VOL.25　　No.3
平成14年7月8日発行
ISSN　0285—9262

日本看護研究学会雑誌

(Journal of Japanese Society of Nursing Research)

第28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28回日本看護研究学会総会

～～ 議 事 事 項 ～～

VOL.25　NO.3

日本看護研究学会

第28回日本看護研究学会学術集会

Linkage　リンケージ

～看護実践の拠りどころとなる研究～

プ ロ グ ラ ム

会長　池 田　明 子

会　　期　2002年8月8日（木）・8月9日（金）

会　　場　パシフィコ横浜
〒220-0012　横浜市■区みなとみらい1丁■1番1号

学術集会
事 務 局　第28回日本看護研究学会学術集会事務局

神奈川県相模原市北里2－1－1
北里大学看護学部内
FAX：042－778－9814
E-mail　kenkyu28@nrs.kitasato-u.ac.jp
URL　http://www.nrs.kitasato-u.ac.jp/linkage/

ご　挨　拶

第28回日本看護研究学会学術集会
会長　池　田　明　子

第28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，看護学の分野では最も歴史が古く，会員数も4000名をこえる最大規模になっております。本学術集会ではこれまで積み重ねられてきた伝統の重みをしっかりと受け止め，次への発展の足場をより強固なものにできればと願っております。

メインテーマは，前回の金沢が「新しい時代が問う看護研究の方向」でしたので，今回はそれを受けて，単なる研究のための研究に終わることなく，実践・教育との統合を目指すという意味で，「リンケージ～看護実践の拠りどころとなる研究」といたしました。

特別講演「脳化社会とエコロジー」は，社会を意識のもとにコントロール可能だと思いたがる脳のあり方と，看護職者のようにかけがえのない人間の生・老・病・死に直接関わり，自然から学ぶ姿勢を持ちながら生きていく方法との関係について，解剖学者の養老孟司氏にお話しをしていただきます。

教育講演Ⅰ「看護研究における倫理的課題」は，前回のシンポジウムのテーマを引き継いで，グレッグ美鈴氏に米国での経験と比較しながら，倫理的課題への取り組みを紹介していただきます。教育講演Ⅱ「質的研究の方法論を問う」も前回のシンポジウムでの問題提起を受けて，我が国にグランデッドセオリーを紹介された木下康仁氏に，“今，なぜ研究方法論が問われるのか”，原点に立ち戻って社会学者の立場からお話ししていただきます。教育講演Ⅲの「生活援助技術の開発」では，紙屋克子氏の最近の研究から，実践の拠りどころとなる研究への示唆が得られることを願っております。

鼎談では，看護専門職者の育成に積極的に取り組まれている３人の看護管理者の方々に現状の問題点から今後の展望までを存分に語り合っていただきます。

シンポジウムでは，４人の教育者の方々にご自分の専門領域で実践と研究を統合する試みについていくつか提言していただき，参加者との活発な意見交換により，リンケージの課題がより明確化できることを期待しております。

また交流セッションとして「看護におけるコンピュータ活用」，「実践に役立つ研究の面白さ，楽しさ，難しさ」，「急性期および慢性期看護の実践モデル」についてともに学びあう機会を設けましたので，参加者同士の気軽な意見交換の場としていただければ幸いです。

今年は，会場のパシフィコ横浜がサッカー・ワールドカップのプレスセンターに使用されていた関係で，例年よりも遅い真夏の時期の開催となってしまいましたが，皆様の熱気で暑さを吹き飛ばし，実りの多い集会となりますように願っております。

最後に，本学術集会の開催にあたりまして，関係者の方々の多大なご支援とご協力をいただきましたことに心より感謝申し上げます。

学術集会に参加される方へのお願い

第1日目：8月8日（木）　10時00分開始　18時00分終了　パシフィコ横浜
第2日目：8月9日（金）　9時30分開始　16時00分終了　パシフィコ横浜

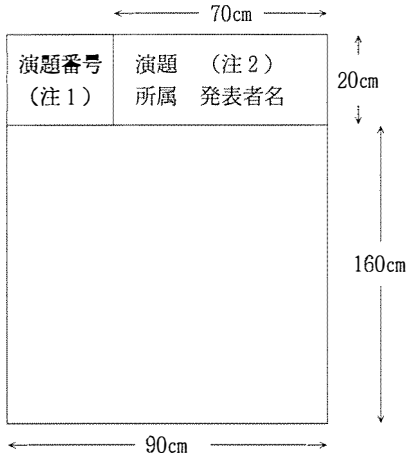
1．受付と参加登録

⑴ 受付は，8：30から行います。
⑵ 受付場所は，会議センター2階です。受付の入り口は事前登録者受付（参加費を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。
⑶ 6月28日までに参加費の事前振り込みをされている方は，事前に送付したネームカードをお付け下さい。6月29日以降に参加費を振り込まれた方は，当日，事前登録者受付で振り込み用紙をご提示下さい。引き換えにネームカードをお渡しします。
⑷ 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下さい。引き換えにネームカードをお渡しします。参加費は，会員10,000円，非会員10,000円，学生（大学生・短期大学生・専修学校学生）3,000円です。なお，学生の方は，学生証をご提示下さい。
⑸ 領収書の必要な方は，受付でお渡しします。
⑹ 会員外と学生の方の参加費には，学術集会雑誌代金は含まれていません。希望される方は，受付にてご購入下さい。1冊2,000円です。
⑺ 学会会場では必ずネームカードをお付け下さい。ネームカードの無い方の学会会場への出入りはお断りします。

2．一般演題演者の方へ

1）口　演

⑴ 一題の発表時間は8分，討論時間は4分です。時間を厳守して下さい。
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。
⑵ 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。
⑶ 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下さい。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，方向をご確認下さい。
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，お受け取り下さい。
⑷ 討論は，座長の指示により行われます。
⑸ 発表の10分前までに「次演者席」に着席して下さい。



（注1）こちらで用意します
（注2）各自でご用意下さい

2）ポスターセッション

⑴ 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下さい。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160cm，横90cmのスペースに，図表，写真，説明文

などを配置して下さい。

パネル上段左端の演題番号は学会本部で用意します。演題名，所属，発表者名の表示は縦20cm，横70cmの大きさで，各自ご用意下さい。

(2) ポスターの展示，取り外しについて

① 1日目の発表の方は12：00～14：00の間に，2日目の発表の方は8：30～9：30の間にポスターを展示して下さい。

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，全ての発表終了後30分以内に直ちに撤去して下さい。

(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4分です。時間を厳守して下さい。

② 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下さい。

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28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。

3．一般演題座長の方へ

(1) ご来場時に，座長受付にお立ち寄り下さい。

(2) 各群開始の10分前までに，「次座長席」にお着き下さい。

(3) 各群の持ち時間を厳守して下さい。

4．録音カセット，ビデオ，カメラの持ち込み禁止について

(1) 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下さい。

5．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　　8月8日(木)　18：00～20：00

場所　　会議センター6階　ベイブリッジカフェテリア

6．その他

(1) 昼食について

お弁当等の販売はいたしませんので，周辺施設をご利用下さい。

(2) 総合案内について

会議センター2階に設けてあります。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下さい。

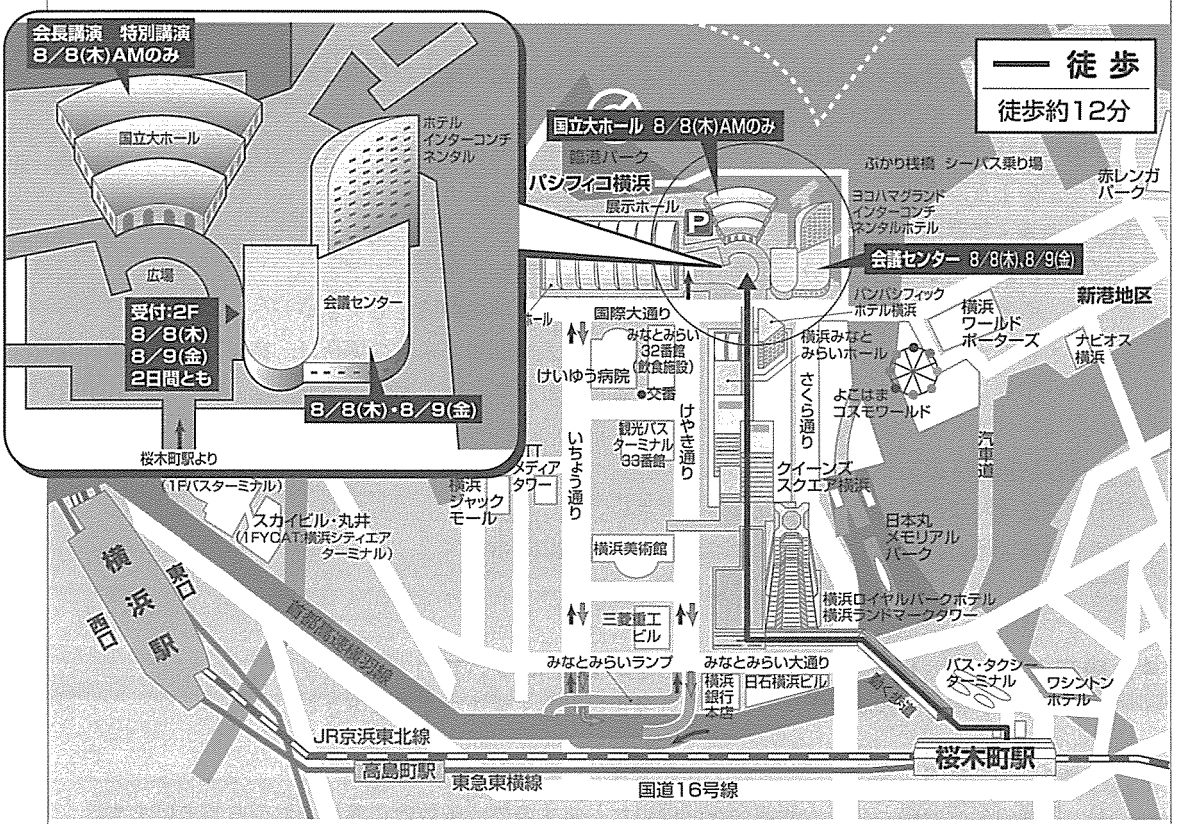
(3) 会場内での呼び出しについて

会場内での呼び出しは，原則として行いません。2階受付付近に設置した伝言板をご利用下さい。なお，会場内は，携帯電話やPHSの電波が入りにくい構造になっていますのでご注意下さい。

(4) クロークについて

会議センター2階受付にクロークを設置してあります。貴重品は各自でお持ち下さい。

学会会場案内図



●鉄道ご利用の場合

[東京方面より]

- 東京駅 →(JR東海道線約25分、JR横須賀線約29分)→ 横浜駅
- 東京駅 →(JR京浜東北線 約41分)→ 桜木町駅
- 品川駅 →(京浜急行線 約15分／快速特急)→ 横浜駅
- 渋谷駅 →(東急東横線 約37分／急行)→ 桜木町駅

[関西・中部方面より]

- 東海道山陽新幹線 新横浜駅 →(横浜市営地下鉄 約15分)→ 桜木町駅
- 東海道山陽新幹線 新横浜駅 →(JR横浜線 約15分)→ 桜木町駅

●飛行機ご利用の場合

- 成田空港 →(JR成田エクスプレス 約90分)→ 横浜駅
- 成田空港 →(リムジンバス 約90分)→ YCAT:横浜シティエアターミナル
- 羽田空港 →(東京モノレール 約23分)→(浜松町駅／JR京浜東北線 約3分)→ 桜木町駅
- 羽田空港 →(リムジンバス 約30分)→ YCAT:横浜シティエアターミナル
- 羽田空港 →(京急空港線 約6分)→(京急蒲田駅／京浜急行 約12分／快速特急)→ 横浜駅

●桜木町より

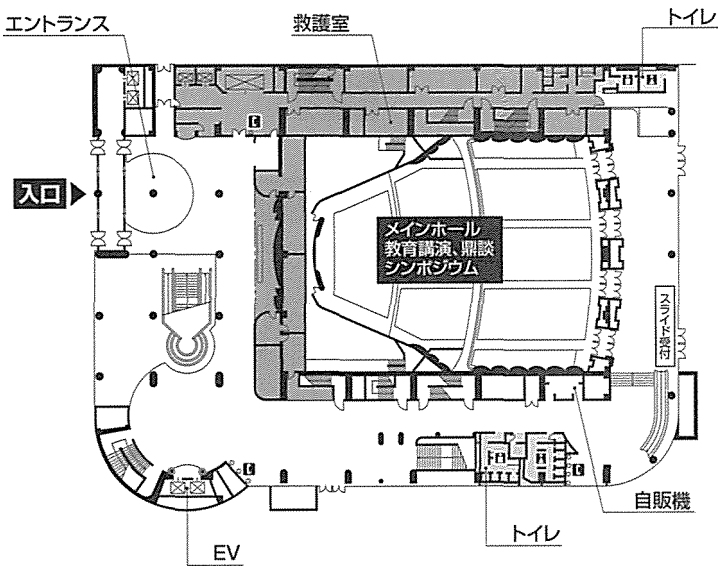
- [徒　歩] 動く歩道で約12分 → パシフィコ横浜
- [バ　ス] 市営バス4のりばパシフィコ横浜方面行き (130、131、141系統) 約7分 → パシフィコ横浜
- [タクシー] 約5分 → パシフィコ横浜

●横浜駅より

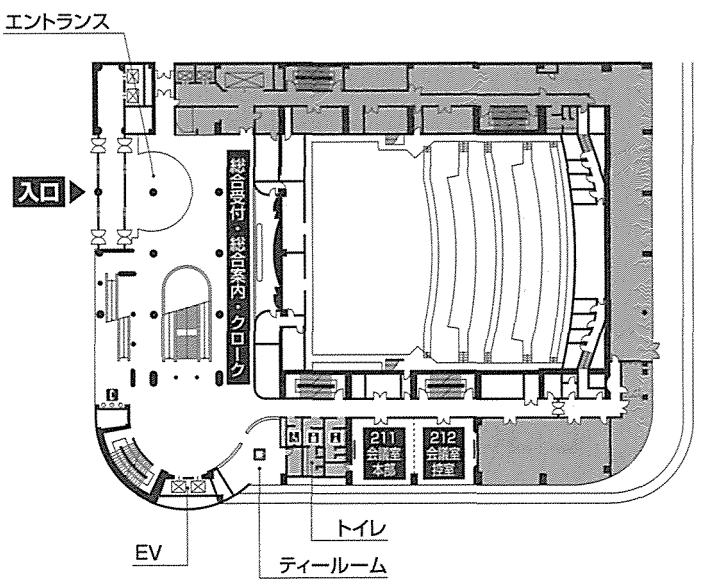
- [電　車] JR京浜東北線・東急東横線 約3分 → 桜木町駅
- [バ　ス／東口そごう(1F)バスターミナル] 市営・京急バス14のりばパシフィコ横浜方面行き (141系統) 約10分 → パシフィコ横浜
- [タクシー／東口ポルタ(B2F)内タクシーのりば] 約10分 → パシフィコ横浜
- [シーバス(海上バス)／横浜そごう駐車場(1F)隣りシーバスのりば] 約10分 → パシフィコ横浜

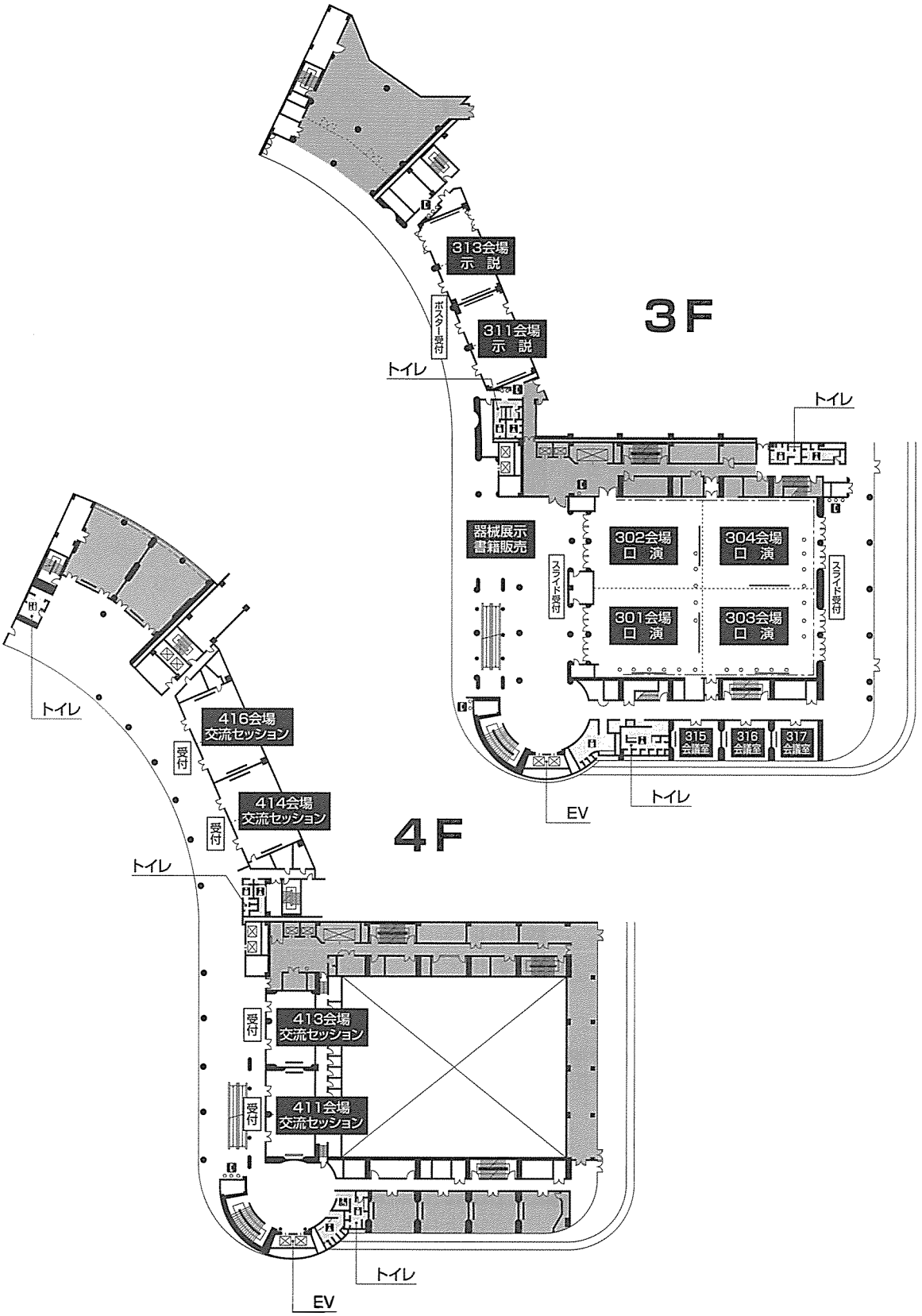
■会議センター

1F

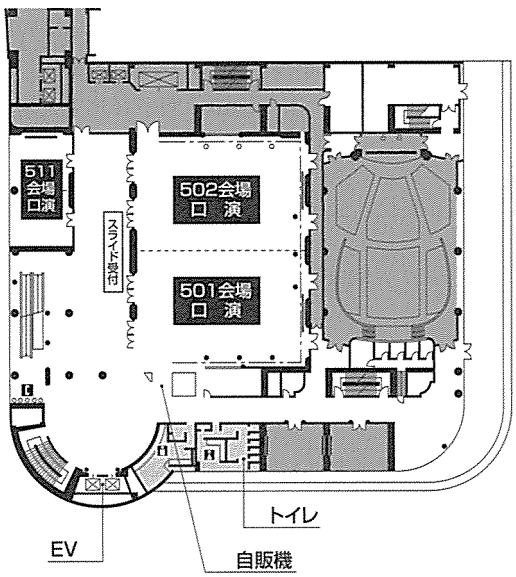

エントランス
救護室
トイレ
入口
メインホール
教育講演、鼎談
シンポジウム
スライド受付
自販機
トイレ
EV

2F

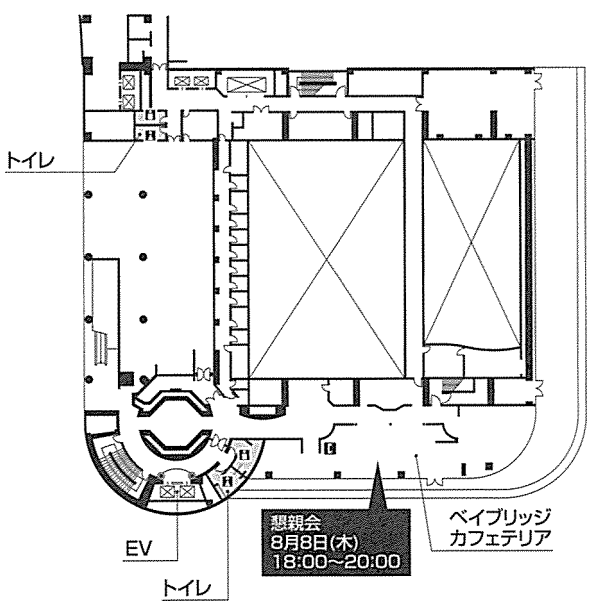

エントランス
入口
総合受付・総合案内・クローク
211
会議室
本部
212
会議室
控室
トイレ
EV
ティールーム


3F
313会場
示 説
ポスター受付
311会場
示 説
トイレ
トイレ
器械展示
書籍販売
302会場
口 演
304会場
口 演
スライド受付
スライド受付
301会場
口 演
303会場
口 演
315
会議室
316
会議室
317
会議室
トイレ
EV
4F
トイレ
416会場
交流セッション
受付
414会場
交流セッション
受付
トイレ
受付
413会場
交流セッション
受付
411会場
交流セッション
トイレ
EV

5F


511
会場
口演
502会場
口 演
スライド受付
501会場
口 演
トイレ
EV
自販機

6F


トイレ
懇親会
8月8日(木)
18:00~20:00
ベイブリッジ
カフェテリア
EV
トイレ

プ　ロ　グ　ラ　ム

第1日目　8月8日（木）　8：30 開場　10：00 開演

9：50～　開会の辞　理事長　川村佐和子

10：00～10：50　会長講演　看護実践・教育における対人関係論の活用
～40年間の歩みをふりかえって～
池田　明子（北里大学看護学部）
司　会：泉　キヨ子（金沢大学医学部保健学科）

11：00～12：00　特別講演　脳化社会とエコロジー
養老　孟司（北里大学大学院）
司　会：戸田　　肇（北里大学看護学部）

13：00～14：00　総　会

14：00～18：00　一般演題発表

14：30～15：30　教育講演Ⅰ　看護研究における倫理的課題
グレッグ美鈴（岐阜県立看護大学）
司　会：小山　幸代（東海大学健康科学部）

16：00～17：30　鼎　談　看護専門職を育てる効果的なシステム
高嶋　妙子（日本看護協会看護師職能理事）
竹股喜代子（亀田総合病院看護部長）
田中由紀子（横浜市立市民病院看護部長）
司　会：倉田トシ子（山梨県立看護大学短期大学部）

14：30～17：00　交流セッション　看護におけるコンピュータ活用
プレゼンテーター：柏木　公一（■立看護大学校）
前田　樹海（長野県看護大学）
柳田　征宏（社団法人　日本看護協会）
コーディネーター：小林　　信（北里大学看護学部）
実践に役立つ研究の面白さ，楽しさ，難しさ
コーディネーター：寺町　優子（東京女子医科大学看護学部）
北里大学病院におけるクリティカル領域での看護実践モデル
－救急看護認定・重症集中ケア認定看護師，北里循環器看護師の実践役割－
コーディネーター：別府　千恵（北里大学病院）
慢性疾患領域での看護実践モデル
コーディネーター：菊一　好子（北里大学東病院）

18：00～20：00　懇　親　会

第2日目　8月9日（金）　8：30 開場　9：30 開演

9：30〜10：30　教育講演Ⅱ　質的研究の方法論を問う
〜グランデッド・セオリーに焦点を当てて〜
木下　康仁（立教大学社会学部）
司　会：黒田　裕子（日本赤十字看護大学）

9：30〜12：30　一般演題発表

10：40〜12：00　教育講演Ⅲ　生活援助技術の開発
〜研究成果と実践への活用〜
紙屋　克子（筑波大学大学院）
司　会：野々村典子（茨城県立医療大学保健医療学部）

13：30〜16：00　一般演題発表

13：30〜16：00　シンポジウム　実践・教育・研究のリンケージ
講演者：宇佐美しおり（熊本大学医療技術短期大学部）
石川眞里子（東京女子医科大学看護学部）
北野　庸子（東海大学健康科学部社会福祉学科）
佐藤芙佐子（三重大学医学部看護学科）
司　会：大鳥　弓子（山梨県立看護大学）
岡崎寿美子（北里大学看護学部）

閉　会

8月8日（木）1日目

会　場	時間								
	8:30	9:00	9:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00	12:30
2F受付	開場								
国立大ホール					10:00－10:50 会長講演		11:00－12:00 特別講演		
メインホール									
301会場									
302会場									
303会場									
304会場									
501会場									
502会場									
311会場									
313会場									
411会場									
413会場									
414会場									
416会場									

13:00	13:30	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00	16:30	17:00	17:30	18:00	
13:00−14:00 総　会			14:30−15:30 教育講演Ⅰ				16:00−17:30 鼎　談				
	第1群（1～4） 高齢者の安全確保・身体拘束		第2群（5～8） 痴呆・心理			第3群（9～12） 高齢者生体反応ほか		4群（13～16） 事故防止			
	第5群（17～20） 成人看護実習		第6群（21～24） 周手術期看護実習			第7群（25～28） 看護研究・看護情報		第8群（29～32） 小児看護			
	第9群（33～37） 地域看護			第10群（38～42） 妊婦の不安・認識			第11群（43～47） 育児ストレスほか		第12群（48～51） ライフサイクルほか		
	第13群（52～56） 癌看護			第14群（57～61） ターミナルケア			第15群（62～66） 感染看護Ⅰ		第16群（67～70） 感染看護Ⅱ		
	第17群（71～75） 看護学生・心理			第18群（76～80） 看護学生の生活			第19群（81～85） 看護学生の対人関係ほか		第20群（86～89） 身体抑制・拘束		
	第21群（90～94） 教授・学習法Ⅰ			第22群（95～99） 教授・学習法Ⅱ			第23群（100～104） 臨地実習Ⅰ		第24群（105～108） 臨地実習Ⅱ		
	示　説										
	第101群（223～227） 病棟管理・事故防止			第102群（228～232） 患者サービス・倫理			第103群（233～237） 患者心理・ターミナルケア		第104群（238～241） 看護史		
	第105群（242～246） 慢性期・老年看護Ⅰ			第106群（247～251） 慢性期・老年看護Ⅱ			第107群（252～256） 看護学生・生活		第108群（257～260） 精神看護		
	14:30−17:00　交流セッション 看護におけるコンピュータ活用										
	実践に役立つ研究の面白さ，楽しさ，難しさ										
	北里大学病院におけるクリティカル領域での看護実践モデル										
	慢性疾患領域での看護実践モデル										

8月9日（金）2日目

会場	時間								
	8:30	9:00	9:30	10:00	10:30	11:00	11:30	12:00	12:30
メインホール	開場		9:30－10:30 教育講演Ⅱ			10:40－12:00 教育講演Ⅲ			
301会場			第25群（109～113） 清拭・足浴			第26群（114～119） 看護技術教育・タッチング			
302会場			第29群（128～132） 急性期看護			第30群（133～139） 看護職キャリア形成			
303会場			第33群（149～153） 患者サービス			第34群（154～159） インフォームド・コンセント・管理			
304会場			第37群（169～173） 在宅・家族看護Ⅰ			第38群（174～178） 在宅・家族看護Ⅱ		第39群（179～183） 在宅・家族看護Ⅲ	
501会場			第42群（192～196） 生活習慣・性周期			第43群（197～201） 生体計測・褥創			
502会場			第44群（202～206） 看護者の人間関係・ストレス			第45群（207～211） 睡眠・休息・体位			
511会場			第46群（212～216） うつ・摂食障害			第47群（217～222） 精神看護			
311会場			示説						
			第109群（261～265） 学習・CAI			第110群（266～269） 看護技術		第111群（270～275） 学生生活	
313会場			第114群（287～291） 臨地実習Ⅰ			第115群（292～296） 臨地実習Ⅱ		第116群（297～301） 看護教員・臨地指導	

13:00	13:30	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00
	13:30−16:00　シンポジウム					
	第27群（120〜124） 慢性期看護・糖尿病		第28群（125〜127） 慢性期看護・ 心疾患・肥満			
	第31群（140〜144） 慢性期看護・腎・呼吸器		第32群（145〜148） 慢性期看護			
	第35群（160〜164） 看護職のイメージほか		第36群（165〜168） 看護診断・アセスメント			
	第40群（184〜188） 実習指導ほか		第41群（189〜191） 看護理論・倫理			
	第112群（276〜280） 生体反応Ⅰ		第113群（281〜286） 生体反応Ⅱ			
	第117群（302〜306） 地域看護		第118群（307〜312） 母性看護			

◇301会場

＜第1群＞　高齢者の安全確保・身体拘束　　4題　　14：00～14：48

座長　山梨県立看護大学　箕浦とき子

1　「高齢者の安全な動作介助」学習の定着に関する教育方法の検討
山梨県立看護大学短期大学部　○倉田トシ子　渡邊　裕子

2　回復期リハビリテーション病棟における転倒防止の取り組み
－転倒リスクが高いにも関わらず転倒せず退院又は転棟した4事例－
特別医療法人春回会　長崎北病院　○松尾理佳子　溝口　千鶴
山本　雅子　福江まさ江
西山久美子

3　介護老人福祉施設におけるケア提供者の身体的拘束に関する認知構造
－A施設の看護・介護職に焦点を当てて－
岡山県立大学保健福祉学研究科　○西村　美里
岡山県立大学保健福祉学部看護学科　渡辺　文子

4　看護学生の抑制に関する卒業時の認識
埼玉県立高等看護学院　○田中とも子

＜第2群＞　痴呆・心理　　4題　　15：00～15：48

座長　千葉県立衛生短期大学　大谷眞千子

5　不安の強い高齢者への短期的回想法の介入
－回想類型とPOMSを用いての分析－
京都大学医学部附属病院　○高橋　千寿
藤田保健衛生大学　筒井　裕子

6　高齢者グループホーム入居者の精神機能，日常生活動作自立度，生活健康度の変化（第三報）
－痴呆の重症度別にみた経時的変化（入居直後から12ヶ月まで）－
横浜市立大学看護短期大学部　○小林小百合
東京医科歯科大学保健衛生学研究科　松岡　裕美
東海大学健康科学部看護学科　小山　幸代

7　痴呆患者の日常行動改善へ向けた看護の関わり
特別医療法人春回会　長崎北病院　○徳永みどり　井上千鶴子
西山久美子

8　痴呆性老人の介護家族交流会参加者における介護に対する対処
京都府立医科大学医学部看護学科　○岡山　寧子　小松　光代

＜第3群＞　高齢者生体反応ほか　　4題　　16：00～16：48

座長　岡山県立大学　渡辺　文子

9　催眠深度測定指標（BIS）を用いての夜間入浴の睡眠への効果の検討
－老人保健施設入所者を対象として－
山■県立大学看護学部　○堤　　雅恵　小林　敏生

10　ペットロボットとのふれあいが高齢者にもたらす効果
－唾液中免疫グロブリンA（s-IgA）濃度の変化による検討－
愛知県立看護大学　○須賀　京子　佐藤　美紀　米澤　弘恵　森■チヱコ

11　癌告知を受けた周手術期の高齢患者と家族員の相互作用
滋賀医科大学大学院　医学系研究科　○川上　陽子
滋賀医科大学看護学科　大町　弥生

12　高齢者の自宅退院へ向けたプログラム作成
札幌医科大学保健医療学部看護学科　○深澤　圭子

＜第4群＞　事故防止　　4題　　17：00～17：48

座長　山梨県立看護大学　松下由美子

13　看護事故防止における自己モニターの構造
国立名古屋病院　○寺西　正美
厚生労働省看護研修研究センター　和賀　徳子

14　入院高齢者の転倒予測に対する一病棟における看護師間の一致度と判断根拠
石川県立看護大学　○丸岡　直子
金沢大学医学部保健学科　泉　キヨ子　平松　知子

15　転倒・転落事故後の記録の現状
－事故後の記録から要因・内容の分析－
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター
平成13年度テーマ別研修生　○屋敷ひめお
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター　手島　　恵

16　入院時オリエンテーションにおける「安全」に関する情報提供の実態
広島大学医学部附属病院　○竹光三枝子
千葉大学看護学部付属看護実践研究指導センター　手島　　恵

◇302会場

＜第5群＞　成人看護実習　　4題　　14：00～14：48

座長　茨城県立医療大学　市村久美子

17　成人看護実習と第91■看護師■家試験問題の関連
埼玉医科大学短期大学看護学科　成人看護学　○鈴木夕岐子　加■藤千恵子
浅見多紀子　柴﨑いづみ
原嶋　朝子　久保かほる
鈴木　　妙

18　成人看護演習における筋肉内注射の技術実施に対する学生の自己評価
埼玉医科大学短期大学看護学科　成人看護学　○加■藤千恵子　鈴木夕岐子
浅見多紀子　柴﨑いづみ
原嶋　朝子　久保かほる
鈴木　　妙

19　成人看護学臨地実習における学生の評価から得られた実習指導への検討
和歌山県立医科大学看護短期大学部　○関　美奈子　上田稚代子
竹村　節子

20　音楽療法の実践を看護学実習に組み入れた試みに対する有■性
老年看護学実習生のレポートからの分析
滋賀県立大学看護短期大学部　○横井　和美　前川　直美　浅田　庚子

＜第6群＞　周手術期看護実習　　4題　　15：00～15：48

座長　大阪大学　奥宮　暁子

21　周手術期看護実習における手術見学の感想からみた学生の学び
埼玉医科大学短期大学看護学科　○原嶋　朝子　加■藤千恵子　鈴木夕岐子
浅見多紀子　柴﨑いづみ　久保かほる
鈴木　　妙

22　周手術期看護実習における学生の学びの検討
－最終カンファレンス時のリポートの分析から－
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
竹村　節子

23　周手術期の臨床看護実習における関連図の有効性
三重県立看護大学　○杉崎　一美　辻川　真弓　安田　真美

24　周手術期実習における学生の不安，ストレスの認知の傾向（第1報）
－STAIによる時系列的不安測定結果の分析－
滋賀県立大学看護短期大学部　○沖野　良枝
滋賀県立看護専門学校　地石　孝子
大津市民病院付属看護専門学校　大山由起子

＜第7群＞　看護研究・看護情報　　4題　　16：00～16：48

座長　三重大学　中野　正孝

25　看護研究での統計学的手法の使用状況
旭川医科大学看護学科　○望月　吉勝
市立名寄短期大学看護学科　寺山　和幸

26　3年課程看護学生の看護研究による学習成果の分析
東京医科大学看護専門学校　○井澤　和代　天野　雅美　山本　君子

27　看護研究における構造方程式モデリングの使用に関する検討
－Nursing Researchの分析－
構造方程式モデリング看護研究会
筑波大学医療技術短期大学部　○西川　浩昭　林　　啓子　樋之津淳子
山形大学医学部看護学科　岡　美智代
杏林大学保健学部　竹鼻ゆかり
北里大学看護学部　高橋　真理
国立看護大学校　佐川美枝子
立正大学心理学部　沢宮　容子

28　看護学生のコンピュータリテラシーに関する調査
広島国際大学　○片山富美代　林　慎一郎

＜第8群＞　小児看護　　4題　　17：00～17：48

座長　名古屋大学　石黒　彩子

29　アトピー性皮膚炎児の疾病の対処行動に関する研究
杏林大学　○大脇　淳子
山梨医科大学　佐藤みつ子

30　青年期発症Ⅰ型糖尿病患者における「希望」の構成要素と看護的支援
富山医科薬科大学附属病院　○木谷真由美
富山医科薬科大学　澤田　愛子　広瀬　幸美

31　IDDMの子どもの描画面積と母子関係および血糖コントロールの関連
岩手県立大学看護学部　○相墨　生恵
山形大学医学部看護学科　塩飽　　仁
長野県立こども病院　原田理英子

32　乳幼児期における双生児のTwin-Talk現象と言語発達の遅れについて
－Logistic回帰分析によるTwin-Talk現象発生要因の分析－
大阪大学医学部保健学科　○小林　葉子　早川　和生

◇303会場

＜第9群＞　地域看護　　5題　　14：00～15：00

座長　高知医科大学　土屋　紀子

33　思春期の新入女子学生の入寮によるストレス状況
■立阿南工業高等専門学校　○高山　直子

34　老年者に対する健康運動（ボールエクササイズ）の評価
佐賀医科大学大学院老人看護学専攻　○鈴木真貴子
佐賀医科大学地域保健・老人看護学講座　忽那　龍雄

35　単胎児家庭の比較からみた双子家庭の育児問題と支援の検討
京都大学医療技術短期大学部　○横山　美江　山城まり子

36　住民参加による地域保健活動
－母子保健計画策定の取り組み－
県立長崎シーボルト大学　○中尾八重子
長崎県福祉保健課　伊東さおり

37　中高年るい痩者および肥満者の体脂肪の変化と生活習慣病リスクファクターの変動との関連
京都大学医療技術短期大学部　○桂　　敏樹　横山　美江　赤澤　千春
奥津　文子
山形大学医学部　右田　周平
■本赤十字看護大学　星野　明子

＜第10群＞　妊婦の不安・認識　　5題　　15：00～16：00

座長　北里大学　島袋　香子

38　妊娠経過による妊婦の不安要因の分析
－心理・社会的側面の適応状態の影響について－
名古屋大学医学部　○岡山　久代
北里大学看護学部　高橋　真理

39　妊娠期における不安が産褥早期授乳場面の母子関係に及ぼす影響
－Assessment of Mother-Infant Sensitivity（AMIS）Scaleを用いた事例検討から－
北里大学看護学部　○香取　洋子　高橋　真理　菅狭　晶子　島袋　香子
北里大学病院産科病棟　遠藤　久子　新井　陽子
元北里大学病院産科病棟　黒澤　利恵

40　妊婦の妊娠経過に伴う不安の変化
－STAI Form－Y版を用いて－
北里大学看護学部　○若狭　晶子　高橋　真理　香取　洋子　鳥袋　香子
北里大学病院産科病棟　新井　陽子　遠藤　久子
元北里大学病院産科病棟　黒澤　利恵

41　プレネイタル・ビジット（出産前小児保健指導）に関する妊婦の認識
－普及しない原[illegible]と妊婦の認識との関係－
三重県立看護大学　○澤井　早苗　村本　淳子
三重県立看護大学大学院看護学研究科　崎山　貴代

42　不妊治療後に妊娠した女性の妊娠中の育児に対する認識
三重県立看護大学大学院看護学研究科　○崎山　貴代
三重県立看護大学　澤井　早苗　村本　淳子

＜第11群＞　育児ストレスほか　　5題　　16：00～17：00

座長　弘前大学　森　　圭子

43　乳幼児期の子どもをもつ母親の育児ストレス（第1報）
－育児ストレッサーの因子構造－
香川県立医療短期大学看護学科　○榮　　玲子　舟越　和代　三浦　浩美
野口　純子　小川　佳代　松村　恵子

44　乳幼児期の子どもをもつ母親の育児ストレス（第2報）
－対象特性と育児ストレッサー－
香川県立医療短期大学看護学科　○舟越　和代　榮　　玲子　小川　佳代
野口　純子　三浦　浩美　松村　恵子

45　乳幼児を持つ母親の育児ストレスと職業の関連性
青森県立保健大学　○田中　克枝　高橋　佳子　玉熊　和子　新道　幸恵

46　『産婆十三戒』に観る新産婆の教育観
山梨医科大学医学部看護学科　○柳原真知子

47　口唇裂，口蓋裂児を出産した母親の分娩直後の対[illegible]に関する検討
川崎医療福祉大学　保健看護学科　○篠原ひとみ　中新美保子

＜第12群＞　ライフサイクルほか　　4題　　17：00～17：48

座長　福島県立医科大学　宮岡　久子

48　寒冷地降雪期における女子高校生の冷えに関する実態調査
旭川医科大学医学部看護学科　○伊藤　幸子　上野　栄一

49　Menstrual Symptom Questionnaire : MSQ の検討
　－青年期女子を対象として－
岡山県立大学　○難波　茂美

50　「生活の満足感」から見た世代ごとの特徴
○遠藤　明美
吉備国際大学　谷田恵美子
倉敷中央病院　後　陽子

51　一般女性の更年期症状と身体的・心理社会的要因との関連について
　共分散構造分析を用いた検討
構造方程式モデリング看護研究会
杏林大学保健学部　○竹鼻ゆかり
北里大学看護学部　高橋　真理
筑波大学医療技術短期大学部　西川　浩昭　林　啓子
立正大学心理学部　沢宮　容子

◇304会場

＜第13群＞　癌看護　　5題　　14：00～15：00

座長　北里大学　嶺岸　秀子

52　胃切除の退院日数阻害因子（第2報）
愛知県がんセンター　○小林　督子　加藤　映子　中村　直子

53　胃切除術後の食事摂取量をセルフコントロールするための指標の検討
愛知県立看護大学　○中島佳緒里　鎌倉やよい　深田　順子　尾沼奈緒美
愛知県がんセンター　山口　真澄　中村　直子　金田　久江

54　喉頭切除術を受けた患者に対する生活の再構築に対する援助
岡山大学医学部保健学科　○森　恵子

55　乳がん患者の回復過程における看護援助に関する研究
　－医師の治療および対応の実際と患者会に対する認知－
京都府立医科大学医療技術短期大学部　○嶌田　理佳　倉ヶ市絵美佳
西田　直子
岐阜県立看護大学看護学部看護学科　八木　彌生

56　悪性造血器疾患患者の造血幹細胞移植に関する自己決定の過程の分析
大阪府立看護大学大学院博士後期課程　○森　一恵
香川医科大学医学部看護学科　杉本　知子
福井県立大学看護福祉学部看護学科　岸　敬子

＜第14群＞　ターミナルケア　　5題　　15：00～16：00

座長　千葉大学　手島　　恵

57　一般病棟における終末期患者へのスピリチュアルケアの課題
銀杏学園短期大学看護科　○田中　英子

58　高齢者の「生と死」に関する意識調査
吉備国際大学　○中桐佐智子　橋本　和子　豊田　澄子

59　がん患者の家族機能
－配偶者間の家族認知から－
横浜市立市民病院　○黒田　秀美

60　配偶者死別後の心理的適応と人的交流の検討
香川医科大学医学系研究科　○杉本　知子
福井県立大学看護福祉学部　岸　　敬子

61　終末期看護に携わる看護師の倫理的ジレンマに対するコーピング
一般病棟と緩和ケア病棟の看護師の比較
大阪大学大学院医学系研究科　○鈴木　雅子
大阪大学医学部保健学科　小笠原知枝　久米弥寿子

＜第15群＞　感染看護Ⅰ　　5題　　16：00～17：00

座長　静岡県立大学　土井まつ子

62　MRSAと黄色ブドウ球菌の衣服繊維への接着性について
大阪大学医学部保健学科　○高島　真美　白井　文恵　土井　義胤

63　隔離状況下にある肺結核患者の入院生活のストレスへの対処行動　第2報
国立病院九州医療センター附属福岡看護学校　○河■　朝子
国立療養所福岡東病院　青木奈緒子　安増　幸子
国立療養所琉球病院　照屋　初枝

64　空気・飛沫感染患者の院内感染防止
－肺結核患者の血液浄化療法2事例の報告から－
長崎大学医学部保健学科　○岩永喜久子　鷹居樹八子　辻　　慶子

65　エイズ拠点病院からみたHIV／エイズ看護の現状と課題
宮崎医科大学　○前田ひとみ
熊本大学医療技術短期大学部　南家貴美代
国立国際医療センター　渡辺　　恵

66　消毒薬の安全な使用方法
－グルタラール製剤のばく露濃度からの検討－
北里大学東病院　○小沢　　学
北里大学看護学部　城戸　滋里

＜第16群＞　感染看護Ⅱ　　4題　　17：00～17：48
座長　医療法人心和会　八千代病院　加納佳代子

67　口腔ケアに関する細菌学的研究
口腔内細菌（Streptococcus sanguis）による細菌の増殖抑制について
愛知県立看護大学　○石原　由華　山中　　真　神谷　和人

68　口腔内病変を有する高齢患者への口腔ケア
－微生物学的検討－
群馬大学医学部保健学科　○林　かおり　長嶺　竹明
自治医科大学附属大宮医療センター　佐藤　　馨

69　経鼻胃管による経管栄養法を受ける患者の感染予防
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

70　おむつ使用患者の臀部細菌汚染と清潔方法の効果
順天堂医療短期大学　○工藤　綾子　小川　妙子　稲富　恵子
石塚　敦子
元順天堂医療短期大学　新保佐知子

◇501会場

＜第17群＞　看護学生・心理　　5題　　14：00～15：00
座長　熊本大学　花田　妙子

71　助産学生の自我状態の変化とエゴグラム活用の有用性
－東大式エゴグラムを用いて－
桐生短期大学　○行田　智子　中嶋　　彩

72　発達概念の学習にグループワークを導入した学生の学びの検討
－発達看護論における学生の自己評価表の分析から－
日本赤十字愛知短期大学　○市江　和子　加藤　明美

73　卒業を目前に控えた学生が抱く不安の分析
船橋市立看護専門学校　○秋田眞理子　松木　和子　筒井　静子

74　看護学生における学習動機づけ過程に関する研究
看護短大生と一般短大生の学習目的と教員に求める支援
埼玉県立大学短期大学部　○兼宗　美幸　長谷川真美
香川県立医療短期大学　松村　恵子

75　フィリピンと日本の大学生
「生活の満足感」に関する構造比較
吉備国際大学　○谷田恵美子　道廣　睦子　橋本　和子　中桐佐智子
岡　須美恵

＜第18群＞　看護学生の生活　　5題　　15：00～16：00

座長　弘前大学　大串　靖子

76　喫煙が作業能率に及ぼす影響
－内田クレペリン検査を用いて－
山梨県立看護大学短期大学部　○渡邊　裕子　倉田トシ子
神奈川県立衛生短期大学　飯尾　佳代

77　喫煙看護学生にみる生活環境と喫煙習慣の特性
東京都立北多摩看護専門学校　○高橋　幸恵
山梨県立看護大学短期大学部　倉田トシ子

78　喫煙者の心理学的特性について
神奈川県立衛生短期大学　○渡部　鏡子　飯尾　佳代
山梨県立看護大学短期大学部　倉田トシ子

79　看護学生の排泄に関する意識と排泄習慣
山梨医科大学　○宮島多映子　佐藤みつ子

80　看護学生の排泄の援助に関する研究
－排泄に対する思いの分析から－
県立長崎シーボルト大学　○市丸　訓子　永峯　卓哉　中村　恵子

＜第19群＞　看護学生の対人関係ほか　　5題　　16：00～17：00

座長　広島県立保健福祉大学　金井　和子

81　看護学生の職業レディネスに関する研究（第二報）
－教育学専攻学生との比較から－
山梨医科大学医学部看護学科　○鳥さつき　佐藤公美子　坪井　良子

82　大卒看護師の実践能力
－専門学校・短大卒との比較－
大阪市立大学看護短期大学部　○中岡亜希子
大阪大学医学部保健学科　小笠原知枝　久米弥寿子

83　看護場面におけるコミュニケーション・スキル
－看護師と看護学生とのNCSI比較－
東京都立豊島看護専門学校　○荒添　美紀

84　看護系大学4年生の学生生活や対人関係に関する認識と社会的スキル
産業医科大学産業保健学部　○藤野ユリ子　室屋　和子　中村　書香
佐藤　一美
日本赤十字九州国際看護大学　坂本　洋子

85　看護学生の自己成長意識に関する検討
－看護系短大生と一般大学生・短大生との比較から－
埼玉県立大学短期大学部　○長谷川真美　兼宗　美幸
香川県立医療技術短期大学　松村　恵子

＜第20群＞　身体抑制・拘束　　4題　　17：00～17：48
座長　静岡県立大学　金城　祥教

86　外科病棟における身体的抑制に関する研究
－看護職の意識を中心として－
山梨県立看護大学　○中馬　妙子

87　精神科病棟での隔離・拘束に伴う安全配慮
宮崎医科大学医学部看護学科　○土屋八千代
山梨県立看護大学短期大学部　野澤　由美

88　行動制限に伴う安全配慮行為について
～開放病棟と閉鎖病棟の比較～
山梨県立看護大学短期大学部　○野澤　由美
宮崎医科大学医学部看護学科　土屋八千代

89　医療施設における抑制実施の状況および意識について
－精神科と一般科の比較－
山梨県立大学看護学部　○中村　仁志　佐藤　美幸　堤　　雅恵
宮崎医科大学　岩本テルヨ

◇502会場

＜第21群＞　教授・学習法Ⅰ　　5題　　14：00～15：00
座長　広島県立保健福祉大学　松永　保子

90　模擬患者導入による学生の学習内容の変化
久留米大学医学部看護学科　○加悦　美恵　森本紀巳子　辻　　俊子
渕上　輝子　入部　久子　河合千恵子

91　看護学生の学習方法に関する検討
香川県立医療短期大学　○松村　恵子
埼玉県立大学短期大学部　兼宗　美幸　長谷川真美

92　看護基礎教育制度に関する看護学生の意識調査
－准看護学校，専修学校，大学の比較－
東北大学医学部附属病院　○澤田尋子
山形大学医学部看護学科　松澤　洋子

93　基礎看護方法論に学生の思考力を育む教育方法を導入して
－学生の収集した情報に焦点をあてて－
石川県立看護大学　○金若　美幸　滝内　隆子　中山　栄純　田村　幸恵
小松　妙子

94　基礎看護方法論に学生の思考力を育む教育方法を導入して
－学生の思考パターンの分析から－
石川県立看護大学　○田村　幸恵　滝内　隆子　中山　栄純　金若　美幸
小松　妙子

＜第22群＞　教授・学習法Ⅰ　　5題　　15：00～16：00

座長　北里大学　稲吉　光子

95　看護学生の自己教育力に関する研究
－進路との関連に焦点をあてて－
訪問看護ステーションやまがた　○仲川恵美子
山形大学医学部看護学科　松澤　洋子

96　ロイ適応モデルを導入することによるクリティカルシンキング能力の変化
－臨床看護師の看護過程学習と実践の成果より－
山口大学医学部保健学科　○山勢　博彰
日本赤十字九州国際看護大学　山勢　善江

97　看護学生の共感性と死に対する態度の関係
－2年課程の学生を対象として－
神奈川県立衛生短期大学　○川守田千秋
東邦大学医療短期大学　風岡たま代

98　死生観育成とターミナルケアへの動機づけをめざした授業の効果
－在宅ターミナルケアを選択した事例のビデオ教材を活用して－
島根医科大学　○長田　京子

99　視覚情報の視点からの模擬患者を対象とした「観察」演習についての一考察
日本中央看護専門学校　○篠崎恵美子　遠藤　幸子　平山　広美
山本　貴子

＜第23群＞　臨地実習Ⅰ　　5題　　16：00～17：00

座長　埼玉県立大学　吉田　伸子

100　実習指導において教員が大切にしていることと自己効力感の関連
　　－短期大学と専門学校との比較から－
　　神奈川県立衛生短期大学　○中田　芳子

101　臨床実習時の状態不安と尿中ホルモンの変化
　　宮崎県立看護大学　○田中美智子　長坂　　猛　安部浩太郎
　　三宅　玉恵　須永　　清
　　鹿児島純心女子大学　小湊　博美
　　東京医科歯科大学　小泉　仁子
　　金沢工業大学　榊原　吉一

102　臨地実習における首尾一貫感覚の変化と意識や行動との関連について
　　昭和大学医療短期大学　○本江　朝美　平吹登代子　桑田　恵子
　　熊倉美穂子

103　臨地実習における看護学生のヒヤリハットの特徴と要因
　　高岡市立看護専門学校　○河上　裕子　宮本　章子

104　看護学生の臨地実習（在宅看護論）における在宅看護技術習得状況とその課題
　　高岡市立看護専門学校　○岡野　純代

＜第24群＞　臨地実習Ⅱ　　4題　　17：00～17：48

座長　島根医科大学　佐藤　和子

105　実習における学習環境要因の検討
　　－基礎看護実習を対象として－
　　九州看護福祉大学　○柴田　恵子　生野　繁子
　　銀杏学園短期大学　岩瀬　裕子

106　看護基礎教育における看護技術経験と自立度
　　弘前大学医学部保健学科　○野戸　結花　皆川　智子　川崎くみ子
　　山内　久子　木村　紀美

107　臨地実習事例発表会における学生の学習活用状況
　　佐賀医科大学医学部看護学科　○内村　智美　松岡　　緑　藤田　君支
　　古賀　明美　安田加代子　野中千普美

108　初めての臨地実習における看護学生と患者との心理的距離
　　吉備国際大学　○細川つや子

◇301会場

＜第25群＞　清拭・足浴　　5題　　9：30～10：30

座長　東海大学　岩永　秀子

109　全身清拭の皮膚血流量と皮膚温に及ぼす影響
岡山県立大学保健福祉学研究科　○岡田　淳子
岡山県立大学保健福祉学部看護学科　村上　生美　奥山真由美
森　　将曼

110　有効な清拭方法に関する基礎的研究
－石鹸の使用方法の違いによる比較－
福井医科大学医学部看護学科　○月田佳寿美　宮崎　徳子
大阪府立成人病センター　中垣　雅美

111　看護技術がもたらす生体への効果の解析1
－清拭時の摩擦方向と圧力の違いが血圧変動に及ぼす影響－
三重県立看護大学　○草川　好子　吉岡多美子　中村　可奈　河合富美子
林　　文代　松田たみ子

112　看護技術がもたらす生体への効果の解析2
－清拭時の摩擦方向が皮膚血流と皮膚温変動に及ぼす影響－
三重県立看護大学　○吉岡多美子　草川　好子　河合富美子　中村　可奈
林　　文代　松田たみ子

113　自律神経・免疫系に及ぼす足浴の効果
長野県看護大学　○佐伯　由香　永井　伸夫

＜第26群＞　看護技術教育・タッチング　　6題　　10：30～11：42

座長　愛知医科大学　川出富貴子

114　タッチ時の皮膚温度刺激に対する対象の感覚的，生理的反応
福井県立大学看護福祉学部　○高島眞理子　長谷川小眞子　森山　悦子
福井医科大学環境保健学講座　瀬尾　明彦

115　意図的タッチの実施にかかわるエキスパートナースによるアセスメントの質的研究
大阪府立看護大学　○佐藤都也子　青山ヒフミ

116　足底のタッチングによる循環動態と自覚的反応の変化
川崎医療福祉大学　○太湯　好子　谷岡　哲也　小林　春男　江幡　芳枝
竹田　恵子
高知工科大学　甲斐　義弘　松田　拓也

117　基礎看護技術教育の検討（その3）
－授業評価の導入を試みて－
飯田女子短期大学看護学科　○伊藤　洋子

118　看護教育における洗髪技術指導支援システムの開発
広島県立保健福祉大学　○中島五十鈴　田村　典子　杉本　吉恵
青井　聡美　土谷　美恵　塩川　華子
松永　保子
広島国際大学　西本眞寿恵

119　大学教育における看護技術修得に関する研究
－単元「コミュニケーション」の演習における学習の課題その1－
北里大学大学院看護学研究科　○及川美貴子
北里大学看護学部　猪又　克子　城戸　滋里　渡邊　民子　岡崎寿美子

＜第27群＞　慢性期看護・糖尿病　　5題　　13：30～14：30
座長　北里大学　綿貫恵美子

120　糖尿病患者の飲酒に対する気持・思いおよび飲酒行動の検討
佐賀医科大学医学系研究科　○藤森サエ子
佐賀医科大学　松岡　　緑　山川　裕子

121　慢性疾患患者の健康統制所在
－糖尿病患者とストーマ患者の比較から－
広島国際大学　○坪井　敬子

122　糖尿病シナリオを用いた治療法の選択に関する研究
－看護師を対象として－
岐阜大学医学部看護学科　○足立　久子

123　成人期にある糖尿病患者の自己効力感の変化と諸要因
－入院中と退院後を比較して－
東邦大学医療短期大学　○高橋　正子　加島　千種　唐澤真由美
拝原　優子

124　成人糖尿病患者の日常生活自己管理度測定尺度の開発
富山医科薬科大学附属病院　○吉田百合子
富山医科薬科大学医学部看護学科　横田　恵子　高間　静子

＜第28群＞　慢性期看護・心疾患・肥満　　3題　　14：30～15：06

座長　岐阜大学　松田　好美

125　高脂血症予防のための生活習慣行動測定尺度の開発
　　－血清脂質適正域者の場合－
岡山県立大学保健福祉学研究科　○鈴木千絵子
岡山県立大学保健福祉学部看護学科　高木　永子

126　肥満患者の言動分析から行動変容に繋がるアプローチ方法の検討
藤田保健衛生大学保健学研究科　○阿部　由香　筒井　裕子

127　中年期虚血性心疾患患者の退院後の不安要因に関する研究
大阪大学大学院　○土井　　香
大阪大学医学部保健学科　江川　隆子

◇302会場

＜第29群＞　急性期看護　　5題　　9：30～10：30

座長　愛知県立看護大学　鎌倉やよい

128　術後疼痛管理に対する看護師の認識の構造
山梨県立看護大学　○遠藤みどり　松下由美子　今井沙恵美　西村　香代
新潟大学医学部保健学科　西脇　友子

129　救急外傷体験がその後の生活と心理に及ぼす影響
大阪市立大学看護短期大学部　○前田　勇子　由田久美子
大阪市立大学医学部附属病院　瀬川志津代

130　患者の安全を守るための身体拘束の代替案を考える
　　－せん妄のある患者とナースチームとの関わりを通して－
北里大学東病院　○横山　利香　千崎美登子

131　手術後の褥瘡予防を目的とした看護エキスパート支援システムの提案
　　－ファジィ推論モデルの適用－
兵庫県立看護大学　○小西美和子

132　腹腔鏡下胆嚢切除術を受けた壮年期患者への退院指導の実態
　　～健康教育的関わりの視点から～
東京都立大塚看護専門学校　○山田　智子

＜第30群＞　看護職キャリア形成　　7題　　10：30～11：54

座長　宮崎医科大学　長友みゆき

133　4年制大学卒業看護師のキャリア形成に関する研究
－キャリア測定尺度の作成－
滋賀医科大学医学部看護学科　○高谷裕紀子　藤原千恵子
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
大阪府立看護大学医療技術短期大学部　星　和美　林田　麗
彦惣　美穂
大阪府立千里看護専門学校　古賀　智影　石見　和世
大阪府立大学看護短期大学部　石井　京子

134　新卒看護師の職場適応に関する研究
－リアリティショックと回復に影響する要因－
和歌山県立医科大学看護短期大学部　○水田真由美
大阪府立看護大学　青山ヒフミ

135　ローテーションがエキスパートナースに与える影響
滋賀医科大学大学院医学系研究科　○藤野みつ子
滋賀医科大学看護学科　野島　良子　澤井　信江　降田真理子

136　就職2年以内に退職した新卒看護師の職業的同一性形成の検討
東京医科大学病院　○柴田久美子
山梨県立看護大学　松下由美子

137　潜在看護有資格者のキャリアスタイルに関する研究　新聞折込チラシを利用した調査結果とそのフィージビリティ
長野県看護大学　○前田　樹海　太田　勝正　真弓　尚也　八尋　道子

138　看護職の就業年数，転退職回数の質問方法による違いについて
－一般的な質問形式と履歴書形式の質問との比較－
長野県看護大学　○太田　勝正　前田　樹海　真弓　尚也　八尋　道子

139　看護職のメンタルヘルスに関する研究
－新人看護師のエゴグラムの変化と職場適応との関連－
日本赤十字九州国際看護大学　石松　直子　大塚邦子
福岡赤十字病院　山■　典子　宮本　笑子　江田　柳子

＜第31群＞　慢性期看護・腎・呼吸器　　5題　　13：30～14：30

座長　岡山大学　安酸　史子

140　移植腎を長持ちさせるための要因
愛媛大学大学院　看護学専攻　○山■　利子
愛媛大学医学部　看護学科　阪本　恵子　■石　聡

141　壮年期CAPD患者のセルフケアの意味
東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科　○三村　洋美
岡山県立大学保健福祉学部看護学科　國方　弘子
鳥取大学医学部保健学科　人見　裕江

142　血液透析患者の食事管理に影響を及ぼす要因の特徴と関連性
－食事管理のセルフ・エフィカシーと食行動からの検討－
慶應義塾大学病院　○岩淵　弘美
山梨医科大学　坪井　良子

143　慢性肺気腫患者の栄養状態と呼吸機能，ADLの関連
長崎大学医学部保健学科　○浦田　秀子　中尾理恵子
前長崎大学医療技術短期大学部　松本　麻里
長崎呼吸器リハビリクリニック　勝野久美子

144　慢性閉塞性肺疾患患者の精神的健康の阻害に関連する要因の検討
岡山大学医学部保健学科　○森本美智子
岡山県立大学保健福祉学部　高井　研一

＜第32群＞　慢性期看護　　4題　　14：30～15：18

座長　山形大学　佐藤和佳子

145　治験の同意説明におけるコーディネーターの役割とその取り組み
－治験参加者に対するアンケート調査より－
名古屋大学医学部附属病院臨床治験管理センター　○安藤　幸子
加藤　経子
名古屋大学医学部保健学科看護学専攻　安藤　詳子

146　日本語版ブレーデンスケールを用いた褥瘡予防ケアの検討
特別医療法人春回会　長崎北病院　○安永　千秋　草野可代子
柴原　陽子　井上　　歩
西山久美子

147　危機状況にある患者へのチームアプローチ
－患者－ナースチーム関係に横田の関連図を適用して－
北里大学東病院　○星　　泰子　篠崎由美子　千崎美登子

148　入院患者への「性の調査」の実施困難要因を考える
順正短期大学　○梶浦志保子

◇303会場

＜第33群＞　患者サービス　　5題　　9：30～10：30

座長　昭和大学　田中千鶴子

149　N大学医学部附属病院の患者サービスの現状
－サービス品質管理の視点から－
長崎大学医学部附属病院　○高橋　眞弓　田添　京子　原川　明美
永原　直子　萩原　絹子　橋本　久子
小川由美子　坂本しのぶ　津田伊都子
橋村　洋子　松武　滋子

150　看護師の「看護サービス」についての意識調査
東京医科大学病院　○須佐真由美
千葉大学看護学部付属看護実践研究指導センター　手島　恵

151　クリティカル・パスの病院経営改善に影響を及ぼすシステム要件分析
東北大学医学部附属病院東北大学大学院経済学研究科
福祉経済設計講座　○猪股千代子

152　医療機関における外国人患者への看護の実態調査
福井医科大学医学部看護学科　○長谷川智子　月田佳寿美　竹田千佐子

153　看護婦の言葉遣い・態度に対する患者・看護婦の認識
知多厚生病院　○江本はる美　水野　由美　山崎　知保
愛知県立看護大学　山口　桂子

＜第34群＞　インフォームド・コンセント・管理　　6題　　10：30～11：42

座長　医療法人　東札幌病院　石垣　靖子

154　看護職のインフォームド・コンセントの推進に対する意識
－地域の中規模病院看護婦の意識調査からの分析－
埼玉県立大学短期大学部　○今川　詢子　長谷川真美　武田美津代
岡本佐智子　中村　織恵
埼玉市立病院　小井川悦子　細田由美子　深石タカ子

155　看護者は守秘義務遂行のために何を行っているか？
岩手県立中央病院　○滝浦　夕子　宇部方庸子　奥寺　忍
岩手県立大学看護学部　山内　一史　浅沼　優子　石井真紀子

156　職務の期待度が看護職満足度へ与える影響
東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科　○叶谷　由佳　日下　和代
佐藤　千史
石川県立看護大学看護学部　中山　栄純

157　婦長の管理・教育に対する意識の実態

藤田保健衛生大学　○筒井　裕子
堅田看護専門学校　井本千鶴子
大津市民病院　村上　厚子
滋賀文化短期大学　塚本美智子
滋賀県看護協会　太田久佐子
彦根中央病院　大森　寿美
元滋賀医科大学　端　　章恵
滋賀医科大学　田浦　美保

158　中堅看護者の看護実践能力についての一考察

東北大学医療技術短期大学部　○浅沼　良子
山梨医科大学医学部看護学科　柳原真知子

159　病院ボランティアに関する看護婦の認識
－病棟の特色による比較－

国立療養所愛媛病院附属看護学校　○大柳　　薫
大妻女子大学　小池　妙子

＜第35群＞　看護職のイメージほか　　5題　　13：30～14：30

座長　佐賀医科大学　松岡　　緑

160　看護学生の看護婦イメージに関する研究(4)
－2年課程の看護学生の縦断的観察－

東京都立公衆衛生看護専門学校　○冨田　秋枝
千葉大学　内海　　滉

161　看護の専門職的自律性に関与する要因

大阪大学大学院医学系研究科　○辻　　ちえ
福井医科大学医学部看護学科　竹田千佐子
大阪大学医学部保健学科　小笠原知枝

162　看護師の「ゆらぐ」場面に関する研究　－第1報－

杏林大学保健学部看護学科　○中村　美鈴　鈴木　英子
立教大学コミュニティ福祉学科　福山　清蔵

163　看護師の「ゆらぐ」プロセスに関する研究　－第2報－

杏林大学保健学部看護学科　○鈴木　英子　中村　美鈴
立教大学コミュニティ福祉学科　福山　清蔵

164　看護職の年代，体験及び告知への意識と死生観の傾向
－平井啓らの死生観尺度による調査結果の分析－
大津市民病院付属看護専門学校　○大山由紀子
滋賀県立大学看護短期大学部　沖野　良枝

＜第36群＞　看護診断・アセスメント　　4題　　14：30～15：18
座長　自治医科大学　塚越フミエ

165　新人ナースの看護診断能力の形成過程とその要■
滋賀医科大学看護学科　○野島　良子　降田真理子　澤井　信江
兵庫県立看護大学大学院　安藤　光子
大阪大学医学部保健学科大学院　本田　育美

166　アセスメント能力育成に向けて（第1報）
基礎看護学における看護過程の教授内容の検討
滋賀県立総合保健専門学校　○内田　善子　重松みゆき　中西　京子
今村　里美　堤　　国夫
滋賀県立看護専門学校　高山恵美子

167　アセスメント能力育成に向けて（第2報）
各看護学専門領域における事例を用いた取り組み
滋賀県立看護専門学校　○高山恵美子
滋賀県立総合保健専門学校　内田　善子　堤　　国夫　重松みゆき
中西　京子　今村　里美

168　看護アセスメントに対する認識の差異
－旧カリキュラムと新カリキュラムの卒業生を比較して
日本大学医学部附属看護専門学校　○高嶋　敬子
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
東京医科大学看護専門学校　黒坂　知子

◇304会場

＜第37群＞　在宅・家族看護Ⅰ　　5題　　9：30～10：30
座長　三重県立看護大学　松田たみ子

169　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（第二報）
前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

170　遠隔看護実践可能なリアルタイム在宅看護支援実験システムの構築
三重大学医学部看護学科　○大川　明子
北里大学医療衛生学部　梅田　徳男

171　在宅における要介護者の摂食・嚥下障害に関する看護師の認識
滋賀医科大学医学系研究科看護学専攻　○松[redacted]　明子
滋賀医科大学　地域生活看護学講座　西島　治子

172　寝たきり高齢者の自立支援に関する看護職・福祉職及び健康高齢者の意識について
川崎医療福祉大学大学院生　○塚原　貴子

173　佐賀県在住の看護職第2号被保険者の介護保険に関する認識
佐賀医科大学医学部看護学科　○濱野　香苗　井上　悦子　竹熊　郁子

＜第38群＞　在宅・家族看護Ⅱ　　5題　　10：30～11：30
座長　産業医科大学　正野　逸子

174　在宅看護論実習における教育内容・指導体制の検討（2報）
－学習効果を高めるカンファレンスをめざして－
足利短期大学　○樋口キエ子

175　文献による在宅療養にむけた退院指導内容の分析
富山医科薬科大学　○塚原　節子
富山医科薬科大学附属病院　岩城　直子　若林多都子

176　在宅における感染管理を必要とするケアの実態
－石川県内訪問看護ステーション利用者を対象として－
石川県立看護大学　○飯倉　修子　中山　栄純　城戸口親史　滝内　隆子
天津　栄子

177　喉頭摘出者がセルフヘルプ・グループから得ている支援
東京慈恵会医科大学医学部看護学科　○間瀬　由記
長崎大学医学部保健科学科　寺崎　明美　辻　　慶子　鷹井樹八子

178　通所介護における音楽療法の意義
－音楽療法と免疫機能との関係－
鳥取大学　○人見　裕江　谷垣　静子　宮林　郁子
近畿福祉大学　中村　陽子
順正短期大学　岡　　京子　斎藤美智子　郷木　義子
川崎医療短期大学　田中久美子
東京医科歯科大学大学院　三村　洋美

＜第39群＞　在宅・家族看護Ⅲ　　5題　　11：30～12：30
座長　弘前大学　木村　紀美

179　癌と診断された患者を支える家族のQOL
鳥取大学医学部保健学科看護学専攻　○平松喜美子　平井　由佳

180　痴呆性高齢者を介護する家族介護の特性
－妻と嫁の立場より－
花園大学　○山口　豊子
藤田保健衛生大学　筒井　裕子

181　在宅難病患者への看護判断と家族介護者のケアニーズ
－看護の実際とニーズの分析から－
聖路加国際病院　○杉村　智恵
中間市役所　八野真由美
熊本大学教育学部　東　　清巳

182　人工股関節全置換術を受けた患者の環境移行に伴う住生活実態調査（その1）
－集合調査による居住環境と住生活姿勢の把握－
大阪厚生年金病院　○嶋田　寿子　谷　　和子　中山　昌美
兵庫県立看護大学　佐藤　政枝　川口　孝泰

183　人工股関節全置換術を受けた患者の環境移行に伴う住生活実態調査（その2）
－事例調査による患者のニーズ・問題点の把握－
兵庫県立看護大学　○佐藤　政枝　川口　孝泰
大阪厚生年金病院　嶋田　寿子　谷　　和子　中山　昌美

＜第40群＞　実習指導ほか　　5題　　13：30～14：30

座長　愛知県立看護大学　山口　桂子

184　卒後3～5年目看護職者の看護研究に対する意識調査
大阪市立大学医学部附属病院　○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

185　学校運営の自己点検・評価を実施しての現状と課題
国立病院東京医療センター附属東が丘看護助産学校　○西出　久美
鬼塚　　薫
橋本　祐子
益子　七生

186　実習指導者講習会受講生の意識および行動と職業意識との関連
昭和大学医療短期大学　○熊倉美穂子　本江　朝美　平吹登代子
桑田　恵子

187　実習指導者講習会受講者の実習指導に対する意識とSOCとの関連
昭和大学医療短期大学　○桑田　恵子　本江　朝美　熊倉美穂子
平吹登代子

188　実習指導者講習会受講者の首尾一貫感覚（SOC：Sence of Coherence）の検討
－自分に強く影響を与えた臨床体験との関連から－
昭和大学医療短期大学　○平吹登代子　本江　朝美　桑田　恵子
熊倉美穂子

＜第41群＞　看護理論・倫理　　3題　　14：30～15：06
座長　日本赤十字看護大学　星野　明子

189　アイソトープ検査に対する検査説明
－インフォームドコンセントを高める看護婦の役割－
公立陶生病院　外来　○服部　昌美

190　内容分析による「Notes on Nursing」の特徴
旭川医科大学医学部看護学科　○上野　栄一　三■村　保　伊藤　幸子
金沢大学医学部保健学科　須永　恭子

191　看護学生の移植医療とドナーカードに対する意識調査
岩手県立大学　○樋■日出子
青森県立保健大学　藤井　博英

◇501会場

＜第42群＞　生活習慣・性周期　　5題　　9：30～10：30
座長　東京慈恵会医科大学　茅島　江子

192　女子学生における食生活習慣の変化
－体格および，血液データとの関連－
兵庫県立看護大学附置研推進センター　○吉■　明子
兵庫県立看護大学看護病態学講座　山本　恭子　大西三佳子　鵜山　治
兵庫県立看護大学学生課保健室　岸本　和美

193　閉経周辺期症状の客観的評価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

194　女性の性周期と体内水分量に関する研究
－BIS法による測定－
広島大学大学院医学系研究科　○佐藤　美幸
広島大学医学部保健学科　西亀　正之

195　生活習慣病に対する性格の影響
－Short Interpersonal Reactions Inventory 日本語短縮版33項目を用いた分析－
東北文化学■大学・東北大学大学院医学系研究科　○織井優貴子

196　閉経モデルラットに生じる肥満が骨密度に与える影響
滋賀医大　○今本喜久子　日浦　美保　大町　弥生
佐賀医大　藤本　悦子
姫路工大　新穂千賀子

＜第43群＞　生体計測・褥創　　5題　　10：30～11：30
座長　群馬大学　小板橋喜久代

197　遠隔看護システムの実際とその評価
－特に指尖容積脈波におけるバイタル情報としての有用性－
兵庫県立看護大学附置研推進センター　○東　ますみ
兵庫県立看護大学　川■　孝泰

198　グリセリン浣腸による溶血誘発に関する実証的研究
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

199　褥瘡創縁部の治癒過程と局所圧との関係
金沢大学医学部保健学科　○大桑麻由美　須釜　淳子　真田　弘美
紺家千津子　北川　敦子　玉井　奈緒
中谷　壽男　永川　宅和

200　終末期癌患者におけるⅠ度の褥瘡皮膚の組織学的所見
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　田中　　愛
玉井　奈緒

201　看護作業姿勢からみた腰部負担の少ないベッドの高さに関する研究
－ベッドメーキング連続作業による生体負担分析－
滋賀県立大学看護短期大学部　○伊■　君和　藤田きみゑ　古株ひろみ
横井　和美　久留島美紀子　森下　妙子
滋賀県立大学看護短期大学部　■際教育センター　寄本　　明

◇502会場

＜第44群＞　看護者の人間関係・ストレス　　5題　　9：30～10：30
座長　金沢大学　稲垣美智子

202　活性酸素に関する調査
－看護学生の関心の実態と抗酸化物質による影響について－
兵庫県立看護大学看護病態学講座　○大西三佳子　鵜山　　治
兵庫県立看護大学附置研推進センター　吉田　明子

203　看護職者の関係維持スキルに影響する個人の内的特性
国立看護大学校　○林　稚佳子
富山医科薬科大学看護学科　横田　恵子　高間　静子

204　多次元共感特性に対する5因子性格特性（NEO-PI-R）の関連
富山医科薬科大学大学院　○畠山寛子
富山医科薬科大学行動科学　福田　正治

205　看護職者の関係開始スキルと個人の内的属性との関係
富山医科薬科大学　○横田　恵子　高間　静子
国立看護大学校　林　稚佳子

206　看護婦と看護士におけるストレスの特性及び対処行動様式の差異に関する研究
愛媛大学医学部看護学科　○稲多　早苗　吉村　裕之

＜第45群＞　睡眠・休息・体位　　5題　　10：30～11：30

座長　信州大学医療技術短期大学部　楊箸　隆哉

207　同一体位保持に伴う生理反応と身体および心理的苦痛
－生理反応，苦痛および諸要因の関連－
東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科　○佐々木吉子　二宮　彩子
小泉　仁子　増田　敦子
山口県立大学看護学部　小林　敏生
宮崎医科大学医学部看護学科　根本　清次

208　自然睡眠評価における催眠深度測定指標（BIS）の有効性の検討
－健常成人を対象として－
山口県立大学看護学部　○小林　敏生　堤　　雅恵

209　感覚遮断がpricking pain及び圧痛閾値に及ぼす影響
佐世保共済病院　○山下　裕美
岡山大学　深井喜代子
川崎医療福祉大学　池田　理恵

210　入眠時の意識レベルの低下が皮膚痛点分布密度に及ぼす影響
岡山大学　○深井喜代子
佐世保共済病院　山下　裕美
川崎医療福祉大学　池田　理恵

211　短時間の休息が心身に及ぼす影響
山梨県立看護大学短期大学部　○浅川　和美

◇511会場

＜第46群＞　うつ・摂食障害　　5題　　9：30～10：30

座長　山形大学　久米　和興

212　薬に対する知識と服薬態度との関連
－うつ病患者と高血圧症患者との比較－
山梨医科大学　○表　　景子　■野口桂子　小沢美奈子　手塚とみ江
森　　千鶴

213　高齢者の抑うつ感情とその関連する要■
山梨医科大学　○森　　千鶴　佐藤みつ子

214　うつ病患者に関する患者教育・指導の現状
－看護師・患者4ペアへ自己効力感（GSES）尺度を用いた意識調査を通して－
石川県立看護大学　○佐々木栄子
金沢大学医学系研究科　小山　善子

215　小・中学生女子の摂食障害とボディーイメージとの関連
国立精神・神経センター国府台病院　○嘉瀬美津希
山梨医科大学　森　　千鶴

216　神経性食思不振症患者の自立への看護介入についての一考察
岩手県立大学看護学部　○伊関　敏男

＜第47群＞　精神看護　　6題　　10：30～11：42

座長　浜松医科大学　櫻庭　　繁

217　精神障害者の自我態度とストレスコーピングに関する研究
東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科　○■下　和代　叶谷　由佳
佐藤　千史

218　ソーシャル・サポート質問紙の信頼性，妥当性に関する検討(1)
－大学生を対象にして－
県立長崎シーボルト大学　○波多江陽子　山崎不二子　古川　秀敏
岩瀬　信夫　野口　房子　国武　和子

219　精神病院長期入院患者におけるデイルームの意味
富山医科薬科大学大学院修士課程　○平野　晶子
富山医科薬科大学看護学科　筒口由美子

220　入院中の精神分裂病者の選択反応時間課題と生活障害の関連

東京都立松沢病院　○下里　誠二
山梨医科大学大学院　田中　留伊　風間　真理
山梨医科大学看護学科　森　　千鶴

221　精神科外来における看護相談の実態
－相談内容と対応の分析－

北里大学東病院　○田辺有理子　坂上　恵子　大堀まゆみ

222　精神科病棟における感染予防対策に対する考え方
－MRSA患者の看護を基に－

盛岡市立病院　○関■　孝子
岩手県立大学　伊藤　道子

◇311会場

＜第101群＞　病棟管理・事故防止　　5題　　14：00～15：00

座長　北里大学東病院　青柳　明子

223　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
－Fault Tree Analysis（FTA）による事故事例分析－
愛知みずほ大学　○斉藤　真
東京女子医科大学　岡本　恵里
三重県立看護大学　村本　淳子

224　看護事故の記憶の残存に関与する要■
日本赤十字社和歌山医療センター　○荘司　和江　平瀬　加奈
岩崎　多寿
臨床研究支援センター　山田　一朗

225　急性期看護領域における看護師の有能さの検討
－病棟管理者の認識の分析から－
浜松医科大学医学部看護学科　○岩田　浩子

226　看護職員のBurnoutに影響する因子の多次元的研究
日本赤十字社和歌山医療センター　○杉本　智美　安永　妙美
太田　淑子　岡室　量子
臨床研究支援センター　山田　一朗

227　看護記録開示の進展に対する抵抗感と期待
－S県内看護師への質問紙調査から～第一報－
滋賀医科大学　○豊田久美子　平　英美
佛教大学　馬込　武志
甲南女子大学　小川　圭子

＜第102群＞　患者サービス・倫理　　5題　　15：00～16：00

座長　佐賀医科大学　井上　悦子

228　「患者中心の看護サービス」に関する患者・看護師間の認識差
国家公務員共済組合連合会京阪奈病院　○島田　美和　識名　昌代
臨床研究支援センター　山田　一朗

229　「○○様」という呼びかけは，看護師の言葉を丁寧にしているか
国家公務員共済組合連合会新香里病院　○村上千亜紀
臨床研究支援センター　山田　一朗

230　「十分満足」「まあまあ満足」の違いをもたらす要因は何か
国家公務員共済組合連合会新香里病院　○濱田　京子　荒尾ヒフミ
高島　文子
臨床研究支援センター　山田　一朗

231　母性保護対象者に対する当院看護師の認識
関西医科大学附属男山病院　○小谷　幸子　大蔵サチ子　矢野　愛子
杉原　歩　清水はる代　林　清美
古山　咲枝
臨床研究支援センター　山田　一朗

232　患者の自己決定を支える上での看護者側の問題についての一考察
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
武田美津代　中村　織恵
さいたま市立病院　小井川悦子　細田由美子　深石タカ子

＜第103群＞　患者心理・ターミナルケア　　5題　　16：00～17：00
座長　千葉大学医学部附属病院　花島　具子

233　造血幹細胞移植を経験した造血器腫瘍患者の闘病意欲に関する研究
－看護師の関わりによる影響の分析－
岡山大学医学部附属病院　○高橋郁名代　海内　千春　黒明　安子
綱嶋　史江　弓場　茂子
岡山大学医学部保健学科　坪井　桂子　林　優子

234　開胸術前患者への音楽療法によるストレス負荷抑制効果
藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科　○盛田麻己子　柴山　健三
中村小百合　渋谷　優子

235　学生の立案した看護診断，術前「不安」の関連因子の分析
富山医科薬科大学　○安田　智美　吉井　美穂　八塚　美樹　田澤　賢次
山梨医科大学医学部看護学科　梶原　睦子

236　ターミナルケアにおける対患者コミュニケーションの課題
－看護婦の感情の視点からの考察－
富山医科薬科大学　○松村理恵子　松田美千代　澤田　愛子

237　臨終場面における看護師の対応に対する家族の評価
国家公務員共済組合連合会京阪奈病院　○下園　節子　山■美地子
田村由美子
臨床研究支援センター　山田　一朗

＜第104群＞　看護史　　4題　　17：00～17：48

座長　北里大学　田中　幸子

238　近代の京都における看護職業団体の活動に関する研究（第1報）
－京都府看護会連合会および京都看護婦組合の誕生と活動内容－
京都府立医科大学医学部看護学科　○岩脇　陽子　滝下　幸栄
山本　容子　倉ヶ市絵美佳
岡山　寧子　福本　　惠

239　近代の京都における看護職業団体の活動に関する研究（第2報）
－看護職業団体の活動にみるプロフェッション団体としての性格－
京都府立医科大学医学部看護学科　○滝下　幸栄　岩脇　陽子
福本　　惠　岡山　寧子
倉ヶ市絵美佳　山本　容子

240　GHQ月報に観るGHQ/SCAP公衆衛生福祉局の看護政策
－占領前期の活動を中心に－
山梨医科大学医学部看護学科　○佐藤公美子　坪井　良子

241　巡回産婆の設置とその活動
－長野県における事例－
信州大学医療技術短期大学部　○湯本　敦子

◇313会場

＜第105群＞　慢性期・老年看護Ⅰ　　5題　　14：00～15：00

座長　埼玉県立大学　高橋　博美

242　清潔間欠自己導尿施行者の日常生活における困難とその対処方法
信州大学医療技術短期大学部　○山崎　章恵　畔上　真子　柳沢　節子
信州大学医学部附属病院　伊藤　廣子

243　血液透析患者の自己管理に対する看護介入の効果とその関連要因の検討
東北大学医療技術短期大学部　○野崎智恵子
山形大学医学部看護学科　岡　美智代　佐藤和佳子

244　アトピー性皮膚炎患者へのスキンケア指導
－エビデンスを志向する試み　第Ⅱ報－
滋賀医科大学医学系研究科　○中野　雅子

245　退院計画に関する文献研究の現状と課題
飯田女子短期大学専攻科地域看護学専攻　○吉田　恵理　上條　育代
稲吉久美子
飯田女子短期大学看護学科　伊藤　洋子

246　退院先の決定と情報との関係
－地方における退院する要介護高齢者をもつ家族へのインタビューの分析－
岐阜大学医学部看護学科　○香川由美子

＜第106群＞　慢性期・老年看護Ⅱ　　5題　　15：00～16：00
座長　筑波大学医療技術短期大学　林　　啓子

247　施設入所者の介護保険サービス利用の現状と評価
－K県A地域における調査分析より－
九州看護福祉大学　○生野　繁子　柴田　恵子

248　携帯電話による電子メールネットワークが在宅介護者の健康に及ぼす効果
－介護者の電子メール送信と健康との関係について－
宮城大学　○山田紀代美
静岡県立大学　西田　公昭

249　住宅・施設高齢者の重心動揺の変化
滋賀医科大学看護学科　○日浦　美保　今本喜久子　大町　弥生

250　介護老人保健施設におけるケアの構造的意味
千葉県立衛生短期大学　○茂野香おる　屋宜譜美子
聖マリアンナ医科大学病院　陣田　泰子

251　高齢者福祉施設で働く看護職の痴呆高齢者観の概念分析
呉大学看護学部　○三木喜美子

＜第107群＞　看護学生・生活　　5題　　16：00～17：00
座長　北里大学　佐藤　淑子

252　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（第2報）
－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　日浦　美保　豊田久美子
大町　弥生　泊　　祐子

253　短大看護学生の職業レディネス別にみた志望動機，職場選択と職業継続意識の動向
徳島大学医学部保健学科　○道重　文子　吉永　純子
元徳島大学医療技術短期大学部　原田江梨子

254　看護学生の職業興味領域について
香川医科大学医学部看護学科　○近藤　裕子
九州看護福祉大学　生野　繁子

255　看護学生の入学時におけるボランティアに関する意識
日本赤十字愛知短期大学　○柿原加代子　市江　和子

256　異文化体験からの学生の学び
埼玉県立大学保健医療福祉学部　○徳本　弘子　添田　啓子　平田　美和

＜第108群＞　精神看護　　4題　　17：00～17：48
座長　山梨県立看護大学　楯澤　和美

257　リハビリテーションを行う精神疾患患者におけるエンパワーメントに関わる要素
－第1報－
富山医科薬科大学看護学科　○田中いずみ　筒口由美子

258　精神病院入院患者の外泊を規定する要因の分析
青森県立保健大学看護学科　○坂江千寿子　佐藤　寧子

259　精神科看護者の家族援助に関する意味づけ
－卒後2～3年目の看護者に焦点を当てて－
東京女子医科大学看護学部　○海老澤　睦
北里大学看護学部　小林　　信　池田　明子

260　精神看護学における視覚教材を用いた演習方法の一試み
千葉県立衛生短期大学　○渡辺　尚子　釜谷　咲子　中川　幸子

◇311会場

＜第109群＞　学習・CAI　　5題　　9：30～10：30

座長　岐阜大学　竹内登美子

261　「判断力」育成に関する看護教育方法の開発（第1報）
－文献検討を中心に－
こまつ看護学校　○藤田　三恵
京都府立医科大学医学部看護学科　岩脇　陽子
岐阜大学医学部看護学科　大津　廣子　梶間　和枝
聖隷クリストファー大学　澤田　和美
名古屋市立大学看護学部　大平　政子
ソワニエ看護専門学校　高宮　洋子
高山赤十字看護専門学校　嶋田喜美子
東北文化学園大学医療福祉学科　織井優貴子

262　看護学生の情報活用能力とクリティカル・シンキングに対する志向性との関連
東邦大学医療短期大学　○松嵜　英士

263　看護学部3年生の学習意欲とソーシャルサポートの関連
東京女子医科大学看護学部　○菊池　昭江

264　効果的な学習を支援するCAI教材の開発
Part 1. 体位変換・移乗の基本的な方法
広島県立保健福祉大学　○青井　聡美　杉本　吉恵　中島五十鈴
塩川　華子　土谷　美恵　松永　保子
田村　典子　金城　利雄　吉田　　彰

265　基礎看護技術教育におけるデモンストレーションの効果に関する研究
－マルチメディア型CD-ROM教材の開発－
産業医科大学　○真嶋由貴恵
岡山県立大学　掛橋千賀子　小田真由美

＜第110群＞　看護技術　　4題　　10：30～11：18

座長　広島大学　宮腰由紀子

266　基礎看護技術の教育方法の検討
－学生主体の授業を目指して－
鳥取大学医学部保健学科　○宮脇美保子　深田　美香　高橋　弥生
内田　宏美

267　基礎看護技術の知識・技術修得に対するグループワーク学修の効果
～生活援助技術を中心に～
筑波大学医療技術短期大学部　○樋之津淳子　箭野　育子
ジーバース能里子

268　入院患者の睡眠満足度に影響する環境要因
広島県立保健福祉大学　○石田　宜子
大阪府立看護大学　青山ヒフミ　井上　智子

269　若年女性の健康・栄養教育に関する基礎的研究
－BMIと栄養アセスメント指標との関連－
埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科　○細田　泰子　新村　洋未
峰岸　恭子　水野　智子
濱本　洋子

＜第111群＞　学生生活　　6題　　11：18～12：30
座長　北里大学　諸田　直実

270　看護学生の臨床実習期間と講義期間における生活活動量に関する研究（第1報）
－活動量と運動強度について－
神奈川県立衛生短期大学　○山口　由子　増田　敬子　飯尾　佳代

271　看護学生の臨床実習期間と講義期間における生活活動量に関する研究（第2報）
－活動量と疲労の変化について－
神奈川県立衛生短期大学　○飯尾　佳代　山口　由子　増田　敬子

272　大学生の食行動・性役割観と理想体型との関連
弘前大学医学部保健学科　○西沢　義子　　齋藤久美子
元　弘前大学教育学部　花田久美子

273　看護学生の栄養補助食品利用に関連する要因の検討
－臨地実習前と実習中の利用状況の比較から－
山形大学医学部看護学科　○小松万喜子
信州大学医療技術短期大学部　阪口しげ子

274　大学生の食行動と食事指導
香川県立医療短期大学　○中添　和代　斉藤　静代

275　看護学生の職業的同一性と死に対する態度の関係
－3年課程の学生を対象として－
東邦大学医療短期大学　○風岡たま代
神奈川県立衛生短期大学　川守田千秋

＜第112群＞　生体反応Ⅰ　　5題　　13：30～14：30

座長　岩手県立大学　武田　利明

276　竹炭寝具使用時における健常人の末梢皮膚血流および末梢皮膚温度の変化
山口県立大学看護学部　○張替　直美　小林　敏生

277　足浴に関する生理心理学的検討(7)
－湯浴の手技・時間の違いが心拍・呼吸・瞬目活動に与える影響－
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

278　足浴に関する生理心理学的検討(8)
－湯浴時間が快・不快感情にあたえる影響－
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

279　局所温罨法によるリラクゼーション効果の検討
－温罨法と足浴が身体に及ぼす影響の比較検討より－
愛知医科大学看護学部　○岩崎　真弓
聖隷クリストファー大学　野村志保子

280　リラクセーションとしての呼吸法による生理的反応の評価
群馬大学　○柳　奈津子　小板橋喜久代

＜第113群＞　生体反応Ⅱ　　6題　　14：30～15：42

座長　宮崎県立看護大学　田中美智子

281　Time-lapse画像処理法による患者　－看護者動作解析システムの構築
岐阜大学医学部看護学科　○武藤　吉徳　大津　廣子　若林　和夫
樋口　京子　城ヶ端初子

282　高齢者看護・介護に携わるケアスタッフの夜勤帯の排泄介助における作業姿勢のモデル化
金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻　○正源寺美穂
金沢大学医学部保健学科　泉　キヨ子　平松　知子
石川県立看護大学　天津　栄子

283　看護者の手の使い方に関する研究
－下肢挙上時の圧力－
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　圓澤　尚子
三重県立看護大学　村本　淳子

284　長期臥床高齢者における左右側臥位への連続した体位変換が循環器系におよぼす影響
－健康高齢者との比較から－
神戸市看護大学短期大学部　○細見　明代
大阪大学　阿曽　洋子　矢野祐美子
大阪大学大学院医学系研究科　新[illegible]　紀枝

285　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　第2報
－筋疲労の回復に及ぼす効果－
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　大平　雅美　木村　貞治
信州大学医学部附属病院　石川　千津

286　足板で足の動きを止めたときの背上げ背下げの影響
－背部・臀部・足板の力測定と頭部・足部の変位測定を通して－
自治医科大学看護学部　○大久保祐子
東京女子医科大学看護学部　小長谷百絵
東京電機大学理工学部　小川　鑛一

◇313会場

＜第114群＞　臨地実習Ⅰ　　5題　　9：30～10：30

座長　北里大学　平尾百合子

287　基礎看護学（看護管理）体験実習の成果（その1）
－学生と看護管理者の調査票の分析より－
山口県立衛生看護学院　○戸井間充子　藤本　照代　重安日登美
石[illegible]　京子

288　基礎看護学（看護管理）体験実習の成果（その2）
－学生と看護管理者の質問紙調査票・学生レポートより分析－
山口県立衛生看護学院　○藤本　照代　戸井間充子　重安日登美
石[illegible]　京子

289　臨地実習での援助場面における事故防止に関する指導内容の抽出
－点滴施行患者の清拭場面－
[illegible]立循環器病センター　○清家百合枝
厚生労働省看護研修研究センター　内村　美子

290　看護学生の臨地実習の自信に関する研究
－問題解決の態度，経験との関係および不安の影響から－
聖隷クリストファー大学　○澤[illegible]　和美　野村志保子

291　看護学生の教員と臨床看護婦（士）との関係との関係に対する認識
－臨地実習中の関わりから－
宮城大学看護学部　○竹本由香里　高橋　方子　丸山　良子

＜第115群＞　臨地実習Ⅱ　　5題　　10：30～11：30
座長　愛知県立看護大学　太田　節子

292　成人看護急性期の臨地実習における周手術期のイメージ形成のための実習プログラムの有効性について
京都大学医療技術短期大学部　○赤澤　千春　奥津　文子　桂　　敏樹
荒川千登世

293　臨地実習初期における看護学生のコミュニケーション能力の分析
－プロセスレコードを用いて－
香川県立医療短期大学　○松村　千鶴　堀　美紀子　吉本　知恵
淘江七海子

294　がん末期にある患者を学生が受け持つことについて
－ある家族の思いの変化－
飯田女子短期大学看護学科　○葛西智賀子

295　3年生が臨床実習において感じる倫理的ジレンマ
東邦大学医療短期大学　○小平　恵利　拝原　優子

296　学生の看護ケア実施場面において実習指導者がとりあげた状況の意味づけと指導行動
社会保険看護研修センター　○加藤千代世

＜第116群＞　看護教員・臨地指導　　5題　　11：30～12：30
座長　島根医科大学　長田　京子

297　看護教員の力量形成に影響を与える要■の分析（その2）
－進学に関して－
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

298　看護教員のストレッサー測定尺度の作成
石川県立総合看護専門学校　○坂井　恵子
富山医科薬科大学　高間　静子

299　看護スタッフの実習教育前後8ヶ月の教師効力の縦断調査　第1報
岡山大学医学部保健学科　○坪井　桂子　安酸　史子
岡山市立せのお病院　生田由加利
岡山県立大学　鈴木　伸一

300　看護スタッフの実習教育前後8ヶ月の教師効力の縦断調査　第2報
岡山市立せのお病院　○生田由加利　西田　幸枝　吉水　美貴
岡山大学医学部保健学科　坪井　桂子　安酸　史子
岡山県立大学　鈴木　伸一

301　総合病院看護師の臨地実習に関する役割認識調査
－婦長・主任・実習指導者の立場から－
名古屋掖済会病院　○浅井　鈴子
愛知県立看護大学　山口　桂子

＜第117群＞　地域看護　　5題　　13：30～14：30

座長　大阪大学　尾ノ井美由紀

302　慢性期の精神分裂病者への保健師の訪問指導基準の検討
－療養状態，指導内容，訪問回数－
旭川医科大学大学院医学系研究科修士課程　○松本　　泉
旭川医科大学　北村久美子

303　保健師の研究活動と大学への支援ニーズに関する検討
埼玉県立大学　○天谷真奈美　宮地　文子　吉田　伸子　細田　泰子
新村　洋未　水野　智子

304　高齢者の健康づくりと地域デイサービスのあり方
香川県立医療短期大学　○竹内美由紀　中添　和代　森口　靖子

305　入院高齢患者の退院に対する認識と，その影響要因
国家公務員共済組合連合会京阪奈病院　○中川原佳子　橘　　朱実
大旗喜美子
臨床研究支援センター　山田　一朗

306　職種・職位による職業上のストレス認知の相違
大阪大学大学院　○宮松　直美
広島大学大学院　日浦　美保
大阪大学　早川　和生

＜第118群＞　母性看護　　6題　　14：30～15：42　　座長　三重県立看護大学　村本　淳子

307　母子間スキンシップが母子相互に及ぼす生理・心理的影響
信州大学医療技術短期大学部　○坂口けさみ　楊箸　隆哉　大平　雅美
木村　貞治　湯本　敦子　阪口しげ子
市川　元基　本郷　　実

308　母親の育児不安度からみた育児に関する記述内容の分析
香川県立医療短期大学看護学科　○白石　裕子　中添　和代　舟越　和代

309　妊娠判明時の喫煙・禁煙行動に関連する要因の考察

山形大学医学部看護学科　○小林　淳子　齋藤　明子　右田　周平
大竹まり子
岩手県立大学看護学部　藤村由希子
山形大学大学院医学系研究科　片川久美子

310　出産後の喫煙再開と関連する要因の考察

岩手県立大学看護学部　○藤村由希子
山形大学大学院医学系研究科　片川久美子
山形大学医学部看護学科　小林　淳子

311　乳幼児をもつ勤労女性の夜間の育児による睡眠中断の状況

日本赤十字秋田短期大学　○渡辺（夏井）恵美子　相澤　里香
志賀くに子

312　養護性を高めるための教育教材の活用
－育児疑似体験人形の教育効果－

愛知県立看護大学　○岡田　由香　岡田　奈純　布原　佳奈　高橋　弘子

第28回日本看護研究学会学術集会

講　演　要　旨

会　長　講　演

看護実践・教育における対人関係論の活用

～40年間の歩みをふりかえって～

池　田　明　子（北里大学看護学部）

司会　泉　　キヨ子（金沢大学医学部保健学科）

第1日目　10：00～10：50

国立大ホール

会長講演

看護実践・教育における対人関係論の活用
～40年間の歩みをふりかえって～

北里大学看護学部　池　田　明　子

米国生まれの「対人関係の看護論」が日本の看護実践・教育に適用されてきた約40年間の変遷をふりかえり，個人的体験を重ね合わせながら（独断と偏見を交えながら），対人関係論の活用について若干の問題提起をしてみたい。

第1期（1960年代）

看護者・患者関係論としての対人関係論の導入期

- ヘンダーソン著「看護の基本となるもの」（邦訳1961年）
  1960年，ICN（国際看護協会）の看護の定義として採用される。
  「看護独自の機能とは，ある人間（病人であろうとなかろうと）に手助けをして，その人の健康を維持増進させ，あるいは健康状態へと回復させ，時には安らかに死に至らせてあげることに寄与する行為であり，こうしたことは，その本人が一定の強さと意志と知識とを持っていれば，助けを必要としないはずのものなのである。」（下線は筆者）
- オーランド著「看護の探求～ダイナミックな人間関係をもとにした方法～」（邦訳1964年）看護過程の概念：看護する過程（患者と相互に影響しあう関係に注目）
  “プロセスレコード”による看護過程の教育・訓練の有効性
- 保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則の改正（1968年）
  看護基礎教育の体系化：看護の概念の明確化
  看護学総論を土台にした3本の柱の樹立（成人・母性・小児看護学）

第2期（1970年代）

卒後教育への対人関係論の浸透期

- ウィーデンバック著「臨床看護の本質～患者援助の技術～」（邦訳1969年）
  援助者としての自己活用の技（Helping Art）の必要性を提唱
  「援助の手段として看護者が自分自身を活用するためには，自分の傾向を熟知する必要がある」
  自己を磨くための一方法としての**“看護場面の「再構成」”**
- ペプロウ著「人間関係の看護論」（邦訳1973年）
  人間の成熟を促す力としての看護：教育的手段としての看護への注目
  自己の治療的活用“Therapeutic Use of Self”の明確化
- 日本看護協会卒後教育部カリキュラムへの対人関係論の導入
  精神科看護ゼミ，リーダーシップ研修会への活用など

第3期（1980年代）

看護基礎教育における対人関係論の拡散期

・看護の定義への波及

「看護とは現にある，あるいはこれから起こるであろう健康上の問題に対する人間の反応を診断し，それに対処することである」（下線は筆者）

ANA（米国看護協会)1980年，ICN（国際看護協会）1987年の定義

＊人間の反応（特に心理社会的側面）を診断するためには，知識の習得に加え，対人関係の技能の訓練が必要である。そのことを踏まえての定義と言えるだろうか。

・看護過程の定義に関する論議

「クライエントの問題が何であるかを判断し，それらを解決するための計画をたて，その計画に着手するか，あるいはその実行を誰かに割り当てるかし，明らかにした問題の解決にその計画がどの程度有効であったかを評価する…そうした過程」（下線は筆者）

看護理論家カンファレンス（1980年）での定義

⇕

「ザ・ナーシング・プロセス～この呼び名はこれでよいのだろうか？」

ヘンダーソン論文集（邦訳1982年）

＊看護過程を単に問題解決の過程と捉える傾向を助長するのではないだろうか。

＊オーランドの看護過程の概念に盛り込まれた，対人関係を互いに影響しあう関係と捉える考えが欠落するのではないだろうか。

第4期（1990年代）

看護実践の技（Art）としての対人関係技能の教育・訓練期

・ベナー看護論「達人ナースの卓越性とパワー」（邦訳1992年）

人間（人格）の成熟を伴う対人関係の技：看護者の個別性

・精神保健看護学会の設立（1992年）

対人看護論の成立基盤の強化（精神看護学の担い手の育成）

・指定規則の改正（1997年）

看護基礎教育における精神看護学の位置づけの明確化

＜今後の課題＞

＊対人関係の技を身もって示せる教師（モデル）の育成

＊実習指導者の育成（学生への教育的関わりに場面の「再構成」を活用）

＊対人関係技能の教育・訓練に関する実証的研究の奨励

特　別　講　演

脳化社会とエコロジー

養　老　孟　司（北里大学大学院）

司会　戸　田　　肇（北里大学看護学部）

第1日目　11：00～12：00

国立大ホール

特別講演

脳化社会とエコロジー

北里大学大学院　養　老　孟　司

教育講演 I

看護研究における倫理的課題

グレッグ　美鈴（岐阜県立看護大学）

司会　小山幸代（東海大学健康科学部）

第1日目　14：30～15：30

メインホール

教育講演 I

看護研究における倫理的課題

岐阜県立看護大学　グレッグ　美鈴

私は，倫理を専門として研究しているわけではないし，教育者・研究者としてやっと3年目になったばかりで，「看護研究における倫理的課題」という大きなテーマでお話するのが相応しいとは思えない。しかし駆け出しの研究者として，日々の研究の中で倫理的ジレンマを感じること，どのように考えればよいのかと悩むことは多々あるので，私自身の研究の中で倫理的課題と思っていることをお話したいと思う。

私は，看護職がどのように職業的アイデンティティを確立し，それが看護の質にどのような影響を及ぼすかに興味を持っている。対象となる人や研究方法は異なっているが，職業的アイデンティティ自体は，修士課程の学生であった頃から現在まで，10数年間の私の研究テーマである。

現在の研究では，所属大学や研究を実施する機関に倫理審査委員会がないので，博士課程で経験したコロラド大学の倫理審査委員会を通った方法を踏襲している。そのことで，私は倫理的に問題なく研究をしていると思っていた。特に私の研究は，子どもや老人，学生といった易被害性のある集団(vulnerable population)ではなく，看護職を対象としているので，倫理的問題が生じにくいとも考えていた。実際に博士課程で研究をしていたときには，何の問題もなかった，というより何の問題にも気づかなかった。しかし大学に就職し，看護職を対象とした質的研究を継続する中で，倫理的ジレンマを感じ，どのように解決すべきか悩むことも多くなった。

私の主なデータ産出法は，面接と参加観察である。これらを実施する中で倫理的ジレンマを感じていることは，まず面接では，どこまで研究者でいる必要があるか，どこから看護師として行動すべきかということである。自分と同じ看護職が研究参加者なので，感情移入がしやすい分，研究参加者や語られる事象と自分自身の距離がうまくとれない。私は基本的に研究者と言う立場より，実践家である看護師としての立場を優先したいと思っている。しかしそれを100%実行したときには，研究者としての責任はどうなるのだろう。参加観察では，どちらかと言うと観察者としての参加者の立場で実施していたので，看護師の役割と観察者の役割の間を動くことには困難を感じなかったし，参加観察を終了すべき時期も判断できたと思う。私が参加観察で感じた倫理的ジレンマは，フィールドへの入り方（研究目的の周知）と自然な状況を観察する方法のバランスである。専門職としての倫理を完璧に遂行することは，科学的研究を抹消することだと言う議論もある。研究者として，一体どこまで誠実になるべきだろうか。以上のようなことを参加して下さる方と共に考えられたらと思っている。

鼎　　談

看護専門職を育てる効果的なシステム

高　嶋　妙　子（日本看護協会看護師職能理事）

竹　股　喜代子（亀田総合病院看護部長）

田　中　由紀子（横浜市立市民病院看護部長）

司会　倉　田　トシ子（山梨県立看護大学短期大学部）

第1日目　16：00～17：30

メインホール

講師紹介

高嶋妙子氏（日本看護協会看護師職能理事）

関東逓信病院附属高等看護学院，慶応義塾大学文学部史学科を卒業。国立療養所中野病院，北里大学病院などで臨床看護に携わり，聖隷浜松病院総婦長で定年を迎える。静岡県看護協会長を経て，現在は日本看護協会看護師職能理事として活躍中。

竹股喜代子氏（亀田総合病院看護部長）

東京大学医学部附属看護学校卒業。英国のRN資格取得後，英国立小児病院・小児看護コースを修了した。現在南房総の民間病院である亀田総合病院の看護部長として激務に携わっている。亀田総合病院は米国人管理者を置き，医師の臨床研修指導には米国の専門インストラクターを招聘，早期からの電子カルテの導入，病院におけるISO9001の認証，院内完全禁煙など，画期的な取り組みを行う病院として知られている。

田中由紀子氏（横浜市立市民病院看護部長）

宮崎県立宮崎高等看護学院卒業後，横浜市の病院に就職し婦長，行政の管理職，副看護部長を歴任。現在も横浜市立市民病院看護部長として臨床看護に携わり続けている。横浜市立市民病院は積極的にCNSを配置するとともに認定看護師の育成に取り組み，看護水準の向上を図っている。

鼎　談

看護専門職を育てる効果的なシステム

司会　山梨県立看護大学短期大学部　倉　田　トシ子

「組織は人なり」と言われるように，活力のある良好な組織であるためには優秀な人材の存在が不可欠です。昨今は病院をはじめ，看護職の活躍する場は労働，経営ともに厳しい状況におかれています。こうした中，いかに人材となりうる看護職を育てるかは，組織の最重要課題であり，それは看護管理者の指導力にかかっています。

看護職は基礎教育を終え，国家試験に合格し免許を取得した時点から専門職として歩み始めます。その後経験を積み，かつ教育的関わりを受けて個々人の能力を生かした実践力をつけていきます。このようにして社会が期待する専門職にふさわしい深い知識に裏付けされた実践力と医療需要者の意識の変化や高度医療に対応できる能力を持った看護職に成長していくのです。

看護専門職の中でも専門看護師や認定看護師といった，より専門性の高い看護職の活躍が徐々に報告されてきています。こうした高い専門性の習得は個人の努力だけでできるものではありません。組織としての支援が不可欠です。今のところ全国の医療機関数から見たら，このように優れた専門看護職の人数はまだまだ少ない状況ですが，今後次第に増加するに従い，その専門性を生かした活躍の場をどう確保するかも課題になってきます。

組織によって求める看護職像は違うかもしれませんが，看護職は一人一人，自己の特性に合った専門性を持っているはずです。その力を伸ばすか否かは組織のありようで変わってくるかもしれません。

本鼎談ではそれぞれの組織において，どのような看護専門職を求めているか，個々の看護職の成長をどのように支援しているのか発言していただきます。支援の方法にはさまざまな工夫を凝らしているでしょうし，高度な専門性を持った看護職の有効活用には管理者の並々ならぬ努力があるにちがいありません。高嶋さんからは専門職能団体の中の統一見解，共通理解の困難さといった点を，竹股さんからはさほど恵まれた立地条件とはいえない状況で企業努力を重ねながらの先進的な病院経営について，また田中さんからは横浜市という公的病院でのモデル的な取り組みをお聞きしたいと考えます。三人の講師には忌憚のない意見交換を期待しています。個々の看護職の専門性をいかに育成し，活用するかを１時間半にわたり，実例を踏まえながら，具体的に語っていただきます。

教育講演 II

質的研究の方法論を問う

～グランデッド・セオリーに焦点を当てて～

木下康仁（立教大学社会学部）

司会 黒田裕子（日本赤十字看護大学）

第2日目　9：30～10：30

メインホール

教育講演Ⅱ

質的研究の方法論を問う
～グランデッド・セオリーに焦点を当てて～

立教大学社会学部　木下康仁

質的研究に対する近年の関心の高まりは意義のあることであるが，現状では関心や期待が先行し研究方法論として定着しているとは言いがたい。質的研究という表現は数量的研究に対して用いられるわけであるが，残余（従属）的規定となるから質的研究には非常に多岐にわたる研究法が含まれることになる。しかも，この中には数量的方法と類似した認識論に立脚するものもあれば，それとは異なる研究法も含まれ，この混同が質的研究法の理解を混乱させている。つまり，質的研究一般について論ずること自体に無理があるのであり，むしろ研究法ごとに個別にていねいな議論をするのが有効である。そして，その積み重ねから質的研究の独自性が形成されていくと考えられる。

そこで重要となるのが，およそ次の3点である。(1)そもそも研究とは何のための活動なのか，(2)自分にとって，社会的リアリティはどのように理解できるのか，(3)実際の研究には具体的にどの研究法を用いるのか，である。各自がこれらにすべてについて意識的に確認し説明できなくてはならないが，方法論に直接関わるのはこのうち(2)である。例えば，数量的研究法⇔質的研究法，実証主義⇔ポスト実証主義，帰納法⇔演繹法などの認識論のレベルと象徴的相互作用論，現象学的社会学などの理論的視座（perspectives）について，選択により自分の立場を決める必要がある。

質的研究に共通する分析的要点は，データの解釈，つまりデータから意味を読み取ることである。しかし，どうしたらこれができるのかが，多くの人の悩みである。分析技法は(3)のレベルに含まれるが，ある研究法に所定の手順があるからといって，それに従えば解釈ができるわけではない。実は，そのためには(1)と(2)の明確化と，それを前提とした適切な問い（research question）の設定が必要となる。ここがあいまいだと，研究者は「どうしていいかわからない」と「これでいいのだろうか」の間を右往左往することになる。

なお，理論的センシティビティを磨くには，(2)の理論的視座を学習するのが有効である。

以上を踏まえ，ここでは修正版グランデッド・セオリー・アプローチについて説明する。これは，研究とは実践の理論化をめざす活動であり，その知見は実践に戻され用いられることにより評価されるべきであるという前提的立場にたち，質的・実証的アプローチを基本特性とする具体的な研究法である。単に分析技法だけに関心を向けるのではなく，上記の3点から理解すれば，実は分析技法も驚くほど分かるようになるのである。

参考文献：グランデッド・セオリー・アプローチ：質的実証研究の再生，木下著，弘文堂，1999

教育講演 Ⅲ

生活援助技術の開発

～研究成果と実践への活用～

紙屋克子（筑波大学大学院）

司会　野々村典子（茨城県立医療大学保健医療学部）

第2日目　10：40～12：00

メインホール

教育講演Ⅲ

生活援助技術の開発
～研究成果と実践への活用～

筑波大学大学院　紙屋克子

1．研究の概要

演者は，Nursing Biomechanicsの研究手法に基づき，「療養上の世話」行為を通して，病者や高齢者の自立を促進し，ケア提供者の身体的負担を軽減するための看護（日常生活支援）技術を開発すると共に，日常生活支援技術を実証的に評価・分析することを目的とした研究を行っている。

最近は，在宅で布団を使用している高齢者，四肢拘縮を伴う看護・介護の対象者の自立を促進する5つの生活支援技術を開発した。また新しく開発された支援技術と従来の方法について，身体負担の程度，ならびに安全・安楽性の観点から生理学的・運動力学的に比較検討を行っている。

2．研究のプロセスと研究成果

演者の研究領域や手法は次のような問題意識に基づいている。

日常生活行動は，目的を持った人間の身体活動であるから，運動力学的原理を基礎とすることは当然である。しかしその行動のとり方は，その国の文化や個人の生活習慣，心理状態などから強い影響を受けている。人々の日常生活を支援する技術は，作業効率の向上や身体負担の軽減を計ることは勿論，生活行動の獲得，およびその実現に影響を与える諸要因に配慮しながら，看護の対象者である人々の生活の自立を促進し，QOLの向上に貢献するものでなければならない。演者はこうした日常生活行動に関する看護的視点からNursing Biomechanicsを提案してきた。

このような問題意識のもとで企画し，実行してきた研究成果は，自らの意思と能力だけでは健康な日常生活をコントロールできない状態にある人々への支援活動に活用されている。詳細については最近の研究成果を含めて講演の中で述べる。

3．臨床看護実践者へのエール

在宅や施設で行われている生活援助技術の学問的根拠を明らかにしていくことは看護の質の向上につながることはもちろん，日々くり広げられる看護の諸事実に科学の光を当て，成果を確認する研究活動は，患者への貢献とともに，専門職としての誇りと喜びを見出す作業でもある。本講演から臨床看護実践に根ざした研究の意義をくみとっていただきたい。

シンポジウム

実践・教育・研究のリンケージ

講演者　宇佐美　しおり　（熊本大学医療技術短期大学部）

石　川　眞里子　（東京女子医科大学看護学部）

北　野　庸　子　（東海大学健康科学部社会福祉学科）

佐　藤　芙佐子　（三重大学医学部看護学科）

司　会　大　島　弓　子　（山梨県立看護大学）

岡　崎　寿美子　（北里大学看護学部）

第2日目　13：30〜16：00

メインホール

シンポジウム

実践・教育・研究のリンケージ
看護職のさらなる発展を期して

司会　山梨県立看護大学看護学部　大　島　弓　子
北里大学看護学部　岡　崎　寿美子

21世紀の到来と共に医療技術の進歩，高齢化の進展，国民の生活水準の向上，経済構造など，医療を取り巻く環境はいっそうの変化をきたしております。看護職にありましても，この変化する医療環境に応じた対処は必須といえましょう。

常日頃から私たちは，患者様のニーズに対応したよりよい看護の実践とその教育を，また，看護研究はその実践の拠りどころとなる研究を目標に，この3者がうまくリンケージするよう考えております。しかし，今の現状では理解はしているもののその実現に向けては誰しもがなんらかの課題を抱えているのではないでしょうか。また，個人としてもそれぞれが，実践・教育・研究をリンクするための努力はしているものの，その実情は種々の意見をもちながらの暗中模索の状況にあるのではないでしょうか。

このようなことに端を発しこのテーマによるシンポジウムを行うことになりました。もともと，“linkage”という言語は2つ以上のもののあいだで結合するという意味がありますが，看護学におきましてもよりよい看護実践の基盤は研究と教育にあり，また，よい教育はよりよい看護の実践と研究に支えられ，研究は専門職教育及び看護実践を向上させる資源になるなど，これら3者はお互いに分離することなく強く連鎖することで，変化する社会の中で看護学を発展させていくものと考えられます。

ここに登場されますシンポジストの方たちは，それぞれの専門的立場でこの理念のもとに種々の困難を感じながらも既に実行されて，その成果を獲得されております。

ご発言は次のような立場から実践・教育・研究のリンケージについて述べていただきます。

1．精神看護CNSとして。
2．ストマケアナースとして。
3．人工内耳リハビリテーション福祉の立場から。
4．米国における実践・教育・研究のリンケージの体験を踏まえながら。

このようなお立場から，現在直面している困難や今後の課題，また，大きくはリンゲージのシステムを含めながらお話しいただく予定です。

21世紀のはじめにこの古くて新しい課題について，看護職がさらなる発展をしていくよう，看護職の実践・教育・研究のリンケージがうまく連鎖するべく，今後の方向性を探っていきたいと考えます。

フロアーからの活発な忌憚のないご意見をお願いいたします。

シンポジウム

精神看護CNSとしての実践と教育，研究との連携

熊本大学医療技術短期大学部　宇佐美　しおり

私は精神看護CNSとして平成10年に日本看護協会の認定をうけ，それ以後非常勤で精神看護CNSとして活動を行いながら，看護教育，看護研究に携わっている。

昨年4月から，医療短大で看護教育に従事しながら，県内の私立菊陽病院では，狭義の精神看護CNSとして活動を行い，また熊大病院ではリエゾン的活動を行っている。認定を受けて活動している精神看護CNSの数はまだ少ないため，精神看護CNSとしての活動を行いながらCNSとしての場の開拓を行っていくことは重要であると考える。また単に精神看護CNS存続のためだけではなく，CNSのもつ機能，すなわちケア困難な患者への直接ケア，コンサルテーション，教育，研究，調整という機能を用いながら看護ケアを側面から遂行している。しかしその一方で，看護教育においても，看護学生の生活体験の乏しさ，成長発達課題の遷延化に伴い，看護教育における学生への教育・実習でも教育上の工夫や実習体験の過程にしっかりつきあいながら実習目標の達成を助けていくための教員の技能もさらに必要とされてきている。このような状況の中で，実践，教育，研究をどのように連携させていくのか，それぞれの場における活動をどのように意味のあるものにしていくのか，について例をあげながら述べてみたい。

Ⅰ．兼任を行う意味と課題

1．実践の側面から

1）精神看護CNSとしての臨床能力の維持・改善

2）多様な患者のニードならびに在院日数の減少に伴う厳しい看護状況に対して，社会資源となりうる

3）看護管理者ならびに精神看護CNS双方が，お互いをどのように活用するかを意識化できる

4）課題：システムとしての連携のなさ

2．教育の側面から

1）多様な看護のありように対するモデル（？）

2）臨床と教育をつなぐ

3．研究の側面から

1）臨床の質に貢献する研究への取り組み

2）患者の地域生活維持や再入院の抑制のための看護ケアプログラムの開発，実施と評価

シンポジウム

ストーマケアナース（ET）と看護師との臨床でのリンケージ

東京女子医科大学看護学部　石　川　眞里子

高齢化，少子化，高度医療，医療費の破綻，入院の短縮化，介護保険制度の問題など保健・医療・福祉の領域ではめまぐるしい変化が起こっています。このような情勢の中で看護ニーズは多岐にわたり，看護職の職域の拡大と共に質の高い看護が期待されています。役割としては看護職が生活を支援する立場からどのような場においても対応できるようなジェネラリストとしての役割が拡大し，一方では更に専門的な知識・技術を持つスペシャリストが求められています。しかし，看護職は保助看法において医師の指示の基での業務遂行の規定があり，患者の治療には補完的な役割をとっています。これは医師と患者の間や他職種との間を調整する機能が求めらており，医師とのコラボレーションや他職種とのチームワークを図り，患者のトータルケアをするためには不可欠で重要な役割を担っているといえます。保健・医療・福祉の領域では専門職が分化し，どの領域においても関連職種の連携を叫んでいますが，一番その必要性を実感し実行してきたのは看護職だと思います。また，看護職間の連携を図る言葉や概念として，看護教育と臨床が効果的な活動をするために組織的かつ機能的な統合をする「ユニフィケーションシステム」という概念でその実践が報告されています。

今回は看護職同士で立場や職域の異なる間における連携において「リンケージ」という「つながり方」や「きづな」という関係性の保ち方がテーマとして取り上げられています。そこには，同じ職種であるが故につながりを強いものにできることへの期待があること，反面それ故に難しい関係が生じやすいこともあるといえます。

私は現在は教育の場に身分をおいていますが，ストーマケアナースとして臨床にたづさわっています。自らの経験や実際を振り返り，リンケージを促進していくために必要なことについて私見を述べたいと思います。

1．専門家としての理念と技を示すこと

看護職同士といってもその専門性は何かということは，なかなか理解できないと思います。それには臨床で専門家のケアは患者にとって有効で，実際に役立つことを証明することが重要と考えています。いつでも患者ケアや相談に応じられる体制を整えること，モデルとなるケアを看護者に示し知識・技術の普及をしていくこと，最新の知識や情報を持ちストーマリハビリテーションについての動向を見てリーダーとして発言していくことが必要と考えます。

2．臨床の場で教育的な関わりをすること

臨床では看護者の移動も多く，そのケアの質の維持・向上は大きな課題です。ベッドサイドでケアをする看護師に対して常に教育的な関わりをしていくこと，つまりジェネラリストを現場で育てていく姿勢が大切だと思います。また，講習会・学会などの情報を提供し，他施設の状況を知り学ぶ仲間との交流を図る機会に触れられるよう環境調整していくことが，自立した意識の高い看護者を育てていくことに繋がると思います。

3．看護者同士の情報交換の意義を理解してもらう

専門家がいれば万全かという点では他職種の専門家と同様の問題が生じます。ストーマケアナースは患者のニードに応じた動きをしますので，病院の一カ所に居ることはなく，いくつかの病棟を訪れたり外来を担当しています。

ベッドサイドでは常に様々な問題が発生しており，日常的ケアを担当している看護者は患者の多くの情報を持ち，関係性が築かれています。特に生活の流れを知っているが故にその場の調整をしているのは看護師です。看護者からの情報を得た上で専門的ケアがあること，また継続した生活への支援は看護者が計画しているので，情報交換は最も重要です。

責任ある看護を実施するためにも情報交換は不可欠であり，その意義を再確認していく必要があります。

臨床と専門家におけるリンケージの目的は看護の質の向上にあります。看護ケアの質をどのように高めていくかは教育のあり方によるところが大きいのですが，現場で実践者のケアモデルを見て学ぶことは効果的な学習と言えます。種々の看護の専門家が配属されることで看護全体の質の向上が期待できるとも思われます。しかし，その必要性を声高々に訴えていくのは誰なのでしょうか。恩恵を受ける患者さんなのか，それとも病院を改革していく病院幹部なのか，または看護者自身でしょうか。一緒に皆さんと考えたいと思います。

シンポジウム

人工内耳リハビリテーションにおける実践・教育・研究のリンケージ

東海大学健康科学部社会福祉学科　北　野　庸　子

1．はじめに

1985年，日本で始めての人工内耳挿入手術が行われて以来，人工内耳を装用する小児や成人の数は着実に増加し，現在2千人を越えている。しかし人工内耳が提供する聴覚は人間の耳が持つ機能とは比べものにならず，術後のリハビリテーションが装用効果に大きく影響する。特に言語を獲得していない小児装用児の場合には養育者，家族，また子どもが在籍している療育機関と連携したトータルな発達援助が必要なことから，東海大学病院では，医療，療育，福祉などの専門家による学際的チームが臨床実践を担当する。

2．臨床実践－教育－研究の連携システム

臨床実践

学際的チーム構成：

医師：人工内耳の挿入手術，術後の医学的管理

言語聴覚士，ろう教育者：術後の聴能言語指導・親指導

ソーシャルワーカー：ろう学校，難聴幼児通園施設との連携，関連機関とのリエゾン

患者様の家族：装用児・者の会，親の会，学生ボランティアの組み入れ

装用希望者への情報提供

↓↑　　↓↑

教育		研究
保健福祉学専攻（大学院）		関連学会での学会発表
科目：聴覚障害リハビリテーション	→	耳鼻咽喉科学会，聴覚医学会
社会福祉学科（学部）	←	音声言語医学会，言語聴覚士学会
科目：リハビリテーション演習		ろう教育科学会
科目：専門実習（卒論のための実習）		卒業研究へのデータ提供・指導
言語聴覚士養成コースの臨床実習		（看護学科，社会福祉学科）

3．おわりに

実践と教育が連携することのメリットは，医療，リハビリテーションの専門教育のなかに患者様の経験による知恵や多様なニードを反映できることである。特にリハビリテーションは，患者様が「障害と共に生きるための考え方や日常的な方策」を身につけることが課題の一つであるので，患者様との出会いは学生に大きなインパクトを与える。また学際的チーム実践は，連携する専門領域に多様なテーマを提供し，学際的研究を促進する。しかし現在のところ，臨床実践や教育に追われることから，研究活動に充分な時間がとれていない。この三つの活動がバランス良く展開することが今後の課題である。

シンポジウム

社会のニーズに応える看護の実践
—米国における実践・教育・研究のリンケージ—

三重大学医学部看護学科　佐　藤　芙佐子

看護には保健医療サービスの実践，質保証および向上が求められている。したがって，実践の科学としての看護には，教育・実践・研究の三つの領域のリンケージが必要不可欠である。これら三つの領域の相乗効果を反映した実践が保健医療サービスの成果を左右する。米国では，1970年代からこれらの領域の連携の重要性が指摘され，教育・実践において管理組織レベルでの看護のユニフィケーションモデルが導入された。また，看護基礎教育の大学化やクリニカル・ナース・スペシャリスト（CNS）などの上級実践看護師の養成の拡大が進められた。臨床の場では看護実践モデルの改善と専門性の拡大が進められ，これらの努力によって，看護職が臨床実践能力を高め，多大の成果をあげてきたことはいくつもの報告事例に示されている。一方，近年の医療変革，すなわち，患者中心の医療へのシフト，効率化の推進，医療機関機能評価による認定システムの導入，学際的チーム医療の導入，医療技術の高度化，研究データの根拠に基く実践の拡充などが看護実践の場に更なる変革を求めている。

そこで，米国における臨床経験およびそれに関連した諸情報に基づき，看護実践の場がいかに形成されてきたかに焦点をおいて，上記三つの領域のリンケージについて検討したい。看護実践の場は，①医療サービスの質の向上を最優先とする実践の場，②専門職実践者・教育者を育成する場，および③看護の実践知を高める臨床研究の場である。この看護実践の場に期待される成果として，①臨床の管理組織と環境（受け入れ体制）の整備，②継続教育・高度教育の支援・企画，③高度専門職者の役割モデルの提供，④高度専門実践者（CNSなど）の養成，⑤臨床研究の展開（実践知の探求）と研究成果の実践への還元，⑥学際的専門職者との協働などがあげられる。

また，1990年代に入ってさらに深刻化した慢性的な看護師不足，看護学専攻の志望者の減少，医療費削減への高まる圧力のなかで，新たに注目される教育・実践の連携の方策についても併せて言及する。

交流セッション

交流セッション1

看護におけるコンピュータ活用

コーディネーター　小　林　　信　（北里大学看護学部）

第1日目　14：30～17：00

411会場

交流セッション1

看護におけるコンピュータ活用

コーディネーター　北里大学看護学部　小　林　　信

近年，コンピュータ技術はさまざまな分野への応用はめざましいものがあります。もちろん，医療・看護分野も例外ではありません。高度な分析・診断機器以外にも「電子カルテ」に代表されるクライアント情報のコンピュータ管理など，看護師にとってもそれらの技術の進歩は身近に感じられることも多いのではないでしょうか。また，インターネットや電子メールの普及は，個人の情報発信にも大きな変化をもたらし，今や「看護」というキーワードで検索すれば，何千何万もの情報を手に入れることが出来る時代でもあります。しかし，本来看護サービスの質の向上を目的としたそれらの技術も，「難しい」，「面倒くさい」，「使い道が分からない」などの理由で敬遠されたり，逆に手間がかかったりする状況も少なからず存在しているのも事実でしょう。

交流セッション前半は，現在すでに最先端のコンピュータ技術を駆使し，看護実践や研究・教育の質の向上に取り組んでいる方々からの実践の報告です。日本看護協会の柳田氏は看護の職能団体のホームページ構築や運営の苦心談，意図するところなど，長野県看護大学の前田氏は看護教育や看護研究におけるコンピュータ活用の工夫や理念などを，前東京大学医学部附属病院（現国立看護大学校）の柏木氏は，新病院建設に伴うコンピュータシステム構築に看護の立場でどのように関わったかなどをプレゼンテーションしていただきます。後半は，「すでにコンピュータを利用しているが，もっと有効に活用したい」，「今後導入を検討しているがどのような利用方法や可能性があるのだろう」といった疑問をお持ちの参加者が，プレゼンテーターや他の参加者と気軽に意見・情報交換しながら，ヒントを得られるような場にしたいと考えています。どうぞふるってご参加下さい。

プレゼンテーター

柏木　公一　　国立看護大学校
前田　樹海　　長野県看護大学
柳田　征宏　　社団法人日本看護協会

交流セッション2

実践に役立つ研究の面白さ，楽しさ，難しさ

コーディネーター　寺　町　優　子（東京女子医科大学看護学部）

第1日目　14：30～17：00

413会場

交流セッション2

実践に役立つ研究の面白さ，楽しさ，難しさ

コーディネーター　東京女子医科大学看護学部　寺　町　優　子

臨床における看護研究の面白さと言えば，患者を取り巻く様々な場面で生じる難解な問題が，研究の成果として，スルスルと解決する喜びに浸れるときではないでしょうか？

私の経験を例にあげますと，心筋梗塞の患者が入院して来て，早期の絶対安静の時期に強度の腰痛を訴えた事がきっかけでした。10年ほど前は，入院直後の安静期間が長く，心臓破裂などの合併症を恐れて体位を患者が望む側臥位になかなか変換できませんでした。苦痛に耐える患者を見ることは，ベッドサイドで看護をするナースのストレスでもありました。そこで，腰痛を訴える患者の血圧や心拍数の変化を経時的に観察をしたところ，無理に仰臥位に保持すると，血圧や心拍数がかえって著明に上昇することを発見したのです。つまり，仰臥安静にするほど心負荷が増すということです。この現象から，研究的取組みを開始し，仰臥位と側臥位の循環動態の相異や，体位を変換する適正な時期の検討を始めました。その結果，入院早期から，安楽な体位を保持することが患者にとって最も適正であることが判明しました。しかし，共に働く医師の同意を得ることが臨床での安静度を決するのに欠かすことができません。これらのデータは，最終的に医師の同意を得るのに十分でしたので，安静度は，直ちに変更されました。この福音は，患者にすぐに現われました。腰痛を訴えたり，安静度の強要でストレスフルになる患者が激減しました。研究に取り組んだナース達の喜びは言うまでもありません。このように，データを根拠に現状を改善する面白さやそれによるワクワクする楽しさは研究の醍醐味と言えるでしょう。しかし，一方で研究には，それに要する時間やお金がかかる問題があり，多忙で厳しい臨床での看護業務の中で研究を始めることが，多くの忍耐を必要とし，それ程容易ではないことも事実です。本交流セッションは，臨床での研究に取り組もうとするナースの気持に沿えるように，そこで生じる疑問，質問などを気軽に出して頂き，会場にお越しの参加者のみなさまとアドバイザーを含めて徹底的に話し合い，今後の参考にして頂こうというのが目的です。皆さまのアドバイザーとして，3人の先生をお招きしました。調査研究，実験研究，質的研究の幅広い分野から意見交換ができると思います。是非，参加して，日頃の問題を解決し，スッキリした気分でまた臨床の研究に取り組んでくだされば幸いです。

アドバイザー

眞嶋　朋子　　東京女子医科大学看護学部　成人看護学助教授
酒井　郁子　　千葉大学大学院看護系研究科 看護システム管理学専攻
地域高齢者看護システム管理学助教授
千崎美登子　　北里大学東病院4南（消化器内科）病棟看護係長
がん看護専門看護師

交流セッション3

北里大学病院におけるクリティカル領域での看護実践モデル

－救急看護認定・重症集中ケア認定看護師，北里循環器看護師の実践役割－

コーディネーター　別　府　千　恵　（北里大学病院）

第1日目　14：30～17：00

414会場

交流セッション3

北里大学病院におけるクリティカル領域での看護実践モデル
－救急看護認定・重症集中ケア認定看護師，北里循環器看護師の実践役割－

コーディネーター　北里大学病院　別　府　千　恵

1996年に日本看護協会による専門看護師制度，認定看護師制度が導入されてから，全国の施設で専門看護師・認定看護師が臨床で活躍している。

北里大学病院では，がん専門看護師2名，重症集中ケア認定看護師2名，救急認定看護師2名，ホスピス認定看護師1名が活動しており，医療の高度化や患者の価値観の多様化に対応し，質の高い看護ケアを提供するために，専門看護師の活動は欠かせないものになっている。また，当院では1992年より北里専門看護師システム検討会（北里大学病院・北里大学東病院・北里大学看護学部合同プロジェクト）が発足し，1996年5月より施設内認定である北里循環器専門看護師の育成が始まり，1998年に4名を認定した。

認定看護師・北里循環器専門看護師は，専門領域の各セクションに配置され，1スタッフとして働きながら，自分の専門性を発揮することが求められている。また認定看護師や北里循環器専門看護師は，各セクションのスタッフであると共に病院全体での資源であり，求められれば他の病棟で活動することもあり，自主的に活動することもある。各セクションで中堅ナースが担っている各セクションにおける役割モデルとは異なり，病院全体における専門領域での実践役割モデルとして活動することが求められている。彼らが専門性を一般的な業務の中に埋没させないシステムも組織に求められており，北里大学病院看護部では，3ヶ月に1回これら専門・認定看護師の活動を支援する連絡会を開催している。

今回この交流セッションではクリティカル領域の認定看護師，北里専門看護師である3名に活動の実際を紹介してもらう。病院経営の厳しい昨今，独立した活動が行えるポジションを提供できるような環境は甚だ困難である。また，組織運営上それがもっとも良い方法かも議論の余地がある。会場から忌憚のないご意見を頂きたい。

プレゼンテーター

石井美恵子　北里大学病院救命救急センター看護主任
救急認定看護師
明神　哲也　北里大学病院ICU・CCU看護主任
重症集中ケア認定看護師，呼吸療法認定士
岩村　貴美　北里大学病院心臓リハビリテーション室看護主任
北里循環器専門看護師

交流セッション4

慢性疾患領域での看護実践モデル

コーディネーター　菊　一　好　子（北里大学東病院）

第1日目　14：30～17：00

416会場

交流セッション4

慢性疾患領域での看護実践モデル

コーディネーター　北里大学東病院　菊　一　好　子

1990年代に入って，日本の看護は「量」から「質」を求められる時代となり，看護師一人ひとりが専門職として自律をめざして成長していくことが必要になる。この状況を踏まえ，日本看護協会は平成6(1994)年に専門看護師および認定看護師制度を設け，スペシャリスト育成の実績を上げてきている。当院でもがん看護分野と，WOC看護分野の認定者が活躍している。

一方，北里大学病院・北里大学東病院では，北里大学看護学部との三者で共同し，平成4年2月より「北里専門看護師システム検討会」を発足させた。これは，医療の現場の高度専門化に対応する，専門的な知識と技術を有した，北里大学病院・東病院独自の専門看護師を育成することをめざしたものである。

北里専門看護師システム検討会では，これまでに1995年「感染看護」，1996年「循環器看護」，1997年「神経難病看護」の3コースを実施した。それぞれのコース修了者は，臨床での実績を積み，認定委員会での審査を経て2000年5月に8名の「北里専門看護師」(感染看護1名，循環器看護4名，神経難病看護3名)が誕生した。この「北里専門看護師」は，特定の看護分野において，高度な知識と熟練した看護技術を用いて水準の高い看護実践のできる臨床看護の実践モデルとなり得ると考える。

今回この交流セッションでは，日本看護協会の認定制度にはない，慢性疾患領域の「神経難病看護」北里専門看護師のカリキュラムの概要と実践活動状況を紹介する。彼女らは，現在「病棟」「在宅」「教育専任」のそれぞれの立場で看護実践モデルとして活躍しているが，日々の看護実践での悩みや喜び，やりがいなどについて語ってもらう予定である。慢性疾患領域の看護実践を体験している多くの方々の参加をいただき，相互に交流を深めることができれば幸いである。

プレゼンテーター

前川　恭子　北里大学東病院教育担当看護係長
北里神経難病専門看護師

大谷　玲子　北里大学東病院総合相談部主任
北里神経難病専門看護師

吉原　千恵　北里大学東病院神経内科病棟主任
北里神経難病専門看護師

一般演題（口演）

8月8日（木）の部

1）「高齢者の安全な動作介助」学習の定着に関する教育方法の検討

○倉田トシ子・渡邊裕子（山梨県立看護大学短期大学部）

研究目的：動作介助を要する高齢者は支持が不十分な場合には転倒につながり得る。動作介助技術の学習は、支持ポイントの確実な習得が重要である。演習において体験した動作介助技術の学習定着のために、視覚的テストによる記銘の再生を図る。

研究方法：研究対象：視覚的テスト法による記銘再生を目的とした研究に同意の得られたY看護短期大学2学年次生100名　研究期間：平成13年11月から12月　研究方法：学生4名が1グループの編成とし、3から4グループを1教員が高齢者の立位時の支持ポイント4点（上肢、膝、足部、背面の腰部）を指導した。60分間で高齢者（疑似用品着装）と看護者をそれぞれ体験した。

テスト：学生の習得状況を言語ではなく、体験的にとらえているかを見るために、非言語的記銘材料としての絵で行った。高齢者の全面と後面の絵を提示し、前日に体験した介助時の支持ポイントを記入させた。テストの実施は演習翌日＜1回目＞と1ヶ月経過後＜2回目＞の2回行った。

研究結果：24時間後に記銘の状態を測るために体験の再生を行ったが、4点全支持部の正解者はなかった。しかし疑似用品を装着した膝は88.5%であり、背面が81.35%と定着が高かった。反対に学生の視野に入りにくい、足部の正答率は29.3%であった。1ヶ月後の同じテストでは正解率は全面3点ともに低下し、特に足部の支持は18.8%となった。

考察：麻痺のある高齢者を想定した動作介助体験学習の教育で最も重点をおくのは、支える部位である。麻痺に加えて高齢者は筋力の低下がある。従って保有体重を上回る重さであることを介助者は心しておかなければならない。確実な支持がなければ高齢者とともに転倒も起こり得る。今回絵によるテストを試みたのは、講義やデモンストレーション、演習指導で支持ポイントを上肢、膝、足といった名称を教授したり、学生のやりとりにも部位の名称は表現されている。しかし演習時に言語表現された部位を確実な方法で支持しているかとなると、不十分であった。限られた演習時間の補充と、学生の視覚的認知を高める目的を持って、絵によるテストを行った結果、習得の低さが明らかになった。さらにテスト終了から1ヶ月後で記憶の低下がおこっていた。演習は触一運動感覚を通じて対象の立位を確認し、視覚的認知を行っている。24時間経過した時点で、絵に記入するという記銘された現象を再生する方法を用いたが、”教師の教えたはず”に対し、学習の定着は低かった。高齢者に対する安全な動作介助を考えると、100%の学習定着を期待したいところであったが、1ヶ月後にはさらに低下していた。このことから、演習が学習定着に関与する割合は低く、高齢者看護にとって重要な動作介助は、臨地実習に向けての学習強化方法の検討が望まれる。

結論：1)足部の支持に対する記銘はおこりにくい。2)演習における学習の定着は低く、時間経過とともにさらに低下する。

図1　テストに用いた絵

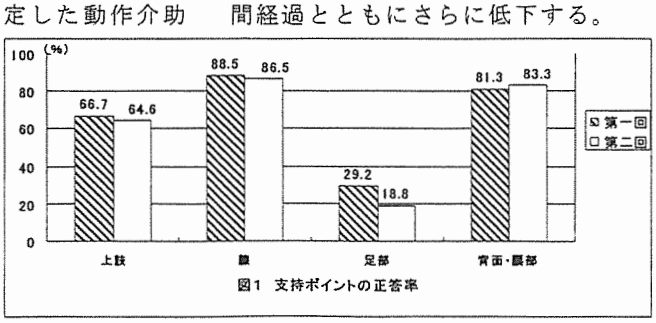


図1　支持ポイントの正答率

2） 回復期リハビリテーション病棟における転倒防止の取り組み
ー転倒リスクが高いにも関わらず転倒せず退院又は転棟した4事例ー

○松尾理佳子　溝口千鶴　山本雅子　福江まさ江　西山久美子
（特別医療法人春回会　長崎北病院）

【はじめに】当病棟は転入した全患者に、泉の転倒予測ｱｾｽﾒﾝﾄﾂｰﾙ[1]（以下泉の転倒予測）を使用し、その危険度に応じて転倒防止の看護基準（以下防止策）を用い援助を行っている。今回、転倒ﾘｽｸが高いにも関わらず転倒せず退院・転棟した患者の援助を振り返り、今後に生かす事とした。

【対象及び方法】H12年10月～H13年12月末迄の当病棟への転入患者のうち、泉の転倒予測にて最高得点で転倒しなかった4事例の看護記録より、転倒要因とｱｾｽﾒﾝﾄ、転倒防止の援助内容について検討した。また、本研究の発表に際し、患者・家族に主旨の説明後、同意を頂いた。

【結果】<事例1> 60歳、女性、脳梗塞により右不全麻痺。失語・痴呆あり、意思疎通は皆無。視覚・聴覚刺激は入らず、改訂長谷川式簡易知能評価ｽｹｰﾙ(以下HDS-R)は測定不可能。排泄は尿意なくｵﾑﾂ使用。移動は起立・起居動作可能、立位・歩行は不安定。昼夜逆転傾向で覚醒すると常に体動は激しかった。そこで、意志疎通が困難、行動の予測がつかない為、転倒の危険性が高いととらえた。援助内容は防止策に加え、ﾍﾞｯﾄﾞを壁に寄せ、ﾍﾞﾗﾝﾀﾞの鍵を外鍵へ変更、監視用ﾃﾚﾋﾞ設置、夜間は衝撃吸収ﾏｯﾄ使用。患者には、主治医・家族の許可を得て車椅子乗車時安全帯必着、睡眠確保の為に長時間用超大型ｵﾑﾂ使用、患者の手足が届く範囲に物を置かないとした。また、夜勤ｽﾀｯﾌの増員、昼間の活動を促し夜間の睡眠確保、情報の共有、移動時は２人介助とし、覚醒時は必ず見守った。

<事例2> 78歳、男性、脳梗塞により両側不全麻痺。失語・痴呆により理解力低下があり、意思疎通は困難、HDS-R測定不可能。昼夜逆転傾向。排泄は尿意あるが訴えず、ｵﾑﾂ使用し時間誘導。移動は小刻み・すくみ歩行で介助。そこで、歩行が不安定、痴呆・失語により転倒防止の指導が理解できない、昼夜逆転傾向にて生活ﾘｽﾞﾑが整わず転倒の危険性が高いととらえた。援助内容は防止策に加え、日課表作成、ﾚｸﾚｰｼｮﾝ参加、22時以降の就寝とした。また、情報の共有、睡眠導入の為の足浴、体動時は付き添うとした。

<事例3> 86歳、女性、右大腿骨骨折によるADL低下あり。排泄は尿意あり、ﾎﾟｰﾀﾌﾞﾙﾄｲﾚ（以下P-WC）見守り。移動は歩行器一部介助。長距離は車椅子使用。痴呆ありHDS-R６点。視力障害により昼夜の区別が付かなかった。そこでADL低下及び視力障害と理解力低下に伴い、転倒の危険性が高いととらえた。援助内容は防止策に加え、ﾍﾞｯﾄﾞを壁に寄せ降りる方向を限定、自宅と同条件で左側足元にP-WCを設置した。また、日中の覚醒を促し昼夜の区別を付けるとした。

<事例4> 81歳、女性、右大腿骨骨折によるADL低下あり。排泄は尿意あり、病棟ﾄｲﾚ使用。移動は荷重制限中は車椅子、全荷重後は杖歩行見守り。事前情報に痴呆とあったが、HDS-Rは26点で入院中の問題行動はなかった。援助内容は防止策に加え、情報の共有を行った。

【考察】事例１～３は生活ﾘｽﾞﾑを整える工夫を行ったことで、夜間の睡眠が確保でき、看護者が少ない時間帯の転倒ﾘｽｸが減少したと考える。事例4は、事前情報で痴呆と診断され転棟ﾘｽｸは高値であったが、入院中問題行動はなく、防止策のみの対応で転倒なく退院できたと思われる。４事例共、転倒ﾘｽｸのｱｾｽﾒﾝﾄを行い、防止策に加え個別的な援助を実施し、転倒せず退院・転棟できた。これは転倒ﾘｽｸや援助内容を全ｽﾀｯﾌ間で共有した事により、終始転倒を意識した観察や関わりができ、転倒防止ができたものと考える。

【参考文献】

1）泉キヨ子；入院高齢者の転倒予測に関するｱｾｽﾒﾝﾄ・ﾂｰﾙの開発．平成7年、平成9～11年度厚生科学研究費補助金基盤研究(C)(2)研究成果報告書、pp25~26、2000.

3） 介護老人福祉施設におけるケア提供者の身体的拘束に関する認知構造
－A施設の看護・介護職に焦点を当てて－

○西村美里（岡山県立大学保健福祉学研究科）
渡辺文子（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

【目的】身体的拘束廃止への取り組みは、施設やケア提供者の意識に左右されると言われている。高齢者ケアの現場における身体的拘束の位置づけとその背景を包括的に捉えるため、身体的拘束を行なっているA施設のケア提供者の身体的拘束に関する認知に着目し、その構造を明らかにすることを目的とする。

【方法】文献検討より作成した半構成的質問紙を用いて、A施設のケア提供者7名（看護職1名、介護職6名）に同意を得たうえで面接を行なった。面接期間は平成13年5月から7月、面接回数は一人2～4回で新しい知見が得られなくなるまで続けた。分析は、クリッペンドルフの内容分析の手法を用いた。面接内容は逐語記録にし、コードを文脈ごとに類型化し、カテゴリーを生成した。カテゴリー化するプロセスは、高齢者看護の経験が豊富な3名に提示し検討を重ね、施設ケアのエキスパートナースより助言を得た。

【結果】A施設は要介護度4以上、痴呆老人の日常生活自立度がⅢa以上の高齢者に対して、車椅子の抑制帯とベッド柵の4方向固定を行なっていた。ケア提供者の平均看護・介護経験年数は8.7年で、最少経験年数は5年、最長経験年数は25年であった。なお、介護職6名は他施設での介護経験がなかった。身体的拘束に関する認知は、6つのカテゴリーが抽出された。このうち『家族を畏れる』、『施設に囚われる』、『社会と隔絶する』、『痴呆性高齢者を抱き込む』の4つのカテゴリーは、ケア提供者が家族、施設、社会、痴呆性高齢者との相互作用について語ったものであった。4つのカテゴリーは8つのサブカテゴリーで構成されており、このうち「家族を重んじる」、「事故が評価につながる圧力を感じる」、「社会との隔たりを感じる」、「痴呆性高齢者は受け入れ難さを感じる」は、ケア提供者が周囲に対して知覚するものであった。また、「家族に同調する」、「施設職員の責任を負う」、「社会から閉ざす」、「痴呆性高齢者に添いたい気持ちを押し込める」は、自己の認知を維持する為の手段を表すサブカテゴリーであった。他の2つのカテゴリーは、『痴呆性高齢者の捉えが揺らぐ』と『車椅子の抑制帯とベッド柵の4方向固定の容認と否認が循環する』であり、痴呆性高齢者ケアの軸となる認知であった。この2つのカテゴリーは「痴呆性高齢者と融合する感覚がある」と「痴呆性高齢者の捉えに歪みを感じる」、「車椅子の抑制帯とベッド柵の4方向固定を是認する」と「車椅子の抑制帯とベッド柵の4方向固定にわだかまりを感じる」という、2対の相反するサブカテゴリーで構成された。

【考察】ケア提供者は、未確立な痴呆性高齢者ケアの中で対象の理解に奔走していた。さらに、これまでケアの一つとして肯定してきた車椅子の抑制帯とベッド柵の4方向固定を法のもとに規制され、身体的拘束の捉えが不安定な状態にあった。このため、ケア提供者は、痴呆性高齢者の意思よりも家族の意向や施設の方針にケアの妥当性を見出し、脅威となる社会の認知を排除することによって、自己の認知を保とうとしているのだと考えられる。

【まとめ】ケア提供者の身体的拘束に関する認知は6つのカテゴリーが明らかになった。施設における身体的拘束は、家族、施設、社会、痴呆性高齢者とケア提供者の関係が影響しているといえる。今後、施設やケア提供者の意識の改革を行なうにあたり、ケア提供者自身の知識･ケアスキルの向上とともに、ケア提供者を取り巻く4つの側面（家族、施設、社会、痴呆性高齢者）を考慮したアプローチの必要性が示唆された。

4) 看護学生の抑制に関する卒業時の認識

○田中とも子（埼玉県立高等看護学院）

【目的】抑制は「全てはやめる決意から始まる」と言われる。そこで，看護学生の卒業時の抑制に関する認識を明らかにすることを目的とした。抑制とは「特定の部位を動かさないように，身体を拘束する行動制限の行為」と定義した。

【研究方法】自己記入式質問紙による調査研究。研究対象：３年課程の卒業直前の看護学生77名。研究期間：2001年２月５日～２月18日。調査内容：抑制体験（小児看護学を除く）とその時の感情・抑制行為・抑制による弊害・抑制のイメージ・仮定質問等。分析方法：統計ソフトによる数量的分析及び記述内容は２名の研究者間でカテゴリーに分類した上で単純集計を行った。調査票は無記名とし，個人が特定されない旨を記載し，回答をもって研究参加の承諾が得られたものとした。

【結果】男子３名を含む全員より回答が得られ，有効回答率100%。対象の平均年齢21.8才。最終学歴は大卒２名・短大卒４名・高卒71名で，高齢者との同居体験者は48名であった。１．抑制体験：実施したことがある者27名（35.1%），指示されたことがある者５名(6.5%)，見たことがある者30名(39.0%)。これらの体験が全く無いと回答した者が15名(19.5%）であった。２．体験時の感情：嫌悪感や拒否感を感じた20名(32.3%)，仕方がない19名(30.6%)，安全のため必要なこと10名(16.1%)，記述のない者が13名(21.0%）であった。３．抑制として認識していた行為は，多い順に（複数回答）：ひもで縛る72名(93.5%)，Ｙ字型抑制帯と威圧的な言動が同数で63名(81.8%)，部屋に鍵を掛ける55名(71.4%)，等であった。４．抑制がもたらす弊害（複数回答）：不安や怒りなどの精神的弊害82件(69.5%)，身体機能の低下などの身体的弊害18件(15.3%)，家族との信頼関係などの社会的弊害18件(15.3%）に分類された。５．抑制という言葉のイメージ：総数 323語は10カテゴリーに分類され，その内容は，抑制される対象の心情に関する語155(48.0%)が約半数を占め，看護者の心情に関する語42(13.0%)，倫理的問題に関する語28(8.7%)等で，看護援助に関する語は２語(0.6%)のみであった。６．仮定質問：＜痴呆の高齢者の夜間不穏による不安定行動＞この時抑制しますか？に対し，しない47名(61.0%)，抑制する30名(39.0%）であった。しない者は，観察や環境調整など抑制に替わる方法を考え，すると回答した者の理由は87.5% が安全のためであり，しない工夫はなかった。学歴・年齢や同居体験により１～６に殆ど変化はなかった。

【考察】卒業直前の学生の４割は安全を理由に抑制するだろうと認識していた。その要因を探ってみる。精神的弊害や抑制される対象に関する言語が目立ち，対象を中心とした認識である。これは，禁止や命令の言葉が行動を抑制していると認識していることからも裏付けられる。しかし，身体的弊害の認識が稀薄な者が多く，「安全」ベルトと称して使用されている臨地体験を，日常的な看護行為と認識してしまうのであろう。これは，「安全・安楽を守る技術」として教育を受けていることが根底にあると思われる。更に，抑制すると回答した者は，抑制に替わる技術を持たず，抑制なしには安全が保てないという不安や恐怖が優先すると推察できる。実習で様々な抑制体験をしながらも，２割の者がその体験を記憶に止どめていない。更には抑制する側の心情や倫理的問題の意識が希少である結果から，尊厳を侵す問題としての認識が薄いことが分かる。

【結論】

１．臨床における抑制を「安全のため他に方法がなく仕方がない」と認識している者が多かった。

２．紐で縛る・Ｙ字型抑制帯をつける・部屋に鍵を掛ける等の他に威圧的な言動をする，も抑制行為と認識していた。

３．抑制による弊害として，精神的弊害に比較し「身体的弊害」の認識が稀薄であった。

４．仮に卒業後，夜間不穏による不安定行動の高齢者に対し，４割の者は抑制するだろうと認識していた。

5）　不安の強い高齢者への短期的回想法の介入
—回想類型とPOMSを用いての分析—

○高橋千寿（京都大学医学部附属病院）
筒井裕子（藤田保健衛生大学）

【目的】高齢者の心理的ケアを展開していく上で、これまで回想法が有効であることが示されている。高齢者の心理的健康をEriksonの提唱する自我の統合に沿うことと、高齢になるに連れて個人差が大きくなることに着目し、本研究では特性不安の強い高齢者を中心に、施設高齢者に対する短期回想法の影響を明らかにする。特に回想類型で示された心理機能と気分について取り上げる。

【研究方法】65歳以上の施設高齢者のうち質問と回想法に耐えうる範囲で痴呆でなく、研究に承諾を得られた46名を対象に短期間の一般的個人回想法による介入を行なった。予めWebsterを参考に独自に示した回想類型を用いて対象者の発言を分類し、特性不安尺度(STAI)によって群別した高不安群・低不安群間で回想前後の感情ﾌﾟﾛﾌｨｰﾙ尺度(POMS)得点の比較、回想類型の出現数の比較、また、両群それぞれ回想前後のPOMS得点の比較、回想類型とPOMS得点の検定を行なった。

【結果】回想法前後のPOMS得点は低不安群で有意差を示さず、高不安群で「抑うつ-落ち込み」「怒り-敵意」「疲労」の項目に回想後の有意な低下が示された($p<0.05$)。高不安群は低不安群よりも回想前後の「緊張-不安」の気分が高くしかも前後で変化が見られなかった。両群間で回想類型の出現数に有意差はなく、共に「情報の再構成回想」が最も多く、次に「統合的回想」であった。POMSと回想類型との間に関連は見られなかった。

【考察】高不安群にのみ生じた回想後の陽性の気分変化に関して：気分の変化は人の内的・外的世界の相互関係からもたらされ、回想法が対話的な意味を持つ外的世界の刺激として高不安群が不安状態となり易い所以の個人内部での負のサイクルに歯止めをかける役割、ストレスの対処機制に有効な刺激となる事が示唆された。

両群同等に上位を示した回想類型に関して：「情報の再構成回想」は過去の継続性の自覚を強調する働きがある一方で、聞き手を意識し人との相互作用を確かめる社会的機能をも備えている。施設高齢者は外界との交流が減少しがちと言われており、聞き手が外部者である事と一対一の個人回想法の形式がその社会的機能を両群共に鋭敏に働かせたと考えられる。しかし社会的機能には世代交流を楽しんだり、相手に自分史を語る事によって自分が生きた証を残す実感といった積極的な面ばかりでなく、想起を促されるままに表面的に経歴的な自己紹介するという消極的な面もあり、回想中に緊張と不安が相対的に高いレベルで持続した高不安群に後者の心理作用が働いた可能性は否定できない。

「統合的回想」は肯定的な意味を持つ回想法の形と位置付けているが、統合とは自己の生きる意味と価値の実感・折り合いをつける過程を意味するため、想起された内容に陰性記憶と陽性記憶の両方が引き出されたことが推測される。これは統合的回想類型と陽性気分の間に関連がないことからも示されるだろう。高不安群に陰性記憶が出現する割合が多いかは今回の研究で取り扱ってはいないが、特性不安の強弱は統合と絶望の両極に存在する自己の範囲や偏りを左右させるもので高不安群が統合に至る思考過程を表出させていることは明らかである。このことは回想法によって統合へと揺さぶられる心理状態を示したと考えられる。

以上より、想起された内容を「話せるだけ、話したいだけ」第三者に語るという回想法は、過去を見つめ現在の自己と状況を意識的に操作するという、高齢者を主体とし個人のペースを尊重した心理ケアの特徴を持つと考えられる。

【結論】短期的回想法は自己の統合に向けバランスを保とうとする姿勢を導く事、高不安群にとって外的刺激として気分を高めるのに有効である事、そして高齢者主体の個人差に適応するケアである事が明らかとなった。

6） 高齢者ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ入居者の精神機能、日常生活動作自立度、生活健康度の変化（第三報）
－痴呆の重症度別にみた経時的変化（入居直後から12ヶ月まで）－

○小林小百合（横浜市立大学看護短期大学部）
松岡裕美（東京医科歯科大学保健衛生学研究科）
小山幸代（東海大学健康科学部看護学科）

［目的］

研究者らは、1997年から継続的にｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑのｹｱの効果を、入居者の経時的変化という観点から調査している。1999年に1ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ入居者8名について、精神機能、生活者としての健康さは入居直後に比べて2ヶ月後に改善し12ヶ月後までほぼ維持されていることを報告した。今回は、同様の観点からさらに対象者数を増やし、痴呆の重症度別に入居者の経時的変化について検討することを目的とする。

［方法］

調査対象：Y市内の6つのｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑに入居している痴呆性高齢者のうち、入居直後から12ヶ月後までの期間中に継続して調査できた36名とした。なお、調査に先立ち、対象者およびその家族に調査の説明を行い了解を得た。

調査内容および方法：調査には以下の4つの調査用紙を用いた。(1)知的機能評価にはN式精神機能検査（質問紙）を用い、入居直後の結果を痴呆の重症度の分類に用いた。(2)精神機能の評価には、N式老年者用精神状態評価尺度（行動観察。以下NMｽｹｰﾙという）を用いた。(3)日常生活動作自立度の評価にはN式老年者用日常生活動作能力評価尺度(行動観察。以下N-ADLｽｹｰﾙという）を用いた。(4)生活者としての生活健康度の評価には、生活健康ｽｹｰﾙ（行動観察）を用いた。

(1)は研究者もしくはそれに準ずる者が対象者に直接質問を行った。(2)～(3)は各ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑのｽﾀｯﾌの行動観察に基づいて調査を行った。

調査期間：1998年11月~2001年3月まで。

［結果および考察］

(1)対象者の背景は54歳~95歳(平均81.6歳)男性6名、女性30名であり、痴呆の診断の内訳はｱﾙﾂﾊｲﾏｰ型痴呆22名、脳血管性痴呆10名、不明4名である。

(2)痴呆の重症度

入居直後のN式精神機能検査の結果では境界（80～94点）2名、軽度痴呆（60～79点）16名、中等度痴呆（30～59点）14名、重度痴呆（29点以下）4名であった。

(3)重症度別にみた精神機能、日常生活動作自立度、生活健康度の変化

各ｽｹｰﾙの平均評価点から入居者の経時的変化をみると重度・中等度・軽度痴呆群ともNMｽｹｰﾙはそれぞれ3点、4.1点、0.4点減少し、N-ADLｽｹｰﾙは2.5点、0.8点、0.6点減少した。また、生活健康ｽｹｰﾙはそれぞれ4点、1.3点、0.5点増加していた。境界群ではNMｽｹｰﾙは9点減少したが、N-ADLｽｹｰﾙと生活健康ｽｹｰﾙの評価点はともに3点増加していた。いずれの重症度でも生活健康ｽｹｰﾙの評価点が増加したことは、ｹｱの効果を検討していくとき、対象者の生活者としての側面への働きかけが重要である可能性を示唆する。また、重度痴呆・境界群のNMｽｹｰﾙ、N-ADLｽｹｰﾙ、生活健康ｽｹｰﾙの変化が大きいこと、中等度痴呆群のNMｽｹｰﾙの変化が大きいことは、痴呆の重症度によって精神機能、日常生活動作自立度、生活健康度の変化が一律ではないことを示している。今後も更に対象者を増やし、多角的に詳細な分析を重ねていくことで、関連する因子を探っていきたい。

7） 痴呆患者の日常行動改善へ向けた看護の関わり

○徳永みどり　井上千鶴子　西山久美子
（特別医療法人春回会　長崎北病院）

【目的】 当病棟では、趣味や遊びを取り入れた訓練を通して、痴呆患者の日常生活行動改善を目的とし、個々に応じた援助を行っている。今回、この援助による日常行動の変化を明らかにし、今後の看護に活かすことを目的とした。

【対象及び方法】 **対象**：H11.10.25~H.13.7.31迄に痴呆と診断され入院した運動機能障害がない日常行動評価の前後比較がある患者23名（ｱﾙﾂﾊｲﾏｰ型痴呆17名脳血管性痴呆6名）。**方法**：ｶﾙﾃより、当病棟への転入時の状況、ｹｱﾌﾟﾗﾝ、援助後の状況について調査した。また、当病棟では痴呆のための障害評価票[1]を入院中の評価に該当しない項目を外し、入院中の評価が細かく行えるようにした日常行動評価を作成し用いている。この日常行動評価を転入時と退院時でみた。痴呆の基準は、改訂長谷川式簡易知能ｽｹｰﾙ（以下HDS-R）を用い、20点以上と20点以下に分け検討した。患者及び家族へは、物忘れﾁｪｯｸ外来受診時に、脳活性化訓練の目的、検査項目を説明し、同意を得ている。また、この研究においては、個人が識別できないよう配慮した。

当院でいう脳活性化訓練とは、個別のｹｱﾌﾟﾗﾝ、日課表にそった生活援助、季節毎の行事や食事等により他患者との交流を図ることである。

【結果】 23名の平均年齢は76.8±5.4歳（男性6名73.0±5.5歳、女性17名78.2±4.8歳）入院平均日数は74.3日だった。HDS-Rで20点以上は5名、痴呆の疑いとされる20点以下が18名だった．

HDS-Rが20点以上の5名は、転入時、入院していることがわからず廊下をｳﾛｳﾛして、落ち着きがなかった。これに対し、声をかけたり、行動を見守ったりしたことでｳﾛｳﾛしなくなった。

HDS-R20点以下の18名には、様々な問題がありこれらに対処した。転入時、部屋がわからない等の見当識障害があった6名には、誘導を繰り返し行ったことで全員が部屋を間違わなくなった。表情が暗く臥床している時間が多い等の活動性の低下があった3名には、様々な場面で誘導を繰り返し行い、拒否した時は無理強いせず見守ったことで、談話室での食事に参加するようになり表情も明るくなった。失禁や排泄行動等の認知機能障害があった9名には、排泄動作の確立へ向けて援助した。ﾄｲﾚ迄付き添い、排泄動作を繰り返し指導し、排泄が確立した者は5名だった。残りの4名は汚染の回数は減少したが、排泄の確立には至らなかった。認知機能障害のあった患者の家族の中には、患者の痴呆症状を受け入れられずｲﾗｲﾗし、患者にあたったり、自宅での介護に不安を持っていた者もいた。そこで、介護指導や家族の会への参加を促した。その結果、不安が軽減すると共に、患者との接し方に変化が見られ、患者の表情が穏やかになった例もあった。

日常行動評価は、転入時より23名中22名は上がり、1名は変わらなかった。この1名は、入院中、心筋梗塞を発症し、心筋梗塞の治療を優先したため、脳活性化訓練を行っていなかった。

【考察】 HDS-Rが20点以上の5名は、環境の変化に適応できなかったが、行動を見守ったことで落ち着きを取り戻し日常行動が改善したと考える。HDS-R20点以下の18名は、記銘力や活動性の低下等の変化がみられた。様々な場面で誘導を繰り返したことで患者は、生活にﾘｽﾞﾑができ日常動作を体得した。これは、脳活性化訓練の成果と考える。認知機能障害があった患者の家族への関わりにより家族は、患者への接し方が変わり患者に精神安定をもたらしていた。しかし、認知機能障害のある患者を抱えた家族の苦悩は大きいであろう。今後は、家族の状況に応じたきめ細かな援助を課題として取り組んでいきたい。

参考文献1）本間昭：日常生活動作能力（ADL）を評価するための測度（2）老年精神医学雑誌,7（2）201-205,1996.

