

VOL.26 No.3  
平成15年6月24日発行  
I S S N 0285-9262

# 日本看護研究学会雑誌

(Journal of Japanese Society of Nursing Research)

第29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29回日本看護研究学会総会

--- 議事事項 ---

VOL.26 NO.3

日本看護研究学会

# 第29回日本看護研究学会学術集会

## 看護イノベーション

～激動する社会を創造的に生きる～

## プログラム

会長 早川 和生

会 期 2003年 7月24日（木）・7月25日（金）

会 場 大阪国際会議場  
〒530-0005 大阪市北区中之島5丁目3番51号

学術集会事務局 第29回日本看護研究学会学術集会事務局

〒565-0871 吹田市山田丘1-7  
大阪大学大学院医学系研究科  
保健学専攻 総合ヘルスプロモーション科学講座内  
FAX : 06-6879-2557  
E-mail hayakawa@sahs.med.osaka-u.ac.jp  
URL <http://www.congre.co.jp/29kango>

## ご 挨拶

第29回日本看護研究学会学術集会

会長 早川 和生

第29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長い伝統を有し、会員数は4,500名を超える最大規模の学会となり、看護学の学術的發展に多大な貢献をしてきた実績を有しています。社会全体が大きな変革期の波瀾にある中、伝統の足場を強固にしつつ将来の看護学の發展に寄与できる学術集会になればと願っております。

メインテーマは社会状況を反映して「看護イノベーション：激動する社会を創造的に生きる」といたしました。

シンポジウム「未来を見つめるナース・アカデミー：21世紀ストラテジー」では、未来に向けたストラテジーについて有力な示唆が得られるものと期待しています。

特別講演「歴史に学ぶ専門職の栄枯盛衰：変革期の社会を生きる知恵」は、メインテーマに関連して医療文化論に造詣の深い清水忠彦先生にお話をさせていただきます。

鼎談「医療過誤とリスク・アセスメント：看護職の責務」は臨床現場において大きな課題となっていることであり、臨床の場にいる方を含めて存分に話し合っただけのものとして期待しています。

また、パネルディスカッション「看護職の機能拡大は飛躍の起爆剤か、パンドラの箱か」は、昨年来、臨床現場と教育現場で大きな話題となった課題であり、活発な議論になることが予想されます。

市民公開シンポジウム「患者と共に進める医療改革」では、医療の主体である市民の生の声が会場からも次々と開かれ共に学び合える機会になればと願っています。

ヤングナース・フォーラム「新しい看護領域を担うナース達」及びイブニング・フォーラム「看護企業家の夢：その可能性と課題」については、今回の学術集会の新しい試みです。今後の看護学の發展を彷彿させる内容になるものと期待しています。

実演交流会「すぐに役立つ正しい臨床技術」は4つのコースからなり、参加者の方々が参加して大いに得たと感じて帰っていただける内容を計画いたしました。

また、「プレ・カンファレンス・セミナー」を学会前日の午後に予定しました。1.「質的研究の基礎」、2.「量的研究の基礎」の2コースがあります。実りの多い集会となりますようお願いしております。

最後に本学術集会の開催にあたって、関係者の方々の多大なご支援とご協力いただきましたことを深く感謝申し上げます。

# 学術集會に参加される方へのお願い

第1日目：7月24日（木） 9時10分開始 18時00分終了 大阪国際会議場（グランキューブ大阪）  
第2日目：7月25日（金） 9時10分開始 17時00分終了 大阪国際会議場（グランキューブ大阪）

## 1. 受付と参加登録

- (1) 受付は、8：30から行います。
- (2) 受付場所は、会議センター5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。
- (3) 6月22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23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ます。
- (4) 当日登録される方は、当日登録者受付に学会参加費を納めて下さい。引き換えにネームカードをお渡します。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。
- (5) 領収書の必要な方は、受付でお渡します。
- (6) 会員外と学生の方の参加費には、学術集會費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。
- (7) 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

### ポスターセッション

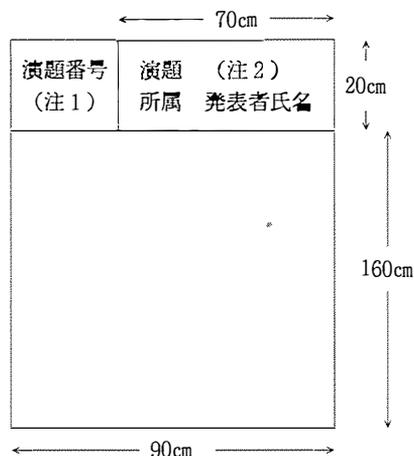
#### (1) ポスターの作成要領

- ① ポスター展示用パネルは右図のようになります。
- ② ポスターは、指示された場所に展示して下さい。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10：00～11：00（11：50～12：40発表者）・13：30～14：30（15：20～16：20発表者）の間に、2日目発表の方は、8：30～9：00（9：00～9：50発表者）・12：30～13：30（15：30～16：30発表者）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。



(注1) こちらで用意します  
(注2) 各自でご用意下さい

(3) 発表・質疑応答について

- ① 一題の発表時間は7分、討論時間は3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■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29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となります。

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

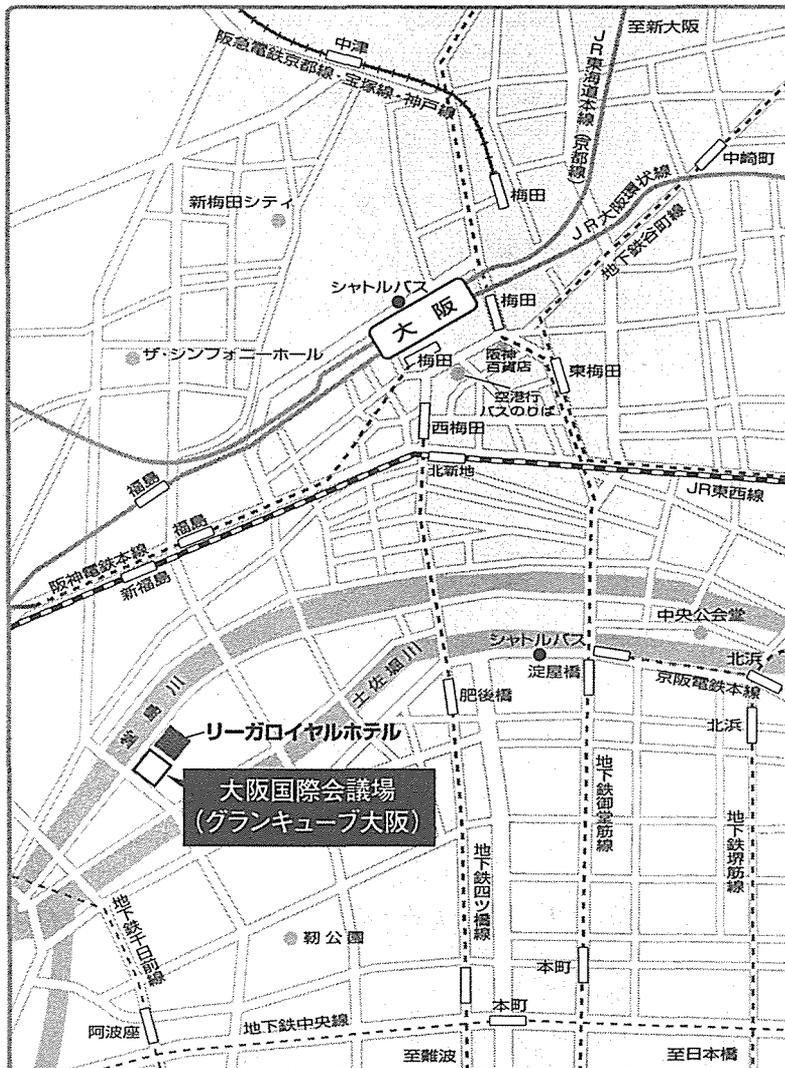
- (1) 皆様の交流の場として、懇親会を開催いたしますので、多数のご参加をお待ちしています。

日時 7月24日(木) 18:00~19:30  
場所 会議センター12階 グラントック  
会費 6,000円

6. その他

- (1) 昼食について  
お弁当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5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。5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おりますのでご注意ください。
- (4) クロークについて  
会議センター5階受付にクロークを設置してあります。貴重品は各■でお持ち下さい。
- (5) 育児室について  
ご利用希望の方は7月15日(火)までにFAX(06-6879-2557)にて学会事務局に御連絡下さい。

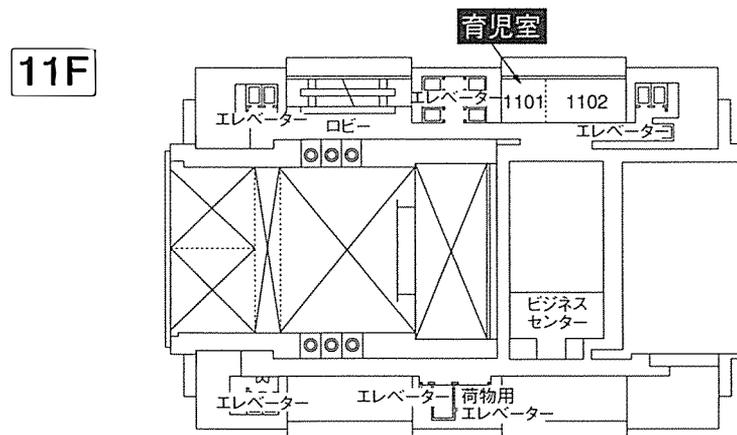
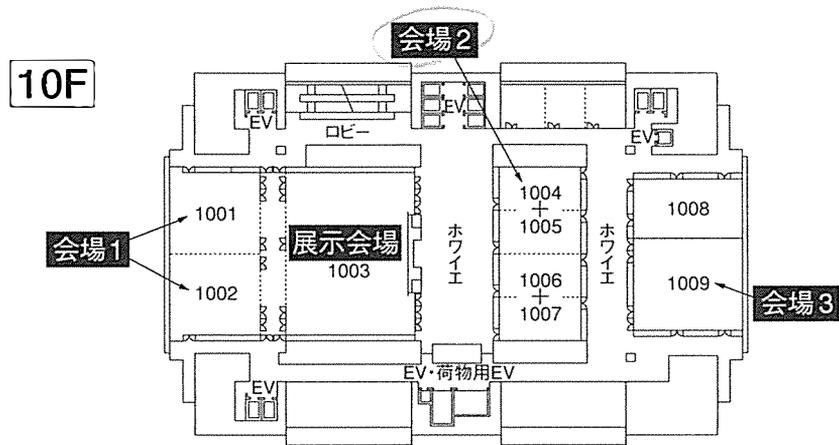
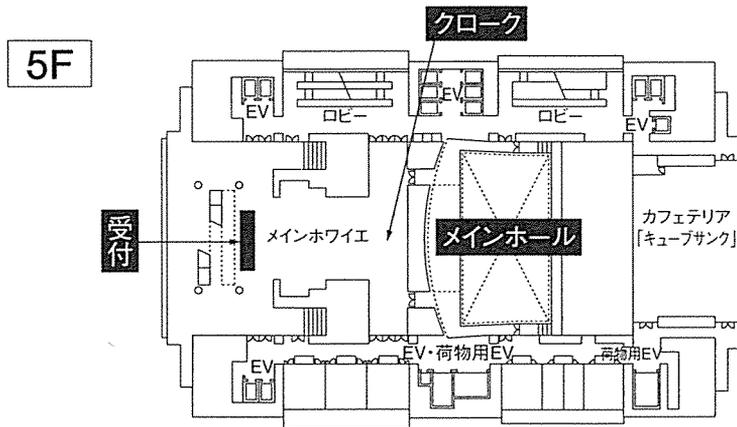
# 会場周辺図



## 大阪国際会議場 (グランキューブ大阪)

- JR大阪駅から市バス(53系統船津橋行または幹55系統鶴町四行)で15分「堂島大橋」バス停下車すぐ(200円)またはタクシーで10分(約1,000円)
- JR大阪環状線、阪神電鉄本線「福島駅」から徒歩10分
- JR東西線「新福島駅」から徒歩10分
- 地下鉄中央線、千日前線「阿波座駅」から徒歩10分
- 地下鉄四ツ橋線「肥後橋駅」から徒歩15分
- リーガロイヤルホテル行シャトルバス(無料)でJR大阪駅(中央北口より西へ約20m)より10分  
地下鉄淀屋橋(4番出口より西へ80m)より10分  
※JR大阪駅発 8:00~22:20まで6分間隔で運行  
淀屋橋発 8:00~21:45まで15分間隔で運行  
ただし、ダイヤが変更されることがあります。

# 会場案内図



◎は同時通訳ブース示す

## プ ロ グ ラ ム

第1日目 7月24日(木) 9:00～18:00

---

9:00～ 開会の辞 理事長 川村佐和子

9:00～9:40 会長講演 ヒューマンポテンシャルへの畏敬  
早川 和生(大阪大学大学院)  
司会:池田 明子(北里大学看護学部)

9:50～11:40 パネルディスカッション  
看護職の機能拡大は飛躍の起爆剤か、パンドラの箱か  
村松 静子(在宅看護研究センター)  
岡井 治子(日本看護協会)  
濱口 恵子(静岡県立がんセンター看護部)  
大島 弓子(愛知県立看護大学)  
佐山 静恵(獨協医科大学病院看護部)  
司会:阿曾 洋子(大阪大学大学院)  
本山 裕子(市立豊中病院看護部)

11:00～12:40 実演交流会① すぐに役立つ正しい臨床技術  
—ストーリーメーカー—  
大村 裕子(東京オストミー・センター)  
司会:泉 キヨ子(金沢大学医学部保健学科)

11:50～12:20 奨学会研究発表 重症・救急患者家族のニーズとコーピングに関する  
構造モデルの開発  
山勢 博彰(山口大学医学部保健学科)  
司会:三上 れつ(慶應義塾大学看護医療学部)

11:50～12:40 ポスター発表①

13:20～15:10 鼎 談 医療過誤とリスク・マネジメント:看護職の責務  
堂前美佐子(弁護士, 看護師)  
八田かずよ(大阪大学附属病院看護部)  
川村 治子(杏林大学保健学部看護学科)  
司会:久常 節子(慶應義塾大学看護医療学部)  
新道 幸恵(青森県立保健大学)

15:20～16:20 ポスター発表②

15:20～16:20 実演交流会② 経管栄養・■圧測定・ボディメカニズムの盲点  
平田 雅子(神戸市立看護大学短期大学部)  
司会:種池 礼子(京都府立医科大学医学部看護学科)

16:30～18:00 イブニングフォーラム 看護起業家の夢:その可能性と課題  
起業してわかったキーポイント 江口 博美(Kid's Power 代表)  
看護経営学の視点から 勝原裕美子(兵庫県立看護大学)  
新産業創造のアドバイザーとして 野村 興一(新産業創造研究機構)  
司会:川口 孝泰(筑波大学)

---

第2日目 7月25日(金) 9:00～17:00

9:00～9:50 ポスター発表③

9:00～9:50 実演交流会③

看護療法としてのリラクゼーション技法の臨床適用

小坂橋喜久代(群馬大学医学部保健学科)

司会:尾崎フサ子(新潟大学医学部保健学科)

10:00～11:50 シンポジウム 未来を見つめるナース・アカデミー:21世紀ストラテジー

講演者:村嶋 幸代(東京大学大学院, 日本看護科学学会)

田島 桂子(広島県立保健福祉大学, 日本看護学教育学会)

島内 節(東京医科歯科大学大学院, 日本在宅ケア学会)

藤村 龍子(東海大学, 日本看護診断学会)

川村佐和子(東京都立保健科学大学, 日本看護研究学会)

司会:草刈 淳子(愛知県立看護大学)

川島みどり(健和会臨床看護学研究所)

12:20～13:10 総 会

13:20～14:20 特別講演 歴史に学ぶ専門職の栄枯盛衰

～変革期の社会を生きる知恵～

清水 忠彦(近畿大学名誉教授)

司会:前原 澄子(三重県立看護大学)

14:30～15:30 ヤングナースフォーラム

新しい看護領域を拓くナース達

在宅療養者の居住空間デザイン

宮島 朝子(京都大学)

先端医療の倫理と決断

前田ひとみ(宮崎医科大学医学部看護学科)

病院リサーチナースの重要性

伊豆上智子(東京医科歯科大学附属病院)

司会:川野 雅貴(三重県立看護大学)

道重 文子(徳島大学医学部保健学科)

14:30～15:30 ポスター発表④

14:30～15:30 実演交流会④ 研究成果に基づく清拭技術の臨床応用

松田たみ子(自治医科大学)

司会:楊著 隆哉(信州大学医学部保健学科)

15:40～17:00 市民公開シンポジウム

患者と共に進める医療改革

薬害エイズをもたらしたHIV医療の改革

若生 治友(ネットワーク医療と人権)

ささえあい医療人権センターの視点

辻本 好子(コムル)

患者として, 看護師として

菊池 素子(大阪大学附属病院看護部)

司会:津田 紀子(神戸大学医学部保健学科)

石垣 靖子(東札幌病院副院長)

閉 会

第1日目：7月24日（木）

会場名	室名	階	8:00		9:00		10:00		11:00		12:00	
メインホール	メインホール	5			会長 講演		パネル ディスカッション				奨学 報告会	
会場 1	1001+1002	10									ポスター 発表	
会場 2	1004+1005	10							実演交流会 ①			
展示会場	1003	10							展 示			

第2日目：7月25日（金）

会場名	室名	階	8:00		9:00		10:00		11:00		12:00	
メインホール	メインホール	5					シンポジウム					
会場 1	1001+1002	10					ポスター 発表					
会場 2	1004+1005	10					実 演 交流会 ③					
会場 3	1009	10									ラン セミ	
展示会場	1003	10							展 示			

13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00
	鼎 談				イブニング フォーラム		
			ポスター 発 表				
			実演交流会 ②				
会 場							

13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00
総会	特別講演	ヤングナース フォーラム	市民公開 シンポジウム				
		ポスター 発 表					
		実演交流会 ④					
チョン ナー							
会 場							

7月24日(木) 1日目(1会場)

◇一般演題・ポスター発表

時 間					
12:00	12:30	12:40	12:00	12:30	12:40
第1群～第15群			第16群～第28群		
12:00-12:30 第1群(1～3) 健康増進予防(1)			12:00-12:30 第16群(48～51) ターミナルケア(2)		
第2群(4～6) 健康増進予防(2)			第17群(52～54) 看護管理(1)		
第3群(7～9) 健康増進予防(3)			第18群(55～57) 看護管理(2)		
第4群(10～12) 健康増進予防(4)			第19群(58～60) 看護管理(3)		
第5群(13～15) 健康増進予防(5)			第20群(61～63) 看護管理(4)		
第6群(16～19) 健康増進予防(6)			第21群(64～66) 看護管理(5)		
第7群(20～22) 生理機能看護(1)			第22群(67～69) 看護管理(6)		
第8群(23～25) 生理機能看護(2)			第23群(70～72) 看護管理(7)		
第9群(26～27) 生理機能看護(3)			第24群(73～75) 看護管理(8)		
第10群(28～30) 生理機能看護(4)			第25群(76～78) 看護管理(9)		
第11群(31～34) 感染予防(1)			第26群(79～81) 看護管理(10)		
第12群(35～38) 感染予防(2)			第27群(82～84) 看護管理(11)		
第13群(39～41) 癌看護(1)			第28群(85～88) 看護管理(12)		
第14群(42～44) 癌看護(2)					
第15群(45～47) ターミナルケア(1)					

時 間					
15 : 30		16 : 00	16 : 10	15 : 30	16 : 00 16 : 10
第29群 ~ 第43群			第44群 ~ 第56群		
15 : 30-16 : 00 第29群 (89~91) 老年看護(1)				15 : 30-16 : 00 第44群 (136~138) 母性看護(2)	
第30群 (92~94) 老年看護(2)				第45群 (139~142) 母性看護(3)	
第31群 (95~97) 老年看護(3)				第46群 (143~146) 母性看護(4)	
第32群 (98~100) 老年看護(4)				第47群 (147~149) 地域看護(1)	
第33群 (101~103) 老年看護(5)				第48群 (150~152) 地域看護(2)	
第34群 (104~106) 老年看護(6)				第49群 (153~155) 地域看護(3)	
第35群 (107~109) 精神看護(1)				第50群 (156~158) 地域看護(4)	
第36群 (110~112) 精神看護(2)				第51群 (159~161) 地域看護(5)	
第37群 (113~115) 精神看護(3)				第52群 (162~164) 地域看護(6)	
第38群 (116~117) 精神看護(4)				第53群 (165~167) 在宅ケア(1)	
第39群 (118~120) 精神看護(5)				第54群 (168~170) 在宅ケア(2)	
第40群 (121~124) 精神看護(6)				第55群 (171~174) 在宅ケア(3)	
第41群 (125~128) リハビリテーション(1)				第56群 (175~178) 在宅ケア(4)	
第42群 (129~132) リハビリテーション(2)					
第43群 (133~135) 母性看護(1)					

7月25日（金）2日目（1会場）

時 間					
9 : 10	9 : 40	9 : 50	9 : 10	9 : 40	9 : 50
第57群 ~ 第72群			第74群 ~ 第84群		
9 : 00-9 : 40 第57群 (179~181) 基礎看護(1)			9 : 10-9 : 40 第73群 (229~232) 看護療法		
58第群 (182~184) 基礎看護(2)			第74群 (233~235) 手術室(1)		
第59群 (185~187) 基礎看護(3)			第75群 (236~238) 急性期看護(1)		
第60群 (188~190) 患者心理			第76群 (239~241) 急性期看護(2)		
第61群 (191~193) 学習効果			第77群 (242~245) 手術室(2)		
第62群 (194~196) 援助・癒し			第78群 (246~249) 急性期看護(3)		
第63群 (197~200) 喫煙・人間関係			第79群 (250~252) 慢性期ケア(1)		
第64群 (201~203) 保清			第80群 (253~255) 急性期ケア(2)		
第65群 (204~206) 基礎衛生学(1)			第81群 (256~258) 慢性期ケア(3)		
第66群 (207~209) 看護生理学(2)			第82群 (259~261) 慢性期ケア(4)		
第67群 (210~212) 基礎研究(1)			第83群 (262~264) 慢性期ケア(5)		
第68群 (213~215) 感染看護			第84群 (265~268) 慢性期ケア(6)		
第69群 (216~218) 基礎研究(2)					
第70群 (219~221) 感染予防・基礎技術					
第71群 (222~224) 安全・ジェンダー					
第72群 (225~228) 看護生態学					

時 間					
14 : 40		15 : 10	15 : 20	14 : 40	15 : 10 15 : 20
第85群 ~ 第101群			第102群 ~ 第113群		
14 : 40-15 : 10 第85群 (269~271) 看護教育(1)				14 : 40-15 : 10 第101群 (317~319) コミュニケーション・教育	
第86群 (272~274) 看護教育(2)				第102群 (320~322) 教育方法(1)	
第87群 (275~277) 看護教育(3)				第103群 (323~325) 臨地実習(2)	
第88群 (278~280) 看護教育(4)				第104群 (326~328) 自己学習	
第89群 (281~283) 看護教育(5)				第105群 (329~331) 教育方法(2)	
第90群 (284~286) 看護教育(6)				第106群 (332~335) 行政分析	
第91群 (287~289) 卒前教育(1)				第107群 (336~338) 倫理・哲学(1)	
第92群 (290~292) 卒前教育(2)				第108群 (339~341) 倫理・哲学(2)	
第93群 (293~295) 卒前教育(3)				第109群 (342~343) 異文化比較・分析法(1)	
第94群 (296~298) 卒前教育(4)				第110群 (344~346) 異文化比較・分析法(2)	
第95群 (299~301) 実習・実践				第111群 (347~350) 研究手法・基礎	
第96群 (302~304) 看護教育(7)				第112群 (351~353) 小児看護(1)	
第97群 (305~307) 学生育成(1)				第113群 (354~356) 小児看護(2)	
第98群 (308~310) 学生育成(2)					
第99群 (311~313) 学生育成(3)					
第100群 (314~316) 臨地実習(1)					

◇1会場

<第1群> 健康増進予防(1) 3題 12:00~12:30

座長 ■立看護大学校 中山登志子

- 1 若年女性における「歩行」が■清脂質と骨密度に及ぼす影響  
兵庫県立看護大学 ○大西三佳子 鷗山 治 吉田 明子
- 2 味付けの好みと肥満との関連についての検討  
日本赤十字愛知短期大学 ○堀 容子 滝 益栄 小林 誓子  
名古屋大学大学院 玉腰 浩司 近藤 高明
- 3 他者から受け入れられていると思う度合い  
－受け入れられ度と主観的健康との関係を測定する尺度（SPS尺度）の測定にあたって－  
京都大学大学院 ○高田 明美 平山恵美子 山野 恵美

<第2群> 健康増進予防(2) 3題 12:00~12:30

座長 ■和大学 本江 朝美

- 4 他者から受け入れられていると感じる度合い  
－受け入れられ度と主観的健康観の関連を測定する尺度の開発－  
京都大学大学院 ○平山恵美子 高田 明美 山野 恵美
- 5 当院における院内看護研究の現状と活性化に向けた検討  
東北大学医学部附属病院 ○岩田 真澄 日下由利子 高橋 高広  
高橋 真弓
- 6 更年期における男性と女性の自覚症状及び対処行動様式の比較  
愛媛大学 ○坂本志穂子 吉村 裕之

<第3群> 健康増進予防(3) 3題 12:00~12:30

座長 ■立看護大学校 亀岡 智美

- 7 看護学生の健康観に関する一考察  
－保健行動とその動機づけ、および健康意識の調査を通じて－  
熊本赤十字病院 ○田上 美季  
熊本大学 木原 信市 梅木 彰子 永田 憲行
- 8 看護学生の喫煙に関する調査  
滋賀県立大学 ○古株ひろみ 甘佐 京子 藤田きみゑ 柴辻 里香

||||| 一般演題・ポスターセッション ||||| 7月24日(木) 午前の部 |||||

- 9 同世代間交流活動に参加する地域生活者の安静時エネルギー代謝  
—定期的運動習慣との関連—

香川県立医療短期大学 ○細原 正子 内海 知子 斉藤 静代  
橋田 由吏 星野 礼子 大浦まり子  
香川医科大学 古川 文子

<第4群> 健康増進予防(4) 3題 12:00~12:30

座長 神奈川県立保健福祉大学 別所 遊子

- 10 看護師が認識する重度心身障害児(者)の口腔衛生管理について重要と考えていることの比較

国立療養所東徳島病院 ○佐木川れい子 岩野賀代子 八木 成可  
徳島大学 神農今日子 吉永 純子 道重 文子

- 11 大東町における栄養表示の活用と学習ニーズ

東京女子医科大学 ○遠藤 和子 谷口 千絵

- 12 交代制勤務者の自覚的疲労感とライフスタイルに関する研究

千葉大学大学院 ○増本 晶  
千葉大学 北池 正  
桜美林大学大学院 野尻 雅美

<第5群> 健康増進予防(5) 3題 12:00~12:30

座長 奈良県立医科大学 浅見恵梨子

- 13 自主的に運動を継続している中高年の運動習慣と継続要因

順天堂医療短期大学 ○高谷真由美  
千葉大学 北池 正  
桜美林大学大学院 野尻 雅美

- 14 温泉療法の評価に関する研究

—HSP (Heat Shock protein) の視点から—

高岡市立看護専門学校 ○岡野 純代  
富山医科薬科大学 安田 智美 吉井 美穂 八塚 美樹 田澤 賢次

- 15 2年間の看護労働が体力に及ぼす変化

神奈川県立衛生短期大学 ○増田 敬子 飯尾 佳代  
神奈川県立保健福祉大学 山口 由子

<第6群> 健康増進予防(6) 4題 12:00~12:40

座長 九州大学 北原 悦子

- 16 女子学生の身体活動量と栄養摂取状況 (平成14年度看護系大学入学生における調査結果)

神戸女子短期大学 ○糸井 亜弥  
京都府立医科大学 木村みさか

17 健常高齢者における日常生活活動量の検討

—簡易加速度計を用いて—

信州大学 ○大平 雅美 木村 貞治 藤原 孝之 楊箏 隆哉  
坂口けさみ 畔上 真子 柳沢 節子 阪口しげ子

18 K地域で就業している看護職の尿失禁に対する意識調査

高松赤十字病院 ○山本由利子  
神戸大学 田村 由美

19 尿失禁のタイプ別にみた日常生活への影響

信州大学 ○山崎 章恵 湯本 敦子 柳澤 節子 畔上 真子  
本郷 実

<第7群> 生理機能看護(1) 3題 12:00~12:30

座長 広島大学 宮腰由紀子

20 坐位への変換が循環動態および自律神経系に及ぼす影響

宮崎県立看護大学 ○黒木 祐子 安部浩太郎 長坂 猛 田中美智子  
須永 清  
金沢工業大学 榊原 吉一

21 用手腹部圧迫法が腸蠕動に及ぼす影響

山梨大学 ○宮島多映子 佐藤みつ子

22 肝移植術後の重症度評価と自律神経機能の関係

滋賀医科大学大学院 ○寺口佐與子

<第8群> 生理機能看護(2) 3題 12:00~12:30

座長 浜松医科大学 野澤 明子

23 徒手によるマッサージの定量的評価に関する研究

—指圧刺激量の定量化—

信州大学 ○楊箏 隆哉 坂口けさみ 木村 貞治 大平 雅美  
藤原 孝之 柳沢 節子 畔上 真子 石川 千津

24 成人男性の体内水分量と成人病発生諸因子との関連

広島大学大学院 ○佐藤 美幸 作田 裕美 吉田 武司  
山口県立大学 堤 雅恵  
広島大学 小林 敏生

25 運動障害モデルラットにおける骨密度の変化

滋賀医科大学 ○今本喜久子 大町 弥生  
広島県立保健福祉大学 日浦 美保  
姫路工業大学 新穂千賀子  
兵庫大学 藤本 悦子

||||| 一般演題・ポスターセッション ||||| 7月24日(木) 午前の部 |||||

<第9群> 生理機能看護(3) 2題 12:00~12:20

座長 大阪大学 奥宮 暁子

26 背部マッサージ(軽擦法)のリラックス効果と実施者・対象者との関係  
茨城県立医療大学 ○黒木 淳子  
千葉大学 山田 重行

27 足の指圧・マッサージが睡眠の改善に及ぼす影響  
—アクチグラフによる体動評価及び主観的評価—  
群馬大学 ○柳 奈津子 小坂橋喜久代

<第10群> 生理機能看護(4) 3題 12:00~12:30

座長 宮崎医科大学 根本 清次

28 疲労に与える足浴の心理・生理学的効果  
—疲労感スコアと筋電図を用いて—  
島根医科大学 ○古賀 美紀 岡崎美智子  
鳥取大学 北川かほる 佐々木くみ子

29 実験的疼痛に対する芳香の効果  
滋賀医科大学大学院 ○谷田 恵子

30 新人看護師を対象とした漸進的筋弛緩法の反応と経時的変化  
—自律神経活動とProfile of Mood Statesを指標として—  
東京慈恵会医科大学 ○間瀬 由記

<第11群> 感染予防(1) 4題 12:00~12:40

座長 長崎大学 宮下 弘子

31 高カロリー輸液(TPN)管理における実施者の衛生的行動の検討(第1報)  
—TPN管理と衛生行為の実態調査—  
静岡県立大学 ○齊藤 麻子 上井まつ子 古野真実子 近藤 陽子  
竹村ひとみ  
静岡県立こども病院 小泉のり子 南條 利香

32 TPN管理における実施者の衛生的行動の検討 第2報  
—衛生的行動と手指の汚染リスクとの関係について—  
静岡県立大学 ○上井まつ子 齊藤 麻子 近藤 陽子 竹村ひとみ  
静岡県立こども病院 小泉のり子 南條 利香

33 Xyloseを用いた手術用滅菌手袋内手指細菌数の増加抑制  
愛知県立看護大学 ○山中 真 神谷 和人

||||| 一般演題・ポスターセッション ||||| 7月24日(木) 午前の部 |||||

- 34 易感染状態患者へ安全で満足な食を提供するために  
ー新鮮な果実の喫食方法の検討ーその1  
広島大学 ○藤井 宝恵 松成 裕子 宮腰由紀子

<第12群> 感染予防(2) 4題 12:00~12:40

座長 兵庫県立看護大学 山本 恭子

- 35 看護学生を対象としたグリッターバッグ®を用いた手洗い教育  
ーその教育効果と持続性についてー  
兵庫県立看護大学 ○山本 恭子 鶴飼 和浩
- 36 活動性肺結核症患者の末梢血単球の殺菌能が低下している原因  
大阪大学大学院 ○白井 文恵 土肥 義胤
- 37 セラチア菌の衣服素材、頭髮、テフロンへの接着性と陽イオン界面活性剤処理衣服素材の殺菌効果について  
大阪大学大学院 ○高島 真美 白井 文恵 土肥 義胤
- 38 細菌の頭髮への付着性について  
大阪大学大学院 ○土肥 義胤 白井 文恵

<第13群> 癌看護(1) 3題 12:00~12:30

座長 東京医科歯科大学 小泉 仁子

- 39 胃全摘術後患者の食事摂取量セルフコントロールに関する研究  
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
- 40 乳癌術後リンパ浮腫患者の末梢皮膚血流量に関する研究  
広島大学大学院 ○作田 裕美 百田 武司 佐藤 美幸  
広島大学 宮腰由紀子
- 41 手術を受ける乳癌患者の治療に関する意思決定の構造  
愛知県立看護大学 ○尾沼奈緒美 鎌倉やよい  
愛知県がんセンター 長谷川美鶴 金田 久江

<第14群> 癌看護(2) 3題 12:00~12:30

座長 新潟大学 関島香代子

- 42 舌がん手術患者の主観的な体験に関する研究(第1報)  
ーがんの脅威と舌への思いー  
石川県立中央病院 ○藤川 直美  
■立がんセンター中央病院 長谷川万佑子  
大阪大学 升谷 英子

||||| 一般演題・ポスターセッション ||||| 7月24日(木) 午前の部 |||||

43 化学療法を受けるがん患者のセルフケア行動に影響を及ぼす要因  
愛媛大学大学院 ○竹内麻紀子  
愛媛大学 河野 保子

44 舌がん手術患者の主観的な体験に関する研究(第2報)  
ー自己の変化と他者の支援ー  
■立がんセンター中央病院 ○長谷川万佑子  
石川県立中央病院 藤川 直美  
大阪大学 升谷 英子

<第15群> ターミナルケア(1) 3題 12:00~12:30

座長 金沢大学 須釜 淳子

45 ターミナルケアにおける宗教的側面からの介入に対する看護師の意識  
银杏学園短期大学 ○田中 英子

46 特別養護老人ホームのターミナルケアにおける医療的処置の現況と看護職の関わり  
ー特別養護老人ホームの全■調査からー  
宮崎医科大学 ○岩本テルヨ 山田 美幸

47 人は死の間際に何を語るか  
ー臨死患者のことばと支援をめぐる研究ー  
富山医科薬科大学 ○若林真恵子 澤田 愛子

<第16群> ターミナルケア(2) 4題 12:00~12:40

座長 島根県立看護短期大学 吾郷美奈恵

48 終末期患者を受け持った学生のストレス・コーピング  
香川県立医療短期大学 ○星野 礼子  
香川医科大学 大森美津子 古川 文子

49 看護学生の死に対する意識  
ー「ターミナルケア」講義前と講義・臨床実習後の比較ー  
鹿児島純心女子大学 ○上原 充世 貝山 桂子 小湊 博美  
高平百合子

50 その人らしいターミナル期を支える看護のあり方  
ーキューブラー・ロスの「死へのプロセス」を用いた一事例の考察よりー  
滋賀医科大学医学部附属病院 ○岩田 聖子

51 ターミナル患者の体験談聴講後のレポート分析  
■日本赤十字愛知短期大学 ○滝 益栄 甲村 朋子 角南 美帆  
堀 容子 小林 督子  
愛知淑徳大学 古市めぐみ  
愛知県看護大学 石原 由華

<第17群> 看護管理(1) 3題 12:00~12:30

座長 千葉大学 手島 恵

- 52 救急部門に勤務する看護師の文章表現の実態  
日本赤十字社和歌山医療センター ○芝田 里花  
臨床研究支援センター 山田 一朗
- 53 「先取り看護」の実践を阻害する要因  
日本赤十字社和歌山医療センター ○塚田 珠美 中野 由香  
奥 友子  
臨床研究支援センター 山田 一朗
- 54 転倒転落事故アセスメントツールの使用前後における看護師の認識の変化  
NTT日本大阪病院 ○島本 順子 東 香代子 鎌田 晴美  
臨床研究支援センター 山田 一朗

<第18群> 看護管理(2) 3題 12:00~12:30

座長 山形大学 高橋みや子

- 55 臨床の看護師が行う看護研究の実態と研究遂行上の課題  
山形大学医学部附属病院 ○小野久美子  
山形大学大学院 久米 和興
- 56 看護師の職場コミュニティ感覚の属性別分析  
日本赤十字愛知短期大学 ○小林 督子  
愛知県立看護大学 山 桂子 服部 淳子 中村 菜穂 山本 貴子
- 57 看護師の感情労働測定尺度の開発  
大阪大学大学院 ○片山由加里 小笠原知枝  
聖隷クリストファー大学 辻 ちえ  
三重大学 井村 香積  
元大阪大学大学院 永山 弘子

<第19群> 看護管理(3) 3題 12:00~12:30

座長 千葉大学 太田 節子

- 58 新卒看護師の就職後6ヶ月の認知ストレス(第1報)  
—小児専門病院と総合病院の比較—  
愛知県立看護大学 ○中村 菜穂 服部 淳子 山本 貴子 山 桂子  
日本赤十字愛知短期大学 小林 督子
- 59 新卒看護師の就職後6ヶ月の認知ストレス(第2報)  
—認知ストレス尺度の作成と属性別等の比較—  
愛知県立看護大学 ○山 桂子 服部 淳子 中村 菜穂 山本 貴子  
日本赤十字愛知短期大学 小林 督子

||||| 一般演題・ポスターセッション ||||| 7月24日(木) 午前の部 |||||

60 看護師のキャリア認知に関する研究

－専門学校卒業看護師の属性との関係－

大阪府立千里看護専門学校 ○石見 和世 古賀 智影

■立看護大学校 仁尾かおり

滋賀医科大学 高谷裕紀子

大阪府立看護大学医療技術短期大学部 彦惣 美穂 林田 麗  
星 和美

大阪市立大学看護短期大学部 石井 京子

大阪大学 河上 智香 西村 明子 藤原千恵子

<第20群> 看護管理(4) 3題 12:00~12:30

座長 石川県立看護大学 天津 栄子

61 助産師の業務における必要度と満足度の『ずれ』と仕事の満足の関係 第1報

和歌山県立医科大学附属病院 ○金谷 宏美 薬科 佳代

臨床研究支援センター 山田 一郎

62 看護師のキャリア認知に関する研究

－属性別による差異－

国立看護大学校 ○仁尾かおり

大阪市立大学看護短期大学部 石井 京子

大阪府立看護大学医療技術短期大学部 彦惣 美穂 林田 麗  
星 和美

滋賀医科大学 高谷裕紀子

大阪府立千里看護専門学校 古賀 智影 石見 和世

大阪大学 河上 智香 西村 明子 藤原千恵子

63 助産師の業務における必要度と満足度の『ずれ』と仕事の満足の関係 第2報

和歌山県立医科大学附属病院 ○薬科 佳代 金谷 宏美

臨床研究支援センター 山田 一郎

<第21群> 看護管理(5) 3題 12:00~12:30

座長 大阪大学 ■生 拓子

64 妊娠にともなう病欠欠勤の実態と、その関連要因

和歌山県立医科大学附属病院 ○里際 育子

臨床研究支援センター 山田 一郎

65 新卒看護師の臨床実践における適応過程

－卒後1年間の心理過程の縦断調査から－

兵庫医科大学病院 ○山田 明美

66 看護婦の職業意識の変容過程に関する研究

弘前大学 ○小倉能理子

||||| 一般演題・ポスターセッション ||||| 7月24日(木) 午前の部 |||||

<第22群> 看護管理(6) 3題 12:00~12:30

座長 岡山大学 池田 敏子

67 就職3年目の看護師の職業的同一性形成と職業継続との関連

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

68 看護師への継続教育支援に関する検討

ーファーストレベル研修修了者の調査からの分析ー

埼玉県立大学短期大学部 ○岡本佐智子 林 裕栄 兼宗 美幸

横山 恵子 服部満生子 長谷川真美

小田切房子

69 臨床看護師の問題解決能力を高める現任教育プログラム開発に関する研究

ー自己評価による看護実践能力レベルと研修状況との関連性ー

青森県立保健大学 ○秋庭 由佳 佐藤 愛 坂江千寿子 浅田 豊

小山 敦代 中村 恵子 角濱 春美 藤本真記子

木村恵美子 福井 幸子 佐藤真由美 三津谷 恵

八戸市立市民病院 吉田 美子

青森県立つくしが丘病院 葛西 淑子

<第23群> 看護管理(7) 3題 12:00~12:30

座長 岡山大学 深井喜代子

70 日勤-深夜勤務-深夜明けの看護師の生活時間構造と疲労との関連

ー生活時間調査による分析からー

元大分大学経済学研究科修士課程 ○藤内 美保

71 心身の負担感を考慮した看護業務量の総合評価指標開発の試み

関西医科大学附属男山病院 ○矢野 愛子 小谷 幸子

臨床研究支援センター 山田 一朗

72 新規採用看護師の就職後のストレス対処パターンとその影響要因

京阪奈病院 ○山本加代子 橘 朱美 大旗喜美子 百木久美子

臨床研究支援センター 山田 一朗

<第24群> 看護管理(8) 3題 12:00~12:30

座長 鹿児島大学 東 サトエ

73 事故発生の関連要因としての看護師の確認行動と行動特性との関連

和歌山県立医科大学附属病院 ○宇城 靖子

臨床研究支援センター 山田 一朗

||||| 一般演題・ポスターセッション ||||| 7月24日(休) 午前の部 |||||

74 看護職が患者の身体拘束を開始する直接要因

和歌山県立医科大学附属病院 ○燗山 百合 榎本 里恵  
臨床研究支援センター 山田 一朗

75 新人看護師の生活構築体験が患者の生活援助に与える影響に関する調査

和歌山県立医科大学附属病院 ○藤本 友子 橋 嘉子 田中 正子  
臨床研究支援センター 山田 一朗

<第25群> 看護管理(9) 3題 12:00~12:30

座長 金沢大学 稲垣美智子

76 超過勤務に影響をおよぼす臨床看護師の認識

和歌山県立医科大学附属病院 ○北端 恵子 瀬戸万記子 植野久仁子  
臨床研究支援センター 山田 一朗

77 看護職の学習行動に関与する要因の検討 第1報

和歌山県立医科大学附属病院 ○森澤祐己子 西口 知子 岡室 優  
臨床研究支援センター山田 一朗

78 看護職の学習行動に関与する要因の検討 第2報

和歌山県立医科大学附属病院 ○西口 知子 岡室 優 森澤祐己子  
臨床研究支援センター 山田 一朗

<第26群> 看護管理(10) 3題 12:00~12:30

座長 北里大学 岡崎寿美子

79 救命救急センターにおける新卒看護師のストレス要因に対する感情の分析

神戸大学 ○平野 由美 田村 由美 津田 紀子  
大阪府立千里救急救命センター 寺師 榮

80 看護師長のリーダーシップ尺度(短縮版)

-Nurse Manager Leadership Inventory-Short form (NMLI-17) の作成-

■本赤十字看護大学大学院 ○渡邊あゆみ  
聖路加看護大学大学院 藤崎 郁  
市立池田病院 大塚 尊子  
■本赤十字看護大学 中木 高夫

81 新病棟編成後の看護師の疲労およびバーンアウトに関する研究

東京医科大学八王子医療センター ○齊藤 郁恵 永瀬 雅子  
羽田えり子  
慶応義塾大学 三上 れつ

||||| 一般演題・ポスターセッション ||||| 7月24日(木) 午前の部 |||||

<第27群> 看護管理(11) 3題 12:00~12:30

座長 東京都老人総合研究所 大竹登志子

82 看護技術におけるイノベーションの普及に関する研究(その1)

—普及の影響要因に関する文献検討—

青森県立保健大学 ○坂江千寿子 上泉 和子 ライダー島崎玲子  
 小山 敦代 角濱 春美 藤本真記子 福井 幸子  
 木村恵美子 杉若 裕子 秋庭 由佳 佐藤真由美  
 三津谷 恵

83 看護技術におけるイノベーションの普及に関する研究(その2)

—普及の個人的要因の分析—

青森県立保健大学 ○佐藤真由美 坂江千寿子 藤本真記子 杉若 裕子  
 上泉 和子 ライダー島崎玲子 小山 敦代  
 角濱 春美 福井 幸子 木村恵美子 秋庭 由佳

84 看護技術におけるイノベーションの普及に関する研究(その3)

—普及の組織的要因の分析—

青森県立保健大学 ○杉若 裕子 坂江千寿子 佐藤真由美 藤本真記子  
 上泉 和子 ライダー島崎玲子 小山 敦代  
 角濱 春美 福井 幸子 木村恵美子 秋庭 由佳

<第28群> 看護管理(12) 4題 12:00~12:40

座長 久留米大学 河合千恵子

85 管理職のエゴグラムパターンと看護職職務満足度

東京医科歯科大学大学院 ○吐谷 由佳 趙 青 ■下 和代  
 佐藤 千史

86 看護職のキャリア形成に関する要因分析

呉大学 ○山内 京子

87 外来看護師がかかえるストレスの実態調査

知多厚生病院 ○江本はる美 近藤 貴代 鈴木 聖子  
 愛知県立看護大学 山口 桂子

88 生活の自立度と看護度の比較

近畿大学医学部附属病院 ○西隈菜穂子 谷内麻寿美 杉本 雅子  
 田■加津美 山田 尚枝 佐竹 慶子

||||| 一般演題・ポスターセッション ||||| 7月24日(木) 午後の部 |||||

◇ 1会場

<第29群> 老年看護(1) 3題 15:30~16:00

座長 愛媛県立医療技術短期大学 中西 純子

89 一次判定結果に基づく介護時間と実際の介護時間との差およびその関連要因

奈良東病院 ○植杉 光代  
臨床研究支援センター 山田 一朗

90 褥瘡発生予防ケアにおける現状と課題

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  
西山久美子  
長崎市医師会看護専門学校 井上 歩  
長崎大学 宮下 弘子

91 健康教室に参加している高齢者の転倒予防

—転倒恐怖感、身体機能および日常生活について—

金沢大学 ○加藤真由美 泉 キヨ子 平松 知子 正源寺美穂

<第30群> 老年看護(2) 3題 15:30~16:00

座長 大阪大学 江川 隆子

92 前期・中期・後期高齢者における「生活満足度意識」の比較

吉備国際大学 ○谷田恵美子 道廣 睦子 岡 須美恵 安藤 勝弘

93 後期高齢者の Successful Aging の意味

—郡部に居住する高齢者の聞き取り調査から—

岡山県立大学 ○松本 啓子 渡辺 文子

94 都市部在住の高齢女性における活動と食生活の季節変動

—生活状況を考慮した健康づくりプログラム作成のために—

京都府立医科大学 ○岡山 寧子 小松 光代 木村みさか  
神戸女子短期大学 糸井 亜弥

<第31群> 老年看護(3) 3題 15:30~16:00

座長 岡山大学 川田智恵子

95 在宅後期高齢者の足部の状態と立位バランス機能からみたフットケアニーズに関する研究

大分県立看護科学大学 ○姫野 稔子  
大分医科大学 三重野英子 末弘 聖恵 桶田 俊光  
大分医科大学大学院 高山 直子 藤原喜代美

96 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の内容分析—

宮城大学 ○山田紀代美  
静岡県立大学 西田 公昭

||||| 一般演題・ポスターセッション ||||| 7月24日(木) 午後の部 |||||

- 97 痴呆を病む妻とその配偶者が自力で整えようとする生活過程  
—中山間地に住む、ある家族の語りから—  
愛媛県立医療技術短期大学 ○野村美千江  
宮崎県立看護大学 大名門裕子

<第32群> 老年看護(4) 3題 15:30~16:00

座長 京都大学医療技術短期大学部 祖父江育子

- 98 ケアハウス入所高齢者の体内水分量に関する縦断的研究  
山口県立大学 ○堤 雅恵  
広島大学 小林 敏生  
山口大学 佐藤 美幸  
山口県立大学 高野 静香

- 99 長期療養型病床群で高齢者を看取った家族の感情と行動  
—臨終時を中心に—  
札幌医科大学 ○深澤 圭子  
神奈川県立保健福祉大学 長谷川真澄  
天使大学 平山さおり

- 100 尿路ストーマ保有者の尿もれと心理的適応・セルフケア実施状況  
山梨医科大学大学院 ○浦野 理香  
山梨大学 坪井 良子

<第33群> 老年看護(5) 3題 15:30~16:00

座長 広島県立保健福祉大学 中村裕美子

- 101 要介護高齢者の座位姿勢と安楽に関する研究  
東京慈恵会医科大学 ○長根 彩子 佐藤 玲子 櫻井美代子

- 102 痴呆症ケアにおけるアセスメントに関する研究(第1報)  
—看護職および介護職別にみた特徴—  
鳥取大学 ○人見 裕江  
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

- 103 痴呆症ケアにおけるアセスメントに関する研究(第2報)  
—施設別にみた特徴—  
近畿福祉大学 ○中村 陽子  
鳥取大学 人見 裕江  
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

||||| 一般演題・ポスターセッション ||||| 7月24日(木) 午後の部 |||||

<第34群> 老年看護(6) 3題 15:30~16:00

座長 京都府立医科大学 岡山 寧子

104 介護老人保健施設で生活する高齢者の思いに関する質的研究  
山形大学 ○松澤 洋子

105 施設入所痴呆高齢者の移動能力を低下させている要因に関する研究  
山梨県立看護大学短期大学部 ○富田 幸江 倉田トシ子 浅川 和美  
渡邊 裕子

106 “いま、ここ”で生きる高齢者を理解する方法の検討  
—ライフストーリーを読み解く視点から—  
神戸市看護大学 ○原 祥子

<第35群> 精神看護(1) 3題 15:30~16:00

座長 大阪府立看護大学 荒木 孝治

107 ロールプレイングで得られたコミュニケーション技術の分析  
山梨大学附属病院 ○五明紀代美 手塚とみ江  
山梨大学 戸澤 順子 森 千鶴

108 精神科看護師のコミュニケーションの特徴  
—精神科以外の看護師と比較して—  
山梨県立看護大学 ○風間 真理  
国立下総療養所 田中 留伊  
東京都立松沢病院 下里 誠二  
山梨大学 森 千鶴

109 精神看護学実習における学生が体験したゆらぎへのサポート  
滋賀県立看護専門学校 ○谷口 優子  
滋賀医科大学 片岡 三佳  
滋賀県立大学看護短期大学部 牧野 耕次  
大津市民病院附属看護専門学校 熊谷 圭子  
滋賀医科大学医学部附属病院 餅田 敬司  
滋賀医科大学 瀧川 薫

<第36群> 精神看護(2) 3題 15:30~16:00

座長 浜松医科大学 櫻庭 繁

110 長期入院患者への社会復帰活動における精神看護者の感情的な経験  
藤田保健衛生大学 ○多喜田恵子

111 精神科デイケア通所者の服薬実態と援助についての一考察  
山形大学 ○齋藤 深雪 久米 和興

112 慢性精神分裂病者に対する認知機能訓練

ーコンピュータゲームの効果ー

東京都立松沢病院 ○下里 誠二

国立下総療養所 田中 伊

山梨県立看護大学 風間 眞理

山梨大学 森 千鶴

<第37群> 精神看護(3) 3題 15:30~16:00

座長 県立長崎シーボルト大学 岩瀬 信夫

113 小学生の体型とボディイメージ, 摂食障害との関連

山梨大学 ○森 千鶴

国立精神神経センター国府台病院 嘉糠美津希

114 行動学的視点による自閉児評価尺度の開発: 自閉児をもつ母親の健康度と疲労度

愛媛大学 ○別宮 直子 吉村 裕之

115 不登校児における活動療法の有効性

ー地域主催のマラソン大会への参加を試みてー

三重県立小児診療センターあすなろ学園 ○大西 信行

大阪府立看護大学医療技術短期大学部 松本 貴彦

<第38群> 精神看護(4) 2題 15:30~15:50

座長 八千代病院 加納佳代子

116 精神科訪問看護利用者の生活技術

ー単身者と家族同居者の比較よりー

青森県立保健大学 ○村松 仁 藤井 博英 田崎 博一

青森県立中央病院 高林 良子

青森県立つくしが病院 工藤 千穂

117 レジオネラ症集菌感染が身体的・精神的健康並びに日常生活に及ぼした影響

宮崎医科大学 ○村方多鶴子 鶴田 来美 前田ひとみ

<第39群> 精神看護(5) 3題 15:30~16:00

座長 福井県立大学 神郡 博

118 「べてるの家」講演会前後における精神障害当事者に対する聴取者の意識の変化

山梨県立看護大学短期大学部 ○森川 三郎 中谷 千尋 野澤 由美

渥美 一恵

119 総合失調症患者の再発・再燃に影響する個々の要の関連

富山医科薬科大学大学院 ○水原 結城

富山医科薬科大学 筒由美子

||||| 一般演題・ポスターセッション ||||| 7月24日(木) 午後の部 |||||

- 120 うつ状態を伴う関節リウマチ患者の心理的問題と精神的ケアの経験  
佐賀医科大学 現 西南女学院大学 ○藤野 成美  
佐賀医科大学 忽那 龍雄

<第40群> 精神看護(6) 4題 15:30~16:10

座長 京都府立医科大学 北島 謙吾

- 121 統合失調症患者における入院期間と退院阻害要因に関する研究  
-主として患者と看護師の問題意識に基づく要因分析を中心として-  
富山医科薬科大学大学院 ○北市みゆき  
富山医科薬科大学 筒口由美子
- 122 内容分析による精神科病棟の看護カルテに記載される用語の特徴  
富山医科薬科大学附属病院 ○辻口喜代隆  
富山医科薬科大学 上野 栄一
- 123 統合性失調症患者へのグループミーティングの試み  
-薬物療法を中心としたインフォームド・コンセント-  
北里大学 ○小林 信
- 124 女子学生の携帯電話によるメール中毒とその心理的特徴  
滋賀県立大学 ○甘佐 京子 藤■きみみ 牧野 耕次 古株 ひろみ

<第41群> リハビリテーション(1) 4題 15:30~16:10

座長 筑波大学 紙屋 克子

- 125 脳■管疾患患者の回復過程における看護の関わり  
-生活リズムに乱れのあった2事例-  
特別医療法人春回会長崎北病院 ○岩永 真純 松尾理佳子 溝口 千鶴  
山本 雅子 峰 美由貴 福江まさ江  
西山久美子
- 126 転倒による大腿骨頸部骨折患者の生活の再構築への捉え方  
-入院中の回復過程に沿って-  
金沢大学大学院 ○伊藤 靖代  
金沢大学 泉 キヨ子 平松 知子
- 127 車椅子座面形状の違いが座圧分散力におよぼす影響  
-標準型とコンツアー型を比較して-  
大阪赤十字病院 ○富嶋 正子  
大阪大学 阿曾 洋子 矢野祐美子

||||| 一般演題・ポスターセッション ||||| 7月24日(木) 午後の部 |||||

128 外傷性脳損傷者の主介護者における精神健康度

－介助の必要性との関連－

大阪大学大学院 ○鈴木 春海 川波 公香 奥宮 暁子  
東京都立保健科学大学 石川ふみよ

<第42群> リハビリテーション(2) 4題 15:30~16:10

座長 大阪大学 藤崎 郁

129 安全なベッドからの立ち上がりに関する研究(その1)

－青年者と中高年者のベッドの高さによる立ち上がり筋活動の比較－

滋賀県立大学 ○横井 和美 藤田きみゑ 伊丹 寛和  
久留島美紀子 前川 直美 竹村 節子  
滋賀県立大学国際教育センター 寄本 明

130 ■復期リハビリ病棟におけるパス作成の意義

久留米大学医療センター ○中里 寿美 湯浅香代子 岡野みどり

131 模擬トイレ弱者の便房内での排泄準備に関する行動の検討

宮崎医科大学 ○村田 節子  
九州大学 平田 伸子 平野(小原)裕子  
九州大学健康科学センター 熊谷 秋三

132 リハビリテーション看護技術演習に関する検討(2)

－演習後の自由記載を分析した結果から－

大阪大学 ○紙野 雪香 井上 智恵 奥宮 暁子

<第43群> 母性看護(1) 3題 15:30~16:00

座長 長崎大学 寺崎 明美

133 産褥早期の排尿障害と残尿との関係

山梨医科大学大学院 ○滝川 節子  
山梨大学 佐藤みつ子

134 働く母親の不応にに関する研究

－環境属性、性格要因とバーンアウトとの関連－

岡山県立大学 ○山下 知子 難波 茂美

135 出産後4ヶ月における母乳哺育者の乳房清拭と乳房障害の関係

大分県立看護科学大学 ○吉留 厚子 後藤 由美

<第44群> 母性看護(2) 3題 15:30~16:00

座長 慶應義塾大学 竹ノ上ケイ子

136 喫煙妊婦における臍帯■の検討

滋賀県立大学 ○島田 京子 高橋 里亥 藤田きみゑ

137 中高年期における更年期障害の自覚の性差  
 香川県立医療短期大学 ○野口 純子 合田加代子 竹内美由紀  
 植村 裕子 中添 和代 高嶋 伸子  
 榮 玲子 宮本 政子 松村 恵子

138 中高年期におけるストレスと対処方法に関する性差からの分析  
 香川県立医療短期大学 ○合田加代子 野口 純子 植村 裕子  
 高嶋 伸子 竹内美由紀 中添 和代  
 榮 玲子 宮本 政子 松村 恵子

<第45群> 母性看護(3) 4 題 15:30~16:10

座長 岐阜県立看護大学 服部 律子

139 母性看護学臨床実習における不妊外来実習導入の教育評価  
 -学年別の比較を通して-  
 愛媛大学 ○高津 由紀 門脇 千恵

140 思春期の頃に受けた親の言葉の影響  
 -文章完成法を用いて-  
 埼玉県立大学短期大学部 ○行田 智子

141 長期臥床妊婦の下肢筋力低下に対する身体的, 心理的影響について  
 信州大学 ○坂口けさみ 木村 貞治 楊箸 隆哉 大平 雅美  
 湯本 敦子

142 看護者がとらえたドメスティックバイオレンス被害者が「語る」プロセスとその援助  
 市立四日市病院 ○比 千恵  
 三重県立看護大学 永見 桂子 村本 淳子

<第46群> 母性看護(4) 4 題 15:30~16:10

座長 弘前大学 森 圭子

143 不妊治療後の妊婦が「母親としての自己」を認知していく過程に関する研究  
 -過程に影響する要因-  
 三重県立看護大学大学院 ○崎山 貴代  
 三重県立看護大学 村本 淳子

144 青年期女子学生の体格と月経及びライフスタイルの実態  
 弘前大学 ○森 圭子

145 産褥早期の母親の精神状態に関する一考察  
 -EPDSを用いた退院時・1ヶ月後の調査結果の検討-  
 産業医科大学 ○福澤 雪子  
 佐賀医科大学 山川 裕子

||||| 一般演題・ポスターセッション ||||| 7月24日(木) 午後の部 |||||

- 146 親世代の性意識・知識からみた性教育のあり方に関する一考察  
奈良県立奈良病院 ○益濱 綾  
大阪府立母子保健総合医療センター 津田抄代子  
大阪大学大学院 浅見恵梨子

<第47群> 地域看護(1) 3題 15:30~16:00

座長 北海道医療大学 深山 智代

- 147 在宅高齢者の家族機能と生活満足度・葛藤との関連  
吉備国際大学 ○安福 真弓 道廣 睦子 谷田恵美子 岡須 美恵  
安東勝弘
- 148 家族介護者の介護保険サービスの決定と情報探索行動との関係  
大阪大学大学院 ○九津見雅美 足立登志子 杉浦 圭子 伊藤美樹子  
三上 洋
- 149 介護者の性別にみた在宅介護の現状  
大阪大学大学院 ○杉浦 圭子 足立登志子 九津見雅美 伊藤美樹子  
三上 洋

<第48群> 地域看護(2) 3題 15:30~16:00

座長 聖隷クリストファー大学 飯田澄美子

- 150 「まちの保健室」における骨密度測定実施の試み  
兵庫県立看護大学附置研推進センター ○吉田 明子 東 ますみ  
兵庫県立看護大学 鶴山 浩 大西三佳子 大島理恵子 近田 敬子  
兵庫県看護協会 畑田 純子 高山恵美子
- 151 「地区視診ガイドライン」を用いた「地区把握」の検討  
ー保健師基礎教育課程における臨地実習前後を比較してー  
京都府立医科大学 ○榎本 妙子 福本 恵 三橋 美和
- 152 介護保険利用者のサービスおよびケアマネージャーに対する満足度  
岐阜大学 ○山田 光子  
元榊形町健康センター 河野 由乃

<第49群> 地域看護(3) 3題 15:30~16:00

座長 大阪大学 有馬志津子

- 153 単胎児家庭・双子家庭・三つ子以上の多胎児家庭における育児問題の比較分析  
京都大学医療技術短期大学部 ○横山 美江 山城まり子
- 154 在宅高齢者のソーシャルサポートと家族機能・葛藤との関連  
吉備国際大学 ○道廣 睦子 谷田恵美子 岡須 美恵 安東 勝弘  
安福 真弓

||||| 一般演題・ポスターセッション ||||| 7月24日(木) 午後の部 |||||

- 155 在宅で医療的ケアに携わる家族介護者の介護肯定感に関連する要因の分析  
三豊総合病院 ○片山 陽子  
愛媛大学 陶山 啓子

<第50群> 地域看護(4) 3題 15:30~16:00

座長 東京医科歯科大学 広瀬たい子

- 156 女子高校生の口腔保健行動に心理社会的要因が及ぼす影響に対する検討  
大阪大学大学院 ○角紗 綾果 尾ノ井美由紀 早川 和生
- 157 B型肝炎ウィルスキャリア住民の genotype 別長期観察  
—地域保健におけるリスク別看護指導の確立にむけて—  
岩手県立大学 ○磯部 直子 三浦奈都子 石田 陽子 石川 和克
- 158 養育者の「子育て生活」のとらえ方とその影響要因について  
—1歳6カ月児の養育者へのアンケート調査の分析から—  
三重県立看護大学 ○大平 肇子 澤井 早苗 二村 良子 村本 淳子

<第51群> 地域看護(5) 3題 15:30~16:00

座長 岡山大学 長宗 典代

- 159 行政の担当者間の協働に関する研究  
—保健計画策定の3町の取り組みの比較—  
県立長崎シーボルト大学 ○中尾八重子
- 160 1歳6ヶ月児健康診査における子育て支援に関する養育者のニーズ  
—新興住宅地を抱え人口増加がみられる地方の1町について—  
三重県立看護大学 ○二村 良子 大平 肇子 澤井 早苗 村本 淳子
- 161 妊娠初期から出産後までの妊産婦の喫煙行動  
山形大学 ○齋藤 明子 小林 淳子 大竹まり子 右田 周平

<第52群> 地域看護(6) 3題 15:30~16:00

座長 東京医科歯科大学 佐々木明子

- 162 アセスメント能力育成に向けての研究  
—2年課程1年終了時のアセスメント能力の検討—  
滋賀県立総合保健専門学校 ○中西 京子 重松みゆき 内田 善子  
今村 里美  
滋賀県立看護専門学校 高山恵美子 堤 国夫
- 163 小児生活習慣病予防健診事後保健指導の効果の検討  
—3年後の追跡調査から—  
浜松医科大学 ○荒木田美香子

||||| 一般演題・ポスターセッション ||||| 7月24日(木) 午後の部 |||||

- 164 地域で生活している人の入浴における身体負荷の検討  
神戸市看護大学大学院 ○肥後すみ子  
神戸市看護大学 川西千恵美

<第53群> 在宅ケア(1) 3題 15:30~16:00

座長 大阪大学 尾ノ井美由紀

- 165 遠隔看護におけるバイタル情報としての指尖容積脈波の活用  
ー測定体位の違いによる影響ー  
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 川口 孝泰
- 166 Hoehn & Yahr 4度以上のパーキンソン病患者の転倒に関する実態調査  
山形大学 ○坂本 祐子 佐藤和佳子
- 167 夏期における在宅要介護高齢者の脱水予防についての一考察  
ー脱水既往と介護者に対する飲水指導の有無からみた要介護高齢者の水分摂取ー  
京都府立医科大学 ○小松 光代 岡山 寧子 木村みさか

<第54群> 在宅ケア(2) 3題 15:30~16:00

座長 浜松医科大学 荒木美香子

- 168 介護者が期待する在宅介護継続のための看護職の関わり  
富山医科薬科大学 ○塚原 節子  
社会福祉法人特別養護老人ホーム竜ヶ浜荘 高島佐知子
- 169 退院後1年未満における脳血管障害を抱える配偶者介護者の介護生活状況  
ー成人介護者と高齢介護者の比較を通してー  
やわたメディカルセンター ○山口 恵子  
金沢大学 泉 キヨ子 平松 知子
- 170 筋萎縮性側索硬化症患者の快適睡眠確保に向けて  
ー催眠レベル測定(BIS)値からみた夜間睡眠パターンー  
大分県立看護科学大学 ○伊東 朋子 品川 佳満

<第55群> 在宅ケア(3) 4題 15:30~16:10

座長 滋賀県立大学 筒井 裕子

- 171 class 3, 4の関節リウマチ患者における主介護者の介護負担感と疲労徴候  
佐賀医科大学大学院 ○梶原 江美  
佐賀医科大学 忽那 龍雄

172 生活自立度と介護の社会化

－訪問サービスの受け入れからみた一考察－

宮城大学 ○織井優貴子

東北文化学園大学 山本 和恵

173 「筋萎縮性側索硬化症の告知」に関する看護の現状

－フォーカスグループインタビューを通して－

大阪大学大学院 ○岸田 利香

174 地域特性別にみた訪問看護ステーションの業務内容と利用者の状況

訪問看護ステーションとさやまだ ○吉川 裕子

高知医科大学 片岡 万里

<第56群> 在宅ケア(4) 4題 15:30~16:10

■長 大阪大学 伊藤美樹子

175 在宅医療廃棄物の取り扱いに関する研究(2)

－使用済み注射針の廃棄－

宮崎医科大学 ○鶴田 来美 前田ひとみ

城ヶ崎訪問看護ステーションなのはな 若森 京子

訪問看護ステーションあおぞら 長内さゆり

176 在宅看護実習における学びの意味

－訪問看護実習まとめの記録分析から－

順天堂医療短期大学 ○樋口キエ子 若佐 柳子

177 電子レンジによる在宅処置代替用品の殺菌法の検討

倉敷平成病院 ○小山恵美子

岡山県立大学 有田美知子 森 将晏

178 在宅医療廃棄物の取り扱いに関する研究(1)

－訪問看護ステーションにおける取り扱いの現状－

宮崎医科大学 ○前田ひとみ 鶴田 来美

城ヶ崎訪問看護ステーションなのはな 若森 京子

訪問看護ステーションあおぞら 長内さゆり

||||| 一般演題・ポスターセッション ||||| 7月25日(金) 午前の部 |||||

◇1会場

<第57群> 基礎看護(1) 3題 9:10~9:40

座長 兵庫県立看護大学 若村 智子

179 配偶者との死別体験を有する男性の悲嘆と関与する要■

—死別後経過年数, 入院期間との関連—

山梨医科大学大学院 ○鈴木はるみ

山梨大学 佐藤みつ子

180 基礎看護学実習におけるカンファレンスの変化

—人間関係トレーニングを授業に取り入れて—

日本赤十字秋田短期大学 ○酒井 志保

181 早期体験学習としての基礎看護実習への学習効果

—学士課程の1年生を対象として—

京都府立医科大学 ○岩脇 陽子 滝下 幸栄 西田 直子

<第58群> 基礎看護(2) 3題 9:10~9:40

座長 岐阜県立看護大学 黒江ゆり子

182 Pricking pain に対する看護ケア組み合わせの効果

岡山大学 ○深井喜代子 大倉 美穂 縦野 香苗

国立がんセンター東病院 掛田 崇寛

183 看護におけるコミュニケーションの目標尺度の開発

—尺度の信頼性・妥当性の検討—

昭和大学 ○伊藤まゆみ

日本赤十字武蔵野短期大学 千葉 京子

山梨大学 佐藤みつ子

184 体圧分散寝具の接触圧と寝心地度の評価

信州大学医学部附属病院 ○竹花理恵子 奥村さつき 中島奈緒子

西澤 尊子

信州大学 楊箒 隆哉 山崎 章恵 畔上 真子

<第59群> 基礎看護(3) 3題 9:10~9:40

座長 鹿児島純心女子大学 小湊 博美

185 看護学生のボディメカニクス習得に関する研究

—シーツ交換時の表面筋電図分析より—

県立長崎シーボルト大学 ○高橋 由紀 市丸 訓子 中村 恵子

186 評価グリッド法による入院患者の療養環境認知に関する研究

東北大学医療技術短期大学部 ○渡邊 生恵

||||| 一般演題・ポスターセッション ||||| 7月25日(金) 午前の部 |||||

- 187 看護ケアにナラティブを導入した老年患者の語りの構造及び変化の研究  
香川医科大学大学院 ○吉村 雅世  
香川医科大学 内藤 直子

<第60群> 患者心理 3題 9:10~9:40

座長 旭川医科大学 望月 吉勝

- 188 入院患者が抱く孤独感とその関連要因  
■本赤十字社和歌山医療センター○米田 恭子 野尻恵美子  
臨床研究支援センター 山田 一朗
- 189 情動の評価とパーソナリティ■子の相関関係に関する研究  
富山医科薬科大学 ○谷川 恭子 福田 正治
- 190 入院患者に対する性の看護の必要性  
順正短期大学 ○梶浦志保子

<第61群> 学習効果 3題 9:10~9:40

座長 福井医科大学 岩田 浩子

- 191 看護師の認識からみた臨床看護における主体的な判断・行動  
■立病院九州がんセンター ○石作恵美子
- 192 基礎看護学実習における学生のタッチに関する学びやイメージの変化  
高知医科大学 ○佐藤都也子  
大阪市立大学看護短期大学部 山崎裕美子
- 193 看護学生の看護に関する認識  
-入学時と1年終了直前の記述調査からの比較-  
徳島大学 ○近藤 裕子  
香川医科大学 近藤 美月 岩本 真紀 立石 有紀 南 妙子

<第62群> 援助・癒し 3題 9:10~9:40

座長 国立看護大学校 飯野 京子

- 194 文献レビューによる看護における援助 to help・to assistの意味  
-ヴァージニア・ヘンダーソンの基本的看護ケア・援助から考える-  
北里大学 ○古藤みどり
- 195 看護者がとらえた「癒し」の分析  
高知医科大学 ○尾原喜美子 橋本 和子  
吉備■際大学 道廣 睦子 谷田恵美子 岡須 美恵

196 自己尊重度の低い看護師と仕事意欲

新潟県立六日町病院 ○川崎 久子  
新潟大学 尾崎フサ子  
新潟大学歯学部附属病院 二瓶 恵子  
新潟市民病院 中村あや子

<第63群> 喫煙・人間関係 4題 9:10~9:50

座長 青森県立保健大学 小山 敦代

197 患者—看護師関係における「信頼」に関する研究

日本赤十字愛知短期大学 ○原田 真澄  
愛知県立看護大学 森田チエコ

198 看護学専攻大学生の喫煙行動と喫煙に関する意識

新潟大学・新潟大学大学院 ○関島香代子

199 看護師のキャリア認知に関する研究

—大学卒業中堅看護師の職務ストレスとの関係—

大阪大学 ○河上 智香 西村 明子 藤原千恵子  
大阪市立大学看護短期大学部 石井 京子  
国立看護大学校 仁尾かおり  
滋賀医科大学 高谷裕紀子  
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 石見 和世 古賀 智影

200 5因子モデルを用いた喫煙状況別による看護学生の性格特性

大阪大学大学院 ○山口 琴美 西村 明子 大橋 一友

<第64群> 保清 3題 9:10~9:40

座長 日本赤十字北海道看護大学 松木 光子

201 石鹸清拭の効果的な方法に関する検討

—石鹸の泡立てと皮膚表面pHとの関連について—

鳥取大学 ○深田 美香 宮脇美保子 高橋 弥生 松田 明子  
南前 恵子 内田 宏美

202 就寝前の足浴が睡眠に及ぼす影響

—施設に入所した高齢者を対象とした睡眠調査の分析より—

国立阿南工業高等専門学校 ○高山 直子  
北里大学 岡崎寿美子

||||| 一般演題・ポスターセッション ||||| 7月25日(金) 午前の部 |||||

203 洗髪作業における看護者の腰部負担研究

－ボディメカニクス活用の有無を中心とした検討－

滋賀県立大学 ○伊丹 和 藤田きみゑ 久留島美紀子 森下 妙子  
横井 和美 古株ひろみ  
滋賀県立大学国際教育センター 寄本 明

<第65群> 看護生理学(1) 3題 9:10~9:40

座長 信州大学 楊箒 隆哉

204 虚弱高齢者に対する腹臥位が大脳・自律神経活動へ及ぼす影響

埼玉県立大学 ○新村 洋未  
群馬大学 柳 奈津子 小坂橋喜久代

205 足浴に関する生理心理学的検討(9)

－高齢者における気分状態・指尖容積脈波への影響－

山形大学 ○布施 淳子  
東北大学大学院 大佐賀 敦

206 看護技術がもたらす生体への効果の解析3

－清拭時の摩擦方向が血圧・皮膚血流・皮膚温の変動に及ぼす影響－

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  
渡邊 真子 林 文代 松田たみ子

<第66群> 看護生理学(2) 3題 9:10~9:40

座長 弘前大学 大串 靖子

207 薬剤の点滴漏れに対するリパノール湿布の効果に関する実験的研究

岩手県立大学 ○石田 陽子 三浦奈都子 武田 利明

208 女子大生におけるマンシエット幅の妥当性の検討

東京医科歯科大学大学院 ○二宮 彩子 小泉 仁子 増田 敦子

209 薬剤漏出時のケアに関する実験的研究

－温電法・冷電法の効果－

岩手県立大学 ○三浦奈都子 石田 陽子 武田 利明

<第67群> 基礎研究(1) 3題 9:10~9:40

座長 富崎医科大学 長友みゆき

210 慢性疾患で苦痛を伴う患者への共感に関する研究

北里大学大学院 ○及川美貴子  
北里大学 岡崎寿美子 猪又 克子

211 筋注用薬剤が皮下組織に投与された場合の安全性に関する基礎的研究

岩手県立大学 ○武田 利明 石田 陽子 三浦奈都子

||||| 一般演題・ポスターセッション ||||| 7月25日(金) 午前の部 |||||

212 氷枕に食塩を加えた時の電法効果

聖隷クリストファー大学看護短期大学部 ○岸 あゆみ 犬塚久美子

<第68群> 感染看護 3題 9:10~9:40

座長 熊本大学 木原 信市

213 固形石鹸および清拭剤の皮膚表面への影響に関する客観的・主観的評価

福井医科大学 ○月田佳寿美 長谷川智子 白川かおる  
聖隷クリストファー大学 竹田千佐子

214 MRSA患者のネブライザー吸入方法に関する研究

—高齢臥床患者の安静呼吸による吸入効果の見直し—

元旭労災病院 ○大西 みさ  
藤田保健衛生大学 足立はるゑ

215 度重なる排泄物による汚染を受けた褥瘡の創縁部の組織学的所見

金沢大学 ○山崎 真代 中谷 壽男 北川 敦子 紺家千津子  
田中 愛 佐藤 美和 松井 優子 真田 弘美

<第69群> 基礎研究(2) 3題 9:10~9:40

座長 大阪大学 三上 洋

216 皮膚表面に与える影響からみた手浴後の効果的なケアの検討

長野県看護大学 ○佐伯 由香 橋本みづほ

217 高齢者の下肢浮腫に対するタッピングの効果

介護老人保健施設ミネルワ ○静野 友重  
愛媛大学 乗松 貞子 岩田 英信

218 成人看護演習における筋肉内注射の実施による実習での効果

埼玉医科大学短期大学 ○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

<第70群> 感染予防・基礎技術 3題 9:10~9:40

座長 岩手県立看護大学 武田 利明

219 「手洗い」に関する教育方法の一考察(第1報)

県立長崎シーボルト大学 ○永峯 卓哉 市丸 訓子 中村 恵子

220 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

—診療援助技術を中心に—

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

||||| 一般演題・ポスターセッション ||||| 7月25日(金) 午前の部 |||||

221 「日常の手洗い」技術習得のための教育方法の検討

－看護学生の実験演習における学びの内容から－

香川医科大学 ○南 妙子 近藤 美月 岩本 真紀 立石 有紀  
徳島大学 近藤 裕子

<第71群> 安全・ジェンダー 3題 9:10～9:40

座長 大阪大学 久米弥寿子

222 ゴム製湯たんぽの安全な使用方法の検討

－湯たんぽ表面温度の経時的変化と湯たんぽ貼用によるマウスの皮膚の組織学的変化－

東海大学 ○岩永 秀子 渋谷 栄  
北里大学 山本 昇

223 全介助での蒸しタオル清拭と石鹼清拭における生体負担

佐賀医科大学 ○児玉 有子 井上 範江

224 男性看護師が行う看護業務等に対する女性看護師の認識

大阪府警察 ○中平健太郎  
大阪大学 奥富 暁子

<第72群> 看護生態学 4題 9:10～9:50

座長 京都府立医科大学 西田 直子

225 ベッド上の水平移動動作における看護学生の動作分析

－Time-lapse 画像処理法を用いて－

岐阜大学 ○尾立みゆき 武藤 吉徳 大津 廣子

226 ECG 電極による皮膚かぶれ軽減に向けて

－交換頻度の検討と皮膚皮膜剤の有効性－

名古屋大学医学部付属病院 ○樋口 香織

227 看護学生の手洗い行動の現状とコンプライアンスの調査

国立病院東京医療センター附属東が丘看護助産学校 ○鬼塚 薫  
西出 久美

228 低温熱傷発症条件に関する実験的検討

北里大学大学院 現新潟県立看護大学 ○飯田 智恵  
北里大学 山本 昇

||||| 一般演題・ポスターセッション ||||| 7月25日(金) 午前の部 |||||

<第73群> 看護療法 4題 9:10~9:50

座長 大阪府立看護大学 町蒲美智子

- 229 人工股関節全置換術後患者の日常生活指導に関する検討  
 -「床のものを拾う」際の脱臼回避動作の特性-  
 名古屋市立大学 ○佐藤 政枝  
 筑波大学 川口 孝泰
- 230 膣便による苦痛を減少させる試み  
 -肛門周囲指圧マッサージの有効性-  
 医療法人西陣健康会堀川病院 ○山川裕美子  
 京都短期大学 本多 正俊
- 231 アロマオイルを用いた温足浴の効果(第1報) 心理学的効果と自律神経系への影響  
 福井医科大学 ○長谷川智子 三浦 愛 月田佳寿美 白川かおる  
 聖隷クリストファー大学 竹田千佐子
- 232 アロマオイルを用いた温足浴の効果(第2報) 中枢神経系への影響  
 福井医科大学 ○三浦 愛 長谷川智子 月田佳寿美 白川かおる  
 聖隷クリストファー大学 竹田千佐子

<第74群> 手術室(1) 3題 9:10~9:40

座長 愛知県立看護大学 佐藤 栄子

- 233 手術室入室オリエンテーション用CAIによる学習効果の検証  
 岐阜大学 ○高橋由起子 竹内登美子 松田 好美 西本 裕
- 234 周手術期成人看護学臨地実習における学生自己評価の状況  
 和歌山県立医科大学看護短期大学部 ○上田稚代子 竹村 節子
- 235 看護学生における成人看護学周手術期実習を通してのイメージ変化とその特徴  
 富山医科薬科大学 ○吉井 美穂 八塚 美樹 安田 智美

<第75群> 急性期看護(1) 3題 9:10~9:40

座長 筑波大学 江守 陽子

- 236 成人看護学実習での学生の学び  
 -ICU見学実習での患者と家族の思いの推測-  
 香川県立医療短期大学 ○内海 知子 橋田 由吏 星野 礼子  
 大浦まり子 細原 正子 斉藤 静代
- 237 待機的冠動脈インターベンション後の既往年数による健康関連QOLの評価  
 藤田保健衛生大学大学院 ○青山ゆかり 柴山 健三

||||| 一般演題・ポスターセッション ||||| 7月25日(金) 午前の部 |||||

238 地域生活者の安静時エネルギー消費量における年齢別比較の検討

－胃切除術後患者の栄養管理支援のための比較群として－

香川県立医療短期大学 ○大浦まり子 斉藤 静代 細原 正子

内海 知子 星野 礼子 橋田 由吏

香川医科大学 古川 文子

<第76群> 急性期看護(2) 3題 9:10～9:40

座長 香川医科大学 古川 文子

239 上腹部手術後患者に使用する長枕の効果－2報－

青森県立中央病院 ○小林 里美 西澤 真弓 佐藤 晴美 宮崎由美子

青森県立保健大学 藤井 博英

240 脳神経外科病棟における膀胱留置カテーテル管理上の問題

大阪厚生年金病院 ○高山恵美子 谷 美晴

大阪大学 上田 敏恵

241 脳血管障害患者の障害受容におけるプロセスの分析

－発症後3ヶ月目の障害に対する知覚－

藤田保健衛生大学 ○三好 陽子

浜松医科大学 白尾久美子 野澤 明子

<第77群> 手術室(2) 4題 9:10～9:50

座長 大阪大学 升谷 英子

242 ICU入室患者における術後せん妄と睡眠覚醒リズム障害に関する研究

愛知県立看護大学 ○大塚 静香 鎌倉やよい 米田 雅彦 深田 順子

愛知県がんセンター 金田 久江

243 循環器病専門医療機関の心臓血管外科病棟に勤務する看護師の陥りやすいpitfall

－患者の手術受容に関する看護師の固定観念－

国立看護大学校 ○山田 巧

国立循環器病センター 幸田 知子

国立国際医療センター 中原 博美

244 成人期にある患者の術前対処行動尺度の信頼性と妥当性の検討

神戸市看護大学 ○横内 光子 登喜 和江 川西千恵美 吉永喜久恵

神戸大学大学院 山本 直美

245 手術を受ける患者の不安と性格傾向との関連性

－短期入院患者の不安への援助を考える－

北里大学 ○城戸 滋里

||||| 一般演題・ポスターセッション ||||| 7月25日(金) 午前の部 |||||

<第78群> 急性期看護(3) 4題 9:10~9:50

座長 北里大学 高橋 真理

- 246 手術を受けたがん患者の社会生活への適応に関する研究：入院中の心理的体験  
浜松医科大学 ○白尾久美子
- 247 手術室の専門性に対する間接介助看護師の実践と経験年数がもたらす変化  
愛知県立看護大学 ○中村 恵 長谷部佳子 平井さよ子 森田チエコ
- 248 開心術後患者のICUにおける経験  
信州大学 ○畔上 真子 柳澤 節子 楊箸 隆哉 山崎 章恵
- 249 開胸術後高齢者看護ケア再考のための実態調査  
京都大学医学部附属病院 ○毛利 景子 一宮 茂子 西崎 節子  
京都大学医療技術短期大学部 赤澤 千春

