩの 8 下位尺度中平均値の高い順に勤勉性、自主性・生殖性、自律性、親密性・統合性、信頼性、同一性であった。3，ＥＰＳＩの8下位尺度それぞれにおける学校群間の分散分析・多重比較の結果は表2のとおりであった。分散分析では信頼性・自律性・自主性・勤勉性・生殖性の 5 下位尺度に有意差が認められた。多重比較においては自主性を除く4下位尺度に有意差が見られた。特に自律性、勤勉性、生殖性については、看護専門学校・看護大学それぞれと一般大学の間において有意差が認められた。

[考察]

1，ＥＰＳＩの8下位尺度中勤勉性が最も高かったのは、どの学校群に属する学生も受験を経て入学直後の時期であり、勤勉性が価値あるものとして自尊感情を支えてくれることを体験しており達成感覚が他の項目より高かったものと考えられる。2，自律性については一般大学より看護系の 2 群が低かったことについて、入学時点で卒業時の進路がある程度決まっているということや看護と関連があるのか今後検討していきたい。3，勤勉性に関して、看護系 2 群のほうが一般大学より高かったことについては、この感覚は自己の目標に向かって一生懸命学び働くということであり、入学時点より在学中の最終目標が一般大学の学生に比べ明確であり、学習者としての自己を発見し目標達成に向けてさらに意欲が高まっているためと考える。生殖性においても勤勉性と同じく看護系2群のほうが高かったが、これは他人や社会に尽力して価値観や伝統を伝えるという次世代を守り育てる感覚であり、看護の特性とも通じるものでありこの結果になったものと考える。

表1　EPSI 各項目の Me.SD　n=686

	有効数	Me(SD)
信頼性	679	2.91(±.38)
自律性	679	3.01(±.45)
自主性	681	3.13(±.42)
勤勉性	683	3.21(±.34)
同一性	685	2.90(±.39)
親密性	685	2.96(±.38)
生殖性	686	3.13(±.34)
統合性	683	2.96(±.38)

表2　3群間の EPSI 得点の比較

	学校群	n	Me(SD)	分散分析	多重比較
信頼性	看護専門	173	2.85(±.35)	*	*
	看護大学	126	2.90(±.36)		
	一般大学	380	2.94(±.40)		
自律性	看護専門	171	2.92(±.45)	***	***
	看護大学	126	2.94(±.42)		*
	一般大学	382	3.07(±.45)		
自主性	看護専門	173	3.08(±.42)	*	
	看護大学	125	3.10(±.43)		
	一般大学	383	3.16(±.42)		
勤勉性	看護専門	173	3.27(±.31)	***	**
	看護大学	125	3.28(±.32)		**
	一般大学	385	3.16(±.36)		
同一性	看護専門	172	2.91(±.38)		
	看護大学	126	2.85(±.34)		
	一般大学	387	2.91(±.41)		
親密性	看護専門	173	2.92(±.34)		
	看護大学	126	2.92(±.41)		
	一般大学	386	2.99(±.39)		
生殖性	看護専門	173	3.18(±.29)	***	**
	看護大学	126	3.19(±.35)		**
	一般大学	387	3.09(±.35)		
統合性	看護専門	173	3.00(±.39)		
	看護大学	126	2.90(±.39)		
	一般大学	384	2.96(±.37)		

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

104）看護職に対する学生のイメージについての検討
－看護大学生と看護職従事者が持つイメージの比較から－

○長谷川小眞子、山田要子、高鳥眞理子
（福井県立大学看護福祉学部看護学科）

【目的】

イメージは行動を指導し、統制すると言われるように、学生の看護職に対するイメージは今後の看護者としての活動を統制する大きな要因と考えられる。そこで、本研究では学生の看護職に対するイメージの充実を図る基礎資料を得ることを目的に、入学当初の看護大学生と看護職従事者が持つイメージを比較検討した。

【研究方法】

1）調査対象：本研究の趣旨に同意の得られた本学看護学科1年次生102名、対照群として看護職従事者97名の計199名を対象に調査し、学生100名(98.0%)看護者97名(100%)の回答を得た。

2）調査期間：平成11年4月～平成12年7月

3）調査内容及び方法：看護イメージは既存の文献を参考に28項目の形容詞対を選び、SD法（4段階評価法）を用いて調査した。アンケートは無記名、集合調査法で実施した。

4）分析方法：28項目の形容詞対の好イメージに高得点を与え、各項目の平均値をt検定を用いて比較した。次に28項目の形容詞対について主成分分析（ﾊﾞﾘﾏｯｸｽ回転法）を行い、抽出された標準化因子スコアの要因間の比較にはt検定を用いた。危険率が0.05より小さい場合を有意差ありとした。

【結果】

SD法からみた看護イメージでは、28項目の形容詞対のうち平均値3.0以上の項目は、学生では27項目、看護者では23項目であり、全般に学生の方が看護者よりも好イメージを持っていた。中でも「重要」で「価値」があり「やりがいがある」の項目の得点が最も高かった。平均点が1番低かったのは両者とも【自由な 窮屈な】で、看護者の38.3%、学生の62.2%が「やや窮屈、かなり窮屈」と答えており、その割合は学生の方が有意に高かった。他に学生・看護者間で有意な差が見られたのは以下の8項目であった。【清潔な】【スマートな】【価値のある】【重要な】【機敏な】【知的な】【魅力的な】の7項目では学生の方が、【正直な】の項目では看護者の方が有意に高く、学生の方が良いイメージをもっている項目が多かった。次に、28項目の主成分分析の結果、4因子が抽出（累積寄与率44.1%）された。第1因子は「なりたい」「魅力的な」等の9項目で構成され【働きがいの因子】、第2因子は「科学的な」「理性的な」等の6項目で【専門性の因子】、第3因子は「親切な」「温かい」等の7項目で【対人関係の因子】、第4因子は「重要な」「価値のある」等の6項目で【価値の因子】と解釈された。更に主成分分析で抽出された標準化因子スコアの平均値を各因子毎に学生・看護者間で比較した。その結果、【専門性の因子】【価値の因子】では学生の方が、【対人関係の因子】では看護者の方が有意に得点が高く、看護職に対するイメージは学生・看護者で要因間において違いが認められた。

【考察】

学生が看護者よりも看護の専門性や価値をより高くイメージしていた点については、看護教育の大学化が進む中での学生の知的好奇心の表れであり、自己を投資しようとする職業への憧れや看護職に向けられた興味・関心の方向性を示すものと考える。その反面、学生が看護職に対して持つ「窮屈な」イメージは「医師の補助」や労働条件の過酷さ等の要因が推測された。また、「親切さ」「温かさ」等の対人関係因子でのイメージが看護者に比べて不十分だった点に関しては、学生の生活体験の乏しさや未熟な対人関係が影響しているように考えられる。今後の看護教育では学生の知的好奇心を満たしながら、学生自らが体験を通して対人関係に対するイメージの充実が図れ、看護者としての人間性を育んでいけるような場を積極的に提供する必要性があることが示唆された。

105)　看護学生の看護婦イメージに影響を及ぼす要因の分析
－２年課程の学生を対象として－

○冨田　秋枝（東京都立公衆衛生看護専門学校）
内海　滉　（千葉大学看護学部）

Ⅰ　研究目的

２年課程に学ぶ学生は准看護婦資格を取得しており、より高度な知識・技術を身につけたいという明確な目的をもっている。人の行動はイメージに依存しているといわれており看護婦に肯定的イメージを持つことは、学生の学習意欲を向上させると共に困難を乗り越える原動力となるものである。本研究は、２年課程の看護学生を対象として彼らが抱く看護婦イメージを明らかにすると共に准看護婦教育施設や勤務経験の有無等により受けるイメージの影響を検討した。

Ⅱ　研究方法

１　調査期間：2000年７月

２　調査対象：都立Ｋ看護専門学校（２年課程）１年生98名、２年生104 名、計202 名

３　調査方法：無記名の調査票による集合調査を行った。質問紙は、看護婦のイメージを示す言葉の尺度２２項目と基本的調査項目で構成した。

４　分析方法：看護婦イメージの２２項目を因子分析（バリマックス回転法）により６因子を抽出し、基本的調査項目との関連性をｔ検定（有意水準５％）でみた。

Ⅲ　結果および考察

１　因子分析で得た看護婦イメージ

第１因子は知識・技術の項目からなり「知的の因子」と命名した。第２因子は「陽気な因子」、第３因子「欠点の因子」第４因子「不良の因子」第５因子「規律の因子」第６因子「社会的因子」と命名した。（累積寄与率56.2%）

２　看護婦イメージの群別比較（ｔ検定）

１）学年間の比較では、１年生が看護婦を肯定的にイメージしているのに対し、２年生の看護婦イメージは否定的で、第１因子「知的の因子」および第２因子「陽気の因子」に有意差を認めた。このことから、１年生は「看護婦」に対する期待が高く、２年生では学習や実習を通して看護婦の担う役割や責任を認識してきていることを示していると考えられた。

２）准看護婦教育の施設別比較では、衛生看護科を卒業した学生（以下、衛看卒）の看護婦イメージと、准看護婦学校を卒業した学生（以下、准看卒）の看護婦イメージとの間に１年生に第５因子「規律の因子」に有意差があった。２年生では学年内の差はなかった。このことから、准看護婦学校では働きながら学ぶ学生が多いために衛看卒の学生より現実的に看護婦の責任を認識していると思われた。また２年次には学習や実習を通して看護婦の役割や責任を等しく認識していくために差が無くなっていると考えられた。

３）志望動機別の比較では、１年生の看護婦イメージは看護の道を自分で決めた学生も勧められて看護の道に入った学生も肯定的傾向にあった。２年生の看護婦イメージは志望動機に関わらず否定的傾向にあったが有意差は認められなかった。

４）勤務経験の有無別比較では、２年生の勤務経験の無い学生の看護婦イメージは肯定的で、勤務経験の有る学生は否定的であった。１年生では勤務経験の有無に関わらず肯定的であったが、いずれも有意差は認めなかった。

５）卒業後の進路別の比較では、１年生の看護婦イメージは進路の決定有無に関わらず肯定的であった。２年生の看護婦イメージは、進路が未定の者は第１因子「知的の因子」に否定的で第５因子に肯定的であり、有意差を認めた。２年生は、卒業後の進路を決定する学年でもあり自分のこととして「看護婦」をイメージするようになっていると思われた。

Ⅳ　結論

１．２年課程の看護学生の「看護婦イメージ」は「知的」で新しく「陽気」なイメージであり、とくに１年生にその傾向が強く、２年生は責任に対する意識が高い。

２．２年課程の看護学生の「看護婦イメージ」は志望動機や勤務経験の有無による影響は少ない

３．２年課程の看護学生の「看護婦イメージ」に影響する因子は、１年次には准看護婦教育を受けた施設が挙げられ、２年次には卒業後の進路の決定有無が影響因子となる。

106)　看護学生の専門職的自律性の認識

○小平恵利、拜原優子（東邦大学医療短期大学）

【目的】看護職は、患者の擁護者としての役割が期待されるなかで、専門的な知識や技術を基盤として、看護婦自らが看護の必要性を判断し、主体的・自主的に行動していくという自律性を求められる。今回、卒業前の学生の、看護の専門職的自律性の認識を明らかにするために、自尊感情や学生の持つ看護のイメージと共に調査を行った。

【方法】対象および調査時期：平成13年1月23日に出席しており、調査の趣旨を説明し、賛同を得たT短期大学看護学科3年生73名。

調査内容：看護の専門職的自律性については3つの下位尺度（看護職の自律と患者の擁護に関する項目26項目、患者の権利の尊重に関する項目14項目、伝統的役割の拒絶に関する項目12項目）を持つ「Pankratz Nursing Questionnaire（以下PNQと省略）の日本語訳（香春、1984)」を用いた。自尊感情については「自己価値観尺度(ローゼンバーグ、1965)」の質問紙を、看護のイメージについては、「看護学生の進路選択に関する調査(日本看護協会、1992)」の質問紙を用いた。

分析方法は、各項目の5段階評定を求め、「かなりそう思う」に5点、「少しはそう思う」に4点、「どちらともいえない」に3点、「あまりそう思わない」に2点、「全くそう思わない」に1点を与えて得点化し、否定的な意味を持つ項目は集計時に得点を反転させた。PNQのそれぞれの下位尺度の点数と、自尊感情や看護のイメージと分散分析法および、対比較を行い関連を見た。統計ソフトは、エクセル統計1998年版を用いた。

【結果】1．PNQ各下位尺度の平均得点で一番高かった項目は、患者の権利の尊重4.1(SD=.3)、次いで伝統的役割の拒絶3.93（SD＝．28）であり、一番低かった項目は、看護職の自律と患者の擁護3.37（SD＝．25）であった（F＝3.14、P<．01)。2．自尊感情と看護の専門職的自律性との相関関係は見られなかった。

3．看護の仕事のイメージについて「やりがいがある」、「むずかしい」、「毎日が勉強」を全くそうであると答えた学生は得点が高かった(P<.05)。

4．PNQで得点が低かった質問内容は「末期患者にいつ状況を伝えるかは、看護婦が決める」、「主任、又は婦長の許可を得なくても、看護婦として患者ケアへの新しいアプローチの方法を試みる」、「患者が、薬が変更された理由を尋ねてきた場合、主治医に聞くように話す」であった。これらの質問は、看護職の自律と患者の擁護の項目であった。

【考察】香春の調査（1990）では、専門職的自律性が最も高いのは4年制大学生で、次いで短大生、専門学校生であったが、今回の調査対象では、4年生大学生を上回っており、T短期大学生の看護職としての自律性は高いことが示された。また、香春の調査では、全ての教育課程において看護職の自律と患者の擁護の項目の得点が3下位尺度の中で一番低かったが、本調査も同様であった。さらにPNQ得点の低かった質問内容から、T短期大学生は患者の権利を尊重する姿勢は充分にあるが、看護職自らが決断したり責任をとる場面で、医師にその判断を委ねて責任を回避する傾向にあることがいえる。また、看護を非常にやりがいがあるが非常に難しいとイメージする学生の専門性の認識は高かった。それらより、学生が、困難を感じそれを乗り越えることにより達成感を感じられる実習場面を体験すること、および教員自身の看護職としての自律性を高めることが、学生の看護専門職の自律の促進につながると考える。また、専門職的自律性は個人の自律性と関連するため、個人の自律性を測定する必要がある。

107）　看護学生の看護の満足感 に関する一考察

○落合浩子、川守田千秋
（神奈川県立衛生短期大学）

【目的】

臨地実習では、学生が自己の看護実践に満足感を得ることが重要である。学生の患者との人間関係や、看護場面において満足感を得た内容について分析し、教育上の一助とする。

【研究方法】

対象は、調査に同意の得られたK短期大学進学課程の２年生。２年次後期の実習で３週間継続した受け持ちができた学生７名。受け持ち患者は呼吸器系疾患５名循環器系疾患２名。調査方法は、実習終了後学生および受け持ち患者への面接調査をし、さらに実習記録より詳細を抽出した。

【結果と考察】

１．患者との人間関係について

７名全員が患者と良い人間関係ができたと答えていた。学生が大切にしていた関わり方は、「急がせない」「相手の言葉を大切にする」「話しかけやすいような雰囲気で」「話し始めたら最後まで聞く」などであった。これは、感情を自由に表出できる環境を提供しようとする姿勢として理解できる。その結果、「会話が止まったとき側にいにくい感じだったが一緒にいる時間を作っていくうち違和感を感じなくなった」「前向きなところしか見せなかった患者さんが不安を話してくれた」「ベッドサイドにあまりこられても困ると言っていた患者さんが、もうちょっと側にいてもいいと言ったり、肩のもみ方を教えてくれ、側にいられるようにしてくれた」と、患者との関係が深まった実感が得られていた。学生が看護の目的を明確にもちながら無理をせず患者とかかわる姿勢が患者に受け入れられるきっかけとなったと考えられる。

２．学生が受け入れられたと実感した援助

循環器系疾患患者を受け持った２名の学生は、パンフレットを使用した生活指導をあげた。学生Ａは患者の一日の生活を表にし、過ごし方を話しあっていくうち、患者自身がパンフレットに書き込んでいる様子や毎日見て確認しているところから、健康に役立つ指導ができたことを実感した。学生Ｂは、それまで患者と話し合っていた内容を中心としたパンフレットを渡したところ、患者自身が生活について取り組む姿勢を示したと答えている。学生Ｃは、感染予防対策の手洗いについて、根拠をもってより効果的な方法を指導したところ患者は次にとるべき行動を話していることから、指導が患者の意識づけを高めたと実感した。学生Ｄは患者の呼吸困難に配慮した清潔の援助を工夫したことで症状の出現なく過ごせたことをあげ、その際患者の感謝の言葉から、日常生活行動援助が受け入れられ、さらなる援助の意欲がわいたと話している。以上のことから学生は自分が提供した援助に対し、患者の肯定的な反応と、行動の改善を実感できたことから、満足感を得ていることがわかった。今回の対象は最終学年後期であり、看護過程の思考の流れが訓練されており、その場限りの援助の受け入れに終わらず患者の健康問題に対して深い関心を寄せている結果と考えられる。

３．患者が学生との関わりで印象に残った場面

学生Ａに対して「パンフレットを冷蔵庫に貼っておきます。助かりました。勉強になりました。」と話し、学生Ｂに対してもパンフレットで指導された内容について話しており、学生が受け入れられたと実感したことと一致していた。パンフレットを用いたことで学生と患者の気持ちが通い合い、きめ細かく検討してきた課題が形になって表われ、押し付けでなく個別的な援助が成功しているといえる。その他の学生に対しても、概ね学生が受け入れられたと実感した援助内容と患者が印象に残ったことが同様であり、学生の思いを受け止めていた。

【結論】

学生が満足感を得る実習を助けるためには、学生の看護の目的意識を尊重し、患者からの援助に対する肯定的な反応を多側面から意味づけていくことが改めて大切であることがわかった。

108) 看護系短期大学卒業生の看護観に関する考察

○今川詢子　岡本佐智子　長谷川真美
武田美津代　中山久美子
（埼玉県立大学短期大学部）

【目的】

短期大学における看護教育の目的は、卒業時には対象に応じた適切な看護援助を遂行できる職業人を育成することである。そのためには看護の知識・技術を習得するだけではなく、看護観の形成が重要である。そこで今回、看護観形成の要因を明らかにする目的で本学卒業生に調査を実施し、いくつかの示唆が得られたので報告する。

【研究方法】

昭和50年４月から平成11年３月までの期間に本学看護学科で学んだ卒業生のうち、住所の確認のできた1839名に質問紙調査を実施。946名から回答が得られた（回収率51.4%）。分析は統計解析ソフトspss10.0を使用し、χ^2検定、調整化残差を算出し特徴を捉えた。

【結果および考察】

対象者の平均年齢は31.3歳（SD±6.32）。「卒業時に看護観を持っていた」者は348名（36.8%）「現在、看護観を持っている」者は602名（63.6%）であった。卒業時の看護観の有無と現在の看護観の有無との関係では、卒業時に看護観を持っていた者の方が、現在も看護観を持っている者が多い傾向にあった（$P<0.001$）。

経験年数による看護観の関係について卒業後３年以内および４年以降を５年ごとに区切った年代でみると、現在の看護観については関連が見られ（$P<0.01$）卒後19～23年の者が多い傾向にあった。

看護観の形成のきっかけについては（複数回答）、「卒業後患者の生き方を通して感じたこと」348名（36.8%）「就職後に得た看護の学習や知識」282名（29.8%）「職場内の先輩・上司との交流を通して感じたこと」270名（28.5%）の順であった。

卒業時に看護観を持ち現在も持っている者では「就職後患者の生き方を通して学んだ」147名「短大の授業や演習で学んだ」142名「臨床実習で患者の生き方を通して感じた」116名「職場内の先輩・上司との交流を通して」113名「就職後に得た看護の知識・技術」111名「教員の看護に対する姿勢や態度」106名が多かった。

卒業時看護観がなく現在ある者は、「就職後患者の生き方を通して感じたこと」175名「就職後に得た看護の知識や技術」146名「職場内の先輩・上司との交流を通して感じたこと」130名が多かった。

看護観形成のきっかけは、学生時代の体験より卒業後の看護を通して感じたことの方が多いといえる。看護観の形成は、患者との関わりの中で患者の生き方を学び、知識を深め、看護援助実践の中で育つこと、よき役割モデルとの出会いなどが影響している。卒業時に看護観が持てていた者はそういった体験を学生時代にできる機会があり、体験したことの意味に気づいていたと考えられる。卒業時に看護観が持てていた者では現在も看護観が持てている者が有意に多かったことから、在学中に体験したことを看護観の育成に結び付けられるような関わりが必要であると考えられた。

【結論】

看護観の形成には、患者との関わりの中で患者の生き方を学び、知識を深め、看護援助実践の中で育つこと、よき役割モデルとの出会いなどが影響している。看護教育の中で看護観の形成を促していくためには、学生が自己の体験の意味に気づけるような教育的配慮が求められる。

109）療養型病床群における看護職・介護職の連携と問題点

○坪内奈津子，木林米子（医療法人五省会西能病院）
前畑夏子，梶田悦子（富山医科薬科大学医学部看護学科）

【目的】

介護保険導入後，施設サービスが増加している．それに伴い，看護職と介護職が共に仕事を行う機会が増えてきた．そこで本研究は，療養型病床群での看護職・介護職双方がどの様に感じながら連携を取っているのか，どんな問題点が生じているのかを明らかにする目的で行った．

【研究方法】

1）対象：本調査に協力の承諾が得られたS病院勤務の看護職9名，介護職8名．
2）期間：2000年2月7日，9日．
3）データ収集方法：半構成式質問によるフォーカスグループインタビューを行った．
4）データ分析：1内容を1カードとし，抽出されたカードをKJ法で分類，グループ構成及び空間配置を行い，図解化した．

【結果】

1）看護職がみた連携の現状と問題点

抽出された内容は42項目であった．

「看護職は介護職と上手く業務が行えるよう様々な取り組み」を行っていた．その中には，指導方法の工夫や病棟業務全体の工夫，信頼関係が持てるよう看護職と介護職を同等の立場で見られるようにスタッフ全体を調整していた．

その結果，「看護職と介護職が一緒に仕事を行う上での良い効果」が見られ，患者の良い効果や看護職自身の成長を感じていた．

しかし，その一方「介護職と一緒に仕事を行う上でのジレンマ」が生じており，介護保険や看護と介護の混乱，双方の持つ発想や能力の違いによるとまどいが見られた．そして言葉では伝えきれないという難しさをストレスに感じていた．その問題を解消するためにも，「介護職とのコミュニケーションの必要性」を感じていた．

2）介護職がみた連携の現状と問題点

抽出された内容は30項目であった．

「看護職は介護職を良心的に見てくれている」と思う反面，「まだ双方の立場が対等ではない」と感じていた．その中には介護保険導入前の看護助手の時に見られた，看護職の指示に従わなければならない状況を今も感じていたり，看護職の業務の怠慢さを感じていた．それらを改善するために，介護職の意志を伝えるため，さまざまな伝達方法を取っていたり，記録として残すことで情報の共有化を図るといった工夫がなされていた．

その結果，「介護職と看護職が一体化することで良い効果」を感じ取っていた．それらの効果には，介護職が受け持ち患者を担当することで患者と介護職との間に信頼関係が持てたことや，病棟全体の協力体制がとれたこと，病院全体の団結力が生じたと感じ取っていた．それらの効果を介護職者間が共有できたことで，「さらなる仕事のやりがい」が生じていた．

【考察】

看護職は，意図的に病棟全体の管理体制を視野に入れながら，双方の職種間の連携を図っていた．一方，介護職は具体的な意志の伝達方法を様々に工夫していたことから，双方の連携に対する対処方法の視点に違いが見られた．また，看護職は同等の立場になれるよう調整を行っていたが，介護職はまだ双方の立場が同等であるとは感じていなかった．だが，介護職種は受け持ち患者を担当することで，責任感を持ち，患者の良くなっていく変化を体験したことで，看護職と協力して行っていく業務を成功と感じていた．それらがさらに仕事に対する満足感になり，仕事の価値を見出していたと思われる．

【結論】

本研究から，双方が意図的に円滑な連携が行えるよう配慮していた．その結果から，様々な良い効果が生じていた．しかしながら，双方が問題と感じている点もあり，一層の連携が図れるよう管理体制の検討や，職員教育の充実の必要性が示唆された．

110)　K大病院におけるナースキャップ廃止後の患者意識調査

○吉村いずみ　吉田麗子　藍 朋子
（京都大学医学部附属病院）

【目的】近年、欧米ではナースキャップ（以下キャップとする）を着用していない医療機関が多く、日本でも数年前より感染の問題や機能面からキャップの必要性が問われてきている。当院でも着用が自由化されて１年半が経過した。一般的に看護婦といえばキャップというイメージが強いため、患者が違和感をもっているのではないかと考えた。そこで、私達が合理性を考慮してキャップを着用しなくなったことを、患者はどのように思っているのかを調査したので報告する。

【研究方法】当院入院中の患者489名に対し、質問紙調査を施行。回答者451名（回収率92.2%）

調査項目:①キャップに対する印象
②キャップ不着用看護婦の印象
③キャップ不着用に対する意見
④キャップ不着用により看護婦と他職種との区別がつかなかった経験の有無
⑤自由回答

分析方法:χ二乗検定

【結果及び考察】

①「看護婦らしい」が75%と最も多く、続いて「清潔」「やさしい」「献身的」と比較的プラスの印象を持っていた。これは、看護婦イコールキャップという印象があり、看護婦に対し持っている良い印象や看護婦とはこうあって欲しいという期待が表れているといえる。また、「不潔」が3.3%と最も少なく、続いて「邪魔」が12%であった。これはキャップを不潔であり、看護行為の妨げにもなる為、廃止した看護婦側の意図と逆であり、その意識の違いが明らかになった。また「目印」も多く、患者が目印的役割を求めているともいえる。

②キャップを着用している看護婦に比べて「親近感がある」が40％と最も多く、「やさしい・清潔・信頼感」などの項目においては、「どちらでもない」が多かった。

③「キャップがなくてよい」21.7%「あった方が良い」31.5%「何とも思わない」43.8%であった。

②③よりキャップに対し「なくてよい」もしくは「何とも思わない」が65.5%を占めた。患者はキャップ不着用をあまり気にしていない人が多く、むしろない方が親近感を感じる人も多いといえる。しかし32%の人はキャップがあった方が良いと答え、その理由として、看護婦らしく清潔感を感じると答えている。

④区別がつかなかったことが「ある」44%「ない」52%と区別がつかなかった経験はほぼ半数ずつの結果であった。キャップ不着用により看護婦と他職種との区別がつかなかった経験について「なくてよい」「あった方が良い」「何とも思わない」と答えた患者を比較した場合、有意差を認めた。キャップを「あった方が良い」と答えた人は「なくてよい」「何とも思わない」と答えた人に比較して他職種との区別がつかなかった経験があった。

⑤自由回答よりキャップがあった方が良い理由で「髪型が不潔にみえる」という意見があった。キャップを廃止したことにより、患者が髪型に注目しやすくなったといえる。

【結論】

1. キャップを廃止した看護婦側と患者のキャップに対する意識の違いが明らかになった。
2. 患者はキャップ不着用を気にしていない人が多い傾向にあった。
3. キャップが「あった方が良い」という人はキャップに対しプラスの印象をもち、キャップ不着用看護婦にはプラスの印象を持っていなかった。
4. キャップが「あった方が良い」という人は「目印」という印象が強く、他職種との区別がつかない経験をしていた。
5. 髪型が不潔にみえるという意見があり、看護婦各自が患者の意見を認識する必要がある。

【おわりに】キャップや白衣などの外見にとらわれることなく、看護の専門性を発揮していくことが重要だと考える。

111) 看護職における職務満足感に関連する要因
－ 経験年数による比較 －

○竹本由香里（宮城大学看護学部）

【 目的 】 前報[1]において、経験年数５年未満の看護職の職務満足感（６因子）に関連する要因を明らかにした。本研究ではその中で、職務満足感に影響を及ぼす関連要因が、経験年数により異なるかについて検討した。

【 方法 】平成 11 年８月～９月に留置法による質問紙調査を実施した。対象者はＳ市にある総合病院４施設に勤務する経験年数５年未満の看護婦（士）、助産婦 329 名。そのうち有効回答 303 名（92.1%）を分析対象とした。

質問紙は、対象者の属性、看護職選択理由（自己実現・生計維持）、就職先決定時の情報探索内容（外的情報・内的情報）、職務満足感（看護志向・職務における自律性・管理ｼｽﾃﾑ・医師との関係・人間関係・労働環境）に関する項目等から構成されている。

対象者を経験年数１～２年目（ｎ＝145）、３～５年目（ｎ＝158）とに分類し、各職務満足感構成因子を目的変数、その他の項目を説明変数として、それぞれ重回帰分析（ｽﾃｯﾌﾟﾜｲｽﾞ法）を行った。分析には統計パッケージ SPSS9.0 を使用。

【 結果 】

1.「看護志向」について

両群において、看護職選択理由の“自己実現”が正の影響を示した。

2.「職務における自律性」について

１～２年目では“教育背景”が負の影響を、情報探索内容の“内的情報”が正の影響を示した。３～５年目では、“勤務場所”が正の影響を示した。

3.「管理システム」について

１～２年目では“教育背景”と“外的情報”が負の影響を、“内的情報”と“将来的展望の有無”が正の影響を示した。３～５年目では“自己実現”が正の影響を示した。

4.「医師との関係」について

１～２年目では有意な結果を得ることはできなかった。３～５年目においては“自己実現”が正の影響を示した。

5.「人間関係」について

１～２年目では“教育背景”が負の影響を、“内的情報”が正の影響を示した。３～５年目では“勤務場所”が正の影響を示した。

6.「労働環境」について

１～２年目では“自己実現”が正の影響を示した。３～５年目では有意な結果を得ることができなかった。

【 考察 】

「看護志向」では、職業選択時に自己の興味・関心や自分の資質などと看護職の職務内容を検討し、現在もうまく適合している結果と考えられる。また、３～５年目ではその影響力が 40.5%と高いことから、自己実現得点が高く、看護志向に対する満足感が高いものが職業を継続していくのではないかと推測される。

「職務における自律性」では、勤務場所による影響が３～５年目で示された。１～２年目は勤務場所を問わず上司や先輩の指示を受けながら看護職として成長する時期であり、特に勤務場所による影響力は示されなかったと考えられる。今回の結果は、看護職の自律性が臨床経験３年を境に大きく高まるという先行研究の結果を支持するものと考える。

全体的には、１～２年目のみで影響を示した要因に“教育背景”と“情報探索内容”があり、この２つの要因は就業前の状況である。この結果から、職務満足感に対する職業選択理由以外の就業前の状況の影響力は長期に及ばず、その後は職場環境や家庭環境、自己の職業認識などによって影響を受けるものと推測する。

〈引用文献〉 1) 齋藤由香里：看護職における職務満足感に関連する要因の検討－就職前の状況を中心に－，日本看護研究学会雑誌，23 (3)，112，2000.

112) 出産・育児の看護就業継続への影響について（第2報）
—資格別・所属機関別の産休・育休取得状況の差について—

○ 太田勝正、前田樹海、真弓尚也
八尋道子（長野県看護大学）

【はじめに】昨年の本学会で、出産・育児に伴う支援措置の取得状況とそれに関わる男女の意識差について報告した。その中で、1992年以降は全体の約9割が産休を取得し、約7割が育休を取得している状況が明らかとなった。しかし、それらを取得しない、あるいは取得できなかった看護職の背景までは明らかにできなかった。本年は、法的に認められている、これら制度の取得率が何故100%にならないのかを探求するために、看護職としての資格（保助看准他）および出産当時の所属機関（病院、診療所、市町村、保健所他）によって、出産・育児に関する支援措置の取得状況にどのような違いがあるのかを検討した。

【方法】解析に用いた看護職者の経歴データは、2000年1月に実施したN県7医療圏内に勤務する全看護職（11,637名）を対象とした郵送調査の有効回答5,644件（女性95.3%、男性4.7%）の一部であり、第1子出産時に看護に従事していたことが明らかな1,414人分のデータである。これらのデータをFileMaker Pro5でリレーショナルデータベース化し、必要な情報を抽出した後、SPSS ver.10 for Winで解析した。なお、調査依頼の手続き、および結果の匿名性の確保等には十分な倫理的配慮を行っている。

【結果および考察】

1) 第1子出産時に看護に従事していた1,414名の資格の内訳は、保健婦133（9.4%）、助産婦54（3.8%）、看護婦923（65.3%）、准看護婦260（18.4%）、その他・不明32（3.1%）であった。所属機関は、病院1135（80.3%）、診療所75（5.3%）、市町村90（6.4%）、保健所24（1.7%）、その他・不明90（6.4%）であった。

2) 産休および育休の取得状況の所属機関による違いを表1に示す。出産当時、診療所に所属していた看護職の産休および育休の取得状況は、他と比べて有意に低かった（$p<0.01$）。この傾向は、健診のための休暇の取得を除いて、夜勤当直の減免、つわり休暇、育児・授乳時間の取得について同様であった。

表1 所属機関別の支援措置取得状況 （%）

	病院 n=1115	診療所 n=70	市町村 n=89	保健所 n=24
産休	1012 (90.8)	47 (67.1)	83 (93.3)	19 (79.2)
育休	328 (29.4)	10 (14.3)	34 (38.2)	9 (37.5)
支援措置なし	72 (6.5)	20 (28.6)	1 (1.1)	0 (0)

3) 表2に示すように、保助看准の4つの資格の中で准看護婦の産休、育休の取得率が有意に低かった（$p<0.01$）。これは、夜勤のない保健婦を除けば、夜勤当直の減免、育児・授乳時間についても同様の傾向であった。

表2 資格別の支援措置取得状況 （%）

	保健婦 n=127	助産婦 n=54	看護婦 n=910	准看 n=252
産休	115 (90.6)	48 (88.9)	831 (91.3)	207 (82.1)
育休	44 (34.6)	15 (27.8)	286 (31.4)	43 (17.1)
支援措置なし	6 (4.7)	2 (3.7)	54 (5.9)	37 (14.7)

以上のように、診療所勤務者および准看護婦は、出産・育児に伴う何らかの支援措置を得ることがより困難な状況であることが示された。一方で、病院勤務者については、92年4月の育児休業法施行以来、人数は少ないが全ての助産婦が育休を取得していたのに対して、准看護婦の取得率は5割未満であるなど、同じ機関でも資格（職種）による違いがあることも明らかになった。さらに、看護としての仕事を継続する見込みについても、資格による差が見られた。

【結論】産休や育休等は、働く女性の基本的権利であるが、N県においては所属機関や資格の違いにより、取得状況あるいは取得しやすさには大きな差があることが示された。（本研究は、厚生科学研究医療技術評価総合研究事業の補助金を得て実施した。）

113) 看護職の就業継続に対する意志と将来の看護供給量への影響要因に関する検討

○前田樹海　太田勝正　真弓尚也　八尋道子
長野県看護大学

【はじめに】看護職は、従来より質的・量的な不足等の問題が指摘されており、適切な看護サービスをあまねく提供するための方策を考えていくことは、わが国の医療政策における重要な課題である。われわれは、看護マンパワーを動的に把握するためのデータ収集、およびその分析方法について継続的に研究しているが、今回、看護職の将来的な就業継続に対する意志と将来の看護供給量への影響に関する要因の一部について検討したので報告する。

【調査方法】調査対象は、N県内 11 の二次医療圏のうち、昨年度すでに調査を終了した 7 医療圏を除く 4 つの医療圏および 1 病院で、調査期間内（平成 12 年 1 月 26 日～2 月 13 日）に看護職として従事している者全員(7,020 名)とした。調査項目は対象者の属性、看護職としての就業歴、看護職として働き続けたい年齢を質問した。マークシート調査票および返信用封筒は、医療機関を通じて看護職者個人に配布し、回答後、各個人が直接投函することとした。なお、調査依頼の手続、および結果の秘匿性等には十分な倫理的配慮を行なっている。

【結果と考察】平成 12 年 2 月 20 日時点での回収数は 3,227 件(46%)。回答者の平均年齢は 37 歳(SD=10.8)であった。回答者の内訳は、女性 3,150 名、男性 77 名であり、免許別では、准看護婦 636 名、看護婦 2,206 名（うち、准看護婦を経て看護婦となった者が 353 名）であった。

「あなたは将来、何歳まで看護の資格を生かして働きたいと思いますか」という質問に対し、表 1 に示すとおり、30 代以上の年齢群では 60 代まで働きたいとする回答が最も多かった。しかし、20 代年齢群では、30 代と 50 代とに回答がわかれ、他の年齢群とは異なる結果が示された。図 1 は 20 代年齢群について、各回答者が回答した就業継続年齢まで働き続けると仮定して、現時点と比較して将来どのくらいの割合の人が看護職として働くことになるかを免許別にグラフにしたものである。なお、すでに筆者らが報告したとおり[1]、いったん看護職を離れても、また復職するケースがあるが、それについては考慮していない。２０代の准看護婦･士の就業継続見込が看護婦・士と比べて長くなっているが、これには、近年、准看護婦･士の採用を減らしている医療機関が増加しており、復職が厳しいという現状などが反映されている可能性がある。一方、２０代の看護婦･士のうち就業継続見込を３０代とした回答が多かったことは、将来の看護供給量に少なからぬ影響を与えることが懸念される。今回示したような個人の履歴を時系列的に追跡する調査は、看護マンパワーを確保する上で、どのような資格、あるいは年齢層に着目して施策を講ずるべきかを検討する上で有用な情報を提供できると期待される。

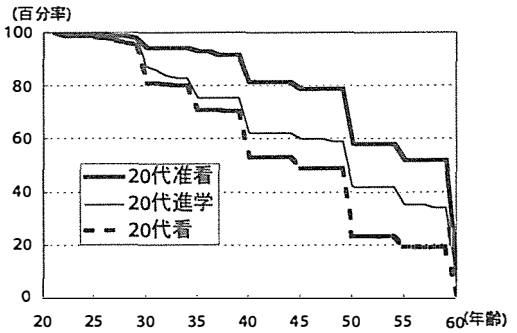
（本研究は、平成 12 年度厚生労働科学研究医療技術評価総合研究事業の補助金を得て実施した）

1)前田･太田･矢野:日本看護研究学会雑誌 20(3), P164, 1997

表 1：年齢階級別就業継続年齢(有効回答数=2,826)

何歳まで働きたいか	回答者の年齢階級						総計
	20代	30代	40代	50代	60代	70代	
20～29	37						37
30～39	200	25					225
40～49	168	126	21				315
50～59	268	263	374	88			993
60～69	228	290	423	280	35		1,256
総計	901	704	818	368	35	0	2,826

図 1：20 代年齢群の免許別就業見込割合



114)　内服手順の活用実態と看護婦の認識との関連

○高城由紀　(東京医科大学病院)
草刈淳子　(千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター)
長友みゆき (千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター)

【目的】組織には、一定水準の質すなわち安全を保証する為に“手順”が存在し、手順遵守の指導がなされている。しかし、提出された事故報告書では、手順を守らなかった為と原因分析しているケースを比較的多く見受るのが現状である。そこで今回、内服手順が現状においてどの程度遵守されているのかその実態を知り、看護婦の手順に対する認識を明らかにする事を目的に調査を行った。

【研究方法】

1.対象 1) スタッフ：T 医科大学病院の卒後 1 年目看護婦 117 名中、成人一般病棟に勤務する 75 名，同様に、3 年目 109 名中 75 名及び 6～9 年目 100 名中 59 名　計 209 名
(回収率 95.6%・有効回答率 99.5%)
2) 成人一般病棟に勤務する主任： 20 名
(回収率・有効回答率 100%)

2. 方法：1) 自作の質問紙による留置調査
2) 質問紙及び一部聞き取りによる各病棟手順に関する実態調査

3. 調査期間：平成 12 年 12 月 7 日～12 月 18 日

【結果及び考察】

1. 手順の存在認知：「認知」91%，「非認知」9%で、9 割以上が認知していた。

2. 手順活用：「見る」78.5%，「見ない」21.5%で、1 年目は、3 年目より有意に多くの者が手順を見ていた(P<0.05)。「どんなときに見るか」では、3 年目と 6～9 年目間の順位相関は r=0.812 でよく類似していた。それぞれの項目において χ^2 検定を行った結果、「自分が内服事故を起こした時」に 1 年目及び 3 年目は、6～9 年目に比べ有意に多くの者が手順を見ていることが分った(P＜0.01)。「手順を見ない理由」は、「忙しくて見る時間がない」が、1 年目で有意に多く、次いで 3 年目であった(1･3 年目間:P<0.05，1･6～9 年目間:P<0.01)。経験年数の少ない者にとって、忙しさや時間切迫は、手順を見るという安全行動を阻害する最たる原因であることが明らかとなった。

3.「手順を遵守することで内服事故は防げると思うか」については、全体の 91%が「思う」または「まあまあ思う」と回答し、9 割以上の者が、内服事故防止に手順遵守が重要であると認識していた。

4. 各手順(①声だし確認 ②指差し確認 ③ﾍﾞｯﾄﾞﾈｰﾑと氏名照合 ④患者本人と氏名照合 ⑤薬と処方箋確認 ⑥手順⑤の再確認 ⑦処方箋ｻｲﾝ ⑧内服確認)の遵守状況を全体でみると、省略することで直接誤薬に繋がると思われる手順(④⑤⑦⑧)の遵守率は高く、「注意喚起」および「再確認」の手順(①②③⑥)の遵守率が低いことが分かった。経験年数別で見ると、手順④⑤⑦⑧に関しては、3 群ともに遵守率がほぼ 90%以上であった。その他の「注意喚起」および「再確認」は、全体的に低い遵守率であった。手順①＜声だし確認＞は、1 年目は 3 年目と 6~9 年目に比べ、それぞれ P<0.05，P<0.01 で、有意に遵守していることが分かった。1 年目は業務上ゆとりがなく、集中力に欠けるため、指導に従って本手順を遵守しているものと思われる。科別では、手順⑥＜薬の再確認＞は、内科系が外科系に比べ、有意に省略することが分かった(P<0.01)。

5. 内服与薬手順に対する教育・指導については、1 年目の過半数以上が「十分」と回答しており、3 年目および 6～9 年目で「十分」と答えたものは、40%に満たず、教育の必要性が示唆された。

【結論】対象の 9 割以上が手順遵守は内服事故防止の上で重要と認識していたが、現状において「注意喚起」「再確認」の手順が省略される傾向にあるという実態がわかり、今後、現状に即した手順内容の見直しの必要性が示唆された。また、1 年目にとって時間要因の重要性等の特徴が明らかとなり、今後の手順遵守を指導する際の具体的な手がかりが判明した。

115) 看護婦の自己主張の構造

○井田昌子（北海道厚生局）
和賀徳子（厚生労働省看護研修研究センター）

【研究目的】看護婦は、以前からチーム医療における調整役やリーダーの役割を示唆されている。その役割機能を十分に発揮するためには、看護の立場で論理的に主張し交渉することが求められるが、日常の看護婦の発言からは疑問が多い。この疑問を動機に、実際に看護がどのように主張されているのかを明らかにすると共に、看護婦が主張を迫られた際の自己主張のありようを明らかにし構造化を図ることを目的とする。

［用語解］自己主張：自分自身の考えや、思うところを明らかにして述べること。この場合の自分自身とは、個人としての自分自身と、看護婦の立場にある自分自身の２点がある。

【研究方法】１．研究デザイン：質的帰納的因子探索型研究とした。２．研究対象の選定：研究の主旨を説明し協力を得られた、医療機関の看護部長、看護婦長、看護婦各５名と、看護専門学校３年課程の教員５名、２年課程の教員３名の計２３名を対象者とした。３．研究期間：平成12年11月9日～11月27日　４．データ収集方法：1)質問紙法　看護婦が自己主張すると考えられる、「患者・看護婦間」「看護職間」「他職種間」「社会的な場面」「保健婦助産婦看護婦法に関する内容で看護婦が主張すると考えられる場面（以下、保助看法の内容での主張場面）」の５場面について事例を作成し、その事例の看護婦の立場にたち「何を主張するか」と、「その主張する理由」を尋ねた。５．データ分析方法：質問紙より得たデータを、事例別、主張内容及び主張する理由別に文、文章、全体の文脈から内容分析し、コードの抽出・カテゴリー化を行った。６．倫理的配慮：研究目的・方法、プライバシー保持、参加拒否の権利を説明し、同意を得られた人に同意書への署名をもらい研究対象者とした。７．信頼性・妥当性を高めるため、スーパーバイザーの助言を得た。

【研究結果】１．研究対象者の背景：現職平均経験年数は、看護部長7.8年、看護婦長4.5年、看護婦16.6年、看護専門学校教員9.0年であった。

２．分析結果：主張する内容では、「患者・看護婦間の場面」で『交わらず主張を隠す』を含む４カテゴリー、「看護職間の場面」で『看護の現場に対する理解を求める』を含む４カテゴリー、「他職種間の場面」で『医師の機嫌を損ねないよう注意を払う』を含む５カテゴリー、「社会的場面」で『新たな医療問題への関心の寄せ方』を含む３カテゴリー、「保助看法の内容での主張場面」で『看護の専門性を模索する』を含む４カテゴリーが抽出された。主張する理由では、「患者・看護婦間の場面」で『役割を盾にする』を含む５カテゴリー、「看護職間の場面」で『決めたとおり実践するには繁忙な現場の実態』を含む３カテゴリー、「他職種間の場面」で『患者のために』を含む３カテゴリー、「社会的場面」で『患者の意志や社会の流れに合わせる』を含む３カテゴリー、「保助看法の内容での主張場面」で『社会的承認を得たい』を含む４カテゴリーが抽出された。

【考察】看護婦が自己主張する場面での主張内容は、対患者には自己の主張を隠し、看護職間では実施出来ない援助の矛先を看護現場の理解に求め、他職種の医師には機嫌を損ねない注意を払い主張する傾向が窺われた。社会的な場面では、新たな医療問題における私自身の考えを主張せず、患者の意志を尊重するだけという関心の寄せ方であり、保助看法の内容での主張場面では、看護の専門性を模索することが克明に主張されていた。主張する理由では、対患者には役割を盾にし、看護職間では決めたとおり実践するには繁忙な現場の実態を理由とし、対医師には患者のためにと主張していた。社会的な場面では患者の意志や社会の流れに合わせる傾向が現れ、保助看法の内容での主張場面では社会的承認を得たいと願っていることが明らかになった。

116) 看護職の法的責任認識とその関連要因に関する分析

○ 綿貫恵美子（北里大学看護学部）

【目的】看護職の専門職性の確立という観点、及び看護職の関わる医療事故の頻発という国内状況から、先行研究で得た看護職の法的責任認識に関する引責志向性尺度、及び法的責任判断基準の知見に基づき、看護職の法的責任認識に影響を与える関連要因とその関連の強さを明らかにすることを本研究の目的とした。

【研究方法】概念構造：「引責志向性」「実際的な法的責任判断」からなる法的責任認識は、「専門職的自律性」から影響を受け、さらに個人特性（性差、Locus of Control）、教育背景・法的知識（学歴、関係法規・責任の学習経験等）、職業背景・雇用状況（臨床経験年数、役職等）、職場環境（部署での事故の勉強会頻度、医師との指示関係等）という要因と、直接または専門職的自律性を介して間接に関連すると想定した。調査方法：1999年5～7月に、首都圏の4総合病院に常勤で勤務する有資格の看護職者1,361名を対象とした自記式質問紙調査を実施した。質問紙は、看護職の引責志向性尺度（5段階評定9項目）、実際的な法的責任判断に関する質問項目（医療過誤8事例に対する看護職の包括的責任、過失認定、刑罰受入れ、判決妥当性を尋ねた5段階評定32項目）、Locus of Control尺度、専門職的自律性の測定尺度であるPankratz Nursing Questionnaire日本語版（PNQ）、上述の各要因に関する項目を内容とした。分析方法：「実際的な法的責任判断」「引責志向性尺度」「PNQ」の各因子得点を基準変数として順に重回帰分析を繰り返した（標準偏回帰係数βの有意確率は$p<.05$とした）。

【結果】対象の特性：平均年齢は29.9±8.9歳、臨床経験は7.5±7.9年、女性が98.0%を占め、看護最終学歴は看護婦養成所2年課程が46.9%と最も多かった。法的責任認識と諸要因の関連：「実際的な法的責任判断」は、引責志向性の2因子「看護の職責自覚」（$\beta=.44$）「医師への帰責否定」（$\beta=.20$）が高いほど重く判断されており、部署での勉強会頻度、学歴等が寄与していた。引責志向性の「看護の職責自覚」は、Locus of Controlが高いほど（$\beta=.14$）、PNQの患者の権利を認める意識が高いほど（$\beta=.16$）高くなる関連を示し、「医師への帰責否定」は関係法規・責任の学習経験がある人ほど（$\beta=.09$）、部署での勉強会の頻度が高いほど（$\beta=.10$）高くなる関連を示した。PNQの因子である伝統的役割の拒絶は、「実際的な法的責任判断」（$\beta=.10$）、引責志向性の「看護の職責自覚」（$\beta=.19$）「医師への帰責否定」（$\beta=.31$）全てに寄与を示した。

【考察】本研究から、看護職の法的責任認識に影響を与える関連要因として、専門職的自律性の医師との伝統的役割を拒絶する意識や、関係法規・責任の学習経験、部署での勉強会頻度等、学習・教育に関する要因があること、また実際的な法的責任判断に引責志向性が寄与することが明らかになった。この要因及び標準偏回帰係数にみられる各々の関連の強さから、看護職の法的責任認識と関連要因の関係性に関して以下の点が考えられる。即ち、専門職的自律性における伝統的役割の拒絶が高い寄与を示す一方現在の医師との指示関係は弱かったことから、現実の状況よりも看護職の意識の中で医師との関係をどう位置づけているかが重要であるということが、また関係法規・責任等の学習・教育に関する要因が実際的な法的責任判断や医師への帰責否定に寄与したことから、身近で具体的な内容の学習を定期的に繰り返すことで法的責任の自覚が高められることが示唆される。以上から、今後看護職の法的責任認識の向上を図るには、関係法規や法的責任、医療過誤に関する教育内容・学習環境の充実、医師との協働者としての関係や自らの権限と責任について明確な意識を持てるような啓蒙教育が重要と考えられる。

117)　救急部門における医療事故の要因
—ＳＨＥＬモデルによる分析—

○後藤　多絵子、亘　文恵、高田貴美子
（札幌医科大学医学部附属病院救急部看護室）

【目的】救急は、医療事故発生のハイリスクエリアと言われている。しかし、報告書に書かれている事故発生時の状況・原因・結果・今後の具体策だけでは、事故の背景となった業務量や心理的状態、人間関係に関連した要因は不明瞭である。そこで、救急部の看護婦(士)による医療事故について、業務量・心理的状態・人間関係を含めた要因を明らかにし、今後の方向性を検討した。

【研究方法】

1．調査対象：インシデントを除く全ての事故 44 件と事故に関わった看護婦(士)延べ 44 名。

2．調査内容：1)事故の概要（事故の種類、状況・原因、発生要因）2)事故に関わった看護婦(士)に、報告書記載時、当部経験年数・業務量・多忙さ・心理的状態・他の看護メンバーとのコミュニケーションについての自記式質問用紙を配布。3)調査期間及び事故発生日の看護度別平均患者数。

3．分析方法：Edwards・Hawkins の SHEL モデルに沿い、Hardware(機器類)、Software（手順・表示等）Environment(業務量・多忙さ)、Liveware（本人の経験や心理的状態、他人とのコミュニケーション）から事故の要因を検討した。特に、多忙さと心理的状態・発生に至る行動との関連性を比較検討した。解析はパソコンソフト Statcel を用い、χ２乗検定にて、危険率 5%以下を有意差ありとした。

【結果及び分析】事故の種類は、誤薬、静脈ルートの管理ミス、チューブ類の管理ミス、転倒の順に多かった。

Hardware に関する要因は、殆どなかったが、Software に関する要因は殆どに見られた。

Environment に関する要因のうち、調査期間内と事故発生日の看護度別平均患者数には差がなかった。しかし、事故発生時に業務が忙しいと感じた者は、「忙しい」「まあまあ忙しい」を合わせた多忙群が 66%と多く、「いつもと変わらない」「あまり忙しくない」を合わせた非多忙群は 34%だった。多忙群は発生要因の「注意の怠り」「知識不足」が有意に高かった。

Liveware における個人的要因の心理的状態では、「焦り」が経験年数 1〜2 年目の看護婦に多くみられた。多忙さとの関連性では、多忙群では「焦り」が有意に多く、非多忙群では「気の緩み」が有意に多かった。更に、「焦り」は発生要因である「注意の怠り」を生じる傾向が見られた。また、「思い込み」は、経験年数や多忙さとは関連がなかった。

Liveware における他の看護メンバーとのコミュニケーションについては、事故全体の 39%が事故防止にとって不十分だったと答え、転倒やチューブ類・静脈ルートの管理ミスに多く見られた。また、経験年数 1〜2 年目の看護婦の約半数が不十分だったと答え、その理由として、「自分に声を掛ける余裕がなかった」「特に必要性を感じなかった」と答えていた。

【考察】個人は多忙さを感じると、焦りやすくなる。そして、焦りから余裕がなくなり、通常の観察・判断が不十分なまま業務を行うため、注意の怠りや看護判断の誤りなどの事故に繋がる行動を起こしてしまうと考える。一方、思い込みは、経験や多忙さと関係なく、どんな看護婦にも起こりうるため、十分な確認作業の徹底が必要である。

また、看護婦同士のコミュニケーションは、転倒や静脈ルート・チューブ類の管理ミスの予防に有効であり、経験の浅い看護婦には、他の看護メンバーから積極的に情報交換を行うとともに、その必要性を認識できるよう関わる事が必要である。

【結論】当部の看護婦(士)による医療事故と今後の方向性について以下のことが明らかとなった。

1．Software の要因は、殆どに見られた。

2．業務の多忙さは焦りを生じ、注意を怠りやすくしていた。また、非多忙時には、気が緩みやすかった。

3．転倒や静脈ルートの管理ミスについては、コミュニケーション不足が要因の一つとなっていた。

118) 過去6ヶ月のインシデント報告書の分析からみた関連要因

○河波 清美 (福井医科大学医学部附属病院)
草刈 淳子 (千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター)
長友 みゆき (千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター)

【目的】

インシデントレポートの提出はリスクを「認知」する一手段であり、それを「分析・評価」することが次の「対応」につながる。当看護部では、患者の安全確保を目的に看護婦が関与したインシデント及びアクシデントを報告書として提出してきたが、データとして分析するまでに至っていなかった。そこで、インシデント事例の現状分析を行ない、関連要因を明らかにし、当院の事故防止の基礎データとするために研究に取り組んだ。

【研究方法】

対象：平成12年4月1日から9月30日までに提出されたインシデント事例178例
(盗難1，書類紛失6，器材破損2の計9例を除く)

方法：報告書に記載されている以下の項目について統計的に分析した。統計はSPSSを用いカイ二乗検定で有為差の検定を行なった。
1)月別，時間別，看護婦通算経験年数別，
2)インシデントの種類，内容，プロセス，発生理由，患者状況

用語の定義 インシデント：未遂、既遂を問わず、患者に傷害を及ぼすことがなかったものおよび治療・処置をする必要はなかったもの

【結果及び考察】

1) 6月に最も多く、4～6月で全体の約7割を占める。4、5月は10年目以上が約4割を占め、6月は1年未満が約3割を占める。新卒者が独り立ちし夜勤に入る時期と関連すると考える。

2) 交替病棟別・時間別発生率は、3交替病棟では10時台及び20時台がやや高く、2交替病棟では18時台が高い。深夜勤務終了時、準夜勤務の消灯前、12時間日勤の終了近くの夕食、検温時に発生している。インシデントの発生時間は、業務の集中する時間帯および疲労や集中力の低下が関連するといわれるが、今回の結果と一致する。

3) インシデント発生率は看護婦経験年数1年未満が高い傾向だが、他の経験年数においては看護婦構成割合とほぼ同様の傾向である。

4) インシデントの種類では、「注射」「内服」の与薬に関するものが4割を占め、以下「転倒・転落」「ルート管理」の順である。川村の報告による結果と同様である。内容の半数は＜与薬忘れ＞＜検査忘れ＞＜速度違い＞である。

5) 内科系病棟は「転倒・転落」「内服」が、外科系病棟は「ルート管理」が有意に発生率が高い($p<0.01$)。

6) 業務プロセスでは、「注射」は［実施時］［実施後の観察時］，「内服」は［準備時］［実施時］，「検査・処置」は［指示受け時］［準備時］に発生している。川村報告の与薬発生要因マップでは、［実施時］の＜対象違い＞、［準備時］の＜薬剤内容＞＜薬剤量＞に関するものが多いとしているが当院では＜与薬忘れ＞＜速度違い＞に次いで多い現状である。

7) 発生理由は、＜指示内容の確認不足＞＜思い込み＞が4割を占め、日本看護協会が平成12年11月に行なった「誤薬事故に関する調査」と同様の結果である。

8) 「転倒・転落」は、80才以上が4割を占め、運動障害がある患者に有意に多い($p<0.05$)。安静度では病棟内歩行可、介助の必要性では、自立、部分介助の患者に多い傾向である。

9) 「ルート管理」は、60才以上が8割を占め、意識障害がある患者に有意に多い($p<0.05$)。安静度では、ベッド上安静、室内歩行可、介助の必要性では、全介助、部分介助の患者に多い傾向である。

【結論】

当院のインシデント関連要因として、時期，時間，看護婦経験年数，病棟別，種類及び内容，発生理由，患者状況が明らかになった。

119)　術後患者の睡眠状態の変化

○小山聡子　菅原真優美　倉井佳子　佐藤信枝
金子史代　桑野タイ子　（新潟青陵大学）
武田美津代　（埼玉県立大学短期大学部）
新野裕美子　佐藤樹美子　（新潟市民病院）

【研究目的】回復過程に伴う睡眠の変化を明らかにするために、開腹術後早期の睡眠パターンの変化を調査し、睡眠状態の観察の基礎資料とする。

【研究方法】

調査対象：一般外科病棟において開腹手術を受けた成人・老人患者24名

調査期間：2000年7月17日～8月18日

調査方法：術後1日目から7日目まで連日聞き取り調査

調査内容：前夜の睡眠状態の主観的評価・昼間の睡眠状況・睡眠に影響した事柄等

【結果】

1)　対象の概要

調査の協力を得られた24名のうち、7日間継続して調査できたのは19名で、平均年齢63.2歳、65歳未満8名、65歳以上11名だった。

2) 夜間の睡眠状態

19名のうち7日間通して良眠（ぐっすり眠れた・わりあい良く眠れた）は65歳未満の3名で、7日間とも不眠（眠りが浅かった・寝苦しかった）は65歳以上の6名だった。

睡眠状態を経日的にみると、不眠の人は術後1日目63.2%、4日目26.3%、7日目31.6%だった。

3)　1日の睡眠パターンの変化

継続調査できた19名について1日の睡眠状態を年齢別に図1に示した。術後1日目は年齢に関わらず終日うつらうつらしている。65歳未満では術後4日目は全員が良眠している。また、術後4日目からは夜間良眠して午睡なしの人が日毎に増加し、7日目は8名中6名だった。65歳以上では、術後4日目に良眠できた人は11名中5名で、その後も4～6名で推移している。また、7日間を通して夜間の良・不眠に関わらず昼間うつらうつらする人が半数以上を占め、術後7日目においてもパターンが一定しない。

【考察】

睡眠には概日リズム性があり、成人期は単相性、老人期では昼間の睡眠が加わった多相性になることが知られている。本調査の結果では、手術侵襲により睡眠パターンが変化して、術後3日目までは年齢に関わらず多相性であることを示している。65歳未満では、4日目になると夜間の熟睡感が得られ、7日目までには殆どの人が単相性の睡眠パターンを取り戻す。それに比して、65歳以上では熟眠感・概日リズムともに回復が遅れ、術後7日目においても個別性が大きいことが示唆された。

【結論】

1．一般病棟では開腹術後3日目まで多相性の睡眠パターンになる人が多い.

2．65歳未満の成人では術後4日目から睡眠・覚醒リズムを取り戻していく傾向にある。

3．65歳以上では術後7日目においてもリズムを取り戻す人は少なく、個別性が大きい。

引用参考文献は省略

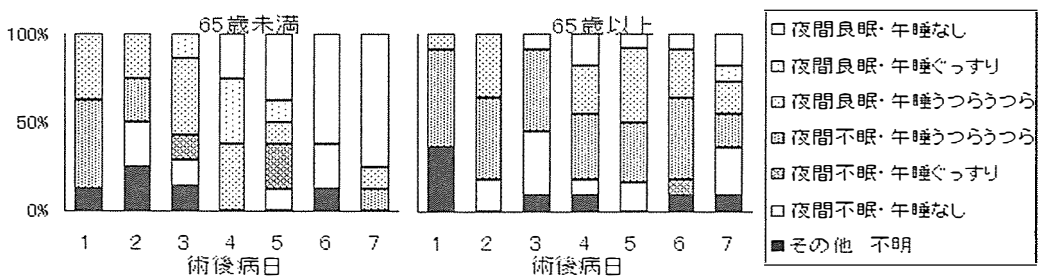


図1　年齢別睡眠パターンの変化

120) 高齢者の術前・術後におけるストレス、ストレスコーピング

○山村真巳（藤田保健衛生大学病院）
足立はるゑ（藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科）
天野瑞枝（藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科）

【目的】患者の心理的ストレスを予測したり、ストレスコーピングを促進することは、看護の役割遂行上重要なことである。しかしながら手術を受ける高齢者のストレス、ストレスコーピングの実態はまだ一定の見解が得られていない。そこで本研究では、全身麻酔で開腹術を受ける高齢患者の術前・術後のストレス、ストレスコーピングの実態を知ることを目的とした。（本研究では、ストレスを手術に関する不安や緊張、ストレスコーピングを患者が体験している不安や苦痛、期待等を処理し、緩和しようとする認知的・行動的努力と定義する。）

【研究方法】①調査対象：開腹術を受ける高齢患者5名と対照群として壮年期にある患者4名（以下、壮年期と略す）。②データ収集方法：面接、参加観察法、質問紙法を併用した。自尊感情、ストレス、ストレスコーピング測定は、質問紙（それぞれSE, STAI, Copingscale）を用いた。手順として、自尊感情は入院後、協力が得られ次第行い、面接、STAI、Coping scaleは術前に2回、術後に1回実施した。③分析方法：術前・術後のストレス、ストレスコーピングと自尊感情との関連を高齢者と壮年期について比較・検討した。また、両群のSTAI得点の差について、t検定を行い、有意水準を0.05以下とした。

【結果】対象者は男性5名、女性4名の計9名であり、高齢者の平均年齢72.6歳、壮年期の平均年齢48.3歳であった。診断名は大腸ガン4名、胃ガン2名、その他3名であった。

1.自尊感情では、高齢者35.60、壮年期29.00と、高齢者のほうが高値であった。

2.ストレスでは、STAI得点における高齢者と壮年期の差は状態不安：術前1回目4.00、2回目3.55、術後4.70、特性不安：術前1回目4.50、2回目5.45、術後5.45であり、術前・術後ともに高齢者のほうが低値を示した。また、術後のみ高齢者が有意に低かった（$p<0.05$）。

3.術前、術後のストレスコーピングでは、＜問題状況の再認知＞＜おまかせ＞＜問題と取り組む＞は両群ともに多く、＜情報の探求＞は壮年期よりも高齢者に少なく、＜回避＞は壮年期よりも高齢者に多かった。面接内容をみると、壮年期は自己の疾患、治療について独自に調べている、また、高齢者は詳しい説明は聞きたくない、あと5年生きればいい、もう寿命だ、という考えが述べられていた。

【考察】高齢者のストレスが低かったのは、高齢者は様々な人生経験をしており、自信と誇りを持っているため、自尊感情が高値だったことや、自分の疾患について考えないようにすることや、あと5年生きればよいなどの考え方が、影響しているものと思われる。しかし文献などからも、高齢者にとって手術に伴う死に対する不安は欠くことのできない問題であると思われる。ストレスコーピングについて、＜おまかせ＞は他者の力をあてにするやり方で、日本的な問題解決的コーピングであると同時に任せてしまうことで気持ちを安定させる意味で感情調節的コーピングであるともいえる。また、調査対象者が入院している病院は特定機能病院であり、地域住民からの信頼が厚く、その特性とも関連していると考えられる。さらに、高齢者は自己概念が揺らぎ、傷つきやすい状態にあることから、新たな情報を得ることはストレスとなる要素を含んでいる可能性があるために、＜情報の探求＞を用いず、＜回避＞を多く用いる傾向があったと考えられる。

看護者はこのような高齢者のもつ特徴をふまえ、訴え以外の内面的なものにも目を向け、相手の考えを尊重し、的確に対応していくことが必要である。

121)　乳癌患者の術前の心理的構造

○上田稚代子、関美泰子
（和歌山県立医科大学看護短期大学部）

【目 的】乳癌の手術を受ける患者の術前・術後の心理的構造を明らかにし、その過程においてどのような看護が必要かを明らかにすることを目的に、今回の発表は、術前の心理的構造に焦点をあてる。

【研 究 方 法】 1)対象：乳癌と診断、告知され、乳癌の手術を受け、研究への参加の同意を得られた患者を研究対象とした。

2)方法：半構成的質問紙を用いた患者面接、および看護記録、医師記録などからﾃﾞｰﾀｰを収集した。患者との面接は術後 3 日～ 5 日目に患者の状態が落ち着いた時期に個室にて実施した。質問内容は、受診動機、乳癌告知後の心理的状況と対処法、家族の支援状況などについてである。面接時の内容の記録は患者が述べた言葉を面接時と面接終了後に記述データ化した。

3)分析方法：各記述されたデータは分析・コード化し、類似性のあるコードは集約してカテゴリー化した。

【結 果】 研究対象者は、乳房温存術患者 6 名、非定型的乳房切除術患者 1 名、合計 7 名であった。年齢は 41 才～ 69 才、55.6 才± SD であった。患者全員既婚者、夫は健在であった。職業は自営業 2 名、パート 2 名、専業主婦 3 名であった。

受診の動機は、「癌を否定するための受診」「しこり・痛みの原因の探索」であった。

以下、項目別ｶﾃｺﾞﾘｰ、ｻﾌﾞｶﾃｺﾞﾘｰの一例を示す。

項目	カテゴリー	サブカテゴリーの一例
受診時の心理	楽観視	過去の体験からくる楽観視 癌＝遺伝と思い込みからくる楽観視
	しこり＝癌への不安	症状出現による不安の想起 しこり＝癌を否定したい思い
乳癌告知後の心理的状況	乳癌告知による葛藤	知る権利がある、予後が分からない、女性ｼﾝﾎﾞﾙの喪失、予測しない癌告知、予め癌を予測、有限の生命を自覚
	医師の対応への不満	術式、予後が不明確、説明の曖昧さと慣れ、再発のない術式を希望
	手術への意志決定	病気からの解放、転移への不安、生存への危惧、夫の助言や存在、家族の説得や存在など
	手術のｲﾒｰｼﾞ	生命の危機、体にﾒｽが入る抵抗感、自分を圧倒させる
	医師との信頼関係	一生懸命な姿勢、ﾆｰｽﾞを考慮した術式、乳房喪失感の緩和、通院中一貫した医師の診察、
対処法	病像理解の回避	医師の説明が耳に入らない、開き直り、
	手術・病気からの逃避	家事、子供、仕事、など病気への関心を他へ
	環境への対処	周囲の人々の反応から逃避、
	発想の転換	良い方向に考えようと努力、生命の意味づけ
	入院までの不安軽減法	性ｼﾝﾎﾞﾙと価値付け、家族・友人と時間共有

【考 察】乳癌患者が初診時から通院中、入院に至る過程で、さまざまな不安を抱えて生活していることがわかった。特に外来で殆ど術前検査を済ませ入院、翌日手術という状況では、外来看護者や医師、家族特に夫の支援、外来と病棟看護者との連携の必要性などが示唆された。

122)　心臓手術を受ける患者の不安度および手術受容度に関する研究
－手術未定期存在群と非存在群との比較－

○山田　巧（国立国際医療センター）
井上　範江（佐賀医科大学医学部看護学科）

【はじめに】

心臓手術を受ける患者の術前の経過を調査すると、内科的治療期間に手術の可能性が将来あるかもしれないと示唆されている患者と、全く示唆されておらず心臓カテーテル検査などの精密検査後にいきなり手術適応を宣告される患者に分かれることが明らかになった。

そこで、手術適応を宣告される以前に手術の可能性を示唆されていた期間を手術未定期と定義し、手術未定期存在群と手術未定期非存在群とで、「手術適応の宣告直後」「手術日の宣告直後」「術前２日目」における不安度および手術受容度に差があるのかを比較することを本研究の目的とした。

【用語の操作的定義】

不安度：手術に対する恐怖心といった感情もしくは漠然とではあるが不安定な気持ちを定量化したもの

手術受容度：手術に対する肯定的感情と拒否的感情のバランスを定量化したもの

【研究方法】

１．研究対象：S医科大学附属病院で心臓手術を行う患者で、手術予定者にリストアップされ、手術日が確定している患者

２．研究期間：平成11年７月～10月

３．データ収集の手順：研究者が対象者と直接面接を実施。患者の負担を避けるために面接を２回に分け、術前４－５日に初回面接、術前２日に第２回目の面接を実施した。

４．不安度および手術受容度の測定：不安度は「全くない」・「弱い不安」・「中程度の不安」・「強い不安」・「非常に強い不安」の５段階の順序尺度とした。手術受容度は「100％拒否的感情」「拒否的感情＞肯定的感情」「拒否的感情＝肯定的感情」「拒否的感情＜肯定的感情」「100％肯定的感情」とし肯定的感情の重きを測る５段階の順序尺度とした。不安度および手術受容度の測定の時期は、手術適応の宣告直後、手術日の宣告直後、術前２日目の３ポイントとした。

５．統計解析：不安度ならびに手術受容度は順序尺度であり、２群の比較にはMann-Whitney's U 検定を用い、有意水準は５％以下とした。

【結果および考察】

本研究では、２回の面接が実施できた男性20名(80%)、女性５名(20%)、総数25名を対象にした。年齢は平均65.4±10.0歳であった。疾患は、大動脈冠動脈バイパス術16名(64%)、人工弁置換術７名(28%)、胸部大動脈人工血管置換術２名(8%)であった。手術未定期が存在している患者は25名中15名(60%)であった。

手術未定期の存在の有無、つまり、内科的治療期間に手術の可能性の示唆がなされていた群となされていなかった群の不安度および手術受容度を手術適応宣告時、手術日宣告時、術前２日目それぞれで比較した。その結果、有意差はいずれもなかった(表１)。Archerは、あるストレッサーに対してコントロール出来るかどうかは曖昧に仕組まれた状況ではパーソナリティ特性が影響すると述べていることから、手術未定期のような曖昧な環境下では不安度および手術受容度は個人のパーソナリティに大きく影響を受け、一定の傾向を示さない傾向があることが推測された。

表1：手術未定期存在群と非存在群間における不安度および受容度の比較

	手術未定期の有無（人）		中央値(点)	最小-最大	U値	
不安度						
手術適応宣告時	存在群	15	1	0-2	67.5	n・s
	非存在群	10	0	0-4		
手術日宣告時	存在群	15	0	0-3	61	n・s
	非存在群	10	0	0-2		
術前2日目	存在群	15	1	1-4	89	n・s
	非存在群	10	1	1-3		
受容度						
手術適応宣告時	存在群	15	5	2-5	74	n・s
	非存在群	10	5	2-5		
手術日宣告時	存在群	15	5	4-5	70	n・s
	非存在群	10	5	5-5		
術前2日目	存在群	15	5	4-5	70	n・s
	非存在群	10	5	5-5		

Mann-Whitney"s U test
小標本にてU値の有意点を用いて判定。
両側検定で有意水準5%の下側有意点は39であり、それ以下を有意とした
n.s: not significant

【結論】

手術未定期存在群と非存在群の不安度および手術受容度は手術適応の宣告・手術日宣告後・術前２日目の各ポイントにおいていずれも有意差はみられなかった。

123) 術中・術後の治療・処置に起因した褥瘡発生要因の検討

○小西美和子、川■孝泰（兵庫県立看護大学）
堀井恵、西ちよね、松永みゆき、猿渡かおり
小河五十子（神鋼加古川病院）

■研究目的

周手術期の患者は、長時間におよぶ身体拘束、麻酔薬、筋弛緩剤等の薬物による呼吸、循環機能のコントロールなど特殊な状況に置かれる。そのため、その後の身体への侵襲は多大である。とくに術後、患者の安全、安楽を保つ上で褥瘡予防は重要な課題である。

本研究は、手術事例から術後発生する褥瘡の特性を分析し、今後の看護実践の指針を得ることを目的とした。

■研究方法

対象は、全身麻酔で手術を受けた患者で一般病棟に帰室する者 10 例。調査は、手術中の経過、および、とくに手術侵襲の影響ががもっとも出現すると予想される帰室直後～６病日までとした。調査内容は、１事例毎に治療や処置に伴う血行動態の変化、皮膚局所にかかる体圧値について、手術室から一般病棟において看護婦による継続した観察を行った。体圧測定は、簡易体圧測定器 RB 体圧計デジタルエース（帝■臓器製薬株式会社）を用いて行った。

なお対象者に対しては、十分なインフォードコンセントを得た。

■典型事例の紹介と分析（図参照）

患者は、術前より食事摂取量が少なく、低栄養状態であった。BMI14.７でやせ体型である。手術時間は４時間で、手術体位は仰臥位であった。術中は、ボアマットを使用し減圧を試みたが、仙骨部の体圧値は 23 8mmHg の圧がかかっていた。手術室退室時には、仙骨部に発赤が認められたが、その後消失した。帰室直後より自ら体動がみられ、第１病日からトイレ歩行を行っていた。創痛、背部痛が強く、硬膜外麻酔中もボルタレン座薬を３病日まで頻回に使用した。その間、血圧、SPO2 の低下が認められ、とくに低下したのは１～２病日で 90/60mmHg、SPO_2(95-97%) であった。背部痛、腰痛に対しては、ボアシーツ等を使用していたが仙骨部の体圧値は 100 ～ 150mmHg の圧がかかっていた。硬膜外チューブ抜去後４病日に仙骨部に発赤が認められた。

■考察

術中・術後の侵襲による末梢循環への影響は、褥瘡発生につながる大きな要因であることがわかった。また術後管理において、対象が受けた侵襲の内容に対して総合的な観察を前提とした褥瘡ケアが重要であることが示唆された。

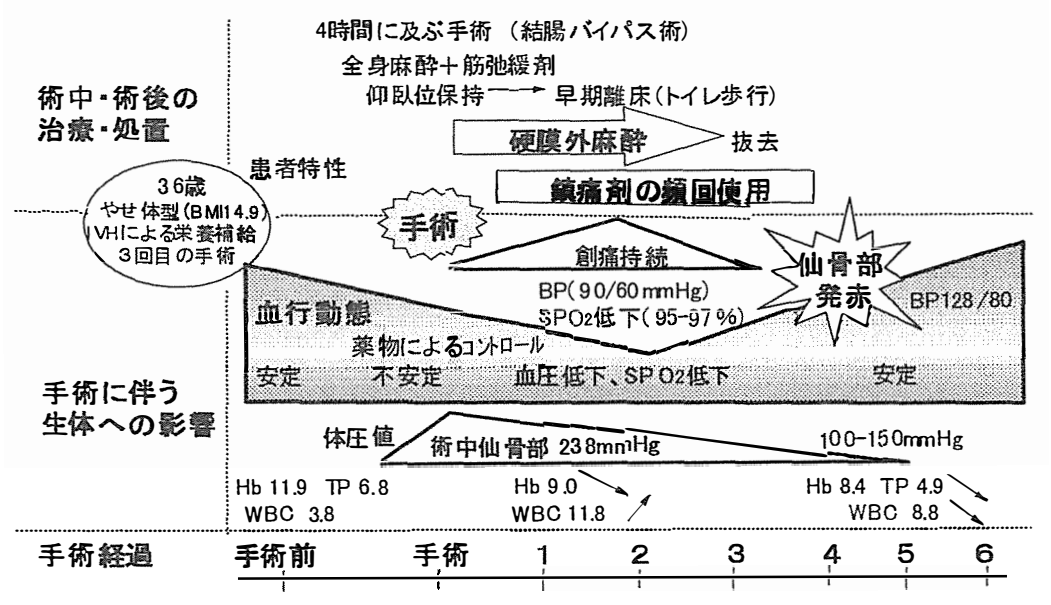


図 典型例における術中・術後の経緯

124)　車椅子移動プロセスにおける患者の事故回避行動
― 関連要因からの分析 ―

○岸本　明子　（南生協病院）
足立　はるゑ　（藤田保健衛生大学衛生学部）
中村　小百合　（藤田保健衛生大学衛生学部）

【目的】車椅子使用患者の、事故回避行動に向けたセルフケアを促進させることは、看護上意義あることである。特に入院患者の高齢化が進んだ今日、生活行動拡大に伴うセルフケア状況を把握する必要性は高い。

そこで患者の車椅子移動プロセスにおける事故回避行動の実態を知ることを本研究の目的とした。

【研究方法】対象は、研究の趣旨に同意を得られた脳神経外科、神経内科患者で、意志疎通が可能な車椅子使用患者16名。データ収集は、平成11年９月27日～10月31日の期間で車椅子移動時における、患者自身が行う事故回避行動及び関連要因（障害受容、自己身体機能状況と自己認知との差、自立意欲）について、半構成的質問紙法による聞き取り調査と参加観察法を併用して行った。車椅子による移動場所は①ベッドから車椅子への移動②車椅子運転による移動、③車椅子からベッドへの移動 の３場面とした。事故回避行動は、環境整備、移動距離の目測、ストッパーの確認など22項目を設定した。また、患者の個人特性として年齢、性別、体格、診断名、入院期間について、調査した。分析方法としては３場面の事故回避行動を、「必ず行う」４点～、「全く行っていない」１点として各場面ごとに集計し、関連要因との関連や、要因相互の関連について比較・検討した。

【結果】調査対象16名の概要は、男性９名、女性７名で、平均年齢は64.5歳。診断名は脳血管障害８名、脊髄損傷３名、頭部外傷２名、その他３名であった。車椅子移動３場面の事故回避行動は、３場面とも実施できている者は８名（50%）、２場面できている者は１名（6.3%）、１場面のみは３名（18.8%）、全場面できていないのは４名（25%）であった。患者が最もよく実施できているのは車椅子運転による移動であり、逆に最も実施できていなかったのは、車椅子からベッドへの移動場面であった。また、３場面とも共通して実施状況が低かったのは、慎重さ・注意深さが必要となる移動距離の目測や、車椅子のストッパーの確認であった。事故回避行動とその要因との関連性では、障害受容が不良で、実際の身体機能状態と自己認知との差が大きく、自立意欲が低い者の方が実施状況が不良であった。要因相互の関連をみると、事故回避行動が実施できている者８名のうち２名（25%）が、実際の身体機能状態と自己認知に差がなく、障害受容度が高く、自立意欲も高かった。逆にできていない者４名のうち１名（25%）で実際の身体機能状態と自己認知に差があり、障害受容度が低く、自立意欲も低かった。性別では男性に比べて女性が、年齢では高齢者の方が、事故回避行動の実施状況が低かった。

【考察】車椅子移動３場面において、共通して移動距離の目測や車椅子のストッパーの確認などの事故回避行動の実施状況が低いのは、病室が日頃から見慣れた環境であることや、患者は次の動作（立つ、移動）に気持ちが集中しやすいことなどにより、安全確認への意識がうすれると考えられる。これは患者からの聞き取り調査の結果からも伺えた。したがって移動の際、事前の準備や慎重に、注意深く行動することの意識づけをする必要があると思われる。障害受容、実際の身体機能状態と自己認知との差、自立意欲の３要因は相互に関連しあい、事故回避行動に影響していることが伺えた。車椅子使用患者の事故防止を図るには、この３要因に注目し、事故回避行動に対する患者の意識を高めていく必要があると思われる。本研究の限界は調査対象が少ないことであり、今後症例数を増やし検証していく必要がある。

本研究では患者の生活行動の拡大に伴う事故防止への対策上の資料を得ることができた。

125) 回復期リハビリテーション病棟における転倒事故報告書の分析

○福江まさ江、溝口千鶴、山本雅子、松尾理佳子、西山久美子
（特別医療法人春回会長崎北病院）

【はじめに】

リハビリテーション病棟として援助を行っていく中で、転倒事故は常に背中合わせである。当病院においては転倒事故が発生した際事故報告書を提出し、事故の振り返りを行っている。しかし、このことが実際に転倒事故防止に生かされているのか、予測、対策は充分だったのか、改善の必要はないのか等を検討した。

【対象及び方法】

対象は当病棟で提出されたニアミス及び転倒事故報告書（平成12年８月22日《転倒事故防止マニュアル作成後》～同年12月31日）25件（男性８名、女性10名）計18名の内容。調査内容は転倒事故報告書の記載事項（転倒回数、病名、転倒事故の発生した時間、受傷の程度、失語の有無、転倒事故発生に至った原因、事故発生に至った過程、短期記憶に問題のあるものの有無、今後の対策としての提言、看護行為）と転倒時の看護記録である。また、病棟で用いているADL評価項目のうち起居動作について、当病棟転入時と転倒日間近の評価を比較し転倒との関連をみた。

【結果】

18名のうち15名の転倒回数は１回で、繰り返し転倒をしていたものが３名（10件）であった。主病名は、脳神経疾患が17名で、うち脳出血、脳梗塞、くも膜下出血術後の脳血管疾患15名、多発性硬化症、パーキンソン病各１名、その他胆管結石術後１名であった。転倒発生の時間帯は17:00～翌朝9:00までのナースの夜勤帯に15名（21件）、日勤帯では４名（4件）であった。転倒者の受傷の程度は、打撲10名（10件）、擦過傷１名で、他は受傷なしであった。事故発生に至った原因は、排泄が目的の移動動作による転倒が10名（12件）、その他の理由による移動動作・体動によるもの9名（12件）で、１名は興奮によるものであった。転倒事故発生に至った過程は、移動時にバランスを崩した、自力でできると思った、活動能力があがりいつもと違う動きになった、移床による環境の変化、不安、意欲、開放感などの精神的変化、失語、短期記憶に問題があるためナースコールを押す動作が理解できず見守りながらの移動が確実にできない等であった。転倒を繰り返した３名についても同様であったが、１回転倒者との違いは失語、見当識障害などで理解力の改善がないこと、また家族との関係が影響した患者自身で解決できない不安や寂しさ、いらだちであった。

当病棟転入時と転倒日間近の起居動作評価を比較し転倒事故との関連を見ると、転倒患者のうち13名は起居動作が向上しており、変化のなかったものは５名（転入後数日での転倒３名）であった。

【考察】

転倒患者は脳神経疾患が殆どであることから、麻痺、ふらつき、感覚異常、理解力低下、見当識障害などの神経症状のため、もともと転倒事故の危険性を持っている事が伺えた。また転倒発生の時間帯からみると、起床、就寝時、睡眠後の動作が転倒に大きな影響を与えていた。このことからこの時間帯の転倒事故を防止するため、マニュアルだけでなく業務の改善も必要であると思われた。転倒事故に至った原因となった障害に加えて、種々の要因による身体的変化、精神的変化、環境の変化、ADL能力の向上による患者・看護者双方の過信、油断などが合わさって転倒事故の危険性をより高くする因子となっていた。看護者がこの変化を転倒事故発生の前兆と捉えて配慮し、個々に援助することで転倒事故防止につながると確信した。

【参考文献】

泉キヨ子（2000）．転倒防止に関する研究の動向と課題：20世紀から21世紀へ．看護研究，33（３）：185（11）－193（19）．

126)　脳梗塞再発後のリハビリテーション過程で転倒を繰り返した事例の検討

○溝口千鶴　福江まさ江　山本雅子　松尾理佳子　西山久美子
（特別医療法人春回会　長崎北病院）

【目的】常に転倒を予測し看護を行ったにも関わらず、4回の転倒事故をおこした事例の事故報告書並びに看護記録を振り返り、今後の看護に活かすこととした。

【対象及び方法】

事例　64歳　男性　小脳梗塞のためH12年3/7～7/23迄当院入院し、治療により独歩で退院。退院2日後、再梗塞（左後頭葉～視床）にて当院再入院。入院時、意識あり右上下肢麻痺と右視野狭窄が認められた。徐々に症状は安定し、9/5ADL拡大に向け当病棟へ転床。転床前から突然暴力的になるなどの不穏症状と、意識や記憶が鮮明で穏やかな状態とを繰り返していた。患者は妻への依存心が強く、看護者にも常に声を掛け自分に関心を向けようとした。家族構成は妻と二人暮らし。妻は持病はあるが、ほぼ毎日面会に来ていた。患者の状況から転床時よりNsｾﾝﾀｰに隣接した部屋を検討し、物音や患者の声に対応した。また、体動の激しい時はﾍﾞｯﾄ柵が外れないよう工夫し、車椅子移動時はｶｯﾄﾃｰﾌﾞﾙ（車椅子専用ﾃｰﾌﾞﾙ）などを利用、ﾍﾞｯﾄ周囲の環境整備にも努めていた。

上記の事例につき、①転倒時の転倒要因　②援助内容　③転倒後の対応　④患者、家族の言動やその変化を検討した。

【結果】1回目から4回目までの転倒事故より次のような結果が得られた。

①転倒要因は、ﾍﾞｯﾄﾞ柵が外し易かったなどの環境要因とADLの向上、夜間の睡眠が保たれず眠剤の追加・変更による身体的要因、妻の面会がなかったことや患者の今後の方針（退院）について主治医から話があったことなどによる精神的要因であった。また、転倒事故の3回は看護婦の夜勤帯の時間で発生していた。

②転倒時の看護援助の内容は、患者の状況を観察、興奮状態の時は訪床回数を増やし、ゆっくりと話を聞いていた。また、ﾍﾞｯﾄﾞ柵を利用し状態に応じベッド柵を紐で止める、Nsｾﾝﾀｰで過ごしてもらう、妻へ電話をかけ会話することで安心感を与える、車椅子での散歩を行い精神の安定を図るなどその時々に応じた対応をしていた。しかし、ﾍﾞｯﾄﾞ柵を十分に止めていなかった、転倒した時間帯では煩雑な状況で患者に注意が向けられてなかったなどの報告もあった。

③その後の看護婦の対応は、どの事故も患者をﾍﾞｯﾄﾞに戻し外傷がないかの確認を行い、状態を観察していた。更に転倒の再発防止のためﾍﾞｯﾄﾞ柵が外れない工夫や妻への連絡を取っていた。

④転倒した時の患者、家族の言動では、患者は転倒時驚いた様子を見せたが、翌日には転倒したことも覚えていない、その後の転倒も意識付けはできておらず、4回目の転倒では転倒後痙攣様症状あり、ﾊﾞｲﾀﾙﾁｪｯｸをしようとした途端「今のは嘘！」と演じて見せ受傷はなかった。妻は、看護者側へ迷惑をかけていることを気にし、「皆さんに気の毒、よかごとしてください」などの反応で患者と言い争う場面も多く見られていた。

【考察】転倒要因は、環境、身体、精神的要因が入り交じり転倒に至っていた。特に妻の面会がない時に起こったこと、転倒時間が看護婦の関わりの少ない夜勤帯であったことは精神的要因と考えられ、このことは患者の寂しがり屋、人を恋しがるなどの性格が伺えた。また4回の転倒にも関わらず、受傷の程度は軽度であり自分への関心を引くための要素もあるのではないかと考えられた。転倒時の援助内容では、転倒ﾏﾆｭｱﾙに沿って援助はしていたが、これだけでは不十分な面も伺われた。看護者の転倒に対する認識不足や看護業務の煩雑な時間帯の転倒があったことから、ﾏﾆｭｱﾙに加え個別のｹｱ計画が必要であったと考える。

以上のことから、患者の特徴や家族の背景を十分に考慮した、柔軟な看護者の思考や援助が望ましいと思われる事例であった。

127) 自宅退院に向けた看護援助についての一考察
—試験外泊後に家族から「自宅退院は無理」と言われた２事例の比較より—

○山本雅子　溝口千鶴　福江まさ江
松尾理佳子　西山久美子
（特別医療法人春回会　長崎北病院）

【はじめに】

当病棟は回復期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病棟として、自宅退院に向けた援助を行っている。その中で試験外泊は、患者が自宅で暮らしていけるかどうかを見極める重要な意味合いを帯びて行われる。今回、初回試験外泊後に家族から「自宅退院は無理」と言われたｹｰｽの内、最終的には自宅退院となった事例と試験外泊を機に ADL ﾚﾍﾞﾙが低下し最終的には施設入所となった事例を比較し、自宅退院に向けた援助について考察する。

【研究方法】

カルテ・看護日誌等記録類および看護者から患者と家族について情報を収集した。

【患者紹介及び経過】

事例１:６０才女性、くも膜下出血(H12.4.30 発症)。開頭減圧術･ｸﾘｯﾋﾟﾝｸﾞ･V-P ｼｬﾝﾄ術施行後左片麻痺･失語症が残り、訓練目的で H12.6.15 当院転院。知人･親戚の他、同居している夫･長女がほぼ毎日面会に来ていた。8/14 ～ 16 の初回試験外泊後家族は「食事･排泄が自立し勝手に動かない判断が出来ないと在宅は無理」と訴えた。無理と言いながらも在宅という患者の希望を叶えたいと悩む家族の姿勢が明らかであったため、看護計画を開示し家族と一緒に話し合いを持った上で家族と目標を共有した計画立案・看護展開を行った。一方で家族に負担の少ない外出をすすめ、家に帰りたい患者の希望にも答えていった。その結果、患者の ADL ﾚﾍﾞﾙやｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ能力は向上し、家族も在宅介護に自信がつき、10/29 自宅退院された。

事例２:８４才女性、胆管結石術後･腰椎圧迫骨折･腰部椎間板症･両変形性膝関節症。H11.9 ～ 腰痛のため当院入院中、胆嚢胆管結石と診断され他院で保存療法受けるが症状改善なく、再度転院し手術施行。H12.5.22 訓練目的で当院転院。同居の長男夫婦の面会は間遠で別居の長女が 2,3 日おきに面会に来ていた。6/10 ～ 11 の初回試験外泊後、本人の「良かった」との感想とは逆に、長男夫婦は「新築の家だから手すりやﾎﾞｰﾀﾌﾞﾙﾄｲﾚは設置したくない。ﾄｲﾚくらい自分で行けないと困る。在宅は難しい。」と訴えた。同居に承諾していた長女宅への退院を考えたが、患者の同意が得られなかった。自宅に帰るために身の回りの事は自立しようと焦る患者は看護者の再三の説得にも応じず、深夜の歩行訓練の試み･転倒など危険動作を繰り返した。その結果転倒時に生じた骨折から安静臥床が指示されたが、骨折後も痛みをこらえながら自分でやろうとする動きは続き、見当識も低下していった。長女の関わりが増えても改善無く、11/17 老健施設に入所された。

【考察】

事例１では、自宅退院するための家族からの要求は患者が達成可能なものであった。外泊後の看護者･家族との話し合いにより家族の患者への過剰な評価が整理され、患者に対する認識を共有でき、同じ目標に向けて統一した援助が行えた。また「家に帰る」という患者の要求に沿った援助は、訓練への活力を生じ機能回復に効果があったと考える。家族員の年齢が比較的若く入院前は患者を中心とした家庭生活を営んでいた事も、家族間の協力を得やすい一因だったと思われる。

事例２では家族の要求が患者の能力を超えており、患者の失望･焦燥感を生む要因となっている。骨折による安静臥床は患者の ADL 自立という希望とは正反対の要求で、高齢で気持ちの切替が難しい患者の意欲を阻害する一方で更なる焦燥感から安静が保てず見当識を失っていったと考える。

以上より自宅退院が可能となった事例では、看護者の患者･介護に関わる家族の希望を理解した援助展開により ADL･ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ能力の向上、さらには自宅退院が可能となったと考える。自宅退院出来なかった事例では、看護者は患者･家族の意識調整にも尽力すべきであったと言える。

128) リハビリテーション看護活動の分析
－ベテランナースによる看護場面－

○野々村典子、土屋陽子、小林幸子（茨城県立医療大学）、石鍋圭子、山田京子（東京都リハビリテーション病院）、斎藤みちよ（群馬松嶺福祉短期大学）、奥宮暁子（大阪大学）、宮腰由紀子（広島大学）、川波公香（東京慈恵会医科大学）、穂積恵子（聖隷クリストファー看護大学）、吉田真季（日本医学会総合政策研究機構）

【目的】リハビリテーション（以下リハとする）看護の専門性・独自性を明らかにする目的で、ベテランナースが患者のセルフケア確立にむけてどのような看護行為を行っているか、看護場面を調査・分析し、考察する。なお、セルフケアの確立をオレムによる自己の生命、統合的機能、および安寧に役立つように自己の機能を規制するために自己または環境に向けられる行動の確立と定義した。

【研究方法】調査対象は、看護婦としての経験 8 年以上、リハ看護の経験 5 年以上で、リハ病棟婦長がベテランナースとして推薦するナース 2 名である。調査場所はＴリハ専門病院脳血管障害患者を主とした病棟である。調査期間は、対象ナースが勤務した 1999 年 11 月 14、19、21 日であり、患者のセルフケア確立に向けての看護行為が行われる可能性が高い時間帯 (6:00～12:30、18:00～20:00) で行った。調査員が 30 分交代で対象ナースに付き添い、看護行為を記録し、各調査時間終了後に行為の意図を確認するためのインタビューを行った。調査員は、看護経験者 6 名であり、予備調査により観察視点の合意を行った。

【結果】調査時間の合計は 690 分であった。

１．調査場面の種類は場面が多く時間の長かった 7 場面に分類された。①ADL の介助・指導：トイレ、更衣、整容、食事、移動、移乗等の介助・指導、②急変対応：患者の急変があり、転院に至るまでの対応、③患者との付き合い：ユーモアのあるやりとり、痴呆・コミュニケーション障害のある患者の話し相手・遊び相手、ゆっくりしたペースや繰り返しの行動の見守り、④観察：バイタルサインの測定、苦痛の有無等の確認等、⑤装具に関するやりとり：装具の調整と使用に関しての話し合い、⑥家族との対応：外泊中の様子や住居改造の進展状況を聞く、ケアや病棟での訓練をいっしょに行う、⑦与薬：経管栄養を含む食後の内服薬投与、注射薬の準備、の場面である。

２．ADL 介助場面では必ず頻回の言葉かけが伴われた。これらの言葉を場面の文脈に沿った意図別に分けると、支持・承認（「そうです」）、意思確認（「明日もこれでいいですか」）、手順説明による動作誘導(「今度これです。左から先ね」)、動作確認(「足、降ろせるかな」)、意思確認を含んだ動作指示(「ズボン脱ぎましょうか」)、アドバイス(「～したほうがいいですよ」)、励まし・気合を入れる(「集中、集中」)、自信を持たせる(「～できるようになりましたね」)、ナース自身の動作説明(「じゃ、一番上だけ止めますから」)、注意喚起(「身体が斜めですよ」)、指示命令(「終わったら赤いボタンで」)、となった。

以上を大別すると、患者の意思確認の言葉、患者の動作誘導・指示の言葉、患者への支持承認の言葉、そしてナース自身の動作説明の言葉となる。

【考察】以上の結果から、ベテランナースによるセルフケア確立に向けた援助の特徴は以下のように抽出された。

①頻回の言葉かけを伴って、患者の動作の流れに沿ったＡＤＬの介助は同時に患者への指導にもなっている。患者への 4 種の言葉かけは患者の主体性を尊重したセルフケア確立への援助であると言える。②患者との付き合いに時間を割き、患者に合わせたコミュニケーション方法を使い分けている事は患者を安心させ、患者の日常スタイルを尊重している。③家族との対応は、退院後の生活への準備を考慮した物で、家族をケアに引き込み、指導する効果をもつ。④装具等の専門的知識を伴った指導の重要性が確認できた。

（平成 11 年度厚生科学研究費補助金による）

129) 糖尿病患者の自己管理行動と心理社会的スキルとの関連についての検討

○竹鼻ゆかり　(千葉大学教育学研究科)
高橋　浩之　(千葉大学教育学部)

1. 目的

患者が糖尿病を良好な状態に保ち，合併症の出現を予防するためには，患者自身が日常生活のなかに食事療法や運動療法を取り入れ，自己管理を適切に実行することが重要となる。しかし糖尿病患者にとって，自己管理を一生続けながら社会生活を営むことは心身ともに負担が大きく，実際には知識があっても自分の行動を自己管理できない患者が多い。

近年健康教育の領域では，行動と関連の深い健康問題や日常のストレスに対処するためには，心理社会的スキルを高めることが重要であるとされ，数多くの成果が報告されている。そのなかで高橋は，本人に知識や意欲があっても健康を維持増進するための行動が実現しない原因のひとつに，自己管理スキルの不足があると指摘した。

糖尿病の自己管理に影響する要因には様々なものが考えられているが，心理社会的スキルとの関連からの検討はなされていない。そこで本研究では，糖尿病患者特有の心理社会的スキルと，自己管理行動との関連を検討した。

2. 方法

糖尿病外来に通院する糖尿病患者413人のうち承諾の得られた334人(承諾率80.9%)を対象に，自記式質問紙調査を行った。このうち著しい記入漏れのあったケースを除いた320人(有効回答率95.8%)を調査対象者とした。

調査期間は2000年4月，5月である。

調査の内容は，患者の属性，高橋による自己管理スキル尺度(Self-Management Skill尺度，以下SMS尺度)，研究者が作成した糖尿病に関する心理社会的スキルについての質問項目，糖尿病自己管理行動(木下，安酸が作成した尺度の項目を参考にして使用)，治療カルテからの情報(HbA1c値，糖尿病歴等)である。得られたデータの集計と分析には，統計ソフトSPSS Ver.7.5.2.J for Windowsを用いた。

＊なお糖尿病に関する心理社会的スキルの質問は，WHO精神保健部局ライフスキルプロジェクトによるライフスキル5領域の分類を用い，各領域5項目計25項目の予備項目を作成した。

3. 結果ならびに考察

1)対象は320名(男171名，女149名，1型28名，2型292名)で，年齢は59.3±11.2歳，SMS尺度は29.37±4.98，自己管理行動は34.7±7.3点でいずれも性差はなかった。

2)糖尿病自己管理スキル(以下糖尿病スキル)の尺度化のため，糖尿病に関する心理社会的スキルの予備項目25項目について，項目作成時の5領域それぞれに主成分分析を行った。各領域とも第1主成分の因子負荷量が0.5以上の項目を採用し，選ばれた項目得点を合計し5つの下位尺度を作成した。この下位尺度の合計得点を，糖尿病自己管理スキル得点(以下，糖尿病スキル得点)とした。糖尿病スキル得点は62.10±8.96点だった。またクローンバックのα係数は0.79で，信頼性はほぼ得られたもとの考え検討を進めた。

3) SMS尺度と糖尿病スキル得点は相関を有し，ともに自己管理行動に影響していた。またその度合いは，SMS尺度よりも，糖尿病スキル得点の方が強いことが示された。

4) 自己管理行動は，BMIと有意な相関を有しており，このことは，自己管理行動の妥当性が示されたものと考える。

5)パス解析の結果，自己管理行動に影響を及ぼす要因には直接的影響を与える要因と糖尿病スキル得点を介して間接的に影響を与える要因があることが明らかとなった。

4. 結論

これらのことから，糖尿病患者の自己管理行動を改善するためには，糖尿病に関連した心理社会的スキルを考慮した支援が必要であることが示唆された。

130） 慢性に経過する循環器系疾患患者の自己管理行動および自己効力感に関する影響要因の分析

○ 直成洋子（富山医科薬科大学大学院）
澤田愛子（富山医科薬科大学）

【目的】

慢性に経過する循環器系疾患患者の自己管理行動および自己効力感に関連する影響要因を明らかにする。

【研究方法】

①対象：研究協力の得られた T 病院に外来通院中の慢性の循環器系疾患患者 112 名。②調査期間：2000 年 7 月～9 月。③調査内容：本研究に先立って作成した自己効力感尺度を用いた。また，行動パターンと HR QOL は既存の尺度を使用し，自己管理行動，生活充実感，生活管理の主体性や家族のセルフケア支援については，宗像や川端の先行研究を基に心疾患患者用に再構成した尺度を用いた。④調査方法：質問紙調査による面接聞き取り法または自己記入式法で実施した。⑤分析方法：自己管理行動および自己効力感と各要因との関係や影響する要因を分析するため，相関および t 検定，さらに重回帰分析を行なった。統計解析には，統計ソフト SPSS を用いた。

【結果】

＜各尺度の妥当性および信頼性の検討＞

各尺度の構成概念妥当性や信頼性の検討のため，主成分分析および信頼性分析により，いずれの尺度も第 1 主成分の固有値は高く，Cronbach α の信頼性係数も.70 以上であり，統計的分析に用いることができると判断した。

≪自己管理行動および自己効力感と各要因との関係≫

ピアソンの積率相関分析により，自己管理行動と正の有意相関が認められた要因は，生活管理の主体性，自己効力感，家族のセルフケア支援（$p < 0.01$），同様に年令（$p < 0.05$）であった。負の有意相関がみられた要因は，心臓病教室参加（$p < 0.01$）と行動パターン（$p < 0.05$）であった。また，t 検定により，自己管理行動と有意差が認められたのは，心臓病教室参加有（$p < 0.001$），行動パターン A タイプ（$p < 0.05$）であった。

ピアソンの積率相関分析により，自己効力感と正の有意相関が認められた要因は，自己管理行動，生活充実感，年令（$p < 0.01$）であった。負の有意相関が認められた要因は，同居者（$p < 0.01$）であった。また，t 検定により，自己効力感と有意差がみられたのは，年令が 65 才以上の高齢者（$p < 0.01$）と虚血性心疾患がない者（$p < 0.05$）であった。

≪慢性の循環器系疾患患者の自己管理行動および自己効力感に影響する要因≫

自己管理行動を促進する要因は，「生活管理の主体性が高いこと」，「自己効力感が高いこと」，「心臓病教室に参加していること」であった。また，自己効力感に影響する要因は，「生活充実感が高いこと」，「年令が 65 才以上の高齢であること」，「同居者がいること」，「虚血性心疾患がないこと」であった。

【考察および結論】

慢性の循環器系疾患患者の自己管理行動および自己効力感に関する影響要因を分析した本研究の結果，医療保健領域における自己効力に関する先行研究にみられたように，慢性の循環器系疾患患者においても自己効力感は自己管理行動に大きく影響していることが示唆されたと考えられる。

また本研究結果から，生活管理の主体性や自己効力感を高く認知し，心臓病教室に参加することが自己管理行動を高める効果のあることが明らかになった。特に，生活管理の主体性や自己効力感は自己管理行動の促進要因として重要な存在であった。さらに，生活充実感を高く認知し，65 才以上の高齢であること，同居者がいることや虚血性心疾患がないことは，自己効力感を高める直接効果となり，自己管理行動に間接的な影響を及ぼしていることが示唆された。今後は，慢性の循環器系疾患患者の自己管理行動および自己効力感の両方に焦点をあてた関わりを具体的にしていくことや有効なケアを見出していくことが必要であろう。

131）　慢性腎不全患者のＱＯＬの実態から看護支援の方向性を探る

○田村　幸子　（金沢医科大学病院看護部）
新谷　恵子　（富山医科薬科大学医学部看護学科）

【目的】慢性腎不全患者の QOL の実態を把握し、その結果から看護支援の方向性を検討する。

【研究方法】対象は協力の得られた慢性腎不全の成人患者 200 名で、自己記入式の質問紙を郵送し、同封した返信用封筒で回収した。測定用具は Rand Corporation が開発した Kidney Disease Quality of Life (KDQOL™) を使用し、回答結果に対し記述統計量、一元配置分散分析、χ^2検定を算出した。

【結果】回収は 113 名（56.5%）で、うち有効回答は 111 名（98.2%）であった。性別は男性：67 名、女性：39 名、無記入：7 名であった。治療方法別では、血液透析（HD 群）：88 名、腹膜透析（PD 群）：6 名、腎移植：17 名（TX 群）であった。スケール項目別得点を HD・PD・TX の 3 群平均値で比較すると、末期腎不全評価における「患者満足」「腎臓病による負担」「睡眠」は低く（26.99/39.06/50.39）、「社会との関わり合いの質」「透析スタッフによる励まし」「社会的支援」は中間で（59.67/63.72/71.91）、「雇用状況」「腎臓病による影響」「知覚機能」「身体症状」は高かった（77.27/77.43/82.69/84.39）。また慢性疾患評価における「全体的健康観」「痛み」は低く（46.22/55.77）、「活力」「精神状態」「身体機能の障害による役割制限」「社会機能の制限」は中間で（62.44/65.57/70.29/72.11）、「精神機能の障害による役割制限」「身体機能」は高かった（77.91/79.19）。各スケール項目得点を治療方法別で比較すると、HD 群が高いのは末期腎不全評価における「患者満足」の 1 項目のみで、PD 群が高いのは末期腎不全評価における「知覚機能」「睡眠」「透析スタッフによる励まし」と慢性疾患評価における「活力」の 4 項目で、TX 群が高いのは残り全てのスケール 13 項目であった。各スケール項目得点を治療方法別との関連でみると、末期腎不全評価における「身体症状」では TX 群が HD 群・PD 群に比し有意に高く、「腎臓病による負担」では HD 群が TX 群・PD 群に比し有意に低く、「腎臓病による影響」「雇用状況」では HD 群が TX 群に比し有意に低かった。また、慢性疾患評価における「身体機能」「身体機能の障害による役割制限」「痛み」では TX 群が HD 群・PD 群に比し有意に高く、「全体的健康観」「精神機能の障害による役割制限」では HD 群が TX 群に比し有意に低く、「活力」では HD 群が TX 群・PD 群に比し有意に低かった。

【考察】以上の結果からスケール項目別では、「雇用状況」「腎臓病による影響」「知覚機能」「身体症状」「精神機能の障害による役割制限」「身体機能」に関する QOL は良く、社会的安定や身体的安定は比較的満たされているが、「患者満足」「腎臓病による負担」「睡眠」「全体的健康観」「痛み」に関する QOL は悪く、今後はむしろ情緒的安定や睡眠や痛みへの支援が必要と考えられる。また、これら QOL の悪い項目を治療方法別でみると、「患者満足」「睡眠」においては 3 群共に悪く、「痛み」では HD 群・PD 群が悪く、「腎臓病による負担」「全体的健康観」では HD 群が悪く、治療方法別の差に着目した支援の必要性も考えられる。

【結論】透析患者の QOL について調査し、以下の看護支援の必要部分が示唆された。（1）末期腎不全評価からは、「雇用状況」「腎臓病による影響」「知覚機能」「身体症状」の QOL 得点が高く、一方「患者満足」「腎臓病による負担」「睡眠」の QOL 得点が低かった。従って、身体的安定・社会的安定への支援よりも情緒的安定と睡眠への支援がまず求められる。（2）慢性疾患評価からは、「精神機能の障害による役割制限」「身体機能」の QOL 得点が高く、一方「全体的健康観」「痛み」の QOL 得点が低かった。従って、情緒的安定と痛みへの支援がまず求められる。（3）血液透析患者の QOL 得点は、腹膜透析患者や腎移植患者に比較するとほぼ全項目にわたって低かった。従って、血液透析患者には身体的安定・情緒的安定・社会的安定の全般にわたる支援が求められる。

本研究は，平成 11 年度笹川医学研究財団の助成を受け実施した一部である。

132） ■液透析者のQOLの構成要素

○新谷恵子　（富山医科薬科大学医学部看護学科）
田村幸子　（金沢医科大学病院看護部）

【目的】血液透析者のQOL向上をめざした支援の検討資料とするため，被調査者のQOLの構成要素を明らかにする。

【研究方法】対象は研究協力の得られた成人患者150名とした。データ収集は，自己記入式の質問紙法とした。質問紙を返信用封筒による郵送法にて回収した。調査はRand Corporationが開発したKidneyDisease Quality of Life（KDQOL™）を使用した。本研究におけるKDQOL™尺度の信頼性α係数は0.72であり，内部整合性がある程度支持されている。KDQOL™は，末期腎不全と慢性疾患の各QOL評価ができる尺度構成となっている。データ分析は，SPSSを用い，因子分析（主成分分析・バリマックス回転）を行った。

【結果】

（1）対象者の属性：調査対象150名に調査票を郵送し83名から回答を得た。性別は，男性51名，女性32名であった。平均透析期間は9.10年であった。（2）QOL項目得点：QOL全体項目の平均点をみると高い項目は，末期腎不全評価では「知覚機能」，「腎臓病による影響」，「社会的支援」等であり，低い項目は「腎臓病による負担」，「患者満足」，「睡眠」であった。慢性疾患評価では高い項目は，「身体機能」，「社会機能の制限」，「精神機能の障害による役割制限」，「精神状態」で，低い項目は「全体的健康観」，「痛み」，「活力」，「身体機能の障害による役割制限」であった。（3）QOLの構成要素：QOL項目の因子分析の結果（n=83）から4因子が抽出された。第1因子は「身体症状」，「患者満足」，「腎臓病による負担」，「痛み」等で『身体的な側面』の内容であった。第2因子は「身体機能の障害による役割制限」，「精神機能の障害による役割制限」，「腎臓病による影響」等の『役割的な機能』，第3因子は「社会的関わりあいの質」，「社会機能の制限」等の『社会的な機能』であり，第4因子は「社会的支援」，「透析スタッフによる励まし」等の『支援体制』の各因子に分かれた。

（4）因子項目別のQOL得点：対象者全体のQOL得点の平均値は，59.7点（88点満点）であった。各因子項目別の得点平均は，『支援体制』が65.8点と最も高く，次に『社会的な機能』65.5点であり，『身体的な側面』が48.4点で最も低かった。項目の因子間相関は，『身体的な側面』は『役割的な機能』（r=0.452）と有意な相関が認められた。『役割的な機能』は『支援体制』（r=0.404）と有意な相関が見られた。

【考察】QOL全体項目の平均点をみると「睡眠」，「痛み」，「腎臓病による負担」，「全体的健康観」，「活力」等は，QOLに負の影響を与えていることが伺え，看護支援の強化の必要性が求められる。また，本研究でのQOLの構成要素として『身体的な側面』，『役割的な機能』，『社会的な機能』，『支援体制』が抽出できた。この要素はSimmonsのQOL区分である身体的安定，情緒的安定，社会的な安定などと近似していた。因子項目別のQOL得点は『支援体制』の得点が高値であった。透析患者が治療を受けたあとに送る生活の内容を考えた場合，周囲の支援などにQOLが影響されることは充分に考えられる。また，『身体的な側面』のQOL得点が低値であった。疾患の特性から健康状態に直接起因した結果と考える。

【結論】

（1）血液透析者のQOLの構成要素は，『身体的側面』，『役割的な機能』，『社会的な機能』，『支援体制』の4因子であった。

（2）因子項目別のQOL得点は，『支援体制』が高く，『身体的な側面』が最も低かった。

（3）透析患者のQOLを高めるには，『支援体制』の強化が重要であり，『身体的側面』への看護介入の質を高める必要性が示唆できた。

本研究は，平成11年度笹川医学研究財団の助成を受け実施した一部である。

133) 糖尿病患者における受診中断の理由と療養生活および血糖コントロールに関する研究

○古賀明美、松岡　緑、楠葉洋子　（佐賀医科大学医学部看護学科）

【目的】

2型糖尿病患者の発症早期は、自覚症状が少ないため自己管理行動への動機づけに乏しい。その結果、受診を中断する患者の多いことが予測される。しかし、中断中の患者に関する研究は十分とはいえない現状である。そこで今回、受診中断中の患者の中断理由と療養生活および血糖コントロールとの関係を検討することを目的とした。