8） 痴呆性老人の介護家族交流会参加者における介護に対する対処

○岡山寧子　小松光代
（京都府立医科大学医学部看護学科）

［目的］ 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．ここでの交流を通して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者として，介護に対する考え方や対処，対処方法等の特徴についてを要介護者との続柄別に検討した．

［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，調査の協力の得られた者83名（要介護者の配偶者22名，子供42名，嫁19名）である．調査の内容は要介護者・介護家族の状況，介護状況，介護に対する意識（介護負担と対処等），対処方法等である．

［結果・考察］ 1）対象者の平均年齢と介護期間は，配偶者では76.9歳と5.3年，子供は58.7歳，4.2年，嫁は53.9歳，4.1年である．要介護者は平均85.3歳で，介護度は要介護1:10.3%，2:14.7%，3:23.5%，4:27.9%，5:11.8%，その他:11.8%である．

2）健康状態は「健康」とする比率が子供(47.5%)と嫁(61.1%)で最も高く，配偶者では「介護に支障はないがあまり健康でない」が最も高い(55%)．受診率も配偶者が他に比べ高比率である($P<0.01$)．

3）介護が非常に・少し負担の割合をみると，身体的負担では配偶者(95.0%)が他よりもやや大きく，精神的は三者共に90%前後を示し，経済的では配偶者(81.0%)が他よりも割合が大きい($P<0.05$)．

4)介護に対する対処スタイルをみた．これは翠川の尺度を用い，16項目の対処に関する質問に対し「そう思う・少し思う・思わない」に3,2,1点を与えて，各対処パターン（問題解決型・接近認知型・回避情動型）の得点を算出した．問題解決型は配偶者・子供は1.6点，嫁は1.4点，接近認知型は三者共に2.6点,回避情動型は配偶者・子供が2.3点，嫁2.1点と続柄別ではいずれの型も大きな違いはなかった．他の同様な調査結果に比べると，全体的にみて問題解決型がやや点数が低い傾向を示した．

5)介護協力者の「あり」とするのは配偶者(45.5%)が他よりも低い($P<0.01$)が，介護相談者が「いる」はいずれも85%以上である．相談者として配偶者では医師(81.0%)，ｹｱﾏﾈｰｼﾞｬｰ(42.9%)，看護師・保健師(28.6%)と専門家が多く，子供では医師(57.6%)，ｹｱﾏﾈｰｼﾞｬｰ(48.5%)，家族(45.5%)，嫁ではｹｱﾏﾈｰｼﾞｬｰ(61.1%)，友人・家族(50%)と専門家と身近な者が多い．

6)介護開始以後の人間関係変化は，要介護者とは三者共に「変化なし」が最も多く，家族とは配偶者(92.9%)・子供(81.5%)では「良くなった・変わらない」がほとんどであるが，嫁では「良くなった」(57.1%)または「悪くなった」(42.9%)としていた($P<0.05$)．また友人や隣人との関係は三者共に「変化なし」が多い．

7)気分転換は三者共に75%前後がしており，その内容は友人・家族としゃべる，趣味，散歩等の運動，カラオケ，外食等様々であるが，要介護者と距離をおくことが共通点であるともみうけられる．

8)本交流会の他に保健所，老人福祉施設，病院等主催の介護関係事業への参加経験を持つ者が三者共多く，介護方法を知りたい，経験者の話を聞きたい等の希望を持っている．

9)「最後まで在宅介護を継続したい」は，配偶者(68.4%)と子供(63.6%)が嫁(37.5%)より比率が高く，「施設入所希望」は嫁(77.8%)が他より高い．

以上，本対象では介護の対処スタイルは要介護者との続柄には大きな違いは認められないが，配偶者や子供では介護の専門家や家族等の協力を得ながら最後まで在宅で介護をしたいと考えている傾向が高いのに対し，嫁はどちらかというと専門家だけでなく友人や家族等身近な者によりどころを求め，在宅での介護の継続意識も他の二者に比べやや低く，施設利用志向がやや高く，続柄によって対処の方法や継続意識の違いが認められた．

9）催眠深度測定指標（BIS）を用いての夜間入浴の睡眠への効果の検討
－老人保健施設入所者を対象として－

○堤雅恵、小林敏生（山口県立大学看護学部）

【目的】高齢者に対する睡眠援助の一つとして、入浴が効果的であることが示唆されている。また、施設入所高齢者の夜間入浴に対するニーズは高く、施設自体もその必要性を感じていることがわかっている。しかし、多くの施設の入浴時間帯は昼間に限定されている。本研究では、老人保健施設入所者3名に対し、昼間と夜間の入浴を行い、催眠深度測定指標（Bispectral Index System；BIS）と心拍数の測定により夜間睡眠の状態を観察した。併せて主観的睡眠感の調査と睡眠日誌の記録を行い、夜間入浴の睡眠への効果を検討した。

【対象と方法】Y県内の老人保健施設の入所者で研究内容を理解し協力の得られたA（89歳男性）、B（82歳女性）、C（86歳女性）の3名を対象として昼間と夜間の入浴を行い、睡眠第1周期に相当する就寝から90分間のBIS値と心拍数を測定した。測定翌日の起床後に、主観的睡眠感の面接調査を行った。また、施設職員の協力を得て、昼間入浴を行った1ヶ月間と夜間入浴を行った1ヶ月間の睡眠日誌を記録した。調査期間は2001年7月1日から8月31日までとし、BIS値はAspect社製BISモニタA-1050、心拍数はホルター心電計を用いて測定した。なお、本研究は大学生命倫理委員会の承認を得て実施し、対象者のプライバシーおよびデータの取り扱いには十分注意した。

【結果及び考察】

1．BIS値と心拍数

昼間入浴日と夜間入浴日のBIS値を比較すると、対象者Bでは差がなかったが、対象者AとCの2名では夜間入浴日のBIS値の方が有意に低かった（$p<0.01$）。また、心拍数も対象者AとCの2名では夜間入浴日の方が昼間入浴日に比べて就寝時からの減少の幅が大きかった。ノンレム睡眠期の心拍数は、睡眠段階が深くなるほど減少することがわかっている。以上のことから、対象者Aと対象者Cは、夜間入浴日の就寝からの90分間において昼間入浴日よりも深い睡眠を得たと考える。

2．主観的睡眠感

調査結果からは対象者3名とも主観的な寝付き、中途覚醒、眠りの深さ、寝起きについて、昼間入浴日と夜間入浴日とで顕著な差はみられなかった。しかし、対象者から「夜間入浴直後に入眠できた」「夜間の覚醒もなかった」などの言葉が聞かれた。

3．睡眠日誌

昼間入浴を行った1ヶ月間と夜間入浴を行った1ヶ月間の夜間の各時間帯における睡眠確率を比較すると、対象者3名とも夜間入浴日の方が睡眠確率が高く、連続した睡眠がとれていたことがわかった。また、対象者3名とも昼間入浴を行った1ヶ月間よりも夜間入浴を行った1ヶ月間の方が入眠・覚醒時刻が一定していたことから、夜間入浴によって1日の生活における睡眠－覚醒リズムが整った可能性があると考える。

4．夜間入浴と睡眠

高齢者は、生体リズムの振幅が成人に比べて小さくなる傾向がある。入浴の効果として、①体温変化により生体リズムの振幅が大きくなる、②リラクゼーション効果が得られる、③適度な疲労感が得られるなどがあり、入浴は効果的な睡眠援助となると考える。夜間入浴によって深い睡眠が得られれば、翌日の活動量は増加し、その日の夜間も熟睡でき、睡眠－覚醒リズムが構築されると考える。

【結論】昼間入浴日と夜間入浴日のBIS値と心拍数の測定、主観的睡眠感の調査と睡眠日誌の記録から、夜間入浴は効果的な睡眠援助となり、生活リズムの構築を助ける可能性があることが示唆された。今後、施設サービスの一つとして夜間入浴の導入を検討する意義があると考える。

10)　ペットロボットとのふれあいが高齢者にもたらす効果
―唾液中免疫グロブリンA（s-IgA）濃度の変化による検討―

○須賀京子、佐藤美紀、米澤弘恵、森田チヱコ
（愛知県立看護大学）

【目的】

高齢者とペットとの関わりは、社会活動から遠のき、人間関係が希薄になった高齢者の孤独に対して癒しの効果をもたらすことや、動物介在活動（Animal Assisted Activity；AAA）が高齢者のストレス軽減に効果があることについてはすでに報告されている。しかし AAA を医療や福祉の現場で行うには、動物の健康管理、感染、アレルギー、動物そのもののストレス、動物との死別（ペット・ロス）などの問題があり、その導入は困難である。最近、動物のかわりにロボットを使用する「ロボット・セラピー」に関する研究が始まっている。その評価は主に行動観察によるものが多いが、心理的因子が免疫系に影響することから、本研究では感染症への抵抗性への測度として用いられる分泌型免疫グロブリンA（s-IgA）濃度を指標として、ペットロボットによるロボット介在活動（Robot Assisted Activity；RAA）が高齢者の免疫能にもたらす効果を検討した。

【研究方法】

愛知県内の通所リハビリ施設（デイケア）に通っている高齢者のうち、承諾を得られた23人（男性5名、女性18名、79.87±7.59歳）を対象としてAIBO（SONY　ERS-210）による RAA を30分間、1日おきに3回行った。RAA に際しては、対象者5名を1グループとして AIBO 1体、施設職員1名を配置した。その後、施設に AIBO を常置し継続的に RAA を2ヶ月間実施した。RAA 第1回と第3回の活動前と活動直後および2ヶ月後に唾液を採取し、E.I.A. s-IgA テスト（M.B.L 社）を使用して s-IgA 濃度を測定した。分析は、第1回から第3回まで参加した対象者を改訂長谷川式簡易知能評価スケールにより非痴呆群と痴呆群に分け、RAA 前後の s-IgA 濃度の比較を行った。また、2ヶ月後の RAA 継続者と RAA 中止者との比較を行った。2群間の比較にはt検定を行った。

【結果および考察】

(1)s-IgA 濃度は非痴呆群、痴呆群ともに第1回目の RAA 前後では有意差は認められなかったが、第3回目では両群とも有意な上昇が認められた（非痴呆群：$t=3.38$, $df=4$, $p<.05$　痴呆群：$t=2.637$, $df=7$, $p<.05$）。

(2) RAA 開始から2ヶ月後、RAA 継続群は中止群に比べ有意に s-IgA 濃度が高く（$t=2.604$, $df=15$, $p<.05$）、それぞれの群で RAA 3日目と2ヶ月後の変化を検定した結果 RAA 継続群のみ有意な s-IgA 濃度の増加がみられた（$t=4.361$, $df=6$, $p<.01$）。

RAA 初日は、初めて見るペットロボットに対する戸惑いからか、施設職員の働きかけがあっても積極的にロボットとのふれあいを持つには至らなかった。しかし、RAA の回を重ねるごとに、その楽しみ方に慣れ、積極的にかかわる対象者の姿が見られるようになった。第3回目の s-IgA 濃度が有意に増加したことや、2ヶ月間 RAA を継続していた高齢者の方が中止した高齢者よりも s-IgA 濃度が有意に高値を示したことから、継続的な RAA が高齢者の免疫能を高めることが示唆された。RAA は動物を使用する AAA と異なり、獣医師などの専門職者を必要とせず、その施設における看護者・介護者らにより容易に実施が可能である。したがって、今後このようなペットロボットは高齢者介護や医療分野において、有用な手段の一つになると考える。

【まとめ】

ペットロボットを用いた継続的な RAA が高齢者の免疫能を高めることが示唆された。今回用いたロボットは対象者5名に1体であったため、ひとりひとりが十分に関わることができない場面もあったため、今後はロボットとの関わりがもっと持てるような活動を行い、高齢者への RAA の有効な活用を検討する予定である。

11)　癌告知を受けた周手術期の高齢患者と家族員の相互作用

○川上陽子（滋賀医科大学大学院　医学系研究科）
大町弥生（滋賀医科大学看護学科）

【目的】癌告知を受けた周手術期の高齢患者と家族員の相互作用を明らかにする。

【前提】Blumer,H.によるシンボリック相互作用論の、「社会的相互作用から導き出されたものごとの意味は、行為者の解釈を経て行為につながっている」という前提を基にしている。

【研究方法】質的・帰納的研究方法を選定し、シンボリック相互作用論に基づいた研究方法であるグラウンデッド・セオリー・アプローチに準じた研究方法を用いることとした。

データ収集はA大学病院の外科病棟において、対象者への非構成的な参加観察と面接によって行い、それぞれをフィールドノートと逐語録の形にした。データ収集期間は平成13年6月18日～8月24日とした。

【倫理的配慮】本学の倫理委員会で研究計画についての承認を得、対象者に対しては研究趣意書を用いて十分な説明を行い、署名をもって了解を得てから行った。

【結果および考察】研究対象者は4名の高齢癌患者と18名の家族員であった。患者4名は全て男性で、年齢は67歳～77歳であった。また全員が職業を持っていた。得られたデータから、本研究のテーマに関して意味解釈ができる最小の単位を抜き出した結果、707個となった。それを1つ1つ比較し、属性について類似しているもの同士を集めた結果、131個の下位カテゴリーが導き出され、さらにそこからの比較検討により36個のサブカテゴリーとなり、最終的に11個のカテゴリーが抽出された。これらは、単独に存在するのではなく互いに関連して存在していた（図1）。この内、本研究の中核カテゴリーは表1の3個のカテゴリーであった（表1）。

【結論】高齢癌患者と家族員は一連の出来事の全てを、患者と家族員と家族集団の相互作用において意味解釈し、受容への努力を行っている。したがって、看護上のアセスメントにおいては、家族を一つの統一体として捉え、家族内力動にも注意する視点も合わせ持っていなければならない。

表1　中核カテゴリーについて

Ⅰ．患者自身の役割変化と役割維持	
サブカテゴリー	下位カテゴリーの一例
受療状況下における役割変化	〈回復への希望と現実の回復力との折り合い〉〈医療者への柔順〉
家族内における役割変化	〈家族員への依頼心〉〈世代交代の予感〉
役割維持に対する自覚	〈自己の能力に対する自信〉〈社会的役割維持に対する自覚〉
家族員に対する役割の維持	〈遠慮〉〈感謝〉〈心配〉
Ⅱ．家族員自身の役割変化と役割維持	
受療状況下における役割変化	〈援助者としての自覚〉〈医療者への依存〉
家族内における役割変化	〈営業の主力であることによる自信〉〈世代交代に対する心の準備〉
役割維持に対する自覚	〈患者が入院しても家族役割を変化させる必要はないという認知〉
患者に対する役割の維持	〈患者の価値観の察知〉〈患者の家族内役割の尊重〉
Ⅲ．家族集団としての役割変化と役割維持	
役割変化	〈代表者に対する支持〉
役割維持	〈家族員同士の気遣い〉

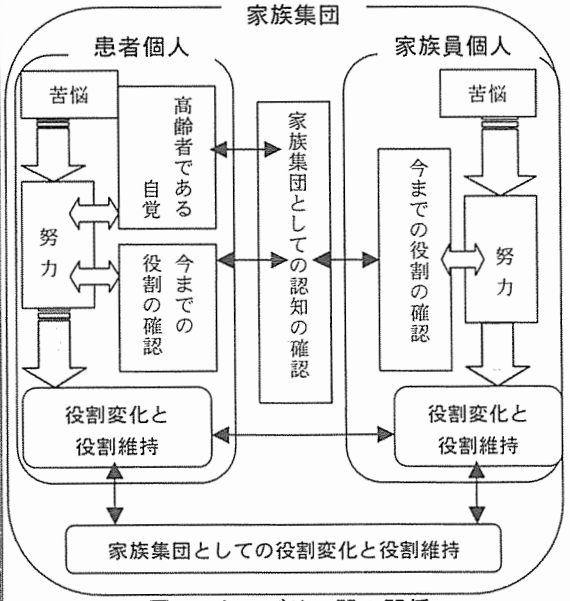


図1　カテゴリー間の関係

12)　高齢者の自宅退院へ向けたプログラム作成

○ 深澤圭子　札幌医科大学保健医療学部看護学科

【目的】本研究では、高齢者をいかに退院させるかではなく、高齢者と家族にとって望ましい、退院へ向けたﾁｰﾑｹｱﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑについて検討することである。【方法】1.対象：S 市内の介護療養型病棟に入院している高齢者 3 例である。2.研究期間：平成 13 年 6 月中旬～12 月中旬である。3.方法：主にｹｱｶﾝﾌｪﾗﾝｽ開催日を事前に連絡してもらい、ｶﾝﾌｪﾗﾝｽの内容等を記録し、後日整理し間違いがないか確認した。4.分析は、3 例の入院時からケア評価、退院へ向けたｹｱｶﾝﾌｪﾗﾝｽ等からﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑについて分析・検討した。5. 本人あるいは家族に研究の主旨説明をし了解を得た。【結果と考察】 1. 事例の概要（表 1）：A は 84 歳女性、ﾘｳﾏﾁで関節痛があり入院。車椅子使用、自立生活である。長男家族と同居。介護者の嫁が日本舞踊を自宅で教えている。嫁への気兼ねで退院の意志決定ができない。B は、92 歳女性、親思いの長女と同居。糖尿病に肺炎で発熱が続いている。医師は身体的危険状態で退院は無理と判断していた。IVH ｲﾝｽﾘﾝで血糖ｺﾝﾄﾛｰﾙをする。娘は母親のためにｴﾚﾍﾞｰﾀｰ設置し「1 時間でも、1 日でも家で最期を過ごさせたい」と言う思いが強い。 C は 74 歳女性、ｱﾙﾂﾊｲﾏｰ、肝炎に風邪で脱水となり意識混濁となり緊急入院した。抑鬱傾向で食欲もなく胃瘻造設。お盆に外泊し、夫が妻と生活できると判断した。市内在住の娘家族に迷惑をかけたくないと思っている。2. 退院へ向けたプログラム作成: 3 事例とも家族背景に異なりがあった。しかし、各事例に応じ入院時から退院に向けてｹｱﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑを実施・評価をした。退院に向けｹｱｶﾝﾌｪﾗﾝｽでの方針を決めﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑを作成していた。A は、嫁に対する気兼ねで退院の意志表示ができずにいたが、息子がｶﾝﾌｪﾗﾝｽに参画し医師、看護婦、理学療法、作業療法士、ｿｰｼｬﾙﾜｰｶｰが検討し、本人の意志確認をし、家族の意向を組み週 1 回の訪問看護とﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽを利用することで自宅生活が可能となった。退院は生命の危険が高かった B に、家族の希望をかなえるため、一時退院ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑを検討結果、医師・看護婦が中心に緊急体制で取り組んだ。夜間に高血糖と、IVH のﾁｭｰﾌﾞが絡み、医師と看護婦同伴訪問で対処した。その後血糖値が安定して、訪問看護と介護、リハビリを利用し、自宅生活を維持している。C は本人の健康管理と夫の支援を最優先したｹｱﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑを作成した。夫は食事に負担感があったが、退院時ｺﾝﾋﾞﾆ等利用することにした。しかし、介護と調理は高齢の夫には負担が増し、配食ｻｰﾋﾞｽに変更した。更に妻が退院 2 ヵ月後転倒し腰痛で起居動作ができず、本人の精神的落胆に加え、夫の介護負担軽減のため再入院となった。特に B は生命に危険が高く退院は無理であったが、家族のﾆｰｽﾞに沿った緊急ﾌﾟﾛｼﾞｪｸﾄ体制で自宅生活が可能となった。3 事例において、本人と家族のﾆｰｽﾞに沿うには入院時から退院に向けた目標を立て、実施・評価し様々な職種と連携をしﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑを作成し、安心して在宅生活が可能となる成果がみられた。【まとめ】高齢者と家族の意向に沿うには、様々な職種が各々の役割と機能を果たし、個々のﾆｰｽﾞに応じたｹｱﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑを提案し、本人・家族が選び柔軟なｹｱﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ作成・実施することが有効であることがわかった。

表1 事例の概要と退院へ向けたチームケア参画者、ケアプログラム

高齢者	事例・疾病名	A: 84歳，女性，リウマチ，関節痛	B: 92歳女性，糖尿病，肺炎他	C: 74歳女性，アルツハイマー，肝炎，脱水
者	日常生活自立度	車椅子生活、ほとんど自立で可能	全面援助（日中車椅子2時間程度）	指示・見守りでできる
家	主介護者（続柄）・同居	嫁（続柄）：長男家族と同居	長女（続柄）と同居	夫（高血圧）と同居
族	家族の介護力有無	あり、Aの気持ち尊重	あり、「1時間でも，1日でも一緒生活」	あり、夫婦一緒，娘に迷惑かけず
住環境	改造・専用室の有無	老人専用室あり	専用室あり、エレベータ設置	専用室あり
チーム	カンファレンス参画者	Dr/Ns/PT/OT/MSW/Fa	Dr/Ns/PT/OT/MSW/支援センター	Dr/Ns/PT/OT/薬/栄/Fa
ケア	ケアプログラム	Ns：A氏の気持尊重，訪問看護1/W,ﾃﾞｲｹｱ2/W	緊急プロジェクト体制（24時間），Dr,Ns他	訪問看護1/W追加：配食サービス4/W

注：1.Dr:医師 Ns:看護婦 PT:理学療法士 OT:作業療法士 MSW:ソーシャルワーカー
Fa:家族 薬: 薬剤師 栄: 栄養士

13)　看護事故防止における自己モニターの構造

○寺西正美(国立名古屋病院)
和賀徳子（厚生労働省看護研修研究センター）

【目的】事故防止には，システムの問題への取り組みと同時に個人の持つ特性にも焦点を当てエラーを起こす要因を明らかにしていく必要がある．その事故防止策の一つとして自己モニター機能を高めておく必要性についてはすでに言われているが，看護の日常業務のなかで機能させている自己モニターを明らかにした研究報告はない．そこで，本研究は，看護事故防止における自己モニターの構造を明らかにすることを目的とする．

【方法】1．研究デザイン：質的因子探索型研究．2．対象：総合病院に勤務する看護婦 16 名に依頼し，その内同意の得られた12名を対象とした．3．データ収集期間：平成 13 年 10 月 29 日～ 11 月 16 日．4．データ収集方法：対象者が勤務中及び勤務終了時に，看護事故防止の意図で自己の言動を振り返った内容を録音または用紙に記述したもの及び勤務終了時にインタビューして得たものをデータとした．5．分析方法：録音した 1 名と記述した 11 名のデータ及び研究者が質問して得たデータを逐語録にした．そのデータから「モニターした認知」と「モニターした行為」を記述から抽出した．さらに事故防止の意図とモニターの合致性について分析し，高，中，低の3群に分類した．これらを内容の類似性に従いカテゴリー化した．また，このモニターが，事故の構造の「予測」「観察」「行為」「判断」のどれを防止するためのモニターか分類し，経験年数別に比較した．なお，分析の妥当性を高めるため，スーパーバイザーの助言を得た．6．倫理的配慮：対象者に対し文書と口頭で研究の要旨を説明し，同意の得られた人に同意書をもらった．

【結果】1．意図と自己モニターとの合致性：高位群は，下位123カテゴリー，中位16カテゴリー，上位は「裏づけ・根拠・理由などの妥当性をたどるモニター」「原点にもどるモニター」「一つひとつをモニター」「直接自分で確認するモニター」「違いを意識するモニター」「疑いをたどるモニター」「いくつもの歯止めを行使するモニター」「自分の言動の自覚のモニター」「波及する結果を予測したどるモニター」「行為の範囲の明確化のモニター」「自分の技術の限界を自覚してモニター」の 11 カテゴリーが抽出された．中位群は，下位 93 カテゴリー，中位 12 カテゴリー，上位は「原因が確立しないままのモニター」「不確かさを疑わないモニター」など5カテゴリーが抽出された．低位群は，下位 15 カテゴリー，中位5カテゴリー，上位2カテゴリーが抽出された．

2．事故の構造による分類：「判断」による誤りを防止するためのモニターがほとんどであった．

3．経験年数による比較：意図とモニターとの合致性が高いのは，経験年数6～ 10 年目であり，高位，中位群のモニターは経験年数に関係なくどの年数においても現れていた．

【考察】本研究により，看護事故防止における自己モニターの11の構造が明らかとなった．その自己モニターの仕方は，確かさを求めて，一つひとつ，直接自分で，原点にもどり，裏付け・根拠・理由などの妥当性をたどるモニターなどであり，確かさを得るこのような自己モニターの形をたどっていけば事故防止に繋がるといえる．一方，中位群のモニターは，確かさを疑わず，途中までで，現象に即対応してしまい，低位群のモニターは，いつもどおりを疑わずモニターをしていないためミスに繋がるモニターであった．また，自己モニターは，一人の人に高位，中位群のモニターが混在して現れ，しかも，それは「判断」による誤りを防止するためのモニターであることが明らかとなった．このような確かさを求める自己モニター機能を高めるためには，専門的知識に裏付けられた確かな知識と技術を持つと共に，自己の認知や行為に疑いを持ち批判的にみる学習を積み重ねていくことが重要であると示唆が得られた．

14) 入院高齢者の転倒予測に対する一病棟における看護師間の一致度と判断根拠

○丸岡直子（石川県立看護大学）
泉キヨ子、平松知子（金沢大学医学部保健学科）

【目的】患者の転倒は看護管理上の課題であり、危険性のある患者に対する転倒予測は転倒を防止する重要な手がかりである。しかし、一病棟における看護師全員が患者個々に対して転倒の危険性をどのようにとらえているかを明らかにしたものはない。そこで今回、一老人病棟における入院高齢者の転倒予測について、所属看護師全員の一致度とその判断根拠（根拠）を分析した。

【研究方法】対象：K市にあるE老人病院の一病棟（療養型病床群44床）に勤務し、研究の同意を得た看護師11名（うち准看護師2名）である。看護師経験年数は14.3±9.6年、現病棟勤務期間は29.2±16.7ヶ月であった。

方法：調査期間は平成13年11月25日～12月13日である。自立歩行・歩行補助具や車椅子を使用中の患者18例に対する「転倒予測の有無とその判断の手がかり」を、看護師全員に自由記載により求めた。分析は、患者毎に転倒予測ありと判断した看護師の比率を算出し、記述された判断根拠の特徴を明らかにした。

【結果】1．患者の概要：18例の性別は男性2例、女性16例であり、年齢は82.9±7.2歳、入院期間は5.6±6.3ヵ月であった。主な疾患は脳梗塞後遺症8例、クモ膜下出血術後2例であり、17例に痴呆がみられた。1年以内の転倒経験10例であった。

2．転倒予測の一致度とその根拠

1）一致度：転倒予測ありに対する看護師11名の一致度が100％であった患者は18例中5例（27.8％）で、一致度72.7～90.9％は11例（61.1％）、他の2例（11.1％）の一致度は54.5％と45.5％であった。

2）根拠：一致度が100％であった5例の転倒予測ありの根拠は、「危険認知低下や危険行動がある」「動作が不安定」「痴呆」であった。

一致度が72.7～90.9％であった11例の転倒予測ありの根拠は、「危険認知低下や危険行動がある」「動作が不安定」「痴呆」に加えて、「痛み」「浮腫」「薬物」であった。一方、転倒予測なしの根拠は、「危険認知低下や危険行動がない」「動作の安定」であった。

一致度50%前後の1例は回復期にある腰椎圧迫骨折患者であった。その転倒予測ありの根拠は、「ほとんど動かない」「移動の安定」であり、なしの根拠は「移動が不安定」「行動拡大の畏れ」であった。他の1例は抑うつの患者で、転倒予測ありの根拠は「動作の安定」「危険認知がある」であり、なしの根拠は「動作の不安定」「視力障害による危険認知の低下」であった。

転倒経験患者10名のうち、転倒経験が根拠として記載されていた患者は7例(70%)で、記載率は0～45.5%であった。

3）看護師の属性による違い：職種、看護師経験年数および現病棟勤務期間による、転倒予測の一致度やその根拠の特徴には違いはなかった。

【考察】一病棟における看護師11名の入院高齢者18例に対する転倒予測では、一致度が70％以上であった患者は16例（88.9％）であった。このことから、入院高齢者に対する転倒予測は、ほぼ病棟看護師間で一致していたと考える。その判断の根拠は、痴呆や危険認知力低下による患者の危険な行動、歩行・移動の不安定さや身体的状況であった。つまり、看護師は患者の行動、身体的状況や認知レベルなどの患者を観察して得られる事実から転倒の危険性を判断していた。

転倒予測の不一致は、骨折の回復過程や精神状態などの、その日の患者の変化を捉えた危険性の判断ではなかったためと考える。さらに、転倒経験の記載率も低率であった。以上より、患者の日々の変化や転倒などの情報を看護師間で共有する重要性と、そのための対策として看護記録や申し送りの改善などの必要性が示唆された。

今後は、転倒予測と予測後の転倒発生との関連を検討することが課題である。

15) 転倒・転落事故後の記録の現状
—事故後の記録から要因・内容の分析—

○ 屋敷ひめお（千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター
平成13年度テーマ別研修生）
手島　恵（千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター）

【目的】事故後の事実の記録からは，事故の本質がわかり，事故発生要因が明らかになり，事故防止に生かされる。看護師は記録によって情報を共有し，記録から事故状況，患者状態，対応など看護師の判断と一連の行動が見える。今回，転倒・転落事故時の看護記録と，インシデントレポートの記載内容を分析し事故後の記録のありかたについて検討した。

【研究方法】対象：平成13年4月1日から平成13年11月30日にA病院で発生した転倒・転落のインシデントレポート58例

方法：インシデントレポートの記録内容と，転倒時の看護経過記録内容を比較し，転倒事故にかかわる要因と，記録の内容について分析。

【結果】1）転倒・転落事故のため提出されたインシデントレポート58例を対象として調査したところ，看護経過記録に記載されていたのは47例であった。

2）転倒・転落時の経過記録内容は，バイタルサインの測定の記録が17例，意識レベルの測定が10例あった。

3）転倒・転落事故後の対応について，インシデントレポートは51例，経過記録は14例記録されていた。

4）転倒・転落時の患者の対応について，医師の診察，検査，患者家族説明を行ったか否かは，インシデントレポートには90例，経過記録には48例の記録があった。

5）転倒・転落後の経過記録から，患者の状態に関する記録内容で状態が明確にわかる記録は13例で，転倒・転落後の打撲部位，範囲，程度が明示されていた。転倒・転落時の状況に関する記録内容は，場所，損傷部位の記録は10例であった。患者の言動の記録は，生活に関連した内容や，患者からの状態説明の内容であった。

【考察】転倒・転落後の経過記録がなかった11例の発生時間は6時から9時30分の夜勤帯が6例と多く，受持ち看護師の経験年数の差はなかった。看護師の記録義務の法的根拠の規定はないが，訴訟の根拠となる文章は，メモから公的な文章まで証拠となり記録のないものは見落としとみなされる。このように事故に関する記録がされていないことそのものが看護師のミスとして問われる可能性がある。

経過記録が翌日からない12例は，重症患者6例，翌日退院患者1例，翌日手術患者1例等であった。重症で身体面の観察やケアに視点がいっていることや，退院や，手術に追われていたことが記録されなかった原因と考えられる。

バイタルサイン，意識レベルは30%しか記録がない。転倒事故は，看護師が直接みていない事が多く，転倒時の衝撃程度は推測に頼る必要があり，二次的障害を予測し，転倒直後異常がなくとも，詳細に，客観的に記録に残す必要がある。また，継続的な記録を中止する判断は，患者の状態や，安全に関して主治医と共に評価確認し，その内容を記録に銘記してから中止すべきである。

転倒後，再転倒防止策は，インシデントレポートには51例，医師の診察，検査，患者家族への説明は90例ある。その事から，転倒直後看護師は敏速に対応しているが，経過記録には半数しか残されていない。転倒事故は，予防できない事も多く，医師から家族への説明を把握し，看護師からの事故防止の為の支援内容も，患者，家族に説明することが大切である。転倒後の状況，患者状態，患者の言動の中で，事実に基づいた客観的な記録は転倒状況がイメージでき，転倒防止策を立てる上で重要な情報となる。

【結論】事故後，看護師は敏速に対応していても看護記録に残していない事が多い。患者の状態確認，安全確保の判断や処置，検査など，敏速に対応した経過を簡潔明瞭に記録し，再発防止に役立つよう事故対応マニュアルに明記し，徹底する必要がある。

16)　入院時オリエンテーションにおける「安全」に関する情報提供の実態

○竹光三枝子（広島大学医学部附属病院）
手島　恵　（千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター）

【目的】

入院による生活環境の変化は、患者にとって事故の発生要因のひとつになる。そこで、入院時オリエンテーションにおける安全に関する情報提供の実態および患者の理解度を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】

対象：プライバシーの保証と本研究目的に同意の得られたA病院の入院病日3日目の患者、および患者入院時オリエンテーションを担当した看護師。

方法：自作の質問紙による半構成的面接法。

調査内容：対象の属性、オリエンテーションの時期・適切性・方法、事故要因32項目、理解度、質問の有無。

分析方法：情報収集した結果を分類し、関連を検討。

期間：2001年12月4日から12月21日。

【結果】

1）対象患者および看護師はそれぞれ32名であった。

2）看護師の事故要因の説明率は47.5%であった。

3）看護師の説明率の高かった項目は配茶（100%）や1日の生活（97%）であった。一方低かった項目は患者誤認（94%）であった。

4）事故要因の説明に対する患者の回答は、聞いて覚えている（38.8%）、聞いていない（55.9%）、聞いたけど忘れた（0.8%）、聞いたか聞かないかわからない（4.5%）であった。また、看護師の説明と患者回答には患者の年齢や入院経験に関係なく29%のズレがあった。

5）患者が聞いて覚えている事故要因で一番高かった項目はセフティボックスの使用方法（94%）であった。一番低かった項目は、患者誤認防止の患者が自ら名前を名乗る（100%）であった。

6）事故の種類別説明率は、盗難（76%）、熱傷（73%）、災害（49%）、転倒・転落(32%)、感染（19%）、患者誤認（6%）の順であった。

7）オリエンテーションで事故防止を大事にしていると回答した看護師は7名であった。

8）オリエンテーションの実施時期は、30分以内（22%）、30分～1時間以内（38%）、1～2時間以内（9%）、2時間以上（31%）で、患者は全員2時間以内に受けたと回答していた。

9）患者のオリエンテーションの理解度は、非常に理解できたとかなり理解できたが97%を占めていた。しかし、オリエンテーション後、説明の有無にかかわらず22件の質問があった。

10）オリエンテーションの方法は、説明の希望が一番多かった。コンピュータを希望する患者も7名いた。

【考察】事故要因の説明率は47.5%でやや低い結果であった。また、オリエンテーションで事故防止を大事にしていると答えた看護師が7名だったことからも、入院時オリエンテーションで事故防止に関する情報提供を意図的に行うという意識が浸透していないと考えられる。

看護師の説明率の高かったのは配茶や1日の生活であり、オリエンテーションの目的が日常生活の適応援助ということばに集約され、それに含まれる事故防止が明確にされておらず事故防止に対して十分な情報提供ができていなかったと考える。一方、盗難など、日常患者の目にふれるような形でアピールしていることに関しては、説明していなくても患者に意識されていることが結果から推測できた。

今回の調査で、看護師が説明したことと患者の回答には年齢・入院経験には関係がなくズレがあることが明らかになった。このことから、看護師はオリエンテーションを実施するとき、患者を実年齢だけで判断するのではなく、過去の経験や個別性を十分に把握してアセスメントした上で行う必要がある。

【結論】

1）オリエンテーションの目的には事故防止が含まれていることを明確にする必要がある。

2）患者の理解度、個別性を考慮したオリエンテーションを行う必要がある。

3）日常、患者の目にふれるような形での情報提供は事故防止に対する意識を高める。

4）オリエンテーションを効果的・効率的に行う方法を工夫する必要がある。

17)　成人看護実習と第91回看護師国家試験問題の関連

○鈴木夕岐子、加藤千恵子、浅見多紀子、柴崎いづみ
原嶋朝子、久保かほる、鈴木妙

埼玉医科大学短期大学看護学科　成人看護学

【目的】平成9年の新ｶﾘｷｭﾗﾑ導入にともない看護師国家試験は、第89回から徐々に既習の知識を基に考え判断する応用力を問う出題が増えている。

学生は臨地実習で受け持った患者を通して疾患や病態生理・症状・検査・治療および看護を深く学ぶことができ、その過程は学生にとって強く印象に残る。成人看護学では平成11年度より受持患者と国家試験の出題内容について比較・検討してきた。今回は、成人看護実習における受持患者の疾患と第91回看護師国家試験問題の関連を明らかにする。

【研究方法】①平成13年度3年次の学生104名が成人看護実習で受け持った患者の疾患・症状は国家試験出題基準別で整理した。その際、患者が持つ複数の疾患や症状をそれぞれ一つとして算出した。②第91回看護師国家試験（平成13年度）に出題された疾患または症状を国家試験出題基準別で整理し集計した。③①②で得られた結果を比較した。

【結果】受持患者総数は374名、年齢17～94歳で平均年齢は67.2歳、男性207名（55.3%）、女性167名（44.7%）であった。受持患者の疾患・症状は延べ587であった。受持患者において最も多い疾患は、糖尿病42であった。国家試験において出題数の多かった疾患は食道癌、心筋梗塞、糖尿病、腎不全、脊髄損傷であった（表1）。

【考察】表1の上位20疾患は受け持った患者全体の約75%を占めている。このことより学生が受け持った患者の疾患は国家試験の出題内容をほぼ補えている。これらの疾患を持つ患者を臨地実習で直接受け持たなくても､ｶﾝﾌｧﾚﾝｽを活用することで学びを実習グループ全員で共有し学習効果が得られるものと考える。今後、国家試験は社会的背景を重視した出題が更に増加すると考えられる。患者選択への配慮とともに、医療の高度化・専門化に伴い看護に的確な判断力と高度な技術が求められていることを認識し、様々な状況に対応できる系統的で幅広い知識を得られるような実習体制を考えていく必要がある。

【結論】受持患者の疾患は国家試験の出題内容をほぼ補っており、成人看護実習と国家試験問題には関連がある。国家試験で求められている内容を習得するためには、今後も既習の知識を統合し根拠に基づいた判断力を養っていく必要がある。

表1　国家試験出題内容と受持患者の疾患・症状

国家試験出題基準の大項目	国家試験出題内容　（問題数）	受持患者の疾患・症状 上位20疾患（延べ数）
脳神経機能（感覚）の障害	クモ膜下出血(1) 脳腫瘍(1) パーキンソン病(1)	脳梗塞(41) 脳出血(22)
呼吸・循環障害	心筋梗塞(4) 肺炎(3) 肺癌(3) 気管支喘息(3) 肺気腫(1) COPD(1) 心臓カテーテル(1) 人工呼吸器(1) 起立性低血圧(1)	心筋梗塞(33) 肺炎(31) 心不全(31) 肺癌(14) 不整脈(8)
防衛機能障害	SLE(1) 慢性関節リウマチ(1)	
栄養の摂取・吸収・代謝・排泄の障害	糖尿病(4) 食道癌(3) C型肝炎(3) O-157感染症(1) 消化性潰瘍(1) 劇症肝炎(1) けいれん性便秘(1) 咽頭閉鎖不全(1) 胃全摘術後合併症(1) Miles術後感染症(1)	糖尿病(42) 大腸癌(34) 胃癌(31) 肝癌(25) 胆石症(24) 肝硬変(23) イレウス(16) 高血圧(16) 肝炎(12) 直腸癌(12) 乳癌(10) 膵癌(8)
内部環境調節機能障害	慢性腎不全(4) 自律神経障害(1) 腎生検(1) 腎盂腎造影(1)	腎不全(8)
運動機能障害	脊髄損傷(4) 骨折(1) 自助他動運動(1) 右片麻痺(1) 人工股関節全置換術(1)	
性・生殖機能の障害	性感染症(1)	
合　計	56	441

18)　成人看護演習における筋肉内注射の技術実施に対する学生の自己評価

○加藤千恵子、鈴木夕岐子、浅見多紀子、柴崎いづみ、原嶋朝子、
久保かほる、鈴木妙
（埼玉医科大学短期大学看護学科　成人看護学）

【目的】成人看護演習は、2年次後期に開講しており、演習前半では看護過程の展開を、後半では看護技術を行なっている。3年次の臨地実習で技術の未熟さからくる過度の緊張を招かないようﾌﾚﾒﾃﾞｨｹｰｼｮﾝの一つとして、筋肉内注射の技術を学生同士で実施している。今回、筋肉内注射の技術実施に対する学生の自己評価の結果を明らかにした。

【研究方法】対象は、平成13年度に成人看護演習を履修した105名である。本研究の倫理的配慮として、学生全体に研究の意図とﾌﾟﾗｲﾊﾞｼｰの保護及び成績には関係なく、自由意志であることを口頭にて説明し、同意を得た。事前にﾌﾚﾒﾃﾞｨｹｰｼｮﾝの目的と使用薬剤の作用・副作用、筋肉内注射の手順・注射部位をレポート課題とし、提出した学生が筋肉内注射を実施できるとした。学生による筋肉内注射は、教員のﾃﾞﾓﾝｽﾄﾚｰｼｮﾝ後、医師の立ち会いのもと実施し、評価表に自己評価をしてもらった。評価表は、3ｶﾃｺﾞﾘｰ15項目となっており、できた4点、どちらかというとできた3点、どちらかというとできない2点、できない1点と4件法で得点化し、感想を自由記載してもらった。

【結果】評価表の回収率は、95.2%であった。15項目の中で自己評価が最も高かったのは、手洗いの3.90点で、最も低かったのは、目的の説明の3.02点であった。ｶﾃｺﾞﾘｰ別では、準備が3.62点、実施が3.57点、後始末が3.80点であった。（表1）

感想では、針の刺入や血液の逆流・神経の損傷確認・注射薬の注入が緊張した、患者役をすることで患者心理を感じることができたという意見が多かった。

【考察】準備のｶﾃｺﾞﾘｰにおいては、指示確認、手洗い、物品準備、薬剤確認の項目で高い得点結果が得られた。これは、2年次前期に基礎看護学でモデルでの筋肉内注射の方法を既に学習しているため、高い結果となったと考えられる。しかし、目的の説明では事前にレポート課題としたが、患者役の学生に行なう緊張や患者にわかりやすい言葉で説明できるまでは学習ができていなかったため、低い結果となったと考えられる。

実施のｶﾃｺﾞﾘｰでは、注射器内の空気を抜く、針の刺入、血液の逆流・神経の損傷確認・注射薬の注入、患者を安楽な体位にするの項目で低い結果となった。感想の中でも、緊張したという意見が多かったことより、手順は理解できているが実際に患者役の学生に行なう緊張感でうまくできず低い結果になったと思われる。

また、実際に学生同士が筋肉内注射を行うことで患者心理を感じることができ、患者への説明や配慮が不足していることが自己評価により学生は認識できたと考えられる。

【結論】筋肉内注射の技術において学生は、手洗いや物品準備は高く、目的の説明は低く自己評価している。ｶﾃｺﾞﾘｰ別では、実施において低い自己評価結果となった。

表1．筋肉内注射技術の自己評価

	項　目	平均得点
準備	1．指示・確認	3.88
	2．目的の説明	3.02
	3．手洗い	3.90
	4．物品準備	3.89
	5．薬剤確認	3.65
3.62	6．薬液を吸う	3.39
実施	7．氏名確認	3.56
	8．注射部位選定	3.65
	9．注射部位の消毒	3.77
	10．注射器内の空気を抜く	3.36
	11．針の刺入	3.48
	12．逆流・神経の損傷確認・注入	3.49
	13．抜去・マッサージ	3.71
3.57	14．患者の安楽	3.27
	15．後始末	3.80

19)　成人看護学臨地実習における学生の評価から得られた実習指導への検討

○関　美奈子，上田稚代子，竹村節子（和歌山県立医科大学看護短期大学部）

【研究目的】

本学の成人看護学臨地実習における学生の評価から実習指導を検討することを目的として，調査を行った．

【研究方法】

対象：協力が得られた成人看護実習Ⅰ（慢性疾患患者の看護実習）を終えた本学3年次 39 名．調査内容：舟島らが作成した看護学教育評価表 - 看護学実習用 - に基づき構成した 20 項目 5 段階評価（1：全くそう思わない 2：少しそう思う 3：そう思う 4：ややそう思う 5：非常にそう思う）の学生用自己点検評価表と，加えて教員への要望に関する自由記述式レポートを調査した．調査方法：実習終了後調査用紙を配布し，1週間以内に投函回収を行った．

分析方法:学生用自己点検評価表は統計処理を行い，自由記述式レポートは，質的研究法を用いてカテゴリー化を行った．

【倫理的配慮】

文書と口頭で説明し，データは無記名処理，プライバシーの保護を行うことを伝えた．

【結果】

学生の自己点検評価の結果（図1），20 項目 5 段階評価の平均は 3.5 で，「ややそう思う」のに傾いていた．平均値よりやや低い評価は，「実習中の記録用紙は，使用しやすかった」「カンファレンスに費やした時間は適切であった」であった．また，教員への要望に関する自由記述式レポート内容からは，教員への要望として〈教員の指導内容への意見〉〈教員の指導への共感〉〈教員の指導態度への要望〉〈実習記録に関する要望〉〈実習スケジュールに関する要望〉が認められた．さらに，助けとなった指導内容として，〈指導者・学生間調整〉〈カンファレンスの学習の共有化〉〈学生の考えを傾聴した指導〉〈学習を支援した教員の助言〉が示された．これらの内容から，実習指導での教員のあり方や実習スケジュールの工夫，実習記録の見なおしなど検討事項を得ることができた．

【考察】

本学の実習指導も臨床との連携で充実をみてきた．しかし，この現状で果たして学生は，十分に学べているのか，客観的評価を行うことは重要である．学生の評価結果から学生は，実習記録用紙が使用しやすくないと感じ，カンファレンスに費やした時間が適当でないと感じていた．今後は，記録用紙やカンファレンスの時間の設定・運営時間の長さなどを検討する必要がある．臨地実習で学生が困難を感じる場面が生じていないか，あるいは記録用紙に関する要望など，客観的示唆を得ることは教員の責務であると考える．この調査結果を元に改善していくことは，教員の実習指導技術と，学生の実習効率を向上すると予測される．

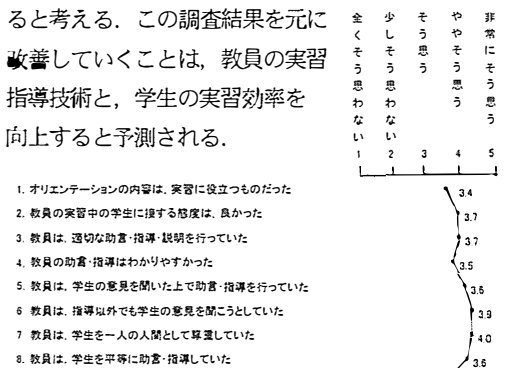


図1．学生の自己点検評価結果

20) 音楽療法の実践を看護学実習に組み入れた試みに対する有用性

老年看護学実習生のレポートからの分析

○横井和美、前川直美、浅田庚子
（滋賀県立大学看護短期大学部）

【目的】

心身のバランスを整え、それを維持するための有効なリラクセーション技法の活用として音楽療法が、施設に入所している高齢者を対象に行われてきている。高齢者への理解を深め、高齢者看護への実践の発展に繋げられるよう、高齢者を対象に行われている音楽療法を看護学実習に組み入れる試みを行っている。音楽療法の実践を見学体験した看護学生の体験記録より、音楽療法を看護学実習に組み入れ看護実践に繋げていく有用性を検討する。

【対象及び方法】

対象は老年看護学実習で音楽療法を体験し、研究の主旨に協力の得られた看護短期大学３回生 56 名とする。学生の音楽療法に関する知識は、２回生後期に学内演習で音楽療法の理論と実施の特別講義で履修している。老年看護学実習は、特別養護老人ホームと老人保健施設２週間づつ４単位の履修である。看護学実習に組み込まれた音楽療法は、全日本音楽療法連盟認定の音楽療法士によって行われている個人音楽療法（老人保健施設で週１回）と集団音楽療法（特別養護老人ホームで２週に１回）である。

音楽療法に参加し実習終了後に提出されたレポート（テーマ「音楽療法から学んだこと」）より分析を行う。自由記述された内容を整理をデータ化し、データに記載されている意味内容の類似性に基づいて分類しサブカテゴリー化、カテゴリー化、コアカテゴリー化する。

【結果・考察】

学生のレポートより、音楽療法及びその関わりに関する学生の感情表現、認識、方法転換などの表出がみられ、主語と述部からなる１文章をデータ化したところ 253 部のコード抽出が行えた。これらは 97 のサブカテゴリー、さらに 23 のカテゴリーに形成できた。最終的には次の 6 つのコアカテゴリーに形成・命名できた。

「音楽療法の実践を体験した学生の感情表出」は、音楽療法そのものに対する学生の感情である。生活援助の場で行われている音楽療法の実践を体験して対象者達の変化に驚きを表出し、また、音楽療法の音楽に学生自身が心地よいという感情をも表出していた。そして、「音楽療法の効果に対する認識」では、音楽療法での対象者達の変化を精神面、身体面、社会面の視点で読みとり表出し、受け持ちが痴呆性高齢者であったことから記憶に働く音楽の影響も表出していた。さらに、学生は受け持ち高齢者に日常生活援助を行っていく中、継続的に行われている多様な音楽療法の実践の見学をすることにより、音楽療法での関わり方や音楽の選択など音楽の効果がより個人に活かされる方法として「音楽療法の実践に対する客観視」を行っていた。また、学生は「音楽療法に対する批判的な視点」で個人音楽療法、集団音楽療法のマイナス面を対象者の表現から具体的に読みとっていた。単に対象者に対する音楽の影響だけでなく、音楽と対象者との関係から「音楽を通して対象者の生活理解」と発想展開し、学生は音楽での変化を日常生活の中に呼び込もうと、日常生活援助の中に歌を歌ったり、動作にリズムをつけたり「音楽療法から看護への展開」を行ったことを表出していた。

【結論】

老年看護学実習に音楽療法を組み入れたことは、日常生活援助場面の他に音楽によって引き出された高齢者の変化や音楽療法の技法を客観視し、高齢者の多面的理解からその人の力を発揮する看護援助への動機づけや実践への変容を起こしていた点で有用性があると考えられた。

21）周手術期看護実習における手術見学の感想からみた学生の学び

○原嶋朝子、加藤千恵子、鈴木夕岐子、浅見多紀子、
柴崎いづみ、久保かほる、鈴木 妙
（埼玉医科大学短期大学看護学科）

【目的】本学の周手術期看護実習は、原則として、全身麻酔下で手術を受ける患者を受け持ち、周手術期における看護過程の展開を3週間で行っている。手術中の看護は受持ち患者の手術見学を通して学習する方法をとっている。今回は、手術中看護の学習成果を手術見学の感想より、明らかにすることを目的とした。

【研究方法】対象：本学短期大学 2001 年度3年次の 周手術期看護実習で A4 ｻｲｽﾞ 1枚にまとめた手術見学の感想とした。

学生に対しては、実習評価を行い学生に記録返却した後、口頭で研究の意図、研究協力は自由意志であることを説明し、同意を得たもののみを使用した。

分析方法：記述内容を実習担当教員で討議し、1内容、1意見として抽出した。それらの内容の類似性により分類し、ｶﾃｺﾞﾘｰ化した。

【結果】学生 97 名中 59 名（60.8%）から得られた学びの内容は合計 439 意見であった。分析の結果、学びの内容は 20 に分類され、さらに6つのｶﾃｺﾞﾘｰが見出された（表1）。

受け持ち患者の特徴：年齢は 21～94 歳で、平均年齢は 66 歳であった。主な疾患（術式）は大腸癌 19 名（結腸切除術、前方切除術、ﾏｲﾙｽﾞ術、腹腔鏡下低位前方切除術）、胃癌 14 名（幽門側胃切除術、胃全摘術、腹腔鏡下幽門切除術）、乳癌5名（乳房温存乳癌根治術、胸筋温存乳房切除術）、胆石症9名（腹腔鏡下胆嚢摘出術、開腹胆嚢摘出術）。

【考察】手術中看護の実習目標は「手術室内での患者の状況理解」、「患者に必要な術後看護の理解」である。学生は自身の緊張もあるが、多面的に学習できている。学びの記述が多かったのは冷静且つ的確な判断力をもつ集団としてﾁｰﾑﾜｰｸを捉えており、全体の 34.6%を占めていた。次に、患者の安全については 34.2%で患者、物品の確認徹底の重要性や心理的側面から対象を捉え、看護の必要性を意味づけていた。一方、手術侵襲による患者の状態を予測し、術後の看護に結びつけていく継続看護の学びが少ない点は今後の課題といえる。手術見学は直接手術中の患者に接することから患者の状況理解、手術患者のｲﾒｰｼﾞ等、得る学びは大きい。“手術を経験し生活する人”という視点をｶﾝﾌｧﾚﾝｽで共有できるように支援することが必要であると考える。

【結論】学生は、手術が安全かつ迅速に遂行するために手術に携わるﾁｰﾑﾒﾝﾊﾞｰの協力体制における学びが大きい。しかし、継続看護として術後の状況を予測できる学びの記述は少ない。

表1. 手術見学での学びに関する記述内容　n=439

学びの内容	意見数(%)
A. 患者の安全・安楽保持	150(34.2)
①患者の不安緩和への働きかけ（Dr、Ns）	40
患者の不安緩和への働きかけ（学生自身）	29
②機器・ﾓﾆﾀｰ類の多さ、全身管理のｺﾝﾄﾛｰﾙ	29
③使用物品（器械、ｶﾞｰｾﾞ）確認の徹底	23
④設備（空調、ドア、ｲﾝﾀｰﾎﾝ等）の充実	11
⑤手術中の音楽効果、医療者の健康管理	7
⑥患者本人による名前の確認	5
⑦術中の体位の工夫（除圧、枕等）	4
⑧患者の羞恥心への配慮	2
B. チームワーク	152(34.6)
①間接介助Nsの役割	70
②直接介助Nsの役割	41
③他職種との連携	41
C. 厳重な無菌操作	25(5.7)
①室内の整理整頓、清潔区域、滅菌の徹底	20
②手指消毒、ｶﾞｳﾝﾃｸﾆｯｸ	5
D. 手術に関する知識の習得	28(6.4)
①人体の構造、術式の理解	16
②病態・術式の幅広い知識の必要性	12
E. 継続看護	53(12.1)
①術後の患者の状態を予測（手術侵襲、疼痛）	28
②病棟Nsと手術室Ns間の情報交換	16
③家族への援助	9
F. その他	31(7.1)
①学生自身の緊張	25
②生命力に感動	6

22)　周手術期看護実習における学生の学びの検討
－最終カンファレンス時のリポートの分析から－

○上田稚代子、関美奈子、竹村節子（和歌山県立医科大学看護短期大学部）

【目 的】

看護基礎教育における臨地実習は、既習の知識、技術、態度を統合させながら、看護の対象である患者を理解し、看護ケアを実践する場である。そしてそのことを通して自己の看護観を育てていくのである。周手術期実習は、看護の対象者の状態が激しく変化することから、学生は、対象者を理解し看護ケアを行うということには容易ではない。

そこで周手術期実習における学習効果を高めるために、どのような工夫が必要かが課題となっている。その第一段階として、周手術期看護実習における学びの内容を明らかにした。

【研 究 方 法】

1)対象：対象は、研究の同意が得られた本学 3 年次生 9 名とした。

2)方法および分析方法：実習 3 週目の最終カンファレンス時に提出する「3 週間の実習を通して学んだこと」 のリポートから「学んだ」「気付いた」「感じた」など学びを表している部分を抽出し、内容の類似しているものをまとめてまずサブカテゴリーをつくり、その後、より抽象度レベルでの類似性を考えて、それらをさらにカテゴリーにまとめた。

【結 果】

周手術期における学生の学びの内容は、術前では３つのカテゴリー、また術中では２つのカテゴリー、術後では５つのカテゴリーがそれぞれに抽出された。以下、周手術期における学生の学びのカテゴリー、サブカテゴリーを示す。

時期	ｶﾃｺﾞﾘｰ	ｻﾌﾞｶﾃｺﾞﾘｰの一例
術前	患者対看護師間の人間関係の形成	①患者・家族の思いの傾聴とその対応 ②ケアを通しての人間関係の形成
術前	予期的不安・予期的指導の必要性	①実施体験を通してのイメージ創り ②術後イメージし易い術前オリエンテーションの工夫
術前	計画的な情報提供	①医療チームの連携による計画的な指導の必要性
術中	術後看護への継続	①術中体験から術後の状況を予測
術中	看護師の役割の再認識	①手術を円滑に進めるための存在 ②手術・麻酔侵襲の軽減のための存在
術後	観察技術の必要性	①予測をもった観察 ②異常・正常の判断能力
術後	患者・家族への精神的援助	①予後・再発の不安への援助 ②家族の思いへの傾聴の必要性
術後	自立に向けての援助	①自立度に応じた生活援助 ②自立に伴う安全の保証
術後	個別的退院指導の必要性	①患者のﾗｲﾌｽﾀｲﾙに応じた指導
術後	術前訓練の必要性の再認識	①術前訓練の安楽な回復過程への導き

【考 察】3 週間の実習を通して学生は、患者の急速な回復過程に戸惑いながらも、現象を捉えその意味付けをしようと取り組んでいた。患者の手術体験を初めて見学することによって、「生命の危機状況にある患者」に直面し、術後の継続的看護の必要性を認識していた。

23) 周手術期の臨床看護実習における関連図の有効性

○杉崎一美、辻川真弓、安田真美
（三重県立看護大学）

【目的】周手術期の臨床看護実習では術後の患者の変化が著しく、学生は患者を総合的に捉えるのが難しいため、患者の状態にそった看護過程が展開できない状況にある。そのため患者理解のために関連図を利用しているところも多い。本報では、周手術期の臨床実習において関連図の作成がどのような面において有効であるのか検討した。

【研究方法】

対象：1999年10月～2000年6月M大学病院、一般外科病棟で各2週間の実習が行った看護大学生43名。本研究の主旨を説明し、成績にも影響しないことを確認した上で承諾を得た。

調査内容：本学の成人看護実習評価表を基準に「アセスメント」「看護診断」「看護実践」「看護過程全体」「関連図」「思考能力」「授業との関連」の7つのカテゴリーを設定し、16の質問項目を作成した。各質問に対して「全くそう思う」から「全くそう思わない」までの5段階評定で回答を求めた。調査用紙の信頼性はα係数＝0.816であった。

3)分析方法：SPSS10.1を用い平均点と標準偏差を求め、さらに因子分析（主因子法、バリマックス回転）を行った。

【結果】回収率は100%であった。受け持ち患者の背景は男性24名、女性19名で、疾患は胃癌(11)、結腸癌(4)、直腸癌(4)、胆石(4)、潰瘍性大腸炎(3)、乳癌(3)、イレウス(3)、腹膜癒痕ヘルニア(2)等であった。関連図について各質問の平均点が4.0以上を示したのは「患者の病態の理解」「看護診断の関連因子の把握」「患者の全体像の理解」「作成に時間がかかる」の4項目であった。因子分析の結果、4因子（累積寄与率60.8%）が抽出された。第1因子は「看護診断の立案」「看護診断の関連因子の把握」「看護過程記録のアセスメントの活用」「看護診断相互関係の把握」「看護実践での活用」の5項目からなり、『*看護展開能力*』とした。第2因子は「患者の生活背景の理解」「患者の社会背景の理解」「生活・社会背景・病態の相互関係の把握」の3項目からなり『*患者の背景理解*』とした。第3因子は「作成のストレス」「作成に時間がかかる」「書き方が分からない」の3項目からなり『*関連図作成の煩わしさ*』とした。第4因子は「関連図は成人看護実習に必要」「患者の全体像の理解」「論理的思考能力の養成」の3項目からなり『*思考能力の向上*』とした。

【考察】周手術期の患者の展開は早く、学生は各期における患者理解が十分出来ないまま、看護、処置、検査に追われ経過が過ぎていく。一方関連図は患者の総合的理解、アセスメントには欠かせないものとして記録の一式に含まれていることが多い。ともすると関連図を書くことに目標がおかれ、実は患者理解、看護実践活用に直結しにくいのではないかと危惧する面もある。しかし因子分析の結果から『看護展開能力』、『患者の背景理解』、『関連図作成の煩わしさ』、『思考能力の向上』の4因子が抽出され、関連図は書き方が分からず時間がかかるが、患者理解および看護過程展開において有効であったと考えた。さらに、今後社会環境の変化、疾患の複雑さ、医療の高度化に伴い、看護師は論理的思考能力を使った柔軟な対応が必要となる。関連図作成はその思考能力にも関与することも示唆された。

【結論】

1．因子分析により『看護展開能力』、『患者の背景理解』、『関連図作成の煩わしさ』、『思考能力の向上』の4因子が抽出され、看護過程展開に活用された。

2．関連図作成は論理的思考能力の向上に関与することが示唆された。

24) 周手術期実習における学生の不安，ストレス認知の傾向（第１報）
—ＳＴＡＩによる時系列的不安測定結果の分析—

○ 沖野良枝（滋賀県立大学看護短期大学部）
地石孝子（滋賀県立看護専門学校）
大山由起子（大津市民病院付属看護専門学校）

【研究目的】周手術期実習において，看護学生（以下，学生）の多くは，高い不安や緊張に囚われ，観察や判断力の低下など学習困難に陥りがちである．私たちはこれまで，患者の手術経過に対応し時系列的に変化していく学生の不安，ストレスの傾向を，４評価時期の設定により測定把握してきた．その目的は，周手術期実習中の時々刻々と変化するストレス要因の予測的把握により，学生への早期対処を可能とし良好な実習環境を整え，提供することにある。今回は，ストレスの多次元的側面を把握するために，同時に調査測定した不安感情の変化の傾向に対する分析結果を報告する．

【研究方法】１）調査対象：３年制看護専門学校４校，看護短期大学１校の３年生女子合計188名．２）調査期間：H12年４月～H13年12月．３）調査方法：調査に承諾の得られた学生に対して，「実習開始日」，「患者の手術当日」，「術後３日目」、「術後７日目」の実習終了時を評価時期とし，「実習中のストレス質問紙」，「日本版STAI（State-Trait Anxiety Inventory）自己評価質問紙」による自己記入式質問調査（４件法）を留め置き法により実施．４）分析：①回答の得点化（１～４点）、各時期の記述統計および信頼性分析②STAIの４時期変化に対する有意差検定（ﾉﾝﾊﾟﾗﾒﾄﾘｯｸ：Friedman検定）．分析には、統計解析ソフトSPSS10.0Jを使用した。【結果および考察】１）回収状況：回収数（率）138名（73.4%），４時期の完全有効回答数（率）99名（52.7%）．回答者の年齢分布は19～31歳，平均年齢21（±1.8）歳であった．２）回答結果：周手術期経過に対する４時期の状態不安，特性不安それぞれの信頼性係数，平均得点，SD，およびレンジを表に示した．両不安共に平均得点は，臨床的高不安の規準（状態不安42点↑，特性不安45点↑）を上回る高いレベルを示している．さらに，４時期の高不安者の割合は，状態不安で各95%, 97%, 95%, 87%，特性不安で86%，89%，89%，78%を占め周手術期実習中は，学生の不安が非常に高まっていることを裏付けている．４時期の不安感情の変化は，実習初日はやや高く，手術日をピークとして上昇し，術後は低下傾向を示している．この変化に対して，Friedman検定により状態不安，特性不安に有意差が認められた（x^2=37.271,df=3,p=.000），（x^2=15.816,df=3,p=.001）．多重比較（Bonferroniの不等式による，有意水準p<0.016）により状態不安では，実習開始日より手術日は有意に上昇（z=-2.550,p=.001），実習開始日，手術日，術後３日より術後７日は有意に低下(z=-4.096,p=.000)，(z=-5.355,p=.000)，(z=-4.759,p=.000)，特性不安においても実習開始日，手術日，術後３日より術後７日は有意に低下している(z=-2.779,p=.005)，(z=-3.525,p=.000)，(z=-4.096,p=.000)ことが認められた．【結論】周手術期実習中の学生は状態不安特性不安ともに高不安の状態であり，手術日をピークとして上昇し，術後は低下を示す有意な手術経過に対応した時系列的変化が認められた．

表　４評価時期の信頼性係数，STAI平均合計得点およびレンジ　(n=99)

評価時期	状態不安				特性不安			
	α係数	平均値(SD)	最小値	最大値	α係数	平均値(SD)	最小値	最大値
実習開始日	.8988	57.9(10.8)	28.0	80.0	.8612	56.9(9.8)	37.0	75.0
手術当日	.8839	59.9(9.8)	37.0	80.0	.8794	57.8(10.2)	35.0	79.0
術後３日目	.8971	58.2(10.1)	36.0	79.0	.8889	57.6(10.2)	35.0	79.0
術後７日目	.9349	53.2(12.5)	21.0	79.0	.9147	53.4(11.9)	26.0	80.0

25)　看護研究での統計学的手法の使用状況

○望月吉勝(旭川医科大学看護学科)
寺山和幸(市立名寄短期大学看護学科)

【目的】 看護系の学部学生が習得すべき統計学的手法について検討するための参考データとして、本学会学術集会抄録集から、各手法の使用状況を調べた。

【方法】 本学会の第27回学術集会抄録集(2001年)の全307演題のうちで、何らかの統計学的手法を用いていた170演題から抽出・集計した。出来るだけ直近の動向を知るために、原著論文ではなく、学会発表抄録を選んだ。

【結果】 表1に主な手法の使用状況を示す。代表値・散布度としては、平均値または標準偏差との併記が2割弱で、その多くは順序尺度データへの使用だった。中央値の使用は約1%だった。分割表の解析では、カイ二乗検定が2割弱で、小数例への正確確率検定が約2%あった。相関係数としては、Pearsonの相関係数が約5%で、その多くは順序尺度データへの使用だった。Spearmanの順位相関係数が約3%、どの計算法かを明記してない演題が約8%だった。2群の代表値の検定としては、t検定が2割強だが、その多くは順序尺度データへの使用だった。また、対応のあるデータなのに独立2群のt検定を用いたのが1.2%あった。Mann-Whitney検定は約6%だった。対応のある2群の代表値の検定としては、対応のあるt検定が約1%、Wilcoxonの符号付順位検定が約2%だった。3群以上の代表値の比較では、一元配置分散分析(多重比較も含む)が1割強だが、その多くは順序尺度データへの使用だった。Kruskal-Wallis検定は約1%だった。

P値の表記としては、未満表記が約46%、等号表記が約3%だった。検定方法の記載がなく、有意差またはPの表記のみが約12%あった。

信頼性係数としては、Cronbachのα係数が1割弱だった。多変量解析としては、因子分析が1割強、重回帰分析が約5%、主成分分析が約3%だった。

統計解析ソフトウェアについては、SPSSが最も多く(23.6%)、SASが2.6%、StatViewとHALBAUとExcelのアドイン型ソフトが各々1.8%だった。過半数(67.1%)の演題で使用したソフトの記載がなかった。

【考察】 パソコン用の統計解析ソフトウェアの普及により、データの入力形式の選択、分析方法の選択、そして計算結果の読み取りを的確に行うことに焦点を当てた学習をすべき時代となった。なかでも、変数の種類が量的変数(比尺度、間隔尺度)なのか質的変数(順序尺度、名義尺度)なのかを確認し、統計学的手法の使い分け(parametricかnonparametricか)が出来ることが必要である。質的変数である順序尺度データに平均値または標準偏差との併記が用いられていたが、中央値と四分位偏差(または四分位範囲)を用いるのが妥当である。また、parametric手法であるPearsonの相関係数、t検定、分散分析が順序尺度データに用いられていたが、nonparametric手法を用いるのが妥当である。対応のあるデータか対応のないデータかで統計学的手法の使い分けが出来ることもまた必要である。パソコンソフトの普及によってP値の算出が容易となったことから、未満表記や＊表記よりもP値そのものを表記すべきであろう。用いた検定方法を記載してない演題が1割強あったが、必ず明記すべきである。

表1. 統計学的手法の使用状況

n=170	%
代表値・散布度	
平均値(標準偏差併記含む)	19.4 (15.3)
中央値	1.2
分割表の解析	
カイ二乗検定	17.1
正確確率検定	1.8
相関係数	
Pearsonの相関係数	4.7 (3.5)
Spearmanの順位相関係数	2.9
明記なし	7.6
2群の代表値	
t検定	23.5 (16.5)
Mann-Whitney検定	5.9
対応のある2群の代表値	
対応のあるt検定	1.2
Wilcoxonの符号付順位検定	1.8
3群以上の代表値	
一元配置分散分析(多重比較含む)	12.9 (11.2)
反復測定分散分析	0.6
二元配置分散分析	1.2
Kruskal-Wallis検定	1.2
Cronbachのα係数	8.2
因子分析	12.9
主成分分析	2.9
重回帰分析	5.3
パス解析	1.2

( )内は順序尺度データに使用していた%

26)　3年課程看護学生の看護研究による学習成果の分析

○井澤和代、天野雅美、山本君子
(東京医科大学看護専門学校)

【はじめに】 3年課程の専門学校である本校では「看護研究の意義とプロセスを理解する。」という科目目標を設定し看護研究の授業を展開している。そこで、看護研究の意義と方法に関して何を学びとっているのか、個人レポートの内容を分析し明らかにする。

【授業概要とレポートの位置づけ】個人または、2人～5人のグループで看護研究のプロセスを体験する。教員は1人で3～4グループを担当する。研究方法は自由に選択している。レポートのテーマは「看護における研究の意義とは」とし、研究のプロセスの体験に基づきレポート用紙1枚にまとめるように指示し、評価の対象に位置づけている。

【研究方法】対象：3年課程看護専門学校3年生84名、レポートを分析し発表することの目的を説明し了解を得ている。レポート提出時期：平成12年12月14日（論文提出後、研究発表会1週間前）分析方法：主語と述語からなる単文を記録単位とし、学びの内容が含まれる文節は1つの文脈単位とする。学生が、学んだことを表現している語句に注目し意味内容の類似性に従い分類する。その分類を反映したサブカテゴリー・カテゴリーを抽出した。分析は研究者3名で行い結果を照合・評価し客観性を確保した。

【結果・考察】84名中無作為に選択し新しい内容が繰り返されなくなる迄29名分のレポート、350記録単位を分析した。結果「研究のプロセスに関する重要性や進め方」「研究の意義として実感した事」「倫理」「改めて看護の認識」「研究に必要な資質」「私自身の今後の展望」「自己成長」「グループ研究に関する学び」「看護研究に対する肯定的想い」「困ったこと」の10カテゴリー(表1)を抽出した。

「研究のプロセスに関する重要性や進め方」は研究プロセスの各段階に関連した学びと研究のプロセス全体から学んだ内容から構成される。「研究の意義」は①医療・看護の質向上②専門家としての学問発展③看護師自身の資質の向上④現象を明らかにする価値のサブカテゴリーで構成される。「倫理」は①対象へのプライバシー配慮の必要性②対象の自由意志尊重のサブカテゴリーで構成される。「研究に必要な資質」は①テーマに関連する基礎知識②物事を客観的に捉えること③共通理解のための適切な表現④看護の経験と問題を予測する力⑤論理的思考で構成される。この結果から学生は、看護研究プロセスの体験を通し、研究プロセスの重要性や具体的な進め方、研究の意義や倫理を実感し学んでいると考えられる。

「自己成長」は①自己を振り返る②自己を知るで構成される。「改めて看護の認識」は①看護とは②看護学とは③看護の対象で構成される。「グループ研究に関する学び」は①協力の力②他者の見方や意見からの学びで構成される。学生は看護研究の体験から自分を振り返り看護を考える機会になり、また、グループ演習が効果的な学びに繋がっていると考えられる。

「看護研究に対する肯定的な想い」は①看護研究体験の喜び楽しさ②看護研究を終えた達成感や充実感③看護研究に対する自信で構成される。「私自身の今後の展望」は①研究的態度を持ち続ける②研究を続ける③研究結果を今後のケアに活用するで構成される。「困ったこと」は①研究の進め方②分析③論文の表記④結果の客観的受け止め方⑤初めてで大変・その他で構成される。学生は初めて体験する看護研究の進め方や論文の表記に困難を感じ、研究を終えたことに喜びや達成感を感じ、今後の自分自身の展望について考える機会となっていることがわかった。

今回の分析は本学学生が記述したレポートの分析に限られていることが研究の限界である。今後は、学んだことを活用できているか追跡調査し分析したい。

表1 レポートに表現された学習内容　　n＝350記録単位

カテゴリー	サブカテゴリー	記録単位数
I 研究のプロセスに関する重要性や進め方	動機・問題提起 文献検討 研究計画 データ収集・分析・考察 発表 プロセス全体	165
II 研究の意義	医療・看護の質向上 専門家としての学問発展 看護師自身の資質の向上 現象を明らかにする価値	85
III 倫理	対象へのプライバシー配慮の必要性 対象の自由意志の尊重	7
IV 研究に必要な資質	テーマに関連する基礎知識 物事を客観的に捉えること 共通理解のための適切な表現 経験と問題を予測する力 論理的思考	6
VI 自己成長	自己を振り返る 自己を知る	13
V 改めて看護の認識	看護とは 看護学とは 看護の対象	13
VII グループ研究に関する学び	協力の力 他者の見方や意見からの学び	6
VIII 看護研究に対する肯定的な想い	看護研究体験の喜びや楽しさ 看護研究を終えた達成感・充実感 看護研究に対する自信	27
IX 私自身の今後の展望	研究的態度を持ち続ける 研究を続ける 研究結果を今後のケアに活用する	5
X 困ったこと	研究の進め方 分析 論文の表記 結果の客観的受け止め方 初めてで大変・その他	23

27) 看護研究における構造方程式モデリングの使用に関する検討
－Nursing Research の分析－

構造方程式モデリング看護研究会
○西川浩昭，林啓子，樋之津淳子（筑波大学医療技術短期大学部），
岡美智代（山形大学医学部看護学科），竹鼻ゆかり（杏林大学保健学部），
高橋真理（北里大学看護学部），佐川美枝子（国立看護大学校），
沢宮容子（立正大学心理学部）

1．目的

看護領域をはじめとして、医学、保健学、ひいては心理学、社会学、経済学など様々な研究領域において、事象間の因果関係を明らかにすることが研究の大きな目的の一つであることは言うまでもない。そのために様々な解析法が考案されており、中でも因果モデル分析は、要因間の関係を図示することが可能であるため、様々な領域で多用されている。特に構造方程式モデリング（SEM, StructuralEquation Modeling）は、研究者が想定した因果の仮説をモデル化し、モデル（仮説）の妥当性、モデル（仮説）の修正、因果の大きさ・強さの推定や検定の検討ができるという特徴をもつため、最近の主流となってきている。にも拘わらず、様々な理由から看護領域においては SEM の用いられている頻度は非常に少なく、我が国ではごく最近の数例に留まっている。今後、この様な手法が多用されるのは明らかであるが、それに伴う問題も予想されうる。そこで、本報告では、他領域に比べれば決して多いとは言えないが、和雑誌に比べて掲載誌での利用例が多い Nursing Research における因果モデル分析の使用状況とその傾向を検証する。

2．方法

1987 年～2000 年までの NursingResearch の原著論文 625 報の中から因果モデルを用いた 13 論文を抽出し、文献検討を試みた。方法は、初めに記載された因果モデルの名称と実際の分析方法とを照合し、用いられている手法が名称として誤った記載でないかどうかを判断した。次に、SEM を使用した論文について、仮説のモデル化の過程、対象数、分析方法、適合度の指標、モデル図の記載方法、使用したソフトウェアなどについて検討した。

3．結果と考察

①論文に記載された名称から分類すると、13 論文の内訳は SEM 7 編，確認的因子分析 3 編、パス解析 2 編、不明 1 編であった。しかし、この内の 1 編は SEM としながら、観測変数間のパス図を示しているパス解析に過ぎなく、誤用であった。また、SEM 6 編の内、観測変数と潜在変数間の因果関係が存在し，適合度も記載されており、正しく SEM を使用と判断されたのは、1999 年以降であった。②SEM を用いた 1999 年以降の 3 論文に関する主な検討結果を以下に示す。

論文 1：(2000 年)目的は HIV 感染女性と家族の感染に伴うストレスの構造化であり、HIV におけるストレス理論を適用。分析の対象数は 264 人。SEM に先立ち各観測変数の相関行列と単純集計を算出している。モデルの妥当性は、ストレスのアウトカムとして異なる 2 観測変数を用い、2 つのモデルの適合度から評価。適合度指標として χ^2 値・GFI・TLI 用い、統計ソフトは AMOS を使用。

論文 2：(2000 年) 目的は看護師の薬物使用と、職場での入手のし易さ、性格特性、仕事上の緊張度との関連を Winick の薬物使用モデルから検討。分析の対象数は 3600 人であり、SEM に先立って行った因子分析の因子負荷量により、用いる観測変数の選択を行っている。適合度指標は GFI・SRMR・AGFI・NFI・CN・χ^2 値・CFA であり、ソフトは LISREL である。

論文 3：(2000 年) 目的は学生のコンドーム使用について社会認知理論モデルから検討。分析の対象数は 1380 人であり、適合度指標は χ^2 値・RMSEA・RMR・CFI、ソフトは LISREL である。

以上 1999 年以降の掲載論文については、分析の対象数、概念モデルに基づいた仮説のモデル化、適合度指標、モデル図の記載内容などを検討した結果、方法上の問題点はないと判断した。

4．結論

SEM は仮説モデルの検証や因果関係の強さの実証が可能であるため、今後看護研究でも多用されることが予想される。しかし、代表的な看護研究学術誌の原著論文でも、ここ数年以外は SEM の使用に誤用も多いことから、このような論文を参考にしないように気をつけることが肝要である。

28) 看護学生のコンピュータリテラシーに関する調査

○ 片山　富美代（広島国際大学）
林　慎一郎　（広島国際大学）

【目的】

インターネットの普及や機器の低価格化に伴い、企業や研究教育機関だけではなく一般の家庭でもパソコン（以下PCとする）の利用は珍しいことではなくなってきた。同様に医療の現場においても道具としてのPCの利用はますますその重要性を増してきている。

数年前までは大学入学以前にPCを利用していた学生はまだ少なく、入学後の専門教育に必要なにコンピュータリテラシー教育を行う必要があり、これまで多くの教育機関においてPCの基本操作を中心とした演習が取り入れられてきた。

しかし、PCの普及につれ入学以前にPCの基本操作程度はすでに習得している学生がここ数年増えてきている。その現状を受けて、看護の専門家としてのコンピュータリテラシー教育が今後どの程度まで必要であり、看護情報学では何をどの様に教えるべきかが現在、担当者や看護教員の問題となっている。

筆者らは看護技術教育において文書作成やデータ処理だけではなく動画や音声を含むマルチメディア教材の配信にもPCや学内LANを利用しているが、同じ教材を使っても学生のPC利用能力によってその学習効果にも違いが出てきていると感じている。

現在、情報関連の科目の多くは看護職者以外に任されおり、看護教育担当者は、急速に変化しつつある学生のPCに対する意識やリテラシー能力を充分把握できていないのが現状である。そこで今回、近年の学生のPC利用に関する現状をあらためて把握し、看護情報学や他の看護教育を行う際の基礎資料とするための調査を行った。

【研究方法】

本学看護学科1･2年生（平成12, 13年度入学：241名）を対象としPCの大学入学前後の利用経験や利用状況、使用頻度や興味等に関する質問紙による調査を行った。

【結果および考察】

質問紙の回収は186名（77.2%）であった。その結果から、142名（82%）の学生が大学入学前からワープロやメールを中心にPCの利用経験があることがわかった。またその半数近くが3年以上の使用経験があった。入学前の主な使用内容としてはワープロ(75%)、ホームページ閲覧(50%)、メール(30%)であり、表計算(17%)やデータベース(8%)などはあまり使用されていなかった。この利用率は入学後でも大きな違いは見られなかった。入学後、最も利用率が高いのはワープロ(88%)であり、これはレポートなどでの必要性が高いためと思われる。逆に表計算やデータベースの利用率が低いのはそれらを必要とする課題が少ないことによると思われる。また電子メールの利用率(30%)も比較的低いが、これは携帯メールの普及に拠るものであろう。

一方、自己評価によるPCの利用能力に関しては大学での情報処理教育履修後においては入学前の使用経験の有無とはほとんど関係しないという結果が得られた。これは入学後の初期教育と必要性があれば比較的短期間の内に習得できることを示唆している。また、PC利用の親和性との関連では「好き」な学生の方が使用能力は高い傾向にあった。しかし、「嫌い」でも使用頻度（必要性）の高いものはおのずと使用能力は高い傾向が見られた。

【まとめ】

今後ますます学生のPC利用への心理的障壁は低くなっていくものと予想されるが、　今回の調査の結果からも、入学前後のPCの利用経験の有無は入学後の利用能力にはあまり関係しないことがわかった。また、親和的になれる環境を作る（興味を起こさせる題材を選ぶ等）により、より多くの学生が、より高い能力を身につけることができると思われる。同時に、日常のレポートなどで積極的に必要な状況を作れば嗜好によらず、また現在は頻度が低い操作についても能力の向上が期待できると思われる。

29)　アトピー性皮膚炎児の疾病の対処行動に関する研究

○大脇　淳子(杏林大学)
佐藤みつ子(山梨医科大学)

【目的】アトピー性皮膚炎児の疾病への対処行動を明らかにし、看護介入のあり方を検討する。
【研究方法】1．研究デザイン：相関関係検証型(量的・調査)研究。2．対象：Y県下、都内の皮膚科専門クリニック,アトピー専門外来に通院中の学童後期(小学4～6年生)70名(以下患児と称す)。3．調査方法：半構成面接法と郵送法を用いた自記式質問紙によるアンケート調査。4．調査内容：対象の属性(年齢,性別,罹病期間,重症度)、疾病認知に関する11項目(発症の自覚,疾病理解・原因)、「皮疹・かゆみ」に対する認知的評価尺度(嶋田:1998)にアトピー性皮膚炎に特徴的な項目(A)を加えた17項目、疾病の対処行動15項目(服薬、身体の清潔などの患児管理)、「皮疹・かゆみ」に対するストレスコーピング尺度(嶋田:1998)にアトピー性皮膚炎に特徴的な項目(A)を加えた27項目、重症度の判定は、日本皮膚科学会の基準(1994)をもとに主治医による診断を得た。4．分析方法は、統計パッケージJMP　IN　4.0を用いて基礎統計量を算出し、Cochran-Mantel-Haenszel検定を行い、有意水準は危険率5%未満とした。倫理的配慮：調査趣旨や回答の守秘について、患児と親に説明し、承諾の得られた患児に行った。
【結果】　回収率50名(71.4%)であり、70名の内の有効回答44名を分析対象とした。
1．対象の平均年齢は10.9±1.2歳、疾病の重症度は、軽症18.2%、中等症52.3%、重症29.6%、平均罹病期間は8.5±0.3年であった。2．疾病の理解は、程度の差はあるが「理解している」と回答したものが68.2%、「原因を理解している」は38.6%で、「スキンケアが悪い」と理解しているものが75%であった。主な情報源は、「親」が4割であった。幼児期に患児の皮疹・かゆみを幼児期に自覚していた患児が48%であった。3．重症度は、「嫌な時かゆくなる」と関連がみられ(p=.004)、皮膚症状の程度の理解はかゆみの程度(p=.007)、かゆみの気になる度合(p=.04)と関連がみられた。4．「皮疹・かゆみ」がひどい時の認知的評価は「影響性」64.8%、「A影響性」85.8%であり、症状の理解と関連があった(p=.03)。5．服薬、軟膏の管理、入浴の管理、発汗時の着替えは自己管理しているが7割であったが、管理方法に問題のある患児もいる。重症度と服薬の管理(p=.019)、軟膏の管理(p=.007)と関連があり、症状の理解とは、軟膏の管理(p=.019)のみに関連があった。6．「皮疹・かゆみ」がひどい時の対処行動は、「積極的対処」54%、「A積極的対処」62.8%、「思考回避」70.8%、「A思考回避」65%であり、重症度と積極的対処行動(p=.019)、思考回避(p=.042)に関連があった。
【考察】　「皮疹・かゆみ」は幼児にも認知しやすい症状であり、また、集団生活(幼稚園等)の中で他者との違いに気ずきやすいために幼児期から症状の自覚があったと考える。また、「皮疹・かゆみ」がひどい時は、患児自身や学校生活、日常生活への影響が大きいと認知し、嶋田[1]等の学校不適応状態と同じくらいのストレスを感じていると考えられる。「皮疹・かゆみ」の原因を知らない患児が6割おり、主な情報源が親であったことから、疾病の理解が不十分であるために、思考回避、あるいは積極的行動がとりにくいと考える。症状の悪化は、スキンケアが関与していると受け止め、自己管理への関心が高いことから、アトピー性皮膚炎児の教育は、指導内容を考慮すれば、幼児期からでも可能であることが示唆された。
【結論】1．患児の48%が幼児期に皮疹やかゆみを自覚していた。2．皮膚症状の程度は、かゆみの程度と気になる度合から判断していた。3．皮疹やかゆみがひどいときは、患児自身や学校生活、日常生活に影響性が高かった。4．患児の対処行動は、重症になるほど積極的対処行動は低く、思考回避する傾向がみられた。
文献：1)嶋田洋徳、小中学生の心理的ストレスと学校不適応に関する研究、風間書房、1998．

30) 青年期発症Ⅰ型糖尿病患者における「希望」の構成要素と看護的支援

○木谷真由美（富山医科薬科大学附属病院）
澤田愛子、広瀬幸美（富山医科薬科大学）

【目的】

青年期に発症したⅠ型糖尿病患者が抱く「希望」の構成要素を明らかにする。その結果から、青年期発症Ⅰ型糖尿病患者への看護的支援を考察する。

【研究方法】

対象者は、富山県内外の各医療機関に通院中の青年期発症Ⅰ型糖尿病患者計6名で、研究への参加に同意の得られたものである。研究方法は、半構成的質問紙を用いて面接を行ない、対象者の同意を得て録音し、逐語記録を作成した。分析方法は、インタビューの逐語記録の中から、患者が抱く「希望」に関連した記述を全て抽出し、その意味内容を考えコード化した。そのコード化したデータを内容ごとに整理し、そこから同様の手順で抽象度を高めながらカテゴリーを抽出した。

【結果】

対象者は、男性3名、女性3名でⅠ型糖尿病発症年齢は13歳から23歳にわたり、発症平均年齢は18.8歳、インタビュー当時の年齢は19歳から29歳にわたり、インタビュー当時の平均年齢は25.2歳であった。

患者が抱く「希望」の構成要素として、『自己に対する希望』と『社会に対する希望』に分類された。『自己に対する希望』では、[自己変容]、[生活の変化]、[血糖コントロール]、[合併症の予防]、[将来]、[神仏への祈り]の6カテゴリーが抽出された。また、『社会に対する希望』では、[Ⅰ型糖尿病に対する社会認識]、[社会環境]、[同病者の存在]、[医学の進歩に対する期待]の4カテゴリーが抽出された。

【考察】

『自己に対する希望』において、患者たちは全員罹患前と変わらない生活、合併症の予防を願っていた。その中でも、注目すべきことは、患者たちが自分を肯定的に変えようとする自己変容の気持ちを持っていたことである。時に、消極的思考を抱きつつも、それでも前向きに、自分と向き合おうとする積極的態度を持ち続けていた。また、この積極的態度が青年期の発達課題を達成させ、生きる希望へ大きくつながっていくものと思われる。

『社会に対する希望』では、偏見及び差別の現状は青年期における危機的状況を招くと推測されるが、患者たちは現状打破に向け、社会に対し多くの願いを抱いていた。

看護的支援として、「患者自身への支援」では、Ⅰ型糖尿病に対する生活面や技術面だけでなく、心理面への働きかけとして、患者の持つ積極性などよい面があればそれを支援していくことが重要であると考えられる。また、「社会への啓蒙活動」としては、Ⅰ型糖尿病の正しい理解を求め、誤解、偏見、差別がなくなるよう、様々な機会を捉えて働きかけていかなければならない。

【結論】

1. 青年期発症Ⅰ型糖尿病患者の「希望」の構成要素として10個のカテゴリーが抽出された。
2. 『自己に対する希望』では、糖尿病患者である自己を肯定的に捉え、積極的な未来志向が希望を推し進める第一のものであった。その時、青年期の心理的問題も同時に考慮していく必要がある。
3. 『社会に対する希望』では、患者たちはあらゆる場面及び人間関係において、Ⅰ型糖尿病に対する誤解、偏見・差別がなくなることを強く望んでいた。
4. 看護的支援においては、「患者自身への支援」と「社会への啓蒙活動」の2つの側面から関わっていくことが重要である。

31) IDDMの子どもの描画面積と母子関係および血糖コントロールの関連

○相墨生恵（岩手県立大学看護学部）
塩飽　仁（山形大学医学部看護学科）
原田理英子（長野県立こども病院）

【背景および目的】 インスリン依存型糖尿病（IDDM）の治療目的は，血糖をコントロールして値を適切に保つことにある。血糖コントロールには母子関係や子どもの自尊心なども影響していることなどが知られている。また疾患の受容にはパーソナリティが大きく影響するために，パーソナリティと血糖コントロールは関連があるとされている。そこで本研究は子どものパーソナリティを理解する為の方法である描画テストのうち描画の形式分析に着目し，描画面積を正確に計測して指標とし，IDDMの子どもの描画面積計測値と母子関係および血糖コントロールの関連を探ることを目的に行った。

【研究方法】 対象：1型糖尿病で外来を受診している，小学3年生から中学3年生の子どもとその母親各23名をIDDM群とし，家庭教師派遣会社に登録されている小学4年生から中学3年生の子ども40名を対照群とした。

方法：1．IDDM群：外来受診後に描画テスト（家屋画・樹木画）を実施し，あわせて盲従，溺愛，心配，干渉などの10下位尺度から親子関係を得点化して評価するTK式診断的新親子関係検査（親用，子用）（以下TK（親用）（子用））を依頼し，郵送にて回収した。血糖コントロールの指標は診療録からHbA_1c値を得た。

2．対照群：描画テストとTK（子用）を依頼し，郵送にて回収した。

TK得点はパーセンタイルにより危険地帯，中間地帯，安全地帯と分けられるが，危険地帯と中間地帯をあわせて「非安全群」，安全地帯を「安全群」とし，2群に分けて分析した。描画面積はパーソナルコンピューターにスキャナを用いて描画を取り込み，画像処理ソフトを用いて描画の面積を計測した。

倫理的配慮：IDDM群に対しては研究の趣旨，内容などを子どもと母親に説明し，承諾を得た。またHbA_1c値を診療録から得ることについて，担当の医師と母親の承諾を得た。

対照群に対しては，電話にて研究の趣旨，内容を説明し，子どもと保護者の承諾が得られた者のみ調査用紙を発送し，無記名で返送してもらった。

【結果および考察】 1．IDDM群において，TK（子用）の下位尺度ごとに「非安全群」，「安全群」間で樹木画面積計測値を比較すると，「溺愛」（$p<0.05$），「盲従」（$p<0.01$）の2つの下位尺度で面積に有意差が見られたが，対照群では面積に有意差が見られた下位尺度はなかった。描画面積に差がある下位尺度が認められたのはIDDM群のみであることと，差があった下位尺度の内容から，糖尿病の子どもは母親への依存度が高く，母親の養育態度の受け止め方がパーソナリティをあらわす樹木画面積計測値に反映されたと考えることができた。

2．IDDM群において，TK（子用）の「非安全群」と「安全群」で家屋画面積計測値に有意差が見られたTK（子用）下位尺度は「心配」（$p<0.01$），「溺愛」（$p<0.05$）で樹木画面積では「溺愛」（$p<0.05$），「盲従」（$p<0.01$）であった。TK（親用）では樹木画面積計測値では有意差が見られた下位尺度はなかったが，家屋画では「干渉」（$p<0.05$）であった。これらの下位尺度は「保護」や「服従」に属するものであり，子どもを保護することを重視し，子どもに盲従してしまう親の養育態度が子どもの描画面積計測値に反映したと考えられた。

3．IDDM群において，「血糖コントロール良好群」と「血糖コントロール不良群」の樹木画面積計測値を比較すると，「不良群」は「良好群」より，樹木画面積計測値が小さい傾向があった（$p<0.1$）。血糖コントロールの状態は樹木画面積計測値のみに反映しており，血糖コントロールが悪いことと自尊心の低さが樹木画面積に影響を与えていることが示唆された。

4．IDDM群の子どもの描画面積計測値は母子関係や血糖コントロールの状況を反映しており，子どもの疾患の受容を援助する際の看護援助に関する資料として有用であると考えられた。

32)　乳幼児期における双生児のTwin-Talk現象と言語発達の遅れについて
－Logistic回帰分析によるTwin-Talk現象発生要因の分析－

○小林葉子　早川和生（大阪大学医学部保健学科）

【目的】

不妊治療が普及し多胎児の出生が増加している現代、単胎児に比べ双生児の言語の遅れが指摘されている。この原因と関連して Twin-Talk 現象（双生児間でのみ通じる言葉）の発生が推察されているが学術的には不明な点が多い。そこで、この Twin-Talk 現象発生における環境要因を明らかにすることで、双生児の言葉の遅れに対する対策に生かしていくことを目的とし検討した。

【研究方法】

双胎の母親互助組織であるツインマザースクラブ会員の協力を得、1988年4月2日から1997年4月1日に出生した全■の多胎児2733組を対象に質問票を郵送し、1428組の双胎児の母親より回答を得た。さらに言語発達に障害をきたすと考えられる双生児200組を除く1228組を対象とし解析を行った。質問票は郵送法による自記式質問紙調査とし、内容は出生時及び1才半時の身長・体重・妊娠中毒症の有無・卵性・母親の仕事の有無・家族構成・同居家族の内訳・多胎児間の関係性や遊びなどの項目とした。解析方法は項目間におけるクロス集計 Logistic 回帰分析を施行、解析ソフトには SPSS Ver. 9 .0 を使用した。

【結果・考察】

Twin-Talk 現象発生と関連が認められた 10 項目間において（$p<0.05$）、その性質から3種類に大別し要因を検討した。

1. 母親側の要因

妊娠中毒症やつわりが発症した母親と Twin-Talk 現象発生との関連が認められた。妊娠中毒症は言語発達に影響を与える早産・未熟児出生のリスクファクターである。重症化を予防するため、妊娠早期管理の必要性が問われている多胎妊娠において、その妊娠早期管理は言語発達対策と共通するものと考える。つわりにおいては母親の精神的要因が推測されるが今後の検討課題である。また母親の年齢と Twin-Talk 現象発生においても強い関連が認められたがこれも今後の検討課題である。

2 .児の遺伝要因

そっくりである、親も違えるほど似ていると母親が認めている双生児と Twin-Talk 現象との関連が認められた。似ていることは何らかの遺伝要因が関連しているものと考えられるが、この分野は学術的にも未開の分野であり今後の検討課題である。

3 .児の環境要因

兄姉や祖父母が同居していたり、同居家族が多い双生児は Twin-Talk 現象が発生しにくいとの結果を得た。Twin-Talk 現象発生要因について、「両親の多忙な育児環境、一度に二人と会話することによる両親の双生児への言語刺激の減少」を挙げている論者は多い。今回も同居家族を初めとする両親以外の言語刺激となる対象が Twin-Talk 現象発生を予防していると考えられる結果が示された。さらに Logistic 回帰分析において、これら 10 項目間の中で兄姉が双生児と同居していない事と Twin-Talk 現象発生との関連の強さ（オッズ比 1. 6920 $P=0.002$）が認められた。考えられる要因は、双生児と兄姉との年齢の近さがより言語刺激を活発にしている事であり、さらに Twin-Talk 現象発生予防には双生児の言語刺激対象の確保は重要であるとの結果が示唆された。以上の結果から、Twin-Talk 現象発生と双生児の言語発達の遅れに対する対策には環境要因が最も強く関連していると考え、言語刺激対象の確保と双生児の言語刺激を活発にする環境作りを対策に挙げる。

33）　思春期の新入女子学生の入寮によるストレス状況

○　高山　直子（国立阿南工業高等専門学校）

【 目的 】

少子化の中で生育した新入女子学生は全寮制による環境変化で、何らかのストレス状況に陥いると思われる。特に思春期は微妙な時期でもあり、寮生活が継続できない状況を来す場合が少なくない。今回、質問紙法と面接により実態を調査し、半年後、ストレス状況がどのように変化したのか、又、エゴグラムとの関連についても検討した。

【研究方法】1．対象：A 高専 1 学年、15 ～ 16 歳の新入女子 40 名。2．期間：平成 13 年 6 月（前期）平成 14 年 1 月（後期）。3．方法：自作の質問紙法及び面接法による調査。研究に対して承諾を得られた学生。4．内容及び分析方法：寮生活の適応状況、体調、ストレス症状、ストレス要因等の有無。生活の自立度について 5 段階評価。寮経験の時期別比較。エゴグラムを TEG 式パターン分類し、適応状況別に比較した。JSTAT により t 検定とカイ二乗検定を用い統計処理した。

【 結果 】

寮生活の適応状況は前期、後期に不適応を示した学生は 8 人 20 %で有意に高値を示した。そのうち、内科的治療 2 人、精神科的治療 3 人が受け 1 人は休学となった。

体調について前期は「良い」10 人 27.0 %、「悪い」8 人 21.6 %で、後期は「良い」17 人 44.7 %、「悪い」2 人 5.3 %で「悪い」が減少し、「良い」が増加した。「悪い」が多い前期のストレス症状の最多は「疲れやすい」と「生理不順になった」で 16 人 43.2 %の同数であった。次は「体がだるい」「集中力がない」「ストレスがたまる」11 人 29.7 %であった。後期では「体重が増えた」13 人 34.2% 「体がだるい」「ストレスがたまる」13 人 31.6 %であった。ストレス症状について前期及び後期別に比較した結果、有意差を示した。

寮生活でのストレス要因は両学期とも「規則が厳しい」で前期で 36 人 97.3 %、後期で 25 人 65.8 %であった。次は「集会（正座）がある」21 人 56.7 %で後期と比較すると有意差を示した。後期には「人間関係が難しい」13 人 34.2 %であった。

生活の自立度の自己評価の平均値は、前期 3.8、後期 3.6 であった。高値は「新しい友人ができた」前期 4.4、後期 4.2 で、続いて「洗濯片づけなどの自己管理ができるようになった」前期 4.1 後期 3.9 であった。低値は「各学科のことが分かるようになった」前期 3.1、後期 2.9 であった。

次にエゴグラムのパターン分類を寮生活適応の有無別に比較した。適応学生 32 人中、FC 優位型 7 人、M 型 5 人、N 型 5 人等であった。不適応学生は C 優位型 2 人、FC 優位型 1 人等であった。

【 考察 】

今回、全寮制発足 2 年目を迎えた新入女子学生のストレス状況に注目し調査した。前期の調査では体調不良者が多く、特に思春期女子の生理不順が目立った。ホルモンのアンバランスは女子の体に微妙に影響し、体調を崩し本来の勉強することからはずれ、健康障害の原因となりかねない。

家族との生活から一転した全寮制という生活は、掃除や洗濯などの生活管理からお金の管理まで自立しなければならない。緊張感が持続するためかストレス症状が多いが、半年後調査した後期には生活に慣れ、そこで生じる人間関係の難しさに直面するという結果となった。なかでも、厳しい規則や集会（正座）は大きなストレス要因となっており、配慮を要することが分かった。

エゴグラムパターン分類では寮不適応者は FC 優位型の学生が少なく、むしろ C 優位型が 3 人中 2 人で、思春期心身症を懸念することになった。

【結論】

思春期の新入女子学生は入寮や進学という環境変化により、体調不良やストレスを惹起した。生理不順となった 43.7 %は半年後は 23.7 %と、少しは軽減したが、消失することはないことが分かった。特に思春期の時期においてはストレス要因の除去が重要である。

34)　老年者に対する健康運動（ボールエクササイズ）の評価

○ 鈴木真貴子（佐賀医科大学大学院老人看護学専攻）
忽那龍雄（佐賀医科大学地域保健・老人看護学講座）

【目的】近年、我が■は高齢化が急速に進行し、寝たきり老人の増加、医療費の高騰など社会問題が生じて、中高年の生活習慣病予防や高齢者の身体機能の維持を目的とした健康作りが進められている。しかし、高齢者の健康運動の効果についての報告は少なく、充分に明らかになったとはいえない。そこで、本研究では地域に居住し、日常生活が自立している老年者の健康運動としてボールエクササイズを 3 ヶ月間行って、身体活動能力がどのように変化するか検証する。

【研究方法】地域で自立した日常生活を送っている 60 歳以上の老年者の内、運動介入の参加希望者 29 名（男性 2 名、女性 27 名）、平均年齢 70.8 歳を対象者とした。これら対象者に対して、エクササイズ前と 3 ヵ月後に、主観的体力評価、疾患の有無などを、面接、半質問形式にて調査した。次いで、文部省新体力テストに準じて開眼片足立ち、握力、上体起こし、10m障害物歩行、長座体前屈、6 分間歩行の 6 種目を測定し、得点化した合計得点が、60～69 歳では 49 点以上をA、41～48 点をB、33～40 点をC、25～32 点をD、24 点以下をEとした。70～74 歳では、46 点以上がA、38～45 点がB、30～37 点がC、22～29 点がD、21 点以下がEとし、75 歳以上では 43 点以上がA、34～42 点がB、26～33 点がC、18～25 点がD、17 点以下がEと評価した。さらに形態計測、重心動揺測定、血圧、脈拍を測定した。なお、ボールエクササイズは、老年者の関節に過度な負担をかけずに全身的な運動ができることを基本にして、忽那、井らが 30～40 分にプログラミングした老年者のエクササイズ基礎編であり、毎週月曜、10 名、10 名、9 名の 3 つのグループに 3 ヶ月間（12 回）行った。使用ボールは直径 40～90cm まで 4 種類から各人の脚長に合うものを選択した。

なお、対象者は本研究の方法・意義を説明した後、理解して参加を希望した人々であるが、健康状態の問題などでは、プライバシーの保護に努め、体力測定やボールエクササイズの実施時には、スポーツドクターのもと安全に十分な注意を払った。また、測定結果は各人の健康指標として、還元するようにした。

【結果】①新体力テストによる総合評価は、ボールエクササイズ開始前は全ての種目に脱落のなかった 28 名中、「A」0 名、「B」1 名、「C」9 名、「D」15 名、「E」3 名であった。しかし、ボールエクササイズ介入 3 ヶ月後には、「A」0 名、「B」5 名、「C」16 名、「D」6 名、「E」1 名となり、上昇した者が 14 名、不変 14 名、低下 0 名であった。②種目毎では、開眼片足立ち、10m障害物歩行、6 分間歩行に有意な上昇が認められた。③形態計測値では、ウエスト（臍囲）と皮脂厚（上腕三頭筋）に僅かではあるが、統計的に有意な差が見られた。④重心動揺は介入前後に有意差は認められなかった。⑤血圧は、収縮期血圧が経時的に下降した。

【考察】老年者の健康運動について、中谷らは特別養護老人ホームに居住する高齢者を対象に、週 1～2 日、1 回 60 分の筋トレと 20 分のウォーキングを組み合わせた運動を 8 週間行い、起座位反応時間と 30 秒ステッピング、および Up and Go テストが改善したと述べている。今回の調査結果では、体力の総合評価では 28 名中 14 名が上昇し、下降した者はいなかった。また、エクササイズ開始当初はボールの上に座ることも不安定で、介助者は転倒防止に支えることが多かったが、徐々に安定し、動きもスムースになっていく様子が観察され、開眼片足立ちが延長したことからも、ボールエクササイズにより平衡感覚が刺激されたり、下肢の支持力が増強されたことが推察できた。

また、血圧に対する影響について、坂田らはエアロビックトレーニングを週 3 回 12 回行って、正常血圧者および高血圧者の収縮期血圧が低下したと述べている。今回の調査でも収縮期血圧は坂田らと同様に経時的に下降した。

【結論】1）ボールエクササイズ後、体力は 28 名中 14 名が上昇し、下降した者はいなかった。
2）種目別では、開眼片足立ち、10m障害物歩行、6 分間歩行が有意に向上した。
3）血圧は経時的に有意に下降した。

35) 単胎児家庭の比較からみた双子家庭の育児問題と支援の検討

○横山美江[1]，山城まり子[1]
([1]京都大学医療技術短期大学部)

【はじめに】

多胎妊娠は,単胎妊娠に比べ異常発生の危険が高く,多胎は母子ともに様々な危険にさらされている。加えて,出産後もきびしい育児環境におかれていると推察される。本研究では,単胎児家庭との比較から双子家庭の育児問題を分析し,今後の効果的な双子家庭への支援のあり方を検討する基礎的資料を構築することを目的とした。

【方法】

1.対象：調査対象は，いずれも当研究室で把握し，かつ研究の主旨説明に賛同の得られた1994 年以降に出生した双子の母親 234 名である。なお，年齢をマッチさせた単胎児の母親 200 名を比較対照群として得た。

2.調査内容と分析方法：調査期間は，1998 年5月から 1999 年 12 月である。調査内容は，家族構成，育児協力者の状況，ならびに子供の世話をする時間的ゆとり，疲労状態等である。母親の疲労状態は，蓄積的疲労徴候調査と身体的・精神的疲労の5段階自己評定（非常に疲れている5点～疲れていない1点）を用いた。統計的手法については，平均値の差の検定にはt検定,質的変数の独立性の検定にはχ^2検定を使用した。

【結果】

単胎児家庭において育児協力者のいない家庭は 7.5 %，1人から4人育児協力者のいる家庭は 78.9 %，5人以上いる家庭は 13.6 %であった。一方，双子家庭において育児協力者のいない家庭は 16.7 %，1人から4人育児協力者のいる家庭は 77.2 %，5人以上いる家庭は 6.1 %と，双子家庭の方が有意（$p<0.01$）に育児協力者数が少なかった。

同胞の世話をする時間的余裕に関して,単胎児の母親は余裕がある(十分ある～ある)と答えた者が 86.4 %であったのに対し,双子の母親では 31.1 %と有意（$P<0.001$）に低値を示した。

双子の母親は,単胎児の母親に比べ蓄積的疲労徴候調査の不安徴候を除く全ての特性で訴え得点が有意に高くなっていた。さらに,精神的疲労,身体的疲労の 5 段階評定においても双子の母親の方が有意に重度の疲労感を感じていた。

なお，双子家庭において夫の育児協力状況別に母親の疲労状態を分析すると，夫に協力してもらえる双子家庭の母親は，夫の協力がない母親に比べ蓄積的疲労徴候調査の不安徴候を除く全ての特性で有意に訴え得点が低くなっていた。また，身体的疲労および精神的疲労の5段階評定においても，夫の協力のある母親は，夫の協力のない母親よりも有意（$p<0.05$, $p<0.001$）に疲労感が軽減していた。

【考察】

本調査結果より,双子の母親は,単胎児の母親に比べ,育児協力者数が少なく，子どもを世話する時間的ゆとりに関しても，単胎児家庭の母親では約9割の者がゆとりがあるあるいは十分あると答えているのに対し，双子家庭の母親では約7割の者がゆとりはほとんどないあるいは全くないと答えており，双子家庭の母親は時間的に余裕のない状況で育児に追われていることが明らかとなった。また，双子の母親は，単胎児の母親に比べ重度の疲労感を感じていた。一方，双子家庭でも夫の協力が得られる場合は，母親の疲労感が有意に軽減しており，夫の協力の重要性が示唆された。

【結論】

双子の母親は,単胎児の母親に比べ育児協力者数が少なく，子どもを世話する時間的もゆとりもなく，疲労感も重度であるが，夫の育児協力が得られる場合は，疲労感が軽減しており，夫の育児協力の重要性が示唆された。

36) 住民参加による地域保健活動
― 母子保健計画策定の取り組み ―

○中尾八重子 （県立長崎シーボルト大学）
伊東さおり （長崎県福祉保健課）

【目的】ヘルスプロモーションの理念に基づき、「住民参加」の重要性が指摘され、各地からの活動報告もなされている。一方、多くの担当者から取り組みへの困難さや戸惑いが聞かれる。そこで、町と協働で住民とのワークショップによる母子保健計画策定を行った経過から、住民参加による地域保健活動が実践できるために、それを進める上で事務局（行政の担当者）に必要な事を検討する。
【研究方法】方法；ワークショップ開始前から終了までに事務局が行った事と住民のアンケート(ワークショップ1～5回目分)の自由記載結果を検討。
研究期間；2001年6月～2002年2月。
なお、町と保健所の各担当者および住民に研究の趣旨を説明し了承を得た。
【結果】1．事務局の行ったこと
1）ワークショップ開催前；町の担当係長・保健婦(2)管轄保健所保健婦(1)研究者(2)の事務局に住民3名を加えた検討会を設定。2回の検討会で町の母子保健の目標を決定し、それを基にした住民のグループワーク2回を計画。しかし、ワークショップの講師依頼の段階で、住民参加の目的が不明確と気づき事務局で検討。結果、母子保健計画策定の手法は地域づくり型保健活動をベースにし、ワークショップ回数を6回に変更。3回目の検討会でワークショップの目的・進め方や雰囲気作りを話し合った。住民は36名（6グループ）とし公募で募集。不足の時は町が選定（中学生も含む）依頼。
2）ワークショップ期間中（11月～2月）
メンバーは公募(8)検討会(3)町職員(3)中学生(4)母子推進員等(12)で、各グループに事務局から進行(1)を配置。1・2回目にグループワークの内容と住民参加の目的を説明。4回目に住民の「解らなくなった」との情報からグループワークの進め方を手法の考え方と併せて説明。また、住民の了解を得、回数を1回追加。毎回、開始時にその日に行う事、終了時に行った事のまとめを全体に説明。期間中に事務局15回・検討会5回開催し、一回ごとの到達目標・進行内容やワークショップの結果の整理およびそのための学習を行った。
2．住民の意見（自由記載）
1、2回目はワークショップの意義やメンバー、話し合いそのものに着眼し、3回目は話し合いの目的や今後へのつながりが解らないと混乱。4回目は解らない・難しい・不安の意見と共にワークショップを大切や楽しみと捉えていた。5回目では行っている事の理解ができ、自分で何かできそうと考え、話し合いは当初の楽しいから充実に変化。全回を通じ、中学生の参加を支持していた。
【考察】開催前は、住民と一緒に行う方法が先行し住民参加の目的が曖昧であった。初めての取り組みであった事と“住民参加”の意味や段階・方法など基本的な事を検討する必要性を認識していなかったためと考える。住民参加の目的を検討し明確にした事で、それに基づき計画策定の手法やメンバー・その選定方法、ワークショップの進め方・進行役等が決定できた。また、ワークショップで行き詰まった時に考える拠り所となり、進行において何を大切にするかが共有しやすく一貫性のある運営につながったと考える。ワークショップと平行し、事務局で進め方や整理の仕方等の学習を行ったり事前に何をすべきかを検討した事で、事務局としての考えや方向が定まった。グループワークだったが、全体としての運営がなされ、また、住民の混乱への対応もスムーズに行えたといえる。時間は要するが、事務局個々人の認識や考え方、知識の共有に努める事とその過程が重要である。
3回目のワークショップ終了後の住民の声から、予定外だったが、4回目に説明を行った事で住民の困惑が軽減できた。ワークショップ時だけではなく、終了後や日頃の活動の中で参加住民の声を意識的に捉え、かつ、タイムリーに対応する事が大切と考える。

37) 中高年るい痩者および肥満者の体脂肪の変化と生活習慣病リスクファクターの変動との関連

○桂 敏樹（京都大学医療技術短期大学部）
右田周平（山形大学医学部） 星野明子（日本赤十字看護大学）
横山美江、赤澤千春、奥津文子（京都大学医療技術短期大学部）

【はじめに】体脂肪は生活習慣病のリスクファクターで、体脂肪の減少は生活習慣病の発症予防に効果がある。肥満の改善が生活習慣病予防に寄与するかについて検討する一環として、中高年るい痩者及び肥満者の体脂肪の変化が生活習慣病リスクファクターの変動に及ぼす影響について追跡的に検討したので報告する。

【対象および方法】山形県A市B地区において1997年または1998年7月（初年度）に基本健康診査を受診しライフスタイル等に関する問診、体脂肪率等の測定に協力の得られた住民について、1年後の1998年または1999年7月（次年度）にも継続して基本健康診査を受診した者のうち同様の問診、測定等に協力の得られた住民369人（男106人、女263人、平均年齢63.5歳）を分析の対象とした。なお、本研究への参加による不利益が生じないこと、統計的に処理し個人が特定されないことなどを配慮した。

肥満指標は体脂肪を用い、生体インピーダンス法による体脂肪計（タニタTBF-102）により体脂肪率（ＢＦ％）を測定した。初年度のＢＦ％に基づいて肥満度を「るい痩」、「普通」、「肥満」の3群に分類した。また1年間の変化率は⊿ＢＦ％＝{（次年度ＢＦ％－初年度ＢＦ％）／初年度ＢＦ％}×100により求めた。⊿ＢＦ％に従ってＢＦ％の変化を「減少群」（－5%＞⊿ＢＦ％）、「不変群」（－5％≦⊿ＢＦ％≦5％）、「増加群」（5%＜⊿ＢＦ％）の3群に分類した。一方検査成績は初年度、次年度いずれも収縮期・拡張期血圧（ＳＢＰ、ＤＢＰ）、血清総コレステロール（TC）、中性脂肪（TG）、HDL-C、LDL-C（Friedewald法）、肝機能（GOT、GPT）、HbA_{1C}、Ｈｂ、Ht、RBC、血糖値等である。なお、1項■でも検査成績が得られなかった者は分析から除いた。

統計解析にはSPSSを用い、肥満度区分・体脂肪変化区分別に初年度検査成績と次年度検査成績を対応のあるｔ検定を用い比較検討した。

【結果】1．肥満度区分からみると、るい痩群は49人（14.2％）を占めた。普通群は115人（33.2％）で、肥満群は182人（52.6％）であった。

2．るい痩群：男性では減少群はＧＯＴが低下したが増加群はＧＰＴが上昇した。女性では減少群がＴＣ、ＬＤＬ-C、ＴＧ、ＧＰＴ、ＲＢＣが低下した。不変群はＧＴＰ、Ｈｂ、Ｈｔ、ＲＢＣが低下した。増加群ではＬＤＬ-Cが上昇した。

3．普通群：男性では減少群はＳＢＰ、ＤＢＰ、ＴＣ、ＬＤＬ-C、RBC、Ｈｔ、Ｈｂが低下した。不変群はHbA_{1C}が上昇し、ＧＯＴ、Ｈｔが低下した。増加群はＨｂ、Ｈｔ、ＧＰＴが上昇した。女性では減少群はＨＤＬ-C、HbA_{1C}が上昇し、ＳＢＰ、ＤＢＰが低下した。不変群はＧＴＰが上昇したがＴＣ、ＬＤＬ-Cが低下した。増加群ではＤＢＰが上昇した。

4．肥満群：男性では減少群は随時血糖値が上昇した。不変群はＧＴＰが上昇した。増加群はＴＣが低下した。女性では減少群はHbA_{1C}が上昇した。不変群はＧＴＰ、HbA_{1C}が上昇したがＴＣは低下した。増加群はＤＢＰ、ＧＰＴが上昇した。

【考察】るい痩者は14.2％を占め、女性では体脂肪減少が血清脂質を低下させ、その結果として疾病発症の可能性が示唆された。中高年るい痩者も体脂肪減少は保健指導上重要な課題になると考えられる。一方普通群では体脂肪減少が血圧を低下させる。しかし、肥満者では血圧低下への影響は弱く体脂肪増加がＤＢＰを上昇させることが示唆された。中高年において適正体重の維持が血圧の上昇を抑制する可能性があると考えられる。

38)　妊娠経過による妊婦の不安要因の分析
－心理・社会的側面の適応状態の影響について－

○岡山久代（名古屋大学医学部）
高橋真理（北里大学看護学部）

【目的】われわれの先行研究において、妊娠時の心理・社会的側面の適応状態と不安との関連性を報告した。しかし、妊婦の持つ不安内容は妊娠経過に伴い変化し、また、その影響要因も異なると推測される。そこで今回、妊娠初期・中期・末期の妊婦の不安に対する心理・社会的要因の影響について分析することを目的に本研究を行った。

【研究方法】産科的異常及び合併症が無い妊婦を対象として、妊婦健診時に調査の主旨及びプライバシー保護に関する説明文を提示し、研究協力を依頼した。協力が得られた対象に、無記名自記式質問紙調査を横断的に実施し、有効回答が得られた初妊婦188名と経妊婦142名を分析の対象とした。調査内容は、妊娠週数等の基礎的情報、不安尺度である State-Trait Anxiety Inventory Form-Y 日本語版の状態不安20項目（不安が強いほど高得点、Cronbach' α =0.91）、及び妊娠時の心理・社会的側面の適応状態を評価する日本語版 Prenatal Self-Evaluation Questionnaire（J-PSEQ）の修正版71項目（適応が低いほど高得点、Cronbach' α =0.78～0.85）とした。分析は、統計学パッケージ SPSS を用い、平均得点の比較には student t-test 及び一元配置分散分析、また重回帰分析ではステップワイズ法を用いた。

【結果】初妊婦と経妊婦では、状態不安の平均得点に有意な差は認められなかった。そこで、初妊婦と経妊婦を合わせて状態不安の妊娠初期・中期・末期の平均得点の分析を行った。その結果、妊娠中期（34.3）と末期（37.2）に有意な差が認められ（p<0.01）、妊娠末期の不安の強さが示された。

次に、不安に対する影響要因を分析するため、従属変数を状態不安、独立変数を J-PSEQ の7つの下位スケールとして、妊娠初期・中期・末期それぞれにステップワイズ法を用いた重回帰分析を行った。母性役割の同一化は、分析の段階で妊娠の受容との多重共線性の可能性が推測されたため、独立変数から除外した。結果を表1に示した。

【考察】妊娠の受容は、いずれの時期においても有意な影響力を示しており、妊婦が妊娠を受容することが妊娠中の精神的健康に関して重要であるといえる。また妊娠初期では、母親や夫との関係が影響要因であり、この時期には重要他者との肯定的関係や効果的なサポートが必要であると推測された。さらに妊娠中期・末期では、出産や陣痛に関する心配が影響要因であり、この時期には不安を軽減するために出産に向けた保健指導が必要であると推測された。

表1. 状態不安に関する重回帰分析の結果

	妊娠初期(N=49)	妊娠中期(N=128)	妊娠末期(N=153)
妊娠の受容	0.33*	0.41***	0.43***
母親との関係	0.33**		
夫との関係	0.31**		
自分自身と赤ちゃんの状態の心配		0.28***	0.39***
痛みの恐怖・無力感・コントロールの喪失		0.18*	
出産への準備			0.12*
調整済みR^2乗	0.52	0.53	0.56

ステップワイズ法，標準偏回帰係数（β），***p<0.001，**p<0.01，*p<0.05

39) 妊娠期における不安が産褥早期授乳場面の母子関係に及ぼす影響
－Assessment of Mother-Infant Sensitivity (AMIS) Scale を用いた事例検討から－

○香取洋子、高橋真理、若狭晶子、島袋香子（北里大学看護学部）
遠藤久子、新井陽子（北里大学病院産科病棟）
黒澤利恵（元北里大学病院産科病棟）

【目的】本研究の目的は妊娠期の母親の心理的な要因が出産後の母子関係に及ぼす影響を明らかにすることである。今回、妊娠中の不安と産褥早期の授乳場面における母子の感受性との関連について事例による比較検討を試みたので報告する。

【研究方法】

＜対象＞K大学病院で出産した初産の母子４組。

＜調査期間＞2001年７月～2002年２月

＜調査方法＞第１段階：外来通院中の妊婦で研究協力に承諾が得られた 80 名を対象に妊娠初期、中期、末期と縦断的に State-Trait Anxiety Inventory（以下 STAI）Form-Y 日本語版（高橋ら）を用いて質問紙調査を実施した。80 名の妊婦の STAI の結果から妊娠末期の特性不安値で対象妊婦を３群に分類し、それぞれ高不安群、中程度群、低不安群とした。第２段階：出産後、研究協力に承諾が得られた母子に対して授乳開始４日目に授乳場面のビデオ撮影ならびに母親への質問紙調査を実施した。質問紙にはSTAIとWolkeらのMother and Baby Scale（以下 MABS）の授乳に関する項目（授乳中の児の敏活さ:ADF、児の興奮性:IDF、授乳における母親の自信不足:LCF の下位尺度で構成され、各項目０～５点、計21項目）を用いた。撮影した授乳場面の評価には Gail(1983)の Assessment of Mother-Infant Sensitivity（以下 AMIS）Scale を用いた。AMIS は授乳場面における母子の感受性を測定する尺度で、母親項目（M15）、児項目（I7）、二者関係項目（D3）の下位尺度から構成されている。授乳開始から終了までの一連のビデオ映像から各１～５点で評定し、それぞれ下位尺度別に合計して用いた。評定は臨床経験４年以上の助産婦５名で行った。

＜分析方法＞高不安群と低不安群の各２組ずつの母子を比較検討した。統計処理には統計解析ソフト SPSS を使用した。

【結果および考察】妊娠末期における特性不安の結果は全体で 39.9±9.6 であり、特性不安 45 以上を高不安群、33 以下を低不安群とし、初産婦各２名ずつを抽出し比較の対象とした。

AMIS Scale における５名の評定者間一致率（Kendall の W）は母親項目 0.52～0.69 ($p<0.01$)、児項目 0.69～0.92 ($p<0.01$)であり中～高程度の相関が得られた。二者関係項目は一部の事例で項目により一致率が低いものが見られた。これら５名の評定者による各項目における最頻値を事例の AMIS 得点とした。妊娠末期において特性不安の高い母親は低い母親よりも母親項目において得点が低かった。児項目、二者関係項目では両群に違いは認められなかった。（表１）

表１　４事例における AMIS および MABS 得点

	事例	AMIS			MABS		
		M	I	D	ADF	IDF	LCF
STAI 高	A	53	25	12	5	13	17
	B	49	19	10	13	20	17
STAI 低	C	62	24	14	11	6	7
	D	59	25	8	9	9	11

また母親自身による評価(MABS)では、特性不安の高い母親の方が授乳中の児の興奮性(IDF)を高いと捉えており、さらに授乳における自信不足(LCF)を感じていた。今回のビデオ観察では両群の児に明らかな違いを認めなかったが、児の興奮性を高く捉えることが特性不安の高い母親全体の傾向であるのか、今後ケースを重ねて検討していく必要がある。

【結論】妊娠期の不安は産褥早期の授乳場面における母親の感受性に影響を及ぼす可能性が示唆された。

40) 妊婦の妊娠経過に伴う不安の変化
—STAI Form－Y 版を用いて—

○ 若狭晶子、高橋真理、香取洋子、島袋香子
（北里大学看護学部）
新井陽子、遠藤久子（北里大学病院産科病棟）
黒澤利恵（元北里大学病院産科病棟）

【目的】 Spielberger が開発した状態—特性不安尺度（State-Trait Anxiety Inventory：以下STAI と略す）は、不安を一時的な情緒状態を示す状態不安（State）と個人の反応傾向を示す特性不安（Trait）との両側面から測定することができ、その有用性は高く評価されて教育・臨床の場で広く活用されている。STAI を用いた妊婦の研究報告は数多いが妊娠経過を縦断的に検討した報告は少なく、妊婦の妊娠経過に伴う不安の変化に関して統一した見解が得られていない。またSTAI は現在Form－X の修正版 Form－Y が発表されているが、Form－Y 版による妊娠期の調査は数少ない。そのため今回我々はSTAI Form－Y 版を用いて妊婦の不安を縦断的に追跡し、その変化を検討した。

【研究方法】 対象は平成13年7月から9月にK大学病院の産婦人科外来を通院中で研究協力同意の得られた妊娠初期の妊婦80名である。質問用紙はSTAI Form－Y 版（高橋ら、1998）を用いて、妊婦健診時にその場で回答を求めた。また同一対象妊婦に妊娠中期・末期の計3回、縦断的に調査を実施した。統計解析は統計ソフト SPSS Ver10.0 を用いた。

【結果および考察】 対象者80名の内訳は初産婦45名、経産婦35名であり、妊婦の平均年齢は30.7±4.5歳であった。

初産婦と経産婦および妊娠各期への影響を検討するために、初産婦と経産婦それぞれの妊娠各期における特性不安得点ならびに状態不安得点の平均値を2×3要因の repeated ANOVA で比較した。

特性不安は妊娠期別に有意な主効果（$F=7.24$；$df=2$, $p<0.001$）が認められた。しかし初産婦・経産婦別に妊娠各期の平均値を paired one-way ANOVA で比較した結果、初産婦・経産婦ともに妊娠期別に有意な違いは認められなかった。(Fig. 1)

一方状態不安では、分散分析の結果で妊娠期別の主効果（$F=9.14$；$df=2$, $p<0.001$）ならびに交互作用（$F=3.46$；$df=2$, $p<0.05$）が有意に認められた。そこで初産婦・経産婦別に妊娠各期の平均値を paired one-way で比較し Tukey の HSD 法で多重比較した。その結果、初産婦では妊娠初期が中期ならびに末期に比べ有意に状態不安の得点が高いことが示された。(Fig. 2)

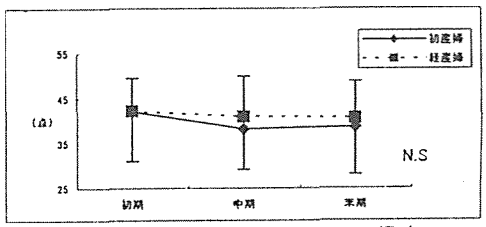


Fig. 1 STAI特性不安(Trait)得点

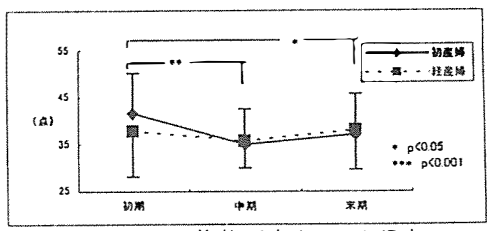


Fig. 2 STAI状態不安(State)得点

以上の結果より、特性不安は初産婦・経産婦別ならびに妊娠時期別の変化は認められなかった。すなわち個人が持つ不安傾向は、出産回数や妊娠経過で変化しないことが示された。一方状態不安においては、初産婦では妊娠初期が有意に高かったが、経産婦では妊娠期別の変化は認められず、妊娠経過に伴う不安変動が少ないことが示された。

【結論】 妊婦の妊娠経過に伴う不安の変化は、特性不安においては変化がないが、状態不安は初産婦に妊娠時期による変化が認められた。

41) プレネイタル・ビジット（出産前小児保健指導）に関する妊婦の認識
- 普及しない原因と妊婦の認識との関係 -

○ 澤井早苗[1)]、崎山貴代[2)]、村本淳子[1)]
1）三重県立看護大学
2）三重県立看護大学大学院看護学研究科

【目的】プレネイタル・ビジット（出産前小児保健指導）は、1960年代に米国で開始され普及している。日本では、育児不安を軽減させ、乳幼児の健全な発育を促すことを主眼として厚生省（現厚生労働省）が提言し、平成4年度から開始された事業であるが、未だ十分に普及していないのが現状である。本報告はプレネイタル・ビジットに関する調査研究の一部で、特に日本で普及しない原因と妊婦の認識を知ることを目的とする。

【研究方法】対象：T市のプレネイタル・ビジット協力医療機関で妊婦健康診査を受けている妊婦で、調査の趣旨を説明後、同意の得られた970名中調査用紙を回収できた461名。期間：平成13年8月～平成14年1月。調査内容：無記名自記式質問紙にて、属性、現行のプレネイタル・ビジットの認識度とその考え、育児不安の有無とその内容、妊娠・出産・育児に対する目標など。

【結果及び考察】回収率47.5%。461名の属性は、19歳未満7名（1.5%）、20～35歳405名（87.9%）、35歳以上47名（10.2%）で、初産婦238名（51.6%）、経産婦222名（48.4%）。妊娠16週未満69名（15.0%）、16～28週未満134名（29.1%）、28～36週未満143名（31.0%）、36週以降82名（17.8%）であった。

プレネイタル・ビジットに関する情報を「受けたことがある」者93名（35.2%）、うち実際に小児科医を訪ねた者は1名であり、92名は訪ねておらず、ほとんど利用されていない現状である。訪問しなかった理由は「必要性を感じなかった」61名（55.0%）、「時間的に難しかった」27名（24.3%）であり、出産前から小児科医師を決定し、妊娠中から育児指導を受けることが「必要」・「やや必要」併せて183名（39.7%）、「必要ない」44名（9.5%）であることより妊娠中からの小児科医師による育児指導に対する妊婦の認識は高いとはいえない。これは、母親の小児科に対するイメージが、「小児科は子どもに病気の症状や何か気になることが見つかってから行く場所」と答えた者が405名（87.9%）であり、「子どもの病気にかかわらず、母親が育児指導を受ける場所」と答えた者が23名（0.4%）であった結果や、妊娠中から小児科医とコンタクトを取っておくことの利点を、「病気についての専門家の意見が聞ける」325名（70.5%）と回答していたことからも裏付けられる。このことより、妊婦は医師ではなく、コメディカル、身近な人に育児不安の解決を求めているのではないかと考えられる。また、小児科に限らず、病院に行くのは「病気の症状が出てから」と96.3%の者が答え、本調査では、健康志向といわれる現代においても予防的観点から病院を利用したり、ヘルスプロモーション的な意識は反映されていなかった。

妊娠・出産・育児に対する目標は、妊娠週数が進むほど「妊娠の継続」は減少、「いいお産」が増加し、妊娠全期間を通して「思い描く育児」は10%前後と低く、妊婦の関心事は育児に向いていないといえる。また、出産後の育児について、現在悩みのある者は、初経産別では差がなかったが、初産婦に「わからない」者が多く、「何とかなる」、「その時にならないとわからない」と考えている者が大半であった。妊婦（特に初産婦）の育児不安は、妊娠中からの予期的不安ではなく育児経験とともに直面していく不安であると考えられる。

【結論】プレネイタル・ビジットに対する妊婦の認識は低く、多くの妊婦は小児科医師による妊娠中の育児指導の必要性を感じておらず、妊娠中身近にいる看護者にその解決を求めているといえる。

本研究は平成13年度厚生労働省補助による出産前小児保健指導（プレネイタル・ビジット）のモデル事業調査研究の一部である。

42)　不妊治療後に妊娠した女性の妊娠中の育児に対する認識

○崎山貴代（三重県立看護大学大学院　看護学研究科）
澤井早苗、村本淳子（三重県立看護大学）

【目的】不妊治療後に妊娠した女性における妊娠中の育児に対する認識を明らかにする。

【研究方法】1）対象：T市内で開業している産婦人科19施設を受診している不妊症治療後の妊婦で、調査の趣旨を説明し、同意の得られた26名　2）期間：平成13年8月～平成14年2月　3）内容：自記式質問紙調査（今回の妊娠に対する思い、育児支援に関するソーシャルサポートへのニーズ、育児に関する思い）

【結果】1）対象の背景：平均年齢は31.5歳（SD 4.4で、初産婦17名、経産婦9名であった。妊娠16週未満8名、16～28週未満9名、28～36週未満7名、36週以降2名であった。2）今回の妊娠についての思い：妊娠を知った時の気持ちについて、全員が「非常に嬉しかった」と捉えていた。その理由として、「子どもが欲しかったから」が24名（92.3%）、自分の血を分けた子どもができるから」が1名(3.8%)、無効回答が1名（3.8%）であった。また、今回の妊娠への希望については、全員が「非常に望んでいた」と捉えていた。3）育児支援に関するソーシャルサポートへのニーズ：①産前の育児支援へのニーズ：産婦人科医師16名(61.5%)、助産師・看護師10名(38.5%)、夫9名(34.6%)、小児科医師4名(15.4%)、夫以外の家族ならび保健師3名(11.5%)ずつの順であった。サポート内容は、夫に対しては胎児とのコミュニケーション、将来設計などを期待し、医療職へは正確な診察・説明、特に産婦人科医師、助産師へは出産時のサポートが含まれていた。②産後の育児支援へのニーズ：夫21名(80.8%)、夫以外の家族17名(65.4%)、小児科医師16名(61.5%)、助産師・看護師11名(42.3%)、産婦人科医師9名(34.6%)、保健師7名(26.9%)の順であった。内容は、夫や家族に対しては育児の協力、特に夫以外の家族へは経済的援助が含まれ、医療職へは正確な診察、特に看護者へは育児相談が挙げられていた。4）育児に関する思い：今の育児についての悩みについて、あると答えた者は11名(42.3%)であり、内容には万が一普通の子でなかったら、育児ノイローゼになりそうで怖いなどが挙げられた。育児像について、あると答えた者は8名（30.8%）であり、内容は不安なく健康で楽しい育児、のびのびと育てるなどが挙げられた。母親像について、あると答えた者は14名(53.8%)であり、内容には子どもの一番の理解者になる、常に傍で見守ることができるなどが挙げられた。今の育児についての思いは、「何とかなるだろう」が13名(50.0%)、「その時にならないとわからない」が9名(34.6%)、「不安だ」が3名(11.5%)、「今から勉強しておく」が1名(3.8%)の順であった。今の目標については、「出産」が13名(50.0%)、「妊娠継続」が8名(30.8%)、「育児」が4名（15.4%）の順であった。

【考察】不妊治療後の女性は妊娠を肯定的に受け止めていた。また、産前の育児支援へのニーズについては夫や家族よりも産婦人科医師や助産師・看護師に高い信頼を置き、正確な診察を求めていることからも、非常に子どもへの関心・期待が大きいことが伺える。しかしその反面、育児に関する悩みが生じており、妊娠というゴールが達成された喜びだけではなく、複雑な思いが生じてくる可能性を示唆している。また、そのようなことが育児の準備に影響を及ぼすことが考えられる。

【結論】不妊治療後の女性は妊娠を肯定的に受け止めており、産前の育児支援において産婦人科医師や助産師・看護師を求める傾向がある。子どもへの関心が高い反面、育児に関する悩みが生じている。

本研究は平成13年度厚生労働省補助による出産前小児保健指導事業（プレネイタル・ビジット）モデル事業調査研究の一部である。

43)　乳幼児期の子どもをもつ母親の育児ストレス（第1報）
―育児ストレッサーの因子構造―

○榮　玲子　舟越和代　三浦浩美
野口純子　小川佳代　松村惠子
（香川県立医療短期大学　看護学科）

【目的】

母親にとって乳幼児を育てることは，喜びであるとともに大きな不安やストレスを伴うものである．Lazarus&Folkmanは，日常生活の中でおきる出来事（ストレッサー）に対して，ストレッサーの脅威性を個人が認知し，対処した結果としてストレス反応が生じるという心理学的ストレスモデルを提唱している．不安やストレスを抱えている母親へのサポートを考えた時，ストレッサー，対処行動，ストレス反応といった過程を明確にすることで初めて有効な育児支援が可能になると考える．

本研究は，育児中の母親のもつストレス内容と程度およびそのストレスにおける関連要因を明らかにすることを目的とする．第1報では，ストレスを感じさせる要因であるストレッサーを測定し，その構造について報告する．

【研究方法】

期間：平成13年10月～12月．対象：三歳児健診を実施している公的機関の承諾を得た後，研究目的を説明し調査協力の得られた母親344名に配布．回収できた148名（回収率43.0%）のうち，有効回答143名を分析対象とする．方法：先行研究（日下部・坂野，1999）に基づく育児ストレッサー尺度31項目を用いた質問紙調査法．尺度の使用については，作成者の承諾を得た．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】

1．対象の背景

母親の平均年齢31.9±4.1歳で，就労者は79名（55.2%）．夫の平均年齢34.5±4.7歳．子ども人数の平均2.1±0.8人．家族人数の平均4.5±1.3人で，夫や子ども以外の者との同居は19名（13.3%）．

2．育児ストレッサーの因子構造

三歳児の育児に対する日頃の気持ちや子育てに関する育児ストレッサー尺度31項目のうち，欠損値が多く，因子負荷量（0.464），共通性（0.447）ともに最も低い1項目を除く30項目（α係数0.799）を変数として，主因子法，バリマックス回転による因子分析の結果，8因子を抽出した．

第Ⅰ因子は「聞き分けがない」などストレスを感じさせる子どもの行動に関する7項目が含まれ，『子どもの聞き分けのない行動』と名付けた．第Ⅱ因子は「自分の時間がない」など育児のための制約に関する6項目が含まれ，『自分の時間がないこと』とした．第Ⅲ因子は「短時間子どもを預けられる人がいない」など子育て中の母親の環境に関する5項目が含まれ，『一人きりの子育て、社会からの孤立』とした．第Ⅳ因子は「夫が育児に非協力的である」など夫の協力に関する3項目であり『夫の無理解・非協力的態度』とした．第Ⅴ因子は「他の親としつけ方が違う」など子どもと家事への対応に関する3項目が含まれ，『親としての対応』とした．第Ⅵ因子は「思うような食べ方をしてくれない」など子どもの食事に関する3項目が含まれ，『子どもの食行動における問題』とした．第Ⅶ因子は「ひとりにすると泣く」「まとわりついて離れない」の2項目となり，『子どもにまとわりつかれること』と名付けた．第Ⅷ因子は「子どもに食べさせなくてはならない」の1項目であり，『子どもに食べさせること』とした．

以上，因子の命名は先行研究に基づいて行った．

【結論】

子どもの行動や夫のサポートの程度が母親のストレッサーとなり，自分の時間が少ないことは，社会からの孤立を生み，一人きりで子育てをすることによりストレスを増強させるという因子構造が特徴として明らかになった．

文献：日下部典子・坂野雄二（1999）育児に関わるストレッサーの構造に関する検討，ヒューマンサイエンスリサーチ Vo 18，27－39．

44) 乳幼児期の子どもをもつ母親の育児ストレス（第２報）
－対象特性と育児ストレッサー－

○舟越和代　榮　玲子　小川佳代
野口純子　三浦浩美　松村惠子
（香川県立医療短期大学　看護学科）

【目的】

本研究は，育児中の母親のもつストレス内容と程度およびそのストレスにおける関連要因を明らかにすることを目的としている．第１報では，三歳児健診で協力の得られた母親対象に，日下部らの育児ストレッサー尺度を用いた調査を実施し，因子構造を確認した．第２報では，母親の育児ストレッサーの因子構造と先行研究を比較し，対象の特性から分析を試みたので報告する．

【研究方法】

期間および対象は第１報と同じ．対象が特定されないよう倫理的配慮も行なった．分析は，記述統計の結果から対象の特性である属性（年齢，就労状況，趣味活動の有無，子ども数，家族構成等），およびストレッサーを問う質問項目の記述統計の比較を行ない，因子構造の違いについて検討した．特に先行研究と差異が認められた就労・非就労の割合については，同程度のサンプル数が得られたので，抽出された因子別に平均値の比較を行ない（等分散が認められなかった第Ⅲ因子はMann-Whitney 検定，他はt 検定），就労・非就労の違いによる育児ストレッサーについて検討した．

【結果と考察】

１．対象の属性：先行研究との違いは，子ども一人の割合が，先行研究では 34.6％であったのに比べ，本調査では，20.4％であった．また，非就労率が，先行研究では 68.8％であったのに比べ，本調査では，44.8％であった．

２．記述統計の比較：本調査では，「短時間子どもを預けられる人がいない」，「一人っきりで育児をしている」，「子どもと２人だけで家にいる」等，計５項目において約 50～60％の者が「全く感じない」と答えていた．先行研究では，全ての項目において「全く感じない」と答えた者は 50％以下であった．

３．因子構造の比較：本調査対象の因子構造は，先行研究に比べ全体に因子負荷量が高く，累積寄与率も，先行研究 37.98％に比べ，67.00％と高かった．先行研究と同じ項目で構成される因子は，『夫の無理解と非協力的態度』と命名された第Ⅳ因子（「夫が育児に非協力的である」，「夫が家事に非協力的である」，「育児は母親の仕事だと夫は思っている」の３項目で構成）と，『子どもにまとわりつかれること』と命名された第Ⅶ因子（「一人にすると泣く」，「まとわりついて離れない」の２項目で構成）の２因子であった．これらはサンプルがかわっても同じように抽出される因子であった．

第Ⅰ因子『子どもの聞き分けのない行動』と，第Ⅱ因子『自分の時間がないこと』，第Ⅵ因子『子どもの食行動における問題』もほぼ同じ項目で構成されていた．

第Ⅲ因子の『一人きりの子育て，社会からの孤立』は，先行研究では『一人きりの子育て』と『社会からの孤立』が個々の因子として独立していた．また，この因子を構成する５項目中４項目は，50～60％の者が「全く感じない」と答えていた項目であった．

第Ⅴ因子『親としての対応』は，今回の調査でのみ抽出された因子である．家事は完璧に，他の子どもの親にも悪く思われたくない，という思いと，それができずに不安になるという母親のストレスが窺える因子である．

４．就労・非就労と育児ストレスとの関連：第Ⅰ因子『子どもの聞き分けのない行動』（$p<0.05$）と，第Ⅲ因子『一人きりの子育て，社会からの孤立』（$p<0.0001$）に有意差が認められた．非就労者の得点が有意に高かった．

【結論】

先行研究との比較で，因子構造に違いがみられたのは，第Ⅲ因子と第Ⅴ因子であった．

非就労者は，就労者に比べ，『子どもの聞き分けのない行動』，『一人きりの子育て，社会からの孤立』がストレッサーになる可能性が高いことが確認できた．

45) 乳幼児を持つ母親の育児ストレスと職業の関連性

○ 田中克枝、高橋佳子、玉熊和子、新道幸恵
（青森県立保健大学）

【目的】女性の社会進出に伴って、仕事を持ちながら育児を行っている母親が年々増加傾向にある。そこで、母親の育児ストレスとその要因を調査し、職業の有無との関連性を分析したので報告する。

【研究方法】対象：青森県内の市、町の５ヶ所の健診センターを利用した乳幼児を持つ母親 1171 名である。育児ストレスは日本版 PSI（Parenting Stress Index）を使用した。この尺度は Abidin,R. が開発した原版をもとに兼松らが日本版を作成したものであり、「子どもの特徴に関わるストレス（７下位尺度）」と「親自身に関わるストレス（８下位尺度）」から構成される。育児ストレスが高い程、得点が高くなる。方法：研究趣旨を説明し、自記式質問紙を配布し、承諾の得られた母親のみ郵送にて回収した。データの分析は SPSS10J を用い、t 検定、一元配置分散分析を行った。

【結果】有効回収 612 名（52.3%）を分析対象とした。対象の属性：子どもの平均月齢は 22.1±16.4 ヶ月、母親の平均年齢は、31.0±4.7 歳であった。核家族 64.9%、母親の有職率は 34.0%（うち 67.6%が常勤、臨時 8.2%、パートタイマー 24.2%）であった。子どもは男児51.4%、第１子が49.8%、出生体重は平均 3096.3ｇであった。保育園等の利用率は有職母親 67.3%、無職母親 8.3%であった。

PSI 得点：総得点は職業の有無でほとんど変わらず、子どもの特徴に関するストレスは有職の方が高く、親自身に関わるストレスは職業無の方が高かった。下位尺度では C1「親を喜ばせる反応が少ない」と C2「子どもの機嫌の悪さ」($p<0.05$)、C6「子どもに問題を感じること」($p<0.01$)は有職の方が有意の高かった。P１「親役割によって生じる規制」は無職の方が有意に高かった($p<0.01$)。（表１）仕事の形態別と育児ストレスで有意差があった項目は、C6 は常勤＞無職、P1 は無職＞常勤＞パートであった($p<0.01$)。

【考察】育児ストレスや育児不安の生じやすい外的要因のひとつとして、母親の孤立化が挙げられている。今回、「親役割の規制」では無職の母親の方が育児ストレスは高かった。このことは牧野(1981)が報告しているように子育ての全責任を背負い、失敗は許されないと思っている専業主婦より有職母親の方が子育ての気持ちにゆとりがもてることが理由として挙げられる。反対に有職母親の方が子どもを要因とするストレスが専業主婦より高かったことは、子どもとの関係性を形成する時間が少ないことと推測される。また、山田ら（1998）の調査結果では子どもの発熱などの体調不良で欠勤した時、７割以上が職場への気兼ねを感じたと職場環境の問題もある。このことから、専業主婦には夫を含む家族の育児参加・協力、精神的支えや母親自身の気分転換の時間の確保、有職母親には短時間でも子どもとの関係性を形成できる接し方への援助と病児保育体制確立などが今後必要であると考える。

表1．職業の有無とPSI得点

	職業あり(n＝208) 平均値	SD	職業なし(n＝403) 平均値	SD	
育児ストレス(PSI)総得点	192.8	27.7	192.6	28.0	
○子どもの特徴に関わるストレス	88.3	14.9	85.9	14.1	
C1：親を喜ばせる反応が少ない	13.2	4.4	12.5	3.4	*
C2：子どもの機嫌の悪さ	18.2	4.3	17.3	4.1	*
C3：子どもが期待どおりに行かない	10.4	2.8	10.2	2.8	
C4：子どもの気が散りやすい/多動	14.7	3.6	14.6	3.3	
C5：親につきまとう/人に慣れにくい	12.6	3.0	13.0	2.9	
C6：子どもに問題を感じること	9.4	2.6	8.7	2.6	**
C7：刺激に過敏に反応/ものに慣れにくい	9.7	2.1	9.7	2.2	
○親自身に関わるストレス	104.5	17.1	106.7	18.0	
P1：親役割によって生じる規制	20.4	4.8	23.0	5.1	**
P2：社会的孤立	16.9	4.2	16.6	4.6	
P3：夫との関係	12.1	4.7	12.2	4.1	
P4：親としての有能さ	21.7	3.2	21.2	3.3	
P5：抑うつ・罪悪感	10.4	2.6	10.2	3.0	
P6：退院後の気持ち	8.8	3.1	8.7	3.2	
P7：子どもに愛着を感じにくい	7.0	1.8	6.9	1.9	
P8：健康状態	7.2	2.6	7.6	2.5	

*p<0.05、**p<0.01

46) 『産婆十三戒』に観る新産婆の教育観

○柳原真知子
（山梨医科大学医学部看護学科）

【研究目的】 明治政府の成立に伴い、旧来の土着の産婆(旧産婆)は規制され、明治7年医制布達により、産婆養成所で教育を受けた産婆(新産婆)が誕生してきた。しかし、統一的法規である産婆規則制定(明治32年)前においては、まだ養成所の数も少なく、新産婆の資格を持った教員の数はごくわずかであった。医者主導型の産婆教育の中で、新産婆の資格を有した教員が存在した。本研究では、新産婆の教育に携わった教員、笹川美寿の著書「産婆十三戒」を紐解きながら、当時の教育観を検証しようと考える。

【研究方法】 笹川美寿(1855～1918)の著書「産婆十三戒」の分析と明治期の公文書、教育関係の資料から産婆について抽出し笹川の著書の時代背景を分析した。

【産婆十三戒についての分析と考察】 **1．笹川美寿のアウトライン：**最初の産婆の養成所は明治9年東京府病院内に開設された産婆教授所で、同年大阪医学校病院でも産婆教育が開始された。明治14年に新潟医学校附属産婆教場が開設された。

笹川はこの新潟医学校産婆教場の第1回卒業生(明治16年)であった。そして明治17年に新産婆の教員河野貞が去った後、助教諭試補の資格で母校の教育に携わることになった。明治20年産婆教場が廃止された後、笹川は私立産婆養成所を設立した。しかし、明治31年に新潟産婆学校が設立され、これとの合併により閉校となった。合併後、笹川は教育の場から去り、産婆として実践に携わるようになった。**2．産婆十三戒の内容と現代的意味：**産婆十三戒は明治25年11月に発行され、私立産婆養成所の学生たちに配布されていた(1)。出版は笹川が教員8年目の時期で教員として熟達した時期であることが察せられる。

序は医者が著し、本文は13の戒から成り、各戒に短い記述があり、短歌が付されていた。内容は産婆のあるべき姿や必要な職業的な能力、技術について言及されていた。戒の第一は順序、第二純良、第三温和、第四責任、第五忍耐、第六懇切、第七清潔、第八沈黙、第九勤労、第十銘心、第十一確志、第十二注意、第十三結備の順となっている。十二までの戒の項目には、新潟医学校の校長であった山崎元修の翻訳による『朱氏産婆論』の預備論の中にある用語がいくつかいられていた。この教科書は笹川の産婆教場で学んでいた時代にも使用されていた。『朱氏産婆論』はドイツのイエナ大学産婦人科教授B.シュルツェにより著されたものである。十条からなる予備論より、笹川は、必要な内容を選択し自身の解釈を加えつつ「産婆十三戒」を著していったと推察される。第十三戒の結備は、笹川に特徴的な項目で、「富国強兵ノ一原素タル産児の生命ヲ司ル至重ノ職業ナリ」と述べられ、産婆の業務が富国強兵と結びつけられていた。新産婆は「堕胎罪の禁圧・乳児死亡率の低減によって人口を増強しようとする為政者の意図により成立し発展した職業」(2)と藤目は指摘しているが、新産婆の教育観の中にも富国強兵が反映されていた。

【結論】 『産婆十三戒』はシュルツェの産婆教育の影響を受けており、また時代の政策と教育が無縁ではなかったことが明らかとなった。

引用文献：1.新潟県助産婦看護婦保健婦史、新潟県助産婦看護婦保健婦史刊行委員会、p57、1976　2.藤目雪、ある産婆の軌跡、日本史研究336、p93、1993

47) 口唇裂，口蓋裂児を出産した母親の分娩直後の対面に関する検討

○篠原ひとみ　中新美保子
（川崎医療福祉大学　保健看護学科）

【目的】口唇裂，口蓋裂児の出生は母親にとって大きなショックである。また，顔面に異常があるために看護者は分娩直後の対面に躊躇してしまい，児と対面できなかった母親も少なくない。母親にとってより良い分娩直後の対面状況を検討することを目的に，母親と看護者に対してアンケート調査を行った。

【研究方法】1．母親への調査：2000年7月～9月K医科大学附属病院口唇裂口蓋裂専門外来を受診した患児の母親で調査に同意し協力が得られた145人。2．看護者への調査：2001年7月～8月K医科大学附属病院に紹介のあった施設に450部を郵送し，回答の得られたうち，分娩に立ち会った経験をもつ看護者124人。3．分析方法：分娩直後の対面に関して母親からみた看護者への満足度と看護者自身の自己評価を単純集計し，その理由(KJ法による分類)を比較検討した。

【結果】1．母親への調査結果

①属性：母の平均年齢は34.9(±5.7)歳，出産施設は産科医院106人，病院36人，その他3人であった。児の平均年齢は6.9(±4.0)歳，児の裂型は口唇裂31人，口唇口蓋裂97人，口蓋裂17人であった。②対面の有無と看護者への満足度(表1参照)：対面有りでは，「満足」40.3%，「どちらでもない」51.9%，「不満足」3.9%であった。対面無しでは「満足」10.3%，「どちらでもない」57.4%，「不満足」26.5%であった。③満足度の理由（表1参照）：満足の理由としては「優しい対応」「詳しい説明」であった。不満足の理由では「説明がなかった」「対面時間が短い」等であった。

表1．母親の満足度とその理由

対面	満足度	理由
有	満足	励まし，優しく温かな対応(8)
	31人(40.3%)	早く詳しく説明があった(6)
77人		いろいろな処置が早い(1)
(53.1%)	どちらでもない	ショックで何も考えられない(6)
	40人(51.9%)	説明が理解できなかった(1)
		その場しのぎの対応(1)
	不満足	対面時間が短かった(3)
	3人(3.9%)	詳しい説明がなかった(2)
		冷たい感じ(1)
	無回答 3人	
無	満足	声かけが多かった(1)
68人	7人(10.3%)	優しい対応(1)
(46.9%)		夫から異常を聞き，医師から説明(1)
	どちらでもない	出産の疲労で看護者の対応わからず(6)
	39人(57.4%)	対面できない理由がわからなかった(1)
	不満足	何の説明もなかった(6)
	18人(26.5%)	誰も何も言ってくれなかった(3)
		すぐに教えて会わせて欲しかった(2)
	無回答 4人	

2．看護者への調査結果

①属性：職種は助産婦89人，看護婦21人，准看護婦14人，勤務場所は産科医院41人，病院83人であった。分娩に立ち会った時期は6年未満61人，6年以上23人，児の裂型は口唇裂27人，口唇口蓋裂81人，口蓋裂13人であった。②対面の有無と対応の自己評価（表2参照）：対面有りでは，対応が母親にとって「良かった」92.1%，「良くなかった」7.9%であった。対面無しでは，「良かった」76.0%，「良くなかった」24.0%であった。③自己評価の理由（表2参照）：対面有りで良かった理由は，対面することで「現実を認識」「安心」し「児に対する愛情が湧き，受容が早い」としている。良くなかった理由は「母親の不安やショックを増大させた」ことである。対面無しで良かった理由は，「ショックを和らげる」「サポート体制を整えて説明や対面を行った」ことである。良くなかった理由は，「母親の心配」を上げている。

表2．看護者の母親対応の評価とその理由

対面	良否	理由
有	良	対面することで児の受け入れが早い(15)
89人	82人	児を見ることで安心，見ないと不安(8)
(78.1%)	(92.1%)	現実を認識できる(4)
		出生前告知があり受け入れが早かった(4)
		出産の喜び，児への愛情が感じられる(3)
		分娩直後のスキンシップが大切(2)
	否	チラッと見せた為に不安を増大させた(3)
	7人	チラッと見せた為に理解できていなかった(2)
	(7.9%)	ショックが大きかった(2)
無	良	夫，家族のサポートの中で説明，対面ができた(2)
25人	19人	ショックが和らげられた(2)
(21.9%)	(76.0%)	説明することで，心の準備ができその後対面(2)
	否 6人	母親がとても心配していた(2)
	(24.0%)	母親は早く児に会いたいものである(2)

【考察】対面の有無に関わらず5割から6割の母親が，看護者の対応を「どちらともいえない」とし，その理由は「ショックで何も考えられない」「何が起こっているかわからない」状況にあった為と考えられる。看護者は対面の有無に関わらず7割から9割が「良かった」とし，その理由からは母親のショックを和らげ，早期受容を目指して接していたことがわかる。

【結論】母親からみた看護者への満足度と看護者の自己評価には違いがあった。その理由は母親の意思と看護者の思いのずれであり，今後は母親の意思を尊重した対面状況が必要である。今回の調査は必ずしも同一場面を取り上げたものでなく本研究の限界といえる。

48)　寒冷地降雪期における女子高校生の冷えに関する実態調査

○伊藤幸子　上野栄一（旭川医科大学医学部看護学科）

【研究目的】北海道は暖房設備の充実、交通機関の発達により人々の冬季寒冷暴露は減少しているといえる．しかし戸外はマイナス気温であり、何らかの防寒対策は必要である．近年、降雪期であっても素足に短めのスカートで通学する女子高校生を見かけ、保温を考慮しているとは考えがたい．これまで大学生等を対象とした冷えに関する調査は行われているが、高校生を対象にした調査は見あたらず、降雪期間の高校生の冷えに関する基礎資料として、実態を調査した．

【研究方法】対象は協力が得られた旭川市及び近郊の制服のある公立高校３校の２年女子、319名である．平成14年２月12日より同19日まで、無記名自己記載アンケート調査を実施した．配布・回収は各校の教諭に依頼し、解答拒否権を明記した文書とともに生徒に配布した．対象者自身が冷えを自覚している場合を冷え有り群とした．分析はStat View5.0によりカイ二乗検定、Mann-whitneyのU検定をおこなった．

【結果】回収は279名、有効回答数は250名であった（有効回答率78.4%）．冷えを自覚していた者（冷え有群とする）は32.0%であり、ややそう思うを含めると70.0%であった．冷えを感じる時期については、74.8%が冬期間をあげ、年間を通して感じている者は全体の16.4%であった．冷え有り群は通学時の冷え（P<.005）と年間を通しての冷え(P<.0001）を有意に感じていた.冷えの部位は足先、指先、膝、足底の順に多く、冷え有り群に有意に多かった部位は足先（P<.001)、足底（P<.001)、指先（P<.001)、踵（P<.005)、尻（P<.005)であった．

冷えによって生じると考えられる症状と冷えに対する意識、関連すると思われる日常の習慣について４段階評定による平均点を、冷え有り群と無し群との間で比較した．その結果、有意差がみられた項目を図１に示した．（項目番号21、27、28は逆転スコアである.）

冷え有り群の平均BMIは20.3であり、無し群(21.3)に比較し有意に差があった(p.038)．

【考察】本調査により、冷えの部位と症状、冷えとBMIの関係は他の調査と同様の結果であったが、これまで報告されている対象年齢より、若年の高校生から冷えによる症状が現れていることが判明した．高校生は若年から冷え性になることや冷えにより身体症状が生じると知っているが、寒さを感じながら朝の登校前にシャンプーやシャワーをしていること、厚着を嫌うことなど、寒冷に対する行動性体温調節が取れていないといえる．

高校生は健康維持の側面より清潔志向、体型や服装などの身体的外見を重視する傾向にあることから、この点を考慮した冷えに関する保健及び生活指導が必要である．

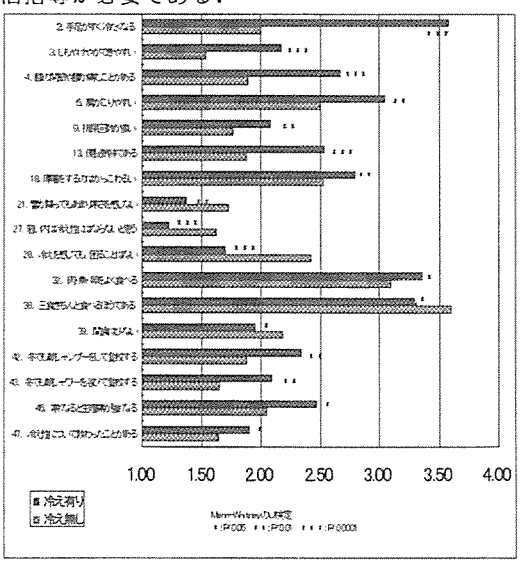


図１　冷えの有無と冷えの関連項目

【結論】寒冷地において、冷えやそれに伴う身体症状は高校生の世代から現れている．思春期の特性を考慮した冷え予防や生活習慣の指導を高校生世代から行う必要がある．

49) Menstrual Symptom Questionnaire：MSQの検討
—青年期女子を対象として—

○難波茂美（岡山県立大学）

【目的】多くの女性、なかでも身体的な成熟期に達しようとしている青年期女子も例外ではなく月経周期に伴い精神的・身体的症状で悩んでいる。その症状は、従来の研究では月経随伴症状や月経不定愁訴、PMSなどとして取り扱われているが、そのための測度は広く一般的に使用されるには至っていない（松本, 1996）。その理由として症状を毎日長期間記載する必要があったり、症状の程度を測るための質問項目数が多いため簡便ではないからであろう。簡便で使用し易い尺度としてはSteege & Blumenthal（1993）の23項目数のMSQ（Menstrual Symptom Questionnaire）があるがその信頼性や妥当性は検討されていない。そこで今回は、青年期女子を対象としてこのMSQ尺度のわが国での因子構造と信頼性・妥当性を検討することを研究の目的とした。

【研究方法】調査対象として4年制大学の看護学2専攻の女子学生160人と看護高等専門学校生74人の合計234人から回答を得た。時期と手続きとして2001年6月～7月、各クラスの講義の最後に調査の目的並びに倫理面として、調査への参加は自由であり不参加による不利益は生じないこと、内容は数値で扱われ個人は特定されないことなどを説明し、一斉配布と回収を行った（回収率99.1%）。調査内容として、一般属性、ソーシャル・サポート項目、月経についての内容、MSQ尺度、一般精神健康調査票（GHQ）から構成されていた。この報告ではソーシャル・サポートの問題は取り扱っていない。

【結果と考察】分析対象は229人、平均年齢19.18(SD1.01)であった。対象者の月経周期3時期による症状の評価間に差がないことを確認した上で、まず対象者の回答に著しく偏った2項目を削除し21項目で因子分析を行った。Steege & BlumenthalのMSQは各1項目が2～3因子に負荷した6下位尺度構造であるため、初めは主因子法バリマックス回転ついで斜交プロマックス回転を行った。固有値の落差、解釈可能性や因子負荷量を考慮した上で分析を繰り返し、最適解としてバリマックス回転の4因子解を得た。これまでに6項目が削除され、最終的に15項目のMSQ尺度となった（以後簡易版MSQと略称）。第I因子から順に"抑うつ傾向"、"感情不安定"、"痛み"、"非日常性"と命名された。累積寄与率は59.04%であった。信頼性の検討としてG-P分析では全ての項目で有意差があり（$p<.001$）、修正尺度-項目間相関では第Ⅳ因子で.47～.51ではあったが他は満足のいくものだった。またα係数は、第I因子から順に.86,.89,.87,.59であった。一方、妥当性の検討としては、MSQ開発者のSteege & Blumenthalの項目選定過程と上記一連の手続きより内容妥当性はあるものと思われる。また基準連関妥当性を検討するためGHQとの相関係数を求めた。結果をTable 1に示す。簡易版MSQの下位尺度と多くのGHQの下位尺度間には中から弱い有意な相関が認められた（すべて$p<.01$）ことから簡易版MSQ尺度の妥当性はあると考えられる。

【結論】簡易版MSQ尺度は15項目4下位尺度からなり、信頼性ならびに妥当性は認められた。この尺度を利用することで青年期女子の月経随伴症状の程度が簡易に測定できる。

Table 1　MSQとGHQの下位尺度間相関係数

	MSQ総得点	I 抑うつ傾向	Ⅲ感情不安定	Ⅲ痛み	Ⅳ非日常性
GHQ総得点	.52**	.54**	.43**	.19**	.31**
身体的症状	.41**	.40**	.30**	.23**	.27**
不眠と不安	.48**	.46**	.42**	.23**	.25**
社会的活動障害	.21**	.26**	.17	.01	.09
うつ状態	.41**	.44**	.33**	.07	.27**

**p<.01

50) 「生活の満足感」から見た世代ごとの特徴

○遠藤明美
谷田恵美子（吉備国際大学）
後陽子（倉敷中央病院）

今後、日本の老年人口は 33%を越えると予想されている。若者は自分たちの価値観で物事を考えていく傾向が見られる。世代ごとの価値観を踏まえた教育さらに高齢者看護は必須である。

【目的】 生活の満足感をとおして、世代ごとの特徴を明らかにする。

【研究方法】 研究対象：研究に同意が得られた若者(18〜29 歳)170 人、中年(40〜59 歳)174 人、高齢者(65〜88 歳)167 人　方法：無記名自記式質問紙によるアンケート調査　内容：1.基本属性等　2.生活の満足感 10 項目(4 件法)：①全般的にみて生活に満足している②生活に張りがある③余暇の過ごし方に満足している④自分だけ孤立していないと感じる⑤家族どうしとの人間関係に満足している⑥近所との人間関係に満足している⑦生きる目標がある⑧希望を持って生活している⑨人生は楽しいものだと思う⑩経済的に満足している　実施：2001 年 8〜9 月　分析：分析ｿﾌﾄ Spss、Amos を使用

【結果・考察】 研究対象の背景として若者では学生 67.6%で、保健系が 38.2%と多い。

表1　基本属性等

活
全
た
も
で
し

この 10 項目に対して「生活の満足感」を従属変数として若者(乖離/自由度 4.02, GFI0.84, AGFI0.75, RMSEA0.13, AIC180.71)、中年(乖離/自由度 4.29, GFI0.85, AGFI0.76, RMSEA0.14, AIC190.01)、高齢者(乖離/自由度 4.62, GFI0.84, AGFI0.7, MSEA0.15, AIC201.69) の構造分析を試みた。

標準化推定値を見ると、若者では高値は⑧希望を持って生活している 0.88、⑦生きる目標がある 0.82、一方低値は④自分だけ孤立していないと感じる 0.23、⑤家族どうしとの人間関係に満足している 0.38、⑥近所との人間関係に満足している 0.36、⑩経済的に満足している 0.39 であった。

中年では高値は⑧希望を持って生活している 0.82、⑨人生は楽しいものだと思う 0.75、⑦生きる目標がある 0.74、低値は④自分だけ孤立していないと感じる-0.02 であった。

高齢者では高値が③余暇の過ごし方に満足している 0.75、⑧希望を持って生活している 0.74、⑦生きる目標がある 0.73 であり、低値は④自分だけ孤立していないと感じる 0.08 であった。

以上より三世代とも希望や生きる目標があり、満足感を支えていると考えられる。特に若者は高値であり、全般的に満足であるにつながっているといえよう。しかし経済面では若者は平均 12.46 万円(SD8.79)であり不満のようである。これは学生が多く、奨学金やアルバイトの姿からも伺える。一方、高齢者の一ヶ月の生活費(平均 20.9 万円 SD11.69)は少ないがまあ満足しているといえよう。近所との関係は中年の満足感が高い。家としての交際は中年が主軸に活躍している姿が伺える。若者は家族内でも、近所でも人間関係に満足していないようで、思春期であることも関係していると考えられる。中年は生活の張りは低いが、人生は楽しいものであると感じ、生活の満足感につながっているようである。高齢者は他と比べ余暇活動が充実しており、満足感に影響している。

自分だけ孤立していないは三世代とも平均値は同様に高値であったが、標準化推定値をみると特に中年・高齢者が低値である。すなわち孤立していないことは生活の満足感にはつながっていないと言えよう。

【結論】

1. 希望や生きる目標が生活の満足感に影響し、特に若者は影響が強い。
2. 中年は近所との関係、人生を楽しいと思うことが生活の満足感につながっている。
3. 高齢者は余暇活動が満足感につながっている。
4. 「孤独ではない」ことは中年・高齢者にとって満足感に影響していない。

51) 一般女性の更年期症状と身体的・心理社会的要因との関連について 共分散構造分析を用いた検討

構造方程式モデリング看護研究会
○竹鼻ゆかり（杏林大学保健学部），高橋真理（北里大学看護学部），
西川浩昭（筑波大学医療技術短期大学部），林啓子（筑波大学医療技術短期大学部），
沢宮容子（立正大学心理学部）

1. 目的

近年，更年期女性を対象とした数々の報告がなされるなかで，更年期症状は健康状態とライフスタイルの両面に関連すると考えられるようになってきた。また日本女性は，米国女性に比べ更年期症状の訴えが少なく，内容も異なると言われている。更年期症状に影響を及ぼす要因は複雑に絡み合っており，わが国でも，身体的要因の他に心理社会的要因の研究も数多く行われている。

しかしそれらの因果関係や，一般の健康な更年期女性が更年期症状をどのようにとらえるかという本人の認識との関連を検討したものは数少ない。

そこで今回，共分散構造分析を用いて，更年期症状と，身体的要因・心理社会的要因との関連性について因果モデルを構築し検討した。さらにモデルにおける因果関係ならびに構成要素間の相互関連の強さを明らかにした。

2. 方法

N放送学園スクーリング受講生のうち調査の主旨を説明し同意の得られた健康な更年期女性（45歳～55歳）167人を対象に，小山の簡易更年期指数(SMI, Simplified Menopausal Index)，日野原らの生活習慣表，ならびに心理社会的要因の質問紙調査を実施した。

分析は，因果モデルにおける構成要素間の関係を明らかにするため，AMOS ver.4にて共分散構造分析を行った。共分散構造分析は，理論的に仮定された因果モデルに実際のデータをあてはめ，その適合度が吟味できる手法として近年着目されている。因果モデルの適合度は，AIC (Akaike's Information Criterion)，RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)により判断した。

全体の分析に先立って，SMIの因子構造モデルを3つ設定し，適合度を検討した。また，更年期症状に影響を及ぼす要因には，我々が以前報告した結果より，観測変数を年齢，月経の状態とした「身体的要因」と，セルフエスティーム，タイプA，IHLC (Internal Health Locus of Control)，社会的サポート，奉仕活動，生活満足度を観測変数とした「心理社会的要因」を潜在変数に用い，上位概念に「更年期症状の認識」を置いたモデル1と，「身体的要因」，「心理社会的要因」が直接SMIの因子構造モデルに関わるモデル2を設定した。

3. 結果ならびに考察

1)年齢は平均48.75±2.75歳で，規則的な月経のある者85人，過去1年以内に不規則になった者23人，閉経している者27人であった。

2)観測変数間では，年齢と月経の状態，セルフエスティームと社会的サポート，奉仕活動，生活満足度，奉仕活動と生活満足度，タイプAとIHLCとの間に有意な相関がみられた。

3)SMI10項目の素点を用いた因子構造モデル3つを比較検討したところ，Coleらの分類による「血管運動神経系」，「精神身体系」，「精神心理系」を1次因子とし，上位概念に，「更年期症状」を置いたモデルがより高い適合度を示した。

4)そこでSMIの3因子構造を用い，モデル1と2の適合度を検討した結果，より高い適合度を示したのは，「身体的要因」，「心理社会的要因」が「更年期症状の認識」を介し，更年期症状である「血管運動神経系」，「精神身体系」，「精神心理系」に影響を及ぼすモデル1であった。

5)構成要素間では，「心理社会的要因」が「更年期症状の認識」に有意に強い影響を及ぼし，さらに「精神身体系」に表出されていた。

6)更年期症状には，本人の認識を含めた包括的な支援の必要性が示唆されたと考える。

4. 結論

ホルモン値の測定など臨床的データを持たない一般女性の更年期症状の度合いは，本人の認識と心理社会的要因の強さが有用な指標となりうることが示唆された。

52) 胃切除の退院日数阻害因子（第2報）

○小林督子　加藤映子　中村直子（愛知県がんセンター）

【はじめに】1998年4月から厚生省は,医療財政削減の目的で在院日数別の医療保険制度を導入した。それに伴い入院から退院までをスムーズに経過することが強く求められるようになった。しかし,退院までの日数にはばらつきがみられ,そのばらつきが何に因るものかを詳しく調べた研究はみあたらない。本研究は,そのばらつきを探ることで在院日数短縮に役立てる目的でとりくんだ。第一報では1998年の胃切除ビルロートⅠ法幽門側胃切除術（以下胃切ＢⅠとする）を行った50名の患者の合併症及び消化器症状（以下身体的症状）の有る無しの別と術後の食事開始から退院するまでの日数とを調査した。その結果,退院までの日数が長い群には消化器症状の有ることと関連があることが示された（Ｐ＜0.01）。今回,2000年から2001年の胃切ＢⅠを行った９●名の患者を新たに調査し更に詳しく退院までの日数に影響を及ぼす要因を明らかにする。

【方法】胃切ＢⅠを受けた連続した患者90名の以下の情報をカルテから検索する。①手術から退院までの日数②性別・年齢・仕事の有無・家族構成③消化器症状（つかえ感,逆流感,嘔吐等）④術後合併症（出血,無気肺,肺炎,イレウス,縫合不全等）⑤既往歴⑥併存症⑦癌の進行度（ステージ分類）⑧治癒切除・非治癒切除⑨手術の大きさ（郭清D1.▶２.▶３.合併切除）⑩術前及び術後の化学療法の有無。分析方法は手術から退院までの日数を従属変数としてＳＡＳのCoxの比例ハザード法を用い解析を行った。

【結果】年齢（最大８３歳,最小24歳,平均59歳,中央値59歳）,性別（男性63人,女性25人）,合併症の有無（有21人,無67人）,消化器症状の有無（有16人,無72人）職業の有無（有50人,無38人）,術前及び術後の化学療法の有無（有３人,無85人）,手術から食事開始の日数（最大41日,最小４日,平均8.6日,中央値６日）,手術から全粥開始までの日数（最大46日,最小７日,平均13日,中央値11日）,手術から退院までの日数（最大55日,最小10日,平均19日,中央値23日）であった。

年齢（Chi-Square　0.0018）,合併症の有無（0.0001）,消化器症状の有無（0.0326）,職業の有無（0.0070）,術前及び術後の化学療法の有無（0.0154）の５つと手術から退院までの日数との間に関与の重みがみられた。性別,家族構成,手術の大きさ（Ｄ１，Ｄ２，Ｄ３・合併切除）,治癒切除・非治癒切除,癌の進行度（ステージ分類）には有意な関与は見られなかった。

【考察】合併症のあった21名の内わけは,肺炎・無気肺４名,イレウス５名,ダンピング症状３名,縫合不全・吻合部浮腫・膵炎・感染等９名であった。肺炎・無気肺は,肺理学療法が有効であり,イレウスは,早期離床との関係がある。またダンピング症状は食事指導が有効であることはすでに示されている。縫合不全・吻合部浮腫・膵炎等に関して,看護の介入の限界であるが,その他の合計は57%にあたる。今回の調査で,看護の介入により,合併症を少なくできる可能性が十分あることを探ることができた。今後は,看護の介入に焦点を当てさらに退院日数に影響を及ぼす要因を探りたい。

53) 胃切除術後の食事摂取量をセルフコントロールするための指標の検討

○ 中島佳緒里、鎌倉やよい、深田順子、尾沼奈緒美（愛知県立看護大学）
山口真澄、中村直子、金田久江（愛知県がんセンター）

［目的］本研究の目的は、胃切除術後患者に対し、適切な食事摂取量を自ら判断し実践するためのセルフコントロールプログラムを作成することである。その基礎的研究として、食事摂取前後の体重増加量と上腹部感覚および食事摂取に伴う不快症状の自覚を即時的にフィードバックすることが、セルフコントロール指標になりうるかを検討した。

［研究方法］倫理的手続き：本研究は愛知県がんセンター倫理委員会の承認を得て実施された。研究参加に際し、研究概要が術前に説明され、同意書が提出されたことによって研究参加の意志が確認された。**対象**：手術目的で入院した幽門側胃切除術 Billroth I 法再建術予定の患者 33 名であった。**手続き**：対象者の自発的摂取量を昼食前後の体重増加量として測定した。測定には精密デジタル体重計（AD 社製 FG150KA/B）を使用した。同時に摂取直後および1時間経過後の上腹部感覚として「はる」「つまる」「重い」の3項目について 0-50mm の尺度を用いて測定した。さらに食事摂取に伴う不快症状についても調査した。体重、感覚および不快症状の測定は、原則として手術前3日間と手術が開始されてから退院まで毎昼食時に行われ、測定結果は自記式とした。また、胃切除術後の食事指導は、術前、術後経口摂取開始後、退院時の計3回が研究者によって行われた。

分析方法：対象者ごとに感覚および不快症状の有無による摂取量増減の判断をフローチャートに示し、コントロール状況を分類した。コントロールできたかどうかの判断は、感覚が術前値よりも 10mm 以上増強したとき、あるいは不快症状があったときに、翌日の摂取量を増加させた場合をコントロールができていない、それ以外はコントロールができているとした。さらに、コントロール状況による摂食量比（術後摂食量／平均術前摂取量）を対象間で比較した。

［結果］

1） 摂取量のコントロール状況：コントロールできた対象者は 20 名、コントロールできなかった対象者は 13 名であった。コントロールできた対象者のコントロール状況は、1.感覚あるいは不快症状の有無と摂取量によるコントロール(9 名)、2.摂取量によるコントロール(9 名)、3.その他 (2 名)の3パターンに分類された。1 のパターンは、1- a.感覚あるいは不快症状の有無により摂取量を増減(7 名)、1- b.不快症状の自覚時の摂取量以下に維持(2 名)にわけられた。2 のパターンは、2- a.摂取量を増加(5名)、2- b.摂取量を維持にわけられた。

2） 術前摂食量比の比較：7 分粥と軟飯の 2 形態において、コントロールできた対象者とできなかった対象者の平均摂食量比を比較した。コントロールできた対象者の 7 分粥の平均摂食量比は 35.3±8.9%、軟飯では 37.7±11.5%であった。コントロールできなかった対象者の 7 分粥の平均摂食比は 36.2±19.2%、軟飯では 40.8±23.7%であった。

［考察］胃切除術後に望ましい食事摂取量のコントロールには、摂取に伴う愁訴の発現を抑えつつ摂取量を適切に自己決定していくことが重要である。コントロールできた対象者のうち 1- a および 2- a のコントロール状況を示した対象者は、感覚や症状、体重測定値によって摂取量を増減させるルールを学習し、経日的に摂取量を増加させる傾向を示した。一方、一見コントロールできているような 2- b や 3 のコントロール状況は、摂取量を増減させるルールを学習していないために、退院後の自律したコントロールは難しくなることが予測された。また、摂食量の比較では、コントロールの有無にかかわらず差は認められなかった。このことから摂取量のみの判断ではコントロールできているかどうか見分けるのは難しいことが示唆された。今後は、指標の呈示だけではコントロールできない患者にどのように介入していくかが課題である。

［結論］幽門側胃切除術では体重測定による摂食量と上腹部感覚および食事摂取に伴う不快症状の 3 つの指標を呈示することで半数以上の患者が摂取量を自律的にコントロールすることが可能でありコントロール指標として有用なことが示された。

54)　喉頭切除術を受けた患者に対する生活の再構築に対する援助

○森　恵子（岡山大学医学部保健学科）

【目的】食道，喉頭・咽頭部の悪性腫瘍により，喉頭切除を受けた患者は，術後の失声をはじめとして，生活上の変化を余儀なくされるが、退院後元の生活に戻った後に改めてその重大性を再認識することが多い。入院中は、看護者によって，代用発声の訓練については積極的に援助が行われるが，退院後に患者がどのように新しい生活を再構築しているかについては把握できておらず，そのため，術後の生活の質の変化に対する援助は十分行われているとはいえない。喉頭切除を受けた患者に，失声をはじめとする身体状況の変化，術後の生活上の変化に患者がどのように適応し，新しい生活を再構築しているかを明らかにする目的で，本研究を実施した。

【研究方法】対象者は，平成2年6月より平成14年2月までに，●大学病院消化器外科病棟にて，悪性腫瘍のために喉頭切除術を受けた患者6名（女性4名，男性2名）で，外来受診中の患者。手術前のインフォームド・コンセント（以下ICと略）の内容，術後声が出ないことを自覚した時の気持ち，失声以外で，術後の生活を送る上で困難と感じたことや，新しい生活の再構築に向けてどのようなことが有効であったか等について，半構成的質問用紙を作成し，それをもとに面接を実施した。面接の内容は，患者の許可を得て，テープレコーダーに録音した。インタビュー実施に関しては，プライバシーの配慮を行うとともに，コミュニケーション方法については，筆談，ゼスチャーを併用した。必要時，家族の同席を得，家族より意見を聞いた。面接の結果の分析に際しては，専門の医師および病棟看護婦と検討を行った。

【結果および考察】

1. 術後の身体状況の変化に対する認識

患者は，術前のICにおいて，病名，喉頭切除の必要性と，術後は発声機能が失われることを，主治医より説明され，「仕方がない」「医師に任せるしかない」と受け止めていた。しかし，「もしかしたら喉頭を切除しなくてもいいのではないか」という希望を持っていた。術後，声が出ないことを実感した時の気持ちは，「やはり声が出なくなってしまった」「わかっていたけどショックだった」であった。入院中は，ゼスチャー，筆談の使用により，コミュニケーションをとることに困難を感じていなかった。一方，排泄時にいきめない，入浴，洗髪時に，気管口より水が流入するがないよう注意を払はなくてはならない，食事が鼻から逆流することなどについて，驚きと不便感を感じていた。

2. 新しい生活の再構築

患者の中には，術前に同様の手術を受けた患者より体験談を聞く機会を得ており，そのことから，「自分もあの人のようになりたい」という気持ちを持ち，新しい生活への再構築に意欲を持っていた。術前のオリエンテーションに，他患者の体験を取り入れていくことも，患者の新しい生活の再構築に対する援助として有効であると考えられる。また，「自分で試行錯誤しながら慣れていった」という患者の訴えより，患者が色々な体験の中から新しい生活の再構築が行えるよう，家族を含めた援助者側は，何でも援助するのではなく，患者の安全に配慮しながらも，見守る姿勢で援助を行っていくことが必要である。

【結論】入院日数の短縮化により，患者が術後に病院で過ごす期間はますます減少傾向にある。退院後の生活のあり方を踏まえて，術後におこる生活上の変化と，その変化への適応策について説明を行う必要がある。その場合，同様の手術受け，新しい生活の再構築に成功している患者の経験を説明の中に取り入れることにより，患者の必要としている情報提供が可能となる。また，患者が必要とする時に必要な情報提供ができるシステム作りが重要である。

55) 乳がん患者の回復過程における看護援助に関する研究
－医師の治療および対応の実際と患者会に対する認知－

○嶌田理佳，倉ヶ市絵美佳，西田直子
（京都府立医科大学医療技術短期大学部）
八木彌生（岐阜県立看護大学看護学部看護学科）

【目的】乳がん患者にとって患者会は不安の解消や病気・治療の情報交換に役立つと考える．一方，医師も患者の療養生活に大きな影響を与えると考えられるが，医師の治療や対応および患者会に対する認知についてはこれまで明らかにされていない．本研究では乳がん患者の治療に携わる医師が実施している治療や対応の内容および患者の希望と患者会に対する認知を調べ，実際と認知の違いを検討したので報告する．

【研究方法】対象は『近畿病院名簿』から診療科に外科を持つ73施設を無作為に抽出，146名に調査票を郵送し38名(回収率26%)から回答を得た．調査内容は基本的属性（性別，年齢，勤務年数，専門分野，専門医の資格の有無，結婚，家族構成），治療・対応の内容，患者の希望および患者会の活動内容についての認知である．分析には SPSS10.0J を使用し，医師の実施と患者の希望や患者会の活動の認知，乳がん専門医の資格の有無，年齢（40歳未満，40～50歳未満，50歳以上の3層に分類）による違いをカイ2乗検定で行った．

【結果】基本的属性については女性3名(7.9%)，男性35名（92.1%），平均年齢は43.4±8.0歳，平均勤務年数は18±7.8年で職位は医長11名（28.9%），部長9名(23.7%)，医員7名(18.4%)，修練医(10.5%)などであった．専門分野は乳腺・消化器42.1%，次いで消化器26.3%，乳腺26.3%の順であり，乳がん専門医は全体の39.5%であった．

医師が実施している対応については，すべての医師が治療，情報提供・相談を行っていた．精神的サポートは37.8%，同じ体験者の紹介は10.8%であったが，年齢層では精神的サポートを実施している40歳未満の医師は10%であった．これらの対応の実施は専門医の方が高率だが有意差はなかった．さらに患者がこうした対応を希望しているかでは，精神的サポートは約60%，同じ体験者の紹介は32.4%が認知していた．同じ体験者の紹介のみが実際より多く有意差が認められた（$p<0.024$）．治療のうち，手術，化学療法，放射線療法，ホルモン療法は80%以上の医師が実施していた．漢方療法，代替療法は5.4%と低いが，患者の希望では逆に上昇していた．また，専門医，40歳未満の医師に実施率が高いが有意差はなかった．

情報提供・相談については病気や治療，自己検診や腕の保護に関しては，約80%以上の医師が実施していた．その他，患者会35%，食生活・漢方薬13.5%，性生活8.1%，代替療法・カウンセラー5.4%であったが，これらは患者が希望していると考える割合の方が高かった．また，専門医が実施している割合は高いが有意差はみられなかった．年齢層では「腕の保護」のみ，40～50歳未満において有意に高くみられた（$p<0.028$）．

患者会の活動については，精神的サポート，同じ体験者の紹介，社会・啓蒙活動に関して73%～82%が認知していた．患者の希望の認知と比べると精神的サポートと体験者の紹介で高く有意差が認められた（$p<0.042$，$p<0.001$）．

【考察】治療内容についてはすでに広く行われている治療法に加え，他の治療法も患者が望んでいると医師が考えていると思われる．精神的サポートや同じ体験者の紹介などは患者が望んでいると認知していても実施できないでいるが，患者会が行っていると推測していることから，医師自身が実施していない点を患者会に期待していると考えられる．専門医や中堅以上の医師の方が情報提供・相談や精神的サポートを積極的に実施しているのは，経験や知識が豊富であるためと考えられる．実施率の低い情報提供・相談や精神的サポートなどにおいては看護者がサポートする必要があると考える．今回の調査は回収率が低くデータが少ないため，結果の妥当性は低いと考えられる．

【結論】医師が実施している治療および対応と，患者の希望や患者会の活動に対する認知には違いがあることが明らかになった．

（本研究は日本学術振興会の科学研究費補助金の助成を受けた研究結果の一部である．）

56)　悪性造血器疾患患者の造血幹細胞移植に関する自己決定の過程の分析

○大阪府立看護大学大学院博士後期課程　森　一恵
香川医科大学医学部看護学科　杉本　知子
福井県立大学看護福祉学部看護学科　岸　敬子

【目的】悪性造血器疾患患者は、造血幹細胞移植術（以下移植）を受けることにより生存率が向上するが、移植を待つ期間心理的な揺れと不確かを持ちながら自己決定を引き受けていく。本研究は、患者の移植に関する自己決定の過程を分析し影響を与える要素を明らかにする。

【研究方法】K病院で造血幹細胞移植術を受ける患者 11 名を対象にした質的帰納的アプローチによる記述的研究である。方法：患者の移植に関する自己決定の態度とその過程について、半構成的質問紙を用いた面接と参加観察を行い記録物からデータ収集を行った。調査期間：2000 年 4 月～2001 年 1 月に、2 人の面接者が面接を行い、面接時間は約 40 分～1 時間であった。分析：面接の結果をコード化し類似したコードを集めてカテゴリー化し、自己決定に影響を与える要素を明らかにした。本研究において自己決定は、Deci（1980）に従って「内なる願望と知覚に基づいて行動を選択すること」とした。

【倫理的配慮】面接は個室で行い、文書と口頭にて研究の目的、研究への参加・拒否についての自由の保証と内容の守秘・匿名性について説明し、同意を得た患者を対象とした。面接は同意を得たうえでテープレコーダーによる録音をおこなった。

【結果】分析の結果、自己決定の要素は、5 領域 11 カテゴリーに分類された（表 1）。

自己決定を行っている患者には、「造血幹細胞移植術の成功を信じる」、「自律した自己像を持つ」といった信念と意図的な対処行動の「死の準備をする」、「状況に対する肯定的態度」が多く見られた。一方、非自己決定を行った患者には「造血幹細胞移植術は不確実なもの」、「医者の言葉を信じる」といった信念が見られ、意思力による対処行動である「自己決定の回避」、「状況に対する否定的な態度」が見られた。自己決定・非自己決定の患者に共通して認識には「造血幹細胞移植術には不確かさがある」が、動機づけには「死にたくない」、「生きていたい」という言葉が見られた。

表 1.　自己決定に影響を与える要素

情報入力	インフォームド・コンセント
	サポート・システム
動機づけを支えるもの	認識
	価値
	情動
	信念
動機づけ	意識的動機づけ
選択	自己決定
	非自己決定
対処行動	意図的対処行動
	意思力による対処行動