<第79群> 慢性期ケア(1) 3題 9:10~9:40

座長 高知医科大学 片岡 万里

- 250 治験患者の意思決定プロセスの分析と看護職治験コーディネーターの支援に関する検討  
北里大学大学院 ○三船 佳な  
北里大学 山本 昇
- 251 生活行動の知覚-情報処理と自尊感情との関連性  
-脳卒中後遺症(片麻痺)をもつ在宅療養高齢者の場合-  
岡山県立大学 ○十川 千夏 高木 永子
- 252 ある脊髄小脳変性症患者の仕事の意味(第2報)  
-Mさんのライフヒストリーをとおして-  
愛媛大学大学院 ○中村 美佐  
愛媛大学 白石 聡

<第80群> 慢性期ケア(2) 3題 9:10~9:40

座長 徳島大学 多田 敏子

- 253 ステロイド剤内服に対する思い  
-自己免疫性水泡症を中心に-  
愛媛大学大学院 ○横田 真紀  
愛媛大学 白石 聡 坂本 恵子
- 254 青年期の1型糖尿病患者における足の実態調査  
-足の状態・生活習慣・糖尿病のコントロール状態に関する調査-  
金沢大学 ○大江 真琴 大桑麻美 林 みゆき 佐藤 美和  
山田奈緒美 真田 弘美

||||| 一般演題・ポスターセッション ||||| 7月25日(金) 午前の部 |||||

- 255 片側人工股関節全置換術を受けた患者の生活体験  
－手術前後の変化に焦点を当てた質的分析－  
佐賀医科大学 ○藤田 蒼支 山川 裕子  
九州大学 松岡 緑

<第81群> 慢性期ケア(3) 3題 9:10～9:40

座長 兵庫県立看護大学 水谷 信子

- 256 看護的フットケア介入が2型糖尿病患者の足のセルフケア行動に及ぼす成果  
大阪大学大学院 ○大徳真珠子  
大阪大学 江川 隆子

- 257 クロウン病長期療養患者の栄養管理に向かう認識  
兵庫県立看護大学大学院 ○石橋 千夏  
大阪大学 升谷 英子

- 258 血液透析患者の食事自己効力感に関する研究  
－糖尿病性腎症患者と非糖尿病性腎症患者を比較して－  
高松赤十字病院 ○長尾 佳代

<第82群> 慢性期ケア(4) 3題 9:10～9:40

座長 滋賀医科大学 瀧川 薫

- 259 SF-36を用いた2型糖尿病患者のHRQOLの測定  
岐阜大学 ○足立 久子

- 260 MELAS患者の自然歴における各病期(重症度)に応じた看護の問題点  
－発症から10年間の経過－  
久留米大学 ○久木原博子 藤丸 千尋 岩崎 瑞枝

- 261 視覚・聴覚障害及び知的退行をきたしたMELAS末期患者の生活実態  
－患者および家族の心理的・身体的サポートシステムの整備へ向けて－  
久留米大学 ○藤丸 千尋 久木原博子 岩崎 瑞枝

<第83群> 慢性期ケア(5) 3題 9:10～9:40

座長 福岡県立看護大学 安酸 爽子

- 262 2型糖尿病患者のコーピングにおけるpositive effects  
－質的デザインを用いた探索的研究－  
大阪大学大学院 ○山川みやえ  
大阪大学 牧本 清子

- 263 成人糖尿病患者の日常生活における自己管理度と家族サポートとの関係  
富山医科薬科大学 ○横田 恵子  
日本赤十字北海道看護大学 高間 静子

||||| 一般演題・ポスターセッション ||||| 7月25日(金) 午前の部 |||||

264 アトピー性皮膚炎患者のQOL

ーSF-36を用いてー

大阪大学 ○福録 恵子 荻野 敏

<第84群> 慢性期ケア(6) 4題 9:10~9:50

座長 京都府立医科大学 堀井たづ子

265 成人看護実習における学内演習の課題についての検討

ー自己血糖測定と自己注射の技術実習における学生の気づきの分析ー

信州大学 ○柳澤 節子 畔上 真子 山崎 章恵 楊箸 隆哉

266 関節リウマチ患者における笑いの経験と抑うつとの関連の検討

大阪大学大学院 ○足立登志子 杉浦 圭子 九津見雅美 三上 洋

267 慢性呼吸器疾患患者の主観的肺機能と関連要因に関する研究

藤田保健衛生大学大学院 ○小島 重子

268 化学療法中の患者を受け入れる家族への援助に向けて

近畿大学医学部附属病院 ○西村 栄子 置田ヤス子 石川 典子  
森山 寿恵 藤田 勇子

◇1会場

<第85群> 看護教育(1) 3題 14:40~15:10

座長 熊本大学 花田 妙子

269 集■災害事故訓練に負傷者役として参加した看護学生の体験  
半田常清看護専門学校 ○新美 綾子  
■部労災看護専門学校 堀井 直子

270 臨地実習が影響する学生の人間関係形成能力の実態  
- 2学年の初回成人・老人看護学実習前後の変化 -  
国立長野病院附属看護学校 ○櫻井 敬子 山■ 幸恵 菅沼 澄江  
安木 清美 藤原美津子 田上■利子  
国立療養所東宇都宮病院 衛藤 英子

271 模擬患者導入と臨地実習との関連  
久留米大学 ○加悦 美恵 森本紀■子 淵上 輝子 辻 俊子  
河合千恵子

<第86群> 看護教育(2) 3題 14:40~15:10

座長 慶應義塾大学 三上 れつ

272 看護学生のリスクテイキング行動の分析  
- クリティカルシンキング志向性, リスクに対する傾向性との関連 -  
東邦大学医療短期大学 ○松壽 英士  
東邦大学 遠藤 英子

273 腎センター看護師のアサーティブ能力に影響を及ぼす関連要因  
山形大学大学院 ○山名 栄子  
山形大学 古瀬みどり 吉谷須磨子

274 看護学生の Sense of Coherence の形成に関する研究  
- 人生経験との関連について -  
昭和■大学 ○本江 朝美 平吹登代子 桑田 恵子

<第87群> 看護教育(3) 3題 14:40~15:10

座長 国立看護大学校 佐藤 鈴子

275 看護学生の対応行動に関する研究  
- 投影的方法を用いた分析 -  
弘前大学 ○西沢 義子 工藤せい子 齋藤久美子 齋藤美紀子  
小倉能理子 花屋 道子  
元弘前大学 花田久美子

||||| 一般演題・ポスターセッション ||||| 7月25日(金) 午後の部 |||||

276 学会抄録による看護師の特徴的な記載パターン  
舞鶴赤十字病院 前臨床研究支援センター ○道家 智恵  
臨床研究支援センター 山田 一朗

277 看護師の情動知能に基づくグループ凝集性とケアの質の関連性  
三重大学 ○井村 香積  
大阪大学 小笠原知枝  
大阪大学大学院 片山由加里  
元大阪大学大学院 永山 弘子  
聖隷クリストファー大学 辻 ちえ

<第88群> 看護教育(4) 3題 14:40~15:10

座長 三重県立看護大学 村本 淳子

278 SP(模擬患者)を利用した共感的コミュニケーション能力を高める看護教育の試み(第一報)  
川崎医療福祉大学 ○太湯 好子 竹田 恵子 兼光 洋子 三徳 和子  
中新美保子

279 事前情報の内容が学生の観察に及ぼす影響  
■本中央看護専門学校 ○篠崎恵美子  
北里大学大学院 徳永基与子  
社■法人岐阜病院 武藤 教志

280 ケーススタディにおける倫理的配慮に関する看護学生の思考パターン  
堺看護専門学校 ○大山 末美  
臨床研究支援センター 山田 一朗

<第89群> 看護教育(5) 3題 14:40~15:10

座長 九州大学 松岡 緑

281 看護臨床場面に活用できる解剖知識に関する研究  
愛知県立看護大学 ○藤井 徹也 佐藤 美紀  
山形大学 渡辺 皓  
大分医科大学 島田 達生  
聖路加看護大学 中山 和弘

282 領域別看護学実習を終了した学生の看護基本技術に関する調査  
—実践能力と卒業までに身につけたいと考える到達期待—  
大分県立看護科学大学 ○安部 恭子 神田 貴絵 重野 文江  
千本 美紀 玉井 保子 関根 剛  
伊藤 朋子 藤内 美保

||||| 一般演題・ポスターセッション ||||| 7月25日(金) 午後の部 |||||

283 看護基本技術教育に関する検討

－医療現場が新卒看護師に期待する卒業時の実践能力－

大分県立看護科学大学 ○玉井 保子 安部 恭子 神田 貴絵  
重野 文江 千本 美紀 藤内 美保  
関根 剛 伊藤 朋子

<第90群> 看護教育(6) 3題 14:40~15:10

座長 国立看護大学校 川畑 安正

284 2年課程における基礎看護技術「与薬」に関する検討

－「3■確認」の習得状況が低い要因の分析－

東京都立公衆衛生看護専門学校 ○富田 秋枝

285 ロールプレイング演習における看護学生の発話時間・発話内容と学生の不安度

大阪大学 ○久米弥寿子 小笠原知枝 高橋 育代

286 看護学生の学習動機と学習状況及び学習到達度との関連

香川医科大学 ○岩本 真紀 近藤 美月 立石 有紀 南 妙子  
徳島大学 近藤 裕子

<第91群> 卒前教育(1) 3題 14:40~15:10

座長 元神戸市看護大学 玄田 公子

287 卒業前学部生の看護技術自己トレーニングの効果

大阪府立看護大学 ○稲垣 美紀 土居 洋子  
淀川キリスト教病院 西上あゆみ

288 卒業前学部生の看護技術習得に関する学習姿勢と要望

淀川キリスト教病院 ○西上あゆみ  
大阪府立看護大学 土居 洋子 稲垣 美紀

289 学生の病態学習評価の開発

和歌山県立医科大学看護短期大学部 ○関 美奈子

<第92群> 卒前教育(2) 3題 14:40~15:10

座長 滋賀医科大学医学部附属病院 坂井 靖子

290 事例を用いた授業展開の試み

－事例展開し、ロールプレイを行ったことによる学生の学び－

宮崎医科大学 ○赤星 成子 土屋八千代 内田 倫子

291 看護師の看護実践力の評価

久留米大学 ○森本紀巳子 河合千恵子

||||| 一般演題・ポスターセッション ||||| 7月25日(金) 午後の部 |||||

292 臨床実習指導者の職業自我の発達過程

滋賀医科大学大学院 ○西山ゆかり  
滋賀医科大学 野島 良子

<第93群> 卒前教育(3) 3題 14:40~15:10

座長 元三重県立看護大学 石村由利子

293 看護者の臨床実習指導に対する意識調査

ー臨床実習指導者と臨床スタッフの意識の違いについてー

総合病院北見赤十字病院 ○村上 千晴 菊地 恵 三田 和美  
向井 佳恵  
日本赤十字北海道看護大学 ニッ森栄子 休波 茂子

294 看護問題・看護診断の優先順位からみた表現の差異

日本大学医学部附属看護専門学校 ○高嶋 敬子  
愛知県立看護大学 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

295 看護師における自己教育力の看護実践内容への影響

広島県立保健福祉大学 ○野村 幸子 石野レイ子 三好さち子

<第94群> 卒前教育(4) 3題 14:40~15:10

座長 大阪大学 牧本 清子

296 患者データのセキュリティを高めるための看護情報学教育

ー日米の看護情報学分野の教科書比較より考えるー

岩手県立大学 ○山内 一史 浅沼 優子  
広島国際大学 藤田比左子

297 新人看護師の社会的スキルと看護実践能力の関連

ー自己評価とプリセプターによる他者評価からの検討ー

藤田保健衛生大学 ○箭野 育子  
筑波大学 高島 尚美 樋之津淳子 小池 秀子  
筑波大学附属病院 鈴木 君枝 相川三保子 三ヶ田愛子 赤沢 陽子

298 看護ケアの質を高めるための看護実践能力および臨床経験年数の検討

熊本大学医療技術短期大学部 ○南家貴美代 有松 操 宇佐美しおり  
熊本大学 谷口まり子 木子 莉瑛 梅木 彰子

||||| 一般演題・ポスターセッション ||||| 7月25日(金) 午後の部 |||||

<第95群> 実習・実践 3題 14:40~15:00

座長 宮崎県立看護大学 大名門裕子

- 299 中堅看護師の実践能力に関するプラトール要因  
聖隷クリストファー大学 ○辻 ちえ 竹田千佐子  
大阪大学大学院 小笠原知枝 片山由加里  
三重大学 井村 香積  
元大阪大学大学院 永山 弘子
- 300 成人看護学実習Ⅰに対する学生の評価  
－実習指導の場において学生が望むこと－  
飯田女子短期大学 ○岩月すみ江 葛西智賀子 吉行 郁美
- 301 実習を受け入れる看護師の不安・期待の変化  
飯田女子短期大学 ○葛西智賀子 岩月すみ江 吉行 郁美

<第96群> 看護教育(7) 3題 14:40~15:10

座長 岩手県立大学 山内 一史

- 302 看護学生の看護援助に関する判断と認知構造の研究  
山形大学大学院 ○武田 洋子  
山形大学 吉谷須磨子
- 303 看護大学生の学習意欲等に関する調査研究  
－他学部生との比較－  
大学入試センター ○石井 秀宗
- 304 看護学生の看護師イメージに関する研究(第2報)  
－看護学基礎教育履修前と基礎看護学臨地実習終了後の比較－  
東京医科歯科大学 ○小泉 仁子 二宮 彩子 増田 敦子

<第97群> 学生育成(1) 3題 14:40~15:10

座長 金沢大学 泉 キヨ子

- 305 意識障害患者に人として大事にかかわる学生の育成の試み  
－■腔ケアの実践指導をとおして－  
旭川厚生専門学院 ○前崎 茂子  
川崎医療福祉大学 竹田 恵子 太湯 好子
- 306 病院実習における学生の経験  
神奈川県立衛生短期大学 ○中田 芳子

- 307 臨地実習の事故防止に対する臨床の指導体制と今後の課題  
－臨床指導者と受け持ち看護師の事故防止に対する認識と関わりの相違－  
杏林大学医学部付属病院 ○根本 康子  
千葉大学大学院 手島 恵

<第98群> 学生育成(2) 3題 14:40～15:10

座長 大学入試センター 石井 秀宗

- 308 看護短期大学生の職業同一性地位とストレス対処行動の経年的変化  
宮崎医科大学 ○土屋八千代
- 309 看護学生の看護師養成校受験に関する調査  
桐生短期大学 ○西山 智春  
千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター 大室 律子  
神奈川県立綾瀬西高等学校 鈴木 良子  
岡山大学 合田 典子  
岩手県立看護大学 細越 幸子
- 310 看護学生の自己効力感得点から見た自己の成長  
－看護短大生と一般短大生・大学生との比較から－  
埼玉県立大学短期大学部 ○兼宗 美幸 長谷川真美  
香川県立医療技術短期大学 松村 恵子

<第99群> 学生育成(3) 3題 14:40～15:10

座長 藍野学院短期大学 矢野 正子

- 311 看護学生の人生キャリアと自己成長に関する検討  
－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  
香川県立医療短期大学 松村 恵子
- 312 入学時の体験学習における学びの分析  
－医学科との合同学習によるチーム医療の学び－  
長崎大学 ○浦田 秀子 鷹屈樹八子 辻 慶子 寺崎 明美
- 313 看護専門学校学生の■常生活行動の援助技術における自己学習状況・第2報  
－1年次と2年次の比較－  
船橋市立看護専門学校 ○筒井 静子  
東京医科大学看護専門学校 黒坂 知子

||||| 一般演題・ポスターセッション ||||| 7月25日(金) 午後の部 |||||

<第100群> 臨地実習(1) 3題 14:40~15:10

座長 神奈川県立保健福祉大学 小山真理子

314 初めての臨地実習における自己教育性の変化と授業過程評価との関係  
広島県立三次看護専門学校 ○中本 啓子 西川しづえ  
長野県看護大学 新實夕香理  
広島県立保健福祉大学 三好さち子

315 臨地看護学実習が「自己決定型学習能力のレディネス」にもたらす効果  
旭川医科大学 ○松浦 和代 山内まゆみ 苫米地真弓

316 看護学生の臨地実習における自己効力感に関する基礎的研究(1)  
ー自由記述内容の分析ー  
京都府立医科大学 ○笹川 寿美 眞鍋えみ子 ■田 悦代 上野 範子  
種池 禮子

<第101群> コミュニケーション教育 3題 14:40~15:10

座長 福井医科大学 田邊美智子

317 看護系短大生の学生生活におけるコミュニケーションの実態  
ー九州大学コミュニケーションスケールを用いてー  
■本赤十字秋田短期大学 ○小坂 信子 大高 恵美 磯崎富美子

318 ■領期の軍政部記録にみる山梨県と徳島県の看護活動  
山梨大学 ○佐藤公美子 坪井 良子

319 コミュニケーション技術の学習に関する検討  
ーロールプレイング法を導入した学習成果の分析ー  
福島県立医科大学 ○大下 静香

<第102群> 教育方法(1) 3題 14:40~15:10

座長 国立看護大学校 佐々木和子

320 死を看取る学生に対しての効果的な教育方法の検討  
ベル総合福祉専門学校 ○林 由佳  
吉備国際大学 名越 恵美 細川つや子

321 実習指導者講習会受講者の実習指導に対するストレスとSOCの関連  
昭和大学 ○桑田 恵子 本江 朝美 平吹登代子

322 看護教員のライフコースからみた力量形成の拠点  
神奈川県立看護教育大学校 ○熊谷 雅美

||||| 一般演題・ポスターセッション ||||| 7月25日(金) 午後の部 |||||

<第103群> 臨地実習(2) 3題 14:40~15:10

座長 愛知県立看護大学 山口 桂子

- 323 指導者と教員の自己評価と学生による評価から見る臨地実習指導における役割  
埼玉医科大学短期大学 ○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
- 324 看護学生の「臨地実習指導者の見方」を捉える試み  
東京都立保健科学大学 ○塚本 尚子
- 325 臨地実習における自己教育性と授業過程評価との関連  
長野県看護大学 ○新實夕香理  
広島県立保健福祉大学 三好さち子 田村 真子 松永 保子  
杉本 吉恵 米田富士子 青井 聡美  
中島五十鈴 日浦 美穂 石野レイ子  
野村 幸子

<第104群> 自己学習 3題 14:40~15:10

座長 東京慈恵会医科大学 茅島 江子

- 326 看護学生の専門職的自律性の認識  
ー臨床実習前後の比較ー  
東邦大学 ○小平 恵利 拜原 優子
- 327 看護学生のSOCと自分に影響したと思われる出来事  
日本赤十字北海道看護大学 ○平吹登代子  
昭和大学 本江 朝美 桑田 恵子
- 328 看護学生の臨地実習における自己効力感に関する基礎的研究(2)  
ー多次元尺度構成法を用いた概念の明確化の試みー  
京都府立医科大学 ○眞鍋えみ子 笹川 寿美 園田 悦代 上野 範子  
種池 禮子

<第105群> 教育方法(2) 3題 14:40~15:10

座長 滋賀医科大学医学部附属病院 餅田 敬司

- 329 チーム医療教育を受けた医療系大学生の当該教育およびチーム医療に対する受け止め  
神戸大学 ○田村 由美
- 330 リハビリテーション看護技術演習に関する検討(1)  
ー演習前後における看護学生の身体障害者イメージー  
大阪大学 ○井上 智恵 紙野 雪香 奥宮 暁子
- 331 看護実践におけるリーダーシップ能力測定尺度の開発  
静岡県立大学短期大学部 ○大場みゆき

||||| 一般演題・ポスターセッション ||||| 7月25日(金) 午後の部 |||||

<第106群> 行政分析 4題 14:40~15:20

座長 千葉大学 北池 正

- 332 潜在看護有資格者のキャリアスタイルについて  
- N県2医療圏で把握された事例の解析結果より -  
長野県看護大学 ○前田 樹海 太田 勝正 真弓 尚也 八尋 道子
- 333 看護師・医師と市民の医療記録開示に対する意識の比較  
- S県のアンケート調査から -  
滋賀医科大学 ○平 英美  
滋賀県立看護大学 豊田久美子  
関西学院大学 馬込 武志
- 334 厚生労働省調査にみる京都府内の外国人患者による医療費未払いの現状  
京都府立医科大学 ○嵐田 理佳
- 335 内容分析の手法を用いた観光客がとらえる八尾町の印象とまちづくりの視点  
- 観光客からの1,011通の手紙を分析して -  
おわらの里ふれあいホーム・すみれ工房 ○村上 満  
富山医科薬科大学 上野 栄一

<第107群> 倫理・哲学(1) 3題 14:40~15:10

座長 神戸市看護大学 叶谷 日出

- 336 生と死を考えるゼミナールを受講しての看護学生の死生観確立の現状  
■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  
蓋子 七生
- 337 クリティカルケアにおける自己決定に関する倫理的ジレンマの分析  
三重大学 ○浦川加代子 佐藤 敏子 中西貴美子 佐藤美佐子
- 338 ケアリング場面における看護倫理問題に対する意思決定  
高知医科大学 ○岡岡 照子 佐藤都也子

<第108群> 倫理・哲学(2) 3題 14:40~15:10

座長 岡山大学 草野恵美子

- 339 インフォームド・コンセントにおける看護職の役割に関する研究  
埼玉県立大学短期大学部 ○今川 詢子 長谷川真美 岡本佐智子  
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 孝子
- 340 看護研究における倫理的配慮に関する表記  
旭川医科大学 ○望月 吉勝 一條 明美 大西奈美子 竹 明美  
苔米地真弓

||||| 一般演題・ポスターセッション ||||| 7月25日(金) 午後の部 |||||

341 倫理的問題に対する看護職の認識

山口県立大学 ○中尾 久子 森田 秀子 中村 仁志 藤村 孝枝  
堤 雅恵  
宮崎医科大学 長川トミエ  
広島大学 小林 敏生  
川崎医療福祉大学 大林 雅之

<第109群> 異文化比較・分析法(1) 2題 14:40~15:00

座長 和歌山県立医科大学 鈴木 幸子

342 中南米ニューカマーの母親の育児ストレス  
- 滋賀県のある一部の地域を中心にして -

滋賀医科大学大学院 ○高嶋 愛里  
滋賀医科大学 大矢 紀明

343 研究成果活用における阻害因子に関する研究

- Barrier Scale の信頼性・妥当性に関する検討 -

西南女学院大学 ○清村 紀子  
鹿児島大学 西阪 和子

<第110群> 異文化比較・分析方法(2) 3題 14:40~15:10

座長 聖隷クリストファー大学 竹田千佐子

344 異文化を背景に持つ患者に対するケアの問題

- 公立病院への質問紙調査 -

愛育病院 ○安達由希子  
聖路加国際病院 小川美奈子 佐竹 紀子  
新香里病院 日詰有希子  
慈恵医科大学柏病院 三河 真弓  
大阪大学 牧本 清子

345 K大学看護学生の「看護倫理」に関する意識傾向

九州看護福祉大学 ○柴田 恵子  
熊本保健科学大学 川本起久子

346 「看護婦規則」制定後の変化

- 職業規制に関する概念枠組みを用いて -

京都府立医科大学 ○滝下 幸栄 岩脇 陽子 松岡 知子

<第111群> 研究手法・基礎 4題 14:40~15:20

座長 筑波大学 金城 祥教

347 わが国における過去11年間の看護教員を対象にした研究の動向

滋賀医科大学 ○川上 陽子 片岡 三佳 松坂由香里 大町 弥生

348 看護職者への聴き取り場面で生じた状況に関する一考察  
—調査協力者が達成しようとしていることに着目して—  
神戸市看護大学 ○平河 勝美

349 内容分析による「Notes on Nursing (看護覚え書)」の特徴  
— collocationによる解析から—  
富山医科薬科大学 ○上野 栄一  
金沢大学 須永 恭子

350 看護技術獲得への基礎教育の検討  
—気管内吸引技術の追加授業の効果—  
山形県立大学 ○中谷 信江  
広島大学 宮腰由紀子

<第112群> 小児看護(1) 3題 14:40~15:10

座長 滋賀医科大学医学部附属病院 桜井 律子

351 大学生の赤ちゃんの対するイメージについて  
—文章完成法を用いた調査結果の分析—  
名古屋大学 ○田中 美樹 尾関 唯未 浅野みどり 三浦清世美  
石黒 彩子

352 健康小児に対する家庭訪問実習の成果  
群馬大学 ○田村 三穂

353 幼児をもつ母親の育児の意識に関する研究  
県立長崎シーボルト大学 ○林田 りか 中 淑子  
群馬大学 草野美根子  
産業医科大学 深田 高一

<第113群> 小児看護(2) 3題 14:40~15:10

座長 大阪大学 藤原千恵子

354 急激退行を起こしたダウン症児(者)の母親の養育体験  
岡山県立大学大学院 ○原田 眞澄

355 NICUにおける親の愛着形成とキーパーソンとしての祖父母の役割と関係性  
—若年層の親との関わりを通して親子の愛着段階の図式化を試みて—  
兵庫医科大学病院 ○岡嶋 久美 玉井 友香 森岡嗣雅子

356 訪問学級教員と看護師との情報交換の現状  
近畿大学医学部附属病院 ○川邊 順子 多田 歩 浅香真利子  
黒岡 由佳 陸田 由美

第29回日本看護研究学会学術集会

講 演 要 旨

# 会 長 講 演

## ヒューマンポテンシャルへの畏敬

早 川 和 生 (大阪大学大学院)

司 会 池 田 明 子 (北里大学看護学部)

第1日目 9:00～9:40

メインホール

## ヒューマンポテンシャルへの畏敬

大阪大学大学院 早川 和生  
司会 北里大学看護学部 池田 明子

私が臨床現場から移って教育現場に携わりはじめてから、はや四半世紀が過ぎました。この間、看護を取り巻く社会状況は大きく変わってきました。特にこの2～3年間については、大激変の時代と感じるのは、数多くの看護職の共通認識といえましょう。

しかし、どんなに社会環境が変わろうと、看護学の根底に常に存在する魅力とは何かと問われれば、それは「ヒューマンポテンシャル」を実感でき、自分自身の生きるエネルギーの源泉が得られることであろうと考えています。これは臨床現場でも、教育現場でも同じでしょう。

日本語で言う「知」という言葉の中には、欧米で言う4つの言葉：Knowledge（知識）、Wisdom（知恵）、Philosophy（英知）、Art（技巧）が含まれていると言われていています。看護学の中身が全て入っているように思われます。私は看護学の学問的構成要素を考えてみると、次の三つに集約されるように思っています。

- ① 「人間の尊厳」、「人間の神秘」に迫る看護学
- ② 「人間を育む」看護学
- ③ 「人間を守る」看護学

私の研究室で現在取り組んでいる主な研究の一つに、「乳幼児期における言語発達の遅れとファミリーケアの研究」があります。言葉によるコミュニケーションは、人間が人間たりうる最も高次の能力です。しかも、何もしなくても乳幼児は生後数年でこの高い能力を自然に獲得することは当然のことでありながら、真に驚くべきことです。

学術集会当日は、私の考える看護観を含めて、現在の当研究室で行っている研究についてご紹介できたらと思っています。

---

### 演者略歴

1974年：千葉大学教育学部看護教員養成課程卒業後、（現）総武病院勤務（看護師）。  
1984年：州立 University of Hawaii 大学院看護学研究科博士前期課程（精神看護CNS養成コース）修了後、  
近畿大学（助手・講師、公衆衛生学）。  
1994年：大阪大学医学部保健学科看護学専攻（教授、地域看護学）。

## パネルディスカッション

### 看護職の機能拡大は飛躍の起爆剤か、パンドラの箱か

村 松 静 子 (在宅看護研究センター)

國 井 治 子 (日本看護協会)

濱 口 恵 子 (静岡県立がんセンター看護部)

大 島 弓 子 (愛知県立看護大学)

佐 山 静 恵 (獨協医科大学附属病院看護部)

司 会 阿 曾 洋 子 (大阪大学大学院)

本 山 裕 子 (市立豊中病院看護部)

第1日目 9:50~11:40

メインホール

## 「看護職の機能拡大は飛躍の起爆剤か、パンドラの箱か」

司会 本山 裕子（市立豊中病院）

阿曾 洋子（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）

ここ数年、看護機能の拡大にはめざましいものがあります。例えば、救急看護、創傷・オストミー・失禁（WOC）看護、重症集中ケア、ホスピスケア、感染管理、糖尿病看護、がん性疼痛看護、がん化学療法看護、不妊看護、感染管理分野の認定看護師、がん看護、精神看護、地域看護、老人看護、小児看護、母性看護分野の専門看護師、認定看護管理者などにみる看護の専門化です。従来、これらの看護はすべての看護職が自分自身の知識や経験などに基づいて実施していました。したがって、看護の専門化は一つの「看護機能の拡大」と考えることができます。ただ、現在の認定看護師や専門看護師、認定看護管理者の登録数は平成14年度末で、それぞれ753人、40人、57人と少なく、臨床における活動をすべての職場で依頼できる訳ではなく、また組織的な位置づけも明確にされていないところも多いと思われます。このような労働環境のなかで、看護の専門化としての飛躍がどの程度期待できるのかは今後の課題であると思われます。

一方、平成14年10月に厚生労働省から出された「静脈注射は診療の補助行為の範囲」という刺激的な内容もまた「看護機能の拡大」に当たると考えられます。しかしこれは、看護業務範囲の拡大解釈であると考えられ、静脈注射を含めた診療補助業務全体を考慮すると、前者の看護の専門化とは少し次元を異にしていると思われます。また、在宅における緩和ケアの場合には、麻薬の取り扱いなど包括的に診療補助業務を考慮する必要があると思われます。

そこで、本学会のパネルディスカッションでは、看護機能の拡大をどのように解釈しているかも含めて、将来展望としての看護のあり方、看護の進むべき方向を討議していただきたいと考えています。

パネラーの諸先生方をご紹介します。

村松 静子（在宅看護研究センター）  
在宅看護の立場から

國井 治子（日本看護協会）  
看護界の動向から

濱口 恵子（静岡県立がんセンター）  
専門看護師の立場から

大島 弓子（愛知県立看護大学）  
看護基礎教育の立場から

佐山 静恵（獨協医科大学病院）  
看護管理者の立場から

# 実演交流会 ①

すぐに役立つ正しい臨床技術

— ストーマケア —

大村 裕子 (東京オストミー・センター)

司会 泉 キヨ子 (金沢大学医学部保健学科)

第1日目 11:00~12:40

会場 2

## すぐに役立つ正しい臨床技術

### — ストーマケア —

東京オストミー・センター	大村 裕子
大阪大学医学部保健学科	土田 敏恵
ブリストルマイヤーズコンパテック事業部	石沢 美保子
京都大学医学部附属病院看護部	三富 陽子
国立大阪病院看護部	深井 照美
司会 金沢大学医学部保健学科	泉 キヨ子

ストーマは消化管や泌尿器官ならびに自然肛門や尿道括約筋などの括約機構を切除するため、本人の意志では排泄のコントロールができなくなり、失禁状態となり、ストーマ造設患者はストーマ周囲の皮膚に粘着性ストーマ袋をつけてその中に排泄物を貯めて日常生活を送らなければならない。そのため、術前から術後管理に良いストーマ状況が得られるように術前ストーマサイトマーキングをおこなう。ストーマサイトマーキングとは術前にストーマを造るべき位置を体表に選定して同部に印をつけることである。患者の個々の腹部の状況を考慮しながら、ストーマ周囲に装具を装着するための平面が得られること、また、合併症を予防し、セルフケアしやすいなどの条件を満たす位置をさがすことが必要である。

ストーマ造設後はすべてのストーマ患者で排便・排尿管管理は自然排便法、自然排尿法が管理の基本である。この自然排便・排尿管管理はストーマ装具の良し悪しにかかっている。ストーマ装具はストーマの形状、ストーマの高さ、ストーマ周囲の皺などの局所状況、皮膚保護剤に対する皮膚過敏性など、ストーマ造設患者の個別性を考慮し、決定する。退院までに患者に何度か装具交換練習をしてもらい、患者にあった交換間隔を決め指導することも重要であるが、そのためには看護者がストーマ装具装着の技術やストーマ装具に関する正しい知識を持つことが必要である。

本セッションではグループ毎にストーマサイトマーキング、ストーマ装具装着法を実践する。

## 奨学会研究発表

### 重症・救急患者家族のニードとコーピング に関する構造モデルの開発

山 勢 博 彰 (山■大学医学部保健学科)

司会 三 上 れ つ (慶應義塾大学看護医療学部)

第1日目 11:50~12:20

メインホール

## 重症・救急患者家族のニードとコーピングに関する構造モデルの開発

山口大学医学部保健学科 山 勢 博 彰

### I. はじめに

我が国のクリティカルケアにおける家族援助に関する研究は、最も関心の高い研究領域の一つである。臨床で行われている研究の特徴は、家族ニードを背景に家族の抱く心理状態をアセスメントし、効果的な看護援助のあり方を模索したものが多く、また、ニードと共にコーピングに焦点を当てたものも増えている。こうしたクリティカルケアでの家族心理をアセスメントするためには、家族のニードとコーピングがどのように関連しているのかを解明することが重要である。

そこで本研究では、重症・救急患者家族の抱くニードとコーピングをCNS-FACE (Coping & Needs Scale for Family Assessment in Critical and Emergency care settings)<sup>1)</sup>を用いて量的に測定した上で、入院からの各ニードとコーピングの推移の特徴を掴み、それらがどのような因果構造を持っているのかを構造方程式モデリングによって検討した。

### II. 研究方法

#### 1. 対象と期間

11名の救急看護認定看護師らで構成されるCNS-FACE研究会(著者が代表)のメンバーが属する9ヶ所の救命救急センター、ICU・CCUに入院した患者194名の家族211名を対象とし、平成14年3月～6月にデータを収集した。

#### 2. 測定ツール(CNS-FACE)について

CNS-FACEは測定ツールとしての妥当性と信頼性があることが確認されているもので、理論的概念には危機理論とストレスコーピング理論を採用している<sup>2)</sup>。測定尺度は、社会的サポート、情緒的サポート、安楽・安寧、情報、接近、保証の6つのニードと、情動的、問題志向的の2つのコーピングから構成され、各ニード、各コーピングとも、1～4点の範囲でその程度が示されるものである。

#### 3. データの収集と集計

対象の入院患者について、家族の中のキーパーソンを特定し、CNS-FACEの46の行動評定項目について、面会の様子、看護師や医師との対応の様子、オリエンテーション時や病状説明時の様子などを観察し、基本的に入院から退院まで1日1回測定した。測定データは、インターネットを通してサーバへ直接データを送信し、各得点を自動計算して集計した。ホームページのアドレスは非公開とし、アクセスにはパスワード認証によるセキュリティチェックを設けた。

なお、対象家族には研究に用いるデータ収集をすることについて口頭で伝え、データ収集は、通常の看護ケアでの観察を通じた行為とし、データの取り扱いが個人が特定できないようにコード番号で示した。また、個人の医療情報として公表されることにならないよう、専ら量的な分析のみに留めた。

#### 4. 分析方法

各ニードとコーピングの基本統計量を算出し、入院からの時期別による変化の傾向を分析した。この推移の特徴からニードとコーピングのカテゴリー化をし、ニードがコーピングに与える因果構造について構造方程式モデリングを行った。分析には統計パッケージソフト SPSS (Ver.11.0J) および AMOS (Ver.4.0) を用いた。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 対象者の特徴

194名の患者の年齢は $52.25 \pm 19.61$  (mean $\pm$ SD) 歳で、最高齢が87歳、最低年齢が0歳であった。性別は、男性122名 (62.9%)、女性72名 (37.1%) であった。疾患の内訳は、脳疾患45名 (23.2%)、CPAOA34名 (17.5%)、循環器疾患23名 (11.9%)、外傷20名 (10.3%)、自殺企圖20名 (10.3%)、中毒19名 (9.8%) などであった。また重症度は、3次救急対応患者のうちでも予後は安定していると判断される患者が78名 (40.2%) で最も多く、CPAOAなどの生命の危険が大きい患者が41名 (21.1%)、3次救急対応患者で予後不良の患者34名 (17.5%)、2次救急対応患者33名 (17.0%)、1次救急対応患者8名 (4.1%) であった。

CNS-FACEによる行動評定データは、211名の家族から延べ1305日 (件) 分を収集した。対象家族は、配偶者88名 (41.7%)、親50名 (23.7%)、子供40名 (19.0%)、兄弟20名 (9.5%)、親戚8名 (3.8%)、その他5名 (2.4%) であった。

#### 2. 各ニードとコーピングの基本統計量

延べ1305日 (件) 分の各ニードとコーピング得点の平均値と標準偏差は次のようになった。ニードでは、社会的サポート $1.69 \pm 0.55$ 、情緒的サポート $1.33 \pm 0.35$ 、安楽・安寧 $1.09 \pm 0.23$ 、情報 $2.00 \pm 0.65$ 、接近 $2.17 \pm 0.73$ 、保証 $1.94 \pm 0.72$ で情報と接近が2点以上で、保証、社会的サポート、情緒的サポートの順に低下し、安楽・安寧のニードは最も低かった。コーピングでは、情動的 $1.24 \pm 0.32$ 、問題志向的 $1.85 \pm 0.42$ で問題志向的コーピングが高かった。

#### 3. 各ニードとコーピングの推移

入院時からの推移の特徴を知るために、入院当日から14病日目までの対象家族全体の日毎の得点平均値を算出しその変化を見た。情報、接近、保証の各ニードは病日を経るに従って上昇する傾向が読みとれた。情緒的サポートと安楽・安寧のニードは入院当日が最も高く、病日を経るに従って低くなる様子が伺えたが、全体に低値での推移だった。社会的サポートのニードは病日毎の多少の変化はあるものの、大きな変動はなかった。コーピングは、病日を経るに従って情動的コーピングは下降し、問題志向的コーピングは上昇する傾向が読みとれた。各ニードとコーピングの推移を統計学的に特徴付けるためにコロログラム (自己相関係数のプロットグラフ) で検討した結果、接近と保証のニード、問題志向的コーピングには明らかな上昇トレンドを認め、それ以外のニードとコーピングは概ねホワイトノイズ (不規則変動) であった。

また、各ニードとコーピングの推移の違いについて、入院から退院までを1期 (入院日)、2期 (2、3病日)、3期 (4～6病日)、4期 (7病日以降) に分けて分析した結果、情報のニードと保証のニード

ドには変化のパターンに差異はないものの、他のニードとコーピングには差が認められた (Two way repeated-measures ANOVA および dunnett の multiple comparison による分析より)。

#### 4. 構造方程式モデリングの結果

各ニードの推移の特徴より、情報、接近、保証のニードを観測変数とした潜在変数 (患者との相互関係上のニードと呼ぶ) と、情緒的サポート、社会的サポート、安楽・安寧のニードを観測変数とした潜在変数 (自己の安定性を維持するニードと呼ぶ) を設定した。コーピングについては情動的コーピングと問題志向的コーピングのそれぞれを潜在変数として設定した。なお、コーピングの潜在変数は1つの観測変数で構成するために、尺度の信頼性係数による固定母数を誤差項に投入した。

以上のような変数によって、ニードがコーピングに与える影響について構造方程式モデリングを行った結果、モデルの乖離度を示す  $\chi^2$  が512.31,  $p=0.03$  (有意確率) で、データに適合したモデルかどうかを示す CFI (comparative fit index : 比較適合度指標) が0.90, モデルとデータの当てはまりの程度を示す GFI (goodness of fit index : 適合度指標) が0.89, パラメータ数の影響を考慮した修正 GFI の AGFI (adjusted goodness of fit index : 修正適合度指標) が0.81, 乖離度からパラメータ数の影響を修正した指標である RMSEA (root mean square error of approximation : 平均二乗誤差平方根) が0.09で示されるモデルが導かれた。主要パラメーターのうち、患者との相互関係上のニードは問題志向的コーピングに0.91 (標準化係数), 自己の安定性を維持するニードは情動的コーピングに0.93 (同) の高い影響を与えていた。

#### IV. 考 察

本研究の対象となった家族の患者の特徴には極端な偏りはなく、救命救急センターのような救急やクリティカルケアで対象とする疾患と重症度で、患者にはバイアスはあまりなかったと考える。また対象家族も、多い順に配偶者、親、子供、兄弟と臨床上対応することの多い家族員であり、研究目的的分析対象として問題はなかった。

各ニードとコーピングの得点は、クリティカルケアの臨床場面で観察されるニードとコーピングの特徴を示しているものと解釈でき、臨床的にも了解可能なものであった。例えば家族自身の安楽・安寧のニードとしての要望はあまり聞くことはないが、患者の現状や予後について尋ねる情報のニードは高いという認識は多くの看護師が持っているものであろう。

入院からの各ニードとコーピングの推移を分析した結果、患者との相互関係上のニードと自己の安定性を維持するニードの2つのカテゴリー構造を見出した。前者は情報、接近、保証という患者を通して、または患者を対象としたニードであり、後者は情緒的サポート、社会的サポート、安楽・安寧という家族自身の精神的・社会的・身体的安定を図ろうとするニードであった。

これらのニードの推移の特徴とコーピングの推移とを対比すると、患者との相互関係上のニードは問題志向的コーピングに、自己の安定性を維持するニードは情動的コーピングに影響を与えていることが推測されたが、この因果構造は構造方程式モデリングによってより明らかになった。因果関係の強さを示す標準化係数は各々0.91と0.93で、かなりの影響があることが裏付けられ、家族のニードの内容がそれぞれのコーピング行動への特徴をもたらしていた。

## 文 献

- 1) CNS-FACE 開発プロジェクトチーム. CNS-FACE 家族アセスメントツール使用マニュアル. CNS-FACE 研究会発行. 2002.
- 2) 山勢博彰, 山勢善江他. 完成版CNS-FACEの信頼性と妥当性の検証. 日本救急看護学会雑誌. 4(2) : 29-38. 2003.

## 鼎 談

### 医療過誤とリスク・マネジメント：看護職の責務

堂 前 美佐子（弁護士，看護師）

八 田 かずよ（大阪大学附属病院看護部）

川 村 治 子（杏林大学保健学部看護学科）

司 会 久 常 節 子（慶應義塾大学看護医療学部）

新 道 幸 恵（青森県立保健大学）

第1日目 13：20～15：10

メインホール

## 司会者紹介

### 久常節子氏（慶應義塾大学看護医療学部）

---

昭和43年3月高知県立高知女子大学家政学部衛生看護学科卒業。昭和45年3月大阪市立大学家政学部社会福祉修士課程修了。昭和45年4月大阪府富田林保健所保健婦（昭和47年3月まで）。昭和52年9月国立公衆衛生院衛生看護学部看護管理室研究員。平成3年5月カリフォルニア大学サンフランシスコ校ポストドクトルコース修了。平成5年7月厚生省健康政策局看護課長（平成11年7月まで）。慶應義塾大学看護医療学部教授（現在に至る）。

### 新道幸恵氏（青森県立保健大学）

---

1990年神戸大学医学部附属病院の看護部長に就任して間もなく、看護部で「アットハットミス報告」という報告システムを導入し、医療過誤対策に意を注ぎました。それ以降、職場や職責は変わっても、この問題には深く関心を寄せています。

## 講師紹介

### 堂前美佐子氏（弁護士，看護師）

---

昭和41年3月大阪大学医学部附属看護学校卒業。昭和41年4月大阪大学医学部附属病院就職。昭和53年司法試験合格。昭和58年堂前法律事務所開設。現在、三重弁護士会副会長・中部弁護士連合会理事。

### 八田かずよ氏（大阪大学附属病院看護部）

---

1978年大阪大学医療技術短期大学卒業。脳神経外科病棟，特殊救急部，手術部等で勤務の後，2001年4月より，大阪大学医学部附属病院専任リスクマネージャー（中央クオリティマネジメント部副部長），現在に至る。2003年4月，文光堂より発刊の「クリニカルリスクマネジメントナーシングプラクティス」の編著に携わる。

### 川村治子氏（杏林大学保健学部看護学科）

---

昭和53年金沢大学医学部卒。卒業後15年間内科，呼吸器アレルギーの臨床に従事。平成5旧厚生省九州地方医務局医療課長，ここで医療事故防止に関心を持つ。平成10年杏林大学保健学部教授。平成11-13年度厚生科学研究で看護のヒヤリ・ハット1万事例を分析し22領域のエラーマップを作成。厚生労働省の医療安全対策検討会議委員。

## 実演交流会 ②

経管栄養・血圧測定・ボディメカニズムの盲点

平 田 雅 子 (神戸市立看護大学短期大学部)

司 会 種 池 礼 子 (京都府立医科大学医学部看護学科)

第 1 日 目 15 : 20 ~ 16 : 20

会 場 2

## 経管栄養・血圧測定・ボディメカニズムの盲点

神戸市立看護大学短期大学部 平 田 雅 子

血圧測定は、非常に基本的な看護技術の一つであるが、書物によってその測定方法に違いが見られたり、根拠が記載されていないために、自信をもてない…という言葉を目にするところがある。

今■、実演交流会が設けられ、自由に交流をもちながら「すぐに役立つ正しい臨床技術」をそれぞれ論じることになっている。ここでは、

- ・血圧は何の圧力か？
- ・一般に上腕動脈で測定する理由は？
- ・血圧計の高さが心臓と同じ高さでなくてもよい理由は？
- ・体位と血圧の関係は？
- ・マンシェットの緩みや巾に対する考え方とその根拠は？
- ・血圧測定場所による補正の仕方とその根拠は？ など

自由な交流をもちながら、基本的なところから進めたいと考えている。

また、時間に余裕があれば、「経管栄養」における盲点についても述べたい。

これも■常よく行われる看護技術であるが、時として患者に苦痛をもたらす。なかでも低温刺激による下痢は少なくないので、研究テーマにも取り上げられることが多いが、「加温」や「湯煎」が概念的に扱われており、それに伴う実験データが十分ではない。

「どうすれば栄養物の適温保持ができるのか？その理由は何か？」の全てを論じる時間的余裕は無いが、適温保持を妨げる原因の一つである「粘性（粘稠度）」については、話したいと思う。

略歴：1963年大阪大学理学部物理学科卒業

1965年大学院理学研究科修士課程修了 1968年同博士課程修了

1969～70年米国ボストンカレッジ Post Doctoral Research Associateとして勤務

1981年神戸市立看護短期大学 助教授 1987年同教授

1996年神戸市看護大学短期大学部 教授

## イブニング・フォーラム

### 看護起業家の夢：その可能性と課題

江口 博美 (Kid's Power 代表)

勝原 裕美子 (兵庫県立看護大学)

野村 興一 (新産業創造研究機構)

司会 川口 孝泰 (筑波大学)

第1日目 16:30~18:00

メインホール

## 司会者紹介

### 川口孝泰氏（筑波大学）

---

1984年千葉大学教育学部特別教科（看護）教員養成課程卒業後、千葉大学大学院工学研究科（建築学専攻）に進学。東京テクニカルカレッジの教員を経て、平成元年より千葉大学看護学部看護実践研究指導センターの職員となり、その後、兵庫県保健環境部医務課を経て、兵庫県立看護大学の基礎看護学講座に勤務する。平成15年より現職である、筑波大学社会医学系に所属し、看護医療科学類において教鞭をとっている。看護の起業に関しては、兵庫県立看護大学在職中に、「次世代型遠隔看護システム」を特許申請し、自らも看護の起業家に向けて夢を描いているところである。

## 講師紹介

### 江口博美氏（Kid's Power代表）

---

1994年3月豊中看護専門学校高等課程卒業。1996年3月大阪府立医療技術短期大学看護第2学科卒業。1996年4月市立豊中病院勤務。2000年4月～2002年3月兵庫県立看護大学看護学科。2002年4月発達障害の療育サポートをサービスとする事業を始める。

### 勝原裕美子氏（兵庫県立看護大学）

---

同志社大学卒業後、(株)京阪百貨店にて勤務。商品企画、買い付け、販売などを経験。その後、聖路加看護大学を卒業し臨床看護師を経て兵庫県立看護大学の教員となる。看護初のアイデアを埋もれさせることなく、社会にどう活かしていくかにずっと関心を持っている。

### 野村興一氏（新産業創造研究機構）

---

平成12年(株)神戸製鋼所退職後、財団法人新産業創造研究機構 TLO ひょうごに籍を置き、現在話題の TLO の「技術移転アドバイザー」として、併せて、経産省の「大学発ベンチャー経営等支援事業に係わる専門家」として、先生方の研究成果の権利化と民間への技術移転並びにベンチャー創生時の経営支援をさせて頂いています。

## 実演交流会 ③

### 看護療法としてのリラクゼーション技法の臨床適用

小板橋 喜久代 (群馬大学医学部保健学科)

司会 尾崎 フサ子 (新潟大学医学部保健学科)

第2日目 9:00～9:50

会場 2

## 看護療法としてのリラクゼーション技法の臨床適用

司会 新潟大学医学部保健学科 尾崎 フサ子

指導 群馬大学医学部保健学科 小板橋 喜久代

いくつかの課題—技法の適用と効果に関するEBNの不足，教育システムの不足，指導上の教材等の入手の困難さなど—を残しながらも，リラクゼーション技法が活用されるようになってきた背景には，その臨床効果が考えられる。1970年代以降のアメリカの看護，1980年代以降は我が国においてもリラクゼーション法に関する研究成果が報告されるようになり，日常生活の健康管理としては勿論のこと，医療の場において症状緩和の有効な技法として注目されてきた。我が国における過去2—3年間の取り組みはめざましく，大学教育で修得されるべき基本的看護技術としてリストされ，緩和ケアを必要とする患者に適用されるべき介入法の一つとして，専門看護師が修得すべき技術として研修コースにプログラムされるようになってきている。

リラックスすることは単に「身体を緩めていること」を意味しているのではない。ヒトという生命体に備わった基本的Homeostasis機構を働かせて，ロスの少ない効率的な生活スタイルに向かうことを可能にする。さらに，治療に伴う苦痛や不快症状を軽減し，病気への積極的な対処姿勢を高めるという意味においてホリスティックなアプローチであり，成熟度の高い介入技法といえよう。その適用範囲は広く，年齢・疾患・さらには病状の如何を越えて多領域で活用できると期待されている。ナースがこれまで果たしてきた生活を支援するケアの中にこの技法を導入することで，患者—看護師の双方における健康学習となり，健康管理のセルフヘルプ能力を高め，マイクロレベルからマクロレベルまで含む〈関係性〉の修復，再構築を促す可能性があるといえる。

また，ナースは生活管理における主体者として自己の生活スタイルを問い直すことが重要であるといえるが，援助者として学ぶ前に自分自身へのセルフヘルプ技法として，リラクゼーション技法の実際を体験しその実感覚を得ることが必要である。なぜならこの技法は唯腦的に理解するものではなく，唯臍的に体感するものであり，まずは自分自身に対する指導者でありその実践家であることが重要と思われる。今回は，実技体験に加えて，看護療法としてのリラクゼーション外来における臨床指導の実際と今後の課題を検討したい。

### 〈所属および専門領域〉

1975年から'97年まで埼玉県立衛生短期大学，その後今日まで群馬大学医学部保健学科基礎看護学講座に所属し，日常生活の支援におけるセルフヘルプ技法としてのリラクゼーション法の研究に従事。

# シンポジウム

## 未来を見つめるナーシング・アカデミー 21世紀ストラテジー

- 講演者 村嶋幸代（東京大学大学院，日本看護科学学会）  
田島桂子（広島県立保健福祉大学，日本看護学教育学会）  
島内 節（東京医科歯科大学大学院，日本在宅ケア学会）  
藤村龍子（東海大学，日本看護診断学会）  
川村佐和子（東京都立保健科学大学，日本看護研究学会）
- 司会 草刈淳子（愛知県立看護大学）  
川島みどり（健和会臨床看護学研究所）

第2日目 10：00～11：50

メインホール

## 未来を見つめるナーシング・アカデミー：21世紀ストラテジー シンポジウムの狙いと趣旨について

司会 愛知県立看護大学 草刈 淳子  
健和会臨床看護学研究所 川 島 みどり

日本看護研究学会も第29回目を迎え、いよいよ学会としての新たな展開を図るべき時期を迎えている。本学会は、平成5（1993）年に日本学術会議第7部会に登録されているが、早川学術集会長は本学会を代表し、第17期の看護系登録4学会によって構成された看護学専門委員会の委員として活躍された。平成12（2000）年6月には本学会が担当して第2回日本看護系学会連絡協議会（仮）を開催したが、その後情勢が急変し、第18期に看護学研究連絡委員会が認められたため、平成13（2001）年秋に新たな規約の下に正式発会し、更に名称変更して「日本看護系学会協議会」として今日に至っていることは記憶に新しい。こうした経過を辿る時、本特別シンポジウムのテーマは、誠に時宜を得た企画であり、学会会議における看護学の地歩を築く上で貢献された早川会長の思いが深く込められていることを司会者として強く感じている。

近年、少子高齢社会において果たすべき看護の役割は一層その重要性を増し、科学的根拠に基づく看護サービスの提供は、社会に向けての専門職としての責務でもある。その基盤となる看護高等教育の面では、平成15（2003）年4月現在、大学107、修士課程61、博士課程19となり、教育面からも更なる看護学の学的体系の確立が求められている。

一方、公立大学協会が指摘する、知のトライアングル：知の創造（研究）、知の継承（教育）、知の活用（地域・社会貢献）は、まさにこれまでの学問自体のあり方を根底から見直すことを問うものであり、その意味では、後発の看護学は、逆に実学としての強みを、確実に発揮し得る好機を迎えているともいえよう。

そこで、看護という実践の学を構築するに当たり、その成果を最善に患者・クライアントに還元していくには、従来の学問系譜とは異なる学術的研究の道筋があるのではないだろうか、こうした論議を展開していく中で、これからの看護学の進むべき方向が示唆されるのではないか。今後ますます各専門領域の協働が求められることから、学際領域での研究開発もこれからの重要な課題となるだろう。

このような問題意識を踏まえて、「看護系学会」で活動されている各領域の論者を迎え多面的に論議が交わされることは、これからの看護学の研究基盤を造る上で不可欠であり、かつ、ナーシングアカデミーの21世紀の方略に繋がるものとなると期待したい。

---

草刈淳子：1959年東京大学医学部衛生看護学科卒業、1966年米国にて公衆衛生学修士修了、1995年東京大学にて博士号（保健学）。厚生省保険局医療課、千葉県衛生部、厚生省看護課、千葉大学教育学部、看護学部看護実践研究指導センターを経て2001年より愛知県立看護大学学長。本学会前理事長。看護診断マニュアル訳、看護管理50年、2000年に看護を語る他。

川島みどり：1951年日本赤十字女子専門学校卒業、日赤中央病院勤務を経て1983年健和会臨床看護学研究所、2003年日本赤十字看護大学教授。2002年日本看護技術学会理事長。領域：看護技術論。著書：看護技術の現在、看護の技術と教育、実践看護マニュアル他多数。

## 日本看護科学学会 (Japan Academy of Nursing Science) のストラテジー

日本看護科学学会／東京大学大学院医学系研究科・  
健康科学看護学専攻 村嶋幸代

日本看護科学学会の目的は、「看護学の発展を図り、広く知識の交流に努め、もって人々の健康と福祉に貢献する」(会則第3条)である。これは、「看護学の知見の蓄積とそれを用いた社会への還元」とも言い換えうる。日本看護科学学会は左側に示すような実績がある。今後は看護学の知見が直接的に国民に活用される仕組みを創ることを目指し、ナーシングアカデミーとしての責任を果たしていくために、右側に掲げたストラテジーを考えて行きたい。なお、その一環として、公益法人化も模索している。

	日本看護科学学会の実績	日本看護科学学会のストラテジー
<看護学の構築と体系化>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①査読体制を敷いた学会誌の創設と継続的発刊(年間4号)</li> <li>②優秀論文表彰制度を通じ、「看護学開発の方向性」を提示</li> <li>③看護学学術用語検討委員会を通し看護学の体系化を目指す</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①和文誌の増刊と、看護学の最先端の知見を総説で紹介するような編集</li> <li>②英文誌の創設</li> <li>③看護学を推進・発展させる上で生じてくる課題への先端的取り組み・改革</li> <li>④看護学で得られた知見の普及促進</li> </ul>
<国際活動を通じた看護学の構築>	国際活動推進委員会の活動により、 <ul style="list-style-type: none"> <li>①News from JANSの年2回の定期的発刊</li> <li>②3年毎の国際学術集会の開催等、海外へ発信・交流してきた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①学会誌(英文)を通じた国際交流</li> <li>②アジア始め各国の看護学会と継続的に交流。グローバルスタンダードに見合った看護学を構築し、その向上を図る</li> </ul>
<看護学研究者の育成と組織化>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①研究活動委員会を通じた「看護学研究者の育成」</li> <li>②看護倫理検討委員会通じた「看護倫理」「研究倫理」への意識啓発・浸透</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①看護学の研究者育成の具体策提案</li> <li>②看護研究者が開発してきた知的財産の保護・特許の申請補助</li> <li>③看護学における自分の研究の位置づけ</li> </ul>
<社会貢献>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①学術集会で一般市民向け講演会を実施(第20-22回学術集会, 第5回国際学術集会)</li> <li>②学術成果をホームページで公開</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①看護学の成果を用いた社会貢献(国民に分かり易い解説本)</li> <li>②学術上の成果をホームページで伝達 国民と医療・看護職を繋ぐ</li> </ul>

略歴：1975年東京大学医学部保健学科本。聖路加看護大学等を経て、1993年から東京大学大学院医学系研究科・健康科学看護学専攻 地域看護学分野に奉職。2001年から教授。保健学博士。

領域：地域看護管理、24時間ケア、退院支援、保健師の活動方法論 著書：行政が支える24時間在宅ケア（日本看護協会出版会）、退院支援－東大病院医療社会福祉部のチャレンジ（杏林書院）。

## 21世紀の看護に関わる教育を基盤

広島県立保健福祉大学 田 島 桂 子

### 日本看護学教育学会の目的と経緯：

日本看護学教育学会は、1952年に看護婦学校専任教員養成講習会の同窓会を母体として設立された、全国看護教育研究会の40年間に亘る実績を評価し、また社会情勢の変化や看護学の進歩を勘案して、1991年7月29日に学会として発足したものである。全国看護教育研究会の時代には、会員の資質向上を図り、看護教育の発展に寄与することを目的とし、一貫してその時代の重要なテーマを中心に、講習会、研究会、ワークショップなどを開催し、看護教育間の対話を重視しながら、教育の基盤を築いてきた。本学会はその理念を継承しながら、目的を「看護学教育の向上を図り、看護学の発展に寄与する」として活動を続け、本年度で13年目を迎え、会員も3000人余となっている。

### 日本看護学教育学会のこれからの歩みに期待するもの：

看護職者の教育に使用してきた“看護教育”の用語は、看護職者の教育に限らず広義に捉える必要がある。その主な理由には、1) 看護ではあらゆる看護実践の場で教育的機能を発揮する必要があること、2) 看護に関わる教育対象を広義に考える必要があること、3) 看護専門職者は前2項を理解し、それに対応できる看護の実践能力を身につけて、社会での役割が果たせる必要があること、などがある。

このように「看護」と「教育」の関係の考えると、おのずから看護に関わる教育を看護専門職者のための教育に限ることができなくなる。教育に際しては常に、「何を」「なぜ」「誰が」「誰に」「いつ」「どこで」「どのように」ということが関係するからである。したがって、日本看護学教育学会の役割を背景にして、21世紀ストラテジーに関する個人的見解を示すとすると、次のような事項を挙げ、その質を高める方法へのチャレンジを提案することになる。

- 1) 20世紀に半世紀かけて、看護専門職者の教育を他の専門職者と肩が並べられるように整備してきたが、その教育制度の質を多面的に高める検討を継続的に行う。第一線で社会的役割を担う看護職者の質を上げるために、看護基礎教育に関わる基盤整備に、まず力を注ぐ必要がある。
- 2) “看護”が自らの健康を守る道具として身につけられる環境を整える。そのためには、自己の健康管理の習慣化を図るための指導方法の開発と、必要なマンパワーの組織化を考える必要がある。
- 3) 上記の内容と取り組むには、先ずは、看護の内容と質が問われることになるが、その開発に関しては他の学会の成果に期待をかけながら、一方では、教育的視点を持って共同研究や関係団体・学会との連携を模索し、必要な活動を行う。
- 4) 教育の質を高めかつ維持するには、それに関連する人々の輪を広げる必要がある。また、学会の活動をきめ細かく組織的に行うことが求められるので、これらへの対応策を継続的に検討する。

---

略歴：1977年から厚生省看護研修研究センターで主に幹部看護教員養成課程担当、1992年聖隷クリストファー看護大学教授、研究科長、学部長、2000年広島県立保健福祉大学教授・副学長の任で現在に至る。2000年日本看護学教育学会理事長。著書：看護実践能力育成に向けた教育の基礎、看護教育評価の基礎と実際ほか。

## 日本在宅ケア学会の歩みと科学的発展および 実践向上へのストラテジー

東京医科歯科大学保健衛生学研究科 島内 節

### 1. 本学会の現状は

1996年に関連学会代表者と関連職種に声をかけ合い設立した。その年から毎年学術集会を看護学・医学・リハビリテーション学・福祉学の研究者が交替で会長となり開催してきた。また年2回学会誌を発刊し、日本学術会議に2000年から登録した。外国との交流を活性化するために、2003年から英文ニューズレターを出すことにした。現在、設立8年であるが、発足後10年目の2005年に「在宅ケア事典」を出版予定である。

学会員は約650名、うち68%は看護職者である。学際的であり、保健医療福祉職・経済・法律・経営・建築等の研究者および実践家が含まれている。役員も多職種が選出されている。

### 2. 在宅ケアにおいて特に必要とされる研究と実践の課題は

わが国は先進国の中で最も制度化が遅れて、1983年に老人保健法による訪指導事業、1992年に訪問看護ステーション設立、2000年に介護保険法が施行されたことにより、その法と従来の医療保険の両方が在宅ケアの財源となった。諸外国の実践の歴史は長く、国際会議は Conference of International Association of Homes and Service for the Ageing (IAHSA) が定期的に、American Academy of Home Care Physician は医師が中心に毎年セミナーを行い、毎月雑誌と各種出版物を出している。また Journal of Home Health Care Nurse は主に看護職が発表している。在宅ケアに関する Association は各種専門職団体のものがあり多様である。U. S. A. の出版物と Association が最も多く、次いでカナダ、イギリス、オーストラリアである。在宅ケアの研究分野には ①ケアプラン ②ケアプロセス ③システム ④ケア技術 ⑤ケアマネジメント ⑥利用者アウトカム評価 ⑦経済評価 ⑧管理政策研究などがある。実践システムと科学が発展した国ではアウトカム評価（利用者ケア効果・経済効率）とケアの質改善が主要課題となっている。すなわち U. S. A., カナダ、イギリスがこれに当たり、ヨーロッパ諸国・オーストラリアに拡大しつつある。わが国での在宅ケアは種類と量的整備に追われてきたので、ケアの質評価や継続的な質改善への方法に関する研究は遅れている。今後集中的に取り組むべきである。またわが国では高齢者中心のケアにとどまっているものを各年齢層に早期に拡大できるような研究推進と現場への応用が必要である。

---

略歴：高知女子大学家政学部看護学科本，立教大学社会学修士，医学博士。1996年より日本在宅ケア学会理事長。在宅ケアに関するアセスメント・アウトカム評価・ケアマネジメント・利用者の自立促進・利用者満足度・ケア技術・ターミナルケア・IT利用ケアの効果評価・およびこれらの国際比較研究について学会，論文，著書で発表している。

### 3. 研究成果の在宅ケア利用者への還元方法は

高齢者を中心とした在宅ケアのシステムづくり，ケア知識と技術を各年代層と精神的課題を有する対象に応用拡大すること，病状・障害の各レベルの人々へのケアの拡大，すなわちより軽い人々への悪化予防と入院期間短縮に伴う重症者，さらにターミナルケアなどの利用者拡大，ニーズの複雑化への対応，24時間ケアの充実，および拡大するケアについて質保証と利用者満足度評価研究を平行して行い，これらの成果を利用者に還元すべきである。そのためには，実践者と研究者の共同により早期実現を図ること，一方でこれらを実現するためには，ケア提供者の労働条件改善・やりがい感・満足度研究とその成果の現場への応用が重要である。以上の諸課題について本学会が会員の発表機会を積極的に作り，サポートとリーダーシップをとる責任がある。

## 日本看護診断学会の歩みと看護実践への貢献

### —看護事象を表現する用語の標準化は可能か—

東海大学健康科学部 藤村 龍子

米国で看護実践の領域に“診断”が含まれることを主張したのは1947年。実際の活動は1973年以降となる。看護現象を記述する用語開発の努力とコンピュータ革命が重なり北米看護診断協会（NANDA）は、看護学の知識・技術体系と責任範囲を明確にしてきた。看護診断は、「個人・家族・地域集団の健康問題／生活過程に対する人間の反応を臨床判断する」（1990）と定義づけ、看護科学の発達とともに看護診断基準の精選、命名法、診断の正確性・妥当性の検証を重ねながら、2000年に13の領域と7つの軸を取り入れた診断分類法Ⅱを確立した。この実績は、看護実践国際分類（ICNP）の看護現象の中に含まれている。こうして看護診断学をより看護実践の基礎と位置づけたのは、アイオワ大学看護学部の研究成果（1997）、つまり、看護診断—看護介入—看護成果のリンケージをシステム化することであった。一方、ヨーロッパにおけるACENDIO（看護診断—介入—成果欧州共同協会）は第3回カンファレンス（2001年）以降、ICNPの評価と適用に注目していったのである。

こうした世界の潮流に影響を受けながら発達してきたのが、日本看護診断学会である。看護診断研究会として1991年に発足、さらに学術的成果を強化するために1995年4月、日本看護診断学会が設立された。目的は、「適切な看護を行うために看護診断に関する研究・開発・検証・普及並びに会員相互の交流を促進し、同時に看護診断に関する国際的な情報交換や交流を行うことによって、看護の進歩に貢献すること」である。

研究会の段階では啓蒙的な活動が中心であったが、今日においてはより実践的な研究が蓄積されつつある。そして、1999年には「第18期登録学術研究団体」として承認された。これは第19期においても継続される。

今後、学術研究団体として何を為すのかについての課題の一つとして、看護診断用語の標準化への取り組みがある。看護の公式標準用語作成に向けて世界中の看護師は、看護用語モデル（Terminology Model for Nursing）の使用と参照用語（Reference Terminology）の開発を始めることにより、表現の自由と表現の意味の共有理解をともに手に入れることの可能性を探っている。

看護という事象は、その国の文化であり文明を継承する。索引時概念組み合わせ用語セットが完成しても、正確に看護の事象や行為を表現する事は難しい。しかし、電子カルテの導入は現実に到来している。限界を踏まえながらIT時代において日本看護診断学会の期待されている役割を展望したい。

---

略歴：1964年度慶應義塾医学部附属厚生女子学院 卒業

1979年立教大学大学院文学研究科博士前期課程（教育学専攻）修了

1988年度慶應義塾看護短期大学教授を経て1995年東海大学健康科学部教授

研究領域：・成人看護学領域（周手術期看護ケア・クリティカルケア）

・看護学授業研究（臨床判断能力育成のためのデジタル教材開発）

・看護診断—看護介入—看護成果のリンケージに関する研究

## 日本看護研究学会の活動の歴史と今後の課題

日本看護研究学会理事長・

東京都立保健科学大学 川村 佐和子

### 1. 本学会の概要

1) 学会の目的：「広く看護学の研究者を組織し、看護教育、研究及び進歩発展に寄与する」2) 会員：会員の学問領域を限定していない。会員数は4780人（平成15年3月）であり、半数以上の会員はそれぞれの地方会に所属している。3) 歴史：1975年に、当時の4年制大学教員が組織した「看護学研究会」に端を発し、1978年に名称および会員資格を拡大し、現在の学会の概要を確立した。1994年から、学会独自の事務所を開設し、2001年には公認会計士を委嘱、1993年（平成5年第16期）から日本学術会議に登録申請を行い、現第19期まで継続して登録されている。4) 活動：○学術集会：1975年から毎年1回各地で開催している。海外研究者の招聘も学術集会の全体テーマにあわせて随時行っている。○学会誌：学会誌は年間4号を確実に発行している。査読制度も早期から採用し、2002年度では年間30本の論文を掲載している。○地方会活動：関東地区を除いた全4地区において地方会が組織され、約2500人が所属し、それぞれが総会、学術集会、セミナー、講演会（海外の看護学研究者によるものも含む）開催や新聞の発行を行っている。○研究奨学、論文表彰制度：1980年に、研究奨学基金制度を作り、次いで優秀論文の表彰制度を作り、それぞれ実施している。

### 2. 本学会の特徴と今後の活動について

本学会の特徴は、①構成員の主たる学問領域を看護学に限定せずに学際的である。②早期に組織された学会であるため、看護学研究者の育成および看護研究に関する普及にも活動の焦点をもっている。③研究者と実践者の共同研究体制を強化するよう努力してきた。（看護における産学共同活動）a：特に地方会活動により具体的なネットワークを作っている。b：研究奨学、論文表彰制度により若手研究者の育成を図っている。c：実践に潜む知を顕在化させる途上の研究やその展開の独自性を尊重している。④以上の活動から、研究活動は実践から開拓した知を基にする発見や独創的な知識体系の創造についての成果をあげている。

今後の活動としては、伝統の継続だけではなく、研究者数が急速に増加し、看護系学会が多数組織され、研究内容が細分化されてきたことなどによる看護学研究の環境変化や本学会も会員数が4000人を越えたことなどに起因して、①会員数に合わせた組織の改革（例えば法人化）や、②実践を重んじる研究志向を重要視して、実践に潜む暗黙の知を形式知へと発展させる研究法の効率的推進策や成果物の実践への還元法に関する検討を組織的に進める方策の検討などを行って、会員が求めている本学会活動のよりいっそうの活性化とその独自のあり方を追及していくよう進めていきたい。実践には無限の課題があり、利用者の視点にたつ自律的な看護実践にはさらに新しい理論と技法が必要である。

89頁の表をこちらに差し替えて下さい。

## ●各学会の概要

学 会 名 設 立 年 月 日 代 表 者 名	会 員 数 と 特 徴	主 たる 研 究 内 容 等
日本看護科学学会 1981年 理事長：村嶋 幸代	3,690人	看護学を全体的に研究
日本看護学教育学会 1991年 理事長：田島 桂子	2,870人 殆んどが看護学教育 に携わる看護職	看護学教育に関する研究
日本看護診断学会 1995年 理事長：藤村 龍子	1,278人	①IT時代における看護実践にお ける看護診断の活用 ②診断カテゴリーの内容妥当性研 究 ③看護診断擁護の開発と標準化 ④診断-介入-成果のリンケージ 研究
日本在宅ケア学会 1996年 理事長：島内 節	650人 学際的であるが看護 職が会員の68%をし める	①アセスメントの開発 ②ケアマネジメント・ケアプラン の質保証 ③自立支援・リハビリテーション と利用者アウトカムの関係 ④ケアシステムとアウトカム評価 ⑤社会政策とケアシステム
日本看護研究学会 1975年 理事長：川村 佐和子	4,780人 研究者と臨床実践家。 若手会員が多い。 学際的。	看護学を全体的に研究

## ● 各学会の概要

学 会 名 設 立 年 月 日 代 表 者 名	会 員 数 と 特 徴	主 た る 研 究 内 容 等
日本看護科学学会 1981年 理事長：村嶋 幸代		
日本看護教育学会 1991年 理事長：田島 桂子	3,000人	
日本看護診断学会 1995年 理事長：藤村 龍子	1,300人	
日本在宅ケア学会 1996年 理事長：島内 節	650人 うち68%が看護職	
日本看護研究学会 1975年 理事長：川村 佐和子	4,780人	

# 特 別 講 演

## 歴史に学ぶ専門職の栄枯盛衰

～変革期の社会を生きる知恵～

清 水 忠 彦 (近畿大学名誉教授)

司 会 前 原 澄 子 (三重県立看護大学)

第 2 日 目 13 : 20 ~ 14 : 20

メ イ ン ホ ー ル

## 歴史に学ぶ専門職の栄枯盛衰： 変革期の社会を生きる知恵

近畿大学名誉教授 清水 忠彦

1) これまでに多くの職業が消え、姿を変えた。明治には漢方医が減った。何故あっけなく消滅したのだろうか。近年、医療構造改革が声高に主張されている。これも時の流れであろう。しかし物事には良し悪しの両面がある。専門職のあり方を、漢方医消滅の歴史から学びたい。

2) 当時、西洋医学は内科領域がまだ未熟であった。一方、漢方医は人数が圧倒的であり、伝統があった。強い抵抗があって然るべきであった。一体、何があったのか。

物事が変わるのには、内部要因によることが多い。この場合もそうであった。その一つは、漢方医における新しい思想の台頭である。即ち中国の儒学の原典復帰運動が我が国に伝わり、これが儒医に波及した。医学は実学である。医学の原典は患者である。自ずと旧来の理論を離れ、実証を重んじる流れが形成された。

思想は、それにふさわしい社会環境があってはじめて成り立つ。折しも江戸時代の社会は、生産性が向上し、自由、闊達な雰囲気があった。医学の領域でも独創的な業績が挙がっていた。それは近代医学に通じるものであった。西洋医学受容の土壌がすでに内部で耕されていた。

一方、今一つの要因も渦巻いていた。医者倫理的頹廢である。民衆の支持を失っていた。

3) それでも現実の民衆の医療は漢方医の手にあった。上流階層の支持もあった。

しかし明治政府は巧みであった。まず西洋医学の学校を設けた。次に開業試験制度を定めた。その試験科目は物理学、化学、解剖学、生理学などであった。漢方医には体系的な教育制度がない。その弱点を衝いた。そして一方では、既存の開業医に既得権を認め、しかしその子弟の開業権を打ち切った。漢方医は自然消滅した。

自己改革のシステムを持たない集団は滅びる。

4) 西洋医学の導入は正しい判断であった。しかし翻訳文化であった。技術の急速な普及に役立ったが、思想を伴わなかった。医療の仕組みは歴史と社会の産物であり、俄に移植できるものでない。

現今の医療界は福祉、医療経済、専門分化、職種の多様化と、構造そのものがゆれている。漢方医消滅の時代と重なってみえる。現在は過去と未来の一点である。

## ヤングナース・フォーラム

### 新しい看護領域を担うナース達

宮 島 朝 子 (京都大学)

前 田 ひとみ (富崎医科大学医学部看護学科)

伊豆上 智 子 (東京医科歯科大学附属病院)

司 会 川 野 雅 資 (三重県立看護大学)

道 重 文 子 (徳島大学医学部保健学科)

第2日目 14:30~15:30

メインホール

司会 三重県立看護大学 川野雅資  
徳島大学医学部保健学科 道重文子

医療・保健・福祉を取り巻く医療経済環境は、介護保険の見直しや、特定機能病院の入院包括評価の実施、さらに医療費の自己負担増も加わり、交錯し激動期を迎えています。

特定機能病院では、平均在院日数をいかに短縮するかが診療報酬額算出のポイントになることから、介護への期待が高まる一方、看護の専門性の明確化が必要とされています。どのようなサービスが提供できるのか、どうすれば良質な看護を積極的に提供できるのかなど多くの検討課題があります。

また、入院期間が短縮されれば、その後の療養環境における看護についても検討が必要とされます。「看護イノベーション：激動する社会を創造的に生きる」という本学術集会のテーマをうけて、フォーラムでは、在宅療養の居住環境について研究されている方、先端医療における看護の役割について研究されている方、病院看護における看護の質向上のために研究や活動をされている方にご発言を頂き、これからの看護領域の拡大や質向上のための示唆をいただければと考えています。

## 司会者紹介

### 川野雅資氏（三重県立看護大学看護学部精神看護学教授，地域交流研究センター長）

精神看護の臨床が研究と教育と結びついたものになることが、学問の発展になるし、しいては患者様、ご家族、そして地域が健康になっていくのだと思います。教育の場に身を置いています、様々な手法を用いて理想となる精神看護の発展に少しでも寄与したいと願っています。

### 道重文子氏（徳島大学医学部保健学科）

徳島大学教育学部特別教科（看護）教員養成課程卒業後、北里大学病院看護部看護婦として2年半勤務後、大阪府立看護短期大学助手を経て、徳島大学歯学部附属病院看護部看護婦として13年間勤務後、徳島大学医療技術短期大学看護学科講師になる。現在、徳島大学医学部保健学科助教授として、基礎看護学を担当している。効果的な口腔ケア法について研究している。

## 講師紹介

### 宮島朝子氏（京都大学）

---

兵庫県立看護大学では、実践基礎看護学（学部）と環境看護学（修士）を担当。平成15年4月から京都大学医療技術短期大学部に異動、10月には医学部保健学科に着任予定。現在は、在宅療養者の居住環境と生活リズムとの関係性を課題としている。

### 前田ひとみ氏（宮崎医科大学医学部看護学科）

---

熊本大学教育学部特別教科（看護）教員養成課程卒業。現在は宮崎医科大学医学部看護学科基礎看護学講座に所属しており、宮崎医科大学附属病院感染制御チームの一員でもある。感染症看護，特にエイズ看護を通して患者の自己決定と看護の専門性について考えたい。

### 伊豆上智子氏（東京医科歯科大学附属病院）

---

1995年4月東京大学医学部保健学科卒。2000年3月兵庫県立看護大学看護学研究科修士課程了（看護学管理学専攻）。2000年4月より東京医科歯科大学医学部附属病院勤務。現在に至る。

## 実演交流会 ④

### 研究成果に基づく清拭技術の臨床応用

松 田 たみ子 (自治医科大学)

司会 楊 箸 隆 哉 (信州大学医学部保健学科)

第2 ■目 14 : 30~15 : 30

会 場 2

## 研究成果に基づく清拭技術の臨床応用

松田 たみ子

清潔ケアは、生理的にも心理・社会的にも日常生活に欠くことのできないケアである。全身の清潔を保持することに大きな役割をもつ清拭ケアは、入浴が不可能な人に対して、様々なプラスの効果を期待して、行われている。

清潔ケアでは、どのケアも清潔にすることはまず第1にあげられる目的である。しかし、常にその中に上述の付随するプラスの効果を期待して行われている。従来、清拭の基本的な方法としてどの患者に対しても同じ効果を期待して同じやり方が適用されてきている点もあるのではないだろうか。つまり、例えば、誰もがみな循環促進の為の拭き方が必要な訳でなくても、四肢を拭く時は、常に末梢から中枢に拭かなければいけないというように考えていないだろうか。しかし、本来は期待される効果は個々の対象によって異なり、個人個人に必要とされる効果が最も得られるような方法を適用することが重要であると考えられる。

今回は、特に四肢の拭き方を例に、拭く方向と循環促進効果はどのような関係にあるのか、きれいに拭くには（たとえば汚れを落とす場合はとか、石鹸分をきれいに早く拭き取る場合とか）どの様な拭き方が効果的なのか等について、私どもの研究成果、そして参加して下さる皆様の実践例などを基に討論し、最適で個別の目的達成に効果的な清拭の方法について考えたい

日頃の実践からの疑問やご意見などを提供していただき、一緒に考えたいと思います。

---

松田たみ子：千葉大学教育学部（看護）教員養成課程卒業。千葉大学大学院看護学研究科、大阪大学大学院医学研究科修了。千葉大学医学部付属病院看護師、東京女子医科大学および自治医科大学看護短期大学、東京医科歯科大学、三重県立看護大学を経て現在自治医科大学看護学部教授。基礎看護学担当。

## 市民公開シンポジウム

### 患者と共に進める医療改革

若 生 治 友 (ネットワーク医療と人権)

辻 本 好 子 (コムル)

菊 池 素 子 (大阪大学附属病院看護部)

司 会 津 田 紀 子 (神戸大学医学部保健学科)

石 垣 靖 子 (東札幌病院副院長)

第2日目 15:40~17:00

メインホール

## 司会者紹介

### 津田紀子氏（神戸大学医学部保健学科）

---

高知女子大学家政学部看護学科卒業。病院看護婦、看護専門学校専任教員を歴任し、神戸大学医療技術短期大学の教官となる。オレゴン・ヘルスサイエンス大学修士課程修了後、神戸大学医学部保健学科教官として入職し現在に至っている。主な研究領域はメンタルヘルスおよび看護教育方法であり、不安やストレス緩和のための看護介入方法や実践能力を高めるための教育方法などについて検討している。

### 石垣靖子氏（東札幌病院副院長）

---

医療法人東札幌病院 副院長・看護部長  
北海道医療大学大学院 看護福祉学研究科 教授  
1992年度 エイボン女性大賞受賞  
日本在宅ケア学会監事  
日本臨床死生学会理事  
日本看護研究学会理事  
日本看護協会認定看護師制度委員  
第12回日本がん看護学会学術集会長

## 講師紹介

### 若生治友氏（ネットワーク医療と人権）

---

平成3年東北大学大学院精密工学専攻修了。血液製剤によるHIV感染者を救援するNGOケアーズでの活動を経て現在、エイズ予防財団リサーチレジデントとしてエイズブロック拠点病院である立大 阪病院臨床研究部に勤務。そのかわら特定非営利活動法人ネットワーク医療と人権（MERS）の理事長を務める。

### 辻本好子氏（コムル）

---

1984年、愛知県生まれ。1982年、医療問題の市民グループにボランティアとして参加。バイオエシックス（生命倫理）という新しい学問と出会い、「いのち」をめぐる問題に関心を持つ。「インフォームド・コンセント」「患者の自己決定」の問題に、患者の主体的参加の必要を痛感。1990年にCOMLをスタートさせ、今日に至る。NPO法人ささえあい医療人権センター COML 理事長。

## 菊池素子氏（大阪大学附属病院看護部）

---

■血液・腫瘍内科病棟の師長です。私は1968年4月、阪大病院に就職して以来34年間、臨床現場一筋に歩んで参りました。特殊といえば、1970年、膠原病（SLE）患者となり、その多くの期間が患者兼看護師であったということです。1979年より患者会のなかで「患者自らが教壇に立つ活動」を組織し、発展させています。

# 一 般 演 題

(ポスターセッション)

7月24日 (木) 午前の部

1) 若年女性における「歩行」が血清脂質と骨密度に及ぼす影響

○大西三佳子、鶴山治（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】

高齢化の進む社会において、健康の維持・増進への意識の高まりが重要であり、歩行などの身体活動性を高めることが重要である。さらに歩行は HDL コレステロールを増加させ、骨密度を高め、生活習慣病予防にも有効であるともいわれている。よって、歩行が血清脂質、骨密度に及ぼす影響を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