【研究方法】

対象及び調査方法　対象は、1998年4月～1999年3月の間、福岡市F病院で2週間の教育入院を終了した患者467名である。本研究では、初回の教育入院で食事・運動療法のみで退院した2型糖尿病患者、現在70歳未満で6ヶ月以上F病院に糖尿病に関係した受診をしていない患者101名（他院へ受診20名、受診中断中30名、死亡3名、未回答48名）より、受診中断中の30名を調査対象者とした。同意が得られ、調査の完了した24名（男21女3、平均年齢55.1歳）を分析対象者とした。調査は、患者の希望する場所へ出向き、直接対面したうえで自記式質問票への記入、HbA1cの測定を依頼、さらに受診中断の理由や退院後の療養生活について半構成的な面接を行った。調査期間は、2000年7月～10月。調査項目と分析方法　質問紙調査項目は、属性、療養生活である。療養生活には、自己管理行動（木下が作成した「糖尿病自己管理行動尺度」を使用）と生活習慣（外食、間食、飲酒、喫煙）を設定。HbA1cの測定は、DC2000（バイエル）を使用。分析は、中断理由と療養生活および血糖コントロールの関係を検討した。

【結果】

中断者には、男性、就業している人が多かった。受診中断の理由は、次の4つに分類された。Ⅰ．病気や治療の認識に関するもの[①受診の必要性の認識不足②自覚症状がない③病状の不適切な理解④受診効果がない⑤薬に対する否定的な認識]Ⅱ．病気や治療に対する感情に関するもの[①できない自分を認められない②個人の価値観③医療者の対応④病者役割の認識不足]Ⅲ．環境に関するもの[①社会的役割の優先②受診システムに対する不満③仕事に伴う転居]Ⅳ．糖尿病に対する自己判断と自信[①自己管理できる自信②検査結果の不適切な判断]。患者は、複数の中断理由が絡み合い中断に至っていた。中断者の自己管理行動尺度の得点が低い人ほど調査時のHbA1cが高かった（$r=-0.458$ $p=0.028$ ）。HbA1c良好な患者の場合、「自己管理できている自信」「検査結果が良かったので受診しなくていいと思った」など糖尿病治療に対する間違った解釈が中断理由としてあげられていた。HbA1c不良な患者の場合、「分かっているけど自己管理行動ができない」「一度中断すると行きにくくなる」など病気や治療に対する感情に関するものが中断理由としてあげられていた。

【考察および結論】

中断理由については4つに分類された。男性、就業している人は、彼らの社会的役割の大きさから仕事を優先してしまう傾向にあり、そのことが受診中断の理由に影響したと考える。その中でも特に、HbA1cの不良な患者は自己管理行動が悪く、自己管理できないことが病気や治療に関する悪い感情を引き起こし中断に至っていた。また、中断していることで、医療者からの心理的サポートを得る機会を失い、悪い感情に対する修正ができず、自己管理できていないと思われる。このような患者に対し、就業している人も受診しやすいような外来受診システムの検討を行い、医療者からの心理的サポートが得られるような援助が必要である。

134)　緩和ケアを実践する上で感じる困難と継続教育の必要性

○水嵜知子（高知医科大学看護学科）

【目的】緩和ケア病棟の急増に伴い、ケアの質向上を目指した教育の充実が求められている。筆者が既に行った研究では、緩和ケア病棟におけるチームが円滑に機能するためには、メンバーの専門的知識・技能を高めることが重要であり、そのための継続教育のあり方を検討する必要性が示唆された。そこで本研究では、緩和ケア病棟のチームメンバーが日頃困難に感じていること、また自分にとって必要と感じていることは何かを明らかにし、緩和ケア病棟における継続教育について検討することを目的とする。

【研究方法】調査対象：1998年1月現在で承認を受けている全国の緩和ケア病棟（36施設）において緩和ケアに携わっているチームメンバー。調査方法：自記式質問紙調査、郵送法。質問紙の配布を当該病棟の婦長に依頼し、記入後は同封した封筒に各自が厳封し返送。調査期間：1998年2月19日～3月12日　調査内容：緩和ケアを実践する中で感じる困難さに関する項目（文献検討に基づく12項目）。緩和ケアを実践する上で自分にとって必要なことに関する項目。

【結果】有効回答数は、18施設280名であった。緩和ケアを実践する中で感じる困難さに関する12項目について、各項目毎に5段階評定で回答を求めた結果、「患者の痛み以外の諸症状のコントロールやアセスメント」(4.12)に対して困難さを最も強く感じていた。次いで「精神的疲労の蓄積」(3.97)「専門的知識・技能の不足」(3.96)「患者の痛みのコントロールやアセスメント」(3.79)の順であった。また、困難さに関する項目の因子分析の結果、4因子が抽出され（KMO 0.791）、第1因子「専門的知識・技能」(α=0.826)、第2因子「患者・家族との人間関係」(α=0.911)、第3因子「チーム内の調整や意思統一」(α=0.725)、第4因子「心身の疲労の蓄積」(α=0.822)と命名した。次に、緩和ケアを実践する上で自分にとって必要なことを、文献検討に基づく14項目の中から必要性が高い3項目を選択する形で回答を求めた。その結果、全回答数(n=806)に占める割合は「症状マネージメントの知識」(15.5%)が最も多く、次いで「悲嘆・喪失へのケアに関する知識」(14.4%)「コミュニケーション能力」(12.5%)「カウンセリング技術」(12.3%)「倫理観・死生観の確立」(9.4%)の順であった。更に、自分にとって必要なことと年齢別及び勤務年数別にクロス集計を行ったところ、カイ2乗検定により年齢別で有意差が見られた。年齢別の特徴は、20歳代では「悲嘆・喪失へのケアに関する知識」「症状マネージメントの技術」、30歳代では「カウンセリング技術」「チーム内を調整する能力」、40歳以上では「緩和ケアの理念の理解」「新しいメンバーを教育する能力」に対して、必要性をより強く感じていた。

【考察】緩和ケア病棟のチームメンバーは、患者の痛みや諸症状に対するコントロールやアセスメントに最も困難を感じ、緩和ケアを実践する上で自分にとって必要なことは、症状マネージメントの知識だと考えていた。これは、末期癌患者の耐え難い身体的苦痛に対処することの難しさを物語っている。そして、チームメンバーが感じている困難には4因子が関係していることから、「専門的知識・技能」を習得するだけでなく、「患者・家族との人間関係」や「チーム内の調整や意思統一」についての困難を解決することが必要であり、「心身の疲労の蓄積」に対するサポートも重要であることが明らかになった。また、緩和ケアの実践に必要とされることは、病棟での勤務年数ではなく年齢によって異なるという特徴が見られた。つまり、緩和ケアの基本は看護のあらゆる領域に共通するものであり、様々な経験によって培われる知識・技能・態度に支えられていると言える。従って、緩和ケア病棟における継続教育は病棟での勤務年数別に一律に行うのではなく、チームメンバーの年齢や専門職としての経験を考慮して実施することが必要である。

135)　経口摂取が困難となった終末期患者への看護介入

○ 鈴木真理子（大阪府立看護大学医療短期大学部）

【目的】人間が生きるということにおいて経口摂取が可能か否かは、身体的にも精神的にも大きな影響を与えるものである。本研究では全身状態の悪化に伴い、機能的に経口摂取が困難となった終末期患者に対する具体的な看護介入の実際を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】以前一般病棟の看護婦を対象に行った食のケアに関する実態調査のためのアンケート調査の際に、本研究への協力の意思を示し、研究者との間でインタビュー実施の日程が調整できた看護婦11名に対し、共通の事例および場面設定を提示し、各場面においてどのような考えのもとにどのようなケアを実施するかについてインタビューを行った。

＜事例＞：O氏、大腸Ca膵Ca肝M、腹水貯留、イレウスでMチューブ挿入、水分は摂取可、IVHより塩モヒ持続投与中、病名未告知。

＜場面1＞：「のどが渇いて辛い」との訴え、床頭台に吸い飲み・コップ・ストローが置いてある。

＜場面2＞：妻より「主人はもともと3度の食事よりお酒が好きな人（中略）本人はこれ以上悪くならないようにお酒はがまんするって。でもよくなったらちょっとはいいかなっていうんです」と。

【結果・考察】対象看護婦は、平均年齢38.7才、経験年数16.9年、ターミナルケア経験6.5年、平均インタビュー時間20.6分であった。＜場面1の看護介入＞1)患者の安全・安楽および体位との関連で道具を選択する Ex.誤飲の危険性を回避し、コップは使用せず吸い飲みにする、腹圧や吸引時の苦痛を考えてストローは使用しない、坐位ではコップ、臥位ではストロー又は吸い飲みを使用するなど。2)とりあえずのどを潤すために、まずは（冷たい）水、あるいはそばに置いてあるもの（病棟で配られているお茶）をすすめ、それから本人の飲みたいものを聞いてできるだけ希望するものを用意する。3)患者が自分で「飲んだ」という気持ちがするかもしれないと考えてコップでの飲水をすすめる。4)患者の「こだわり」(Ex.熱いお茶、このコップで、ここに置くなど）は、プライマリーナースなど一部の看護婦以外には伝わりにくいことが多いため、必要事項は明記するようにする。＜場面2の看護介入＞1)未告知の場合、飲酒を許可することが告知になってしまう可能性が大きいため、看護婦からは本人への働きがけはしない。2)飲酒を外泊や退院への目標に据える。3)家族の気持ちを組んで「飲ませてあげることは可能かもしれない」と投げかけたり、反対に家族の思い込みの可能性がある場合は家族に注意をする。4)たいした量は飲めない、雰囲気を味わう程度であり、病状的な問題もないため飲酒をすすめてみる。

以上、経口摂取が困難となった終末期患者への看護介入にあたって、＜場面1＞のような場面では、患者が何を使って何を好んで飲むかなどについて特別な明示がない場合は、看護婦側の判断を優先して飲水時の体位や道具などが選択、決定される傾向が強かった。又、「飲酒」が題材であった＜場面2＞では、本人に未告知であったことで看護介入が消極的あるいは婉曲的になっており、告知の有無が介入時の姿勢に影響を与えている可能性が示唆された。また家族を含めた介入の視点への指摘や、本当に本人の希望があるのなら、一般には入院生活において禁止されている「飲酒」についても、できる限りその希望をかなえる方向での看護介入についてもあげられていた。

（本研究は、平成12年度文部省科学研究費補助金（奨励研究）の助成を受けて行った。）

136) 緩和ケア病棟開設期における看護者のケアの質向上に関するニーズ

○安藤詳子，西川晶子，前川厚子，松村悠子
（名古屋大学医学部保健学科）

【目的】

緩和ケア病棟承認施設は、この数年で急増している。患者・家族が利用しやすいように、全国各地に緩和ケア病棟が開設され、生活により接近して在宅ホスピスとの連携もより効果的に実現されることが望ましい。一方で、年々増加する施設においてケアの質が維持され発展していくか、危惧されている。そこで、本研究は、ケアの質を構築する主体となる緩和ケア病棟に勤務する看護者が、よりよいケアを実践するために必要としているニーズを検討した。

【方法】

調査対象施設は、1999年4月1日に開設され、同年5月1日に厚生省から承認を受けた緩和ケア病棟であり、病院長・看護部長の承諾のもとに研究協力を得た。緩和ケア病棟は、一般病棟を改築して開設され、洋室10床と和室3床の13床を有し、患者の主な疾患は消化器癌である。調査対象は、緩和ケア病棟の看護婦（以下ＰＮ）16名と一般病棟の看護婦（以下ＧＮ）17名であり、研究の趣旨と目的を説明した上で、2000年11月に留置法による自記式質問紙調査を実施した。質問項目は属性及び看護実践やニーズに関する内容で構成した。集計分析はSPSS9.0.1Jを用い、ｔ検定で比較した。

【結果及び考察】

31名の回答を得た（回収率：93.9%）。ＰＮとＧＮの両群間で属性等に差はなかった。「現在の病棟勤務が自分の希望である」の回答はＰＮの方が多く、病棟開設期に勤務を希望する看護婦を広く募集したことが反映されていた。

看護実践に対する自己評価（17項目）では、「実施できていない」から「実施できている」の５段階評価の平均得点が、ＰＮとＧＮとも約３～４点前後であった。両群間で差が見られた項目は、「精一杯看病したいと考えている家族へ介護・ケアへの参加を働きかける」であり、ＰＮの方が評価が高い結果を示した。また、「家族に対し臨終間際の不安に応じる」「患者が死を迎えることへの準備、心構えへの援助をする」等のターミナルケアに特徴的な項目について、ＰＮの方が評価が高い傾向を示した。

職場における満足については、両群間で「現在、自分の看護の実際に対する満足感」に差はないが、「現在の病棟に勤務しての全体的な満足度」では、ＰＮの方が低い結果を示した。

職場におけるストレス（8 項目）は、「患者・家族とのかかわり」でＰＮの方がストレスが高く、ケアの質向上のためのニーズ（10 項目）では、「院外研修会・研究会への参加」等でＰＮの方がニーズが高い結果を示した。「緩和ケア病棟に勤務して、良かったこと・悩んだこと」の記述回答のカテゴリー分類から、病棟開設当初から継続して「終末期の患者や家族とのコミュニケーションに関する混乱」や「知識不足」等の悩みをもち、また、開設から時期を経過するにつれて「疲労」や「ストレス」が発生している状況が伺えた。

よりよい緩和ケアの提供に対する探求が実践に結びついて発展するように、看護スタッフへの院内外における教育の充実を図り、ストレスコーピングを取り込んでスタッフ要員を充足することは、病棟開設から積極的に取り組むことが重要であると考えられた。

本調査の計画・実施にあたり、山下病院・緩和ケア病棟の川島和子病棟婦長、春原啓一病棟医長の多大なるご協力を得たことに謝意を表する。なお、本研究は笹川医学医療研究財団によるホスピスケアに関する研究助成を受けて実施したものである。

137）　終末期ケアにおける臨床看護婦の看護観とケア行動に関する研究

○野戸結花（弘前大学医学部保健学科）、
三上れつ（慶應義塾大学看護医療学部）、
小松万喜子（山形大学医学部看護学科）

【目的】ジェネラリストとして終末期ケアを行っている臨床看護婦の体験にもとづく看護観とケア行動およびその影響要因、発展過程を明確にし、これらをもとに、終末期ケアの質的向上を推進するための教育・管理体制のあり方を検討する。
【研究方法】東北地方にある２つの一般病院で終末期ケアを実践し、研究に同意が得られた看護婦22 名に半構成的面接法を行い、逐語録の探索型内容分析によりコード・カテゴリーを抽出した。また、看護観・ケア行動の総コード数と内容から対象者の発展段階を明らかにし、属性との関連をKruskal-Wallis 検定と正確確率検定で検討した。
【結果・考察】対象者は肯定的・否定的感情を伴う体験から看護観・ケア行動を再考していたが、多くは否定的感情を伴う体験が契機となっていた。体験にもとづく終末期ケアに対する看護観として《ケアに対する姿勢》《人間の見方》《ＱＯＬの向上》《終末期ケアの価値》の４カテゴリー、ケア行動として《ニードを知る》《身体的苦痛を緩和する》《家族を支える》《安らぎをもたらす》《病気や死について話し合う》《その人らしさを支える》《信頼関係の基盤をつくる》《環境を調整する》《活力を促進する》の９カテゴリーが抽出された。看護観とケア行動の発展に影響を及ぼす要因では、《個人的要因》として〈意味づけの機会〉〈看護のやりがい〉〈感情調整の方略〉〈目的達成志向〉〈知識獲得〉、《組織上の要因》として〈チーム医療体制〉〈周囲の支援〉〈病棟の看護方針〉が抽出された。また、対象者の看護観とケア行動の発展過程は、Ⅰ段階：看護観・ケア行動が基本的なものに停滞している、Ⅱ段階：看護観・ケア行動を深めようと努力している、Ⅲ段階：看護観またはケア行動のいずれかを深めている、Ⅳ段階：看護観・ケア行動を連動して深めているの４段階が明らかになり、年齢・臨床経験年数が高く（$p<.01$，$p<.05$）、終末期ケア経験が５年以上（$p<.01$）で、役職にあるもの（$p<.01$）にⅣ段階が多く、Ⅳ段階までに約15年を要していた。

本研究で言及された看護観・ケア行動の数や内容を先行研究と比較したところ、対象者は看護観として倫理観・死生観、ケア行動として霊的ケアの深まりが少ないことが明らかになった。また、影響要因では個人的要因として知識獲得、組織上の要因としてチーム医療体制・周囲の支援・病棟の看護方針の言及が不十分であった。

以上から、臨床看護婦は体験を意味づけることで看護観・ケア行動を再考し、再考された看護観・ケア行動はフィードバックされ次の体験に変化を及ぼすこと、影響要因が体験の意味づけに作用し看護観・ケア行動の発展に関連しているという構造が見出された。また、終末期ケアの質的向上を推進する教育・管理体制の方向性として、看護婦個々が体験を意味づけ、看護婦間で経験を共有化していくこと、死生観・倫理観を深め、霊的ケアを充実させ、知識獲得を意識化していくこと、さらに、組織的な支援として、チーム医療体制の構築・強化、周囲の情緒的支援や助言・助力、看護方針の明確化といった組織上の要因を整備していくことの必要性が示唆された。

【結論】

１．終末期ケアに対する看護観として４カテゴリー、ケア行動として９カテゴリー、影響要因として２カテゴリーが抽出された。

２．対象者の看護観とケア行動の発展過程はⅠ～Ⅳ段階であり、年齢・臨床経験年数が高く終末期ケア経験が５年以上で、役職にあるものにⅣ段階が多かった。

３．対象者は看護観として倫理観・死生観、ケア行動として霊的ケアの深まりが少ないこと、影響要因では個人的要因として知識獲得、組織上の要因としてチーム医療体制・周囲の支援・病棟の看護方針の言及が不十分であった。

138)　家族構成員別のがん告知に関する学生の態度について

浦川加代子　佐藤芙佐子（三重大学医学部看護学科）

【目的】出版、新聞などの記事から患者自身が決定する医療への関心が、近年ますます高まっていることがわかる。ターミナルにおけるがん告知に関しては、一般世論調査では「自分には告知してほしいが、家族である患者本人への告知をするとは限らない」という結果がでている。学生を対象とした調査では、約８割は自分への告知を望んでいるが、家族への告知は約５割になるという報告もある。このことから家族への告知について、構成員によってがん告知の態度に違いがあるのかどうか、状況問題を設定して調査をした結果を報告する。

【研究方法】１．調査対象：本学２学年81名　２．調査時期：1999年６月　３．調査方法：記名式質問紙法。個人の秘密は堅く守り統計的処理を行う旨説明をし協力を依頼した。

４．調査内容：設問１～３で母親、父親、夫への告知を状況設定した質問に対し、①告知をするしない、②その理由（自由記述）、③誰が告知をするか、④告知をした後どうするか、⑤もし告知をしない場合はどうするかについて選択肢で回答してもらった。背景として性別、年齢、死別体験の有無（本人の自由選択）を記入してもらった。

５．分析方法：死別体験と各場面の「告知をするか否か」についての関連を測定するためにカイ２乗検定をおこなった。各場面における回答の比率の一致を測定するために cohen's　Kappa 係数の検定をおこなった。

【結果】

１．死別体験と告知との関連

イ２乗検定をおこなった。各場面における回答死別体験の有無と「告知をするか否か」の選択には関連がみられなかった。「誰が告知するか」については母親への場面で死別体験があると医師の次に自分で告知すると回答する傾向がみられた($p<0.05$)。

２．告知するか否かの選択

どの場面でも約８０％以上の学生が告知をすると回答しているが、告知をする対象（母親、父親、夫）の違いと告知するか否かの比率は一致しなかった。

３．告知の理由

積極的理由（有意義に余生を生きる等）と消極的理由（混乱する等）に二分して集計した結果父親と夫の場面では積極的理由が多く消極的理由が少ない比率が一致する傾向がみられた($p<0.05$)。

４．誰が告知するか

医師、その他、自分の順で回答数が少なくなり母親と父親($p<0.001$)、母親と夫($p<0.05$)、父親と夫($p<0.01$)の組み合わせで回答の一致率が低くなった。

５．告知後どうするのか

どの場面も本人の意思を尊重する回答が一番多く、母親と夫($p<0.001$)、父親と夫($p<0.05$)で比率の一致の傾向がみられた。父親に対する場合は医療者の指示に従うという回答が増えて、母親との回答の比率は一致しなかった。

６．もし告知をしなかったらどうするか

母親と父親、母親と夫、父親と夫の順で回答の比率の一致率が低くなった($p<0.001$)。

【考察】結果２では告知をすると回答した人が圧倒的に多かったが、告知するか否かは対象によって一致しなかった。また、結果４，６では母親と父親、母親と夫、父親と夫の組み合わせで回答の一致率が低くなっていることから、家族の中でも対象の違いによって告知に関する態度に違いがみられることが示唆された。

139)　死の恐怖に陥った高齢患者への間主観的アプローチの試み

○鶴田明美（東京女子医科大学附属青山病院）

【目的】間主観的アプローチとは、研究者と対象者両者の主観に焦点を当てた間主観的関係に基づいたアプローチ法である。本研究では、事例を通して患者の主観に焦点を当てた間主観的アプローチと、患者が死の恐怖を克服し病気を受容していく過程との関連について考察した。

【研究方法】1．研究対象：A氏、80歳、会社会長。妻とは死別。息子2人。喘息のため内服治療中。2．研究方法：A氏の診察時看護者はA氏に間主観的アプローチを行い、看護記録用紙に想起し分析した。分析の結果A氏との関わりは3期に分けられた。各期毎の看護記録の省察をもとに①患者の自己治癒力と自己管理力を喚起させること②患者にとって看護者が癒しを導く存在になること、を視点として考察した。

【結果】Ⅰ身体的苦痛による不安と葛藤を強く訴えた時期：A氏は「先生は更年期だって言うけどそんなはずはない！」と訴えた。研究者はA氏に対して緊張感と抵抗感を感じ積極的に関われないでいた。Ⅱ糖尿病の併発で死の恐怖に陥った時期：突然医師に糖尿病だと告げられたA氏は「糖尿病？何かの間違いでしょう！」と声を荒げ「もうお終いだ・・・。」と呟いた。その瞬間研究者は困惑し言葉に詰まってしまった。研究者はA氏の苦悩を全身で感じ取っていたが、何も出来ず焦り苛立ち無力さを感じながらもただ黙って側に居続けた。しばらくしてA氏は冷静さを取り戻し「君が側に居てくれてよかった・・・。」と語った。Ⅲ死の恐怖を克服し将来に目を向けられるようになった時期：A氏は医師に血糖値の推移やカロリーについて質問をするようになった。研究者はA氏に食事や運動療法の知識を積極的に提供し、A氏と一緒に考えるようにした。A氏には明るい表情が見られるようになり、食事や運動療法に積極的に取り組むようになった。徐々に血糖値は安定し改善の方向に進んだ。A氏は「自分が造った船で世界一周に行きたい！！」と将来の希望を語った。

【考察】A氏が全身で表現した苦悩を研究者は全身で感じ取りその場に居続けた。その経過の中でA氏は冷静さを取り戻していた。研究者はA氏が全身で表現した主観の世界を瞬時に受け止め、自らも全身で主観の世界を表現していたと思われる。結果としてその瞬間両者はお互いの主観の世界を共有していたと考えられる。間主観的アプローチは患者と看護者の間に安心と信頼に基づいた間主観的関係を築き上げる。その関係によって患者は心が癒され、病気と共に生きていくことを受容することができたと考える。患者の自然治癒力が喚起され患者はそれを十分に発揮し心身ともに回復したと考えられる。

患者の言葉のひとつひとつ、表情や眼差しの中にこそ患者の訴えの本質が存在している。看護者は、患者の訴えの本質を見抜き全身で受け止めてこそ、患者のための援助を成し得ることができると考える。同時に看護者は、全身を使って患者と関わっていく過程で、苦悩と困難さを実感しながらも専門職として自己成長を遂げていくことができると考えられた。

【結論】間主観的アプローチは患者に癒しをもたらし、患者の自己治癒力と自己管理力を喚起させ心身ともに回復に導くことが示唆された。

140) 老人の抑うつ感情と情緒的サポートの関連
―生活環境によるちがい―

○森　千鶴，清水祐子，佐藤公美子，佐藤みつ子
（山梨医科大学医学部看護学科）

Ⅰ．はじめに

老人は健康や生活に関する不安感が大きいうえに、役割の喪失、あるいは過重になることにより、抑うつ感情を持つことが指摘[1]されている。この抑うつ感情が自殺の原因にもなっている。老人が抑うつ感情に対して、社会的なサポートシステムについては、徐々に整ってきていると考えられる。しかし、老人自身がサポートをどのようにとらえているのかについての検討が十分になされていないのではないかと思われる。そこで、本研究では老人の抑うつ感情と情緒的サポートとの関連を生活環境の視点から明らかにすることを目的にした。

Ⅱ．方法

1．対象者

東京及び東京近郊の軽費老人ホーム入居者 50 名、および通所者 100 名、在宅 100 名、入院している老人 50 名である。対象者には事前に調査の目的、方法、分析方法を説明し、了解を得た。また調査に先立ち、対象者の入所、通所、あるいは入院の設置者に調査の趣旨を説明し、了解を得た。

2．方法

抑うつ感情を測定するために GDS 短縮版（Geriatric Depression Scale short-form）を用いた。また同一の調査用紙に対象者の自覚的健康状態、および日常生活の状況などの質問項目を作成し、半構成的面接で実施した。

3．分析方法

抑うつ感情は、GDS 短縮版の回答個数に基づき、「正常：0～5点」、「ゆううつ：6～11点」、「うつ：12点以上」に区分した。また日常生活の状況など質的変数は、χ^2検定を行い、年齢など量的変数は、t 検定を行った。

Ⅲ．結果

対象者の協力が得られ、かつ有効な回答が得られたのは、合計 259 名である。

1．抑うつ感情

今回の調査対象者には、「うつ病」あるいは「躁うつ病」という精神医学的診断がある者はいなかった。GDS 短縮版の回答個数から、「正常」であったのは 127 名（49.8%）であった。「ゆううつ」であったのは 119 名（45.9%）、「うつ」は 9 名（4.3%）であった。「ゆううつ」の老人は「正常」の老人よりも年齢が高かった（$p < 0.001$）。しかし「うつ」の老人の年齢は、他の群よりも年齢は低かった（$p < 0.01$）。

2．抑うつ感情と居住場所との関連

在宅あるいは入院している老人よりも、軽費老人ホームへの入居者や通所老人の方が「ゆううつ」である人の割合が多かった（$p < 0.001$）。「うつ」と判断されたのは通所者が 6 名、軽費老人ホームに入居している老人が 3 名であった。

3．抑うつ感情と情緒的サポートとの関連

老人が情緒的にサポートを受けていると感じているのは、「娘、息子」が最も多く、次いで「友人、知人」であった。何らかの情緒的サポートを受けているという自覚は約 7 割の老人に認められた。情緒的サポートの有無と抑うつ感情との間には関連が認められなかった。

Ⅳ．考察

精神的診断がされていない老人の約半数が「ゆううつ」の状態であった。これは年齢や生活状況、居住場所にも関連していた。しかし多くの老人は情緒的にサポートを受けているという自覚があり、抑うつ感情とは関連が認められなかった。これらのことから、入院している老人のように身近に専門職者がいる場合や身体的な不安のない状況で生活している老人の場合、抑うつ感情が出現しにくい状況が明らかになった。施設設備が整っている軽費老人ホームや通所サービスセンターでは、介護にあたるスタッフが不足している状況があり、精神的なケアにまで行き届かない状況が窺われた。このような場での精神的なケアが今後必要になると思われた。

【文献】
1）後藤雅博他：老人のうつと自殺，社会　精神医学，11(2)，127-132，1988.
2）佐藤みつ子他：高齢者のＱＯＬを高める生活上のサポートに関する研究，看護　研究集録集，木村看護教育振興財団，7，69-78，1999.
3）森千鶴他：在宅高齢者の情緒的サポートに関する研究，山梨医科大学紀要，15，53-57，1998.

141)　脳梗塞発症後外来通院している患者の自尊感情と関連要因

○篠原純子（広島大学大学院医学系研究科保健学専攻）
兒玉和紀（広島大学医学部保健学科）

【目的】自尊感情が低い患者に対する看護介入への足がかりとするために「脳梗塞を発症した患者の自尊感情と関連する要因は何か」を明らかにすることを目的とする。

【研究仮説】脳梗塞を発症した患者の自尊感情の高低には職場復帰状況、経済的満足感、日常生活動作の障害の程度、主観的健康感、社会的支援の程度、趣味・楽しみの有無などが関連している。

【研究方法】研究対象：A病院で入院治療を受けた脳梗塞発症後6ヶ月～3年半前後の患者（再発を含む）のうち次の条件を満たす者。包含基準：①臨床診断が脳梗塞であり、CTまたはMRIによって病巣が確認できる。②外来通院中である。除外基準：① 85歳以上である。②コミュニケーションに支障がある（失語症、痴呆と診断されている）。③脳梗塞発症前または調査時に精神科的疾患に罹患している。調査期間：平成12年3月27日～平成12年6月30日。データ収集方法：プライバシーの保護のために個室を使用し、外来受診の待ち時間中に質問紙による面接調査を行った。調査内容：自尊感情尺度（Ros enbergのSelf-Es teem宗像訳、以後RSEと略す）、職場復帰状況、経済的満足感、日常生活動作（Barthel index）、主観的健康感、社会的支援の程度、趣味・楽しみの有無、主観的幸福感、生きがい尺度、学歴（在学年数）など。分析方法：統計学的手法にはt検定、一元配置分散分析、ピアソンの積率相関、ステップワイズ法による重回帰分析を用いた。統計解析にはSPSS10.0Jを使用し統計的有意水準は5％とした。

【結果及び考察】対象者は38名（男性26名、女性12名）であった。平均年齢は69 ± 10歳、右片麻痺4名、左片麻痺13名、両麻痺2名、麻痺なし19名であった。RSEの平均値は男性26.8 ± 5.7点、女性28.6 ± 7.2点であり、男女間で統計的に有意な差はみられなかった。対象者の年齢とRSEとの間に有意な相関関係はみられなかった。RSEと関連する要因：t検定、一元配置分散分析の結果、男性では経済的満足感、主観的健康感（全般的な現在の健康状態、同年代の人と比べた健康状態）、生きがいとRSEに関連がみられた。一方、女性では主観的健康感（全般的な現在の健康状態）、楽しみの有無、生きがい、学歴（在学年数）、幸福感とRSEに関連がみられた。これら関連のみられた要因を目的変数、RSEを従属変数として重回帰式に投入した。その結果、男性では同年代の人と比べた健康状態、女性では楽しみの有無がRSEと関連する要因として示された。つまり、同年代の人と比べて健康状態が悪いと感じること（男性）、楽しみがないこと（女性）はRSEが低いことと関連していた。次に、たとえば同年代の人と比べた健康状態でも「よい」、「悪い」など、その程度によってもRSEとの関連に差があるのではと考え、回答項目ひとつひとつを説明変数として投入する方法で再度、重回帰分析を行った。その結果、全般的な現在の健康状態がまったく健康ではないと感じることはRSEが低いことと関連する要因として示され、生きがいとなっているものが4つ以上あること、在学年数が10 ～ 13年（女性のみ）であることはRSEが高いことと関連する要因として示された。以上の結果から「全般的な現在の健康状態をよいと感じ、多くのことに生きがいを感じ、男性は同年代の人と比べた健康状態をよいと感じ、女性は楽しみを持てるように介入することによって自尊感情は高まる」という仮説を導いた。しかし、本研究は横断的研究であり因果関係については言及できない。

【結論】1）脳梗塞発症後外来通院している患者の自尊感情の高低には主観的健康感、生きがい、加えて女性では楽しみの有無と学歴が関連していた。2）男性は同年代の人と比べた健康状態、女性は楽しみの有無と学歴のように男女間で自尊感情との関連に違いがみられる要因があった。

142) 高齢CAPD患者のセルフケアの意味

○三村洋美
（岡山県立大学保健福祉学研究科看護学専攻）

【目的】近年、透析患者の高齢化が進み、平均透析導入年齢が63歳となった。CAPD導入の患者選択基準での積極的適応は「65歳以下が望ましい」とされているが、実際には高齢者がCAPDのセルフケアを行って、生活している場合もあり、高齢者が積極的適応にならないとはいえない。透析導入年齢の高齢化にともない高齢者のCAPD導入も増すことが予測される。看護者が高齢CAPD患者のセルフケアを支援するパートナーとしての役割をはたすためには、彼らのその体験を知る必要があると考えた。

そこで、高齢CAPD患者が体験の中でセルフケアをどのように観るかという見かた（意味）を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】本研究では、CAPDのセルフケアを「腎機能を維持し、自らの生命、生活を維持していくために、必要な知識をもちCAPDを自分でやり遂げること。」と操作的に定義した。O県内のA病院に通院する70歳以上のCAPDを自分で行っている、すなわちCAPDのセルフケアを行っている患者15名を対象とした。対象者には書面で承諾を得て、一人あたり3回から4回のインタビューを行った。

対象者の体験の中での意味を探索することから、研究方法は帰納法的・質的因子探索型研究として内容分析の手法を用いて分析を行った。

【結果】高齢CAPD患者のセルフケアの意味の構成要素として8カテゴリー・3つのテーマが創出された。

テーマ『獲得した取り組み』はカテゴリー「経験を積み重ねる」「制限をとりこんだ生活がある」「より健康な感覚がある」で構成されており、体験の中で得た自分なりの取り組みであり、これによりセルフケアを習慣として自分らしい生活を獲得することであった。

テーマ『状況の理解』はカテゴリー「時間におわれる」「不快な症状とともにある」「加齢によってできなくなる」で構成されており、自分の置かれた状況を理解し、その状況を受け入れてセルフケアに取り組もうとするものであった。

テーマ『力の源となる支え』はカテゴリー「支えがある」「残された日々には限りがある」で構成されており、セルフケアの取り組みを駆り立てる原動力になり、セルフケアを継続させるものであった。

さらに、3つのテーマには『状況の理解』と『力の源となる支え』があってこそ、『獲得した取り組み』がなされるという関係性があった。

【考察】これらのテーマには高齢者独自の能力が関係しており、この能力がセルフケアをすることに効果的に働いていると考えられた。

高齢CAPD患者は今の状況こそが自分の人生であると認識して『状況の理解』をしており、高齢者特有の他者との関係の持ち方や自己の内省によって『力の源となる支え』があった。高齢者独自の能力を最大限に発揮してセルフケアを行うことで、一層、自分らしい生活として『獲得した取り組み』をすることができていると考えられた。

高齢CAPD患者の体験の中でのセルフケアの意味を明らかにしたことで、セルフケアを支持し、促進させる援助ができると考える。

【結論】高齢者も CAPD の積極的適応になりうることを提案し、彼らの体験を知り精神的な援助を含むセルフケアに向けての援助をすることに示唆を与えることができる。

143)　消化管開腹術後患者のADL自立度の推移とADL自立度「低下群」の特徴

○内海祐子、佐藤和佳子、岡美智代
（山形大学医学部看護学科）
千葉さおり（東北厚生年金病院）

【目的】

本研究では、手術を受ける高齢者の家庭復帰に向けたADL自立度の獲得をより適切かつ円滑に支援する術後看護を構築する基礎調査とし、術前から術後3週目までのADL自立度の推移と、術前と比較し術後3週目においてADL自立度が低下している対象群の特徴を明らかにすることを目的に調査を行った。

【研究方法】

1．研究対象：Y市内の3病院において消化管開腹術を受けた20名

2．調査項目：①ADL自立度として機能的自立度評価尺度（以下FIM）の運動能力13項目②スメドレー式握力計による握力測定③日常生活動作効力感尺度④老研式活動能力指標⑤基本属性・手術侵襲・術後経過

3．ADL自立度「回復群」「低下群」の設定：
「回復群」術前－術後3週目ADL自立度≦0
「低下群」術前－術後3週目ADL自立度≧1

4．分析方法：Wilcoxonの符号付順位検定、Mann-WhitneyのU検定を行い、有意水準を5%とした。

【結果と考察】

1．基本属性：対象者の平均年齢は70.4歳、性別は男性14名、女性6名、疾患は胃がん14名、大腸がん6名であった。

2．ADL自立度の推移：（表1）術後1週目以降回復傾向を示したが、術前ADL自立度との比較では、術後3週目においても有意差が認められた。

3．ADL自立度「回復群」と「低下群」の比較：（表2）20名の対象者が「回復群」5名、「低下群」15名に分類された。

術後3週目におけるADL自立度は、「回復群」が術前水準まで回復しているのに対し、「低下群」では術前水準に回復しておらず、両群のADL自立度の差が拡大していた。

「低下群」のFIM各項目の自立度は、術後2週目では「清拭」、術後3週目では「排便コントロール」「浴槽」において「回復群」に比較し有意に低下していた。便の失禁と補助具や薬剤による排便調整を評価する「排便コントロール」は、「低下群」では整腸剤・緩下剤を内服する対象が多く自立度が低下していた。「清拭」「浴槽」は「入浴」に関連する動作であり、「入浴」はADLの中でも難易度が高く、遂行に体力を要する動作であることから、「低下群」の自立度の低下が長期化する可能性が推測された。

ADLに対する自己効力感は、「回復群」がADL自立度の回復と共に自己効力感が高揚しているのに対し、「低下群」ではADL自立度が回復しながらも自己効力感は低下したままであり、ADL自立度回復していく過程において何らかの心理的問題を抱えていることが推測された。

表1．ADL自立度の推移　n=20

調査日	中央値	（範囲）	p値
術前	85.0	(79.0-91.0)	
術後1週目	63.0	(34.0-76.0)	*
術後2週目	81.5	(60.0-91.0)	*
術後3週目	82.0	(72.0-91.0)	*

Wilcoxon符号付順位検定・Bonferroni多重比較 *p<0.05

表2．「回復群」と「低下群」の比較　n=20

	「回復群」	「低下群」	
ADL自立度	中央値	中央値	p値
術前	91.0	85.0	n.s.
術後1週目	54.0	63.0	n.s.
術後2週目	85.0	80.0	*
術後3週目	91.0	81.0	**
自己効力感	中央値	中央値	p値
術前	21.0	22.0	n.s.
術後2週目	22.0	18.0	n.s.
術後3週目	24.0	18.5	*

Mann-WhitneyのU検定　*p<0.05, **p<0.01

144) グループホームにおける痴呆性高齢者の情報収集に関する研究
—入居適応に焦点をあてて—

○赤司千波(大分医科大学大学院修士課程)
豊澤英子、桶田俊光、三重野英子
(大分医科大学　地域・老年看護学)

【目的】痴呆性高齢者にとって生活環境の変化に対する精神的ストレスは、精神症状を悪化させる要因の1つと言われている。その解決策の一つとして、痴呆対応型共同生活介護(グループホーム、以後GHと略)が注目されている。しかし、我が国のGHにおける痴呆性高齢者の情報収集やアセスメント、ケア計画、ケアの手法は確立されていない。そこで、全国のGHを対象として、痴呆性高齢者に関する入居前及び入居時(入居後 1 週間)の情報収集の状況と入居後の適応状態について明らかにする。それらの結果より、入居適応に有効な情報収集について検討する。

【研究方法】1. 対象:全国のGH590 施設における情報収集担当者に対し、4月1日以降GHに入居し、かつ入居後 3 週間以上経過している痴呆性高齢者1人の情報収集の状況について、質問紙調査を実施した。研究目的と方法、プライバシー保護について説明すると共に、研究結果は統計的に処理し、個々が特定されないことを明らかにし、研究協力を依頼した。2. 方法:調査内容は施設の概要、情報収集担当者の背景及び事例に関する情報収集と適応状態の 3 部構成とした。予備調査と「日本版在宅ケアにおけるアセスメントとケアプラン」及び「高齢者ケアプラン策定指針」を参考に研究者の作成した5領域 26 項目の測定用具を用いた。適応支援に対する情報収集の有効性の尺度として3項選択法(非常に有効、ある程度有効、有効ではない)を用いた。質問項目に対する信頼性はCronbach' αを用いた。また、入居適応の状態を明らかにするために、入居時に生じた精神的ストレスの主なもの(以後ストレスと略)を指標にし、入居後 3 週間においては 3 項選択法(軽減・消失した、入居時と同じ状態、増強した)、調査時点においては 2 項選択法(持続している、持続していない)を用いた。3. 期間:2000 年 7 月 31 日～同年 9 月 18 日。4. 統計学的分析:統計解析ソフト SPSS(10.0J)を用い、Fisher の直接確率検定を行なった。

【結果】回収156施設のうち、123施設を分析対象とした。1. 調査対象者と事例の背景　情報収集担当者は男性 37 人、女性 86 人、平均年齢 41.0 ±11.8 歳、痴呆性高齢者は男性 17 人、女性 106 人、平均年齢 81.3±5.8 歳であった。2. 入居時の情報収集　26 項目中、既往歴などの項目は約 95%の施設で収集していたが、学歴などの項目は約50%の施設にとどまり、項目間にばらつきがみられた。3. 入居後の適応状態　①事例(痴呆性高齢者)123 人中、ストレスを生じた者は 69 人(56%)であった。②入居時のストレスの主なものは、帰宅要求、不安焦燥、睡眠障害などであった。③69 人中 17 人は、入居後 3 週間の時点でストレスが持続していたが、52 人は軽減・消失していた。④入居後 3 週間でストレスが軽減・消失していた者では、調査時点(入居後 14 週間)においてストレスのない者が有意に多かった($p<0.001$)。4. 入居適応の支援に対する情報収集の有効性　①収集された 26 項目の情報が入居適応支援に有効であったかに関しては、有効とする回答が全ての項目でほぼ 80%を超えていた。②「主な出来事」の項目を入居適応の支援に有効とした施設では、ストレスを生じる者が有意に少なかった($p<0.05$)。

【考察・結論】入居適応支援に対し、5 領域 26 項目の情報を収集することの有用性が明らかになった。また、「主な出来事」に関する情報を収集することが、入居適応支援に有効であることが示唆された。このことは、過去の経験が痴呆性高齢者の心身にどのように影響を与えたかを知ることで、その人を理解することにつながり、支援に活かされたものと考えられる。さらに、入居後 3 週間のストレスの状態が入居後 14 週間の状態に影響していることが示唆されたことより、入居後 3 週間までに入居適応の支援を十分に行なうことが重要と考えられる。

145) 痴呆性高齢者に安心感と安全をもたらすコミュニケーションスキル

○ 深澤圭子　札幌医科大学保健医療学部看護学科
藤井瑞恵　市立名寄短期大学看護学科

【目的】老人保健施設入所痴呆性高齢者と看護・介護職員（ケアスタッフ）との関わりから、コミュニケーションスキルを明らかにすることである。

【方法】1．対象：老人保健施設の痴呆棟に入所している痴呆性高齢者16名とケアスタッフ14名である。いずれも家族と本人に承諾を得た。

2．実施期間：平成12年6月中旬～12月中旬である。3．研究方法は参加観察法を用いて、その場でメモをとり、それを記録整理した。さらに個人情報は看護・介護記録から得た。4．分析は痴呆性高齢者とケアスタッフとの関わりの23場面を記録した。そのデータから関連したものを記述的にまとめた。

【結果と考察】1.対象の概要：①痴呆性高齢者の平均年齢は81.6歳で、性別では、男性6名、女性10名であった。入所1年未満が7名、1年以上が9名であった。家族との同居者14名であった。痴呆レベルはHDS-Rで、最高21～2の範囲であった。②ケアスタッフは、看護職10年以上が7名、5年未満が1名であった。介護職は6名全員1年から5年未満であった。

2.コミュニケーションスキル:「言語的受容」「非言語的対応」「伝える」「誘導的指示」「質問」「観察」「危機回避」の7つの要素が抽出された。それをさらに要約し「受容と安心」「伝達と誘導」「情報収集」「安全」の4つのコミュニケーションスキルに分類した。1)受容と安心のスキル：痴呆性高齢者に対して、言語以外のタッチや近づく、微笑む、頷くなど非言語的コミュニケーションによって、痴呆性高齢者のニーズを受けとめる対応が含まれていた。①言語的受容では、痴呆性高齢者のニーズを汲みとり、判断して本人の気持ちを受けとめた関わりが安心感を高められたと考える。②非言語的対応では痴呆の重度な事例に、側に近より肩をトントンとリズミカルにタッチングで安心できた。一方親しみの言動が不用意に傷をつけることあることを忘れてはならない。2)伝達と誘導のスキル：痴呆性高齢者が判断に迷い、混乱時「いいですよ」などと伝え高齢者が安心して行動できるように誘導しているものが含まれていた。①伝えるでは、痴呆性高齢者が判断できず、混乱・困惑し不安を強めないように、その都度伝えていた。②誘導的指示では、痴呆性高齢者は場所がわからずとまどいをみせた時、ケアスタッフが「ここかな」と誘導的指示によって日常生活が円滑に行うことができていた。3)情報収集スキル：痴呆性高齢者の身体状態や心理状態を把握する方法に、「観察」や「質問」をして情報を得るものが含まれていた。①質問では、痴呆高齢者が答えられられなくとも、深く追求しないことである。②観察では、痴呆性高齢者の訴え、歩行や処置場面では、その行動や皮膚状態を観察して対応していた。4)安全へのスキル：痴呆性高齢者に対して下肢筋力の低下予防・安全確保のために、言葉かけをして傍らに行き、介添えをして危険回避行動が含まれていた。①危険回避では、痴呆性高齢者が判断できない時に、ケアスタッフは混乱・興奮をさせずにゆとりをもち不快感情を損なわずに危険回避する必要がある。

【まとめ】1．ケアスタッフと痴呆高齢者の行為や思いの関係を整理し、「受容と安心」「伝達と誘導」「情報収集」「安全」の4つのスキルが抽出された。この4つのコミュニケーションスキルが痴呆性高齢者のニーズに応じ複合したスキルとして作用していたことがわかった。

2．日常生活場面で、痴呆性高齢者個々人の特性を理解しゆとりをもち、その都度伝え、誘導的指示をし「安心感と安全」をもたらすコミュニケーションスキルが痴呆高齢者には有効であることが示唆された。

146) 痴呆病棟と一般病棟におけるアルツハイマー患者の異常行動出現の変化

○北野敬子 （日系マナー シアトル）

【目的】

近年、痴呆専門病棟での働きかけが痴呆患者の異常行動に効果的であるといわれている。今回、痴呆病棟（Special Care Unit、以下SCU）と一般病棟におけるアルツハイマー（以下AD）患者の異常行動出現の変化を検討する。

【研究方法】

1. 対象：アメリカ合衆国北西部にあるKナーシング・ホームにてADと診断を受け一般病棟からSCUに入所し、本研究の同意を得たAD患者13名である。

2. データ収集：倫理検討委員会の承諾を受けた後、Kナーシング・ホーム施設長より研究協力の同意を得て準実験デザインを使用しデータ収集を行った。異常行動（徘徊、噛み付く、たたく、叫び声をあげる、同じ行動を繰り返し行う、など）の出現頻度モニター表を作成した。そのモニター表を使用し、すでに記録されている入所者カルテより各項目の異常行動出現頻度数を記録した。また直接ケア担当者（看護婦、准看護婦、ナーシング・アシスタント）へSCU入所前後において患者ケア状況変化についてインタビュー調査を行った。

3. 調査期間： SCU入所1ヶ月前（一般病棟入所中）の1週間、SCU入所直後の1週間、2ヶ月後の1週間である。(SCUは1997年3月3日にオープンされた)

【結果】

1. 対象の概要：男性4名、女性9名で、民族的背景は、日系1世3名、日系2世6名、中国人1名、韓国人1名、フィリピン人1名であった。フォルステイン短縮型精神判定テスト（MMSE）では9名が点数0~3、2名が点数10~12点、1名が点数23であった。

2. 異常行動出現頻度： 5名の対象者はその異常行動出現頻度がSCU入所前に比較し減少した。そのパターンは、その5名の対象の内4名は異常行動出現頻度がオープン直後より減少した。そして残りの1名はSCU入所直後、その入所前に比べ異常行動出現頻度は増加したが入所後2ヶ月後はその出現頻度は減少を見せた。3名の対象者は、異常行動出現頻度が増加した。特にその中の1名はSCU入所直後、その入所前に比べ異常行動出現頻度が約3倍に増加し、入所2ヶ月後はその出現頻度は入所直後よりやや減少したが、入所以前に比べると約2倍に増加した。そして異常行動出現の増加を見せた3名の対象者の中、あとの2名はSCU入所前と入所直後の異常行動出現頻度に変化はなかったが、入所2ヶ月後その頻度は増加した。最後に残りの5名の対象者はSCU入所前後を通じ、異常行動出現頻度に変化はまったく見られなかった。

3. 直接ケア担当者へのインタビュー：ポジティブな報告例；「SCU入所前後で患者の徘徊状況に変化はなかったが、徘徊中患者を容易にその行動から中断させトイレ介助や水分摂取をさせることができるようになった」「SCUの病棟構造は容易に患者の観察および彼らの所在確認ができる」「SCU入所後は患者の転倒およびその他の事故件数が減少した」。ネガティブな報告例；「SCUは構造的に空間が狭く、物品をよその病棟に取りに行かなくてはいけないので使いにくい」「看護婦1名にSCU32名の入所者のケアは負担が大きい」。

【考察】

痴呆専門病棟の環境はAD患者のコーピング・メカニズムを助け、負のアウトカム（異常行動出現）を減少させると考えられる。しかし、本研究のデータ分析ではこの仮説をサーポートする結果が得られなかった。本研究対象者は13名と少数であり、今後この研究を基に対象者数を増加させ、どのような内的（痴呆重症度、文化的背景、など）・外的因子（病棟構造、ケア提供者の態度、など）がAD患者の異常行動出現に影響を及ぼすか検討していきたい。

147) 痴呆性老人の介護家族交流会参加者における介護継続意識

○岡山寧子　小松光代
(京都府立医科大学医療技術短期大学部)

[目的]

京都市内のA老人福祉センターでは約10年前から在宅痴呆性老人の介護者を対象とした「介護家族交流会」を開催しているが，この交流会では，介護家族同士の情報交換，専門医や保健婦，「ぼけ老人を抱える家族の会」会員によるアドバイスなどを行ってきた．ここでの教育的介入により介護家族が主体的にしかも継続的に介護を行えるようになることを目指しており，そのためには介護者のおかれている状況や考え方を十分配慮しながら対応する必要性を実感している．

そこで今回は，今後の家族交流会のあり方の基礎的資料を得る目的で，交流会に参加した介護家族を対象に，介護家族の介護に対する考え方や対処，介護継続意識等の特徴について検討した．

[方法]

対象者は現在または過去に痴呆性老人の介護を担い，かつ家族交流会に参加した者29名（以下，介護家族：男性４名，女性25名）である．調査は郵送法で100名に依頼して，29名から回答（回答率29%）を得ることができた．調査内容は，要介護者および介護家族の状況，介護状況，介護に対する意識(介護負担と対処，介護継続意識等)である．

[結果・考察]

1)介護家族は平均63.5歳(45-86歳)，介護期間は約４年(2-8年)である．要介護者との続柄は，配偶者26.1%(平均年齢:82.8歳，介護期間:7.3年)，嫁は39.1%(55.8歳，４.0年)，子供34.8%(56.3歳,3.7年)である．要介護者の平均年齢は,85.3歳(77-93歳)，介護度は要支援4.8%，要介護1:9.5%，2-4:14.3%，5:33.3%,その他9.5%である．　2)介護負担をみると，全体的には身体的(50.0%)，精神的(44.8%)，経済的(31.4%)にもいずれも約半数が非常に負担としている．これを続柄別で「非常に負担」の割合をみると，身体的には配偶者(50.0%)，嫁(55.6%)，子供(44.4%)共に同様の割合で，精神的には配偶者(83.3%)が他（嫁66.7%，子供44.5%）よりも割合が大きく，経済的は逆に配偶者(16.7%)が他(嫁33.3%,子供44.4%）よりも割合が小さい．また介護がつらいとする者は全体で55.6%,配偶者では40%，嫁60%，子供66.7%であり，仕方ないとする者は全体で65.8%，配偶者100%，嫁55.6%，子供62.5%であった.介護は仕方がないと考える配偶者において精神的負担が特に大きいことは，夫婦の愛情以上に夫婦だから介護せねばという気負いや義務感がストレスに繋がっているとも考えられる．　3)「施設入所」を考えたことがある者は全体で72.6%であり，配偶者では40%,嫁・子供共に88.9%であり，その理由として対応しきれない,他の家族に在宅介護を嫌がられる，自分の健康を考えて,自分の生活が維持できないなどであった．

4)「介護により他の家族が協力的になったか」については「なった」が全体で33.3%,配偶者40%,嫁37.5%，子供22.2%，逆に「関係が悪くなった」は全体で21.5%,配偶者20%,嫁0%,子供40%であり，特に子供は子供の家族の協力がやや得にくい状況にあるのではないかと推察される．　5)「最後まで在宅介護を継続したい」者は全体で68.1%であるが，配偶者では100%，嫁37.5%,子供66.7%と続柄によりばらつきが大きい．配偶者では継続の理由に夫婦なのでできる限り，夫婦の愛着等，子供は大事な人だから,親の恩に報いたい,肉親だから,施設入所に対する罪悪感等であった．また，継続意識と介護期間の関連をみると継続したい者の介護期間は約5.2年,したくない・できない者では約3.5年であり,介護期間が長いほど継続意識は高かった．これは，配偶者による介護期間が他に比べて長いことも関連していると考えられる．

以上，本対象の介護家族は介護期間が比較的長いが，特に配偶者や子供では身体的・精神的な介護負担を感じながらもできれば最後まで在宅で介護をしたいと考えているのに対し，嫁は継続したくない・できないとする傾向がみられ，続柄による継続意識の違いが認められた．

148) 痴呆性高齢者の排尿自立に向けたケアの検討
—看・介護者の尿意把握に焦点を当てて—

○ 渡邉 恵美子 （長野県北御牧村保健福祉課）
佐藤 重美 （前長野県看護大学）

【 目的 】

尿意の有無は排尿を自立できるかどうかに大きく関わると言われている。しかし、尿意は排尿活動の第1段階に起こり排尿する本人が感じるものである。コミュニケーションの難しい痴呆性高齢者の尿意の有無を第三者である看・介護者はどのように判断すればよいのだろうか。痴呆性高齢者のケアに携わっている看・介護者の尿意に関する認識や、尿意の有無の判断基準を明らかにした研究はほとんどなく、調査が必要だと考えた。

【 研究方法 】

<調査時期・場所> 1999年11月、N県内の3施設（病院1、老人保健施設2）。<データ収集方法> 各施設25名、計75名に調査用紙を配布し63名（84%）から回収。<対象者> 看護婦／士27名、他29名、不明7名。平均37.6歳。平均経験9年5ヶ月。<ツール>文献を参考に作成した質問項目、排尿自立で必要なこと（8項目）、排尿ケアで大切なこと（8項目）、尿意のサインと関係あること（10項目）を5段階で評価。尿意がないと判断する状態、尿意の有無を判断する上で心がけていることは自由回答。尿意がないと判断した高齢者に対するケアについては5つの選択肢から回答。

【 結果及び考察 】

<尿意の把握に対する関心> 痴呆性高齢者の排尿自立には「尿意についてサインがある」が「幾分」から「かなり」必要だ（3.77）と考えられていた。排尿ケアでは「尿意のサインを見逃さない」が8項目中3番目でかなり大切（4.48）と考えられており、尿意の把握に対する関心は比較的高いと思われた。

<尿意のサイン> 「はっきりと排尿について言葉で訴える（4.23）」が10項目中最も尿意のサインと関係あるとみなされていた。「オムツを外そうとする（3.85）」「手をもぞもぞと腰の辺りで動かす（3.76）」「せかせかした徘徊になる（3.44）」「急に立ち上がろうとする（3.31）」「眼に落ち着きが無くきょろきょろしている（3.31）」等の言葉以外の行動も尿意のサインと「幾分」から「かなり」関係あると考えられていた。他に「ズボン、下着等脱ぎ始める」「部屋の隅や狭いところに行こうとする」等文献に記載のないサインの回答もあり、個々の高齢者の様々な行動を看・介護者は尿意のサインとしてキャッチしていると思われた。

<「尿意がない」の判断基準> 最も多い回答は「常に失禁している、失禁が多い（15名）」で、「排尿していること、排尿したことがわからない（12名）」「下着・オムツの汚染がわからない（11名）」「排尿前にサインが見られない、排尿に対する訴えがない（10名）」と続いた。「尿意を尋ねても返答がない」「意志疎通ができない」等、言葉で尿意が訴えられない場合に「尿意がない」と判断したり、「失禁」イコール「尿意がない」と結びつけたりしている記述もあった。「無表情・行動の乏しい方は介助する側ではサインを見逃しやすく尿意がないと判断してしまうことが多い」との回答もあり、尿意の有無の判断に現場では誤解や混乱があると思われた。

<尿意の有無を判断する上で心がけていること>「言動と尿意（排尿）の関係をよく見る、観察する（12名）」が最も多く、その他「排尿パターンを把握する」「サインを見逃さない様にする」「安易に判断しない」「高齢者の訴えを良く聞く」「優しく接する」等であった。

<尿意がないと判断した高齢者に対するケア>「時間毎の排尿誘導」をほぼ全員（61名, 96.8%）が行っていた。次いで「排尿パターンの把握（46名, 73.8%）」「尿意を意識するような声掛け（39名, 61.9%）」で、「オムツ着用」も半数（33名, 52.4%）が行っていた。

【 結論 】

痴呆性高齢者の尿意把握は難しい。看・介護者の多くが注意深く高齢者の言動を観察し、尿意との関連を見つけて排尿自立に向けたケアを行っていた。尿意の有無を判断する際の誤解や混乱への対応を今後は検討してゆく必要があると考える。

149)　脳卒中患者の訪問看護におけるケア目標と看護ケアの分析（1）
－ケア目標と2ヶ月後の達成状況－

○長谷川美香、別所遊子、細谷たき子、
吉田幸代（福井医科大学）
松木光子（日本赤十字北海道看護大学）

【目的】

脳卒中患者への訪問看護において、看護婦が優先度が高いと判断したｹｱ目標と、2ヶ月後の達成状況について明らかにする。

【研究方法】

2つの道県13ヶ所の訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝを利用し、本調査への協力の同意が得られた脳卒中を主疾患とする高齢者81名を対象に、担当看護婦にｱﾝｹｰﾄ調査と2ヶ月間のｹｱ記録を依頼した。調査内容は対象者の基本属性、ADL、IADLおよび､ｵﾏﾊｼｽﾃﾑその他を参考に独自に作成した患者の状態評価項目であった。評価項目は循環、排泄､家屋などの生理的－環境領域8大項目(18小項目)と、清潔、交流、ｹｱ技術などの心理社会的－行動領域9大項目(14小項目)である。調査開始時には①患者の状態、②重点ｹｱ目標3項目、③2ヶ月後の患者の予測状態について、終了時には患者の状態について回答を得た。患者の状態は各項目毎に4段階のﾘｯｶｰﾄｽｹｰﾙを用い、開始時を基準とし、2ヶ月後の状態が1段階以上改善したものを「改善」、変化なしを「維持」、1段階以上の悪化を「悪化」とした。達成状況は、開始時に看護婦が予測した2ヶ月後の患者の状態(段階)と終了時の状態が一致、または予測以上に改善したものを「達成」とし、予測した段階に達しなかったものを「非達成」とした。調査期間は平成11年10月～12月であった。

【結果】

1．対象者の基本属性：対象者は男性39名、女性42名で、平均年齢77.2歳（SD8.3)、平均訪問回数は13.4回（最小2回、最大32回、SD6.3）であった。寝たきり度はﾗﾝｸB・Cが60.5%をしめ、痴呆ありが45.7%であった。世帯は二世代以上が58.0%をしめていた。

2．重点ｹｱ目標と達成状況：2ヶ月間のｹｱ目標として81人中10人以上があげた項目は、“血圧値の安定”32人(39.5%)、“関節の拘縮予防”23人(28.4%)、“排便状態”17人(21.0%)、“皮膚症状”16人(19.8%)、“栄養ﾊﾞﾗﾝｽ”と“悲観的見方の減少”が各12人(14.8%)、“汗・し尿の臭い”11人(13.6%)であった。

上記7項目を目標として設定した患者のうち、2ヶ月後に「達成」した者の割合は全項目とも50%以上であり、なかでも“関節の拘縮予防”100%、“排便状態”76.5%、“汗・し尿の臭い”63.6%の「達成」が多かった。一方、「非達成」が多かったのは、“皮膚症状”と“悲観的な見方の減少”で各50.0%、“血圧値の安定”37.5%であった。

目標にとりあげたか否かに関わらず、2ヶ月間の患者の状態変化で「改善」が多かったのは、“皮膚症状”68.8%、“汗・し尿の臭い”54.5%、“栄養ﾊﾞﾗﾝｽ”50.0%であった。「悪化」は少なく、“血圧値の安定”12.5%、“皮膚症状”6.3%の2項目でのみみられた。

【考察】

ｹｱ目標としてあげられた項目は、身体的項目が心理社会的項目よりも多かった。

“皮膚症状”は2ヶ月後に約7割に「改善」がみられたのは、看護ｹｱの実施頻度が高く、看護婦のｹｱによる直接効果が得られやすいためではないかと考える。しかし2ヶ月後の「達成」が少なかったのは、開始時に看護婦が予測した2ヶ月後の患者の状態が、終了時の患者の状態よりも高く設定されていたためと考える。

“悲観的見方の減少”“血圧値の安定”に「非達成」が多かったのは、これらの項目が家族介護や医療の影響を強く受け、2ヶ月間の看護婦によるｹｱのみでは達成しにくいためと考える。

心理社会的－行動領域の項目は目標にとりあげられることは少なく、また5項目で「非達成」が15%を超えていた。このことから、心理社会的－行動領域の目標に関するｹｱ方法について、今後、検討する余地があるものと考える。

150) 脳卒中患者の訪問看護におけるケア目標とケア内容の分析（２）
－オマハシステムに基づくケアの分類－

○細谷たき子、別所遊子、長谷川美香、
吉田幸代（福井医科大学）、
松木光子（日本赤十字北海道看護大学）

【目的】わが国では訪問看護記録における看護介入のための用語が統一されていない。「精神的ケア」のように内容範囲が広いものと「血圧測定」のように具体的内容の用語がレベルの差を区別なしに一緒に使用されることもある。しかし、記録の一貫性と明確性はケアの共通理解と継続のために必要であり、また評価の上でも実践の根拠を確実に示すために欠かせない要素である。そこで、脳卒中患者の訪問看護における主なケア内容の用語をオマハシステムにもとづき分類し、主な看護ケアの焦点と看護記録に使用するケア用語の明確化を目的とする。

【研究方法】対象者・データ収集等の方法は（１）と同様。（１）看護ケア用語の分類：オマハシステムの介入枠組みは三レベルの概念で構成され、第一レベルの介入方式は４カテゴリー：Ⅰ健康教育・指導・ｶｳﾝｾﾘﾝｸﾞ(Health Teaching, Guidance, and Counseling), Ⅱ治療・処置(Treatments and Procedures), Ⅲｹｰｽﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ(Case Management), Ⅳ調査 (Surveillance)、次に第二レベルは介入の「焦点」 (Targets) の63 項目であり、第三レベルは患者特有の情報（以降「特有情報」）である。前報で述べた訪問看護婦による２ヶ月間の看護介入記録の用語について、オマハシステムにもとづき、オマハシステムの専門家を含む研究者４名で構成するフォーカスグループが、オマハのカテゴリーと焦点別に以下の手順で分類した：1) 予備作業として全対象から無作為に選んだ 12 名の記録について、特有情報をカテゴリーと焦点別に全て書き出した。複数の焦点に関係する特有情報については患者の状況をもとに検討して分類の枠組みを確認した。2) 全対象(81 名)の介入記録について、上記の枠組みにもとづいて、特有情報をカテゴリーと焦点別に分類した。この段階で焦点が判断しにくいケア項目については４研究者が統一見解に至るまで検討した。3) オマハシステムの特有情報に追加する項目を抽出し、日本と米国の訪問看護用語を比較した。

（２）ケア実施の頻度：焦点別に分類された看護介入の件数を測定し、対象数を分母とする延べ実施率を算出した。

【結果】看護婦が実施した頻度の高い焦点は「身体的徴候/症状」が特に多く、次いで「ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ」「身体的ｹｱ」「薬剤の管理」「栄養」「精神・情緒的徴候/症状」「交流」「皮膚ｹｱ」「ｽﾄﾚｽ管理」等であった。また、オマハシステムの特有情報に追加したのは、「身体的徴候/症状」では痙攣、しびれ、めまい、冷感、倦怠感、体調、こわばり等、「ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ」では ROM 訓練、起居動作訓練、バランス、筋力増強訓練、マッサージ、温浴、遊技ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ等、「身体的ｹｱ」では足・手浴、入浴介助、オムツ交換、更衣、清拭、陰部清拭、うがい、ひげ剃りなどであった。

【考察】本対象へのケア重点目標として最も多かったのは「血圧値」、次いで「拘縮」「排便」「皮膚」「栄養」「悲観」等であり（第一報参照）、実施頻度の高かった焦点の「身体的徴候/症状」「ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ」「身体的ｹｱ」「薬剤の管理」「栄養」「精神・情緒的徴候/症状」「交流」「皮膚ｹｱ」「ｽﾄﾚｽ管理」は脳卒中患者の目標達成に必要な焦点であると考えられる。また、「ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ」に、特有情報の ROM 訓練、起居動作訓練等が追加されたことは、訪問看護婦がﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝｹｱにおいて幅広くケアを提供している実態を示した。

訪問看護における看護の専門性を明確にし、他職種との協働のためには、共通用語の整備が必要である。

151) 在宅における低ADL療養者に腹臥位療法を試みて
－長期臥床による合併症予防における有効性の検討－

○芦沢牧子(㈱ファミリーケア デイサービスセンターなごみ)
箭内順子(医療法人健和会みさと南訪問看護ステーション)
川面史郎(医療法人健和会みさと健和クリニック)

【目的】

在宅療養が継続できるかの鍵になるものとして、長期臥床による合併症が上げられる。しかし、訪問看護は週1,2回に限られ、合併症の予防が困難な状況である。私たちは、有働尚子氏の提唱する腹臥位療法がこの問題解決の糸口になると考え、試みた。ここで長期臥床の在宅療養者の合併症予防に腹臥位療法が有効であるかをあきらかにする。

【研究方法】

対象：M訪問看護ステーション利用者のうち、自力で起き上がり不能で、精神機能は有働式評価表の0点に属する低ADL利用者14名。

期間：1999年12月1日から2000年6月30日

方法：①対象者が腹臥位療法適応であるか医師に確認。②初回時看護婦(以下Ns)と理学療法士(以下PT)が同行訪問し、個々の対象者を腹臥位にする安全な変換方法と安楽なポジショニングを確認。③初回時は家族に立ち会ってもらった上で腹臥位療法の目的を説明し、継続の合意を得る。④以降は看護婦が訪問時、腹臥位療法実施。U(有働)式PPTスケールによる経時的臨床評価表に記入。その他気づいた点について看護記録に記入。⑤適宜、PTが訪問し、リハビリとしての評価を行う。

【結果】

対象者が低ADL利用者だったため、U式PPTスケールでは数値上の改善は見られなかったが、実際は以下のような変化が見られた。

1)全例で腹臥位療法により、筋緊張の改善が見られた。特に後頸部、肩甲骨周囲、体幹の筋緊張が解け、重心のバランスが取り易くなることにより、座位姿勢が安定した。また、拘縮のため、一人ではおむつ交換や陰部洗浄が困難な事例は改善し、介護しやすくなった。

2)2例は肺炎を繰り返し、頻回に吸引を行っていたが、腹臥位療法による効果的な排痰ドレナージで、痰の量が減り呼吸音が改善し、吸引の回数が激減あるいは必要がなくなった。

3)排尿コントロールに関して3例、排便コントロールに4例に効果が見られた。うち1例は、排泄できず、緊急コールで訪問することがしばしばあったが、家族やヘルパーが腹臥位にして対応できるようになり、緊急コールがなくなった。

4)腹臥位療法を行うと、重力から開放され、対象者の表情は非常にリラックした表情に変化した。発語が乏しかった人がはっきりと声を発するようになったり、意思表示ができる人は自らうつぶせになると言ったりした。また、その変化を目の当たりにした家族は、寝たきりはやむをえないというあきらめの気持ちから、働きかけによっては変わる可能性があるという期待の気持ちへ変化した。

【考察】

当初、Nsは腹臥位にすると痛いのでは、苦しいのではないかと思った。また、緊急時の対応で個人の責任が追及される在宅において、関節拘縮がある利用者を腹臥位に変換するのは、骨折等のリスクがあり、大きな不安感があった。それが実施でき、効果を得られたのは、PTと共同の取り組みにより、安全、安楽を最優先して個別の変換方法を確立し、本人と家族の協力を得ておこなったためであるといえる。

【結論】

在宅における低ADL療養者の合併症予防に腹臥位療法が有効といえる。

152) 在宅への環境移行に伴うケアニーズの調査

－病院の在宅医療室が取り組んだ２事例を比較検討して－

鮫島　輝美（兵庫県立看護大学）
杉本　初枝（関西労災病院）

【目的】医療の高度化、在院日数の短縮化、または本人の希望などの理由により在宅で医療・看護を受ける人が増えている。管理された病院から在宅への環境移行は高度な医療機器の必要性を余儀なくされたり、社会資源不足により家族に大きな負担がかかるなどの問題が生じる。このような問題を抱えながらも環境移行が成功した２事例を比較検討することで、よりスムースに移行するための新たな方法を探ることを目的とする。

【研究方法】1)調査対象：兵庫県内にある６７０床規模の病院における在宅医療室にて在宅ケアを受けている患者とその家族１事例、患者を在宅で看取った家族１事例。2)調査方法：１対１での質問項目に従った半構成的な面接調査で、インフォームドコンセントを十分に行った。3)調査期間：平成12年11月1日～12月20日　4)質問項目：①病院から在宅移行期②家の中の設備面③社会資源④日常生活⑤精神面⑥人間関係⑦経済面⑧介護者の仕事、８項目についてそれぞれ困った事、よかった事、今後の希望を自由に話してもらった。5)分析方法：インタビューをデータにおこし、研究者が時系列に従って分類し、ケアニーズに関する情報を抽出、比較検討を行った。

【結果】1)対象者の属性：別表参照　2)調査結果：①退院直前期：この時期は不安も強く、本人の病状、急変時の家族の対応、急変時の医療機関への連携、医療技術の提供と指導、薬の管理など多用なニーズが見られた。Case.1では、人工呼吸器に対しての受け入れが難しく、不安が強かった。Case.2 では積極的治療を行えない末期であったため、本人が在宅を強く希望したが、退院後どのような治療が可能か、家族自身が決定するにも医療者から十分情報提供が無く混乱している状況が伺えた。②在宅導入期：急激な環境変化により、情報や資源をどう活用すべきなのか整理できずに混乱する様子が伺えた。「やってみないと分からない」という思いが強く、新たな情報の必要性よりも、実際に起こった問題を丁寧に解決するコーディネート機能が必要であった。③在宅安定期：生活のリズムができ、制限の中で可能な事と不可能な事を本人や家族が選択する様子が伺えた。特に Case.2 では具体的な援助より精神的な援助が必要であった。

表．対象者の属性

	Case. 1	Case. 2
患者	Ａ氏(80)　男性 人工呼吸器装着	Ｂ氏(29)　男性 (H12.8. 9 他界)
介護者	次男の家族	妻
疾患名	慢性呼吸不全 肺結核後後遺症	転移性肝腫瘍
家族構成	妻(脊髄損傷)、次男家族（妻・子供３人）の計６人	妻と二人暮らし 母と妹は別居
主な社会資源	かかりつけ医 訪問看護 ヘルパー	かかりつけ医 訪問看護

【考察】退院時は多用な情報の提供と在宅に移行してからの定期的な社会資源の確保が重要と思われた。在宅導入期においては、定期的なかかわりを通じての信頼関係の形成が大切であり、Case.2 ではFax・メールや携帯電話などの機器の使用で密接な関係形成に成功、大きな精神的サポートにつながった。安定期に入ると、病者が日常生活の中にとけ込み、制約のある中で臨機応変な対応が、可能になるが、長期化に従い家族の負担も増すため、Case.1では不定期な援助の必要性などより個別性の高い援助が必要となり、Case.2 のようなターミナルの場合は、家族の介護負担が究極状態であるため、深い観察と的確な援助が必要であった。また、ＩＴなどの機器を取り入れた新たなコミュニケーションの可能性を対象の生活スタイルに合わせて積極的に取り入れることによって、よりよい関係性が形成されることが明らかになった。

153)　後期高齢者の再入院の健康上、生活上の要因に関する分析

○ 菊地加代子　（東京都立荏原看護専門学校）
吉田　伸子　（埼玉県立大学）

【目的】後期高齢者の退院時の状況と、在宅療養の経過を把握することにより、再入院に至った要因を明らかにし、高齢者の支援の質を考える。

【研究方法】調査対象：都内A病院（130 床の総合病院）に入院・退院後、6ヶ月以内に再入院した75歳以上の意識清明な患者5名（平均年齢82.4歳、対象者の状況は表 1）。調査期間：平成9年1月から 12 月。調査内容：上記5名につき患者本人・家族に面接調査をおこなった。患者からは排泄・食事・入浴・家屋の状況、社会的交流状況、生活満足感、苦痛に感じている健康上の問題などを尋ねた。主たる介護者からは福祉サービスの利用状況、介護状況などを尋ねた。患者の日常生活動作は道免ら紹介の「機能的自立度評価法」を用い、その判定を複数の病棟看護婦に依頼した。また並行して「診療録」より入院の直接目的、受診頻度、平成7年1月から平成8年12月までの在宅療養継続期間などの情報収集をおこなった。

【結果考察】(1)「診療録」によれば加齢と共に年間入院回数は増加し、過去2年間の退院から再入院に至る期間である「在宅療養継続期間」は短縮の傾向を示していた。調査期間中では、5 例のうち3例が退院後1週間以内に再入院していた。再入院の直接原因は基礎疾患の悪化、肺炎、転倒による骨折である。

高齢者の多くは慢性疾患を抱えており、治療に多くの時間を要する。しかし現在の入院期間の短縮化は、こうした高齢者についても、急性症状が消失した段階での退院を求めている。完治しない状態での退院は、体力がある時は生活への適応は容易だが、入退院を繰返す結果、体力気力が低下して再入院に至ることも稀ではなく、本事例はこれに当たる。身体的問題を抱えながら入院前の生活に戻っていく高齢者にとって、生活支援は健康の維持・回復に不可欠である。入院中から在宅療養の支援体制確保に配慮した関わりが重要である。(2) 日常生活動作は患者により様々であるが、脳梗塞の既往のある2例では移動に関する項目が完全介助であった。なお、排泄自立への意欲は再入院前の排泄状況が関係していた。要介護状態の長期化は、自立意欲の低下の一因になると考える。(3) 同居家族の介護サービス利用に対する態度に違いが見られた。娘と同居している2例中、1例は在宅サービス利用に積極的であったが、他の1例は在宅サービスの利用に否定的であり家族が介護を担っていた。後期高齢者においては在宅サービス利用に対する抵抗感があり、社会資源が有効に活用されていないようである。このような状況は介護保険制度実施後の現在も解決されていない。(4) 全事例に別居の子供・親戚との情緒的交流があった。しかし彼等が介護者としての役割を果たしているわけではない。慢性疾患や身体機能の低下が見られた4例では、別居の娘が介護者としての役割を期待されていたが、十分に機能していなかった。既婚の子供が、介護の代替者の役割を担うことの難しさが実感された。

表1 対象者の状況

事例	年齢	病名	再入院原因	前回退院時課題	在宅療養継続期間
A	81♂	前立腺癌	肺炎	食欲不振	1日
B	80♀	脳梗塞 心房細動	脳梗塞 再発作	歩行時の ふらつき	135日
C	83♂	胃癌	吐気	体力低下	1日
D	83♀	脳梗塞 糖尿病	足指壊疽	足指の疼痛	32日
E	84♀	リウマチ	肋骨骨折	腰痛	6日

【結論】再入院要因として以下を指摘できる。1. 退院時の不完全な健康回復。2. 基礎疾患の悪化、肺炎、転倒による骨折の発生。3. 脳血管疾患の有無は歩行、移動能力に関係すると共に排泄などの自立意欲に関係していたこと。4. 同居外の子供、親戚との交流は継続されていたが、主たる介護者を支援するには至っていなかったこと。

154)　病院から在宅への環境移行に伴う患者アセスメント手法の提案
- 構造モデルを用いた患者の状態把握 -

○西山忠博（兵庫県立看護大学）、山形政子、初瀬部千代、田中和枝、
武田良子、大森綏子（関西労災病院）、川口孝泰（兵庫県立看護大学）

【はじめに】

近年は在宅療養を行う慢性疾患患者が増加する傾向にある。慢性疾患患者は日常生活におけるセルフケアを必要とするが、中でも糖尿病は生涯にわたるセルフケアを必要とする代表的疾患で、患者数も非常に多い。このため、糖尿病患者の教育入院がさかんに行われているが、退院後にセルフケア不良となり、症状が悪化するケースも多い。その理由のひとつとして、入院中から退院後の生活への「環境移行」に伴う環境変化に、患者自身が適応できないことが考えられる。しかし、患者の環境移行についてのアセスメント方法は確立しておらず、看護婦の経験に依存しているのが現状である。そこで今回「治療態度」と「生活環境認知」の2種類の構造モデルを用いて糖尿病患者の環境移行状態の視覚的な把握を試みた。そして、糖尿病患者の環境移行状態のアセスメント方法としての応用の可能性について検討したので報告する。

【方　法】

調査の主旨を十分に説明して同意を得られた糖尿病患者2名を対象に、一対比較を行った。関連文献より糖尿病患者に必要なセルフケア行動5項目（A：食事量を守る、B：規則的に食事をとる、C：適度な運動をする、D：毎日の血糖値測定、E：規則的な睡眠をとる）を選出し、そこから選び出した任意の2項目について「あなたにとってどちらの行動がより実行しやすいですか。」という質問をした。そして、患者にとって「どの行動がより実行しやすいのか」順序関係を明確にして、その関係を有向グラフを用いて表現することによって、「治療態度」の構造モデルとした。また一対比較の際には、患者が選択した項目について、「なぜこの項目を選択したのか。」その選択理由を質問して、構造モデル解釈の補助とした。

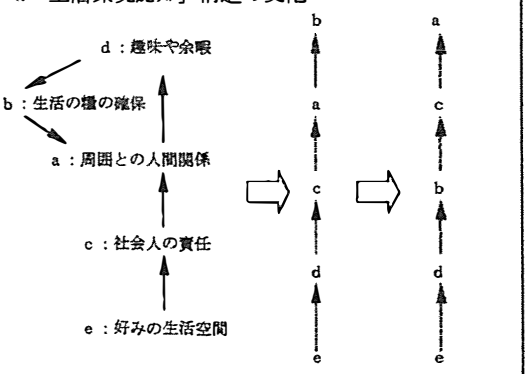
同様に、関連文献より選出した患者の生活環境を構成する要素5項目（a：周囲のとの人間関係をよくする、b：生活の糧を確保する、c：社会人としての責任をはたす、e：好みの生活空間を確保する）について、「あなたは現在、どちらの項目をより重要と考えて生活していますか。」と質問して一対比較を行い、患者にとって「どの生活環境要素が重要であるか」の順序を決定し、その関係を有向グラフで表現して、「生活環境認知」の構造モデルとした。「生活環境認知」に関しても、一対比較の評価項目について、選択理由を質問した。

調査は教育入院からの退院直前、退院後2～3週間、退院後2ヶ月の3つの時期に行った。そして作成された構造モデルの時系列的な変化を見ることによって、患者の環境移行状態の把握を試みた。

【結果・考察】

環境移行に伴う変化のうちの1例を下に示す。時間経過による生活環境の変化が、構造モデルの変化となって表れた。これに伴って、この例では「治療態度」の構造モデルにも、入院中は第3位であった「D：血糖値の測定」が退院後は第1位になるなどの変化が見られた。また、他の1事例でも環境移行に伴うモデルの変化が見られた。以上のことから、構造モデルを用いることによって、環境移行状態の視覚的な把握が可能であることがわかった。そして構造モデルを用いた患者の環境移行のアセスメントツール開発など、臨床応用の可能性が示唆された。

≪「生活環境認知」構造の変化≫



《構造モデルの解釈》

入院中に形成されていたループ構造が退院後は消失して、「b：生活の糧の確保」が最重要になっている。これは入院中にたまっていた仕事を退院直後から処理しなければならなくなったためと考えられる。したがって仕事が落ち着いた2ヶ月後にbは第3位になっている。このように、環境移行が構造モデルの変化として表現されている。

155）　高齢者の在宅療養における保健医療福祉職の連携に関する分析（第一報）

○根岸　茂登美（東海大学大学院健康科学研究科）
七田　惠子　（東海大学健康科学部）

【目的】わが国は、急速な高齢化を背景に保健医療福祉職の連携が重要な課題となっている。多職種による連携が実現されてはじめて在宅療養の質が確保されるといっても過言ではない。そこで、本研究は、高齢者の在宅療養に関わっている保健医療福祉職が、サービスを提供する際に他の専門職とどのように連携をとっているのか、その実態を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

1．研究デザイン：高齢者の在宅療養に関わる保健医療福祉職の連携に関する半構成的インタビューに基づく、質的記述探索的研究。

2．調査対象：在宅療養中の高齢者6ケースに関わる保健医療福祉職 36 名。

3．調査期間：平成 12 年 7 月～ 10 月。

4．調査方法：①インタビューガイドに基づく半構成的面接調査を実施。②承諾が得られた場合には、面接時にテープ録音をした。③面接は、対象者全員に一回ずつ、計 36 回実施した。④一人あたりの平均面接時間は、45 分であった。

5．分析方法：得られたデータを基に逐語記録を作成し、連携に関する内容を抽出し、分析した。

【結果】

1．ケース紹介：本研究の調査対象が関わっていたケースは、在宅療養中の 75 歳～ 88 歳（平均年齢 81.3 歳）の男女6名（男性・女性各3名）であった。主たる疾患は、がん、糖尿病、慢性腎不全、脳梗塞等で、全員が複数の疾患や障害を合併しており、いずれも慢性的な経過をたどっていた。また、全員が介護保険の被保険者で、3名は身体障害者手帳を有し、1名は生活保護を受けていた。家族構成は、単独世帯1名、高齢者夫婦のみ世帯2名、二世代世帯1名、三世代世帯2名であった。

2．対象の属性：調査対象となった36名の専門職の内訳は、医師8名（内2名は開業医）、看護婦8名（訪問看護婦4名、訪問入浴看護婦3名、WOC ナース* 1 名）、ケアマネージャー2名、訪問看護婦兼ケアマネージャー4名、ヘルパー8名、その他、歯科医師、保健婦、ケースワーカー、ソーシャルワーカー、デイサービス寮父、マッサージ師がそれぞれ1名であった。専門職としての経験年数は最小4ケ月から最長 50 年で、本研究のケースへの関わりの期間は最小1ケ月から最長7年3ケ月であった。

3．連携の実態：1）それぞれのケースの患者の年齢、疾患、障害の程度、日常生活状況の他に、介護状況や家族が抱えている問題によって必要とされるサービスの量や内容は異なり、関わる専門職の種類も連携の姿も異なっていた。2）ケアマネージャーは、多くの職種から連携の必要性を求められ、介護保険によるサービス提供においてはケアマネージャーが多職種の連携の中心的役割を担っていた。3）6ケース中4ケースに専門職同士の強い連携がみられ、内3ケースは同じ施設に所属する専門職であった。

【考察】それぞれのケースが抱えている問題状況によって関わる専門職も連携の姿も異なるということは、疾病や障害を併せ持つ高齢者のニーズが保健医療福祉にわたって多様化・複合化していることを意味する。また、介護保険制度の開始とともに明文化されたケアマネージャーの役割に対して、多くの専門職が期待を寄せ、ケアマネージャーが多職種間の連携の中心的役割を担う結果になったと考えられる。同施設に所属する専門職同士は、患者に関する情報交換を直接的かつ頻回に行えるため、連携は強くなると考える。

【結論】1）高齢者の在宅療養に関わる保健医療福祉職の連携の姿は、ケースのニーズによって異なっていた。2）ケアマネージャーが連携の中心的役割を担っていた。3）同施設に所属する専門職間の連携は特に強いということがわかった。

＊註1）WOC ナース＝創傷・オストミー・失禁看護認定看護師

156) 福祉サービスを受ける高齢者の生き方

－過去の生活体験と現在の生活姿勢－

○木村幸枝（前東京慈恵会医科大学第三病院）
川波公香、出口禎子（東京慈恵会医科大学）
高橋良子（東京慈恵会医科大学第三病院）

【目的】急速な人口の高齢化に伴い、様々な介護・福祉サービスが次々に導入されている。しかし、戦中・戦後の困難な時代を生き抜いてきた高齢者の中には、社会が提供するこのようなサービスを受けることを潔しとしない者も少なくない。このような高齢者には、せっかくのサービスもかえって無力感や孤独感などのマイナスの感情を強め、生きがいの喪失につながる恐れもあるのではないだろうか。そこで今回、私たちは老人福祉施設で入所および通所サービスを受けている高齢者の生活の実態を把握し、過去の生活体験と現在の生活姿勢の関連について考察することを目的に聞き取り調査を行ったので、その結果を報告する。

【研究方法】新潟県内3カ所の老人福祉施設において、日常的な会話が可能で、研究の主旨に賛同が得られた70～90歳代の利用者38名（男性15名、女性23名）を対象に、1人約1時間の半構成面接を行った。面接は2000年8月8～14日に各施設内で行い、対象のうち入所者は28名、デイサービス利用者は10名であった。主な調査内容は、福祉サービスを利用し始めたきっかけ、これまでの生活体験・印象的な出来事や出会い、現在の生活状況などである。

【結果および考察】

1．現在の生活状況：半数以上の者が現在の生活や受けているサービスに満足しており、入所者と通所者、性別による満足度の違いは認められなかった。しかし、具体的な生活状況について尋ねていくと、女性の多くは「現在の生活の支え」に友人や趣味の活動を挙げるなど、施設内や地域の活動を通じて築いた新しい人間関係や、日常生活の些細なことに喜びを見出している様子が窺えた。これに対して男性は、自分の思いや考えを語りたがらず、「現在の生活の支え」には大半が「妻」や「子ども」を挙げていた。周囲の人との交流を最小限に、自分の世界を保つことに終始する男性高齢者の生活姿勢が窺える。また、現在の生活に「満足」と答えた女性は「幸せ」「恵まれている」など肯定的な言葉を多用するのに対し、男性には「不満足ではないがいつまでも生きるのが困る」など、決して前向きとは言えない発言も聞かれ、満足感が「幸福感」や「生きがい」につながるとは限らないケースもあることがわかった。

2．過去の生活体験と現在の生活姿勢：これまでの印象的な出来事について、男性は「上官との出会い」「20歳の頃の軍隊生活」など、過去の戦争体験と直接的に結びついた出来事を挙げた者が多かった。一方、女性には「夫不在の家庭で姑との確執」「舅、姑の面倒を見ながらの子育て」など、戦争で悪化した社会状況の中で生活を維持する大変さを語る者のほか、「寮母さん」「施設の仲間」など、最近の出来事を挙げる者もいた。また、過去の苦しかった体験を「今の自分のバネになっている」など、現状肯定や前向きの人生観に昇華させている女性も少なくないが、男性にはこのような傾向は見られなかった。戦中・戦後を通じて、残された家族や地域の其存を目指して臨機応変の役割期待に応えてきた女性と、他者と競合し、一人で闘うことを強いられてきた男性の、戦争や性別役割による過去の体験内容の違いが、状況認識や対人交流のあり方など、現在の生活姿勢にも影響を及ぼしているように思われる。

3．その他の要因：家族背景や面会状況については、「孫がおばあちゃんといってくれるのが幸せ」「遠くても家族のことを思える」など、家族との心理的なつながりを実感している者は、面会回数など物理的な接触が少なくても、現在の生活に対する満足度が高かった。

【結論】高齢者の現在の生活に対する姿勢には、過去の生活体験やそれらを乗り越えてきた過程が反映されることが示唆されたが、さらにケースを積み重ね、検討する必要がある。

157）　H病院医師・看護婦と患者・家族の介護保険開始前後での理解度の変化

○牧野昌美　猪山美保　太田晴美
戸田直子　橘本喜久枝　白井由美子
高田久美子　上山信（北陸中央病院）
塚原節子（富山医薬大看護学科）

【目的】平成12年4月から開始された介護保険制度は昨年10月にはじめての介護認定見直し等がおこなわれ、保険料徴収も始まった。本調査では、昨年10月に行った介護保険制度の理解度調査と比較しDr、Ns、，患者、家族のどの群でどの部分が未だ理解されていないのかを前回調査をもとに比較検討した。

【研究方法】調査対象はH病院に勤務するDr、Nsおよび通院中または入院中の患者およびその家族で、アンケート内容に同意の得られた人計755名である。調査期間は平成11年10月1日～10月19日および平成　12年10月2日～10月16日で、調査方法はいずれも質問紙留置法とした。調査内容は前回今回ともに同じ質問紙を使用した。これは「よくわかる介護保険制度」の冊子をもとに「概要」「しくみ」「経済」「サービス」の4つのカテゴリーに分類し、カテゴリー毎に5つの質問項目を設定し4段階のリッカート方式で回答してもらった。データ分析は統計ソフトJSTATを使用し、介護保険制度での4つのカテゴリー別に介護保険制度スタート前のものとスタート後半年のアンケートを比較しT検定を行った。

【結果・考察】対象の内訳を表1に示した。

表　1　　対象の内訳

	Dr·Ns	患者・家族	計(有効回答率)
11年度	185名	232名	417名(81%)
12年度	106名	232名	338名(83%)

Dr·Ns群の11·12年度比較では「概要」「しくみ」において有意差があったが「経済」「サービス」において有意な差はなかった。Dr·Nsを分けて見るとDrは「サービス」に有意差があり「概要」「しくみ」「経済」には有意な差はなかった。このことは、介護保険制度が始まったことによってDrは受け持ち患者に関しての情報を病院先の施設に連絡する機会が増えたためと考えられる。Nsにおいては「概要」「しくみ」「経済」で有意な差があり「サービス」では有意な差はなかった。これはNsに対し、昨年の結果から理解度の低かった「しくみ」「経済」に重点を置いた勉強会を院内で行ったこと、当院のNsに占めるケアーマネージャーの割合が高まったことが考えられる。看護者は看護の視点から、退院していく患者に介護のあり方を考えてはいるが、入院中のケアと介護保険制度上での介護のあり方との変化を意識していないのかもしれない。しかし介護保険制度上では要介護度の認定によって、保険で受けられるサービス内容に大きな違いがあることの認識が必要であろう。患者群では、「経済」において有意差があったが、「概要」「しくみ」「サービス」において有意差はなかった。これは、患者群の年齢層が、実際保険料を支払っている年代であり、10月からの保険料徴収での現実がこの理解度での有意差につながったためと思われる。又前年度までの流動的であった介護保険料が実質上統一され、自己負担額が一律1割負担になったことで、同じサービスを利用してもほとんどの利用者の自己負担が増加することになりリアルタイムでお金の流れがわかるようになったためと考えられる。家族群は、「概要」「しくみ」「経済」「サービス」いずれも有意差はなかった。本来なら一番理解が深まると考えられた家族群のすべてにおいて有意な差はなかった。そこで、家族群を要介護有り群と無し群に分類し比較してみると、要介護有り群で4つすべてのカテゴリーで有意差があった。つまり家族群での11年度 12年度に有意な差がなかったのは、要介護無し群では介護保険制度が始まっても自分達のこととして理解しようという意識につながっていないためと考えられる。厚生省（現厚生労働省）は、介護保険制度における第2号被保険者を40歳以上と定めたのは、この年代は、自分たちの両親等を介護していかなければならない年代であろうし、さらに、近い将来自分たちも要介護の状態ともなりかねないことから理解が得られるとし設定した。しかし、要介護の有り群、無し群で理解度に差があったことは、はじめて要介護状態の家族がでてきたときでなければ、自分たちの問題としてとらえていくことができないのではないだろうかと考えられる。一方要介護有り群の家族では介護保険が開始され、常に新しい情報を収集しているために理解度が高まったと思われる。

【結論】11年度・12年度における介護保険制度の理解度を比較した結果、Drでは「サービス」に、Nsでは「概要」「しくみ」「経済」で、理解度に有意な差があった。また、患者群では、「経済」において理解度が高く有意な差を認めた。家族群では11年度と12年度での有意な差は認めなかったが、要介護有り群で要介護無し群との間に、すべてのカテゴリーに有意な差が見られ、要介護有り群は要介護無し群に比較して介護保険制度について理解されていることがわかった。

158)　在宅高齢者に対する嚥下障害リスク評価尺度の開発

○深田順子、鎌倉やよい（愛知県立看護大学）
北池　正、野尻雅美（千葉大学看護学部）

【目的】

高齢社会において、加齢や疾病に伴う嚥下障害のリスクがある在宅高齢者を早期に発見し、早期に援助することが社会的な要請となっている。そこで、本研究の目的を在宅高齢者に対し嚥下障害のリスクを評価するための自記式尺度（以後、嚥下障害リスク評価尺度）を開発することとした。

【研究方法】

1．嚥下障害リスク評価尺度の構成概念

構成概念には、加齢と疾病による摂食・嚥下障害のうち先行期を除いた準備・口腔期、咽頭期、食道期の嚥下障害を含めた。また嚥下障害に続発する危険がある誤嚥、誤嚥性肺炎、低栄養を含めた。そして、各概念に自覚症状として現れる項目を文献などを参考にし、24 項目の嚥下障害リスク評価尺度（4 段階尺度）を作成した。

2．研究対象及び研究方法

質問項目の選定のために、在宅高齢者と属性が類似する養護老人ホーム入所者及びデイサービス利用者 81 名（以後、施設高齢者）に対し構造化面接調査とその再テストを行った。次に評価尺度の妥当性と信頼性を確認するためにシニアクラブに所属する高齢者 2508 名（以後、在宅高齢者）に対し面接調査で選定された項目の自記式調査（658 名有効回答）とその再テスト（90 名）を行った。また施設高齢者 81 名と在宅高齢者 90 名に対し、至適基準とした 3 oz 水飲みテストを行った。研究対象者に対し研究目的等を書面を用いて説明し、研究参加を承諾する同意書を得た。統計処理には、統計解析ソフト SPSS を使用した。

【結果】

1．研究対象の属性

平均年齢は、施設高齢者では 78.0±7.6 歳、在宅高齢者では 74.9±6.7 歳で、ともに女性が多く、95％以上が日常生活行動が自立し、約 70％が義歯を使用していた。嚥下に影響する疾患の既往がある者は施設高齢者では 24.7％、在宅高齢者では 38.9％だった。

2．質問項目の選定

面接調査による発現率、再現性の検討や自記式調査による内容妥当性の検討によって 17 項目が選定された。

3．嚥下障害リスク評価尺度の妥当性

17 項目に対して因子分析（主因子法、バリマックス回転）を行い、第 1 因子：誤嚥、第 2 因子：咽頭クリアランスの低下、第 3 因子：咽頭への送り込み及び咽頭期惹起の障害、第 4 因子：食道期の嚥下障害が抽出された。

4．嚥下障害リスク評価尺度の信頼性

内的整合性を示す Cronbach'sα係数は 0.90、再テスト法による信頼性は、施設高齢者 r=0.82、在宅高齢者 r=0.62 であった。

5．嚥下障害リスク評価尺度の合計得点の分布

嚥下障害リスク評価尺度の合計得点は、4 段階尺度に 3. 2. 1. 0. と点数をつけ算出した。施設高齢者・在宅高齢者ともに 0 から 2 点に集中する分布であった。

6．敏感度と特異度

至適基準とした 3 oz 水飲みテストでは、施設高齢者は 22 名、在宅高齢者は 21 名がリスクありと判定された。3 oz 水飲みテストの結果と 17 項目の合計得点から ROC 曲線を作成し、cut off point を 4 点とした。施設高齢者では敏感度：59.1％、特異度：75.9％、在宅高齢者では敏感度：57.1％、特異度：69.6％であった。

【考察】

嚥下障害リスク評価尺度の選定された 17 項目は、内容的妥当性と構成概念妥当性が確認された。信頼性は、内的整合性、再テスト法より確認された。17 項目の合計得点のcut off point を 4 点したときの敏感度と特異度は、臨床アセスメントによるスクリーニングと比べると敏感度は低いが、特異度は同等レベルであった。嚥下障害リスク評価尺度は、自記式では約 10 分で実施でき、安全で集団に実施可能な尺度であると考えられた。

159)　疑似妊婦体験学習と産科外来実習から得た妊婦理解の相違の検討
－産科外来実習で得た妊婦理解を通して両学習方法から得た妊婦理解の相違の現象学的分析－

○小川久貴子（東京女子医科大学看護学部）、山口栄一（玉川大学文学部教育学科）
李節子、久米美代子、牧田眞佐美、井上千尋（東京女子医科大学看護学部）

【目的】本研究は、疑似妊婦体験学習と産科外来実習で、学生の妊婦理解がどのように異なるかを明らかにし、それぞれの学習方法の意義を明らかにすることにある。

【研究方法】

1．疑似妊婦体験学習（以下、体験学習）：T大学の2000年6月の母性看護学講義で実施。参加は学生の自由で、看護学部3年生77名が参加。体験時間は一人10分で、高研製品7.2kgの妊婦体験ジャケットと妊婦服を着用し、歩く、寝る、拾う、台所に立つなど、自由に日常生活動作を体験した。体験後、体感や感想の質問紙に答え、日常生活援助案を自由記述した。

2．産科外来実習（以下、実習）：2000年10月、11月に行い、本研究に同意した学生54名を対象にした。実習終了後、学生が得た妊婦理解と、体験学習との理解の相違を自由記述した。

3．分析方法：両学習方法から得た学生の妊婦理解の記述をGiorji,A方法を参考に現象学的な方法で分析し、カテゴリー化した。その内容から両学習方法の相違をまとめ、両学習方法の意義を考察した。本研究は、データの状況固有性とその「解釈」を重視する現象学的方法を用いるので、分析の際の「解釈」の妥当性が問われる。したがって、分析のプロセスでは、共同研究者とデスカッションを重ね、学生の記述で意味不明な点は面接を行ない、その解釈の妥当性を高める努力をした。現象学的「解釈」は、状況を抜きに問えないという立場で、一般化より、共有化を求めるものである。この解釈が、今後多数の人の活動の手がかりを与えるものとなれば、本研究は意味をもつことになる。

【分析の結果】2つの学習方法による学生の妊婦理解の相違は、次のようにまとめられた。

①体験学習により妊婦の外面的な身体的変化は理解しやすく、援助案を積極的に考えられた。

②体験学習は、おもりの入ったジャケットを外部から装着し体験するものであった。よって、妊婦の身体内部変化（「子宮収縮」、胎児の動きにより「蹴られる痛み」）はわからず、それにより生じる個別性まではわからない。

③体験学習では、一瞬にして腹部が増大するので重さや辛さを感じた。実際の妊婦は10ヵ月という妊娠期間をかけて徐々に身体変化に適応し自立して過ごしている実態がわからなかった。

④体験学習では、子どもを宿しているわけではない。母性意識高揚を漠然とは認識していても、実際の妊婦の生きる支えになっていることまでは想像できなかった。

⑤腹部の大きさを統一し、機能性重視の妊婦服を着た体験学習では、妊婦の個性や状況の違いに気づけなかった。

⑥体験学習では妊婦の不安を多大に予測しがちであり、日常生活の不便なところにすべて援助しなくてはいけないと捉えがちになった。実際の妊婦は、個々の対処能力や家族や職場のサポートに応じ、自立して生活していた。不安の内容も、胎児を気にする内容などの方が多かった。

⑦体験学習では、「妊婦は、皆幸せ」というイメージを受けやすい。実際の妊婦には、望まない妊娠や流早産の危険性のある人など色々な状況の中におかれている人がいた。また、女性の人権やプライバシー保護の重要性を再認識した。

【考察】分析結果から、学生は体験学習に積極的に取り組むとはいえ、そこではまだ妊婦を外面的にとらえ、妊婦本来の生きている姿を見誤る可能性があった。それに対し、外来実習は学生に状況に即した理解を与えていることが明らかである。状況に即した理解、つまり個別性の理解に関する外来実習の意義は少なくない。

160)　母性看護学実習における母性意識の変化（1）
—看護短大・大学生の実習前後の比較—

○江幡 芳枝（川崎医療福祉大学）・篠原 清夫（常磐大学）・志村 亮
大井 伸子（岡山大学）・篠原 ひとみ（川崎医療福祉大学）
松原まなみ（岡山県立大学）

【目的】これまで我々は3年課程看護専門学校の学生154名を対象に母性看護学実習前後の母性意識の変化について調査してきた。本研究では短大・大学生を対象として同様の調査を行い、大学教育での母性看護学実習が学生の母性意識に与える影響を明らかにする。

【研究方法】対象は岡山県内の2大学、1短大の看護学生131名。調査期間は2000年4月～2001年1月。調査方法は花沢(1996)の「母性理念質問紙」および青井・松井(1988)の「母性準備性尺度」を参考にし、母性看護学の視点から質問項目を修正した項目を用いた。協力の得られる学生に、実習の前後に質問紙を配布し、ペンネームを用いた匿名性の自己記載方式にて記入してもらった。調査内容は肯定・否定項目を含む対児感情10項目、母性感情17項目、育児感情10項目を設定し、各項目を「とてもそう思う」「そう思う」「あまり思わない」「全く思わない」の4段階で回答してもらい、肯定度の強い順に4点から1点の得点化をした。集計・分析は統計ソフトSPSSver.10を用いてクロス集計、t検定、分散分析を行った。

【結果・考察】対象の属性は、調査対象131名中、3年生109名、4年生22名である。年齢は20～24歳128名、25歳以上3名、未婚129名、既婚2名である。出産経験あり1名である。対児感情は10項目の平均が実習前3.31、実習後3.48であり実習前後で有意差が認められた($p<.01$)。各項目をそれぞれみると全ての項目において実習後に得点が高くなっており、t検定の結果、7項目に有意差がみられた。母性感情は17項目の平均が実習前3.37、実習後3.47である($p<.01$)。実習前後の比較では1項目を除き実習後に得点が高くなっているが、有意差がみられた項目は6項目であった。育児感情は10項目の平均が実習前3.43、実習後3.50であった（$p<.05$)。実習前後の比較をすると2項目を除き実習後に得点が高くなっているが、t検定の結果は1項目しか有意差はみられなかった。実習後に有意に得点が高くなった項目は、短大・大学生が37項目中14項目であったのに比して、専門学校生は29項目あり、専門学校生の方が実習後に母性意識が高くなっていることがわかった。母性意識と学年・年齢・小児看護学実習体験・乳幼児接触体験・小動物世話体験・近親者出産体験談の見聞との関連では、分散分析の結果、乳幼児世話体験・出産体験談との間に関連性がみられた($p<.05$)。この結果は専門学校生においても同様であった。

【結論】

1．習前後の母性意識を比較すると、37項目のうち14項目に有意差があり、短大・大学生においても母性看護学実習は母性意識を高めることが明らかにされた。2．乳幼児世話体験・近親者出産体験談の見聞と母性意識には関連性があった。3．専門学校の学生と比較すると、実習前後共に短大・大学生の方が母性意識の平均得点は高いが、実習後に有意に母性意識が高くなった項目は専門学校の学生の方が多かった。

161)　母性看護学実習における母性意識の変化（２）
― 母性意識に影響を与える要因 ―

○篠原 清夫（常磐大学）
江幡 芳枝（川崎医療福祉大学）
大井 伸子（岡山大学）

【目的】これまで検討してきた「母性看護学実習における母性意識の変化（１）」では、女子看護大学生・短大生の実習前後の変化を中心に分析を行ってきた。ここでは、特に母性意識に影響を与える要因について焦点化し、分析していくことにする。まず、教育機関としての大学別の比較を行い、さらにパネル調査データであることを利用し、パス解析による系時的な分析を試みることにする。

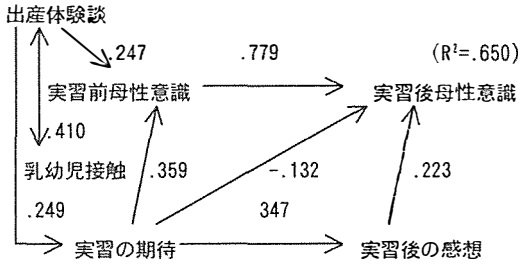
【研究方法】ここで用いるデータは(1)と同様で、自記式質問紙調査によっている。本調査の特徴は、調査時にペンネームを用いたことにより、匿名性を確保したまま実習前後の調査対象者が同定できるところにある。そのためパス解析が可能となっている。ここでは、実習後の母性意識を基準変数とし、母性看護学実習での分娩見学回数、実習への期待・感想、小児看護学実習の有無、乳幼児接触体験、近親者の出産体験談の見聞、小動物世話体験、実習前の母性意識を説明変数として分析を試みる。これらの説明変数は、妊娠・出産・育児と関連があり、母性意識に影響を与えるものと考えられ、これらの要因がどの程度、母性意識に影響を与えているのか明らかにしていく。

【結果・考察】大学別にみると、回答者は国立Ａ短期大学 61 名、公立Ｂ大学 22 名、私立Ｃ大学 48 名である。母性看護学実習での分娩見学回数は１回が 44.7%、２回が 3.8%、３回が 2.3%、４回が 0.8%、分娩見学なしが 45.4%で、平均 0.65 回であった。大学による見学回数にも差があり、Ａ大学は有意に少なく、平均 0.48回であった。

大学別に母性意識の合計点を比較した結果、大学による差はみられなかった。実習に対する期待に関しては、大学による差はみられなかったが、実習後の感想については、Ｂ大学の評価が最も高く、「とても楽しかった」とする学生が多かった($p<.05$)。Ｂ大学は３大学の中で平均分娩見学回数が 0.86 で最も多く、90.9%の学生が少なくとも１回は見学をしていた。ただし、母性意識と分娩見学回数には直接的な関連性は見られなかった。

乳幼児接触体験・近親者の出産体験談と母性意識には関連があることは前にもみてきたが、このような母性意識を高める誘発要因が、どの程度の強度で影響を与えているのかについては明らかにしてこなかった。また直接的な関連のみならず、間接的な関連もみるため、パス解析を用いて分析をした。その結果、最終的に得られたパス・ダイアグラムとベータ係数は以下の通りである。

Fig. 母性意識への影響



【結論】母性看護学の実習施設により分娩見学回数が異なっており、見学回数が多いと学生による実習の評価が高い傾向にあった。しかし見学回数と母性意識には明確な関連性はみられなかった。パス解析の結果、実習後の母性意識には実習前の母性意識が最も影響を与えていることが明らかになった。また、実習後の感想が肯定的であると母性意識も高まるが、実習前への期待が高いと逆の効果を与えていることも明らかになった。出産体験談は実習前の母性意識にのみ影響を与えていた。

162)　妊娠各期の母親意識・対児感情

○ 行田　智子（桐生短期大学）

【研究目的】　女性は妊娠をすると、それまでの自分から母親として自分はどうなのか(母親意識)、胎児をどのように思っているか（対児感情）という意識や感情を持ちながら母親になると思われる。妊娠期は身体の急激な変化に適応するとともに、母親としての意識や子どもに対する愛情を発達させていく準備期間でもある。

そこで、本研究は妊娠初期から出産前の妊娠期を３期に分け、各期の母親意識や対児感情を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

1)母親意識・対児感情尺度の作成：①母親意識とは、母親としての自覚を持ち、子どもへの愛情を形成し、子育てのための行動の原動力となり、女性としての生き方や価値観を包括している意識と定義する。また、対児感情とは母親の児に対する肯定的と否定的な感情を含めた感情と定義し、②次に定義に基づいて母親意識・対児感情をみるための質問紙原案72項目の作成③対象者300名に調査した。④調査結果の偏りを検討し、⑤項目分析のためIT相関を調べ、適切でない項目を排除した。⑥バリマックスの回転により、因子分析を行い、因子を抽出した。⑦次に各因子の項目内容から因子を命名した。⑧さらに、質問紙の信頼性を確認するためにCronbachのα係数を算出した。

2)調査対象及び調査期間：対象は群馬県内及び栃木県内の病院に通院中の妊婦300名で有効回答数は238名（79.3%）である。その内訳は初期：超音波による妊娠確定診断から妊娠15週までの妊婦72名、中期：妊娠16週～31週までの妊婦80名、後期：妊娠32週から出産前までの妊婦86名であった。平均年齢は28.6(SD±4.2)歳で、初産婦115名、経産婦123名であった。調査期間は平成11年９月～11月に行った。

3)調査協力：病院の外来スタッフより、同意の得られた妊婦に質問紙（無記名自記式）を渡し、外来診察の待ち時間に行った。

4)分析：各因子の合計得点を尺度得点とし、妊娠各期と初産婦・経産婦で分析した。

【結果及び考察】

妊娠期の母親意識・対児感情尺度は、６因子が抽出された（累積寄与率53.53%）。第Ⅰ因子「身体の不調による大変さ」、第Ⅱ因子「赤ちゃんの健康と将来への不安」、第Ⅲ因子「夫や周囲の対応と関係」、第Ⅳ因子「母親の実感」、第Ⅴ因子「受胎時のとまどいと不安」、第Ⅵ因子「生きがい」と名付けた。各因子のCronbachのα係数は.69～.81の範囲となり、一応の信頼性は確認された。

得られた各因子の合計得点を各尺度得点とした。各期と初産婦・経産婦による２要因の分散分析の結果、交互作用はみられなかった。

各期において有意な差は「母親の実感」と「受胎時のとまどいと不安」にみられた。初期に比べて中期と後期で「母親の実感」は高かった。また、初期と後期に比べて中期は「受胎時のとまどいと不安」が低かった。

初産婦と経産婦の比較において「身体の不調による大変さ」以外に有意な差がみられた。「赤ちゃんの健康と将来への不安」、「夫や周囲の対応と関係」、「母親の実感」、「受胎時のとまどいと不安」、「生きがい」、以上の項目において初産婦の方が高得点であった。

これらのことから、初産婦は受胎時にとまどいと不安を感じ、赤ちゃんの健康や将来への不安も高い。妊娠中に夫との関係を深め、夫や周囲からの協力が得られている。また、妊娠して胎児の存在を感じることで生きがいを持っていることが考えられた。

今後、各時期にあわせた看護援助を検討していきたいと考える。

163)　胎児への愛着モデルの検証
ー妊婦の母親との関係及び夫との関係の影響についてー

○岡山久代（名古屋大学医学部保健学科）
高橋真理（北里大学看護学部）

【目的】 妊婦と胎児との関係は、出生後の母子関係につながる重要な関係であり、近年、妊婦が胎児に対して抱く愛着(以下胎児への愛着)の研究が多数報告されている。しかしわが国において、胎児への愛着と、妊婦の母親との関係及び夫との関係との関連については報告されていない。そこで今回、胎児への愛着モデルを作成し、胎児への愛着に対する、妊婦の母親及び夫との関係の影響について検証することを目的に、本研究を行った。

【研究方法】 対象は、妊娠初期から末期のローリスクの初経妊婦330名であり、横断的調査とした。データ収集は、無記名自記式質問紙調査とし、5ヶ所の産科施設の外来において実施した。調査内容は、妊娠週数等の基礎的情報、簡易化胎児愛着尺度(高橋, 1990)、母親及び夫との関係を含む、妊娠期の心理・社会的側面の適応状態を測定する日本語版 Prenatal Self-Evaluation Questionnaire (Lederman, 1984, 以下 J-PSEQ)とした。分析は、SPSSにてPearsonの相関係数を求め、またAmosにてパス解析を行った。

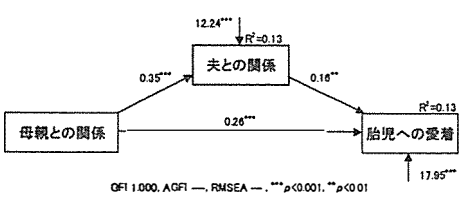
【結果】 簡易化胎児愛着尺度の Cronbach の α 係数は、胎動の無い妊婦が 0.70、胎動の有る妊婦が 0.72 であり、また J-PSEQ の α 係数は、母親との関係が 0.85、夫との関係が 0.78 であり、それぞれ内的整合性による信頼性が確認された。

Pearson の相関係数は、胎児への愛着と母親との関係が r=0.32、胎児への愛着と夫との関係が r=0.26、母親との関係と夫との関係が r=0.35 であり、それぞれ有意な正の相関が認められ($p<0.001$)、胎児への愛着と、母親及び夫との関係との関連が示された。

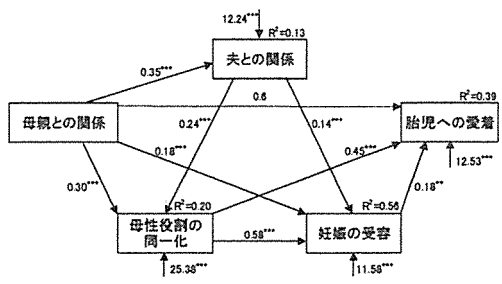
胎児への愛着モデルの分析結果を図1に示した。それぞれのパスは有意な影響力を示したが、調整済み決定係数が低く、モデルの適合度も悪い結果であった。そこで概念モデルに最小限の変数を追加し、モデルの修正を行った。追加変数は、胎児への愛着との関連が認められたJ-PSEQの下位スケールである母性役割の同一化(r=0.61, $p<0.001$)及び妊娠の受容(r=0.53, $p<0.001$)とした。

修正モデルの分析結果を図2に示した。夫との関係から胎児への愛着への標準偏回帰係数は、0.00 であったため、直接的な影響力は無いと判断し、パスを削除した。修正モデルの分析結果より、母親及び夫との関係は、胎児への愛着に対して、直接的ではなく、母性役割の同一化や妊娠の受容を通して、間接的に影響するということが示された。

【考察】 妊婦が発達課題である胎児との肯定的な愛着関係を形成するためには、母性役割の同一化及び妊娠の受容が必須であり、またこれらに影響を及ぼす妊婦と母親、及び夫との肯定的な関係も重要であるといえる。



GFI 1.000, AGFI —, RMSEA —, ***p<0.001, **p<0.01
図1 胎児への愛着モデルの分析結果(標準化係数)



GFI 1.000, AGFI 1.000, RMSEA 0.000, ***p<0.001, **p<0.01
図2 修正モデルの分析結果(標準化係数)

164)　小児の口蓋扁桃炎・咽頭扁桃炎の病態・発達形態からみた看護

○竹下直子（大分医科大学大学院基礎看護学講座）
島田達生（大分医科大学医学部看護学科）
木場冨喜（鹿児島純心女子大学看護学部）

【目的】

小児は、年間３～８回ウイルス性上気道炎に罹患するといわれ、咽頭扁桃の炎症、アデノイドは、小児期にもっとも多い疾患である。口蓋扁桃の炎症も同様である。なぜ、これらの疾患が小児期に多いのか、また急性扁桃炎がどのような機序で習慣性扁桃炎となるかについても、完全に解明されていない。近年、これらの扁桃が抗原を積極的に誘導し、抗体産生に関与していることから、小児期では出来るだけ摘出しない方向に進んでいるが、未だ３～６歳でも扁桃が摘出されている。看護の立場から、小児の健康を考える上で、小児の口蓋扁桃や咽頭扁桃の正常構造や
発達を理解することは重要といえる。そこで、今回、扁桃摘出を行った小児の症例から、扁桃の病態を知るとともに残された正常な部分から小児の扁桃の発達を形態学的に調べ、扁桃炎の予防と習慣性の防止に対する看護のあり方について検討する。

【研究方法】

材料として、１歳から18歳までの口蓋扁桃と咽頭扁桃を摘出した病理標本約200例を光学顕微鏡で観察し、一部のパラフィン切片を走査電子顕微鏡下で三次元的に調べた。

【結果】

習慣性扁桃炎で摘出された大人の扁桃は全く正常構造はみられず、扁桃の表面は炎症細胞で占められていた。しかしながら、１歳～６歳までの扁桃では、表面に一部正常構造が残っていた。口蓋扁桃と咽頭扁桃はそれぞれ重層扁平上皮または多列線毛円柱上皮からなり、上皮下に粘膜固有層、さらにその下に二次リンパ小節が位置していた。このことはこれらの扁桃が生体防御系の抗原誘導装置として機能をなしていることを意味していた。本研究で最も興味のある所見は３～５歳の小児おいて、いずれの扁桃も深いくぼみ（陰か）をすでに有し、抗原が滞留しやすい状態にあった。検索されたすべての検体で、陰かはリンパ球や好中球の浸潤がひどく、正常構造はほとんど消失していた。

【考察】

「扁桃腺を切ったら風邪を引きやすくならないか」ということが摘出時の不安としてよく聞かれる。習慣性扁桃炎に対しては保存的治療と手術的治療との選択の際に、なぜ扁桃摘出するべきかを十分に認識することが重要である。今回調べられた１歳～18歳までのすべての検体は、扁桃摘出の適応範囲内であることが分かった。すなわち、摘出された扁桃は生体防御機能としての正常構造がほとんど失われ、炎症の様相が強かった。

口蓋扁桃や咽頭扁桃は舌扁桃とともに咽頭入口を取り囲むワルダイエルのリンパ上皮性咽頭輪と呼ばれ、生体内への抗原の侵入を防ぐ防御器官であるが、解剖学的位置からつねにウイルスや細菌等の抗原に暴露されいているため潜在的な慢性炎症状態にある。通常感染と防御のバランスが保たれていれば発症しない。育児書には、急性扁桃炎の予防として「うがい」があると書かれている。口蓋扁桃は３～５歳ですでに深い陰かを形成していることからこの行為は極めて有効といえる。乾燥や空気感染を防ぐために環境の整備を行う。積極的予防法として、生食やポピドンヨードによる含嗽がある。口蓋扁桃にある陰かは食物の残渣が滞留しやすく、菌の増殖を促している。食後に抗菌作用のある緑茶や紅茶を飲み、食物残渣を取り除くことはも重要な予防法であるといえる

【結論】

本研究から、潜在的慢性炎の急性憎悪の予防と習慣性扁桃炎への移行防止が大切であることを痛感した。

165)　小児看護における看護士の必要性に関する研究第２報
－性差による看護職者への役割期待と親への看護－

○前田貴彦
（国立療養所三重病院）
池田浩子、我部山キヨ子
（三重大学医学部看護学科）

【目的】

小児看護の役割において、小児の成長発達を促すことは重要な位置を占めるが、長期入院児においては、父親・母親との関わり、特に父親（男性）との関わりが減少すると考える。

前回の調査では、父親役割の４側面[1]の内,看護士の担える役割として、「子どものモデルとなる役割」という点に注目し、小児看護における看護士の必要性を明らかにすることを目的に、長期入院児に対する小児看護に携わる看護職者の意識を調査した。結果、約70%以上の看護職者が、看護士は必要であると考えていた。また、学童期・思春期と年齢が長ずるにつれ、男・女児相方への看護に対して、看護士の必要性を強く感じており、小児看護においては看護婦と看護士の役割の違いがあり、看護婦と看護士の両性で看護する必要性が示唆された。しかし、先行調査では、各年代・性別における性差による看護職の役割の違いや、両性で関わる必要性に対して、小児看護に携わる看護職者がどのように考えているか、その内容を明らかにすることは出来なかった。そこで今回、小児看護において、性差による看護職者への役割期待および、患児の親への看護にも焦点をあて、調査した。

【研究方法】

調査対象は、日本小児総合医療施設協議会会員施設に所属し、本調査への協力を得られた小児専門病院９施設に勤務する看護職者155人である。回答のあった125人（回収率80.6%）の内、有効回答112人を分析対象とした。

調査方法は、平成12年11月に、自記式質問紙を郵送にて配布・回収した。

【結果および考察】

＜対象者の背景＞

対象者112人中、看護士は23人(20.5%)であった。臨床経験年数の平均は12.8±7.8年、小児看護経験年数平均は10.3±7.0年、平均年齢は33.9±8.0歳であった。小児各期および性別毎における、対象者の長期入院時の看護経験は、各年代・性別とも「あり群」が70%を超えていた。看護士と共に働いた経験は、看護婦89人中71人(80.6%)が有した。

＜長期入院児に両性で看護する必要性について＞

１報と同様、乳児期では40%台であるが、幼児期以後では、70%以上の看護者が、両性で看護する必要性があるとしていた。また年代が長ずるにつれてその必要性は増していた(p<.05~.001)。

＜長期入院児への看護における看護士と看護婦の役割の違い＞

これも１報と同様、乳児期では30%代であるが、幼児期以後では、70%以上の看護者が、看護士と看護婦の役割の違いがあると思っており、年代が長ずるにつれてその数は増加していた(p<.05~.001)。その役割の違いの内容は、男・女児共通して「男子としてのモデルの役割」が多く、年代が長じるにつれ、その数は増加していた(p<.01~.001)。性別による違いがみられた内容は、学童期・思春期における「男子としてのモデルの役割」で、有意に男児への看護で多かった(p<.01)。

＜小児の親への看護について＞

小児の親への看護について、「看護士が必要である」と思っている看護者は73人(65.2%)であった。小児の親への看護における看護士と看護婦の役割の違いがあると思っている者は、75人(67.0%)であった。

以上の結果より、小児看護に携わっている看護職者は、幼児期以後の患児に看護婦・看護士の両性で看護する必要性を感じており、その役割の違いは「男子としてのモデルの役割」であること、親への看護においても看護士を必要としており、その役割に違いがあると感じていることが示唆された。

今後は,看護を受ける側である対象を調査し、さらに小児看護における看護士の必要性を明らかにしていきたい。

1)宮上多加子他：母子関係を支える父親の役割、高知女子大学保育短期大学部紀要、21、31-38、1997.
2)吉田弘道他：育児における父親の役割と父親への援助に関する研究その１、小児保健研究、56(1)、20-26、1997.
3)前田貴彦他：小児看護における看護士の必要性に関する研究、日本看護研究学会雑誌、22(3)、287、1999.
4)前田貴彦他：小児看護における看護士の必要性に関する研究、三重看護学誌２、69-79、2000.