【考察】造血幹細胞移植術を受ける患者にとって完治のための選択肢は造血幹細胞移植術だけであるという場合が多い。選択肢が 1 つであっても患者は自己決定する場合と、自己決定しない場合がある。Deci(1980)は、「自己決定は、唯一の選択肢しか利用しえない事態に調節するという人間の柔軟性と能力に言及する心理学的構造概念にほかならない」としている。つまり、情報入力と動機づけを支えるものからの解釈によって状況の判断と選択をどのようにするかに関係している。患者が自分から積極的に情報を収集しようとするときには、医師や看護婦の言葉を鵜呑みにせず自己の価値において状況を自分で意味付け、判断し、自己決定する過程をたどると考えられた。また、患者が自己決定を行い心理的な揺れに自律して対処行動をとるためには、情報の提供と状況を判断する能力を開発、向上するようなへの介入が必要であると考えられた。

【結論】造血幹細胞移植術を選択する患者の自己決定の要素は 5 領域 11 カテゴリーが抽出された。

57)　一般病棟における終末期患者へのスピリチュアルケアの課題

○田中英子（銀杏学園短期大学看護科）

【目的】人々が死と正面から向き合わなければならなくなったとき、死を自然なこととして受け入れ、生きる意味、死ぬことの意味について患者自らが答えを見出すための援助として、スピリチュアルケアの必要性・重要性が求められている。本研究では、終末期におけるスピリチュアルケアについて、一般病棟とホスピス・緩和ケア病棟の看護師によってどのように認識され、実践されているのかについて調査し、両者の調査結果を比較する中で、一般病棟におけるスピリチュアルケアについて今後の課題を見出すことを目的とした。

【研究方法】1.調査対象：研究協力の得られた一般病棟（4施設）勤務看護師（以下、GNと言う。）200名、ホスピス・緩和ケア病棟（14施設）勤務看護師（以下、PNと言う。）200名。2.調査方法：質問紙を用いた郵送法。3.調査期間：平成13年8月初旬から9月中旬。4.調査内容：スピリチュアルケアに関する事柄を中心に関心、看護実践等について20項目の質問を作成。分析は、単純集計およびクロス集計によりスピリチュアルケアに関する認識、関心、看護実践との関連をみた。

【結果および考察】回収率は、GN94.5%、PN84.0%であった。対象の年令は20〜30代が約75%、性別は女性98.3%、男性1.7%である。①“spiritual”の日本語訳（魂、霊、精神、心、その他）についての問の結果は、「心」と回答した人が最も多く、GN38.6%、PN37.1%であった。「精神」は、GNが20.5%であるのに対し、PNでは4.8%と低い値を示した。PNにおいては、スピリチュアルな側面は精神的では総括できない部分であると捉えられ、他方GNでは、これまでの、精神的として捉えてきた延長線上で考えている人が多いのではないかと考える。②GNにおいて、身近な人の死を経験した人はスピリチュアルペインの訴えを受けたことがあり、スピリチュアルケアについてカンファレンスで「ときどき検討する」と答えた人が多い傾向を示した。身近な人の死は、人間が死ぬプロセスに伴う苦しみが深いものであることを知り、それをスピリチュアルペインとして受けとめ、問題意識を持つようになったと考えられる。③スピリチュアルケアの実践は、ホスピス・緩和ケア病棟ではチームアプローチを基本としており、チームメンバーの相互援助の力によるところが大きく、他方一般病棟では、看護師の個人的力量に頼っているところがあり、医師・看護師以外の支援を受けることが極めて少なく看護師が苦慮している状況が示された。④患者からスピリチュアルペインを訴えられたときの対処については、GN、PNともに「傾聴」が最も多く、次いで「存在」であった。「共感」、「受容」等については違いが見られた。⑤スピリチュアルケアに関する研修会への参加の有無は、明らかにスピリチュアルケアに対する関心、理解の程度、看護実践に及ぼす影響が大きいことが示された。⑥看護者は、日々の看護実践の中で患者の苦痛や死と向き合うことの厳しさを実感しており、「死に関すること」について学習したいという希望をもっている人がGN66.2% PN62.5%であった。⑦ターミナル期になったとき一般病院を希望すると回答した人は1人であり、一般病棟でのターミナルケアの現状を示唆すると思われる結果が示された。

【結語】①ホスピス・緩和ケア病棟と一般病棟におけるスピリチュアルケアについての認識の格差をなくし、スピリチュアルケアの充実を図るために、研修会や研究会への参加の機会をつくる必要がある。②医療者自らが他のメンバーの協力を求め、チームアプローチによって、患者とその家族のQOLの維持・向上を目指すことができるような態勢をつくり出す必要がある。③一般病棟においても、看護者自らがそこでターミナル期を過ごすことを望むような、質の高いケアの提供を考えていく必要がある。

58) 高齢者の「生と死」に関する意識調査

○中桐佐智子、橋本和子、豊■澄子
（吉備国際大学）

【目的】急速な高齢社会の中、高齢者の介護や自立に対する支援活動は、益々大きな課題になってきている。介護保険の導入など超高齢社会対策が進められており、高齢者が自らの選択によりサービスを利用できる制度が充実してきている。しかしながら高齢者は、癌や循環器疾患、老衰などにより死につながる状況の中で暮らしており、終末期を考慮した看護が必要である。そこで今回、高齢者自身の考えている、生と死に関する意識を明らかにすることを目的に本調査を実施した。

【研究方法】調査方法は、対象特性を考慮し、戸別訪問による質問紙を用いた聞き取り調査を行った。対象者は、高知市及びその周辺の地域に住んでいる高齢者及び老健施設に入所している高齢者で、この調査の趣旨に同意の得られた 360 名である。調査内容は、基本的属性（性、年齢、住居）と「生きている実感」「よりよく生きるとは」「死のイメージ」である。統計処理は SPSS を用いて、カイ二乗検定を行い、有意水準５％以上を有意とした。

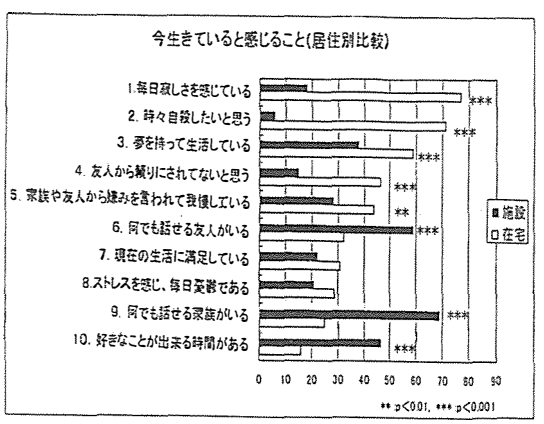
【調査期間】2000 年 7 月 10 日～９月末

【結果】１．「生きている実感」で最も多かったのは、「毎日寂しさを感じている」53.9%であり、次いで「自分自身の夢を持って生活している」50.6%であった。居住形態別にみると図に示す如く、在宅者は、「寂しさを感じている」が最も多く、次いで「時々自殺したいと思う」で有り共に 70%を超えていた。３番目に「夢を持って生活している」が多く 58.6%であった。施設入所者は、「話せる家族がいる」「友人がいる」「好きなことのできる時間が有る」の順に多くなっていた。

２．「よりよく生きるとは」では、「病気しないで生活する」「自分も家族も大切に生きる」「目標に向かって生きる」「毎日規則正しく生活する」が 50%以上の回答を得ていた。居住形態別で有意差の有った項目は、在宅者では「病気をしないで生活する」「規則正しい生活をする」「明るく家族に接する」「経済的に豊かである」「社会的地位が有る」が高率であり、施設入所者では、「目標に向かって生きる」「自分も家族も大切に生きる」が高率であった。性や年齢による顕著な差は認められなかった。

３．「死のイメージ」は、「定められた運命」「人生の終点」が 40%を超える回答が有った。居住形態別では施設入所者の低率な回答状況に対して、在宅者は「人生の終点」「人生の区切り」「自然なこと」「いつも身近に有るもの」等多くの項目にわたって、有意に高率な回答が有った。性別には、女性が「怖いもの」「この世から消えること」「天国に行くこと」の項目が有意に高かった。年齢による有意差は殆ど無かった。

【考察】生と死に関する意識を明らかにしたが、居住形態による差が大きかった。在宅者は寂しさを感じる時や自殺を考える時、夢を持って生活していると感じる時に生きていることを実感しており、死に対する関心も高かった。一方施設入所者は、生きる実感も死に対する関心も低くなっていた。



59)　がん患者の家族機能

―配偶者間の家族認知から―

○黒田秀美（横浜市立市民病院）

【目的】 がんに罹患することは家族を巻き込んだ大きな危機となる。危機を境に結束をかためる家族もいれば崩壊してしまう家族もいる。そこで、本研究では病名告知を受けた肺がん患者の家族機能を検討する。

【研究仮説】

1．再入院と初回入院患者では家族機能に差がみられる。2．2群間の家族機能の差は、情緒的項目について差が大きい。

【用語の説明】

ＰＳ：Performance State の Grade（０－４）で全身状態の指標を示す。数値が高くなるほど労働の制限や臥床の割合が多くなる。

【研究方法】

1．対象：Ｙ病院に入院治療中である原発性肺がんの診断と病名告知を受け、ＰＳ０～２の状態にある患者とその配偶者 30 例（初回入院 16 例、再入院 14 例）。年齢は 50 才～77 才、平均 64 才である。

2．調査方法と手順：対象となる患者と家族双方に口頭と文書で研究の趣旨を説明し同意を得た。ＦＡＤ尺度は、1－3 日の留め置きとし後日回収した。

3．家族機能尺度：Epstein らが開発し佐伯らにより日本語版が検証されている 6 つの下位尺度から成る 4 段階評定の FAD 尺度(Family Assessment Device)を用いた。家族システム全体を①問題解決②意志疎通③役割④情緒的反応⑤情緒的関与⑥行動統制⑦全般的機能で構成している。個々の家族成員から得られた回答を項目毎に 1 点から 4 点まで得点化し、家族全体の平均得点を各尺度毎に算出する。下位尺度の平均得点が高いほど、その領域の家族機能が低下していると判定される。

4．分析方法：SPSS を用い、対象者の特性把握のために FAD 得点と背景との関係を t 検定と一元配置分散分析、2 群間（初回入院と再入院）の家族機能については t 検定、更に 2 群間の下位尺度について t 検定を行った。

【結果及び考察】

1．対象者の背景と FAD 得点：性別（男２６、女４名）、年齢、家族構成、ＰＳでの FAD 得点に差はなく、配偶者の健康状態に有意差がみられた（t=2.062、P<0.05)。つまり配偶者が不健康なものほど家族機能は低下していた。

2．仮説１：初回入院患者が 105 点、再入院患者が 120 点と再入院患者の FAD 得点が高く（t=－2.369、P<0.05)、家族機能が低下していた。再入院患者は、生命に対する危機感を切実に体験し常に再発の恐怖にさらされている。自覚症状からくる身体の不調や生命に対する恐怖は、最も身近な配偶者に怒りという形で発散させることが多い。病気が生命を脅かす場合、家族は感情の強い表現は病状を悪化させ死をもたらすかもしれないと恐れ、自分の悩み、怒り、非難の気持ちや悲しみを表現しないままにするか、言いたい事を抑えるようになり家族に新たなストレスが加わる。こうして家族機能が障害されてくる事が考えられる。

3．仮説２：２群間の下位尺度中、問題解決、(P<0.05) 全般的機能（P<0.05)、情緒的関与（P<0.01)、情緒的反応（P<0.01）の４つに有意差がみられた。情緒的反応は、「泣く時にはおおぴらに泣く」という項目が含まれ、患者に対して感情を表現できていないか、過剰な反応をしている可能性が考えられる。情緒的関与の項目は「相手にとって重要な問題でないと関心をもってもらえない」という項目が含まれ、家庭が患者中心に回り介護者が行動を制限し、双方の関心事や必要性に注意を払ってもらえていないという知覚を反映している。再入院患者には、両者含めた家族面接などを行う中で、個々の家族成員が適切な感情で対応できる様、又、お互いに関心や興味が持てるような支援が求められる。

60) 配偶者死別後の心理的適応と人的交流の検討

○香川医科大学医学系研究科　杉本　知子
福井県立大学看護福祉学部　岸　敬子

【目的】本研究の目的は，配偶者と死別した後の在宅高齢者の人的交流の程度を知り，それが残された者の心理的適応にどのような影響を及ぼすのかを明らかにする．

【方法】対象：65 歳以上で配偶者死別を体験し，痴呆症状がみられない在宅高齢者 7 名．方法：死別時の状況など 9 項目について尋ねた半構成的質問紙を用いた面接調査を当研究者が一人で実施する．期間：2000 年 12 月 20 日～2001 年 5 月 5 日．分析方法：当研究は質的記述的研究として，観察法と面接法によって得られたデーターの中から死別に対する心理的反応を表した表現を抜粋し，内容のカテゴリー化を行う．倫理的配慮：対象者に対しては依頼書を作成し，個人のプライバシーが守られることを約束して事前に許可を取る．

【結果】今回の調査対象となった 7 事例（男性 3 名・女性 4 名，平均年齢 80.9 歳）では 3 世代世帯の者が多く，死別時の年齢に関わらず彼らの子供が死別後の生活の中でキーパーソンとなっていた．そのうち「話し相手がいないから寂しい」と語り，死別後の生活において他者との人的交流の少なさと不満を感じていた者は 2 名みられた．彼らはいずれも同居家族の存在する者であった．そして，面接時には死別に対する心理的反応として医療者への怒りや死別後の生活に対する孤独感がみられていた．一方，独居者 2 名を含むその他の事例では，配偶者に代わる人物との交流に満足しており，面接時には死別に対してあきらめと受容の心理的反応が強くみられていた．そのうちの 1 名からは「息子の嫁がいつも励ましてくれたおかげで悲しみから立ち直った」という言葉も聞かれた．しかしその他の事例では，家族と日々の生活の中で交わされる日常会話を重視しており「特別な励ましのおかげで立ち直った」という発言はみられなかった．

【考察】岡村と河合（1987）は，配偶者死別後の高齢者の適応に関して，キーパーソンとなりうる子供との関係性が特に重要であると指摘している．今回の調査の中で同居・別居といった家族形態の如何に関わらず，子供との人的交流に不満を感じる者，つまり子供との情緒的な結びつきが弱い場合に心理的な苦痛を示す言葉が聞かれていた．これは，岡村と河合の指摘のように高齢者の死別後の適応を促すためには家族の形態に関わらず，子供との情緒的な関係性が重要であることを示したものであると言える．と同時に，高齢寡婦あるいは寡夫の死別後の心理的適応を促すためには特別な情緒的支援を施すというよりもむしろ，日常生活の中での残された者に安心感を与えることができるような家庭内での人的環境を作る必要があるのではないかと考えられた．

【まとめ】高齢者の配偶者死別後の心理的適応を促すためには，同居か別居かといった家族形態に関わらず，残された者とその子供との情緒的な関係性が重要である．

【引用文献】岡村清子，河合千恵子：高齢女性における配偶者喪失後の役割移行と適応，老年社会科学，9，53－70，1987．

61) 終末期看護に携わる看護師の倫理的ジレンマに対するコーピング
一般病棟と緩和ケア病棟の看護師の比較

○ 鈴木雅子(大阪大学大学院医学系研究科)
小笠原知枝、久米弥寿子(大阪大学医学部保健学科)

【目的】医療が高度化・複雑化する中で、医療従事者が倫理的判断を迫られる場面が急増している。終末期看護に携わる看護師は、倫理的ジレンマにどのように対処しているのだろうか。看護師のコーピングの特徴を、葛藤や影響要因の視点から、一般病棟と緩和ケア病棟の看護師の比較により明らかにする。

【研究方法】質問紙調査法。被験者は、一般病棟の看護師(一般群)200名、緩和ケア病棟の看護師(緩和ケア群)60名である。質問紙は、倫理的ジレンマである2事例(事例1;延命処置、事例2;在宅療養への移行の状況を、面接や文献などより選択)と、事例に対する葛藤の程度、コーピング、関連要因に関する項目より構成した。コーピング尺度は、近澤(1987)の開発したストレス・コーピングスケールを基に、問題解決的・感情調整的・回避的コーピングより分類した。プレテスト(n=63)を実施し、項目分析、α係数の変化、主成分分析などから24項目を選定した。尺度の信頼性はα係数(事例1で0.64、事例2で0.70)より確認し、妥当性は主成分分析による構成概念妥当性や、内容妥当性より検討した。解析は、t検定、偏相関係数を用いた。倫理的配慮として、研究の協力は強制でなく対象の自由な意志で選択できることを明示し、無記名で実施した。

【結果・考察】(1)分析対象者は、一般群116名(有効回答率67.4%)と緩和ケア群52名(有効回答率94.5%)である。一般群は、平均年齢32.1±6.7歳、看護師の経験年数10.7±6.0年、がん看護の経験年数6.9±4.0年で、緩和ケア群との間に差異はなかった。(2)倫理的ジレンマに対する葛藤は、緩和ケア群に強かった($p<0.01$)。また、両群とも事例1に強い葛藤があり($p<0.01$)、延命処置という、より生命に直結した緊急度の高い状況で葛藤を感じ易いことが示唆された。(3)倫理的ジレンマに対し両群とも、問題解決的・感情調整的・回避的コーピングの順に用いていた。(4)緩和ケア群に高い問題解決的コーピングが認められた($p<0.01$)。特に、「何が問題かを分析する」「本を読んだり、人に聞いたりして、情報を集める」など5項目に有意差がみられた($p<0.01$)。緩和ケア群は、他者との話し合いや意見交換を重視することが示された。(5)一般群に感情調整的コーピング傾向があり、「なんとかなるだろうと思ってくよくよしない」に有差異がみられた($p<0.01$)。一般群は、倫理的ジレンマに対する葛藤を、楽観的な思考へと転換し感情をコントロールすることが示された。また、両群とも事例1に高い感情調整的コーピングがみられた($p<0.01$)。(6)一般群に回避的コーピング傾向があり、「その場からできるだけ早く立ち去る」など3項目に有意差がみられた($p<0.01$)。一般群に、立ち去るなどのコーピングが高かったことは、急性期の患者への処置に追われ、「関わりたくても関われない」状況にある一般病棟の現状を示唆するものといえる。(7)がん看護の経験年数の増加に伴い、緩和ケア群では、感情調整的・回避的コーピングが減少し、一般群では、感情調整的コーピングが増加した($p<0.01$)。(8)在宅療養への移行の際、両群とも家族の意思を重視し入院継続と考える看護師ほど、回避的コーピングを用いる傾向にあった($p<0.01$)。

【結論】(1)倫理的ジレンマに対する葛藤は、一般群より緩和ケア群に強い。また、両群とも延命処置に関する倫理的ジレンマで、強い葛藤を感じる。(2)倫理的ジレンマに対し、緩和ケア群は問題解決的コーピングを、一般群は感情調整的・回避的コーピングを用いる傾向にある。(3)倫理的ジレンマに対するコーピングには、がん看護の経験年数、在宅療養への看護師の考え方、などが重要な要因である。

表 倫理的ジレンマに対する看護師の葛藤とコーピング N=168

	事例1			事例2		
	一般群 n=116 M±SD	緩和ケア群 n=52 M±SD	t	一般群 n=116 M±SD	緩和ケア群 n=52 M±SD	t
葛藤	3.27±0.60	3.62±0.49	**	2.93±0.66	3.08±0.59	
問題解決的	1.71±0.32	2.03±0.31	**	1.80±0.36	2.07±0.38	**
感情調整的	1.47±0.30	1.36±0.39		1.35±0.37	1.26±0.42	
回避的	0.96±0.36	0.86±0.40		0.94±0.41	0.90±0.42	

** $p < 0.01$

62)　MRSAと黄色ブドウ球菌の衣服繊維への接着性について

○高島真美、白井文恵、土肥義胤
大阪大学医学部保健学科

【目的】
院内感染における細菌の伝搬は、患者や医療従事者の手や衣服などを介して起きるとされている。そこで、院内感染の原因菌となるMRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）と黄色ブドウ球菌（MSSA）との衣服繊維への接着性を調べ、感染予防の指針を得るために研究を行った。
【研究方法】
1.材料
MRSAは大阪大学微生物研究所より分与を受けた臨床分離株5株（114、217、221、224、1026）を用いた。黄色ブドウ球菌（MSSA）は標準株（ATCC株）3株（6538、12600、29213）および大阪大学微生物研究所より分与を受けた臨床分離株2株（218、264）の計5株を用いた。
素材はアクリル、羊毛、綿（脱脂綿）、絹、ナイロン、ポリエステル、ガラスウール、頭髪を用いた。頭髪以外の素材は全て繊維状のもので実験を行った。
2.方法
各細菌の培養単一コロニーより普通培地を用いて、37℃で2.5～3時間振とう培養し、対数増殖期の細菌を使用した。菌液は5×10^4個／mlとなるよう滅菌蒸留水で調整した。
各素材は繊維状にしたものを使用した。頭髪は石鹸で洗った後よくすすいだものを使用した。各素材を0.1mlずつシリコン化されたプラスチックチューブの中につめ、105℃20分処理し、消毒した。
各素材入りのプラスチックチューブに菌液を1 mlずつ分注し、滅菌した細いガラス棒でつつき空気を除去し、菌液を素材に密着させた。その後室温にて回転板で18回／分で1時間回転した。プラスチックチューブ内の菌液の上清液0.3mlを回収し、普通培地にて希釈し、0.1mlずつ普通寒天培地に塗布した。これらを37℃インキュベーター内で一晩培養し、寒天上に形成されたコロニー数 (cfu：colony forming unit) を測定した。素材を含まないチューブに菌液を同様に入れ、コントロールとした。
各菌の素材に対する接着率はコントロール菌数と、素材に吸着しなかった菌数の差をコントロール菌数で割り算出した。また実験の再現性を得るため1つの菌株につき2回以上実験を行った。
【結果】
アクリルとポリエステルにはほとんどの菌株で接着率は80％以上であった（MRSA株224のみ50％）。羊毛とガラスへの接着率は菌株により50％～97％とばらつきがあった。頭髪への接着率は10％～50％であった。綿へはほとんどの菌株で接着率は10％以下であった（MRSA株1026のみ21.5％）。絹とナイロンへは全ての菌株の接着率は10％以下であった。
素材への細菌の接着率は、菌株により多少の違いはあるが、MRSAと黄色ブドウ球菌（MSSA）で傾向はほぼ同じであった。MRSAと黄色ブドウ球菌は、アクリル、羊毛、ポリエステル、ガラスにはよく接着し、綿、絹、ナイロンには接着しにくかった。頭髪には、アクリルやポリエステルほどは接着しないが、綿、絹、ナイロンよりよく接着した。
【考察】
MRSAと黄色ブドウ球菌（MSSA）は、アクリル、羊毛などによく接着するため、毛布や膝かけ、カーディガン等は細菌の付着が多いと考えられる。そのため細菌拡散を防ぐには、毛布などは細菌が接着しにくい綿素材のもので覆うことが有効であると考えられる。
また細菌はポリエステルにもよく接着するため、患者のケアを行う時は、白衣の上に綿の予防衣を着用することがよいと考えられる。シーツや枕カバーなど患者、看護婦ともに良く触れるものも細菌の接着率の低い綿素材がよいと考えられる。またナイロンや絹も細菌の接着率が低いため、細菌拡散予防に有効な素材である。
患者の衣服は本人の好みであるが、病院が貸与する病衣の場合は、吸水性に優れ細菌の接着率が低い綿素材のものがよいと考えられる。
頭髪も細菌の吸着素地となりうるため、細菌の接着率の低い綿などで覆うことがよいと考えられる。
MRSAと黄色ブドウ球菌は、各素材への接着率の傾向、素材への接着能力はほぼ同じである。そのため細菌拡散を防ぐ目的では、MRSA保菌者でも他の患者と同様のケアまたは接触感染予防のケアでよいと考えられる。
【結論】
今回の研究で以下のことが明らかになった。
1.アクリル、羊毛など毛布素材は綿素材で覆うことが好ましい。
2.ポリエステルは細菌がよく接着する素材であるため、綿の予防衣を着用することが良い。
3.シーツ、枕カバーなどは綿100％が好ましい。
4.頭髪は細菌の吸着素地となりうる。
5.MRSAと黄色ブドウ球菌（MSSA）の衣服素材への接着傾向、能力はほとんど変わらない。

63)　隔離状況下にある肺結核患者の入院生活のストレスへの対処行動　第２報

○河■朝子（国立病院九州医療センター附属福岡看護学校）
青木奈緒子、安増幸子（国立療養所福岡東病院）
照屋初枝（国立療養所琉球病院）

【目的】前回本学会にて、肺結核患者の入院生活のストレス要因について、８つのストレス要因があり、「結核の状態」のストレス要因が一番高いことを発表した。そこで第１報に続き、隔離された入院生活におけるストレス状況にどのように対処しているのかその実態を明らかにする。

【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対処行動は、ラザルスの対処様式測定法 67 項目と近澤のコーピングスケールを参考に 39 項目を設定した。データ分析方法：質問紙の各項目を「行っていない」1 点、から「かなり行った」4 点と 4 段階に点数化した。対処行動の質問紙はクローンバックα係数 0.92 であった。バリマックス回転による因子分析を行った。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 使用した。

【結果】１．入院生活のストレス対処行動　入院生活のストレス対処行動 39 項目の項目平均値は 2.08 点であった。入院生活のストレス対処行動の高い項目は、「ものごとを良いように解釈する」「他の人の意見を聞いて参考にする」「■分にとっての意味を見出して気持ちを安定させる」「外出外泊を希望する」「家族友人に電話する」であった。

２．入院生活のストレス対処行動構造　因子分析を行った結果、第 1 因子から第 5 因子まで抽出された。累積寄与率は、45.8％であった。第１因子は、「状況を見計らって、何か良い結果をもたらされるように妥協した」「一番良い方法を捜す」などで「問題解決」と命名した。第２因子は、「人と会話を持たず内にこもる」「いやなことと関わらないようにする」等「孤立化」と命名した。第３因子は「睡眠剤を服用する」等「緊張の解消」と命名した。第４因子は、「■分に起こったことを信じない」等「回避」と命名した。第 5 因子は「不満や愚痴を話す」等「感情表現」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、若年者は高齢者に比較し「感情表現」因子の対処行動をとっていた。(P＜0.01) 悩み相談者の有無別では、相談者がいない患者は「孤立化」のストレス対処行動を多くとっていた。(P＜0.05)　また、行動範囲別でも病棟内の患者に「孤立化」での因子得点の平均値が高く、行動範囲別に有意な差がみられた。(P＜0.01)

【考察】ストレス対処行動には、問題中心対処行動と情動対処行動があると言われている。本研究でも同様に、ひとつは、「問題解決」の因子が抽出された。もうひとつ、情動対処行動である「孤立化」、「緊張の解消」、「回避」、「感情表現」の４因子が抽出された。

年齢別で、若年者が高齢者に比較し「感情表現」の対処行動をとっていた。これは日頃の交流範囲が広いことから、話すというストレス対処行動をとったと考える。肺結核患者の入院生活のストレス対処行動で「孤立化」という特徴的な対処がみられた。孤立化を多くとった者は、相談者がいない患者、行動範囲が病棟内患者であった。「孤立化」は心身の健康から考えると好ましい対処行動ではない。排菌により強制的に社会から閉ざされる環境下で孤立化が起こったことは、病状や周囲からうける感情のコントロールが出来ない事への対処の表れと考える。看護婦は孤立化の現象を見逃さず、居心地の良い病棟環境創りを行うことが重要である。

【結論】肺結核患者の入院生活でのストレス対処行動は、「問題解決」、「孤立化」、「緊張の解消」、「回避」、「感情表現」の５因子が明らかになった。

64)　空気・飛沫感染患者の院内感染防止
－肺結核患者の血液浄化療法２事例の報告から－

○岩永喜久子、鷹居樹八子、辻　慶子（長崎大学医学部保健学科）

【目的】透析患者は免疫能が低下しているため易感染性であり、飛沫感染である結核は比較的高率であるといわれている。結核の感染対策で最も重要な点は早期発見、早期治療である。今回、経験した事例を通して肺結核患者の血液透析の院内感染防止について考えることを目的とした。

【研究方法】他部門や実施した看護ケアの中から情報収集することにより考察する。倫理的配慮では、電話により目的とプライバシー保護を説明し、報告に同意を得た。

【結果】事例１：73歳男性。他施設で平成11年より慢性腎不全で透析を受けていたが、PCR陽性、培養陽性で肺結核と診断され治療目的で13年5月22日結核病棟に入院した。隔離透析の必要性を説明し同意を得て、専用のディスポフィルターシーツでベッドを覆い、0.3ミクロンの微粒子を99.99%除去できるHEPAフィルターユニット搭載のアイソレーターを使用し、同年9月18日まで週3回の血液透析を行なった。スタッフは、介助時微粒子用（N95規格）マスクを着用した。事例２：56歳男性。視床出血のため、平成13年10月22日他施設２ヶ所を経由して緊急入院し、5日間連日6時間透析を行い26日転院した。昏睡状態で生命維持が優先され、脳外科では胸部レントゲン写真、喀痰検査はなされないまま透析室に搬送して透析を行なった。紹介元の施設でも同様に結核の検索は行われていなかった。同年12月3日、転院先の施設で、不明熱の精査でガフキー2号が検出された。当時結核の診断ではなかったため一般患者と同様の透析を行ない、同時間帯の透析患者16名、医師・スタッフ29名、研修生2名、看護学生4名が結核菌に暴露された。結核判明後直ちに院内感染防止対策室より保健所に報告し、立ち入り調査後対策がなされた。暴露された者全員がツベルクリン反応の実施状況の確認と、今後2年間胸部レントゲン写真によりフォローアップされることとなった。

【考察】織本らは透析患者の３％が肺結核患者であったが、その治療過程には何ら問題はないとしている。事例２は事例１のように結核の早期診断・治療と適正な対策がとられる必要があった。しかし、早期診断がなされなかったため、他の患者や面会人、医療従事者等の結核の集団発生が生じ兼ねない状況であった。近年結核の集団発生は年々増加し1998年４１件と報告されている。特に、透析室はオープンスペースで１フロアーに30～50人と多くの患者が同時に収容されている施設が多い。さらに、若い医療従事者や臨床実習の学生は感染のリスクにさらされている。平塚は看護教育機関65校の67.0%がツベルクリン反応の確認をしており、陰性（偽陽性）者にＢＣＧ接種をしたのは44.3%であったとしている。各科を回る臨床実習生や医療従事者は院内感染の広い伝播者となってしまう危険性がある。事例２にとどまらず、今日の医療の現場では結核の専門医や診断できる医師が少ないことや、検査の実施率が少ないなどが影響しているとされている。結核に代表される空気・飛沫感染の感染予防対策は早期に診断されることが急務であると考える。

【結論】肺結核の早期発見、早期治療が遅れた場合、接触した人々の拡大化とその健康を脅かし、集団発生の危険を有している。

65) エイズ拠点病院からみたHIV/エイズ看護の現状と課題

○前田ひとみ（宮崎医科大学）
南家貴美代（熊本大学医療技術短期大学部）
渡辺 恵（国立国際医療センター）

【目的】HIV/エイズ患者の増加に伴い、一般病院でも HIV 感染者の診療に携わる機会が増加してきた。そこで、エイズ拠点病院（以下、拠点病院）の HIV 診療における看護支援の現状と看護師の認識から、HIV/エイズ医療における看護の課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】拠点病院の看護職者を対象として平成13 年 10 月から 11 月に自記式質問紙による調査を行った。調査にあたっては、事前に郵送で全拠点病院に調査を依頼した結果、202 施設（55.3%）から調査参加の承諾が得られた。そこで各施設からの請求数の調査票を郵送し、回答は個別での郵送によって回収した。

質問紙は、エイズブロック病院の専任看護師の活動内容を基に、HIV 患者への看護支援に関する認識、実際の支援内容と問題点、看護を行う上での不安等によって構成した。

【結果並びに考察】202 施設のうち、HIV/エイズ患者だけにかかわる看護師（以下、エイズ専任看護師）を配置している施設は 7.4%で、HIV/エイズ患者に優先的にかかわるが他の疾患患者の看護にも携わる看護師（以下、エイズ担当看護師）を配置している施設は 52.9%であり、調査施設の 6 割がエイズ専任またはエイズ担当の看護師を配置していることがわかった。

調査票に対しては 1956 名の看護師から回答を得た。対象者の臨床年数の内訳は 5 年以下が25.9%、10 年以下が 20.1%、15 年以下が 14.3%、20 年以下が 13.4%、25 年以下が 12.4%、30 年以下が 9.2%、30 年を越える者が 2.9%と約半数が 10 年以下であった。役職は婦長が 10.8%、主任は 14.5%、スタッフナースが 73.1%であった。

対象者の中でエイズ専任看護師は 0.9%であり、エイズ担当看護師は 10.4%であった。エイズ専任看護師の役職は婦長が 23.5%で主任が 5.9%、エイズ担当看護師は婦長が 23.5%で主任が 25.5%、エイズ専任または担当看護師以外は婦長が 7.6%で主任が 13.5%と、エイズ専任看護師並びにエイズ担当看護師は婦長の割合が高かった。そして、エイズ専任看護師の臨床年数の平均±標準偏差は 18.7±10.1 年で、エイズ担当看護師は 17.6±8.5 年であったことから、中堅以上の看護師が配置されていると判断できる。

これまでに HIV/エイズ患者の看護に携わったことのある者は 66.1%であったが、エイズ担当看護師であると回答した者の中でも HIV/エイズ患者の看護に携わった経験のない者が 33.8%を占めることがわかった。

先行研究からエイズにおける看護職の専門的な係わりとして挙げられた 16 項目について、感染者の看護経験の有無によって重要度を比較した。その結果、感染者の看護経験がある者は内服薬についての教育、相談、職場や友人への告知が重要項目の上位 3 位に挙がっていたが、看護経験のない者はこれらの項目が下位 3 位であった。

次に HIV/エイズ患者の看護を経験したことのある看護師の中で、エイズ専任看護師とエイズ担当看護師をエイズ専門とし、それ以外の看護師（以下、一般看護師）と比較した。その結果、HIV/エイズ患者への看護支援の場が病棟のみの割合がエイズ専門では約 4 割で、一般看護師に比べて外来で患者とかかわる割合が有意に高かった。このことは抗ウイルス薬が進歩し、エイズ医療の場が外来中心となってきたことを反映しているものと考える。また、HIV/エイズ看護の経験者について看護支援の認識を調べた結果、“患者と病院をつなぐ窓口としての役割”と“他施設との連携・調整”の 2 項目についてエイズ専門の方が重要であると認識していていた。実際に経験したことがある看護支援は 16 項目すべてについて、一般看護師の方がエイズ専門に比べて有意に低く、特に“職場関係者への感染告知相談”“他施設との連携・調整”“障害者手帳の相談・指導”に係わった経験者は一般看護師では 10%に満たなかった。HIV/エイズ治療の要は服薬であり、現在の医療ではいったん開始した抗ウイルス薬は中断できず、慢性疾患として長期にわたる外来療養が必要となる。しかし一般看護師の多くは病棟における直接ケアを中心にした係わりである。服薬アドヒアランス、在宅療養、定期受診、高額な治療費、慢性疾患、社会的偏見をキーワードとするHIV/エイズ医療においては、他施設や諸機関との連携・調整を行いながら患者の療養生活を整え QOL を高めるための看護支援が重要であり、そのためには患者の窓口としての役割を担える専任の看護師の配置が必要であると考える。

66) 消毒薬の安全な使用方法
－グルタラール製剤のばく露濃度からの検討－

○小沢 学（北里大学東病院）
城戸滋里（北里大学看護学部）

【目的】

消毒薬は治療薬とともに看護の現場で日常的に使用されている薬剤であり、多くの医療機関で「院内感染防止策」等により濃度や使用方法が定められている。しかし、実際の使用にあたっては消毒薬の安全な使用場所、保管方法、換気条件、危険なく使用するための諸注意等については使用者の判断に委ねられていることが多い。そこで本研究では、消毒効果が強く使用頻度も多いが毒性も高く劇薬でありながら、我が国では許容基準が明確には定められていないグルタラール（商品名ステリハイド等）を用いて、使用時に看護者がばく露する濃度を測定し、より安全な取り扱い方法を検討した。

【研究方法】

看護者の作業領域と類似した室内で、通常の業務動作中に発生するグルタラール蒸気濃度を、ホルムアルデヒド用検知管で測定し、ばく露濃度を把握する。

【結果】

1．消毒用ポリ容器（36cm×28cm×13cm）に 20%グルタラールを水道水で希釈し、2%、5000mlに調整したものを室内（460cm×320cm×210cm）でシンク上を仮定した床上80cmの場所に置き、その直後に液面付近から発生する濃度を測定したところ0.04ppm以下であった。

2．作業中の吸入位置を考慮し、床上150cmの位置で60分間開放した1．の容器から、室内に拡散した濃度は0.04ppm以下であった。また、90分間開放した時の濃度も0.04ppm以下と変化しなかった。

3．1．のポリ容器に蓋をして60分後に蓋を開けた直後の液面付近の濃度は、0.2ppmと上昇していた。

4．常温(25℃)での 50%グルタラールの薬液ビン内の試料空気濃度は0.5ppmであり、さらに容器内のグルタラールを60℃まで加温すると、濃度は2.0ppmまで上昇した。

【考察】

室内で 2%グルタラールを用いて浸漬消毒をしているときに、仮に看護者が呼吸保護具を装着せずに蒸気を吸入してしまった場合でも、蓋のない開放状態でのばく露濃度は 0.04ppm以下という低値であることから、グルタラールが速い速度で拡散し、常に低濃度に希釈されていることが示唆された。しかし、ACGIH（米国労働衛生専門家会議）の最大許容濃度の0.2ppmより低い濃度にもかかわらず、眼の刺激、皮膚の脱色や疼痛、頭痛、咳や息苦しさを訴えたという報告がある。これは、低濃度でも症状は出現し、さらに長期間の継続的な取り扱いは、吸入、または皮膚への付着や眼の刺激によって人体に何らかの影響を及ぼすことが推定できる。そのため、症状の有無に関わらずグルタラール取り扱い者はマスク、ゴム手袋、ゴーグルなどの防護具を省かずに必ず装着し、換気できる場所で蓋付きの容器で取り扱うことが望ましいと思われる。

一方、蓋をして60分間消毒した容器内の濃度は0.2ppmと前者の5倍の高値を示し、これはACGIHでの最大許容濃度に相当する。このため、消毒前の濃度調整時に薬液ビンの蓋を開けるときや浸漬消毒後に容器の蓋を開けて器械・器具類を取り出すときにも、防護具を装着した上で薬液ビン内、または消毒容器内の高濃度空気を直接吸入しないように顔から遠ざけて、時間をおいてから調整または処理をすることが望ましいといえる。

また、容器内で気化したグルタラールはすでに高濃度を示しているが、加温することにより温度上昇率2.4倍に対し4倍もの高濃度に達し、温度と濃度の上昇率が一律でないことが確認できた。よって、グルタラール保管時はできるだけ室温または冷所に置き、希釈する場合には決して湯は使用せず水道水で行うことが望ましいと思われる。

67)　口腔ケアに関する細菌学的研究
口腔内細菌（*Streptococcus sanguis*）による細菌の増殖抑制について

○ 石原由華　山中 真　神谷和人
（愛知県立看護大学）

【目的】今日、医療の現場では、抵抗力の低下した高齢者や全面介助を必要とする患者が急増し、院内感染が大きな問題になっている。こうした患者に対する口腔ケアとして、我々看護者は、イソジンガーグル®等の消毒薬による含嗽やブラッシングを当然のように行ってきた。しかし、この微生物学的清潔のみを重視した口腔ケアは、患者自身が本来持っている感染防御能を低下させ、菌交代現象を誘発させることに看護者は気づいていない。そこで、今回は、今までにあまり注目されてこなかった口腔内常在細菌の感染防御的役割を、口腔内に多数存在する*Streptococcus sanguis*（以下、*S. sanguis*とする）について調べてみた。

【研究方法】*S. sanguis*をブレインハートインフュージョン（以下、BHI とする）寒天培地に培養後、その一定量をトリプトソイブイヨン培地に接種して24時間培養する。その後、*S. sanguis*の培養菌液に*E. coli*、*S. aureus*、*P. aeruginosa*または*S. pyogenes*の菌体の一定量を37℃で24時間作用させ、*S. sanguis*の培養菌液中の各細菌の増殖状態を調べた。*E. coli*を*S. sanguis*の培養菌液に作用させたものは、デスオキシコーレイト培地とBHI 寒天培地を用いて菌数を測定した。*S. aureus*を作用させた*S. sanguis*の培養菌液は、マンニット食塩培地とBHI 寒天培地を使用して菌数を測定した。また*P. aeruginosa*を作用させた*S. sanguis*の培養菌液は、NAC寒天培地とBHI 寒天培地を使用して菌数を測定した。*S. pyogenes*を作用させた*S. sanguis*の培養菌液は、BHI 寒天培地のほかに、血液寒天培地を用いて*S. pyogenes*特有の溶血環を観察して、菌数を測定した。

【結果】1)*E. coli*をトリプトソイブイヨン培地に接種した対照は、*E. coli*の選択培地であるデスオキシコーレイト培地と非選択培地であるBHI 寒天培地に多数の*E. coli*の増殖が認められた。しかし、*S. sanguis*の培養菌液に*E. coli*を作用させると、デスオキシコーレイト培地とBHI 寒天培地のどちらの培地にも*E. coli*の増殖は認められなかった。2)*S. aureus*をトリプトソイブイヨン培地に接種した対照は、*S. aureus*の選択培地であるマンニット食塩培地とBHI 寒天培地に*S. aureus*の増殖が認められた。*S. aureus*を*S. sanguis*の培養菌液に作用させると、マンニット食塩培地にもBHI 寒天培地にも*S. aureus*の増殖は、ほとんど認められなかった。3)*P. aeruginosa*をトリプトソイブイヨン培地に接種した対照は、*P. aeruginosa*の選択培地であるNAC寒天培地とBHI 寒天培地に*P. aeruginosa*の増殖が認められた。しかし、*P. aeruginosa*を*S. sanguis*の培養菌液に作用させると、NAC寒天培地とBHI 寒天培地のどちらの培地にも*P. aeruginosa*の増殖は認められなかった。4)*S. pyogenes*をトリプトソイブイヨン培地に接種した対照は、血液寒天培地において透明の溶血環が観察され、*S. pyogenes*の増殖が認められた。しかし、*S. pyogenes*を*S. sanguis*の培養菌液に作用させると、血液寒天培地において*S. pyogenes*特有の溶血環を示すコロニーは観察されなかった。

【考察・結論】本来常在細菌の多くは、外界から侵入する病原細菌の感染を起こさないようにする面と、弱いながら病原性を発揮する面を有していると考えられている。今回の実験から、口腔内の常在細菌である*S. sanguis*を培養したトリプトソイブイヨン培地に*E. coli*、*S. aureus*、*P. aeruginosa*、*S. pyogenes*をそれぞれ作用させると、これらの細菌の増殖が抑制された。そこで、この*S. sanguis*の感染防御的役割を口腔ケアに生かすには、強力な抗菌作用と広い抗菌スペクトルを持つ消毒薬を最初から口腔ケアに使用するのではなく、毒性が少なくマイルドな抗菌作用を示すカテキンを含有する緑茶等の自然食品を口腔ケアに使用してみるのもよいのではないかと考えられる。

68) 口腔内病変を有する高齢患者への口腔ケア
－微生物学的検討－

○ 林　かおり，長嶺竹明（群馬大学医学部保健学科）
佐藤　馨（自治医科大学附属大宮医療センター）

【目的】
高齢患者に多い嚥下性肺炎予防の見地から，口腔内に病変を有する高齢患者の口腔内汚染状況を微生物学的に調査する。
上記患者において抗菌効果があり，日常愛飲される緑茶を用い，口腔ケアを行い，その効果を微生物学的に評価する。
【研究方法】
Ⅰ．研究対象：対象者はA病院で入院中の口腔内に病変を有する65歳以上の高齢患者6名（以下Ⅰ群とする）。ｺﾝﾄﾛｰﾙとして口腔内に病変を有さない高齢患者7名（以下Ⅱ群とする）。
Ⅱ．微生物学的検討：検出微生物を *Staphylococcus* 属，*P. aeruginosa*，*Candida albicans* とした。対象患者から唾液を0.5ml以上採取（ｹｱ前，直後，60分後）。唾液の最終濃度を 10^{-2} に生理的食塩水で希釈し，100μl毎に ①血液寒天培地，②ﾏﾝﾆｯﾄｿﾙﾄ寒天培地，③ｾﾄﾘﾏｲﾄﾞ寒天培地，④ｶﾝｼﾞﾀﾞ GS 培地に塗布。各培地の条件により培養。培養後，形成されたｺﾛﾆｰ数を測定。
Ⅲ．ｹｱ手順：①含嗽溶液は5%の緑茶抽出液30ml，ｺﾝﾄﾛｰﾙとしｲｵﾝ交換水30ml。②各溶液30mlを15秒間1回の含嗽施行。緑茶のｹｱはⅠ群のみに施行。
Ⅳ．ｹｱ効果の判定：ｹｱ前ｺﾛﾆｰ数を基準としｹｱ直後，60分後のｺﾛﾆｰ数が10倍以上になったものを「効果無し」，1/10以下のものを「効果有り」とした。
【結果】
1) ｹｱ前の対象患者の口腔汚染状況：*Staphylococcus* 属はⅠ群Ⅱ群とも全ての患者に検出された。*P. aeruginosa* はⅠ群4名，Ⅱ群5名に検出された。*Candida albicans* はⅠ群4名，Ⅱ群4名であった。
2) *Staphylococcus* 属：ｹｱ前Ⅰ群，Ⅱ群とも 10^{2}-10^{5} 個の範囲に検出され，ｲｵﾝ交換水ｹｱ直後，60分後のｺﾛﾆｰ数はｹｱ前と同様であった。緑茶のｹｱ判定では，直後 10^{1} 個と1名が減少し，「効果あり」とした。60分後のｺﾛﾆｰ数はｹｱ前と同様であった。
3) *P. aeruginosa* Ⅰ群で2-10^{1} 個3名，10^{6} 個以上1名（経管栄養施行患者）であった。ｲｵﾝ交換水ｹｱ直後 10^{5} 個未満で1名が減少した。緑茶ｹｱ直後の判定では 10^{5} 個と1名が減少し「効果あり」とした。60分後，10^{6} 個未満で1名はｹｱ直後より増加したが，ｹｱ前よりはｺﾛﾆｰ数が少なかった。
4) *Candida albicans* Ⅰ群で 10^{1}-10^{2} 個3名，10^{7} 個以上1名（経管栄養施行患者）であった。ｲｵﾝ交換水ｹｱ直後，60分後に 10^{7} 個未満で1名は減少した。60分後の判定において，ｹｱ前 10^{2} 個検出された1名では10個と減少し，「効果有り」とした。緑茶ｹｱ直後と60分後，4名のうち3名 10^{2} 個，1名が 10^{7} 個未満でｺﾛﾆｰ数の減少が認められた。Ⅱ群で5名 10^{1}-10^{3} 個に検出された。ｲｵﾝ交換水ｹｱ直後，60分後，ｹｱ前とｺﾛﾆｰ数に変化はなかった。
【考察】
検出対象とした微生物はどの対象患者からも2種類以上検出された。口腔内病変を持つ患者は同種類の微生物であってもｺﾛﾆｰ数は多く，特に経管栄養施行患者は顕著であった。口腔内病変は口腔内の自浄作用を低下させ，微生物の増殖をきたすと考えられる。経管栄養患者は，3種類全ての微生物が 10^{6} 個以上検出され，著明な口腔内汚染を認めた。理由とし，患者は口腔内病変に加え異物が挿入されていること，ｹｱが容易に行えない状況が挙げられる。緑茶による口腔ｹｱは本研究で設定した判定基準に達しない場合でも，ｹｱ前の検出ｺﾛﾆｰ数と比較すると，ｹｱ後は口腔内微生物の増殖を抑制した。緑茶によるｹｱ効果があったと推測された。
【結論】
①全対象患者に，対象とした微生物は検出された。同種類の微生物においても口腔内に病変を有する患者からの検出数は高値であった。
② 経管栄養を施行している患者の微生物検出数は他の患者より顕著であった。
③ 緑茶を用いた口腔ｹｱは，検出対象とした微生物に，ｹｱの効果を有する可能性が示唆された。
④ 今後，緑茶を使用する口腔ｹｱの場合，溶液の最適量・濃度・回数・時間を検討し，効果的なｹｱを考案する必要がある。
⑤ さらに緑茶の成分のうち，何が口腔微生物に対して有効であるかを明確にし，口腔病変のある患者への効果の有無を検討していく必要がある。

69) 経鼻胃管による経管栄養法を受ける患者の感染予防

○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）

【目的】経口摂取できない患者に対する栄養補給法には経管栄養法と経静脈栄養法がある。それぞれの方法に利点欠点があるが、経管栄養法は経静脈栄養に比べて敗血症などの重症な感染症もなく、管理が容易であるという利点から、逆に清潔管理が軽視されてきた側面があるのではないだろうか。

そこで今回、経管栄養法の感染源となりうる要因を明らかにし、経鼻胃管による経管栄養法を受ける患者の感染予防について考察することを目的として、栄養剤の投与に使用する物品の細菌調査を行った。

【研究方法】

対象：脳外科病棟に入院中で、経鼻胃管（以下ED(elemental diet)チューブ）による経管栄養施行中の患者14名。

調査期間：2001年7月13日～9月7日

調査内容・方法：調査は注入ボトルとED チューブを接続する接続管（以下接続管）およびED チューブ内の細菌汚染について行った。接続管は1回／日、また消毒を行う日は消毒前に、洗い流しにてサンプルを採取した。また使用7日目には洗い流しと拭き取り法でサンプルを採取した。ED チューブは、抜去後に洗い流しおよび接続部、体外留置部、体内留置部から拭き取り法にてサンプルを採取した。採取したサンプルは35℃で48時間、好気的に培養を行い、生菌数の測定および菌種の同定を行った。

【結果】接続管の洗い流しサンプルからはグラム陰性菌が優位に検出された。接続管の経時的変化では、消毒後に生菌数は有意に減少したが、依然として10^3cfu/mℓ以上の細菌が定着した接続管があった。また消毒後も、1日で接続管内に大量の細菌定着が認められた。

ED チューブでは、接続部、体外留置部、体内留置部のすべてにおいて留置期間と生菌数の間に相関は認められなかった。また接続部、体外留置部、体内留置部それぞれの生菌数を比較したが有意差は認められなかった。拭き取り法によるED チューブと接続管の検出菌を比較したところ、接続管に比べてED チューブはグラム陽性菌が多く検出された。ED チューブの挿入経路となる鼻腔、咽頭にメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(以下MRSA)が定着していた患者から収集したED チューブからのMRSA検出率は100%(8/8)で、挿入経路中にMRSA の定着がなかった患者から収集したEDチューブからのMRSA検出率は23.1%(3/13)であった。

【考察・結論】接続管から検出された細菌の多くは病院環境に存在する細菌であり、環境中の細菌が直接、または医療従事者の手指を介して間接的に接続管内を汚染する可能性が考えられた。また消毒後も1日で細菌が増加しており、接続管は使用毎に消毒を行う必要があると考えられる。

ED チューブは留置期間に関係なく、チューブ内全体に細菌が定着していることが明らかになった。またED チューブ内に定着した細菌は、ED チューブの挿入経路中に存在する細菌であることが示唆された。したがってED チューブの挿入経路中に病原性を持つ細菌が定着していた場合、これらの細菌が原因となり、感染症が起こる可能性があることが考えられる。

経管栄養法に関連した感染症を予防するためには、接続管の清潔管理はもちろんのこと、ED チューブの清潔管理により注意を払うことが必要である。

70)　おむつ使用患者の臀部細菌汚染と清潔方法の効果

工藤綾子、小川妙子、稲富惠子
石塚敦子（順天堂医療短期大学）
新保佐知子（元順天堂医療短期大学）

【研究目的】1．おむつ使用患者の臀部の細菌汚染状況を明らかにする。2．おむつ使用患者の臀部清潔方法の効果を明らかにする。

【研究方法】おむつ使用患者に対し、2種類の清拭方法（石鹸清拭とポピドンヨード清拭）を2回実施し、清拭髪前後の臀部細菌汚染状況を調査した。

1．対象：調査への協力依頼に、同意の得られた入院中のおむつ使用患者で、第1回調査は延べ47名。第2回調査は30名である。

2．調査期間：第1回調査：平成12年8月7日～8月11日。第2回調査：平成13年7月30日～8月2日。

3．調査場所：内科・外科系病棟10カ所で実施。

4．試料採取部位：臀部の仙骨部周辺とした。

5．試料採取方法：普通寒天平板培地（10cm² のフードスタンプ、ニッスイ）のスタンプ法を用い、第1回調査は1個のスタンプにより3カ所、第2回調査は1カ所から菌採取した。

6．細菌の分離・同定：試料採取後の寒天平板培地は35℃で48時間培養した。同定はブドウ糖非発酵性グラム陰性桿菌が自動細菌同定装置,他は菌種毎の培地とテスト法により判定した。

7．分析：t検定にて、有意水準5%以下とした。

【結果】1．清拭前の臀部細菌汚染

第1回調査の清拭前の臀部細菌汚染度は0～625コロニーの範囲であり、平均コロニー数は97.8であった。第2回調査の汚染度は5～235コロニーであり、平均75.9コロニーであった。これらは、健康女性の汚染度17.6より有意に高かった（$P<0.05$）。菌種はグラム陽性桿菌が最も多く、*Bacillus cereus*、*Corynebacterium* sppであった。次いでグラム陽性球菌、陰性桿菌の順であった。

1)性別による臀部汚染：男性の平均コロニー数は1回目が87.3、2回目が66.8、女性は1回目が106.9、2回目が103であり、女性の汚染度が高い傾向を示したが、性別による有意差はなかった。

2)バルンカテーテル挿入の有無別臀部汚染：バルンカテーテル挿入患者の平均コロニー数が1回目が86.6、2回目が19.0であった。カテーテルを挿入していない患者の平均コロニー数は1回目が107.4、2回目が94.9であり、挿入していない患者の汚染度が高い傾向を示した。2回目の調査ではバルンカテーテルを挿入している患者より有意に高かった（$p<0.05$）。

3）菌が融合した検体

1回目に融合したプレート数は34、2回目は45であった。これらの検体の対象は安静度Ⅰの患者であり、オープン型おむつを使用していた。

2．臀部清拭による除菌効果

(1)石鹸清拭による除菌効果：1回目は、清拭前の患者の平均コロニー数は157.8、清拭後が96.5であった。2回目は清拭前が119.8、清拭後が105.2であり、減少はなかった。清拭後に新たに検出、増加したのは、*Staphyrococcus aureus*、*MRSA*、CNS、CNS・MRS、*Enterococcus faecalis*、*Corynebacterium spp*、*Acinetobacter calcoaceticus*、*Pseudomonas-aeruginosa*、*Escherichia coli*等であった。

(2)0.5%ポピドンヨード剤清拭：1回目の平均コロニー数は、清拭前が100、清拭後が5.7であった。2回目は清拭前が50.2、清拭後が7.3であり、どちらも、清拭後の菌数は1桁に減少したが、有意差はなかった。清拭後には上記菌種の他に*Bacilus spp*、*Enterobacter cloacae*が検出された。

【考察】2回の調査から、おむつ使用患者の臀部細菌汚染が高いことが確認できた。石鹸清拭は菌の拡散が示唆されたことから、清拭回数・方法の検討が求められる。また、ポピドンヨード清拭は菌数の減少につながった。日和見感染の原因菌やMRSAが多数確認されたことから、抵抗力のない患者や女性患者は清拭方法の検討の必要性が示唆された。参考文献：安岡彰他、高齢入院患者における尿路感染症の検討、感染症学雑誌、1994、vol66、NO12、1615I-620.

71)　助産学生の自我状態の変化とエゴグラム活用の有用性
－東大式エゴグラムを用いて－

○ 行田　智子、中嶋　彩（桐生短期大学）

【研究目的】　看護職は人間関係を形成し援助することが求められる。なかでも助産学生は妊婦や褥婦の相談や保健指導においても、分娩介助を行うときにも、受け持ち期間が短く短時間のうちに信頼関係を形成し、ケアをすることが要求される。良好な人間関係を形成し、援助を行うには学生自身が自分の自我状態を知り、対象に対する行動パターンを理解することが大切であると考える。

そこで助産学生の1年間の自我状態の変化を明らかにし、助産師教育におけるエゴグラム活用の有用性について検討した。

【研究方法】

1)調査対象：K短期大学専攻科助産学専攻学生15名。平均年齢26.6±7.4歳、入学前看護職就業8名。有効回答率は93.3%であった。

2)調査期間：平成13年5月～平成14年1月

3)調査協力：自我状態についての講義を行い、学生より自分の1年間の自我状態の変化をみたいとの要望があった。そのため、自由参加で調査を行うことに同意を得、毎回結果を返すことを話した。また、調査結果は統計処理され、個人データは出さないことを説明し、これにも同意を得た。

4)調査方法：①東大式エゴグラムを用いて、1回目平成13年5月、2回目授業終了の7月、実習開始前の9月、実習終了時の平成14年1月に行った。②毎回、各学生が自我状態を分析、自分の課題についてまとめた。③4回目終了後、無記名で1年間エゴグラムを行ってどうであったかを自由記述で調査した。

5)分析：東大式エゴグラムの各項目、Critical Parent(以下CP)、Nurturing Parent(以下NP)、Adult(以下A)、Free Child(以下FC)、Adapted Child(以下AC)の平均値を各時期において比較した。②エゴグラムの活用について検討した。

【結果】

1)各時期における各項目の平均値の比較

各時期における各項目の平均値において有意な差はみられなかった。各時期ともNPとFCが高い“M字型”のエゴグラムであった。

2)エゴグラムの学生自身の活用について

「大いに役立った」14.3%、「少し役立った」64.3%をあわせると、78.6%の学生が役立っていた。内容は自己成長が64.3%、次いで人間関係が14.3%であった。『自己を客観視できた』『他人を見る目が広がった』『自分を振り返り成長させたい点がみつかった』などの記述があった。また、今後のエゴグラムの活用では、『自己成長』が35.7%、『人間関係』が28.6%の記述であった。

【考察】

1年間において自我状態の変化はみられず、4回ともNPとFCが高いM字型から、本学助産学生の特徴は相手を保護・育成したり、共感することができ、また好奇心が強く、創造性に富むなど肯定的側面がある一方、過度に保護する、自己中心的であるなど否定的側面があることが予想される。学生が効果的な保健指導ができるためには相手を受け入れ、共感するとともにCPを高め、対象を総合的に判断できるようにAを高めることが必要である。

今回、学生自身が自分の傾向や人間関係における課題を見いだすことができた。このように学生自身が自己を振り返り客観的に分析し、自分の傾向を知ることで、対象との良好な人間関係の形成に役立てたり、自分の成長の一つの目安に活用できると考えられる。

今回は人数が少なかったため、傾向をみるにとどまった。今後は各学生の自我状態を把握し、学生自身の自己成長につながるように授業や実習指導の方法を考えていくことが課題である。

72)　発達概念の学習にグループワークを導入した学生の学びの検討
—発達看護論における学生の自己評価表の分析から—

○市江和子（日本赤十字愛知短期大学）
加藤明美（日本赤十字愛知短期大学）

目的：
課題をグループで学ぶことで自己学習能力の向上や人間関係の形成を築くことを目的とし、授業展開を試みた。グループワークの展開は、発達看護論として開講している講義の中で、青年期から老年期の発達区分について各グループが自主的に1区分を選択し、各グループで内容を深め、資料を作成し、発表することである。
一連の過程について学生に自己評価を求め、内容の検討を行った。

方法：
対象はA短期大学の看護学科1年生である。講義終了後、本調査は評価の対象としないことを学生に告げ研究同意を説明し、提出を求めた。2001年78名中75名（回収率96%）、2002年79名中77名（回収率97%）であった。調査内容は、1．グループ学習の到達度について、④理解できた～①理解できなかったの4段階、2．グループ学習の困難について、①ある、②ないの2段階、時間、人数については①適当である、②適当でないの2段階、計画性・参加度については、④できた～①できなかったの4段階、3．グループ発表について、④できた～①できなかったの4段階、とした。さらに、各項目について、具体的内容を自由記述とした。
発達看護論は、1年次後期に30時間1単位で開講している。人間のライフサイクルを発達として、乳幼児期、学童期、思春期、青年期、成人期、老年期における発達課題とともに、形態・機能的側面と心理・社会的側面の発達の学習から、人間の発達の理解と看護との関連を学ぶことをめざしている。

結果・考察：
グループ学習の到達度では、青年期、成人期、老年期とも、理解できた、大体理解できたとした学生がほとんどであった。年度別では、2002年が、青年期の心理・社会的側面、老年期の身体的側面を理解できなかったとした学生が約50%いた。その理由としては、「アイデンティティなどの用語が難しい」など、青年期特有の発達課題の理解が困難であったとしていた。老年期の身体的側面としては、「発達としてとらえるより病理の部分が多かった」、「老年期後半、前半の違いが不明」などであった。青年期は、学習をしている学生自身が位置する期である。自分自身を理解することにつながり、用語の難しさと重なって理解が困難であったのではないかと考える。
グループワーク学習としては、約70%の学生が計画的に進めることができたとしていた。しかし、「分担して進めたため、まとめが困難であった」、「文献をどれにしてよいか、資料が見つからなかった」など、グループメンバーとしての役割のあり方、資料収集の仕方がわかりにくいなどがあげられていた。
グループの発表を通しての学びとしては、全員が学習を深めることができたとしていた。深められた学習内容は、「発表の仕方、レポートのまとめ方がわかった」など、他の学生にとって理解ができるような資料作成や発表方法などについてであった。また、文献を検索することの重要性、学習方法の普遍性が理解できていた。さらに、「ひとつの期を深く調べることで、どのようにライフサイクル全体が関連しあっているかがわかった気がした」など、担当した期だけでなく、全体が関係することが理解できたとしていた学生がいた。
一方、「分担したため自分の調べた部分のみの学習に終わってしまった」、「グループワークは、やる人、やらない人にわかれる学習方法だと思う」という意見もみられた。
グループで学習を共有し分担するということは、担当部分の学習のみに終わる面もみられるが、発表を聞くことで、全体理解を深めようとすることもできる学習方法であるといえる。
今回の自己評価表の分析では、学生がお互いの学習を共有することの大切さから、1つの課題を詳しく学習することで学習方法がわかり、さらに自ら学習していこうとする意欲がもてたことがうかがえた。
今後、看護における発達の理解について学生に主体をおいた学習方法を検討していきたい。

73)　卒業を目前に控えた学生が抱く不安の分析

○秋田眞理子　松木和子　筒井静子（船橋市立看護専門学校）

【目的】本研究の第二報[1]で卒業を控えた看護学生が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、今回領域実習をすべて終了し、卒業を目前に控え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：領域実習すべてを終了した平成13年2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「卒業を控えて一就職に対する不安のアンケート」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。そのデータをエピソード、サブカテゴリー、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241項目に抽出できた。これらは、14のエピソード、7のサブカテゴリーに形成できた。さらに最終的に「生理的状態を整え、対人関係を円滑に営むことができるかという不安を認知している」「看護実践能力に対する不安を認知している」「状況に対する判断ができ、看護専門職としての資質を持つことができるかという不安を認知している」の3つのカテゴリーが形成できた。(表1)学生の生の声で多い不安として、「他者との人間関係」「患者との人間関係」に関する不安のエピソードから「人間関係に対する不安を認知している」というサブカテゴリーが形成された。次に「生活管理」に関する不安のエピソードから「自分自身の生活管理能力に対する不安を認知している」というサブカテゴリーが形成され「技術」「知識」に関する不安のエピソードから「技術・知識に関する不安を認知している」というサブカテゴリーと続く。以上3つのサブカテゴリーは「生理的状態を整え対人関係を円滑に営むことができるのかという不安を認知している」という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「業務」「看護過程」という看護に関する不安であり「患者に適切な看護を実践できるのかという不安を認知している」サブカテゴリーを形成した。さらにエピソードでは「自己学習能力」「課題に対する取り組み」「その場で判断する」「記録を明確に書くこと」に関する不安を認知しており「自己学習能力に関する不安を認知している」と命名した。これら2つのサブカテゴリーは「看護実践能力に関する不安を認知している」というカテゴリーを形成した。次に学生が認知している不安は「医療事故を起こさないだろうかという不安を認知している」というサブカテゴリー及び「看護師としての適性」「国家試験合格」というエピソードから成る「看護師としての適性・資格を得ることができるだろうかという不安を認知している」という2つのサブカテゴリーから「状況に対する判断ができ、看護専門職としての資質を持つことができるかという不安を認知している」というカテゴリーを形成した。以上の結果から、卒業を目前に控えた学生が認知している不安は、4月からの生活をイメージし、看護に責任を持ち、チームで看護を実践することを踏まえた不安であろうと推測される。

【結論】卒業を目前に控えた学生が抱く不安は3つのカテゴリーから形成された。

【引用参考文献】1)松木和子他：卒業を控えた学生が抱く臨地実習における不安の分析、日本看護研究学会、学術集会抄録集、P167、2001

表1

エピソード	数	サブカテゴリー	カテゴリー
1)他者との人間関係に関する不安を認知している	44	人間関係に関する不安を認知している	生理的状態を整え、対人関係を円滑に営むことができるかという不安を認知している
2)患者との人間関係に関する不安を認知している	12		
3)自分で生活を管理していけるだろうかという不安を認知している	48	自分自身の生活管理能力に関する不安を認知している	
4)技術を実践できるのかという不安を認知している	30	技術・知識に関する不安を認知している	看護実践能力に関する不安を認知している
5)知識が不足しているのではないかという不安を認知している	12		
6)業務を効率よくこなせるかという不安を認知している	21	患者に適切な看護を実践できるのかという不安を認知している	
7)患者に適切な看護過程を展開できるのかという不安を認知している	9		
8)事故学習能力に対する不安を認知している	10	自己学習能力に関する不安を認知している	
9)課題に対し取り組むことができるのかという不安を認知している	6		
10)その場で判断することができるのかという不安を認知している	5		
11)記録を明確に書くことができるのかという不安を認知している	3		
12)医療事故に関する不安を認知している	21	医療事故に関する不安を認知している	状況に対する判断ができ、看護専門職としての資質を持つことができるかという不安を認知している
13)看護師としての適性に関する不安を認知している	16	看護師としての適性・資格を得ることができるかという不安を認知している	
14)国家試験に合格するかという不安を認知している	4		

74) 看護学生における学習動機づけ過程に関する研究
看護短大生と一般短大生の学習目的と教員に求める支援

○兼宗美幸、長谷川真美（埼玉県立大学短期大学部）
松村惠子（香川県立医療短期大学）

【目的】

短期大学で学ぶ看護学生および一般学生との学習目的と教員に求める支援について実態を比較分析し、看護学生に提供する学習支援の特徴を明らかにする。

【研究方法】

調査期間：2001年7月から同年10月。**対象**：調査に同意の得られた短期大学4校(看護系2校、社会科学系2校)の在学生(1〜3年生)。**データの収集方法**：調査票は授業終了後に配付し、所定の箱への投函を、配付後3週間で依頼した。**倫理的配慮**：調査票の表紙に研究目的と連絡先、データの統計処理について明記した文書を添付した。調査票は無記名自記式で個人が特定できないようにした。**質問紙**：文献検討に基づいて学習目的に関する測定用具を作成した。質問項目は、①他者からの評価の向上4項目、②興味・関心の充足5項目、③成績向上4項目、④将来の進路3項目、の4つの下位尺度、合計16項目で構成した。反応形式は「1.どんなときもあてはまらない」から「5.いつもあてはまる」までの5件法とした。さらに「あなた自身が成長していくために教員に支援（サポート）してほしいことはどんなことか」という問いに自由記載で回答を求めた。研究者間で検討したキーワードによって4つのカテゴリー感情的サポート、道具的サポート(役割モデル)、道具的サポート(挑戦モデル)、情報提供サポートに分類し計数した。**データ分析**：統計ソフトSPSS(Ver.10)を用いた。測定用具の妥当性と信頼性の分析を行い、主要変数の記述統計と因子分析、一元配置分散分析を行った。検定の有意確率は5%とした。

【結果】

有効回答は375部で看護系(以下看護と略す)202人、社会科学系(以下一般と略す)173人であった。平均年齢は看護19.8歳、一般18.7歳となった。1年生は195人で看護91人、一般104人と約半数を占めた。卒業後の進路は就職が看護55.5%、一般84.8%であった。将来出産後の就業は看護65.8%、一般51.0%が継続を希望し、職種の継続は看護81.6%、一般13.3%が希望していた。

学習目的は他者評価2項目、興味関心3項目、成績向上1項目の計6項目で看護と一般の回答に差があり、因子構造も異なっていた。学習目的と教師の支援との関連は成績向上、次いで将来の進路について強く、看護・一般共に同様であった。

教員の支援は全体の55.7%が要望したが、一般がやや多い傾向であった。種類別では「相談に乗る」など道具的サポート（役割モデル）が最も多く、次いで、授業に関する要求など「挑戦モデル」、大学生活や就職に関する「情報提供」がほとんどであった。

【考察】

学生の学習目的は、成績や他者評価の向上が主であったが、教養を深めるなど興味関心の充足も求めていた。大学入学までの学習環境や修学期間、専攻などの背景と共に、学習の提供者である教員との関係性などが影響を与えていると考えられる。

教員の支援は、青年期にある学生に対しては「感情的」というより「道具的側面」が強かった。そのため教員は、学生が求める情報や学生の躓きやすい課題と解決法を把握することが期待されていた。今後はこのような短期的な課題達成および中・長期的な課題をも学習目的に含む教員の支援について視点をあてていきたい。

【結論】

短大生（看護および一般）を対象に学習目的に関する質問紙調査をし、1 学習目的の構造は専攻で異なった　2 教員の支援は道具的サポートを多く求めていた　3 学習目的を果たす支援と共に中・長期的な課題達成支援の課題が考えられた。

75) フィリピンと日本の大学生「生活の満足感」に関する構造比較

○谷田恵美子　道廣睦子　橋本和子
中桐佐智子　岡須美恵（吉備国際大学）

高齢社会に突入し、近い将来日本の老年人口は33%近くになると予想される。世の中はグローバル化進み、多くの外国の人々が日本で暮らしさらに高齢者ケアに携わる可能性も報告されている。日本の看護も文化多元主義を受け入れる必要がある。多く労働者を外国に出しているフィリピン('99 在日 11.6 万人、日本からの入国'99 に約 39 万人)との比較を試みた。

研究目的　フィリピンと日本の大学生の「生活の満足度」について構造(標準化推定値)からの比較し、その特徴を明らかにする。

研究方法　対象：研究に同意を得られたフィリピンのF大学生（有効回答 686 人）と日本のK大学生(568 人)、保健科学系（看護、理学・作業療法）とその他　調査期間：2001年6～7月　調査内容：生活の満足度 10 項目(①いつも思う②しばしば思う③たまに思う④まったく思わない)　分析：計算ソフト AMOS

結果・考察　すでに報告したがF大学生では年齢 17.92 歳(SD±2.12)、男 130 人・女 548 人 保健科学系 62%、キリスト教 94%。K大学生では 19.90 歳(SD±1.89)、男 233 人・女 331 人、保健科学系 72%、仏教 29.6%であった。生活の満足度の質問項目で平均値の差が大きいのは 7)生きる目標があるがF大学生が①いつも思う方に高い、差が少ないのは 4) 自分だけ孤立していないであった。全体的にF大学が①いつも思うに近い回答が多く、K大学は②しばしば思う、③たまに思うが多かった。フィリピンでははっきりした意思表示をする傾向が見られ、日本では当たり障りのない回答を選択する傾向があると考えられた。K大学生にバラツキが大きいことより日本の学生の考え方に多様性の傾向があると考えられた。

この 10 項目に対して、従属変数を「生活の満足度」として 10 項目について、F大学(乖離／自由 16.35、GFI0.89、AGFI0.80、 RMSEA0.15、ACI358.98)、K大学生(乖離／自由 11.30、GFI0.90、AGFI0.82、RMSEA0.13、ACI258.01)の構造分析を試みた。

各項目のF大学では標準化推定値 0.35～0.76 であるが、K大学では 0.25～0.80 と差が大きい。標準化推定値 0.7 以上を見るとF大学では 1)全般的にみて生活に満足しているが 0.72、8)希望を持って生活しているが 0.76 であった。K大学では 8)希望を持って生活しているが 0.80、7)生きる目標があるが 0.76 であった。標準化推定値 0.4 以下はF大学では 4)自分だけ孤立していないが 0.35、K大学では 4)自分だけ孤立していないが 0.25、6)教員との人間関係に満足しているが 0.34、10)経済的に満足しているが 0.35 であった。

両者とも孤立傾向が見られるが、青年期の特徴が出ていると考えられる。K大学生は中国地方の中山間地域の私立校であり、下宿生が 82.4%、アルバイトが 31.7%、奨学金が 16.0%（F大学では自宅生が 59.3%、アルバイト 2.9%、奨学金 5.4%）で経済面では苦労が伺える。フィリピンの大学生は今の生活楽しみ、経済面、人間関係、将来にも安定しているすなわち「生活の満足感」は全体的にバランスが取れている。

一方日本の大学生は生きる目標や希望すなわち将来の職業が学生生活を支えているが、教員との関係など人間関係がやや希薄であり孤立（独立独歩？）傾向が見られる。さらに経済的に不安定さが目立つ。

76) 喫煙が作業能率に及ぼす影響
－内田クレペリン検査を用いて－

○渡邊裕子 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】喫煙前後の作業能率の変化を測定し喫煙が作業能率に及ぼす影響を明らかにする。

【研究方法】1)研究対象；Y看護短期大学在学中の女子学生で、本検査に協力の得られた喫煙者22名と、対照群として非喫煙者21名

2)研究方法；既存の「内田クレペリン精神検査」用紙を用い、検査の間には10分間の休憩をとり、同日に2回実施した。喫煙者には休憩中に満足できるだけ喫煙してもらい(本数制限なし)、次の検査を実施した。以下第1回目の検査を「前検査」、第2回目を「後検査」とする。

3)分析方法；数量的評価は日本・精神技術研究所に依頼し、「総合評価」「特異傾向」について、喫煙群と非喫煙群を比較した。

【研究結果】対象の平均年齢は喫煙群が20.05歳、非喫煙群が19.35歳で、喫煙歴は4年～1年未満であった。一日の喫煙本数と喫煙確立時期では1％水準で、また本数と喫煙歴では5％水準で、それぞれ相関がみられた。

総合評価は、性格や行動面でのバランスやかたよりの程度と、ものごとの処理能力や速度などの傾向を表す指標であり、A（高度健常群）～G（重度非健常群）で判定される。前検査と後検査の変化をみるため、A～Gを各7～1点で点数化し、前後の差を比較したものが図1である。両群とも前検査より後検査の判定が低く、マイナス傾向であった。しかし、「－4」～「－5」とマイナス傾向の大きかったのが、喫煙群で45.5％と多かったのに対し、非喫煙群では14.3％と差があった。

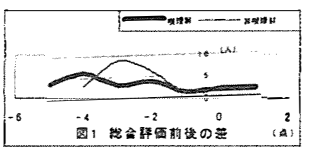


図1 総合評価前後の差

「特異傾向」は、「気持ちや動作の一時的な停滞」「気分の衰弱」など11項目について、「やや問題あり」「問題あり」で判定される。＜気力や意志の働きが弱っている状態＞の指標である「気力の衰弱」を後検査で指摘された者は、喫煙群で18名（81.8％）、非喫煙群で15名（71.4％）と多く、11項目中で前後の変化が最も大きかった。「問題あり」を2点、「やや問題あり」を1点とし、前後の検査の変化を示したものが図2である。「－2」と大きく減退している者は喫煙群で12名（54.5％）と多く、喫煙の有無と「気力の衰弱」には、5％水準で相関がみられた。たばこ指数との相関はなかったが、喫煙歴が比較的短い者や、喫煙本数が「20本以上」の者は、後検査でマイナスに変化している者が多く、「気力の衰弱」と喫煙歴で5％水準、本数とは1％水準の相関がみられた。

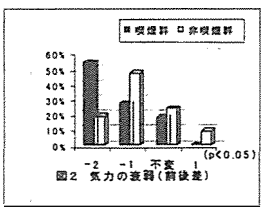


図2 気力の衰弱(前後差)

【考察】今回の検査結果から、後検査においていくつかの項目で大きな「乱れ」が観察された。今回使用した内田クレペリン検査では、検査反復に伴い作業量は増加傾向を、休憩効果率は逆に減少傾向を示すと言われる。反復によって前期作業量より後期作業量が減少することは一般的に考えにくいことであるが、今回の検査結果では喫煙群・非喫煙群を問わず「乱れ」があったことから、短期間のうちに反復して検査を実施したことによる疲労が、作業効率に影響したのではないかと思われる。しかし、後検査で「気力の衰弱」を指摘された者が「10本以上／日」の喫煙者では特に多く、喫煙本数が多いほど作業時の疲労が現れやすいことが考えられる。また喫煙歴が2年以下と比較的短いほうが、「問題あり」に判定されている者が多かったことから、喫煙に対する依存度が低い者には、より疲労が現れやすいと推察される。

喫煙を始めた理由として「イライラしていたから」をあげた者も多く、喫煙することで学習効果や作業能率のアップを期待しているが、逆に作業時の疲労は増加することが明らかとなり、早期禁煙指導の重要性も示唆された。

【結論】喫煙により作業時の疲労は増加し、「気力の衰弱」は喫煙歴が比較的短い者、喫煙本数の多い者に現れやすい傾向にある。

77)　喫煙看護学生にみる生活環境と喫煙習慣の特性

○髙橋幸恵（東京都立北多摩看護専門学校）
倉田トシ子（山梨県立看護大学短期大学部）

【目的】看護学生を対象に生活環境と喫煙習慣についての調査を行い、喫煙者の喫煙特性を明らかにし、看護教育におけるたばこ対策の示唆を得る。

【研究方法】

(1)対象：研究の趣旨に賛同した女子看護学生88名（喫煙者群：38名、非喫煙者群50名）

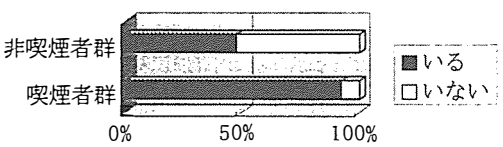
(2)方法：調査研究

(3)調査概要：生活環境と喫煙習慣についての調査用紙を作成、調査対象は喫煙者と非喫煙者に分けて募集、調査用紙を配布、その場で回収した。

(4)調査内容：共通調査用紙（居住形態、家族の喫煙、友人の喫煙、食事、喫煙経験、罹患疾患）喫煙者用調査用紙（喫煙開始年齢、喫煙動機、喫煙習慣、禁煙意思、禁煙教育）

(5)調査時期：平成13年7月

【結果】一人暮らしは喫煙者群に多く、同居の母親・きょうだいの喫煙率は喫煙者群が高い。友人の喫煙は図1の通りである。3食きちんと食事をとっているのは、喫煙者群は28.9%に対し、非喫煙者郡では58.0%である。さらに一人暮らしの喫煙者群では食事の不規則さは71.4%となる。また食事内容のバランスの悪さでは、喫煙者群55.3%、非喫煙者群38.0%と差がある。BMIは非喫煙者群が20.5に対し、喫煙者群が19.8である。



■1　いつも一緒にいる友人の喫煙者

喫煙者の平均年齢は19.8歳で、初喫煙年齢16.45歳、喫煙習慣確立年齢18.08歳、喫煙暦2.68年、一日の喫煙本数11.7本、喫煙指数（喫煙暦×本数）36.47であった。初喫煙年齢の最小は11歳であり、最多は15～17歳である。喫煙習慣確立年齢の最小は14歳で、19～20歳で39.5%が習慣化されている。初喫煙から習慣確立までの期間の平均は1.63年であり、1年以内が57.9%と半数以上を占める。喫煙動機は友人の影響が57.9%である。**一日の喫煙本数は10本以上喫煙する人が68.4%で、ニコチン依存度は平均3.18点である。**

表1　ニコチン依存度

0～4点（習慣の度合いが強い）	26人	68.4%
5～7点（混合型）	11人	29.0%
8～10点（ニコチン中毒が強い）	1人	2.6%

喫煙するのは81.6%が食後や酒の席、次いでイライラした時63.2%となっている。喫煙場所は自宅・飲食店が92.1%であるが、一人暮らしの人は**100%が自宅で喫煙している。喫煙をやめようと思ったことがある、禁煙にチャレンジした者は**57.9%であったが、禁煙プログラムの参加意志は21.6%にすぎない。禁煙教育は71.1%が受けたことがあるが、看護教育では18.5%にとどまる。

【考察】看護教育入学前に喫煙を開始し、看護学生時代に習慣化していく者が多いことから、看護教育における禁煙教育の早急な実施が必要である。また喫煙者のほとんどが、非喫煙者でも半数近くが喫煙者の友人と行動をともにしている。非喫煙者を取り巻く環境も喫煙を誘発する状況にあり、喫煙者を増やさないためにも防煙教育を行うことが必要である。

女性の喫煙は本数が少ないにもかかわらずやめにくいのが特徴であり、特に20歳代前半までの若年層への禁煙指導は最も困難であるとされる。今回の調査で得られた結果は、看護教育におけるたばこ対策を行っていく上で、集団教育を行うだけでなく、個々の喫煙習慣に応じて生活環境・生活習慣・人間関係などをも踏まえた防煙・禁煙教育の必要性を示唆するものである。

【結論】看護学生の喫煙習慣の特性として、看護教育入学前に喫煙行動が開始され、短い期間に習慣化、ニコチン中毒性は低い習慣性の喫煙である。

78）　喫煙者の心理学的特性について

○渡部　鏡子、飯尾　佳代（神奈川県立衛生短期大学）
倉田　トシ子（山梨県立看護短期大学）

【目的】看護学生を対象に、喫煙者と非喫煙者の心理学的特性について明らかにする。

【研究方法】

（1）　研究対象：任意で応募した看護学生88名
喫煙者：38名　非喫煙者：50名

（2）　研究期間：平成13年7月

（3）　研究方法：日本版モーズレイ性格検査と日本版ＰＯＭＳを使用した。質問紙は、自記式でその場で回収した。（回収率100%）

（4）　分析方法：量的データはSTATISTICAにより分析した。（ｽﾀｯﾄｿﾌﾄｼﾞｬﾊﾟﾝ）

【結果】

（1）　日本版モーズレイ性格検査の結果について
喫煙群の外向性―内向性尺度（Ｅ尺度）の平均値は、34.60、標準偏差は10.14であった。非喫煙群の外向性―内向性尺度（Ｅ尺度）の平均値は、33.34、標準偏差は9.91であった。大学生女子の平均値と比較すると、喫煙群、非喫煙群とも外向性が高い傾向がある。神経症的傾向（Ｎ尺度）については、喫煙群の平均値は、23.86、標準偏差は11.97であった。非喫煙群の神経症的傾向の平均値は、23.28、標準偏差は8.67であった。比率の差の検定により、喫煙群は、非喫煙群に比べて神経症的傾向が高い者（Ｎ得点：30以上）の率が統計的に有意に高かった。（p=0.025 p<.05）また、喫煙群は非喫煙群に比べて神経症的傾向が普通の者（Ｎ得点：20~29）の率が有意に少なかった。（p=0.015 p<.05）（表１）

（2）　日本版ＰＯＭＳの結果について
喫煙者と非喫煙者の平均値を比較すると、統計的に有意な差はみられなかった。

【考察】

（1）喫煙と心理的傾向について
本研究では、比率の差の検定により、喫煙群は、非喫煙群に比べて神経症的傾向が高い者（Ｎ得点：30以上）の率が、統計的に有意に高かったという結果を得た。アイゼンクの研究では、喫煙と神経症傾向との間に正の相関がみいだされている。本研究の結果はアイゼンクの研究結果と一致していた。

（2）看護学生に対する禁煙教育について
看護学生の中には、低年齢時より喫煙し煙草に対する依存が形成されているものもあった。看護学生の生活習慣が患者への対応にも影響することが予測され、生活習慣病を予防していく面からも、まず自身の健康管理を適切に行うように禁煙教育を行うことが大切である。

【結論】喫煙群は、神経症的傾向が有意に高く、外向性も高い傾向がみられた。

表１

項目	喫煙群（人数・%）	非喫煙群（人数・%）
神経症的傾向が低い	15（39.47）	18（36.00）
普通	8（21.05）＊	23（46.00）
神経症的傾向が高い	15（39.47）＊	9（18.00）

有意差が認められたもの　p＜0.05

79) 看護学生の排泄に関する意識と排泄習慣

○ 宮島多映子、佐藤みつ子(山梨医科大学)

【目的】 看護学生の排泄に関する意識と排泄習慣を把握し、排泄面の問題点を明らかにし、健康的な生活を送るための指導に役立てることを目的とする。

【研究方法】 調査対象は、健康な看護大学女子学生1年次生および2年次生93名(平均年齢19.9±1.7 歳)である。なお、対象者には、研究者が直接研究主旨を説明し、同意・了解を得た。基本的属性および、排泄習慣(排便のみとする)については、日本人の便秘尺度として有効とされている日本語版CASのLT版に[1]、排泄に関する意識を自由記述方式で追加し、独自に質問項目を作成し、無記名とした。分析方法は、CAS を点数化したものと、排泄習慣についてカテゴリー化したものを、統計ソフトSPSSを用い、Spearmanの順位相関係数で検討した。また、排泄に関する意識は、内藤らの排泄の意義を参考にして内容分析を行った[2]。

【結果】 看護学生のCAS得点は、4.4±2.5であり、高齢者より対象者の得点が高い傾向を示し[3]、便秘傾向が強かった。便秘を自覚している者と、排便回数が少ない者のCAS得点は高かった(p<.001)。便秘の自覚者とCAS高得点者は、便秘解消の方法を「知りたい」、「試したい」と回答した(p<.001)。便秘を自覚していない者とCAS低得点者は便秘解消の方法を「知りたくない」「知る必要がない」、「試したくない」「試す必要がない」と回答した(p<.001)。実際の便秘対策の記述総件数は144件であり、「食事」102件(70.8%)、「腹部マッサージ」17件(11.8%)、「運動」14件(9.7%)であった。また、人間生活における排泄行動に対する意識は、内容分析の結果、61 名(65.6%)の学生が排泄の重要性を記述していた。記述総件数は156件であった。記述内容は、「生理的意義」に対する記述108 件(69.2%)が最も多く、「心理的意義」18 件(11.5%)、「社会的意義」10件(6.4%)であった。

【考察】 本研究ではCASの計測は成人用LT版を使用した。その結果、看護学生は、高齢者より便秘傾向が強かった[3]。便秘者は、食生活の改善・腹部マッサージ・運動等の便秘対策を行っているが、便秘を改善する知識や試みに興味を示し、便秘対策は十分でないと自覚していた。それに反して、便秘でないものは、便秘を改善する知識や試みには興味を示さなかった。看護学生は排泄の重要性を認識していたが、心理的・社会的意義についての意識が少ないことが明らかとなった。これらのことから、排泄は、生命の維持、健康の指標などの生理的意義だけでなく、快適な排泄は心理的な安定感をもたらすこと、排泄行動の自立は社会的な自立の重要な条件となるなどの心理的意義・社会的意義について再認識させる必要がある[2]。また、今後、学生自身が健康的な生活を送り、患者援助や患者指導に役立てるためには、排泄教育時に、学生の意識が異なることを考慮に入れ、便秘の対処行動とともに、排泄に関する知識に興味を持てる指導が必要である。

【結論】 看護大学1・2年生は、排泄の重要性を認識し、対処しているが、高齢者よりも高い便秘の傾向を示した。また、学生は自己の排泄状態によって、排泄教育の知識に対する興味の強さが異なる。学生には、便秘の対処行動とともに、排泄知識に興味を持てる指導が必要である。便秘の対処行動を獲得することは、患者の排泄援助にも活用できることに気づかせることが大切である。

【文献】

1) 深井喜代子, 他: 日本語版便秘尺度の検討, 看護研究, 28(3):201−208, 1995.
2) 内藤寿喜子, 他(編): 生理的ニードの充足と援助技術(Ⅱ), 基礎看護学 2, 199-239, メジカルフレンド社, 東京, 2000.
3) 深井喜代子, 他: 日本語版便秘尺度を用いた高齢者の便秘評価, 看護研究, 28(3):209−216, 1995.

80) 看護学生の排泄の援助に関する研究
―排泄に対する思いの分析から―

○市丸訓子、永峯卓哉、中村恵子
（県立長崎シーボルト大学）

【はじめに】排泄は、生理的欲求に基づくものである一方で、人にとって最も羞恥心を伴う行為であり不潔感にも象徴される。それゆえ、学習初期にある看護学生の、排泄の援助に対する反応は様々であろうと考える。今回、学生の排泄の援助に関する思いや、その思いに影響したと思われる排泄に対するイメージの変化について調査を行い、授業内容検討の基礎資料とすることを目的とした。
【研究方法】対象及び調査方法：S大学看護学科2000年度入学生（1年次59名、2年次51名）。1年次は「排泄の援助」授業前後の12月中旬、2年次は翌年同時期に、研究の主旨を説明した後、同意を得た学生に対し、質問紙調査を実施した。
調査内容：①「『排泄』という言葉から受けるイメージ」についての自由記述、②「排泄の援助を実施するにあたっての思い」についての自由記述、③森田らの作成した看護興味度（7項目、5段階尺度)、④菊池が作成した看護学生の学習意欲測定尺度（以下、学習意欲度）（15項目、5段階尺度)。
分析方法：1)自由記述内容は意味のまとまりのある読点までを区切り1件とし、それらを13のカテゴリーに分類して、記載件数を数量化した。2)〈援助の受け止め方〉のカテゴリーに記載している者を「肯定群」「否定群」の2群に分け、看護興味度、学習意欲度との関連についてマン・ホイットニー検定により分析した。さらに、1)2)については、1年次授業前後および学年間で比較した。
【結果】「『排泄』のイメージ」については、〈排泄の意義〉〈汚いイメージ〉に関する記載が多く、〈排泄の意義〉は1年次授業前 81(54.0%)、授業後119(63.5%)、2年次77(64.7%)であり、1年次授業前より授業後が増え、1年次授業後と2年次はあまり変わらなかった。〈汚いイメージ〉は1年次授業前 43(28.7%)、授業後 46(24.6%)、2年次20(16.8%)であり、〈排泄の意義〉とは逆に、記載数は学年の進行により減少していた。

「排泄の援助を実施するにあたっての思い」では、〈援助における留意点〉など患者側に目を向けた内容が1年次授業前 32（24.2%)、授業後 76（53.5%)、2年次 62（66.6%)、〈援助の受け止め方〉など看護者（学生）自身に目を向けた内容が1年次授業前90（68.2%)、授業後51（36.0%)、2年次 30（32.3%）であった。1年次授業前後で、患者側に目を向けた内容と看護者（学生）自身に目を向けた内容の記載数が逆転していた。さらに、2年次においては、1年次授業後より患者に目を向けた内容の記載数が増えていた。

調査時期毎に、援助に対する肯定群・否定群の人数をみると、1年次授業前3名（5.1%)・20名（33.9%)、授業後5名（8.5%)・9名（15.3%)、2年次2名（3.9%)・5名（9.8%）であった。各時期とも否定群の割合は肯定群より多いものの、1年次授業後、2年次と調査の回を重ねる毎に減少がみられた。しかし、両群における看護興味度、学習意欲度との関連はそれぞれみられなかった。
【考察】「『排泄』のイメージ」については、〈汚いイメージ〉に関する内容に明らかな違いはみられないものの、講義や演習による患者役の体験により、〈排泄の意義〉がより意識されたと考える。そのことが学生個々の対象への援助について考える土台となり、援助において対象に目を向ける記載内容に変化し、否定的な受け止め方から肯定的な受け止め方へと変わったのではないかと思われる。すなわち、「排泄の援助」における学生の、看護者としての意識の芽生えとも考えられる。さらに、2年次の結果においては、排泄の授業以降に行われた実習や看護の学習により、「排泄の意義」に関する学習内容が強化され理解を深めたと考える。
【まとめ】今回の結果から、「排泄の意義」についての学習を強化し、学生が対象に目を向けられるような指導の重要性が示唆された。

81)　看護学生の職業レディネスに関する研究（第二報）
―教育学専攻学生との比較から―

○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）

前報では，看護学生1年生を対象に職業選択の特徴と，その後の職業適応に与える影響を把握するために職業レディネス調査を行った。調査結果から看護大学生の入学時における特徴を考察した。

【研究目的】　本研究の目的は，看護学生の職業適応への状況を把握し，教育的対応を考察することである。

【研究方法】　1．調査対象；Y 大学看護学科 1年生59名，4年生60名，（以下看護1年・4年とする）比較対象群;M大学教育学専攻1年生46名，4年生42名（以下教育1年・4年とする）

2．調査の内容；若林らによる「職業レディネス」尺度を用いた。この尺度は職業選択への「関心」，職業選択「範囲」の限定性，職業選択の「現実性」，職業選択の「主体性」，職業選択の「客観性」の５つの下位概念で構成されている（以下「」内で記す)。この他に職業決定や大学選択に関する質問を追加した。調査は同意の得られた学生に無記名で実施した。

【結果】レディネス得点と各学年の学校対応の検定結果を表1に示した。看護では，1年生が1項目をのぞいてすべてが4年生より高得点である。教育では，逆に4年生がすべての項目において1年生より高得点であった。学年間および学校間の差のｔ検定結果は表1に示すとおりである。大学選択について，自己決定か否かでは，看護では1年生が「現実性」「総合点」で，自己決定者が有意に高く，4年生ではどの項目も有意差を認めなかった。教育では1年生は有意差を認めなかったが，4年生は「関心」「範囲」「主体性」「総合点」で有意に自己決定者の方が高かった。

【考察】看護1年生の高い職業レディネスは，看護職を憧れや，人の役に立つなどの観念的なイメージで捉えている傾向が強いことが考えられる。しかし，看護4年生の職業レディネスが，1年生や教育4年生より低いという結果は，職業への適性に疑問をもったり，他の領域に興味が拡散している傾向があることを示唆する。一方，教育4年生では職業レディネスが高く，また自分で専攻科を決定した学生ほど高いレディネスを示している。この結果は職業への適応が順調で，専門教育が社会化に促進的に働いていることが示唆される。古土田*は教員養成において，臨地実習の体験の質がその後の職業適応を大きく左右したと報告し，職業を現実場面で体験することの重要性を指摘している。看護学生の職業適応には臨床実習が重要となる。しかし，看護への道を教師の勧めや成績で決定したという学生が増えている現状では，実習をより肯定的に体験できることが重要である。つまり，実習指導者や教員の臨床能力に拠るところが大きく，理想的な役割モデルを示すことが求められていると考える。

＊古土田美奈子，青年期から成人期の自我同一性に関する研究，熊本大学教育学部紀要 23. 82-83，1983

表1　　各大学の職業レディネス得点と平均値の差

項　目	Y大学看護学科 1年生 n=59		Y大学看護学科 4年生 n=60		M大学教育学専攻科 1年生 n=47		M大学教育学専攻科 4年生 n=41	
職業選択への関心	19.88 ± 2.46	＊＊＊ ##	18.23 ± 2.98		18.17 ± 3.30		18.66 ± 3.14	
選択範囲の限定性	16.2 ± 2.41		15.93 ± 2.45		15.46 ± 3.14		16.69 ± 2.61	
選択の現実性	12.33 ± 1.81		12.70 ± 1.52	#	12.54 ± 1.87	＊	13.57 ± 0.31	
選択の主体性	18.05 ± 1.58	＊	17.33 ± 2.04		17.54 ± 2.10		18.00 ± 1.89	
自己知識の客観性	2.52 ± 0.72		2.70 ± 0.69		2.67 ± 0.67		2.79 ± 0.84	
総合得点	69.00 ± 6.66		66.90 ± 7.65		66.39 ± 8.39		69.71 ± 8.32	

対応のないt検定　＊＊＊p<.005　＊p<.05　VS同校の4年生の得点、　#p<.05　VS教育学部の対応学年の得点

82)　大卒看護師の実践能力―専門学校・短大卒との比較―

○中岡亜希子（大阪市立大学看護短期大学部）
小笠原知枝、久米弥寿子（大阪大学医学部保健学科）

【目的】近年、看護基礎教育の高等化が強調され、大学レベルでの教育が実施されてきているが、臨床で求められる実践能力はどの程度育成されているのだろうか。山崎(1993)は新卒看護師の実践能力の構造を、Schwirian(1978)が開発した Six-Dimension Scale of Nursing Performance(6-DS)を用いて明らかにしている。しかし、大学教育と実践能力との関連性についての文献は見られない。そこで、本研究は、一般的に実践能力が形成されると考えられる卒後3年を基準に、大卒看護師の実践能力の特徴を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】質問紙調査。調査対象者；T 大学病院の看護師334名(回収率75.1%)、K病院86名(回収率 82.6%)。対象者は経験年数 3~10 年未満と教育背景を基準に、編入を除く 4 年制大学卒、3年制の短大卒と専門学校卒の看護師を選択した。質問紙は、長友らが、日本版に翻訳、開発したものを用い、リーダーシップ、クリティカルケア、教育/協力、計画/評価、人間関係/コミュニケーション、専門職的発達から構成されている。さらに、看護基礎教育の学習内容を把握する質問紙、個人特性調査用紙を加えた。6-DS の信頼性と妥当性は、クロンバックのα係数(下位尺度で.83~.61)と構成概念妥当性より検証した。データの解析は、一元配置分散分析、多重比較、t 検定、ピアソンの相関係数を用いた。倫理的配慮として、研究の協力は強制ではなく対象者の自由な意思で選択できることを明示し無記名で実施した。

【結果及び考察】

(1)分析対象者は、大学 40 名(36.4%)、短大 19 名(17.3%)、専門学校 51 名(46.4%)であり、平均経験年数は 5.1±1.8 年であった。(2)大卒者の実践能力は、最もよく実践している領域から順に、計画/評価、クリティカルケア、人間関係/コミュニケーション、リーダーシップ、専門職的発達、教育/協力であった。この結果は、大卒看護師が、計画/評価という看護過程のもとに看護を実践し、クリティカルケアという人命を預かる看護実践に不可欠な実践能力を優先させていると考えられる。また、一方で、専門職的発達や教育/協力という実践能力に低い傾向が見られ、今後、これらの実践能力の向上へ向けた認識が必要である。(3)実践能力の教育背景による差異は、リーダーシップの領域で短大卒者が大卒者よりも有意に高得点を示していた(表1)。(4)経験年数を 3~5 年と 6~10 年未満の2群に分けたt検定では、実践能力6領域において経験年数による差異はなかった。(5)看護専門科目の学習の内、看護研究、地域看護、保健福祉・行政、フィジカルアセスメントで教育背景による有意な差異が見られ、前者2科目は、大学と短大で、後者2科目は、大学で専門学校よりも重視される傾向にあった。(6)実践能力と看護専門科目の学習との相関係数は、大学では 0.38 (p<.01)と短大(0.15)、専門学校(0.30)に比べて高く、大学教育が中堅看護師の実践能力に影響する傾向が示唆された。(7)大学で学習した看護専門科目と実践能力との関連性を見ると、実践能力と 0.30 (p<.05) 以上の相関を示した科目は、看護管理、看護倫理、看護研究であり、実践能力に影響する重要な学習であることが示唆された。一方、短大では、看護管理に相関が見られ、専門学校では相関が認められなかった。

表1　教育背景別の 6-DS 下位尺度の平均得点　　n=110

6-DS 下位尺度	大学 n=40 M±SD	短大 n=19 M±SD	専門学校 n=51 M±SD	F
計画/評価	3.26±0.42	3.37±0.30	3.26±0.38	
クリティカルケア	3.15±0.38	3.36±0.44	3.28±0.45	
人間関係/コミュニケーション	3.00±0.33	3.20±0.26	3.09±0.38	
リーダーシップ	2.78±0.46	3.11±0.43	2.93±0.44	*
専門職的発達	2.70±0.34	2.69±0.33	2.86±0.46	
教育/協力	2.41±0.33	2.56±0.39	2.63±0.53	

*p<.05

【結論】

(1)大卒看護師の実践能力は、6-DS に基づいた実践能力6領域において、計画/評価、クリティカルケアが重視され、教育/協力はあまり実践されていない傾向が示唆された。(2)短大卒者にリーダーシップをとる傾向が見られた。(3)実践能力と看護基礎教育における学習には、軽度の相関を認め、大学教育にその傾向は強いことが示唆された。(4)大学教育において、看護管理、看護倫理、看護研究が、実践能力に関わる重要な学習であることが示唆された。

83) 看護場面におけるコミュニケーション・スキルー看護師と看護学生とのNCSI比較ー

荒添 美紀(東京都立豊島看護専門学校)

1)目的 :看護師という専門職を育てていくためには,看護に必要なコミュニケーション・スキルを身につけていく必要がある。そしてコミュニケーションの教育を体系化していくことが望まれる。そこで荒添による看護場面におけるコミュニケーション・スキル尺度(NCSI)を使用し,看護師と看護学生の使用しているスキルの特徴を検討することを目的とする。

2)方法

2.1 調査対象者:26病院看護師1104名,回収数678名(回収率61.4% 有効回答率98.6%)。年齢は10代～60代。学生3年生402名,回収数309名(回収率76.9%,有効回答率98.4%)。2年生424名,回収数312名(回収率73.6%,有効回答率98.4%)。

2.2 手続き:看護協会の病院一覧表の中から地区・設置主体を考慮し郵送で配布し回収。病院によっては電話で依頼した。対象者は各病院に依頼。看護学校には各看護学校の責任者に承諾を得,郵送で送付し回収。説明,回収は各学校の教員に依頼。

2.3 質問紙の構成:NCSIを使用(合計得点は195～39点)。5因子39項目からなり,各因子のα係数は.84～ .91である。

2.4 調査期間:平成13年10月下旬～11月上旬。

2.5 分析:看護師と学生,各学年のNCSIの得点をt検定。看護師は勤続年数別に一元配置分散分析。

3)結果

3.1 看護師と看護学生とのNCSIの比較

NCSIの合計得点は,看護師147.3(SD18.03),学生150.2(SD23.10)で,学生のほうが5%水準で有意差があり,得点が高いといえた。因子別では,看護師の得点が高く有意差があった因子,「身体接触のスキル」($t=5.018$),「聞く態度があることを示すスキル」($t=8.002$)。学生の得点が高く有意差があった因子,「好意的な態度を示すスキル」($t=-5.636$),「ゆったりとした態度を示すスキル」($t=-6.530$),「初期の関係づくりのためのスキル」($t=-14.038$)。有意差がなかった因子,「相手に合わせた話し方のスキル」,「言葉にだせない気持ちを聞くスキル」,「話題づくりのためのスキル」であった。

3.2 看護学生の学年別NCSIの比較

合計得点は,3年生160.8(SD17.28),2年生139.8(SD23.41)であり,合計得点,各因子で3年生のほうが0.1%で有意差があり得点が高かった。

3.3 看護師の勤続年数別NCSIの比較

合計得点は,1年未満146.83(SD17.30),1～4年145.02(SD17.88),5～9年146.07(SD18.28),10～14年147.80(SD18.61),15年以上153.32(SD17.18)と1年未満の看護師を除くと勤続年数が長くなるとともにNCSIの合計得点の平均値は高くなった。「好意的な態度を示すスキル」では,勤続年数による差はなかった。また「初期の関係づくりのためのスキル」では1年未満の看護師の得点が一番高かった。

4)考察:看護師の得点が高いスキル「身体接触のスキル」とは,日常場面でも日本人の接触,被接触行動は,アメリカ人の約5割と少ない(大坊,1998)。そのため日常でも使用しにくいスキルのため学生の得点は低く,看護師は職業としての意識や必要性により得点が高くなったのではないか。学生の得点が高いスキルには実習にも影響がある。1年間の実習を通し何度も「初期の関係づくりのためのスキル」を意識し使い,さらに患者に受け入れてもらうため「好意的な態度を示すスキル」を使う。また「ゆったりとした態度を示すスキル」では,学生は一人の患者を受け持ち援助していくため,意識して使用していたというよりは実際に使用していたため高い得点になったのであろう。鈴木(1998)によると,「患者は看護婦の忙しさから要望の伝達ができない,依頼しにくい環境にいる。また看護婦もそのような環境に患者がいるということを認識している」としており,この意識によっても看護師の得点が低くなったとも考えられた。全体的な特徴として,基本的に近いスキルは学生が,やや高度のスキルは看護師が高い得点のように思われた。しかし勤続年数別でも因子によって違いがあった。そこでスキルを考えると,初期に獲得するスキル,徐々に獲得していくスキル,変化なく使用するスキル,徐々に使用しなくなるスキルがあると考えられた。

84)　看護系大学4年生の学生生活や対人関係に関する認識と社会的スキル

○藤野ユリ子、室屋和子、中村書香、佐藤一美
(産業医科大学産業保健学部)
坂本洋子(日本赤十字九州国際看護大学)

【目的】 対人関係を基盤とする職業に就く看護学生にとって、社会的スキルを身につけることは重要である。そこで卒業を控えた看護系大学4年生(以下、学生)の学生生活や対人関係に関する認識と社会的スキルの関係をみることで、社会的スキルを高める教育を検討することを本研究の目的とした。ここでの社会的スキルとは対人関係を円滑にする技能・能力とした。

【研究方法】 1)対象:某看護系大学 4 年生 72 名 2)期間:平成 13 年 12 月～14 年 2 月 3)調査方法:質問紙法であり、質問紙には信頼性、妥当性が検証されている菊池の社会的スキル尺度(KISS-18)と、学生の実習・講義・対人関係に対する認識に関する自作の質問紙 20 項目 6 要因(授業での学び・実習での学び・実習での対人関係に関する困難・対人関係に対する苦手意識・家族や友人のサポート・社会的スキルの必要性の認識)と、学生生活に関する質問項目(住居・兄弟・アルバイト・ボランティア・クラブ・対人関係で苦労した状況)を加えたものを用いた。回収は郵送法とし、無記名であり、調査協力は自由意志であることを紙面にて説明し、研究に同意が得られたものを分析対象とした。4)分析方法:KISS-18 の 6 つの下位項目(初歩的・高度・感情処理・攻撃・ストレス処理・計画のスキル)と学生生活との関係をみるために t 検定($p<0.05$)を行い、実習・講義・対人関係に関する認識が社会的スキルへ与える影響をみるために重回帰分析を行った。

【結果】 58 名の回答があり(回収率 81%、有効回答率 100%)、平均年齢は 21.8 歳、すべて女性であった。

1)社会的スキルの下位項目と学生生活との関係で、「**初歩的なスキル**」は、クラブ活動の複数所属者、接客・事務のアルバイト経験者、大学祭の対人関係で困難を感じたものが有意に高かった。「**高度のスキル**」は、接客・家庭教師のアルバイト経験者や大学祭で困難を感じたものが有意に高かった。「**感情対処のスキル**」は、家庭教師のアルバイト経験者が有意に高かった。「**攻撃に代わるスキル**」は、接客・家庭教師アルバイト経験者が有意に高かった。「**ストレスを対処するスキル**」は、クラブ活動の複数所属者が有意に高かった。「**計画のスキル**」は、接客のアルバイト経験者と大学祭で困難を感じたものが有意に高かった。また、兄弟の人数や順番、住居や、ボランティア経験の有無では差がなかった。

2)社会的スキルを基準変数、学生の実習・講義・対人関係に関する認識の 6 要因を説明変数とし、変数減増法による重回帰分析を行った結果、「対人関係に対する苦手意識」「実習での対人関係に関する困難」「授業での学び」が社会的スキルに影響する変数として選択され、全体の 48%を説明することがわかった。(図 1)

【考察】 1)学生生活でのアルバイト経験・クラブの複数所属、大学祭での対人関係の困難を経験しているものが社会的スキルを高めていた。これは、対人関係に関する経験が質・量共に多いことが社会的スキルを高めたのではないかと考えられる。特に「**初歩的なスキル**」は、どの経験でも高まっており、学生生活の経験の中で身に付きやすいスキルなのではないかと考える。初歩的なスキルは、経験を重ねることで体得しやすいが、他のスキルも高められるように教育の中で意図的な働きかけを考えていく必要がある。

2)対人関係に対する苦手意識や、実習での対人関係に関する困難は負の影響要因であるため、苦手意識や実習での対人関係に関する困難を感じることが、社会的スキル向上の妨げとなることが考えられる。実習場面などで、対人関係の困難を感じたまま終わらせず、その状況をいかに克服するかを共に考え、サポートすることが社会的スキル向上につながると考える。

【結論】 対人関係に関する経験が質・量ともに多いことが社会的スキルを高めていた。また、実習で学生が感じる対人関係に関する困難状況の克服や、対人関係に対する苦手意識軽減のための働きかけが大切である。

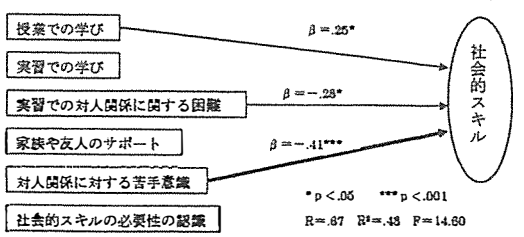


図 1　実習・授業・対人関係に関する認識と社会的スキルの重回帰分析結果

85)　看護学生の自己成長意識に関する検討
－看護系短大生と一般大学生・短大生との比較から－

○長谷川真美、兼宗美幸（埼玉県立大学短期大学部）
松村惠子（香川県立医療技術短期大学）

【目的】

短期大学看護学生と一般大学生および短大生の自己成長意識（人生や生き方への取り組み姿勢）の比較から短期大学看護学生の特徴を明らかにし、今後の学習動機づけに対する教育的示唆を得る。

【研究方法】

①調査期間：2001 年 7 月から 10 月。

②対象：調査に同意の得られた大学・短大（職業の関連した学科）の 1 ～ 4 年生 477 名；短期大学看護学生（2 校）202 名、一般（ﾋﾞｼﾞﾈｽ、生活学科）短期大学生（2 校）173 名、一般（教育、臨床心理、人間科学部）大学生（2 校）102 名。

③データの収集および倫理的配慮：調査の目的およびデータの処理方法について説明後、協力の意志を確認できた学生に配布し、回収箱への投函を依頼した。調査票は無記名とし、個人の特定が出来ないよう配慮した。

④調査内容：坂柳の「成人成熟尺度の人生キャリア成熟尺度」に基づいて学生にプレテストを行い、因子分析を行って、各因子ごとに因子負荷量の高いものから選択し、18 項目の尺度とし、言葉も一部学生用に修正し、自己成長意識尺度を作成して使用した。年齢、性別などの個人の特性、および 10 年後の自己のイメージの記述を求めた。

⑤分析方法：統計解析ソフト SPSS（ver.10.0）を用いた一元配置分散分析（有意水準は５％とした）。

【結果および考察】

対象の平均年齢は 19.18 ± 1.71 歳、男性 31 名、女性 446 名であった。

短期大学看護学生と一般短期大学生では表 1 に示すように、調査項目 18 項目中 10 項目で有意な差が認められた。短期大学看護学生では一般短大生に比べて「自分のこれからの人生や生き方には大変関心を持っている」「人生や生き方には、自分で責任を持つ」「充実した人生になるかどうかは、自分の意志と責任による」など人生や生き方に対して関心や責任を感じていた。

表1. 自己成長意識の比較

項目	①	②
1.自分のこれからの人生や生き方には大変関心を持っている	***	
2.人生や生き方には、自分で責任を持つ	***	
3.生まれてこなければ良かったと思うことがしばしばある	*	
4.これからの人生や生き方について、自分なりの見通しを持っている	***	**
5.これからの人生をより充実したものにしたいと強く思う	**	
6.人生や生き方に関する本や雑誌などはほとんど読まない	**	*
7.人生設計は自分にとって重要な問題なので、真剣に考えている	***	
8.人生が充実しないのは、大半は周囲の環境によると思う		
9.人生で難しい問題に直面しても、自分なりに積極的に解決していく		
10.自分が望む生き方をするために、具体的な計画を立てている		
11.これからの人生で何を目標とすべきか、わからない	***	*
12.希望する人生や生き方が送れるように、努力している		
13.どのように生きるべきかということは、あまり気にならない	*	
14.どうすれば人生をよりよく送れるか、考えたことがある		
15.周りの雰囲気にあわせて、人生を送っていけばよい		
16.充実した人生になるかどうかは、自分の意志と責任による	***	
17.これから先の人生のことは、ほとんど予測がつかない		***
18.自分が期待しているような人生を、この先実現できそうである		

①看護学生と一般短大生　②看護学生と一般大学生

* p<.05　** p<.01　*** p<.001

短大看護学生と一般大学生で差のあった項目は４項目のみで、特に差があったのは「これから先の人生のことは、ほとんど予測がつかない」で、一般大学生よりもそう考えない傾向であった。

また、10 年後のイメージの自由記述では、「看護婦としてバリバリ働き、家庭と両立している」という記述が半数以上にのぼり、具体的な状況の記述が多く、抽象的な表現が少ないのに比べ、一般短大生では「幸せな生活」などの抽象的な表現が多かった。また、一般大学生では抽象的に「自己の内面的な成長」の記述が多く、自己成長意識の結果と類似した傾向であった。

【結論】

以上の結果から、看護学生においては人生の目的が明確で、具体的であることが明らかとなった。今後、この特性をふまえて教育方策を考えることの必要性が示唆される。

86）　外科病棟における身体的抑制に関する研究
ー看護職の意識を中心としてー

○中馬妙子（山梨県立看護大学）

【目的】看護職は、患者の生命や身体の真の安全を確保するため、あるいは治療遂行のためにやむを得ず抑制することがある。そこで本研究では、抑制具を使用する際に必要な看護援助についての示唆を得るため、看護職の抑制に対する認識と使用経験、抑制具使用時の行動と態度、またそれらの関連を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】都内の大学附属病院とそれに準ずる総合病院の2施設で、外科病棟に勤務する臨床経験1年以上の看護職を対象とした。質問紙を作成する際は、外科系臨床看護婦 10 名に半構成的面接法をもちいてインタビューを行い、また Scherer らの開発した質問項目を参考にし、原案の質問紙を作成した。質問紙の内容は外科系専門の看護婦5名によって精選を行い、表面妥当性を確認した。その後プレテストを 30 名に施行し、修正を加え本調査票を完成させた。調査の趣旨に賛同を得られた看護職のみを対象に、自記式質問紙を使って調査を行った。抑制に関する調査項目は、各看護職に現在までの経験を想起してもらい、抑制具使用時の行動18項目は、「いつもする」「する」「ときどきする」「しない」「いつもしない」、また、抑制具の使用時の考え方（以下抑制に対する態度と称す）15 項目は「そうである」「かなりそうである」「どちらでもない」「あまりそうでない」「そうでない」の5段階で、回答を求めた。

【結果及び考察】1．外科病棟における抑制の現状；外科系の看護職者342名を対象とし、回収率72.8％(249名)のうち有効回答率87.2％(217名)について分析をした。平均年齢は 26.0 ± 4.3 歳、経験年数は 5.0 ± 4.1 年でした。看護職の多くが抑制具使用の経験があり、特に四肢、ベッド抑制具は9割以上の者が経験していた。また、抑制具の認識と使用状況の関係については、抑制であると認識しながら抑制具を使用している割合が四肢、体幹、手指の順で高かった。1980 年代には一般外科病棟で抑制率は 6 ～ 13 ％であり、他の病棟より有意に高かった。また抑制の理由は転落予防、治療中断予防であったという研究報告がある。外科病棟では、抑制と認識していながら、治療を優先せざるを得ない状況があり、抑制を使用していたと推察される。2．抑制具使用に対する看護職の判断；抑制具と認識しながら使用している割合は四肢抑制具が 90 ％と最も高かった。四肢抑制具使用時の行動 18 項目のα係数は 0.74 であった。「医師の指示に従う」と答えた者は約 2 割にすぎず、また看護職自身の判断で抑制具を使用すると答えた者は約半数であった。看護職自身の判断が何を基準にしているかが問題になってくる。また抑制具の使用の必要がなくなったときに抑制具の除去を提案すると答えた者は 60 ％であった。抑制が必要か否かの判断が、一人一人の看護職の価値観や知識によってなされ、それにばらつきがあるとすれば看護の質が問われることになる。抑制具を使用する際や抑制具を除去する際に、統一した判断基準が必要である。また、抑制以外の手段を試すという項目では「いつもする」「する」「ときどきする」と回答した者は約 9 割を占めた。抑制具のを減らすためには適切な抑制に代わる別の手段の開発も重要な課題となるだろう。またスタッフ不足の時に抑制具を 82,6%の人が使用すると答えた。これは体制に関する問題であり、病院全体で考えていかなければならない問題と考える。3．抑制に対する看護教育；身体的抑制への考え方や態度は教育で変化するといわれ、また教育を実施した施設としなかった施設では有意に抑制件数が減少したという報告もある。抑制に対する教育も重要な課題である。

【結論】抑制具を使用しないための方法や抑制具の使用時の判断基準、抑制具を使用した際のリスクを考えた安全な使用法を基礎教育や継続教育で取り上げていく必要である。

87) 精神科病棟での隔離・拘束に伴う安全配慮

○土屋八千代（宮崎医科大学医学部看護学科）
野澤由美（山梨県立看護大学短期大学部）

【目的】精神科病棟に勤務する看護職の，入院中の患者に対する行動制限に伴う安全配慮の実態，ならびに属性との関連を明らかにする。

【研究方法】１．対象者はＹ県の全精神科病院の病棟勤務看護職全数 624 名。看護部長を通して調査協力依頼，参加了承の施設に調査票と個別回収封筒を同封し持参，無記名，留め置き法で一斉回収。２．調査項目は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行動制限に関する項目を有資格者該当７項目，専門職該当４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３項目について５段階（充分ある～ない）で回答を求め得点化した（表１）。３．分析方法：行動制限項目は単純集計，属性，職場関連との関連を分散分析で検討。

【結果】行動制限に関する項目の有効回答 576 部を解析対象とした。①属性：女性 448 名（77.8％），男性 128 名，年齢は 40 歳代が最多で 30.5 ％，30 歳代が最低で 8.8 ％，看護師が 52.4 ％，職位ではスタッフ 78 ％，主任・副婦長 15 ％，婦長 7 ％，閉鎖病棟所属が 65 ％。②行動制限の平均得点は 4.3 点で，最高は「指示通りの実施」（4.6 点），最低「行動制限の必要性・方法の検討（必要性検討と略）」（4.0 点）。③属性との関連：性別による差はなかった。年齢別では項目間に変動はあるが得点総計では高年齢ほど高く（P<0.001），特に６項目（専門職該当項目全てを含む）に有意差が認められた。すなわち有資格者該当項目では年齢格差は少なく，専門職該当項目では年齢による点差が大きかった。看護経験年数は 18.3 年，精神科は 10.9 年。これを６区分として得点の傾向をみたが，看護・精神科経験共に最低は２年未満，最高は 20 年以上であり概ね経験が増すごとに得点が高くなる中で（P<0.001），３年未満よりも３年～５年未満の方が低い傾向を示した。年数による得点差は看護経験よりも精神科経験の方が小さかった。職種では「２次障害を予測した観察」で看護師の方が高く，職位では主任・副婦長が高く８項目に有意差が認められた。所属による差は得点総計ではなかったが，「必要性検討」と「患者への説明と配慮」は開放病棟の方が有意に高かった（p<0.05）。職場関連項目では性別，職種による差はなかったが，「行動制限に関するﾏﾆｭｱﾙの存在（ﾏﾆｭｱﾙと略）」は婦長が高く主任・副婦長は低い（p<0.05）。「研修会受講機会」は 25 ～ 29 歳が最低であった。「隔離室の環境整備」は属性による差はなかった。④職場関連項目について充分・大体充足と回答した者は行動制限に対する得点も有意に高かった。

【考察】隔離や拘束など患者の行動制限は精神保健福祉法の規定を遵守することが求められるが，今回の結果から臨床で確実に実施されていることが推察される。が，医師の指示に従って実施する有資格者該当項目の実施度に比べて，「必要性検討」など専門職該当項目が大体実施のレベル（79-60 ％の実施度）であったことは一考を要する。隔離や拘束は本人や周囲の者の危険回避に不可欠で，それ以外に代替方法がない場合に用いる手段であり，適用に当たっては十分な検討を要するはずであり，今回の実施度は明らかに低い。これらは年齢や経験年数，職場関連事項の充足との関係が確認された。

【結論】隔離・拘束に伴う法規定は遵守されていた。今後はマニュアルや隔離室の環境整備にも注目して，必要性や方法検討の実施度を高め必要がある。

表１．行動制限に関する調査項目

○行動制限時の指定医への診察の要請
○指示通りの行動制限の実施
○法規定項目の看護日誌への記録
○水分・食事・排泄・睡眠等の身体管理
○頻回の訪室での観察
○保護室・観察室の危険物・物品管理
○保護室・観察室の衛生面の配慮
●行動制限の必要性・方法の検討
●上記の検討内容と経過の記録
●患者への説明と配慮
●２次障害を予測した観察
◎行動制限マニュアルの存在
◎行動制限関連研修会の受講機会
◎隔離室環境（換気,冷暖房,トイレ）の整備

○有資格者項目 ●専門職項目 ◎職場関連項目

88) 行動制限に伴う安全配慮行為について ～開放病棟と閉鎖病棟の比較～

○野澤由美 （山梨県立看護大学短期大学部）
土屋八千代（宮崎医科大学医学部看護学科）

【目的】精神科入院中の患者の行動制限について，開放病棟と閉鎖病との比較ならびに「行動制限の必要性・方法の検討」との関連を明らかにする。

【研究方法】1．対象者はＹ県の全精神病院病棟勤務看護職，59 歳までのスタッフ全数 410 名。看護部長を通して調査協力依頼，参加了承の施設に調査票と個別回収封筒を同封し持参，留め置き法，無記名で一斉回収とした。2．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，看護ならびに精神科経験年数），所属病棟②行動制限に関する項目を有資格者該当７項目，専門職該当４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３項目について５段階（充分ある～ない）で回答を求め得点化した（表１）。3．分析：①属性ならびに行動制限項目は所属病棟毎に集計し比較検討，②「行動制限の必要性・方法の検討」を基準変数（３群）として他の行動制限項目得点との関係を分散分析法で検討。

【結果】行動制限に関する項目の有効回答 38 2部（男性 72 名，女性 31 0名）を解析対象とした。①開放病棟は閉鎖病棟に比べて，年齢が高く女性が多い（$p<0.01$）が，職種による差はなかった。看護経験年数は 14 .3 年で，開放病棟（16.3 年）と閉鎖病棟（13. 5 年）で有意差があったが，精神科経験は 7.8 年で差はなかった。②行動制限項目で所属による差があったのは，「行動制限の必要性・方法の検討（必要性検討と略）」，「検討内容と経過の記録」「患者への説明と配慮」の３項目が開放病棟の方が有意に高かった。２次障害を予測した観察のための「具体的な観察項目数」については，閉鎖病棟の方が有意に多かった（$p<0.01$ ）。職場関連項目は所属病棟による差はなかった。③「必要性の検討」をいつも・大体している群，時々している群，していない群別に他の行動制限項目の得点との関係を検討した。いつも・大体している群は他の項目全ての得点が有意に高かった（$p<0.0001$）。これを所属別に検討したが同様の結果であった。２次障害を予測した観察の「具体的項目」数との関連はなかった。「必要性の検討」は，高年齢ほど得点も高くなり（$p<0.001$），経験年数が多いほど得点も高くなるが，３～５年未満層が３年未満層よりも低くなる傾向にあった。

【考察】先の調査で，行動制限に伴う安全配慮行為に関連していた属性（年齢，職位）を制御し，また隔離や拘束には対象の特性が関連することからから所属病棟による差を検討した。その結果，閉鎖病棟より開放病棟の方が看護職の年齢が高く看護経験年数も有意に多いことが明らかになった。このことが開放病棟の方が「行動制限の必要性の検討」を含む専門職該当項目高得点の要因と推察される。が，「必要性の検討」の実施度の高い群は他の行動制限に伴う安全配慮行為の得点も高い事は明らかであり，患者の安全保証のためにはこれらの項目の実施度を高める必要がある。一方２次予防のための観察項目数は閉鎖病棟の方が多いが「必要性の検討」とは関係がないことも確認された。

【結論】特に行動制限を要する患者の多い閉鎖病棟では，行動制限実施の際にはその必要性や方法を再考し，「検討」を日常業務の中に習慣化していくことが必要である。

表１．行動制限に関する調査項目と所属別得点　n=376

調査項目	開放病棟	閉鎖病棟	
○行動制限時の指定医への診察の要請	4.4 ± 1.0	4.1 ± 1.2	*
○指示通りの行動制限の実施	4.7 ± 0.6	4.6 ± 0.7	
○法規定項目の看護日誌への記録	4.5 ± 1.0	4.5 ± 0.9	
○水分・食事・排泄・睡眠等の身体管理	4.5 ± 0.6	4.5 ± 0.6	
○頻回の訪室での観察	4.2 ± 0.8	4.2 ± 0.7	
○保護室・観察室の危険物・物品管理	4.3 ± 1.2	4.3 ± 1.0	
○保護室・観察室の衛生面の配慮	4.1 ± 1.3	4.0 ± 1.0	
●行動制限の必要性・方法の検討	4.1 ± 1.0	3.8 ± 1.0	*
●上記の検討内容と経過の記録	4.2 ± 1.0	3.9 ± 1.1	*
●患者への説明と配慮	4.3 ± 0.8	3.9 ± 0.8	**
●２次障害を予測した観察	4.1 ± 1.0	4.1 ± 0.9	
◎行動制限マニュアルの存在	3.8 ± 1.1	3.6 ± 1.2	
◎行動制限関連研修会の受講機会	3.6 ± 1.3	3.5 ± 1.2	
◎隔離室環境（換気,冷暖房,ﾄｲﾚ）の整備	3.6 ± 1.4	3.7 ± 1.2	

○有資格者項目 ●専門職項目 ◎職場関連項目 *P<0.05 **p<0.01

89) 医療施設における抑制実施の状況および意識について
—精神科と一般科の比較—

○中村仁志、佐藤美幸、堤雅恵（山口県立大学看護学部）
岩本テルヨ（宮崎医科大学）

【目的】

厚生省（現厚生労働省）は、介護保険施行に伴い 1999 年 3 月 31 日付省令で介護保険適用施設での身体拘束（以下抑制）を原則的に禁止している。医療現場でも同様に、質のよいサービスの提供という視点や人権尊重の視点から、各地で抑制廃止に向けた取り組みが始まっているといわれているが、抑制の実態と意識に関する調査は少ない。

今回、抑制に対する意識、抑制の実態について明らかにするために、看護職を対象に調査を行った。さらに対象障害の違いから、必要性また法律において異なる精神科と精神科以外の診療科（以下一般科）について比較検討を行った。

【研究方法】

平成 13 年 1 月と 3 月の 2 回、日本精神科看護技術協会 Y 県支部の研修会と平成 13 年 2 月に行われた日本看護協会 Y 県支部の研修会に出席した者に自記式アンケート用紙を配布し、文書および口頭で同意を求め、同意が得られた者について、抑制の体験とその意識、行動制限を行う処置について、①行っているか（実施）、②必要な処置か（必要）、③その処置は抑制であると思うか（認識）を訪ねた。アンケートは当日会場にて回収し、243 人を分析の対象とした。分析は SPSS ver.10.0 for windows を用いた。

【結果・考察】

対象は女性 220 人(90.5%)、男性 23 人(9.5%)であり（n= 243）、平均年齢 39.9±10.2 歳（n= 235）、看護職としての経験年数 9.5±7.4 年（n= 240）であった。

精神科に勤務している者 94 人(38.7%)、一般科に勤務している者 149 人(61.3%)だった。資格は看護師 199 人(81.9%)、准看護師 44 人(181%)であり、精神科勤務者に准看護師が有意に多かった（P< .01）。

痴呆入院患者に関して、精神科 51 人(54.3%)、一般科 114 人(765%)がいると答え、有意に一般科勤務者が多かった（P< .01）。

抑制の実施経験は 220 人(90.5%)にあった。また 205 人(84.4%)と殆どの者が、「抑制はやむを得ない処置」と答えながら、130 人(53.5%)が「抑制はすべきではない」と答えていた。さらに 184 人(75.7%)の者が「抑制を行うことに疑問を感じる」と答えた。「抑制はすべきではない」(P< .01)および「抑制をすることに疑問を感じる」(P< .05)については、どちらも有意に一般科勤務者が多かった。医師の指示による処置として法律的に認められている精神科においては、一般科よりも抑制は抵抗のない処置であるとの認識かもしれない。

行っている処置では、「ベッド柵を 4 個つける」148 人(60.9%)、「点滴や中心静脈栄養・経管栄養の管を抜かないように上肢を縛って固定する」128 人（46.5%）、続いて「点滴や中心静脈栄養・経管栄養の管を抜かないように手にミトン型やメガホン型の用具をつける」104 人（42.8％）が多かった。そのうち、「ベッド柵を 4 個つける」「ミトン型やメガホン型の用具をつける」処置は有意に一般科勤務者が多かった（どちらも P< .01）。

「ベッド柵を 4 個つける」処置は一般科勤務者が有意に必要(P< .01)と考えているが、「点滴等」に関する 2 つの処置について必要と思っている者は診療科群間で有意な差は見られなかった。さらに認識においては上記 3 つの処置の診療科群間での差は見られなかった。

【結論】

抑制の実施経験は 90.5%にあり、殆どの者が抑制はやむを得ない処置としながら、抵抗や疑問を感じていた。疑問を感じる者は、精神科勤務者と一般科勤務者の間に有意差が見られた。

処置では「ベッド柵を 4 個つける」最も多く行われていた。

90)　模擬患者導入による学生の学習内容の変化

○ 加悦美恵、森本紀巳子、辻俊子、渕上輝子
入部久子、河合千恵子（久留米大学医学部看護学科）

【目的】本学科では２年次の「看護過程」の授業に模擬患者（SP）を導入している。その理由は臨地に近い状況下で、患者と直接対応し患者の気持ちや生活の変化を感じ取りながら学びを深めることが出来るからである。今回、SP を用いて２事例を展開し学生の自己評価から学習内容を分析した。

【対象および方法】対象者は、SP と直接対応をした実施者を除く対応場面の観察者で、本研究の同意が得られた 88 名である。方法は、SP を用いて２事例を展開し、１事例２回ずつ代表者が SP との対応を実施した。その計画はグループで立案共有し、対応の都度学生から自己評価を得た。評価内容は「患者のイメージ化」２項目、「患者の反応」５項目、「フィードバック」３項目、「学習姿勢」２項目および「その他意見、感想」であった。評価尺度は“強く思う”から“全く思わない”の５段階とした。統計処理は Wilcoxon-Ｉ検定を用いた。

事例は、１事例目はＭ氏、２事例目はＳ氏であった。状況設定は、どちらの場合も対応の１回目は初対面で看護の必要性を見出すために情報収集する場面で、２回目はその翌日とし１回目の情報からアセスメントしケア計画を立てそれに基づいて実施する場面とした。

【結果】１．患者のイメージ化：Ｍ氏、Ｓ氏の場合とも「Paper で示された患者のイメージと実際は違っていた」は、１回目の方が２回目より強く（Ｍ氏：p=6.96E-08、Ｓ 氏：p=0.0160）思っていた。「Paper で示されるより患者のイメージ化ができた」は、Ｍ氏の場合は２回目の方が強く（p=0.0239）思っていたが、Ｓ氏の場合は差がみられなかった。１、２回目とも“思う”又は“強く思う”に評価したのは、Ｍ氏で 42 名、Ｓ氏で 67 名であった。

２．患者の反応：Ｍ 氏の場合２回目に評価が上がった項目は「ニーズが聞けた」（p=5.99E-07）、「不安や心配事が伝わってきた」（p=0.0342）、「看護者に何を望んでいるかが聞けた」（p=3.61E-07）の３項目であったが、Ｓ 氏の場合は「ニーズが聞けた」（p=5.63E-06）、「看護者に何を望んでいるかが聞けた」（p=1.79E-12）、「患者の様子や生活・環境の観察ができた」（p=0.0029）、「全体像が感じられた」（p=0.0101）の４項目であった。

３．フィードバック：Ｍ氏、Ｓ氏の場合とも SP、実施者、観察者の「フィードバックが役立った」では、“強く思う”と“思う”の割合が８割以上であり、１回目と２回目に差はなかった。

４．学習姿勢：Ｍ氏、Ｓ氏の場合とも「本当の患者と同じように真剣に取り組めた」と「看護者として色々と考えなければならないことが浮かんだ」は、１回目と２回目に差はなく、“強く思う”と“思う”の割合がともに９割以上であった。

５．その他意見、感想：Ｍ 氏の場合は１、２回目とも最も多かったのは「学習姿勢」に関することであり、次に多かったのは「患者のイメージ化」に関することであった。Ｓ氏の場合は１回目はＭ氏と同様であったが、２回目は「学習内容の深まりや要望など」に関することが多かった。

【考察】学生は paper 上と SP に直接接する場合とでは患者のイメージが大きく違うと感じており、初学者にとってのイメージ化の難しさが伺える。また、イメージ化ができることや患者の反応をとらえることは学習が進むにしたがって深まっていくものと考えられる。フィードバックは有効に活用され、学生は真剣に積極的に取り組む姿勢を維持し、学習姿勢は常に高いままに保たれていた。今回は２事例を用いたが、さらに事例を増やし学習のステップを明らかにしていく必要があると思われる。

【結論】SP との対応は初期の看護実践能力習得の段階において患者のイメージ化を図ることができ、さらに学習意欲を高めることが明らかになった。

91) 看護学生の学習方法に関する検討

○松村惠子（香川県立医療短期大学）
兼宗美幸，長谷川真美（埼玉県立大学短期大学部）

【目的】

短期大学看護学生と短期大学一般学生と大学一般学生の学習方法について，実態を比較分析し，看護学生における学習方法の特徴を明らかにする．

【研究方法】

１．調査期間：2001年７月から同年10月．

２．対象：調査に同意が得られた短期大学看護学科２校と一般学科２校と大学一般学科３校の学生．

３．データの収集方法：調査票は授業終了後に配付し所定の箱に投函を依頼し回収は配付後３週間．

４．倫理的配慮：調査票の表紙に明記した研究目的と，データの統計的処理について，文書で説明した．調査に協力の意思を表した学生に配付し，調査票は無記名で個人が特定できないようにした．

５．分析方法：文献検討の結果に基づいて学習方法に関する測定用具を作成した．表１に示したように質問項目を順列しリッカート尺度を用いた５段階評定とする質問紙を作成した．この項目は①理解の方法に関する５項目②課題の学習に関する５項目③個別か協働の学習に関する５項目④対人的な影響に関する５項目⑤学習の応用に関する５項目，以上，５つの下位尺度から構成し，合計25項目とした．データの分析は統計解析ソフトSPSS（V.10.0）for windows98を用いた．測定用具の妥当性と信頼性の検討は主要変数の記述統計と因子分析と信頼性分析を行い，比較は一元配置分散分析を行った．検定の有意確率は5%以下とした．

【結果と考察】

１．対象の背景：S短期大学とK短期大学の看護学生１,２,３年生で計165名．A短期大学経営学科２年生とビジネスマネジメント科１年生とK短期大学生活学科１年生で計173名．B大学人間科学部とS大学教育学部とT大学福祉心理学科２年と４年，同大学臨床心理学科２年生で計101名，合計439で女性408名，男性31名，平均年齢は19.18，標準偏差は1.71，女性408名を分析の対象とした．

２．測定用具の妥当性と信頼性：表面的妥当性については研究者間で25項目について確認した．内容的妥当性と構成概念妥当性は，実証的研究，理論的研究の積み重ねが必須であり，今回は実証する手がかりを得る段階とした．因子分析（プロマックス法）から因子負荷量，累積寄与率，抽出された因子と，因子分析前の下位尺度との一致を確認した．信頼性は記述統計からの分析と，項目全体の等質性（内的整合性）を分析の結果，クロンバックのα係数は0.805で，信頼性を確認した．

表1 看護短大生と一般短大生と一般大学生の学習方法

1.関連する文献や情報を集め学習する	****
2.覚えたものを他の問題に適応して解く	*
3.試験や課題があれば学習する	****
4.教員が見ているときだけ頑張る	*
5.一人の時も皆と競争の時も同じく頑張る	*
6.学習して解ると点数が悪くても次も頑張る	****
7.皆の進み具合に惑わされず自分のペースで学習する	
8.普段は就職や試験に必要な科目を集中し学習する	*
9.普段から全ての科目をまんべんなく学習する	**
10.調べたものから自分の考えを纏める事を心がける	****
11.今の学習課題の共通性や関連性を考えながら解決する	
12.自己の経験に照らし合わせ理解しようとする	****
13.難しい問題も後回しにせず考え続ける	****
14.自分で課題を見つけて学習している	****
15.学習した事を日常の事象に応用するよう心がける	***
16.意見や考えが認められないと次はやる気になれない	
17.友人と討論しながら自分の意見を纏めることが多い	
18.ノートを取ってポイントを整理して覚える事が多い	*
19.解らない事はすぐに友や教員に聞いている	***
20.解らない事は徹底的に調べようとする	
21.試験がなければ復習しない	
22.自分が学習したい内容について教員と話し合う	
23.学ぶ事について事前学習をするようにしている	
24.外■語学習に対して自分なりに工夫している	*
25.日常的にコンピュータに慣れるようにしている	****

****P<0.0001　***P<0.005　**P<0.01　*P<0.05

３．学習方法の比較：短期大学の看護学生と一般学生と一般大学生について，一元配置分散分析の結果，P<0.0001＝８項目，P<0.005＝２項目，P<0.01＝１項目，P<0.05＝６項目の有意差が明らかになった．看護学生の特徴について，特に有意差がある項目を見ると，３者の中で《試験があれば学習》《学習して解ると点数が悪くても次も頑張る》の肯定が最も高く，《難しい問題も後回しにせず考え続ける》の肯定が最も低い事が明らかになった．

92) 看護基礎教育制度に関する看護学生の意識調査
－准看護学校、専修学校、大学の比較－

○澤田尋子（東北大学医学部附属病院）
松澤洋子（山形大学医学部看護学科）

【目的】看護基礎教育は大学化が進み、2001年には全国で89校に上っている。一方で准看護婦教育制度は存続か廃止かの間で揺れ動いており、看護基礎教育制度は非常に複雑である。そこで本研究は、准看護学校、2年課程専修学校、3年課程専修学校、大学に在学している学生の、1.看護教育制度、2.看護婦養成制度、3.複線化されている看護婦養成制度に対する意識を調査し、学校毎の特性及び相違を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】1．**調査対象**：准看護学校、2年課程専修学校、3年課程専修学校、大学に在籍する676名のうち、回答を得た634名(回収率95.4%)。

2．**調査期間**：平成13年8月～10月

3．**調査方法**：質問紙による集合調査法。

4．**倫理的配慮**：施設長および対象者に調査目的を説明して同意を得た。

5．**用語の定義**：看護基礎教育は、准看護婦、看護婦免許受験資格を得る教育。看護婦養成制度は、看護婦資格を取得するためのコース。

6．**データの集計と分析**：SPSSver. 10.1 for. Windows を使用し、統計的に処理した。

【結果】

表1. 対象者の年齢

	准看護学校	2年課程	3年課程	大学
20歳未満	36(45.0)	10(12.7)	113(48.3)	68(28.3)
20～24歳	27(33.7)	58(73.4)	118(50.5)	164(68.4)
25～29歳	8(10.0)	6(7.5)	3(1.2)	6(2.5)
30～34歳	6(7.5)	3(3.8)	0	2(0.8)
35～40歳	2(2.5)	1(1.3)	0	0
40歳以上	1(1.3)	1(1.3)	0	0
平均値(歳)	22.07	22.33	19.63	20.64

度数( )内は%を示す

表2. 看護教育制度について考えたことの有無と学校との関連

学校	ある	ない	合計	p
准看護学校	48(59.3)	33(40.7)	81	**
2年課程	25(32. 1)	53(67.9)	78	
3年課程	69(29.7)	163(70.3)	232	
大　学	127(52.9)	113(47.1)	240	
合計	269(42.6)	362(57.4)	631	

度数( )内は%を示す　χ^2検定　**p<0.01

学校選択の理由は、「通学距離」「取得資格」「学業成績」の割合が高く、「学校の評判」「教育内容」は低率だった。看護教育制度については、准看護学校、大学は『考えたことがある』が50.0%を越えているのに対し、2年課程、3年課程は32.1%、29.7%であった。看護婦免許を取得する方法として知っている数の平均は、准看学校5.42(SD1.52)2年課程6.15(SD1.23)、3年課程5.43(SD1.35)、大学4.82(SD1.65)であり、知っている数と学校との関連では有意差があった(p<0.01)。

表3. 看護婦養成制度の知っている数と学校との関連(4課程間)

学校	N	中央値	最小値	最大値	p
准看護学校	81	6.00	2	7	**
2年課程	79	7.00	3	8	
3年課程	233	5.00	1	7	
大　学	240	5.00	1	8	

Kruskal－Wallis検定　**p<0.01

看護婦資格取得方法に色々なコースがあることについての設問ではすべての学校において肯定的な意見が多くあった。准看護婦養成の廃止と看護婦養成の大学化については全学校でみると意見が分かれているが、各学校でみると大学は肯定的な意見が多く、准看護学校、2年課程、3年課程においては肯定的な意見が少ない傾向にあり、有意差が認められた（p<0.01)。

【考察】看護をとりまく社会的な変化とともに看護基礎教育も大学化が進んでいるが、今後も看護教育の複線化は解消されず、存続していくことが予想される。本研究では、複雑な養成制度の中で学んでいる学生が、看護基礎教育制度に対してどのような意識を持っているのかについて明らかにすることができた。この結果から、円滑なチーム医療を行ううえで、各教育課程の相互理解が重要であることが示唆された。

【結論】1．看護教育制度、看護婦養成制度に対する意識、看護婦養成制度を知っている数は、学校毎に違いがあった。2．看護婦養成の大学化、准看護婦養成の廃止についての意見は学校毎に違いがあり、特に准看護学校、2年課程、3年課程は肯定的な意見が少ない傾向にあった。

93) 基礎看護方法論に学生の思考力を育む教育方法を導入して
ー学生の収集した情報に焦点をあててー

○金若美幸、滝内隆子、中山栄純、
田村幸恵、小松妙子（石川県立看護大学）

【はじめに】

対象者に相応しい援助計画を立案出来る思考力を育むことは重要である。この思考力を育むことを目的として今年度から、早期に看護過程の展開の授業を開始し、合わせて事例を用いた課題学習を導入した。看護過程を用いて対象に相応しい援助計画が立案できる為には、必要な情報が挙げられ、その情報が的確に分析されなければならない。この最初の段階が出来ていないと、これ以降のｽﾃｯﾌﾟに大きく影響すると考える。看護過程の最初の段階である情報収集はどのような状況かを明らかにする目的で研究に取り組んだ。

【研究目的】

1)看護過程を学びはじめた学生たちが気になることとしてどのくらいの情報が挙げられたか。
2)また、その挙げた情報はどのような内容であったか。

【研究方法】

1. **対象**：Ｉ看護大学２回生 84 名の内、研究同意が得られた 21 ｸﾞﾙｰﾌﾟ（81 名）
2. **期間**：平成 13 年 11 月 26 日～ 12 月 17 日
3. **分析方法**：1).気になることとして挙げられた情報をまとまりのある内容毎に１件として抽出し集計した。2).挙げて欲しかった情報（総数:36 件）と挙げた情報の中で一致したものを比較した。
4. **事例の内容**：50 歳の女性Ｂさんが昨日、廊下で転倒し胸部を強打した。検査の結果は異常なく、ｷﾞｬｯｼﾞﾍﾞｯﾄで起こせば座位も可能だが、仰臥位を希望している。入院して１週間になるが毎日清拭のみで入浴をしておらず足の汚れを気にしている。転倒した翌朝、ﾓｰﾆﾝｸﾞｹｱ・足浴・寝衣交換の希望にて実施する。

【結果・考察】

1)学生が挙げた情報数

①気になることとして挙げた情報総件数は、21 ｸﾞﾙｰﾌﾟで 271 件であった。この内、挙げて欲しかった情報と一致した情報は 235 件（86.7%）であり、それ以外の情報数は 36 件（13.3%）あった（表.1）。②挙げて欲しかった情報と一致していた 235 件が挙げて欲しかった全ｸﾞﾙｰﾌﾟの情報総数 756 件（36 件× 21 ｸﾞﾙｰﾌﾟ）に占める割合は 31.1%であった。③挙げて欲しかった以外の情報は「熱はない」「身体を動かすことが少ない」等のように解釈・分析したものを情報として挙げていた（図.1）。

2)挙げて欲しかった情報（31.1%）の内容

多かった情報として、全ｸﾞﾙｰﾌﾟの 75%以上が挙げていたものは「きれい好き」（85.7%）「ｷﾞｬｯｼﾞﾍﾞｯﾄを起こせば坐位になれる」（85.7%）「胸部痛が強い」（76.2%）があった。「きれい好き」は課題と直接結びつく情報であり、「ｷﾞｬｯｼﾞﾍﾞｯﾄを起こせば坐位になれる」は既に『運動』と『休息』の単元の学習が済んでおりｲﾒｰｼﾞしやすかったのが影響したのではないかと考える。

また、少なかった情報として全ｸﾞﾙｰﾌﾟの 10%以下しか挙げていなかった情報は 10 項目あり、その内５項目が「脈拍が 70 ～ 80 回/分」「血圧は 112/72mmHg」「検査の結果異常なし」等のﾌｨｼﾞｶﾙや検査結果に関するものであった。

このように、挙げて欲しかった情報の中で学生が挙げた情報は総件数の 31.1%であった。しかし、その内容をみてみると、既習した単元の内容に関しては情報として挙げられていた。このことは、学習してきたことは少ないが、その内容を的確に情報収集の際に活かしつつあると考えられた。

表1. 学生が挙げた情報数の内訳

挙げて欲しかった情報と一致した情報	235（86.7%）
それ以外の情報	36（13.3%）
情報総数	271（100%）

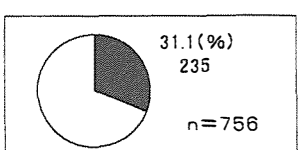


図1. 挙げて欲しかった情報数に占める割合(%)

94) 基礎看護方法論に学生の思考力を育む教育方法を導入して
―学生の思考パターンの分析から―

○田村幸恵、滝内隆子、中山栄純、
金若美幸、小松妙子（石川県立看護大学）

【はじめに】学生が看護過程を通して、患者に合った援助計画を考えるには、情報を的確に捉え、分析・判断していく思考が重要である。この学生の思考を育む目的で、授業の中に事例を用いた課題学習を取り入れ、看護過程のｽﾃｯﾌﾟを踏ませることを行った。

今回、この授業方法を取り入れた効果を把握する為に、学生が、情報の収集(以下情報)、情報の分析・判断(以下分析)、計画の立案(以下計画)の看護過程に沿った思考ｽﾃｯﾌﾟが踏めているかという視点で分析を行ったのでここに報告する。

【研究目的】学生が援助計画を立案する迄の、思考ﾊﾟﾀｰﾝを把握する。

【研究方法】1.対象：Ｉ看護大学２回生 84 名の内、研究同意が得られた 21 ｸﾞﾙｰﾌﾟ (81 名) 2.研究期間：平成 13 年 11 月 26 日～ 12 月 17 日 3.分析内容：情報、分析、計画の欄を設けた課題用紙に、事例に適応するﾓｰﾆﾝｸﾞｹｱ、足浴、寝衣交換の援助計画をｸﾞﾙｰﾌﾟごとに立案した記載内容 4.分析方法：学生が記載した内容を以下の３つの視点で分析をした。①情報、分析、計画のｽﾃｯﾌﾟが踏めていた割合②踏めている場合の情報収集・分析の分類③情報、分析、計画のｽﾃｯﾌﾟが踏めていない場合の思考ﾊﾟﾀｰﾝ。なお、情報、分析、計画のいずれかでつながりがある場合、それを１件とし、情報、分析、計画でつながりのない場合は、それぞれを１件としﾃﾞｰﾀ化した。

【結果・考察】

１．情報、分析、計画のｽﾃｯﾌﾟを踏めていた割合

学生が記載していた内容の総数は 331 件であった。その内、情報、分析、計画のｽﾃｯﾌﾟが踏めていたものは 130 件(39.3%)、踏めていなかったものは 201 件(60.7%)であった。なお、このｽﾃｯﾌﾟが踏めていたものをﾊﾟﾀｰﾝＡとする(表 1)。

２．ﾊﾟﾀｰﾝＡ中の情報収集・分析の分類

ﾊﾟﾀｰﾝＡは ①１情報から１視点で分析しているもの 75 件(57.7%)、 ②１情報から複数視点で分析しているもの 11 件(8.5%)、 ③複数情報を合わせて１視点で分析しているもの 35 件(26.9%)、④複数情報を合わせて複数の視点で分析しているもの９件(6.9%)の４種類に分類された(表２)。

ﾊﾟﾀｰﾝＡのｽﾃｯﾌﾟを踏めていたものは約 40 %で、その多くは１情報１分析の思考であった。しかし中には、複数の情報を統合させたり、複数の視点で分析をしているものもみられた。

３．ﾊﾟﾀｰﾝＡ以外の思考ﾊﾟﾀｰﾝ

ﾊﾟﾀｰﾝＡのｽﾃｯﾌﾟを踏めていない 201 件は、①情報を挙げ分析はしているが、その分析した内容を計画に結びつけていない：ﾊﾟﾀｰﾝＢ 63 件(31.3%)、②情報は挙げているが、分析をしないで、情報を計画に結びつけている：ﾊﾟﾀｰﾝＣ 12 件(6.0%)③情報は挙げているが、分析、計画に結びつけていない：ﾊﾟﾀｰﾝＤ 44 件(21.9%)、④情報と分析を区別せず、分析の中に情報を混在させ、その内容を計画に結びつけている：ﾊﾟﾀｰﾝＥ 6 件(3.0%)、⑤情報は挙げられていないが、分析を行い計画に結びつけている：ﾊﾟﾀｰﾝＦ 54 件(26.9%)、⑥その他 22 件(10.9%) の６種類に分類された(表３)。

ﾊﾟﾀｰﾝＡのｽﾃｯﾌﾟを踏めていなかったものは約 60%であった。しかし、その内容は、ﾊﾟﾀｰﾝＢのように情報を挙げ、分析まで出来ているものや、ﾊﾟﾀｰﾝＣのように情報を計画にいかせているもの、またﾊﾟﾀｰﾝＥのように情報と分析の記載の区別が出来れば良いものなど、ﾊﾟﾀｰﾝＡのように看護過程に沿った思考に近づきつつあると考えられた。

記載内容の約 40 %がﾊﾟﾀｰﾝＡを踏めていたこと、さらにそれ以外も看護過程に沿った思考に近づいていることから、情報、分析、計画のｽﾃｯﾌﾟを踏むという思考は徐々に育まれつつあると考える。

表１ ﾊﾟﾀｰﾝＡの件数

	件数 (%)
ﾊﾟﾀｰﾝＡ	130 (39.3)
ﾊﾟﾀｰﾝＡ以外	201 (60.7)
合計	331 (100.0)

表２ ﾊﾟﾀｰﾝＡ中の情報収集・分析の分類

分析形態	件数 (%)
１情報１分析	75 (57.7)
１情報複数視点	11 (8.5)
複数情報１視点	35 (26.9)
複数情報複数視点	9 (6.9)
合計	130 (100.0)

表３ ﾊﾟﾀｰﾝＡ以外の思考ﾊﾟﾀｰﾝ

ﾊﾟﾀｰﾝ分類	情報	分析	計画	件数 (%)
ﾊﾟﾀｰﾝＢ	○	○		63 (31.3)
ﾊﾟﾀｰﾝＣ	○		○	12 (6.0)
ﾊﾟﾀｰﾝＤ	○			44 (21.9)
ﾊﾟﾀｰﾝＥ		○	○	6 (3.0)
ﾊﾟﾀｰﾝＦ		○	○	54 (26.9)
その他				22 (10.9)
合計				201 (100.0)

95) 看護学生の自己教育力に関する研究
ー進路との関連に焦点をあててー

○仲川恵美子（訪問看護ステーションやまがた）
松澤　洋子（山形大学医学部看護学科）

【目的】看護職は、自ら判断して看護する場面が多く存在するため、その原動力となる自ら学ぶ力、すなわち自己教育力を学生のうちから身につけることが大切である。そこで本研究では4年制看護大学生の自己教育力の学年による違い、最終希望進路選択の学年変化、卒業後の進路決定時期の学年による違い、最終希望進路と自己教育力の関連を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】1．調査対象：Y大学（国立総合大学）の看護学科生245名。

2．調査期間：2001年7月～2001年9月

3．調査方法：無記名自記式質問紙で、①対象の属性、②進路希望、③自己教育力調査を調査した。**自己教育力**は、梶田[1]が開発した「自己教育性調査票（1994年）」を参考にⅠ.成長・発展への志向、Ⅱ.自己の対象化と統制、Ⅳ.自信・プライド・安定感の3側面に、看護大学生特有の進路・就職先を加えて調査した。

4．データ分析方法：データはSPSS10.1 for Windowsを使用し、統計処理した。尺度の信頼度はクロンバックα係数を算出した。

5．倫理的配慮：対象者に調査の目的を十分に説明し、同意を得た。

【結果】1．対象者の背景：有効回答率98.1%で、対象者212名。女性203名（95.8%）男性9名（4.2%）で年齢は18～25歳で平均年齢は20.03歳（SD1.3）であった。

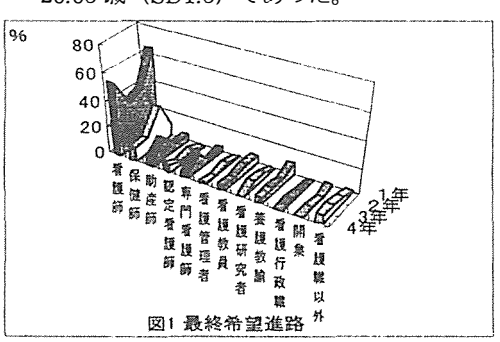


図1 最終希望進路

2．最終希望進路と自己教育力：対象者の希望進路を卒業時に受験資格が取れる「看護師・保健師群」と「それ以外の群」の2群に分けて比較した結果、両群間の自己教育力合計点と各因子の得点には差がなかった。

3．各学年の自己教育力の傾向：学年間の比較は「他人から尊敬される人間になりたい」「他人に馬鹿にされるのは、我慢できない」「他人から欠点を指摘されたら、自分でも考える」「何をやってもだめだと思う」「自分にも取り柄があると思う」の5項目に有意差があった。調査票を3因子に分類し、自己発達志向、自己統制志向、自己の安定と命名しF検定を行った結果、自己教育力合計点と各因子の得点に学年間に有意差はなかった。

【考察】Y大学のカリキュラムは、1年は一般教養科目中心で、2年前期から地域看護学関連科目が始まり、2年後期～3年にかけ母性看護学関連科目がある。2～3年で看護師希望者が減り、保健師や助産師の希望が増加したのは、授業時期も影響していると考えられる。希望進路は授業内容の影響を受けやすく、自己概念が確立していない青年期の不安定性が左右しているのではないかと推察され、進路指導はカリキュラム進度と学生の望んでいる時期に合わせて行うと効果的であろう。

表1 学年別の自己教育力得点

	全学年 n=212	1年 n=56	2年 n=47	3年 n=61	4年 n=48
1因子	7.56±1.50	7.50±1.41	7.47±1.72	7.92±1.52	7.25±1.30
2因子	2.97±1.26	3.07±1.31	2.86±1.05	3.21±1.19	2.83±1.43
3因子	6.84±2.52	6.89±2.46	6.94±2.43	6.65±2.64	7.06±2.57
合計点	17.37±3.81	17.46±3.83	17.06±3.38	17.69±4.09	17.15±3.88

【結論】1．最終希望進路と自己教育力との間には関連がなかった。**2**．自己教育性調査票30項目中5項目で学年間に有意差があった。**3**．自己教育力合計点・各因子に学年間の差はなかった。

1）梶田叡一：自己教育への教育．明治図書.1994；37-53

96) ロイ適応モデルを導入することによるクリティカルシンキング能力の変化
－臨床看護師の看護過程学習と実践の成果より－

○山勢博彰（山口大学医学部保健学科）
山勢善江（日本赤十字九州国際看護大学）

【目的】ロイ適応モデルによる看護過程の学習とその実践により、臨床看護師のクリティカルシンキング能力がどのように変化し、その能力が看護過程実践力に対する自己評価にどのような影響を与えているのかを明らかにする。

【研究方法】1.研究デザイン：質問紙調査によるコホート研究。2.対象：ロイ適応モデルによる看護過程を導入した某国立医療センターの臨床看護師 295 名(対象者本人には本研究の趣旨を説明し了解を得ている)。3.導入プロセス：ロイ適応モデルを導入する前は、特定の看護理論は用いず、病院独自のデータベースを用いて看護過程を実践していた。ロイ理論の学習は、全看護職員を対象にした集合教育(講義、演習)を実施した。その後、ロイ適応モデルに則ったデータベースを作成し、各病棟でそのデータベースによる一連の看護過程を実践するようにした(この時点を導入時期とする)。臨床への導入以降は、ケーススタディを中心としたグループ学習をおこない、看護過程の実際について理解を深めた。4.調査方法と時期：臨床への導入前(集合教育を終えた平成 12 年 8 月)と、導入 2 ヶ月目(平成 13 年 1 月)、7 ヶ月目(グループ学習を終えた同年 6 月)の計 3 回、下記の調査用紙によって同一対象に繰り返し調査をおこなった。5.調査用紙：独自に作成した看護過程能力自己評価用紙(平成 12 年作成)。本調査用紙は、Watoson と Glaser によるクリティカルシンキングの 6 要素を概念枠組みとし、看護過程からみたクリティカルシンキング能力を評価する 5 段階のリッカートスケール(1:ほとんど出来ない～5:良くできる)による 40 項目の質問で構成されている。構成概念は因子分析により、情報収集能力、問題分析能力、心理・社会的問題抽出力、看護診断能力、目標設定能力、介入計画立案能力、評価能力の 7 因子より成る。その他に、自己の看護過程実践力についての自信の程度を示す自己評価項目(以下実践力とする)を設けている。6.分析方法：各 7 因子の時期別の変化、および実践力を基準変数とした各 7 因子の関係について、平均値による混合効果モデルを用いて分析した。

【結果】1.対象者の特徴：全 15 病棟の対象者(295 名)の臨床経験年数は平均 12.2 年(S.D.:9.0)であった。2.各クリティカルシンキング能力の変化：因子毎に見た導入前と導入 2 ヶ月目の能力点の平均値は、情報収集能力 3.30→3.45、問題分析能力 3.28→3.47、心理・社会的問題抽出力 3.12→3.25、看護診断能力 2.81→3.08、目標設定能力 3.04→3.24、介入計画立案能力 3.12→3.32、評価能力 2.90→3.10 と全てが有意($p<0.001$、以下 p 値)に上昇していた。導入 7 ヶ月目では、看護診断能力が 3.12(0.160)と上昇し、評価能力は 3.02(0.019)と減少していた。その他には有意な変化はなかった(>0.5)。3.実践力に対するクリティカルシンキング能力の影響：最も影響力が強い因子は、看護診断能力($F=26.1$、$p<0.001$、以下 F 値と p 値)と評価能力(31.6、<0.001)で、次に介入計画立案能力(10.5、0.001)、心理・社会的問題抽出力(6.4、0.012)、目標設定能力(4.2、0.042)の順であった。情報収集能力(0.3、0.562)、問題分析能力(0.1、0.739)は影響を与えていなかった。

【考察】導入 2 ヶ月後のクリティカルシンキング能力の上昇は、病院全体で一定の看護理論による看護過程に取り組むことによって、看護師の思考過程が訓練された結果と思われる。それ以降の能力の上昇は、看護過程の実践を積み重ねることによって得られるものではないかと考えられる。また、看護診断能力が実践力に対する自己評価に大きな影響を与えていたのは、ロイ適応モデルの特徴である 2 段階のアセスメントをすることにより、看護診断を導く過程が明確になったからではないかと思われる。今後は、ロイ適応モデルを用いなかった群との比較を通し、ロイ適応モデルの有効性を検証する必要がある。

97) 看護学生の共感性と死に対する態度の関係
－2年課程の学生を対象として－

○川守田千秋（神奈川県立衛生短期大学）
風岡たま代（東邦大学医療短期大学）

【目的】看護学生の共感性と死に対する態度との関係について、学年による変化を検討する。

【方法】1）対象：2年課程看護短期大学、1年生119名、2年生122名の内調査に同意を得られた女子学生。

2）方法：2001年7月に集合調査を行い、無記名で回収した。回収率は、1年生95.0%、2年生89.0%、内有効回答数は1年生82.3%、2年生68.0%である。平均年齢は、1年生18.8±1.7歳、2年生19.6±1.1歳であった。

共感性は、Davisの対人的反応指標(Interpersonal Reactivity Index、以下IRI)を桜井(1988)が邦訳したものを用い、5段階評定で回答を求め1～5点を配点した。IRIには、認知的共感性の「想像性」「視点取得」、情動的共感性の「共感的配慮」「個人的苦痛」の4つの下位尺度がある。死の態度尺度の測定には丹下の死に対する態度尺度を用い、5段階評定で回答を求め1～5点を配点した。これには、「第1因子：死に対する恐怖尺度」「第2因子：生を全うさせる意志尺度」「第3因子：人生に対して死が持つ意味尺度」「第4因子：死の軽視尺度」「第5因子：死後の存在への信念尺度」「第6因子：身体と精神の死尺度」がある。

3）分析方法：共感性得点と共感性下位尺度毎の点数合計、死に対する態度尺度の因子毎の合計点数を学年別にZ検定を行った。次に、各学年毎に共感性下位尺度と死に対する態度尺度の因子毎でピアソンの積率相関係数を算出した。

【結果及び考察】1）共感性の学年別比較：共感性得点は学年別には差はない。下位尺度では2年生の想像性が1年生よりも低い(Z値＝2.242, $p<05$)。

2）死に対する態度尺度の学年別比較：因子1～6の全てに差はなかった。

3）共感性と死に対する態度尺度との関係：

第1因子は、1年生では視点取得と負の相関が($r=-0.265$, $p<.05$)、2年生では想像性と正の相関関係があり($r=0.239$, $p<05$)、1年生では他者の立場に立てないこと、2年生では想像上で自分を架空の状況に移し込むことが死に対する恐怖に影響している。1年生は、第2因子と共感性との関係はなく、第3因子とは共感的配慮との正の相関($r=0.255$,$p<.05$)だけであるが、2年生では両因子とも想像性(第2因子 $r=.402$, $p<0.01$、第3因子 $r=0.334$, $p<.01$)、視点取得(第2因子 $r=0.300$, $p<.01$、第3因子 $r=0.385$, $p<.01$)、共感的配慮(第2因子 $r=0.465$, $p<01$、第3因子 $r=0.255$, $p<.05$)と正の相関を、第3因子では個人的苦痛との負の相関($r=-0.284$, $p<.05$)もみられる。2年生では架空の状況に自分を移し込んだり、他者の立場に立てるようになることや、他者への同情が厚くなることにより、生を全うさせたいと思ったり、人生に対して死が持つ意味を見出すようになったことが伺える。第5因子は、1年生は想像性と正の相関があり($r=0.248$,$p<.05$)、2年生では視点取得との正の相関がある($r=0.246$, $p<05$)。2年生では架空の世界ではなく、相手の立場に立って死後の世界を考えていることが分かる。この差は臨地実習体験などの教育の影響と考えられる。第4因子は1･2年共視点取得(1年 $r=-0.261$,$p<.05$、2年 $r=-0.307$, $p<.01$)と共感的配慮(1年 $r=-0.365$, $p<01$、2年 $r=-0.334$, $p<.01$)と負の相関があり、同情と死の重要視は変わらない。第6因子は両学年とも共感性との相関はなかった。

【結論】共感性得点は学年別の差はないが、2年生の想像性が1年生より低かった。死に対する態度尺度は6因子とも学年別の差はなかった。共感性と死に対する態度尺度の関係では、2年生が視点取得と第2･3･5因子は正の相関を、第4因子は負の相関を示しており、相手の立場に立つと、生を全うさせようとしたり、人生に対して死が持つ意味を考えようとしたり、死を重要視したり、死後の存在を信じるということを表していると考えられた。

98) 死生観育成とターミナルケアへの動機づけをめざした授業の効果
―在宅ターミナルケアを選択した事例のビデオ教材を活用して―

長■京子（島根医科大学）

【目 的】 死が非日常的で遠い存在となった今日、看護学生にとってターミナルケアはイメージしにくく、言語による説明で理解を促すことは難しい。特に、はじめてターミナルケアの内容にふれる低学年の授業では、教育方法の工夫が必要となる。今回は2年次の看護学生を対象に、ターミナルケアの概要の理解のみならず、死生観の育成とターミナルケアへの動機づけをめざして、ビデオ教材と講義法を用いて2コマの授業を行った。

本研究の目的は、ターミナルケアの授業の効果を明らかにし、教育の検討することである。

【方 法】 1．対象：看護大学2年生のうち、承諾が得られた47名（回収率80.0%）。女性46名、男性1名。平均年令20歳。 2．授業概要：成人看護学Ⅱ（慢性期）の一貫として、ビデオ（「末期がん患者と家族、それを支える医療者の記録」、テレビ朝日放映、在宅ケアを選択した3事例のドキュメンタリー、50分）と講義法を用い、180分の授業を行った。終了時にレポート課題「授業を通してターミナルケアについて感じたこと・考えたこと」を提示した。 3．研究方法：授業終了時に、研究目的、プライバシーの保護、成績と無関係であることを説明し、協力を依頼した。研究参加の意志は文書で確認した。レポートから得られたデータは一つの意味をもつ文脈をコード化し、類似性を比較してカテゴリー化し、質的に分析した。

【結 果】 分析の結果、308のコードが抽出された。これらは27サブ・カテゴリー、8カテゴリー、3大カテゴリーに分類された。（表1）

【考 察】 「ターミナルケアの理解」では、学生がイメージしにくい患者や家族の心理状態・生活状況・医療者の関わり方などが、ＶＴＲの映像やインタビューを通して感動をともなってイメージ化され、講義内容とあわせて具体的に理解されたと考えられる。また、家族や友人との死別経験のある学生は、患者や家族の立場に立って学習が深まっていた。「死生観の変化」では、死の否定的イメージが授業後に肯定的に変化し、選択される死というカテゴリーが表れたが、これにもビデオや学生の経験が影響したと考えられる。「ターミナルケアの動機」では、学習意欲やターミナルケアへの意欲が高まり、動機づけとなったことが明らかになった。同時に不安の記載もあり、3・4年次においても継続的な教育が必要である。

【結 論】 今回の授業では、ターミナルケアの理解、死生観の育成、ターミナルケアへの動機、という教育効果が認められた。効果の持続性や発展学習の検討は今後の課題である。

表1．記述内容のカテゴリー一覧

大ｶﾃｺﾞﾘｰ	カテゴリー	サブ・カテゴリー
ターミナルケアの理解	患者と家族の理解	自分らしく生きる患者の姿
		衰弱していく患者の姿
		臨終の場面状況
		家族の悲しみ・充実感
		患者と家族の絆の深さ
		介護者の疲労とストレス
	理念の理解	ターミナルケアの理念・態度
		看護の目標・役割
	関わり方の理解	患者とのコミュニケーション
		身体症状のコントロール
		家族・遺族のケア
		医療者・ボランティアのサポート
	在宅ターミナルケアの理解	在宅ターミナルケアの条件
		在宅ターミナルケアの長所・短所
		在宅ターミナルケア普及の必要
死生観の育成	死生観の変化	学生自身の死別経験の想起
		授業前の死のイメージ
		授業後の死生観の肯定的変化
		死生観をもつ必要性
	選択される死	おだやかな死への希望
		ターミナルケアの場の選択
		現在の終末期医療の問題点
		学生の身内の終末期医療への後悔
ターミナルケアへの動機	学習への意欲	授業前のターミナルケアの理解
		ターミナルケアへの学習意欲
	ターミナルケアへの反応	ターミナルケアへの意欲
		ターミナルケアへの不安

99)　視覚情報の視点からの模擬患者を対象とした「観察」演習についての一考察

●篠崎恵美子　遠藤幸子　平山広美　山本貴子
（日本中央看護専門学校）

【目的】Yura と Walsh(1988)は看護における観察とは，対象を単に“見る”能力以上のものであると述べているように，観察の第一歩は対象を単に“見る”のではなく関心を持って“観る”ことである。そこで模擬患者を対象とした「観察」演習を行い，“観る”ことによって得られる視覚情報に焦点をあて演習の効果を検討する。

【研究方法】対象：無作為に抽出された本校３年課程の１年生女子のうち，本研究の主旨に同意の得られた８名。演習時期及び方法：平成 13 年９月，12 月。基礎看護学で「観察」の講義終了後「在宅療養中の患者」と想定された模擬患者に対し，教員がインタビューを行い，学生は得られた情報を自由に記述する。観察時間は 20 分間，情報の記述は観察時間内に行う。また１回目と２回目は異なる模擬患者を対象とする。分析方法：記述された情報を，まず１名の教員が Yura と Walsh(1988)の視覚による観察の４群及び14項目に分類する。(表 1)　学生の記述で不明な点は面接を行い，次に演習に関わった教員３名で妥当性の確認をする。分類された情報を総記述数，学生１人あたりの平均記述数，及び１件以上記述された項目数において１回目と２回目の比較を行う。

表１．　視覚情報の分類

群	項目
１群：外観及び雰囲気や表情	①外観及び雰囲気や表情
２群：目に見える身体的要素	②頭部と頚部
	③毛髪
	④眼
	⑤鼻
	⑥耳
	⑦口唇,口,歯
	⑧皮膚
	⑨姿勢
	⑩四肢
	⑪体幹部
	⑫骨盤部と生殖器
３群：衣服	⑬衣服
４群：装飾品と人工補装具	⑭装飾品と人工補装具

【結果】１．記述された情報の総数，視覚情報及び言語情報の総数，学生１人あたりの平均記述数において１％有意で１回目と２回目で差があった。(表２)　２．視覚情報を４群に分類すると有意差はなかった。(表３)３．14 項目に分類された視覚情報で１件以上記述のあった項目数は１回目 5.4±1.4，２回目 7.6±2.3となり５％有意で差があった。

【考察】１回目の視覚情報量が２回目と比較して多かったのは，模擬患者を対象とした「観察」演習の回数を重ねることによって，春木(1977)のいう「経験回数の効果」が得られたと考える。しかし４群に分類された情報は有意に差がなかったことより，観察の着目点は差がないといえる。また，分類された視覚情報をみると２回とも「外観及び雰囲気や表情」の記述数が多く，模擬患者という生きた人の観察であったため顔や表情に着目できたと考える。４群に分類された情報をさらに 14 項目に分類すると学生１人が記述した平均項目数は２回目が有意に多かった。これは模擬患者を対象とした「観察」演習を重ねて行ったため，対象をより多くの着目点で観察ができたと考える。

【結論】模擬患者を対象とした「観察」演習により視覚情報量は増える。さらに回数を重ねることでより多く着目することができる。しかし，今回は視覚情報量に焦点をあてたものであり，得られた内容について今後さらに検討していく必要がある。

表２．記述された情報の総数および学生１人あたりの平均記述数

情報		１回目	２回目
視覚情報	総数	81(37%)	187(76%)
	平均記述数	10.1±1.8	23.4±3.2
言語情報	総数	133(63%)	69(24%)
	平均記述数	16.7±4.7	7.4±5.9

表３　４群に分類した視覚情報

	１群	２群	３群	４群
１回目	28	46	5	2
２回目	64	114	8	1

100）実習指導において教員が大切にしていることと自己効力感の関連
ー短期大学と専門学校との比較からー

○中田芳子（神奈川県立衛生短期大学）

【目的】

実習指導を行っていく際、教員は様々な困難や不安を抱えているという報告がある。本研究では、実習指導を行う際に教員が大切にしていることと特性的自己効力感との関連を調査し、教員が自信を持って実習指導するための要因を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

調査対象：全国の無作為抽出した３年制看護系短期大学10校（200名）３年制看護婦・士養成所（専修学校・各種学校）＜以下専門学校とする＞120校（600名）の教員。

調査期間：2002年1月8日～2月18日

調査方法：実習指導をする際に大切にしていることとして「患者と学生の人間関係の成立の学び」「看護実践の価値意識の学び」「知識・技術・態度の統合の学び」「専門職業人として身につけるべき姿勢・態度の学び」等34項目を１（全く大切とは思わない）から５（とても大切にしている）の評定を得点化した自記式質問用紙、及び特性的自己効力感尺度[1)]を郵送で配布、回収した。なお、倫理的配慮の説明を含む調査協力依頼用紙を併せて送付した。

分析には統計解析ソフトSPSS10.1を使用した。

【結果】

返送された回答数455（回収率56.9%）のうち有効回答449を分析対象とした。

１．調査対象の属性：年齢は27～70歳で平均は、41.6歳（SD7.5）、教員経験年数の平均は7.9年（SD6.08）である。短期大学は91名で20.3%、専門学校は358名で79.7%であった。

２．実習指導をする際に大切にしていること：１項目あたりの平均は4.47（SD0.49）で高得点の項目は『学生が患者に関心を持ちながら接する』が4.86、『学生が患者の訴えや意見を傾聴する』は4.87、『学生が患者との信頼関係を深めようとする』は4.78、『学生が実習をとおして患者の闘病意欲や生きる努力に感動する』が4.74、『学生が実習をとおして看護をさらに深めたいという気持ちを持つ』が4.72であった。低得点項目は『学生が実習で体験したことを理論と照らして考えることができる』が3.78、『学生から信頼されていると感じる』が3.97であった。また、短期大学のほうが『学生が主体的に学習できる』（t=3.432, P=0.001）『学生の気づきを待つことができる』（t=3.511, P=0.000）が有意に高かった。

３．特性的自己効力感尺度との関連：平均得点は79.81点（SD 10.38）で、短期大学の教員は83.08点、専門学校の教員は78.99点であり、短期大学のほうが有意に高かった（t=3.393, P=0.001）。また、特性的自己効力感得点と教員の年齢(r=0.151、有意水準１%)及び、教員経験年数(r=0.142、有意水準１%)には、弱い正の相関が認められた。

【考察】

実習指導の際に大切にしていることの項目のうち「人間関係成立の学び」と「看護実践の価値の学び」が高得点を示したことから、教員は臨地実習で学生が患者との人間関係から学ぶことを重視していることが明らかになった。実習だからこそ学べるこれらの内容を実習目標として精選していく必要があるのではないかと考える。特性的自己効力感は、35～44歳では75.33点であり、本研究の対象者は、一般より得点が高い。また、短期大学の教員は特性的自己効力感が高いことから、学生の主体的な学習をサポートする姿勢が教員の自信につながっているのではないかと考えられる。専門学校においても学生の主体的学習をサポートできる体制整備が必要であることが示唆される。

〔引用文献〕堀洋道監修：心理測定尺度集Ⅰ、サイエンス社、P37 ～41、2001.