若年女性（女子大学生 51 名、ゴルフ場のキャディー 42 名）を対象とし、骨密度、身体活動量を測定し、血液データや、ライフスタイルに関するアンケートの回答により調査を行なった。結果は mean±SD で記載し、有意差の検定は non-paired t-test、ピアソンの単相関係数を用い、 $p < 0.05$  の場合を有意とした。

【結果】

1. 歩行と骨密度

毎日多く歩いているキャディー群の方が女子大学生群よりも有意に骨密度（BUA）が高かった。女子大学生群内で平均歩数と骨密度（BUA）に有意な正の相関関係が認められた。

2. 運動歴と骨密度

キャディー群と女子大学生群は小学生、中学生、高校生のときに運動歴があるかどうかに関係なく、骨密度（BUA）に有意な差が認められた。

3. 女子大学生の運動歴と身体活動量

女子大学生の「小学生時に運動歴があったもの」と「運動歴がなかったもの」の間に平均運動量、最

大運動量、最大総消費量、最大歩数が有意に差が認められた。

4. 女子大学生の歩行と血清脂質

年齢が 18~20 歳、BMI が 18.5~25 の制限に加えて夕食のバランスに気を配っているものを（夕食を単品で済ます回数が月に 0~5 回）に制限したところ、平均歩数との間に総コレステロール、動脈硬化指数（AI）が有意な負の相関を認めた。

【考察】

1. 歩行と骨密度

日常生活の中で歩数の増加を心がければ、骨形成を促し、骨密度を高めると考えられる。

2. 運動歴と骨密度

キャディーも女子大学生もまだ骨密度が増大する過程にあるために、過去の運動歴よりも現在の歩行の差が骨密度の差となって現れていると考えられる。

3. 女子大学生の運動歴と身体活動量

小学生時の運動習慣がその後の運動習慣や身体活動量に影響し、小学生時に運動習慣があった方が身体活動量を高めていると考えられる。

4. 女子大学生の歩行と血清脂質

体型を適切に保ち、食生活にも気を配っている群では 1 日の歩数が多いほど総コレステロールも AI も低値となると考えられる。

【結論】

骨粗鬆症の予防、動脈硬化の予防の観点から、日常生活の中で歩数を増やすことが有効であるということが示唆された。

## 2) 味付けの好みと肥満との関連についての検討

○堀谷子 滝益栄 小林督子 (日本赤十字愛知短期大学)

玉腰浩司 近藤高明 (名古屋大学大学院医学研究科公衆衛生学)

【背景・目的】質問紙で把握した「味付けの好み」は保健指導の現場において、塩分摂取量の指標として、あるいは肥満予防として利用されているが、その根拠は明確ではない。我々はすでに濃い味付けの好みが中年期女性において高血圧の危険因子であることを報告した。この研究の目的は、横断的解析を行い、1)男女それぞれの味付けの好みと肥満との関連性を明らかにすること、2)味付けの好みに関連する生活習慣を明らかにすることである。

【方法】対象は、1997年に40歳以上であったA県職員で調査の同意が得られ、定期健診データと自記式生活習慣アンケートの回答がある6,112名(男性5,041名、女性1,071名)である。味付けの好みは、「塩、しょうゆ、みそなどの味付けは濃いほうを好みますか」という質問に対し、「濃い味が好きでよく食べる」、「濃い味が好きだが控える」と回答した者を濃い味群、「薄い味が好き」と回答した者を薄い味群とした。肥満は、BMI=25.0kg/m<sup>2</sup>で2群に分けて検討した。ロジスティック重回帰分析を用いて交絡要因の調整を行い、調整オッズ比(OR)と95%信頼区間(CI)を求めた。

調整要因には喫煙習慣、飲酒習慣、運動習慣、ストレス、年齢階級を使用した。

【結果】表1に肥満と非肥満における味付けの好みの分布と、ロジスティック重回帰分析の結果を示す。交絡要因の影響を取り除いた後にも、男女両方において濃い味群は肥満と有意な正の関連を示した。また、女性の場合、濃い群は薄い味群に比べて満腹まで食べる、脂っこいものが好き、野菜摂取が少ないなどの生活習慣を持つものの割合が有意に(p<0.05)高かった。

【考察】一般的に濃い味付けは、食事摂取量を増加させ肥満を引き起こすと考えられている。この研究で濃い味群は男女共に肥満の独立した要因であった。また、濃い味群は薄い味群に比べて肥満しやすい生活習慣を持っており、濃い味付けが食事摂取量を増加させ、肥満を引き起こしていると推測された。

【結論】濃い味付けの好みは肥満と有意な関連を示しており、質問紙による「味付けの好み」を使用しての保健指導に意義のあることが示唆された。

この研究は、名古屋大学大学院医学研究科公衆衛生学教室の職域コホートのベースラインデータを用いている。

表1 味付けの好みと肥満との関連性

カテゴリー	肥満 (BMI≥25.0)		非肥満 (BMI<25.0)		χ <sup>2</sup> 値	肥満 (BMI≥25.0)	
	n	(%)	n	(%)		オッズ比(95%信頼区間) <sup>#</sup>	
男性	n=1224		n=3817			n=4798	
薄い味が好き	259	(21.2)	1061	(27.8)	29.9***	1	
どちらともいえない	168	(13.7)	601	(15.7)		1.2(0.9-1.5)	
濃い味が好き	797	(65.1)	2155	(56.5)		1.6(1.3-1.8)	
女性	n=145		n=926			n=1033	
薄い味が好き	57	(39.3)	443	(47.8)	6.4*	1	
どちらともいえない	25	(17.2)	179	(19.3)		1.2(0.7-2.0)	
濃い味が好き	63	(43.4)	304	(32.8)		1.6(1.1-2.4)	

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01

#: ロジスティック重回帰分析により喫煙習慣、飲酒習慣、運動習慣、ストレス、年齢階級で調整したオッズ比

### 3) 他者から受け入れられていると思う度合い

-受け入れられ度と主観的健康との関係を測定する尺度 (SPS 尺度) の測定にあたって  
(Scale for degree of perceived support between patient and care-giver:SPS 尺度)

○高田明美、平山恵美子、山野恵美  
(京都大学大学院医学研究科修士課程)

【目的】医療や介護の現場においては、病院や老人保健施設の患者や入所者と、その施設の医療者、介護者との関係が良好である場合、それが治療や介護の経過や予後に大きく反映することはよく知られている。今回、筆者らは介護保健施設において入所者自身が他者から安定した受容的共感をされている、つまり受け入れられていると感じている際にはその人は主観的な健康感や活力が高いのではないかという仮説に基づいて、受け入れられ度と主観的健康との関係を測定するための質問票を作成した。そこで、仮説検証を目的に実際にその質問票を使用し老人保健施設において測定を行うものとした。

【研究方法】横断的研究として質問票調査と記録された非言語的、言語的データによる質的研究を行った。近畿と北陸における A、B、C の 3 市において、老人保健施設を訪問し、質問票に基づいて聞き取り調査を行い、回答の際の非言語的、言語的表現について記録し、質問票の回答を統計解析ソフト SPSS V10.0 を使用し解析し、また質的データをグランデッド・セオリー・アプローチの手法によって分類、コード化し、分析検討した。

【結果】仮説検証に対して、受け入れられ度と新年掃宅有無、家の改造有無、世帯状況別についての検討を行ったが、施設ごとの特徴や規則のばらつきが予想以上に多く、予定していた他の項目が前述の理由により正当な基準に適さず、明確な検証はできなかった。質問票の総配布数 48 部数、解析該当数は 39 部数であり、回答率は 81.25%であった。記述統計結果は回答者の平均年齢 82.6 歳、男性 9 名 (23.1%)、女性 30 名 (76.9%)、入所前世帯状況は独居 (46.1%) が半数近かった。ほぼ完全な形で記録された質的データは 39 部数中 17 部数であり、これより家族との人間関係についての質問項目の際に感情的に発せられたものが圧

制的に多いことがわかった。質的データ分析結果より 1. 自己主体的に生きていこうとする前向きな意識、2. 環境への適応と葛藤、3. 家族関係への過要求の抑圧による自他(家族を含む)否定、の 3 点の状態が得られた。質問票の回答と質的データとの整合性が取れないものも出現した。

【考察】受け入れられ度尺度は、施設や入所者の目標を明確にする可能性があると考えられた。実際、今回の調査によって老人保健施設入所者の年代や男女別の割合は昨今の高齢社会の状況を反映していることが明らかで、世帯状況は一人暮らしから老人保健施設の入所という移行のケースが多く、家族介護を推奨する介護保険の在り方について疑問視される要因となった。介護保険収入の多くが入所介護費用となっている財務報告を反映していることがうかがわれる。質的データの分析によって推測される 3 つの意識状態の根底には家族へ向けての願いやそれがかなわない悲しみ、受け入れがたい現実を拒絶しながらもその現実に生かされている感情が推測された。キューブラー・ロスなどによる死の受容のステージ (否認、怒り、取り引き、抑うつ、受容他) と同様の経過と判断されうるとすると、老人保健施設が中間施設であるという目的から大きく乖離を示し、終の棲家となっている実情が浮き彫りとされた。また、質問票の■答と質的データとの食い違いについてはナイーブな内容において本音の回答が得られにくいという質問票調査の困難さが明らかとなった。

【結語】今後、より完成された質問票へ向けての研鑽を重ね、受け入れられ度と主観的健康の関係を明らかにするとともに、これを医療経済的な指標または健康関連 QOL 指標らと密接に関連づけられるものとし、保険医療の効率化、保険資源分配の最適化などへ適用されるようにすることが課題と考えられる。

4) 他者から受け入れられていると感じる度合い

—受け入れられ度と主観的健康感の関連を測定する尺度の開発—

Scale for degree of perceived support between patient and care-giver:SPS 尺度

○平山恵美子, 高田明美, 山野恵美  
京都大学大学院医学研究科修士課程

【目的】老人保健施設入所者における, 施設職員や同室者, 家族との関係性において自分が受け入れられていると感じる度合いと主観的健康感や活力の関連性をみる尺度を作成する。

【方法】①「受け入れられ度」の定義・構成概念に基づき5領域を考案し, 項目プールを作成した。これにフェイスシートを加え, 暫定的に 36 項目の質問紙を作成した。②プレテスト後, 表現方法・疲労感活字の大きさなど, 指摘を受けた問題点を検討し実際の質問紙を作成した。③対象は, 老人施設に入所している痴呆状態が軽い, もしくは無い高齢者(65 歳以上)とした。④調査依頼については, 施設長に調査の趣旨を説明し承認を得た後, 対象者に文書と口頭でインフォームドコンセントを取得した。⑤調査は面接者による聞き取り調査によって行った。⑥尺度の妥当性および信頼性に関する解析は, 統計解析ソフトSPSS, V10.0 を用いた。項目分析により, 欠損値率 10%以上のもの, 一つのカテゴリーに 90%以上の回答が偏っているものは, 除外した。因子分析においては, 因子負荷量 0.3 以下のものを除外基準とした。下位尺度得点の算出と基準関連妥当性の検討を行った。収束的および弁別的妥当性は, 相関係数が 0.4 以上であれば, 収束的妥当性の基準を満たすと判断した。また, 各項目とその項目が属する領域得点との相関係数が, それ以外の領域得点との相関係数よりも大きかった場合は, 弁別的妥当性の基準を満たすと判断した。信頼性分析は下位尺度ごとに算出して検討した。

【結果】3箇所の老人保健施設で調査を実施した。対象者は, 39 名。男性 9 名 (23.1%), 女性 30 名 (76.9%) 平均年齢は, 82.6 歳であった。各項目の欠損値については, 介護者との人間関係についての項目「トイレ介助は気兼ねなくしてもらっている」(35.9%), フェイスシートの「家族からの電話の回数」(33.3%), 外出回数(20.5%)であったため, 除外対象項目とした, 一つのカテゴリーに 80%以上

集中する項目としては, フェイスシートに 1 項目みられたが, 質問項目中にはないことを確認した。36 項目について主成分分析法によりバリマックス回転を行った結果, 3 成分でまとまりを認めた。因子負荷量が 0.3 以下で内容的に妥当でなかった 7 項目を除外した。質問項目の内容から, 3 つの下位尺度名を次のようにした。第 1 因子「他者との相互の良好な関係性の自覚」, 第 2 因子「自己肯定感」, 第 3 因子「家族との良好な関係性の自覚」。3 つの因子の項目構成は, ほぼ仮定した構成どおりであったが一部領域間の項目移動が認められた。3 因子 29 項目の収束的妥当性に関しては, 「介護してもらって感謝の気持ちでいっぱいだ」の項目は, 基準値を下回っていたが, 他の項目は基準値を超えていた。弁別的妥当性に関しては, 全ての項目で基準に達していた。下位尺度と基準関連妥当性の関係は, 施設ごとの規則や特徴に異なりがあり, 客観基準となり難かったため, 正確には検証できなかった。信頼性係数(クロンバック  $\alpha$  係数)は, 各下位尺度 0.72~0.82 の範囲であった。

【考察】SPS 尺度の妥当性の検討については, 収束的妥当性, 弁別的妥当性は, すべての項目が基準にほぼ達しており, 本研究でこれらは検証できたといえる。基準関連妥当性に関しては, 下位尺度との関連を解析することを意図していたが, 回答のばらつきなどによって, 客観性を欠く質問項目であったことは否めない。今後の課題としては, 施設ごとの特徴に左右されない項目の開発が挙げられる, クロンバックの  $\alpha$  係数からはこの尺度の信頼性が支持されと判断できる。

【結論】①SPS 尺度は, 前述の質問紙の問題点を改善することにより, 高い信頼性と妥当性に支えられた尺度となる。②施設に入所している高齢者のケアの質の向上に貢献する尺度となり得る。

## 5) 当院における院内看護研究の現状と活性化に向けた検討

○岩田 真澄、■下由利子  
高橋 高広、高橋 真弓  
(東北大学医学部附属病院)

【目的】研究活動の活性化には、時間的・物的環境の整備や指導者の確保、外部との協力体制が必要だが、実現は困難である。現時点で可能な研究活動を活性化する方法を検討するため、研究への関心・意欲・取り組みについて実態調査を行った。

【研究方法】当院看護師 665 名を対象に無記名自記式調査を行なった。属性(年齢、生活背景、研究・発表の経験)、院内看護研究の必要性、院内看護研究に対する意欲、発表会への関心などについて質問し、単純集計・Mann-Whitney の U 検定・Kruskal-wallis の検定を行った。

【結果】回収数は 583 名、回収率は 87.67%。「看護研究の必要性」は 92%が肯定的で「院内看護研究の必要性」は 76%が肯定的であった。「輪番制」は 57%が否定的で「強制的」「自主性を尊重すべき」という理由であった。「院内看護研究発表を聞きたい」は 70%、「自主発表を聞きたい」は 73%、「学会発表や雑誌掲載された研究発表を聞きたい」は 82%であった。年代間で有意差のあった項目は、「看護研究の必要性」、「院内看護研究の必要性」、「院内看護研究への意欲」、「自主発表への関心」、「輪番制」で、40~49 歳の年代に比べ 25~34 歳の年代に否定的回答が多かった。理由は「プライベートな時間をとられて負担」「やらされている」「研究成果が看護に活かされていない」であった。専門学会を持たない部署と 3 つ以上持つ部署の看護師で有意差のあった項目は、「院内看護研究の必要性」「院内看護研究への意欲」「院内看護研究発表への関心」「自主発表への関心」であった。学会を持たない部署の看護師のほうが意欲・関心が高く、「輪番制」に肯定的であった。学会を 3 つ以上持つ部署の看護師のほうが「学会参加・雑誌投稿への意欲」が高かった。理由は「専門性が強くなっており、興味も違っているので専門学会に力を入れ、発表の場を多くする」「レベルの高いものを聞きたい」であった。

【考察】当院の看護師は、看護研究を必要と感じる反面、負担に感じている。25~34 歳では、40~44 歳に比べ、研究への意欲と関心が低い傾向にある。卒後 2~3 年目は、職場環境に慣れ、仕事以外のライフイベントにかかる比重も大きくなり、卒後 5~6 年目は、自信を抱き始める一方で、専門職業人としての自分のあり方を模索する時期である。研究活動に対する時間を確保し、意義の感じられる研究にしていけることが必要である。半数以上が「輪番制」に否定的であり、自主的な研究活動の尊重が必要である。専門学会を 3 つ以上持つ部署では、より専門的な研究を目指す傾向が強くなり、「院内看護研究への意欲・関心」は、持たない部署と比べて低い。専門学会を持たない部署は、「他でどのような看護が行われているかを知り、取り入れたい」「学会や雑誌に発表された研究を聞きたい」などの理由から、院内看護研究発表に対して肯定的であった。研究に関する経験の蓄積や研究を継続できる環境の相違が、院内看護研究に対するニーズを異なるものにしていて考えられる。研究成果の発表は、施設外での発表をめざし、外部評価に耐える質的に高いものにすることが重要である。専門学会に参加・発表した成果を病院全体の看護に還元できる発表形式が望ましい。輪番制による「やらされている、意義があいまいな研究」ではなく、「意義を感じる、自信につながる、学会発表に向けての研究」を支援することが、研究の自発性・継続性・発展性につながると考える。

【結論】 1. 25~34 歳の年代は、40~49 歳の年代に比べ、院内看護研究への意欲と関心が低かった。2. 専門学会を 3 つ以上持つ部署は、院内看護研究への意欲と関心が低く、学会参加・雑誌投稿への意欲が高かった。3. 院内看護研究は、学会発表された研究成果を看護に還元できる発表形式が望ましい。

## 6) 更年期における男性と女性の自覚症状及び対処行動様式の比較

○坂本志穂子、吉村裕之（愛媛大学医学部看護学科）

### 【目的】

従来、更年期における身体面・精神面の変調は、閉経に移行する女性に固有の症状と考えられてきた。ところが、最近、男性の場合にも女性の場合とほぼ同時期に変調を自覚し、職場や家庭で深刻な問題となっていることが認知され、更年期の概念が変わりつつある。しかし、更年期女性の健康障害に関しては比較的多くの知見が得られているが、同世代の男性に関する研究は少なく、その対応策も充分とは言えない現状にある。本研究では、更年期の自覚症状を測定する尺度を用い、男性と女性の自覚症状を比較することにより、それぞれの特性を明らかにすることを目的とした。その際に、ストレス状況下における対処行動様式についても検討を加え、更年期における自覚症状の程度と対処行動様式との関連性を男女間で比較した。

### 【方法】

研究目的を充分に説明し、理解を得た上で、同意を文書で得た40～59歳までの男性と女性を対象とした。928人に回答を依頼し、回収できたのは773人であった。それらのうち、除外規定に該当する者を除き、653人（有効回答率：84.6%、男性：320人、女性：333人）を解析の対象とした。研究には、属性調査用紙、更年期自覚症状質問紙、ラザルス式ストレスコーピングインベントリー用紙（SCI質問紙）を使用した。更年期自覚症状質問紙は、性機能症状、精神的症状、対人的不安症状、自律神経症状、その他の自覚症状の5因子（60項目）から構成され、7段階の評価で回答を得た。SCI質問紙は、マニュアルに従い、志向型を問題解決型と情動中心型の2つに区分し、対処型を計画型、対決型、社会支援模索型、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つに区分した。

### 【結果】

確証的因子分析を用いて、女性及び男性を対象とした場合の測定尺度モデルの評価を行った結果、男性:RMSEA=0.068、女性:RMSEA=0.069という適合度が得られた。各因子を構成する質問項目の整合性を検討した結果、男性、女性ともに各因子の $\alpha$ 係数が0.8以上を示していた。更年期自覚症状得点の5因子と男女の2要因において多要因分散分析を用いて解析した結果、男女間に有意差が認められた $[F_{(0.355)}=38.273, p<0.01]$ 。多重比較の結果、性機能症状 $(p<0.05)$ 、精神的症状 $(p<0.05)$ 、自律神経症状 $(p<0.01)$ 、その他の自覚症状 $(p<0.01)$ において、女性の得点が男性より有意に高い得点であることが明らかとなった。自覚症状の出現頻度は、精神症状が男女に共通して高かった。また、男性では性機能症状が高い頻度を示し、女性では自律神経症状、対人的不安症状が高かった。一方、自覚症状の平均得点は、60項目中30項目において、女性が男性より有意に高く、4項目のみ男性が女性より有意に高い得点であった。対処行動様式を2つの志向型で分類した結果、出現比率に男女で有意差が認められた $(\chi^2=16.361, p<0.01)$ 。また、8つの対処型においても男女の出現比率に有意差が認められた $(\chi^2=161.181, p<0.01)$ 。対処行動様式による自覚症状得点を検討したところ、男女間で有意差が認められ $[F_{(0.355)}=12.575, p<0.01]$ 、逃避型及び離隔型において、女性が男性より有意に高い得点を示した $(p<0.05)$ 。

### 【考察・結論】

本研究で用いた更年期の自覚症状測定尺度は、女性と男性の両者に適応できることを統計学的に立証した。また、男性と女性の特徴ある自覚症状を量的に捉えることができ、看護職や保健職が容易に症状の程度に応じた健康指導を行える有用性を持つものと期待される。

7) 看護学生の健康観に関する一考察

一保健行動とその動機づけ、および健康意識の調査を通じて一

○田上美季 (熊本赤十字病院)

木原信市、梅木彰子 (熊本大学教育学部特別 (教科) 看護教員養成課程)

永田憲行 (熊本大学教育学部養護教諭養成課程)

【目的】看護学生自身の健康に関する行動 (保健行動) が、いかなる動機づけ (条件) に支えられ、また、健康に対してどのような意識を抱いているのかを調査することで、これらを合わせて、看護学生の「健康」を考える際の視点 (健康観) の一端を明らかにする。

【研究方法】1.調査対象: K県内の看護系の大学・短期大学 4 校の看護学生 581 名を対象とした。

2.調査内容: 看護学生自身の保健行動を支える条件には、どのようなものがあるかを調べるため、目的変数として保健行動を、自覚的健康度 (身体的、精神的、社会的)・自己管理度・脆弱感・気がかり・タイプ A 行動特性・生きがい・人間関係・家族関係・看護職アイデンティティ・住居形態・生活のゆとり (経済) など 13 項目の動機づけ (条件) を説明変数として、目的変数と説明変数の関連性をみた。また、健康意識については、日常生活および実習を通しての「健康」へのイメージを自由記述式で回答を得た。

【結果】1.看護学生の保健行動を支える動機づけ山崎らによって作成された 20 項目の保健行動を因子分析によって [生活の規則性] [嗜好品と食習慣] [運動と健康管理] [休息と便通] の 4 因子 (領域) に分類し、これら 4 因子 (領域) の保健行動それぞれがどのような動機づけ (条件) を支えとし行われているのかを調べるために、重回帰分析 (増減法) を行い、関連性をみた。その結果、すべての保健行動が「自己管理度」と正の相関をもっていた。このことから、自己管理の視点をもつことがすべての保健行動を行う際の支えになっていることが推察された。さらに、「身体的健康度」「社会的健康度」といった自覚的健康への関心、「生きがい」、病気への敏捷性を感じる「脆弱感」が、看護学生が保健行動を行う際の支えになっていた。また、[生活の規則性]に関する保健行動に対し、「看護職アイデンティティ」が正の相関があ

り、「健康」に携わる専門職としての意識が育成されることが、看護学生自身の保健行動にも影響を与えていることが推察された。

2.自由記述による看護学生の健康意識

自由記述では 394 名の回答のうち、84 名 (21%) の学生が自己管理を含めた [生活 (生活習慣)] と結びつけた健康意識を持っていた。また、[活動の基盤]64 名 (16%) [生活の満足度そのもの]35 名 (9%) といった人生や生き方と関連させた健康意識が見られた。また、看護学生の中にも、健康を病気と対比させて捉える健康意識が存在した。一方で、WHO の定義である「身体的・精神的・社会的健康」を答える学生は少なかった。[環境]や[看護職]と関連させた健康意識を示した回答もどちらも 8 名 (2%) と少なかった。

【考察】看護学生が健康を考える際のもっとも重要な視点には、「自己管理」があった。この背景には、「ヘルスプロモーション」の考え方が看護学生の中にも浸透しているためと考えられる。また、「健康状態の評価」と健康を結びつけて考える傾向にあり、自覚的な健康状態の把握が看護学生が「健康」を考える際の重要な視点の 1 つになっていた。同様に「生活の質」と健康とを結びつけており、疾病・障害の面だけでなく、人生や生活を通して健康を考えようという捉え方と推察された。一方で、健康を病気と対比させた二元論的考え方もみられた。また「環境」と「健康」とを結びつけて捉える傾向は低かった。この一因には、環境への関心の低さが考えられた。したがって、社会的情勢についてもより関心を持てるよう教育面での促しが必要になってくるのではないかと考える。

【結論】看護学生は「健康」を考える際、特に「自己管理」の意識を重要な視点とし、また、「健康状態の評価」「生活の質」「疾患・症状」と関連させ「健康」を考える傾向にあった。「環境」や「看護職」と関連させ「健康」を考える傾向は低かった。

## 8) 看護学生の喫煙に関する調査

○高株ひろみ, 甘佐京子, 藤田きみゑ, 柴辻里香  
(滋賀県立大学人間看護学部)

【目的】 喫煙は、肺癌のみならず多くの癌や虚血性心疾患の発病リスクが高くさらに、喫煙関連疾患による日本の医療費の負担額は膨大な額に上る。しかし、禁煙指導の役割を担うべき看護師の喫煙率は、本のみならず世界的にも高率となっている。我々の看護職の喫煙に関する調査では、女性の喫煙開始年齢は  $20.4 \pm 3.3$  であった。この結果より、看護職になる以前、即ち、看護職予備軍である看護学生時点からの喫煙対策が必要と考えられた。そこで、看護学生への禁煙の取り組みとして、看護学生の喫煙に関する意識及び喫煙の実態調査を実施し、看護学生に対する効果的な禁煙教育指導方法、さらには看護職への具体的な禁煙指導の方法を明らかにしたいと考えた。

【対象並びに方法】 S県下7校の看護専門学校の2年課程と3年課程及び専攻科の学生で、この研究に対する同意と協力を得た学生737名を対象とし、喫煙の状況、喫煙開始時期、喫煙本数、社会的ストレス度、FTQ指数、喫煙に関する意識などについて調査を実施した。調査は無記名記述式の質問紙にて実施し、回答は留め置き法により学校長を通じて回収した。尚、個人のプライバシーを保護するため無記名の封筒に入れ回収し、倫理的配慮を行った。

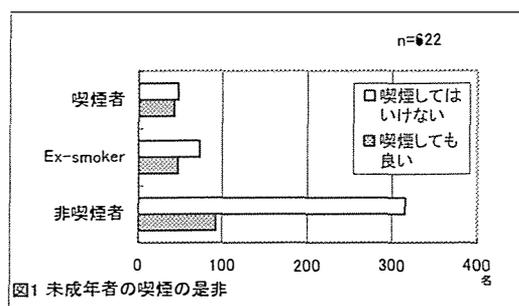
【結果】 有効回答数は729名(98.9%)であり、女子学生662名(90.8%)、平均年齢は  $20.7 \pm 3.7$  (mean  $\pm$  S.D.) 歳、男子学生67名(9.2%)、 $23.5 \pm 5.1$  歳であった。23歳以上の学生は105名(14.4%)であった。喫煙者は124名(17.0%)で、その内女子学生98名(79.0%)、男子学生26名(21.0%)であった。EX-smokerは145名で、女子学生は128名(88.3%)、男子学生17名(11.7%)、非喫煙者は456名で、女子学生は433名(95.0%)、男子学生は23名(5.0%)であった。女子学生の喫煙率は14.8%、男子学生の喫煙率は38.8%であった。未成年者の女子学生298名中22名が喫煙者であり、喫煙率は、7.4%

であった。また、20歳~23歳未満261名中44名が喫煙者であり、喫煙率は16.9%であった。

女子喫煙者のFTQ指数(ニコチン依存度)( $n=89$ )は  $2.74 \pm 2.30$  で、男子喫煙者のFTQ指数は( $n=25$ )  $3.52 \pm 2.37$  であり、男子学生がやや高かった。FTQ指数4以上のニコチン依存度が中程度以上の割合は女子喫煙者では29名(32.6%)であり、未成年者については5名が確認された。喫煙開始年齢は女子では  $18.3 \pm 2.2$  歳( $n=87$ )であり、男子  $18.6 \pm 2.1$  歳( $n=24$ )であった。

喫煙に関する意識として、未成年者の喫煙増加の現状について容認、反対の有無では、女子学生喫煙者は容認43名(43.9%)、反対48名(49.0%)未回答7名(7.0%)であり、非喫煙者は容認93名(21.5%)、反対316名(73.0%)未回答24名(5.5%)であった。

【考察】 女子学生全体の喫煙率が14.8%を示し、看護職の喫煙率と変わらない結果を得たが、20歳~23歳未満での喫煙率の割合が高いことから、成人に達したことが影響していると考えられる。しかし、20歳未満の喫煙率は7.4%であり、先行研究の看護専門学校の22.7%、看護大学生7.8%より低い結果であったことから、未成年者の喫煙率は低いと考えられた。未成年女子学生喫煙者でもニコチン依存度が中程度以上の者が僅かながら認められたことにより、看護学生時点における早期からの禁煙教育の必要性が示された。



## 9) 同世代間交流活動に参加する地域生活者の安静時エネルギー代謝

### —定期的運動習慣との関連—

○細原正子, 内海知子, 斉藤静代, 橋本由吏, 星野礼子, 大浦まり子(香川県立医療短期大学看護学科)  
吉川文子(香川医科大学医学部看護学科)

【目的】中年期以降, 筋肉は減弱化し代謝活性の低下を招く。代謝が低下すると食事と運動の両面を健康的なものにしても肥満を引き起こし易く生活習慣病の発生を促す。そこで同世代間交流活動に参加している地域生活者の安静時エネルギー代謝(Resting Energy Expenditure : REE)と運動量の実態を把握し, 定期的運動習慣の有効性を検討することを目的とする。

【研究方法】対象者:A 市老人福祉センター(中程度の運動が可能な器具が揃った施設)に週4日以上通う利用者で研究の同意が得られた30名。

倫理的配慮:施設の責任者に研究の了解を得た後, 対象者に研究の目的と方法, 研究への参加・拒否についての自由の保証と内容の守秘・匿名性について文書と口頭で説明し, 同意を得た。

調査期間:平成15年2月3日~2月20日。

調査方法:REEは細谷式携帯用簡易熱量計(METAVINE・N, VINE社製:以下携帯用簡易熱量計とする)を用いて午前中に実施した。15分間安静臥床後, マスクを装着し呼吸の漏れを確認してから1回3分間の測定を計3回行った。分時換気量が3L/min未満のデータを除き, 呼吸状態が安定しているデータについて1回目の値を棄却し, 2,3回目の値の平均値をREE値とした。対象者の運動習慣は, 施設及び施設以外での運動内容について聞き取り調査を行った。また, 運動量の測定は, 多メモリ加速度計測装置付歩数計(Life Corder, スズケン医療機社製:以下ライフコーダ®とする)を用いて1日12時間以上装着したデータから歩数と運動量を算出した。

分析方法:統計解析パッケージSPSS 10.0J for Windowsを用い平均点と標準偏差を求め定期的運動習慣の有無とREEの関連についてはt検定を行い, 有意水準は危険率5%未満とした。

【結果】対象者の属性:有効データは26名(86.7%)で男性11名, 女性15名で平均年齢は74.7±6.4歳であった。施設での運動以外に, 週3日以上1

回20~30分の運動を1年以上継続する定期的運動習慣を持つ者は15名(57.7%)であった。

REEの測定:26名の体重あたりのREE値は18.00~31.03kcal/kg/day, 平均値は22.12±3.40kcal/kg/dayであった。定期的運動習慣については, ある者は23.54±3.36kcal/kg/day, ない者は20.19±2.45kcal/kg/dayであり, 定期的に運動している者はしていない者より有意にREE値が高かった( $p<0.05$ )。

運動量の測定:運動による消費エネルギー量は47.00~693.50kcal/dayであり, 平均値は237.29±148.85kcal/kg/dayであった。また, 1日平均歩数は1722~19638歩/day, 平均値は9167.64±4682.11歩/dayと個人差が大きくみられた。

【考察】施設には歩行運動訓練器やエアロバイクをはじめ, 様々な器具が用意されているが, 利用者が多いため1つの運動は10分程度の使用である。その他に定期的に30~1時間程度のウォーキングなどの運動を取り入れている者は約6割弱もおり, 健康への関心の高さが窺われる。施設の運動に加え, 定期的な運動を行うことで, 代謝が高まり, REEが充進することが明らかになったが, REEの値は細谷らの推定平均値<sup>1)</sup>と比較すると低いものであった。これは, 現在行っている運動が運動強度の強い速歩などを中心としたものであるため, エネルギー消費は大きい, ダンベル体操などのレジスタンス運動に比べると筋肉やエネルギー代謝活性の増大が思うようにはかれないものと思われる。運動によるエネルギー消費に捉われ, 年齢不相応の過度な運動を続けることはではなく, REE増加を目標に筋肉量の増加をはかるような運動の種類や実施方法を検討し, 指導していくことが重要である。

【結論】代謝活性を維持・向上するために, 定期的な運動が有効であることが示唆された。

引用文献 1)細谷憲政ほか:今なぜエネルギー代謝か, p8, 第一出版, 東京, 2000

## 10) 看護師が認識する重度心身障害児(者)の 口腔衛生管理について重要と考えていることの比較

○佐木川れい子 岩野賀代子 八木成可 (国立療養所東徳島病院)  
神農今日子 吉永純子 道重文子 (徳島大学医学部保健学科)

### 【目的】

重度心身障害児(者)の口腔衛生状態は、対象者の特性、看護者のケアの質、口腔衛生管理体制などさまざまな要因によって影響される。それぞれの状況に対応した口腔ケア法や体制の改善が必要とされる。状況によって看護師が重要と考えていることも違う。何を重要としているかを評価し、状況による比較から必要とされる改善点について検討した。

### 【研究方法】

#### 1. 質問紙の作成

2001年7月に全国169ヶ所の重度心身障害児(者)施設の看護部宛に施設の口腔衛生管理に関する実態調査を依頼し、140施設から回答が得られた。その結果から、歯科治療について重要と考えること11項目、歯科検診について重要と考えること6項目、口腔ケアについて重要と考えること8項目の計25項目を抽出し、「全く重要ではない;1点」「ほとんど重要はでない;2点」「どちらともいえない;3点」「やや重要である;4点」「大変そのことは重要である;5点」の5件法で回答を求める質問紙を作成した。

#### 2. 調査対象者

2002年1月に前回の調査結果を希望した102施設の看護部宛に各病棟の看護師長、副看護師長、看護師各1名に郵送法による調査を依頼した。

#### 3. 分析方法

Stat View5を用い、FisherのPLSDによるt検定を行った。

### 【結果】

#### 1) 対象者の背景

回答総数は558通であった。25の項目に複数の記入漏れのあるものを除外し、463通を有効とした。有効回答率82.9%であった。

対象者は看護師139名、副看護師長179名、看護師長144名、未記入1名で、平均年齢は43.6±7.9歳であった。施設別では、公立46名、法人176名、国立療養所(以下、国立)238名であった。

口腔衛生状態は、「とてもきれい」83名(17.9%)、「どちらともいえない」236名(50.9%)、「あまりきれいとはいえない」140名(30.2%)であった。施設内に歯科診療科が設置されているのは、公立では40人(86.9%)、法人では109人(61.9%)、国立では137人(57.6%)であった。

2) 医科と歯科とのチーム医療の連携が口腔衛生状態やう歯の治療状況に及ぼす影響

チーム医療の連携が「十分できている」は173人(37.8%)、歯科診療科が設置されているところでも「十分できている」は45.5%であった。国立では歯科診療科があるところでも「十分できている」は28.7%であった。口腔衛生状態が「きれいでない」群では「不十分」が55.6%であった。

う歯の治療については、「十分できている」ところでは「治療されていない」は5.2%であったが、「不十分」なところでは45.8%であった。

#### 3) 状況別にみた看護師が重要と考えていること

口腔衛生状態別では4項目、歯科医療との連携の状態別では1項目、歯科診療科の設置状態別では5項目に有意差がみられ、看護師の職位別では8項目で師長が有意であった。全体でもっとも平均点が高かった項目は、「1回/年は歯科検診を定期的実施する」で4.83±0.51であり、もっとも平均点の低かった項目は、「どのような状態でも歯ブラシで歯磨きをする」で3.45±0.98であった。25項目中20項目は4点以上であった。

口腔衛生状態別で有意差の見られた項目は「看護や介護スタッフが口腔ケアに関心をもつ」「看護や介護スタッフに口腔ケアに関する研修を行う」「3回/日は口腔清掃をおこなう」「施設内に歯科衛生士がいる」の4項目であった。また、平均値の得点順では、「主治医が歯科治療についての関心をもつ」で口腔衛生状態の「きれい」群では7位であったが、「きれいでない」群では4位であり、「看護や介護スタッフが口腔ケアに関心をもつ」より上位であった。

### 【考察】

医科と歯科の医療の連携が「不十分」なところでは、口腔衛生状態が悪く、う歯の治療も十分行われていないことが示唆された。看護師は歯科との連携ができるように調整していくことが重要である。

看護師は検診や口腔ケアに関心をもつことを重要としていた。しかし、口腔衛生状態を改善するためには、ブラッシングがもっとも重要である。また、衛生状態の「きれい」群では、歯科衛生士の存在を重視していた。看護師が日々の口腔ケアのスキルを習得していくとともに、口腔のプロフェッショナルケアを実施する歯科衛生士との協同体制についても検討していくことが必要である。

(科学研究費補助金基盤研究(C)(2)(12672275)により実施した。)

○遠藤和子、谷口千絵

(東京女子医科大学看護学部)

【目的】食品の栄養表示は栄養改善法によって定められ、栄養素含有量表示と栄養強調表示から成る。食品選択の際にこれらの表示を活用することで栄養素や熱量の不足・過剰を調節することができる。しかし、現在情報源として栄養表示が十分に活用されているとはいえない。そこで、①栄養表示に対する関心および活用の実態と活用時の問題点、②学習ニーズとして知りたい情報や学習方法について把握することを調査の目的とする。

【研究方法】調査期間：調査は平成14年7月～8月に実施した。対象：①吉岡彌生記念館特別展「食生活と健康を考える」展の公開講座の参加者113名。②大東町立の全幼稚園(6施設)の園児の保護者405名。調査方法：調査には自記式質問紙を用い、①公開講座参加者には集合法にて行った。また、②幼稚園の園児の保護者(以下園児保護者)には、園児を通じて配布回収した。調査内容：①栄養表示への関心と活用②栄養表示を参考にして購入する食品や栄養成分③栄養表示を参考にしない理由④学習の機会および方法

【結果】質問紙回収は①公開講座参加者は69名(61.1%)で、②園児保護者は277名(68.4%)であった。公開講座参加者では20歳代～40歳代が6割で、園児保護者では9割が20歳代および30歳代であった。両集団とも9割が栄養表示に関心があると答え、実際に活用していると答えたものも9割であった。食品選択の際に参考になっている栄養成分の表示については、公開講座参加者ではエネルギー、塩分、脂質、糖質の順で多く、園児保護者ではエネルギー、カルシウムが多かった。

栄養表示を参考にしない理由として、どちらの集団も「数値の判断がつかない」が最も多く、次いで「実際の量との隔たりがある」であった。また、両集団ともに8割以上が「食べる人の必要量」が表示してあると便利であると回答した。強調表示については両集団とも「購入の際の目安になる」が最も多く、次いで「メーカーに都合の良い販売戦略だと思う」、「正確な分析値であるか疑問である」、「健康に役立つ」の項目が多く選択された。

栄養表示について学習した機会は両集団とも「学校の授業」が最も多かった。また、今後栄養表示を学習する場合の媒体として、公開講座参加者では「講習会」、園児保護者は「本、パンフレット」を希望する者が多かった。

【考察】栄養表示を参考にする栄養成分では、公開講座参加者では摂取過剰が生活習慣病に関連するものが多く、園児保護者では不足が指摘されているカルシウムが挙げられていた。また、今後学習する際の媒体については園児保護者では「本、パンフレット」など、自己のペースで学べるものへのニーズが高い。これについては、特別に学習するための時間を工面することが困難なことが理由として考えられる。

#### 【結論】

栄養表示に対する関心は園児保護者も公開講座参加者のどちらも高かった。また、対象にあった学習内容や機会を提供していく必要性が示唆された。

12) 交代制勤務者の自覚的疲労感とライフスタイルに関する研究

○増本 晶 (千葉大学大学院看護学研究科)  
北池 正 (千葉大学看護学部)  
野尻雅美 (桜美林大学大学院)

【目的】交代制勤務による健康影響の一つとして慢性疲労が指摘されている。疲労の要因としてライフスタイルに関することについては、産業現場においてあまり具体的な対策が講じられていない。そこで交代制勤務者の自覚的疲労感の特徴を調べ、関連するライフスタイルを明らかにし、必要な支援を考察する。

【方法】対象は化学製造業 A 工場で三交代制勤務を行っているプラントオペレーターで、交代勤務年数 1 年以上の男性 175 名とし、自記式質問紙による調査を 2001 年 7~8 月に行った。有効回答数は 128 名 (73.1%) だった。

自覚的疲労感の測定には蓄積的疲労徴候インデックス (CFSI, 越河 1987) を用いた。これは労働・生活による心身負担の主観的評価尺度で、81 の質問項目からなり、8 つの特性項目群に分類される。ときどき、または何日か停滞しているような心身の症状や状態、違和感の有無を 2 段階で尋ねており、有と答えた者の割合を訴え率として算出する。81 項目の「全体」訴え率と、特性項目群別の訴え率をそれぞれ求め、分析に用いた。

ライフスタイルについては、食生活 4 項目、身体活動状況 4 項目、休養状況 4 項目、嗜好品 2 項目、夜勤中の生活状況 5 項目をそれぞれ尋ねた。

【結果】1. 対象の特性: 平均年齢 34.7±10.1 歳で、29 歳以下が 44% を占める若い集団であった。交代勤務年数は平均 15.7±9.5 年、1 ヶ月の超過勤務時間は平均 17.0±6.6 時間、片道通勤時間は平均 19.8±9.6 分、居住形態は家族と同居している者が 53.9%、一人暮らしが 46.1% だった。

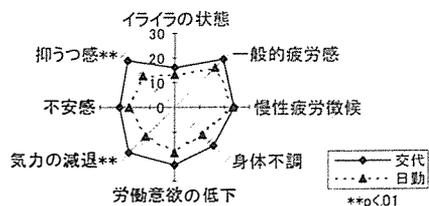
2. CFSI 訴え率: 「全体」訴え率は 22.8% で、参考として測定した A 工場の常日勤者 (135 名) よりも有意に高かった (p<0.05)。8 つの特性項目群においても全て高い傾向にあり、特に「気力の減退」と「抑うつ感」では有意な差がみられた (図)。

3. ライフスタイルと CFSI 訴え率との関連:

1) 食生活について良い習慣を心がけている人は少ない傾向がみられた。「全体」訴え率と関連のみられた項目は「1 週間のうち家族や友人とゆっくり食事をする日数」だった。2) 身体活動状況について良い習慣を心がけている人は少ない傾向がみられた。「全体」訴え率と関連がみられた項目はなかったが、「普段から歩くことを心がけているか」と「休日の外出頻度」は特性項目別の「気力の減退」においてそれぞれ関連がみられた。3) 休養状況については良い習慣を心がけている人が多い傾向がみられた。「全体」訴え率と関連がみられた項目は「睡眠は十分とれているか」「家族との団欒または友人との交流を心がけているか」だった。4) 嗜好品については、喫煙習慣ありが 57.8%、飲酒習慣ありは 85.2% だった。どちらも「全体」訴え率と関連はみられなかった。5) 夜勤中の生活状況については、「栄養ドリンクの摂取」「砂糖入りコーヒー等の摂取」「ゆっくり休憩できるか」「夜勤明けに眠れるか」が「全体」訴え率と関連がみられた。

【まとめ】交代制勤務者の自覚的疲労感常日勤者に比べ高い傾向にあり、ライフスタイルは全体的に好ましくない傾向がみられた。自覚的疲労感に関連する要因は従来から言われてきた睡眠や休息だけでなく、人との交流や体を動かすなど積極的な休養も重要であることが示唆された。そこで交代制勤務者の自覚的疲労感を軽減させる支援として、積極的な休養の促進、夜勤中の十分な休憩の確保、睡眠環境を整えること、新入社員及び若い年代への健康教育の充実、生活に密着した支援の推進が考察された。

(図) CFSI 応答パターン: 交代勤務者と常日勤者の比較



## 13) 自主的に運動を継続している中高年の運動習慣と継続要因

○ 高谷真由美 (順天堂医療短期大学)  
北池正 (千葉大学)、野尻雅美 (桜美林大学大学院)

【目的】定期的な運動習慣や日常生活の中での身体活動量増加は健康維持・疾病予防のために重要であるが、継続することは容易でない。そこで、運動習慣を継続するための支援を考察することを目的に、自主的に運動を続けている中高年者に運動習慣と関連する継続要因について調査を行った。

【研究方法】対象はA市で主催された運動プログラムを終了後、自主的に運動サークルでの活動を続けているA市住民 287 名である。運動習慣の実態と、継続要因について、無記名の白記式質問紙を用いて調査した。調査期間は平成13年5月～8月、質問紙の回収率は 88.2%である。分析内容は、運動習慣については①定期的に行っている運動、②定期的な運動以外に行った運動、③日常生活の中で意識的に行っている身体活動、継続要因として①運動によって得られた利益、②健康・運動に関する目標と目標にしている人物の有無、③運動に関する支援者の有無である。

## 【結果】 1. 対象者の特性

対象者は男性 47 人(16.4%)、女性 240 人(83.6%)で、平均年齢は 62.5±7.4 歳である。同居家族人数は、独居者が 9 人(3.1%)、2人暮らし 137 人(47.7%)、3人以上が 141 人(49.1%)、職業は、女性は専業主婦、男性は無職の割合が高かった。

## 2. 運動習慣

週 1 回以上・1 回 20 分以上、自覚的強度で「ややきつい」以上のレベルで定期的な運動を行っている人は 126 人 (47.9%)、週 2 回以上・1 回 20 分以上で行っている人は 76 人 (28.9%)であった。定期的な運動以外に過去一年間に運動した人は 177 人(66.5%)、日常生活の中で意識的に体を動かすようにしている人は 233 人(86.9%)であった。日常生活の中で行っていることとしては、駅まで歩く(41.2%)階段を使う (33.5%)、等が多かった。

## 3. 継続要因

運動によって得られた利益の数は平均 2.7±1.3 個、健康に関して具体的な目標がある人は 67 人 (25.2%) 運動に関する目標がある人は 50 人 (18.7%) 目標とする人物がいると答えた人は 61 人(24.4%)であった。運動に関して精神的に支援してくれる人がいると答えたのは 252 人(89.0%)で、精神的な支援者は配偶者、運動仲間が多かった。具体的な行動による支援者がいる人は 123 人 (63.1%) 助言者がいる人は 225 人 (79.2%) であった。

## 4. 運動習慣と継続要因との関連

定期的な運動の実施レベルと有意な関連がみられた継続要因は、運動の利益の数、運動に関する目標の有無、目標とする人物の有無、助言者の有無であった。定期的以外に行った運動では、運動の利益の数、健康に関する目標の有無、運動に関する目標の有無、行動による支援者の有無、日常生活上の意識的な身体活動については、運動の利益の数、健康に関する目標の有無、運動に関する目標の有無、目標とする人物の有無、行動による支援の有無、助言者の有無であった。

【考察】 運動によって得られた利益を多く感じること、定期的な運動のレベルだけでなく、その他の運動や日常生活上の意識的な身体活動も促進すると考えられる。健康や運動に関する具体的な目標を持つことや、具体的な目標像を持っていることも運動の継続、特に日常生活上の身体活動の促進に重要であることが示唆された。運動に関する社会的支援としては、具体的な行動支援や助言を得られることが運動の継続に影響していた。対象者の多くが 2 人以上の家族と同居していたことから、独居者等、支援の得られにくい環境で生活している人の運動継続の実態を把握し、支援を考える必要があると思われる。

## 14) 温泉療法の評価に関する研究

—HSP(Heat Shock protein)の視点から—

○岡野純代(高岡市立看護専門学校)

安田智美,吉井美穂,八塚美樹,田澤賢次(富山医科薬科大学)

【研究目的】平成13年度の国民健康保険中央会の発表では、温泉を活用した保健事業により老人医療費の節減効果が報告されるなど温泉療法が代替療法の1つとして注目されている。その温泉療法の評価を自然治癒力から判定するために、細胞がストレスを受けた時に合成され、細胞にストレス応答を引き起こしてストレスによる障害の修復に関与する熱ショック蛋白質(Heat Shock Protein:HSP)に注目し、その誘導及び動態を明らかにすることを研究目的とした。

【研究方法】被験者は文書にて本研究に同意が得られた健康な21~28歳の男女10人とした。対象者を2群に分け、一方の群には40℃の温泉に10分間1回入浴してもらい(1回群)、もう一方の群には40℃の温泉に10分間ずつ1時間の休憩を行い、2回入浴してもらった(2回群)。実施温泉の泉質はアルカリ性単純温泉、pH8.5であった。温泉入浴の評価はHSP70、HSP70mRNAを用い、温泉入浴前、入浴48時間後、入浴96時間後の3回にHSP70についてはELASA法、HSP70mRNAはLightcycler法により測定した。1回群、2回群それぞれについてHSP70、HSP70mRNAの値の変化を調べた。他に一般血液学的検査、血清生化学的検査、免疫学的検査を行った。更に脱ストレス程度を生体電子学的自律調整反応装置(Automatic Bio-electric Response Recorder:ABR)により入浴1時間前と後に測定した。

【結果・考察】温泉入浴1回群についてみるとHSP70の発現量は、コントロールに比して48時間後に1.2倍、96時間後には1.6倍であった。個人レベルでは5名中3名において48時間後ないし96時間後の発現量がコントロールに比べて10%以上増加しており、最高では2.5倍のHSP70の発現がみられた。また、HSP70mRNAではコントロールと比べ、48時間後に1.0倍、96時間後には1.4倍であった。個人レベルでは48時間後ないし96時間後にコントロールより10%以上の増加を示したのは5名中3名であり、最高では2.5倍のHSP70が発現していた。一般血液学的検査、血清生化学的検査、免疫学的検査については、温泉入浴96時間後に総ケトン体、3ヒドロキシ酪酸の低

下が示された。

2回群についてみるとHSP70の発現については48時間後にコントロールの0.94倍、96時間後には0.94倍が得られた。また、5名中3名においては48時間後ないし96時間後のHSP70はコントロールより10%以上増加しており、最高では1.6倍のHSP70が発現していた。HSP70mRNAについては、48時間後にコントロールの1.7倍、96時間後には1.8倍であった。個人でみると5名中3名において48時間後ないし96時間後の発現量がコントロールより10%以上増加をしており、最高では4.9倍であった。1回群、2回群において温泉入浴48時間後、96時間後にHSP70、HSP70mRNAの誘導がみられた者もいたことから、温泉療法の疾病予防効果の1つにHSP70が関係している可能性が示唆された。これにより温泉入浴を行うとHSP70が誘導され、入浴後に強いストレスが加えられても傷害の程度が軽くなり、温泉入浴の健康の保持・増進の予防医学的効果が期待できると考える。一般血液学的検査、血清生化学的検査、免疫学的検査においては、温泉入浴48時間後にアセト酢酸の低下がみられた。

脱ストレス程度については温泉入浴前の伝導率が低下し、脱ストレス作用が示された。脱ストレス程度については温泉入浴前と後の比較において平均56.6mAから45.9mAへと伝導率が低下し、リラクゼーション効果がもたらされた。森林などが快刺激として作用してリラクゼーション効果が得られた可能性もあるがやはり40℃前後の温度では副交感神経の働きにより身体の弛緩によりリラクゼーション効果がもたらされたなど温泉入浴による脱ストレス効果とみるべきであると考え。

【結論】温泉療法を評価するため、40℃、アルカリ性単純温泉の入浴1回~2回を行った結果、温泉入浴48時間後、96時間後のHSP70、HSP70mRNAの誘導がみられた者もいたことから、温泉療法の疾病予防効果の1つにHSP70が関係している可能性が示唆された。今後更に、温泉療法の効果について今後も入浴方法・泉質・入浴温度などの違いをさらに検討していく必要がある。

## 15) 2年間の看護労働が体力に及ぼす変化

○増田敬子 (神奈川県立衛生短期大学)

山口由子 (神奈川県立保健福祉大学)

飯尾佳代 (神奈川県立衛生短期大学)

【目的】先行研究において、日勤、準夜勤、深夜勤のうち疲労度の増加率が最も高い準夜勤に着目し、準夜勤時作業量を実験的に想定し、看護学生に同量の運動量を課した。4週間の持久的トレーニングにより有酸素性能力および筋力の向上がみられ、心拍数;HR、血中乳酸;LA、自覚的運動強度;RPEがトレーニング前と比較し低い値を示した。これは、持久的能力や筋力を高めることは看護学生が在学中の臨地実習や将来従事する看護労働において、身体的および精神的負担の軽減につながるかと示唆した。そこで本研究は、先行研究で協力を得た被検者の追跡調査を実施し、2年間の看護労働が体力に対しどのような変化がみられたかを調べた。

【研究方法】被検者は2年間の看護労働を経験した健康な看護師(女性)3名である。測定内容は、形態(身長、体重、%FAT)、血圧、LA、疲労自覚症状、体力(最大酸素摂取量;VO<sub>2</sub>max、閉眼片足立ち、握力、立位体前屈、上体起こし、垂直とび、反復横とび、上腕・脚筋力、無酸素性ハイパワー)である。各測定は食後3時間経過した安静時に実施した。VO<sub>2</sub>maxは竹井機器社製ハイパワーエルゴメータを使用し、運動開始より最初の1分間は50wattで、それ以後は1分ごとに30wattずつ漸増するramp負荷法を用いて測定した。運動中の呼吸ガスはミナト医科学社製代謝測定装置AE280Sを用い、breathbybreath法により30秒間ごとの値に換算し測定した。LAはYSI社製1500SPORTを用い、安静時とVO<sub>2</sub>maxの測定後最高値を示す時点まで2分ごと指尖血を採取し分析した。体力は上腕・脚筋力、無酸素性ハイパワーを除いた各種目ごとの結果を1点から5点までの5段階に区分し、その合計得点で評価した。

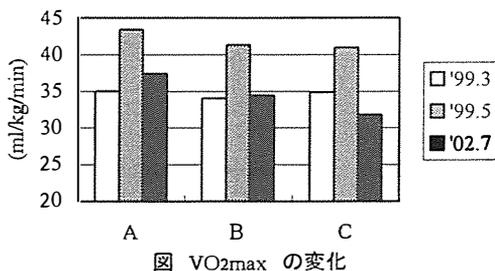
【結果】AとCは病棟、Bは外来勤務の看護労働を2年間経験した。3名とも日常的に運動習慣はなく、AとBは通勤が学生時と変わらなかったの

に対し、Cは通学が自転車(片道20分)から通勤は自動車(15分)となっていた。被検者の身体特性と体力評価を表に示した。AとBは体組成にほとんど変化は見られなかったが、Cは1999年5月と比較し、体重-5.2kg、%FAT-3.8%減少していた。VO<sub>2</sub>maxの変化を図に示した。無酸素性ハイパワーはVO<sub>2</sub>maxと同様の傾向がみられた。筋力においては、Aは変化なし、Bは上腕筋力の低下、Cは脚筋力の低下がみられた。

【考察】被検者は、4週間の持久的トレーニングによりVO<sub>2</sub>max、無酸素性ハイパワー、筋力の向上が著明にみられた。2年間の看護労働後はVO<sub>2</sub>max、無酸素性ハイパワーが、AとBはトレーニング前よりも高値を示し、Cは低値を示し、いずれもトレーニング後より低下していた。看護師の体力は業務内容や日常生活活動内容により影響を受けていることが示された。

表 被検者の身体特性

	A	B	C
Age (yrs.)	23	23	22
Height (cm)	154.5	162.7	162.6
Weight (kg)	53.8	55.2	49.4
%FAT (%)	22.5	20.9	18.7
S.B.P (mmHg)	108	115	110
D.B.P (mmHg)	74	78	68
LA (mmol/l)	1.20	1.02	0.57
P. F.T. P. (points)	24	22	20



16) 女子学生の身体活動量と栄養摂取状況  
(平成 14 年度看護系大学入学生における調査結果)

○ 糸井垂弥 (神戸女子短期大学)  
木村みさか (京都府立医科大学)

【目的】国民栄養調査の BMI の経年変化を見ると青年期男性は上昇傾向であるが、女性は低下傾向にある。また、特に若年女性においては痩せ願望が顕著であり、間違った知識で無理なダイエットを行い、健康を損なうケースが問題視されている。これらを改善するには正しい食教育と適度な運動量の確保が重要となってくる。しかし、若年層の食生活と身体活動量については、この両者を同時に具体的な数値で検討した資料は少ない。現在、我々は幅広い年代を対象にした調査を継続中である。今回は、平成 14 年度看護系大学に入学した女子学生における活動量と食生活の調査結果について検討した。

【方法】京都市にある K 大学看護学科に在籍する 1 年生女子 70 名 (平均年齢 18.5 歳) を対象とし、平成 14 年 4 月下旬の 1 週間について以下の調査を行なった。1) 体格; 調査時点での身長、体重を計測し、BMI、基礎代謝量および肥満度を算出した。2) 生活時間; 調査期間中について起床から就寝までの主な行動について、分単位で自記式の生活活動調査票について記入させた。3) 身体活動量; 調査期間中について加速度装置付き歩数計 (カロリーカウンター Select2: スズケン社製) を用いて、1 日の歩数、総消費熱量、運動の消費熱量を測定した。4) 栄養摂取量; 調査期間中に摂取した食べ物を各日ごとに、食品名と目安量を自記式の食事調査票に記入させた。

【結果・考察】本対象者の体格は、日本人の同年代の女性に比べ、身長は高いが、肥満傾向者の少ない集団であった。生活時間においては、就寝時刻は午前 0 時を回っており、夜型化していた。対象者の約 4 割が、運動部に所属し、アルバイトを行っていた。学外で最も時間を費やしていたのは電話・会話 (112 分)、次いでテレビ視聴 (87 分) であった。通学時間の平均は 114 分、そのう

ち徒歩は 26 分であった。また、通学以外の歩行時間は 53 分 (平日 33 分、休日 91 分) であった。1 日の平均歩数 9286 歩 (平日 9771 歩、休日 8173 歩) は国民栄養調査結果 (15~19 歳女性: 8813 歩) を約 500 歩上回っていた。また、運動部所属者 (10172 歩) は非所属者 (8794 歩) より有意に多い値であった。生活活動強度指数 (1.47) は、現在国民の大部分が該当すると推定される指数 II (やや低い) の区分に相当し、生活活動強度指数と歩数との間には有意な高い相関 ( $r=0.942$ ,  $p<0.001$ ) が認められた。回帰式から生活活動強度 II の活動量を得るには 10175 歩、III (適度) では 15518 歩必要であると推定され、対象者の各活動強度区分への出現頻度は I 以上 II 未達が最も高く 64.3%、次いで II 以上 III 未達が 31.4% であった。III を超える者は 1.4% (1 名) で運動部所属者であった。一方、I に達していない者は 2.9% (2 名) で運動部非所属者であった。食生活については、1 日に摂取した食品数 (19 品目) は、目標値 (30 品目) をかなり下回り、エネルギー比率は脂質エネルギー比 (29.2%) が高く、穀類エネルギー比 (42.3%) が低値であった。また、休日は平日に比べ、朝食エネルギー比が低く、間食エネルギー比が高かった。エネルギー出納 (0.93) から見ると、活動量に見合ったエネルギーが摂取されており、運動部非所属者 (0.95) に比べ所属者 (0.91) にその傾向が顕著であった。

以上の結果は、都市部の看護系大学に通学する女子学生を対象に調査したデータであるが、現在の女子学生の実態をよく表しているものと思われる。看護学を専攻する本対象者の場合、学年とともに健康に関する知識は豊富になっていく。これを生かすためにも、まず自分自身の実態を知り、望ましい行動変容を起こさせる健康教育が早い時期から必要なことが示唆される。

## 17) 健常高齢者における日常生活活動量の検討 —簡易加速度計を用いて—

○大平雅美, 木村貞治, 藤原孝之, 楊箒隆哉,  
坂口けさみ, 畔上真子, 柳沢節子, 阪口しげ子  
信州大学医学部保健学科

### 【目的】

歩行が健康に与えるプラスの影響は健康科学の分野で広く認められている。また、適切な日常生活活動量の維持が健康維持、疾病あるいはそれに由来する要介護予防に有効とする報告も少なくない。しかし、多くの場合質問紙法による調査であり、65 歳以上を対象とした報告も限られている。また、高齢者の一日平均歩行数と日常生活活動量との関係を検討した報告はほとんど無い。そこで、今回の研究では、日常生活の自立した高齢者を対象として、歩数と日常生活活動量を同時に測定し、一日平均歩行数と日常生活活動量およびそれぞれの関係について検討した。

### 【研究方法】

#### 1. 対象

有料老人ホーム在住の高齢者 10 名(年齢 72~81 歳)を被験者とした。実施に当たり、被験者全員に本研究の目的・内容を説明し、同意を得た上で測定を実施した。

#### 2. 歩数、日常生活活動量の測定装置

測定には生活習慣記録器(Lifecorder, スズケン製、以下 Lifecorder)を使用した。Lifecorder は運動量を、歩行など身体の移動を伴う身体活動により消費される代謝量の増分として計算する。加速度センサ(1 軸)の信号強度、すなわち起居動作、歩行時にセンサに伝わる衝撃の強さと頻度から運動強度を 10 段階(まったく動きのなかった場合を 0、走ったりした最高を 9)で判定している。その運動強度を、エネルギー換算表でエネルギー量に置きなおし、体重を掛け合わせて 4 秒毎に積算する。個人データ(性別・年齢・身長・体重)の設定にもとづき、1 日ごとの総消費エネルギー、運動量、歩数および 2 分ごとの身体活動レベル(10 段階)を 6 週間分記録できる装置である。測定データは、専用ソフトにより、パソコンに取り込み解析・出力が可能である。

#### 3. 測定方法

Lifecorder は被検者の上前腸骨棘に可及的に近いベルト部位に装着した。装着後、廊下を快適な速

度で 100 歩歩き、測定値との誤差が所定の範囲内にあることを確認した。被検者には、起床後直ちに Lifecorder を所定の位置に装着し、就寝直前に外すよう説明した。また、日中、入浴などで Lifecorder を外す際にはその時間をできるだけ短くするよう指示した。評価期間は 2 週間とし、評価前日に担当者が必要情報を入力し、2 週間経過後の翌日に回収した。データは専用ソフトによりパソコンに取り込み、汎用表計算ソフトでデータを確認し、睡眠時間以外の非装着時間が 4 時間を超える日は除いた。その後、再び専用ソフトを用いて 1 日ごとの総消費カロリー、運動量、歩数と 2 分ごとの身体活動レベルを算出した。

### 【結果】

1. 被検者の一日平均歩数は  $5282 \pm 2784$  (Mean  $\pm$  SD) 歩、最高歩数は  $8103 \pm 3862$  歩であった。平均運動量は  $122.8 \pm 88.1$  kcal、最大運動量は  $197.1 \pm 142.0$  kcal であった。

2. 平均歩数と最大歩数、平均運動量と最大運動量はそれぞれ  $r=0.97$ ,  $r=0.99$  ( $p < 0.01$ ) と有意な相関を示した。また、平均歩数と平均運動量、最大歩数と最大運動量もそれぞれ  $r=0.91$ ,  $r=0.93$  ( $p < 0.01$ ) と有意な相関を示した。

3. 明らかに活動性の高い 2 名(平均運動量が 331kcal, 222kcal)を除くと、平均歩数と最大歩数、平均運動量と最大運動量はそれぞれ  $r=0.87$ ,  $r=0.89$  ( $p < 0.01$ ) と有意な相関を示したが、平均歩数と平均運動量、最大歩数と最大運動量には有意な相関は認められなかった。

### 【考察】

以上の結果から、有料老人ホーム在住の高齢者の日常生活活動量は歩数を指標とした際には比較的保たれていると推定されるが、消費エネルギーを指標とした際には、アメリカスポーツ医学会の推奨値からみて健康維持、疾病予防に不十分であることが伺われた。また、日常生活活動量が不十分な高齢者においては、一日平均歩数による日常生活活動量の予測は誤差が大きい可能性が示唆された。

18) K 地域で就業している看護職の尿失禁に対する意識調査

○山本由利子(高松赤十字病院)  
田村由美(神戸大学医学部保健学科)

【目的】高齢社会になり尿失禁はますます社会的問題として深刻になっている。しかし、尿失禁を理由に受療することは少ない。その背景には尿失禁に悩むその人個人の考え方にもよるが、医療者が尿失禁に関する問題意識を持っていないことがより大きな要因であるといわれる。本研究の目的は、医療者のうち包括的な尿失禁ケアを実践していく上で主要な役割を担うと考えられる看護者の尿失禁に対する意識を明らかにすることである。

【研究方法】対象：K 地域の 5 箇所の総合病院および 48 箇所の訪問看護ステーションで就業している看護職。方法：質問紙による実態調査。質問紙：6 つの基本的属性に関する項目とアメリカの国立保健研究所の報告による尿失禁に対する 5 つのコンセンサス<sup>1)</sup>。尿失禁は病気である；尿失禁は治療すれば治る；尿失禁は予防できる；尿失禁は年のせいである；尿失禁は相談するのは恥しい；を基盤に尿失禁に対する知識を尋ねた。回答は「そのとおりである」「そうは思わない」「よくわからない」のいずれかの選択とした。パイロットスタディーによって質問紙の内的妥当性を得た。分析：記述分析および統計ソフト SPSS (Ver10.0) による  $\chi^2$  検定を行い、 $P < .05$  を統計的有意とした。倫理的配慮：研究対象者に書面で本研究の趣旨を説明し同意を得た。調査紙はすべて無記名で匿名性を保証し、結果の公開についても本人が特定されないことを保証した。

【結果・考察】K 地域の 5 箇所の総合病院および 48 箇所の訪問看護ステーションに就業する看護職 571 人(N=571)から回答を得た。年齢は、20 歳代 185 人、30 歳代 172 人、40 歳代 142 人、50 歳代以上 72 人で、各施設によって年齢構成にやや偏りがあった。対象者のうち、泌尿器科病棟での看護経験のあるものは 162 人(28.5%)で、そのうち、尿失禁ケアの経験があるものは 116 人(73.4%)であった。尿失禁を病気だと思っているものは 27.6%で、54.4%は病気と思っていない、18%はわからないと回答していた。また、尿失禁のほとんどは治ると思っているものは 38.8%で、25.8%は治ると思っていない、35.4%はわからないと回答していた。尿失禁は予防できるとしているものは 56.4%であった。

「尿失禁は病気である」に「そのとおり」と回答したもののほど、「尿失禁は治る」に「そのとおり」と回答していた。しかし、「尿失禁は病気である」に「そのとおり」と回答したもので、22.7% (35/ 54 人)は「尿失禁は治る」に「そうは思わない」と回答していた。「尿失禁は病気である」

と「尿失禁は治る」との間に統計的有意の関連が認められた( $P < .0001$ )。同様に、「尿失禁は病気である」と「尿失禁は予防できる」との間に統計的有意の関連を認めた( $P < .0008$ )。

また、「泌尿器科病棟経験」と「尿失禁は病気である」との関連は、統計的有意な関連は認められなかったが、泌尿器科病棟経験の有無にかかわらず、両者とも約 20%程度が「尿失禁は病気である」に「そのとおりである」と回答していた。さらに、泌尿器科病棟の経験のあるものの方が、「尿失禁は治る」に「そのとおりである」と回答した割合が有意に高くなっていた( $P < .0001$ )。しかし、「泌尿器科病棟の経験」と「尿失禁は予防できる」との間に統計的有意な関連は認められなかった。

「尿失禁ケアの経験」と「尿失禁は病気である」との関連は統計的有意な関連を認めたが、「よくわからない」と回答したものが多かったためと考えられる。一方、「尿失禁ケアの経験」と「尿失禁は治る」との間に統計的有意な関連が認められた( $P < .001$ )。「尿失禁ケア経験」と「尿失禁は予防できる」との関連は、「尿失禁は予防できる」に「そうは思わない」と回答したものの割合は、尿失禁のケアの経験のあるもののほうが高かった。また、尿失禁ケアの経験のないものは「よくわからない」と回答している割合が高い。

「年齢階級」と「尿失禁は病気である」との関連は、どの年代においても尿失禁を病気と捉えていない傾向にあった。「年齢階級」と「尿失禁は治る」あるいは「尿失禁は予防できる」との関連は、年齢が増すにつれて「そのとおり」であるが増加し、「よくわからない」が減少しており、統計学的有意な関連が認められた( $P < .0001$ ;  $P < .001$ )。

【結論】本調査結果から、対象の看護職は概ね尿失禁を病気だと思っているにもかかわらず治ると思っていないことや予防できると思っていないことである。「病気」そのものの捉えかたに疑問が生じる結果である。また、尿失禁ケアの経験をする、かえって尿失禁について悲観的になってしまふことが考えられる。言い換えれば、尿失禁のケア経験のないものの方が、尿失禁についてより楽観的に捉えているといえるかもしれない。尿失禁に対する看護介入には正しい知識を持っていることが先決である。看護継続教育における尿失禁に対する教育の検討が必要である。

1) 上田朋宏：地域住民の尿失禁の意識, Urological Nursing, Vol.3(3), p.12-15, 1998

19) 尿失禁のタイプ別にみた日常生活への影響

○山崎章恵, 湯本敦子, 柳澤節子,  
畔上真子, 本郷 実 (信州大学医学部保健学科)

【目的】社会生活を送っている女性の尿失禁の実態と尿失禁のタイプによって日常生活への影響に違いが見られるかどうかについて明らかにする目的で調査を行なった。

【研究方法】調査対象は2003年1月から3月の間に、N県下2市2町の保健指導員会議および検診に参加した女性である。研究の目的を説明し、同意が得られた706名に質問紙を配布し郵送法で回収した。回収数は436で、回収率は61.8%だった。調査内容は、現在の尿失禁の有無、症状、頻度について、また尿失禁があることによる日常生活への影響について、「非常に影響する」「影響する」「あまり影響しない」「影響しない」の4段階で影響度をきいた。尿失禁のタイプは、咳やくしゃみ、重いものを持ち上げた時などの腹圧をかけたときのみ漏れると答えた人を腹圧性尿失禁に、尿意を感じたらすぐにトイレに行かないと漏らしてしまうという切迫症状を有する人を切迫性尿失禁に、腹圧性と切迫性の両方の症状を有する人を混合性尿失禁に分類した。尿失禁のタイプと尿失禁の頻度、および尿失禁のタイプと日常生活への影響度の関係をカイ2乗検定で分析した。

【結果】回答が得られた436名の平均年齢は55.6歳だった。現在尿失禁があると答えた人は、121名(27.8%)

で、症状の記述があり尿失禁のタイプが分類できた人は118名だった。各タイプの人数と平均年齢を表1に示した。腹圧性尿失禁のタイプに分類された人が多く、年齢には有意差がみられなかった。尿失禁のタイプと尿失禁の頻度を表2に示した。週1回程度以上漏れていると答えた人が58名(13.3%)いた。切迫性尿失禁および混合性尿失禁のタイプの方が腹圧性尿失禁よりも尿失禁の頻度が多い傾向がみられた( $\chi^2=31.40$   $p<.001$ )。尿失禁について病院を受診した人は、腹圧性尿失禁3名、切迫性尿失禁1名、混合性尿失禁2名の計6名であった。尿失禁のタイプによる日常生活への影響についてみると、家事、睡眠、余暇、旅行、服装(おしゃれ)、仕事、経済的負担、社会活動、家族関係、友人・隣人との付き合いの項目に有意差がみられた。いずれも切迫性尿失禁および混合性尿失禁の人の方が、腹圧性尿失禁の人よりも日常生活に「影響する」あるいは「非常に影響する」と答えた人が多かった。

【考察】切迫性尿失禁や混合性尿失禁の症状をもつ人の方が、尿失禁の頻度が多く、日常生活への影響も大きいことがわかった。

表2 尿失禁のタイプと尿失禁の頻度

表1 尿失禁のタイプ別平均年齢

尿失禁のタイプ	人(%)	平均年齢	± SD
腹圧性	72(61.0)	55.7	± 9.8
切迫性	21(17.8)	59.9	± 12.7
混合性	25(21.2)	59.9	± 9.0
合計	118(100)	57.3	± 10.4

	人(%)						合計
	1日1回以上	2~3日に1回	週に1回程度	月に2~3回程度	月に1回程度	年に1回以上	
腹圧性	3 (4.4)	12 (17.6)	8 (11.8)	12 (17.6)	11 (16.2)	22 (32.4)	68 (100)
切迫性	6 (30.0)	5 (25.0)	5 (25.0)	3 (15.0)		1 (5.0)	20 (100)
混合性	8 (32.0)	9 (36.0)	2 (8.0)	2 (8.0)	2 (8.0)	2 (8.0)	25 (100)

$\chi^2=31.40$   $p<.001$

表3 尿失禁のタイプと日常生活への影響

	χ <sup>2</sup> 値												
	家事	入浴	睡眠	食事	余暇	外出・旅行	服装	仕事	経済	社会活動	家族との関係	友人・隣人との関係	性生活
腹圧性													
切迫性	30.62	8.03	25.13	6.11	24.70	16.74	19.54	22.29	10.89	22.00	20.56	28.52	6.16
混合性	***		***		***	*	**	**	*	***	***	***	

\*  $p<.05$ , \*\*  $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$

## 20) 坐位への変換が循環動態および自律神経系に及ぼす影響

○黒木祐子・安部浩太郎・長坂 猛・田中美智子・須永 清（宮崎県立看護大学）  
榎原吉一（金沢工業大学）

## 【はじめに】

体位変換は患者の移動動作の援助であり、褥創予防および運動機能の回復を早める日常生活動作に対する看護援助の一つである。看護師は患者の日常生活の動作能力を観察・把握し、患者の自立性を高めていくよう援助することが要求される。臨床では若年者や高齢者における坐位への体位変換で、どの程度の身体的負担があるかの根拠となる科学的データが少なく、看護師個々の経験によるところが大きいのも現状である。

ところで、意識障害のある患者や寝たきりの患者の残存機能維持及び活性化のために、昼間は車椅子で坐位をとらせることがあり、これらの効果を科学的に検証するために大久保ら<sup>1)</sup>や田村ら<sup>2)</sup>が背面開放坐位と密着坐位による自律神経系への影響について検討し、端坐位での背面開放坐位の有効性を示している。しかし、これらの結果は若年者について示したものであった。そこで、今回、対象者に高齢者を加え、両者の姿勢（背面開放坐位と背面密着坐位）の違いによる反応の差異を循環動態に着目し検討した。

## 【方法】

対象は実験内容に同意の得られた健康若年成人 5 名（平均年齢 25 歳）と日常生活に支障がない高齢者 6 名（平均年齢 69 歳）で、全員男性とした。全対象者は、循環器疾患による治療薬の内服をしていない。被験者は実験室に入室後、椅子坐位にて実験内容の説明を受け、あらかじめ実験の行程を体験した。実験は、大久保ら<sup>1)</sup>の実験方法に従い、5 分間の安静仰臥位から背面密着坐位 10 分間を行う場合と、5 分間の安静仰臥位から背面開放坐位 10 分行う 2 つのパターンとした。測定項目は、心電図、血圧および呼吸数であった。収縮期血圧と心拍数より Pressure rate product (PRP) を算出し、心筋酸素摂取量の指標とした。心電図の R-R 間隔の時系列データから心拍変動スペクトル解析を行い、これらの結果を自律神経の作動バランスを示す指標及び副交感神経系の指標として用いた。

血圧は自動血圧計 (Ohmeda, フィナプレス) を用い、右中指で測定した。各測定の結果は、二元配置分散分析を行った後、多重比較を行った。

## 【結果】

- 安静時の循環動態は、高齢者と若年者間に変化は認められなかった。
- 安静時における高齢者の心拍変動スペクトル密度は、若年者より低い値を示した。
- 心拍数、血圧及び PRP は高齢・若年者ともに安静仰臥位から坐位にすると上昇し、坐位から仰臥位とすると下降したが、高齢者の経過の方が低く推移した。また、高齢・若年者ともに背面開放坐位の方が密着坐位に比べると大きく変化した。
- 若年者の自律神経活動は、循環動態の経時的変化と同様の経過を示した。高齢者の場合も循環動態に変化が見られたが、自律神経活動は顕著な変化は認められなかった。

## 【考察】

坐位への変換は若年・高齢者ともに循環動態の変化をもたらし、特に、背面開放坐位でその変化の程度は大きかった。これは、坐位となることによる静脈環流の低下を代償するメカニズムが働いたと考えられる。若年者の自律神経系の活動はこの代償作用を生じさせる傾向にあったが、高齢者の場合は自律神経活動に反応性の低下が認められた。これは、加齢による血管変化が関与し、圧受容器の反応性が低下したことで、自律神経系に対して刺激が伝わりにくかったことによると考えられた。

## 【文献】

- 1) 大久保他. 背面開放坐位が自律神経に及ぼす影響. 臨床看護研究の進歩. 53-59, 1998.
- 2) 田村他. ベッド上における背面開放と非開放の座位姿勢時の自律神経活動の変化. 臨床看護研究の進歩. 95-100, 2001.

## 21) 用手腹部圧迫法が腸蠕動に及ぼす影響

○ 宮島多映子 佐藤みつ子

(山梨大学 医学部 看護学科)

【目的】筆者らは、看護学生が便秘解消方法を実施しているが、高齢者より便秘傾向が強いことを報告した<sup>1,2)</sup>。本研究は、大腸内視鏡検査時に用いられる用手腹部圧迫法<sup>3)</sup>(Abdominal Manipulation: 以下圧迫法)の腸蠕動に及ぼす影響を、腸音波形(振幅)の変化とその自覚から明らかにすることを目的とする。

【研究方法】1. 被験者: 研究者が直接研究趣旨を説明し、圧迫法に同意を得た看護学生女子 10 名(被験者: 平均年齢 25.4±6.1 歳)とした。月経中、腹部疾患の既往のある被験者は除いた。2. 圧迫法: 大腸内視鏡挿入時の圧迫法の中から、腹壁から S 状結腸部を圧迫する方法である。被験者は仰臥位で左膝を屈曲、右下肢を左膝上部で交差する。実施者の左手で被験者の左腸骨稜上部を内側に、右手で臍部から腸骨側に圧迫する。苦痛を最小限にするため、正常な腸蠕動と同様に 16 回/1 分で 5 分間圧迫することとした。3. 調査項目と測定項目: 腸蠕動亢進の自覚・腸音とした。腸音は左側腹部(左上前腸骨棘と臍を結ぶ線上の 1/2 点: 下行結腸部)に心音測定用マイクロフォン(心音トランスジューサー: NEC 製)を装着し、生体現象監視記録装置・生体電気用増幅ユニット(NEC 製)に接続して記録した。4. 実験手順: 2 時間前に軽食摂取、1 時間前から絶飲食→実験前便秘評価→仰臥位で 20 分間安静→腸音計装着→圧迫→5 分間腸音連続測定・記録→トイレで 3 分以上怒責→直後・24 時間後に便秘評価した。5. 分析方法: 実験前後の CAS は対応のある t 検定を行なった。腸音データは A/D 変換し、多用途生体情報解析プログラム「IMUTAS」(キヤノンメディカル製)を用いて腸音波形の振幅(電圧)の平均値・面積・標準偏差を求め、HALBOU にて安静時を基準値として 1 分間毎に対応のある t 検定を行なった。

【結果】腸蠕動亢進を自覚したものは、実験中 7

名、実験直後 6 名、実験後 24 時間以内腸蠕動亢進を 7 名であった。腸音波形の振幅の平均値は 1-2 分で増加した( $p < .05$ )。振幅の面積は、0-1 分( $p < .01$ )、2-3 分( $p < .05$ )で増加した。振幅の標準偏差は、0-4 分( $p < .01$ )、4-5 分( $p < .05$ )でいずれも安静時より有意に増加した(図 1)。

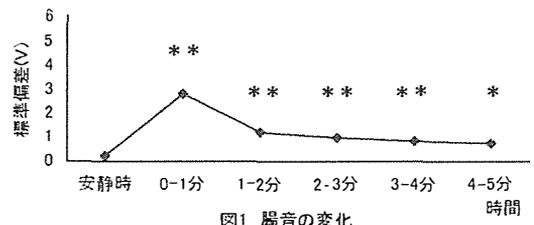


図1 腸音の変化

【考察】圧迫法は、従来の腹部マッサージと異なり、大腸の一部を圧迫する方法である。S 状結腸部圧迫はその形態と伸縮性があることから、大腸内視鏡挿入の手技として広く用いられている。圧迫時間を考慮した圧迫法の効果は、6 割以上が腸蠕動亢進の自覚があり、腸音波形の平均値、面積、標準偏差の増加は被験者の自覚と一致していた。標準偏差の増加は、5 分間持続しており、腸蠕動の亢進は持続していたと考えられる。S 状結腸は内圧上昇により便意を催す直腸と連続し、この部位を圧迫することにより、力学的な反応のみでなく、排便中枢への刺激が生じ、腸蠕動が亢進したと考えられる。腸音は、「ガス混在下で腸管を内容物が通過するとき発生する音」である。圧迫法は腸蠕動が亢進し、便塊の移動が生じるため、排便援助に応用できる可能性が示唆された。

### 【参考文献】

- 1) 宮島多映子他: 看護学生の排便に関する意識と排便習慣, 日本看護研究学会雑誌, 25(3), 170, 2002.
- 2) 宮島多映子他: 看護学生の排便に関する研究—腹部不快感と便秘対策についての調査, 日本公衆衛生学会雑誌, 49(10), 392, 2002.
- 3) 田貴子他: 用手腹部圧迫法と体位変換, 消化器内視鏡, 12(6), 890-891, 2000.