166）　子どもを亡くした親の悲嘆反応とサポート

大原明子（東京女子医科大学病院）

【目的】妊婦健康診査での超音波検査は、胎児の奇形や疾病の早期発見の機会になっている。胎児の重篤な心臓奇形や疾病が診断された場合、親は妊娠中から、生まれてくる子どもとの死別を覚悟しなければならない。子どもを亡くした親に面接することにより、親の悲嘆反応とサポートと認識されたことを調査し考察した。

【研究方法】対象は、妊娠中に胎児の異常が診断され子どもが亡くなった夫婦2組である。面接は、死別後2ヵ月で半構成的面接を行なった。面接では、胎児の異常を知った妊娠中の思い、出産した子どもへの思い、死別後の思い、母親がサポートと認識したことを聴取した。面接終了後、妊娠中から調査時までの心理変化の図を記入してもらった。面接内容は、対象の許可を得てテープに録音した。対象と面接者の関係は、対象の入院中に看護を提供した看護者である。対象には退院後検診日に会い、研究目的を説明した。後日自宅に書面を郵送し面接の同意を確認し、面接場所と日時の希望を確認した。面接終了後、学会への公表に関しては許可を得た。

【結果】事例1：夫35歳、妻35歳、初産、子どもは、心臓奇形のため生後11日で死亡。

妊娠6ヵ月に入って、赤ちゃんの心臓がおかしいと言われた時はショックだった。私に原因があるのでは？と悩んだ。お腹の中でいつ亡くなってもおかしくない子だから、胎動がない日は恐怖だった。夫とは、子どもにはできるだけのことはしようと決めていた。超音波検査で先生から「この子なりに成長している」「元気だ」と言われるのが嬉しかった。入院して助産婦から、呼吸法や母乳について説明を聞いて、NICUを案内してもらったことで安心して分娩できた。先生から以前同じ心臓の病気で、1週間で亡くなった例を聞いていたので1週間以上は生きていてほしいと思っていた。子どもは11日間がんばってくれて、亡くなる時は妻の腕の中だった。夫婦で看取りができたのは今も私達夫婦の支えになっている。夫はあの子は胸の中で生きているという。以前母親を亡くした時は1人だったが、今回は妻と2人だから寂しさを乗り越えて行けると話していた。

事例2：夫30歳、妻29歳、初産、子どもは染色体異常児で、妊娠36週で胎内死亡した。

夫婦は紹介された病院で、医師から突然に染色体異常児なので「中絶しましょう」と言われた。翌日別の大学病院に行った。羊水検査を勧められて受けたが、結果を待っている時が最悪だった。「どうして私だけが」と泣いていた。結果は染色体異常児だった。元気に胎動しているのに信じられなかった。結果がわかってからは、かえって気が楽になった。毎日夫が、前向きに考えようと話してくれたから、がんばって産んで外の空気を思いっきり吸わせてあげたいと思えるようになれた。強い陣痛に耐えられなくて、子どもはお腹の中で亡くなった。陣痛の間ずっと夫が待っていてくれた。亡くなった赤ちゃんを、夫は「かわいい」って言いながら大切そうに抱いてくれた。毎朝赤ちゃんに、2人で手を合わせている。夫にそっくりな赤ちゃんだったから寂しくない。

【考察】妊娠中に胎児の異常が診断された時は、気持ちが落ち込んでいる。母親の落ち込んだ気持ちが出産に向けて前向きに変化している。変化した理由は、日常生活で安定した夫婦関係があったこと、胎児の正確な病名と限界が理解できていたこと、胎動や胎児の成長が母親の喜びになり支えになったことが考えられる。出産前に助産婦からの呼吸法やNICU見学、母乳の説明は母親を安心させていた。生まれた子どもは、妊娠中からの不安が大きかっただけに心臓奇形や染色体異常があっても、親にとっては「かわいい赤ちゃん」であった。子どもの看取りができたことや、死産でも子どもと一緒に過ごす時間を持つことは、親が死別の悲しみを乗り越えられる力になることがわかる。夫婦で子どもの話ができることは、お互いの悲しみを緩和させていけると考える。

対象が2組であり、また自分の経験を何かに役立ててほしいという対象なので、子どもを亡くした親の悲嘆を一般化するには限界がある。

167)　顕微鏡を用いたヒト母乳の乳質の検討

○安部恭子　（大分医科大学大学院基礎看護学分野）
島田達生、松尾壽子（大分医科大学医学部看護科）

【目的】

母乳は、さまざまな栄養素を含み、その組成を乳幼児の心身の発達に応じて変化させていく。近年、母乳栄養による育児に関心が寄せられ、多くの母親は自分の母乳で育てたいと希望している。しかし、さまざまな不安から母乳だけで育児していくことを断念する母親が多いのも事実である。

従来のヒト母乳に関する研究では、データの回収から分析までに時間を要し、母乳の提供者にそのデータを還元できることは少ない。また個人の母乳の乳質に焦点をあてた研究は見当たらない。

医療者が短時間で個人の母乳の乳質を把握できることは、個別的な援助を行う際に有用であると考える。そこで、本研究では、母乳を顕微鏡で観察し、母乳中の脂質と糖質からその乳質をある程度、類推することを目的とする。

【方法】

2000年5～9月までに、成熟児を出産し承諾を得られた母親から、初乳（分娩後 3～5 日）85、移行乳（分娩後 6～14 日）33、成熟乳（分娩後 15 日以降）23 検体の提供を受けた。このヒト母乳を脂肪と特異的に反応するオイルレッド、酸性糖と特異的に反応するアルシアンブルー中に滴下し、その染色性と広がりを肉眼および光学顕微鏡下で観察した。さらに、走査および透過電子顕微鏡でも観察、ヒト母乳の乳質について検討した。

【結果】

ヒト母乳をオイルレッドに滴下したところ、その染色性と広がりにより肉眼的に4段階に区分された。さらに、これらを光学顕微鏡で観察したところ、母乳中に含まれる脂肪球は、大小さまざまな球状で、赤色を呈することで同定でき、その密度にもかなりの個人差がみられた。

アルシアンブルーに滴下した母乳は、糖の含有量によりその染色性に差が生じ、4段階に区分でき、特に初乳で、多くの酸性糖を有していることが確認できた。オイルレッドおよびアルシアンブルーにおける光学顕微鏡観察で、染色性が弱く、量的にみて脂肪や酸性糖の含有量が著しく少ない検体が数例みられた。

走査電子顕微鏡下で、脂肪滴は球状、大小さまざまな大きさで、乳汁が成熟するにつれ大きくなっていった。また、初乳の表面には微細な顆粒状物質が付着しておりこれは糖質であった。

乳汁中の脂肪滴を透過電子顕微鏡で観察した結果、それらは細胞膜に包まれており、この細胞膜の存在により融合がみられなかった。

【考察】

オイルレッドの染色結果から、染色の濃度、脂肪球の密度および乳汁の広がりにかなりの差がみられ、母乳における個人差が確認できた。特に酸性糖の含有量の少ない初乳や脂肪の著しく少ない移行乳や成熟乳を分泌している母親の健康状態や哺乳する児の吸啜の状況、体重の増加などに注意をはらう必要があるものと考えられる。しかしながら、このような観察を必要とする母乳はごく一部であり、大多数の母乳では、特に問題がないものと判断した。

また、光学および走査電子顕微鏡像で泌乳期が進むにつれ、脂肪滴が大きくなることから乳腺の機能が授乳により充実していくものと類推できる。しかし、そのような経過をたどらないものについては、注意が必要であると考えた。

【結論】

今回の顕微鏡を用いた母乳の観察は、母乳中の脂肪と糖質の含有量に個人差があることを示した。得られた所見から、乳質をある程度、類推することができた。

168)　明暗サイクル逆転によるホルモンの変化

○田中　美智子、長坂　猛、須永　清（宮崎県立看護大学）
石川　稔生（千葉大学）

【目的】看護婦の勤務体制は夜勤を含む交替制を採用しているが、夜勤を伴う変則的な生活を反復することで、生活全般が多岐にわたって影響を受けることがわかっている。我々は、以前より明暗サイクルを逆転させ、母体及び胎児に及ぼす影響について検討しており、明暗サイクルの逆転がストレッサーとなり胎児の発育に影響を及ぼしている可能性を報告した。ある種のストレッサーは低体重児出生をもたらすとの報告が多くみられ、この原因はカテコールアミンの分泌増加によると言われている。そこで、今回、非妊娠および妊娠ラットを用いて、1日毎の明暗サイクル逆転を1週間行い、体組成とホルモン変化について比較検討したので報告する。

【方法】8週齢のWistar系雌ラットを用いて、エサ、水ともに自由摂取させ、9：00～21：00の12時間を明、21：00～9：00の12時間を暗とした明暗サイクルを通常サイクルとした。また、9：00～21：00を暗、21：00～9：00の12時間を明とした明暗サイクルを逆転サイクルとして飼育した。実験動物を4群に分けて実験を行った。通常の明暗サイクルで飼育し、妊娠していない「非妊娠コントロール群」、妊娠している「妊娠コントロール群」、通常の明暗サイクルと逆転サイクルの交互で飼育し、妊娠していない「非妊娠シフト群」および妊娠している「妊娠シフト群」である。妊娠群は飼育期間（通常サイクル）に、膣スメア標本をギムザ染色し、発情前期を呈したものを夕方交配させ、翌朝Vaginal plugを確認したものを妊娠0日とした。実験期間中、毎日のエサ摂取量及び体重を測定した。また、1週目に体重測定後、麻酔を行い、心臓より直接採血し、血漿中のコルチコステロン、アドレナリン、ノルアドレナリンなどのホルモンと血糖、総タンパク、アルブミン、トリグリセライド、総コレステロール及びHDLコレステロールを測定した。腹腔内脂肪量として、生殖器及び腎周辺の脂肪、さらに肝臓、副腎や胎児の湿重量を測定した。

【結果】1.各群の体重には差が認められなかったが、妊娠群の妊娠前の体重に対する変化率は、コントロール群が109.6±3.7%、シフト群が104.2±1.1%で、シフト群に体重増加の抑制が認められた。エサ摂取量は妊娠によって増加し、非妊娠の場合は、コントロール群とシフト群の体重あたりのエサ摂取量には差が認められなかったが、妊娠後にはシフト群の体重あたりのエサ摂取量はコントロール群のものより減少していた。

2.肝臓および脂肪の絶対重量は妊娠により増加が認められ、どちらもシフト群の方がコントロール群より減少していた。非妊娠時の副腎重量はシフト群で増加が認められ、妊娠後はコントロール群及びシフト群で変化が認められなかった。シフト群の胎仔の絶対重量および母体重あたりの相対重量はコントロール群に比べて成長の抑制が認められた。

3.妊娠シフト群の血糖は妊娠コントロール群のものより増加した。総タンパク及びアルブミンには変化が認められなかった。トリグリセライド、総コレステロール及びＨＤＬコレステロールは妊娠すると増加を示したが、妊娠コントロール群よりシフト群のそれらの値は低かった。アドレナリン、ノルアドレナリンおよびﾄﾞｰﾊﾟﾐﾝ濃度は明暗サイクル逆転により増加が認められたが、妊娠による影響は認められなかった。コルチコステロン濃度は明暗サイクル逆転、妊娠による影響は認められなかった。

【考察】シフト群の母体での血糖は若干の上昇が認められているのに対して、胎仔重量の抑制が認められたのは、母体から胎仔へのそれらの移行が充分でなかったためと考えられる。シフト群でアドレナリン及びノルアドレナリン濃度がコントロール群に比して増加傾向を示しいることが関与していると考えられる。従って、明暗サイクルの逆転はストレッサーとなっていると考えられるが、このストレスは妊娠自体による身体的ストレスとは違うものであると考えられる。すなわち、妊娠に明暗サイクル逆転が加わった場合、身体的ストレスのみならず、心理的・精神的ストレスが生じてくるのではないかと考えられる。不規則交替制勤務に従事する妊娠女性は、身体的ストレッサーと心理的ストレッサーの両方が加わっている可能性が示唆される。

169)　精神分裂病者が語る入院体験
－現象学的アプローチを用いて－

○片岡三佳　（滋賀医科大学大学院医学系研究科）
野島良子、豊田久美子
（滋賀医科大学医学部看護学科）

【目的】精神障害の中でも重篤とされる精神分裂病者（以後、分裂病者とする）にとって、入院病棟は生存上、非常に重要な環境であり、そこでの患者の体験世界を理解することが、よい看護を提供するうえで重要であるが、分裂病者にとっての生きられた入院体験を明らかにした研究は少ない。本研究では、看護の観点から分裂病者の入院体験の意味を明らかにしたので報告する。

【研究方法】入院体験のある精神科外来に通院中の分裂病者８名（男性５名 女性３名、平均年齢56.4歳 SD±10.5歳）を対象に、平成12年５月～８月に、Giorgiの現象学的アプローチを用いて、半構成的面接を１名の参加者に対して２回行った。面接内容は、参加者の承諾を得て録音し、逐語録に転記したうえで、Giorgiの分析例を参考に解析した。

【結果】平均面接時間：124.5分（ＳＤ±12.7分）。面接内容から、258記録単位、21サブカテゴリーが抽出され、５カテゴリー（カテゴリーⅠ：病気に関すること、カテゴリーⅡ：入院生活に関すること、カテゴリーⅢ：社会との関係に関すること、カテゴリーⅣ：他者との関係に関すること、カテゴリーⅤ：精神病との関わり）に分類された。

【考察】病気に関すること：分裂病による身体感覚に関連する苦悩、孤独感、理解されていない思いを示しており、「苦悩」「孤独感」の意味がある。

入院生活に関すること：閉鎖病棟や身体拘束、管理されている日常生活に対する思い、入院生活への順応や楽しみ、入院したことで得た新たな世界の体験、困ったことなどを示しており、「精神的圧迫感」「させられ感」「自分らしさの喪失」「楽しみ」「新たな得」の意味がある。

社会との関係に関すること：入院による社会生活における時間と場を剥奪されるような喪失感や距離感、初回入院時の衝撃を示しており、「人生の喪失感」「社会との距離感」の意味がある。

他者との関係に関すること：家族への思い、他患者との対比、看護者行為に対する認知などを示しており、「理解されていない思い」「恐怖感」「他者の現存」「個としての自分」の意味がある。

精神病との関わり：病気の見方や付合い方、他科との相違点、病気を受容する過程の困難さを示しており、「病気との付合い方」「心のバランス」の意味がある。

分裂病者の入院体験：入院体験には、「孤独感」「苦悩」「自分らしさの喪失」「社会関係の欠如」「満たされない対人関係」「人間の創出力」「心のバランス」の意味があり、根底には孤独が存在していた。分裂病者の入院は、病と自分らしさの喪失による苦悩、社会的存在の危機など人間存在の危機状態を、ひとりで背負う、孤独そのものの体験であった。そのなかで、自分らしくありたいとする人間の自然の力を創出し、自分の存在意義を確立しようとする心のバランス機能を働かせていた。この過程を通して、分裂病者が、真の意味での「精神分裂病」という病を自分がひき受ける覚悟を決めるために、入院は必要な場であり時間であった。

入院中の分裂病者への看護で特に重要なこと：１）孤独に対する看護の検討、２）その人にとっての病識の意味に焦点をあてた看護者の関わり、３）規制された入院生活のなかで、その人らしく過ごせるための看護者の関わり、４）その人にとっての入院体験の意味をともに考える存在者としての看護者の関わり。

【結論】分裂病者の入院体験が５カテゴリーに分類され、その根底には孤独が存在しており、分裂病者にとっての入院は、病を自分がひき受ける覚悟を決めるための必要な場であり時間であることが示唆された。本研究では、対象が8名と限られているので、今後、面接事例を増やし、これらの結果を検証していく必要がある。

170)　看護者－患者関係の発展を阻害する要因についての一考察
―母子関係に問題を抱える患者との相互作用の分析―

○田辺有理子　　（北里大学大学院）
柴田真紀、池田明子（北里大学看護学部）

【目的】本研究の目的は、某病院精神科病棟でプライマリ・ナースとして患者との関係を築く事に困難を感じた事例を振り返り、患者との相互作用を分析することにより、関係性の発展を妨げる要因を探ることである。

【研究方法】受け持ち患者（14歳、女性、精神分裂病と人格障害を疑い確定診断に至っていない）との関係について以下の分析を行なった。

1）Orem-Underwood のセルフケア理論を用いたセルフケアレベルの変化と生育歴の分析

2）H.E.Peplau の対人関係論を用いた看護者-患者関係の分析と関係発展の阻害要因の分析

【結果および考察】

1）入院前後のセルフケアレベルの変化と生育歴の分析

患者は部屋に引きこもり、セルフケアに著しく支障をきたして入院したが、入院直後から一見何の問題もないかのように自立レベルとなった。

入院前は、食事は母親の手料理を一切摂らず、出来合いの物を調達させ、排泄は部屋の中で畳に失禁、衣類の中に排便する状態だった。また、母親を「敵」と呼んで刃物を向け、攻撃的な態度をとりながらも要求は母親のみを窓口とするなど、患者の行動は、母親の手を煩わせようとしていたようにもみえた。

そこで、患者の母子関係に着目して生育歴を分析した。母親は、出産後しばらく我が子に愛情を持てなかったと語った。患者が2歳の時には病気の妹が生まれ、充分に母親から保護される経験を持つことができず、健康な母子分離過程を歩めなかったと推測された。このことから、無条件の愛情を経験できず母親に甘えられなかった患者に対して母親に代わって見守る関わり、母親が患者を受け入れられるための母親へのサポート、母親と患者との調整役としての働きかけが、母子関係を再構築するための援助につながると考えた。

2）看護者-患者関係の発展を阻害する要因の分析

実際の関わりの中で、私は患者との関係が発展していかないという思いを持ち続けた。しかし、振り返ると、患者は関係の初期には私を「敵の監視役なのではないか」と疑っていたが、行動を共にするうちに、「母親との面会を設定して欲しい」と私を頼る言動もみられるようになっていた。H.E.Peplau の看護者-患者関係の局面に沿って分析したところ、お互いに知り合う「方向付け」の局面から、援助をしてくれそうな人に呼応する「同一化」、さらに提供されたサービスを充分に利用しようとする「開拓利用」の局面へと変化していた可能性があった。そして、私がその変化をみることができなかっただけだったとわかった。

初期にみられた患者の警戒心は、幼少期に「良い母親像」「悪い母親像」が統合されず、私の事も「敵」か「味方」の両極端にとらえたためだと考えられる。私は形の上では患者を受け入れる姿勢で関わったが、それは患者に合わせないと「敵」とみなされ、関係が崩れるのではないかという私自身の不安を軽減するための行動で、その不安が患者の変化をとらえられなかった要因になったと考えられる。そして、患者に必要と考えた母親代理としての役割も充分に発揮できなかった。

また、私は患者の生育歴から母子関係の問題を頭では理解したつもりだったが、私自身の母親像とかけ離れた患者の母親像を描ききれず、無意識のうちに私自身の母子関係を患者の母子関係にあてはめて関わろうとし、患者と母親に過剰な期待、要求をしていたことがわかった。

【結論】母子分離過程に問題がある患者に関わる際には、患者の母子関係が看護者との関係にも影響する。看護者自身の母子関係も引き出され、患者の母子関係のとらえ方に歪みが生じて、ありのままに受け止めることができず、関係の発展を阻害する要因となっていたことがわかった。

171) 看護者が直面する患者の身体的拘束状況（第2報）
－身体合併症を持つ精神疾患患者の拘束と看護者の葛藤及び対処行動－

○柴田真紀、池田明子（北里大学看護学部）
山田谷節子、坂上恵子（北里大学東病院）

【目的】昨年度、大学病院精神科閉鎖病棟での身体的拘束（以下拘束と略す）の背景には精神症状と身体合併症が密接に絡んでいる状況があることを報告した。今回は、看護者が身体合併症を持つ精神疾患患者の拘束時のケアにおいて、どのような葛藤を抱き対処をしているのかを明らかにし、患者の人権に配慮しながら患者の安全を保つ看護ケアについて考察する。

【研究方法】某大学病院精神科閉鎖病棟 High Care Unit において、平成12年5月15日～6月22日の期間、参加観察を行った。

参加観察の方法：本研究について病棟看護者に説明をした上で、研究者が一看護婦として病棟に入った。病棟看護者が拘束を受ける患者の日常生活援助を行う際に同行し、共に患者ケアを行いながら、拘束が日常生活援助の妨げとなっている場面を観察した。その直後にメモを取り、看護者の言動の内容が十分に把握できなかったり、確認したいことが生じたときには、看護者の空き時間（休憩時間、勤務後など）に確認を行った。その後、観察した内容をフィールドノートに記述した。なお、観察の対象となった患者については医師カルテ及び看護記録から情報収集し、参加観察した場の特徴を捉えるため、患者の属性(年齢、性別、疾患)、拘束理由について情報を整理した。

【結果および考察】

参加観察した場面は 45 場面で、観察対象の看護者は12名、患者は11名であった。

1．看護者の属性：観察対象となった看護者は、男4、女8名で、精神科経験年数は1年未満2名、1年以上5年未満8名、5年以上2名であった。

2．観察対象となった患者の状況：対象となった11名の患者は、年齢20代から60代の患者で、男性6名女性5名であった。疾患名は、精神疾患としては、精神分裂病3名、躁鬱病2名、鬱病2名、症状精神病2名、脳炎後てんかん性障害1名、確定診断のついていないもの1名であった。身体疾患は、バセドウ氏病、脳炎、通過症候群、頚部切創、イレウス、栄養障害、無気肺などであり、対象患者 11 名中6名は中心静脈栄養や静脈留置カテーテル、胃管カテーテル、膀胱留置カテーテルなどの挿入がされていた。身体拘束を受ける理由は、自殺企図、著しい迷惑行為、衝動行為、失調歩行、ルート抜去、衝動行為などであり、いくつかの理由が重複している患者もあった。

3．拘束による行動制限下での日常生活援助と看護者の葛藤：拘束が日常生活援助の妨げとなっている場面は、食事、排泄、個人衛生、活動と休息の面においてみられた。

拘束を受ける患者は、現在問題となる行動化があり、拘束により防いでいる者と行動化が予測され、危険に備えて拘束されている者の2グループに大別された。

援助をする看護者の葛藤は、精神科経験年数により異なっており、経験年数1年以上の看護者に起こる葛藤は、予測される危険に備えて拘束されている患者のケア時に起こりやすいことが読みとれた。その対処行動としては、カンファレンスに出して話し合う、声かけをして精神症状を確認したり、一時的に拘束をはずして日常生活動作を観察するなど、試行錯誤により患者の精神症状を積極的に査定する、医師の指示を再確認するなどの行動がなされていた。

また、新人の看護者は、身体疾患の処置に追われたり、ルーチンワークをこなすことに精一杯で葛藤は起こりにくいことが読みとれた。

【研究の限界と今後の課題】参加観察によるデータのため、行動化されない葛藤と対処行動については把握できていない。今後、今回の結果を基盤として、同病棟の看護者を対象としたフォーカス・グループ面接を行い、葛藤と対処行動の様相を明らかにする予定である。

172)　患者の異動に看護職の意見が反映することの意義
～精神科病棟での安全配慮行為との関連～

○野澤由美（山梨県立看護大学短期大学部）
土屋八千代（山梨県立看護大学）

【目的】精神科病棟に勤務する看護職の、患者異動（入退院,転入・転出）に関する意見が反映することと患者の異動時ならびに日常の安全配慮行為との関連を明らかにする。

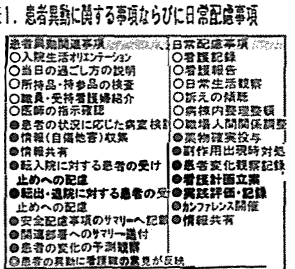
【研究方法】1.対象者：Y県の精神医療施設（医科大学病院を除く10施設）の病棟勤務看護職の全数624名。2.調査内容：看護部長を通して調査協力依頼、参加了承のあった施設に調査票と個別回収封筒を同封して持参、留め置き法で一斉回収。3.調査内容：本調査は「精神障害者への安全配慮に関する調査」の一部である。分析対象項目は①属性（年齢、性別、職種、職位、所属、看護ならびに精神科経験年数)。②患者の異動に関する事項。有資格者該当と専門職該当項目の計 13 項目について、日頃実施している行為レベル５段階（いつも実施～していない）ならびに職場関連事項１項目「看護職の意見の反映」について５段階（充分ある～ない）③日常の安全配慮事項。有資格者該当と専門職該当項目の計13項目について、日頃実施している行為レベル５段階（いつも実施～していない）で回答を求め得点化した（表１）。4.分析方法：①患者の異動に関する事項についての単純集計②患者の異動に関する事項の各得点と属性との関連③職場関連事項「看護職の意見が反映」を基準変数（３群）として患者の異動に関する安全配慮事項ならびに日常の安全配慮事項の各得点との関係を分散分析。５%水準で統計処理。

【結果】患者異動に関する事項への有効回答 609部を解析対象とした。①患者の異動に関する事項の最高値は「医師の指示確認」（4.6点）最低値は「職員・受持看護婦紹介」（3.7点)、「看護職の意見が反映」（3.6点）であった。②属性との関連：性別との関連はなかった。職種別では看護婦が高く、専門職該当の７項目に有意差が認められた。職位別ではスタッフが有意に低かったが各職位の業務の特徴が反映していた。所属別では12項目において有意差が認められ、「所持品検査」以外は開放病棟が高かった。年齢別では、25歳未満が低く、項目別に特徴があり、一律ではないが概ね年齢が高くなるほど得点が高くなっており、12項目に有意差が認められた。経験年数別では２年未満が低く、精神科経験では30年以上が最高値であり、８項目において有意差が認められた。看護経験では、15～20年未満が最高値であり、12項目において有意差が認められた。職場関連事項「看護職の意見の反映」はいずれの属性とも関連はなかった。③３群間の比較:「患者の異動に関して看護職の意見が反映」がいつも・大体されている群は、患者異動の全項目及び日常の安全配慮項目の有資格者該当３項目、専門職該当項目６項目の得点が有意に高かった。

【考察】患者の異動に関する事項での特徴は、「医師の指示確認」という実施の原則は守られているが、「職員・受持看護婦紹介」が低く、患者が新しい生活へ適応する第一歩への看護に注目する必要が示唆された。患者異動に関する安全配慮行為は属性と関連を示していた。一方「看護職の意見の反映」は属性との関連はなく、所属する職場の状況を客観的にあらわしている結果といえる。患者異動に関して、所属する職場に看護職の意見が反映する場が存在するか否かは、関連する安全配慮行為のみならず、日常的な主に専門職として求められる安全配慮行為の行動化に関係することが確認された。

【結論】精神科病棟において患者の異動に関して看護職の意見が反映される職場状況を整備することは、看護職の安全配慮行為の行動化を高めることに影響する。

表1. 患者異動に関する事項ならびに日常配慮事項



173) 「察し」に基づくケアのプロセス

―精神科看護者が捉えた「察し」の場面から―

○松崎　緑(長野県看護大学)

【はじめに】日本の看護の近代化は、戦後アメリカの影響を受けて始まったといえる。そして今日、日本文化に根ざした理論構築が求められているが、日本文化に根ざした看護実践とは何をさしているのだろうか。そこで看護者のコミュニケーションに注目し、日本の看護文化を明らかにしようと試みる。

【目的】日本人に特徴的なコミュニケーション方法である「察し」に基づくケアのプロセスを明らかにする。

【研究方法】1対象－4県4施設に勤務する精神科看護の経験を3年以上もつ看護者17名　2データ収集期間－平成12年4月～6月　3方法－半構成的面接法（平均所要時間は63分）で得たデータを質的に分析し、記述した。逐語録から、看護者が捉えた62の「察し」の場面を抽出し、分析の対象とした。各場面ごとにテーマを見つけ、それをカテゴリー分けし、コアカテゴリーを導いた。

【結果】「察し」に基づくケアのプロセスには、以下の段階があることがわかった。

1今、ここにいる患者を認識する段階－患者の表情や仕草などから、今、ここにいる患者のさまざまなサインを受け取り、患者の存在のあり方を認識する段階。

2看護者が①感じる段階　②考える段階－①は看護者が論理的な思考に入る前に何かを感じ取る段階。②は看護者が過去の経験などを手がかりに、論理的に考えている段階。

3察したことを患者以外に確認する段階－看護者が察したことを、他の看護者やカルテなどから確認する段階。

4察したことを患者に確認する段階－看護者が察したことを、患者に直接確認する段階。

5患者の意志表出の段階－看護者の言葉がけによる確認に対する患者の反応が示される段階。言語的意志表出が①ある場合と②ない場合に区別される。

6患者像の再構築の段階－今、ここにいる患者の状態を再認識することで、新たな患者像を構築する段階。

7ケアを行なう段階－①今、この場でのケアと②長期的ケアに区別される。①は今、ここにいる患者の反応に合わせて説明方法を工夫したり、卓球をしているところをじっと見ている患者に対し、卓球に参加するきっかけを作るなどのケアを意味し、②は病室のさりげない場所で座って過ごすことを続けるなど、看護方針として今後も継続して行なわれるケアを意味している。

8ケアの評価の段階－患者または看護者が、「察し」に基づいて行なったケアについて評価をする段階。

9情報の共有の段階－看護者が察したことで得た情報を、他のスタッフと共有する段階。

10関係の構築の段階－「察し」に基づくケアを進めたことが、患者－看護者関係の構築につながっていく段階。

以上のプロセスは円環的であり、また必ずしも各段階を経て常に一方方向に進むものではない。「察し」に基づくケアは、患者の反応との相互作用のなかで、いきつ戻りつしながら展開されていた。

【考察】患者から何かを感じ取ったり気づいたりする「察し」は、ケアに先行して行なわれていたため、「察し」はケアを導くということができる。また「察し」に基づくケアは、今、この場で必要なケアを導いているため、即時性を備えたケアとなりえるといえる。

【結論】1「察し」はケアを導く。　2「察し」に基づくケアは、即時性を備えたケアとなりえる。

174) 看護学生の精神障害者観とその形成要因との関連

下里誠二，風間真理，田中留伊，山田光子，森　千鶴
（山梨医科大学大学院看護学専攻）（山梨医科大学看護学科）

Ⅰ．はじめに

精神障害者の社会復帰を促進するためには、社会の精神障害者に対する態度が好意的である方が望ましい。しかし精神障害者に対する態度は、時代や文化を越えて非好意的であり、偏見といえるほど強いものがある[1]。これは、これまでの行政施策や閉鎖的な隔離中心の精神医療によるところが大きいと思われる。またマスメディアによる報道も影響しているのではないかと考えられる。そこで本研究では、看護学生が精神障害者観を形成する要因と精神障害者観の関連を明らかにすることを目的にした。

Ⅱ．方法

1．対象者：山梨県内の2カ所の看護系大学の学生417名である。

2．調査内容：忠津ら[2]の作成した精神障害者観を一部改変して用いた。精神障害者観を形成する要因として接触体験の有無、授業、精神看護学実習等を同一調査用紙に盛り込んだ。

3．方法：事前に調査の趣旨を説明し、調査用紙を配布した。1校は留め置き法で、他の1校は郵送法で回収をした。

4．分析方法：精神障害者観とその形成要因を比較した（χ^2検定）。

Ⅲ．結果

回収できた調査用紙は全部で256名（61.4％）であった。回収した調査用紙は、すべて有効であった。

1．対象者の背景

対象者は、1年次学生68名、2年次学生65名、3年次学生82名、4年次学生50名であった。このうち男子学生は9名（3.4％）であった。

精神看護学の授業が終了している者は129名（48.7％）、精神看護学の臨床看護学実習が終了している者は60名（22.6％）であった。

2．精神障害者観の形成要因

精神障害者に接した経験のある者は154名（58.1％）、身内で接した経験のある者は24名（9.1％）であり、友人で接したことがある者は、23名（8.7％）であった。ボランティア活動で接したことがあった者は32名（12.1％）であった。

また学生自身が精神障害者観を形成したと思われるきっかけを回答してもらった。その結果「マスメディアからの情報」と回答した者は163名（61.5％）、「大学での講義により」140名（52.8％）、「身近に精神障害者と接して」91名（31.4％）、「病棟での実習により」78名（29.4％）、「小説・手記を読んで」74名（27.9％）の順であった。

3．精神障害者観とその形成要因

マスメディアからの情報により精神障害者観を形成していると回答した者は「身近な病気とは思えない」（$p<0.05$）、「危険である」（$p<0.05$）、「怖いと思う」（$p<0.001$）と回答した者の方が多かった。病棟での実習により精神障害者観を形成したと回答した者は、「親近感を感じる」（$p<0.05$）、「手助けをしたい」（$p<0.001$）、「理解できないとは思えない」（$p<0.001$）と回答していた。

Ⅳ．考察

看護学生の精神障害者観を形成に影響を与えていると学生自身が感じていたことは、マスメディアからの情報が大きかった。また大学での講義や実習での体験や精神病棟の見学なども少なからず影響を与えていた。マスメディアの情報は、恐怖感や否定的な精神障害者観を形成していた。これは事件報道や精神障害者の特異なところを強調しすぎるためではないかと思われた。一方、精神障害者に接した経験や臨床精神看護学実習は、肯定的な感情の精神障害者観を形成し、講義や実習は手助けをしたいなど行動的な精神障害者観を形成しているのではないかと思われた。しかし本研究は、横断的研究であるので、今後は縦断的研究を行い、精神障害者観の形成についてさらに追究していくことが課題である。

文献

1）山本和儀：精神障害者に対する医学生の態度形成－医療教育の場における国際　比較，日本社会精神医学会誌，5(1)，1　29-135，1996.
2）忠津佐和代他：精神障害者観の変化に関する一考察－看護学生に対するイメー　ジ調査，香医大看学誌，1(1)，102-114，　1997.

175)　看護学生の精神看護学実習前後におけるエゴグラムの変化

○福田由紀子、小林純子
（日本赤十字愛知短期大学）

【目的】看護学生の多くは青年期にあたり、自我の発達過程にある。はじめて出合う患者と人間関係を形成し、ケアを試みるという実習体験は、大きなストレスと危機である。特に、精神看護学実習では、緊張と不安が強いといわれている。

この時期にある看護学生の自我に、精神看護学実習がどのような影響を及ぼすかを明らかにする目的で調査したので報告する。

【研究方法】＜調査対象＞1997年度入学の本学看護学科3年生62名。

＜調査期間＞1999年7月～1999年11月

＜調査内容＞精神看護学実習前（実習初日）と実習後（実習最終日）に九大・東大共同開発のエゴグラム（以下、エゴグラムとする）を測定した。その際、調査の目的と調査用紙への記入方法を説明し、同意と協力を得て実施した。有効回答58名（94.0%）。

＜分析方法＞エゴグラムの各項目（ＣＰ、ＮＰ、Ａ、ＦＣ、ＡＣ）の実習前後を統計ソフトStat Viewにて、関連2群間の比較 Wilcoxon signed-ranks test を行なった。

【結果】集団のエゴグラムの型は実習前後ともN型であった。

実習前後を比較すると、Ａについては、実習後に有意に低下した（P<0.01）。ＣＰ、ＮＰ、ＦＣおよびＡＣでは、有意な差は認められなかった（表1）。

表1　実習前・後の各項目の平均値　n＝58

	実習前	実習後
ＣＰ	12.82±3.11	13.22±3.86
ＮＰ	17.72±4.09	18.19±4.28
Ａ	15.48±3.68	13.70±2.86 ＊
ＦＣ	16.82±4.52	17.00±4.70
ＡＣ	16.87±3.08	16.98±3.50

＊ P<0.01

【考察】看護婦の適性は、ＮＰとＡが優位であるほうがよいとした報告がされている。今回の調査でも、実習前後ともＮＰが最も優位であり、実習後では、さらに高くなっていた。Ｎは、母親的、養育的である、受容的、共感的で人間関係がよい、世話好きな側面を表わす。この尺度が実習後に高くなったことは、患者と関わることで「患者の気持ちをわかりたい」「何かしたい」という思いが働いたものと考える。

従来、看護学実習では、Ａが高くなると報告がされている。しかし、今回の調査では、Ａは実習後に有意に低下していた。Ａは、人の行動を客観的に観察するという合理的で冷静な側面を表わす尺度である。

精神障害者と接する精神看護学実習では、自己の言動、行動が必ずしも患者に快く受け入れられないこと、患者－看護者関係を築いていく中で、言語的非言語的拒否をうけ、患者理解に難しさを感じること、さらに、自己理解を深めていくことで、未熟な部分が明らかとなり、他者評価重視であった価値観が自己評価へと変化していくことなどが、Ａを低下させている要因であると考える。

ボルノーは、教育の過程におけるこのような危機を積極的なプラス面としてとらえ「このような中に古い誤った発展を中断し、新たなる衝撃によって新たに始める偉大なる好機」とみている。即ち、Ａの落ち込んだ状態は、新しい経験への準備、アイデンティティの発達を促し、成熟の方向に育っていくチャンスの表れと考える。

今後は、今回の結果を裏づけるために、精神看護学実習終了後のエゴグラム変化の追跡調査、および、Ａに影響を与える因子の分析を検討する。

176) 内容分析を用いた看護学生の考える現代医療の特徴

○上野栄一、山内 学、松浦和代、望月吉勝（旭川医科大学）
萩原正子、小山智美（札幌医科大学医学部附属病院）
伊藤廣美、石崎佳奈子（旭川医科大学医学部附属病院）
須永恭子（金沢大学）

【目的】

20世紀の医療は、インフォームドコンセント、臓器移植、遺伝子治療などの発展をみたように大変複雑化してきた。21世紀はますますIT（情報技術）の進歩により医療・看護も大きな影響を受けると予想される。本研究では、精神看護学の課題レポート「現代医療」について内容分析法を用いて分析することにより、学生の考える現代医療の特徴を明らかにした。

【研究方法】

（1）看護大学第3学年生の記載した「現代医療」についてのレポート（平成11年度9月）60人分を内容分析法を用いて解析した。一人のレポート枚数は400字詰め原稿用紙4枚程度であった。内容分析方法は以下の手順によった。（1）提出されたレポートをパソコンにてテキスト化する。（2）テキストより漢字語、カタカナ語句、英語を抽出する。（3）名詞、動詞毎に語彙を抽出する。（4）語彙の抽出にあたっては、「患者ケア」のように「漢字」＋「カタカナ」、「チューブ類」のように「カタカナ＋「漢字」、「クオリティ・オブ・ライフ」のように「・」が挿入されていても一語で単語と認識されているものは、一つの語彙としてカウントした。また、「DNAレベル」のように、「英語」＋「カタカナ」の語句も一つの単語としてカウントした。（5）語彙と連動する文節を調べる。（6）収集した漢字語の出現頻度を調べる。分析には統計処理用ソフトはStat View5.0を用いた。

【結果・考察】

抽出された21567個の語彙（漢字）を頻度別にカウントし、次の結果を得た。第1位：心（2008件：9.31%）、第2位：患者（1112件：5.16%）、第3位：家族（808件：3.75%）、第4位：必要（352件：1.63%）、第5位：医療（289件：1.34%）、第6位：人間（249件：1.15%）、第7位：人（196件：0.90%）、第8位：ストレス（176件：0.81%）、第9位：死（164件：0.76%）、第10位：不安（148件：0.68%）であった。語彙の出現頻度上位10位内のこれらを品詞別にみると、名詞が9件で、動詞に関わる語彙「必要」が1件であった。また、この他に、精神という語彙に焦点を当てると、「精神」という語彙は60件と少ないが「精神的」「精神科」「精神科医」「精神医療」「精神医療サービス」「精神科看護」「精神看護」「精神的ショック」「精神的衝撃」「精神的ケア」「精神的健康」「精神的疾患」「精神面」「精神臨床」「精神疾患」「精神医療自体」など多様な表現となり、これらを合わせると、全部で616件を占めた。これらの結果から、第1位の「心」は全体の約10%を占めており、学生の多くが現代医療には心のケアが必要であることを認識していた。また、「心」に連動する語句としては、「心のケア」「心を込めて接する」「心の健康」等の表現が多かった。第4位の「必要」に連動する語句としては、「心のケアが必要である」、「精神的なケアが必要である」等といった表現が多く用いられていた。また、第2位の「患者」、第3位の「家族」、第6位の「人間」、第7位の「人」は、対人関係に関するものであり、現代医療に不可欠な要素として学生が捉えていることを示唆するものである。第8位のストレスに連動する語句としては、「ストレスの多い社会」などといった現代社会を反映する表現が用いられていた。第9位の「死」という語彙は、救急、救命と連動する用語として使用されているものが多く、「人の死」「突然の死」等の表現が多かった。また、第10位の「不安」は、「患者の不安」等といった表現でまとめられているものが多かった。以上のことを総括すると、内容分析方法によって、学生が現代医療の問題点と課題を的確に捉えていることが把握された。また、内容分析による手法は、学生のレポートを分析する際に非常に有効な手段であることが示された。

【結論】

本研究で用いられた内容分析方法を用いた学生のレポートの分析により、学生の考える現代医療の特徴について次のことが明らかとなった。

1. 現代医療には心のケア、精神的なケアが必要であることが認識されていた。
2. 患者、家族、人間等の対人関係に関する語彙が多く使用され、学習内容を端的に示す用語が用いられていた。
3. 死という語は、救命救急と連動して使用されていることが多かった。
4. 精神に関わる語彙は多様な表現に用いられていた。

パーソナリティーにおける共感性の位置づけ
-看護学生を対象とした分析から-

○樋口香織（富山医科薬科大学大学院）
福田正治（富山医科薬科大学行動科学）

【*目的*】共感は患者-看護者関係確立のための重要な要素の一つである。共感は、個人の行動の特徴を示すパーソナリティーの一部として考えられているが、その遺伝的・環境的影響については明らかでない。本研究は、共感の構成要素とパーソナリティー構成要素との関連を明らかにし、パーソナリティーにおける共感性の位置づけについて、遺伝的側面である気質および環境的側面である性格から検討することを目的とした。

【*研究方法*】*対象：*看護系女子大学生１～４年生、合計 205 名。*倫理的配慮：*本研究の目的・参加者の権利・プライバシーの保護等について倫理的配慮の十分なされた説明書を用い、さらに口頭で説明を行い書面にて同意を求めた。*調査方法：*共感性の測定用具として多次元共感測定尺度（認知的側面：視点取得、感情的側面：空想・個人的苦悩・共感的配慮）、パーソナリティーの測定用具として日本語版 The Temperament and Character Inventory (TCI) 125 項目短縮版（気質構成要素：新奇性追求・損害回避・報酬依存・持続、性格構成要素：自己志向・協調・自己超越）を用いた自己記入式質問紙調査を行った。*分析方法：*回答は得点化し、SPSS for Windows を用いて解析を行った。多次元共感測定尺度と TCI の各カテゴリー毎の学年比較には、one-way ANOVA を行い、カテゴリー間の相関分析には Pearson の積率相関係数を用いて行った。

【*結果*】共感性とパーソナリティー構成要素のカテゴリー得点において、有意な学年変化はなかった。共感性の総合得点は、「新奇性追求」以外の全ての TCI カテゴリーと有意な相関があり、特に、「報酬依存」（r=0.514）や「自己超越」（r=0.470）との相関が高かった。共感性の「視点取得」は「協調」（r=0.581）と、「空想」は「自己超越」（r=0.461）と、「個人的苦悩」は「損害回避」（r=0.662）や「自己志向」（r=-0.494）と、「共感的配慮」は「報酬依存」（r=0.467）との間に、それぞれ有意な高い相関があった。また、「報酬依存」は全ての共感性カテゴリーと何らかの正の相関を示した。

【*考察*】共感性カテゴリーの学年変化がなかったことから、専門知識を得たり実習経験を積むことによる共感性の向上はないことが示唆された。「視点取得」と「協調」が高い相関を示したことから、他者の立場に立とうとする姿勢は、他者の感情理解への積極性と強く関連していると考えられる。また、「個人的苦悩」と「損害回避」の相関が特に高かったことから、他者の苦痛や不快を感じ取って自らも苦痛を感じる程度は、苦痛に対する敏感性と強く関連していると考えられる。共感性の総合得点および「共感的配慮」と「報酬依存」の相関が高く、「報酬依存」が全ての共感性構成要素と有意な正の相関を示したことから、自己満足感や自尊心を得るという一種の報酬を期待するという意味で、共感性と報酬依存性との関連の強さが示唆された。

【*結論*】共感性の構成要素とパーソナリティー構成要素との間には、多様な関連があることが示唆された。特に、「報酬依存」、「損害回避」、「協調」との関連の重要性が明らかになった。看護系大学生において、学年を経ることに伴う共感性の向上が見られなかったことから、本研究結果の共感的資質教育への応用が期待される。

一　般　演　題

（ポスターセッション）

7月27日（金）の部

178)　色彩学的にみた看護職者の色表現方法の実態

○小池　潤　（群馬大学医学部保健学科）
木村　智子（福岡大学病院）
齋藤やよい（群馬大学医学部保健学科）

【目的】

昨年の「看護記録における生体モニター別色表現用語の実態調査」に引き続き、看護情報の共有化に向けた看護記録の色情報に注目し、今回は看護職者が日常的に使用している色表現方法の実態を色彩学的に分析することを目的とした。

【研究方法】

対象は、九州地方、関東地方の2つの大学病院に勤務した常勤看護職者のうち、研究参加に同意した881名の看護職者とした。このうち有効回答は775名から得られ、有効回答率は87.9%であった。調査は留置法により無記名で行い、自作の質問紙を用いた。質問の内容は対象の属性、臨床で表現の機会の多い生体モニター（便、尿、痰、浸出液、胆汁、ドレーン排液、胃管排液）の色表現に用いている用語（自由記載）とした。

データ解析はSPSSによって行い、表現された用語を産業界で広く普及しているマンセル表色系の3属性（色相、明度、彩度）の特徴と表現の特徴によって色彩学的に分析し、2つの地域差についても検討した。

【結果および考察】

1）対象者が看護記録に用いていると申告した7つの生体モニターの色表現用語は、総数で17,711件あり、対象者1人あたりの表現数は、平均24.1±10.1であった。その内訳を1人あたりの平均表現数でみると、便の色表現用語が5.1±2.7と最も多く、次いで痰4.0±2.2、尿3.8±2.2、胃管排液3.1±2.6、浸出液2.7±2.5、ドレーン排液2.5±2.0、胆汁1.9±1.7の順であった。

2）看護記録に用いた身体に関する色表現の種類は、のべ241件あった。それらを使用頻度別にみると、マンセル表色系の色相、明度、彩度の表現の有無などによる色名の組み合わせによって表現する＜基本色による表現＞（15.7%）、＜慣用色による表現＞（33.3%）、＜明度による表現＞（15.0%）、＜彩度による表現＞（0.2%）と、基本色調に色名以外の用語を用いる＜専門用語による表現＞（27.4%）、＜生活用語による表現＞（7.8%）、＜その他性状を表す表現＞（0.6%）の7つの表現方法に分類できた。

3）＜基本色による表現＞には、マンセルの10色相を用いた「黄」「緑」「赤」「青」の単色表現と、色彩学的に可視光線の波長の隣り合う中間色を表す「黄緑」「緑黄」の2色表現、さらに波長の隣り合わない基本色を組み合わせた「赤緑」の合計7種類の表現があった。＜明度による表現＞では、「白」から「黒」の6種類の明度を表す単色で表現するものや、「黄白」「黒緑」と明度を表す色と基本色の組み合わせ、「淡黄」「暗緑」等の濃淡や明度を示す表現と基本色の組み合わせがあり、74種類と多彩であった。＜彩度による表現＞は、「鮮紅」「鮮黄」「鮮褐」と、色の鮮やかさを加える表現で、3種類あった。

このうち、色情報から共通のイメージを作りにくい表現として、①波長が隣り合わない基本色の組み合わせと、②色相、明度、彩度の複雑な組み合わせが考えられた。例えば「赤緑」は、色彩学的に存在しない中間色相や色調のむらをイメージさせ、また「黄白」では黄の明度を高めた明るい黄色や黄と白が混ざった中間色をイメージさせるなど、個による認識の違いが予測された。

4）勤務する病棟と表現との関連では、現在勤務する病棟別にみた表現方法の特徴は、統計学的な有意差はなかった。また、これらの属性による特徴に九州と関東の差はなかった。

5）以上により、色情報の看護における精度を高めるには、使用頻度の高い用語の特徴の明確化と色情報の基準化の必要性が示唆された。

179)　看護行為で生じる音に対する生体の反応

○黒田裕子（川崎医療短期大学）
山下裕美（川崎医療福祉大学・院）
深井喜代子（岡山大学）

【目的】

演者らは看護行為によって生じる音に対する印象を実際に録音された音を聴いて評価する方法で調べた結果，質問紙のみによる調査結果と異なり，音そのものの特徴が不快感に影響を与えている可能性が示唆された（田中ら，2000)。環境としての音が生体に及ぼす影響についてはいくつかの報告があるが(Andren, dt al., 1983; 平塚ら，1992)，病棟内で看護ケア中に生じる音の生体への影響はまだ検討されていない。そこで，実験室で再現しやすい数種類の音を用いて，それを聴いた被験者がどのような生体反応を示すのかを検討したので報告する。

【実験方法】

実験には，「タオルを絞る音」「看護者の足音」「聴診器の金属音」「椅子を床に置く音」「椅子を引きずる音」「ドアをノックする音」「吸引する音」「ブラインドを開閉する音」の8種類を用い，施設の関係上，録音テープを用いた「吸引音」以外は実音を実験室で再現した。承諾の得られた健康女性10名を被験者とした。実験後，被験者には実音の提示で音を評価する方法で「不快さ」と「うるささ」の2種類の印象を評価してもらった。

被験者前胸部に携帯型心電計（ハートビューPHV-100，フクダ電子）の電極を取り付け心電図を，また，指動脈にプローブを装着し連続血圧計（フィナプレス2300，Ohmeda）で血圧を，それぞれモニターした。心電図及び血圧信号は自律神経活性解析プログラム（フラクレット，大日本製薬）内蔵のコンピュータに入力した。さらに被験者の右手母指指腹部に局所発汗量測定用プローブ（デジタル発汗計Perspiro201及び201KP-350，スズケン）を装着した。

音に対する発汗反応指標として，既成の解析ソフト（スズケン）を用いて基準発汗値からの増加量を用いた。各音の発生直後から約30秒間の各生理指標の平均値を個人値とし，それぞれ安静時の値とpaired t検定で比較した。また，Wavelet変換方式によって心拍・血圧のゆらぎを解析し，自律神経活性を定性的に調べた。

【結果及び結論】

局所発汗には基準発汗量自体とそれに伴う増加量の個人差が大きい特徴があるため，音に対して有意な増加が認められたのは吸引音のみであった。しかし，発汗反応があった例数に着目すると，吸引音やブラインドを開ける音などベッドサイドで聞える典型的な音に対して反応する者が多かった。また，音の印象の事後調査でも，これら2音に対する不快度が最も高かった。しかし，タオルを絞る音やノックはほとんど不快やうるさいとは感じられないにも関わらず，発汗反応が比較的著明であった。不快度及びうるささと発汗増加量の間にも，どの音においても有意な相関は認められなかった。交感神経系の緊張は情動の反映であるが，快・不快の発汗反応を分離することは不可能である。音への発汗反応は，むしろ生体が情動反応を提示しうる覚醒状態にあることを反映するものと解釈するのが妥当かもしれない。

音に対して心拍数と最低血圧にはほとんど変化が見られなかったが，最高血圧は聴診器がベッド柵に当たる音と椅子を持ち上げる音を除く6種類の音で有意に上昇した。また，8種類の音に対する一過性の交感神経活性の高まりは全例で確認された。看護行為で発生する音は注意を喚起するものではあるが，本実験の結果から，音を不必要に繰り返したり持続時間を長くすると循環反応はさらに顕著になることが推測される。本実験はまた，看護者はケア技術に習熟し，看護行為で発生する音がストレッサーになることを予防する意識が必要であることを示唆している。

（この研究は平成11年度川崎医療福祉学会プロジェクト研究補助金を受けて行った。）

180)　連続14日間のベッドレスト前後における反応性充血の変化

○渡邉　順子（名古屋大学医学部保健学科）
宮内　義明（国立療養所中部病院）
西宮　肇　（旭化成株式会社）

◆目　的　ベッドレストケアに関する基礎資料を得るために，連続14日間のベッドレストすなわち「微小重力環境曝露：6度ヘッドダウンベッドレスト（-6° HD-BR）」を擬似的な＜寝たきり状況＞としてとらえ，臥床前後の末梢循環血流量として反応性充血の変化を実験的に検討した。

◆方　法　被験者は，事前に本研究の詳細な内容説明を受けて承諾した18～23歳の健康な成人男性12名で，医師による問診と起立試験により神経調節障害を起こさないことを条件とした。臥床条件：常に，頭部は心臓より低く保ち，体位変換は，頭部を挙上させない限りは可能とした。食事と飲水は規定量を摂取し，床上排泄・全身清拭・洗髪はほぼ全面的に介助し，その方法は統一した。寝具は，fiber-matの上にオーバーレイエアマットを使用した。反応性充血の測定方法：指尖部にレーザードップラ血流計のプローブを貼付し，通常のまま1分間の血流量（加圧前）を測定後，2分間上腕を血圧計のマンシェットで200mmHgの加圧し，除圧後3分間の血流量の変化を観察した。ベッドレスト前日・1日目・14日目・15日目の4回測定をした。なお，ベッドレスト前日と15日目は水平臥位で，ベッドレスト1日目と14日目は-6° HD-BRで測定した。

◆結果・考察　1）ベッドレスト前後の変化：ベッドレスト前後の反応性充血の変化を比較すると，前日より15日目方が加圧後に増加傾向（下図参照）を示した者が8名，減少傾向は4名であった。

2）ベッドレスト中の変化：ベッドレスト1日目より14日目の方が加圧後に増加傾向を示した者が8名，減少傾向は3名で，変化なしが1名であった。

3）加圧前後の最大血流量：ベッドレスト前日・1日目・14日目・15日目のいずれも上腕加圧前後の最大血流量に有意な差はなく，加圧による血管抵抗の強弱はみられなかった。

先行研究として渡邉は，寝たきり高齢者と健常高齢者の反応性充血を比較検討した結果，寝たきり高齢者の方が有意に除圧後の血流量が増加し，加圧前の血流量が多ければ多いほど除圧後の血流量は増加した。

今回の結果では，連続14日間臥床前後の反応性充血の変化は，ベッドレスト前日と1日目に比べて，14日目と15日目に血流量の増加傾向が観察された。これは末梢血管抵抗の減弱すなわち血管収縮力の低下現象と考えられる。

（本研究の一部は，平成12年度文部省科学研究基盤研究（B）の助成による。）

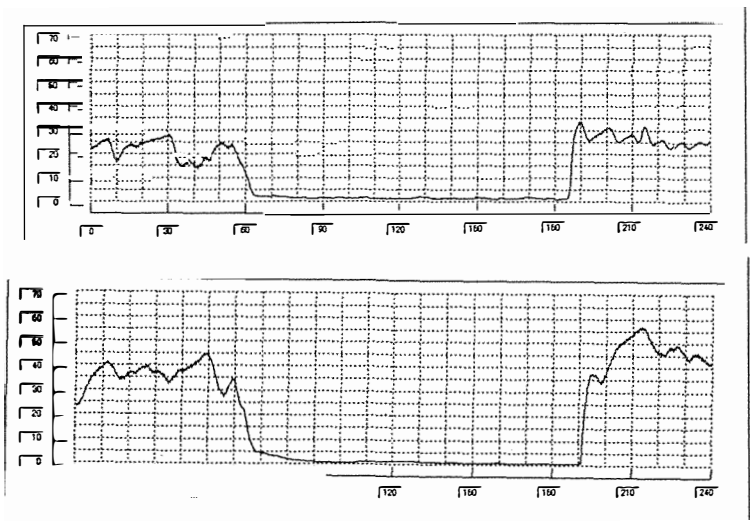


図1　BR0日（上）と15日目（下）の反応性充血

181) 褥瘡に関する基礎的研究
褥瘡モデルマウスを用いた冷却刺激による傷害軽減のこころみ

○七川正一，橋本綾子　（鹿児島純心女子大学）
森　將晏，掛橋千賀子　（岡山県立大学）

【緒言】

褥瘡は圧迫による虚血性壊死が主因と考えられている。そこで我々は，圧力に注目し褥瘡モデルマウスの作成を試み，特にその初期の経時的な組織学的変化について詳細に検討した。その結果，好中球の血管外への遊走によるフリーラジカルの産成による傷害の拡大が病態の主因である虚血再灌流障害の関与を明らかにした。

これまでにフリーラジカルが関与する疾患は様々なものが報告されており，フリーラジカルの産成過程あるいは働きを抑制することで効果をあげているものがある。その中でも顕著であると考えられるのが，脳血管障害時に実施されることがある低体温療法である。脳低体温療法の効果のひとつとしてフリーラジカルの産成抑制があり、実験動物を使った研究においてもその関与が明らかになっている。そこで，褥瘡モデルマウスに，冷却刺激を与えることにより，傷害が軽減されるか否かの観察を行うことにより褥瘡初期段階における冷却刺激の効果を検討し，以下の結果を得たので報告する。

【実験方法】

実験動物：ICR リタイア雌マウス（体重約 40g）

マウスの腹腔内にネンタブールを 0.05 ml注入し麻酔確認後，大腿部を軽く剃毛し，自作の加圧機（加圧部はアルミニウム合金，直径 6mm）にて，計算上 200mmHg の圧力を 2 時間加えた。加圧直後，加圧部位に 20℃の冷却刺激を 1 時間加えた。冷却終了直後，1 時間後，2 時間後，23 時間後，71 時間後に屠殺後，20％ホルマリン溶液で固定し，組織標本を作製し顕微鏡にて観察した。標本はそれぞれのグループについて 4 匹づつ検体を作製し，ヘマトキシレン・エオジン染色，トルイジンブルー染色を行い，冷却刺激を施行していないグループのものと比較検討した。

【結果】

1．冷却刺激グループは非冷却グループのものと比較すると肉眼的浮腫は軽減する傾向が観察された。

2．冷却刺激グループは非冷却グループのものと比較すると組織学的に皮下組織の浮腫，好中球の血管内集簇や血管外遊走，横紋筋の壊死範囲は軽減される傾向が観察されたが，経時的には増強していた。

3．71 時間のグループでは筋肉再生像，形質細胞の出現や線維芽細胞の増殖が観察されたが，傷害は軽減されていた。

4．Mast cell の脱顆粒は冷却刺激直後より観察され，冷却刺激グループの方が穏やかであり，経時的に増加し次第に減少した。

【考察】

今回，冷却刺激を与えることは褥瘡の発生初期だけではなく，その後に引き続く傷害の増大を抑えることが明らかになった。虚血再灌流傷害時におけるフリーラジカルの産生過程には，炎症細胞のひとつである好中球が貪食の際に大量の酸素を消費するコースがある。M.J. Whalen 等の行った脳虚血冷却刺激実験によると，好中球の遊走は冷却刺激施行 4 時間後，32℃より 39℃の方が 4 倍，MPO 活性は 8 倍多く計測されたとの報告がある。これは好中球の血管内集簇，血管外への遊走，横紋筋の壊死範囲軽減という本研究結果と符合するものと考えられる。このことは，発生初期段階における一連の過程のある部分を何らかの形で阻害すると傷害が軽減されるということを示唆するものと考えられる。

本結果は，冷却刺激により全体的な代謝が低下した，あるいは冷却刺激が好中球遊走に関与する接着分子の発現を抑制した， Mast cell の脱顆粒をはじめとする好中球遊走に関与する因子の活性化が抑制された結果と考えられる。今後，これらを踏まえ，種々の条件を設定し継続的検討を行うことが必要であると思われる。

182) 気功法による皮膚温度の変化
—歩行運動との比較—

○峯岸由紀子（自治医科大学看護短期大学）

【目的】気功法とは、中国で古い伝統をもつ心身の鍛錬法で、エネルギーヒーリングのようにエネルギーワークを伴うものの総称である。気功法は、その実施目的により、武術気功と保健医療気功とに分類することができる。保健医療気功は、ゆったりした動作（調身）と深く規則的な呼吸（調息）および精神の集中（調心）を特徴とし、循環器系や運動器への負担が少なく高齢者や低体力者の健康増進方法として適しており、広く愛好されている。

気功法の生体への効果がどのような機序で現れるかについては多くの観点から測定が行われてきたが、本研究では、自律神経系（血管運動神経）の関与を探る目的で、皮膚温度の変化を測定した。

【研究方法】被験者は男子4名女子5名の合計9名、年齢29～59歳、気功法経験年数2～7年。室温24±1℃、湿度42～48%の恒温室内で、上半身から臍下四横指まで裸体にして（女子はブラジャー着用）行った。入室して30分以上安静後、代表的な保健医療気功の一種である＜導引保健功＞を25分間実施し、開始直前・終了直後・15分後・30分後・45分後の5回サーモグラムを撮影し、またこの間の心拍数と呼吸数を測定した。次に1時間以上の安静後、導引保健功実施中の心拍数にできるだけ合わせるようにトレッドミル速度を調整しながら25分間歩行し、同様の測定を行った。

【結果】

1）心拍数…心拍数の平均値は、導引保健功で95.8±15.7bpm、歩行中103.0±16.1bpmで、歩行中のほうが有意に多かった（$P<0.001$）。

2）呼吸数…各分ごとの平均呼吸数は、導引保健功では約11～16、歩行中は約22～26であった。

3）腹部皮膚温…導引保健功実施中は腹部のツボ＜丹田＞に意識を集中しているので、ここを含む一定の範囲のエリアを設定し、このエリアの皮膚温を計測し検討した。皮膚温度は、歩行実験のほうが、開始前を除きいずれの時点でも0.36～0.64℃高かった（$P<0.05$～0.01）。温度変化のパターンは、いずれの実験でも、動作終了直後に低下し、15分後、30分後まで上昇した。45分後になると、歩行実験では下降に転じたが、導引保健功実験ではさらに上昇が続いた。30分後から45分後への変化量は、それぞれ-0.13±0.21℃、+0.13±0.21℃でともに有意な変化であった（$P<0.02$）。

4）背部皮膚温…導引保健功実施中は腰部のツボ＜命門＞に意識を集中しているので、ここを含む一定の範囲のエリアを設定し、このエリアの皮膚温を計測し検討した。温度変化のパターンは、いずれの実験でも、動作終了直後に低下し、15分後、30分後まで上昇した。45分後になると、歩行実験では下降に転じた（$P<0.05$）が、導引保健功実験ではさらに上昇が続いた（$P<0.05$）。

5）被験者の自覚的温感…導引保健功では歩行に比較して、身体の深部が暖まる感じがあり、終了後も温感がより長く持続した。

【考察】心拍数および呼吸数の結果からトレッドミル歩行のほうが循環器系や呼吸器系への負荷がわずかに大きかったと考えられるが、ツボを含む周辺の皮膚温度の上昇は、導引保健功実施後のほうがより長く持続した。この結果は、意識の集中が、血管運動神経の機能に影響を与えていたことを示唆する。

【結論】導引保健功の実践は、低体力者にも、自律神経機能に変化を及ぼし、それを通じて健康の維持・増進に寄与する可能性がある。

183)　寝返り動作時腹直筋の筋活動に影響を与える長枕の効用

○成田　桃子、清水　昌子、磯嶋　絹子、
伊藤　久子（青森県立中央病院）
樋口日出子（岩手県立大学）
角濱　春美、藤井　博英（青森県立保健大学）

【目的】開腹術後の患者において、寝返り動作は腹直筋の活動を促すため、創部に振動や緊張、皮膚の伸展をまねき痛みを誘発させる。そのため、患者は痛みを訴え、寝返り動作時拒否的になる。竹内は「腹部に術創がある場合、咳嗽に伴う疼痛は大きな枕で患部を中心にして圧迫すると軽減する。」と述べている。

そこで、私達は開腹術後患者に枕を抱かせることで、寝返り動作時の疼痛軽減にも有効なのではないかと考えた。今回、私達は健常者を対象に長枕を抱かせた状態で寝返り動作を施行し、体動時の筋の緊張や振動、皮膚の伸展が軽減されるか検証するものである。

【研究方法】

1、対象：
当病院職員男性 8名、女性 12名、計 20名。平均 36. 8歳である。

2、期間：
平成 12年8月 10日～平成 12年 12月 10日

3、方法：
被験者（仰臥位）の臍より左 5cmに電極を貼付し、最大収縮時の筋電図を測定する。次に両膝を曲げ腹部に手を当てた従来の方法の寝返り動作（以下非使用時）と、長枕（縦 90cm×横 20cm×高さ 20cm）を抱かせて両膝の間に挟んだ状態での寝返り動作（以下使用時）の筋電図を測定する。

寝返り動作は介助によるものとし、同一人物が被験者の左肩甲骨と大転子に手を当て、右側臥位にする。

4、分析方法：
腹直筋の最大収縮時を基準とした振幅率を比較する。振幅率とはそれぞれの筋電図の最大振幅を測定し、最大収縮時と比較したものである。

5、倫理的配慮：
対象者には研究の趣旨を十分説明し、同意を得られた人を対象にした。

【結果】非使用時での振幅率の最大は 66. 7%、最小 2. 8%、平均 19. 3%であった。使用時での振幅率の最大は 13. 3%、最小 0%、平均 2. 1%であったが、20人中 14人(70%)が最小の 0 %を示した。

また、非使用時と使用時を比較すると、振幅率が減少したのは 20人中 19人(95%)で、1人(5%)が不変、増加した人はいなかった。

総じて使用時の方が筋電図上優位な振幅が認められず、筋活動が抑えられていることが明らかとなった。

【考察】非使用時と使用時を比較すると、使用時は振幅率が減少した人が 95%であり腹直筋の筋活動を抑える結果となった。

非使用時では、振幅率の平均が 19. 3%を示した。これは介助で体位交換しているにも関わらず、体幹と下肢が固定されないため腹部にひねりが生じることで皮膚が伸展し、腹直筋の活動が促進されたと考える。

それに対し使用時では、振幅率が平均 2. 1%を示し 20人中 19人が減少、うち 14人が 0%であった。これは手と足で長枕を抱く姿勢をとることで基底面積が小さくなり、重心が高い位置になる。そのため、回転しやすく容易に寝返り動作を行うことができ、腹部にひねりが起こらず腹直筋の振動・緊張・皮膚の伸展を抑えることが出来たと考える。

竹内は、「腹部に術創がある場合の体動に伴う疼痛は、腹直筋を緊張させなければ増強をふせぐことができる」と述べている。従って開腹術後患者に寝返り動作時枕を抱かせることで、創部痛を軽減させる可能性があることが示唆された。

【結論】寝返り動作時に長枕を抱かせることは腹直筋の筋活動を抑える。

184) 寝返り動作支援における看護者の腰部負担
—作業負担評価ソフトBlessProと筋電図による評価—

○香城綾（筑波メディカルセンター病院）
紙屋克子（筑波大学）

【目的】

臥床患者の体位変換は，「療養上の世話」の中でも大きな部分を占める。しかし，体位変換の支援が，看護者の腰痛のきっかけになることが多い。これまで，腰部負担について筋電図や角度計を用いた評価がなされてきたが，専用の測定機器が必要であり，測定にも制約が生じていた。本研究では，２つの寝返り動作の支援方法における腰部負担について，作業負担評価ソフト BlessPro と筋電図とにより比較した。また，腰部負担の評価方法について検討することを目的とした。

【研究方法】

①対象：２つの支援方法を習得している看護者 13 名（年齢 31.2±5.7 歳，経験年数 8.8±5.1 年）
②２つの支援方法：〔A法〕看護学の教科書に多く紹介されている方法で，患者の体幹部でねじれを起こさない方法。〔B法〕紙屋らが開発した方法で，患者の体幹部の回旋運動を利用する方法。
③手順：〔BlessPro〕看護者が支援している時の姿勢を側方からデジタルカメラで撮影し，撮影された画像上の，頸前傾角・体幹前傾角・腰屈曲角・膝屈曲角・足屈曲角を計測した。その他，看護者の体格などをもとに，瀬尾が開発した作業負担評価ソフト BlessPro(http://www01.u-page.so-net.ne.jp/db3/aseo/blessprohtm)を用いて，腰部椎間板圧力(Fc)と脊柱起立筋筋力(Fm)を推定した。〔筋電図〕２つの支援方法を 30 秒間隔でそれぞれ 10 回ずつ繰り返した際の，左右腰背部脊柱起立筋の筋電図を双極誘導にて導出し(ﾏﾙﾁﾃﾚﾒｰﾀｰｼｽﾃﾑ WEB5000)，左右の積分筋電値の平均を求めた（iEMG）。２つの支援方法における Fc，Fm，iEMG について対応のある t 検定で比較した。また，Fc，Fm と iEMG との関係についてスピアマンの順位相関係数(r_s)を求めた。

本研究における有意水準はすべて 5%とした。

【結果】

２つの支援方法における Fc，Fm，iEMG の平均値と標準偏差は表１の通りであった。すべての指標でB法がA法に比べ低値を示し，t 検定の結果，すべて有意差が認められた。

表１　２つの支援方法の比較

	A法	B法	t検定
Fc (kN)	1.78±0.24	0.63±0.24	**
Fm (kN)	1.81±0.28	0.49±0.26	**
iEMG (μV·s)	1.05±0.55	0.83±0.64	**

※ Fc,Fm は n=13, iEMG は n=12　　** p<0.01

Fc，Fm と iEMG との関係を図１に示した。Fc と iEMG との間に有意な正の相関が認められた。

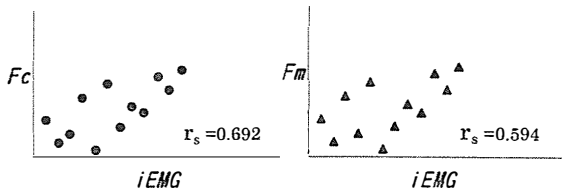


図１　Fc·Fm と iEMG との関係　(n=12)

【考察】

BlessPro による評価においては，両方法ともに，Fc，Fm は危険値とされている値(Fc=3.4kN，Fm=3.15kN)よりも小さな値であった。しかし，寝返り動作支援は，看護者が１日に繰り返し行う作業であり，Fc，Fm，iEMG が有意に低値を示したB法はA法に比べ，腰痛を予防する可能性が高い方法であると考える。また，昨年，高齢者を対象に行った寝返り動作支援に対する評価でも，B法はA法に比べ，よい評価を受けており，支援者と支援を受ける者の双方にとってB法は有効な方法であることが明らかになった。

BlessPro と筋電図との関係は，Fm と iEMG との間に有意差は認められなかったが，r_s の値から，Fc，Fm ともに iEMG との間には，中程度の正の相関があり，BlessPro は，簡便であり有効な腰部負担の評価方法であることが示唆された。

185) 左右側臥位への体位変換における作業領域の検討

○ 鈴木玲子(埼玉県立大学 保健医療福祉学部)
小川鑛一(東京電機大学 理工学部)

【目的】

看護者の腰痛予防や作業疲労を軽減させるには、ベッド高さを適切な作業領域に調節して利用することが重要である。そこで本研究は、最小な力を使った効率よい体位変換が可能なベッドの高さを明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

被験者は、熟練看護婦4名（平均看護婦経験11年)、看護学生（2年生）6名の計10名。身長159±2.9cm、全員が右利き、健康状態良好である。

被験者の両手に開発したひずみ式力変換器を装着し、仰臥位での身体（肩、腰）の支え開始から側臥位へ向き終えるまでの5秒間をひずみ測定用メモリレコーダ/アナライザーEDX-155A-16AC（共和電業社製）で持続測定した。ベッドの高さ（床からベッド上面までの高さ）は、各被験者の身長に対し35%、40%、45%、50%、55%の5通りに設定し、低い高さから順に測定した。

実験開始前に素手による測定と力変換器を装着した測定各2回の練習後、各ベッド高さについて3回ずつ測定した。ベッドの高さ変更時は5分間、側臥位方向の変更時には30分以上の休憩をそれぞれ入れた。臥床者は健康な青年男性1名（身長168cm、体重58 kg）で、枕を使用しない仰臥位となり、上肢は腹部の上に置き、下肢は足首を組む姿勢とした。

分析方法は、各ベッド高さでの手掌に加わる荷重をt検定にて比較検討した。また、各ベッド高さに対する測定終了毎に、被験者の作業しやすさと臥床者の快適さを5段階のリッカート法、身体疲労部位調査表で調査結果についても検討した。

【結果】

右側臥位時の荷重比較では、30-45%が100N（ニュートン）以下であり、40%と45%で荷重が小さかった（$p<0.05$）。一方、左側臥位時は、45%が最も荷重が小さかった（$p<0.05$）。ベッド高さ別にみた左右側臥位の荷重比較では、35%、40%、50%で左側臥位の荷重が約9〜11N大きかった（$p<0.05$）（図1）。

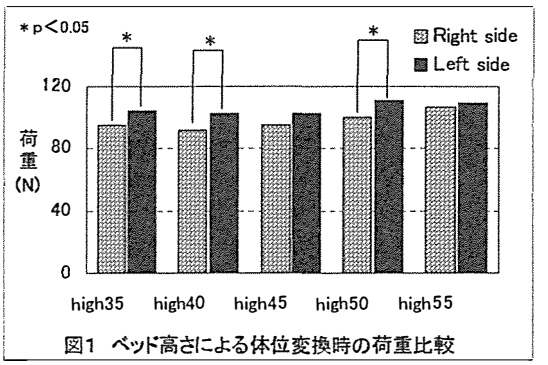


図1 ベッド高さによる体位変換時の荷重比較

被験者は左右側臥位ともに45%以下を作業しやすいと自覚し、臥床者は40-45%付近を快適とし、ほぼお互いの主観は一致していた。

身体疲労については、ベッドの高低どちらにおいても腰部に疲れを感じ、高くなると前腕＞背部＞上腕・肩の順で疲労を自覚していた。

【考察】

手掌面に加わる荷重と被験者の自覚は一致傾向にあり、側臥位への体位変換は身長の45%以下のベッド高さが介助者の疲労を少なくし、臥床者に快適さを提供すると考えられる。また、利き手(右)が腰よりも肩を支える時に荷重が大きいことから、利き手が重量の重い部位を支えない時は、ベッド高さを45%にすることで作業負荷を軽減する可能性があると考えられる。

【結論】

左右側臥位への体位変換が最小な力で行えるベッドの高さは、身長×0.45(cm)以下が効率よいと考えられる。しかし、利き手が支える身体部位によっては作業範囲が狭くなることも示唆された。

186) 布団における起き上がり支援技術の検討
―一般の女性における生体負荷と主観的評価との関係と，好まれる方法について―

○佐藤紀久江（筑波大学医科学研究科）
江守　陽子（筑波大学社会医学系）
新田　章子（筑波大学医科学研究科）
紙屋　克子（筑波大学社会医学系）

【目的】我が国の在宅介護では，就寝スタイルとして主にベッドが使用されているが，畳や床の上に布団を敷くという就寝スタイルをとっている要介護者もいる．布団における生活支援技術は，ベッドに比較して介護者の生体負荷が大きいといわれているにも関わらず，その支援方法の開発や評価研究はきわめて少ない．一方，看護者にとって生体負荷の少ない方法は，支援がやりやすいと感じるといわれているが，在宅における実際の介護者である一般の女性においては明らかでない．そこで，本研究では布団を対象とした支援技術の中でも，介護者の生体負荷が非常に大きいといわれる起き上がり支援に着目し，支援方法の評価を試みた．支援方法の評価として，一般の女性に好まれる方法と，そのやりやすさについて検討した．

【研究方法】1．対象者：介護経験の全くない研究に同意が得られた，事務職に従事している女性11名（平均年齢47.0±4.6歳，身長156.4±4.9 cm，体重51.7±5.0 kg）．

2．対象動作：一般の家庭介護書に記載されている，要介護者の背部側から，腋下に手を入れて起こす方法（A法），リハビリテーションおよび介護福祉関連領域の成書に記載されている，要介護者と向かい合い，要介護者の体幹部を直線的に起こす方法（B法），そして看護学領域で開発された，要介護者と向かい合い，要介護者の体幹部の回旋運動を利用した方法（C法）を対象とした．

3．方法：図解による手順を示しながら3種類の支援方法を説明し，対象者が納得できるまで練習を行った．最初の支援方法開始前に座位姿勢をとり10分間の安静時間を設け，安静時間終了前60秒間心拍数を測定した．その後，1回の動作終了後から，次回の動作開始までの間隔を10秒とし，A法（またはB・C法）を連続して10回行った．そして，各支援方法終了直後60秒間に再度心拍数を測定し，主観的評価を行った．これらの心拍数の測定および主観的評価の時間を含めて10分間の安静時間をとった．その後，同様にB法（またはA法・C法），最後にC法（A法またはB法）を行った．試技順序による差をなくすため，開始順序は無作為に割り当てた．なお，評価指標は，全身的な生体負荷の指標として心拍数を，また主観的評価では「身体各部位の身体負担感」，「支援方法のやりやすさ」について5段階評価尺度を用いて調査した．そして，「自分が介護を行うとしたらどの方法を選択するか」という，「介護者として選択する支援方法」について，また要介護者との続柄別による支援方法を3方法の中から選択してもらった．

4．分析方法：心拍数は(percent heart rate range：%HRR)＝(動作時心拍数－安静時心拍数)/(最大時心拍数－安静時心拍数)×100 を算出した．統計解析には二元配置の分散分析を行ない，多重比較には Tukey 法を用いた．なお，有意水準はすべて5%とした．

【結果】1．心拍数(%HRR)は，A法が24.7±14.7%，B法12.4±8.1%，C法11.4±5.2%であり，B・C法に比較してA法が有意に高値であった($p<0.05$)．2．身体7部位を合計した全身の負担感では，C法に比べてA法が有意に負担が大きかった($p<0.01$)．3．支援方法のやりやすさでは，C法と比べるとA法が有意にやりにくいという結果であった($p<0.05$)．

4．介護者として選択する支援方法では，9名(81.8%)がC法を，2名(18.2%)がB法を選択した．しかし，一般の女性11名中6名(54.5%)は，要介護者との続柄により支援方法を変更していた．

【まとめ】1．生体負荷が最も大きい方法はA法であり，介護者として支援がやりにくいと感じる方法もA法であった．2．生体負荷が少なく，主観的にやりやすいと感じる支援方法であっても，生活支援技術を選択する際には，要介護者との続柄や人間関係などの心理および社会的要因も関係していることが明らかになった．

187) 腹臥位における生理的反応
－健常高齢者の脳波・心拍変動の解析から－

○柳奈津子、小板橋喜久代（群馬大学）

【目的】

長期臥床を余儀なくされる患者が、臥位姿勢で過ごす期間が長引くことによって身体機能に各種の変調を来たす。特に高齢患者にとって廃用症候群の予防はその後の入院期間や治療効果に影響する。1997年以来、有働が提唱する腹臥位療法による廃用症候群を回避した臨床例が多数報告されている。しかし、症例報告が多く基礎研究による裏付けが必要である。本研究では、大脳皮質機能および自律神経機能への影響について明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

＜対象＞在宅で自立した日常生活を送る66歳～84歳の高齢者12名(平均73.5歳)とした。対象者には、文書及び口頭にて目的・方法・得られたデータの取り扱いを説明し文書にて同意を得た。

＜方法＞被験者が自力で腹臥位をとり、腹臥位時、およびその前後の仰臥位時における脳波・心拍変動を測定した（各体位10分間)。体位変換によるデータの変動を避けるために、体位変換から5分後にデータの測定を開始した。なお、腹臥位時には肩～前胸部、足関節部に枕を挿入した。

＜評価指標＞脳波（EEG）は、NF回路設計ブロック社のEEGプロセッサー5101を用い、国際電極配置基準による単極誘導により、右前頭極部（Fp_2)、右前頭部（F_4）の2カ所を測定した。解析は、同社の解析ソフトAS402を用い、周波数解析を行った。解析結果からδ波～β波帯域（0.5～30.0Hz）の全周波数帯域に占めるβ波（13.0～30.0Hz）の割合（%Power）を比較し、β波の増幅は大脳機能の活性化を現すものと評価した。

心拍変動（HRV）は、バイオリサーチ社のMacLab/8sを用い、左第2指より指先脈波を測定した。同社の解析ソフトを用い、時系列解析と周波数解析を行った。時系列解析からRR間隔および心拍数（HR）を評価し、周波数解析からは低周波帯域（LF：0.04～0.15Hz)、高周波数帯域（HF:0.15～0.4Hz)の比(LF/HF)を検討した。このLF/HF値の上昇は、交感神経機能の亢進を示すものと評価した。

【結果および考察】

腹臥位開始前の仰臥位時（以降、腹臥位前）と腹臥位中、その後仰臥位に戻ったとき（以降、腹臥位後）についてt検定を行い比較した。

1．腹臥位前後のEEGの変化（表1）

腹臥位中にβ波が増幅したことから、大脳機能の活性化が起こったと考えられる。

表1．EEGの変化(n=12)　* p<0.05　** p<0.01

	Fp_2（%）		F_4（%）	
腹臥位前	14.4±7.45		21.7±9.37	
腹臥位中	21.1±13.06	* *	27.2±11.28	*
腹臥位後	11.1±8.27	**	20.7±12.15	

2．腹臥位前後のHRVの変化（表2）

データの不備により4例を除外し、8例のデータを解析した。腹臥位中にRR間隔が有意に減少したことから、腹臥位が心臓に負荷を与えたと考えられる。LH/HFは、腹臥位中低下する傾向を示したが、腹臥位前のばらつきが大きく有意差は認められなかった。このことから交感神経機能は亢進しなかったものと考えられた。

表2．HRVの変化(n=8)　* p<0.05　*** p<0.005

	RR間隔（msec）		LF/HF
腹臥位前	911±113.33		3.00±3.53
腹臥位中	892±114.45	*	1.55±1.03
腹臥位後	963±99.47	***	1.99±1.57

【結論】

腹臥位によって大脳皮質機能の活性化が図られる可能性がある。心臓への負荷は軽度のものであると推測された。EEG・HEVは腹臥位療法の評価指標となりうると考えられ、今後さらに健常事例および臨床事例での検証が必要である。

188) 双胎を出産した母親への面接調査
― 面接方法の妥当性と質問項目抽出の検討 ―

○鮫島　雅子　(鹿児島純心女子大学)

【 目 的 】

本研究は、障害をもつ子の誕生に伴い父親と母親が経験する「障害をもつ子の親になる」という心理的変容過程の探求を目的とする質的研究を実施する為の事前調査である。目的は、調査時期と面接方法の有効性と問題点、および、半構成的質問項目抽出の検討である。

【 研究方法 】

1．対象：双子・三つ子の母親を対象とする育児サークルに所属する母親を対象に、研究の趣旨、プライバシーの保護などを説明の上、研究協力への承諾を得た母親3名を対象とした。いずれも初産婦、不妊治療後の妊娠、双胎、切迫早産での入院治療があり、妊娠時の平均年齢；31.67歳、平均分娩週数；36.33週、だった。

対象は「障害をもつ子」を出産してはいないが、双胎妊娠はハイリスク妊娠であり、双胎の診断を受けることが、出生前に児の障害の診断を受けた場合に準ずる心理的変容を辿るものと考え、事前調査の対象に設定した。

2．方法：面接は、研究者が対象者の自宅へ訪問し実施した。面接内容は録音し逐語記録を作成した。

面接の構成は、「ディブリーフィング法」を参考に、①導入（研究協力への承諾などの確認）②事実に関すること（母子健康手帳の記載項目を基に、妊娠初期より出産後3ヶ月の経過の事実を調査）③感情（事実をもとに「ライフライン」<始点；不妊治療開始、終点；現在>を記述してもらいながら、心理的側面を調査）④再復帰（面接終了の意志確認など）のプロセスで展開し、1時間程度の面接を1回のみ実施した。

【 結果および考察 】

1．調査時期；平成12年10月に面接を実施し、子どもの年齢が1歳4ヶ月～2歳11ヶ月の時期であった。出産後1年程度の時期では、心理的に困難な時期を乗り越えて安定しているケースもあったが、逆に困難な時期に遭遇しているケースもあった。一方、出産後3年程度を経過していても、妊娠～育児期という過去の経験の想起は容易であった。従って、個別性が認められるが、出産後1～3年程度は、調査時期として適切であると思われた。

2．面接方法の妥当性

①面接時間；60～90分の時間を要した。

②面接の構成；妊娠～育児期という過去の経験の事実を継時的に想起した後に、その時の感情を聴くことにより、この時期の心理的変容を辿ることができた。また、面接終了後に、「話を聴いてもらってよかった」などの感想と‘すっきりした’という表情がみられたことから、妊娠～育児期という過去の経験を想起しながら、自らの気持ちの整理という作業を行う意味でも、「ディブリーフィング法」を参考にした面接の枠組みは有効であると思われた。

3．半構成的質問項目の抽出（6項目）

半構成的質問項目として以下の6項目が共通の項目として抽出できた。 ①*転機を与える人物の存在*；「ライフライン」の中で、最も辛かった時期を脱するきっかけが、「育児サークルのK氏との出会いが人生観を変えた」「妹から一晩ゆっくり眠りなさいと言われたことで救われた」などのように転機を与えた重要人物の存在であった。 ②*家族のサポート*；実母・義母・実妹・夫などの家族のサポートが支持的/非支持的の両価的に機能していた。 ③*他者に対する閉鎖性と開示性*；「双子を妊娠したことはすぐに話したが、不妊治療を受けていた事は誰にも話していない」「何でも周囲に話した、そうすることによって助けてもらえた」「親には言えないことも友人には話せた」などのように、自らの抱える経験についての他者に対する閉鎖性と開示性が認められた。 ④*夫婦関係の変化*；「双子が産まれて夫婦がすれ違っていった（夫婦の仲がより良くなった）」などのように夫婦関係に影響を与えていた。 ⑤*育児サークルへの参加*；比重の重さの差はあるが、育児サークルへの参加は、同様の背景をもつ人との出会いの場として重要であった。 ⑥*不妊治療の経験*；「治療を開始する時点で多胎の妊娠は覚悟していたので、双子への不安は無かった（双子で済んで良かったと思った）」など、不妊治療の経験が双胎妊娠への不安軽減に関与していた。

【 結 論 】

対象者の心理的側面に配慮しながら、面接を実施でき、半構成的質問項目も抽出できたので、調査時期および面接方法は妥当であると思われた。

今後は、心理的変容過程および心理的変化に影響を与えた出来事に焦点を当てて、本調査を実施していく。

<付 記>大阪府立看護大学 町浦美智子先生、山口大学 大石英史先生にご指導を頂き、平成12年度 日本学術振興会 科学研究費 奨励研究（A）の助成を受けて実施した。

189)　子ども虐待に関する母性看護学的側面からの分析—第２報—

○大平光子[1)] 澤井早苗[2)]、三枝清美[2)]、今田葉子[2)]
永見桂子[2)] 大平肇子[2)]、村本淳子[2)]
1）大阪府立看護大学、2）三重県立看護大学

【研究目的】

本研究は子ども虐待予防の視点に立った、周産期からの看護援助方法の開発を目指した研究の一部であり、母性看護学の側面からみた、周産期における子ども虐待予防の観察点を明確にし、データベースの枠組みを作成することを目的とするものである。本報告は、第 26 回の本学会において報告した子ども虐待予防の観察点について、事例を追加して検討を加えたものである。

【研究方法】

M 県内の児童相談所が主催する「児童虐待事例研究会」で検討された事例を、母性看護学の側面から、子ども虐待予防のための観察点について、研究員が分析的に再検討した議論の内容を研究対象とした。分析は、1．母性看護学の側面から子ども虐待予防のための観察点についての議論をテープ録音し、2．録音内容の逐語録から子ども虐待予防のための観察点を抽出し、第 26 回の本学会で報告した観察点の枠組みを基本として、3 事例から抽出された観察点を追加し、観察点の枠組みを再検討するという手順で行った。

【結果】

分析の結果、1．他者との関係性の中で形成された自己の側面における観察点、2．周産期の看護場面における虐待予防の観察点に分類された。2つの観察点の内容と観察項目（一部）を以下に示す。

1．他者との関係性の中で形成された自己の側面に関する観察点
1）基本的信頼感、養育体験：自分の親・きょうだい・重要他者との関係に関連した幼少期の体験、他者との関係のとり方の特徴、など、
2）自己概念：自尊感情、自己イメージ、その人の自由さ、頑なさ、など
2．周産期の看護場面における虐待予防の観察点
1）妊娠期の母親役割取得プロセスと変化：親に対するイメージ、妊婦としての行動やその背景にあるもの、産科既往歴（流早産、多胎、不妊治療など）、など
2）役割変化に伴う適応状況：自己管理、妊娠の受容、相談内容、過剰適応、不適応、ストレス－コーピング、など
3）家族関係および家族機能：妊娠、出産に対する家族の反応、キーパーソン、など
4）分娩期の産婦の状況及び重要他者との関係：出産場面における言動、出産体験の捉え方、分娩立会い者との関係、など
5）子どもとの関りの場面：胎児期の相互作用および愛着、母親としての行動と育児能力、子どもへの関心、過緊張とその後の経過、など
6）家族の面会状況：入院中の面会の有無、面会時の雰囲気、依存、対立、など

【考察】

分析事例を追加して得られた、子ども虐待予防の観察点は、昨年度の本学会で発表した観察点の枠組みに統合された。したがって、母性看護学の側面からみた、周産期における子ども虐待予防の観察点の枠組みは、ほぼ明確になったと考える。他者との関係性の中で形成された自己の側面に関する観察点の内容は、発達と退行の綱引きの時期[1)]である周産期に現れやすいものである。虐待者となる可能性のある母親（親）を子どもが生まれる前から見守り、follow することができれば、効果的な予防的介入を可能にすると考えられる。また、周産期の看護場面における観察点は、母親役割取得プロセス、母親役割への適応状況や育児能力など、日常の看護場面における観察内容を記述し、特に妊娠期から産褥期にかけての変化を捉えることによって、虐待者とならない多くの母親との相違点を見極めることを可能にするものと考える。

今後は観察内容を適正にアセスメントするための判断基準を明確にすることが課題である。

<引用文献>

1）渡辺久子他；乳幼児：ダイナミックな世界と発達，財団法人安田生命社会事業団、1995

190）　長期臥床妊婦における下肢筋力低下に関する臨床的研究

○坂口けさみ、木村貞治、楊箸隆哉、大平雅美、
湯本敦子、畦上真子、中田りつ子、藤原孝之
（信州大学医療技術短期大学部）

切迫早産や多胎妊娠により長期安静臥床を強いられるハイリスク妊婦においては、筋力低下に伴う移動動作能力の低下は重要な問題である。今回、長期安静臥床妊婦の筋力低下の実態について客観的指標を用いて明らかにしたので報告する。

＜対象および方法＞

S大学病院に4週間以上入院した長期安静臥床妊婦のうち、研究主旨を説明し同意が得られた妊婦11例（以下臥床群、平均年齢31.4歳、内訳は切迫早産6例、双胎妊娠5例）および正常経過の褥婦10例（以下非臥床群、平均年齢32.9歳）を対象群とした。また、一般健常女性（以下非妊婦群、平均年齢23.7歳）10例を対照群とした。全ての被験者に対して、体格指数（BMI)、下肢筋力、筋硬度を測定した。下肢筋力は等尺性筋力測定器（OG技研製、GT-30)を用いて最大等尺性膝伸展筋力を測定するとともに、体重支持指数（weight bearing index, WBI）を算出した。筋硬度は筋硬度測定器（井元製作所製、PEK-1)を用いて、膝蓋骨中央と上前腸骨棘を結んだ中点の弛緩時と緊張時の筋硬度を2回づつ測定し、その平均値を算出した。臥床群と非臥床群の測定は、出産から10日以内に実施し、3群を比較した。統計学的検定は、一元配置分散分析によって行い、5％未満を有意水準とした。

＜成績＞

1，BMI：非臥床群が最も大きく、以下臥床群、非妊婦群の順であった。2，下肢筋力：臥床群の下肢筋力は平均12.3±4.6kgと最も低く、次いで非臥床群16.2±4.1kg、非妊婦群24.8±7.6kgであり、3群間に有意差を認めた。WBIに換算してみると、臥床群が最も低く、以下非臥床群、非妊婦群の順であり、非妊婦群と臥床群、非臥床群の間に有意差を認めた。3，筋硬度：緊張時の筋硬度は、非臥床群が平均53.1と最も低く、以下臥床群55.9、非妊婦群61.5の順であり、非臥床群と非妊婦群の間に有意差を認めた。弛緩時の筋硬度は3群間に有意差が認められなかった。

＜考察＞

多胎や切迫早産妊婦への看護ケアや治療の焦点は、妊娠継続に主眼がおかれ、その結果、長期安静臥床を強いられることが多くなっている。このような長期臥床妊婦では、大腿四頭筋や股関節周囲筋などの下肢の筋萎縮や著しい筋力低下をもたらすものと推測されるが、安静臥床妊婦を対象とした筋力レベルの変化に注目した報告は少ない。今回、出産前に4週間以上安静臥床した妊婦の、出産後の下肢筋力のレベルをみると、正常に経過した妊婦と比較して約25％程度の低下が認められた。また、非妊婦群に比較すると約50％の低下が認められ、安静臥床に伴う筋力低下の実態が明らかになった。しかし、筋萎縮に伴う組織の軟性を示す筋硬度をみると、非臥床群が最も低く、次いで臥床群、非妊婦群の順であり、妊婦の場合には妊娠に伴う浮腫や皮下脂肪の沈着が結果に影響したものと考えられた。

＜結語＞

長期臥床妊婦を対象に、筋力低下の実態を下肢筋力および筋硬度から検討した。その結果、臥床妊婦の下肢筋力は、非臥床妊婦に比較して有意に低値を示していることが明らかとなり、長期安静臥床妊婦における筋力低下などの廃用症候群を予防していくためのケアの重要性が示唆された。

191）　都市部女性の更年期症状とストレス負荷状態に関する健康科学的研究

○中塚 晶子、吉村 裕之（愛媛大学医学部看護学科）

【目的】

近年、生活様式の変化、少子化、高学歴化など女性を取り巻く環境は大きく変わり、健康の維持・増進に社会的関心が高まりつつある。なかでも、女性に特有の加齢現象の一つである更年期症状の程度は、日常生活の質や健康問題を考える上で、重要な影響を及ぼしている。本研究は、都市部に居住する女性を対象として、更年期症状の程度を閉経進行度別に前期・移行期・後期の３群に区分して特性を明らかにするとともに、更年期症状の程度とストレスの負荷状態との間に如何なる関係が存在するのか、対象の生活環境や職業の種類がどのような影響を及ぼしているのか、更年期女性の健康の維持と障害の予防に手掛かりを得ようとして行った。

【研究方法】

本研究では、平成11年10月から平成13年２月までに、E県の都市部在住の40歳から59歳までの女性を対象とした。これまでの予備的研究から新たに作成した更年期症状質問紙、ストレス負荷状態評価用紙、属性調査用紙を用いて実施した。更年期症状測定尺度は、①性腺機能系、②血管運動神経系,③精神神経系、④感覚器系、⑤運動器系、⑥消化器系、⑦代謝系、⑧皮膚・外分泌系、⑨泌尿器系および⑩対人不安の１０要因から構成される合計７０項目とした。ストレス負荷状態測定尺度は、A）過去１年間の生活環境に関する要因、B）最近の自分自身の行動様式に関する要因、C）最近の身体面および精神面に関する要因から構成した。268人に調査を依頼し、実際に回収されたのは255人であった（回収率 95.1％）。そのうち、卵巣摘出術または子宮摘出術を受けた者、および更年期障害で婦人科を受診している者などを除外し、190人を資料解析における有効回答とした（有効回答率74.5％）。また、今回は、過去１年間の月経回数に基づいた閉経進行度を採用し、①閉経前期群：過去１年間の月経回数が10回以上である者、②閉経移行期群：過去１年間の月経回数が１～５回である者（ただし、10回未満で、前年に比べ、年間の月経回数が減少してきた者を含む）、③閉経後期群：過去１年間の月経回数が０回である者の３群に区分して、更年期症状とストレス負荷状態について解析した。統計ソフトは、SPSSおよび行動科学のBASICを用いた。更年期症状測定尺度およびストレス負荷状態測定尺度の資料は、多変量分散分析を行った。更年期症状得点とストレス負荷状態得点との関係は、ピアソンの積率相関係数により解析し、回帰分析を行った。

【結果】

更年期症状測定尺度について、因子構造の信頼性をクロンバックのα係数を用いて分析した結果、①性腺機能系（α=0.512）、②血管運動神経系（α=0.776）,③精神神経系（α=0.927）、④感覚器系（α=0.803）、⑤運動器系（α=0.620）、⑥消化器系（α=0.752）、⑦代謝系（α=0.383）、⑧皮膚・外分泌系（α=0.600）、⑨泌尿器系（α=0.646）および⑩対人不安（α=0.908）と、代謝系症状を除き、α信頼性係数が0.500以上を示し、高い妥当性が認められた。更年期症状の程度とストレスの負荷状態との間には、全対象者（$r=0.496, p<0.01$）、閉経前期群（$r=0.476, p<0.01$）、閉経移行期群（$r=0.563, p<0.01$）、閉経後期群（$r=0.540, p<0.01$）といずれの場合も有意な正の相関関係が認められた。

【考察】

本研究において、更年期症状の程度はストレス負荷状態と正の相関があり、ストレス負荷状態が軽い人ほど更年期症状も軽いことが立証された。また、更年期症状測定尺度に性腺機能系症状、自律神経系症状、対人不安症状などを取り入れることは、更年期における身体面と精神面の変調を検出する上で有用であることが示唆された。

192) 若年女性の安静時エネルギー消費量と身体計測値との関係

○細田泰子、高野里美、新村洋未、水野智子、濱本洋子
(埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科)

【目的】 近年開発された細谷式携帯用簡易熱量計を用いると、個人の安静時エネルギー消費量(resting energy ex pendit ure以下REEとする)を測定することができる。すでに我々は、若年女性のREE実測値が推定式から求めた予測値と比べて有意に低いことを確認している。若年女性における低いREE値はダイエット指向を反映した「省エネルギー型の身体」傾向を示しているものと考えられる。本研究では、REE低値の者に対する個別的な健康・栄養教育を有効に実施するために、実測したREE値と従来の栄養指標である種々の身体計測値との関係について検討した。

【研究方法】

1)対象者:S大学に在学する女子学生(18～24歳、平均年齢19.4歳)、研究の了解が得られた者56名を対象とした。

2) 測定:REE値は細谷式携帯用簡易熱量計(METAVI NE- N VI NE社)を用いて測定した。身体計測値は身長、体重、体脂肪率、上腕周囲長、上腕三頭筋皮脂厚、握力を測定し、これらのデータからBMI、除脂肪体重、上腕筋・骨断面積を算出した。

3) 分析方法:REE値と各身体計測値との関係はPearsonの相関係数を求めて検討した。さらに、対象者のREE値を上位25%(範囲1304.5～1486.0 kcal /day以下REE値高群とする)と下位25%(範囲698.4～1089.5 kcal /day以下REE値低群とする)に区分し、各身体計測値ごとにREE値高群と低群の比較をMann- WhitneyのU検定を用いて行った。統計処理にはSPSSを用い、危険率5%以下を有意とした。

【結果】

1)REE値と身体計測値との関係:今回測定した対象者のREE値の平均は1187.8 ± 162.8 kcal /dayであり、ほぼ正規分布を示していた。REE値と各身体計測値との間で有意な関係が認められた項目は、身長(平均値158.0 ± 5.3cm)、体重(平均値51.5 ± 6.1kg)、BMI(平均値20.6 ± 2.2)、体脂肪率(平均値24.7 ± 3.8%)、除脂肪体重(平均値38.6 ± 3.1kg)で、相関係数はそれぞれ0.267、0.399、0.290、0.401、0.327であった。

2) REE値高群と低群の間における身体計測値の比較:各身体計測値のうち、REE値高群と低群の間に有意差が認められたのは、身長、体重、除脂肪体重であった。REE値との密接な関連が示唆されている除脂肪体重は、REE値低群では平均値36.9 ± 2.1kg、中央値36.0kgであり、REE値高群では平均値39.5 ± 2.8kg、中央値39.9kgであった(図1)。

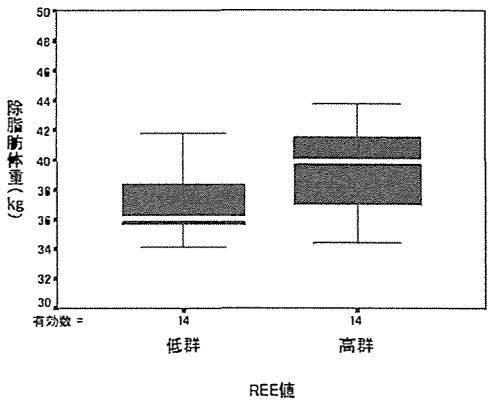


図1 REE値による除脂肪体重の比較

【考察】 今回測定した若年女性のREE値は、身体の大きさ並びに除脂肪体重などの代謝活性と関連する要因との関係を認めた。REEは身体の大きさ、性別、年齢、食事摂取などの特異動的作用による影響を受けるが、除脂肪体重と高い相関があるといわれている。従って、REE低値の者のREEを上昇させるには、除脂肪体重を増加するように、体タンパク質合成力を高める作用をもつレジスタンス運動が有効であると考えられる。また、REE値の測定結果に基づいた個人の栄養必要量を指導することによって、食事量並びに食品数に対する認識が高まると考えられる。今後は、レジスタンス運動並びに食事指導によって、REE低値の者にどの程度のREE値増加をもたらすのかについて検討したいと考えている。

193)　介護保険施行後の要介護者および介護者の各サービスに対する満足度

○山田光子（山梨医科大学医学部看護学科）
河野由乃（櫛形町健康センター）

【目的】介護保険が施行され1年を経過しようとしている。介護保険のサービスは，各市町村で提供されている。そのサービスに対して利用者は満足できているのであろうか。ケアマネージャーに対しては，ややなじみが薄く満足度はやや低い結果になった。介護保険施行後における利用者の各サービスに対する満足度を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】対象：平成11年10月～3月までに準備要介護認定を受けた在宅の被介護者239名。調査に先立ち，調査目的，調査内容 14 項目を説明し，同意の得られた208名のうち（回収率87.4%）デイサービス利用者 106 名，通所リハビリ 38 名，訪問介護67名，訪問看護19名を対象とした。

調査期間：平成12年7月~12月

方法：かながわ福祉サービス振興会編訪問看護満足度調査を一部変更して調査票を作成した。各サービスに対する満足度は，サービスの内容について，その効果について，家族に対しての対応，担当者の対応，説明と同意・費用について全 30 項目に対して面接聞き取り調査を行った

【結果】

1.対象者の背景

対象者の背景については，第1報参照。介護保険開始後の負担感は，負担ではない 51 名，あまり負担ではない48名，やや負担30名，負担15名であった。

2.各サービスの効果に対する満足度

表1　サービスに満足・やや満足と回答した割合　単位＝%）

	デイサービス	通リハ	訪問介護	訪問看護
1病状に対して	72	79	66	89
2本人の精神的面で	85	84	82	84
3日常生活の面で	73	84	78	100
4介護者にとって	70	87	47	90

3.説明と同意，費用について

はっきり不満足と回答があったのは，費用は適当かという質問であった。デイサービス 14%,通所リハビリ 30%,訪問介護 1.5%,訪問看護 26%が不満足であった。各サービス内容の不満足な項目は，通所では食事内容で,デイサービス 12%，通所リハビリ 8%であった。一方訪問では，ケア内容で訪問介護 7.6%，訪問看護 10.6%が不満足であった。

表2　各サービスの費用，説明および全体的な満足度（満足・やや満足と回答した割合　単位＝%）

	デイサービス	通リハ	訪問介護	訪問看護
5サービス内容説明	71	79	61	74
6説明わかりやすい	69	79	58	73
7資料わかりやすい	75	74	54	73
8費用の説明	73	84	56	68
9他の希望質問	62	61	56	58
10費用は適当	66	55	66	58
11サービスに満足	93	97	94	90
12担当者に満足	95	98	93	95
13続けて利用	93	100	94	90

【考察】

各サービスへの満足度は,ケアマネージャーに比し非常に高かった。各サービスの効果は，病状に対しては特に訪問看護が高く評価されていた。日常生活上，介護者にとって効果があったのは，通所リハビリ，訪問看護であった。共に専門的な指導や効果が利用者に実感されていたと考えられる。全体的に効果が高い項目は，本人の精神面での効果であり，在宅の介護上で各サービスが受けられることが，精神面の安定性，安心感を得ているのではないだろうか。説明と同意の満足度は70%代,費用の満足度は，60%代に留まっている。介護保険導入後，費用に関してはまだ厳しい状況といえる。特にサービスの内容説明があったかどうか，その説明はわかりやすいかどうかについては，通リハ訪問看護ともに高いのにも拘わらず費用に対しては，ともに満足度が低くかった。介護保険前より使用している利用者が多く，特にこの2つのサービスに関しては割高感があるものと推察できる。

本研究は大同生命地域保健福祉研究助成を受けて実施した。

194)　介護保険施行後の要介護認定者のケアマネージャーに対する満足度

○河野由乃（櫛形町健康センター）
山田光子（山梨医科大学医学部看護学科）

【目的】介護保険が施行され1年を経過しようとしている。家族介護から社会的介護への移行を意図し介護保険が開始されたが，実際に利用者は介護保険に対して満足しているのであろうか。ケアマネージャーは，介護保険導入に伴う新たな制度であり，利用者が身近に相談する専門職として定着しつつあるのであろうか。介護保険施行後における利用者のケアマネージャーに対する満足度を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】対象：平成11年10月～3月までに準備要介護認定を受けた在宅の要介護者239名。調査に先立ち，調査目的，調査内容を説明し，同意の得られた208名を対象にした。（回収率87.4%）

調査期間：平成12年7月~12月

調査方法：かながわ福祉サービス振興会[1]の訪問看護満足度調査を一部変更して調査票を作成した。調査項目は，家族への対応，担当者の対応，説明と同意・費用について，全体的な満足度14項目で調査員が面接聞き取り調査を行った。分析はspssを使用しχ2検定を行った。

【結果】

1.対象者の背景

要介護者の性別は男性66名，女性140名NA2名であった。介護認定の状況は表1に示す。平均年齢は，81.6±8.6歳であった。家族構成は，一人暮らし45名，夫婦世帯23名，親子世帯21名，同居世帯109名，その他4名，NA6名であった。介護者がいる要介護者は158名(76%)で，介護者は男性24名，女性122名NA12名であった。続柄は，配偶者43名子供の配偶者60名子ども45名その他10名であった。介護者の感じる介護保険制度後の介護負担感は，負担ではない51名，あまり負担ではない48名，やや負担30名，負担15名，NA14名であった。

表1　対象者の介護認定

要支援	I	II	III	IV	V	計
21	57	44	36	27	22	208
10%	27.3%	21.1%	17.2%	12.9%	11%	100

2. ケアマネージャーに対する満足度

ケアマネージャーの指定を行った利用者は180名で，実際の利用者は175名であった。ケアマネージャーに対する説明と同意，全体的な満足度について表2に示す。サービスを利用していない人は33名で，その理由は家族が行う16名，他のサービスを利用3名，行きたがらないなど本人の理由10名，他2名，NA2名であった。家族構成と担当者に満足する（$p<0.01$），続けて利用したい($p<0.05$)，ケアマネージャーの種類と，担当者に満足する（$p<0.05$），続けて利用したい($p<0.01$)で有意差が見られた。介護負担感と各満足度の傾向は得られなかった。

表2　ケアマネージャーに対する満足度(n=180 単位%)

説明と同意費用(1~4) 全体的な満足度(6~7)	満足	やや満足	やや不満足	不満足	わからない	NA
1サービス内容の説明	62	11	1	1	17	8
2説明わかりやすい	59	12	1	1	18	8
3資料わかりやすい	59	11	2	1	20	8
4費用の説明	63	8	2	2	17	8
5希望を尋ねてくれた	62	7	1	2	20	8
6サービスに満足	74	6	3	1	11	6
7担当者に満足	73	7	1	1	12	7
8続けて利用したいか	77	6	1	0	10	7

【考察】

ケアマネージャーへの満足度は，同時に行ったサービスの満足度よりやや低い結果で，わからないと答えたものが多かった。わからないと答えた利用者の介護度の傾向はなく，単身者及び，夫婦での世帯が高かった。これは，ケアマネージャーおよび介護保険が高齢者に充分理解されていないと考えられる。ケアマネージャーに対する満足度は同居世帯の満足度が高く，介護保険のサービスによって介護そのものが軽減していると考えられる。同居世帯は，担当者に対しての満足度が高い人ほど続けてサービスを受けたいとの思いがあることがわかった。

本研究は大同生命地域保健福祉研究助成を受けて実施した。

【文献】

1)かながわ福祉サービス振興会編：介護保険と福祉ビジネス 中央法規出版　2000.2.