101) 臨床実習時の状態不安と尿中ホルモンの変化

○田中美智子、長坂　猛、安部浩太郎、三宅玉恵、須永　清（宮崎県立看護大学）
小湊博美（鹿児島純心女子大学）、小泉仁子（東京医科歯科大学）
榊原吉一（金沢工業大学）

［目的］

看護教育にとって重要である臨床実習は、学内での日常的学習環境から実際の現場という非日常的な学習環境へと劇的な変化を学生にもたらす。これらの変化は学生にとってストレッサーとなると考えられる。これまでにも臨床実習における学生の不安、ストレスに関する報告は多いが、心理的側面を重視した報告が多く、実習中の生体反応及び生体反応と心理面の関係についてはさほど多くない。そこで、本研究では、臨床実習に参加する学生の実習前、実習中、実習後にSTAIの不安尺度及び検尿を行い、実習前中後の不安状態の変化とストレスホルモンとの関係を調べた。

［方法］

対象者はA大学看護学部2年生38名（平均年齢21歳）で、対象者には、研究の趣旨および方法等の説明を十分に行った上で、同意を得て調査に参加してもらった。調査実施期間は平成13年7～8月（実習期間：2週間）であった。その間、対象者は、Spielbergerらにより作成されたSTAIの不安尺度（ただし岸本らによる関学版STAI）を実習1ヶ月前（コントロール）、実習開始前日（実習前）、実習中の帰校日（実習中）及び実習終了の翌日（実習直後）に記入した。STAIの不安尺度記入と同時に、採尿を行い、分析まで検体は−80℃で保存した。上述の4回の調査サンプルがすべてそろっている対象者の中から14名を無作為に選び、ストレスに関連するホルモンである尿中カテコールアミン（アドレナリン、ノルアドレナリン）やコルチゾールを測定した。ホルモン量補正のためにクレアチニン量も分析した。カテコールアミン及びコルチゾールの分析はSRLに依頼し、クレアチニンはJaffe法にて測定した。統計処理は分散分析で4群間の変化を見た後、群間の差の検定はBonferroniの検定を用いた。有意水準は$p<0.05$とした。

［結果］

1）特性不安は53±8（平均±SEM）であった。状態不安はコントロール、実習前、実習中と増加していき、実習直後には全員実習中よりも減少した（$p<0.01$）。

2）ストレスホルモンの変化は、実習中にピークとなり実習直後に減少する者、逆に実習中に減少し、実習直後に上昇する者が見られた。

3）特性不安の平均値をもとに、特性不安の高い群（n=8：59±1）と低い群（n=6：45±2）に分けて分析すると、状態不安の経時的変化は、両群ともに同様の経過を辿っていたが、特性不安の高い群が、状態不安が高く推移する傾向にあった。

4）特性不安が高い群のストレスホルモンは、状態不安の経時的変化と同様、実習中に高く、実習直後に減少した。特にアドレナリンやノルアドレナリンの経時的変化では有意な差が認められた。特性不安低群は、ストレスホルモンは変化が認められなかった。

［考察］

実習前、実習中及び実習直後の状態不安の経過は、これまでの報告と同様であった。実習中のホルモンの変化について検討した報告は少ないが、根本[1]は尿中カテコールアミンを用いて患者の術前不安を分析し、尿中カテコールアミンの上昇と状態不安値の上昇は、術前の身体・心理的な不安状態を推定する指標の1つとなると報告している。また、Miki et al.[2]は、心理的ストレスを負荷した際の尿中カテコールアミンとコルチゾールについて調べており、ストレス負荷中にこれらのホルモンが上昇することを報告している。

今回の結果で、特性不安の高い群で、状態不安と尿中ストレスホルモンの経過が類似していることから、不安の強い者はストレスホルモンの変化により身体・心理的状態を把握することができると考えられる。

［文献］

1) 根本良子.患者の術前不安と手術受容度の関連.看護研究.31(3).207-220,1998
2) Miki K., et al. Urinary and salivary stress hormone levels while performing arithmetic calculation in a noisy environment. Ind. Health, 36.66-69, 1998.

102) 臨地実習における首尾一貫感覚の変化と意識や行動との関連について

○本江朝美、平吹登代子、桑田恵子、熊倉美穂子
昭和大学医療短期大学

【目的】ストレス対処能力の発展的概念として体系化された首尾一貫感覚（SOC；Sense of Coherence）は、経験と経験がつくりあげた資源によって後天的に形成されるといわれている。看護学生の臨地実習経験において、特に意味があると感じる経験や実習やうまくいきそうと感じる経験がSOCの形成に関与していることが、これまでの調査で示唆されている。そこで今回は、臨地実習における学生の意識と行動がSOCの変化に関連するのか否かを検討した。

【研究方法】対象：S短期大学3年生101名に本調査の目的と方法を説明し、実習前後の両方の調査に協力が得られた62名（女，20.3±.56歳）（回収率61.3%）を分析対象とした。方法：3年次の臨地実習の開始前（2001.5）と終了後（2002.1）に自記式質問紙調査を実施した。調査項目：実習前後の調査で、個人属性、日本語版SOCスケール（29項目，レンジ29〜203，スコアが高いほどSOCが強いとされる）を問い、前では実習に対するストレスの頻度・程度や看護職についての意識を、後では実習中の行動（知識の復習、技術の練習、文献の活用、納得できる学習行動、質問や相談、実習の欠席、睡眠時間、自己学習時間）と実習環境、ストレスの程度、看護についての意識を問うた。分析方法：SPSSを用いて各項目を単純集計し、相関係数検定後t検定を行った。実習中のSOCの変化は、実習後と実習前のSOCの差とし、その4分位点を用いてSOC低下群（25%未満）SOC不変群（25以上75%未満）SOC増加群（75%以上）とした。

【結果】

1．SOCスコアは、実習前125.15±21.05、実習後128.3±19.25で、両者は有意な正相関を示した（r＝79，p<.001）。

2．実習前SOCは、実習に対するストレスと負の相関（r＝−.51，p<.001）を示し、看護職に就くことを望んでいることや、看護職に向いていると思う程度と正の相関（r＝.42，.59、共にp<.001）を認めた。

3．実習後SOCスコアは、実習中のストレスフルな出来事の頻度や程度と負の相関（r＝−.38、.36、共にp<.01）を示し、納得できる学習行動、質問や相談と正の相関（r＝.29、.31、共にp<.05）を認めた。さらに実習に満足し、看護職に就くことに誇りを感じ、また看護職の選択は妥当だったと考え、一生看護を続けようとする意識は、実習後のSOCスコアと有意な正相関を示した（r＝.32〜.63，p<.05〜.001）。

4．実習前後のSOCスコアの変化は、1.08±13.15（−32〜31）であった。実習によってSOCが増加した群は、学生の積極的な学習行動と関連することはなく、実習前のSOCが低く、看護職に就くことを望まず、自分が向いていないと思っている傾向があった。しかし、実習中の備品や参考書等の物的環境が整っていたり、実習の欠席が少なければ、SOCが増加する傾向があった（p<.001〜.05）。

【考察及び結論】

臨地実習終了後にSOCが高かった看護学生は、実習で質問や相談をよくし、自分自身に納得できる学習行動をとり、看護職に就くことに前向きな意識を有していた。一方、実習前の時点でたとえSOCが低く、看護婦に向かず、就きたいと思っていない学生であっても、学習環境の整った条件下で一日一日の着実な実習経験を踏ませることで、SOCが形成される可能性が示唆された。

今回は特に学生の能動的な行動に着目しているので、今後は指導者や教員からの指導や患者からの反応など学生の受動的な経験との関連からも検討する必要があると考えられた。

103) 臨地実習における看護学生のヒヤリハットの特徴と要因

○ 河上　裕子，宮本　章子
（高岡市立看護専門学校）

【目的】看護学生のヒヤリハット・レポートから現状の把握を行い，段階別・病棟別にヒヤリハットの内容の特徴と要因を明らかにする。

【研究方法】対象は学科・実習段階・実習病棟の異なるT看護専門学校の全学生137名，期間は平成12年9月から平成13年3月までの7ヶ月間，11回の実習延べ数303件である。

実習終了毎，実習評価に影響しないことを学生に伝え，自由記載方式のヒヤリハット・レポートを記入してもらう。

調査後，①段階別②病棟別③技術項目の内容別にヒヤリハット数を挙げ比較する。技術項目の内容は当校の実習経験録に記載されている項目を基準とする。その後④1件ずつヒヤリハットの要因をSHELモデルで分類する。最後に⑤ヒヤリハット発見者をレポートから読み取る。

【結果】ヒヤリハット数は計180件，延べ実習学生数からみたヒヤリハット発生率は59.4%である。延べ実習数からみたヒヤリハット発生数は約3週間にわたる1回の実習あたり16.4件，ヒヤリハット発生率は1日1件以上である。

①段階別ヒヤリハット数は基礎が一番多く28件である。②病棟別ヒヤリハット数は小児病棟が一番多く34件18.9%，次いで産婦人科病棟の24件13.3%である。1回の実習における病棟別ヒヤリハット発生数は平均2.37件で，整形病棟が一番多く3.2件である。③内容別ヒヤリハットは清潔援助に関するものが最も多く37件20.6%を占め，全病棟から報告された。次いで移動援助の31件17.2%，与薬23件12.8%である。④マニュアルによる認識と記憶負担の大きい業務が要因となるS（software）は33件18%である。器具・患者・薬の区別負担が要因となるH（hardware）は12件7%，確認不足を引き起こす環境・時間的な焦りが要因となるE（environment）は8件4%である。本人の問題とコミュニケーションが要因となるL（liveware）ではヒューマンエラーの核となる本人の問題は122件で68%，コミュニケーションが要因となったものは5件3%である。⑤ヒヤリハットの発見者が記載されたレポートは102件，発見者は学生自身が一番多く49件，次いで看護婦の35件である。

【考察】段階別では基礎でのヒヤリハットが多い。この段階は他の段階に比べても基礎看護技術が未熟であり，緊張度が高いためミスを起こしやすい。

病棟別の発生率に大差がないのは，看護学生が実施できる技術は全病棟実習に共通する基本的な基礎看護技術であるからだと考える。

ヒヤリハットの内容とSHELモデルによる分析から新生児や小児，体動制限・運動障害・認知障害のある対象に関わる際，ヒヤリハットが多いことが読み取れる。この原因は学生の知識・技術だけでは対応しにくいことにあると考えられる。

ヒヤリハットの内容把握・要因分析を行なうことや予防策を考えるためには，まず現状把握が大切である。それには報告が確実に行われる環境をつくる必要がある。そして同じようなヒヤリハットを他の学生が発生させないようにヒヤリハットの内容を公開し，情報を共有していきたい。

【結論】ヒヤリハットの特徴と要因は学生の知識・技術の未熟さにあるといえる。看護学生も重大なミスを起こす可能性があるため，今後はより学生の知識を高め，基礎看護技術の習得が確かなものとなるよう指導していきたい。

104)　看護学生の臨地実習（在宅看護論）における在宅看護技術習得状況とその課題

○岡野純代（高岡市立看護専門学校）

【目的】平成９年カリキュラム改正で在宅療養者の増加に呼応して在宅看護論が開始された。当専門学校（２年課程）でも在宅看護論講義３単位、臨地実習２単位と設定された。当校では、地域で生活する療養者の状況に合わせた在宅看護技術習得のために、実習経験録を使用している。そこで今回、在宅看護技術習得状況とその課題を検討したので報告する。

【方法】実習の概要：基礎実習、１段階実習、２段階実習、３段階実習と段階別実習を実施している。臨地実習（在宅看護論実習）は、地域で生活する療養者の特徴と日常生活援助の実施及び社会資源活用を理解することを目的に２年次（２段階実習）で訪問看護ステーションにおいて５日間実施している。

調査期間：平成13年６月～11月

対象：２年課程T看護専門学校２年生に本研究の目的を説明し、承諾を得られた26名（以下学生）。

方法：看護行為に共通する技術６項目、日常生活援助技術31項目、医療処置技術10項目についての①経験の有無、②観察③在宅環境④経済性⑤本人・家族の支援・支持・指導の内容についてその割合を算出し分析する。

【結果】全体の在宅看護技術経験率は57.1%だった。バイタルサイン、体位交換、オムツ交換、全身清拭は全員が経験していた。逆に吸引、膀胱洗浄、ストーマ管理、胃瘻・腸瘻管理の経験率が低かった。各項目の視点内容の平均経験率は①観察 90.3%②在宅環境 63.2%③経済性 47.7%④本人・家族の支援・支持・指導 60.3%であった。

各項目別でみると看護行為に共通する技術６項目の平均経験率は83.3%と高い割合を示した。６項目における各項目の視点内容の平均経験率は①観察 86.9%②在宅環境 56.2%④本人・家族の支援・支持・指導 64.6%だった。日常生活援助技術 31 項目の平均経験率は65.3%であった。体位交換、オムツ交換、清潔への援助は高い経験率を示したが、逆に経管栄養の管理や便器を使用しての排泄ケアは低い経験率を示した。

31 項目における各項目の視点内容の平均経験率は①観察 91.5%②在宅環境 48.9%③経済性 39.7%④本人・家族の支援・支持・指導 38.5%であった。医療処置技術 10 項目では平均経験率は 22.7%であった。その中でもカテーテル管理、摘便は 65.4%の割合を示したが、吸引、ストーマ管理、膀胱洗浄は４%とほとんど経験したものがいなかった。

10 項目における各項目の視点内容の平均経験率は①観察 92.2%②在宅環境 84.4%③経済性 55.7%④本人・家族の支援・支持・指導 77.9%だった。

【考察】今回在宅看護技術習得状況は看護行為に共通する技術６項目、日常生活援助技術 31 項目で 60%以上の高い経験率を示した。しかし、医療処置技術の経験率は 22.7%と低かった。今日、在院日数の短縮に伴い高度医療技術を必要する在宅療養者がさらに増加し、その多様性に対応できる看護者の能力が必要とされている。今後、膀胱留置カテーテル管理、経管栄養管理、人工呼吸器管理、吸引技術、胃瘻・腸瘻管理、ストーマ管理、膀胱洗浄などの技術経験を増やすとともに、施設内実習の連携をはかる必要が示唆された。

また、在宅看護技術の視点内容において観察はほぼ経験されていた。しかし、経済性を視野に入れた日常生活援助技術は 39.7%と他の項目より低く、今後家庭にある物品の使用を考慮した講義・演習・実習を考える必要がある。同様に日常生活援助技術における本人・家族への支持・支援・指導も低くこれは家族を交えた技術指導が必要であると考える。

【結論】在宅看護実習における看護技術習得状況は、看護行為に共通する技術項目、日常生活援助技術で高い経験率を示した反面、医療処置技術経験率は低かった。また、技術視点の内容は、観察・在宅環境についての気づきはほぼ経験できたが、経済性及び本人・家族への支持・支援・指導への学生指導の必要性が示唆された。

105)　実習における学習環境要因の検討
ー基礎看護実習を対象としてー

○ 柴田恵子・生野繁子(九州看護福祉大学)
岩瀬裕子(銀杏学園短期大学)

【目的】

実習における学習環境の要因を見出し，それらを指標とする学習環境スケール(実習用)を作成する.

【研究方法】

1. 調査対象・時期:本学1期生 120 名，1999 年9月 29 日. 3期生 110 名，2001 年9月 26 日. 基礎看護実習終了後に調査の主旨を説明した後に実施した.

2. 調査方法:質問紙調査法，回答は質問項目毎に二者又は三者択一(表1).

表1　調査項目一覧

人的環境	臨床指導者	同じ病棟での実習継続希望の有無
		指導者の指導の適切さ
	担当教員	同じ担当教員の指導継続希望の有無
		助言を得られたとする度合い
物的環境	実習施設までの環境	実習施設までの交通にかかる時間の負担感
		1)実習施設までの距離の負担感
		2)自己学習時間の確保
	自己学習の環境	必要な文献の入手
		1)実習病院の図書室利用
		2)本学附属図書館の利用時間

3. 分析方法:集計後，「臨床指導者」，「担当教員」，「実習施設までの環境」「自己学習の環境」の4項目に注目し，回答を"肯定群"と"否定群"に分け，それぞれの群に対応する期生毎の回答の百分率を比較した.

＜実習体制＞基礎看護実習は2年次，第1学期終了後に行われ，基礎看護学の講義・演習の単位取得後，初めての実習である. 基礎Ⅰ(1単位・1週間)，基礎Ⅱ(2単位・2週間)があり，学生は患者を一人ずつ受け持つ. 本学は附属病院を設置していないため，大学所在地の市内の2ヶ所と近隣市内の3ヶ所の計5病院が実習施設である. 学生数4～5名(1グループ)を**1病棟に配置し，原則として担当教員1名**が指導を行う.

【結果および考察】

有効回答数(有効回答率)は1期生 113(94.2%)，**3期生** 78(70.9%)**であった.**

1. 臨床指導者

同じ病棟での実習継続希望	希望群		希望なし群	
	1期生	3期生	1期生	3期生
指導は適切	41.6	34.6	27.4	32.1
わからない	3.5	6.4	20.4	15.4
指導は適切でない	0.9	1.3	6.2	10.3

両期生とも同じ病棟での実習継続について，希望の有無に関わらず指導者の指導を「適切」だとする回答が最も多く，"希望なし群"では"希望あり群"より，「わからない」「適切でない」の回答が増えていた. これは，学生が指導者の指導を肯定的に捉えていたためだと思われた.

2. 担当教員

同じ担当教員の指導継続希望	希望群		希望なし群	
	1期生	3期生		
助言を得られた	38.9	34.6		
助言をほぼ得られた	18.6	21.8		
助言を得られなかった	0.9	2.6	7.1	8.9

両期生とも，"希望群"は「得られた」「ほぼ得られた」，"希望なし群"は「ほぼ得られた」「得られなかった」の順で，学生の指導継続希望と担当教員の助言を得られたとする度合の高さは関係していると思われた.

3. 実習施設までの環境

1)実習施設までの距離の負担感

時間の負担感	負担群		問題なし群	
	1期生	3期生	1期生	3期生

属

106)　看護基礎教育における看護技術経験と自立度

○野戸結花　皆川智子　川崎くみ子　山内久子
木村紀美（弘前大学医学部保健学科）

【目的】看護学生が看護実践に必要な知識・技術を修得するには臨地実習が不可欠である。しかし、倫理的問題や看護事故がｸﾛｰｽﾞｱｯﾌﾟされている昨今、看護師免許を有しない学生が臨地実習の中で経験できる看護行為は年々減少し、学生は多くの不安を抱えて卒業を迎える。本研究の目的は、看護技術教育の今後の方向性を探るために、臨地実習における看護技術経験の現状と課題を明らかにすることである。

【方法】H市の３年制看護教育機関２施設（A施設、B施設）および４年制の１施設（C施設）の最終学年の学生 123 名に、2002 年１～２月に研究の趣旨を説明し質問紙を配布した。質問内容は臨地実習で実施した看護技術（経験項目）とその自立度および卒業後の自立に不安な看護技術（不安項目）である。経験項目と不安項目は食事、排泄、活動・休息、清潔、呼吸、与薬、症状観察、感染予防、安楽の学習内容から設定した 31 項目より選択し、自立度は経験項目を“初回からある程度自立して行える（自立度Ⅰ）”“実施前に指導者と確認した後、自立して行える（自立度Ⅱ）”“初回は助言・見守りが必要だが、次回からは自立して行える（自立度Ⅲ）”“３回目以降も助言・見守りが必要（自立度Ⅳ）”の４つに分類するよう設定した。分析はSPSS10.1for Windowsを使用した。

【結果および考察】78名（A施設35名、B施設34名、C施設９名）が回答し（回収率 63.4 %）、女性 74 名、男性４名、平均年齢 20.96 ±.55 歳、経験項目数の平均は 21.31 ± 5.51 であった。８割以上の対象者が経験していた項目は清拭、洗髪、足浴、寝衣交換、入浴・ｼｬﾜｰ浴介助、食事介助、安楽な体位の工夫、歩行介助、体位変換、車椅子・ｽﾄﾚｯﾁｬｰへの移動、慢性期・急性期患者のﾊﾞｲﾀﾙｻｲﾝ測定、滅菌物の取り扱い、氷枕、吸入であった。約半数以上８割未満の対象者は口腔ｹｱ、臥床患者のｼｰﾂ交換、経管栄養、便器・尿器介助、浣腸、床上運動、経口与薬、座薬、吸引、採血を経験していた。導尿、湯たんぽ、注射、点滴準備、死後の処置を経験したのは８～ 17 名であった。８割以上の対象者が経験している項目のほとんどは自立度Ⅰ～Ⅲであったが、車椅子・ｽﾄﾚｯﾁｬｰへの移動と急性期患者のﾊﾞｲﾀﾙｻｲﾝ測定は経験者の１割が自立度Ⅳと、滅菌物の取り扱いは４割が自立度Ⅳと回答した。約半数以上８割未満の対象者が経験している項目もほとんどが自立度Ⅰ～Ⅲであったが、経管栄養、吸引、採血で自立度Ⅳと回答したものがそれぞれ経験者の２割強、３割、７割であった。経験者数が少ない項目は湯たんぽを除き自立度は低かった。不安項目数の平均は 5.46 ± 3.01、半数以上の対象者が導尿、注射、点滴準備、採血、死後の処置をあげ、３～４割が経管栄養と滅菌物の取り扱い、吸引をあげた。経験項目数と不安項目数には負の相関があった（r =-0.341、p <.01）。施設間の比較では、経験項目数はA施設＞B施設＞C施設の順で有意差があり（p<.05 ～ .001）、不安項目数はB施設＞C施設＞A施設で、A施設とB施設間に有意差があった（p<.001）。

各看護技術の経験者数をみると、清潔などの日常生活援助やﾊﾞｲﾀﾙｻｲﾝ測定は経験者が多く、実習中に遭遇する頻度が少ないものや侵襲を与える技術は少なかった。また、経験者が多い車椅子・ｽﾄﾚｯﾁｬｰへの移動や急性期患者のﾊﾞｲﾀﾙｻｲﾝ測定、滅菌物の取り扱い、ならびに採血や吸引など侵襲のある技術は自立度が低く、対象者はこれらを危険を伴う熟練を要する技術であると認識していると推察される。一方、経験項目数が多い対象者は不安項目数が少ないこと、施設により経験項目数や不安項目数に差があることが明らかになった。以上のことから、教育・学習目標や卒業時の看護技術修得ﾚﾍﾞﾙに立脚し、学生の自立度や不安を考慮した系統的な指導が必要であろう。また、新人看護師の多くが様々な看護技術の自立に不安を抱えていること、教育施設によって経験や不安に差があることをふまえた継続教育が求められる。

107） 臨地実習事例発表会における学生の学習活用状況

○ 内村 智美、松岡 緑、藤田君支
古賀明美、 安田加代子、野中 千普美
（佐賀医科大学医学部看護学科）

【目的】

臨地成人看護実習では学生が急性期・慢性期にある患者を各4週間受け持ち看護を展開しているが、実習中に受け持つ事例が限られているために対象の個別性や共通の看護を理解するまでには至っていない。また、臨地実習において知識と実践を統合するためには記録にまとめ、自己の看護を振り返り考察を深める必要があることから本学では①4 週間の実習中に受け持った事例を振り返り、まとめて書く能力を身につける ②受持ち患者の病態や看護を説明し発表する能力を身につける ③学生相互で疾患や看護の知識を共有できることを目的として事例発表会を1学生につき2 回実施している。そこで今回、学生の事例発表会の活用状況を明らかにし、今後の事例発表会の方法を検討する目的で、学生に質問紙調査を行なった。

【方法】

臨床実習を終了した4年次生57名を対象に自記式の質問紙を配布した。調査は 2002 年 1 月に実施した。質問紙を配布する前に内容の趣旨と成績評価に無関係である旨を伝えた。協力を得られた学生は 52 名であった。質問紙は事例発表会の目的に沿って活用状況を明らかにするために①事例のまとめ（5項目）②説明・発表能力（7項目）③知識の共有化（5項目）で構成した。5＝よくできた4＝ややできた3＝ふつう2＝あまりできなかった1＝全然できなかったの5段階評価とし、よくできたを 5 点として得点化し集計した。また、今後の事例発表会の方法を検討する目的で事例発表会に対する意見を自由記述してもらった。

【結果および考察】

3つの構成ごとに見ると、「事例のまとめ」は3.80±0.79(MEAN±SD) 点「説明・発表能力」は3.57±0.84 点「知識の共有化」は3.74±0.80 点であった。学生の自己評価による研究の限界はあるものの、すべてが中央値以上の値を示したことより事例発表会が事例をまとめて書く能力や説明・発表能力を身に付け、知識を共有する機会となっていたと考える。3つの構成ごとの各項目を見ると「1回目の事例発表会での経験を2回目の記録のまとめに役立てる」は4.21±0.70 点、「1回目の事例発表会の経験を2回目の発表に役立てる」は3.94±0.64 点と高く、成人看護実習中に2回の事例発表会を経験することが事例をまとめて書く能力や、発表能力の向上につながることが分かった。「病態関連図をまとめて書く」は3.44±0.80 点であり、「他の学生が受け持った患者の病態・検査・治療の理解ができる」は3.38±0.66 点であった。医学的知識が不十分であり経験の少ない学生にとって病態を理解し実習期間中にまとめることは難しく、到達点も他の項目に比べ低かったと思われる。事例発表会についての意見では「実習の振り返りができた」「視野が広がった」等、他の学生の事例発表を聴くことが新しい知識や視野を広げるとともに、自己の体験を振り返る機会となっていることが明らかになった。しかし、「特定の学生のみが質問していた。」「理解できず質問できなかった」という意見もあり、学生同士が自由に質問し合うことができ、関心をより高めることができるよう教員が働きかけていく必要があると思われた。

【結論】

事例発表会は事例をまとめて書く能力や説明・発表能力を身に付け、知識を共有する機会として活用されていた。

108)　初めての臨地実習における看護学生と患者との心理的距離

細川つや子（吉備国際大学）

【目的】臨地実習における学生の教育効果を高めるため、学生と患者との関わりを分析し、学習支援の方法を検討する。

【研究方法】対象：K大学看護学科2年次生46名（全員女性）。基礎看護実習では3週間のうち2週間で受持ち患者を1名受け持っての実習体験学習である。学生には内容の説明を行い、承諾を得た者を研究対象とした。

期間：2001年2月26日～3月16日、2病院8病棟での一斉実習である。指導体制は、1病棟毎に1名の専任教員で実習指導を行った。データーの収集及び分析方法：実習終了時学生に、水島（1978）の「集団関係単純図式投影法」をアレンジして使用した。この方法は、直径12cmの円が記入されている台紙に、集団成員を表す一円玉大の円形シールを使用し、学生の人間関係や集団関係をイメージ的ないしは視覚的に把握するものである。今回は学生と患者が気持ちの上でどれくらいの距離にいるのかを表し、自由記載としてどのような状況であったかを記入した。学生と患者の距離は、それぞれのシールの中心を結んだ距離を求め計測した。さらに、自己評価項目として、患者とのかかわり、ストレスに関する内容（5段階で評価）を記入し、5段階で表記した項目については、基礎統計量と一元配置分散分析を行った。

用語の定義：心理的距離；ここでは、看護学生が基礎看護実習で関わった人たちとの関係で、気持ちの上でどれくらいの距離にあるかをいう。

【結果】学生の平均年齢は20.2歳、受持ち患者の平均年齢は68.5歳、患者と接した平均日数は9.9■、46名の学生のうち18名が悪性腫瘍の患者であった。

学生と患者の関わりの程度における心理的距離の測定では、少しできたとする学生は3.12±0.77と最もその距離があり、患者と十分関われたとする学生の距離は、1.77±0.60と最も短かった。それぞれの心理的距離では、患者とかなり関われたと思う学生と少し思うとした学生($p<0.01$)、患者と十分関わりができたと思う学生と関わりが少しできたと思う学生($p<0.001$)、どちらでもないとした学生($p<0.001$)、かなり思う学生($p<0.05$)の間にはそれぞれ有意な差が認められた（表1）。

【考察】心理的距離の測定で、患者との関わりの自己評価の低い学生は距離が離れており、患者との関わりができたとする学生は自己評価が高くその距離も短い。実習での患者との関係づくりは、患者と接することで形成され、学生自身が患者に認められた承認体験が学びをより充実させ実感している。学生は初めての実習場面では心理的に緊張状態にあり、まずコミュニケーションを媒体に患者にかかわるため、学生の学びの経験を振り返り支援できる実習指導者の働きかけが必要である。今後は学生の患者への接し方や患者の学生の受け入れ状況を知り、具体的に心理的距離を近づけるための関わりや学生の充実感や実習に対する喜びとの関連も検討する必要がある。

表1　学生と患者の心理的距離と関わり

N=46		平均値±SD	少し思う	どちらでもない	かなり思う	全く思う
5	少し思う	3.12±0.77	○	−	−	−
5	どちらでもない	2.78±0.54		○	−	−
22	かなり思う	2.27±0.51	＊＊		○	−
14	全く思う	1.77±0.60	＊＊＊	＊＊＊	＊	○

＊$p<0.05$, ＊＊$p<0.01$, ＊＊＊$p<0.001$

一般演題（口演）

8月9日（金）の部

109)　全身清拭の皮膚血流量と皮膚温に及ぼす影響

○岡田淳子（岡山県立大学保健福祉学研究科）
村上生美、奥山真由美、森 將晏
（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

【目的】清拭は頻度の高い看護ケアで、保清や末梢循環の改善を目的として行われているが、Evidence が充分には示されていない。清拭に関する看護実験研究は、局所への刺激を評価したものが多く、全身へ負荷をかけているものは少ない。さらに、被験者は生理機能が安定した 20 歳代健康女性に集中しており、主に清拭の対象となる高齢者に対する研究は少ない。本研究では研究対象を可能な限り看護の実際に近づけ、全身清拭の末梢循環促進や保温効果を検討することを目的に、入院あるいは入所高齢者を対象として、健康成人との相違について検討した。

【方法】健康成人 8 名（21.4±3.6 歳）は実験室、高齢者 29 名（82.8±8.4 歳）は入所中の自室で全身清拭を実施した。被験者は食後 30 分以上経過した後、指定の寝衣を着用し、皮膚血流量は中指尖にプローブを装着、皮膚温は前胸部中央、上腕内側および大腿前面（Roberts らの 3 点法による平均皮膚温）と、深部温は腋窩中央に熱電対温度センサーを装着し、清拭前 15 分間と清拭後 30 分間測定した。なお、実験は同意の得られた被験者を対象とした。

【結果・考察】健康成人における全身清拭後の指尖血流量は、清拭直後上昇して、その後低下傾向を示し、平均皮膚温は清拭直後低下し、その後ゆっくりと上昇した。これは先行研究と同様の結果となり、全身清拭による循環促進と保温効果が認められた。全身清拭により末梢循環が改善された可能性もあるが、全身清拭中におこる寒冷刺激の影響が、寝衣と毛布で被覆することにより代償性の充血を起こした結果とも考えられる。腋窩温は平均皮膚温と同様な経過を示した。血圧、脈拍、および呼吸数には有意な変化はみられなかった。

健康成人と高齢者では加齢に伴う反応性の差を認め、被験者間でも高齢者はバラツキがあり指尖血流量は 3 つの変動パターンが観察された。清拭後、指尖血流量が増加した“上昇群”（14 名）、低下した“低下群”（9 名）、および変化のない“平行群”（6 名）である。上昇群は指尖血流量・平均皮膚温とも健康成人と同様の反応を示し、上昇群が清拭に対する正常な反応と推察された。一方、低下群は指尖血流量の低下にも関わらず平均皮膚温は高値を示し、両者の乖離の原因は不明で今後の課題である。また、平行群は指尖血流量も平均皮膚温も他群に比較して低く、清拭刺激に対する感受性の低下が推察された。3 群の食事摂取方法、移動方法、および服薬や室温・湿度など他の因子と有意差はなく、3 群の異なる反応の原因は本研究では明確にならなかった。

【結論】1. 健康成人は全身清拭により従来の報告と同様の循環促進と保温効果を認めたが、指尖血流量の上昇と平均皮膚温の一過性の低下は、寒冷刺激に対する反応性の可能性も考えられる。2. 高齢者の指尖血流量の変化は 3 群に分類でき、約半数に健康成人と同様の反応を認め、残りの半数は清拭後低下するものと変化しないものであった。3. 健康成人で得られた Evidence をそのまま高齢者に適用することはできず、実際のケアに近い条件で実験研究の知見を積み重ねる必要がある。

110) 有効な清拭方法に関する基礎的研究
－石鹸の使用方法の違いによる比較－

○月■佳寿美，宮崎徳子
（福井医科大学医学部看護学科）
中垣雅美（大阪府立成人病センター）

【目的】石鹸清拭における石鹸の使用方法を皮膚生理機能の面から検証する。
1．温湯清拭と比較することで，石鹸を使って清拭するということが皮膚表面にどのような変化を与えるのか明らかにする。
2．石鹸を泡立てて用いた場合と泡を立てないで用いた場合では，皮膚表面に与える影響にどのような違いがあるのか明らかにする。
【研究方法】対象は，研究の趣旨に同意の得られた皮膚疾患のない健康な女子学生20名（19～23歳）で，ウォッシュクロスと温湯を用いた部分清拭をのべ2日間施行した。
部分清拭の方法　1日目は左前腕内側部に石鹸清拭（泡立て無し）を行い，対照群として右前腕内側部に温湯清拭を実施，2日目は同様に左前腕内側部に石鹸清拭（泡立て有り）を行い，右前腕内側部に温湯清拭を実施した。なお実験は，皮膚表面への影響を考え，24時間以上あけるようにした。
測定項目　1．顕微鏡的皮膚表面解析装置（VISIOSCAN VC 98®）を使用し，清拭部位の皮膚の粗さ(SEr)，鱗屑(SEsc)，皮膚のなめらかさ(SEsm)，しわ（SEw）を測定した。2．日立堀場 H-7pH メーターにフラット型複合電極を接続し，清拭部位の皮膚表面の pH を測定した。3．皮表角層水分量測定装置（SKICON）を使用し，清拭部位の皮表角層に含まれる水分量を測定した。
分析方法　得られた実験結果は，それぞれの測定項目について温湯清拭群，泡無し群，泡有り群でウィルコクスンの符号付順位和検定をおこなった。
【結果および考察】各測定項目について述べる。
1．顕微鏡的皮膚表面解析装置
1）皮膚の粗さ（SEr）：いずれの方法においても清拭することによって低下し，皮膚は滑らかになっていた。時間の経過による変化は規則性が認められず，清拭方法の違い，つまり取り除くことができた汚れの性質や程度に関わらず，皮膚の粗さへの影響はないものと考えられる。
2）鱗屑（SEsc）：温湯清拭群と泡有り群では，清拭することによって角質に水分を与え，一時的に角質の乾燥度は低下し潤っていたのに対して，泡無し群では清拭直後から乾燥度が高くなる傾向にあった。これは石鹸の泡を十分に立てないことで，高濃度の石鹸の水溶液が皮膚に接触し，それが刺激となって皮膚は乾燥し，角質のバリア機能が低下したものと考えられる。
3）皮膚の滑らかさ（SEsm）：泡有り群，泡無し群，温湯清拭群の順で値は低くなっていた。SEsmは，しわ(皮溝)の幅と深さに関係することから，温湯清拭では落としきれなかった脂溶性の汚れが残り，滑らかにならなかったものと考える。一方泡有り群ではもっとも滑らかさが増しており，泡を立てることでより一層石鹸の洗浄作用が高まり，皮膚表面の汚れをもっとも効果的に取り除くことができたためと考える。
4）しわ（SEw）：いずれの方法においても清拭をすることで角質に水分が与えられ，皮紋が不明瞭となり値は大きくなっていた。つまりきめは粗くなっていたが，10分後には水分の蒸散とともにきめは細かくなる傾向にあった。しかし，泡無し群においてのみ高い値で経過しており，皮紋が明瞭にならなかったものと考える。
2．皮表角層水分量
いずれの方法においても清拭することによって上昇し，10分後以降は低下する傾向にあり，温湯清拭群，泡有り群，泡無し群の順で高くなっていた。「皮脂質量と角層水分含有量との間には相関関係があり，皮表脂質を除去すると角層の水分吸収能が亢進し，水分保持能が低下する」という報告がある。温湯清拭では皮脂を十分に取り除いていないため，角質層に吸収される水分量は少なく水分保持能が高まり，石鹸清拭に比べてより多くの水分を保持することができたと考えられる。一方泡有り群では，泡無し群に比べて皮膚表面の汚れや皮脂を十分に取り除くことができ，その反射として新たに分泌される皮脂量が多くなり，水分保持能が高まったものと考えられる。
3．皮膚表面の pH
温湯清拭群では大きな変化はみられなかった。泡無し群および泡有り群においては，清拭直後アルカリ性に近づくが，泡有り群では40分後にかけて急激な低下がみられた。これはアルカリ中和能が亢進していたものと考えられる。
【結論】
石鹸清拭においては，石鹸をしっかり泡立てて使用することで，皮膚生理機能の面から効果的な清拭を行うことができると考える。

111) 看護技術がもたらす生体への効果の解析1
－清拭時の摩擦方向と圧力の違いが血圧変動に及ぼす影響－

○草川好子，吉岡多美子，中村可奈，
河合富美子，林文代，松田たみ子
（三重県立看護大学）

【研究目的】

看護を提供する際には看護技術が必要不可欠である。実施に当たってはその方法的根拠と実施後の効果を熟知して、有効なケアを提供しなければならない。清潔ケアの中でも清拭技術は、看護者が直接的に心身に働きかけるケアであり、重要である。清拭技術の第一義的な目的は、清潔を保持することは勿論であるが、それに伴って期待される生体への効果を明確に示すことは、ケアの実施の有効性に科学的な根拠を明確にするために必要なことである。

清拭技術における摩擦方向も、末梢循環系への効果や覚醒・睡眠への効果等が経験的に言われてきており、看護への応用が試みられている。しかし、先行研究において、従来清拭方向を決める根拠となっていた摩擦方向は、末梢循環への影響は明確でないことを示唆する報告もみられるが、さらに摩擦力や摩擦範囲等の様々な条件での検討が必要であると考えられる。

そこで本研究では先行研究成果を踏まえ、清拭技術で問われる摩擦方向の違いの、生体における意義を明らかにするために、血圧変動に及ぼす影響について検討した。

【研究方法】

対象者は、研究の意図を理解し実験への協力の得られた健康な成人女性４名であった。被験者は、25℃、60％の人工気象室内で安静臥床後、測定値の状態が安定することを確認してから実験を開始した。処置は乾いたフェースタオルを用いて、部位は前腕から上腕部とし、実際の清拭時の拭き方と同様の力のかけ方で摩擦した。摩擦方向は末梢から中枢方向（求心性摩擦）、中枢から末梢方向（遠心性摩擦）、往復方向（往復摩擦）の３パターンで、拭く強さ（回数）は遠心性摩擦、求心性摩擦では20回同方向に摩擦し、往復摩擦は10回往復とした。手技の統一を図るため同一者が行った。

血圧測定はPorterpress（TNO-TPD Biomedical Instrumentation）を用いて連続測定し、データはバイオパック基礎医学研究システム（モンテシステム社製）を用いて解析した。

【結果】

清拭時の摩擦刺激の方向として、求心性摩擦、遠心性摩擦、往復摩擦の３パターンによる生体反応の違いを血圧の変動から検討した。

最高血圧値では、各摩擦方向による血圧の変化は、実施前と比較して実施中は求心性摩擦に於いてわずかながら上昇する傾向を示すものの、遠心性摩擦と往復摩擦はほとんど変化が認められなかった。実施直後１分の変化は、３パターンの摩擦すべてにおいて一過性に下がり、求心性摩擦が最も大きく低下した。５分後には実施前の血圧値まで３パターン全て回復し、その後上昇の傾向を示した。

最低血圧値においても３パターンの拭き方それぞれが、最高血圧値と同様の変化を示すが、実施直後の最高血圧値が示すものよりは、大きな変化はみられなかった。

以上のことから、求心性摩擦、遠心性摩擦、往復摩擦各方向による違いは、血圧値に及ぼす影響として明らかなものではなかったが、実施後１分で一過性の低下が認められたのは、摩擦の加え方そのものが直接血圧変動に影響を及ぼすことよりは、自律神経系を介する生体反応の結果である可能性が推察された。

112) 看護技術がもたらす生体への効果の解析2
－清拭時の摩擦方向が皮膚血流と皮膚温変動に及ぼす影響－

○吉岡多美子，草川好子，河合富美子，
中村可奈，林文代，松田たみ子
（三重県立看護大学）

【目的】

清潔行動は日常生活において、身体的・心理的・社会的に重要な意味を持っている。看護では身体を清潔に保つということと共に、更に生体の回復過程における働きかけとしての有効活用の視点からも重要なケアである。

清拭技術における摩擦方向については、末梢循環系への効果がその根拠として、方法の決定に際し活用されてきている。しかし、先行研究において、循環器系への作用は、摩擦方向よりも温熱による効果の方が大であることを示唆する報告もあり、未だ明確になっていない。

摩擦方向についてはまた、覚醒や鎮静の効果の側面においても効果が注目されてきているが、摩擦力や摩擦範囲等の様々な条件での検討が必要であると考えられる。

本研究では清拭技術の摩擦方向が末梢循環に及ぼす効果を明らかにするために、皮膚血流量と皮膚温への影響を基に検討した。

【研究方法】

対象者は、研究の意図を理解し実験への協力の得られた健康な成人女性４名であった。被験者は、25℃、60％の人工気象室内で安静臥床後、測定値の状態が安定することを確認してから実験を開始した。処置は乾いたフェイスタオルを用い、左上肢前腕から上腕部を、実際の清拭時の拭き方と同様の力のかけ方で摩擦した。摩擦方向は末梢から中枢方向（求心性摩擦）、中枢から末梢方向（遠心性摩擦）、往復方向（往復摩擦）の３種類で、拭く強さ（回数）は遠心性摩擦、求心性摩擦では20回同方向に摩擦し、往復摩擦は10回往復とした。手技の統一を図るため処置は同一者が行った。

血流量と皮膚温は、レーザー血流量計（アドバンス社製:ALF21）とバイオパックシステム（モンテシステム社製）を用いて、血流量測定の接触型プローブを左右の中指先に、皮膚温測定プローブを左右の手背に取り付けて測定し、解析した。

データは実施前5分間、実施中全過程、実施後10分間収集し、分析に用いた。

【結果・考察】

皮膚血流量は求心性摩擦・遠心性摩擦では、実施直後から1分後にかけて若干上昇するが、その後、除々に戻る傾向がみられ、かつ求心性摩擦のほうが緩やかな傾向であった。往復摩擦に関しては実施中に若干低下する傾向がみられるが、その後の変化はほとんどなかった。

また、左右差に関しては実施側である左の変動の方が大きい傾向がみられたが、変動の推移は求心性摩擦・遠心性摩擦では左右似た形を示した。

皮膚温に関しては、摩擦方向、左右差、時間経過において明らかな差は見られなかった。

これらのことより、清拭における摩擦が末梢循環に及ぼす効果は極めて一過性であるが、実施部位だけでなく反対側への効果が若干ながら期待できる可能性を含んでいること、また摩擦方向の違いによる著しい差はみられないことが示された。

清拭技術において末梢循環に及ぼす効果は、摩擦方向よりも温熱刺激等の他の因子による影響を受ける可能性の方が大であることが改めて推察された。

113) 自律神経・免疫系に及ぼす足浴の効果

○佐伯 由香（長野県看護大学）
永井 伸夫（長野県看護大学）

【目的】足浴には清潔を保つだけでなく、入眠を促したり、リラックス効果などが報告されている。今回、通常の足浴ならびに振動・気泡の刺激を加えた足浴を行った際の自律神経・免疫系に及ぼす効果を検討した。

【研究方法】研究の主旨を理解し協力の得られた健康な女子８名（21～24歳）を対象とした。実験は空調設備の整った部屋で行い、心電図、Laser Doppler 血流計を用いて皮膚血流量（腓腹部）そして皮膚温（足背部）を持続的に測定した。各被験者は、足を湯につけずにただ座っているだけの状態（control）、お湯に足を浸けた状態（足浴）、さらにお湯に足を浸け、振動 and/or 気泡刺激を加えた足浴（B+V 群）の３つの異なった状態で行った。足浴のお湯の温度は42℃とし、足首までを浸け 10 分間行った。足浴終了後はすばやく足をバスタオルで拭き、乾いたタオルで覆った。足浴開始前の状態として 3 分間、続けて足浴 10 分間、足浴終了後 60 分間、持続的にデジタルテープレコーダーに記録し、後日再生・解析した。自律神経機能の評価として心拍変動の周波数解析を行った。

免疫機能は足浴開始前、足浴終了直後、足浴終了60分後の3回それぞれ5mlの採血を行い、白血球分画，リンパ球サブセットをフローサイトメトリーにて解析し，またナチュラルキラー（NK）細胞の細胞障害活性はK-562を標的細胞として Eu-DTPA 遊離法により測定した。

【結果】足背温は両足浴群において有意な上昇が認められ、終了後60分の時点でも足浴前と比較して高い値であった。

皮膚血流量はB+V 群において足浴中、足浴前の 6-7 倍と有意な増加を示したが、それ以外は大きな変動は認められなかった。心拍変動の周波数解析では、副交感神経を反映しているといわれている高周波数成分（HFC）は足浴終了後、足浴群、B+V 群いずれも増加傾向が認められたが有意な変化ではなかった。また交感神経と副交感神経のバランスを反映している低周波数成分（LFC）／HFC 比は B+V 群において終了後有意な低下が認められた。

白血球数は足浴によって増加傾向がみられたが有意ではなかった。白血球分画、リンパ球サブセットにおいても 3 群間で差は認められなかった。B+V 群において足浴終了後 60 分の時点で NK 細胞の細胞障害活性の有意な増加が認められた。

【考察】足浴終了後、副交感神経系が増加する傾向がみられ、また気泡 and/or 振動を加えたほうがより交感神経系が低下し、リラクゼーション効果は増強されると考えられた。免疫機能においてもNK細胞活性がB+V 群で終了後に有意に増加していたが、これは自律神経系の変化が関与しているものと考えられる。

【結論】足浴には身体・心理的いずれに対してもリラックスさせる作用が報告されている。本研究結果では、気泡や振動といった刺激が加わるとよりその作用が増強し、免疫機能への効果も期待できることが明かとなった。今後は高齢者や入院中の人など免疫力が低下している人への効果の検討が課題と思われる。

114)　タッチ時の皮膚温度刺激に対する対象の感覚的、生理的反応

○高鳥眞理子、長谷川小眞子、森山悦子
（福井県立大学看護福祉学部）
瀬尾明彦　（福井医科大学環境保健学講座）

【目的】

医療、看護において多用されるタッチ時の皮膚温度刺激に対する対象側の感覚的、生理的反応を探ることを目的に、皮膚温レベルを変化させたタッチを行い検討した。

【研究方法】

1）期間：2001年9月27日～10月31日

2）対象：本研究の趣旨に同意を得られた19～30（21±3）歳の女子学生10名

3）方法：実験室の気温は25℃±0.5℃、湿度は61%±4%であった。検者1名の右手掌を氷水や湯に浸して5段階の皮膚温に設定し、各段階毎に臥床している被験者の右手背に15秒間のタッチを行った。各タッチ中から1分間、ECG（日本光電CardiofaxQ ECG-8450 ）を測定、タッチと温度刺激による自律神経系への影響を R-R 間隔変動係数 CV%（R-R 間隔の標準偏差／平均値×100%）を求めて分析した。またタッチ領域の平均皮膚温を測定（NECサーモトレーサー TH3107ME）し、実験前の皮膚温との差を比較した。タッチに対する感覚は温感、快感、安心感、解放感について7点評定で求め、温感や快適感の高い方に高得点を与えた。解析には反復測定分散分析を用い、P値が0.05より小さい場合を有意差ありとした。

【結果】

5段階に調整した検者右手掌の皮膚温は、19-23℃、25-26℃、29-31℃、32-34℃（平常温）、37-39℃であった。図1に示す通り、各タッチ後の被験者の手背皮膚温は 19-23 ℃、25-26 ℃の低温タッチにおいて実験前の皮膚温から有意な低下がみられた。また図2に示すように、温感は皮膚温レベルにほぼ比例して 2.2 点～ 6.5 点と段階的に上昇した。快感、安心感は、有意な皮膚温低下を生じた 19-23 ℃、25-26 ℃の低温タッチ時に 4.1 点以下と低く、32-34 ℃、37-39 ℃の平常温と高温タッチでは 4.9 点～ 5 点に上昇した。解放感は 19-23 ℃のタッチ時に 3 点、25 ℃以上のタッチでも 4 点前後に止まった。一方 CV%は表1に示す通り、5段階全てのタッチにおいて実験前に比べ有意に低下し、R-R 間隔の延長も認められた。

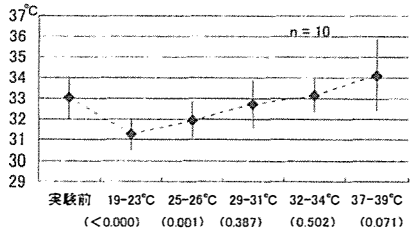


図1　タッチによる被験者の手背温の変化

※()内:実験前との有意確率(分散分析)

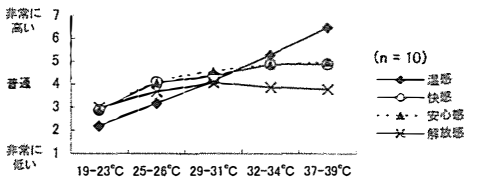


図2　タッチ時の皮膚温レベルと温感・快適感

表1　タッチによる被験者のCV%の変化　(n＝10)

	実験前	19-23℃	25-26℃	29-31℃	32-34℃	37-39℃
mean±SD	6.3±1.8	5.4±1.9	5.2±1.7	4.9±1.6	5.7±1.6	4.9±1.6
P		0.05	0.008	0.006	0.05	0.025

※P:実験前との有意確率(分散分析)

【考察】タッチ時の快適感（快感、安心感、解放感）は 32 ℃～ 39 ℃の平常温からやや高温の皮膚温レベルにおいて得られ、平常温との差が著しい程、不快感が高まることが示唆された。また温感は皮膚温レベルにほぼ比例していた。快適感、温感については被験者の手を低～高温に調整した水中に浸す方法を用いた他の研究においても同様の結果が報告されている。タッチ時には冷感を与えないという常識的配慮が重要である。主に副交感神経の活動状態を反映するとされる CV%は5段階全てのタッチで低下し、R-R 間隔も延長していた。皮膚温レベルに関わらずタッチによって副交感神経優位になったと考えられる。しかし、低温刺激において不快感の訴えがあったため、今後のさらなる検討が必要である。

115） 意図的タッチの実施にかかわる エキスパートナースによるアセスメントの質的研究

大阪府立看護大学　○ 佐藤　都也子
青山　ヒフミ

【研究目的】

意図的タッチの実施にかかわる、エキスパートナースによるアセスメントの構造と、その構成要素を明らかにすることを目的とする。なお「意図的タッチ」とは、看護師が手により意図的に患者の身体にふれることを指し、衣服や寝具などの上からのものも含む。

【研究方法】

1．**対象**：大阪府下の公立大規模病院1施設の成人12病棟に勤める、経験年数10～22年のエキスパートナース13名である。対象者には文書と口頭で説明し、同意書への署名により承諾を得た。

2．**データ収集方法**：半構造化面接法と非統制的参加観察法を相互に補完するかたちで実施した。尚、口頭での説明により患者の同意を得て参加観察を行った。

3．**分析方法**：木下の「改訂版グランデッド・セオリー」を参考に、帰納的分析を行う因子探索型質的記述研究とした。尚、分析のすべての過程において、スーパーバイズを受けた。

【結果および考察】

意図的タッチ実施のすべての過程において、「共感的理解」「患者への関心」「生活者としての患者理解」「ケアへの積極的姿勢」「意図的タッチの効果を信じる心」が基盤をなしていた。このうち「共感的理解」「患者への関心」「生活者としての患者理解」「ケアへの積極的姿勢」は、看護師の患者とかかわる姿勢のあり方であり、看護観あるいは看護哲学とも言える。加えて「意図的タッチの効果を信じる心」が意図的タッチの基盤をなしているが、ただ盲目的にタッチの効果を信じて実施することは、非効果的なばかりか、患者に不快感を与えかねない。したがって、効果的な意図的タッチを実施するためには、「意図的タッチの基盤」に基づき、慎重にアセスメントを行う必要がある。

そしてアセスメントにより適切な判断をするための核となるものが、エキスパートナースの豊富な経験と学習により確立された「意図的タッチに関する知識」である。その中でまず「タッチの意図」であるが、意図が明らかにされていない、感情的なタッチは、看護場面において必要とされないタッチ（Non-necessary Touch）とされるように、この「タッチの意図」を明確にすることは重要である。エキスパートナースは、「関係の構築」「相互理解」「励まし・支える」「不安を緩和し、安心感を与える」「苦痛の緩和」「快適さ」といった、すでにタッチの実施が効果的であると報告されている場面において意図的にタッチを実施していた。

他に「意図的タッチに関する知識に」は、「患者に関連する要素」「看護師に関連する要素」「相互関係に関連する要素」「効果に影響する要素」があった。意図的タッチの実施過程においてエキスパートナースは、蓄積されたデータにより患者像を描く段階から、これらの要素に関してアセスメントを進め、臨機応変にタッチを実施していた。意図的タッチの実施にかかわるアセスメントにおいて、患者の「個人空間の認識」は、重要なアセスメント要素のひとつであるとエキスパートナースは認識していた。そしてエキスパートナースは、患者の表情や返答時の声のトーン、視線、あるいはタッチした手から感じる患者の筋緊張などを患者からの合図としてとらえ、患者の「個人空間の認識」を判断していた。この合図は、Estbrooks,C.A.が「Touching Process」において中心概念とした「Cueing」と同じと言える。

【結　論】

意図的タッチにおけるエキスパートナースは、意図的タッチ実施のすべての過程において、「意図的タッチの基盤」に基づき、「意図的タッチに関する知識」を活用してアセスメントを実施していた。

116) 足底のタッチングによる循環動態と自覚的反応の変化

○太湯好子、谷岡哲也、小林春男、江幡芳枝、竹田恵子
（川崎医療福祉大学）
甲斐義弘、松田拓也（高知工科大学）

【目的】看護の実践の中で頻度高く用いられる「木のタッチ」を取り上げ，足底にタッチング刺激を加え，循環動態にもたらす変化を電気生理学的指標を用いて分析した。また，自覚的反応についても調査した。

【研究方法】1.タッチングの方法：足底の木のタッチによる刺激。木のタッチとは掻指による被験者への心拍リズムに合わせた圧刺激である。**2.電気生理学指標の測定：**1) ﾚｰｻﾞｰ血流計ALF21(ｱﾄﾞﾊﾞﾝｽ社）を用い血流量を右側耳朶と右側腹部臍高の2箇所で測定，2) 皮膚表面温度はThermovisionCRP 570（ﾁﾉｰ社）を用いて手掌から測定，3)心拍数は心電計を用い，血圧は携帯型血圧計を用いて測定した。**3.自覚的反応の調査：**被験者の主観的情報を得るために自由記載を含む24項目について調査した。**4.環境条件:**室温26－27℃，湿度60%。**5.実験方法：**5分間の安静臥床後，5分間のタッチングを実施し，その後5 分間安静臥床した。タッチングは1分毎に左右の足底に交互に実施した。被験者は研究に同意の得られた平均年齢が21.8歳の健常成人女性8名である。この内，1名はデータに著しい誤差が生じたため除外した。**6．分析方法:** 5分毎の値の平均値の差の検定には一元配置の分分散分析と多重比較を行い，相関は1分毎の値をとり，pearsonの相関係数を求めた。

【結果】1．末梢の血流量：耳朶ではタッチング直前は0.22±0.03ml/min/100g（mean±SE)，5 分間のタッチングの直後 0.24±0.03ml/min/100g，タッチングの終了5分後0.24±0.06ml/min/100g，であり，有意な変化はなかった(F=0.12)。また，側腹部臍高でも上昇は認められたが有意な変化はみられなかった(F=0.23)。**2．末梢の皮膚温度：**タッチング直前は31.73±1.64℃（mean±SE)，5分間のタッチングの直後33.26±0.94℃,タッチングの終了5分後34.11±0.56℃と上昇はみられたが有意な差は認められなかった（F=1.14)。しかし，1分毎に末梢の皮膚温度の変化をみると(図）に示した如く，末梢の皮膚温度の低い者ほど上昇が顕著であった。中でも,最も上昇した被験者は8.7℃上昇し,タッチング前23.8℃が実験終了時には32.5℃となった。**3.心拍数：**タッチング直前は70.29±2.62 beats/min(Mean±SE)が5 分間のタッチングの直後では 65.86±2.13，タッチングの終了 5分後では 65.14±1.83と変化したが有意差はなかった（F=1.58)。**4．血圧：**タッチングと血圧の変化を平均血圧でみると，タッチング直前が 84.79±3.53mmHg(Mean±SE)，直後が82.43±2.26,終了5 分後は 83.29±2.39に変化した。しかし，心拍と同様に有意差は認められなかった(F=0.18)。

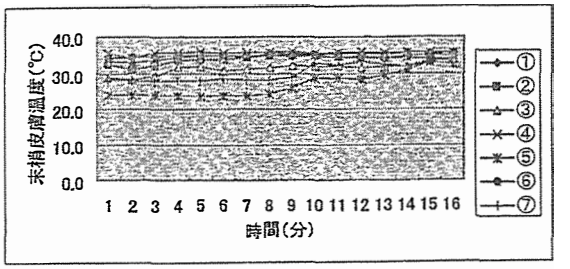


図　タッチングによる末梢皮膚温度の1分毎の変化
n=7

次に，末梢の耳朶や側腹部の血流量と末梢皮膚温度との相関をみると耳朶（r= 0.54)，側腹部(r=0.55)の双方と正の相関が認められた。**5.自覚的反応：**タッチングに関して不快に感じた被験者は無く，肯定的な反応であった。

【結論】足底の木のタッチングは末梢循環を促進し，快に導く肯定的反応をもたらすことが予測できた。また，末梢循環の悪い末梢の表面皮膚温度の低い者に顕著な効果を認めた。5分間という短時間の足底のタッチングでも快刺激となることや循環の促進が予測できた。

117) 基礎看護技術教育の検討（その３）
－授業評価の導入を試みて－

○伊藤洋子（飯■女子短期大学看護学科）

【研究目的】

大学における授業は，教員と学生の相互交流によって創造される．その場合，教員の教育上の創意・工夫は重要である．それには学生の授業に対する評価を把握し，必要に応じて授業に反映することが望ましいと考える．本研究では，基礎看護技術論Ⅰ～Ⅴの授業に対する評価を通じて今後の授業改善に資することや，具体的な授業内容について，受講者の理解度を確認することを目的として，「授業評価」を実施した結果，授業の見直しの機会と成り得たので，ここに報告する．

【研究方法】

１．対象：本学看護学科生(2001年度61名)

２．方法：質問紙調査(2002年２月)による記名式回答とした．記名式調査のため，プライバシーの保護と個人を評価するための調査ではないことを学生全員に説明し，調査の同意を得た．

・回収率・有効回答率共に100 %．

1)質問紙の構成：①授業内容・方法・効果に関する５項目，②教材評価に関する３項目，③印象評価に関する２項目の計１０項目による選択式の回答による全般的な評価を求めるとともに，記述式の回答による学生の具体的な評価と意見を聞いている．質問紙作成に際しては，安岡の『授業を変えれば大学は変わる』を参考にした．

2)分析方法：はい，いいえ，どちらともいえない，の３段階の単純集計および自由記述文の分析．

【結果・考察】

表１に示すように，各設問とも，肯定的回答「はい」が多くを占めた．特に，3.「授業の重要点の強調」，4.「授業の有益性」という２設問については，肯定的回答が学生全員から得られた．3.「授業の重要点の強調」については，同じことを言葉を換えて何回か繰り返しているためと思われる．4.「授業の有益性」については，授業内容が演習や実習（学内および臨床）に連動するためと思われる．8.「板書のしかた」は，否定的回答「いいえ」と「どちらともいえない」の合計が21名（34．5%）であり特徴的である．自由記述を参考にすると，「字が小さくて見えなかった」との指摘があり，改善の余地はかなりあると考える．さらに，2.「授業内容の理解」では，「時々難しい言葉が出てきてわかりにくかった」との指摘があった．専門用語や学術用語を用いた時は，なるべくわかりやすい具体例を用いたり，リアリティをもたせるなど，講義内容と現実感覚がズレないように配慮することも必要ではないかと考える．

表１　アンケート集計結果（ｎ＝61）

区　分	はい	いいえ	どちらでもない
1.授業への興味・関心	60(98.4%)	1(1.6%)	0
2.授業内容の理解	50(82.0%)	0	11(18.0%)
3.授業の重要点の強調	61(100.0%)	0	0
4.授業の有益性	61(100.0%)	0	0
5.試験問題の適切性	57(93.4%)	4(6.6%)	0
6.教材・教具の有効性	52(85.2%)	0	9(14.8%)
7.話し方の明瞭性	56(91.8%)	5(8.2%)	0
8.板書のしかた	40(65.5%)	4(6.6%)	17(27.9%)
9.授業の楽しさ	61(100.0%)	0	0
10.教員の熱意	57(93.4%)	0	4(6.6%)

表２　自由記述による意見内容（複数回答）

- 先生の一方的な講義よりも，意見を求められたり，実際に実習したりする授業で楽しかった．
- 技術評価の視点を公表してくれるので，自分で目標を設定できるので練習に身が入った．
- 配布資料は要点がまとめてあり，わかりやすかった．
- 学内実習の時間を増やしてほしい．
- デモンストレーションは，少人数でゆったりしたペースで進めてほしい．

【今後の課題】

学生が主体的を発揮する場の授業を創造するためにも，自らのファカルティ（教授能力）を内省し，自己点検・自己評価を重ねていきたい．

118)　看護教育における洗髪技術指導支援システムの開発

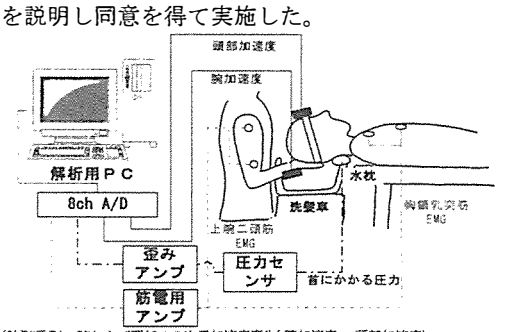
○中島五十鈴，田村典子，杉本吉恵，青井聡美，
土谷美恵，塩川華子，松永保子（広島県立保健福祉大学）
面本眞寿恵（広島国際大学）

【目的】臥床洗髪の技術において，頭部のゆれや力加減などが安全・安楽の側面から問題になるがこれらを解析した研究はない。とくに学生が洗髪技術を習得する際，頭部のゆれや力加減は被験者に感想や指導者の手技を見るなど体験的に把握しているのが現状である。そこで，筆者等は，実施者の手の動かし方や被験者の頭部のゆれが定量的に把握できれば，学生が視覚的に確認でき，学習効果が上がるのではないかと考えた。

今回，洗髪技術における頭部のゆれや力加減を定量的に評価できるモニタリングシステムの開発にむけ，洗髪動作測定装置を試作し，洗髪手技による手と頭部の運動を比較検討した。

【方法】左右前後のゆれを測定するため超小型２軸加速度センサを用いた洗髪動作測定装置（図１）を被験者の鼻根部近傍と実施者の手背にとりつけた。また，力加減をみるために被験者の首にかかる胸鎖乳突筋と実施者の頭を支える側の上腕二頭筋の筋電図を測定した。さらに，主観的評価として，洗髪直後自作のアンケート用紙をもとに感想を聞いた。

洗髪方法は，前頭部，左右側頭部，後頭部をそれぞれ 10 秒間づつ洗髪を行った。解析方法は，洗髪時の波長に幅があるため，幅が安定している区間の１秒間を取った。(図２)実施者及び被験者は各々10 名で，実施者は看護師，看護教員，学生とした。被験者は学生と看護教員で，研究目的を説明し同意を得て実施した。



(計測項目)・腕および頭部の３次元加速度変化(:腕加速度、:頭部加速度)
・被洗髪者の首にかかる負荷の変動
・洗髪実施者の上腕二頭筋、被洗髪者の胸鎖乳突筋ＥＭＧ

図１．計測システムの概要

【結果・考察】

１．実施者の手の運動と被験者の頭部の動きを定量的に比較すると，３者には顕著な差はみられなかった。しかし，主観的には①洗髪中の頸部の緊張，②指先の力加減，③リズミカルにおいて学生の方がより低い評価となっていた。波長の解析と主観的評価の差は，波長は安定した１秒間をもとに解析したものであり，主観的評価は全体を通しての評価であったため，その違いが現れたのではないか。２．実施者の手と被験者頭部の加速度振幅のピークの比は手の加速度波形の周波数スペクトラムの平坦度に大きく依存する傾向が見られた。（図３）これは，実施者の手が「リズミカル」に運動するほど，手の振幅が被験者の頭部に伝わりにくいことを現している。これはとくに両側頭部で多かった。３．手の「リズミカル」な動きは１秒間に５～６回の動きであった。

【結論】洗髪技術教育にあたって，実技の見学や説明では理解されにくい手の動かし方や力加減を，本装置を用いることで視覚的に確認しながら習得できる可能性が示唆された。しかし，指先の力加減の定量的な評価は今後の課題である。

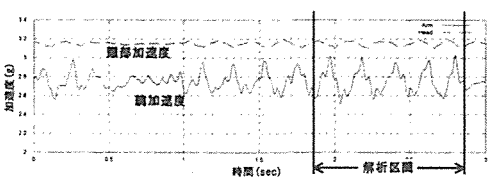


図２．加速度度度計測結果（洗髪部位：前頭部）

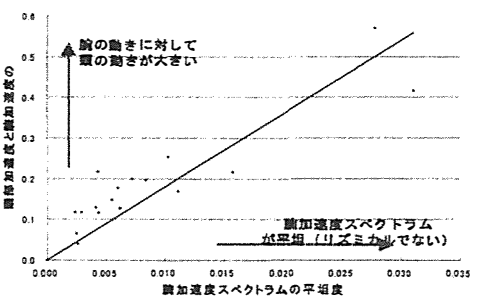


図３．腕加速度スペクトラムの平坦度と加速度振幅のピーク値の分布（洗髪部位：左側頭部）

119)　大学教育における看護技術修得に関する研究
—単元「コミュニケーション」の演習における学習の課題その１—

○ 及川　美貴子（北里大学大学院看護学研究科）猪又克子，
城戸滋里，渡邊民子，岡崎寿美子（北里大学看護学部）

【目的】当学部の看護技術「ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ」の授業には、3期に分けた教育目標がある。1期は1年次はじめで、学生に課題を自覚させる。2期では2年次に看護基礎技術の学習過程で、「援助の実際」と称する看護者—患者のロールプレイを通し、データ収集 - 計画立案 - 実施の中で学ぶ。3期では、2年次終わりの看護基礎実習の直前に、患者とのずれが生じた中での振り返りを再構成等を用いて学ぶ。本研究は、この第1期にあたる学生が、どのような課題をもっているかを探ることを目的とする。

【研究方法】対象：平成１３年度Ｋ大学看護学部一年生１２４名　授業日：平成１３年１０月

分析方法：授業後、学生が記述した自由記載のレポートならびに評価用紙から、課題を抽出し、類型化する。学生には主旨を説明し、次の授業案を考えることで了解を得た。

【授業内容】導入としてｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝの講義(看護学におけるｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝとは、成立の条件、よいｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝをとるための工夫)，演習Ｉでは ﾉﾝﾊﾞｰﾊﾞﾙｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝの体験（２人が一組になって背中あわせで目を瞑り五分間過ごす。１０人程度のグループで縄のない状態で架空の大縄跳びをする）演習Ⅱ：３人一組になって決められたテーマに沿って、お互いが「話し手」「聞き手」「見手（観察者）」の役割をとり会話を進める。この役割を順次交換していく。

【結果】学習内容は《ﾉﾝﾊﾞｰﾊﾞﾙｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝの占める割合の大きさ，重要性》《聞き手としての態度で重要なこと》《ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝをとる上で大切なもの》《看護者として適切な態度》《話し手としての態度で重要なこと》の５つにカテゴリー化された。

【考察】学生は、ﾉﾝﾊﾞｰﾊﾞﾙｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝの占める割合の大きさ，重要性についての気付き、表情やしぐさを注意深く観察すれば、相手の気持ちを感じ取ることができることを学んでいた。日常の会話において、沈黙になることは気まずいと考えることが多くあるが、この沈黙を前向きに活用するならば、相手との結びつきを強めることができることを発見していた。また、身体的接触に関して人のぬくもりは心を落ち着かせ、安心させる要素があることを学んでいた。そして、病院見学実習で的確にﾊﾞｰﾊﾞﾙなｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝをとることができなかった体験と重ね合わせて、ﾉﾝﾊﾞｰﾊﾞﾙｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝを有効に使うことによって、患者とのより良好な人間関係をつくることができることを感じていた。看護者としての相手を受け入れる姿勢は、ﾊﾞｰﾊﾞﾙなものだけでなく、ﾉﾝﾊﾞｰﾊﾞﾙなものにも表れて相手に伝わることから、自分自身の表情にも気を付ける必要があることを感じていた。また「話し手」としては、自由に話しやすい雰囲気があるか，相手が否定せずに受け入れてくれるかどうかについて、敏感になっているといえる。そのため、自分が聞き手になった際には、そのことに気を遣っていた。また話し手は、自分の伝えたい事は、相手に十分伝わっていると感じている一方、自分が聞き手になった際には、相手の伝えたい事が伝わっていないと感じる傾向があった。これらを意識化し、的確な表現を用いることや確認することなど、相手に伝えるための工夫に結びつけることが課題である。「聞き手」としては相手の発言を促す質問，相槌等を効果的に用いる必要性を感じており、これらを意図的に用いるために訓練が必要である。

【結論】講義，演習においては、役割を交換し、相手を追体験すること、更にレポートで振り返りをすることで、学生は自分のｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝにおける課題を認識し、日常生活から意識的に訓練する必要性を痛感していた。自分自身の課題をもつことで、つぎの段階に進むものと考える。

120）　糖尿病患者の飲酒に対する気持・思いおよび飲酒行動の検討

○藤森サエ子（佐賀医科大学医学系研究科）
松岡　緑、山川裕子（佐賀医科大学）

【目的】

飲酒を続けている２型糖尿病患者の飲酒環境、飲酒に対する気持・思いおよび飲酒行動を明らかにする。

【研究方法】

対象者：２型糖尿病と診断後１年以上経過している外来患者で飲酒している人。半構成的質問による面接を行い、質的記述的分析法を用いた。

倫理的配慮：研究の目的・方法を説明し同意を得てテープに録音し、逐語録を作成した。

【結果および考察】

対象者は男性27名、平均年齢55.3（±9.3）歳、罹病期間は１～30年（平均12.8年）、面接時間は21～50分（平均33分）であった。「糖尿病と言われてからも飲酒し続けるのは何故か」という観点からデータを分析し、糖尿病発病前後、発病後は血糖コントロール良好群・不良群で整理して分析した。

１．糖尿病発病前の飲酒に対する気持・思いは『美味しい』『好き』『心身のリラグゼーション効果』等５つのカテゴリー、飲酒行動は『帰属意識の確認』『習慣化』等４つのカテゴリーで、これらは相互に関連しあってアルコールの効用そのものを表し、糖尿病発病後も持ち続け、発病後も飲酒を続ける気持・思いの根底をなしていると推察される。

２．糖尿病発病後の血糖コントロール良好群の飲酒に対する気持・思いは『節酒への動機づけ』『将来への展望』、飲酒行動は『節酒』『飲み続けるための努力』『うまく機能する患者サポート』のカテゴリー、不良群の飲酒に対する気持・思いは『飲酒への葛藤』『将来の見通しのなさ』、飲酒行動は『節酒』『節酒を妨げる』『うまく機能しない患者サポート』のカテゴリーで表された。両群に共通した飲酒行動として『節酒』のカテゴリーが抽出された。血糖コントロールの正常化が糖尿病管理の目標であり、両群の飲酒に対する気持・思い、飲酒行動に応じた看護介入の必要性が示唆された。

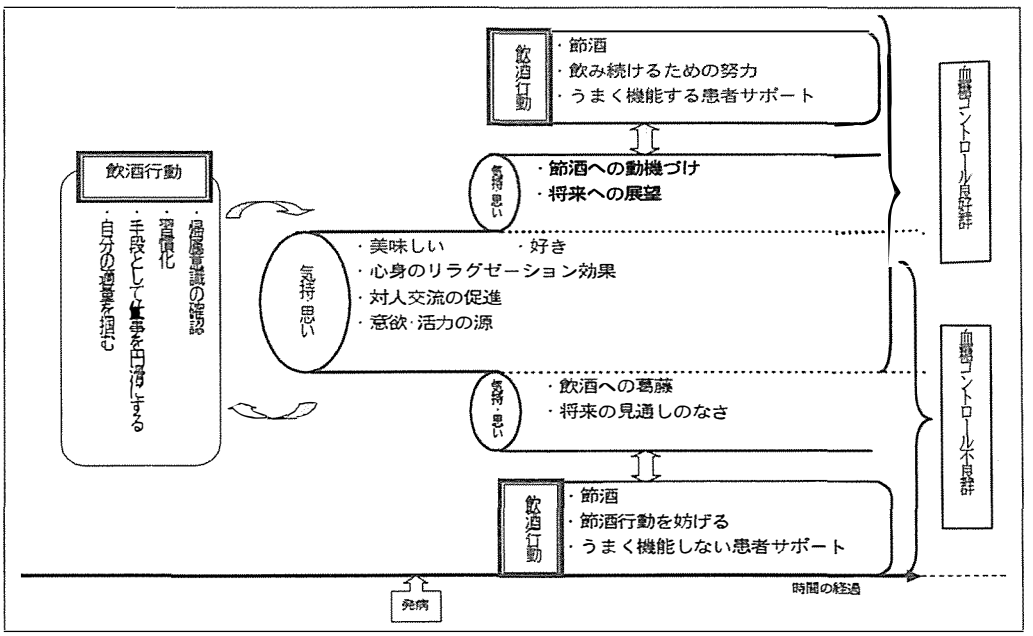
カテゴリーの全体図は下記の通り表された。

【結論】

１．糖尿病発病前のアルコールに対する気持・思いはアルコールへの肯定的な感情で、飲酒行動に反映され、糖尿病発病後も飲酒を続ける気持・思いの根底をなしていた。

２．良好群は食事・運動療法でアルコールの負荷をカバーする努力を続け、意欲的に糖尿病と向き合っていた。

３．不良群は『節酒を妨げる』逸脱の機会が多く、葛藤を持ちながら飲酒を続けている複雑な気持・思いが明らかになった。



121) 慢性疾患患者の健康統制所在
―糖尿病患者とストーマ患者の比較から―

○坪井敬子（広島国際大学）

【目的】

近年慢性疾患の健康行動において、健康統制所在（Health Locus of Control.以下HLCと略す）も注目されている。がんも慢性疾患といわれるようになり、慢性疾患の糖尿病患者と直腸がんストーマ造設患者（以下ストーマと称す）のHLCは明らかにされていない。本研究はその特性を明らかにし、どのような健康教育が有効か検討することを目的とする。

【研究方法】

調査対象は、糖尿病で通院中の過去6ヶ月HbA1c値が大きく変動のない70人とストーマ患者56人。調査方法は、この研究の主旨に口頭で了解が得られた人に自記式質問紙を配布し記入してもらった。調査内容は、堀毛による日本版HLC尺度25項目を、5件法（5＝そう思う～1＝そう思わない）に変法し用いた。下位尺度得点の平均点を比較検討した。

【結果】

1．1）年齢：糖尿病患者64.36歳（SD8.22）・ストーマ患者70.87歳（SD7.87）2）性別：糖尿病患者70人・ストーマ患者56人 3）経過年数：糖尿病患者14.61年（SD9.94）・ストーマ患者（術後）8.47年（SD6.03）

2．HLC下位尺度比較

表1 糖尿病とストーマ患者の下位尺度別平均点とSD

	f1	f2	f3	f4	f5
糖尿病	4.29 0.52	3.51 0.68	3.63 0.78	2.68 0.90	2.29 0.83
ストーマ	4.08* 0.63	3.54 0.75	3.80 0.67	3.06* 0.80	2.62* 0.74

$p < 0.05$ *

下位尺度の平均点で高かったのは、f1（「病気や健康の原因が自分自身とする」以下自分自身と略す）f2（「医療関係者や医療に健康問題の解決を求める」以下医療関係者と略す）f3（「家族など身近な人に健康問題の解決を求める」以下家族と略す）であった。両者の間に差があったのは、f1（自分自身）では、糖尿病が高く、f4（「運命に原因を求める」以下運命と略す）、f5（「神仏や先祖などの超自然的なものに健康問題の解決を求める」以下超自然と略す）ではストーマの方が高く、いずれも5％有意差があった。f3（家族）f2（医療関係者）には、有意差はなかった。

【考察】

1．年齢では、糖尿病患者の方が若くストーマ患者の方が高いのはがんが高齢になると発症するということであり、糖尿病は生活習慣病ともいわれ、中年期以降に患者が増加することとも一致して年齢が若くなっている。

2．HLCの下位尺度の比較から、ストーマ患者と糖尿病患者は「自分自身に問題がある」が高いということは、特に糖尿病患者は自己管理の病気であり患者自身が治療法を理解して合併症予防のために糖尿病をコントロールすることが重要であることを理解している。今回対象者がコントロールできている人で、経過年数も長いことから糖尿病自己管理ができていることが言える。ストーマ患者は日ごろのストーマ管理から自分自身としている。しかし自分自身の病気が、がんという病気の特性から自分自身ではどうすることもできない運命や超自然的なものと捉えている。糖尿病と比べて疾患の特徴が現れている。しかし、両者とも医療関係者と家族の存在を大きく認識している。

【結論】

1．糖尿病患者もストーマ造設のがん患者も病気を自分自身に原因があると捉えている。さらに、医療者関係者、家族の支えを認識している。

2．ストーマ造設のがん患者では、運命、超自然が高かった。

3．健康教育においては、HLCの特徴を踏まえたサポートが必要になってくる。

122) 糖尿病シナリオを用いた治療法の選択に関する研究
ー看護師を対象としてー

足立久子（岐阜大学医学部看護学科）

目的：患者の治療法の選択に関する研究は、欧米において行われているが(McNeil, B. J et al. 1978, 1981: O'Connor, A. M, 1989 : Kiebert, G. M et al. 1994など)、日本では少ない(岡本・高橋ら, 2000)。

患者の多くは、人生の質(Quality)を低下させることなく、人生の長さ(Quantity)を延長できるような治療法を選択したいと考える。従来の研究の多くは癌患者を対象としたものであり、慢性疾患患者についての報告はほとんどない。

そこで、糖尿病患者の治療法の選択の機制を明らかにするために、人生の長さを延長できるが、身体的・社会的・心理的な制限の可能性のある血液透を取り上げ、この治療法の選択理由を、今回は非患者で糖尿病についての知識のある健康な看護師を対象に検討することにした。

対象：岐阜県内の総合病院に勤務する20歳代～40歳代の看護師233名である。未婚者が103名で、既婚者が130名である。

方法：質問紙法を用いた。「糖尿病による腎障害があり、医師により血液透析を勧められている」というシナリオを作成した。最初に、「もしこの患者と同じ状態になったならば、血液透析の治療を受けたいか、受けたくないか」と問い、次にその理由を自由に記述することを求めた。

記述された内容は、身体的要因(病気)、社会的要因(家族、地域、仕事、経済)、心理的要因(欲求、関心、興味)、延命要因(長生き)、その他の５つのカテゴリーに分類した。分類基準は、３分の２以上の一致度によった。

看護部長への調査依頼後、対象者の同意を得て調査用紙を配布し、１週間後に回収した。調査は、無記名により行われた。

結果：血液透析の治療を「受けたい」・「受けたくない」・「分からない」とする対象者数は、Table 1に示した通りである。

Table 1 血液透析の選好

選好	未婚者	既婚者
受けたい(N=181)**	７４**	１０７**
受けたくない(N=45)	２５	２０
分からない(N=7)	４	３

**:p<.01

未婚者も既婚者も共に、治療を「受けたい」とする対象者数が「受けたくない」とする者より有意に多かった(CR＝4.43, p<.01:CR＝6.36, p<.01)。

１．治療を「受けたい」とする理由

未婚者と既婚者の治療を「受けたい」とする理由とその記述数は、Table ２に示した通りである。

Table 2 治療を「受けたい」理由と記述数

	身体的	社会的	心理的	延命	その他
未婚者(r= 59)	11	4	18	26	0
既婚者(r=181)	17	121**	18	22	3

**:p<.01

χ^2検定の結果、未婚者と既婚者の間に有意な差があった(χ^2=77.64, df=4, p<.01)。

既婚者において、社会的要因から治療を「受けたい」とする記述数が有意に多かった(CR=4.53, p<.01)。社的会要因に関する記述内容は、家族(118)、経済(2)、他者との人間関係(1)であり、家族に関する記述数が有意に多かった(CR=10.45, p<.01)。

２．治療を「受けたくない」とする理由

未婚者と既婚者の治療を「受けたくない」とする理由とその記述数はTable３に示した通りである。

Table 3 治療を「受けたくない」理由と記述数

	身体的	社会的	心理的	延命	その他
未婚者(r=34)	9	4	16	3	2
既婚者(r=24)	5	5	8	2	4

χ^2検定の結果、未婚者と既婚者の間に有意な差はなかった(χ^2=6.75, df=4)。

考察：社会的要因である家族要因が、治療法の選択に影響を与えていた。この結果は、Yallenら(1995)の報告を支持した。既婚者の治療法の選択理由は、人生の長さの延長と社会的要因(家族)の充足であると考えられる。しかし、未婚者の選択理由については、なお検討しなければならない。

123) 成人期にある糖尿病患者の自己効力感の変化と諸要因
ー入院中と退院後を比較してー

○高橋正子、加島千種、唐國真由美、拝原優子
（東邦大学医療短期大学）

【目的】糖尿病患者の自己効力感について、入院中と退院後の変化、自己効力感と背景要因、看護者の関わりとの関係を明らかにし、今後の患者支援のあり方について検討するために調査を行った。ここでは、患者の自己効力感と背景要因を中心に報告する。

【研究方法】

調査期間：平成13年5月～平成14年2月。

調査対象：A大学病院、B大学病院、C大学病院に入院中の20 ～65歳までの重度の合併症のない糖尿病患者で調査について同意の得られた42名に調査用紙を配布し、回収された40名の中で欠損データのあるもの、回答時期を過ぎたものを除いた21名（回収率 95.2%,有効回答率52.5%）。

調査方法と内容：自作の調査用紙を用い半構成的面接による調査。退院後は郵送法にて回収した。自己効力感については、一般性自己効力感尺度（坂野,1986.）を用い、入院中と退院2～3週間後に、自己効力感刺激要因と実行度については、糖尿病自己効力感刺激要因尺度（安酸,1997.）と食事自己管理行動尺度（安酸,1997.）を用い、退院2～3週間後に回答してもらった。血糖ｺﾝﾄﾛｰﾙ状態については、入院中、退院2～3週間後、退院2ヵ月後、3ヵ月後のHbA1cを指標とした。結果の解析は統計ｿﾌﾄStatce lにてt検定を行った。

【結果】1．属性：対象は男性12名、女性9名で平均年齢は、51.8 ± 13.3であった。糖尿病歴は、1年未満7名、1年以上5年未満2名、5年以上10年未満4名、10年以上8名であった。合併症の有無では5名があり、自覚症状の有無では、10名があると回答していた。家族歴の有無では10名がありと回答していた。教育入院の経験の有無では、10名があり、糖尿病教室に参加したことのある人は14名であった。治療内容では、食事療法の他に、運動療法9名、経口血糖降下剤6名、ｲﾝｽﾘﾝ注射 13名であった。職業の有無では、12名が仕事をもっていた。

2．自己効力感（以下ＳＥと略す）について：入院中のＳＥ得点の平均は、8.47 ± 3.98、退院2～3週間後のＳＥ得点の平均は、8.76 ± 3.96であった。得点の変化をみると、退院後上昇した人は9名、変化なし3名、下降した人は8名であった。入院中と退院後のＳＥ得点については、強い相関がみられた（r=0.761,p<0.01）。自己効力感と背景要■との関連では、退院後ＳＥ得点は糖尿病教室への参加群、ｲﾝｽﾘﾝを使用していない群、職業無しの群が有意に高い傾向がみられた（p<0.05）。ＳＥ刺激要因では、成功体験と言語的説得が自己効力感に影響していた（p<0.01）。HbA1cの平均は、入院中 9.85、退院後は7.42であった。ＳＥ得点低群は高群に比べて退院2～3週間後のHbA1cが有意に低い結果であった（p<0.05）。

【考察】ＳＥ得点低群は、入院中、退院2～3週間後は自己管理行動に自信がなく、慎重に行動した結果、HbA1cが低く保たれたのではないかと考えられる。一般にＳＥが高いことが望ましい自己管理行動をとれると考えられているが、今後は例数を増やしてみることと仕事をもつ人への支援を考えていくことが課題である。

124)　成人糖尿病患者の日常生活自己管理度測定尺度の開発

○吉田百合子[1)]　横田恵子[2)]　高間静子[2)]
[1)]富山医科薬科大学附属病院,
[2)]富山医科薬科大学医学部看護学科

【研究目的】

病尿病患者の日常生活の自己管理度測定尺度を作成し，信頼性と妥当性を検討した．

【研究方法】

①糖尿病患者の日常生活自己管理の概念枠組みを作成した．自己管理の概念を、糖尿病の悪化･合併症･感染等の防止に関連する日常生活を実践するための自己管理とし，食事･運動･清潔･水分･観察についての管理行動で構成されているものととらえた．②これらの概念に基づいて 48 項目の質問項目原案を作成した．内容妥当性は３名のエキスパートナースで検討，③表面妥当性は３名の成人糖尿病患者で行なった．④調査対象は大学病院に通院する成人糖尿病患者 109 名とした．⑤調査依頼は、調査の主旨を説明し、プライバシーの侵害とならないように無記名とし､また、調査結果は目的以外に使用しないことを明記した説明文を同封し、この主旨に承諾できる場合には、調査表を記入し返送用封筒で返送を依頼するという方法をとった。⑥データは主成分分析法によりバリマックス直交回転で因子分析を行なった．⑦調査結果の回答分布の偏りは自己管理得点の尖度と歪度で確認した．⑧各項目の弁別性妥当性はＧＰ分析を行い確認した．⑨基準関連妥当性は類似概念である予防的保健行動測定尺度で測定した得点との相関をピアソンの積率相関係数を求め確認した．⑩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．⑪統計処理にはＳＰＳＳの統計ソフトを使用した．

【結　果】

①調査結果を因子分析した結果，固有値１以上，因子負荷量 0.4 以上を項目決定の基準とすると，５因子 26 項目が抽出された．②自己管理得点の尖度と歪度はそれぞれ-0.282，0.197 でいずれも $p<10$ であった。③尺度の各項目についてＧＰ分析を行った結果，0.1%から１%の有意水準でいずれの項目も有意差があった．④本尺度の総得点と予防的保健行動測定尺度で測定した得点との相関係数は全体では０．1%水準であった．⑤尺度全体の累積寄与率は 58.85%であった．⑥クロムバックのα係数は尺度全体で 0.8495，各下位尺度は 0.6513～0.8157 の範囲にあった．

【総　括】

因子分析の結果､質問項目の内容の質から，第１因子を運動管理因子（７項目）とし，第２因子はモニタリング行動因子（7 項目），第３因子を清潔管理因子（５項目），第４因子を食事管理因子（４項目），第５因子を水分管理因子（３項目）と命名した．尖度と歪度の値はいずれも $p<10$ で，分布の正規性が支持された．ＧＰ分析ではいずれの項目についても有意差があった．これは各項目はそれぞれ弁別力のある項目であり，排除する項目にはならなかった．ピアソンの積率相関係数に有意に高い相関があったことは，本尺度の基準関連妥当性が支持されたものと判断する．さらに，クロムバッハのα係数の 0.8 は，この尺度の信頼性が支持されたことをあらわしている．以上のことから，本尺度は糖尿病患者の自己管理度測定尺度として，高い信頼性のある，しかもある程度構成概念妥当性が認められる尺度であるものと考える．

125）　高脂血症予防のための生活習慣行動測定尺度の開発
－血清脂質適正域者の場合－

○鈴木千絵子（岡山県立大学保健福祉学研究科）
高木永子（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）

【目的】高脂血症の予防を目指して，血清脂質適正域者の生活習慣行動の適否を早期に判別できる生活習慣行動測定尺度を作成する．

【方法】文献から61項目を選び予備調査し，その結果を同時複数項目削減相関係数法によって37項目に削減した．さらに専門家と再検討し５項目を追加して本調査票の生活習慣行動測定42項目を作成した．調査の期間は平成13年５月から６月であり，対象は前年度人間ドック受診者で平成13年度に再検した1164名のうち承諾を得た838名である．分析方法としては，同時複数項目削減相関係数法，総当たりμ_2係数法，探索的因子分析，検証的因子分析を用いた．

【結果】回収数590名（70.4%），有効回答者468名（58.0%）．42項目各々の回答度数分布に80%以上の偏りのないことを確認した．その後に，同時複数項目削減相関係数法を用いて42項目から27項目を採択した（Cronbach α信頼性係数0.78）．

以下の分析対象は，468名のうち高脂血症・境界域者を除く，血清脂質適正域者315名である．

27項目の予測的妥当性を総当たりμ_2係数法で検討して18項目に削減し，探索的因子分析によって５因子18項目の因子構造モデルを構築した．この５因子を一次因子，「高脂血症予防のための生活習慣行動」を二次因子とする「高脂血症予防のための生活習慣行動測定尺度；血清脂質適正域者の場合」を作成（Cronbach α信頼性係数0.75）し，検証的因子分析によって適合度を確認した．

315名の血清総コレステロール値（以下TCH）変動差の下降群と上昇群の生活習慣行動得点の平均値には有意な差があり，前者が明らかに高かった．また生活習慣行動得点とTCH変動差をPeason相関係数の有意性で検定した結果，5%水準で帰無仮説が棄却され，生活習慣行動得点とTCH間には有意な正の相関関係を認めた．

【考察】５因子18項目の生活習慣行動測定尺度は，本調査票の作成プロセスと，分析方法として三段階に及ぶ項目削減を行ったことによって妥当性，信頼性を十分確保できた．加えて検証的因子分析による適合度の確認，さらに実際のデータによる検証でも弁別性があることを確認できた．

【結論】1．従来の尺度開発手順に加え，三つの分析方法を追加することによって妥当性，信頼性を備えた「高脂血症予防のための生活習慣行動測定尺度；血清脂質適正域者の場合」を作成できた．
2．本尺度は，18項目４件法と簡易であることから，高脂血症予防を目指した生活習慣行動の早期修正の道具になる得る利点・意義がある．

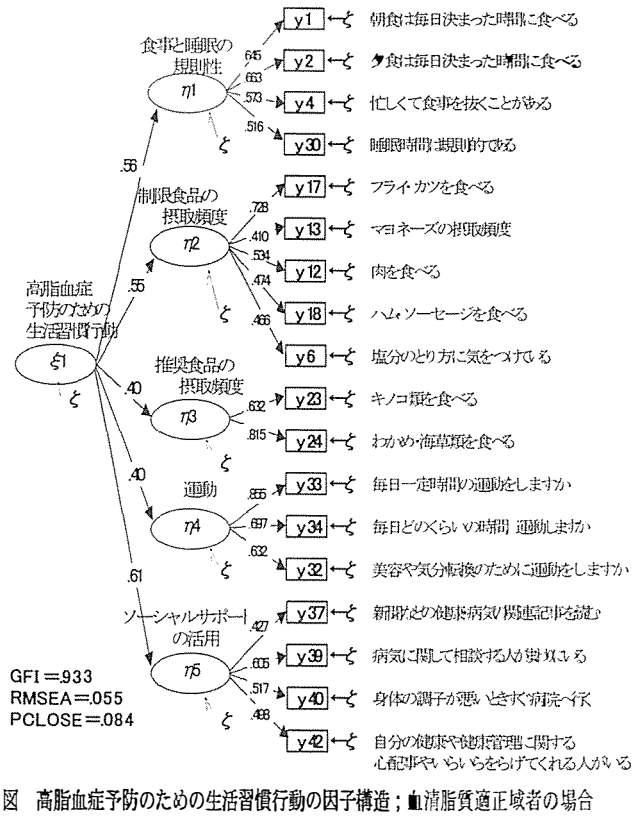


図　高脂血症予防のための生活習慣行動の因子構造；血清脂質適正域者の場合

126)　肥満患者の言動分析から行動変容に繋がるアプローチ方法の検討

○ 阿部由香(藤田保健衛生大学　保健学研究科)
筒井裕子(藤田保健衛生大学　保健学研究科)

【 目的 】

看護師が肥満改善を目標に、体脂肪測定・健康状態を指標に心理的アプローチをする。対象者の言動、心理過程などを分析し、肥満者への効果的なアプローチ方法を得ること。

【 研究方法 】

1. 期間・場所:1/11～2/22　F病院
2. 対象:外来に通うM氏、65歳女性、BMI34.0kg/m^2
　既往歴-DM、HCV、脳腫瘤(保存療法)、脂肪肝
3. 半構造化面接:2週に1回実施。毎回約1時間。
4. 補足データ
　1)心理テスト:SCI(ﾗｻﾞﾙｽ式ｽﾄﾚｽｺｰﾋﾟﾝｸﾞｲﾝﾍﾞﾝﾄﾘｰ)、EAS(自我態度ｽｹｰﾙ)、エゴグラム
　2)生理学的データ:身長、体重、体脂肪率など
　3)食事記録、行動記録表、診療記録
5. 分析方法
　1)面接内容…逐語録をコード化しカテゴリ分類。
　2)心理テスト…各々マニュアルを用い判定
6.倫理的配慮:同意の有無や中途拒否は医療や看護に影響しない旨、秘密保持の厳守、データ保管状況など説明し、M氏より録音許可ともに同意を得た。

【 結果 】

1)面接内容-3回実施。患者の言葉を解釈分析コード化、カテゴリー名を附した。

1回目-106コードから9項目抽出[評価要求(18.9%)肥満(13.3%)性格(13.2%)健康(11.3%)食事(10.4%)観念(10.4%)減量(9.4%)疾患(6.6%)治療(6.6%)]　否定的因子と肯定的因子の割合は43%:57%

2回目-147コードから7項目抽出[食事・偏食(28.4%)評価要求(23.8%)疾患(23.0%)身体(13.6%)減量(5.4%)健康(4.1%)観念(2.0%)]　否定的因子:肯定的因子＝48%:52%

3回目-82コードから10項目抽出[食事・偏食・早食い(34.2%)健康(15.9%)治療(12.2%)減量(8.5%)疾患(8.5%)性格(7.3%)口腔(4.9%)学習(3.7%)評価要求(3.7%)観念(1.2%)]　否定的因子:肯定的因子=59%:41%

2)SCI・EAS-人の世話を好むが、感情を出せず抑うつになり易い。反面、依頼心強く甘えたがり。物事を直視せず勝手な理屈で行動する特性もある。エゴグラム(CP-NP-A-FC-AC)=(7-20-18-14-9)　NP優位ﾀｲﾌﾟ。

3)体重(kg)　77.7→78.6→78.6→77.6
　体脂肪率(%)　41.3→38.4→42→41
　BMI(kg/m^2)　33.6→34.3→34.5→34.0

4)食事記録より-摂取時間毎回5分弱、独りで摂取、一口5～6回噛み飲み込む。食事は3回/日、おやつは1回程度、約1800kcal/日、極端な偏食(野菜、魚、豆、乳製品ほとんど食べず、根菜と肉を好む)。行動記録より-金～日除く毎日1日中来客あり。接客以外は家事をする。清潔に対して非常にこだわりあり。HCVの為倦怠感強く臥床安静が頻回。運動は7～8年していない。

5)心理的アプローチ

まず患者の評価欲求を満たしたことが面接継続に繋がった。心理テストで"自分のペースは守るタイプ"と特性付けられ、初期から厳しい意見や指摘を受けると離れる可能性が高い為、会話を進めてゆく際注意した。またキーワード(観念、健康など)を投げかけたり、会話内容を整理して返し、M氏のペースに巻き込まれることなく指導体制をとった。一般に食事や運動の話題に集中しがちだが、健康、観念、性格及び学習など話題を広げて関わるようにした。

【 考察 】

食事記録と行動記録に坂田らが報告しているような食行動の"くせ"(噛まない、常に不満足感など)が多く見られた。また会話内容に肥満や偏食を理由付けする項目が多く、これも肥満者に多いと言われる"ずれ"(他者や状況のせいでうまくいかないと思う)だといえる。この"くせ"や"ずれ"を特定し、改善していくよう援助する。

M氏は食事・偏食改善に関心を持つようになった。以上のことから肥満改善に繋がるキーワードを見つけ効果的な指導のポイントが見出せた。①M氏の評価欲求を満たす②心理テストを用い性格特性把握③適確なアプローチ④話題のキーワード:食事、健康、疾患、減量、観念

127)　中年期虚血性心疾患患者の退院後の不安要因に関する研究

○土井香（大阪大学大学院）
江川隆子（大阪大学医学部保健学科）

【目的】心疾患は我が国において現在、脳血管疾患、悪性新生物にならぶ死亡原因のひとつであり、心疾患のなかでも虚血性心疾患の死亡率は半分以上を占めて今後、我が国における虚血性心疾患患者は増加する事が予想されている。そして、生活習慣の違いが発症に関与するということは、これまでのように高齢者の疾患、ではなく、中年期の、いわゆる働き盛りの患者が増加することも予測できると考える。ここでは家庭的にも社会的にも大きな責任を負う中年期の虚血性心疾患患者の不安を退院時から職場復帰前・後にかけて調査し、その内容を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

1) 対象：K医科大学付属病院及びO大学医学部付属病院に虚血性心疾患で入院・通院し、職業を持つ60歳以下の患者7名。

2)研究ツール：不安のレベルを測定するために、The State-Trait Anxiety Inventory(STAI)を、また、不安要因を知るために、面接を用いた。

3)手順：退院が決定している患者に研究の説明を行い協力を仰ぎ、研究への同意が得られればば、その後、退院前に1回目のSTAIと面接調査、仕事に復帰する前に2回目を、職場復帰に3■目のSTAIと面接をいずれも外来受診時に行う。参加者の了解を取った上で面接内容を録音し、これを逐語録におこし、不安をあらわす言葉を抽出し、類似のものでグルーピングし、最終的に残ったものを不安要因とした。

【結果】STAIの結果から、7名中4名は退院後時間が経つにつれて不安レベルが高くなったか高レベルのままであった。2名は当初より低不安であり、1名は高不安から低不安になった。低不安だった2名は退院時には今までの自己管理が不十分だったのかもしれないということと、薬の副作用への心配の言葉が多く聞かれた。そして薬の副作用については職場復帰前後でも明らかにしていた。職場復帰後では、「なんとなく体調が悪い」という訴えも多く聞かれた。仕事に関連する不安要因は見いだすことができなかった。最終的に高不安になった2名では、退院時より、100%の心臓ではないこと、心疾患を持っていること自体が心配、という要素が強く見られた。そして、効果的な自己管理を行っていかなくてはいけないことへの戸惑いを持っていた。退院時より高不安であった2名は退院時より疾患を持ちながら仕事を続けること、仕事をこなすことができるか、仕事に対する意欲の減退など仕事に関連する不安要因が明らかであった。職場復帰後には、職場環境への気がかりと仕事をすること自体の辛さが明らかになっていた。また、「心臓病になりやすい体質があると思うから体質が原因なら対処できない」というあきらめもみられた。

【考察】仕事をしていくことが即ち家族に対する責任の遂行にもつながるため不安要因は仕事を通してのものが多かった。患者が自信を持って社会復帰できるように、また社会復帰後も十分な心身のケアができるようにする必要がある。

128)　術後疼痛管理に対する看護師の認識の構造

○遠藤みどり、松下由美子、今井沙恵美、西村香代
（山梨県立看護大学）
西脇友子（新潟大学医学部保健学科）

【目的】

術後疼痛緩和を図ることは、患者の術後回復の促進だけでなく、安楽な術後生活を過ごす上で重要である。近年、術後疼痛に対して鎮痛剤使用による積極的な疼痛管理が行われているが、看護師が術後疼痛管理に対して、どのような認識をもっているかの研究は少ない。そこで今回は、全身麻酔で手術療法を受ける患者のケアに関わっている看護師が術後疼痛管理に対して、どのような認識をもっているかを明らかにすることを研究目的とした。

【研究方法】

対象：全身麻酔で手術する患者への看護を行っている看護師で、本研究の主旨に同意が得られた５名

調査方法：対象者に対して、勤務に支障がない面接可能な期日を設定し、研究者と１対１の半構成的面接を実施。術後疼痛管理について日頃感じていること、考えていることを自由に語ってもらった。面接内容は忠実に再現し分析するために対象者の了解を得てテープに録音した。

分析方法：録音したデータを逐語記録し、研究者全員でKJ法による内容分類をし、分析した。

【結果】

逐語録から、術後疼痛管理に対する看護師の認識に該当するデータは311件あり、そのうち同じ意味のものを集約し104項目になった。さらに関連あるものをまとめると、20カテゴリーになり、最終的に「術後疼痛管理が患者に我慢させないようにうまくできている」と「術後疼痛管理ができていない」の２つに大別された。術後疼痛管理がうまくできているという認識は、『術後疼痛は絶対にあるので我慢させず鎮痛剤でとる』で、患者が体験している痛みを理解し、痛み我慢が患者に様々な影響を及ぼすことから疼痛緩和のために積極的に鎮痛剤を使用するという役割意識と鎮痛剤だけに頼らず、鎮痛剤と併用しながら体位の工夫、罨法、そばに寄りそう、マッサージなどのケアの実施により『効果的なケアができている』という判断に支えられていた。しかし術後疼痛管理が効果的にできているとしながらも『術後疼痛の原因は、多様であるため、様々な情報を手がかりに判断する必要がある』『術後疼痛の見通しについて看護師の意見がわかれている』『術後疼痛スケール使用には賛否両論がある』『鎮痛剤使用は、科学的なアセスメントの上で行う必要』『疼痛緩和に対する学習が必要』『医師と看護師が協力して行うことが大切』『疼痛ケアには家族の協力が必要』など、術後疼痛の総合的なアセスメントや術後疼痛管理の学習及びチームアプローチの必要性を問題意識としてもっていた。他方、術後疼痛管理が効果的にできていないという認識は、『医師と看護師が協力的でないために効果的な疼痛管理ができない』『看護師は術後疼痛アセスメントができていない』『痛みの判断を看護師個々の考えや経験・感覚で行っている』『患者の痛みがどれくらいか考えたこともなければ、理解するのも難しい』『術後疼痛を軽視している』など、医師と協働して疼痛管理ができないことのジレンマ、術後疼痛はいずれ終息を迎えるため鎮痛剤以外の緩和ケアを意識していないこと、疼痛アセスメントの知識不足や看護師個々の価値観や経験・感覚による疼痛評価に依拠したものであった。

【考察】

術後疼痛管理には、他職種者と協働し、患者の安寧のために科学的知識・技術を基にした疼痛アセスメントと個別的なケア提供及び鎮痛剤効果を含めた疼痛評価が重要である。しかし、術後疼痛アセスメントや鎮痛剤に対する知識不足により看護師の主観的判断に委ねられている実態にある。また慢性疼痛と同様に術後疼痛を全人的痛みとして理解しケアしなければならないが、軽視している状況が推察され、術後疼痛管理に対する教育・学習の必要性が示唆された。さらに医師と協働した疼痛管理ができないことへのジレンマに対して、医療従事者間での情報共有を図り、有機的なチームアプローチを推進することの認識を強化する必要がある。

129) 救急外傷体験がその後の生活と心理に及ぼす影響

○前田 勇子（大阪市立大学看護短期大学部）
白田久美子（大阪市立大学看護短期大学部）
瀬川志津代（大阪市立大学医学部附属病院）

【目的】事故などによる予期しない外傷を体験した患者は、身体的な困難のみならず心理的な苦悩を体験するといわれ、外傷患者のアセスメントにおいて、心理的な後遺症に注目する必要性がある。しかし、外傷を受けた患者が、機能的、心理的にどのような経過をたどっているかについてはまだ十分に知られていない。今回、入院治療を受けた後の外傷患者の生活と心理的苦悩の状況について調査したので報告する。

【研究方法】2000 年 9 月～ 2001 年 7 月に○市立大学医学部附属病院に入院した外傷患者 30 名（男性 25 名、女性 5 名）を対象に、調査依頼と自記式質問紙を郵送した。対象の選択にあたり、中枢神経系の後遺症の存在、自傷、犯罪による外傷、精神障害の既往のある患者は除いた。質問紙は、外傷に関連したストレス反応を Impact of Event Scale-Revisal22 項目（以後 IES-R：0 － 80 点）、不安と抑うつの状態を Hospital Anxiety and Depression Scale 14 項目（以後 HADS：0 － 42 点）を用いて評価した。また、現在のセルフケア能力、職業や家事などへの復帰状況を尋ねた。さらに、生活満足度、外傷時の生命の危険、責任の帰結について Visual Analog Scale（以後 VAS：0 － 100mm で表現）を用いて評価した。倫理的配慮として、研究の趣旨とプライバシーの保護などを文面に記し、同意の署名を得た。

【結果】質問に回答した患者は 16 名（53.3 %）で、男性 12 名、女性 4 名、年齢は 44 ± 18（20 － 71）歳であった。外傷のうちわけは、切断指 7 名、骨折 6 名などで、退院後、192 ± 56 日が経過していた。16 名の患者の IES-R は、16.00 ± 10.96（1 － 35）点、HADS は 8.06 ± 6.03（2 － 24）点であり、IES-R が 25 点以上（ストレス反応が強い）が 4 名、HADS の総得点が 12 点より高い（不安・抑うつが高い）が 3 名で、うち 1 名は不安と抑うつのサブスケールが共に 8 点より高かった。IES-R と HADS との Spearman の順位相関係数は 0.796（P<0.01）であった。退院後 190 日未満の患者（9 名）の IES-R は 23.11 ± 8.12、HADS は 10.33 ± 6.56、190 日以上経過している患者（7 名）の IES-R は 6.86 ± 6.26、HADS は 5.14 ± 3.98 であった。外傷により手指など何らかの部位が欠損した患者（7 名）の IES-R は 20.14 ± 12.99、HADS は 10.57 ± 7.28、欠損部位のない患者（9 名）の IES-R は 12.78 ± 8.48、HADS は 6.11 ± 4.31 だった。セルフケア能力は、ほぼ外傷前のレベルにもどっていた。職業や家事への復帰状況は、以前と同程度か量を減らして行っている患者が 9 名で、7 名は休職中、あるいはそれに近い状態であった。VAS で測定した生活満足度は、受傷前が 78 ± 22、回答時が 57 ± 23 だった。受傷時の生命の危険は、24 ± 32 で、生命を脅かされたととらえている患者は少なく、外傷の責任の帰結は、74 ± 32 で、自責的にとらえている傾向であった。

【考察】16 名の患者全体のストレス反応、不安・抑うつはそれほど高いものではなく、生活に対する満足も受傷前と比較して大きく低下していなかった。これは、生命の脅かしは少なく、自責的にとらえられた外傷であること、受傷からの日数が経過していることなどが影響していると思われる。しかしながら、心理的苦悩が強い患者が一部にみられ、退院からの経過日数が短い患者や何らかの永続的な欠損が生じた患者によりその傾向が強かった。患者のセルフケア能力は全体的に高いとはいえ、職業や家事の復帰が十分でない者も半数近くみられることから、復帰に影響するような身体的な問題を残していると思われる。また、手指などに欠損が生じた患者の苦悩がより強いことも職業や家事への復帰状況が関係している可能性がある。これらのことより、生命の危険は低いような外傷であっても、例えば切断指後の再接着不能例などの患者は、退院後の心理的苦悩が大きい可能性があり、入院中のアセスメントの際に注意していく必要性があると考えられる。

130) 患者の安全を守るための身体拘束の代替案を考える
ーせん妄のある患者とナースチームとの関わりを通してー

○横山利香，千崎美登子（北里大学東病院）

【はじめに】平成11年3月に「身体拘束の禁止」についての厚生省令がだされ，身体拘束の弊害が大きいことから，特別の場合を除いてはしてはならない事，安全の為の「身体拘束の代替案」を見出す事の重要性が強調されている．私たちは，身体拘束により日常生活行動（ＡＤＬ）の低下をきたしたせん妄患者のケアを行った．この事例を振り返り，身体拘束の代替案を見出す方法について考察したので報告する．

【研究目的】せん妄のある患者とナースチームの関わりの過程を明らかにして，身体拘束の代替案を見出す方法を考察する．

【研究方法】事例研究　①研究者が看護記録から患者の言動を抽出する　②研究者とナースチーム間で意見交換をして，患者とナースチームとの関わりの過程を質的に分析する　③身体拘束の代替案を見出す方法について意見交換する．倫理的な配慮として，対象となった個人が特定されないように，匿名性の確保に努めた．

【ケース紹介】牧さん（仮名）．40歳代男性．胆石症．家族は妻と息子２人の４人暮らし．経皮経肝胆道ドレナージ施行トラブルによる緊急開腹術後に，挿管して当院救命救急センターへ搬送され，治療上の必要性から身体拘束を余儀なくされていた．当病棟に移った当日の牧さんは，ベッド上で起き上がることも，言葉での意思表示もできなかった．しかし，家族の様子を伝えると突然の流涙で感情をあらわにした．私たちは，身体拘束は牧さんにとって悪影響であると判断して「身体拘束をしない」という看護方針を大前提とした．

【結果】牧さんとナースチームの関わりの過程は，互いの意思疎通が困難だった時期，ナースが牧さんの行動に意味を見出した時期，互いの意思疎通が図れた時期の３つの局面を辿っていた．

互いの意思疎通が困難だった時期：牧さんのせん妄状態は主に午後４時頃から夜間を通してみられた．場所や人物の見当識障害から始まり，家族を探して泣いたり叫んだり，無理に動こうとする不穏状態を呈した．そこで，転落防止の為にベッドの４点柵と室内モニター監視を牧さんと妻の承諾を得て行いながら，牧さんが起きている時はナースが付き添う体制をとって安心感を与えていった．

ナースが牧さんの行動に意味を見出した時期：機能訓練により，牧さんのＡＤＬが拡大して，一人で動こうとする行動がみられるようになった．牧さんの行動は，ナースにとっては不穏で，転倒・転落の危険性が高いものと当初は感じられた．しかし，これらの行動は，牧さんの排泄や活動のニーズであった．そして，ナースたちは，牧さんが自分の意思が伝わらないと，攻撃的になっていくことも理解できるようになった．

互いの意思疎通が図れた時期：ナースたちは，今までと同様，牧さんに付き添うと共に，ゆっくりと話せる環境作りに心掛け，できるだけ簡単な返答で意思が伝えられるように，牧さんのニーズを予測した質問をした．そして，安静の強要をせずに，排泄の援助やニーズに合わせた機能訓練を行なった．また，夜間は，向精神薬の投与と合わせて，音楽とタッチングを導入して睡眠への援助を行った．牧さんは，簡単な意思表現ができ，付き添いで歩行ができるまでに回復した．

【考察】患者の安全のための身体拘束の代替案を考える時，患者の行動の意味を捉え，ニーズ充足に向けて援助することが効果的であると考える．また，意思疎通困難だった患者と疎通が図れていったことは，ナースにとってケアをする喜びにつながった．

【まとめ】身体拘束の代替案を見出す方法として，不穏と思われる患者の行動に意味を見出すことが重要である．

131) 手術後の褥瘡予防を目的とした看護エキスパート支援システムの提案
－ファジィ推論モデルの適用－

○小西　美和子（兵庫県立看護大学）

■研究目的

周手術期において、時々刻々と変化する患者の状態を的確に観察、判断することが求められている。とくにエキスパートの観察・判断内容を捉えることは、手術後の褥瘡予防に向けた看護援助において重要である。

本研究は看護エキスパート支援システム開発に向けて、手術事例の観察と担当するエキスパートの観察・判断内容における特性の分析に基づいたファジィ推論モデルの提案を報告する。

■方法

手術事例は調査に対して同意の得られた全身麻酔で手術を受ける患者 10 例である。手術事例を担当するエキスパートは、兵庫県下２施設の病院で ICU 病棟、OPE 室、病棟に所属する６名（ベナーの技能習得モデルに基づきエキスパートレベルに達していると判断した者）である。調査は、患者が手術を受け手術侵襲がもっとも大きいと予想される３時間に、事例観察ならびに、手術中から手術後に直接ケアを担当したエキスパートに対して、褥瘡発生危険度合とそれを裏付ける観察、判断内容について半構成的聞き取りを行った。了解が得られた場合テープレコーダーに録音した。得られた質的データは、事例の特性をふまえながら、エキスパートの判断内容を分析した。さらにエキスパートの判断内容、判断過程から抽出した構成要素に基づいてファジィ命題を作成し、ファジィ推論モデルの提案を行った。

■結果

手術後の褥瘡発生においてエキスパートが重視していた判断内容は、「末梢循環動態」、「経過予測」に関するものであった。「末梢循環動態」を判断する構成要素では、「血圧の変動」「四肢冷感」「皮膚湿潤」「出血量」「体温の変動」「SPO_2値の変動」などがあげられた。エキスパートは、これらの要素の度合や程度を統合しながら、その患者にとっての末梢循環動態と合わせて褥瘡発生を予測していること明らかとなった。また数値では表しにくい定性的で主観的な指標を取り入れた内容が多い傾向にあった。判断内容からIF-THENルールに基づくファジィ命題の設定と、各構成要素の度合を反映したメンバーシップ関数の提案を行った（図参照）。これによって、エキスパートの判断を反映することが可能となるのではないかと考える。

■考察

看護エキスパート支援システムの展開に向けたファジィ推論モデルの適用は、エキスパートの判断内容、過程の把握をする上で重要である。今後事例数を増やし手術後の褥瘡発生に影響を及ぼす要因の検討とエキスパートの判断内容、過程を分析していくことが求められる。さらに抽出したファジィ命題の信頼性・妥当性の検討、メンバーシップ関数の設定に向けた展開が必要である。

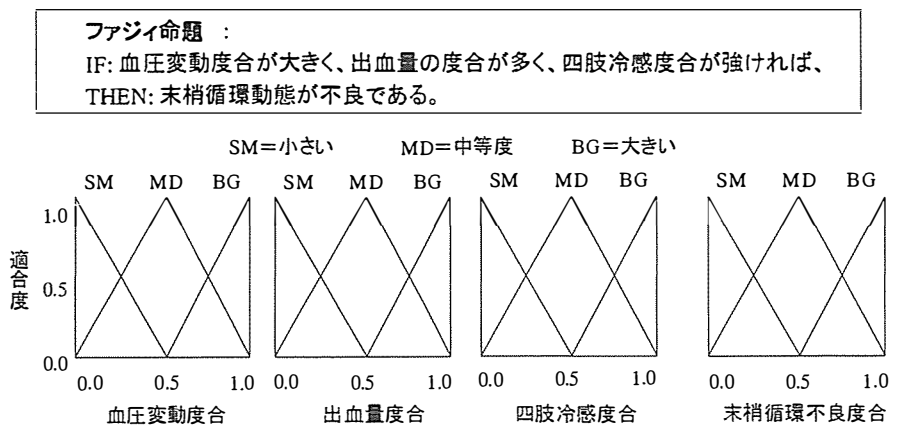


図　末梢循環動態を示すファジィ命題とメンバーシップ関数の提案

132) 腹腔鏡下胆嚢切除術を受けた壮年期患者への退院指導の実態
～健康教育的関わりの視点から～

山田智子（東京都立大塚看護専門学校）

Ⅰ 目的

臨床は、積極的にクリティカルパスを導入し効果的で適正な医療の提供と患者サービスの向上の努力をしている。しかし、限られた環境の中では、短期間で順調に治癒する患者への看護サービスは手薄になりやすい。全身麻酔による手術をうけた患者は、生命の危機的状況を乗り越えるという疾病体験をし、退院後の心身の健康や生活に対する関心が高まっている状態である。そこで、看護婦が患者の疾病体験を理解し、退院後の疾病再発を予防・健康の保持増進となるように患者指導をすることは重要である。

ｸﾘﾃｨｶﾙﾊﾟｽを対象とした研究は、在院日数の変化や患者満足度に関連したものが多く、退院後の健康行動を予測し、疾病を予防し健康の維持増進をはかる健康教育を意識した退院指導の実態を調査したものはほとんどない。そこで、本研究の目的は、全身麻酔による手術療法をうけ短期間で順調に治癒する患者に対して、看護婦の行う退院指導の実態を調査、検討することである。事例は、腹腔鏡下胆嚢摘出術のｸﾘﾃｨｶﾙﾊﾟｽ使用患者とする。

Ⅱ 研究方法

1．対象：統一様式のｸﾘﾃｨｶﾙﾊﾟｽの使用看護婦43名。
調査期間：2001年8月に3週間の留置き調査。

2．質問紙の内容は、退院指導項目として1）ﾌﾞﾚｽﾛｰの7つの健康習慣、2）壮年期の生活指導項目として「ｽﾄﾚｽ対処、社会資源、人間関係、仕事、家族関係、生活習慣病」の6項目、3）胆嚢摘出術後の一般的な退院指導項目は「服薬管理、外来受診、緊急対処、排便ｺﾝﾄﾛｰﾙ、低脂肪食、術後身体の説明」の6項目で19項目である。実施する可能性を4段階のリッカート尺度とし、4点を満点とした。また、19項目は、1）と2）を保健指導項目、3）を回復促進項目とわけて検討した。

Ⅲ 結果及び考察

回収数は38通で、有効回答率は79.1%であった。

対象者はすべて女性で、平均年齢は29.78歳（SD6.14）、配偶者がある者は7名（20.6%）、子供のいる者は3名（8.8%）、入院経験者は13人（37.1%）、介護経験者は2名（5.7%）であった。看護婦経験年数は平均が6.42年（SD5.46）、現在の病棟の経験年数は、平均2.48年（SD2.24）であった。

項目別指導頻度の実態は、保健項目よりも回復促進項目に指導の重点がおかれている。患者の健康回復に貢献するのは、治療と処置、基本的ニーズを満たす看護である。退院を前にした患者は、自分の傷や病気に注目し、それをかかえながら生活する自分の姿をイメージしていない。今回の結果、看護婦は、退院後生じる可能性が高い問題を予測し、回復促進に役立つ指導・説明をしていた。

しかし、指導頻度の高い「低脂肪食や外来受診」に関しても指導しないとこたえている看護婦が少数いた。事例の術後は、多くの場合、胆嚢切除による後遺症は少ないといわれている。看護婦の考え方が指導の頻度に影響する場合もあるのではないかと推察される。

保健項目の中で指導頻度が高かったのは、「睡眠・休養、運動習慣、適正体重」であった。これらは、回復促進に間接的に影響をもつものである。また「飲酒や生活習慣病」もよく指導されていた。これは、壮年期の発達段階と疾病の特徴を意識した専門的な視点でると考えられる。その反面「人間関係やストレス対処」など壮年期の対象に特有な指導内容の指導実践の頻度は低かった。

看護は、人間を包括的に理解し、健康の維持・増進・疾病の予防に寄与する役割をもっている。今後は、健康教育的関わりが重要であり、改善が求められる。

Ⅳ 結論

1．回復促進項目は保健指導項目に比べ指導頻度が高い。
2．保健項目の中で指導頻度が高かったのは「睡眠・休養、運動習慣、適正体重」、低かったのは「人間関係やストレス対処」であった。

133) 4年制大学卒業看護師のキャリア形成に関する研究 －キャリア測定尺度の作成－

○高谷裕紀子、藤原千恵子（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）
星和美、林田麗、彦惣美穂（大阪府立看護大学医療技術短期大学部）
古賀智彫、石見和世（大阪府立千里看護専門学校）
石井京子（大阪市立大学看護短期大学部）

【目的】医療の高度化・複雑化や医療福祉サービスの向上に対応するために看護系大学が急増し、臨床看護にかかわる大卒看護師が飛躍的に増加してきた。しかし、教育制度に対応したキャリア形成を実現する職場の受け入れ体制や卒後教育システムは十分であるとはいえず、大卒看護師のキャリア形成に関する研究も乏しい。本研究の目的は、大卒看護師のキャリア形成に影響する要因を明らかにする前段階として、看護師のキャリア測定尺度を作成することである。

【方法】①キャリア構成要素の抽出：構成要素を明らかにするために、養成教育機関および勤務年数を配慮して選出した看護師100名に「キャリアを積んだ看護師とはどのような能力・態度・経験などをもつか」について自由記述法による調査を行った。79名の■答から499項目を抽出し、内容分析および先行研究から60の質問項目を作成した。②キャリア測定尺度作成のための調査：全国の500床以上の一般病院から無作為抽出した20施設の看護部に調査を依頼し、承諾が得られた11施設375名に郵送無記名調査を実施し、277名(73.87%)の回答を得た。60項目は「非常に当てはまる」から「当てはまらない」までの５段階評価で測定し、SPSSver.10で分析した。

【結果】60項目について因子分析（主因子法・Varimax回転)を行ない、４因子よりなる43項目を抽出した。第１因子は「患者や家族に状況に応じた適切な指導ができる」などから『質の高い看護の実践と追究』と命名した。第２因子は「スタッフの能力を引き出すことができる」などから『対人関係の形成と調整』、第３因子は「看護研究や学会発表の経験が豊富である」などから『自己能力の開発』、第４因子は「看護の教育や臨床指導者の経験がある」などから『多様な経験の蓄積』とした。各因子の信頼性係数は0.912～0.787で、全項目のα係数は0.946であった。４因子の累積寄与率は42.32%であった。

【考察】キャリア測定尺度に高い看護実践能力と職場の人間関係調整能力が見出されたことは、他職種の職場のリーダーシップ尺度で抽出された側面と類似している。今回さらに継続的な自己能力の開発や経験の蓄積という自己研鑽に関する内容が抽出されたことは、医療の進歩に伴い常に新しい知識や技術の習得が求められる職種の特性を裏づけているといえる。本尺度は信頼性係数も高く、今後のキャリア測定尺度として使用できると考えられる。専門職としてのキャリア測定内容が明らかになったことは、職場教育や看護管理に活用できると考える。

【結論】看護師のキャリア測定尺度の作成を試みた結果、『質の高い看護の実践と追究』、『対人関係の形成と調整』、『自己能力の開発』、『多様な経験の蓄積』と解釈される４因子からなる43項目が抽出され、信頼性も確認された。

［本研究は平成13年度文部科学省科学研究費補助金（萌芽的研究・課題番号13877422）の助成を受けて行われた］

表1 因子名と信頼性係数(α)

第１因子・質の高い看護の実践と追究　(17項目)	**α=0.912**
・患者や家族に状況に応じた適切な指導ができる	
・患者の状況に応じた看護過程を展開する能力に優れている	
・患者とその家族のセルフケア能力を最大限引き出すことができる	
・よりよいケアを追求している	
・適切なコミュニケーションスキルを持っている	
第２因子・対人関係の形成と調整　(12項目)	**α=0.866**
・スタッフの能力を引き出すことができる	
・スタッフに対して平等感を持っている	
・どのような状況に置かれても自己の感情をコントロールできる	
・スタッフから信頼されている	
・スタッフのチームワークを調整する	
第３因子・自己能力の開発　(7項目)	**α=0.802**
・看護研究や学会発表の経験が豊富である	
・研究の発表能力が優れている	
・自己の専門分野が明確である	
・研究の指導ができる	
・仕事に関係する人脈が豊富である	
第４因子・多様な経験の蓄積　(7項目)	**α=0.787**
・看護の教育や臨床指導者の経験がある	
・上司との関係を上手く築くことができる	
・学生の臨床実習指導ができる	
・臨床経験が長い	
・緊急時の対応経験が豊富にある	

134) 新卒看護師の職場適応に関する研究
－リアリティショックと回復に影響する要因－

○水田真由美（和歌山県立医科大学看護短期大学部）
青山ヒフミ（大阪府立看護大学）

【目的】本研究の目的は、新卒看護師が職場に適応していく過程において、就職後3ヶ月時と6ヶ月時のリアリティショックの状態を明らかにし、回復に影響をおよぼす要因を分析することである。さらに、その結果を新卒看護師への教育、離職の予防、さらに看護基礎教育での教育内容への活用資料とする。

【方法】対象は、500床以上の公立・私立・大学付属の3病院に勤務する新卒看護師116人であり、質問紙調査を行った。期間は平成13年6月と9月に実施した。

調査は、就職後3ヶ月と6ヶ月に①リアリティショックの反応として、日本語版GHQ (General Health Questionnaire)28項目と離職願望についての質問紙、②予期せぬ苦痛についての質問紙（本研究で作成）、③ソーシャルサポート（宗像の情緒支援ネットワーク）に関する質問紙を用い調査した。

分析にはSPSS10.0J for Windowsを用い、ショック反応、苦痛の知覚、およびソーシャルサポートを3ヶ月時と6ヶ月時で比較検討した。さらに、苦痛の知覚とショック反応との関係、およびソーシャルサポートとショック反応との関係をみた。

【結果】就職後3ヶ月と6ヶ月にリアリティショックに陥っていると思われる者は、65.2%と46.4%であった。そのうち、6ヶ月時に改善した者は29.0%いたが、新たにショック反応を呈した者も10.1%存在した。

次に、新卒看護師が感じている予期せぬ苦痛を因子分析した結果、6つの因子を抽出した。それらは「看護技術に関する苦痛」「職場の人間関係に関する苦痛」「教育面に関する苦痛」「事務的業務に関する苦痛」「患者および家族への対応に関する苦痛」「勤務形態に関する苦痛」であった。

また、ショック反応と最も相関を示したものは、3ヶ月時が「職場の人間関係に関する苦痛」で、6ヶ月時が「勤務形態に関する苦痛」であった。

リアリティショックが改善した群は、6ヶ月時に「看護技術に関する苦痛」「患者および家族への対応に関する苦痛」「勤務形態に関する苦痛」が軽減し、ソーシャルサポートの知覚が増加していた。未改善群は健全群に比べ、「職場の人間関係に関する苦痛」「事務的業務に関する苦痛」「勤務形態に関する苦痛」が有意に高かった。

【考察】就職後3ヶ月・6ヶ月にリアリティショックに陥っている者は多く、新卒看護師は多くの苦痛を感じている。特に3ヶ月時は「職場の人間関係に関する苦痛」がショックに最も関与しており、回復には職場のソーシャルサポートが影響している。6ヶ月時には「勤務形態に関する苦痛」がショックに最も関与しており、この時期、夜勤で重症をみることが増えたり、受け持つ患者数が増えたりと、負担が増すことで勤務に苦痛を感じやすいと考えられる。勤務形態に適応するには、まず、看護技術に関する苦痛や患者および家族への対応の苦痛を軽減し、新卒看護師が自信をもてるように働きかけていくことが肝要である。

【結論】リアリティショックに影響する要因として、「看護技術に関する苦痛」「職場の人間関係に関する苦痛」「教育面に関する苦痛」「事務的業務に関する苦痛」「患者および家族への対応に関する苦痛」「勤務形態に関する苦痛」の6因子を抽出した。3ヶ月時は「職場の人間関係に関する苦痛」、6ヶ月時は「勤務形態に関する苦痛」が最もショック反応と相関した。また、回復には、ソーシャルサポートが影響していることが示唆された。

135) ローテーションがエキスパートナースに与える影響

○藤野みつ子（滋賀医科大学大学院医学系研究科）
野島良子、澤井信江、降田真理子
（滋賀医科大学看護学科）

【目的】看護実践の場においてナースの職場配置転換（以下、ローテーション）は看護サービスの向上や職場の活性化、人材育成の目的で行われている。しかし、ローテーションするナースにとってそれは職場の物理的移動を意味するに留まらず、役割移行に相当する体験である。新しい人間関係の形成や知識の獲得、未経験の業務、役割関係と役割期待、ならびに期待される能力の変化が役割ストレスや役割緊張を生みだし、役割移行が終了するまでに心身のエネルギーの多大な消耗を伴う。本研究ではローテーションに伴う役割移行がエキスパートナースに与える影響について明らかにしたので報告する。

【研究方法】非構成的面接法を用いて21名の臨床ナースに面接した。録音テープに収めた面接内容を逐語録におこし、KJ法を用いて意味内容を解析しモデルを構成した。

【結果】＜被験者＞：3つの大学病院に勤務するナースで、1)平成12年11月から平成13年3月の間にローテーションを経験し、2)上司と同僚が著者らが提示したエキスパートナースの5条件に適合すると認知した11名（エキスパート群）と、エキスパートナースの5条件を満たさず未だエキスパート段階に達していないと認知されたナース10名（非エキスパート群）。＜年齢＞：エキスパート群＝平均34.18(SD±3.65)、非エキスパート群＝平均26.30(SD±1.16)。＜実務経験年数＞：エキスパート群＝平均12.18(SD±4.16)、非エキスパート群＝平均5.10(SD±1.16)。＜ローテーション経験回数＞：エキスパート群＝平均2.9(SD±1.68)、非エキスパート群＝平均1.1(SD±0.18)。＜抽出した意味項目＞：逐語録から文節毎に意味を解釈し2397意味項目を抽出し、これらを「安心する人間関係」「ローテーションの意義」「ストレスに感じたこと」「ストレス反応」「ストレス反応の結果」「肯定的評価」「否定的評価」の7カテゴリーに分類した。＜カテゴリーの内容＞：[安心する人間関係]：同僚や上司から言葉や態度による承認や支援を得て精神的に支えられたと感じている。[ローテーションの意義]：ローテーション希望の有無、希望部署への配置の成否に関係なく、ローテーションそのものの有効性を認めている。[ストレスに感じたこと]：即戦力としての期待、高い自己能力との差、価値観・自己概念との相違、不明確な期待等が役割過重、役割超過資格、役割不一致、役割不明確等のストレスとして感じられている。[ストレス反応]：不安・不満・辛さ・後悔・孤独・自己やローテーションに対する不快・嫌悪感、鬱傾向を示したり精神的ダメージを受けたと表現する認知的反応、胃出血・体重減少等の身体的反応が示されている。[ストレス反応の結果]：新しい職場への適合感が認められる者と認められない者とがいる。[肯定的評価]と[否定的評価]：ローテーションが自分にとって有効であったと評価している者と、そうでない者とがいる。

【考察】ローテーションによって生じる役割ストレスのうち役割超過資格はエキスパート群にのみ認められたが、これはエキスパートナースがもっている高い自己能力と要求されている低い期待との差から生じたと思われる。新しい職場での即戦力としての期待は役割過重を生み、新しい職場の価値観、自己概念の変革要求が役割不一致に、また、あいまいな役割期待が役割不明確につながり、不安・不満や身体的反応を伴った役割緊張を生み出したと思われる。こうした反応はエキスパートナースの場合には、非エキスパート群と異なり既に確立しているエキスパートとしてのアイデンティティに揺らぎを生じさせ、それによって一時的なキャリア発達の停滞もしくは停止を余儀なくさせるものと思われる。

【結論】今後面接事例を増やし、本研究の結果を検証していく必要がある。

136)　就職２年以内に退職した新卒看護師の職業的同一性形成の検討

○柴田　久美子（東京医科大学病院）
松下　由美子（山梨県立看護大学）

［目的］

医療の発展に伴い診療は複雑化し、医療に対する患者のニーズは多様化している。これに伴い看護の質の向上が課題となっており、看護師としての経験の積み重ねが望まれている。しかし、早期に職場を離れていく看護師も少なくない。このような早期退職者の職業意識を調査・把握することは、看護師の職業発達を支えるうえで重要な課題である。

本研究は、就職後２年以内に退職した新卒看護師の職業的同一性形成の様相ならびに職業的同一性形成に影響する因子を明らかにすることを目的とした。

［研究方法］

東京都内Ａ医科大学病院に 1999 年４月に就職した新卒看護師を対象に、質問紙調査を実施した。調査内容は、①自作の職業選択動機 10 項目、②既存のテストに自作の質問項目を加えた職業的同一性地位テスト 26 項目（「職業的達成」「職業的モラトリアム」「職業的早期完了」「職業的拡散」の４つの下位尺度から構成されている）、③自作の職業との関わり方に影響した要因 18 項目などから構成されており、いずれも５件法で回答するものである。

調査対象は 145 名であり、調査の主旨に同意し回答があった 138 名を分析対象とした。

調査時期：1999 年 10 月（就職半年目）

分析方法：分析対象 138 名のうち、２年以内に退職した 19 名を退職群とし、退職していない 119 名を非退職群として、２群の職業選択動機 10 項目、職業的同一性地位テストの４尺度得点、職業との関わり方に影響した要因 18 項目について平均値の差の検定を行った。

［結果］

調査表の回収率は 95.1％で、平均年齢は 24.4 歳であった。職業選択動機との関連では、退職群は非退職群より「精神的・経済的に自立できると思った」（ｔ＝2.55、$p<0.05$）という項目のみが有意に低かった。職業的同一性地位との関連では、退職群は非退職群より「職業的拡散得点」が高値（ｔ＝3.12、$p<0.005$）であった。職業の関わり方に影響を及ぼした要因では、退職群は非退職群と比較して、「ライフイベント（結婚・出産・育児など）」（ｔ＝1.82、$p<0.1$）、「信頼できる親密な異性の存在」（ｔ＝3.98、$p<0.001$）が、自分の職業との関わり方に影響したと考えている傾向にあった。

［考察］

早期退職群の職業的同一性拡散得点が、非退職群に比べて高いことは、就職６ヶ月の段階で、彼らの職業的同一性形成の意識や感覚が揺らいでいる状態を示しているといえる。彼らの就職当初の職業的同一性形成の様相は明らかではないが、ライフイベントや親密な異性の存在が職業的同一性拡散と関連しており、私生活重視の傾向がうかがえる。一方で結婚・出産の後も職業を継続する看護師も存在することから、ライフイベントが職業的同一性拡散を高めたというより、早期退職者では元来看護職への傾倒が低かったと言う方が説明しやすい。彼らの職業選択動機として、精神的・経済的な自立志向が低いことも、ライフイベントの影響を受けやすい要素となっているのではないかと考える。

［結論］

１．早期退職者は、非退職者に比べて、就職６ヶ月の段階で、職業的同一性形成の意識や感覚が揺らいでいる。

２．退職群の職業選択動機は非退職群に比べ、精神的・経済的自立を志向しない傾向にある。

３．早期退職者は、職業との関わり方に、ライフイベントや親密な異性の存在などが影響しており、私生活における要因が職業継続に影響している。

137) 潜在看護有資格者のキャリアスタイルに関する研究

新聞折込チラシを利用した調査結果とそのフィージビリティ

○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】わが国の看護免許は定期的な更新がないため免許者がどのように就業や離職をしているかを把握することはできない。隔年で実施されている看護従事者届では、調査時点における看護従事者の断面的な状態しか知ることができない。われわれは、移動や離職、転職が多いとされる看護有資格者がそのライフコースの中でどのように看護サービスを提供しているかということを明らかにするために、N県内全域の看護就業者全員を対象とした就業履歴調査を行ない、得られた知見を本学会等で発表してきた。しかしながら、それらの結果が、現職の看護従事者、いわゆるサバイバル群の特性なのか、あるいは看護有資格者の一般的な特性なのかを明らかにすることはできなかった。そこで、今回N県内の1医療圏全域を対象として現在看護職として働いていない看護有資格者(以下潜在有資格者)を対象とした調査を実施した結果について報告する。

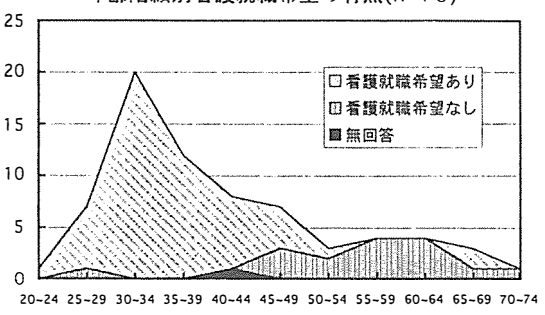
【調査方法】N県K医療圏(2001年12月1日現在人口192,614人、63,782世帯)に在住する潜在有資格者を調査対象とした。調査に先立ち地元有力紙上で調査の概要説明を行ない調査への協力を促した。2001年12月16日にK医療圏で購読されている全新聞61,670部に一斉にチラシ調査票を折り込み配布した。ある地域に住んでいる潜在有資格者に折り込みチラシを利用して調査票を配布するという方法は、配布数に比して期待される回収数が低いことが予想できたが、これ以外に有効な方法はないため、その実効性も含めて今回検討することとし、あえて採用した。調査内容は、回答者の人口統計学的項目、看護職としての就業経験の概要、今後の看護就業の意向についてである。回収方法は調査票部分を点線で切り取り中身が見えないようにのり付けしポストに投函、もしくはファクス送信によるものとした。入力および分析は研究者自らが行ない個人データの管理に配慮した。

【結果と考察】回収数は70件（女性68名、男性2名）であった。わが国には看護有資格者が何人いるのかを把握する仕組みがないため回収率の計算はできない。しかし、K医療圏という地域全体に調査票を配布することで母集団の代表性をある程度維持できたと考える。地域全体を比較的低コストで調査できることを考えれば、今回採用した方法は今後検討していく価値が十分にあると考えられる。回答者の平均年齢は41.0±12.3歳であった。われわれの先行研究でサバイバル群は30歳代前半をボトムとするM字型の年齢分布を示すことが明らかになっているが、潜在有資格者の年齢分布は下図に示すように30代前半をピークとするΛ型であり、サバイバル群とは相補的な関係にあることが示された。また、看護職としての経験があると回答したのは68名(97.1%)であり、平均経験年数は9.6±6.6年(1.0年～36.5年)であった。看護職としての在職期間には大きなばらつきがあるものの、潜在有資格者のほとんどが看護職として勤務経験のある「離職者」であることが判明した。前職の離職理由は、結婚19名、出産18名、転居9名、育児9名、家族の介護7名などであった。現在の状況は、家事専業44名、看護以外の仕事15名、就学中9名であった。今後の看護職としての就職希望について尋ねたところ「ある」と回答した者は全体の4分の3以上(53名)を占め、その多くが30代を中心とする年齢に集中していた(下図)。また、看護職として復帰するのに必要な条件として「夜勤のない勤務体制」「通勤に便利な職場」「ブランクを補う支援」「周囲の理解・協力」などをあげる者が多かった。

看護の仕事を提供できるのは看護有資格者だけである。今回収集したようなデータを蓄積していくことは、わが国の看護人的資源の効果的な活用を考える上で、有用性が高い可能性が示された。

（本研究は平成13年度厚生労働科学研究補助金により実施した）

年齢階級別看護就職希望の有無(n=70)



138) 看護職の就業年数，転退職回数の質問方法による違いについて
ー一般的な質問形式と履歴書形式の質問との比較ー

○ 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】

看護職を対象とした調査においては，看護就業年数，転退職の回数などの就業履歴に関する情報は重要な調査項目の一つである。しかし，今までこれらの回答の信頼性について，多面的に検討されることはなく，一つの調査票に盛り込まれた質問への回答をそのまま正しいものとして，調査結果の解析を行っているものがほとんどである。しかし，「看護職としての就業年数」などの問いへの回答は，本当に正しいだろうか？思い違いや，9 年や 11 年を 10 年と「丸め」て答えてしまってはいないだろうか？

我々は，平成 11 年度から厚生科学研究補助金事業の一部として，看護職の就学から看護就業に至るキャリアに関する調査を続けている。その中で，平成 13 年 1 月，看護職の就業年数等について，一般的な質問形式と履歴形式の質問の 2 つを盛り込んだ調査票を作成し，一般的な質問形式による回答の信頼性について検討を行ったので報告する。

【方法】

対象は，N 県の 4 医療圏に勤務する非常勤を含む全ての看護職 7,049 名とした。調査票は平成 13 年 1 月末に施設ごとにまとめて送付し，所属部署を通じて個々の看護職への配布を依頼した。調査は，各施設の長，看護部門および回答者（看護者）のそれぞれの段階で自由に協力の可否を判断できるようにし，調査の主旨や結果の守秘等について判りやすく示した依頼状を添付している。主な質問項目は，①教育および就業に関する詳細な履歴書形式の質問（いつからいつまで，どこに：学校/ 医療機関，どのような身分で所属したか等），②一般的な質問形式による看護職としての通算の就業年数，転退職の回数等，③性別，年齢等の基本属性などである。

この内，看護職としての通算就業年数，転退職の回数について，履歴書形式の調査結果（履歴データ）との整合性を以下の手順で確認し，信頼性の検討を行った。⑴度数分布から外れたデータについての履歴データとの照合，⑵履歴データから計算した看護就業年数との比較，⑶就業履歴データから算定した転退職の回数との比較。なお，履歴データ自体の信頼性は，1）記載された履歴がつながっていること，2）看護免許取得と看護就業との順序性が正しいこと，3）調査時点の履歴まできちんと記載されていること，などを基準として調査結果から判断している。

【結果および考察】

3,865 名（54.8%）から有効回答が得られ，平均年齢 37.0±10.6 才，女性 97.4%，取得資格（重複回答あり）は看護婦 77.6%，准看護婦 31.6%，保健婦 8.9%および助産婦 2.7%であった。

一般的な形式で看護への通算就業年数を尋ねたところ，3,752 名（97.1%）から回答が得られたが，その内の 1,099 件（30.0%）は，履歴データから算定した就業年数と 1 年以上の食い違いがあった。また，10，15，20 年の回答に，分布から外れたピークが認められ，回答時に年数の「丸め」を行っていることが示された。転退職の回数を尋ねたところ，3,424 件（88.6%）（0 回：なし 1,323 件含む）の回答があったが，その内の 1,416 件は履歴データとの不整合があった。内訳は，就業履歴データから判断できる転退職回数を正しく回答していないものが 323 件（9.4%），回数に見合う分だけの履歴データが記載されていないものが 1,093 件であった。ただし，後者については，履歴データそのものを正しく回答していないケースも考えられるので，一概に転退職回数の誤りとは言えない。なお，不整合の傾向は，転退職の回数が多い程強く，長期にわたる履歴を一度に問うことの困難さが示唆された。

【結論】

看護就業履歴に関する項目について，一般的な質問形式と履歴書形式の質問への回答を比較した結果，「看護職としての就業年数」などの項目において，一般的な形式で質問した際に，明らかに信頼性に疑問がある回答が，少なからず存在する可能性があることが示された。

139) 看護職のメンタルヘルスに関する研究
－新人看護師のエゴグラムの変化と職場適応との関連－

○石松直子、大塚邦子（日本赤十字九州国際看護大学）
山口典子、宮本笑子、江田柳子（福岡赤十字病院）

【目的】

医療を取り巻く環境の急激な変化に対応できる看護職が求められている中で、近年新人看護職の職場適応が問題となってきている。筆者らの調査でも若い看護職ほどストレスが多く、職務満足度は低く、エゴグラムの AC が高いという結果を得ている。今回は、新人看護師に焦点をあて、エゴグラムの変化及び職場適応との関連を明らかにする目的で、調査を実施したので報告する。

【研究方法】

1. 調査対象：A総合病院　新人看護師 29 名
2. 調査方法：質問紙法（採用時及び 1 年後の集合研修で回収用封筒と共に配布、3 日以内に各自が封をして看護部へ提出してもらった）
3. 調査時期：2001 年 3 月、2002 年 2 月
4. 調査内容：①エゴグラム：採用時は TEG 第２版、１年後は新版 TEG（東京大学医学部心療内科 TEG 研究会編）を使用した。②満足度：今回は職場適応を満足度の視点から判断することとし、既存の職務満足度調査紙を参考とし、筆者らが新人看護師用に作成した質問紙を用いた（Cr on bach の α 係数＝ 0.88344）。質問紙は、適応に大きく影響する人間関係 4 因子「プリセプター」「患者」「スタッフ」「同期等」及び「ケア」「時間」の 6 因子 36 項目とし、回答は 7 件法とした。得点範囲は 36 ～ 252。
5. 倫理的配慮：調査目的を文書にて説明し、同意した人のみ提出してもらった。
6. 分析：エゴグラムと満足度、及び 1 年後のエゴグラムと満足度の関連を検討した。統計ソフトとして HAL. Win . Ver .5を用いた。

【結果及び考察】

回収率 89.6 %（26 名）有効回答率 100 %

1. エゴグラム

合計得点の平均は、採用時（以後、前）56.7、1 年後（以後、後）は 52.6 と 4.1 低下していた。CP・AC は有意に上昇、NP・A は有意に低下していた。また、NP 優位が 7 名～ 1 名へ減少、N 型が 4 名～ 10 名へ増加するという変化があった。１年目は自分自身の判断というよりは、先輩たちの指導のもとに勤務する状況が多いことを反映した結果であろうと考える。

2. 満足度

平均得点は、191.7 点（76.1 % SD=19.07）であった。満足度が最も高かった因子は、「プリセプター」5.86、次に「時間的要因」5.63、順に「同期等」「スタッフ」「患者」であり、最も低かった因子は「ケア」4.1 であった。満足度は 76 %を示しており、プリセプターとの関係も高得点を示していることから、新人への指導体制も良好であり、職場適応も大きな問題はないと考える。ケアについての満足度は低いが、１年目としては当然の結果であろうと考える。

3. エゴグラムと職場適応との関連

後の NP は「患者」（p< 0.05）「時間的要因」（p< 0.01）と正の相関があり、FC は満足度の合計得点（p< 005）及び「プリセプタ-」（p< 0.05）「ケア」（p< 0.05）と正の相関があった。NP の優しさが患者との関係作りに影響していると考える。FC を高く保っている人は、自己主張も上手にできプリセプターとの関係も上手くとれ、それがケアへの自信となり職場適応も良くなっていると考えられる。

A と「同期等」（p< 0.05）、AC と「ケア」（p< 0.05）は負の相関があった。A の高い人は、合理性を尊び情緒的なつながりを求めていないのかもしれない。AC の高い人は、他者へ依存することが多くその結果、ケアに対する自信がなく満足度も低くなると考えられる。

140)　移植腎を長持ちさせるための要因

○山口利子（愛媛大学大学院　看護学専攻）
阪本惠子、白石聡（愛媛大学医学部　看護学科）

【目的】

腎移植は血液透析や持続性腹膜透析に比べると、症状の改善、社会生活の拡大、生活の満足度の向上がみられ、レシピエントの QOL を高めている。その一方で、拒絶反応や免疫抑制剤の副作用、仕事や人間関係などの問題が生じやすい。移植腎の生着成績は、免疫抑制剤や医療技術の進歩およびレシピエントの生活の有り様が影響することが報告されている。しかし、移植腎を長持ちさせるためにレシピエントがどの様に取り組んでいるのかは明らかにされていない。

そこで、本研究ではレシピエントの体験から移植腎を長持ちさせるための要因を明らかにすることを目的とする。

【方法】

対象：腎移植後 3 年以上経過して外来通院中で協力の得られた 6 名（男性 2 名、女性 4 名、平均年齢 42.3 歳、生体腎移植 5 名、死体腎移植 1 名）。データ収集：半構成的インタビューを行い、承諾を得てテープレコーダーに録音し逐語録を作成した。分析方法：逐語録をコード化し、コードの類似と差異に注目してカテゴリーを抽出した。倫理的配慮：得られたデータは研究の目的以外では使用しないこと、研究結果は個人が特定できないように配慮すること、話したくなければ話さなくてもよいことを説明し、文書で同意を得た。

【結果・考察】

以下の 3 点が明らかになった。

1 .服薬を習慣化する：これには①飲み忘れない、②薬を携帯するの 2 つのサブカテゴリーが含まれる。免疫抑制剤を飲み続けることの重要性を十分に認識し、旅行に行くときにも薬を携帯し薬の飲み忘れがないように心がけている。今の健康は免疫抑制剤によるものであることや透析には戻りたくないという強い思いが薬を飲み忘れないことの動機づけとなり、服薬の継続に積極的に取り組んでいる。服薬が習慣化されることが移植腎の機能を維持するためには重要である。

2 .生活を調整する：これには①尿量を確保する、②適度に活動し休息をとる、③適正体重を維持するという 3 つのサブカテゴリーが含まれる。水分摂取の重要性を認識し、1 日に飲む水分量を決め、いつでも水分が摂取できるように身近に準備し、1 日の尿量を確保している。水分が不足すると腎臓に負担をかけるので、尿量が確保できるように十分に水分を摂取することが必要である。尿の量・回数・性状を観察して尿量が確保できているかどうかを判断し、飲水量も考慮に入れ移植腎の状態を自分で把握している。無理をしないことを心がけ、適度に活動し休息をとることで疲労の蓄積を予防している。肥満は移植腎に負担をかけ、糖尿病や高脂血症などの原因になることを理解し、食事の量を減らしたり、よく噛んで食べるなどして適正体重を維持している。自覚症状や客観的データおよび自分の行動をもとに生活を振り返り生活を調整することが重要である。

2 . 防御する：これには①感染を予防する、②移植腎を外力から守る、③相談・受診するという 3 つのサブカテゴリーが含まれる。手洗いやうがいを行い感染を予防している。感染症を合併すると免疫抑制剤を減量せざるをえなくなり移植腎をあきらめなくてはならないこともあるので感染を予防することは重要である。普段は移植腎の存在を忘れているが、打撲しそうになると移植腎を手で覆いドナーの気持ちのこもっている大切な腎臓を保護している。また、受診を継続したり、検診を受けることは腎機能の悪化や合併症を早期に発見するために重要である。悩みや心配事を医師、看護婦、移植仲間に相談することは安心感や解決策を得るためには必要なことである。

141） 壮年期CAPD患者のセルフケアの意味

○三村洋美
（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）
國方弘子
（岡山県立大学保健福祉学部看護学科）
人見裕江
（鳥取大学医学部保健学科）

【目的】CAPDは血液透析と透析療法の2本柱としてなされている治療法であり、血液透析との違いは自宅において自分自身で透析を行い、病院への受診は月に１～２回である点である。治療のほとんどを患者自身が担うためセルフケアが重要となる。特に腹膜およびカテーテル出口部の感染はCAPD続行を困難とさせるため、知識を持って確実に透析を行っていくことが必要とされる。このような治療法を日々行っていく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、壮年期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49歳から69歳の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８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２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】壮年期CAPD患者のセルフケアの意味の構成要素は8カテゴリー・3つのテーマであった。

テーマ『獲得した取り組み』はCAPDをすることによって新たに獲得した管理方法であった。カテゴリー「自分なりの管理をみつける」は自分にとって良い状態の基準を持ち、今がどのような状態か判断をしながら、それに合わせて管理方法を調整することであった。カテゴリー「管理に責任をもつ」は自分の身体のためにはCAPDが必要であると納得して自分で管理することであった。カテゴリー「新たな生活をつくる」はCAPDすることを受け入れ、CAPDを生活の一部として取り込むことであった。

テーマ『状況の理解』はCAPDをしている自分の状況の理解であった。カテゴリー「時間的な制約をうける」は透析時間のよって活動できる時間に条件がつけられることであった。カテゴリー「行動が制限される」は透析することによって、いつでも自由に出かけられず行動に限界がさだめられることであった。カテゴリー「治療法に限界がある」は一生透析から逃れられないが腹膜機能の低下によってCAPDでの透析に限界があることであった。

テーマ『支えがある』はCAPDをする原動力であった。カテゴリー「現状を維持して生きる」は今の状態を少しでも長く維持して生きることであった。カテゴリー「支えがある」は相談できる医療者や協力してくれる家族がいることであった。

【考察】壮年期CAPD患者は自分で納得して自分の責任においてセルフケアをしていた。これによってCAPDを生活の一部として受け入れることができていると考えた。時間、活動に束縛され、それによって仕事が続けられない状況が生じていた。また、対象者全員が透析を一生続けなければならないが、何時の日かCAPDから血液透析に移るだろうということを語っており、このような状況を知ってセルフケアをしていることが分かった。そして家族・医療者の支えと、一日でも長くCAPDで透析したいという思いが透析を継続させていることが明らかになった。

【結論】壮年期 CAPD 患者のセルフケアの意味を知り、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。

142) 血液透析患者の食事管理に影響を及ぼす要因の特徴と関連性
ー食事管理のセルフ・エフィカシーと食行動からの検討ー

○岩淵弘美（慶應義塾大学病院）
坪井良子（山梨医科大学）

【目的】

本研究は、血液透析患者の食事管理に影響を及ぼす要因の特徴とその関連性を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

対象はY県内の透析施設に通院している138名のうち参加の同意を得られた96名。調査は、自記式質問紙を用い、内容は対象の特性に関する項目、食事管理のセルフ・エフィカシー、食行動の傾向より構成し、尺度は岡らの開発した透析患者の食事管理の自己効力尺度、今田の邦訳した日本語版DEBQ質問紙を使用した。欠損値があるものは解析から除外したため有効なデータは50名分であった。対象の同意を得た上で、血液データとして透析前の血清カリウム値、血清リン値、血清尿素窒素値をカルテより、また、体重データを診療録より収集し、透析間の体重増加率を算出した。解析は統計パッケージJMP IN(Version4.04)を用いて、基礎統計量の算出、スピアマンの相関分析を行った。

【結果】

食事管理のセルフ・エフィカシーは、体重増加率や外発的摂食、情動的摂食と負の相関がみられた。一方、血液データと食事管理のセルフ・エフィカシーの間にはほとんど相関がみられなかった。日本語版DEBQ質問紙は食行動の傾向を測定するものであり、食物の味や匂いといった外的刺激によって喚起される外発的摂食、怒り・恐怖・不安といった内的覚醒状態の高まりによって喚起される情動的摂食、摂食を抑制する抑制的摂食の3下位尺度より構成されているが、結果から本研究の対象は情動的摂食・外発的摂食の傾向は低く、抑制的摂食の傾向は高く認知していることが明らかになった。また、外発的摂食と体重増加率は正の相関がみられた。

【考察】

食事管理のセルフ・エフィカシーが高まると、体重増加率や外発的摂食が低下していたことから、食事管理のセルフ・エフィカシーを高めることは食事管理を続けていくうえで重要であると考えられた。また、本研究の結果からはセルフ・エフィカシーと血液データの関連性ははっきりとみられなかった。

食行動の傾向においては、先行研究（今田；1993.；青年男女大学生）と比較すると、本研究の対象は抑制的摂食を高く、外発的摂食と情動的摂食を低く認知していたが、このことは厳しい制限のある食事管理を日々続けるなかで形成されてきたものであり、患者自身が学習し会得していく過程の一部を表していると推察された。また、体重増加率と外発的摂食との相関関係から、患者の食行動の傾向を把握することは、これらの傾向によって起こりうる将来的な問題を予測し、対処していくうえで有用であり、透析看護において重要なことであると考えられた。

【結論】

1．食事管理のセルフ・エフィカシーが高くなると体重増加率が低下する。
2．食事管理のセルフ・エフィカシーが高くなると、外発的摂食や情動的摂食の傾向は低くなる。
3．外発的摂食の傾向が高くなると、体重増加率が上昇する。

【参考文献】

1）岡美智代　他：透析患者の食事管理の自己効力尺度の開発，日本看護科学会誌，5(1)，40-48，1996.
2）今田純雄：食行動に関する心理学的研究（3）：日本語版DEBQ質問紙の標準化，広島修道大学論集，34（2），281-291，1994.

143）　慢性肺気腫患者の栄養状態と呼吸機能、ADLの関連

○満田　秀子　　長崎大学医学部保健学科
中尾理恵子　　長崎大学医学部保健学科
松本　麻里　　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】慢性肺気腫患者の体重減少は高頻度にみられ，栄養状態は予後やQOLと密接に関連するため，栄養管理は重要な課題である．そこで，男性慢性肺疾患患者の栄養評価を行い，呼吸機能およびADLとの関連を検討した．

【研究方法】

1．対象者はNクリニックに入院あるいは通院中の慢性肺気腫患者で，研究協力が得られた男性78名で，平均年齢は71.0 ± 5.3歳（54 ～ 86歳）であった．

2．調査内容

1）栄養評価

身長，体重の計測値より，Body mass Index（BMI），標準体重，%標準体重を算出した．標準体重はBMI22kg/m^{2}を用いた．体脂肪率（インピーダンス法）を測定し，除脂肪体重を算出し，さらに体格の影響を考慮して標準体重に対する比率（除脂肪体重／標準体重）を求めた．

（2）生化学的検査

血清蛋白として総蛋白（TP），アルブミン（Alb）を，rapid turnover protein（RTP）としてトランスフェリン（Tf），プレアルブミン（PA），レチノール結合蛋白（RBP）を測定した．

（3）食事調査

管理栄養士による食事内容の聞き取り調査をし，3大栄養素である糖質，蛋白質および脂質の摂取量および摂取カロリーを算出した．

2）呼吸機能評価

1）肺機能：肺活量（VC），%肺活量（%VC），1秒量（$FEV_{1.0}$），1秒率（$FEV_{1.0\%}$）

2）動脈血ガス分析：PaO_2，$PaCO_2$

3）ADL評価

日常動作の達成能力を動作速度，息切れ，酸素使用状況により100点満点で評価した．

【結果および考察】

%標準体重は87.7 ± 13.8%，BMIは19.3 ± 3.0 kg/m^2，除脂肪体重／標準体重は74.8 ± 9.3%であった．肺機能は，VC 2635.8 ± 723.0 mℓ，%VC 82.5% ± 20.9%，$FEV_{1.0}$ 885.0 ± 456.5 mℓ，$FEV_{1.0\%}$ 39.5 ± 11.3%，動脈血ガス分析は，PaO_2 72.5 ± 10.0 Torr，$PaCO_2$ 45.4 ± 7.8Torrであった．血清蛋白は，TP ± 0.6g/dℓ，血清Alb4.3 ± 0.6g/dℓ，Tf242.6 ± 39.6mg/dℓ，PA25.7 ± 7.4mg/dℓ（9.9 ～ 42.4），RBP3.6 ± 1.0mg/dℓであった．

栄養指標と呼吸機能の関係は，体重はVC，%VC，$FEV_{1.0}$，$FEV_{1.0\%}$と除脂肪体重は$FEV_{1.0}$，$FEV_{1.0\%}$と有意に相関し，また，%標準体重，BMIも$FEV_{1.0}$および$FEV_{1.0\%}$と有意に相関していた．血清蛋白では，PAと$FEV_{1.0}$，$FEV_{1.0\%}$，RBPと%VC，$FEV_{1.0}$および$FEV_{1.0\%}$との間に有意な相関が認められた．各栄養指標により，やせ群と非やせ群に分けて呼吸機能を検討した．%標準体重80%未満群，除脂肪体重/標準体重70%未満群，BMI18.5kg/m^{2}未満群はいずれも以上群より肺機能は低下しており，%標準体重80%未満群はVC，%VC，$FEV_{1.0}$で，除脂肪体重／標準体重70%未満群は$FEV_{1.0}$で，BMI18.5未満群はVC，%VC，$FEV_{1.0}$で有意差が認められた．ADLは51名で調査した．その平均は65.3 ± 23.6であった．体重，%標準体重，BMI，除脂肪体重および除脂肪体重／標準体重とADLの間には有意な相関が認められ，やせ群は非やせ群より有意に低かった．

食事摂取量を聞き取り調査ができたのは36名であった．同世代の日本人の栄養摂取量と比較すると，糖質は73.4%，蛋白質は61.0%，脂質は61.4%，総摂取カロリーは65.1%であった．

【考察】肺気腫患者における体重減少，とくに除脂肪体重減少で表される筋肉量減少は，閉塞性換気障害と強く関連することが示唆された．肺気腫患者の肺機能を高め，ADLとQOLを改善するためには栄養状態の向上が必要であり，実施可能で継続可能な栄養指導が必要と思われた．

144)　慢性閉塞性肺疾患患者の精神的健康の阻害に関連する要因の検討

○森本美智子（岡山大学医学部保健学科）
高井研一　（岡山県立大学保健福祉学部）

【目的】慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者には，抑うつが多いことが報告され，呼吸困難などの身体的症状や閉塞性換気障害の程度などの機能障害と抑うつ状態との関係が研究されてきた。本研究は，COPD 患者の精神的健康を保つための看護学的な介入の指針を得ることを最終目標とし，COPD 患者の精神的健康の阻害に関連する要因を呼吸困難や閉塞性換気障害の程度に人口学的特性やパーソナリィー特性，活動能力を加え，検討することを目的とした。

【研究方法】調査対象は，肺気腫または慢性気管支炎の診断を受け，他の疾患や合併症に罹患していない者，明らかな精神症状や認識レベルが低下していない者で，最終的に本人の同意が得られ，COPD の診断基準を満たした 115 名とした。調査内容は，人口学的要因，医学的要因，機能障害（閉塞性換気障害，呼吸困難の程度），Lo cuso fcontro l,一般的 self-effi cacy,活動能力，精神的健康状態とした。精神的健康状態の測定指標には「GHQ-12」を用いた。分析対象は 115 名のうち「GHQ-12」に欠損のない 108 名｛平均年齢 71.1 歳（SD7.5 歳），男性 94 名，女性 14 名，平均%FEV1.0 44.9%（SD 17.3%)｝である。分析方法としては，まず Pearso n の相関係数を用いて精神的健康状態とそれぞれの変数の関係を検討した。次に，精神的健康状態を従属変数とする重回帰モデルを設定し，前記の分析結果から５%水準で統計的に有意であった変数のみをモデルに投入した。重回帰分析は最尤法による解で求め，標準化係数と寄与率を算出した。

【結果】精神的健康状態「GHQ-12」総合得点との相関係数が有意であったのは，配偶者の有無，同居者の有無，呼吸困難の程度，I nternalLOC 得点，セルフケア得点，屋外生活関連動作得点，社会的役割活動得点であった。この７の変数を重回帰モデルの独立変数とした。分析の結果から標準化数の絶対値が小さかった社会的役割活動得点，屋外生活関連動作得点，セルフケア得点，配偶者の有無の変数は順に重回帰モデルから削除した。精神的健康状態「GHQ-12」に対して統計的に有意であったのは，同居者の有無（標準化係数=.427, p<0.01），呼吸困難の程度（標準化係数=.271, p<0.01）,I nternal LOC 得点（標準化係数= -.182, p<0.05）であった。精神的健康の阻害は，一人暮らしの者，呼吸困難が強い者，内的統制感の低い者で高く，その寄与率は 32.8%であった。同居者の有無，呼吸困難の程度，I nternalLOC の変数間に統計的に有意な関連は認められなかった。

【考察】精神的健康の阻害に最も大きな影響力を及ぼしていた変数は同居者の有無であり，呼吸困難の程度がそれに続いた。呼吸困難の程度が抑うつ状態に有意な影響を及ぼしていることは，従来の研究がすでに示しているところであり，本研究の結果でも同様の結果を得た。また同居者の有無の影響は，一般の高齢者の抑うつ状態が lo neli nss と関連するとする知見と同様の結果と考える。ただし精神的健康の阻害に対して最も影響を及ぼしていたしていたのは同居者の有無であるという結果は，本邦における COPD 患者が高齢の男性に多いという特性に関連しているとも考えられる。本研究の結果は，呼吸困難など疾患に関連した機能障害のみならず，高齢者の一般的な特質を把握したうえで援助する必要性を示唆している。

【結論】本研究では，COPD 患者の精神的健康の阻害に関連する要因は，一人暮らし，呼吸困難が強い，内的統制感が低いことであり，その影響力は 32.8%であった。これらの要因を持っている患者に対して予測的に介入することが COPD 患者の精神的健康を保つうえで必要であることが示唆された。

145)　治験の同意説明におけるコーディネーターの役割とその取り組み
—治験参加者に対するアンケート調査より—

○安藤幸子　加藤経子
（名古屋大学医学部附属病院臨床治験管理センター）
安藤詳子（名古屋大学医学部保健学科看護学専攻）

【はじめに】近年，治験ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ(CRC)による治験のｲﾝﾌｫｰﾑﾄﾞ・ｺﾝｾﾝﾄ(IC)の支援が始まっている．しかし，CRCの支援に対する患者の評価や患者がCRCに期待する役割に関する報告はこれまでほとんどなかった．そこで，治験参加者を対象に治験説明に対する理解度やCRCに対する感想を調査し，CRCに期待される役割について検討したのでその取り組みとともに報告する．

【方法】平成11年6月から平成12年10月までに当院で実施している治験に参加した患者105名を対象に，口頭または文書で調査の目的を説明し承諾を得て，自記式質問紙調査を実施した．調査期間は，平成12年10月から12月までの2ヶ月間とし，調査内容は，治験参加前の「治験のｲﾒｰｼﾞ」と「治験の予備知識の有無」，「治験説明に対する理解度」，「CRCの説明に対する理解度」，「治験に同意する上で聞いておいてよかったこと」，「CRCに対する感想」である．統計的有意差検定には，SPSS9.0Jによるχ^2検定，Mann-WhitneyのU-検定を用いた．

【結果】回答者は88名(回収率83.8%)であった．

1．治験参加前の治験のｲﾒｰｼﾞは，「よい」22.7%，「悪い」11.4%，「わからない」65.9%，治験の予備知識は，「有」53.4%，「無」46.6%であった．治験の予備知識が有る人の割合は，治験のｲﾒｰｼﾞが悪い人よりも良い人のほうが有意に高かった(χ^2検定:$p<0.05$)．

2．治験説明に対する項目別理解度(9項目，各5点満点)の平均得点は，「参加・取りやめの自由」が4.9点と最も高く，「治験薬の副作用」が4.3点と最も低かった．9項目の総合理解度(45点満点)は平均41.9点であり，治験のｲﾒｰｼﾞが良い人は悪い人に比べて有意に高かった(Mann-WhitneyのU-検定:$p<0.05$)．

3．CRCの説明を聞いて理解が深まった人は93.2%であったが，解りにくくなった人はいなかった．

4．治験に同意する上で聞いておいてよかったことは，治験薬の副作用，参加・取りやめの自由などであった．

5．CRCに対する感想は，「安心して話せる」，「すべての説明が丁寧」などであった．

【考察】治験のｲﾒｰｼﾞについては，加藤ら[1]による看護職を対象とした調査でも「わからない」と回答した人が78%を占めており，医療の担い手である医療関係者間においても，また一般社会においても，治験に関する情報が普及していないと考えられる．また，今回の結果より治験の知識を持つことが治験のｲﾒｰｼﾞの改善に関連することが示唆されたことから，ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞの内容の充実及び治験ﾊﾟﾝﾌﾚｯﾄの作成に取り組んでいる．

治験説明に対する理解度は概ね良かったが，項目別理解度では治験薬の副作用が最も低かった．副作用についての情報は，患者が同意する上で特に影響が大きい情報であることから，CRCは患者がこれらの理解を深められるように努力する必要がある．また，CRCからの説明は患者が治験の理解を深めることに役立っており，患者はCRCからの丁寧で十分な説明を期待していると考えられる．そこで，CRCによる補助説明においては，①治験の説明を受ける患者の気持ちに十分配慮しながら，副作用の前駆症状や初期症状などの説明と，副作用が起きたときの対応方法や受けられる治療やケアなどの具体的な例を用いた説明を加える，②患者の悩みや質問を引き出し，これらに十分答えていく，などを課題として取り組んでいる．また，医師が同意説明文書を作成する段階から参画し，平易でわかりやすい文書の作成に協力している．

今後は，説明文書の作成にあたってのガイドラインの整備や院内職員及びCRCの教育の促進に取り組む予定である．

文献1）加藤経子他：治験ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰに期待される役割—看護婦を対象としたｱﾝｹｰﾄ調査より—，第5回日本看護研究学会東海地方会学術集会抄録，p 23，2001．

146) 日本語版ブレーデンスケールを用いた褥瘡予防ケアの検討

特別医療法人春回会　長崎北病院
○安永千秋　草野可代子　柴原陽子
井上　歩　西山久美子

Ⅰ　目的
当病棟では、日本語版ﾌﾞﾚｰﾃﾞﾝｽｹｰﾙ(以下BS)と、褥瘡ｹｱｱﾙｺﾞﾘｽﾞﾑによりｹｱを行っている。今回、過去2年間のｹｱを振り返り今後の看護にいかすことを目的とした。
Ⅱ　対象及び方法
平成12年1月～13年12月までに当病棟に入院した厚生省寝たきり判定度Bﾗﾝｸ以下の患者に対し、数日以内にBSの初回評価を行った。全身状態の変化や治療、ｹｱの変更時に再評価を行い、それ以外は月1回の評価とした評価は研究者が行った。褥瘡を発生した事例のｶﾙﾃより褥瘡発生前後の状態とｹｱについて調査した。
Ⅲ　結果
総評価回数433回/208例。平均年齢74.9歳。BS合計の平均は13.3点。褥瘡発生の危険があるとされる14点以下は、305回/186例。15点以上は128回/117例。入院時より褥瘡があったのは15例で、BSの合計点は9～15点であった。褥瘡のｸﾞﾚｰﾄﾞは、Ⅱ度9例、Ⅲ度4例Ⅳ度2例であった。褥瘡はいずれも治癒し、新たな褥瘡の発生はなかった。褥瘡が発生したのは9例で、褥瘡のｸﾞﾚｰﾄﾞはⅠ度1例、Ⅱ度8例、Ⅲ度1例、Ⅳ1例であったⅣ度の1例は治癒に至らなかった。
以下、この9例について述べる。
事例1　74歳　ﾊﾟｰｷﾝｿﾝ病　BS17点：ｴｱｰﾏｯﾄの使用中止を希望し体位変換も拒否的であった。仙骨部にⅡ度の褥瘡発生。その時のBSは11点であった。発生後は、体位変換、ｴｱｰﾏｯﾄの使用を受け入れ治癒した。
事例2　70歳　閉塞性動脈硬化症　脳梗塞　糖尿病　BS16点：下肢痛のため1日3回坐薬を使用し、日中もﾍﾞｯﾄﾞを挙上していることが多かった。このため、仙骨部にⅡ度の褥瘡を発生した。ﾍﾞｯﾄﾞ挙上時間を減らしたことで早期に治癒した。
事例3　79歳　心不全　閉塞性動脈硬化症　BS17点：心不全の悪化と患者の拒否的な態度のため十分な除圧ができなかった。このため、外果部に壊死を伴う褥瘡を発生した。この時のBSは13点。患者に褥瘡の写真を提示したことで理解が得られ除圧ができ治癒した。
事例4　79歳　脳梗塞　BS17点：発生数日前から発熱があり体動困難となり、仙骨部にⅠ度の褥瘡を発生。解熱し活動性が戻ったことで早期に治癒した。
事例5　90歳　痴呆　肺炎　BS14点：肺炎の悪化と低圧持続胸腔ﾄﾞﾚﾅｰｼﾞにより体位変換が制限された。このことで仙骨部にⅡ度の褥瘡発生。この時のBS11点。病状が安定し効果的な除圧ができ早期に治癒した。
事例6　76歳　慢性炎症性多発根神経炎　BS17点：両下肢の痛み、しびれ感があり拘縮が強く仰臥位を好み除圧ができなかった。このため仙骨部にⅠ度の褥瘡を発生した。この時のBS16点。褥瘡の写真を提示し、理解と協力が得られ体位変換を受け入れ数日で治癒した
事例7　86歳　痴呆　脳梗塞　BS10点：持続的に頭部の不随運動が出現し、後頭部にⅡ度の褥瘡を発生した枕の当て方を工夫し、離床時間を増やしたことで早期に治癒した。
事例8　77歳　小脳梗塞　硬膜動静脈奇形　BS16点：病状の悪化や精神症状の出現があり、体位変換を行っても自分で身体をずらしていた。7ヶ月の入院中、3回Ⅱ度の褥瘡を発生した。理解力の低下があり多発防止が困難であったが、根気強い予防ｹｱにより、その後の発生はなかった。
事例9　69歳　筋萎縮性側索硬化症　BS14点：人工呼吸器装着後、約1年は予防できていたが、改善しない病状に自暴的となりｹｱを拒否し仙骨部にⅠ度の褥瘡を発生した。この時のBS10点。数日後、病状が急変し褥瘡はⅣ度に進行した。その後Ⅱ度まで改善したが治癒には至らなかった。
Ⅳ　考察
BSとｹｱｱﾙｺﾞﾘｽﾞﾑにより、大半の褥瘡発生を予防できていた。入院時より、褥瘡があった事例は適切な看護ｹｱと局所ｹｱで治癒し多発防止できた。褥瘡を予防できなかった事例は、全身状態の悪化、痴呆による看護ｹｱの介入困難、除圧の必要性の理解が得られないことが原因であった。また、発熱や一過性の全身状態の変化にﾀｲﾑﾘｰなｹｱの修正ができていないことも一要因であったと考える。BSの得点に反映されない患者の細かな変化に着目し対応することが今後の課題である。

147) 危機状況にある患者へのチームアプローチ
－患者-ナースチーム関係に横田の関連図を適用して－

○星　泰子，篠崎由美子，
千崎美登子（北里大学東病院）

【はじめに】消化器内科のナースチームは，肝臓がんの加療中に化膿性脊髄炎を併発し，数日で下半身麻痺に至った患者のケアを経験した．しかし，機能障害の受容に携わった経験が少ないナースチームは，危機的状況にある患者を理解することに困難感を感じていた．そこで，ケアの方向性を見出したいと考え，両者の関係を検討した．

【目的】①患者とナースチームの関係を明らかにする．②患者とナースチームの関係を認識することで，今後の関わり方の方向性を明らかにする．

【方法】事例研究　①研究者が看護記録から患者の言動を抽出する．②研究者及びナースチームでカンファレンスを行ない，患者-ナースチーム間の心理的状況を話し合う．③研究者は横田碧氏がカプランのクライシス理論から考案した『心とかかわりの良循環と悪循環およびそのまわしなおしの関連図』[1]にあてはめて患者とナースチーム間の関係を明らかにして今後の関わり方の方向性を検討する．なお倫理的配慮として，対象となった個人が特定されないよう匿名性の確保に努めた．

【ケース紹介】60歳代男性．会社員．家族は，妻と息子と義母の4人暮らし．肝臓がんの治療後に，肝膿瘍を併発しH13/3/28に入院となった．入院前から背部痛がみられ，4/19からしびれ感が出現して翌日には立位困難となった．約一ヶ月のベッド上安静の後に車椅子の移乗が可能になった．自宅退院が決定してからも，炎症性の疼痛を繰り返し退院が遅延している状況である．

【結果と考察】1期．**ベッド上安静の時期**：患者は下半身麻痺に対する衝撃を受けた様子は感じとれず，身の回りのことに関して細かな一貫性のない訴えを繰り返し，混乱した様子だった．また，ナースに対し攻撃的な言い方をし，信頼できないという言動が続いた．一方，ナースチームは慣れないケアや患者の訴えに戸惑いを感じ，ケアについて患者と話し合ったが，患者はすぐにそれをくつがえし，互いの混乱を招いた．ナースチームは，患者のケアに多くの時間を費やしても，ニードを満たせないことへの苛立ちを感じるようになった．1期では危機的状況で不安をもち，自己防衛をしている患者とその言動を受け止められず，適切な介入が行えていないナースチームの関係があった．患者は不安感の持続から悪循環にはいっていった．

2期．**車椅子乗車が可能になった時期**：この時期の患者は歩行を目標にしてリハビリテーションを積極的に行っていた．日常生活行動（ＡＤＬ）へのケアは習慣化してきて混乱は生じなくなった．しかし，ナースチームがＡＤＬの自立を促す関わりをおこなう時は，拒否や逃避を繰り返した．ナースチームは，自立を目指そうとしない患者に対して，あきらめ感が生じ，当り障りのないように関わるようになっていった．2期では不適切な安定を築いた患者とそれに気付かず自立への援助を促すナースチームの関係が明らかになった．

横田[1]は，危機的状況の患者は，適切な介入により安定状態に戻るが，適切な介入がなければ不安感の持続から防衛機制が働き，不適切な安定を築いて介入が新たな不安となる．援助者もしだいに介入の意欲をなくし，悪循環となる．悪循環から抜け出る為には，安心・承認・希望が与えられ，防衛機制の緩和が起こることが必要だと述べている．危機状況にある患者が不安感から不適切な安定を築くということを念頭におき，ナースは患者の言動に巻き込まれることなく適切な介入を行うことが必要だと考える．

【まとめ】患者とナースチームは悪循環の関係にあったことがわかり，良循環へ向けてのケアの方向性を見出すことができた．患者の防衛機制によって生じる反応を否定せずに思いを傾聴して安心，承認，希望を与える適切な介入の必要性を学んだ．

引用文献　1）上田敏，横田碧編集：患者・看護MOOKリハビリテーションと看護，金原出版，1985.