## 22) 肝移植術後の重症度評価と自律神経機能の関係

○寺口 佐與子 (滋賀医科大学大学院医学系研究科)

【目的】近年、生体肝移植症例数は増加し、特に成人ではその増加の割合が顕著である。生体肝移植は、一般的な手術に比べて生体への侵襲が非常に大きい。そのため周手術期の管理には迅速かつ適確な重症度の判断が必要となる。本研究は、生体肝移植における移植看護の役割を重視する立場から、クリティカルな移植現場で、客観的指標を自律神経機能評価法により構築しようとするものである。

【研究方法】量的・仮説実証研究方法を用いた。

### 1) 対象者及び手順

平成 14 年 7 月から 12 月の間に K 大学附属病院で生体肝移植を受けた成人レシピエント 30 名を対象に実施した。調査対象者は心疾患の既往がなく洞調律であり、術前に自身で同意の得られた予定手術を受けた者とした。術後 4~6 日に対象者が一般病棟に帰室後携帯型心拍計測装置 (AC301) を用いて 24 時間の心拍計測を行い、心拍計測開始から 12 時間後に動脈血ケトン体比の採血を設定し、医師に依頼した。

### 2) 解析・分析方法

得られた R-R 間隔データは、CGSA 法を用いた山本らの自律神経機能ソフトウェア TSAS 法を使用して自律神経機能のパワースペクトルを求めた。そのパワースペクトルの高周波成分を HF 成分 (High Frequency: 0.15Hz) とし、全パワーに対する HF 成分のパワーの比を副交感神経機能とした。低周波成分については信頼性に欠けるとの報告により本研究では用いなかった。24 時間の心拍変動の時系列曲線を 10 分毎に分割し、CGSA 法を適用して数値化し得られた副交感神経活動値をこの期間の 10 分間の平均値とした。この算出された副交感神経活動値をさらに積分し、その値を 24 時間の累積副交感神経系活動値とした。対象者の累積副交感神経系活動値について、年齢・性別を健常人の当該年齢の標準値に対する比率を算出し、相対的累積副交感神経系活動値として健常人と比

較した。統計学的検定にはコンピューターソフト Stat View - J 4.5 for Macintosh を用い、副交感神経活動値と動脈血ケトン体比との相関関係には単相関分析を行った。また二群間の有意差の検定には Mann-Whitney U 検定を用いた。なお統計学的検定の有意水準はいずれも 5% とした。

【結果】生体肝移植術 (右葉グラフト) を受けた 23~66 歳 (平均 48.03±11.60) の対象者 30 名からデータを得た。基礎疾患は、ウイルス性肝硬変 10 名、肝癌 9 名、原発性胆汁性肝硬変 5 名、原発性硬化性胆管炎 3 名、胆道閉鎖 2 名、シトルリン血症 1 名であった。1) 動脈血ケトン体比の平均値は合併症群 ( $n=18$ ) と非合併症群 ( $n=12$ ) 間では有意差は認めず、健常人を基準とした相対的累積副交感神経系活動値の正常群 ( $n=11$ ) と低値群 ( $n=19$ ) 間では有意差を認めた。2) 相対的累積副交感神経系機能の平均値は、合併症群と非合併症群間では有意差を認めた。また動脈血ケトン体比の正常値群 ( $n=24$ ) と低値群 ( $n=6$ ) による分類でも有意差を認めた。3) 累積副交感神経系活動値と動脈血ケトン体比との相関関係は、対象者全体では弱い相関関係を示した ( $r = 0.465, p < 0.001$ )。合併症群では強い正の相関関係がみられ ( $r = 0.606, p = 0.008$ )、非合併症群ではみられなかった。また、相対的累積副交感神経系活動値の低値群では弱い正の相関関係を示したが ( $r = 0.48, p = 0.037$ )、正常群では、相関は低かった。

【結論】これにより、重症度の高い状態では累積副交感神経系活動値が重症度の指標となり得ると結論された。しかし、全身状態がよい状態では、精神的ストレスなどの他の影響因子がより大きな影響を及ぼすことにより明確な相関が認められないものと推察される。本研究の結果より、24 時間累積副交感神経系活動値はより重症度の高い身体的状態においては、非侵襲的方法による重症度の評価方法として有用であることが示唆された。

## 23) 徒手によるマッサージの定量的評価に関する研究

## —指圧刺激量の定量化—

○楊箬隆哉、坂口けさみ、木村貞治、大平雅美、藤原孝之、  
柳沢節子、畔上真子、石川千津  
(信州大学医学部保健学科)

## 【目的】

マッサージは、同一体位の保持を余儀なくされている患者の筋緊張を和らげ、筋疲労の回復や末梢循環の改善を促すことが、経験的に云われている看護ケアの1つである。しかし、多くの場合、徒手による操作であることから、科学的研究方法にのせるためには、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。そこで、今回の研究では、徒手によるマッサージのうち比較的単純な方法である指圧について、刺激量を定量する方法を考案し、刺激量と被験者の主観的な反応との関係について検討した。

## 【研究方法】

## 1. 対象

健康な学生5名(年齢20~30歳)および中高年者4名(年齢43~72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、同意を得た上で実験を行った。

## 2. 指圧刺激量(以下、指圧力とする)の定量方法

指圧力を定量するため、施行者の指と指圧部位との間に圧力測定装置(FlexiForce, ニッタ株式会社)のセンサを介在させた。このセンサは、長さ227mm、幅14mmの薄い樹脂製でできているが、先端の感圧部分に、ウレタン樹脂製のクッション(PUクッション KU-122B, 直径12.7mm×3.8mm, iteck社)を貼り付けて、指先の代用とした。センサに加えらるる圧力信号は、シリアルコネクタを介してパソコンに取り込み、数値化した。なお、実験前に、1, 2, 5kgのおもりを用いて、校正を行った。

## 3. 実験方法

指圧施行者が一定の圧力で指圧を行い、その時の被験者の疼痛と快適度を測定した。指圧部位は、原則として僧帽筋上部の筋腹中央部としたが、「肩こり」を自覚している被験者については、その自覚している部位とした。指圧時の圧力は、圧力センサと連結

したパソコンのモニター上で監視し、一定の圧力を保てるように制御した。指圧の方法は、「拇指で定圧を2秒間加え、2秒間休憩する」行為を5回繰り返して1セットとし、圧力を6段階に変化させて合計6セット施行した。圧力については被験者に告知せず、施行者がランダムに決定した。各セット終了直後に、それぞれ疼痛と快適度に関する主観評価を行った。

## 3. 主観評価

疼痛と快適度に関する主観評価は、10cmのVisual Analog Scale(以下VASとする)を用いて行った。疼痛については「全く痛みを感じない」状態を左端(0)、「最大の痛み」を右端(100)として作成した。また、快適度については「極めて不快」を左端(-50)、「どちらでもない」を中央(0)、「極めて快適」を右端(+50)とした。なお、実験前に、被験者の普段や当日における「肩こり」の有無を調査した。

## 【結果】

1. 指圧力の大きさと疼痛におけるVASの大きさととの関係から、被験者を、疼痛を比較的強く感じるグループ(A)と、あまり感じない(VAS値が20以下)グループ(B)に分けることが可能であった。Aでは、平均すると指圧力の大きさに比例してVAS値が増加した。Aに属する被験者は5名であったが、そのうち4名は普段から肩こりの少ない学生だった。また、Bに属する4名のうち、3名は普段から肩こりをかなり自覚している中高年者であり、残りの1名(学生)も実験当日肩こりを自覚していた。

2. Aでは、5名中3名が、指圧に対して不快感を示し、最大指圧力に対しては4名が不快感を示した。また、Bの4名は全員が指圧に対して快適感を示した。

## 【考察】

以上の結果から、今回用いた指圧力の定量方法により、指圧力の大きさと疼痛や快適感など主観評価との間の関係を数値化できる可能性が示唆され、普段の肩こりの有無により、指圧に対する感じ方が異なることが、確認された。

## 24) 成人男性の体内水分量と成人病発生諸因子との関連

○佐藤美幸、作田裕美、百田武司（広島大学大学院）  
堤 雅恵（山口県立大学看護学部）  
小林敏生（広島大学医学部保健学科）

【目的】 身体組成評価の方法は、水中体重秤量法、二重エネルギー-X線吸収法などが用いられている。本研究はより簡素な方法で身体組成が評価できる、多周波数バイオインピーダンス法（BIS法：Bioelectrical Impedance Spectrum Method）を用い、成人期にある男性の標準値を設定することを主な目的としBIS法の看護への応用の可能性を探った。さらに糖尿病は、水分・電解質のコントロールの失調による口渴を訴えることが多く、また体脂肪の多い者は体内水分量が少ないといえるため、それら体内水分に影響を与えると考えられる因子である、血糖（FBS）、中性脂肪（TG）、総コレステロール（T-Chol）値と体内水分量との関連を探ることを目的とした。

【方法】 H14年5月～7月に、Y県内の総合健診センターを受診した30～50歳代の男性である。文書と口頭により研究の趣旨を説明し、測定と健診結果の閲覧に同意の得られた人を測定した。協力者から、病歴に心疾患、悪性腫瘍、腎疾患のあるものをのぞき、今回の健診で、腎・肝機能に異常を認めたものを削除したものを全対象者（n=86）とした。全対象者のうちFBS、T-Chol、TGが高値であるものを除いたものを①健常者群（n=43 44.23歳±8.00）とし、30歳代（n=14）、40歳代（n=15）、50歳代（n=14）にわけ、年代間で比較した。また、先に挙げた3項目が基準以上の場合②FBSが高値（FBS群）③TGが高値（TG群）④T-Cholが高値（T-Chol群）とし健常者群と比較をした。さらに、基準以上の者について⑤FBSのみ⑥TGのみ⑦T-Cholのみ⑧FBS、TG⑨TG、T-Chol⑩FBS、T-Chol⑪3項目すべてに分けて比較した。なお、FBSは70～110mg/dl、T-Cholは130～220mg/dl、TGは50～150mg/dlを基準値とした。測定にはXITRON社製バイオインピーダンス測定装置4000Cを使用し、4電極法で測定をした。得

られたデータから、各々体重に占める割合を算出し%ICF、%ECF、%TCFとした。体脂肪率（以後%FAT）も算出した。細胞内と細胞外、細胞外と総水分、細胞内と総水分の比率を算出し、I/E、E/T、I/Tとした。分析にはSPSS11.0Jを用いた。

【結果および考察】 健常者について、年代間の平均値で一元配置分散分析を行ったところ、それぞれの健常者の%ECF、%ICF、%TCF、%FAT、I/E、E/T、I/Tいずれも有意差はなかった。血液データとの比較を、健常者群と、FBS群（②）、TG群（③）、T-Chol群（④）の3つの群で、t検定をおこなった。その結果、③、④にはどの項目でも有意差はなかった。しかしながら、③においては%ECFが健常者に比べて有意に低く（ $p<0.05$ ）、%FATは有意に高かった（ $p<0.05$ ）。次に健常者群と各々の血液データの高値群（●-②）に分けて一元配置分散分析を行った後、Dunnnettの方法によって多重比較を行った。その結果%ECFについては⑨（TG、T-Cholの両方が基準値以上）のみ有意差が認められた（ $p<0.05$ ）。これらから、糖尿病の指標であるFBSおよび、動脈硬化症等の指標である、T-Cholについては、体内水分量に影響を及ぼさないといえる。しかしながら、糖尿病患者は口渴を訴える者が多く、中には多飲・多尿傾向にある者もあるので、測定時に排尿および多飲の有無を確認することなどが必要であると考えられる。高TGの者については、脂肪組織の増加により、水分量の減少の可能性がある、BIS法を用いる際にも注意が必要である。

【結論】 1.30-50歳代の男性において、体内水分は年代間に差はなく、%TCFは体重のおよそ60%であった。2.血液検査データとの比較については、TG、T-Cholの両方が高い者については、細胞外水分が少なかった。

## 25) 運動障害モデルラットにおける骨密度の変化

○今本喜久子、大町弥生（滋賀医科大）  
日浦 美保（広島県立保健福祉大学）  
新穂千賀子（姫路工大・環境人間学）  
藤本 悦子（兵庫大学・健康科学部）

【目的】高齢者が急増している現在、加齢に伴って生じる骨密度の低下を抑制し、骨粗鬆症予防対策を考える必要性に迫られている。一般に、骨密度の変化には年齢に加えて運動負荷の有無が影響すると言われる。

本研究は、運動障害モデルラットを用いて DEXA 法により骨密度を継続的に測定し、骨への運動障害の影響についてデータに基づいて検討した。

【研究方法】実験材料は、同時期に 2 匹の親から産まれた Wistar 系ラット (♂) 10 匹である。58 週齢時、8 匹のラットに麻酔下で大腿神経と坐骨神経の切除術を施し、健常ラットの骨密度と比較した。

【結果】術後、創部は一週間で治癒した。しかし、右後肢の完全麻痺は、8 匹のうちの 3 匹のみに認められ、残り 5 匹は不完全な麻痺を示した。従って、3 匹を重度障害群（重障群）とし、5 匹を軽度障害群（軽障群）として区別した。

生後から増加の一途を辿っていた体重は、術後数週間で急激に低下し、術後 9 週（67 週齢）からは健常群に比べて約 13% 低い状態で推移した。この体重減少は、運動障害に伴う筋萎縮と摂食量の減少によると考えた。術後 17 週（75 週齢）からは緩やかな体重増加に転じて、健常群との差は 5% にまで回復した。

全身の総骨量の平均値は、健常群では 58 週齢以降も順調に増加した。障害群の総骨量平均値は、術後 4 週（62 週齢）では健常群と比べて約 4% 低下していた。その後の変化は、軽障群と重障群の間では僅差で、ほぼ平行して推移した。全身の総骨量平均値は、健常群が最も高く、重障群、軽障群の順になっていた。

腰椎部の骨密度は、障害群では健常群より減少していたが、軽障群と重障群の間に明らかな差は認められなかった。

運動障害の影響が最も明瞭に認められたのは、左右の膝関節部であった。3 群（健常群、軽障群、重障群）の膝関節部における左（健側）と右（術側）の骨密度を図 1 に示した。58 週齢までは順調に増加していた膝関節部の骨密度は、障害群の右膝関節部で術後 9 週目に健常群と比べて約 17% 低い値になっていた（健常群：0.332g/cm<sup>2</sup>；重障群：0.276g/cm<sup>2</sup>）。軽障群では、術後 13 週（71 週齢）から少し上昇して、その後、横ばいで推移した。健常群と重障群の右膝関節部の平均値を t 検定した結果、術後 4～9 週齢（62～67 週齢）で有意差があった（62 週齢：t = 5.056；67 週齢：t = 3.555；P < 0.05）。

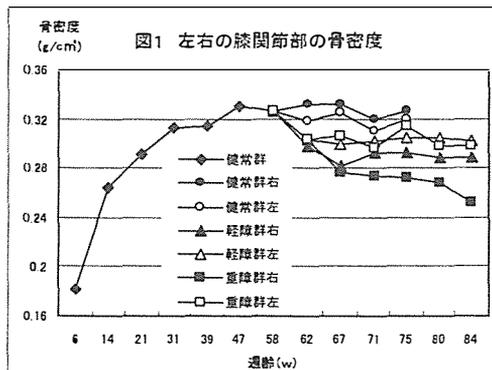
重障群では、術後 4 週齢で左右共に低下し、さら

に右膝関節部は術後 9 週（67 週齢）以降も低下し続け、健側に対して約 10% 少ない値で推移した。そこで、左右の平均値を t 検定した結果、術後 17 週（75 週齢）から最終測定との 26 週（84 週齢）において、両者の間に有意差があることが認められた（75 週齢：t = 4.3492；84 週齢：t = 4.514；P < 0.05）。

【考察】全身の総骨量や腰椎部の骨密度では、障害群と健常群の間に経時的変化として大きな差は認められなかった。しかし、膝関節部では、障害群と健常群の間の差だけでなく、同一個体の左右差も明瞭で、運動障害が影響して著明に骨密度が減少することがわかった。

膝関節部の骨密度は、術後 4 週（62 週齢）で軽障群も重障群も共に術側で減少を示しており、術後 9 週（67 週齢）では健常群より約 17% 低い有意差であった。また、術後 13 週（71 週齢）以降も、重障群の方は更に減少することがわかった。従って、右後肢に運動傷害が生じることで、障害群は両下肢の骨密度の低下を招き、更に術側の骨密度はより低下すると考えられた。軽障群と重障群の間の骨密度差から、運動障害の程度によっても骨密度の低下に違いが生じ、損傷の程度の大きいものほど骨密度低下も明瞭になることが示唆された。以上の結果から、運動負荷が骨密度に影響し、骨への負荷の消失は骨密度を低下させることが実証できたと考える。

【結論】ラットを用いた運動障害モデル実験において、運動負荷の有無が骨密度に影響することが実証されたため、今後、骨形成期における運動量の影響を検討してみたい。



## 26) 背部マッサージ(軽擦法)のリラックス効果と実施者・対象者との関係

○黒木淳子(茨城県立医療大学)  
山田重行(千葉大学)

【目的】 背部マッサージ(軽擦法)のリラックス効果について生理学的指標を用いて明らかにする。

## 【研究方法】

対象:28歳から49歳までの健康な女性18名。

研究期間:平成13年9月25日~12月6日。

研究場所:千葉県内の看護教育機関 2 施設(看護実習室)。

マッサージの方法:衣服の上から対象の腰背部および両肩に手掌を密着させ、ゆっくりと軽く擦る。

評価の指標:①■律神経活動;心電図 RR 間隔、および心拍変動の周波数解析による、HF、LF/HF。  
②心理的反応;STAI(日本語版)状況不安得点。

データ収集:安静10分間-マッサージ15分間-安静10分間の計35分間の生理的データを測定し、その前後に質問紙を用いて状況不安を測定した。同様の条件で、前後1週間以内に同一被験者に35分間安静のみのデータを測定し、対照とした。

分析方法:①心拍データは5分毎に解析した。マッサージ前5分間をベースラインとして経時的変動を分析し、マッサージ実施時と対照との平均値を比較した。②マッサージ時の HF 値が安静時の「 $m+SD$ 」より高いものを反応群、「 $m-SD$ 」より低いものを抑制群として分類し、それぞれの割合を求めた。また被験者と研究者との面識度を4段階の面識度得点とし、その群別平均値の差を比較した。

【結果】 RR 間隔は、全経過を通してマッサージ実施時の平均値が対照よりも高く、マッサージ中の平均値は  $p=0.004$  で有意差がみられた。HF 値も同様に、全経過を通してマッサージ実施時の平均値が高く、マッサージ中の平均値は、 $p=0.037$  で有意差がみられた。LF/HF 値は、マッサージの後半と後安静の後半でマッサージ時の値が対照を上回ったが、有意な差は認められなかった。

STAI の状況不安得点は、マッサージの有無にかかわらず、終了時には実施前よりも有意に低下した。

マッサージ実施時の方がその低下率が大きかったが、対照との有意差はみられなかった。

反応別群の対象数と面識度得点は、反応群 9 例(50%)面識度得点2.67、無反応群5例(27.8%)1.80、抑制群4例(22.2%)1.25であり、反応群と抑制群の面識度得点には有意差( $p=0.018$ )がみられた。

【考察】 RR 間隔の延長および HF 値の上昇により、マッサージ実施中は、安静時よりも副交感神経活動が刺激されることが示された。LF/HF 値は標準偏差が大きく、結果(平均値)には一部のデータの値が強く反映されていることが考えられた。

本研究では伏臥位時の体圧を分散し安楽な体位を保持するために Body Support systems 社のボディクションを用いた。安静のみの場合でも被験者の主観的リラックス感が高く、生理的データからもリラックス状態がもたらされていることが確認された。しかしマッサージ実施には対照よりもさらに高いリラックス効果(RR 間隔、HF 値の有意な上昇)が認められ、背部マッサージ(軽擦法)がリラクゼーションのためのケアとして有用であることが示唆された。

マッサージのリラックス効果には実施者と対象者の面識度(親しさ・コミュニケーションの深さ)が強く影響することが明らかになった。その背景には、知覚の伝達プロセスにおける大脳辺縁系の関与が大きいことが考えられ、そこで生じる「情動」がマッサージに対する■律神経系の反応に影響していると思われる。

## 【結論】

- ① 背部マッサージ(軽擦法)は、対象の副交感神経系を刺激する効果を有することが示された。
- ② 背部マッサージの生理的リラックス効果には、実施者と対象者の対人関係が影響することが示された。
- ③ STAI の状況不安得点はマッサージ実施後に有意な低下を示したが、安静のみの場合にも同様の結果が認められ、心理的側面においてマッサージの特徴的な反応は確認できなかった。

## 27) 足の指圧・マッサージが睡眠の改善に及ぼす影響

—アクチグラフによる体動評価及び主観的評価—

○柳奈津子、小坂橋喜久代（群馬大学医学部保健学科）

### 【目的】

入院患者は、環境の変化に加えて病気による苦痛や不安、点滴や医療処置による睡眠の中断など睡眠の変調を引き起こす様々な要因を抱えている。当然のこととして睡眠剤が投与される機会も増えてくる。しかし薬物によって得られた睡眠は質的に良いものとは言えず、他の補完的療法が求められている。その中で、足の指圧・マッサージは、触・押圧刺激によって脊髄反射を引き起こすとされ、脳幹網様体系を通して大脳に快刺激を送ると考えられている。本研究においては、足の指圧・マッサージ介入が睡眠に及ぼす影響を客観的・主観的指標によって検討することを目的とした。

### 【研究方法】

対象：50歳以上の入院中の患者3名である（表1）。睡眠障害の訴えがある者で、本実験の目的と介入法及び被験者として起こりうる不利益の予測について文書と口頭説明によって同意と賛同が得られた者とした。

表1、対象者3事例の背景

No	年齢(性)	疾患名(治療)
1	63歳(男)	胃潰瘍再発(精査・内服治療中)
2	77歳(女)	胃がん(術前の化学療法中)
3	59歳(女)	直腸がん(放射線・温熱療法中)

方法：同一事例に対して、5日間に渡り介入なしの対照期間のデータ測定後、引き続いて指圧・マッサージ介入による実験期間5日間のデータ測定を実施した。指圧・マッサージ介入は、有資格者による実技指導を受けた実験者が1名で実施した。夕食後1時間以上経過した18～20時の間に訪室し、病室のベッド上で実施した。手技は、膝下から足底にかけての軽擦法・圧迫法に湧泉・失眠の経穴刺激を加え15分間実施した。

測定用具および評価指標：AMI社のアクチグラフによる睡眠の量的評価をおこなうと共に、アンケートによる質的評価をおこなった。治療・検査等

により日中もアクチグラフを持続的に装着することが困難であったため、夜間睡眠のみを評価した。

### 【結果と考察】

事例1 睡眠剤の服用は対照期に2日間認められたが、実験期における服用はなかった。服用日を除く平均睡眠時間は、対照期233.0分から実験期388.2分に増加した。主観的評価では、総合得点の平均で対照期4.0点から実験期31.2点に上昇した。また、「寝付きがよかった」「睡眠時間が十分とれた」などすべての項目において対照期に比べ実験期は高値を示し、睡眠の改善が認められた。

事例2 睡眠剤の服用は実験期のみ2日間認められた。服用日を除く平均睡眠時間は、対照期317.0分から実験期267.0分に減少したが、覚醒回数は対照期8.2回から実験期4.0回に減少した。主観的評価では、実験期に熟睡感が高まっており、睡眠の質が高まったことが考えられた。

事例3 睡眠剤を連日服用していた。睡眠時間は対照期475.0分から実験期391.8分に減少した。薬剤が合わないに変更するなど不安が強く薬物へのこだわりがあることが影響したと考えられた。

しかし、事例3は介入中にうとうとする場面も見られ、他の2事例も介入直後には眠気を訴えた。介入により快適感が高まったと評価していた。よって個々の就寝時間に合わせて援助することで入眠を促す効果が期待できると考える。また、足の冷えやだるさが軽減したことを指摘する者もあり、指圧・マッサージによって睡眠障害の身体的要因の幾つかを除去できたと考える。

### 【結論】

足部に対する指圧・マッサージ刺激による睡眠への影響は事例により異なっていた。介入後の入眠までの時間の長さ、日中の仮眠の有無、身体症状の変化などが影響する可能性があり、今後さらに事例を蓄積し検討する必要がある。

28) 疲労に与える足浴の心理・生理学的効果  
- 疲労感スコアと筋電図を用いて -

○古賀美紀, 岡崎美智子(島根医科大学医学部看護学科)  
北川かほる, 佐々木くみ子(鳥取大学医学部保健学科)

【目的】足浴が生体の筋疲労に与える効果のエビデンスを明らかにし、臨床の看護実践に活用することにある。

【研究方法】研究の目的・方法について説明し、協力の承諾した健康な 20.80 (SD1.21) 歳の女性 15 名を対象とした。対象者は、1kg の砂のうをつけ 2 分間下腿の屈曲運動を 3 回行った。筋電図の測定は、3 回の運動負荷中の①安静時：実験前に 10 分の安静をとった後、②足浴なし：5 分間の休憩後、③足浴あり：実施後に行った。疲労感スコアは安静時の前、実験終了後に調査した。疲労感スコアの結果は統計ソフト SPSS11.5 を用い、T 検定、 $\chi^2$  検定し有意水準を 5% とした。筋電図はスペクトル解析を行った。

【結果】

1. 疲労感の変化

実験前後の 2 群間では、総得点で有意差がなく、「集中思考困難」と「だるさ」で有意差があった。実験前後の差の有無と実験後の主観的疲労感には相関があった。実験前後の「だるさ」の差は、総得点の差の有無と眠気で有意差があった。個人別の疲労感は、6 人で統計学的な有意差があった。

2. 筋電図の変化

実験前後の疲労感に有意差のあった 6 人の筋電図の変化は、全体的に足浴ありの周波数の分布が少なく、足浴なしの周波数の分布が比較的高い値を示している(図 1)。被験者 J は、足浴なしの周波数が高いパワースペクトルを示し、また他の 2 つの段階より広い範囲で周波数の分布が見られた(図 2)。

【考察】蓄積疲労は、運動量と負荷量に比較する事から、本研究で安静時、足浴なし、足浴ありの順に高い疲労スコアや筋肉疲労をもたらす事が考えられた。しかしながら、足浴による疲労感スケールの総得点で 6 名の対象者に有意差があった。足浴後のだるさが高い値を示したのは、3 回に及

ぶ運動負荷により、その性質は主観的、一時的な疲労感であり、慢性的な疲労感ではなかったと考えられる。先行研究では、筋疲労によって筋電図パワースペクトルは低周波領域に移行すると言われている。しかし、低周波領域の分布は、3 回の運動負荷をした足浴ありより、足浴なしが最も高い値を示した。この結果により、臨床において足浴による筋疲労の回復効果があることを示している。今後、臨床において機能訓練中あるいは筋緊張の強い患者に対して、足浴を行う事で、筋疲労を回復し、患者を安楽に導くことができると考えられる。

(本研究は平成 14 年度島根医科大学医学教育研究振興財団の研究助成の一部によるものである。)

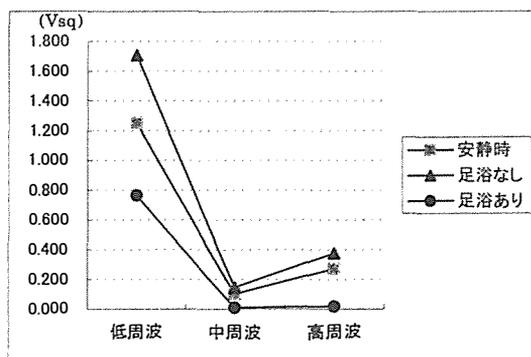


図 1 筋電図周波数解析による周波数の分布

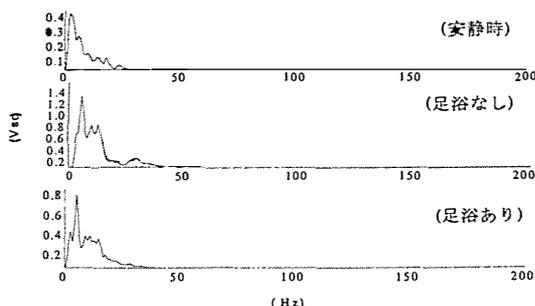


図 2 被験者 J の筋電図周波数パワースペクトル

29) 実験的疼痛に対する芳香の効果

○ 谷田 恵子 (滋賀医科大学大学院医学系研究科)

【目的】疼痛を緩和することはナースにとって重要な役割の一つであり、その介入に芳香療法を用いることが可能ではないかと考えた。そこで、鎮痛鎮静効果が期待でき、また副作用が少なく安全であるとされている真性ラベンダーオイルの芳香を嗅ぐことによって、疼痛閾値が上昇できるか否かを明らかにすることを目的として、実験研究を行なった。

【研究方法】19から53歳(29.2±9.3歳)の健康な成人女性27名を対象とし、実験群(27回)と対照群(10回)を設けた。実験群は椅子に座位の状態では10分間の安静をとった後に疼痛閾値を測定し、その後10分間、自然揮発させた真性ラベンダーオイルの芳香を深呼吸をせずに自然呼吸で吸入し、再度、疼痛閾値を測定した。芳香の吸入は、真性ラベンダーオイル(サノフロール社)を3滴滴下した綿花を入れた小型のプラスチック容器を被験者が手で保持するか、または机の上に置いた状態で行った。鼻とその容器までの距離は、被験者が心地良いと感じる香りの強さになるように被験者自身が調節した。対照群は別の日に香りを用いずに、同様のタイムスケジュールで疼痛閾値を測定した(図1参照)。

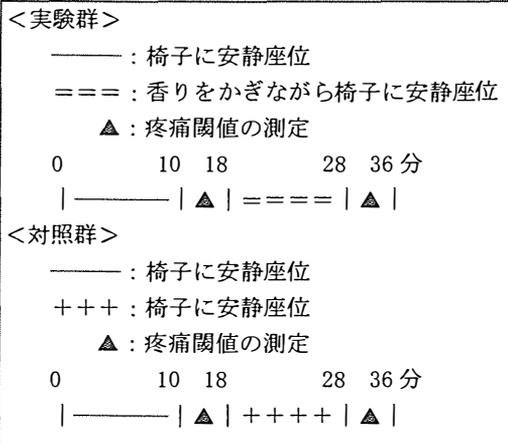


図1 実験スケジュール

疼痛閾値の測定には、ハロゲンランプの輻射熱により疼痛刺激を与える器械(Plant ar Test® Ugo Basil社)を用い、加温から被験者が痛みを感じた時点までの時間(秒)を疼痛閾値とした。被験者には「徐々に手が熱くなっていきます。熱さが痛さに変わった時点ですぐに手を器械から浮かして下さい。決して我慢はしないで下さい。」と説明した。統計分析は解析ソフトSPSS for Windows 10.0 J (SPSS社)を用い、Wilcoxonの符号付順位検定を行った。

【結果】実験群( $n=27$ )では、始めに10分間の安静をとった後に測定した疼痛閾値(11.18±2.83秒)よりも、その後に芳香を10分間吸入して測定した値(11.87±2.96秒)が有意に高かった( $p=0.001$ )。この実験群における閾値上昇が、時間の経過や、実験時間内に複数回閾値を測定したことによる慣れに起因するものか否かを判断するために、27名のうちの10名には対照群として香りの無い状態での実験も行なった。対照群では始めに10分間の安静をとった後に測定した疼痛閾値(11.87±2.30秒)と、引き続いて更に10分間安静をとった後に測定した疼痛閾値(12.07±2.27秒)とに差があるか否かを検定した。また、その10人の実験群としてのデータ(11.00±2.16秒と11.82±2.21秒)も同様に比較した。その結果、対照群では1回目と2回目の安静の後に測定した疼痛閾値に有意差は無かったが( $p=0.237$ )、実験群では吸入後の疼痛閾値は有意に上昇していた( $p=0.017$ )。

【考察】真性ラベンダーオイルの芳香吸入後は疼痛閾値が有意に上昇し、真性ラベンダーオイルの芳香を吸入することによって鎮痛効果が認められた。

【結論】本研究により、真性ラベンダーオイルの芳香の吸入には疼痛閾値を上昇させる効果があることが確認でき、芳香療法が疼痛緩和の看護介入として有用であることを示唆できた。

### 30) 新人看護師を対象とした漸進的筋弛緩法の反応と経時的変化

—自律神経活動と Profile of Mood States を指標として—

○ 間瀬 由記 (東京慈恵会医科大学医学部看護学科)

**【研究目的】** 新人看護師が漸進的筋弛緩法(以下 PMR 法)を 4 週実施した際の生理的、感覚認知的反応と経時的変化を、自律神経活動と日本語版 Profile of Mood States(以下 POMS)を指標として明らかにすることを目的とした。

**【研究方法】** 1. 対象: 経験 1 年未満の病棟勤務看護師 3 名(22~23 歳の女性)。2. 測定指標: ①自律神経活動は、Heart Scanner(BIOCOM 社)により着耳動脈波を測定した。時系列解析では 24 時間洞周期 RR 間隔の標準偏差値(S DNN)の比率を算出し比較した。スペクトル解析(FFT 法)では 0.15~0.40Hz の高周波成分領域(HF)、及び 0.04~0.15 Hz の低周波成分領域(LF)の HF に占める割合(LF/HF)の比率を算出した。②感覚認知的指標は POMS 用い、T 得点を比較した。3. 手順: POMS に記録した後、仰臥位で 10 分間閉眼安静とし、開始前 5-10 分値を基準値とした。小坂橋の PMR 法トレーニング用トランスクリプトを参考にした教示テープに従って PMR 法を 25 分間実施し、仰臥位で 10 分間閉眼安静をとり、終了後 0-5 分値、5-10 分値を測定した。4. 測定時期: 教示テープによる 1 日 1 回以上の練習を依頼し、初回、2 週後、4 週後に測定した。5. 分析: 対象数が少ないため事例検討とした。6. 倫理的配慮: 研究の趣旨、方法、匿名性の確保、途中参加中止の保障を書面と口頭で説明し、同意書を得た。

表 1 自律神経活動の変化(基準値を 1 とした比率)

		SDNN		HF		LF/HF	
		0-5 分	5-10 分	0-5 分	5-10 分	0-5 分	5-10 分
事例	初回	1.343	0.976	0.732	0.536	3.911	3.873
	2 週後	2.201	1.929	1.307	1.690	19.347	9.122
A	4 週後	1.061	1.316	0.425	1.692	3.541	1.407
事例	初回	0.944	0.802	0.880	0.624	0.916	1.213
	2 週後	1.077	1.090	1.675	1.722	1.868	1.162
B	4 週後	0.967	1.322	1.012	0.794	0.491	0.591
事例	初回	1.448	1.338	1.768	1.159	3.667	4.296
	2 週後	0.995	1.341	0.852	1.561	9.500	5.000
C	4 週後	1.442	1.461	1.972	1.902	1.615	0.939

**【結果】** 1. 自律神経活動: ①S DNN 基準値との比較では 2 例が初回から 0-5 分値の上昇を示し、開始前よりも副交感神経の亢進や交感神経の低下を認めたが、5-10 分には下降した。事例 C は 2 週後、他の 2 例も 4 週後には、5-10 分値の上昇を示した。②HF: 基準値との比較では高低にばらつきがあった。3 例とも初回では 5-10 分値が低下したが、2、4 週後では上昇もしくは平衡を示した。③LF/HF: 3 例とも基準値よりも上昇傾向にあったが、上昇幅は 4 週後が最も小さく、5-10 分値が 2、4 週後で低下していた。2. POMS: 3 例で 2 週以降に「活気(Vig.)」が上昇した。事例 C は 2 週後から「活気」以外の全項目が低下し、事例 A、B でも 4 週後には低下した項目が増えていた。

**【考察】** PMR 法は練習が必要とされており、本実験も 4 週後には 3 例とも副交感神経機能の亢進が確認された。また PMR 法実施直後よりも 5-10 分以降にかけて亢進することが示唆された。さらに感情的には「活気」の上昇を示し、新人看護師における PMR 法継続による生理的、感覚認知的効果が明らかになった。しかし練習回数は事例 C が週に 3~5 回実施したのが最高で、他は 1~2 回に留まった。効果発現期間については対象数を増やして再検討が必要である。また看護師が PMR 法を習慣化するためには時間短縮が求められ、短縮版の効果の検討が課題である。

表 2 POMS-T 得点の変化

		Ten.	Dep.	Ang.	Vig.	Fat.	Con.
事例	初回	65	60	54	51	60	49
	2 週後	67	60	61	56	69	63
A	4 週後	48	56	57	54	54	49
事例	初回	64	60	57	48	62	59
	2 週後	68	60	58	58	65	71
B	4 週後	64	57	51	61	69	63
事例	初回	71	77	57	41	75	82
	2 週後	68	60	49	53	72	65
C	4 週後	46	52	40	51	69	38

31) 高カロリー輸液 (TPN) 管理における実施者の衛生学的行動の検討 (第1報)  
-TPN 管理と衛生行為の実態調査-

○ 齊藤麻子<sup>1)</sup>、土井まつ子<sup>1)</sup>、古野真実子<sup>1)</sup>、  
近藤陽子<sup>1)</sup>、竹村ひとみ<sup>1)</sup>、小泉のり子<sup>2)</sup>、南條利香<sup>2)</sup>

1) 静岡県立大学看護学部 2) 静岡県立こども病院

【目的】

近年、静脈カテーテル由来の感染症の発生が院内感染として問題となっている。この感染経路には、輸液調製時の汚染、三方活栓などのラインハブの汚染などが指摘され、これらに介在する医療従事者の手指を介した経路が推定されている。本研究では、TPN管理を行う医療従事者の衛生行為の実態及び、TPN管理の際の行動と手指の汚染リスクとの関係について調査・解析した。

【研究方法】

2001年7月から8月の約1ヶ月間に、S病院の外科系病棟に入院して中心静脈輸液(以下TPNと略す)を行った患者の輸液調製、輸液ライン作成、輸液と輸液ラインの交換を行った医療従事者延べ21名の作業中の行動と衛生学的行為をVTRにより観察した。あわせて作業開始前に実施した手洗いの直後に延べ18名の手指から菌を分離した。手指の汚染リスクについては、CDCの感染リスクの定義に基づき、最小リスク：無機物への接触、低リスク：傷のない皮膚あるいは皮膚に直接接触した衣類などへの接触、高リスク：体液や粘膜への接触、の3段階に分類した。なお調査対象者と患者に対しては、事前に研究の概要を説明し、研究協力の同意を得た後に調査を行った。

【結果】

薬剤調製時には最小リスクの行為が92%で低リスクが8%を占めていたが、輸液ライン作

成・ライン交換時には低リスクが23%に増加し、リスクの高い行為の割合が増していた。ライン交換を2名で行った場合には、単独で実施する場合に比べリスク点数は有意に低かった(P<0.05)。作業時のマスク着用は12/21例(57%)、作業台の消毒の実施は1/21例(4.8%)であった。手洗い実施率は、TPN薬剤調製前100%、輸液・ライン交換直前10%、交換終了後から次の行動に移るまでの間は20%であった。手洗い後の手掌の菌の培養検査において、手洗い時間が短い例、手指消毒薬が適切に使用されていない例、手指の乾燥が不十分な例、あるいは手に傷がある例では、分離コロニー数が多く、*S. epidermidis*などのCNSや*P. aeruginosa*が分離された。一方、抗菌薬を使用した手洗いとともに速乾性エタノール製剤を使用した例では、菌が分離されなかった。

【考察】

TPN管理において、薬剤調製中に比べ、ライン作成・交換中には低リスクの行動が増加し、手指の汚染リスクが高くなる傾向が認められた。しかし、ライン交換を2名で実施していた場合には、単独で実施する場合に比べてリスク点数は有意に低かった。輸液・ライン交換時には患者に接触する行為を行う者と、清潔操作で交換のみを実施する者に分担することによって汚染リスクを低減することが可能になると考えられた。また、適切と考えられる手洗いを実施していた場合には、手指の分離菌数が少なかった。

## 32) TPN管理における実施者の衛生的行動の検討 第2報

－衛生的行動と手指の汚染リスクとの関係について－

○土井まつ子、齊藤麻子、近藤陽子、竹村ひとみ（静岡県立大学）

小泉のり子、南條利香（静岡県立こども病院）

### 【目的】

第1報において、輸液の薬剤調製時に比べライン作成・交換時には、実施者の手指の汚染リスクが高くなることを報告した。第2報では、TPN管理状況と管理を行う実施者の手指の汚染リスクとの関係について細菌学的な検討も加えて詳細に解析した。同時に実施者の衛生的行動の評価も行った。

### 【研究方法】

2002年2月から3月までの約1ヶ月に、S病棟の3病棟（外科系2病棟、内科系1病棟）において、医療従事者28名（医師7名、看護師21名）延べ45件の、CV用薬剤調製、ライン作成、ライン交換時の一連の行動を観察しVTRと記録用紙に記録した。同時に、衛生的行動及び各作業の開始前と終了後に、実施者の利き手の第1指から第3指の手掌面と指間から菌を採取し、手指の汚染リスクとコロニー数の関係について調べた。手指の汚染リスクについては、CDCの感染リスクの定義に基づき、最小リスク：無機物への接触、低リスク：傷のない皮膚あるいは皮膚に直接接触した衣類などへの接触、高リスク：体液や粘膜への接触、の3段階に分類し、各々のリスクに1点を配点した。なお調査対象者と患者に対しては、事前に研究の概要を説明し、研究協力の同意を得た後に調査を行った。

### 【結果と考察】

1. 輸液ライン作成など、一連の作業前の手洗い実施率は95.6%であった。手洗い時間は、あわ立て時間の平均が21.8秒、すすぎ時間の平均が10.8秒であり、手洗い後にはほとんど菌が分離されなかった。これらの結果は、CDC

ガイドラインあるいは薬剤会社が推奨する手洗いの基準を満たしており、有効な手洗いが実施されていたことを示唆していた。

2. 作業中のマスク使用率は49%、手袋の着用は14%で、作業台（作業面）の消毒は、26件中1件（3.8%）において実施されていた。手洗い実施に比べてマスク使用や作業面の消毒は実施率が低い傾向がみられた。
3. TPNの薬剤調製、ライン作成、ライン交換の一連の作業において、全リスクに対する最小リスクの占める割合は、薬剤調製中が100%、ライン作成中では98.8%であったがライン交換中には70%で、低リスクが30%を占めていた。またライン交換時にガーゼ交換を行った場合には、低リスクが54%と増加したことから、ガーゼ交換時の行動によって汚染のリスクが高くなることが推定された。
4. ラインの交換時における菌の分離調査では、患者のカテーテル刺入部（皮膚）から菌が多量に分離された場合、人工呼吸器を使用していた患者の近くにカテーテル接続部があった場合、医療者がライン交換時にオムツに触れた場合に、作業者の手指から菌が多数分離された。一方、ルートの接続部が患者の身体に直接接触していない場合には、菌は分離されなかった。これらの結果から、ルート交換時には、患者の皮膚やカテーテル刺入部に触れる操作とカテーテルを交換する操作を分業することが必要であると考えられた。

○ 山中 真、神谷 和人  
(愛知県立看護大学)

【目的】手術前手洗いをを行うことで、手指細菌数が0に近く減少しても、手術用滅菌手袋内において時間経過に伴う手指細菌数の増加が認められることは、多くの研究者によって明らかとなっている。

近年では手術用滅菌手袋の手指細菌数の増加を抑制するために滅菌手袋内部に消毒薬を塗布した製品などが用いられているものの、装着者に対するアレルギーや手術に伴うピンホール部位からの患者への消毒薬の浸潤などの問題点も指摘されている。そこで、細菌増殖抑制効果を持ち、人体への影響も弱いと考えられる Xylose を手術用滅菌手袋内に添加することで、手術用滅菌手袋内部における手指細菌数の増加が抑制されるかを検討した。

【方法】手術前手洗いは、フールプリンゲル氏変法を用いて行った。手術用滅菌手袋装着後の手袋内部の手指細菌数の測定は、アメリカ FDA が推奨するグローブジュース法に順じて、中和剤 5ml とサンプリング液 25ml を手袋内に入れ十分に溶液を手全体に馴染ませた後に、手袋内溶液を、滅菌生理食塩水で希釈を行い、希釈液をトリプトソイ寒天培地に接種して、培養後のコロニー数から生菌数の測定を行った。Xylose 添加後の滅菌手袋内部の手指細菌数の測定は、手術前手洗い後 Xylose 2.5g を手指全体に十分に擦り込み、滅菌手袋を装着後、再度 Xylose 1.5g を手袋内に入れ、1時間または2時間経過後、グローブジュース法を用いて手指細菌数の測定を行った。

【結果】消毒用洗剤を用いた術前手洗い直後の手指細菌数はほぼ 0 CFU になるものの、手術用滅菌ゴム手袋を着用し1時間経過した時点では、手指の細菌数の平均値が  $39.2 \times 10^2$  CFU となり、明らかな増加を認めた。さらに、手術前手洗い後2時間経過した時点はさらに菌数の増加を認め、手袋を装着した経過時間に伴う菌数の増加が明らかとなった。

しかし、Xylose を手術用滅菌手袋内部に添加すると、手術用滅菌手袋を1時間装着した後の手袋内の手指細菌数の平均値は  $47 \times 10^2$  CFU であった。これを Xylose を添加していない手術用滅菌手袋1時間装着後の手指細菌数との間で、T検定 ( $P < 0.05$  を有意差ありとした) による比較をした結果、有意な差が認められた。また、Xylose 添加滅菌手袋を2時間装着した後の手指細菌数は、装着1時間後の手指細菌数と近い菌数であり、Xylose を手術用滅菌手袋内に添加させると、時間の経過に伴う手指細菌数の増加が認められなくなった。

【考察】糖質の持つ細菌増殖抑制効果を手術用滅菌手袋内の手指細菌数の増加抑制に応用したところ、明らかに手指細菌数の増加が抑制された。そこで、人体への影響も弱いと考えられる細菌増殖抑制効果を有する糖質を手術用滅菌手袋内に入れることで、手術用手袋のピンホールと関連する感染の防止対策に有用であると考えられる。

34) 易感染状態患者へ安全で満足な食を提供するために  
—新鮮な果実の喫食方法の検討— その1

○藤井宝恵、松成裕子、宮腰由紀子  
(広島大学医学部保健学科)

【はじめに】現在日本では無菌室管理を必要とする易感染状態の患者が、新鮮な果物を摂取する場合の対応は施設によって違う。これは生ものを摂食することに関する臨床的データが少ないために、一定の指針が作れていないことに拠る。安全性を重視すると、患者にとって食事は満足感を得られないものになる。このような現状を踏まえ、本研究は果物を食す直前までの過程における生菌数の変化をモニターし、より安全な喫食方法を検討することを目的に実施した。

【方法】調査は、①果肉への付着菌数比較、②手洗い方法の検討、③フィルム培地の評価、とし、試料にはリンゴとメロンを用いた。衛生指標菌は、一般生菌数・大腸菌群・黄色ブドウ球菌・カビ/酵母とした。①被験者5名から協力を得て、果肉に付着した一般生菌数を比較した。果物のカット後のチェック時間は0、20、40分後とした。また、リンゴは皮むき方法として丸のままむく方法とカット後に皮をむく方法を比較した。②手洗い方法は、A：30秒石鹸洗い+30秒流水すすぎ、B：A+ペーパータオル拭きの乾燥（以下、ペーパードライ）、C：10秒石鹸洗い+15秒流水すすぎ+ペーパードライ+消毒用アルコール噴霧+乾燥、の3通りとし、未洗浄時の手指の菌数および3通りの手洗い方法について手指の菌数を比較した。手洗いには薬用石鹸を使用した。③フィルム培地の利便性について検討した。検査手順は食品衛生検査指針に従い、Petrifilm 培地とポテトデキストロース寒天培地を用いた。培養後、発生した集落数を計測し、試料希釈倍率を乗じて検体1g当たりの菌数とした。手指は拭き取り法で100cm<sup>2</sup>当たりの菌数に補正した。

【結果】①リンゴの皮には平均400/gの細菌が付着しており、果肉からは細菌が検出されなかった。洗浄により菌数は減少しており、(リンゴ：洗浄前

143/g 洗浄後12/g、メロン：洗浄前1267/g 洗浄後348/g) 先行文献を支持する結果となった。リンゴもメロンも経過時間別の菌数をみたが、急激な増加はなかった。果肉への平均付着菌数を手洗い後のペーパードライの有無で比較すると、ドライあり60/g、ドライなし430/gであった。メロンのカット前後の手指拭取り検査から、カット後に菌数は増加していた。リンゴの皮むきについて、果肉への付着菌から2通りの方法を比較したが、有意差はなかった。②3通りの手洗い方法の違いによる有意差はなかった。また、被験者間の個人差と測定日による菌数の差がみられた。③フィルム培地は作成の手間がかからず、寒天培地よりも使用期間が長いこと簡易的であった。また容積が少なく、重ねて培養できることから使い易かった。

【考察】結果①より濡れた手でリンゴの皮むきを行うと、手指の細菌が果肉へ移行しやすくなることが示唆された。また、手指菌数の個人差から、易感染状態患者とその家族に対し、喫食時には濡れた手で直接果肉を触らないことを指導すべきと考えた。結果②より、10秒石鹸洗いでもアルコール噴霧によって30秒石鹸洗いと同程度の手指菌数の減少が見込まれた。

35) 看護学生を対象としたグリッターバグ®を用いた手洗い教育  
—その教育効果と持続性について—

○ 山本恭子 鶴飼和浩 (兵庫県立看護大学)

【目的】手洗いは院内感染を防止する為に最も重要であり、臨床実習を行う看護学生においても手洗い技術を習得しておくことが必要である。本研究では蛍光ローションを用いて手洗いによる洗い残し部位を視覚的に観察することの出来るグリッターバグ®を用いた手洗い教育を行い、教育効果とその持続性を見た。

【方法】

対象：看護大学4回生15名

教育方法：蛍光ローション塗布後、手洗いを施行し洗い残し部位について説明した後、病院感染防止マニュアル(日本環境感染学会・監)の「日常手洗いの順序」を用いて手洗い方法を説明した。

教育効果の測定法：教育前、教育直後、1ヶ月後、3ヶ月後に蛍光ローション塗布後手洗いをを行い、洗い残しを観察した。評価は左右の手指を4ヶ所に分けて半分以上蛍光剤が残っている場合を0点、残存が半分以下の場合を1点、全く残っていない場合を2点と評価し、手背部、手掌部(母指側・中央・小指側)、指の付け根(手背側・手掌側)、指間部、母指(指先・指背部・指腹部)、Ⅱ～Ⅴ指(指先・指背部・指腹部)、手首(手背側・手掌側)の7つの部位に分類しそれぞれの部位で平均値を算出し合計点数を14点満点とした。また、被験者に意識されないように手洗い時間を測定した。

統計学的処理：平均値の差の検定は paired t test で行い、手洗い時間と点数についてピアソンの相関係数をもとめ、 $p < 0.05$ を有意とした。

【結果と考察】

1) 教育による手洗い合計点数の変化

手洗い合計点数の平均値は、教育前 3.9点、教育直後 9.6点、1ヶ月後 8.3点、3ヶ月後 6.6点であり、教育直後に有意な点数の上昇が見られ、1ヶ月後、3ヶ月後でも、教育前よりも有意に高い点数を保っていた。

2) 教育による各部位の点数の変化

教育前の手洗いで洗い残しが少なかった部位は手背部 0.9点、指間部 0.9点、手掌部 0.7点であり、洗い残し易い部位は手首 0.2点、指付け根 0.3点、母指 0.4点であった。教育直後には手背部を除く全ての部位で教育前よりも有意に高得点を示し教育効果が得られた。また、手掌部と指間部は3ヶ月後には教育前との有意差が無くなり、教育効果が薄れやすい部位であった。また、指付け根は教育直後に高い点数を示すにもかかわらず、1ヶ月後、3ヶ月後では点数は著しく減少し他の部位と比較しても最も点数が低くもともと洗い残しやすいう上に教育効果が定着しにくい部位であった。さらに、指の3部位については、指先は指背部、指腹部と比較して教育前の洗い残しが多かったが、最も教育効果が大きい部位であった。

3) 教育による手洗い時間の変化

教育前平均 8.7秒、教育直後 44.9秒、1ヶ月後 42.7秒、3ヶ月後 29.8秒であり、教育により有意な手洗い時間の延長が認められ、1ヶ月後、3ヶ月後でも教育前よりも有意に長かった。

4) 手洗い点数と手洗い時間の関係

手洗い点数と手洗い時間に有意な正の相関係数が認められたのは、教育直後のみであり( $R=0.54$ ,  $P=0.04$ )、時間に見合った効率的な手洗いがなされていると考えられた。しかし、1ヶ月後、3ヶ月後では手洗い時間が長いにもかかわらず、手洗い点数が低い例が多く、努力はしているものの効率的な手洗いがなされていないと考えられた。

【まとめ】今回の手洗い教育により、洗い残しが減少し、全体的には3ヶ月後にも教育効果は持続していた。しかし、手掌部、指間部は教育効果は薄れやすく、もともと洗い残しが多い指付け根では高い点数を保っておくことは出来ず、繰り返し教育することが必要である。

### 36) 活動性肺結核症患者の末梢血単球の殺菌能が低下している原因

○白井文恵、土肥義胤  
(大阪大院・医学系研究科・保健学)

【目的】結核菌は、単球/マクロファージを増殖の場としている。結核が発病するか否かは、単球/マクロファージの殺菌能力、又は、結核菌増殖阻止能力が直接関係していると考えられる。そこで、活動性肺結核症患者の末梢血単球の殺菌能を健康成人のそれと比較し、結核発病予防への知見を得ることを目的とした。

【研究方法】活動性肺結核症にて入院中の患者14名と、同年代の健康成人を対象とした。単球は、EDTA末梢血より、RosetteSep™ 試薬により分画精製した。単球の殺菌能は、殺菌物質である活性窒素(NO)の産生量、単球のBCG菌(東京型)増殖阻止能の測定により行った。NOの測定は、NOの水中での最終物質であるNO<sub>2</sub><sup>-</sup>/NO<sub>3</sub><sup>-</sup>を蛍光発光法により測定した。単球の活性化には活性化Th1細胞から産生されるリンホカインIFN-γの精製されたものを用いた。単球内生残BCG菌数の測定は、単球にBCG菌を食菌させ、食菌されなかったBCG菌をカナマイシンにより殺菌し5日間培養し、5日後0.3%サポニン存在下で単球を破壊し、単球内に生残するBCG菌を、alarBlueによる還元酵素の測定を基本とする蛍光発光法により測定した。さらに、単球に発現するIFN-γレセプターのmRNAを検出するため、RT-PCRを実施した。

【結果】非活性化状態の単球の産生するNO量には、肺結核患者と健康成人の単球に差は見られなかった。しかし、単球をIFN-γで活性化し産生するNO量は、単球2×10<sup>6</sup>個当たり結核患者7.303±2.77μMであり、健康成人の23.895±6.92μMに比べ有意に低い値であった(p<0.01)。単球にIFN-γを共存させてBCG菌を食菌させ、単球内に生残するBCG菌を測定したところ、健康成人の単球内では増殖が見られなかったのに対し、肺結核患者の単球内ではBCG菌が顕著に増加し、

BCG菌の増殖を阻止できなかった。さらに、IFN-γレセプターのmRNAを検出したところ、健康成人の単球のみならず、結核患者の単球にもその存在が確認された。

【考察】結核菌の増殖の場である単球の殺菌能について、殺菌物質産生量とBCG菌増殖阻止能から測定し、活動性肺結核症患者と同年代の健康成人とを比較した。その結果、IFN-γで活性化し産生する結核患者の単球のNO量は、健康成人の単球の産生量の約3分の1であり、更に、BCG菌の細胞内生残数も健康成人の単球に比べ著明な増加が見られた。今回の実験では、十分量のIFN-γを単球に作用させたのにも関わらず、結核患者の単球のNO産生量は増加しなかった。しかし、IFN-γレセプターα鎖β鎖のmRNA細胞内合成が確認されたことから、結核患者の単球はIFN-γに対するレセプターは発現しているが、細胞内でのシグナルトランスダクションが低下していることを示唆している。その結果、NO産生量が低下し、BCG菌の増殖を阻止できなかったのではないかと考えられる。

【結論】活動性肺結核症患者の単球がIFN-γにより活性化し産生するNO産生量は、健康成人のそれに比べ有意に低く、BCG菌の増殖阻止も見られなかった。つまり、肺結核患者の単球は、IFN-γに対する反応性が低下しており、NOの産生量が低下し、その結果、単球内に存在する結核菌の殺菌能力を下げ、結核菌の増殖を許し、結核発病に至らしめている可能性が示唆された。従って、発病を阻止するためには、IFN-γに対する応答性を回復させることが必須であることが示唆された。

(本研究にご協力頂きました、国立療養所近畿中央病院岡田全司先生、井上義一先生に深く感謝いたします。)

### 37) セラチア菌の衣服素材、頭髪、テフロンへの接着性と陽イオン界面活性剤処理衣服素材の殺菌効果について

白井文恵、○高島真美、土肥義胤  
(大阪大院・医学系研究科・保健学専攻)

【目的】近年、セラチア菌による院内感染死亡例が多く報告されている。セラチア菌の性質や感染ルートについては不明な点が多い。本研究では、衣服、頭髪、テフロン（留置針や手袋の原料）がセラチア菌の感染媒体になる可能性を追究することを目的とした。また、陽イオン界面活性剤で処理した衣服素材のセラチア菌殺菌性も検討した。

【研究方法】セラチア菌は堺市内の病院で患者から分離された6株と、院内環境から分離された4株を用いた。衣服素材には、アクリル、木綿、ナイロン、ポリエステル、羊毛を用いた。頭髪はシャンプーして水道水で洗浄したもの、テフロンは繊維状のものを使用した。各素材を100mgずつシリコン化プラスチックチューブに入れ、105℃、20分間滅菌処理した。対数増殖期にある菌液を滅菌生理食塩水で $5 \times 10^4$ 個/mlに調整し、素材入りチューブに1ml加え、室温で1時間素材と菌液を接触させた。その後、素材に接着しなかった菌液を回収し、寒天平板上に形成されたコロニー数を測定した。素材を含まないチューブに菌液を入れたものをコントロールとした。接着率は、コントロール菌数から素材に接着しなかった菌数を引いたものをコントロール菌数で割り算出した。素材に接着した菌の測定は、alarBlueによる生細胞の還元酵素の測定を基本とする蛍光発光法により測定した。陽イオン界面活性剤には、リバルス（ポリオキシアルキレンアルキルアミン、MSDS、トワ化学）を用いた。アクリルを、水で2000倍に希釈したMSDSに浸し、自然乾燥し、使用した。実験の再現性を得るため、一つの菌株につき2回以上実験を行った。

【結果と考察】セラチア菌はアクリルと羊毛にはよ

く接着し（アクリルは90%以上、羊毛は80%以上）、木綿には接着しなかった（5%以下）。ナイロンへの接着率は、菌株によりばらつきがみられた（0%～50%）。ポリエステルへの接着率は、黄色ブドウ球菌や緑膿菌が高かった（それぞれ96.2%、99.9%）のに対し、セラチア菌は17%以下と低かった。同じ腸内細菌科である大腸菌、エンテロバクターもセラチア菌と同様にポリエステルへは、0%～35%と低い接着率であった。テフロンへの接着率は低く（20%以下）、頭髪への接着率は中程度（35%～50%）であった。患者からの分離株と環境由来株の接着率に関しては、いずれの媒体においても、両群の間に有意な差はなかった。アクリルとMSDSで処理したアクリルへのセラチア菌の接着率を比較したところ、素材に接着しなかった菌液から推定された接着率はいずれも高かった（98%以上）。しかし、alarBlue法により素材に接着した生菌数を測定したところ、MSDS処理アクリルに接着したセラチア菌の60%が殺菌されていたことが明らかとなった。

【結論】セラチア菌は、アクリル、羊毛によく接着する（80%以上）が、ポリエステルには、接着性が低い（17%以下）。ナイロンには、菌株によりばらつきがある（0～50%）。頭髪には中等度接着する（35～50%）。テフロンには接着性が低い（20%以下）。木綿には接着しない（5%以下）。陽イオン界面活性剤MSDSで処理した衣服素材からMSDSは水に溶出せず、MSDSは衣服素材表面でセラチア菌を殺菌することが明らかになった。

（セラチア菌を分与頂きました堺市衛生研究所所長、田中智之先生に深く感謝いたします。）

（非学会員協力者：池田七衣）

## 38) 細菌の頭髪への付着性について

白井文恵、〇土肥義胤  
(大阪大院 医学系研究科 保健学専攻)

【目的】著者らは、昨年の本学会に於いて、被服繊維素材により細菌の接着性が著しく異なることを報告した。ヒトの手は頭髪に触れることが多く、頭髪が感染媒体となる可能性がある。そこで、頭髪の、細菌の伝搬ルートとして関与する可能性を追究するため、院内感染原因菌である黄色ブドウ球菌及び緑膿菌の頭髪への付着性について調べ、付着に関する条件を検討した。

【方法】(1) 頭髪処理について：シャンプー処理は、理髪店より入手した頭髪片(脱色、染色をしていないもの)を、滅菌ビニール袋に入れ十分湿らせ、適量のシャンプーを加え5分間よく揉み洗した。水道水で泡が消えるまで(5回)すすぎ、その後一晩安全キャビネット内で風乾し、シリカゲルを入れた瓶内で保存した。リンス；シャンプー後の頭髪を滅菌ビニール袋に入れ、適量のリンスを加え5分間漬けおきた。水道水で5回すすぎ、シャンプー処理した頭髪同様保存した。トリートメント；リンスと同様の方法で行った。シャンプー、リンス、及びトリートメントは市販のLux(日本リーバ、東京)を使用した。

(2) 使用菌株：黄色ブドウ球菌；標準株3株、臨床分離株2株、緑膿菌；標準株2株、臨床分離株3株を使用した。臨床分離株は大阪大学微生物研究会臨床検査室より分与を受けた。

(3) 各細菌の培養：普通培地にて、37℃で2.5から3時間振とう培養し、対数増殖期の細菌を5分間氷冷し増殖を止めたものを用いた。

(4) 付着率の測定：各方法で処理した頭髪を、100mgずつシリコン化プラスチックチューブにつめ、105℃、20分の蒸気消毒したところへ、滅菌蒸留水で $5 \times 10^4$  cfu/ml (cfu: colony forming unit)に調整した菌液を1mlずつ分注し、滅菌したガラス棒でつつき空気を除去して菌液を頭髪と密着させた。その後、4℃、室温(24℃)、37℃にて一時間回転させた。付着しなかった菌液を回収し、希釈後普通寒天培地に塗布した。これらを37℃内で一晩培養し、コロニー数を測定した。頭髪を入れないチューブに菌液を同様に入れ、コントロールとした。頭髪への付着率は、

付着率 = (コントロール菌数 - 頭髪に付着しなかった菌数) ÷ コントロール菌数 × 100 から算出した。一つの菌株につき2回以上、実験を行った。

【結果】(1) 黄色ブドウ球菌5株の頭髪への付着率：シャンプーの付着率は4℃では43.2%、室温では72.2%、37℃では94.5%であった。3種類の頭髪において、4℃と室温、室温と37℃、4℃と37℃での付着率の有意な差が見られた( $p < 0.05$  から  $p < 0.01$ )。緑膿菌5株の頭髪への付着率：シャンプーの付着率は4℃では18.5%、室温では72.2%、37℃では94.5%であった。シャンプーでは、4℃と37℃での付着率に有意差があり( $p < 0.05$ )、トリートメントでは4℃と室温、室温と37℃での付着率に有意な差があった( $p < 0.05$ )。黄色ブドウ球菌及び緑膿菌共に、いずれの温度においても、シャンプー、リンス、トリートメントを行うことによる付着率に有意な差はみられなかった。4℃と37℃で、菌液と頭髪の接触時間を0.5時間、1時間、3時間と変えて付着率を比較したところ、いずれの温度でも、接触時間が長くなるにつれて、付着率は上昇した。

【考察】黄色ブドウ球菌及び緑膿菌はヒト環境の常在細菌とされ、日常生活でも常に暴露されている細菌であるが、易感染者に対しては、重大な感染症を引き起こす。これらが、頭髪によく付着し、温度が上がるに従って付着率が高くなるという傾向をもち、37℃で特によく付着するということは、頭髪に手指が触れた場合、頭髪は容易に細菌を伝搬しうることを示している。付着には、イオン結合、疎水結合等が関与していると考えられる。

【結論】(1) 黄色ブドウ球菌及び緑膿菌は、頭髪によく付着し、頭髪は細菌の感染媒体となることが明らかになった。よって頭髪は、細菌接着率の低い木綿布で覆い、手指が触れないように心がける必要がある。(2) シャンプー洗浄後の、リンス、及びトリートメント処理は、細菌の付着率に影響しない。(3) 細菌の頭髪への付着率は温度と共に、又、時間と共に増加することが明らかとなった。

(会員外共同研究者：池田七衣)

## 39) 胃全摘術後患者の食事摂取量セルフコントロールに関する研究

○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】我々は、胃癌手術後患者が胃の現状を評価し自律的に摂取量を調整するために、食事前後の体重測定値、食後の上腹部感覚および不快症状の自己記録（フィードバック指標）と、感覚の程度が低下し症状がなければ 50g ずつ摂取量を増加させる教示（弁別指標）が、セルフコントロール指標となりうるかを検討してきた。その結果、幽門側胃切除術後患者では 73%の患者が自律的にコントロールすることが可能であった。本研究は、胃全摘術後患者を対象に、3 つのフィードバック指標と弁別指標が同じようにセルフコントロール指標となりうるかを検討することを目的とした。

【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胃全摘術予定の患者 10 名であった。手続き：フィードバック指標の測定は、原則として手術前 3 日間と、術後の食事が開始されてから退院前日まで、毎昼食時に行われ、測定結果は自記式とした。食事前後の体重測定には精密デジタル重量計（AD 社製 FG150KA/B）を使用し、その体重増加量を 1 回摂取量とみなした。感覚は、摂取直後および 1 時間経過後に「はる」「つまる」「重い」の 3 項目について 0-50mm の VAS を用いて測定した。同時に、症状の有無についても調査した。さらに、弁別指標となる教示は、術後食事開始後および退院時の食事指導時に行った。分析方法：対象者ごとの摂取量比（摂取量/平均術前摂取量）を算出し、その平均値を食事形態別にグラフ化した。摂取量をコントロールできたか否かについて、当日の摂取量と前日の感覚・症状を基準単位として判定した。判定は、ひとつの基準単位において、前日の感覚が術前値よりも 10mm 以上増加した、あるいは症状が出現したにもかかわらず、当日の摂取量を増加させたときに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ないと判断した。対

象者ごとに感覚および症状の有無と摂取量増減をグラフ化し、コントロール状況を分類した。

## 【結果】

1) 対象者属性：対象者は、男性 7 名、女性 3 名、平均年齢 57.5±6.7 歳であった。胃全摘術後の再建方法は、Roux-en-Y 法 4 名、空腸間置術 1 名、6 字型空腸間置術 5 名であった。食事開始時の術後病日は平均 11.4±7.5 日であった。

2) 摂取量比の経日推移：平均摂取量比は、3 分粥以降軟飯 5 日まで 22.3~35.0%を推移した。

3) 食事に伴う不快症状：症状は 80%の対象者に出現した。症状の種類は、Roux-en-Y 法では下痢、胸やけが各 1 名、空腸間置術では嘔吐、腹痛、下痢が各 1 名であった。6 字型空腸間置術は、全員に胸やけが出現し、その他は下痢、嘔吐が各 3 名、腹痛 1 名であった。各症状が出現した時期は、下痢では流動食時（4 名）、胸やけは全粥以降（5 名）が多かった。嘔吐と腹痛については、出現時期は様々であった。

4) コントロール状況：コントロールできた対象者は 3 名であった。全員が Roux-en-Y 法であり、3 分粥以降に感覚の増強あるいは症状がなく、体重測定値のみで摂取量をコントロールしていた。摂取量増加の弁別指標を使った対象者はいなかった。コントロールできなかった対象者は 7 名であり、全員が症状を有していた。

【考察】胃手術後の望ましい食事摂取量のコントロールは、摂取に伴う愁訴の発現を押さえつつ摂取量を適切に自己決定していくことである。我々が幽門側胃切除術後患者に用いたセルフコントロール指標は、胃全摘術後患者では 30%の適用に終わった。コントロールできた 3 名は、症状や感覚の増強がなく、これらがなければ体重測定値のフィードバック指標を摂取量の調節に使用することが可能である。しかし、コントロールできなかった全員が症状を有し、症状のある胃全摘術後患者では、症状と感覚のフィードバック指標を用いたコントロールが難しいことが窺えた。

#### 40) 乳癌術後リンパ浮腫患者の末梢皮膚血流量に関する研究

○作田裕美、百田武司、佐藤美幸 (広島大学大学院)

宮腰由紀子 (広島大学医学部保健学科)

【目的】乳癌治療の基本である手術の合併症に、術側上肢のリンパ浮腫がある。上肢の浮腫状態は、日常生活や社会活動に影響し、■難を訴える患者は多い。しかし、リンパ浮腫の原因・診断基準・有効な治療手段は未だ確立されておらず、適切な処置がなされ難い患者が抱える不安は大きい。こうした患者への看護では、客観的観察指標を得る必要がある。リンパ浮腫の症状に、組織間隙の浮腫液が血管を圧迫し血流が悪くなるために起こる皮膚温低下があるが、皮膚血流量および皮膚温低下の程度を検討した報告は少ない。そこで今回、末梢皮膚血流量に着目し、乳癌術後リンパ浮腫患者と浮腫のない患者及び乳癌に罹患していない者の3群間における末梢皮膚血流量及び左右の血流量差の状況を明らかにすることを試みた。

【方法】A：被験者＝研究趣旨を文書と口頭で説明し研究協力への承諾を得た40歳以上の女性で、乳癌術後社会生活を過ごしている片側乳癌患者87名と一般女性37名が参加した。B：被験者測定可能条件＝食後2時間経過・測定前30分以内の喫煙やカフェインの未摂取・高血圧と発熱がない、とした。C：測定手順・使用器具・操作値＝①座位で、両上肢7箇所を測定（7箇所の＜術側値－健側値＞周径差（以後、周径差）の最大値はリンパ浮腫の重症度分類判定に使用）、②安静5分間を挟み、③座位のまま、耳式体温計で深部体温を、デジタル自動血圧計で血圧を測定、④ベッド上で軽く手足を開いた仰臥位で、レーザー血流量計を用いて末梢皮膚血流量を両側示指で15分間測定し（測定開始5分後から15分後までの10分間の血流量平均値を末梢皮膚血流量とした）、サーミスタ温度計を用いて皮膚温を両側示指と前腕部中央の計4箇所を測定した。D：リンパ浮腫の診断基準＝簡潔に得られる周径測定値を用いることとした。①プレテスト結果で一般女性の最大周

径差は1cm未満だった、②周径差1cm以上を浮腫としている研究が多いことから周径差1cm以上を「浮腫患者」、1cm未満を「非浮腫患者」とした。浮腫の重症度分類は、文献に基づき、周径差が1cm以上2cm未満を軽症、2cm以上6cm未満を中等症、6cm以上を重症とした。E：分析＝分析・検定には統計ソフトSPSS11.0 Jを用いた。

【結果】測定期間は平成14年4月～11月で、測定環境は室温 $25.78 \pm 1.50^{\circ}\text{C}$ ・湿度 $58.43 \pm 7.58\%$ であった。分析対象は、全測定を終了した乳癌患者61名、一般女性35名の値とした。分析対象の年齢および体格は、一元配置分散分析とKruskal Wallis 検定の結果、乳癌患者と一般女性間に統計学的差を認めなかった。一般女性と乳癌患者の浮腫の有無と血流量及び血流量差の関係は、浮腫患者と非浮腫患者・浮腫患者と一般女性・一般女性と非浮腫患者における平均値比較のMann-Whitney 検定の結果、一般女性に比べ乳癌患者は末梢皮膚血流量が少なかった。また、浮腫患者の血流量差は非浮腫患者よりも多かったが、統計学的差は認めなかった。浮腫の重症度別と血流量及び血流量差の関係は、重症度別平均値比較を、右浮腫患者ではKruskal Wallis 検定、左浮腫患者ではMann Whitney 検定の結果、右浮腫患者・左浮腫患者共、重症度が増すとともに値は大きくなり、左右の浮腫患者間で違いがみられたものの、統計的差は認めなかった。

【考察および結論】リンパ浮腫患者の血流量は一般女性より少なく、浮腫重症度と共に左右の血流量差が大きくなり、左右の乳癌患者で違いが見られた。このことは、リンパ浮腫患者の血流が一般女性よりも悪く、左右の乳癌患者の血流量及び血流量差を同じ基準で扱えないと考える。また、血流量差が浮腫重症度と共に大きくなったことから、リンパ浮腫の客観的観察指標として有用と考える。

#### 41) 手術を受ける乳癌患者の治療に関する意思決定の構造

○尾沼素緒美、鎌倉やよい (愛知県立看護大学)  
長谷川美鶴、金田久江 (愛知県がんセンター)

【目的】乳癌患者の治療の意思決定および関連因子を明らかにし、構造化することを目的とした。

【研究方法】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。対象は、乳癌の手術療法を受け術後1年以上経過した患者とした。文書にて調査内容、プライバシー保護等を説明し、同意書の提出により研究参加の意思を確認した。

診療待ちの間に、個室にて半構造化面接を実施し、了解を得た上で録音した。面接内容は、乳房の異常に気づいた時から術式が決まるまでの間の、病状や治療の認識、医師や看護師に対する認識、乳癌についての認識、治療決定方法への要望、治療で重視すること、生じた感情、実際の治療決定方法と納得の程度、他者の影響についてであった。

分析は Grounded theory approach に基づき、面接の逐語録作成後、データをコーディングし、得られた概念(以下「」で示す)間の論理的関連性をたどりカテゴリー(以下『』で示す)化した。さらに分析結果全体の論理的体系化を進め、重要な部分が網羅されているかを比較により確認し、患者の意思決定を説明するプロセスを導いた。

【結果と考察】対象は、病期ⅠまたはⅡ期の女性10名、手術時年齢は平均49.7歳(32~74歳)、手術から調査の期間は平均4年(1.5年~8.2年)、術式は乳房温存術6名、乳房切除術4名であった。

分析の結果、乳癌患者の治療の意思決定の構造は、意思決定プロセスと基盤的要因に分類された。意思決定プロセスは、『病状の認知』『治療の不確かさの認知』『治療の決定』からなり、基盤的要因には、『自己の立場の認知』『医師への信頼の認知』『感情』が含まれた。

患者としてどう振舞うかについての患者の考え方を表す『自己の立場の認知』は「権利と責任の自覚」「任せることで得る安心」からなり、この影響を受ける『医師への信頼の認知』では、医師への患者の信頼基準と、実際の医師への患者の信頼

評価が一致しなければ、信頼は低下し患者の感情が不安定になるプロセスが認められた。従って、『自己の立場の認知』には個人差があり、患者に確認することでしか捉えられないことを理解して対応することの重要性が示唆された。また、意思決定過程や対人関係の中で生じる『感情』は、「衝撃」「冷静さの保持」「不安の高まり」「心強さ」からなり、患者の病状認識の変化や、状況への対処を促すというプロセスが認められた。

意思決定プロセスを構成する『病状の認知』は「医師の言動に基づく認知」「同病者との比較による認知」「病状の不確かさの認知」からなり、病状の不確かさを解消するための行動を患者がとれなければ、不確かさは解決されず、感情が不安定になるプロセスが認められた。従って、病状の不確かさの解決が可能な場合は患者の対処行動を促すこと、不確かさの解決が不可能な場合は、リスク情報だけでなく対処に関する情報を共に提供し、患者の不安を高めないことの重要性が示された。

『病状の認知』が確定した後、乳房温存術の不確かさに関する患者の認知を表す『治療の不確かさの認知』に進むが、患者が治療の不確かさを認知できるか否かは、医師の説明の有無と、その説明を患者が理解したかどうかによって依存した。次の段階の『治療の決定』では、患者が望む治療の決定方法と実際の決定方法が一致しなければ、納得できずに感情が不安定になるプロセスが認められた。従って、治療選択肢の有無に関わらず、意思決定プロセスへの患者の参加(意見表明や情報理解)を促すことで、治療の決定が公正に行われたと患者が認識できることが重要だと考えられる。

【結論】乳癌患者の治療に関する意思決定の構造は、意思決定プロセスである『病状の認知』『治療の不確かさの認知』『治療の決定』と、基盤的要因である『自己の立場の認知』『医師への信頼の認知』『感情』により構成された。

42) 舌がん手術患者の主観的な体験に関する研究 (第1報)

— がんの脅威と舌への思い —

○ 藤川直美 (石川県立中央病院) 長谷川万佑子 (国立がんセンター中央病院)  
 升谷英子 (大阪大学医学部保健学科)

【目的】舌がん手術患者は、咀嚼・嚥下・構音障害から退院後も食事や会話など様々な生活上の困難に遭遇する。患者が困難に適応していくには、がんに関連した自己をどのように捉え、自分の体験をどのように評価するかの認識が影響を及ぼすと言われるが、舌がん手術患者の主観的な体験については、まだ十分明らかにされていない。今回は舌半分以下切除の舌がん手術患者の主観的な体験を明らかにすることを目的として研究を行った。

【研究方法】1. 対象者；舌半分以下切除の舌がん患者（男性6名女性2名、年齢26-71歳）。告知をうけ手術後半年以上経過した再発の徴候がない者。2. 調査期間；2001年8月-12月。3. 方法；病気発見から現在までの体験について、半構成質問紙による面接を行った（1-2回/人）。承諾を得てテープに録音し逐語録を作成、体験に関する文脈を抽出しカテゴリー化した。

【結果および考察】1. 651個の主観的な体験を示す文脈から『がんの脅威』『舌への思い』『自己の変化』『医療者の支援』『家族・周囲の支援』の5つのカテゴリーと23のサブカテゴリーに集約した。これらの体験は、時間的経過に伴い、第1期から第4期に分類された。本報では、『がんの脅威』『舌への思い』について各時期で考察する。

第Ⅰ期 「がん」と「舌の切除」の2つの課題(task)に遭遇する時期；病気の発見、告知の時期から手術までの時期であり、がんに対する不安と信じたくない思いと舌を手術することに対する不安を体験するが、対象者の年齢や過去の経験により、危機とはならない場合もあった。

第Ⅱ期 喪失の対処に向かう時期；術後は、喪失への対処が中心となり『舌への思い』が多く、がんへの不安はほとんど聞かれなかった。喪失の実感は時期により内容が異なり、入院中では、舌が動きにくい、喋れないと漠然と強く感じ、退院後では、かみ砕きや仕分けができない(ex. 魚の骨をだせない)などより細かな点で感じていた。一方、入院中に舌の回復感はかなり高まるが、退院後は一時低下していた。

第Ⅲ期 気持ちがとらわれる時期；ある程度機能が回復し、生活が落ち着いた後に見られ、この時期には再発の不安が高まってくる。また、舌に違和感がある、喋れていない気がするなど舌へのとらわれやがんを知られたくない、がんに縛られる気持ちなどががんへのとらわれを認めた。これらはどちらも「人と話すのが嫌になる」と自ら話す機会を制限しており、話す機会の制限は機能回復を妨げ舌へのとらわれを助長することも推察された。

第Ⅳ期 2つの課題が自分の生活に統合される時期；とらわれていた気持ちから開放され、生きる意欲の高まり、障害があってもやっていけるなど、2つの課題が同時に適応に向かう時期であった。

【結論】1. 舌がん手術患者の体験として5つのカテゴリーが抽出され、適応にむけて4つの時期があった。2. 術後から退院後早期は喪失への対処が中心となる。退院後は舌の細かな機能に気づき喪失の実感が高まるため、その内容の理解が必要である。3. 機能が回復した後、がんや舌に気持ちがとらわれる時期があり、この時期の理解とリハビリへの影響を把握する必要がある。

○竹内麻紀子 (愛媛大学大学院医学系研究科)  
河野保子 (愛媛大学医学部看護学科)

【目的】化学療法を受けるがん患者のセルフケア行動の実態を明らかにし、セルフケア行動に影響を及ぼす要因を検討する。

【方法】1. 研究対象: E県の総合病院に入院し、化学療法を受けている成人がん患者 34 名。患者は医師よりがん告知・治療方針について説明を受け、意識が清明で意思の疎通が図れる者とした。

2. 研究方法及び内容: 質問紙による個別面接調査を行った。質問紙①属性②治療状況③入院生活上の諸症状(含副作用)は JCON の副作用基準を参考に 35 項目の独自の質問紙を作成し、4 件法で測定。④心理的側面(病気・治療理解、治療受容、不安: 不安は STAI の状態不安 20 項目を使用)⑤セルフケア能力は Susan.K.R らの ESCA-35 の尺度を用い、5 件法で測定。なお ESCA-35 は「自己概念」「イニシアチブと責任」「知識と情報の探求」「受動性」の 4 つの下位概念から成る。⑥セルフケア行動は 42 項目の独自の質問紙を作成し、5 件法で測定。

3. 調査期間: H14 年 7 月~11 月

4. 分析方法: 統計ソフト SPSS11.0J を用い、各項目間の検討には t 検定を、相関の検討にはピアソンの積率相関係数を用い、セルフケア行動に影響を及ぼす要因の探索には重回帰分析を行った。

5. 倫理的配慮: 研究対象施設の病院長、看護部長、診療科長、臨床研究倫理委員会に許可を得た後、研究者が対象者に研究の目的、方法等を説明し、対象者本人から文書で同意を得た。

【結果】1. 対象者の状況: 男性 21 名、女性 13 名で平均年齢は 55.4 歳であった。診断名は悪性リンパ腫 9 名、骨肉腫 6 名等であった。

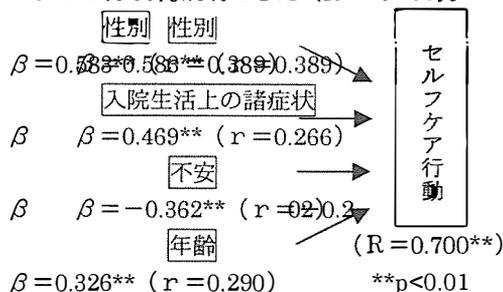
2. 入院生活上の諸症状(含副作用): 「脱毛がある」「途中覚醒がある」「入眠困難がある」「倦怠感がある」等の得点が高かった。

3. セルフケア行動とセルフケア能力の「自己概念」「イニシアチブと責任」との間に、正の相関が

みられ ( $r=0.405, p<0.05$ )、( $r=0.339, p<0.05$ ) 独自に作成したセルフケア行動質問紙の妥当性が確認された。

4. セルフケア行動の中で得点が高かったものは「治療上の安静度を理解し守っている」「発熱・悪寒出現時にはすぐに医療者に報告する」「医療者とコミュニケーションをとるようにしている」等であった。また、セルフケア行動と属性の関係では、女性が男性より得点が有意に高かった ( $p<0.05$ )。

5. セルフケア行動に影響を及ぼす要因は、性別 ( $\beta=0.583$ )、入院生活上の諸症状 ( $\beta=0.469$ )、不安 ( $\beta=-0.362$ )、年齢 ( $\beta=0.326$ ) の 4 要因によって約 50% 説明できた ( $R^2=0.496$ )。



【考察】

患者は家族、同病者、医療者と積極的にコミュニケーションを行いながら、セルフケア行動をとっており、自分と他者との関係性の中で自尊心や自己評価を高め、現在の状況に適應できるだけの自己概念を形成していると考ええる。また、化学療法を受けるがん患者はセルフケア行動の結果、効果的に情報が得られることで不確かさを減少させ、不安が緩和できており、同病者、医療者から情報を得るというセルフケア行動をとっていた。