195) 当病棟で不穏行動を起こした患者の特徴に関する研究

○山本弘美　島田陽子（済生会富田林病院）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【序　論】

当病棟では、65 歳以上の患者が過半数を占めている。入院による環境の変化や治療のための持続点滴などの挿入により、容易に譫妄状態などの不穏行動発現に至る高齢者が多い。その場合、治療の継続も困難となる。そこで、当病棟の過去 2 年間に不穏行動を起こした患者の特徴を見いだすために、実態調査を行った。その結果、高齢者が不穏行動を引き起こす年齢・時期・助長要因に一つの特徴を得ることができたので報告する。

【対象および方法】

1998 年 4 月 1 日から 2000 年 8 月 30 日までに当病棟に入院した 65 歳以上の患者 875 名のうち、不穏行動を起こした 53 名を対象とした。不穏行動の助長要因として、①対象者の年齢、②発生時期、③治療の状況を挙げ、これらの要因との関連性を調べた。なお不穏行動は、初発のみに限定した。

データ入力には MS-Excel 2000 を、また集計解析には SPSS for Windows 10.0J を用いた。

【結　果】

1.対象者の年齢層は、70-79 歳が 14 名(26.4%)、80 歳以上が 39 名(73.6%)であった。
2.不穏行動を引き起こす時期を見ると、入院初日から入院 2 日目が 15 名(34.1%)、入院 3 日目から入院 7 日目が 29 名(65.9%)であった。
3.持続点滴あり群 42 名中、持続点滴自己抜去は 26 名(61.9%)に見られ、うち 23 名(88.5%)は夜間勤務帯に集中していた。
4.バルンカテーテル留置あり群 30 名中、バルンカテーテルの自己抜去は 4 名(7.5%)にみられた。バルンカテーテル留置あり群では転落は 0、徘徊は 1 名(3.3%)にみられたのみで、転落・徘徊の出現は、むしろバルンカテーテルなし群に有意($p<0.05$)に多かった。

【考　察】

高齢者の加齢による身体的特徴として、情報処理能力や認知能力、変化への適応能力の低下が挙げられる。これらは高齢になるほど、特に 80 歳を境に顕著となる。それに加え、環境の変化、治療による身体的拘束、疾病の急性期における苦痛がある場合、7 日以内で精神的・身体的ストレスとなり、自分らしさを喪失させ、不穏行動を起こしたと考える。

持続点滴の自己抜去は、8 割の事例が夜間勤務帯に集中して起こっていた。これは夜間覚醒したときに周囲が暗いことで混乱を招き、ベッド上での行動制限が睡眠の妨げとなった結果、認知能力の低下をきたしたものと考える。また、点滴注射等による排泄回数の増加や持続点滴が排泄行動の妨げとなり、自己抜去につながったと考える。

バルンカテーテルを挿入された患者は、排泄パターンの変化を患者が認識できず、不快感が尿意につながり、終始尿意を感じるために排泄行動を行おうとして自己抜去につながったものと考えた。

患者の状態によっては、バルンカテーテルを挿入することで、持続点滴による排尿回数の増加やそれに伴う睡眠障害など、患者が抱えている苦痛が解消され、ベッドからの転落や徘徊を防ぐことにつながる可能性がある。

【結　論】

不穏行動を起こす患者の特徴として、以下の点が明らかになった。
1.年齢層は、特に 80 歳以上に集中していた。
2.発症時期は、入院初日から 2 日目よりも、入院後 3 ～ 7 日目に多かった。
3.持続点滴自己抜去は、夜間勤務帯に集中した。
4.バルンカテーテル留置例の自己抜去は少なかった。

196)　療養型病床群における入院高齢者の転倒要因の分析
ー同時期における２年間の比較からー

○加藤真由美[1)]、中島ゆかり[2)]、泉キヨ子[1)]
１）金沢大学医学部保健学科
２）医療法人社団浅ノ川　千木病院

【目的】

入院高齢者の転倒は、老人保健施設や療養型病床群に多い。転倒要因の一つに入院など、居住環境の変化などが関与すると考える。今回は、療養型病床群の１施設において同時期に２年間調査し、転倒者の特徴および転倒要因を比較検討した。

【研究方法】

対象は、S療養型病床群（500 床）において、平成 11 年および 12 年の 10～12 月の調査期間中に入院（転棟含む）した 65 歳以上の入院高齢者 206 名（11 年は 110 名、12 年は 96 名）のうち転倒した 29 名（11 年は 10 名、12 年は 19 名）である。

調査内容は、対象の背景および転倒状況（時間、場所、履き物、損傷有無・種類など）を調査した。

方法は、対象の入院時および転倒時に調査に同意が得られた看護者による調査用紙の記載である。

【結果】

１．対象の特徴（表１）

転倒の有無による対象の特徴は表１に示した。

性別、年齢、主な疾患、知的問題の有無、移動能力は、両年ともほぼ同様な結果であった。

表1　転倒の有無による対象の特徴

	初年(H11年)		次年(H12年)	
	非転倒者 n=100	転倒者 n=10	非転倒者 n=75	転倒者 n=19
性別				
男性	27(27.0)	3(30.0)	20(26.7)	5(26.3)
女性	73(73.0)	7(70.0)	55(73.3)	14(73.7)
年齢別(歳)				
75歳未満	18(18.0)	3(30.0)	8(10.7)	4(21.1)
75歳以上	82(82.0)	7(70.0)	67(89.4)	15(78.9)
主な疾患				
脳血管疾患	66(66.0)	5(50.0)	41(54.7)	7(36.8)
ﾊﾟｰｷﾝｿﾝ病	2(2.0)	2(20.0)	0(0.0)	2(10.5)
痴呆	8(8.0)	0(0.0)	10(13.3)	1(5.3)
骨･関節疾患	4(4.0)	1(10.0)	8(10.7)	3(15.8)
その他	20(20.0)	2(20.0)	16(21.3)	6(31.6)
知的問題				
問題あり	70(70.0)	7(70.0)	41(54.7)	14(73.7)
なし	30(30.0)	3(30.0)	34(45.3)	5(26.3)
移動能力				
歩行	36(36.0)	1(10.0)	30(40.0)	2(10.5)
歩行補助具	5(5.0)	0(0.0)	3(4.0)	3(15.8)
車椅子	59(59.0)	9(90.0)	42(56.0)	14(73.7)

２．転倒について

１）転倒率と回数について

居住環境の変化で転倒件数は、11 年は 26 件（24.6%）、12 年は 28 件（29.2%）であり、転倒率はほぼ同様であった。一人あたりの転倒回数は、2.6 回から 1.5 回に減少した。3 回以上転倒した者は両年ともに２名おり、その特徴は表２に示した。

表2　3ヶ月間に3回以上転倒した対象の特徴

初年(H11年)		次年(H12年)	
A氏	B氏	C氏	D氏
転倒 8回	6回	4回	3回
73歳、女性	79歳、女性	82歳、女性	78歳、女性
ﾊﾟｰｷﾝｿﾝ病	脳血管疾患	大腿骨･上腕骨	多発性脳梗塞
痴呆	頸･腰部ヘルニア	骨折後	高血圧症
	糖尿病	痴呆	痴呆
麻痺なし	左片麻痺	麻痺なし	左不全麻痺
車椅子半介助	車椅子要介助	車椅子自立	監視歩行
つたえ歩き			
損傷なし	損傷なし	1回、打撲	損傷なし
主な理由は、要介助または監視であるが、一人で移動しようとし転倒(4件)	遠慮深く、ポータブルトイレでの排泄を一人で行うとして転倒(3件)	要監視であるが、一人でポータブルトイレに移動しようとして転倒(4件)	徘徊、ふらつきがあり、要監視であるが、一人でベッドから降りようとし転倒(3件)

３）転倒状況

転倒時間は 17-20 時帯が両年に多くみられ、12 年では 21-24 時帯も多かった。転倒場所は、8-9 割が自室で発生していた。

３）損傷状況

損傷者は、11 年は 4 名（15.6%）、うち打撲が 3 名、切傷・擦過傷が 1 名であり、12 年は 14 名（50.0%）、うち打撲が 8 名（28.6%）と最も多く、骨折は 3 名であった。骨折は、肋骨骨折が 2 名、右手指骨折が 1 名であった。

【考察】

同時期に２年間同じ施設で調査を行い、ほぼ同様な結果が得られた。このことは、この施設での転倒の特徴とも受け取れる。一人あたりの転倒回数は減少したが、損傷者は増加しており、個々を検討する必要がある。

197) 活動性の高い高齢者の健康保持能力（Sence of Coherence）の検討
－独自の健康習慣とSOCとの関連から－

○ 平吹登代子・本江朝美・熊倉美穂子・山田牧
（昭和大学医療短期大学）

【目的】

Antonovsky は、過酷なストレッサーに曝されながらも、なお健康を保持し、場合によっては、それを人生と人間的成長の糧とさえしてしまっている人々が持つ要因や条件に着眼し、SOCとしてストレス対処能力の概念に発展させた。

SOCは、寿命の終わりを迎えるまで生き生きと元気に生きる可能性を示唆している。本調査は、老いを迎えてなお社会的に活動している高齢者の独自の健康習慣を明らかにし、SOCとの関連を検討した。

【研究方法】

調査対象と方法：スポーツ、文芸などの社会活動に参加している 60 歳以上の高齢者を対象に、1999 年 8 月に自記式質問紙調査を行った。調査は、所属する施設の受付で配布、回収した。最終サンプルは 208 票（回収率 60.1%）、有効回答数は 188 票（有効回答率 90.4%、男性 73 名、女性 115 名）。

調査項目は、SOC スケールは東京大学医学系研究科健康社会学アントノフスキー研究会作成の日本語版 SOC 縮約版（5 件法に改変、Cronback α係数 0.84）、健康度自己評価（とてもよい、まあよい、、あまりよくない、よくないの 4 件法）、独自の健康習慣の有無とその内容（記述式）。分析方法は、独自の健康習慣の内容をカテゴリー別に、運動、食事、健康食品、補助食品の 4 群に分類し、t 検定、χ^2 検定した。

その際、SOC の得点の中央値で 2 分し、SOC 低群、高群とした。すべての集計、分析は SPSS 統計パッケージを用いた。

【結果と考察】

1）社会活動に参加している高齢者の健康度自己評価は、SOC 高群が有意に高い<p.001)。

2）独自の健康習慣では、運動、食事、健康食品、補助食品に分類され、運動、健康食品が多かった。

3）食事に関しては、SOC 高群が有意に高く（p<0.5)、牛乳、野菜，偏食しないよう心掛け、継続的に工夫して取り入れており、より積極的な健康生成行動をとっていると考えられた。

4）一方，SOC 低群が補助食品を習慣的に取り入れており（p<0.5)、ビタミン剤、カルシューム剤、漢方薬などを摂取しているが、まさしく健康を補うために補助食品でまかなおうとしていた。

5）運動と健康食品に関しては、、水泳、散歩、スポーツクラブ、ラジオ体操などにいそしみ、多様なお茶、冷水、各種ジュースなどの水分等をよく摂っており、SOC 高群および低群の両者に差は認められなかった。

6）また、独自の健康習慣の有無と SOC の関係では、高群と低群では有意差はなかった

【結論】

社会活動に参加している高齢者の SOC 高群では、毎回の食事に気を使ってより一層健康を高めるための行動をとって、SOC をさらに強靭なものにしていく結果が示された。一方、SOC 低群は、健康補助食品で労を要さない手段を選択している様相がうかがえた。

今回は活動的な高齢者を対象としているため、今後さらに対象を広げ検討する必要があろう。

198）レクリエーションに関する文献の動向

○坂江千寿子　藤井博英（青森県立保健大学看護学科）

【目的】

レクリエーションは，すべての人間に必要な行為で，老人には寝たきり防止や生きがい作り，精神障害者には非言語的なコミュニケーションの手段として社会関係の端緒になるなど，看護においても重要な意味をもっている。ただし，対象者によっては，他職種との協力・連携が必須であり，看護者の研究のみで，その全体像を把握するには限界がある。そこで，本研究では，他職種による研究を含めて，レクリエーションに関連する文献の動向を分析した。なお，ここでいう文献は，原著論文以外の総説，報告，抄録等を含んでいる。

【研究方法】

(1) 対象：レクリエーション（以下，レクと記載する）をキーワードとして，医学中央雑誌で検索された1987年から1998年度までの546件。

(2) 分析の手続き：①掲載誌：看護，医学，作業療法など職種別，②発達段階：小児，成人・老人，老人，対象者の限定なし，③健康障害：神経・筋肉・運動機能障害（脳血管障害を含む），内臓障害，精神障害，心身障害，障害なし，という分類カテゴリーを設定し，文献のテーマとキーワードを基に分類した。キーワードのみで分類不能なものは原文に戻って照合した。

【結果】

文献数は，1992年までの6年間は20件前後で推移し，1993年69件，1994年83件と急増，その後は60件以下に減少したが，1997年78件，1998年66件と再度増加傾向にあった。

職域別の掲載誌は，看護系が194件(35.5%)，作業療法系は108件(19.8%)，医学系は56件(10.3%)と少ない。看護系は1987年～1992年は10件以下で，1993年は35件に増加し，1994年以降は20件～30件で推移していた。

レクの対象者は，小児が196件（35.9%）と多く，成人・老人148件(27.1%)，老人81件(14.8%)，限定なし121件（22.2%）であった。小児では，保母との連携の他，「安静が必要」「無菌室」「点滴中」「処置時」などの個別性が表現されていた。

健康障害の種類別では，精神障害161件（29.5%）が最も多く，神経・筋・運動障害（脳血管障害を含む）82件（15.0%），喘息や糖尿病などの内臓障害52件（9.5%）などであった。

精神障害161件の掲載誌は，看護系60件（37.3%），作業療法系17件（10.6%），医学系11件（6.8%）で，複数領域が73件（45.3%）と増加していた。看護系では，「精神遅滞」，「分裂病」などの疾患，女子閉鎖，男子開放など病棟単位のレクや行事の報告が多かった。

【考察】

文献数は，1993年を境に大きな変化がみられた。1993年「小児看護」，1994年「作業療法ジャーナル」に特集が組まれ，楽しみや喜びを含んだ社会的・心理的・身体的な治療効果が内在しているレクへの関心の高まりがうかがえる。対象の発達段階では小児が，健康障害別では精神が多いという特徴を認めた。しかし，小児看護に比べて精神障害者のレクでは，病棟単位の集団レクや行事の工夫などが多く，個別的な内容が少ないことが示唆された。さらに，掲載誌の分析によって複数の職種による報告が多いことも確認できた。したがって，精神看護領域の研究には，個々の患者に応じた内容の提供，設備やスタッフ，時間の確保など看護管理的側面，看護者と作業療法士等との連携などを包括的に分析する視点が求められよう。

【結論】

レク関連文献546件を分析し以下の結果を得た。

1．1993年以降に文献数が急増していた。

2．掲載誌，対象者，健康障害のカテゴリーでは，看護系194件，小児196件，精神障害161件が多い。

3．小児看護では個別的なレクが，精神看護では病棟単位のレクや行事の報告が多い傾向にある。

199) 看護者の情動判断能力に関する実験研究
～精神科看護経験の違いによる検討～

○安藤光子、本田育美、端　章恵、筒井裕子
（滋賀科大学看護学科）
余語優美、山田尚登（　同　医学部精神医学講座）

【目的】本研究では、看護者の情動判断能力について伝達チャンネルの知覚、認知の側面から実験研究を行っている。今回、より的確な情動判断が求められる精神科看護の経験者と、精神科看護経験のない看護者と学生との対象群の比較検討を行うことを目的とした。

【研究方法】対象者：事前に実験について説明を受け同意の得られた、精神科看護経験2年以上の看護者（以下精神科経験者とす）60名（平均年齢 31.0 ± 9.49 歳、精神科看護職歴 7.72 ± 5.54 年、看護職歴 13.3 ± 7.73 年）、精神科看護経験のない看護者（以下一般看護者とす）60名（平均年齢 23.6 ± 7.75 歳、看護職歴 2.59 ± 1.48 年）、看護大学学生 60名（平均年齢 19.6 ± 0.74 歳）。各群の対象者はランダムに4つに分けられた。実験方法：ある看護場面で、患者が看護者に向かって話すという状況を想定して、肯定的内容×肯定的口調（P-P）、肯定的内容×否定的口調（P-N）、否定的内容×肯定的口調（N-P）、否定的内容×否定的口調（N-N）の4つの刺激を作成し、テープに録音した。各対象者は、テープレコーダーで4つの刺激のうちの一つを聞いた後、質問紙に答えた。質問項目：①患者の印象についての形容詞対の9項目②話している患者への好感度について6段階尺度で回答を求めた。

【結果】①患者の印象の9項目について因子分析（主因子法、バリマックス回転）を行い、3つの因子が抽出された。第1因子（4項目、α=.89、寄与率 23.4%）を「親和性」、第2因子（3項目、α=.85、寄与率 15.1%）を「興奮性」、第3因子（2項目、α=.75、寄与率 10%）を「能動性」とした。各因子ごと因子得点を算出し、分散分析を行った結果、対象群間に有意差がみられた。さらに LSD 法を用いた多重比較を行い、「親和性」「能動性」因子において精神科経験者群と他2群との間に有意差があった（MSe=0.73,0.52、p<.05）。「興奮性」因子では一般看護婦群と学生の間に有意差があった（MSe=0.7、p<.05）。②好感度において対象群の分散分析を行ったが有意差はなかった。

各対象者群における、4つの刺激群ごとの好感度と印象の3因子得点の平均値と標準偏差を表に示した。

表、各対象群におけるの4つの刺激群ごとの各変数の平均値

精神看護者	親和性因子	興奮性因子	能動性因子	好感度
p−p	0.63(0.5)	0.22(0.72)	0.38(0.44)	4.33(0.72)
p−n	0.27(0.81)	−0.34(1.0)	0.58(0.71)	3.07(0.96)
n−p	0.68(0.46)	0.01(0.66)	0.39(0.44)	3.53(0.83)
n−n	0.02(0.94)	−0.12(0.41)	−0.01(0.91)	3.54(0.78)
一般看護者	親和性因子	興奮性因子	能動性因子	好感度
p−p	0.75(0.74)	0.26(0.86)	−0.4(0.93)	4.47(0.92)
p−n	−0.79(0.61)	−0.07(0.71)	0.25(0.77)	2.87(0.50)
n−p	−0.3(0.68)	0.79(0.82)	0.02(0.52)	2.93(0.80)
n−n	**−0.62(0.56)**	−0.07(0.77)	−0.63(0.46)	3.53(0.99)
学生	親和性因子	興奮性因子	能動性因子	好感度
p−p	**1.12(0.63)**	−0.06(0.84)	−0.2(0.83)	4.47(0.92)
p−n	−0.83(0.47)	−0.56(0.96)	−0.04(0.61)	2.87(0.74)
n−p	−0.27 (0.65)	0.22(0.86)	0.15(0.78)	3.53(0.74)
n−n	−0.5(0.49)	−0.26(0.79)	−0.46(0.49)	3.07(0.46)

精神科経験者は、好感度においては他群と同様に P-P 群以外の刺激群が低い値になる傾向を示したが、印象についての「親和性」「能動性」では、他群に比べどの刺激群も高い値であった。

【考察】メッセージの矛盾に対して、一般看護者や学生が好感度と同様に印象にも様々な影響を受けるのに対して、精神科看護経験者は、患者に対する個人的な好感度とは別に、患者の印象を肯定的に保つ傾向があることが示唆された。しかし、精神科経験という特徴だけでなく、看護職経験年数の違いによる検討が今後の課題であると考える。

（本研究は文部省科学研究費の助成を受けて行った。）

200)　地域で生活する精神障害者の訪問看護活動に対する意識

○高林良子　工藤千穂(青森県立つくしが丘病院)
樋口日出子　　(岩手県立大学)
坂江千寿子　藤井博英（青森県立保健大学)

【目的】精神障害者への支援は、病院での治療を主とした援助から福祉をも含む地域での支援へと変化しつつある。こうした社会復帰及びﾉｰﾏﾗｲｾﾞｰｼｮﾝの考えに対応して、法的な制度、施設が設定され、訪問看護もこの流れの中に位置付けられる。当院においても1990年から訪問看護を実施し地域の中で生活する精神障害者を支援している。これらの実践をふまえさらに、今後の訪問看護活動の充実を図る為、利用者の訪問看護活動の捉え方、満足度、期待する活動内容などを調査した。

【研究方法】1．対象：1990年2月から1999年12月までに訪問看護を利用した精神障害者64名。但し研究の趣旨を説明し同意を得られたものを対象とする。2．調査期間：1999年11月～12月。3．方法：1）自記式による質問紙調査法を施行する。2）調査内容は利用者の性別、年代、訪問看護利用年数、訪問看護を利用して良かったか、病気の悪化の原因に対する認識等の27項目である。4．分析方法：1）アンケート調査から得られた属性の特徴を抽出する。2）属性と訪問看護活動の意識についての関連性を検討する。3）訪問看護活動に対する意識の各群間の関連性を検討する。

【結果】1．属性の特徴：1）性別：男性25名(40.3%)、女性37名(59.7%)。2)年代：20～29歳11名(17.5%)、30～39歳14名(23.8%)、40～49歳16名(27.0%)、50～59歳12名（19.0%）、その他9名（12.7%）3）訪問看護利用年数：1年未満26名(42.6%)、2年未満13名(21.3%)、3年未満9名(14.8%)、4年未満4名(6.6%)、5年以上9名(14.8%)である。2．利用者の意識：1）日常生活の満足度：現在の生活に満足している36名(56.3%)、どちらとも言えない21名（32.8%）、満足していない7名(10.9%)である。2）薬に対する認識：毎日飲んでいる55名(90.2%)、時々忘れる6名(9.8%)である。3)病気の悪化の原因：良く分からない19名(25.3%)、服薬中断16名（21.3%）、対人関係14名(18.7%)、薬の変更7名(9.3%)、その他10名(13.3%)である。4)訪問看護を利用して良かった56名(88.9%)である。5)利用して良かった点：話を聞いてくれる40名(25.3%)、相談にのってくれる31名（19.6%）である。6)今後も利用したい44名（69.8%）である。3．属性と訪問看護活動に対する意識の関連性は認められない。4.訪問看護活動に対する意識の「利用して良かった」と「今後も利用したい」の群間において有意差が認められた。（$\chi^2_{(4)}=10.7$、$p<0.05$）

【考察】訪問看護を利用している精神障害者が話相手、相談相手として今後も利用したいと考えていることから、在宅医療における訪問看護婦への期待は大きい。しかし、3割の精神障害者は、今後、訪問看護活動を利用しないとしている。利用しない理由には①必要性がない②必要性の認識に乏しい状況が考えられる。今後、理由を明らかにし、かつ②の理由による精神障害者への対応が課題となる。また、3割の者は、具合の悪くなる原因をわからないとしている。再発は、身近で生活に密着した問題であるにもかかわらず、再発ﾊﾟﾀｰﾝを認識していないと考えられる。すなわち訪問看護活動において、患者個々の再発ﾊﾟﾀｰﾝを把握し、病状の悪化をすばやく察知し対応する必要がある。

【結論】　1．訪問看護婦は話し相手、相談相手として期待されている。しかし、精神障害者は再発ﾊﾟﾀｰﾝの認識に乏しい。

201)　精神科入院患者に対するラベンダーの香りを用いた睡眠導入の効果

○米田　優子　下山　亮一
小原木　彰（十和田市立中央病院）
樋口日出子（岩手県立大学）
角濱　春美　藤井　博英（青森県立保健大学）

【研究目的】

「芳香」の精神機能に対する効果については、①不安の緩和、②ﾘﾗｸｾﾞｰｼｮﾝ効果、③入眠効果などが報告されている。今回、我々は精神疾患患者を対象に「ﾗﾍﾞﾝﾀﾞｰの芳香」刺激による睡眠への効果を、主観的側面と観察から検証した。

【研究方法】

1．対象：研究参加に同意した入院治療中の患者、男性6名、女性4名の計10名である。対象者は呼吸器疾患（鼻閉・蓄膿症・喘息等）がない者とした。研究期間中、処方の変更は行われていない。

2．期間：平成12年3月6日～4月2日。前2週間を芳香を使用しないコントロール期間（以下「非使用時」とする）とし、後2週間を芳香を使用した実験期間（以下「使用時」とする）とした。

3．方法：（1）芳香の使用方法：ｱﾛﾏﾗｲﾄにﾗﾍﾞﾝﾀﾞｰｴｯｾﾝｼｬﾙｵｲﾙを0.1ml使用し、病室の壁にｾｯﾄする。時間は20時30分～23時とする。（2）入眠状態の観察：観察時間は①21時～21時15分②21時45分～22時15分③22時45分～23時15分とし、睡眠状態は、就床時の体動、開眼、寝息で判定し記録した。（3）睡眠、芳香に関するｱﾝｹｰﾄ調査：使用前・後の睡眠に関して、入眠困難や中途覚醒の有無等、加えて「使用時」には，ﾗﾍﾞﾝﾀﾞｰの芳香刺激に対する感想を調査した。

4．分析：（1）「非使用時」・「使用時」各々の対象者10名、期間14日間、延べ140日の時間毎の睡眠日数を比較する。（2）睡眠状態を比較する。（3）ﾗﾍﾞﾝﾀﾞｰの芳香に対する感想の特徴を抽出する。

5．倫理的配慮：（1）研究目的と内容、参加は自由意志であり、不都合な場合は拒否しても差し支えないことを説明する。（2）得られたﾃﾞｰﾀは、全体として統計処理をするため個人名を出さないことを説明する。

【結果】

1．芳香時の室内環境

病室の面積は30.5 ㎡～19.7 ㎡、臭気濃度は使用時、非使用時とも大きな変動はなかった。平均温度は19.0℃～24.0℃であった。

2．睡眠状態の観察

睡眠日数は、「非使用時」と「使用時」の両群間の比較で、21時（$\chi^2(1)=7.9$、$P<0.01$）、22時（$\chi^2(1)=5.9$，$P<0.05$）において、有意に「使用時」に多かった。しかし、23時においては有意差は認められなかった（$\chi^2(1)=0.6$, n.d）。

3．睡眠・芳香に関する対象者の主観的評価

『布団に入ってすぐ眠れますか』の質問に対して、「眠れる」が「非使用時」は4名であったが、「使用時」は7名と増加した。

芳香に関しては、『香りはどうですか』という質問に対して、「良い」が9名、「どちらでもない」が1名で、不快感を示した者はいなかった。

【考察】

枕で利用する芳香刺激は、離床・徘徊がある精神疾患患者において限界があるとされている。そこで、本研究では部屋全体に芳香を漂わせることの出来るｱﾛﾏﾗｲﾄを使用した。

ﾗﾍﾞﾝﾀﾞｰ芳香使用により21時と22時の睡眠状態が改善し、本人の主観的評価でも「眠れる」が増加した。精神疾患患者の睡眠障害にﾗﾍﾞﾝﾀﾞｰ芳香が有効であったと考えられる。

我々は、精神疾患患者が芳香に関心を示さないと予想していたが、ｱﾝｹｰﾄ調査結果では、「良い」というﾎﾟｼﾞﾃｨﾌﾞな意見が多く、芳香に対する関心も示しているものと考える。

【結論】

1．芳香を使用することで、入眠日数が増加し，かつ主観的な効果も確認された。

2．ラベンダーの香りの感想は，ほとんどが「良い」である。

202) コントロール欲求尺度作成の試み

○宮松直美 （大阪大学大学院）
早川和生 （大阪大学）

【背景】コントロールという言葉は、一般に、支配・管理・統制・抑制・調節などの意味で用いられる。Blank, T. O. et al. (1993) は、このようなコントロールあるいはその類似概念を取り入れた従来の諸研究を振り返り、コントロールという概念を考えるときには 1.コントロールが可能であるという評価や認識、2.コントロールしたいという欲求、3.実際にコントロールするための能力や行動の 3 要素を明確に区別し、それぞれの要素間のバランスについて考えることが重要であると述べている。このコントロールの3要素がストレス過程に及ぼす影響を考えると、「コントロールが可能であるという評価や認識」あるいは「実際にコントロールするための能力や行動」はストレス反応を緩衝する方向に作用すると思われるが、「コントロールしたいという欲求」はその程度およびコントロール可能性とのずれによってストレス反応を増大させる一因となるともと考えられる。

【目的】昨年本学会で報告したストレス過程における媒介諸要因の影響を検討した調査で用いたコントロール欲求に関する項目は、イリタビリティや執着に関わる項目を列挙したにすぎず、その方向性すなわち自身を律することについての欲求か他者や環境を意のままにしたいという対外的なベクトルをもった欲求かを明確にせずに構成されており、尺度の信頼性も充分検討されていなかった。よって、対外的・対自己的コントロール欲求についての項目を中心とした尺度の作成を目的とし、本研究を行った。

【方法】**調査対象**：京都市内私立大学文学部の 1〜2 回生 243 名。うち記入漏れのあったもの 38 名を除外し、205 名（有効率 84.4%）を分析対象とした。分析対象者の平均年齢は 22.5±7. 4 歳であった。

手続き：講義時間中に集団法・被験者ペースで、カリフォルニア人格検査から抽出した秩序正しさ・几帳面さ・支配性・自律性・達成欲・攻撃性に関連する項目ならびに Burger, J. M. & Cooper H.M. (1979) のコントロール欲求尺度およびオリジナルの項目から構成された 60 項目に対する 4 段階評定を求めた。

分析：まず、各項目に関して項目分析を行い、抽出された項目に対し因子分析を行った。統計解析ソフトは StatView4.5 J for Macintosh を用いた。

【結果】項目分析の結果、総得点との相関が低いことにより 17 項目が除外され、残 43 項目に対し因子分析が行われた（主因子法バリマックス回転）。その結果、解釈可能な 4 因子-計画性 (3 項目)・統率性 (5 項目)・自律性 (3 項目)・結果指向性 (2 項目) -が抽出された。各因子内の信頼性係数(Cronbach's alpha)は. それぞれ.84, .89, .81, . 6 であった。

【考察】下位尺度内の内的一貫性による信頼係数は、結果指向性以外は充分な値を示していると言えよう。しかし、本尺度がストレス認知にかかわる個人特性に着眼し作成されていることから、再テスト法による信頼性の検討が加えられる必要がある。さらに CPI ・MMPI など既存のテストとの関連から妥当性を検証することも求められる。それぞれの下位尺度で示される欲求の方向性について考えると、計画性と自律性に関する項目は自己の行動に関するコントロール欲求を、統率性と結果指向性は他者や状況に対する対外的コントロール欲求を示していると言えるであろう。

【結論】今回抽出された 4 下位尺度からなるコントロール欲求尺度は、対自己的コントロール欲求・対外的コントロール欲求に大別して理解することが可能である。今後さらに信頼性・妥当性の検証を進めるとともに、こうしたコントロール欲求の強さがストレス認知ならびに反応過程に及ぼす影響を検討することが必要である。

References

Blank, T. O., Levesque, M. J., & Winter, G. P. 1993 The Triad of Control: Concept and Application to Caregiving. . *International Journal of Behavioral Development*, **16**(2), 261- 286.
Burger, J. M. and Cooper H.M. 1979 The desirabi li tyof control. *Motivation and Emotion*, **3**(4)381-393

203) ベッド位置の違いにより患者が受ける不快感の差

○鈴木かおる 沼澤美智恵 丸子美保 寺町直子
（総合病院北見赤十字病院）
山田一朗（臨床研究支援センター）

【序　論】

6 床室の患者から、「端のベッドに移りたい」という希望が多く出されている。患者のベッド位置の嗜好の実態、ならびにベッド位置による環境に対する不快感の差があると考え、現状を明らかにするために調査を行った。

【対象および方法】

対象は、当院内科病棟 6 床室に入院中の患者のうち、痴呆・意識障害者を除く 222 名で、そのうち調査の趣旨に同意の得られた 199 名(89.6%)から回答を得た。

調査票には、「対象者の基本的属性」「入院経験」「現在のベッド位置」「ベッド位置の嗜好」「環境に刻する不快感」について、40 の質問項目を盛り込んだ。不快感は、F.ナイチンゲールの「看護覚え書」の環境因子を元に、独自に不快感スコアを作成した。

分析は、まず単純集計によって患者の基本属性、ベッド位置の嗜好、不快感の程度を算出した。ベッド位置の嗜好の男女差は χ^2 検定、ベッド位置による不快感の差は分散分析により検討した。また、入院回数・入院日数と移床希望の関係を、をそれぞれクロス分析した。各項目別不快感との関係は、Spearman の順位相関係数により分析した。

【結果および考察】

1)対象者の基本属性

対象者の性別内訳は、男性 111 名(55.8%)、女性 88 名(44.2%)であった。平均年齢は、男性 60.1 ± 13.7 歳、女性 55.7 ± 17.0 歳であった。

現在のベッド位置は、窓側 69 名(34.7%)、中央 72 名(36.2%)、廊下側 58 名(29.1%)であった。

入院回数の平均値は 3.5 ± 2.5 回であり、ベッド位置による差はなかった。

平均入院日数は、窓側が 28.7 ± 51.7 日で最も長く、次いで廊下側(19.5 ± 28.2 日)、中央(12.6 ± 12.3 日)の順であった。

2)ベッド位置の嗜好について

135 名(69.9%)の人が「窓際を好む」と回答した。これは、川口らのベッド位置嗜好に関する研究結果と同様であった。一方、廊下側を体験した人のうち 32 名(58.2%)が、廊下側を希望していた。これらのことから、患者は採光を取り入れた明るい環境を求める一方で、ゆとりのある廊下側の空間にも愛着を覚えていることが推察される。

入院経験との関連では、入院回数が増すほど窓側を好む傾向にあった。また、入院日数が増すほど「現在の位置で良い」という人が増えていた。これは、ベッド位置の希望が叶ったり、あるいは自分の落ち着く位置が特定されてきたことの表れと解釈できる。

移床に関して、看護者は「患者が端のベッドに移りたい」と思いがちであるが、「中央のベッドにいたい」という意見も 13 名(6.7%)に見られており、患者の嗜好を考慮した移床を計画するべきである。

3)不快感とその関連要因

陽光に対する不快が最も高く(1.76 ± 0.65)、特に廊下側のベッドが「最も不快(1.97 ± 0.66)」と感じられていた($p<0.01$)。

対人関係については、ベッド位置による差はみられなかった。これは、対人関係には同室者内での人間関係が背景要因として最も大きく作用するためで、「既存の空間に対する人間の関係が問題」としたボルノーの指摘にも合致する。

生活範囲については、ベッド位置による差はみられなかったが、ベッド位置の嗜好では既述のように両端の希望が多かった。多床室ではベッド間の境界があいまいで、端のベッド位置の患者は、少なくともベッド片側を自分のテリトリーと認識しており、中央のベッド位置の患者は生活範囲が狭いと感じていることは否定できない。

中央のベッドを好む患者は少数(6.7%)であったが、環境に対する不快感は最低値(49.0 ± 12.5)であった。中央のベッドの患者が他のベッド位置の患者に比べて環境に対する不快感が強いという予測は否定された。しかしながら、不快感を抱く項目は、ベッド位置による差が存在した。

【結　論】

ベッド位置の違いにより患者が受ける不快感の差について調査を行った結果、以下の実態を把握することができた。

1)6 床室では、窓側が最も好まれていた。

2)ベッド位置により、環境に対する不快感の差が存在した。

204) 連続14日間のベッドレストにおける排便パターンの検討
～多床室と個室との比較～

○ 宮内義明（国立療養所中部病院）
市岡亜希（名古屋大学医学部附属病院）
渡邊順子（名古屋大学医学部保健学科）

◆はじめに 平成10年8月に第1回「微小重力環境曝露すなわち6度ヘッドダウンベッドレスト」実験が行われた。その際，被験者は16名の多床室で床上排便を行い，その半数以上が排便困難を訴えた。排泄の援助を行うにあたり，排便パターンに影響する因子を知ることは重要である。そこで第2回の実験にあたり，ベッド周囲に他者がいることが床上排便の困難を助長していたのではないかという仮説をもとに対策を立てて検証した。

◆研究方法 期間／場所：平成11年8月5～26日，名古屋大学医学部保健学科基礎看護実習室。被験者：事前に本実験の詳細な内容説明を受けて承諾した19～30歳の健康な男性12名で，医師による問診と起立試験により神経調節障害を起こさないことを条件とした。方法：被験者は14日間のベッドレスト中，12名の多床室で生活し，排便は頭部側を6度下げた状態のままベッド上で差し込み便器を用いて行った。各被験者の排便日時，便の重量，および便の性状は毎回記録した。比較のため被験者を無作為に6名ずつ，多床室でそのままベッド上排便するグループ(多床群)と，ストレッチャーで排便専用の個室に移動し周りに他者がいない状態でベッド上排便するグループ(個室群)に分けた。各被験者の通常の排便周期は，多床群は平均1.4±0.7日毎に1回，個室群は平均1.4±1.0日毎に1回と有意差はなかった。

◆結果と考察 1) 1日あたりの食事摂取量は，多床群は平均1580.9±1692g，個室群は平均1522.0±174.5gであり，飲水量は，多床群は平均1613.6±534.9ml，個室群は平均1258.3±361.0mlで有意差はなかった。個々の食事摂取量の傾向にも大きな変化はみられなかったため，食事摂取量・飲水量と排便の相互作用は無視してよいと考える。

2) 14日間の排便回数は，多床群は平均10.3±3.6回，個室群は平均10.5±3.7回で，両群の排便回数に有意差はみられなかった。

3) 排便間隔は，多床群は平均30.6±72.4時間，個室群は平均33.0±12.3時間で，平均値では差はないが，分布には有意差($P<0.05$)がみられ，個室群に比して多床群はばらつきが大きかった。さらに，通常の排便周期と比較すると，多床群は平均32.0時間の延長，個室群は1.3時間の短縮がみられ，有意差($P<0.05$)があった。

4) 1回毎の排便の重量は，多床群は平均169.8±89.0g，個室群は平均163.0±32.1gで，平均値でみるとどちらも生理学的正常範囲(100～250g／日)から逸脱してはいなかった。しかし分布には有意差($P<0.05$)がみられ，個室群に比して多床群はばらつきが大きかった。また，排便重量と排便間隔の関係を見ると，多床群では排便間隔が適切であるにもかかわらず排便重量が正常範囲外であることも見られた。

以上のことから，連続14日間のベッドレストにおける排便パターンに関して，異なった環境条件すなわち排便する場所について比較してみたところ，多床群は個室群に比べ，1回の便重量と排便間隔にばらつきが大きいことがわかった。さらに多床群では短時間で少量の排便を繰り返したり，長時間間隔が開いていても少量だったり，反対に多量であることが観察された。これは多床室という環境は被験者らの排便困難を助長したと考えられ，逆に，個室群の被験者は排便困難が軽減されていたと考えられる。

◆結論 今回の実験により，ベッド周囲に他者が存在するという環境は，排便パターンに悪影響をもたらすことが検証できた。故に，排泄のセルフケア不足がある，あるいはそれが予測される患者に対しては，安易に床上排泄やポータブルトイレに依存せず，トイレへ連れて行くケアの提供が望まれる。また，便秘傾向のアセスメントには，単に排便間隔だけでなく排便重量と合わせて評価することを提案する。（本研究の一部は，宇宙開発事業団の委託による「日本宇宙フォーラム平成9年度宇宙環境利用に関する地上研究」の助成による。）

205) 室内における生花の香りが人間の心身に及ぼす影響
－脳波・ＳＤ法による検討－

○乗松貞子、河野保子（愛媛大学医学部看護学科）

【目　的】入院患者にとって、病室に飾られた生花は視覚的のみならず、その香りも心理的に快適性をもたらし心を癒す役割を担っている。しかし生花の香りは、その強さにより不快感を与えることも知られている。そこで、本研究では、室内における生花の香りの強さの違いが、人間の心身の快適性にどのような影響を及ぼすものなのか、脳波およびＳＤ法により検討した。

【方　法】実験は、本学校舎内の実験室で行った(1999年10～11月）。被験者は、実験目的について説明し、同意の得られた嗅覚障害のない健康な大学生14人(男性6人、女性8人)であった。生花は花の中でも香りの強いカサブランカ(*Lilium* 'Casa Blanca')を用い、実験当日に咲いた花をピッチャーに生けて使用した。実験には３部屋を使用しそれぞれにアングルと透明ビニールフィルムを使用して1.8×1.8×1.8mの居住空間を設定した。3つの空間は①生花を置かない(対照区)②咲いている生花を3個生ける(F3区)③咲いている生花を10個生ける(F10区)とした。被験者は中央のイスに座り、生花は見えない位置に置き脳波を測定した。実験の時間配分は、入室・着席に1分、脳波測定に4分30秒（開眼60秒、閉眼60秒、開眼90秒、閉眼60秒）、退室・ＳＤ評定用紙記入に2分とした。実験開始直前と終了直後にニオイセンサー(新ｺｽﾓｽ電機、XP-329ｼﾘｰｽﾞ)を用いて香りの強度を測定した。なお、香りの強い空間での実験後に弱い空間での実験は避けた。脳波の測定にはエレクトロキャップ(日本電気三栄、EGI)、コントロールユニットと生体アンプ(日本電気、6R12)を用い、脳波解析ソフト(ｷｯｾｲｺﾑﾃｯｸ、ATAMAP)によりコンピューターを用いて解析した。脳波の解析は閉眼時を対象にし、8.0～13.0Hzの周波数帯域をα波、13.0～30.0Hzの周波数帯域をβ波として実施した。本実験では、心身ともに落ち着いた状態で出現するα波の平均パワーと、緊張・興奮時に出現するβ波の平均パワーの比をとり、さらにこの値を対照区の値で割った。これをα/β値と定義し、実験時の被験者の快適性の指標とした。また、各空間での実験終了直後に生じた心理反応はＳＤ法により調査した。ＳＤ法については、得られた評定データに対して因子分析を行い全被験者数および男女別に集計し、平均値プロフィールを算出した。

【結果および考察】

１．生花の香りの強度

F3区の香り強度の平均値は46、F10区の平均値は88で約2倍であった。

２．全被験者の脳波α/β値の平均値

F3区では0.933(SD0.133)で対照区（1）よりやや小さく、F10区では1.072(SD0.244)で対照区（1）よりやや大きかった。今回有意な差は見られなかったが、香りの強い方に快適性が示された。男女別で見ると、F3区で男性は0.866(SD0.104)、女性は0.983(SD0.135)、F10区で男性は1.015(SD0.244)、女性は1.115(SD0.250)であった。F10区の場合の女性の値が大きかったことから、女性の方が香りの存在に快適性を示すことが推察された。

３．ＳＤ法の平均値プロフィール

対照区に比べ生花のある空間が、またF10区よりF3区の方がより快適性を示していた。F3区で高く評価された形容詞は「安らぎのある」「好き」「さわやかな」であり、F10区では「情熱的な」「濃厚な」「個性的な」で、明らかにF3区よりF10区の方が香りの強さが認識されていることがわかった。

【結　論】

１．生花の香りが強い場合に、脳波に快適性が示された。
２．生花の香りが弱い場合に、ＳＤ法に快適性が示された。
３．香りの強弱に関係なく、女性の方が香りの存在に快適性を示していた。

206) 集中治療室における音環境調査

ー音圧および周波数特性の把握ー

○高馬美和、山川幸栄、西坂和子
山本和子（兵庫県立姫路循環器病センター）
川口孝泰（兵庫県立看護大学）

■目的

集中治療室での療養環境は、日常生活とは異なった物理的環境に曝されている。とくに、生命の危機を乗り切ることが重視されるため、機器・装置などが中心となった医療者本位の環境を余儀なくされる。しかし、そのような環境が患者の不穏や疾病の悪化を招くことも多い。本調査は、とくに集中治療室での環境悪化要因として指摘されている音環境に注目し、その特性を音圧と周波数から測定・把握したので報告する。

■方法

先ず予備調査として４７名の患者から音環境に対して、気になることについての意識を聞き取った。その後、音環境測定装置（McAUDI：MD1200）を用いて、音圧レベル(dB)および周波数(Hz)の測定を行った。測定の条件は、①一般病棟の音環境の測定、②集中治療室内（個室、オープンフロアー）の日内変動の測定、③ベッドまわりでの機器設置場面別の音環境測定（モニター、酸素、呼吸器装着場面など）

■結果

予備調査の結果、医療機器に起因する音による訴えが多く、とくに警報音や酸素流量音が気になっていた。集中治療室の各部屋とも昼夜問わず継続的に平均 70 ～ 72dB の音環境にあった。また継続的に低周波が出ていた。一般病室は集中治療室に比べて、音圧レベルは低く、特定の周波数帯に限定されてはいなかった。（図１）ベッドまわりでの機器の設定場面のなかで、音圧レベルが高値を示したのはドップラー(78dB)、酸素マスク(76dB)透析警報音(76dB)、低値を示したのは呼吸器作動音(71dB)、モニター警報音(72dB)、輸液ポンプ警報音(72dB)などであった。機器のなかには、低周波や高周波など、人の可聴域を超えた周波数帯が多く存在していた。（図２）

■考察

集中治療室の音環境は、昼夜を問わず約 72dB 程度の音が持続的に存在していることがわかった。周波数帯では、低周波領域の音が主体となっていた。設置機器によっては特定の周波数が持続的に続いたり、高周波を出している機器もあった。このことから、特定の周波数領域を除去する工夫や、出されている周波数特性を踏まえた音環境の調整が必要であることが示唆された。

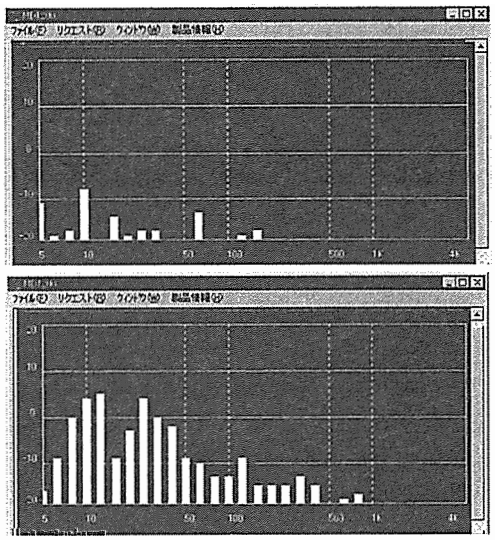


図１ー般病室(上)と集中治療室(下)の音環境の比較

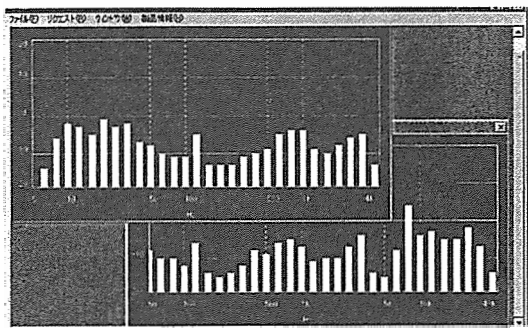


図２　35%10リットルマスク使用場面

縦軸：dB(0→62dB)、横軸：Hz　図1(0～4KHz)、図2(0～40KHz)

207)　多床室での間仕切りカーテンの有効性

○小山智美（札幌医科大学医学部附属病院）
黒田夕香（同上）
萩原正子（同上）
上野栄一（旭川医科大学医学部看護学科）

【目的】

多床室で生活している患者の同室者が気になる生活場面と度合い、間仕切りカーテンで保持されるプライバシーの度合いを調査し、多床室における間仕切りカーテンの有効性を明らかにする。

【研究方法】

調査対象：当院当科の６床室に１週間以上入院しており、研究の協力に同意の得られた患者４０名（男性22名、女性18名）。平均年齢53　±1.68歳。

調査期間：平成12年10月18日～11月６日。

データー収集方法:研究者の作成した質問紙を配布し、補完的な聞き取り調査を追加した。

調査内容：多床室の対人間におけるプライバシー意識を調査するため､川口の日常生活行為の場面を用いた。さらに関連文献、患者からの情報、当科における多床室の形態から 11 場面を選び、独自の質問紙を作成した。それぞれの生活場面の気になる度合い、及びカーテン開閉の有無とその理由、さらにカーテン使用時のプライバシー保持の度合いを調査した。尚、気になる度合い、プライバシー保持の度合いについては５段階のリッカート法を用いた。

【結果】

同室者が気になる生活場面については、“やや気になる～非常に気になる”とした患者は「排泄」で100%、「更衣」「清拭」では約70%、“全く気にならない～あまり気にならない”は、「診察」「相談」で60%を占めていた。

カーテン使用の有無では、“閉める”とした患者は、「睡眠」「排泄」で100%、「更衣」「清拭」で約70%、「診察」は約60%であった。理由としては、羞恥心によるもの、皆に同調してというものであった。また、“閉めない”は「相談」「面会」が約100%で、理由としては、話し声は聞こえるからというものであった。

プライバシー保持の度合いは、“やや守られる～非常に守られる”とした患者は、「更衣」「清拭」「診察」の場面で、いずれもＰ＜0.001 で、相関係数はそれぞれｒ＝0.934 ,0.953 ,0.954 であった。“全く守られない～あまり守られない”は「排泄」「相談」であった。

【考察】

本調査の結果、多床室で生活している患者は、間仕切りカーテンを２つの目的で使用していることが明らかになった。

１つ目の使用目的は視覚的遮断としてであった。気になる程度が高かった「排泄」「更衣」「清潔」では、カーテンを閉める傾向にあった。これは、患者自身の羞恥心もあるが、同室者への配慮による行為であることも調査の結果明らかになった。プライバシー保持として「更衣」「清拭」「診察」での有効性はあったが、カーテンには音や臭いは防ぐことが出来ないため、「排泄」「相談」の場面ではカーテンの限界が示された。

２つ目は人間関係を円滑にするための目的としてであった。「睡眠」では気になる程度は中等度ながらも、全ての患者がカーテンを閉めるという行動をとっていた。その理由として、“閉めたほうが安心”という患者もいたが、半数以上の患者は、“皆が閉めるから閉める”といった、周囲との人間関係を円滑にすることを考慮した行為であることが明らかになった。

【結論】

間仕切りカーテンは視覚的遮断として、また、人間関係を円滑にする上での有効性はあったが、音・臭いには有効性は見られなかった。よりよい患者の療養環境にするためにも、医療者は気密性の少ない間仕切りカーテンの限界を考慮した行動を心がけなければならない。

208)　基礎看護技術教育における三角筋筋肉内注射部位の解剖学的検討

○長谷川洋子，渡邉順子（名古屋大学医学部保健学科）

【目的】

三角筋は筋肉注射部位としてよく用いられるが、骨や神経、血管に近いため筋肉注射時には注意が必要である。しかし近年医療事故が続発し、その中でも注射事故の多いことが報告されている。そこで基礎看護技術教育における専門的知識と技術のみなおしが必要と考えられる。三角筋での筋肉内注射の手技が記載してある文献には注射部位の目安として「肩峰より約三横指下」の表現が多く使われている。そして、神経に関する内容は後腋窩から三角筋の近くを走行する橈骨神経については記載してあるが、三角筋を支配する腋窩神経の走行については記載されていないものが多いことから、神経走行や注射部位について曖昧な説明表現の多いことが現状である。このため神経傷害を引き起こすことが危惧される。

その予防のため、神経の走行に対する解剖学的検討を行い、体表でのより適切な注射部位を検討した。

【研究方法】

1．献体計測：名古屋大学医学部保健学科理学療法学，作業療法学専攻で人体解剖実習に用いられた御献体4体の左右の上肢を利用した。献体は剥皮し筋を露出した。肩峰の上面で、肩峰前端をA、肩峰角（後端）をC、そのAB線の二等分点をBとした。三角筋遠位端は三角筋粗面のほぼ中央としDとした。腋窩神経枝が前部線維筋肉に入る点をa、中部線維筋肉に入る点をb、後部線維筋肉に入る点をcとした。

2．生体計測：注射部位の目安として用いられる三横指の計測を行った。対象者は成人男女40名とし、三横指の長さは左第2指と第4指の近位指節間関節を結んだ線上の第2指橈側縁から第4指尺側縁までの長さとしてノギスで測定した。

【結果】

肩峰前端Aから肩峰角Cを結ぶ長さは平均5.95cmであり、Bから三角筋遠位端Dの長さは平均15.01cmであった。また、B-D線上で三角筋表面の長さを計測すると16.11cmであった。A-Dの長さは、平均15.72cmで、C-Dは15.00cmであった。またA-aは5.35cm、A-b5.95cm、A-c6.40cm、B-a6.00cm、B-b5.05cm、B-c5.33cm、C-a8.10cm、C-b6.63cm、C-c5.83cmであった。

三横指の計測結果は、全体平均5.15cm、男性平均5.6cm（±0.3cm）、女性平均4.7cm（±0.3cm）であった。（男性平均身長169.2cm、平均体重65kg、BMI22.8、女性平均身長157.1cm、平均体重51.6kg、BMI20.9）腋窩神経のそれぞれの三角筋への分枝の最短距離はA-a、B-b、C-cであり肩峰から三横指付近に垂直に施注すると針先が腋窩神経を突き刺していた例があった。

【考察】

腋窩神経は、腋窩後方から前方へほぼ横にまわって、上腕骨外科頸と三角筋の間を過ぎ三角筋とその付近に分布する。その走行は、肩峰角から肩峰前端を結ぶ線と平行せずやや上行しており、枝を出しながら各線維筋肉内に分布している。腋窩神経までの距離は、全例肩峰からの最短距離は5cm以上で、それぞれの分枝部までの最短距離は前枝で5.35cm、中枝で5.05cm、後枝で5.83cmであった。肩峰中央下より三横指の部位は、腋窩神経が三角筋中部線維筋肉に分布する部位であり、この部位に施注すると神経損傷が引き起こされると危惧される。そこで、注射針刺入角度を皮膚面に対して垂直以下にすることで神経を避けることができると考えられる。

【結論】

今回の解剖学的所見より、三角筋筋肉内注射で肩峰下より三横指の部位は腋窩神経走行部位に近かった。注射部位については肩峰より遠位4cmから中枢側で肩峰中央から後ろよりにかけてが安全であり、三横指では針の刺入角度が垂直に近いと神経損傷の危険があることがわかった。

209) 筋肉注射における効果的な教授方法の検討（第二報）
－演習方法の改善を試みて－

○大西 智子　山口 由子
中村 佳子　高尾 優子
（神奈川県立衛生短期大学）

【目的】前回の調査において、注射を実施する際に学生が困難と感じているものは「直接患者に痛みなどの負担を与えるもの」「状況判断を必要とし患者に関わるもの」であることがわかった。また、演習中に練習を繰り返し行う回数が少なかった項目は、学生の「できる」という意識が高まらなかった。そこで、今回の注射演習では、直接患者に関わる技術の習得と、反復練習に重点をおいて内容を工夫し授業を行った。その結果、学生の「できる」という意識に変化がみられたので報告する。

【研究方法】対象は、2年課程K看護短期大学の1年次生 120 名である。注射の授業内容は、講義 90 分、演習を 30 名に分かれて 180 分行い、1週間後に技術試験を行った。演習は、モデル人形5台を使用して、教員5名が担当し、注射を一連の流れとして体験すると同時に、各手技の根拠を明確にしながら実施した。期間は平成 12 年 9 月～平成 13 年 1 月。方法は、授業前から試験前にかけて自記式質問紙による調査を実施した。調査回数は注射の講義前、演習終了後、試験前の3回である。内容は、①属性(年齢、教育課程、准看護婦就業経験等)、②注射の実施経験、③注射の準備から実施後の後始末までの手技を 15 項目に分け、各項目ごとに経験の有無と、実施が「できる」「できない」を問うた。

【結果】対象属性は年齢 19.6±4.6歳。教育課程は高校の衛生看護科卒業 112 名(93.3%)、准看護婦学校卒業 8 名(6.7%)であった。准看護婦アルバイト経験ありは 53 名(44.2%)で、そのうち 38 名(31.7%)の学生は、実際に患者への注射を行ったことがあると答えている。注射の講義前の段階で、患者に注射が「できる」と答えている学生は 26 名(21.7%)、「できない」は 93 名(77.5%)であった。学生の意識の変化をみると試験前に「できる」と答えた学生が 90%以上(図 1) の項目は、[必要物品準備][針の接続][ｱﾝﾌﾟﾙｶｯﾄ][部位の選定][部位の消毒][針を刺す][血液逆流確認][注射液の注入][ﾏｯｻｰｼﾞ][後始末]、70～80%(図 2)は[注射器の固定] [薬液を吸う]、60%以下(図 3)は[目的の説明][注射後の観察][報告]であった。

【考察】本学生は全員が准看護婦課程において、注射の授業を体験していたが、技術に自信のない学生が多かった。前回の調査結果をふまえて、教員数を増員し、各項目について知識と根拠を確認しながら一連の手技を実施した。さらに、モデル人形と消耗物品の数を増やすことにより、学生の希望に応じて何回でも反復練習ができる学習環境をつくった。その結果、学生の「できる」という認識が全項目増加した。その中でも[部位の選定]のように、知識が備われば技術を獲得できるものや、[部位の消毒][針を刺す]など練習を繰り返すことにより上達が実感できるものは、90%以上の学生が試験前の段階で「できる」と認識しており、今回の演習の成果がみられた。一方、[注射器の固定][薬液を吸う]は細かい作業であるため、技術の習得までに練習回数を要することがわかった。また[目的の説明][注射後の観察]など総合的な知識と判断が必要なものは、十分な状況設定が必要であり、今後の演習の課題であると考える。

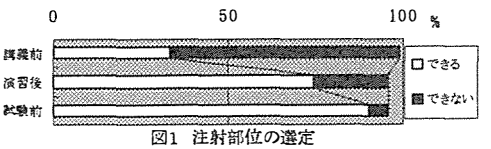


図1 注射部位の選定

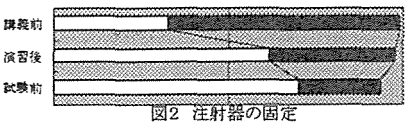


図2 注射器の固定

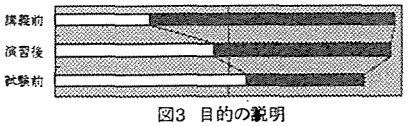


図3 目的の説明

210) ベッドメイキング時のボディメカニクスを意識化させる教授法の試み
－写真とグループ指導を用いた教授法の評価－

○南　妙子　近藤美月　岩本真紀
高橋由紀　近藤裕子　（香川医科大学看護学科）

目的：ボディメカニクス理論と実践の統合をはかるため、看護学生に自己のボディメカニクスを意識化させる試みとして、学生のベッドメイキング時の写真とグループ指導を用いた教授法を展開した。この教授法に対する学生の評価からボディメカニクスの教授法を検討する。

研究方法：看護学科1年次学生59人を1グループ3～4人のメンバー構成による15グループに分け、学生のベッドメイキング時（初回演習時）の下シーツの処理（マトレスの下にシーツを両手で敷き込む）の場面をVTR撮影し写真加工した。15グループの各代表1人の写真を用い、ボディメカニクス（作業方向、規定面積、膝の屈曲、脊柱の角度、重心位置）に関する教員によるグループ指導（初回演習5日後に実施）を行った。学生に、グループ指導前後の下シーツ処理時のボディメカニクスの難易度と自己評価、教授法に関する評価（グループ学習での課題の難易度、メンバーシップ等）に関してアンケート調査し、同意の得られた56人の結果を集計した。難易度は「1易しい」～「5難しい」の5段階、自己評価は「1できる」～「4できない」の4段階で得点化し、教授法・メンバーシップは「1とてもよかった」～「5悪い」の5段階評定で集計した。各項目の評価理由に関する自由記述内容は類似内容ごとに分類した。

結果：グループ指導前後でのボディメカニクスの難易度得点を表1に示した。作業方向・基底面積のとり方に比べ、膝を屈曲させ腰を落とし脊柱の角度を保つ姿勢の難易度得点が高かった。評価理由では「かなり意識していなければできない」「意識しているがVTRでみるとできていない」「作業過程で姿勢が崩れる」等が記述されていた。グループ学習での課題の難易度では、16.1%が「やや易しい」、42.9%は「やや難しい」、35.7%の学生は「どちらともいえない」と回答し、課題の自己評価は、64.3%が「できた」、35.7%は「できない」であった。理由は「ボディメカニクスを理解することはできたが実際に行うのが難しい」の記述が大半であった。メンバーシップは、96.4%が「よかった」、1.8%は「やや悪い」であった。理由は「話し合いが積極的にできた」「できていないところをそれぞれが指摘することができた」「話しあうことでみんなで向上できた」等であった。メンバーでの自己の役割の評価では、35.7%が「ややできない」と評価し、「協力はできたが積極性がなかった」「自分のする役割がなかった」と理由を記述していた。教授法の評価では、32.1%が「とてもよかった」、64.3%が「まあよかった」、3.6%が「どちらともいえない」と回答し、理由は、「写真でみて自分たちで考え、質問できたのでよかった」「教員に直接質問する時間があり質問しやすかった」「VTRで見るとできてないところがよくわかった」「少人数のグループで意見が言いやすかった」「自分も教員の直接指導がうけたかった」「代表以外の人の悪い点がわかりにくかった」「グループ全員がわからない点があった」等であった。

考察：ボディメカニクスの原理を下シーツ処理時に意識的に適用するという学習過程を通して学生は、自己のVTRの視聴やグループメンバーによる他者評価、写真を用いた評価視点の提示などによって、自己の動作を客観視でき、意識してボディメカニクスを活用しようという姿勢が見られ、「学生に自己のボディメカニクスを意識化させる」という点においては、今回の教授法は効果があったと考える。一方、グループ指導前後においても、難易度得点ならびに自己評価得点にほとんど変化がないこと、原理は理解できるが実際に行うことは困難性があるという点から考えると、学生のボディメカニクス技術は定着には至っておらず、このことからは今後の継続したボディメカニクス教授方略の必要性が示唆される。次に、グループ学習を用いた点に関しては、少人数で話し合いが積極的にできた、意見が言いやすかったや互いに向上できるという肯定意見が多い中、メンバーシップはよかったとしながらも約3割の学生は、グループ内での積極性や役割がなかったと回答している。学習への積極性の低下が、学習効果の低下へとつながらないように、教員はグループメンバー間の関係調整をはかることも必要であろう。写真を用いたことに関しては、視覚での理解を促し、学生のボディメカニクス原理の理解には効果的であり、そこに教員の指導時間を設定することが学生は質問しやすくよかったと評価している。しかし、グループ代表1人に対する指導に対しては、少数ではあるが、自分も教員の指導が受けたかったという意見や代表以外のボディメカニクスの評価が適切にできなかったという記述、代表者からは、直接指導で理解が得られる反面自己の写真を提供する恥ずかしさの記述もみられ、今後の課題となった。学生は、質問の時間設定や場があることが質問しやすかったと記述していることから考えると、初回学生には、グループ指導の時間設定と指導回数を増やす考慮の必要性も示唆された。

表1 グループ指導前後の難易度・自己評価得点の比較　数値は平均（SD）　n=56

評価項目	難易度評価		自己評価	
	指導前	指導後	指導前	指導後
作業方向	2.8(0.9)	2.8(1.2)	2.2(0.6)	2.4(0.9)
規定面積	2.9(1.1)	2.5(0.8)	2.4(0.6)	2.5(0.8)
膝の屈曲	3.6(1.1)	3.7(1.1)	2.7(0.9)	2.5(0.8)
脊柱の角度	4.4(0.6)	4.2(0.8)	3.2(0.8)	3.1(0.8)
重心位置	4.0(0.9)	4.0(0.8)	2.9(0.7)	3.1(0.8)

211)　ボディメカニクスの意識の違いにおける作業姿勢の差異について
ーベッドから車椅子への移動動作を分析してー

○濱田徳子（東京医科歯科大学医学部附属病院）
増田敦子、小泉仁子、二宮彩子（東京医科歯科大学医学部保健衛生学科）

【目的】看護職は、ボディメカニクスを利用した、負担の少ない作業姿勢についての教育がなされている。しかし、依然その腰痛有訴率は高い。そこで今回、腰部への負担が大きいベッドから車椅子への移動動作に焦点をあて、ボディメカニクスの意識の程度の有無でどのように作業姿勢に差異があるかを検討した。

【研究方法】研究に同意の得られた看護系大学在学中の４年生１５名を被験者(以下介助者とする)とした。実験に先立ち介助者には大転子部位と膝関節部位にマーキングを行った。一連の移動動作において、介助者がまず患者の前に足をそろえて立った時を「移動開始」、患者を持ち上げる直前を「位置どり」、車椅子に座る位置まで回転させた後を「回転終了」、車椅子に着席させた直後を「移動終了」とし、デジタルビデオカメラで撮影した。実験後にモニター上で再生し「かかとー大転子間」距離と「かかとー膝関節間」距離を測定し、移動開始」時の値を100とした%値を計算した。介助者には学習した記憶をもとに移動動作を行ってもらう実験Aと、ボディメカニクスについてのビデオ教材を見て復習した後、一連の移動動作を行う実験Bの２種類の実験を行った。また、ボディメカニクスについてどの程度覚えているかを聴取した。

【結果】介助者 15 名のうち以前学習したボディメカニクスについて“覚えている”と答えたものが０人、“あいまいに覚えている”が 10 人、“覚えていない”が４人、無回答１人であった。

一連の動作を通して、大転子部位における「かかとー大転子間」距離の%値は、「位置どり」では実験Aにおいて 93.2±5.2%（平均±S.D.)、実験Bでは 81.0±6.0%であった。「回転終了」の%値は、実験Aでは 96.7±2.1%、実験Bでは 88.2±5.2%であった。さらに「移動終了」の%値は、実験Aでは 92.9±3.4%、実験Bでは 83.4±5.4%であった。いずれの場合も実験B、すなわち意識して行ったほうが有意に低い値を示した（$P<0.05$)。膝関節部位における「かかとー膝関節間」距離の%値は、「位置どり」において実験Aでは 94.4±0.2%、実験Bでは 89.1±8.0%、「回転終了」において実験Aでは 95.5±4.0%、実験Bでは 93.2±9.8%、「移動終了」において実験Aでは 95.3±8.0%、実験Bでは 88.4±8.3%であった。いずれの場合も大転子部位と同様に、実験Bの方が実験Aより有意に低い値を示した。特に、膝関節部位では「位置どり」と「移動終了」で著明な低値を示した。

【考察】
ボディメカニクスを意識して行った実験Bでは、実験Aに比べて有意に上体が下がり、膝の屈伸により重心を下げて移動動作が行われ、意識づけの重要性が示唆された。

【結論】看護職の腰痛予防を行うためには、早期にボディメカニクスを意識した正しい作業姿勢を習慣化させることが重要である。

212) 入浴介助に伴う腰部負担
－老人病院における参加観察を通して－

○正源寺美穂、伊藤麻美子（金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻）
泉キヨ子、川島和代（金沢大学医学部保健学科）

【研究目的】入浴介助は腰部負担の大きい介護動作として指摘されているが、実際の現場で行われているケアを腰部負担の観点からとらえた研究は少ない。そこで入浴介助に伴う腰部負担に関連する構造を明らかにするために、今回は全体から捉えることを目的とした。

【研究方法】

対象：A県にあるB老人病院に勤務するスタッフのうち、入浴介助を担当した12名（直接介助者6名、間接介助者6名）。事前に研究の主旨を口頭で説明し、調査の同意と協力を得た。

方法：平成12年11月の3日間に行われた入浴介助場面を参加観察した。浴室内で非構成的観察を行い、観察時にメモを取り、観察ノートをつけた。

分析：観察ノートから腰部負担に関連すると考えられる部分を抽出した。さらに研究者間で検討しながら、類似した内容をカテゴリー化し、名称をつけた。

【結果】入浴介助の概要：ほぼ1日おきに実施され、看護婦1名と介護職員3名の計4名のスタッフは8:30から12:00前後までに、19－23名の患者を介助していた。直接介助者2名は移乗介助、入浴中の患者への声掛け、湯温調節、浴槽やシャワーの操作、体を洗う作業を、間接介助者2名は患者の移送、更衣を担当し、作業は完全に分担されていた。

入浴介助に伴う腰部負担：抽出した内容から共通した項目をまとめて、名称をつけると〈移乗を繰り返すことによる負担の集中〉〈暑さと足元の不安定さによる影響〉〈介助者間に生じるずれ〉〈患者の興奮や予期せぬ出来事による疲労感〉の4つに分類された。

〈移乗を繰り返すことによる負担の集中〉直接介助者2名による浴槽－車椅子間の移乗動作は一定で、同じ動作や姿勢が繰り返された。さらに9－14名の移乗介助は単独で行われていた。一方、間接介助者からは腰部負担に関する言動はみられなかった。〈暑さと足元の不安定さによる影響〉直接介助者は暖房からの熱風と浴槽からの蒸気があたり、3－9人目を介助した頃から暑さや疲労感を訴え始めた。介助者の前面を覆うゴム製の防水エプロンは重い、暑い、動きづらいなどの意見が聞かれた。直接介助者は浴室用のサンダルを使用し、お湯や石鹸の泡で常に滑りやすい足場で介助動作を行っていた。〈介助者間に生じるずれ〉介助者間の介助動作を始めるタイミングのずれにより、介助者が患者と共に体勢を崩したり、介助動作の流れが滞る場面がみられた。また小柄な介助者は電動浴槽の縁が高すぎて体型に合わないために、常に爪先立ちや不安定な姿勢で介助していた。〈患者の興奮や予期せぬ出来事による疲労感〉入浴中に怒る、はたく、つねる、入浴待機中に叫ぶ、物をいじり出すなどの反応を示す患者に対し、介助者は介助動作の傍らで患者の興奮をなだめていた。便失禁により浴槽が汚染された場合には、大幅に作業のペースが乱れ、介助者は疲労感を訴えた。

【考察】一定の介助動作の繰り返しや服装、暑さ、不安定な足場などの物理的な側面に加えて、介助者間に生じる介助動作の乱れや患者・介助者間に生じる焦りや苛立ちなどの心理的な相互作用が、入浴介助に伴う腰部負担に影響していた。後者の2つのカテゴリーに対しては、介助者間のタイミングを合わせる、また患者の行動を予測した関わり方など、介助者の熟練度やケアの質によって左右されると考えられ、患者にとってより安心できる入浴場面となるようなケアや環境作りが介助者の腰部負担の軽減につながると思われる。

213)　ベッド挙上にともなう変位と力の研究
―足上げ角度と背上げ角度について―

○大久保祐子(自治医科大学看護短期大学)
小長谷百絵(東京医科歯科大学大学院博士後期課程)
小川　鑛一(東京電機大学理工学部)

【目的】われわれは電動ベッドを用いての背上げの際に、臀部周辺の力がマットレスにかかっている力と、頭側・足側がマットレスの縦方向に対してどの程度変化しているかを測定・分析することを通して、褥瘡予防の観点から身体への悪影響のない背上げ技術の研究を続けている。今回は背上げ角度と足上げ角度を変えて測定したところ示唆を得たので報告する。

【研究方法】対象：健康な男性1人。被験者の身長・体重は、168cm、56kg。被験者にはベッドの上げ下げにより気分不快を起こす可能性があること、異常発生時は中止することを説明し同意を得た。　**実験方法**：<**測定機器**>角度計を電動ベッドの頭側に取り付け、同時にベッドの角度計でも確かめた。3枚の短冊状2軸フォース(垂直力･水平力)センサ付きプレートをマットレス内の臀部位置に埋め込んだ。短冊状フォースプレートは背上げ足上げによるマット屈曲の影響を最小限にして測定するために今回開発したものである。また、マットレスとベッドフレームとのすべりを補正するために、変位計を被験者の体幹・足の他にマットレス頭側とベッドボトムの間に取り付け、頭部側と足部側のマットレスに対する移動距離(以下頭変位、足変位)をもとめた。　<**測定手順**>①マットレスの上に枕を使用せず水平臥床する。ここで基準値0をとる。②ベッド足側を挙上する(足上げ)。10秒静止。③ベッド頭側を挙上する(背上げ)。5分間静止。④ベッド頭側を下げる(背下げ)。10秒静止。⑤ベッド足側を下げる(足下げ)。この①～⑤の過程で繰り返し測定した。　<**測定条件**>足上げ角度と背上げ角度が、それぞれ20度：60度、20度：45度、20度：30度、10度：30度の4通りの組み合わせについて測定した。なお足上げ角度とは大腿部フレームの角度である。

【結果・考察】1．**足上げ**をすると、足は体側に引きつけられるようにベッド端から離れる。足はベッドに支えられているので臀部では垂直力が減少し、頭側にずり落ちる方向に水平力がかかっていた。頭は変位しなかった。足上げ角10度では足変位21mmだが、20度では44mmと2倍、また垂直力も10度では-2.9kg重だが、20度では-5.8kg重と2倍近い差があった。　2．**背上げ**をすると、頭・足ともにベッドの外側に向けて伸びるように変位する。上体の重みが臀部にかかり垂直力が増し、水平力はベッドの頭側に向けて増強していく。背上げ角が30度、45度、60度と大きいほど、垂直力・水平力・脚変位は大きく、60度と30度の値のほぼ中間に45度の値があるパターンを示した。頭変位は30度は37mm、45度は47mm、60度は62mmで、均等パターンではなかった。　3．5分間**静止中**に、頭が滑り落ちたが、足上げ角が20度よりも10度の方が頭変位量が大きかった。足上げ角が大きいと滑り止めとして作用するためと考えられる。　4．**背下げ**をすると頭・足ともにベッドの内側に向けて戻るが、元の位置を越えて背上げ角30度では37mm、45度では47mm、60度では62mmがずり落ちた位置まで変位し、背上げ角度が変位量に影響していた。垂直力・水平力は背上げ角による違いはなかったが、足角度が大きいほど水平力が大きくなる傾向が見られた。このことから褥瘡発生リスクの高い患者で足角度を20度とした場合は背上げ角30度からであっても、一気に水平にもどすのは危険であると考えられた。　5．**足下げ**をして水平に戻すと、頭は動かずに足がずり落ちた位置に変位していた。また水平力は0.9kg重足側にかかり、ずり落ちるたことによる力が臀部に残っていると考えられた。

【結論】褥瘡のリスクのある患者は背上げ・足上げ角度は小さい方が臀部にかかる力が小さい。背下げをする時、水平に戻した後でも、臀部に力がかかるので、摩擦面の力を除くケアが必要となる。

本研究は木村看護教育振興財団の助成を受けた。

214)　殿部にかかる体圧と皮膚血流量の関係
－仰臥位・ファウラー位・坐位における比較検討－

○李錦純(元東京医科歯科大学医学部保健衛生学科看護学専攻)
増田敦子，小泉仁子，二宮彩子
(東京医科歯科大学医学部保健衛生学科看護学専攻)

【目的】

本研究では，褥創好発部位の体圧と皮膚血流量の変化を仰臥位，ファウラー位および坐位において測定し，褥創予防の観点から各体位における圧迫管理について検討することを目的とした。

【研究方法】

研究に際し倫理的な配慮として，個人データは他へ流出することなく極秘扱いとした。参加についても任意とし，対象者の承諾を得た。

体位は仰臥位，ファウラー位および坐位の三体位とし，測定部位は坐骨結節部と仙骨部とした。被験者は21歳～40歳の健康女子10名とし，ベッドを水平位のままで仙骨部と坐骨結節部に圧力がかからないように側臥位をとって，非圧迫時の皮膚血流を測定した。次に仰臥位をとり，圧迫時の仙骨部と坐骨結節部の血流を測定した。更にベッドを45°および90°にギャッジアップし，水平位と同様に非圧迫時の皮膚血流量を測定した後，ファウラー位および坐位の体位をとり，圧迫時の血流量を測定した。体圧は簡易患者体圧測定器(帝国臓器製薬株式会社製RB体圧計)で測定，皮膚血流量はレーザー血流計(アドバンス社製ALF21D)で，体圧測定と同部位にプローブを装着し連続測定した。非圧迫および圧迫時の血流は連続して15分間観察し，最後の5分間のうち最も安定していると思われる1分間の血流量を平均した測定値を用いた。

【結果】

各体位における体圧(平均±SD)は，坐骨結節部では仰臥位で28.6±4.9mmHg，ファウラー位で43.3±9.9mmHg，坐位で95.7±17.6mmHgであった。仙骨部では仰臥位で89.0±33.9mmHg，ファウラー位で52.0±21.7mmHg，坐位で33.0±13.1mmHgであった。各体位における体圧は，角度の上昇に伴い坐骨結節部では増加し，仙骨部では逆に減少した。仰臥位では仙骨部の体圧が坐骨結節部に比べて，坐位では逆に坐骨結節部の体圧が仙骨部に比べ有意に高かった。ファウラー位では両部位間に有意差はみられなかった。各体位における血流量の変化で最も減少率が高かったのは，仰臥位では仙骨部，坐位では坐骨結節部であった。坐位においては坐骨結節部の血流は約半分にまで減少し，仙骨部との間に有意差が認められた。ファウラー位では坐骨結節部より仙骨部のほうがより減少率が高かったが，両部位間に有意差はみられなかった。坐骨結節部と仙骨部の両部位において，体圧と皮膚血流量の間に有意ではないが，負の相関関係が認められた。

【考察】

体位によって最も圧がかかる部位は変化し，血流も圧迫の強さに比例して減少していた。特に坐位における坐骨結節部の減少が最も著しかった。このことからファウラー位，坐位においても褥創発生の危険性が高いと言える。しかし圧迫力の強さのみでなく，圧迫される組織の状態によっても虚血状態が異なることが，今回の実験結果のばらつきに影響を及ぼしたものと考えられた。今回は健常者を対象にしており，活動性や可動性，組織耐久性が低下した患者に対しては，仰臥位における体位変換同様，ファウラー位，坐位においても長時間保持をさけて，より意識的に圧迫管理に努める必要がある。

215)　オーバーレイエアマットレス使用時の体圧分布に関する検討
－水平仰臥位および30度背部挙上時の体圧分布－

○西宮　肇（旭化成株式会社）
宮内　義明（国立療養所中部病院）
渡邉　順子（名古屋大学医学部保健学科）

【目的】褥瘡の予防および再発防止のため、様々な褥瘡予防マットレスが用いられている。なかでもオーバーレイエアマットレスは、リプレイスメントタイプに比し、取り扱いが簡便で、安価なものが多く、広く普及している。一般に褥瘡の予防対策として、ずれの発生を防ぐため、背部挙上を30度以下にすることがよいとされている。そこで、各種オーバーレイマットレス使用時の水平仰臥位および30度背部挙上時の体圧分布状況について、検討したので報告する。

【方法】試料として、静止型一体成形エアマットレス3種（サンケンマット、Sof·care SC-440、サンエアー840）、交互膨縮型エアマットレス（エアドクター）、サンエアーマットシーツGWXを用い、対照としてファイバーマットレス（パラケアマットレス）を用いた。事前に本実験の詳細な内容説明を受けて承諾した20～31歳の健康な男性3名（体重54.1kg～72.1kg）について、各マットレス使用時における水平仰臥位および30度背部挙上時の体圧分布を、Big-Mat virtual（ニッタ㈱）を用いて測定した。

【結果・考察】ファイバーマットレス使用時には、褥瘡の好発部位である仙骨周辺部に圧力の集中が認められ、その最大接触圧は70～83mmHgであった。一方、静止型エアマットレス使用時では、いずれも30mmHg以下であった。

また、交互防縮型エアマットレス使用時の、仙骨周辺部最大接触圧は静止型エアマットレスに比しやや高く、1例で54mmHgと高値を示した。

さらに、すべてのエアマットレスにおいて、踵部に接触圧の高い領域を認めた。使用した測定システムが、沈み込みが大きい場合に高値を示し易い特性はあるが、ずれの発生なども考慮すると、全身用エアマットレスの使用に加えて、踵部に関して何らかの除圧・減圧対策は必要である。さらに、水平仰臥位と30度背部挙上時の圧力分布に大きな差異はなく、背部挙上を30度に制限することは、除圧・減圧ケアにおいて有益であると考える。

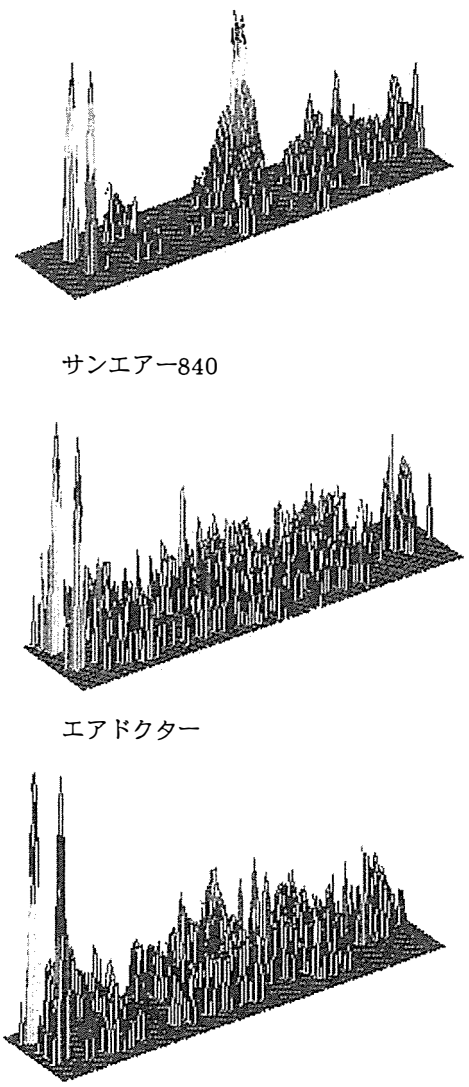


図1.　30度背部挙上時の体圧分布（被験者N0.1）

216) ウォーターベッドのジェット水流によるマッサージ効果の研究

－背景脳波に及ぼす効果－

○楊箸隆哉、藤原孝之、畔上真子、坂口けさみ、中田りつ子
大平雅美、木村貞治（信州大学医療技術短期大学部）
石川千津（信州大学医学部附属病院）

【目的】

マッサージは古来から筋肉をほぐしてその痛みを抑制する、組織循環を促し疲労回復を促進する、快適感を増強させて患者の心を癒すなど、治療の補助的役割を果たしてきた。しかしながら刺激を一定にして、効果との関連性をつかむことが難しいことから、実証的研究は遅れているのが現状である。今回我々は徒手的マッサージに代わりジェット水流を用いることによりその刺激量を一定にし、脳波に及ぼす効果を定量することができたので報告する。

【研究方法】

1. 対象

年齢20歳前後の健康な女子学生17名を被験者とした。実験に際して、被験者全員に口答及び文書で実験の目的・内容を説明し、同意書による署名を得た上で実験を行った。

2. 実験手順と実験条件

椅子坐位、ベッド上仰臥位で安静閉眼・開眼時の背景脳波・心拍数・呼吸数をそれぞれ3分間ずつ連続的に測定した。次に安静閉眼状態で被験者の背部全体にジェット水流によるマッサージ様刺激を10 分間与え（A 条件）、各指標の測定を行った。さらにベッド上仰臥位のまま閉眼－開眼をそれぞれ3分間ずつ2回繰り返し、刺激終了直後から合計12分間、各指標を測定した。これらの測定終了直後に簡単なアンケートを実施した。

ベッドは Water Stimulation Bed（Aqualax, WT-911, セルコム株式会社）と呼ばれるマッサージを目的として作られた特殊なベッドを用い、このベッドの刺激プログラムを利用してジェット水流による刺激を行った。

対照実験として、別な実験日に同一被験者を対象にして、同じ実験環境・実験スケジュールでジェット水流による刺激を除いた実験（B 条件）を行い、A, B2つの条件を比較・検討した。

3. 測定および解析方法

測定した背景脳波・心拍数・呼吸数のうち今回は背景脳波の解析のみを行った。

脳波は、国際標準電極配置法に基づいて、F3, F4, C3, C4, P3, P4 の 6 部位から特注の携帯型脳波計（NEC 三栄）によりそれぞれ単極導出した。これらの脳波は、ディジタル・オーディオ・テープに記録すると共に、多用途生体情報解析プログラム（BIMUTAS, キッセイ・コムテック）を用いてデータをオンラインでパソコンに取り込んで A/D 変換し、ディスクに保存した。実験終了後、それぞれの条件における脳波を 150 秒ずつ周波数解析し、%Power 値を算出した。さらに安静開眼時のα波帯域の%Power 値を安静閉眼時の%Power 値で除することによって、開眼によるα波の減衰率を求めた。

【結果】

1. A 条件ではジェット水流による刺激中、測定した全ての部位においてβ波の増強が認められた。この変化はB 条件では認められず、代わりにB 条件ではこの時間帯にδ波、θ波の増強が認められた。

2. 刺激終了後6分以降における、開眼によるα波減衰率を、A, B 条件で比較すると、全ての部位においてA 条件の方が高値を示す傾向が認められた。

【考察】

以上の結果から、ジェット水流による身体背面へのマッサージ様刺激により、脳波は通常よりも覚醒するが、刺激をやめると通常よりも覚醒度が低くなり、生体は覚醒レベルの大きな落差を体験することが示された。この覚醒レベルの落差は、マッサージ様刺激による快適感につながっていることが類推される。

217)　看護者の手の使い方に関する研究
－接触圧測定のための手袋型圧力測定センサの試作－

○岡本恵里（東京女子医科大学）、斎藤　真（愛知みずほ大学）、
金澤トシ子（済生会横浜市南部病院）、澤井映美（東京都済生会中央病院）、
鈴木玲子、國澤尚子（埼玉県立大学）、村本淳子（三重県立看護大学）

【目的】

我々は、看護者の手の使い方の特徴について圧力をパラメータに研究を行ってきた[1),2)]。その結果、手の使い方は熟練看護者と初学者では異り、使い方の左右差は支持面の面積によって異なることなどが明らかとなった。しかしこれらの圧力測定は、行為の一瞬間の計測で時間的推移は議論していなかった。そこで本研究は、看護者の手の使い方を観察するため、感圧導電性ゴムを用いた手袋型圧力測定センサを試作した。特に今回は試作した手袋型センサの特性について調べた。

【研究方法】

試作センサは、感圧導電性エラストマーセンサ（イナバゴム（株）：SF4L）を布製手袋の内側面に貼付したもので、片手で28箇所の測定を可能とした（図1）。測定は、被験者(38歳女子１名)の測定対象とする部分に垂直に加重して圧力をかけることのできる装置を自作して行った。圧力と出力電圧の関係は、センサに6Vの直流電源を負荷し計測した。

【結果】

図2は、第二末節骨、第三末節骨、第四末節骨、第五末節骨、手掌（第三末節骨下）、手掌部中央の各部位の出力特性である。圧力と出力電圧の関係は、第三末節骨を除き625～2500g/cm²の範囲で直線性が確認された（図2）。また2500g/cm²以上では出力電圧が飽和状態になる傾向がみられた。図3は、重さ600gの物を把持した時の第三末節骨部の圧力の変化である。電圧は、持ち上げ動作と対応し、最大加圧力は3078g/cm²となった。

【考察】

試作したセンサの出力特性は、直線性の成り立つ範囲から実用上十分であると思われる。また持ち上げ動作時の把持力と物体に生じる圧力は対応し、動作前後の電圧のドリフトもほとんど見られなかったことから、比較的安定した出力が得られるものと思われる。

【結論】

感圧導電性ゴムを用いた手袋型圧力測定センサを試作し、良好な結果を得た。

【参考文献】

1)澤井映美他：看護者による機能的で快適なタッチに関する研究　その1，東京女子医科大学看護短期大学研究紀要，18，7-14，1996
2)金澤トシ子他：看護者による機能的で快適なタッチに関する研究　その2，東京女子医科大学看護短期大学研究紀要，19，1-6，1997

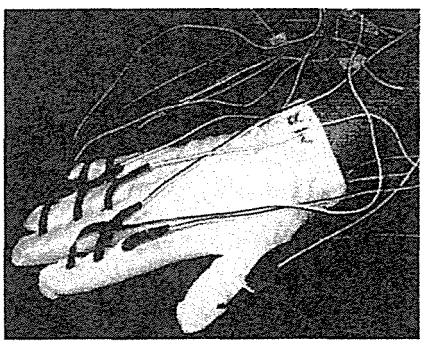


図1　試作した手袋型圧力センサ

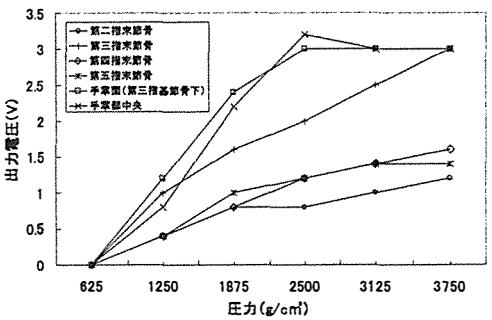


図2　圧力と出力電圧の関係

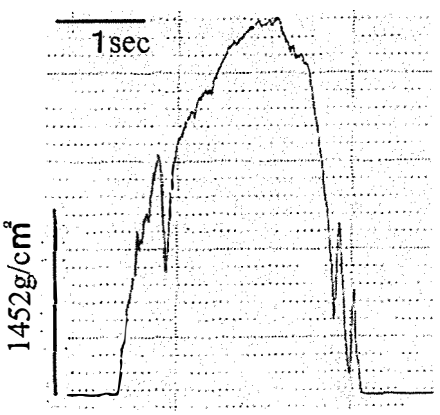


図3　600グラムの物を持ち上げて下ろしたたとき第三末節骨の圧力の変化

218)　経管栄養施行例における経鼻胃管、接続管に関する細菌学的調査

○塩原真弓（長野県看護大学大学院）
佐伯由香（長野県看護大学）
井上都之（長野県看護大学）

【目的】経静脈栄養法と並んで重要な栄養補給法の1つに経管栄養法がある。脳外科領域においては脳血管障害後遺症のために嚥下障害を伴う患者の多くに適応されているが、その経管栄養法で用いられる経鼻胃管はその挿入経路や留置環境から感染経路や感染源となる可能性がある。そこで今回、経管栄養施行時の感染予防について考察することを目的として、経鼻胃管、接続管内の細菌学的調査を行い、他の関連因子について検討した。

【研究方法】

対象：S　総合病院脳外科病棟に入院中の経鼻胃管および胃瘻による経管栄養施行中の患者のうち、家族から同意が得られた13名。

調査期間：1999年10月4日〜11月1日。

調査方法：経鼻胃管の症例については経鼻胃管内と接続管内、胃瘻の症例については接続管内の細菌汚染の有無を調べた。胃液の pH は両症例で測定した。菌の採取箇所は、経鼻胃管は先端から10 cm、15 cm、20 cmの3カ所、接続管は先端から20 cm、40 cm、60 cm、80 cmの4カ所とした。菌の採取は滅菌綿棒によるふき取り法で行った。胃液は pH 調整後、培地全体に接種した。採取した菌は37℃で好気的に培養を行い、24 時間培養後、コロニー数の算定及び菌種の同定を行った。

【結果】収集した19本の経鼻胃管から合計59株の細菌が検出された。採取箇所別によるコロニー数および菌株数に有意差は認められなかった（$p>0.05$）。経鼻胃管の留置期間の平均は 12.6 日(SD=10.2, range:0.5日〜34日)で、コロニー数、菌株数とも留置期間による差は認められなかった（$p>0.05$）。

収集した31本の接続管から合計72株の細菌が検出された。採取箇所別による検出菌株数、およびコロニー数に差は認められなかった（$p>0.05$）。

経鼻胃管と接続管から検出された菌種について比較したところ、経鼻胃管はグラム陽性菌が48.2%(29/59)、グラム陰性菌が 51.9%(30/59)と、グラム陽性菌、陰性菌がほぼ半分の割合で検出されたのに対して、接続管ではグラム陽性菌が16.7%(12/72)、グラム陰性菌が 83.3%(60/72)で、細菌の種類に有意差が認められた（$p<0.01$）。

胃液の平均 pH は 3.4(SD=2.4)であった。胃液の培養では pH4.0 であった1例を除く3例から菌が検出された。

【考察】経鼻胃管は、留置期間に関係なく、管内から多くの細菌が検出された。したがって経鼻胃管は、その場所や留置期間に関係なく細菌が定着し、管内全体が細菌の培地になりやすいと考えられる。接続管も管内全体から細菌が検出され、経鼻胃管、接続管を介しての感染が起こる可能性がある。管内の細菌の定着を防ぐためには、管内を清潔に保つことが最も重要であり、使用後の経鼻胃管内の洗い流し、接続管の消毒を徹底させる必要がある。また経鼻胃管と接続管からの検出菌種に違いが認められ、細菌の侵入経路が異なることが示唆された。胃液の pH は高い例があり、その中からグラム陰性菌が検出されたことから、胃液による殺菌効果の低下が考えられる。

【結論】経管栄養法に使用する経鼻胃管、接続管から多くの細菌が検出され、管内が細菌によって汚染されていることが明らかになった。また胃液による殺菌効果の低下も考えられ、これらの管を介した感染が起こる可能性が考えられた。

219) ICUにおけるカテーテル敗血症の発生状況についての検討
－輸液ラインにクローズドシステムを使用してー

○長谷山　雅美、大槻　直子（札幌医科大学医学部附属病院）
長谷山　美紀（北海道大学工学部）

【はじめに】中心静脈カテーテルは、高カロリー輸液、中心静脈圧測定、薬剤の持続注入など、さまざまな目的で使用されている。当院ＩＣＵにおいても、ほぼ１００％の患者に対して留置されている。しかし、長期にわたり血管内に留置することで、敗血症などの重篤な合併症を引き起こすことはすでに知られている。ゆえに、中心静脈カテーテル留置に際しては、刺入部の感染防止、輸液調整、輸液回路の管理などに対する医療従事者の適切な対応、知識が必要とされる。看護サイドでも感染防止に取り組み、昨年４月より輸液ラインの閉鎖回路への切り換えを行った。閉鎖回路を使用する以前は三方活栓を使用し、輸液ラインの交換は連日施行していた。そこで、閉鎖回路使用後のカテーテル敗血症の発症状況を使用前の状況と比較し、閉鎖回路に変更したことによる影響を分析する。

【研究方法】

＜期間＞平成 11 年 10 月～平成 12 年 9 月

＜対象＞ICU に入室した症例で、中心静脈カテーテル（以下 C-V カテーテルとする）のカテ先培養検査を施行した 46 症例（男性 26 名、女性 20 名、年令 0～78 才）。培養に提出される C-V カテーテルは、ICU で挿入されたものか、入室前 48 時間以内に挿入されたものとする。

＜方法＞閉鎖回路（以下インターリンク®システムとする）導入前後各々6 ヶ月間の対象症例について、導入前の症例を A 群（25 例）、導入後の症例を B 群（21 例）とし、年令、性別、入室期間、カテーテル交換回数、敗血症発生率、培養陽性回数、培養陰性回数、NNIS の感染率について比較した。結果は、平均値±標準偏差で示し、A 群、B 群について、Mann-Whitney の U 検定を使用し分析した。P<0.05 を有意差ありとした。

【結果】

① A 群、B 群の症例の比較において、年令、性別、入室期間について有意差はない。
A 群：55.7 才、男 16 名女 9 名、23.1 日間
B 群：56.5 才、男 10 名女 11 名、20.6 日間

② A 群、B 群のカテ先培養結果は、陰性、陽性ともに有意差はない。
A 群：陰性 82.8%陽性 17.2%、B 群：陰性 85.7%陽性 14.3%

③ A 群、B 群の NNIS の感染率に有意差はない。
A 群：1.734、B 群：0.574

【考察】A 群と比較して、B 群は、カテーテル敗血症の発生率において、わずかにパーセンテージは低くはなっているが有意なものには至らなかった。差が出なかった要因としては、輸液ラインの管理のほかにカテーテル敗血症を起こす原因として、挿入時のテクニック、挿入部位のドレッシング法、輸液調整時の周囲の環境などが挙げられる。今回も、それらが影響していたことは考えられる。さらに、ICU の特性上、多剤を使用するため、症例の 100%にトリプルルーメンが用いられている。今回は、カテコラミンルートを、薬剤の特性上インターリンク®システムを使用せず、通常の三方活栓を用いた。これも影響を与えていたことも考えられる。「三方活栓については、その汚染が 45～50%の確率で見られ、クローズドシステムの導入がサンプル採取口や静脈注射液の汚染を著しく減少させた。」との文献がある。この点からも、カテーテル敗血症対策には、厳重な対策が必要であり、三方活栓の使用を廃止したことは、感染の機会を減らす取り組みの１つとして有効であったと考える。

220)　人工関節置換術の患肢消毒方法の実態

○松本和子、結城恵子、木谷由紀子（秋田赤十字病院）
夏井恵美子、相澤里香（日本赤十字秋田短期大学）

【目的】人工関節置換術では、術前術後を通して感染予防が重要である。A病棟では術前患肢消毒(以下、患肢消毒)を看護婦が実施しているが、実施者により方法に違いが見られた。そこで、A病棟における人工股関節置換術(以下、THR)と人工膝関節置換術(以下、TKR)の患肢消毒方法の実態を明らかにした。
【研究方法】1.対象:A病棟看護婦19名。2.データ収集方法: 質問紙を用いた留置調査。無記名記述。3.データ分析方法:1)対象者の属性を集計する。2)患肢消毒の手技に関する理解状況・消毒方法をTHRとTKRごとに集計する。3) 1),2)をクロス集計する。
【結果】回収率・有効回答率は共に100%であった。
1.対象者の属性　年齢:「20～24歳」8名、「25～29歳」2名、「30～39歳」3名、「40歳以上」6名、平均39.5歳(±17.5歳)であった。A病棟勤続年数:「1年未満」8名、「1年以上2年未満」1名、「2年以上」10名であった。A病棟勤続年数別過去1年間の患肢消毒の経験回数:「1年未満」ではTHR15回、TKR13回、「1年以上2年未満」ではTHR3回、TKR2回、「2年以上」ではTHR21回、TKR22回であった。THR・TKR合計の平均経験回数は、「1年未満」3.5回、「1年以上2年未満」5回、「2年以上」4.3回、全員の平均は4.3回であった。
2.患肢消毒の手技に関する理解状況
1)消毒手技:「わかる」「だいたいわかる」と答えた者は、「1年未満」ではTHR5名、TKR6名、「1年以上2年未満」ではTHR・TKRともに1名、「2年以上」ではTHR7名、TKR8名であった。「あまりわからない」「わからない」と答えた者は、「1年未満」ではTHR3名、TKR2名、「1年以上2年未満」ではTHR・TKRともに0名、「2年以上」ではTHR3名、TKR2名であった。
2)消毒手技の不明瞭な点(複数回答):THRでは「術野の消毒回数」11名、「その他の部位の消毒回数」10名、「消毒する順番」4名、「必要物品」3名であった。TKRでは「術野の消毒回数」10名、「その他の部位の消毒回数」8名、「消毒する順番」6名、「必要物品」3名であった。その他は、THR・TKRともに「薬品量」、「殺菌布での被覆の仕方」、「全体の手順・流れ」、「無菌操作」、「ガーゼの枚数」、「手順が変わった部分」などであった。
3) 消毒手技が不明瞭な理由(複数回答):「マニュアルがない」4名、「消毒を経験する機会が少ない」4名、「消毒回数が決まっていない」3名、「消毒薬品の効果が不明」3名、「消毒効果の要求度が不明」3名、「看護婦により手技が違う」3名などであった。
3.消毒方法
1)消毒薬:全員がヘキザックアルコール®(0.5%グルコン酸クロルヘキシジン80%エタノール液)を使用。
2)手順:患肢後面の消毒(複数回答)は、「患者が自力で患肢の挙上ができる場合は看護婦1名で実施、できない場合は看護婦2名(1名患肢保持、1名消毒)で実施する」8名、「看護婦1名(THR:看護婦が患側の足を支え側臥位、TKR:看護婦が患側の足を支え仰臥位)で実施する」7名、「看護婦2名(1名患肢保持、1名消毒)で実施する」3名、「わからない」2名などであった。
【考察】患肢消毒の経験回数においてTHRとTKRに違いがないのは、過去一年間の手術件数がほぼ同数であったためと考えられる。また、患肢消毒の手技に関する理解状況においても両者に違いがないのは、患肢消毒の目的や手順、必要物品などがほぼ共通しているためと考えられる。病棟勤続年数の増加は、必ずしも患肢消毒の経験回数の増加や手技に関する理解に結びつかず、与える影響が少ない。これは、手術の実施時期が不規則であること、並びに、三交代勤務で、看護婦により患肢消毒を経験する機会に偏りがあるためと思われる。患肢消毒の不明瞭な点は「術野の消毒回数」、「その他の部位の消毒回数」が半数を占め、理由は様々であった。これは看護婦が患肢消毒に不明瞭な点を抱きながら実施している現状を示している。消毒薬は全員がヘキザックアルコール®を用いており、使用薬品は統一されていると言える。患肢後面の消毒手順は、回答のばらつきから、看護婦により認識に違いがあると考えられる。これは、患肢後面は最も消毒しにくい部位であること、並びに、A病棟における患肢消毒の指導が、看護婦間で口頭で行われているためと考えられる。
【結論】
1. 病棟勤続年数が、患肢消毒の経験回数や手技に関する理解状況に与える影響は少ない。
2. 患肢消毒の使用薬品はヘキザックアルコール®に統一されている。
3. 看護婦により、患肢消毒の手技に関する理解状況や消毒手順の認識に違いがある。

221) エアレーション時間延長による エチレンオキサイドガス残留濃度の変化

○井上 幸　森 さやか(済生会富田林病院)
山田一朗 (臨床研究支援センター)

【目　的】

当院の中央滅菌材料室(以下中材と略す)で行う滅菌方法は、エチレンオキサイドガス(以下 EOG と略す)滅菌法と高圧蒸気滅菌法である。高熱・高圧に耐えられないプラスチックや塩化ビニール系素材の物は、低圧低温滅菌の EOG 滅菌法が選択される。

EOG 滅菌法の問題点は、その毒性とエアレーション(強制排気)時間を要することである。当院の 100 % EOG 滅菌器の滅菌行程は 37 ℃と 55 ℃の選択ができるが、この温度によりエアレーション時間が異なる。本来、37 ℃滅菌後は 24 時間のエアレーションが推奨されているが、実際には 16 時間のエアレーションで物品を払い出している。日本国内では、医療機関に対する残留ガス濃度に規制はないものの、より安全性を高めるためには、残留ガスが少ないことが望ましい。

そこで、米国食品医薬品局(Food and Drug Administ ration 以下 FDA と略す)勧告値を基準として、当院における EOG 残留の現状を調査するとともに、エアレーション時間延長の効果を検討したので報告する。

【対象および方法】

EOG 滅菌を行っている物品の中から、形状および素材別に 10 種類を選び、EOG 消失の速い物(酸素マスク、酸素カニューラ、ネブライザーマスク、蛇管、ゴム手袋、ベビー吸引管、精密尿量計、オルテックス)A 群、消失の遅い物(アイソレーションガウン、保護栓)を B 群と分類した。

残留濃度の判定は、滅菌パックに被滅菌物 1 個と EOG 残留インジケーター NewPPM-H(以下インジケーターカードと略す)を 1 枚入れて密封し、37 ℃で滅菌後、インジケーターカードのカラースケールを用いてエアレーション 16 時間後、24 時間後に測定した。その後さらに 20 日間自然放散させ、色の変化を比較した。カラースケールは 7 段階で、残留の少ない側を 1 とした．ただし、A 群のスケールでは 100ppm が 6、B 群のスケールは 100ppm が 3 という差がある．