148) 入院患者への「性の調査」の実施困難要因を考える

梶浦志保子(順正短期大学)

【目的】

入院するだけで患者の性(セクシュリティ の意)は、色々障害される事が先行文献中に述べられている。しかし、これに関する先行調査は1990年から1999年間中5例で、その中患者への直接的調査は、2例あったが、何れも入院状況全体を捉えているものではなかった。そこでこの調査をしようと3県に渡る7病院の総婦長に質問紙による調査依頼を試みたが、いつも同じ言葉「大切な事は分っていますが、責任をもちかねますので」と断わり続けられてきた。この原因は、筆者個人に、また性をタブー視する文化的背景もあると思う。一方、先行調査も少ない。そこで調査困難要因を考察することにした。この要因課題を、前述の「大切な事は分っていますが、責任をもちかねますので」に求めた。

・「大切な事は分っていますが」とは
看護師は入院患者にとって障害となるものを知り予防・排除する立場にある。しかし、性の問題に関ろうとしないのは、分っていると思っているが本当は深くは分っていないのではないか。

・「責任をもちかねますので」とは
この責任は、これも各総婦長から異■同音に言われた「患者の性的欲求が暴走してしまうのでは」と「看護師がその被害者とならないか」という2つの懸念からくるものであった。しかし、そこには医療が患者を一方的に捉え、また看護師が成人、職業人であるにも関わらず、病院側が変わって責任をもとうとしている。これらには、性の教育歴も浅いこと等から、方法論がまだ浸透していない実態も見える。一方、医療や看護は患者をどのように捉えようとしているかも見てみたい。

以上をまとめると次のようになり、これらから調査困難要因と今後の課題を考えたい。

1)入院と性について理解不足ではないだろうか
2)性の看護の方法論が理解不足ではないだろうか
3)医療や看護は患者を全人的に捉えていたか

【研究方法】

前記3つの研究課題を、1)入院と性との関係について知る2)先行の実態調査を観る3)医療・看護と全人性について知るという方法で入院、性、全人性、看護、医療をキーワードに1990～1999年に渡って看護、医療の分野から、主要雑誌、最新看護索引、医学中央雑誌等から文献検索し調査した。

【結果】

1)入院することは、患者に適応性を強いて精神的、身体的、社会的影響を与える。それに関連する性は影響され障害される。
2)先行の実態調査では、性は殆ど看護対象とはなってなく、方法が十分には分っていなかった。
3)日本における医療と看護の全人性について観たが、両者共に全人的なものを求めていた。

【考察】

入院患者の性を知って考慮した看護をするなら、性的存在としての自己概念も余り脅かされず、尊厳保持ができる。また、性は病気の中にあって生きる力を与える。方法としては、看護師は患者に向けて性的存在であるという自覚がまず要る。そして性に対しての態度・心得が分ることである。又，全人的医療・看護を内実化する一つとして性を看護の対象としていくことが求められる。

【結論】

調査困難要因としては、性は入院と関係深いが、看護対象としていない経緯があったので、一般的に認識ができていなかった。

今後の課題は、目指す所の全人的医療や看護に迫るためにも、性を看護の対象にしていき、研究もすることである。研究の方法として最もよいのは、患者自身に聞くことである。

149)　N大学医学部附属病院の患者サービスの現状
—サービス品質管理の視点からー

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

【はじめに】サービス品質管理の視点より患者満足度調査を行ない、改善すべき方向性が見出せたので報告する。

【研究方法】調査期間：平成13年10月15日～10月21日。対象者：15歳以上で入院期間5日以上の自己記入可能な患者480名（精神神経科と小児科を除く）。方法：自記式質問紙調査。患者へ説明、依頼。同意を得られた患者へアンケート用紙を配布。封筒に入れ回収。内容：パラスマンらのサービスの品質測定法用いた。サービスの5要素に基づき、質問内容を各4項目づつ独自に作成。最高5点の5段階評定法。統計処理はHALWIN使用。

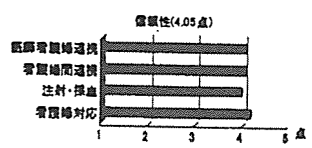
サービス品質の5要素

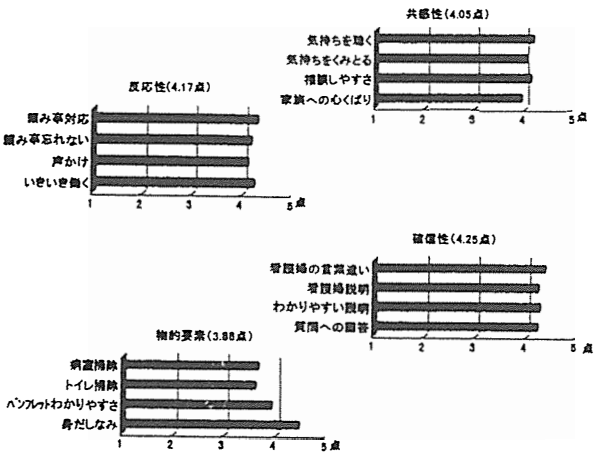
信頼性	：約束したサービスについて任せられ、正確に実行する能力	結果品質
反応性	：サービスを実施するうえでの従業員のやる気と迅速性	過程品質
確信性	：従業員の知識や礼儀正しさ、安心感を生む能力	
共感性	：顧客の気持ちへの感受性の高さ	
物的要素	：建物、設備、備品、道具、従業員の服装、パンフレット類など	

【結果】回収率90.0%。男性47.0%、女性53.0%。平均年齢56.7歳±16.5歳。入院期間1週間以上1ケ月未満49.2%、初回入院55.6%。

1．平成8年より定期的に行っている調査項目「看護婦の言葉遣い」「気持ちを聴く」「病室掃除」「わかりやすい説明」「病院を勧めるか」の5項目の評価は、年々高くなっていた。その中でも「看護婦の言葉遣い」「病室掃除」「わかりやすい説明」は平成11年と比較して有意差があった（P<0.01）。

2．要素別満足度項目別平均点





【考察】当院の患者評価は確信性が高かった。確信性はサービス品質過程品質で、従業員の態度に当たる。当院では、継続的に職員の接遇教育に取り組み、その効果が現われたものと思える。これは、平成8年よりの定期的調査項目「看護婦の言葉遣い」「わかりやすい説明」で有意差があったことでも裏づけされた。また、物的要素の掃除に関して評価が低かった。しかし、評価は年々高くなっている。これは、掃除に関する働きかけを事務部門へ継続的に行なってきた成果と考える。今回の調査で、サービスの結果としての信頼性が低かった。中でも、注射・採血の技術、職員間の連携など患者の安全面に関しての評価が低かった。患者の気持ちを汲み取る共感性と併せて当院の改善すべき課題がわかった。

【まとめ】

1．当院の患者満足度は、確信性が高く反応性、信頼性、共感性、物的要素の順である。
2．当院の患者はサービスの過程を高く評価している。
3．患者満足度の評価は年々高くなり、その中でも確信性の項目が高い。
4．当院の患者サービスはサービス結果としての信頼性の評価が低い。

150)　看護師の「看護サービス」についての意識調査

○須佐真由美（東京医科大学病院）
手島　恵　（千葉大学看護学部付属看護実践研究指導センター）

【目的】

これまで医療は施療というとらえ方が一般的であり、医療者側に「サービス業」としての認識が持ち難かった。しかし、平成7年厚生白書では「医療はサービス業」であると明記されている。同じ年に行った国民の意識調査では、6割以上の国民がサービス業と認識している。臨床の現場でも、医療者側と患者の意識のズレによる問題が発生している。

そこで、国民の期待や社会的ニーズに答えられるような、質の高い看護サービスを提供するために、看護師の「看護サービス」についての意識を明らかにすることを目的として調査を行った。

【研究方法】

1) 対象：A大学病院の看護師全員788名（看護部の管理者を除く）
2) 期間：平成13年12月12日～12月25日
3) 調査方法：自作の質問紙留置調査法による。質問紙は、サービスを構成する3つの概念「精神的サービス」「態度的サービス」「業務的サービス」及びサービスのイメージと教育ニーズに関する5項目から成る10の質問から構成されている。
4) 分析方法：回収された質問紙を質問項目毎に回答内容をカテゴリー化し、①全体、●所属別(外来は全科で一単位)、③職位別、④経験年数別(保健師、助産師、看護師）に分析した。

【結果】

有効回答者数704名、回収率89.3%であった。

サービス業のイメージは、「顧客満足としてのサービス」が31.8%で最も多く、次に「業種・職業別としてのサービス」が29.3%であった。

「看護はサービス業である」と肯定的に答えた人は全体で74.7%となり、経験年数別の比較では、5年未満の人が77.8%で最も多く、20年以上の人で54.6%だった。

病院の医療サービスに関する方針、目標の浸透率は14.9%で低かった。また、看護部の看護サービスに関する理念、目標の浸透率は46.1%であり、病院の方針、目標の浸透率に比べて高かった。

看護サービスを行う上で重要であると意識して実践していることに、態度的要素をあげている人が多かった。看護サービスとして提供すべきコアサービスとしての活動をあげている人は少なく、看護サービスを接遇態度だけとして捉えている人が多いという結果であった。

【考察】

「看護はサービス業である」と肯定的に答えた人が経験年数5年未満の人に多かったことは、教育を受けた時の社会背景が影響していると考える。

看護部の看護サービスに関する理念、目標の浸透率が病院の医療サービスに関する方針、目標の浸透率より高かった背景には、理念、目標に関する表現が簡潔、明瞭であり、かつ長年にわたり提唱されてきたことから、具体的に行動できるものとして理解されていたためと考えられる。

顧客（患者）満足としての「サービス」という視点を踏まえ、質の高い看護ケアを提供するためには、目標を明確に示し、職員全体に浸透させることおよび医療サービスの概念を正しく理解できるための継続教育が重要である。

【結論】

1) 質の高い看護サービスを提供するには、看護師が「看護サービス」の概念を正しく理解する必要があり、そのための継続教育の機会を提供する必要がある。
2) 組織の使命、目標を達成するためには、理念や目標の表現は簡潔、明瞭であり、それに基づいて、職員が具体的に行動できるものでなければならない。
3) 管理者は、職員に理念や目標を浸透させる努力と工夫を行うことが重要である。

151)　クリティカル・パスの病院経営改善に影響を及ぼすシステム要件分析

○猪股千代子
東北大学医学部附属病院
東北大学大学院経済学研究科福祉経済設計講座

【研究目的と意義】

東北大学大学院経済学研究科の福祉経済設計講座において設計・開発・検証したクリティカル・パス（critical path 以下，ＣＰ）成果測定指標である，病院経営者の成果測定指標（以下，ＣＰＳ－20)，医療提供者の成果測定指標（以下，ＣＰＭ－30)，クライアントの成果測定指標（以下，ＣＰＣ－26）を用いた実態調査研究により，ＣＰの病院経営改善の成果ならびに経営改善に影響を及ぼすシステム要件を分析する。ＣＰ成果測定指標を用いた調査結果のデータ解析によりわが国のＣＰの効果が実証的に明らかになる。その結果，成果医療を推進する新たなシステム要件が解明される。さらに看護職がＣＰを通した病院経営改善にどのように貢献できるか検討を加える。

妥当性・信頼性が検証されたインディケータによるＣＰの効果を実証している研究はわが国で初めてであり研究的意義は大きい。

【研究方法】

１．東北大学大学院経済学研究科の福祉経済設計講座が構築したＣＰデータベースを用いてＣＰの病院経営改善の成果ならびに経営改善に影響を及ぼすシステム要件を分析する。本データベースは2001年４月に実施したＣＰの成果測定アンケート調査に基づいて構築されている。調査対象はＣＰを積極的に採用している医療施設，これから導入を計画している全国 141 の病院などの医療施設を対象とした。調査用紙配布数は病院管理者 141 枚，医療提供者 705 枚，クライアント 705 枚で，回収数は病院管理者 51 枚（回収率 36．2%)，医療提供者 211 枚（回収率 31．3%)，クライアント 201 枚（回収率 28．5%）であった。

２．ＣＰの病院経営改善に関する仮説を提示し仮説の検証を行う。仮説「ＣＰは病院経営改善に効果がある」の検証対象はＣＰＳ－20，ＣＰＭ－30，ＣＰＣ－26 から経営改善に影響を与える関連因子である 20 測定指標を検証対象とする。検証方法は検証対象のアウトカムスコア総和の平均値 3.0 以上で仮説を採択する。ならびに重回帰分析を行い，病院経営改善を推進するシステム要件を導出する。

【研究結果および考察】

１．11 測定指標が 3．0 以上のスコアを獲得しており、＜病院経営改善＞のアウトカムスコア（Ｍ）は 3.2 であった。

２．ＣＰは病院経営改善に効果があり，経営改善に強く影響を及ぼす要件は、感染対策のシステム整備の推進／医療の標準化の整備推進／在院日数短縮の推進／診療報酬点数の減少の抑制であることが明確となった。

３．病院経営改善を推進する新たな効果・効率要件は，看護職の病院経営に対する積極的参画と協力体制の充実である。

【結論】

ＣＰによる病院経営改善の成果状況ならびに病院経営改善に影響を及ぼすシステム要件が解明された。

152)　医療機関における外国人患者への看護の実態調査

○ 長谷川智子，月田佳寿美，竹田千佐子（福井医科大学医学部看護学科）

【目的】近年，我が国では外国人の入国・在留者が急増し，様々な分野で外国人と日本人の関係が密になってきており，外国人とどのように共存していくかが大きな課題となってきている。事実医療現場では，外国人患者との文化の違いや，言葉の違いからくるコミュニケーションの問題などがクローズアップされてきている。

そこで今回の研究では，医療現場で働く看護師の外国人患者に対する意識・受け入れ状況などを明らかにする目的で，外国人患者入院時の対応，ケアを行う上での留意点，ケアを行う自信，健康保険に関する問題の対応などについて，看護師に対し実態調査を行い，医療機関別，外国人患者を受け持った経験の有無に関し分析を行った。

【研究方法】

対象および調査方法：研究協力の得られた医療機関，6施設（3県）の看護師1090名に対し，郵送にて自記式質問紙調査を行った。

調査内容：①属性，②他国語で対応できる人員と言語，③外国人患者を受け持った経験，④ケアを行う自信（0～100のVAS使用），⑤外国人患者の受け入れ準備，⑦ケアの際の留意点（優先順位1～5），⑥健康保険問題に対応する人員の内訳等

分析方法：統計分析ソフトSPSS10.0jを使用し，単純集計，および医療機関別，受け持ち経験の有無でみた，他国語対応者，ケアの留意点，ケアの自信についてχ^2検定および一元配置分散分析を行った。 また，ケアの留意点は1位5点，2位4点，3位3点，4位2点，5位1点と重みづけし，項目ごとの総和における全体数の商を算出した。

【結果】1024（回収率93.9%）名より回答が得られた。そのうち747名（72.9%）が正看護師で，女性が1003名（98.6%）であった。平均年齢は31.7（SD8.8）歳，経験年数9.6（SD8.3）年であり，医療機関別で差は見られなかった。

他国語で対応できる人員について，【いる】と答えた者が583名（57.0%）と多く，【いない】は155名（15.2%）であった。言語では【英語】を話せる人がいると答えた者がもっとも多く579名（78.1%），次にスペイン語263名（35.4%）であったが，その他の言語については，非常に少なかった。

外国人患者を受け持った経験がある者は，469名（45.9%）で，医療機関別に差が見られた。また，受け持ち経験者の多い医療機関は，対応準備をしている者が多かった。

今後，外国人患者をケアする自信は，0を【全くない】，100を【最高にある】とすると，全体平均25.3（SD19.5）で低く，特に他国語対応者がおらず，受け入れ準備なしと答えた者が多い医療機関ほど低かった。また，受け持ち経験でみると，受け持った経験のある群の自信が高かった。

外国人患者に保険がない場合，対応にあたる者は，1位が病院事務，2位ソーシャルワーカーであった。また，ケアを行う際に注意する点として，もっとも高く挙げられたのはコミュニケーション，次にインフォームドコンセント，生活習慣，プライバシー，宗教であった。

【考察】今回の調査では，約半数の看護師が外国人患者を受け持った経験をもっていたが，今後ケアする自信は非常に低い結果となっていた。また，外国語での対応は，英語で対応できる人員は挙げられていたが，それ以外の言語で対応できる人員を挙げた者は少なかった。しかし，現状では，英語圏以外の国々からの在日外国人が大変多く，日本語・英語を話せない患者の場合，コミュニケーションが大きな問題となることが推測できる。また，医療機関によっても外国人患者数に差があるようで，ケアの経験者が多い機関ほど，対応準備も整っており，看護師の自信も高い傾向にあった。一方，受け入れに慣れていない医療機関では，外国人患者に対する戸惑いは大きく，患者・看護師の苦悩が伺われる。そのため，どの医療機関でも，外国語のパンフレット，対応方法マニュアルなど，できる限りの準備を整えることが重要であると思われる。

153)　看護婦の言葉遣い・態度に対する患者・看護婦の認識

○江本 はる美、 水野 由美、 山崎 知保（知多厚生病院）
山口　桂子（愛知県立看護大学）

【目的】病院サービスにおける「応対」に関心が向けられているが、本報では当院の看護婦の言葉遣いや態度に関する患者の認識、患者と看護婦間の認識の相違を明らかにするために調査を行った。

【研究方法】

1）調査期間：2002年1月～2月

2）調査対象・調査方法

［調査1］（対象）①当院外来通院患者で調査に同意の得られた患者223名（以下1群）　②当院に1週間以上入院し、自己記入が可能で同意の得られた患者83名（以下2群）

（内容・方法）自記式質問紙を用いた留置法。質問項目は対象属性6項目と看護婦の言葉遣いに関する12項目・態度に関する8項目（4段階評定法―4：いつもしている～1：全くしていない）から構成した。外来患者に対しては、来院時に調査目的および倫理的配慮について文書で説明し調査を依頼した。入院患者に対しても同様に、病棟婦長より患者に調査を依頼してもらった。

［調査2］（対象）③当院外来看護婦・士（手術室・訪問看護婦等含める）51名（以下3群）　④当院病棟看護婦106名（以下4群）

（内容・方法）自記式質問紙を用いた留置法。質問項目は対象属性5項目と自らの言葉遣いに関する12項目・態度に関する8項目（4段階評定法：調査1と同様）から構成した。看護婦に対しても直接目的と倫理的配慮について説明し依頼した。

なお、統計処理はSPSS10.0Jにより行った。

【結果および考察】有効回答数は、外来患者223名、入院患者83名、ともに回収率100%、看護婦151名回収率96.0%であった。

1．看護婦の言葉遣いと態度に関する患者の認識

1群・2群とも「お名前でよぶ」が3.58(SD0.56)、3.65(SD0.55)と最も高かったのに対し、「事務的な口調」がそれぞれ2.74（SD0.71)、2.81（SD0.72）で最も低かった。全体的には平均値3点前後のものが多く比較的高い評価を得たが、言葉遣いでは会話の形式で評価が高いもののロ調では3点以下の項目が見られた。また、態度では3点前後のものが多く、項目間の差は見られなかった。

これを対象属性別に見ると、1群の年代別では「あいさつ」「笑顔で応対」など3項目で高年期が高く、青年期・壮年期間で有意な差が見られた（$p<0.05$）。同様に性別では「目を見て話す（$p<0.01$）」「ドタバタ歩く（$p<0.05$）」など5項目で女性よりも男性の評価が低かった。2群では性別での差がほとんど見られなかったが、年代別では「事務的（$p<0.01$）」「命令口調（$p<0.05$）」などの3項目で高年期が有意に低く、1群とは異なる結果であった。これらより、特に入院中の高年期の患者に対しては、相手を尊重した口調での会話が望まれていることが示唆された。

2．看護婦の認識と患者との比較

3群・4群では各々「あいさつ」が3.67(SD0.48)、3.44(SD0.52)で最も高く、「立ち話」が2.62（SD 0.60)、2.58(SD0.59)で最も低かった。

これを患者の認識と比較すると、全体としては患者の方が看護婦よりも高い評価となっていたが、「事務的な口調」「友達口調」などでは、患者の方が評価の低いものがみられ、患者・看護婦間の認識の違いが明らかになった。特に、1群―3群間において「物を置く」「ドタバタ歩く」などの態度面で、患者評価がより低い値であったことから、外来における煩雑な応対の中であっても、患者に不快感を与えないような態度を心がける必要性が明らかになった。

【結論】今回の調査により比較的良い評価が得られたことから、看護婦が患者を顧客として捉える意識が浸透し、応対サービスの重要性を自覚してきたことが確認された。今後は、患者との認識の相違部分について、具体的な改善にむけて検討を重ねていきたい。

154)　看護職のインフォームド・コンセントの推進に対する意識
ー地域の中規模病院看護婦の意識調査からの分析ー

○今川詢子、長谷川真美、武田美津代、岡本佐智子、
中村織恵（埼玉県立大学短期大学部）
小井川悦子、細田由美子、深石タカ子
（埼玉市立病院）

【目的】

1989年厚生省の「末期医療のあり方検討会」でインフォームド・コンセントの基本方針が出され、多くの病院で実施されてようになって来ている。しかし、医師が中心で、看護職の関わりは少ないのが現状である。それは、看護職の能力不足、意識の低さ、サポート体制の未確立などが原因としてあげられる。そこで、看護者自身が積極的にインフォームド・コンセントを推進していくためにどのような取り組みをしていくことが必要だと考えているかを明らかにし、問題解決のための方策を見いだしたいと考えた。

【研究方法】

①対象および調査方法：中規模公立病院の看護職396名を対象に、調査の目的および統計処理について文書で説明後、調査に同意の得られた者に調査票を配布し、封書にて回収した（留め置き法）。回答は無記名とし、個人が特定できないように配慮した。296名から回答が得られた（回収率74.7％）。

②調査期間：2001年7月。

③調査内容：対象の概要およびインフォームド・コンセントに対する考え、積極的に推進していくための看護者の取り組み（現状を改善していくための条件）についての意見を自由記述で求めた。

④分析方法：単純集計および記述内容の内容分析（記述された事項を内容別に分類し記述件数を求めた）。

【結果および考察】

総記述件数は225件で、記述内容は9つのカテゴリーに分類できた（表1）。最も件数の多かったものは「知識技術の充実・向上」49件、ついで、「業務改善」44件、「患者・家族・医師との連携」36件の順であった。

表1．インフォームドコンセントの推進のための取り組みの記述分類

内容の分類	具体的内容
告知に対する関わり −12	・プライマリーナースが関わっていく ・告知時の同席
知識・技術の充足・向上 −49	・コミュニケーション技術を学ぶ、向上 ・ICの学習 ・治療・疾患の理解 ・心理的・精神的サポートができる知識
患者・家族・医師との連携 −36	・患者・家族・医師と密なコミュニケーションを図る ・Dr・Pt・家族など情報交換して連携す ・看護者の医師と同じ立場に立って関
業務改善 −44	・看護婦を増員させ、プライマリケアが行き届くようにし てほしい ・時間がとれて十分に話し合えること ・看護者を支援するためのカウンセラーやリエゾンナース
情報の収集 −24	・傾聴する姿勢を ・患者がどこまで内容を理解しているか把握 ・話しやすい状況・雰囲気作り
情報の提供 −15	・説明後患者・家族への補足説明を行う ・患者が理解できなかったことへの補足
サポート体制の充実 −22	・患者家族へのサポートの充実 ・告知後の精神的ケア
看護行為に対するインフォームドコンセントの必要性 −16	・看護の同意を得るような働きかけが必要 ・看護計画について説明する
その他 −7	・持てる力のすべてを出す ・説明時必ず記録

数字は記述件数

看護婦が知識を充足しなければならないと感じていると同時に、業務改善をして意図的にインフォームド・コンセントに関わり合う取り組みの必要性、また、医師任せのインフォームド・コンセントではなく、主体的に関わりを持つために、患者家族とのコミュニケーションの重要性、相互に尊重しあいながら医師との連携を持つことの必要性を感じていることが明らかとなった。これには、個人の能力では限界があると思われ、組織的取り組みが必要とされる。

【結論】

個人の教育も含めて、組織的にインフォームド・コンセントに取り組む体制づくりが重要な課題であると考えられる。

155)　看護者は守秘義務遂行のために何を行っているか？

○滝浦夕子（岩手県立中央病院）
山内一史（岩手県立大学看護学部）
浅沼優子（岩手県立大学看護学部）
石井真紀子（岩手県立大学看護学部）
宇部方庸子（岩手県立中央病院）
奥寺忍（岩手県立中央病院）

【目的】: アメリカには、看護情報学分野の知識・技術を十分身に付けた看護婦を専門看護婦（情報看護婦）として認定し、情報化された保健医療機関の中で、患者のプライバシー維持のための管理体制構築やそのためのスタッフ教育を担う人材として送り出している。看護情報学分野では、患者のプライバシー維持のための教育・管理体制は既に確立されている。ところが、国内の病院システムの中では、患者プライバシー保護のためのシステムやそのための教育体制は確立されておらず、守秘義務が実際どのように維持されているか不明な点が多い。そこで今回、患者データを従来の方法で取り扱う場合と、コンピュータにより扱う場合に対して、守秘義務遂行のために何に気をつけているかなどについて調査したのでその結果を報告する。

【方法】:情報システムが導入された病院の看護職者 46 名に守秘義務に関する以下の調査を行った。調査内容は以下のとおりである。

記録された患者データを扱う場合と患者データを話す場合、守秘義務遵守に注意してきたか。パソコン使用を伴う電子化された医療情報を扱う場合に、どのような点に注意してきたか。パソコン使用上、患者データ漏洩が起こりやすいケースを経験した回数。コンピュータで患者データを扱うに当たり受けた注意。自由記載された各回答の分類は、研究者を含む看護職の臨床経験が 7 年～10 年の 3 名が、全データをそれぞれカテゴリーが 5 つ程度になるように個別に分析し、カテゴリーの分類基準を確認した上で、研究者が統合し、コーディングした。

【結果】:記載された患者データの取り扱いについて、43 名が守秘義務について気をつけており、その内容は「紛失予防・管理」23 件「持ち出さない」17 件「漏洩予防」14 件「本人へ見せない」9 件「その他」3 件であった。患者データを話す時では、40 名が守秘義務について気をつけており、その内容は「場所の指定」24 件「対象の指定」19 件「声の大きさ」17 件「その他」1 件であった。病棟でパソコンを使用して患者データを扱っている者は 38 名であった。その中で、パソコン使用時の患者データ漏洩の危険性について指導された記憶がある者は、1 名にすぎなかったにもかかわらず、守秘義務の点に気をつけている者は 24 名で、半分以上の看護職者が自発的に気をつけていることが明らかになった。また、その気をつけている内容は「患者データの画面放置」17 件「その他」4 件であった。一方、病棟のパソコン使用に伴う患者データ漏洩が危惧されるケースは、「ログオン後放置」28 件「患者データの画面放置」20 件「パスワードのメモ書き」13 件「患者の前で別の患者の画面放置」5 件であった。

【考察】:患者の記載データは、基本的に関係者以外が立ち入らない場所に存在するため、その取り扱いは、内容の漏洩より、記録媒体（紙）の保持・管理に注意が払われている。一方、データを他の医療関係者と共有するため話す時には、対象となるデータの内容により、話す場所、対象が配慮されている。現状では、主に上記のような自発的配慮によって守秘義務が維持されている。ところが、データが共有されやすいパソコンで患者データを取り扱う場面では、使用者はデータ画面を放置しないように気をつけているにもかかわらず、他者から見ると、データ漏洩が起こり得ると感じるケースが少なからず生じている。患者の電子化データ取り扱いに対応した、組織的な管理体制の確立と、その教育体制、監視体制などの整備が必要である。

156)　職務の期待度が看護職満足度へ与える影響

○叶谷由佳[1)]、日下和代[1)]、中山栄純[2)]、佐藤千史[1)]
1)（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）
2)（石川県立看護大学看護学部）

【目的】患者満足度と看護職職務満足度は相関するという研究結果もあるように看護の質を保証するために看護職の職務満足度が高いことは重要な要素である。しかし、看護職の職務満足度は、職務に対する期待度にどのような影響を受けているかを明らかにした研究は少ない。そこで、本研究では、看護職を対象に職務の期待度が職務満足度へどのような影響を与えているかという基礎資料を得ることを目的とした。

【研究方法】

1. 調査対象：一般病院２施設、精神専門病院１施設、ケアミックス病院１施設に勤務する看護師、准看護師
2. 調査期間：2000年７月―９月
3. 調査方法:調査用紙はStampsらが開発し、尾崎らが日本語での妥当性を検討した調査用紙を使用し、期待度については Stampsらが改訂した看護職務満足調査用紙の期待度についての調査用紙を翻訳して使用した。調査の際には、無記名で封書に封をした状態で調査用紙を回収し、個人の情報が特定されないように配慮した。
4. 分析方法：Stat view を用いて、t 検定、Mann-Whitney のU検定、Spearman の順位相関を用いた。

【結果】調査用紙の回収数は873であった。回答者の属性は平均年齢 32.21±10.43 歳、准看護師 122 名、看護師 712 名であった。平均看護職経験歴は 99.81±110.30 ヶ月、現病院平均経験歴は 70.93±82.80 ヶ月、現病棟平均経験歴 27.72±35.86 ヶ月、未婚者 549 名、既婚者 255 名、その他 38 名、子どもがいる者は 254 名であった。期待度については、６項目のうち２項目ずつ並べ、どちらが自分にとって重要であるかという比較法によって尋ねる方法を用いた結果、各個人が項目別に重要とカウントした平均数は職業的地位 1.42±1.40、給料 2.66±1.55、看護管理 1.33±1.27、業務 2.84±1.25、人間関係 3.79±1.30、自律性 2.83±1.30 であった（最低可能カウント数０、最高可能カウント数５）。平均職務満足度は、職業的地位 24.00±7.07、給料 24.00±7.07、看護管理 29.61±7.29、業務 16.86±3.45、人間関係 29.35±6.55、自律性 16.81±4.51 であった（最低可能点はいずれの項目も０点、最高可能点は職業的地位、給料、人間関係は 54 点、看護管理は 60 点、業務は 36 点、自律性は 30 点）。期待度と満足度の項目毎の相関では、給料のみ、負の弱い相関($r=-0.290$、$p<0.0001$)が見られ、看護管理($r=0.200$、$p<0.0001$)は正の弱い相関が見られた。また、給料と満足度総合点間に $r=0.29$（$p<0.0001$）と負の弱い相関が見られた。対象者の基本属性の影響については、実際の給料の満足度は子どものいる者はいない者に比して有意に満足度が低かった（23.22 ± 7.52 ; 26.70 ± 6.21、$p<0.0001$）。

【考察】項目別満足度について、期待度が高ければ満足度は低くなるのではないかと予測していたが、負の相関がみられたのは給料の項目のみであり、給料の期待度は満足度総合点とも負の弱い相関が見られた。また基本属性において子どもがいる者の方が給料の満足度が低いという結果であり、子どもがいても働く看護職が今後、多くなることが予想され、給料に対する期待度は満足度を検討する際に重要な要素であると思われた。

【結論】給料の期待度は看護職の職務満足度を検討するうえで、負の影響要因として重要であることが示唆された。

157) 婦長の管理・教育に対する意識の実態

○ 筒井裕子(藤田保健衛生大学) 井本千鶴子(堅田看護専門学校)
村上厚子(大津市民病院) 塚本美智子(滋賀文化短期大学)
太田久佐子(滋賀県看護協会) 大森寿美(彦根中央病院)
端　章惠(元滋賀医科大学) 日浦美保(滋賀医科大学)

はじめに　医療の高度化、医療や介護保険発足など国民の健康に関わる政策や国民の意識が変化し、質や費用効果の高いケアが求められている。質の高いケアのために看護体制の見直しや教育訓練などが行われている。しかし、複雑で変化の激しい医療の中で看護職の教育・訓練は大変困難な現状である。1990年代の初頭から「役割を自覚して行動できる婦長」「婦長のリーダーシップ」など婦長職に関する先行研究がされている。そこで、よりよい看護を提供するには看護師個人の能力向上はもちろんのこと、婦長の能力向上が必要と考え、婦長の現任教育計画を立案するための足掛かりとして、婦長の管理・教育に対する意識の実態を調査した。

1.研究目的

婦長には管理能力とスタッフへの教育能力が必要である。本研究では婦長の管理・教育に対する意識の実態を調査した。

2.研究方法

1）調査期間　平成12年1月～2月末日

2）調査対象　看護部長に了承を得た47施設の病棟婦長を対象に郵送による調査(一部面接)を実施した。配布数は437名で回収数は183名（37.1%)、有効回答数は162名（88.52%）であった。

3)調査内容　先行研究より婦長の役割項目を抽出し、KJ法で分類し、39項目の調査用紙を独自に作成した。内容は対象の属性3項目、病棟体制等8項目、教育・管理内容28項目である。

4）分析方法　単純集計後、T検定を行った。

3.結果

1）対象者の基本属性

対象者の性別内訳は男性5名、女性154名、未記入3名で、平均年齢は47.48歳（SD±5.90）であった。婦長経験年数の平均は8.13年(SD±6.31)であった。

2）管理・教育の意識の実態　(%)

	している	していない
看護計画の記入	85.8	8.0
退院指導計画書のチェック	70.4	26.5
在院日数チェック	81.7	14.8
年次有給休暇取得状況調査	83.3	15.4
看護処置伝票のチェック	79.0	19.1
検査件数のチェック	45.7	47.5
看護記録の点検	64.8	6.2
看護過誤報告書チェック	97.5	2.5
所属の年間目標設定	91.4	5.6
スタッフの能力開発	73.5	8.6
指導者の育成	71.0	11.1
研究的な態度の育成	66.7	16.7
研究の育成のための支援	69.8	16.7
スタッフの心理面の把握	77.2	11.1

婦長の年齢や経験年数の違いによる回答の差は($p<0.05$) 認めなかった。

4.考察

婦長としての役割の回答では、処置や検査のチェックは「している」79.0%と45.7%と病棟内での忙しさ、人的配置や医療過誤など状況把握には約5～8割が気を配り、看護過誤は97.5%がチェックしている。過誤の分析は必要であるが事故の防止のために上記のチェックが重要である。また、婦長としてスタッフの意識の改革には教育的アプローチが重要である。スタッフの能力開発を「している」73.5%、指導者の育成を「している」71.0%、研究の育成ための支援を「している」69.8%で、約7割の婦長は支援している。しかし、面接内容によると能力開発や研究の育成などの内容は研修に出すことなど、婦長自身によるアプローチには自信がなく他者への育成に期待している状況であった。日頃の婦長の指導が重要であるが教育効果に対し自信を持っていない。今後は婦長自身の自信を取り戻すような、能力開発と教育的視点及び問題解決能力の育成が必要であることが分かった。

158)　中堅看護者の看護実践能力についての一考察

○浅沼良子（東北大学医療技術短期大学部）
柳原真知子（山梨医科大学医学部看護学科）

【目的】看護の専門性が高まる中、中堅看護者においても、さらなる自己研磨が求められてきている。では、中堅看護者は自己の看護実践能力をいかに評価し、ベテランとされる看護者像をどのように描いているだろうか。

今回、ベナーの看護論(1)にある看護実践能力を参考に質問紙を作成し、中堅看護者の看護実践能力について調査をおこない、中堅看護者へのこれからの教育のあり方を模索しようとした。【研究方法】調査期間：平成12年8月　調査対象：M県看護協会看護管理者講習（ファーストレベル）受講者60名で同意の得られた者。調査方法：1.看護実践能力はベナーの看護論を参考に16の質問項目を作成し、よくできる・ややできる・普通・あまりできない・まったくできないの5段階評定を定めた。2.ベテラン看護者に必要とされる看護実践能力について半構成的質問紙法を用いた。分析方法：1についてSPSS for Windowsを用いて解析をおこなった。2については、KJ法を用いて分類した。【結果・考察】1.対象者の背景：受講者は全員女性で、年齢は53歳～33歳で平均値は41.9±4.8歳であった。勤務年数は、39年から11年で平均値は19.8±5.6年であった。職位は婦長クラスが23.7%（14名）、副婦長及び主任クラス 55.9%(33名)、看護婦クラス 20.3%(12名)であった。2.看護実践能力の自己評価：よくできるの割合が高い項目は、「緊急事態での必要性と資源をすばやく、うまく組み合わせる」19.6%(11名)、あまりできないの割合が高い項目は、「患者の学習レディネスを把握する」24.1%(13名 n:54)、「最適な治療やケアを提供するため職種との連携や調整ができる」16.9%(10名 n:59)であった。まったくできないとする項目の選択はなかった。よくできると少しできるとを合わせた場合、選択の割合が多い項目は、「医師の助けを得られるまで患者の危機を識別し管理する」71.1%(42名 n:59)、「痛みやひどい衰弱に直面した際、安楽にし、その人らしさを保つ」69%(40名 n58)、「緊急事態での必要性と資源をすばやく調整できる」62.5%(35名　n:57)などであった。評価として、緊急事態での対応が高く、患者の「指導/手ほどき」(2)や「組織化の能力」(3)は低かった。勤続年数と評価項目の相関では、軽度の正の相関(5%水準)が見られた。「病気について患者が解釈していることを引き出し、理解する」では相関係数0.433で、勤務年数が長い人ほど評価が高かった。3.ベテラン看護者の看護実践能力は、16項目に分類され、最も多かった項目はスタッフの育成と人間関係の調整25で、次に患者ニーズにそった全人的ケア21であった。【結論】・中堅看護者において緊急時の対応の自己評価が高く、他職種との連携などの評価が低かった。・勤務年数と共に習得される看護実践能力が推察される。・ベテラン看護者のあるべき能力として、スタッフの育成や人間関係の調整であった。引用文献(1) P.ベナー,井部俊子他訳「ベナー看護論」医学書院 1998(2)(3)同上書33頁

159)　病院ボランティアに関する看護婦の認識

－病棟の特色による比較－

○ 大柳　薫(国立療養所愛媛病院附属看護学校)
小池　妙子(大妻女子大学)

【目的】病院ボランティアが活動している病棟の看護婦の病院ボランティアに関する認識を記述する。

【研究方法】因子探索型の記述的研究とし、病棟でボランティアが活動している病院に勤務する経験６年以上の協力が得られた看護婦９名に平成13年10月22日～11月13日の期間に半構成的・個人面接を行った。分析方法は面接で語られた内容を逐語録にしてデータとし、ボランティアに関するキーワードに注目して、初期コード、第一コード記述し、一般病棟、老人病棟、緩和ケア病棟別にサブカテゴリーから下位カテゴリー、上位カテゴリーへとそれぞれの意味内容の類似性によって分類し命名した。次に、上位カテゴリーを病棟の特色別に比較した。

【結果】記述された上位カテゴリーは一般病棟は【患者が満足を感じる活動】【身近な社会とつなげる活動】【ボランティアの能力を査定した看護婦の判断によって選定される活動】【ボランティアの思いに支えられた活動】【看護婦の協働者】【ボランティアの成長を促す活動】【ボランティアの思いを活動につなげたい看護婦の思い】である。老人病棟は【患者が満足を感じる活動】【顔なじみの関わり】【ボランティアの思いに支えられた活動】【ボランティアと患者間の看護婦による調整】【看護婦の協働者】【ボランティアの意欲を支える看護婦の支援】【活動を維持するための看護婦の支援】【ボランティアの成長を促す活動】である。緩和ケア病棟は【患者が満足を感じる活動】【患者の思いを聴きとる活動】【ボランティアの思いに支えられた活動】【ボランティアの能力による活動内容の選定】【ボランティアの思いに支えられた活動ランティアと患者間の看護婦の調整】【看護婦の協働者】【看護婦の成長を促す活動】【ボランティアの成長を促す活動】【組織的な活動支援への看護婦の期待】である。

【考察】各病棟の看護婦はボランティアを【看護の協働者】として捉え、ボランティア活動は患者に【患者が満足を感じる活動】を、ボランティアに【ボランティアの成長を促す活動】をもたらし、【ボランティアの思いに支えられた活動】という性質を持っているという共通した認識がある。

一般病棟では患者が満足を感じる活動は【身近な社会とつなげる活動】【ボランティアの能力を査定した看護婦の判断によって選定される活動】によって構成され、また、看護婦は、【ボランティアの思いを活動につなげたい看護婦の思い】を抱いていると考える。老人病棟では患者が満足を感じる活動は、【顔なじみの関わり】【ボランティアと患者間の看護婦による調整】によって構成され、【ボランティアの意欲を支える看護婦の支援】【活動を維持するための看護婦の支援】の看護婦の支援に支えられるという構造になると考える。緩和ケア病棟では患者が満足を感じるための活動は【患者の思いを聴きとる活動】であり、【ボランティアの能力による活動内容の選定】【ボランティアと患者間の看護婦の調整】によって支えられ、【看護婦の成長を促す活動】となり、【組織的な活動支援への看護婦の期待】を抱くという構造になると考える。

【結論】各病棟に共通した看護婦の認識は、ボランティアを【看護婦の協働者】として捉え、ボランティアの活動は患者にとっては【患者が満足を感じる活動】、ボランティアにとっては【ボランティアの成長を促す活動】となり、活動の性質には【ボランティアの思いに支えられた活動】である。各病棟の特徴的な看護婦の認識として、一般病棟では【身近な社会とつなげる活動】、老人病棟では【顔なじみの関わり】、緩和ケア病棟では【患者の思いを聴きとる活動】が患者が満足を感じる活動として認識されている。

160）　看護学生の看護婦イメージに関する研究（4）
－2年課程の看護学生の縦断的観察－

○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）

Ⅰ　研究目的

昨年、看護学生の看護婦イメージに影響を及ぼす要因について調査し、1年生は准看護婦教育を受けた施設、2年生は卒業後の進路により受けるイメージに差があることを報告した。今回の追跡調査により、当該学年の看護婦イメージの特性を明らかにするとともに2年課程の看護学生が抱く看護婦イメージの経年的変化の有無を検討する。

Ⅱ　研究方法

1　調査時期：2000年7月、2001年7月

2　調査対象：都立K看護専門学校（2年課程）
2000 年度入学生98名（2年次80名）

3　調査方法：研究の主旨を説明し、同意の得られた学生に対して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、基本的調査項目を群別にt検定（有意水準5%）で比較検討した。

Ⅲ　結果および考察

1　因子分析で得た看護婦イメージ（表1）

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、「注意深さの因子」第3因子「広がりの因子」第4因子「貧しさの因子」第5因子「保守的な因子」第6因子「雑因子」と命名した。（累積寄与率55.7%）

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年次と比べて2年次の第1因子「知的の因子」と第2因子「注意深さの因子」が有意に高かった（$p<0.02$）。准看護婦教育に積み重ねられる1年間の学習を通して、看護婦に必要な資質や責任を兼ね備えた理想の看護婦像をイメージしていると思われた。

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）と比べて准看護婦学校を卒業した学生（以下、准看卒）の第2因子「注意深さの因子」が1年次において有意に高かった（$p<0.02$）。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をイメージし、実践的な看護婦を理想としていると考えられた。2年次には、入学後の同じ環境での学習を通して、看護婦に対するイメージが接近していくために差が無くなっていると思われた。

3）勤務経験の有無別比較では、前回の調査と同様に有意な差はなかった。

4）卒業後の進路別の比較では、1年次に進路の決定有無に関わらず差は認めなかった。2年次には、卒業後看護婦として働くことを決めている学生の第1因子「知的の因子」と第3因子「広がりの因子」が高い傾向にあった。2年次は卒業後の進路を決定する学年であることから、自己の希望と理想を合わせた「看護婦」をイメージしていると感じられた。

Ⅳ　結論

1．K校2000年度入学生の「看護婦イメージ」は「知的」で「注意深い」イメージであり、准看識婦教育に積み重ねられる1年間の学習を通して理想の看護婦像をイメージしてきている。

2．2年課程の看護学生で准看卒の学生は「注意深い」実践的な看護婦を理想としているが、2年次には衛看卒の学生とイメージが接近する。

3．2年課程の看護学生の「看護婦イメージ」は、2年次には自己の希望と理想を合わせた「看護婦」をイメージするようになる。

表1　因子分析による「看護婦イメージ」の因子負荷量　累積寄与率　55.67 %

項目 ＼ 因子		F1 知的因子	F2 注意深さ因子	F3 広がり因子	F4 貧しさ因子	F5 保守的因子	F6 雑因子
F1	13. 器用な	.73	−.11	.10	.08	.07	−.26
	11. 知的な	.64	−.11	.10	−.22	.20	−.20
F2	16. 大胆な	.06	−.63	.13	.11	−.13	−.25
	21. おしゃべりな	−.01	−.66	−.04	−.07	.12	.16
	20. 短気な	−.22	−.72	−.33	.12	.05	.11
F3	9. 清潔な	−.06	−.01	.81	−.02	.12	.18
	5. 新しい	.06	−.06	.69	−.04	−.16	−.15
	3. 豊かな	.17	−.27	.51	−.33	−.08	−.21
F4	8. 地位の低い	−.13	−.17	−.10	.78	.13	−.07
	4. 貧しい	−.24	−.05	−.15	.54	.09	−.44
F5	6. 保守的な	−.13	.14	.12	−.01	.68	−.16
	18. きびしい	.13	−.17	.02	.02	.60	.05
	15. 細かい	.32	.05	.46	−.05	.44	.06
F6	4. 貧しい	−.24	−.05	−.15	−.54	−.09	−.44
	22. 無口な	−.28	.15	.03	.14	.08	−.60
	1. カッコいい	.35	−.11	.08	−.29	−.08	−.63

161) 看護の専門職的自律性に関与する要因

○辻　ちえ(大阪大学大学院医学系研究科)
竹田千佐子(福井医科大学医学部看護学科)
小笠原知枝(大阪大学医学部保健学科)

【目的】一般的な専門職の要件には、体系的な理論、公共の福祉の思考、自律性などがあるが、志自岐(1995)は、看護においてこの自律性の形成が困難であることを指摘している。そこで、本研究は専門職的自律性に関与している諸要因を明らかにし、看護師の自律性を形成するための教育的示唆をえたいと考えた。ここでは専門職的自律性を、自らの価値観・判断に基づいて選択決定し、責任を持って行動できる必要不可欠な要件と捉えた。

【研究方法】質問紙調査法。対象者；G県内の病院の看護師153名。期間；2000年10～11月。専門職的自律性の測定尺度は、菊池ら(1997)が開発した「認知能力・実践能力・具体的判断能力・抽象的判断能力・自立的判断能力」から成る尺度を用いた。下位尺度の信頼性はα係数0.93～0.79で確認し、妥当性は構成概念妥当性により検討されている。質問項目の回答は「かなりそう思う」から「全くそう思わない」の5段階評定とした。専門職的自律性の諸要因には、文献から経験年数、継続意思・満足度・信頼度(ビジュアルスケール；両端に0と10の目盛りをつけ0からの長さを得点とした)、ファーストレベル研修経験の有無、役職の有無、研究・委員活動の参加経験の有無、研究・委員活動への参加時の役割の有無、の8項目とした。解析は統計ソフトSPSSによりピアソンの相関係数、独立t検定を用いた。調査の実施の際には、研究の協力は強制ではなく対象者の自由な意志で選択できることを明示し、無記名にするなど倫理的に配慮した。

【結果】(1)看護師137名（回収率89.5%）から回答を得、分析対象者は137名とした。平均年齢は34.6±7.8歳、平均経験年数は13.1±7.1年であった。
(2)専門職的自律性の下位尺度の平均点は高得点から順に自立的判断能力3.72±0.68、具体的判断能力3.53±0.60、認知能力3.51±0.46、実践能力3.41±0.57、抽象的判断能力3.11±0.62であった。具体的な項目は高得点群から順に「助言を受けなければ看護方法を選択できない」「私は看護方法を自分一人で選択できる」「患者のニーズにすぐ気づくことができる」「手際よく看護ができる」「看護モデルを用いて看護方法を決定する」であった。継続意思は6.90±3.38、満足度は5.46±2.37、信頼度は5.43±2.25であった。(3)自律性は信頼度と経験年数に0.44、0.43の有意な相関が認められた($p<0.01$)。信頼度と有意な相関を示した下位尺度は5つ、経験年数では4尺度、継続意思で2尺度であった(表1参照)。(4)その他の要因分析では主任群が5下位尺度全てに、ファーストレベル研修経験あり群が抽象的判断能力を除く4尺度に、また研究・委員活動の参加経験あり群が、具体的判断能力、抽象的判断能力の2尺度において有意に高かった。

表1　専門職的自律性と諸要因との相関係数　n=137

要因＼自律性	認知能力	実践能力	具体的判断能力	抽象的判断能力	自立的判断能力
経験年数	.37**	.48**	.38**	.32**	.16
継続意思	.24**	.14	.18*	.07	.12
満足度	.11	.11	.07	.07	.17*
信頼度	.35**	.44**	.39**	.28**	.24**

*p< 0.05　**p< 0.01

【考察】(1)下位尺度の平均値から看護師は、自立的判断能力を高く、一方抽象的判断能力は低く評価する傾向が示唆された。(2)専門職的自律性に関与する要因のうち「職場で頼りにされていると思うか」という信頼度は、自律性の5下位尺度と有意な相関を示したことから、専門職的自律性に関与する最も重要な要因と考えられる。次いで重要な要因として経験年数が示唆されたが、自立的判断能力とは有意な相関が見られなかったことから、自分で物事を決めるという自立的判断能力においては、経験年数は重要な要因とは考えられない。(3)研修経験、職位、研究・委員活動の参加経験が、自律性を高める傾向にあることが示唆された。

【結論】専門職的自律性に関与する要因として、信頼度、経験年数、ファーストレベル研修経験、職位、研究・委員活動の参加経験などが抽出された。

162)　看護師の「ゆらぐ」場面に関する研究 -第1報-

○ 中村美鈴　杏林大学保健学部看護学科
鈴木英子　杏林大学保健学部看護学科
福山清蔵　立教大学コミュニティ福祉学科

【はじめに】看護師は，「どう関わっていくべきか」，「どう援助していくべきか」と対象理解を重要視し，援助行為の結果が客観的に評価されてきた。ところが，実際の関わりの中では，「これでいいのだろうか」と悩み，自問自答しながら，対象の望ましい健康状態を維持できるよう，看護師はゆらぎながら援助を行う場面は少なくない。尾崎は，援助者がゆらぎを体験するのは，知識や経験が不足していたり，患者一人一人の生活の仕方や生き方が個別的であり，その人らしさとは何かとよりよい援助を創造するためだと述べている。こうした「ゆらぎ」が看護ではどのような場面において起こるかについて，これまで明らかにされた研究報告は見当たらない。看護師の「ゆらぐ」とは，どのような場面で起こりやすいどのような現象であるかが明らかになれば，それらの場面に直面した時，関わりを深め次の援助へ進められる力を持つ方法，すなわち，ゆらぐ方ことのできる方法を検討でき，そのことは，より質の高い看護を提供する基盤となる。このことは，看護師として成長を促す方法の一助を得ることが期待できる。本研究における「ゆらぐ」とは，「これでいいのだろうかと悩み，自問自答する場面」と操作的に定義している。【目的】本研究の目的は，これまで見出だされていない看護師の「ゆらぐ」とはどのような場面で起こるどのような現象であるかを明らかにすることである。【研究方法】A 大学大学院修士課程 10 名に過去の看護場面の中でゆらいだ体験を語ってもらい，それをどう乗り越えたか，或いは乗り越えられなかったか，その時どう思ったか」について，半構成的面接法にて調査を行った。倫理的配慮として，対象者に研究同意を得て，インタビュー内容をテープ録音し逐語録に起こした。分析は，可能な限り対象者の生の声をありのままに捉え，分析するベレルソン．B の内容分析の技法を用いた。分析は，研究者 3 名にて行った。【結果及び考察】1．対象特性：平均年齢 33.6（SD4.6）歳。女性 8 名，男性 2 名，通算経験年数 8.9（SD4.5）年。2．分析結果：対象がゆらいでいる場面は合計 21 であり，それらは以下に分類できた。1)患者に拒否されたと感じた時:不安，2)実践した援助において疑問が残る時，立ち止まり自分の看護を熟考するきっかけ：不確かさ，3)先輩ナースとの関係の中で自己判断に基づく看護が実践できなかった時：ふがいなさ，4)実践した援助において自信が持てない時：自責，5)患者の意向，医師の指示及び同僚ナースとの看護観にずれを感じた時：ジレンマ，6)看護専門職としての独自の判断を取り入れたいが取り入れられなかった時：役割葛藤，7)患者とその家族との関係に立ち入ることができない自分を感じた時:戸惑いであった。「ゆらぐ」ことは，看護師の判断が不確かだったり，気持ちが迷ったり見通しがなかったりする場面に直面し，一度立ち止まり，自問自答する状態でいずれも外見上は沈黙を特徴としていた。また，自らの援助行為に対して自問自答しながら，自己の内面と向き合い，「ゆらぐ」という体験から援助を考えることによって，何かを学び看護の専門性や技術の向上につながると考える。「ゆらぐ」ことが自己の成長や看護観を深めるのに重要であると考える。【結論】1.看護師は，7つの場面でゆらぎやすく，不安・不確かさ・ふがいなさ・自責・ジレンマ・役割葛藤・戸惑いという現象が明らかになった。2.「ゆらぐ」ことは，一度立ち止まり，自問自答する状態でいずれも外見上は沈黙を特徴としていた。

163)　看護師の「ゆらぐ」プロセスに関する研究 -第2報-

○ 鈴木英子　杏林大学保健学部看護学科
中村美鈴　杏林大学保健学部看護学科
福山清蔵　立教大学コミュニティ福祉学科

【目的】看護師にとって重要なのは，自らの援助行為に対し自問自答し，「ゆらぐ」ことのできる力であると考える。我々は、第一報において「ゆらぐ」ことがどんな看護場面で起こるのか看護師の「ゆらぐ」場面に関して明らかにした。

本研究では，看護師が「ゆらぐ」場面に直面した時，どのようにゆらぐのか，そのゆらぎのプロセスを明らかにする。

【研究方法】A 大学大学院修士課程 10 名に「過去の看護場面の中でゆらぎ，葛藤，不安，あるいは迷い，不確かさ，不全感，挫折した経験を語っていただき，それをどう乗り越えたか，乗り越えられなかったか，今は，それをどう思っているか」について半構成的面接法にて調査を行った。倫理的配慮として，対象者に研究同意を得てインタビュー内容を録音し，逐語録に起こした。分析は，第1報と同様の方法にて行った。

【結果】1.対象者の平均年齢 33.6（SD4.6）歳。女性8名，男性2名，通算経験年数 8.9（SD4.5）年。

2.「ゆらぐ」プロセスは 1)問題を認識する 2)問題と向かい合う 3)問題とコミットする 4)ショック（否定，混乱，ジレンマ）5)自己へのコミット 6)看護介入の意味にコミット 7)抑鬱，落ち込み 8)看護観の器に入る：看護師としての自分と向き合う（見直し，収まる場所を探す，考え直す，考えを変える，自己の行動をみる，冷静になる，位置づけができる，判断する 9）方向付け①突破口を見つける，②受容する，③熟考し続け次に結びつけるであった。必ずしも最終の段階 9）まで到達しない者も存在し，プロセスの到達は，次の4パターンに分かれた。A2)：問題と向かい合うがその段階で感情的になる，腹を立てる，逃避する，などして次の段階へ進まない，B3)：問題とコミットするが自責，反省，逃避するなどして次の段階へ進まない，C6)：看護介入の意味までコミットするが看護師としての自分と向き合わず反省する，引っかかりを放置する，という形で終了し次の段階へ進まない，D8)→9)：看護観の器に入り看護師としての自分と向き合い 9)では①～③の3つの方向性に進む。

【考察】1.看護師は段階的なプロセスを踏み自己の看護観と向きあい（看護観の器に入り）自己を方向付け、①突破口を見い出す，②受容する，③熟考し続け次に結びつけることで問題を乗り越えるプロセスが存在することが明らかとなった。

看護師はゆらぎながら看護観の器にはいることにより質の高いステップに到達する可能性が示唆された。2.ゆらぐプロセスは，人により到達度が違うことが明らかになった。このことは 10 名の対象の年齢、通算経験年数、また、語ってくれた体験の時点での年齢及び経験年数が異なっていることが影響している可能性が考えられる。

早い段階で「ゆらぐ」ことを終了してしまう者は、「ゆらぐ」場面において、感情的になる，腹を立てる，自責，反省，逃避する，引っかかりを放置するなどネガティブな対応で終了している。「ゆらぎ」つづけること、「ゆらぐ」プロセスそのものが質の高い看護に到達する方法であることが考えられた。

【結論】「ゆらぐ」プロセスが明らかになり，そのプロセスは，人により到達度が違うことが明らかになった。看護観の器に入ること、「ゆらぐ」プロセスの重要性が示唆された。

164) 看護職の年代、体験及び告知への意識と死生観の傾向
－平井啓らの死生観尺度による調査結果の分析－

○大山由紀子（大津市民病院付属看護専門学校）
沖野良枝　（滋賀県立大学看護短期大学部）

【目的】看護職の死生観の傾向を把握し、看護基礎教育におけるデス・エデュケーションの方法を検討する。

【研究方法】1）対象:A 総合病院看護職 406人　S県看護協会研修受講生326人合計732人
2）調査期間：2001年7月～8月
3）調査方法：大阪大学の平井啓らの開発による「死生観尺度」を使用した無記名の自記式質問紙調査。本尺度は、①死後の世界観②死への恐怖・不安③解放としての死④死からの回避⑤人生における目的意識⑥死への関心⑦寿命観の7因子27項目で構成され、7件法により回答を求めるもので、死生観全体の特徴を網羅したものである。調査票には、①基本属性②ターミナルケア体験③喪失体験④告知への意識を加えた。調査の主旨に同意の得られた対象に対し、A病院は留置法、S県看護協会研修受講生は集合法により実施した。（重複回答は避けるよう依頼）
4）分析方法：27項目ごとの記述統計、7因子の各平均得点による集団間の比較、有意差検定（t検定）。分析には、統計ソフト SPSS10.0Jを用いた。

【結果】回収状況：有効回答数593人有効回答率81.0%であった。尺度の信頼性：本尺度は、すでに平井らにより信頼性・妥当性の高いことが検証されている。今回の調査においてもCronbach　Alpha値はα＝0.80であった。
1）対象の属性：平均年齢は29（±8.2）才、未婚者59.8%。性別は、女97.1%、男2.9%。臨床経験年数は、平均7.9年（最小4ヶ月、最大38年）であった。ターミナルケアの体験者は77.2%。肉親や知人などの喪失体験のある人は、83.7%。自己の病名告知は、82.6%が希望し、家族の場合は、告知する30%、しない10.4%、わからない59.6%であった。2）死生観の状況:27項目のうち平均得点の高い上位は、①「死ぬことがこわい」②「自分が死ぬことを考えると不安になる」③「死んでも魂は残ると思う」であり、＜死への恐怖・不安＞傾向が高い。逆に得点の低かった下位は①「どんなことをしても死を考えることを避けたい」②「私は死についての考えが思い浮かんでくると、いつもそれをはねのけようとする」③「死は恐ろしいのであまり考えないようにしている」であり、＜死からの回避＞傾向は低い。次に死生観の違いを未既婚、年代、ターミナルケア体験、告知に対する意識により検討した。結果、既婚者は＜死からの回避＞(p＝0.009)＜人生における目的意識＞(p=0.000)＜寿命観＞（p=0.007）で未婚者より有意に高いことが示された。またターミナルケアの体験のある人は＜人生における目的意識＞（p＝0.034）＜死への関心＞(p＝0.001)＜寿命観＞（p＝0.002）でない人より有意に高いことが示された。病名告知を希望する人は＜解放としての死＞（p＝0.041）で希望しない人より有意に高く、希望しない人は＜死への恐怖・不安＞（p＝0.047）が高かった。年代別では、31才以上は＜死からの回避＞（p＝0.046）で30才以下より有意に高く、30才以下は＜死への関心＞（p＝0.026）が高かった。

【考察】看護職は＜死への恐怖・不安＞傾向が高く＜死からの回避＞傾向は低いことが明らかとなった。また、＜死への恐怖・不安＞は告知に影響することが推測された。よって看護基礎教育において、＜死への恐怖・不安＞を軽減する必要性が示唆された。

165)　新人ナースの看護診断能力の形成過程とその要因

○野島良子、降田真理子、澤井信江（滋賀医科大学看護学科）
安藤光子（兵庫県立看護大学大学院）
本田育美（大阪大学医学部保健学科大学院）

【目的】看護診断上の推論とは看護者が看護診断に到達する過程のことである。そこではクライアントの健康上の問題に関して仮説を立てる作業と却下する作業とを同時並行的に行う複雑な認識上の働きが必要とされる。この働きは記憶の中に蓄えられている知識と得られた手がかりを照合する作業を通して進行するが、蓄積された知識量が多いほど看護診断の質や正確さがよく担保されるとは限らない。知識は論理的推論によって導かれ上位レベルの思考に向けて漸進的に積み上げられる必要がある。本研究では看護診断上の推論に関わる能力の新人ナース段階における発達過程を実務経験年数と推論の構成要素との関係から明らかにしたので報告する。尚、本研究では新人ナースとは基礎教育を終えて直ちにナースとして実務についている臨床経験３年未満の者を指している。

【研究方法】発話思考法（Talk Aloud、以下ＴＡ）を用いた。２９名の被験者に著者らが構成した３種の尺度事例を提示して得られたＴＡの内容をすべて録音して逐語録に転記し Narayan & Corcoran-Perry のプロトコル分析枠組みを用いて Line-Of-Reasoning （ LOR）の６構成要素（Argument=A、Triggering cues = T、Domain concept = D、Intermediate Conclusion = IC、Intermediate Action = IA、Conclusion = C）を抽出し、ANOVA を用いて看護実務経験年数間の差をみた。

【結果】＜被験者＞：総合病院で看護の実務についているナースのうち、研究目的に賛同し協力を承諾した看護実務経験１年目群（n=10）、２年目群（n=10）、３年目群（n=9）の合計２９名。＜被験者の実務経験領域＞：脳神経外科（n=5）、整形外科（n=3）、消化器外科（n=5）、耳鼻咽喉科（n=2）、循環器・呼吸器内科（n=3）、産婦人科（n=2）、外科系（n=5*）、内科系（n=5*）の８領域（*印には複数回答あり）。＜ＴＡ平均所要時間＞（単位= min.）：１年目群= 13.34（SD; 3.30）、２年目群=15.58（SD; 7.40）、３年目群= 12.10（SD; 4.36）。＜ LOR の６構成要素＞：A、T、D、IC、IA、C のうち看護実務経験年数間で有意差がみられたのは A（$F(2, 84) = 4.14$, $P < .05$）、T（$F(2, 84) = 7.8$, $P < .01$）、D（$F(2, 84) = 6.37$, $P < .01$）、IC（$F(2, 84) = 6.05$, $P < .01$）の４構成要素であった。多重比較の結果 A と T は２年未満群が３年未満群よりも、また D と IC は２年未満群が１年未満群ならびに３年未満群と比べて有意に高かった。看護実務経験年数間で有意差がみられなかった IA と C について出現頻度の平均値をみると、IA では１年未満群が最も高く、経験年数が増すにつれて低くなっていたが、C では１年未満群が最も低く看護実務経験年数が増するにつれて高くなっていた。

【考察】２年未満群は１年未満群に比べ A、T、D、IC のいずれも出現頻度が高く、より多くの手がかりに注目し、記憶の中に蓄えたより多くの知識と照合しながら推論し中間段階での判断に到達する能力が増してきており、実務経験効果とみることができるかもしれない。３年未満群ではこれら４構成要素は逆に低下を示しており、これを３～４年目に現れる Intermediate effect とみることもできるが、C をみると有意差はみられないものの３群間で最も高くなっているので、エキスパートにみられる問題に直接関連のある手がかりと知識だけを関連づけて利用する単純化能力の芽生えとみることもできる。

【結論】これらの結果は今後更なる検討を要する。

166) アセスメント能力育成に向けて（第１報）

基礎看護学における看護過程の教授内容の検討

○内田善子　重松みゆき　中西京子
今村里美　堤　国夫（滋賀県立総合保健専門学校）
高山恵美子（滋賀県立看護専門学校）

【目的】

科学的根拠に基づいた看護を実践するためには，アセスメント能力を育成することが必要である。当学科ではロイ適応看護モデルを用い，看護過程を教授している。ここではアセスメント能力の育成に向けて，その教授内容を検討する。

【用語の定義】

1.アセスメント能力：看護するために必要な対象の情報を収集，分析・統合し看護問題を判断して表現できること。そして，実施した看護を評価できる能力をいう。

2.体系化：一般には，その部分を構成する各部分を系統的に統一したもの。ここでは，看護過程のプロセスが段階的に構築されていること。

3.反復学習：習得したことがらを繰り返し練習し，知識の定着を図る方法をいう。

【研究方法】

看護過程における行動のアセスメントから看護診断までの授業に焦点を当て，その教授内容が①体系化されているか②反復学習が行なえているかを検討する。

【教授内容】

行動のアセスメントにおける情報の収集や判断については，テキストの内容に加えて，実習で使用する頻度の高いものを追加した。

刺激のアセスメントについては，テキストをもとに刺激の説明を行った。さらに，各ニーズ毎の分析の視点として①得られた情報から現状を分析する②行動に影響する刺激を明確化する③問題について今後の予測を行う④他ニーズへの影響を分析するよう教授した。

看護診断については，ニーズを統合し問題を導き出すステップとして①ニーズ毎の分析を要約②共同問題を統合③看護診断を統合するよう教授した。

看護過程の概念的な教授に合わせて、次に挙げる事例を組み込んで授業を行った。生理的適応様式から１ニーズの分析を２事例，心理社会的適応様式の分析を１事例，ニーズ毎の分析を統合する事例を１事例，行動のアセスメントから計画までの過程を１事例行った。

【結果】

1.体系化されているか

刺激のアセスメントについて，①～④の視点で各ニーズをアセスメントするよう教授した。このことで，事実をふまえて問題をとらえることが可能となり，問題を引き起こす刺激と関連させながら分析することができると考える。加えて，ニーズを脅かす刺激から，今後おこりうる可能性の問題を明らかにすることができる。問題の今後を予測することは，過去からの経過をふまえてその方向性を明らかにできるといった効果が期待できる。また，他ニーズへの影響を分析することで，ニーズ間の関連を明らかにすることができると考える。

看護診断をステップにそって導き出すよう教授した。このことは，ニーズ毎に分析した内容を漏らすことなく問題につなげ，共同問題と看護診断の混乱を避けることができる。本来，両者は必要とする介入が異なることから，問題の明確化の段階で混同を避けることが重要であると考える。

このように「分析の視点」や「統合のステップ」を教授したことで，看護過程のプロセスが段階的に構築され体系化した内容になっていると考える。

2.反復学習が行なえているか

概念的な講義に合わせて該当する事例を用いたことは，抽象と具体を網羅でき，理解を深めるといった点で効果的であったと考える。また，アセスメントの範囲を部分から全体に広げたことや，事例の難易度を徐々に高くしたことは，学習のステップアップという点からも妥当であった。このように，内容を考慮した複数の事例をタイムリーに繰り返し行なったことは，アセスメント能力の育成を図る機会になっていると考える。

167)　アセスメント能力育成に向けて（第２報）
各看護学専門領域における事例を用いた取り組み

○高山恵美子　（滋賀県立看護専門学校）
内田善子　堤　国夫　重松みゆき　中西京子　今村里美
（滋賀県立総合保健専門学校）

【目　的】

科学的根拠に基づいた看護を実践できる能力を高めるには，アセスメント能力を育成することが必要であると考える。ここでは各看護学専門領域で教授している内容を検討する。

【研究方法】

各看護学専門領域で教授している事例展開９事例を用いて，領域の特徴をふまえた対象理解ができる内容になっているかを教員６名で分析する。

【結果及び考察】（図１参照）

１）成人看護学では，①～④の視点を加えることで，複雑な対象に対応できるようにしている。また経過別各期の事例で心理社会的問題に焦点をあてたことは，成人期の特徴を教授できていると考える。

２）老年看護学では，加齢現象が回復過程に影響することを教授している。事例は起こっている現象が，加齢か他の刺激によるものかを考えられるよう設定できていた。

３）小児看護学では，幼児期の事例を設定することで，成長・発達段階，遊び，家族との関係，入院が及ぼす影響等，分析の視点を考慮できた。

４）精神看護学では事例を用いることで，生育歴・発達段階・人間関係等，分析の視点を具体化し教授することができたと考える。

５）在宅看護論では，在宅特有の情報収集や家族アセスメント用紙等を活用することで，在宅で療養する対象および家族のとらえ方の視点を教授できたと考える。

６）母性看護学では，正常な経過をたどる対象を設定した。対象の持つ「強み」に注目し，ウェルネス型看護診断を用いたことで，健康の保持増進のための看護を教授することができたと考える。

【結　論】

アセスメント能力を高めるために，基礎看護学の教授を基に，各看護学専門領域の特徴が明確になっていた。しかし全体をみてみると問題解決思考に偏っているため、対象の「強み」にも注目していく必要があることが示唆された。

図１　　基礎看護学と各看護学専門領域の事例

基礎看護学　５０歳　心筋梗塞　リハビリテーション期

	成人看護学			
	リハビリテーション期	急性期	終末期	慢性期
事例の概要	６３歳　男性 脳梗塞　高血圧	６３歳　男性 肺気腫　細菌性肺炎	４７歳　女性 肝硬変	５０歳　男性 糖尿病
領域の特徴	①非効果的行動が対象の生活にどのように影響しているのか． ②その非効果的行動を問題にして，介入の余地があるのか． ③対象の状況と照らし合わせて，その非効果的行動を問題にすべきなのか． ④非効果的行動そのものが問題にならない場合も２次的に生じる問題はないか． ⑤疾病を持つ成人期の対象及び家族の，心理社会的問題に焦点をあて分析する．			
統合・診断	セルフケア不足・　不十分な身体運動・　無効な治療計画管理・　安楽の変調　等			

	老年看護学	小児看護学	精神看護学	在宅看護論	母性看護学
事例の概要	７９歳　女性 大腿骨頚部骨折	３歳　男児 上下肢骨折	３８歳　女性 精神分裂病	８０歳　男性 脳梗塞・要介護５	３０歳 正常産褥期
領域の特徴	基準値の逸脱が老化からくるものは正常な現象ととらえさせる．老化が刺激となる場合もある．	成長発達の視点から基本的生活習慣の獲得状況，疾患・入院が及ぼす影響を考えさせる．	生育歴を現状と関連付け，発達段階との関連を考えさせ刺激を明確にする．	在宅で生活する生活者という視点で考える．家族システムや機能を考えさせる．	母性特有の情報を対象の持つ「強み」としてアセスメントを考えさせる．
統合・診断	廃用性症候群	成長発達遅延 母子分離不安 事故の危険性	病人役割の障害 生活リズムの障害 社会的相互作用の障害	介護者の疲労増大 廃用性症候群 セルフケア不足	強化された子宮復古の潜在的状態 強化された母乳栄養の潜在的状態　等

168) 看護アセスメントに対する認識の差異
― 旧カリキュラムと新カリキュラムの卒業生を比較して ―

○高鳩 敬子（日本大学医学部附属看護専門学校）
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）
黒坂 知子（東京医科大学看護専門学校）

【はじめに】平成9年の改正カリキュラム（以下新カリキュラム）は、学生にゆとりを与えることにより主体的な自己学習能力が身につくことが期待され、総時間数がさらに減じられた。看護アセスメントの学習は、まさに学生が対象の状況を判断し意思決定していく過程であり、主体性や自己学習能力が求められる。したがって看護アセスメントに対する考え、及び感じ方（以下認識）をみることで、この期待された主体性や自己学習能力が変化したかどうかをみることができるのではないかと考え、平成9年以前のカリキュラム（以下旧カリキュラム）と新カリキュラムの教育を受けた卒業生の「看護アセスメントに対する認識」の差を明らかにする目的で両者の比較検討を行った。

【研究方法】対象：平成13年3月に看護基礎教育を卒業した看護師で、都内及び近県の病院に勤務し、調査に協力の承諾が得られた132名（以下新カリキュラム生）。調査方法：質問紙による調査。調査内容：看護アセスメントに対する認識5項目の内容は a.看護アセスメントの考えをまとめるのに時間がかかった。b. 看護アセスメントのための記録を書くことに時間がかかった。c. 看護アセスメントのために調べるものが多かった。d. 看護アセスメントによって、患者の問題がよくみえるようになった。e. 看護アセスメントによって、患者にあったケアが考えられた。であり、「思う」から「思わない」の4段階尺度で調査した。集計/分析方法：認識の項目毎に単純集計した。4段階尺度の採点基準はd、eは「とても思う」から順に4,3,2,1点、a．b．cは「思わない」から順に4,3,2,1点とし、5項目を合計して個別の看護アセスメントの認識傾向をみた。この結果と平成8年3月に卒業し、4月～5月に調査した88名（旧カリキュラム生）の結果とを比較検討した。両者に実施した調査内容、分析方法は同様である。2者間の比較には、カイ二乗及びt検定を行なった。調査期間：平成13年4月～5月。

【結果】1）対象者の背景：平均年齢は新カリキュラム生22.3歳，旧カリキュラム生22.1歳。

2）認識の項目ごとの比較：表1のとおりである。

表1 看護アセスメントに対する認識5項目　新カリキュラム n=132人　旧カリキュラム n=88人

項目		とても思う	まあ思う	あまり思わない	思わない	
a.まとめる時間がかかる	新	70	53	9	0	
	旧	21	56	11	0	**
b.記録の時間が多い	新	85	41	5	1	
	旧	22	44	22	0	**
c.調べるものが多い	新	85	41	6	0	
	旧	31	49	8	0	**
d.問題がよくみえる	新	51	75	6	0	
	旧	31	52	5	0	
e.患者にあったケアが考えられる	新	36	88	8	0	
	旧	15	58	15	0	*

＊＊p<.01　＊p<.05

3）個人別認識傾向の比較：認識の総得点は新カリキュラム10.9点、旧カリキュラム11.9点で両者間に有意差が認められた。

【考察】1）認識の項目ごとの比較：まとめや記録，調べるために費やす時間が多いと感じている者が増えており、主体性が伸びているとはいえない。これは、より看護に根拠が求められ、文献検索などが必要であることや、書く事が苦手な学生が、自分の考えを表現するために、時間をかけざるを得ない事も関連しているものと考える。また学生の、授業時間以外に記録やまとめに時間を費やす学習を、否定的に捉える傾向も影響しているのではないかと考える。しかし、患者にあったケアが考えられるようになったと感じている者が増えている。これは学習内容と看護との繋がりを、アセスメントを行う過程で実感している結果とも考える。学習が何に繋がるかを意味づける教育が、主体性を育てるのではないかと考える。

2）個人別の認識傾向では、新カリキュラム生が旧カリキュラム生より、看護アセスメントに関して否定的であることを示している。時間を有効に使う教育方法、内容についての検討が早急に必要と考える。

【参考文献】1）黒坂知子他：卒業直後の看護婦の看護アセスメントに対する認識とアセスメント能力の関連、看護研究学会雑誌,21(3) 1998.

169)　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（第二報）

○根岸　茂登美（前　東海大学大学院健康科学研究科）
七田　恵子　（東海大学健康科学部）

【目的】在宅で療養する高齢者の多様化・複合化するニーズに対し、包括的かつ継続的なサービスを提供するには、保健医療福祉職の連携が重要な課題である。前報[1]では複数の保健医療福祉サービスを受けながら在宅で療養している高齢者６ケースに関わる保健医療福祉職の連携の実態と認識を明らかにした。本研究においては、保健医療福祉職の連携を促進するために、インタビューより得られたデータをさらに分析し、連携に必要な要素を抽出したので報告する。

【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、質的な記述探索的研究。

２．調査対象：在宅療養中の高齢者６ケース（Ａ～Ｆ）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した。②面接は、対象者全員に一回ずつ、計 36 回実施した。③一人あたりの平均面接時間は45 分であった。④ケース選定・研究協力の可否決定・インタビュー実施の際には、十分な倫理的配慮を行った。

５．分析方法　：得られたデータを基に逐語録を作成し、その内容を分析してカテゴリー化し、そこからコアとなるカテゴリーを抽出した。データの分析過程において、信頼性を確保するため、継続的なスーパービジョンを受けた。

【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少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少１ケ月から最長７年３ケ月であった。

３．連携の構成要素：データをケース別に分析した結果、Ａケース 12 項目、Ｂケース 16 項目、Ｃケース及びＤケースから各 17 項目、Ｅケース 28 項目、Ｆケース 33 項目の連携に必要な構成要素が抽出された。これらを整理・分析し、64 項目のサブカテゴリーが抽出された。さらに、このサブカテゴリーは、21 項目のカテゴリーに統合され、６つのコアカテゴリー、***【コミュニケーション】【チームワーク】【専門職性】【熱意】【制度】【家族の存在】***が連携を構成している要素として導き出された。

【考察】 抽出された６つの要素は、保健医療福祉職の連携を促進するうえにおいて重要な要素であるということが示唆された。専門職相互の連携の根底には、患者への ***【熱意】*** が不可欠であり、介護保険制度をはじめ、既存の ***【制度】*** のなかで、いかに連携を促進するかが課題といえる。また、***【家族の存在】*** は、情報伝達としての役割のほかに、保健医療福祉職の認識や行動に変化をもたらし、患者と専門職とをリンクさせるうえで重要な要素と考える。

文献１）根岸茂登美：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），日本看護研究学会雑誌，24(3)，242，2001.

170) 遠隔看護実践可能なリアルタイム在宅看護支援実験システムの構築

○大川 明子(三重大学医学部看護学科)
梅田 徳男(北里大学医療衛生学部)

【目的】高齢期の生活に対する不安内容は『自分や配偶者が虚弱・病気がちになること(49.4%)』が多く,高齢者の約半数が高齢期の体に不安を持って生活している[総理府世論調査結果]。また, 60 歳以上の半数が「自宅での介護」を希望している[総務庁意識調査結果]。これらのことから,患者は地域で活動しながら安心して治療・療養できることを望んでいると考えられ,訪問看護が重要な役割を果たすことになる。しかし,訪問看護の看護内容は,「病状観察・情報収集」が 98.8%と最も多く,「療養指導・相談(本人・家族)88.6%」,「生活のリズム・仕方の把握 63.3%」と続き,訪問1■当たりの平均滞在時間は 62.2 分となっており[厚生省平成 11 年訪問看護統計調査結果],治療援助よりも訪問看護者との対面による安心感の増大に多くの時間を費やしていることになっている。

そこで本研究では入院日数が減じられ,在宅での治療・療養を余儀なくされている患者の治療援助を行うとともに,患者の「安心感を増大」させるため,さらに,「病状観察・情報収集」や「療養指導・相談(本人・家族)」に多くの滞在時間を費やさず,「訪問看護者にも時間のゆとり」が持てるように,「病状観察・情報収集」を,訪問看護施設側から遠隔模擬対面看護可能な在宅看護支援実験システムを構築した。

【研究方法】本構築実験システムは患者宅と施設側とを想定した両システムで構成した。患者宅システムと施設側システムとの情報伝送には電話■線を用い,訪問看護師は施設に居ながら,当該患者の情報を閲覧できるシステムとした。施設側に伝送された患者の体温や血圧など,日々のバイタル情報を施設内に保管されている当該患者の医用画像などの医療情報に自動連結し,チャート表示できるようにし,経時的な変化を一見できるシステムとした。また,訪問看護者や主治医と患者との対面診断を模擬するために,双方のシステムにカメラを設備した。さらに,看護者が必要とすれば,遠隔可動操作式のカメラを通じて患者の詳細観察が行えるシステムとした。

【結果】患者宅で測定されたバイタル数値情報(体温,脈拍,血圧値等)を施設に送るだけで,施設側で自動的にグラフ化され経時的変化が一見出来た。また,双方向カメラを通じ,在宅患者の表情や顔色などの観察や話し方などから患者の様子が施設側からリアルタイムに把握できた。

【考察】施設側から患者の様子が直接把握できることから,「病状観察・情報収集」や「療養指導・相談(本人・家族)」に時間を費やさず,「訪問看護者にも時間のゆとり」が生じると考えられる。また,患者や家族は緊急時も含めていつでも施設に連絡する事ができるため,患者の「安心感の増大」が図れると考えられる。さらに,訪問時だけの情報でなく,毎日のバイタル情報が入手・蓄積できることから,経時的な患者の状態把握ができるため,看護過程の展開に役立つと考えられる。

【結論】本構築システムは在宅患者宅と施設側とを電話■線で接続し,双方向通信を行うことにより,患者に対しては「安心感を増大」が図れ,訪問看護施設側に対しては「時間のゆとり」を持った上に,「病状観察・情報収集」が的確にできるシステムとなり得,遠隔看護実践が可能となった。今後,本構築実験システムをフィールドにて試行する予定である。

【謝辞】本研究の一部は文部科学省科学研究費補助金(No.13771471)の補助を受けた。

171) 在宅における要介護者の摂食・嚥下障害に関する看護師の認識

松田明子(滋賀医科大学医学系研究科看護学専攻)
西島治子(滋賀医科大学 地域生活看護学講座)

Ⅰ. はじめに

在宅における摂食・嚥下障害者が増く、摂食・嚥下障害者はさまざまな合併症を引き起こす危険性が高い。そのため在宅の看護においても適切な摂食・嚥下障害者の観察や援助技術が重要である。そこで、在宅における要介護者の摂食・嚥下障害症状に関する看護師の認識を明らかにする。

Ⅱ.研究方法

(1)摂食・嚥下障害者に関する調査

調査の対象は滋賀県の2施設の訪問看護ステーションを利用している介護度2以上の者151名を受け持つ看護師31名であった。要介護者151名中、100名が摂食・嚥下障害者であった。なお、摂食・嚥下障害者とは、藤島の摂食・嚥下障害質問表において摂食・嚥下障害の疑いのある症状を1つでも「ある」または「時々ある」と答えた者と定義した。調査項目は要介護度、主疾患、ADL(食事の自立、歯磨きの自立を含む)、言語障害程度、麻痺、意思疎通の程度、摂食・嚥下障害の認識の有無、藤島の摂食・嚥下障害症状15項目であった。要介護者の面接調査では事前に訪問看護師より書面をもって説明をし、承諾の得られた方のみ調査した。看護師に対してもインフームドコンセントを実施し、データーは無記名とした。

(2)分析方法

要介護者に対して看護師の摂食・嚥下障害に関する認識を明らかにするために、摂食・嚥下障害者に対して摂食・嚥下障害と認識している者(以下認識群とする)と認識していない者(以下対照群とする)に分け、χ^2 検定を行った。なお、摂食・嚥下障害者に対して「摂食・嚥下障害かどうかはわからない」と答えた者については検定から除いた。

Ⅲ. 結果および考察

摂食・嚥下障害者に対して摂食・嚥下障害と認識していない者は56%であり、わからないと答えた者は3%であった。この 3%の回答を除外し、以下の解析を行った。

看護師の認識では、摂食・嚥下障害症状の 15 項目中5項目に有意差が認められた。以下の通りであった。「口唇から食べ物のこぼれ」の症状では、症状がある者に対して認識群は 58.5%であり、対照群の 39.3%に比べて有意に多かった(p=0.047)。「咽頭通過困難感」の症状では、症状がある者に対して認識群は 63.4%であり、対照群の 35.7%に比べて有意に多かった(p=0.022)。「お茶のむせ」の症状では、症状がある者に対して認識群が 82.9%であり、対照群 41.1%に比べて有意に多かった(p =0.000)。「むせ後の声の変化」は、症状がある者に対して認識群が 38.6%であり、対照群の 14.3%に比べて有意に多かった(p=0.030)。「水の飲み込みにくさ」の症状では、症状がある者に対して認識群が 63.4%であり、対照群の 33.9%に比べて有意に多かった(p=0.004)。一方、「口渇」の症状では、症状がある者に対して認識群は 26.8%であり、対照群の 46.4%に比べて有意に少なかった(p =0.039)。これらの結果から、摂食・嚥下障害症状を把握するには要介護者の「口唇から食べ物のこぼれ」、「咽頭通過困難感」、「お茶のむせ」、「むせ後の声の変化」、「水の飲み込みにくさ」といった症状を適切に評価することが必要であると考えられる。

Ⅳ. 結論

看護師は摂食・嚥下障害者に対して摂食・嚥下障害と認識していないものは 56%であった。看護師の摂食・嚥下機能障害症状の認識状況では「口唇から食べ物のこぼれ」、「咽頭通過困難感」、「お茶のむせ」、「むせ後の声の変化」、「水の飲み込みにくさ」といった症状について有意差が認められた。このことから、看護師の摂食・嚥下障害症状についての観察力の向上、さらに要介護者に対する摂食・嚥下リハビリテーションの意義や技術の向上が必要である。

172) 寝たきり高齢者の自立支援に関する看護職・福祉職及び健康高齢者の意識について

○塚原貴子（川崎医療福祉大学　大学院生）

【目的】要介護高齢者の介護システムとして「自立支援」を掲げ、介護保険が施行された。高齢者の介護には、医療と福祉が連携し質の高いサービスの提供と共に効率化を目指している。医療では身辺自立（ADL 拡大）、福祉は ADL の低い者でも自己決定の行使を自立と捉えている。寝たきり高齢者の自立支援に対しての看護職、福祉職及び健康高齢者の優先順位について調査したので報告する。

【研究方法】対象者はK市（人口６万人、高齢化率 24.3 %）にある全病院（３施設）、介護施設（６施設）の看護職 282 名、福祉職（社会福祉士・介護福祉士・ﾍﾙﾊﾟｰ・寮母）160 名とK市より補助を受けて活動している高齢者学級で調査に協力の得られた 56 名の健康高齢者に調査をした。看護職及び福祉職は施設長を通し全職員に自記式調査した。健康高齢者は直接で調査した。看護職の平均年齢は 38.3 ± 9.97 歳で、福祉職は 31.6 ± 4.08 歳、健康高齢者は 77.1 ± 6.39 歳であった。調査方法は、77 歳男性で寝たきり度判定基準のﾗﾝｸB２の紙上事例を示し、自立支援で何を優先するのかを「リハビリテーションによる ADL の拡大、自立歩行や車椅子移乗訓練」（以上１群とする）「排泄訓練によるオムツはずし,ホータブルトイレへの移乗訓練」（以上２群とする）「本人の自己決定を支えたり、社会参加を実施し公民館の囲碁クラブへの参加」（以上３群とする）「現在のデイケアの回数を増やし妻の介護負担を軽減する」（以上４群とする）「その他」の５項目を質問した。調査期間は 2001 年 10 月～ 12 月

データの処理は、定量的データは t-test 及び分散分析を、定性的データは χ^2-test を用い統計ソフト Windows SPSS Ver9.0 を使用した。

【結果】寝たきり高齢者への自立支援への看護職・福祉職及び健康高齢者の優先順位１位の比較を χ^2 の検定を用いて検討しした結果は表１に示した。看護職は４群を 165 人（58.1 %）、福祉職は３群と４群を 59 人（36.9 %）、健康高齢者は１群を 27 人（48.2%）の者が選択していた。これらの選択の傾向には有意差（$p<0.001$）が認められた。

表１寝たきり高齢者の自立支援　n（%）

	１群	２群	３群	４群
看護職 n=284	65 (22.9)	9 (3.2)	45 (15.8)	165 (58.1)
福祉職 n=160	40 (25.0)	2 (1.3)	59 (36.9)	59 (36.9)
高齢者 n=56	27 (48.2)	13 (23.2)	4 (7.1))	12 (21.4)

$\chi^2=102.572$　$p<0.001$

看護職、福祉職の年齢と優先順位１位の選択の関係を分散分析した結果は表２示した。

表２看護職と福祉職の選択と年齢の関係

	平均年齢	±	標準偏差
１群	38.5	±	10.91
２群	42.3	±	10.90
３群	35.2	±	11.27
４群	34.9	±	10.91

$p<0.05$

１群２群は３群４群より有意（$p<0.05$）に年齢が高かった。

【考察】K市は、自立支援に対して特別な福祉活動や指導的リダーはいない一般的な市である。本調査では、自立支援での優先順位の選択は、看護職、福祉職及び健康高齢者で異なる視点を持っていた。寝たきり高齢者では ADL の拡大による身辺自立は困難であるが、ADL に着目しているリハビリ訓練を高齢者の 48.2 % と看護職の 22.9 %及び福祉職の 25.0 %者が選択していた。専門職者はチームリーダーになる年齢の高い者に多く占めていた。看護職は、家族の介護負担感に着目していた。寝たきり高齢者の自立支援は高齢者自身、介護家族及び専門職の認識によって形づくられる。寝たきり高齢者の自立を自己決定の行使に求めると、本調査では自己決定を選択した者は看護職が 15.8 %、健康高齢者が 7.1 %と低率であり、福祉職以外は、自己決定の行使の自立観は根付いていないと言える。自己決定を支える支援には、医療職、福祉職、対象者、家族及び地域住民が一致した理念を持たなければ達成困難であろう。

【結論】寝たきり高齢者への自立支援の意識に看護職、福祉職、健康高齢者で違いがあった。

173) 佐賀県在住の看護職第2号被保険者の介護保険に関する認識

○濱野香苗、井上悦子、竹熊郁子
（佐賀医科大学医学部看護学科）

【目的】高齢化の進展と核家族化等による家族の介護機能の変化に対応し、社会全体で介護を支える仕組みとして介護保険制度が導入された。看護職者は病院と地域あるいは施設への看護の継続に寄与する役割がある。患者の退院指導においても介護保険のサービス等を加味した指導が望まれる。そこで、病院に勤務する看護職者は介護保険についてどのような認識を持っているか調査した。

【研究方法】対象は佐賀県内の3総合病院に勤務する佐賀県在住の40歳～64歳（介護保険の第2号被保険者）の看護職者で、調査に同意の得られた327名（回収率87.9%）。分析対象は266名（有効回答率813%）である。

本研究での看護職者とは、看護師、助産師、保健師、看護助手を含めたものと定義する。

平成13年8月～11月に、無記名の自記式構成的質問紙の留置法調査を行った。倫理的配慮を説明し、質問紙の配付と回収は病院の看護責任者の協力を得た。分析方法は病院間の比較はχ^2検定を用い、5%を有意水準とした。

【結果】性別は96.6%が女性であった。年令は45～49歳が37.2%で一番多く、平均年令は47.7歳であった。家族構成は子供等との同居50.8%、親との同居40.6%、独居8.6%であった。

介護保険に対する興味・関心は「ある」86.1%、「ない」10.9%、「わからない」3%であった。

介護保険に関する知識は、「内容を少し知っている」70.7%、「言葉は知っているが内容は知らない」21.4%、「内容を良く知っている」7.9%であった。第2号被保険者も介護保険のサービスを受けられること知っていたかでは、「はい」58.6%であった。介護保険の申請手続きをどのようにするかでは、「知っている」74.4%であり、申請先は69.5%が「市町村窓口」と答えた。申請の手続きは誰が行うかでは「家族」77.4%、「本人」65.4%、「ケアマネージャー」27.1%等であった。介護保険のサービス利用料としての1割負担について「知っている」は59.4%であった。50%以上が知っているとしたサービスは、「デイサービス」「訪問介護」「訪問看護」「ショートステイ」「入浴介護」「デイ・ケア」「福祉用具貸与」であった。身近なサービス利用者の有無では、「いる」が23.7%であった。

情報収集方法は「テレビ」67.3%、「市町村からの配付物」58.3%、「新聞」53%が多く、他は「雑誌」18.8%等であった。

介護保険の必要性では、「はい」65.8%、「わからない」27.1%、「いいえ」7.1%であった。

3病院間での有意差は見られなかった。

【考察】佐賀県在住の看護職第2号被保険者は介護保険について興味・関心をもち、「内容を良くまたは少し知っている」と約8割が認識していた。しかし、退院指導等に活用できる申請の手続き方法、申請者、サービスの種類等は約3割、看護職者自身も含まれる第2号被保険者のサービス利用や1割負担では約4割が知らなかった。これは身近にサービスを受けている人がいないことも影響していると考えられる。看護職者として職務上の必要性からも自分自身の問題としてとらえ、介護保険に関する知識を増やしていく必要性が示唆された。

【結論】

1. 介護保険に対する興味・関心は86.1%があり、内容を良くまたは少し知っている人は78.6%で、65.8%は介護保険は必要と認識していた。
2. 介護保険の申請手続きは74.4%、第2号被保険者のサービス利用は58.6%、1割負担は59.4%が知識を持っていた。

本研究は文部省科学研究費補助金（基盤研究(c)(2)）を受けた研究の一部をまとめたものである。

174)　在宅看護論実習における教育内容・指導体制の検討(2報)
―学習効果を高めるカンファレンスをめざして―

足利短期大学　樋口　紅子

[研究目的]在宅看護論実習におけるカンファレンステーマと運営の評価からカンファレンスのテーマ選択と運営方法を明らかにする。

[研究方法]1.調査対象と時期:A短期大学3年生45名(平成13年5月～11月の在宅看護論実習終了後、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)

2.調査内容・分析:1)設問項目は自己教育力の発揮と集団討議を土台に独自に作成したものを使用。①テーマ別達成度②運営方法の達成度をA大変良い・B良い・C大体良い・D良くない・Eわからない(以下各段階をA～Eとする)の尺度で測定。③カンファレンスの良い点と困難点(3点を自由記述) 2)分析:内容①②については単純集計(達成度が高いをA+Bとする)③については内容分析を行った。

3.カンファレンスの条件:1)実習期間中の8日間、訪問終了後、グループの構成員全員参加で1時間実施。2)カンファレンスの一連は課題学習―当日朝黒板に明記―当日の実習目標に記述―訪問後カンファレンスで運営は学生が主体的に実施。3)設定したテーマ①初日―初めて訪問看護を体験しての感想と課題②2日目―利用者を取り巻く社会資源③3日目―家族介護力と支援④4日目―看護と介護⑤5日目―学生の提出テーマ⑥6日目―施設内看護と在宅看護⑦7日目―利用者が訪問看護婦に望むこと⑧8日目―訪問看護の展望。(以下①～⑧とする)

[結果及び考察]　回収率100%、有効回答数45

1.8テーマの目標達成度で高いテーマは①⑥で93%、次は②③⑦で89%、④78%、⑤76%であった。この結果から初めて訪問看護を体験した学生は看護の特徴や住み慣れた家で生き生きと生活する対象に触れ在宅看護への関心と自己の役割を実感したと考える。⑦は前年度の学生希望のテーマである。このテーマは、在宅看護の理想と現実について学生の視点で討議がなされている。低い⑤の要因は、リーダーと構成員の調整不足でテーマがカンファレンス開始まで決まらず内容が深められなかった為と考える。8テーマの達成度の合計平均率は「A」が69%、「B」16%、「C」5%、「D」と「E」0、「無回答」9%である。カンファレンスの成功は実習目標の達成に反映する為、テーマは実習目標を網羅するよう設定した。

2.運営方法の達成度は、「訪問事例との関係」82%、次は「黒板の活用」73%、低いのは「資料の準備」「主体性の発揮」56%、「課題学習との関連」62%となっている。達成度が高い「訪問事例との関係」は訪問事例とテーマの統合で対象理解が深められた点が又「黒板の活用」は発表時に絵や図を取り入れた為、わかりやすかった為と考える。達成度が低い「資料の準備」「主体性の発揮」はカンファレンスの困難点の上位に挙げられた「準備不足・学習不足」の関連から自己の評価と考える。「課題学習との関連」は内容を深める為、前年度の反省を生かした。これについてはカンファレンスの良い点に「知識を深められる・意見を言い合える」が又「準備がなければ達成度が低くなる」の意見より効果的であったと考える。学生主体であるが、良い点に教員の助言も挙げられている。訪問体験のない学生にとり、教員の役割は大きいと考える。

[結論]　カンファレンスの効果を高める為にはテーマの選択や運営方法の精選が必要であることがわかった。次は「学生の主体性」が発揮されるようなカンファレンスを目指したい。

175) 文献による在宅療養にむけた退院指導内容の分析

○塚原節子（富山医科薬科大学）
岩城直子、若林多都子
（富山医科薬科大学附属病院）

【目的】1997 年の第３次医療法改正から病院入院在院日数の短縮が進み、在宅療養に向けての医療提供体制の整備が行われてきている。さらに介護保険制度開始後、医療・保健・福祉の連携への意識が高まってきている。本研究では、在宅療養継続のために看護職の行う退院指導はどんな内容で行われていたかの実態を把握し分析することを目的とした。

【研究方法】対象は1996年から2001年に発表された原著論文、総説、症例報告、会議録等で退院指導に関して書かれた文献とした。文献検索は「医学中央雑誌CD ROM」「日本看護協会索引集」を使用し、「退院指導」をキーワードに、特に高齢者の在宅療養へ向けて退院指導内容として書かれたものとした。検索した文献のうち、そのテーマや要約から疾病に伴う自己管理に関するもの、精神疾患・小児・母性疾患患者を対象に書かれたものは除外した。分析方法は退院指導内容に関する文章を抜き出し、その内容に関してコード化し、その性質毎に類似する項目をカテゴリー化して分類した。分類したカテゴリーをゴードンの機能的健康パターンの11項目と比較し、それに当てはめた。あてはまらないカテゴリーは、内容を再度検討しコード化してカテゴリー名をつけ分類した。これらの信頼性を確保するため期間をおき、看護のエキスパートを含む４人で数回行った。

【結果】退院指導をキーワードで検出した文献は 628件あった。その中で上記を除外すると 68件の文献が抽出された。しかし 10 件の文献は入手できなかったため、58 件の文献を対象とした。58 件の文献から在宅療養に向けた退院指導内容に関する項目は 561 けん抽出することができた。内容をコード化し、カテゴリ化してゴードンの機能的健康パターンの枠組みと比較した。身体的側面の枠組みで、「健康」では、①異常時・緊急時の対処、②医療処置、③受診指導等６つのサブカテゴリが、「栄養」では①調理方法の指導、②経管栄養に関する指導等４つ、「排泄」では、①ストーマ管理・指導等の５つ、「活動」では①食事・清潔介助指導、②機能訓練の４つ、「睡眠」は良眠確保への工夫が抽出された。精神的側面での枠組みで、「認知」では①障害程度の理解等の３つのカテゴリが、「役割」では役割の変化と対応が、「セクシュアリティ」では退院後の性生活が、「コーピング」では不安援助等３つのサブカテゴリが、「価値」については在宅生活への意欲等２つのサブカテゴリを抽出した。ゴードンの機能的健康パターンの枠組みに入らなかったものは、患者周囲の側面としての枠組みで分類し、「患者周囲環境の確認と支援」「サービス提供と支援体制」「社会資源の活用」「患者・介護者の状況」「連携」の５つのカテゴリを抽出した。

【考察】在院日数の短縮に向けての取り組みは、何らかの障害をもって在宅療養する事であり、多くの患者は退院後の生活にそれぞれ不安や問題をかかえている。そこで重要となってくることは、退院後の療養生活を円滑に営むために、患者や家族が確かな知識と正しい自己管理を確立させるよう必要な知識と技術を指導することであると考えられる。今回、病院退院時に、在宅療養のためにどんな内容で退院指導が行なわれていたかを過去の文献をもとに分類した。結果から介護保険制度開始されることによって、看護婦の意識は患者の疾患やそれにまつわる身体面のみならず精神面や患者の周囲状況への関心へと高まってきたといえるのではないかと考える。抽出された628件の退院指導内容に関する項目は多岐にわたり書かれており、退院指導を行う看護婦の意識は在宅療養へ向けられてきたのではないかと考えられる。

176) 在宅における感染管理を必要とするケアの実態
－石川県内訪問看護ステーション利用者を対象として－

○飯倉修子、中山栄純、城戸口親史、滝内隆子、天津栄子
（石川県立看護大学）

【目的】医療法の改正により、在宅は病院と並ぶ療養の場として位置づけられ、在宅で療養する対象者が増加してきている。それに伴い気管切開、中心静脈栄養、経管栄養、膀胱留置カテーテルなど様々なチューブ類を装着したまま生活を送っている療養者の増加が予測される。これらの療養者は、栄養状態や免疫機能が低下しているいわゆる易感染者である。そのため、在宅における感染管理は今後ますます重要になることが予測される。そこで在宅における感染管理を必要とするケアの実態を把握するために石川県内の訪問看護ステーションを対象にアンケート調査を行った。

【研究方法】

1．調査対象：石川県内の訪問看護ステーション51ヶ所（以下事業所とする）

2．調査方法：郵送によるアンケート調査。

3．調査期間：2001年11月22日～12月5日

4．調査内容：2001年10月における①訪問看護サービス利用者数 ②「在宅療養指導管理料」および「重症者管理加算」算定対象を参考に感染管理が必要と考えられる14ケア内容を抽出し、各ケア内容別に実施者人数を尋ねた。

5．分析方法：①感染管理を必要とするケア内容毎それぞれについての実施率(訪問看護サービス利用者全体に占める割合)をみた。 ②医療機関併設のある事業所と併設のない事業所利用者に区分し、感染管理を必要とするケア内容毎の実施率を比較した（ここでの医療機関併設とは、設置主体が医療機関を有するもの）。結果の解析には、統計ソフトStatviewを用いχ^2検定を行い、有意水準は5%以下とした。

6．倫理的配慮：研究趣旨とプライバシーの保護等について口頭と文書にて同意を得た。

【結果・考察】

2事業所は休止であり、全49事業所のうち有効回答は43事業所（87.8%）、無効回答は2事業所（4.0%）、無回答4事業所（8.2%）であった。

訪問看護サービス利用者総人数は、1420人であった。感染管理を必要とするケア実施者数（実施率）では、褥瘡処置が最も多く162人(11.4%)、次に膀胱留置カテーテルが89人(6.2%)、経管栄養が85人(6.0%)、口腔鼻腔内吸引69人(4.9%)、酸素吸入62人(4.4%)の順で多く、中心静脈栄養とCAPDは3人(0.2%)で最も少なかった（図1）。この結果は、平成12年に日本看護協会/日本訪問看護振興財団が行った全国訪問看護・家庭訪問サービス定点モニター調査の膀胱留置カテーテル(7.0%)・吸引(6.7%)・経管栄養(4.7%)・酸素吸入(3.2%)とほぼ同様の傾向をしめしていた。

膀胱洗浄は、全国調査では実施率6.3%であったのに対して本調査では36人(2.5%)であった。カテーテル留置患者への必要以上の膀胱洗浄は、尿路感染の機会を増加させるため行わない方がよいといわれている。しかし、在宅では行われている現状が把握された。どのような目的のもとどれくらいの頻度で行われているのか等今後検討していく必要があると思われる。

有効回答事業所のうち、医療機関併設は13事業所、併設のない事業所は30事業所であった。また、訪問看護サービス利用者のうち、医療機関併設の事業所を利用している者は390人(27.5%)、併設のない事業所を利用している者は1030人(72.5%)であった。感染管理を必要とするケア内容毎の実施率についてみたところ、点滴静脈内注射、気管カニューレ交換、膀胱洗浄では医療機関併設の事業所利用者に多かった($p<0.05$)（図2）。点滴静脈内注射、気管カニューレ交換は他に比べて医師が実施することが多いものであり、感染を起こした場合も速やかな対応が必要となる。そのため、医療機関との連携がとりやすい医療機関併設の事業所に利用者が多いのではないかと予測される。

【まとめ】在宅においても、易感染状態の療養者が存在していること、一方で感染管理上好ましくないとされている膀胱洗浄が行われている実態が把握された。今後は、ケアの実施状況を把握した上で、訪問看護師・療養者・家族への感染防護行為に対する教育、あわせて効果的な感染管理を行うための医療機関等との連携のあり方を検討していく必要がある。

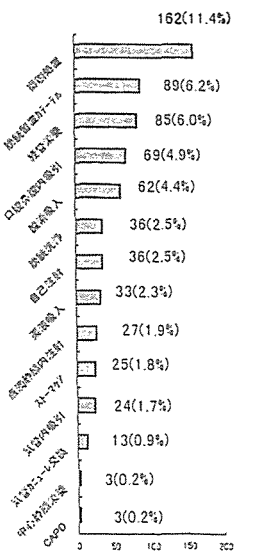


図1：感染管理を必要とするケア毎の実施者数(実施率) 単位:人(%)

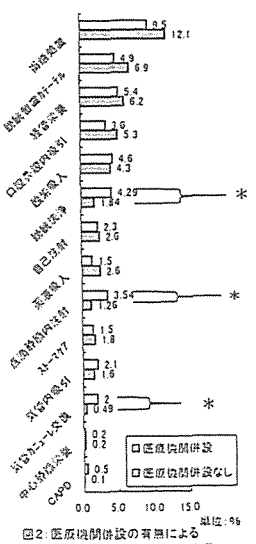


図2：医療機関併設の有無による感染管理を必要とするケア毎の実施率

177) 喉頭摘出者がセルフヘルプ・グループから得ている支援

○ 間瀬由記（東京慈恵会医科大学医学部看護学科）
寺崎明美　辻慶子　麿井樹八子(長崎大学医学部保健科学科)

【研究目的】喉頭摘出により声を失った人は、食道発声などの代用音声獲得を必要とし、全国に活動拠点をもつセルフヘルプ・グループが自助援助活動を活発に行なっている。その成果やクライエントの現状は報告されているが、グループの支援内容を、クライエントがどのように受け止めているかを明らかにしているものは少ない。本研究は発声教室クラスとクライエントが支援されたと感じる内容との関連を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】1.調査対象：日本喉頭摘出者団体連合会加盟の発声教室会員710名のうち有効回答が得られた261名(回収率36.8%)。2.調査方法：自記式質問紙を用いた郵送調査。3.調査期間：平成14年10月1日～10月30日。4.調査内容：関連研究とプレテストから以下の項目を独自に作成した。①基本情報②5段階評定によるグループからの支援内容29項目。5.分析方法：統計解析ソフトSPSS10.0Jを使用した。支援内容は因子分析（主因子法、バリマックス回転）を行い、発声クラスとの関連をみた。有意差検定は分散分析を用いた。6.倫理的配慮：グループ代表者に主旨を説明し、承諾書を得た。

【結果】1.対象の概要：①平均年齢；66.7歳。②発声クラス；初心37名(14.2%)初級24名(9.2%)中級22名(8.4%)上級81名(31%)電気喉頭36名(13.8%)声友クラブ61名(23.4%)で構成されていた。③教室への参加頻度；初心は「たまに参加する程度」が18名(48.6%)と多く、初級、中級、電気喉頭でもほぼ同様の割合であった。逆に上級、声友クラブでは「だいたい参加」が約45%あった。2.支援内容：〔積極性の獲得〕7項目、〔具体的能力獲得〕5項目、〔情緒的支援〕7項目の3因子(累積寄与率63%)が抽出された。3.発声クラスと支援内容：支援内容3因子ごとに項目得点を合計(点の高い方が肯定的表現)し、クラスの平均値を比較すると、初心が〔積極性〕16.6〔能力〕14.8〔情緒的〕18.7と最も低かった。初級で〔積極性〕20.9〔能力〕19〔情緒的〕22.8になり、上昇幅も高かった。電気喉頭は〔能力〕が20.4と中級の18.3よりも高かったが、他の2因子は初級とほぼ同じであった。中級、上級では、中級の〔能力〕を除いてさらに得点が上昇し、声友クラブは〔積極性〕27.6〔能力〕23.3〔情緒的〕27.1と最も高くなった。また3因子ともにクラス間で有意差が認められた(<0.01)。

【考察】初心では発声ができないために、〔具体的能力の獲得〕で得点が低いのは当然といえるが、〔情緒的支援〕もほとんど実感されていない。これは食道発声訓練が中心のために、気持ちを語り合う機会が少ないこと、筆談では感情を伝えることが困難で、伝達量にも制限があることなどにより、情緒的な結びつきが深まりにくいためと考える。クラスが上がるごとに得点は上昇しており、会話の上達が支援内容の受け止め方を左右する要因といえる。しかし会話が可能な電気喉頭で〔具体的能力の獲得〕〔情緒的支援〕の得点が初級と同じであったのは、食道発声を重視するグループの傾向が影響していると思われ、会話能力以外の要因も関与していることが伺える。声友クラブでは〔積極性の獲得〕が、他の2因子よりも得点が僅かではあるが高く、教室への参加頻度も高いことから、食道発声を教えるという援助者の役割獲得が、その要因のひとつに挙げられる。一般にセルフヘルプ・グループ参加者は、常に援助者と被援助者の両者の役割を担うとされているが、発声教室では役割分担が明確で、それが支援の感じ方に影響を及ぼすと考える。したがって、発声が充分できない時期での、横のつながりを強化し、何らかの役割が見いだせるような工夫が求められる。

178)　通所介護における音楽療法の意義－音楽療法と免疫機能との関係－

人見裕江、谷垣静子、宮林郁子（鳥取大学）
中村陽子（近畿福祉大学）
岡　京子、斎藤美智子、郷木義子（順正短期大学）
田中久美子（川崎医療短期大学）
三村洋美（東京医科歯科大学大学院）

[目的]

音楽療法は免疫機能の老化を予防するといわれている．また，通所介護では高齢者の精神機能の活性化を図り，衰退の進行を予防するケアが求められる．そこで，通所介護を利用する高齢者の精神機能の活性化を図り，心地よい居場所づくりとなるような音楽療法を試みた．本研究は，音楽療法は免疫機能との関係を明らかにすることを目的とする．

[研究方法]

通所介護に通所していて，研究の了解が得られた高齢者（寝たきり状態でない要支援から要介護5度）を対象とした．事前に，本研究の目的及び詳細を対象者本人と家族及びケアマネージャーに説明し，研究の同意を文書で得た．心理学を背景とした音楽療法（1時間）を実施し，以下の点から効果を調べた．1）VTR・参加観察法による評価　2）生理指標を用いた評価（生化学検査・NK細胞の変化）音楽療法によるNK細胞の変化を，SPSS10.0を用いてノンパラメトリック法により検定した．本通所介護の背景は，平成6年からボランティアによる学習会を開始し，平成8年から公民館を拠点としたふれあい会を開催してきた．特定非営利活動法人として平成12年1月認証を受け，4月に居宅支援事業者と訪問介護事業者の認可を受けた．平成13年5月から民家を利用して通所介護（定員10名）を開始した．

[結果]

対象者は7名（男性1名，女性6名で平均年齢80.9歳±3.1）であった．要支援2名，介護度1度1名，2度1名，3度2名，5度1名であった．長谷川式痴呆スケールで正常2名であった．生化学検査は血清総蛋白7.5g/dl±0.5，アルブミン4.0g/dl±0.2，総コレステロール198.4mg/dl±20.7，HDL-C54.7mg/dl±10.6，RBC388.7万/μl±43.2，WBC5,938.6/μl±1,210.9，リンパ球31.1%±7.2であった．NK細胞はNK細胞傷害活性51.7%±21.5，CD16は31.2%±10.3，CD56は31.2%±9.1であった．音楽療法の変化では，表情が明るくなり，生き生きと主体的な活動の喜びを表現する者が多く，和やかな雰囲気で展開された．音楽を通してコミュニケーションしながら，グループの中で，療法士とかかわり，自己が表現されていく．グループの中で交流がはじまり，関係性の中に，高齢者たちそれぞれの自己の居場所ができ，グループ関係が深まっていく．

普段の日常生活では車椅子での生活であり，耳が聞こえにくいと口癖で，食事も介助であった女性A氏は，全身を使ってドラム演奏をした．男性B氏は穏やかに楽器を奏で，テノールで合唱した．C氏は途中から自分のリズムでピアノ伴奏を誘導した．D氏は自宅に送られた際，思わず立つことができないことを忘れて，車椅子から立ち上がって手を振っていた．

NK細胞傷害活性が音楽療法後に上昇したのは2名であった．CD16は音楽療法後に明らかな上昇は3名及びCD56の上昇は2名であった．音楽療法前後のNK細胞傷害活性，CD16，及びCD56に有意差は認められなかった．

[考察及び結論]

高齢者では低下しやすいとされるNK細胞傷害活性，CD16，CD56は音楽療法前後で，平均値の変化はそれぞれ認められなかった．個別にみると，CD16で3名及びNK細胞傷害活性，CD56で2名の上昇が認められ，音楽療法による免疫機能が高まることが推察される．

また，快感情や前向きさが表現されたのではなかろうか．そして，療法中の全身を使った音楽表現の様子から，対象のADL上のエンパワーメントが発揮されたといえる．このことから生活リハビリの方向性が明らかにされたと考える．

179）癌と診断された患者を支える家族のQOL

○平松喜美子　平井由佳
（鳥取大学医学部保健学科看護学専攻）

【目的】各疾患における患者のQOLについては、すでにいろいろと研究されているが、家族のQOLを評価する尺度はあまりみられず、家続の問題点について明確にされていない。今回、癌と診断された患者を持つ家族の経済的・精神的問題と家族のQOLについて検討した。

【研究方法】1．対象者：医師から「癌と告知を受けた患者の家族（友人も含む）」で、調査の主旨を説明し了解が得られた61名である。男性18例（30%）、女性43例（70%）であった。

2．方法：アンケート構成はＦＡＣＴ－Ｇ、ＱＯＬ－ＡＣＤ、Zarit介護負担尺度を参照し、「社会的・患者との関係」9項目、「精神状態」7項目、「活動・経済状態」6項目、「身体状態」4項目の合計25項目から構成されるアンケート調査を作成し、郵送留め置き法を用いた。

3．データ処理：5段階評価をし、5%水準で有意差ありとした。

【結果】1．対象者の属性：家族の年齢は30歳～50歳代が全体の40%をしめ、性別は女性が69%であった。患者の疾患名は内分泌疾患が48%、消化器疾患が15%であった。

2．年齢とQOL得点には有意な差はないが、性別とQOLの関連性についてみると男性のQOL得点は73.0±15.5、女性のQOL得点は61.5±13.4であり、性別においては有意な差があった。

3．QOL項目：一番高値の項目は、項目16「患者さんを身近に感じますか」であり、一番低値は項目22の「貴方を頼っている」であった。

4．疾患とQOLの関連性：QOL得点が高い疾患は内分泌系疾患患者の家族で72.0±11.9、最も低い得点は消化器系の53.8±14.6であり、両者間には有意な差があった。

5．経過年数とQOLの関連性：罹患からの経過年数が3年から5年未満のQOL得点が77.2±10.1と高く、一番低値は5年以上の58.6±15.4であった。そして両者間には有意な差があった。

6．サポート者とQOLの関連性：家族によりサポートを受けたと答えた家族のQOL得点が65.1±15.2と高値であるが、医療スタッフから支援を受けたと答えた家族のQOLは一番低く49.2±8.1であり、両者間には有意な差が認められた。

7．尺度の信頼性について：クロンバックのアルファ係数はα＝.888であり、内的整合性を有していた。

【考察】性別においてQOLに差が認められたのは、全体の43%が乳癌患者の家族であり、必然的に46%が夫である男性がキーパーソンとなった。荒井・武田らが患者のQOLについて比較したように性別による家族のＱＯＬも同様な結果となった。つまり対象者に関係なく女性のほうがQOLが低いと言える。疾患別および発症経過に有意な差が認められたことは、池上が患者のＱＯＬは疾患特有の治療法や転移の確率および予後が大きく左右すると示唆しているが、家族のＱＯＬの評価も患者のＱＯＬと同様な傾向を呈することが示唆された。つまり、Finkの危機理論は患者のみでなく、家族も同様な過程を経過する可能性があり今後の課題である。医療スタッフが支援した家族のＱＯＬ値が低く、医療者の関わりは家族の負担の軽減に結びつかず、ＱＯＬを高める要因に成り得ていない。

【結論】

1．今回のアンケート項目は家族のＱＯＬを測定するのに有効である。
2．家族のＱＯＬは患者のＱＯＬの要因と同様に疾患や予後と大きく関与している。
3．医療者の支援は家族のＱＯＬを高める要因になっていない。

180) 痴呆性高齢者を介護する家族介護の特性
—妻と嫁の立場より—

○山口　豊子（花園大学）
筒井　裕子（藤田保健衛生大学）

【目的】農村地域における「妻」や「嫁」の家族介護者の違いによる介護特性、つまり、痴呆性高齢者を介護することによって変化した日常生活への影響および介護によるプラス面やマイナス面等について明らかにすることを目的とした。

【研究方法】調査対象は研究の目的を説明し、さらに、回答は自由意志にまかせることを説明し了解の得られた家族介護者11名（妻5名、嫁6名）。調査期間は1999年4月から2000年5月。介護状況、介護による日常生活の影響等について半構成面接法を用いて「妻」や「嫁」の家族介護者の背景と介護状況、面接場面の分析を行った。

用語の定義：本研究では介護により得られたやりがい、学んだこと等を介護プラス面とし、介護による負担や損失を介護マイナス面と定義した。

【結果】妻5名の平均年齢は72.4(SD7.6)歳、嫁6名の平均年齢は51.7(SD7.3)歳。介護期間は妻では7(SD6.4)年、嫁では5.2(2.1)年。

1．介護上の困難と介護者の日常生活への影響

妻では「移動」、嫁では「繰り返し話を聞く」「排泄」「着脱」「清潔」「罪をきせられる」等の訴えが多い傾向にあり、妻より嫁に訴え数は多かった。日常生活への影響については、身体的影響は妻に、精神的影響は嫁に、社会的影響は妻や嫁に共通してみられた。

2．介護のプラス面とマイナス面

妻は怒らさないように対応することが出来るようになり、周囲の人からの介護の承認を得、充実感・満足感を感じていた。介護をきっかけに体操をはじめた。妻自身の身体的老化に加え移動介助は困難をきたした。介護時の興奮や攻撃は精神的疲労を強め、楽しみな老人クラブの旅行をはじめ外出できない状況はストレス解消困難にあった。

嫁は夫からの承認や協力は何よりも介護者を支え、徘徊や見守り等の家族の協力は家族の絆を強めた。現実の介護をとおして老後を考える機会となった。また、体調不良、睡眠不足の訴えと精神的疲労感は強い傾向にあった。家事をしていても頭から離れない。イライラした精神状態を子どもに見せたくない、痴呆性高齢者に優しくできない等の葛藤を抱えていた。自分の時間がない、夫婦で外出できない、仕事を辞めたなど社会活動や社会関係の制限もみられた。

【考察】

1．人間関係と介護プラス面

妻は痴呆性高齢者を「安心できる人」として捉え、痴呆性高齢者とのこれまでの生活過程を大事に共有してきた夫婦関係が介護の基盤となっている。介護者側からの一方的なコミュニケーションのなか痴呆性高齢者の嬉しそうな表情は介護者自身の役割意識を強めた。介護者自身ができるだけ健康で介護を継続できるよう健康への配慮がみられた。

嫁は痴呆性高齢者に夫を介した間接的な存在とみている。夫からの承認や協力は何よりも介護者の支えであった。直接的な協力は精神的にも身体的にも疲労を軽減させるとともに夫婦関係を強化させる。

2．妻や嫁の抱える介護困難や介護マイナス面

妻や嫁ともに身体的負担がみられたが、嫁より妻に多くみられたのは高齢期の身体的変化に介護による身体的疲労が加わったためである。精神面での妻や嫁の困難事は精神的負担や束縛感がみられ、特に、嫁は孤立感や何をしても集中できない。ストレスは孤立化すると増大し、継続すると介護上にも日常生活上にも健康上にも悪循環を招きやすい。

【結論】家族介護者が痴呆性高齢者へ情緒的なかかわりを図れるよう、妻や嫁の日常生活への影響、介護のプラス面・マイナス面等の介護特性を考慮することが重要である。痴呆性高齢者や家族の生活面をアセスメントし、社会資源の質・量的な整備とともにニーズに添ったケアを提供できる専門職の役割が求められている。

181） 在宅難病患者への看護判断と家族介護者のケアニーズ
－看護の実際とニーズの分析から－

○杉村智恵（聖路加国際病院）
八野真由美（中間市役所）
東　清巳（熊本大学教育学部）

【目的】在宅難病患者の介護負担は非常に大きく,その継続は家族介護者（以下,介護者）に多くの困難とストレスをもたらす．また医療依存度,介護度が高い難病患者の在宅療養には,訪問看護婦（以下,看護婦）が責任を持って行うべき行為が多く,看護婦が患者・介護者のニーズをどう判断し,ケアしていくかがが重要となる．そこで本研究では,難病患者の介護者がどのようなケアを望んでいるか,また看護婦がそのニーズをどのように捉え,ケアしているのか,さらに両者のケアニーズにはどのようなズレがあるのかを明らかにすることを目的とした．

【研究方法】k市内にあるS訪問看護ステーションに対して,書面にて本研究の主旨を説明し,在宅難病患者の介護者への協力を依頼し,同意が得られた6名と,ケアに関わった看護婦7名を対象とした.期間は平成12年8月16日～9月2日である.内容は,①看護ケアとその根拠,②介護者のニーズ,③看護婦が捉えた介護者のニーズである.方法は在宅療養中の患者の訪問看護に許可を得て同行・参加観察し,ケア終了後研究者が場面を想起し記述した.次に看護婦に対して,ケアがどのような判断のもとに行われたか,介護者のニーズをどのように捉えているか自由に語ってもらい,また介護者に対しても同様に,看護婦への思い,ニーズを語ってもらい記述した．1回の参加観察時間は平均85分,面接時間は,看護婦に対しては平均40分,介護者に対しては平均70分であった.1事例を除いて参加観察およびインタビューは1回ずつ行った．分析は前記の①②③を分析対象とし,1)配慮してケアしたこと 2)看護婦が捉えた介護者のニーズ 3)介護者のニーズの3側面からから,意味の類似性に基づき質的に分析・分類し,カテゴリー化した．

【結果および考察】配慮してケアしたことについては49に分類され,[在宅介護の継続] [良好な家族関係の維持] [療養者のQOLの維持] [専門的な視点でのケア] [関係者間の連携][社会資源の活用]など9つのカテゴリーにまとめられた．また,看護婦が捉えた介護者のニーズは30に,介護者のニーズは44に分類され,各々から [在宅介護の継続] [療養者・介護者の気持ちの尊重] [療養者のQOLの維持] [専門的な視点でのケア] [関係者間の連携] [社会資源の活用]など8つのカテゴリーが見いだされた．つまり看護婦が配慮してケアしたことと看護婦が捉えた介護者のニーズ,および介護者のニーズ間には大きなズレは認められなかった．とりわけ一致度が高かったものは,ショートステイの確保,後方支援病院の整備という[社会資源の活用]に関するものであった．高い医療依存度,日常生活面での依存度の高さから,入院・入所制限に直面している難病患者もいる．本研究においても,介護者は限られた病院にしか入院できないという不安や,ショートステイ不足を感じており,看護婦も短期入所による介護者の休息が必要と捉えていた．ただし,中には入所によるケアの質の低下や訪問看護婦の能力のばらつきを指摘している介護者もおり,介護者のニーズとして,[療養者のQOLの維持]が全てに優先することと,そのためのケアへの厳しい評価がなされていた．一方[関係者間の連携]は,全介護者が希望していたにも関わらず,看護婦の役割として認識していた者は1名であり,多職種での支援が要求される在宅難病患者のケアにおいて,看護婦には意図的にケアを調整していく能力が求められていた．また関係者を社会との接点と捉えている反面,複数の他人がケアに関わる事へのストレスにも言及しており,高いニーズに応えうるケアをどう保証していくか,コーディネートの困難さも浮きぼりになった．

182) 人工股関節全置換術を受けた患者の環境移行に伴う住生活実態調査（その 1）
－集合調査による居住環境と住生活姿勢の把握－

○ 嶋田寿子、谷和子、中山昌美（大阪厚生年金病院）
佐藤政枝、川口孝泰（兵庫県立看護大学）

■研究目的

人工股関節全置換術（Total Hip Arthroplasty：THA）後の脱臼・摩耗は、平座が多用される畳文化に慣れ親しんだ日本人にとって、避けがたい問題である。

本研究は、THA 後患者を危機的な環境移行の状態として捉え、THA 後の住生活実態と今後の指導・教育指針を得ることを目的とした。

■研究方法

調査対象は、O 病院整形外科で THA を受け、2001 年 6 月に開催された同病院内患者勉強会に参加した外来患者 265 名である。調査方法は、参加者全員に調査用紙を配布し、研究協力の同意が得られた場合にのみ回収する集合調査とした。調査内容は、主に個人属性（年齢、性別、職業など）、居住環境（住居の形態、改造の有無など）、基本的な住生活場面での姿勢（食事、排泄、入浴、休息など）に関するものであった。

■結果

1. 個人属性について

有効回答数は 243 名であり、有効回収率は 91.7%であった。対象者の年齢構成は「60･70 歳代」58%が最も多く、次いで「40・50 歳代」38%であった。性別では「女性」が 90%を占め、職業別では「無職・主婦」78%、有職者は 22%であった。疾患別では、「変形性股関節症」87%が大半を占めた。術後の経過年数は、「1～3 年」44%、「1 年未満」27%と、3 年以内が 7 割であった。

2. 居住環境について

手術をきっかけに住居内の改造を行った「改造」83%、「浴室」77%が上位を占め、その内訳は、「手すりの取り付け」や「腰掛けの設置」など、比較的安価で簡易に行えるものが中心であった。

「改造なし」群の「改造を行わなかった理由」は、「支障なし」53%が最も多く、次いで「既に改造」17%であったが、「知識・認識不足」10%、借家などの「物的・経済的問題」7%を指摘する意見もきかれた。

3. 住生活場面における姿勢について

食事場面では、「食卓椅子」が 9 割を占めたが、休息場面（テレビ・新聞）では、「食卓椅子」は 5～6 割に減少し、「ソファー」の低い椅座位や「床・畳」の平座位がそれぞれ 2～3 割を占めた（図 1）。

浴室で身体を洗う・洗髪場面では、「高い椅子」63%以外に、「低い椅子」22%や「洗い場の床」7%がみられた。浴槽につかる場面では、「投げ足」が 6 割を占めたが、少数に「横座り」や「立て膝」の危険な姿勢がみられた。

「改造なし」群と「改造あり」群の比較では、「改造あり」群に、休息場面での「食卓椅子」のが高く、「ソファー」、「床・畳」で低い結果となった。また、身体を洗う・洗髪場面では、両者に有意な差がみられた（P＜0.05）（図 2）。

■考察

「改造あり」群は、「改造なし」群に比べて、高い座面の椅子の使用が多くみられ、疾患に対する認識が行動に反映された結果となった。全体的な姿勢の傾向としては、予想以上に平座や椅座位が多く展開される結果となり、今後の THA 後患者に対する継続教育の必要性が示唆された。

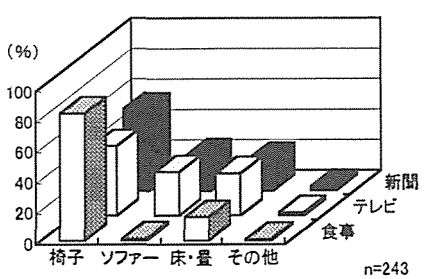


図1：各場面で使用される物的環境

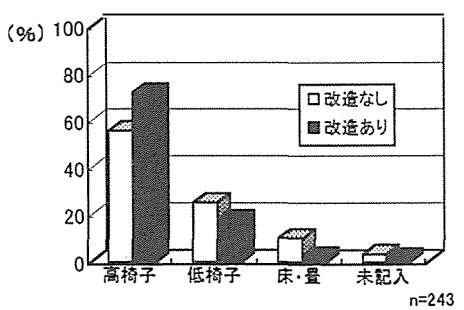


図2：入浴場面の両群比較

183) 人工股関節全置換術を受けた患者の環境移行に伴う住生活実態調査（その2）

－事例調査による患者のニーズ・問題点の把握－

○佐藤政枝、川口孝泰（兵庫県立看護大学）
嶋田寿子、谷和子、中山昌美（大阪厚生年金病院）

■研究目的

人工股関節全置換術（Total Hip Arthroplasty：THA）後患者は、生涯にわたり脱臼・摩耗の問題と付き合いながら、住生活を営むことになる。

本研究は、先行調査を受け、THA後の住生活実態と個別的なニーズや問題点を把握することを目的とした。

■研究方法

調査対象は、O病院整形外科でTHAを受けた外来患者のうち、研究協力の同意が得られた16名（男2名、女14名、平均年齢62歳±12.7、術後1ヶ月～9年10ヶ月）であった。調査期間は、2001年10月初旬～11月末であった。調査方法は、患者個々人の個別的な住生活の特徴を把握するために、基本的な住生活場面である、①食事、②排泄、③入浴（身体を洗う・洗髪、浴槽につかる、浴槽の出入り）、④更衣（ズボン・靴下をはく、靴をはく）、⑤休息（就寝する、テレビを観る、新聞を読む）、⑥身支度（化粧・整髪、洗面、足の爪切り）の6場面を中心に、自宅での日常的な行為を再現してもらい、VTR撮影を行った。個人属性の把握を目的として、年齢、性別、職業、住居の間取り、改造の有無などについて聞き取りを行った。

■結果

対象16事例の中で、その人らしい環境移行が展開されていたのは6事例であり、その中でも特に上手な環境移行が行われた典型例であるAさんの事例を図1に紹介する。反対に、環境移行が上手く展開されなかったのは4事例であり、残りの6事例は、環境移行途中の状態のものであった。

その人らしい環境移行が展開された事例のうち、Aさんの場合は、居室内に12個の椅子を点在させることで、危険な平座位を回避する生活様式が展開されていた。また、椅座位に関する他の事例では、座布団やクッションを利用し、自分に合った椅子の座面高を調節しており、「自分によい高さは座ればわかる。身体が覚えている。」という言葉がきかれた。対照的に床・畳でも、安全な平座位を工夫した事例がみられ、殿部へ150mm高の枕を挿入することにより、これまで危険とされていた正座を、股関節の屈曲を軽減した安全な姿勢に変化させるという有効的な方法であった。

環境移行が上手く展開されていない事例では、人工物が設置された自己の身体イメージを受け入れることができずに、健常な状態に戻ったという認識を持つことにより、行動の制限ができないというものであった。

■考察

THA後は、他の障害とは異なり、可動制限がない関節の運動が制限されることから、セルフコントロールが難しい。THA後患者の環境移行の看護支援は、患者個々人により異なる環境との関わり方を考慮しながら、安全な動作方法の獲得を助ける関わりであるといえる。今後は、これらを踏まえた、患者指導・教育システムを開発してゆくことの必要性が示唆された。

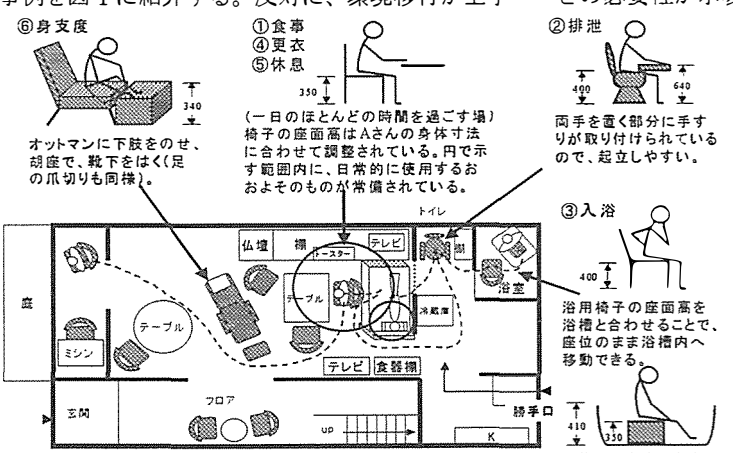


図1：Aさんの居住環境と生活行動パターン
－効果的な環境調整と動作方法の獲得により、上手に移行が行われた事例－

【Aさん】 78歳、女性、無職
病名：右変形性股関節症
術後：1年10ヶ月
住居：マンション1階フロア（持ち家）
居住15年、独居（2階に息子家族）

- 段差をなくした居室内には、12脚の椅子が設置されており、あらゆる場所での椅座位が可能である。
- 勝手口、トイレ、浴室等に設置された手すりが、スムーズな移動を助けている。また、点在した椅子や家具が、歩行時の支持面となり図内に点線で示す導線を繋ぐ。

184)　卒後３～５年目看護職者の看護研究に対する意識調査

○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】平成６年に白田らが行った研究において当院の卒後３～４年目看護職者の看護研究に対する意識が低いことが明らかになった。その後、平成 11 年から卒後教育の一環として卒後３年目に看護研究に対する研修を行い、卒後４年目で希望者が看護研究に取り組んでいる。今回、卒後３～５年目看護職者の看護研究に対する意識の変化を把握するとともに、今後の指導に活用することを目的として意識調査を行ったので報告する。

【研究方法】調査期間：平成 13 年 11 月 15 日～30 日　調査対象：研究の意図に同意し、調査に協力が得られた当院に勤務する臨床経験 3～5 年目の看護職者 169 名　調査方法：研究者が考案した調査票による自記式質問紙留置き法　調査内容：①対象者背景（当院での経験年数・所属部署・部署での役割・研究発表の経験の有無など）②看護研究に対する関心度・看護実践に対する意識・看護研究の意義など③看護研究を行う上でのサポートを希望する事項④自由記入での看護研究に関する意見　②の各質問については４段階評価とし統計学的分析はＳＰＳＳｖｅｒ．10 を用いた。

【結果】回収率は 161 名 (95%) 有効回答率は 160 名 (94%) 対象者の背景は当院での臨床経験年数３年目 49 名 (31%) ４年目 53 名 (33%) ５年目 58 名 (36%) 所属部署での役割はプリセプター 62 名 (39%) でその内訳は３～４年目 48 名 (77.4%)５年目 14 名(22.6%)であった。チームサブリーダー11 名 (7%) はほとんどが５年目であった。院外研究発表の経験有り 12 名 (7.5%) の内訳は３～４年目２名，５年目 10 名であった。研究に関する関心については有り 49 名(30.6%)でその内訳は、３～４年目 25 名、５年目 24 名であった。「看護研究をすることで充実感がある」の項目は「非常にそう思う」４名(2.5%)「そう思う」33 名(20.6%)「あまり思わない」90 名(56.3%)「まったくそう思わない」30 名(18.8%)と充実感は低い値を示した。「看護研究をすることは看護を深めることだ」の項目は「非常にそう思う」13 名(8.1%)「そう思う」76 名(47.5%)「あまり思わない」63名(39.4%)「まったくそう思わない」8 名(5%)であった。また「自分の時間を使ってまで研究はしたくない」の項目は「非常にそう思う」45 名(28.1%)「そう思う」76 名(47.5%)「あまり思わない」34 名(21.3%)「まったくそう思わない」３名(1.9%)であった。４年目で看護研究を希望した人は84名(75.6%)でそのうち自分から20名(23.8%)が希望している。各項目の相関を見ると「看護研究に関心を持っている」と「自分の時間を使ってまで研究はしたくない」に相関があり「看護研究をすることで充実感がある」「看護研究をすることは看護を深めることだ」に負の相関があった。

【考察】卒後３～４年目看護職者の看護研究に対する意識を高め、自主的な看護研究とするために研修システムを変化させた。しかし今回の調査では看護研究に対する充実感はなく看護実践と看護研究が結びついていないことが明らかになった。この背景には３～４年目はプリセプターの役割を担っていること、配置転換の時期と重なっていることなどが考えられる。また日々の業務におわれている３年目では研究に関心をもつゆとりはなく研修の時期も早いのではないかと考える。前回の調査時期と現在では業務内容も高度化複雑化し、看護職者の背景の違いがある。しかし役割があっても５年目では院外看護研究発表の経験者も増えていることや４年目で自分から看護研究を希望した人が２０名いることから少数ではあるが看護研究に対する意識が芽生えつつあると考える。

【まとめ】①看護研究と看護実践が結びついていない。②看護研究の院外発表も３～４年目に比べ５年目の方が多かった。③平成６年に比べると自分から看護研究を希望している人が２０名存在している。

185) 学校運営の自己点検・評価を実施しての現状と課題

○西出 久美　鬼塚 薫　橋本 祐子　益子 七生
（国立病院東京医療センター附属東が丘看護助産学校）

【目的】今回、学校運営状況の明確な把握と学校運営の今後の改善点を見出すこと、各教官の学校評価への関心を深めることを目的として研究を行った。

平成12年度から学校運営の自己点検・評価を実施している。その結果、少ない教職員の中でいかに効率よく効果的教育を目指すことができるかを検討した。その後、平成13年に継続的に行った学校運営の自己点検・評価の結果から、今後の改善案を作成するに至ったのでここに報告する。

用語の定義：「学校運営」看護学校運営全般に対して意志決定して行くことを言う。具体的には学校の教育目的・目標を達成させるために教職員が共働して業務分掌・予算などを科学的・創造的に管理運営していく機能全般のことをいう。

【研究方法】

研究期間：平成13年6月～平成14年2月

調査時期：平成13年7月

調査方法：1）調査対象：国立病院附属H看護助産学校教職員（平成10年に2校の統合した国立の大型校）　看護学科教官9名、助産学科教官3名　合計12名

2）測定用具：「学校自己点検評価表」[1]　大項目12・中項目50・小項目200の評価項目の5段階評価

3）分析方法：小・中・大項目のまとまりで得られた回答の得点を単純集計した。

【結果】

200の小項目の平均得点は、4.2と高い得点であり、これを総合評価とする。

大項目では、「教育理念・目標」「学生の受け入れ」「教育課程」「施設設備」の4項目にについては、[4][5]評価が合わせて90％であった。

「研究・研修活動」「社会への貢献」については、「4」[5]評価が45.8%、23.6％と低い評価であった。大項目「組織・管理運営」中では、77.6％であるがその中項目中の「教員人事の適正配置」が27.8%と低いが、平成12年度では15.0％であった。

【考察】国立病院療養所の看護師養成所では指定規則通りの教官数で運営されているところは、少ない現状であり、更に副学校長・教育主事をはじめ教官は、事務・教務の業務を担いながら教育の実践をしてきている。黒田[1]らは「学校評価は、社会的機能を有する学校にとって不可欠である。」と述べている。黒田らの研究結果の大型校総合評価2.46に比較すると評価点が高い。これは、開校3年目で施設等環境の整備がなされている点や学校要覧の修正・入試の情報開示への明文化等積極的に行っている結果と考える。平成12年度の結果を受け、かなりの項目で評価点の上昇が見られた反面「教員人事の適正配置」など上昇率の低い項目で改善すべき点が明らかになった。現在重点的に行っている学校管理から、問題となっている事項をあげ、今後重点的に管理を行う計画を明文化することが出来た。この計画を実行してこそ、教育の質を向上させることにつながり、学校評価を行った成果と言える。

【結論】

1．自己点検・評価することで、学校運営の現状が把握でき、問題点・改善すべき点から具体的な学校運営方針の概要が作成できる。

2．ある一定の時期に集中して年度毎に自己評価・点検することで、各教職員の意識の向上につながる。

<引用文献>

1）黒田　喜美子：全国国立病院療養所附属看護助産学校の自己点検・評価－主として教育環境の立場から－　第30回日本看護学会－看護教育、1999

186) 実習指導者講習会受講生の意識および行動と職業意識との関連

○熊倉美穂子　本江朝美　平吹登代子　桑田恵子
（昭和大学医療短期大学）

【はじめに】

看護職は専門職業人として自ら生涯学び続ける継続教育の必要性が説かれており、本学では実習指導者として必要な知識および技術を習得した臨地実習の充実・向上を図ることを目的に、実習指導者講習会を実施している。そこで、看護教育における実習指導者の支援の一助とし、実習指導者になることへの意識と行動と職業意識を調査した。

【目的】

1．実習指導者講習会受講生の意識および行動と職業意識との関連を検討した。

【研究方法】

1．対象・方法：2001年７月～１２月にS短期大学とK県共催で行われた実習指導者講習会受講生４９名に本調査の目的と方法を説明し、協力が得られた受講生４１名（男５名、女３９名、平均年齢３１．３±５．１歳、回収率８３．７%）を分析対象とした。
2．調査内容：職業意識（自分が成長する、新しい知識を得る、経済的に楽になる、看護の発展に貢献する、社会的地位を得る、家族が望む、仲間ができる、職場の期待に応じるの８項目ー職業意識の項目毎に１は自分にとって全く関係ない、３はいくらか関係あり、５は大いに関係があるまでの１～５の５段階尺度で選択してもらう方法をとった。）、日本語版SOCスケール（２９項目）、実習指導者になることへや看護者としての現在の意識や行動（１８項目）、背景などである。
3．分析方法：SPSSを用いて、各項目を単純集計後Spearman、Pearsonの相関検定を行った。

【結果】

1．受講生にとって職業に就くということは、“自分が成長する”“新しい知識を得る”“経済的に楽になる”“仲間ができる”ことと関係が深く（平均値4.00～4.61）、“看護の発展に貢献する”“社会的地位を得る”“職場の期待に応じる”ことはいくらか関係があった。（平均値2.95～3.17）
2．指導者を希望しており（r＝.331、p＜.031）自分自身に満足している（r＝353, p＜.024）あるいは講習会の学びを話す（r＝.466 p＜.002）という人は“自分が成長する”ということと相関関係にあった。
3．自分自身に満足している人は“新しい知識を得る”（r＝.380、p＜.005）および“仲間ができる”（r＝.428、p＜.005）と関係していた。
4．実習指導の経験がある（r＝.427、p＜.005）人ほど“社会的地位を得る”との関連性が認められた。
5．職業意識とSOCとの関連性は認められなかった。

【考察および課題】

受講生は看護職に就くということは“自分自身が成長する”や“新しい知識を得る”などの得点が高いことから個人の向上意識が高い傾向にあるといえる。

実習指導者講習会において、自分にとって満足できたり、講習会の学びを人に話ししながら実習指導の経験を積ませていく必要性があると示唆された。

187)　実習指導者講習会受講者の実習指導に対する意識とSOCとの関連

○桑田恵子　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】実習指導者をめざす看護者は、職場からの期待や自らの期待に動機づけられて実習導者講習会を受講する。受講生にとっては、これから実習指導者になるという意識の高まりと同時に実習指導を行うことについて何らかのストレスも抱えているのではないかと推察される。そこで受講生が実習指導者として実習指導を行うことに対する意識とストレス対処能力の発展概念として体系化された首尾一貫感覚（SOC：Sense of Coherence）との関連を検討した。

【研究方法】対象・方法：2001年7月～12月にS短期大学とK県共催でおこなわれた実習指導者講習会受講者に本調査の目的と方法を説明し、協力が得られた49名に講習会終了時に自記式質問紙調査を実施した。

調査内容：個人属性、日本語版SOCスケール（29項目）実習指導に対するストレスの有無、日常生活のいらだち事30項目、臨床指導者になることや看護職者としての現在の意識や行動18項目および実習指導をすることに対するストレス（とても4点～全くない1点）を得点化した。またストレスについてはその理由（24項目から択一）を設問した。

分析方法：SPSSを用いて各項目を基礎集計後、Pearsonの相関検定を行った。

【結果】回収数41（男性5名、女性36名）、回収率83.7%であった。平均年齢31.3±5.1歳、看護師経験7.8±3.0年、臨床指導の経験有り51.2%、なし48.8%で講習会志望動機は上司からの勧め78.0%、自らが22.0%だった。

1．実習指導に対するストレスは、「とても感じる」27.5%(11人)、「やや感じる」52.5%(21人)、「あまり感じない」15%（6人）、「全く感じない」5%（2人）であり、80%(32人)がストレスを感じていた。
2．32人中、ストレスの理由として最も多かったものが「指導技術の未熟」46.9%（15人）、次いで「指導者としての力量不足」が9.4%（3人）であった。
3．また、実習指導のストレスと「自分自身に満足」（$r=-0.314$）と「指導に自信がある」（$r=-0.482$）と負の相関が認められた。（$p<0.05$）
4．SOC得点は、123.64±21.79であり「日常のいらだち事」（$r=0.711$、$p<0.01$）「自分自身に満足している」（$r=0.362$）「看護過程がよくできる」（$r=0.401$）「学習をよくする」（$r=0.389$）「学会に参加する」（$r=0.427$）「何かの力に守られている」（$r=0.476$）という意識と相関が認められた。（$p<0.05$）

【考察および結論】受講生は、自らの意思で受講を希望した人が少なく、ほとんどが上司からの勧めで受講していた。このことは、受講生のストレスの理由が「指導技術の未熟」「指導者としての力量不足」が多かったことや自分自身に満足していない、指導に自信がないという意識と関連していると考えられる。また、今回、ストレスとSOCとの関連は認められなかったが一般成人のSOC得点と比べて受講生の得点が低いことは、日常のいらだち事や自分自身に満足していない、実習指導に自信がない意識が影響していると思われる。したがって実習指導者として自分自身に満足し、日ごろの学習ができ、学会に参加するなど主体的な学習行動や実習指導に対して自信をもって取り組めるような支援の必要性が示唆された。

188）　実習指導者講習会受講者の首尾一貫感覚（SOC：Sense of Coherence）の検討
—自分に強く影響を与えた臨床体験との関連から—

○平吹登代子・本江朝美・桑田恵子・熊倉美穂子
昭和大学医療短期大学

【目的】

看護者は臨床の場において直接的なケアを含め様々な体験を積み重ねながら、看護という仕事を継続させる。その様々な体験をどのように受け止め乗り越え、さらにそれを看護や人生の中にどう組み込んでいくのかという視点から、ストレス対処能力の発展的概念としての首尾一貫感覚（SOC：Sense of Coherence）との関連について検討した。

【研究方法】

S短期大学とK県共催による実習指導者講習会の受講者を対象に、本調査の目的と方法を説明し、同意が得られた49名に、自記式質問調査を実施した。サンプルは41票（回収率83.7%、男性5名、女性36名、平均年齢は31.29±5.08歳）、調査日は講習会最終日（2001年12月）であった。

調査項目はSOCスケール日本語版（29項目、レンジ29～203）、「臨床経験の中で今の自分に強く影響を与えた出来事」を3つまで記述してもらう。

分析方法はSOCの得点を中央値で2分し、SOC高群、低群とした上で、記述内容を損なわないように留意して、出来事とその影響としての心の変化と行動の変化の3つにカテゴリーに分類した。

【結果】

1．SOC得点は123.64±21.79であった。回答者数は21名（51%）、記述数は37例であった。SOC高群は11例、SOC低群は10例であった。

2．記述内容として、SOC高群の出来事では点滴の滴下数を考えずに投与し血圧上昇させた、患者急変時の対応で周りから励まされ乗り越えた、何をするのも病棟を走り回って注意された等があり、心の変化では過剰投与の恐ろしさを知った、大きく成長したと感じた等があり、行動の変化では観察力をつける努力をした、どんな状況でも落ち着いて行動ができる等があった。SOC低群の出来事では、先輩に暴言を吐いて上司がとりなしてくれた、患者に怒鳴られ腹が立ったなどがあり、心の変化では自分の態度を振り返る、病気のせいだったと理解した等があり、行動の変化では今も止めずに働いているがあった。

【考察】

1．SOC高群では看護者としてのアイデンティティが揺れるような危機的状況において、周りから励まされながら乗り越えた体験が見られた。

2．SOC低群では患者の病状の変化が看護者の気持を立て直す直接的契機となっている。

3．SOC高群では危機的状況を乗り越えた後、精神面の変化から行動面の変化に連動しているが、SOC低群では、その出来事から精神面の変化のみで、行動面の変化につながっていなかった。

4．SOC低群では出来事の内容が対人関係における情緒的な反応と受身的な対応の傾向であった。

【結論】

実習指導者講習会受講者におけるSOC高群は、SOC低群に比べて、看護者としてのアイデンティティが揺れるような危機的状況を乗り越える時に、周囲の人的資源を活用し、乗り越えた後もその体験からしっかり学び取って、自分の看護や人生に組み込み、ストレスを糧として前向きに生きていることが推察された。SOCの形成に関しては、心の葛藤が強いインパクトのある出来事への対処を関与している可能性が示唆された。

189) アイソトープ検査に対する検査説明
－インフォームドコンセントを高める看護婦の役割－

○ 公立陶生病院　外来　服部昌美

【目的】近年、放射線科領域においてはCT・MRなどの画像診断が増加してきている。このような中でもアイソトープ検査は一般的に馴染みが薄い為か検査前後に患者からの質問が多いことから、平成11年に検査説明の現状を調査した結果、調査検査に対する説明の方法を考える必要があった。検査説明用紙を作成し、検査を受ける患者に検査前日に放射線技師、病棟看護師の協力を得て説明を開始した。本研究の目的は、インフォームドコンセント(以下IC)を規定する概念として「検査の説明と理解度」に焦点を当て、検査の説明の重要性を提言することである。

【研究方法】

調査方法：検査終了後の検査に対する理解度を質問紙にて5段階評定(5:よく理解できた～1:理解できなかった)で調査した。

調査期間:平成13年10月22日～11月30日

調査対象:アイソトープ検査を受ける患者(入院に限定)でかつ質問紙調査に同意が得られた者。

【結果・考察】

1. 回収率・有効回答率ともに100%(67名)であった。
2. 平成11年度の調査では、説明を受けたと回答した群は、57.9%(33名)であったが説明用紙による説明を行った今回では、83.6%(56名)であった。しかし、説明に対する理解度に関して平均値(MEAN)は5項目中4項目が平成11年＞平成13であった。標準偏差(SD)に関してはすべて平成11年＜平成13年であった。特にアイソトープについては、平成13年で平均値(MEAN)が2.46と低値であった。平均値(MEAN)と標準偏差(SD)をそれぞれ表2に示した。
3. 説明用紙を用いた説明に関して検査に対する不安の軽減に役立ったと答えた群は、61.2%(41名)であった。しかし、いいえと答えた群は、19.4%(13名)で無回答も同様であった。これは、用紙をもらったが説明は受けていないと答えた群があったことから患者が理解したと受け止めるまでの説明がされていなかったと言える。また、単に検査だけの不安でなく、結果などに対する不安などの要因が考えられる。医師による説明はアイソトープ検査に関わらず、その他の検査に対しても重要である。私たち看護師は患者の不安を常に考え、援助していくことが大切である。

【結論】

1. 当院でのアイソトープ検査において「説明を受けた」と回答した入院患者は半数以上であった。
2. 医師からの説明の後、患者の反応にあわせ、看護師・コメディカルの補助的、補完的なICを繰り返すことは、検査に対する不安の軽減に役立つと言える。
3. 説明の理解度に関しては、平成13年の調査ではSDの幅が広く、説明内容及び方法の再検討が必要である。

表1 アイソトープ検査についての説明を受けた自覚の有無

	説明をうけたと答えた者	説明を受けていないと答えた者
平成11年(n:57)	42.1%(24名)	57.9%(33名)
平成13年(n:67)	83.6%(56名)	16.4%(11名)

表2 説明に対する理解度(説明を受けたと答えた群)

	必要性	検査に必要な時間	アイソトープについて	検査方法	苦痛の有無
平成11年	MEAN	MEAN	MEAN	MEAN	MEAN
(n:24)	3.89	4.00	3.38	3.31	4.00
	SD	SD	SD	SD	SD
	.66	.68	1.04	1.18	.578
平成13年	MEAN	MEAN	MEAN	MEAN	MEAN
(n:56)	3.28	3.81	2.46	3.39	3.61
	SD	SD	SD	SD	SD
	1.59	1.58	1.55	1.61	1.52

表3 不安の軽減の有無(平成13年)

	役立った	役に立たない	無回答
説明を受けた群	61.2%(41名)	19.3%(13名)	19.3%(13名)
(n:56)			

190) 内容分析による「Notes on Nursing」の特徴

○上野栄一、三田村保、伊藤幸子（旭川医科大学医学部看護学科）
須永恭子（金沢大学医学部保健学科）

【目的】フローレンス・ナイチンゲール（Florence Nightingale, 1820-1910：以下ナイチンゲールと略す）は、イギリスの看護婦であり看護専門職の創立者である。日本でもよく親しまれている Notes on Nursing「看護覚え書」は今なお看護の原典として教育に実践に生かされている。本研究では、Notes on Nursing を内容分析を用いてその特徴を明らかにした。

【研究方法】分析する原著として、NOTES ON NURSING：What it is, and what it is not（FLORENCE NIGHTINGALE）、D. Appleton and Company（New York）：1860 年（First American Edition）を用いた。内容分析の手法は、主に統語的手法により次のように分析した。

（1）NOTES ON NURSING のテキスト化。ただし、Preface、Table of contents、Appendix は除去した。（2）単語分析（3）語彙の集計。なお単語のカウントは単数及び複数は別々に記載した。動詞のカウントについては、現在形、過去形、過去分詞形は別々にカウントし be 動詞、have 動詞、助動詞は除去した。（4）キーワード（nurse, nurses）を設定し、ナイチンゲールの描く nurse の特徴をみた。使用分析ソフトは、単語カウントソフト（count words.pl：Mac）を用いた。

【結果】単語レベルによる内容分析により、以下の結果を得た［（ ）内の数値は出現回数を表示］。

1：全体では、①the(2641)②of(1553)③to(1309)④is(983)⑤a(980)⑥and(972)⑦in(876)⑧it(677)⑨that(544)⑩or(489)（以上 10 位まで）と、上記に示すように冠詞、前置詞、助動詞、代名詞が上位を占めた。2：名詞では①patient(331)②nurse(163)③air(155)④room(154)⑤bed(105)⑥patients(94)⑦things(76)⑧people(73)⑨house(67)⑩observation(67)⑪tea(62)⑫food(59)⑬person(57)⑭women（57）⑮time(56)⑯disease(56)⑰cases(53)⑱night(52)⑲thing(51)⑳children(51)、以下 21 位下として、health(50)、nurses (50)、case (49)、two (46)、windows (44)、man (26)、light (41)、hours(41)、way(41)、page(40)、death(37)、hospital(36)、water(36)、care(35)、rooms(35)、window(34)、cleanliness(33)、doctor(32)、matter(32)、question(31)、effect(30)、woman(29)、door(29)、houses(29)、hospitals (26)等であった。

3：動詞では①say(77)②want(71)③think(64)④take(62)⑤give(55)⑥made(55)⑦make(53)⑧known(49)⑨see(45)⑩charge(43)であった。

4：nurse(nurses)という単語に注目し、ナイチンゲールが nurse に対してどのように表現しているかをみた。その結果、彼女は nurse を「a good nurse」「a careful nurse」「careless nurse」「a true nurse」「professional nurse」「the kindest nurse」「the private nurse」「the clever nurse」「the experienced nurse」「a confidential nurse」等の使い分けをしていた。

【考察】内容分析により、「Notes on Nursing」を単語レベルで分析すると、環境要因に関連する単語（air, room, bed, house 等）が多く見られた。このことからナイチンゲールは患者の環境に焦点を当てていたことがわかった。特に彼女は新鮮な空気が重要であり、適当な光は 2 次的であるとしたが、このことが内容分析によっても明かとなった。彼女の環境の概念として、清潔 cleanliness(33)、換気 ventilation(19)、空気 air(155)、光 light (41)、騒音 sound(12),noise(21)、水 water(36)、寝台 bed(105)、排水 drainage(5)、暖かさ warmth(12)、食事 food(59)がある。これらは、ナイチンゲールの理論を構成する重要な概念であり、本研究によっても、内容分析により彼女の理論の構成要素が明かとなった。nurse(nurses)という単語に注目すると、専門職としての nurse の特徴や役割が描写されていることがわかった。名詞の上位に patient と nurse が抽出され、また people、person、women、children、man、doctor など医療を取り巻く患者を中心とした様々な人間を描写していた。

【結論】内容分析による結果、「Notes on Nursing」の特徴として次のことが明かとなった。

1. 全体では、冠詞、前置詞、助動詞、代名詞がよく用いられていた。
2. 名詞では、医療に関わる人々、環境に関する単語が多く用いられていた。
3. 動詞では、make、say、want、think、take、give が上位を占めた。
4. nurse(nurses)には、専門職としての特徴や役割が描写されていた。

以上のことを総括すると、ナイチンゲールの看護理論の基礎をなす環境に関する単語が多く用いられていた。また内容分析により「Notes on Nursing」の特徴をみることができた。

191)　看護学生の移植医療とドナーカードに対する意識調査

○樋口日出子（岩手県立大学）
藤井博英　（青森県立保健大学）

【目的】１９９７年7月１６日に「臓器移植に関する法律」が制定され，本人の書面による意思表示と家族の同意がある場合にのみ，脳死を人の死と認め臓器移植の道が開かれた。

現行法では，本人の生前の書面による意志表示と家族の同意が基本前提となっている。そして，現在では臓器移植法の改正案が検討されている。このような状況から，看護の立場から移植医療や臓器移植法のあり方について倫理的な視点からも問題を吟味していくことが求められている。

そこで私達は，看護学生の臓器提供意志表示カード（ドナーカード）所持の現状とその意識を把握し，移植医療に対する意識を検討した。

【研究方法】１．調査の概要　１）対象：I県内の看護学生359名である。尚，実施時は研究の主旨と任意の上での実施であることを説明した。２）期間：2001年4～8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）脳死や臓器移植に関する関心，（２）ドナーカードに関する項目：カード所持の有無，入手方法，カードの内容，所持の状況，カードの家族との話し合い，カード所持・非所持の理由，（３）移植医療について：臓器移植法の改正，今後の脳死臓器移植についての不安などである。２．分析方法：１）対象者の属性，ドナーカードと移植医療に対する意識の特徴を抽出する。

【結果】１）対象者の属性：①女性349名(97.5%)，男性9名(2.5%)，②「脳死」・「臓器移植」への関心は関心あり179名（49.9%），少し関心あり171名（47.6%），関心なし9名（2.5%），２）ドナーカード所持：①所持168名（46.8%），非所持191名（53.2%）であった。非所持の理由は臓器移植に抵抗感がある，家族と話し合いをしていないことが多かった。②入手場所：コンビニエンスストア 79名（47.0%）が一番多かった。③カードの記載状況：1. 脳死判定に従い臓器を提供する108名（62.4%），２．心臓停止後臓器を提供する107名（63.4%）３．臓器提供はしない9名（5.0%），本人の署名（自筆）あり 115名（68.0%），家族の署名（自筆）あり32名（19.0%），家族の署名なし87名(51.8%)，④所持状況：いつも携帯105名（62.5%），⑤カードの所持・記入の家族との話し合い：話し合いをしたことがある 103名（61.3%），話し合いはしたことがない 51名（30.4%)，⑥家族の意思明記の場合家族として臓器提供を承諾するか：承諾する90名（54.0%），どちらともいえない66名（39.0%），承諾しない9名（5.0%），⑦本人の意思表示がなく家族の承諾のみの臓器移植法の改正：賛成104名(29.1%)，反対 129名（36.0%），その時にならないとわからない 118名（33.0%），⑧今後の脳死臓器移植についての不安：脳死判定の非確実性 185名（51.7%），不正な臓器売買の可能性 181名（50.6%），本人や家族のﾌﾟﾗｲﾊﾞｼｰ侵害の可能性173名（48.3%），本人の意思を無視の施行の可能性152名（42.6%），などがあげられた。

【考察】1997年 7 月に制定された法律は，法律の施行後3年を目途として検討され，脳死の判定のあり方，脳死の判定基準や適応上の問題，本人の意思表示や家族の同意の問題など様々な論議がなされている。平成 12 年の総理府の臓器移植に関する世論調査でのカード所持率は 9.4%で，法制定後もその所持率はさほど増加していない現状である。今回の結果から看護学生のドナーカード所持率は高く，いつもカードを携帯して，脳死による臓器提供の意思も高い。また家族との話し合いは半数以上がしているが，実際の家族の署名（自筆）は低かった。今後は，移植医療や看護のあり方が問われる中で，常に患者および家族の意思決定を尊重することが重要であり，個人の権利と意思決定が擁護される条件や看護者の役割を考える必要がある。

192)　女子学生における食生活習慣の変化
－体格および、血液データとの関連－

○吉田明子（兵庫県立看護大学附置研推進センター）
山本恭子、大西三佳子、鵜山治（兵庫県立看護大学看護病態学講座）
岸本和美（兵庫県立看護大学学生課保健室）

【目的】

食生活は健康を維持するための大変重要な役割となっている。特に青年期においては、ライフサイクル上健康に対する自己管理を身に付ける重要な時期である。しかし、一方では社会環境の変化に伴い朝食欠食率の増加を始めとした食生活の変化、若年女子のスリム化などの報告もある。そこで、大学生を対象に血清脂質・末梢血一般検査及び食生活に関する調査を行い 1993 年からの経年的動向について検討した。

【研究方法】

対象は文章で同意を得られた女子学生とし、入学時年齢が 18～19 歳の学生に限定し 1993 年から毎年 6 月または 7 月に調査を行った。血清脂質・末梢血一般検査、身体計測、食生活及び生活様式に関するアンケート調査を行った。結果は統計ソフト HALWIN を使用して解析を行った。

【結果】

1．ＢＭＩと体脂肪率の動向

BMI の学年別平均値は学年の進行とともに低下し、自宅学生と自宅外学生では自宅学生の方が低い傾向が見られ、特に２回生において有意差を認めた。また、入学年度別に 1993 年から 1995 年までに入学したものを前半入学生、1996 年から 2001 年までを後半入学生と区分し比較検討行ったところ、BMI 平均値は前半入学生の方が低い値を示したが、やせに属する学生（BMI< 18.5）の割合は後半入学生の方が多かった。また、体脂肪率の平均値も同様の傾向を示した。しかし、BMI 値でやせに属する学生の体脂肪率平均値はいずれも 17%以上を示し、体脂肪率 17%以下の学生は全体の 2～3%にすぎなかった。

2．朝食の欠食と身体特性との関連

朝食欠食率の増加は著しく、4 回生では 26.9%の学生が欠食していると回答し、1 回生と 4 回生を比較すると危険率 1%以下の有意差が認められた。また、自宅外学生の朝食欠食率は有意に高く、4 回生において後半入学生では 32.5%が欠食しているという回答であった。身体特性に関しては、BMI 値，体脂肪率ともに朝食欠食している学生ほど有意に高い値を示した。さらに睡眠時間と朝食欠食率との間に有意差を認め、不規則な生活が朝食を欠食する一因となることが示された。

3．食生活の変化と血液データ

食生活に対する自己評価では、自宅外学生が有意に低く学年の進行に伴う平均点の低下を認めた。また、後半入学生で著明な平均点の低下を認め、食生活の変化が明らかとなった。また、血液データにおいては、自宅外学生において中性脂肪が有意に高く、経年的動向では HDL コレステロールの上昇とヘモグロビンの低下が顕著となった。また、ヘモグロビンの低い学生の食生活について検討したところ、昼食・夕食を単品ですませたり、清涼飲料水をよく摂取しており、反面インスタントラーメンの摂取は有意に少なかった。

【考察】

BMI において女子学生の体型はやせの傾向が顕著となっているが、体脂肪判定においては BMI がやせに属する学生の 85%前後が適正となっており、その背景に除脂肪量の減少が考えられる。そこで、体型の評価は BMI だけでなく体脂肪率も加味して行うことが大切であると考える。また、食生活の乱れが顕著に示され、身体へ与える影響も懸念される。特に、若年女子の貧血の増加について後半入学生の４回生では５人に１人が貧血と示された。学生は食生活や健康の維持に価値をおくというより、自己に関するイメージの方に重点を置いている現状が示唆された。

【結論】

女子学生の食生活習慣の変化に伴う身体への影響は増加している。自己の健康に価値をおき、規則正しい生活習慣の形成が重要である。

193)　閉経周辺期症状の客観的評価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】

本研究は、コンピューター制御による鏡映描写システムを用いて、知覚運動学習を遂行した際の試行成績及び循環動態を解析し、閉経周辺期特有の自律神経症状や精神的症状など閉経周辺期女性の身体的変化や行動的変容を客観的に捉えることを目的とした。また、閉経周辺期群の不安水準、自覚症状の程度、ストレス負荷状態などの指標と課題遂行や循環動態との関連性を追及した。

【方法】

実験の趣旨を説明して同意が得られた健常な閉経周辺期群 25 人（平均年齢 46.7 歳）、対照群の大学生 25 人（平均年齢 21.7 歳）を対象とし、被験者のプライバシーを配慮して、記号化により記録した。画面上の■形枠を見ながら、タブレット上で電子ペンを動かすと、上下逆の軌跡が描かれるように設定した鏡映描写を実施した。この知覚運動学習成績（到達時間、エラー時間、エラー回数）及びその際の循環動態（収縮期血圧、拡張期血圧、脈拍、皮膚血流動態）を測定した。また、STAI 及び MAS を用いて被験者の不安水準（状態不安、特性不安、顕在性不安）を測定し、閉経周辺期群は、演者らが確立した自覚症状測定尺度及びストレス負荷状態測定尺度との関係も評価した。循環動態は、安静時、前半終了直後、後半終了直後の計３回測定した。統計解析には、標本集団の正規性が保証されないため、ノンパラメトリック法を適用した。

【結果】

対照群及び閉経周辺期群ともに典型的な学習曲線が得られ、反復するごとに試行成績は有意に改善され、速く正確になることが示された。また、安静時、前半終了後、後半終了後に測定した循環動態は、対照群では収縮期血圧と拡張期血圧においてのみ有意差が認められたのに対し、閉経周辺期群では、収縮期血圧、拡張期血圧、脈拍、皮膚血液量の４つの指標において有意な影響が認められた。次に、不安水準と課題遂行との関係について解析した結果、閉経周辺期群及び対照群ともに STAI の状態不安と前半第１試行目の試行成績との間に有意な負の相関関係が認められた。また、閉経周辺期群の自覚症状の程度と試行成績との関係においては、合計得点と前半第１試行目の試行成績のエラー回数との間に有意な負の相関関係が認められた。さらに、不安水準、自覚症状の程度、ストレス負荷状態などと課題遂行による循環動態との関係について解析した結果、閉経周辺期群では、不安水準の高い人ほど循環動態の変化が少ないことが明らかとなった。また、閉経周辺期自覚症状の程度が高い人ほど前半５試行後の収縮期血圧が高く、拡張期血圧の変化量は少ないことが判明した。ストレス負荷状態については、循環動態との間に有意な相関関係が認められなかった。

【考察】

閉経周辺期群、対照群ともに知覚運動学習は成立したが、閉経周辺期群は対照群よりも学習能力や適応能力に衰えが認められた。また閉経周辺期群は対照群に比べ、循環動態の変化が大きかった。このような循環動態の変化は、自律神経系、とくに交感神経系の活動性を反映しているものと考えられ、客観的指標となり得る可能性が考えられる。閉経周辺期の自覚症状には、加齢による身体機能の老化や閉経による内分泌機能の変化により、自律神経系の変調を反映した症状が多く、情動面での変容や注意力の低下など精神症状に関する愁訴も多い。そのため、このような方法論を確立することは有用と考える。本研究では、知覚運動学習と循環動態を組み合わせた実験的研究により、閉経周辺期女性の自律神経症状や精神症状の特性を客観的に捉える手掛かりが得られた。

194) 女性の性周期と体内水分量に関する研究

－ BIS法による測定 －

○佐藤美幸（広島大学大学院医学系研究科）
西亀正之（広島大学医学部保健学科）

【目的】女性ホルモンのうちEstrogenは電解質代謝、脂質代謝、糖代謝と関連しており、Na値や体内水分に影響を与えていることが知られている。ホルモンの影響による自覚症状として、月経前に身体の浮腫を訴える者がいるが、これらのホルモンが体内水分量に実際にどのくらい影響を及ぼすかは、今のところ述べられておらず、性周期と体内水分量を測定した研究はない。本研究では、体内水分量が無侵襲で簡易に測定できる、Bioelectrical Impedance Spectrum法（BIS法）を用いて、女性の性周期を体内水分量との関係およびどの程度体内水分量が変化するか、また、日内変動があるかどうかを調べることを目的とした。

【方法】対象者は、文書と口頭で研究の趣旨を説明し、同意が得られた、健康で決まった周期で月経のある20代の女子学生10名である。対象者の平均年齢は21.4歳（± 0.97）平均身長は157.17cm（± 6.43）、平均体重は52.57kg（± 7.0）であった。対象者は、性周期の1サイクルにあたる、概ね1ヶ月間を目安として、毎日起床時に基礎体温の測定と体重測定を行った。また、体内水分量の測定には、Xitron Technologie社製のBioelectrical impedance測定装置4000Cを用い、電極には専用電極IS4000を使用した。BIS測定は、電極を右手甲に2カ所と右足甲に2カ所に各々3cm以上離して貼付した。畳の上に仰臥位で、両手を体幹から離した状態で軽く開脚した状態で静止して測定を行った。データは、細胞内水分量、細胞外水分量、総水分量は体重に占める割合を算出し、細胞内水分率（以後%ICF）細胞外水分率（以後%ECF）総水分率（%TCF）とした。体脂肪率（%FAT）は体重から除脂肪量を除し、体重に占める割合を算出した。それらの値を基礎体温表より、低温期、排卵期、高温期、月経期に分け、各期2－5日分のデータを抽出し分析した。次に、10名のうち日内変動を比較可能な5名の学生のデータから、生理中、排卵期を除いた3－5日を抽出し、10時から12時までのデータと16時から19時までのデータを比較した。分析には統計ソフトSPSS10.1Jを用いた。

【結果及び考察】

低温期、排卵期、高温期、月経期のそれぞれについて多変量分散分析をおこなった結果、どの期間においても、有意差は見られなかった。このことより、女性の性周期において、Estrogenは Na 値や体内水分に影響を与えているものの、体内水分量の数量的な差に影響を及ぼすものではないことが示唆された。次に日内変動についてt検定を行った。5名のデータを個別に検定したところ全員のデータに有意差はなく、全体で比較しても有意差がなかった。このことについては、個人データからは若干の変動はあるものの、大きな変動はなく、大量に飲水をすることや、大量に水分が喪失するような事態が起きなければ、日内の変動は無視できるものであると言うことが示唆される。食事についても、体脂肪などへの影響を示唆する研究もあるが、概ね食後2時間を経過していれば、データに及ぼす影響はないと考える。

表1　性周期による体内水分の平均値

	%ECF	%ICF	%TCF	%FAT
月経期	24.37	29.99	54.32	29.15
低温期	24.01	31.46	55.48	31.95
排卵期	23.93	31.46	56.17	32.87
高温期	23.93	30.57	54.50	33.98

表2　日内変動の平均値

	%ECF	%ICF	%TCF	%FAT
午前	24.06	30.12	54.18	27.56
午後	24.08	30.38	54.46	27.14

本研究は平成13年度山口県立大学研究創作活動助成事業からの助成をうけた。

195) 生活習慣病に対する性格の影響
- Short Interpersonal Reactions Inventory 日本語短縮版 33 項目を用いた分析-

織井 優貴子（東北文化学園大学・東北大学大学院医学系研究科）

【目的】生活習慣病の危険因子としての性格傾向を測定する Short Interpersonal Reactions Inventory 日本語短縮版 33 項目(以下、SIRI33-J)によって性格は6つに識別される。すなわち、タイプ1は「社会的同調性が高い」、タイプ2は「不安が強く、ワーカホリック傾向が高い」、タイプ3は「敵意性が高く、社会的望ましさ、反情緒性、完璧主義、ワーカホリック傾向が低い」、タイプ4は「神経症性が低い」、タイプ5は「社会的望ましさ、合理性、反情緒性、完璧主義傾向が強く、敵意性が低い」、タイプ6は「合理性、社会的同調性が低い」という傾向を示す。SIRI33-J の得点の高低は生理データに影響し、主観的健康観は生理データの高低により変化する、という仮説を3年間にわたる健康診断受検者 196 名において検証した。

【研究方法】対象は病院職員とし、倫理委員会の承認を得て調査を実施した。全職員に協力を求めたが、その回答は任意とした。心理社会的因子として 1) SIRI33-J、2) 日本版 STAI 状態・特性不安検査(STAI)、3) SRQ-D(Self-Rating Questionnaire For Depression) 、4) A 型傾向判別表、5) MOS Short-Form 36 Item Health Survey(SF-36)を用いた。生理データは、BMI、SBP、DBP、総コレステロール(TC)、中性脂肪(TG)を抽出した。生理データと心理社会的因子の関連性を明らかにするために、SBP 130mmHg 、 DBP 85mmHg 、 TC 220mg/dl 、 TG 150mg/dl BMI 25kg/m^2 を基準として正常値群と異常値群に分け、両群間での心理社会的因子の差を検討した。SIRI33-J は基準得点、STAI、 SRQ-D、A 型傾向判別表それぞれの判定値を基準として高値群、低値群にわけ両群間の生理データの差を検討した。生理データの縦断的変化を、基準値を基にして正常値であった群、正常値から異常値に変化した群、異常値から正常値に変化した群、異常値であった群の 4 群に分類し、それぞれの群で心理社会的因子を検討した。さらに、生理データと心理社会的因子間で相関分析ならびに重回帰分析を行った。

【結果】SIRI33-J タイプ 4 得点では、SBPN 群が A 群より有意に高得点であった。DBP では、両群間に経年的な傾向は認められなかった。SF-36 の 8 下位尺度と生理データの N 群、A 群を比較では、日常役割(精神)(RE) において、SBPN 群が有意に高得点であった。活力 (VT) では、DBPN群が有意に高得点であった。全体的健康観 (GH) において、SBPN 群が有意に高得点であった。また、身体機能(PF)は、DBPN 群、BMIN 群が A 群よりも有意に高得点であった。どの程度の血圧の変動が QOL に影響を及ぼすかを検討するため、血圧値を正常値群、正常高値群、未治療高血圧群、治療高血圧群の 4 群に分け SF-36 の得点の差を Kruskal - Wallis 検定で検討した。体の痛み (BP)、(GH)において、SBP 4 群に有意差が認められた。(BP)では、治療高血圧群が最も低い値を示した。PF では、DBP 4 群に有意差が認められた。タイプ 4 において、高値群の SBP、TC、TG は低値群より低い値をとることが経年的に示されたが有意差は認められなかった。

【考察】血圧値と SIRI 33-J タイプ 4 との関連性が示唆された。すなわち血圧値が正常に保たれるためには、自律性が何らかの役割を果たしていると考えられた。また、血圧値の上昇が QOL の低下に結びつく可能性が示唆された。生活習慣病と性格の関連性については、経年的な更なる検討が必要である。