【結論】

1. 化学療法を受けるがん患者は、社会性及び危険予防に関するセルフケア行動を多くとっていた。
2. セルフケア行動には性別の影響が最も大きく、入院生活上の諸症状、不安、年齢の順であった。

#### 44) 舌がん手術患者の主観的な体験に関する研究 (第2報)

##### 一 自己の変化と他者の支援 一

○長谷川万佑子 (国立がんセンター中央病院) 藤川直美 (石川県立中央病院)

升谷英子 (大阪大学医学部保健学科)

【目的】舌がん手術患者は、咀嚼・嚥下・構音障害から退院後も食事や会話など様々な生活上の困難に遭遇する。患者が困難に適応していくには、がん罹患した自己をどのように捉え、自分の体験をどのように評価するかの認識が影響を及ぼすと言われるが、舌がん手術患者の主観的な体験については、まだ十分明らかにされていない。今回は舌半分以下切除の舌がん手術患者の主観的体験を明らかにすることを目的として研究を行った。

【研究方法】第1報と同様

【結果および考察】1,651個の主観的体験を示す文脈から『がんの脅威』『舌への思い』『自己の変化』『医療者の支援』『家族・周囲の支援』の5つのカテゴリーに集約した。これらの体験は、時間の経過に伴い、第1期から第4期に分類された(第1報参照)。本報では、『自己の変化』『医療者の支援』『家族・周囲の支援について考察する

1. 『自己の変化』は、自分と向き合う、自信の回復、ありのままの自分をうけとめるのサブカテゴリーからなる。1) 自己と向き合う；“他と比較する”“楽に考える”“情報収集する”“あきらめる”“覚悟する”“機能障害に対する工夫”の6つのコードがあった。特に“他と比較する”“楽に考える”が多く見られ、どの時期にも重傷者との比較を認めた。舌切除によるコミュニケーションの障害では、重症度の比較は容易である。重傷者と比較し自分の状況はまだましと意味づけ、その意味づけはさらに“楽に考える”にもつながっていた。2) 自信の回復；これは“順調な経過の実感”と“ほっとする体験”があり段階的に上昇していた。

“ほっとする体験”は、周囲の肯定的評価などをきっかけとして一瞬にして浮き上がるような体験であり、その内容は時期により異なる。第Ⅱ期(喪失の対処に向かう時期)には、よくしゃべれているやないかなどの周囲の肯定的評価は、ほっとする体験のきっかけであったが、第Ⅲ期(気持ちにとらわれる時期)にはきっかけとはならず、逆に理解してもらえないと感じていた。この時期には機能相談会など医療者の情報提供が重要であった。

3) ありのままの自分を受け止める；“体験による価値の変化”“体験の意味づけ”“余裕がでくる”“ありのままの自分をだす”のコードがあり、第Ⅳ期(2つの課題が統合される時期)に認めた。2. 他者の支援では、『医療者の支援』では医師の存在の大きさを感じ、医師のはげましや言葉かけ、看護師のあたたかい態度に感謝しながらも、医療者との思いのずれを感じていた。また『家族・周囲の支援』では、理解してくれる人の存在を感じ、励ましや気遣いなど情緒的支援を感じる一方で理解されないという思いや周囲への気遣いを示した。

【結論】1. 舌がん手術患者は、他と比較したり、楽に考えることで自己に向き合っていた。重傷者との比較が多かったのは、対象者の機能障害が少なかったためと考えられる。2. 自信の回復は段階的に上昇しており、ほっとする体験がきっかけとなっていた。他者からの肯定的評価はほっとする体験になる場合とならない場合があり、心理状態がどの時期にあるかのアセスメントが重要である。3. 他者の支援では情緒的支援が主であったが、他者から理解されない思いも感じていた。

## 45) ターミナルケアにおける宗教的側面からの介入に対する看護師の意識

○田中英子(銀杏学園短期大学看護科)

【目的】ターミナルケアにおける宗教的側面からの介入について一般病棟とホスピス・緩和ケア病棟看護師はどのような意識をもっているのかについて調査し、両者を比較する中でターミナルケアにおける宗教的側面からの介入についての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：ターミナ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。今回はターミナルケアにおける宗教的側面の介入についての4項目を中心に単純集計およびクロス集計により分析した。

【結果】回収率は、GN94.5%、PN84.0%であった。対象の年齢は20~30代が約75%、性別は女性98.3%、男性1.7%である。①現在の病棟において宗教家がターミナルケアになんらかのかたちで参加しているのは、GN1.6%、PN31.6%であった。②ターミナル期にある患者への看護実践の中で、看護師あるいは患者や家族に宗教家のアドバイスの必要性を感じている人は、「よく感じる」「ときどき感じる」を合わせるとGN35%、PN47.7%、「必要性を感じない」はGN62.9%、PN44.6%であった。③宗教家のアドバイスを感じるのとはどのようなときかについては、GN・PNともに患者の不安・恐怖・苦悩が緩和できないときが最も多く、次いで患者が宗教的な人であるとき、死生観・死後の世界について聞かれたときなど宗教に直接関連することが挙げられている。④宗教家が病院内においてターミナルケアに参加することについては、「参加すべきである」GN28.6%、PN53.0%、「参加すべきでない」GN3.2%、PM2.4%、「わからない」GN67.2%、PN37.5%で

あった。⑤「宗教家が参加すべきである」と回答した人に、どのようなかたちで参加したらよいかを問うた。「チームの一員として」GN25.9%、PN44.9%、「必要な時に」GN72.2%、PN48.3%であった。

【考察】「宗教家が参加すべきである」と明確に回答した人は、PNの方が高い数値を示しているが、それぞれの病棟で宗教家がケアに参加しているか否かが要因の一つになっていると考えられる。また、宗教家の参加の必要性を感じたことがあるかについては、宗教家の参加の現状と比較すると、看護師が必要と考えている状況との間にかかなりの差があることが示されている。看護者にとって最も根源的な問題である死と向き合った患者とその家族に対して、自分達だけでは十分に対応できず他のメンバーの支援が必要であると感じていると言えよう。さらに、宗教家の参加について「わからない」と回答した人が多かったことは、患者自身が宗教的側面の必要性を求めている状況を反映しているのではないかと考えられる。他方で、日本人であるわれわれ自身が、日本人としての死生観、宗教観について明確にできないせいではないかとも考えられる。「わからない」という答えをどのように捉えるかにより、解釈は違ってくると思われるが、「参加すべきでない」と答えた人が2~3%であったことを見ると、宗教家を含めたチームアプローチを考えていくことの必要性をここに見出すことができるのではないかと考える。

【結語】宗教を必要とするか、しないかは個人個人の自由であるが、人生の生死と深く関与してきた宗教の意義や歴史を考えれば、必ず患者の中には必要としている人がいることを看護師は視野に入れておく必要がある。宗教家を、あるいは宗教的側面でのケアを必要としないというのであれば、何をそれに代わるものとして用いればよいのかを考えていかなければならない。

46) 特別養護老人ホームのターミナルケアにおける医療的処置の現況と看護職の関わり  
—特別養護老人ホームの全国調査から—

○岩本テルヨ 山田美幸  
(宮崎医科大学医学部看護学科)

【目的】特別養護老人ホーム(以下、特養)においてターミナルケアが拡がりつつある。特養のターミナルケアにおける医療的処置の現況と看護職の関わりを明らかにし、その課題と解決の方向を探る。

【研究方法】1.対象：全国老人福祉施設名簿(平成12年版)から無作為抽出した特養1000施設の看護職である。

2.調査方法：自記式質問紙調査票を特養宛に郵送し、看護職への配布を依頼した。調査は、調査の趣旨、協力は自由であること、結果の守秘等を示した依頼状を添付し、無記名とした。主な調査項目は施設・入所者・職員の概要、入所者の死亡状況、ターミナルケアについて(心身の問題、医療機器、処置実施上の問題等)、ターミナル期の医療的処置の実施状況・実施者、医療的処置と看護職の関わり等である。

【結果】431の特養の看護職より回答が得られた(回収率43.1%)。対象特養の開設後年数は13.3±9.0、入所者数は66.9±24.8、入所者平均年齢は84.0±1.9であった。調査時ターミナル期にあった入所者は2.2±2.7人であった。常勤の職員数は医師0.06±0.2、看護師1.5±1.4、准看護師2.1±1.4、介護職員21.8±10.4、生活相談員1.5±1.0、機能訓練相談員0.5±0.6等であった。常勤看護師のいない特養は26.6%であった。ターミナル期における看護職の夜勤・宿直は、9.8%が(状況に応じて)実施していた。平成13年の入所者の死亡数は10.3±5.9、うちホーム内死亡者数は4.3±5.2であり、平成9年以降ほぼ同じ数値で経過している。平成13年のホーム内死亡者の年齢は91歳以上(32.9%)が最も多く次いで86~90歳(28.0%)であり、死亡病名は老衰(33.3%)、心疾患(21.6%)、肺炎(18.6%)の順であった。ターミナルケアにおける医療的処置52項目の実施状況及び実施者については表1に示す通りである。医療職外の職員に対する医療的処置に関する教育・指導は84.7%が実施しており、それに看護職が最も多く(44.7%)あっていた。医療的処置に関する医師との打合わせは不定期(41.3%)が最も多く、次いでほぼ毎日(24.7%)であり、打ち合わせ時間は30分以内(85.8%)が最も多かった。医療的処置を実施する中で問題に感じることに、家族の協力・連携(11.8%)が最も多くあげられ、医師との連絡・連携(11.6%)、看護職の勤務体制(夜勤等)(10.5%)、介護職員の理解(9.7%)、介護職

員の技術力(9.6%)等があった。

【考察】高度な処置を含む52医療的処置全てが実施されており、超高齢で障害の重度化も進行しつつあるターミナル期の入所者にとって医療的処置が不可欠な状況にあることが伺われる。看護職は52項目中48医療的処置の主たる実施者であるが、医療施設外の医師が近くにいない場での実施は医療施設以上に高度な専門的能力が要求されると考えられる。医師との連携強化のみならず業務範囲の明確化、看護職に対する研修の強化及び看護職の比率を高くし准看護のみを減少させていくこと等が必要であろう。割合は低いものの医療職外の職員による医療的処置の実施、超高齢のターミナル期にある入所者家族との連携のあり方も検討課題である。特養のターミナルケアにおける医療的処置に関する課題解決に向けて、看護職の増員、夜勤体制の確立、医師の配置等を早急に図るべきであろう。

(本研究は平成14年度科研究費基盤研究(c)(2)の助成を受けた)

表1 医療的処置の実施状況及び実施者

項目	実施の有無		実施者(人)				
	有	無	医師	看護師	介護職員	生活相談員	その他
換気	212	143	11	207	14	1	0
経口摂取	228	124	19	209	48	2	0
血液検査	261	99	22	245	25	1	1
静脈注射	227	87	32	264	0	0	0
吸入	202	153	11	189	48	2	0
心電図測定	178	130	23	163	2	0	5
経皮的動脈血酸素飽和度	168	179	27	146	5	1	0
バイタルサイン	376	7	26	360	234	10	0
褥瘡	354	18	14	332	189	6	1
皮下注射の実施	227	122	47	209	0	0	0
経筋注射の実施	219	132	45	205	0	0	0
静脈注射の準備	231	120	19	222	0	0	2
経筋注射の準備	235	118	42	216	0	0	1
点滴注射の準備	311	5	16	300	0	0	2
点滴注射の実施	321	46	48	301	0	0	1
経口の交換	269	70	8	275	58	1	0
衣類の交換	261	85	15	239	2	0	0
帯巻の確保	233	119	32	212	2	0	0
膀胱留置カテーテル交換(光)	256	96	21	233	1	0	1
膀胱留置カテーテル交換(動)	220	133	46	181	1	0	1
膀胱洗浄	252	100	17	238	3	0	0
褥瘡の処置	328	31	39	308	51	0	0
褥瘡の交換	349	23	43	322	58	0	0
褥瘡処置の切替	180	170	121	81	0	0	0
経口経腸・経鼻法	120	213	13	108	26	1	3
褥瘡留置経腸	193	146	11	143	87	17	61
酸素療法(経鼻)	262	36	36	244	76	2	0
酸素療法の変更	258	34	64	226	43	0	0
IVHに伴う薬物・輸液セットの交換	39	295	8	36	0	0	0
中心静脈栄養管理	49	284	12	36	2	0	0
ヘパリンロック	57	278	11	50	1	0	0
経管栄養の管理	302	64	25	274	111	2	0
胃チューブの交換	224	127	80	168	1	0	0
バックによる加圧換気	47	283	18	41	14	2	1
体外式心マッサージ	189	157	69	173	78	10	5
経口経腸ポスト交換	3	332	1	2	0	0	0
経口経腸ポンプ操作	3	330	1	2	0	0	0
経腸給食のフロンツット導入	4	331	4	2	0	0	0
経腸	14	319	6	8	0	0	0
経腸の投与	61	279	13	55	10	0	0
作成管理(経腸カテーテル・経腸皮下注)	5	329	3	3	1	0	0
死亡時刻の確認	273	82	228	92	29	4	1
腎カテーテル洗浄	9	323	3	5	0	0	0
人工肛門洗浄	46	288	1	43	19	1	0
人工肛門ポンプ操作	18	313	4	14	2	0	0
動脈血	37	299	32	6	0	0	0
腎臓内吸引	152	196	30	132	53	1	0
酸素カニューレ(鼻翼)交換	24	313	13	14	0	0	1
酸素カニューレ(パーネックス)交換	25	310	14	16	0	0	1
腎臓内洗浄	7	328	2	4	2	0	0
人工呼吸器管理	4	329	2	3	0	0	0
人工呼吸器セッティング変更	4	328	1	2	0	0	0

## 47) 人は死の間際に何を語るか

— 臨死患者のことばと支援をめぐる研究 —

○若林理恵子, 澤田愛子 (富山医科薬科大学)

### 【目的】

看護師と家族が聞いた「臨死患者のことば」の主なものを明らかにし、その内容について分析し考察する。またその結果をふまえて、臨死患者への看護支援のあり方を考察する。なお本研究では、「臨死患者」とは生命予後が1ヶ月以内の、死がごく間近に迫った患者を意味することばとした。

### 【方法】

研究対象者は、某総合病院に勤務する、臨死患者の看護を経験した看護師7名と、死別から3年以内の遺族6名で、研究への参加に同意が得られた者とした。研究方法は、半構成的な質問紙を用いて面接を行い、対象者の同意を得て録音し、逐語記録を作成した。分析は、narrative researchに基づくデータの分析方法である「内容のカテゴリカル分析」(categorical content analysis)に基づいて行った。

### 【結果】

看護師が聞いた「臨死患者のことば」の内容は、《間近に迫った死の意識》《あきらめ》《人生の振り返り》《家族関係への後悔》《家族を残す不安》《感謝》《心身の苦痛》《死の迎え方の希望》《死後の世界》《墓参りへの希望》《神への祈り》の11のカテゴリーに分類できた。

家族が聞いた「臨死患者のことば」の内容は、《家族を残す不安》《配偶者への愛》《感謝》《家族への励まし》《心身の苦痛》《あきらめ》《怒り》《死後の世界》《自然との触れ合い》の9のカテゴリーに分類できた。

### 【考察】

本研究の範囲内で、看護師と家族が聞いた「臨死患者のことば」には、それぞれに特徴がみられた。

看護師が聞いた「ことば」には、《間近に迫った死の意識》等の自分の死が近いことを表すこと

ばが多く含まれていた。《人生の振り返り》のことばは、本研究の結果では看護師のみが聞いており、そのことばを語ることで、患者は自分の人生を肯定的に捉えようとしていた。また、《家族関係への後悔》《死の迎え方の希望》《墓参りへの希望》《神への祈り》はいずれも要望を伝えることばであり、患者は何らかの介入を看護師に求めていた。

家族が聞いた「ことば」には、《家族を残す不安》《家族への励まし》《配偶者への愛》《感謝》等の家族を気遣うことばが多くみられた。これらのことばは、患者の死後も遺族の心に深く刻み込まれていたが、特に《配偶者への愛》《感謝》は、遺族を悲嘆から救い、生きるエネルギーに変えていく大きな力をもったことばであると考えられる。《心身の苦痛》《怒り》のことばでは、家族には遠慮がないためか、苦しみや怒りの感情がより直接的に家族にぶつけられていた。

### 【結論】

本研究により、看護師と家族が聞いた「臨死患者のことば」にはそれぞれ特徴があり、また両者が聞いた「ことば」には、重要なメッセージや要望が内包されていることが明らかになった。看護支援として、まず看護師が「臨死患者のことば」の重要性を深く認識することが必要である。さらに看護師は家族へも、患者の「ことば」に注意を傾注することの重要性を指導し、両者が患者のことばを共有し、その意味について共に考えていかなければならない。臨死患者のことばに具体的な要望が含まれている場合は、看護師と家族は協力し、それが倫理に反しない限り、迅速に、患者の要望の実現に向けて最大限行動する必要がある。そうすることによって、患者は心残りなく、死の準備を進めることができると考えられる。

## 48) 終末期患者を受け持った学生のストレス・コーピング

○星野 礼子 (香川県立医療短期大学)

大森 美津子, 古川 文子 (香川医科大学)

## 【目的】

終末期看護学実習において学生は、様々なストレス状況を体験し、自分の力を発揮できず効果的な実習が行えなくなることがある。そこで、本研究では、終末期患者を受け持った学生のストレス・コーピングについて、明らかにすることを目的とする。

## 【研究方法】

対象：A 短期大学で、終末期看護学実習において終末期患者を受け持った学生の中から同意が得られた学生 6 名。  
研究方法：面接法を用いて、実習終了後、約 2~4 ヶ月 (2002 年 9 月 26 日~10 月 7 日) に行なった。ラザルスのストレス・対処と適応に関する理論的枠組みを基盤として質問項目を決定し、質問を半構成的な形で行った。質問の内容は、①終末期患者を受け持った時のストレス、②認知評価、③コーピング、④結果などであった。分析方法：逐語録をラザルスの枠組みに関する内容を示すと思われる各項目毎で分類し、その意味をコード化し、カテゴリ化した。質的研究を専門とする教員 1 名より、面接や解釈が操作的で先入観にとらわれていないか、スーパーバイズを受けた。

倫理的配慮：研究の趣旨を説明し、成績には影響しないことなどを説明した上で、書面にて承諾を得た。

## 【結果】

## 1) 対象者の概要

対象 6 名は、20~22 歳の女性であった。患者の年齢は 55~80 歳、女性 3 名、男性 3 名、疾患名は胃癌 3 名、肺癌 1 名、急性骨髄性白血病 1 名であった。

## 2) 終末期を受け持った学生のストレス・コーピング

終末期患者を受け持った学生のストレスは、「身体的ケアに関するストレス」、「コミュニケーションに関するストレス」、「ペインコントロール困難に関するストレス」などについて、どうしてもいかに分からないというものであった。

一次的評価は「脅威」「挑戦」「義務」に分類され、二次的評価は「状況に関するもの」、「援助方法に関するもの」などに分類された。コーピングについて、「情動中心対処」では『正当化』、『逃避』など、「問題中心対処」では『原因に基づいたケアの実施』、『方法の繰り返し』、などがみられた。感情・情動の変化についてコーピング前の感情では、『不安』『焦り』『恐れ』といった「消極的感情」に、コーピング後の感情では、『恐れ』『後悔』『悲しみ』などの「消極的感情」と『安心』『安堵』などの「肯定的感情」がみられた。体験結果は「ケアによる効果」、『人間関係の深まり』などの「肯定的結果」と『患者に嫌がられている』、『患者に伝わらなかった』などの「消極的結果」に分類された。

## 【考察】

終末期患者を受け持った学生のストレスは、「身体的ケア」「コミュニケーション」などについてどうしていいか分からないといった漠然としたものであり、看護の経験や知識が未熟な学生にとってはそれを「脅威」として捉え、また一方では、学習者としての「義務」であると捉えていた。これら認知評価後の対処として、情動中心対処・問題中心対処ともに、積極的に新たな看護ケアの工夫や開発を試みている者は少なかった。また、体験内容の結果では、「消極的結果」と「肯定的結果」が見られた。感情の変化においては「辛さ」「虚しさ」などの「消極的感情」が多く、むしろコーピング前より増強していた。なお、肯定的感情がコーピング後には現れていたが、いずれも実習終了と同時に現れており、「安心」「安堵」などの弱い感情であった。学生は自分なりに実習のなかで悩みながらもそこに留まり、自ら乗り越えようと自己成長しようとしていることが伺える。今後さらさら各学生のストレス・コーピングを教員が理解しながら、学生の自己成長が出来るような関わりについて、その全過程を通して支援する必要があると考える。

#### 49) 看護学生の死に対する意識

##### —「ターミナルケア」講義前と講義・臨床実習後の比較—

○上原 充世、眞山 桂子、小湊 博美  
高平 百合子 (鹿児島純心女子大学)

【目的】看護学生が死に対してどのような意識をもっているのか、また、「ターミナルケア」の講義や臨床実習を通して「死のイメージ」や「死に対する態度」がどのように変化するのか、を明らかにし講義や実習のあり方を検討する。

【研究方法】対象は本学看護学科3年生で調査に同意の得られた者54名、調査時期は2002年4月と2003年2月である。

方法は質問紙による調査とし学生の属性(年齢、死別体験、余生の過ごし方等)と、「死の意味」「死のイメージ」およびハート(Hardt, D, V, 1975)の尺度を用いて「死に対する態度」を調査した。分析はSPSS10Jを使用し、属性と学生の意識の関係をみた。

【結果】平均年齢20.7歳、死別体験のある学生49名(90.7%)、葬儀に参列した経験は51名(94.4%)、余生の過ごし方については、①世話になった人々に何らかの形で感謝の気持を示したい26名(49.1%)、②残された生活をエンジョイしたい15名(28.3%)の順であり、前後の差はなかった。余生の過ごし方が自分に向いている者と他者に向いている者とは「死のイメージ」や「死に対する態度」に差はみられなかった。死について考えたり、死の話を学生が講義前と比較すると講義・臨床実習後に有意に増加した( $p < .01$ )。

「死のイメージ」は講義・臨床実習後に31項目中21項目が若干肯定的な方向に変化しており、「悲しい」「こわい」( $p < .001$ ,  $p < .01$ )、「親しみやすい」「不安な」、( $p < .05$ )の4項目で前後に有意な差がみられた。「死に対する態度」は講義前では、死について考えることは「私にとって意味のあることではない」「好まない」などの気持をもっている者が75.9%であったが講義・臨床

実習後には60.8%に減少した。臨床実習でターミナル期の患者を受け持った学生と他の学生では体験の有無による差は見られない。

講義・臨床実習後も「死に対する態度」が否定的傾向の学生は、「苦しい」「悲しい」「こわい」「つらい」「痛い」「不安な」( $p < .01$ )、「寂しい」「驚いた」「重々しい」( $p < .05$ )などの「死のイメージ」をもっていた。また、「死の意味」も「やりたいことができなくなる」「遠い先の出来事」「恐ろしいことで避けたいこと」「恐怖以外の何ものでもない」( $p < .01$ )、「親しい人との別れ」( $p < .05$ )の5項目で否定的な見かたをしていた。

【考察】「ターミナルケア」の講義や臨床実習を通して、学生は死について考えたり、死の話をよくするようになってきている。看護学生の「死のイメージ」や「死に対する態度」は、肯定的な方向に変化しつつあるが、死について考えることを好まない学生もいる。死に対する意識や死生観は、学習を深め様々な体験を積み重ねて培われていくものであり、基礎教育における死の準備教育の意義は大きい。したがって、講義や臨床実習の体験をさらに深める学習が必要である。

##### 【結論】

- 1) 死について考えたり、死の話を学生が講義・臨床実習後に有意に増えた。
- 2) 「死のイメージ」は、講義・臨床実習後に肯定的な方向へ変化した。
- 3) 「死に対する態度」が否定的傾向の学生は講義・臨床実習後に減少した。
- 4) 臨床実習後も「死に対する態度」が否定的傾向の学生は、「死のイメージ」「死の意味」についても否定的な見かたをしていた。

50) その人らしいターミナル期を支える看護のあり方  
—キューブラー・ロスの「死へのプロセス」を用いた一事例の考察より—

○岩田聖子（滋賀医科大学医学部附属病院）

【目的】ターミナル期に心を閉ざし、怒りを表出した事例について、キューブラー・ロスの「死へのプロセス」を用いて考察し、その人らしいターミナル期を支える看護のあり方を明らかにする。

【事例紹介】M氏:34歳男性。職業は建築業。妻(25)と息子(4)との3人暮らし。現病歴:直腸癌、転移性肝癌に対し、H12.6低位前方切除術・肝部分切除術施行。以後、肺・脳転移に対し、2回の手術と化学・放射線療法を施行。しかし、小脳腫瘍再発による脳圧亢進症状が増強し、H14.3.22当科に入院となる。入院期間:H14.3.22—5.26（永眠）

【入院中の状況及び看護の実際】

1. 思いを表出されていた時期:症状は、脳圧亢進症状が著明に出現し、ADLは、車椅子とポータブルへの移動を介助でできていた。本人に全てを告知されており、「脳にとんだのが一番最悪や。何でこんな目に合うんや。もう頑張れへんで。息子の誕生日と入園式には家に帰りたい。後はそれだけや」と落ち着いて話され、6回の外泊を支援した。

2. 心を閉ざされた時期:6回目の外泊を終えた頃より、頭痛が増強し、MSコンチンの内服を開始した。右顔面の神経麻痺があり、右眼瞼の開閉が不可能、右口角の動かしにくさと難聴も出始める。この頃より、本人の言葉数が急激に少なくなり、顔にタオルをかぶり、臥床傾向となる。外泊や車椅子散歩も拒否され、「テレビが見えにくい」とブラインドを一日中閉めたままで過ごされる。

この頃、妻と面談の機会をもった。その中で、「今回の再発でもう手術はしないって本人が決めた時、両親に猛反対されて、辛かったと思う」「子供に、パパは一人でおしっこできないの？赤ちゃんに戻ったの？と言われた」等の話を聞くことができた。

3. 怒りや不満を表出された時期:話しかけや側にいることを続けた2週間後、物音による睡眠障害への苦情や、「部屋の掃除の仕方が悪い」「排泄も汚いことやけど、きれいにしてほしい」「その水道の

水はあかん」等、周囲への怒りや不満を表出された。

4. 意識レベルが低下した時期:傾眠傾向となったが、「嫌なことばかり聞かせて悪いな。でもわたしは、間違えてへんやろ。しんどいことはもう何もせんといてや。約束やで」と講られ、永眠された。  
【考察】再発の告知を受け、「否認」し、死にゆくならば、せめて家族のために外泊をしたいという「取り引き」があったといえる。しかし、小脳再発による更なる症状増悪、ADLの低下やボディイメージの変調等に伴い、心を閉ざし、他者との交流を拒絶される。「抑鬱」の段階である。

妻との面談等により、M氏は思い通りに動かない体や死の恐怖、家族を支えていくことができないう悔しさ等のストレスを抱えていることが理解でき、M氏への関心をもち続けることを続けた。

その後、M氏は怒りや不満を表出された。M氏は死へのプロセスを歩む中で、最も重要と言われる「怒り」の段階を経ていなかった。心を傾け、関心をもち続けた信頼関係のもとで、怒りを表出することができたのではないだろうか。そして、「死の受容」へ至ることができたと考えられる。

どの段階においても、患者と家族の言動の傾聴に努め、生活習慣、考え方や今の思い等を理解する必要がある。そして、患者に合ったセルフケアの支援の基、患者や家族と共に、日々の過ごし方を模索し、希望に添うことがその人らしいターミナル期を支える看護であるといえる。対象理解において、「死へのプロセス」を用いての考察は有用であり、その人らしい死の受容への支援に繋がる。

【結論】その人らしいターミナル期を支えるためには、患者とその周囲の環境等全てを考慮し、「死へのプロセス」を用いた対象の理解と共に、身体・精神・社会・霊的な痛み等の緩和に努める。そして、患者に合ったセルフケアの支援の基、残された生をどう生きるかを患者と家族と共に模索し、患者自身を尊重することが重要である。

○滝益栄、甲村朋子、角南美帆、堀容子、  
小林督子(日本赤十字愛知短期大学)  
古市めぐみ(愛知淑徳大学)  
石原由華(愛知県看護大学)

【目的】

ターミナル患者の体験談を聴講した学生のレポートを分析し、学習効果を検討する。

【研究方法】

研究対象は、N短期大学の1年生83名と2年生76名の聴講後に提出されたレポートとした。レポートのテーマは「ターミナル期における闘病患者の体験談をまとめ、その心理状態と患者が求める医療・看護について考察する」である。

分析方法は、ベレルソンの内容分析の手法を用い、記録単位は1文章とした。レポートの記述内容の中から、意味が理解できないものと「今日体験談を聞いた」など聴講に関する事実を除外し、学生が「学んだこと・感じたこと・考えたこと」をデータとした。

用語の定義は以下のようにした。ターミナルケア:人間にとってもっとも恐怖である死の過程を、できるだけ心身ともに安らかに過ごすことができるようサポートすること。心理:心の働き、意識の状態または現象。

倫理的配慮としては、体験談を話していただいたT氏と学生には、研究の主旨、プライバシーの保護などを説明し了解を得た。

体験談の授業の位置づけは、1年生は後期の臨床看護学総論の終末期にある患者の看護の1コマ、2年生は後期の成人看護学、終末期看護の1コマである。なお、聴講は1年生2年生合同で行った。

T氏は38歳の男性で、肺がんの告知を平成12年に受け、化学療法と放射線療法を受けている。看護学生に対し自ら「体験談を語る」ポランティア活動を実践しており、開講時は、5回目の入院中であった。また家族構成は、妻と小学生の娘と3人暮らしである。

【結果および考察】

1年生の記述内容は、1395記録単位、384文脈単位に分割でき、この中の1013記録単位を分析し

た。2年生の記述内容は、1345記録単位、419文脈単位に分割でき、この中の1202記録単位を分析した。

記述された内容は、T氏と家族について、ターミナル患者と死のイメージの変化について、ターミナルケアについて、T氏に伝えたいことなどに分類できた。

T氏と家族については、治療による副作用による辛さ、家族に対する思いと死後に対する準備などが記述されていた。学生は、治療に伴う苦痛を実感として受け止め、残される家族に対するT氏の思いと葬儀の準備などを、T氏の夫・父親としての役割と愛情から生じる行動だと、考えることができていた。

ターミナルケアについては、患者と家族の意向に沿ったターミナルケアの重要性や患者を理解したうえで看護などについて記述されていた。学生は、患者によって状況の受け取り方は様々であり、患者の行動の背景には色々な思いがあることに気づき、患者個々に合わせた看護の必要性和重要性を考えることができていた。

ターミナル患者と死のイメージの変化については、聴講前に抱いていたターミナル患者のイメージとT氏の容姿や考え方の相違から、イメージが変化したことが記述されていた。体験談により、学生は抱いていたターミナル患者のイメージを覆し、患者の理解を広げることになったと考える。

長田<sup>1)</sup>は、ターミナル看護教育において教室内における準備教育に、体験談の聴講を位置づけている。今回のレポートの分析で、闘病の体験談の聴講は、学生のターミナル患者のイメージを広げ、実感をもって患者を受け止め、理解を深める可能性があることが示唆された。

1) 長田京子:新人ナースと看護学生が期待するターミナル看護教育の構造に関する研究 日本看護科学学会学術集会講演集 18 206-207 1998.

## 52) 救急部門に勤務する看護師の文章表現の実態

○芝田里花 (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>

昨今、患者の権利を保障と看護の質的向上を目指して、看護記録の開示が積極的に推進されている。

しかしながら、山田が指摘しているように、看護記録には独特な表現が散見し、第三者の理解を阻んだり、医療者間においても重要な情報伝達の妨げとなることを日常的に経験する。

そこで今回、救急部門に勤務する看護師が記録した文章表現の実態と特徴を明らかにし、記録を中心としたスタッフ教育の方向性を明らかにすることを目的として、本研究を行った。

### <対象と方法>

和歌山県内の某医療機関で救急部門に勤務している看護師 105 人に対して、本研究が記録の質的向上に資するものであるという趣旨を説明した。その上で、記載内容を分析に使用することに承諾が得られた 73 人を対象として、最近 6 か月以内に行った看護行為のなかで、特に印象に残っている場面についての記載を求めた。

記載内容について、「→↑?!」などの「記号化」、「しんど気(くるしさ)なし」「熱発」などの「誤表現」、「多々」「だいたい」などの「曖昧な表現」、「セーション」「アップ」などの「外来語の片仮名表現」、「Ns」「Pt」「HR」「BP」などの「省略形」、「主語省略」「動詞省略」「助詞省略」「現在形による表記」「話し言葉の使用」「不適切敬語」などの「文法的な問題」、「○○にて」「○○す」などの「独特な表現」、「改段時の 1 字下げがない」「不適切な句読点」「計測単位がない」など「書式上の問題」という観点から分類した。

まず、それぞれの問題点の発現頻度を求めた後、主成分分析によって誤表記の発現パターンを解析し、年齢・臨床経験年数との相関を調べた。

### <結果と考察>

#### 1.誤表記の出現頻度について

何らかの問題を有する記載のうち、最も出現頻度が高かったのは、文法的問題のうち「主語がない( 8.6%)」であり、「改段時の 1 字下げがない(86.3%)」がそれに続いた。「動詞の省略(71.2%)」「助詞の省略( 64.4%)」「話し言葉( 8.9%)」の出現頻度と併せて、これらの文法的な問題が、看護記録に普遍的な現象であることが伺えた。

CV(中心静脈),A(動脈),V(静脈),H(膀胱留置カテーテル)など、いわゆる「ライン」と総称される器具に関する省略表記が 77.3%,HR(心拍数),BP(血圧),R(呼吸数)など、バイタルサインに関連した略語が 75.5%を占め、救急部門の特徴を表しているものと考えられた。さらに、計測単位の記載がないものが 67.6%存在していた。

#### 2.誤表記の出現パターン分析について

抽出された 8 つの主成分のうち、最も説明力が高かったのは「誤表現(0.778)」「記号化( 0.691)」「曖昧表現( 0.48)」と関連する第 1 主成分であった。また、「略語の使用( 0.815)」「片仮名の使用( 0.54)」は第 2 主成分軸上に位置していた。これらの成分は、正確な情報伝達を阻む要因となりうるものと解釈できた(カッコ内は主成分負荷量)。

「独特な表現( 0.724)」「現在形( 0.653)」「動詞省略( 0.633)」は第 4 主成分軸に、また「漢字の簡略化( 0.810)」は第 7 主成分軸に位置し、この 2 つの主成分得点は、臨床経験年数との間に有意な正の相関関係を示した(それぞれ  $r=0.318;p<0.01$ ,  $r=0.246;p<0.05$ )。すなわち、文章表現の抽象化は臨床経験を重ねるほど当然な行動として認識されており、記録の正確な記載方法の指導は、現任教育のごく初期から徹底するべきであるということが明らかになった。

## 53) 「先取り看護」の実践を阻害する要因

○塚田珠美, 中野由香, 奥 友子 (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>

患者をめぐって生じうるニーズやリスクを予測した, いわゆる「先取り看護」の実践能力が看護師には求められる。しかしながら, 臨床現場は繁忙な業務に代表される様々な原因から, 「先取り看護」の実践が充分に行いにくい状況にあり, 患者からのナースコールによって問題を喚起されるのが経験的事実である。

そこで今回, 患者がナースコールを鳴らすに至った状況を詳細に分析し, そこに関連する問題因子を抽出することにより, 「先取り看護」の実践を阻害する要因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>

和歌山県内の某医療機関における3つの病棟で, 2003年1月中の平日日勤帯(8:50-17:30)を選び, 2日間にわたってナースコールの回数と, その内容について予備調査を行った。その結果, 内容として最も多かった「点滴」に焦点を絞り, 2003年2月に以下の本調査を実施した。

本調査においては, 研究者が3日間にわたって日勤帯に病棟内で待機した。その間, 点滴をめぐったナースコールが鳴る都度, その経過に関与した看護師に「看護師の経験年数」「患者と看護師の状況」「そのときの看護師の予測・思考」「患者と看護師が実際にとった行動と, その時刻」について聞き取り調査を行い, それを詳細に文章化した。

この記録文章をもとに, ナースコールが鳴るに至った直接要因および間接要因と考えられる事項を抽出し, 時間的経緯と因果関係を考慮しながら, 関連図を作成した。

対象となったナースコール総件数は36件, 聞き取りに協力が得られた看護師は36人であった。

なお, 本調査に先立ち, 対象となる病棟看護師には研究の趣旨説明を充分に行い, 協力への承諾を得た。

### <結果および考察>

#### 1. 看護師の基本属性

聞き取り調査の対象となった看護師の平均年齢は29.4 ± 8.6歳, 平均臨床経験年数は7.8 ± 8.3

年であった。

#### 2. 直接・間接要因の分析

36件のナースコールが鳴った直接要因は, 「点滴の終了」31件(86.1%), 「点滴の漏れ」2件(5.6%), 「点滴の滴下不良」1件(2.8%), 「点滴の挿入部痛」1件(2.8%), 「輸液ポンプのアラーム」1件(2.8%)であった。

間接要因として, 60個の問題点が抽出できた。それらを分類したところ, 「患者・家族にまかせた」が28個(46.7%)で第1位を占め, 以下, 「看護師間の情報伝達が不十分」11個(18.3%), 「患者の対応に追われていた」8個(13.3%), 「別件で訪室したが, 点滴に注意を払っていなかった」8個(13.3%), 「点滴の部位や手技の問題」2個(3.3%), 「覚えてはいたが, 別件で手がふさがっていた」1個(1.7%), 「忘れていた」1個(1.7%), 「休憩中であった」1個(1.7%)の順であった。

以上を概観すると, 何らかの事前の対策があれば回避できたものが多いことに気づく。

例えば, 患者・家族の協力を得ることは業務を遂行する上で大切ではあるが, その役割に依存していたと考えられる要因が約半数を占めていたことは問題である。もちろん, 患者・家族に任せられないと判断した場合には, 看護師は頻回に訪室するなどの対応をしているので, ナースコールに結びつくことはない。ただ, 患者・家族の協力を求めうる事例でも, 点滴終了時刻を適確に予測して事前に訪室していれば, 患者・家族の安心感は増大するし, また自身の業務が不意に中断されにくくなり, 業務の煩雑さを少しでも回避できると考えられる。

「別件で訪室したが, 点滴に注意を払っていなかった」という現象は, 看護師が訪室する際に必要な情報を確認しなかったことに起因する。

「看護師間の情報伝達不足」と併せて, これらは看護師の情報管理上の問題ととらえることができよう。

### <結 論>

ナースコールが鳴るに至った経過を分析した結果, 看護師の「先取り看護」の実践を阻害する要因として「1.患者・家族への依存」「2.情報管理上の問題」という主な要因を抽出することができた。

## 54) 転倒転落事故アセスメントツールの使用前後における 看護師の認識の変化

○島本順子 東香代子 鎌田晴美 (NTT西日本大阪病院)  
山田一朗 (臨床研究支援センター)

### <序 論>

当院における転倒転落事故の報告は、2000年4月から11月で11件であったのに対し、2001年の同時期には57件に増加しており、病院全体としての対策が求められていた。

そこで、当院安全対策委員会が転倒転落事故に関する標準的なアセスメントツール(AT)を作成し、2002年2月から使用を開始した。

今回、AT使用前後におけるリスクマネジメントに対する看護師の認識の変化を通じて、AT使用の効果を検討したので報告する。

### <対象と方法>

対象:看護管理室勤務の看護部長・副看護部長を除く当院の全看護師に対して、まず書面による趣旨説明を行い、協力に承諾の得られた者を対象とした。対象者数は、後述する第一次調査時点で294人、第二次調査時点で299人であった。

調査期間:第一次調査はAT使用前(2001年1月)、第二次調査はAT使用后(2001年5月)に実施した。

調査項目:調査票は無記名自答式とし、第一次調査では「1.転倒転落のリスクに係る項目(11項目)」「2.転倒転落事故の経験と原因」「3.ATの使用希望」「4.看護師としての経験年数」の項目を盛り込んだ。

1.ではリスクが高いと認識する度合いを「まったく認識しない:1」「認識していないほうだ:2」「認識しているほうだ:3」「いつも認識している:4」の4段階択一式で回答を求め、各項目ごとに平均を取り、満点の4点に25を乗じて100点満点として比較した。2.では転倒転落の経験事例を4件まで挙げてもらい、原因について9項目の中から複数回答を求めた。全経験事例数の中で、事故原因として挙げられた割合を求め、使用前後で比較した。3.では標準的なATがあれば使用したいかどうかを、4段階のスケールで回答を求めた。

第二次調査は第一次調査の1.と2.に加えて「3.ATが役立っているか」「4.ATの今後の使用希望」「5.看護師としての経験年数」の項目を盛り込んだ。3.と4.は、第一次調査の3.と同様に、4段階のスケールで回答を求めた。

### <結果と考察>

#### 1.転倒転落リスクの認識度の変化と関連要因

認識度の全項目を通じた平均値は、AT使用前86.0点、使用後は86.7点であった。各項目別に見ると、AT使用前後で点数の増加が生じた項目は「運動性が過敏(5.3点)」「抗精神薬の服用(4.1点)」「睡眠薬の服用(3.2点)」「環境の変化(3.1点)」であった。これらはいずれも、AT使用前には全項目平均値(86.0点)よりも低値を示していた。

経験年数別に比較すると、「1-3年目」群では使用前が81.5点で他の経験年数群に比べて最も低かったが、使用後は84.8点となり、その増加割合が最も高かった。この群の中で点数の増加が多かった項目は「抗精神薬の服用(8.1点)」「老年(6.9点)」「運動性が過敏(6.8点)」「衰弱している(4.6点)」「睡眠薬の服用(3.7点)」であった。

以上の結果は、ATの使用はそれまで認識度の低かった項目への注意を喚起し、また臨床経験の少ない者にとっても転倒転落のリスク認識を高める一定の効果をもたらしたことを示している。

#### 2.転倒転落事故の原因の変化

AT使用前後で、事故原因として挙げられた項目の割合を比較した。その結果、減少幅が大きかったのは「患者の理解不足(-13.5%)」「分析の不足(-9.3%)」「情報の不足(-5.1%)」であった。この結果は、ATの使用により、事故予防に必要な情報把握や分析が容易になり、それらが相加的に作用して患者理解を深める効果につながったことを示唆している。

#### 3.アセスメントツールの使用希望と有用性の認識

ATを使用することについて、「あまり使いたくない」「義務付けられれば使う」の否定的意見の割合は、使用前の25.1%から使用後には19.1%に減少していた。一方、肯定的意見のうち「是非使っていきたい」は、使用前が29.1%、使用後が12.4%でやはり減少していた。

ATの有用性については、「役立っているほうだ(58.5%)」「とても役立っている(3.7%)」の肯定的意見は約6割にとどまった。

ATの使用が看護師の認識変容に一定の効果をもたらしつつも、その有用性の認識が二分していることから、内容や使用方法を見直し、現在、改訂版の作成に取り組んでいる。

55) 臨床の看護師が行う看護研究の実態と研究遂行上の課題

○小野久実子 (山形大学医学部附属病院)  
久米和興 (山形大学大学院医学系研究科)

【研究目的】

臨床の看護師が行う看護研究の必要性はますます高まっている。しかし、看護師が業務を行いながら研究を行うことには種々の困難もあり、積極的に研究に取り組むことができない状況があることが報告されている。

臨床の看護師が行う看護研究はグループにて行われることが多く、グループ内の役割は大きくリーダーと共同研究者に区別される。リーダーはグループを円滑に運営し責任を持って研究を進める重要な役割である。また、研究グループの構成員をどのようにして決めるかは、個々の看護師の研究動機につながるものであり重要視しなければならないと考える。さらに、最近の医療環境の激変に伴い、看護研究の実績を看護師個人の能力として評価する体制が広がっていくことが予測される。したがって臨床での看護研究に対する看護師の意識を追求するためにはこのような実情を考慮して行わなければならないと考える。

そこで本研究では、1.臨床の看護師が行う看護研究の実態を、研究グループ内の役割の違い、職位、看護師の能力としての研究の認識、グループ構成員の決定方法から明らかにすること、2.研究遂行上の課題を明らかにし看護師が研究に積極的に取り組むための方法を検討することを目的とした。

【対象および方法】

A市内の4つの総合病院に勤務する看護師長以下の看護師1429名に対して、留め置き法によるアンケート調査を行い、回答数は1134名、回収率は79.4%であった。ただし、本研究の趣旨に基づき准看護師41名を除外し、残りの1093名を対象とした。

調査内容は、1.対象者の属性、2.対象者の研究経験、3.グループのリーダーとして行う研究および発表の希望、看護師の能力としての研究の重要性と研究に対する職場の支援体制についての認識、4.現在および希望する研究グループの構成員の決

定方法についてであった。

【結果および考察】

1. 対象者の年齢は20～30歳代が最も多く728名(67.4%)、性別は男性が25名(2.3%)であった。通算勤務年数は5～9年が最も多く262名(24.2%)であった。最終専門学歴は、3年制専修学校卒業者が668名(61.3%)で最も多く、看護系4年制大学卒業者は、17名(1.6%)であった。職位は、看護師846名(77.5%)、副看護師長194名(17.8%)、看護師長52名(4.7%)であった。
2. 研究グループリーダー経験者は43.9%であった。院内研究会発表経験者は55.1%だが、全国学会発表経験者は14.7%、論文投稿経験者は7.6%であった。
3. 看護師は職位が高い方が研究の経験が多く、研究への希望があり、研究が看護師にとって重要な能力であることを認識していた。
4. 看護師長および副看護師長を除外した看護師の中では、研究の経験が多い看護師の方が、研究発表の希望が強かったが、研究に対する職場の支援体制については不足を実感していた。
5. 個人の問題意識を重視して研究グループを作っている看護師の方が、当番制や上司からの指名によって研究グループを作っている看護師と比べて研究発表の希望が強く、研究を看護師の能力として重視していた。

【結論】

以上のことより、臨床の看護師が積極的に研究に取り組むための方法として、研究の経験を通して研究への意欲を持つようにすること、研究に対する職場の支援体制を整備すること、各自の問題意識を重視した研究グループを作ることの重要性が示唆された。

## 56) 看護師の職場コミュニティ感覚の属性別分析

○小林香子 (日本赤十字愛知短期大学)  
山口桂子, 服部淳子, 中村菜穂, 山本貴子 (愛知県立看護大学)

【目的】職場コミュニティ感覚は「職場内の相互支持関係を発展させる」といわれ、看護師の職場における人間関係にも関与する重要な意識であると考えられる。本報では、看護師のコミュニティ感覚について年齢、性別、経験年数、結婚状況、生活状況、出身学校別などの対象属性ごとに比較し、さらに病棟を単位とした違いについても検討したので報告する。

### 【研究方法】

1. 調査実施期間：2000年12月～2001年2月
2. 調査対象：東海地区に所在し、協力の得られた総合病院2施設と小児専門病院1施設において病棟で勤務する看護師678名に対して無記名による自記式質問紙を用いた留置法で実施した。
3. 調査内容と分析：コミュニティ感覚の測定は、山口<sup>1)</sup>が作成した3下位尺度「同僚への信頼(14)」「職場志向性(9)」「良好なコミュニケーション(5)」計28項目からなる看護師用職場コミュニティ感覚尺度を使用し職場や同僚に対する意識を5段階評定法(5:あてはまる～1:あてはまらない)で調査した。分析は「SPSS11.0J」を用い、一元配置分散分析及び多重比較で検討した。各病院の病棟を単位とした分析についても同様な統計処理を行った。
4. 倫理的配慮：研究の目的・方法及びデータの取り扱いについて文書による説明を行い、同意をえた。

【結果】1) 3下位尺度の属性別比較：「同僚への信頼感」では、生活状況別に有意差( $p<0.01$ )があった。「アパートで一人」は「看護婦寮で一人」「家族と同居」より得点が低く、多重比較では「アパートで一人」と「看護婦寮で一人」「家族と同居」のグループとの間に有意な差がみられた。性別では男性より女性の得点は高いが、年齢、経験年数、結婚暦、出身学校別による分析結果と同様に有意な差はなかった。「職場志向性」では、性別、出身学校別の分散分析の

差はなかったが、年齢( $p<0.01$ )、経験年数( $p<0.01$ )、結婚暦( $p<0.01$ )、生活状況( $p<0.05$ )、に有意差がみられたため結婚暦を除く属性で多重比較を行った。その結果、年齢において「41～50歳」「51～65歳」は他のグループより得点が高く「41～50歳」は「51～65歳」のグループを除く全てのグループとの間に有意差があった。経験年数においても得点の高い「21年以上」は「2年」、「16～20年」を除いた全てのグループとの間に有意差があった。生活状況別では「同僚への信頼感」と同様に有意差がみられた。

「良好なコミュニケーション」では、生活状況の違いで有意差( $p<0.01$ )がみられ、これも「同僚への信頼感」と同様に有意差がみられた。性別、年齢、経験年数、結婚暦、出身学校別の差はみられなかった。

2) 病棟を単位としての分析：3下位尺度とも3病院各々における病棟間、全てに分散分析で差がみられた。

【考察】3つのどの下位尺度においても生活状況の違いで差があることが示された。このことは、家族との同居や看護婦寮の環境が会話や対人関係を持つ頻度を多くし、そこで培われるコミュニケーション能力や対人適応力が職場のコミュニティ感覚にも影響を及ぼすと考える。「職場志向性」に関しては年齢・経験年数が高いグループと低いグループで差があることが示された。これは、高いグループは職場においてリーダー的な地位にあることや長年働いてきたことでの仕事への思いの強さが影響しているためと考える。

病棟間の分析で、全てに有意差がみられたことは、職場特性などの影響が強くあることが考えられ今後さらなる分析や検討が必要と考える。

この結果をもとに、職場における人間関係をより円滑にするための具体的介入につなげてゆきたい。

【文献】1)山口桂子,他：看護師の職場コミュニティ感覚とストレス反応,愛知県立看護大学紀要第8巻(2002)

57) 看護師の感情労働測定尺度の開発

○片山由加里 (大阪大学大学院博士後期課程)

小笠原知枝 (大阪大学大学院)、辻 ちえ (聖隷クリストファー大学)  
井村香積 (三重大学)、永山弘子 (元大阪大学大学院医学系研究科)

【目的】患者に表す看護師の感情の適切さは、行き届いた看護ケアとして望まれ、不安や孤独感のある患者へのアプローチとしても有効であるため、看護師は自分の感情を理解し、管理する必要がある。本研究の目的は、看護師の感情労働測定尺度を開発することである。

【方法・結果】看護師の感情労働測定尺度「Emotional Labor Inventory for Nurses: ELIN」の作成を、1) 測定概念の決定、2) 質問項目の収集、3) 回答形式の決定、4) 内容妥当性の検討、5) 項目分析、6) 因子分析、7) 信頼性、妥当性、有用性の検証などのプロセスで行った。A看護系学生 88名、B病院看護師 196名、C病院看護師 659名を対象に質問紙調査を実施した。その際には、研究協力は自由意志とするなどの倫理的配慮を行った。

ELIN の概念規定は、「患者に接する時に職務として適切であると判断して行う看護師の感情管理と感情表現」とした。回答形式は、「1.行わない」から「5.いつも行う」の5件法である。質問項目は、Mann, S. (1999)及び Zapf, D. (1999)の尺度、看護領域の感情労働調査、研究協力者などから収集し、57項目を採択した。内容妥当性の調査(学生66名、看護師60名)と2回の項目分析の調査(看護師104名、436名)では、11項目を除外し、因子分析(看護師436名)では、主因子法 Varimax 回転によって、6因子からなる36項目を得た。

回転後の累積寄与率は 49.4%であった。

因子名は、第I因子から順に、「適切な感情表現の探索」「感情の装い」「感情や表現の抑制」「感情の不一致の対処」「ケアリングの配慮」「相互作用や役割の重視」とした。信頼性は、Cronbach's  $\alpha$  0.78~0.90によって内的整合性を確認した。併存的妥当性は、「Emotional Labor Scale(ELS)」(Adelmann, P. K., 1989)との相関係数  $r=0.53$  ( $p < 0.01$ )によって確認した。基準関連妥当性は、共感経験尺度改訂版(角田, 1994)の、他者と同じ感情を感じとる「共有経験尺度(SSE)」との相関係数  $r=0.28$  ( $p < 0.01$ )、他者と違う感情を認識する「共有不全経験尺度(SSIE)」との無相関によって確認した。

ELINの有用性を高めるために、項目数を検討した。第I因子において、因子負荷量が低い3項目の除外と第V因子にも因子負荷量が高い1項目の移動を施し、全体項目数を33とした。変更後も信頼性と妥当性は確保された(表1参照)。

全体得点の平均値は 117.78±15.90、中央値は 117であり、内部相関は  $r=0.40\sim 0.63$ であった。

【結論】

看護師の感情労働測定尺度 ELIN の信頼性、妥当性、有用性が、概ね確認された。ELIN は、「適切な感情表現の探索」「感情の装い」「感情や表現の抑制」「感情の不一致の対処」「ケアリングの配慮」「相互作用や役割の重視」の6因子から構成された。

表1 ELIN の信頼性・妥当性・有用性の検証

n = 436

因子名と項目数	$\alpha$	ELS	SSE	SSIE	質問項目の例
I 適切な感情表現の探索 8	0.86	0.53**	0.27**	-0.08	その場に応じた表現のしかたを探す
II 感情の装い 5	0.85	0.23**	0.13**	0.05	必要があれば肯定的な感情を装う
III 感情や表現の抑制 6	0.82	0.36**	0.13**	-0.03	自分の気持ちを容易に出さないように気を引き締める
IV 感情の不一致の対処 5	0.79	0.35**	0.21**	0.02	必要な時には、期待される感情を心の奥でイメージする
V ケアリングの配慮 4	0.80	0.37**	0.22**	0.01	声のトーンや表情やふるまいを意識する
VI 相互作用や役割の重視 5	0.78	0.59**	0.33**	-0.07	患者の雰囲気によって、相互作用を持つ
全体 33	0.93	0.53**	0.28**	-0.02	

\*\*  $p < 0.01$

58) 新卒看護師の就職後6ヶ月の認知ストレス(第1報)

—小児専門病院と総合病院の比較—

○中村菜穂 服部淳子 山本貴子 山■桂子  
(愛知県立看護大学)  
小林督子(日本赤十字愛知短期大学)

1. はじめに

われわれはこれまでに、主に小児専門病院(以下小児病院)新卒看護師のストレス状況についての研究を行ってきたが、今回、小児病院以外に就職した新卒看護師をも含めて、就職後6ヶ月時点で調査を行い、まずは、認知ストレス項目について、小児病院と他の病院との違いを明らかにする目的で研究を行ったので報告する。

2. 研究方法

- 1) 調査期間: 2002年10月~11月
- 2) 調査対象: ●小児病院: 全国小児総合医療施設協議会に加盟し、協力の得られた21施設の新卒看護師281名(回収率64.8%)。●総合病院: 東海地方、関東地方に所在し、協力の得られた23施設の新卒看護師811名(回収率84.8%)。[合計1092名 回収率79.7%]
- 3) 調査方法: 無記名による自記式質問紙を用い、郵送又は留め置き式による回収を行った。倫理的配慮については、各病院看護部と対象者に対し、文書により説明し承諾を得た。

4) 調査内容

- (1) 認知ストレス: 前回調査<sup>1)</sup>の結果をもとに作成した45項目(勤務条件7項目、看護実践21項目、人間関係11項目、卒後研修6項目)とし、これらについて、「どの程度負担であるか」を4段階評定法(4:非常に負担である~1:全く負担ではない, 0:ほとんど経験しない)の回答を依頼した。分析時は「ほとんど経験しない」を「全く負担ではない」とみなし、再カテゴリー化を行った。
- (2) 対象属性および職場環境: 年齢、性別、出身学校、所属病棟、配属希望等の14項目とした。

3. 結果および考察

1) 認知ストレスの評定平均値について

全対象で、最も負担度が高かった項目は「急変時の対応ができない」3.40(SD0.90)で、「疾患

や検査について知らないことが多い」、「重症患者(者)への対応ができない」の順であった。

一方、負担度の低い項目は「病棟内にブリーカーなどの指導者がいない」など4項目でいずれも1.2点<sup>1)</sup>の平均値であった。これらは、前回<sup>1)</sup>の小児病院のみで行った結果とほぼ同じであった。

2) 小児病院と総合病院の比較

病院種類ごとに比較してみると、全45項目中、15項目に有意差がみられた。全体的には小児病院の方が有意に高い項目が多く、「スタッフが少なく仕事が忙しい」「看護について考え方の異なる師長や主任がいる」「(同略)同僚がいる」など業務量や人間関係に関するもの12項目であり、これは、小児病院のスタッフ全体の専門職志向の高さとも関連しているのではないかと予想された。一方、総合病院が有意に高かった項目は「入院している患者様とうまく話せない」のほか、末期の患者への対応や患者の死への対応3項目で、すべて患者への対応に関するものであったが、小児病院では、末期患者の割合が少なく経験頻度が少ないことも影響していると考えられた。さらに、小児病院と総合病院を病棟別(成人、小児、成人・小児の混合)に分けた4群で比較してみると、13項目に有意差がみられ、小児病院と混合病棟で高い傾向にあった。中でも、混合病棟では、業務量や人間関係に加え、「大きな検査や手術などの準備ができない」、「業務の中での優先順位を決めることができない」など看護実践項目においても他より高い傾向があり、多様な状況への対処の困難さをうかがわせた。

以上より、管理者は、病院や病棟の特性によって認知ストレスに違いがあることを認識し、過度の負担感を持たないような適切な役割期待を具体的に示す必要性が示唆された。

1) 山口桂子他: 小児病院新卒看護師のストレス反応に関連する要因. コミュニティ心理学研究, 3(2), 63-76, 2000.

## 59) 新卒看護師の就職後6ヶ月の認知ストレス(第2報)

—認知ストレス尺度の作成と属性別等の比較—

○山■桂子 服部淳子 中村菜穂 山本貴子  
(愛知県立看護大学)  
小林督子(日本赤十字愛知短期大学)

### 1. はじめに

筆者らはこれまでに、小児専門病院(以下小児病院とする)新卒看護師を対象としたストレス研究を行ってきたが、今回は対象の範囲を拡げて調査を行い、新卒看護師全体としてのストレス状況を明らかにする目的で研究を行った。

本報では、第1報に続き、認知ストレス項目を尺度構成し、その属性別等について報告する。

### 2. 研究方法(詳細については第1報を参照)

1) 調査期間:2002年10月~11月

2) 調査対象:①小児病院の新卒看護師281名、および ②総合病院の新卒看護師811名、合計1092名(回収率79.7%)。

3) 調査方法:無記名による自記式質問紙を用い、郵送又は留め置き式による回収を行った。

倫理的配慮については、各病院看護部と対象者に対し、文書により説明し承諾を得た。

4) 調査内容:認知ストレスの測定は、前回調査<sup>1)</sup>の結果をもとに作成した45項目について4段階評定法による回答を依頼した。対象属性および職場環境は年齢、性別、出身学校および病棟への同期就職者の有無などとした。

5) 認知ストレス尺度の項目の選定方法:項目の選定については、小児病院、総合病院いずれかにおいて未経験率50%以上であった6項目と分布に偏りのある3項目を除いた36項目を因子分析(主因子法解/バリマックス回転)し、因子を確定した後に各因子ごとの主成分分析による項目選定を基本とした。(なお、全対象による尺度構成に先立ち、小児病院と総合病院それぞれにおいても尺度構成し、ほぼ同じ項目で構成されることを確認した。)

6) 分析:統計処理は「SPSS10.0J」を用いた。

### 3. 結果および考察

#### 1) 新卒看護師の認知ストレスの尺度構成

前述の選定方法に従って尺度構成を行ったと

ころ、因子分析により4因子が抽出され、新卒看護師の認知ストレス尺度は、看護実践能力(9項目 Cronbach  $\alpha$ .84)、人間関係(6項目 Cronbach  $\alpha$ .77)、業務過重(7項目 Cronbach  $\alpha$ .84)、对患者(3項目 Cronbach  $\alpha$ .74)の4下位尺度、計25項目によって構成された。この結果は、小児病院のみの調査<sup>1)</sup>とほぼ同じ項目構成であった。

#### 2) 下位尺度間の比較

認知ストレスの各下位尺度項目の合計得点を算出し、さらに1項目あたりの平均値によって比較すると、「看護実践能力」2.60(SD.58)、「業務過重」2.56(SD.65)の2下位尺度が高く、他の2下位尺度との間にそれぞれ有意な差が見られた(全て $p<.01$ )。また、「人間関係」と「对患者」では、「人間関係」が有意に高値を示した( $p<.05$ )。これは従来と同様に、この時点の職場適応において、実践能力の不足や業務過重が大きな負担であることを再確認する結果であった。

#### 3) 病院種類別・対象属性別比較

病院種類別に下位尺度ごとの平均値を比較すると「人間関係」( $p<.01$ )、「業務量」( $p<.05$ )で小児病院の方が有意に高い値を示した。

また、対象属性別では、年齢や性別では差はみられなかったが、出身学校別では、「对患者」以外の3下位尺度において差がみられ(「看護実践能力」; $p<.01$ 、「人間関係」「業務過重」; $p<.05$ )、2年制短大・専修学校卒が高く、3年制専修学校卒に低い傾向が見られた。同居などの生活状況では、「看護実践能力」のみ有意( $p<.01$ )であったが、「7時間での一人暮らし」が低い傾向にあった。また、配属希望別や同じ出身校からの同病棟への就職者の有無別では、有意差はみられなかった。以上をもとに、新卒看護師のストレスについてさらに明らかにしてゆきたい。

1) 山口桂子他:小児病院新卒看護師のストレス反応に関連する要因。コミュニティ心理学研究,3(2),63-76,2000。

## 60) 看護師のキャリア認知に関する研究－専門学校卒業看護師の属性との関係－

○石見和世、吉賀響影（大阪府立千里看護専門学校）

仁尾かおり（国立看護大学校）高谷裕紀子（滋賀医科大学医学部看護学科）

彦惣美徳、林田麗、星和美（大阪府立看護大学医療技術短期大学部）

石井京子（大阪市立大学看護短期大学部）

河上智香、西村明子、藤原千恵子（大阪大学医学部保健学科）

### 【目的】

専門学校（専修学校含む）卒業看護師の属性とキャリア認知との関係を明らかにする。

### 【研究方法】

全国の500床以上の一般病院から無作為抽出した181施設の看護部に調査を依頼し、承諾が得られた67施設1958名に郵送無記名調査を実施した。研究対象は有効回答数1052名のうち、看護経験年数1年未満を除いた専門学校卒業看護師371名である。調査内容は、①属性②看護師のキャリア認知である。キャリア測定尺度(高谷ら,2002)は、『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』により構成され、「非常に当てはまる(5点)」から「当てはまらない(1点)」に配点されている。調査期間は、平成14年1～8月である。倫理的配慮として無記名・自己郵送返送式とし、研究参加の自由と個人の特定はされないことを明記した。分析はSPSSVer.11を用い、有意水準は5%以下とした。

### 【結果】

1. 対象の属性：年齢は平均29.5歳(SD6.5)、性別は女性354名(95.4%)、男性17名(4.6%)、部署経験数は平均2.5回(SD1.6)であった。看護経験年数は平均7.7年(SD6.5)で、専門領域は、「あり」51名(13.7%)、「なし」310名(83.1%)、無回答10名(2.7%)であった。職位は、「あり(師長・副師長・主任)」36名(9.7%)、「なし」335名(90.3%)であった。役割の経験ありは、「臨地実習指導者」119名(32.1%)、「プリセプター」175名(47.2%)、「スタッフ教育委員」80名(21.6%)、「院内看護研究委員」87名(23.5%)であった。

2. キャリア認知得点：平均得点は、『質の高い看護の実践と追究』1.8(SD0.5)、『対人関係の形成と調整』1.9(SD0.5)、『自己能力の開発』1.2(SD0.7)、『多様な経験の蓄積』1.6(SD0.7)であった。

3. 属性とキャリア認知得点との関係：属性を独立変

数、各キャリア認知得点を従属変数として重回帰分析(ステップワイズ法)を行った。『質の高い看護の実践』( $R=.56, R^2=.31, F=26.62$ )には、「看護経験年数」「スタッフ教育委員」「臨地実習指導者」「職位の有無」「プリセプター」「専門領域の有無」が影響していた。『対人関係の形成と調整』( $R=.50, R^2=.25, F=29.56$ )では、「看護経験年数」「職位の有無」「臨地実習指導者」「プリセプター」が、『自己能力の開発』( $R=.59, R^2=.35, F=31.01$ )では、「看護経験年数」「臨地実習指導者」「専門領域の有無」「職位の有無」「院内看護研究委員」「スタッフ教育委員」が、『多様な経験の蓄積』( $R=.73, R^2=.53, F=78.72$ )では、「臨地実習指導者」「看護経験年数」「職位の有無」「スタッフ教育委員」「プリセプター」がそれぞれ影響していた。

### 【考察】

経験年数、職位や臨地実習指導者などの役割がキャリア認知に影響していることは、役職や役割を担うことで管理・教育的立場になり、他者から認められた存在と認識しやすいため、自己評価も高まった結果と考えられる。ただし、『自己能力の開発』にプリセプターの経験が関連していなかったのは、その役割が新たな知識を得るよりも既存の知識での対応になるためと思われる。研究委員の経験は、『自己能力の開発』にのみ影響しており、研究に携わることは自己研鑽に繋がるといえる。また、専門領域があることは、専門性の向上に向けて意欲的で積極的な学習や実践に繋がりがやすく、『質の高い看護の実践と追究』や『自己能力の開発』に反映されると思われる。

### 【結論】

経験年数、専門領域、職位、役割の経験があることは、専門学校卒業看護師のキャリア認知に影響を与えることが明らかにされた。

[平成14年度文部科学省科学研究費補助金(萌芽研究・課題番号13877422)の助成による]

## 61) 助産師の業務における必要度と満足度の「ずれ」と仕事の満足の関係 第1報

○金谷宏美 薬科佳代 (和歌山県立医科大学附属病院)  
山田一郎 (臨床研究支援センター)

### <序 論>

病院で勤務する助産師のうち、仕事に満足している者の割合は 14.5%に過ぎないという(日本看護協会,1992)。このような助産師の業務満足度に関する研究は少なく、またその関連要因まで検討したものは見当たらなかった。

そこで今回、助産師自身が必要と考える業務と実際に行っている業務の満足度を調査し、必要度と満足度の差(以下「ずれ」とする)という視点から新たな検討を行ったので報告する。

### <対象および方法>

近畿地方に存在する大学病院および総合病院のうち、31 施設に勤務する助産師 518 人に対して 2002 年 1 月から 2 月に調査票を配付し、そのうち研究の趣旨に同意して返送の得られた 312 人を対象とした。

調査票は、「①助産師の視点から考える業務の必要度」「②実際に行っている業務の満足度」について、妊婦健診と妊婦保健指導(7 業務)、出産管理(11 業務)、乳房管理(5 業務)、育児指導と育児相談(10 業務)、家族計画・不妊相談・性教育(4 業務)、更年期・老年期相談(2 業務)、ハイリスク周産期管理(7 業務)を柱として構築した。また、「③仕事の満足度」は、1978 年に Stamps らによって作成された、看護職員における仕事の満足度を測定する Scale を参考に、独自の項目を追加した 40 項目からなる調査票を構築した。

①, ②, ③とも 5 段階による Likert scale で回答を求めた。③は 200 点満点で、得点が高いほど仕事の満足が高いことになる。

なお、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 30.6 ± 7.4 歳であり、平均助産師経験年数は 6.8 ± 6.3 年であった。

#### 2. 調査項目の信頼性

仕事の満足度を測定する項目群の Cronbach の  $\alpha$  係数は 0.851 であり、実用上十分な信頼性を有していることが確認できた。

#### 3. 「ずれ」の大きさの検討

満足度および必要度を 1 ~ 5 で点数化し、「満足度-必要度」の平均値を求めた。この平均値は、

負の値が大きくなるほど必要度に比べて満足度が低くなり、「ずれ」が大きくなることを示す。最も平均値が低かった業務は「思春期の性教育(-2.54)」であった。以下、「不妊相談(-2.28)」「父親への育児指導(-2.24)」「退院後の継続した乳房ケア (-2.20)」「体重コントロールについての個人保健指導(-2.12)」が続いた。妊娠に至るまでの健康教育や、妊娠・分娩・産褥期の一貫した指導や支援、父親への育児指導において「ずれ」が大きいことが示された。

#### 4. 「ずれ」と仕事の満足との関係

各業務において、「ずれ」と仕事の満足度との関連性を Spearman の順位相関係数( $\rho$ )によって評価した。その結果、46 業務のうち 36 業務で有意な相関が認められた。最も仕事の満足度に関連があった業務は「授乳指導( $\rho = -0.445, p < 0.001$ )」で、以下「医師との連絡・連携( $\rho = -0.391, p < 0.001$ )」「新生児観察点の指導( $\rho = -0.382, p < 0.001$ )」「分娩進行状況の産婦への説明( $\rho = -0.367, p < 0.001$ )」「乳房トラブル時の対処( $\rho = -0.365, p < 0.001$ )」「退院後の電話相談( $\rho = -0.365, p < 0.001$ )」が続いた。

「ずれ」が大きかった 5 業務において仕事の満足度との関連性をみたら、父親への育児指導( $\rho = -0.168, p < 0.05$ )」「退院後の継続した乳房ケア( $\rho = -0.291, p < 0.001$ )」「体重コントロールについての個人保健指導( $\rho = -0.227, p < 0.001$ )」で有意な相関が認められた。一方、「思春期の性教育( $\rho = -0.253, p = 0.130$ )」「不妊相談( $\rho = -0.116, p = 0.271$ )」では、関連性が認められなかった。「思春期の性教育」や「不妊相談」は、実際に行っていると回答した助産師が少なく、実践する機会が少ないことに起因する結果と考えられる。

### <結 論>

必要度と満足度の「ずれ」が大きかった業務として、「思春期の性教育」「不妊相談」「父親への育児指導」「退院後の継続した乳房ケア」「体重コントロールについての個人保健指導」があげられた。

46 業務のうち 36 業務で「ずれ」が大きくなると仕事の満足が低下していた。そのうち「授乳指導」が、仕事の満足度に最も大きく関連していた。

## 62) 看護師のキャリア認知に関する研究—属性別による差異—

○仁尾かおり（国立看護大学校）、石井京子（大阪市立大学看護短期大学部）  
彦惣美穂、林田麗、星和美（大阪府立看護大学医療技術短期大学部）  
高谷裕紀子（滋賀医科大学医学部看護学科）  
古賀智影、石見和世（大阪府立千里看護専門学校）  
河上智香、■村明子、藤原千恵子（大阪大学医学部保健学科）

**【目的】**看護師のキャリア認知の属性による差を明らかにする。

**【研究方法】**全■500床以上の一般病院から無作為抽出した181施設の看護部に調査を依頼し、承諾が得られた67施設1958名に郵送無記名調査を実施した。調査内容は、①属性②看護師のキャリア認知である。キャリア測定尺度(高谷ら,2002)は、「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」により構成され、「非常に当てはまる(5点)」から「当てはまらない(1点)」に配点されている。調査期間は平成14年1～8月である。分析はSPSSVer.11を用い、有意水準は5%以下とした。

**【結果】**回収数1094名(55.9%)、有効回答数1052名であった。分析の対象は、看護経験年数1年未満を除く977名とした。

### 1. 対象の属性

看護経験年数は、3年未満313名(32.0%)、3～6年未満325名(33.3%)、6年以上338名(34.6%)、無回答1名(0.1%)、平均5.9年(SD5.6)であった。最終看護学歴は、専門・専修学校371名(38.0%)、短期大学227名(23.2%)、大学379名(38.8%)であった。職位は、スタッフ908名(92.9%)、師長・副師長・主任69名(7.1%)で、専門領域は、あり150名(15.4%)、なし811名(83.0%)、無回答16名(1.6%)であった。配置転換の経験は、あり530名(54.3%)、なし443名(45.3%)、無回答4名(0.4%)であった。役割の経験ありは、臨地実習指導者234名(24.0%)、プリセプター480名(49.1%)、スタッフ教育委員195名(20.0%)、院内看護研究委員180名(18.4%)であった。

属性の相互関連では、3～6年未満で短大・大学が専門・専修学校に比べてプリセプターの経験ありの割合が多くなっていた( $\chi^2=12.8$ )。

### 2. キャリア認知得点

平均得点は、「質の高い看護の実践と追究」1.8(SD0.5)、「対人関係の形成と調整」1.9(SD0.5)、「自己能力の開発」1.1(SD0.7)、「多様な経験の蓄積」1.5(SD0.7)であった。

### 3. 属性別キャリア認知得点の差

経験年数と属性との二要因分散分析の結果、属性によるキャリア認知は、経験年数と学歴で、「対人関係の形成と調整」「多様な経験の蓄積」の交互作用に有意差があった。「対人関係の形成と調整」では、3年未満と3～6年未満で短大と大学が専門・専修学校より得点が高かった。「多様な経験の蓄積」では、3～6年未満のみ短大と大学が専門・専修学校より得点が高かった。しかし、他の属性では主効果のみに有意差があり、師長等の職位や専門領域がある場合、臨地実習指導者やスタッフ教育・看護研究委員の経験がある場合、経験年数が増加するほど全てのキャリア認知の得点が高かった。プリセプターの経験がある場合は、「対人関係の形成と調整」「多様な経験の蓄積」、配置転換の経験がある場合には、「自己能力の開発」の得点が高かった。

**【考察】**学歴による「対人関係の形成と調整」「多様な経験の蓄積」の相違は、短大・大学の場合、比較的早期にプリセプターの役割を経験することが多いためと考えられる。このようなプリセプターの経験により「対人関係の形成と調整」「多様な経験の蓄積」が高くなるのは、指導する立場になることで、自己コントロールや相手の能力に応じた業務の調整や助言、相手の価値観や看護観を認めることが必要となるからであり、またその役割を担うことで経験が蓄積されることによると思われる。師長等の職位や専門領域がある場合と臨地実習指導者やスタッフ教育・看護研究委員の経験がある場合に全てのキャリア認知が高いのは、これらの役割を経験することがキャリア形成を促進しているからである。配置転換の経験によって「自己能力の開発」が高くなるのは、経験する看護領域が広がることにより、新たな知識や技術が求められ自己研鑽につながるためと考えられる。

**【結論】**看護師のキャリア認知は、経験年数だけではなく、役割、学歴、専門領域等による差も認められた。

[平成14年度文部科学省科学研究費補助金(萌芽研究・課題番号13877422)の助成による]

## 63) 助産師の業務における必要度と満足度の「ずれ」と仕事の満足の関係 第2報

○薬科佳代 金谷宏美 (和歌山県立医科大学附属病院)  
山田一郎 (臨床研究支援センター)

### < 序 論 >

前報では、46 業務のうち 36 業務で、必要度と満足度の「ずれ」が大きくなると仕事の満足が低下することがわかった。

本報では、仕事の満足度について主成分分析を行い、仕事の満足度と関連の高かった業務について「ずれ」の関係を分析したので報告する。

### < 対象および方法 >

対象は前報と同じである。仕事の満足度を測定する項目群の回答に主成分分析を施し、抽出された各主成分の主成分得点をもとに、「ずれ」との関連性を検討した。

なお、集計解析処理は、SPSS for Windows 10.0J を用いた。

### < 結果および考察 >

#### 1. 主成分分析の結果とその解釈

仕事の満足度を測定する項目群(40 項目)について主成分分析を行った。その結果、抽出された主成分は 10 個で、累積寄与率は 58.4 %であった。

第 1 主成分には、「助産師として十分な知識や技術を持っている(0.739)」や「妊娠褥婦に期待されていることを充分に行えている(0.679)」などが関与しており、「役割発揮」を示す成分と解釈できた(数値は主成分負荷量)。第 2 主成分には、「もう少し仕事量が少なかったら、もっとよい仕事ができる(0.782)」や「たくさんの仕事为重なり、やりたいと思うことができない(0.643)」などが関与しており、「時間的ゆとり」を示す成分と解釈できた。第 3 主成分には、「妊娠褥婦への保健指導は自分の判断・決断・責任において実施できている(0.721)」や「乳房ケアは自分の判断・決断・責任において実施できている(0.695)」などが関与しており、「自立」を示す成分と解釈できた。第 4 主成分には、「医師とのチームワーク(0.808)」や「医師と助産師の協力(0.790)」などが関与しており、「医師との関係」を示す成分と解釈できた。第 5 主成分には、「同僚との関係(0.762)」や「相談できる先輩や同僚(0.584)」が関与しており、「職場の人間関係」を示す成分と解釈できた。第 6 主成分には、「給料に満足している(0.831)」などが関与しており、「給料」を示す成分と解釈できた。第 7 主成分には、「管理上の決定に参加する機会がある(0.696)」などが関与しており、「管理への参画」を示す成分と解釈できた。第 8 主成分には、「自分がおこなっている仕事は本当に重要である

(0.513)」や「意義のある仕事である(0.756)」などが関与しており、「仕事の意義・重要性」を示す成分と解釈できた。第 9 主成分は、「今の業務より活動を広げたい(0.427)」や「退院した母子の育児や乳房の状態が気になる(0.710)」などが関与しており、「業務の拡大」を示す成分と解釈できた。第 10 主成分には「助産師として向上するためであれば勤務時間外でも取り組む(0.744)」が関与しており、「時間外勤務」の成分と解釈できた。

#### 2. 「ずれ」と各主成分の関連

仕事の満足度と関連の高かった上位 6 業務において、「ずれ」と各主成分の関連性を Spearman の順位相関係数によって評価した。

その結果、仕事の満足度と最も関連があった「授乳指導」では、第 1 主成分( $\rho=0.376, p<0.001$ )、第 2 主成分( $\rho=0.191, p<0.01$ )、第 3 主成分( $\rho=0.329, p<0.001$ )、第 7 主成分( $\rho=0.143, p<0.05$ )に関連が認められた。「医師との連絡・連携」では、第 1 主成分( $\rho=0.142, p<0.05$ )、第 3 主成分( $\rho=0.188, p<0.01$ )、第 4 主成分( $\rho=0.280, p<0.001$ )、第 5 主成分( $\rho=0.135, p<0.05$ )、第 6 主成分( $\rho=0.140, p<0.05$ )、第 7 主成分( $\rho=0.127, p<0.05$ )、第 8 主成分( $\rho=-0.113, p<0.05$ )に関連が認められた。

「新生児観察点の指導」では、第 1 主成分( $\rho=0.339, p<0.001$ )、第 3 主成分( $\rho=0.355, p<0.001$ )、第 7 主成分( $\rho=0.118, p<0.05$ )に関連が認められた。「分娩進行状況の産婦への説明」では、第 1 主成分( $\rho=0.425, p<0.001$ )、第 3 主成分( $\rho=0.351, p<0.001$ )に関連が認められた。「乳房トラブル時の対処」では、第 1 主成分( $\rho=0.325, p<0.001$ )、第 2 主成分( $\rho=0.187, p<0.01$ )、第 3 主成分( $\rho=0.306, p<0.001$ )、第 4 主成分( $\rho=0.115, p<0.05$ )に関連が認められた。「退院後の電話相談」では、第 1 主成分( $\rho=0.203, p<0.01$ )、第 2 主成分( $\rho=0.234, p<0.001$ )、第 3 主成分( $\rho=0.251, p<0.001$ )に関連が認められた。

### < 結 論 >

仕事の満足度と関連の高かった上位 6 業務には、第 1 主成分である「役割発揮」や第 3 主成分である「自立」が強く関連していた。助産師として期待されている役割が果たされているかどうかや、助産師として自立しているかが、必要度と満足度の「ずれ」に関係していることがわかった。

「授乳指導」「乳房トラブル時の対処」「退院後の電話相談」には、「時間的ゆとり」が関連していた。

## 64) 妊娠にともなう病欠の実態と、その関連要因

○里際育子 (和歌山県立医科大学附属病院)  
山田一郎 (臨床研究支援センター)

### <序 論>

妊娠中でも非妊時と同様の活動が可能であるが、労働・生活・身体条件によっては、妊娠・分娩に影響をもたらすことがある。実際、就労妊婦において、流産・早期産・妊娠中毒症・低体重児出生の頻度が増加するとの報告がある。

最近、W 医科大学附属病院では妊婦の病欠欠勤者が増加しており、中には病欠欠勤が産前休暇まで及んだ者も存在した。

そこで今回、妊娠にともなう病欠欠勤の実態と、その関連要因を明らかにすることを目的として本研究を行った。

### <対象と方法>

近畿地区3病院の国公立医科大学附属病院の看護職員で、1999年4月以降に妊娠し出産した者のうち、研究の趣旨を説明して協力に同意の得られた125人を対象とした。

調査項目は、労働条件として「所属別」「妊娠していたときの業務内容」「夜勤免除時期」「月平均夜勤回数」「一日の平均超過勤務時間」「昼休憩時間の充足度とリラクセスができたかどうか」、生活条件として「妊娠に影響する乗り物の使用有無とその理由」「家事労働時間」「育児時間」「家事・育児支援者の有無」「就寝時刻」「睡眠状況」「運動の有無」、身体条件として「出産時年齢」「妊娠回数」「出産回数」「今回の妊娠結果」「妊娠にともなう病欠欠勤の有無」「病欠欠勤時期」「病欠欠勤期間」「病欠欠勤理由」「妊娠がわかったときの思い」「妊娠に関する支援者の有無」とした。

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29.0 ± 4.0歳であった。また職種は、助産師5人(4.1%)、看護師116

人(95.9%)であった。

#### 2.単純集計結果

妊娠にともなう病欠欠勤をした看護職員は、125人中65人(52.0%)であった。「所属別」にみると、病棟勤務者86人中46人(53.5%)、外来勤務者36人中17人(47.2%)、無記入3人で、三交替制の病棟勤務者において病欠欠勤が高率であった。

病欠欠勤時期を妊娠週数の平均値でみると、16.5 ± 10.4週(妊娠0-34週)であった。また、欠勤期間の平均値は、1.5 ± 1.6か月(0-7か月)であった。

病欠欠勤の理由は、「切迫流産」34人(52.3%)、「切迫早産」33人(50.8%)であったが、「今回の妊娠結果」は、「満期産」が116人(94.3%)、「早期産」6人(4.9%)、「その他」1人(0.8%)であった。

夜勤免除時期は、平均妊娠21.8 ± 9.3週(妊娠0-36週)で、月平均夜勤回数の平均値は、4.9 ± 3.4回(0-10回)であった。

就寝時刻の最頻値は、23時(21-26時)であった。

#### 3.クロス集計による関連要因の分析

「妊娠にともなう病欠欠勤の有無」の関連要因として、「労働条件」「生活条件」「身体条件」を挙げクロス分析した。その結果、「夜勤免除時期」「就寝時刻」との間に有意(p<0.05)な関連性を認めた。また、「昼休憩時間の充足度」「妊娠に影響する乗り物の使用有無」との間に関連傾向(p<0.1)を認めた。