研究期間は 2000 年 7 月～ 2000 年 9 月とし、この間 20 回にわたって残留 EOG 濃度を調査した。

【結　果】

1)16 時間エアレーション後の平均値は、A 群 7.0 (100ppm 以上)、B 群は 6.9(250ppm 以上)であった。
2)24 時間エアレーション後の平均値は、A 群 5.4 (25ppm 以上)、B 群は 5.3(250ppm 以上) であった。
3)自然放散 3 日後の平均値は A 群 3.2(25ppm 以下)、B 群 3.2(100ppm 以上)であり、4 日後の平均値は A 群 3.0(25ppm 以下)、B 群は 3.0(100ppm 以下)であった。
4)AB 両群内における、物品の形状および素材による違いは見られなかった。
5)AB 両群ともに、自然放散 20 日を経過してもスケール 1 の状態には至らなかった。

【考　察】

今回調査した物品は、粘膜や皮膚と接触する物であり、FDA 勧告値は 250ppm と規定されている。今回の結果から A 群の 16 時間エアレーション後の判定は、カードに数値の記載が無いため 250ppm 以下と断定できない。しかし 24 時間エアレーション後においては、A 群は 25-100ppm であり、勧告値以下に達していた。B 群は、推奨されている 24 時間エアレーションでも勧告値以下に達しえなかったため、3 日間の自然放散を要する。

今回の研究対象物は、本来 55 ℃滅菌を行うことができ、エアレーションの推奨時間は 12 時間とされている。当院では平均 19 時間で行っているため、外気温、積み方、入れる量などの条件による残留ガスの差はあるものの、安全な物品提供が実現できている。しかしながら、数種類しかない 37 ℃滅菌対応物が被滅菌物に含まれると、55 ℃対応物のすべてを 37 ℃で滅菌しなければならない。EOG 残留を勧告値以下に保つためには、必要数の確保や、さらなるエアレーション時間延長を検討する必要がある。また、数に制限のあるものに対しては、使用日に合わせた滅菌を考慮しなければならない。

【結　論】

1)AB 両群ともに、16 時間エアレーションでは FDA 勧告値以下に達しなかった。
2)24 時間エアレーション後は、A 群のみ勧告値以下に達した。
3)B 群は、3 日間の自然放散後に勧告値以下となり、物品としての提供域水準に達した。

222)　酒精綿による皮膚消毒の方法と効果について

○伊東朋子、吉留厚子、藤内美保、金井和子
（大分県立看護科学大学）

【目的】　酒精綿(エタノール綿)による消毒は日常的に行われている消毒方法の１つである。今回の研究目的は酒精綿の湿潤度の違いによる消毒効果と酒精綿の塗擦方法(拭き方)の違いによる消毒効果を検討し、看護の経済性と看護技術に関する教育内容の見直しを行うことである。

【研究方法】　酒精綿(4x4cmカット綿0.34g)による消毒方法(拭き方と酒精綿の湿潤度について)を細菌のコロニー数から検討した。

１）被験者

成人女子７名(20～60歳代)を対象にした。

２）消毒実施時の酒精綿の塗擦方法

先行研究に基づき、プレテストから以下のように塗擦方法３パターンを想定した。

Ⅰ型：上から下へ中央，左，右の順に拭く

II型：注射針刺入部を中心にして渦巻き状に外側に向かって拭く

Ⅲ型：ひらがな「り」を描く感じで不定に拭く

３）酒精綿を作成する場合の湿潤度

プレテストによりカット綿４枚(1.36g)に0.5CC，２CC，４CCのエタノールを注射器で浸漬させ、以下のような湿潤度を設定した。

0.5CC：カット綿の1/3は乾燥している

２CC：カット綿全体がやっと濡れている状態

４CC：エタノールが十分に浸透し絞れる状態

４）実施方法

塗擦方法３パターンと３種類の湿潤度の組み合わせで、一被験者につき９通りの実験を女性被験者７名の上肢９ヶ所に行った。上肢はデータの採取しやすい部位として選定し、右上肢の前腕内側部(３ヶ所)と上腕内側部(2ヶ所)及び左上肢の前腕内側部(３ヶ所)と上腕内側部(１ヶ所)の合計９ヶ所とした。上肢を酒精綿で塗擦する前後に皮膚細菌検査法の接触法によるスタンプ培地で押印し、37度48時間の培養後、コロニー数を比較した。エタノール乾燥時間は２人の観察者が判定計時した。

【結果】表１　　n=7

湿潤度	0.5CC		
拭き方	Ⅰ型	II型	Ⅲ型
乾燥時間	3.1±2.5秒 (min1, max8)	2.0±1.9秒 (min0, max6)	3.0±1.5秒 (min2, max6)
消毒前のｺﾛﾆｰ数	6.4±6.9個 (min0, max19)	4.1±3.4個 (min0, max8)	16.6±20.1個 (min1, max51)
消毒後のｺﾛﾆｰ発現者数	１名	０名	１名

湿潤度	２CC		
拭き方	Ⅰ型	II型	Ⅲ型
乾燥時間	9.7±3.4秒 (min7, max10)	14.6±5.8秒 (min10, max27)	14.7±5.3秒 (min10, max25)
消毒前のｺﾛﾆｰ数	3.3±3.3個 (min0, max10)	5.4±5.9個 (min0, max16)	6.9±8.9個 (min1, max23)
消毒後のｺﾛﾆｰ発現者数	０名	０名	０名

湿潤度	４CC		
拭き方	Ⅰ型	II型	Ⅲ型
乾燥時間	62.4±10.4秒 (min52, max80)	74.0±10.2秒 (min57, max90)	71.4±17.1秒 (min53, max104)
消毒前のｺﾛﾆｰ数	20.0±26.0個 (min4, max69)	14.4±28.5個 (min0, max78)	5.1±6.5個 (min0, max18)
消毒後のｺﾛﾆｰ発現者数	０名	０名	０名

0.5ＣＣの湿潤度での消毒後にⅠ型とⅢ型の塗擦方法で１名づつにコロニーが観察され、２ＣＣ及び４ＣＣにおいてはコロニーは観察されなかった。

【考察】２ＣＣ以上の湿潤度において消毒後にコロニーが観察されなかったことは乾燥時間の短縮と使用量の減少が可能であり,臨床実践での経済性が考慮できることを示唆している。塗擦方法についてもII型の場合はいずれの湿潤度においてもコロニーが観察されず，これまで教科書に記載されていた酒精綿による拭き方の原則を精選吟味する必要を認識した。

223)　手術を受ける患者と家族の気分状態の変化

○梶原睦子、佐々木祐子、安田智美（富山医科薬科大学）
塚田博美、亀谷由美（富山医科薬科大学附属病院）

【目的】周手術期患者家族の気分状態に関する報告は多いが、家族と患者が同時に調査された報告はない。しかし臨床場面では、家族の方が患者よりも感情的に不安定で、介入が必要なケースも見られることから、今回患者と家族の気分状態を同時に把握し比較検討した。

【研究方法】対象は、平成12年9月～12年2月にＴ大学医学部附属病院に、心臓疾患のために手術予定で入院中に本調査の趣旨に賛同が得られた患者およびその家族（キーパーソン）とした。気分状態の査定には、ＰＯＭＳ（気分プロフィール検査）を用いた。これは、６つの気分尺度（不安－緊張、抑うつ－落ち込み、怒り－敵意、活気、疲労、混乱）から構成され、Ｔ得点が高いほど尺度の意味傾向が高い。患者本人および家族に対して、個別に入院時、手術前、ＩＣＵ退室後、退院前の計４回にわたってＰＯＭＳへの記入を依頼した。Ｔ得点が 60 点以上を要注意領域とし、各時点で、尺度別に要注意領域にある人数を求め、患者と家族間で比較した。（ただし活気は 40 点以下が要注意領域となるので点数を逆転させ、活気のなさと表示した）

【結果および考察】対象は９組 18 名で、患者は男性６名、女性３名、平均年齢は 64.3±6.8 歳であった。家族は男性２名、女性７名で、平均年齢は 65.9±9.9 歳で、配偶者６名、嫁２名、息子１名であった。図１に要注意領域にある人数を示した。入院時に、要注意領域にある人数は、活気以外のすべての項目で家族の方が多かった。これは、すでに通院経験のある患者の方が家族よりも入院の時点で病院環境そのものに慣れているということや患者本人の中に手術に対する覚悟や期待が存在するためとも考えられた。術前および ICU 退室後で要注意領域にある人数は、不安、抑うつ、活気のなさ、疲労において患者の方が多く、これは身体的苦痛と関連していると思われた。退院時で要注意領域にある人数は患者、家族ともこれ以前の３つの時点よりは減少していたが不安と混乱において家族の方が多いという結果であった。

【結論】今回は人数が少ないのでパイロット研究的であるが、周手術期の看護では、患者のみならず家族にも目を向ける必要性が明らかに示唆された。特に著明だったのは入院時であった。入院時、看護者は患者に目が向きがちとなるが家族への介入を意識して行うことが重要と考えられた。今後は例数を増やしてこの傾向を確認していくと同時に面接などを通して気分の内容を把握していくことが必要である。

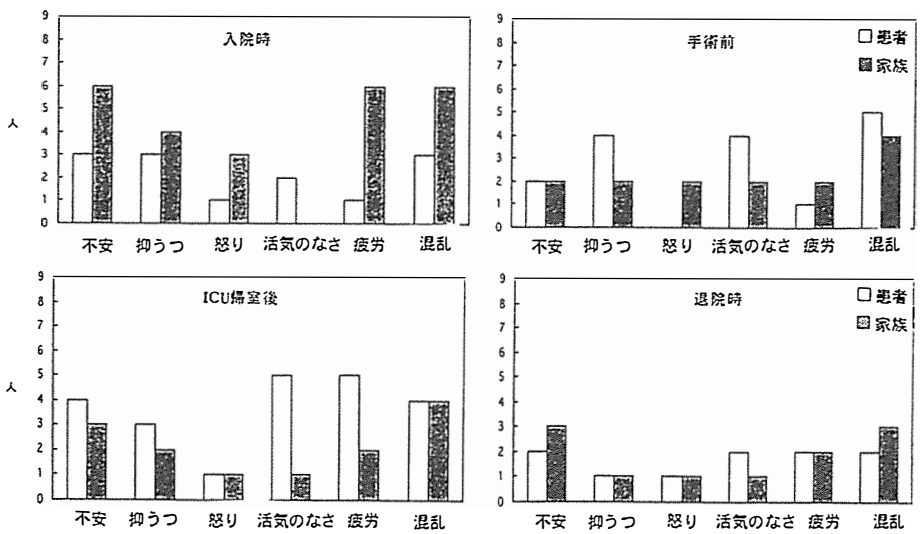


図１．Ｔ得点が要注意領域の人数

224) 白内障クリニカルパスにおけるヴァリアンスの発生要因と、その対処方法

○山本育子 芝本知美 安富恵美子(星ヶ丘厚生年金病院)
山田一朗 (臨床研究支援センター)

【序 論】

提供するケアの標準化・効率化をもたらすために、クリニカルパスを導入する施設が多くなっている。しかしながら、クリニカルパスの使用にともなうヴァリアンスを分析した研究は少ない。

クリニカルパスのヴァリアンスとは、標準化されたパスで予測されたプロセスと、実際に生じた事象の差であり、その分析を通してクリニカルパスの改訂を行い、医療ケアやシステムの改善につなげうるとの指摘がある。

当院では、5 年前から白内障の治療計画を標準化し、2000 年 3 月からクリニカルパスの使用を開始した。今回、白内障クリニカルパスを使用した事例から、ヴァリアンスの内容とその発生要因を分析し、対処方法を考察したので報告する。

【対象と方法】

ヴァリアンスコードの大項目を「A:患者」「B:家族」「C:医療チーム」「D:システム」「E:地域」の 5 つとした。また、それぞれの下位分類項目として、「A1:身体状態」「A2:意思」「A3:時間」「A4:学習能力」「B1:意思」「B2:時間」「B3:学習能力」「C1:医療者間のコミュニケーション不足」「C2:看護婦の時間」「C3:看護婦の技術」「D1:入院期間」「E1:移送介助」「E2:在宅でのケア提供者」を設けた。

このコードにしたがい、2000 年 3 月 1 日から同年 8 月 13 日にわたって、白内障クリニカルパスを使用した 128 事例の同意の下に、ヴァリアンスの発生状況と背景要因との関連を調べた。

【結果および考察】

1. 対象者の基本属性

128 事例の平均年齢は 70.2 歳で、性別内訳は男 51 名(39.8%)、女 77 名(60.2%)であった。入院期間の平均値は、両眼手術患者(N=88)では 14.2 日、片眼手術患者(N=40)では 7.1 日であった。なお、糖尿病・心疾患・高血圧症などの基礎疾患を有する者は 115 名(89.8%)であった。

2. ヴァリアンスの発生状況と背景要因

ヴァリアンスが発生したのは 48 名(37.5%)であり、そのうち 6 名は 2 項目以上を重複していた。

大項目分類では、「A:患者」が 36 名、「B:家族」が 0 名、「C:医療者」が 7 名、「D:システム」が 7 名、「E:地域」が 4 名であった。

小項目分類では、「A:患者の身体状態」が 7 名であった。この 7 名は、全員が心臓疾患などの基礎疾患を有し、その悪化に対する治療のため、入院期間が最長 6 日間延びていた。

「A2:患者の意思」は 9 名で、そのうち男性が 6 名と、この項目のみ男性における発生頻度が高かった。具体的行為は、「自分で洗顔・洗髪をした」というものであり、抗生剤の点眼と、それ以後の制限遵守により感染には至らなかった。

「A4:患者の学習能力」によるものは 20 名で、その平均年齢は 78.2 歳であった。一方、非発生群(N=108)の平均年齢は 68.7 歳であり、発生群の方がより高齢であった。

「C3:看護婦の技術」によるものは 7 名であった。これらの事例は、偶発的要因によって点眼指導や退院指導の時期が 1 日程度遅れていた。

「D1:入院期間」によるものは 7 名で、入院日が祝日のために繰り上げて入院したものであり、C3 の場合と同様に実質的な問題発生にはつながっていなかった。

「E1:移送介助」によるものは 4 名であった。この 4 名は、退院に際して何らかの介助を要した者であり、その手配のために入院期間が 2 日から 3 日延びていた。

3. ヴァリアンス発生時の対処方法

「A2:患者の意思」は、知識と行動が結びついていないことから生じたもので、合併症の内容と回避する方法について、充分な説明と同意を得ておくことが必要である。

「A4:患者の学習能力」によるものに対しては、一般に高齢者ほど記銘力が低下する傾向にあるため、家族をも含めた指導を行う必要がある

「E1:移送介助」が必要な患者に対しては、入院前に家族とスケジュールの調整をすることで、問題解決できるものと考える。

225) 開腹術および開胸術患者のストレス状態の比較

○盛田麻己子、柴山健三、足立はるゑ
（藤田保健衛生大学）

【目的】手術後に発生するせん妄（術後せん妄）は、心肺手術などの侵襲の高い手術をした患者に多く発生し、その原因は人工心肺による微少血栓形成、術中低血圧による脳循環不全、麻酔および術前のｽﾄﾚｽ状態による影響などがあると考えられている。術前のｽﾄﾚｽ状態が、術前から術後の回復過程にかけてどのように変化し、その変化は手術部位によりどのように違うかなどは、まだ十分に明らかにされてはいない。

本研究は、ｽﾄﾚｽ状態の変化を開腹術と開胸術で比較することを目的に試みた。

【研究方法】1)対象は、研究の主旨に同意が得られた胃癌により開腹術を受けた患者（開腹群）と狭心症などにより開胸術を受けた患者（開胸群）各５名とした。各対象には、術前にｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝとして、術後使用する室の見学、術後の状態のｲﾒｰｼﾞ化を図るための説明を実施した。

2)方法(1)副腎皮質機能指標は、尿中 17-Ketosteroid 硫酸抱合体(KS)と 17-Hydroxycorticosteroids(OH)を、入院翌日，手術前日，術後５日目に金友金属ﾊﾞｲｵｻｲｴﾝｽによるＲ２法により測定した。

(2)ｽﾄﾚｽ状態は、測定した KS，OH およびそれらの比(KS/OH)から、西風氏の方法 [1]によるｽﾄﾚｽ･ﾊﾞﾛﾒｰﾀｰを用いて分析し、ｽﾄﾚｽ負荷、潜在対応能力、ｽﾄﾚｽ対応力という３要因で評価した。

【結果および考察】1)ｽﾄﾚｽ負荷（OH）は、開腹群で入院翌日 127.4%，手術前日 157.4%，術後５日目 206.4%、開胸群で入院翌日 109.5%，手術前日 155.6%，術後５日目 111.8%であった（表１）。開腹群と開胸群は、ともに入院翌日に比べて手術前日に約 30 ～ 50 %増加した。開腹群は、手術前日に比べて術後５日目にさらに約 50%増加したが、開胸群では、術後５日目に入院翌日とほぼ同値であった。ｽﾄﾚｽ負荷は、開腹群が開胸群に比べて、術後５日目も増加していた。この要因として、早期離床を目的としたﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝが考えられた。

2)潜在対応能力(KS)は、開腹群で入院翌日 54.2%，手術前日 55.4%，術後５日目 90.6%、開胸群で入院翌日 66.3%，手術前日 50.0%，術後５日目 37.0%であった（表１）。開腹群は、入院翌日に比べ術後５日目に約 40 %増加していたが、開胸群では、入院翌日に比べ術後５日目に約 30 %低下していた。潜在対応能力は、開胸群が開腹群に比べて術後５日目に低下していた。その要因は、麻酔の影響、手術侵襲、集中治療室への入室が関与していると考えられた。

3)ｽﾄﾚｽ対応力（KS/OH）は、開腹群で入院翌日 48.8%，手術前日 37.6%，術後５日目 47.8%、開胸群で入院翌日 65.3%，手術前日 43.2%，術後５日目 41.0%であった（表１）。開腹群は、入院翌日に比べて手術前日に約 10 %低下していたが、術後５日目に入院翌日の状態まで戻り、開胸群では、入院翌日に比べ手術前日、術後５日目ともに約 20 %低下していた。ｽﾄﾚｽ対応力は、開腹群が開胸群に比べて術後５日目に高値でった。

表１． 開腹術および開胸術のｽﾄﾚｽ状態の変動

		入院翌日	手術前日	術後５日目
OH(%)	開腹群	127.4 ± 57.7	157.4 ± 65.4	206.4 ± 121.3
	開胸群	109.5 ± 41.0	155.6 ± 85.3	111.8 ± 40.3
KS(%)	開腹群	54.2 ± 18.1	55.4 ± 20.3	90.6 ± 67.9
	開胸群	66.3 ± 21.0	50.0 ± 42.5	37.0 ± 24.9
KS/OH(%)	開腹群	48.8 ± 21.8	37.6 ± 14.8	47.8 ± 29.1
	開胸群	65.3 ± 27.7	43.2 ± 42.3	41.0 ± 32.7

n=5，mean ± S.D

【結論】開腹術患者と開胸術患者は、ともに入院後手術日が近づくにつれ、ｽﾄﾚｽ負荷が増加した状態であった。開胸術患者は開腹術患者に比べて、術後５日目の潜在対応能力が低く、ｽﾄﾚｽ対応力が低下した状態であった。

参考文献:1)西風隆他:臨床病理,40(3):254～ 261,1992.

226) モジュール型継続受持看護方式を活用した効果（その2）
ー状態不安の変化からー

○田中志津子、一戸真紀（青森市民病院）
樋口日出子（岩手県立大学）
坂江千寿子、藤井博英
（青森県立保健大学）

【目的】第1報で我々は、モジュール型継続受持看護方式を導入した術前訓練指導について報告した。患者は認知・精神運動領域での効果があり、積極的に早期離床に取り組む姿勢がみられた。本看護方式導入前の離床期間は平均3.6日間であり、導入後の離床期間は平均1.9日間となり、導入前に比べて1.7日間短縮され、身体的面にも著しい改善がみられた。また、スタッフの術前訓練に対する継続性と責任感が高まり、患者に接する機会が増え、個別指導ができるようになった。つまり、看護婦の術前訓練に対する意識の変化、患者の身体的メリットが明らかになった。そこで、今回、患者の手術に対する不安がどのように変化するのかを明らかにする。

【研究方法】

1．対象：全身麻酔下で手術を受けた患者30名（男性18名、女性12名、平均年齢61.1歳）

2．期間：2000年10月～2001年2月

3．方法：患者に質問紙を用い、入院時とモジュール型継続受持看護方式を活用して術前訓練に関わった手術前日に構造化面接を実施した。内容は 1）STAIの心理テスト 2）術後のイメージがもてるか、術後の離床は早い方がよいと思うかについてである。

4．分析：1）STAIによる状態不安の特徴の抽出 2）入院時と手術前日の結果の比較および有意差の検定

5．倫理的配慮：患者には研究の趣旨を説明し、同意の得られた人を対象とした。また、質問に答えたくない場合は拒否してもいいことを説明した。

【結果】1）対象者の離床期間は、第1報の平均1.9日間から平均0.8日間に短縮された。2）STAIによる状態不安得点は、入院時の男性は38.9点、女性は46.7点であった。手術前日の男性は35.1点、女性42.3点であった。STAIによる状態不安得点は、男女ともに入院時より手術前日の方が低くなっていた。3）術後のイメージがもてる人は、入院時は8名（26.7%）、手術前日は22名（73.3%）であった（$\chi^2(1)=13.1$, $p<0.001$）。術後の離床は早い方がよいと思う人は、入院時は11名（36.7%）、手術前日は24名（80.0%）であった（$\chi^2(1)=11.6$, $p<0.001$）。モジュール型継続受持看護方式を活用して継続的に術前訓練に関わることによって、患者は手術が受容でき、手術に対する不安は軽減された。

【考察】手術を受ける患者には、手術に対する期待、恐怖、不安といった心理状況がある。手術や術後状態などに関する不安は、患者が手術をよく理解できていないために生ずることが多いといわれている。不安が解決されないまま手術日を迎え、手術を受容できていない患者は、回復意欲の低下や離床期間の遅延などから、術後合併症を併発することにもなりかねない。

本研究では、モジュール型継続受持看護方式を活用し、担当看護婦が入院時より継続的に術前訓練の指導に関わったことにより、手術前日に、術後のイメージがもて、さらに、STAIによる状態不安得点の結果では、男女ともに、入院時に比べ手術前日の方が、明らかに不安が軽減されている。このことから、患者は術後のイメージがもて、手術を容認できたものと考える。かつ、回復意欲の低下や離床期間の遅延などの防止につながったと考える。

総じて、モジュール型継続受持看護方式の導入により、患者の術前にもっていた不安が軽減された。ひいては、早期離床に対して積極的となり、離床期間が短縮された一因と考える。

【結論】モジュール型継続受持看護方式を活用して担当看護婦が入院時より継続的に術前訓練の指導に関わっていくことにより、以下の点の効果があった。離床期間は短縮し、術前の状態不安が軽減する可能性が示唆された。

227)　眼科手術後の腹臥位による苦痛の緩和に関する研究

○米本　礼 1)　富高希依子 1)　中島はつゑ 1)
渡邉　順子 2)
1) 名古屋大学医学部附属病院看護部
2) 名古屋大学医学部保健学科

◈目　的：名古屋大学医学部附属病院眼科病棟ではガスタンポナーデ治療を要する患者が増えている。手術後患者は水平なマットに対して前額部を垂直に保つことが治療上，必要不可欠となり，一日中腹臥位を保持しなければならない。患者の多くは前額部，頚部，肩部，腰部などの疼痛や呼吸苦の発現が増強する。前回，私たちは疼痛緩和に有用な前額部固定用枕について検討し，アンケート調査及び腹臥位時の前額部体圧測定により，前額部固定用枕の素材には弾力性があり柔らかい綿枕が有効であることが分かった。その過程において術後の腹臥位は，後頚部痛が最も多く出現し，その緩和には生理的彎曲を保持し，頚部の筋緊張を軽減することが重要であると考えた。そのためには前額部，下顎部，肩部，腰部における重点的なポジショニングについての検討が今後の課題となった。今回の調査では，今後のポジショニングに生かしていくために術前後を比較して前回調査では曖昧であった身体の疼痛部位を明確にした。

方　法：1)調査の対象は，研究協力に同意が得られた腹臥位の指示のある術後 2～15 日目の患者15名(男9名女6名・平均55.4歳)と，手術1～6日前の患者4名(男1名女3名・平均 60.25 歳)とした。調査方法は看護婦によるインタビュー形式とし，術前患者には1時間腹臥位を実施した後にインタビューを行った。調査用紙は疼痛のフェイススケールを用いて，頚部，肩部，上肢部，背部，腰部の疼痛の評価をした。評価尺度は疼痛度が強いものから順に5点～0点とし，各部位の合計点数を求めた。また全身の骨格筋図を用いて各疼痛部位を明確にした。各部位の疼痛について関連性を調べるためにχ^2検定を用いた。

◈結　果：疼痛度においては，術後患者では疼痛度が強いものから腰部痛及び後頚部痛32点，肩部痛31点，上肢部痛及び背部痛25点であった。術前患者では，後頚部痛及び肩部が1点で，その他では下顎部が5点であった。術後患者の疼痛部位については，後頚部痛は，全ての者が僧帽筋の痛みを訴えた。肩部痛は，僧帽筋，三角筋であった。上肢部痛は，上腕三頭筋が大半であった。背部痛は，広背筋，僧帽筋であった。腰部痛は，大腰筋が大半であった。また，その他の疼痛部位では，大胸筋，前額部，大腿筋，腓腹筋，膝関節部等の訴えがあった。各部位の関連性ついては有意差はみられなかった。

◈考　察：腹臥位には，後頚部，肩部，腰部の疼痛が出現していることが分かった。術前の患者には，特に疼痛の訴えは見られなかったことから，術後の長期の腹臥位が疼痛を引き起こしていると考える。腹臥位は，頚部の屈筋である胸鎖乳突筋や前中斜角筋，肩甲挙筋や僧帽筋の緊張を引き起こす。また眼科手術後の腹臥位では前額部の位置が下顎部の高さよりも下になることが重要であるため，後頚部痛が出現すると考えられる。Rene Cailliet は，人間は生理的彎曲をもち，そのバランスが崩れることで疼痛を引き起こすと述べている。特に頚部の屈曲は靱帯を圧迫し，後頚部痛及び腰痛を起こす。さらに，不自然な姿勢を長期間維持することは筋収縮が持続し，筋内に廃用物を蓄積させて，それによる炎症が疼痛をもたらすと報告している。その緩和には生理的彎曲を保持し，全身の筋緊張を軽減することが重要であると考える。そのためには術後の全身的なポジショニングについての検討が今後の課題となった。

一　般　演　題

（ポスターセッション）

7月28日（土）の部

228)　栄養補助食品利用の実態と意識（第１報）
－看護短大生と栄養短大生の比較－

○阪口しげ子（信州大学医療技術短期大学部）
小松万喜子（山形大学医学部）

【目的】最近、健康や美容にとっての食生活の重要性が見直され、市場には多種多様な栄養補助食品(以下、栄養食品)が急速に出回っている。

本研究では、将来健康教育や栄養管理に携わる看護学・栄養学を専攻する学生における栄養食品利用の実態とその意識の差異を明らかにする。

【研究方法】調査に同意が得られたＳ短大看護学生(以下,看護短大生)105名、Ｎ短大栄養学生(以下,栄養短大生)65名,計170名(回収率83.3%,有効回答率89.0%)を対象に、1999年10月～11月に質問紙調査を行った。内容は、食生活、過去１年間の栄養食品利用状況、目的･種類･頻度･きっかけ(複数回答)、食事や栄養食品に関する意識で、栄養食品については商品名等の一覧表を添付した。

【結果】対象は全員女性で、年齢は20.1±1.4歳であった。生活形態は「自炊」115名,「家族同居」38名,「賄い付き下宿や寮」13名で,「自炊」は看護短大生に多く,「家族同居」「賄い付き」は栄養短大生に多かった(p<.001)。食生活は,「殆ど毎日３食とる」112名,「時々抜く」48名,「殆ど毎日抜く」10名で、食事を抜く58名中55名が朝食を抜き,理由は「時間不足」が多かった。２群間の差はみられなかった。

食事の栄養バランスは,「常に考えている」31名,「時々考えている」107名,「あまり考えていない」26名,「全く考えていない」６名で、常に考えているのは栄養短大生に多く、あまり考えていないのは看護短大生に多かった(p<0.01)。栄養バランスの自己評価は,「十分とれている」12名,「まあとれている」60名,「あまりとれていない」81名,「全くとれていない」16名で、栄養短大生は約半数が「まあとれている」としているのに対し、看護短大生は「あまりとれていない」が半数を占めていた(p<0.05)。

栄養食品利用者は140名で、身体症状の緩和目的で利用した者102名、身体症状の緩和以外の目的で利用した者116名で、後者は看護短大生に多かった(p<0.05)。身体症状で多かったのは,「疲労･倦怠感」55名,「風邪などの体調不良」40名,「肌荒れ」26名などであった。身体症状以外の利用目的では,「食事代わり」53名,「間食」41名,「多忙で食事がとれない」33名などが多かった。

栄養食品利用のきっかけでは,「手軽に食べられる」68名,「肌荒れ、便秘などの症状出現」55名,「多忙で食事がとれない」33名,「食事だけでは必要な栄養がとれない」28名などが多く、これらは全て看護短大生に有意に多かった(p<0.05～p<0.001)。

栄養食品の種類と頻度は表１、表２に示した。

食事や栄養食品に対する意識では、栄養食品に関心がある86名、栄養食品が健康維持に有効であると思う68名、栄養食品が自分に必要だと思う65名､栄養食品で十分に栄養がとれると思う８名で、２群間で差はみられなかった。

【結論】看護短大生と栄養短大生における食事と栄養食品に関する意識に明らかな差は認められなかったが、看護短大生は日頃の栄養バランスへの配慮が低く､栄養バランスの自己評価も低かった。看護短大生はこうした食生活の乱れや栄養不足を解消する目的で、手軽な栄養食品を利用する傾向があることが明らかになった。

表1　身体症状緩和目的の栄養食品種類別頻度　n=102

種類	週2回以上	週に1回	月1～2回	ごくたまに	計
滋養強壮製品	9	1	8	35	53
ビタミンC主製品	12	1	5	13	31
ビタミンB主製品	13	1	1	10	25
バランス食品	3	0	8	12	23
食物繊維主製品	3	0	6	6	15
鉄分主製品	1	0	1	4	6
カルシウム主製品	2	0	0	1	3
ビタミンA主製品	2	1	0	0	3
ビタミンE主製品	2	0	0	0	2

表2　身体症状以外の目的の栄養食品種類別頻度　n=116

種類	週2回以上	週に1回	月1～2回	ごくたまに	計
バランス食品	4	7	20	62	93
滋養強壮製品	5	1	3	23	32
ビタミンC主製品	2	0	3	5	10
食物繊維主製品	1	0	1	6	8
カルシウム主製品	0	0	2	5	7
ビタミンB主製品	3	1	1	1	6
ビタミンE主製品	2	0	0	0	2
鉄分主製品	0	0	0	1	1
ビタミンA主製品	0	0	0	0	0

229)　栄養補助食品利用の実態と意識（第２報）
－有効性の認識と利用状況の関連－

○小松万喜子（山形大学医学部）
阪口しげ子（信州大学医療技術短期大学部）

【目的】第１報では、看護短大生と栄養短大生において、食事と栄養補助食品（以下、栄養食品）に関する意識、栄養食品利用経験の有無について差がみられないことを報告した。そこで、本研究では、栄養食品の健康維持における有効性の認識と利用状況の関連を検討する。

【研究方法】調査に同意が得られたＳ看護短大生105名、Ｎ栄養短大生65名（回収率83.3％、有効回答率89.0％）を対象に、1999年10月～11月に質問紙調査を行った。主な調査内容は、過去1年間の栄養食品利用の有無、利用の目的･種類･きっかけ（複数回答）、栄養食品に対する意識で、健康維持における栄養食品の有効性の認識（以下、有効性認識）については、「非常に有効である(5)～全く有効でない(1)」の５段階で回答を求め、利用状況との関連の検討にはWilcoxonのU検定を用いた。

【結果】栄養食品の有効性認識は、非常に有効である３名、やや有効である65名、どちらともいえない60名、あまり有効でない33名、全く有効でない６名であった。

栄養食品利用者は140名で、栄養食品利用者の有効性認識は有意に高かった（$p<0.05$）。

身体症状の緩和目的で栄養食品を利用した者は102名で、具体的には、「疲労･倦怠感」55名、「風邪･体調不良」40名、「肌荒れ」26名、「にきび」16名、「便秘」15名、「食欲不振」14名、「口内炎」14名などであった。うち、「肌荒れ」に対して利用した者の有効性認識のみが有意に高かった（$p<0.05$）。これらの目的で摂取している栄養食品の種類については第１報（表１）で報告したが、ビタミンＣ主製品利用者のみで有効性認識と有意な関連がみられ、利用者の認識が高かった（$p<0.05$）。

身体症状の緩和以外の目的で栄養食品を利用した者は116名で、具体的には、「食事の代わり」53名、「間食として」41名、「多忙で食事がとれない時」33名、「食事内容が偏っている時」30名、「気合いを入れる時」13名、「肉体労働やスポーツ前後」11名などであった。うち、「食事内容が偏っている時」に利用した者の有効性認識が有意に高く（$p<0.001$）、栄養食品の種類では、ビタミンＢ主製品利用者の有効性認識が有意に高かった（$p<0.01$）。

栄養食品利用のきっかけは、「手軽に食べられるから」68名、「肌荒れ、便秘、疲労などの身体症状が出現したから」55名、「おいしいから」36名、「多忙で食事がとれない時」33名、「食事だけでは必要な栄養がとれないから」28名、「美容のため」19名、「ただ何となく」19名、「体力をつけるため」15名、「テレビなどの宣伝・広告をみて」15名、「店頭でみて」14名、「ダイエットのため」９名、「人に勧められて」８名、「メディアを通して健康意識が高まったから」７名などであった。うち、「肌荒れ、便秘、疲労などの身体症状が出現したから」、「食事だけでは必要な栄養がとれないから」、「メディアを通して健康意識が高まったから」の３項目では、いずれも有効性認識が有意に高かった（$p<0.05$～$p<0.01$）。

【考察】栄養食品の有効性については、非常に有効・やや有効とする者が、あまり有効でない・全く有効でないとする者より多く、全体的にある程度の有効性を認識していることが伺えた。有効性認識と栄養食品利用の関連では、栄養食品を利用した者の有効性認識は高く、ことに肌荒れ、栄養不足改善などの目的で、ビタミン主製品を利用した者の有効性認識が高い傾向がみられた。なお、栄養食品を利用して有効性認識が高まったのか、有効性認識が高いから栄養食品を利用したのかについては、本研究結果からは検討できなかった。

【結論】栄養食品の有効性認識と利用状況については、一部に関連がみられ、栄養食品を利用している者の有効性認識は有意に高かった。今後は栄養食品利用者がどのような理由に依拠して有効性を認識しているかなどについて、さらに詳細な検討をしていきたい。

230)　看護学生における在宅療養患者の食事援助の視点
看護と介護の領域からの検討

○中江秀美、片岡睦子、奈良育代、笠井勝代
(■立善通寺病院附属善通寺看護学校)

【目的】在宅看護においては保健・医療・福祉における様々な職種が関与するため、その連携が重要となる。在宅における実習では、看護学生と介護福祉学生が訪問先を同じくすることも珍しくない。各々が独自性を発揮しつつ、広い視野を持ち援助を展開することが求められる。しかし、学生の実習を捉え分析した研究は少ない。本研究では、介護の領域とされる援助も含め、在宅看護論実習を終了した学生が在宅における援助をどのようにとらえたかを知り、看護と介護の領域について検討することを目的とした。

【研究方法】対象：看護学校3年課程3年生70名　期間：2000 年2月　方法：集合自記式調査。在宅療養をしている患者の事例を提示し、食事援助に必要な情報を記述する。(調査前に主旨を説明し研究協力の同意と承諾を得た)　分析方法：1)情報収集の視点は薄井の看護実践方法論の6視点<①身体の内部環境を見る視点②心と体の対立を見る視点③体のもつ生と死のバランスを見る視点④人の心の中の対立を見る視点⑤社会関係内部に発生した対立を見る視点⑥その人と社会関係に発生した対立を見る視点>に加え、金井が介護の独自性とする2視点<⑦レクレーションワークの視点⑧家事援助の視点>を用いた。　2)8視点の細分類にそって文献等をもとにさらに分析基準を検討し、その上で記述された情報の分類をおこなった。

【結果・考察】回収率100%。総記述数は926であった。食事援助に必要な情報収集の視点のうち①身体の内部環境を見る視点288(31.1%)③体のもつ生と死のバランスを見る視点 101 (10.9%) ⑤社会関係内部に発生した対立を見る視点 79(8.6%)を合わせると468(50.6%)の記述数となり約半数を越える。この3視点はいわゆるフィジカルアセスメントに関するものであること、谷岡が介護福祉学生のプロセスレコードを分析した結果これら3視点はなかったと報告していることから看護には重要な視点と考えることができる。た、⑦レクレーションワークの視点及び⑧家事援助の視点は、それぞれ 41(4.4%)と 18(1.9%)と少ないものの記述があった。この2視点は金井が介護の独自性としていることからも介護の領域と考えるが、看護学生においてはわずかではあるが視点を持つに至っている。②心と体の対立を見る視点は 271(29.3%)であった。この情報は食事行動に必要な6つの動作や食事を自立してとるための工夫であることから、看護及び介護の双方に求められるものである。④人の心の中の対立を見る視点は 94(10.1%)、⑥その人と社会関係に発生した対立を見る視点は 32(3.5%)の記述があり、これらの情報は栄養及び食事感覚・食事に影響を及ぼす気質、食事の際の人間関係・食事の自立に影響する内容であり情報収集では双方に求められる視点であると考える。②④⑥の3視点を合わせると 397(42.9%)の記述数となり、これらの視点は看護と介護双方における共通点と考える。看護婦・士は療養上の世話または診療の補助を業務とし、介護福祉士は日常生活に障害のある人に入浴・排泄・食事その他の介護をおこなう。連携を図りつつも、看護の独自性とされる援助については充分な情報収集能力を育成する必要がある。

【結論】在宅看護論実習を終了した看護学生においては、看護の領域と考えられる視点50.6%、看護と介護の共通点と考えられる視点 42.9%、介護の領域と考えられる視点6.3%の割合で情報収集の視点を持つに至っている。

表1　食事援助に必要な情報の記述数　n=926

	情報収集の視点		食事援助に必要な情報	件数	%	件数	%
①	身体の内部環境を見る視点	摂取と排泄	食事摂取に関連した内容	259	28.0	288	31.1
			摂取後の身体の状態	12	1.3		
		運動と休息	食事に影響を及ぼす活動と休息	17	1.8		
②	心と体の対立を見る視点	状態と認識	食事行動に必要な6つの動作	166	17.9	271	29.3
			食事を自立してとるための工夫	105	11.4		
●	体のもつ生と死のバランスを見る視点	成長と衰退	栄養評価	50	5.4	101	10.9
			食事に影響を及ぼす疾患・症状	43	4.6		
		個体と細胞	栄養評価につながる全身観察	8	0.9		
④	人の心の中の対立を見る視点	受容と否認	栄養および食事感覚	81	8.7	94	10.1
		受身と能動	食事に影響を及ぼす気質	13	1.4		
⑤	社会関係内部に発生した対立を見る視点	治療方針と看護方針	社会資源の活用	46	5.0	79	8.6
			服薬に関する内容	8	0.9		
		家族内部の対立	家族の負担	25	2.7		
⑦	レクレーションワークの視点	生活の活性化	食事を楽しむ内容	41	4.4	41	4.4
⑥	その人と社会関係に発生した対立を見る視点	信頼と疑惑	食事の際の人間関係	12	1.3	32	3.5
		自立と依存	食事の自立に影響する内容	20	2.2		
⑧	家事援助の視点	日常生活援助	調理に関する内容	18	1.9	18	1.9
	その他			2	0.2	2	0.2

231）　看護学生における二段階ツベルクリン反応の検討

○中尾理恵子、松本麻里、岡田純也、浦田秀子
（長崎大学医療技術短期大学部看護学科）

【目的】結核対策の推進、抗結核薬の開発、生活水準の向上などにより戦後、激減していた結核が1997年に新規患者数、罹患率ともに増加に転じた。学校などでの集団感染、医療施設や福祉施設などの院内感染も増加している。日本結核病学会は医療従事者の安全衛生管理の視点から『結核の院内感染対策について』の指針を発表し、その中で施設管理者は雇用時に40歳未満のものには二段階ツベルクリン反応（以下、二段階試験）を行うことを推奨している。

こうした状況をふまえ、2000年、N大学医療技術短期大学部では看護学生を対象に二段階試験を実施し、看護学生のツベルクリン反応（以下、ツ反応）陰性率、学年間の差の有無を検討するとともに、二段階試験の意義について検討した。

【研究方法】対象は、N大学医療技術短期大学部看護学科学生243名（1年生80名、2年生80名、3年生83名）で、性別は男性16名、女性227名、平均年齢は19.4±1.3歳である。尚、2年生には1年前の入学時にツ反応歴のある51名を含む。調査期間は2000年5月～6月である。ツ反応は、一般診断用ツベルクリン液（PPD0.05μg/0.1ml）を前腕屈側に皮内注射し、48時間後に判定した。強陽性以外の者に対し、1回目のツ反応から2週間後に対側前腕屈側に2回目のツ反応を行った。2回ともツ反応陰性だった場合には希望者に対してBCGワクチンの経皮接種を行い、その2ヶ月後に3回目のツ反応を行った。注射ならびに判定はすべて1人の医師が行った。ツ反応の判定は発赤径の平均値±標準偏差で表し、1回ツ反応と2回目のツ反応の比較はt検定、各学年間の比較は、ANOVAにより有意差検定を行った。

【結果】全学年の1回目ツ反応発赤径は15～19mmが最も多い1峰性分布を示し、平均16.5±9.4mmであった。9mm以下の陰性者は53名（21.8%）、30mm以上の強反応者は11名（4.5%）であった。

2回目ツ反応発赤径も、1峰性分布を示し、平均24.3±15.6と増大した。9mm以下の陰性者は25名（10.4%）に減少し、30mm以上の強反応者は71名（29.6%）に増加した。2回ともツ反応陰性者25名のうち、24名がBCG接種を受けた。BCG接種2ヶ月後に実施したツ反応の結果、23名が陽転した。

1回目と2回目の発赤径の比較については、1年前にツ反応歴のある2年生を除き、各学年とも2回目が1回目より有意に増大し、発赤径の差の平均は9.7±11.9mmであった。

また、1年前にツ反応歴のある2年生において1回目の発赤径が他学年より大きかったのを除き、1回目、2回目とも発赤径に学年間の差は認めなかった。

【考察】1年前にツ反応歴を有する者を除き、発赤径は1回目、2回目とも学年間で有意差は認めず、発赤径の分布が1峰性を示したことから、臨床実習による看護学生の結核感染はなかったと推測された。また、2000年4～5月に全対象者に、胸部レントゲンが撮られており、強反応者についてはその再読影が行われたが、異常所見のあるものはいなかった。

1年前にツ反応歴を有する者を除いて各学年とも発赤径は1回目より2回目で有意に増大していた。これはBCG接種後数年経ち減弱していた免疫が、一度ツ反応を行うことにより免疫記憶を回復する、いわゆるブースター現象と考えられる。また、ツ反応陰性者は1回目と比較し、2回目では約半数に減少した。

【結論】看護学生の結核感染はなかった。免疫記憶の減弱による偽陰性を減らし、過剰なBCG接種と結核治療を行わないために二段階ツベルクリン反応は有用であった。

232） 占領期における看護政策実施過程に関する研究（第二報）
－山梨県を中心として－

○佐藤公美子　　坪井 良子
（山梨医科大学医学部看護学科）

前報では，山梨県における看護政策の実施として，看護職能団体の設立，看護独自の学術研究会の設置及び，これらに関与し県内の看護職を支援した県軍政部の軍医や看護指導者の活動内容を明らかにし，政策実施の過程を考察した。

【研究目的】 本研究はわが国の占領期における看護政策の実施過程を明らかにするために，連合国軍最高司令官総司令部（GHQ）側の改革意図や看護政策の実際に加えて，勧告内容に対する地方での受け入れ情況，実施過程に注目して，特に公衆衛生活動について検討することを目的とする。

【研究方法】 GHQ／SCAP の PHW と CAS Sheets から Nursing，Kanto，Yamanashi Military Government を Keywords として検索した文書及び山梨県史の資料などから分析した。

【政策の実施と考察】

1．占領初期の公衆衛生対策 ： 1945年10月2日，日本での占領政策を実施する組織として，GHQ／SCAP が東京に設置された。占領初期においてGHQ が強力に推進した政策は，日本に駐在する占領軍やその家族を伝染病から守るために，日本の公衆衛生の改善を求めた内容のものであった。1945年 10 月 6 日「日本の公衆衛生情報」の覚書には日本政府に対して，蔓延している伝染病（主に腸チフス，コレラ，ジフテリア）への対策や医療，衛生材料，病院の職員数等の情況報告を指示した。同時に，PHW のサムス局長やオルト看護課長は実際に地方を視察して，日本の実情を把握しながら公衆衛生対策の勧告を具現化していった。その後，対策の徹底化により急性伝染病罹患率は徐々に減少し，1947 年からは日本国民を対象とする占領政策が開始された。同年 4 月 7 日 GHQ は日本政府に対して，公衆衛生サービスの拡大と保健所の再編計画を勧告し，保健所を中心とした公衆衛生対策が中央から地方へと拡大することを指示した。

2．山梨県の保健所再編と整備 ： 1948 年 3 月に東京都杉並保健所がモデル保健所として整備され，各都道府県にも 1 ヵ所ずつモデル保健所設置が勧告された。山梨県では 1948 年 4 月に日下部保健所がモデル保健所に指定された。GHQ が提示する近代的公衆衛生活動の実施に見合った設備と，専門的な衛生教育活動を担う人材を備えた保健所を目指し，施設の整備に取りかかった。1948 年 9 月 15 日，杉並保健所の 2 倍の広さを有する（278 坪の床面積）近代的な保健所が，225 万円の財政を投じて改築された。開所式には米国第 8 軍から公衆衛生部署のスミス大佐が列席し祝辞を述べた。一地方である，山梨県モデル保健所の開所式に，地方軍政部の総本部である米国第 8 軍の大佐が出席するということは，地方の保健行政を推進していくことが，いかに重要であったかがわかる。この保健所は医師，保健婦，助産婦，栄養士，放射線技師，薬剤師等の専門職と，多くの事務職員が採用され，総勢 39 名で構成された。特に中央より，保健婦を 15 名確保するよう要望され予算化されたが，当時，山梨県全域において看護職は不足しており，保健婦 8 名の雇用が必死であった。

開所後も県内の衛生活動に従事する専門職の確保に努め，1949 年 1 月には 59 名の職員を有するまでに成長し，山梨県の公衆衛生活動の拠点となることができた。

3．保健婦活動の実際 ： 日下部保健所で開催する保健婦の会議には，山梨県を監督する関東軍司令軍政部の公衆衛生看護婦キャサリン・モーガンも出席し，健康相談や家庭訪問の実施，伝染病罹患者への健康教育指導の実施を指示し，保健婦業務への発展に尽力していた。モーガンは会議の席で常に，看護の地位の確立に向け示唆を与えた。

233) 京都における看護制度成立過程に関する研究
－京都府令看護婦取締規則及び看護婦規則施行細則の改正経過から－

○滝下幸栄，岩脇陽子，松岡知子
（京都府立医科大学医療技術短期大学部）

【研究目的】近代の看護制度は，明治 33 年の東京府看護婦規則をはじめとして，まず府県単位で規則が制定されていった．そして大正４年に全国統一の「看護婦規則」（内務省令第９号）が発令され，制度上の一応の確立をみたとされている．

看護婦規則の施行に関しては，各府県ごとに「看護婦規則施行細則」が定められ，府県の状況に合わせて行政が進められていたが，その具体的内容については明らかでない．そこで，京都における看護婦取締規則及び施行細則の内容とその変遷をみる中で，看護制度の整備の特徴を考察する．

【研究方法】京都府関係資料，京都府議会記録，地方新聞記事，医学関係雑誌から看護制度関係資料を抽出し整理・分析した．

【結果及び考察】

１．明治期における看護婦取締規則改正の経過：

京都では，明治 20 年代の後半から派出看護婦会の活動が開始された．明治 29 年と 30 年に京都府医師会は，派出看護の健全育生を目的に京都府に看護婦規則の発令を建議した．これは看護婦規則制定を要請する運動の嚆矢とされている．しかし当時の京都は郡部における看護婦不足が深刻化していた時期であり実現しなかった．ただ府は翌年の明治 31 年に医師，薬剤師，産婆，看護婦等業務団体を組織したときに届け出を義務づける府令（府令第 14 号）を出した．これは看護婦に対する行政の動きの最初である．

京都府看護婦取締規則（府令第 51 号）及び看護婦試験規則（府告示第 548 号）は，明治 36 年に定められた．内容は東京府に準じ，業務免許により管理を行うものであったが，看護婦の治療行為の禁止及び具体的な罰金額等の明示はされていなかった．その後，規則の改正は明治期では２回行われた．明治 42 年の改正（府令第 64 号）では，従来無試験で看護婦免許を下付できる学校の基準は，２年以上の課程を有する官公立及び赤十字社の看護婦学校とされていたが，私立の学校も認可の対象となった．この改正でわが国の精神看護教育の嚆矢である岩倉病院附属看護婦学校が翌年に認可を受けた．明治 45 年の改正（府令第 42 号）では，学校認可の基準である「２年課程」の文字が削除された．また，派出看護婦は，警察署の区域毎に看護婦組合を設け，組合規約を定めて府の認可を受けることが定められた．京都では，明治 39 年から自主的な同業者団体である京都府看護会連合会の活動が行われていた．連合会は発展的に解散し，法的な裏付けを持つ京都府看護婦組合に改組しなおし組合単位で行政の監督を受けるようになった．

２．大正・昭和期における看護婦規則施行細則改正の経過：大正４年の内務省令看護婦規則の制定を受けて，看護婦規則施行細則（府令第 58 号）が定められた．従来の規則と異なる点は，看護婦の定義及び業務制限の条文が加わったこと，看護婦の教育課程及び受験資格が引き上げられたこと，看護婦会及びその主幹者の条件が具備されたこと，違反者への罰金額が明示されたことである．

この施行細則は，昭和 16 年までに４回改正された．大正７年，大正 12 年及び昭和 10 年の改正は，事務手続き及び看護婦試験の若干の変更であった．大正 13 年の改正（府令第 84 号）では，条文がかなり増えた．主な改正点は，看護婦の倫理的遵守項目を５点あげたこと．認可の看護婦学校への査察及び看護婦組合へ調査などの項目が盛り込まれたこと等である．この改正の前年には京都府衛生課から看護婦組合に対し，住民からの苦情から規則遵守と倫理の向上を注意している．これらを受けての看護婦取締の強化が推察される．

【まとめ】京都では明治 30 年代から看護制度の整備が進められてきたことが明らかとなった．整備の目的は，看護の質の保証とコストの管理を通して住民を守ることであった．看護の職業化の進展とともに，業者団体の活動の把握から業務への参入を秩序づける免許制の確立，看護婦組合設立により行政管理の効率化が図られたこと，そして組合及び看護婦会，看護学校への管理が強化されていった様子が明らかとなった．

234)　看護学・保健学系大学院に対する看護職者の需要に関する研究
－Delphi法を用いた全国調査－

○澤井信江、野島良子、田中小百合、降田真理子、
日浦美保、豊田久美子、大町弥生、滝　祐子、
今本喜久子（滋賀医科大学看護学科）

【目的】 最近10年間にわが国では看護学・保健学系大学や大学院が急速に整備されてきた。2000年4月現在、看護学・保健学系修士課程の学生定員は717名、同博士課程は100名にのぼっている。しかし現在実務についている看護職者の中には、大学院で専門教育を受けたいと希望しながら、様々な事情から踏み切れないでいる者が多数いると思われる。本研究では、看護の実務についている看護職者集団の、看護学・保健学系大学院に対する需要の実態を、1)進学希望や計画の内容、2)進学を促進する因子、3)進学を阻止する因子の3点を中心にコンセンサスとして明らかにする目的で4ラウンドのDelphi調査を企画し、第1ラウンドの結果が明らかになったので報告する。

【研究方法】 自由記述方式の質問紙を用いて、2000年10月－12月15日の間に郵送法によって実施した。得られた回答内容は逐語的に転記し、文節毎に事項化して意味を解析しカテゴリー別に分類した。

パネリスト：厚生省健康政策研究会編『1999-2000年版病院要覧』から無作為に抽出した全国の一般病院139施設に勤務する看護職者531名を第1ラウンドのパネリストとして用いた。各施設でのパネリストの抽出は、1)近い将来、看護学・保健学系大学院への進学を希望している看護職者、2)将来、看護学・保健学系大学院へ進学するかもしれない看護職者、を基準にして看護部長が行った。

第1ラウンド用質問紙構成と予備調査実施：研究目的と研究方法の説明、第2ラウンド以降への参加の意志の確認、人口統計学的データ、ならびに研究目的にそった2問（問1：看護学・保健学系大学院への進学希望や計画の有無、問2：受験したい看護学・保健学系大学院の条件と、自分自身の準備や条件）を含む質問紙を構成し、易回答性を確認するために国立S医科大学附属病院に勤務する看護職者10名を被験者として予備調査を実施した。

【結果】 回答者の属性：206名（女性197:95.6%、男性8:3.9%、無回答1:0.5%）から回答を得た（回収率 38.8%）。185名が第2ラウンド以降への参加に同意した(34.8%)。回答者の年齢は21-30歳が39.3%（n=81）を占め、次いで31-40歳が37.4%（n=77)を占めている。41歳以上は21.9%（n=45）である。平均123.4ヵ月の看護実務経験を有しており（最長451ヵ月、最短7ヵ月）。58.7%（n=121）が専修学校で、16.5%（n=34）が短大で、23.8%（n=49）が大学で看護の専門教育を受けている。雇用形態は96.1%（n=198)が常勤であり、74.8%（n=154）が3交代勤務についている。

回答内容：問1の回答内容から564事項が抽出され、9カテゴリー（自分の現状、一般の現状、進学希望、進学希望理由、専攻希望領域、進学既定、大学院の必要性、未定、予定なし）に分類された。問2の回答内容からは522事項が抽出され、17カテゴリー（自分の条件、教官の条件、大學の条件、学力、就職、環境条件、時間・経済、経済的条件、働きながら、学費、休職、経験年数、専攻希望領域、一般の現状、わからない、未定、予定なし、その他）に分類された。

【考察】 1)看護管理者の間では看護学・保健学系大学院への需要は20-40歳の看護職者に存在すると見なされ、2)専門的知識を得て能力向上し・仕事に活用する等の目的で大学院の必要性への認識は強く、3)進学希望や意欲はあるが、4)実際に計画を実現するためには大学院入学以前にまず大学へ入る・経済的事情から仕事と両立できる・学力（語学）をつける必要・職場や家庭の理解・修了後の就職等困難な条件があると認識されている。

【結論】本結果は第4ラウンドまで進めてパネリストのコンセンサスとして確立する必要がある。

235) グループワークを中心とした講義の有効性の検討（その１）
一課題の自己評価・教官評価と学習態度自己評価から一

○赤澤千春　荒川千登世　桂　敏樹　（京都大学医療技術短期大学部）

目的：専門領域で課題を与え、ｸﾞﾙｰﾌﾟﾜｰｸ学習によって自己学習能力、対人技能などを高めることを目的にした授業展開を試みた。与えた課題については発表を行い、その内容に対して自己評価、教官評価を行った。自己学習能力、対人技能などが高いと課題に対する評価も良くなると仮定し、自己評価、教官評価の相違について検討した。次に、自己評価と教官評価の違いの有無と学習態度自己評価との関連について検討した。

方法：対象はＫ短期大学部の看護学科２回生77名。学生を１ｸﾞﾙｰﾌﾟ５～６名の14ｸﾞﾙｰﾌﾟに分けた。分け方は学生にこれまでの病気体験を記入してもらいそれを元に分けた。また講義の中で事例課題について解剖生理学的に勉強する方法をｸﾞﾙｰﾌﾟﾜｰｸによって学習した。その後で各ｸﾞﾙｰﾌﾟに与えられた課題に取り組みその成果を発表した。課題は臓器や器官で14ﾃｰﾏとし外科手術を受けると考えて解剖生理から社会復帰までをまとめるものとした。課題のｸﾞﾙｰﾌﾟﾜｰｸ時にはひとりの教官が３から４ｸﾞﾙｰﾌﾟをｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞｰとして担当した。評価は課題の解剖生理から社会復帰までの10項目について自己、教官それぞれ５段階評価し、それぞれの相違について検討した。また、自己評価と教官評価で有意差がみられたｸﾞﾙｰﾌﾟについて東京女子医科大学の学習態度自己評価を一部変更した評価表を用い、①解決方法４項目、②自己学習６項目、③統合２項目、④対人技能７項目を５段階評価した。各評価の点数をStart1,2,3で統計処理した。ﾃﾞｰﾀの公開については学生の了承を得た。

結果及び考察：課題の評価に関して学生の自己評価は39.3±6.9点、教官評価の平均は36.4±7.4点であった。学生の自己評価のｸﾞﾙｰﾌﾟ平均と教官評価の平均で有意差がみられたｸﾞﾙｰﾌﾟは５ｸﾞﾙｰﾌﾟあった。学生の自己評価と教官評価で有意差のみられた５ｸﾞﾙｰﾌﾟと相違のみられなかった９ｸﾞﾙｰﾌﾟに分けて10項目について検討した。有意差のあるｸﾞﾙｰﾌﾟは「解剖生理」と「社会復帰」以外は教官との評価に差がみられた。一方、相違のないｸﾞﾙｰﾌﾟは教官との評価に差がみられたのは「治療、処置」と「患者教育」、「ﾌﾟﾚｾﾞﾝﾃｰｼｮﾝ」で有意差があった。つまり、「解剖生理」については学生の自己評価も教官評価も同じ傾向の評価になっていると考えられる。解剖生理を踏まえた上で「治療、処置」「看護問題」などの項目に進んでいけるため解剖生理が十分にできたｸﾞﾙｰﾌﾟとそうでないｸﾞﾙｰﾌﾟがはっきりした結果であると考えられる。

また、課題の学生評価と教官評価の違いの有無でｸﾞﾙｰﾌﾟの学習態度自己評価に有意差はみられなかった。ただ、両者の違いのみられたｸﾞﾙｰﾌﾟでは自己学習の項目では点数の高いｸﾞﾙｰﾌﾟ２つが含まれており、対人技能の項目で点数の低い２つのｸﾞﾙｰﾌﾟが含まれていた。また、対人技能に関して低いｸﾞﾙｰﾌﾟほど学習態度自己評価全体の点数が低かった。このことは対人技能が高まらなければｸﾞﾙｰﾌﾟ内でお互いに学習を深めていくことが難しいことを改めて示唆している。

236) 看護系大学教師の実習教育に対する教師効力尺度の検討

○ 坪井桂子（岡山県立大学大学院）
安酸史子（岡山大学医学部保健学科）

【研究目的】

看護教育において、臨地実習の意義は大きいが、看護教師が実習教育に対して、不安や自信の無さを抱えている問題が報告されている。教師の自信ややる気に関連した概念としてBandura の提唱する自己効力理論をもとに考えられた「教師効力」がある。教師効力とは「教師が学生の学習に効果的な影響を及す信念」を意味する。教師効力を高めることは、教師のやる気につながり、教師の力量形成だけでなく、学生の学習成果をもたらす上で有効であると考えられている。看護教師の実習教育に対する教師効力を高める方策を考えるために、まずは看護教師の教師効力の実態を把握する必要があるが、看護教師の教師効力に関しては研究が少ない上に、実習教育に焦点を当てた測定尺度はみあたらない。そこで本研究では看護教師の実習教育に対する教師効力を測定する尺度を作成し、その妥当性と信頼性を検討することを目的とする。

【研究方法】

調査対象は、2000 年までに完成年度を迎えた、看護系大学全 52 大学のうち、大学として調査協力の同意を得た 39 大学を調査対象大学とした。対象個人の調査協力の同意を得るために調査対象大学で実習指導を行なっている助手433 名に倫理的配慮の説明を含む調査協力依頼用紙、調査用紙を送付した。調査期間は、2000 年 7 月から 9 月である。質問項目は、Nugent らによって開発された米国の看護教師の教師効力を測定している尺度（Self-Efficacy Toward Teaching Inventory 以下 SETTI）[1]と安酸の提唱する「経験型実習教育の展開に必要な教師の能力」のモデル[2]を参考に日本の臨地実習教育の実情を考慮した「実習教育に対する教師効力」尺度 48 項目を作成した。予備調査は、看護系短期大学の実習指導を行なっている助手 142 名を対象とし、48 項目の構成概念の妥当性、信頼性を検討した。その上で、質問項目を検討し不足項目を補い最終的に 50 項目の質問項目を作成した。回答は、「できると思う」から「できないと思う」までの 4 件法によって求めた。

【結果・考察】

同意のあった 245 名より回答を得た後に、質問項目がすべて記入されており、主要な属性項目が未記入のものを除いた 211 名を分析対象とした。項目検討の後に因子分析を行ない 7 因子 28 項目を抽出し、尺度 Self-Efficacy Toward Nursing Practice Teaching Inventory(以下 SENPTI と表わす)を作成した。SENPTI は、7 因子からなり、第 1 因子より順に『カンファレンスを実施できる自信』『看護実践能力を活用できる自信』『学習者としての学生を尊重する自信』『学びを深めるために技法を活用できる自信』『実習教育の準備ができる自信』『学生の状況を判断できる自信』『学生の学びを促進できる自信』と命名した。これら 7 因子の累積寄与率は、57.8％であった。基準関連妥当性を検討するために、外的基準であるセルフ・エフィカシー尺度[3]と SENPTI との相関分析を行ない、中程度の相関($r=0.428$ $p<0.01$)を認めた。SENPTI の因子構造については、SETTI の 4 つの下位概念と対応しており、安酸の述べているモデルとも概ね矛盾しない結果であることから、構成概念について妥当な結果が得られたと判断した。信頼性は、Cronbach's $\alpha = 0.937$ により保証された。これらの結果より、SENPTI は、「実習教育に対する教師効力」を測定する尺度として使用可能であると考える。

【引用文献】
1） Nugent,K.E. & Bradshaw, M.J. & Kito,N. (1999): Teacher Self-Efficacy in New Nurse Educators, Journal of Professional Nursing,15(4), 229-237.
2） 安酸史子 (1999)：経験型実習教育の考えかた, Quality Nursing, 5(8), 4-12.
3） 坂野雄二, 東條光彦 (1993)：セルフ・エフィカシー尺度, 上里一郎監修,心理アセスメントハンドブック, 478-489, 西村書店.

237)　看護過程演習に対する学生の反応と評価

○工藤千賀子、野呂修子、新岡尚子、横浜礼子
（五所川原市立高等看護学院）

【目的】紙上事例を用いて行った看護過程演習に対する学生の反応を明らかにする。

【研究方法】1999年3月9日から 4月19日の間に、看護過程演習を行なった、看護婦２年課程（夜間定時制）の第３学年31名を対象にした。演習方法は、①．学生 4～ 5名を１グループとし、５名の教員が 1～ 2グループを指導する。②．事例は共通事例で１例とする。③．情報を整理し、背景や健康障害について個人学習をする。④．その後グループワークを開始し、情報関連図・看護上の問点・看護計画の立案をする。⑤．グループワーク終了後に発表と意見交換をする。演習終了後にB5版用紙１枚に、感想を自由記載させた。記載の結果を一文脈一単位として内容を抽出し、５名の教員でＫＪ法によって分類した。分類した内容を分析し、カテゴリを導き出しカテゴリ間の関係を時間軸に沿って図式化した。

【結果】学生は女子24名、男子 7名、年齢20～38歳、平均25.8歳で、准看護婦・士の勤務経験は3ヵ月から15年、平均 3.3年であった。また、抽出された内容は 117件であった。ＫＪ法により分類した結果、10のカテゴリが導き出された。演習前：「どうなっていくか不安」など**演習前の漠然とした不安**が11件あった。しかし、グループワークをしていくうちに楽しくなったなど学びへと広げて行く傾向にあったため、演習の出発点として位置づけた。演習中：演習が進むにつれて、**グループワークの楽しさ・おもしろさ**26件、**グループワークでの学び**13件、更に**全体発表からの学び**が10件みられた。また、混乱した時などは**指導者の必要性**が３件みられた。助言によって学べたという反応からグループワークでの学びと相互に因果関係があるとした。また、**演習から学べない学**生が存在し否定的な意見を述べていることから、演習の一連の過程と相互に逆として位置づけた。この学生達は今後に対する不安を述べていた。演習後：演習を終えると**看護過程の理解**11件、**対象の理解** 5件あった。対象の理解のためには看護過程を理解することが必要であると述べていることから、相互に因果関係があるとした。また、実習に向け心配と意欲という相反すると思われる意見があり**今後の具体的な不安や心配**について13件、**今後への明るい展望・意欲**は20件であった。この二つを相互に関係しているとした。

【考察】演習前に漠然とした不安を述べていた学生が演習後、前向きな反応を述べていた。このことは演習前の不安が意欲のエネルギーとなり、演習後の学びになったと考える。また、演習中に自分の学びを実感したことは、自分は学習できるという有能感、さらに、演習後の自発的な学習につながると考える。楽しいと感じたことは自己決定感をもって学習することにつながる。他者受容感は人間関係であり、指導者の必要性と述べられたように見守ってくれる人がいることで最後までやり遂げる力になったと考える。演習によって、患者の社会面・心理面に目を留めるようになり考えて看護する必要性に改めて気づいた点は２年課程の特徴と考える。また、演習による授業法は学習者の主体性を引き出すといわれているように、多くの学生が新しい気づきをしたり、振り返りながら演習後に今後への意欲を述べており主体的に取り組んだと考える。さらに、２年課程の学生は、個々の経験を引き出すような方法が効果的であるといわれているように、グループで行なうことでいろいろな視点に気づき効果的だったと考える。

【結論】1. 看護過程演習終了後の学生の感想文から10のカテゴリが導き出された。2. 実習前の漠然とした不安は演習後に今後の学習意欲へとつながった。3. 学習することの楽しさを得ることが有能感につながり自己学習への出発となった。4. 演習後の学びや理解が自己決定感につながる。5. メンバーや指導者の存在が他者受容感につながる。

238) 看護教員の力量形成に影響を与える要因の分析

○大津廣子（岐阜大学医学部看護学科）
望月章子（静岡市立看護専門学校）

【目的】多様化する２１世紀の看護を担う専門職業人を育成するには、看護教員の力量が大きく影響する。看護教員の力量形成に大きな役割を果たす研修の現状をみると組織的な取り組みはまだ不十分であり、力量形成に関しては教員個人に委ねられているところが多い。そこで、看護教員の力量形成に影響を与える要因を分析し、教員の力量形成への一助とすることが本研究の目的である。

【研究方法】調査対象：研究に了解の得られた東海４県の看護婦・准看護婦教育に携わっている看護教員（1019名）。調査期間：2001年１月５日～２月６日。調査方法：「教授方法」「学習者の理解」「人格陶冶」「管理運営」「自己啓発」の５カテゴリーに対する力量項目（30項目）を１段階（助言を受けてできる）、２段階（一人でできる）、３段階（自由自在にできる）、４段階（他に指導できる）の中から１つ選択する自記式質問紙を配布し郵送法を用いて回収した（回収率49.9%）。分析方法：調査票の力量項目（30項目）の信頼性を求めた（Cronbachのα係数：0.95）。選択肢の１段階から４段階までを１点から４点に点数化し集計した。各カテゴリー毎に県別比較と、力量形成に与える影響要因を分析した。分析には統計解析ソフトSPSSを用い、統計処理はｔ検定、重回帰分析法を用いた。

【結果】１．対象の属性：有効サンプル数509名の平均年齢は、42.6±7.2 歳であり、教育経験年数の平均は8.9±6.8年である。最終の看護専門学歴は看護専門学校（３年課程）卒が53.4%で２年課程卒が15.5%である。所属課程は３年課程が64.4%、２年課程が22.0%、准看護婦課程が10.8%である。職位の構成は専任教員がほとんどであり、教務主任相当職は14.3%である。教員養成受講の有無は85.9%が受講済みであり、未受講が12.0%である。看護教員になった動機は「職場の上司の勧め・命令」が41.1%、「臨床より教育に興味をもった」が20.0%である。学会参加状況は73.7%が何らかの学会に参加している。力量形成の費用の自己負担については、79.6%が自己負担してもよいとしている。

２．カテゴリー別力量段階：カテゴリー全体の平均得点は2.11であり、県別にみると最高が静岡県の2.20で最低は三重県の2.03である。カテゴリー別にみると「教授方法」は2.05、「学習者の理解」は2.08であり静岡県と三重県では有意差（$P<0.05$）がみられる。「人格陶冶」は2.31、「管理運営」は2.67、「自己啓発」は2.12である。

３．カテゴリー別にみた影響要因：各カテゴリー得点を従属変数とし、年齢、教育年数、所属課程ダミー、学歴ダミー、職位ダミー、研究活動ダミー、自己負担費用ダミー、教職後受講ダミー、進学希望ダミー、動機ダミーを説明変数として重回帰分析を行った結果、カテゴリー全てに有意な影響を与えた変数は、職位（専任教員）ダミーである。年齢は「教授方法」以外のカテゴリーに有意な影響を与えており、教育経験年数は「人格陶冶」以外のカテゴリーに有意な影響をあたえている。教職後受講ダミーは「人格陶冶」「自己啓発」以外のカテゴリーに有意な影響を与えている。それに加えて「教授方法」では動機（地理的条件）ダミーの変数が、「管理運営」では進学希望ダミー、「自己啓発」では所属課程ダミーの変数が有意な影響を与えている。学歴ダミーはどのカテゴリーにも影響を与えていなかった。

【考察】カテゴリー全体の平均得点が2.11であったことから、東海４県の看護教員の力量は、自由自在にできるレベルまでには成熟していないが、思考錯誤しながら一人前にできるという状況であることが推察できる。教員の力量形成は学歴に影響されるのではないかという考えがあったが、本研究結果からは支持されなかった。各カテゴリーの力量形成には教員の職位に影響を受けることが大きいことから、力量形成に向けて職位という動機づけの必要性が示唆された。

239)　保健所実習における学生の学びの一考察

○右田周平　小林淳子　服部ユカリ
（山形大学医学部看護学科）

【目的】山形大学医学部看護学科では、4年次に保健所実習を行っている。平成9年4月から地域保健法が全面的に施行され、それに伴い、山形県でも平成11年4月に8保健所から4保健所に再編された。保健所と市町村における業務分担の変化や保健所の再編を考慮し、本学の保健所実習も平成12年度に変更を行った。そこで、保健所実習における学生の学びについて考察したのでここに報告する。

【研究方法】今回使用した資料は、「保健所実習自己評価票（以下、「評価票」とする）」と「保健所実習で学んだこと（以下、「学んだこと」とする）」である。「評価票」は、実習終了後に行われる学内実習日に、学生自身に実習を振り返らせ記入させるものである。評価項目は表1の通りである。出席や遅刻の有無の項目は、欠席日数1日ごとに5点減点、遅刻日数1日ごとに2点減点とした。それ以外の項目は、5点満点の5段階評価とした。「学んだこと」は、学内実習日に、1グループあたり約9人の学生を配置し、保健所実習で学習したと学生が感じているものについて、ブレーン・ストーミングを経てKJ法に準じた方法でまとめ、その内容を保健所実習目標と対応させ比較した。グループ編成では実習した保健所に偏りが生じないように配慮した。対象の学生数は67名である。なお、「評価票」、「学んだこと」の作業はいずれも教育の一環として行い、結果を学外に公表する旨を学生に周知し、了解を得ている。

【結果】「評価票」の各項目の平均点は表1に示した通りで、平均点はすべての項目で中間点の3点を超えた。平均点が4点未満だった項目は3項目であった。

「学んだこと」では、KJ法に準じて学生がまとめたものを整理した結果、保健所実習で学生が学習したことは、概ね6項目にまとめられた（表2）。また、保健所実習目標に含まれていた保健計画実施後の評価に関する学びは、今回抽出されなかった。

【考察】「評価票」の結果から平均点が3点を下回る項目はなかったので、学生自身の評価としては学習できたと捉えている結果となった。平均点が4点未満の項目は3項目あったが、記録に関する項目以外の2項目は、短い実習期間では十分に学習することは難しい項目だったと考えられる。「学んだこと」では、保健所保健婦の活動にとどまらず、保健所全体の活動について学習できたことが窺えたが、保健計画実施後の評価については、保健所としての課題とも考えられる。

【まとめ】今回の調査結果から、保健所実習における学生の自己評価では実習目標を概ね達成した結果となった。その要因の一つには保健所の実習担当者との事前の打合せや連絡を十分に行ったことに伴って、実習担当の保健所保健婦が本学の実習目標をよく理解して実習プログラムを立案したことや保健所職員が適切に実習指導を行った結果であると考えられる。

表1　保健所実習の自己評価項目と平均点

項目	平均値
1. 出席や遅刻の有無	14.79
2. 地区把握のグループワークに主体的に参加していた。	4.39
3. 実習態度	4. 6
4. オリエンテーションやカンファレンスに積極的に参加していた。	4.42
5. 地区活動計画の作成過程と地域看護活動の展開方法が理解できた。	3.58
6. 各種保健事業の意義及び内容が理解できた。	4.37
7. 地域保健における保健所の役割が理解できた。	4.61
8. 地域における保健婦の役割・機能が理解できた。	4.25
9. 個への援助について家族・生活の側面から捉え、看護の根拠に基づいて展開されていたことが理解できた。	3.57
10. 市町村との関係、連携を理解できた。	4.13
11. 正確で読みやすい実習記録を書くことができた。	3.88

n = 67

表2　保健所実習で学んだことの概要

1. 保健所各課の業務
2. 保健所の専門性、広域性
3. 地域特性に応じた保健事業の推進
4. 関係機関、関係職種との連携
5. 情報収集、情報分析、情報提供
6. 保健所保健婦の保健活動

240)　長期実習における看護学生のNK細胞活性の変動
—実習前後の比較—

○井瀧千恵子、門間正子（札幌医科大学保健医療学部看護学科）

【目的】

臨地実習は身体的のみならず心理的にもストレス状態にあることが多い。ストレスは免疫系にも影響を及ぼし、強いストレスあるいは慢性的なストレスは免疫システムをかく乱させ、健康を脅かす要因となりうる。本研究では、15週間という長期の実習を初めて経験する学部3年生に対し、実習前後に免疫系の指標としてNK細胞活性を測定し、その変動について検討した。

【研究方法】

対象は、本学部看護学科3年生に本研究の目的・趣旨を説明し、承諾の得られた13名（男性1名・女性12名、20．5±0．5歳）である。

実習開始4日前と実習終了3日後の同一時刻（午前9時）に、肘静脈から採血し分析に供した。NK細胞活性の分析は外部委託（三菱油化ビーシーエル社）で以下に述べる方法で測定した。

データの分析は統計解析ソフトウェア"SPSS 7.5 J for Windows"を使用し、実習前後の比較はstudentのt検定を行った。

NK細胞活性値の測定法：肘静脈血を用い^{51}Cr遊離法によって測定した。原理としてはヒトNK細胞株を放射性化合物$Na_2{}^{51}CrO_4$で標識し、この標的細胞がエフェクター細胞により傷害された際に放出される上清中の^{51}Crを測定する。この^{51}Cr放出値をNK細胞活性値とみなして算出する。

【結果】

NK細胞活性値は実習前に比べ実習後、対象者全員が上昇していた。NK細胞活性変化値（実習後のNK細胞活性値－実習前のNK細胞活性値）は、最小で7．6%、最大で45．9%、平均28．4±12．5%であった。

実習前後のNK細胞活性の平均値は、実習前が12．4±5．5%、実習後が40．8±14．4%で、実習前後で有意差が認められた（$p<0.001$、図1）。

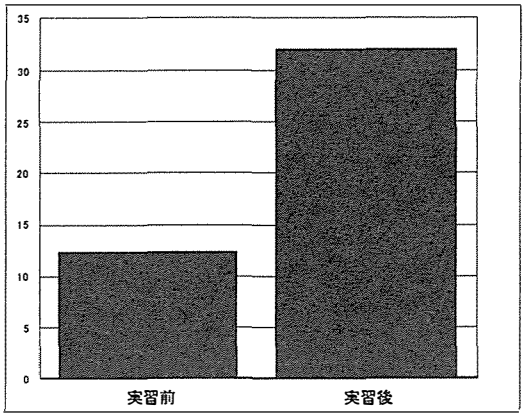


図1：実習前後のNK細胞活性値の変動

【考察】

対象者全員が実習前より実習後の方が上昇しており、平均値の比較においても有意に上昇していた。このことから、学生の免疫機能は低下せず、実習におけるストレス刺激に適切に対処できていたのではないかと推測される。しかし、本学科における実習は後期の開講であり、時期的には前期定期試験終了後に実習開始となる。このことから、実習前の調査時においては、試験ストレスによりNK細胞活性が低下していたことも推測され、それが実習後の調査時には回復していたとも考えられる。

今回の調査では、定期試験前や実習中のNK細胞活性については測定していない。NK細胞活性値変動の要因を明らかにするためには、食生活や睡眠など生活習慣上の要因との関連を検討する必要があると同時に、調査時期、調査回数および対象数を増やし検討することが課題である。

241)　臨床実習における学生の学びの過程 I
ー「実習で学んだこと」の課題レポートからー

○葛西　智賀子（飯田女子短期大学）

【研究目的】安酸の「経験型実習教育における授業過程のモデル」[1]を部分的に用いて、学生の視点から捉えた、臨床実習の学びの過程を明らかにすることを試みる。

【研究方法】学生の「学び」「経験」「体験」に関する先行研究の結果から、演繹的方法では、学生の視点で捉えるという点で限界があったため、質的研究方法を検討した。「過程」「プロセス」に関する先行研究は、データから得られた段階や局面の関係性から過程を検討するという間接な方法であったため、データから直接、学びの過程を明らかにする方法を考えた。

<操作上の定義>

直接的経験：レポートの中で表現されている感情、出来事、行為、状況

反省的経験：レポートの中で「学んだ」「必要」「重要」「大切」を含む文の内容、学んだことと解釈できる文の内容

<分析対象>

学生２０名の成人・老人看護学実習Ⅱの課題レポート「実習で学んだこと」とした。内容の公表に関しては、全実習評価終了後、研究の目的を説明した上で同意を得た。

<分析方法>

① ひとり一人のレポートについて熟読し内容をつかむ。
② レポートに記述されている「反省的経験」を抽出する。
③ その「反省的経験」もとになった「直接的経験」、そのもとになった「直接的経験」というようにできるかぎり遡る。

【結果】

学生は、様々な感情、行為、出来事が雑然としていて整理されていない状態を数回経て、学びに至っていた。辛そうな姿、嬉しそうな表情、感謝の言葉、「優しすぎるよ」「まじめだね」などの患者の発した言葉・態度や、「計画が患者の状態に追いついていない」自分の状況が、振り返りを起こしていた。自分の感じたことに気付くという感情の表出にとどまることもあるが、振り返ることによって、「患者の立場になるという本当の意味は何か」と考えを深め、また「計画どおりに実行できなくて困っているのは自分」に気がついていた。そのことで、「患者さんに関心を向ける」「頭をきりかえる」と意識の方向を変化させ、「ベッドサイドに足を運び」、「実際にやってみる」行動を起こしていた。その過程を経て、「関心を持つことが、看護には必要」「自分を客観的に見ることで、方向性や行動の修正ができる」「言葉やしぐさの本当の意味を知るための観察」といった学びを得ていた。

【考察】

直接的経験から反省的経験への過程は、患者の発した言葉や態度など、おかれた状況を受け取る事から始まる。次に、自分の考えや価値観とそのときの状況との間に生じた、疑いや戸惑いなどの違和感や感情という直接的体験が振り返りを起こさせる。振り返ることによって、今までの自分の考えや行動のもとになっている価値観や物事の見方を自覚し、発展した考えや行動の基盤となる。このことが、視野の拡大やおかれた環境への感受性を高め、自分の持つ前提になっているものの変容や行動の変容、つまり学びとなる。自分の感情や物事が整理されていない不安定な状態は、安定、安心、確信、了解を求めて、振り返る原動力となる。振り返りは不安定な状態が安定するまで続き、安定したとき学びとなると考えられる。教員が学生の学びの過程を理解することによって、学びの内的な世界と動きに関心を持ち、学生ひとり一人の個性を活かした教育につながると考える。

引用文献)
安酸史子：経験型実習教育の考え方．Quality Nursing，5(8),4-12,1999.

242)　CPI性格特性別にみる臨地実習への意識

倉田トシ子（山梨県立看護大学短期大学部）
飯尾佳代（神奈川県立衛生短期大学）

研究目的：学生の臨地実習に対する意識を、性格検査から検証する
研究方法：調査研究
調査の概要：調査①カルフォルニア人格テスト（California Psychological Inventory 以下ＣＰＩ）調査②研究者らの作成した臨地実習に対する意識調査
調査対象：Ｋ看護短期大学卒業年次生で調査の意図を理解し協力の得られた85名
調査方法：調査①は臨地実習開始前に施行、調査②は臨地実習開始前、教師主導型臨地実習終了後、学生主導型臨地実習終了後の３回実施
結果：ＣＰＩは人間の社会的行動や対人関係に適応できる検査である。本研究では４つの尺度群と臨地実習に対する学生の意識を対応させてみた。尺度群は図１に示すごとく、心的安定感、優越性、自信の程度をみた心的群では標準偏差が大きい。それに対し社会化、成熟性、責任感の程度をみた社会群、成就能力と知的能力の程度をみた成就群、知的な型や興味様式をみた興味群では標準偏差は小さい。各群と臨地実習意識との相関をみると、臨地実習前では社会群で相関が見られる。しかし実際に臨地実習を体験してくるに従い、成就群、興味群の関与が大きくなる。
考察：臨地実習は緊張を強いられる学習であり、臨地実習をどう受け止めるかによる学生の意識は、学習成果にも関与すると考えられる。学習への意識は学生の性格に左右と考え、CPIによって傾向をみた。本調査に見られるように、社会化、成熟性、責任感の群は臨地実習の始まりと関連をもち、実習への導入を容易にしている。教師主導の実習形態から学習者主体の実習形態へと、実習が進行するにしたがって、成就能力や知的、興味深さが関与し始める。実習形態が学習者の裁量に委ねられる状況になると、成就能力、知的能力によって、実習への意識が変化してくる。
結論：①社会化や成熟性、責任感は臨地実習導入に有効に働く。②成就能力や知的能力は学習者が主体的に学習できる状況で発揮できる。

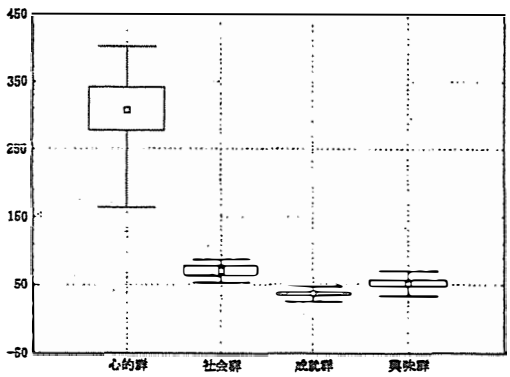


図１　ＣＰＩ４群の統計量

表１　ＣＰＩ４群と臨地実習意識の相関

STAT. BASIC STATS	相関係数（単純計sta） 有意確率（強調表示） p＜.05000 N=85（欠測値はケースワイズ削除）			
変数	心的群	社会群	成就群	興味群
実習への考え	.14	.43 *	.13	.16
達成感を得たい1	.01	.82 *	-.01	.07
実習する目的1	.12	.30 *	-.03	-.09
実習展開の仕方1	.06	.37 *	-.01	-.03
実習する目的2	.16	.24 *	.33 *	.25 *
実習展開の仕方2	.07	.25 *	.33 *	.32 *
達成感の有無2	-.24 *	.07	.40 *	.37 *
体験した感情2	-.16	.34 *	.32 *	.49 *
評価に対する考え2	.05	.15	.39 *	.05
実習する目的3	.15	.20	.58 *	.38 *
実習展開の仕方3	-.04	.07	.82 *	.74 *
達成感の有無3	-.13	.17	.43 *	.83 *
体験した感情3	-.20	.29 *	.32 *	.82 *
評価に対する考え3	-.07	.24 *	.83 *	.98 *

243)　基礎看護学実習で学生が捉えたケアリング
ー入学直後と実習終了後のレポート分析の比較ー

○藤田晶子　國岡照子　尾原喜美子 水嵜知子
（高知科大学看護学科）

【目的】

入学直後の学生にケアリング学習の動機づけとして，ビデオ教材を取り入れた。具体的な対人関係の場を視聴することで学生はケアリングについての気づきと理解が深まることの示唆を得た。(第29回看護科学学会学術集会にて発表）今回、同じ学生が基礎看護学実習終後提出したレポートと前回のレポートの分析を比較しケアリングの捉え方がどのように変化したか、明らかにした。

ケアリングは、Benner の看護婦の援助役割におけるケアリングのプロセスの概念から導き出された８つのプロセスをいう。

【研究方法】

1)対象：本学 1 年次生 60 名。学生は、基礎看護学Ｉ実習後「ケアの場面を具体的に記述し、その場面からどのようなことを感じ、考えたか」「ケアはどのようなものだと考えるか」の課題でレポートした。このレポートをケアリングの枠組みと前回のレポート分析から抽出・形成されたカテゴリーから分析した。2）分析：B.Berelson らによって開発された内容分析の手法を用いた。レポートを研究資料として用いることは学生から了承を得ている。

【結果及び考察】

入学直後の学生が提出したレポート分析の結果、ケアリングへの気づきと学び得た内容は８つのカテゴリーに形成できた。「1.愛と信頼に支えられた共感的理解」「2.その人らしい生き方の尊重」「3.共にいきる」「4.自立への忍耐強い働きかけ」「5.専門家の助言」「6.生きる力を生み出す関わり」「7.家族へのケア」「8.その人を知り成長する関わり」であった。

同学生の１年次後期基礎看護学実習終了後のレポート分析の結果は、前回とほぼ同内容に分類できたが、「7.家族へのケア」に関する内容の記述は無く、新たに「９．看護倫理」のカテゴリーを追加された。

今回形成されたサブカテゴリーは以下の通りであった。「1.愛と信頼に支えられた共感的理解」は、相手の気持の理解、環境調整、見守ることなど、「2.その人らしい生き方の尊重」は、人間として尊重する、個別性の重視、尊厳を持った関わり、相手の意志の尊重などから形成された。「3.共に生きる」は、身体への直接ケア、相手の立場に立つ、心をこめたケアなどで形成された。「 4.自立への忍耐強い働きかけ」は、残された能力・可能性の回復、セルフケアなどで形成された。「5.専門家の助言」では、専門家としての判断、観察、知識・技術の重要性であった。「6.生きる力を生みだす関わり」は、ほとんどがコミュニケーションの重要性で占められていた。「8.その人を知り成長する関わり」は、関わりから生まれる力、相互関係で形成された。新たに形成されたカテゴリー「9.看護倫理」は、平等、プライバシーの保護、倫理的問題などで形成された。

入学直後と基礎看護学実習後を比較すると、実習後は、①個別性の重視と人間としての尊厳　②コミュニケーションの重要性　③ケアリング行動（身体への直接ケア行動）④看護倫理に関する内容　⑤看護専門職に必要とされる観察・判断力の重要性等の記述が多く、特に④看護倫理については入学直後のレポートからは形成されていない。⑥愛と信頼に支えられた共感的理解、⑦家族に関する内容は入学直後には多く記述していたが、今回は少なかった。

実習直後のレポートでコミュニケーションの重要性や看護倫理の内容が多く見られたことは、学生が関わった対象者の多くがコミュニケーションに障害を持っていたこと、施設に入所している高齢者であったこと、身体的ケアを必要としことなどから自律が困難な状況にあったことに関連していると考える。

244)　地域中核病院における看護職者の自律性とその関連要因の分析

○三上れつ、水野暢子（慶應義塾大学看護医療学部）

【目的】質の高い看護ケアの提供には、看護職者の自律性を高めていくことが必要である。本研究では、地方で人々への医療実践を中心的に担い、その地域の平均的看護レベルを反映すると考えられる地域中核病院における看護職者の自律性とその関連要因について明らかにした。
【研究方法】対象：A県の1県立総合病院に勤務する看護職者323名のうち、研究同意が得られた290名(89.8%)。調査方法：無記名式質問紙調査を1999年11月に看護部経由で依頼した。自律性スケール：田尾の「専門職における態度構造尺度30項目」を看護職に合わせて修正・追加し40項目からなるスケールを作成し、各項目について「あてはまる」～「あてはまらない」の5段階自己評定(5－1点配点)をさせた。関連要因として、属性、継続学習、自己効力感に関する設問を準備した。分析：自律性スケールは因子分析を行い、各因子と要因との関連をピアソン積率相関係数の検定、F検定、対比較を行った。解析はHALBAU　Ver 5.0を用いた。
【結果】対象者の属性：平均年齢34.6 ± 9.8歳、平均経験年数13.4 ± 9.8年、職位はスタッフ238名、主任35名、婦長13名である。診療科は内科系59名、外科系127名、混合43名、外来・透析・中材58名で、平均経験診療科数は3.9 ± 2.4箇所であった。自律性スケールの検討：因子分析は主因子解、バリマックス法、直交回転、因子負荷量(絶対値0.30以上)、固有値、寄与率に基づいて7因子を決定した(累積寄与率39.1%)。α信頼係数はスケール全体で0.73で、今回は1施設であるため、スケールの修正を行わず処理した。決定した7因子に含まれている項目内容から、「f1.専門的態度」「f2.主体的行動」「f3.実践行動の研鑽」「f4.問題解決行動」「f5.職業意識」「f6.個人の尊重」「f7.チームとの連携」と命名した。対象者の自律性の傾向：「f1」「f3」「f6」「f7」は4点前後、「f5」3点台、「f2.主体的行動」は2点台であった。「f4.問題解決行動」の下位項目得点は3.5-1.8点とばらつきがみられた。自律性の関連要因：各因子得点と自己効力感のピアソン積率相関係数は表1に示した。対比較では、「f1.専門的態度」「f2.主体的行動」の高い者は、経験年数が高く、役職があり、経験診療科数が多く、継続学習への能動的参加者で、自己効力感総得点が高かった。
【考察】能動的に継続学習に取り組むことが、専門的態度を養い主体的行動につながっていることが推察されたため、入職後、学習機会の活用や学会参加を動機づけ、主体的に看護実践ができるように支援する必要性があろう。また自己効力感とその下位項目が自律性に関連していることも推察されたので、自律性スケールの検討、並びに看護職者の自己効力感を高める指導についても検討していく必要性が示唆された。
【結論】1.自律性スケールは因子分析で7因子が抽出され、全体のα係数は0.73であった。2.自律性の傾向は、専門的態度、実践行動の研鑽、個人の尊重、チームとの連携4点台、職業意識3点台、主体的行動2点台、問題解決行動は得点のばらつきがみられた。3.各因子得点と自己効力感得点では、専門的態度、主体的行動、職業意識で正相関が、実践行動の研鑽では負相関がみられた。4.専門的態度、主体的行動には経験年数、役職、経験診療科数、継続学習参加態度、自己効力感の要因が影響していた。

表1.各因子得点と自己効力感得点とのピアソン積率相関係数

	f1	f2	f3	f4	f5	f6	f7
自己効力感総得点	.2**	.2***			.1*		
行動の積極性		.2***					
成功に対する自信		.2***	-.1*				
能力の社会的位置づけ					.1*		

***p<.001　**p<.01　*p<0.5

245)　埼玉県立衛生短期大学看護学科卒業生の就業状況に関する研究
—退職を左右する要因と職業的キャリアの視点から—

○ 武田美津代、中山久美子、今川詢子、長谷川真美、岡本佐智子
（埼玉県立大学 短期大学部 看護学科）

【目的】本学看護学科の卒業生は、埼玉県内の医療福祉を担う看護職として活躍が期待されると同時に、先行研究では臨床現場において実践活動を展開していることが明らかとなった。しかし、看護職としてのキャリアを中断し活用されないことも把握できた。そこで、卒業生の就業状況から看護職の退職を左右する要因を明らかにし、充実した看護を提供できるような職業的キャリアを継続させるための条件を明らかにすることを本研究の目的とする。

【研究方法】全卒業生 2207 名の中で住所の確認できた 1839 名に調査を行い、回答が得られた 945 名を対象とした。回収率は 51.4%である。1999 年 8 月から 2000 年 2 月の期間で、研究目的を記載した依頼用紙と共に自記式質問用紙を郵送にて行った。全調査項目は対象の特性から 4 年制大学に併設した短期大学部の今後の方向性・特徴など多岐にわたる。この中で就職状況や退職に関する項目を中心に、第一看護学科および第二看護学科別に分析した。

【結果および考察】第一看護学科では、現在職業に就いている者 77.2%、就いていない者 22.8%、第二看護学科では現在職業に就いている者 78.5%、就いていない者 21.5%だった。職業に就いていない理由には、両学科とも第一に「出産・育児」を、次に「結婚」をあげており、就業を持続させるためには女性のライフサイクルとの関連は大きい。その他の理由として、第一看護学科では「進学」「健康に対する不安」「バーンアウト」をあげ、第二看護学科では「家族の希望」をあげていた。これらから、第一看護学科では自分自身に関する要因が、第二看護学科では家庭の事情が就業していない理由として影響を与えやすいといえる。現在職業に就いていない者の中で再就職の予定が「ある」と答えたのは、第一看護学科 76.1%、第二看護学科 66.7%であり、育児など家庭事情の調整ができるようになれば再就職を考えると思われる。また、職業に就いている者が仕事を続けられた理由には、両学科とも経済的理由を第一にあげ、特に第二看護学科では仕事の充実感や満足感も理由となっていた。就業している者の内、今後も現在の仕事を続けたくない者は、第一看護学科 33.4%、第二看護学科 32.0%、続けたい者は第一看護学科 68.0%、第二看護学科 66.6%と差はない。辞めるかもしれない理由には、仕事内容や条件に関するものや経験を広げることに関するものが共通した。看護職としては継続するが、仕事の条件などで退職の可能性が予想される。また、第一看護学科では「仕事が自分に向いていない」「出産」などをあげ、第二看護学科が仕事の充実感をあげていることから、両学科には職業意識の違いがあると考えられる。職場変更の経験から職業的キャリアの継続みると、変更したことがある者は第一看護学科 48.7%、第二看護学科 54.7%であった。現在就業していない者の変更回数は 1 回が 20%前後で、退職理由は両学科で違いはない。変更回数は最高 7 回であった。退職経験が 1 回という者で、就業している者の退職理由には第一看護学科のみ職場や社会的評価の低さをあげていた。評価の低さの認識が仕事の充実感や満足感を感じられない要因であり、能力発揮することを求めて転職することにつながると思われる。第二看護学科は視野を広げたいという理由があり、進学コースで学習した者は充実感や満足感の中で職業的キャリアを重ねようと考える傾向があると思われる。

【結論】第一看護学科、第二看護学科の就業状況にほとんど差はなく、女性のライフサイクルが退職や就業に与える影響は大きい。加えて、仕事内容や条件などの影響が仕事の充実感や満足感を左右し、職業的キャリアの積み重ねが行われたり、中断されたりする。

(先行研究)埼玉県立大学奨励研究,61-65,1999 年

246) 看護婦の職務上の自律性と研究活動との関連

○菊池昭江（東京女子医科大学看護学部）
岡本恵里（東京女子医科大学看護学部）

【目的】

臨床で働く看護婦は，研究活動を問題解決や理論的基盤を身に付ける手段と受け止めており，就業後5年までに研究活動に従事することが判断能力の育成に重要であることが指摘されている[1]．しかし，看護婦が臨床で取り組む研究活動の内容や研究活動に対する意識と臨床能力との関連については充分に検討されているとは言い難い．そこで，本研究は，看護婦の職務における自律性と研究活動の経験や意識との関連性を検討することを目的とする．なお，本研究における自律性とは，看護婦の看護過程展開における一連の行動（状況認知，判断，実践）を指す．

【研究方法】

S総合病院看護婦を対象に2000年5～6月に留置質問紙調査を行った（回収率 70.6%）．質問紙には，看護専門職における自律性測定尺度 47 項目と研究意識測定尺度 12 項目，さらに研究活動への参加経験や研究内容を尋ねる項目を含めた．結果は，248 部について段階値を得点化し，因子分析，t 検定，相関係数を求めた．

【結果および考察】

1. 研究活動の内容

看護婦の 6 割が何らかの研究活動を経験していた．研究の種類は，調査研究 29.0%，事例研究 18.5%，実験研究 11.3%であった．研究経験者のうち病院内発表が 52.4%，学会発表は 3.2%であった．

2. 職務上の自律性の構造

本研究における自律性は，第 1 因子が具体的な手がかりや仮説に基づく判断と的確に実行する能力で“具体的判断・実践能力”，第 2 因子が“認知能力”，第 3 因子は緊急時の正確で確実な行動を示す“緊急時対応能力”，第 4 因子は理論や科学的根拠による判断を表す“抽象的判断能力”，第 5 因子が“自立的判断能力”であった．5 因子による累積寄与率は 59.56%，各因子の信頼性係数(Cronbach's α)は.82～.96 であった．

3. 研究意識の構造

看護婦の研究意識は，3 因子構造を示した．第 1 因子は，「研究活動は自分のｷｬﾘｱを伸ばす上で有利である」など“ｷｬﾘｱ形成への期待感”，第 2 因子は「機会があれば研究活動に参加してみたい」など“研究意欲”，第 3 因子は「上司には研究の悩みや問題を気軽に話せる」など“研究ｻﾎﾟｰﾄへの満足感”と命名した．3 因子の累積寄与率は 59.74%，各因子の信頼性係数（Cronbach's α）は.83～.87 であった．

表 1. 看護専門職における自律性の研究活動経験別比較
（職務経験年数 5～9 年の看護婦）

研究活動の経験	あり N=48	なし N=32	t 値
具体的判断・実践能力	59.03(7.02)	55.16(8.85)	>*
認知能力	40.04(3.70)	37.72(4.57)	>**

**p<.01 *p<.05 数値は，平均値（標準偏差）

表 2. 看護専門職における自律性と研究意識との相関
（職務経験年数 10 年以上の看護婦）

	研究意識		
	ｷｬﾘｱ形成への期待感	研究意欲	研究ｻﾎﾟｰﾄへの満足感
具体的判断・実践能力	.232*	.463***	.267*
認知能力	.306**	.571***	.304**
緊急時対応能力	.238*	.398***	.140
抽象的判断能力	.370***	.515***	.204
自立的判断能力	.083	.077	.094

N=77 ***p<.001 **p<.01 *p<.05

4. 職務上の自律性と研究経験・意識との関連（表 1,2）

研究経験者の 8 割が就業後 5 年までに研究を経験していたことから，職務経験 5～9 年と 10 年以上を研究経験別に比較した．10 年以上群には有意差がなかったが，5～9 年群では研究経験者が未経験者よりも具体的判断・実践能力及び認知能力が高く，就業後 5 年までの研究経験が重要であることが支持された．また，職務経験 10 年以上の看護婦の自律性と研究意識との関係は，自律性が高い者ほどｷｬﾘｱ形成への期待感や研究意欲，研究ｻﾎﾟｰﾄへの満足感など研究意識が高く，研究活動を肯定的に受け止めていた．

---

[1] 菊池昭江：看護専門職における自律性と研究活動との関連，Quality Nursing, 6(4), 321-327, 2000.

247)　看護婦の仕事意欲に関する研究（その２）
—職場でやる気をなくす時の分析から—

○ 川崎　久子(新潟県立六日町病院)　中村あやこ(新潟市民病院)
二瓶　恵子(新潟大学歯学部付属病院)　望月　綾子(新潟県看護協会)
尾崎フサ子(新潟大学医学部保健学科)

【目的】看護婦は職場でどのような時にやる気をなくすのか明らかにする。
【方法】１．調査対象：N県下にあるA総合病院の看護婦408名のうち有効回答者318名。（有効回答率78.5%）２．調査期間：平成10年10月31日～11月30日。３．調査内容：「職場生活においてどのような時にやる気をなくしましたか。」について、質問紙を配布し無記名自由記述にて回答を得た。４．データ分析：西川が作成した「職場でやる気をなくす時」のカテゴリーを著者らが看護職向けに若干の修正を加えて使用し、その比率を算出した。以下は修正を加えたカテゴリーである。A「仕事の未達成、未解決」B「仕事の内容と量が不適」C「成果、能力、努力の承認、評価および期待と信頼が不適」D［上司の管理行動が不適］E「不合理、不公平」F「施設の施策、組織が不適」G「給料が不適」H「集団としてのまとまり、協力、意思疎通、チームワーク、対人関係などが不適」I「成長、自信、能力発揮ができないなど」J「身体的問題」K「その他」。各カテゴリーの比率と勤務経験年数および職位から検討した。
【結果】対象者の平均年齢は32.2歳、平均経験年数は10.5年だった。表には、各カテゴリー別に対象者の属性と職位を示した。看護婦がやる気をなくす時でもっとも高かったのはA「仕事の未達成、未解決」であった。このカテゴリーの特徴は、平均年齢がどのカテゴリーよりも低く、経験年数も少なかった。職位では、スタッフの33.5％であり、副婦長では、17.2%であった。次に高かったのは、H「集団としてのまとまり、協力、意思疎通、チームワーク、対人関係が不適」であった。平均年齢は33.7歳とやや上がり、職位では、スタッフの33.0%、副婦長の34.5%、婦長の22.2%とどの職位でもやる気喪失を感じていた。また、C「成果、能力、努力の承認および期待と評価および信頼が不適」では、スタッフが12.9%に対し、副婦長24.1%、婦長77.7%と職位が上がるほど比が上昇した。
【考察】やる気喪失はやりがい感の裏返しと考える。患者の回復が長引く、元気な退院ができなかった場合等を「仕事の未達成」に入れたのであるが、経験の若い看護婦の割合がこのカテゴリーに高かったことは、若い層は看護そのものをやりがいにしているといえる。また、看護はチームで行うことからHの「・・対人関係の不適切」が高い値を示していることは他の文献と同様な結果であった。一方、Cの「承認、評価等の不適切」は年齢、経験年数および職位が高かったことは、当人が感じる難易度の課題と周囲の評価の考える難易度の違いによって起きると考えると、リーダーの姿勢が重要になる。
【結論】1.看護婦の仕事意欲は、勤務経験年数に影響を受ける。2.職位の変化は仕事意欲にも変化を与えている。

表　カテゴリー別対象者の属性と職位　（%）

項目 / カテゴリー	対象者 n=318	平均年齢 歳	経験年数 年	職位別 スタッフ n=278	副婦長 n=29	婦長 n=9	その他 n=2
A	99 (31.1)	28.2	6.8	93 (33.5)	5(17.2)		1(50.0)
B	53 (16.7)	30.8	9.4	52 (18.7)	1(3.4)		
C	51 (16.0)	38.1	15.3	36 (12.9)	7(24.1)	7(77.8)	1(50.0)
D	15 (4.7)	35.5	14.3	12 (4.3)	3(10.3)		
E	3 (0.9)	31.0	9.7	3 (1.1)			
F	1 (0.3)	45.0	25.0	1 (0.4)			
H	76 (23.9)	33.7	12.0	64 (23.0)	10(34.5)	2 (22.2)	
I	7 (2.2)	35.4	14.1	6 (2.2)	1 (3.4)		
J	10 (3.1)	33.0	10.1	8 (2.9)	2 (6.9)		
K	3 (0.9)	29.3	8.3	3 (1.1)			

248)　看護婦の意識調査からみたチーム医療における医師-看護婦関係

○佐藤明子（東京大学医学部附属病院）
草刈淳子　長友みゆき
（千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター）

【目的】

チーム医療とは「複数の専門職集団あるいは専門家が協力して、患者や家族に医療を提供する」ことであり、共同あるいは協働とも表現される。しかし、古い歴史をもつ国立大学医学部附属病院の医師の多くは、伝統的な医師主導の姿勢から解放されていないのが現状である。独立行政法人化の動きにある今を契機に、国立大学医学部附属病院の改善のための基礎資料を得るために看護婦と医師の関係について、現時点での看護婦の意識を調査し、関連要因を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

対象：T大学医学部附属病院の病棟勤務看護婦（准看護婦、代替要員を除く）472名
回収数 406(86%)　有効回答数 393(96.8%)

方法：自作の質問紙による留め置き調査法（「2000年 医師-看護婦関係アンケート」エキスパートナース，尾崎・忠政の「看護婦の職務満足と就業年数との関係」を参考に作成）

期間：平成12年12月14日（木）～12月21日（木）

【結果及び考察】

1.現時点での医師-看護婦関係

全体：医師との関係は「どちらかと言えば同僚関係」40.7%、「どちらかと言えば医師に従属」43.8%、「その他」15.5%で当病院では「どちらかと言えば医師に従属」と思っている看護婦がやや多いが、ほぼ近似している。

年齢別：20代・30代に「どちらかと言えば医師に従属」が多く、40代・50代では「どちらかと言えば同僚関係」が多い。関連する設問10項目にも40代・50代の方が「医師は協働的」と認識する割合が高い。

移動経験の有無別：有り群に設問に10項目中4項目に有意に高く、他項目についても「医師は協同的」と認識している割合が高い。ローテーションが医師-看護婦関係に関連があると推測される。当病院のローテーションは効果的にはたらいていると考えられる。

カンファレンスの有無別：有り群に「どちらかと言えば同僚関係」と思う者が無し群より多い。有り群に設問10項目中9項目に「医師は協働的」と認識している割合が高い傾向がみられた。医師との合同カンファレンスは医師-看護婦関係を良好にしていることが窺える。

2.「医師は看護記録を読んでいる」と思う群と思わない群の比較：思う群は全体の27.4%で3割にも達していないが、思う群に「どちらかと言えば同僚関係」とする者が多く、設問9項目全てに有意に「医師は協働的」と認識する割合が高い。医師が看護記録から情報を得るような内容の記録を書くことは、チーム医療への働きかけの1つになり得る。

3.「自分の仕事の内容に満足している」と思う群と思わない群の比較：満足53.3%，不満足46.7%で、満足群に「どちらかと言えば同僚関係」とする者が多く、設問10項目中7項目に有意に他項目に対しても「医師は協働的」と認識する割合が高い。仕事に対する満足度が医師-看護婦関係に関連すると考えられる。

4.将来の医師-看護婦関係：83.2%と約8割の看護婦が「同僚関係」と回答し、その他の同僚関係と同様と思われる記載を含めると89.6%約9割の看護婦が「同僚関係」が理想としている。

【結論】

今後「同僚関係」を実現していくためには、相互に意見を交換して情報を共有し、またカンファレンスでは医師に説明ができ、客観的に看護記録を書ける能力の育成が有効であることが明らかになった。

249)　在宅痴呆性高齢者の介護者に対する情緒的支援の状況

—インフォーマルな支援の側面から—

○五嶋里見、北村久美子
（旭川医科大学医学部看護学科）

【目的】近年、介護保険の導入などにより、フォーマルな支援システムの構築が進められてきている。しかし介護者の様々なニーズに対応するためには、インフォーマルな支援もより適切に行われる必要がある。また、痴呆性高齢者の特徴から、介護者の心理的負担は強く、手段的支援に加え、情緒的支援が一層必要である。そこで今回痴呆性高齢者の介護者に対するインフォーマルな支援、および情緒的支援の状況を明らかにしたので報告する。
【研究方法】対象：北海道ぼけ老人を抱える家族の会会員 1813 名。時期：平成 12 年 11 月～12 月。方法：自記式質問紙を用いた無記名による郵送法にて 921 名の回答を得た(回収率 50.8%)。内容：上記対象に実施した、地域支援システムに関する30項目の調査から今回は①主介護者の続柄②介護保険の利用状況③インフォーマル(家族・親族、フォーマルな支援以外)の支援の状況(15 項目)④(家族・親族、フォーマル、インフォーマルな支援を含める)情緒的支援者の有無(宗像による情緒的支援ネットワーク尺度を参考にした 7 項目)について検討した。
【結果および考察】1．介護者の続柄は「嫁」40%,「娘」21%,「妻」17%の順であった。血縁関係ではない嫁は心理的介護負担が強く、介護継続意思が弱くなるといった他調査もあり、情緒的支援がより必要である現状といえる。
2．介護保険の利用状況では、サービスを「受けている」が 47%であった。しかし、現在介護を継続中である会員のみの回答では「受けている」が 76%と高率であり、介護保険前のサービス利用率 67%より上昇していた。このことより、フォーマルな支援および、手段的支援は充足に向かっていると考えられる。
3．.近隣や周囲の人からのインフォーマルな支援で、ありがたいと思った手助けや支えの経験がある介護者は 68%であった。また、つらいと思った態度や接し方の経験がある介護者は 49%であり、内訳は「痴呆の病気についてわかってもらえない」が 59%と多く、「冷たい視線を感じる」26%,「付き合いが悪くなった」15．4%であった。次に、介護者が経験したことのある支援内容は、「ねぎらい・励まし」41%,「気分転換への誘い」36%,「気遣い（さりげない気配りがあるなど）」35%と情緒的支援が上位を占めた。手段的支援は「情報提供（介護方法や公的サービス利用など）」28%、「間接介護（見守りや話し相手など）を定期的に」16%、「間接介護を臨時に」13%、「直接介助(食事や入浴補助など)を定期的に」12%、「地域生活上の配慮(町内会の役割免除など)」11%、「直接介助を臨時に」8%、「家事(掃除や買い物など)を臨時に」6%、「家事を定期的に」5%と経験率が低かった。痴呆性高齢者の介護者は心理的負担が強いため、支援内容では情緒的支援が手段的支援よりも多くなると考えられる。
4．情緒的支援者の有無についての各項目ごとの状況は表1のとおりであった。情緒的支援者がいる介護者は約 7～9 割であり、必要だがいない介護者は 1～2 割であった。また、支援者の内訳では家族や親族である「子供」「兄弟」「配偶者」からの情緒的支援が各項目とも多かった。インフォーマルな支援では「友人」「家族の会関係者」が「知人」「近所の人」「ボランティア」よりも多かった。フォーマルな支援では「介護支援専門員」が多く、特に現在介護を継続中である会員のみの回答では上位を占めた。このことからも、情緒的な支援は介護支援専門員の重要な機能の一つであることが再確認できた。以上より、家族機能の脆弱化が進み、かつ経済的な問題が切り離せない介護の現状において、介護者が状況に合わせ、近隣や周囲の人からの情緒的支援を含めたインフォーマルな支援を柔軟に求めることができる地域体制づくりの拡充が示唆された。

＜表1＞情緒的支援者の有無　（単位：%）

項　目	いる	いない	
		必要あり	必要なし
介護の悩みや心配事を相談できる人	89	9	2
何かと手助けをしてくれて、気軽に頼める人	73	23	4
あなたの立場や気持を理解に努してくれる人	82	15	3
会ったり話をすると心が落ち着き安らぐ人	88	10	2
気持や本心を打ち明けることのできる人	86	11	3
あなたを信じて、思うようにさせてくれる人	78	18	4
将来のことを話し合うことのできる人	85	13	2

【結論】1．インフォーマルな支援でありがたいと思ったことのある介護者が約7割、つらいと思ったことのある介護者が約5割いた。支援内容では、ねぎらい・励ましなどの情緒的支援についての経験者が約3～4割いた。
2．情緒的支援者がいる介護者は約 7～9 割であり、必要だがいないという介護者が約 1～2 割であった。具体的な情緒的支援者の内訳では、家族・親族が多く、インフォーマルな支援では、友人、家族の会関係者、フォーマルな支援では介護支援専門員が多かった。

本研究は北海道高齢者問題研究協会の助成を受けて実施した研究の1部である。

250）　在宅療養における長期尿道留置カテーテル装着患者の実態調査

○藤井徹也、河村与志子、門井貴子、
須賀京子、太田節子
（愛知県立看護大学）

【目的】

近年、在宅療養者が増加し、長期に尿道留置カテーテルを使用しながら、自宅で療養している者も少なくない。長期の尿道留置カテーテル装着患者においては、上行性感染の危険性が高く、留置後5日から感染率が上昇し、1ヶ月では100%感染すると報告されている。このことから、医療従事者は尿道留置カテーテルを対象者に使用する場合、挿入技術のみでなく、それを安全安楽に維持することを考えなくてはならない。今回は、在宅における長期尿道留置カテーテル装着患者の感染予防がどのように維持管理されているか検討した。

【研究方法】

対象：研究内容を説明し、参加の同意が得られた尿道留置カテーテル患者26名（男性13名、女性13名、平均年齢 74.6±13.8 歳）とその家族、および担当者（看護婦・保健婦）。

洗浄方法：担当者が、固形石鹸を使用し、通常行っている清潔技術を用いながら、微温湯 250～300ml で洗浄した。

細菌等の採取方法：尿道口周囲の細菌等は、洗浄前後にシードスワブを用いて採取した。また、尿については、洗浄前に採取した。細菌等の同定は、住金バイオサイエンスにおいて実施した。

質問紙：「陰部清潔保持についての指導の有無」「挿入後のトラブル」「尿の性状」「尿の除去回数」などについて家族に調査した。また、「活動範囲」「陰部清潔」「家族の協力度」などについて担当者に調査した。

【結果】

尿道留置カテーテル挿入期間は6ヶ月から 10 年であり、カテーテル交換期間は2週間以内が 22 名（84.6%）、それ以上期間が4名（15.4%）であった。対象者の疾患は脳血管疾患、心疾患などであった。尿の細菌等については、すべての尿道留置カテーテル患者に細菌等を認め、20 名（76.9%）は複数の細菌等を有していた。尿道口周囲の細菌等については、洗浄前に1名を除くすべてで認めた。細菌等の種類は、*Staphylococcus sp., St reptococcussp., Citrobacter freundi i, E. coli, Klebsiella pneu noniae, Pseudomonas aeruginosa, Candida albicans* などであった。また、22 名（84.6%）において尿道口で認められた細菌等の一部またはすべてが尿で認められた。洗浄前後の変化は、2名（7.7%）のみに 10^2CFU/ml の減少を認めた。対象患者の活動範囲については、24 名（92.3%）が「寝たきり」であり、2名（7.7%）が「介助などにより歩行可能」であった。「指導の有無」は、16 名（61.5%）の家族が受けていた。「挿入後のトラブル」については、12 名（46.2%）に発赤、びらんなどを認めた。「尿の性状」については、21 名（80.8%）に浮遊物、出血等を認めた。「尿の除去回数」は、20 名（76.9%）が1回/日のみであった。「家族の協力度」については、17 名（65.4%）が協力が良い状況であった。

【考察】

今回、患者すべての尿に細菌等を認めたことは、従来からの報告と一致している。しかしながら、洗浄前より 10^2CFU/ml 以上の細菌等の減少は 2 名しか認めなかったことは、手技として洗浄が不十分で物理的作用により浮き出た細菌等が洗い流されていない可能性が考えられる。さらに、質問紙調査から、陰部洗浄方法の指導を 16 名（61.5%）の介助者しか受けていないことや、トラブルの発生が 12 名（46.2%）あったことから、陰部の清潔保持について介助者に周知させる必要があると思われる。また、長期尿道留置カテーテル装置患者の上行性感染の危険性は高いとされるが、対象者の安全性の確保から援助を考え、より簡易に細菌等の除去ができる酸性水を用いた陰部ケア等を在宅ケアにも取り入れるなど工夫が必要である。

本研究は平成12年度文部省科学研究費補助金奨励（A）に助成を受けて行われた。

251) 在宅介護に対して介護者が感じる負担内容の実態調査

○林 博美　北畠知代子(済生会富田林病院)
山田一朗 (臨床研究支援センター)

【序　論】

介護保険導入に伴い、急性期型病院における入院期間の短縮が求められるようになった。しかしながら、寝たきり老人患者が退院する際には、受け入れる側の家族が精神的･身体的な負担を覚えるのが実状である。そこで今回、寝たきり老人患者の家族に対して、負担内容の分析･評価を行ったので、ここに報告する.