この研究は、東北大学大学院 福土審教授、東北労災病院循環器科副部長 宗像正徳先生の指導により行なわれた博士論文の一部である。

196) 閉経モデルラットに生じる肥満が骨密度に与える影響

○今本喜久子、日浦美保、大町弥生（滋賀医大）
藤本悦子（佐賀医大）、新穂千賀子（姫路工大）

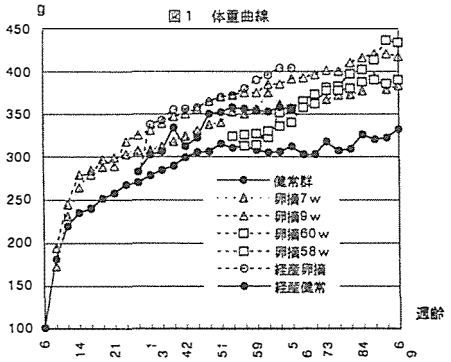
［目的］高齢女性が高い QOL を保持してゆくためには、閉経に伴う生体反応を理解し、早期に対応策を立てる必要がある。我々は、基礎的研究として、閉経モデルラットにおける肥満について、本年 3 月に香川医大で開催された地方会に於いて報告した。今回の発表は、同じ対象ラットで測定を続けてきた骨密度の変化を解析し、閉経モデルラットにみられる肥満と骨密度の関係について報告する。

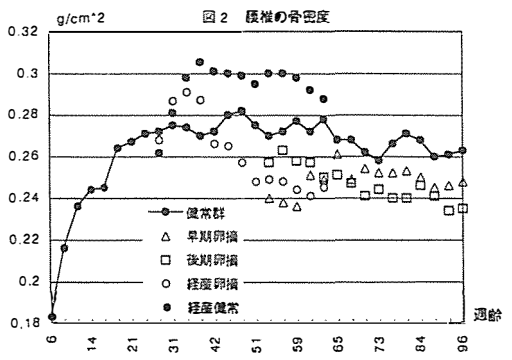
［研究方法］実験に用いた Wistar ラットは 32 匹である。そのうちの 17 匹を卵巣摘出群（卵摘群）として、成長期（7 と 9 週齢）、性成熟期（26 週齢）及び高齢期（58 と 60 週齢）の異なる 3 時期に両卵巣を摘出した。体重測定は 6 週齢から週 1 回行い、骨密度（g/cm²）は、3～4 週毎にネンブタール麻酔下で DEXA 法による DXP-IQ 機種の小動物用モードを用いて測定した。検討した測定データは、最長 96 週齢までのものである。骨密度は、全身の平均値だけでなく、頭蓋骨、腰椎及び膝関節部の 3 部位の値を求めて健常群の値と比較した。

［結果］健常群の平均体重は、6 週齢（101g）から 96 週齢（332g）まで標準的な増加曲線を示した。これに対し、どの時期に卵巣を摘出しても、卵摘群の体重の増加は著しく、数ヶ月後には明らかな肥満となった（図 1）。90 週齢では、健常群 3 匹の平均体重は 328g であり、卵摘群 13 匹の平均体重は 404g であったが、両群における平均値を t 検定すると、有意差があると言えた（t=2.710, p<0.05）。

一方、全身の骨密度の平均値は、経時的に両群間にほとんど差異は認められなかった。骨の部位別に比較すると、頭蓋骨の骨密度は、健常群でも卵摘群でも測定した 94 週齢まではずっと上昇傾向を維持した。腰椎や膝関節部では、約 8％の骨密度の低下が認められた。

［結論］本実験では、卵巣摘出によりラットに明らかな肥満が生じることが分かったが、骨密度への影響は腰椎部と膝関節部を除くと不著明であった。卵巣摘出による肥満は、エストロゲンの急激な減少に応じて下垂体からの LH 分泌が増加し、それにより血中コレステロールを末梢組織に脂肪として沈着させたと考える。この脂肪組織沈着は、人工的閉経への生体反応であると考えられる。脂肪組織中のアロマターゼは、副腎皮質からのアンドロゲンをエストロゲンに変換することが可能であるため、結果として卵摘後の肥満が骨密度に与える影響を小幅にとどめたものと推定する。しかしながら、ヒトでの肥満は、生活習慣病のリスクファクターであることには変わりなく、更年期には適当な肥満防止策を考える必要がある。





197) 遠隔看護システムの実際とその評価
－特に指尖容積脈波におけるバイタル情報としての有用性－

○東　ますみ(兵庫県立看護大学附置研推進センター)
川口 孝泰 (兵庫県立看護大学)

【目的】

情報技術（IT）の進歩に伴い社会環境が急速に変化するなか、医療環境も超高齢社会に向けて病院型医療から在宅型医療へと変化している。また、疾病構造も慢性疾患中心へと移行し、病気とともに地域で社会生活を送っている人々が増加している。そのため IT を通した看護提供、すなわち遠隔看護の実用化に取り組む必要がある。昨年我々は、本学会のワークショップにおいて「次世代型遠隔看護システム」の概要を発表した。その後、健康人及び糖尿病患者に試験的に電話回線を通じた遠隔看護を実践した。本研究は、遠隔看護システムを実践した結果から、特に指尖容積脈波のカオス解析によって得られた結果のバイタル情報としての有効性や、システムに対する評価について検討した。

【方法】

対象者は、健康人６名及び糖尿病患者１名である。実施にあたっては、研究の趣旨を十分に説明した後、研究協力の同意を得た。健康人に対して、試験的に電話回線上で指尖容積脈波を延べ 80 回測定し、その上で糖尿病患者に対して、遠隔看護システムを１ヶ月間実践した。患者は、毎日一定時間にビデオメール、バイタルメール、文書メールを送信し、翌日看護婦・センターからのビデオメール、文書メールを受け取り、自身の健康状態を把握した。患者から送信されるバイタルメールは、体温・脈拍・血圧・指尖容積脈波である。文書メールは、日々の体調・血糖値・歩数などである。指尖容積脈波は、カオス解析を行い初期値に対する鋭敏さやアトラクターの軌道不安定性を表すリアプノフ指数、系の長期予測不可能性を表す KS エントロピーについての定量的評価と、時系列データからのカオス・アトラクターの再構築による形態的変化の視覚的評価を行った。システムに対する評価については、聞き取り調査を行った。

【結果】

表１は健康人と糖尿病患者の脈波とカオス・アトラクターの代表例である。糖尿病患者のカオス・アトラクターは、健康人に比べて軌道が安定し巻き込みがなく、カオス性が弱まっていた。また、リアプノフ指数や KS エントロピー値も低値を示す傾向がみられた。システムに対する評価は、視覚的に自分の健康状態が把握でき、また看護婦からのアドバイスを受け自己管理の動機付けが強まったとの反応がみられた。

【考察】

指尖容積脈波のカオス解析によって得られたカオス・アトラクターやリアプノフ指数・KS エントロピー値は、定量的にも視覚的にもその人に応じた健康状態を提供しうることが示唆された。今後さらに、ウェーブレット解析を行うことでより視覚的に健康状態の把握ができるよう検討していく必要があると考えられる。また、遠隔看護は自己管理に有効な看護提供であることが示唆された。

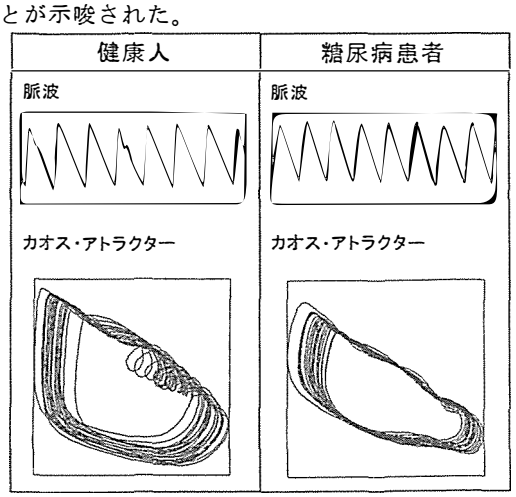


表1 指尖容積脈波とカオス・アトラクター

198) グリセリン浣腸による溶血誘発に関する実証的研究

○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】グリセリン浣腸によると考えられる溶血誘発に関する臨床研究がいくつか報告されている。しかし、実際にどのような機序で溶血が誘発されるのかについては不明であり、その予防対策も十分ではないのが現状である。そこで我々は、この溶血誘発機序を実験的に解明するための基礎的研究を実施している。昨年の本学会において、グリセリン浣腸液を直接血管内に投与した場合、溶血が誘発されることを報告した(看護研究学会誌,24(3),106,2001)。今回は、直腸に傷害を有する患者を想定し、グリセリン浣腸液による溶血誘発について検討した。

【研究方法】①使用動物：2 週間馴化飼育した後、健康な Wistar 系雄性 SPF ラット 12 匹を選択し使用した。

②実験方法：新規に考案した直腸挿入管をエーテル麻酔下のラット肛門より挿入し、ほぼ同一部位の直腸粘膜に直接 10%酢酸液を 0.1ml 滴下し、限局性の直腸炎を実験的に作製した。病変作製 1 時間後に、50%グリセリン浣腸液「ムネ」(丸石製薬)を 1 匹当たり 1.2ml 直腸内へ投与した。浣腸液処置後 3 時間目に、エーテル麻酔下にて腹大動脈より血液を採取した。グリセリン浣腸処置後は、運動抑制や血尿について注意深く観察した。対照群の動物では、同様の方法で直腸炎を作製するのみとし、グリセリン浣腸の投与は実施しなかった。

③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。

④病理組織検査：エーテル麻酔下にて腹大動脈より採血後、速やかに直腸を摘出し 20%中性緩衝ホルマリン液にて固定した。7 日間の固定後、10%酢酸液を滴下した部位を中心として連続的に直腸を切り出し、病理組織標本を作製した。標本はヘマトキシリン・エオジン染色後、光学顕微鏡にて検索した。

【研究結果】①一般状態：全ての動物において運動抑制はなく、血尿等の異常所見は認められなかった。

②血液検査：直腸炎作製後グリセリン浣腸を施した動物では、直腸炎を作製したのみの対照群の動物と比較し、溶血反応および LDH の値は有意に高かった。

③病理組織検査：対照群の直腸粘膜には上皮の剥離や出血、壊死巣、うっ血、浮腫、炎症性細胞の浸潤像などが観察された。グリセリン浣腸を施した動物では、重篤な出血巣や浮腫巣が観察され、傷害の程度は対照群よりも強かった。

【考察】本研究で 10%酢酸液を用いて作製した直腸の限局性炎症では、ラットに血尿は認められず、一般状態にも変化はなかった。このようなラットを用いて、グリセリン浣腸を施した処置群と浣腸なしの対照群を比較した結果、処置群では、対照群と比較し溶血反応および LDH の値は、有意に高く、直腸粘膜の組織傷害も重篤になることが明らかとなった。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 pH は 5 以下であることより、化学的刺激によって、その傷害が増悪すると考えられた。このように、直腸粘膜にあらかじめ傷害がある場合、グリセリン浣腸によって病変が容易に悪化することを示す知見が得られた。直腸粘膜は、物理的刺激に対して弱い組織形態を有していることが知られている。したがって、グリセリン浣腸の不適切な処置などにより、わずかな粘膜損傷によっても溶血が誘発される危険性が高いと考えられた。以上のことより、グリセリン浣腸による溶血誘発を回避する看護技術について、処置前のアセスメントも含め再検討する必要があると考えられた。

【結論】直腸に傷害を有する患者では、グリセリン浣腸を処置することにより溶血を誘発する危険性が高いことを示す実証データが得られた。

199）　褥瘡創縁部の治癒過程と局所圧との関係

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

【背景】褥瘡ケアにおいて体位変換技術は代表的な除圧ケアであり、予防ケアでは30度側臥位や30度頭側挙上体位が推奨され、これは発生後の患者にも応用されている。しかし、これらの除圧ケアを行っていても、褥瘡治癒が妨げられている現象がある。同一褥瘡でありながら治癒良好な創縁と治癒が妨げられている創縁が併存している状態であり、体位変換技術が創縁局所の圧迫を招き、治癒を妨げているのではないかと推測された。従来この現象を確認する適切な用具がなかったが、近年センサ径、耐水性、感染対策などの既存圧力測定器の諸問題を解決し、信頼性、妥当性、安全性を確認した局所貼付型圧力測定センサ（DENSO製）が開発された。これを用いて創縁局所圧を測定し、この現象の定量的なアセスメントが可能となった。

【目的】褥瘡保有患者の適切な体位変換技術を検討するために、同一褥瘡において治癒良好な創縁と治癒が妨げられている創縁の局所圧を測定し、創縁の治癒過程と体位変換にともなう圧迫との関係を、圧迫力と圧迫時間の観点から明らかにする。

【研究方法】1）対象：創縁を視診し、治癒が一様ではなくPSST創縁の項目得点が3点以上の褥瘡9部位。2）倫理的配慮：対象褥瘡を保有する患者または保護者に合意を得た上で実施し、測定時は安全と安楽に常に配慮した。測定の中止も可能である由を伝えた。3）方法：治癒良好な創縁と、治癒が妨げられている創縁の局所圧を測定し、体位ごとに平均局所圧、最大局所圧、および時間積算値を比較した。4）手順：センサは1点は治癒が良好な創縁（以下創縁A）、1点は治癒が妨げられている創縁（創縁B）に直接貼付した。測定体位は、仰臥位、普段実施されている30度側臥位、頭側挙上とした。30度側臥位は、創縁Bが床側になる側臥位を圧迫される30度側臥位、天井側になる側臥位を圧迫されない30度側臥位とした。5）分析方法：（1）経時的創縁局所圧の変化は、各体位における創縁局所圧実測値を、創縁A、創縁Bともに記述した。（2）各体位の平均局所圧と最大局所圧は相対値とし、創縁Bの形態ごとに体位別で比較した。（3）時間積算値は24時間の圧迫を比較するために、圧迫力×圧迫時間の観点から算出した。その算出方法は、各体位の測定開始から終了までの30分間における創縁A、創縁Bそれぞれの相対値を座標にとりグラフ化後、積分法にて創縁A、創縁Bの面積を算出（圧迫力）し、体位ごとの合計時間（圧迫時間）を乗じた。

【結果】患者の概要は年齢65〜92歳、男性4名、女性5名。創縁Bの形態は、肥厚あり（以下肥厚創縁）、肥厚・ポケットあり（ポケット創縁）、上皮化しない創縁の3つに分類された。1）創縁Bの局所圧は創縁Aの局所圧より高かった。2）平均局所圧は全ての体位において創縁Bは創縁Aより高かった。最大局所圧は、上皮化しない創縁の頭側挙上時以外は、創縁Bは創縁Aより高かった。3）時間積算値は、創縁の形態別にみて、全ての体位において創縁Bは創縁Aより高かった。創縁形態別で時間積算値が高かった体位は、ポケット創縁では圧迫される30度側臥位、肥厚創縁と上皮化しない創縁では頭側挙上であった。

【考察】局所貼付型圧力測定センサを用いて創縁圧を測定し、治癒が一様ではない褥瘡の創縁部の圧環境は同様ではないことが明らかとなり、圧環境から褥瘡治癒環境を整える上での示唆となった。時間積算値を最も有用な圧環境評価の指標とし、時間積算値が高いほど創縁に影響を及ぼしていると判断した。創縁の形態によって時間積算値が高い体位は異なっており、ポケット創縁は30度側臥位時に90度側臥位時にはみられないポケット部皮膚のよれが生じ、床面と接することで創縁に圧迫が加わり創縁圧を高めていると考えられた。肥厚創縁では頭側挙上は圧迫体位でもあり、肥厚そのものが圧迫の原因となっていると考えられた。

【結論】治癒が妨げられている創縁は、治癒良好な創縁よりも局所圧が高いという実態が明らかになった。この圧迫は30度側臥位、30度を含む頭側挙上の体位で生じており、予防ケアで推奨される体位変換技術は、治癒促進には必ずしもならないことが示唆された。

200)　終末期癌患者における I 度の褥瘡皮膚の組織学的所見

○北川敦子、中谷壽男、真田弘美、須釜淳子
北山幸枝、田中　愛、玉井奈緒
（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治療により褥瘡が発生しやすい状態にあるが、患者の状態により十分な褥瘡予防ケアが行えないことが多く、発見時にはすでに深い褥瘡を呈する事がある。しかしながら、終末期癌患者の褥瘡発生の機序は不明であり、ケアの方向性も見出せていない。そこで、実際、日常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った 1 症例の終末期癌患者について、褥瘡発生要因を組織学的に検討し、終末期における褥瘡予防ケアについて示唆を得たので報告する。

【方法】対象は 70 歳、男性。病名は肺癌（LK）、脳転移。現病歴は、1999 年 LK の診断を受け化学療法を 6 クール受けた。2000 年 12 月に脳転移で再入院し、寝たきりとなった。全身状態の悪化にて 2001 年 4 月に永眠した。寝たきり期間は 110 日間であった。寝たきり 103 日目に尾骨部に I 度の褥瘡が発生した。この褥瘡にはポリウレタンフィルムドレッシングを貼付した。死亡時も I 度であった。死亡前の生化学データーは、WBC20000 代、Hb は 8. 0mg/dl、CRP は 17 まで上昇し、TP は 5.3 であった。また、ブレーデンスケールは入院時 11 点→死亡前 8 点、同様に K 式スケールは 3 点→6 点であった。褥瘡予防ケアは、減圧マットを挿入（体圧値 17.6mmHg）し、身体状況が許す限り 2 時間毎の体位変換を行った。倫理的配慮は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：褥瘡は尾骨の正中部に見られ、1×2cm の大きさで、I 度（NPUAP 分類）であった。尾骨部で健常部位、創周囲、褥瘡部の全体が入る大きさ、かつ皮下組織の深さ約 1.5cm までの皮膚を摘出した（死後 10 時間経過）。

採取した皮膚を 10%ホルマリンで固定後、定法通り処理し、光学顕微鏡と透過型電子顕微鏡で観察した。また、患者の基礎情報とも併せて分析を行なった。

【結果】肉眼的所見：褥瘡部に 1×2cm の発赤が見られ、周囲の皮膚には発赤は見られなかった。光学顕微鏡像：褥瘡部は表皮で覆われていた。表皮と真皮の境界が一部解離し、浮腫状を呈していた。角化細胞の空胞化、核の濃縮が見られた。真皮乳頭層と網状層の境界付近では膠原線維束間で解離が見られ、浮腫状を呈し、赤血球や炎症細胞が存在していた。真皮乳頭層、網状層、皮下組織の血管で、血管内に多数の赤血球が残存し、うっ血状態を呈している血管が見られた。褥瘡周囲の正常皮膚部の真皮層でも同様の所見が見られた。透過型電子顕微鏡像：表皮の角質細胞で細胞質の空胞変性や核の濃縮が認められた。表皮の基底細胞層と基底膜の間が解離し、間隙には変性した細胞片と考えられるものが見られた。真皮乳頭層や網状層の毛細血管は、赤血球で充満していた。血管内皮細胞間は一部解離し、血漿や赤血球が真皮層内に漏出していた。血管の周囲は浮腫状を呈していた。

【考察】褥瘡部の真皮層には出血、うっ血、浮腫が見られ、角化細胞は変性に陥っていた。I 度の褥瘡組織学的所見の発表は少ないので、これは一指標となりうると思われる。このような像から、減圧マットを使用し、体位変換を 2 時間毎に行っていても、長期間の寝たきりで、皮膚が尾骨とマットの間で応力を受け続けることで、組織耐久性が低下して、褥瘡が発生したと推測される。また、褥瘡周囲の発赤がなく正常に見える皮膚にもすでに同じような炎症反応が存在することを考慮にいれた、除圧ケアやスキンケアが必要であると考えられる。今後は症例を増やしてさらに検討が必要である。

201) 看護作業姿勢からみた腰部負担の少ないベッドの高さに関する研究
ーベッドメーキング連続作業による生体負担分析ー

○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)]久留島美紀子[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

［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、実際の看護現場に近づけるため、高さの異なる作業ベッドにおいて各々連続 10 回のベッドメーキング作業を実施し、看護者の作業時姿勢及び生体負担を比較検討することを目的とした。

［研究方法］本研究の主旨に同意を得た看護学生 10 名を対象に、50cm、70cm、90cm のベッドの高さで、ベッドメーキング（2人法、クローズドベッド方式）連続 10 回の作業を各々実施した。作業姿勢の分析には、作業姿勢モニター（Macoct VM8-128)を用い、作業角度・作業時間計測を行った。姿勢解析は、インターフェイス（Mac reader232／VMS3-232)を用い、姿勢動作解析用プログラムを用いて解析した。

作業時平均心拍数は、携帯用心拍記録装置（Memory mac VHM1-016）を用いて記録し解析は心拍解析プログラム（VHM-N98)を用いた。

また、後日、ベッドメーキング作業者 10 名にウオーキング運動を負荷し、その際の心拍数と酸素消費量（エネルギー消費量）の関係式を求め、この式を用いて看護作業中の心拍数から各作業者のエネルギー消費量を算出した。

疲労度計測は、作業終了直後に Visual Analog Scale （以下 VAS）形式を用いて記入させた。

尚、実験結果の集計・分析は、作業ベッドの高さ毎に t 検定を用いて行った。

［結果］看護学生 10 名の平均身長は 159.0±6.9（mean±S.D.）cm 、平均体重は 53.3±7.7kg であった。

実験の結果、連続 10 回のベッドメーキング作業において腰部負担のかかる前傾姿勢 90 度以上となる割合は、50cm の作業ベッドで有意に高く 18.1±9.9%であった（$p<0.001$）。また、50cm の作業ベッドでは作業を重ねるに従い前傾姿勢となる割合が徐々に増加していくことが認められた。

また、作業に要する時間においても、50cm ベッドでの作業で最も長く 42.8±6.9 分であった。

一方、作業時平均心拍数では、最も高い作業時平均心拍数を示したのは 50cm の作業ベッドで 110.9±99.6 回／分であり、90cm、70cm のベッドと続いた。

次に、作業時エネルギー消費量の結果で、最も高い結果を示したのは、50cm の作業ベッドで 140.0±39.5 kcal であり、90cm、70cm のベッドと続いた。

作業直後に被験者が自覚した疲労度分析結果では、50cm のベッドでの作業が最も疲労度が高く、次に、70cm、90cm のベッドと続いた。

［考察］以上より、看護現場での平均的なベッドの高さである 50cm ベッドでの作業において、看護者に与える負担が最も大きいことが再確認された。また、連続ベッドメーキング作業における看護者の生体負担を総合的に考えると、70cm ベッドでの作業が、看護者にかかる負担が最も少なく、望ましいベッドの高さであると考えられた。

202)　活性酸素に関する調査
―看護学生の関心の実態と抗酸化物質による影響について―

○大西三佳子、鵜山　治（兵庫県立看護大学看護病態学講座）
吉田明子(兵庫県立看護大学附置研推進センター)

【目的】

活性酸素やフリーラジカルは、細胞の機能を障害し、多くの病態に関与することが知られている。これらの知識や関心があれば、看護婦はより科学的根拠に基づいた保健指導が可能となる。よって、看護学生の知識や関心の実態、および抗酸化物質の血清脂質に与える影響を把握し、酸化予防を心がける必要がある。そこで食生活、および知識や関心に関するアンケート調査を行い、血清脂質などを測定した。

【研究方法】

研究対象は文書で同意を得られた看護学生（18～37歳）の43名である。血清脂質、過酸化脂質（測定法はHb-MB法）、末梢血液を測定した。食生活、および活性酸素の理解度のアンケートを行なった。精神的なストレスは「J－SACLストレステスト」を用い、「生き生き感」と「重圧感」を測定した。結果は統計ソフトHAL Winを使用して、相関係数を算出し、さらに重回帰分析を行なった。

【結果】

1.対象学生の知識や関心

テレビや大学の講義をきっかけに、全体の93%が「活性酸素」を知っていると回答した。そのうちの60%が発生源を、48%が抗酸化物質を知っていると回答していた。活性酸素の種類は13%、酸化ストレスは8%、関連疾患は25%と、認識の割合が低かった。また、全体の62%がこれらに関心があると回答し、全体の96%が活性酸素の知識や関心が看護職として、あるいは専門領域によっては必要だと回答していた。

2.食生活と血液データ

体内の活性酸素の指標となる過酸化脂質とコーヒー1週間摂取量の間に有意な負の相関関係（$R=-0.31712$, $P<0.05$）が認められた。また、重回帰分析を行なった結果、過酸化脂質にはコーヒー1週間摂取量の与える影響が最も大きく、有意（$P<0.05$）であった。年齢、お茶の摂取量、野菜の摂取量、その他の血液データには有意な関係は見られなかった。

3.精神的ストレスと血液データ

対象学生の精神的ストレスは、「重圧感」の得点がマイナスを示した学生が39名中29名であった。また、「生き生き感」の得点がマイナスを示した学生は、39名中24名であった。精神的なストレスと過酸化脂質には有意な関係は見られなかった。しかし、総コレステロールと「生き生き感」得点が有意な負の相関（$R=-0.32419$, $P<0.05$）が見られた。

【考察】

過酸化脂質は、酸化ストレスから発生するため、体内の酸化を示す指標である。よって、抗酸化物質であるコーヒーを多く摂取する程、体内の酸化を防ぐことができると考えられた。また「生き生き感」の得点は、喜ばしいことがあると増加し、辛いことがあると減少する。生き生きした活力のある精神状態が総コレステロールを下げると考えられた。

【結論】

コーヒーの摂取が多い程体内の酸化を防ぎ、「生き生き感」が総コレステロールを下げる。

203）　看護職者の関係維持スキルに影響する個人の内的特性

○林　稚佳子（国立看護大学校）
横田恵子、高間静子（富山医科薬科大学看護学科）

【研究目的】看護職者が提供する看護ケアの有効性には、人間関係の形成が大きく影響する。本研究では文献検討の結果、看護職者の人間関係における関係維持スキルは、個人の内的特性としてのコンピテンス、自己概念、セルフモニタリング、自己効力感、自己受容、自己意識と関係があることが推定できたので仮説を立て検証することを目的とした。

【研究方法】調査対象：公的総合病院に勤務する看護職者489名を対象に調査を行い、有効回答の得られた410名を母集団とした。調査内容：看護職者の関係維持スキルを従属変数とし、関係維持スキルに影響すると考えられるコンピテンス、自己概念、セルフモニタリング、自己効力感、自己受容、自己意識を独立変数とし、これらの測定結果と関係維持スキルとの関係を調査した。また、性、年齢などの人口学的背景も調査した。測定用具：人間関係維持スキルの測定にはソーシャルスキル尺度を、独立変数である内的特性の測定には青年のコンピテンス評価尺度、Self−Esteem 測定尺度、セルフモニタリング尺度、一般性セルフエフィカシー尺度、自己受容測定尺度、自己意識尺度等を用いた。倫理的配慮：秘密厳守の文書を添付し、研究承諾を確認後、無記名とし各々が封筒に入れて密封して提出するように依頼した。α係数、偏相関係数、標準偏回帰係数等の算出には統計ソフトSPSSを使用した。

【結果】①対象全体でみると、看護職者の関係維持スキルと「コンピテンス」「自己意識」「セルフモニタリング」等との間に有意な相関があった。標準偏回帰係数の算出の結果、関係維持スキルに最も影響するのは「コンピテンス」であり、続いて「自己意識」「セルフモニタリング」が影響していた。②関係維持スキルとコンピテンスとの関係では、女性群において0.1%の、年齢別では25〜34歳未満群、35〜44歳未満群、45歳以上群においては有意水準1%の、経験年数の10〜19年群、20年以上群においては1%〜0.1%の、職階別の副看護師長・主任群、看護師群では1%〜0.1%水準で有意な相関がみられた。学歴別では専修学校卒群に有意（$p<0.001$）な相関がみられた。③関係維持スキルとセルフモニタリングとの関係では女性群において1%の危険率で有意な相関を示した。また、経験年数の4〜6年群において5%の、職階別の看護師群において1%の、学歴が専修学校卒群において5%の有意な相関がみられた。④関係維持スキルと自己意識との関係では、女性群は0.1%の危険率で有意な相関を、年齢の35〜44歳未満群、経験年数の10〜19年群、20年以上群においては1%有意水準で相関を示した。さらに、職階の副看護師長・主任群、看護師群においては5%〜0.1%水準の、学歴が短大と専修学校卒群において5%〜0.1%水準で有意な相関がみられた。

【考察】コンピテンスは社会的スキルの認知能力ととらえられていて、他者との相互作用を効率的に営むうえでの行動に影響すると述べられており、コンピテンスの高さが関係維持スキルに関与することが今回の研究における結果と一致した。また、セルフモニタリングの高い者ほど自分の行動がその状況や対人関係の中で適切であるかどうかの関心を持っているために望ましい関係に導くように行動をとるので関係維持スキルとの相関につながったものと考える。自己意識においては、公的自己意識の高い人は他人の評価を気にして社会的な望ましさを考慮して自分自身の行動を決定し、私的自己意識の高い人は自分を内省し自分自身を改造する動機となり、関係維持との相関に結びついたものと考える。また、関係維持スキルとコンピテンス、自己意識等との関係でみられるように、看護経験の長い者や副看護師長や主任においては、他者の自分への評価に敏感であるために、よく見られ評価されたいという意識が高まり、関係を維持していくように相手にあわせて自分の行動をコントロールするので関係維持スキルとの相関になったものと考える。

【結論】関係維持スキルとコンピテンス、セルフモニタリング、自己意識の度合いが関係維持スキルに影響するという仮説が肯定された。

204)　多次元共感特性に対する5因子性格特性(NEO-PI -R)の関連

○ 畠山寛子（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】患者-看護者間の対人関係の構築において、看護者の共感性の重要さが示唆されている。認知・思考・行動などの広い範囲において一貫性を与えるパーソナリティは、個人の共感性に影響する1つの要因であると考えられる。本研究は、多次元共感測定尺度の構成要素と NEO-PI -R における性格特性との関連を明らかにし、共感の各構成要素に対するパーソナリティの影響因子について明らかにすることを目的とした。

【研究方法】*対象*：看護系女子大学生 1〜3 年生と大学院看護学専攻 1,2 年生、合計 159 名。*倫理的配慮*：研究目的・参加者の権利・プライバシーの保護等の説明を行い、同意の得られた者を対象者とした。*調査方法*：共感性の測定尺度として、多次元共感測定尺度(認知的側面；視点取得、情動的側面；空想・個人的苦悩・共感的配慮)、パーソナリティの測定用具として、日本版 Revised NEO Personality Inventory(NEO-PI -R)(5因子性格特性；神経症傾向〔N〕・外向性〔E〕・開放性〔O〕・調和性〔A〕・誠実性〔C〕、各因子はそれぞれ6つの下位特性により構成されている)を用い、自己記入式質問紙法により調査を行った。*分析方法*：質問紙の回答は得点化し、SPSS for Windows を用いて解析を行った。多次元共感測定尺度の各下位次元を従属変数とし、NEO-PI -R の5因子性格特性を独立変数として stepwise 法による重回帰分析を行った。また、5因子の各下位特性(5因子×6下位特性=30下位特性)を独立変数とし、同様に stepwise 法による重回帰分析を行った。

【結果】NEO-PI -R の5因子性格特性を独立変数として重回帰分析を行った結果、共感の認知的側面である「視点取得」に対して、「調和性」(β= 0.429)「誠実性」(β= 0.397)が強い影響を示した。また共感の情動的側面である「空想」に対して「開放性」(β= 0.410)が、「個人的苦悩」に対して「神経症傾向」(β= 0.673)・「調和性」(β= 0.338)が強い影響を示した。

5因子の各下位特性を独立変数として同様に重回帰分析を行った結果、「視点取得」に対して「A3:利他性」(β= 0.302)・「C2:秩序」(β= 0.328)・「A5:慎み深さ」(β= 0.236)、「空想」に対して「O1:空想」(β= 0.303)、「個人的苦悩」に対して「N6:傷つきやすさ」(β=0.361)・「N1:不安」(β= 0.435)、「共感的配慮」に対して「A3:利他性」(β= 0.463)が強い影響を示した。「調和性」の全ての下位特性が共感の各下位次元に対して影響を示した。「外向性」による共感の各次元への影響は見られなかった。

【考察】「調和性」の全下位特性が共感を構成する下位次元に影響を示したことから、共感の構成要素全てに対して利他的な性格特性が重要な影響を及ぼしていることが示唆された。「調和性」の下位特性である他者の利益に積極的に関わる傾向を表わす「A3:利他性」は、「視点取得」と「共感的配慮」の認知・情動の両側面に強い影響を示していることから、共感性に非常に重要な下位特性であると考えられる。また「視点取得」には「調和性」の他にも「誠実性」の下位特性である「C2:秩序」が強い影響を示し、「空想」には「開放性」の下位特性である「O1:空想」、「個人的苦悩」には「神経症傾向」の下位特性である「N6:傷つきやすさ」・「N1:不安」が主に強い影響を示したことから、共感の各構成要素がそれぞれ異なった性格特性と強く関連していることが示唆された。

【結論】共感の構成要素とパーソナリティを構成する性格特性との間に、多様な関連があることが示唆された。特に、共感の全ての構成要素に対して、「利他性」などの「調和性」因子の影響が示されたことから、性格特性においては「調和性」が、多次元的共感特性に対する最も重要な影響因子であることが導き出された。

205) 看護職者の関係開始スキルと個人の内的属性との関係

○横田恵子，高間静子（富山医科薬科大学）
林稚佳子（国立看護大学校）

【目的】看護職者の人間関係スキルのうち関係開始スキルは，文献検討の結果，自我同一性・自己没入・共感・孤独感・対人不安等の個人の内的属性と関係があることが推定された．本研究の目的は自我同一性・自己没入等の内的属性は関係開始スキルに影響を与えるという仮説を検証することである．

【研究方法】1．調査対象：母集団は 2 つの総合病院に勤務する看護職者から無作為抽出した 350 名とした．そのうち有効回答者数は 332 名（有効回答率 94．9%）であった．

2．調査内容：関係開始スキルを従属変数とし，自我同一性，自己没入，共感的配慮，孤独感，対人不安等を独立変数として，これらとの関係を性・年齢・経験年数・職階・看護教育背景・兄弟姉妹数・友人数別に調べた．

3．測定用具：使用した尺度は和田の社会的スキル尺度の下位尺度である関係開始スキル尺度，谷の多次元自我同一性尺度，坂本の自己没入尺度，ディヴィスの対人的反応性指標の下位尺度である共感的配慮尺度，落合の孤独感の類型判別尺度，林・小川の対人不安意識尺度である．本研究における孤独感の尺度の信頼性係数 α は 0.4 95 であり，その他の尺度は 0.7 07 ～0．97を示した．

4．データ処理：偏相関係数，標準偏回帰係数，信頼性係数 α の算出には統計ソフト SPSS を使用した．

5．倫理的配慮：対象者が勤務する施設の看護部長の承諾を得，調査は無記名とし，個人のプライバシー保護を厳守する旨の文書を添付し，この調査の主旨に承諾できる方についてのみ留置法により調査票の回収を行った．

【結果】関係開始スキルと個人の内的属性との関係とをみると，対象全体において関係開始スキルと対人不安との間に有意水準 0．1%の偏相関係数（r =－0．24）を示し，自己没入との間に有意水準 1 %の偏相関係数（r =0．18 3）を認めた．また，自我同一性と関係開始スキルとは対象全体では相関を示さなかったが年齢，経験年数，兄弟数，友人数別において有意な正の相関がみられた．共感的配慮においては友人数別で関係開始と正の有意な相関を示した．孤独感と関係開始スキルとは職位別，友人数別において相関がみられた．また，関係開始に最も影響する個人の内的属性は対人不安であり，次いで自己没入であった．

【考察】自己没入と関係開始との関係は，看護職者は多くの患者や医療従事者から注目されるため，公的自己が高まり，自分の言動に注意を払い人当たりのよい行動をとろうとするために関係開始と正の相関になったものと考える．特に，副師長・主任群で相関がみられたのは，上司からよく評価されたい，後輩に手本となりたいという思いが強くなるために公的自己が高まり，関係開始に影響したと考えられる．

また，経験年数 3 年以下群と 10 年以上群において対人不安と関係開始スキルとの間に負の有意な相関がみられた．経験年数 3 年以下群では先輩からの評価が気になること，10 年以上群ではキャリア意識が高くなり他者の評価が気になることが対人不安を高め，関係開始に影響を与えたものと考える．

自我同一性と関係開始スキルとの関係において 45 歳以上群，経験年数 20 年以上群に有意な正の相関がみられた．これは経験年数が増すにつれて看護師としての自覚が強まることからきているものと考える．

【結論】対人関係における看護職者の関係開始スキルには，個人の属性である自我同一性，自己没入，共感的配慮，孤独感，対人不安が影響しているという仮説を検証した結果，仮説は肯定された．

206)　看護婦と看護士におけるストレスの特性及び対処行動様式の差異に関する研究

○稲多早苗、吉村裕之（愛媛大学医学部看護学科）

【目的】

看護職は、不規則な勤務形態や特殊な勤務内容により、持続的な不安・緊張からストレスが惹起されやすい職業であり、抑うつ症状や燃え尽き症候群の発生率も高い。看護職ストレスに対してどのように対応するかは、患者に対する看護ケアの質を保証し、向上を図る上で重要な課題であり、看護職の就業意欲を喚起し定着性を図る上でも重要な要因と考えられる。本研究は、①新たに作成した看護職ストレス測定尺度の妥当性及び信頼性を検証すること、②看護職ストレスの特性を性差・在職期間・経験年数・免許の種類等の各属性ごとに対比し明らかにすること、③看護職ストレスの程度と対処行動様式との関係を明らかにすることなどを目的とする。

【研究方法】

大規模な３つの精神病院（500 床以上）に勤務し、研究の趣旨に同意を得た看護職を対象にアンケート調査を平成 13 年２月から９月の間に実施した。本研究では、看護婦（士）免許取得者のみを対象とし、婦長以上の管理職は除外した。調査には、属性調査用紙、看護職ストレス測定尺度質問紙、市販のラザルス式ストレスコーピングインベントリーを用いた。看護職ストレス測定尺度は、①人間関係、②勤務条件、③職業上の能力、④生活の質、⑤職業上の特殊性の５因子から構成し、合計 60 の質問項目からなる。各質問項目に対する回答欄は、「現在どのように感じていますか？」という程度及び「過去６ヶ月以内にどのくらい感じたことがありますか？」という頻度に区分して別々に回答を求めた。SCI 質問紙は、回答内容により対象者の対処行動様式が、問題解決型と情動中心型の２つの志向型に区分される。さらに、計画型、対決型、社会的支援模索型、責任受容型、自己コントロール型、逃避型、離隔型、肯定評価型の８つの対処型に区分される。調査は 463 人に回答を依頼し、回収率は 97.4 %であった。回答の不備な者を除き、426 人（有効回答率 92.0 %：看護婦 300 人と看護士 126 人）を統計解析の対象とし、記号化により被験者のプライバシーを保護した。

【結果】

確証的因子分析を用いて、看護職ストレス測定尺度のモデル全体の評価を行ったところ、ストレスの程度及び頻度において RMSEA=0.069 という適合度が得られ、尺度の内的構造に関する構成概念の妥当性は確保されていた。尺度全体の信頼性をクロンバックのα係数により検証すると、ストレスの程度及び頻度においてそれぞれ 0.92 と高い信頼性を確保していることが判明した。各因子ごとのα係数は、ストレスの程度及び頻度において、勤務条件（0.69）以外の因子で 0.70 以上であり、各因子を構成する質問項目の間にも信頼すべき内的整合性が認められた。看護職ストレス得点の比較を行った結果、ストレスの程度では「職業上の能力」、ストレスの頻度では「職業上の能力」及び「総得点」において、看護士と看護婦との間に有意差（$p<0.05$）が認められた。対処行動様式の計画型と肯定評価型の各出現率において、看護士と看護婦との間に有意差（$p<0.05$）が認められた。看護職ストレス得点を比較した場合、SCI 行動様式の問題解決型及び計画型において、看護士と看護婦との間に有意差（$p<0.05$）が認められた。

【考察・結論】

本研究で新たに作成した看護職ストレス測定尺度は、統計学的に妥当性と信頼性が確保されていることが検証された。性差、経験年数、免許の種類別で看護職ストレス得点に有意差が認められ、看護職がどのようなストレス状況にあるかを把握する上で有用であると示唆された。今後は、規模の異なる病院との比較等に研究を進展させたく考えている。

207）同一体位保持に伴う生理反応と身体および心理的苦痛
－生理反応、苦痛および諸要因の関連－

○佐々木吉子、二宮彩子、小泉仁子、増田敦子
（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科）
小林敏生（山口県立大学看護学部）
根本清次（宮崎医科大学医学部看護学科）

【目的】近年、血管造影検査など施行後の患者に長時間の安静臥床を課す検査や処置が行われる機会が増加した。長時間の身体拘束は生体の生理反応に影響するだけでなく、局所の疼痛やしびれ、拘束感など身体および心理的苦痛をきたし、患者のQOLを低下させる可能性がある。

既に、同一体位の保持による生体の生理反応や身体および心理的影響については多くの報告があるが、生理反応と身体および心理的影響との相互関連性について両側面から同時に検討した研究は非常に少ない。そこで本研究では、同一体位の長時間保持を課される患者の苦痛緩和に有効な看護ケア内容を探求することを目的として、仰臥位の長時間保持に伴う生体の生理反応、身体および心理的苦痛の経時的変化について同時に測定した。また、これら結果と身体状況や性格傾向などの被験者の個人特性を含めた諸条件との関連について検討した。

【研究方法】研究内容に賛同し、参加の同意が得られた健康な女性13名（平均年齢20.5±1.0才）を被験者とした。実験期間は、2001年6月11日～8月31日で、被験者の月経周期を考慮し、月経前1週間と月経中を避けて実施した。また、実験の時間帯は覚醒レベルや体温のサーカディアンリズム、食事による影響等を考慮し、食事摂取後より1時間以上経過した午前中とした。

実験は、室温26～27℃、湿度60～70%に調整した看護学実習室において、被験者にベッド上で120分間の仰臥位保持を依頼した。この間、生理的指標として口腔温、背部皮膚温、背部皮膚血流量、血圧、心拍数および心拍スペクトル解析によるLF/HF比､呼吸数を、また主観的指標として身体および心理的苦痛の程度について、それぞれ経時的に測定した。その他、実験前には個人の身体状況と、日本版MPI（モーズレイ性格検査)による性格傾向について把握し、また実験前後で血糖値と日本版POMS（Profile of Mood States）による気分状況の変化をみた。

【結果】13名のうち1名が、90分を経過した時点で身体および心理的苦痛の得点が限界値に達したため、この時点で終了とし、120分間の仰臥位保持の継続が可能であったのは12名であった。被験者の平均（±SD）BMIは20.7（±2.4)、体脂肪率は24.4(±4.6)%であった。

生理反応のうち、口腔温、呼吸数、心拍数、血圧に有意な変化は見られなかった。一方、背部の皮膚温と皮膚血流量は有意に上昇および増加し、BMI、体脂肪率と弱い正の相関があった。心拍スペクトル解析より求めたLF/HF比（低周波帯と高周波帯の成分比）は開始時には交感神経の緊張状態を表す高値であったが、30分後では一旦減少し、以後再び上昇傾向に転じた。

身体および心理的苦痛の得点は経過時間に比例して上昇し、120分以内に大半の被験者が、双方の苦痛を強く感じた。

気分状況は、開始前に比べ終了時では、緊張および不安感、疲労感が増強し、活気が喪失した。また、性格傾向のうち、外向性の高い人ほど120分を通しての心理的苦痛の平均得点と身体的苦痛のそれとの差が大きい傾向（心理的苦痛＞身体的苦痛）にあり、さらに実験前後での緊張、不安、抑うつ傾向が高まる傾向にあった。

【考察】生理反応としての、背部の皮膚温と皮膚血流量の上昇および増加は、血圧、心拍数などの変化を伴わなかったことから、臥床による寝床気候のうつ熱効果によるものと思われる。また、LF/HF比が、開始時に高値であったのは、実験に先立つ被験者の緊張状態を、また30分後の低下は、臥床に伴う身体の支持面積の拡大により「楽」な状態となったことを、さらにその後の上昇は、苦痛の出現・増強により再び緊張状態が高まっていったことをそれぞれ反映していると思われる。

【結論】結果より、直視可能な生理反応の変化が少なかったのに対し、自覚的な苦痛が著しく増強した。したがって、安静臥床を課される患者のQOLの維持・向上を目指す上で看護者は、客観的指標と並行して主観的指標を適時評価し、早期から身体および心理面への積極的な緩和ケアを実践する必要がある。

208) 自然睡眠評価における催眠深度測定指標（BIS）の有効性の検討
—健常成人を対象として—

○小林敏生、堤雅恵（山口県立大学看護学部）

【目的】 睡眠の状態を客観的に観察するには、一般に脳波測定が行われる。しかし、実際に睡眠脳波の測定をするには国際基準に従い多くの電極を貼付しなければならないこと、あるいは判定には専門的知識が必要であること等、看護の臨床における睡眠研究には適用しにくい。近年、催眠深度測定指標（Bispectral Index System；BIS）が開発され、手術時の麻酔深度評価に使用されるようになった。BIS モニタは前額部にテープ状の電極を1枚貼付するだけで測定できる簡便なものである。これまでに睡眠と麻酔の生理的メカニズムには共通点があるという報告があり、今回 BIS モニタを使用して自然睡眠を観察し、睡眠段階判定における BIS モニタの有効性について検討した。

【対象と方法】 研究協力が得られた健康な 20 歳代～40 歳代（平均年齢 27.8±9.0 歳）の成人男女 13 名（男性1名、女性 12 名）を対象とし、2名は終夜睡眠、11 名は睡眠第1周期に相当する就寝から約 90 分間の睡眠脳波と BIS を同時に測定した。脳波は日本光電社製マルチテレメータシステム WEB-5000 にて測定し、キッセイコムテック製睡眠解析プログラム Sleep Sign を用いて、1分毎に覚醒およびノンレム睡眠の4段階の5段階に分類した。BIS 値は Aspect 社製 BIS モニタ A-1050 を用いて5秒ごとに測定・記録した。BIS 値は覚醒状態を 100、脳波抑制を0とし、麻酔深度レベルを0～100 までの数値で示すものである。BIS 値は睡眠段階と比較分析するため、5秒ごとのデータを1分ごとの平均値として算出した。尚、本研究は大学生命倫理委員会の承諾を得て実施した。また対象者のプライバシーの保護およびデータの取り扱いには十分注意し、対象者が不利益を被ることがないよう配慮した。

【結果および考察】

1．睡眠の周期性に対する BIS の変動 脳波測定によって終夜睡眠観察を行った2名については、就寝からの 90 分間でみられたような第1段階から第3段階または第4段階まで下がり、また第1段階に戻るという変化を一晩で3～4回繰り返した。BIS 値も睡眠段階に同期して就寝からの 90 分間でみられたような変動を繰り返した。終夜睡眠の特徴として、第3・第4段階（徐波睡眠）は前半の睡眠周期に多くみられ、明け方に近づくにつれて少なくなるとされる。終夜睡眠測定を行った2名のうち1名では、総睡眠時間の前半の BIS 値が後半の BIS値に比べ有意に低かった($p<0.01$)。以上のことから、終夜睡眠における BIS 値の変動は、自然睡眠の周期性をあらわす可能性があると考えられる。

2．睡眠段階と BIS 値 被験者 13 名の各睡眠段階における BIS 値を求め、各睡眠段階におけるすべての BIS 値の平均値を比較した結果、睡眠深度が深まるにしたがって有意に低下した（$p<0.01$）。対象者 13 名中、すべての睡眠段階が出現した人数は6名であったため、本研究では睡眠段階の分類について再検討し、新たに覚醒・第1段階を覚醒～入眠期、第2段階を軽睡眠期、第3・第4段階を深睡眠期として3つの睡眠段階に分けた。3つの睡眠段階における BIS 値の平均値は覚醒～入眠期 85.4±10.0、軽睡眠期 69.8±14.3、深睡眠期 53.1±14.1 と睡眠深度が深まるとともに有意に低下した（$p<0.01$）。

【結論】 BIS 値と脳波で同時に観察した睡眠段階には類似している部分が多く、麻酔時に使用される BIS モニタを用いて自然睡眠を観察することはある程度可能である。看護の臨床における睡眠評価において BIS モニタを使用することで、簡便かつ非侵襲的に睡眠深度を数値として評価することができ、脳波測定に比べ対象者への負担を少なくすることができる。

209) 感覚遮断が pricking pain 及び圧痛閾値に及ぼす影響

○山下裕美（佐世保共済病院）
深井喜代子（岡山大学）
池田理恵（川崎医療福祉大学）

【目的】痛みに苦しんでいる患者は不安定な心理状態にあるため，看護者は話しかけたり，痛みのようすを尋ねたりすることを躊躇しがちである。一般に，患者が痛みを訴えているとき，看護者はその病床環境を入眠時のように静かで外界刺激を少なくするよう整えようとする。しかし，こうした看護者の行為は過分に感情的なもので，理論的な根拠に基づいて行われているわけではない。その一方で，看護的鎮痛ケアには音楽療法や会話など，いわゆるdistraction（注意転換）を利用したものがあり，それらの有効性が証明されてきた（Geden, et al., 1989; Whipple, et al., 1992; Fukai, 1996; 深井他, 1997a)。この事実は，健康者なら傾眠に陥るような環境に痛みのある患者をおくことは，むしろ痛みを増強させる可能性があることを示唆している。そこで今回，実験的疼痛を用いて，感覚刺激を増減させた実験環境下で，痛覚閾値がどのように変化するかを検討し，臨床上示唆に富む結果を得たので報告する。

【実験方法】承諾の得られた，現存する痛みのない健康な女性13名（19〜36歳）を被験者とした。

実験は空調・照明下の個室で行った。まず，被験者が椅子に腰掛け，開眼した状態をコントロールとした。つぎに感覚遮断として，アイマスクを用いた視覚遮断と，耳栓を用いた聴覚遮断を行った。これによって視覚は完全に遮られ，聴覚閾値も約40dB上昇した。最後に感覚遮断を中止し，さらにオレンジ臭による芳香刺激を開始し，リラクセーション効果のある音楽を流した。これら3つの条件下で，それぞれ痛覚閾値を測定した。

実験的疼痛として電気刺激による pricking pain 誘発法（Fukai, 1996)，及び爪根部圧痛法（深井他，1999）を用いた。電気刺激法では一定強度の電気刺激を与え，その visual analogue scale（VAS）評価（範囲，0〜100）を，圧痛法ではデジタル圧力計を用いて痛覚閾値（g）をそれぞれ計測した。

実験中，被験者の心電図，指動脈血圧，さらに拇指指腹から局所発汗を連続監視した。

【結果】実験中の感覚遮断に対する被験者の印象は，リラックスできた，眠気を催したなど肯定的で，不安感など否定的な印象をもったものはいなかった。また，感覚遮断中止後に加えた芳香刺激，音楽刺激に対しては被験者全員が好印象をもった。電気刺激（刺激電圧 30V）で誘発した pricking pain の VAS 値では，感覚遮断時（18.5±16.7）の方が芳香及び音楽を付加したとき（13.6±17.0）より有意に高かった（$p<0.05$）。同様に圧痛閾値でも，感覚遮断時（644.3±199.9g）の方が刺激付加時（720.5±176.8g）より有意に低かった（$p<0.05$）。

【考察及び結論】

本実験では pricking pain，圧痛共に，視覚・聴覚遮断では痛覚閾値が低下し，開眼状態で音楽刺激と芳香刺激を加えた条件下では逆に閾値は上昇した。内田（2001）はマウスを用いて明期と暗期の痛覚閾値を比較したが，本実験と同様，暗期の痛覚閾値は低下することを確認している。こうした現象は，現存の痛覚情報が脊髄視床路を単独で上行する場合よりも，他の刺激情報と一緒に上行する場合の方が，痛覚強度がより減弱されて中枢に伝達されるという汎性侵害受容抑制（diffuse noxious inhibitory controls）（Le Bars, et al., 1984）の理論で説明される。

今回の実験で，視覚や聴覚からの感覚刺激を意図的に減少させた環境条件下では実験的疼痛閾値が低下することが明らかになった。この結果から，痛みを訴える患者の病床環境には，積極的に心地よい感覚刺激要素を追加することが必要であると結論した。

（この研究は岡山大学平成13年度特別配分（重点配分）（公募分）の助成を受けて行った）

210) 入眠時の意識レベルの低下が皮膚痛点分布密度に及ぼす影響

○深井喜代子（岡山大学）
山下裕美（佐世保共済病院）
池田理恵（川崎医療福祉大学）

【目的】痛みと睡眠障害は，いくつかの調査研究によって明らかにされてきた（Closs, et al., 1992; Engstrom, et al., 1999; Raymond, et al., 2001）。今回，演者らは，別報で感覚遮断が痛覚閾値を低下させることを報告した。このことから，外界からの刺激が激減する夜間の入眠時に痛みが増強することが推測される。しかし，この現象に着目した研究はLavigneら（2000）の熱刺激を用いた実験があるにすぎない。彼らは睡眠中の被験者に46℃の温熱刺激を与え，傾眠期がもっとも覚醒しやすいことを明らかにした。そこで，今回，タングステン製の刺激毛を用いた痛点分布密度法（深井他，1992a, b）によって，覚醒期と入眠期の痛覚閾値そのものの変化を検討し，痛みのケアに示唆を与える結果を得たので報告する。

【実験方法】現存する痛みがない，承諾の得られた健康な女性9名（21～29歳）を被験者とした。被験者には，実験前日の睡眠を平生より少な目にとってきてもらった（平均睡眠時間4.8±1.4hrs）。

皮膚感覚点の検出にはタングステン線製の刺激毛を用いた。ソファーベッドに臥床した被験者の右前腕前肘部に格子スタンプを押し，1区画 2.0×2.0mm（4mm^2）の皮膚上を約 0.5mm 間隔で毎計 16 点，順次刺激毛で刺激した（深井他，1992a）。各点の感覚評価は pricking pain（1），dull pain（2），触・圧覚，熱感等で痛覚は含まない（3），無感覚（4）の4種類の中から答えてもらう方法で行った。被験者は，実験に先立ち，刺激毛刺激による感覚を番号で即答できるよう練習した。感覚点分布の測定はまず開眼安静状態（コントロール）で行い，その後，室内を消灯して閉眼して20分後，局所照明によって同様に測定した。傾眠期の測定は，20 分毎に 2～3 回繰り返した。消灯後，刺激毛刺激で覚醒しないものはいなかったが，被験者全員が1回以上傾眠状態に達していた。

覚醒期と睡眠の判定は被験者の左手首に装着した腕時計型の微体動測定装置（Mini Motionlogger Actigraph，以下アクチグラフ，米国 AMI 社）によって行った。アクチグラフの体動計測値は睡眠段階と相関することが確認されており（Cole, et al., 1992; Jean-Louis, et al., 1999），本実験でも被験者の入眠自覚と同用の解析プログラムによる睡眠判定結果は対応していた。また，睡眠・覚醒時の心電図，指動脈血圧，拇指腹からの局所発汗も連続監視した。なお，自律神経活性はWavelet変換方式によって解析した。

【結果及び考察】実験中の循環動態から，自律神経活性を調べたところ，入眠期はコントロールに比べて交感神経の活動性が低下していた。R-RCVでも，コントロール（5.05±1.4%）と傾眠期（6.0±1.7%）の間に有意差がみられた（$p<0.05$）。基準発汗量については，覚醒期と傾眠期でほとんど変化がなかった。4mm^2 当たりの感覚点分布密度は，覚醒時ではpricking pain点4.8±3.2，dull pain点6.2±1.8，触圧点4.8±2.9，無感覚点0.0±0.1であった。また，傾眠期ではpricking pain点6.6±3.7，dull pain点6.7±2.6，触圧点2.7±2.2，無感覚点0.0±0.0であった。すなわち，傾眠期のpricking pain点の分布は覚醒時に比べ増加し（$p<0.01$），触・圧点は有意に減少した（$p<0.01$）。

汎性侵害性抑制の理論からすれば，覚醒から入眠への移行期である傾眠期では外部からの刺激がほとんど遮断されるため，身体に生じている痛みがより増強することが推測される。本実験によって，意識レベルが低下する傾眠期に痛覚閾値が低下することを明らかにすることができた。この研究成果を根拠に，痛みのある患者の入眠期には，疼痛増強の予防的ケアとして，積極的な鎮痛ケアの実施が習慣化されるべきことを提唱する。

（この研究は岡山大学平成13年度特別配分（重点配分）（公募分）の助成を受けて行った）

211) 短時間の休息が心身に及ぼす影響

浅川和美（山梨県立看護大学短期大学部）

【研究目的】
交代制勤務に従事する看護師は，しばしば，勤務終了後次の勤務までの時間が8時間しかない場合が多く，前回の勤務の疲労を残したまま次の勤務に入ることもやすい．疲労が蓄積されるため，疲労による人間の判断力や集中力を低下させるといわれている[1]．疲労をためずに次の勤務につくためには，いかにして短時間の休息をとれるかが課題である．
今回は，看護業務間の短時間の休息の効果を上げるための基礎データとして，短時間の休息が心身にどのような影響を与えるかを明らかにしたい．

【研究方法】
実験期間：2001年8月20日～8月28日
被験者：19才～21才の女性10名．被験者には研究の目的と方法を説明し同意を得た上で実験を行った．
実験方法：1)被験者は実験を行う8時間前より終了まで起床し，2時間前には食事をとり終えていた．2)室温24℃，湿度40％，換気速度3㎥／hで，暗室にした人工気象室内の静臥ベッド上で2時間の安静臥床した．3)安静臥床の前後に下記の測定を行った．①フリッカー値（「メビカ」ﾋﾛﾎﾟ-製）●瞳孔径③唾液量は脱脂綿を5分間舌下においた後に取り出し，重さおよび容量を測定④心電図・血圧モニター測定（連続血圧計・日本コーリン社のJENTOW）を座位で15分間実施し安定した最後の5分間の値を使用⑤体温は，水銀体温計を用いて，腋窩で10分間測定⑥内田クレペリン検査10分間の回答数⑦疲労自覚症状しらべは，日本産業衛生学会の自覚症状しらべ30項目を用いた．唾眠前後の各測定は測定順序を統一して行った．4)安静臥床中の脳波を測定し，記録した．
結果の分析：結果はExcel2000，SPSS9.0Jを用いて分析した．唾眠前後の比較は対応のあるt検定を用い，有意確率は5％とした．

【結果】
1．入眠までの時間：脳波の分析を行い，臥床した後，唾眠紡錘波またはK複合波の初発が現れるまでの時間を唾眠潜時として，入眠するまでの時間を測定した．その結果，最少2分30秒，最長65分，平均は11分23秒（±8分50秒）であり，入眠までの時間の個人差が大きかった．
2．生理的指標の測定：拡張期血圧・平均血圧は，休息前に比べて休息後に上昇していた（$p<0.05$）．また，瞳孔径は休息前と比較して休息後に拡大していた（$p<0.01$）．唾液量は休息前に比較して休息後には減少していた（$p<0.01$），表1）
3．疲労自覚症状しらべ：Ⅰ群（眠気とだるさ），およびⅡ群（精神集中の困難）の疲労スコアは休息前と比較して休息後に低下していた（$p<0.01$）．

【考察】
平均血圧および拡張期血圧は休息後に上昇した．これは唾眠中血圧が低下し，起床（起き上がる）すれば上昇するという，脳のからの姿勢変化による反射の反応によるものと考えられる．また，被験者のほとんどに覚醒による自律神経系の中枢作用や臥床おいて休息後は瞳孔径が拡大する傾向がの認められた．瞳孔径の拡大は交感神経系の作用であるといわれている[2]．瞳孔径の拡大および血圧の上昇傾向があることから，休息後は交感神経系の活動が活発になって動いることが示唆された．また，瞳孔は情的刺激により散大し，精神作業評価の指標とも言われている[3]．自覚的な疲労感の低下が認められ，短時間の休息による疲労の回復が確認された．

【結論】
短時間の休息による影響について，健康な女子学生10名の反応を測定した結果，拡張期血圧および平均血圧の上昇，および瞳孔径の拡大がみられ，交感神経系の活動の活発化の傾向が認められた．

表1 短時間の休息の前後の心身反応の比較(n=10)

	休息前（平均±標準偏差）	休息後（平均±標準偏差）	前後の差(t値)
瞳孔径(mm)	6.92±0.79	7.38±0.78	**0.003
体温(℃)	36.35±0.25	36.48±0.25	0.370
心拍変動係数	5.79±1.91	6.44±1.47	0.240
ﾌﾘｯｶｰ値	35.55±3.74	36.54±3.37	0.281
収縮期血圧(mmHg)	97.20±7.02	99.20±8.19	0.442
拡張期血圧(mmHg)	49.70±8.08	55.60±8.03	*0.050
平均血圧（mmHg）	66.00±6.24	71.50±8.40	*0.045
唾液量(ml)	1.70±0.66	1.46±0.69	*0.015
唾液重量(g)	1.96±0.74	1.67±0.83	0.058
自覚症状Ⅰ群	20.00±5.45	12.63±1.69	**0.004
自覚症状Ⅱ群	16.38±5.07	10.00±0	**0.009
自覚症状Ⅲ群	11.75±1.17	11.00±0.76	0.142
クレペリン回答数	661.1±199.2	700.8±168.6	0.053

引用文献
1)尾入正哲(2001):疲労とﾋｭｰﾏﾝ ｴﾗｰのかかわり,働く人の安全と健康,12(4),pp27-28.
2)和■万紀,永井正則(1997):香りと自律神経機能,aromatopia,No24,pp31-33.
3)加藤象二郎 他編著(2001):初学者のための生体機能の測り方,日本出版ｻｰﾋﾞｽ,pp108.

212)　薬に対する知識と服薬態度との関連－うつ病患者と高血圧症患者との比較－

○表景子、田野口桂子、小沢美奈子、
手塚とみ江、森千鶴（山梨医科大学）

Ⅰ．目的

うつ病患者の中には病気や治療について医師から説明を受けているにも関わらず、病気や薬に対する知識が曖昧であることが多い。また、再入院したうつ病患者から「薬をのみたくない」等の言葉が聞かれることがある。これらはうつ病患者の服薬に対する意識と関わりがある。そこで本研究では、患者の服薬に対する態度を、ローゼンバーグの認知・行動・感情という3つの因子で構成されている態度モデル[1]で考えることにした。また、比較的服薬のコンプライアンスが良いと言われている[2]高血圧症患者と比較することによりうつ病患者の服薬態度の特徴を明らかにすることを本研究の目的とした。

Ⅱ．方法

1．対象者：外来通院中のうつ病患者 49 名と高血圧症患者 52 名のうち、主治医から病気についての説明を聞いていると回答したうつ病患者 36 名と高血圧症患者 41 名である。

2．内容：ローゼンバーグの態度モデルを用いて調査用紙を作成した。

3．方法：あらかじめ研究の趣旨を説明し、協力の承諾が得られた患者1対1の面接を行い、口頭で回答を得た。

Ⅲ．結果

1．対象者の背景

うつ病患者の平均年齢は 54.6(±12.9)歳であり、服薬回数については 2.62(±1.71)回であった。高血圧症患者は、平均年齢 63.8(±10.9)歳、服薬回数 1.49(±0.81)回であった。

2．認知の因子

薬の作用を知っていると回答したのは、うつ病患者 29 名(80%)、高血圧症患者 36 名(87%)であった。また、薬の副作用を知っているのは、うつ病患者の方が有意に多かった($p<0.05$)。うつ病患者は 19 名(52%)、高血圧症患者 12 名(29%)であった。副作用が出現した時の対処法としては医師に報告するという回答が一番多く、うつ病患者 22 名(61%)、高血圧症患者 28 名(68%)であった。

3．行動の因子

服薬理由に「病気であるから」と回答したのは高血圧症患者（46%）に多く($p<0.05$)、「病気が良くなると期待しているから」と回答したのはうつ病患者（58%)に多く認められた($p<0.05$)。

4．感情の因子

現在副作用が気になると回答した者はうつ病患者に多かった($p<0.05$)。主治医や看護師からの説明が十分である、あるいは反対に不十分であるという回答には差が認められなかった。減薬を希望したのはうつ病患者9名(25%)、高血圧症患者5名(12%)であった。家族から「薬をしっかり飲んで早く治るように」と言われると回答したのは、うつ病患者 16 名(44%)が多く($p<0.05$)、家族に「薬を継続して服用することが大事」と言われると回答したのは、高血圧症患者 16 名(39%)に多かった($p<0.05$)。

Ⅳ．考察

うつ病患者は病気の説明と同時に薬の作用・副作用についても説明をうけ、知っている者が多かった。これは、薬の副作用に嫌悪感があるためと思われる。また、薬を服用するのは病気であるというよりは病気を良くしたいからと回答した者が多いことから、早く病気の状態から改善したいという思いが強いのだと思われる。これは家族からも「早く治るように」と言われることが多いこととも関連している。すなわち、うつ病患者は服薬態度からみると、高血圧症患者よりも病気を受容しているというよりは、克服したいという気持ちが強いのではないかと推測される。これは副作用の影響はあるとは思うが、うつ病患者の理解が不十分のためとも考えられる。今後は服薬を受容するためにも病気に対する理解が深まるような援助をしていく必要性が示唆された。

【文献】 1）又野恵：薬物療法において患者コンプライアンスをどう高めるか，月刊ナーシング，7(8)，40-43，1987.
2）近藤由利子：コンプライアンスと服薬指導，日本臨床，49（増刊）181-187，日本臨床社，1991.

213) 高齢者の抑うつ感情とその関連する要因

○森　千鶴、佐藤みつ子（山梨医科大学）

Ⅰ．研究目的

高齢者は、加齢に伴う変化のために健康や生活面での不安が強く[1]、そのために高齢者の抑うつ感情が出現するのではないかと考えられている。高齢者の死因をみると、65 ～ 69 歳までの高齢者では第７位に、70 ～ 74 歳までででは第９位に「自殺」となっている[2]。自殺にいたる動機で最も多いのは「抑うつ」「うつ病」によると考えられている。そこで本研究では、高齢者の抑うつ感情とその関連要因を明らかにし、看護の示唆を得ることを目的とした。

Ⅱ．研究方法

１．対象者：Ｙ県に居住しており、健康上入院の必要のない高齢者 150 名（男性 63 名、女性 87 名）である。なお、調査にあたり、研究の趣旨、参加の自由等を書面で説明し、了承の得られた高齢者を対象者とした。また回答の自由についても保証し、強制しないように配慮した。

２．調査内容：対象者の年齢、性別、家族構成等の属性の他、心配事の有無、１日の過ごし方、積極的効果的・対処行動尺度[3]、抑うつ感情を把握するためにGDS 短縮版（Geriatric Depressive Scale Short Form：以下 GDS 短縮版）を同一の調査用紙にもりこんだ。

３．方法：各対象者に１対１で半構成的面接法で調査を実施した。積極的・効果的対処行動尺度は７点以上が積極的・効果的対処行動、７点未満を消極的・非効果的対処行動とした。GDS 短縮版の合計点が０～４点を正常、５～ 11 点をゆううつ、12 点以上を抑うつとした。

Ⅲ．結果

１．対象者の背景

対象者の平均年齢は、77.01 ± 5.6 歳であった。職業のある人は 32 名（21.3 %）、趣味を持っている人は 16 名（10.7 %）であった。心配事のある人は 51 名（37.2 %）であった。１日元気に過ごしていると回答した人は 109 名（72.7 %）であったが、積極的・効果的対処行動をとっている人は 51 名（34.0 %）であった。GDS 短縮版で抑うつと判断された人は１名、ゆううつは 32 名（23.3 %）、正常は 108（76.6 %）であった。

２．対処行動の特徴

積極的・効果的対処行動尺度の項目毎の回答をみると、「気分転換のために身体を動かす」が最も多く 125 名（83.3 %）、次いで「心配事はそれほどでもないと言い聞かす」（104 名，69.3 %）であった。反対に回答が少なかった項目は「不快な気持ちや怒りの気持ちを知ってもらう」「他人に解決の手がかりを求める」でともに 35 名（23.3 %）であった。

３．抑うつ感情と関連する要因

GDS 短縮版で判断された抑うつ感情のカテゴリを従属変数（ダミー変数）として、「性別」「職業の有無」「趣味の有無」「心配事の有無」「不眠の有無」「信頼できる人の有無」「積極的・効果的対処行動」「過ごし方」を独立変数（ダミー変数）としてステップワイズ法により重回帰分析を行った。その結果、「過ごし方」（偏回帰係数=-.27,p<.001）「不眠の有無」（偏回帰係数=-.24,p<.001）「趣味の有無」（偏回帰係数=-.25,p<.05）「積極的・効果的対処行動」（偏回帰係数=.18,p<.08）の項目が採択された（R^2=.52,p<.001）。

また、GDS 短縮版の合計得点を従属変数として、「年齢」「家族員数」「１日の元気度」「積極的・効果的対処行動尺度の合計得点」を独立変数としてステップワイズ法により重回帰分析を行った。その結果「１日の元気度」（偏回帰係数=-1.0,p<.001）「年齢」（偏回帰係数=.08,p<.05）「積極的・効果的対処行動尺度の合計得点」（偏回帰係数=.17,p<.05）の項目が採択された（R^2=.49,p<.001）。

Ⅳ．考察

高齢者の抑うつ感情には、年齢を重ねること、１日を退屈に過ごすこと、趣味がないこと、不眠になるような悩みがあること、消極的・非効果的対処行動をとることが関連していることがわかった。しかもこれらの要因は、相互に関連があるとも考えられる。また本研究の対象者は、問題が起こったとき他者との関係から解決の手がかりを求めようとせず、一人で抱え込んでしまうためと考えられた。うつ病を予防するためには、自分一人で問題を抱え込まないようにすることが重要であると言われている。現在健康で入院を要しない高齢者に対しても、他者会話を促進したり、ピアカウンセリングを行うことでうつ病が予防できるのではないかと推察された。

【文献】
１）杉山義朗他：高齢者のストレスコーピングに関する日米比較，高齢者問題研究，８，81-91，1992.
２）国民衛生の動向，厚生の指標，48(9)，408-409，2001.
３）宗像恒次：健康と病気の社会ー心理、文化的背景，最新版行動科学からみた健康と病気，メジカルフレンド社，１－44，1996

214) うつ病患者に関する患者教育・指導の現状
—看護師・患者4ペアへ自己効力感(GSES)尺度を用いた意識調査を通して—

○佐々木 栄子(石川県立看護大学)
小山善子(金沢大学医学系研究科)

【目的】患者・看護師(准看護師を含む、以下看護師)へのペア意識調査を通してうつ病患者に関する教育・指導の現状を知り今後の課題に関し示唆を得る。【調査道具】日本語版一般的自己効力感尺度(以下 GSES)16 項目(坂野、1986)[1]:はい、いいえ、の2件法で測定。最高点は 16 点で、坂野らは、0-4=低い、5-8=やや低い、9-11=普通、12-15=やや高い、16=高い[2]と評定。②HAD 尺度(Zigmond ・1983)[3]・日本語版の不安7項目(以下不安)、うつ7項目(以下うつ)計 14 項目(北村・1983)[4]:4件法で測定し最高点は不安・うつ共各21 点。Zigmond は 0-7=症状なし、8-10=疑いあり、11-21=ありとしている。【倫理的配慮】個別に患者本人へ協力を依頼、承諾・捺印後看護師へ依頼。【研究方法】1. 調査場所:A 県内の精神科 19 病院のうち調査協力を得た13 病院。2. 調査対象:上記病院を退院する患者のうち調査協力が得られた 4 名とその患者に退院指導を行った看護師 4 名。3. 期間:平成 13 年 9 月から10 月までの2ヶ月間。【調査目的・項目】 1、退院時の GSES と入院時を比較する目的で入院時 GSES を退院時に調査。2、GSES との関連で「不安」,「うつ」を調査。3、看護師の理解を知る目的で、退院指導対象者の GSES とHAD について調査。4、退院時 GSES との関連を知る目的で(1)患者属性、(2)入院中の体験を調査。5、教育・指導に関する双方の認識を比較する目的で (1)退院指導 (2)入院中のケア内容を調査。【結果・考察】4組の GSES とHAD 得点を表1に示した。1、ケース 1,2 に関して:1)GSES と「不安」、「うつ」: ケース 1 の GSES は入院時・退院時共「10」で「普通」、ケース 2 は「8」で「やや低い」と評定。「不安」・「うつ」を見ると、ケース1はそれぞれ「4」「4」、ケース2は「7」「4」で、両者とも「症状なし」のレベルである。2)看護師評価:ケース 1 の GSES を「12」「やや高い」と評価し、「うつ」に関しては「9」「疑いあり」としている。ケース2の GSES は「6」「やや低い」と評価し、「うつ」「不安」に関しては「症状なし」と判断。患者・看護師の一致度は GSES「普通」と応えたケース 1 より「やや低い」と応えた 2 の方が高く、理解状況も高いことが窺われた。3)属性との関連:ケース 1,2 の年齢は GSES を低く評価した3,4に比較し低い。紙面の都合上表1への記載は省いたが、ケース 1,2 の家族数は3,4に比較し多く、就・学業に従事し、自分で進んで精神科を受診、入院日数は短いという特徴がみられた。4)入院中の体験:ケース 1,2 に共通する体験、例えば、「入院前できないと思っていたことができるような気がした」等の遂行達成体験、「入院中同じ病気の人の経験談を聞いた」等のモデリング効果は明らかではなかった。2、ケース3, 4に関して: 1)GSESと不安・うつ得点との関連; GSESの低いケース3, 4は退院時も低いままであり、「うつ」に関しても「あり」の状態であった。2)看護師評価:ケース4の「不安・うつ」については「わからない」と応え、GSES については、ケース3は「やや低い」、ケース4は「普通」と評価し、患者評価より高い特徴がみられた。3)入院中の体験:「不安・イライラへの対処」、「言いたいことを言えた」、「必要な情報をもらった」、「このように生きていけば良いのだと思った」、等はケース 3,4 を含め全員が体験していた。 3、教育・指導に関する患者・看護師の認識の比較:「話しに耳を傾けた」、「理解度を確認しつつ進めた」等は 高い一致度であったが「指導内容はとてもためになった」は低かった。専門職間の比較では、患者は「医師より看護師の方が良く教えてくれた」と応えたが、看護師は「医師の方が教えている」と認識していた。

表1 ケース別 GSES・HAD 得点比較:患者:( )内看護師

ケース番号	入院時 GSES	退院時 GSES	不安	うつ
1(♂20 歳)	10	10(12)	4(6)	4(9)
2(♂43 歳)	8	8(6)	7(7)	4(5)
3(♂50 歳)	0	1(6)	7(5)	9(11)
4(♀49 歳)	3	1(9)	12(不明)	14(不明)

215)　小・中学生女子の摂食障害とボディーイメージとの関連

○嘉糠　美津希（国立精神・神経センター国府台病院）
森　千鶴（山梨医科大学）

Ⅰ．はじめに

思春期前後の人にボディーイメージの障害が増加しており、摂食障害との関連が報告[1]されている。そこで、本研究では、思春期の子供におけるボディーイメージの障害と摂食障害の関連を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ．方法

1．対象者

Y県内の無作為に抽出した小学校 2 校に在校する児童 98 名、中学校 1 校に在校する生徒 147 名である。なお調査にあたり事前に学校の責任者および担任、児童、生徒に研究の趣旨を説明し、了解を得た。なお、児童、生徒に参加は、任意であると伝えた。

2．方法

摂食障害の判定には、SRSED[2]を用いた。体型の不満度を BSQ[3]を用い、これをボディーイメージとした。また、同一の調査用紙に対象者の身長・体重などの質問項目を盛り込んだ。

3．分析方法

SRSED(12 ～ 48 点）は、23 点以上を摂食障害とされている。BSQ 得点（34 ～ 204 点）は、高得点ほどボディイメージの不満度が強くなる。摂食障害と身長、体重、BMI、BSQ（ｔ検定）との関連をみた。なお分析にはSPSSver10.0 を用いた。

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245名(100%)である。

1．対象者の背景

小学生の体重は、37.0 ± 6.6kg、中学生の体重は 45.5 ± 7.2kg、全体では 41.9 ± 8.1kg であった。またBMI は全体では 18.2 ± 2.7(小学生 17.2 ± 2.3、中学生 19.0 ± 2.8)であった。SRSED で摂食障害者判定された人は 26 名（12.1%)であった。

2．ボディーイメージ

対象者全体の BSQ 得点は、平均 66.2 ± 26.9 であった。BSQ 得点を平均± SD で低得点群、中間群、高得点群に区分すると、低得点群は 28 名（13.9％)、高得点群は 32 名（15.8％）であった。

3．ボディーイメージと摂食障害の関連

(1)身長・体重との関連

SRSED で摂食障害者と判定された人の身長は 153.0 ± 8.4cm であり、正常と判定された人との差はみられなかった。SRSED で摂食障害者と判定された人の体重は 41.2 ± 9.8kg であり、正常と判定された人との差はみられなかった。

(2)ＢＭＩとの関連

SRSED で摂食障害者と判定された人の BMI は 17.5 ± 2.9 であり、正常と判定された人との差はみられなかった。

(3)ＢＳＱ得点との関連

SRSED で摂食障害と判断された人の BSQ 得点は、83.5 ± 38.5、正常と判断された人は 63.6 ± 24.5 で差（$p < 0.01$）が見られ、摂食障害者は体型の不満度が高いことが明らかになった。

Ⅳ．考察

本研究の小・中学生の女子は、摂食障害であるか否かに関わらず、BMI が低く、痩せ志向であることが明らかになった。また本研究で摂食障害者と判断された女子は、ボディーイメージに障害があることがわかった。摂食障害を予防するためにはボディイメージを適正に保つ必要性が示唆された。

【文献】

1)末松弘之：神経性過食症～その病態と治療～，医学　書院，1991，1-55.
2)永田利彦他：新しい摂食障害症評価尺度 Symptim Rating Scale for Eating Disorders（SRSED）の開発とその適応，精神科診断学 2，247-258，1991.
3)水田一郎：摂食障害の評価，臨床精神医学増刊号，21　2-230，1999.

216)　神経性食思不振症患者の自立への看護介入についての一考察

○ 伊関 敏男 （ 岩手県立大学看護学部 ）

【 目的 】神経性食思不振症（以下ＡＮと記す）患者は，再入院を繰り返す例が少なくない。このことは食行動の異常として現れる背後に，人格の未成熟に基づく様々な葛藤が存在しているためと考えられる。今回，依存することに強い葛藤があり，それを言語化できず，病気によって表現していた症例に対し，内面を言語化させ，自立と依存の葛藤が意識化される中で，健全な自我を強化していけるよう働き掛けることにより，自立を試み，社会復帰に至った経過を報告する。

【 研究方法 】看護介入に関する情報は看護計画や看護記録から収集分析した。なお個人が特定できないよう配慮している。

【 事例紹介 】対象は，22歳，女性，ＡＮ（制限型）。性格：内気，神経質，几帳面，完全主義。入院時：身長150cm，体重24.2kg，BMI（10.7）現病歴：高校1年よりダイエットを機に食事制限を始める（BMI 17.3）。体重が減少し高校2年時に無月経になる。家族の勧めにて，内科入院。その後入退院を繰り返す。そして，海外留学したが，体重を維持できず，22.5kg（BMI 10）まで減少。帰国後内科に入院し，身体面が改善し，退院決定までに至ったが，退院前日に40kgと思われていた体重が実際には24.2kg（BMI 10.8）で，体重をごまかしていることが判明。治療上厳格な管理が必要と判断され，閉鎖病棟に入院となる。身体管理及び厳格な行動療法において，治療関係も確立され，7ヶ月後体重40.1kg（BMI 17.8）に増加し，6年ぶりに生理も再開し，独居に向け，アルバイトを始め，退院も控えていたが，体重が維持できず治療の継続が必要とされ開放病棟へ移床となる。

【 結果 】第一期（内面を言語化できずにいた時期）退院への不安を訴えず体重減少で表現したことは，これまでと変わらない方法でしか表現できていないと考え，内面を言語化できるように積極的に関わり，診察室において個別の面接を行い，社会復帰に対して支援したいことや不安・不満を言葉で表現してほしいと伝えてゆき，徐々に体重へのこだわりや目標体重への不満を語り始めた。それに伴い外泊中の様子を記入してもらい，不安が表面化されてない場合は直面化し，現実生活の課題などを提示した。第二期（自立と依存の葛藤が意識化され，自己評価の低さが問題になった時期）外泊中に課題を徐々にこなすようになり，不安が言語化できるようになり，共に解決策を考えていった。しかし，まだ自己評価が低いために，ポジティブに支持していった。その結果自ら退院日を決定した。第三期（見捨てられ感や孤独感が強まった時期）退院決定後の外泊において，再三不安を訴えるものの体重が維持できていること，的確に過去の不適切なコーピングを見つめられることを再評価し，病気による自己評価を捨てるべきと伝え，退院が治療の終結でなく保護していた枠が全て失われるのではないことを保証し，支持的態度を行い体重減少なく退院となった。

【 考察 】一期では内面の言語化に焦点をあて，診察室で個別の面接を行い，やや特別あつかいを行った。そのことはオペラントの強化因子として症状の固定化を招く恐れもあったが，対人関係の狭小さや偏りがある患者には有効と思われる。また，一つずつ問題を直面化し，助言により解決策を模索することで，治そうという姿勢が培われたと思われる。第二期には，ＡＮ患者は，とりわけ見捨てられ感や孤独感が強いと考えられるために，自己評価の低さに対してポジティブな面を支持し，強化してゆくことで自己評価が高められたと思われる。第三期では，退院への不安や見捨てられ感から病棟へのしがみつきが強かったが，短期での自立は難しいことや退院で完全な自立を要求しているのではないこと，今後も問題を解決するために病院に依存できることを保証したことで，不安や見捨てられ感が軽減できたと思われる。

217)　精神障害者の自我態度とストレスコーピングに関する研究

○ 日下和代,　叶谷由佳,　佐藤千史
(東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科)

【目的】

精神障害者は特に「自我」が弱い傾向にあり、また一般にストレスにも弱いといわれている。そこで、精神障害者の自我態度について大学生との比較を通してその性格・行動傾向を知りストレスに対する対処（コーピング）について検討することを本研究の目的とした。

【研究方法】

1. 対象：精神科クリニックのヤングデイケアに通所中の同意の得られた患者50名と大学生97名に調査用紙を配布し、個人が特定されることの無いよう配慮し、回収した。その結果、回答を得られた患者46名(回収率92.0%)と大学生82名(回収率84.5%）を分析対象とした。
2. 期間：1999年9月15日～10月15日
3. 調査方法：　リチャード・ラザルスが評価スケールとして開発した「自我態度スケール」と「ストレスコーピングインベントリー」の日本語版を用いた。
4. 分析方法：統計解析にはStat viewを用いてMann-WhitneyのU検定を行い、有意水準は5%以下とした。

【結果】

患者の基本的属性は、精神分裂病19名、神経症12名、人格障害4名、うつ病3名、その他8名であり、平均年齢28.8±7.1歳、男性35名、女性11名であった。また、大学生は、看護大学2年生43名と3年生39名、平均年齢21.6±3.1歳、女性79名、男性3名であった。

自我態度（自己実現人格調査）の総合得点は、患者の中央値(19.0)が看護大学生の中央値(31.5)に比べて有意に低かった。ストレスコーピングのサブカテゴリー、計画型・努力型・助けを求める型・責任型・しっかり型・自己実現型では有意差は見られなかった。しかし、逃避型では、患者の中央値（9.0）大学生の中央値（6.0）で、また離隔型では、患者の中央値(8.0)、大学生の中央値(6.5)でいずれも患者の方が有意に高かった。自我態度総合得点で平均値以下の患者は、平均値以上の患者に比べて、ストレスコーピングの自己コントロール型と肯定評価型で有意に低かった。

【考察】

大学生は、年齢が低いにもかかわらず自我態度総合得点が高く、患者と比べると柔軟なバランスの取れた自我の活動状態と見ることができ、背景にあるストレスに対し、心理的対処行動の多様な選択肢をもっていると考えられる。一方、患者はストレス対処行動の選択肢が少なくストレスに弱い傾向にあることが明らかとなった。したがって、患者の自我態度・自己実現人格をより的確に把握し、援助していくことが重要であると思われる。自我態度が高得点の患者は、自分の感情・行動を制御し、他人の気分を害さない・慎重型であり、経験を重視して自己発見・自己啓発・自己改革する傾向にあるので問題はないものの、自我態度得点の低い患者は、ストレスを有効に処理できない、つまり自己コントロールできない傾向にあるため、ストレス対処に対する認知を高め対処法についての指導や援助が必要である。

【結論】

自己実現とは、一般に自己達成、自己表現および高度の自立へ向かう生来の傾向であり、人格が全体として最も分化し、かつ統一のとれた発達をすることといわれており、精神障害者は、この点で未熟な傾向にあることが明らかとなった。今後、自我の未熟な精神障害者には、ストレス対処法を指導し、実際に対処できる経験をさせ、自信につなげるような援助をすることが重要である。

218) ソーシャル・サポート質問紙の信頼性、妥当性に関する検討（1）
—大学生を対象にして—

○波多江陽子、山崎不二子、古川秀敏
岩瀬信夫、野口房子、国武和子
（県立長崎シーボルト大学）

【目的】1970年代より心の健康問題と、ソーシャル・サポートの概念が研究されるようになり、それがストレスを予防、緩和し人々の健康維持、回復、増進に役立つということが明らかにされている。そこで今回ソーシャル・サポートに対する認知と満足度という主観が高齢者の心身の健康に与える影響を測定するための一環として、Richard Landerman ら[1]が作成したソーシャル・サポート質問項目 DSSI を参考にし、11項目で測定できる簡便な質問紙作成を行った。DSSI は、35の質問項目の因子分析を行い、今回我々が参考にしたソーシャル・サポートに対する認知と満足度を測定する2因子11項目を使用して、ソーシャルサポートのストレス緩衝効果について検証を行っている。この研究ではまず大学生に対し我々が作成した質問紙の信頼性と妥当性の検討を行うことを目的とする。ここではソーシャル・サポートを浦らの「個人が関係を有している他者から得ている有形、無形の諸種の援助」とする。

【方法】**調査期間・対象**：平成13年7月、総合大学工学部と看護学科の学生で調査協力の得られた328名中、記載漏れのあったもの33名を除く295名(有効率90%)を分析対象とした。**調査内容**：対象者の属性(年齢、性別)、ソーシャル・サポートに対する認知と満足度の尺度(以後SSSQ)、大学生を対象として和田によって作成され、信頼性と妥当性が検証されているソーシャル・サポート尺度(以後SS-和田[2])、UCLA で作成された孤独感尺度(以後孤独感)、GDS 抑うつ尺度(以後抑うつ)を使用し質問紙調査を行った。**得点化**：SSSQ の得点は、11点から33点の範囲でソーシャル・サポートに対する認知や満足度が高くなるほど得点が高くなるようにした。**データの集計と解析**：記述統計量を求めて、SSSQ、、SS-和田、孤独感、抑うつの各得点に対するCronbach α の係数により内的一貫性を求めた。妥当性に関してはSSSQ と SS-和田の結果との相関係数により併存妥当性を検討した。相関係数の強さにはPearsonの相関係数を用いて、その有意性を表すp値($p<0.01$)を算出した。統計解析ソフトはSPSS Versin10.0 for Windows を使用した。

【結果】分析対象者295名の属性、各質問紙値の結果、Cronbach α 係数を表1に示す。またSSSQ とその他の指標との相関について表2に示す。

表1 基礎統計　　n=295

	性別	年齢	SSSQ	SS-和田	孤独感	抑うつ
平均		20	25.7	47.4	36.6	4.8
最小値		18	16	24	20	0
最大値		48	33	60	64	15
標準偏差		2.82	3.3	7.9	9.5	3.3
Cronbach α 係数			0.72	0.9	0.9	0.79
男性	119					
女性	176					

表2 SSSQ とその他の指標との相関

	SSSQ	SS-和田	孤独感	抑うつ
SSSQ	1			
SS-和田	0.610**	1		
孤独感	-0.638**	-0.720**	1	
抑うつ	-0.452**	-0.454**	0.557**	1

**相関係数は1%水準で有意

【考察】1)信頼性に関しては内的一貫性による信頼性係数は0.72であり、ほぼ満足な値を示しているため信頼性は確認されたといえる。2)妥当性に関してはSSSQ と SS-和田との Pearson の相関係数は0.610で中程度の相関があり併存妥当性は検証されたといえる。またSSSQ と孤独感、抑うつとの相関係数は-0.638、-0.452であり中程度から弱い相関がみられた。これはより多くのサポートを得ていると認知し、満足している人のほうがそうでない人に比べて孤独感を感じることが少なく、抑うつ気分が低いといえる。この結果はSS-和田を使用して行った場合と同じであり、SSSQ によるソーシャル・サポート測定は支持されるといえる。

【結論】SSSQ は大学生を対象として、11項目で簡便にソーシャル・サポートに対する認知や満足度を測定することが可能であることが検証された。今後対象者の幅を広げて信頼性と妥当性の検証をすすめていく予定である。

References:1)Richard Landerman and Linda K. Gerge : Alternative Models of the Stress Buffering Hypothesis,American Journal of Community Psychology,Vol.17,No.5,1989,625-642
2)和田実:ストレスとソーシャル・サポートが疾病数統、孤独感、および学校満足度に及ぼす影響、The Japanese Journal of Health psychology,1995,Vol.8,No.1, 31-40.
（本研究は平成12～13年度文部省科学研究費補助金による、基盤研究B12572035の一環として行った。）

219) 精神病院長期入院患者におけるデイルームの意味

○平野　晶子（富山医科薬科大学大学院修士課程）
筒口　由美子（富山医科薬科大学看護学科）

【目的】精神病院長期入院患者におけるデイルームの意味を明らかにし,その意味を踏まえた上で,看護師はデイルームを今後の看護にどのように活かしていけば良いのかを明らかにすることを目的とした.

【研究方法】A精神病院慢性期病棟に入院している男性患者を対象とした．研究方法は参加観察法及び半構成的な質問紙による面接法を用いて，研究者が直接観察・面接を行った．参加観察対象者はデイルームにいる患者約 30 名で，そのうちデイルームに頻回に来ておりさらに研究の了解が得られた患者 11 名を面接対象者とした．面接内容は対象者の同意を得て録音し,逐語録を作成した．分析方法は，逐語録の中から患者のデイルームに対する思いに関連する記述を，理解可能な最小単位の文として取りだし，共通の意味内容を持つものを集めて１つのカテゴリーとした．さらにデータを収集しながらカテゴリー内部を階層化していった．その結果得られたカテゴリーの中から，本研究の核であると判断することのできるカテゴリーを抽出した．さらにそのカテゴリーと他のカテゴリーとの関連を明らかにして，本研究の主題とそれを構成する要素を見つけ出した．

【結果】得られたデータをもとに，患者のデイルームに対する思いを分析した結果,〔デイルームへ行く〕段階,〔デイルームで過ごす時間〕の種類,〔デイルームに行く〕理由,〔デイルームに行かない〕理由,〔デイルームでの活動〕の種類,〔デイルームでの会話〕の種類,〔デイルームでの暗黙のルール〕の種類,〔デイルームで行わないこと〕の種類,〔デイルームにいる時の気持ち〕の種類,〔デイルームで印象に残っていること〕の種類,〔憩いの場〕としての作用，の 11 カテゴリーに分類できた．この得られたカテゴリーの中から核となるカテゴリーを抽出し，カテゴリー間の関連性を明らかにした．その結果，患者たちにとデイルームは「皆が集まる場で，精神的に憩うことのできる場」という意味を持っていることが明らかになり，このことは，他患の存在から生じるデイルームにいる時の気持ち及びデイルームでの活動とルールという構成要素から成り立っていた．

【考察】デイルームが憩いの場としての作用を持つ理由として，他患が存在している，ということが考えられた.他患との関わりを通して,安らぐ・面白い・孤独を感じない，などの気持ちが生じ,デイルームは多くの患者にとって憩いの場となっていた．デイルームが憩いの場となる理由として考えられるもう１点に，デイルームでの暗黙のルールがあった．デイルームではそれぞれの患者が何らかの活動を行っており，その中でも新聞を読む・卓球をする・テレビを見る，という活動の時には，暗黙のうちに作られたルールがあった．患者たちはこれをデイルームでのルールと呼び，このルールを理解し，守ることによって，一定の秩序が保たれ，多くの患者にとって，雰囲気の良い憩いの場となっているようだった．本研究の対象者は，他者と自分なりの方法で関わることのできる力や，ルールを守ることのできる力といった患者本人さえも気づいていないような力を発揮していた．そのため看護師は，患者のこのような力に気づき，患者自身にも，その力を認識する機会を得ることができる場として，デイルームを活用していくことが可能であると考える．

【結論】本研究の対象者にとってデイルームは,「皆が集まる場で,精神的に憩うことのできる場」という意味を持っており，このことは，他患の存在から生じるデイルームにいる時の気持ち及びデイルームでの活動とルールという二側面から示すことができた．このような意味を踏まえて看護師は，患者の持っている力に気づき，患者がその力を認識することができる場としてデイルームを活用することが可能であると考える．

220)　入院中の精神分裂病者の選択反応時間課題と生活障害の関連

○下里誠二（東京都立松沢病院），
田中留伊，風間真理（山梨医科大学大学院）
森千鶴（山梨医科大学看護学科）

Ⅰ．目的

精神分裂病者では認知思考障害が特徴でありその評価が重要であるが、看護の領域で生理学的評価を基にしたアセスメントは少ない。そこで精神分裂病者の認知機能障害を表すとされる簡便な生理学的指標である反応時間課題[1]をもとに、反応時間課題が精神分裂病者の社会生活機能にどのように影響されているかを検討し、精神科看護のアセスメントの指標になりうるかという点に考察を加えることを目的とした。

Ⅱ．研究方法

1．対象：精神分裂病群（以下 Sc 群）として一精神病院に入院中の、痴呆、上肢の機能障害、てんかん既往、視力障害のない右利きの精神分裂病者 44 名と対照群として年齢をマッチした同数の健常者（以下 N 群）。倫理的配慮として山梨医科大学倫理委員会の承認を受けた上書面で同意を得た。

2．期間：　2001 年 7 月 1 日から 7 月 30 日

3．方法

1）選択反応時間課題は刺激呈示間隔を 1300-3300msec でランダムとし 30 試行を行った。

2）課題の反応時間、標準偏差、エラー率を指標とし、健常者との比較（t 検定）、対象者の個人背景（年齢・発症年齢・罹病期間・通算入院年数・抗精神病薬の CP 換算量・BPRS・LASMI）との関係（重回帰分析）を行った。分析には統計パッケージ JMP in 4(SAS)を使用した。

Ⅲ．結果

1．対象の背景：平均年齢は Sc 群 45.95 ± 9.68 才、N 群 43.07 ± 10.04 才であった。Sc 群の抗精神薬の CP 換算量 1674.88 ± 831.41mg/day、発症年齢 22.44 ± 7.76 才、罹病期間 23.55 ± 9.74 年、総入院年数 17.20 才± 9.07 年、BPRS 総得点 17.46 ± 12.23、BPRS 陰性症状（情意鈍麻、運動減退、引きこもりの合計）4.05 ± 2.93、LASMI では日常生活 3.06 ±.80、対人関係 1.67 ±.67、労働 1.86 ±.90、自己認識 3.00 ±.90 であった。

2．反応時間課題の成績の比較：各指標の Sc 群と N 群を比較した。反応時間は Sc 群 648.24 ± 229.33、N 群 428.72 ± 69.69（p<.001）、標準偏差は Sc 群 184.51 ± 93.95、N 群 85.27 ± 30.54（p<.001）エラー率は Sc 群 12.29 ± 8.80、N 群 6.11 ± 5.90（p<.001）で Sc 群は成績の低下が認められた。

3．各指標と個人背景の関係：Sc 群の各指標と個人背景について重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。それぞれ反応時間（R^2=.448,p<.0001）は BPRS 衒奇的行動（t=2.75,p=.033）、BPRS 陰性症状（t=2.45,p=.019）、LASMI 日常生活（t=1.64,p=.110）に、標準偏差（R^2=.45,p<.0001）は発症年齢（t=2.82,p=.007）、罹病期間（t=2.63,p=.012）、BPRS 陰性症状（t=2.95,p=.005）、LASMI 日常生活（t=3.15,p=.003）に影響され、日常生活障害や陰性症状が強いほど低下していた。エラー率（R^2=.595,p<.0001）は罹病期間（t=2.63,p=.012）、引きこもり（t=-5.14,p<.001）、罪業感（t=-2.13,p=.040）、衒奇的行動（t=2.58,p=.014）、LASMI 自己認識（t=2.93,p=.006）に影響されていた。

Ⅳ．考察

本研究における対象者は服薬量も多く、長い経過をたどっていた。各指標は健常者に較べ低い成績を示しており、情報処理速度やその安定性、注意の障害が認められた。また、反応時間やその標準偏差は陰性症状や日常生活障害との関連が認められ、Wykes ら[2]にあるように看護におけるアセスメントの手段として利用可能であると思われた。さらに引きこもりが強くなるほどエラーが少なくなるという結果からは速さと正確さのトレードオフ[3]が起こらず常に自分のペースで行おうとするようになるためと考えられた。

Ⅴ．結論

選択反応課題における精神分裂病者の処理の稚拙さは陰性症状や日常生活スキルを反映する指標として利用可能であると考えられた。

【文献】

1）Ngan E. et al.: Reaction time,symptom profiles and course of illness in schizophrenia, schizophrenia research, 46 : 195-201,2000

2) Wykes T, Sturt E, Kats R:The prediction of rehabilitative success after three years - the use of social, symptom and cognitive variables,Br J psychiatry,157: 865-870,1990.

3) 下中弘編：心理学事典, pp710-711, 平凡社, 東京, 1981.

221) 精神科外来における看護相談の実態
—相談内容と対応の分析—

○田辺有理子、坂上恵子、大堀まゆみ
（北里大学東病院）

【目的】本研究は、精神科外来の看護相談における相談内容と看護師の対応から、看護援助の実態を明らかにすることを目的とする。

【方法】平成13年4月から平成14年1月までの10ヶ月間に当院精神科外来において看護相談に対応したケース76例について、その記録から相談者のニーズと看護援助を読み取り、看護相談の実態を分析した。本研究における看護相談は、患者および家族から看護相談の希望があり、個室を使用して看護師が相談に対応したケースとした。

【結果】相談ケースの疾患の内訳は、精神分裂病36例、気分障害20例、神経症性障害8例、その他（てんかん、痴呆、人格障害、アルコール依存症）12例（診断基準はＩＣＤ－10による）、相談者の内訳は、患者のみ41例、家族のみ23例、患者および付き添い12例（家族10、友人2）、相談時間の平均は32分間であった。

相談内容は、「主治医を変えたい」「診察場面でうまく話せない」「薬の飲み方がわからない」「入院させたい」「受診したがらない」など医療に関する問題、「対応の仕方がわからない」など日常生活や家庭生活に関する問題、「不安がとれない」など症状に関する問題に分類された。また、看護師に求める援助として、「話しを聴いて欲しい」と受容を求めるもの、「暴れた時どうしたらいいか」などアドバイスを求めるもの、「主治医を変えたい」など具体的な調整を求めるもの、という要素が読み取れた。実際におこなった看護師の援助として、傾聴し受容することから、受診のシステム、社会資源の活用方法などの情報提供や行動面の助言をおこなうもの、その場で診察につなげる、受診日を変更するなどの調整をおこなうものまで、相談者のニーズに対応した要素が読み取れた。また、同じ相談内容でも看護師の援助は様々で、例えば「主治医を変えたい」という表現を含んだ相談ケースの対応をみると、調整したケース、「主治医に直接思いを伝えてみましょう」などアドバイスしたケース、診察の不満を話すだけで気分が落ち着き傾聴のみで相談が終了したケースなどがあった。

【考察】外来看護相談は、いつ、誰が、どのような相談の依頼をするのか予測がつかないのが特徴であるが、依頼があったときにタイムリーに相談に応じることが重要だと考える。相談内容は個別で幅広いものであり、生活背景の異なる外来通院患者の抱える問題が多岐に渡って表現されていた。相談者となる患者は、疾患の特徴から何を相談したいのかを適切に表現し難いことが考えられ、例えば「主治医を変えたい」という表現も、看護師はただ言葉通りに受け取るのではなく、相談者が表現する言葉の裏にあるニーズを引き出す必要がある。看護師は相談内容を傾聴し受容しながら、相談者のニーズや問題の状況を柔軟にアセスメントし、さらに問題解決に向けてどのような援助ができるかを考え、相談者の問題解決能力に合わせて実際の看護援助をおこなっていたと考えられる。

相談者の内訳では家族のみのケースが3割と多かった。家族からの話しのみで、会った事のない患者の症状や生活状況のイメージを描き、患者、家族それぞれの立場を尊重しながら問題を把握することは非常に難しい。例えば、病識がなく受診したがらない患者をどうしたらいいかという家族の相談は、すぐに解決できないことも多い。しかし、地域の人や親類に隠して誰にも相談できずに困り果てて看護相談のためだけに来院するケースや、話しを聴いてもらえただけでも気分が楽になったというケースもあり、問題解決できなくても相談を受けることそのものが家族援助となっていたと考えられる。

地域の中で様々な問題を抱えながら生活する患者および家族が、疾患の知識に基づいた日常生活の相談に対応できる外来看護師に相談したいというニーズは高いと考えられる。

222) 精神科病棟における感染予防対策に対する考え方－MRSA患者の看護を基に

○関口孝子（盛岡市立病院）
伊藤道子（岩手県立大学）

【研究目的】当院は一般病院で精神科は80床（保護室2床を含む）である。閉鎖病棟は患者の安全を守るため廊下に手指消毒剤やペーパータオルを常備しておらず、一般病棟と比較し感染予防対策（以下感染対策）を実施するうえでより工夫を迫られる環境にある。その状況の中でMRSA患者が入院し、交差感染を防ぐことが看護目標となった。そこで精神科病棟の看護師が感染対策の取り組みをどのように考えて実施しているかを明らかにするため、調査を行った。その中の自由記載である「今後の課題」の記述内容を検討する。

【研究方法】

1）研究対象と期間、方法

盛岡市立病院の精神科病棟で勤務する看護師28人中27人（看護師長1人、主任看護師10人、准看護師を6人含む）が質問紙に記載した内容を研究素材とした。研究期間は2001年12月から翌年2月である。質問紙の記入は2002年1月21日～25日に記名式で行い、配布は部署の安全対策委員が各々の連絡箱に入れ、回収は留め置き法で実施した。回答した看護師へ同意書を同様に配布し回収した。質問紙は自作で「感染対策を定着させるために今後どのような取り組みをしたらよいと考えますか」に答えた人数をFisherの直接確率計算法で検定し、内容を複数の研究者で意味を検討しカテゴリー化した。

2）精神科病棟での取り組み

精神科病棟の看護チームは看護師長（以下師長）1人、Aチーム10人（男性患者入院の閉鎖病棟30床担当）、Bチーム9人（女性患者入院の閉鎖病棟28床担当）、Cチーム8人（開放病棟20床担当）である。2002年1月9日に師長と安全対策委員（Aチーム所属）が2時間感染看護専門ナースの助言を受けた。その後師長を中心に毎朝のミーティングで動機づけをした。カンファレンスでも感染対策が取り上げられ11日間議題となった。質問紙実施時はMRSA患者が夜間不穏などで転科し4名となっていた。Aチームで全MRSA患者を看護していた。

【結果】質問紙は27人が返送し（回収率96.4%）15人が回答した。返送者の平均年齢は43.6歳（SD11.2）平均在院経験年数は21.4年（SD11.8）である。

MRSA患者を看護する師長とAチーム（以下Aチーム）は11人中8人が回答し、B、Cチームは16人中7人が回答した（$P<0.05$）。

記述した内容は「感染対策の意識を持つ」に7人、「感染対策の周知徹底の具体的方法」は11人、「互いに確認できる人間関係づくり」は9人、「感染問題に関する情報の速やかな伝達」は3人、「看護ケアへの提案」は4人であった。Aチームのみの記述は「感染対策の意識を持つ」に4人、「感染対策の周知徹底の具体的方法」に9人「互いに確認できる人間関係づくり」に2人であった。

【考察】MRSA患者を看護しているAチームは、感染対策を定着していくための今後の課題を他のチームより記載する人数が多かった。この理由はMRSA患者をどのように看護をするのか考えて必死に実践していたためと考える。また記述内容は、「感染対策の意識を持つ」、「感染対策の周知徹底の具体的方法」、「互いに確認できる人間関係づくり」の3点に集中した。これは感染看護の基本である「皆が同じ規則で実践する」ことを具体的に示した内容であるためと考える。「看護ケアへの提案」「感染問題に関する情報の速やかな伝達」の記述がなかった理由は、他のチームを交えてミーティングで討論できていたためと考える。

精神科看護は生活のしにくさをケアしていくことが優先され、手洗いなどに患者の協力は得られない困難さがある。しかしながら精神科スタッフは感染対策を試みた。特にMRSA患者を看護したチームは、意識を持ってお互いに注意をして周知徹底する事を課題にしており、感染対策を実現していく際に必要な要素を記述していた。

一　般　演　題

（ポスターセッション）

8月8日（木）の部

223）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
－Fault Tree Analysis(FTA)による事故事例分析－

○斎藤　真（愛知みずほ大学）、
岡本恵里（東京女子医科大学）、
村本淳子（三重県立看護大学）

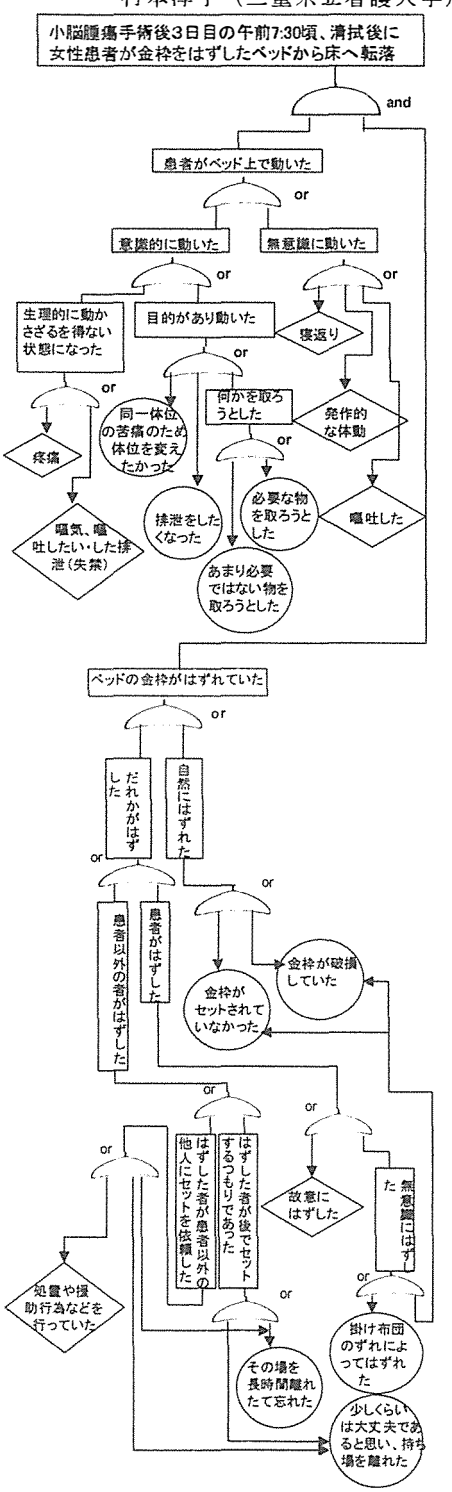
【目的】
看護領域におけるヒューマンエラー分析は、4M4E、SHELなどが提案されている[1]。本研究は、人間工学分野において信頼性分析に用いられるFTAが医療事故におけるヒューマンエラーを防止する手段として有効であるか検討することにある。今回は、事故事例の分析と4M4E、SHELとの比較に焦点をあてた。

【研究方法】
事故事例は、「小脳腫瘍手術後３日目の女性患者が看護婦による清拭後ベッドの金枠の留め金がはずれていたため床へ転落、頭部打撲のため病状を悪化させた。」というものである[2]。

【結果】
事故事例は、基本事象9個、ダイアモンド7個の樹形図に分析された（図1）。

【考察】
基本要因は、①金枠の破損、②金枠や留め金がセット未了、③寝具のずれで金枠、留め金がはずれた、④看護者、依頼された者が長時間離れて忘れた、⑤看護者、依頼された者が「少しくらいは大丈夫」と思い離れた、⑥必要な物品を取ろうとした、⑦必要ではない物品を取ろうとした、⑧排泄をしたくなった、⑨同一体位が苦痛で体位を変えたかったなどである。追求不能・保留事項は、①患者が故意にはずした、②嘔吐した、③発作的な体動、④寝返り、⑤医療スタッフが処置や援助行為を行っていた、⑥嘔気、嘔吐したい、嘔吐した、排泄（失禁）、⑦疼痛などである。

4M4Eは、事故要因を４つのM(Man, Machine, Media, Management)に分類、これらの対策として４つのE(Education, Engineering, Enforcement, Example)をマトリックス状に対応させる手法である。SHELも事故要因と対応策をマトリックス状に配置、要因はS:Software、H:Hardware、E:Environment、L:Liveware（事故の当事者とそれ以外）と定義する。一方、FTAは事故(Fault)を頂上現象とし、それが発生するための条件と要因を樹形図（Tree）にして展開する手法で、発生確率の計算が可能である[3]。従って4M4EやSHELは発生した事故そのものを分析する場合には適しているが、潜在するエラー要因を含めての分析については不明である。



【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に利用でき、新たにシステムを企画、構築する場合に有効であると考える。

【参考文献】
1)河野龍太郎：産業分野におけるヒューマンエラー低減への取り組み -原子力発電所におけるヒューマンファクターへの取り組み-、医療事故防止のための心理学的研究、1999年度横浜市立大学研究奨励交付金/研究報告書、2000
2)高田利廣：看護過誤判例集、143-145、日本看護協会出版会、2000
3)斎藤真他：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-、日本看護研究学会、24(3)、361、2001

224) 看護事故の記憶の残存に関与する要因

○荘司和江，平瀬加奈，岩崎多寿（日本赤十字社和歌山医療センター）
山田一朗（臨床研究支援センター）

＜序　論＞

看護事故が生じるたびに防止対策が立案されるが，それでも事故の再発は後を絶たない。しかしながら，事故そのものの記憶がしっかりと留められていれば，再発防止が期待できるはずである。

看護事故に関する従来の研究は，事故の原因分析に焦点が当てられているものが大半であり，このような記憶の残存という視点からの報告は見あたらない。

そこで今回，看護事故の残存記憶の程度と，その影響因子との関連を分析したので報告する。

＜対象および方法＞

本研究においては，第一次(2002 年 1 月下旬)・第二次(2002 年 2 月上旬)の 2 段階の調査を企画した。

第一次調査は，近畿地方の某医療機関において，各部署で 2001 年 1 月から同年 12 月までに生じた看護事故の情報を得るために行った。すなわち，看護事故のうち，カンファレンスの討議を経て，新たな防止対策が立案されたものについて，「看護事故の内容」「発生日時」「防止対策の内容」の情報を研究者がカンファレンス記録から調査した。

第二次調査は，上記医療機関の同一部署に 1 年以上継続勤務している看護師(管理職を除く)のうち，研究の趣旨に同意の得られた 26 人を対象とした。この対象者に，所属部署で 2001 年 1 月から同年 12 月までに生じた看護事故の「内容」「発生日時」「防止対策の内容」を想起するよう求めた。その内容を第一次調査で把握した情報と照合し，正確さの程度を 2 人以上の研究者が独立に評価したうえで，合議によって採点した。なお，評価指標は，「2:情報の要点がもれなく記載されている」「1:情報の要点の記載があるが，不十分である」「0:情報の要点が全く記載されていない」の 3 点法とした。さらに，「看護事故の当事者であったか否か」「安全対策委員会および研修会への参加の有無」についても記載を求め，これら背景因子と残存記憶の程度との関連を分析した。

なお，第二次調査は，■答者が相談したり記録物を見ることがないように，研究者が立ち会いのもとで実施した。

集計解析処理には，SPSS for Windows 10.0J を用いた。

＜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 27.8 ± 4.4 歳であり，通算勤務年数の平均値は 6.5 ± 3.6 年であった。また，現在の部署における継続勤務年数の平均値は 3.2 ± 2.1 年であった。

安全対策委員会に参加したことが「ある」と答えたのは 7 人(26.9%)であり，医療事故に関する研修会に参加したことが「ある」と答えたのは 15 人(57.7%)であった。

2.看護事故の種類との関連

看護事故ののべ件数は 38 件であった。これを，「投薬」「点滴」「注射」「抜去」「検査」に分類し，それぞれについて「残存記憶の評価点」の分布を調べた。その結果，最良の評価である 2 点を獲得したのは，「投薬」11 件中 7 件(63.6%)であったのに対し，「点滴(12 件)」「注射(11 件)」では，それぞれ 5 件(41.7 %)，4 件(36.4 %)にとどまった。

3.看護事故の当事者であったか否かとの関連

対象者自身が「看護事故の当事者であった」のは 3 件であり，そのうち 2 件(66.7%)が 2 点，1 件が 1 点を獲得した。一方，「当事者ではないが，過去に類似事故の経験がある」という 7 件においては，2 点は 1 人(14.3%)にとどまり，5 人(71.4%)が不完全な記述を示す 1 点と評価された。また，「当事者でなく，過去に類似事故の経験もない」という 20 件中 13 件(65.0%)が 2 点を，また 5 件(25.0%)が 1 点と評価された。

以上の結果は，「事故」と自分自身との，いわば「距離感」が残存記憶の程度に影響していることを示唆するものといえる。

4.安全対策委員の経験・研修会参加との関連

「安全対策委員の経験の有無」別に「残存記憶の評価点」の分布を調べたが，有意差は認められなかった(p=.262, Fisher's exact test)。同様に，「医療事故に関する研修会への参加の有無」との関連を調べたが，やはり有意差は認められなかった(p=.242)。

＜結　論＞

看護事故の記憶の残存には，「事故の当事者であったか否か」という要因の影響力が強いことがわかった。

225)　急性期看護領域における看護師の有能さの検討
ー病棟管理者の認識の分析からー

○岩田浩子（浜松医科大学医学部看護学科）

【目的】臨床場面における看護は、基礎教育で習得した理論的・基礎的知識技術をコアとして臨床判断から連動する熟達した看護実践として展開されると考える。看護者の実践的有能さや卓越性の要因分析も少しずつ報告され、特に Benner の熟達化理論を基盤とする研究が目を引く。しかし、看護領域の特性をふまえた分析は少ない。また実践能力の育成に関して OJT の果たす役割は大きく、病棟管理者の考えがその軸となる。特に急性期領域は、その時に実践できる能力を求められる場面が多く、現任教育の課題も多いと考える。以上から、本研究は急性期における看護師の有能さに関する病棟管理者の認識を明らかにし、OJT 構築に関する基礎的資料を得ることを目的とする。

【研究方法】対象：S 県の３総合病院の外科系病棟婦長。看護部および婦長に研究の趣旨を説明し了解が得られた７人。時期・方法：2001 年７～11 月半構成的面接法により、45 ～ 60 分のｲﾝﾀﾋﾞｭｰを実施した。承諾が得られたものは録音し、それ以外はﾒﾓを適宜確認し記録した。面接内容：1)病棟ｽﾀｯﾌとして必要な能力 2)急性期看護として必要な能力 3)有能と評価できるｽﾀｯﾌに関すること 分析：録音内容は逐語記録とし、面接時記録とともに内容分析、ｶﾃｺﾞﾘｰ化した。さらにｶﾃｺﾞﾘｰ相互の関係を検討した。

【結果と考察】1)病棟ｽﾀｯﾌに必要な能力：大きく３つのｶﾃｺﾞﾘｰに分類された。ｻﾌﾞｶﾃｺﾞﾘｰは、「職業人としての能力」にはﾌﾟﾛ意識・人間性・対象理解などが含まれ、「ｱｾｽﾒﾝﾄ能力」では確実な知識・根拠ある観察や判断が含まれた。また、「急性期的実践能力」には急変時の対応・確実な実践・回復への援助であった。2)急性期看護として必要な能力：2 つのｶﾃｺﾞﾘｰに整理された。「速やかで専門的なｱｾｽﾒﾝﾄ能力」には科別の知識の拡大と応用・鋭い観察・変化の予測・根拠ある判断・瞬時の判断がｻﾌﾞｶﾃｺﾞﾘｰとして位置づき、「変化に応じた速やかな実践能力」は、基本的実践・根拠ある実践・周手術期としての実践・変化に応じた実践が含まれた。3)有能と評価するｽﾀｯﾌとその特性：ｽﾀｯﾌの 25~40%（5 ～ 9 人）、経験は 5 年以上が殆どであった。有能さは、根拠と経験に基づく判断・科別の専門的観察・術式固有の観察をｻﾌﾞｶﾃｺﾞﾘｰとする「高度で専門的なｱｾｽﾒﾝﾄ能力」、個別的ケア・高度な実践・科別の専門的技術などを含む「高度で専門的な実践能力」、適切なｽﾀｯﾌ指導・ｽﾀｯﾌのﾚﾃﾞｨﾈｽ把握などを含む「ｽﾀｯﾌ指導能力」、医師との調整・医師のﾆｰｽﾞ把握・意見交換の「医師とのｺﾗﾎﾞﾚｰｼｮﾝ能力」。そして主体性・意欲・自己成長による「主体的態度」の 5 ｶﾃｺﾞﾘｰに分類された。ｶﾃｺﾞﾘｰ相互の関係を先行研究により検討し、図に示した。病棟管理者の認識において急性期領域の有能さは、病棟固有の看護師に必要な能力とｲｺｰﾙではなく、より高度で専門的な知識と実践を中心とする診療科別の看護能力を重視していることが示唆された。また、有能な看護師は急性期特有のｱｾｽﾒﾝﾄと実践能力において、高度かつ専門性を有すると認識されている。また、ｺﾗﾎﾞﾚｰｼｮﾝ能力はまさに高度・専門的なｱｾｽﾒﾝﾄ能力が基盤となり、治療と連動し医師と対等に協働する実践が認識されていると判断できる。有能さは APN の能力と部分的に一致することが明らかとなった。

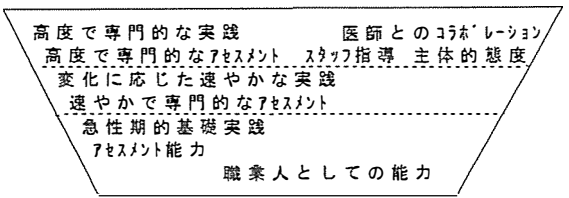


図　カテゴリーの位置づけと関係

（本研究は、平成 13 年度文部科学省科学研究補助金の助成を受けた研究の一部である。）

226) 看護職員のBurnoutに影響する因子の多次元的研究

○杉本智美，安永妙美，太田淑子，岡室量子
（日本赤十字社和歌山医療センター）
山田一朗（臨床研究支援センター）

＜序　論＞

看護職員は日常の勤務に起因する心身の疲労度が高いといわれ，既に Burnout という視点からの研究が数多く取り組まれている。しかしながら，Burnout に影響を及ぼす因子を多次元的に分析した研究は，我が国では少ないようである。

そこで今回，交替制勤務に従事する看護職員の「勤務体制」「心身の疲労徴候」「問題解決パターン」「生活環境のストレス因子」「主観的健康度」について調査し，Burnout との相互関連性を分析したので報告する。

＜対象および方法＞

関東・中部・近畿・中国地方に存在する 8 つの総合病院で交替制勤務に従事する女性看護職員(管理職を除く)計 670 名のうち，研究の趣旨に同意の得られた 506 名を対象とした。このうち 2 交替制勤務従事者(以下 2 交替群)は 268 名，3 交替制勤務従事者(以下 3 交替群)は 238 名であった。

調査票は，① Burnout 尺度(計 17 項目)，②心身の疲労徴候(計 18 項目)，③問題解決パターン(感情調整的:9 項目，回避的:9 項目)，④生活環境のストレス因子(計 23 項目，以下生活ストレス)，⑤主観的健康度(以下健康度)を柱として構築した。Burnout 尺度は Maslach's Burnout Inventory(MBI)を使用した。①②④については，「まったくなかった」「ほとんどなかった」「時々あった」「しばしばあった」の 4 段階による Likert scale とした。③は該当する項目を複数選択式で，また⑤は，自らの健康度を 0 から 100 点の整数値で回答を求めた。

なお，集計解析処理には，SPSS for Windows 10.0 ならびに，Amos 4.0 を用いた。

＜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 2 交替群 30.2± 7.4 歳，3 交替群 28.9 ± 6.9 歳であった。また平均勤務年数は，それぞれ 8.7 ± 7.1 年，7.2 ± 6.2 年であった。

2.調査項目の信頼性

「心身の疲労徴候」と「Burnout 尺度」を構成する項目群の Cronbach のα係数は，それぞれ 0.886，0.870 であり，実用上充分な信頼性を有していることが確認できた。

3. Burnoutに影響する因子の単相関分析

「Burnout 尺度」と他の要因との関連性を Pearson の相関係数によって評価した。なお「心身の疲労徴候」の尺度を，「心的疲労」と「身体的疲労」に分解して用いた。その結果，「心的疲労 (r=.518, p<.001)」「身体的疲労 (r=.405,p<.001)」「健康度 (r=-.471,p<.001)」「生活ストレス (r = .441, p<.001)」の間に有意な関連が認められた。勤務体制別の「Burnout 尺度」平均値は，2 交替群 28.6 ± 7.8，3 交替群 28.1 ± 7.5 で有意差は認められなかった。

4.Burnoutに影響する因子の重回帰分析

「Burnout 尺度」を従属変数，その他の要因を説明変数として，stepwise 法による重回帰分析を行った。その結果，有意な説明力を有する変数として採択されたのは，「心的疲労(β=.225,p<.001)」「健康度(β=-.281,p<.001)」「生活ストレス(β=.283, p<.001)」の 3つであった。

単相関分析では有意な関連が認められた「身体的疲労」の Burnout への寄与は，ここでは否定された。そこで「身体的疲労」と「健康度」の相関を改めて調べたところ r=-.462(p<.001)であり，中程度の負の相関が認められた。

5.パス解析によるBurnoutの影響因子の検討

以上の結果から，「Burnout 尺度」には「心的疲労」「健康度」「生活ストレス」が直接的に関与し，「身体的疲労」は「健康度」を介して間接的に関与するというパスモデルを立案した。パス係数を計算したところ，「Burnout 尺度」には「心的疲労(β=.24)」「健康度(β=-.28)」「生活ストレス(β=.26)」が関与していたほか，「身体的疲労」は「健康度」に(β=-.23)，「生活ストレス」は「心的疲労」に(β=.43)，「心的疲労」は「身体的疲労」(β=.63)と「健康度」(β=-.38)に，それぞれ独立に関与していた。また，「身体的疲労」の「Burnout 尺度」への影響は微小(β=04)であり，モデルの整合性が証明できた。なお，「勤務体制」は，いずれの項目にも関与していなかった。

＜結　論＞

交替制勤務に従事する看護職員の Burnout に影響する因子の関連性を多次元的に分析した。その結果，1)勤務体制の違いは，「Burnout 尺度」には関与していないこと，2)「生活ストレス」の程度が上昇すると「心的疲労」と「身体疲労」が連動して上昇しすること，3)その結果，「健康度」が低下し，最終的に「Burnout 尺度」が上昇するという因果の方向性を確認することができた。

227) 看護記録開示の進展に対する抵抗感と期待
－S県内看護師への質問紙調査から～第一報－

○豊田久美子、平英美　（滋賀医科大学）
馬込武志　（佛教大学）
小川圭子　（甲南女子大学）

【目的】今日、患者の権利擁護の理念に基づいた「カルテ開示」に向けての動きはめざましく、法制化は見送られたものの、2001年4月から、全国の国立病院・療養所においてカルテ開示が開始されている。日本看護協会は看護記録開示に積極的推進の立場を取り、2000年5月に「看護記録の開示に関するガイドライン」を作成し、各施設では開示に向けて準備が進められている。

しかし、このような急激な要請は、看護現場に少なからぬ混乱を招いていると推測されるが、その報告は全国の看護管理者や一施設の患者、医師、看護師調査にとどまっている。そこで、看護記録開示の進展に対する看護師の認識の実態を明らかにすることを目的に調査を行った。

【研究方法】調査の同意を得たS県内24施設の看護師・准看護師に留置き法による質問紙調査を実施した。質問紙は、対象者の属性・看護記録の記載と開示の実態・看護記録開示が進展することについての認識・予測される影響・望まれる取り組みに関する項目から構成した。調査期間は14年1月8日～2月に行った。

【結果】回答は、1435名（男性69名、女性1339名）から得、そのうち看護師は1146名(79.9%)、准看護師は164名（11.4%）であった。回答者の平均年齢は34.51歳（SD：9.8)、平均経験年数は11.96年（SD：8.7）であった。現在、自分の看護記録記載に「満足している」と答えた人は13名（0.9%)、「ほぼ満足している」262名（19.1%）であった。看護記録開示経験がある人は54名（3.9%）のみで、看護記録を見せることに「抵抗感がある」と答えた人は1046名（76.1%）であった。抵抗感の理由を因子分析した結果を表1に示した。また、看護記録開示に対して「釈然としない」という認識を70.5%の人が持っていた。看護記録開示が進展していくことへの影響は、「看護過程に責任を持つようになる」(89.6%)、「看護水準が上がる」(60.2%)、「患者が主体的になる」(81.5%)、「労力が増える」(85.5%)、信頼が崩れる（50.5%）などであった。さらに、今後看護記録の内容がどのように変わるかの回答を因子分析し、「看護内容の記載が増える」「見られることを意識した記載になる」「画一的な書き方になる」の三因子が抽出された。また、医療界全体に対する影響としては、「インフォームド・コンセントの一般化がすすむ」（94.5%)、「医師の言い逃れ不能に」(81.5%)、「医療水準の向上」(69.2%)、「信頼の構築につながる」(59.1%）などであった。看護記録開示にむけて必要な取り組みとして、95%以上の人が記載方法、看護過程と記録の再学習、話し合いが必要であると答えていた。

【考察】現在の看護記録記載内容の満足感は低く、そのことが開示への抵抗感を強めている大きな要因と考えられる。記録開示によって、今後看護や医療の水準をあげることにつながるという期待を持ってはいるものの、反面、戸惑いの大きさも推測される。しかし、記録開示にむけての取り組みに積極的な姿勢がうかがえる。

【結論】看護記録開示の進展に対して、看護師は記録内容の不十分さなどから抵抗感をもっているが、看護や医療改善への期待感も大きい。

表1. 看護記録開示に対して抵抗感がある理由

	第一因子	第二因子	第三因子
評価の記載不十分	0.8868	0.1388	-0.0509
経過記録記載不十分	0.8773	0.0887	-0.0374
サマリー記載不十分	0.8710	0.1136	0.0229
O情報記載不十分	0.8691	0.0887	0.0132
看護計画記載不十分	0.8228	0.1390	0.1039
S情報記載不十分	0.8165	0.0958	0.0258
基礎情報記載不十分	0.7375	0.1773	0.1444
患者に信頼されていない	0.1572	0.8711	0.0590
患者に評価される気分	0.1719	0.8519	0.1657
患者に不安を与える	0.0072	0.0114	0.8648
患者に誤解される	0.0586	0.2050	0.8077
因子負荷量	45.6	14.9	13.3

228) 「患者中心の看護サービス」に関する患者・看護師間の認識差

○島田美和，識名昌代（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＞

平成7年(1995)度版の厚生白書では，医療は「サービス」と定義されており，患者中心の看護サービスという考え方が提唱されている。しかし，自分の希望を何でも認めてもらえることが，「患者中心の看護サービス」と捉えられてはいないだろうか。また，看護師が機械的な看護業務を患者に押し付けるならば，そこには「患者中心」の看護は実現しない。

そこで，「患者中心の看護サービス」という言葉が患者・看護師間でどのように認識されているのかを見直すために，本調査を行った。

＜対象および方法＞

調査の趣旨を説明し，同意を得た大阪府下K病院の入院患者を含む一般集団(G群)100人，およびK病院61人と大阪府下O病院41人，計102人の看護師集団(N群)を対象とした。2001年11月に，無記名自記式の調査を実施し，同年12月中旬までに対象者全員の回答を得ることができた。

調査項目の柱は，1.「患者中心の看護サービスという言葉の要素」9項目，2.「患者中心という言葉の要素」20項目，3.「看護師が患者中心と考えて行っている業務」18項目とし，いずれもあらかじめ列挙した項目群の中から，複数選択方式で回答を求めた。

＜結果および考察＞

1.「患者中心の看護サービス」という言葉の要素

「患者中心の看護サービス」という言葉の要素と考える項目のうち，N群で上位に挙げられたのは「病状に合った看護を提供(84.3%)」「援助内容を患者が理解できるように説明(81.4%)」であった。一方G群では，「援助内容を患者が理解できるように説明(76.0%)」「病状に合った看護を提供(58.0%)」であり，「患者の訴えならすべて聞き入れてくれる」という自己中心的な項目は，4.0%と少数であった。

2.「患者中心」という言葉の要素

「患者中心」という言葉の要素と考える項目のうち，N群では「病室の面積が広い(71.3%)」「ナースコールの対応が早い(70.3%)」であり，G群では「納得のいく病気の説明をする(70.0%)」「病室の面積が広い(67.0%)」が多かった。G群で第1位を占めた「納得のいく病気の説明をする」は，N群では第6位(63.4%)であり，両集団に認識の差があった。

なお，この項目群に対するG群の平均回答数は7.6±4.1個であったのに対し，N群では9.6±4.6個であった。このことは，患者のニードを満たすために，看護師の目が多方面に向けられていたことを示唆するものである。

3.看護師が「患者中心」と考えて行っている業務

「患者中心」と考えて行っている業務について，N群における回答率を調べた。その結果，最も多かったのは「プライバシーを配慮した看護援助(79.4%)」であり，以下「患者の安全(78.4%)」「患者にいつも笑顔で接する(71.6)%」が続いた。

看護計画立案の段階から，患者の参加を求める試みが一部で報告されている。しかし本調査の対象においては，「患者の意見を取り入れて看護計画を立案する」は28.4%(第12位)と低い値であった。

＜結　論＞

1.「患者中心の看護サービス」の要素として，看護師・一般集団ともに上位に位置したのは，「援助内容を患者が理解できるように説明」であった。

2.「患者の訴えならすべて聞き入れてくれる」といった自己中心的な考えは，一般集団においてごく少数であった。

3.「患者中心」という言葉の要素として，一般集団で第1位を占めた「納得のいく病気の説明をする」は，看護師集団では第6位であり，両集団に認識の差があった。

4.「患者中心」と考えて行っている看護業務として，「プライバシーの配慮」「患者の安全」「笑顔で接する」が上位を占めた。

229) 「○○様」という呼びかけは，看護師の言葉を丁寧にしているか

○村上千亜紀（国家公務員共済組合連合会 新香里病院）
山田一朗（臨床研究支援センター）

＜序　論＞

外来通院者に対して「患者様」と呼びかけることは，いまや看護界で普遍的な行為といえる。当院でも，2001 年 6 月中旬から，外来ホールでの呼びかけを「○○様」に統一している。当初は，外来看護師から反対意見が出たり，呼びかけに躊躇する様子があったが，半年以上経過した現在では，ごく当たり前のことと認識されている。

患者に対して「○○様」と呼称することが，患者自身にどのように受け止められているのかについて，未だ調べられてはいないようである。また，「○○様」という呼びかけに続く言葉が，実際にどのように変化するかについて，看護師の印象に基づく報告はあるが，実証的なデータによる検討は行われていない。

そこで今回，外来における看護師が発する呼びかけの言葉を聴取し，言語学的な検討を加えたので報告したい。

＜対象および方法＞

大阪府 H 市内の某病院外来において，患者に対する看護師の呼びかけの言葉と，それに続く言葉を聴取して記録した。その際，自然な発言内容をそのまま聴取できるように，研究者は外来勤務を並行して実施することとした。なお，データ収集に先立ち，外来看護師には調査の趣旨を説明し，研究に参加する同意を得た。

収集した個々の発言から，「呼びかけの言葉」「敬語」「文体」の要素を抽出し，「呼びかけの言葉」における「様」の有無別に，それに続く言葉の丁寧さを分析した。

データ収集と分析は，2002 年 1 月 16 日から同年 1 月 31 日にかけて行った。

＜結果および考察＞

分析対象である呼びかけの総数は，48 件であった。このうち「様」がついた呼びかけは 33 件(68.8%)，「さん」が 13 件(27.1%)，「呼称なし」が 2 件(4.2%)であった。

1. 敬語による分類

それぞれの呼びかけに含まれる敬語の種類を比較した。「様」がついた呼びかけ 33 件中，尊敬語 14 件(42.4%)，謙譲語 9 件(27.2%)，丁寧語 10 件(30.3%)であった。「さん」がついた 13 件中では，尊敬語 3 件(231%)，謙譲語 1 件(7.7%)，丁寧語 7 件(53.8%)，常体 2 件(15.4%)であった。この両群の分布には，5%水準で有意差を認め，「様」がつくことにより，単なる丁寧な表現が「尊敬語」「謙譲語」といったより敬語らしい表現に移行することが示唆された。なお，「呼称なし」の 2 件はいずれも丁寧語であった。

2. 文体による分類

それぞれの呼びかけの文体を比較した。「様」がついた呼びかけ 33 件中，命令文 16 件(48.5%)，疑問文 4 件(12.1%)，命令文+疑問文 5 件(15.2%)，平叙文 8 件(24.2%)であった。「さん」がついた 13 件中では，命令文 12 件(92.3%)，平叙文 1 件(7.7%)であった。また「呼称なし」の 2 件はいずれも疑問文であった。

外来という状況では「お入り下さい」「お待ち下さい」といった命令文が多くなりがちである。その中で，「お待ちいただけますか？」のように命令文と疑問文が複合した文体は，最も丁寧な表現とされている。この文体が「様」のついた呼びかけの中にのみ生じていることが注目されよう。

＜結　論＞

外来看護師が発する呼びかけを言語学的に分析し，「様」の有無とそれに続く言葉の丁寧さの関係を調べた。その結果，「様」と呼びかけた場合には，「敬語」「文体」ともに，より丁寧なものになる傾向があることが確認できた。

230) 「十分満足」「まあまあ満足」の違いをもたらす要因は何か

○濱田京子 荒尾ヒフミ 高島文子
(国家公務員共済組合連合会 新香里病院)
山田一朗 (臨床研究支援センター)

<序 論>

病院経営において，サービスのソフト面を担っている看護部門への期待は大きく，また看護師もその責務を認識し始めている。このことは，患者満足度調査に関する報告の増加にも反映している。ところが従来の調査結果を見ると，実践内容の妥当性の検討に終始したものがほとんどである。しかもその多くが，患者が「まあまあ満足している」という結果に帰着している。しかしながら，「まあまあ」には「敢えて言及しないものの不満が残る」という意味合いがあり，「十分満足」という感覚とは一線を画するものと考えられる。

そこで今回，患者が入院した時の看護師の応対について，「十分満足」と「まあまあ満足」の回答の差をもたらした要因を明らかにすることを目的として本研究を行った。

<対象および方法>

大阪府H市内の某病院において，2002年1月21日から1か月間の新規入院患者のうち，調査票に自己記入ができ，かつ調査の趣旨説明に同意の得られた50人を対象とした。

調査項目の柱として，「①看護師の応対の実際」「②看護師の応対に対する患者の満足度」「③患者の基本属性と入院時の状況」を取り上げた。このうち①は「a.看護師が自己紹介したか」「b.患者の氏名をフルネームで呼んだか」「c.他の患者に紹介したか」「d.看護師の話し方の印象」の4側面に注目した。ここでa.,b.,c.は「はい」「いいえ」の2件法で，またd.については，予め列挙した10項目から複数選択式で回答を求めた。②については，「1.充分満足した」「2.まあまあ満足した」「3.どちらともいえない」「4.やや不満が残った」「5.かなり不満が残った」の5件法と，100点を最高とする1～100までの整数により回答を求めた。

<結果および考察>

1.満足度を示す2指標間の関連

入院時における看護婦の応対について「1.充分満足した」は29人(59.2%)であり，以下「2.まあまあ満足した」16人(32.7%)，「3.どちらともいえない」3人(6.1%)，「4.やや不満が残った」0人(0%)，「5.かなり不満が残った」1人(2.0%)であった。それぞれの回答別に，整数値による満足度評価の平均値を求めたところ，「十分満足した」と回答したときは90.5±1.7，「まあまあ満足した」と回答したときは82.2±3.3であり，この2群間に有意差($p<.05$)を認めた。

2.クロス集計による要因分析

「十分満足した」と「まあまあ満足した」との違いをもたらした要因として，「看護師の応対の実際」のa.からd.を取り上げ，その関連性をクロス分析した。その結果，有意な関連があったのは「看護師が患者と話すときの口調のやさしさ」との間のみであった($p<.05$, Fisher's exact test)。

対象者の「年齢」「性別」「入院時刻」「入院時に歩行できたか」「予定された入院であったか」についても同様に分析したが，いずれも有意な関連は認められなかった。

3.主成分分析による検討

「看護師の話し方」に関する10項目について，主成分分析を施した。その結果，抽出された4つの主成分のうち，第1主成分には「声が大きい(.927)」「話し方が事務的(.881)」「話し方が冷たい(.739)」が関与し，「事務的な口調」を示す成分と解釈できた。「口調のやさしさ(.732)」は「話し方が速い(-.853)」とともに第3主成分に関与しており，この2要因が対照的なものと理解されていることがわかった(括弧内は因子負荷量)。

各主成分に対する主成分得点を計算し，「十分満足」「まあまあ満足」の2群間で比較した。その結果，有意差($p<.05$)が認められたのは第3主成分得点のみであり，「口調のやさしさ」が「十分満足」という気持ちに影響する要因であることの傍証を得ることができた。

<結 論>

入院時の看護婦の応対に対する患者の「十分満足」「まあまあ満足」という評価の差は，看護師の「話し方のやさしさ」の違いによって強く影響を受けていることがわかった。

231) 母性保護対象者に対する当院看護師の認識

小谷幸子[1)], 大蔵サチ子[1)], 矢野愛子[1)], 山田一朗[2)]
杉原　歩[1)], 清水はる代[1)], 林　清美[1)], 古山咲枝[1)]
1)関西医科大学附属男山病院　2)臨床研究支援センター

＜序　論＞

平成 13 年 4 月時点で，当院看護師のうち母性保護対象者が占める割合は 11.6%に及んでいる。この割合が 10%を越えると組織の運営上困難をきたすことが多くなるといわれる。実際，母性保護対象者は、夜勤免除や急な休みを要請する頻度が高く，その対応に苦慮している。

そこで今回，当院に勤務する看護師が母性保護対象者に対してどのような認識をもっているかを知り，対策の手がかりを得ることを目的として本研究を行った。

なお，母性保護対象者とは，妊娠中および出産後 1 年未満の人を示すものとする。

＜対象と方法＞

当院に勤務する女性看護師全員に対して口頭で趣旨説明を行い，同意の得られた 121 人を対象として調査票を配付した。調査票には，「①年齢」「②妊娠歴」「③役職経験の有無」「④母性保護対象者に対する認識」「⑤母性保護対象者増加への対応策」に関する項目を盛り込んだ。なお④および⑤については，予め列挙した項目の中から複数選択を求める一方，「最も重要と考える項目」を上位 3 つまでランク付けしてもらう回答方式を併用した。

なお集計・解析には，SPSS for Windows 10.0J を用いた。

＜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 32.2 ± 10.7 歳であった。また「妊娠歴あり」は 31 人(25.6%)，「管理職経験あり」は 12 人(9.9%)であった。

2.母性保護対象者に対する認識と，その関連要因

選択された割合が高かった項目は「女性の職場なので当たり前(67.8%)」「お互い様である(66.9%)」「妊娠者に気を遣う(63.6%)」「夜勤等の回数が増えても協力する(53.7%)」「突発休があっても協力する(52.1%)」「産休等で人が少なくなりしんどい(48.8%)」であった。母性保護対象者に対する「理解」と「気遣い」という両側面の心情が伺える結果であった。

「妊娠歴あり」群で回答割合が有意に高かったのは「突発休が多くなる(p<.001)」「育児期間中は人手が少なくしんどい(p<.01)」「部署により母性保護対象者の偏りがある(p<.05)」「労働条件がよい(p<.05)」「働く姿勢への自覚をもってほしい(p<.001)」であった。また「管理職経験あり」群で回答割合が有意に高かったのは「労働条件がよい(p<.01)」のみであった。

1 位に 3 点，2 位に 2 点，3 位に 1 点を与えて各項目の平均得点を計算した。平均得点が高かったのは「女性の職場なので当たり前(1.16)」「お互い様である(1.05)」「妊娠者に気を遣う(0.58)」「産休等で人が少なくなりしんどい(0.36)」「突発休が多くなる(0.35)」であり，単純集計結果の傾向とほぼ一致した。

3.主成分分析による検討

「母性保護対象者に対する認識」の心理構造を調べるために主成分分析を行ったところ，7 つの成分が抽出された。第 1 主成分には「産休等で人が少なくなりしんどい(.796)」「育児期間中は人手が少なくしんどい(.794)」「夜勤等の回数が多くなる(.614)」が関与しており，負担感を示す主成分と解釈できた(数字は因子負荷量)。第 2 主成分には「上司の理解がある(.676)」「夜勤等の回数が増えても協力する(.616)」「お互い様である(.591)」「働きやすい職場環境(.585)」が関与しており，理解・協力の成分と解釈できた。第 3 主成分には「労働条件がよい(.755)」「職場の人間関係がよい(.612)」が関与し，労働環境のよさを示す成分と解釈できた。

各主成分得点の平均値を妊娠歴の有無で比較したところ，第 1 および第 3 主成分得点がいずれも「妊娠歴あり群」において有意(p<.05)に高かった。

4.母性保護対象者増加への対応策

選択された割合が高かった項目は「母性保護対象者を予測し，人員を確保する(77.7%)」「部署間の応援体制をつくる(67.8%)」「部署内で勤務調整をする(56.2%)」であった。

＜結　論＞

母性保護対象者に対する当院看護師の認識を調査した結果，以下の点が明らかとなった。

1)母性保護対象者に対する「理解・協力」の心情と，それにともなう「負担感」とが共存していた。

2)妊娠歴のある者は，負担感と労働環境の良さをともにより強く感じていた。

3)部署間・部署内での勤務体制の整備という対応策を望んでいた。

232) 患者の自己決定を支える上での看護者側の問題についての一考察

○岡本佐智子　長谷川真美　今川詢子　武田美津代　中村織恵
（埼玉県立大学短期大学部）
小井川悦子　細田由美子　深石タカ子
（さいたま市立病院）

【目的】近年我が国において、医療における自己決定の重要性が強調されるようになってきた。医療者はｲﾝﾌｫｰﾑﾄﾞ・ｺﾝｾﾝﾄという言葉を使うようになったが、筆者らは患者の自己決定を支える環境として看護師がｻﾎﾟｰﾄできているのか疑問を感じていた。自己決定権は憲法の「個人の尊重」と「幸福追求権」に基づいており、病める時であっても、その人らしく生きることを支えるものであると考える。そこで、患者の自己決定を支える上で支障がある看護師の問題を明らかにする目的で、地域の中核となっている公立総合病院を選択し、病院に勤務する看護師に調査を実施。看護師が感じている看護者の問題からいくつかの示唆が得られたので報告する。

【研究方法】病床数511名の中規模公立U病院の全看護師396名を対象に、婦長を通して調査目的を説明し、同意の得られた者に対し無記名の質問紙調査を実施。中が見えないように封筒に入れ、婦長を通して296名の■収が得られた。（回収率74.7％）。

【結果および考察】対象者の平均年齢は31.31±9.02歳。全員が正看護師であった。

看護師が考える「ｲﾝﾌｫｰﾑﾄﾞ・ｺﾝｾﾝﾄを進めていく上で支障となっている看護者の問題」を自由記述で回答を求めたところ、326件の回答が得られた（複数回答）。その結果、表に示すように、「ｻﾎﾟｰﾄ体制の未確立」「患者を取り巻く人のｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ不足」「看護者の意識の低さ」「看護者の能力不足」「ｲﾝﾌｫｰﾑﾄﾞ・ｺﾝｾﾝﾄ自体の難しさ」に分けられた。

「ｻﾎﾟｰﾄ体制の未確立」では「業務に追われ、患者とゆっくり話す時間がない」「心理的なﾌｫﾛｰまでいたらない」等、時間の不足や精神面のｹｱについての答えが多かった。「患者を取り巻く人のｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ不足」では「医師のﾑﾝﾃﾗ時、忙しい時は立ち会うことができない」「医師と患者、家族の板挟み」等の答えが多く、看護者は調整役いう役割を意識しながらも、十分できていないと感じていた。「看護者の意識の低さ」では「医師に任せがち」「医師の考えに強く反発できない」「看護行為にもｲﾝﾌｫｰﾑﾄﾞ・ｺﾝｾﾝﾄがあると思うがその意識が低い」「患者の自己決定への援助は十分されていない」等の答えがあった。「看護者の能力不足」では「今ある医療現状に追いついてない」「経験不足」「多方面において助言可能な人間性が求められるが難しい」等の答えがあった。「ｲﾝﾌｫｰﾑﾄﾞ・ｺﾝｾﾝﾄ自体の難しさ」では「患者の様々な背景の中でどこまで介入すべきなのか」「告知されていない」等の答えがあった。

先行研究では看護者は、医師の行ったｲﾝﾌｫｰﾑﾄﾞ・ｺﾝｾﾝﾄを補完し、精神的ｻﾎﾟｰﾄをする役割があると言われているが、今回の結果では、看護師が医師の説明時には必ず立ち会えるように業務がｼｽﾃﾑ化されておらず、自己の能力にも不足を感じていた。これらの結果から、業務が忙しい現状とｲﾝﾌｫｰﾑﾄﾞ・ｺﾝｾﾝﾄ自体の難しさがあるが、看護者の意識の向上を図ることで、必要なｻﾎﾟｰﾄを実施できる業務のｼｽﾃﾑ化、調整役としての看護者の役割の確立、能力向上のための研修等を、実現していく必要があると考えられた。

また、病名告知だけでなく、看護行為にもｲﾝﾌｫｰﾑﾄﾞ・ｺﾝｾﾝﾄがあると考える者もいたことから、看護援助を行う上での患者の権利を考える時期に来ているのではないかと思われた。

表　看護者の問題（複数回答）

ｻﾎﾟｰﾄ体制の未確立（99件）
患者を取り巻く人のｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ不足（98件）
看護者の意識の低さ（56件）
看護者の能力不足（56件）
ｲﾝﾌｫｰﾑﾄﾞ・ｺﾝｾﾝﾄ自体の難しさ（17件）

【結論】ｲﾝﾌｫｰﾑﾄﾞ・ｺﾝｾﾝﾄを進めていく上での看護者の問題として、「ｻﾎﾟｰﾄ体制の未確立」「患者を取り巻く人のｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ不足」等が挙げられ、患者の自己決定を支える看護側の改善すべき問題点が示唆された。

233)　造血幹細胞移植を経験した造血器腫瘍患者の闘病意欲に関する研究
―看護師の関わりによる影響の分析―

○高橋郁名代[1)] 坪井桂子[2)] 海内千春[1)] 黒明安子[1)]
綱嶋史江[1)] 弓場茂子[1)] 林優子[2)]
[1)]岡山大学医学部附属病院　[2)]岡山大学医学部保健学科

【研究目的】

がん患者の看護において、Bandura の提唱する自己効力理論に基づいた看護ケアの有効性が検討されている。造血器腫瘍患者の看護においても闘病体験が苦痛で辛かった体験に終わることなく頑張ることができた体験のひとつとして捉えることができるような患者の自己効力が向上できる関わりが我々看護師には必要であると考える。研究目的は、看護師の関わりが造血幹細胞移植を経験した造血器腫瘍患者の自己効力に影響を及ぼしていた状況を明らかにし、患者の自己効力を高めるアプローチあるいは看護ケアに活かすための基礎的な資料を得ることである。

【研究方法】

調査対象者は、A 病院に外来通院している造血器腫瘍患者で退院後 1 ヶ月を経過し、再発していない患者 4 名とした。調査期間は、2001 年 9 月～2002 年 1 月である。インタビューガイドは、自己効力に影響を与えるとされている 4 つの情報源である『遂行行動の達成』、『言語的説得』、『代理的経験』、『生理的・情動的状態』の視点から作成した。インタビュアーが4名の対象者に対してインタビューガイドを用いて実施した。カセットテープ、インタビュアーのメモにより言語的・非言語的コミュニケーション内容を記録した。収集したデータの分析を以下の手順で行なった。1)テープ録音した発言内容を書き起こし、要約する。2)書き起こした内容の中から、自己効力に関連していると思われる内容を全て抽出する。3）抽出した内容について、意味単位ごとのアイテムに整理する。その際、テープを再聴取し前後の文脈を確認し意味がずれることのないようにした。4）アイテムを看護師の関わりに関連するものに振り分け分類する。5）振り分けた内容について真実性を高めるために、研究者間で3）ならびに4）の作業を繰り返し再分析した。

【倫理的配慮】

研究の趣旨と方法、所要時間、研究への参加はあくまでも自由意志であることを説明し、同意書にサインを得た後に面接を実施した。テープ録音は、了解を得た上で行った。

【結果・考察】

対象は、20 歳代から 50 歳代の女性である。

抽出したカテゴリーを以下に示す。

【気兼ねや気遣いにより言えない思い】【自分の意向に添わなかったケアに対する苛立ちや腹ただしさ】【看護師にしか感情をぶつけれないコントロールできない自分の気持ち】【目標設定や覚悟のための確かな情報提供への希望】【気長に待ってくれたことへの感謝】【訪室を待ち一緒に話がしたいという思い】【いろいろな話題を共有できたことで生まれた親近感】【自分と同じ立場で考え、人間として対応してくれたことによる嬉しさ】【自分のことをわかってくれていると感じたことが影響した闘病意欲への効果的な影響】【闘病意欲に大きな影響を与えた受け持ち看護師の存在や関わり】【病気や治療の見通しの提供によりもたらされた前向きな気持ち】【行ったセルフケアに対する承認や褒められたことによって感じた嬉しさ】【医師との関係調整をしてくれ軽減できた心の負担】【順調な経過を感じることができた声かけや励ましによりもたらされた安心感】【やさしい声かけや不安な気持ちを傾聴してくれたことによる気持ちの表出】【落ち込まないための雰囲気づくり】の 16 カテゴリーが抽出された。

看護師からの励ましや承認の声かけや職業的な関係を超えた関わりが闘病意欲にポジティブな影響をもたらしていた。患者にとって身近な存在であることから治療や病状に対する確かな情報の提供を求め、看護師に自分の気持ちをぶつけることで情動のコントロールをはかり対処していたことが明らかになった。

234) 開胸術前患者への音楽療法によるストレス負荷抑制効果

○盛田麻己子、柴山健三、中村小百合、渋谷優子
（藤田保健衛生大学 衛生学部衛生看護学科）

【目的】我々は開胸術患者が開腹術患者に比べ術後５日目までストレス潜在対応能力およびストレス対応力の低下した状態であることを報告した。

本研究は開胸術患者の術前に音楽療法を実施し、術後のストレス潜在対応能力およびストレス対応力の低下に対して、音楽療法が有効であるかを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】1)対象は狭心症などにより開胸術を受ける患者（n=10）を、音楽療法を実施しなかった群（音楽(-)群，n=5）と音楽療法を実施した群（音楽(+)群，n=5）の２群に分けた。全対象には術前に下記方法を説明し本研究の同意を得た。

2)方法(1)音楽療法は 1/f ゆらぎの音楽を用い、入院３日目から手術前日まで毎日１時間、対象の病室で実施した。

(2)ストレス状態は尿中 17-Ketosteroid 硫酸抱合体(KS)と 17-Hydroxycorticosteroids(OH)を入院翌日、手術前日および術後５日目に住友金属バイオサイエンスによるＲ２法により測定した。測定した KS、OH およびそれらの比(KS/OH)から西風氏の方法によるストレス・パロメータ[1]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。

(3)術前のストレス緩和への援助は、術前に術後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ジ化を図るための説明などを実施した。

【結果および考察】1)ストレス負荷（OH）は音楽(-)群で入院翌日 109.5%、手術前日 155.6%、術後５日目 111.8%、音楽(+)群で入院翌日 115.6%、手術前日 123.0%、術後５日目 162.2%であった（表１）。音楽(-)群は入院翌日に比べて手術前日に約 46 %増加したが、術後５日目に入院翌日とほぼ同値まで減少した。音楽(+)群は入院翌日と手術前日がほぼ同値であったが、手術前日に比べて術後５日目に約 40%増加した。ストレス負荷は音楽(+)群が音楽(-)群に比べ、手術前日に増加しなかったが、術後５日目に増加していた。

2)潜在対応能力（KS）は音楽(-)群で入院翌日 66.3%、手術前日 50.0%、術後５日目 37.0%、音楽(+)群で入院翌日 42.8%、手術前日 42.4%、術後５日目 29.6%あった（表１）。音楽(-)群は入院翌日に比べ術後５日目に約 30 %低下していた。音楽(+)群は入院翌日と手術前日ではほぼ同値であったが、術後５日目に約 13 %低下していた。潜在対応能力は音楽(-)群が音楽(+)群に比べて術後５日目に低下していた。

3)ストレス対応力(KS/OH)は音楽(-)群で入院翌日 65.3%、手術前日 43.2%、術後５日目 41.0%、音楽(+)群は入院翌日 41.8%、手術前日 36.4%、術後５日目 17.6%であった（表１）。音楽(-)群は入院翌日に比べ手術前日と術後５日目ともに約 20 %低下していた。音楽(+)群では手術前日に５%、術後５日目にさらに 19 %低下していた。ストレス対応力は音楽(+)群が音楽(-)群に比べて術後５日目に低値であった。

表１． 音楽(-)群および(+)群のストレス状態の変動

		入院翌日	手術前日	術後５日目
OH(%)	音楽(-)群	109.5±41.0	155.6±85.3	111.8±40.3
	音楽(+)群	115.6±31.6	123.0±30.5	162.2±32.6
KS(%)	音楽(-)群	66.3±21.0	50.0±42.5	37.0±24.9
	音楽(+)群	42.8±18.1	42.4±25.1	29.6±15.9
KS/OH	音楽(-)群	65.3±27.7	43.2±42.3	41.0±32.7
(%)	音楽(+)群	41.8±21.8	36.4±28.9	17.6±8.3

n=5，mean ± S.D

【結論】開胸術患者に対して手術前に実施した音楽療法は、手術前日のストレス負荷を抑える効果と術後のストレス潜在対応能力低下を抑える効果のあることが示唆された。

参考文献:1)西風脩他:臨床病理,40(3):254～261,1992.

235) 学生の立案した看護診断，術前「不安」の関連因子の分析

○安田智美，吉井美穂，八塚美樹，田澤賢次
（富山医科薬科大学）
梶原睦子（山梨医科大学医学部看護学科）

【目的】

看護診断における関連因子は特定状況の原因の記述を指し，看護介入の基本となることから，関連因子を正確に特定することは重要である．本学の成人看護学急性期臨地実習では，個別的看護を展開することを目的として，平成 12 年度より看護診断を用いて，関連因子，定義上の特性を正確に特定することに力を入れている．平成 12 年度～13 年度の臨地実習で学生が立案した看護診断名は，220 個，52 種類であり，最も多い看護診断名は，術前「不安」であった．

そこで，今回実習記録をもとに術前「不安」に特有な関連因子を抽出し，内容分類することにより，術前「不安」の関連因子の特徴を記述することを目的とし，検討を行った．

【方法】

対象は，平成 12 年度～13 年度の急性期実習を行った本学４年次生で，本研究に同意の得られた 118 名である．まず，実習記録において立案された看護診断中の術前「不安」に注目し，関連因子を抽出した．そして，その類似性と相違性に着目しながらグルーピングし，サブカテゴリーとして命名した．さらに，サブカテゴリーの類似性と相違性に従いカテゴリーとして命名した後，その特徴について検討した．

【結果】

学生が立案した看護診断，術前「不安」の関連因子は 10 個のカテゴリーとして抽出された．さらにそれらのカテゴリーは，内容から治療因子（疾患・手術に対するリスク，手術後の苦痛の恐れ，不適切な情報量，医療者への不信，迫りくる手術，検査への恐れ）・自己概念因子（不慣れな環境，社会復帰への懸念，家族との分離）・心理・社会的因子（自尊感情低下の恐れ）の３つに分類された．その中でも最も多く抽出された関連因子は，治療因子であった．カテゴリーの内容では，「疾患・手術に対するリスク」では，死や手術の失敗という内容や糖尿病・高血圧などの症状があることでの懸念，麻酔や予後の不安などの因子が含まれていた．「手術後の苦痛の恐れ」は術後疼痛，以前の手術の苦痛体験であり，「自尊感情低下の恐れ」は，機能喪失などの予期的悲嘆や恥ずかしい姿を見られたくないという因子が含まれていた．「不適切な情報量」は，手術に対する知識不足やその反対の知識過剰，初めての手術のための不安，不確かな情報という内容であり，「医療者への不信」は納得できない面接をした医師への不信が不安につながる因子であった．「迫りくる手術」や「検査への恐れ」は，侵襲そのものに対する恐れの感情であり，「不慣れな環境」は入院によるストレスであった．「社会復帰への懸念」では，経済・役割喪失や職場復帰の懸念であり，「家族との分離」では，家族との分離，サポート不足などの因子が含まれていた．

【考察】

関連因子の中で治療因子が最も多く抽出されたのは，術前の患者は，目の前に迫っている手術に関する脅威，心の準備や対処，身体状態に関連した内容が先行するため，手術による機能や外見の喪失感，術後の生活に関連した内容がその次にくるものと考えられる．また，学生が独自に追加した関連因子として，「知識過剰」，「不確かな情報」，「医療者への不信」が抽出されたことは，日本人の特徴と言われるお任せ医療の側面を表していると考えられる．

看護診断はいまだ開発過程のものであり，「不安」の看護診断においてもハンドブックの中では一般的な不安に関する記載であり，手術自体が「不安」の関連因子として扱われている．そのため，術前「不安」という診断ラベルの関連因子を記載するには独自に追加した関連因子を記述する必要があったと考えられる．

【結論】

今回，学生が立案した看護診断，術前「不安」の関連因子の特徴の検討を行った．学生が立案した看護診断「不安」の関連因子として，３分類，10 カテゴリーが抽出された．学生が独自に追加した関連因子として，「知識過剰」，「不確かな情報」，「医療者への不信」が抽出された．今後も，関連因子のさらなる検討が必要である．

ターミナルケアにおける対患者コミュニケーションの課題
236) －看護婦の感情の視点からの考察－

○松村理恵子，松田美千代，澤田愛子（富山医科薬科大学）

【目的】ターミナルケアにおいて患者へのコミュニケーションは特に重要である．しかし死を目前にした患者とのコミュニケーションは難しく，看護婦は戸惑いなどの様々な思いを抱くのではないかと考えられる．また，コミュニケーションは一方的に行われるものではなく，患者と看護婦が互いに影響を及ぼしあうものであり，看護婦の感情は，看護場面において常に患者に伝達されると言われている．そこで本研究では，末期患者に関わる臨床看護婦が，難しいと感じたコミュニケーション場面での，看護婦の感情を明らかにし，ターミナルケアにおけるコミュニケーションの課題を考察する．

【方法】末期患者とのコミュニケーション場面において，戸惑いや難しさを感じたときの看護婦の感情を明らかにするために，自由記載を中心としたアンケート調査を実施した．対象は，某大学附属病院の外科系，内科系の病棟に勤務する看護婦84人とした．自由記載の部分の分析については，質的研究の手法に即して，研究テーマに関係する文章を抜き出し，そこからカテゴリーを抽出した．

【結果】調査用紙の配布数84部に対して回収数は70部で，回収率は83.3%であった．「困難に感じる末期患者へのコミュニケーション場面における看護婦の感情」を問う自由記載の回答を分析した結果，《事実を知っている緊張感》，《患者の人生に影響を与える責任の重み》，《思いを共有できないつらさ》，《何もできない申し訳なさ》，《看護の手ごたえのなさ》，《余裕のなさ》，《責められることへのやるせなさ》，《患者の心の中に入る怖さ》の8つのカテゴリーが抽出できた．

【考察とまとめ】8つのカテゴリーから，末期患者とのコミュニケーションが困難に感じる場合の要因がいくつか考えられた．まず，病名告知や病状説明に関する問題がある．看護婦の考える患者の病状と，患者の考える患者自身の病状には大きな開きのある場合が多い．その認識の相違に看護婦は戸惑い，患者に今されている説明が適切であるのかと疑問をもつこともあった．２つ目は，患者の苦痛緩和が難しいことが考えられる．患者の苦痛は身体的，心理的なものなどさまざまであり，看護婦は患者に対して，何もしてあげられないという無力感を抱いていた．３つ目は，看護婦の仕事量の多さであり，余裕のない看護婦は，難しい患者との関わりを避けたいと感じる場合もあった．４つ目として，死が近づいた患者の思いを読み取る難しさが影響していると考えられる．看護婦は死が間近に迫っている人が何を考え，何を感じているかがわからず，患者の言動に戸惑っていた．そして自分の行動や言葉によって，患者が傷つくことを恐れていた．そこで看護婦は，しばしば患者と物理的・心理的に距離をおき，そうした困難に対処していた．しかしそのような対処行動は，看護婦の患者に対する申し訳ない気持ちを強くしていた．

以上から，末期患者とのコミュニケーションの今後の課題として，患者に対する病名告知・病状説明について，更なる検討を加えることや，疼痛緩和などの治療技術を向上させることも必要である．しかしどんな対策をとったとしても，死という人間の根源に関わる問題に触れる看護婦が，さまざまな感情を抱くのを免れることはできない．そこで看護婦は，時間的な余裕をもちつつ，自分の感情にもっと向き合う必要があると考えられる．看護婦は，自分の戸惑いや無力感，申し訳ない気持ちを素直に認め，その上で，どのように患者と関わるべきかを考えなければならない．また自分のつらい感情を他の看護婦に伝えることも必要である．それは看護婦の心の安定につながり，看護婦全体で患者の援助について考えるきっかけにもなるからである．

（本研究は，財団法人笹川医学医療研究財団の助成を受けて実施したものである）

237) 臨終場面における看護師の対応に対する家族の評価

○下園節子 山口美地子 田村由美子
（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＞

当院では，臨終期における家族への援助が適切であったかどうかについて，充分な振り返りがされていない現状にあった。また先行研究を見ても，ターミナル期の患者を対象とした研究は多いが，臨終期の家族を対象とした研究は少ない。

今回私たちは，患者を看取った家族が，臨終期における看護師の対応についてどのような評価をしているのかを知りたいと考え，本研究を行った。

＜対象および方法＞

2000年7月から2001年7月にかけて当院で死亡した患者の遺族のうち，臨終期に付き添いをしていた会話に支障のない6人を選び，研究の趣旨を説明し承諾を得た。この対象者に，2001年11月から12月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「入院時」「病状悪化から臨終時」「臨終時」「臨終から退院」の各時期における看護師の対応に対する評価である。

面接は，面接者と記録者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。対象者の全発言から，看護師の対応への評価と判断できる発言を抽出し「満足」「どちらでもない」「不満」の3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

対象者は全員女性で，患者との続柄は配偶者4人，娘2人で，年齢は54歳から76歳であった。

2.入院時から死亡退院に至る満足度の経時的変化

看護師の対応について「満足」「どちらでもない」「不満」に分類して経時的変化を比較した。その結果，評価の経時的変化には一定のパターンは存在していなかった。

3.事例別の分析

事例1では，臨終時に「すぐ傍で看取れる配慮があったか」の問いに対して，「声かけはなかったと思う。今思えば，手を握ってやればよかったと悔やまれます」と「不満」を表出していた。

事例2は，お清めのとき看護師が手袋をしたことに対して「不満」を表出していた。

事例3は，全体に「満足」を表現しており，面接での表情も終始にこやかであった。「みんなよく声をかけて優しくしてくれました」という発言もあり，看護師との良好な関係があったものと推察できた。

事例4は，全体に「満足」を表現していたが，病状が悪化していく過程で「悪くなると看護婦さんが寄ってくださらなくなる」「見放された感じがした」と「不満」を表出していた。

この事例の家族は娘で，常日頃から大変熱心に看護しており，看護師に求めるものも次第に大きくなってきていたと考える。

事例5は，病状悪化時に「痙攣止めの薬を使ったけれど効かない方の薬だった」「いつもはすぐに来てくれたんだけど」と医療者の行動に対する「不満」を述べた。最期のときを安らかに過ごせなかったことを，家族は今も後悔していた。しかしそのときに，看護師が家族に対して，患者の苦痛を理解し，家族への言葉がけも多く持つよう努めていれば，家族の不満も緩和したものと考える。

事例6は，臨終時の看護婦の態度について「初めての看護婦さんで馴染みがなかった。特に声をかけてもらったことはなく事務的な感じでした」と「不満」を表出していた。しかし，臨終から退院までの期間で他の看護婦から十分な説明があり，それ以外の場面では全般に「満足」と回答した。臨終時の対応に問題はあったが，その後，看護婦の配慮により「満足」に変化したと考える。

4.背景要因との関連

事例1・2・3・6の対象者は配偶者であり，年齢は60歳から70歳であった。面接時は終始穏やかで，積極的な発言も少なかった。

それに対し，事例4・5の対象者は娘であり，年齢は50歳台であり看護師の言動をよく記憶していた。面接時は感情の起伏が激しく，積極的な発言が多かった。

＜結　論＞

1.看護師の対応に対する患者家族の評価には，一定の経時的パターンを見出せなかった。
2.評価は，配偶者よりも娘の方が厳しかった。
3.家族にとって臨終期の看護師の対応が「不満」であっても，その後の対応次第で「満足」に変化した。

238) 近代の京都における看護職業団体の活動に関する研究（第1報）
－京都府看護会連合会および京都看護婦組合の誕生と活動内容－

○岩脇陽子，滝下幸栄，山本容子，
倉ヶ市絵美佳，岡山寧子，福本惠，
（京都府立医科大学医学部看護学科）

【研究目的】近代日本における看護職業団体の活動は，明治 30 年代から東京府の派出看護婦会を中心に始まった．昭和に入り，全■的な組織として「日本看護婦協会」などが結成されたが，その組織率は低いものであった．京都においては，明治 40 年に「京都府看護会連合会」が結成された．

本研究の目的は，京都における看護職業団体の活動の実際を看護制度の進展と関連付けて明らかにするとともにその活動に見られるプロフェッション団体としての性格を考察することである．

【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職業団体関連資料を抽出し整理・分析した．

【結果および考察】

1．職業団体の誕生

京都では明治 20 年代後半から派出看護活動が開始された．その後，派出看護婦会は急増し，種々の問題が生じた．そのため日本赤十字社京都支部系列の看護婦会が発起人となって，明治 40 年に「京都府看護会連合会」が結成された．連合会の目的は，「看護会相互に気脈を通じ協同してその道の発達を期し業務の統一と風紀の振粛を図る」とされていた．連合会には 19 の派出看護婦会が加盟した．

2．京都府看護会連合会の活動

1）「業務の統一」：安心して派出看護を利用してもらうことを目的に連合会内の看護料金を統一し，その内容の宣伝を行った．つぎに，看護日誌や体温表を統一した．また，患者に対し二つ以上の看護婦会が派出した場合の業務継続の優先順位の付け方や感染症予防への対応法などが決められた．

2）「風紀の振粛」：連合会は再三，会員宛に注意書きを送っている．明治 42 年の例では，①派出先のプライバシーを守ること，人を誹謗したり，徳義に反することを行わないこと．②派出先から受ける待遇の厚薄によって看護に差違をつけてはならないこと．③容色を飾り，嬌態を呈さないこと．④派出中はみだりに外出しないこと，やむえない場合は，主治医と患家の承諾を得ることなど倫理的な注意を具体的にあげている．また，1 年に一回開催される連合会の総会においても繰り返し，看護婦の倫理観の向上を■している．

3）その他の活動：無資格看護婦への対抗処置として，①徽章を定め，派出時にはそれをつけて，連合会所属の有資格看護婦であることを明示したり，②無資格看護婦への注意書きを府下の看護婦会に送付したりしている．また，連合会の教育的活動としては，総会時に医師を招き，最新の治療法・看護法の講演会を開催している．

3．京都看護婦組合の活動

1）「京都府看護会連合会」から「京都看護婦組合」へ：明治 45 年に「京都府看護婦取締規則」が改正（府令第 42 号）され，①看護婦会は警察官署の区域毎に組合を設けること，②看護婦は，居住地の組合に加入しなければならないことなどが定められた．これにより，京都府看護会連合会は発展的に解散し，法的な裏付けを持つ京都看護婦組合に改組し組合単位で行政の監督を受けるようになった．

2）京都看護婦組合の活動：従来の連合会の活動を踏襲しつつも，いくつかの新しい活動を行っている．看護料金については，組合内で統一して京都府の認可を受けるように定められたため，看護婦会の経営状態に応じて，その価格交渉を再三行っている．また，職業倫理の側面では，連合会の時代に注意していた事項を組合規約の中に謳いその周知徹底をはかっている．また，大正 4 年の内務省令「看護婦規則」の施行に際しては，新しい概念である「准看護婦」の取り扱いを検討し，組合内の看護婦を三種に類型化し，無資格者の単独派遣がないことを患家に明示した．また無資格者への対応に関しては，組合が独■に無資格者の活動を調査し摘発する活動が行われた．加えて看護婦互助規定を設け，看護婦の疾病罹患時や死亡時，災害時の相互扶助を図った．教育訓練については，修身講話会や講演会の開催および看護婦試験受験用の講習会などを行っている．このほか，内務大臣に看護婦規則制定を求める請願運動や明治天皇崩御に伴う大葬礼時の救護所設置，関東大震災時の救護活動，結核予防デーのイベント主催など様々な活動を行っている．

以上から，明治 40 年代から看護職業団体の活動が始まったこと，「京都府看護婦取締規則」や「看護婦規則」を契機として職域の確立や看護職の収束がみられていたことが明らかとなった．

239) 近代の京都における看護職業団体の活動に関する研究（第２報）
－看護職業団体の活動にみるプロフェッション団体としての性格－

○滝下幸栄，岩脇陽子，福本惠，
岡山寧子，倉ヶ市絵美佳，山本容子
（京都府立医科大学医学部看護学科）

【研究目的】研究目的は第１報のとおりである．第２報では，第１報で明らかにした京都の看護職業団体の諸活動からプロフェッション団体としての性格を把握し，その特色を考察する．

【研究方法】石村善助のプロフェッション団体の活動原理に照らし合わせ，分析した．石村の研究は，プロフェッション把握のための理論枠組みを提示しており，看護職のプロフェッション性を捉える上でも示唆に富んでいる．

【結果と考察】

1．プロフェッション団体の活動原理

第１報における京都府看護会連合会と京都看護婦組合の活動を見たとき，自主的な職業団体と官製の職業団体という差違はあるものの，プロフェッション団体としての性格を見いだすことができる．石村は，プロフェッションの特徴としてまず「団体の形成」を挙げている．そして団体の活動原理として①外的には自己の存在の承認を求める自己主張の行為，②内的には同一職種内の人々を教育し，その行動に一定の規律を加えようとする自己規制の行為の２点をあげている．すなわち，職業の社会的承認という「外への社会化」と内部構成員に職業的社会化を促す「内への社会化」である．またプロフェッション団体の具体的な活動形態として，①プロフェッション団体による新規参入者の資格審査，②ライセンス取得前の準備教育への発言権，③ライセンス所得後の教育訓練活動，●団体のメンバーへの懲戒，⑤自己反省の５点をあげている．

2．看護職業団体の活動の特色

京都府看護会連合会の目的は，「業務の統一」と「風紀の振粛」を通じて，派出看護の社会における信用を向上させようとするものであった．「業務の統一」は派出看護の質と内容の外への公示であり，職業独占，職域確保，社会的承認を得ようとする意向を持ったものである．また，「風紀の振粛」は団体の内部構成員である派出看護婦の職業的社会化の働きかけである．資格審査については，日本ではどの職種においてもプロフェッション団体が行うことはなく，国が管轄している点が大きな特徴となっており，看護婦の場合も「資格」が先行した形での団体形成であった．看護職の準備教育への発言権はなかったが，資格取得前後の教育への活動はみられている．また，連合会のときには明確ではなかったが，看護婦組合になってからは，法令の裏付けを持つことになり，懲戒権が明確になった．組合規約の違反者に対しては，罰金など周到な懲戒処分が明示されている．組合からの除名はそのまま「もぐり」の看護婦への転落を意味するものであり，業務遂行に支障を来すものとなった．自己反省については，総会において，看護婦に関する風評，批判を取りあげ検討しており，倫理面の向上に関する講演会を開催している．

3．職域の確立と独占

石村は，プロフェッション団体の対外活動のなかでもっとも重要なものに職域の確立と独占の問題があるとしている．この点については，看護職業団体の結成当初から，看護婦の固有の活動領域を守る努力が展開されたが，無資格者の看護類似行為はあとをたたなかったのが現状であった．

4．国の規制との関係

石村は，プロフェッション団体の活動として政治に対峙し，公益の名において行われる国の規制に対しては，それに対処しなければならないことをあげている．この点に関しては，京都，大阪，神戸等の関西の看護婦会が連合して関西看護婦会連合会が大正５年に発足している．発足の契機となったのは，税務管理局が看護婦会に対して，口入れ業や周旋業者と同じように「営業税」を課そうとしたことによる．それに対抗するために広域に団結した結果，税の賦課は取消となった．国の規制に対し団体として対処した事例ととらえることができる．

【まとめ】プロフェッションと団体の存在は表裏の関係といわれているが，今回の京都の事例から，明治期より看護職のプロフェッションとしての性格の萌芽を確認する事ができた．

参考文献：石村善助．「現代のプロフェッション」．至誠堂，1969年

240) GHQ月報に観るGHQ／SCAP公衆衛生福祉局の看護政策
- 占領前期の活動を中心に -

○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】 1945（昭和20）年8月の敗戦を機にわが国の看護は大きく変革した。占領下で連合国軍総司令部（GHQ）の主導のもとに推進された看護改革は，戦後日本の看護職の新たなスタートに大きな影響を与えた。しかし，その看護改革は多くの課題を有し，実態を把握するためには詳細な検討が今もなお必要な段階にある。筆者らは，看護改革の初期段階に，日本の看護はどのように認識され政策が展開されたのか，看護政策の実施過程に及ぼした影響について，GHQ／SCAP文書から考察し，わが国の看護政策の実施過程を明らかにしたいと考えている。

【研究目的】 本研究は，『GHQ月報』にある公衆衛生福祉局（以下PHW）の看護活動に関する史料を分析することで，看護政策の実施過程をGHQ側から明らかにし，占領前期（1945 - 1948）においての看護改革の評価を行うことを目的とする。

【研究方法】 本研究で扱う『GHQ月報』とは，GHQの統計資料局が編纂した“GHQ／SCAP. SUMMATION OF NON - MILITARY ACTIVITIES IN JAPAN”をいう。この史料より，看護政策を主導したPHW／Nursing Affairsの英文書を抽出して，分析する。さらに，1945-1948年の間のPHW RecordsにあるMemorandumのBrief synopsisを月単位で追求し，『GHQ月報』とつき合わせ検討をする。

【結果及び考察】 1945（昭和20）年占領直後に，Nursing Affairsは日本の看護を「戦時中，養成学校入学のための年齢の引き下げ，教育課程の短縮，約34,000名の看護婦が陸軍と海軍に吸収されたことなどが原因で，看護の質は戦争終結後に最低点に達している」と認識していた。日本の看護が抱えている問題は，指導力の欠如，教育設備の不備，低い社会的地位，低賃金及び看護サービスを追及してこなかったことであり，看護職は日本女性にとって魅力的な職業ではないと指摘している。

さらに，戦前からある日本保健婦会の会長には看護職ではない男性が附き，看護職は自らの指導権のもとに組織を運営していないことを取り上げて記している。このような問題意識のもとで，Nursing Affairsは日本の看護の再編に向け，まず始めに実態調査を行った。実働可能な看護職の人数，職種別の数，看護学校在籍の学生数を把握するとともに，地方における看護職の現況報告を求めた。さらに看護教育施設や病院を視察し，看護教育プログラムや都道府県毎に実施されている看護婦免許に関しての問題点を取り上げて検討をはじめた。また，Nursing Affairsは伝染病の急速な蔓延に対する予防策と，国民への健康教育に，早急に対応し，GHQに所属するPublic Health Nursesが，日本の保健婦の家庭訪問に同行して，フィールドで直接指導を行うなど，保健婦の再教育及び養成を最優先させた。

1946（昭和21）年4月から病院における看護業務の調査が本格的に実施された。臨床看護婦の意識改革と教育再編が緊要な状態にあるとし，現職の看護婦を対象とした再講習会の開催や看護教育を担う指導者育成のための講習会が継続して実施された。中央開催の講習会は，徐々に地方の各県開催へと発展していった。その後，再講習会の受講者が中心となって，看護の講義やデモンストレーションを行い，さらに指導者を育成するなど，GHQの看護政策は具現化され推進されていった。

占領初期は危機的状況にあった衛生状態の改善が先決であり，それを可能にするための看護政策が立案された。そして，初期の混乱期が終息した1947（昭和22）年頃からは，看護職の意識の変化とともに，看護サービスや看護の専門性を追究する活動が見られるようになった。

【おわりに】 占領前期において，PHWはわが■の看護をどのように捉え，政策を実施してきたかを，『GHQ月報』から確認できた。GHQが見た日本の看護の現状は，戦前から続く女性労働の歴史でもある。

241) 巡回産婆の設置とその活動
ー長野県における事例ー

○ 湯本敦子（信州大学医療技術短期大学部）

【研究目的】本研究は、長野県における巡回産婆制度の成立と普及のプロセスと、巡回産婆の活動を明らかにすることを目的としている。巡回産婆制度とは、第一次大戦後、急速に発展していく母子保健事業の中で、地域の妊産褥婦および新生児に対して、無料または低額で巡回診察や助産活動を行う事業である。長野県は全国動向に比較すると、明治期から新産婆の数が少なく産婆の普及が遅れた県のひとつであったがこの巡回産婆制度は、母子保健の向上に寄与すると同時に、県下に産婆を普及させ、地域へ浸透させる促進力となったと考えられる。

【研究方法】一次資料として、県内の旧村役場資料、県議会議事録、信濃衛生会月刊誌、地方新聞記事など、二次資料として長野県史、長野県政史、各市町村誌などから巡回産婆に関する資料を蒐集し、整理・検討した。

【結果および考察】

1．さまざまな設置主体による産婆の設置：上伊那郡高遠町婦人会は、1920年産婆招致運動を起こした。また出産組合創立を検討しているが、その後の経緯については明らかではない。しかしこれは、民間の組織が自助努力とし独自にはじめた母子保健事業のひとつとして価値あるものであると考えられる。1926年、東筑摩郡新村では、新村連合衛生組合と日本赤十字社新村分区の共同事業として巡回産婆を設置した。郡では1ヶ村 20 円の補助金を出し産婆設置を奨励した。しかしそれはわずかな額であり、現実には殆どが日赤補助金と地域住民からの指定寄付金によってまかなわれた。巡回産婆は村内医師と松本産婆会との連携をとっている。長野県では 1928 年県告示により医師産婆設置費補助規定を定め、無医村無産婆の村に対して補助を開始している。1935年の県費等の補助による巡回産婆設置は、巡回産婆設置村 97 ヶ村中 72 ヶ所であった。その他、村の連合衛生会が産院の経営を開始し方面助成会を設立し無報酬の妊産婦診療、相談を行っている村、社会事業境界の事業として巡回産婆事業を行った村などがあった。また、愛国婦人会長野県支部も 1928 年より 1934 年まで巡回産婆事業を継続した。

2．巡回産婆の活動内容：各地域の事情に応じ、活動内容や受益者負担等には違いが見られる。多くの村では妊娠 5 ヶ月ごろに届け出、出産前・後各2回あるいはそれ以上の診察と出産介助、消毒薬、脱脂綿、油紙等の衛生用品が支給されているが、無料の場合、一定回数以上の診察に負担がある場合、また町村外の者には使用料を徴収する、町村外への出張には出張費を取るなどのバリエーションがある。各村では「妊産婦台帳」や「助産出張報告」などを記載することで管理を行っている。またいくつかの村では住民に対して、印刷物等配布し、産婆の診察を受けるよう呼びかけている。これは 1920、30 年代において、県下の村落地域にはまだ産婆によって出産を介助されるということに抵抗を示す傾向があったことを示している。

【まとめ】

長野県では、1920 年代後半より公設の巡回産婆が各地に設置されていった。しかしその先駆け的な動きとして、1920 年に町の婦人会による産婆の招致運動が起こっていた。その後、連合衛生会や日本赤十字の公益団体の支援によって進められ、1928 年には県費による医師産婆設置補助規定成立に至っている。このように巡回産婆設置によって産婆が不在であった県下の村落部へも産婆が浸透していった。地域に広がった巡回産婆たちは一つ一つの家庭に入って、継続した母子の手当てを行い、異常時には医師と連携しつつ、旧習を取り除き衛生的な出産を実践していった。

242)　清潔間欠自己導尿施行者の日常生活における困難とその対処方法

○山崎章恵，畔上真子，柳沢節子
（信州大学医療技術短期大学部）
伊藤廣子（信州大学医学部附属病院）

【目的】清潔間欠自己導尿（Clean Intermittent Catheterization，以下CICと略す）は，神経因性膀胱などの排尿障害のある患者に有効な排尿管理法として広く用いられている。無菌操作を必要としないが，1日に5～6回の自己導尿を毎日実施していくことは，日常生活における負担が大きいと考えられる。そこで，CIC施行者が日常生活で感じている困難とその対処方法や積極的に行っている工夫を明らかにし，必要な看護援助を検討した。

【研究方法】対象：CICを施行しているS大学医学部附属病院泌尿器科外来通院者に対し，研究の目的と方法を説明し，同意が得られた13名を対象とした。データ収集期間：平成13年8月。方法：半構成的面接法により，日常生活で感じている困難や，それに対する対処方法や工夫していること，CICを行っていることに対する気持ちについて質問した。面接内容は，同意を得て録音し，逐語録を作成した。CICの施行者が日常生活で感じている困難について，またそれに対してどのように対処しているかを示す内容を抽出し，カテゴリー化した。

【結果】対象者は男性4名，女性9名。年齢は25歳～73歳（平均50.5歳）だった。CIC施行期間は，5ヶ月～11年（平均2年10ヶ月）であった。日常生活で困難を感じていることは，「定期的にCICを行うために行動を束縛される」，「熟睡感がなく，睡眠不足になる」，「外出先のトイレは使用しにくく，人目が気になる」，「トイレの時間が長いことや，頻回に行くことが恥ずかしい」，「排尿をする爽快感がなく，違和感がある」，「生活の楽しみが減った」，「CICの知識をもっている人が少なく，理解されにくい」，「通院と治療にお金と時間がかかる」などのカテゴリーが抽出された。対処方法として，「水分摂取量とCIC施行時間を調整する」，「CICの時間に合わせた行動をする」，「昼寝をする，早めの就寝で睡眠不足を補う」，「使用しやすいトイレを選択しカテーテルの使用方法を工夫する」，「合併症を予防するために，尿の観察をする」，「CICを負担に思わないように努力する」，「周囲の人にCICをしていることを話して理解を得る」などがあった。

【考察】CIC施行者は，尿量を貯め過ぎないように，一定時間ごとに行う必要があるために，絶えず時間を気にした生活を送っている。尿量をコントロールするための水分量や摂取時間の調整は，CIC施行者が経験的に身に付けている。水分摂取と尿量との関係や，昼間と夜間の尿量について，自己の尿量のパターンを把握し，CICの施行時間を調整できるように支援することが，CIC開始早期の負担感を軽減することにつながると考えられる。また，外出先でCICを行うことに困難を感じている人が多く，行動範囲が狭くなったと感じている。洋式トイレだけでなく，和式トイレでも躊躇なくCICができることが重要である。また，外出先では特に人目が気になると訴える人が多いため，短時間で実施できるようにすることや使用物品を工夫することも必要である。長さの違うカテーテルを使い分けたり，ディスポ製品を使用することも有効であろう。CIC施行者は，周囲の人の理解を得ようと努力をしているものの，理解してもらえないと感じている。そのために，人との付き合いを避けたり，特定の人とだけ行動するといったことが生じやすいと考えられる。以上のことから，CIC施行者への看護においては，より具体的な個別指導とともに，社会生活を狭めないような長期的な支援が重要である。

243)　血液透析患者の自己管理に対する看護介入の効果とその関連要因の検討

○野崎智恵子（東北大学医療技術短期大学部）
岡美智代、佐藤和佳子（山形大学医学部看護学科）

【目的】

血液透析患者は年々増加傾向にあり、透析期間も長期化している。このような現況の中で、血液透析患者は、合併症の予防のためにも、食事、水分などの自己管理を適切に行うことが重要である。

本研究は、血液透析患者に対し、認知行動療法を活用した自己管理プログラムを実施し、その効果を検証するとともに、効果に関連する要因の検討を行うことを目的とした。

【研究方法】

対象は、Kクリニックに通院する外来透析患者11名で、一日体重増加率1.5%以上、一日尿量500ml以下、高Na透析を行っていないという条件を満たし、且つ研究参加の同意書に署名が得られた者である。尚、研究参加は本人の自由意志であり、参加の有無によって不利益が生じないことを文書及び口頭で説明した。方法は、A-B-Aデザインを採用した。介入効果査定の基準となるベースライン期を4週間、プログラムを実施する介入期を6週間、介入後の経過をみるフォローアップ期を12週間とした。プログラムは、シェイピング法、セルフモニタリング法、主張訓練法、習慣拮抗法を活用したもので研究者が作成した。これは介入時に使用するパンフレットと、本人に毎日記載してもらう自己管理日誌からなっている。研究期間は、平成13年4月から10月であった。調査項目は、基本属性、一日体重増加率、介入前に行った透析に関する知識テスト、自己管理日誌で患者が記録した行動目標達成度、毎日の体調、いらだち感、透析後の倦怠感である。解析にはSPSS Version 10.1Jを使用した。

【結果】

1. 基本属性：対象者の平均年齢は53.3±8.9歳、平均血液透析歴は10.4±7.6年であった。原疾患は、慢性糸球体腎炎6名、糖尿病性腎症2名、その他3名である。

2. 一日体重増加率の変化

介入により一日体重増加率に減少がみられたのは11名中8名であった。ベースライン期を基に、介入期、4週間後のフォローアップ期、12週間後のフォローアップ期について、Wilcoxonの符号付き順位検定を行った結果、ベースライン期と介入期に有意差が認められ（$p=0.041$）、ベースライン期と4週間後、12週間後のフォローアップ期は差のある傾向にあった（$p=0.059$、$p=0.100$）。

3．介入効果に関連する要因

介入前後の一日体重増加率の差を算出し、その値と行動目標達成度、体調、いらだち感及び透析後の倦怠感についての関連性を検討した。スピアマンの順位相関係数を算出した結果、有意な相関がみられたのは、いらだち感（$r=-0.764$、$p=0.006$）であった。

【考察】

プログラムの実施により一日体重増加率が有意に減少したことから、プログラムの効果が実証された。また、対象者を基本的知識のある者としたことから、知識はあってもそれが行動に結びつかない患者に効果的であることが示唆された。いらだち感の少ない患者ほどプログラム実施の効果がみられたこと、体調や透析後の倦怠感では有意な相関がみられなかったことより、身体面の認識より精神面の安定がプログラムの効果に影響しているといえる。

今回は行動目標達成度とプログラム実施の効果に有意な相関はみられなかった。これは、患者の自己効力感向上を目的に、比較的達成しやすい目標を設定したためと考えられる。

244)　アトピー性皮膚炎患者へのスキンケア指導
—エビデンスを志向する試み　第Ⅱ報—

○中野雅子(滋賀医科大学医学系研究科)

【目的】　2000年の本学会では,アトピー性皮膚炎(AD)患者の皮膚管理の自立支援を目的に,患者の皮膚に触れて実地でスキンケアを指導し,その指導の有効性と症状改善を評価し,報告した。今回は更に指導を続け,ADの正しいスキンケア方法の開発を目的に,スキンケアの皮膚症状改善と関連する因子を明らかにすることを試みた。

【研究方法】　対象者：1999年8月から2001年1月の期間に,滋賀医科大学附属病院AD専門外来を受診した,中等症から重症のスキンケア不足のある男女の患者68名。　方法：スキンケア指導の洗浄方法に焦点を当て,皮膚症状改善に影響を与える因子として,『洗浄回数』『せっけんの使用』『入れる力』『かける時間』『綿タオルの使用』の5因子を抽出し,指導マニュアルを作成した。次に(1)教育効果をみるため,事前-事後テストを施行,各因子の前後のスコアをウィルコクスンの符号付順位検定により有意差をみた。(2)症状改善と関連する因子を明らかにするため,2×2クロス表からχ^2検定した。(3)ステロイド外用剤の使用量の変化を,百分率で示した。　倫理的配慮：本研究の主旨の説明,データの統計処理と守秘,中断しても不利益は生じない旨の説明を行なった。実施に際しては,その都度主治医の同意を確認した。

【結果】　男性34名,女性25名,合計59名(平均年齢21.7±8.4歳)の対象者から有効回答を得た。(有効回答率87%)　教育効果では,スキンケアの『回数』を1日1回以上と指導したところ,事前に比較して事後テストのスコアは有意に高くなった。($p<0.05$)また,『せっけんの使用』,『力を入れて洗う』,『時間をかけて洗う』,『綿タオルを使用する』もすべてp値は有意水準以下であった。

次に,指導後の症状は「著しく改善」18名(30.5%),「改善」31名(52.5%),「不明」8名(13.6%),「悪化」2名(3.4%)で,改善に関係する要因を明らかにするための「改善群49名」「非改善群10名」と,5因子『回数』『せっけん』『力』『時間』『タオル』との,それぞれのクロス集計によるχ^2検定では,p値≦*となった因子は5因子のうち『力』『時間』の2因子であった。

ステロイド外用剤の使用量は,「指導前より減った」患者が62.7%,「変らない」20.3%,「指導前より増えた」6.8%,「使用していない」5.1%,「無回答」5.1%であった。

【考察】　分析の結果から,AD患者は皮膚の洗浄時,『時間』をかけることや『力』を入れることが不十分なためスキンケア不足となっていると考えられる。しかし,「力を入れる」や,指導時に要素として入れた「木綿のタオル」を使用することは,患者には不安感があり,徹底することが困難であると思われる。この点について指導場面では,看護師のデモンストレーションと患者自身が実際に行なってみることを組み合わせて,「木綿のタオルに,せっけんを裏に通るまでつけ,お湯を加えるとペースト状になり,力を入れても皮膚は傷つかない」ということを手で触れることで実感してもらった。すすぎについても,せっけん分が全て落ちた状態の皮膚に実際に触れてもらった。『力』や『時間』については,その必要量を言葉で伝えることには困難があり,看護師の認識と患者の認識の間にズレを生じやすい。この点で実地に行なってみる指導は有効であるとの示唆となった。また,ステロイド外用薬剤は,正しく洗浄された皮膚では使用量が著しく減ることが明らかになった。即ち,正しいスキンケアを徹底させる援助が,ステロイド剤の使用量の減量の一助にもなることが示唆された。

今回は指導直後の再診時データーであったため,指導の定着率や症状の改善率がより高く出たと考えられるが,今後は,慢性疾患の継続的な看護の視点での取り組みが必要と考えられる。

【結語】　(1) AD患者へのスキンケア指導は,実際に患者自身が触れて行なう方法が,「入れる力の強さ」「かける時間」が正確に伝わり,症状改善につながる。(2) 水準は低いが,患者のアウトカムを客観評価するEBN(Evidence-baced Nursing)を志向する試みは,スキンケア指導技術を高めることに貢献できた。

245)　退院計画に関する文献研究の現状と課題

飯田女子短期大学専攻科地域看護学専攻
○吉田恵理，上條育代，稲吉久美子
飯田女子短期大学看護学科
伊藤洋子

研究目的

アメリカで誕生した「Discharge Planning」は日本において多くは退院計画と訳されている．退院計画における病院と地域の連携の取組みは，始まったばかりの領域である．そこで，本研究では退院計画の国内外における先行研究を概観することにより，文献研究から日本における退院計画の現状と課題を探る．

研究方法

1．退院計画の定義を知る．
2．「Discharge Planning」をキーワードにし，MEDLINE と CINAHL で検索し，1987 年～2001 年の研究の文献件数と最近の研究内容を知る．
3．「退院計画」をキーワードにし，医学中央雑誌と科学研究費補助金研究成果概要データベース（以下 KAKEN と略す）で検索し，1987 年～2001 年の研究の文献件数と最近の研究内容を知る．
4．文献研究から日本における退院計画の現状と課題を探る．

研究結果及び考察

1．「Discharge Planning」に関する定義は，アメリカ病院協会（1983 年）で発行した退院計画に関する小冊子および看護介入分類（1992 年）に掲載されている．両者の定義には対象とする概念に若干の相違があることがわかった．日本における「退院計画」に関しては，手島と森山の定義があった．手島の定義は，アメリカ病院協会の定義を援用していることがわかった．類似概念として退院指導，退院援助，退院時計画があることがわかった．
2．MEDLINE と CINAHL で検索した結果，総数 2999 件であった．「Discharge Planning」に関する最近の研究内容は，高度診療看護婦の役割，退院計画の質の評価，退院計画に関する文献レビュー，退院後の患者のケアニーズなどの，ケアの質の保証に関する論文が多くなってきた．これらの先行研究は，患者のケアニーズを把握するための質問紙の開発や退院計画の実施後の再入院率の査定など，退院計画を実施するうえで日本にも参考となる研究内容が整理されると考える．
3．医学中央雑誌と KAKEN で検索した結果，総数 671 件であった．これらの研究内容は，退院調整のシステム化の課題，退院計画の実際とプログラム化に関する課題，退院計画に関する看護職の意識調査，退院計画におけるアセスメントシートの作成，ハイリスク患者を判断するためのスクリーニング票の研究開発などであった．医療保障の視点からみた退院計画の目的に関する課題を示唆するものと考える．
4．退院計画に関する文献研究の現状と課題については，退院後のニーズやサービス利用に関する研究が多かった．退院困難・再入院のハイリスク患者に関する支援のあり方の研究もあった．患者・家族の満足度からみた退院計画プロセス評価に関する研究は見当たらなかった．

まとめ

患者の退院そのものが様変わりしてきている．その背景には疾病構造の変化，入院期間の短縮化，訪問看護ステーションや老人保健施設などの退院後の受け入れ機関の整備，そして患者・家族のニーズの多様化などがある．

退院困難をきたすおそれのある患者・家族に対しその患者・家族が安心して退院できる状況をつくり出す退院計画が，多くの病院で取り組み始められている．このような取り組みは，実践とその評価からリアセスメントし，改善し，患者・家族と看護師をはじめとした医療者が，共通理解のもとにゴールを決め生活の場である地域につなげる退院をどう実現していくかが大きな課題になっている．介護保険制度も施行された今，改めて患者の退院のありかたを問いなおすことが必要と考える．

文献

永田智子，村嶋幸代：退院支援の現状と課題．保健の科学，44(22)，pp. 95-99，2002.