### <結 論>

妊娠にともなう病欠欠勤をした看護職員は、125人中65人(52.0%)であった。また、「夜勤免除時期」「就寝時刻」が関連要因であることが示唆された。

65) 新卒看護師の臨床実践における適応過程  
— 卒後 1 年間の心理過程の縦断調査から —

○ 山田明美 (兵庫医科大学病院)

【研究目的】看護基礎教育における大学化の急速な進展は、看護師の質向上に貢献した一方で、偏差値教育で一般的に指摘される、人間として社会化の未熟な新卒看護師が増えているといえる。さらに、カリキュラムの改正や医療情勢の変化、患者権利意識の向上等が加わり、新卒看護師の臨床への適応は難しくなっている。このような状況で、新卒看護師が臨床看護実践能力を修得し、看護師として成長するためには臨床に適応することが最も重要であると考えられる。本研究は、適切な支援に向け、新卒看護師の臨床看護実践における適応過程の現状を明らかにすることを目的とした。

【用語の定義】適応とは、社会の規範に従ったり、良い人間関係を保つ外適応と自分自身の内的な要求の調和や自己満足、自己受容、自尊感情などを得る内適応をいう。

【研究方法】対象：A病院（特定機能病院）に就職した新卒看護師 112 名。期間：平成 13 年 7 月～平成 14 年 6 月（卒後 3 ヶ月後、卒後 8 ヶ月後、卒後 1 年後のフォロー研修時）。調査方法：①外適応として職場の人間関係・勤務体制・指導体制について自由記載。②内適応として自尊感情測定 Self-Esteem スケール（以下 S-E）・Pines&Aronson Burn-Out スケール（以下 B-O）による感情的・身体的・精神的疲労を測定。③卒後 3 ヶ月後と 8 ヶ月後に同じメンバーでグループ編成を行い、職場の人間関係、知識・技術、勤務体制、指導体制など自分の気持ちや状況を無記名で 1 人 4～5 枚の KJ カードに記載し、KJ 法を参考に絵画で表現。倫理的配慮：参加者に、新卒看護師が成長する過程を明らかにするための調査資料とすること。データの分析時は、個人の特定ができないように、配慮することを伝えた。

【結果・考察】

1. 外適応（人間関係）は、3 ヶ月後に比べ 8 ヶ月後には満足する人数が有意に多くなる ( $p < .01$ )。

「忍耐力がついた」「相手に合わせられるようになった」「嫌なことは流し、割り切って考えられるようになった」「先輩と緊張することなく仕事の話ができるようになった」等の外適応状況が明らかになった。

2. 内適応の自尊感情は、3 ヶ月後には一般成人の平均点以下の者が 47 名 (47%) を占めていたが、8 ヶ月後では 24 名 (26.7%)、1 年後では 26 名 (28.6%) と有意に減少している ( $p < .005$ )。感情的・身体的・精神的疲労は、3 ヶ月後には Burn-Out 群が 57 名 (57.0%) を占めていたが、8 ヶ月後には 29 名 (32.2%)、1 年後には 30 名 (33.0%) と有意に減少している ( $p < .001$ )。また、S-E と B-O の間には負の相関がみられた ( $R^2 = 0.4$ )。卒後 8 ヶ月後には自尊感情の平均以上の人数が 7 割と増加し、感情的・身体的・精神的疲労の強い人数は減少し、1 年後も同様であることが明らかになった。

3. 絵画分析：卒後 3 ヶ月目の絵画面の半分には辛い環境や傷ついている自分を表現し、半分には遠くにある希望や夢、その実現のために知識・技術を積むことを課題として表現している。8 ヶ月目になると辛い環境が確実に軽減されて、人間関係・看護・責任感をさらに深めることを目標として、それに向かって歩み始める自分たちを表現している。リアリティーショックに陥るといわれる卒後 3 ヶ月目を乗り越え、環境を受け入れ、自己の目標が明確化するという適応過程を経過していくことが明らかになった。

【結論】

①職場の人間関係・勤務体制・指導体制においては、卒後 8 ヶ月経過すると適応している人数が有意に多くなる。②内適応の自尊感情・消耗性疲労は、卒後 1 年経過すると 7 割のものが適応状態になる。③絵画における分析でも、環境を受け入れ、自己の目標が明確になるという適応過程を経過している。

○小倉能理子（弘前大学医学部保健学科）

【目的】医療の高度化・複雑化は加速している。その中で、看護師には、知識や技術の修得はもとより、人間としての生き方や価値観の確立が必要とされている。看護することは行動であり、一人一人の看護師がもっている看護に対する考えは、看護実践に反映されていくものであると考えられる。看護実践を充実させるためにも、看護に対する考えを把握することは必要である。そこで、看護師が自己の職業について、どのような意識を抱いているのかを知りたいと考え、調査を行った。

【研究方法】質問紙の内容は、個人データ、勤務状況、看護実践レベル、職務満足度、職業や勤務している施設に対する考え、職業キャリア成熟尺度、人生キャリア成熟尺度などである。

対象は、H大学医療技術短期大学部看護学科を卒業した993名である。対象者に質問紙および返信用封筒を郵送し、郵送により回収した。回答者数は345名（回収率36.0%）であった。回答者の性別は、男性が7名（2.0%）、女性が338名（98.0%）であった。なお、男性と女性では職業に対する考え方が違うと予測されるため、尺度等の分析は、男性を除いて行った。回答者の平均年齢29.3歳、標準偏差5.16歳である。

【結果】各尺度について卒後年数を3年ごとにまとめて分散分析を行ったが、職業キャリア成熟尺度、人生キャリア成熟尺度、職業や勤務している施設に対する考えでは、差は認められなかった。看護実践レベルは、“看護する姿勢”（態度）では、差はなく、“看護過程”（知識）および“日々のケア”（技術）では、卒後1～6年群は、10年以降群よりもできないとしていた。職務満足度は、“管理システム”“仕事上の人間関係”“自己実現”では明らかな差はなく、“専門性”では、卒後10～17年群は、1～6年群よりも満足していた。

次に、各尺度について、キャリア・コミット

メント得点群ごとに分散分析を行ったところ、職業キャリア成熟尺度、人生キャリア成熟尺度、職業や勤務している施設に対する考えは、高得点群が、中得点群あるいは低得点群よりも、各尺度の得点が高かった。看護実践レベルでは、明らかな差はなかった。職務満足度では、“管理システム”“専門性”については明らかな差はなかったが、“仕事上の人間関係”については、高得点群は、低得点群・中得点群よりも、“自己実現”については、高得点群・中得点群・低得点群の順に満足していた。

【考察】経験を重ねることで、職業キャリアがなかなか成熟して行かない理由としては、リアリティショックや、バーンアウトによる辞職が多く、さらに、3交替であるために家庭生活との両立も難しいとされており、再就職も難しく、勤務を継続していくこと自体に困難が多いことも一因ではないかと考えられる。

看護する態度は、卒後年数でも差はなかったが、看護に愛着を持って働いているかどうかとも関係がない。このことから、仕事を仕事として業務と割り切ってこなしていることが推察された。

#### 【結語】

1. 職業キャリア、人生キャリア、職業や勤務している施設に対する考えは、経験を重ねていくことで充実するものではなく、看護に愛着を持っているものが成熟、充実している。
2. 看護する態度は、経験年数に左右されない。逆に、知識と技術は、経験を重ねることで出来るようになったと自己評価している。また、看護に愛着を持っていてもいなくても、それは看護実践レベルには反映されない。つまり、仕事を仕事として、業務と割り切ってこなしていることが推察された。

（本研究は平成13・14年度文部省科学研究費（課題番号137714591）の助成を受けて行われたものの一部である）

## 67) 就職3年目の看護師の職業的同一性形成と職業継続との関連

○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)

【研究目的】医療の発展に伴い診療は複雑化しており、医療に対する患者のニーズも多様化している。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。看護師の職業的発達の支援を目的に、新卒看護師の職業的同一性形成の変化の様相とその規定要因について、縦断的調査をもとに検討してきた。今回は、就職3年目の職業的同一性形成とその後の職業継続に関する計画の関連について報告する。

【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既存の職業的同一性地位テストに自作の質問項目を加えた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おり、5件法で回答するものである)、●5年後の状況予測(8項目から1つを選択回答)、③来年度の予定(6項目から1つを選択回答)、④今後のキャリアプラン4項目(興味の程度を5件法で回答)から構成されている。

調査時期：2000年12月(就職3年目)

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106名を分析対象とした。

分析方法：5年後の状況予測の8項目・5年後の状況予測の質問内容から「看護職継続予測群」「非看護職継続予測群」「その他不明群」に分類した3群・来年度の予定を独立変数として、職業的同一性地位の4下位尺度得点を従属変数とする一元配置分散分析を実施した。職業的同一性地位テストの4下位尺度得点をSD0.5にて3群に分類した。分類した3群を独立変数とし、今後のキャリアプランの興味の程度を従属変数とする一元配置分散分析を実施した。有意なF値が得られた時にScheffe法による多重比較を行った。

【結果】調査票の回収率は73.10%であり、平均年

齢は24.34(SD1.76)歳であった。

職業的同一性地位尺度得点と5年後の状況予測の質問項目から「看護職継続予測群」「非看護職継続予測群」「その他不明群」に分類した3群との関連では、「看護職継続予測群」はその他の2群と比較して、達成得点が高く( $p<0.001$ )、「非看護職継続予測群」と比較して、モラトリアム得点( $p<0.001$ )と拡散得点( $p<0.001$ )が低いという結果であった。来年度の予定では、「現在の職場を希望している」と回答した者は、「看護職を辞める予定である」と回答した者より、拡散得点が高い( $p<0.05$ )という結果であった。

職業的同一性地位尺度得点と今後のキャリアプランの関連では、早期完了得点の高値群は低値群と比較して、大学・大学院への進学( $p<0.01$ )・看護教員( $p<0.001$ )への興味の程度が低いという結果であった。またモラトリアム得点の高値群は中値群と比較して、大学・大学院への進学( $p<0.05$ )への興味が低いという結果であった。

【考察】職業的同一性地位尺度得点と職業継続に関する計画とのあいだには、一定の傾向で関連が認められた。達成得点の高い者は、看護職の継続を考えており、現在の職場を希望している傾向にあった。拡散得点・モラトリアム得点の高い者は、看護職の継続を考えていない傾向にあった。これらの結果から、職業的同一性地位がその後の看護職継続の規定要因であると考えられ、看護職の継続や現在の職場での勤務を継続し、看護師としての経験を積み重ねていくためには、職業的同一性形成の発達を支援する必要があると考えられる。

キャリアプランとの関連では、早期完了得点の高値群は、キャリアの継続を志向していない傾向にあり、これは職業的同一性早期完了の特徴である親や社会の価値観をよく吟味せず受け入れてきたことによる影響であると考えられる。

68) 看護師への継続教育支援に関する検討  
—ファーストレベル研修修了者の調査からの分析—

○岡本佐智子、林裕栄、兼宗美幸、横山恵子、  
服部満生子、長谷川真美、小田切房子  
(埼玉県立大学短期大学部)

I. はじめに

医療の高度化に伴い看護の質を問われる時代となり、看護師は看護基礎教育を終了後も変化し続ける医療に対応できる継続教育が必要になってきている。しかし、5年目以上の中堅看護師を対象とした研修は少ない。そこで今回、ファーストレベル研修修了者の研修ニーズを調査し、いくらかの知見を得たのでここに報告する。

II. 研究目的

ファーストレベル研修修了者の研修ニーズを明らかにし、看護系大学が提供できる継続教育のあり方を考察することを目的とする。

III. 調査方法

1. 対象：S県看護協会主催のファーストレベルA研修（平成6～13年）の修了者50名
2. 期間：平成14年2月～平成14年9月
3. 方法：S県看護協会主催のファーストレベルA研修（平成6～13年）修了者322名の所属している84施設の内、調査協力の得られた54施設を通して依頼書を送付。承諾の得られた対象者に対し、面接による聞き取り調査を実施した。面接の平均時間は58.2分であった。
4. 倫理的配慮：研究の目的および途中で中止してもよいことなどを説明し、同意を得た上で実施し、本人が特定できないように分析した。

IV. 結果および考察

対象者の職位の内訳は、師長20名、主任14名、総師長6名、副師長6名、スタッフ3名、副総師長1名と大半が役職に就いていた。

今後、どのような方面で学習していきたいかについては、多い順に「看護管理」17名(34.0%)、「認定看護師など専門分野」12名(24.0%)、「看護のジェネラリスト」10名(20.0%)、「一般教養」8名(16.0%)、「教育」5名(10.0%)、「研究」2名(4.0%)であった(重複回答)。学習の方向性として看護管理が多かったのは、実際に現在、管理的役割を担っている者が多かったことに関係しているからだと考えられる。専門領域に関

心を示していた者も多く、高度化している医療に対応できるジェネラリスト養成のニーズがあると考えられる。また一方で、総合的な能力や一般教養のニーズが見られたことは、多方面から全体的に人間を捉えて判断することが要求される看護師の特徴なのではないかと考えられる。研究を深めたいと述べた2名は、どちらとも大学院での教育を希望しており、ここ10年ほどで看護教育が大学化してきたが、今後は大学院教育のニーズも高まっていくと思われる。

看護系大学に期待することについては、「入試制度」では夜間大学の開設、専門学校からの大学への編入、社会人入試枠の拡大など、「継続教育制度」では看護研究指導の施設派遣、公開講座、科目履修の単位化、体系的な継続教育など、「資源の活用」については図書館の利用、情報を活用した文献検索、教員の派遣指導などが期待されていた。「研修の内容」については看護研究、専門知識、一般教養など、「研修日程」については、短期集中、土日、週に1～2回を継続してなどで、勤務を続けながら仕事に支障のない日程で行える研修を希望していた。

以上のことから大学で行う継続教育は、教育機関という特徴を活かし、看護師の再教育が単発の研修ではなく体系的に行えることが必要だと考えられた。また、学んだことが臨床にフィードバックできるように、勤務を続けながら学べる研修日程を検討することが重要だと考えられた。

V. まとめ

ファーストレベルA研修の修了者への面接調査を実施し、以下の結果が得られた。

1. 学習していきたい方向性は「看護管理」、「認定看護師など専門分野」、「看護のジェネラリスト」、「一般教養」、「教育」、「研究」など多岐にわたっていた。
2. 看護系大学に対する研修の希望は、勤務を続けながら、看護師の再教育が体系的に行えることを期待していた。

69) 臨床看護師の問題解決能力を高める現任教育プログラム開発に関する研究  
—自己評価による看護実践能力レベルと研修状況との関連性—

秋庭由佳<sup>1)</sup>、佐藤愛<sup>1)</sup>、坂江千寿子<sup>1)</sup>、浅田豊<sup>1)</sup>、小山敦代<sup>1)</sup>

中村恵子<sup>1)</sup>、角濱春美<sup>1)</sup>、藤本真記子<sup>1)</sup>、木村恵美子<sup>1)</sup>、福井幸子<sup>1)</sup>、

佐藤真由美<sup>1)</sup>、三津谷恵<sup>1)</sup>、吉田留美子<sup>2)</sup>、葛西淑子<sup>3)</sup>

1) 青森県立保健大学、2) 八戸市立市民病院、3) 青森県立つくしが丘病院

【目的】現任教育プログラム開発の基礎資料とするため、自己評価による看護実践能力レベルと研修状況との関連性を明らかにする。

【研究方法】対象はA県内の公立2病院に勤務する看護管理者(看護師長以上)を除く907名。自記式質問紙による郵送調査。主旨及び個人が特定されない事等を文書で説明し、平成14年2月12日～2月28日に研究者へ直送する方法を用いた。質問紙の内容は、①対象者の属性、②「臨床実践能力習熟段階(クリニカルラダー)」における看護実践内容46項目の自己評価、③看護実践に役立っている研修ベスト5と今後希望する研修、④研修の伝達状況等である。②の「臨床実践能力習熟段階」のレベルは、クリニカルナース(以下、CNとする)Ⅰ～Ⅳの4段階とした。データはコード化しCNレベル別に項目との関連性を検討した。

【結果】分析対象は、有効回答数581(回答率64%)で、平均年齢は38歳(SD9.8)、平均臨床経験年数は16年(SD9.0)。CNレベルの自己評価は、CNⅠ265名(45%)、CNⅡ161名(28%)、CNⅢ99名(17%)、CNⅣ56名(10%)であった。看護実践に役立っていると思う研修ベスト5は、「看護過程と看護診断」282件、「接遇」194件、「看護研究」173件、「看護記録」134件、「リスクマネジメント」125件であった。CNレベル別では、CNⅠ～Ⅲは前述の上位3位と一致していたが、CNⅣは「看護過程と看護診断」「看護研究」「看護記録」の順であった。今後希望する研修の自由記載の総数は290件で、「看護過程・看護診断」47件、「看護記録」27件、「カウンセリング・心理的援助」26件、「家族看護」21件、「緩和ケア」15件等であった。CNレベル別では、CNⅠとCNⅣは前述の上位3位と一致していた。CNⅡは「家族看護」「看護過程・看護診断」「看護記録」、CNⅢは「家族看護」「看護過程・看護診断」「カウンセリング・心理的援助」の順であった。

研修内容の伝達については、「伝えている」336名(58%)、「伝えていない」192名(33%)で、他のスタッフが受けた研修内容は「伝えられている」377名(65%)、「伝えられていない」122名(21%)であった。伝えた内容が他のスタッフの実践に役立っているかは、「役立っている」243名(42%)、「役立っていない」59名(10%)で、他のスタッフから伝えられた内容があなたの実践には「役立っている」377名(65%)、「役立っていない」39名(7%)であった。CNレベル別では、CNⅠは、「伝えている」125名(47%)、「伝えられている」147名(55%)、スタッフに「役立っている」91名(34%)、自己に「役立っている」153名(58%)の回答が、他のCNレベルに比べ少なかった。

【考察】役立った研修と今後希望する研修共に上位の「看護過程・看護診断」は、知りたい内容が多様で直ぐに実践に結びつく為、複数回受講する意義がある事が推察できる。これに対し、役だった研修であるものの今後の希望数が少ない「接遇」「リスクマネジメント」は、受講生の立場や役割により、ニーズに差がある為と推察できる。CNレベルが自己評価のみという限界があるが、役立った研修や今後希望する研修ではCNレベルによる差があり、これらを考慮した研修計画が必要である。研修の伝達状況は、CNレベルが高い程伝達し、伝達した内容は役立っており、又、伝達された内容も役立っていると感じていた。CNレベルの高い者は役割認識が強く、伝えられた内容を的確に実践に移せる能力を備えている事が考えられた。逆に、CNⅠは、自信のなさや他者には周知の内容と思う事等から伝達しにくく、又、伝えられた内容も十分に実践できずにいる事が考えられた。従って、研修内容を伝える場・機会の確保と研修内容が日頃の看護実践に役立っているかを意識的に評価する必要性が示唆された。

70) 日勤—深夜勤務—深夜明けの看護師の生活時間構造と疲労との関連  
— 生活時間調査による分析から —

○藤内 美保 (元大分大学経済学研究科修士課程)

【目的】

看護師の蓄積的疲労は、交代制勤務や業務内容など、看護労働に関連する報告が多い。しかし、疲労と交代制勤務との関連性を解明する場合、看護労働のみに注目するのではなく、生活全体をとらえる必要があると考える。人間の生活は労働だけではなく、労働力を再生産するための生活構造も見逃すことはできない。そこで労働力再生産時間の短い日勤—深夜勤務と深夜明けの生活時間構造の実態および看護職の疲労との関連を検討した。

【方法】

1) 対象：某県内の公立の総合病院で交代制勤務を行い、調査の趣旨に同意が得られた看護職 180 名 (有効回収率 60.0%)。そのうち日勤—深夜勤務は 159 名、深夜勤務明けは 92 名から回答を得た。

2) 生活行動分類および生活時間調査：

生活時間行動分類は労働科学研究所の方式を用い、伊藤らの収入労働時間と家事的労働時間をあわせて全労働時間とする理論を加えた。生活行動項目の分類は、「収入生活時間」「生理的生活時間」「家事的な生活時間」「社会的文化的な生活時間」の大項目から、さらに 17 の細項目を設定した。生活時間調査票はタイムテーブル形式で深夜 0 時～翌日の 0 時迄の 24 時間について 17 の生活行動項目を 10 分単位で示してもらった。

3) 疲労調査：自覚症状しらの SSI を用い、日勤終了後および深夜勤務終了後に回答してもらった。

【結果】

日勤—深夜勤務の 1 日の「睡眠」「仮眠」時間は平均 8 時間 44 分であった。そのうち深夜勤務前の 17 時以降の「睡眠」「仮眠」時間は 2 時間 36 分であった。また深夜勤務明けの「睡眠」「仮眠」時間は 4 時間 48 分と短い。深夜明けの昼間では、仮眠の割合が高かった。

日勤—深夜勤務の家事的な生活時間の平均は 1 時間 28 分で、そのうち「毎日必要な家事」は 1 時間 16 分であった。深夜勤務明けは 2 時間 10 分で「毎日必要な家事」が 1 時間 27 分、「まとめて行える家事」は 43 分であった。

日勤—深夜勤務の社会的文化的な生活時間は 56 分、そのうち「テレビ・ラジオ」の時間が 37 分と最も多く、「家族との団らん」は 8 分、「趣味・娯楽」は 4 分であった。また深夜勤務明けは 4 時間 15 分で、そのうち「テレビ・ラジオ」は 1 時間 56 分、「趣味・娯楽」は 37 分、「家族との団らん」は 41 分、「社会的活動時間」は 1 時間 1 分であった。

疲労調査の SSI の結果は、日勤終了後の全訴え率は 15.5%であった。そのうち「だるさ・ねむけ」を示す 1 群の訴え率は 24.8%、「注意集中力」を示す 2 群の訴え率は 12.4%、「局所的な身体違和感」を示す 3 群の訴え率は 9.4%であった。これに対し、深夜勤務終了後の全訴え率は 27.2%と日勤終了後よりも約 2 倍高い。特に 1 群の訴え率は 48.2%と非常に高く、2 群の訴え率は 22.2%、3 群の訴え率は 11.2%と、いずれも深夜勤務終了後が高かった。

【考察】

看護師の蓄積的疲労に関連する要素として、以下の 3 点が考えられた。まず、2 日間の総睡眠時間が 12 時間程度と短いことに加え、4 回の断続的また中途覚醒的な睡眠・仮眠の性質があった。また深夜勤務終了後の疲労感が高いにも関わらず、昼間の睡眠で時間も非常に短いことである。また、日勤—深夜勤務のように勤務間隔時間が短いにも関わらず、「毎日必要な家事」を行ない、収入労働—家事的労働—収入労働という連続的な労働を行っている。そのため、深夜勤務終了後の疲労が、業務量の多い日勤よりも高くなっているものと考えられた。また社会的文化的な生活時間の乏しさも疲労に影響していると推察できた。

## 71) 心身の負担感を考慮した 看護業務量の総合評価指標開発の試み

○矢野愛子 小谷幸子 (関西医科大学附属男山病院)  
山田一朗 (臨床研究支援センター)

### <序 論>

昨年の本学会において、母性保護対象者に対する当院看護師の認識について報告した。その結果、1) 母性保護対象者に対する「理解・協力」の心情と、それにとまなう「負担感」とが共存していること、2) 部署間・部署内での勤務体制の整備という対応策を強く望んでいること、が明らかになった。

その後、当院では具体的な対策への取り組みを開始している。特に母性保護対象者が発生した場合に、看護職員ができるだけ均等に業務を担い合えるような体制作りを目指し、いくつかのシミュレーションモデルの作成に力を入れている。ところが、看護業務の内容により、心身への負担感や継続時間は異なっている。そこで、それらを考慮して看護業務量を総合的に評価するための指標を作成したので、ここに報告する。

### <対象と方法>

当院内の2つの病棟において、2003年1月中旬の1週間を選び、その間、日勤業務に従事した看護師計45人に対して業務量調査を行った。すなわち、各業務毎にその「業務内容」「開始時刻」「終了時刻」「身体的負担感」「心理的負担感」について記載を求めた。ここで、終了時刻と開始時刻の差を求め、業務継続時間とした。

業務内容は「身体の清潔」「排泄の介助」「食事の介助」など「直接看護」に関するもの、「看護記録」「申し送り」「医師への報告・連絡」など「間接看護」に関するもの、「診療の補助」「諸検査の介助」など「診療補助」に関するもの、「各種伝票の整理」「学生指導」「会議」など「管理業務」に関するものに大分類した。

身体的負担感は「重度:3」「中度:2」「軽度:1」、心理的負担感は「非常に負担:3」「少し負担:2」「気にならない:1」の、それぞれ3点法とした。

なお、対象者には研究に先立ってその趣旨を十分に説明し、協力への同意を得た。

### <結果および考察>

#### 1. データの度数分布

データは総計1597件におよび、内容の大分類別にみると「間接看護(37.9%)」「直接看護(30.8%)」「診療補助(25.4%)」「管理業務(2.5%)」の順に多かった。また、業務の細分類でみると

「看護記録(11.9%)」「申し送り(10.7%)」「測定(8.1%)」「身体の清拭(7.1%)」が上位を占めた。

#### 2. 心身の負担感と業務継続時間

身体的負担感の平均値を大分類別にみると、「直接看護(1.8 ± 0.8)」「診療補助(1.5 ± 0.7)」「管理業務(1.3 ± 0.5)」「間接看護(1.2 ± 0.4)」の順であった。また心理的負担感の平均値は「直接看護(1.7 ± 0.7)」「診療補助(1.6 ± 0.7)」「管理業務(1.5 ± 0.7)」「間接看護(1.3 ± 0.6)」であり、身体的負担感と同じ順位になった。業務継続時間の平均値は、「管理業務(39.6 ± 29.5分)」「間接看護(25.3 ± 18.8分)」「診療補助(24.5 ± 14.2分)」「直接看護(21.3 ± 13.7分)」の順であり、負担感とは順位付けが異なっていた。特に「直接看護」は、継続時間が短くても心身への負担感が高いことが注目された。

なお、業務の細分類別にみた身体的負担感が高かったのは「終末期の処置(2.5 ± 0.5)」「身体の清潔(2.1 ± 0.7)」「安全・安楽(2.1 ± 0.8)」「身の回りの世話(2.0 ± 0.9)」であり、心理的負担感も「終末期の処置(2.5 ± 0.5)」「呼吸・循環管理(2.1 ± 0.9)」「身体の清潔(1.8 ± 0.8)」が上位を占めた。また継続時間は「会議(63.6 ± 12.1)」「職員の健康管理(49.5 ± 2.9)」「看護職員の指導(48.0 ± 43.3)」「薬剤業務(40.5 ± 31.2)」の順に長かった。

#### 3. 主成分分析による総合評価指標の作成

総合指標化のためには、各測定項目に適切な重み付けを行う必要がある。そこで、「身体的負担感」「心理的負担感」「継続時間」の3指標に主成分分析を行ったところ、これらは1つの主成分軸に集約された。またその重み係数はそれぞれ0.896、0.911、0.259となり、心理的負担感がわずかながら高く、継続時間の寄与率は他に比べて低いことがわかった。この主成分得点を「負担感評価点」とみなして業務内容の大分類別に平均値を求めたところ、「直接看護(0.365 ± 1.121)」「診療補助(0.109 ± 1.016)」「管理業務(-0.041 ± 1.007)」「間接看護(-0.376 ± 0.713)」の順となった。また、細分類別にみると「終末期の処置(1.551 ± 0.868)」に次いで「会議(0.814 ± 1.243)」が位置していることが注目された。さらに「申し送り」の負担感評価点は-0.746 ± 0.326で、全業務中の最低値を示した。

本指標は、看護業務の量的評価を再考する一手段となりうると考えられるので、これを活用した業務の整理や、職員の適性配置の方法について検討を進めたい。

## 72) 新規採用看護師の就職後のストレス対処パターンとその影響要因

○山本加代子, 橘 朱実, 大旗喜美子, 百木久美子 (京阪奈病院)  
山田一朗 (臨床研究支援センター)

### <序 論>

京阪奈病院において、2001年から2002年にかけて、新規採用者のうち6人がその年度内に離職した。表向きの理由として全員が「仕事についていけないこと」や、「人間関係の難しさ」を挙げていたが、その具体的な内容は不明である。

新規採用者の定着率を高めるためには、彼らが就職した後に、どのようなストレスを感じ、またそれにどのように対処しているのかを明らかにする必要があると考え、本研究を行った。

### <対象と方法>

対象の内訳は、2001年から2002年度に採用された看護師23人のうち、研究の趣旨を説明し、協力に同意の得られた12人である。

質問は、「基本属性」「就職の動機」「トラブルを感じた時期」「トラブルの内容と原因」「ストレス認知」「対処方法」「支援の有無と内容」に関するものとし、事実を想起しながら回答できるように、半構成的に作成した。

データ収集は、2002年12月20日から2003年2月14日にかけて、面接法で実施した。その後、対象者の全発言から何らかの「対処」と解釈できる要素を抽出し、近澤のストレス認知・コーピングおよび適応状態の概念モデルを参考にして分類を試みた。

### <結果と考察>

#### A. 対象者の基本属性

対象者のうち、新卒者が6人、看護師経験者が6人であり、その平均年齢は24.7 ± 2.7歳であった。看護師経験者の経験年数は、1年から7年に分布していた。また、対象者のうち2人は、既に離職していた。

#### B. 対処行動のパターン分類

対処行動(コーピング)を、次のように分類した。

- 1) 問題解決的コーピング: ストレスの問題解決策を考え、実行しようとする意図的・努力的行動
- 2) 感情調整的コーピング: ストレス認知の結果生じる否定的感情を制御・忍耐する意図的・努力的行動
- 3) 回避的コーピング: ストレッサーから逃避した

り、否定的な感情を否定・無視する行動。緊張の一時的解消・消滅行動を含む。

各事例におけるトラブルの対処行動は、以下の3パターンに分類できた。

パターンA (6人)

問題解決・感情調整・回避 → 問題解決 → 適応  
パターンB (4人)

問題解決・感情調整・回避 → 感情調整 → 適応  
パターンC (2人)

感情調整・回避 → 回避 → 不適応

パターンAを示した6人は、トラブルを感じたとき、「ショック・悲しい・悔しい」というストレス認知を示し、「自分の行動を振り返って、改めようと思った」「同僚に話を聞いてもらった」「カラオケで大きな声で歌った」など、問題解決・感情調整・回避という複数の対処行動をとっていた。また、全員に先輩・上司・母親(看護師)といった支援者が存在し、支援後には適応に至っていた。

パターンBを示した4人は、トラブルを感じたとき、「不安・緊張・憂鬱・心配」というストレス認知を示し、「母親に相談した」「友達に話した」「考えないようにした」など、問題解決・感情調整・回避の対処行動をとっていた。このパターンの支援者は友人・同僚・母親(看護師ではない)であった。支援を受けた後は全員が感情調整の対処行動をとり、適応に至っていた。

パターンCを示した2人は、トラブルを感じたとき、「不安・恐怖・孤独」というストレス認知を示し、「同僚に話した」「我慢した」など、感情調整・回避の対処行動をとっていた。このうち1人は支援者がなく、回避的に対処していた。また別の1人は、同僚の支援の下に感情調整の対処を示したが、その後のトラブルに対して辞職願望を示し、回避的対処行動を継続した。2人とも、その後、離職に至った。

### <結 論>

- 1) ストレス対処において、状況を熟知し問題解決行動を共有できる支援者の存在が重要である。
- 2) 回避的な対処行動を継続すると、離職に至る可能性が高いことが示唆された。

## 73) 事故発生の関連要因としての 看護師の確認行動と行動特性との関連

○宇城靖子 (和歌山県立医科大学附属病院)  
山田一朗 (臨床研究支援センター)

### <序論>

医療従事者は、医療事故の発生を最小にとどめる責務があるが、発生頻度はなかなか減少しないのが現状である。実際、リスクマネージャーが当該部署のインシデント内容を共有をしているにもかかわらず、同じ看護師が事故を反復する場合がある。このことから、事故を予防するには行動訂正や確認行動の充実をはかることが必要である。

そこで今回、看護師の確認行動と行動特性との関連性を知ることが目的として本研究を行った。

### <対象と方法>

W 県内の某病院に勤務している看護師に研究の趣旨を説明し、協力に同意の得られた 365 人を対象とした。調査方法は、自記式質問票を 398 部配付し、厳封を施した留置式調査を実施した。調査項目は、「性別」「年齢」「看護職種」「看護職の経験期間」「所属の看護経験期間」「インシデント内容 21 項目に対するインシデント経験した回数」「インシデント経験した要因(11 項目)」「エラー発生しないよう気をつけていること(10 項目)」「確認行動(10 項目)」「柳井らが作成した行動特性(130 項目)」とした。行動特性は「社会的外向性」「活動性」「共感性」「進取性」「持久性」「規律性」「自己顕示性」「攻撃性」「非協調性」「劣等感」「神経質」「抑うつ性」「虚構性」の 13 尺度で構成されている。

集計解析には、SPSS for Windows 10.0J を用いた。

### <結果と考察>

#### 1. 対象者の基本属性

回収数 365 部(回収率 91.7%)、有効回答数 303 部(有効回答率 83.0%)を用いた。対象者の平均年齢は 31.5 ± 8.9 歳であり、看護職の経験期間の平均値は 8.2 ± 7.9 年であった。また所属での勤務継続年数の平均値は 2.0 ± 1.6 年であった。

#### 2. インシデント経験と行動特性との関連

インシデント経験の要因と考えられる 11 要因計 917 件中、「確認したが正確でない」343 件(37.4%)、「思い込み」110 件(12.0%)、「中断し忘れる」84 件(9.2%)であった。また、「インシデ

ント経験」との間には、負の相関( $r = -0.238, p < 0.01$ )が認められた。

#### 3. 調査項目の信頼性と因子分析

「エラー発生しないよう気をつけていること」および「確認行動」を構築する項目群の Cronbach の  $\alpha$  係数は、それぞれ 0.763, 0.774 であった。主成分分析(Varimax 回転法)では、「エラー発生しないよう気をつけていること」および「確認行動」の項目群から 2 個の成分が抽出された。

#### 4. 「エラー発生しないよう気をつけていること」と「行動特性」の関連

「エラー発生しないよう気をつけていること」と「行動特性」について、Spearman の順位相関係数を用いて評価した。その結果、行動特性の「規律性」( $r = 0.234, p < 0.01$ )、「活動性」( $r = 0.193, p < 0.01$ )、「持久性」( $r = 0.186, p < 0.01$ )、「共感性」( $r = 0.177, p < 0.01$ )、「社会的外向性」( $r = 0.173, p < 0.05$ )、「進取性」( $r = 0.128, p < 0.05$ )、「虚構性」( $r = 0.123, p < 0.05$ )が関連していた。また、「劣等感」( $r = -0.282, p < 0.01$ )、「抑うつ性」( $r = -0.196, p < 0.01$ )、「神経質」( $r = -0.165, p < 0.01$ )、「非協調性」( $r = -0.123, p < 0.05$ )との間には、負の相関が認められた。

#### 5. 確認行動と行動特性との関連

「確認行動」と「行動特性」について、同じく Spearman の順位相関係数を用いて評価した。その結果、行動特性の「規律性」( $r = 0.282, p < 0.01$ )、「活動性」( $r = 0.273, p < 0.01$ )、「持久性」( $r = 0.265, p < 0.01$ )、「虚構性」( $r = 0.248, p < 0.01$ )、「共感性」( $r = 0.241, p < 0.01$ )、「社会的外向性」( $r = 0.235, p < 0.01$ )、「進取性」( $r = 0.175, p < 0.01$ )とが関連していた。また「劣等感」( $r = -0.254, p < 0.01$ )、「抑うつ性」( $r = -0.190, p < 0.01$ )、「非協調性」( $r = -0.143, p < 0.05$ )との間には、負の相関が認められた。

### <結論>

1. 行動特性の「規律性」「活動性」「持久性」「共感性」「社会的外向性」「進取性」「虚構性」が、「エラー発生しないよう気をつけていること」に関連していた。

2. 行動特性の「規律性」「活動性」「持久性」「虚構性」「共感性」「社会的外向性」「進取性」が、「確認行動」に関連していた。

## 74) 看護職が患者の身体拘束を開始する直接要因

○畑山百合 榎本里恵(和歌山県立医科大学附属病院)  
山田一朗(臨床研究支援センター)

### <序論>

厚生労働省令における介護保健施設の運営基準としての規定により、介護保健施設以外の医療施設においても、全国的に身体拘束の廃止に向けての取り組みが始められている。

そこで今■、精神科領域以外での身体拘束を実施する要因を明らかにすることを目的として本研究を行った。なお、身体拘束とは「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。

### <対象および方法>

2002年4月上旬から同年9月上旬にかけて、W県内の某医療機関において、身体拘束が実施された23事例に注目し、その拘束に関与した看護職21人を対象とした。事例の内訳は、内科疾患患者14事例、外科疾患患者9事例であった。身体拘束が行われた状況について、看護記録および看護職への面接によって情報を収集した。なお、調査に先立ち、対象者および病棟師長に対して本研究の趣旨説明を行い、病歴閲覧を含む研究協力への同意を得た。

調査項目の柱として「1.身体拘束をされた患者の属性」「2.身体拘束開始時の患者の状態」「3.身体拘束を行った看護職の属性」「4.身体拘束時の看護職の勤務条件」「5.看護職が身体拘束を開始した理由」「6.看護職が身体拘束を解除した理由」とし、いずれもあらかじめ列挙した項目群の中から、複数選択方式で研究者が記入した。

### <結果および考察>

#### 1.「身体拘束をされた患者の属性」

身体拘束をされた患者は、男性17人、女性6人で、平均年齢は68.2 ± 11.2歳であった。診断名(主病名)は、癌疾患が15人、間質性肺炎が4人、その他4人であった。

#### 2.「身体拘束開始時の患者の状態」

身体拘束開始時の治療器具で上位を占めていたのは、「末梢静脈輸液ラインおよび尿道留置カテーテル(12事例)」「呼吸心拍監視装置および排液チューブ(10事例)」「中心静脈輸液ラインおよび酸素療法(6事例)」「呼吸器(5事

例)」であった。また、身体拘束開始時の患者の意識状態で最も多かったのは、「不穏状態(11事例)」であった。

#### 3.「身体拘束を行った看護職の属性」

身体拘束を行った看護職は全員女性で、看護師18人、准看護師3人で、平均年齢は33.6 ± 8.9歳であった。看護職としての平均経験年数は12.2 ± 9.2年、また現所属での平均経験年数は1.6 ± 1.3年であった。現在の所属以外に経験した所属は、外科と内科8人、内科4人、外科3人が上位を占め、看護職の年齢、経験年数、勤務場所に一定のパターンは認められなかった。

#### 4.「身体拘束開始時の看護職の勤務条件」

身体拘束開始時の勤務帯は、「準夜勤(12事例)」「日勤(8事例)」「深夜勤(3事例)」であった。日勤帯の勤務者数が8ないし9人であるのに対して、準夜勤帯の勤務者数は2ないし3人に減少する。そのため、看護職の目が届く範囲が減少したことが原因と考えられる。

#### 5.「看護職が身体拘束を開始した理由」

身体拘束を開始した目的では、「末梢静脈輸液ライン抜去予防(11事例)」「転倒予防(6事例)」「呼吸器抜去予防および排液チューブ抜去予防(5事例)」が上位を占めていた。これは、治療器具を患者自身が除去することや転倒による生命の危険を防ぐためであったと考える。

#### 6.「看護職が身体拘束を解除した理由」

身体拘束を解除した理由は、「不穏状態が改善した(9事例)」「治療器具が中止となった(5事例)」「意識レベルが改善され転倒の危険性がなくなった(3事例)」が上位を占めていた。

### <結論>

1) 看護職の年齢、経験年数、今までに経験した科と身体拘束を実施した看護職との一定のパターンは見出せなかった。

2) 身体拘束は、準夜勤帯で最も多かった。

3) 身体拘束は、治療器具や生命を監視するモニター類を患者自身が除去することによって人命に直結する危険が高いとき、また、転倒の危険があるとき実施されていた。

## 75) 新人看護師の生活構築体験が 患者の生活援助に与える影響に関する調査

○藤本友子 橋 嘉子 田中正子 (和歌山県立医科大学附属病院)  
山田一朗 (臨床研究支援センター)

### <序 論>

看護師は、患者を生活者として捉えた快適な生活環境のもとで看護援助が求められている。しかし、最近の著者は衣食住の日常生活行動のほとんどを親に頼り、生活構築体験の少ない人たちが多いと聞いている。

新人看護師の基本的な援助、臨床看護能力、看護の姿勢に関する評価の研究は報告されている。しかし、新人看護師の生活構築体験と患者の日常生活援助との関係を調べた研究は見当たらない。

そこで今回、新人看護師の看護学生時代における生活構築体験が、患者の生活援助におよぼす影響について調査し分析したので報告する。

### <対象および方法>

対象は、2002年4月W大学病院に採用された新人看護師57人とその新人看護師の他者評価者であるプリセプター57人、主任57人とした。調査期間は、2002年5月15日から同年5月31日までとし、調査票は研究の趣旨を説明し、同意を得られた168人から回答を得た。

新人看護師への調査項目は、「親元を離れて生活した経験の有無と期間」「小学校卒業まで同居していた人」「しつけをした人」は複数選択方式とした。「生活構築体験については、経験が「1.ある」「0.ない」の2件法とした。さらに「新人看護師の職場での行動については」「2.する」ときとしないときがある」「1.しない」の3件法で新人・主任・プリセプターの三者に回答を求めた。

集計には、SPSS for Windows 10.0Jを用いた。

### <結果および考察>

有効回答数は、168件中108件63.2%であった。

#### 1.対象者の基本属性

新人看護師平均年齢は、21.8±1.2歳であった。

#### 2.調査項目の信頼性

「生活構築体験」「新人の職場での行動」の項目群のCronbachの $\alpha$ 係数はそれぞれ0.741、0.850であり、実用上十分な信頼性を有していた。

#### 3.クロス集計による要因分析

生活構築体験と新人の職場での行動との項目についてクロス集計した。その結果、「ごみを集積場所に出した経験」がない人のうち、「患者のゴミ箱がいっぱいであれば捨てていますか」で「3.してい

る」に回答した人は皆無であった。同様に、「花瓶の水を換えた経験」がない人のうち、「花瓶の枯れた花は患者の了解を得て片づけていますか」に「3.している」に回答した人も皆無であった。「親元を離れた経験」がある22人のうち、13人が生活構築体験のすべての項目を体験していた。一方、「離れた経験」のない14人のうちでは、2人だけがすべての項目を体験していた。このことから、生活構築体験のない新人看護師は、職場での自発行動が生じにくいと考えられた。

#### 4.生活構築体験と職場での行動との関連

生活構築体験では、「換気のために窓を開けた経験」「食事の前にテーブルを拭いた経験」など6項目について、新人看護師全員が体験していた。しかし、「トイレの掃除をした経験」「煮物を作った経験」など4項目については8人(22.2%)が、また「ブラシを使って靴を洗った経験」「花瓶の水を換えた経験」については、6人(16.7%)が未経験であった。

生活体験と新人の行動(自己評価)との関連性を、Spearmanの順位相関係数で評価した。その結果、「ごみを集積場所に出した経験」と「患者のゴミ箱がいっぱいであれば捨てる」の間は0.400、「花瓶の水を換えた経験」と「花瓶の枯れた花は患者の了解を得て片づける」の間は0.384で有意( $p<0.05$ )な相関が認められた。

新人の職場での行動については、「患者の取りやすい位置にお茶を置いている」と「患者の食べやすい位置に配膳している」の間が0.572 ( $p<0.01$ )、「室内に不快な臭いがあれば窓かドアをあけて換気している」と「患者のゴミ箱がいっぱいであれば捨てている」の間は0.582 ( $p<0.01$ )で有意な相関が認められた。

#### 5.「職場における行動」に関する三者間の評価

新人の職場での行動を点数化し、その平均値を求めた。その結果、新人の自己評価は49.1±6.5、プリセプターの他者評価は47.2±6.5、主任の他者評価は41.1±7.3であった。

### <結 論>

1.親元を離れた経験のある人の方が、生活構築体験が多かった。

2.生活構築体験のない項目は、職場での行動につながりにくいものと考えられた。

## 76) 超過勤務に影響をおよぼす臨床看護師の認識

○北端恵子 瀬戸万記子 植野久仁子 (和歌山県立医科大学附属病院)  
山田一朗 (臨床研究支援センター)

## &lt;序 論&gt;

当院の各病棟では、個人の能力に合わせて同じ時刻に全員が終業できるよう業務調整を行っている。それにもかかわらず、超過勤務時間には 15 分から 210 分の較差があるのが実態である。

そこで今回、このような較差が生じる原因として「超過勤務に対する個人の認識」を挙げ、その影響について検討したので報告する。

## &lt;対象および方法&gt;

対象は、当院で病棟の勤務に従事している看護師(管理職を除く)409 人のうち、研究の趣旨に同意が得られた 331 人である。調査期間は、2002 年 3 月 11 日から同年 3 月 22 日までとした。

調査項目は、1.「超過勤務に対する考え方」については、「姿勢」「超過勤務に対する考え」「環境」の 3 側面、2.「仕事に対する能力・姿勢についての考え方」については、「やる気」「要領」「性格」の 3 側面とし、それぞれ計 27 項目で構築した。1 と 2 については、「あてはまる」「どちらかといえばあてはまる」「どちらともいえない」「どちらかといえばあてはまらない」「あてはまらない」の 5 段階の Likert scale とした。さらに、実際の終業時刻の記載を求め、本来勤務を終業すべき時刻との差を計算して超過勤務時間とした。

集計解析処理には、SPSS for Windows 10.0J を用いた。

## &lt;結果および考察&gt;

## 1. 対象者の基本属性

対象者の平均年齢は 31.8 ± 9.1 歳、平均勤務年数は 8.1 ± 7.0 年、既婚率は 67.4%であった。

## 2. 調査項目の信頼性

「超過勤務に対する考え方」「仕事に対する能力・姿勢についての考え方」を構成する項目群の Cronbach の  $\alpha$  係数は、それぞれ 0.726, 0.816 であり、実質上十分な信頼性を有していた。

## 3. 「超過勤務に対する考え方」に関する項目群の因子分析結果

第 1 因子軸には「趣味の時間がほしい(0.727)」「

「仕事以外の付き合いがある(0.672)」「勉強の時間を作りたい(0.573)」など、「仕事以外の行動に楽しさを求める」項目が集中していた。第 2 因子軸には、「看護が好き(0.883)」「仕事が好き(0.742)」「患者様が好き(0.549)」が集中し、「超過勤務の負担を感じない」因子と解釈できた。第 3 因子軸には「師長が帰らないので帰りづらい(0.781)」「主任が帰らないので帰りづらい(0.872)」が関与し、「上司への気遣い」を表す因子と解釈できた。第 4 因子軸は「子どもや夫が待っている(0.816)」「家庭あつての自分(0.611)」が関与する「家庭生活重視」の因子、第 5 因子軸は「家に帰りたくない(0.572)」「遅くても支障がない(0.508)」が関与する「職場中心型」の因子、第 6 因子は「業務が多い(0.721)」「割り切れる仕事ではない(0.660)」が関与する「超過勤務容認」の因子と解釈できた(カッコ内は因子負荷量)。

このうち超過勤務時間との間に有意な相関が認められたのは、第 2 因子(-0.122,  $p < 0.05$ )、第 6 因子(0.118,  $p < 0.05$ )のみであり、超過勤務の負担を感じない者が、かえって超過勤務時間が少ない傾向にあることが示唆された。

## 4. 「仕事に対する能力・姿勢についての考え方」に関する項目群の因子分析結果

第 1 因子(仕事の効率化)、第 2 因子(看護師への適性)、第 3 因子(作業能率の悪さ)、第 4 因子(仕事に時間がかかる)、第 5 因子(仕事の工夫)が抽出された(カッコ内は因子の解釈)。

このうち超過勤務時間との間に有意な相関が認められたのは、第 4 因子(-0.188,  $p < 0.01$ )、第 5 因子(-0.190,  $p < 0.01$ )のみであり、仕事に時間がかかる者が、かえって超過勤務時間が少ない傾向にあることが示唆された。「仕事が遅い」という認識を持つことで、効率的に仕事を進めようとした結果なのか、あるいは他のスタッフがサポートしたのか、興味深い結果である。

以上の結果が、当院に特有のものか、あるいは普遍的なものであるかを、他院との比較調査を通じて検討したい。

## 77) 看護職の学習行動に関与する要因の検討 第1報

○森澤祐己子 西口知子 岡室 優 (和歌山県立医科大学附属病院)  
山田一朗 (臨床研究支援センター)

### <序 論>

近年、医療を取り巻く環境は大きく変化し、看護職には専門職として質の高い看護を提供することが期待されている。そのためには、看護職は常に向上心を持ち新しい知識や技術を修得する必要がある。しかし、繁忙な業務を行いながら学習を続けていくことは決して容易なことではない。

看護職の学習に関する研究では、学習意欲を促進する要因や学習の動機づけ要因について、自尊心やサポートシステムが関与することが明らかにされている。しかしながら、学習行動の実態についての報告は少ない。そこで、今回看護職の学習行動と、その関連要因を検討したので報告する。

### <対象と方法>

某病院に勤務する看護職 548 人のうち、研究の趣旨を説明し協力に同意の得られた 459 人を対象とした。2002 年 3 月に無記名式の調査票を配付し、1 週間留置後に回収した。調査票には、1) 対象の基本属性、2) 何らかの目標を成し遂げようとする意欲 (以下目標達成意欲: 25 項目)、3) 学習するという言葉から思い浮かべること (以下学習イメージ: 16 項目)、4) 1 年間に行なった学習内容 (17 項目)、5) 学習意欲の高まったとき (32 項目)、6) 学習意欲の低下したとき (32 項目)、7) 実践したい学習内容 (17 項目) を質問項目とした。回答は、2) については、「あてはまる」を 3 点、「どちらともいえない」を 2 点、「あてはまらない」を 1 点の 3 段階とし 75 点満点とした。3) から 7) については、あてはまるものをすべて選んでもらう形式とした。

まず単純集計を行ない、続いて 2) から 7) の質問項目群について主成分分析を施した。

以上の集計処理は、SPSS for Windows 10.0J を用いて行った。

本報では、単純集計結果を中心に述べる。

### <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 33.5 ± 10.4 歳、平均臨床経験年数は 9.8 ± 9.9 年であった。職種は、看護師が 391 人 (85.2%)、助産師 20 人 (4.4%)、准看護師 47 人 (10.2%) であった。また、教育背景で最も多かったのは、専門学校卒が 320 人 (69.7%) で、次いで短大卒が 53 人 (11.5%) であった。

#### 2. 調査項目の信頼性

調査項目群 2) から 7) の Cronbach の  $\alpha$  係数は、それぞれ 0.862, 0.537, 0.674, 0.799, 0.672, 0.783 であった。

#### 3. 単純集計の結果

目標達成意欲については、平均 51.2 ± 7.5 点であった。学習イメージで多かったのは、「知識が増えること (86.5%)」「専門職として必要なこと (80.0%)」「看護職を続けていくには必要事項 (74.1%)」であった。1 年間に行なった学習内容で多かったのは、「雑誌を読んだ (77.8%)」「病院内で計画された研修に参加した (65.4%)」「書籍を読んだ (61.2%)」であった。学習意欲の高まったときは、「就職したとき (62.3%)」が最も多く、「配置転換があったとき (49.7%)」「所属で役割を与えられたとき (48.1%)」が続いた。学習意欲の低下したときは、「仕事が忙しいとき (74.5%)」「体調の悪いとき (65.4%)」「仕事が楽しくないとき (61.9%)」が多かった。実践したい学習内容については、「雑誌を読みたい (54.2%)」が多く、「セミナーや講習会に参加したい (38.1%)」「専門性が高い研修に参加したい (31.8%)」が続いた。

### <結 論>

看護職の多くは学習について前向きなイメージをもち、雑誌や書籍を読んだり、身近な研修に参加し学習を行なっているという実態が把握できた。

## 78) 看護職の学習行動に關与する要因の検討 第2報

○西口知子 岡室 優 森澤祐己子 (和歌山県立医科大学附属病院)  
山田一朗 (臨床研究支援センター)

### <序 論>

前報では、看護職の多くが学習について前向きなイメージを持ち、学習を積み重ねていることを示した。

本報では、学習行動とその関連要因を多次元的に分析した結果を述べたい。

### <対象と方法>

対象は前報と同じである。

調査票の2)目標達成意欲, 3)学習イメージ, 4)1年間に行った学習内容, 5)学習意欲の高まったとき, 6)学習意欲の低下したとき, 7)実践したい学習内容の質問項目群について主成分分析を施し, その相互関連性を検討した。

以上の集計解析処理は, SPSS for Windows 10.0Jを用いて行った。

### <結果および考察>

#### 1.「目標達成意欲」について

抽出された主成分は6個で, 累積寄与率は53.4%であった。第1主成分には「社会の高い地位をめざす(.749)」「難しい仕事をやり遂げる(.605)」が関与し, 「社会的承認」の成分と解釈した(数値は主成分負荷量)。第2主成分には「失敗してもやりたい(.590)」「第一人者になりたい(.562)」が関与し, 「挑戦」の成分と解釈した。第3主成分には「自分にしかできないことをしたい(.572)」「自分を深めたい(.515)」が関与し, 「自己達成」の成分と解釈した。

#### 2.「学習イメージ」について

抽出された主成分は5個で, 累積寄与率は51.6%であった。第1主成分には「やりがいがある(.707)」「好きだ(.697)」が関与し, 「肯定的イメージ」を示す成分と解釈した。第2主成分には「面倒だ(.742)」「嫌いだ(.691)」が関与し, 「否定的イメージ」を示す成分と解釈した。

#### 3.「1年間に行なった学習内容」について

抽出された主成分は6個で, 累積寄与率は52.9%であった。第1主成分には「雑誌を購入(.719)」「書籍を読んだ(.594)」が関与し, 「文献購読」の成分と解釈した。第2, 第3主成分には研修の項目が関与し, 第2主成分が「身近な研修」, 第3主成分は「専門性が高い研修」の成分と解釈した。

#### 4.「学習意欲の高まったとき」について

抽出された主成分は10個で, 累積寄与率は55.7%であった。第1主成分には「先輩の評価(.729)」「上司の評価(.727)」が関与し, 「評価」を示す成分と解釈した。第2主成分には「上司の質問(.653)」「同僚の質問(.631)」が関与し, 「質

問」を示す成分と解釈した。第3主成分には「学会参加(.765)」「研修参加(.665)」が関与し「学会・研修参加」の成分と解釈した。

#### 5.「学習意欲の低下したとき」について

抽出された主成分は12個で, 累積寄与率は60.1%であった。第1主成分には「同僚との関係(.769)」「上司との関係(.584)」が関与し, 「人間関係」の成分と解釈した。第2主成分には「目標とする先輩(.742)」「先輩からの評価(.671)」が関与し, 「先輩の存在」を示す成分と解釈した。第3から第5主成分には, いずれも学会・研修の項目が関与し, 第3主成分を「研修推薦」, 第4主成分を「学会・研修参加前」, 第5主成分を「学会・研修不参加」の成分と解釈した。

#### 6.「実践したい学習」について

抽出された主成分は5個で, 累積寄与率は56.7%であった。第1主成分は「文献購読」, 第2主成分は「業績」, 第3主成分は「研修」, 第4主成分は「専門性」, 第5主成分は「先輩・友人との学習」の成分と解釈した。

#### 7. 各主成分の相互関連性

「学習イメージ」の第1主成分(肯定的イメージ)は, 目標達成意欲の第2主成分(挑戦 $r=.185, p<.01$ ), 第3主成分(自己達成 $r=.205, p<.01$ ), 「行なった学習内容」の第1主成分(文献購読 $r=.179, p<.01$ ), 第3主成分(専門性 $r=.127, p<.01$ ), 第4主成分(業績 $r=.143, p<.01$ ), また「実践したい学習内容」の第2主成分(業績 $r=.262, p<.01$ ), 第3主成分(研修 $r=.103, p<.05$ ), 第4主成分(専門性 $r=.189, p<.01$ )と関連していた。

「学習意欲の高まったとき」の第3主成分(研修参加)は, 「行なった学習内容」の第1主成分(文献購読 $r=.199, p<.01$ ), 第3主成分(専門性の高い研修 $r=.273, p<.01$ ), 「実践したい学習内容」の第2主成分(業績 $r=.151, p<.01$ ), 第3主成分(研修 $r=.141, p<.01$ ), 第4主成分(専門性 $r=.367, p<.01$ )と関連していた。

「学習意欲の低下したとき」の第3主成分(研修推薦)は, 「実践したい学習内容」の第2主成分(業績 $r=.213, p<.01$ )と関連していた。「学習意欲の低下したとき」の第5主成分(学会・研修不参加)は「実践したい学習内容」の第4主成分(専門性 $r=.144, p<.01$ )と関連していた。

### <結 論>

看護職の学習行動とその関連要因を検討した。その結果, 看護職は学習することを前向きに捉え, 「学会・研修」という要因が学習行動に関連していた。

79) 救命救急センターにおける新卒看護師のストレス要因に対する感情の分析

○平野由美<sup>1)</sup>、田村由美<sup>1)</sup>、津田紀子<sup>1)</sup>、寺師榮<sup>2)</sup>  
 (神戸大学医学部保健学科)<sup>1)</sup>  
 (大阪府立千里救命救急センター)<sup>2)</sup>

目的: 先行研究で救命救急センター(以下救命センターと略す)に勤める新卒看護師のストレス要因が分析され<sup>1)</sup>(表参照)、ストレス要因ごとに感情表現の特徴が認められるのではないかと考えた。そして面接や会話から感情の把握ができれば、新卒看護師への早期の介入が行える可能性がある。本研究は、救命センターに勤める新卒看護師のストレス要因に対する感情、およびその感情の原因を把握することを目的とした。

方法: <対象者> ○救命センターに2001年4月に採用された新卒看護師11名(内男性3名)、平均年齢24.0±2.5歳であった。<調査時期>2001年4月(配属前)、6月(1999年度の調査によりThe General Health Questionnaireが上昇しておりストレス状態が高いと判断した時期)、9月(6ヵ月後)。<調査方法>半構成的面接調査を実施し、面接時間は、約1時間前後とした。<倫理的配慮>対象者には、紙面および口頭説明を行い、同意書をもって協力の意志を確認した。面接日時については、新卒看護師個人と連絡をとり決定した。また面接場所は、救命センター内にある面談室および診察室の個室を使用し、テープレコーダーの使用については、毎回改めて同意を得た。<分析方法>今回は、6月のデータを中心に分析する。半構成的面接調査で得られたデータを逐語化し記録した。また中村の感情表現分類<sup>2)</sup>を指標とし、内容分析法を用いて各ストレス要因について抽出した文脈中から、新卒看護師のネガティブな感情表現を全て抽出した。さらにそのような気持ちにさせている原因を文脈中から抽出した。そして5つのストレス要因ごとに感情表現の 카테고리分けを行った。各名前付け、カテゴリ分けなどに際しては、共同研究者2名の意見と比較し、同じ評定であることを確認した。

結果・考察: 5つのストレス要因での新卒看護師の感情表現とその理由、原因は、次の表の通りであった。

ケアの実感が持てないでは、厭のカテゴリが上位を

ストレス要因	感情カテゴリー	上位感情サブカテゴリー
ケアの実感が持てない	・厭	1. 嫌 3. 負担 2. つらい
お手上げの業務遂行	・取たかぶり	1. 違い立てられ感 2. 焦ってしまう
仕事に対する能力不足の実感	・怖	1. 恐怖、怖い 2. 不安 3. 辞める、逃げたい
職場の期待に対するプレッシャー	・怖 ・取たかぶり	1. 怖い 2. 焦ってしまう
不安定な所属感	・厭 ・哀	1. 嫌、好きじゃない 2. あきらめ 1. 孤独

占めていた。その理由、原因は「重症患者」の精神的援助が「できない」「患者の反応がない」など、救命センターの患者特性と、できないという新卒看護師個人の能力などが関与し、ケアの実感が持てない「環境と自分自身」に厭という感情を抱いたと考えられる。お手上げ状態の業務遂行では、重症患者が多く、「急がなくてはならない」環境や新卒看護師の能力不足が関与し、急な状況に対応しなくてはならず、昂ぶりの感情を表出したと考える。仕事に対する能力不足の実感では、救命センターの「重症患者が多い」という患者特性と自分の能力不足が患者の命を奪うかもしれない怖さに関与していた。職場の期待に対するプレッシャーでは、「自信がない」能力不足の新卒看護師と周囲の人間関係が関与していると考えられる。不安定な所属感での特徴は、衰れのカテゴリが認められたことである。自分の存在価値を職場に見出せない、また職場で思うように仕事ができないというネガティブな感情を引き起こす体験をしており、これはマズローの所属の欲求や自我の欲求に値すると考えられ、新卒看護師の存在を評価した支援が必要であると考えられる。またこれらの把握できた感情表現をもとにストレス源を把握できれば、早期の支援が開始できると考えられる。

結論: ストレス要因ごとに、比較的、特徴的な感情とその理由が把握できた。このことから新卒看護師の支援を検討するための示唆を得た。

1) 平野由美・田村由美・津田紀子・救命救急センターにおける新卒看護師のストレス要因の検討、看護科学学会抄録集2002(2)中村明、感情表現辞典、六興出版、1979。

## 80) 看護師長のリーダーシップ尺度 (短縮版)

### Nurse Manager Leadership Inventory-Short form (NMLI-17) の作成

藤崎 郁(聖路加看護大学大学院), ○渡邊あゆみ(日本赤十字看護大学大学院),  
大塚尊子(市立池田病院), 中木高夫(日本赤十字看護大学)

#### 1. 目的

看護師長のリーダーシップ度を測定するための124項目からなる既存の尺度「病院における看護婦長のリーダーシップ行動測定尺度」(吉田道夫ら; 病院における看護婦長のリーダーシップ行動測定尺度の構成, 日本看護研究学会雑誌, 19(4), 29-42, 1996)をもとに、開発者の許可を得て、他の尺度との併用が容易となるよう簡便な短縮版を作成し、その信頼性・妥当性を確認した。

#### 2. 方法

##### 1) 対象者

総合病院の病棟および外来勤務のスタッフナース(主任を含む)に協力を依頼した。

##### 2) 尺度

吉田らの尺度は、スタッフナースから見た師長のリーダーシップ度を5段階リカート式で評価する124項目の尺度で、①積極的教育・指導、②スタッフ尊重、③患者理解・配慮、④積極的病棟管理、⑤責任遂行、⑥対人配慮、の6下位尺度から構成される。開発者によって、①内的一貫性(各下位尺度のCronbach'  $\alpha > 0.729$ )、②スタッフの意欲や満足度との併存妥当性(「職場満足度」および「福利厚生・教育満足度」との有意な関係)、③因子分析による構成概念妥当性が報告されている。

##### 3) 調査票の構成および倫理的配慮

調査票には、吉田らの尺度とともに、「あなたの婦長のリーダーシップ度は100点満点で何点だと思いますか」という、婦長のリーダーシップ度を単項目で問う設問(以下、direct scoreと略す)を含めた。

調査票と同時に調査協力の依頼書を配布し、回答の拒否権があること、得られたデータを研究の目的以外に使用しないことを説明した。なお、調査票は個人を特定できないよう無記名とした。

##### 4) 分析

まず、実際に他の尺度との併用を前提とした研究の中で使用のしやすさを考慮し、項目数20個を目安として項目の絞り込みを行った。その後、①因子分析による構成概念妥当性の検討、②項目

分析およびCronbach'  $\alpha$ による内的一貫性の検討、③短縮版のトータルスコアとdirect scoreとの相関係数による基準関連妥当性の検討を行い、最終版の信頼性・妥当性を検証した。

#### 3. 結果

対象者は125名(男性6名、女性119名)、年齢21~61歳、平均年齢33.3歳 $\pm$ 8.4であった。

##### 1) 項目の絞り込み

124項目の値の記述統計量と因子分析結果より、項目の絞り込みを行った(因子分析は主因子法、プロマックス回転)。平均値、分散、標準偏差、歪度、尖度や、因子分析の際の共通性、因子間相関のバランス、累積寄与率などをすべて勘案し、まずは4因子60項目へ絞り込みを行い、また再度同じ手続きを経て、20項目へと絞り込んだ。

次に、その20項目をあらためて因子分析し、固有値1以上で4因子を抽出した(累積寄与率78.38)。そして、2つの因子に0.4以上の負荷量で寄与する1項目、および問いの内容が類似しすぎていると判断される2項目を除いて17項目とし、以下の確認を経て、最終的な短縮版とした。

##### 2) NMLI-17の信頼性・妥当性

最終的な因子分析の結果、因子構造は20項目のときと変化せず、固有値1で累積寄与率78.41、因子間相関0.456~0.678のバランスのよい4因子17項目の尺度が完成した。4因子の内容は、①対人関係力(4項目)、②スタッフへの指導力(4項目)、③病棟の管理運営力(5項目)、④患者・家族への配慮とケア力(4項目)として集約可能であり、構成概念上も妥当性ありと判断された。

また、項目分析の結果、各項目と総点との相関はいずれも0.535以上であり、17項目の信頼性係数は0.948、因子ごとには①0.896、②0.919、③0.879、④0.938と、尺度として、また下位尺度としてのまとまりもよいことが確認された。

NMLI-17とdirect scoreとの間には $\gamma = 0.719$ と強い相関が認められ( $p < 0.01$ )、その意味でも一定の妥当性の保証が得られた。

○齋藤郁志、永瀬雅子、羽田えり子  
(東京医科大学八王子医療センター)  
三上れつ(慶應義塾大学)

#### 【目的】

新病棟である当病棟の看護師は、半数が異動者と新入職者である。本研究では、よりよい職場作りの資料を得るため、新病棟編成半年後、看護師がどのように疲労しているのか、またバーンアウトしていないのかを、非異動者、異動者、新入職者にかけて比較検討した。

#### 【研究方法】

師長を除く看護師 25 名(非異動群 10 名、異動群 5 名、新入群 10 名)を対象に、蓄積的疲労兆候インデックス(CFSI)、バーンアウト尺度(久保ら)、職場の人間関係(5 件法)について自記式質問票調査を実施した。期間は平成 14 年 10 月 25 日から 11 月 4 日で、調査時には口頭と書面にてプライバシーの保護について説明し、同意を得た。分析には、HALBAU Ver.4 を用い、Kruskal-Wallis 検定を行った。

#### 【結果】

1. 平均年齢は 25.7±3.1 歳、平均経験年数は 3.6±2.4 年で、いずれも 3 群間で有意差はなかった。

2. CFSI では、非異動群は「段階 V (基準の 70%ile 値を大幅に上回る疲労)」、異動群は「段階 I (基準の平均値をすべて下回る疲労)」、新入群は「段階 IV (基準の 70%ile 値前後の疲労)」と判定された。各特性を 3 群間で比較すると、非異動群が異動群に比べて、「労働意欲の低下」、「抑うつ感」、「慢性疲労」で有意に訴えが多く ( $p < 0.05$ )、「労働意欲の低下」「気力の減退」においては新入群と比べても有意に訴えが多かった ( $p < 0.05$ )。また、「不安感」では、異動群が他の 2 群と比べて有意に訴えが少なかった ( $p < 0.01$ )。

3. バーンアウトでは、非異動群は「情緒的消耗感(EE)」「脱人格化(DP)」が「注意」、「個人的達成感の後退(PA)」が「危険」との判定であった。異動群、新入群は、「EE」「DP」は「平均的」以下であるが、

「PA」は「危険」と判定された。また非異動群は異動群に比べ「EE」が有意に高く ( $p < 0.01$ )、「DP」は他の 2 群に比べ有意に高かった ( $p < 0.01$ )。「PA」は 3 群で有意差はなかった。

4. 職場の人間関係は、3 群とも同輩との関係で得点が 3.8~4.0 で、先輩、後輩、医師では 3.0~3.6 であったが、3 群間で有意差はなかった。

#### 【考察】

1. CFSI より、非異動群の疲労が非常に高く、これは非異動群が、異動者や新人を先導・指導していく立場に加え、新病棟体制に適応していかなければならず、負担が大きいことが考えられた。一方、異動群の疲労は少なく、能力発揮できず仕事パターン化していることが推測された。新入群は、身体的・精神的疲労が高く通常の反応であった。これより 3 群共、それぞれの役割が十分発揮されていない状態にあることが推察された。

2. 非異動群は、他群と比較してバーンアウトの徴候が顕著であった。さらに 3 群共、「PA」が「危険」との判定であったことから、個人的達成感が見出しにくい状況に陥っていることが考えられた。

3. 職場の人間関係は、3 点台を上回っており、人間関係は比較的良いといえるが、同輩以外の人間関係を向上させる必要があると思われた。

#### 【結論】

1. 新病棟編成半年後、非異動群の疲労は非常に高かったが、異動群は低かった。新入群は身体的・精神的疲労が高かった。

2. 非異動群は情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感の後退で、バーンアウトの徴候がみられた。異動群・新入群は個人的達成感が後退していた。

3. 職場の人間関係は、ふつうより良かった。

以上より、今後は異動者や新人の職場適応支援と併せて、非異動者のサポート体制も同時に考慮していく必要性が示唆された。

82) 看護技術におけるイノベーションの普及に関する研究 (その1)  
—普及の影響要因に関する文献検討—

○坂江千寿子、上泉和子、ライダー島崎玲子、小山敦代、角濱春美、  
藤本真記子、福井幸子、木村恵美子、杉若裕子、秋庭由佳、  
佐藤真由美、三津谷 恵 (青森県立保健大学看護学科)

【目的】近年、感染予防の対策や手術前の剃毛など、エビデンスに基づく新しい知見によって変更された技術が普及している。その普及速度には較差があるが、看護技術におけるイノベーションの普及に影響する要因を分析した研究は少ない。そこで本研究は、普及の実態と普及要因を調査するための基礎的段階として、文献を分析し影響要因の探求を試みた。なお、本研究では Rogers(1983)の理論を基に、看護技術におけるイノベーションを看護師、看護部、病院組織が新しいと知覚した「対象物」、「知識情報」、「行動様式」と定義する。

【研究方法】1987年～2001年のデータベース(Medline)を対象に、「diffusion」、「innovation」、「nursing」を含む文献でイノベーションの普及要因に言及している4件<sup>1)2)3)4)</sup>を選択した。同様に、医学中央雑誌webで、「看護技術」and「普及」をキーワードに国内文献で該当した1件<sup>5)</sup>とそれに密接に関連する未刊行論文<sup>6)</sup>を著者の承諾を得て加え、影響要因を個人的・組織的要因に整理した。

【結果】国外の文献からは、普及速度に関連する個人要因として、1週間あたりの専門誌の読書時間、「Nursing Research」の購読、病院の理念の認識<sup>1)</sup>、ICU等で勤務する看護師を対象にした場合は、「Heart and Lung」の購読、研究結果が報告されるカンファレンスへの参加態度<sup>3)</sup>が挙げられ、CNSを対象にした場合は専門雑誌、カンファレンス、同僚との意見交換や協議<sup>4)</sup>が抽出された。

一方、組織的要因には、看護学士または修士号保持者の占める割合、特定の看護技術に関して組織で決められた方針がある<sup>1)</sup>、イノベーション技

術に関する病院の方針が看護スタッフに認知されている、研究結果の採用<sup>2)</sup>、などであった。規模別に見ると、200床以下の小規模病院でのイノベーションの採用度は、研究活動や印刷物(看護関係の病院誌の発行、看護部門の図書室の存在、看護雑誌の病棟配布)との関連性が高かった<sup>2)</sup>。

日本では、個人的要因として学会や研修会への参加、専門雑誌の定期購読などが挙げられ、組織的要因としては協力体制、職場環境(やりがい、意見交換等)などが関連していた<sup>6)</sup>。さらに、外科系では、「抗癌剤・薬液処理」などの普及段階得点が高い結果<sup>5)</sup>がある反面、診療科別の差は無いとする文献もあり<sup>6)</sup>、結論は一致していなかった。

【考察】国外の文献には、個人的要因として、専門雑誌の購読や研究成果に触れるカンファレンスへの参加、組織的要因として修士号取得の占める割合やイノベティブな技術に関する病院の方針の有無、研究活動や出版物などが挙げられていた。しかし、日本では、教育背景、コミュニケーション様式に大きな差があると予想されるため、単純に比較できないこと、また、普及に深く関わる組織の複雑さや中央集権化など日本的な要素が強いと推測される項目は、未調査であることが判明した。また、国内の文献は極めて少ないことも明らかになり、今後の日本におけるイノベーションの普及要因を調査するための質問紙の開発は、看護の質の向上に寄与できる重要な研究課題であることが改めて示唆された。

(本研究は、平成14年文化庁科学省研究費補助金、青森県健康科学特別研究の助成を受けた研究結果の一部である。)

引用文献 1) Brett J. : Use of Nursing Practice Research Findings, *Nursing Research*, 36:344-349, 1987. 2) Brett J. : Organizational Integrative Mechanisms and Adoption of Innovations by Nursing, *Nursing Research*, 38:105-110, 1989. 3) Coyele & Sokop: Innovation Adoption Behavior Among Nurses : *Nursing Research*, 39: 3 : 176 - 180, 1990. 4) Stetlerh & DiMaggio: Research Utilization Among Clinical Nurse Specialists, 5:3:151~155, 1991. 5) 本間恵美子他: Y県下の1総合病院における看護技術の普及に関する研究, 30回日本看護学会論文集 看護管理, 180~182, 2000. 6) 宮西加寿子: 27項目の看護ケア技術に関するイノベーション普及過程と関連要因の分析, 山形大学医学系研究科看護学専攻修士論文, 1998.