【対象と方法】

2000 年8 月から 10 月に当病棟に入院中であった寝たきり老人患者の家族の中で、本研究の主旨に同意を得られた 14 名の主たる介護者を対象とし、プライバシーの保護を約束した上で調査を実施した。

介護者については、「性別」「年齢」「要介護者との続柄」「副介護者の有無」「職業の有無」「訪問介護サービスの利用の有無」を、要介護者については「年齢」「意思疎通の程度」を調べた。また、Cost of Care Index を改編し、「介護による日常生活の束縛」「心身の健康」「介護意欲」「要介護者の態度に対する不快感」「経済的負担」を質問した。さらに独自に作成した介護技術面の質問項目を追加し、5 段階の評定法で介護者の負担感を評定した。

【結果および考察】

1)対象者の基本属性

介護者の性別内訳は、男性 1 名、女性 13 名で、平均年齢は 54.4 歳であった。要介護者との続柄は、実子 8 名、嫁 5 名、配偶者 1 名であった。要介護者の性別内訳は、男性3 名、女性 11 名であった。

2)「介護者による日常生活の束縛」についての負担感

介護者の負担感指数平均値は 3.0 点で、介護者が介護による束縛感を抱いているとは判断できなかった。

3)「心身の健康」についての負担感.

介護者の負担感指数平均値は 3.4 点で、介護者が介護からくる健康上の問題を有しているとは判断できなかった。

4)「介護意欲」についての負担感

介護者の負担感指数平均値は 2.3 点であった。また、「要介護者の気持ちに応えたい」と答えた介護者は 60%を占め、要介護者に対しての優しい気持ちや愛情を察することができた。

5)「要介護者の態度に対する不快感」についての負担感

介護者の負担感指数平均値は、2.7 点であった。負担感が低いのは、要介護者の態度に対する介護者の寛大な受け止め方や、信頼関係に根ざしているからだと推察できる。

6)「経済的負担」についての負担感

介護者の負担感指数平均値は 2.6 点であった。消耗品購入などの必要から、経済的負担感が高いことを予測していたが、意外な結果となった。

7)「介護技術面」についての負担感

介護者の負担感指数平均値は、3.5 点であった。介護技術面の中で最も負担感が高かったのは入浴(100%)で、次いで身体の移動(86%)であった。介護者の 64%を 50 歳代が占めており、運動能力や筋力の低下をきたす時期であることが原因と考えられる。

【結　論】

介護者は、在宅介護に対して、精神的な負担感よりも身体的負担感をより強く感じていた。

252)　在宅介護の継続過程における訪問看護婦の役割
―要介護高齢者を介護する主介護者の視点からの分析―

○ 古瀬みどり（東北文化学園大学医療福祉学部）

【目的】

在宅介護は，要介護者と家族を中心とした医療及び介護ケアスタッフから成り立っている。なかでも訪問看護婦は，業務内容として在宅医療と介護の両方を兼ねることから，的確な判断，望まれる看護サービスの提供，在宅ケア関連機関との調整など，高度な看護実践能力が求められている。

本研究では，在宅介護のプロセスにおける看護現象を介護者の視点から記述し分析することで，在宅介護の継続を支えてきた訪問看護婦の役割について明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

1. 調査期間：2000年6～8月
2. 対象者：宮城県内2ヵ所の訪問看護ステーションを利用する要介護高齢者の主介護者11名。倫理的配慮として，調査に先立ち訪問看護婦から研究の主旨を説明してもらい，訪問調査の同意の得られた者を対象者とした。また，訪問時には調査内容とプライバシーの保護を説明し，再度同意を確認した。
3. データ収集の方法：訪問看護場面での参加観察と半構成的面接で逐語録を作成した。
4. 分析方法：研究テーマと関連の強い文脈を抽出し分析概念を生成し，継続的比較分析を行った。生成された概念の論理的関連性を軸に，在宅介護の継続過程における訪問看護婦の役割について位置関係を明らかにした。（木下康仁 1999『グラウンデッド・セオリー・アプローチ』弘文堂）

【結果および考察】

在宅介護の継続過程における訪問看護婦の役割として，以下の11の概念を生成した。**＜危機時の介入＞＜外部ケアの調整＞＜介護力強化のための情報提供＞＜介護方法の教示＞＜公開されない要介護者心理の理解＞＜要介護者の障害補足＞＜家族機能の回復＞＜家族介護の気兼ねない代行＞＜情緒的役割の分担＞＜休息の促進＞＜医療期間との掛け橋＞**

これらの概念は，個々が無関係に生成されたのではなく，在宅介護プロセスのある状況下で一連の流れとして浮上した。

危機時の介入は，要介護者が発病とともに障害を持ち医療機関から退院し，在宅介護が開始となった時点から必要とされた。要介護者の障害や介護に対する知識の欠如など，家族側の受入れ体制が整っていなかったり，要介護者本人の障害受容がなされていないケースが強く必要としていた。この時点で適切な介入がなされなければ，介護者の疲労や将来に対する不安は募る一方である。要介護者と介護者，介護者と他の家族メンバーとの関係に摩擦をきたすことになり，介護破綻さらには家族崩壊の危機に曝されることになる。訪問看護婦は家族の介護力を適切に評価し，**外部ケアの調整，介護力強化のための情報提供，介護方法の教示，公開されない要介護者心理の理解，要介護者の障害補足**を行い，**家族機能の回復**を図っていた。介護者本人の病気入院など，介護者が介護不可能という状況下で危機を向かえていたが，ショートステイの利用など**外部ケアの調整**で乗り越えていた。危機を脱した後または危機を向かえることがない場合でも，これらの役割は家族のニーズと介護状況に応じて適宜行われていた。

また，訪問看護婦との信頼関係の深まりを**家族介護の気兼ねない代行，情緒的役割の分担**という役割で認識している介護者もいた。介護者は，在宅介護が開始になり，慣れとゆとりができるまで，無我夢中で日々の生活を送ってきた。要介護者を一時でも施設に預けることに罪悪感を抱いている介護者も多く，こうした介護者にはショートステイの利用をすすめるなど積極的に**休息の促進**が図られていた。何らかの障害を有する高齢者を介護する家族は，常に要介護者の病状の悪化に対し不安を抱いている。医療機関とのつながりは欠くことができない。しかし，要介護者に気になる変化が認められても，医療機関への直接的な連絡を躊躇する介護者も多く，**医療機関との掛け橋**は多くの介護者が評価し，今後も期待する役割であった。

介護者は，これまでの介護を振り返り，これら訪問看護婦の役割を，在宅介護を継続する上で欠かせないものと認識していた。

253) 和歌山県における在宅ホスピスケアの実態（第2報）
—訪問看護ステーションと開業医へのアンケート調査より—

○ 辻 あさみ、 竹村 節子
（和歌山県立医科大学看護短期大学部）

【研究目的】第1報で報告した和歌山県の訪問看護ステーションにおける在宅ホスピスケアの実態調査に加え、開業医による実態調査を行い、今後和歌山県で実施するための問題点と課題を検討する。

【研究方法】1．研究対象：和歌山県下の開業医450名　2．調査期間：平成12年11月～12月　3．調査方法：在宅ホスピスケアに関する質問紙を作成し、和歌山県医師会の協力により医師会名簿から和歌山県下450ヵ所の開業医へ質問紙を郵送し、約3週間留め置き返送を依頼した。（訪問看護ステーションの調査結果は第14回看護研究学会地方会にて報告済み。今回は開業医のみ掲載）

【結果】回収数は開業医238名で回収率53%、在宅ホスピスケアを実施しているのは、97名41%、実施していないのは141名59%だった。

1）在宅ホスピスケアの実態

過去に実施した患者数は190人平均2人、死亡患者数は243人で平均2.5人、実施経験のある職員数は162人平均1.7人だった。きっかけは訪問看護ステーションが病院からの依頼が多かったのに対して、家族や家族からの依頼が多かった。実施時行っていた具体的な内容としては、往診や点滴などの医療行為が多く、清拭などの介護に関することは19人(20%)と少なかった。苦労したことでは身体的につらいというのが最も多く39人（40%）、24時間体制がとれない29人（30%）、精神的につらい22人（23%）、医療者と患者家族との共通理解21人（22%）、緊急時の対応をしてくれる病院を探すことは17人（18%）だった。実施する上で条件としてどうしても必要なものとしては、訪問看護ステーションと同じく本人や家族に「在宅で過ごしたい、最期を迎えたい」という強い気持ちがあることを90人（93%)と殆どの人が必要としていた。ついで、常時介護者がいることが51人（53%）だった。

2）在宅ホスピスケアを実施していない理由は、患者・家族からの依頼がないというのが80人（56%）と職員の人数、負担などから実施するのに無理があるためというのが79人(56%)と多かった。しかし、将来的には在宅ホスピスケアが必要であると答えたのは82人(58%)、必要ないが5人(4%)どちらでもないのは52人（37%）だった。

3）和歌山県で実施するのに困難な理由は、実施している人では、家族構成が高齢者のみで実施できないが最も多く41人(42%)、実施していない人では県内の緩和ケア・ホスピス病院・病棟が少ないというのが多く77人(55%)だった。訪問看護ステーションでも、県内の緩和ケア・ホスピス病院・病棟が少ないというのが30人（86%）と多かったが、医療者側に在宅ホスピスケアに関する関心が足りないが29人（21%）もあった。これ以外に家族構成が高齢者のみの場合も多く41人(42%)だった。

【結論】1．開業医で在宅ホスピスケアを実施しているのは、41%だった。　2．開業医は、在宅ホスピスケアを実施するのに身体的・精神的な負担を強く感じている人が多く、病院・開業医・訪問看護ステーションなどとの連携が必要である。3．患者・家族や県民に在宅ホスピスに関する意識が少ないと感じている開業医が多い。4．実施していくためには患者・家族・医療者の教育と連携を望んでいる開業医が多い。

（本研究は、財団法人笹川医学医療研究財団のホスピスケアに関する研究助成により実施した。）

254)　下肢マッサージ・指圧刺激と血行動態

○佐藤一美、延近久子、室屋和子
（産業医科大学　産業保健学部）

【目的】 様々な場面で活用されているマッサージ・指圧という看護技術を、実際に施行しながら血行動態を測定し、その影響を検討する。

【研究方法】 1)被験者　研究内容に同意を得られた健康な女子学生 33 名（測定不能により５名は削除)。2)実験期間　1999.11.9.～ 12.10.　3)測定環境　室温 20 ～ 26 ℃、湿度 45 ～ 60 %。運動・食事直後を避け 16:30 ～ 20:00 に実施。4)測定条件　用具：非観血的・非侵襲的に測定可能な脈波・コロトコフ音記録計（GP- 303S・ﾊﾟﾗﾏﾃｯｸ社)。項目(11 項目)：収縮期血圧・拡張期血圧・平均血圧・脈拍・1 回拍出量・毎分拍出量・心係数・心筋負荷係数・基礎代謝率・脈波伝播速度・総末梢血管抵抗。体位：仰臥位。部位：右上腕。5)測定時間　仰臥位安静時（施行前）から施行中・施行後にかけて３分毎に計８回。6)マッサージ・指圧刺激の方法　足先から膝下までの範囲を経絡を中心に軽擦法・揉捏法・圧迫法を組み合わせ 10 分間施行。刺激力は 60mmHg。7)分析方法　経時的に収集した測定値を安静時の値と対応のある t 検定によって比較、その後、施行前・中・後の変化を知るために分散分析を行った（いずれも $p<.05$ を有意差ありと判定)。

【結果】 1. 仰臥位安静時の血行動態

測定した 11 項目のうち、総末梢血管抵抗のみが基準値を逸脱して高い値を示した（測定平均値 1437.5dyne/sec /c m^{-5}, 基準値　952　～ 1300)。基準値により群分けすると、正常群 10 名(36%)・異常群 18 名(64 %) であった。

2. 下肢マッサージ・指圧による各測定値の変化

1)マッサージ・指圧刺激による反応

計８回の測定において血行動態パラメータ 11 項目中 10 項目が有意な変化を示した。そのうち８項目は２回目の測定から有意に変化していた。

2)血行動態パラメータの経時的変化

経時的に測定した値を一元配置の分散分析（被験者内計画）で検定した結果、11 項目中９項目に主効果が認められた。その後 Ryan 法による多重比較の結果、収縮期血圧は施行前より施行中が有意に低く、拡張期血圧は施行前より施行中、施行中より施行後が有意に高かった。脈拍・一回拍出量・毎分拍出量・心係数・心筋負荷係数・基礎代謝率の６項目は施行前より施行中が有意に低く、施行中と施行後に差はなかった。総末梢血管抵抗は施行前より施行中が有意に高く、施行中と施行後に差はなかった。

3)総末梢血管抵抗値とその他の測定項目との関係

総末梢血管抵抗値を正常・異常群に分け、その他の 10 項目でそれぞれ２要因の分散分析を行った結果、収縮期血圧のみに交互作用が認められた（F (2,52) =3.67,　P<. 05)。多重比較の結果を見ると正常群の収縮期血圧は施行前＞中＞後と下降していたが、異常群は施行前≒後＞中であり、施行中に下降した値が施行後に再び上昇していた。

【考察】 被験者の総末梢血管抵抗値が高かったことは、青少年のライフスタイルの変化が自律神経機能の発達へ及ぼした結果であるとも考えられ、青年女子の血行動態の特徴と言える。

マッサージ・指圧刺激を受けた生体は、総末梢血管抵抗が高まるが、速やかに血行動態パラメータを変化させることで恒常性を保つことが明らかになった。このことから、マッサージ・指圧刺激は、下肢の平滑筋を他動的に運動させるという作用を通して、自律神経系へ働きかけ、短時間の試行であっても血行動態を変化させ得ると言える。また、この時の血行動態パラメータの変化は副交感神経が優位な時とよく似ており、このために精神的な心地よさを感じるとも考えられる。施行後は循環促進傾向にあったが、総末梢血管抵抗値によって、収縮期血圧の変化が異なる事が明らかになった。このことから、施行前の総末梢血管抵抗値の把握や、その後の注意深い観察の必要性が示唆された。今後、負担の少ない安全な刺激の検討のためにも対象の範囲を広げていくことが必要と考える。

【結論】 下肢マッサージ・指圧刺激は短時間であっても、血行動態を変化させ得る刺激である。刺激を受けた生体は血行動態パラメータを速やかに変化させ恒常性を保つが、施行前の総末梢血管抵抗値が高い場合は血圧上昇の可能性があるため注意深い観察が必要である。

255)　冷足浴が体温・血圧・脈拍・心身等に及ぼす影響についての検討

○ 野村明美、安藤邑恵、青木律子　五木田和枝、
結城瑛子（横浜市立大学看護短期大学部）、
中馬妙子（東京医科歯科大学保健衛生学科大学院生）、渡辺浩子（横浜東邦病院）

【目的】交互浴が看護技術として、臨床や在宅で用いられることがあるが、その生体に及ぼす影響についての研究は少ない。筆者らは、温水と冷水による足浴の効果と、心身への影響について検討するための実験を行ってきた。今回、冷水による足浴が体温・血圧・脈拍等の心身に及ぼす影響を検討し、看護技術の根拠を得るための基礎データとする目的で実験を行った。

【研究方法】①対象：平均年齢 41 歳の健康な女性 6 名。②実験方法：足浴器（高陽社 FB－50）に 10℃の水を深さ 16cm まで入れた。被験者はブラジャー・綿 T シャツ・スカート・ショーツを着用し、椅子に座り 10 分間の安静後、足部を足浴器に 10 分間浸し、その後 60 分間安静を保った。その間、体温、血圧、脈拍、主観的反応等を経時的に測定した。測定項目と使用機器は直腸温、足背温、手背温では無拘束環境体温計、血圧、脈拍ではオムロン自動血圧計、主観的反応としては足部の温冷感、快・不快等であった。室温 24℃、湿度 60%に設定した。③倫理的配慮：研究者自らが対象者である。冷刺激の心身への影響を学習した後、高血圧等の既往がないこと、実験中苦痛が耐えられない場合は我慢せず中断することを相互に確認して実験を行った。

【結果】①体温の変化：直腸温は、ほとんど変化せず平均 37.5℃～37.6℃であった。手背温は冷足浴中ほとんど変化なく、出浴 30 分後に平均 0.7℃上昇した。足背温は浸水前では 30.8℃であったが、浸水と同時に 18.4℃に下降し、出浴直前では平均 14.0℃となった。出浴直後から急速な温度上昇を呈し、10 分間で 21.8℃になり 60 分後に 26.4℃になった。②血圧の変化：浸水前の血圧の平均は、102.2/70.0mmH g で浸水直後に 125.5/80.7mmH g に上昇し、出浴後 4～6 分で浸水前の値に回復した。③脈拍の変化：浸水前の脈拍の平均は、66.3 回/分で、浸水直後では 63.0 回/分、浸水前の値に回復したのは浸水後約 5 分であった。④主観的反応等：全員が浸水直後にピリピリした痛み、じっとしていられないといった強い不快感を抱き 2～2 分 30 秒持続し、5～6 分後に軽減した。出浴後 8～16 分で手が暖かくなって気持ちがよいと感じていた。出浴直後は、踵部から足指にかけて冷感があり、10 分後には下腿にも冷感を感じていた。又、全員が出浴直後から浸水部位の皮膚の発赤を認めたが、15～16 分後に消失した。

【考察】浸水による体温の変化は、直腸温ではほとんど変化がみられないことが確認できた。手背温は、出浴 30 分後に 0.7℃上昇したことが確認でき、主観的にも出浴後 8～16 分で、手が暖かくなって気持ちがよいと感じていた。足背温は、浸水直後 12.4℃下降し急激な変動がみられた。全員が浸水直後にピリピリした痛みやじっとしていられないといった強い不快感を感じたのは、冷刺激を直接受けた浸水部の皮膚温が低下し、疼痛をもたらしたものと考えられる。皮膚が冷却され 13℃に下がると激痛が現れるといわれているが、本研究では 18.4℃で疼痛と強度の不快感を感じていた。血圧は浸水直後では安静時に比し、収縮期血圧+23.3mmH g、拡張期血圧+10.7mmH g と急激に上昇した。このことは、冷刺激により血管が収縮した結果である。又血圧の回復は出浴後 4～6 分であったことを確認した。脈拍は出浴後に平均 3.3 回/分減少したが、個人差があった。主観的反応として、浸水直後に全員が冷却部位の疼痛を訴え、2 分～2 分 30 秒持続し、5～6 分後に軽減したのは、冷刺激に順応したものと考える。

参考文献
1）内海晃：温浴における交互浴の相乗作用、日本看護学研究会雑誌 11(1,2)　99-100,1988
2）臨床体温研究会編：体温の基礎と臨床、医学図書出版株式会社、2000
3）中山昭雄編：温熱生理学、理工学社、1980

256) 足浴に関する生理心理学的検討(5)
—入院患者における足浴中の脈波・呼吸・瞬目活動の変化—

○大佐賀 敦（東北大学大学院医学系研究科）
布施 淳子（山形大学医学部看護学科）

【目的】

これまでの研究で、健康な女子大学生を対象に、足浴施行時のポリグラフおよび瞬目活動の変化を検討し、湯に足をつけている状態とタオルで足を洗っている状態とでは、これらの変化の様相が異なることを確認した（大佐賀・布施, 1999, 2000）。これを踏まえ、本研究では臨床における入院患者において、ポリグラフ指標にどのような変化が認められるかについて実験的に検討した。

【研究方法】

被験者：Y大学医学部附属病院消化器内科病棟の入院患者12名（男性7名、女性5名、年齢: 65.00±10.99 歳）

装置：本研究で用いた装置は NEC 三栄製脳波計 EE2110、アドテックシステムサイエンス製 A/D コンバータ AXP-AD02、IBM 製パーソナル・コンピュータ等である。

指標：本研究で測定・解析した生理指標は、心電図（第I誘導）、指尖容積脈波（光電式ピックアップ、τ=0.1s）、呼吸（胸郭ピックアップ、τ=3.0s）、瞬目活動（EOG 法、τ=5.0s）である。

実験条件：各被験者に対し、足浴を行う足浴条件と安静臥床する統制条件の2条件を設定し、それぞれ別の日に施行し、被験者内比較した。順序効果を相殺するため、実験順序・日は被験者ごとにランダマイズした。

手続き：被験者は、まず実験内容の説明を受け、質問紙に回答した。続いて実験設備のあるベッドに移動し、電極等を装着後、安静臥床5分間、これから足浴を行う旨の教示、足浴（湯浴3分間後、洗い7分間。統制条件では安静臥床）、再び安静臥床5分間を施行した。実験終了後、再び質問紙・感想を回答して、終了した。

データ処理：ポリグラフの解析には大佐賀ら(1995)が開発したソフトウェア、統計処理には The SAS® System for Open Systems Release 6.12 TS060 を使用した。

【結果】

各ポリグラフ指標について、1分間ごとの平均値を計算し、全21区間について、実験条件(2)×時間経過(21)の混合要因モデルの分散分析を行った。

心電図・指尖容積脈波：心拍数において実験条件と時間経過との間に有意な交互作用が認められた（F (20, 418) = 5.74, p<.0001）。健常者での結果とは異なり、足浴条件では湯浴中に心拍数が減少し、洗い中および実験後安静期には心拍数がさらに減少した。これに対し、統制群では実験中の心拍数の大きな変化は認められなかった。

脈波振幅に関しては、時間経過の有意な主効果が認められ（F(20, 398) = 1.88, p<.05）、両実験条件において教示時の脈波振幅の減少が認められた。しかし、足浴条件において「洗い中に脈波振幅が低下し、実験後安静期に再度、振幅が増大する」という健常者での結果は再現されず、ほぼ同程度の振幅のまま推移した。

呼吸：各群とも呼吸数は教示時に増加し、実験前後安静期・湯浴時に減少する結果が得られ、時間経過の有意な主効果が得られた（F(20, 418) = 4.69, p<.0001）。加えて、実験条件と時間経過との間に有意な交互作用が認められた（F (20, 418) = 1.64, p<.05）。足浴条件では洗い中は教示時と同程度まで呼吸数が増加し、健常者の結果と一致するものであった。一方、統制条件ではそのような増加は見られず、安静臥床と同程度のままであった。

また、呼吸振幅は実験の経過を通して漸増する傾向が認められたが、実験条件による違いは認められなかった。

瞬目活動：実験中の瞬目率は各群とも教示中に増加し、それ以外では減少した。しかし、健常者で閉眼状態が多く見られたのに対し、常に5回/分以上の瞬目が確認された。

瞬目波形（大佐賀ら, 1995）については、足浴条件の瞬目は、振幅・持続時間ともに小さくなる傾向がみられた。これらの変化は足浴条件において、被験者の覚醒水準が下がったことを示唆するものである。

【考察】

今回の呼吸の結果は従来の結果と一致するものであり、湯浴中の安静・洗いによる活性化を実際の入院患者においても確認できたといえる。

また、今回、心拍数・脈波振幅では、健常者で見られた変化は確認されなかった。しかし、筆者らが軽費老人ホーム入居者に対して行った実験（布施・大佐賀, 2000）では大学生と同様の結果が得られている。よって、今回の結果が、単に加齢による自律神経機能の変化によるものとは考えがたい。

ここで本実験の被験者が清拭・足浴等のケアを病棟で日常的に経験していることを考慮すると、足浴に対する新奇性の乏しさが、心拍数・脈波に対する反応性に影響を与えたことが推測される。

【結論】

本研究では、「湯浴中は被験者を安静させ、洗う行為では短期的に被験者を活性化させる」という足浴の効果を、実際の臨床患者において再確認することができた。

257) 足浴に関する生理心理学的検討(6)
—足浴が入院患者の全身倦怠感にあたえる影響—

○布施 淳子（山形大学医学部看護学科）
大佐賀 敦（東北大学大学院医学系研究科）

【目 的】

前回、臨床実習中の女子学生を対象に、足浴が蓄積的疲労徴候・気分状態に与える影響に関して検討し、足浴が蓄積疲労に対して改善効果があることを示した（布施・大佐賀, 2000）。本研究では、この結果を踏まえ、実際の入院患者を対象に倦怠感軽減への看護介入としての足浴の有効性について検討した。

【研究方法】

被験者：Y大学医学部附属病院消化器内科病棟の肝機能に障害のある入院患者12名（男性7名、女性5名）で、年齢は65.00±10.99歳であった。

実験条件：本大会の大佐賀・布施の発表と同様である。

指標：CFS(Cancer Fatigue Scale)：倦怠感を測定する質問紙で、身体的・精神的・認知的倦怠感の3因子から成る。これら3因子の得点を加算したものは総合的倦怠感とされている。加えて現在の倦怠感をVAS評価する。

POMS(Profile of Mood States)：気分状態を測定する質問紙で、緊張-不安(T-A)、抑うつ-落込み(D)、怒り-敵意(A-H)、活気(V)、疲労(F)、および混乱(C))の6項目から成る。

快・不快感情の質問紙：「全身が温かい」、「眠い」、「筋肉が和らぐ」、「ほてる」、「楽な体位であった」、「だるい」、「風呂に入っているようだ」、「頭が重い」、「気持ちがいい」、「汗ばむ」の10項目をVAS評定した。

手続き：被験者は実験前に所用時間・質問紙・実験内容について説明を受け、質問紙（現在の倦怠感、CFS、POMS）に回答した。次に実験室に移動し、足浴条件は、安静臥床5分間、足浴（湯浴3分間・洗い7分間）、再び安静臥床5分間を施行し、統制条件は同じ時間の安静臥床とした。実験終了後、実験前と同様の質問紙に加えて、快・不快感情についてVAS評価を行った。

【結 果】

現在の倦怠感(VAS)：実験条件(2)×実験前後(2)の繰り返し測度の分散分析を行った結果、実験方法と実験前後との間に有意な交互作用が認められた($F(1,11)=12.27, p<.01$)。統制条件では実験前後で値の変化が認められなかったのに対し、足浴条件では実験後に倦怠感が有意に減少した。実験条件・実験前後の主効果はいずれも有意ではなかった。

CFS：身体的倦怠感($F(1,11)=14.85, p<.01$)、認知的倦怠感($F(1,11)=6.91, p<.05$)、総合的倦怠感($F(1,11)=17.76, p<.01$)において実験前後の主効果が認められ、これらの得点は実験後に有意に減少した。

また、身体的倦怠感において実験条件と実験前後との間に有意な交互作用が認められ($F(1,11)=14.66, p<.01$)、実験後、足浴条件は統制条件に比較して有意に値が減少した。また、認知的倦怠感($F(1,11)=4.53, p<.06$)と総合的倦怠感($F(1,11)=3.29, p<.1$)においても同様の有意傾向が認められた。

POMS：D($F(1,11)=10.68, p<.01$)、V($F(1,11)=5.09, p>.05$)、F($F(1,11)=6.81, p<.05$)、C($F(1,11)=5.54, p<.05$)の4項目で実験前後の主効果が認められた。抑うつ-落込み・疲労・混乱の得点は実験後有意に減少し、活気は増加した。また、T-A では有意傾向が認められ、実験後、得点が減少する傾向にあった($F(1,11)=3.94, p<.75$)。

交互作用に関しては、F($F(1,11)=14.50, p<.01$)、C($F(1,11)=5.16, p<.05$)の2項目で有意であった。足浴条件では実験後、これらの項目得点が減少したのに対し、統制条件ではそのような変化は認められなかった。

快・不快感情：実験条件(2)の一要因分散分析を行った結果、「全身が温かい」($F(1,11)=8.58, p<.05$)、「筋肉が和らぐ」($F(1,11)=7.46, p<.05$)、「だるい」($F(1,11)=5.86, p<.05$)、「お風呂に入っているようだ」($F(1,11)=19.87, p<.01$)、「頭が重い」($F(1,11)=4.94, p<.05$)、「気持ちがいい」($F(1,11)=10.09, p<.01$)の6項目で有意差が認められた。「全身が温かい」、「筋肉が和らぐ」、「お風呂に入っているようだ」、「気持ちがいい」の4項目では足浴条件は統制条件に比較して有意に値が高く、「だるい」「頭が重い」の2項目では足浴条件が有意に低い結果が得られた。

【考 察】

本実験では、患者の倦怠感に関して、CFS の身体的・認知的倦怠感の得点において実験前後の主効果が認められた。この結果から、足浴・臥床のいずれでも、ある程度の倦怠感の緩和がみられたことが推測される。さらに、本研究では現在の倦怠感のVAS評価および、身体的・認知的・総合的倦怠感で交互作用が認められた。このことから、足浴という看護介入により、患者の倦怠感が一層緩和されたものと考えられる。

POMS による気分状態の変化もこれと附合するものである。つまり、短時間の安静臥床であっても、緊張-不安、抑うつ-落込み、疲労、混乱のネガティブな気分状態は改善するが、足浴を行うことにより安静臥床と比較して、疲労・混乱の気分が有意に改善したといえる。

快・不快の質問紙において、足浴条件が統制条件に比べて快感情が高く、「だるい」、「頭が重い」の不快感情が低く示されたことも、上述の結果と矛盾しないものである。

【結 論】

倦怠感を有する入院患者に足浴を行うことは、身体的倦怠感や疲労のネガティブな気分状態、不快感情などを改善し、心身両面から総合的に倦怠感を軽減させることが実験的に示されたといえる。

258) 看護学生の家族観の分析（第一報）

○戸井間　充子　藤本　照代　石田　京子
（山口県立衛生看護学院）

【研究目的】

看護学生は家族をどのように捉えているのかを明らかにする。

【研究方法】

1、研究対象：看護婦教育3年課程の3年生後期の学生129名。本研究への了解済。2、データ収集内容：山田昌弘氏[1]の「家族と見なすかどうかについての質問」33項目（血縁に関する質問20項目、心理的支え17項目、家計の共有17項目、生活の共同19項目、法的認知28項目、重複内容あり）。3、データ分析方法：1）33項目をA、家族だと思う（思うと略）B、どちらかというと家族だと思うC、どちらかというと家族だと思わないD、家族だと思わない（思わないと略）の4分類。2）①血縁 ②心理的支え ③家計の共有 ④生活の共同 ⑤法的認知（①②③④⑤と略）の5側面についてA～Dに分類。3）5側面をそれぞれ組み合わせてA～Dに分類。4）百分率で処理｛該当項目の思う人数の総合計÷（項目数×有効回答者数）｝A、思うの百分率を基準にして分析（基準よりも高い項目数÷該当項目数）。5）4）で出した百分率を家族だと思う割合とした。4、調査時期及び回収方法：「家族システム看護」の講義前に質問紙を配布し、終了後に記入。無記名で自由投函。

【結果】

回収率100%、有効回答率91.5%。1）各項目毎の思うでは、未婚で親と一緒に住んでいるきょうだい、同居している祖父母と孫が高く、住み込みの家政婦、法律的には夫婦でもきらいになって別居している夫婦が低い。2）①血縁有りで思う68%、思わない5% ②心理的支え有りで思う64%、思わない9% ③家計の共有有りで思う60%、思わない11% ④生活の共同有りで思う61%、思わない10% ⑤法的認知有りで思う63%、思わない6%であった。A、思うを基準にすると②心理的支え有り70.6%＞① 血縁有り65%＞⑤法的認知有り64.3%＞③ 家計の共有有り58.8%＞④ 生活の共同有り57.9%であった。3）⑥心理的支え・生活の共同有りの2つの組み合わせでは、思う64.4%、思わない10.8% ⑦血縁・家計の共有・生活の共同有りの3つの組み合わせでは、思う81.3%、思わない3% ⑧心理的支え・家計の共有・生活の共同有りの3つの組み合わせでは、思う62.5%、思わない11.5% ⑨血縁・心理的支え・生活の共同有りの3つの組み合わせと⑩血縁・心理的支え・家計の共有・生活の共同の4つの組み合わせ 及び ⑪血縁・心理的支え・家計の共有・生活の共同・法的認知有りの5つの組み合わせでは、いずれも思う87.7%、思わない2.1%であった。各組み合わせでA、思うを基準にすると ⑦血縁・家計の共有・生活の共同有り71.4%＞ ⑥心理的支え・生活の共同有り69.2%＞ ⑧心理的支え・家計の共有・生活の共同有り66.7%＞ ⑨血縁・心理的支え・生活の共同有りと⑩血縁・心理的支え・家計の共有・生活の共同有りと ⑪血縁・心理的支え・家計の共有・生活の共同・法的認知有りが50%であった。

【考察・まとめ】

家族看護学者であるフリードマンは「家族とは絆を共有し、情緒的な親密さで互いに結びついた、しかも、家族であると自覚している二人以上の成員から成る集団である」と述べている。現在は価値観の多様化が叫ばれ「家を活かすための個」から「個を活かす家族」と言われている。本研究において、看護学生は、血縁や心理的支え有りを、また、5側面の組み合わせでは、血縁が有り、家計を共有し、共に生活している人達を家族と思っている傾向にあった。

【引用文献】

山田昌弘：近代家族のゆくえ、新曜社、1994.

259)　生涯学習に看護学生が期待すること

○近藤裕子　近藤美月　岩本真紀
南　妙子　高橋由紀
（香川医科大学医学部看護学科）

【目的】看護学生の卒業後の生涯学習に対する意識や期待内容を把握し，生涯学習支援システム構築の基礎資料とする．
【方法】K大学看護学科学生239人を対象に，生涯学習に関する意識や期待について選択式・一部記述の質問紙調査を2001年1月に実施した．質問紙の内容は，①生涯学習の希望の有無とその理由および活動内容，②学習方法，③学習機会，④学習成果の評価，などである．回収は217人(90.8%)であったが，調査の趣旨に承諾のあった195人(89.9%)の内容を集計し，百分率を算出した．
【結果と考察】①生涯学習希望の有無とその理由および活動内容：生涯学習を61.5%が「してみたい」と答え，その割合は4年(98.2%)＞1年(58.7%)＞3年(44.2%)＞2年(38%)の順であった．4年生の意識は「生涯学習に関する世論調査」の64.0%よりも高く，これは生涯学習に関する授業の影響や，卒業が間近であることにより関心が高くなっていると思われる．「してみたい」理由には，4年生は一人平均6個の解答肢を選択しており，自分自身の成長のため，趣味を豊かにするため，教養を高めるため，などと答えていた．1～3年生の解答肢は1.8～3.4個であるが，選択した項目は4年生と同様であった．世論調査では趣味を豊かにする，他の人との親睦を深める，健康・体力づくりなどがあげられており，学生と学習理由は異なっている．次に学習内容をみると，学生全体では趣味的なものが最も多く，健康・スポーツ，家庭生活に役立つ技術，職業上必要な知識・技術の順であるが，4年生では職業上必要な知識・技術を最も多くの者が選択しており，次いで健康・スポーツ，趣味的なものとなっている．世論調査と学生全体との順位は同様であるが，4年生は趣味的な学習よりも専門性を重視した学習内容を選択しており，これは専門職者が希望する内容と一致し，卒業後にむけた意気込みが感じられる．②学習方法：4年生だけに入職後にどのような学習方法を希望するかを質問した結果からは，職場内においては院内研修への参加を，職場外においては専門の学会や研修会への参加，自己啓発的な学習には専門の図書や雑誌を読むことをあげており，OJTや研究会などに出席し，積極的に学習したい意欲をもっている．どのような学習方法を希望するかについては，「同好のサークル，友人，知人の学習グループ」をあげた者が最も多く，次いで「一人で」，「県や市町村が行う学級，講座で」，「大学が行う公開講座で」となっている．学生は一人で学習するよりもグループによる学習を好む傾向がみられている．③学習機会：どのような学習機会があればよいかについては，「公民館などで大学の公開講座を受けられるなど身近な施設の講座を充実」を選んだ者が最も多く，「大学などで社会人を対象とした科目・コースを増やす」，「カルチャーセンターなど民間の講座や教室を盛んにする」などの順であった．学生は家庭生活や仕事を行う身近な場所で多種・多様な学習機会や内容を希望し，個人やグループでの学習により知識を習得しようと考えていることが分かる．④学習成果の評価：学習の成果を社会的に評価することに関しては，「評価する」と答えた者は51.3%であり，これを学年別にみると4年生(87.5%)＞1年生(43.5%)＞3年生(32.7%)＞2年生(30%)の順であり，生涯学習をしたい順位と一致している．学生は「何らかの形で」「一定水準以上のものを」評価することが望ましいと考えていた．「評価する」と回答した者は，「職員の待遇」や「公的資格の取得にあたって」，「職員採用にあたって」，「大学・大学院の入学選抜時に」，「大学の単位として」などに評価を希望している．このような意識から学生は，学習した内容を何らかの方法で社会的評価に結びつけることを期待している．しかし現状では学習成果を評価し，活用する仕組みは整備されておらず，学生が期待する生涯学習のあり方としては，学習成果の評価システムの検討の必要性を示唆している．
【結論】看護学生の生涯学習に対する意識調査からは，学生は生涯学習の必要性や重要性を認識しており，身近な場所の多様な学習機会において学習を継続できることを期待している．さらに学習成果を社会的に評価し活用することを希望しており，それには評価システムの仕組みを検討する必要性が示唆された．

260) 看護学生の自己効力感の変化と影響要因

－自己効力感が低い学生に焦点をあてて－

○山崎章恵　阪口しげ子　百瀬由美子（信州大学医療技術短期大学部）

【目的】臨地実習において，患者や家族と人間関係を形成する過程で困難を生じ，実習に対して消極的となり，実習課題の達成に支障をきたす学生がいる。そこで，我々は看護学生の自己効力感に注目し，自己効力感尺度を開発し，効果的な実習指導の基礎資料としている。本研究は，実習前の自己効力感が低かった学生に焦点をあて，実習後の自己効力感の変化と関連する要因を明らかにすることを目的として行なった。

【研究方法】研究対象：本医療技術短期大学部看護学科学生 223 名に対し本研究の目的を説明し，同意が得られた学生を対象とした。調査期間：平成 10 年 9 月から平成 12 年 12 月。調査方法：データ収集は自記式質問紙を用い，2 年次生の基礎実習開始前（以下実習前）と 3 年次の全ての臨地実習終了後（以下実習後）に調査を実施した。自己効力感尺度は，受容的態度(9 項目)，専門的態度(8 項目)，尊重的態度(6 項目)の 3 つの下位尺度からなる 23 項目で，「できると思う:5」から「できないと思う:1」の 5 件法で測定した。また，自己効力感に影響を及ぼすと考えられる行動の達成(5 項目)，代理的経験(5 項目)，言語的説得(4 項目)，情動的状態(2 項目)の 4 つの情報源については 16 項目を設定し，「よく体験した:5」から「全く体験しなかった:1」の 5 件法で測定した。分析は，実習前後の自己効力感尺度と情報源の尺度に欠損がない 203 名を対象とし，実習前後の自己効力感の変化を t 検定により検討した。また，実習前の自己効力感総得点が下位 25％を示した学生を抽出し，実習後の自己効力感の変化と，情報源との関連を t 検定により検討した。

【結果】実習前の自己効力感に比べ，実習後の自己効力感は，3 つの下位尺度すべてが有意に高まっていた（表 1）。実習前の自己効力感総得点が下位 25％の学生は 49 名だった。そのうち，実習後の自己効力感も下位 25％にとどまった学生は 19 名（以下低得点維持群），25％以上に上昇した学生は 30 名だった（以下得点上昇群）。低得点維持群と得点上昇群の情報源との関係をみると，得点上昇群において行動の達成と代理的経験が有意に高かった（表 2）。さらに低得点維持群のうち，実習後の自己効力感総得点が実習前の得点よりも低下した学生 5 名は，得点が上昇した 14 名に比較し，行動の達成と情動的状態の平均値が低い傾向がみられた。

【考察】自己効力感が低い学生の自己効力感を高めるためには，実習において行動が達成できたという体験や他の学生や指導者をモデルにして実習することが重要であることが改めて確認された。またこのような学生は，患者との関わりに喜びの体験が得られないと，さらに自己効力感が低まる可能性があることが示唆された。

表1　実習前後の自己効力感の変化

$N=203$

時期 / 自己効力感	実習前 $M \pm SD$	実習後 $M \pm SD$	t値
受容的態度	32.8 ± 4.1	36.6 ± 4.6	11.3 ***
専門的態度	26.7 ± 4.4	29.9 ± 4.2	9.7 ***
尊重的態度	24.2 ± 2.7	26.6 ± 2.7	12.8 ***
計	83.6 ± 10.0	93.1 ± 10.4	12.6 ***

*** $p<.001$

表2　実習前後の自己効力感の変化と情報源

自己効力感 / 情報源	低得点維持群 $N=19$ $M \pm SD$	得点上昇群 $N=30$ $M \pm SD$	t値
行動の達成	14.4 ± 3.6	17.4 ± 2.3	3.3 **
代理的経験	19.4 ± 2.5	21.5 ± 2.5	2.9 **
言語的説得	13.9 ± 2.9	15.1 ± 3.2	1.3
情動的状態	8.2 ± 1.7	8.3 ± 1.5	0.3

** $p<.01$

表3　低得点維持群の自己効力感の変化と情報源

自己効力感 / 情報源	得点上昇 N=14 M ± SD	得点低下 N=5 M ± SD
行動の達成	15.3 ± 3.1	11.8 ± 4.0
代理的経験	19.8 ± 2.5	18.2 ± 2.0
言語的説得	13.7 ± 2.5	14.4 ± 4.2
情動的状態	8.9 ± 0.9	6.2 ± 2.2

261)　看護学生のやさしさ行動と演習での気づき行動との関係

○奈良　育代、中江　秀美、片岡　睦子、笠井　勝代
（国立善通寺病院附属善通寺看護学校）

【目的】看護の場において学生が患者と接するとき、やさしい気持ちを持ってほしいと願っているが、最近の若者の傾向として、競争社会に育ちやさしさが育っていない現状があるといわれている。また臨地実習で、患者への気づかいができない場面に遭遇する。感情は、言葉や行動で表さない限り他者には伝わらないが、対人関係が不得意な学生が増えているなか、やさしさを表出し、行動に結びつけられているのだろうかと考えた。そこで今回やさしさ行動と演習での気づきの行動との関係を明らかにした。

用語の定義：やさしさとは看護の思いやり行動と基本的には同じであるが、専門的知識や技術、価値観を備えた解釈と判断を伴う行動。

気づきとは気にとめていなかったところに注意が向いて、物事の存在や状態を知る、また、気がつき行動がとれる。

【方法】1.対象：Z 看護学校（3 年課程）1 年生で同意が得られた 78 名 2.期間：平成 13 年 1 ～ 2 月 3.方法 1)大谷ら作成の 18 項目からなるやさしさ行動尺度(やさしさと略す)による集合自記式調査、評価尺度は「全くしたことがない」1 点から「いつもした」5 点の 5 段階で評価した。 2)気づきの演習（気づきと略す）：事例は脳梗塞で片麻痺がある 70 歳の患者、仙骨部に褥そうがある設定、対象者が一人ずつ訪室し、その際「ずれ落ちている布団に気づくことが出来る」「布団を直すことが出来る」「床にこぼれた水に気づき拭き取ることが出来る」など 24 項目について研究者が観察法でチェックする。評価尺度は「できない」0 点、「できた」1 点で評価する。4.分析：やさしさ行動の平均点に標準偏差値を加算した点以上のグループを上位群、減算した点以下のグループを下位群、上位群と下位群の間のグループを中位群とし、各群間のやさしさとに気づきにおける相関関係をみる。またやさしさ各群の気づきを各間で t 検定する。

【結果】回答は 78 名(回答率 100%、有効回答率 100%)であった。1.やさしさについて：全体平均は 90 点満点中、27 ～ 77 点まで格差があり、平均 52.2 ± 10. 5点だった。上位群(62. 7 点以上)のグループは 14 人、18%、下位群(41.7 点以下)のグループは 13 人、17%、中位群は 51 人、65%だった。2.気づきについて：24 点満点中、1 ～ 16 点まで格差があり、平均点は 8.2 点だった。3.やさしさの各群と気づきの相関関係：結果は表 1 の通りである。

表 1 やさしさの各群と気づきの相関関係

上位群	中位群	下位群
0.37	0.07	0.25

4.やさしさの各群の気づきの検定：やさしさ上位群における気づき平均は、10.1 点、中位群は、7.8 点、下位群は、7.3 点で、有意差はなかった。

【考察】やさしさの結果において、27 ～ 77 点と得点に格差があったのは、対人関係が不得意で、相手のことに立ち入ろうとしない学生が増えているため、これまでの学生の人間関係を基盤とした生活体験が影響していることが考えられる。気づきについては、全体の得点の平均が低かったのは、臨地実習の経験がないため、相手の欲求が読みとれず相手の反応に応じて行動することができないためと考える。やさしさと気づきの関連については、やさしさの上位群は気づきにおいて他の群に比較してやや得点が高い傾向にあった。しかし、各群との有意な差はなかったことより、今後、患者への気づかいができる学生を育成するためには教育的関わりが必要であると考える。

【結論】やさしさと気づきの関係をみた結果、以下のことが明らかになった。

1.やさしさの各群と気づきとの間には相関関係はなかった。

2.やさしさ各群の気づきを各間で比較すると、いずれにおいても有意差はなかった。

262) 看護学生の心理学の捉え方についての検討

○石井秀宗（東京大学大学院教育学研究科）
村松　仁（山梨医科大学看護学科）

【目的】

看護には心理学の知識も必要であると言われており，看護教育において心理学が講義されている．本研究では，看護学生が心理学の内容をどのような側面から捉えているかについて検討を加える．

【研究方法】

対象：4年制大学，3年制短期大学および専門学校において看護教育を受けている2年次生166名．

方法：石井・村松[1]と同様に，心理学の16領域から選定した代表的な命題75項目に対し，その知識を有していることは将来仕事をするうえでどの程度役に立つと考えられるかについて，5件法で回答を得た．各領域に含まれる項目評定値の平均値を被験者ごとに求め，各領域に対するその被験者の有用度得点とした．

調査期間：1998年11月～2000年4月．

分析手法：因子分析（最小2乗法，バリマックス回転，共通性の初期推定値はSMC）．計算には統計パッケージSAS Version 6.12 を使用した．

【結果】

固有値の落差，因子負荷，共通性の値などを考慮して，第3因子までを解釈した（表）．

なお，各領域の有用度評定平均値は高い順に，不安，動機づけ，意識，生理，臨床，知能，学習，発達，測定，社会，性格，集団，認知，記憶，対人，知覚であり，最小の知覚でも尺度中央値3.0を超える値であった．

【考察】

第1因子に負荷の大きい領域は，いずれも心理学の源流に根ざした領域，心理学の基礎をなしている領域と考えられ，第1因子は「基礎心理学」因子と解釈される．

第2因子に負荷の大きい領域は，個々の人間を心理的，身体的な側面から捉えようとする領域と考えられ，第2因子は「心身状態の理解」因子と解釈される．この因子が抽出されることは，人間を全人的に理解しようとするコメディカル，とくに看護の特徴をよく表していると考えられる．

第3因子に負荷の大きい領域は，人間がある状況下にあるとき一般にどのような振る舞いをするかということを扱う領域と考えられ，第3因子は「人間行動の理解」因子と解釈される．

表 各領域に対する有用度評定得点の因子分析結果

	I	II	III	共通性
基礎心理学				
知覚	.79	-.03	.15	.64
認知	.64	.15	.26	.50
学習	.60	.28	.23	.50
発達	.60	.39	.21	.56
測定	.60	.33	.10	.47
知能	.46	.34	.17	.35
心身状態の理解				
臨床	.13	.83	.15	.73
生理	.33	.65	.03	.53
不安	.08	.62	.37	.53
意識	.19	.58	.18	.41
性格	.31	.44	.31	.39
人間行動の理解				
集団	.19	.08	.78	.65
動機づけ	-.01	.32	.68	.57
社会	.24	.19	.62	.48
記憶	.46	.17	.57	.56
対人	.29	.10	.51	.35
寄与	2.98	2.70	2.55	
累積寄与率(%)	18.63	35.50	51.44	

【結論】

看護学生は，心理学を，①基礎心理学，②心身状態の理解，③人間行動の理解，という3つの側面から捉えていることが示唆される．

1) 石井秀宗・村松　仁：看護学生が抱く心理学の有用観についての検討，心理学研究，71(2)，pp.136-143，2000.

263)　大学生の保健行動段階に関わる要因の分析

○松嵜　英士(東邦大学医療短期大学)

日本人の平均寿命は世界のトップクラスではあるが、その反面、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病の増加が深刻な社会問題となっている。

急速に進む高齢者社会のなかで、生活習慣病予防、健康増進を中心とする健康教育を若年段階から行うことがますます重要な課題となってくる。

そこで本研究では、体力・健康度ともに高いレベルにはあるが運動不足や食生活の不適切さなどの生活習慣の乱れが問題となっている大学生の保健行動をTranstheoretical Model(TM)の観点から分析し、健康を維持・増進する行動の変容過程のそれぞれの段階にどのような要因が影響を及ぼしいるのかを検討し、どのような介入が保健行動の促進に有効なのかの基礎資料を得ることを目的として検討を進めてみた。

TMはProchaska & DiClemente(1982)により提唱され、喫煙やアルコール依存などの不健康な習慣的行動の変容過程を説明することなどにも適用されてきた。今回は、大学生が保健行動のどの段階にいるのか、また各段階にどのような要因が影響しているかについて分析を試みる。

研究方法

1. 対象

都内の大学生685名(男子320名、女子365名)を対象とした。平均年齢は19.4歳(18～28歳)

2. 調査方法:

学生に「健康、健康意識、保健行動についての調査」と題した質問紙調査を授業時間中、学生に質問への同意を求めた後に実施した。

3. 調査内容・項目:①この1ヶ月あまりの健康状態 ②健康の維持・増進に関わる生活行動の段階 ③日常の生活・食事習慣(睡眠時間、飲酒、喫煙、運動習慣、食事の状況など) ④社会的支援 ⑤自己効力感 ⑥健康に対する統制意識(HLC)などである。

結果と考察

1. 学生の保健行動段階

図1は、学生がとる保健行動がTMのStages of Change(行動変容の段階)のどの段階にあるのかを表したものである。その結果、男女に有意な違いがみられた(χ^2=18.5 P<0.01)。

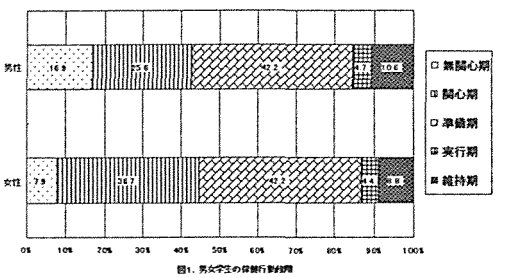
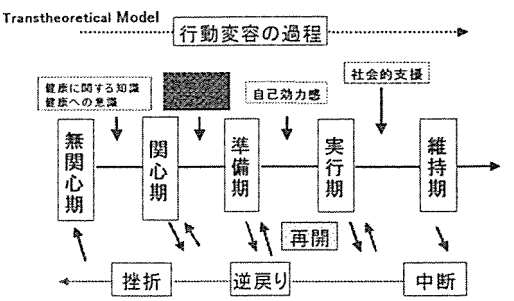


図1. 男女学生の保健行動段階

2. 保健行動段階に関わる要因

各保健行動段階の比率、不健康項目数などに違いがみられたことから分析は男女別に行った。その結果、男子では保健行動段階が進んでいる学生の方が生活習慣の理解、情緒的支援、自己効力感、HLC(自分の努力、家族)が高い傾向を示していた。女子では生活習慣の理解、自己効力感のみ高い傾向が示され、男女により、保健行動段階の進展に影響する要因の効果に違いがあることが示された。

下図は、保健行動の段階とそれに関わる要因との関連を今回の結果を含め概念的に示したものであるが、「決断のバランス」「健康の知識、意識」などの効果の検証は今後の課題である。



264) 市立名寄短期大学看護学科で実施している喫煙防止教育プログラムの効果：看護学生の喫煙行動，喫煙と健康に関する知識および生活習慣の学年ごとの比較

○寺山和幸，佐藤郁恵，福良薫，澤田裕子，
加藤千恵子，飯野君子（名寄短大看護学科）
望月吉勝（旭川医大看護学科地域保健看護）

【目的】看護婦の喫煙率は一般の成人女性より高率であることが指摘されている。看護職者の喫煙率を低下させるには，喫煙が習慣化する前に徹底的な喫煙防止教育を行い，喫煙しない習慣を身につけさせることが効率的と考えられる。市立名寄短期大学（以下，名短）では，平成６年度入学生（一期生）より喫煙防止教育プログラム（以下，プログラム）をカリキュラムに取り入れてきた。本研究では，プログラムの効果を調べるために，名短看護学科に在籍する１～３年生に質問紙調査を実施し，看護学生の喫煙行動，喫煙と健康に関する知識および生活習慣について学年ごとの比較を行った。

【研究方法】調査対象は，名短看護学科の１年生52名，２年生52名，３年生47名の計151名である。１年生に対しては，プログラム実施前(pre)とプログラム実施後(post)の２回調査を行った。プログラムの内容は，１年次に「喫煙と健康」に関する講義1.5時間，喫煙防止教育ビデオ１時間，講義とビデオの内容に関する小テスト20分，２年次に「喫煙と健康」に関する講義１時間，小テスト20分，３年次「喫煙と健康」に関するグループワーク６時間および禁煙が必要な患者への禁煙支援のロールプレイング３時間およびグループワーク発表会である。

喫煙行動の分類は，週に１本未満ではあるがときどきタバコを吸っている人を含め喫煙者とした。

生活習慣については，①喫煙をしない，②７時間以上眠る，③ストレスの量が多くない，④栄養バランスのとれた食事摂取，⑤毎日朝食を食べる，⑥毎日は間食をしない，⑦毎日は飲酒をしない，⑧週２回以上運動をする，の８項目が実施されているかどうかを調べ，実行されている項目数から健康習慣指数(HPI)を求めた。

喫煙と健康に関する知識の調査は，①タバコを吸うと心臓病になりやすい，②タバコを吸うと肺ガンになりやすい，など15項目に対する正解の程度を調べて行った。

喫煙に対する態度や考え方についての調査は，①医師と看護婦は喫煙すべきではない，②看護学生は患者に禁煙のアドバイスをするための知識を持っているべきだ，など10項目の文章に対する同意の程度を尋ねた。

結果の分析は，パソコンの統計処理用プログラムソフト(SPSS)を用いて行った。検定は，χ^2 検定，t検定，Mann-Whitney検定，Kruskal-Wallis検定，および分散分析と多重比較により行い，有意水準を５％および１％とした。

なお、本研究の目的と意義については学生に十分説明し、結果を報告することの承諾を得ている。

【結果】喫煙者率は，１年生の事前調査で52名中４名(7.7%)，事後調査では51名中４名(7.8%)，２年生は52名中７名(13.5%)，３年生は47名中12名(25.5%)であり，３年生は１，２年生と比較して喫煙者の割合が有意に高かった($p<0.05$)。喫煙者のうち，禁煙したいと思っている人や実際に禁煙を試みた人の割合は３年生で高かった。

生活習慣については，栄養バランスのとれた食事摂取をしている人の割合は，１年生に比べ，２年生，３年生が有意に低かった($p<0.01$)。また，有意差は認められなかったが，学年が進むにつれて，ストレスを強く感じる人と朝食を食べない人の割合が増えてくる傾向にあった。

HPI得点は，分散分析および多重比較の結果から，３年生が１年生preと比較して有意に低かった($p<0.05$)。

喫煙と健康に関する知識では，２年生，３年生とも１年生に比べ，得点が有意に高かった($p<0.01$)。

喫煙に対する態度や考え方では，「喫煙は薬物依存である」に賛成する人の割合が３年生で有意に高かった($p<0.05$)。

【考察】喫煙看護婦の半数以上は，看護学生時代にタバコを吸い始めると言われているが，本研究の結果でも，学年が進むにつれて喫煙者率は増えていた。ストレスを強く感じ，バランスのとれた食事摂取をしていない，朝食を食べないなど，不健康な生活習慣である人の割合も学年進行にともなって増えており，そのことはHPI得点にも反映されていた。一方，喫煙と健康に関する知識得点は学年進行にともなって増えており，禁煙をしたいと思っている人および禁煙を試みた人の割合も３年生で高くなっている。従って，気持ちの上では禁煙をしたいと思いながらも，何らかのストレス要因，例えば３年生の臨地実習などがストレス要因となって，つい喫煙をしてしまうものと推測される。

【結論】今後は，３年生の喫煙を促進するストレス要因をどのように改善するかについて検討し看護職者の喫煙率低下につなげたい。

265)　老人施設実習体験と家族背景による工学系学生の高齢者認識の状況

国立阿南工業高等専門学校
高　山　直　子

【目的】

少子高齢社会や核家族化により家族構造は変化し、高齢者理解に乏しい学生が増加している。高齢者に対する知識、理想の高齢者像、老後の幸せ、模擬事例による高齢者の対応等について調査し、老人施設見学実習の前後及び年代比較を行い、看護・介護体験教育の必要性を明確化した。

【研究方法】

対象：A 工業高等専門学校 1 学年 (15 ～ 16 才) 163 人、5 学年(19 ～ 20 才)ヒューマンヘルスケアリング受講生 103 人の出席者に質問紙を配布し調査協力を依頼、無記名で回答、倫理的に配慮した。回収率各 98.2%、82.5%であった。知識は 50 点で得点化し度数分布、MODE をみた。実習前後及び年代比較は t 検定を用いて統計処理し有意差を検証した。高齢者像等は記述回答式にしカテゴリーに分類し実態を把握、次に祖父母及び同居の有無による好感度をクロス集計、カイ二乗検定し家族背景別に意識を分析した。

【結果】

（1）高齢者に対する知識；身体的・精神的・社会的特徴の理解度を度数分布で見ると表 1 の通りであった。身体的特徴は聴力減退 213 人、しわ 212 人、白髪 209 人であった。精神的特徴では記銘力の低下 174 人、昔のことを覚えている 135 人、適応力の低下 103 人で、社会的特徴は職業からの引退が 224 人であった。比較検討した結果 1 学年の方が身体的特徴と精神的特徴に対する知識が豊富 ($p<0.01$)、5 学年の施設実習後は精神的特徴の知識が増加し($p<0.05$)有意差があった。（2）高齢者とのコミュニケーション；「喜ばれる言葉」は誉める・すごい・好き・思いやり等 61 人、お元気ですね・長生きしてね 56 人であった。「不快になる言葉」は非難・暴言・年齢 148 人、死・病気・老化 23 人であった。（3）老後の幸せの条件；家族・配偶者・孫がいる 180 人、趣味・スポーツ・好きなことをする 121 人であった。（4）理想の高齢者像；優しい・穏やか・笑顔 76 人、健康・寝たきり・痴呆にならない 62 人であった。（5）高齢者のイメージ；優しい 140 人、物知り 133 人、世話好き 104 人で肯定的な像を描き、否定的な高齢者像は物忘れ 141 人であった。(6)高齢者は何歳か；60 才 78 人、70 才 68 人、65 才 59 人であった。（7）模擬事例による高齢者への対応；事例 1．『見知らぬ老人から話しかけられた』は話をする 206 人、事例 2．『電車に乗っていた車椅子の老人が降りる駅に近づいた』は介助等行動する 142 人で、施設実習後の学生は 4 人増加、事例 3．『痴呆老人が信号付近でうろうろしている』は介助等行動する 103 人で、施設実習後の学生は 16 人増加した。（8）家族背景別では同居有りは 245 人中 170 人（69.4 %）で、そのうち高齢者が好き 36 人（21.2 %）であったが有意差は検証できなかった。

表1. 高齢者の特徴に関する知識　n=245

得点	身体的特徴	精神的特徴	社会的特徴
0～10	25	87	10
11～20	42	89	78
21～30	94	52	78
31～40	74	15	36
41～50	10	2	43
MODE	25	20	25

【考察】

今回の調査では核家族化が進展する社会事象とは異なる同居率の高さが目立った。高齢者に対する感情では「どちらともいえない」が 74.7 %で、将来を危惧するものであった。しかし、高齢者のイメージは優しい・物知り・世話好き等肯定的に捉えていた。また、老後の幸せの条件は家族や孫に囲まれた生活をあげ、同居の良さを裏付ける結果であった。模擬事例による高齢者対応では高齢者の話しかけには対応するが車椅子や痴呆老人に対する介助行動が低かった。対応の仕方、痴呆老人が怖い等理解不足が明確にできた。老人施設実習後は痴呆老人の対応をする学生が増加しており、看護・介護体験教育が必要である。

【結論】

（1）高齢者の年齢は 60 才と捉えている。（2）高齢者理解は 1 学年が高く、実習終了後では精神的特徴に対する知識が増加した。（3）コミュニケーションでは「喜ばれる言葉」を理解し、理想の高齢者は優しい・穏やかな・笑顔の人である。

266)　看護学生の知的機能の特性に関する研究
—看護大学生と看護短期大学生との比較において—

○床田弘子　西岡慶子　一原由美子　伊達裕子(香川県立医療短期大学)
山田要子　長谷川小真子　(福井県立大学看護福祉学部看護学科)

研究目的　看護学生の知的機能の実態を把握しその結果を実際の教育指導に反映する。知的機能のうち集中的思考と拡散的思考について看護女子大学生と看護短期大学生を対象とし、高等教育機関の特性によっての相違点と類似点を明らかにする。

研究方法　集中性思考検査はＴＫ式学年別診断的知能検査用紙を使用し拡散的思考検査は、岩崎や要の作成した検査紙を用い、各検査項目の平均値とSDを算出する。全課題についても同様の統計を行い、さらに統計値の差の有意性の検定を行い二群の比較検討を行う。集中性、拡散的検査結果の相関を各大学についてみる。

調査対象　同意の得られた学生に、平成１１年度入学生A大学看護学科B短期大学看護学科入学生各々４８名、平成１２年度はＡ大学生４８名、Ｂ短大生４５名に実施。

結果　表1、集中性の検査結果は平成１１年度Ａ大学、Ｂ短大生の検査結果では数能力でＡ大学生はＴ検定で１％の有意の差を示す。表２拡散的思考検査の結果は平成１１年度Ａ大学、Ｂ短大生を比較検討すると言葉づくりで１％有意の差があった。その他の検査でもA大学生の数値は高い。集中性、拡散的思考検査の相関は両大学とも低い。平成１２年度集中性の検査結果はA大学、B短大生を比べると数能力及び全課題で０．１%，記憶力１%の有意の差があった。拡散的思考検査結果は各検査項目でＡ大学生の数値は高い。⑤用途テスト１%，全課題で０．１%の有意差をT検定で認めた。集中性、拡散的思考検査との相関は両大学ともない。

考察　平成１１年度入学集中性検査でA大学生の数能力は短大生に比べT検定で１%の有意の差を認め，拡散的検査③用途テスト以外は短大生より数値は高い。集中性、拡散性検査の相関は低い。平成１２年度Ｂ短大入学生は、集中性検査Ｔ検定で数能力で０．１%，記憶力で１%，全課題で０．１%有意の差を認める、拡散的検査では⑤用途テストで１%，全課題では０・１%水準で大学生が有意、どの検査項目でもＡ大学生の数値が高い。

結論　今回の調査の結果

1、大学生は拡散的思考は有意に高かった。

2、集中的思考については、平成１１年度、大学生は数能力がＴ検定で１%有意差をもって高く、１２年度は短大生が０．１%の有意差で高い数値を示している。この事から今後の教育のあり方を考える上で一つの示唆を得た。対象をもう少しふやし断続検討したい。

表１　集中性の検査の結果

検査項目	[検査結果]上段＝平均値、下段＝SD		T検定
	A大学	B短期大学	
①数能力	15.29	14.02	☆☆
	1.74	2.22	
②記憶力	13.50	13.81	N. S
	2.39	1.90	
③思考力	12.56	11.81	N. S
	2.06	2.66	
全課題	41.35	39.65	N. S
	4.10	4.44	

※1　各検査項目は18点満点。全課題は54点満点。
※2　T検定[☆☆＝1%の有意水準。]

表２　拡散的思考検査の結果

検査項目	[検査結果]上段＝平均値、下段＝SD		T検定
	A大学	B短期大学	
①円に絵を描く	14.54	12.98	N. S
	4.95	4.08	
②りのつく言葉作り	22.21	18.37	☆☆
	7.67	5.81	
③缶詰の空き缶利用法	8.31	8.37	N. S
	4.08	3.75	
④赤色と白色でできている物の名前	7.00	6.96	N. S
	3.51	3.58	
⑤毛布の利用法	8.94	7.60	N. S
	5.67	3.44	
全課題	61.00	54.29	N. S
	21.10	14.60	

※1　T検定[☆☆＝1%の有意水準。]
☆☆ の網掛けは分散の均一性の根拠がないことを示す。

267)　看護学生の日常生活における運動量と運動強度について

○山口由子、増田敬子（神奈川県立衛生短期大学）

【目的】近年問題視されている若年層の体力低下は本科学生に対しても例外でなく、先行研究において同様の傾向が認められた。また、平日24時間の身体活動量を測定した結果、活動量が少ないことが分かった。そこで本研究では、1週間の身体活動量を測定し、日常生活における活動状況を把握することを目的とした。

【研究方法】対象は2年制看護短期大学1年次生25名である。本研究の目的を説明し、調査に参加協力の同意を得られた学生である。調査は2000年6月29日～9月12日の期間で、実習や演習のない通常講義の1週間に実施した。学生にライフコーダー(スズケン)を装着させ、総消費量、運動量、歩行数を測定した。サンプリングタイムは4秒間とし、データは電気信号としてICメモリに保存し、インターフェイスを介して演算処理を行った。測定結果は講義のある平日5日間の平均と休日である土曜、日曜の平均とに分けて比較した。また、運動強度別に「微小運動以下」「ゆっくり歩行」「速歩」「強い運動」の4群に分類し比較を行った。

【結果】学生の身体特性は表1に示した。各測定結果を表2に示した。平日と休日を比較すると、総消費量、歩数に差はみられなかったが、運動量は休日の方が少なく、有意な差($p<0.038$)があった。特に「速歩」に顕著な差($p<0.002$)が認められた。「微小運動以下」は、1日の92.5%を占めており、休日も93.3%であった。各項目の相関関係をみると、平日と休日の間で総消費量($p<0.002$)と「ゆっくり歩行」($p<0.02$)に相関がみられた。

【考察】平日と休日で比較すると、総消費量と歩数に差はないが、運動量は休日の方が少ない傾向であった。これは、休日の「速歩」の時間が少ないことから、運動強度の差が原因と考えられる。また、平日と休日の間で、総消費量と「ゆっくり歩行」に有意な相関がみられたことから、平日に身体活動が少ない学生は、休日でも少ない傾向であることがわかった。

平日の運動量が少ない原因は、1年次は座学での講義が多いこと、週休2日制の導入後は1日の授業時間数が増えたため時間的余裕がないことが考えられる。しかし、時間的ゆとりがあるはずの休日であっても運動量はより少ない現状であった。

【結論】以上の結果から日常生活における本科の学生は運動量が非常に少ないことが分かった。看護婦は身体的に負担の高い職業であり、将来従事したときに、健康レベルを低下させないためにも、学生時代に体力増進を図り、運動強度の高い運動を多く取り入れ、休日を含めた生活の改善が必要になってくると考える。

表1.　学生の身体特性 (n=25)

年齢 (歳)	身長 (cm)	体重 (kg)	%Fat (%)	BMI
19.6	160.5	52.8	26.4	20.5
4.0	5.8	6.9	5.4	2.8

上段:平均値　下段:標準偏差

表2.　平日と休日との比較 (n=25)

	平日	休日	t値 自由度24	相関係数
総消費量 (kcal)	1958.9 192.0	1905.4 177.4	1.597	0.592**
運動量 (kcal)	295.2 97.2	231.0 119.6	2.201*	0.104
歩数 (歩)	11264.8 2545.0	9548.5 4774.4	1.709	0.167
微小運動 (分)	1331.9 22.3	1343.3 48.1	-1.190	0.244
ゆっくり歩行 (分)	54.7 14.7	62.3 31.8	-1.354	0.463*
速歩 (分)	48.2 17.7	30.1 19.7	3.435**	0.007
強い運動 (分)	5.2 3.1	4.3 3.6	0.972	0.033

上段:平均値 下段:標準偏差　*$p<0.05$　**$p<0.01$

268)　看護および医療に対する入院患者の満足度と病院推薦意志に及ぼす要因
ー　ー総合病院の入院患者に対する質問紙調査の結果から　ー

○杉浦美佐子、木村美智子（日本赤十字愛知短期大学）
桜木幸枝（名古屋第一赤十字病院）

【目的】患者の満足度に関する多くの調査が行われている。しかし、「看護に対する満足度に及ぼす要因」と「看護以外の医療に対する満足度に及ぼす要因」との相違に触れたものは少ない。同様に、「患者の満足度」と「病院推薦意志」とのそれぞれに対して、どのような影響を及ぼしているのか、比較した研究は少ない。本研究では、入院患者による医療サービスの評価項目（評価スケール）の回答にもとづいて因子構造(スケール)を特定し、その信頼性を検討する。次に、その因子構造を用いて看護と医療に対する入院患者の「満足度」と「病院推薦意志」に及ぼす要因を明らかにする。

【研究方法】質問票は、今中等による質問票と池上等が引用している患者の満足度を構成する要素を参考に、独自で作成した「医療サービスの評価項目」33項目を用いた。質問票の項目は、入院患者の①看護および医療に対する満足度（2項目)、②看護および医療に対する病院推薦意志(2項目)、③医療サービスの評価項目33項目、基本情報10項目から構成された。評価項目は5段階尺度で回答を求めている。調査の方法は、2000年8月25日～8月28日の4日間、協力の得られたN市内の一総合病院（約360床）の入院患者215人を調査対象とした。この入院患者対象には、病棟婦長の判断にもとづいて、症状が重篤で調査記入が困難な患者を含めなかった。調査は、婦長が病棟内で調査票を配布し、患者が回収箱に投函する方法を用いた。なお、患者のプライバシーの保護と個人の調査結果が個人に影響を及ぼさないことを質問票に明記し、調査の同意を得た。統計処理はExcel 97およびExcel統計、Exal多変量解析を用いて、医療サービスの評価項目の因子分析と、Valimax法により因子構造を特定した。さらに「看護と医療に対する満足度」および「看護と医療に対する病院推薦意志」のそれぞれを目的変数とし、医療サービスの評価項目と基本情報を説明変数とする重回帰分析を行った。

【結果】有効回答数178人で回収率は82.8%であった。医療サービスの評価項目の因子分析により、3個の因子が抽出された。因子1は、＜医師は聞きたいことに答えてくれる＞、＜治療の説明は納得できた＞、＜医師の処置は手際よい＞等7項目で、医師の応対や技能面を示しており、「医師の対応」と命名した。因子2は＜苦しいときの看護婦の迅速な対応＞、＜看護婦は患者の立場を考える＞、＜処置後ねぎらいの言葉をかけてくれる＞等3項目で、看護婦の対応を示しており、「看護婦の対応」と命名した。因子3は、＜病院の掃除は行き届いている＞、＜病院の温度・換気はちょうどよい＞、＜病院食の味は私にあっている＞等7項目から成り、「病院内の過ごしやすさ」を表すと考えた。残余項目は10項目であった。信頼性の指標であるCronbachのα係数は、因子1は0.90、因子2は0.94、因子3は0.80と高値を示した。次に、「満足度」と「病院推薦意志」に影響する要因を明らかにするために重回帰分析を行った。その結果、「看護に対する満足度」は「看護婦の対応」（$P<0.01$）が、「医療に対する満足度」は「医師の対応」（$P<0.01$）が、有意な正の関係を示した。なお、「病院内のすごしやすさ」と「性」が「看護に対する病院推薦意志」（$P<0.01$）に有意な正の関係を示した。

【考察】入院患者の「満足度」に影響を与える要因は、看護に対しては「看護婦の対応」であり、医療に対しては「医師の対応」であった。従来の調査では「看護婦の対応」は、医療に対する満足度にも大きな影響力を持つとされているが、本研究結果と一致しなかった。「病院推薦意志」においては、「医師の対応」が影響を与える重要な要因であることが明らかになった。

269) 看護および医療に対する入院患者の満足度と病院推薦意志に及ぼす要因
－病院規模による比較－

○木村美智子、杉浦美佐子（日本赤十字愛知短期大学）
桜木幸枝（名古屋第一赤十字病院）

【目的】医療の質を測定する方法に「満足度調査」がある。患者の満足度を把握し、その結果を医療サービスにフィードバックすることによって、よりよい医療を検討していくことができる。患者の満足度については多くの調査が行われている。しかし、「満足度」と「病院推薦意志」の違いについて触れたものは少ない。それで私どもは、先に患者の「満足度」と「病院推薦意志」を決定する要因を明らかにするために、アンケート調査を行った。その結果、病院の特性により満足度に及ぼす影響要因に相違があるのではないかと思われた。そこで、本研究では、病院の規模による「満足度」と「病院推薦意志」に及ぼす影響要因の相違を明らかにする。

【研究方法】質問票は、関連文献をもとに独自で作成した。質問票の項目は、33項目で、満足度、病院推薦意志、医療サービスの評価項目、基本情報などから構成されている。評価項目は5段階尺度で回答を求めている。調査期間は、第1回目が、1999年8月10日～8月13日の4日間、N市内のA総合病院（約900床の大規模病院）の入院患者590人、第2回目が、2000年8月25日～8月28日の4日間、同市内のB総合病院（約360床の中規模病院）の入院患者215人を調査対象とした。両病院とも、患者のプライバシーの保護と個人の調査結果が個人に影響を及ぼさないことを質問票に明記し、調査の同意を得た。統計処理はExcel 97およびExcel統計、Exal多変量解析を用いて、各病院における満足度を構成する要素を整理するために、医療サービスの評価項目の因子分析をそれぞれに行った。次に、それぞれに重回帰分析を行い、病院規模別の比較を行った。

【結果】回収率は大規模のA病院が89.3%、中規模のB病院が82.8%であった。医療サービスの33評価項目の因子分析により、両病院共に3個の因子が抽出された。A病院の各因子は、「看護婦の対応（第1因子）」、「医師の対応（第2因子）」、「病院内のすごしやすさ（第3因子）」を表すと考えられた（累積寄与率、因子1：18.6%、因子2：33.8%、因子3：48.7%）。B病院の各因子は、「医師の対応（第1因子）」、「看護婦の対応（第2因子）」、「病院内のすごしやすさ（第3因子）」を表すと考えられた（累積寄与率、因子1：23.2%、因子2：42.1%、因子3：53.3%）。信頼性を示すCronbachのα係数は、両者共に、因子1、因子2、因子3それぞれに高値を示しており、概ね良好な信頼性が得られた（A病院：0.90、0.89、0.84、B病院：0.90、0.94、0.80）。次に、「満足度」と「病院推薦意志」に及ぼす影響要因の相違をみるために重回帰分析を行った。その結果、大規模のA病院は「看護婦の対応」は、看護（$P<0.01$）・医療（$P<0.05$）に対する「満足度」および看護に対する「病院推薦意志」（$P<0.01$）に有意な正の関係を示した。「医師の対応」は、医療に対する「満足度」（$P<0.01$）および看護と医療に対する「病院推薦意志」（いずれも$P<0.01$）に有意な正の関係を示した。「病院内のすごしやすさ」はA病院においては、「満足度」、「病院推薦意志」のすべてに有意な関係を示さず、B病院では、医療に対する「満足度」（$P<0.05$）および看護に対する「病院推薦意志」（$P<0.01$）に有意な関係を示した。

【考察】入院患者の「満足度」に及ぼす影響要因は、大規模のA病院においては、「看護婦の対応」であり、看護と医療に対する「満足度」に多大な影響を与えており、重要な要因であることが明らかになった。「病院推薦意志」に及ぼす影響要因は、大規模・中規模の両病院共に「医師の対応」が重要な要因であることが明らかになった。

270) 入院中の精神障害者の事故防止
～カンファレンス・事故の公表・マニュアルの存在との関連～

○土屋八千代（山梨県立看護大学）
野澤由美（山梨県立看護大学短期大学部）

【目的】入院中の精神障害者に対する看護職の安全配慮行為の実態と，事故を教材としてのカンファレンス開催や事故の公表，事故防止マニュアルの存在との関連を明らかにする。

【研究方法】対象者はＹ県の精神医療施設（医科大学病院を除く 10 施設）の病棟勤務看護職の全数調査。今回は 59 歳までのスタッフ合計 410 名（男性 76 名，女性 334 名）。看護部長を通して調査協力依頼，参加了承のあった施設に調査票と個別回収封筒を同封して持参し，留め置き法で一斉回収とした。調査内容は①属性（年齢，性別，職種，所属，看護ならびに精神科経験年数）。②事故防止に関する項目を有資格者該当（ﾍﾞﾅｰ分類 1.2）と専門職該当（ﾍﾞﾅｰ分類 3-5）各々８項目を設定し，日頃実施している行為レベル５段階（いつも実施～していない）ならびに職場関連事項２項目について５段階（充分ある～ない）で回答を求めた（表１）。分析方法：①各得点と属性との関連，②カンファレンス開催，事故の院内公表，事故防止マニュアルを基準変数（３群）として各得点との関係を分散分析。５％水準で統計処理。

【結果】①属性：40 歳代が最多で 29％，25～29 歳が最低で 13％，職種は准看護婦（士）が 57％であった。看護経験年数は 14.4（± 10.4）年，精神科経験年数は 8.0（± 8.0）年であった。②安全配慮行為は「業務常時確認」が 4.6 点と最高で，「カンファレンスの開催」が最低であった。各属性との関連で有意な差が認められたのは，性別では「危険徴候患者の指示受け」のみ男性が高く，職種では「応援要請」や「報告書提出」が看護婦（士）の方が高かった。所属では開放病棟の方が高く６項目に有意な差が認められた。経験年数増加と共に得点も有意に高くなったが，看護経験の方がより格差が大きかった。職場関連「事故防止マニュアル」は 3.9（± 1.2），「事故の院内公表」は 3.6（± 1.3）と低く，各属性との関連は全くなかった。③３群間の比較：安全配慮得点が有意に高かったのは，「カンファレンス開催」をいつも・大体開催している群，「事故の院内公表」をしている群，ならびに「事故防止マニュアル」があると回答した群であった。

【考察】事故は有資格者としての責任の低さと専門職としての資質・能力不足に労働環境が相乗し，更に精神科の場合は患者特性が加味されて発生する。有資格者と専門職該当の質問項目をベナーの技術習熟のステージを軸として構成した。先行分析で職位による格差が大きかったことから，今回は年齢と職位を制御して事故防止に必要な条件を検討した。開放病棟の方が得点が高いことは，病棟における患者の行動範囲の広さが影響していると推測された。経験年数の増加に伴い得点も高くなるが，看護経験の方が有意差のある項目も多かったことから，技術習熟と経験の関連性が示唆された。安全配慮行為を促進する要素として，今回明らかになったのは事故防止マニュアルが存在し認知されていること，事故を教材としてカンファレンスを開催すること，院内で事故が公表されること等であった。これらの職場関連事項には属性による差がなかったことからも，各自の自覚に加えてこれらの要件を整備していくことが事故防止対策として有効であることが示唆された。

【結論】入院患者の安全配慮には事故防止マニュアルの存在と認知や事故を公表すること，事故を教材としてのカンファレンス開催が有効となる。

表１．事故関連質問事項

	事故発生前	事故発生時	事故発生後
○	業務常時確認 応援体制の事前確認 患者の人間関係調整 危険個所の把握	院内報告ルート 他患者への配慮 応援要請	報告書提出
●	危険徴候キャッチ 危険患者の指示受け 事故回避患者対応	家族・外部報告 患者対応	患者受止めの配慮 カンファレンス開催 分析と記録・保存
◎	事故防止マニュアル		事故の院内公表

○有資格該当項目　●専門職該当項目　◎職場関連項目

271)　医療事故におけるヒューマンエラーに関する人間工学的研究
－ FTA(Fault Tree Analysis) は有効か－

○斎藤　真（愛知みずほ大学）、
村本淳子（三重県立看護大学）、
岡本恵里（東京女子医科大学）

【目的】
近年、医療事故が社会問題となっている。これらの事故の中でヒューマンエラーが原因となっている例は多いが、産業事故に比較してその研究や対策は遅いといわれている[1]。
本研究の目的は、人間工学分野においてシステムの信頼性や安全性の解析に用いられる FTA (Fault Tree Analysis)による分析手法を医療事故の原因究明、再発防止に応用可能か検討することにある。今回用いた例は、三井による転倒・転落事故のリスク要因[2]を参考に、患者が夜間にトイレへ行こうとしてベッドから転落した事故を想定して FTA を試みた。

【研究方法】
FTA は、分析対象とする事故(Fault)を頂上現象とし、それが発生するための条件と要因を把握する。そしてこの事故が発生する条件、要因を樹形図（Tree）にして下位に展開、分析(Analysis)する。すなわち事故の発生要因を 6 つの分析記号（欠陥事象、基本事象、ダイアモンド、ハウス、論理積、論理和）によって分類、樹形図化する（図1)。事故は、「夜間にトイレへ行こうとしてベッドから転落する。」ということであり、参考としたリスク要因は大別して病院内の物理的環境（外因的)、患者側に起因する要因（内因的）の 2 点である（表 1)。

【結果】
想定された事故は、基本事象 8 個、ダイアモンド 2 個の樹形図に分析された（図 2)。これらが事故発生要因であり、防止対策の原点となる。

【考察】
転落事故が発生する基本要因は、①ベッド下の不備、②夜間照明の不備、③補高台の滑り止めの不備、④ストッパーのかけ忘れ、⑤視機能の低下、●平衡感覚の低下、⑦運動機能の低下、⑧事前に患者への教育が徹底されていないことなどであった。また追求不能・保留事項は、①ベッド昇降に支障を来すほどの苦痛感、②薬物（投薬）による影響などとなった。

【結論】
FTA は、事故発生のメカニズムの解明や防止マニュアルの作成など有効な手法であると考えている。

【参考文献】
1)川村治子：医療事故防止の考え方、からだの科学、臨時増刊、川村治子編、9-14、日本評論社、2000
2)三井和子：転倒・転落事故の要因とその予防と対策、看護 MOOK39 医療事故－その予防と対策－、内田卿子編、27-33、金原出版、1992

表1　参考としたリスク要因[2]

病院内の物理的環境（外因的）
患者側に起因する要因（内因的）

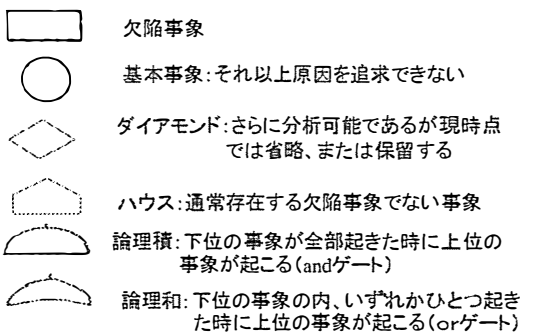


図1　FTA の分析記号とその意味

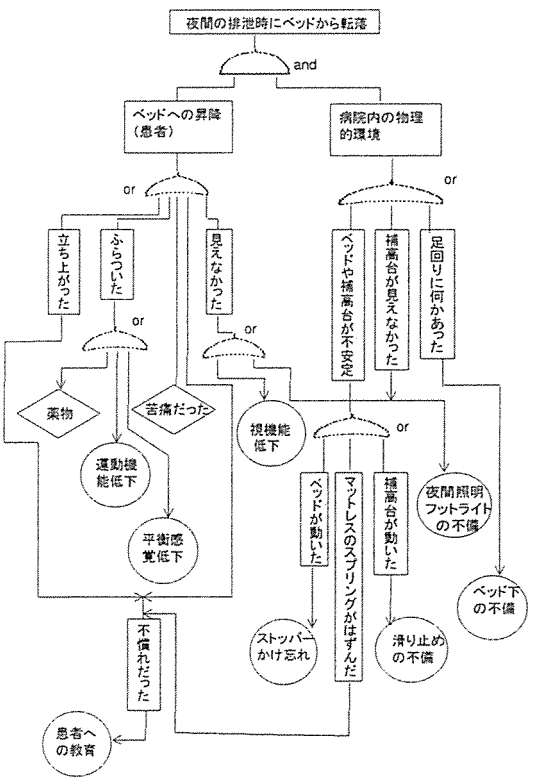


図2　分析の結果

272) カルテ開示に対する入院患者の認識とその関連要因

○山本保子 山本加代子 内海アサコ
(国家公務員共済組合連合会 京阪奈病院)
山田一朗 (臨床研究支援センター)

【序 論】

情報化の広がりや人権意識の高まりによって、医療の分野においても情報公開を求める声が大きくなっている。しかしながら、当院では患者からカルテ開示を積極的に求められたことはなかった。

今回、患者が「カルテ開示」という言葉を知っているか、カルテ開示を希望するか、またそれらの認識と患者自身の健康の維持・増進に対する姿勢との関連の有無について調査を行った。興味深い知見が得られたので、ここに報告する。

【対象および研究方法】

平成12年12月1日から平成13年1月18日の間に当院内科病棟に入院した患者 88 名を対象として、無記名自記式による調査を行った。

調査票には「カルテ開示という言葉を聞いたことがあるか」「自身のカルテおよび身内のカルテ開示の希望とその理由」「自分の健康維持・増進に心がけていること」に関する項目を盛り込んだ。

【結果および考察】

1)対象者の基本属性

対象者の平均年齢は 56.5 歳で、性別内訳は男性59名、女性29名であった。

2)「カルテ開示」という言葉の認識

「カルテ開示」という言葉を聞いたことがある人は 55 名(62.5%)、聞いたことがない人は 32 名(36.4%)であった。このことから、本研究の対象者には、「カルテ開示」という言葉が今なお充分に浸透していないことが伺えた。

3)自身および身内のカルテ開示の希望とその理由

自身のカルテについては 48 名(54.5%)が「見たい」、38 名(43.2%)が「見たくない」と回答した。身内のカルテについては 47 名(53.4%)が「見たい」、37 名(42.0%)が「見たくない」という回答だった。自身のカルテ内容のうち、見たい項目として最も多く挙げられたのは「検査の結果」で 34 名(38.6%)であった。一方身内のカルテ内容では、34 名(38.6%)が「病名」を挙げていた。

自身の場合は、検査結果が治療効果の判断のめやすとなるため、より関心が高いものと考えられる。また身内のカルテについては、まず病名を確認したいという思いの表れと考えられる。

自身のカルテを見たくない理由としては、「主治医にまかせている」が 32 名(36.4%)、「見てもわからない」が 25 名(28.4%)、「必要な説明は聞いている」が 20 名(22.7%)の順であった。また身内のカルテを見たくない理由は「主治医にまかせている」が 32 名(36.4%)、「必要な説明は聞いている」が 22 名(25.0%)、「見てもわからない」が 22 名(25.0%)の順であり、自身のカルテを見たくない理由とほぼ同様であった。これは、「医療者側への信頼」、もしくは「医者におまかせ」の思いを示したものと考える。

「カルテ開示」という言葉を聞いたことがある人のうち、「自身のカルテを見たい」と答えたのは68.5%で、聞いたことがない人のうちで「見たい」と答えた人の割合 32.3%の間に有意差(p= 0.002)を認めた。また、「自身のカルテを見たい」と答えた人が身内のカルテを見たいと答えた割合も有意(p=0.000)に高かった。

4)健康維持行動と、カルテ開示の希望との関連

健康維持行動として関心が高かったのは、「体重を定期的に測る」が 53 名(60.2%)、「定期的に健康診断を受ける」が 52 名(59.1%)、「充分な睡眠をとる」が 49 名(55.7%)、「アルコールを飲まない」が 45 名(51.1%)、「タバコを吸わない」が 44 名(50.0%)、「毎日少しでも身体を動かす」が 42 名(47.7%)の順であった。これらの結果とカルテ開示の希望との関連を見ると、「体重を測っていない人」「ストレスをためている人」「つとめて歩くようにしている人」において「カルテをみたい」と答える割合が高い傾向にあったが、いずれも有意差は認められず、意味づけも困難と考えられた。

【結 論】

1.「カルテ開示」という言葉は、今なお充分には浸透していなかったが、この言葉を知っている人は、自身のカルテ開示を希望する率が高かった。

2.「自身のカルテを見たい」と答えた人は、身内のカルテ開示も望む率が高かった。

3.健康維持行動と、カルテ開示の希望の有無には関連が見られなかった。

273)　学生が捉えた前立腺がん患者のがん告知と自己概念に関する情報の分析

○小河育恵（吉備国際大学）
藤田倫子（高知医科大学）

【目的】成人看護学臨床実習における学生のケースレポートから、前立腺がん患者のがん告知と自己概念に関する情報を分析し、その特徴を明らかにする。
【方法】1）対象は1997～2000年K大学3年次開講成人看護学臨床実習において、前立腺がん患者のケースレポートを作成し、研究協力の得られた11名。2）期間：2001年1月～2月。3）レポート作成期間：成人看護学臨床実習終了後1ヶ月以内に提出。4）調査内容：H. Shipper, Spitzer, Aaronsonらによる QOL 構成要素を基にした20領域46項目、うち自己概念に関する情報は Carpenito, L.J.による自己概念の混乱を生じる要素(ボディイメージ、自己理想、自己尊重、役割遂行、自己同一性)とした。5）分析：研究者2名が事前打合せ後、自己概念の混乱を生じる要素については、各カテゴリーを積極的・消極的表現に分類し、評価者の一致率が高まるように再検討した。基礎統計量、クロス集計およびカイ二乗検定をおこなった。6）用語の定義：本研究では、自己概念をその時、その人が自分に対して持っている信念や感情と他者が示す反応を知覚する事で構成されるものとした。前立腺がん患者は、治療等によって肉体の部分的喪失や外観・機能の変化を伴い、その経験の中で自己概念は変化していくとした。自己概念の混乱:自分自身に対する感じ方、考え方、見解に否定的変化が起きているか・危険性のある状態であり、自己概念の構成5要素に変化が起きている状態とした。
【結果】1）患者基本属性では、前立腺がん患者年齢は65歳～87歳、平均年齢 73.09 ± 7.631S.D歳、農業を含めて有職者は7件であった。
2）病理的進行度：stageA～Bは6件、stage C～Dは5件。3）治療方法(重複回答)：手術8件、化学療法4件、放射線療法2件であった。自覚症状があったのは9件であった。
4）告知については、本人に病名・状態を告知があったのは7件であった。予後の説明は7件にあったが、患者自身は治癒可能あるいは再発しないがんと捉えていたケースがこの中に5件あった。配偶者および家族に対して、全てのケースに病名・状態・予後のインフォームド・コンセントがされていた。5）キーパーソンについては配偶者5件、配偶者以外3件、記述なし3件であった。6）信仰については記述あり8件、記述なし3件であった。全件とも信仰している宗教はなかったが、お守りとするものをもつ、あるいは生活上の信念・信条を表現していた。7）告知と信念・信条との関連では、本人告知されている者の全てに、信念・信条を表現していた（χ^2=7.22,df=1,P=.024)。8）告知とキーパーソンの関連では、告知群は配偶者をキーパーソンとする患者が多く、有意差が認められた(χ^2=7.54,df=2,P=.023)。また、年代が高くなるにつれて、配偶者以外をキーパーソンとしていた。9）死への不安・恐怖など、死に関する表現が半数に認められた。
【考察】がん告知は、年齢との関連よりも、患者の問題解決能力や告知後のサポート力が関連しており、援助者はそれらの観察が必要であるという研究がある。本研究においては前立腺がん患者7件にがん告知がされていた。告知後は、配偶者がキーパーソンとなって、患者は支えられていた。配偶者がキーパーソンとなっている割合は、筆者らの既研究の子宮がん患者の場合よりも高く、後者は娘などの配偶者以外をキーパーソンとするケースが多かった。また、前立腺がん患者は特定の宗教はもっていなかったが、自己の信念や信条をもって生活していることが明らかとなった。年齢、性や役割分担が関連について解明していないが、告知群患者に自己同一性等に積極的な表現が多かった。これらの関連を解明していくことは、今後の課題である。また、対象とした前立腺がん患者は、自己概念の混乱を生じる要素に関して明確な差を認めなかった。しかし、予後に対する反応・表現においては、現実を認めたくないという表現が多くあった。このことは、身体的な状態においてがん患者は自覚と否認が同時に存在するという報告もあり、継続的にみていく必要がある。
【結論】学生が捉えたこれらの前立腺がん患者の看護情報の信憑性については、今後、継続研究と臨床研究を同時進行させていくことが必要であろう。

274)　がん患者が認識しているソーシャルサポートと満足度

○中村織恵、長谷川真美、今川詢子、岡本佐智子
(埼玉県立大学短期大学部)

【目的】医療技術の進歩により、がん発見・治療からの生存年数が延長している。それに伴い在宅で長期にわたり療養する患者は多い。がん患者は身体症状や生活上の規制、病名告知後の不安、死の恐怖といった様々なストレスを抱えている。このような状況にある患者に対して周囲からのサポートは重要であると考えられる。そこで、退院後がん患者がどのようなソーシャルサポートを受けていると認識しているか、またそれに対する満足度を明らかにし、看護職者のかかわりを考えたい。

【研究方法】対象；U病院一般外科病棟に入院したがん患者で、手術を受け外来でフォローを受けており、調査に協力を得られた患者32名のうち、ソーシャルサポートについての回答の得られた27名。方法；質問紙法。外来受診時に看護婦が直接調査への了解を得て質問紙を配布し、回収は郵送とした。調査内容；患者の背景、マニトバ癌治療研究財団開発のがん患者用QOL尺度によるQOL状況、ソーシャルサポートの実態。(ソーシャルサポート提供者（以下サポート者)、サポート内容；心理面・実際面・情報面・経験面に分類) 分析方法；単純集計およびSPSSを用いたX^2検定、t検定。

【結果】対象（以下患者）内訳；男性16名、女性11名、平均年齢63.0歳（±10.80)、同居家族数平均 2.7 人、退院後日数平均 369.8 ヶ月（±478.374)。1人あたりのサポート提供者数3.74名（±3.590)。患者らの QOL 状況は「親しいものとの親密度」（平均 6.11±1.60)「治療法への信頼」（平均5.48±1.42)「機嫌の良い顔つきをしている」（平均5.11±1.25）と高く、「2週間の間の嘔気」（平均1.81±1.41)「吐き気の毎日の影響」（平均2.08±1.93)「不快感」（平均2.53±1.52）など身体的QOLが低かった。

サポート者内訳；サポート者合計103名、男性33名、女性70名。平均年齢52.07歳、1人のサポート者が担っているサポート側面数平均 1.9（±0.9405)。患者との関係で最も多かったのは友人で30名、次に配偶者で25名、実の親または子が23名であった。医師4名、看護者0名であった。

配偶者が担っているサポート数は2.44側面、友人は1.43側面、実子・実親の身内は1.95側面であった。サポート内容別にみてみると心理面に対するサポートが最も多く、対象者 27 名全員がサポートを受けていたが、情報面、経験面のサポートは少なかった。それぞれの側面への満足度は、実際面・心理面は高かったが、経験面は低かった。サポート者別に各側面の満足度を見ると、『配偶者』では実際面のサポートで満足度が高かったが、経験面では低かった。一方『友人』では心理面のサポートへの満足度が高く、情報面も高かった。

【考察】看護者は患者の支えになる対象を配偶者や身内ととらえることが多いが、心理面・情報面においては友人も支えになっていることから、広く患者のサポートネットワークの実態を知り効果的なアプローチをしていく必要がある。また、患者へのサポートでは情報面が少なく、満足度も高くはないことから、専門的知識を持った看護職者の介入の必要がある。経験面のサポートが少なかったが、これはがんという疾患の特徴上、経験を踏まえたサポートは難しいと思われ、また満足度も低いことから患者自身が期待していないことも考えられる。サポート者として看護者を認識していた患者はなく、退院後の患者へのかかわりを検討する必要があると考えられる。

【結論】本研究の対象ではもっとも身近な配偶者や身内が多側面においてサポート者と認められていた。友人もサポート者として認識されており、特に心理面へのサポートを担っていた。情報面・経験面のサポートはどのサポート者においても少なかった。看護者はサポート者と認識されていなかったことから、退院後の看護職者のかかわりについて検討が必要であると考えられる。

275) 手術を受ける癌患者を持つ家族のストレス対処パターンと背景要因との関係

○大旗喜美子 橘 朱実 中川原佳子
(国家公務員共済組合連合会 京阪奈病院)
山田一朗 (臨床研究支援センター)

【序 論】

手術が患者本人やその家族に与える身体的・心理的ストレスは多大なものがある。しかしながら、患者自身のストレス対処行動についての先行研究は既に存在しているものの、患者家族を対象とした研究は少ない。

今回私達は、癌で手術を受けた患者家族のストレス対処行動を明らかにし、家族への支援のあり方を考えることを目的として本研究を行った。

【対象および研究方法】

対象は、癌で手術を受けた患者の家族で、会話に支障のない者 7 名とした。2000 年 10 月 20 日から 2001 年 1 月 30 日にかけて面接を行い、半構成的な質問に対する対象者の自由な回答を記録した。

質問内容は、「病名を知らされた時」「手術の必要性の説明を受けた時」「手術直後」「現在(術後 10 日目)」の 4 時点について、対象者の「情緒の状態」「ストレス認知」「対処」に関する項目の振り返りである。面接は、面接者と記録者各 1 名が対象者に対峙して行い、記録者が対象者の発言を逐次記録した。データ分析は対象者の全発言から「対処」と解釈される要素を抽出し、山田らの分類を参考にして作成した「積極的対処」「おまかせ」「回避」「現実的対処」の 4 基準に従って分類した。

【結果および考察】

1. 対象者の基本属性

対象者の内訳は男性 2 名、女性 5 名で年齢は 51 歳から 70 歳までに分布していた。なお、患者の疾患別内訳は胃癌 1 名、大腸癌 3 名、腎臓癌 1 名、乳癌 2 名であった。

2. 対処行動のパターン分類

各事例における 4 時点での対処行動は、以下の 3 つのパターンに分類された。

A:「積極的対処」→「おまかせ」→ (安堵) →「積極的対処」

B:「積極的対処」→「おまかせ」→ (安堵) →「おまかせ」・「積極的対処」

C:「回避」→「おまかせ」→「現実的対処」→「現実的対処」

A および B パターンの家族は手術直後「安堵」の情緒を示し、ストレス状態が軽減していた。この群は手術を「病気を治すための手段である」と解釈しており、医療者への信頼に根ざした「おまかせ」を促進できたものと考えられる。

C パターンの場合、病名を知らされた時から病気や手術について楽観的に考えようとして問題を回避し、問題と直接向き合うことなく現実的対処のみを用いていた。このことがストレス状態の持続をもたらしたものと推測できる。

3. 対処パターンと背景要因の関連

対象者の背景要因のうち、年齢・性別・病名告知の有無と対処法の関連は認められなかった。

自身の性格を「おおらか」「楽天的」「プラス思考」と評価した家族は、病名を知らされた時、共通して「積極的対処」を用いていた。「楽天的」「プラス思考」という性格が、前向きな問題解決思考につながっていると考えられる。また「神経質」「くよくよする」といった家族も「積極的対処」を用いていた。常に考えたり、何か行動を起こさないと安心できないという性格が、却って前向きな対処行動につながったものと考えられる。

さらに、「積極的対処」を用いた家族は、患者との関係ではリードする立場にあり、家族自身も友人・同僚・親戚など支援者を持っていた。このことが、ストレス軽減につながったと考えられる。

4. 今後の家族支援のあり方

今回の研究から、手術を受ける癌患者の家族がたどるストレス対処パターンの一端を知ることができた。

今後、私達が癌患者の家族への援助を考える時、家族の性格や支援状況を見極めた関わりが重要であると考える。

276) 胃切除ビルロートⅠ法術後の退院日数阻害因子の研究（第1報）
—看護婦の食事指導との関係を探る—

○山口愛子[1] 小林督子[2] 中村直子[2]
[1] 前愛知県がんセンター [2] 愛知県がんセンター

【目的】胃切除ビルロートⅠ法(以下B-Ⅰとする)術後、退院日数に影響を及ぼす因子が何であるかを探った研究は少ない。今回、身体的症状の出現で退院までの日数に違いがあることに焦点をあて、調査した。それらを調査することで入院から退院までをスムーズに援助できる手がかりを看護婦の意識との関連について探った。

【研究方法】1.身体的症状の出現の有無と(B-Ⅰ)術後から退院までの日数の違い

対象：胃切除ビルロートⅠ法を受けた患者50人（1998年7月～1999年3月に手術を受けた人）

方法：カルテ検索

内容：手術から退院までに要した日数で平均日数（20.3日）より長い群と短い群に分類し、身体的症状出現の有無との関連を調査した。

2.看護婦が行う(B-Ⅰ)術後の食事指導の内容に関する質問紙調査

対象：消化器外科病棟に勤務する看護婦18人

日時：1999年3月23日～3月31日

方法：留め置き法

内容：食事開始時に必要な項目と退院後に必要な項目に分類し食事指導の看護婦の視点を調査した。

【結果】1.身体的症状出現の有無と退院までの日数の関係：手術から食事開始までに要した日数は平均5.7日（最短日数4日、最長日数13日）であった。手術から退院までに要した日数は平均20.3日（最短日数13日、最長日数47日）であった。この平均日数より、長い群をA群(手術から退院までが21日以上要した群)、短い群をB群（手術から退院まで要した日数が21日未満であった群）と分類したところ、21日以上要したA群は50人中18人であった。その18人中、術後合併症や消化器症状の訴えがあったのは13人、残り5人には特に問題なかった。一方、術後から退院までが20日以内であったB群の人は50人中32人であり、術後合併症や消化器症状の訴えがあったのはその32人中、5人であった。入院日数の長短とすなわちA群とB群の身体的症状の出現に有意差が認められた（$P<0.01$）。

2.看護婦の食事指導の内容に関する調査：食事開始時に必要な5項目（ダンピング症状、食事量、咀嚼する、摂取時間、食事する姿勢）については18人中全員が「はい」と答えていた。一方退院後に必要となる5項目では、「3回食に戻す目安」は18人中10人、「水分摂取」は7人、「栄養価の高い食品の紹介」については5人、「消化の良い食品の紹介」については11人、「術後の体重減少」については9人が各々「はい」と答えていた。

【考察・結論】身体的症状の出現が退院日数に影響を及ぼす因子の一つであると考える。しかし、身体的症状の出現がないにもかかわらず退院までの日数が平均以上になった患者がいる一方で、身体的症状の出現があっても退院までの日数が平均以下である患者の存在は、身体的症状がない患者の入院日数の短縮が図れる可能性があることを予測させる。

質問紙調査の結果から、食事指導開始時に必要な知識に関わる5項目を指導する看護婦は多かった一方、退院後必要となる知識に関する5項目に目を向けて指導する看護婦は少なかった。このことでは、在院日数短縮に伴い継続看護の視点が重要と言われているが、実際には看護婦側に長期にわたる視点での指導が不足していることを予測させる。以上のことより、身体的症状の出現がないにもかかわらず退院までの日数が平均以上になった患者の存在と看護婦の食事指導の内容・時期の再考により、在院日数の短縮が図れる可能性が示唆されたと考える。

残された問題として、今後は看護婦が行う食事指導の内容の変化と退院までの日数の関連を調査し、看護婦の食事指導が退院までの日数に及ぼす影響を明らかにしたい。

277)　骨髄移植を受ける患者の無菌室における身体症状と感染予防行動遂行との関連

○黒田政美、岡田智子（愛媛県立中央病院）
青木光子、岡田ルリ子（愛媛県立医療技術短期大学）

【目的】骨髄移植を受ける患者は免疫不全状態となる為、感染を受けやすく、感染予防行動の遂行が必要となる。しかし、この時期は移植片対宿主病により身体的苦痛を伴い、感染予防行動遂行に影響を及ぼすと考えられる。そこで、無菌室入室中の骨髄移植を受けた患者の身体症状が感染予防行動遂行にどのような影響を与えているのかを明らかにすることにした。【用語の定義】感染予防行動とは、無菌室内で行う内服・含嗽・吸入とする【研究方法】＜対象＞骨髄移植を受けた患者で研究参加に同意が得られた5名＜期間＞2000年3月～2000年10月＜方法＞半構成的なインタビューガイドを用いた面接を無菌室（以下CR）入室1週間後(Ⅰ)と退室後(Ⅱ)の2回実施した。内容は面接Ⅰでは①現在の身体状況②感染予防行動に対する思い③医療者に対する要望、面接Ⅱでは、①入室中一番辛い時期とその時の状況②最も辛かった時の感染予防行動に対する思い③医療者に対する要望とした。面接時、了解を得て録音しその後逐語録とした。逐語録より身体症状の種類・程度と感染予防行動遂行状況を抽出した。看護記録から客観的情報を収集し、面接による情報を補足した上で、身体症状と感染予防行動遂行との関連を分析した。【結果】身体症状の種類・程度及び感染予防行動の遂行状況は表1に示した。主な症状は発熱、口内炎・咽頭痛、嘔気・嘔吐、頻尿・頻回な下痢、倦怠感などであった。一事例につき3～8種類の症状がみられた。感染予防行動の遂行状況は、時間どおりできた（事例D・E)、時間より遅れたができた（事例A・B)、看護婦の全面介助で何とかできた（事例C)、であった。【考察】身体症状のうち「含嗽時にしみる、飲み込むのが激痛」である口内炎・咽頭痛、「薬を飲むとすぐ吐きそうになる」嘔気・嘔吐は、投与経路が経口的な含嗽・内服という感染予防行動への影響が大きい。38℃前後の発熱、頻回な下痢・排尿は体力を消耗させ、「身体中がだるい、動きたくても動けない」倦怠感に拍車をかけ、時間ごとに体動を要する感染予防行動の実施を困難にしている。感染予防行動の遂行状況の差は、身体症状の種類の多さに起因しているのではないかと考えられた。