246)　退院先の決定と情報との関係
ー地方における退院する要介護高齢者をもつ家族へのインタビューの分析ー

○香川　由美子（岐阜大学医学部看護学科）

【目的】都市と地方の文化格差による行動や思考様式の違いは，そこでのケアの方法論にも違いが生じてくると考えられる．現在問題となっている退院先の決定への支援は，地方の場合は複雑な文化状況が介在していると考えられる．そのような状況を考慮しながら，情報収集と決定過程の特性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県の山間地域の拠点病院において退院時期が近くなっている65歳以上の要介護状態にある高齢者をもつ家族13名．②研究期間：平成13年7月～8月．③データ収集方法：半構成的面接法．④分析：収集したデータを逐語録化し，Grounded Theory Approachを用いて分析し概念生成をした．⑤倫理的配慮：書面上で説明し同意書にサインが得られたものだけを対象とした．そしてプライバシーの保護や療養上の差が出ないことを保障した．

【結果】面接対象者は，平均62.6（SD14.9）歳，被介護者との続柄は，夫1名，妻3名，長男5名，長女3名，孫1名であり，退院先の選択は，在宅10名（うち一時的に病院への転院希望を1名含む），施設2名，病院1名であった．面接平均時間は71分であった．オープンコーディングにより，316コードを抽出し，最終的に主要な3カテゴリーが生成した．各カテゴリーは，＜不完全な情報収集＞＜不合理な決定＞＜決定への後押し＞であった．＜不完全な情報収集＞とは，期待する情報は友人や知人（病院内で形成された家族間交流を含む）の情報に頼っており，医療者からの情報は，ほとんど得られていなかった．特に医師に関してはダイレクトに情報を得ることはしていない上に，医師の言葉の端々から，真意を探り推測して情報としていた．看護職に対しては，回復や退院を目指した情報が少ないと感じていた．そして両者に対して，家族は退院に関する相談者という認識はなかった．医療ソーシャルワーカーや町村の役場からは介護保険の申請，在宅療養や施設入所への手配等々の実質的な手続き上のサポートをうけていた．また家族は決定を下すための情報と，決定を遂行するための情報にわけて活用していた．そして身近に情報供給や相談できる存在を必要としていた．＜不合理な決定＞では，情報が関与している決定と関与していない決定があった．前者は，客観的な情報と信念の間で葛藤しながら決定を下しており，施設を選択したものが多かった．後者は，情報とは関係なく，介護すべき義務や信念，障害を持つことへの被介護者への同情から，他の選択肢をほとんど考慮しないで決定を下していた．しかし長期的な介護の見通しを持ちきれない不安を残しており，それらはすべて在宅選択者であった．＜決定の後押し＞は，決定を下す意思を助ける働きをしており，決定を促進させる場合と，促進させない場合がある．後押しを必要とする場合も，必要度が強いから弱いまでに広がりがある．それに影響を与えているのは，決定者が配偶者であるのか，また介護をする介護能力の程度，親族間の関係の強さであった．また後押しを弱める条件は家族関係の悪さであり，後押しを強める条件は介護をする義務感や友人の励ましであった．

【考察】地方においては，情報を十分収集しきれないまま，在宅や施設の決定を下している．また医療者に対する遠慮や距離感覚は，なかなか払拭できない部分でもある．存在感の遠い専門家より近くの知人のほうが影響力もある．しかし不十分な情報の中では，最善の決定をしているとは言えない．いかに情報を十分にし，判断材料とするのか，また在宅で介護をするという信念も，在宅促進には有効ではあるが，不安を保持したまま決定を下していることも問題である．これらを総合的に検討したうえでの，支援方法の確立が必要となる．

247）施設入所者の介護保険サービス利用の現状と評価

－K県A地域における調査分析より－

○生野繁子・柴田恵子（九州看護福祉大学）

Ⅰ.研究目的

介護保険サービス利用に関する施設入所者の現状と評価を明らかにし、K県A地域における高齢者ケアの課題分析の基礎資料とする。

Ⅱ.研究方法　1. 調査期間平成13年1月29日～同年2月2日。平成13年2月1日現在での回答。

2. 調査対象　K県A地域の老人保健福祉圏域内に所在する施設に入所中で、施設のスタッフを通じて調査主旨を説明し協力を得られた男性44人（31%）、女性99人（69%）計143名。

3. 調査方法　1）回答者抽出方法　K県A地域内全ての127介護サービス事業所を第1次抽出単位、事業所毎の利用者台帳を第2次抽出単位とみなし、同台帳より単純無作為抽出する層化二段抽出方法を用いた。**2）配布回収方法**　サービス事業所に依頼する託送調査法。（居宅サービス利用者も含めた有効調査票は584票:回収率89.8%）。

4. 調査内容と分析方法　サービス利用状況、利用料（自己負担）への評価、選択時の基準、利用に関する相談・苦情の窓口、希望、ケアプランの説明・理解等、利用後の評価および属性。居宅者と施設入所者に2分し集計。クロス集計を実施。

Ⅲ.結果　1. 年齢階層　多い順に80歳台59人（41.3%）70歳台39人（27.8%）、90歳台30人（20.9%）。平均年齢は81.5歳であった。

2. 要介護度の構成多い順に要介護4が36人（25.5%）、要介護3が31人（21.9%）、要介護5が28人（19.8%）、要介護2が25人（17.7%）。

3. 世帯構成子供等との同居者58人と約半数で、一人暮し25人・夫婦のみ19人・その他23人であった。介護者がいるとした者は67人であった。

4. 自己負担額平均月額は約50000円。この額をサービス内容からみて「おおむね妥当」とする者が約半数の72人であった。

5. サービス利用で重視すること（複数回答）「職員の対応」・「所在地」・「サービス内容」を50人以上が重視していた。

6. サービス事業者に求めること（複数回答）「職員の対応」が一番多く、「施設設備が整っていること」・「他の医療機関との連携」・「施設が清潔なこと」と続いていた。

7. サービス利用の相談窓口事業者のスタッフが69.9%、家族・友人が25.1%、入所施設の介護支援専門員が18.8%、市町村が10.6%であった。

8. ケアプランの理解度・満足度「理解・ほぼ理解」が54.6%、「介護支援専門員の勧めに従った」が45.3%。プランに意見が反映されたとする者は61%であった。

9. **利用後の評価**よかったとする者が88.3%と高かった。その理由は「生活がしやすくなり快適になった（41.9%）」が一番多かった。

Ⅳ.考察

K県A地域では要介護5の入所割合は19.8%と全国(25.9%)より少なく平均年齢も比較的若く、子供等との同居者・介護者がいるとした者が約半数であり、重度要介護者の在宅率が全国比率より低いK県全体の状況と一致していた。

施設入所者は居宅サービス利用者と比較し、介護支援専門員を相談窓口とした回答数が比較的少なく、ケアプランの理解も約半数にとどまり、十分な説明を受けたとは認識されにくい状況が示唆された。サービスには「職員の対応」が一番重視される等、マンパワーの質とサービスの良否が関係していた。また、介護保険サービスを利用してよかった・利用料も妥当とする者が多く、快適な生活を継続する上で現制度が有効に利用されつつある面も検出された。

Ⅴ.結論

施設入所者は介護保険サービスをおおむね妥当と評価し、利用には職員の対応を重視していた。

248) 携帯電話による電子メールネットワークが在宅介護者の健康に及ぼす効果
ー介護者の電子メール送信と健康との関係についてー

○ 山田紀代美（宮城大学）
西田　公昭（静岡県立大学）

【目的】 パソコンや携帯電話などの電子メディアを介したコミュニティの社会的応用が，医療，教育等の分野で進んでいる。本研究は，在宅要介護高齢者の介護者に対して，携帯電話の電子メール機能を用いて介護者間のコミュニケーションを行うことにより，介護者の身体的・心理的健康に対する影響を探るために行われたものである。今回は，介護者が発信した電子メールの件数と介護者の疲労感及び介護負担感との関係を検討したので報告する。

【方法】 対象は静岡市及びその周辺市町村在住の携帯電話が未経験の女性介護者で，本研究の趣旨に同意し，携帯電話の電子メールの練習及びその期間の確保等の条件を承諾した 12 人である。研究方法として，対象者を 6 人ずつの 2 つのメーリングリストに分け 2 週間の電子メール送受信の実験を行った。実験開始 1 週間前に介護者及び要介護高齢者の属性，介護状況を，直前に介護者の疲労感，負担感などの聞き取りを行った。疲労感は，蓄積的疲労徴候調査票（Cumulative Fatigue Symptoms Index:CFSI）[1]で測定し，負担感は Zarit の負担感尺度[2] を用いた。翌日から研究協力員により携帯電話の基本操作，電子メール機能及び文字入力，漢字変換などの訪問指導が行われた。実験中は，研究者が介護情報の発信や介護者からの電子メールの内容に対する感想などを送信した。電子メールの実験終了直後及び終了後 2 週間目に実験前と同項目の聞き取り及び電子メールに対する満足感の把握を行った。分析は，実験中の電子メールの総送信件数と介護者の CFSI 及び負担感との関係には相関係数を，CFSI 及び負担感の実験前後の比較は反復測定による一元配置の分散分析を行った。

【結果】 介護者の平均年齢は，65.8±63 歳，要介護高齢者の平均年齢は 78.9±10.6 歳で 要介護高齢者との続柄は，配偶者 8 人，娘 2 人，義理の娘 2 人であった。介護期間は，平均 6.9±3.6年であった。実験開始時の到達度は，「漢字を交えて送信できる」 10 人，「ひらがなのみで送信できる」 2 人であった。実験期間中の電子メールの総送信件数は 262 件で，その内介護者が発信した電子メールは 178 件(67.9%)であり，介護者の平均送信件数は 16.2±6.9 件であった。

介護者の電子メールの送信件数と実験前，実験終了直後，終了 2 週間目の 3 時点での CFSI の各特性及び負担感との相関は見られなかった。しかし，表 1 の様に，実験前，終了直後，終了 2 週間後の 3 時点での CFSI 及び負担感を比較したところ，実験終了 2 週間後において，イライラの状態は有意 (P<0.05) に低下しており，身体不調は低下の傾向が伺えた (P<0.1)。負担感は，終了直後及び実験終了 2 週間目ともに実験前よりも有意 (P<0.05) に低下していた。

【考察】 今回の実験結果から，携帯電話による電子メールの介護者のネットワーク化は，介護者の疲労感及び負担感の軽減に役立つことが示唆された。それは，終了直後から始まり終了後 2 週間を経てさらに効果が現れるという結果であった。これには，その時々の感情を電子メールで他者に出すことで心を解放するという効果にあわせて，メーリングリストメンバーからの意見や共感が得られることによる「理解されている自分」を感じることができる，即ちソーシャルサポートの効果が大きかったものと推察する。今後は電子メールの内容分析を行い，疲労感及び負担感との関係を詳細に検討する予定である。

表1 介護者のCFSI及び負担感の実験前後での比較

尺度	前	終了直後	終了2週間目
<CFSI>			
・不安感	3.17±2.62	2.75±1.91	1.83±2.21
・抑うつ感	2.50±1.78	1.75±1.42	1.67±1.23
・一般的疲労感	3.75±2.09	3.58±1.88	2.75±2.22
・イライラの状態	2.08±1.56	1.50±1.51	0.92±1.38
		p<0.05	
・気力の減退	2.83±2.69	3.08±3.00	2.58±2.84
・慢性疲労	2.67±1.78	2.58±2.23	1.82±2.09
・身体不調	1.42±1.16	1.42±1.31	0.75±1.22
		p<0.10	
<負担感>	17.2±4.2	14.5±4.7	14.2±3.4
		p<0.05	
			p<0.05

注）負担感は9項目のみ使用

【参考文献】 1.越河六郎他：労働負担の主観的評価法に関する研究(1)，労働科学 68(10),1992. 2.荒井由美子：Zarit 介護負担スケール日本語版の応用，医学のあゆみ,186(13),1998.

【謝辞】 本論文は川浦康至（横浜市立大学）との共同研究の分析の一部である。この共同研究は，電気通信普及財団からの研究助成，宮城大学研究補助金，ツーカーセルラー東海により援助されている。関係各位に感謝申し上げる。

249)　在宅・施設高齢者の重心動揺の変化

○ 日浦美保、今本喜久子、大町弥生
(滋賀医科大学看護学科)

はじめに　高齢者の転倒は骨折を引き起こすばかりでなく転倒恐怖をもたらし、閉じこもりを招くとも言われている。転倒・骨折の要因は身体的要因ばかりでなく、心理的要因や認知機能など様々な要因の絡み合いであるが客観的に評価できる重心動揺に焦点をあてた。今日、高齢者の転倒予防に関する研究は多く、その中には重心動揺を用いての研究も多数もあり、易転倒性の定量評価の試みなども行われている。しかし、高齢者の重心動揺の変化を経時的に追跡しているものは見当たらない。そこで今回、在宅・施設高齢者の重心動揺を調査し、その経時的変化を明らかにすること及び、夫々の特徴を見出すことを目的に経時的調査を計画した。この度調査した一年間の結果を報告する。

1．研究方法

1）調査期間　平成12年4月～12月
(期間内に約6ヶ月をおいて2回実施)

2）調査対象　在宅・施設に暮らす健康高齢者で研究に同意の得られた42名

3）調査内容　属性、重心動揺

4）分析方法　単純集計後、T検定を行った。

2．結果

1)　対象者の属性

対象者は在宅高齢者 18 名、施設高齢者 24 名の計42名で、性別内訳は男性12名（在宅6名、施設6名）女性30名（在宅12名、施設18名）で、平均年齢は77.8 歳（SD±4.7）〔在宅 77.9 歳（SD±3.5)、施設78.1 歳（SD±5.4)〕であった。

2回目の追跡調査では、施設において5名の脱落者が出た。その理由は、入院やインフルエンザなどによる体調不良で転倒・骨折による者はいなかった。

2)　在宅高齢者の重心動揺の経時的変化

重心動揺の結果は表1の通りである。在宅高齢者では1回目と2回目で大きな変化は認めなかった。検定においても有意な差は認めなかった。

3)　施設高齢者の重心動揺の経時的変化

開眼時・閉眼時とも1回目に比べ2回目に総軌跡長の延長、外周面積の拡大を認めた。しかし、有意な差（$P<0.05$）は認められなかった。

4)　在宅・施設高齢者の重心動揺の比較

1 回目の調査結果では開眼時外周面積($P<0.05$)、開眼時単位面積軌跡長($P<0.01$)で有意な差を認めた。2回目の結果では開眼時単位面積軌跡長($P<0.01$)、閉眼時単位面積軌跡長($P<0.05$)の有意な差を認めた。夫々の経時的変化を比較してみると、施設高齢者の方が軌跡の延長が顕著であった。

転倒経験や骨折の有無による重心動揺の差は認められなかった。

3．考察

在宅高齢者と施設高齢者を比べると 1 回目の調査では在宅高齢者の方が総軌跡長が長く、外周面積も広く有意な差を認めたが、2 回目の調査結果では施設高齢者において総軌跡長の延長、外周面積の拡大を認め、在宅高齢者との差がなくなっていた。先行研究では、重心動揺において転倒経験群と非転倒群に有意な差があると言われている。また、加齢により重心動揺が変化するとの報告もある。在宅・施設高齢者の重心動揺は先行研究の転倒経験群の結果よりも値が高く、短期間に変化しており、転倒のハイリスク者と言える。しかし、この 6 ヶ月間で転倒・骨折は発生しておらず、高齢者自身が転倒のハイリスク状態であることを認識することで転倒予防に役立っていると考える。

調査対象を増やし在宅・施設高齢者での変化の差の要因を探り、重心動揺の変化を最小限にとどめ、転倒の予防に役立てられるケアを検討していきたい。

表1　在宅・施設高齢者の重心動揺　(cm)

		1回目			2回目		
		在宅	施設		在宅	施設	
開眼時	総軌跡長	76.6	68.9		81.6	81.6	
	外周面積	12.5	7.0	*	14.5	9.6	
	単面軌跡長	8.7	13.3	**	7.1	12.8	**
	単時軌跡長	2.6	2.3		2.7	2.7	
閉眼時	総軌跡長	76.5	76.5		76.5	79.4	
	外周面積	5.7	5.3		7.7	4.9	
	単面軌跡長	15.2	19.5		14.7	19.1	*
	単時軌跡長	2.5	2.5		2.5	2.6	

表中の数字は各測定値の平均を示す。　*P<0.05 **P<0.01

単面軌跡長は単位面積あたりの軌跡長を、単時軌跡長は単位時間当たりの軌跡長を表す。

(本研究は平成13年度科学研究費補助金の助成を受けて行った。)

250) 介護老人保健施設におけるケアの構造的意味

○茂野香おる、屋宜譜美子（千葉県立衛生短期大学）
陣田泰子（聖マリアンナ医科大学病院）

【研究目的】
介護老人保健施設（以下老健と称す）におけるケアを構成している因子やケア提供者の意図を明らかにすることをとおして、老健における看護専門職が果たすべき役割を模索する。

【研究方法】
1）研究期間：平成11年8月～平成13年1月
2）対象：老健入所者6名と受け持ち看護・介護職者計5名
3）データ収集手順：老健入所者6名に焦点をあて、老健におけるケアの実態について参加観察を行った。また同時期の看護・介護記録、受け持ち看護・介護職者のインタビュー逐語記録を照合した。なお、倫理的配慮として、対象職員及び施設管理者に研究の主旨を文書及び口頭にて説明し、知り得た情報は研究の目的以外に用いない旨を伝え、同意を得た。
4）分析方法：分析は藤岡[1]らの教育学的研究手法を参考に行った。出来事や場面の説明、ケア提供者の言動および施設利用者の反応や記録記載事項などを事象として整理し、その類似性を基に中心的意味の抽出を行った。さらに中心的意味の類似性を基にカテゴリ化し、意味の抽象度を高め、構造的意味を抽出した。事象の意味を抽出する過程では研究者間の見解が一致するまで分析を繰り返した。抽出過程（一例）については表1に示すとおりである。

【結果及び考察】
全ての事象を整理し、最終的に297の事象を抽出した。さらに、1つ1つの事象の意味を検討し、124の中心的意味を抽出し、さらに老健におけるケアを構成する46の構造的意味を抽出した（表2）。
1）現段階における老健の役割・機能について、当初の設置目的とは異なり医療依存度の高い利用者など多様であり、施設の特徴や果たすべき機能について職員も模索している段階である。
2）生活行動のなかでも特に食事・排泄に関し、個々の状況をアセスメントした上で、様々な工夫を凝らしたケアが行われている。生活歴を重視して関わるなど、個を尊重する姿勢がみられた。
3）利用者個別の情報を基に立案されたケア方法を提供者が統一したり継続したりするためのシステムづくりなど組織的な改善が求められている。
4）多職種が共働し、利用者の能力回復の可能性と家族の介護能力や方針の“ずれ”に代表される様々なジレンマを抱えながら、個々の職員は人生観・人間観を共有しようと努力している姿も認められた。

【結論】
他職種との共働における相互理解の促進や指導的役割、生活と健康管理が切り離せず医療的管理の多くが看護婦に委譲されている実態から、より高度な情報収集と判断能力が求められており、老健施設の看護職にはｱｾｽﾒﾝﾄ力、他職種に対するケア方法の説明能力など専門性が要求されることがわかった。

表1 構造的意味の抽出過程

事象	中心的意味	構造的意味
老健に入所する事が、今後どう生活していくか家族と本人の折り合いをつける機会となっている	老健の存在意義は退ごしやすい在宅療養を実現することにある	老健施設は家族と協調して在宅療養の方向性を探るところ
在宅を居心地よくすごせるために老健を利用		
老健での生活は、本人の意向と家族の意向とのギャップを埋めていくことが重要視される		
在宅療養の情報を収集する	在宅療養の状況や家族の介護力を把握して老健のｹｱを近づける	
家族からの情報は価値がある		
在宅での家族介護力にみあった介護方法をチームで検討		
在宅介護の方法に施設ｹｱを近づける		
施設内の状態と自宅の状態が異なるとケアの方法について家族と理解しあうのは難しい		
施設内と家庭内のケア方法の差異を前提とした対処	在宅療養の方法と老健でのｹｱが異なることを知っている	
在宅療養の目標と施設の目標がずれる		
在宅ｹｱのｼｽﾃﾑが整っていれば介護の基本は在宅である		

表2 介護老人保健施設におけるケアの構造的意味

NO		構造的意味
1	1	利用者の健康レベルは、在宅で低下し、入所で増進する
	2	老健施設は家族と協調して在宅療養の方向性を探るところ
	3	老健の利用者の医療ﾆｰｽﾞは高くないという前提に反し、高度で多様な医療ニードが存在する
2	4	利用者は、ケアに抵抗することがあるので、気持ちを理解し、説明したり方法を工夫していく
	5	利用者にケア提供者の気持ちを素直に表現したり、一緒に行動する、会話する、そばにいる、接触するなど日常的な関わることで関係性を深める
	6	利用者の健康レベルの多様性、流動性ゆえ、健康状態把握のための観察には、予測性、判断力が求められる
	7	利用者の背景や心身のあらゆる側面を察知し、その変化をから意思や行動の意味を見通してケアをする
	8	日常生活行動能力と病状を総合判断し、効果的なｹｱ方法を検討する
	9	転倒事故発生予防にむけて発生要因や個別のリスクを査定し、方策を練る
	10	綿密な情報収集をして利用者を理解したうえで、利用者を意識して関わる
	11	看護職が、効果的な医療処置の検討と決定を行う
	12	看護職は診察補助行為としての与薬およびその管理を行う
	13	看護職は医師との連携を緊密にした上で、適切な医療処置を担当する
	14	看護職は療養状態の観察および医療的介入を含む療養促進処置を担当する
	15	排泄物による皮膚や衣服の汚染防止を図る、汚染時には対処する
	16	厚衣についてｱｾｽﾒﾝﾄし援助計画を立てる
	17	生活リズムをどのように整えるかｱｾｽﾒﾝﾄし援助計画を立てる
	18	利用者個々の生活リズムを把握し、それを整える働きかけを行う
	19	夜間の環境を整えたり利用者へ働きかけることで睡眠を保証する
	20	栄養摂取状態のｱｾｽﾒﾝﾄと援助計画を考える
	21	利用者に対する家族の関わりを見守る
	22	行事やボランティア、利用者同士の円滑な交流を支援し、楽しみが増すよう援助する
	23	利用者間のトラブルを防ぎ、相互の関わりを促進する
3	24	一度立案されたケア計画が検討されずに継続される
	25	現状における看護・介護経過記録の不充分さと解決方法
	26	ルーチンのケアを次の勤務に残さないことが優先課題である
	27	日常の業務を振り返り、評価・反省する必要性は感じるが困難である
	28	看護・介護ケアプランを共通に認識し、ケア方法を統一するための提示システムが整備されにくい
	29	利用者の同転率は多忙さに影響し、多忙さは「戦争のようだ」という感覚を生
4	30	施設外組織との連絡および利用者に関する情報交換を行う
	31	施設内の他職種間で情報を伝え合い、共有する
	32	受け持ち制と機能別の併用により、複雑なシステムのもとで利用者との関係がつくられる
	33	ｼｽﾃﾑを改善しながら改善方法の幅が生まれる
	34	経験の少なさはマニュアルや相互のフォローで補う
	35	研修会や外部研修者との接触
	36	個々の職員は利用者の安寧を願っている
5	37	老健職員は、家族とのやり取りのなかで困難やジレンマを克服しながら家族の意向を最優先しようとする職士がある。
	38	個々の職員は老健施設で働くことの夢・喜びとジレンマや葛藤を抱えている
	39	転倒防止を意図して利用者に関るが、時に過剰防御になる
	40	老健における看護職は専門性を模索し任務遂行に伴う重圧感を感じている
	41	老健施設における看護婦の個々の背景、価値観・人生観の違いにより考え方に差がある
	42	介護・介護経過記録の視点のズレと職種間の共通理解や教育の困難さがある
	43	介護・介護職の責任範囲に対する考え方はさまざまである
	44	ケアの考え方や方法について共有することの重要性は認識されている
	45	職員の人間観・人生観がケアに影響する
	46	老健施設としてのあり方について、職員それぞれの立場で考え、悩み、ともに理念を創っていく

文献 1）藤岡完治編：教育相談的視点による授業研究-教室で子どもはどう生きるか-、横浜国立大学教育人間科学部附属教育実践研究指導センター、1998

251) 高齢者福祉施設で働く看護職の痴呆高齢者観の概念分析

○ 三木喜美子（呉大学看護学部）

はじめに

患者に提供されるケアの質は、患者についてのケア提供者の認識に影響されるといわれている。看護職の痴呆高齢者への認識つまり痴呆高齢者観がどのようなものであるかについてその概念を分析することは意義がある。

【目的】高齢者福祉施設で働く看護職の痴呆高齢者観の意味を明瞭にし、研究・看護実践への応用性を高めることを目的とした。

【研究方法】

看護職の痴呆高齢者観の用語を概念化するためにウィルソン（１９９３）の概念分析手法を用いた。そのステップは、1．概念の質問　2．適切な回答みつける　3．モデルケース4．反対のケース5．関連したケース　6．境界線上のケース　7．創作したケース8．社会的文脈　9．基礎的不安１０．実際的な結果　１１．言語における結果から構成されている。

看護職の痴呆高齢者観に関する文献を検索刷る為に、メドラインでキーワード、痴呆（dementia）／看護職(nurse)／態度(attitude)で検索した結果、１９７３年～１９８２年：７件、１９８３年～１９９２年：２５件、１９９３年～２００１年：８１件で総件数は、１１３件であった。以上の文献から高齢者福祉施設で働く痴呆高齢者観を述べていると考えられる文献１０編を選択した。本報告では、上記１１のステップのうち、2．適切な回答をみつける中で、前提条件（antecedent）帰結因子（consequence）属性（attribute）に焦点をあて報告することとした。

【結果】選択した１０編の文献から看護職の痴呆高齢者観の定義を調べた結果、以下の前提条件・帰結因子・属性が明らかになった。

1．前提条件（antecedent）

1）看護職が痴呆高齢者を認知面・心理面・行動面からとらえる。

2）痴呆高齢者の存在

2．帰結因子（consequence）

1）看護職が痴呆高齢者にいらだち・無力感情・いかりや疲労感をもつことがあったとしても、相互作用に意味を見いだし、共感や母性的思考・感情作用でケアを提供する。

2）痴呆高齢者の行動をライフヒストリー・人間性・疾患の進行状況・日常生活の状況を観察・連動させ解釈し調子をあわせられる。

3．属性（attribute）

1）痴呆高齢者についての知識・認識をもつ。疾患の進行状況・生活史・入所中の生活状況や行動の観察と意味の解釈

2）痴呆高齢者個々の内面的な不安の心理把握とその意図・意味の解釈。顔の表情・身振り・身体の緊張・アイコンタクト・攻撃的言動・徘徊

3）痴呆高齢者の依存の再出現に母性的・共感的に相互作用する。

【まとめ】　看護職の痴呆高齢者観の概念の構成要素は、看護職の痴呆高齢者の知識・認識と心理的不安の理解・解釈と共感的、母性的な相互作用の各要素が含まれていると考えられる。

252)　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（第２報）
－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、泊　祐子
（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。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3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】3段階評定尺度を用いた質問紙調査（郵送法）を2001年11月～12月に実施。パネリスト:第1ラウンドで本調査への参加に同意した看護職者182名。第3ラウンド用質問紙構成:自由記述法で行った第1ラウンドの結果から抽出した91項目を用いて構成した5段階評定尺度の質問紙を用いて第2ラウンド（郵送法）を実施。第2ラウンドの結果から「全くそう思う」「かなりそう思う」、または「全然そう思わない」「あまりそう思わない」に回答者の50.1%以上の者が回答した61項目を用いて第3ラウンドの質問項目とし、3段階評定尺度を構成した。その内容は、1)看護学・保健学系大学院への進学希望と計画の有無（4項目）、2)進学したい理由（12 項目）、3)自分自身の準備や条件（14 項目）、4)受験したい看護学・保健学系大学院の条件（20 項目）、5)現在の自分自身や看護の状況（11項目）である。

【結果】回答者の属性：139名(女性 132:95.0%、男性 5:3.6%、無回答2:1.4%)から回答を得た(回収率76.4%)。

回答結果:1)の看護学・保健学系大学院への進学希望と計画の有無:「全くその通りだ」に回答者の 50. 1%以上の者が回答したのは4項目中 3 項目であり、残りの１項目は「全くそうではない」に回答者の 50. 1%以上の者が回答していた。2)進学したい理由:「全くその通りだ」に回答者の 50. 1%以上の者が回答したのは 12 項目中0 項目であり、「全くそうではない」に回答者の 50. 1%以上の者が回答した項目はなかった。3)自分自身の準備や条件:「全くその通りだ」に回答者の 50. 1%以上の者が回答したのは 14 項目中 9 項目で、「全くそうではない」に回答者の 50. 1%以上の者が回答した項目はなかった。4)受験したい看護学・保健学系大学院の条件:「全くその通りだ」に回答者の 50. 1%以上の者が回答したのは 20 項目全てであった。5)現在の自分自身や看護の状況:回答者の 50. 1%以上の者が「全くその通りだ」に回答したのは 11 項目中 8 項目であり、「全くそうではない」に回答者の 50.1%以上の者が回答したのは１項目であった。

【考察】看護の実務に就いている看護職者は、1)大学院進学への興味や意欲はあるが、仕事や家庭の事情があり具体的な計画には至っていない。2)進学したい理由は、資格とキャリアアップ／知識や経験などの再構築／リフレッシュ／コメディカルとの関わりや専門性の充実であり、3)必要性を感じ／学びたいことが明確になった／具体化した／状況や環境が整った／意欲が高まった／学力に合い受験しやすい選考方法があった、ときに大学院を受験しようと考えており、4)教官／内容／システム／カリキュラム／学習環境／立地条件／学費、の視点から受験する大学院を選択しよう考えている。そして、現在の自分の状況や看護の状況について、5)臨床経験を積むことで自身に不足していることや看護の深さに気づき、臨床経験だけではなく理論や専門性をもつことや教育制度の見直しが必要であると認識している。

【結論】本調査は第4ラウンドを行い、パネリストのコンセンサスとして確立する必要がある。

本研究は文部科学省科学研究費補助金の助成による研究の一部である。

253) 短大看護学生の職業レディネス別にみた志望動機，職場選択と職業継続意識の動向

○道重文子　吉永純子（徳島大学医学部保健学科）
原田江梨子　（元徳島大学医療技術短期大学部）

【はじめに】

三年課程の看護学教育は，将来看護者として必要な専門的能力の育成を中心とし行なわれ，卒業後は看護職以外の職業を選ぶ余地はなかった。しかし，近年，看護系大学が急速に増加し，2001 年には大学 89 校，大学院修士課程 43 校，博士課程 15 校となり，看護の教育環境の変化により，学生の入学動機や職業意識に変化が予想される。

職業レディネスや志望動機は，その後の学習意欲にも影響してくるため，教育的資料を得る目的で動向を調査した。

【研究目的】

看護学生の職業レディネス，志望動機，希望職種，職業継続意識についての動向を把握する。

【研究方法】

1．対象者

本学看護学科入学生のうち，社会人入学生を除く有効回答の得られた 1997 年度 77 名，2001 年度 73 名，計 150 名を対象とした。

2．研究方法

1）調査用紙

若林らの職業レディネス尺度，渡辺らの看護学校の志望動機と職業継続意識に関する意識調査を参考に作成した。

2）調査方法

本学入学直後の看護学科のオリエンテーション後に，教育的資料にすることを説明し，本調査の主旨に同意の得られた者に実施した。

3）統計的処理

職業レディネス尺度の平均値から，若林らの方法に従い，高群，中群，低群の 3 群に分類し，志望理由や将来の希望職種，職業継続意識について χ^2 検定を行なった。

【結果および考察】

1）職業レディネスについて

1997年入学生の職業レディネスの平均値は 68.89±6.13,2001 年度入学生は 69.48±7.21 で有意差は見られなかった。74 点以上を高群，73～66 点を中群，65 点以下を低群とした。1997 年度は高群 19 人（24.7%），中群 39 人（50.6%），低群 19 人（24.7%）であった。2001 年度は高群 26 人（35.6%），中群 29 人（39.7%），低群 18 人（24.7%）であった。2001 年度の方が，高群が多かったが有意差はなかった。白鳥らの医学部看護学科生の平均値は 66.35であり，短大生の方が高かった。入学目標の違いが考えられる。

2）志望動機

志望動機でもっとも多かったのは，「幼い頃から看護婦にあこがれて」「家族や身近な者の病気体験」であった。低群ではやはり他群と比べ，「家族のすすめ」が4人（10.8%）と多かった。

表1　職業レディネス別にみた志望動機

(%)

	高群 n=45	中群 n=68	低群 n=37
自分の病気体験から	4 (8.9)	6 (8.8)	4 (10.8)
家族・身近な人の病気体験から	9 (20)	13 (19.1)	7 (18.9)
身近に看護婦がいて	4 (8.9)	10 (14.7)	3 (8.1)
医療関係のテレビドラマや本の影響から	3 (6.6)	6 (8.8)	2 (5.4)
幼い頃から看護婦にあこがれて	9 (20)	13 (19.1)	6 (16.2)
女性の活躍しやすい職業だから	3 (6.6)	10 (14.7)	4 (10.8)
家族のすすめ	2 (4.4)	2 (2.9)	4 (10.8)
高収入だから	0 (0)	0 (0)	0 (0)
その他	11 (24.4)	8 (11.7)	7 (18.9)

3）将来の希望職種

1997 年度は保健婦が最も多く 31 人（40.2%）であったが，2001 年度は看護婦が多く 38 人（52.5%）であった。職業レディネス度による差はなかった。

4）将来の職場

両年度とも国公立や大学病院などの大病院での希望者が半数を占め，老人ホームは 0 人であった。

5）職業継続意識

「できれば一生働きたい」は 1997 年 38 人（49.4%）2001 年度は 38 人（52.7%）であった。低群では 37.8%あった。

5 年間には介護保険が導入されるなど医療の状況は変化しているにもかかわらず，入学直後の学生では差が見られなかった。職業意識は個人的主体と社会的環境が相互に促進的影響するが，入学直後では，社会的環境の影響が大きいため看護に対する社会的受容を示唆していると考える。看護に関する理解を深めていく必要がある。

254)　看護学生の職業興味領域について

○近藤裕子（香川医科大学医学部看護学科）
生野繁子（九州看護看護福祉学部看護学科）

【目的】看護学生の職業興味領域の特徴からから、職業選択の方向性を明らかにする。
【方法】看護系大学４校と看護短大１校の学生を対象に、市販のVPI職業興味調査紙による職業興味領域の測定を、2001年12月に調査を実施した。調査については実施前に学生に調査の趣旨を説明し、自由参加であること、無記名でよいこと、などを説明し、承諾の得られた869名の結果を男女別に集計した。男女別に集計した理由は、職業興味調査の尺度のパーセンタイルが男女で異なるためである。VPI職業興味調査紙は採点基準によって点数を出し、平均値と標準偏差を算出し、その後、興味領域と傾向尺度の得点から職業プロフィールを描き、職業興味領域を検討した。
【結果】VPI職業興味調査紙からみた看護学生の職業興味領域は、男女ともに現実型尺度であるＲ尺度のパターンを示した（図１）。男性の職業興味尺度はＲ・Ｓ・Ｃ尺度のパーセンタイルが高く、Ｉ尺度のパーセンタイルは他の尺度よりも低い。女性ではＲ・Ｓ・Ｉ尺度が他の興味領域尺度より高いパーセンタイルであり、傾向尺度も５尺度全てに女性が高いが、その中でもＣｏ・Ｍｆ・Ｓｔ・Ａｃ尺度は男性よりより高い傾向が見られた（図２）。
【考察】看護学生の職業興味は、具体的で実際的な仕事や活動に対する好みや関心が強いＲ尺度の高いパターンである。男性は人に接する職業に関心があるＳ尺度が、Ｒ尺度と同じパーセンタイルにあり、女性よりもこの尺度が高いことから、男性は女性よりも対人関係を中心とする職業に関心をもっている。現在の看護を学ぶ環境を考えると、看護職志向の傾向が強いと考えられる。傾向尺度から職業を選択する傾向をみると、あまり自分を表出せず(Co)、地位や権力に関心が少ない(St)、男性・女性の仕事にこだわりが少ない(Mf)男性学生が在籍している。しかしこれらの傾向尺度は女性よりもパーセンタイルが低いことから、女性はこの反対の傾向にあるといえる。女性においてもＲ尺度の次にＳ尺度のパーセンタイルが高く、対人関係の職業に関心がある学生の存在を示している。男性よりもＩ尺度のパーセンタイルが高く、物事を探索的に思考する傾向があると考えられる。以上より、看護大学や短大に在籍する学生は、看護職を志向する者が入学していることが明らかとなった。
【結論】看護学生の職業興味領域は、男女ともＲ尺度やＳ尺度のパーセンタイルが高く、対人関係の職業に関心がある学生が多い。

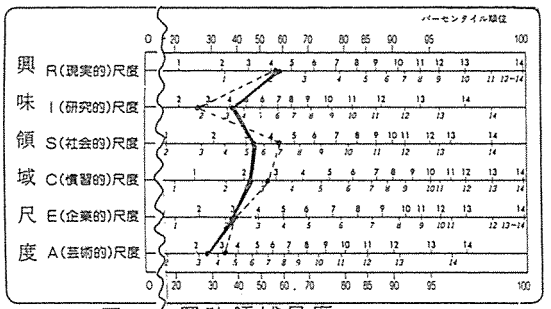


図１　興味領域尺度

女性
男性

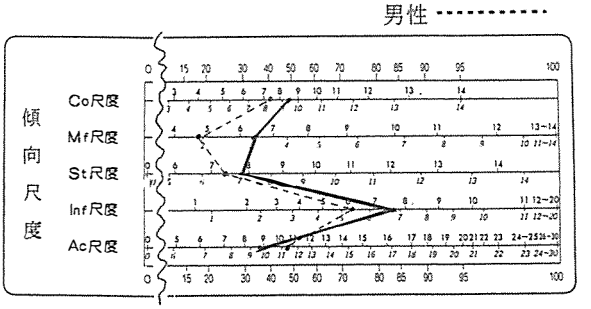


図２　傾向尺度

255）　看護学生の入学時におけるボランティアに関する意識

○柿原加代子（日本赤十字愛知短期大学）
市江　和子（日本赤十字愛知短期大学）

はじめに

看護系大学・短期大学において、ボランティアに関する内容を授業科目として位置づけ、専任のコーディネーターを配置するなど、学生のボランティア活動を支援する組織的取り組みもみられるようになった。

今回、日本赤十字愛知短期大学（以下、本学とする）学生の入学時における意識調査から、ボランティア活動の実態を分析し、学生のボランティア活動への支援のあり方について考察した。

Ⅰ．研究方法

1．研究同意を得た、看護系短期大学の平成12年度生81名中78名（回収率96.3%）、平成13年度生73名中71名（回収率97.3%）から回答を得た。
2．調査時期：2000年・2001年5月
3．調査内容：学生の背景、ボランティアに対する意識、活動に関する内容、満足感等。
4．調査方法：質問紙による意識調査。調査にあたっては、研究者が学生に研究目的・方法について説明した後配布し、記載後に無記名で回収した。
5．分析方法：意識について単純集計と、χ二乗検定により比較を行なった。

Ⅱ．結果・考察

ボランティア活動に対して、関心がある者は、非常に関心がある31名18.7%）、ある程度関心をもっている91名（54.8%）で、関心をもっていない者は7名（4.2%）と少数であった（■1）。

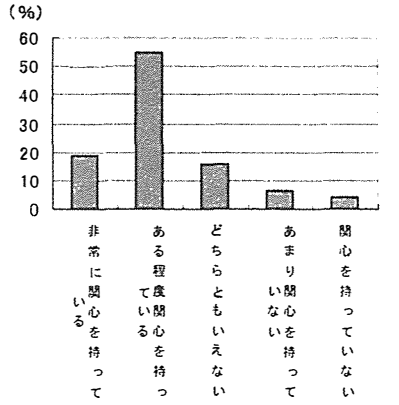
関心の有無にかかわらず参加したいという気持ちには、参加したい者がほとんどで、参加したくないとした者は少数であった。年度別では有意差がみられなかった。

ボランティア活動を始める時、問題になりそうなことは、「学校や仕事が忙しく両立ができない」が両年度とも55%以上であった。また、情報提供では、13年度生は12年度生に比べ情報が不足しているとした者が少なかった（$p<0.01$）。これらは、情報があっても、学業との両立の困難さがあるといえる。

おわりに

本学における入学時における学生のボランティア活動に対する意識を調査し、ボランティア活動への積極的な意欲が示された。今後、参加への意欲が継続できる環境を検討していきたい。

図1　入学時のボランティアに関する意識



256) 異文化体験からの学生の学び

○徳本弘子（埼玉県立大学保健医療福祉学部）
添田啓子（埼玉県立大学保健医療福祉学部）
平田美和（埼玉県立大学保健医療福祉学部）

Ⅰ研究目的：学生を対象に韓国での海外保健医療福祉体験学習（以後体験学習）を企画し、これに参加した学生1､2年生17名をこの評価資料とするため、学生の体験を明らかにすることを目的におこなった。

Ⅱ研究方法　対象：企画に参加した学生 1、2 年生17名データ収集：2001年3月24日～29日。本企画・研究目的を伝え、前後にアンケートを行なった。うち体験学習後にアンケート自由記述欄に記述されたものを研究対象とした。発表に際しては個人が特定されないよう配慮した。分析方法：自由記述から、この体験学習でどのような体験をしているのかを問いかけ、キーセンテンスを抽出しカードに記述した。抽出したカードを比較検討し意味内容を分類した。

Ⅲ結果:抽出したキーセンテンスは154個であった。それらの意味内容を分類したグルーピングを3回繰り返した。第1段階のキーセンテンスを比較検討し計３８グループに集約できた。第2段階では１３グループに集約できた。さらにこれを4グループに集約できた。

まず、学生は体験学習前「この体験学習に行くまでは、正直言って不安な思いばかりだった」「今回の体験学習は、ほぼ勢いで参加申し込みをしたので、後からかなり後悔していました。」「体験学習に行くまで、どのようなものになるのか全く想像がつかないまま出かけてしまった」等の思いを体験していた。それらのカードをグルーピングし、【参加を決めたが、体験するまでは不安な思いであった】とタイトルをつけた。また同様にして、【施設での体験を考えると果たして自分が関われるのか不安な思い出で参加した】【言葉ができずコミュニケーションが取れないのではないかと不安であった】以上をグループ化し、《未知の体験が想像できないことによる関わる自分の能力や相手の受け入れに関して不安な思いを抱く》とした。このような体験実習前の不安は、体験する事で「私の不安は消えさり、楽しい時間を過ごすことができた。」というように《体験することで不安が吹き飛んで満足した。貴重な体験であった。》体験をしていた。また、《初めての世界に新鮮さを感じた体験》《実際の体験をすることで言われていることのイメージに納得した体験》等、学生は体験する事で不安が解消し、驚きや楽しさを体験した事で満足していた。また、他者と交流することで【人々と実際に触れ合うことで共通性が見えてきた】【韓国を実際に見ることで日本との違いと共通性を比較することができた】【韓国人の国民性を感じ取ることができ、韓国が身近に感じられるようになった】のように《実体験する事で比較が出来るようになり、それぞれのよさが見えてくる体験》をしている事がわかった。また、【実際交流することで語学能力不足を実感する】【心配したが実際に相手に接することで普通に接している自分に気がついた】【今後の学習課題が明らかになった。今後の学習の方向に影響を受けた】等《異文化を体験する事で自分の可能性と課題を発見した体験》をしていた。

Ⅳ考察：理念に国際化をあげている大学のカリキュラムの多くは、英語の単位、ネイティブの教員等コミュニケーション手段の訓練に当てられている。また、海外に学生を派遣する大学も見られるが、語学研修としての研修が多いように思われる。これらの大学が海外に学生を派遣することが教育としてどのような効果があるのか、研究として取り組まれているものは少なかった。異文化を理解することにおいて、本学では、様々な外国の講師を招いて専門領域の講座が開催されている。また、外国の方々との交流会を行なっている。学生が異文化を理解するためには、具体的な異文化及び人々との交流が必要であると考えるからである。体験学習前の学生は、「異文化を理解するためには相手を尊重することが大切」等抽象的な表現でしかなかった。しかし、体験学習において学生は始め、異文化に戸惑いながらも、自ら人々と交流することで学びの多いことを実感として体験していた。また、コミュニケーションは言葉では無いと実感しつつも、細かな交流のために言語の獲得の必要性を実感していた。まさに自分にとって語学学習の必要性を実感として感じた体験であり、学びの要求となったといえる。さらに、この体験学習によって他国の実際を見て、自国の状況と比較検討することで、自国や自分のあり方について客観的に捉えられていた。このように学生は異文化と触れ合う過程で異文化を理解する方法を身につけることができる。異文化を理解するためには、異文化との交流が鍵となる。今回の体験学習による学生の学びから、異文化を理解するためには異文化に接し、交流する事が必要であるといえる。

Ⅴ結論：学生が異文化を体験する事で**『未知の体験において自らの能力に不安な思いを抱いた体験』『異文化との交流から刺激を受けることで自分の能力が引き出された体験』『体験する事で両国のそれぞれの良さが発見できた体験』『自分の可能性と課題を発見した体験』**をしていたことがわかった。

257) リハビリテーションを行う精神疾患患者における エンパワーメントに関わる要素 －第1報－

○田中いずみ （富山医科薬科大学看護学科）
筒■由美子 （富山医科薬科大学看護学科）

【研究背景と目的】

近年になって精神科リハビリテーションにおいて、患者本人の主体的な取り組みや、自分自身のコントロール感や自己効力感を増大させ、自己決定や本人の能力の増大をねらうエンパワーメント（empowerment）が重視されてきている．エンパワーメントは「力や能力を与えること」あるいは「生活をコントロール、決定する能力を開発していくプロセス」であり，「潜在能力が発揮できている状態」をいう．逆にディスエンパワーメントとは「非力化」であり，「潜在能力が発揮できない状態」をいう．

本研究ではエンパワーメントのアウトカムとして述べられているうちから，「肯定的な自尊心」「選択肢の増加，行動の拡大」「目標の達成」の3点に焦点を当てて，リハビリテーションを行う精神疾患患者のケースヒストリーからエンパワーメント／ディスエンパワーメントに関わる要素を明らかにし、そのプロセスを検討することを目的とした．

【研究方法】

A大学病院精神科外来で行われている，リハビリテーションのひとつである社会技能訓練（Social Skills Training，以下ＳＳＴと略す）で，研究者が関わった患者で，第一報では，Bさん（男性，28才，精神分裂病型障害）のケースを対象事例とした．エンパワーメントは個人をとりまくダイナミクスの中でなされ，また個人の生活史と深く関わっているため，生活史法(ライフヒストリー法）を用いて事例研究を行った．データは研究者が携わっている SST において観察法、面接法を用いて収集し、診療録を資料として併用した。得られたデータから，対象患者の発症から調査期間の終了までをケースヒストリーとして記述した．そのケースヒストリーを本研究における指標に従い，エンパワーメント／ディスエンパワーメントが起こっている文脈から2つの局面に分けた．それをもとに再度対象患者の記録を精読し，そこから浮かび上がる意味を系統化し，エンパワーメント／ディスエンパワーメントに関わる要素を抽出した．

【倫理的配慮】

対象患者の主治医に研究の趣旨と方法の説明を行った上で、患者と家族に研究の趣旨と方法を説明した。承諾を得て、さらに書面での確認を行った。対象患者は自力での外来通院が可能なほど生活が保たれ、意思疎通も可能であることから同意能力があると見なした。発表に際して個人を特定できないよう記号に置き換え、年代は発症をX年として表した。

【結果および考察】

ケースヒストリーでは、Bさんが病気を発症してから大学院を中退するまでの期間にディスエンパワーメントが起こっており、これを第Ⅰ局面とした。その後Bさんが大学院を中退してから職業訓練学校に通うまでの期間にエンパワーメントが起こっており、これを第Ⅱ局面とした。

ディスエンパワーメントが起こった第Ⅰ局面では，それに関わる要素として〔病気の苦しみ〕，〔生活の困難さ〕，〔病気の認めがたさ〕，〔孤立した状況〕が見出された．このような〔病気の苦しみ〕，〔生活の困難さ〕，〔病気の認めがたさ〕の悪循環や〔孤立した状況〕により，自尊感情が低下し，行動が縮小し，目標達成が不可能な状態が引き起こされ，ディスエンパワーメントとなっていた．エンパワーメントの視点では，Bさんがこのような切羽詰まった状況で「大学院をやめる」という選択をするのではなくて，余裕のある状況で選択できるようになることが望ましいと考える．

エンパワーメントが起こった第Ⅱ局面では，それに関わる要素として〔看護師とのつながり〕，〔病気の苦しみ〕，〔病気の認めがたさ〕，〔家族との絆〕，〔目標の設定〕，〔SST への参加〕，〔SST メンバーとの対話〕，〔問題の意識化〕，〔情報の選択〕，〔行動の拡大〕，〔対処能力の向上〕が見いだされた．

エンパワーメントの局面でも〔病気の苦しみ〕，〔病気の認めがたさ〕が絶えず存在し，これらを〔看護師とのつながり〕，〔家族との絆〕がパワーを与えて支え，〔目標の設定〕に至ることがエンパワーメントの転回点となると考える．Bさんの場合は「仕事に就く」ことを価値ある目標として，自分に不足しているものに気付き、それを正す具体的な方策を取ろうとして，〔SST への参加〕，〔SST メンバーとの対話〕，〔問題の意識化〕，〔情報の選択〕がなされることでエンパワーメントが起こっていた．エンパワーメントの結果としてBさんに〔行動の拡大〕，〔対処能力の向上〕が見られ，成長発達の促進が示唆された．

258) 精神病院入院患者の外泊を規定する要因の分析

○坂江千寿子　佐藤寧子　（青森県立保健大学看護学科）

【目的】

精神病院に入院している患者にとって外泊は、治療効果の判定確認という意味の他に、発病前の環境での生活が可能かどうかを知り家庭環境を調整する機会として重要な意味をもつ。しかし、患者の性別や年齢、家族背景などを分析した研究は少ないため、外泊の実態と関連する要因を明らかにすることを試みた。

【研究方法】

調査対象は、平成 11 年 10 月 31 日現在、私立A精神病院（療養型病棟除く）に入院している患者183 名、患者の平均年齢は、50.2 歳(S.D.11.2)、平均入院期間は 128.4 ヶ月（S.D.106）で、精神分裂病 143 名が 75%を占めている。外泊回数は、カルテの書式を変更した平成 9 年 11 月 1 日からの２年間を対象に調査し、外泊場所、保護者およびキーパーソン（面会に多く来院した人物、以下はＫＰとする）、同居の有無との関連を分析した。なお、データは case.no.で収集、統計的に処理して患者のプライバシー保護に留意した。

【結果】

対象期間（24 ヶ月）に外泊した患者は、183 名中 100 名(54.6%)で、97 名が自宅外泊であった。外泊が 4 回以上は 26 名、平均外泊回数は 3.0 回（S.D.5.2)、患者の性別では、男性 114 名中 63 名（55.3%)、女性 69 名中 37 名（53.6%）で、差はなかった。20 代の患者は 12 名中 9 名(75.0%)、30 代 は 23 名中 15 名（65.2%）と外泊は若い層に多く、外泊の有無と患者の年齢には差が認められた（ｔ値=2.15、ｐ＜0.05)。また、入院病棟別の外泊の有無を表１に示した。

表１　病棟と外泊の有無との関係　　(%)

病棟	外泊有	外泊無	合計
男子開放	44 (60.3)	29 (39.7)	73 (100)
女子開放	22 (66.7)	11 (33.3)	33 (100)
男子閉鎖	19 (46.3)	22 (53.7)	41 (100)
女子閉鎖	15 (41.7)	21 (58.3)	36 (100)

患者の保護者は、父親や兄等の男性が多いが、ＫＰでは男性が減少していた（表２)。

表２　保護者とＫＰの性別および続柄

	男性(親、同胞)	女性（親、同胞)	その他	合計
保護者	112	55	16	183
ＫＰ	77	69	37	183

外泊の有無と保護者または KP の性別との関連は、保護者では差が無いが、ＫＰでは女性に有意差があった（χ^2=4.35、ｐ＜0.05)。また、外泊の有無と入院前の保護者との同居、別居にも有意差を認めた（χ^2=8.08、ｐ＜0.005)。

１２ヶ月以内と 240 ヶ月以上の入院患者は、外泊無しの割合（%）が多い傾向にある（表３)。

表３　外泊の有無と入院期間の関係　(%)

期間	外泊　有	外泊　無	合計
0～3 ヶ月	10 (31.3)	22 (68.8)	32 (100)
4～6 ヵ月	3 (37.5)	5 (62.5)	8 (100)
7～12 ヶ月	7 (43.8)	9 (56.3)	16 (100)
13～36 ヶ月	14 (73.7)	5 (26.3)	19 (100)
37～60 ヶ月	7 (58.3)	5 (41.7)	12 (100)
61～120 ヶ月	10 (76.9)	3 (23.1)	13 (100)
121～240 ヶ月	26 (66.7)	13(33.3)	39 (100)
240 ヶ月以上	23 (52.3)	21 (47.7)	44 (100)
合計	100(54.6)	83(45.4)	183 (100)

【考察】

外泊は、入院後 12 ヶ月以降に多く、閉鎖と開放では差があることから、病状の安定が当然、大きく影響している。ただし、若い患者層に、外泊先は自宅で、入院前の保護者との同居、女性の KP がいる、という家族的な要因が示唆された。したがって、外泊が可能かどうかのアセスメントを行い、外泊中の病状の観察と食事等の母親役割を担う人物への支援が重要な鍵となる。また、病状が安定しても、自宅外泊が困難な場合は、職員同伴あるいは患者グループによるキャンプ、またグループホームや援護寮の利用、里親的なボランティア宿泊の活用等、社会復帰の一段階として法的な視点も視野にいれた、幅広い外泊の選択肢が必要となろう。

ただし、今回は、一施設のみの結果であり、さらに対象を広げた調査が必須である。

259) 精神科看護者の家族援助に関する意味づけ

－卒後２～３年目の看護者に焦点を当てて－

○海老澤睦（東京女子医科大学看護学部）
小林信、池田明子（北里大学看護学部）

【目的】

精神科看護において患者･家族の置かれている状況を理解し、患者の援助者としての家族を支援することは重要であるが､2～3年目の看護者は、家族への援助を充分に行なえずにもどかしさを感じている。この時期の体験を看護者がどう意味づけているかがその後の看護職としてのあり方に大きな影響を及ぼすことから、卒後２～３年目の看護者が家族援助の体験を意味づける過程を明らかにすることで､意味づけに影響を及ぼす要因を検討し、その時期の看護者が精神科看護における家族援助を実施する際に抱える課題や傾向を見出すことを目的とした。

【研究方法】

1、研究協力者：神奈川県内にある私立大学病院精神神経科病棟に勤務する卒後２～３年目の看護者で、精神科以外の勤務歴がなく、研究の同意が得られた看護者 10 名。

2、方法：家族援助で一番印象に残っている患者及び家族について半構成的インタビューを行い、逐語録を要約してインタビュー結果を表す図を作成した。語られた事例で体験したことを意味づけられている群と、そうでない群に分類した。分類した群ごとに、体験を意味づける過程においてどのような要因が影響を及ぼしているのか分析・考察した。

3、用語の操作的定義

意味づけ：体験の中から自分なりに意義や価値を見出すこと。

【結果】

インタビューで語られた内容から、協力者が体験した過程とその過程に関連する要素を図式化した結果、語られた内容には「家族援助の視点の獲得」「自己の課題の明確化」「役割意識の喪失・揺らぎ」「あきらめ」「不全感・無力感・葛藤」があることが読み取れた。

【内容の分析・考察】

1、読み取った内容から、家族援助に関する体験を意味づけられた群と体験を意味づけられなかった群に分類した。体験を意味づけられた群には、新たな看護の視点や価値観を獲得した看護者と、自己洞察が深まる機会となった看護者があった。体験を意味づけられなかった群には、不全感や無力感を抱えている看護者と、看護者としての役割意識が見出せない看護者があった。

2、看護者が体験を意味づける過程に影響を与える要因は、1）アセスメント能力、2）サポートシステムがあった。サポートシステムには情緒的サポートと教育的サポートの側面があり、教育的サポートには、再体験の機会とモデルとなる看護者の2つの要素が見出せた。

3、意味づけにつながった家族援助に関する体験は、看護者の成長に重要な役割を持っている可能性が示唆された。このため、意味づけにつながらなかった過程を振返ることで、必要なサポートや学習の機会を提供することが重要である。

260)　精神看護学における視覚教材を用いた演習方法の一試み

○渡辺尚子　釜谷咲子　中川幸子
（千葉県立衛生短期大学）

【目的】精神看護学における演習では、事例としてペーパーペイシェントを用いても実際の患者の状況はイメージしにくい。現在、学生の思考力を深めるＰＢＬ、ＩＢＬという教授学習方法や考え方が導入され、効果を上げている。その様な中でも、臨地実習で学生が自ら情報を選択収集していくために、患者をより現実味をもって全体像を捉える能力を養う学習方法がさらに求められている。

今回、実習前に行う演習方法の一つの試みとして、少ない文字情報とともに、それらを裏付ける視覚情報を用いた。本研究は、文字・視覚情報から学生がどのように事例を捉えるかを調査し、今後の演習方法の示唆を得ることを目的とした。

【方法】対象はＣ短大看護学科２年課程の２年生38名で、2001年６月中旬に演習を行った。演習では、１事例について126字の短い文字情報と、それを裏付ける１分程度の視覚教材（映像）を用いて情報を提供する。その後、①情報から捉えた患者の重要な事実、②その事実から考えた仮説、について7～8名の構成人数でグループワークを行う。グループ内で記録された内容を研究者３名で分析し、カテゴリー化を行う。尚、本調査は、研究の趣旨を説明し、同意の得られた学生の協力を得て行っている。

【結果】

(1)重要な事実として捉えた項目：提示した事例から、学生が捉えた重要な事実は合計42件であった。それらを分析した結果、文字情報から22件、視覚情報から20件を捉えていた。具体的には、文字情報からは「生活状況」、「ＡＤＬ」、「年齢・性」などがあった。また視覚情報からは“目の下のクマ”などの「顔色・表情」、“おとなしそう”などの「外観・印象」、“一点を集中してみている”などの「視線・視野」について、細かい状況を捉えていた。

(2)事実から考えた仮説：重要な事実から患者の状態をどのように予測し仮説をたてたか、については32件抽出され、7つの項目に分類された。“生活のリズムがつかめていない”“眠れていない”“社会行動（学校や仕事）の妨げ”など、「生活状況」についての予測を立てた項目は11件(34%)であった。次いで、“幻視がある”“つらい内容の幻聴がある”“意識と行動が結びついていない”など「精神症状」に着目したものは10件(31%)、“精神分裂病かもしれない”など「原因の追及」をしたものが4件(13%)であった。この他、起こりえる「２次的身体症状」や「コミュニケーション」について捉えているものもあった。

【考察】学生は文字・視覚情報から偏りなく患者をイメージしていた。特に、視覚情報からは顔色や視線の動きなどを細かくみており、文字情報からはイメージできないような内容も、自ら情報として選択していた。また、視覚情報を同時に提示することで患者の状態を精神症状だけに着目するのではなく生活状況についても捉えることが容易になり、仮説が広がって立てられていた。具体的には、社会における患者の生活という幅広い視点も得ていた。このように、学生がより現実感を持つことが出来たのは、文字だけではなく視覚情報が効果的に提供された為であると思われる。

しかし、以上のように患者を立体的に捉えている一方で、「原因の追求」という問題点の把握や、「生活状況」のなかでもできない部分に注目するなど、患者のできている部分に着目しにくい傾向があることもわかった。

今■、文字・視覚情報を組み合わせることによって、学生は患者をより総合的に捉え、考えることができる可能性が示唆された。今後は学生が捉えた情報と思考プロセスの関係を明確にし、情報の質や量を考慮した事例の提示方法を考え、より実践に生かせる演習方法を検討していく必要があると考える。

一　般　演　題

（ポスターセッション）

8月9日（金）の部

261）「判断力」育成に関する看護教育方法の開発（第1報）
―文献検討を中心に―

看護学教育方法研究会課題別グループ
○ 藤田三恵（こまつ看護学校）、岩脇陽子（京都府立医科大学医学部看護学科）、大津廣子、梶間和枝（岐阜大学医学部看護学科） 澤田和美（聖隷クリストファー大学）、大平政子（名古屋市立大学看護学部）、高宮洋子（ソワニエ看護専門学校）、嶋田喜美子（高山赤十字看護専門学校）、織井優貴子（東北文化学園大学医療福祉学科）

【目的】医療の発展とともに看護実践の場では、その状況を適切に判断し行動化する能力が求められている。特に、看護基礎教育では「判断力」育成に関する効果的な教育方法の検討が課題となっている。そこでまず、基礎的資料を得るために「判断力」に関するこれまでの研究の動向、方法、内容について文献調査を行い分析した。

【研究方法】1）用語の定義：「判断力」とは看護を実践する時に情報を正確に解釈分析し意思決定することである。2）調査時期：2002年2月の時点とし医学中央雑誌WEB版とMEDLINEのWEB版（WebSPIRS）を使用した。

3）調査方法：①文献数については「判断力」をキーワードに医学中央雑誌の1987～2001年の15年間、「decision making(判断力)」and「nursing education（看護教育）」をキーワードにMEDLINEの1982～2001年の20年間について、年代別の文献数の推移を把握する。②文献の内容は、「判断力」and「看護教育」をキーワードに1992～2001年の10年間について分析した。医学中央雑誌はヒットした26件について分析した。MEDLINEは380件（言語：英語,研究対象：人）がヒットしたため、「student（学生）」をandで追加し検索しなおした43件について分析した。

【結果】1）文献数：判断力についての文献数は図に示すとおりである。海外文献では1982～1988年までは6～11件であったが1989～1991年に40～49件まで増加し、その後19～39件と若干減少するも、再び増加し1997年から53件と推移している。国内文献では、1987～1994年までは3～15件であったが1995～1996年には49～54件まで急増したものの1997年には8件まで減少し、2001年には25件とやや増加傾向にある。

2）海外文献の内容：検索した43件の文献内容をみると、ケアの開発・スタッフとの関係・倫理面・批判的思考・専門看護能力・調整能力・教授-学習方法などとの関連で判断力が論じられている。研究方法では総説が55.8%を占め最も多く、その内容は、教室での学生中心の学習形態や看護教員とのやりとりの中で臨床実践能力を高めていくなどである。次に質問紙を用いた調査研究が18.6%、質的研究が11.6%、事例研究が7.0%、実験研究が7.0%であり、意図的に作成したシナリオやビデオを使用する群とコントロール群に分け、意思決定に影響を与える要因を分析したものなどである。

3）国内文献の内容：「判断力・看護教育」のキーワードで検索した26件では1995年以降にはじめて文献が認められる。総説等が46.2%を占め、学生の判断力育成の重要性とそのためのカリキュラム編成や教授-学習方法について論じられている。判断力に関する会議録を含む研究は53.8%行われ、対象別では学生71.4%、看護者28.6%である。学生を対象とした研究内容では実習経験や学内演習記録から判断の要素を分析したものが多い。実習経験から分析した学生の判断の困難な要因として、患者との接し方や関係の築き方、援助の必要性や方法の選択などが挙げられている。

【考察】「判断力」に関する研究の動向は、海外では1989年から活発に行われ1994年から看護実践力を実習前に育成する教授方法の検討がなされ、現在では倫理面、専門看護の分野での研究が行われている。国内では外国より6年後の1995年以降に本格的に研究が行われているがその数は少なく、看護実践のための判断力に必要な学習内容や判断力育成に関する教育方法ついて研究されているものは少なく、我々の研究の必要性が示唆された。

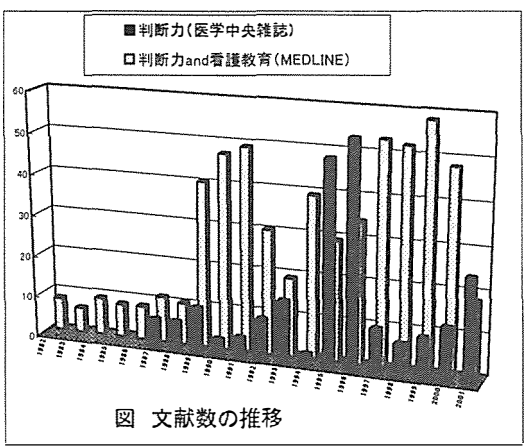


図　文献数の推移

262)　看護学生の情報活用能力とクリティカル・シンキングに対する志向性との関連

○松嵜　英士（東邦大学医療短期大学）

〔はじめに〕

近年、情報活用能力に関する教育・研究と同時に、思考に関する研究も進展し、人間の思考過程の様相が明らかにされてきた。このことに関連してｸﾘﾃｨｶﾙ･ｼﾝｷﾝｸﾞ（critical thinking）「適切な基準や根拠に基づく、論理的で偏りのない思考」（Zechmeister&Johnson,1993　宮元他,1996）を育てることが重要であり、大学教育の大きな目標にすることも指摘されている。西之園（1995）の高校生を対象とした調査でも、期待される情報活用能力として、「日常的なことについての論理的な整理能力」が高い割合（約80％）であげられ、単なるﾜｰﾌﾟﾛ、表計算などの技術・知識にとどまらないｸﾘﾃｨｶﾙな思考態度・能力などの育成が既にこの当時から課題となっていたことがわかる。

このことは近年、EBMあるいはEBNの概念で表される根拠に基づいた医療、看護の必要性が求められるなかで、これらの実践を支える力と考えられる思考態度・能力、情報処理能力の育成を目指す看護教育にとっても重要な課題である。本研究は、今後の情報教育の推進の基礎資料を得ることを目的として、学生の「情報活用の実践力」と「ｸﾘﾃｨｶﾙ･ｼﾝｷﾝｸﾞに対する志向性」、「学習におけるﾒﾀ認知的知識・活動」などについて調査し、両者の関連性の特徴などについて検討したものである。

〔研究方法〕

被調査者と調査方法：看護系短期大学生205名を対象に、「情報活用能力に関する調査」と題する質問紙調査を、調査に関する主旨を説明し、無記名回答への同意・了解を得た上でおこなった。分析対象者は回答に不備のない学生185名である（有効回答率90.2％）。調査実施時期は2001年12月。

調査項目：「情報活用の実践力尺度」（高比良ら、2001）54項目。「ｸﾘﾃｨｶﾙ･ｼﾝｷﾝｸﾞに対する志向性尺度」（宮元ら、1996）30項目。「学習におけるメタ認知的知識・活動」に関する10項目。その他、ﾊﾟｿｺﾝ・ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ利用、情報処理関係科目の履修に関する質問項目。

分析方法：統計的処理はSPSS、AMOSを使用。

〔結果と考察〕

表1は、各尺度間の相関を示したものであるが、情報活用の実践力全体とｸﾘﾃｨｶﾙ･ｼﾝｷﾝｸﾞ全体との間には強い関連性がみられる。また、ｸﾘﾃｨｶﾙ･ｼﾝｷﾝｸﾞとﾒﾀ認知的知識・活動との間にも有意な相関がみられ、学習行動の知識習得、計画、監視、評価などを行うことにｸﾘﾃｨｶﾙな思考態度が促進的効果を及ぼしている可能性が考えられる。

表1. 各尺度間の相関係数　　n=185

	情報	ｸﾘｼﾝ	知識	活動	pc
ｸﾘﾃｨｶﾙ･ｼﾝｷﾝｸﾞ	.671**				
ﾒﾀ認知的知識	.374**	.375**			
ﾒﾀ認知的活動	.373**	.450**	.334**		
PC利用数	.312**	.175	.193**	.152	
internet活用数	.216**	.052	.114	.107	.577**

** P<0.01

表2は、3学年群の各尺度の平均得点と群間の差を分散分析により検定した結果である。「情報活用の実践力全体」、「ｸﾘﾃｨｶﾙ･ｼﾝｷﾝｸﾞに対する志向性全体」「ﾒﾀ認知的知識」「PC利用数」では群間に有意な差がみられた。その後の多重比較から3年生の情報活用の実践力、ｸﾘﾃｨｶﾙ･ｼﾝｷﾝｸﾞに対する志向性の高さが伺われた。また、「学習におけるﾒﾀ認知的知識」では、学年間に有意な差がみられ、学年の進行と共に、自分の知識に関するﾒﾀ認知も育成されていくことが伺われた。

表2. 各尺度得点の学年差

	1年生 n=61	2年生 n=63	3年生 n=61	F値
情報活用の実践力	216.5 (29.8)	219.5 (27.5)	230.3 (22.1)	4.530*
ｸﾘﾃｨｶﾙ･ｼﾝｷﾝｸﾞ志向性	100.2 (11.7)	101.7 (10.0)	104.6 (10.1)	5.781**
ﾒﾀ認知的知識	26.9 (5.5)	30.1 (4.5)	31.1 (5.1)	11.315**
ﾒﾀ認知的活動	18.3 (6.7)	18.2 (5.5)	18.7 (5.4)	0.408
PC利用数	2.5 (1.7)	2.6 (1.6)	3.4 (1.7)	5.020**
internet活用数	1.9 (1.2)	1.8 (1.2)	2.2 (1.5)	1.753

上段は平均値、（ ）はSD　　*P<0.05　　**P<0.01

263) 看護学部3年生の学習意欲とソーシャルサポートとの関連

○菊池昭江（東京女子医科大学看護学部）

【目的】

これまで看護学生の学習意欲を内発的及び外発的動機づけの観点から明らかにしてきた。入学後間もない1年生の学習意欲は、指導力・研究能力など報酬や優越感を求める“看護の専門性・自尊志向”、学習者自身の向上心に根ざした“実用・充実志向”、“看護への興味・関心”から成り、自尊心や自己実現，看護への探求心などが学習を継続し方向づける動機となっていた。これら学習意欲の育成には周囲の人々からの支援が重要であることが示唆された。今回は、基礎・成人看護学実習を終えた3学年次での学習意欲を縦断的に明らかにし、ソーシャルサポートとの関連性を検討することを目的とする。なお、本研究におけるソーシャルサポートとは、学習者が周囲の人々はどのくらい支援してくれていると感じているかという、個人の情緒的・手段的サポートに対する認知を指す。

【研究方法】

A大学看護学部3年生94名（全員女性）を対象に平成13年7月13日の講義終了後、教示文(研究目的、自由参加、プライバシー厳守等）を添えて質問紙調査を行った。そのうち編入生と不良回答を除く 70 名について分析した（有効回答率94. 6%)。質問紙は、学習意欲 12 項目（5 段階評定）、情緒的・手段的サポートの程度を属性別に尋ねる項目（4 段階評定）からなる。結果は、段階値を得点化し 1−3 学年間で t 検定を行い、学習意欲とソーシャルサポートとの間で相関を求めた。

【結果及び考察】

1. 学習意欲の学年間比較（表 1.）

3学年次は「指導力や研究能力が身につく」「充実感が得られる」「看護を学ぶのが楽しい」などが低く、「学歴や地位、高収入、看護婦の資格を得る」などが高くなり、学年進行に従い内発的動機から外発的動機へと変化していた。臨地実習の体験を通して看護の仕事に対する理解が深まり、専門職志向が高まってきたものと考えられる。

表 1.学習意欲の 1−3 学年次比較

	M(SD)		
	1学年	3学年	t値
看護の専門性・自尊志向			
勉強ができると優越感がある	1.83(1.0)	1.93(0.9)	−0.63
ふだんの生活に生かせる	4.14(0.7)	3.63(1.1)	3.25***
指導力・研究能力が身につく	3.26(1.0)	2.41(1.1)	4.81***
学歴・地位・高収入が得られる	2.21(1.1)	3.19(1.2)	−4.93***
他人に負けたくない	1.47(0.8)	2.03(1.2)	−3.16***
友達と一緒に勉強できるのが楽しい	3.18(1.1)	2.97(1.1)	1.15
実用・充実志向			
看護婦の資格を得る	4.29(0.8)	4.60(0.7)	−2.29*
人間性が豊かになる	4.34(0.7)	3.97(0.9)	2.73**
充実感が得られる	4.17(0.9)	3.56(1.2)	3.46***
生きていく上でとても役立つ	4.47(0.7)	4.14(0.8)	2.51*
看護への興味・関心			
看護方法がわかると面白い	4.42(0.8)	3.86(0.8)	4.19***
看護を学ぶのは楽しい	4.12(1.6)	3.23(1.2)	4.95***

***p<.01 **p<.01 *p<.05　n=76　n=70

2. 学習意欲とソーシャルサポートとの関連（表 2.）

住居はアパートで一人暮らしが 32.9%、自宅 58. 6%、親戚などへの下宿 3. 9%であった。情緒的サポートは実用・充実志向と、手段的サポートは看護の専門性・自尊志向と低い相関を示した。友人や母親が悩みを聞いたり、心配してくれると感じる学生ほど学習に前向きに取り組んでいた。教師からの情緒的サポートは、看護への興味・関心と関連する傾向を示した。手段的サポートは、友人が看護の専門性・自尊志向、母親が実用・充実志向と関連していた。学生が積極的に学習に取り組み、継続する上で友人関係の重要性が示された。

表 2.学習意欲とソーシャルサポートとの相関

	看護の専門性・自尊志向	実用・充実志向	看護への興味・関心
情緒的サポート	.208†	.283 *	.214†
友人	.300 *	.273 *	.239 *
母親	.212†	.218†	.229†
教師	.034	.105	.228†
手段的サポート	.263 *	.112	.182
友人	.271 *	.045	.211†
母親	.211†	.309**	.201†
教師	.094	−.008	.128

**p<.01　*p<.05　†p<.10　n=70

264) 効果的な学習を支援するCAI教材の開発
Part 1. 体位変換・移乗の基本的な方法

○ 青井聡美，杉本吉恵，中島五十鈴，塩川華子，
土谷美恵，松永保子，田村典子，金城利雄，
吉田彰（広島県立保健福祉大学）

【目的】 基礎看護学教育では，看護専門職としての最小限必要な知識・技術の修得だけではなく，実践での判断力や応用力を求められてきている．そのため授業内容や教授方法の工夫だけでなく，効果的な学習を支援する自己学習教材の開発が必要になっている．そこで，インターネット技術を利用して，いつでも，どこでも，繰り返し，興味・関心のある内容から自己学習できるCAI (Computer Assisted Instruction)システムを構築し，体位変換・移乗に関する看護技術のCAI教材を開発した．このCAI教材の評価を学生のアンケート調査により実施したので報告する．

【方法】 1.システムの構築：学内LAN (回線速度：100Mbps)の中にRed Hat Linux 7.1によるWWWサーバーとFTPサーバーを立ち上げた．Windowsクライアントパソコンよりホームページを作成し，自作したCAI教材とともに教員の研究室から，FTPを通してWWWサーバーにアップロードした．

2.教材の作成： 教材は，看護技術の科学的根拠となる知識から成る「基礎編」，基礎看護技術の方法を中心とした「How to 編」から構成した．動画，静止画の撮影においては，共同研究者自らがモデルや撮影者となった．

3.教材の評価：同意の得られた看護学生にCAI教材を視聴してもらい，無記名にてアンケート調査を実施した．アンケートの内容は，CAI 教材の有用性，利便性を中心とした質問項目とし，5 件法で回答するものと自由記載方式のものとした．5件法の回答については単純集計をし，自由記載方式での回答は記述内容の分類・整理を行った．

【結果】 1.CAI教材の有用性：CAI教材は，自己学習の道具として使えると同時に授業の復習になると回答した者は80%を占めていた．「画像が技術のポイントを示してある」「臨地実習に向けての準備や実践に役立つ」「ポイントのところで画像がとまるのでわかりやすい」「看護者の足の動きがわかりやすい」「教科書では実際の動きはわかりづらいが画像をみることで理解が深まる」などの記載があった．

市販のビデオ教材の自己学習だけでは60%の学生が十分でないと回答しており，開発したCAI教材があった方がよいとほとんど全ての学生が回答していた．

しかし，開発した教材内容では不十分なところとして，「看護者の手の位置などもっと細かなところでのアップの写真があればもっとわかりやすい」「説明文については専門用語が多い」「ナレーションについては少し早い」という回答もみられた．

2.CAI教材の利便性：従来の学習教材であるビデオテープとの比較においては，「巻き戻しの作業がいらず見たいところを何度も簡単に視聴できる」との意見があった．

【考察】 学生は看護技術を自己学習する時，演習の記憶，参考文献だけでは実際の動きを確実に理解することに困難を感じていることがうかがえる．そのような状況で，動画・静止画などを組み合わせたマルチメディアによるCAI教材は学生の学習のニーズを満たしていると考える．また，学生の学習のペースに合わせて，簡単に，興味ある内容から学習できるCAI教材は，学生に受け入れられやすく，学習の満足度も得られやすいのではないかと考える．学生にとって，CAI教材は身近で効果的な学習教材といえる．

インターネットを利用したCAI教材の作成では，ホームページにアクセス権をもつ教員は，分散した場所から自分の担当する教材の内容に修正・加筆・削除などの変更を自由にすることができる．これにより，講義内容に連動させた教材内容の提示や，CAI教材への学生の評価をリアルタイムに教材内容に反映させていくなど，教材開発の効率が増すと考える．

265） 基礎看護技術教育におけるデモンストレーションの効果に関する研究
—マルチメディア型 CD-ROM 教材の開発—

○真嶋由貴恵（産業医科大学）
掛橋千賀子，小田真由美（岡山県立大学）

【目的】本研究では、初学者である看護学生の看護技術におけるイメージ化を助けるためにデモンストレーション部分のみをマルチメディア型教材として提供し、その効果を検証することを目的としている。本稿では、開発した教材の概要と学生に使用させた結果について述べる。
【研究方法】1）滅菌操作技術における実技 VTR を含むマルチメディア型 CD-ROM 教材の開発を行う。2）看護学方法論Ⅲ・Ⅳ（診療の援助技術）終了後、自己学習用として各学生に CD-ROM 教材を配布する。3）本研究の目的を説明し同意の得られた2年次学生36名に対して、技術テスト終了後アンケート調査を実施する。
【結果】マルチメディア型 CD-ROM 教材は静止画ファイル 28、動画ファイル 15 を含む総容量 154MB の教材である。図 1 に教材内容の構成を、図2に動画による技術学習画面例を示す。

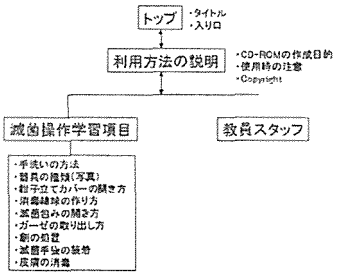


図1 教材内容の構成

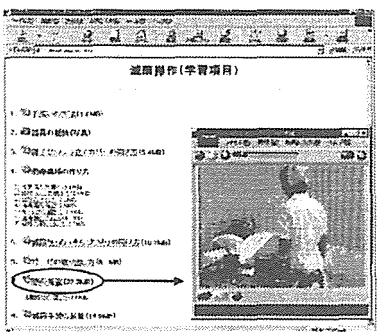


図2 動画による技術学習画面例

CD-ROM 教材の利用はパソコンの使用方法がわからなかった 1 名を除きほとんどの学生が利用していた。表 1 に教授方法や各教材の技術化に役立った度合いについて示す。最も得点の高いものは、教員によるデモンストレーションで、次いで演習、CD-ROM 教材・講義となっていた。CD-ROM の使用希望時期（複数回答）では、復習が 29 名で最も多く、次いで予習・実技テスト前・学外実習前が 21 名となっていた。

表 1 技術化に役立った教授方法・教材

	2	1	0	-1	-2	無	点
デモスト	29	7	0	0	0	0	65
演習	20	15	0	0	0	1	55
CD-ROM	12	19	5	0	0	0	43
講義	10	23	3	0	0	0	43
課題学習	8	23	5	0	0	0	39
テキスト	6	26	1	1	0	0	37
チェックリスト	6	21	9	0	0	0	33

2:非常に役立った
1 役立った
0：どちらでもない
-1:役立たない
-2:全く役立たない
無：無回答
点：合計得点
点以外は人数

【考察】今回開発した CD-ROM 教材への学生の満足度が、初めて行う技術がどのようなものかを見るデモンストレーション、実際にできるかどうかを確認する演習に次いで高かったことを考えると、学生が技術化するための教材として十分に活用できると考える。さらに、この CD-ROM の学習希望が、復習、テスト前、学外実習前といった技術を再確認するために使用する場合に限らず、予習教材として使用したいと回答した学生も多かったことから、未知の学習領域に関するイメージ化を図る教材としても有効ではないかと考える。

近年、新卒看護婦の看護技術の未熟さが指摘されている[1)2)]中、基礎看護技術教育では技術の根拠や体系的な理解だけでなく、技術を実践するための十分なトレーニングも必要である。われわれは、技術の手順を学習させるために、学内演習のはじめに教員がデモンストレーションを行う方法をとっている。しかし、この教授方法では、デモンストレーションに時間を取られ、学生の演習時間の確保が十分にできないという問題点があった。本 CD-ROM 教材を予習用に活用することで、技術化の第一段階であるイメージ化が図られるため、デモンストレーションでは、実際に技術化■難な点に絞って学生に示すことができる。それにより、デモンストレーション時間の短縮および学生の演習時間の確保が可能になるのではないかと考える。

【結論】滅菌操作技術の実技を含む CD-ROM 教材は、学生の満足度が高く、看護技術のイメージ化や技術の確認用に使用できることが示唆された。

文献

1）正木治恵他：4年制大学における看護技術教育のあり方，看護教育 Vol41(9)，734-741，医学書院，2000.
2）永見瑠美子：看護教育はこのままでいいのだろうかー初心者の実態から考えるー，看護教育 Vol40(10)，826-831，医学書院，1999.

266)　基礎看護技術の教育方法の検討
―学生主体の授業を目指して―

○ 宮脇美保子、深田美香、高橋弥生、内田宏美
（鳥取大学医学部保健学科）

【目的】「考える看護技術」と「学生の主体性を促進する授業」を目指して、これまでもいくつかの教育方法に関する試みを重ね、より効果的な方法について検討を重ねてきた。

今回、看護技術の中の生活援助技術について、学生が主体的に学習(演習)計画を立案し、実施する方法を試み、その教育効果を学生の授業評価を基に検討した。

【方法】対象者は、T 大学保健学科看護学専攻の79 名で、時期は 2 年次後期である。学生は、「看護方法Ⅱ」の授業において、1 グループ 8 名で 32 時間の生活援助技術に関する演習を計画、実施、評価した。また、演習の最終日に各グループの学習成果を発表してクラス全体で学びを共有し、最後に実技及び筆記試験を受けた。教育方法の評価については、学生に最終授業の中で質問紙を配布して授業評価をしてもらった。記入にあたっては無記名とし、研究についての説明を行った上で用紙の中で同意の有無を選択できるようにし、自由意思を尊重することを伝えた。

調査項目は、1)教科目標の到達度、2)教育方法の評価、3)演習を通して成長した力、4)教育方法のメリットと次年度への課題、5)看護に対する見方の変化、6)看護技術に対する見方の変化の 6 項目である。

【結果】質問紙は、出席した学生 76 名に配布した。回収率及び研究への同意は 100%であった。1)の教科目標の到達度は、89.5%が「十分できた」または「まあまあできた」と回答し、2)の教育方法の評価に関しては、「大変良い」または「まあまあ良い」が 93.4%を占めた。3)の演習を通して成長した力としては、協調性 76.3%、責任感 64.5%、主体性 56.6%、計画性 47.4%の順に多かった。4)の教育方法のメリットとしては「自分で学ぶ力がついた、学び方を学んだ」、「学習内容がよく身についた」、「学生や教官から刺激をもらい自分が成長できた」といった内容が半数以上を占めた。一方、次年度への課題として 40.8%の学生が「カリキュラムがハードで時間的、精神的にとても苦しかった」としていた。5)及び 6) への回答としては、1 年次から机上で学習した看護や技術についての内容を、患者役も含めて実際に自分の身体を通して学習したことで、①看護することに対する漠然としたイメージが少しずつ実感できるようになった、②看護の難しさ、奥深さを知った、③看護技術はテキストやマニュアルを鵜呑みにして手順を覚えても駄目で、行為の原理を理解した上で、その人に応じた方法を考える力と技が必要である、といった内容に関連したことが挙げられていた。

【考察】看護学の大学教育の中で、基礎看護技術については、何を、どこまで、どのように教授するかについては十分な検討が必要である。

今回、学生の主体性を最大限に尊重する教育方法を取り入れ、「教える」のではなく学生が「学ぶことをサポートする」ことに重点においた。その結果、学生の教科目標の達成度もよく、教育方法についての評価も高かった。また、「自ら学ぶことを学べた」としており充実感もあり、自己の成長を認めている学生も多かった。しかし、一方で過密カリキュラムの中で、学生自らが学習計画をたて、授業を創るという方法は時間的にかなりの負担となり、それがひいては他の科目の学習へも影響していることがわかった。

【結論】技術教育において、学生の主体性を重視する教育方法は効果的ではあるが、全体のカリキュラムの中での位置付けを明確にし、時間的ゆとりへの配慮が必要不可欠である。

267)　基礎看護技術の知識・技術修得に対するグループワーク学修の効果
～生活援助技術を中心に～

○樋之津　淳子，箭野　育子，ジーバース能里子
（筑波大学医療技術短期大学部）

【目的】看護学の授業にはグループワーク（GW）を導入することが多い。これは，リーダー・メンバーシップを通して課題を探求し，自ら学ぶ姿勢を培うこと，グループダイナミクスによって学修効果を高めるといったねらいがある。本学における基礎看護技術の授業形態は，各単元ごとに講義を行い，その後実習室で演習という方式で行ってきたが，授業態度および演習前後の自己学修能力に問題のある学生が目立つようになってきていた。そこで 2001 年度より，基礎看護技術の授業をすべてGW形式とし，学生の主体的な学びを重視した授業を展開し，学期末に授業評価を行った。

そこで本研究では基礎看護技術おける知識・技術の修得，ならびにGW学修方式そのものに対する学生の自己評価をもとに，GWの学修効果を明らかにすることを目的として検討した。

【方法】2001 年度に本学に入学した 1 年次生 80 人中，休学 1 人を除いた 79 人を対象とした。2001 年 9 月～11 月に演習した生活援助技術 8 項目について，12 月に記名式質問紙調査を行った。調査の内容と研究目的を口頭及び紙面にて行い，了承した学生 77 名を解析対象とした。GWの授業形態は 6～7 人を 1 グループとし，与えられた単元について学生自ら講義の準備，資料作成，技術のデモンストレーションまで行う。その後，クラス全員でベッドサイド演習となるが，その場においてもその単元を担当したグループメンバーが必ずベッドに 1 人配置され，教師役となることを課した。演習項目は姿勢・体位，清拭，食事，口腔内清潔，罨法，足浴，洗髪，排泄であり，それぞれについて 3 グループずつ割り当てた。質問紙は知識と技術面について「大変良く理解できた」から「全く理解できなかった」，さらにこれらの修得にGW学修が「大変役に立った」から「全く役に立たなかった」までのそれぞれ 4 段階評価を行った。

【結果】1.各演習項目に対する知識面の自己評価は全体として 80％以上の学生が理解できたと評価した。技術面では洗髪と排泄が 70％であった以外は 80％以上ができたと答えた。知識の修得にGWがどの程度役だったのかについては，80% 以上の学生は役に立ったと答え，技術面でも同様であった。技術の自己評価がやや低かった洗髪や排泄でも 85%の学生はGWが役に立ったと評価していた。GWへの個人の取り組みに対する評価は，ほとんどの学生が積極的に取り組み，勉強になったと答え，86%が満足したと答えた。しかし，グループとしての取り組みや話し合い，資料の作成でが 87%の学生が積極的で勉強になったと答え，満足したとの回答は 75～79%であった。

【考察】

知識や技術の修得における自己評価は概ね良好であり，GWの効果も高い評価が得られた。ただし，洗髪や排泄の援助などは少し，自己評価が低かったが，GWでは差がみられなかったことからGW以外の要因も考えなくてはならない。GWの取り組みも個人，グループともに意欲的に取り組んでいたと評価された。このことは，発表の時にも盛んに質疑応答のやりとりがあったり，遅刻や私語，途中退席する学生がほとんどみられなくなったなど，学修態度の改善にも波及したといえる。

今後，不満と答えた学生に対する検討を加え，主体的に技術を修得するための効果的なGW方法についてさらなる検討を続けていきたい。

268) 入院患者の睡眠満足度に影響する環境要因

○石田宜子（広島県立保健福祉大学）
青山ヒフミ、井上智子（大阪府立看護大学）

【目的】私たちは睡眠障害をもつ入院患者のための、有効な看護ケアを開発することを目的に研究を行っている。その一環として、入院患者に睡眠障害の実態調査を行い、睡眠満足度に影響する要因を探索したのでここに報告する。

【研究方法】

調査対象：大阪府の一総合病院に入院中であり、病状的に調査への回答が可能とみなされ、また調査に同意が得られた者。

調査方法：自記式質問紙を病棟看護婦に配布してもらい、留め置き後回収した。

調査時期：平成12年10月

調査内容：睡眠満足度、睡眠パターンの変化の程度、睡眠を障害する環境要因の程度、睡眠薬服用の有無、睡眠を障害する症状および処置の程度、不眠時の対応、一般属性。

分析方法：入院という状況では、疾患や治療が睡眠に与える影響を考慮しなければならない。そこで睡眠満足度とその他の変数との関連を調べるために、睡眠を障害する「症状」および「処置」の程度を制御変数とした偏相関係数を算出した。

【結果】回収された調査票は226部。うち「睡眠満足度」「睡眠を障害する症状の程度」「睡眠を障害する処置の程度」への回答が無いものを無効回答とした。有効回答は173部。男性103人（59.5%）、平均年齢57.4（SD:15.1）。

睡眠パターンの変化として、就床時刻は144人（83.2%）が、起床時刻は126人（72.8%）が変化したと回答した。睡眠に少し～非常に満足と回答した人は117人（67.6%）であった。睡眠満足度と睡眠を障害する環境要因との偏相関を表に示した。なお睡眠満足度は値が大きくなるほど満足が増し、障害要因は値が大きくなるほど程度が強くなるように設定している。現在睡眠薬を服用していると回答した人は59人（34.1%）であった。睡眠薬を服用している場合を1、していない場合を0のダミー変数として睡眠満足度との偏相関を算出したところ、0.139（n.s.）であった。

【考察】睡眠満足度に影響する環境要因およびその影響力は、従来の知見とほぼ同じであった。ただ今回の調査では、就床および起床時刻の変化は、睡眠満足度悪化に影響しないばかりか、改善に寄与していた。睡眠パターンの変化は、必ずしも健康的とは言えない日常生活の是正の表れとも考えられる。睡眠薬を服用しての睡眠は、睡眠満足度を高めるものではなかった。睡眠薬を必要とする状況そのものへの対応を行うとともに、代替療法の適応も考慮することが有効と考える。

【結論】入院患者への調査の結果、睡眠満足度への環境要因の影響は大きいものであった。睡眠薬服用と睡眠満足度とには関連は見られなかった。（本研究は平成12年度文部省科学研究費基盤研究の助成を受けて行った）

表 睡眠を障害する症状および処置を制御変数とした、睡眠満足度との偏相関

	寝具類	温度や湿度	物音	照明や光	臭気	空腹	同室者	眠前習慣	起床時刻の変化	就床時刻の変化
偏相関係数	-0.383	-0.250	-0.343	-0.304	-0.208	-0.035	-0.402	-0.191	0.213	0.114
有意確率	***	**	***	***	**	n.s.	***	*	**	n.s.
自由度	167	166	168	167	168	168	159	162	163	166

269) 若年女性の健康・栄養教育に関する基礎的研究
―BMIと栄養アセスメント指標との関連―

○細田泰子、新村洋未、峰岸恭子、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】平成 11 年国民栄養調査によると、女性のBMI 平均値は 15 ～ 19 歳では 20.6、20 ～ 29 歳では 20.5 であり、肥満(BMI 25 以上) の割合は 20 ～ 29 歳女性では 7.3%である。しかし、若年女性のダイエット指向は顕著であり、BMI が標準であっても筋肉量が減少し、体脂肪の占める割合が多い「かくれ肥満」が増えていることが推察される。すでに我々は、若年女性の栄養アセスメント指標として、細谷式携帯用簡易熱量計を用いて安静時エネルギー消費量(Resting Energy Expenditure :以下 REE とする)を測定をすることの有用性を明らかにしてきた。若年女性に対する健康・栄養教育は、個別的な栄養アセスメントに基づいて実施する必要がある。そこで本研究では、若年女性の身体の大きさ、体脂肪量、骨格筋量、筋力、REE、音響的骨評価値(Osteo Sono-assessment Index : 以下 OSI)を測定し、BMI の相違による身体特性と栄養アセスメント指標との関連を検討した。

【研究方法】

1) 対象：研究の承諾が得られた女子大学生 (18 ～ 27 歳、平均年齢 19.0 ± 1.2 歳) 128 名。

2) 測定：身長、体重、上腕周囲長、上腕三頭筋皮脂厚、握力、体脂肪率 (オムロン体脂肪計 HBF300 オムロン株式会社)、REE (METAVINE-N VINE 社)、OSI (AOS-100 アロカ株式会社) を測定し、BMI、上腕筋周囲長、上腕筋・骨断面積、除脂肪体重を算出した。

3) 分析：平成 11 年国民栄養調査の BMI 平均値 20.6 (15 ～ 19 歳) 以上の高 BMI 群 72 名 (BMI25.0 以上 5 名含む)と平均値未満の低 BMI 群 56 名 (BMI 18.5 未満 13 名含む) に区分し、両群を各測定値ごとに T 検定により比較した。各測定値の影響の大きさは、ロジスティック■帰分析により検討した。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) BMI による各測定値の比較：対象者全体の BMI の平均値は 21.0 ± 2.1kg/m² であった。BMI 高群 (平均値 22.4 ± 1.4kg/m²) と低群 (平均値 19.1 ± 1.1kg/m²) の間に有意差があった測定項目は、体重、上腕皮脂厚、上腕周囲長、上腕筋周囲長、上腕筋・骨断面積、握力、体脂肪率、除脂肪体重、REE であった。これらの測定値は、高 BMI 群の方が高く、両群の平均値の差は体重 8.8kg、上腕皮脂厚 5.2mm、上腕周囲長 3.0cm、上腕筋周囲長 1.5cm、上腕筋・骨断面積 4.5cm²、握力 1.7kg、体脂肪率 5.9%、除脂肪体重 3.6kg、REE 127.3kcal/day であった。

2) BMI と各測定値の関係：交互作用のある測定項目を除いてロジスティック■帰分析を行った結果、BMI が平均値以上であることのオッズは、体脂肪率が 1.626 倍、上腕皮脂厚が 1.513 倍、上腕筋・骨断面積が 1.289 倍であった。握力、REE、OSI は有意ではなかった (表 1)。

表1 BMIと各測定値のロジスティック回帰分析

	B	オッズ比
上腕皮脂厚	0.414	1.513 **
上腕筋・骨断面積	0.254	1.289 *
握力	0.003	1.003
体脂肪率	0.486	1.626 **
REE	0.000	1.000
OSI	-0.140	0.870

** p<0.001, * p<0.01

【考察】 BMI による各測定値の比較では、体重、骨格筋量、体脂肪量に関する測定項目、及び REE において有意差を認めた。また、BMI と各測定値とのロジスティック回帰分析の結果、BMI が平均値以上であることには、体脂肪率並びに上腕皮脂厚という体脂肪量に関する測定項目の影響を強く認め、逆に骨格筋量、筋力、REE、OSI などの影響はあまり受けていないことが明らかになった。従って、本研究における BMI が平均値以上である者の身体構成は、体脂肪が蓄積し、筋肉量が少ない傾向にあることが示唆される。若年女性に対する健康・栄養教育においては、個別的に身体組成を測定・分析し、除脂肪量が減少している場合には、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などによって筋肉量の増加を■ることができるように指導する必要がある。

270)　看護学生の臨床実習期間と講義期間における生活活動量に関する研究（第1報）
—活動量と運動強度について—

○山口由子、増田敬子、飯尾佳代（神奈川県立衛生短期大学）

【目的】先行研究で、本科1年次生の講義期間の活動量を調査した。本研究では、臨床実習期間と講義期間に加速度計測装置付歩数計（以下ライフコーダ）を用いて生活活動量を比較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2年次生10名、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2001年10月25日～2002年2月1日期間に実施した。実習期間の3週間と講義期間の2週間にライフコーダ（スズケン製）を装着してもらい、総エネルギー消費量、歩行数、運動量を測定した。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。測定結果は講義と臨床実習のある平日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、運動強度を微小運動以下(≒1Mets未満)、ゆっくり歩行(≒1～3Mets)、速歩(≒4～6Mets)、強い運動(≒7Mets以上)の4段階に分類し1日の合計時間を比較した。データ解析はSPSS10.0J for windowsを用いた。

【結果】年齢の平均は19.6±0.5歳、身体特性は身長160.3±5.6cm、体重54.6±6.9kg、%Fat25.3±2.4、BMI21.3±2.7であった。活動量の結果を表に示した。臨床実習日と講義日を比較すると、臨床実習日の方が講義日よりも総エネルギー消費量、歩行数、運動量は多く差がみられた。運動強度の合計時間をみると微小運動以下は臨床実習日の方が少なく、ゆっくり歩行、強い運動は多かった。速歩には差がなかった。平日と休日の比較では、臨床実習期間は平日の方が休日より総エネルギー消費量、歩行数、運動量は多かったが、講義期間は平日と休日に差はなかった。また臨床実習期間の休日と講義期間の休日に差はなかった。運動強度では臨床実習日は微小運動以下が平日より休日が少なく、ゆっくり歩行、速歩、強い運動は平日が多かった。講義期間は速歩が平日の方が多く、微小運動以下、速歩、強い運動は変わらなかった。

【考察】臨床実習日は講義日よりも総エネルギー消費量、歩行数、運動量が多かった。臨床実習日の運動強度は講義日と比べて微少運動以下の時間が少なく、ゆっくり歩行、強い運動が多いことから運動量に差が現われたと考えられる。講義日は座っていることが多いが、臨床実習日は立位での作業や歩行などが増加することにより活動量が増加していると考えられる。厚生労働省が示す健康を維持するための目標値は歩行数が1日8300歩、運動量は200～300kcalである。これに対し実習期間は歩行数が11142.7±2066.4歩、運動量は292.5±77.8 kcalとほぼ満たされている。一方、それ以外の講義日、実習期間の休日と講義期間の休日はどちらも低い状況であることが明らかになった。

【結論】以上の結果から、講義日と休日の活動量が非常に少ないことが分かった。臨床実習は看護教育において重要な位置を占めているが、身体的に負担が高く、多くの課題が課せられる。臨床実習中の健康レベルを低下させないためにも、臨床実習以外の期間に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. 実習期間と講義期間の活動量の比較

	n	総エネルギー消費量 Kcal	歩行数 歩	運動量 Kcal	微小運動以下 分	ゆっくり歩行 分	速歩 分	強い運動 分
実習中平日	10	1980.4±166.9 ***	11142.7±2066.4 ***	292.5±77.8 **	1333.2±15.9 ***	59.5±8.7 **	41.8±15.5 **	5.5±2.2 **
実習中休日	10	1755.3±144.6 **	5905.5±2410.5 **	146.0±79.1 **	1380.0±22.4 ***	39.4±12.5 **	18.9±13.5	1.8±0.9 **
講義日平日	9	1806.3±138.6	7471.2±2644.7	189.6±138.6	1367.4±20.5	41.7±9.4	32.5±19.9 **	3.2±1.9
講義日休日	9	1768.4±135.4	6432.0±3010.0	161.1±79.0	1377.8±27.8	36.2±15.9	21.6±12.6	2.3±1.5

**: p<0.01　***: p<0.001

271)　看護学生の臨床実習期間と講義期間における生活活動量に関する研究（第2報）
—活動量と疲労の変化について—

○飯尾佳代、山口由子、増■敬子（神奈川県立衛生短期大学）

【目的】先行研究で、本科1年次生の講義期間の活動量を調査した。本研究では臨床実習期間と講義期間に加速度計測装置付歩数計（以下ライフコーダ）を用いて生活活動量と、質問紙法による疲労調査を実施し、臨床実習期間と講義期間の活動量と疲労の変化について比較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2年次生10名、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2001年10月25日～2002年2月1日期間に実施した。実習期間の3週間と講義期間の2週間にライフコーダ（スズケン製）を装着してもらい、総エネルギー消費量、歩行数、運動量を測定した。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。疲労調査は日本産業衛生協会産業疲労研究会が1970年に発表している疲労の自覚症状調べを用いた。疲労調査の実施日は、毎週月曜日と木曜日の朝夕2回記入させた。測定結果は臨床実習期間と講義期間に分けて比較した。データ解析はSPSS10.0J for windowsを用いた。

【結果】年齢の平均は19.6±0.5歳、身体特性は身長160.3±5.6cm、体重54.6±6.9kg、%Fat25.3±2.4、BMI21.3±2.7であった。総エネルギー消費量の結果は図1に示した。講義日1806.3±138.6Kcal、実習1週目1983.2±160.7Kcal、2週目1983.6±178.3Kcal、3週目1974.3±164.8Kcalであった。1週ごとの総エネルギー消費量には、差はなかったが、講義日と臨床実習日を比較すると、臨床実習日の方が総エネルギー消費量は多く、有意な差がみられた($p<0.01$)。歩行数と運動量においても同様の傾向であった。疲労の自覚症状変化は、講義日よりも臨床実習日の方が訴え率は高値を示していた。また、臨床実習日の朝と夕を比較すると、訴え率は夕の方が高かった。Ⅰ群とⅢ群は、実習が進むにつれ疲労の訴え率が増加していた。Ⅱ群の訴え率は、講義日、臨床実習期間において有意な差がなかった。

【考察】疲労調査の質問紙は、30項目のうち、Ⅰ群は一般的身体症状群、Ⅱ群は精神症状群、Ⅲ群は局所的な身体症状群を示すものである。Ⅰ群とⅢ群の訴え率の増加が著しいことから、講義期間と比べて臨床実習期間の立位姿勢が多いなどの身体的負担が高いことを示している。総エネルギー消費量は、臨床実習期間は各週ごとの差はなかったが、疲労の自覚症状の訴え率は徐々に増加していた。これは臨床実習期間において講義日よりも活動量が多く、それが3週間持続するため、疲労が回復されないまま蓄積されていたと考えられる。

【結論】以上の結果から、講義日と比較し臨床実習日の活動量は高く、疲労の訴え率が増加していくことが明らかとなった。疲労が高いことは学生にとってより負担が課せられることになるため、疲労回復などの健康管理が必要である。

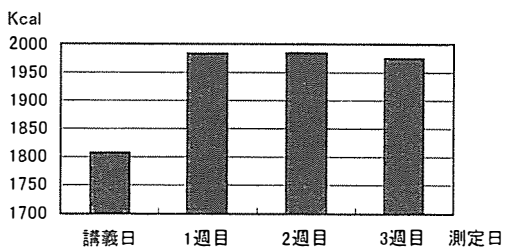


図1. 総エネルギー消費量の比較

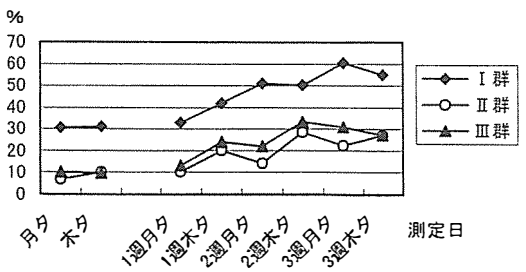


図2. 疲労の自覚症状変化

272)　大学生の食行動・性役割観と理想体型との関連

○西沢　義子（弘前大学医学部保健学科）
花田　久美子（元　弘前大学教育学部）
齋藤久美子（弘前大学医学部保健学科）

【目的】若年女性を中心に痩せ願望者が急増している。そのために無理なダイエットを行い，摂食障害の発症が危惧されている。女子は二次性徴期に体脂肪の沈着が認められるが，この時期に健康者でもボディイメージが混乱すると言われている。そこで本研究では大学生に対する指導上の示唆を得るために，二次性徴の発現がほぼ完了したと考えられる大学生の食行動と性役割観との関連について明らかにすることを目的とした。

【研究方法】調査の主旨を説明し，同意が得られた弘前大学の学生 468 名を対象とした。調査には質問紙を用いた。このうち全ての調査項目に回答が得られた 439 名（女子 369 名，男子 70 名）について分析した。有効回答率は 93.8%であった。食行動調査には EAT-26 の邦訳版を，性役割観の測定には伊藤の MHF スケールを用いた。また，自己の現在の身長，体重と理想の身長，体重の記載を依頼した。身長，体重から BMI を算出した。

【結果】1. 食行動異常の実態

EAT スコア 20 点未満の正常者は女子 81.8%，男子 95.7%であった。20 点以上の食行動異常者は女子 18.2%，男子 4.3%であり，女子に有意に高率であった（$p<0.01$）。EAT スコア，Ⅰ・Ⅱ因子得点は女子が有意に高値であった（$p<0.001$）。

2. 性役割観と食行動

男子は Masculinity 得点が，女子は Humanity，Femininity 得点が有意に高値であった（$p<0.001$，$p<0.05$）。

女子の Masculinity，Humanity 得点は食行動異常者と正常者の 2 群間に有意差は認められなかったが，Femininity 得点は食行動異常者が有意に高値であった（$p<0.01$）。

3. 食行動と理想体型

女子の理想身長は食行動異常者と正常者では有意差は認められなかった。しかし，食行動異常者の理想体重は正常者よりも有意に低く，それに伴い BMI も有意に低値であった（$p<0.05$）。BMI から女子の食行動異常者は痩せ体型を理想としていた。

4. Femininity と理想 BMI・EAT Ⅰ因子の相関

Femininity 得点と理想 BMI の相関係数は男子 $r=-0.011$，女子 $r=-0.120$ であり，女子では有意な負の相関が認められた（$p<0.05$）。Femininity 得点とダイエット行動を示すⅠ因子得点の相関係数は男子 $r=0.250$，女子 $r=0.151$ で共に有意な正の相関が認められた（$p<0.05, p<0.01$）。

【考察】女子に食行動異常者が多かったのは高校生を対象とした先行研究と同様の結果であった。また，女子の食行動異常者は Femininity 得点が高く，Femininity 得点と理想 BMI 間には負の相関が認められたことから痩せ体型に女性らしさを求めていることが伺われる。さらに Femininity 得点とⅠ因子得点との間には有意な正の相関が認められたことから，女性らしさを求める者ほどダイエット行動をしていることが示唆された。

【結論】女子の食行動，性役割観（Femininity），理想 BMI の 3 者には有意な関連があることが明確となった。

273)　看護学生の栄養補助食品利用に関連する要因の検討
－臨地実習前と実習中の利用状況の比較から－

○小松万喜子（山形大学医学部看護学科）
阪■しげ子（信州大学医療技術短期大学部）

【目的】近年、健康や美容への関心が高まり、食生活や栄養補助食品(以下､栄養食品)摂取についても種々の議論がされている。昨年の報告(阪■、2001)では、看護学生と栄養学生の栄養食品利用の実態と意識を比較検討し、看護学生は身体症状緩和以外の目的で栄養食品を利用する者が有意に多いことを報告した。本研究では、看護学生における栄養食品利用に関連する要因として、臨地実習の影響を検討することを目的とした。

【研究方法】調査に同意が得られたA短大看護学生(以下､短大生)とB大学看護学生(以下､大学生)に領域別実習開始前の５月と実習終了後の12月に質問紙調査を行った。回収数は実習前111名(短大生57、大学生54)、実習後115名(短大生63、大学生52)で、回収率は実習前96.5%、実習後96.6%、有効回答率各100.0%であった。調査内容は、食生活、栄養食品の利用状況･目的･種類･頻度･きっかけなどで、実習前は「過去１年間」、実習後は「実習期間中」の状況を質問した。短大生と大学生の２群間比較において有意差がみられた項目が少なかったため、分析は２群を全体として行った。

【結果】実習前の食生活形態は「自炊」96名､「自炊以外」15名、食事回数は､「毎日３食」77名､「時々抜く」25名､「殆ど毎日抜く」９名、栄養バランスは､「常に考えている」32名､「時々考えている」61名､「あまり考えていない」16名､「全く考えていない」２名で、いずれも実習前と実習中で有意差はみられなかった。調理済み食品の利用頻度については､「殆ど毎日とる」が21名から60名に有意に増えていた(p<.001)。実習開始後に食(栄養食品を含む)について意識や生活が変化した者は33名であった。

実習前の栄養食品利用者は101名で実習中は89名に減少していた(p<.01)。利用食品の種類は表１に示すとおりで､ﾊﾞﾗﾝｽ栄養食、ﾋﾞﾀﾐﾝＣ主製品、食物繊維主製品、ﾋﾞﾀﾐﾝＡ主製品の利用が実習中に有意に減っていた。栄養食品利用者の利用頻度をみると、ﾊﾞﾗﾝｽ栄養食(p<.001)、ﾋﾞﾀﾐﾝＣ主製品(p<.001)、食物繊維主製品(p<.05)、滋養強壮製品(p<.001)で、実習中の頻度が増えていた。利用目的では、ﾋﾞﾀﾐﾝＡ･ﾋﾞﾀﾐﾝＢ･ﾋﾞﾀﾐﾝＣ主製品を「体力をつける」(p<.05～p<.01)ため､ﾋﾞﾀﾐﾝＣ主製品を「肌荒れ」(p<.05)のため摂取した者が増え、ﾋﾞﾀﾐﾝＣ主製品を「おいしいから」摂取した者が減少した(p<.05)。実習前の栄養食品利用のきっかけは､「肌荒れ､便秘など」54名､「手軽」31名､「美容」23名､「おいしそう」23名などが多かった。実習中は「肌荒れ､便秘など」､「手軽」は同様に多く､「体力をつける」が30名に増え(p<.05)､「おいしそう」が８名に減っていた(p<.01)。　習開始後の食への意識変化と栄養食品利用の関連では、意識が変化した者はｶﾙｼｳﾑ主製品(p<.01)､食物繊維主製品(p<.05)の利用が増えていた。

【考察】実習により食事回数や栄養バランスの意識は変化しなかったが、調理済み食品利用頻度が増加しており、実習に伴う生活変化の食生活への影響が推測された。実習中には、身体症状緩和や体力増進のために栄養食品を利用する者が増え、実習開始後に食への意識が変化した者において、一部の栄養食品の利用率が増加していた。これらのことから、実習によって看護学生の食や健康に対する意識が変化し、その変化が栄養食品の利用行動に影響を与えていることが示唆された。

表1　栄養食品利用の実習前と実習中の比較

人数(%)

種類	実習前 n=111	実習中 n=115	p値
バランス栄養食	75(67.6)	48(42.1)	***
ビタミンC主製品	67(60.4)	39(33.9)	***
滋養強壮製品	65(58.6)	60(52.2)	
ビタミンB主製品	40(36.0)	29(25.2)	
食物繊維主製品	36(32.4)	11(9.6)	***
カルシウム主製品	19(17.1)	10(8.7)	
ビタミンA主製品	17(15.3)	5(4.3)	**
鉄主製品	10(9.0)	11(9.6)	
ビタミンE主製品	4(3.6)	1(0.9)	

カイ二乗検定　**p<.01 ***p<.001

274)　大学生の食行動と食事指導

○中添和代、斉藤静代（香川県立医療短期大学）

【目的】生活習慣病の発症は、青年期からのライフスタイルが左右し、青年期からの健康の自己管理が必要不可欠である。研究者らは、すでに看護学生の健康意識と健康関連行動について研究を行った。今回は、一般大学生を対象に、食事指導を求めている学生の属性と食行動の関連性を分析した。

【研究方法】1.調査対象は、調査に協力の得られたA大学生（文学部・工学部）とした。研究者より調査説明を受けた教員が、調査の主旨に同意した学生に対象が特定できないように無記名式調査票と封筒を配布し、その場で回収した。学生1,584名から回答を得た。そのうち有効回答は、記入不備を除いた1,338名である（有効回答率84.5%）。

2.調査時期：平成13年7月～9月

3.調査内容：1）対象者の属性は、表1に示す。

2）本研究の測定用具:食行動は、Stunkard, Tree-Factor Eating Questionnaire(足立淑子訳)の36項目、ストレスの強さは、日常いらだち事尺度（宗像、他；1986）を用いた。食行動は、それぞれに「はい」「いいえ」で回答を求め、ストレスの強さは、0から2点の3段階による点数を加算し4つに分類した。

4.分析方法：食行動の質問項目「しょっ中お腹がすいて、専門家に、食べ方の指導をしてもらいたい」（以下、「指導」とする）に「はい」と答えた者の属性とストレスの強さおよび食行動を分析した。さらに、「指導」と食行動の他の項目で有意差のあった8項目と属性およびストレスとの関連を分析した。データー分析は、統計解析ソフト SPSS10.0 J for Windowsを用いχ^2検定をした。検定の有意確率は、5%以下とした。

【結果】表1．対象者の属性　　n=1,338

		人　(%)
性別	男性	1,089 (81.4)
	女性	249 (18.6)
BMI	やせ群　18.5未満	188 (14.1)
	標準群　18.5～24.9	949 (70.9)
	肥満群　25.0以上	201 (15.0)
住居	自宅	413 (30.9)
	アパート	891 (66.6)
	学生寮	21 (1.6)
	その他	13 (0.9)
ストレス	弱	183 (13.7)
	中	232 (17.3)
	やや強	414 (30.9)
	かなり強	509 (38.1)

1.「指導」に「はい」と答えた者は、11.6%であり、性別、BMI、ストレスの強さで有意差がみられ、性別では「女性」、BMIでは「肥満群」、ストレスの強さでは「かなり強い」者が多かった。

2.食行動で、「指導」と他の項目間に有意差がみられたのは26項目であった。そのうち、以下の8項目は、「指導」を受けたい者の半数以上が、「はい」と答えていた。

3.食行動8項目と「指導」を受けたい者の属性およびストレスとの関連を表2に示す。性別では、「女性」が①②③⑤⑥⑦⑧の7項目、BMIでは「肥満群」が②③、「標準群」が⑤、「やせ群」は④の項目が多かった。住居では「自宅」が①②、ストレスでは「かなり強」が②③⑤⑥⑦⑧の6項目、「弱」は④の項目が多かった。

表2.食行動8項目と属性、ストレスとの関連　n=1,338

食行動の質問項目	性別	BMI	住居	ストレス
①おいしそうな食物をみるとつい食べ過ぎる	**		*	
②たくさん食べた後は、カロリーや体重のことを考えうんざりする	**	**	**	**
③体重が増えて食物を減らしたことが何回もある	**	**		**
④決まった量を食べればそれ以上欲しくない		*		**
⑤宴会やお花見などでは、食べ過ぎる	**	**		*
⑥食事制限は、空腹感があるのでできそうもない	**			*
⑦満腹しても食べつづけることがある	**			**
⑧お腹がすいて何か食べずにいられない	*			**

＊＊p<0.01　＊p<0.05

【考察】「指導」を求めている学生は少ないが、「指導」を受けたい者の特徴は、肥満群では、食べた後に後悔し、食事制限をしている。女性やストレスの強い群では、外部刺激に対し意志が弱く食べ過ぎる、食べた後に後悔し食事制限をする、満腹しても食べつづける、常に空腹であるという食行動が明らかになった。また、やせ群やストレスが弱い者は、自己管理はできているが食事指導に関心があることがうかがえる。このような食事指導を希望している学生への対応が今後の課題である。さらに、生活習慣病予防や保健行動の変容に向けて、関心の低い肥満群やストレスの強い学生に対し、健康の自己管理ができるような健康教育・指導を推進する必要がある。

今後、対象の男女比や今回とは異なった学部などを選定し、青年期の食行動の特徴をみていきたい。

275)　看護学生の職業的同一性と死に対する態度の関係
ー３年課程の学生を対象としてー

○風岡たま代（東邦大学医療短期大学）
川守田千秋（神奈川県立衛生短期大学）

【目的】 看護学生の職業的同一性が死に対する態度との関係で、学年によってどのように変化するかを検討する。

【方法】1）対象：3年課程看護短期大学の1年生111名（回収率95.6%、内有効回答率88.8%、平均年齢18.9歳SD±1.1）、2年生93名（同88/8%、同87.5%、同19.6歳±0.7）、3年生85名（同88.8%、同89.5%、同20.7歳±1.0）で、女子学生のみを対象とした。

2）方法：各学年2001年7月、講義やホームルームの時間を用いた集合調査で、研究目的と協力を承諾した学生のみ質問紙を提出するように説明し、無記名で回収した。質問紙は、職業的同一性は、松下(1993)の職業的同一性地位テストの質問項目を一部省略して用い、5段階評定で回答を求め1～5点を配点した。テストは、「同一性達成」・「同一性拡散」・「資格志向」・「早期完了」の4因子からなっている。死に対する態度は、丹下(1999)の死に対する態度尺度を用い、5段階評定で回答を求め1～5点を配点した。テストは、第1因子（死に対する恐怖尺度）、第2因子（生を全うさせる意志尺度）、第3因子（人生に対して死が持つ意味尺度）、第4因子（死の軽視尺度）、第5因子（死後の生活の存在への信念尺度）、第6因子（身体と精神の死尺度）からなっている。

3）分析方法：職業的同一性・死に対する態度尺度ともに因子毎の合計点数を学年別に等分散の検定を行い、一元配置分散分析を用いて学年毎の差があるかを検定し、主効果が有意であったものについてScheffeの多重比較を行った。次に、各学年毎に職業的同一性の因子と死に対する態度尺度の因子毎でピアソンの積率相関係数を算出した。

【結果】 1）職業的同一性の学年別比較：同一性拡散は2年生＞3年生＞1年生の順に高かった（F値＝14.616）。同一性達成は2年生が1，3年生よりも低かった（F値＝13.780）。資格指向に差はみられなかったが、早期完了は3年生が2年生よりも高かった（F値＝3.527）。

2）死に対する態度尺度の学年別比較：第1，2，3，5，6因子には学年による差はみられなかった。第4因子は3年生の方が1年生よりも高かった（F値＝4.923、$p<.05$）。

3）職業的同一性と死に対する態度の関係：第2因子や第3因子は同一性達成と正の相関関係が学年ごとに強くなっていた（第2因子 1年生$r=0.246$，$p<.05$、2年生$r=0.322$，$p<.01$、3年生$r=0.471$，$p<.01$、第3因子 1年生$r=0.234$，$p<.05$、2年生$r=0297$，$p<.01$、3年生$r=0.331$，$p<.01$）。また、3年生の第2因子は同一性拡散と負の相関みられた（同一性拡散 $r=-0.410$，$p<.01$）。3年生の第4因子は同一性拡散と正の相関、同一性達成と負の相関がみられた（同一性拡散 $r=0.308$，$p<.01$、同一性達成 $r=-0.305$，$p<.01$）。2年生の第3因子は同一性拡散と負の相関、同一性達成と正の相関がみられた（同一性拡散 $r=-0.410$，$p<.01$、同一性達成 $r=0.297$，$p<.01$）。

【考察】 同一性達成と生を全うさせる意志や死に意味を求めることとの関係が学年ごとに強くなっており、看護者になるために必要な死に対する態度が育成されていることがうかがえた。3年生の死を軽視する態度が1年生よりも高かったことは、3年生ではこの因子が、同一性拡散と正の相関、同一性達成と負の相関関係にあり、3年生の職業的同一性の形成に死を軽視する態度が関係していると考えられた。同じように、2年生では死に意味を求める態度が、3年生では生を全うさせる意志が、職業的同一性の形成に関係していると考えられた。これらの関係は、学生が臨地実習で死に直面した患者と接する体験をしたことが影響していると考えた。

【結論】 職業的同一性は、2年生で同一性拡散が高く、同一性達成が低かった。死に対する態度尺度は、死を軽視する態度が3年生が1年生よりも高かった。職業的同一性は、2年生では死に意味を求める態度と、3年生では生を全うする意志や死を軽視する態度と関係があった。

276)　竹炭寝具使用時における健常人の末梢皮膚血流および末梢皮膚温度の変化

○張替　直美、小林　敏生　（山口県立大学看護学部）

【目的】

竹炭は、多孔体としての特徴をもち、防臭作用や水・空気の浄化作用、吸湿作用などをもつことが知られている。これらの効果を期待して、最近竹炭を利用した製品がよく出回るようになってきた。更に竹炭にはマイナスイオン効果や遠赤外線効果を有するとの報告があり、これらを利用した寝具も開発されている。

本研究の目的は、竹炭寝具の生体に与える影響と効果について、末梢皮膚血流と末梢皮膚温度の測定及びアンケート調査を実施し、通常のマットレスと比較検討することである。

【研究方法】

1）対象：研究の承諾を得た健康な女子学生10名、平均年齢 24.2±8.7 歳（19 歳～46 歳）

2）実験期間：平成 13 年 8 月～平成 13 年 10 月

3）実験方法：平均室温 25±2℃、湿度 45～55%の静粛な環境下で、竹炭と針葉樹炭を2：1の配合で製作した竹炭マット（以下竹炭）と、綿 100%で、内材はエステル綿のマットレスパッド（以下マットレス）を使用した。被験者は同一の寝衣と掛け物（ｵﾙｶﾞﾄと毛布）を使用した。手足の末梢皮膚血流・末梢皮膚温度をレーザードップラー血流計 ALF21RD（アドバンス社）で、顔面皮膚温度をインフラアイ 1200A(日本光電)で測定した。測定時間は最初 15 分間の安静臥床の後、最初の寝具で55分間測定し、15分間休憩した。その後15分間の安静臥床の後、寝具を交換して55分間測定した。全被験者に対し一重盲検を原則とした。また、体感温度や皮膚血流・皮膚温度に変化を来す意識混入を防ぐため、実験の内容や竹炭寝具に関する説明は行わなかった。測定部位は、皮膚血流・皮膚温度は左母指球と左第一趾底面、顔面皮膚温度は両眼周囲と口周囲とした。また、実験終了後に被験者に対し、温熱感、快適性、睡眠状況、通気性など寝具の寝心地に関するアンケートを行った。尚、対象者のプライバシーの保護およびデータの取り扱いには十分注意し、対象者が不利益を被ることがないよう配慮した。

【結果】

1）末梢皮膚血流量は、竹炭において母指球の血流量が実験前後で有意に低下した（$P<0.05$）。マットレスでは、有意差は認められないが全体的に減少した。また、マットレスの血流量は竹炭より高いレベルにあった。足趾では 45～50 分値でマットレスの方が竹炭に比べて高い傾向にあった。

2）末梢皮膚温度は、竹炭、マットレスともに母指球において実験前後で有意に上昇した（$P<0.01$）。また、母指球において時間経過とともに竹炭に比べてマットレスの方が高くなる傾向にあった。足趾では、竹炭、マットレスともに実験前後で上昇する傾向にあった。

3）顔面皮膚温度は、口周囲は、実験前後で竹炭（$P<0.05$）、マットレス（$P<0.01$）ともに有意に上昇した。両眼周囲の温度は、マットレスにおいて実験前後で皮膚温度が上昇する傾向にあった。竹炭とマットレスを対応させた場合は、両眼周囲において 55 分後にマットレスの方が竹炭に比べて高い傾向にあった。

4）寝心地に関するアンケート結果では、「体が熱いと感じた」者は、竹炭85%、マットレスで5%であった。また、「手足がポカポカする感じがした」と答えた者は、竹炭 73.7%、マットレス 5.2%で、竹炭使用時に温熱感を感じる者が多かった。

【考察および結論】

本研究では、竹炭寝具とマットレスとを比較すると、皮膚血流・皮膚温度ともに、竹炭において上昇率が少ない傾向にあった。しかしながら、被験者の感じる手足や体幹部の温熱感に関しては、竹炭寝具において暖かいと感じる者が多かった。以上の結果より、竹炭のもつマイナスイオン効果ひいてはリラックス効果によって自律神経系に変化が生じ、竹炭寝具使用時の末梢皮膚血流量・皮膚温度がマットレス使用時に比べて少なくなった可能性がある。また、竹炭寝具使用時には体の中枢部の血流量は逆に増加していると考えられ、炭のもつ遠赤外線効果と相まってマットレスよりも温熱感を強く感じたと考える。

277) 足浴に関する生理心理学的検討(7)
—湯浴の手技・時間の違いが心拍・呼吸・瞬目活動に与える影響—

○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】

2000年の本大会で、足浴手技の違いが生理指標にもたらす影響を報告した。この時、同時に測定した主観評価の結果、湯浴時間を長く設定することにより、熱感的不快感が生じる可能性が示唆された。そこで、本研究では石鹸・タオルを用いて足を洗うことの効果を除去し、湯浴時間を前回（大佐賀・布施, 2000）の3分間・10分間から20分間に延長し、検討した。

【研究方法】

被験者：本研究の主旨を説明し同意の得られた健康な女子大学生 25名（19.09±0.79 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。実験中は湯の温度を連続記録した。

実験条件：密封式湯浴群（密封群: 9名）、開放式湯浴群（開放群: 8名）、統制群（8名）の3群を設定した。密封群ではベースンをビニール袋に入れ、下腿上部で袋の先端を結んだ。開放群ではビニール袋は使用しない。統制群は湯浴と同時間の安静臥床とした。湯の温度は42℃を準備し、被験者が希望する温度にて行った。

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、これから湯浴を行う旨の教示、湯浴（20分間）、再び安静臥床5分間を施行した。被験者は湯浴5・10・15・20分経過時、および実験終了時に実験前と同じ質問紙に回答した。質問紙の結果の詳細は本大会の布施・大佐賀の報告を参照されたい。

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】

各生理指標について、1分間ごとの平均値を計算し、全31区間を解析対象とし、実験条件(3)×時間経過(31)の混合要因モデルの分散分析を行った。

心電図：密封群では、湯浴9～20分の区間において心拍数の増加が認められ、実験後安静期も実験前安静期より高い値で推移した。開放群・統制群ではこのような心拍数の変化は見られなかった。しかし、実験条件と時間経過の交互作用は統計的有意に至らなかった。

指尖容積脈波：全ての群において、教示時・質問紙回答時に脈波振幅が減少する結果が得られ、時間経過の主効果のみ有意であった（$F(30, 630) = 2.37$, $p < .0001$）。

呼吸：心拍数と同様、密封群は湯浴9～20分の区間において呼吸数が増加し、他の2群ではこのような変化は認められなかった。しかし、交互作用は有意ではなかった。

また、各群とも教示時・質問紙回答時に呼吸数は上昇し、湯浴中は減少した（$F(30, 630) = 4.37$, $p < .0001$）。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および質問紙回答時に増加し、湯浴時に減少した（$F(30, 630) = 9.61$, $p < .0001$）。さらに、瞬目波形（大佐賀ら, 1995）について、時間経過の有意な主効果が認められ、湯浴中・安静期は瞬目時間が有意に大きい結果が得られた（$F(30, 523) = 3.53$, $p < .0001$）。

湯の温度：開放群では、20分間で湯温が 41.99±0.59℃から 39.17±0.60℃に減少し、密封群は 41.78±0.64℃から 39.47±0.51℃に減少した。分散分析の結果、有意な交互作用が認められた（$F(20, 280) = 2.69$, $p < .001$）。

【考察】

今回、密封群のみにおいて、湯浴9～20分に心拍数・呼吸数の増加を認めたが、統計的な有意差には至らなかった。そこで、各被験者の変化の様相を個別に検討したところ、密封群の被験者では、湯浴9～15分の区間を境に心拍数・呼吸数が大きく上昇した者がみられた。これらの被験者では、心拍数・呼吸数の上昇に一致して、質問紙における「汗ばむ」「ほてる」といった熱中症症状的な不快感情の評価も上昇しており、心拍数・呼吸数の増加と附合する結果であるといえる。

また、質問紙の結果から、湯浴10分以降で快感情と熱中症的な不快感情が同時に出現する場合があることが示されており、このような感情状態が、生理指標の変化に寄与し、実験条件の群間差以上に個人差が大きくなり、分散分析の結果に影響したと考えられる。

【結論】

10～20分間の密封式湯浴は同時間の開放式湯浴に比較して、心拍数・呼吸数を増加させる傾向があることが示唆された。そして、この心拍数・呼吸数の変化は、湯に足をつける生理的効果に加え、湯浴によりもたらされる感情状態の変化を反映する可能性が示唆された。

278) 足浴に関する生理心理学的検討(8)
—湯浴時間が快・不快感情にあたえる影響—

○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】

2000年の本大会で、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たが、その副次的結果として湯浴時間が快・不快感情に影響する可能性が示唆された(布施・大佐賀, 2000)。この結果を踏まえ、本研究では足浴における湯浴時間の変化が気分状態、快・不快感情に及ぼす影響について検討した。

【研究方法】

被験者:本研究の主旨を説明し同意の得られた女子大学生 25 名で、年齢は 19.09±0.79 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: POMS(Profile of Mood States):気分状態を測定する質問紙で、「緊張-不安」「抑うつ-落込み」「怒り-敵意」「活気」「疲労」および「混乱」の6項目から成る。

快・不快感情の質問紙:足浴に関する先行研究より、身体的症状を加えて作成した。項目は「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」「心臓がドキドキする」「吐き気がする」「のど・口が渇いた」「食欲が低下した」「呼吸が荒くなった」「消耗してやる気がなくなった」「湯浴を続けたい」「湯の温度は適切であった」の18項目からなり、VAS で評定した。

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(POMS、快・不快感情の質問紙)に回答した。続いて実験設備のあるベッドに移動し、安静臥床5分間、湯浴20分間(密封群9名、開放群8名、統制群8名)、再び安静臥床5分間を施行した。被験者は湯浴5・10・15・20分経過時に快・不快感情の質問紙を臥床したまま回答した。実験後、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】

POMS:実験条件(3)×実験前後(2)の繰返し測度の分散分析を行った。結果、「緊張-不安」(p <.01)、「抑うつ-落込み」(p <.01)、「怒り-敵意」(p <.01)において実験前後の有意な主効果が認められ、「混乱」(p =.060)で有意傾向が認められた。これらの得点は、実験後、有意に減少した。

また、「活気」において、実験条件と実験前後との交互作用に有意傾向が認められた(p =.094)。密封群と開放群では、実験後に得点が減少したが、統制群では、逆に得点が上昇した。その他の項目では有意な交互作用は認められなかった。

快・不快感情:時間経過(6)×実験条件(3)の繰返し測度の2要因分散分析を行った。結果、快感情を示す「全身が温かい」(p <.001)、「眠い」(p <.001)、「筋肉が和らぐ」(p <.001)、「気持ちがいい」(p <.001)、「楽な体位であった」(p <.001)、「お風呂に入っているようだ」(p <.001)、不快感情である、「ほてる」(p <.001)、「汗ばむ」(p <.001)、「吐き気がする」(p <.05)、「のど・口が渇く」(p <.05)、および「湯浴を続けたい」(p <.001)、「湯の温度は適切であった」(p <.001)の項目で時間経過の有意な主効果が認められた。実験前を基準とした Dunnett 法による多重比較(α =.05)を行ったところ、密封群では、「全身が温かい」で 15・20 分、「筋肉が和らぐ」で 5 分～実験後、「楽な体位であった」で 10・15 分、「お風呂に入っているようだ」は 5～20 分、「ほてる」は 10～20 分で有意差が認められた。開放群では、「全身が温かい」で 15・20 分、「眠い」で 20 分、「楽な体位であった」で 10 分～実験後、「お風呂に入っているようだ」で 10 分、「湯浴を続けたい」で 5～15 分において有意差が認められた。統制群では、「筋肉が和らぐ」で 15 分と実験後で有意差が認められた。これらすべての項目において、値は上昇した。

また、「お風呂に入っているようだ」(p <.001)、「汗ばむ」(p <.05)、「湯浴を続けたい」(p <.05)、「湯の温度は適当であった」(p <.01)、「ほてる」(p =.052)で有意な交互作用・有意傾向が認められた。これらの項目得点は統制群では時間経過による変化がほとんどみられないのに対し、密閉群・開放群では、時間経過とともに増大した。

【考 察】

POMS の結果より、湯浴・安静臥床のいずれにせよネガティブな気分が実験後に緩和されることが示された。しかし、「活気」では交互作用の有意傾向が認められ、湯浴により得点が減少する傾向が認められた。これは従来の我々の知見とは異なる結果である。この結果のみから理由を断定することはできないが、湯浴時間の違いや足を洗わなかったことの影響が推測される。

快・不快感情の質問紙から、20 分間の湯浴を行うことにより、快感情と熱中症症状的な不快感情の両方が増加する結果が得られた。これより、湯浴による心理的な影響は多次元的であることが伺えた。

【結 論】

本研究より、湯浴時間が快・不快感情にあたえる影響について、湯浴5～10 分でリラクゼーションに関連する快感情が出現し、10 分以上になると快感情と熱中症的な不快感情が混在することが示唆された。

279) 局所温罨法によるリラクゼーション効果の検討

－温罨法と足浴が身体に及ぼす影響の比較検討より－

○岩﨑 真弓（愛知医科大学看護学部）
野村 志保子（聖隷クリストファー大学）

【研究目的】

リラクゼーション効果があるといわれている足浴と、より簡便な加温方法である腰背部温罨法が皮膚温や循環動態、主観的反応に与える影響を観察して、両者の相違を比較検討し、その結果から腰背部温罨法のリラクゼーション効果を検討する。

【研究方法】

1. 対象；研究の目的に同意を得た健康な青年・成人期の女子学生31名。2. 方法；腰背部温罨法と足浴の実験群、局所加温を行わない対照群を設け、実施する時間帯を統一して、同一被験者に3群とも実施した。加温前15分間の安静臥床後、臥床状態で20分間局所加温を実施し、加温終了後は60分間臥床安静を保ちその経過を観察した。3. 測定項目（器具）；(1)皮膚温は末梢部の右第1足趾・右第4指腹部、前胸部、右大腿部、中枢温の指標として前額部（マイクロプローブ温度 Mac Lab）。(2)腋窩温（デジタル温度計デルタ SK-2000MC サーミスタ）。(3)皮膚血流量は右第3指腹部および前胸部（レザードップラー血流計 Advance ALF21）。(4)指尖容積脈波、心拍数、呼吸数(MP100 BYOPACK)。(5)加温前後の気分(6項目)は POMS、身体各部の温感の自覚(9項目)と快適感(7項目)は Visual Analog Scale を使用して測定。4. データ解析；データ解析には Mac Labchart v3.5/s、Acq Knowledge for Windows v.3.5.5、Scilab 2.6 および専用解析ソフトを統計処理は SPSS 10.0J for Windowsを使用した。

【結果】

1. すべての群で末梢部皮膚温は上昇し、上昇幅は下肢末梢部皮膚温の方が大きかった。大腿部皮膚温も上昇したが温罨法群の上昇が一番高かった。前額部皮膚温は加温開始後に低下する傾向を示したが、足浴群では加温中は上昇傾向だった。2. 右第3指腹部および前胸部皮膚血流量は、温罨法群も足浴群も増加したが、その傾向は同一部位の皮膚温と同様だった。コントロール群は、右第3指腹部はほとんど変化がなかった。3. 指尖容積脈波は、加温中はわずかであるが振幅は増大した。しかし、加温終了後は両群とも脈波振幅は縮小傾向にあったが、その縮小幅は温罨法群の方が小さかった。4. 心拍の R－R 間隔は、温罨法は加温中から大きく延長していたが、足浴群は足浴終了から延長がみられた。コントロール群も、実験中は延長していた。5. 呼吸振幅は、加温を行った両群とも縮小した。呼吸数の変化は、足浴群とコントロール群にはほとんどみられなかったが、温罨法群は加温中の減少が著明となり、加温後も呼吸数は減少していた。6. POMS では加温によって「活気」が増したが、温罨法群の方がより増加した。それ以外の項目は減少し、「疲労」の減少幅は温罨法群がもっとも大きかった。身体の温感については、足浴群は末梢部で強く感じ、温罨法群は体幹部に近い方から強く感じていた。温罨法群は加温後に「体が温かい」「心地よい」が増したが、足浴群は「体が熱い」が増していた。

【考察】

温罨法や足浴により末梢部皮膚温や、末梢部皮膚血流量は温罨法群でも足浴群と同様に上昇し、R-R 間隔、呼吸数では温罨法の方がよりリラクゼーション反応が現れており、温罨法にはリラクゼーション効果があると考えられた。主観的反応も総合的にみて温罨法の方に心地よさがみられた。そして、リラクゼーション効果を得るために、温罨法の看護場面での活用も可能であると考えた。

【結論】

温罨法と足浴がそれぞれ心身に与える影響を比較すると、温罨法でも足浴とほぼ同様な結果が得られ、温罨法の方がよりリラクゼーション反応が得られた生体反応もあった。簡便な方法で実施できる温罨法でもリラクゼーション効果が期待できることが示唆された。看護場面において、倦怠感や不眠などを訴える患者に活用できるのではないかと考えられる。

280) リラクセーションとしての呼吸法による生理的反応の評価

○柳奈津子、小板橋喜久代（群馬大学）

【目的】

医療場面のみならず一般社会において様々なリラクセーション技法が注目されている。中でも、呼吸法は、技法も簡単であり短時間に実施できるため汎用性が高い。これまでのところ症例報告としての呼吸法の先行研究や他のリラクセーション技法の基本テクニックとして併用されたもの以外には単独での効果を検証したものは少ない。本研究の目的は、横隔膜呼吸といわれるリラクセーションを目的とした呼吸法の生理的反応を明らかにすることである。

【研究方法】

＜対象＞実験１は、健常女性 35 名（19～26 歳）、実験２は、健常女性 20 名（21～24 歳）である。全ての被験者が初回練習者であり、研究の目的・方法・データの取り扱いについての倫理的配慮について説明し文書による同意書で承諾を得た。

＜方法＞実験１：呼吸法を実施した群（実験群）と、安静のみの群（対照群）とし全員が両群に参加した。実験手続きは、実施前に５分間の安静後呼吸法（対照群は安静）を３分間実施し、その前後の脈拍数・血圧を測定した。実験２：同様の実験手続きにより脳波を測定した。なお呼吸法を行う実験群のみを実施した。血圧・脈拍はオムロンの電子血圧計を用いた。脳波は、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、右前頭部（F_4）右中央領（C_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。解析結果から全周波数帯域に占めるα波（8.0～13.0Hz）およびβ波（13.0～30.0Hz）の割合（%Power）を比較した。両群についてpaired-t 検定(p<.05)により有意差ありとした。

【結果および考察】

実験１：脈拍数は、実験群において実施前後で有意差が認められた（表１）。呼吸法によって副交感神経の活性が高められた可能性がある。収縮期・拡張期血圧ともに変化がなかった（表２，３）。健常被験者であるため、適正血圧値への再調整機能が働いたか、初回練習による未熟練さのためと推測できる。

表１．脈拍数の変化（n=35）　（回/分）

	実験群	対照群
実施前	68.9±10.45 ┐	70.6± 9.11
実施後	66.0±10.57 ┘ **	69.6±10.38

** p<.000

表２．収縮期血圧の変化（n=35）　（mmHg）

	実験群	対照群
実施前	98.1±10.05	102.8±11.12
実施後	98.4± 9.02	103.0±11.35

表３．拡張期血圧の変化（n=35）　（mmHg）

	実験群	対照群
実施前	64.6± 6.26	66.7± 8.79
実施後	64.7± 6.91	65.9± 7.91

実験２：リラックスの指標となるα波は、実施後に F_4、C_4 ともに増幅したが有意差はなかった。覚醒あるいは緊張の指標となるβ波は、実施後に両部位とも減衰し有意差が認められた（表４）。α波の増幅に有意差はないもののβ波の変化から、呼吸法により緊張がとれてリラックス感が上昇した可能性が示唆された。

表４．実験群の脳波の変化（n=20）　（%）

		F_4	C_4
α波	実施前	96.1±45.2	99.2±47.6
	実施後	102.7±68.7	106.1±69.2
β波	実施前	37.9±21.7 ┐	39.1±23.6 ┐
	実施後	31.9±10.4 ┘*	33.4±11.4 ┘*

* p<.05

【結論】

初回練習による呼吸法のみでも、他の技法によるのと同様のリラクセーション反応が得られる可能性が示唆された。基礎・臨床研究を重ねて実践での適用効果を検証していく必要がある。

281)　Time-lapse画像処理法による患者-看護者動作解析システムの構築

○武藤吉徳，大津廣子，若林和夫，樋口京子，城ケ端初子
（岐阜大学医学部看護学科）

【目的】患者と看護者の動きや姿勢に関する詳細な情報は，看護技術の理解と改良に大きく貢献できることが期待される。近年のビデオ機器の発達は，こうした人体の動きを映像として簡便に記録する手段を提供してきており，得られた映像を観察・比較する研究が今までに多くなされてきた。しかし，映像の観察や比較のみでは，精密な解析に必須の定量的データを得ることは不可能である。既に報告されている三次元画像解析装置等はこの定量的なデータ取得を可能にするものではあるが，装置自体が大規模かつ高額であるため一般の施設での導入は困難である。そこで本研究では，性能向上の著しいパーソナルコンピュータを用いて，比較的簡易に患者や看護者の動作を定量的に解析するシステムの構築を検討したので報告する。

【研究方法】

解析装置：　動作の撮影にはCCD-TR1000（SONY）ビデオカメラを用い，データはVHSビデオデッキに保存した。コンピュータは，映像入力端子を有するPower Macintosh 7600を使用した。主な解析に用いたコンピュータプログラムは，パブリックドメインソフトのNIH-Imageである（Internetを介してhttp://rsb.info.nih.gov/nih-image/から入手できる）。

解析手順：　解析の対象となる映像は，あらかじめ人体の対象部位にマーカーを設定し，ビデオカメラで撮影した。このビデオ映像をコンピュータでA/D変換し，1/30～1secの時間間隔の各frameを取得してTime-lapse画像を得た。個々のTime-lapse画像からのマーカー部位の抽出はNIH-Imageのマクロプログラムを作成することにより自動化した。また，マーカー位置の経時変化からその運動軌跡と運動速度を得た。

【結果】通常の人体動作については，0.2秒程度の時間間隔でA/D変換を行うと，各部位の動きの追跡や速度測定が可能なTime-lapse画像を取得できることが解った。こうした条件下で得たTime-lapse画像を用いて，マーカー部位の抽出と運動軌跡の再構成を行うことが可能である。図1はこのようにして得られた，立ち上がり動作時の頭部と肩部の運動軌跡を示したものである。また，Time-lapse画像からは，各マーカーのx,y座標が得られるだけでなく，その時間変化についても知ることができる。これらのデータを利用すると，各マーカー部位の速度分布を推定することができる。図2に起き上がり動作における，頭部移動の速度変化を示す。グラフから，介助有りと無しの場合では，速度分布が大きく異なることが解る。

【考察】映像（ビデオ画像）は二次元の位置及び時間軸の両方のデータから構成されており，含まれる情報量は著しく多いと考えられる。今回検討した方法を用いることにより，映像の有するこれらの情報を比較的簡易な装置によって定量的に解析できることが示された。また，得られた運動軌跡は画像として保存できるので，各種看護動作についての軌跡を作成してカタログ化することも可能と思われる。さらに，本法は記録された映像さえあれば基本的解析は可能であるので，過去に録画されたビデオ映像からもデータを得ることができる。

【結論】本法はパーソナルコンピュータとビデオカメラのみという簡単な装置を必要とするだけであるため，多くの施設の看護教育や研究の現場で利用できると考えられる。

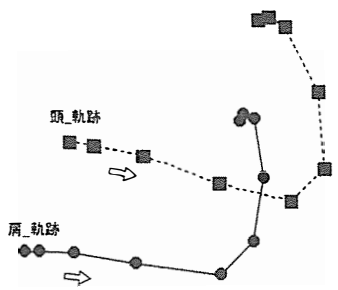


図1 立ち上がり動作の軌跡

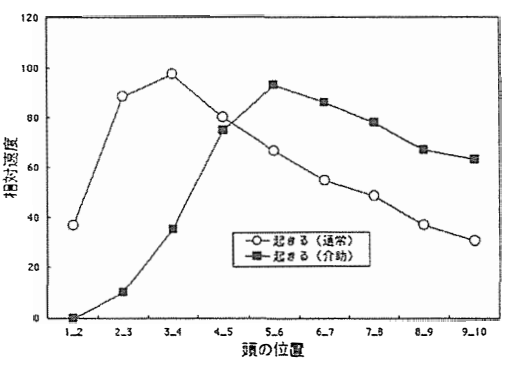


図2 起きあがり動作の速度分布（頭部）

282) 高齢者看護・介護に携わるケアスタッフの夜勤帯の排泄介助における作業姿勢のモデル化

○ 正源寺美穂（金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻）
泉キヨ子、平松知子（金沢大学医学部保健学科）
天津栄子（石川県立看護大学）

[目的] 看護・介護従事者の腰痛に関する研究は多くなされているが、夜勤帯の排泄介助について実際の現場で腰部負担の観点から捉えた研究はほとんどされていない。そこで高齢者看護・介護に携わるケアスタッフが夜勤帯の排泄介助においてどのようなプロセスを経て、どのような腰痛を生じているのかを明らかにすることを試みている。

今回は、夜勤帯の排泄介助における作業姿勢のモデル化について報告する。

[用語の定義] 夜勤帯の排泄介助：ケアスタッフが夜勤帯の定時に連続的に行うおむつ交換とトイレおよびポータブルトイレ誘導であり、1人で高齢者5人以上を連続して排泄介助するものとした。

[研究方法]

1. 対象：対象者は研究協力の得られた業務中に腰痛経験があるケアスタッフ14人であり、女性12人・男性2人、平均年齢39.0±12.0歳、看護職7人・介護職7人（介護福祉士3人）、臨床経験は平均11.3±8.4年である。なお、対象施設は80床の老人病院と100床の老人保健施設である。両施設とも2交代の勤務体制をとり、夜勤帯の排泄介助は定時に3回行われ、ケアスタッフは連続的に高齢者8〜32人の排泄介助を繰り返していた。
2. 方法：研究者が夜勤のケアスタッフと行動を共にし、勤務開始時から終了時までに行われる夜勤帯の排泄介助の全工程を参加観察し、一連の作業姿勢について記述した。
3. 分析：質的・帰納的方法を用いて分析した。記述した内容を比較し、類似したものをまとめ、モデル化した。

[結果]

夜勤帯の排泄介助における作業姿勢をモデル化したものを図1に示す。

1. おむつ交換時の姿勢：

通常のおむつ交換時は（1）両膝を軽く曲げ上体を深く曲げる姿勢と（2）深く曲げた片膝をベッドに乗せて上体を深く曲げる姿勢に分かれ、その他に（3，4）体位変換やヒップアップの出来ない高齢者の身体を片方の肘で支えながらおむつ交換する際や失禁時に新しいシーツを挟み入れる際のさらに深く上体を曲げた姿勢、（5）深く曲げた片膝をベッドに乗せた上に座り込む姿勢、（6）両膝ともベッドに乗せ正座になる姿勢、（7，8）途中で足りなくなった物品を補充する際や汚物回収バケツに汚物を投げ入れる際の振り返ることによる腰をひねる姿勢の8つに分かれた。

2. ポータブルトイレ誘導時の姿勢：

通常のポータブルトイレ誘導時はおむつ交換時にもみられた（8）腰をひねる姿勢と（9）しゃがみこむ姿勢に分かれ、その他に（10）歩けない高齢者をトランスファーする際の浅い前屈姿勢、（11）床にこぼれた尿を拭き取るのにしゃがみこむスペースがないことによる最深前屈の姿勢の4つに分かれた。

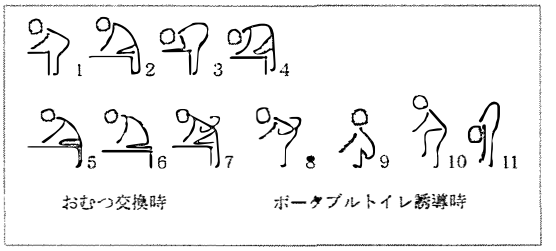


図1 夜勤帯の排泄介助における作業姿勢

[考察] 夜勤帯の排泄介助に用いられる11の作業姿勢は、前傾や前屈、腰をひねる姿勢により、腰部に過度な負荷が加わる。さらに腰部負担の大きい作業姿勢が連続的に繰り返されることによりケアスタッフは、夜勤帯の排泄介助において腰痛発生や腰痛の増強に至ると考える。今後は、客観的な手法を取り入れながら腰部負担の少ない作業姿勢についてより検討を深める必要があると考える。

283)　看護者の手の使い方に関する研究
－下肢挙上時の圧力－

○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を圧力の変化としてとらえ、熟練度や快適性との関連を検討してきた[1,2]。今回は、感圧導電性ゴムセンサ[3]を用いて下肢挙上時の手の圧力を計測し、手の使い方の特徴を把握することを試みた。

【研究方法】
センサは、感圧導電性エラストマーセンサ（イナバゴム㈱：SF4L）を左右の手掌部に直接貼付した（図１）。センサの位置は、左右の第１指下の手掌部（③、⑦）、第２指基節骨の直下（②、⑥）、第３指基節骨（①、⑤）、第５指側の手掌部（④、⑧）とした（以下①～⑧と略記）。センサの出力を直流増幅後、レコーダに記録した。術者は、39～50歳までの女性看護教員5人とした。各術者は全員右利きで、実験前に同意を得ている。挙上の対象とした下肢は、木材および鉄材を骨格に外側をゴムラバーで覆った構造で、大きさ、重量、関節可動域は人間の下肢を模擬している。術者は模擬足の前に立ち（患者の右側）、両手を軽く模擬足に添えて準備する。次に実験者のかけ声でゆっくりと15cm挙上して足首と膝を水平にし、5秒間安定させた後、再び下ろす動作を行わせた。

【結果】
各術者ごとにみた圧力の生じ方は、左手では③、右手では⑦の部位が共通して検出された（表１）。次に圧力が生じる部位は、②、①、④の部位であった。各部位に生じる圧力の平均値は、①の部位が6287.9g/cm²、③の部位が4329.5g/cm²と高く、膝側を持っている術者の左手に圧力が加わっている結果となった（図2）。

【考察】
下肢挙上時の手掌部の圧力は、各術者によって異なる部分もあるが、左手の①、③、右手の⑦の３点を中心に支える傾向がみられた。すなわち手掌にかかる荷重は、左右の手によって三角形状に分散されて支えられているものと思われる。また②の部位は①の部分の代替として用いられたり、②の部位を同時に用いて安定性を確保しているものと推察された。

【結論】
下肢挙上時の看護者の手の使い方は、手掌部にかかる圧力としてとらえることができ、これらの分布から特徴を把握することが可能である。このように看護者の手の使い方を具体的に記述することは、技術教育や快適性の追求などへ応用が可能と思われる。

【謝辞】
模擬足は東京電機大学小川鑛一教授のご厚意により使用させていただいた。また本研究の一部は、文部科学省科学研究費補助金一般C課題番号13672487の補助を受けた。記して感謝する。

【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
3)岡本恵里他：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－、日本看護研究学会雑誌,24(3),p.305,2001.