## 83) 看護技術におけるイノベーションの普及に関する研究 (その2)

### —普及の個人的要因の分析—

- 佐藤真由美、坂江千寿子、藤本真記子、杉若裕子、上泉和子、  
ライダー島崎玲子、小山敦代、角濱春美、福井幸子、木村恵美子、  
秋庭由佳 (青森県立保健大学健康科学部看護学科)

【目的】看護技術におけるイノベーションの普及は、看護の質の向上に重要に関わる。そこで本研究では、普及に影響する個人的要因を明らかにする。なおここではRogers(1983)の理論を基に、看護技術におけるイノベーションを看護師、看護部、病院組織が新しいと知覚した「対象物」、「知識情報」、「行動様式」とし、普及をイノベーションの採用が人から人へと広がっていく過程と定義する。

【研究方法】対象と方法：イノベティブな看護を提供していると推薦された500床以上の2施設。各施設において、看護部の責任者に半構成的インタビューを、看護部の責任者から推薦された看護単位の責任者5名、スタッフ5名にそれぞれフォーカスグループインタビューを実施した。プレテスト実施後、①普及に影響する要因、②普及のための工夫、③普及の推進者の特徴、④看護部または看護単位の責任者の特徴、⑤他職種との関係、⑥施設の方針、人事、予算の影響の6点に項目を整理したインタビューガイドを用いた。データ収集期間：平成14年9月～11月。分析方法：逐語録から影響要因に関連する全アイテムを抽出し、KJ法に準じて複数の研究者で意味単位毎のカテゴリーに分類し分析した。倫理的配慮：研究の趣旨と方法を文書で説明し協力への同意を得た。

【結果・考察】抽出されたアイテムは329で、個人的要因と組織的要因に大別された。個人的要因は176アイテム、19カテゴリーに分類された。以下カテゴリー名(アイテム数)で表示する。アイテム数の多かったカテゴリーは、情報へのアクセスと活用(21)、看護単位の責任者・主任の姿勢(20)、役割モデル(18)、イノベーションに対する思い(17)、意欲・向上心(13)、柔軟性(11)、探求力(10)であった。情報へのアクセスと活用(21)では「情報をキャッチしてきた人」など情報源の存在と、「参考文献をもって来る」、「アンテナを張っている人」など情報との接触の方法や情報収集・

分析・採用・活用の一連の情報活用過程に関わる特徴のアイテムを含んでいた。看護単位の責任者・主任の姿勢(20)では、スタッフからの「情性を見逃さない」「スタッフの意見を聞く」「積極的に研修に出してくれる」や、責任者自らの「バックアップする」「委譲する」など心がけて工夫している点であった。つまり、情報収集に努めて変化を促進させるスタッフの存在、スタッフに情報と接触する機会を与えて得た情報が円滑に活用できるよう、支持的な看護単位の責任者・主任の姿勢が重要な要因と考えられた。役割モデル(18)では、「実物入手してきて実際に見せる」「専門性の高い情報を教える」「自分が活動する」「自分が率先してやってみせる」などの役割モデルの存在とその存在を意識する立場の両者が示唆された。これと関連するカテゴリーとしては、役割に対する使命感(9)、専門性への興味(8)、専門看護師の影響(8)、信頼(7)、リーダーシップ(7)などが認められた。イノベーションに対する思い(17)は「やってみる価値がある」「覚えてもいいことだ」「患者さんの立場になって考えられる人」などがあげられた。またこのカテゴリーには、「新しいことについて『聞いていない』と言う」「自分の意思で導入を考えたわけではない」「面倒だという思い」「時間がない」など阻害要因も存在した。その他の阻害要因は「意固地」「若い人は発言しにくい」などで、それぞれ柔軟性(11)、年齢(5)のカテゴリーに含まれていた。また「影響力のある人の存在」は、阻害にも促進にもなる要因としてインフォーマルな影響力(3)に含まれていた。

【結論】個人的要因として、情報にアクセスして活用する人の特徴、影響力のある人の存在、専門知識を持つ役割モデルの存在、それらを支持する看護単位の責任者・主任の姿勢が明らかになった。

(本研究は、平成14年度文部科学省研究費補助金、青森県健康科学特別研究の助成を受けた研究結果の一部である。)

84) 看護技術におけるイノベーションの普及に関する研究(その3)  
—普及の組織的要因の分析—

- 杉若裕子、坂江千寿子、佐藤真由美、藤本真記子、上泉和子、  
ライダー島崎玲子、小山敦代、角濱春美、福井幸子、  
木村恵美子、秋庭由佳(青森県立保健大学健康科学部看護学科)

【目的】新しい看護技術や概念(以下、イノベーション)の採用が推奨されているが、その普及の速度や定着には較差があり、ケアの質の標準化や維持における課題が指摘されている。そこで、本研究ではイノベーションの採用や実施に関連する組織的要因の分析を目的とした。

【研究方法】対象と方法:病床数500床以上のイノベティブな看護を実践していると推薦された2施設。看護部の責任者には半構成的インタビューを、看護部の責任者から推薦された看護単位の責任者5名、スタッフ5名の各グループにはフォーカスグループインタビューを実施した。プレテスト実施後、①普及に影響する要因、②普及のための工夫、③普及の推進者の特徴、④看護部と看護単位の責任者の特徴、⑤他職種との関係、⑥施設の方針、人事、予算の影響の6点に項目を整理したインタビューガイドを用いた。データ収集期間:平成14年9月~11月。分析方法:逐語録から普及への影響要因に関連するアイテムを抽出し、複数の研究者によりKJ法に準じて意味単位ごとのカテゴリーに分類し分析した。倫理的配慮:研究の趣旨と方法を文書で説明し協力への同意を得た。

【結果】抽出された組織的要因は153アイテムあり、15カテゴリーに分類された。以下、カテゴリー名(アイテム数)と表示する。アイテム数の多いカテゴリーは、「みんなで協力してやっていく」、「相談しやすさ」、「風通しの良さ」などの**雰囲気・風土**(22)、「上から言われたものよりも、自分たちの意見が入ったものの方が広がりやすいし定着しやすい」、「改善は、みんなが必要を感じはじめた」、「病棟会議で、病棟全体で考える」などの**参画的意思決定プロセス**(17)、「情報を得て、審査委員会に申請する」、「発表の場を作る」などの**コミュニケーションルート**(15)であった。また、「医師との関係がよい」や「決定しても、医師の

反対で実施できずつぶれた」などの**医師との関係**(15)には、普及の促進と阻害両方の要因となるアイテムが含まれていた。

さらに、回答者ごとの要因の比較では、看護部の責任者は**他組織・地域交流**(11)、**専門性の活用**(6)、**看護部のパワー**(5)、看護単位の責任者は**雰囲気・風土**(13)、**コミュニケーションルート**(9)、**医師との関係**(8)、スタッフは**参画的意思決定プロセス**(9)、**刺激・動機づけ**(6)のカテゴリーに含まれる要因が多かった。特に**他組織・地域交流**の要因は、看護部の責任者からのみ抽出された。また、スタッフからは、**看護部のパワー**、**資源(資金)**などの要因は抽出されなかった。

【考察】普及に影響する組織的要因として明らかになった**雰囲気・風土**、参画的な意思決定のプロセス、コミュニケーションルートなどは、先行文献検討結果から得られた組織的要因に含まれる「協力体制」や「職場環境(やりがい、意見交換等)」などと一致する。また、組織における普及の過程が円滑に進むためには、組織構成員が発言しやすく、その過程に参画できるシステム作りが重要な鍵となることが示唆された。さらに、看護部の責任者は**他部門**や**他組織**との**相互**関係を重視し、看護単位の責任者は、実践者集団を取りまとめイノベーションを採用・実施していく過程の土壌となる**雰囲気・風土**の形成、コミュニケーションルートの確立、**権限の委譲**による集団のエンパワメントなどに焦点をあてている。また、実践者レベルでは意思決定プロセスや刺激・動機づけなどの**個人**行動や態度に関連する組織的要因が多く挙げられるように、それぞれの職位や役割における組織的要因の特徴が明らかになった。今後は、影響要因に関する質問紙を開発し、普及過程と影響要因についての分析をする予定である。

(本研究は、平成14年度厚生省科学研究費補助金、青森県健康科学特別研究の助成を受けた研究結果の一部である。)

## 85) 管理職のエゴグラムパターンと看護職職務満足度

○叶谷由佳<sup>1)</sup>、趙青<sup>1)</sup>、日下和代<sup>1)</sup>、佐藤千史<sup>1)</sup>

1) (東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究所)

【目的】エゴグラムは、1967年にアメリカの精神科医エリック・バーンによって創られた人間の交流や行動に関する理論体系である交流分析のなかで定義されている自我状態をグラフにしたものである。この交流分析の理論をリーダーシップ教育に生かす試みも頻回にみられている。そこで、本研究では、エゴグラムパターンと看護職職務満足度の関連について分析したのでここに報告する。

## 【研究方法】

1. 調査対象：170床のケアミックス病院に勤務する看護師、准看護師
2. 調査期間：2002年11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：t検定を用いた。

【結果】調査用紙の回収数は73であり、回収率は91.3%であった。回答者の属性は平均年齢32.45±10.50歳であり、平均看護職経験歴は92.08±89.90ヶ月、現病院平均経験歴は49.73±54.95ヶ月、現病棟平均経験歴29.70±46.66ヶ月であった。

看護職職務満足度については看護単位部署の管理職以外の看護職について調査し、その結果、平均合計得点は139.82±25.27点（得点可能範囲は0～288点）であった。エゴグラムについては管理職を対象に調査した。その結果、6部署の看護管理職のエゴグラムが7つのエゴグラムパターンがあるうち、2つに分かれ、円満パターン（対人関係におけるトラブルが少なく自他ともに肯定的な人）が4部署で、献身パターン（自己否定的で他人に依存的な人）が2部署であった。そこで、円満パターンの部署二所属

する職員と献身パターンの部署に所属する職員の満足度を比較したところ、合計点が135.16±28.40点：145.04±22.89点、項目別平均職務満足度は、職業的地位29.24±9.07点：27.88±5.80点、給料17.71±7.44点：16.00±5.91点、看護管理26.33±7.85点：28.17±6.92点、業務16.17±4.48点：15.33±2.96点、人間関係26.34±7.65点：31.25±6.08点(p=0.010)、自律性15.12±4.46点：16.83±4.06点、医師との関係5.69±3.66点：8.21±3.77点(p=0.009)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、医師との関係は18点）。

【考察】対象病院の管理職のエゴグラムは円満パターンと献身パターンの2つのタイプに分かれた。その2パターン間で職員の職務満足度を比較した結果、有意差が見られた項目は、人間関係と医師との関係であり、いずれも、献身パターン部署の職員の方の満足度が高かった。これは、献身パターンの人の傾向として他者に対する配慮や温かみはあるが、言いたいことがいえず、心の内にためやすいということがあげられ、他者に対する配慮や温かみのある面が顕著に現れたと考えられる。ほかの項目については、有意差は見られなかったが、円満パターンの方の満足度が高い項目も見られ、今後、さらに事例数を増やして検討していく必要があるとともに、管理職のパターンを把握しながら、教育していく必要がある。

【結論】献身パターン管理職の部署の看護職の職務満足度は円満パターン管理職の部署の看護職に比較し、人間関係、医師との関係において有意に高く、管理職のエゴグラムパターンが職員の職務満足度に影響を与えることが示唆された。

## 【目的】

今日、看護職を取りまく保健医療環境の変化は著しく、看護の対象者のニーズは多様化し、また権利意識は高まりつつある。一方、医療の質の保障のための第三者機関は病院機能評価の視点に看護職員の能力開発をあげており、医療提供者の質の向上・改革を重要視している。こうした環境の下、我々看護職は専門職として自らの責任において、主体的にキャリア形成に取り組んでいかなければならない。

そこで今回、今日の多様な医療環境のもと看護職個々人のキャリア形成に必要なサポートの視点を明らかにするために、臨床場において看護職に従事する者たちに幅広く意識調査を実施した。

## 【研究方法】

A 県下の看護部制をしく 10 総合病院に勤務する看護職 2317 名に留め置き法による調査研究を実施した。調査期間は 2002 年 2 月 28 日から 3 月 29 日、回収されたデータの分析には SPSS Ver .10 を使用した。

## 【結果及び考察】

回収率は 86.8% (2011 部)、調査対象者の年齢は 20 歳代が 51.2%、30 歳代が 25.9%、40 歳代が 13.6%、50 歳代が 8.6%、60 歳代が 1% で平均年齢は 32.4 歳であった。看護職としての経験年数は 5 年以下が 48.3%、6～10 年が 22.5% 性別は男性が 2%、女性が 98% であった。職位は師長が 4.7%、副師長が 13%、スタッフナースが 1.9% で、専門学歴は大学卒が 5%、短大卒が 6.1%、保健婦・助産婦学校卒が 5.4%、専門学校卒が 77.7% であった。

アンケートの項目「1. 仕事認識と姿勢に関する設問」「2. 職場管理体制に関する設問」「3. キャリア形成に関する設問」「4. 組織風土に関する設問」61 項目について因子分析 (主成分分析) を行った結果、設問 1 については 4 因子 (有意味

感、成長欲求度、自信、仕事不満足感) に、設問 2 については 4 因子 (管理方式制度化、評価・公平感、期待への配慮、過重労働感) に、設問 3 については 8 因子 (専門性志向、研修参加、キャリア構築、専門領域追求、関連資格取得、仕事・家庭両立、研究発表、職業継続意志) に、設問 4 については 3 因子 (活性化風土、弊害的風土、緊急性風土) にそれぞれの抽出因子は解釈された。

さらにキャリア形成に関する設問の 8 因子を従属変数として重回帰分析を行った結果、看護職としての自信と成長欲求度は上記 6 因子と関係しており、有意味感とは 5 因子と関係していた。つまり看護職個々人のキャリア形成には、彼ら自身の看護の仕事認識と看護に取り組む姿勢が関係していた。中でも看護職としての自分自身に自信があるかどうか、看護職としての成長欲求の度合いが強いかが関係しており、このことが看護職務を通しての自己実現志向を強めていた。

また、こうした彼らを支える職場環境としては彼ら自身に対する評価の適切さと彼らが公平に扱われているかどうかと関係しており、今日指摘されている評価システム整備の必要性が追証された。組織風土が弊害的であると感じている者に看護職としてのキャリア形成の必要性の認識を強めさせており、個人としてはなかなか解決の難しい問題に対して、個人的解決行動としてのキャリア形成のための様々な方策を講じさせていた。

## 【結論】

看護職のキャリア形成に関係する要因として、彼らの看護の仕事のとらえ方や仕事に取り組む姿勢が関係していた。自分自身に自信があり、成長欲求の度合いの強い者は積極的に看護職務を通して自己実現志向を強めていた。しかし、一方彼らを支える組織は職場が抱える問題に対して個人的解決に依存している傾向を認めた。

○江本 はる美、近藤 貴代、鈴木 聖子(知多厚生病院)  
山口 桂子(愛知県立看護大学)

【はじめに】ストレス社会といわれる中、外来看護師からも様々な場面において負担という言葉が聞かれる。そこで、「仕事場面において感じる負担」という視点から、外来看護師のストレスについて調査したのでここに報告する。

#### 【研究方法】

1) 調査期間：2002年8月1日～8月7日

2) 調査対象・調査方法

【対象】当院外来看護師で調査に同意の得られた看護師37名(正職員20名・準職員2名・パート勤務者15名)とした。

【内容・方法】自記式質問紙を用いた留置法。質問項目は①対象属性12項目と、②看護職のストレス特性とその反応等に関する文献を参考に、外来の特殊性を考慮して作成した、ストレス(業務・自己能力向上・対人関係)13項目[5段階評定法—1：全く感じていない～5：常にかけている]と③職業観として、仕事を辞めたい・生きがいを感じないの2項目にて構成した。調査開始時に目的と倫理的配慮について文書で説明し調査を依頼した。統計処理はSPSS 11.0により行った。

【結果および考察】有効回答率は92.6%であった。

全体では「院内研修・研究に負担」が3.74(SD0.89)と最も高く、次いで「当直」「応援」「医師」「指導」の順で、平均値3.70～3.52であった。一方、最も低値だった項目は「病棟看護師」2.97(SD1.06)と「同僚」2.97(SD1.01)の2項目で、その他は3点前後の値であった。以上から、主に対人関係より業務や自己能力向上について、より多く負担を感じている事が明らかとなった。

次にカテゴリー別の業務では、「仕事がオーバーワーク」が3.11(SD1.05)と低い値を示した以外は、「当直に負担」の3.70(SD1.08)をはじめとして、残りの4項目全てが3.5前後の平均値で負担が高い事を示した。これは、業務量としての負担は少ないが、内容については特殊性を踏まえ

た技術・知識を兼ね備える必要があることが負担感を増しているのではないかと考えられる。

自己能力向上では、「院内研修・研究に負担」が3.74(SD0.89)と最も高く、「自主研修に負担」も3.47(SD0.94)と高い値であった。これは、外来看護師の専門職としての役割に対する意識の希薄さが影響したのではないかと考えられる。

対人関係では、「医師に負担」のみ3.69(SD0.87)と高い値であった。このことから、患者とのクッション役をうまく果たすための医師へのアプローチ方法に難しさを感じている事が予想される。

対象属性別にみると、年代別では「指導に負担」( $p < 0.01$ )、「医師に負担」( $p < 0.05$ )において有意差がみられた。特に、30代では全体的に負担が高い傾向にあり、他の年代との差が大きい事が示された。30代はリーダー的立場で、役割を果たす義務がある事から、負担度が高いと思われる。また、本院勤続年数別では「病棟看護師」「医師」「コメディカル」への対応について2～3年の群が4年以上の群に比べ、有意に低い値であった(全て $p < 0.05$ )。資格別では、正看護師は准看護師よりも「医師に負担」が高値を示した( $p < 0.05$ )。

次に、職業観としてみた「仕事を辞めたい」「生きがいを感じない」の平均値は、3.00(SD1.11)と3.11(SD1.01)の低い値であり、全ての負担項目との間で相関が見られなかった。即ち、仕事上では様々な負担を感じながらも、看護師としての生きがいがあり、仕事を辞めたいとはあまり感じていないことから、仕事の負担感から職業観への影響は少ないものと考えられた。

【結論】今回の調査により、外来看護師の「仕事場面において感じる負担」からみるストレスは主に、自己能力向上・業務・医師に対してである事が確認できた。今後は、これらのストレスについての方法の見直しや改善、コミュニケーション技術の向上方法等を検討していきたい。

## 88) 生活の自立度と看護度の比較

キーワード

看護必要度 看護度 患者評価 生活の自立度

○西隈菜穂子 谷内麻寿美 杉本雅子 田中加津美

山田尚枝 佐竹慶子 (近畿大学医学部附属病院)

はじめに

当院が月 1 回実施している看護度調査は、患者の重症度や看護業務量を評価し、看護要員配置の参考資料の一つとされていた。しかし高齢者が増え、転落・転倒防止にむけての取り組みや、様々な身体的・精神的障害を持つ患者の生活の援助など、患者の日常生活の自立度から必要な看護業務量を、検討していく視点が必要であると考えた。

そこで、生活の自立度を 6 段階評価し、看護度と比較検討した。そして、看護度から見た生活の自立度を再評価し、今後の課題が明らかになったので報告する。

### I. 研究方法

1. 調査対象：平成 14 年 5 月 10 日、6 月 10 日入院中の患者延べ 1,950 名

2. 調査期間：5 月 10 日、6 月 10 日 2 日間

3. 調査方法：生活の自立度を手引きに基づき看護度と同時入力を各病棟に依頼。生活の自立度と同様に看護度を点数別に 6 段階に分類。

4. 調査内容：生活の自立度 I 度を看護度 9 点、II 度を 10～19 点、III 度を 20～29 点、IV 度を 30～39 点、V 度を 40～49 点、VI 度を 50 点以上と設定し、生活の自立度と看護度の 6 段階別一致の割合、一致しなかった割合及び理由について検討した。

### II. 結果

1950 名中、適正に入力されていたのは 1493 名 (76.5%) であった。その中で 966 名 (49.5%) が委員会で設定した生活の自立度と看護度 6 段階評価が一致していた。

生活の自立度 I 度で、看護度 9 点は 512 名 (53.5%)、看護度 10～19 点は 408 名 (42.6%) であり、生活の自立度 I 度と看護度 9 点の間には、 $r=0.77$  の高い相関関係を認めた。

生活の自立度 II 度で、看護度が 10～19 点は 270 名 (51.3%)、20～29 点の人は 191 名 (36.3%) であった。生活自立度 II 度と、看護度 10～19 点の間には、 $r=0.29$  で相関関係が低かった。

生活自立度 III 度で、看護度 20～29 点は 75 名 (49.7%)、10～19 点の人は 38 名 (25.1%)、30～39 点の人は 25 名 (16.5%)、40～49 点の人は 7 名 (4.6%) であった。

生活自立度 III 度と、看護度 20～29 点の間には、 $r=0.54$  でかなりの相関関係が認められた。

生活の自立度 IV 度で、看護度 30～39 点 42 名 (32.3%)、10～19 点の人は 13 名 (10.0%)、20～29 点の人は 49 名 (37.6%)、40～49 点の人は 15 名 (11.5%) であった。生活の自立度 IV 度と、看護度 30～39 点の間では、 $r=0.39$  で低相関があった。

生活の自立度 V 度で、看護度 40～49 点は 46 名 (30.3%)、20～29 点の人は 20 名 (13.1%)、30～39 点の人は 53 名 (34.8%) であった。生活の自立度 V 度と、看護度 40～49 点の間には、 $r=0.72$  の高い相関関係があった。

生活の自立度 VI 度で、看護度 50 点以上は 21 名 (61.8%)、40～49 点の人は 9 名 (26.4%) であった。生活の自立度 VI 度と、看護度 50 点以上の間には、 $r=0.88$  の高い相関関係があった。

# 一般演題

(ポスターセッション)

7月24日(木) 午後の部

## 89) 一次判定結果に基づく介護時間と実際の介護時間との差 およびその関連要因

○植杉光代 (奈良東病院)  
山田一朗 (臨床研究支援センター)

### <序 論>

当病棟は、痴呆症患者を対象とした介護療養型医療施設である。人員配置基準は患者：介護職員 = 3 : 1, 患者：看護師 = 6 : 1を採用しており、患者 42 人に対して、介護職員 15 人、看護師 8 人が配置されている。しかしながら、食事・排泄・清潔の介助に追われ、痴呆患者にとって大切なコミュニケーションの時間が、患者 1 人 1 日あたり 10 分も取れていないのが現状である。

痴呆症患者は見当識障害や認知障害を中核症状としており、当病棟では 2002 年 9 月 1 日現在、29 %が問題行動や転倒・転落の危険性のために目を離せない状態である。また、援助者や他患者に対して暴力を繰り返す患者が 12 %存在する。

しかし、介護保険施設の人員配置基準は一律で、暴力や拒否など特別な対応をするべき患者の問題は考慮されていない。そして 2003 年 4 月の法改正に伴い、介護職員配置基準が 11 人に減ることが決まっている。また同年 4 月から、動ける痴呆患者の見守り時間に関しては、一次判定の直接介護時間に勘案されることとなったが、拒否や暴力に関しての追加項目はない。

そこで今回、第一次認定による要介護時間と実際に要した介護時間の差、および暴力・拒否といった問題行動との関連を調べたので報告する。

### <対象および方法>

暴力や拒否が日常的に「ある(+)」患者 5 人、およびそれらが「ない(-)」患者 5 人を、介護度と日常生活動作レベルをマッチングさせて選出し、それぞれの「要介護度」「一次判定時の介護時間」「痴呆度」「障害老人の日常生活自立度」を調べた。その上で「整容」「排泄」「食事摂取」「入浴」「移動」の 5 項目について、実際の介護援助に要した時間を 2 週間にわたって測定し、一次判定の時間と比較した。

### <結果および考察>

#### 1.対象者の基本属性

対象者の性別は、男性 3 人、女性 7 人で、介護度別割合は、要介護 4 が 3 人、要介護 5 が 7 人、年齢は 60 歳から 100 歳に分布し、その中央値 (Median; Med) は 82.5 歳であった。

### 2.直接介護に要する時間(実測値)と一時判定結果による介護時間との差の分析

直接介護に要する時間(1 日あたり実測値)と一次判定結果の介護時間との合計の差(Distance;D)は、6.9 から 164.3 分(Med:78.2 分)と分散は大きかったが、実測値の方が一様に長くなっていた。

介護内容別にみると、整容(D): -3.2から 41.5 分(Med: 2.2分)、排泄(D): 81 から 52.6 分(Med: 16.3 分)、食事(D): 15.5 から 144.5 分(Med: 69.9分)、入浴(D): -2.7 から 6.3 分 (Med:1.5 分)、移動(D): -15.9 から 17.4 分 (Med:-6.5 分)であった。これらのデータの関連性を Spearman の相関係数によって評価した結果、「排泄(D)」と「入浴(D)」の間 ( $r = 0.927, p < 0.001$ ), 「食事(D)」・「移動(D)」の間 ( $r = 0.770, p < 0.01$ ), 「介護度」・「整容(D)」の間 ( $r = 0.722, p < 0.05$ ) に有意な相関を認めた。この中で排泄と入浴は、いずれも衣類の着脱を伴うものであり、ともに介護時間の遷延をきたしやすい点があり、ともに介護時間の遷延をきたしやすい点が共通している。また「食事(D)」と「移動(D)」との相関関係は、食事拒否の意思表示ができる患者は寝たきりになるまで痴呆症状が進行しておらず、週に 2 回から 4 回、理学療法室や作業療法室に向いていることが影響したものと考えられる。

### 3.拒否・暴力と介護時間との関連

「拒否」と「暴力」と介護時間との関係を、同じく Spearman の相関係数によって評価した。その結果、「拒否」・「暴力」間に  $r = 0.700 (p < 0.05)$  という有意な関連が認められたものの、「暴力」はどの介護内容の時間とも関連していなかった。一方、「拒否」は「排泄(D)」との間に  $r = 0.632 (p < 0.05)$  で有意な関連性を、また「入浴(D)」との間に  $r = 0.595 (p = 0.07)$  で関連傾向を示した。このことは、「拒否」があるために「排泄」や「入浴」の介護時間が遷延していることを示唆するものである。また、「排泄」と「入浴」が患者に精神的・身体的負担感を与えた結果、拒否的態度を助長しているとも考えられる。

### <結 論>

一次判定結果による要介護時間と実際の直接介護時間との間には、大きな差が存在した。また、その差を拡大する要因として、患者の拒否が存在することが示唆された。

## 90) 褥瘡発生予防ケアにおける現状と課題

○安永千秋 草野可代子 柴原陽子 西山久美子  
 特別医療法人春回会 長崎北病院  
 井上 歩 長崎市医師会看護専門学校  
 宮下弘子 長崎大学医学部保健学科

### 【はじめに】

当病棟は42床（観察室12床を含む）で、平均在院日数17日、昼夜を問わず急性状況にある患者の入院を受け入れている。入院してくる患者は、脳血管疾患、心不全、肺炎などの重篤な状態にあり高齢者が多く褥瘡発生のリスクも高い。そのため褥瘡予防について入院時に身体的状況の観察や過去の褥瘡歴を把握し、エアーマットが必要であるか判断し優先度の高い順に使用している。当病棟で所有しているエアーマットは圧切り替え型12台、静止型1台、ウレタンマットが3台であるが、稼働状況によっては入院時に必要と判断してもすぐに使用できない場合もある。その間の対応は看護ケアを充実することで補っている。その後、早い時期にBSを用いたケアの修正を行っている。

そこで、初回評価が生かされているかどうかを初回評価後2日以内のエアーマットの使用状況から検討した。

### 【対象及び方法】

対象は平成14年4月～平成15年1月までに当病棟に入院した厚生省寝たきり判定度Bランク以下の患者と神経疾患患者にBSを用いた266例中、BSの初回評価14点以下の147例である。方法はBSの合計点別にエアーマットの使用状況をみた。次にエアーマットの未使用例についてBSの項目のうち活動性の得点について着目して調査した。

### 【結果】

147例の初回評価前のエアーマット使用例は69例、評価した段階でのエアーマット未使用例は78例であった。未使用の78例のうち評価後、1～2日でエアーマットを使用したのは12例、使用前に転院、転棟したのは6例、使用しなかったのは60例であった(表1)。この60例の中には得点が14点に近くなると使用しなかった例が増える傾向にあった。この60例を活動性の得点別に分けると2点以上は35例、1点は25例であった(表2)。この中

には評価後早期に病状が改善したため活動性が向上し、エアーマットの必要がなくなった事例や、エアーマットの空きがなく準備でき次第使用予定であった事例もあった。

表1.BS合計点とエアーマットの使用状況

BS	14	13	12	11	10	9	8	7	6	計
使用	6	8	9	19	11	8	6	1	1	69
未使用	19	17	16	16	9	0	1	0	0	78
計	25	25	25	35	20	8	7	1	1	147

(数値は例数)

表2.エアーマット未使用者のBSの合計点と活動性の得点

	BSの合計点	14	13	12	11	10	9	8	計
活動性	2点以上	16	9	7	2	1	0	0	35
	1点以上	2	6	5	10	1	0	1	25
計		18	15	12	12	2	0	1	60

(数値は例数)

### 【考察】

今回の調査の結果、初回評価以前にエアーマットが使用されていたのは69例あり、入院したときにおおよそのリスクが把握でき、早期に褥瘡予防ケアができていたのではないと思われる。また、未使用例の検討結果から、今後エアーマットの効果的な運用方法を考えると共に、活動性においては、短期間での再評価が必要ではないかと思われた。急性期の患者を受け入れている病棟としては、患者の状況を的確に観察し、判断すること、BSの評価をさらに早期にする必要があると考える。あわせて、エアーマット使用基準をBSの合計点だけでなく、変動しやすい活動性の状態をどのように適切に把握、評価していくか考える必要がある。

91) 健康教室に参加している高齢者の転倒予防  
—転倒恐怖感、身体機能および日常生活について—

○加藤真由美、泉キヨ子、平松知子  
正源寺美穂(金沢大学)

【目的】

高齢者の転倒は身体損傷のみならず、転倒恐怖感や日常生活・社会生活に影響するが、それらを包括的に捉えた研究は十分ではない。

そこで本研究は、健康教室に参加している高齢者の身体機能のみならず転倒恐怖感および日常生活・社会生活について転倒との関連を検討した。

【研究方法】

1. 対象: I 県在住の高齢者福祉開発事業ことぶき大学の老人健康教室に継続参加している、研究に同意が得られた 65 歳以上の高齢者 75 名(男性 18 名・76.3±5.9 歳、女性 57 名・74.4±5.5 歳)である。

2. 方法

1) 調査用紙を用い、以下に関して情報を得た。

- ① 過去 1 年間の転倒・損傷状況
- ② 日常生活状況
- ③ 日常生活動作効力感(鈴木らの尺度を使用)
- ④ 転倒恐怖感

2) 身体機能: 下肢筋力(膝関節伸展・屈曲筋力)、握力、骨密度、重心動揺について測定した。

3. 調査期間: 平成 14 年 9 月 3 日

【結果】

1. 対象の概要: 年齢別では 75 歳未満が 38 名、75 歳以上が 37 名であり、疾患を有する者は 50 名(67%)、うち高血圧症 25 名、心臓病 13 名、骨粗鬆症 8 名、糖尿病 6 名、白内障 6 名などであった。

2. 転倒・損傷状況

転倒者は 18 名(24%)、うち男性 2 名・女性 16 名であり、非転倒者は 57 名(76%)であった。原因は「つまずいた」が 5 割、「すべった」が 3 割であり、場所は屋外で 10 件(56%)、屋内で 8 件(44%)発生していた。損傷者は 12 名(67%)であり、打撲 6 名

(33%)、骨折、捻挫、擦り傷が各 2 名であった。

3-1. 転倒恐怖感と転倒: 転倒恐怖感は、「とても怖い」が 18 名(24%)、「少し怖い」が 40 名(53%)、「怖くない」が 17 名(13%)であった。転倒の有無では、転倒者は「とても怖い」が 7 名(39%)、「少し怖い」が 10 名(56%)、「怖くない」が 1 名(6%)であり、非転倒者は「とても怖い」が 11 名(19%)、「少し怖い」が 30 名(53%)、「怖くない」が 16 名(28%)であった。

3-2. 身体機能と転倒: 女性は下肢筋力および握力に有意差がみられた。すなわち、75 歳未満の膝屈曲筋力は転倒者が 7.9±2.4kg、非転倒者が 10.7±2.8kg であり、75 歳以上の握力(右)は転倒者が 17.8±2.6kg、非転倒者が 21.5±4.3kg、握力(左)は転倒者が 17.3±5.4kg、非転倒者が 20.9±4.7kg であった。骨密度と重心動揺はいずれも差はなかったが、骨密度は 75 歳以下の転倒者は 24%と骨粗鬆症の危険域である 25%より低かった。男性は人数が少なく身体機能について比較できなかった。

3-3. 日常生活と転倒: 階段使用の有無、床での坐位・椅子使用、和式・洋式トイレ使用、布団・ベッド使用および外出・運動頻度において、転倒者と非転倒者には差がなかった。なお、外出を週 1 回以上する者は 72 名(96%)、運動を週 1 回以上する者は 62 名(83%)であった。ADL について自信の程度を示す日常生活効力感は、転倒者は 19.1±3.0 点、非転倒者は 20.6±2.7 点であり、有意差(p<0.05)がみられた。

【考察】

健康教室に参加している高齢者は、うち 9 割が週 1 回以上外出するなど活動的であるが、転倒の有無にかかわらず 2 割以上が転倒恐怖感を抱えていることが分かった。

## 92) 前期・中期・後期高齢者における「生活満足度意識」の比較

○谷田恵美子・道廣睦子  
岡 須美恵・安藤勝弘  
(吉備国際大学)

より良い看護するためには QOL を理解は必須である。Yates が「QOL のよい定義がないが、QOL とは本人が感じている幸福感と満足感、さらに協調感の 3 つに要約される」と述べている。ここでは「生活の満足度意識」に焦点をあてた。

【研究目的】前期・中期・後期高齢者の「生活満足度意識」を比較し特徴を明らかにする。

【研究方法】対象：T市 15 老人クラブ会員 調査日：2002 年 9 月 1 日～10 月 15 日 方法：調査紙、留置、自己記載 調査項目：①基本属性等 ②「生活の満足度意識」11 項目（四者択一による選択 いつも思う=1 点 しばしば思う=2 点 たまに思う=3 点 思わない=4 点）③その他

分析：Spss・Amos

【調査地域の特徴】T市は岡山県の中西部に位置、減少傾向が見られる人口 2000 年 2.53 万人で、老年人口は 28.8%老人、クラブ加入率 26.1%

【結果・考察】T市高齢福祉課及びT市老人クラブ連合の協力を得て、調査の主旨を説明し、「差し支えない範囲での記入」に同意の得られた 15 クラブの代表に調査紙を配布し、クラブごとに配布・回収。配布 2043、回収 1071(52.4%)、有効回答 736(36.0%)。有効回答 736 人、65～75 歳未満 301 人（平均 70.6 歳、SD2.69）を前期、75～85 歳未満 361 人（平均 78.5 歳、標準偏差 2.63 歳）を中期、85～100 歳以上 74 人（平均 87.3 歳 SD2.73）を後期とした。一人暮らし、夫婦のみが多い全体 41.8%、別居子・親戚からの手段的・情緒的支援を多く受けている。

「4. 自分だけ孤立」を除く「生活満足度意識」10 項目について因子分析（主因子分析・プロマックス回転）を行い、前期では因子分析は  $KMO=0.859$  で二因子が抽出、中期では  $KMO=0.878$  で二因子が抽出、後期では  $KMO=0.781$  で三因子が抽出。

前期・中期の因子を参考に〔生活に満足〕〔人間関係に満足〕を潜在変数にとりて共分散構造分析を試みた。前期(GF10.90,AGF10.84, RMSEA0.11)、中

期(GF10.86,AGF10.78, RMSEA0.13)、後期 85 歳以上(GF10.84,AGF10.75, RMSEA0.11)であった。やや構造として不安定な面もあるが、比較のために採用した。標準化推定値を求め、他の期と比べた。

前期高齢者 潜在変数〔生活に満足〕に対して「生きる目標」は因果関係(標準化推定値)が強い。平均値を比較すると他の期に比べ満足度が高い。第二の人生に向けて、意気込みが感じられる。

中期高齢者〔生活に満足〕に対して「余暇に満足」は因果関係が強い。平均値でみると他の期にくらべてみると満足度が低くなっている。中期高齢者は今までできていたことができにくくなりつつある趣味すなわち活動に対する影響が大きいと考えられる。〔人間関係に満足〕に対して「友人との関係」「近所との関係」は因果関係が弱い。平均値から見ると「友人との関係」は三期の中で中間であった。「近所との関係」は前期高齢者とは変わらない結果である。

後期高齢者〔生活に満足〕に対して「余暇に満足」「経済的に満足」「全般に満足」は因果関係が弱い。平均値から見ると「余暇に満足」「経済的に満足」「全般に満足」は三期の中で満足度が一番高い。このことは安定しているため因果関係に影響が少ないと考えられる。〔人間関係に満足〕に対して「友人との関係」「近所との関係」は因果関係が強く、反対に「家族との関係」は弱い。平均値を比べると、「友人との関係」は他の期に比満足度が一番高く、反対に「近所との関係」と「家族との関係」は満足度が一番低い。家族との関係は生活の一部とした認識であり、分けて考えられていない。友人すなわち残された友人とは大切にお付き合いしているが「近所との関係」すなわち地域との交流は子や孫世代が中心であり、後期は大事にされていないと感じているようである。

【結論】因果関係について前期は「生きる目標」、中期「余暇に満足」、後期「友人との関係」「近所との関係」が大きく影響していた。

93) 後期高齢者の Successful Aging の意味  
 一郡部に居住する高齢者の聞き取り調査から一

○松本啓子 (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】総務省が発表した 2002 年の高齢化率は、18.5%を示し、特に後期高齢者は、7.9%と過去最高を更新している。そのうち半分以上が日常生活に影響のない、元気な後期高齢者である。主に米国において、Successful Aging の研究は進んでいるが、我が国独自の社会的文化的背景をふまえた研究は、未だなされていない。そこで、我が国における後期高齢者への聞き取り調査から Successful Aging の意味について質的帰納的研究を行うこととした。

【研究方法】研究の主旨説明とともに、倫理的配慮を記した書面による依頼に同意の得られた、郡部に居住し日常生活が自立している 10 名の後期高齢者に、文献検討によって作成した半構成的質問紙を用いて面接を実施した。面接内容から逐語記録を作成して、内容分析の手法により類型化を進め、コード、サブカテゴリーを作成し、抽象度の高いカテゴリーとなるよう修正を繰り返し生成した。カテゴリー化のプロセスにおいて、研究参加者に、前回面接時の内容確認や、定期的に老年看護学の専門家におけるスーパーバイズを受けた。

【結果と考察】Successful Aging の意味としては、20 サブカテゴリーから 6 カテゴリー、〔満足〕〔チャレンジ〕〔健康〕〔自負心〕〔参加〕〔自己保存〕が抽出された(表 1)。そして高齢者の語りには、現在の生活を語る中で過去を振り返ることによって、現在の生活に意味を持たせ、それを維持させていくために努力し、未来へ繋ぎたいと言う気持ちが表現されていた。語りの中で‘過去も現在も満足している’から〔満足〕のカテゴリーが抽出された。同様に、‘チャレンジ精神旺盛で前向きな言動をする’から〔チャレンジ〕、‘健康・元気にむけて努力する’から〔健康〕、‘高い他者評価を得るとともに高い自己評価をしている’から〔自負心〕、‘社会や人の関

わりを大切にしている’から〔参加〕、‘満足している今の自分を、努力して維持させたい’から〔自己保存〕のカテゴリーがそれぞれ抽出された。

本研究において提示された 6 カテゴリーを、米国における幾つかの既存の概念と、解釈を照らし合わせたとき〔チャレンジ〕〔自負心〕〔自己保存〕の 3 つが、我が国の高齢者独特のテーマとして捉えられることが示唆された。また、同様に〔自負心〕と〔参加〕の 2 つの関係において考えた場合も、村社会における和、と解釈すれば、我が国独自のテーマとして捉えられると考える。

【まとめ】郡部に居住する後期高齢者の聞き取り調査から Successful Aging の意味としては、満足、チャレンジ、健康、自負心、参加、自己保存、の 6 カテゴリーが抽出された。このことにより、既成の高齢者のイメージに加えて、チャレンジ精神旺盛で、自信に満ちた社会資源としての、新たな高齢者像の構築に寄与することができる。

表 1. カテゴリー表

サブカテゴリー	カテゴリー
価値観の変化に柔軟に対応し、肯定的受容する 現状までの過程に満足している 現状の生活がある程度満足し、受け容れる 心の拠りどころがある	満 足
個人で楽しめるものを持っている 生きることに前向き	チャレンジ
健康が一番大事 元気でいるために様々な努力を惜しまない	健 康
理想に当てはまらなければ、批判し自己主張する 自己の価値観を他者に対して求める 自己評価が高い	自 負 心
自己のエリート意識 自己中心的な意志の強さ 周囲と関わる時、身だしなみが気になる 交流の維持に努力する 世話役を引き受ける 相手の立場を考える	参 加
今の自分の感覚を守りたい 感覚的には年齢を感じない 死はまだ遠い存在	自 己 保 存

94) 都市部在住の高齢女性における活動と食生活の季節変動  
(生活状況を考慮した健康づくりプログラム作成のために)

○岡山寧子 小松光代 木村みさか  
(京都府立医科大学医学部看護学科)  
糸井亜弥  
(神戸女子短期大学)

[目的]

現在、健康寿命延長のための介護予防事業が各地で推進され、その内容として高齢者が主体的に取り組める身体運動を含むプログラムに関心が寄せられている。プログラムの展開には地域の特性や高齢者の生活像を反映する事が重要で、特に運動は継続する事でその効果が期待できる。我々は東北農村部や近畿地方で開催された健康づくり事業等に実際に関わりながら、地域の生活状況や気候に対応したプログラム、特に身体運動の継続に繋がるプログラムを検討中である。このための基礎資料として、本報では、近畿都市部に居住する健康な高齢女性を対象に、夏期と冬期における生活時間、身体活動量および食生活を調査し、その季節変化について検討した。

[方法]

本研究では、調査の趣旨に同意された京都府K市に在住する健康な高齢女性14名(平均年齢 74.4 ± 6.5歳)を対象として、夏期(8月初旬)と冬期(2月下旬)に、以下の内容について調査を行い、各々の季節変動を検討した。

1) 体格: 身長・体重からBMI(Body Mass Index)および肥満度を算出した。2) 1日の生活時間: 起床から就寝までの主な生活行動(睡眠、家事、仕事、趣味、運動、休息、テレビ鑑賞、外出等)自記式記録により調べた。3) 身体活動量: 加速度付万歩計(カロリーカウンター: スズケン社)を7日間装着してもらい、歩数、消費熱量、運動消費熱量を測定し、1日の平均値を求め、生活活動強度指数を算出した。3) 栄養摂取状況: 平均的な1日の食事内容・量を自記式記録により調べ、栄養摂取量、栄養素充足率、食品群別摂取量充足率を計算した。4) エネルギー出納: 消費熱量と摂取熱量(体重当たり)からエネルギー出納を計算した。

[結果・考察]

1) 対象者のBMI(夏冬共に22.2kg/m<sup>2</sup>)はH12年の

国民栄養調査の同年代の値をやや上回り、日本肥満学会判定基準による肥満出現頻度は21.4%であった。いずれも夏冬の季節差は認められなかった。

2) 生活時間: 夏冬共に起床は6時半頃、就寝は11時半頃、睡眠時間は約7時間で、これらはNHK国民生活時間調査の同年代よりも短い。外出は約1時間半、家事は約3時間、TV鑑賞・趣味や読書はいずれも約1時間半で、季節差はみられなかった。TV鑑賞はNHKの調査よりも短い。

3) 活動量: 平均歩数には、夏(約5,340歩)・冬(約5,270歩)間に差が認められないが、個人差が大きい(約2,000~11,000歩)。我々の調査した東北農山村部在住の高齢女性の場合、冬に約2,500歩減少の季節差がみられたが、これには積雪や寒冷など冬の気候条件がK市より厳しいこと、および農村と都会の生活様式の差などが考えられる。生活活動強度は、夏(1.4)・冬(1.37)共に活動強度区分I~II(低い~やや低い)に該当する。消費熱量、運動消費熱量でも季節差はみられなかった。

4) 食事摂取量: 鉄分は冬に多く(p<0.05)摂取していたが、その他の栄養素には季節差は認められなかった。栄養素充足率では夏・冬共に鉄分と食塩以外は所要量を満たしていた。食品群別摂取量充足率では、豆類は冬に高く(p<0.05)、野菜・果実・穀芋類は夏に高かった。

5) エネルギー出納は、夏(1.0)に比べ冬(1.1)に高めであるが、統計的な差はなく、特異動的作用等を考慮すると、ほぼ活動量に見合うエネルギー摂取がなされている。

以上、都市部在住の本対象者では、活動や食生活の面での夏冬の大きな季節差はなかった。降雪地帯の農山村部在住高齢者に比べて、気温差等によって生活スタイルが大きく変わることなく日々暮らす姿がうかがわれた。この都会での暮らしの中で継続できるような健康づくり事業展開の工夫が望まれる。

95) 在宅後期高齢者の足部の状態と立位バランス機能からみた  
フットケアニーズに関する研究

○ 姫野稔子 (大分県立看護科学大学)

三重野英子、末弘理恵 (大分医科大学医学部看護学科)

高山直子、藤原喜代美 (大分医科大学大学院医学系研究科看護学専攻修士課程)

桶田俊光 (大分医科大学医学部看護学科)

## 【目的】

高齢者の自立生活の維持には、寝たきりや転倒の予防が重要となる。この数年、そうした介護予防を目的とするフットケア(足浴、爪切りなど)が注目されている。今回我々は、自立生活の維持が危惧される要支援・要介護1の在宅後期高齢者を対象に、足部の形態・機能と立位バランス機能を明らかにすることによりフットケアニーズの検討を試みた。

## 【研究方法】

**対象:** 要支援・要介護1の認定を受け、通所介護を利用している在宅後期高齢者で研究同意が得られた者

**方法:** 基本的属性や足部の主観的評価(変調の訴え)は面接調査を行った。足部の客観的評価は観察・測定調査を行い、測定項目は触圧覚(モノフィラメント、アーケレイ社)、振動覚( $C_{64}$  定量知覚計、高野製作所)、位置覚(受動運動感覚検査)、二点識別覚(ツ反用キャリパス)、血流評価(スマートドップ20、アルス社)とした。立位バランス機能は、重心動揺計(グラビコーダ GS-30、アニマ社)を用い、閉眼外周面積、閉眼総軌跡長を測定した。

**分析方法:** 統計解析ソフト SPSS10.0J にて記述統計および推測統計を行った。

## 【結果】

分析対象は95名、平均年齢は83.2±4.9歳、要介護度は要支援58名、要介護1 37名、過去1年以内に転倒した者は38名(40.0%)であった。

**1.足部の主観的評価:** 87名(91.6%)が変調を自覚しており、内訳は足がつかぬ46名(48.4%)、疼痛43名(45.3%)、倦怠感40名(42.1%)、浮腫39名(41.1%)、冷え37名(38.9%)、しびれ26名(27.4%)、ほてり18名(18.9%)、掻痒感17名(17.9%)であった。

**2.足部の客観的評価:** 足部の形態は、形の異常(外反母趾、足趾の変形、偏平足、凹足)が42名(44.2%)、皮膚の異常(角質化、乾燥、皮膚剥離、白癬様、胼胝、ひび割れ)が85名(89.5%)、爪の異常(陥入爪、爪白癬、爪甲下角質増殖)が71名(74.7%)に観察された。足部の機能のうち、感覚機能の異常は、触圧覚63名(66.3%)、振動覚93名(97.9%)、位置覚3名(3.2%)、二点識別覚70名(73.7%)に認められた。循環機能では、ドプラーによる

血流評価において左右の足背・後脛骨動脈のいずれかに異常を認めた者は61名(64.2%)であった。そのうち片側の足背・後脛骨動脈両方に異常を認めた者9名(9.5%)、両側の足背・後脛骨動脈全てに異常を認めた者は24名(25.3%)であった。

**3.立位バランス機能:** 閉眼外周面積の中央値(範囲)は7.3cm<sup>2</sup>(1.6~46.5cm<sup>2</sup>)、平均値9.7±7.5cm<sup>2</sup>、閉眼総軌跡長の中央値(範囲)162.8cm(62.9~627.7cm)、平均値185.1±99.8cmであった。

**4.転倒経験・足部の状態・立位バランス機能との関連:** 転倒経験者は、胼胝・皮膚剥離のある者・疼痛のある者に有意に多かった( $\chi^2$ 検定、 $p<0.05$ )。立位バランス機能の閉眼外周面積は、皮膚剥離、触圧覚異常、掻痒感のある者が、閉眼総軌跡長は掻痒感のある者が有意に高値であり(Mann-Whitney 検定、 $p<0.05$ )、皮膚剥離のある者も高値である傾向がみられた(Mann-Whitney 検定、 $p<0.1$ )。転倒経験と立位バランス機能の各測定項目間には有意差は認められなかった。

## 【考察】

調査の結果、約9割が足部の変調を自覚しており、足部の形・皮膚・爪に問題を抱える割合も高いことから、在宅後期高齢者には、足部の健康を維持・改善するためのケアが必要である。足部の循環機能については、約3割に閉塞性動脈硬化症を招く危険性が予測される。立位バランス機能と関連性が認められた触圧覚は、加齢に伴う感覚受容器の形態・数の変化による影響を受けていると推測され、足底の感覚を刺激するケアが重要ではないかと考える。また、白癬を疑わせる皮膚剥離は立位バランス機能や転倒と関連が認められたことから、皮膚の清潔を保つことが立位保持や転倒予防にどのように影響するのか今後検討をすすめる必要がある。

## 【結論】

多くの在宅後期高齢者は、足部の形態・機能に変調を来しており、足部の清潔や循環・感覚機能の維持に向けたフットケアニーズが高いことが明らかとなった。今後は、フットケアを実施しながら足部の形態・機能や立位バランス機能の変化を縦断的にとらえ、介護予防に効果的なフットケアについて検討をすすめたい。

96) 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の内容分析—

○ 山田紀代美 (宮城大学)

西田 公昭 (静岡県立大学)

【目的】 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（以下携帯メールという）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深めるために行われたものである。今回は、介護者が発信した携帯メールのコミュニケーションの内容を分析し、その特徴を把握することを目的とする。

【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。研究方法は、対象者を6人ずつの2つのメーリングリストに分け、2週間の携帯メール送受信の実験を行った。実験開始1週間前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携帯メールの内容に対する感想などを送信した。分析は、実験中に介護者から出された178通の携帯メールの内容を、立場の異なる3人がメール内容を解釈しカテゴリごとに分類した。初回のカテゴリの一致度は83.6%であったが、再検討を実施後、集計を行った。カテゴリはWhiteら、橋本らの既存研究を参考に9

カテゴリに設定した。9カテゴリは①質問、②心情、③受容、④呼びかけ、⑤励まし、⑥感謝、⑦意見、⑧情報提供（アドバイス）、⑨状況報告とした。

【結果】 携帯メールの発言例は表1のとおりである。また、カテゴリの頻度と時間経過を比較したものが表2である。カテゴリ中、状況報告が105と最も多く、ついで心情であった。時間経過との関係においては、前期は、質問、呼びかけが多く、中期（5日目）以降になると介護者自身の心情や状況報告が増える傾向にあり、受容も徐々に増加するように変化した。後期の10日目以降には、さらに受容が増加する傾向を示し、感謝は前期、中期比べ急激にその回数が増した。

【考察】 今回の結果から、介護者間での携帯メールは、Whiteら、Brennanらの研究同様に情報や質問のカテゴリよりも、自分自身の介護の状況や思いをリスト仲間にも知ってもらいたいという気持ちが強いことが明らかとなった。しかし、それは初期から中期の段階であり、さらに進むと相手の気持ちを受容するメール内容が相互に行われるようになりコミュニケーションの質が変化していく様子を伺うことができた。これらにより、介護者同士の携帯メールは介護者のソーシャルサポート資源としての可能性が示唆された。

【謝辞】 本論文は川浦康至（横浜国立大学）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、ツアーセ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ます。

表1 カテゴリ別発言例

質問	主人は足がむくんで歩行も困難です。医者に診てもらいましたがどうしようもないとの事。皆さんの良い考えを教えてください。
心情	主人は外に連れ出す以外うつらうつらと椅子で寝ているので夜も浅い眠り。又一人で起き上がれないので熟睡できません。昼寝もままならずしばしば主人とケンカです。
受容	Mさん おとうさん百歳の誕生おめでとうございます。この日を迎える事が出来たのは一重に貴方の介護の賜物です 御苦労様でした。
呼びかけ	今日わ Wです。折角メールで仲良くお話し出来る様になったのに今日でお別れなんて残念です。今日ほうんとお話聞かせてね。
励まし	①お互いがんばりましょう!②たいへんですね。がんばりましょう。③K子さん自身を大切にしてください!
感謝	楽しくメールをさせていただき本当に有り難うございました。
意見	ショートの利用は1ヶ月以上前からでないと、なかなか利用できませんが、せめて2・3日前で予約出来るようになったら有難いです。
情報提供	Mです。父は百才になります・朝起きた時むくみがあります。腎臓などの影響あるようですね。一人一人違いますのでマッサージしてはどうでしょうか・父は利尿剤を多くしましたらとれてきました。
状況報告	今日は主人がデイサービスで出かけた後、娘と待ち合わせ車でお寺にお墓参り行き、お花を新しく換え、気分爽やか昼を外で済ませちょっと気分転換で、少しストレス解消に思われます。

表2 携帯メールのカテゴリの頻度と経時的変化

カテゴリ	前期	中期	後期	合計
質問	5	2	6	13
心情	15	33	21	69
受容	7	9	16	32
呼びかけ	10	4	8	22
励まし	6	5	4	15
感謝	4	8	22	34
意見	2	7	6	15
情報提供	0	2	3	5
状況報告	26	46	33	105
小計	75	116	119	310

97) 痴呆を病む妻とその配偶者が自力で整えようとする生活過程  
～中山間地に住む、ある家族の語りから～

○野村美千江 (愛媛県立医療技術短期大学)  
大名門裕子 (宮崎県立看護大学)

【目的】痴呆を病む妻とその配偶者が自分たちの力で生活を整えようとしている有り様を、配偶者の語りの傾聴と観察によって理解し、家族として対象を捉えることを目的とする。

【研究方法】研究対象：自宅で生活しているアルツハイマー病の妻(82歳)とその配偶者(87歳)の生活過程。対象者はA町において初期痴呆と診断された高齢者とその配偶者を代表していると考えられた。データ収集：平成14年7～11月、2週間おきに家庭を訪問し、配偶者の自由な語りを傾聴する。面接は8回実施、所要時間は平均3.5時間。倫理的配慮：配偶者と同居家族に研究協力の意思を確認し、初回訪問時に趣旨説明書を提示して意向を再確認、個人情報を漏らさないことを約束する。保健福祉関係者と共有した方が今後のケアに役立つ情報は、家族の了承を得て提供する。分析方法：語られた内容のすべてを逐語録にする。次に、痴呆を病む妻の生活の様子が語られている部分を文章の形で取り出し、妻が自分で生活を整えられなくなったこと、そしてそれに対する配偶者の認識や対応を検討する。また、配偶者自身のことが語られた文章を取り出し、自分のからだに対する認識を検討する。

【結果】痴呆を病む妻の生活の有り様は、自力で生活を整えようとするが、整えられなくなっていく段階を、行きつ戻りつしながら、徐々に衰えていく生活過程であると捉えることができた。

「自力で生活を整えようとしている」段階では、自分の意思で、自分がやれることを行おうとする、生活のリズムを保とうとする、身につけた技が家族の役に立つ、いつもそばにいる人が自分のことを気にかけてくれると安心、その人に頼まれれば期待に応えようとするなどの様子がみられた。

「自力で生活を整えようとするが、整えられなくなっていく」段階では、これまで通りの生活を続けていこうとするが、ひとりでは思うようにやり遂げることが難しい、やり方がわからなくなっ

てくるので使用する道具を使い慣れた物に変更する、生活の時間の感覚がずれて失敗をする、家族の期待に応えられないが増えるが主婦としての役割を果たそうとしている様子がみられた。

「自力で生活が整えられなくなってきた」段階では、そばに居る人から直接的な手助けを得ることで生活が整っていく、運動量が落ち、見当識障害が進んでくる、そばに居る人と仕事や会話を楽しむことが困難になりつつあった。

配偶者の対応は、愚痴を言うと怒る妻への対応に苦慮しながら、妻が自分のやり方で整えようすることを許し、保護するとともに、専門家に相談する、家事全般の新たな役割を自分の考えで引き受けていく、他の家族員への協力要請や介護保険利用などを実行していた。病気が進んで畑仕事ができなくなった妻に対し、幼稚になってきたと落胆するが、排泄が自立しているうちはまだ辛抱できる、毎日の世話は自分の責任だから仕方ない、どうにかして悟って諦めていきたいと考えていた。

配偶者は、難聴によって周囲の人々とのコミュニケーションに支障を来し、健忘が進んで、鍋焦がしや荷物の置き忘れなどを繰り返していた。腰痛のために生きがいでもある山仕事ができず、毎日が長い、話し相手がほしい、妻よりも先に終わって楽になりたいと揺れ動く情緒を表出した。

【考察】痴呆を病む妻と暮らす配偶者は、ともに生きてきた家族であるからこそ、その人らしさとして妻の言動をうけとめ、家族なりに対応していた。痴呆の初期の生活過程を、自力で生活を整えようとしていると捉えることにより、痴呆を病む妻と配偶者が、自分の家で踏ん張れるように支援するケアの方向性を得ることができる。

また、痴呆を病む妻と配偶者を家族として捉えることで、配偶者自身の健康問題を介護負担ではなく、痴呆という妻の病気が影響を及ぼしている家族員の健康問題として、ケアプランに反映させることができると考えられる。

## 98) ケアハウス入所高齢者の体内水分量に関する縦断的研究

○堤 雅恵 (山口県立大学看護学部看護学科)

小林敏生 (広島大学医学部保健学科)

佐藤美幸 (山口大学医学部保健学科)

高野静香 (山口県立大学看護学部看護学科)

## 【目的】

加齢とともに心肺機能、腎機能などは低下して体液調節能が減弱化するとともに、摂水中枢の機能低下によって脱水時の口渴感が少なくなる。また、日常生活においては、頻尿を避けるための意図的な水分摂取制限、ADLの低下による飲水行動困難など、高齢者は脱水に陥りやすい状況にある。

ケアハウス入所高齢者を対象に我々が実施した3年前の調査では、総水分量が成人の標準値と比較して10%程度減少しているなどの高齢者の一般的な特徴の他、口渴感などの自覚症状が必ずしも体内水分量の減少と関連しないなどの結果を得た。今回は、同じ対象者について追跡調査を行い、加齢および意識的な水分摂取が体内水分量の変化に及ぼす影響を検討した。

## 【対象と方法】

Y県内にあるケアハウスに3年間継続して入所している男女23名(男性3名、女性20名、平均年齢 $80.6 \pm 6.8$ 歳)を対象とした。体内水分量の測定にはXitron Technologie社製多周波数バイオインピーダンス測定装置および専用電極を用いた。調査は2002年9月20日(測定時の気温 $27^{\circ}\text{C}$ 、湿度 $69\%$ )および9月25日( $26^{\circ}\text{C}$ 、 $65\%$ )に実施した。当日は昼食後絶飲食とし、3時間経過した時点で測定を行った。また、自覚症状として、①水分摂取の欲求、②口腔内乾燥の自覚、③皮膚乾燥の自覚の3点、また水分摂取の心がけの有無(意識的な水分摂取)について測定前に聞き取りを行った。なお、本研究は文書および口頭により対象者の同意を得、大学生命倫理委員会の承諾を得て実施した。

## 【結果および考察】

## 1. 基本的特性

対象者の基本的な特性である身長、体重、BMI、血圧は3年前の測定時と比較し有意差はなかった。

## 2. 体内水分量

総水分量の体重に占める割合は $47.5 \pm 5.2\%$ で、前回の調査結果 $50.2 \pm 5.1\%$ と比較し有意に低下

していた( $p < 0.05$ )。今回の測定値のうち総水分量は $22.7 \pm 4.6$ ℓで、前回の $24.2 \pm 4.0$ ℓと比較し有意に減少していた( $p < 0.01$ )。細胞内水分量についても $11.3 \pm 2.8$ ℓで、前回の $12.4 \pm 2.4$ ℓと比較し有意に減少していた( $p < 0.01$ )。これに対して細胞外水分量は前回と比較して有意な変化はなく、総水分量の減少の主な原因が細胞内水分の減少であることがわかった。また、体脂肪率は $37.7 \pm 7.4\%$ であり、前回の $33.8 \pm 7.1\%$ と比較して有意に上昇していた( $p < 0.05$ )。

## 3. 自覚症状と体内水分量との関連

一般に、体内水分量が減少すると口渴感などが生じ、水分摂取行動につながる。しかし、自覚症状と体内水分量との有意な関係は、前回、今回ともに認められず、高齢者において、自覚症状は体内水分量の減少の指標となりにくいことが示唆された。

## 4. 意識的な水分摂取と体内水分量との関連

23名中15名が前回、今回ともに日頃から水分摂取を心がけていると回答し、心がけの内容として、摂取する水分の種類、量、時間の全てまたは一部を具体的に決めていた。このうち4名については、前回と比べて総水分量の体重に占める割合が増加していた。

前回、今回ともに日頃から水分摂取を心がけていると回答した15名の体内水分量の有意な減少は認められなかった。これに対し、前回または今回のみ「心がけている」と回答した8名の体内水分量は減少していた(総水分量・細胞内水分量 $p < 0.01$ 、細胞外水分量 $p < 0.05$ )。以上の結果から、意識的な水分摂取を継続することが体内水分量の維持につながる可能性があると考えられる。

## 【結論】

ケアハウス入所高齢者の体内水分量を追跡調査したところ、3年前の測定値と比較し減少していることが明らかになった。また、高齢者において、意識的な水分摂取を継続することが体内水分量の維持につながる可能性があることが示唆された。

## 99) 長期療養型病床群で高齢者を看取った家族の感情と行動

—臨終時を中心に—

○深澤 圭子 (札幌医科大学保健医療学部)

長谷川真澄 (神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部)

平山さおり (天使大学看護栄養学部)

### 【目的】

長期療養型病床群で高齢者を看取った家族の感情と行動から家族ケアへの示唆を得ることである。

### 【対象と方法】

対象は、S市内とその近郊の療養型病床群をもつ病院において死を迎えた高齢者（死亡から1年以内）の家族を病院から紹介してもらい、研究協力の承諾を得られた家族14名である。

方法は、対象の希望する場所（自宅または大学）で、1時間程度のインタビューを行った。その際、研究目的、方法などについて説明し、研究参加の同意書を交わした。面接は半構成的面接で、高齢者の入院から死に至る経過、その時の家族に対するスタッフの対応、家族の気持ちなどを自由に語ってもらった。インタビューは、対象の了承を得て録音し、逐語録を作成した。

分析は逐語録から、家族からみた医療者の対応とそれに対する家族の心情についての語りを抽出、コード化し、さらに意味内容の類似性に基づきカテゴリー化した。今回は、高齢者の臨終時の家族の感情と行動について報告する。

### 【結果および考察】

対象家族は、男性3名、女性11名であった。高齢者との続柄は妻5名、嫁3名、子ども（娘・息子）が6名であった。平均年齢は63歳であった。健康状態は、良好が8名、高血圧などを有する者が6名であった。家族が看取りをした高齢者は、男性8名、女性6名であった。死亡時の平均年齢は84歳で、死亡原因は、心不全3名、肺炎・呼吸不全4名、老衰2名などであった。平均入院期間は2年7ヵ月であった。

分析の結果、家族の看取りの感情と行動は〈家族の感情〉〈高齢者の臨終時の様子〉〈家族の別れの作業〉の3つのカテゴリーに分類された。

看取りをした〈家族の感情〉では、「楽になりよかった」と安堵されていた。また「家族が望む終末期を迎えられた」ことや「臨終時傍にいられたことは、ありがたい」と感謝していた。さらに寂しがりの人で「皆に看取られ幸せな人」と語り、「臨終時に会えなかったが直前に会えていた」ことから納得されていた。一方、高齢者の様態が悪化し「処置をしたが可哀想なことをした」と後悔の感情を抱いていたケースもあった。

次に〈高齢者の臨終時の様子〉では、「意識低下」「穏やかな」「苦しまずに」「眠るように」逝ったことで、家族は高齢者が安らかに眠るような臨終の様子を眼の前にして安堵されていた。

〈家族の別れの作業〉では、「家族員へ危篤の連絡」をとり、きょうだいなどと高齢者が最期のいとまごいができていた。「最期のあがき」には、「もう駄目と思ったが、全身を摩すると暖かくなった」ように最期まであきらめずに行ったケースもあった。医師に危険と言われ「付きそい」「葬儀の手配」をしたケースもあった。

### 【まとめ】

高齢者を看取った家族は、医師から入院時に終末期であることが告げられ、家族は高齢者の年齢や介護経過から、ある程度の覚悟をしていた。

高齢者が、意識低下をきたし、苦しまないで、眠るように、穏やかな、最期を看取ることができ安堵されていた。また臨終時に立ち会えないケースもあつが、死の直前に会えており納得されていた。家族なりに、最期の高齢者とお別れの作業ができたことやあきらめずにケアを行ったことで満足されていたことが語りからうかがえた。

以上から、高齢者を看取る家族ケアへの示唆が得られた。

平成14年度文部科学省科学研究の助成を受けた。

○浦野理香 (山梨医科大学大学院医学系研究科)

坪井良子 (山梨大学医学部看護学科)

【目的】 尿路ストーマ保有者にとって、装具からの尿もれは生活適応に関わる大きな問題である。尿路ストーマ保有者の尿もれと心理的適応およびセルフケア実施の状況を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】 日本オストミー協会の会員である尿路ストーマ保有者300名を対象に、郵送法による質問紙調査を行った。調査票には、心理的適応を評価するための「オストメイトの自己適応尺度 (OSAS)」<sup>1)</sup> (以下OSAS)、セルフケア行動実施状況を評価するために研究者が作成した、装具交換時注意して行っている項目 (5項目) および装具交換時注意して観察している項目 (5項目)、ストーマ装具交換時の介助、尿もれの有無等に関する質問を盛り込んだ。調査期間は2002年8月である。t検定、一元配置分散分析を用いて分析した。

#### 【結果】

##### 1. 対象数

300名中、回収数は75.0%であり、有効回答数は147名 (49.0%) であった。

##### 2. 対象者の背景

対象者は平均年齢68.9±7.3歳、尿路ストーマ造設後の平均経過年数は7.7年±5.6年、男性118名 (80.3%)、女性28名 (19.0%)、不明1名 (0.7%) であった。

##### 3. 尿もれ

尿もれがある者は全体の96名 (65.3%)、ない者は48名 (37.2%)、無回答3名 (2.0%) であった。尿もれのある者のOSAS平均値は尿もれがある群 (96.5±14.0) は、ない群 (100.5±12.6) よりも低かった (p=0.008)。

##### 4. ストーマ装具交換に関するセルフケア実施状況と尿もれ

装具交換時注意して行っている項目 (以下、実施項目) の平均実施項目数は、ストーマ造設後経過年数別に、1年未満が3.88±1.55、1年以上3年

未満3.91±1.44、3年以上10年未満4.20±1.25、10年以上3.21±1.68であった。注意して観察している項目 (以下、観察項目) の平均実施項目数は、1年未満3.50±1.85、1~3年未満3.23±1.38、3~10年未満3.31±1.44、10年以上2.62±1.59であり、経過が長い群で少ない傾向がみられた。

実施数は、尿もれのある群 (3.55±1.65) は、ない群 (4.23±1.10) より少なく、有意差がみられた (p=0.004)。観察数は尿もれのある群 (3.03±1.57) は、ない群 (3.17±1.46) より少ない傾向があったが有意差はみられなかった (p=0.610)。

#### 【考察】

尿もれは、排尿行動の自立した成人のボディイメージや自尊感情を低下させ、そのため心理的適応が低下したことが考えられる。

装具交換時のセルフケア項目は、ストーマ造設後の経過年数が長い群ほど実施項目数が減少する傾向にあったことは、装具交換時のセルフケアの毎回の繰り返しによる慣れ、つまり、装具の交換が日常化することによってセルフケア行動がスムーズに行われている傾向にあることが示唆されている。一方、ストーマ装具交換時のセルフケア時の観察項目数は、尿もれのある群よりない群において多い傾向があった。日常の慣れの中でおざなりになる傾向が生じているとも考えられる。このことから、セルフケア行動の意識化の維持により、尿もれを減少することができる可能性があると考えられる。セルフケア行動の意識化を維持するための支援として、尿路ストーマ保有者が、定期的にストーマの状態や自らのストーマケアを見直すことのできるようなシステムを作ることが考えられる。

【文献】 1) 前川厚子：ストーマ保有者の自己適応とその関連要因、お茶の水医学雑誌、48(1)、13-22、2000。

## 101) 要介護高齢者の座位姿勢と安楽に関する研究

○長根彩子、佐藤玲子、櫻井美代子  
(東京慈恵会医科大学医学部看護学科)

【目的】歩行が困難な高齢者は、寝たきり予防のために一日中車椅子で過ごしていることが多い。しかし本来、車椅子は椅子ではなく移送の道具として作られたものである。本研究の目的は、車椅子座位時の状況を明らかにし、より安楽な座位姿勢保持への援助について考えることである。

【研究方法】1. 対象：都内A介護老人保健施設の利用者のうち、日中は車椅子で過ごしていて、質問内容を理解できる高齢者34人である。

2. 方法：質問紙を用いた聞き取り調査と測定を行った。主な質問項目は、車椅子乗車時間、車椅子の利便性と不便性、満足感、乗車時の身体苦痛等であった。測定については、全員に座位時の下肢の長さや車椅子のサイズを測定した。さらに、対象者のうち入所者10人に、車椅子と施設に常設している椅子にて安楽な座位姿勢をとってもらい、それぞれ2時間後に左右坐骨部の体圧とズレ力を測定した。椅子に座った際には、必要に応じて足台やクッションを使用した。測定にはモルテン社のプレディアを使用した。また主観的安楽感を測定するためにフェイススケールと Visual Analog Scale (以下VASとする)を用いた。調査期間は平成14年8月6日～16日である。

3. 倫理的配慮：本人に研究の目的と方法を説明し、協力の承諾を得てから実施した。

【結果】1. 対象の概要：今回の調査に協力が得られた34人(男性8人、女性26人)の平均年齢は83.6±9.1歳であり、半数が脳血管疾患であった。ADL状態は、食事は自立しているが、排泄動作や移動に一部介助を要する人が約70%を占めており、要介護度の平均は、3.2であった。2. 車椅子座位時の状況：日中の車椅子の乗車平均時間は6.3±3.4時間であった。また車椅子で過ごすことに満足していると答えた人は19人(55.9%)であり、車椅子の利便性として「一人で移動ができる」「離床できる」といった移動に

関する回答が多かった。現在使用中の車椅子が自分に合っており安定感があると答えた人は20人(58.8%)であった。車椅子乗車時に臀部や腰部に苦痛を感じると答えた人は19人(55.9%)であり、その内5人は苦痛時には臥床すると答えていた。31人(91.2%)が市販の車椅子を使用しており、中でも4人の女性は大腿部の長さが車椅子の奥行よりも10cm以上短い状況であった。自宅で座位時に車椅子を使用している人は3人(9%)であり、21人(61.8%)は椅子に座っていた。

3. 車椅子と椅子による座位姿勢の比較：左右坐骨部の体圧とズレ力を比較した結果、車椅子よりも椅子の方が高い値を示した人は4人であり、その内3人は座位時に上体が傾いていた。またフェイススケールとVASでも椅子の方が苦痛と不快感が大きかった。一方、上体に傾きのない5人の内3人は、椅子の方が体圧もズレ力も共に車椅子よりも低い値を示した。

【考察】施設内で長時間車椅子で過ごしている高齢者の多くは、移動時に一部介助を要する程度で比較的自立度が高く、臀部や腰部に苦痛を訴える一方で、移動時の利便性から車椅子で過ごすことに満足と答えていた。これは、高齢者の「職員の手を煩わせたくない」という気持ちと車椅子への依存心や先入観が反映しているためと思われる。また今回、施設の椅子で長時間座位姿勢を体験した入所者が、体圧とズレ力が低かったにも関わらず、椅子の方が疲れて座り心地が悪いと述べていたのは、施設の椅子に座り慣れていなかったことも影響していたと考えられる。

【結論】日常生活において高齢者のリハビリ効果を高め、刺激を与えるためにも、上体に傾きのない人には、食事やレクリエーションの時間帯に車椅子から安楽性を考慮した椅子への移乗を積極的に促す援助が必要である。

102) 痴呆症ケアにおけるアセスメントに関する研究 (第1報)  
—看護職および介護職別にみた特徴—

○人見裕江 (鳥取大学医学部保健学科)  
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)

【目的】

本研究では、看護職および介護職による痴呆症ケアにおけるアセスメントの特徴を明らかにすることを目的とする。

【方法】

山陰地方および大阪市にある痴呆症の介護保険施設並びに全国の老人性痴呆治療病棟における看護職および介護職を対象に、アンケート調査を依頼した。

研究に対する同意の得られた76施設の直接ケア提供部門の管理職から紹介された、ケアに直接関わっている対象者に質問紙合計1,117部を配布した。分析対象者は654人(58.8%)であった。

調査は、2002年11月から2003年1月に行った。

原らの抑制ガイドラインをもとに、痴呆症ケアにおけるアセスメント項目を作成した。各項目のアセスメントの段階を、4段階で評価し、「非常によく」を4点、「しない」を1点として、得点化した。

分析には統計パッケージWindows版SPSS10.0を用いた。アセスメントの特徴として、看護職および介護職別に、痴呆症ケアにおけるアセスメント項目との関係を、 $\chi^2$ 検定およびt検定を用いて比較検討した。

【結果】

654人中、看護職は376人(57.5%)であった。654人全体では、痴呆症のある最も困難な症状として挙げたのは、攻撃的症狀189人(27.%)、徘徊86人(12.7%)、興奮72人(10.6%)であった。痴呆の状態を、痴呆スケールを用いて判断している者は5割を占め、看護職で多く、有意差が認められた。

アセスメント項目別の比較では、年齢、視力障害の有無、痴呆の種類、痴呆症状のコントロール、睡眠障害の有無、脱水の有無、薬物の中毒症状の有無、痴呆以外の病気の有無、治療内容、経

管栄養や点滴の有無、チューブ類が入っているかどうか、暴力行為の有無、体動が制限されるものの有無、痛みや苦痛の有無、会話への参加の有無、抑制具の早期中止の有無、抑制具による損傷事故を防ぐことについて、および抑制具使用による麻痺や損傷の有無における20項目について、看護職および介護職における差異が有意に認められた。介護職は、利用者が会話へ参加しているかどうかについてのアセスメント項目を、非常によく考慮していた。その他の19項目については、看護職が、非常によく考慮していた。

【考察】

アセスメントの段階における看護職および介護職の特徴として、看護職は、利用者の身体の状態や治療内容を含め、ケア介入につながる痴呆症ケアを検討するアセスメント項目について、よく判断していた。しかし、介護職は、利用者が会話へ参加しているかどうかという周りへの関心の度合いである、社会交流の有無について非常によくアセスメントしていた。

痴呆症ケアにおけるアセスメントでは、医学的側面からのみではなく、包括的な判断が求められる。したがって、周りへの関心の度合いであり、社会交流の有無についてアセスメントし、ケアへつなげる視点が大切である。

本研究の結果、看護職および介護職の特徴を生かし、利用者が会話へ参加しているかどうかを視野にいれた統合的なアセスメントが痴呆症ケアにおいては重要であることが示唆された。

【結論】

痴呆症ケアにおけるアセスメントでは、医学的側面からのみではなく、包括的な判断が求められる。介護職が、周りへの関心の度合い、社会交流の有無について、非常によくアセスメントしていたことを生かして、痴呆症ケアへつなげる視点が大切である。

○中村陽子 (近畿福祉大学)

人見裕江 (鳥取大学医学部保健学科)

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)

### 【目的】

本研究では、施設別にみた痴呆症ケアにおけるアセスメントの特徴を明らかにすることを目的とする。

### 【方法】

山陰地方および大阪市にある痴呆症の介護保険対応の老人保健施設、老人福祉施設、療養型病床群並びに全国の老人性痴呆治療病棟における看護職および介護職を対象に、アンケート調査を依頼した。417施設中、研究に対する同意の得られた76施設(18.2%)の直接ケア提供部門の管理職からケアに直接関わっている看護職および介護職が紹介された。対象者に管理者から手渡す形で、質問紙合計1,117部を配布し、郵送により回収した。分析対象者は669人(59.9%)であった。

調査は、2002年11月から2003年1月に行った。

原ら(1999)の抑制ガイドラインをもとに、痴呆症ケアにおけるアセスメント項目を作成した。各項目のアセスメントの段階を、「非常によく」を4点、「しない」を1点として、得点化した。

分析には統計パッケージWindows版SPSS10.0を用いた。アセスメントの特徴として、施設別に、痴呆症ケアにおけるアセスメント項目との関係を、 $\chi^2$ 検定およびt検定を用いて比較検討した。

### 【結果】

老人保健施設127人(19.0%)、老人福祉施設15人(2.2%)、療養型病床群362人(53.4%)並びに全国の老人性痴呆治療病棟165人(24.3%)であった。療養型病床群が5割を占めていた。

痴呆の状態を、痴呆スケールを用いて判断している者は老人保健施設では7割を占め、最も多く、療養型病床群で最も少なく、有意差が認められた。

各施設の利用のうちで、途中で療養を断念せざるを得なかった事例を経験したかどうかについて、

経験があったのは老人保健施設が最も多かった。施設別と途中で退所した経験の有無との間で、有意差が認められた。また、何とか継続できた事例の経験についても同様であった。

施設別と各アセスメント項目との比較では、身体の状態においては、理解力の有無、不安な状態の有無、痴呆の種類、痴呆症状のコントロール、睡眠障害の有無、脱水の有無、感染症の有無、年月日の認識、治療においては、経管栄養や点滴の有無、入所期間、チューブ類が入っているかどうか、徘徊を予防できるかどうか、暴力行為の有無、体動が制限されるものの有無、家族の面会の有無、認知能力を高めるかどうか、安定剤の使用の有無、抑制に代わるケアの検討では、一体一によるケア介入の有無、チューブ類を中止するかどうかの判断、環境調整のためのケア介入の有無、センサーなどの活用および抑制具使用による損傷事故の防止策について、施設別とアセスメント項目との間で、有意差が認められた。

### 【考察】

高齢化の進行に伴い、痴呆症のある高齢者が急速に増加しているが、その介護は千差万別である。したがって、適切な痴呆症ケアにおけるアセスメントを的確に行うことにより、個別のケアが追求できるといえる。

施設別のアセスメントの段階における特徴として、利用者の身体の状態や治療内容を含め、ケア介入につながる痴呆症ケアを検討する幅広いアセスメント項目において、差異が認められた。このことは、先に述べたように、痴呆症のある患者の個別のケアが実施できているとも解釈できる。しかし、逆に、各施設によって、ケア提供者のアセスメント能力が異なり、かつケア提供内容に差があるとも考えられ、痴呆症ケアにおける適切な評価が行なわれていない可能性が指摘されるであろう。

※原 千鶴, 早坂百合子(1999)抑制ガイドラインの検討。看護51(14), 49-52。

## 104) 介護老人保健施設で生活する高齢者の思いに関する質的研究

○松澤 洋子 (山形大学医学部看護学科)

【目的】高齢者の疾病や障害は複合的であるため治療のニーズとともに生活のニーズを持つことが特徴である。そのため身体の機能が衰えてきても、できるだけ自立して自分らしく生活できるような多面的な支援が求められる。介護老人保健施設に入所中の高齢者の生活に焦点を当てた看護の一助とするために、入所者の思いを明らかにすることを目的とした。

## 【研究方法】

1. 対象：介護老人保健施設の入所者で、痴呆や意識障害などがなく、本調査への同意が得られた10人。
2. データ収集：①半構成的面接法：面接内容は対象者の同意を得てテープに録音し、逐語記録を作成した。②基本属性：面接前にカルテから対象者の基本属性と医学的情報を収集した。
3. データ収集期間：平成13年8月～10月
4. データ収集場所：Y県の介護老人保健施設
5. データ分析方法：作成した逐語記録から『施設で生活している高齢者の思い』に関する内容を抽出してコード化し、コードの類似性に基づいてカテゴリー化した。
6. 研究の信頼性：逐語記録のデータ化および分析は、複数のスーパービジョンを受けて確保した。
7. 倫理的配慮：①対象施設長および対象者に研究の目的を十分に説明し、同意を得た。②面接は対象者の安全と安楽の保持に努めて実施した。

【結果】1. 対象者の属性：男性2人、女性8人の合計10人で、年齢は65歳～91歳（平均年齢78.2歳）であった。病院からの紹介で入所した人は7人、自分の意志で家庭から入所した人は3人であった。介護を要する主な日常生活行動は、歩行、排泄、入浴、更衣であった。入所から面接までの期間は1ヶ月～6ヶ月で、面接場所は施設内の談話室と個室を使用した。面接時間は20分～75分で平均47分であった。

2. 介護老人保健施設に入所している高齢者の思い：逐語記録から抽出したコードを分析した結果、現在の生活に満足している、状況を前向きに捉えるようにしている、看護師・スタッフに感謝している、障害とともに生きることは難しい、リハビリテーションが苦痛である、集団での生活はつらいこともある、家族と一緒に暮らしたい、家庭復帰はあきらめている、看護師・スタッフとの関わりの希薄さが不満であるの9カテゴリーが導き出された。

【考察】入所者は他者との交流を通して施設での生活を肯定的に捉えていたが、気持ちの根底では家族と暮らしたいと願っていた。施設での生活に満足しているとの言葉の裏には、自分が入所することで家族の介護負担を軽減できる安堵感も含まれ、家族への配慮が推察された。障害とともに生きることの難しさは、全員から抽出された。ADLが現在より低下することを恐れ、周囲に迷惑をかけるのではないかと焦りと不安が伺えた。

施設での集団生活は「他者との交流が楽しい」というメリットと「自分のことが満足にできない状態を他人に見られる苦痛」というデメリットが存在していた。入所者は他者と比較されることに敏感になり、他者よりできないことで自尊心が傷つき、生活意欲の低下につながっていた。一方で障害の回復が実感できたり、努力が認められることが、意欲の増進につながっていた。疾病や老化による障害が心理面や周囲の人達との関係に多様な影響を及ぼすため、看護者には入所者個々の価値観や状況に即した支援が求められていた。

【結論】1. 入所者が施設での生活に満足している気持ちの裏には、家に帰りたい思いと家族・スタッフへの遠慮があった。2. 入所者自身が障害の回復を実感し、自分らしく生活できていることを周囲から認められることで自信が持て、これが生活意欲につながっていた。

105) 施設入所痴呆高齢者の移動能力を低下させている要因に関する研究

○ 冨田幸江 倉田トシ子 浅川和美 渡邊裕子 (山梨県立看護大学短期大学部)

【目的】施設入所痴呆高齢者の移動能力を低下させる要因を在宅高齢者との比較を通して明らかにする。

【研究方法】調査研究

1. 調査の概要 1) 対象: Y県内で老人福祉センターに通所する 70 歳以上の在宅高齢者 32 人、痴呆による施設入所高齢者 10 人。いずれも独歩が可能な者 2) 調査時期: 2002 年 8 月 3) 調査内容: 在宅者には自作の質問紙を用いて日常生活状況を聴取した。施設入所者に関しては移動空間、一日の生活状況をカルテと施設看護師より情報を得た。4) 移動能力の測定: 武藤ら<sup>1)</sup>が示した健脚度の項目 (10m 全力歩行、補正後 1 歩幅 (最大 1 歩幅 / 下肢長)、40 cm 踏み台昇降)、BMI、握力。

2. 分析方法: 統計解析には STATISTICA (Stat Soft JAPAN) および Excel 統計 2000 を用いた。

3. 倫理的配慮: 対象者に研究の目的や調査内容の主旨を文書にて説明し、文書により同意を得た (入所者には、家族から文書にて同意を得た)。

【結果】1. 対象の背景: 在宅者年齢 M77.9±SD5.8 歳、入所者年齢 M84.7±SD7.1 歳。在宅者は男性 1 人、女性 21 人、入所者は男女各 5 人。入所期間は平均 23.3 ヶ月、最大 35 ヶ月、最低 4 ヶ月であった。在宅者において性別や仕事の有無等により測定結果に差がないことを確認の上、32 人を「在宅群」とした。入所者においても性別や入所期間等に差がないことを検定し、10 人を「入所群」とし、両群の移動能力について比較した。

2. 移動能力の測定結果: 表 1

表 1 移動能力等に関する測定結果 (平均±標準偏差)

測定項目	在宅群	入所群	
BMI (Kg/m <sup>2</sup> )	22.9±3.7	20.0±2.7	*
握力 (Kg)	23.4±7.3	14.3±7.0	***
移動能力 10m 歩行 (s)	7.1±1.7	13.9±4.3	***
移動能力 補正後 1 歩幅 (%)	118.4±17.2	82.2±22.4	***

\*p<0.05 \*\*\*p<0.001

3. 在宅群と入所群の日常生活状況: 主体的に老人福

祉センターに通所している在宅群では、週 1 回以上の運動をしている人 71.9%、庭の掃除や畑仕事をしている人 50%であり、40cm 踏み台昇降が可能だった人は 8 1.3%いた。

入所群は主体的な運動や仕事はなく、40 cm 踏み台昇降は 10 人全員が不可能であった。

【考察】今回の調査結果から、移動能力については、入所群に比し、在宅群の方が有意に高かった。これは、在宅者は適度の運動や畑仕事等の役割を持って主体的に生活していることや日々の生活の中で、荷物を持ったり、階段昇降をしたりすることで、握力や段差を乗り越える能力を維持していると考えられる。このことについては、「高齢者の意識して積極的に活動する生活が、下肢の運動能力維持に有効」という先行研究結果<sup>2)</sup>と一致する。一方、入所群は、他者により管理された生活であり、安全確保のために、段差を排除した平面空間での生活を余儀なくされている。このことによって、下肢の運動能力である移動能力が低下していると考えられる。さらに、移動能力の 10m 歩行速度をみたとき、在宅群の倍以上の時間がかかっている。また、補正後一歩幅は、有意な差をもって短くなっている。このことは、限られた空間及び高齢者にあわせた生活時間の中で生活する入所群は、急いで歩行する、あるいは、大きく何かをまたぐといった行動を求められることのない状況が、要因のひとつとして考えられる。BMI についても、入所群は管理された食事摂取でありながら、在宅群に比し低い。これらも、自由に選択できないメニューや日々の運動不足が、筋力につながる食事摂取にならないものと考えられる。

なお、本研究の限界は、在宅で生活する痴呆高齢者と比較をしていないことである。

【結論】痴呆高齢者の移動能力を低下させる要因は以下の 2 つである。

1. 他者により管理された日常生活行動
2. 段差を排除した平面空間での生活

○原 祥子 (神戸市看護大学)

【目的】 本研究の目的は、“いま、ここ”で生きる高齢者を深く理解することの前提として、高齢者が語るライフストーリーをどのように読み解けばよいのかを、その分析・解釈の試みを提示し検討することである。なお、本研究ではライフストーリーを「高齢者個人が主体的にとらえた自己の人生の歴史および現在のあり方を、本人が自らのことばによって意識的にまとめ、聞き手に対して表現した語り」と定義する。

【研究方法】 1) 対象者：兵庫県下のR介護老人保健施設入所者のうち、痴呆がなく言語的コミュニケーションが可能で、研究協力が了承が得られた者。今回はA氏(74歳・男性)のライフストーリーを分析対象とする。2) データ収集：2回/週の頻度で1.5~2時間/回の非構造化面接を4回実施。総面接時間は340分であった。第1回面接のはじめに「昔の暮らしを振り返りながら思い出すままに自由に話して下さい」と示した後は、A氏の自由な語りを損ねないようにし、一連のライフストーリーの語りを終了した後に現在の生活について尋ねた。面接内容はA氏の許可を得て録音し、研究者の発話も含めた逐語録を作成した。

3) 分析方法：(1)語られた内容；①過去の具体的な生活状況から幾つかの人生時期に区分し、各人生時期に(見出し)をつけてアウトラインを示す。②時代背景と照らし合わせながら各人生時期に語られた内容を整理し、A氏の「生の言葉」を生かしたストーリーを記述する。③過去とのつながりをふまえて現在のあり方について解釈し[テーマ]を抽出する。

(2) 語られ方；①各人生時期の語りにつけられた時間を行数カウントによって集計し、それを各人生時期に該当する年数で除して語りの密度を算出する。②研究者の発話行数をカウントし、聞き手の介入の程度を示す。(3)以上の分析を通してA氏の過去と現在を貫くライフストーリーの《タイトル》を見出す。

4) 倫理的配慮：ヘルシンキ宣言に沿った配慮をすると同時に、話したくないことに関しては無理に話さなくてよいこと、研究者が評価的な態度で関わることは一切しないことを約束した。また、研究結果の発表について説明し同意を得た。

【結果・考察】 A氏は70歳のときに脳梗塞を発症し、現在は左半身麻痺があり、要介護度3である。

A氏のライフストーリーのアウトラインは表1に示すとおりで、8つの人生時期に区分された。〈ii〉では「頭では負けない」という自己の特徴を語り、以降も自己と他者を区別するキーになっていく。最も濃密に語られた〈iv〉では、満州での寮生活における食べ物や「南京虫退治」の様子などが、動作も加わって「グイグイに生き生きとリアルに語られた。リーダー的な役割を担っていた自己について「頭でも負けへんし、技術でも負けへんから」と語り、「苦しかったけれども適当に自分から楽しみを見つけていった」と振り返った。〈vi〉では25歳で正教員になるまでの経緯が語られる。満州生活や代用教員を経験し、一般的ではない教師への道筋をA氏は「はずれの人生」と表現したが、これらの経験が後の教師としての活動に生かされ、「わしの変わっとう教育」の基礎になっているという肯定的評価につながっていく。〈vii〉では教師時代の豊富な話題が語られ、個性的な教師としての自己を肯定的に語ることに終始した。

現在のあり方として、「(他者との出会いを自分のプラスにしながらか教師としての自己」を生きる)が抽出された。A氏の語りの多くは講義・演説調で、聞き手の介入が9.3%と極めて少なく熱弁そのものであった。語りの場で、教師(=A氏)と教え子(=聞き手)の関係を再現することによって自己を確認していると推察された。A氏は読書や書き物をして過ごすことが多く、「頭では負けない」自分を維持し、「自分から楽しみを見つけていく」生活スタイルは過去から一貫している。その他、「ケアをしてくれる人に感謝して暮らす」「社会に関心をもち続ける」がテーマとして抽出された。以上から、A氏のライフストーリーのタイトルを《教師としての自己を生き抜く》とした。

【結論】 ライフストーリーが生成される語り手と聞き手の相互行為のあり方、語られた内容、語られ方を手がかりにして“いま、ここ”で生きる高齢者を描き出すことができる。

表1 A氏のライフストーリー・アウトラインおよび各人生時期の語りにつけられた時間(行数)と語りの密度

(見出し)	行数 (A)	該当年齢 (年数/B)	1年あたり行数 (密度:A/B)
(i)「普通の子と違う」と言われた幼少期	11	7歳未満(7)	1.6
(ii)父親から生き方を学んだ専攻小学校時代	240	7-12歳(6)	40.0
(iii)兄や本の影響で満州に関心が向いた小学校高専科時代	39	13-14歳(2)	19.5
(iv)満洲州鉄道株式会社就職から満州で暮らした時代	232	15-16歳(2)	116.0
(v)予科練合隊後に帰国し終戦を迎えるまで	64	17-19歳(3)	21.3
(vi)専科編入から代用教員を経て正教員になるまで	231	20-24歳(5)	46.2
(vii)個性的な教育を展開した小学校教員時代	784	25-50歳(26)	30.2
(viii)教師退職後から現在まで	156	51-70歳(20)	7.8

## 107) ロールプレイングで得られたコミュニケーション技術の分析

山梨大学附属病院 五明 紀代美 手塚 とみ江  
山梨大学 戸澤 順子 森 千鶴

## I. 目的

ロールプレイングは日頃の看護が現れてくるため、模擬的な体験であるにもかかわらず、実にリアルな体験である<sup>1)</sup>。そのため自己を振り返り他者理解を深め、コミュニケーション技術を向上するためにロールプレイングを用いることは有効である<sup>1)</sup>。本研究では、ロールプレイングを用いた勉強会から得られた学びを明らかにすることを目的とした。

## II. 方法

平成12年からロールプレイングを活用した学習会を8回実施した。各回毎に話題提供者が1事例を提供した。実施した8回(参加者34人)の学習会で話し合われた記録内容を逐語録として起こし、ロールプレイングで学習できる「患者の気持ち」「看護師の気持ち」「コミュニケーション技術」「患者-看護師関係」の視点で区分し、内容を分析した。今回、データの分析にあたり、参加者には研究の趣旨を説明し、研究参加の承認を得た。

## III. 結果

## 1. 学びの数

ロールプレイングで患者役、看護師役を実際に演

表1 発言された学びの数

患者の気持ち	患者役:43	観察者:24
看護師の気持ち	看護師役:29	観察者:21
コミュニケーション技術	自分の技術:27	他者の技術:110
患者-看護師関係	指導:7	援助:23

じた者あるいは観察していた者が、学んだこと感じたこととして表現された学び数を表1に示した。

「コミュニケーション技術」については全体の学び284件のうち、137件(48.2%)で最も多かった。中でも他者の技術については客観的に学習し、前向きな発言が認められた。また「患者の気持ち」についての学びは67件(23.6%)あり、そのうち患者役体験者の学びは43件(64.2%)であった。「患者-看護師関係」についての学びは最も少なく、30件(10.6%)であった。

## 2. 学びの内容

「患者の気持ち」では、患者役は「状況を良く理解できた」「看護師の言葉に困惑した」「不快だった」が多かった。観察者は「患者が拒否している」「困惑している」が多く抽出された。「看護師の気持ち」は、看護師役を通して思いの表出の難しさ等の「困難さ」と、「反省の気持ち」が大半を占めた。また観察者としては「看護師の気持ちがあった」「強引だった」等が挙げられた。

「コミュニケーション技術」では、自分の技術について「押しつけや固執になっていた」という内容が抽出された。演者は「受容や間の取りかたの重要性」「確認」「一緒に考える必要性」を挙げた。「患者-看護師関係」からは、患者の思いを確認し表出を促していないと指摘された。そして、患者との関係作りができず、上手く行かなかったと抽出された。

## IV. 考察

患者役では「話したい思い」、「恐怖」、「解ってもらえた」という思いを実感できた。また看護師の思いが強いと押し付けてしまったり、患者に考えて欲しいと思いつつも、説得してしまっていたことを確認できた。さらに看護師が困難を感じると、話しを切り替えてしまっていたことに気づいた。軽いタッチングや、距離や間が効果的であると気づいた。以上より、患者の思いに共感できていないと考える。更に、ロールプレイングで患者の気持ちを体験する必要性も明らかになった。看護を客観的に振り返ることによって、自己の傾向を知り、コミュニケーション技術が養われていくことがわかった。さらにロールプレイングは、援助の方向性を見いだすためにも有効であることが確認できた。

今後は、病棟でのカンファレンスなどでロールプレイングを行い、コミュニケーション技術の向上を目指すとともに援助の改善にも活用していきたい。

## &lt;文献&gt;

1) 川野雅資：ロールプレイング(川野雅資編：精神看護学Ⅱ), 廣川書店, 2002, 53 - 59.