表1　無菌室における身体症状と感染予防行動の遂行状況　（ ）内は患者の主観的情報

事例	身体症状の種類と程度	感染予防行動の遂行状況
A 30歳 男性	・38℃前後の発熱（精神的に苦痛・不安定になり辛い） ・口内炎・咽頭痛（口の中がおかしくて水もしみる、薬を飲むとき喉仏に激痛）・咳嗽（しんどくて眠れない）・頻尿（たびたびトイレに行くのが辛い）・倦怠感（しんどくて動きづらい）	・なかなか動けず含嗽、内服の時間が2時間程度遅れる。 ・吸入は、午前、午後と指示されているが、午後と夜間とに遅れる・発熱の為、水薬が点滴に変更となる ・(「ゆっくりでいいから動けるときにしてくださいね」とのNSのやさしい声かけで動けた)
B 51歳 女性	・38℃前後の発熱 ・口内炎・咽頭痛（薬を飲むのが苦痛） ・嘔気・嘔吐（薬を飲むのが苦痛） ・頻回な下痢（トイレに行くのが辛い）・顔から頚部の吹き出物	・内服はだいたい遅れ気味だが実施できた・吸入はできた ・発熱の為、水薬が点滴に変更となる・(ここでは何でも自分でしなければいけないのでがんばってした)
C 31歳 女性	・38℃前後の発熱 ・口内炎・咽頭痛（ゴクンと飲み込むのも痛いし喋る事自体痛い） ・嘔気・嘔吐（薬を飲むとすぐに吐きそうになった） ・腹痛・肛門痛（痛み止めが効きにくかった） ・排尿時痛・頻尿 ・肩から外陰部にかけての痛み（身体自体にグッと力が入るみたいで辛い） ・倦怠感（身体中がだるくて眠れない、動きたくても動けない）	・時間は遅れていたが本人ができそうなときに見計らって看護者の全面介助で行っていた。 ・吐きすぎて吐血したため点滴に変更となる。 ・(薬を飲んだら30分は吐いたらいけないと思って必死に我慢した。自分でがんばってしなければという気持ちで乗り越えた。)
D 31歳 男性	・38℃前後の発熱（動くのはどうにか出来た） ・嘔気・嘔吐（一番しんどかった、吐き気が残って食べられなかった） ・食欲低下	・含嗽・内服・吸入は時間どおりに実施できた ・発熱の為、水薬が点滴に変更となる ・(内服は苦痛ではなかったが水薬は飲むともどしそうだったがきちんとできた。うがいが困難で液をみただけでウッとくるような感じがしたがどうにかできた。)
E 39歳 男性	・食欲低下（2～3割しか食べられなかった） ・頻回な下痢・肛門痛（動くのが辛かった）・倦怠感（免疫抑制剤のせいで一番しんどかった）	・含嗽・内服・吸入は時間どおりに実施できた ・(身体を動かすことの苦痛のため夜のうがいが辛かった。なんとか時間・時間ごとにこなしていくことで精一杯の状況だった。)

278)　倫理的配慮を踏まえた研究承諾手続きの検討

○野村千文、比嘉肖江、山田紀代美
（静岡県立大学看護学部）

【目的】

看護研究は、主に人間を対象とする研究であるため、研究対象者への倫理的配慮に細心の留意を払うことが求められる。特に、研究対象者の権利を保証するための第一段階である研究承諾においては、慎重な手続きが必要なはずである。しかし現状は、研究者側のみの視点から簡便な方法で研究承諾を行う傾向がある。そこで本研究では、研究対象者の視点から捉えた望ましい研究承諾の手続き方法を考案し、実際の研究において試行した結果について報告する。

【研究方法】

1.　研究参加承諾書の作成（表1）

現在、研究承諾の手続きにおいては、研究対象者に提供される情報が不十分であったり、研究対象者の承諾を確認する手段が不明瞭な方法であることが多い。そこで、これらの問題点を改善するため、研究対象者自身も提供された情報に同意するまでの過程が明瞭になる「研究参加承諾書」の様式を考案した。

2.　研究者倫理自己チェックリストの作成

慎重な研究承諾の手続きを行うためには、研究者が常に自己の行動を振り返り、倫理的配慮に対する感受性を高めておくことが重要である。そこで、研究対象者への説明後に、研究者自身がその内容について自己評価を行う「研究者倫理自己チェックリスト」を考案した。

3.　実用性の検討

上記手続きを、研究者らが実施した看護研究において採用し、その実用性について検討を行った。

【結果・考察】

1.　研究参加承諾書について

研究対象者に対して、研究計画を口頭ならびに文書にて説明を行った後「研究参加承諾書」を用いて承諾の手続きを実施した。その後、本承諾書の様式や内容に関する質問紙調査を実施した結果、「研究参加により生じる事柄を確認しながら考えることができた」「再説明を求めやすかった」等の意見を得ることが出来た。このことから、対象者自身が研究承諾するまでの過程を明確にできる効果が示唆された。

2.　研究者倫理自己チェックリストについて

研究対象者への説明後、すべての対象者毎に各々で「研究者倫理自己チェックリスト」への記載を行った。その後、本リストの様式や内容に関して検討を行った結果、記載に労力と時間を要したが「研究対象者の権利保護に対する意識が高まった」「研究データに関する責任を強く感じた」等の意見を得た。リストにより自己評価を行うことは、倫理的配慮を再認識する機会となることが示唆された。

【結論】

今回、研究対象者への倫理的配慮を踏まえた研究承諾の方法として、「研究参加承諾書」および「研究者倫理自己チェックリスト」を考案し、その実用性について手応えを得ることができた。今後は、本手続き方法での実践を重ねると共に、研究対象者の属性に合わせた対策についても検討していくことが課題である。

<表1>　研究参加承諾書

下記の項目について、理解できた場合は○、もう一度説明が欲しい場合は△、わからない場合は×を1列目（ ）内にご記入下さい。なお△、×の項目については、再度ご説明させていただきます。

（ ）（ ）1. 研究者の氏名・所属・連絡先について説明を受け理解しました。
（ ）（ ）2. 研究の目的と意義、利益、あなたが選ばれた理由について説明を受け十分理解納得しました。
（ ）（ ）3. 参加途中に何回でも説明を受けられることを理解しました。
（ ）（ ）4. 参加途中での疑問や質問に対しても答えてもらえると説明を受け理解しました。
（ ）（ ）5. 研究への参加手順、日時、参加回数、所要時間の説明を受け理解しました。
（ ）（ ）6. 研究への参加を同意した場合、不快感・ストレス・不自由さなどを経験する恐れのあることについて説明を受け理解しました。
（ ）（ ）7. 研究参加はあくまでも任意であり、強制ではない旨説明を受け理解しました。
（ ）（ ）8. 研究参加への辞退および研究途中での拒否・脱退も保証されていることを理解しました。
（ ）（ ）9. 研究参加への辞退・拒否・脱退により現在、将来的に何ら影響がないこと、不利益を被らないことを保証されているということを理解しました。
（ ）（ ）10. 研究で得られたデータや個人回答・研究記録に関して、厳重に保管され研究調査員だけがそれらを利用できること、調査員以外の何人もそれらを利用できないことの説明を受け理解しました。
（ ）（ ）11. 研究で得られたデータや個人回答・研究記録に関してプライバシー保護のために研究者・研究調査員が行うべきことについて説明を受け理解しました。
（ ）（ ）12. 研究成果発表において、個人が特定できるような表現をしないことが保証されていることを理解しました。
（ ）（ ）13. この研究に参加することで個人の経費がかかることはないと説明を受け理解しました。
（ ）（ ）14. この研究に参加するうえで何らかの理由で、直接研究者または研究調査員に話すことができない場合には、大学の倫理委員会に連絡することができると説明を受け理解しました。（tel　000-0000）

以上のことを踏まえ、この研究に参加することを私の意志により承諾しました。
日時：
研究参加者署名：
研究者・研究調査員署名：

279) 「脳死」・「臓器移植」に対する意識とドナーカード所持の関連性

○ 樋口日出子（岩手県立大学）
阿保美樹子（青森県立保健大学）
藤井 博英（青森県立保健大学）

Ⅰ．目的：厚生省と社会法人日本臓器移植ネットワークは、臓器提供の意思を明確にするための臓器提供意思表示カード（ドナーカード）を約７千万枚を配布している。平成12年5月の総理府の調査では、臓器提供意思表示カードの所持率は9.4%である。しかし、意思表示カードを所持しても、半数以上の人が臓器提供の意思を記入していない現状がある。また、家族の承諾・署名が必要であり、所持に関する考え方は様々で、その動向は注目されている。そこで、今回私達は、臓器提供意思表示カード所持の現状を把握し、「脳死」・「臓器移植」に対する意識との関連性を検証した。

Ⅱ．研究方法：1．調査の概要1)対象：Ｉ県内の看護学部の大学生233名、短大生126名、計359名である。2)期間：2000年4月～８月である。3)調査方法：質問紙調査法の集合調査を施行した。4)調査内容：(1)対象者の属性は、年齢、性別、入院経験の有無、死の場面遭遇の有無、「脳死」や「臓器移植」への関心など８項目である。(2)臓器提供意思表示カード所持の有無及び「脳死」・「臓器移植」に関する意識の項目は、脳死容認の意思と理由、脳死による臓器移植の容認の意思と理由及び提供の意思表示などである。２．分析方法：１）対象者の「属性」、「ドナーカード所持」及び「脳死」・「臓器移植」に関する意識の特徴を抽出する。

２）「ドナーカード所持」と「脳死」・「臓器移植」の意識の群間における関連性について、比較検討する。

Ⅲ．結果：1）属性の特徴：①性別は男性9名（2.5%）女性3 49名（97.5%）である。②年齢は、18歳102名（28.5%）、19歳146名（40.8%）、 20歳83名（23.2%）、その他28名(7.5%)である。③家族の入院の有無は、有は141名（39.4%）、無は217名（60.6%）である。④死の場面の遭遇の有無は、有135名（37.7%）、無は224名（62.3%）である。⑤「脳死」や「臓器移植」についての関心は、関心がある179名（49.9%）、少し関心がある171名(47.8%)、関心がないは9名（2.5%）である。2)ドナーカード所持の特徴：①所持の有無については、所持している168名（46.8%）、所持していない191名（53.2%）である。 3)脳死・臓器移植の特徴：①脳死を「人の死」と認めるかは認める126名（35.2%)、認めない63名(17.5%)、わからない170名（47.3%）である。 ②脳死による臓器移植を認めるかは、認める307名（85.6%）、認めない7名（1.9%）、わからない45名（12.5%）である。③脳死状態になった場合の臓器提供について、提供する205名（57.1%）提供しない38名（10.6%）わからない116名(32.3%)である。 特に臓器移植を認める理由として、臓器移植によって多くの人が助かるから270名(75.4%)、臓器移植を待つ患者、 家族の願いをかなえてあげたいたい201名（56.1%）などである。4)ドナーカード所持と脳死状態で臓器を提供する項目で関連性が認められた。（$\chi^2(2)=29.6$ $p<0.001$ ）

Ⅳ．考察：「脳死」や「臓器移植」に対する関心は高いが、脳死を「人の死」と認めることに、わからないと答える人が多く戸惑いを示している。従来、日本では脳死を「人の死」と認めるには抵抗があり「ためらい」を感じている。 なぜなら、心臓が停止していないので人体は温かい。 欧米では魂を奪われれば肉体はどうなってもいいと考える傾向が強いが、日本人は死後も遺体に傷をつけることなく五体満足でいたいと考える傾向にある。 しかし、脳死による臓器移植を約86%の人が認め、約57%の人が臓器提供の意思を有し、ドナーカードの所持は約47%である。脳死という「人の死」に戸惑いを持ちながらも、ドナーカードを所持をすることは、脳死は科学的な死であるが、科学的判断ですべて割り切って処理できないという生活感情が日本人の心に残っていることが反映しているものと推察する。Ⅴ．結論：1.ドナーカード所持と脳死状態で臓器を提供するという項目は関連性が高い。

280) 生体肝移植成人レシピエント手術後の精神症状の実態と発症要因

○高橋昭代、米田千佳子、原田敬子、一宮茂子（京都大学医学部附属病院）
赤澤千春（京都大学医療技術短期大学部）

【目的】 2001年2月現在、当院の生体肝移植（以下、肝移植と略）は660例実施された。私たちは、成人レシピエントが術後に抑鬱・見当識障害などの精神症状を発症する症例を経験している。その内容、発症時期においては、一般外科術後のせん妄とは異なる印象を受けている。肝移植後の免疫抑制剤の影響も考えられるが、それだけではない患者個々の心理的な要因や背景も関与しているとも考えられる。そこで術後成人レシピエントに生じる精神症状の実態と発症要因を明らかにする目的で調査を行った。

【研究方法】 調査期間は1997年1月～2000年6月である。対象者は当病棟に入院した肝移植レシピエント116名（男性52名、女性64名）である。調査方法はカルテ、看護記録から精神症状について記入された内容を抜粋した。調査内容は「精神障害の診断と統計マニュアル」に準拠し、一般属性、内服薬、肝・腎機能、精神症状、ドナーとの続柄について分析した（肝性脳症は除く）。

【結果および考察】 一般属性をみると平均年齢40.1歳、最高66歳、最低17歳であった。精神症状発症者は26.7%（31名）であり、一般外科手術後の精神症状（術後せん妄）発症率の10%前後と比較すると高い割合であった。発症者を性別でみると男性26.9%、女性26.5%であり、差はみられなかった。

精神症状としては、抑鬱26%、見当識障害21%、退行19%、意識混濁10%、幻視幻聴10%、妄想8%、不安、意識障害、混迷が各々2%であった。抑鬱や退行は致命的な身体危険性というよりセルフケアの低下や病状の回復意欲減退など回復過程において精神的障害となることが多い。発症時期は術直後から1週未満が38.7%、1週間以上が61.2%、4週以上が22.5%であり、一概に発症時期を特定できなかった。

各種免疫抑制剤などの内服薬が精神症状発症の一因に影響をおよぼすことも考えられるため、免疫抑制剤FK506（以下、FKと略）の血中濃度とステロイドの使用状況を調査した。その結果、FK血中濃度は各レシピエントの体調に合わせた内服量のため精神症状発症と明らかな関係はみられなかった。ステロイドは、精神症状発症以前に一時的な増量をしていた対象者は16%、発症後に増量した対象者は29%であった。このことからステロイドの増量が著しく精神症状発症に影響を及ぼすとはいえないが、増量時には注意が必要であると考える。

また、肝・腎機能の悪化にともない精神症状の発症をきたすのではないかと考えた。そこで、精神症状を発症した日を境に前後10日間の肝・腎機能の検査値を調査した。その結果、特に変化がないか、検査数値の増減はあっても一定の傾向はみられなかった。このことは、病状にかかわらず対象者をストレスフルな状態に追い込む背景があることを裏付けていた。

年齢層別にみると、精神症状発症率は20歳代21.2%、30歳代25%、40歳代24%、50歳代28.6%、60歳代60%であった。高齢者ほど発症率は高くなり50歳代以上で平均を上回っていた。

ドナーとの続柄は、小児では殆どの場合が親であるのに対し、成人では親、配偶者、同胞、子供、とドナーの続柄が拡大し人間関係も複雑になることが窺えた。家族や親、同胞がドナーとなることによってレシピエントの社会的、家族的な位置づけも変化すると考える。レシピエントの多くはドナーに対して感謝の念と同時に負債意識を持っている。同胞ドナーは生活の基盤や家庭を別に持っている場合が多い。その結果、レシピエントはドナーばかりかその家族に対しても負債の念を感じ、更なるストレスになると考える。

【結論】 ①肝移植術後は精神症状の発症率が高く、一般外科手術の術後せん妄とは発症時期が異なる。②FK血中濃度と明らかな関係はみられないが、ステロイド増量による精神症状がみられることもある。③肝・腎機能の検査値との関係に一定の傾向はみられない。④50歳代以上は精神症状の発症率が高い。⑤ドナーとの関係によっては精神的な影響が考えられる。

281) 生体肝移植ドナーとレシピエントの心の葛藤

～同胞間の生体肝移植の事例～

○一宮茂子(京都大学医学部附属病院)

【目的】 当院における生体肝移植の1例目は、1990年、親から子へ限定されて行われた。しかし、現在では夫婦間および2親等間で行われ、成人例が半数以上を占めている。この事例では、ドナーである弟とレシピエントである姉の生体肝移植をめぐる心理を分析し、今後のケアに役立てる目的で行った。

【事例紹介】 ドナーは38歳の会社員であり妻と子ども2人の4人家族である。彼の既往症は生来からの心室中隔欠損症(VSD)であるが日常生活に支障はない。レシピエントは41歳の主婦であり夫と子ども3人の5人家族である。1999年、彼女は肝細胞癌の手術を受けたが再発し、肝移植を受けなければ余命1年と宣告されていた。2000年7月、血液型適合の弟がドナーとなり姉に生体肝移植が行われた。

【研究方法】 対象者はドナーである弟と、レシピエントである姉である。移植後、彼らに同意を得てプライバシーの保てる部屋で個別に非構成的面接を行い逐語記録を行った。その内容を入院中の経過記録に沿って分析した。調査期間は、ドナーが2000.7.11～同年8.1であり、レシピエントが2000.6.26～同年8.19である。

【結果】 弟は今まで病気の姉を親身に世話をしたことがなく自責の念を持っていた。姉は投げやりな生活を送っていた。弟は長男として同胞を救命する責任と、ドナーになることを快く思っていない妻との間で葛藤があり、3ヶ月間悩み抜いた。その結果、弟は姉の救命が最も重要と考えてドナーの決断をした。一方、姉は「弟のようなドナーがいてあなたは幸せと言われるが、自分は化学療法を受けると決心したばかりだったので素直に同意できなかった」と心情を吐露した。手術前日、弟のVSDによる肺高血圧症のため手術が延期となった。この出来事は「自分はドナーとなれる健康体ではなかったのか」と彼に不安をもたらした。一方、姉は「次回は自分の病状が悪くて手術ができないのでは？」と不安になった。手術の延期によりドナーの精密検査が徹底的に行われた。同時に同胞間で話合う十分な時間を得ることができた。手術当日、弟は死の恐怖を抱いたが、「この手術は心臓病をもつ自分の健康度を確かめるよい機会である」と考えることで恐怖が薄らいだ。手術が成功した後、弟は自分がドナーになれるほどの健康体であったと確認できた。一方、彼女は弟がドナーとなったいきさつを術後に知って涙ぐんでいた。彼女は生体肝移植が全てを解決するのではなく、今後も化学療法が必要なことにたいして術後経過が順調であることを喜ぶ一方で憂鬱であった。

【考察】 弟がドナーになることは、闘病中の姉を親身に世話をしなかった罪滅ぼしができるといった考えと共に、一家の長男として果たすべき役割を彼なりの考えで自覚していたと考える。それは妻がドナー手術に反対しても、自分の家族より姉のことを優先させたことからも頷ける。周囲の人が最終治療として生体肝移植を勧めたら、レシピエントは断りにくいのも事実であるが、一方では期待もすると考える。移植治療を選択する過程から、レシピエントを交えた家族間の話合いが必要であった。結果として手術が延期となった期間は、同胞間で話合い、絆を深め、お互いの心情を理解するというプラスの効果が見られた。弟はドナーとして自分の健康状態を再確認する機会を得ることができた。そして、姉のために自分がなすべきことは全て行ったという満足感と達成感を得たと考える。

【結論】 同胞間における生体肝移植は、ドナー自身の家族の重みよりも同胞間の救命が優先される傾向にあり、その決断をする過程で強い心の葛藤がある。癌疾患のレシピエントは、手術が成功しても、その後の化学療法から開放されずドナーに感謝しつつも再発の不安を持っている。移植医療ではメンタルケアが重要である。

282) 造血幹細胞移植の患者・その家族の治療上の決断への態度，コーピングの分析

岸（今井）敬子（香川医科大学医学部看護学科）
森　一恵　　（大阪府立看護大学）
杉本　知子　　（香川医科大学医学部看護学科）

【目的】当研究は記述的研究で，香川県，K 病院に入院し，造血幹細胞移植を受けた患者とその家族の態度，コーピングを分析することである。

【研究方法】当研究は記述的研究で，香川県，K 病院に入院し，造血幹細胞移植を受けた患者 12 名より 6 名を中心に入院時，移植時，移植，移植後の患者の言語的及び行動上の反応をインタビューにより追跡した。調査者と患者，調査者と家族のインタビューは，患者及び家族に研究の趣旨を説明し，口頭による説明後，説明書に署名，許可を得た患者と家族のみを対象とした。インタビューのテープへの記録は，さらに患者と家族に意義がないと言うケースのみ，患者の許可署名後，テープに入力し，テープの入力を望まない患者と家族は，入力をせず，インタビューの過程をノートに記録した。インタビューの内容は次の 6 項目に関する質問を半構成的な形で行った。1)自分の病名又は再発を告知されたときの患者の反応はどうであったか。2)造血肝細胞移植と言う治療そのものが危険を含む治療を選んだ理由及びその選択をする過程で影響したものは何か。3)治療又は病気のために自分が死ぬかもしれないと言う死についてどう考えたか。4)入院から退院までの治療過程にどう患者は反応したか。5)患者の家族は，こうした患者の入院から退院までの過程にどう反応したか。6)患者のコーピングの態度は日本文化の価値観などに影響されているか。研究期間は 2000 年 4 月より 2001 年 1 月まで，2 人の面接者がインタビューのテープをとり，それを言語分析，行動分析を行った。1 回の面時間は約４０分間，1 人につき 4～6 回の面接をそれぞれ行った。患者の家族には，その間 1 回のインタビューを行った。

【結果】次のことがわかった。1)患者は，病名告知に対してショック状態を経験した。2)移植を選んだのは，移植のほかに生命を維持することができないと考え，この考えを影響した主とした原因は医師の説明であった。3) 自分は死ぬとは思っていない。5)家族は患者と同じような反応を示した。4) 移植後の精神身体反応は不安と希望の両極端があり，未知のもの，死に対する恐怖が強かった。移植中の無菌室では身体的苦痛を乗り越えるだけで，一生懸命で不安に満ちていた。無菌室退室より退院の期間では，日常生活に集中し，入院中の苦痛は思い出さないようにしていた。6)日本文化の価値観と言う影響はなく，患者は医療科学が生命を助けることを信じていた。

【考察】当研究においては，患者の反応は Kubler Ross の死の悲嘆の反応の内容と似通っているが，段階的なものはなく，絶えず，心理反応として，アンビバレンスなものがあり，死を恐れる一方，生の希望があり，Sheidman（1973）のように，絶えず患者の反応，コーピングは揺れ動き，時を経過している。文化の影響，特に地域文化の影響は患者の治療の決断に影響は出てないことは現代，日本人の医療に対する考え方が科学的なものを信頼すると考えられる。家族は患者からの影響を充分受けて身体的，精神的に揺れ動く。しかし，健康な者は死への考え方や生命を脅かす疾病に対しては患者より現実的にものを考えている。

【結論】患者とその家族は生命を脅かす疾病の治療に対する決断は何としても生きる可能性のある医療科学を信頼し全力でそれに適応しようとする。

283)　看護基礎教育において看護者に期待する能力別の重要度についての医師の認識

○池田敏子　渡邉久美　金尾直美　佐藤美恵
（岡山大学医学部保健学科看護学専攻）

【目的】看護教育を行う際に患者や他の医療職者の看護者に対する期待について理解しておくことは必要なことである。本研究では、看護基礎教育において看護者に期待している各能力について医師がどの程度重要性を感じているかを明らかにする。

【研究方法】1．対象と方法：対象は、O大学医学部附属病院の内科、外科の医師３４名である。アンケート調査は、医局長に依頼し、医局長によって一斉に実施された。

2．調査期間：平成１２年６月から８月の期間に実施した。

3．調査内容：小山他[1]により報告された卒業生に期待する能力の項目を基にして、医師の立場から回答可能な質問項目に改変した。その結果、期待される能力は、１）一般教養（人間性）、２）医学知識、３）看護実践能力、４）看護技術、５）対人関係、６）専門職としての態度とした、６分野、３４項目であった。重要度については、３４項目それぞれについて５段階を設定し、該当する段階を回答させた。「５」は非常に重要、「４」はかなり重要、「３」は重要、「２」はやや重要、「１」は重要ではない、とした。

4．分析：上記５段階の回答をそのまま各項目の得点として与えた。すなわち重要度が増すほど高得点になるように意味づけた。次いで、①各分野ごとに算出した平均点の比較、②各項目についての平均点の比較をした。

【結果】医師経験年数は、平均１０年であった。６分野の得点は、一般教養（人間性）、看護技術がそれぞれ4.2であり、対人関係、専門職としての態度が4.1であった。次いで、看護実践能力が3.8、医学知識が3.5であった。

３４項目のなかで最高得点は、4.4であり、人間性、基本的看護技術、患者との対応、専門職としての責務の自覚、であった。最低得点は、3.1であり、研究の実施、であった。

【考察】医師が看護者に期待する能力は、全分野とも３得点以上であり、すべての分野を重要としている。しかし相対的にみると、医学的知識や研究等の知識探求に関する分野に比べ、人間性や対人関係能力などの個人の資質に期待していた。協力が不可欠である看護者、医師間の関係では、知識や研究などの能力より、個人の性格や人間関係等がより重要と感じているといえる。

【結論】医師が看護者に期待する能力は、分野別では重要度の高い順に、一般教養、看護技術、対人関係、専門職としての態度、看護実践能力、医学知識であった。項目別では、最高得点の項目は、人間性、基本的看護技術、患者との対応、専門職としての責務の自覚、であった。最低得点の項目は、研究の実施、であった。

1) 小山眞理子,近藤潤子：看護系大学の卒業生に、大学の教員および臨床看護婦が期待する能力.日本看護科学会誌 13(3):276-277,1993.

284)　新人看護婦・士が体験する医療事故の分析

○塩村京美・中出みち代・吉田久美子
(国立金沢病院附属金沢看護学校)
小川恵子（国立山中病院附属看護学校)
林稚佳子（国立療養所富山病院附属看護学校)
阿慈知昌子(国立療養所石川病院附属准看護学校)

【目的】　新人看護婦・士が医療事故を起こす発生頻度が高い傾向にある。卒業後間もない時期に起きる医療事故は基礎看護教育の影響も考えられる。新人看護婦・士が卒業後に体験回数が多いと考えられ医療事故が多いと報告される日常生活援助技術と診療時の援助技術の中で「車椅子の移送」「与薬」を取り上げ実施状況を調査しできない行為から基礎看護教育との関連を明らかにする。【研究方法】１．調査対象：３年課程全日制の国立病院・療養所附属看護学校を卒業した１年目の看護婦・士 220 名。２．調査時期：平成 12 年７月３日～ 10 日。３．調査方法：「車椅子の移送」「与薬」の看護行為で医療事故につながる行動を抽出しその原因を佐藤らの内容を参考に作成した質問紙（選択・記述混合）を施設ごとに郵送卒業後３ヶ月間を振り返る実態調査。４．分析方法：体験の有無その原因さらに原因を「注意不足」「知識不足」「技術不足」「判断力不足」「管理上」「倫理欠如」の６つに分類した要因から新人看護婦・士の医療事故につながる行為と要因を明確にする。【結果】１．「車椅子の移送」場面での医療事故につながる行為と原因：　初めての体験数（一回目）527 件（一人当たり 2.4 件）二回目以降では 252 件（一人当たり 1.1 件）であった。医療事故につながる行為では一回目・二回目とも「車椅子の設置場所が悪かった」「患者をしっかり支えきれなかった」が多かった。これらの原因では「練習不足」「うっかり」「観察不十分」「大丈夫と判断した」が上位をしめ要因分類では「注意不足」「判断力不足」「技術不足」であった。２．「与薬」場面での医療事故につながる行為と原因：体験数は一回目 598 件（一人当たり 2.7 件)。二回目 310 件（一人当たり 1.4 件)。体験一回目・二回目とも「滴下数の調整ができなかった」「輸液もれをおこした」「三方活栓の操作が正しくできなかった」など点滴注射の行為ができていなかった。原因では「うっかりして確認を怠る」「練習不足」「観察不十分」「思い込み」であり要因分類では「注意不足」「技術不足」であった。【考察】１．「車椅子の移送」場面における医療事故につながる行為と対策：「車椅子の移送」で医療事故につながる行為は生活援助技術の中で基本的な行為である患者の支え方や車椅子の位置等であり原因でも「練習不足」「うっかり」「観察不十分」が多かった。この行為は移動における重要な要素であるが定着しておらず看護行為を確実に行うことができていない。基本的な技術については行動の裏付けを認識させる必要がある。２．「与薬」場面における医療事故につながる行為と対策：点滴注射に関する内容であり原因も「うっかり」「練習不足」「観察不十分」であった。基礎看護教育での意識づけがよわく教育内容の検討が必要である。３．医療事故につながる要因と対策：「車椅子の移送」「与薬」の看護行為の中で「注意不足」のしめる割合が多い。中でも「観察不十分」「うっかり」「思い込み」である。この行為は無意識のうちに行われる。確認の必要性はわかっているが実施できない。看護技術の指導においては知識をあらゆる看護場面で活用し判断した行動がとれるような条件設定をした体験学習等演習方法の検討が必要である。【結論】新人看護婦・士の医療事故につながる行為は日常生活援助の「車椅子の移送」では患者の支え方・車椅子の位置等の基本行為であった。診療時の援助技術では体験する機会の少ない点滴注射によるものでありいずれも「注意不足」が要因になっていた。基礎看護教育において知識を活用し状況判断ををした行動が意識的にとれる教育が求められる。

285) 看護継続教育の変遷と課題
ー日本看護協会を中心にー

○玄田　公子（神戸市看護大学）
高橋みや子（山形大学医学部）

【はじめに】前回は，戦後から現在までの看護継続教育について国の制度を中心に概観した。今回の目的は，公的機関を相補する形で実施されてきた専門職能団体である日本看護協会(以下：日看協)の継続教育の内容を明らかにし，キャリア開発など時宜を得た教育計画の検討資料にすることである。

【方法】文献研究である。史料は，日本看護協会史Ⅰ～Ⅴ，厚生省五十年史，分かりやすい看護制度などを用いた。

【結果および考察】本報では，継続教育の内容によって4期に分けた。

第1期(1946-1960)：養成教育と再教育

日看協の設立当初の重点事業は，会員の再教育であり，新制度と従来の看護者の看護の足並みを揃えることであった。また，新制度の学校では，看護法を看護婦が教えるため教師の養成が急務となった。卒後教育は皆無であり今後は，組織的に教育を行い婦長の再教育も必要とされた。保健婦部会では，各県で教育計画が示され実施された(1950)。助産婦部会では，地区別短期再教育が短期日程であるが実施された。看護婦部会では，厚生省と共催で地区別指導者講習会が全国各地で実施された。地区単位の指導者講習の対象は，病院の婦長・主任であり，基礎看護の知識技術と管理業務に重点が置かれ，伝達教育として，施設全体に浸透させた(1952)。1960年には，講習会の増加により専任の教育担当者を置き，指導者や地区別指導者の再教育に専念した。

第2期(1961-1982)：管理者教育と看護実践コースの充実

保健婦部会(1962)では，中央講習会で面接技術，集団討議，健康相談などの指導技術が実施された。助産婦部会(1967)は，臨床指導や保健指導など会員のニーズに合わせて実施された。看護婦部会(1966)は，小児看護単科講習会を開催，翌年には，教員，臨床指導者の養成や成人病看護，精神病看護など看護実践コースが開始された。1967年には，事務局に教育部が設置され，翌年には教育部職員が採用された。第1回合同教育委員会(1970)が，開かれ1973年から本部教育事業および学会の総合実施が決められた。基本方針は，看護の本質の追究，看護や医学についての最近の傾向の周知，専門の能力の高揚の3点とされ，本部と支部の継続教育の一貫をはかるため，会員教育推進検討会が中央で開催された(1976)。また1972年には，日本看護協会看護研修学校が創設され，看護教員の養成を開始した。

第3期(1983-1991)：中央における教育計画の確立と支部教育の推進

「看護継続教育検討委員会」が設置(1983)され，継続教育の領域と教育方針が明らかにされた。「中央における教育計画」の方針は，看護の本質の追究，地方で講師が得られない領域など6項目が示された。また，指針から研修領域は，「看護管理」「看護教育」「看護実践」の3つに区分され後には，「トピックス」が設けられた。

第4期(1992-現在)：キャリア形成としての生涯教育と資格認定制度の発足

「看護職員生涯教育検討会」(厚生省：1992)の報告は，看護職は専門職として捉え「生涯教育　キャリア開発」と定義した。1992年の総会で，「看護管理者資格認定制度」が承認され，1993年には，各県協会でファーストレベルが，中央でセカンドおよびサードレベルが開始された。一方，専門看護師・認定看護師の認定は，すでに発足している。1999年には，「継続教育の基準」が提示され今後はこれが継続教育の指標となる。

以上は，日看協の継続教育活動の概観である。第1期では養成教育と再教育が，第2期では管理者教育と看護実践コースの充実が，第3期では中央の教育計画と支部教育の一貫がはかられ，第4期ではキャリア形成としての生涯教育と資格認定制度が発足した。一方，大学設置基準の大綱化により，大学・大学院を終えた看護者が多く臨床へ出ることにより，ようやく整った新採用教育に始まる経年的プログラムが，検討を余儀なくされている。課題は，雇用形態の変化やキャリア形成を視野に入れた将来設計を持つ看護職の継続教育をどうシステム化するかの検討が急務である。

286）「ベテラン看護者」の看護の振り返りと課題
―看護管理研修受講者の意識―

○柳原真知子(山梨医科大学)
浅沼良子(東北大学医療技術短期大学部)

1研究目的　経験を積んだ看護者には,経験に培われた「臨床の知」があると指摘されている。社会的にベテランと認められるには,職位により評価される傾向が現実にはある。では,婦長あるいは副婦長(又は主任)職にある人たちは、看護実践にどのような問題意識を持ち,自己の向上を図ろうとしているだろうか。今回,看護管理研修参加者のレポートとアンケート調査により、ベテランとされる看護者の看護に対する問題意識を明らかにしたのでここに報告する。

2研究方法　調査対象:社団法人M県看護協会主催の看護管理研修受講者。平成11年受講者55名。調査方法:受講前にエピソード1つが記述されたレポートを課し,その内容分析をおこなった。内容分析はBerelson.Bの分析方法を参照にした。

調査期間:平成11年8月～11月。倫理上の配慮:平成11年対象者は組織を通しての事後承認。

3結果　レポートに記述されていたエピソードのカテゴリー化により,問題解決不能の内容は71%で,解決が図れた内容は27%であった。多くのものは,解決できなかったことをエピソードにあげていた。

解決不能のエピソードの内容は,人間関係に関することが43.6%,ターミナルケア15.4%家族ケア12.8%であった。この内容の記述は表1のように,人間関係では困難な対象理解が大半を占めており,「ベテラン看護者」の看護上のジレンマが対象理解にあることが伺える。また,解決がなされたエピソードにおいて,表2のごとく「良好な関係の構築」にやはり,看護者の関心が置かれていた。

表2「解決したエピソードの分類」

トピックス	人数(%)
良好な関係の構築	8(53)
ケアによる対象の変化	6(40)
家族との良好な関係	1(7)
総数	15(100)

4考察

「ベテラン看護者」にとって患者との関係形成がケアにとって重要な課題となっていた。,しかし、理解できないような対象の場合,看護者に大きなジレンマとなることである。「ベテラン看護者」となれば、さまざまな経験を積み患者との関係づくりにも解決能力を備えているように考えられがちである。しかし,看護者の経験が,パターン化された場合,そのパターンにない対象は理解不能となる。対象を理解していく場合,その行動だけを切り離して考えるのではなく,トラブルが生じた状況から分析していく必要がある。レポートの中には,そうした省察が加えられているのもあり,振り返りから「ベテラン看護者」としての力を示していた。

5結論

「ベテラン看護者」の関心は患者との関係形成に関心が置かれ,理解できない対象にジレンマを持っていた。

表1「解決不能であった主要エピソードと詳細」

カテゴリー	小カテゴリー		記述
関係形成 17	・困難な対象理解	11	・看護婦がなんでもするのが当然という態度
	・理解されなかった患者教育	3	・好きなようにふるまっている
	・医師・患者間のトラブル	3	・医師との人間関係を踏まえつつ看護とは
ターミナルケア 6	・充実したケアの不遂行	5	・どのような対応をしていけばよいのか
	・ペインコントロールをめぐる葛藤	1	・鎮痛剤を使用できなかった
家族ケア 5	・家族と患者の治療や援助をめぐる葛藤	3	・母親や家族を混乱させていたのではないか
	・家族ケアの不足	2	・家族は良くなったことを喜んでいない

287)　中堅看護者の「看護観」確立を目指した学習方法の１考察
―実践に生かす看護理論をもちいた学習プロセスの分析　―

○浅沼良子（あさぬまりょうこ）
柳原真智子
柏倉栄子
（東北大学医療技術短期大学部）

【目的】「看護観」は看護の Care の質を決定する重要な要素であるが、実践に生かす「看護観」の学習方法についての報告は少ない。本研究の目的は、看護管理者研修での「看護論」における中堅看護者の実践上の課題振り返り学習のプロセスを明らかにすることである。看護実践と看護理論を結合する学習方法により中堅看護者が「看護観」を確立する学習上の成果が得られたので報告する。

【研究方法】１．対象，看護協会看護管理者研修会を受講し，総合病院に勤務する看護者 24 名の「看護論１－２」の受講後課題レポートと「感想文」を対象にした。２．方法，授業の目的はストレス・適応理論を参考にしてこれまでの看護体験を振り返り、看護についての考えを深め看護実践への示唆を得る、内容は「実践を通して考える私の看護」「ストレス，適応理論の看護への応用について」の講義及び看護実践を振り返るグループワーク・全体発表の方法で行った。３．分析方法，全データの中から「課題解決プロセス」と「学習内容」を表している部分を抽出し各々について類似のものをまとめ、名称を付けた。

【結果・考察】課題をもったのは 24 名全員で学習の結果 23 名が課題を解決し１名は部分達成した。課題解決のプロセスと学習内容について梶田の「生涯学習における自己教育の構えと力」の４つの側面[1]を参考にして考察した。中堅看護者の解決できない課題は経験に頼る方法ではもはや対処できず新たな看護の知識と技能の修得が必要であった。中堅看護者の学習プロセスの第１段階としては、講師の看護実践に基づく看護理論の講義により看護理論と実践のつながりに気付き、第２段階ではグループワークにおいて看護理論を活用する事により事例分析を行い対象理解の不十分さ、看護者としての姿勢への内省ができたことにより、対象のとらえ方が大きく変化した。第３段階では対象への理解、看護の具体的方法について把握ができた。第４段階では、直面していた課題を解決する事により自己の「看護観」を確立し看護者としての自信と安定性がえられ今後の目標，自己教育への抱負が明確となり成長発展への志向が見られた。

【結論】中堅看護者の実践上の課題解決にあたり看護実践の振り返りと看護理論を結びつけた学習方法は有効であり、その学習のプロセスは、第一段階が理論と実践の結合、第２段階は事例についての理論分析による気付き、第３段階は課題解決、学習成果の獲得、第４段階は自己の看護観を確立し、今後の目標、自己教育への抱負が得られた。

引用文献１）梶田叡一：自己教育への教育．明治図書．1987．36-53

表Ⅰ　看護論学習における「課題解決のプロセス」と「学習内容」

１段階	２段階	３段階	４段階
目標感覚・意識	知識と技能・自己認識	学習成果の獲得	成長発展への志向
理論と実践の結合(24名)	理論分析による事例での気付き(24名)	課題解決・学習成果(達成された23名、一部達成された1名)	今後の目標・自己教育への抱負(24名)
1. 看護理論と実践のつながりに気付く 2. こだわった看護を振り返る 3. 流して来た看護場面を思い出す 4. 実践的講義に心を動かす 5. 看護理論を身近に感じる	1. 用いられた理論 ・ストレス適応・危機理論18名 ・人間関係理論(オーランド・ウィデンバック・ペプロウ)5名 ・患者教育の理論２名 ・ヘンダーソンの理論１名 2. 分析での気付き ・対象理解不十分 ・対象の心理プロセス ・対象の術後の回復過程 ・対象の心身のストレス状態 ・対象の情報の不足 3. 看護者の姿勢 ・看護者の偏見・先入観・逃げ腰 ・処置優先・患者への配慮のなさ、かかわりの不十分 4. 看護体制の問題点	1. 対象理解 ・心理プロセス ・心身のストレス状態 ・患者の全体像の把握 ・対象の訴え・苦痛のうけとめ 2. 看護の方法 ・ニード充足と生命力への働きかけ ・ストレス・危機状況時の不安軽減 ・ターミナルケア時のペインコントロール、患者と向き合う看護 ・対象の価値観・尊厳を守る ・マニュアル看護から個別的看護へ 3. 医師との関わり ・医師に自分の考えを伝え看護の役割を果たす ・看護スタッフと医師との話し合いの強化	1. 看護観に関して ・私の看護観を育てる ・看護理論を実践に活用する ・看護の法則性の追及 2. 看護Careに関して ・患者が希望を持てる看護 ・ターミナルケアの充実 3. 自己教育に関して ・私の看護に自信を持つ ・看護の仕事に誇りを持つ ・何故という疑問の心を大切に ・患者・家族からの学び ・自己の成長を目指す ・自分から学ぶ姿勢 ・スタッフに伝え共に実践を ・人生の再出発

288) 看護婦－患者間の情動コミュニケーションに関する実験的研究

－メッセージの送り手の性差からみた感情状態判断の違い－

○本田 育美，安藤 光子，
端　章恵，筒井 裕子（滋賀医科大学看護学科）
余語 優美，山田 尚登（　同　　精神医学講座）

【目的】　本研究は、看護者と患者とのコミュニケーションにおいて、送り手の感情状態を受け手がどのように解釈し判断するかという、メッセージの情報処理過程を明らかにする取り組みの一環である。今回は、矛盾したメッセージが表出される看護場面の映像を用い、メッセージの発信者である患者の性差によって、受け手が行なう情動評価の違いを検討することを目的とした。

【方法】　＜被験者＞ 実験の趣旨に賛同が得られた看護婦、看護学科大学院生、学部学生の計44名。＜刺激＞ ある看護場面で、患者が看護婦に向かって話すという状況を想定した。表情，口調，内容の3つの伝達シグナルをそれぞれ肯定的・否定的性質のものを2種類用意し、それぞれ組み合わせることによって8条件（A～F）を設定した。男女各1名の専門的演技者によって8条件を演じてもらい、ビデオ収録したものを刺激材料とした。＜手続き＞ 各被験者は、50種類の刺激（言語内容2種×演者男女×刺激8条件×伝達チャンネル3種）を提示され、患者が発する情動を＋6点～－6点の間で評定した。＜分析＞ すべての伝達シグナルを含む全チャンネル刺激に対する評価（総合的評価）に、3種の伝達チャンネル（文字，音声，映像）のどれが影響を及ぼしているかを調べるために、重回帰分析を用いた。また、送り手の性差による受け手の評価得点のばらつきについては分散の有意差検定を用いた。

【結果】　送り手の性差による総合的評価値に対する各チャンネルの効果についてみたところ、表情・内容が肯定的であるが口調が否定的である場合（A条件）においてのみ、説明率に違いがみられた（表）。それ以外では、送り手の性差による違いは認められず、表情は否定的であるが口調・内容が肯定的である場合（B条件）では、『映像』が最も影響が強く、内容が肯定的であっても表情・口調が否定的であった場合（C条件）や、内容が否定的な場合（D, E, F条件）では、『音声』が総合的評価に影響を与えていた。

表．送り手の性差別にみた総合的評価値（全チャンネル）に対する各チャンネル評価値との偏相関係数　(n=44)

(表・口・内)		内容 (C)	音声 (TC)	映像 (V)
A条件 (＋－＋)	女性	0.124	0.166	0.358 *
	男性	−0.140	0.283	0.251
B条件 (－＋＋)	女性	0.190	0.320 *	0.470 **
	男性	−0.095	0.235	0.647 ***
C条件 (－－＋)	女性	−0.177	0.650 ***	0.215
	男性	0.207	0.547 ***	0.298
D条件 (＋＋－)	女性	0.013	0.711 ***	−0.124
	男性	−0.023	0.615 ***	0.455 **
E条件 (＋－－)	女性	0.114	0.392 *	−0.053
	男性	0.115	0.432 **	0.299
F条件 (－＋－)	女性	0.294	0.328 *	−0.189
	男性	0.176	0.362 *	0.184

(＋肯定的，－否定的)　　***$P<.001$ **$P<.01$ *$P<.05$

送り手の性差が受け手の評価にどのように影響するのか、評価得点の分散を比較した。その結果、総合的評価時では表情・内容が肯定的であるが口調が否定的である場合（A条件）において、また『音声』『映像』チャンネル別にみると表情は否定的であるが口調・内容が肯定的である場合（B条件）において、送り手が男性の評価値が女性に比べ有意に分散することが認められた（$F=1.97, 1.86, 2.57$, $df=43/43$, $p<0.05$）。

【考察】　今回の結果から、話の内容が否定的なものであったり、送り手が出す伝達手段に否定的要素が強い場合には、送り手の性別にかかわらず受け手は口調を判断指標として優位に用いていることが示唆された。しかし、『映像』が優勢なシグナルとなっていた肯定的要素が強い条件下では、送り手が男性の場合の評定は女性であった場合と比べて被験者間での散らばりが大きかった。男性の場合には女性と比べ感情が表に出されにくく、気持ちが読み取りにくいとされている。そのため、表情からの判断が優位となる条件下では、男性の情動を判断する場合に受け手は表情以外の伝達シグナルを手がかりとせざるをえないため、評価者間でのばらつきが生じたと考えられる。

（本研究は平成11年度文部省科学研究費の助成を受けて行った。）

289) 応諾の要請に伴うタッチングの影響
－看護学生に行った実験結果から－

○ 藤井瑞恵（市立名寄短期大学看護学科）
宮島直子（北海道大学医療技術短期大学部）

〔研究目的〕患者に検査や小手術の不安や苦痛があるとき、看護婦から受けるタッチングによりそれらの状態が緩和されることが報告されている。しかし強い苦痛や緊張といったストレスのない状態のときに看護婦からタッチングされるとどのような反応を示すかについてはあまり知られていない。本研究では応諾を要請される場面で受けるタッチングが、受け手にとってどのような影響を与えるのかを明らかにすることを目的とする。

〔研究方法〕実験研究。実験期間 1999 年 7 月 23 ～ 26 日の 3 日間。被験者は医療系短大女子学生３３名。平均年齢 20.8 歳（std=3.94）。学内の掲示板で飲料水に関する調査の被験者募集をし、それに応募した学生である。実験者は被験者と初対面の 30 ～ 40 代の女性２名。職業は看護婦であるが特に明らかにせず診療衣を着て約１０分間の面接を行った。面接ではあらかじめ用意された質問項目に沿って飲料水の嗜好を聞いた。最後に面接者が被験者に市販の 500ml の麦茶を渡し、一度にどの程度の水分を取れるか知りたいので、今ここで無理をしない程度に、できるだけ多く飲んでみてほしいと説明した。このとき被験者の半分には説明と同時に右肩を軽く約１０秒程度タッチした。調査終了直後に面接者に対する印象を質問紙によって調査した。また実験開始前に被験者は社会的スキル尺度にも回答をしていた。印象評定に使用した質問紙は大坊(1978)の対人印象評定尺度で「明朗－非明朗」、「社会的活動」、「魅力性」、「包容性」、「親和性－非親和性」、「信頼性」の６因子から構成されている。社会的スキルはコミュニケーションにおける「記号化スキル」、「解読スキル」因子を測定できる堀毛（1991）の ENDE2 を使用した。分析は SAS for Windows V.6.12 を用いた。

〔結果〕水分量についてのタッチングの有無×解読スキル高低の二要因の分散分析では、タッチングの有無の主効果に傾向差がありタッチングを受けた人の方が水分を多く飲む傾向があった（$p<.10$）。対人印象についてのタッチングの有無×解読スキル高低の二要因の分散分析では、「明朗－非明朗」因子で解読スキルの主効果で有意差がみられ、解読スキルの高い人は面接者に対し明朗性をより高く認知していた（$p<.01$）。一方「親和性－非親和性」因子では、タッチングの有無の主効果で有意差がみられ、タッチングされた人は面接者に対し親和性をより低く認知していた（$p<.05$）。タッチングの有無×記号化スキル高低の分散分析でも「親和性－非親和性」因子において同様の結果が得られた（$p<.05$）。

〔考察〕本研究では実際に患者に応諾を求める場面での実験は行えないため、それに類似した場面を構成して看護学生を被験者とし実験を行った。タッチングが面接者からの要請を促進する傾向があることが明らかになった。しかし面接者に対する印象はタッチングによって好印象を持つようになったとはいえず、特に親和性因子では低下していた。被験者の社会的スキルとタッチングの関連は必ずしも明確にはならなかった。タッチングは肯定的気分や感情を高め、覚醒感を増し、二次的に外的刺激の評価に影響を与えるといわれている[1]。タッチングにより親密感が増す報告も多いが、一方で社会的優位性を伝えるという報告もある[2]。看護婦は患者に様々な意図でタッチングを行う。ストレスフルな場面での共感や励ましを込めたタッチングと違い、患者に応諾を求める場面では受け手によって形成される送り手の印象が異なることも考慮しなければならい。どのようなタッチングが患者にとって好ましいのかを、患者の個人特性も含めてかを明らかにしていくことが望まれる。

1）Patterson, M.L., Powell,J.L,& Lenihan,M.G. Touch, compliance, and interpsersonal affect. *Journal of Nonverbal Behavior*.10(1).Pp29-39.1986

2）Henely N.M. Status and Sex:Some toudhing observations . *Bulltein of the Psychonomic Society*. 2,91-93.1973

290) 受け持ち患者に対する看護学生の対応の分析
― ポーターの態度分析を用いて ―

○堀美紀子，細原正子，舟越和代，白石裕子，淘江七海子
（香川県立医療短期大学看護学科）

【目的】看護学生の患者への対応の傾向を明らかにするとともに，看護基礎教育におけるコミュニケーション技術の指導方法に関する示唆を得ることを目的とする。

【研究方法】1）研究対象：K短期大学看護学科2年生によって記述された基礎看護学実習のプロセスレコード47件。プロセスレコードの内容は，受け持ち患者との関わりの中で印象に残っている1場面とした。なお，本研究へのプロセスレコードの使用に関しては，看護学生から口頭による了承を得た。2）分析方法：患者への対応の分析には，ポーターの「評価的」「解釈的」「調査的」「支持的」「理解的」態度と，津田の「逃避的」態度を用い，合わせて6つの態度類型に分類した。本研究者4名が独自に態度の類型を分類した後，4名で協議の上決定した。

【結果】1）プロセスレコードの概要：受け持ち患者は，男性23名，女性24名で，平均年齢69歳であり，70歳代が18件（38.3%）と一番多かった。疾患別では消化器疾患が19件（40.4%）と多かった。とりあげた場面は実習7日目が14件（29.8%）と多く，その話題は処置や治療について15件（32.0%），日常生活援助について14件（29.8%），症状や疾患について5件（10.6%），患者の不安について5件（10.6%），その他8件（17.0%）であった。2）態度分析：1場面の中で学生は1～4つ（平均1.7）の態度を使用しており，延べ80態度であった。全体としては調査的態度が32（40%）と多かった。話題別では，処置・治療については解釈的，評価的態度や逃避的態度の使用が特徴である。日常生活援助についても解釈的，評価的態度が使用されているが，支持的態度が処置・治療より多い。不安に関する話題については理解的態度が一番使用されていた。

【考察】全体的に調査的態度が多いが，情報収集の目的以外でも学生の患者への対応の仕方として，患者に質問を投げかけるという傾向がある。また，話題としては少なかったが，患者が不安を表出した場合は患者の話を聴き，患者を理解しようとする態度がみられた。処置・治療や日常生活援助については「～すべき」という学生の持っている知識に照らし合わせた態度がみられる。基礎実習の段階では，まだ患者の個別性に対応できる応用力が十分でないためだと考えられる。

表1．態度分析の結果

話題＼態度	評価的態度	解釈的態度	調査的態度	支持的態度	理解的態度	逃避的態度	合計
処置・治療について	3 (11.1%)	6 (22.2%)	11 (40.7%)	4 (14.8%)	1 (3.7%)	2 (7.4%)	27 (33.8%)
日常生活援助について	2 (8.0%)	3 (12.0%)	11 (44.0%)	6 (24.0%)	3 (12.0%)	0 (0%)	25 (31.3%)
症状・疾患について	0 (0%)	0 (0%)	4 (57.1%)	2 (28.6%)	1 (14.3%)	0 (0%)	7 (8.8%)
不安について	0 (0%)	1 (11.1%)	2 (22.2%)	2 (22.2%)	4 (44.4%)	0 (0%)	9 (11.2%)
その他	0 (0%)	1 (8.3%)	4 (33.3%)	2 (16.7%)	1 (8.3%)	4 (33.3%)	12 (15.0%)
合計	5 (6.3%)	11 (13.8%)	32 (40.0%)	16 (20.0%)	10 (12.5%)	6 (7.5%)	80 (100%)

291) グループワークの学習効果と学習環境・学習活動との関係

○藤野ユリ子　川本利恵子　坂本洋子
（産業医科大学産業保健学部）

【目的】看護学教育で用いられるグループワークの学習効果を高めるための教育方法を検討するために、①グループワークでの学習活動を明らかにすること、②グループワークでの学習活動や学習環境が、学習効果にどのような影響を与えているか明らかにすることを本研究の目的とした。

本研究において、**学習活動**とは、学習目標を到達するための活動、**学習効果**とは、レポート評価に終了後の満足を加えたもの、**学習環境**とは、学習に影響を与える場面的、背景的な要因とした。

【研究方法】研究対象：某看護系大学 1 年生 70 名。対象にした授業：看護学原論のなかで「今、私達が考える看護とは」をテーマとし行われた（90 分×4 コマ）。1グループの人数：7 人。データ収集期間：2000 年 6 月 16 日～7 月 7 日。データ収集方法：質問紙によるデータ収集。質問紙の構成は、学習活動（13 項目）、学習環境（9 項目）、グループワーク終了後の満足（4 項目）からなる自作の質問紙であり、研究者の先行研究[1]で用いた質問紙をもとに作成した。評定尺度は 4 段階のリカートスケールであり、肯定的評価ほど高得点である。倫理的配慮：グループワーク終了日に、研究の目的、プライバシーの保護やアンケートが強制ではないこと、成績とは無関係であることなどを説明し、同意の得られた学生に、後日アンケート回収箱を設置し回収した。分析方法：学習活動を抽出するために因子分析を行い、学習活動や学習環境が学習効果に与えている影響を検討するために重回帰分析を行った。

【結果】53 名からの回答が得られた（回収率 75. 7%、有効回答率 100%）。グループワークの学習活動 13 項目で因子分析バリマックス法を行った結果、4 因子が抽出された。それぞれの因子名は、第 1 因子：意見交換、第 2 因子：雰囲気づくり、第 3 因子：課題解決、第 4 因子：目的把握であり、累積寄与率は 72. 82%であった。学習効果に影響している**学習活動**を探るために、学習効果を基準変数、学習活動の4因子を説明変数とした**重回帰分析**（変数減増法）の結果、〔目的把握〕、〔雰囲気づくり〕が、変数として選択された。同様に、**学習環境**では、〔時間外の作業〕、〔教員の関わり〕、〔適切な課題〕、〔メンバー構成〕が選択された。

【考察】グループワークでは、意見交換、雰囲気づくり、課題解決、目的把握の学習活動が行われており、その中で学習効果に影響を与えているものは目的把握と雰囲気づくりであった。よって学習効果を高めるためには、目的の把握や、グループの雰囲気づくりへの援助を行うことが大切である。また、適切な課題をもち、時間外の作業を行うことで学習効果を高めていた。これは、同時期にグループワークの重複がなかったこと、グループワークのプロセスを重視していたこと、初めて行う学習方法で興味が持てたことなどが要因ではないかと考える。1年次にはグループワークや時間外の作業に対しても意欲をもっているため、その気持ちを大切に育成していくことが重要だと考える。

【結論】グループワークの学習効果を高めるためには、目的把握や雰囲気づくりに教員が関わっていくことが大切である。また、時間外の作業をすることで学習効果が高まるような課題の選択や、他教科との重なりを考慮した時期の選定などが重要である。

参考文献 1）村山ユリ子、小山眞理子：看護学生がグループワークで感じる困難と満足の関係、日本看護学教育学会誌, 10(2), 84, 2000.

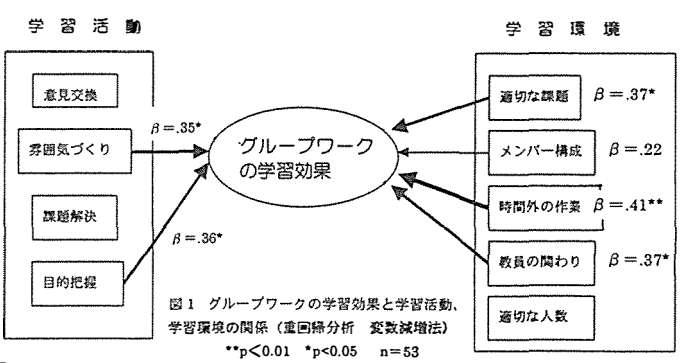


図1 グループワークの学習効果と学習活動、学習環境の関係（重回帰分析 変数減増法）
**p<0.01 *p<0.05 n=53

292) YOUNG JAPANESE NURSING STUDENTS' KNOWLEDGE OF CORONARY HEART DISEASE (CHD) RISK FACTORS AND PERCEIVED CHD RISK

○Phyllis R. Easterling (Samuel Merritt College), Patricia H. Webb (Samuel Merritt College), Keiko Tajima (Hiroshima Prefectural College of Health Sciences)

Purpose: CHD is one of the major health problems affecting Japanese women as they age and women's lifestyles contribute to the development of the disease throughout their lives. Women's perceptions and knowledge about their risk for CHD influences their risk behaviors. There is a scarcity of studies about Japanese women and heart disease and none have examined younger women's knowledge and perceptions of their CHD risk. The purpose of this study was to investigate young Japanese women's CHD risk factor knowledge level and application of that knowledge to self-diagnosis of risk.

Methodology: Data were gathered on a convenience sample of 138 female nursing students, 58 freshmen (average age = 18.9) and 80 (average age = 22.1) seniors. The students were enrolled in a baccalaureate nursing program in Shizuoka Prefecture.

A 12-item multiple-choice test was used to measure knowledge of CHD risk factors. Each question had a value of one point, with a range of possible scores from 0 to 12. Seven questions had content validity and five questions had content and construct validity, as well as internal consistency. Self-perception of CHD risk was determined through a 5-point Likert scale, with 1 indicating low risk and 5 high risk. Data analysis included means and t tests.

Results: Although the CHD knowledge level scores were low for both groups, senior nursing students scored significantly higher than freshmen, with a mean of 7.08 (SD1.70) compared to 5.19 (SD 1.53)($p =<.001$). An overwhelming percent of both groups knew that stress over time and nicotine in cigarettes contribute to CHD. Over 50% of both groups were aware that heredity is a non modifiable CHD risk factor. Less than 35% of both groups were aware of smoking as the most preventable cause of death and disease in Japan and that diabetes is a high CHD risk factor for women. Seven out of 12 questions were answered correctly by over 50% of the seniors, whereas only four questions were answered correctly by more than 50% of the freshman.

Neither freshmen nor senior nursing students perceived themselves at particular risk for CHD, with an average of less than 3 on a 5-point scale. Senior nursing students, however, perceived themselves at more risk for CHD ($X = 2.35$, SD .92) compared to freshmen ($X = 2.21$, SD 1.04).

Discussion and Conclusion: The assumption was that senior nursing students, by virtue of more education would be more knowledgeable about CHD risk factors than freshmen nursing students. Overall test scores were low for students being educated in the health field. Although there was a significant difference between the two groups, seniors scored overwhelming more than freshmen on only two questions. Both groups knew little about the relationship between CHD and risk behaviors of smoking, obesity, and saturated fat or how much exercise is recommended for cardiovascular fitness. Even more disturbing, only a small percentage of either group knew that diabetes is a major CHD risk factor for women. The nursing students' perception of low CHD risk is consistent with that of other studies of women. With heart disease a major health problem for Japanese women, these results suggest a need to emphasize CHD risk factors for women in nursing curricula. If women are not knowledgeable about CHD risk, they may pay less attention to personal risk factors throughout their lives that ultimately contribute to the development of the disease. Women's perceptions about their risk for CHD influences not only their risk behaviors but also their recognition of CHD symptoms. It is particularly important for future nurses to have knowledge of CHD risk factors.

293) 新人看護婦の職務ストレス認知に関する縦断研究
－同一対象の就職後の時系列変化－

○藤原千恵子　本田育美　(滋賀医科大学医学部看護学科)
星　和美　石田宜子 (大阪府立看護大学医療技術短期大学部)
石井京子 (大阪市立大学看護短期大学部)

【目的】新人看護婦が、基礎看護教育を終え病院就職後1年間における職務ストレス認知とコーピング、ストレス反応の変化を明らかにする。

【研究方法】<*対象*> 看護系大学および短期大学を卒業し、病院に就職する者のうち、研究の趣旨を説明し、承諾が得られた看護婦 118 名。<*調査期間*> 1999年6月～2000年4月. <*調査方法*> 就職3か月後, 6か月後, 1年後の3回の時期を設定し、自記入式質問紙を郵送にて配付回収した。3回の調査における同一対象者の確認は、回答者より申請されたニックネーム等の名称を用いて同定する方法を採用した。<*調査内容*> ①属性：年齢, 看護学歴, 所属部署, 配属希望. ②測定尺度：[職務ストレス認知] 独自に開発した6つの下位尺度からなる看護職務ストレッサー尺度(26 項目)で、体験度によって職務ストレスを測定する。[コーピング] 一連の研究で作成した4つの下位尺度からなるコーピング尺度 (34 項目)。[ストレス反応] 心身症, 抑うつ, 不安の3つの傾向を測定する渡辺のストレス反応尺度 (30 項目)。各尺度の信頼性・妥当性は確認している。<*分析*> 各尺度について5段階評定で得点を求め、各時期における得点変化を反復測定による分散分析を行なった。

【結果】　質問紙の回収は、1回目91名 (73.1%), 2回目 72 名 (61.0%), 3回目 60 名 (50.9%) であった。分析対象は、3回の回答が揃った 43 名 (36.4%) とした。

1．対象の背景

平均年齢は 22.02±0.77 歳で、大学卒 17 名 (39.5%) 短期大学卒 26 名(60.5%)であった。勤務部署は、病棟が 35 名 (81.4%) で、希望した部署である者が23名(53.5%)であった。

2．時期別職務ストレス認知

職務ストレス認知は、6つの下位尺度毎に得点変化を図1に示した。「看護能力不足」では、時期を経る毎に減少しており ($F_{2,42}$=18.92, $p<0.001$)、「看護婦との関係」「上司との関係」「医師との関係」では反対に増加していた ($F_{2,42}$=5.26, 12.09, 10.31, $p<0.01$)。

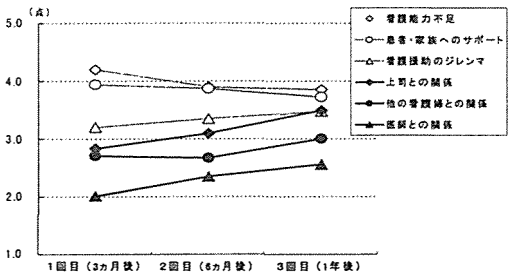


図1：看護職務ストレッサー体験度項目平均得点

コーピングについては、どの下位尺度とも時期による得点変化に有意差はみいだせなかた。

ストレス反応は、「抑うつ傾向」「心身症傾向」「不安傾向」の順に得点が高かった。時期別の変化では「心身症傾向」において2，3回目の時期が1回目よりも高かった ($F_{2,42}$=10.42, $p<0.001$)。

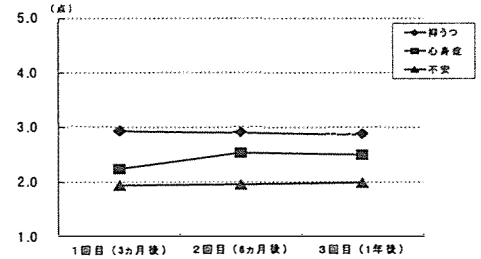


図2：ストレス反応項目平均得点

【考察】　看護婦として働きだした1年間における職務ストレス認知の変化については、看護能力不足では減少し、職場の人間関係に関する内容では増加しているというように1年間という短い期間においても、日々の看護経験を積み重ねる中で、内容的な変化があることを示しているといえる。一方、コーピングに関しては変化がなく、ストレス反応としては、心身徴候というような身体的反応がみられている。ストレスに対する対処は、その人なりのパターンがあり、短期間での個人内変化が起こりにくい要素があると考えられる。1年間という期間では、職務ストレス認知の内容の変化に応じてどのように対処できるかが、ストレス反応の出現に影響すると予測され、今後はその分析の必要性が示された。

(平成10～12年度文部省科学研究費基盤研究Cによる研究)

294)　看護問題の表現と優先順位の決定にみる関連図思考の有効性
－実習指導者講習会受講者の実態から－

国立金沢病院附属金沢看護学校
中出　みち代

【目的】１．石川県下の実習指導者講習会受講者の看護問題の表現と優先順位の決定が、関連図思考により変化することを明らかにする。
２．充分なアセスメントが看護問題の表現を変えることを明らかにする。
３．関連図思考により、学生の思考を尊重できる。
【研究方法】平成８年・９年の石川県実習指導者講習会の受講者（47名・45名）が、授業科目『看護過程』の事例検討において、関連図思考前後での、看護問題の表現および優先順位の違いを比較した。二年度とも、１グループ７～８名で６グループで実施した。看護問題を見いだしやすい同一事例（資料1）による事例展開とした。
【結果】年度別看護問題抽出の数は、平成８年度で前28件・後30件、平成９年度で前33件・後25件であった。看護問題の表現は関連図思考前では、『気管支炎』『便秘』『食事摂取量が少ない』『終日臥床している』『やせ』『高齢』などであった。関連図思考後は、『合併症の潜在的状態：気管支炎の再燃』『臥床による腸蠕動の低下、環境の変化、食事摂取量の低下による排便の変調：便秘』『精神的ｽﾄﾚｽ、環境の変化、臥床傾向による栄養状態の変調：摂取不充分』『終日臥床による合併症の可能性』などであった。
優先順位でみると、関連図思考前は『便秘』『食事摂取量が少ない』『終日臥床』『高齢』などであり、関連図思考後では『気管支炎再燃の可能性』『排便の変調』『食事摂取量の不足による栄養状態の低下』『心身の活動の低下・回復意欲の減退による筋力の低下』『合併症の可能性による褥瘡・転倒』などであった。
【考察】発生型問題（原因志向性）・設定型問題（目標志向性）の問題の型で見ると、関連図思考前では、殆ど事実から直結した発生型問題表現であったが、関連図思考後では、情報として看護問題に繋がり、情報間の関連も見出していった。また、予測されることを未然に防ぐための看護問題へと拡がっていった。さらに、生活過程にどのように影響しているのかという視点の欠如も是正されていった。経験の豊かさが却って、単発情報からのアセスメントを容易にしたり、事実そのものを看護問題とするなどが、関連図思考をすることで情報の読み取り・情報間の関連など総合的なアセスメントを容易にし、優先順位においても生命維持の緊急度・基本的欲求の不充足にそって決定されやすいということが解った。
平成６年・７年も同一の授業を担当した。それら年度と比較して、この時期、看護問題の表現にみるように、看護診断の普及の影響が表現の端々から伺える。このことが情報の解釈・根拠への熟慮を困難にするのではないかと危惧された。
【結論】関連図思考は、以下の変化を容易にした。
1.事実そのものの看護問題から、情報の解釈による看護問題へ。
2.起こっていることのみの看護問題から、潜在すること・予測できることの看護問題へ。
3.診断･徴候･症状そのものの看護問題からそれらが生活過程に及ぼすという視点での看護問題へ。
4.一面的なアセスメントから多面的なアセスメントへ。
よって、関連図思考は有効であり、学生の思考の理解をも助けると言える。

事例　　資料1

1.年齢・性別：７０歳　女性　2診断名：気管支炎
3現病歴：６月１０日　体温 38 ℃に上昇　喀痰・咳嗽がはげしく、入院する。4身体的特徴：身長 150cm　体重 38kg　5.職業：無職　家事をしながらブラブラしていた。6家族構成：夫死亡娘 38 歳と二人暮し　7入院後の経過：入院後、薬物療法ｾﾌﾙｷｼﾝにより、２日間で解熱した。６月 17 日　体温 36.5 ℃　脈拍 70　呼吸 18　喀痰・咳嗽は消失している。薬物療法は中止、入院以来、排便が一度もない。食事は、全粥・軟菜食、摂取量は３分の１である。安静度は、「トイレまで歩行可」であるにもかかわらず、終日臥床している。

295)　看護職員の意識調査から見たPPCシステム導入後25年目の評価

○三ヶ田　愛子（筑波大学附属病院）
草刈　淳子(千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター)
長友みゆき(千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター)

【目的】T大学附属病院は、日本で初めて全面的にPPCシステムを導入し、「患者中心の医療・看護」「限られた資源の効果的・効率的使用」を目指して活動し、25年間が経過した。そこで、PPCシステムの実践の評価を明らかにし、今後の方向性を探る目的で、PPCシステムに対する看護職員の意識調査をおこなった。

【研究方法】

対象：T大学附属病院の全看護職員415名、回収321名(77.3%)、　有効回答317名(98.7%)

期間：平成12年12月14日~12月21日

方法：自作の質問紙による留置調査法。調査の主旨を文章で説明し同意を得、質問紙は無記名で回答記載後密封して回収した。PPCのメリット・デメリットとして抽出した項目を5カテゴリーに分類し、①患者ケア(7項目、以下略),②看護婦の満足感と教育効果(9),③チーム医療(4),④人・物・設備の効率性(4),⑤システム運営(3),の計27項目について、4段階評価で得点化し、分析した。

【結果及び考察】

1．対象者の背景：平均年齢29±7.1歳,勤務年数6.4±5.8年、他院勤務経験有り69名(22%, 平均4.4年)、ローテーション経験有り184名(58%, 平均2.8回)。

2．「27項目の評価」の平均得点は、2.5ポイント以上の肯定的評価は15項目、2.5ポイント以下の否定的評価は12項目であり、肯定的評価が過半数をしめていた。高得点は、1位専門的ケア能力の向上(3.03), 2位患者の自立性向上(2.98), 3位物品の効率的配置(2.83), 4位施設・設備の効率的利用(2.78)で、低得点は、1位病棟移動による患者・家族のストレス(1.52), 2位移動業務繁雑(1.65), 3位継続受け持ち出来ない不満(2.0)、4位医師の時間的負担(2.0)であった。職位別,卒後年数別,病棟別,ローテーション有無別に見た平均得点の順位相関は r=0.946～0.572でよく類似していた。

3．患者の移動に関連した項目は評価が低く、特に夜間婦長代行を行う機会が多い卒後7年目以上が7項目で有意に低かった。体制の見直しにより移動数は減少してきているが今後も業務改善が必要である。

4．カテゴリー別の得点では「人・物・設備の効率性」と「患者ケア」の評価が高かった。「チーム医療」「システム運営」では「医師の体制」と「患者症度基準」の見直しが求められており検討を要する。

5．婦長は副婦長、及びスタッフより18項目で評価点が高く、看護管理者の評価は有意に高いことがわかった。(P<0.01) (P<0.05)

6．勤務場所別では「患者移動に伴う安全性」「継続看護の実践」「病棟間の支援体制」(P<0.05)「移動業務繁雑」「PPCの共通認識」(P<0.01)の5項目で有意差があり、OR,中症棟看護婦の評価が高く外来部門の評価は低い傾向を示していた。背景には在院日数短縮化によりセルフケア棟での患者教育機能の一部とホームケアの機能を外来が担う様になって来ているが、実際の外来体制と達成度とのずれがある為と推察される。

7．「今後のPPCシステムの継続」については約6割(57%)が「意義がある」としていた。

【結論】

看護職員は「人・物・設備の効率性」と「患者ケア」でPPCシステムを高く評価しており、「ケアの質と経済性」が求められる今日の医療に見合うシステムとして継続を支持した。しかし、改善に向けて、従来からの移動業務と患者症度基準、及び今後の新たな検討課題が明確化された。

296） 注射与薬に関する知識とその背景について
―卒後1・2年目看護婦の比較―

○星 恵理子 (奈林大学医学部付属病院)
草刈 淳子 (千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター)
長友みゆき (千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター)

【はじめに】

新卒者の誤薬は薬剤の知識不足が一つの原因と考えられるものが多い。薬剤の知識は経験で身につくものもあるが、新卒者の知識不足による誤薬を減少させるには、早く確実に重要な知識を習得できるように、本人の努力はもちろんであるが、周囲のシステムを整えることが重要と考える。そこで今回、1･2年目看護婦の注射薬剤に関する知識習得の実態とその背景を明らかにし、誤薬防止のための教育の基礎資料とすることを目的に本研究を行った。

【研究方法】

対象：K大学病院の卒後1年目151名、有効回答数111名 (98.2%)，卒後2年131名、有効回答数103名(78.6%)，主任32名有効回答32名 (100%)手期間：平成12年12月12日(火)～12月20日(水)
方法：調査の主旨を文書で説明し同意を得、自作の質問紙留置調査法で行なった。質問紙は無記名であり、回答後、密封して回収した。
分析方法：統計ソフトSPSSを使用し、カイ二乗検定を行なった。

【結果・考察】

1･2年目看護婦に共通していたこと

1)「よく使う薬剤」「緊急薬品」「輸液管理」「輸液ポンプ類」の説明は80%以上が受けていた。
2)1･2 年目それぞれの 75%以上は各説明を誤薬防止に役立つと評価していた。
3)「よく使う薬剤」「緊急薬品」のそれぞれの説明項目別の割合では「目的」は 70%以上が受けているが「適用量」「禁忌」については20%未満であった。

主任が説明した項目は「よく使う薬剤」「緊急薬品」の中で「適用量」「禁忌」が 42%以下と低かった。主任が「用量」「禁忌」を説明した割合の低さから、主任の「適用量」「禁忌」の重要性の認識の低さが窺え、主任への教育の必要性が考えられる。

4)「緊急薬品」の説明は、役立つという評価が最も低かったが、再度説明の希望は最も多かった。
緊急薬品の説明は約 50%が 4 月に行われている。しかし、使用する機会は少ないため実際の使用には不安があることから再度説明を希望していると思われる。
5) 1･2年目それぞれ90%以上は薬剤の知識や患者の情報は誤薬に役立つと考えている。
6) 知らない薬剤を指示された時に知識を十分習得した人は約70%、不十分と答えた人は約30%であった。十分できた方法で最も多かったのは「小さめの手頃な本」の活用であった。不十分だった人の理由で最も多かったものは「時間がなかった」であった。これは薬剤の知識習得を行うための環境を見直す手がかりとなる結果といえる。

1年目が2年目より有意に行っていなかったこと

1) 自分の知らない薬剤を指示された時、作用･副作用のほかに確認する項目の中で「適用量」「禁忌」については有意に確認をしていなかった。
2) ヒュ―マリンR，KCL，及びキシロカインそれぞれの薬剤に関する知識が不足していた。
3) 輸液を行う患者の電解質，心機能，及び腎機能についての情報収集を行っていなかった。

【結 論】

卒後1･2年目は薬剤の知識、患者の情報は誤薬防止に役立つと考えていながら、1年目は2年目に比べると知識の習得や情報収集はできていなかった。今回、1年目の誤薬の原因の1つである知識不足の具体的な内容が明らかとなった。これは現在の教育の見直しと今後の対策をたてるためのてがかりとなると考える。また、2年目の知識も十分といえないことから、説明内容によって方法や時期などを考慮していくことにより、説明の効果をあげられるのではないかと考えられた。

298) 入院している子どもの家族のストレス認知に関する研究
－長期入院の家族のストレス認知の背景要因別比較－

○志村愛子(滋賀医科大学医学部附属病院)、高田一美（兵庫県立こども病院）
藤原千恵子・高谷裕紀子(滋賀医科大学医学部看護学科)
仁尾かおり(滋賀医科大学大学院医学系研究科看護学専攻)

Ⅰ 目的

長期入院(入院予定が 10 日前後以上)の子どもをもつ家族における、入院中のストレス認知と、背景要因9項目との関連を明らかにする。

Ⅱ 研究方法

調査は全国 500 床以上で小児科のある一般病院 98 施設のうち、承諾の得られた 47 施設の 696 名の家族に看護婦から調査票を配付してもらい、記入後各自で郵送にて回答する方法で行った。調査期間は平成 12 年5～7月である。調査内容は、背景要因9項目、独自に作成した家族ストレッサー尺度 42 項目（信頼性・妥当性は検討済み）を用いたストレス認知である。分析はSPSS ver10 を用いて、t 検定および一元配置分散分析を行った。有意水準は5％以下とした。

Ⅲ 結果

回収率は 55.9%、分析対象は 235 名であった。

1．対象背景

回答者の年代は、10･20 歳代 54 名(23.0%)、30 歳代 128 名(54.5%)、40 歳代以上 46 名(19.6％)であった。子どもの発達段階は、乳児期 51 名(21.7%)、幼児前期 79 名(33.6%)、幼児後期 26 名(11.1%)、学童期以上 78 名(33.2%)で、同胞はあり 166 名(70.6%)、なし 69 名(29.4%)であった。また、急な入院は 173 名(73.6%)、予定入院は 61 名(26.0%)であった。母親の就業はあり 66 名(28.1%)、なし 167 名(71.1%)で、面会形態は、面会のみ 70 名(29.8%)、24 時間子どものそばにいる 164 名(69.8%)であった。調査時の入院期間は、1 週間未満28名(11.9%)、1週間～1ヵ月未満72 名(30.6%)、1～6ヵ月未満94名(40.0%)、6ヵ月以上が26 名(11.1%)であった。

2．ストレス認知

ストレッサー得点は表1に示した。

表1．ストレッサー得点　　#は項目ありの回答者のみ

ストレッサー名		合計点(SD)	平均点(SD)
全項目	(42 項目)	97.2 (27.2)	2.3 (0.6)
子どもの病気	(14 項目)	34.6 (12.2)	2.5 (0.9)
生活環境の変化	(8 項目)	19.1 (6.3)	2.4 (0.8)
病院での人間関係	(8 項目)	16.7 (7.6)	2.1 (1.0)
入院児の同胞#	(4 項目)	11.3 (4.1)	2.8 (1.0)
子どもの苦痛	(4 項目)	12.4 (3.8)	3.1 (1.0)
点滴	(2 項目)	5.1 (2.3)	2.5 (1.1)
母親の仕事#	(2 項目)	3.5 (2.5)	1.7 (1.2)

3．背景要因とストレッサー得点との関連

背景要因の9項目とストレッサー得点との関連では、表2のように6項目で有意差があった。

Ⅳ 考察

家族は『子どもの苦痛』や『入院児の同胞』『点滴』『子どもの病気』などに強いストレスを感じていた。入院期間が長期化すると、それだけ病気や病状が深刻となり『子どもの病気』に関連したストレスが高くなると考えられる。入院期間と『子どもの病気』以外のストレッサーとでは明らかな関連は見られず、これは家族が入院の経過とともに生活環境の変化や病院での人間関係に上手く対処しようと努力していることが影響していると考えられる。

表2．背景要因とストレッサー得点との関連　　有意差のある項目のみ

項　目	N	全項目	子どもの病気	生活環境	病院での人間関係	入院児の同胞(同胞ありのみ)	子どもの苦痛	点滴	母親の仕事(有職のみ)
回答者の年代	228		F=4.06 40･50>10･20			F=5.69 10･20、30>40･50			F=3.44 40･50>10･20
子どもの発達段階	234	F=3.34 学>乳	F=11.37 学>乳、幼前						
入院期間	220	F=2.79 1～6M、6M 以上>1w 未満	F=5.78 1M～6M、6M 以上>1w 未満						
同胞の有無	235	t=-3.03 有>無				t=-27.03 有>無		t=2.62 無>有	
予定入院急な入院	234		t=3.69 急>予定					t=2.03 急>予定	
24 時間面会	234						t=-2.01 24>面会		

297)　注射業務過程における「割り込み」と「業務中断」の実態とその関連因子

○浦美奈子　(金沢大学医学部附属病院)
草刈淳子，長友みゆき
(千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター)

【目的】

看護婦が行う一連の業務中の「割り込み」が原因で、業務が「中断」されることによるエラーの発生が報告されている。そこで、当院において注射業務の過程が、いかなる「割り込み」によってどのように「中断」するのか、実態を明らかにし、実態とその背景から関連因子を探ることを目的に調査を行った。

【研究方法】

対象：K 大学医学部附属病院の消化器外科及び血液・呼吸器内科の２病棟。事前に研究趣旨に同意を得た看護婦 26 名（外科 15 名，内科 11 名、）

方法：参加観察法。調査が「割り込み」となることを回避。観察者１名で、ナースステーション，病棟の廊下，許可を得られた病室にて「割り込み」事象と看護婦の対処行動について観察した。事前にインタビューとノート記載の許可を得た。

日時：12 月 7 日(木)外科病棟及び 12 月 8 日(金)内科病棟で、観察の時間は両病棟ともに患者の起床時間から消灯時間までの6:00～21:00 とした。通常の勤務状況を予測し、外科は手術日とし両病棟ともに、教授回診やシーツ交換など看護婦の特別な業務が入り込まない日とした。観察者が観察場所を離れる際には、注射業務が行われていない事を確認した。

データの分析：観察内容を「注射業務過程」，「割り込み」事象，「対処行動」に整理し、内容を示す言葉により分類した。

【結果および考察】

1.　注射業務の「割り込み」と看護婦の「対処行動」は、2 日間に看護婦 20 名で延べ 63 件の事象が見られた。通常勤務の注射業務中に「割り込み」と「中断」の発生があり、事故につながる危険性があることが示唆された。

2.　「注射業務過程」は、Ⅰ.注射指示受け・確認、Ⅱ.注射箋と薬剤の確認,Ⅲ.薬剤溶解・注入などの準備,Ⅳ.病室までの途中,Ⅴ.実施,Ⅵ.終了・後始末　と分類した。「割り込み」は 1.声をかけられる，1-1)看護婦から，1-2)医師から，1-3)他の医療スタッフから，1-4)患者から，1-5)患者の家族から，1-6)その他の声かけ，2.看護婦自身の行動，3.ナースコール，4.電話，5.モニター・医療機器のアラーム音，6.その他に分類された。一方、これらに対する看護婦の「対処行動」には①注射業務を続けながら対応する，②一時的に中断してすぐに注射業務に戻る，③中断して業務を移行する，④終了してから移行する　の 4 類型が認められた。「続けながら」対処する事が、エラーにつながる危険があることから「対処行動」の一つとして、注意が必要である事が示唆された。

3.　注射準備中の「割り込み」に、「続けながら」対処するが 24%あり、そのうち 7 割が、看護婦からの声かけと、看護婦自身の行動であった。薬剤名，量，溶解方法など　注意を要する薬剤を扱っており、「ながら作業」による準備では誤注入の危険が推測された。

4.　患者および家族からの声かけとナースコールには、中断する傾向があり「中断」時の薬剤の安全な取り扱いについて考える必要がある。

5.　「割り込み」と「対処行動」に関連する因子として、1)患者のケアに関すること，2)注射準備時間の集中，3)職位と役割　があることが窺われた。看護婦が注射準備の時間に集中することから、準備している間の安全な対応を考える必要があることが示唆された。

6.「対処行動」には、看護婦自身の判断規準が関与することが窺われたが、更に追求が必要である。

【結論】

注射業務中への「割り込み」には看護婦の声かけと、看護婦自身の行動があり、注射準備中に「続けながら」対処していることで、エラーにつながる危険のあることが示唆された。

299) 入院している子どもの家族のストレス認知に関する研究

－短期入院の家族のストレス認知と背景要因別比較－

○高田一美（兵庫県立こども病院） 志村愛子（滋賀医科大学医学部附属病院）
藤原千恵子・高谷裕紀子（滋賀医科大学看護学科）
仁尾かおり（滋賀医科大学大学院医学系研究科看護学専攻）

Ⅰ 目的

短期入院（入院予定期間 10 日前後とした）の子どもをもつ家族における入院中のストレス認知と背景要因９項目との関連を明らかにする。

Ⅱ 研究方法

調査は、全国の 500 床以上で小児科のある一般病院 98 施設のうち、承諾の得られた 47 施設の 696 名の家族に看護婦から調査表を配付してもらい、記入後各自で郵送にて回答する方法で行った。調査期間は、平成 12 年５月から７月である。調査内容は、背景要因９項目、独自に作成した家族ストレス尺度 42 項目（信頼性・妥当性は検討すみ）を用いたストレス認知である。分析は SPSS ver10 を用いて、t 検定及び一元配置分散分析を行った。有意水準は、５％以下を有意差とした。

Ⅲ 結果

回収率は 55.9%で、分析対象は 138 名であった。そのうち、現在の疾患で初めての入院 98 名(71.0%)、同じ疾患の２回目以上の入院 40 名(30.0%)であった。

１．対象背景

回答者の年代は 20 歳代 37 名(26.8%)、30 歳代 79 名(57.2%)、40 歳代以上 20 名(14.5%)、無回答２名(0.5%)であった。子どもの発達段階は、乳児期 32 名(23.9%)、幼児前期 68 名(49.3%)、幼児後期 14 名(10.1%)、学童期以上 22 名（15.9％）で、同胞は、あり 89 名(64.5%)なし 49 名(35.5%)であった。母親の就業は、あり 54 名(39.1%)、なし 84 名(60.9%)であり、急な入院 125 名(90.6%)、予定入院 13 名(9.4%)であった。過去の入院経験は、あり 66 名(47.8%)、なし 72 名(52.2%)で、面会形態は面会のみ 37 名(26.8%)、24時間子どものそばにいる 98 名(71.0%)、無回答３名（2.2%）で、24 時間いる者で誓者あり 59 名(60.8%)、なし 38 名(39.2%)であった。

２．ストレス認知

ストレッサー得点は表１に示した。

３．背景要因とストレス得点との関連

背景要因９項目とストレス得点の関連では、表２のように４項目で有意差があった。

Ⅳ 考察

家族は『子どもの苦痛』や『点滴』『入院児の同胞』などに強くストレスを感じており、藤原ら(1998)の結果とも一致しており、短期入院の場合は、目の前にある子どもに関連した事柄にまず目を奪われ、『点滴』は背景要因との関連が無く実施そのものがどの家族にとってもストレスになると考えられる。また、入院の繰り返すことは、入院生活に慣れる事ではなく、ストレスの増強に繋がっている。発達段階によってストレスを感じる内容が異なっている事から子どもの状況に応じた看護者の援助が重要となると考えられる。

（なお、文献は省略した）

表１ ストレッサー得点 #の項目はありの回答者のみ

ストレッサー名		合計点(SD)	平均点(SD)
ストレッサー全項目	(42 項目)	84.7 (33.1)	2.0 (0.8)
子どもの病気	(14 項目)	24.6 (14.8)	1.8 (1.1)
生活環境の変化	(8 項目)	18.8 (6.5)	2.4 (0.8)
病院での人間関係	(8 項目)	15.3 (8.3)	1.9 (1.0)
入院児の同胞#	(4 項目)	10.9 (4.1)	2.7 (1.0)
子どもの苦痛	(4 項目)	11.6 (4.2)	2.9 (1.1)
点滴	(2 項目)	5.4 (2.2)	2.7 (1.1)
母親の仕事#	(2 項目)	4.0 (2.9)	2.0 (1.5)

表２ 背景要因とストレッサー得点の関係

有意差のあるもののみ

項目	全項目	子どもの病気	生活環境の変化	病院での人間関係	入院児の同胞（同胞ありのみ）	子どもの苦痛	点滴	母親の仕事（有職のみ）
初めて入院 2回以上入院	t=-3.65 繰>単	t=-3.74 繰>単		t=-2.53 繰>単				
回答者の年代	F=10.16 20, 30代>40代		F=8.68 20, 30代>40代	F=10.06 20, 30代>40代		F=13.43 20, 30代>40代		F=5.79 20>30>40代
子どもの発達段階			F=4.46 乳，幼前>学	F=2.60 乳，幼後>学	F=5.37 乳>幼前，学 幼後>学	F=7.22 乳，幼後>学		
他疾患での入院経験	t=-2.61 有>無	t=3.03 有>無		t=-2.14 有>無				

300)　子どものターミナルケアにおける看護者の認識

○宮内　環　　（滋賀医科大学修士課程）
藤原　千恵子　（滋賀医科大学医学部看護学科）

【はじめに】 現在、子どものターミナルケアに関する研究には、子どもと家族に焦点が当てられた調査が多く存在し、看護する側のターミナルケアの捉え方が子どもと家族の QOL に直接的な関係のあることが示唆されているが、看護者が子どものターミナルケアをどのように受け止め実践していくのかを、看護者自身の視点から報告した研究は稀少である。そこで、本研究において、子どものターミナルケアに携わる看護者の認識を、看護者自身の視点から明らかにすることを試みた結果、『看護者が捉える臨床状況』『臨床状況を捉える際の基準』『ターミナルケアの実践の指針』の3局面が抽出された。今回は特に、この3つの局面の中の『看護者が捉える臨床状況』と『臨床状況を捉える際の基準』に焦点を当てて報告する。

【研究方法】 対象は、小児看護の経験年数が3年以上あり、子どものターミナルケアを経験した小児専門病院に勤務する看護者である。データ収集方法は、半構成的な面接法を用いて、対象者の承諾を得た後にテープレコーダーに録音し逐語記録を作成した。データ分析方法は、シンボリック相互作用論を理論的背景とする Grounded Theory 法に基づいて継続的比較分析を行った。

【結果】 対象者は11名で、全員女性、平均年齢は28.4歳、平均小児看護経験年数7.6年であった。看護基礎教育は、8名が専門学校で受けており、2名が短大、1名が大学で受けていた。対象者が事例を経験した病棟は、血液内科、混合、循環器、HCU であり、子どもの疾患は、悪性腫瘍、先天異常で、子どもの発達段階は、のべ6事例が乳幼児期にあり、のべ5事例が学童期から思春期にあった。面接時間は、1名につき50分から80分、平均60.9分で、面接回数は1回ないし2回であった。

面接内容を分析した結果、子どものターミナルケアにおいて看護者は、【子どもの状況】【家族の状況】【チームの状況】【自己の状況】の4領域から成る臨床状況を捉えていた。また、その4領域にはそれぞれ2つの側面が存在した。

【子どもの状況】の2つの側面とは、発達理論や病態生理の知識に基づいて捉えた<患児としての子ども>と、ありのままの子どもの姿を捉えた<一人の人物としてのその子>であった。【家族の状況】の2つの側面とは、サポート源として家族を捉えた<子どもの代弁者としての家族>と、ターミナル期の子どもを持つという家族の立場に身を置いて捉えた<同士としての家族>であった。【チームの状況】の2つの側面とは、医療者としてあるべき姿からチームメンバーを捉えた<医療者としてのチーム>と、看護者自身とチームメンバーとの心理的距離や関係のあり様を捉えた<同士としてのチーム>であった。【自己の状況】の2つの側面とは、医療者としてあるべき姿から看護者自身を捉えた<医療者としての自己>と、看護者自身が子どもと家族からの信頼やサポート源になり得たことを捉えた<サポート源としての自己>であった。

また、以上のような臨床状況4領域を捉える際の看護者の認識には、子どもと家族やチームメンバーを対象化して分析的に捉える基準と、対象化するのでなく、自分自身との関係の中で主体的に捉える基準との2通りが存在することを見出した。このうち、対象化して分析的に捉える基準を、面接の中で語られた対象者の表現をそのまま用いて【看護婦の眼】と命名し、自分自身との関係の中で主体的に捉える基準を【私自身の眼】と命名した。

【考察】 【私自身の眼】によって、臨床状況を認識することにより、看護者の内面で子どもと家族やチームメンバーの位置づけが変化していた。これを【子どもの状況】に関して述べると、愛着が強いたり、思い入れが変化したりして、子どもを固有の意味を持つ存在として認識していることが示されている。このように主体的に対象を感じとっていくような看護者の認識は、治癒を目指す医療から、余命の質を高める医療への質的転換を行っていかねばならないターミナル期にある子どもと家族の QOL の向上のために必要であると考える。また、【チームの状況】の<同士としてのチーム>では、看護者が子どものターミナルケアの臨床状況をチームとの関係を考慮しながら捉えていることが示されており、チームメンバーとの関係のあり様が子どものターミナルケアの実践に影響すると考える。

301）　看護学生の子どもに対するイメージに関する研究（その１）
―看護学生と保育学生の比較―

○市江和子（日本赤十字愛知短期大学）

Ⅰ　目的

小児看護学において学生に効果的な子どもに関する学習を準備するために、異なる教育機関における学生の子どもに関するイメージについてどのようなイメージをもつか内容を検討した。

Ⅱ　研究方法

１）対象：研究同意を得たA短期大学看護学科１年生（以下、看護学生）81名中79名、B女子短期大学幼児教育学科１年生（以下、保育学生）130名中128名である。

２）調査期間：2000年10月

３）調査内容：小児看護学における子どものイメージに関する先行文献をもとに、内田ら[1]の調査項目に追加した。内容は対象者の背景、子どものイメージについて40項目、接触体験、感情の変化等である。イメージについて、回答が得られた内容について、非常にそう思うを１点～全く思わないを５点として分析した。

Ⅲ　結果・考察

対象者の平均年齢は、看護学生19.0歳（SD1.4）、保育学生18.7歳（SD0.5）であった。子どもと親しく接した経験は、看護学生64名（81.0%）、保育学生104名（85.2%）で、保育学生に子どもとの接触体験が多かった。

イメージに対し「非常に思う」が高いのは、看護学生が、①興味、好奇心が旺盛48名（60.8%）、②かわいい45名（57.0%）、エネルギッシュ45名（57.0%）であった。保育学生では、①興味、好奇心が旺盛91名（72.2%）、②遊びが大好き87名（69.6%）、③かわいい86名（68.3%）であった。全体的に保育学生が非常に思う割合が高い傾向がみられた。

因子分析により、５因子を抽出した（累積寄与率、看護学生47.8%・保育学生45.1%）。看護学生においては、第Ⅰ因子は、「かわいい」「好き」「楽しい」「うるさい」「こわい」「いると疲れる」「苦手」「嫌い」８項目で【子どもに対する興味因子】とした。第Ⅱ因子が、「生き生きしている」「エネルギッシュ」「純粋」「素直」「正直」で【子ども活動因子】、第Ⅲ因子「わがまま」「自分本位」「小さい」「未熟」「集中している時間が短い」「気分が変わりやすい」「うるさい」は【子ども否定因子】、第Ⅳ因子「まねが上手」「意外な考えをもつ」「理解力は大きい」は【子ども肯定因子】、第Ⅴ因子は「敏感」「成長、発達が著しい」「年齢によって全く違う」「回りの影響を受けやすい」で【子ども発達因子】とした。

保育学生は、第Ⅰ因子に「無防備」「わがまま」「自分本位」「小さい」「未熟」「よく泣く」「集中している時間が短い」「大人が導いてやらなければ」「回りの影響を受けやすい」９項目で【子どもへの育み因子】した。保育や養護の必要性が認識されているといえる。第Ⅱ因子は、「表現が豊か」「年齢によって違う」「子どもなりの意志をもつ」「遊びが大好き」「理解力は大きい」「想像力がある」で【子どもの発達因子】、第Ⅲ因子は【子どもに対する興味因子】で「かわいい」「好き」「楽しい」「おもしろい」、第Ⅳ因子が「うるさい」「こわい」「いると疲れる」「苦手」「嫌い」で【子ども否定因子】、第Ⅴ因子「生き生きしている」「エネルギッシュ」「可能性がある」「純粋」【子ども活動因子】であった。

看護学生では、第Ⅰ因子に子どもへのネガティブ、ポジティブ両面の感情が表出されていた。子どもへのイメージは感情や認識でとらえる傾向がみられ、小児に関する学習が開始されていないためともいえる。一方、保育学生では第Ⅰ・Ⅱ因子に子どもの活動的な面や保育の視点でとらえられていた。全体的に子どもに対して具体的なイメージがもたれているといえる。

文献：１）内田雅代他：小児看護学実習における子どものイメージの変化．日本看護科学学科誌、11（3）、p．68～69、1991.