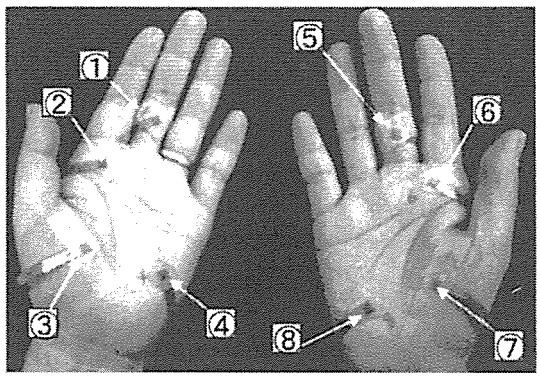


図１　センサ装着位置

表１　各術者ごとにみた圧力の生じ方
（○：検出、×：非検出）

術者	左手（膝側）				右手（足首側）			
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
A	○	○	○	○	×	×	○	×
B	×	○	○	×	×	×	○	×
C	○	○	○	×	×	×	○	○
D	×	×	○	○	×	×	○	×
E	○	○	○	○	○	×	○	×

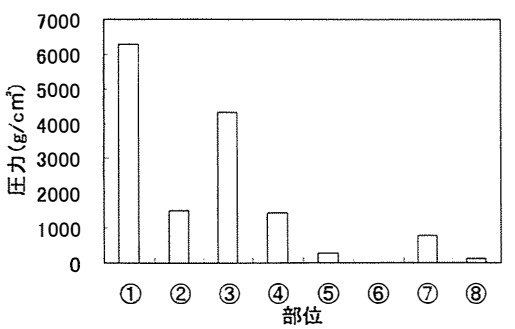


図２　各部位に生じる圧力（平均値）

284)　長期臥床高齢者における左右側臥位への連続した体位変換が循環器系におよぼす影響
—健康高齢者との比較から—

○細見明代（神戸市看護大学短期大学部）
阿曽洋子、矢野祐美子（大阪大学）
新田紀枝（大阪大学大学院医学系研究科）

【目的】長期臥床高齢者における仰臥位から左右側臥位へ連続した体位変換が、循環器系におよぼす影響を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

1）対象者：研究に同意の得られた65～74歳の女性で、老人病院に入院中の長期臥床（臥床期間：6ヶ月以上）患者（臥床群）8名と、健康に日常生活を営んでいる高齢者（健康群）12名であった。

2）実験手順：体位変換をベッド上臥床安静（10分間）→左側臥位（2分間）→右側臥位（2分間）→安静仰臥位（5分間）の順で行い、その間血圧データ（収縮期血圧、拡張期血圧、脈圧）と心拍データ（心拍数、交感神経機能評価としてLF/HF）を収集した。側臥位の角度は、健康群では90度の完全側臥位であったが、臥床群では全身の拘縮が強いため約30度であった。

3）分析：血圧データと心拍データの心拍数は、安静仰臥位10分後の安静時と、左側臥位直後、右側臥位直後、仰臥位直後、仰臥位に戻り5分経過した仰臥位5分経過後の5体位の測定値を、安静時の測定値を100％としてその変化率を求め分析の対象とした。

心拍データのLF/HFは、連続したデータを全自動循環動態・自律神経系活性解析システムフラクレットを用い、心拍ゆらぎ解析を行い、1分毎の平均値を求めた。

分析は、臥床群、健康群のそれぞれの5体位間における検定は、一元配置分散分析と多重比較を行い、臥床群と健康群の2群間における各体位間の検定は、独立した2群間のt検定を行った。

【結果・考察】収縮期血圧は、臥床群、健康群とも左側臥位直後と右側臥位直後は85～90％と安静時よりも低下し、側臥位の角度が異なるにもかかわらず両群ともほぼ同じ変化率を示した。仰臥位に戻り、健康群は仰臥位5分経過後には98％まで回復を示したが、臥床群は仰臥位5分経過後も93％と健康群よりも回復が遅かった。拡張期血圧は、健康群は左右側臥位直後に80～87％と安静時よりも低下し、仰臥位後も90～93％と低下した状態であった。臥床群は、左右側臥位直後は89％前後に低下し健康群よりも低下率が低く、仰臥位後は安静時まで上昇し、健康群とは異なった反応を示した。そのため脈圧は、健康群は安静時よりも大きな低下を示さなかったが、臥床群は左右側臥位直後、仰臥位直後、仰臥位5分経過後とも安静時よりも低下した。そして左側臥位直後は75％まで低下し、健康群との間に有意差（$p<0.05$）が認められた。

心拍数は、臥床群は右側臥位直後から仰臥位5分経過後まで安静時よりも増加を示し、健康群も右側臥位直後から増加を示したが、仰臥位5分経過後は安静時の値に戻った。両群間に有意な差は認められなかった。

LF/HFは、臥床群、健康群とも左側臥位直後と右側臥位直後の1分間は、体位変換直前の1分間よりも上昇を示した。仰臥位後は、健康群はLF/HFはほぼ安静時の水準前後で安定して経過した。一方、臥床群は仰臥位に戻りLF/HFは安静時よりも低下したまま経過し、健康群とは異なった反応を示した。

以上から、側臥位の各度が異なるにもかかわらず、臥床群が健康群と収縮期血圧で同程度の低下を示し、左側臥位直後の脈圧の有意な減少を示したのは、長期臥床による循環血液量の減少が影響していると考えられる。

また、臥床群は左右側臥位直後には健康群と同じようにLF/HFが上昇し、収縮期血圧の低下に反応して血管性交感神経活動が活発となったと考えられる。しかし、仰臥位後のLF/HFの変化は、収縮期血圧の回復が遅い状態から考えると、臥床群は、交感神経の機能の鈍化が起きているとも考えられる。

【まとめ】長期臥床高齢者、とくに循環・呼吸機能の低下が考えられる場合は、緩やかな30度の角度の側臥位を左右にとるときにも、変換する速度や側臥位の静止時間などに配慮する必要があり、仰臥位に戻り5分経過後も血圧や心拍が安定するまでは注意する必要があると考えられる。

285) 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 第2報

－筋疲労の■復に及ぼす効果－

○楊箸隆哉、藤原孝之、畔上真子、坂口けさみ、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】

看護師が日常行うことのある看護ケアの1つに徒手的マッサージがある。徒手的マッサージを定量的に研究するためには、刺激量を一定にしたり、施行する看護師による心理的効果を分離したりする工夫が必要であり、このようなことの困難さから、研究が遅れているのが現状である。前回我々は、ウォーターベッドのジェット水流によるマッサージ様刺激が、脳波に及ぼす効果を定量し、刺激による快適感が、覚醒レベルの落差により生じている可能性を示唆し、刺激側の心理効果ではなく、直接的な物理効果が快適感を生み出す可能性について言及した。今回の研究では、運動課題遂行後の筋疲労に対する直接的なマッサージ効果を検証するため、ジェット水流によるマッサージ様刺激が、筋疲労の回復に及ぼす効果を検討した。

【研究方法】

1. 対象

健康な女子学生 18 名（平均年齢 20.9±0. 8 歳）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

(1) 椅子坐位で両腕を水平に伸ばし、順手で背筋力計を垂直上方向に引っ張る運動課題を最大努力で行い、その時垂直上方にかかる力を strain-gauge で測定した。次に、椅子坐位で5分間休憩をとった。

(2) (1) と同様の動作を、最大努力の半分の力で、疲労して脱力するまで続けた（Pre）。

(3) 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上で 10 分間仰臥位を保持し、疲労回復のため休憩した。この間、このベッドの刺激プログラムを利用して上半身背面へのジェット水流による刺激を与えた（Massage(+)）。

(4) (2) と同様に、最大努力の半分の力による運動課題を、疲労して脱力するまで続けた（Post）。

(5) (2)～(4) のスケジュールを、ジェット水流による刺激を除いた条件（Massage(-)）で行い、対照実験とした。

(6) Massage(+) の実験を先に行う場合と Massage(-)（対照実験）を先に行う場合とは9例ずつ無作為に分け、交叉実験とした。なお、実験と実験の間には5分間の休憩を入れた。

3. 測定および解析方法

運動課題遂行中、僧帽筋（上部・中部・下部）・三角筋から表面筋電図を導出し、多用途生体情報解析ソフト（BIMUTAS, キッセイコムテック）を用いてパソコンに取り込み、ZIP ディスクに保存した。実験終了後、課題開始から終了までの時間を計測し、また、開始時（Init-1,-2）・終了時（End- 1,-2）それぞれ3秒間の筋電図の中心周波数（Median Frequency; MF）を求めた。

【結果】

1. Massage(-)では、Pre, Post における運動課題継続時間が有意に減少したが、Massage(+)では有意差が認められなかった。

2. 僧帽筋上部の筋電図において Massage(+)では疲労により低下した MF の回復程度（Init-2 と End-1 との差）が Massage(-)よりも有意に大きかった。

【考察】

これらの研究結果から、ウォーターベッドのジェット水流によるマッサージ様刺激は、運動による筋疲労からの回復を早めるのに効果的であることが検証された。今回用いたマッサージ様刺激は、徒手的マッサージの軽擦法に近く、刺激量はやや強めに当たる。今回の研究から、看護ケアとして行う徒手的な背部マッサージも、少し強めに少なくとも10分間行うことで、直接的に筋疲労を回復させる効果があることが示唆される。

286)　足板で足の動きを止めたときの背上げ背下げの影響
－背部・臀部・足板の力測定と頭部・足部の変位測定を通して－

○大久保祐子（自治医科大学看護学部）
小長谷百絵（東京女子医科大学看護学部）
小川　鑛一（東京電機大学理工学部）

【目的】ギャッチベッドを用いて背上げ背下げをすると、身体は始めの臥床位置より足方向にずれる。このとき身体内部でせん断応力がかかり褥瘡の誘因の一つとなる。では足方向にすべり落ちる動きを足底で抑え滑らないようにし、せん断応力を小さくすることができないであろうか。そこで、足板を用いて身体のすべり落ちを抑えることが身体に与える影響を検討した。

【研究方法】実験対象者：研究協力の承諾を得られた健常な成人男性６名。**使用機器**：キューマライン電動ベッド（パラマウントベッド社製KQ-603）。プレグラーマットレス（同社製）。**実験装置**：臀部、背部、足板に加わる力を測定するために垂直力・水平力の2軸力測定装置（FP）をマットレスに埋め込んだ。臀部のフォースプレートは身体とフィットするように３枚の短冊状にした。また、マットレスと身体の間の移動量を測定するため、マットレスと肩部に変位計を取り付けた。**実験方法**：実験開始前の臥床位置調整①ベッド上で水平仰臥位になり、肘がマットレスに触れないよう胸元で腕を組む。②ベッドを60度まで背上げし、マットレスと背部の隙間をなくすように深く座り直す。③位置合わせ終了後、背下げを行い、再び水平仰臥位になる。④足板を使用する場合は、足が伸びきっていることを確認した後に足板装置を取り付ける。⑤実験装置が正常に作動するか確認した後、実験を開始する。測定手順①ベッド角度が60度になるまで背上げし、その状態で10秒停止する。②10秒停止後、ベッド角度が0度になるまで背下げする。ただし、足板を使用する場合、背部の圧迫感等の苦痛に対し、膝の屈曲はできることとする。この場合、背下げ時は屈曲した膝をのばし、背下げ終了後には、実験開始時の姿勢にもどるようにする。以上の手順で、膝上げをしない臥床状態で開始し、背部・臀部・足板に加わる力と、頭部の変位・足板を用いない場合の足部の変位を測定する。

【結果と考察】(1)**背部・臀部・足板に加わる垂直力**：背部・臀部の垂直力は背上げ完了後にに最大値を示した。背下げするにつれて力は減少し、終了後は測定開始時の値に戻る。足板垂直力は、背上げ開始直後に増加し、ほぼ一定レベルで小さな増減を示す。背下げ終盤で減少する。今回の測定条件では、足板使用時に苦痛を感じないように自由に膝を曲げて良いと条件設定したので、被験者が自己調整した結果、足板にかかる力の増加が抑制され、ほぼ一定に推移したと考えられる。(2)**背部・臀部に加わる水平力**：背部水平力は、上半身が頭方向に位置変化すると、力は頭方向に増加する。足板ありの条件で、位置変化が大きかったとき、背部水平力の増加が顕著だった。足板がない条件は、下半身が足方向にずれるにつれて、臀部水平力は足方向に増加する。足板がある方が足方向にかかる臀部水平力が有意に低く、足板で足方向への力を受けとめることができたため、臀部水平力≒ずり落ちる力が軽減していると考えられた。背部水平力は有意差はなく、足板ありの条件でばらつきが大きかった。これは膝を曲げることができる設定にした結果、ばらつきが大きくなったためと考えられる。(3)**頭部・足部変位**：今回使用したベッドは背上げするにつれて上半身を支えるベッドボトムがのびる構造なので、マットレスは相対的に足方向にさがっていく。マットレスの動きを差し引いた頭部変位は、背上げするにつれ頭方向にずれていき、背上げ完了後最大値を示した。背下げするにつれて足方向へずれていき、足板がないときには背下げ終了時には実験開始時よりも足方向にずり落ちた位置になる。

【まとめ】臀部の水平力は足板使用により軽減する。一方足板を用いて足を伸展していると、頭部変位が大きくなり背部水平力が増すと考えられる。褥瘡リスク部位によっては足板で臀部の水平力を軽減することは有効な方法と考えられる。

287) 基礎看護学（看護管理）体験実習の成果（その１）
ー学生と看護管理者の調査票の分析よりー

戸井間　充子　　藤本　照代（山口県立衛生看護学院）
重安　日登美　　石田　京子

【研究目的】基礎看護学（看護管理）の授業で「看護管理体験実習（体験実習と略）」を行った。学生の主体性に主眼をおいた体験実習の成果を学生・看護管理者の調査より明らかにする。

※体験実習とは、看護管理の基礎的講義終了後、学生が主体的に企画し実際に看護管理者の話を聞く実習のこと。

【倫理的配慮】学生：研究の目的を説明し自由意志であり強制ではない、成績評価には影響を及ぼすことはない、途中でも中止できることを説明し了解を得た。看護管理者：電話、手紙で目的、プライバシーへの配慮、自由意志の尊重などについて説明し了解を得た。

【研究方法】1、研究デザイン：質問紙調査法（サーストン法）　2、研究対象：３年課程３年生33名。看護管理者12名。3、データ収集・分析方法　1）学生と看護管理者の調査票（無記名・自己評価）より収集。学生の内容は①交渉能力５項目②人間関係調整能力 10 項目③倫理的判断能力６項目④論理的思考能力 10 項目⑤実践能力３項目⑥課題達成８項目の６目標、42 項目。看護管理者の内容は①３項目②４項目③６項目④１項目⑤２項目⑥１項目の６目標、17 項目。２）評価基準は、３よくあてはまる、２ややあてはまる、１あまりあてはまらない、０全くあてはまらないの４段階。３と２を効果が高い（高いと略）、１と０を効果が低い（低いと略）とした。３）各項目毎の効果と６目標の効果の比較：百分率。４）共通項目 17 項目：平均点で比較　t 検定 $p<0.05$。５）体験実習の成果：χ^2 検定 $P<0.01$
4、配布・回収方法：学生は、当番を通じて朝配布し、夕方回収。看護管理者は郵送法（各々無記名）。

【結果】回収率は学生 73、3% 看護管理者 100%
1、各項目毎の比較：学生：高いは話を十分傾聴しましたか、低いはオリエンテーションの時期は適当でしたかなどであった。看護管理者：高いは服装は適当でしたか、低いは看護管理者の業務への影響などであった。2、６目標の比較：学生：①の高いは相手の時間帯に合わせましたか、低いは教員と学生の連絡調整は適当でしたかなど ②の高いは、話を聞く学習環境は適当でしたか、低いは話を聞く間の心理状態は落ち着いていましたかなど ③の高いは、服装は適当でしたか、低いは看護管理者の業務への影響など ④の高いは、看護管理者のお話は理解しやすい内容でしたか、低いはポイントをおいて要領よくまとめましたかなど ⑤の高いは、学生の役割は達成できましたか、低いは、学生の役割内容は同じでしたかなど ⑥の高いは、今後の自分達に十分役立つ内容でしたか、低いは評価会を行いましたかなどであった。看護管理者：②の高いは、コミュニケーションは良かったですか、低いは、学生は質問責めにしませんでしたかなど③の高いは、尊重する話し方でしたかなど⑤の低いは、学生は各役割を果たしましたかなどであった。3、共通項目 17 項目の比較：17 項目中 11 項目は有意差を認めなかったが、質問責めにしませんでしたかなど６項目に有意差を認めた（t 検定　$P<0.05$）。　4、成果：４２項目中、お話を聞く間の心理状態は落ち着いていましたか、必要に応じて教員の方向付けはえられましたか、発表会のあとグループで評価会を行いましたかの３項目の成果が低い（χ^2 検定 $P<0.01$）。

【考察】学生の自己学習力を育成していくためには、理論学習のみでは不十分であり、知識と実践を有機的に連動させることが必要である。今回の体験実習は学生が自ら企画、実践、まとめるという一連の学習であり成果があった。学生は看護管理者との日時決定などで交渉能力を体得し、グループ内で内容調整を行い、一方的な質問になりながらも人間関係調整能力の学びを深めている。また、相手を尊重する態度、話し方で自己の課題を追求し、疑問点を明らかにしており、倫理的判断能力、論理的思考能力の学習もしており、課題追求を積極的にしている。
今後の課題として、主体的・創造的学生育成に向けて入学時より一貫した授業展開、学生の関わり方への重要性、涵養性が再確認された。

288) 基礎看護学（看護管理）体験実習の成果（その２）
ー学生と看護管理者の質問紙調査票・学生レポートより分析ー

藤本照代　戸井間充子（山口県立衛生看護学院）
重安日登美　石田京子

【研究目的】学生および看護管理者の調査および学生レポートより、学生の主体性に主眼をおいた「看護管理体験実習」の成果を両者の満足度および記述の分析より明らかにする。

【倫理的配慮】学生：研究の目的を説明し自由意志であり強制ではない、成績評価には影響を及ぼすことはない、途中でも中止できることを説明し了解を得た。看護管理者：電話・手紙で目的・プライバシーへの配慮・自由意志の尊重・不利益を受けない権利・結果報告をすることについて説明し了解を得た。

【研究方法】１．研究方法：質問紙および記述式調査法　２．研究対象：３年課程３年生33名。看護管理者12名　３．データ収集・分析方法：〔質問紙（サーストン法・記述）〕１）学生・看護管理者より①看護管理体験実習の満足度の全体的評価（１０段階）②看護管理体験実習の継続についての意見（自由記載）　学生より③学び、気づき、良かったことについて（自由記載）収集　２）①は、段階毎に百分率で比較　②③は、研究メンバー４名で１文章１解釈できる記述を抽出し、ＫＪ法により分析。研究メンバー４名で議論を重ね合議の上でグルーピングし、ネーミングの作業を２回行う。最終ネーミングを成果とした。〔学生レポート〕グループ毎に学生が提出した実習後の発表会レポートを学習内容別に分析し分類　４．配布回収方法：学生は当番を通じて朝配布し夕方回収。看護管理者は郵送法。各々無記名

【結果】回収率は学生73.3%　看護管理者100%　１．満足度は図１のとおり、６以上の学生が85%、看護管理者が91%であった。２．学生からは、看護体験実習への継続についての意見として、「看護体験実習の意義・意味」「専門職業人としての自覚」などが、学び・気づき・良かったことについては、「看護管理とは」「人間としての成長」などが抽出された。３．看護管理者からは、「看護教育への積極的参加」などが抽出された。４．レポート内容としては看護管理についての内容と看護管理者の看護観・管理観に触れていた。

【考察】看護体験実習の満足度は、学生・看護管理者ともに高かった。自ら課題を設定し、それを解決するために学生１人１人が考え判断して行動する学習方法は、成就感が得られ、学習の楽しさを実感し、さらなる課題への取り組みへ触発される。また、学生の主体的な学習による前向きな態度は、訪問を受けた看護管理者を刺激しその姿勢に答えようとする事により思考の整理、概念化の学習機会として意義を認めており、満足感につながったと思われる。

レポートでは、「看護管理」の基礎的知識として学習して欲しい内容を網羅している。その上で体験実習だからこそ看護管理者の「私の看護観・管理観」を記述し、学生の学びとして看護管理者の看護に対する姿勢や看護観を聴き、自分の看護観を磨いている。中村のいう「経験に値する経験」、すなわち、なにかの出来事に出会って、＜能動的に＞、＜身体を備えた主体として＞、＜他者からの働きかけを受けとめながら＞振る舞うようなもの[1]となり、いっそう具体的なもの、現実と深く関わったものになった。

看護管理体験実習は「教える」と言う教育方法から学習者が主体的に「学ぶ」という教育方法となり、学生の自己学習力育成に成果があった。

「看護管理」のように実習で直接的に学ぶ機会の少ない学習内容については学生が具体的にイメージできるような教授方法を吟味する必要性が示唆された。

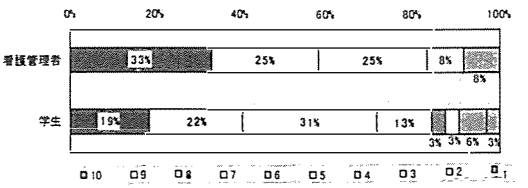


図1　満足度

引用文献
1）中村雄二郎：臨床の知とは何か，p63，岩波新書，1992

289)　臨地実習での援助場面における事故防止に関する指導内容の抽出
―点滴施行患者の清拭場面―

○清家百合枝（国立循環器病センター）
内村　美子（厚生労働省看護研修研究センター）

【目的】医療事故の問題が増加する中、看護基礎教育の場で臨地実習中における事故の調査や医療事故を扱った授業の報告がされている。しかし、現時点において臨地実習における医療事故防止教育の具体的な指導内容や指導方法についての報告は見あたらない。そこで、臨地実習での清拭場面における事故防止に関する指導内容の抽出を目的に研究を行った。

【研究方法】質的因子探索的研究

1.対象：実習指導者

2.研究期間：平成 13 年 10 月18日～ 11 月 16 日

3.データ収集の方法：参加型観察法と面接法。実習施設及び学校の責任者、実習指導者及び学生に対して研究の主旨を説明し承諾を得た。観察場面は日常生活援助の基本であり、実習で実施する機会の多い点滴施行患者の清拭場面とし、20場面を観察した。観察内容をフィールドノートに記述し、援助終了後実習指導者に対して面接を行い、データから観察フォームを作成した。

4.分析方法：観察フォームを事故防止及び安全を守る視点から何を指導したか意味を読みとりコード化した。コード表現を基に意味内容の同質性に従って分類し、カテゴリ化を繰り返し指導内容を抽出した。コード化、カテゴリ化を通してスーパーバイザーの指導を受け信頼性を高めた。

【結果】点滴施行患者の清拭場面における事故防止の指導内容 13 コアカテゴリを抽出した。初期コード 515、サブカテゴリ 71、カテゴリ 27 であった。指導内容は、『悪い可能性を予測し出現を防ぐ』『ケアの続行または中止の判断をする』『前向きに患者をケアに参加させる』『人の目に触れさせない』『看護者が自由に動ける床面積と空間を確保する』『患者の動きを予測しすぐに手を差し出せる位置に立つ』『患者の意識と動きに合わせる』『清拭による身体的侵襲を防ぐ』『寝衣着脱時は動かせる側から脱ぎ、運動制限のある側から着せる』『点滴ルートの引っ張り・巻き込み・敷き込み・逆血・塞栓などによりルートを閉塞しない』『ドレーンの目的に添った管理をする』『ケア終了後の患者の行動を予測し潜む危険因子を排除する』『同室者への関心を示す』である。

【考察】看護婦は患者に心地よさを提供しようと清拭をする。一方では、業務に追われ、清拭を終わらせようともする。患者の安全を守るには、ケアを途中で中止しなければならない場合もある。『ケアの続行または中止の判断をする』は、清拭による症状の悪化や身体的負担などの危険性を防ぐための指導内容である。また、事故の危険性は実際の援助場面だけでなく、看護婦の退室後に起こる危険性も潜んでいる。『ケア終了後の患者の行動を予測し潜む危険因子を排除する』は、清拭後の患者の行動や思いを予測し、ベッド上での生活に不都合がないように環境を整えたり、患者が一人で動くことのないよう説明や観察をし、危険を排除するための指導内容である。これら２項目を含む13の指導内容を分析することにより、事故防止には患者の安全を脅かす危険な要因を発見し取り除くという事故を防ぐ要素と、ただ単に危険でないことに留まらず事前の患者の情報や動きから状態の変化や行動を予測し、危険な要因を作らないという安全を守る要素の指導内容があるということが明確になった。今後、１つ１つの援助技術の指導内容を抽出することにより、看護基礎教育の中でこれまでのように援助技術をただ手順や方法のみ教えていた教育方法ではなく、患者に安全や安楽を提供できる具体的な援助技術を講義や実習の場で教育していくことができると考える。今回の研究の限界は、学生のレディネスを考慮し個々の状態に応じた指導内容までには至っていないことである。指導内容とその到達度との関連を明確にしていくことが今後の課題である。

290)　看護学生の臨地実習の自信に関する研究
—問題解決の態度、経験との関係および不安の影響から—

○澤田　和美（聖隷クリストファー大学）
野村志保子（聖隷クリストファー大学）

【目的】本研究では、看護学生が持つ臨地実習で求められる行動に対する自信と、看護学生の問題解決的思考、経験との関係およびそれらに影響していると思われる不安の影響を探り、看護学生が持つ臨地実習の自信の実態を明らかにする。

【研究方法】1. 対象の看護学生：同進度で臨地実習をしている私立大学２校の看護学生。調査にあたっては研究の主旨を説明し、同意を得た学生に対して行った。2. データ収集法：質問紙調査法。3. 測定器具：1)臨地実習で看護学生に求められる行動に対する自信の質問紙；筆者が作成した22項目5因子から成る質問紙を使用。2)問題解決の態度の質問紙；Problem -Solving Inventoryを使用。3)経験を測定する質問紙；Locus of Controlを一部修正したものを使用。4)不安の質問紙；STAIの特性不安得点を採用。4. 分析方法：1)不安；特性不安得点の記述統計を行い、平均値より低い得点の者を低不安群、高い得点の者を高不安群に分類した。2)臨地実習の自信；各項目と各因子の記述統計を行い、低・高不安群の差の検定にはt検定を用いた。3)問題解決の態度；得点が高いほど質の高い問題解決の態度を示すとして記述統計を行った。因子分析を行い、各因子の記述統計および低・高不安群の差の検定にt検定を行った。4)得点が高いほど内的統制感があるとして記述統計を求め、低・高不安群の差の検定にt検定を行った。5)臨地実習の自信と問題解決の態度、経験との関係；Pearsonの積率相関係数を用いて関係性をみた。また臨地実習の自信に対する問題解決の態度と経験の影響力をみるために重回帰分析を行い、不安の影響をみるために低不安群と高不安群の２群に分けて分析をした。

【結果】有効回答者は92名で、平均年齢は21.5±0.72歳であった。1. 特性不安：平均点48.3±10.88点で、得点分布はほぼ正規型であった。平均点を境に低不安群50名、高不安群42名に分類した。2. 臨地実習の自信：総得点において低不安群と高不安群の間に有意差がみられた。また第3因子（指導者および仲間との関わりの自信）において低不安群と高不安群との間に有意差があった。特に教員、看護職など指導者の項目で低不安群の得点が有意に高かった。3. 問題解決の態度：問題解決の態度の合計点を低不安群と高不安群で比較すると、有意に低不安群の得点が高かった。問題解決の態度を因子分析した結果、4因子（第1因子：問題解決の可能性熟知、第2因子：問題把握の楽観的態度、第3因子：問題把握の自信的態度、第4因子：問題解決の自信的態度）が抽出され、すべての因子において低不安群の得点が有意に高かった。4. 内的統制感：環境に関する項目において低不安群の得点が有意に高かった。5. 関係性：臨地実習の自信は、問題解決の態度、内的統制感の両者の間に相関関係がみられた。低不安群は臨床実習の自信に対して、問題解決の態度、内的統制感の両者が影響を及ぼし、特に対人関係においてその傾向がみられた。患者を尊重する関わりに対して「問題解決の可能性熟慮」が正、「問題把握の自信的態度」が負の影響力を示していた。高不安群は臨地実習の自信に関して問題解決の態度のみが影響を及ぼしていた。その中でも看護過程の展開に関する因子について「問題解決の可能性熟慮」と「問題把握の自信的態度」が強い正の影響を、「問題把握の楽観的態度」は強い負の影響を与えていた。

【考察・結論】1. 看護学生は問題解決に取り組むことや、様々な経験から臨地実習の自信を得ていた。2. 不安が低い看護学生のほうが高い学生に比べて臨地実習の自信を持っており、その中でも指導者との関係にその傾向が顕著であった。3. 不安の低い看護学生のほうが、問題解決に対して自信を持っており、高い学生は臨地実習には自分の力ではおよばない環境の要因があると思っていた。4. 不安の高い看護学生は、看護過程の展開に自信を持つため問題解決の気持ちを高めながら積極的に取り組む傾向にあったが、少し余裕を持って取り組むほうが自信を得ている傾向があった。5. 不安の低い看護学生が、対人関係において問題解決に積極的に取り組んでいる場合、問題に対処する自信を持ちすぎていないほうが患者を尊重する関わりをもっていることが考えられた。

291） 看護学生の教員と臨床看護婦（士）との関係に対する認識
－臨地実習中の関わりから－

○竹本由香里、高橋方子、丸山良子
（宮城大学看護学部）

【はじめに】学生は臨地実習において、担当教員のみならず、臨床看護婦（士）（以下、看護婦）や他の医療従事者、患者との関わりをもちながら学習していく。その中で、学生－看護婦の関係性に焦点を当てた研究も報告されており、看護婦との関係が実習に影響を及ぼす要因としてあげられている。また、教員との関係も同じように考えることができる。本研究は、学生が教員・看護婦との関係をどのようにとらえているかを調査し、今後の効果的な指導のあり方について示唆を得ることを目的とした。

【研究方法】平成13年2月26日～3月7日に、M大学看護学部の1年次学生95名（男子5名・女子90名）を対象とし、自記式質問紙調査を実施した。手続きとし、調査の趣旨及び匿名性であること・評価には無関係であること・参加は任意であることを説明し、同意を得た。質問紙は、実習最終日に配布し、実習終了後の記録提出日に回収した（70部回収；回収率73.7%）。

調査内容は、担当教員、看護婦との関係において、「学生の意思伝達」「役割モデルとしての認識」の2項目であり、選択回答と自由記述において回答を求めた。

【結果】1．担当教員との関係

1）学生が教員に対して自分の意志・考えを伝えることが「（とても・少し）大変だった」と回答した者は17名（24.3%）であった。その理由として、「知識・勉強不足」「内容をうまく整理することができない」が多く挙げられていた。また、「（あまり）大変ではなかった」と回答した者は52名（74.3%）であり、その理由は、教員の態度によるものが多かった。

2）担当教員を役割モデルとして認識していた者は、51名（72.8%）であった。そう認識した場面の内容は、「患者との関わり」「知識がある」「態度」に分類することができ、特に「患者とのコミュニケーション」場面を挙げているものが多かった。認識しなかった者は17名（24.3%）であり、その理由は「看護者としての教員を見ていない」という回答がほとんどであった。

2．病棟スタッフとの関係

1）学生が看護婦に対して自分の意志・考えを伝えることが「（とても・少し）大変だった」と回答した者は52名（74.3%）であった。その理由として、「知識・勉強不足」「内容をうまく整理することができない」の他に「話し掛けるタイミングが難しい」「忙しそう」という回答が多かった。「（あまり）大変ではなかった」と回答した者は17名（24.3%）であり、その理由は看護婦の態度によるものが多かった。

2）看護婦を役割モデルとして認識していた者は62名（88.6%）と多く、その場面の内容は「患者との関わり」「看護婦としての態度・行動」「学生との関わり」「知識がある」に分類することができた。

【考察】学生が自分の意思を伝えることが大変だったと考えた理由として共通するものに、「知識・勉強不足」が挙げられており、このことが話すことを躊躇させた原因の一つと考えられる。学生は、医療チームの共通言語である専門用語や知識がないと、チームの中で情報を共有することが難しいという現実に直面したと考えられ、このような体験を、学習への意欲に結び付けていくような関わりが求められると思われる。

また、70%以上の学生が教員・看護婦を、ともに役割モデルとして認識していた。教員・看護婦は意図しようとしまいと役割モデルになっていることを認識し、指導に取り組む必要があろう。

292）成人看護急性期の臨地実習における周手術期のイメージ形成のための実習プログラムの有効性について

○赤澤千春　奥津文子　桂　敏樹　荒川千登世
（京都大学医療技術短期大学部）

はじめに：

３回生の成人看護急性期の臨地実習の目的は「生命の危機状況における患者および家族の看護上の問題解決のための看護を計画・実施・評価するために必要な基礎的知識・技術・態度を修得する」としている。３回生時には２回生時の知識を生かし臨地実習で実践して看護過程を展開する能力を獲得できるように臨地実習計画を作成している。まず導入期には学生自身が何を学ぶことが必要かをより明確にするために臨地実習で学ぶ「行動目標」をグループで作成することから始まる。次にそれを使って事例を展開する。そして、周手術期をイメージして受持実習に入ることとした。そこで、３回生の臨地実習終了時のアンケートをもとにイメージ形成に有効であったのかを報告する。

研究方法

１　対象：K 医療短期大学部看護学科３回生６３名（うち男性２名）

２　調査時期：2001 年４月から１２月

３　調査方法：３回生の臨地実習の終了時に急性期の成人看護実習に付いての自由記載のアンケートを行った。アンケートの回収率は 95.2%であった。アンケートの項目は導入期、受持期、見学実習、記録、教官や病院スタッフなどについての全９項目とした。研究報告は学生の了承を得た。

４　実習内容：「行動目標」は臨地実習における具体的内容となっており、これを作成するということは２回生時に学習した周手術期の患者の看護を復習し直すことでもある。その行動目標に沿って事例を展開し、その後に受持実習に付く。

結果：

導入期の学生のコメント数は１学生１～４個の内容で、総数にすると 103 個であった。肯定的なコメントは 80 個 77.7%で、否定的なコメントは 23 個 22.3%であった。そのうちすべて否定的なコメントの学生は８名 12.7%であった。肯定的なコメントの内容は「周手術期のイメージが持てた」「受持実習で役に立った」「受持期に必要なことが学べた」「知識が深められた」などであった。そのうち「イメージが持てた」学生は 30 名で 50 %であった。「知識が深められた」など学習意欲や、学びについて肯定的にコメントしている学生は 26 名で 43.3%であった。否定的な意見では「時間が足りない」「話し合えなかった」「進め方が解らなかった」など、時間やグループワークに関することがほとんどであった。

考察：

導入期に学生自らが「行動目標」を明確にし、それに沿って事例を展開した結果、イメージが持てたとコメントした学生は半数にのぼった。これはアンケートが自由記載であったにも関わらず高い結果といえる。このことは学生自身による臨地実習での具体的な目標作成が、周手術期で学ぶべき内容のイメージ化につながり、それが更に周手術期のイメージ形成につながったと考えられる。

293)　臨地実習初期における看護学生のコミュニケーション能力の分析
ープロセスレコードを用いてー

○松村 千鶴，堀 美紀子，吉本 知恵，
海江 七海子（香川県立医療短期大学）

<目的>臨地実習初期の看護学生(以後学生と略す)の患者との対応をﾌﾟﾛｾｽﾚｺｰﾄﾞで振り返り,ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝの能力を分析し,学生の傾向を明らかにする。

<研究方法>対象:K短期大学看護学科2年生のﾌﾟﾛｾｽﾚｺｰﾄﾞ 94 例。使用にあたっては学生から口頭による同意を得た。内容:基礎看護学実習(以後,基礎実習と略す)の受持ち患者との対応で,最も印象に残った一場面を取り上げた。分析:岩村と小柳らの15 項目からなるﾌｧｼﾘﾃｰﾀｰ発言分類を用い,さらに3領域(positive・negative・neutral)にわけて分析した。会話内容の評定は,1文章を1発言とし 4名が独自に評定し,その後協議した結果を最終評定とした。

<結果>ﾌﾟﾛｾｽﾚｺｰﾄﾞの概要:男性 39 名,女性 55 名,平均年齢 68.2 歳,疾患別では,悪性新生物 40 例であった。場面は,実習8日間の内7日目が22例と最も多く,内容は「日常生活援助」35 例,「治療・処置」19 例,「不安」13 例等であった。ﾌﾟﾛｾｽﾚｺｰﾄﾞ 1 例での学生の発言は 2〜16 発言で,延べ 637 発言であった。分析結果:発言内容項目別分類は,「提案」15.9%,「感想」14.1%,「限定的質問」13.2%の順であった(図 1)。また領域別発言分類 neutral86.8%, positive11%, negative2.3%であった。「上手くいった場面」をあげた者は 39 名,「上手くいかなかった場面」は 55 名であった。両者の発言を比較すると,「上手くいった場面」で「情報」が 43 発言,「受容」が 13 発言と多く,「上手くいかなかった場面」は,「説明の要求」が 43 発言,「明確化」が 20 発言,「感情の反射」が 13 発言と多かった(表1)。

<考察>基礎実習の目的・目標からみて,学生が「日常生活援助」を多く取り上げていたのは当然といえる。3領域でみるとneutralが86.8%と9割近くを占め,項目別において neutral に属する「提案」,「感想」,「限定的質問」が上位を占めていた。これは学生が患者の発言に対して,学生のもっている知識で患者に助言したり,意見を述べたり,質問を投げかけていることがわかる。

最も印象に残った場面として取り上げた「上手くいかなかった場面」においても「明確化」や「感情の反射」等の positive な対応がみられ,学生の主観的評価と発言分類による客観的評価にずれがみられた。今後の課題として,学生がﾌﾟﾛｾｽﾚｺｰﾄﾞを客観的に評価して,自己のｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝを振り返ることができるような関わりが必要である。

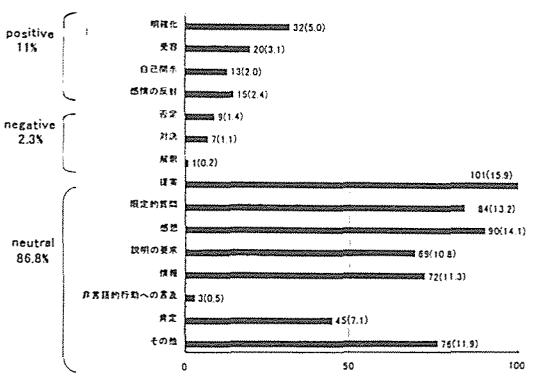


図1　項目別発言分類　　N=637　発言(%)

表1　上手くいった場面・上手くいかなかった場面項目別比較

単位:発言

	positive				negative			neutral							
	明確化	受容	自己開示	感情の反射	否定	対決	解釈	提案	限定	感想	説明	情報	非言語的行動への言及	肯定	その他	合計
上手くいった場面(39名)	12	13	7	2	4	3	0	51	41	49	26	43	2	22	34	309
上手くいかなかった場面(55名)	20	7	6	13	5	4	1	50	43	41	43	29	1	23	42	328

294) がん末期にある患者を学生が受け持つことについて
—ある家族の思いの変化—

○葛西 智賀子（飯田女子短期大学看護学科）

【研究目的】がん末期にあり身体的にも精神的にも苦痛があるときに学生が受け持つことを、患者・家族の立場から検討するための資料とする。

【研究方法】**研究デザイン**：事例研究。**対象**：筆者が担当した学生A（以後Aとする）が受け持った患者の妻に対する非構成的面接によって得られた逐語録。面接は患者が死亡した約3ヵ月後に行われ、約90分間であった。面接の内容は許可を得て録音した。面接にあたって、研究の趣旨、研究への協力は強制されずいつでも中止できること、学生の評価には無関係であること、内容は匿名で公表したいこと等を説明し、同意を得た。Aにも同様の説明をして同意を得た。**分析方法**：録音したテープを逐語録として記述し、学生が受け持つことについての思いが表現されている部分と思いを引き起こしている状況を、時間を軸にグルーピングし、グルーピングしたものが意味している状態に名前をつけて再構成する。**事例**：患者・妻ともに70歳代。患者は、脳梗塞のため右完全麻痺、運動性失語となった後、末期の胃がんと診断される。ギャッヂアップ不可、自力体位交換不可。患者の母（痴呆症）と3人暮らし。妻のみに告知されていた。妻はほぼ毎日1時間程度面会していたが、患者に話しかけることはなかった。**Aが受け持った時期**：3年課程の各論実習の中期。患者ががん末期と診断された約1ヵ月後から死亡する約1週間前までの3週間（実質11日間）。**実習内容**：Aは日常生活と夫婦の時間を充実させることを目標に援助した。日常生活援助は身体的影響とAの看護技術に応じて指導者・教員が関与した。

【結果】当初、妻は「どういう方かな？学生さん？見習い？」、「看護婦さんと同じ事をするのかな」、「死ぬのが決まった病気だけど、大丈夫かな」、「どういう風にしたらいいのかな」と**戸惑い・不安・不信**を感じた。Aとの会話で、自分との関連を見い出し、**戸惑い・不信は軽減**されたが、「子供だもんで、慣れた看護婦さんとは違うもんで･･･」と不安は残っていた。しかし、患者が「返事してくれんでも、話してくれるし」、「一生懸命話そうとしていた」Aの姿を見て、妻も患者に話しかけた。すると、患者が頷いたり、笑顔を見せるようになり、「私も病院に行きたくなって･･･」、「Aさんのおかげかなぁ」と、**不安は軽減**した。そして、「3人で話ができるようになった」ことで、妻は「主人が元気になった」、「マンツーマンだと患者のほんとの気持ちがわかるんだな」、「看護婦さんも来てくれるけど、あべこべだった」と、Aに**信頼感**を抱くようになった。Aの言葉に患者が声を出して笑い、「みんなで手をたたいて喜んだ」ことを機に「主人とのすれ違いはないな」、「安心っていうのがあるね、いつもいてくれて」と**安心感**を抱くようになった。そして、「必死だったんじゃない、あれだけするには」とAの関わりを評価し、「うちの人も感謝しとると思うよ。身を入れてみてくれたと思えば、うちの人にとったら最高だよ」、「私にとっても貴重な時間だった」とAが受け持ったことに**感謝**していた。

【考察】がん末期に学生が受け持つことについて、妻の思いの変化は、ペプロー[1]の看護婦－患者関係の4局面が連動する過程をほぼ呈しており、患者・家族の立場から見ても、学生との看護婦－患者関係が成立していると言えよう。「一生懸命」で「必死」に「身を入れて」患者に向かい合うAの姿は、学生が受け持つことを受け入れようとさせ、患者に対する妻の行動の変化を促して患者の反応を引き出した。その後も妻やAに対する患者の反応を中心に3者の相互作用が有効に働いたため、結果的に《感謝》の気持ちになったと考える。しかし、患者・家族だけでなく、学生にも新しい人間関係の構築や自分の援助による患者への悪影響の不安があることを考慮すると、学生が受け持った当初に抱く患者・家族の「不信・不安・戸惑い」を最小限にすることが重要であろう。

【引用文献】1)H. E. Peplau：人間関係の看護論，医学書院，1974.

295) 3年生が臨床実習において感じる倫理的ジレンマ

○小平恵利、拜原優子（東邦大学医療短期大学）

【目的】臨床実習は講義で学んだ知識・技術と共に倫理観や態度を育成する場である。学生が臨床実習において、どの様な場面で困惑、ジレンマを感じているかを知り、実習場面における専門職としての倫理的態度を育成するための資料とする。

【調査方法】平成13年4月～11月に成人看護学（急性・回復期）実習を指導したA短期大学看護学科3年生38名が、実習期間内に行う演習で提出した184枚のカードと37名のレポートの記述内容を教員2名が分析した。なお、学生には研究の主旨を説明し、同意・了解を得た。(※演習、カード、レポート：患者の権利を擁護するための判断の視点を身につけることを目的に演習を行っている。「実習の体験から困ったこと・悩んだこと、ジレンマを感じたこと」を各自がカード6枚に記載。そのカードの内容についてグループメンバー全員（9～10名）で共有する。その中から事例として検討したいカード2つを選び、小グループワーク（4～6名）に別れて①問題の文脈・背景②登場人物の立場③それぞれの道徳的立場④主張・対立点⑤問題の解決目標と現実的方略の視点から検討し、資料を作成する。後日、その資料を基にグループメンバー全員でカンファレンスを行う。カンファレンス終了後、学習したことをレポートにまとめ提出する。)

【結果】1．カードの記述内容：1）患者の生命の安全に関わるカードは20枚(11%)、患者の身体の拘束やプライバシーに関わるカードは128枚(69%)で最も多かった。2）場面は、看護師対患者が97枚(53%)で最も多く、次いで医師対患者が45枚(24%)であった。3）夏休み以前の4～7月に演習をしたグループ(以下前半グループと省略)は、医師の言動に関わるものが47%、看護師は41%であったが、夏休み以降の9～11月に演習を行ったグループ（以下後半グループと省略）は医師は17%、看護師が73%であった。4）患者の生命の安全に関わるものは、前半グループは4%、後半グループは15%であった。2．レポートの記述内容：1）漠然と感じていた問題が明確にできた記述は22部(59%)、患者の人権・権利を認識できた記述は32部(86%)、その場にいた看護学生の立場・役割を認識できた記述は26部(70%)、その場でとるべき行動を理解できた記述は28部(76%)、専門職としての倫理的な視点を持つことが必要であることを認識できた記述は16部(43%)であった。2）漠然としていた問題が明確にできたとする記述と専門職としての倫理的な視点を持つことが必要であることを認識できたとする記述は全体的に少なかった。3）レポートの記述内容は、後半グループが前半グループに比べて多かった。

【考察】実習を多く積んできた後半グループの学生は前半グループに比べると、看護師の言動に注目しており、その内容は生命の安全に関する記述が増えていた。また、学生はカンファレンスでの話し合いを通じて、漠然としていたジレンマを明確にし、患者の権利や人権への意識を持ち、その場にいた患者の擁護者して看護者がとるべき役割を認識している。

【結論】臨床実習で学生が遭遇する様々な場面での看護師や医師の言動が、学生の専門職としての態度に影響を与えている。そのため、学生が普段疑問に思った場面をタブー視したり、単なるうわさ話にとどめることなく、積極的に議論の場に持ちあげて話し合い、どこが問題なのかを明確にし、看護職がとるべき態度を検討することが、倫理観の育成につながる。

今後の課題としては、今回の結果を基に学習の成果を質問紙により確認する必要がある。

296) 学生の看護ケア実施場面において実習指導者がとりあげた状況の意味づけと指導行動

○加藤千代世（社会保険看護研修センター）

【研究目的】学生・患者・実習指導者（以下「指導者」とする）の三者関係にある学生の看護ケア実施場面での状況を、指導者がどのように意味づけて学生への指導行動に結びつけているかを明らかにする。

【研究方法】1.研究デザイン：質的記述的研究。2.研究対象：病院に所属する指導者（看護婦）6名。 3.データ収集方法：1) 指導者に、意図的に関わった場面の状況と関わろうとした理由・考えについての記載（『実習指導記載用紙』）を依頼。2) 半構成的面接法によるインタビュー。なお、補完的に指導場面を参加観察した。 4.データ分析方法：1)事例ごとに記述したなかから、状況の意味づけを表現している文章を抽出してタイトルをつけ、状況の意味づけと指導行動を図示した。2) 6事例の状況の意味づけを意味内容の類似性に基づいて分類した。なお、指導行動は山田ら[1]の研究における『指導行動のカテゴリ』を参考に分類した。分析の妥当性、信頼性をはかるために、スーパーバイザーの助言を得た。 5.倫理上の配慮：関係施設及び指導者、学生、患者に対して、研究目的・方法等を説明して研究への協力を得た。

【結果】1)研究対象者の背景：対象とした指導者は混合外科病棟の看護婦6名で、実習指導の平均経験年数 3.2 年、実習指導研修の受講は3名が修了していた。2)データ収集結果：分析した6事例の指導場面は 13 場面、指導者がとりあげた状況は 37 であった。指導場面の看護ケア内容は、身体の清潔ケア9場面、車いすからの移動1場面、剃毛、点眼、吸引が各1場面であった。3)分析結果：6事例の状況の意味づけは、[自分(私)が行った事前の指導内容の過不足からみた意味づけ][学生の知識・技術のありようとその受けとめからみた意味づけ][個の学生のとらえ方からみた意味づけ][その場の患者のありようを優先した意味づけ][自分(私)の看護観へのこだわりからみた意味づけ][患者が存在する場の特徴を考慮した指導の信念としての意味づけ][実習指導に対する信念と学生への願いからの意味づけ][学生の行動を受けとめる指導者としての感情からの意味づけ]の8つが挙げられた。また、6事例にみられた指導行動は、多い順に“指示する”“誘導する”“見守る”“補佐する”“説明する”“演示する”“待つ”“質問する”であった。状況の意味づけと指導行動との関係には事例ごとに特徴が見られた。なかでも、[自分(私)が行った事前の指導内容の過不足からみた意味づけ] [患者が存在する場の特徴を考慮した指導の信念としての意味づけ]から、学生の行動を期待して“見守る”“待つ”指導行動に結びついていることが特徴的に見出された。

【考察】6事例に特徴的な意味づけとして、[自分(私)が行った事前の指導内容の過不足からみた意味づけ]がある。これは、事前の指導内容と学生のケア実践との関係を指導者が強くとらえているからと考えられ、そのため、学生の行動を期待する指導行動がとられていた。また、看護ケア実施場面に特有な指導行動として山田ら[1]の分類にはない“見守る”“待つ”がみられたが、その背景には [患者が存在する場の特徴を考慮した指導の信念としての意味づけ]が関係していた。患者がいることを考慮するために、患者の前で指導しないとする指導者のありようが見受けられ、これは、指導者自身の学生時代を含むこれまでのマイナス経験が関係していると考えられた。これらのことから、学生・患者・指導者の三者が存在する看護ケア実施場面での教育的な指導展開のあり方を考えていく必要性が課題として明確になった。

（引用文献）1)山田百合子、宇佐美千恵子：臨床実習指導者の指導行動の実態～実習指導場面の参加観察からカテゴリー化を試みて～，日本看護学教育学会誌，7(2)，170，1997

297)　看護教員の力量形成に影響を与える要因の分析（その２）
-進学に関して-

○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。そこで、東海４県の看護教員に調査を実施し、何が看護教員の力量形成に影響を与えるのかその要因を分析した結果を、昨年の本学会において報告[1)]をした。ここでは看護教員で進学を考えている者は、そうでない者との違いを何によって説明されるのかを分析する。

【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：調査は自記式質問紙を用いた郵送法で実施した（回収率49.9%）。調査内容は「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）、教育経験年数、研究活動の有無、、教員になった動機、進学希望の有無、必要な経費などである。（回収率49.9%）調査票の信頼性は、0.95（Cronbachのα係数）である。分析方法：進学希望の有無（進学を希望している＝1）を従属変数として、年齢、子供の有無（子供あり＝1）、教員経験年数、職位（専任教員＝1）、最終の看護専門学歴（３年課程専門学校卒＝1）、所属課程（看護婦３年課程＝1）、研究活動の有無（研究活動あり＝1）、教員になった動機（自らの希望・教育に興味＝1）、転勤の有無（７年前と同じ職場＝1）、、力量形成の費用負担可否（自己負担可＝1）、教授方法、管理運営、自己啓発の13変数を説明変数に用いてロジスティック分析を行った。【結果】１．対象の属性：分析に用いた有効サンプル数は472名である。力量形成のための進学希望者は67.6%、進学希望でない者は32.4%である。平均年齢は、42.3±7.2歳、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53.2%で、所属課程は３年課程が65.3%、職位の構成は専任教員が81.2%である。子どもの有無では子どもありの者が65.9%、研究活動の有無では研究活動ありの者が33.5%、転勤の有無では、７年間同じ職場の者が44.5%である。教員になった動機では、自らの希望や教育への興味と回答した者が38.8%、力量形成の費用については、81.1%が自己負担してもよいと回答している。各カテゴリーの平均得点は、「教授方法」2.01、「学習者の理解」2.03、「人格陶冶」2.25、「管理運営」2.03、「自己啓発」2.09である。２．進学への影響要因：分析の結果、進学希望の有無に有意な影響を与えた変数は、年齢（P<0.01）、管理運営カテゴリー（P<0.05）、教員になった動機（P<0.05）、力量形成の費用負担可否（P<0.01）、の４変数であり、年齢は負で有意、他は正で有意である（表１）。

【考察】東海４県の看護教員で進学を考えている者は、年齢が若い、管理運営に関する力量がやや高い、自らの希望や教育への興味という積極的動機から教員になった、力量形成のための自己負担はしてもよいという要因が、影響していることが明らかになった。

表１　力量形成のための進学に関するロジスティック分析

	回帰係数B	標準誤差	有意確率
年齢	−0.0721	0.025	0.004 **
教員年数	−0.0184	0.028	0.515
子ども有ダミー	−0.0880	0.259	0.734
所属(3年課程)ダミー	−0.0850	0.244	0.727
職位(専任教員)ダミー	0.2573	0.253	0.309
学歴(専門学校3年課程卒)ダミー	0.2164	0.275	0.432
研究活動有りダミー	0.4843	0.255	0.057
教員動機(希望・教育に興味)ダミー	0.6189	0.241	0.010 *
転勤(同職場)ダミー	−0.0457	0.292	0.876
費用(自己負担)ダミー	2.0373	0.292	0.000 **
教授方法	−0.0375	0.032	0.245
管理運営	0.1343	0.060	0.024 *
自己啓発	0.0631	0.054	0.246
定数	0.6570	1.060	0.536

注)**:1%のレベルで有意、*:5%のレベルで有意

注１）：大津廣子・望月章子：看護教員の力量形成に影響を与える要因の分析，日本看護研究学会雑誌，Vol.24,No.3,P.328,2001

298) 看護教員のストレッサー測定尺度の作成

○坂井恵子(石川県立総合看護専門学校)
高間静子(富山医科薬科大学)

【目的】看護教員のストレッサー測定尺度を作成し、その信頼性・妥当性の検討を行った
【方法】①概念枠組み：全国の看護基礎教育機関の大学・短大・専修学校看護教員50名に教育活動の中でストレスとなるような事項について、主旨を説明し同意を得て記述してもらった。これらの記述内容を質的に分類し、先行文献等より得られたストレッサー項目等をあわせて、ストレッサーの概念枠組みを行った。②質問項目原案の作成：この概念枠組みからストレッサーの構成要素として13要素が推定できたので、13要素の観点からストレッサーを調べる質問項目を作成した。③調査表の作成：尺度の基準関連妥当性を検討するために BURNOUT尺度とSTAIの不安尺度の質問項目、調査対象の属性（設置主体、性別、年齢、職位、学歴、研修受講の有無、看護経験、教員経験等）をみるための項目、ストレッサーの程度をみるための質問項目等を網羅した調査表を作成した。④調査項目の内容妥当性の検討：研究者間で質問項目の内容妥当性を検討した。⑤表面妥当性の検討：調査内容の理解困難な文章、回答困難な表現、類似項目がないかを看護教員３名に指摘してもらい補正を行った。⑥本調査の実施：対象は専修学校・看護教員を208施設450名を無作為抽出した。郵送法により調査紙を配布し、研究主旨を説明し同意の得られた人のみ回収を依頼した。無記名にてプライバシー保護をした。⑦因子的妥当性の検討は主因子法でバリマックス回転を行い因子分析を行った。固有値１以上、因子負荷量0.4以上を項目決定の基準とした。⑧回答分布の偏りの確認：各項目の各選択肢の回答者数を比較し回答分布の検討を行った。またストレッサー度の得点の尖度と歪度を算出し回答分布の正規性を確認した。⑨弁別性妥当性の検討：質問項目の中で排除すべき項目を確認する目的で、上位－下位分析（ＧＰ分析）を行った。⑩基準関連妥当性：ストレッサー測定尺度と理論的に関係があると判断した尺度との関連性を確認するために、BURNOUT尺度およびSTAIの不安尺度で測定した値とストレッサー測定尺度で測定した値との間に相関関係があるかを確認した。⑪尺度の信頼性係数は、Cronbach's α係数を算出して確認した。
【結果】①看護教員のストレッサーの概念枠組みは、教員としての資質、人間関係、教育職場環境、教育内容・方法、教員組織、看護教育の将来・展望、研究、仕事量・質、待遇・給与等とした。②質問項目原案は、概念枠組みにそって 212項目を作成した。③内容妥当性および表面妥当性の検討の結果、最終的に169項目となった。④調査の結果、有効回答者227名(有効回収率50.4%)であった。⑤因子分析の結果、９因子57項目が確認された。⑥回答分布をみると本尺度の尖度はいずれも９以下で正規性が確認された。⑦ＧＰ分析の結果、排除すべき項目はなかった。⑧ストレッサー測定尺度の得点とSTAIの不安尺度との間で r =0.542、BURNOUT尺度との間で r = 0.558の高い相関が見られ、基準関連妥当性が確認された。⑨尺度の信頼性係数αは、尺度全体で0.96で、第１から第９の下位尺度においては0.82から0.92の範囲にあり、高い信頼性が確認された。
【総括】看護教員のストレッサー測定尺度は９因子57項目より構成され、高い信頼性と構成概念妥当性をある程度説明のできる尺度であることが確認できた。

299) 看護スタッフの実習教育前後8ヶ月の教師効力の縦断調査 第1報

○ 坪井桂子[1)] 生田由加利[2)] 安酸史子[1)] 鈴木伸一[3)]
1) 岡山大学医学部保健学科 2)岡山市立せのお病院 3)岡山県立大学

【研究目的】

教えることに対する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。先行研究において、看護教師の実習教育に対する教師効力を測定する尺度 SENPTI (Self-EfficacyToward Nursing Practice Teaching Inventory 以下 SENPTI と表わす) [1)] を作成した上で、教師効力とその関連要因との分析[2)]を行なってきた。その結果、特に、「教育学の履修歴」、「実習教育の研修受講歴」が看護教師の実習教育に対する教師効力（以下、教師効力と記す）に影響を与える重要な要因であることが明らかになった。本研究では、これらの要因が看護スタッフの実習教育に対する教師効力の変化にどのような影響を与えたのかを検討することを目的とした。

【研究方法】

調査対象は、2001 年度より看護学生（3年課程）の臨地実習の受け入れを開始したA病院の実習教育に関わる看護スタッフ（看護師・准看護師）32 名である。調査協力の同意を得るために、倫理的配慮の説明を含む調査協力依頼用紙、調査用紙を配布し、留め置き法で回収した。調査時期は、臨地実習開始前として 2001 年 5 月、8ヶ月を経過した実習後の 2002 年 2 月に行った。調査項目は、年齢、教育学履修の有無、最終専門学歴、臨床経験年数、過去に参加した研修受講歴、自己学習の有無などの項目、実習教育に対する教師効力（以下、教師効力と記す）については、実習教育者用に SENPTI を改訂し「できると思う」から「できないと思う」までの4件法で回答を求め、合計得点を算出した。各属性の群ごとに実習教育前後の教師効力得点を集計した。

【結果・考察】

実習教育開始前に 24 名、開始後に 23 名の調査協力があり、このうち、両方に回答のあった 17 名を分析対象とした。年齢は、20 代 5 名、30 代 5 名、40 代 6 名、50 代 1 名であった。属性別にみた実習教育前後の教師効力得点を表 1 に示す。教師効力の平均得点は、実習教育前 66.7 点、実習教育後 65.6 点であった。教育学の履修歴、実習教育の研修受講歴については、ありの者のほうが得点は高く、先行研究と同様の結果であった。属性と教育学の履修歴、研修受講歴がともにあり、自己学習ありと回答した 3 名の実習前の教師効力は、平均よりも高く 72.7 点であった。この 3 名のうち、2 名はアドバイザーがいると回答しており、実習後の教師効力は高いままの維持であったが、アドバイザーは不在と答えた残りの 1 名は得点が 14 点下がっていた。一方、教育学も研修受講も自己学習もしていない 2 名は、実習前の教師効力の平均は、64 点と全体の平均より低かったが、実習後は 67.5 点と上昇しており、2 名ともアドバイザーがいると答えていた。以上のことから、実習中のアドバイザーの存在が実習前後の教師効力得点に影響していることが示唆された。

表1 属性の群別にみた教師効力の変化

調査項目		人数	実習教育前の教師効力 M±SD		実習教育後の教師効力 M±SD	
教育学履修歴			66.7 ±	10.5	65.6	±8.9
	履修あり	3	72.7 ±	7.1	68.7	±9.2
	履修なし	14	65.4 ±	10.9	65.0	±9.1
研修受講歴			66.3 ±	10.7	65.8	±9.1
	受講経験あり	14	66.6 ±	11.3	65.6	±9.7
	受講経験なし	2	64.0 ±	7.1	67.5	±5.0
			66.7 ±	10.5	65.6	±8.9
アドバイザー	あり	13	68.7 ±	10.4	68.9	±7.3
	なし	4	60.3 ±	9.1	55.0	±3.5

【引用文献】

1) 坪井桂子、安酸史子：看護系大学の実習教育に対する教師効力尺度の検討，日本看護科学会誌，第21巻，第2号，37-45，2001
2) 坪井桂子、安酸史子：看護教師の実習教育に対する教師効力とその関連要因，日本看護学教育学会誌，Vol. 11，No. 1，1−9，2001

300) 看護スタッフの実習教育前後8ヶ月の教師効力の縦断調査 第2報

○生田由加利[1)] 坪井桂子[2)] 安酸史子[2)]
西田幸枝[1)] 吉水美貴[1)] 鈴木伸一[3)]
1)岡山市立せのお病院 2) 岡山大学医学部保健学科 3)岡山県立大学

【研究目的】

看護教育における臨地実習の意義は大きく、学生のより効果的な学習の成果を目指すためには、臨床サイドにおいて、臨床指導者や看護スタッフには、臨床看護能力や臨床教育能力に加え、実習指導に対し前向きに関わる姿勢や意欲が必要である。実習指導に前向きに取り組み関わることは、学生の成長だけでなく、看護職としての成長をより促すと考えられる。本研究では、2001年度より看護学生（3年課程）の臨地実習の受け入れを開始した病院における看護スタッフの実習教育前後の意識の変化を明らかにし、今後必要なスタッフ教育の内容の基礎的資料を得ることや看護活動のレベルアップに向けて示唆を得ることを目的とする。

【研究方法】

調査対象、調査方法は、第1報と同じである。調査項目は、第1報に加え、実習教育を行うことが看護の質の向上に繋がるか、学生が憧れる看護実践モデルになりたいかなどの項目である。

【結果・考察】

第1報では、教育学・研修の履修やアドバイザーの存在が教師効力の向上に影響を及ぼすことが明らかになった。教えることに対する意欲やモラールの向上には、自分自身が学生のモデルとなるような意識を持つことや実習教育を行うことがただ単に業務としての遂行に終わることなく、臨床看護能力や臨床教育能力の向上などの自己の成長に繋がるような自分自身による意味づけも必要である。今回の対象のうちアドバイザーが不在と答えた2名は、学生が憧れる看護実践モデルになりたいという理想をもてず、実習教育を行うことが看護の質の向上に繋がると捉えられず、看護実践モデルへの意欲も明らかではなかった。また、8ヶ月の実習教育をとおして、10点以上教師効力が下がった3名については、自己学習やアドバイザーなどの共通した要因はみあたらなかった。そこで、個別に要因を検討した結果、個人での解決が困難な労働環境の変化や仕事に関して自信を喪失した出来事や優先しなければならない家族の状況といった生活環境要因の影響を強く受けていた。このことから、教師効力の維持や向上には、環境や労働条件などの生活者としての自己の安定が欠かせない要因であると考えられた。これらのことから、教育学や研修受講、アドバイザーの活用などとともに生活者としての看護スタッフの生活状況に配慮したシステムづくりも実習教育を行なう看護スタッフに必要であると考えられた。

表1 属性の群別にみた教師効力の変化

調査項目		人数	実習教育前の教師効力 M±SD	実習教育後の教師効力 M±SD
自己学習			66.7 ± 10.5	64.8 ±9.8
	あり	12	67.6 ± 11.4	66.0 ±8.9
	なし	5	64.6 ± 8.8	64.8 ±9.8
質の向上			66.7 ± 10.5	65.6 ±8.9
	思う	14	68.0 ± 10.7	67.1 ±9.0
	わからない	3	60.7 ± 8.6	58.7 ±4.6
看護実践モデル			65.6 ± 9.8	64.9 ±8.6
	なりたい	9	68.6 ± 6.2	68.9 ±7.5
	わからない	7	61.9 ± 12.6	59.9 ±7.8

301) 総合病院看護師の臨地実習に関する役割認識調査
-婦長・主任・実習指導者の立場から-

○浅井鈴子 (名古屋掖済会病院)
山口桂子 (愛知県立看護大学)

【目的】当院では、人的・物的環境整備を始めとする実習環境の改善を行ってきたが、実習指導(以下指導)について看護者の指導に関する認識は未だ、明確にされていない。そこで指導に関わる婦長・主任・実習指導者(以下指導者)各々の役割認識と指導の実際を調査し、今後の課題について報告する。

【研究方法】各対象者に調査の主旨を説明後、同意を得られた婦長12名、主任12名、指導者51名計75名に無記名方式の質問紙調査を行った。質問内容の構成は、①年齢、看護婦経験年数などの基本属性11項目、②指導についての認識8領域47項目(5段階評定法)、③指導過程8段階における指導項目計50項目各々についての行動と必要性の認識50組の計100項目(4段階評定法)とし、平均値による比較を行った。回収数は75名、回収率100%であった。

【結果および考察】

1.実習指導に関する認識

実習指導における病棟にとってのメリットは、「病棟にとって誇り」3.4±0.3、「病棟の活性化」3.2±0.1よりも、「知識を振り返る機会」4.2±0.1や「看護以外の学び」4.1±0.1などが高く、デメリットは、「スタッフの精神的負担」3.5±0.8、「スタッフの業務量が増える」3.4±0.3であった。一方、自分自身が指導者となった場合のメリットは「勉強の機会の増加」3.9±0.3、「指導力を磨くことができる」3.8±0.5が高く、デメリットは、「記録の点検や評価が負担」4.0±0.2が高かった。以上より、指導を担当することは、病棟としても個人としても負担は大きいが学ぶ機会も多いことがあげられた。

実習環境に必要な要素は、婦長・主任は「記録する部屋の確保」「実習関連書籍」など物的環境の値が高いのに対し、指導者では人的環境の「スタッフの協力」4.2±0.6「医師の協力」4.1±0.6などが高く、職位により相違が見られた。

指導者に対する支援者については100%が必要ありとしたが、その適任者を、婦長・主任は「病院全体の支援体制・支援者」4.6±0.5としたのに対し、指導者は「婦長」4.0±1.1とした人が多かった。すなわち、指導者は婦長の支援を望んでいるものの、婦長は他者が担うことを望んでおり、ここでも職位による相違が見られた。

2.実習過程における指導の行動と認識

指導過程8段階の行動と必要性の認識の平均値について、段階ごとに行動をみると、「実習記録」「実習導入時」「実習計画」「実習生との関わり」などが比較的高い値を示し、個々の項目では「オリエンテーション」「患者選択」「カンファレンスの進行」が特に高かった。一方、低いものは「実習開始前」「実習評価」「教員との関わり」で、個々の項目では「中間評価」が特に低得点であった。これらの得点の高低は、システムとして行動がほぼ義務づけられているものと、個人の資質・力量に任せられているものの違いではないかと考えられた。

次いで、行動と必要性の認識の差を見ると、全体的に行動の方が認識に比べて低く、0.2前後の差が見られた。8段階それぞれについてみると特に、「実習導入時」「教員との関わり」で認識と0.6の差が見られ、同様に「実習生との関わり」で0.4の差が見られた。また、行動と必要性の認識の差は婦長よりも主任、指導者に大きく見られた。この結果から、特に指導者は日々の指導を行う上で、必要性を感じながらも実際には行動できていないというジレンマを感じながら指導に携わっていることが伺える。

【結論】以上より、指導者は指導によるメリットを感じながら指導にあたっている反面、人的環境やサポートを求めていることが明らかになった。また指導過程においても、特に実習開始前の役割や教員・実習生との関わりにおいて、行動と必要性の認識に差があることが示された。さらに、上記の認識が職位によって異なっていることから、各々役割の明確化や指導者に対して認識と行動のジレンマを埋めるようなサポートシステムの構築等に関する具体的改善の必要性が示唆された。

302）慢性期の精神分裂病者への保健師の訪問指導基準の検討
－療養状態、指導内容、訪問回数－

○松本　泉（旭川医科大学大学院医学系研究科修士課程）
北村　久美子（旭川医科大学）

Ⅰ．はじめに

精神障害者の中で慢性期の精神分裂病者について保健師による継続ケア決定の判断には差がみられることが予測される。そこで今回は、訪問指導の判断内容を分析し、訪問指導基準の検討をすることを目的とする。

Ⅱ．方法

1．対象と方法　対象者は、道立保健所の熟練保健師で経験年数10年以上の5名（内1名は現在病院勤務）とし、方法は半構成的面接調査である。期間は、2001年7月27日～8月2日である。面接時間は1時間～2時間半である。各々の方の職場または自宅において1対1の面接を1回行なっている。

2．インタビュー内容　慢性期の精神分裂病者の1事例について担当期間、訪問指導の判断について自由に話してもらった。

3．分析方法　面接時のインタビュー内容の回答はテープに録音し、面接終了後、逐語録を作成した。このデータから療養状態、指導内容、訪問回数を示す言葉や文章を取り出し同様の意味内容を示すものについて分類した。

4．倫理的配慮　インタビューは、研究の趣旨と質問の要旨を説明後、口頭及び文書にて同意を得た。録音は予め了承を得、プライバシーなどに十分配慮することを説明した。

Ⅲ．結果（表）及び考察

B・C氏は、病状・生活が不安定で、服薬継続の援助、医療者・家族関係の調整等が指導内容の時は訪問1～2週毎としている。中でもC氏は、経済状況の問題があり人への警戒心が強く関係を作る援助の時は訪問1～2日毎である。

A・B・C氏は、病状・生活がやや不安定で、服薬・通院・生活状況の把握、家事・生活行動への援助、医療者・家族・関係者との関係調整等が指導内容の時は訪問1～2ヶ月毎としている。A・D氏は、病状・生活が安定で、服薬・通院・生活・人との関係把握等が指導内容の時は訪問2～3ヶ月毎としている。A・C・D氏は、学級勧奨、悪化時の対処行動・家族関係・家庭内での役割行動・家族以外のサポートの把握、家族の病気の理解・家族以外の人との交流への援助等が指導内容の時は訪問3～4ヶ月毎としている。

E氏の場合、服薬・通院・生活・人との関係把握、手帳など社会資源の紹介等が指導内容の時は訪問年に2回であった。しかし社会資源を新たにつくる必要があり、開始するための援助の時は訪問1～2ヶ月毎となる。

以上、医療・生活状況を最優先に、徐々に家族・関係者との関係なども安定してくると、その後は家族以外の人との交流、参加の場が必要と段階的に判断し、訪問指導の回数を判断していると思われる。

Ⅳ．おわりに

今回は限られた事例において判断内容を分析した。今後は事例数を重ねることと方法の検討が課題である。

表　訪問指導に関する判断内容

事例		A	B	C	D	E
		女性。24歳。就労経験あり。発病18歳。入院歴1回。	女性。41歳。就労経験なし。入院歴3回以上。	女性。53歳。就労経験あり。初診36歳。入院歴0回。	男性。28歳。就労経験有。発病20歳。入院3回以上。	男性。46歳。就労経験あり。発病20歳。入院歴2回。
訪問指導に関する判断内容	療養状態・指導内容・訪問回数	（やや不安定）本人から育児相談の電話・育児状況に問題と不安あり・本人の生活状況・家族状況・家族以外のサポート状況の把握＝訪問1ヶ月に1回 ：入院（病状の悪化）退院後、 （やや不安定）・服薬、通院状況・生活状況の把握・家事行動の援助・医療者との関係調整＝訪問1～2ヶ月に1回 （安定）・服薬、通院状況・生活状況・家族関係の把握・家事が自立＝訪問2～3ヶ月に1回 （安定）・学級勧奨・困った時の対処行動・家族関係の把握・家族の病気の理解への援助・育児の状況の把握・家族以外の人との交流への援助・医師連絡随時＝訪問3～4ヶ月に1回	：入院（病状の悪化）退院後、 （不安定）服薬継続の援助・通院状況の把握・生活リズム整っていない、生活状況の把握と援助・医師との関係調整・家族関係の調整・学級や作業所の参加状況把握＝訪問2週間に1回 （やや不安定）自分で薬の管理ができてくる・病状が徐々に安定・学級や作業所参加とトラブルの有無把握・関係者との連絡調整・・生活リズム整ってくる＝訪問1ヶ月に1回 （安定）・学級参加状況・悪化時の症状と対処・友人との交流状況・服装、身だしなみ・生活リズムの把握・家族の病気の理解と援助・家庭内での役割行動・家族以外のサポート把握＝訪問3ヶ月に1回	（不安定）・服薬の必要性の理解悪い・生活が不安定・主治医との関係調整・人への警戒心強く保健師の受け入れ悪い・関係を作るための援助・経済状況問題あり・医師連絡随時＝訪問1～2日毎 内服継続への援助・通院状況把握・経済状況調整・医師連絡随時＝訪問1～2週間毎 （やや不安定）・病状安定してきた・服薬徐々に継続・生活行動の援助・保健師以外の相談相手・被害的な症状と行動・調子よい時の行動・宗教活動、人との交流状況の把握・経済状況安定＝訪問1～2ヶ月に1回 （安定）・学級勧奨・学級参加状況・困った時の対処行動・友人との交流状況・家庭内役割行動の把握＝訪問3～4ヶ月に1回　家族以外の人・家族関係・地域で参加する場と人との交流・生活状況・学級参加状況の把握・関係者と連絡調整＝訪問年に1～2回	：入院。医師連絡。退院後、 （安定）・服薬、通院状況・生活状況・作業所通所状況・家族関係・主治医との関係把握＝訪問2～3ヶ月に1回 （安定）学級勧奨・学級参加状況・悪化時の症状と対処行動・家族状況、家族関係・家庭内役割行動・作業所の通所状況把握＝訪問3～4ヶ月に1回 （安定）友人との交流状況・仕事の状況・父との関係と病状の把握・家族関係の問題あり＝訪問年1～2回	（安定）・通院、服薬状況・生活状況・趣味、家事状況把握・家族の病気への理解状況把握と援助・家族と家族以外の人との交流・手帳などサービス活用のすすめと状況把握＝訪問年に2回 （安定）学級の参加状況・地域での社会資源の必要性把握・町の関係者と調整＝訪問2ヶ月に1回 （安定）母が入院、同居以外の家族の協力状況・お金の使い方・生活状況把握・地域での社会資源開始・電話相談の把握・関係者との関係調整・人との関わりの状況・家族会など集親参加状況の把握＝訪問1～2ヶ月に1回
担当期間		4年9ヶ月	1年2ヶ月	16年	5年	3年

303)　保健師の研究活動と大学への支援ニーズに関する検討

○ 天谷真奈美、宮地文子、吉田伸子、細田泰子、新村洋未、水野智子

(埼玉県立大学)

【目的】

本研究では、S県の保健所および市町村保健センター保健師の研究活動の取り組みについて現状を明らかにし、今後の課題と継続教育機関としての大学の役割を検討する。

【研究方法】

対象者はS県内全ての県保健所 23、市町村保健センター92 箇所の合計 115 箇所の保健師業務担当主務者を対象とし、平成 10 年度の看護職員の研究実績とその課題を尋ねる質問紙調査を郵送で実施した。調査は文書にて研究の主旨を説明した上で、参加は任意であること、匿名性を保証することを明記し倫理的配慮を行い、参加者の同意を得た。調査期間は平成 11 年９～11 月とし、有効回答 85（73.9%）について所属別に分析した。

調査内容は年間の研究計画、研究報告数と研究内容、研究上の課題および大学への要望であり、統計処理には、SPSS10.0 を用いた。

【結果】

1.属性

保健所の内訳は福祉保健総合センターが６、保健所 11 箇所であり、保健所平均管内人口 293,414 人であった。保健センターの内訳は市立と町・村立の割合がそれぞれ 34 箇所と同数であり、平均管内人口は 80, 079 人であった。平均看護職員数は保健所 6.8 名、保健センターは 7.9 名。また平均年齢構成では、保健センターは 30 歳台に 70. 6%が集中し、一方の保健所看護職員は 30～44 歳台に集中していた。

2.　年間の研究計画

保健所・保健センターともに年間の研究研修計画を有する割合は 3 割を越えていた。具体的な研究計画として、両群とも施設内外の看護職との共同研究を殆ど計画してはなかったが、「学会での演題発表」は保健所 23.5%で、保健センター4.4%であり、保健所が有意に多かった (P<0.05)。また「(演題発表を含まない)学会参加」は両群とも２割以上の施設で計画されていた。

3.　研究実績

研究実績として、平成 10 年度１年間の研究報告数、雑誌投稿数を１施設あたりの平均で比較した。研究報告数は保健所 1.44 件、保健センター0.24 件で保健所が有意に高く(P>0.01)、雑誌投稿数においても同様に保健所が有意に高い傾向(P>0.05)にあることがχ^2検定の結果で示された。

研究テーマのキーワードを概観すると両群ともに「検診・予防」「在宅支援」等の地域健康問題で類似していた。だが研究手法では保健センターは地域住民に対する健康支援に直接関与した実践の分析・評価が多かったが、保健所はそれらに追加して市町村や小規模事業所への支援事業の実践報告等も含まれていた。また主な研究発表先は、県公衆衛生研究会での発表が両群に共通して多かった他、保健センターは研究会や県協議会を中心に発表しており、保健所は全国レベルの学会でも発表していた。

4.　研究上の課題と大学への要望

自由記載された「研究活動上の課題」を質的分析した結果は、保健所と保健センターでほぼ類似の傾向であった。それらは【教育指導】【組織体制】【学習者のモチベーション】の３カテゴリーで分けられた。それぞれのカテゴリーに含まれる課題は当日発表する。

大学への研究に関連した要望・ニーズは、①現場との共同研究による地域事業の活性化、②教育指導者の派遣または助言指導、③公衆衛生関連の情報提供、④図書館などの施設の開放、⑤身近な相互交流、⑥社会人継続教育、中長期研修コースとしての１年間の研究コースの設置等であった。

【考察および結論】

熟年者の多い保健所は研究報告が比して多く、研究報告場所も全国レベルで発表しており、研究活動のレベルは高いものと思われた。研究に対する課題として両群とも研究力の不足を感じており、研究指導の出来る機関の応援を望み、地域事業の活性化を図りたいとしていた。大学等からの支援の必要度は市町村保健センターの方が高い状況にあった。以上から、支援する環境を整備していく必要性が示唆された。

304) 高齢者の健康づくりと地域デイサービスのあり方

○竹内美由紀、中添和代、森口靖子
（香川県立医療短期大学）

【目的】高齢者が住み慣れた地域で、健康で生き生きと生活できる地域社会の実現には、高齢者の閉じこもり防止や人との交流の機会確保が重要であると共に、住民が主体的に支え合うボランティア活動によるサービスの提供が期待されている。今回、M町で実施している２つのタイプの生きがい対応型デイサービス事業（以下、地域デイサービス）を利用している高齢者を対象に面接調査を実施し、利用者のニーズと利用効果を明らかにし、高齢者の健康づくりと地域デイサービスに対する課題について検討したので報告する。

【研究方法】１）対象：M町地域デイサービス利用高齢者で、研究の協力に同意の得られた129名（A群：プログラムのある地域デイサービス利用者、109名。B群：プログラムのない地域デイサービス利用者、20名）。２）調査期間：平成13年10月～12月。３）調査方法：半構成面接調査。４）調査内容：①対象の属性（年齢・性別・家族構成・日常生活状況）②地域デイサービスの情報源③利用のきっかけ④利用目的⑤利用しての感想。５）分析方法：調査内容②・③は選択肢を設け聞き取り、④・⑤はKJ法を用い整理分類した。データ解析は、SPSSによりχ^2検定を行った。

【結果および考察】対象の属性および調査内容は表１に示す。性別は両群とも女性が多く、家族構成は、二世代・三世代同居が多かった。日常生活状況は、両群とも「野菜・花づくり」「手芸・習い事」などの趣味を持つ者が多い反面「何もすることがない」者もみられ、家族構成に関係なく、自己の役割・居場所がない孤立感がみられた。地域デイサービスの情報源は、B群に「家族」からの情報が有意($p<0.05$)に高かった。利用のきっかけは、両群とも「誘われて」が最も多く、毎回の防災無線放送と周囲からの勧め、誘いなど人との関わりが、きっかけとなり利用行動へと繋がっていた。A群では「内容に興味あり」が有意($p<0.01$)に高く、プログラムの内容による参加動機が高まる事が示唆された。一方B群はプログラムがない自由が魅力ともいえる。利用目的や利用しての感想から、人との交流を求め、交流できる事に喜びを感じていた。地域デイサービスは、利用により新たな交流が広がり、自由な居場所の確保ができ健康づくりの一助になっているといえる。両群とも従事者が住民であり、住民相互に支え合う地域社会づくりに寄与している。

【今後の課題】多様な高齢者ニーズに合ったサービスの必要性と、行政と住民の協働に向け従事者への支援体制づくりが重要である。

表１　対象の属性および調査内容

	A群（プログラムのある地域デイサービス）	B群（プログラムのない地域デイサービス）
1.年齢	58～88歳，平均75.5歳（SD±5.7歳）	65～93歳，平均76.7歳（SD±6.8歳）
2.性別	男性9.2%、　女性90.8%	男性10.0%、　女性90.0%
3.家族構成	一人暮し17.4%、夫婦二人17.4% 二世代・三世代同居65.2%	一人暮し5.0%、夫婦二人10.0% 二世代・三世代同居85.0%
4.日常生活状況	趣味有り78.9%　何もする事がない9.2%	趣味有り60.0%　何もする事がない14.3%
5.情報源	広報31.2%、知人・友人21.1%、 防災無線20.2%	家族35.0%、防災無線35.0% 知人・友人25.0%、広報20.0%
6.利用のきっかけ	誘われて42.2%、内容に興味あり40.4%、 何となく22.0%	誘われて40.0%、時間に余裕があり25.0%、 何となく15.0%
7.利用目的	交流54.1%，楽しく過ごしたい22.0% 知識を得る17.4%	交流41.9%，健康保持25.8%、 家にいてもつまらない16.1%
8.感想	利用して良かった事：交流52.8%、楽しく過ごせる21.7%、知識が得られる19.8%	利用して良かった事：交流61.0%、自由に過ごせる12.1%、知識が得られる、健康保持9.8%
9.従事者	ヘルパーの資格を持った住民２名で６ヶ月従事（有償）	３名１組の住民ボランティア計８組の中でローテーションする（無償）

305) 入院高齢患者の退院に対する認識と，その影響要因

○中川原佳子，橘　朱実，大旗喜美子
（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＞

在院日数の短縮により，当院でも在宅への移行を支援している。しかしながら，家族の側が受け入れを拒否することも少なくない。また，患者自身も，退院に対する気持ちを積極的に述べることは少ない。

既に，入院高齢患者の生きがい意識や，退院を阻害する家族側の要因に関する研究はあるが，退院についての高齢者の考え方や，その影響要因について明らかにした研究は少ない。

今回，入院中の高齢患者が退院に対してどのような認識を持ち，またそれに影響を与える要因は何かを明確にすることを目的に本研究を行った。

＜対象と方法＞

対象は，入院期間が 1 か月以上経過した 65 歳以上の患者で，会話に支障がない 7 人とし，事前に趣旨説明をして承諾を得た。データ収集は 2001 年 9 月 26 日から同年 12 月 20 日にかけて，面接法により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，「基本属性」「日常生活動作」「入院生活の満足度および面会状況」「家庭での役割および満足度」「退院に対する認識および家族の反応」である。

データ分析の際，面接記録の中から「家で過ごしたいですか」の質問に対して肯定的に回答した人を「退院に対して積極的なグループ(以下積極群)」，否定的に回答した人を「退院に対して消極的なグループ(以下消極群)」として分類した。次に，それぞれのグループに共通する要因を抽出し，2 グループ間の差をもたらした要因を検討した。

＜結果および考察＞

A. 対象者の基本属性

対象者の内訳は男性 2 人，女性 5 人で，年齢構成は 60 歳代 1 人，70 歳代 3 人，80 歳代 3 人であった。

B. 患者の退院に対する認識

積極群は，退院に積極的である理由として「孫がいないと寂しい」「食事も自分で作ったものを食べたい」と答え，家での生活を気にしていた。消極群は，退院に消極的である理由として「病院も楽しい」「友達が入院している」と答え，家庭のことを話さず病院での生活を肯定していた。

C. 退院に対する認識と関連要因

退院に対する認識差をもたらした要因として，類似した内容の項目をまとめ，「家庭環境」「社会生活」「人間関係」「生活への満足度」の 4 つのカテゴリに分類した。次に，各カテゴリについて，2 群間の回答内容を比較した。

C-1. 家庭環境に関連する要因

積極群のうち，同居者は家族と一緒に食事をしていた。独居者は娘や嫁がほとんど毎日食事を作って届けたり，頻繁に訪問しており，家族関係が密であった。くつろげる場所は，独居者以外は「家族と同じ場所」であった。消極群では，全員が同居していたが，食事は 1 人で食べることが多かった。また，全員がくつろげる場所を家族と一緒ではなく「自分の部屋」と答えた。

C-2. 社会生活に関連する要因

積極群では，家事の手伝いや犬の散歩など，家庭での何らかの役割を担っていた。消極群では，手伝いをしたいと思っても，家族から危険を理由に拒否されたことが，自分自身を否定されたと思い，退院に対しても消極的になったと考える。

C-3. 人間関係に関連する要因

積極群では，家族が毎日面会に来ており，家族関係においても気がかりなことはなかった。家族の退院に対する反応として，「病状を心配したり家を改造してくれた」と答え，感謝の気持ちを感じていた。面会時の会話や態度からも良好な家族関係が推測された。消極群では，面会は 1 週間に 1 ～ 2 回で，面会時間も短かかった。家族関係では，「嫁が自分の友人が訪問するのを嫌がる」と答え，家族の退院に対する反応も，「自分を待っていない」と感じていた。これらのことから，入院高齢者の退院に対する認識に影響する要因として，家族との人間関係が大きく関連していると考える。

C-4. 生活への満足度に関連する要因

積極群は，「経済的にも心配ない」「娘が気を遣ってくれる」などの回答から，経済的な安心感や家族の中での存在感を持っていた。それに対して消極群では，「不満と思ったらばちがあたる」など，ややなげやりな回答があった。

＜結　論＞

「退院に対して積極的なグループ」では，良好な家族関係が推測され，経済的な安心感や家族の中での存在感をもっていたが，「退院に対して消極的なグループ」では，食事やくつろげる場所が家族とは別であり，家族への不満をもらしていた。

306) 職種・職位による職業上のストレス認知の相違

○宮松直美 （大阪大学大学院）
日浦美保 （広島大学大学院）
早川和生 （大阪大学）

【背景】過剰な長時間労働や劣悪な労働条件により引き起これる身体的ストレスに起因した職業病が主たる社会問題であった時代と異なり、現在はメンタル・ヘルスやいわゆるストレス関連疾患が精神保健・労働衛生上の大きな問題となっている。近年の国内外の疫学研究においても、職業上のストレスが抑うつなどの精神症状のみならず心血管疾患等の発症・増悪にも関与することが示されている。しかし、こうした職場でのストレス評価には、個人の環境に対する認知特性や職種・職位による影響があると考えられる。したがって、これらを評価することにより、職場でのストレス・マネジメントを行う上でのより有用な方略への示唆が得られるものと考える。

【目的】職場におけるストレスを心理的負荷・コントロール度の観点から、研究職・非研究職別、管理職・非管理職別に評価することを目的とし、本研究を行った。

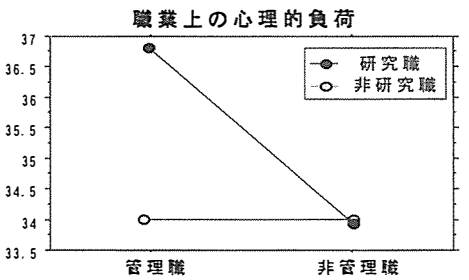
【方法】調査対象：繊維製品企業T社の従業員約4000名のうち、生活習慣病予防健診の対象者1600名。調査目的・方法についての説明を行い、協力の同意が得られたものを調査対象とした。

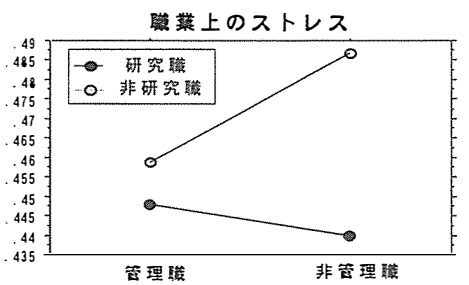
手続き：生活習慣病予防健診時期に冒頭に本調査の主旨およびプライバシーが保護される旨を明記した調査票（職業ストレス支援モデル等に基づく質問項目からなる）を配布し、健診結果説明時に回収した。

分析：職種（研究職・非研究職）・職位（管理職・非管理職）を独立変数、職業上の負担度・コントロール度・職場での支援度・職業上のストレスを従属変数とした2way-ANOVAを行った。

【結果】回収された1312名（回収率：82.1%）のうち、性別と職位、職種について記入のあったものは856名（男性703名、女性153名）であった。職種・職位の内訳は、男性では研究者111名（うち26名が管理職）、非研究592者（うち121名が管理職）であり、女性では研究者14名（管理職なし）、非研究者139名（うち1名が管理職）であった。女性の管理職者数が極端に少ないことから、男性のみを本研究の分析対象者とした。

職業上の心理的負担度は管理職が非管理職に、また研究職が非研究職に比して有意に高く（いずれも $p<.05$）、職種と職位の交互作用が有意であった（$p<.05$）。職業上のコントロールについては、職種・職位の主効果のみを認め、研究職ならびに管理職において高かった（いずれも $p<.0001$）。職場での支援では、研究職は非研究職より有意に高く（$p<.01$）、職種の主効果を認めた。職業上の心理的負荷とコントロール度から算定された職業上のストレスは、研究者が非研究者よりも有意に低く（$p<.01$）、職種・職位の交互作用が有意傾向であった（$p=.082$）。





【結論】研究・管理職は最も高い職業上の負担を感じながらも、仕事上でのコントロール感の高さにより緩衝され、ストレス度は低かった。

307)　母子間スキンシップが母子相互に及ぼす生理・心理的影響

○坂口けさみ、楊箸隆哉、大平雅美、木村貞治、
湯本敦子、阪口しげ子、市川元基、本郷実
（信州大学医療技術短期大学部）

【研究目的】母親が子どもを抱っこしたり、話しかけるという一連の母子間スキンシップにおける母子相互作用は、母と子の絆を形成し、さらにその絆を強めるのに有効な手段であると考えられている。今回、母親が児を抱っこし、見つめたり話しかけたりすることの母児相互に及ぼす生理・心理的影響について検討したので報告する。

【研究方法】対象はＳ大学病院産科分娩部において出産し、研究目的を説明し同意が得られた健康な母親と児10組である。母親の平均年齢は28.3±2.6歳で、全例が正期産であり、実験日の平均日数は出産後6.3日であった。また健康な非妊婦10人（平均年齢21.9±1.5歳）を対照とした。全ての被験者に対して、64Kバイト心拍メモリー装置（TAKEI）を用いて心拍数およびR-R間隔を連続測定後、CV_{R-R}（心電図R-R間隔変動係数）値を算出すると共に、花沢氏対児感情評価尺度を用いて実験前後の接近感情および回避感情の変化を検討した。実験は、授乳後１時間以上を経た午後３～４時の間に、静かな個室で行なった。母親には児を横抱きに抱いて見つめてもらう動作（見つめる）、児を抱いたまま自由に話しかけてもらう動作（話しかける）および児と同様の３kgの重りを抱いてもらう動作（重りを抱く）をそれぞれ３分間持続して行ってもらうと共に、動作と動作の間には３分間の安静時間をとった。動作の順番はランダムになるように配慮した。各カテゴリーにおける測定値の差の検定には一元配置分散分析を用いると共に、実験前後の対児感情の差の検定にはt検定を用いた。

【結果】1. 生理的変化　①母親と児：母親の場合、心拍数は安静時に比較して児に「話しかける」では有意に上昇し、「見つめる」「重りを抱く」では差がなかった。CV_{R-R}値は安静時に比較して「話しかける」では有意に低下し、「見つめる」「重りを抱く」では差を認めなかった。児の反応をみると、心拍数は安静時に比較して母親の「見つめる」「話しかける」によって差を認めなかったが、CV_{R-R}値は「話しかける」によって有意に上昇した。②非妊婦と児：非妊婦の場合、児を「見つめる」「話しかける」「重りを抱く」では、心拍数およびCV_{R-R}値の変化は母親とほぼ同様のパターンを示した。児の反応をみると、心拍数およびCV_{R-R}値はいずれの場合にも安静時と差を認めなかった。

2. 心理的変化：母親および非妊婦はほぼ同様の変化を示し、実験前に比較して実験後接近感情は増加し、回避感情は減少した。

【考察】母親の場合、児を抱っこして話しかけることにより心拍数は有意に増加したのに対して、児を見つめたり児と同じ重さの重りを抱いた場合には心拍数に変化がみられなかった。通常、心拍数は自律神経機能の調節によって運動や動作時、感情の変化などがあると増加する。今回の結果をみると、話しかけることによる心拍数の増加は、単なる身体負荷と考えるよりも、感情変化によって引き起こされた交感神経優位な状態が生じたと考えられる。また、CV_{R-R}値の変化からみても「話しかける」によって交感神経の優位な状態が示された。これを対児感情の変化からみると、実験前に比較して接近感情が増加し、回避感情が減少していることから、児に「話しかける」という行動は母親に肯定的な接近感情を抱かせると共に、興奮状態を生じさせるものと考えられる。児の変化をみると、心拍数は母親や非妊婦の「見つめる」「話しかける」では安静時と差を認めなかったが、CV_{R-R}値は安静時に比較して母親の「話しかける」によって増加したのに対して、非妊婦では差がなかった。すなわち、母親と児のスキンシップは児に精神的安定をもたらすものと考えられた。

【結論】児を抱っこしたり、児に話しかけるという一連の母子間スキンシップは、母親に興奮状態を呈すると共に接近感情を誘導し、児には精神的安定をもたらしていることから、母と子の絆を高めていくための児を抱っこして「話しかける」などのスキンシップの重要性が示唆された。

308) 母親の育児不安度からみた育児に関する記述内容の分析

○白石裕子、中添和代、舟越和代
香川県立医療短期大学看護学科

【目的】育児支援の一助とするために、育児不安度の相違による母親の「日頃育児について感じていること」の自由記述にみられた記述内容の分析、検討を行う。

【研究方法】対象：研究の主旨を明記し、研究依頼に了承を得た、K県T市の公立保育所（3ヵ所）を利用している母親195名（回収率62.0%）のうち、自由記述で回答を求めた「日頃育児について感じていること」への回答例。

方法：①吉田ら[1]の育児不安質問紙を参考にした12項目を使用した。回答はそのとおり（1点）～ちがう（5点）として点数を算出し、四分位法にて低得点群を育児不安高群（以下高群）、高得点群を育児不安低群（以下低群）に分類した。②高群、低群別に自由記述の内容をBerelsonの内容分析の手法を用いて、研究者3名で1内容1文を分析単位として、データに記載されている意味内容の類似性に基づいて分類し、カテゴリーを抽出した。

【結果】自由記述に回答のあった高群は17名、記述単位は76であった。低群は22名、記述単位は90であった。育児不安高群の記述内容分析を表1に、育児不安低群の記述内容分析を表2に示した。

表1 育児不安高群の記述内容分析

カテゴリー名	記述数(%)
子育てからの逃避・解放願望	10(13.2)
子どもへの虐待傾向	10(13.2)
子育てを通じての親の成長への願い	9(11.8)
子どもへの対応についての後悔・反省・自己嫌悪	7(9.2)
複数の子どもを持つことの困惑	6(7.9)
夫の育児参加への不満	6(7.9)
子育てに関する義父母との葛藤	5(6.6)
子どもの成長に伴う不安	4(5.3)
子育ての困難感や自信欠如	4(5.3)
子育て中の孤独感	3(3.9)
仕事と子育ての両立の困難性	3(3.9)
子育てについての社会への要請	3(3.9)
夫以外の人からのサポート	2(2.6)
相談する人の不在	2(2.6)
複数の子どもをもつことでの学び	1(1.3)
夫への肯定的評価	1(1.3)
	76(100)

【考察】育児不安高群の母親の記述内容では、「子育てからの逃避・解放願望」、「子どもへの虐待傾向」、「子どもへの対応についての後悔・反省・自己嫌悪」などが多かった。不安の高い母親は思うように行かない子育てから逃げたくなったり、子どもに当たることが多く、そう思う自分に嫌悪感を抱いたりする傾向があることが示唆された。

逆に低群では「日頃の自分の子育てを振り返っての反省・後悔」はあるものの「子育てに関しての自分の見解」を持ち、「子ども.への対応で心がけていること」など、子育てへの現実的対応のできる対処能力を持っていることが示唆された。

吉田らは、育児不安を「育児に伴う自信のなさや不安、子どもと関わることの疲労感、子育てからの逃避願望、育児による社会からの孤立感」と捉えているが、今回育児不安が高い群の母親の自由記述でもそのことが確かめられた。

表2 育児不安低群の記述内容分析

カテゴリー名	記述数(%)
日頃の自分の子育てを振り返っての反省・後悔	15(16.7)
子どもとの関わりでの充実感	13(14.4)
子どもへの対応で心がけていること	9(10.0)
子育てについての社会への要請	7(7.8)
子育てに関しての自分の見解	7(7.8)
仕事と育児との両立の困難性	7(7.8)
夫の子育ての実態	6(6.7)
夫への肯定的評価	5(5.6)
夫以外の人からのサポート	5(5.6)
しつけへの不安	3(3.3)
夫の育児に対する姿勢への不満	3(3.3)
複数の子どもを持つことの困惑	3(3.3)
義父母の干渉への不満	3(3.3)
子どもの性格への不安	2(2.2)
子育ての困難性	2(2.2)
	90(100)

【文献】吉田弘道他：育児不安尺度の作成に関する研究－1歳半児の母親用試作モデルの検討－、ﾁｬｲﾙﾄﾞﾍﾙｽ,Vol.2,No.2,139-143

309)　妊娠判明時の喫煙・禁煙行動に関連する要因の考察

○小林淳子　齋藤明子　右■周平　大竹まり子（山形大学医学部看護学科）
藤村由希子（岩手県立大学看護学部）
片川久美子（山形大学大学院医学系研究科）

【目　的】

厚生労働省の調査では，喫煙習慣のあった女性のうち妊娠判明後の喫煙継続者は38.8%と報告されている。一方，約6割は妊娠を契機に禁煙しているが，両者の行動の相違に着目した検討は十分とはいえない状況にある。妊婦の喫煙が母児に及ぼす影響は周知のことであり，「すこやか親子21」でも喫煙率0の目標値が提示されるなど，禁煙を支援する看護職者への期待は増している。そこで本研究では，看護職者による禁煙支援に貢献する知見を得るために，妊娠判明後の喫煙・禁煙行動に関連する要因について考察することを目的とする。

【研究方法】

対象者:M県S市で実施する母子健康手帳交付に来所した妊婦の内，調査の了解を得た1609名に質問紙を配布。有効回答を得た677名(42.1%)を分析対象者とした。方法：自記式の質問紙調査を実施。母子健康手帳交付の流れに合わせて初産婦には小集団で，経産婦には個別に調査の趣旨を説明し質問紙を配布。帰宅後の記入を求め返信用封筒による郵送で回収。質問紙は，属性，喫煙歴，喫煙環境，喫煙に関する知識(能動・受動喫煙の影響，妊娠・分娩への影響，胎児・乳幼児への影響等の12項目)，妊娠前と妊娠判明時の喫煙状況等により構成。質問紙配布期間は平成13年9月から12月。統計処理には *SPSS 10.0J for windows* を使用。倫理的配慮：S市の母子保健責任者に調査の趣旨を説明し了解を得，母子健康手帳交付に支障のない方法について担当者と協議した。対象者には匿名性を保証し，調査協力の判断は自由であり拒否しても不利益は生じないことを口頭と紙面で説明した。

【結　果】

1．対象者の概要

年齢は15～42歳に渡り，平均年齢29.4歳(±4.4)，初産婦365名(53.9%)，有職者271名(40.0%)，核家族617名(91.1%)であった。

2．妊娠前から妊娠判明後の喫煙・行動の分類

喫煙経験なし283名(41.8%)，遊びも含めて喫煙経験はあるが今回の妊娠前に喫煙をやめた213名(31.5%)，妊娠判明時喫煙者であり妊娠を契機に後禁煙した139名(20.5%)，妊娠判明時喫煙者でありその後も喫煙を継続した42名(6.2%)であった。

3．妊娠判明後の喫煙・禁煙行動に関連する要■

妊娠判明後禁煙した139名(以下禁煙群76.8%)と喫煙を継続した42名(以下喫煙群23.2%)とを取り上げ，Fisherの直接法あるいはMann-WhitneyのUにより差を検定した。1)属性：喫煙群は禁煙群よりも同居家族が多く($p<0.05$)，経産婦が多い傾向にあった($p<0.1$)。年齢，仕事の有無，調査時妊娠週数に差は認められなかった。2)喫煙歴：喫煙群は禁煙群よりも喫煙開始年齢が低く($p<0.05$)，妊娠前の喫煙本数が多かった($p<0.001$)。3)喫煙環境：喫煙群は禁煙群よりも喫煙する同居者が多かった($p<0.05$)。しかし，夫も含めて続柄別の有意差は認められなかった。実家の喫煙者の有無，家族以外の身近な喫煙者の有無には差は認められなかった。4)喫煙に関する知識：各項目に対して「そのとおりだと思う」，「わからない」，「そうは思わない」の選択を求めた結果，胎児への影響($p<0.05$)，母乳への影響($p<0.05$)，禁煙方法($p<0.001$)において，喫煙群は禁煙群よりも正確な知識に乏しく，妊娠・分娩への影響($p<0.1$)，乳幼児への影響($p<0.1$)でも同様の傾向にあった。5)禁煙の勧め：喫煙群は禁煙群よりも過去に禁煙を勧められた経験のある者が多かった($p<0.05$)。

【考　察】

妊娠は，女性喫煙者が禁煙する動機付けとなっている。しかし，妊娠が判明してもなお喫煙を継続する背景の一つに，同居家族が多く，同居している喫煙者が多いことがあった。先行研究では，妊婦の喫煙に夫の喫煙が関連すると報告されているが，今回の結果は，妊娠判明時の喫煙・禁煙行動には，最も身近な存在である同居家族の誰もが関連することを示唆している。また，経産婦は喫煙を継続しながら妊娠，出産した可能性があり，禁煙の動機づけを低減させていると考えられ，家族構成と合わせて情報収集のポイントとなる。喫煙開始年齢，妊娠判明時の喫煙本数については，先行調査を支持する結果であったが，さらにニコチン依存度や喫煙群の禁煙への関心度も踏まえた禁煙支援が求められる。喫煙群は禁煙群よりも禁煙の勧めを受けていたにもかかわらず，喫煙に関する正確な知識に乏しい結果であった。妊婦の喫煙を防ぐためには，学校保健，産業保健との連携が不可欠であり，看護職者間の組織的な取り組みが急務である。

(平成13年度科学研究費補助金により実施した一部である)

310)　出産後の喫煙再開と関連する要因の考察

○ 藤村　由希子（岩手県立大学看護学部）
片川　久美子（山形大学大学院医学系研究科）
小林　淳子　（山形大学医学部看護学科）

【目　的】

わが国の出産，育児年齢に該当する20歳代，30歳代女性の喫煙率の増加は近年著しい。妊娠中の喫煙は胎児へ悪影響を及ぼすほか，出産後の母親の喫煙は新生児の喘息の増加や乳幼児突然死症候群（SIDS）の発症のリスクが高まることが報告されている。海外の文献では妊娠中に禁煙した者でも出産後再開することが指摘されている。しかし国内ではその点に着目した研究は少ない。そこで本研究では妊娠判明後に禁煙した妊婦で，出産後の喫煙再開に関連する要因の検討を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

対象者：東北地区4県11市町村で実施する1歳6か月，1歳8か月児健診を訪れた母親1110名に質問紙を配布し有効回答を得た449名（有効回答率40.5%）を分析対象とした。方法：健診終了後自宅で記載し，返信用封筒にて郵送による回収を行った。質問紙の構成：属性，喫煙環境，喫煙に関する知識，妊娠前，妊娠中，出産後の喫煙の有無，禁煙のすすめの有無，調査時点で喫煙していた者には禁煙関心度，ニコチン依存度，禁煙の自信の程度。分析方法はχ^2検定，Fisherの直接法，Mann-Whitney検定を用い統計処理には*SPSS10.0J for windows*を使用した。倫理的配慮：質問紙を配布する際に，質問紙の授受は強制ではないこと，調査を断ってもその後提供される公的サービスには全く影響しないことに加え，母子の健康に役立たせたい旨を説明した。

【結　果】

1．対象者の概要

平均年齢30.5歳（±4.4），子どもの数は平均1.6人（±0.8），初産婦226人（50.3%），有職者182名（40.5%）

2．今回の妊娠判明から調査時点までの喫煙行動

対象者449名中，今回の妊娠判明時に喫煙していた者は125名であった（27.8%）。そのうち，妊娠中に禁煙した者は84名であった。この84名中の出産から調査時点までの喫煙行動は次の通りである。1）出産後禁煙を継続できている者（以下　禁煙継続群）24名（28.6%），2）出産後喫煙を再開し，調査時点でも喫煙を継続していた者（以下　喫煙再開群）46名（54.8%），3）出産後一度喫煙を再開したが，健康管理などの理由で禁煙した者7名（8.3%），4）出産後一度喫煙を再開したが，調査時点で次子妊娠のため禁煙している者7名（8.3%）。

3．喫煙再開群において喫煙を再開した時期　n=46

出産後2から4か月に再開した者が17名（37.0%）と最も多く，それ以前に再開した者も含めると出産から2～4か月までには56.5%が喫煙を再開していた。次いで，5から6か月が7人（15.2%）であった。再開までの最長は出産後18か月で3名（6.5%）であった。

4．出産後の喫煙再開理由（複数回答）n=45

「発散するものが欲しかった」32名（71.1%）が最も多く，「吸いたくてたまらなかった」18名（40.0%），「妊娠が終了したから」16名（35.6%），「たばこを吸っていても大丈夫なお母さんがいるから」2名（4.4%）であった。自由回答に「断乳したから」と回答した者は4名（8.9%）でった。

5．出産後の喫煙再開に関連する要因

禁煙継続群と喫煙再開群を比較した結果は次のとおりであった。1）喫煙環境：喫煙再開群は禁煙継続群よりも，夫の喫煙が多く（$p<0.01$），育児期の母親仲間に喫煙者がいる者が多く（$p<0.05$），結婚前からの友人に喫煙者がいる者が多かった（$p<0.1$）。2）知識：喫煙再開群は禁煙継続群よりも「能動喫煙」に関する項目で正確な知識に乏しい者が多かった（$p<0.05$）。

【考　察】

妊娠を契機に禁煙した者の中で，71.4%は出産後に一度は喫煙を再開していた実態が明らかとなった。再開には，夫，母親仲間，結婚前からの友人という喫煙環境による関連が認められた。したがって，出産後も継続した禁煙を促し支援するためには，本人だけではなく夫や友人など周囲の身近な人々も含めた働きかけの必要性が再確認され，看護職者による支援として具体的な対策が課題である。また，再開理由には，たばこへの依存や知識不足が関連した。知識の提供に加え，喫煙者のたばこへの依存の程度やたばこへ頼る理由を考慮し，禁煙教育は再開時期にあわせて継続的に行って行く必要がある。出産後2から4か月以内に喫煙を再開していたことから，出産直後だけではなく乳幼児健診などの機会も禁煙教育の場として適していると考えられる。

(平成13年度科学研究費補助金により実施した一部である)

311）　乳幼児をもつ勤労女性の夜間の育児による睡眠中断の状況

○渡辺（夏井）恵美子、相澤里香、志賀くに子
（日本赤十字秋田短期大学）

【目的】育児は、夜間の数回にわたる授乳やおむつ交換を必要とするが、睡眠中断は、母親の疲労を蓄積させ、翌日の身体・精神活動に悪影響を及ぼすことにつながると考えられる。そこで今回、乳幼児をもつ勤労女性の夜間の育児による睡眠中断の状況を活動量と睡眠日誌から明らかにすることとした。

【方法】1.対象：週休二日の勤務者で乳幼児を持つ30代の女性２名。2.方法：対象者には、書面で本研究の目的と方法を十分に説明し同意を得た。睡眠中断の測定方法：1)測定期間：就労日と休日の連続した３日間。2)活動量測定：対象者自身で21:00に利き手首にMini-Mitter社製のアクチウオッチを装着、朝の覚醒時にはイベントマーカーを押してもらう。データ解析にはMini-Mitter社製のACTIWATCHREADERSを用いる。3)睡眠日誌：就寝時間、起床時間、就寝後の覚醒時間を10分刻みに、眠りの状態を「ぐっすり眠った」「うとうとしていた」「眠らずに床についていた」「目を覚まして起きていた」の４段階、覚醒時の気分を「起きにくい」「やや起きにくい」「普通」「比較的起きやすい」「起きやすい」の５段階とし、睡眠や育児に関しての特記事項と合わせて、対象者自身に３日間記録してもらう。

【結果】1.夜間の活動量：全３夜の時系列に沿った活動量は、対象１では、睡眠中断が毎晩数回あり、その中でも第１夜は、ほぼ１時間おきに睡眠中断が見られた。対象２でも、毎晩睡眠中断がみられたが、特に第３夜は入眠後約１時間で睡眠中断がみられ、そのまま深夜３時半頃まで眠らず、睡眠時間のほぼ半分を覚醒していた。

2.睡眠日誌：対象１では、第１夜は21時～22時、第２夜は23時～24時、第3夜は22時～23時に「うとうとしていた」と記録している。覚醒時の気分は、すべて「普通」であった。その他、夜間の授乳やおむつ交換のために何度か起きたが正確な時間は把握していないとあった。対象２では、第１夜は23時10分～20分、０時30分～１時30分は「眠らずに床についていた」と記録している。第２夜は22時20分～30分、「眠らずに床についていた」、その後は「ぐっすり眠った」まで約10分間「うとうとしていた」で、翌朝６時30分ころから「うとうとしていた」と「起きていた」を繰り返していた。第３夜は23時30分から２時40分まで「起きていた」で、７時30分から８時30分までは「うとうとしていた」で、覚醒時の気分はすべて「やや起きにくい」であった。その他、３日間ともおむつ交換をし、授乳後は添い寝をしながら寝てしまった。第２夜は深夜に授乳をしたかどうかが定かでないということであった。

【考察】太田ら[1]によると、30～39歳の睡眠変数の平均は、全睡眠時間375.8分（SD52.9分）、睡眠効率94.4%（SD4.1%）である。これに比べ、対象１の第１夜は、睡眠とみなされる時間は３日間のうちで最長で、全睡眠時間は434分（７時間14分）と平均を上回っている。しかしながら睡眠効率は平均を約20%下回っている。このことから、睡眠とみなされる時間は少なくないが、覚醒時間が長いため、睡眠効率が悪いと考えられる。時系列に沿った活動量からも、第１夜はほぼ１時間おきに睡眠中断があり、休日の夜においても、効率の良い睡眠がとれていないと考えられる。

乳幼児をもつ勤労女性は、就労日、休日を問わず、夜間の育児のために睡眠が中断されることで、十分な休息をとることが困難になっていると考えられる。

【結論】乳幼児をもつ勤労女性の夜間の育児による睡眠中断の状況について、以下のことが明らかになった。

1. 睡眠とみなされる時間は著しく少なくはなかったが、睡眠中断が頻回にみられ、睡眠効率が悪い。
2. 育児による睡眠中断の際、彼女らはほとんど無意識で育児を行っている。
3. 就労日、休日を問わず、睡眠中断がみられることにより、十分な休息をとることが困難である。

引用文献

1)太田龍朗、大川匡子、塩澤全司編：臨床睡眠医学，P.88，朝倉書店，1999.

312) 養護性を高めるための教育教材の活用
－育児疑似体験人形の教育効果－

○岡田由香，岡田奈純，布原佳奈，高橋弘子
(愛知県立看護大学)

【目的】 本研究は養護性を高めるための体験学習として、育児疑似体験人形を教材として活用し、青年期女子の養護性を母性準備性尺度で測り、その教育効果を検証した。

【研究方法】 育児疑似体験人形(以下、ﾍﾞﾋﾞｰ)は米国で開発され、日本版に改良された人形を用いた。この人形は、8種類の理由（あやして欲しい，ｵﾑﾂを替えて欲しい，ﾐﾙｸが欲しい，虐待された等）によって異なる泣き声で泣き、適切な対応(世話)をすると泣き止み、さらに、うれしい声も出すように制御されている。被験者は女子看護大学生5名で、いずれも看護学実習前の夏季休暇中に研究の了解を得た上で行った。方法は自宅で一晩ﾍﾞﾋﾞｰの育児を体験してもらい、育児体験の前後で母性準備性及び育児行動等の評価を行った。母性準備性は青木・松井の母性準備性尺度を使用した。この尺度の内容は〔乳幼児への好意感情〕と〔育児への積極性〕に分かれている。育児行動評価は、育児体験の前と後に実験室内で、ﾍﾞﾋﾞｰが泣いた時の行動をﾃﾞｼﾞﾀﾙﾋﾞﾃﾞｵに録画し、分析した。また、体験前後の赤ちゃんのｲﾒｰｼﾞと育児体験中の日誌及び体験後の感想を半構成的に記述してもらい、内容を分析した。

【結果・考察】

1．母性準備性尺度について：〔乳幼児への好意感情〕〔育児への積極性〕の得点は、5名とも体験前から青木らの報告より高かった。体験前後で5点以上の変化が認められたのは〔育児への積極性〕で、2名が増加、2名が減少していた(表)。

＜表 母性準備性尺度得点＞

ｹｰｽ	乳幼児への好意感情			育児への積極性		
	前	後		前	後	
1	36	36	(±0)	58	53	(−5)
2	36	36	(±0)	36	44	(+8)
3	32	35	(+3)	42	51	(+9)
4	34	35	(+1)	43	38	(−5)
5	33	36	(+3)	44	46	(+2)

2．育児行動 1）ﾃﾞｼﾞﾀﾙﾋﾞﾃﾞｵの分析：5名ともに体験前はﾍﾞﾋﾞｰの泣き声にまごつきながら対応し、抱き方もぎこちなく緊張した様子がみられたが、体験後はﾍﾞﾋﾞｰの泣き声を識別した適切な対応がみられた。そして、ﾍﾞﾋﾞｰが泣いていない時でも抱いてあやし、ﾍﾞﾋﾞｰを見つめて笑顔で話しかけ、自然な対応がみられた。2）赤ちゃんのｲﾒｰｼﾞや体験後の感想の特徴：育児への積極性の得点が増加したｹｰｽと減少したｹｰｽとで比較した。赤ちゃんのｲﾒｰｼﾞについて、得点増加のｹｰｽは、体験前「うれしい，よくわからない存在」から体験後「大切なもの，大変な思いをしても世話をする価値はある，産んで育ててみたい」と、より肯定的に捉える傾向がみられた。得点減少のｹｰｽは、体験前「宝物，全てつくしてあげられる」から体験後「世話が大変，つらい気持ちになる，ｽﾄﾚｽが多くなる」と、消極的なｲﾒｰｼﾞへの回答が増加した。しかし、全員に共通していた赤ちゃんのｲﾒｰｼﾞは、体験前後ともに「かわいい」であった。体験後の感想について、得点増加したｹｰｽは「すごく楽しかった，ﾍﾞﾋﾞｰと離れがたい」とあり、得点減少したｹｰｽは「育児は大変，とても疲れる，自分のしたいことができなくなる」とあった。感想を全体的にみると「育児は休息をとらないと精神的にまいってしまう，育児の友達が必要」と育児の困難さとその対処法への気づきがみられた。また、「ﾍﾞﾋﾞｰのそばにいて家族と世話をすることが楽しく、いつか自分の子どもがほしい。」と人形での体験であったが、育児への積極性が伺われた。

以上のことから、人形を使った一晩だけの短期的な育児擬似体験でも育児生活をリアルに再現することができ、育児の楽しさとともに大変さがあるアンビバレント性を現実に実感できるため、養護性を高める体験学習として育児疑似体験人形が有効であることが示唆された。

第28回日本看護研究学会総会議事事項

平成14年8月8日（木）
午後1時～2時
於　パシフィコ横浜メインホール

理事長挨拶

議　　題

1．平成13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14年度事業計画案について
3．平成14年度予算案について
4．第30回（平成16年度）学術集会会長選出について
5．会則一部改正について
6．名誉会員の推薦について
7．ホームページの開設について
8．将来構想検討委員会について
9．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29回（平成15年度）学術集会会長挨拶

平成13年度奨励賞表彰授与

平成14年度奨学会研究奨学金授与

平成13年度

一般会計収支決算書

自　平成13年4月1日
至　平成14年3月31日

（収入の部）

	項目	平成13年度予算	平成13年度実績	差異	備考
1	会費	30,793,000	34,649,000	3,856,000	（註1）
内訳	継続会員	29,393,000	28,119,000		未収会費3,492,000円含む
	前年度分		2,596,000		H11.12会費　（註2）
	新入会員	1,400,000	3,934,000	2,534,000	予算200名が562名
2	入会金	600,000	1,686,000	1,086,000	予算200名が562名
3	学会誌広告料	750,000	700,000	−50,000	24-1.2.3.4.5　（註3）
4	雑収入	1,000,000	1,681,278	681,278	学会誌購読，別刷り，有料（註4）
5	受取利息	3,000	25,838	22,838	郵便定期
6	学術集会戻り金	2,000,000	2,000,000	0	第27回学術集会
	当期収入合計	35,146,000	40,742,116	5,596,116	
	前期繰越金	17,437,109	17,437,109	0	
収入合計		52,583,109	58,179,225	5,596,116	

（註1）会費予算（会員数4,199名（平成13年4月1日）＋H13入会見込み×7,000円）
（註2）H12会費368名　入会金2名　H11会費2名
（註3）項目5．広告掲載
医学書院・京都科学・三和化研工業・廣川書店・メヂカルフレンド（アイウエオ順）
帝国臓器製薬（24－1，2，3のみ掲載）
（註4）雑収入に計上されている実収入内訳　1）学会誌有料購読82件820,000　2）既刊　学会誌有料販売25,550
3）別刷り代金380,400　4）著作権協会他の収入229,328（盗難による保険金33,828含む）

＊未収金
項目1　未収の会費：3,492,000（7,000円×498名，1名6,000円の未入金）
項目4　雑収入に計上されている未収分　①学会誌有料購読　4件　¥40,000
②既刊　学会誌販売　¥143,550

自　平成13年4月1日
至　平成14年3月31日

（支出の部）

項目		平成13年度予算	平成13年度実績	差異	備考
1．学術集会補助費		400,000	400,000	0	第27回
2．総会運営費		100,000	61,289	38,711	垂れ幕・総会名札他
3．地方会補助費		800,000	800,000	0	（註5）
4．委員会運営費		1,570,000	1,250,539	319,461	
内訳	1）常任理事会	500,000	333,879	166,121	事務費，会議費
	2）奨学会委員会	20,000	20,000	0	通信費，事務費
	3）編集委員会	850,000	771,090	78,910	通信費，事務費，会議費
	4）学会賞・奨励賞委員会	200,000	125,570	74,430	通信費，会議費
5．印刷費		17,100,000	14,390,878	2,709,122	
内訳	1）学会誌	16,500,000	13,914,337	2,585,663	24巻1.2.3.4.5号　別刷
	2）会報	100,000	0	100,000	
	3）その他	500,000	476,541	23,459	会則，会費請求
6．通信費		3,300,000	3,249,617	50,383	
内訳	1）学会誌	2,700,000	2,542,845	157,155	学会誌5回
	2）会費請求	100,000	154,280	−54,280	5回
	3）事務通信	500,000	552,492	−52,492	tel，fax，郵便
7．事務局運営費		1,982,000	1,912,300	69,700	
内訳	1）家賃	1,572,000	1,572,000	0	131,000×12か月
	2）更新料引当金	100,000	100,000	0	（註6）
	3）光熱費	200,000	132,077	67,923	電気，ガス，水道
	4）消耗品費	10,000	5,872	4,128	トイレットペーパー，ゴミ袋，洗剤
	5）什器備品費	100,000	102,351	−2,351	電気スタンド，ストーブ
8．会議費		1,300,000	1,007,514	292,486	
内訳	1）定例理事会等	800,000	598,280	201,720	理事会・監査
	2）総会時理事会等	500,000	409,234	90,766	理事会・評議員会
9．事務費		700,000	539,832	160,168	封筒，ラベル，コピー用紙（註7）
10．人件費		2,700,000	2,741,254	−41,254	
内訳	1）常雇用	2,000,000	2,178,690	−178,690	時給900円
	2）臨時雇用	500,000	355,374	144,626	発送・事務補助
	3）旅費等	200,000	207,190	−7,190	理事会・学術集会総会
11．選挙事業費		500,000	500,000	0	
12．学術集会貸付金		2,000,000	2,000,000	0	第28回学術集会
13．予備費		2,000,000	305,560	1,694,440	（註8）
小計		34,452,000	29,158,783	5,293,217	
14．次期繰越金		18,131,109	29,020,442	10,889,333	
合計		52,583,109	58,179,225	5,596,116	

（註5）地方会補助費：300名以下＝100,000円　301名～600名＝150,000名　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6）更新料引当金：平成13年度貸借対照表の項目参照
（註7）雑難金額14,978円含む
（註8）公認会計士による外部監査経費168,000円　日本看護系学会連絡協議会会費80,000円

計算書類に対する注記

1．重要な会計方針

(1) 固定資産の減価償却について

固定資産の器具備品は，定額法による減価償却を実施している。

尚，それぞれの取得価額及び減価償却累計額は，財産目録表に記載のとおりである。

(2) 資金の範囲について

資金の範囲には，現金・普通預金・定期預金・未収金・前払金・前受会費・未払金・更新料引当金を含めることにしている。

2．次期繰越収支差額の内容は次のとおりである。

科目	当期末残高
現金	25,310
普通預金	11,389,992
定期預金	29,000,000
未収金	3,675,550
前払金	131,000
合計	44,221,852
前受会費	14,912,400
未払金	204,010
更新料引当金	85,000
合計	15,201,410
次期繰越収支差額	29,020,442

一般会計財産目録表

平成14年3月31日現在

（単位：円）

科目			金額		
Ⅰ 資産の部					
1 流動資産					
現金	現金手許有高		25,310		
普通預金	千葉銀行	1,507,313	11,389,992		
	郵便局	9,882,679			
定期預金	千葉銀行	9,000,000	29,000,000		
	千葉銀行	10,000,000			
	郵便局	800,000			
	郵便局	4,000,000			
	郵便局	2,200,000			
	郵便局	3,000,000			
未収金	平成13年度会費（別紙明細）	3,492,000	3,675,550		
	平成13年度雑誌購読料等（別紙明細）	183,550			
前払金	事務局事務所平成14年4月分賃料		131,000		
貸付金	日本看護研究会学術集会		2,000,000		
2 固定資産	流動資産合計			46,221,852	
器具備品			508,293		
東芝ファクシミリTF-27（H4.3）	236,900				
減価償却累計額	△225,055	11,845			
MSシュレッダー2270SW-N（H7.6）	190,550				
減価償却累計額	△181,023	9,527			
コピー機スピリオ2210一式（H9.3）	834,435				
減価償却累計額	△763,506	70,929			
キャノンレーザープリンター（H12.9）	136,395				
減価償却累計額	△ 32,263	104,132			
富士通パソコンFMV一式（H12.12）	389,434				
減価償却累計額	△ 77,574	311,860			
電話加入権			149,968		
電話1台 043－221－2331	74,984				
FAX1台 043－221－2332	74,984				
敷金保証金			650,000		
事務局事務所貸借敷金保証金					
	固定資産合計			1,308,261	
	資産合計				47,530,113
Ⅱ 負債の部					
1 流動負債					
前受会費	平成14年度会費等（別紙明細）		14,912,400		
未払金	3月分事務局人件費（3名分）		204,010		
更新料引当金			85,000		
	事務局事務所貸借更新料引当金				
	流動負債合計			15,201,410	
2 固定負債			0		
	固定負債合計			0	
	負債合計				15,201,410
	正味財産				32,328,703

一般会計正味財産増減計算書

自　平成13年4月1日
至　平成14年3月31日

（単位：円）

科目	金額		
Ⅰ 増加の部			
1 資産増加額			
当期収支差額	11,583,333		
貸付金増加額	2,000,000	13,583,333	
2 負債減少額	0	0	
増加額合計			13,583,333
Ⅱ 減少の部			
1 資産減少額			
貸付金減少額	2,000,000		
什器備品減価償却費	228,756	2,228,756	
2 負債増加額	0	0	
減少額合計			2,228,756
当期正味財産増加額			11,354,577
前期繰越正味財産額			20,974,126
期末正味財産合計額			32,328,703

一般会計貸借対照表

平成14年3月31日現在

（単位：円）

科目	金額		
Ⅰ 資産の部			
1 流動資産			
現金	25,310		
普通預金	11,389,992		
定期預金	29,000,000		
未収金	3,675,550		
前払金	131,000		
貸付金	2,000,000		
流動資産合計		46,221,852	
2 固定資産			
器具備品	1,787,714		
減価償却累計額	△ 1,279,421		
電話加入権	149,968		
敷金保証金	650,000		
固定資産合計		1,308,261	
資産合計			47,530,113
Ⅱ 負債の部			
1 流動負債			
前受会費	14,912,400		
未払金	204,010		
更新料引当金	85,000		
流動負債合計		15,201,410	
2 固定負債			
固定負債合計		0	
負債合計			15,201,410
Ⅲ 正味財産の部			
正味財産			32,328,703
（うち当期正味財産増加額）			(11,354,577)
負債及び正味財産合計			47,530,113

奨学会特別会計収支計算書

自　平成13年4月1日
至　平成14年3月31日

（収入の部）　（単位：円）

科目	決算額	備考
受取利息	5,877	銀行利息4,905円　郵便局利息972円
一般会計よりの繰入	20,000	
当期収入合計	25,877	
前期繰越収支差額	7,844,085	
収支合計	7,869,962	

（支出の部）　（単位：円）

科目	決算額	備考
賞状・筒代	4,966	平成13年度奨学会研究発表 長谷部佳子氏
通信費	800	
当期支出合計	5,766	
当期収支差額	20,111	
次期繰越収支差額	7,864,196	

選挙事業積立金特別会計収支計算書

自　平成13年4月1日
至　平成14年3月31日

（収入の部）　（単位：円）

科目	決算額	備考
一般会計よりの繰入	500,000	
当期収入合計	500,000	
前期繰越収支差額	758,633	
収入合計	1,258,633	

（支出の部）　（単位：円）

科目	決算額	備考
当期支出合計	0	
当期収支差額	500,000	
次期繰越収支差額	1,258,633	

会計監査報告書

日本看護研究学会

理事長　川村　佐和子　様

平成13年度日本看護研究学会の一般会計の収支計算書，正味財産増減計算書，貸借対照表および財産目録，および特別会計の収支計算書について相違ないことを認めます。

平成14年4月22日

千葉市中央区新宿1丁目1番3号

大嶋会計事務所

公認会計士　大　嶋　良　弘

監　査　報　告　書

日本看護研究学会一般会計および特別会計の平成13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14年4月27日

2．平成13年度決算審査

平成13年4月1日から平成14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13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14年4月27日

日本看護研究学会

監　事　　大　谷　眞千子

監　事　　鈴　木　光　子

平成14年度事業計画（案）

1．第28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14年度

一般会計収支予算書（案）

自　平成14年4月1日
至　平成15年3月31日

（収入の部）

	項目	平成13年度実績	平成14年度予算	備考
1	会費	34,649,000	32,543,000	
内訳	継続会員	28,119,000	31,143,000	7,000円×4,449名　（註1）
	前年度分	2,596,000		
	新入会員	3,934,000	1,400,000	7,000円×200名
2	入会金	1,686,000	600,000	3,000円×200名
3	学会誌広告料	700,000	700,000	25巻1.2.3.4.5
4	学会誌購読料		880,000	10,000円×88件
5	雑収入	1,681,278	700,000	既刊学会誌有料購読，別刷り代
6	受取利息	25,838	3,000	
7	学術集会戻り金	2,000,000	2,000,000	第28■学術集会
	当期収入合計	40,742,116	37,426,000	
	前期繰越金	17,437,109	29,020,442	未収金3,675,550円含む　（註2）
	収入合計	58,179,225	66,446,442	

項目4．広告掲載：医学書院，医歯薬出版，京都科学，三和化研工業，日本看護協会出版会，廣川書店
（アイウエオ順）

（註1）H13.4.1継続会費：4,199名＋新入会562名－会員資格喪失141名－住不による徴収不能41名－H14退会170名＋H14新入会前受け分40名＝4,449名

（註2）未収金内訳：H13会費未入金（7,000円×498名＋6,000円×1名）＋学会誌有料購読分10,000×4＋既刊学会誌販売未収分143,550円

自　平成14年4月1日
至　平成15年3月31日

（支出の部）

項目		平成13年度実績	平成14年度予算	備考
1．学術集会補助費		400,000	400,000	第28■学術集会
2．総会運営費		61,289	100,000	垂れ幕・総会名札他
3．地方会補助費		800,000	850,000	（註3）
4．諸会費		0	80,000	■本看護系学会協議会会費
5．理事会費		1,341,393	1,800,000	
内訳	1）常任理事会	333,879	500,000	会議費，事務費
	2）定例理事会	598,280	800,000	定例理事会・監査
	3）総会時理事会	409,234	500,000	理事会・評議員会
6．会議費・委員会運営費		916,660	1,720,000	
内訳	1）奨学会委員会	20,000	20,000	通信費・事務費
	2）編集委員会	771,090	850,000	通信費・事務費，会議費
	3）学会賞・奨励賞委員会	125,570	350,000	通信費，事務費，学会賞金（10万）奨励賞金（5万）
	4）将来構想委員会		500,000	通信費，事務費
7．印刷費		14,390,878	17,100,000	
内訳	1）学会誌	13,914,337	16,500,000	25巻1.2.3.4.5号　別刷
	2）会報	0	100,000	
	3）その他	476,541	500,000	会則，会費請求等
8．通信費		3,249,617	3,800,000	
内訳	1）学会誌	2,542,845	3,000,000	学会誌5■：600円×（4452＋200＋88）
	2）会費請求	154,280	200,000	
	3）事務通信	552,492	600,000	tel，fax，郵便
9．事務局運営費		1,912,300	2,007,000	
内訳	1）家賃	1,572,000	1,572,000	131,000×12か月
	2）更新料引当金	100,000	85,000	（註4）
	3）光熱費	132,077	200,000	電気，ガス，水道
	4）消耗品費	5,872	50,000	トイレットペーパー，ゴミ袋，洗剤等
	5）什器備品費	102,351	100,000	
10．備品，器具購入支出		0	400,000	パソコン購入費一式
11．事務費		539,832	800,000	封筒，ラベル，コピー用紙　（註5）
12．人件費		2,741,254	3,700,000	
内訳	1）常雇用	2,178,690	3,000,000	時給900円
	2）臨時雇用	355,374	500,000	発送・事務補助
	3）旅費等	207,190	200,000	理事会・学術集会総会時
13．ホームページ関連経費			900,000	
14．特別会計繰入金支出		500,000	500,000	
内訳	1）奨学会	0	200,000	
	2）選挙事業積立金	500,000	500,000	
15．学術集会貸付金		2,000,000	2,000,000	第29回学術集会
16．予備費		305,560	1,000,000	
当期支出合計		29,158,783	37,257,000	
当期収支差額		11,583,333	69,000	
17．次期繰越金		29,020,442	29,089,442	未収金　3,675,550円含む
合計		58,179,225	66,446,442	

（註3）地方会補助費：300名以下＝100,000円　301名～600名＝150,000名　601名以上＝200,000円
200,000円＝東海（784名）・近畿・北陸（988名）・中国・四国（644名）
150,000円＝九州（521名）
100,000円＝北海道（257名）

（註4）更新料引当金：平成13年度貸借対照表の項目参照

（註5）公認会計士による外部監査経費（168,000円）を含む

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年を超えて重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 程

1．この規程は，会則第17条による評議員選出に関して規程する。

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．規程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. この規程は，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・監事選出規程

1．この規程は，本会会則第12条２項による理事・監事の選出に関して規程する。

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（評議員選出規程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．この規程は，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。

日本看護研究学会雑誌編集委員会規程

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

この規程は，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。

日本看護研究学会奨学会規程

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ことを目的とする。

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おいて，少なくとも1回以上発表をしている者であること。

3）原則として，本人の単独研究であること。

4）推薦の手続きや様式は別に定める。

5）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。

6）研究が継続され，更に継続して奨学金を希望する者は，改めて申請を行うこととする。

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おいて■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ものとする。

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ことがある。

第7条（委員会）

本会の運営，審査等の事業に当たり，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程は，委員会において別に定め，会員に公告する。

第10条

本規程は昭和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　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■，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程

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，規程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，12頁以下（400字詰原稿用紙45枚（■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。

■表は，Ａ４判用紙にトレースした原■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。

この規程は，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30㎜，上下余白50㎜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

●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，■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。

この要項は，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25巻　3号

会員無料配布

平成14年6月8日　印刷
平成14年7月8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）自治医科大学看護学科
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
蒼村　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

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はありません。

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　■：　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

＊受付年月日：　年　月　日

第28回学術集会　賛助／協力企業・団体名

【H14. 6. 18現在】

（50音順，敬称略）

株式会社 医学書院
医歯薬出版株式会社
エーザイ株式会社
エスエス製薬株式会社
有限会社 オーミーコーポレーション
花王株式会社
株式会社 学習研究社
カネボウ薬品株式会社
看護の科学社
株式会社 北里メディカルサービス
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 照林社
株式会社 テルモ
東洋羽毛工業株式会社
株式会社 ドリーム北山
株式会社 中山書店
ニチバン株式会社
株式会社 日本看護協会出版会
万有製薬株式会社
株式会社 VIPグローバル
P＆G
株式会社 ビデオ・パック・ニッポン
株式会社 廣川書店
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 メルシー
株式会社 有隣堂

神奈川県　衛生部
神奈川県看護協会

保

Q&Aブックス

Q&A

あなたの疑問がこの1冊で解決!

看護研究への疑問にQ&Aでわかりやすく答えます!

看護研究Q&A

研究がうまくいかないあなたに

著／野中廣志（国立相模原病院副看護部長）

定価2,415円 A5判／272頁 2039-2

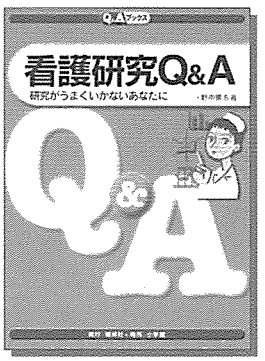
何から手をつけていいのかわからない、文献を探したりするのが苦手、義務的にこなしてしまう、など看護研究やレポートを苦手とするナース・学生は多いのではないでしょうか。

本書は、研究に対する素朴な疑問から、文献の探し方、テーマの絞り方、グラフ作成の仕方、看護計画の立て方などの実践的な疑問まで、看護研究に関する「なぜ・何」に、わかりやすいQ&A方式で答えます。

主な内容

- 看護研究
- 文献
- 研究法
- 資料の収集
- 統計
- 論文
- 研究計画書
- 研究テーマ
- 仮説
- プロセスレコード
- 結果・考察
- 研究発表

に関する「なぜ・何?」



苦手な心電図もこれで克服!

心電図の見方 読み方Q&A

正常波形と比べるから、異常がスグわかる!

責任編集／三宅 良彦・平野三千代

定価2,100円 A5判／184頁 2062-7

「心電■とは」「脈搏の数え方」「P波とは」といった心電■の基礎の解説から、不整脈の波形と正常波形の比較など、初心者から学べる内容。心電■に関する「なぜ・何?」にQ&Aで答えます!

注射・輸液療法が安全・安楽に実施できる!

注射・輸液Q&A

医療事故防止と感染予防のための

編著／陣田 泰子・上谷 いつ子・廣瀬 京子・市村 真理子

定価1,995円 A5判／176頁 2046-5

注射・輸液を安全かつ科学的に実践するための知識・技術が身につきます。おもな注射薬・輸液製剤一覧、針刺し事故専用の事故報告書（エピネット日本版）なども収載。

救急看護のギモン?もこれで解決!

救急看護Q&A

初療・急変対応がよくわかる

編集／高橋 章子 定価2,625円 A5判／272頁 2045-7

急変対応・救急看護に関する多くの疑問を、「救急の知識」「初療救急の手技」「急変・救急症状別の対応」の3つのポイントで整理し、わかりやすく解説しました。

正しいパスを知りたいあなたに!

クリニカルパスQ&A

フローチャートですぐわかる

著／阿部 俊子・小林 美亜・山崎 絆

定価1,890円A5判／128頁 2040-6

「クリニカルパスがうまくいかないのはなぜ?」「パスと記録の関係は?」など、パス導入にあたって直面する問題に、第一人者がわかりやすく答えます。

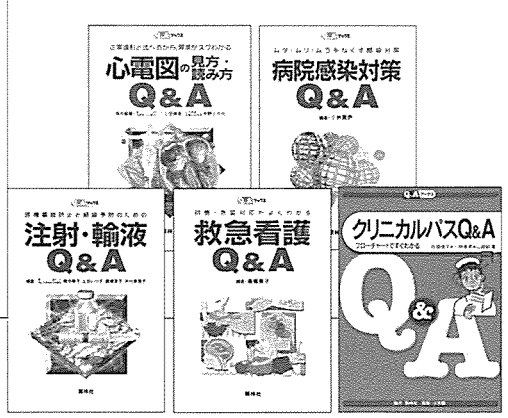
感染対策の基本から応用までよくわかる!

病院感染対策Q&A

ムダ・ムリ・ムラをなくす感染対策

編集／小林 寛伊 定価1,995円 A5判／184頁 2047-3

すべての医療従事者のニーズに応えた病院感染対策の最新情報を満載。感染対策において行うべきこと、行わなくていいことが明らかになります。



※ISBN4-7965-
※表示価格には5%の消費税が含まれています。

照林社
〒112-0002 東京都文京区小石川2-3-23
営業部 TEL(03)5689-7377

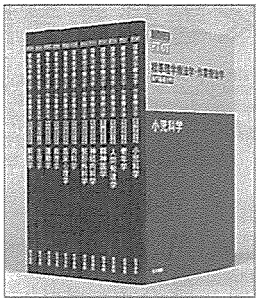
●ご注文は書店へお願いします。●照林社「看護の本」ショップ http://www.shogakukan.co.jp/EN

PT・OTのための新しいテキスト

標準理学療法学・作業療法学

STANDARD TEXTBOOK PT OT

〈専門基礎分野〉全12巻



シリーズ監修　奈良　勲　広島大学医学部保健学科・教授
鎌倉矩子　国際医療福祉大学大学院・教授

解剖学
編集=野村　嶷
●B5　頁416　定価(本体5,800円+税)
[ISBN4-260-26618-7]

生理学
執筆=石澤光郎
●B5　頁244　定価(本体4,200円+税)
[ISBN4-260-26616-0]

運動学
編集=伊東　元・高橋正明
●B5　頁330　定価未定

人間発達学
執筆=岩崎清隆・花熊　暁
●B5　頁250　定価未定

病理学
編集=梶原博毅
●B5　頁280　定価(本体4,400円+税)
[ISBN4-260-26615-2]

臨床心理学
執筆=町沢静夫
●B5　頁144　定価(本体3,000円+税)
[ISBN4-260-26619-5]

内科学
執筆=大成浄志
●B5　頁480　定価(本体6,000円+税)
[ISBN4-260-26617-9]

整形外科学
執筆=立野勝彦
●B5　頁192　定価(本体3,000円+税)
[ISBN4-260-26620-9]

神経内科学
編集=川平和美
●B5　頁344　定価(本体5,600円+税)
[ISBN4-260-26621-7]

精神医学
編集=上野武治
●B5　頁320　定価(本体4,400円+税)
[ISBN4-260-26622-5]

小児科学
執筆=冨田　豊
●B5　頁224　定価(本体4,000円+税)
[ISBN4-260-26614-4]

老年学
編集=大内尉義
●B5　頁260　定価(本体4,200円+税)
[ISBN4-260-26623-3]

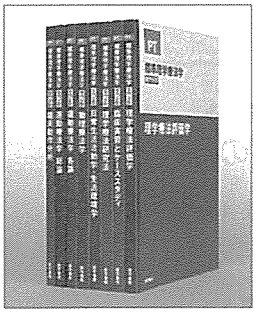
PTのための新しい「標準」シリーズ

標準理学療法学

STANDARD TEXTBOOK PT

〈専門分野〉全10巻

シリーズ監修　奈良　勲　広島大学医学部保健学科・教授



《続刊》
基礎理学療法学
地域理学療法学

臨床動作分析
編集=高橋正明
●B5　頁230　定価(本体4,700円+税)
[ISBN4-260-26666-7]

理学療法評価学
編集=内山　靖
●B5　頁360　定価(本体5,800円+税)
[ISBN4-260-26667-5]

運動療法学　総論
編集=吉尾雅春
●B5　頁296　定価(本体4,700円+税)
[ISBN4-260-26668-3]

運動療法学　各論
編集=吉尾雅春
●B5　頁408　定価(本体5,600円+税)
[ISBN4-260-26669-1]

物理療法学
編集=網本　和
●B5　頁300　定価(本体4,700円+税)
[ISBN4-260-26670-5]

日常生活活動学・生活環境学
編集=鶴見隆正
●B5　頁320　定価(本体5,400円+税)
[ISBN4-260-26671-3]

理学療法研究法
編集=内山　靖
●B5　頁268　定価(本体4,700円+税)
[ISBN4-260-26672-1]

臨床実習とケーススタディ
編集=鶴見隆正
●B5　頁296　定価(本体4,700円+税)
[ISBN4-260-26673-X]

送料は実費をいただきます。

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

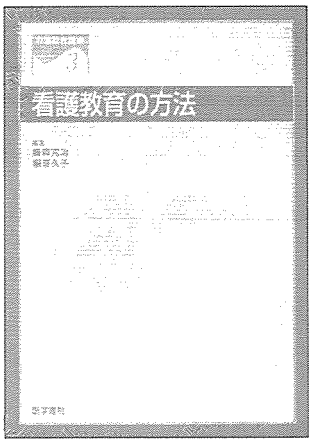
看護教育に用いられる技法の理論から実践までを詳述

≪看護教育講座 3≫

看護教育の方法

編集
藤岡完治　京都大学教授・高等教育教授システム開発センター
堀　喜久子　東海大学医療技術短期大学教授

新刊



看護教育の基本を踏まえたうえで、さらに実践的な知識を得るための指針となるシリーズ。新人教師のみならず、ベテラン教師にも参考になる。本書では、教育に用いられるさまざまな技法について理論から実践の方法に至るまでを詳述した。

執筆（執筆順）
藤岡完治　京都大学教授・高等教育教授システム開発センター
高島尚美　筑波大学医療技術短期大学部看護学科助教授
前川幸子　大分医科大学医学部看護学科講師
堀　喜久子　東海大学医療技術短期大学教授
倉田トシ子　山梨県立看護大学短期大学部教授
野村明美　横浜市立大学看護短期大学部講師
荒井　碧　越谷市立看護専門学校教務担当主幹
長澤明子　上尾中央看護専門学校教務主任
平出恵子　埼玉県健康福祉部医療整備課主査
金井Pak雅子　東京女子医科大学看護学部教授
塚本友栄　国際医療福祉大学保健学部看護学科
城ヶ端初子　岐阜大学医学部看護学科教授
浅川明子　海老名高等看護学院長

目次

1　看護教育の方法
2　看護教育の方法とカリキュラム
3　看護教育の方法と学習理論
4　授業
5　看護教育における授業と学習形態
6　授業展開の方略
7　授業の評価
8　授業とメディア
9　看護教育の方法の課題と展望

●A5　頁200　2002年
定価（本体2,800円+税）送料実費
[ISBN4-260-36723-4]

既刊

≪看護教育講座 2≫
看護教育のカリキュラム
編集　小山眞理子

本書では、カリキュラムとは何か、どのような歴史的変遷をたどってきたか、カリキュラムを作成するうえで留意すべき点は何か、などを簡潔に解説している。さらに、各教育課程の特徴まで述べている。

●A5　頁240　2000年　定価（本体2,800円+税）送料実費
[ISBN4-260-36722-6]

続刊予定

≪看護教育講座 1≫
看護教育の原理と歴史

≪看護教育講座 4≫
臨地実習教育

≪看護教育講座 5≫
看護教育評価

≪看護教育講座 6≫
看護教員と臨床実習指導者

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

新刊! リハビリテーション看護研究シリーズ

●看護から発信する「リハビリテーション看護」の実践と研究のための，リハ看護領域専門シリーズ．
●日常の活動に参考となるテーマを中心に取り上げ，「リハ看護を取り巻く概念」と「リハ看護実践研究」の２大テーマで，実践と理論とを橋渡しし，リハビリテーション看護に必要な専門的知識・技術を明らかにする．年数冊を継続して発行．

企画委員
石鍋圭子(青森県立保健大学)
泉　キヨ子(金沢大学医学部保健学科)
奥宮暁子(大阪大学医学部保健学科)
金城利雄(広島県立保健福祉大学)
野々村典子(茨城県立医療大学)
半田幸代(国際看護交流協会)
宮腰由紀子(広島大学医学部保健学科)

好評発売中

◆リハビリテーション看護研究1

リハビリテーション看護の新しい視座

編集／石鍋圭子
野々村典子

B5判・120頁・定価(本体2,000円＋税)　ISBN4-263-23283-6

CONTENTS

1. リハビリテーション看護の現状と展望
2. リハビリテーション看護 実践研究
   スペシャリストのための理論と実践「動こうとする意思の尊重と転倒防止」
3. リハビリテーション看護の国内外の動き
   オーストラリアのリハビリテーション看護

◆リハビリテーション看護研究2

リハビリテーション看護における評価(1)

編集／奥宮暁子
金城利雄
宮腰由紀子

B5判・116頁・定価(本体2,000円＋税)　ISBN4-263-23284-4

CONTENTS

1. リハビリテーション看護に活用するADL・身体的評価
2. リハビリテーション看護 実践研究
   スペシャリストのための理論と実践「食べたい気持ちを支える看護“摂食･嚥下リハビリテーション„へのかかわり」
3. リハビリテーション看護の国内外の動き

◆リハビリテーション看護研究3

リハビリテーション看護における評価(2)

編集／金城利雄
奥宮暁子
宮腰由紀子

B5判・128頁・定価(本体2,000円+税)　ISBN4-263-23285-2

CONTENTS

1. リハビリテーション看護に活用する心理的評価
2. リハビリテーション看護実践研究
3. リハビリテーション看護の国内外の動き

◆リハビリテーション看護研究4

リハビリテーション看護におけるチームアプローチ

編集／石鍋圭子
野々村典子
半田幸代 編集

B5判・130頁・定価(本体2,000円+税)　ISBN4-263-23286-0

CONTENTS

1. リハビリテーション看護に活用するチームアプローチの理論と実際
2. リハビリテーション看護に必要な全身管理の知識と実践への活用
   健康の自己管理／リハビリテーション過程で生じるアクシデントとその管理

◀続刊▶ 2002年8月下旬発行

◆リハビリテーション看護研究5

自己決定を支えるリハビリテーション―セルフケアとADL―

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
http://www.ishiyaku.co.jp/
2002.5.IS

医療・保健スタッフのための

健康行動理論の基礎

生活習慣病を中心に

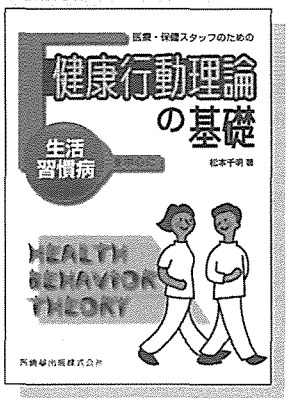
松本千明　著

プロフィール

日本内科学会認定内科専門医，日本糖尿病学会専門医，栄養士，公衆衛生学修士（ミシガン大学公衆衛生大学院健康行動健康教育学科卒業）

現在は，医療と保健の現場に，健康行動理論を広めるための講演を中心に活動中．

URLは，
http://members.aol.com/cmkenkou/



■B5判・108頁
定価（本体1,800円+税）
ISBN4-263-23337-7

◆本書のねらい

❶対象者の健康に関する行動の変容と維持に関して，筋道を通して考えることができる．
❷対象者の健康に関する行動の変容と維持に関して，スタッフ間で共通の“言葉”でデスカッションができるようになる．
❸健康行動理論とその尺度を用いることによって，対象者の現在の状況が把握でき，介入計画の立案や実行とその評価が可能になる．

●主要もくじ

第１章　健康信念モデル（ヘルス・ビリーフ・モデル）
健康信念モデルの考え方　健康信念モデルの現場への応用　健康信念モデルと生活習慣病に関する研究

第２章　自己効力感（セルフ・エフィカシー）
自己効力感の考え方　自己効力感の現場への応用　自己効力感と生活習慣病に関する研究

第３章　変化のステージモデル
変化のステージモデルの考え方　変化のステージモデルの現場への応用　変化のステージモデルと生活習慣病に関する研究

第４章　計画的行動理論
計画的行動理論の考え方　計画的行動理論の現場への応用　計画的行動理論と生活習慣病に関する研究

第５章　ストレスとコーピング
ストレスとコーピングの考え方　ストレスとコーピングの現場への応用　ストレスとコーピングと生活習慣病に関する研究

第６章　ソーシャルサポート（社会的支援）
ソーシャルサポートの考え方　ソーシャルサポートの現場への応用　ソーシャルサポートと生活習慣病に関する研究

第７章　コントロール所在
コントロール所在の考え方　コントロール所在の現場への応用　コントロール所在と生活習慣病に関する研究

付録／健康行動理論　問題と解答

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
●直送ご希望の場合は，医歯薬出版発行図書通信販売代行店の(株)東京メール・サービス☎03-5976-0631でうけたまわっております．
2002.2.IS

株式会社ビデオ・パック・ニッポン
VIDEO PACK NIPPON CO.,LTD.
http://www.vpn.co.jp/mediamall/yiryokango/

新作好評発売中！

「形態別介護シリーズ―運動機能障害編」全5巻

実例に基づく生きた教材！

①総論 (19分)
②脳卒中者の介護 (24分)
③パーキンソン症候群の介護 (22分)
④脊髄損傷者の介護 (24分)
⑤慢性関節リウマチ者の介護 (20分)

〈監修〉山形短期大学人間福祉学科教授 岩橋成子
〈指導〉静岡県立大学短期大学部社会福祉学科助教授 石野育子

VHSカラー：各巻43,000円（税抜）

「精神看護学シリーズ」3巻

既刊10巻も好評発売中！

＊精神障害者の地域生活支援の枠組み (13分)
＊精神障害者の地域生活支援の実際
――生活過程で不安になる患者の場合 (21分)
＊精神障害者の地域生活支援の実際
――単身で生活している患者の場合 (21分)

〈監修・指導〉福井県立大学看護福祉学部教授 神都博

VHSカラー：各巻45,000円（税抜）

「感染と看護」全2巻

感染症に関する正しい知識を！

＊感染と看護――新しい取り組み① (16分)
＊感染と看護――新しい取り組み② (15分)

〈監修〉国立病院東京災害医療センター附属昭和の森看護学校副学校長 若松順子
〈指導〉国立病院東京災害医療センター附属看護学校教育主事 猪股昌子

VHSカラー：各巻40,000円（税抜）

※各商品の内容紹介ビデオ（約5分）無料配布中!!
在庫がなくなり次第終了させていただきます。
お申し込みは、㈱ビデオ・パック・ニッポン TEL03-3405-3176 へ。

●ご注文は……
株式会社 京都科学
本　社：〒612-8393 京都市伏見区下鳥羽渡瀬町35-1 TEL.075-605-2510（直）
東京支店：〒112-0002 東京都文京区小石川5-20-4 TEL.03-3817-8071（直）

図書案内

http://www.jnapc.co.jp

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)

研究計画の作成過程を一つの技法として扱い、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総合的な看護文献検索テキスト。

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。

調査研究ステップアップ パソコンを使えばこんなにカンタン

藤田和夫・藤田智恵子・高柳良太 著
●B5判・2色刷　176頁　定価(本体2,500円+税)

研究テーマの設定からプレゼンテーションの方法まで、身近に利用できるパソコンソフトによる具体的な統計処理方法を解説。

パソコンと統計処理の基礎知識[第3版]

浅野弘明・林恭平 共著
●B5判　338頁　定価(本体3,000円+税)

パソコンと統計処理に関する基礎知識、全160項■をそれぞれ見開き2ページでわかりやすく解説。最新情報を満載した第3版。

看護倫理 ―理論・実践・研究

A.J.デーヴィス 監修　見藤隆子・小西恵美子・坂川雅子 編
●B5判　244頁　定価(本体3,000円+税)

日本文化や日本人の考え方に配慮した看護倫理を考えるために、国内外の精選論文18編を収載したテキスト。

実践看護技術学習支援テキスト　看護技術のレベルアップを目指す学生や看護職者の自己学習を深めるためのテキスト。

[第1回・配本] 好評発売中

老年看護学

中島紀恵子 監修　中島紀恵子・井出訓・北川公子・湯浅美千代　他著
●B5判・2色刷　256頁　定価(本体2,800円+税)

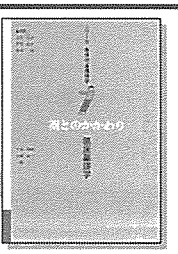
〈続刊〉**基礎看護学**(川島みどり監修)　**在宅看護論**(川村佐和子監修)　**成人看護学**(佐藤禮子監修)
母性看護学(小松美穂子監修)　**小児看護学**(片田範子監修)　**精神看護学**(野嶋佐由美監修)

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)　セット価格(本体23,800円+税)



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	260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　〒101-0003 東京都千代田区一ツ橋2-4-3 光文恒産ビル6F　TEL.03-5275-2471
郵便振替00190-8-168557　FAX.03-5275-2316

チーム医療の共通テキスト

スペシフィックコース
[12巻] 刊行中

人体機能の把握から
臨床研究の方法まで
複合的・横断的分野を網羅した
初のシリーズ！

よくわかる。くわしくわかる。臨床医学の知識を集大成。

看護のための最新医学講座

スペシフィックコース12巻 オールカラー

監修／日野原重明・井村裕夫　監修協力／岩井郁子・北村　聖

●B5判／新上製・平均360ページ／索引項目各巻約3,000語
●価格：各巻8,880～11,760円(税別) 分売可

スペシフィックコース 全巻の構成

㉕救急（既刊）	㉛医学と分子生物学（12月）
㉖麻酔科学（既刊）	㉜医療面接から診断へ（10月）
㉗リハビリテーション・運動療法（既刊）	㉝alternative medicine（8月）
㉘薬物療法（8月）★	㉞医療人間学（8月）
㉙栄養療法・輸液（6月）	㉟医療と社会（10月）
㉚人体の構造と機能（6月）	㊱EBMと臨床研究（12月）

★別冊「主要薬剤便覧」付き　※（ ）内は刊行予定

お得なお知らせ

スペシフィックコース[全12巻]
特価129,600円のところ
特価 108,000円
特価での分割払いもあります。
●セット特価期限：2002年12月31日
●価格は税別です

サンプルページ集・パンフレット進呈

B5判オールカラー32ページのサンプルページ集ほか詳しい資料をお送りします。中山書店「ナーシング事業部G係」までご請求ください。（はがき、Fax、eメールいずれも可）

●お知らせ

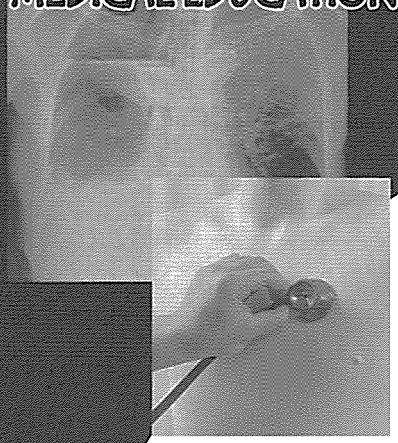
『看護のための最新医学講座』
クリニカルコース[24巻]
好評既刊

通常セット価格230,400円
セット特価 192,000円
特価での分割払いもあります。
●セット特価期限：2002年12月31日
●価格は税別です

❶脳・神経系疾患	⓭痴呆
❷呼吸器疾患	⓮新生児・小児科疾患
❸循環器疾患	⓯産科疾患
❹消化管疾患	⓰婦人科疾患
❺肝・胆・膵疾患	⓱老人の医療
❻腎疾患と高血圧	⓲運動器疾患
❼代謝疾患・内分泌疾患	⓳皮膚科疾患
❽糖尿病と合併症	⓴眼科疾患
❾血液・造血器疾患	㉑耳鼻咽喉科疾患
❿微生物と感染症	㉒泌尿・生殖器疾患
⓫免疫・アレルギー疾患	㉓歯科口腔系疾患
⓬精神疾患	㉔腫瘍の臨床

中山書店 ナーシング事業部
〒113-8666　東京都文京区白山1-25-14
お申込み・お問い合わせは
フリーダイヤル TEL 0120-813-225
フリーダイヤル FAX 0120-381-306
e-mail：eigyo@nakayamashoten.co.jp

MEDICAL EDUCATION SIMULATORS What's NEW?



特願2000-332437号

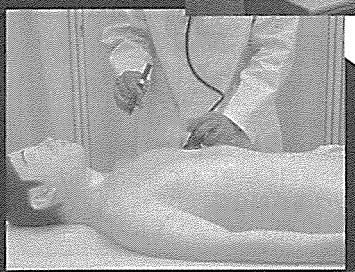
呼吸音聴診シミュレータ

ミスターラング
Mr. Lung

監修・指導
産業医科大学 呼吸器科
教授 城戸優光
講師 吉井千春

モデル背部でも
患者さんにそっくりの
fine crackleが聴かれます。

等身大のモデル体内に内蔵された15基のスピーカが患者さんから録音した肺音を再現。肺音の分類教育にふさわしい本邦初のトレーニング機器です。



生体シミュレータ"Ichiro"と併せてご使用いただくと
呼吸音35症例に加え、心臓病88症例が実際の
患者さんのようにシミュレーションできます。
高度なプライマリケアの獲得に！

詳細は 京都本社 075-605-2510 東京支店 03-3817-8071 教育機器部へお問い合わせください。

株式会社 京都科学

http://www.kyotokagaku.co.jp
e-mail:kyoiku@kyotokagaku.co.jp

辛らーい床ずれ・病臭の解消に!

特許　　エアー噴出型

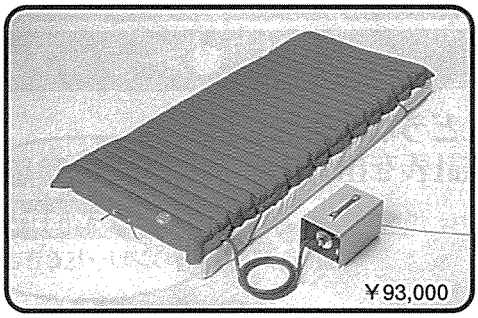
サンケンマット®

大臣賞　受賞品

床ずれ治療に噴気型のパイオニア

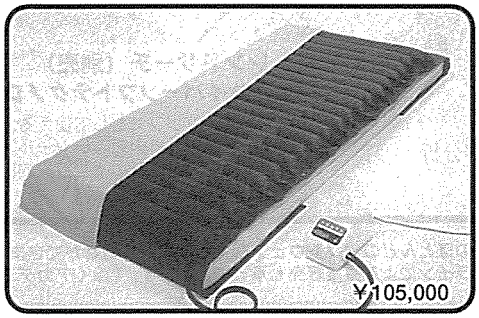
特許：エアー噴出型

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）

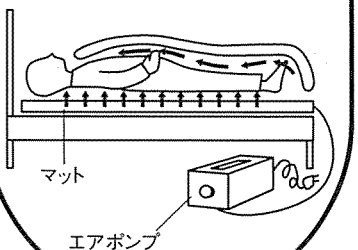
ハッピーウェイブ　電子機能が自動調節



（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

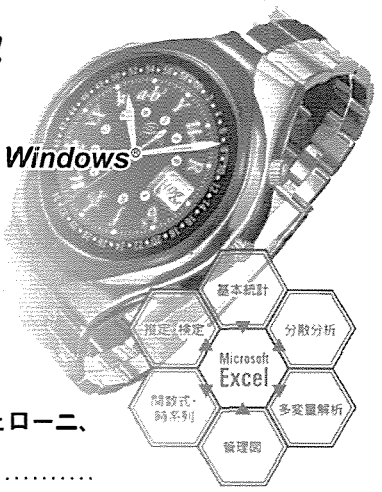
本社　〒581-0039　大阪府八尾市太田新町2丁目41番地　TEL.0729(49)7123㈹　FAX.0729(49)0007

■統計解析アドインソフト　●標準小売価格¥36,000(消費税別)

統計解析ソフトのベストセラー
エクセル統計にWindows XP対応版ついに登場！

エクセル統計2002 for Windows®

Windows® XP、Office XP対応



■対応OS　Windows 98/Me/2000/XP
（Excel 2002、Excel 2000対応）

◆基本統計量◆統計的推定・検定◆関数式あてはめ◆時系列
◆分散分析◆重回帰分析◆判別分析◆主成分分析◆因子分析
◆数量化分析◆管理図搭載

新たに、分散分析一重複測定、多重比較（シェッフェ、ボンフェローニ、フィッシャーのLSD、すべて対比較のみ）等をオプション追加

アカデミック版
2002年7月より発売

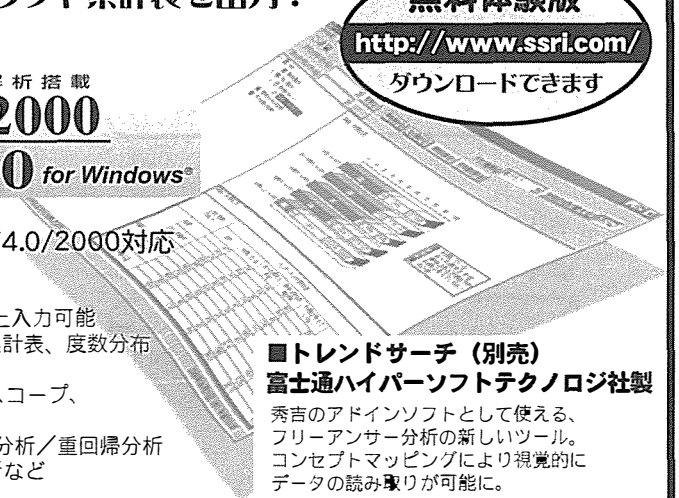
■アカデミック版標準価格 ￥18,800（消費税別）
この製品は直販では扱っておりません。大学生協あるいは販売店にてご注文ください。
製品仕様は通常版と同じです。

■アンケート集計・分析ソフト　●オープンプライス

今まで表計算ソフトでやっていためんどうな作業なしに
ドラッグ&ドロップだけでグラフや集計表を出力！

秀吉 多変量解析搭載 Pro2000 2000 for Windows®

無料体験版
http://www.ssri.com/
ダウンロードできます



■対応OS Windows 95/98/Me/NT4.0/2000対応

Excelのデータも貼り付け可能！

◆質問項目4,000件、サンプル数50,000件以上入力可能
◆単純集計はもちろん三次元までのクロス集計表、度数分布表など多彩なグラフや集計表が思いのまま
◆フリーアンサーの分析・閲覧に役立つFAスコープ、トレンドサーチとの連携も可能に
◆多変量解析搭載（秀吉Pro2000のみ）相関分析／重回帰分析／因子分析／数量化分析／クラスター分析など

■トレンドサーチ（別売）
富士通ハイパーソフトテクノロジ社製
秀吉のアドインソフトとして使える、フリーアンサー分析の新しいツール。
コンセプトマッピングにより視覚的にデータの読み取りが可能に。

即析 SOKUSEKI for Windows®

■標準小売価格　58,000円（税別）
■Windows 98/Me/2000/XP対応

かんたん操作で選りすぐりの機能を搭載

◎初めての人でもすぐ使える！
◎Excel のデータも使える！
◎グラフと集計表があっという間に！

無料体験版
http://www.ssri.com/
ダウンロードできます

■販売方法　全国のほとんどのソフトウェア販売店でお取り寄せができます。FAXとオンラインによる直接販売も承っております。（除くアカデミック版）

Microsoft, WindowsはMicrosoft Corporationの米国およびその他の国における登録商標です。
※その他記載されている会社名、製品名は各社の登録商標または商標です。

お問い合わせ、資料請求はこちらへ

http://www.ssri.com/
ソフトウェア製品グループ　e-mail:software@ssri.gr.jp
tel:03-3370-4277　fax:03-3370-4280
電話によるお問い合わせは土日祝日を除く＜10：00～12：00/13：00～17：00＞

株式会社　社会情報サービス
SSRI 〒160-0023 東京都新宿区西新宿5-1-14 出光西新宿ビル

看護の科学社 最新刊

●全面改訂リニューアル！
視覚的な構成でより見やすくなり，発売中！

改訂版
実践的看護マニュアル
共通技術編

川島みどり 編著（健和会臨床看護学研究所所長）
B５判 656頁 挿図552点 ２色刷り
定価 本体6,000円（税別） 送料520円

●分類法Ⅱによる事例展開など最新の看護診断の手引き
看護診断の使いかた
事例でわかる看護診断・看護アウトカム・看護介入分類法

黒田 裕子 著（日本赤十字看護大学教授）
B５判 160頁 定価 本体2,200円（税別） 送料310円

●育児の喜びの発見。ベテランナースの子育て読本！
育てる喜びありがとう
子どもとともに育つあなた

川島みどり 著
B６判 128頁 定価 本体1,500円（税別） 送料310円

●基礎的解説の上に検査結果解釈の科学性へ迫る！
「セット項目」時代の検査結果の読みかた・活かしかた

佐賀 宗彦 著（八街総合病院診療部長）
B６判 144頁 定価 本体1,600円（税別） 送料310円

●日常業務の常識が，実は非常識！ その中身を問う
あなたのケアの常識を疑ってみませんか
安全で確かな治療処置とその管理

笹壁 弘嗣 著（埼玉医療生活協同組合羽生総合病院外科部長）
B６判 136頁 定価 本体1,500円（税別） 送料310円

●*臨床看護の実践に直結する看護の総合専門誌！ 基礎的解説も充実しています。* 月刊 **看護実践の科学**
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(増刊含) 定価 本体13,500円（税別）送料サービス

●2002年６月臨時増刊号 橋爪 洋一 ／ 上林 茂暢 B５判 120頁 ２色刷り 定価 本体1,500円（税別） 送料100円
事例でわかる！ フィジカルアセスメント ソーシャルアセスメントから患者の全体像を知る

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

メディカ出版の『看護を考える』好評既刊本

WHO勧告にみる
望ましい 周産期ケア とその根拠

マースデン・ワーグナー 著
井上 裕美・河合 蘭 監訳

周産期ケアの問題についての討論や、周産期医療技術の科学的根拠に基づいた徹底的な検証等が行われた、1985～86年開催のWHOコンセンサス会議の臨場感あふれる詳細なドキュメンタリー。すべての産科医・小児科医・助産師必読の情報が満載。

【目次】 論点／バースマシーンの歴史／医学モデルと社会モデル／周産期医療政策に関するコンセンサスづくり／最初の一歩／出産のための医療技術／産後のケア／勧告を広めるために

●A5判 ●432頁 ●定価(本体3,800円+税) ISBN4-8404-0264-7

改訂 死別 遺された人たちを支えるために

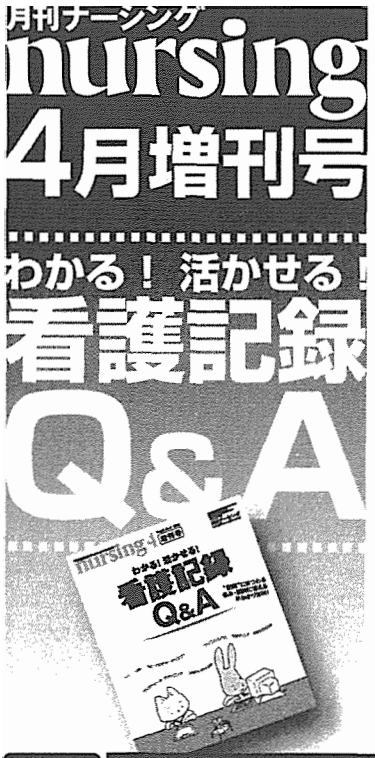
C.M.パークス 著
桑原 治雄・三野 善央 訳

死別に反応する主要な構成要因、死別体験が身体と精神の健康に与える影響やその緩和法等を、死のホスピスケアの第一人者が詳しく解説。付録として「悲嘆」の科学的補足データを掲載した、原書第3版の改訂新訳。

【目次】 関わりの代償／砕けたこころ／警告反応／探索／緩和／怒りと罪責感／新たな自己同一性の獲得／非定型悲嘆／悲嘆の決定因Ⅰ／悲嘆の決定因Ⅱ／悲嘆の決定因Ⅲ／死別体験者への援助Ⅰ／死別体験者への援助Ⅱ／その他のタイプの喪失への反応

●四六判 ●480頁 ●定価(本体3,000円+税) ISBN4-8404-0246-9

受注センター・営業部 0120-27-6591 FAX 0727-27-7710
本社 〒564-8580 大阪府吹田市広芝町18-24 URL:http://www.medica.co.jp/ メディカ出版



"記録"にまつわる悩み・疑問に答える早わかり百科！

C O N T E N T S

Part 1　看護記録にまつわる問題を整理する

①専門職看護と看護記録を概観する	川島 みどり（健和会 臨床看護学研究所所長）
②記録のシステム化とその条件	中木 高夫（日本赤十字看護大学教授）
③IT時代の看護記録の課題を読み解く	美代 賢吾（東京大学医学部附属病院新病院整備企画室）

Part 2　看護記録のFAQ & Tips集

①患者データベース	松浦 真理子（東京厚生年金病院看護部）
②看護計画と問題リスト	棚橋 泰之（日本赤十字看護大学大学院看護研究科修士課程）
③POSとSOAP	中木 高夫（日本赤十字看護大学教授）
④フォーカスチャーティング	川上 千英子（フォーカスチャーティング研究会代表）
⑤叙述的記録，CBE，PIEなどの記録システム	中木 高夫（日本赤十字看護大学教授）
⑥ディスチャージ・プランニング	福島 道子（日本赤十字看護大学教授）
⑦在宅ケアの記録	内田 陽子（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科博士後期課程） 山崎 京子（能代山本訪問看護ステーション所長）
⑧NANDA・NOC・NICの結合	中木 高夫（日本赤十字看護大学教授）
⑨クリニカルパス	阿部 俊子（東京医科歯科大学医学部保健衛生学科助教授）
⑩電子カルテ	美代 賢吾（東京大学医学部附属病院新病院整備企画室）
⑪医療情報開示	佐藤 エキ子（聖路加国際病院看護部）

Part 3　看護記録のシステム別記入事例

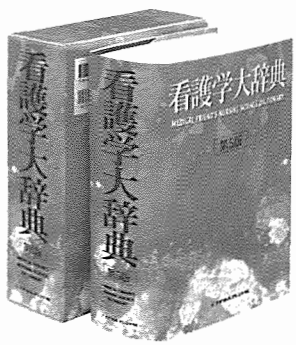
①フォーカスチャーティングの記入事例	山口 恵美子，ほか（大阪市立総合医療センター看護部）
②心臓手術におけるクリニカルパスの記入事例	瀬戸 初江，ほか（東北厚生年金病院看護部）
③オールインワンパスの記入事例	木下 香寿美，ほか（黒部市民病院看護部）
④PONRの記入事例	石垣 ひで，ほか（東北公済病院看護部）

●『月刊ナーシング』Vol.22 No.5 2002●AB判●224頁●定価 1,500円（税込）

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 Tel03-3726-8205/Fax03-3726-8857

看護学の辞典の決定版！　最新の内容で待望の改訂！

看護学大辞典



第5版

監修／内薗耕二・小坂樹徳
責任編集／井出千束・遠藤 實・兼松百合子・小林 登・矢野正子・他
A5判上製函入／2,690頁＋カラー口絵／定価14,700円（本体14,000円）

◆看護の実践，研究，学習に必要な3万3000項目を収録！
◆全項目の解説を一新し，新たに2000項目を増補した最新版
◆正確な用語，簡潔で明快な解説，カラー口絵，豊富なイラスト

新しいタイプの問題集　特製CD-ROM付き

2003年版 看護師国家試験問題 解答・解説

CD-ROM付

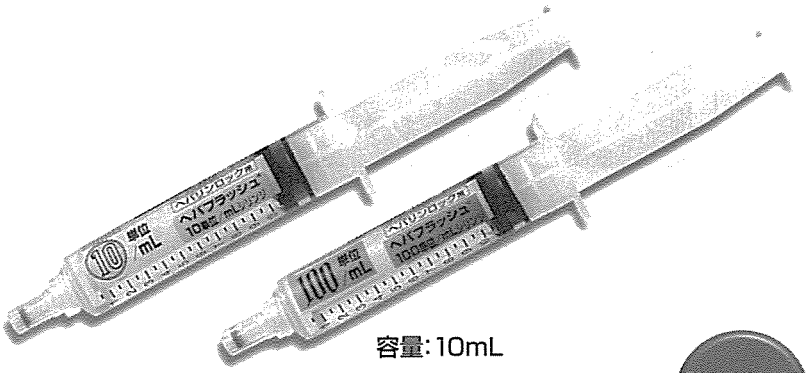
B5判／704頁／定価4,200円（本体4,000円）

◆2002年春実施の第91回看護師国家試験問題，過去4回（第87～90回）の問題，傾向をとらえた予想問題を掲載。すべての問題を，出題傾向の分析に基づいて分類。近年に特徴的な問題もひと目でわかる構成。
◆CD-ROMは第89～91回問題を収録。領域別正答率で苦手科目をチェック！

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
http://web.infoweb.ne.jp/medical-friend/ E-mail：mfeigyou@mb.infoweb.ne.jp

TERUMO®

やさしさをシリンジにつめました。



容量:10mL

新発売

血液凝固阻止剤 指定医薬品 薬価基準収載

ヘパフラッシュ® 10単位/mLシリンジ
ヘパフラッシュ® 100単位/mLシリンジ

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

製造発売元 テルモ株式会社
51-0072 東京都渋谷区幡ヶ谷2-44-1 http://www.terumo.co.jp/

㊞,TERUMO,HEPAFLUSH,ヘパフラッシュはテルモ株式会社の登録商標です。
©テルモ株式会社 2002年7月

SEIBUNSHA Co.,LTD.

SEIBUNSHA

株式会社 正文社

千葉市中央区都町1丁目10番6号
TEL.043-233-2235 FAX.043-231-5562
URL http://www.seibunsha21.co.jp

総合人間学概論

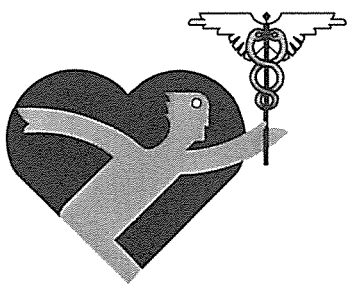
―人間このすばらしきもの―

西南女学院大学保健福祉学部看護学科教授　小田　正枝
筑波大学心身障害学系助教授　園山　繁樹　編集

B5判　230頁　1,900円

2色刷

★総合的，全人的人間理解のために，人間を生物的，心理的・社会的存在，人格的，霊的，倫理的存在として，また成長・発達し続ける存在として把握し，さらに看護を展開する上で，科学的根拠(EBN)，科学的思考の基盤に立って判断できるような指針を示しています．



主要目次

プロローグ　人間このすばらしきもの

第1章　人間の理解
1．人間存在の意味
2．成長・発達する人間
3．統合的存在としての人間
4．人間行動の理解

第2章　人間と環境
1．環境への適応
2．自己と他者
3．家　族
4．生活と環境
5．ファミリーライフサイクルと社会
6．文化，集■の生活構成
7．民族と宗教

第3章　人間と人間関係
1．他者との人間関係
2．家族における人間関係
3．人間関係の技法

第4章　人間と健康
1．健康の概念
2．健康の■標　生命の質
3．健康機能およびウェルネス
4．健康障害
5．保健・医療・福祉システム

第5章　人間と看護
1．人間学と看護学
2．科学的根拠に基づく看護の展開
3．科学的思考に基づく看護の展開
4．看護の機能・役割
5．ケアリング

エピローグ　再び，人間このすばらしきもの

付録　用語解説

廣川書店
Hirokawa Publishing Company
消費税が加算されます．
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

ロイ看護モデルを使った看護の実践

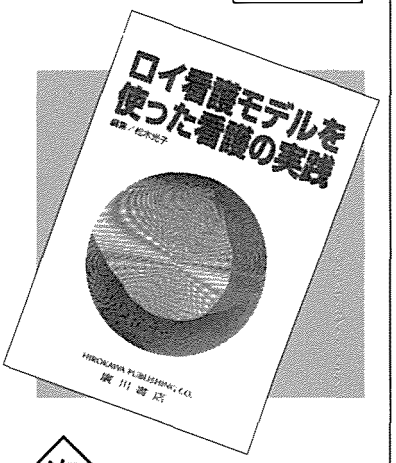
日本赤十字北海道看護大学学長
大阪大学名誉教授　松木　光子　編集

B5判　170頁　2,200円

2色刷

★初めてロイ適応モデルを使って看護過程を展開する方々のために書き下ろされた入門書です.
難しいといわれているロイ適応モデルをわかりやすく解説し，さらに4事例で実際に看護過程を展開しています.

◆付録に最新のNANDA看護診断分類と，用語解説を掲載しています.



主要目次

第1章　看護論と看護過程
Ⅰ．はじめに
Ⅱ．看護論というものとロイ看護モデルの位置付け
Ⅲ．看護論と看護過程
Ⅳ．おわりに

第2章　ロイ看護モデルの考え方
Ⅰ．基本原理
Ⅱ．人間，環境，健康，看護の考え方
Ⅲ．ロイ適応モデルにおける4つの適応様式

第3章　ロイ看護モデルに基づく看護過程
Ⅰ．看護過程の概要
Ⅱ．ロイ適応モデルに基づくアセスメント
Ⅲ．ロイ適応モデルに基づく看護診断
Ⅳ．ロイ適応モデルに基づく目標設定
Ⅴ．ロイ適応モデルに基づく看護介入
Ⅵ．ロイ適応モデルに基づく評価

第4章　ケーススタディ
Ⅰ～Ⅳの内容
1．事例展開
2．看護過程の展開
1）情　報
2）アセスメント
3）看護診断
4）目標設定，看護介入，評価，看護過程の実際
付：関連■

Ⅰ．小児期の事例
Ⅱ．成人期の事例
Ⅲ．老年期の事例
Ⅳ．在宅の事例

付　録
NANDA看護診断分類

用語解説

廣川書店　Hirokawa Publishing Company
消費税が加算されます.
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