302) 乳幼児をもつ母親の事故に対する意識調査

○草野美根子(佐賀医科大学)
中　淑子、林田りか(県立長崎シーボルト大学)
深田　高一(産業医科大学)
内海　滉　(千葉大学)

【研究目的】乳幼児をもつ母親の家庭内における事故について実態調査を行うことにより、母親の事故に対する意識とその関連要因を明らかにすることを目的とする。
【研究方法】1)研究対象：A市内保育の1～2歳児クラスに通う子供をもつ母親161名。2)研究方法：家庭内における事故について、梅田や日本外来小児科学研究会の調査を参考にして38項目の質問紙を作成。また、フェイスシートとして主な養育者とその年齢、母親の就労状況、子どもの数、祖父母との同居などについて8項目も調査した。調査目的及び内容を保育園担任から母親に説明、手渡し、回答を回収してもらった。それぞれ得られた回答を得点化し、因子分析も行った。
【結果と考察】1)対象の背景：子供の主な養育者は母親が最も多く(58%)、養育者の年齢は30歳代が大半を占めた。子供の数は2人が46%、3人は26%であった。全体の73%が核家族であった。母親の就労状況は94%が働いており、父親の育児参加状況は78%が何らかの協力をしている。祖父母との同居をしている場合の祖父母の育児参加は88%であった。
2)因子分析の結果、5因子を抽出した。第Ⅰ因子の項目内容は、監視なしで川池プールで遊ばせる、ストーブアイロンなどやけどの原因に気をつける、家の中に子供を一人でおく、熱湯を使うとき気をつけるなどの項目であった。第Ⅱ因子はおもちゃの安全点検をする、ビニール袋など子供の手の届かない所におく等であり、第Ⅲ因子は、兄に弟の面倒をみてもらう、車はチャイルドシートを使用している。薬、たばこを子供の手の届く所におく、マッチ、ライターを子供の手の届くところにおく等の項目であった。第Ⅳ因子はガラスなどにシールをはっている。階段や段差のある所、机などの角に安全対策があるの項目であった。第Ⅴ因子は浴室の入口に鍵がある、浴槽や洗濯機に水がためてある等であった。これらの因子についてフェイスシートとの有意差検定を行った結果、若干の有意差が認められた。
3)家庭内事故を内容別に転落、誤飲、窒息、火傷・火災、打撲、溺水、交通事故、遊びの8つに分類することができた。転落ではベランダに踏み台を置かない者は80%を超える。しかし、階段等の段差に落ちない対策がある者は33%で高所に対する危険の意識が高いが、室内の段差に対しては事故意識が低い。また誤飲については古い薬などの空ビンはすぐ捨てる者は70%、子どもの手元に化粧品を置かないの対応をしている者41%であった。窒息についてはソファーの上で寝かせない者が81%であった。火傷・火災について熱湯を扱う時は注意している者は94%であった。しかし、子供を抱いたままで熱いものを飲んだりとテーブルの端に熱いものを置いている者は25%いた。打撲では机等の角の安全対策3%、ガラス等の透明なものにシール対策は5%と室内での打撲に対する配慮がなされていなかった。溺水では浴室の入口は開かないは21%、浴槽や洗濯機の中に水をためない対策は43%であった。家庭内において意識が低くなっている。また車の中に子供をひとりでおかないは62%、車ではチャイルドシートを使用しているは53%であった。遊びでおもちゃの安全点検60%であった。
【結論】母親の事故に対する意識は火傷、おもちゃ、屋外の事故、屋内の事故、溺水事故意識があり、父親や祖父母の育児参加状況により事故に対する母親の認識が異なることがわかった。また母親の事故に対する意識はあっても実際の危険対策に関する認識はまだ低く、その対応策をとる必要性があることが示唆された。

303)　糖尿病患者の「わかる」を探る試み －文献分析から－

○　園部理奈　（金沢大学医学部附属病院）

【目的】

糖尿病患者のセルフケア指導で、患者さんが理解できたか、できないかということがよく話題になる。しかし、理解できていないと思われた患者が実はいろいろと考えており、ある側面では納得したり、一歩考えを進めていたりしていることに気づいた。セルフケアを継続していくためには、知識を理解するだけではなく、様々なことを「わかる」という体験をしているのではないだろうか。そこで、本研究は糖尿病患者が何をどのように「わかる」のかを導くことを目的とした。

【研究方法】

糖尿病患者に援助をしながら患者の体験について研究し、患者の体験や感情が生の言葉で記載されている5つの文献をとりあげ（糖尿病患者の自己管理の試み、糖尿病患者の自己管理における自己モニタリングの性質、外来通院している糖尿病患者への生活指導について、糖尿病教育入院において学習した行動の習慣化について、自己管理行動を継続している糖尿病患者の意識について）、患者の知識、理解に関することが患者の言葉で述べられている表現を抽出し、「何をどのようにわかるのか」について分析し、類似したものをまとめカテゴリー化した。

【結果】

糖尿病患者が何をわかっているかについては、表1に示すように分類できた。

表1 分類結果

カテゴリー	サブカテゴリー
1）糖尿病の病気そのもの	・糖尿病という病気 ・糖尿病の恐さ ・合併症の可能性
2）自己管理行動の必要性	
3）自分にあった自己管理行動の調整方法や工夫	・自己管理行動が実行しやすい対処・調理方法 ・食事療法の工夫 ・食事療法で気をつけていること
4）目安を基に検査結果から自己管理行動の現状を評価	・血糖結果から血糖コントロール状況を評価 ・血糖値上昇と飲食行動との関係 ・目安体重の増加と食事量の関係 ・血糖値・体重の目安 ・食事量の目安のつけ方 ・血糖値が変動しやすい時
5）自己管理行動の効果の有無とその理由	・自己管理行動の効果の有無評価 ・自己管理行動を守りにくい理由
6）家族の自己管理行動への協力	
7）気が弛む時がある自分自身	
8）糖尿病をもっていても価値観にあった人生を送る	・人生でしたいことができないストレス ・糖尿病をもって(健康)に生きる

【考察】

分類結果では、糖尿病自己管理に関連した項目は多く、様々な内容があげられた。また、それだけではなく、家族の協力に関することや、自分自身について、さらに自分のこれからの人生についてもあげられた。そこで、カテゴリー、サブカテゴリーの関連について検討し、患者がどのようにわかっていくかを検討し、図示した（図1）。

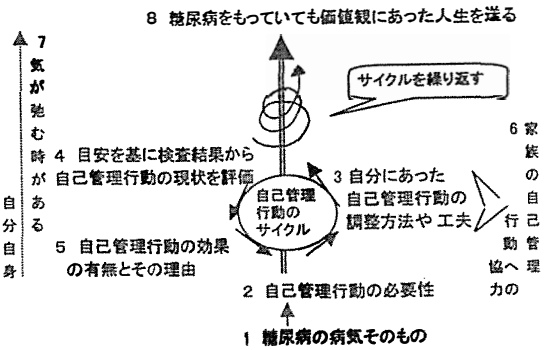


図1　カテゴリー間の関連図

糖尿病患者が何をどのようにわかるのかという分析から、患者の人生の目標に向かって自己管理行動を行っていくプロセスがみえてきた。糖尿病をもっていても価値感にあった人生を送る」は、患者が自己管理を実施し、生活する目標となると考えられた。

一方で、患者は自己管理が十分でない時があるということもわかっていた。このことは一見自己管理実施上マイナスの方向とも考えるが、そのような自分の状態を客観的に理解していることであり、自己管理行動のサイクルにもどるためには必要なことと考えられた。

【まとめ】

この枠組みを利用して、自己管理行動の細かな視点と、患者の援助の方向性を得て、援助することが可能になると考えられた。

304) リハビリテーション領域における患者－看護者間の目標のズレ ——ADL 場面に着目して——

○段亜梅（金沢大学医学系研究科保健学専攻）
今川 さつき （ボバース記念病院）
加藤真由美、川島和代、泉キヨ子
（金沢大学医学部保健学科）

【目的】

リハビリテーション領域ではADL拡大のプロセスにおいて患者に満足で適切な看護を提供するには看護者と患者の目標を一致・共有することが重要である。本研究は、リハビリテーション領域における患者と看護者の間にADL各場面の目標の内容やズレの有無を明らかにすることを目的とした。

【方法】

1. 対象：本研究の主旨に同意が得られたA県内の5病院のADLに障害があり、機能回復訓練を受けているコミュニケーションが可能な患者35名と、その受け持ち看護者33名。

2.調査方法：看護記録等により対象の性別・年齢・疾病・障害・ADL状態など身体的な情報及び入院回数・期間、退院後の予定、介護者の有無などの情報を収集した。次に対象者1名につき研究者2名で、独自に作成した質問紙を用い、対象患者、看護者にADL6項目（起居移動・食事・更衣・整容・排泄・入浴）に沿って,それぞれ現在の状況と目標について面接を行い,許可を得た上でテープに録音とメモを取った。

3.分析方法：面接テープとメモは、面接を行った研究者2名が逐語録におこした。得られたデータを熟読・整理し,各ADL場面において対象者の目標と思われる部分を研究者間で確認した上で抽出した。両者の目標を比較し,「一致」と「ズレ」に分類した。さらに,ズレに影響すると考えられる要因について検討した。

【結果】

1. 対象の属性：

対象患者は35名で、男性15名、女性20名,平均年齢62.2±12.4歳であった。主な疾患は骨関節疾患、脳血管疾患、神経疾患の順に多く見られた。対象看護者は33名で、平均勤務年数は9.9±8.3年、現在の病棟での平均勤務年数は4.7±3.1年であった。

2. 患者と看護者の目標の差異：

対象者35組がADL6項目についてあげた目標（210例）を比較した結果、一致は116例(55.2%)、ズレは94例(44.8%)であった。特に入浴や更衣にズレが多く見られた。

一致については患者と看護者の目標が同じ場合、ADL別に見ると、起居移動が14例と最も多く、次いで更衣、排泄・入浴、整容、食事の順であった。その内容はともに「杖歩行」、「箸使用」、「食欲改善」等があげられた。患者と看護者ともに目標が挙げられていない場合は整容が19例と最も多く、次いで食事、排泄、更衣、起居移動・入浴の順であった。

ズレについては,①患者のみ目標が挙げられた場合,ADL項目別において食事12例が最も多く,「病院食を食べなきゃいかん」、「食べる時ね,咳き込まないように」というようなものであった。これに対して看護者は「自立しているので」別に問題がなしとしていた。②看護者のみ目標が挙げられた場合,ADL項目別において更衣・入浴が5例と最も多く,「パンツも自分ではける」、「(入浴が) 全部自分でできるように」という目標に対して患者が「今のままで良い」というようなものがあった。③患者と看護者の目標が異なる場合,ADL別でのズレは入浴が8例と最も多く,次いで起居移動,更衣・排泄の順であった。その内容は,入浴では患者の目標は「やっぱり自分で,できるようにしたい」に対して,看護者が「家の人の介助で入れる」のような目標を挙げていた。また、排泄では患者の目標「歩いてトイレ行きたい」に対して、看護者が「ポータブルの自立」という目標があった。

ADL3項目以上のズレの発生率が60%以上あったものは、①入院日数が1ヵ月未満と3ヶ月以上②退院後の予定が在宅③介護者がいる④女性であるなどが関係していた。

【考察】

患者と看護者の間でADL各場面の目標について一致したものは約55%であるが、ズレが生じているものが約45%であり、食事・更衣・入浴に多いことが明らかになった。このズレは、目指す自立段階が異なり生じたものと、目標とするものに対する患者と看護者の着眼点の違いにより生じたものがあると考えられる。これを少なくしていくには、患者の目標を大切にしながら、家族と共に話し合う看護者の働きかけが重要であると示唆される。

305)　心筋梗塞を発症した患者の自己管理への取り組み
－入院から退院後にわたる生活状況から－

○田口君代、飯田澄美子

（聖隷クリストファー看護大学）

【研究目的】

看護者には、患者の短い入院生活の中で患者の生活に即した有効な指導や、退院後も継続した関わりをもつことが望まれ、そのためには、患者を社会生活を営む生活者と捉え、患者の経過を追った生活や自己管理における行動の特徴を知ることが必要である。本研究では、心筋梗塞を発症した患者の入院早期から退院後６週間までの生活状況を調査し、患者の自己管理には、どのような行動があるのか、また、自己管理は経過によりどのように変化していくのかを明らかにすることを目的とした。

なお本研究での「自己管理」は、「心筋梗塞を発症した患者が、病気や社会生活の回復のために、病気と向き合い周囲の支援をどのように受け入れ、自己の生活をどのように整える必要があるかを考えながら意思決定し、主体的に行動すること」と定義した。

【研究方法】

対象は、初発の心筋梗塞患者で研究の同意が得られた男性13名、平均57.4歳で、調査期間は、平成12年4～10月であった。データ収集は、病気のとらえ方、日常生活行動、運動・活動、役割活動、ストレス対処行動、価値・信念の６項目についての半構成的面接法を中心に、入院早期、退院前、退院後２週間、退院後６週間の４期に行った。

面接データの分析は、はじめに９つの生活項目（食事、運動・活動、内服、喫煙、飲酒、排便、入浴、睡眠・休息、仕事・役割活動）から自己管理と思われる行動を抽出し、抽象化を行った。

【結果および考察】

1．入院早期の自己管理は、「知識を得るための情報収集」「心臓の負担を軽減するための行動」「好ましくない生活習慣を制限するための工夫」「快適な生活にするための他者への要求」の４カテゴリーとなった。

2．退院前の自己管理は、「知識を得るための情報収集」「心臓の負担を軽減するための行動」「好ましくない生活習慣を制限する・満たすための工夫」「快適な生活にするための他者への要求」「生活行動の習慣化」「退院後に必要な体力づくり」の６カテゴリーとなった。

3．退院後２週間の自己管理は、「知識を得るための情報収集」「心臓の負担を軽減するための行動」「好ましくない生活習慣を制限する・満たすための工夫」「快適な生活にするための他者への要求」「生活行動の習慣化」「好ましくない生活習慣の制限」「問題発生への対処」の７カテゴリーとなった。

4．退院後６週間の自己管理は、「知識を得るための情報収集」「心臓の負担を軽減するための行動」「好ましくない生活習慣を制限する・満たすための工夫」「生活行動の習慣化」「好ましくない生活習慣の制限」「問題発生への対処」「生活拡大への積極的な行動」の７カテゴリーとなった。

5．心筋梗塞患者の自己管理における行動は、各時期に共通してみられる３カテゴリーと、経過を追うごとに積み重ねられる７カテゴリーとなり、１つ１つの行動も内容の充実がみられることから、行動の『積み重ね』と『継続および内容の充実』の２つによって強化されていた。

心筋梗塞患者の自己管理は、各時期に行動の特徴があり、看護者が各時期の特徴を踏まえ、患者個々に応じた関わりを継続的にもつことで、患者の自己管理を促進することにつながると考えられた。

【結論】

心筋梗塞患者の自己管理には、入院から退院後６週間までの各時期に共通する３通りの行動と、経過を追うごとに積み重ねられていく７通りの行動があり、１つ１つの行動も内容が充実していくことが明らかになった。

306)　患者のケアリング行動に対する認知
－ADL障害の有無による違い－

○上村　妙子（浜松医科大学大学院医学系研究科）
石津みゑ子（浜松医科大学医学部看護学科）

【目的】看護においてケアリングは中心概念であり、さらに患者の日常生活動作（以下、ADLと略す。）の程度は看護に非常に違いを与える。そこで、本研究は、入院患者が重要であると認知しているケアリング行動の要素をADL障害の有無による比較から明らかにし、今後の看護実践をケアリングに視点をおいて検討することを目的として行った。

【研究方法】　看護婦(士)によるケアリング行動は、患者によって「ケアされた」と認知されることを前提として行われるものであり、「利用のしやすさ」「説明と指導」「安楽」「察すること」「信頼関係」「モニターと責任」の6つの下位概念とし、41項目のケアリング行動に関する調査票を作成した。回答は、5段階のリカートスケールを用い、「重要である」が高くなるように得点化した。なお、調査票の信頼性は、Cronbach's α係数は0.95であった。

ADLは、食事、移動、排泄、入浴の4種類の日常生活動作とし、介助が必要かどうかという視点で、各項目において自立が1点、介助要を0点とし、4点がADL障害なしの群、3点以下をADL障害ありの群とした。

対象は、静岡県西部地区にある総合病院の一般・消化器外科病棟、整形外科病棟、リハビリテーション病棟の患者78名で聞き取り調査を行った。

分析方法は、「非常に重要である」「重要である」に得点をつけた対象者の割合をサブスケール毎に算出し、順位をつけた。さらに、患者のケアリング行動の総得点、サブスケール毎の得点をADL障害の有無による比較をし、Mann-Whitney U検定による有意差検定を行った。

【結果】　対象とした患者の76名から回答が得られた（回収率97%）。年齢は、18歳から89歳に分布し、平均年齢が57.3（±16.3）歳、男性42名（55%）、女性34名（45%）であった。入院期間は5日から122日に分布し、平均31.8（±25.5）日、入院経験は平均1.3（±1.3）回であった。有職者が39名（51%）、無職者が27名（49%）であった。ADLは、4点（ADL障害なし）が51名（67%）、3点以下（ADL障害あり）が25名（33%）であった。調査票の分析結果は表に示した通りであった。

【考察】　ADL障害のある患者では、ケアリング行動の「モニターと責任」「利用のしやすさ」が上位であり、ADL障害のない患者では「モニターと責任」「察すること」が上位であることから、専門的知識と技術については、ADL障害の有無によらず重要であると認知しているが、ADL障害のある患者ではさらに看護婦(士)の指導的、教育的役割よりも頼みやすい、すぐに対応してくれるという事が重要であることが明らかになった。さらに総得点、サブスケールで比較すると、「利用のしやすさ」のみならず、ケアリング行動全体を重要であると認知しており、日常生活動作の障害が患者のケアリング行動に対する認知に影響を与えることが明らかになり、今後のケアリングに視点をおいた看護実践においてADLに注目する事の重要性が示唆された。

表 ADL障害の有無によるケアリング行動得点の平均値(SD)及び順位の比較

n=76

ケアリング行動	ADL障害あり(n=25)			ADL障害なし(n=51)			ADL障害の有無
	平均値(SD)	人数(%)	順位	平均値(SD)	人数(%)	順位	による差の検定
総得点	184(±20.30)	16(84.2)		171.3(±20.93)	27(62.8)		p=0.007
利用のしやすさ	23.2(±2.35)	22(91.3)	2	21.4(±2.99)	34(69.4)	4	p=0.011
説明と指導	27.1(±3.50)	21(84)	5	25.1(±4.17)	34(70.8)	3	p=0.024
安楽	44.7(±5.86)	20(75)	6	42.1(±5.54)	34(66.7)	6	p=0.026
察すること	23.1(±2.63)	19(90.5)	3	21.8(±2.95)	37(75.5)	2	p=0.061
信頼関係	36.8(±4.62)	20(87)	4	33.4(±5.06)	35(68.6)	5	p=0.000
モニターと責任	38.7(±2.42)	24(96)	1	36.7(±3.72)	49(93.8)	1	p=0.004

307)　血液透析患者の自己実現傾向と結婚状況の関連

○宮崎徳子,月田佳寿美（福井医科大学看護学科），
櫻井智穂子（千葉大学大学院），深江久代（静岡県立大学短大部）

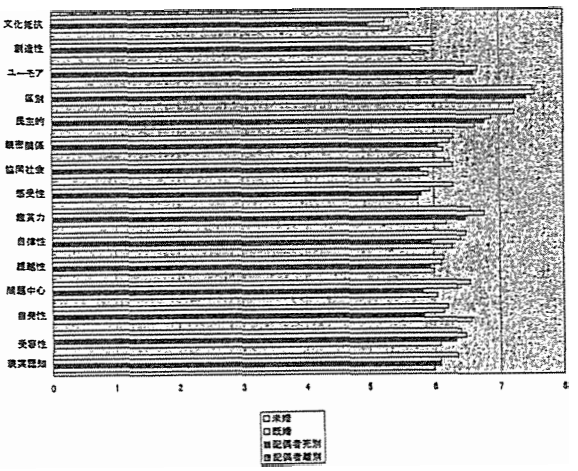
1．はじめに：腎不全に伴い長期間血液透析療法をうけている患者の社会・心理的状況について理解することは,自己管理能力を高く要求される患者の専門家としてソーシャルサポートの役割を担う看護婦にとっては重要なことである．今回S県での調査からこの点を明確にするために調査を行った．

2．研究目的：血液透析患者の自己実現傾向を明らかにし，結婚状況によるソーシャルサポートとの関連を明確にする．

3．研究方法：①研究対象,血液透析療法を受けているS県腎友会会員:未婚者221名,既婚者1416名配偶者死別者184名,配偶者離別者74名
②調査方法．郵送法による自記式質問紙調査
③調査期間 1999年8月1日より8月25日
④統計処理方法．SPSS統計ソフトJ10.0使用し，一元配置 Bonferroni及びTukeyHSDで検定
⑤調査における倫理的対応,腎友会会員で調査承諾した会員を対象

3．調査内容：Maslowの自己実現的な人間の共通する特徴を15の側面に分けてその程度を測定するために榎本・林らによって開発された尺度使用し，５段階評価法．項目は,現実認知の正確さ,受容性，自発性，問題中心性,超越性,自律性,新鮮な鑑賞力,神秘的体験に対する感受性，協同社会感情親密な関係，民主的性格構造，手段と目的の区別ユーモアのセンス,創造性,文化に組み込まれることに対する抵抗．総合得点の１６項目について分析をした．
結婚状況；未婚者，既婚者，配偶者死別者,配偶者離別者の４群

4．結果考察：１５項目のうちで有意に差のある項目は神秘的体験に対する感受性，自発性，民主的性格構造，創造性（p<5%）,文化に組み込まれることに対する抵抗，問題中心性，自律性，協同社会感情(p<1%)であった．結婚状況との関連を総得点でみると，配偶者死別群と未婚・既婚群とに有意の差があり，配偶者死別群では自己実現傾向が低く，自己の可能性を発揮して生きていくことに対しては，未婚者が最も高く次いで既婚者であり,離別群では死別群との差は少ない．表1の様に自律性・問題中心性の行動や思考は死亡群では未婚・既婚群とに差がある．これらは死別群は高齢者が多く自己管理については生活習慣として守られているが自己実現では可能性を発揮して生きるのは低い状態であるといえる．離別群とでは自発性で有意に差がみられている（p<1%）．



さらに文化抵抗では未婚群は既婚・死別群とに差がみられている．協同社会に関しては生活協同者のいる既婚群といない未婚群に差がみられている．

5．まとめ：自己実現状況では未婚者群が最も高く配偶者死亡群が最も低い状況である．年齢と社会的サポートに関連を持っている．

第27回日本看護研究学会総会議事事項

平成13年7月27日（金）
午後1時30分～2時25分
於　金沢市観光会館ホール

理事長挨拶

議　　題

1．平成12年度報告について
　1）事業報告
　2）会計報告
　3）監査報告
2．平成13年度事業計画案について
3．平成13年度予算案について
4．第29回（平成15年度）学術集会会長選出について
5．その他

報告事項

1．学会員の動向について
2．委員会報告について
　1）編集委員会報告
　2）奨学会委員会報告
　3）学会費・奨励賞選考委員会報告
3．日本学術会議の活動について
4．その他

第28回（平成14年度）学術集会会長挨拶

奨学会表彰

1．平成12年度奨学会表彰

平成12年度会計収入

自　平成12年4月1日
至　平成13年3月31日

項　　目	平成12年度予算	平成12年度実績	予算と実績の差	備　　考
1．前期繰越金	15,463,951	15,463,951	0	
2．平成12年度会費	25,823,000	26,848,000	1,025,000	
（一般会員）	25,823,000	22,518,000	△ 3,305,000	3,164名（註1）
（理事）	285,000	285,000	0	19名
（評議員）	790,000	790,000	0	79名
（新入会員）	1,400,000	3,255,000	1,855,000	465名
3．雑誌広告料	725,000	725,000	0	（註2）
4．雑収入	1,000,000	3,008,738	2,008,738	別刷，有料　（註3）
5．受取利息	5,000	7,668	2,668	
6．入会金	600,000	1,395,000	795,000	465名
7．学術集会貸付戻り金	2,000,000	2,000,000	0	第26回
合　　計	48,091,951	49,448,357		

（註1）退会者354名，前年度会費52名364,000円；前年度入会金2名6,000円，合計370,000円含む
（註2）25,000円×5回×5社，25,000円×4回×1社
（註3）有料申込77件×10,000円

平成12年度会計支出

自　平成12年4月1日
至　平成13年3月31日

項　　目	平成12年度予算	平成12年度実績	予算と実績の差	備　　考
1．学術集会補助費	400,000	400,000	0	第26回（千葉）
2．総会補助費	100,000	93,000	7,000	第26回（千葉）
3．地方会運営費	800,000	800,000	0	（註1）
4．委員会運営費	1,270,000	920,474	349,526	
（常任理事会）	400,000	228,728	171,272	会議費，事務費
（奨学会委員会）	20,000	20,000	0	通信費，事務費
（編集委員会）	850,000	671,746	178,254	会議費，事務費
5．印刷費	13,300,000	15,299,811	△ 1,999,811	
（雑誌）	12,500,000	14,913,516	△ 2,413,516	雑誌5回，別刷
（会報）	100,000	0	100,000	
（その他）	700,000	386,295	313,705	会費請求他
6．通信費	3,200,000	3,062,285	137,715	
（雑誌）	2,500,000	2,649,733	△ 149,733	雑誌5回，別刷
（会費請求）	100,000	60,000	40,000	2回
（事務通信）	600,000	352,552	247,448	tel，fax，切手
7．事務局運営費	1,982,000	1,927,449	54,551	
（家賃）	1,572,000	1,572,000	0	
（光熱費）	200,000	148,478	51,552	電気，ガス，水道
（更新料積立）	100,000	100,000	0	
（消耗品費）	10,000	6,971	3,029	
（什器備品費）	100,000	100,000	0	
8．会議費	1,200,000	1,369,115	△ 169,115	
（定例理事会等）	800,000	823,062	▲ 23,062	監査を含む
（総会時理事会等）	400,000	546,053	△ 146,053	評議員会含む
9．事務費	700,000	596,050	103,495	封筒，ラベル他
10．人件費	3,450,000	2,955,708	494,292	
（常雇用）	3,000,000	2,472,780	527,220	会員管理，会計
（臨時雇用）	400,000	400,118	△ 118	雑誌発送
（旅費等）	50,000	82,810	△ 32,810	理事会，学術集会，総会
11．選挙事業費	1,500,000	1,500,000	0	（註2）
12．学術集会貸付金	2,000,000	2,000,000	0	第27回
13．予備費	3,000,000	1,086,901	1,913,099	（註3）
小　　計	32,902,000	32,011,248	890,752	
14．次期繰越金	15,189,951	17,437,109	—	
合　　計	48,091,951	49,448,357	—	

（註1）地方会：10万円＝北海道　15万円＝中国・四国，九州　20万円＝東海，近畿・北陸
（註2）貸借対照表（註4）参照
（註3）予備費の内訳：日本学術会議関連　将来構想検討ワーキング関連　学会賞・奨励賞委員会
パソコン・プリンター購入　名誉会員関連　事務員退職関連

平成12年度　貸借対照表

日本看護研究学会財産現在高

平成13年3月31日

項目	借方	貸方	備考
現金	92,265		
預金	28,020,877		普通9,020,877　定期19,000,000
為替	0		
前払金	139,000		（註1）
前受金		9,922,400	平成13年度会費　24巻1号別刷
未収金	21,000		
更新料積立金		155,000	（註2）
選挙事業積立金		758,633	（註3）
次期繰越金		17,437,109	
合計	28,273,142	28,273,142	

（註1）前払金：131,000円　平成13年4月分家賃8,000円日本学術協力財団雑誌平成13年度購読料

（註2）更新料積立金：平成12年度残金
内訳（平成11年度繰越更新料55,000円＋平成12年度更新料100,000円＝155,000円）

（註3）選挙事業積立金：平成12年度までの積み立て残高758,633円
内訳（平成11年度繰越選挙事業1,600,000円＋平成12年度選挙事業費1,500,000円－選挙事業支出2,341,367円＝758,633円）平成12年10月1日評議委員選挙実施，平成13年1月10日理事選挙実施

平成11年度　損益計算書

日本看護研究学会運営現在高

平成13年3月31日

項目	借方	貸方	備考
前年度繰越金		15,463,951	
会費		26,848,000	
広告料		725,000	
雑収入		3,008,738	
受取利息		7,668	
入会金		1,395,000	
学術集会戻り金		2,000,000	
学術集会補助費	400,000		
総会補助費	93,000		
地方会運営費	800,000		
委員会運営費	920,474		
雑誌印刷費	15,299,811		
通信費	3,062,285		
事務局運営費	1,927,449		
会議費	1,396,115		
事務費	596,505		
人件費	2,955,708		
選挙事業費	1,500,000		
学術集会貸付金	2,000,000		
予備費	1,086,901		
次期繰越金	17,437,109		
合計	49,448,357	49,448,357	

監　査　報　告　書

日本看護研究学会の平成12年度に関わる会計を監査しましたので報告します。

1．監査実施日　　平成13年4月14日

2．平成12年度決算審査

平成12年4月1日から平成13年3月31日の間の帳簿，並びに証拠諸表，現金，預金通帳の提示を受け，平成12年度会計収支報告書に基づいて調査の結果いずれも適正であることを認めます。

3．注意事項

特記事項なし

平成13年4月14日

日本看護研究学会
監事　　鵜沢陽子
監事　　大谷眞千子

平成12年度
日本看護研究学会奨学会決算報告書

自　平成12年4月1日
至　平成13年3月31日

項　　目	収　　入	支　　出	備　　考
前年度繰越金	8,012,390		
奨　学　金		200,000	長谷部佳子氏
賞状，筒代		5,071	豊島由樹子氏
利　　息	16,766		定期，普通預金
本学会より補助	20,000		
通　信　費	0	0	
事　務　費	0	0	
寄　　付	0	0	
次年度繰越金		7,844,085	註1
合　　計	8,049,156	8,049,156	

註1．次年度繰越金内訳：現金21,916円，普通預金522,169円（千葉銀436,756円，郵便局85,413円），定期預金7,300,000円

監　査　報　告　書

日本看護研究学会奨学会の平成12年度に関わる会計を監査しましたので報告します。

1．監査実施日　　平成13年4月14日

2．平成12年度決算審査

平成12年4月1日から平成13年3月31日の間の帳簿，並びに証拠諸表，現金，預金通帳の提示を受け，平成12年度会計収支報告書に基づいて調査の結果，いずれも適正であることを認めます。

3．注意事項

特記事項なし

平成13年4月14日

日本看護研究学会
監　事　　鵜沢陽子
監　事　　大谷眞千子

平成13年度事業計画（案）

1．第27回学術集会を開催する。

2．機関誌を発行する。

3．奨学会を運営する。

4．学会賞・奨励賞受賞者を選考する。

5．地方会を運営する。

平成13年度会計収入予算（案）

自　平成13年4月1日
至　平成14年3月31日

項　目	平成12年度実績	平成13年度予算	備　考
1．前期繰越金	15,463,951	17,437,109	
2．平成13年度会費	23,593,000	29,393,000	4,199名×7,000円　（註1）
一般	22,518,000		
理事	285,000		
評議員	790,000		
3．新入会	3,255,000	1,400,000	200名×7,000円
4．雑誌広告料	725,000		（註2）
5．雑収入	3,008,738	1,000,000	
6．受取利息	7,668	3,000	
7．入会金	1,395,000	600,000	200名×3,000円
8．学術集会戻り金	2,000,000	2,000,000	第27回
合計	49,448,357	52,583,109	

（註1）平成13年度より会費7,000円　（註2）25,000円×6社×5回

平成13年度会計支出予算（案）

自　平成13年4月1日
至　平成14年3月31日

項　目	平成12年度実績	平成13年度予算	備　考
1．学術集会補助費	400,000	400,000	27回
2．総会運営費	93,000	100,000	垂れ幕・総会名札他
3．地方会運営費	800,000	800,000	（註1）
4．委員会運営費	920,474	1,570,000	
（常任理事会）	228,728	500,000	通信費，事務費，会議費
（奨学会委員会）	20,000	20,000	通信費，事務費
（編集委員会）	671,746	850,000	通信費，事務費，会議費
（学会賞・奨励賞委員会）		200,000	通信費，事務費，会議費
5．印刷費	15,299,811	16,100,000	
（雑誌）	14,913,516	15,500,000	雑誌5回，別刷
（会報）	0	100,000	
（その他）	386,295	500,000	
6．通信費	3,062,285	3,300,000	
（雑誌）	2,649,733	2,700,000	雑誌5回，別刷
（会費請求）	60,000	100,000	5回
（事務通信）	352,552	500,000	tel，fax，郵便
7．事務局運営費	1,927,449	1,982,000	
（家賃）	1,572,000	1,572,000	131,000×12ヶ月
（光熱費）	148,478	200,000	
（更新料積立）	100,000	100,000	（註2）
（消耗品費）	6,971	10,000	
（什器備品費）	100,000	100,000	
8．会議費	1,369,115	1,300,000	
（定例理事会等）	823,062	800,000	監査を含む
（総会時理事会等）	546,053	500,000	評議員会を含む
9．事務費	596,505	700,000	封筒，ラベル，コピー用紙
10．人件費	2,955,708	2,700,000	
（常雇用）	2,472,780	2,000,000	時給900円
（臨時雇用）	108	500,000	発送・事務補助
（旅費等）	820	200,000	理事会・学術集会・総会
11．選挙事業費	1,500,000	500,000	（註2）
12．学術集会貸付金	2,000,000	2,000,000	第28回
13．予備費	1,086,901	3,000,000	
小計	32,011,248	34,452,000	
14．次期繰越金	17,437,109	18,131,107	
合計	49,448,357	52,583,107	

（註1）地方会運営費：300名以下＝100,000円　301名～600名＝150,000円　601名以上＝200,000円
200,000円＝東海（729名）・近畿・北陸（943名）
150,000円＝中国・四国（573名）・九州（490名）
100,000円＝北海道（247名）
（註2）更新料積立・選挙事業費積立：平成12年度貸借対照表の項目参照

日本看護研究学会会則

第1章　名称及び事務所

第1条　（名　　称）

本会は日本看護研究学会（Japanese Society of Nursing Research（J.S.N.R.）と称する。

第2条　（事 務 所）

本会は，事務所を 〒260-0856 千葉市中央区亥鼻1丁目2番10号に置く。

第2章　目的及び事業

第3条　（目　　的）

本会は，広く看護学の研究者を組織し，看護学の教育，研究及び進歩発展に寄与する事を目的とする。

第4条　（事　　業）

本会は，前条の目的を達成する為に次の事業を行う。

1）学術集会の開催

2）学術講演会の開催

3）学会誌の発行

4）奨学会事業

5）関係学術団体との連絡，提携

6）その他，目的達成に必要な活動

第3章　会員及び賛助会員

第5条　（会員の構成）

本会は，会員及び賛助会員をもって構成する。

第6条　（会　　員）

会員とは，看護学を研究する者で本会の目的に賛同し，評議員の推薦を経て，所定の手続きと会費の納入を完了した者をいう。

第7条　（賛助会員）

賛助会員とは，本会の目的に賛同し，本会に寄与する為に入会を希望し，理事会の承認を得た者をいう。

第8条　（入会及び退会）

本会に入会を希望する者は，所定の手続きによる入会申込書を本会事務所に提出するものとする。入会金及び会費の納入を完了した時点で本会の会員又は賛助会員となる。

2）次の各号の一つに該当する会員・賛助会員は退会した者とみなす。

a．本人から退会の申し入れがあった時。

b．会員及び賛助会員としての資格を喪失した時。

3）特別の理由なく，2年以上会費を納入しない者は，会員・賛助会員の資格を失う。

第9条　（除　　名）

会員・賛助会員が本会の名誉を著しく傷つけた場合には，理事会の議を経て，除名する事が出来る。

第10条　（名誉会員）

本会に永年に亘る貢献の認められた会員を理事会の推薦により，評議員会，総会の議を経て名誉会員とする。

2）名誉会員は，会費の納入を必要としない。

第4章　役　　員

第11条　（役　　員）

本会は次の役員を置く。

1）理 事 長　　1名
2）副理事長　　1名
3）理　　事　　若干名
4）監　　事　　2名

第12条　（役員の選出）

役員の選出は次の通りとする。

1）理事長及び副理事長は，理事の互選により選出する。
2）理事及び監事は，別に定める規定により評議員の中から選出し，理事長が委嘱する。但し，理事については任期中の欠員は補充しない。
3）上記2）で選出した理事の他に，理事長は理事会の承認を得て，会員の中から2名以内を指名して理事を委嘱することができる。

第13条　（役員の任期）

役員の任期は3年とし，再任を妨げない。但し，引続き6年を超えて在任する事が出来ない。

2）理事長，副理事長，監事に事故ある時は，評議員会の議を経て交代する事が出来る。その場合の任期は，残余の期間とする。

第14条　（理事及び理事会）

本会は，会務を掌理する為に理事を置き，理事会を組織する。

2）理事長は，本会を代表し会務を総理する。
3）副理事長は理事長を補佐し，理事長事故ある時はこれを代行する。
4）理事会は，理事長が必要に応じ招集し，議長は理事長が当たる。
5）理事会は，理事の過半数以上の出席がなければ，議事を開き議決する事は出来ない。
6）理事の中から常任理事若干名を互選し，本会の総務，会計，渉外，編集，奨学会などの企画運営を担当する。
7）企画運営に当たり，必要に応じて委員会を組織する。
この委員会規定は別に定める。

第15条　（監　　事）

監事は，本会の会計及び資産を監査する。

2）監事は，理事会に出席する事が出来る。

第5章　評　議　員

第16条（評議員及び評議員会）

本会は，理事長の諮問に応じ重要事項を審議する為評議員を置き，評議員会を組織する。

2）評議員会は，年1回定例に理事長が招集し，議長は理事長が当たる。

3）評議員の3分の2から請求があり，且つ理事会が必要と認めた場合は，理事長は臨時に評議員会を招集しなくてはならない。

4）評議員会は，評議員の過半数以上の出席がなければ議事を開き，議決する事は出来ない。

第17条　（評議員の選出）

評議員は別に定める規定により会員の中から選出し理事長が委嘱する。但し，任期中の欠員は補充しない。

2）評議員の任期は3年とし，再任を妨げない。但し，引続き6年を超えて在任する事が出来ない。

第6章　学術集会会長

第18条　（学術集会会長）

本会は，毎年1回学術集会を主宰する為に学術集会会長を置く。

第19条　（学術集会会長の選出及び任期）

学術集会会長は，理事会の推薦により評議員会で会員の中から選出し総会の承認を得る。

2）任期は1年とする。

3）学術集会会長は，理事会・評議員会に出席する事が出来る。

第7章　総　　会

第20条　（総　　会）

本会の総会は，毎年1回，理事長が招集して開催する。

2）理事会が必要と認めた場合，評議員会の議決のあった場合及び会員の過半数以上から目的を示して総会の開催の請求のあった場合には，理事長は，臨時総会を開催しなくてはならない。

3）総会は会員の10分の1以上の出席がなければ議事を開き議決する事は出来ない。

4）総会の議長は学術集会会長が当たる。議事は出席会員の過半数をもって決し，賛否同数の場合は議長が決する。

第8章　地　方　会

第21条　（地 方 会）

本会の目的に則して，地方活動を行う為に，地方会を組織する事が出来る。

2）地方会の名称は，日本看護研究学会を冠した地方会とする。

3）地方会の役員又は世話人に，当該地区の理事を含めなければならない。

4）地方会の運営については，夫々において別に定める。

第9章　会　　計

第22条　（会　　計）

本会の運営は，入会金・会費及び本会の事業に伴う収入等によって行う。

2）会計年度は，年度4月1日より翌年3月31日迄とする。

第23条　（入会金・会費）

入会金は次の通りとする

入会金　3,000円

2）会費は次のとおりとする。

年会費　　会　　員　　7,000円

賛助会員（1口）　30,000円

第10章　会則の変更

第24条　（会則の変更）

会則の変更は，理事会及び評議員会の議を経て総会の議決によって行う。

付　　則

この規則は，昭和57年5月10日から実施する。

1）昭和58年6月1日　一部改正（会費）実施する。

2）昭和58年5月1日　付則1～4項削除

3）昭和59年7月23日　一部追加改正（理事会）実施する。

4）昭和60年9月7日　条項追加改正（名誉会員）・（地方会）実施する。

5）平成2年8月4日　一部改正（理事会）・（評議員会）実施する。

6）平成4年8月1日　一部追加改正（理事及び理事会），改正（事務局）実施する。

7）平成5年7月30日　条項追加（入会），一部追加（地方会）・（会計）・（会費）実施する。

8）平成6年7月29日　全面改正実施する。

9）平成11年7月31日　一部改正（役員の選出）実施する。

10）平成12年7月28日　一部改正（会費）平成13年度より実施する。

評議員選出規定

1．この規定は，会則第17条による評議員選出に関して規定する。

2．（地区・定数）

全国を付表に示す地区に分け，夫々登録した地区の会員歴3年以上の約5％（四捨五入とする）を地区の評議員定数とする。

3．（被選出資格）

評議員の被選出者となる資格は，会員歴5年以上の者で選挙公示迄に会費を完納している者。

4．（選挙者資格）

会員歴3年以上で選挙公示迄に会費を完納した者。

5．（選挙公示）

評議員の任期満了の1年前の理事長が評議員就任の期間を明示して，評議員選挙を公示する。

6．（選挙管理委員会）

評議員の互選により選挙管理委員3名を選出し，理事長が委嘱し選挙管理委員会を組織する。

2）互選により選挙管理委員長を選出し理事長が委嘱する。

7．（投票締切日の公示）

選挙管理委員会の協議により投票締切日を決定し，会員に公布する。

2）投票締切日は，年度末3カ月以上前に決定する事。

8．選挙管理委員会は，地区別選挙人登録者名簿及び被選出者登録名簿を作成し，定めた締切日2カ月前迄に選挙人である会員に配布しなくてはならない。

9．投票は郵送により行い，投票用紙，投票用紙入れ密封封筒及び返送用封筒を各選挙人に配布し，定められた投票締切日迄に投票を完了するよう文書で徹底周知させる。

2）投票締切日消印は有効とする。

10．規定による投票用紙は登録地区評議員定数による連記制とする。

11．（投票締切）

投票締切日消印の投票封筒の到着をもって締め切る。

12．（開　　票）

開票は選挙管理委員全員が立ち会いの上行う。

13．（無効，有効票）

投票用紙に地区定数以上の者に○印を記入したものは，その投票用紙について全員無効とする。

2）○印が地区定数に満たない投票用紙については，その○印を付した者の得票として有効とする。

3）○印以外の印（例えば×印，△印等）が記入されたものは，その者については無効とする。○印のほかに称号，敬称等の記入は有効とする。

14．（得票及び名簿作成）

各地区毎，得票数上位の者により定数枠内の者を該当者とし，これに次点者を明示して加え，得票数を記載せずに評議員の名簿を作成し，理事長に提出する。

2）最下位得票者に同数の者のある場合は，同得票である旨明示し，入会年度順に名簿を作成する。

3）次点者に同得票数の者のある場合も同得票である旨，明示し入会年度順に名簿に加えて記載する。

15.（理事長推薦）

理事長は必要に応じ，この選出方法とは別に若干名を評議員として理事会に推薦する事が出来る。

16.（評議員の決定）

理事会は選挙管理委員会の報告と，理事長による推薦者について地区毎に審査し，評議員を決定する。

17. この規定は，昭和57年5月10日より発効する。

付　則

1）平成2年8月4日　一部改正実施する。

2）平成5年7月30日　一部改正実施する。

3）平成6年7月29日　一部改正実施する。

4）平成8年7月27日　一部改正実施する。

＜付　表＞

地　区　割

番号	地区名	都　道　府　県　名
1	北　海　道	北海道
2	東　　北	青森，岩手，宮城，秋田，山形，福島
3	関　　東	千葉，茨城，栃木，群馬，新潟
4	東　　京	東京，埼玉，山梨，長野
5	東　　海	神奈川，岐阜，静岡，愛知，三重
6	近畿・北陸	滋賀，京都，大阪，兵庫，奈良，和歌山，福井，富山，石川
7	中国・四国	島根，鳥取，岡山，広島，山口，徳島，香川，愛媛，高知
8	九　　州	福岡，佐賀，長崎，熊本，大分，宮崎，鹿児島，沖縄

理事・監事選出規定

1．この規定は，本会会則第12条2項による理事・監事の選出に関して規定する。

2．理事は20名以内とし，地区評議員数に応じて配分する。

3．監事は2名とする。

4．理事は，新評議員が各地区の新評議員の中から理事定数の連記により選出する。

5．監事は，新評議員の中から理事会が推薦し新評議員で決定する。

6．投票締切日は，理事長が決定し，投票は郵送により行う。

2）投票締切日消印は有効とする。

7．開票は，選挙管理委員（評議員選出規定による選挙管理委員が兼ねる）全員の立会いの上行う。

8．投票用紙に定数以上の者に○印を記入したものは，その投票用紙については全員無効とする。

2）○印が定数に満たない投票用紙については，その○印を付した者の得票として有効とする。

3）○印以外の印（例えば，×印，△印等）が記入された者については，その者については無効とする。

4）○印の他に称号，敬称等の記入は有効とする。

9．（得票及び名簿作成）

得票数上位の者により定数枠内の者を該当者とし，票数を記載せずに名簿を作成し，理事会に提出する。

2）最下位得票者に同数の者のある場合は，同得票である旨明示して名簿に加える。

10．（理事の決定）

理事長は，選出された理事の名簿を理事会に提出して理事会の承認を得る。

11．この規定は，平成2年8月4日より発効する。

付　則

平成5年7月30日　一部改正実施する。

平成6年7月29日　一部改正実施する。

平成8年7月27日　一部改正実施する。

日本看護研究学会奨学会規定

第1条　（名　　称）

本会を日本看護研究学会奨学会（研究奨学会と略す）とする。

第2条　（目　　的）

本会は日本看護研究学会の事業の一つとして，優秀な看護学研究者の育成の為に，その研究費用の一部を贈与し，研究成果により看護学の発展に寄与する事を目的とする。

第3条　（資　　金）

本会の資金として，前条の目的で本会に贈与された資金を基金として，その金利をもって奨学金に当てる。

会計年度は，4月1日より翌年3月31日迄とする。

第4条　（対　　象）

日本看護研究学会会員として3年以上の研究活動を継続している者で，申請または推薦により，その研究目的，研究内容を審査の上，適当と認めた者若干名とする。

2）日本看護研究学会学術集会に於て，少なくとも1回以上発表をしている者。

3）原則として，本人の単独研究であること。

4）奨学金は対象研究課題の1年間の研究費用に充当するものとして贈る。

5）研究が継続され，更に継続して奨学金を希望する者は，改めて申請を行う事とする。

第5条　（義　　務）

この奨学金を受けた者は，対象研究課題の1年間の業績成果を2年以内に，日本看護研究学会学術集会に於て口頭発表し，更に可及的早い時期3年以内に日本看護研究学会会誌に論文を掲載し公刊する義務を負う事とする。

2）推薦の手続きや様式は別に定める。

第6条　（罰　　金）

奨学金を受けた者の負う義務を怠り，また日本看護研究学会員として，その名誉を甚だしく毀損する行為のあった場合は，委員会が査問の上，贈与した奨学金の全額の返還を命ずる事がある。

第7条　（委 員 会）

本会の運営，審査等の事業に当り，日本看護研究学会理事会より推薦された若干名の委員によって委員会を設ける。

2）委員会に委員長を置き，本会を総括する。

3）委員会は次の事項を掌務する。

(1)　基金の財産管理及び日本看護研究学会理事長への会計報告

(2)　奨学金授与者の選考，決定及び理事長への報告

(3)　授与者の義務履行の確認，及び不履行の査問，罰則適用の決定及び理事長への報告

(4) 奨学金授与者の選考及び授与者の義務履行については，別に定める。

第8条

委員会より報告を受けた事項は，日本看護研究学会理事長が総会に報告する。

第9条

奨学金を授与する者の募集規定は，委員会に於て別に定め，会員に公告する。

第10条

本規定は昭和54年9月24日より発効する。

付　則

1）昭和59年7月22日　一部改正（会計年度の期日変更）実施する。

2）平成6年7月29日　一部改正（会則全面改正に伴い）実施する。

3）平成8年7月27日　一部改正実施する。

4）平成11年7月30日　一部改正実施する。

日本看護研究学会雑誌編集委員会規定

第1条　（名　　称）

本会は，日本看護研究学会雑誌編集委員会（編集委員会と略す）とする。

第2条　（目　　的）

本会は，会則第4条3項による学会誌の発行に関わる企画運営の為に，会則第14条6項・7項に基づいて置く。

第3条　（委 員 会）

本会の運営は，日本看護研究学会理事の中より若干名の委員を選出する。

任期は役員任期期間とし，再任を妨げない。

2）委員の中から委員長を互選する。委員長は本会を総務する。

3）委員長は評議員・会員の中から若干名の委員を推薦し，理事会の承認を得る。任期は役員任期期間とし，再任を妨げない。

第4条　（査　　読）

委員会は予め査読者を若干名選出し，理事会の議を経て日本看護研究学会雑誌に公告する。

2）会員以外の査読者には，手当を支給する事が出来る。

3）任期は，役員任期期間とし再任を妨げない。

4）投稿された論文の査読は，3名以上（委員長を含めて）の査読者で行う。

第5条

この規定は，昭和59年12月1日より発効する。

付　　則

平成5年7月30日　一部改正実施する。

平成6年7月29日　一部改正（会則全面改正に伴い）実施する。

平成12年7月26日　一部改正。平成13年度より実施する。

日本看護研究学会　学会賞および奨励賞に関する規程

（趣旨）

第１条　この規程は，本学会の学術領域において優れた業績があったと認められる者の表彰および若手研究者の育成に関し必要な事項を定める。

（種類）

第２条　表彰および若手研究者の育成のために次の２つの賞を設ける。

１）日本看護研究学会賞（以下，学会賞）

２）日本看護研究学会奨励賞（以下，奨励賞）

（審査対象）

第３条　審査対象は次のとおりとする。

１）学会賞

(1)　過去に本学会誌に優れた論文を発表し，その領域の発展に貢献した者。

(2)　本学会の学術活動に貢献した者。

２）奨励賞

(1)　推薦年度を含む過去３年間に本学会誌に優れた論文を発表した者。

(2)　当該年度に本学会学術集会で優れた研究発表をした者。

（資格）

第４条　各賞は次の各号に該当する者に授与する。

１）学会賞

(1)　15年以上日本看護研究学会会員であること。

２）奨励賞

(1)　３年以上日本看護研究学会会員であること。

(2)　推薦時に45歳未満であること。

(3)　前条２号(1)の論文の筆頭者，または前条２号(2)の筆頭発表者であること。

（推薦）

第５条　各賞に対する推薦は，次のとおりとする。

１）学会賞については，日本看護研究学会会員の推薦によるものとする。

２）奨励賞については，理事長が委嘱した選考委員会によって推薦される。

（受賞者数）

第６条　各賞の授賞者数は，次のとおりとする。

１）学会賞は毎年度１名以内。

２）奨励賞は毎年度１名以内。

（選考）

第７条　毎年１回，理事長が委嘱した委員によって構成された選考委員会で各賞の候補者を審査選考する。

（決定）

第８条　前条により選出された候補者については，理事会の議を経て授賞者を決定する。

（表彰等）

第９条　各賞の授賞者には，賞牌および副賞を毎年総会時に授与する。なお学会賞受賞者は，表彰式が実施される学術集会会期中に記念講演を行う。

（規程の改正）

第10条　本規程の改定は，理事会の議を経て行う。

附則

（施行期日）

この規程は，平成13年４月１日から施行する。

日本看護研究学会　学会賞および奨励賞に関する規程細則

（趣旨）

第1条　この細則は，日本看護研究学会賞および奨励賞に関する規程において，学会賞および奨励賞の候補者選定に関する必要な事項などについて定める。

（選考基準）

第2条　各賞の選考は，次のとおりとする。

1）学会賞

(1)　論文の内容が，看護学または看護実践において有益で顕著な貢献が認められること。

(2)　本学会の学術活動に顕著な貢献が認められること。

2）奨励賞

(1)　研究方法や成果に独自性があり，看護実践への示唆が大きく，十分な論理性を備えていること。

（推薦方法）

第3条　学会賞候補者の推薦依頼は，毎年度の本学会雑誌2号において行う。学会賞推薦書は毎年度本学会雑誌2号に綴じ込むものとする。奨励賞は，理事長から委嘱された選考委員会によって推薦される。

（申請手続）

第4条　各賞候補者の申請は，次のとおりとする。

1）学会賞：本学会員の推薦によるものとし，次の書類を添えて9月末日までに理事長に申請する。

(1)　学会賞推薦書・申請書（所定の用紙）……6通

(2)　申請論文の別冊またはコピー……6通

(3)　共著の場合は共著他者の同意書……6通

2）奨励賞：理事長から委嘱された選考委員会による推薦とし，選考委員会は，次の書類を添えて11月末日までに理事長に申請する。

(1)　奨励賞推薦書・申請書（所定の用紙）……2通

(2)　申請論文または講演抄録の別冊またはコピー……2通

(3)　共著・共同発表の場合は共著・共同発表他者の同意書……2通

（選考委員会）

第5条　各賞の選考委員会は，次のとおりとする。

1）委員会は，理事長が理事の中から指名した5名によって構成する。なお委員長は，委員の互選とする。

2）選考委員会の委員は，原則として被推薦者または推薦者の所属する所属機関および共同研究者以外から選出する。

3）選考委員会は4月に設置する。

第6条　選考委員会は，提出された申請書類等を審査し，委員会の合議で各賞候補者を選考する。

第7条　選考委員会は，11月末日までに各賞候補者を選出し，推薦書を添えて理事長に報告する。

第8条　選考委員会は，候補者の選考経過および結果を本学会雑誌1号で報告する。

（その他）

第9条　副賞の内容については，当該年度の理事会において決定する。

第10条　提出書類（論文別冊を含む）は，返却しない。

（細則の改正）

第11条　本細則の改定は，理事会の議を経て行う。

附則

（施行期日）

この細則は，平成13年4月1日から施行する。

日本看護研究学会雑誌投稿規定

1．投　稿　者

本誌投稿者は，著者及び共著者すべて本学会員とする。ただし編集委員会により依頼したものはこの限りではない。

2．投稿の種類と内容

投稿内容は，看護に関する学術・技術・実践についての論文とする。投稿者は，投稿時に以下の原稿種別のいずれかを申告する。投稿論文は未発表のものに限る。

■原著論文（カテゴリーⅠ：量的研究，カテゴリーⅡ：質的研究，カテゴリーⅢ：その他）
学術上および技術上価値ある新しい研究成果を記述した論文。
投稿時にカテゴリーⅠ，Ⅱ，Ⅲ，のいずれかを選択する。

■研究報告
学術上および技術上価値ある新しい研究成果で，前掲「原著論文」ほどまとまった形ではないが，これだけでも早く発表する価値のある論文。

■技術・実践報告
技術的な問題についての実践結果の報告で，その手段あるいは得られた成果が大きな波及効果を期待できる記事。

■総　　説
特定の問題に関する文献を集めて分析検討した論文。

投稿者は，投稿時に上記論文種別のいずれかを申告する。

3．原稿の送付

投稿原稿は，所定の表紙（学会誌最終頁に綴じ込まれている）に必要事項を記入の上，本文，図表，写真等，を綴じたオリジナル原稿，およびオリジナル原稿のコピー2部（査読用）を添えて下記に送付する。

〒260-0856　千葉市中央区亥鼻1－2－10
日本看護研究学会　編集委員会　委員長　内布　敦子　宛

（封筒の表には，「日看研誌原稿」と朱書し，書留郵便で郵送すること。）

事務局に到着した日を原稿受付日として誌上に明記する。なお著しく執筆要項を逸脱したものは事務的に返却し，形式が整った時点を受付日とする。

4．原稿の受付（締め切り）

原稿の受付は年4回（4月，7月，10月，1月，各月の10日）とし，各回ごとに受理手続きを行う。

5．投稿の採否

寄稿の採否は，規定の査読を経たうえで本誌編集委員会が決定する。場合により著者に内容の追加あるいは短縮を求めることがある。また著者に承認を求めたうえで寄稿の種類を変更することがある。

査読の結果，「再査読」の場合には修正された原稿について改めて査読を行う。査読の結果が「不採用」の場合で，その「不採用」の理由に対して論文提出者が明らかに不当と考えた場合には，不当とする理由を明記して本会編集委員長あてに異議申し立てをすることができる。

なお原稿は原則として返却しない。

なお原稿種別による査読基準は以下表の通りである。

	原著論文	研究報告	技術・実践報告	総　説	資料・その他
独　創　性	○	○	○		
萌　芽　性		○	○		
発　展　性		○	○	○	
技術的有用性			○	○	
技術的価値性・有用性	○	○		○	
信　頼　性	○			○	
完　成　度	○				

〔凡例〕○：評価の対象とする，空欄：評価するが過度に重視しない。

6．原稿の校正

校正にあたり，初校は著者が，2校以後は著者校正に基づいて編集委員会が行う。
なお校正の際の加筆は一切認めない。

7．原稿掲載料・別刷料

原稿が刷り上がりで，10頁以下（400字詰原稿用紙45枚（図表含む））の場合は，掲載料は無料とする。その制限を超過した場合は，所定の料金を徴収する。超過料金は，刷り上がり超過分1頁につき実費とする。

図表は，A4判用紙にトレースした原図を添える事。印刷業者でトレースが必要になった時はその実費を徴収する。

別刷については，あらかじめ著者より申し受けて有料で印刷する。料金は，30円×刷り上がり頁数×部数（50部を単位とする）。ただし本会より執筆を依頼したものについてはこの限りではない。

8．著作権

会員の権利保護のために，掲載された原稿の版権は本会に属するものとする。他者の版権に帰属する資料を引用するときは，著者がその許可申請手続きを行なう。

9．原稿執筆要項

別に定める。

この規定は，昭和59年12月1日より発効する。

付　則

1）平成5年7月30日　一部改正実施する。
2）平成9年7月24日　一部改正実施する。
3）平成12年4月22日　一部改正実施する。

原　稿　執　筆　要　項

1．原稿の書き方

原稿は簡潔でわかりやすいように重点を強調して記述すること。書籍・雑誌などの図，表を引用するときには必ず出典を明記すること。

1）所定の表紙（学会誌最終頁に綴じ込まれているものをＡ４判に拡大コピーして使用）に，原稿の種類，和・英（JAMA の書式）の論文題名，およびキーワード（５語以内）著者氏名，所属団体・部署とその英訳，原稿枚数，別刷部数を明記する。

2）本文は原則としてワードプロセッサなどによる機械仕上げとし，書式はＡ４判の用紙に文字数800字（40字詰め20行），左右余白30mm，上下余白50mmとする。本文には必ず中央下にページ数（本文のみ）を記すこと。

3）英文抄録は200語以内Ａ４判の用紙にダブルスペースで印字する（原著論文，研究報告のみ）。

4）和文抄録は400字以内とする。

5）図表は一つずつＡ４用紙に配置し，それぞれに通し番号を付して図１，表１などとする。

6）図表は，白紙または青色の方眼紙に，黒インクで仕上り寸法の約1.5倍の大きさに描く。提出された原図はそのままオフセット印刷する。

7）図表は，原稿本文とは別にまとめて巻末に添える事。図表を原稿に挿入する箇所は，原稿の右側余白に図表番号を朱書きする。

8）文献は，本文の引用箇所の肩に１），２）のように番号で示し，本文原稿の最後に一括して引用番号順に整理して記載する。文献著者が３名以上の場合は筆頭者２名のみをあげ，○○他とする。文献の記載方法は以下の通りである。

①雑誌の場合：

番号）著者名：表題，雑誌名，巻（号），始ページ－終ページ，発行年（西暦）

－例－

1）日本太郎，看護花子，他：社会的支援が必要なハイリスク状態にある高齢入院患者の特徴，日本看護研究学会雑誌，2(1)，32-38，1998

2）Nihon, T. Kango, H. et al.: Characteristics of elderly inpatients at high risk of needing supportive social service, J. Nursing, 2(1), 32-38, 1998

②書籍の場合：

番号）著者名：書名，引用箇所の始ページ－終ページ，出版社，出版地，発行年（西暦）

－例－

3）研究太郎：看護基礎科学入門，23-52，研究学会出版，大阪，1995

③編集者の場合：

番号）著者名：表題，編集者名（編）：書名，始ページ－終ページ，出版社，出版地，発行年（西暦）

－例－

4）研究花子：不眠の看護，日本太郎，看護花子（編）：臨床看護学Ⅱ，123-146，研究学会出版，東京，1998

5）Kimura, H.: An approach to the study of pressure sore, In: Suzuki, H., et al. (Eds): Clinical Nursing Intervention, 236-265, Nihon Academic Press, New York, 1996

なお，雑誌略名は邦文誌では医学中央雑誌，欧文誌では，INDEX MEDICUS および INTERNATIONAL NURSING INDEX に従うものとする。

9）用字・用語は，現代かなづかいとする。アラビア数字を使い，SI単位系（m，kg，S，A など）を用いる。

2．原稿用紙および原稿の長さ

所定の原稿用紙2.5枚が刷り上がり1ページに相当する。刷り上がりが下記のページ数を超過しないように配慮すること。ただし，表題，図表等の一切を含むものとする。

(1) 原著論文　　12ページ
(2) 研究報告　　12ページ
(3) 技術・実践報告　　8ページ
(4) 総　　説　　8ページ

3．フロッピーディスク

原則として，原稿のフロッピーディスクを添付する。3.5インチフロッピーでMS-DOS上のテキストファイルが望ましい。ラベルには著者，表題，使用機種，使用ソフトウェアを明記すること。

この規定は，昭和59年12月1日より発効する。

付　則

1）平成5年7月30日　一部改正実施する。
2）平成9年7月24日　一部改正実施する。
3）平成10年7月30日　一部改正実施する。
4）平成12年4月22日　一部改正実施する。

日本看護研究学会雑誌

第24巻　3号

会員無料配布

平成13年5月27日　印刷
平成13年6月27日　発行

編集委員
委員長　内布　敦子（理　事）兵庫県立看護大学
副委員長　玄田　公子（理　事）神戸市看護大学
委　員　深井喜代子（理　事）岡山大学医学部保健学科
東　玲子（評議員）山口大学医学部保健学科
成田　伸（評議員）広島大学医学部保健学科
平河　勝美（評議員）神戸市看護大学
川口　孝泰（会　員）兵庫県立看護大学
横手　芳恵（会　員）岡山県立大学保健福祉学部看護学科
若村　智子（会　員）兵庫県立看護大学
（アイウエオ順）

発行所　日本看護研究学会
〒260-0856 千葉市中央区亥鼻1－2－10
☎　043－221－2331
FAX　043－221－2332

発行責任者　川村　佐和子

印刷所　（株）正文社
〒260-0001 千葉市中央区都町1－10－6
☎　043－233－2235
FAX　043－231－5562

入会申込をなさる際は，以下の事項にご留意下さい。

1．大学，短期大学，専修学校在学中の学生は入会できません。ただし，学生である以前に本学会会員である場合はこの限りでありません。

2．入会年度について：学術集会で発表なさる方は，演題申込時点で発表者および共同研究者共に会員であることが必要です。

3．入会なさる場合は，評議員の推薦，署名，捺印の上，下記申込書に必要事項を楷書でご記入の上，事務局（〒260-0856　千葉市中央区亥鼻1－2－10 日本看護研究学会）宛に郵送して下さい。

4．入会金3,000円と年会費7,000円，合計10,000円を郵便振替 00100－6－37136 日本看護研究学会事務局宛に送金して下さい。

5．専門区分の記入について：専門区分のいずれかに○印を付けて下さい。尚，その他の場合は，（　）内に専門の研究分野を記入して下さい。

6．送付先について：送付先住所の自宅・所属いずれかに○印をご記入下さい。

7．地区の指定について：勤務先又は，自宅住所のいずれかに○印を付けて地区登録して下さい。尚，地区の指定がない時は，勤務先の地区にいたします。

（きりとり線）

入　会　申　込　書

日本看護研究学会理事長　殿

申込年月日　平成　　年　　月　　日

貴会の趣旨に賛同し会員として　　年度より入会いたします。

ふりがな 氏名		専門区分	看護学・医学・その他（　　）
		生年	西暦　　年
所属			
	TEL	FAX	
送付先住所 自宅・所属	〒		
自宅	TEL	FAX	
推薦者氏名	印	会員番号	－
推薦者所属			

事務局記入欄	年度入会　会員番号	－
	受付日	巻　　号～
	通知番号	送付日　　月　　日

地区割

地区名		都道府県名
1	北海道	北海道
2	東北	青森，岩手，宮城，秋田，山形，福島
3	関東	千葉，茨城，栃木，群馬，新潟
4	東京	東京，埼玉，山梨，長野
5	東海	神奈川，岐阜，静岡，愛知，三重
6	近畿・北陸	滋賀，京都，大阪，兵庫，奈良，和歌山，福井，富山，石川
7	中国・四国	島根，鳥取，岡山，広島，山口，徳島，香川，愛媛，高知
8	九州	福岡，佐賀，長崎，熊本，大分，宮崎，鹿児島，沖縄

日本看護研究学会　投稿原稿表紙

原稿種別 （番号に○）	1．原著（a. カテゴリーⅠ，b. カテゴリーⅡ，c. カテゴリーⅢ）　2．研究報告 3．技術・実践報告　4．総　説　5．資料・その他（　　）
原稿送付年月日	年　　月　　日

和 文 題 目

英 文 題 目

キーワード（5語以内，日本語／英語）

1．　／　2．　／　3．　／
4．　／　5．　／

原 稿 枚 数

本文：　　枚　図：　　枚　表：　　枚　写真：　　点

著　　者

会員番号	氏　名（日本語／ローマ字）	所　属（日本語／英語）

連 絡 先 住 所 ・ 氏 名

住所：〒

氏名：

Tel：　Fax：　E-mail：

別 刷 希 望 部 数

　　部

＊受付年月■：　　年　　月　　■

第27回学術集会　協賛参加企業名・団体名

（50音順，敬称略）

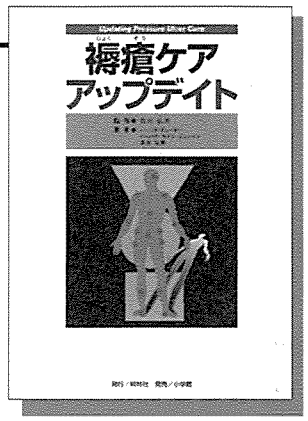
旭化成株式会社
株式会社 医学書院
財■法人 石川県予防医学協会
医歯薬出版株式会社
株式会社 イノアックコーポレーション
株式会社 エイエムアイ・テクノ
エーザイ株式会社
エスエス製薬株式会社
ＯＧ技研株式会社
花王株式会社
株式会社 学習研究社
金原出版
カネボウ薬■株式会社
看護の科学社
株式会社 京都科学
株式会社 ケープ
株式会社 高研
株式会社 越屋
酒井医療株式会社
株式会社 照林社
株式会社 センサ
大衛株式会社
タカノ株式会社
帝■臓器製薬株式会社
テルモ株式会社
富木医療器株式会社
中谷歯科医院
株式会社 中山書店
株式会社 南江堂
日本海綿業株式会社
日本看護協会出版会
日本ベクトン・ディッキンソン株式会社
ノボノルディスクファーマ株式会社
ハクゾウメディカル株式会社
万有製薬株式会社
株式会社 廣川書店
株式会社 VIP グローバル
フクダ電子北陸販売株式会社
ブリストル・マイヤーズスクイブ株式会社
株式会社 文光堂
株式会社 へるす出版
北陸メディオ株式会社
株式会社 ホリスター
株式会社 前■書店
株式会社 メヂカルフレンド社
株式会社 メディカ出版
株式会社 モルテン
ユニ・チャーム株式会社

石川県
金沢市

証拠に基づく（evidence-based）褥瘡ケアの最新情報をわかりやすく解説!!

褥瘡ケアはここまで発展した!

褥瘡ケア アップデイト



監修／真田 弘美
著者／バーバラ・ブレーデン、バーバラ・ベイツ・ジェンセン、真田 弘美
定価2,415円 B5判／142頁

ブレーデンスケール（褥瘡発生予測ツール）とPSST（褥瘡状態判定用具）に基づいた褥瘡ケアを、開発者自らがわかりやすく解説。日本における実践・研究も豊富なデータとともに紹介した、看護者における最新の褥瘡ケアの決定版です。

本書の内容

Part1
ブレーデンスケールを使った褥瘡発生危険度の予測

ブレーデンスケール開発の歴史／褥瘡発生要因の程度と持続期間／ブレーデンスケールの各項目とその意味／ブレーデンスケールと褥瘡予防／スケール項目得点を使った褥瘡予防のための看護介入／ブレーデンスケール総得点を使った看護介入／予防プログラムの評価／ブレーデンスケールの将来

Part2
褥瘡の管理

褥瘡重症度のアセスメント／PSSTの開発／創状態のアセスメント／PSST評点法／患者のトータルなアセスメント／褥瘡の管理方法／PSSTの将来

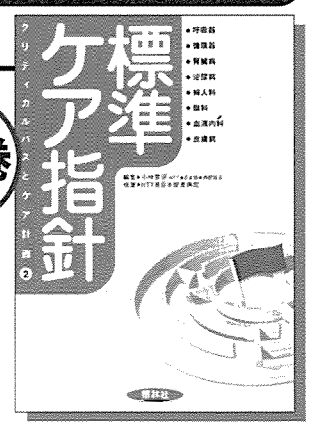
Part3
褥瘡ケアの実際

日本語版ブレーデンスケールの使用方法／PSSTの使用方法／スケールを用いたクリティカルパス／日本における褥瘡ケアスケールの有効性と課題

疾患別にクリティカル・パス作成の基礎情報をすべて掲載!

クリティカル・パスと看護計画が1つになった!

標準ケア指針 全2巻
クリティカル・パスとケア計画



編集／小林 寛伊（NTT東日本関東病院院長） 執筆／NTT東日本関東病院
（各）定価2,730円 B5判／240頁

医療の標準化を進めるために、ぜひ必要なクリティカル・パス。医師、ナース、他職種とともに、クリティカル・パスを作成するにあたって必要となるすべての情報を網羅しました。クリティカル・パス作成に取り組んでいる方々必携の本がいよいよ誕生です。

本書の内容

第1巻（ISBN:4-7965-2053-8）
■消化器／食道癌・胃癌、肝臓癌、胆石症、痔核、ソケイヘルニア ■整形外科／変形性股関節症、腰椎椎間板ヘルニア ■内分泌・代謝／糖尿病 ■神経内科／脳梗塞 ■脳神経外科／開頭術予定手術、慢性硬膜下血腫、ガンマナイフ ■耳鼻科／慢性中耳炎

第2巻（ISBN:4-7965-2054-6）
■呼吸器／喘息、肺炎 ■循環器／急性心筋梗塞 ■腎臓病／慢性腎不全 ■泌尿器／前立腺肥大症 ■婦人科／乳癌、子宮筋腫 ■眼科／白内障 ■血液内科／急性前骨髄性白血病 ■皮膚科／帯状疱疹

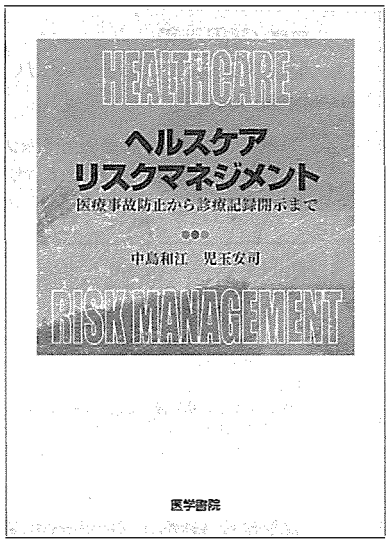
照林社 〒112-0002 東京都文京区小石川2-3-23 TEL(03)3815-4921 FAX(03)3815-4923
●照林社「看護の本」ショップ http://www.shogakukan.co.jp/EN

日本型リスクマネジメントを提案　　新刊

ヘルスケア リスクマネジメント

医療事故防止から診療記録開示まで

中島和江　大阪大学大学院医学系研究科社会環境医学
児玉安司　三宅坂総合法律事務所



医療は医学であると同時に，統計であり倫理でもあり，そして法律に規制されながら行うビジネスである。本書は米国での医療事故防止のための試行錯誤や，公衆衛生学的手法に学び，法律，経済，倫理など多くの視点から医療事故の問題に迫り，日本におけるリスクマネジメントを提案するものである。多発する医療事故の防止のため病院管理者をはじめとする医療従事者必読の書。

❐主要目次

第1章　医療事故に関する科学的知見
1.医療事故の定義　2.医療事故の実態　3.ハイリスクエリア：手術に関する医療事故　4.ハイリスクエリア：薬剤による医療事故　5.医療事故の原因　6.医療事故の直接原因としてのヒューマンエラー　7.医療事故防止のためのアプローチ
第2章　米国の病院における医療事故防止方策
1.事故防止に関係する活動　2.事故防止の手法　3.事故やニアミスの根本的原因分析　4.米国の病院におけるシステムの改善方法
第3章　わが国の医療機関におけるリスクマネジメント
1.病院の安全管理体制に関する動向　2.日本型リスクマネジメント　3.「事故防止」と「事故対応」の両システムの構築　4.事故およびニアミス報告制度の課題　5.分析，予防方策の立案・実施，フィードバック　6.今後の課題
第4章　医事紛争からのレッスン
1.医事紛争の教訓を生かす工夫の必要性　2.米国における医事紛争の現状　3.医事紛争の本質的問題　4.コミュニケーションの問題　5.インフォームド・コンセントに関する問題　6.わが国におけるコミュニケーションの重要性の再考
第5章　診療情報管理
1.診療情報管理とは　2.わが国における診療記録の開示　3.わが国の診療記録開示に関する法的側面　4.米国における診療記録の開示　5.診療記録の記載方法　6.わが国における課題

●B5　頁224　2000　定価(本体2,800円＋税) 送料実費
[ISBN4-260-33100-0]

既刊

実例に学ぶ医療事故

押田茂實／児玉安司／鈴木利廣

医療は常に「事故」と切り離して考えることができない。本書は，長年法医学の立場から医療事故に携わった医師と弁護士が，リスクマネジメントを意識しなければならない管理者のためにまとめた概説書である。具体的な事例に加え，予防対策のための問題と解答も掲載し，現場ですぐに役立つように作られている。

●A5　頁130　2000
定価(本体2,000円＋税) 送料実費
[ISBN4-260-33072-1]

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

■臨床看護研究のスタートから完結までを解説する実践的ガイドブック

臨床看護研究入門

第2版

杉野欽吾　神戸大学教授

新刊

科学的な看護研究において最も基本となる実証研究の論理と手順を，懇切丁寧に説きすすめたユニークな入門書。研究をはじめる人が実際に「使える」と好評を博した初版の改訂版である。初版の特長はそのままに，全面的に記述を見直したほか，新たに質問紙調査を含む関係探索研究の章を加え，研究計画の内容を一層充実させている。この1冊をマスターすれば研究に自信がもてるはず。

■本書の使い方

本書の具体的な使い方は以下のとおりです。

(1) この本の指示に従って、あなたが具体的に作業しながら，あなたの研究を実際に完成させてください。

(2) あなたの理解度を確認するために，途中いくつか質問が入っています。問題が出されたら，そこで本をふせ，十分考えてあなた自身の答えを出してから，回答をご覧ください。研究とは考えることです。そのための訓練だと思って必ず自分で考えましょう。

(3) 実際例もいくつか挿入しましたので，あなた自身の研究と比較しながら読み進めてください。

—「はじめに」より

●主要目次

はじめに
第1章　研究についての共通理解
第2章　問題の発見
第3章　問題の明確化と研究目的の設定
第4章　研究計画Ⅰ— 仮説検証研究
第5章　研究計画Ⅱ— 関係探索研究
第6章　データ収集とデータ整理
第7章　データ分析
第8章　研究成果の公表
文献リスト
おわりに

●B5　頁224
図20　表32　2001年
定価（本体2,400円+税）送料実費
[ISBN 4-260-33133-7]

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

看護と医学のコラボレーション

看護のための最新医学講座

全36巻

B5判　フルカラー　上製本 250～500頁

SYMPHONIA MEDICA NURSING

【監修】
日野原重明
聖路加国際病院理事長
井村裕夫
前京都大学総長

【監修協力】
岩井郁子
聖路加看護大学
北村　聖
東京大学

医療を取り巻く環境は，いま，大きな転換期を迎えようとしています．患者は医療関係者に負けないぐらいの医学知識を身につけて，診療を受けるようになっています．また，チーム医療が主流となり，ナースもその一員として，医学知識の修得が必須となってきています．本講座は，最新の医学情報を看護の最前線で働く方々に提供したいと考え企画されました．ナースと医師が新しい科学情報を共有し，患者を中心としたチーム医療を実践していけるよう，疾患別，診療科別の構成になっています．

お得な全巻セット割引

全巻セット（36巻）
定価360,000円のところ⇒特価300,000円
クリニカルコース（24巻）
定価230,400円のところ⇒特価192,000円
スペシフィックコース（12巻）
定価129,600円のところ⇒特価108,000円

＊価格は消費税別／お支払いに便利なローン有り／2001年8月31日まで

中山書店　〒113-8666　東京都文京区白山1-25-14　Tel.03-3813-1100　Fax.03-3816-1015
http://www.nakayamashoten.co.jp/

スキルアップをめざすナースのために！

EBNURSING

Evidence-Based Nursing

エビデンスに基づく看護の総合誌　イー・ビー・ナーシング

【編集顧問】日野原重明（聖路加国際病院）
【編集委員】阿部俊子（東京医科歯科大学）
小山眞理子（聖路加看護大学）
佐藤エキ子（聖路加国際病院）
真田弘美（金沢大学）
名郷直樹（作手村国民健康保険診療所）

好評発売中！

Vol.1-No.3 Summer

特集 褥瘡ケアとエビデンス

【編集】真田弘美（金沢大学医学部保健学科）

Editorial：褥瘡ケアの現在．そこでのエビデンスの価値
褥瘡ケアのエビデンス
エビデンスに基づく褥瘡ケアの実際
連載●EBN実践のための文献検索ガイド／エビデンスをつくる看護研究／EBNのための統計の読み方／くすりとエビデンス／実例から学ぶクリニカルパス

バックナンバー

Vol.1-1 Winter 特集 看護の常識とエビデンス

Vol.1-2 Spring 特集 エビデンスに基づく感染対策

年間購読申込受付中！

発行形態	年間予約購読料金
年間4冊（12, 3, 6, 9月発行）	年間4冊（12, 3, 6, 9月発行）
B5変型判，2色刷，本文約100頁	定価5,880円（本体5,600円）
定価1,470円（本体1,400円）	※送料小社負担

中山書店　〒113-8666　東京都文京区白山1-25-14　Tel.03-3813-1100　Fax.03-3816-1015
http://www.nakayamashoten.co.jp/

図書案内 http://www.jnapc.co.jp

看護研究のための 文献検索ガイド〔第3版〕

山添美代・山崎茂明 共著 ●B5判 160頁 定価(本体2,000円+税)

文献に基づく知識の活用ができるよう、検索方法やレポートの書き方をわかりやすくガイドする。

看護研究計画書作成の基本ステップ

P.J.ブリンク・M.J.ウッド 著 小玉香津子・輪湖史子 訳 ●B5判 376頁 定価(本体3,300円+税)

疑問から発して、研究トピックを見つけ、計画書を書き上げるまでを、詳しく解説する。

看護研究のすすめ方・よみ方・使い方〔第2版〕

数間恵子・岡谷恵子・河正子 編著 ●B5判 172頁 定価(本体2,136円+税)

学生の教材として、また臨床で研究を行う際の参考書として、基礎が確実に身につく必携書。

CD-ROM 看護教育教材シリーズ
ハイブリッド版 (Win/Mac対応)
各タイトル定価 (本体3,000円+税)

① 創傷ケア編
創傷・褥創の理解／褥創予防／褥創ケアの実際／全身ケア など

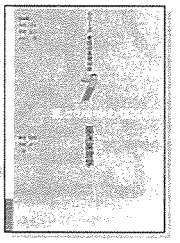
② ストーマケア編
ストーマの基礎知識／ケアの実際／オストメイトへの心理的支援 など

文部科学省メディア教育開発センター 企画・政策 日本看護協会認定看護師制度委員会 監修

＊本シリーズは、直販扱いのみになります。 ◆続 刊 ③看護倫理(仮) ④臨床治験コーディネーター(仮)

看護教育の新しい流れを具現化した画期的なシリーズ!!

シリーズ看護の基礎科学



■総編集 大島弓子・数間恵子・北本清 全7巻(B5判・2色刷)

これまで看護基礎教育で学んできた「解剖学」「生理学」「生化学」「病理学」など既存の学問分野の知識を、看護職が本来もつべき医学的知識の体系へと転換し再編成したテキスト。看護実践の基本ともなる知識の理論的根拠を修得するための必修書。

第1巻	からだのしくみ：生理学・分子生物学 I	320頁	定価(本体3,600円+税)
第2巻	からだのしくみ：生理学・分子生物学 II	384頁	定価(本体4,000円+税)
第3巻	からだの異常：病態生理学 I	276頁	定価(本体3,200円+税)
第4巻	からだの異常：病態生理学 II	328頁	定価(本体3,200円+税)
第5巻	からだの異常：病態生理学 III	252頁	定価(本体3,000円+税)
第6巻	微生物・寄生虫とのかかわり：感染症学	376頁	定価(本体3,600円+税)
第7巻	薬とのかかわり：臨床薬理学	392頁	定価(本体3,200円+税)

日本看護協会出版会 〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-11 郵便振替00190-8-168557 TEL. (03)3407-7969 FAX. (03)3499-5943

黒田裕子の 看護研究 step by step 第2版

黒田裕子 著
日本赤十字看護大学教授

主な内容

1章：看護実践のなかから生まれる“研究疑問”
2章：“研究”にとって欠かせない文献検索と文献検討
3章：研究計画書を書こう！
4章：研究計画書の作成の実際例
5章：いざ，フィールドに出てデータを集める
6章：質的なアプローチの研究の分析
7章：量的なアプローチの研究デザイン
8章：データ収集の方法としての質問紙法
9章：量的なデータの分析を試みる
10章：質問紙を自分で作成する
11章：研究論文としてまとめる
12章：看護研究を科学的な視点でクリティークする
13章：看護研究をするうえで出会う倫理的な問題
Appendix：付表＝看護科学の発展と看護研究，ほか

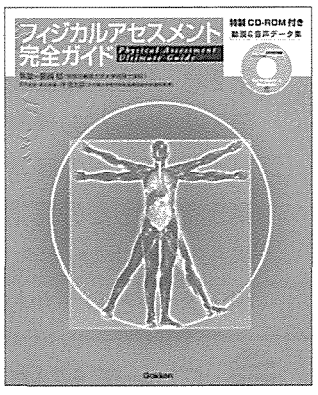
●B5判●256頁●定価：本体2,400円

フィジカルアセスメント完全ガイド

Physical Assessment Ultimate Guide

執筆＝藤崎 郁（聖路加看護大学大学院博士課程）
医学監修・実技指導＝伴 信太郎（名古屋大学医学部附属病院総合診療部教授）

特製CD-ROM付き



近年，基礎教育だけでなく臨床の現場でも重視されるようになったナースの診察技術．本書では，その修得の前提となる解剖生理が鮮やかなCG画像とともに示され，それを再学習しながら，診察技術とその意義をふんだんに使われたカラー写真による解説で学べる構成をとっています．診察場面の動画だけでなく，基本的な心音・肺音（正常音/異常音）もCD-ROMに収めており，看護学生から臨床ナースまで，自己学習にも最適．

●AB判●208頁●フルカラー●定価：本体3,900円

学研 メディカル出版事業部 〒145-8502 東京都大田区上池台 4-40-5 Tel03-3726-8338/Fax03-3726-8857

看護介入分類(NIC) 原書第2版

●監訳　中木高夫　名古屋大学教授
　　黒田裕子　日本赤十字看護大学教授

★最新刊発売

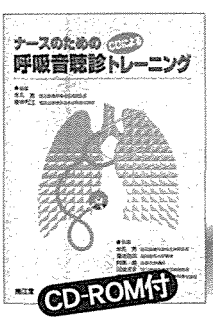
▼看護は，アセスメントと看護診断，それに基づく看護介入，そして介入によって得られた評価によって，一つのサイクルを完結させる．診断→介入→評価は一連の流れである．
▼本書は，Iowa Intervention Project Research Team による「看護介入分類」の第2版の翻訳．
▼NANDA（北米看護診断学会）で進められている看護介入分類の検討の際，もっともよく参考にされるものであり，わが■での看護介入の分類，用語の特定のために必携の参考資料である．

■B5判／862頁　定価(本体8,800円＋税)

★好評発売中

ナースのための CDによる呼吸音聴診トレーニング

●編集　米丸　亮　国立療養所東埼玉病院医長・櫻井利江　聖路加看護大学大学院博士課程

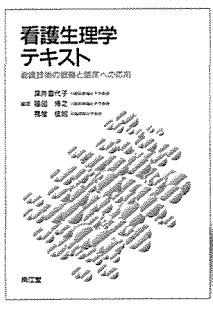


▼フィジカルアセスメントの重要性が高まる中，呼吸音の聴診の占める位置は大きい．ICC，CCUのみでなく，一般病棟でもルーチンの看護職の仕事となっており，看護記録への記載も求められている．
▼本書は，呼吸音の聴診を苦手としているナースがより理解しやすく，より覚えやすいように，ベースラーニングとして，一つの呼吸音の名称に一つの音をシンプルに示して解説．その上で，こういう状態・病態のときはこういう音が聞こえる，という病態別トレーニングを呈示．さらに，日常多く遭遇する主要疾患について，その発症から改善までの呼吸音を事例として展開した．
▼ナースの自主学習に，教育現場での実習に最適の教材．

■B5判／130頁／2色刷　定価(本体3,800円＋税)

看護生理学テキスト 看護技術の根拠と臨床への応用

●編集　深井喜代子　川崎医療福祉大学教授・福田博之　川崎医療福祉大学教授・禰屋俊昭　吉備国際大学教授



▼看護の臨床経験をもつ看護研究者が結集．本邦初の看護による看護のための看護生理学テキスト．
▼看護対象のフィジカルイグザミネーションに必要な解剖生理の知識がこの一冊で得られるように，従来の教科書に比し記載内容を格段に充実．
▼代表的な疾患の病態生理を記述．また，各章ごとに，学習知識を踏まえたフィジカルイグザミネーションの方法を呈示．さらに，看護生理学的研究成果をトピックスとして紹介．
▼看護学生のみならず，すべての看護者待望の生涯テキスト．

■B5判／422頁／2色刷　定価(本体4,800円＋税)

南江堂
〒113-8410 東京都文京区本郷三丁目42-6
(営業) TEL 03-3811-7239　FAX 03-3811-7230

辛らーい床ずれ・病臭の解消に!

特許　　エアー噴出型

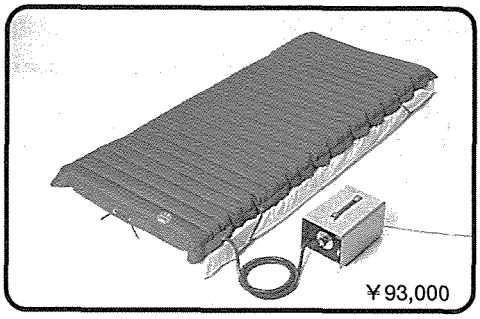
サンケンマット®

大臣賞　受賞品

床ずれ治療に噴気型のパイオニア

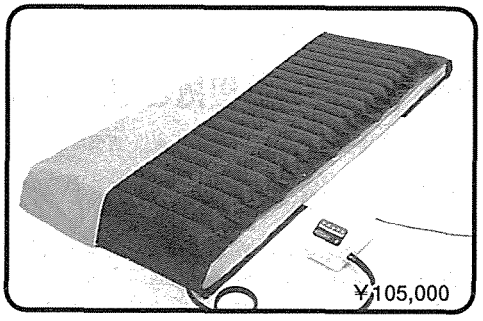
特許：エアー噴出型

サンケンマット　ギャヂタイプ



特許：エアー噴出・波動型（エアーセルタイプ）

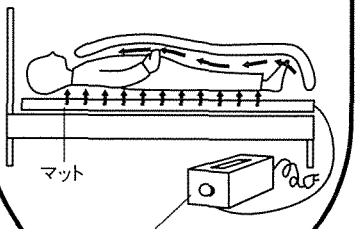
ハッピーウェイブ　電子機能が自動調節



（製品についてのお問い合せは、お気軽にお電話下さい。）

ユニークな原理（特許）

- 噴出するエアーが患部を乾燥させ、細菌の繁殖をとめます。
- 重症の床ずれ、病臭ほど威力を発揮します。
- 体位交換が楽になり、看護の労力を軽減します。



厚生省日常生活用具適格品エアーパッド

サンワカケン

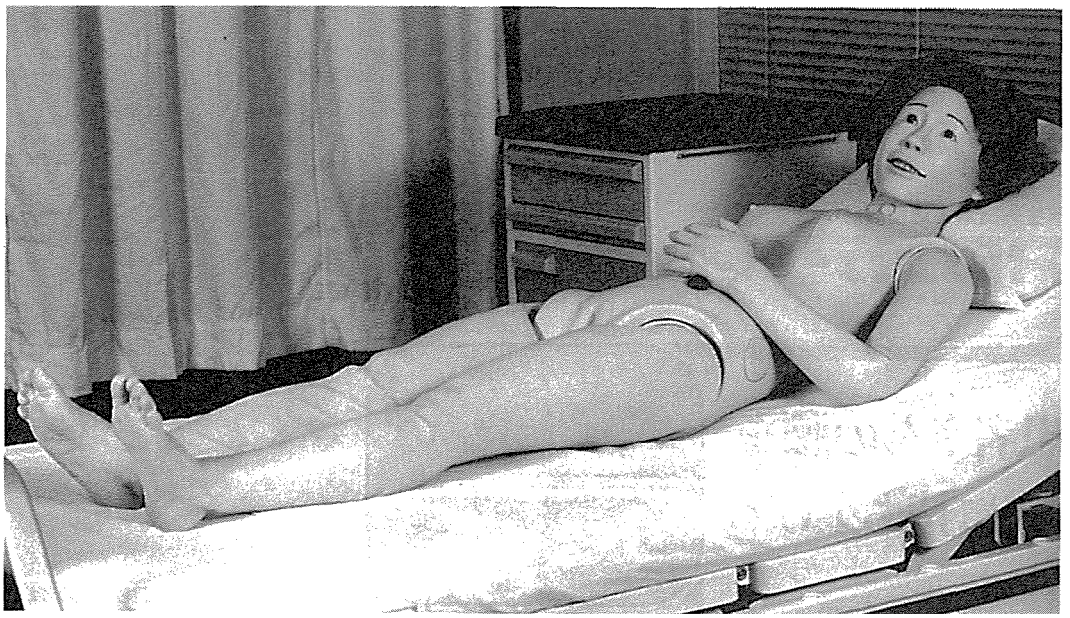
三和化研工業株式会社

本社　〒581-0039　大阪府八尾市太田新町2丁目41番地　TEL.0729(49)7123㈹　FAX.0729(49)0007

KYOTO KAGAKU co.,LTD

座ることもできる手足につなぎめのない 扱いやすく新しいタイプの万能型看護実習モデル。

万能型実習モデル “さくら”



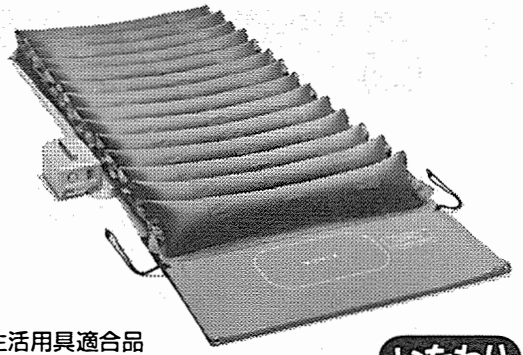
実習項目

① 体位変換
② 運動介助
③ 寝衣交換
④ 口腔内の清潔・義歯の脱着
⑤ 前身清拭
⑥ 洗髪
⑦ 胃洗浄
⑧ 腸洗浄
⑨ 人工肛門ケア
⑩ 気管切開患者のケア　等

2000年版医学・看護教育用モデル・
シミュレータ／VTR総合カタログ進呈

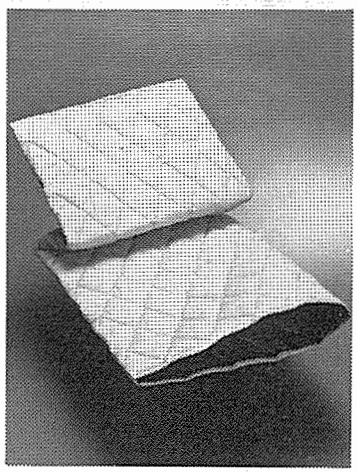
株式会社 京都科学
本社工場:京都市伏見区下鳥羽渡瀬町35-1　電話 本社:075-605-2510 Fax 075-605-2519
東京支店:東京都文京区小石川5丁目20-4　電話 東京:03-3817-8071 Fax 03-3817-8075
KYOTO KAGAKU co.,LTD
http://www.kyotokagaku.co.jp

お任せ下さい。
床ずれ予防の体位変換



厚生省日常生活用具適合品
RBエアーマット
いたわり
テイゾー

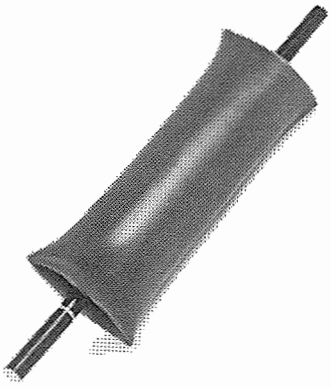
患者の体位交換や
移動が容易にできる



スライド
ヘルプ

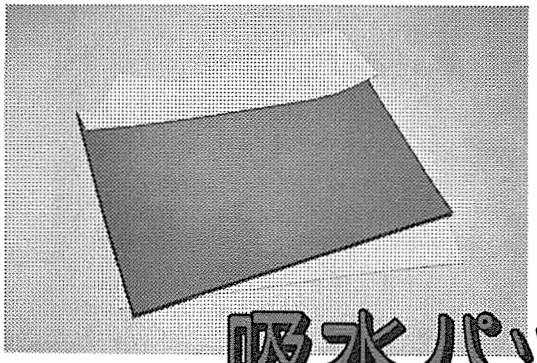
帝国臓器の
介護用品

患者さんの腰を
らくに持ち上げる



厚生省日常生活用具適合品
リフパッド

素早い吸水・吸湿と保水と防水と
——失禁シーツとして。清拭時などにも——



吸水パッド

帝国臓器製薬株式会社 特品部メディカルグループ
〒107-8522 東京都港区赤坂二丁目5番1号（東邦ビル） ☎(03)3583-8365(直通) FAX(03)3583-5609

「実践に強い」と定評を得ている本誌が26年の実績を背景に，自信をもってお届けする21世紀の看護のありかた！　特集は，「問題解決シリーズ」として，①看護業務，②看護実践，③現任教育，の3つの柱を基本に，1月号より現状の見なおしから今後の展開にいたるまで，毎月連続して取り上げ考えます。

看護実践の科学

連続特集　問題解決シリーズ・看護業務編（1～4月号）
- 1月号　①申し送り新時代
- 2月号　②看護方式　変えるメリット，デメリット
- 3月号　③チームづくりの秘訣　情報の共有とチームワーク
- 4月号　④新人の看護技術研修

連続特集　問題解決シリーズ・看護実践編（5～7月号）
- 5月号　①睡眠上の問題を解決する援助技術
- 6月号　②場面別　コミュニケーション技法
- 7月号　③場面別　排泄障害の援助技術

B5判　112頁　定価 本体1,000円(税別)　送料100円　毎月1回1日発行
年間予約購読料（増刊1号含）定価 本体13,500円（税別）送料サービス

生活行動援助から看護治療学へ―著者が提言する看護の本質的な力を明確に著す待望の看護論。32点に及ぶ写真から看護の対象である患者の生活行動習慣や様式が浮かび上がる。

看護の癒し
そのアートとサイエンス ―看護治療学への道―

川島みどり（健和会臨床看護学研究所所長）著
B5変型判　104頁　定価 本体 2,000円(税別)　送料310円

専門職として「科学的に正確に」観察するとともに，「ふつうの感覚を基盤にする見かた」をより強調したいという著者が，観察という行為，判断という思考過程を，患者の全体像把握のために，分かりやすく展開。

新訂
看護観察と判断
看護実践の基礎となる患者のみかたとアセスメント

川島みどり（健和会臨床看護学研究所所長）著
A5判　128頁　定価 本体 1,400円(税別)　送料310円

看護の科学社　〒170-0005 東京都豊島区南大塚1-49-4　Tel.03-3943-0244　Fax.03-3943-7229　振替00100-9-43439
ホームページ http://www.kango.co.jp　E-mail：hensyu@kango.co.jp

看護手技のすべてをわかりやすく図解した実践ガイド！

第一線のナースと保健婦のための
実践臨床看護手技ガイド
手順に沿って図解した手技のすべて

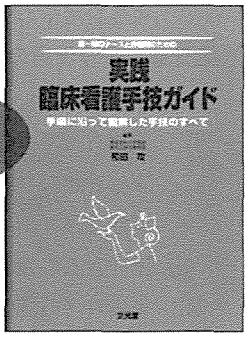
編集 **和田　攻**　埼玉医科大学教授・東京大学名誉教授
A5判 1,000頁 2色刷 図表974 定価（本体4,700円+税）

好評発売中

- 現場で直ちに役立つ看護手技の実際を，2色刷のイラストで手順に沿ってわかりやすく図解した実践的ガイドブック．
- 携帯に便利なハンディーサイズのコンパクトな中に，必要な看護手技のすべてを網羅（各論244項目）．
- ベテランナース100名が注意点や手技の背景となる根拠にも言及しつつ懇切丁寧に解説．看護手技をより深く理解できる．
- 各項目冒頭にポイントがまとめてあり，要点をつかみやすい．知っていると役に立つ豆知識を「メモ」として各所に挿入．
- 看護学生や新人はもとよりベテランにもお薦めの充実の1冊．

看護手技はこの1冊ですべてOK！

1,000頁に254項目！



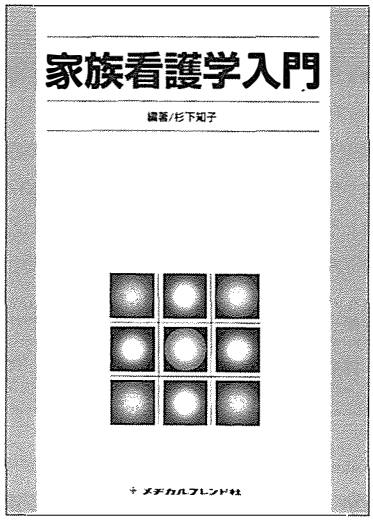
http://www.bunkodo.co.jp　〒113-0033 東京都文京区本郷7-2-7　☎03(3813)5478・Fax03(3813)7241　文光堂

よくわかるテキスト——看護教育教材としてお薦めします！

ISBN4-8392-0881-6

家族看護学入門

編著／杉下知子　東京大学大学院医学系研究科教授
■B5判　262頁　定価3,255円(本体3,100円＋税)



家族看護学は，家族社会学，家族療法学，家族心理学などの学問で開発された理論をもとに1980年代に北米を中心に理論開発・研究・教育，および実践が展開され，発展してきました。わが国では，1990年代に看護系の大学に家族看護学講座が創設され，さらに日本家族看護学会が設立されるなど，看護の新たな分野として注目されています。本書は，日本家族看護学会理事長でもある編者が，家族看護学を初めて学ぶ人たちが理解しやすいように編集し，入門書のかたちで著しました。

目次

第Ⅰ章　家族の基本概念
1　家族の概念
2　家族の機能と家族問題
3　家族に関わる諸制度

第Ⅱ章　家族看護の基本概念
1　ライフサイクルからみた各ステージにおける家族の課題
2　家族看護とは
3　家族看護学のための諸理論

第Ⅲ章　家族看護のプロセス
1　家族看護過程
2　家族看護のアセスメント
3　家族看護のニーズと介入の判断
4　家族看護計画
5　家族看護の方法
6　家族看護の評価

第Ⅳ章　家族看護の実践
1　不妊治療を受ける家族への看護
2　発達障害児をかかえる家族への看護
3　慢性疾患患児をかかえる家族への看護
4　摂食障害の子どものいる家族への看護
5　長女を虐待した家族への看護
6　救急患者の家族への看護
7　人工呼吸長期依存者と家族への看護
8　予後不良の入院患者と家族への看護
9　ホスピス入院患者と家族への看護
10　妻の入院に伴い家族関係の問題が顕在化した家族への看護
11　生活力量不足のある家族への看護
12　老人虐待が生じている家族への看護
13　精神障害者と家族への看護
14　アルコール依存症者と家族への看護

※メヂカルフレンド社　TEL 03-3268-7000 FAX 03-3201-0002 E-mail：mfcigyou@mb.infoweb.ne.jp

新シリーズ *n*-Books　ナースに必要な技術・最新情報を満載

心電図の読み方・活かし方
編著／村松　準（北里大学医学部）
●B5判　178頁　●定価2,100円（本体2,000円）　ISBN4-8392-1043-8

安全で有効な輸血療法
編著／長田広司（東京女子医科大学）
●B5判　164頁　●定価1,995円（本体1,900円）　ISBN4-8392-1052-7

輸液管理の新しい知識と方法
編集／小西敏郎（NTT東日本関東病院）
●B5判　208頁　●定価2,520円（本体2,400円）　ISBN4-8392-1044-6

基礎から学ぶ呼吸療法
編著／磨田　裕（横浜市立大学医学部）
●B5判　220頁　●定価2,625円（本体2,500円）　ISBN4-8392-1047-0

創傷・褥瘡ケア最前線
編著／中條俊夫（青葉病院）
●B5判　156頁　●定価1,890円（本体1,800円）　ISBN4-8392-1045-4

経静脈・経腸栄養のすべて
編著／城谷典保（東京女子医科大学）
●B5判　206頁　●定価2,520円（本体2,400円）　ISBN4-8392-1051-9

嚥下リハビリテーションと口腔ケア
編著／藤島一郎（聖隷三方原病院）・藤谷順子（東京都リハビリテーション病院）
●B5判　230頁　●定価2,835円（本体2,700円）　ISBN4-8392-1046-2

透析療法の基礎知識
編集／草野英二（自治医科大学）
●B5判　184頁　●定価2,205円（本体2,100円）　ISBN4-8392-1053-5

だれでもわかるドレナージ
編集／堤　晴彦（埼玉医科大学総合医療センター）
●B5判　220頁　●定価2,730円（本体2,600円）　ISBN4-8392-1048-9

ナースができる癌疼痛マネジメント
編著／高宮有介（昭和大学病院）
●B5判　198頁　●定価2,415円（本体2,300円）　ISBN4-8392-1054-3

最新人工呼吸ケア
編著／窪田達也（自治医科大学）
●B5判　194頁　●定価2,310円（本体2,200円）　ISBN4-8392-1050-0

排尿ケアの技とコツ
編著／合谷信行（東京女子医科大学）・岩坪暎二（総合せき損センター）
●B5判　196頁　●定価2,415円（本体2,300円）　ISBN4-8392-1049-7

株式会社 メヂカルフレンド社
〒102-0073 東京都千代田区九段北3-2-4 ☎（03）3263-7666 FAX（03）3261-6602 振替00100-0-114708
E-mail:mfeigyou@mb.infoweb.ne.jp http://web.infoweb.ne.jp/medical-friend/

臨床現場での活用はもちろん，学習教材にも最適！
わかりやすい看護実践マニュアル

目で見る看護シリーズ　全5巻

1 呼吸器系のしくみと看護
訳■種池礼子・大町弥生●B5判変型・144ページ●定価2,730円（税込）・配送料420円

2 心血管系のしくみと看護
訳■中川雅子●B5判変型・220ページ●定価4,200円（税込）・配送料420円

3 消化器系のしくみと看護
訳■種池礼子・綱島ひづる●B5判変型・170ページ●定価3,360円（税込）・配送料420円

4 神経系のしくみと看護
訳■藤田淳子・笹川寿美●B5判変型・140ページ●定価2,940円（税込）・配送料420円

5 腎臓・泌尿器・生殖器系のしくみと看護
訳■秋元典子●B5判変型・216ページ●定価4,200円（税込）・配送料420円

へるす出版　〒164-0001 東京都中野区中野2-2-3 TEL.03-3384-8035 FAX.03-3380-8645 http://www.herusu-shuppan.co.jp

気鋭の生命倫理学者が、女性の立場から「看護の倫理」を問い直す。
患者の代表者として看護婦は何をすべきか？

大好評既刊!!

ケアリング 看護婦・女性・倫理

前モナッシュ大学生命倫理センター所長　ヘルガ・クーゼ　著
大阪樟蔭女子大学教授　竹内　徹　ほか監訳

看護における看護婦の意志決定の正当性を訴える実践倫理の書。「医師が決定し、看護婦が実行する」という伝統的な枠組みを批判し、看護婦の意志決定の重要性を解説する。

第1章　二人の看護婦
第2章　看護職：補助的奉仕の歴史
第3章　患者のためには代弁者？それとも補助的奉仕者？
第4章　倫理
第5章　女性と倫理　道徳にジェンダーはあるか？
第6章　ケア対正義論争　装いを改めただけの旧来の議論？
第7章　ケアリングには賛成だが、ケアの看護理論には反対である
第8章　終末期における正義とケアリング
第9章　看護職：眠れる巨人

●A5判●338頁●定価(本体3,400円＋税)

高齢期の健康科学

新刊

アルミダ・F・フェリィニ／レベッカ・L・フェリィニ　著
滋賀医科大学医学部看護学科教授　今本　喜久子／姫路工業大学環境人間学部助教授　新穂　千賀子　監訳

高齢期における心身の変化を様々な角度からわかりやすく解説した『HEALTH IN THE LATER YEARS』を翻訳。身体構造の変化や慢性疾患、急性疾患といった医学的な問題だけでなく、高齢期の性活動や死にゆくことなど、目を背けがちな問題にも真正面から取り組んでいる。健康と老いについてもっと深く考えたい方に。

●B5判●388頁●定価(本体3,960円＋税)

〒564-0052　大阪府吹田市広芝町18-24
TEL06-6385-9696　FAX06-6385-6721　URL:http://www.medica.co.jp/

メディカ出版

molten

Innovative Manufacturer with Supportive Marketing

常に革新的商品を医療・福祉市場に提供し続け、これをベースに適切なマーケティング活動を行います。

ADVAN.
high quality air mattress

Purelex
comfort care & pressure ulcer care

アドバン(圧切替型/静止型)

超低圧保持・高機能エアーマットレス
国内最高レベルの除圧を実現

■168，000円

ピュアレックス

褥瘡ケアを追求した3分割式介護用マットレス
ゲル素材の優れたフィッティング性能により
体圧分散を向上

■48，000円

株式会社モルテン
健康用品カンパニー
広島市安佐北区口田南2-18-12

商品他、各種お問い合せは
TEL.082-842-9902
E-mail:health@molten.co.jp
FAX 0120-769123

札幌　仙台　東京　名古屋　大阪　広島　福岡

http://www.molten.co.jp

コーケン 母性総合シミュレーター

KOKEN

NEW 新製品

KOKEN Life Simulation Model

妊婦の外診から分娩期の内診、分娩介助の実際、軟産道裂傷の縫合、産褥期の子宮底触診、乳房ケアまでの実習の全てが、部品を入れ替えることにより可能になります。それぞれの部品は生体に近い感触の素材を使用しておりリアルな演習が可能です。分娩介助の演習において仰臥位やフリースタイルの体位での訓練ができます。

●妊婦腹部触診用部品

●産褥子宮用部品

●内診用部品

●分娩用部品

●裂傷縫合用部品

母性総合シミュレーター
LM-064 ¥2,000,000

＊詳しくはカタログをご請求下さい。

株式会社 高研

営業本部 〒171-0031 東京都豊島区目白 3-14-3 TEL.(03)3950-6600(代表)
大阪営業所 〒532-0011 大阪府大阪市淀川区西中島 5-2-5 TEL.(06)6304-4854(代表)
福岡営業所 〒812-0004 福岡県福岡市博多区榎田 2-8-23 TEL.(092)412-0203(代表)

実践！フィジカル・アセスメント 看護者としての基礎技術

小野田千枝子 監　高橋照子・芳賀佐和子 編

A4判 184頁 240図 2色刷り 定価(本体3,800円+税)

学生だけでなく，系統的にフィジカル・アセスメントのスキルを学びたい看護者にもマスターできるよう，具体的にわかりやすく解説した手引きで，頭部から足先まで順序立てて学ぶことができ，また身体各部位ごとに再学習する際にも検索しやすい編集になっている。

ナースのマナー 接遇プロへの道

大鐘稔彦 著

A5判 208頁 21図 定価(本体1,200円+税)

かけがえのない生命，対応の言動の如何では肉体以上に傷つく心を持った病人相手の看護という仕事に携わるナースのマナーについて積年の思いを忌憚なく述べた。ナースはもちろん，看護教育関係者，医師にも御一読願いたい。

医者のマナー

大鐘稔彦 著

A5判 214頁 20図 定価(本体2,200円+税)

医師と患者はもちろん，医師と医療関係者とのトラブルは医師のマナー向上により回避でき，ひいては医療の質を高めるという観点から書かれた。随所に挿入された軽妙なイラストは著者自身の体験を交えた辛口な記述とコントラストな調和を見せている。

患者のマナー 医者との上手なつき合い方

大鐘稔彦 著

A5判 192頁 22図 定価(本体1,700円+税)

私たちが病院にかかるとき役立つガイドブックで，受付でのマナーに始まり，外来や病棟でのマナー，さらには手術や緊急時のマナーまで書かれている。本書により患者としてわきまえなければならないマナーを認識し，21世紀の医療を充実したものにして頂きたい。

㊀金原出版

〒113-8687 東京都文京区湯島2-31-14 電話03-3811-7184(営業部直通) FAX 03-3813-0288
振替00120-4-151494 ホームページ http://www.so-net.ne.jp/medipro/kanehara/

褥瘡予防が変わります。
トライセルで変わります。

LOVING CARE CAPE

自立支援を応援する
褥瘡予防エアマット

エアマスター トライセル

価格　128,000円

**「トライセルは
ここが違います。」**

- 2層式のエアセルが低圧で安定感よく支えます。
- ベッドの背上げ時に起こる臀部の底着きを回避します。
- エアセルが3本1組で膨張収縮し、広い面で支えます。

株式会社 ケープ
神奈川県横須賀市平成町2-7
TEL.0468-21-5511(代)　FAX.0468-21-5522
ホームページ　http://www.cape.co.jp/

人に触れる
心に触れる

より緻密に、より深く、
医療最前線のニーズに
ダイレクトに応えています。

取扱品目
- ガーゼ製品　●脱脂綿製品　●ホータイ製品
- 産科用製品　●絆創膏製品　●白衣・シューズ
- 介護用製品　●その他医療用消耗品

**医療の発展と
明日の健康に貢献する
ハクゾウ製品**

HAKUZO

FOR THE BEST MEDICAL SUPPORTING

ハクゾウメディカル株式会社
〒540-0029 大阪市中央区本町橋3番6号
TEL.(06)6942−0451

神戸支店/神戸市西区玉津町高津橋591−1
TEL.078−914−9349㈹
北九州支店/北九州市八幡西区香月西2丁目3番29号
TEL.093−617−3911㈹
営業所/東京・京都・広島・熊本・四国
駐在所/沖縄

医歯薬出版　新刊・好評書ご案内

リハビリテーション専門看護
フレームワーク・ビューポイント・ステップアップ

■石鍋圭子・野々村典子 他編

●リハ領域の臨床看護実践から，専門看護に必要な知識・技術を明示．臨床ナースにとってのリハ看護の新たな視点の確立を目指したガイドブック．

■B5判・232頁・定価（本体2,800円+税）〒340円

救急看護
急性期病態における患者ケア

■高橋章子 編著／太田宗夫 医学監修

●救急患者および患者の急変時の対応に特有の知識や技術の基本を学びながら臨床実践での自信が得られ，急性期病態の患者ケアにも役立つ手引き書．

■B5判・372頁・定価（本体3,400円+税）〒380円

●周手術期の看護について，講義～実習を有機的に結びつけた実践テキスト！

講義から実習へ

周手術期看護 1. 2. 3

3分冊シリーズ

■竹内登美子 編著

●看護実践（看護実習）に生かせるよう「患者が手術法を選択するか否かに関する看護から，手術前・中・後を経て退院するまでの一連のプロセスに関わる看護」に絞り内容を整理した3分冊シリーズ．

●各章ごとに学習目標を明示し，さらに図表やイラストを多用．より知識の整理を促進するために看護過程の展開例を示し，実習や看護実践の場で活用できるようわかりやすく解説．

●周手術期看護 1
外来／病棟における術前看護

●周手術期看護 2
術中／術後の生体反応と急性期看護

●周手術期看護 3
開腹術／腹腔鏡下手術を受ける患者の看護

■B5判・164～186頁■各定価（本体 1,800円+税）〒340円

医歯薬出版株式会社／〒113-8612 東京都文京区本駒込1-7-10／TEL.03-5395-7610 FAX.03-5395-7611

●郵送によるご注文は，医歯薬出版発行図書通信販売代行店の㈱東京メール・サービス☎03-5976-0631でうけたまわっております．

01.03TP

高さわずか8cm。ふとん感覚で使える
おふとんベッド。
転落の不安を解消します。

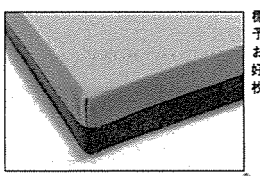
おふとんベッド

「畳にふとん」で暮らしてきた感覚で、高機能なマットレスをベッドを使えたら。
そんな声に、新発想でお答えします。
柵で囲うことから開放する、安心の高さ。
ベッドの概念を変える、全く新しい「おふとんベッド」。
INOACの新しい提案です。

アルサフリー®
リバーシブルマットレス

SEK

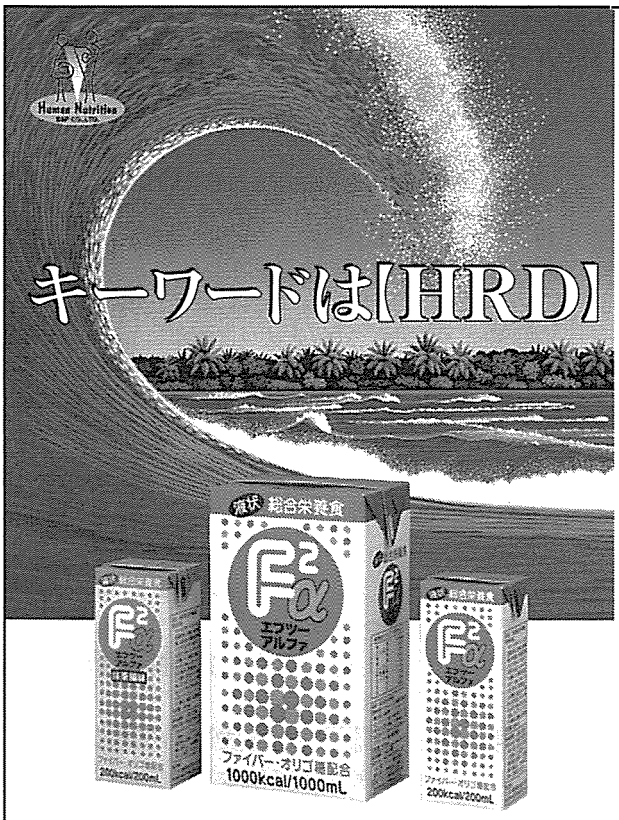
褥瘡予防もこれ1台でOK。
硬さの違う二つのマットレスが一体化。



標準マットが裏がえすとやわらかい褥瘡予防マットに変わります。
お休みになるかたのお身体の状態や、お好みにあわせて使いわけできる便利な1枚です。

院内感染を予防する特殊防水生地「Galax®MC」を使用したプロタイプもございます。

INOAC イノアック コーポレーション　福祉介護事業室　名古屋市熱田区幡野町18番8号　〒456-0077
TEL(052)678-6103　FAX(052)682-3229 Homepage URL http://www.inoac.co.jp



プラスαの実力

1. 2種類のファイバーとオリゴ糖を配合
- 水溶性(グアーガム分解物)と不溶性(結晶セルロース)の食物繊維がブレンドされており、おなかをやさしく守るビフィズス菌をイソマルトオリゴ糖がサポートします。

2. 1,000kcalでバランス良く栄養補給が可能な設計
- エネルギー構成比は、たん白質:20%・脂質:20%・糖質:60%となっています。
- 1,000kcalで50gのたん白質摂取が可能なほか、ビタミン・ミネラルもバランス良く配合されています。

3. 微量元素への配慮
- 不足しがちな微量元素を強化、亜鉛・銅・セレンは1,000kcalで所要量を満たすことができます。

4. 脂質成分への工夫
- 吸収効率の良いMCTと必須脂肪酸を豊富に含むLCTを1:1に配合しています。

5. 使用しやすい2種類の味・容量
- 2種類の味と容量が栄養管理のバリエーションを広げます。

液状 総合栄養食
エフツー アルファ
200kcal/200mL・1000kcal/1000mL
エスエス製薬株式会社
東京都中央区日本橋浜町2-12-4 資料請求先:医薬業務部 学術課

OG
REHABILITATION EQUIPMENT

1台で洗面台とキッチンの2つのシミュレーション。

ADLシミュレーター 洗面&キッチンユニット UC-310

車椅子や椅子による整容訓練や調理訓練に使用することができます。また、自宅で使用する洗面台やキッチンの高さの評価、処方に使用できます。
洗面ユニットにミニキッチン機能を採用していますので、お茶やコーヒーなどはもちろん、簡単な料理なども作ることができます。

- 補助力機構により、洗面ボール(ワークトップ)の昇降が容易です。
- 支柱側面に洗面ボール(ワークトップ)高さ表示付でシミュレーション時の洗面台やキッチンの高さが表示されます。
- 占有スペースは畳み一畳分以下と、高齢者の自室などにも置けるコンパクトサイズです。
- 調理器(付属品)は安全性の高い電磁調理器を採用しています。

*ADLシミュレーターにはUC-310/洗面&キッチンユニットの他、UC-330/浴室ユニット、UC-320/トイレユニットがあります。

UC-310

医用電子機器・リハビリテーション機器メーカー

OG技研株式会社
金沢営業所 〒920-0026 金沢市西念町チの113
TEL(076)233-2765 FAX(076)234-8462

本社・工場 〒703-8261
岡山市海吉1835-7 TEL(086)277-7181 FAX(086)274-9072
営業所
札幌・盛岡・仙台・千葉・埼玉・東京・多摩・神奈川・新潟
静岡・長野・名古屋・金沢・京都・大阪・神戸・岡山・高松
広島・北九州・福岡・長崎・熊本・鹿児島

ナースのための フィジカルアセスメント〔第2版〕
――看護過程・看護診断に活用する――

山梨医科大学看護学科教授　**中村　美知子**　編集

B５判　180頁　1,800円

２色刷

★患者のニーズを理解するために，ヘンダーソンのアセスメント項目を基本とした手順で，その内容や方法，収集したデータの有効性の判断，さらに看護への適用を，初心者にもわかりやすくビジュアルに解説しました．

◆第２版では，写真，イラスト(全面書換えし，精密できれいなイラストとしました)を大幅に増やし，よりビジュアル化を図りました．
◆本文中の用語の理解のために，付録に用語解説を入れました．
◆患者のニーズを把握するための基本であるフィジカルアセスメントを，看護過程や看護診断に実際に活用できます．
◆ナース独自の観察でさまざまな問題を発見して，ケアを実施する際の看護の教本として活用できます．
◆基礎看護学の生活援助技術を展開するための資料として，臨床看護実習の際の手引きとして活用できます．

主要目次

Part Ⅰ　フィジカルアセスメントの基本

第１章　フィジカルアセスメントとは
看護の対象者へのフィジカルアセスメントの意義

第２章　アセスメントテクニック
インタビュー／視診／聴診／触診／打診

Part Ⅱ　フィジカルアセスメントの実際　アセスメント項目・内容・方法

第３章　望ましい姿勢・体位および運動
1．姿勢・体位の視診
2．歩行の視診
3．筋肉のアセスメント
4．筋トーヌスのアセスメント
5．背理性筋収縮のアセスメント
6．筋力のアセスメント
7．他動運動による異常徴候
8．関節可動域の測定
9．不随意運動のアセスメント
10．小脳機能のアセスメント

第４章　睡眠と休息
1．睡眠のアセスメント
2．疲労のアセスメント

第５章　感染・抵抗力を維持するための清潔の保持
1．感染状態の観察

第６章　組織への酸素・栄養の供給
1．呼吸器系のアセスメント
2．循環器系のアセスメント

第７章　食事と栄養・代謝
1．各自の食生活状態を知る
2．生活活動強度と栄養所要量
3．栄養状態のアセスメント
4．その他の栄養パラメータ
5．栄養障害のアセスメント
6．過剰栄養のアセスメント
7．栄養状態スクリーニング評価

第８章　排泄（腹部の観察を含む）
1．排泄習慣
2．腹部の診断
3．腹部の様子の観察
4．腹部の診察
5．腹部の打診
6．腹部の聴診
7．肛門付近の出血や痛みの有無の観察

第９章　水・電解質のバランス
1．体液区分
2．水分代謝経路
3．水分の出納
4．１日最低必要水分量の算出
5．体液と電解質バランス
6．脱水
7．浮腫

第10章　正確な知覚と認知
1．感覚器官のアセスメント
2．脳神経のアセスメント
3．高次脳機能のアセスメント

付録　用語の解説

◘ 消費税が加算されます．

廣川書店
Hirokawa Publishing Company
113-0033　東京都文京区本郷3丁目27番14号
電話 03(3815)3652　FAX 03(3815)3650

成人看護学 全10巻

大阪大学名誉教授　氏家幸子　監修
金沢大学医学部保健学科教授　泉キヨ子
東京女子医科大学看護短期大学名誉教授　大森武子
聖路加看護大学教授　小松浩子
大阪府立看護大学教授　土居洋子　編集

2色刷

経過別に成人看護学を構成し，これからの成人看護学テキストとして，またプロとしての看護職に求められる成人看護を，患者が求める人間的，科学的看護を熟慮した内容で編纂．A～I巻まで10分冊にしてわかりやすく，詳細に記述しました．さらに別巻として「病態生理・疾病論（全2巻）」を編纂しましたので，疾病の知識と理解を得るための座右の書として活用いただけます．

全巻目次

A．成人看護学原論［第2版］　290頁　2,100円

B．急性期にある患者の看護［第2版］（全2巻）　［I］300頁　2,100円
［I］急性期・クリティカルケア　［II］周手術期看護　［II］350頁　2,200円

C．慢性疾患患者の看護［第2版］　370頁　2,300円

D．リハビリテーション患者の看護　350頁　2,500円

E．がん患者の看護［第2版］　300頁　2,200円

F．終末期にある患者の看護［第2版］　180頁　1,500円

G．成人看護技術［I］　370頁　2,800円
－フィジカルアセスメント－

H．成人看護技術［II］　260頁　2,500円
－急性期にある患者の看護技術－

I．成人看護技術［III］　220頁　2,200円
－慢性疾患患者及びリハビリテーション患者の看護技術－

別巻．病態生理・疾病論［I］［II］(全2巻)
［I］380頁　2,000円　［II］560頁　2,000円

消費税が加算されます．
廣川書店
Hirokawa Publishing Company
113-0033　東京都文京区本郷3丁目27番14号
電話 03(3815)3652　FAX 03(3815)3650

楽しく学ぶ クリティカルシンキング
― 根拠に基づく看護実践のために ―

札幌医科大学保健医療学部看護学科教授　野地 有子
大阪大学医学部保健学科教授　牧本 清子　編集

B5判　180頁　2,200円

★クリティカルシンキングの一般的な定義と看護における定義についてわかりやすく楽しく解説し，日本における看護場面の事例を多く取り上げましたので，クリティカルシンキングの実践について学べます．

◆看護におけるクリティカルシンキングの必要性・重要性が理解しやすい内容です．
◆イラストや図・表を多く取り入れ，初心者にもわかりやすくしました．
◆映画の鑑賞を活かしながらクリティカルシンキングの態度や環境について楽しく学べるようにしました．

主要目次

第1章 クリティカルシンキングを知ろう
クリティカルシンキングとは／クリティカルシンキングを導入した看護教育の例／定義と看護における動向／全米クリティカルシンキング評議会の定義／ディファイ法にみるクリティカルシンキング

第2章 看護にクリティカルシンキングが必要なわけ
米国で必要とされる背景／日本の看護教育における必要性／日本ではどのように活用されるべきか？

第3章 クリティカルシンキングの思考様式について学ぼう
Ⅰ．ルーベンフェルドの5つの思考様式
レディージャスティスは，良いクリティカルシンカーといえるか？／ルーベンフェルドの5つの思考様式／思考様式を高めるには／質の高い思考にとって何がマイナスか
Ⅱ．クリティカルシンキングの要素
好奇心／客観性／偏見のない開かれた心／柔軟性／懐疑性／知的誠実さ／他者の思考に対する尊重／決断力／視点・観点／具体例
Ⅲ．自分を知ること，他の人を知ること
Ⅳ．映画で学ぶクリティカルシンキング

第4章 クリティカルシンキングを使って看護過程を展開しよう
Ⅰ．看護過程におけるクリティカルシンキングのスキルと戦略（方法）
関連性／比較・対照／分類／資料の信頼性／事実の正確性／証拠の探究／事実・価値判断／明文化されていない前提／分析／誤った論証を発見する／論議／ステレオタイプ，固定観念をさける／偏りを知る／視点・観点をもつ／統合・総括／予測（結果の予測）／意思決定／問題解決／評価
Ⅱ．看護過程とクリティカルシンキングの活用法

第5章 クリティカルシンキングを高める環境作りをしよう
Ⅰ．学習とクリティカルシンキングの環境作り
Ⅱ．クリティカルシンキングを育成する教育方法
Ⅲ．成人保健の授業実践を通して学ぶクリティカルシンキング

第6章 クリティカルシンキングができるナースになろう
Ⅰ．臨床事例1：内視鏡検査室における援助
Ⅱ．臨床事例2：ターミナルケアを実践する“熱血ナース”のIさん
Ⅲ．臨床事例3：病院をあげてのシステム作り―シアトルの退役軍人病院での事例

第7章 クリティカルシンキングの技術・能力の測定方法を知ろう

第8章 Evidence-based Medicine（EBM，根拠に基づく医療）とクリティカルシンキング

第9章 クリティカルシンキングでグレートナースをめざそう
看護におけるパラダイムシフト／これからの看護に求められるもの／クリティカルシンキングでグレートナースをめざそう

付録
1．クリティカルシンキング導入による看護カリキュラムの変化
2．用語解説

消費税が加算されます．

廣川書店
Hirokawa Publishing Company
113-0033　東京都文京区本郷3丁目27番14号
電話 03(3815)3652　FAX 03(3815)3650