108) 精神科看護師のコミュニケーションの特徴  
—精神科以外の看護師と比較して—

○風間真理(山梨県立看護大学)田中留伊(国立下総療養所)  
下里誠二(東京都立松沢病院)森千鶴(山梨大学)

【目的】看護師は、患者とのコミュニケーションによって患者—看護師関係を形成している。患者の治療や看護に、患者の意思を反映させるため、患者とのコミュニケーションは、日々の看護において重要な意味をもつ。精神障害者は、自己表出がうまくできない患者が多い。また、精神科以外の患者には、構音障害などによるコミュニケーションの障害がある。そのため、それぞれの看護師は患者にあわせたコミュニケーション技術が必要である。そこで本研究では、精神科の看護師と精神科以外の看護師(以下、精神科看護師、他科看護師)が、それぞれ獲得しているコミュニケーション技術の特徴を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】1.被験者：看護師(精神科、他科)各18名、健常者18名。あらかじめ対象者に本研究への参加は任意であること、データは本研究のみに使用し外部には持ち出さないことまた、個人が特定できないよう統計処理を施すことで了承をえた。

2.手順：看護師(精神科、他科)各1名が1名の健常者と10分間の面接を行い、ビデオカメラで撮影した。撮影したビデオテープから逐語録を起し、面接の中で話された内容により分けた。話された順に1つ目の話題、2つ目の話題・・・と順番をつけその順番毎に、文字数、1文の長さ、うなずきについて精神科看護師と他科看護師の比較をおこなった(t検定)。

【結果】1.話題の内容：全ての話題の内容は182場面あり18のカテゴリーに分類した。話題の順でみると1つ目と4つ目の話題に差異が認められた。1つ目の話題において精神科看護師は自己紹介が、他科看護師は健常者の仕事が多かった。また、4つ目の話題において精神科看護師は子どものこと、他科看護師は看護師の仕事が多かった。

2.文字数：文字数は1つ目の話題では精神科看

護師(207.00 ± 90.04 文字)、他科看護師(208.94 ± 106.26 文字)の両者に差は認められなかったが、4つ目の話題では他科看護師(287.93 ± 165.92 文字)の方が、精神科看護師(193.53 ± 114.33 文字)より多くなっていた。

3.1文の長さ：話題毎の1文の平均文字数を比較した。他科看護師の方が精神科看護師より文字数が多かった。4つ目の話題では他科看護師(30.84 ± 15.54 文字)の方が、精神科看護師(22.21 ± 20.33 文字)より、1文の文字数が多い傾向(t = -1.86, p = 0.08)にあった。

4.うなずき：1つ目の話題では有意差は認められなかったが他科看護師(87.11 ± 35.92 回/分)の方が精神科看護師(67.61 ± 30.53 回/分)より1分間に多くうなずく傾向にあった。

【考察】話題の内容に精神科看護師、他科看護師の違いが現れ、文字数が変化した。精神科看護師は健常者中心の話をする事で、精神科看護師の話が減少した。また、他科看護師は看護師の仕事の話をする事で、健常者とともに話をした。精神科看護師の1文の長さは4つ目の話題の時に特に短くなり、健常者の話の合間に短いことばを挟んでいたと考えられた。そのことばが、健常者の話を促した。精神科看護師のうなずきは話題が進んでいく毎に増加し、他科看護師のうなずきは精神科看護師ほど増加の割合が多くはなかったが、話題が進んでいく毎に増加した。それらのことからうなずきは健常者から話を引き出していたと考えられた。精神科看護師は健常者中心の話題の中で健常者の話を聴き、短い1文を話し、健常者の話にあわせてうなずく特徴がみられた。他科看護師はともに話せる話題の中でともに話をし、健常者にあわせてうなずく特徴がみられた。

【文献】1)萩原明人：医療者と患者のコミュニケーション，教育と医学，49(7)，629-637，2001。

○谷口優子 (滋賀県立看護専門学校)                      片岡三佳 (滋賀医科大学医学部看護学科)  
 牧野耕次 (滋賀県立大学看護短期大学部)              熊谷圭子 (大津市民病院付属看護専門学校)  
 餅田敬司 (滋賀医科大学医学部附属病院)              瀧川薫 (滋賀医科大学医学部看護学科)

【目的】精神看護学実習に臨む看護学生（以後、学生とする）の多くは、実習そのものに対する不安に加えて、精神科自体に抱く不安を持っている。そのような不安を抱えたまま患者と関わる結果、学生は精神的に動揺しやすい状況にあると考えられる。尾崎 (1999) は援助者の「ゆらぎ」の重要性を提唱し、牧野 (2003) はアンケート調査から精神看護学実習での学生のゆらぎ体験を明らかにした。適度な心の揺れは気づきの糸口になる反面、過度な「ゆらぎ」は危機を意味する。学生のゆらぎが極限状態にならないような介入が必要になると考えられる。本研究では、精神看護学実習において学生が体験する危機と成長の契機となる両側面を含む様々な心の揺れを「ゆらぎ」と定義し、今後の実習指導に役立てることを目的に、学生の視点から精神看護学実習でのゆらぎにおけるサポートの体験について明らかにしたので報告する。

【研究方法】研究趣旨の説明を行い、同意を得られた精神看護学実習を終了した看護系大学3年生6名（女性6名、平均年齢21.0歳 SD±0.0歳）を対象に、平成14年3月～4月に半構成的面接を1名の参加者に対して2回行った。面接内容は、参加者の承諾を得て録音、逐語録に転記したうえで、研究者間で学生のサポート体験を示している文章から中心的な意味を抽出し、内容を分析した。

【結果および考察】面接時間の平均：90.5±15.5分。面接内容：64記録単位。

学生がゆらぎを体験したとき、サポートを受けた人には、教官、臨床指導者、プライマリナーズ、実習メンバー、家族、受け持ち患者であった。

サポートの内容としては、(ゆらぎ体験を聴いてもらう)ことを中心に、相手によって異なっていた。

・教官：〈違った視点に気づかせてもらう〉〈知識と現象の統合〉〈自己の振り返り〉〈患者との距離

の取り方〉〈自己の感情表出〉〈患者の思いの確認〉であった。これは自己の内面への問いかけを意識させ、自己理解や他者理解を促すものである。

・教官・臨床指導者：〈できているところを認めてもらう〉〈思いを受け止め共感してもらう〉〈思考の整理〉であった。学生を支持することで学生の内発的動機づけに対する刺激になると考えられる。

・プライマリナーズ：〈報告に対する指導〉〈患者の情報提供〉〈患者と学生の場面設定〉であった。  
 ・実習メンバー：〈できているところを認めてもらう〉〈ゆらぎ体験の共有〉〈状況を察しての気配り〉などであった。仲間意識の高まり、グループダイナミクスに支えられていた。

・家族：〈大変さの理解〉があった。  
 ・受持ち患者：〈患者から話してくれる〉〈言ったことに答えてくれる〉〈援助を受け入れてくれる〉であった。患者に自分自身を受け入れてもらえたという実感が、結果的にはサポートになっていたと考えられる。

このようなサポートを受けて学生自身が感じた変化としては、〈自分の思いが言えた〉〈自己存在の確認〉〈自信〉〈安心〉〈充実感〉〈気持ち楽になった〉〈癒された〉〈実習の見通しがつく〉であった。サポートには、「体験を聴く」といった精神的サポートと、異なった視点や情報を与えるといった知的サポートの面での有効性があると考えられた。

【結論】精神看護学実習において学生は、「ゆらぎ」を体験した時、教官、臨床指導者、プライマリナーズ、実習メンバー、家族、受持ち患者からサポートを受けていた。本研究では対象が6名と限られているので、今後は面接事例を増やし、これらの結果を検証していくと共に、物理的サポートを含め、幅広く検討していきたいと考える。

## 110) 長期入院患者への社会復帰活動における精神看護者の感情的な経験

○多喜田恵子（藤田保健衛生大学）

【目的】長期入院患者に社会復帰活動を働きかけるとき、看護者は患者や家族の状況や地域社会の実情を目の当たりにし、さまざまな感情的な体験をする。この感情的な経験とは何か、またその後の社会復帰活動にどのような影響を及ぼすのかを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】データは、A 県内にある私立単科精神病院の男女混合開放病棟で 2002 年 7 月 17 日から 8 月 27 日にかけて収集した。対象者は、看護スタッフ 19 名（男性 3 名、女性 16 名）、平均年齢 42.0 歳（26 歳～63 歳）、平均経験年数は 25 年（3 年～42 年）であった。データ収集は非構成的な面接を行い、長期入院患者に対する社会復帰活動について感じていることを自由に語ってもらった。面接内容は了承を得て録音した。データ分析は録音したテープから対象者一人ひとりが社会復帰活動の中でどのような感情を抱いているのか、そのプロセスをまとめた。次いで、社会復帰活動に対する感情的な経験に焦点をあて、共通する経験内容をカテゴリーに分類し分析した。分析結果は 2 名のスーパーバイザーに助言を求め、妥当性の確保に努めた。倫理的配慮としては病院管理者、病棟スタッフに研究計画書を提示し本研究の許可を得た。対象者には書面と口頭であらかじめ説明した。

【結果】社会復帰活動における看護者の感情的な経験は、ポジティブな経験とネガティブな経験に分類できた。ポジティブな経験は、看護者がかかわることによって、「患者が前向きになった」「患者や家族に肯定的な評価を受けた」「援助内容が認められた」などであった。一方、ネガティブな経験は、患者や家族が看護者に依存的である、何かトラブルがあると

病院や看護者のせいにするといった「患者や家族に対する不満」や、スタッフの協力が得られない、病院経費の削減で十分なことができないなど「職場での社会復帰活動の限界」であった。また、一生懸命に援助しても効果が上がらない、何をすればいいのかわからないなど、「先が見えないことへの不安」であった。さらに看護者としての経験年数が長くなるほど、ポジティブな経験よりもネガティブな経験が多く語られていた。

【考察】長期入院患者に対する社会復帰活動をめぐり、看護者はさまざまな感情的な経験をしていた。看護者のポジティブな経験は、看護者の意欲や自尊感情が刺激され、看護者としてのアイデンティティが高まるような感情的な経験であった。看護者が熱心に援助することで、患者や家族が変化し、好ましい結果が得られた成果に満足している状態といえる。一方、ネガティブな経験は、看護者が熱心に援助しても、患者の状況が変化しないか、あるいは思うような援助ができなかったことに対する看護者の不安、無力感、自責感、後悔など抑うつ的な感情が経験されていた。また、ネガティブな経験が繰り返されると看護者自身にも社会復帰に対する意欲喪失が見られることが明らかになった。

【結論】精神病院長期入院患者に対する社会復帰活動における看護者は、ポジティブな感情とネガティブな感情の経験していた。ポジティブな経験は、効果的な看護介入ができたと感じる前向きな経験であり、社会復帰活動にさらなる展望を抱いていた。しかし、ネガティブな経験を繰り返している看護者は、混沌とした感情を抱き、長期入院患者の社会復帰活動にも消極的であった。

○齋藤 深雪 (山形大学)

久米 和興 (山形大学)

【目的】精神障害者が地域で生活していくためには、長期間にわたる服薬が必要になる。入院中は医療従事者が服薬の管理を行っているが、退院後は自らの意志で服薬を続けていくことが必要になる。そこで本研究では、精神科デイケア通所者の服薬に対する認識と、自分の判断から服薬量を変更する問題点を探り、通所者への対応のあり方に一定の検討を加えた。

【研究方法】研究対象者はA市内の精神科デイケア通所者(以下、通所者とする)のうち、調査に同意が得られた34名(男性18名、女性16名)である。平均年齢は、46.3±13.9歳(男性44.7±15.4歳、女性48.1±12.2歳)である。通所者の病名は、統合失調症が25名(73.%)である。

調査期間は平成13年11月であり、質問用紙を用いた調査を行った。質問用紙の内容は、1)1日の服薬回数と服薬期間、2)最近1ヶ月間に服薬量を変更した日数、3)主治医の了解なく自分の判断で服薬量を変更した理由、4)服薬量変更後の体調の変化などである。データの分析にはSPSS 10.0Jを用い、Spearmanの順位相関係数の検定を行った。

【結果と考察】1. 1日の服薬回数は、通所者の13名(9.4%)が日4回(朝食後、昼食後、夕食後、就寝前)服薬していた。服薬期間は、通所者の17名(50.0%)が240ヶ月(20年)間以上服薬を続けていた。1日に数回の服薬であるため、飲み忘れや飲み間違いなどが生じる可能性がある。また、長期間の服薬は、薬物療法に関心がなければ継続していくのが難しいと考えられる。

2. 最近1ヶ月間に服薬量を変更した日数については、通所者の20名(58.8%)が変更したことがなかった。通所者の10名(29.4%)が服薬量を1~9日変更しており、通所者の4名(11.8%)が服薬量

を10日以上変更していた。

3. 主治医の了解なく服薬量を変更した理由については、自分で服薬量を変更した日数が多い通所者ほど、副作用がつかなく、服薬の必要性を感じておらず、治療に対して信用が持てないと考えていた。服薬を継続していくためには、薬に対する正しい知識が必要である。

4. 服薬量変更後の体調の変化については、服薬量を変更した日数が多い通所者ほど、体調の悪化を感じた。デイケアでは通所者の服薬実態を把握し、服薬の継続を支援していく必要がある。また、服薬量の変更がみられた場合、服薬量の変更により体調の悪化がみられた過去の体験について通所者と話し合い、服薬の必要性を意識づけていくことが重要である。

【結論】通所者の服薬量変更の問題点と対応のあり方について、以下のことが明らかになった。

1. 自分の判断で服薬量を変更した日数が多かった通所者は、副作用がつかなく、服薬の必要性を感じておらず、治療に対して信用が持てないと考えていた。

2. 主治医の了解なく自分の判断で、服薬量を変更した日数が多い通所者は、体調の悪化を多く経験していた。

3. デイケアでは、通所者が服薬量を変更する問題点を把握していくことが必要である。また、通所者の服薬量の変更がみられた場合、服薬量の変更により過去に体調の悪化がみられた経験について通所者と話し合い、服薬の意識づけをしていくことが重要である。

112) 慢性精神分裂病者に対する認知機能訓練  
コンピュータゲームの効果

○下里誠二(東京都立松沢病院), 田中留伊(国立下総療養所),  
風間眞理(山梨県立看護大学), 森千鶴(山梨大学)

I. 研究の背景と目的

精神分裂病者には注意、実行、情報処理など認知の障害があることが報告されている。入院中の慢性精神分裂病者の直接ケアの鍵となるのは看護師であり、認知機能に焦点を当てた役割が求められる。このような中コンピュータゲームは 1980 年代以降主に認知機能回復を目的としての利用も報告されている<sup>1)</sup>。そこで、Continuous Performance Test-CPT と呼ばれる継時弁別課題の類似課題を指標としてコンピュータゲームの効果を検証することを目的とした。

II. 研究方法

一公立精神病院に入院中の男子慢性精神分裂病者 21 名を実験群とし、年齢、抗精神病薬のクロルプロマジン換算量(CP換算量)、簡易精神症状評価尺度(BPRS)、精神障害者社会生活技能評価尺度(LASMI)でマッチさせた 22 名を対照群とした。対象には書面で同意を得た。精神分裂病の慢性例を参考に罹病期間が 2 年以上のものとした。実験群には 1 日 15 分、3 週間のコンピュータゲームを行ってもらい、前後で課題の成績を比較した。尚、山梨医科大学倫理委員会の承認を受けた。統計処理には SPSS for Windows 10 を使用した。

III. 結果

1. 対象:

2 対象の背景は表のとおりである。2 群間で差異は認められなかった。

	実験群 n=21	対照群 n=22
年齢(才)	44.57(8.38)	47.27(10.80)
CP換算量(mg/day)	1833.67(769.74)	1523.32(876.88)
入院期間(年)	7.80(4.95)	7.77(8.59)
罹病期間(年)	23.62(8.46)	23.50(11.03)
推算の入院期間(年)	17.71(8.31)	16.73(9.91)
BPRS	17.86(11.73)	17.09(12.96)
LASMI: 日常生活	3.11(.83)	3.02(.79)
LASMI: 対人関係	1.71(.61)	1.64(.74)
LASMI: 労働	2.02(.89)	1.70(.91)
LASMI: 自己認識	3.17(.95)	2.85(.85)

注: 数字は平均(標準偏差)

3. CPT 類似課題の成績:

反応時間(ms ec)は実験群でゲーム期間前 579.63 ± 110.32、ゲーム期間後 521.10 ± 67.11 であり、対照群ではゲーム期間前 555.82 ± 86.63、ゲーム期間

後 555.06 ± 67.25 であった。ゲーム期間前後での t-test では実験群 3.26, p=.004、対照群では t=.04, p=.964 であり、実験群のみが有意に反応時間の短縮を認めた。変動係数は標準偏差/平均 × 100 で表される指標である。実験群ではゲーム期間前 27.00 ± 13.94、ゲーム期間後 20.98 ± 8.54 であり、対照群ではゲーム期間前 23.12 ± 14.3、ゲーム期間後 20.13 ± 7.74 であった。ゲーム期間前後での t-test では実験群 t=2.29, p=.034、対照群 t=1.09, p=.287 で実験群のみで有意に変動係数の減少を認めた。

IV. 考察

CPT 類似課題は精神分裂病者の注意あるいは情報処理を特異的に表すと考えられている。CPT 自体は今回のように服薬量も多い慢性期の精神分裂病者では運動性の低下から難しいことがあるため刺激弁別を容易にして「CPT 類似課題」として行った。反応時間は情報処理における運動反応の速さを表し、変動係数は注意機能の障害が関係していると考えられている<sup>2)</sup>。実験群だけが施行の前後で有意に反応の速さが改善した。本研究でのゲームは単にマウスを左右に動かすだけのゲームであるので、この反応速度の改善が、単にコンピュータの操作に慣れただけであるとは考えにくい。このことはコンピュータゲームが反応速度の改善をもたらすと考えられた。この効果がさらに維持されるか、については今回は追跡していない。今後検討する必要があると思われる。

V. 結論

反応時間、変動係数でコンピュータゲームの効果が認められ、コンピュータゲームは精神分裂病者の認知機能障害に対するリハビリテーションとして効果がある可能性があるものと思われた。

【文献】

- 1) Larose, S. et al.: Psychology of computers: XIV. Cognitive rehabilitation through computer games, Perceptual and motor skills, 69: 851-858, 1989.
- 2) 石垣琢磨, 丹野義彦: 慢性分裂病患者にみる陰性症状と Continuous Performance Test, 臨床精神医学, 26(9): 1199-1205, 1997.

## 113) 小学生の体型とボディイメージ、摂食障害との関連

山梨大学○森 千鶴 国立精神神経センター国府台病院 嘉糠美津希

## I. 研究目的

思春期前後にボディイメージは大きく変化する<sup>1)</sup>。このボディイメージの変化は第2次性徴とも関連しているため男女で異なった変化をする<sup>1)</sup>。またボディイメージは、摂食障害との関連も大きい<sup>2)</sup>。最近では小学生や男性の摂食障害の発症例も報告されている<sup>3)</sup>。そこで本研究では、小学生を対象に体型とボディイメージ、摂食障害との関連を明らかにすることを目的とした。

## II. 研究方法

## 1. 対象者

Y県内の小学校に在籍する5～6年生の男子児童(以下、男子)130名、女子児童(以下、女子)103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、児童に研究の趣旨を説明し、了承を得た。なお児童には、参加が任意であること、結果は統計的に処理することを保証した。

## 2. 方法

ボディイメージは影絵法<sup>4)</sup>とBSQ<sup>5)</sup>得点(高得点ほど不満が強い)を用いた。摂食障害のスクリーニングには、過食、拒食のいずれも判定が可能なSRSED<sup>5)</sup>を用いた。また実際の身長と体重を自己申告で調査用紙に記載してもらった。

## III. 結果

## 1. 対象者の背景

回答に協力が得られたのは、男子120名(92.3%)、女子98名(95.1%)であった。

平均体重は男子が38.9±9.6kg、女子が37.0±6.6kgであった。平均身長は男子が144.1±7.3cm、女子が146.2±7.3cmであった。BMIは男子が18.5、女子が17.2であった。

## 2. ボディイメージ

影絵法で現在の体型と理想の体型を比較したところ「太り願望」は男子が32名、女子が28名、「満足」は男子が22名、女子が9名、「やせ願望」は男子が52名(43.3%)、女子が52名(53.1%)であり、男女には差が認められなかった。BSQ得点は男子が44.4±15.1、女子が53.5±18.4で

あり、女子の方が不満が多かった( $p < .001$ )。BSQ得点は「満足」が男子( $p < .001$ )、女子( $p < .05$ )、共に低く、「やせ願望」が最も高い値を示した。

## 3. 摂食障害スクリーニング

SRSEDにより摂食障害と判断されたのは、男子1名、女子7名であった。

## 4. BMI、ボディイメージ、SRSEDの関連

男子、女子それぞれで「太り願望」「満足」「やせ願望」について実際のBMIを比較したところ、やせ願望の者は実際のBMIが大きいことが認められた。またBMIと影絵法の満足度( $r = .593$ )、BSQ得点( $r = .379$ )、理想の体型( $r = .320$ )それぞれに正の相関が認められた。またSRSED得点( $r = -.438$ )とは負の相関が認められた。またBSQ得点を従属変数として重回帰分析(ステップワイズ法)をした結果「現在の体重」「理想の体型」「SRSED」「現在の身長」が採択された( $R^2 = .65, p < .001$ )。BSQ得点を高くする項目は「現在の体重」であり、逆に下げるのは「SRSED」「理想の体型」「現在の身長」の項目であった。

## IV. 考察

小学生は男女ともにやせ願望が多かったが、実際の体型とは関連していた。しかし本研究におけるスクリーニングでは8名の児童が摂食障害の疑いがあると示され、摂食障害の低年齢化が示唆された。さらに摂食障害とボディイメージとの関連も強く認められた。また本研究の対象児童のうちボディイメージに不満を持っている者は、現在の体重が重い者であると認められ、成長にしたがって体重も増加する児童に対して、自己の体型を受け入れられるような援助の必要性が示唆された。

## 【文献】

- 1) 大山建司他：思春期とボディイメージ、女性の身体像、思春期学19(4)、331-336、2001。
- 2) 藤田倫子他：思春期男子のボディイメージに関する研究、思春期学、20(3)、363-370、2002。
- 3) 末松弘之：神経性過食症、医学書院、1991。
- 4) 松浦賢長：女子小学生のやせ指向に関する研究、小児保健研究、59(4)532-539、2000。
- 5) 水田一郎：摂食障害の評価、臨床精神医学、(増)212-230、1999。
- 6) 永田利彦：新しい摂食障害評価尺度の試作と信頼性及び妥当性の検討、販市医誌、39(1)、81-100、1990。

○別富直子、吉村裕之（愛媛大学医学部看護学科）

【目的】

自閉児の行動面における異常性は、社会的コミュニケーションの欠如、こだわりの強さなどである。自閉児精神病理について一致した見解は得られておらず、また、鑑別診断ができる医師の不足から積極的な医療支援を受けられない現状にある。発症が子どものもっとも愛らしい幼少の時期と重なり、自閉児をもつ親の悩みは、現状への対処と治癒への期待・焦燥、将来への不安、自責感など深刻なものとなる。本研究は、①行動学的視点から自閉児の行動を評価する尺度を開発し、その信頼性及び妥当性を統計学的に検討すること、②自閉児の行動特性を明らかにすること、③自閉児の重症度と母親の心の健康度及び疲労度との関係を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

新たに作成した属性調査用紙及び自閉児の行動評価尺度質問紙、市販の心の健康自己評価尺度質問紙（WHO SUBI）を用いて、自閉児療育センターの協力の下に行った。本研究に関する説明を行い、理解と文書による同意が得られた自閉児をもつ母親を対象とした。平成 14 年 7 月から 10 月の間に実施し、有効回答 289 部で、患児が薬物を服用している者などを除外した 162 部（64.5%）を統計解析の対象とした。自閉児の行動評価尺度は、①社会行動、②情動行動、③認知行動、④常同行動、⑤感覚異常、⑥その他の 6 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は、症状が全くない（1 点）から症状が非常に強い（5 点）までの 5 段階で評価を求めた。SUBI は心の健康度（19 項目）及び心の疲労度（21 項目）からなり、各質問項目に 3 段階で回答を求めた。

【結果】

新たに開発した自閉児の行動評価尺度は、確証的因子分析の結果、RMSEA=0.066 という適合度が得られ、十分な妥当性を確保していた。自閉児の行動評価尺度の各因子を構成する質問項目の内的整合性は、信頼性分析を行った結果、クロンバックの  $\alpha$  係数が社会行動、情動行動、認知行動、感覚異常の 4 因子で 0.700 以上、常同行動及びその他の 2 因子で 0.654 以上と信頼性を確保していた。児童の属性の違いによる自閉児の行動評価得点の比較を行った結果、児童の性別・発症前の言語発達の遅れ・普通学級と特別学級の違いに有意差が認められた。自閉児の行動評価尺度の総合得点と SUBI による母親の心の健康度及び疲労度の得点との関係をピアソンの積率相関係数により解析した結果、心の健康度（ $r=-0.202, p<0.01$ ）と疲労度（ $r=-0.292, p<0.01$ ）ともに、評価尺度の総合得点との間に有意な負の相関が認められた。

【考察・結論】

自閉児の行動評価尺度は、十分な妥当性と信頼性が確保されており、母親が自閉児の行動を評価する際に有用であることが示唆された。自閉児の行動面における異常性は、母親の精神面に重要な影響を与えていると考えられる。本研究で対象とした母親は、既に施設で適所療育を受けている自閉児の母親であったが、療育による成果をこのような評価尺度を用いて知ることができれば、母親の達成感・克服感にも繋がると思う。今後、さらに研究を進め、自閉児や母親に対して、看護職や保健職が如何に適切な援助を提供すれば良いのか、その方法論を構築したく考えている。

115) 不登校児における活動療法の有効性  
— 地域主催のマラソン大会への参加を試みて —

○大西信行(三重県立小児診療センターあすなろ学園)  
松本貴彦(大阪府立看護大学医療技術短期大学部)

【目的】児童精神科病棟に入院している多くの入院児(以下、患児)たちは、対人関係に苦手意識をもっており、自発性も乏しいことから、有効的な活動療法の1つとして、患児が数人で自然発生的にはじめたジョギングを媒介に、地域主催のマラソン大会への参加を促してみた。

大会に向けて、患児たちは葛藤がみられたが、自発性の向上など意識の変化がみられたので、不登校児に対する地域主催の行事参加の有効性を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】1. 対象：マラソン開催時にA病院児童精神科病棟に入院していた小学校6年生～中学校3年生の患児、男女計10名。(大会参加者8名)

2. 調査内容：マラソン大会前に各患児から面接を行い、大会に参加するにあたっての思いと大会後の感想を聞き、逐語録とした。

3. 分析方法：面接から得られた逐語録を質的分析方法で分析を行った。

【結果】面接記録から得られたデータを分析し、生成した要因は「自己効力感の向上」、「心身のリラクゼーション」、「自己達成感」である。

また、マラソン大会が大集団での大会でありながら、個人競技であること、他のスポーツのように技術修得のために長期の練習が必要でないこと、患児たちにとって他の出場者と面識がなく、地元の学校のように視線を気にしなくてもよいこと、多数の参加者がいるので順位を気にしなくてよいことが明らかとなった。

【考察】1. 自己効力感の向上：患児たちは、看護師からマラソン大会に誘われ、安易に返事はしたものの自信はなかったものと思われる。しかし、大会に参加した時点で、自分たちの中に達成感、成功感が得られたものと考えられる。

また、マラソン大会の導入は、賞や褒美を対象とした外発的動機づけとして行ったものではなく、

出場すること自体が目標となるものであった。患児たちは、マラソンをすることに喜びや楽しみ、満足感を感じとって、内側から前進していくエネルギーとしての内発的動機づけによって支えられた活動であったことがうかがえた。

2. 心身のリラクゼーション：患児たちは、家から離れ共同生活(入院生活)を送っており、彼らにとって、このことはストレスの大きな要因と考えられる。マラソン大会は、外に出る良い機会であり、勝敗もあまり気にしないですむ活動であるため、積極的なストレス解消法になったと考えられる。

現代人では知的な活動が優位となっており、患児たちも例外ではない。不登校の彼らはその活動に耐えられずドロップアウトしたが、患児たちが楽しく活動できたことは、普段の生活のストレス解消ができ、マラソンが抗ストレス的作用をしていたものと考えられる。

3. 自己の達成感：学校を長期欠席していた患児たちは、不登校という扱いを受けたことにより、周囲からの評価は冷たく、自身も学校に行けないことで劣等感を抱きやすい。

今回、病院内で小集団活動を経験していく一方で、これらの患児たちに対してマラソン大会という地域行事に参加させたことは、「できない」という経験が多かった患児たちにとって「自分の力で完走することができた」という経験を積むことになり、自信が付き、多少なりとも劣等感をぬぐいさることになったのではないかと考える。

【結論】1. 地域主催のマラソン大会は大集団での大会であるが、活動療法として導入しやすい。

2. 不登校児へのマラソン大会への参加の有効性を、活動療法、発達心理の側面から有効性が明らかとなった。

3. 患児の対人関係の改善や自己効力感の向上に有効な行動療法、活動療法の導入を検討していく。

116) 精神科訪問看護利用者の生活技術  
— 単身者と家族同居者の比較より —

○村松 仁 藤井博英 田崎博一 (青森県立保健大学)  
高林良子 (青森県立中央病院)  
工藤千穂 (青森県立つくしが丘病院)

【目的】

精神医療が入院中心から地域医療へと転換が求められている中で、精神科訪問看護の果たす役割は大きい。

高林らは、在宅の精神障害者とその家族へ調査研究で、家族の生活満足度の低さを指摘し、家族支援の必要性を指摘している。しかし、患者側 (以下利用者) からの検討及び報告は行っていない。

そこで今回私たちは、高林らが調査したデータを再検討し、精神科訪問看護を利用している患者 (以下利用者) が生活技術をどのように捉えているかという観点より検討することを考え、これを研究目的とした。

【研究方法】

1. 対象: 高林らが調査したデータより、生活の満足度については利用者62名、家族46名、また、複数回答に関しては利用者62名を対象とした。

2. 分析方法:

1) 生活満足度を利用者と家族間で比較した ( $\chi^2$ 検定)。

2) 生活技術に関する以下の①から④の質問について、カッコ内の選択肢の中で該当するもの全てを選択するよう指示し、複数回答を求めた。①退院して良かったと感じる事 (家族と暮らせる, 家事ができる, 友人に会える, 一人で眠れる, 一人になれる, 好きな事ができる, 好みの時間に寝起きできる, 好きな時間にテレビが見られる) ②不安・いらいら時の対処に関する事 (訪問看護師に相談, 医師に相談, 家族に相談, 友人に相談, 自分なりに対処, 薬を飲む) ③普段よく相談する相手 (訪問看護師, 医師, 家族友人, 近所の人, PSW) ④薬はなぜ必要と思うか (訪問看護師の説明, 医師の説明, 調子が良いから, 薬を中断すると具合が悪くなる, 薬は必要性だから)

3) 2) の複数回答の結果を、①から④それぞれの総回答数を算出し、同居者 (家族) の有無と退院後期間により比較した。

4) 統計解析ソフト: SPSS11.5 Jfor Windowsを使用した。

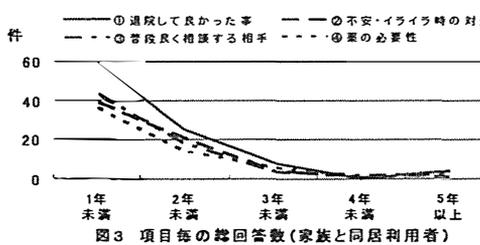
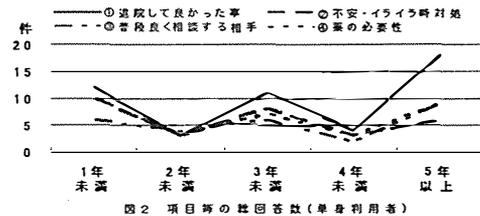
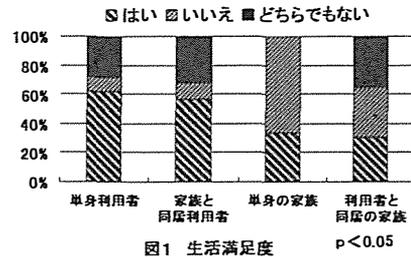
【結果】

1. 有効回答数: 単身の利用者は20名 (退院後期間1年未満6名, 2年未満3名, 3年未満4名, 4年未満1名, 5年以上6名), 家族と同居者は39名 (1年未満20名, 2年未満10名, 3年未満5名, 4年未満1名, 5年以上3名)であった。単身の家族3名, 同居家族は40名であった。

2. 生活満足度

生活状況と生活満足度については、利用者と家族の間で有意な差が認められた ( $p < 0.05$ ) (図1)。

3. 家族と同居者している利用者の①から④の総回答数は、退院後期間の経過と共に減少していたが、単身の利用者の①から④の総回答数は、退院後期間2年未満と4年未満は1年未満よりやや減少し、3年未満は同程度、5年以上は増加していた (図2, 3)。



【考察】

利用者の生活満足度は家族よりも高い結果となった。さらに、複数回答の結果では、単身の利用者と家族と同居している利用者では傾向が異なっていた。

これは、複数回答の結果を、生活に対する喜びや楽しみ、疾患との付き合い方、支援 (援助) 者・体制の利用の方法など、精神障害者に必要な生活技術の認識度を意味するものとする、単身利用者は生活技術の認識度が高く、家族同居の利用者は低いことを示唆するものと考えられる。また、これは生活満足度とも関連性がある事を示唆すると考える。

これらより、精神障害者の在宅生活には、生活技術の向上という観点からの支援が必要と考える。

【参考文献】

- 1) 高林良子他: 精神障害者を抱える家族の訪問看護活動に対する意識, 日本看護研究学会雑誌vol23, No3, p213, 2000.
- 2) 川口優子他: 地域に住む精神障害者の生活と意見, 神大医保健紀要, 第17巻, p25-32, 2001.
- 3) 栗原福次他: 訪問看護, 精神科臨床サービス, 第1巻第4号, p558-561, 2001.

## 117) レジオネラ症集団感染が身体的・精神的健康並びに日常生活に及ぼした影響

○村方多鶴子、鶴田来美、前田ひとみ  
(宮崎医科大学医学部看護学科)

【目的】2002年に、温泉でのレジオネラ症集団感染(以下集団感染と略す)が発生した。今までのレジオネラ症研究では、菌種の同定やレジオネラ症の症状に関するものが多く、集団感染により身体的・精神的健康に及ぼす影響について調べたものは少ない。そこで今回は、予期せず起こった温泉での集団感染が、当事者の身体的・精神的健康並びに日常生活にどのような影響を及ぼしたのかについて調査を行った。

【研究方法】レジオネラ症疑いとして医師から県に報告があった295名のうち、訪問面接調査に協力が得られた162名を対象とした。平成14年10月12日～12月5日の期間に、対象者に再度研究についての説明を行い、書面による研究協力の同意を得て、温泉利用状況、症状や医療機関受診状況、精神面への影響、健康状態等について訪問面接調査を行った。

【結果及び考察】対象者は、男性83名、女性79名で、平均年齢は60.7±14.2歳であった。温泉を利用した理由は、「新しくできたから」、「温泉が好きだから」が多かった。

身体的症状としては、発熱86.4%、倦怠感72.2%が多く、その他に、足元のふらつき、物忘れ、会話不能などの神経症状も見られた。

精神面への影響として、今回の出来事によって「死ぬかもしれないと感じた」者は31.5%、「強い恐怖や恐れを感じた」者は55.6%であった。これらの誘因は「症状があった時」や「情報を得た時」が多かった。また、恐怖内容としては、「自分の体に関する恐怖」、「温泉に対する恐怖」が多かった。受診のきっかけとなった症状は、感冒様症状と似ていたが、今回は、39～40℃台の高熱が持続し、更に神経症状があった人もいたことから、「病気にに対する」恐怖感を抱く人が多かったと考えられる。また、今回集団感染が発生した県内では、マスメディアによる報道が頻繁に行われた。特に死者に対する報道を見聞きしたことで、自分と重ねて不安になった人が多いと考えられる。

「集団感染が原因で、睡眠に影響があった」者

は20.4%であった。発生当初、「今回の出来事を不意に思い出す」者は47.5%であったが、3ヵ月経過した「現在も思い出す」者は39.5%であった。また、当初「集団感染について、考えたり思い出したりすると不安」になった者は42.0%であり、「現在も不安がある」者は35.8%であった。不安が消失した人も、「病気が治るまで」、「温泉を見聞きする時は」不安であった者が多かった。

日常生活への影響として、当初、「今回の出来事を思い出させるものから離れるようにしていた」者は58.8%であり、その内21.6%が現在でも持続していた。その具体的方法は、「温泉に行かないようにしている」と回答した者が多かった。

自分や他人の生命を脅かすような恐怖体験をした場合には、人は必ず心身に変化をきたすと言われている。Horowitz, M.は、外傷的な体験をした時には「否認」の相を繰り返し、外傷体験の記憶と感覚が再現する「再体験」の相を交互に体験する時期が数ヵ月続くと述べている。今回の対象者でも、発生から約3ヶ月経っても温泉から離れたたり、不意に出来事を思い出し、睡眠障害や不安が持続していた。また、温泉を利用したきっかけは、「新しくできたから」や「温泉が好きだから」という人が多かったが、その温泉施設で集団感染が起きたため、温泉に対する不安を抱いた人が多かったと考えられる。特に、今回の原因はレジオネラ属菌と考えられているが、レジオネラ属菌は目に見えないこと、■内の温泉のほとんどが循環式であり、他の温泉でも同様の感染が起こる危険性があることから、温泉を避けるというコーピング行動をとったと考えられる。以上のことから、数ヵ月経った現在も個人に対する精神的援助が必要であることが示唆された。

【結論】今回の感染では、死者が出たことから恐怖感がある人が多かった。身体的症状は消失しても、精神的症状は3ヵ月後も持続している人が多かったことから、精神面に対する援助の継続が必要である。本研究は、平成14年度厚生科学研究費補助金の助成を受けて実施した。

118) 「べてるの家」講演会前後における精神障害当事者に対する聴取者の意識の変化

○ 森川三郎、中谷千尋、野澤由美、渥美一恵  
(山梨県立看護大学短期大学部)

【目的】「べてるの家」講演会前後における、精神障害当事者（以下当事者）に対する聴取者の意識の変化を検討し、当事者講演の意義を考察する。

【研究方法】1. 調査対象：「べてるの家」山梨講演会（2002.9）を聴取した600名のうち、医師・看護師・精神保健福祉士・臨床心理士・作業療法士・看護学生・教員の360名を対象とした。講演は北海道浦河町「べてるの家」の当事者4名の、自らの症状や活動についての語りを中心に、会場の当事者との質疑応答を含めた150分であった。2. 調査方法：講演参加希望の確認時に調査票を送付し、講演当日に回収した。講演後の調査票は受付で配布し、10日以内に郵送してもらった。調査依頼書には、調査協力は個人の自由意志であることを含めた倫理的事項を明記した。又、調査について「べてるの家」に事前に説明し、了解を得た。

3. 調査内容：当事者に対する意識については、■**「際障害分類及びその改訂版に基づいた20問と、本学『当事者参加授業』（2002.7）後に学生が影響を受けた内容（レポート）に基づいた10問の、30問とした。回答は、「そう思う」～「そうは思わない」の4段階とした。信頼性は別の対象者35名に対しての再テスト法（10日間隔）によって一致率（ $\gamma$ ）を求め、 $\gamma=0.4$ 未満の5項目は除外した。講演前に「べてるの家に関する知識」の有無を、講演後に「講演会の影響」の程度（4段階）を調べた。統計解析はSPSSVer10.0を使用し、 $p<0.05$ を有意とした。**

【結果】1. 講演前の回答を得た331名のうち、有効回答（欠損値が2項目以下）としたものは262名であった。前後共に共通に有効であった132名と、前のみ有効の130名との差について検定（ $\chi^2$ ）を行った。「べてるの家」に対する前知識の有無には差がなく、この132名を解析の対象とした。

対象(人)	年齢(才)	性別	前知識
前後 132	28.5±11.8	男 19 女 113	有 50 無 82
前 130	29.7±12.5	男 26 女 104	有 57 無 73

2. 講演前の262名の回答について、質問項目の圧縮を目的に因子分析（主因子法・バリマックス回転）を行った。その結果5因子が最適解となり、<自立目標・5項目><エンパワーメント・7項目><休息の勧め・3項目><コミュニケーション・5項目><関係者の関わり方・5項目>と解釈した。

3. 講演前後の132名の回答差の検定（ウィルコクソン符号順位検定）の結果、25項目中17項目に差が認められた。特に、<自立目標>因子の「病状の悪化が心配（逆転）」等の2項目、<エンパワーメント>因子の「当事者の姿勢に勇気づけられる」等の3項目、<コミュニケーション>因子の「病気について話すことはマイナス（逆転）」等の2項目、<関係者の関わり方>因子の「当事者の実態がそのまま伝わること」等の4項目、の11項目の変化は、 $p<0.01$ と高い確率を示した。又、前知識と回答差との関係は認められなかった。

4. 「講演の影響」は、「とても受けた」48名、「受けた」78名、「あまり受けなかった」6名、「受けなかった」0名であった。これを従属変数とし、対象者の属性及び前後の回答差を独立変数とした重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。この結果、「講演の影響」の程度は、「当事者の実態がそのままに伝わること」によって説明された（ $p=0.028$ ）。

【考察】「当事者の実態がそのまま伝わる」ことには、これまでマイナス要因と考えられていた幻覚・妄想や自らの弱さを伝えることが含まれている。それらが講演の中で率直に表現され、聴取者側が「勇気づけられた」。この当事者と聴取者との相互作用により、当事者自身の「主観的障害」レベルのコントロールが容易になるという構造（モデル）も示唆された。その成果が、「べてるの家」の今日の姿であると思う。「べてるの家」以外の当事者講演も、精神医療保健福祉及び看護教育において積極的に推進される必要があるものと考えている。

※この研究は、山梨県立看護大学短期大学部共同研究費による研究の一部である。

○水原 結城 (富山医科薬科大学大学院)  
筒口由美子 (富山医科薬科大学看護学科)

【目的】本研究の目的は以下の通りとした。

1. 患者が再発・再燃し、再入院に至った要因とその関連を明らかにする。
2. 患者が再発・再燃したが、再入院に至らなかった要因とその関連を明らかにする。
3. それらの要因に対する患者本人の思いを明らかにし、再入院を防ぐために看護師はどのような視点から介入を行うべきかについて検討する。

【研究方法】A 病院に入院中の統合失調症患者 2 名、A 病院関連のデイケア施設に通所している統合失調症患者 6 名、各対象者の家族 9 名 (父親 1 名、母親 8 名) に、半構成的な面接を個別に実施した。対象者とその家族に研究の趣旨・方法を説明し、その後書面での確認を行い、同意を得た。承諾が得られた場合はメモの記述や録音を行い、さらに診療録を資料として併用した。

分析方法は、得られたデータから若干の病歴を含めて、前回の退院時から今回の入院もしくはインタビュー時点までを各事例のライフヒストリーとして記述した。ライフヒストリーの中で①再発・再燃の要因となる生活上の出来事、②その出来事に関連した状況、に焦点をあて事例毎に分析した。さらに①再入院に至った要因は何か、②再入院に至らなかった要因は何か、③どのようなサポートがあったか、に焦点をあて各分析結果から再発・再燃の要因を事例毎に検討し、どのような要因が再入院に関連しているのかを明らかにした。

【結果】面接対象者は男性 7 名、女性 1 名、入院回数は 1～10 回、前回の入院年数は約 6 ヶ月～約 1 年だった。再入院に至った事例は、患者に再発・再燃に影響する患者個別の要因が生じて、再発・再燃したとき、何らかの介入はあるものの再入院に至っていた。再入院に至らなかった事例は、対象者に再発・再燃に影響する患者個別の要因が生じて、再発・再燃したとき、何らかの効果的介入があり再入院に至らなかった。具体的な介入は、

患者本人が自分の状態の変化に気付き対応していること、家族が状態の変化に早期に気付き早期受療を促していること、等であった。さらに、再発・再燃には 4 つの因子 (継続服薬、患者本人の対処法、デイケア施設への通所、家族の早期発見・早期受療) が関連していることが明らかになった。

【考察】本研究では、状態が悪化した際にそれに患者が気付き、状態悪化を予防・回復させるために何らかの有効な対応法を持っていたことで、再入院を防ぐことができた事例があった。このことから、患者が状態悪化する時の状況や、個人にあった対応法を患者本人が見つかることができるように看護師がサポートしていくことが重要である。そのためには、患者の状態が悪化した際に、それに患者本人が気付くことができるように教育プログラム等の導入を行い、自覚する力を引き出すことも必要である。また、状態悪化の際どのような対応をとることがその患者にとって有効なのかについて、患者本人が見出していくことが重要である。患者のみならず、家族にも働きかけることは看護介入において不可欠である。家族の方が前駆症状に敏感なことが多いといわれていることから、家族は本人の状態を把握し、本人と共に再入院を防ぐ必要があると考えられる。本研究においては、家族が再発・再燃の徴候をキャッチし早期に対応している事例があった。このことから、患者の状態が悪化した徴候は何かを、家族が見つかることができるように看護介入していくことが重要であるといえる。

【結論】再発・再燃に影響する要因は個人によって異なり、要因によって変化した患者の状態は、何らかの形で表出されていることが多い。このことに患者及び家族が気付くことができ、それが早期受療につながれば、再入院を防ぐことができると示唆された。従って、患者及び家族が早期発見できるような看護介入の必要が示唆された。

120) うつ状態を伴う関節リウマチ患者の心理的問題と精神的ケアの経験

○ 藤野成美 (佐賀医科大学医学系研究科 現 西南女学院大学)  
忽那龍雄 (佐賀医科大学地域保健・老人看護学講座)

【目的】関節リウマチ(以下 RA と略す)は、多くの場合、持続性の疼痛と進行性の関節障害に伴う日常生活動作の低下を招き、患者の抱える肉体的・精神的ストレスは大きい。居村らは「病氣の不治」「機能障害の行く末」「薬の副作用」が RA 患者の 3 大不安として認められたと述べている。これら心身医学的見地からの研究は数多く報告されているが、看護の視点において精神的側面をどのようにアセスメントし、ケアの方向性を見出すかについての研究は見当たらない。そこで、リウマチ専門外来において、うつ状態を伴う RA 患者の心理的問題を明らかにし、効果的な精神的ケアについて検討したので報告する。

【研究方法】S 大学附属病院リウマチ専門外来において 2000 年 10 月～2001 年 2 月までの期間に受診した RA 患者 159 名中、筆者らの先行研究により中等度及び重度のうつ状態と判定され、調査に対する同意の得られた 5 名(平均年齢 41.2 歳、平均罹病期間 12.4 年)を対象者とした。なお、これら 5 名は精神医学的治療は受けていなかった。

非構成的面接調査を行い、面接内容は対象者の同意を得てメモをとり、面接終了後に詳細な記録を行った。面接時間は 1 人あたり平均 43.5 分であり、面接回数は平均 3.4 回であった。面接期間は 2001 年 7 月～11 月であった。調査に際しては、患者の診療前後の待ち時間を利用して別室で面接を行い、プライバシーの漏洩に注意した。また、うつ状態の評価として、初回面接を行う直前と最終面接終了後にうつ性自己評価尺度(SDS)を行った。分析方法は面接で得られた記録をもとに逐語録を作成し、質的帰納的にデータを分析した。作成されたデータについては信頼性が得られるよう共同研究者による解釈の妥当性の検討を受けた。その後で、逐語録の内容の意味がつかめるよう繰り返し読み、類似する内容ごとにまとめてコード化を行った。そして比較分析を行いながらカテゴ

リーを抽出し名称をつけた。

【結果及び考察】うつ状態を伴う RA 患者における心理的問題を明らかにした結果、4 つのカテゴリーと 13 のサブカテゴリーが抽出された。まず「RA による疼痛」が抽出された。筆者らの先行研究においても、うつ状態と関節の痛みとの間に有意差が認められ、うつ状態が重症になればなるほど関節の痛みは強い傾向であることが明らかであった。即ち、疼痛の緩和は、RA 患者の精神的安定につながる重要な援助事項であるといえる。次に「機能障害の悪化に伴う将来への不安」「治療方針への不安」が抽出された。原因不明で根治薬がない RA の現状では、機能障害の進行を最少限に抑え、インフォームド・コンセントに基づいた医療の提供の重要性が示唆された。また、「夫に対する問題」において、「離婚問題」「アルコール依存」「性生活」「グリーンワーク」という具体的な問題が抽出された。病氣に対して十分な理解を示してくれる家族の存在が不安感を軽減するという報告からみても、患者をとりまく実存的な問題を考慮した精神的ケアは必須であると考ええる。以上のようなうつ状態を伴う RA 患者の心理的問題をふまえ、外来受診時、患者の訴えを積極的に傾聴し、受容・共感的態度で接した結果、5 名の患者の SDS 値は減少しうつ状態の軽減につながった。

【結論】1. うつ状態を伴う RA 患者の抱えている心理的問題は、「リウマチによる疼痛」「機能障害の悪化に伴う将来への不安」「治療方針への不安」「夫に対する不安」の 4 つが明らかにされた。2. 対象者の言動や表情の背後にある不安感や辛さを理解し、内に秘めたストレスや不安を言語化して、一つ一つ解決するよう精神的ケアを行った。そこで、対象者自身が自己洞察を深め、不適切な行動の変容を目指し、前向きに生活できるような糸口を見出だしたことが、うつ状態の軽減につながったと思えた。

121) 統合失調症患者における入院期間と退院阻害要因に関する研究  
 —主として患者と看護師の問題意識に基づく要因分析を中心として—

●北市 みゆき (富山医科薬科大学大学院)  
 筒口 由美子 (富山医科薬科大学医学部看護学科)

【目的】本研究の目的は入院している患者が自分の退院阻害要因をどのように捉えているかを検討し、入院患者が退院するための看護のあり方を考察することである。

【研究方法】研究対象はA病院に社会的理由で入院している患者のうち、同意が得られた主病名が統合失調症の患者15名、および看護師12名である。データの収集は、患者、受け持ち看護師、看護主任、看護部長、その他の看護師から、患者の将来の生活、問題点などについて半構成的面接法を用いて行った。面接で得られた会話をもとに、退院阻害要因に関連している部分を抜き出し、意味内容の類似性に従い分類した。そして、分類を忠実に反映したカテゴリーネームをつけた。その後、今回の入院期間が1年以上5年未満、5年以上10年未満、10年以上に分類し、入院期間の違いによる退院阻害要因の変化、患者と看護師の見解の共通点、相違点について検討した。

【結果】得られたデータを分析した結果、患者本人からは、〈居場所の喪失〉〈将来の展望の喪失〉〈生活する自信の喪失〉〈就労困難〉〈退院意欲の欠如〉〈家族の受け入れ拒否〉〈精神的な支えの喪失〉〈社会との隔たり〉〈生活意欲の不足〉〈治療継続に対する不安〉〈退院への葛藤〉の11カテゴリーが抽出された。入院1年以上5年未満では〈将来の展望の喪失〉〈生活する自信の喪失〉〈家族の受け入れ拒否〉〈治療継続に対する不安〉〈居場所の喪失〉〈就労困難〉の6カテゴリー、入院5年以上10年未満では〈居場所の喪失〉〈退院意欲の欠如〉〈就労困難〉〈生活意欲の不足〉〈将来の展望の喪失〉の5カテゴリー、入院10年以上では〈精神的な支えの喪失〉〈生活する自信の喪失〉〈社会との隔たり〉〈家族の受け入れ拒否〉〈将来の展望の喪失〉〈居場所の喪失〉〈退院への葛藤〉〈就労困難〉の8カテゴリーが抽出された。看護師からは

〈社会性の欠如〉〈家族の受け入れ拒否〉〈居場所の喪失〉〈再発・再燃の可能性〉〈生活能力の不足〉〈合併症悪化の可能性〉〈退院意欲の欠如〉の7カテゴリーが抽出された。入院1年以上5年未満では〈社会性の欠如〉〈居場所の喪失〉〈家族の受け入れ拒否〉〈再発・再燃の可能性〉の4カテゴリー、入院5年以上10年未満では〈居場所の喪失〉〈社会性の欠如〉〈再発・再燃の可能性〉〈生活能力の不足〉〈家族の受け入れ拒否〉の5カテゴリー、入院10年以上では〈家族の受け入れ拒否〉〈社会性の欠如〉〈再発・再燃の可能性〉〈合併症悪化の可能性〉〈生活能力の不足〉〈居場所の喪失〉〈退院意欲の欠如〉の7カテゴリーが抽出された。

【考察】入院の長期化に伴って退院を阻害する環境要因が増加するため、患者自身が病院に自分の居場所を求め、社会に復帰することが困難になる状態を招いていると考えられる。患者と看護師に共通して抽出された退院阻害要因として、〈居場所の喪失〉や〈家族の受け入れ拒否〉が挙げられたことより、退院を前向きに考えるためには退院後の環境が整っていることが必要であるということをも患者、看護師共に認識していることが示唆された。また、〈社会性の欠如〉や〈就労困難〉、〈将来の展望の喪失〉で相違がみられた。これらの要因は、患者本人では解決しづらい問題であるため、看護師によって、客観的に物事をとらえ、対処すべき要因であると言える。

【結論】看護師は、患者の対人関係構築の困難さ、現実検討能力の低さから生活の枠を■ってしまいがちだが、これから生活していく当事者自身の意思を無視することはできない。したがって、患者自身はどのように考えているのか、そのためには何をしなくてはいけないのかを常に意識して、患者と共に退院に向けて歩む姿勢が必要であると考えられる。

○辻口喜代隆 (富山医科薬科大学附属病院)

上野栄一 (富山医科薬科大学)

## 【目的】

看護要約(サマリー)は、患者の入院から退院にいたるまでの看護のプロセスが書かれており、今後の看護に生かす上でも大変有用な情報源となっている。本研究では、この看護記録に使用される記録について、単語レベルでの分析をすることにより、精神科病棟で用いられる用語の特徴を明らかにした。また、これらの解析により、記録の改善、データベースの構築等に生かしたいと考えた。

## 【研究方法】

1. 対象: T大学附属病院精神科病棟で使われている退院時看護要約(以下看護要約)に記載された64件について分析した。

## 2. 記録の分析方法

1) 64件の看護要約をテキスト化する。  
2) テキスト化した文章を形態素解析ソフトにて単語レベル(記録単位)で解析する。  
3) 単語の頻度別集計: 名詞, 動詞, 助動詞, 形容詞, 句読点, カタカナ等の単語集計。

## 3. 調査期間 平成15年1月~2月

## 【結果・考察】

1. 分割された単語総数: 形態素解析の結果、16,384個の単語に分解された。また、2151種類の単語に分けることができた。また、半角文字では、全体で1,927個(以下数値のみ)、記号88、数字1,170、英字221。全角文字では、全体40,692、記号3,080、数字353、英字188、ひらがな17,188、カタカナ1,608であった。

2. 全体の単語の頻度順: 第1位「、」(記号—読点: 658)、第2位「た」(助動詞: 588)、第3位「。」(記号: 句点)、第4位「する」(動詞: 575)、第5位「の」(助詞: 519)以下「を」(格助詞: 447)、「が」(格助詞: 425)、「に」(格助詞: 375)、「は」(係助詞: 319)、以下「て」、「と」、「なる」、「、」、「も」、「入院」、「だ」、「れる」、「いる」、「が」、「で」、「られる」、「月」、「より」、「退院」、「症状」と続いた。以上の結果から、読点、助動詞、助詞が上位にランクされた。

3. 名詞の頻度順: 名詞別にみると、第1位「入院(290)」、第2位「退院(164)」、第3位「症状(160)」、第4位「改善(103)」、第5位「療法(92)」以下、「薬物」「状態」「看護」「受診」「本人」「出現」と続いた。

4. 動詞の頻度順: 動詞別にみると、第1位「する(888)」、第2位「なる(350)」、第3位「いる(250)」、第4位「られる(240)」、第5位「ある(218)」以下、「れる」「ない」「見る」「認める」と続いた。

5. 助動詞の頻度順: 助動詞では、第1位「た(588)」、第2位「だ(142)」、第3位「ない(77)」、第4位「ぬ(70)」、第5位「ある(40)」であった。

6. 形容詞の頻度順: 形容詞では、第1位「ない(43)」、第2位「強い(21)」、第3位「多い(20)」、第4位「悪い(6)」、第5位「痛い(6)」以下、「無い」「よい」「少ない」「眠い」「良い」と続いた。

7. カタカナの頻度順: カタカナでは、第1位「トラブル(26)」、第2位「フォロー(21)」、第3位「コントロール(14)」、第4位「ストレス(10)」、第5位「カット(9)」以下、「リスト」「イレウス」「イライラ」「エピソード」「パニック」等と続いた。

8. 日本語表記について: 表記の違い(「うつ」と「鬱」、「よい」と「良い)」があった。鬱という漢字は画数が多く書きづらくひらがなが多くなったと考えられる。句読点をみると、句点では、「。」と「。」が、読点では「、」と「、」の2種類があり、統一されていないことがわかった。これらの用語等については今後、統一して記録する必要がある。

9. 名詞からみた看護要約の特徴: 名詞の頻度10個以上の抽出された単語をもとにグループ化した。その結果、「症状」、「治療・処置」、「人間関係」、「時間」、「受療行動」、「診療科目」、「看護ケア」、「日常生活」「その他」の9項目が抽出された。このことから、看護要約に用いられる用語としては、症状、医療処置、人間関係に関するものが多く用いられていることがわかった。特に症状の中では、妄想、幻聴、多弁といった精神医療に特有の用語が多く使われていた。看護ケアの項目では、傾聴、観察といった精神看護に重要なものが含まれていた。また、年、月、日などの時間的表現が多く使われていたのは看護要約を書く際に患者のヒストリを記録するために時間経過を追って書く必要性があるためと考えられる。

## 【結論】

看護要約を分析した結果、次のことが明らかとなった。

1. 全体では読点、助動詞、助詞が上位をしめた。
2. 名詞では、入院、退院、症状、改善、療法が多かった。
3. 看護要約によく用いられる用語には、9つの種類(ファクター)があり、特に症状に関する用語の中に精神科看護特有の用語が多くあった。
4. 日本語表記では、句読点、「うつ」と「鬱」、「こと」と「事」などといった漢字・ひらがなの表記の違いがあった。

## 1. 背景と目的

統合失調症の治療に薬物療法は必要不可欠な要素である。しかし、疾患や薬物療法に対する知識が、患者に十分に理解され納得されているかはまだまだ疑問があり、とりわけ再発、再入院の要因には、服薬の自己中断が大きく関わっていることも多い。つまり、インフォームド・コンセント(以下IC)が不十分なため、患者は自分の病気がどのような性質を持ち、薬物療法がどんな役割を果たしているかを理解できていないため、服薬は副作用が出現したり必要性の実感が得られない場合、容易に中断してしまうきわめて受動的な行為に過ぎないと考えられる。看護師は、単なる知識の提供にとどまらず、服薬に伴う患者や家族の感情や思考を共有し、服薬にまつわる日常生活上の問題を入院中から予測し、ともに対処方法を考えることができる。今回「病気と薬ミーティング」と題して、疾患と服薬に関するIC、服薬に対する患者の自己決定の促進、能動的な問題解決能力の向上を目的とし、看護師によるグループミーティング(以下GM)を実施したので報告する。

## 2. 方法

- 1) 参加者：神奈川県下のA病院急性期病棟に入院中で、統合失調症の診断名を告知されており、主治医の推薦があり、あらかじめGMの主旨を説明し参加の同意を得られた者、延べ15名。筆者が司会と進行を担当し、毎回オブザーバーとして病棟のスタッフナースが1～2名同席した。
- 2) 期間：平成14年2月～平成14年12月 週1回、約60～90分のGMを計4回で1セッションとし、計6セッションを実施した。
- 3) 各回の内容：1回目<統合失調症の原因と症状> 2回目<薬物療法の効き目と副作用> 3回目<今まで体験した副作用や服薬に伴う生活上の問題> 4回目<今後の生活への展望や問題が

生じた時の対処法>

## 3. 結果および考察

- 1) 参加者の反応：参加時の症状の状態、病歴の長さ、副作用の程度、服薬自己中断の経験の有無、家族との関係性などにより参加者の反応はさまざまであったが、以下の3つに大別できた。①病気や服薬に対して知識が増し、自己決定を促進することが出来た。(6名)②休まず参加したが、病気や服薬に対して明らかな認識の変化があったかどうかは不明である。(6名)③途中で参加を中断したり、参加してもほとんど発言がなかった。(3名)
- 2) スタッフの感想：今まで十分なICが実施されていなかったことを実感した。退院指導や服薬指導はこれまでも行われていたが、患者個別の感じ方や考えには注目していなかった。それらの事情をまずは受容しなければ、その効果は十分でなく自主性も発揮されないと考えられる。また、GM開始当初は、知識が深まるにつれて不安が一時的に増大する患者もいたが、看護チームがGMの趣旨を理解しその不安に対応することで、むしろ信頼関係を深め患者の治療への参加意欲を高められることが分かった。また、患者は思ったより自身の病気や薬について説明を求めているということが分かり、より身近な存在として看護師にも担える役割や責任があることを理解した。

## 4. 結論

- 1) GMは、統合失調症患者の疾患や服薬に対するICを促進する効果がある。
- 2) 知識の提供だけではなく、GMでは患者の感情や思考を共有することが重要である。
- 3) GMでの刺激は、日頃の関わりにも生かすことが可能である。
- 4) GMを実施できるスタッフナースの育成が必要である。

○ 甘佐京子, 藤田きみゑ, 牧野耕次, 古株ひろみ(滋賀県立大学人間看護学部)

【目的】今日、喫茶店などの娯楽施設や、街角また交通機関の中などで、インターネットにアクセスした携帯画面に見入ったり、電子メールの文字入力に躍起になっている若者の姿が珍しくない。こうした広がり背景にはネットの日常と異なる世界への興味や、対人関係を伴わず文字で自由に表現できるコミュニケーションがある。携帯電話によるメールは、こうした体験を誰もが気軽に出来る状況を生み出すその一方で、向き合っている会話を交わすという機会を着実に減らしていると考えられる。

すなわち、現代の青年期の若者にとって、対人関係能力を身につける機会を減少させる可能性を持ちながらも、重要なコミュニケーション手段となっている。そこで、女子学生の携帯メールへの依存状況の実態および使用者の心理状態を不安や依存という観点から調査した。

【研究方法】対象：本研究の主旨に賛同し協力を得られたS県内の看護短期大学に通学している1年生36名、2年生47名、3年生33名、の合計116名の女子学生。回収率は95.7%(112名)うち有効回答率は99%(111人)であった。

調査方法：自記式質問紙を用いた自己報告法。携帯電話及びメールに関するプロフィールおよび、The Health Resource Networkに掲載されたインターネット中毒チェックテストを基にしたメール中毒度テスト、MMPI(Minnesota Multiphasic Personality Inventory)より抜粋した不安(A)、顕在性不安(MAS)、依存(Dy)尺度による心理測定を実施した。分析方法：量的分析を実施。統計処理として、 $\chi^2$ 検定、スピアマンの相関係数、および一元配置分散分析による多重比較を行った。

【結果・考察】メール中毒度の平均得点は2.8±1.9点であった(臨界点最大10点, 最小0点)。メール中毒と考えられるものは5名(4.6%)、中毒に進行する可能性が高い者は16名(14.8%)中毒に進行する可能性の者は17名(15.7%)、中毒傾向無

しの者は70名(64.8%)であった。また、メール中毒度と電話料金( $\rho=0.45, p<0.01$ )メール交換の回数( $\rho=0.45, p<0.01$ )メールの使用時間( $\rho=0.41, p<0.01$ )については、やや強い正の相関が認められた。中でもメールの回数とは強い正の相関を認め、交換回数や、所要時間よりも、1日何回メール交換をしているかがメール中毒のひとつの指標になることが示唆された。また、メールの交換回数が多いことは、単なる一方的な伝達としてのメール交換というよりも、相互で会話を続ける連続したコミュニケーションとして機能していることが推測できる。

メールの回数と不安(A)、顕在性不安(MAS)、依存(Dy)の各尺度の点数を多重比較すると、メールの回数が少ない群の方が各心理尺度の得点が有意に高い結果となった(表1)。11回から29回までの群の方が心理尺度得点が低いことは、メールによる連続的なコミュニケーションの有様が、若者の間では重要なコミュニケーション集団として位置付けられており心理的な安心感に繋がっていると考えられる。しかし、いずれの尺度についても30回以上の最上限の群は、他の群より不安(A)、顕在性不安(MAS)、依存(Dy)の得点が高く、心理的に不安定な若者が対人関係の維持や、不安の解消のためにメールに依存している姿を垣間見ることができた。即ち、過剰な回数のメール交換の背景には、精神的不安や依存の心理が関係していると推測される。

表1メール中毒度・心理状態とメールの回数との多重比較

メール中毒度	メールの回数	n	平均値		p
			平均値	S.D.	
メール中毒度	1~10回	61	2.21	1.46	****
	11~20回	25	2.88	2.20	
	21~29回	10	4.40	1.35	
	30回以上	10	5.10	1.37	
	合計	106	2.95	1.90	
MAS	1~10回	61	22.48	7.66	**
	11~20回	25	18.24	7.45	
	21~29回	10	16.90	5.47	
	30回以上	10	22.80	8.40	
	合計	106	20.98	7.85	
A	1~10回	61	18.25	8.47	***
	11~20回	25	15.32	8.40	
	21~29回	10	10.60	4.38	
	30回以上	10	18.60	8.30	
	合計	106	16.87	8.39	
DY	1~10回	61	25.26	8.13	**
	11~20回	25	22.00	7.99	
	21~29回	10	18.40	6.47	
	30回以上	10	27.20	8.47	
	合計	106	24.03	8.24	

\*\*\*\*p<0.001, \*\*\*p<0.01, \*\*p<0.05

125) 脳血管疾患患者の回復過程における看護の関わり  
～生活リズムに乱れのあった2事例～

○岩永 真純 松尾 理佳子 溝 千鶴 山本 雅子  
峰 美由貴 福江 まさ江 西山 久美子  
(特別医療法人春回会長崎北病院)

【目的】脳血管疾患の回復過程で、不穏行動や昼夜逆転など生活リズムに乱れのある患者に、精神活動が向上し訓練効果が得られるとした。

【対象及び方法】当病棟転入時より生活リズムに乱れがあり訓練効果が得られなかった2事例を対象に、生活リズム(24時間の睡眠・覚醒状態)を調査し、看護計画を立案、実施、評価し、修正した。ADLはFIM評価表、精神活動評価はN式老年者精神状態評価尺度<sup>1)</sup>(以下NMスケール)を用い、生活リズムとFIMは1ヶ月、NMスケールは1週間ごとに評価した。また、発表に際しては患者または家族に主旨を説明し同意を得ている。

【結果】事例1)85歳、女性、脳出血(右前頭葉)による左不全麻痺、痴呆あり。施設入所中に発症、某病院で急性期治療を終え、訓練目的で当院へ入院。検査後、当病棟へ転入。転入時、ケア訓練の拒否が強くADLは全介助状態。会話は基本的な欲求の訴えのみ可能で一方通行。改訂長谷川式簡易知能評価スケール(以下HDS-R)は拒否し、測定不可能。昼夜逆転傾向で夜間にベッド柵を叩き子供の名前を呼んだり独語があり、生活リズム調査でも昼夜問わず睡眠・覚醒を繰り返していた。そこで看護上の問題を、生活リズムに乱れがあり、訓練を拒否するためにADL向上が困難と捉えた。具体策は朝夕のリクリエーション(以下レク)を組み込んだ日課表を作成し、日中も離床を促した。結果、レクを嫌ったが積極的に促すことで参加し、他者との会話が増え表情も豊かになった。生活リズムは日中の覚醒時間が増加し不穏行動は減少、ケア訓練に対し協力がみられ、ADLも若干向上し介助量は軽減した。NMスケールは身辺整理を除く項目で若干点数が上昇した。

事例2)58歳、女性、脳梗塞(右中大脳動脈)による左不全麻痺あり。自宅で発症し、治療目的で当院へ入院。急性期治療を終え当病棟へ転入。転入時のADLは一部介助。多弁で他患者に対し暴言あり。HDS-Rは17点。日中家族の面会は毎日あったが臥床がちで、傾眠傾向だった。夜間は不眠のため頻回にナースコールがあり、興奮しベッド柵

を叩き娘の名前を叫んでおり、生活リズム調査でも夜間に覚醒していた。転入7日目に一人でボーディングボードに移動し転倒、受傷はなかった。以上のことより、看護上の問題を生活リズムの乱れがあり訓練に集中できない、理解力の低下により転倒の危険性が高いと捉えた。具体策は朝夕のレク参加を促し、家族へ夜間の状況と日中の離床の必要性を説明した。また転倒防止策として、患者・家族へ説明しベッド柵を4本設置、排泄・移動時のナースコールを再指導、離床時は必ず見守った。結果、初めはレク中も傾眠がちだったが、次第に積極的に参加し訓練意欲も向上した。日中はレクや訓練以外も家族と過ごすことで離床し、生活リズムも夜間の睡眠が確保でき不穏行動は消失した。ADLは監視バルヘン<sup>2)</sup>へ向上し必要時はナースコールできていたが、過信のためかボーディングボードに移動し転倒した。受傷はなく、再指導によりその後の転倒防止ができた。HDS-Rは26点、NMスケールも各項目ともに点数が上昇した。

【考察】脳血管疾患の回復過程における生活リズムの乱れは、訓練効果が得られずADL向上の妨げとなる。今回、生活リズム調整の援助として、両事例とも日中の離床を促し、レク参加により他者との交流やゲームを通しての楽しみなど様々な刺激を加わえたことで精神活動の向上につながった。そのことで夜間の不穏行動が減少し、生活リズムが整い訓練に集中できたと考える。また、事例1は高齢で病前からの痴呆に加え、前頭葉症状により痴呆が悪化したのが、病前に近い状態まで回復した。一方、事例2は梗塞範囲が限局され障害の出現が少なく、発症からの入院で早期に訓練や援助を行え、加えて比較的年齢が若く、家族も協力的だったため自宅退院できる状態まで回復できた。両事例により訓練効果を上げるには、生活リズムを整えるための看護師のはたらきかけが重要であることを経験した。

【参考文献】

1) 日野原重明ほか：看護のための最新医学講座13 痴呆,中山書店,2000。

126) 転倒による大腿骨頸部骨折患者の生活の再構築への捉え方  
 ー入院中の回復過程に沿ってー

○伊藤靖代 (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)

【目的】

転倒による大腿骨頸部骨折患者に対する看護は、身体的回復を支えると同時に、術後早期から生活の再構築に向けて援助して行くことが求められる。しかし、患者が実際どのように生活の再構築へ向かって行き退院に至るのかは明らかにされていない。そこで本研究は、転倒による大腿骨頸部骨折患者の生活の再構築に向けた思いを、回復過程に沿って明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

1. 対象: 転倒による大腿骨頸部骨折で観血的治療を受けた患者で、研究への同意が得られ、認知障害がなく会話可能であり、受傷前は自宅で自立して生活していた12人(女性10人・男性2人)。2. 調査期間: 平成14年7月～11月。3. 調査方法: 術後から退院までの間に、半構成的面接を一事例につき2～3回行った。面接では、身体的回復や機能回復訓練に対する受けとめ方、外泊や退院後の生活に対する思いなどを語ってもらった。面接は許可を得てテープに録音した。4. 分析方法: まず一事例の逐語録から、生活の再構築に関する語りを面接ごとに抽出した。次に、何について、どのように語っているかという視点で1～3回目までの面接を比較し、事例ごとに生活の再構築への捉え方として特徴をまとめた。さらに全事例間で比較し、同様の特徴を持つ事例をまとめ、パターンとして分類した。

【結果】

1. 対象の概要: 平均年齢は 78.0±12.1 歳(55～98歳)であった。術式は、人工骨頭置換術が6人、骨接合術が6人であった。  
 2. 生活の再構築への捉え方(表1): パターンⅠは、身体的回復は必然のことと信じており、入院時から骨折前の生活を取り戻す自信を持っていた。該当事

例は1例であった。パターンⅡは、様々な不安を抱きつつも機能回復訓練を行い、ADLの自立や移動レベルの向上を体験するにつれて、徐々に身体的回復を自覚し生活の再構築への自信をつけて行った。該当事例は6例であった。パターンⅢはさらに2つに分けることができた。パターンⅢ-1には2例が該当し、転倒体験に対する恐怖感や本来持っている考え方が、生活の再構築への自信に大きく影響していた。パターンⅢ-2は、片麻痺や膝関節痛などの歩行機能に影響を及ぼす障害や症状を持っていた。そのため身体的回復が遅延し、それを自覚していたために、それ以上の身体的回復や自宅への退院を諦めたり、退院後の生活に対して強い不安を持ったまま退院に至った。3事例が該当し、そのうち2例は施設に転院となった。

表1 生活の再構築への捉え方のパターン  
 パターンとその特徴

パターンとその特徴	
Ⅰ	身体的回復を必然の事と考え、常に生活の再構築への自信を持ち、退院までそれが継続したパターン
Ⅱ	訓練期に身体的回復を自覚し、生活の再構築へ向けて徐々に自信をつけて行き退院に至ったパターン
Ⅲ	Ⅲ-1 身体的回復は自覚していたが、生活の再構築への自信が持てないまま退院となったパターン
	Ⅲ-2 身体的回復が緩徐であり、それを自覚していたために生活の再構築への自信が持てないまま退院となったパターン

【考察】

生活の再構築への捉え方には、退院後の生活に対する自信が関連していた。自信の形成には、身体的回復過程の中で成功体験を重ねた事が重要だったと考えられる。一方、パターンⅢのような患者に対しては、早期からの看護介入が必要である。特に身体的回復に遅れがある患者に対しては、活動が制限されたなかで、いかに生活を再構築していくかという意図を持って関わる事が重要であると考えられる。

127) 車椅子座面形状の違いが座圧分散力におよぼす影響  
—標準型とコンツアー型を比較して—

○富嶋正子 (大阪赤十字病院)

阿曾洋子、矢野祐美子 (大阪大学保健学科)

【目的】自力歩行困難な高齢者に対し、臨床で一般に用いられている標準型車椅子は移動用だけでなく、長時間の座位生活手段となっている。長時間座位によって姿勢のくずれを生じ、仙骨座りや体幹の左右への傾きが起きやすい。そこで本研究は座面形状による骨突起部圧力への影響に注目し、車椅子座位時の骨突起部の圧力分散を効果的にする看護援助への基礎的資料とするための実験的研究である。

【方法】実験用車椅子は、スリングシートの標準型車椅子とコンツアー型座面の PARAMOUNT 社製車椅子を用いた。設定した座位姿勢は股関節、膝関節と足関節を90度に整える90度座位、20度右へ傾けた右斜位、左へ20度傾けた左斜位、臀部を前方へ5cmずらせた仙骨座りの4つである。実験手順は各座位姿勢につき座位3分間と圧開放のための立位2分間を繰り返した。その後15分間の創隊位をとり、もう一方の車いすで同じ実験手順を繰り返してデータを収集した。被験者は薄手の木綿製ショーツとパジャマを着用した。対象は座位能力に問題のない8名の在宅にいる健康な女性前期高齢者である。測定機器はニッタ社製BIG-MATセンサーシートを、データ取り込みにはI-SCANシステムを用いた。解析にはSPSS<sub>11.0</sub>を用いた。骨突起部圧力の広がりや分布方向を二次元座圧分布図から視覚的に分析した。座面形状の座圧分散力を比較するために骨突起部最大圧力を2座面間で対応のあるt検定を行った。次に4座位姿勢の骨突起部最大圧力値で各座面別に一元配置分散分析を行なった。なお、危険率0.05以下を有意とした。

【結果・考察】対象の年齢は平均67.50±2.78歳であり、BMIは平均23.82±3.40kg/m<sup>2</sup>であった。左右座骨結節部と尾骨部の3点に圧力集中のみられる3点型パターンは90度座位では標準型が6名、コンツアー型は1名であった。右斜位では標準型は6名、コ

ンツアー型は1名にみられた。左斜位では標準型は4名にあり、コンツアー型にはみられなかった。仙骨座りでは標準型は6名、コンツアー型は7名にみられた。座圧分布図から仙骨座り以外では標準型座面の方が圧力の集中する骨突起部数の多いことが分かった。また標準型は座面の撓みに一致して水平方向に圧力が広がっていた。右座骨結節部最大圧力は左斜位では標準型座面が平均101.28±34.80mmHg、コンツアー型が平均59.38±15.53であり、有意差(p<0.05)があった。左座骨結節部最大圧力は右斜位で標準型が平均111.50±38.53mmHg、コンツアー型は平均76.69±33.56mmHgであり、有意差(p<0.01)がみられた。尾骨部最大圧力は90度座位で標準型が平均79.41±23.77mmHg、コンツアー型が平均55.81±19.90mmHgであり、有意差(p<0.01)がみられた。右斜位と左斜位、仙骨座りでも有意差(p<0.01、p<0.05、p<0.05)があった。以上より、コンツアー型の方が骨盤の回旋および骨盤後傾が少ないために圧分散力の大きいことが示された。一元配置分散分析の結果では、尾骨部最大圧力に関して標準型(F=3.98778)およびコンツアー型(F=11.7641)は、有意水準5%のとき4座位姿勢で尾骨部最大圧力に差のあることがわかった。これは仙骨座りでの尾骨部最大圧力の増加が影響しており、仙骨座りでは圧分散力は低下することが示唆された。

【結論】コンツアー型座面では骨盤の回旋と後傾の少ない座位姿勢に整えることができ、圧分散力が大きくなることから、座面形状の重要性が示された。仙骨座りは圧分散力を低下させていたことから、適切な座面形状の提供とともに、骨盤後傾を生じさせない座位姿勢の整えが必要であると考えられた。

## 128) 外傷性脳損傷者の主介護者における精神健康度

～介助の必要性との関連～

○鈴木 春海(大阪大学大学院医学系研究科)

石川ふみよ(東京都立保健科学大学)

川波公香, 奥宮暁子

(大阪大学大学院医学系研究科)

### 【はじめに】

外傷性脳損傷は、急性期医療の発達により一命をとり留め、身体的機能が受傷前に近い状態になっても、高次脳機能障害のため、就労や就学に困難をきたすことが多い。本邦では、高次脳機能障害に対する認知リハビリテーションが未だ充実しておらず、公的社会的支援も十分でないことから、家族が主体となって外傷性脳損傷者を支えている。

### 【目的】

主介護者の精神健康を明らかにし、外傷性脳損傷者の介助の必要性との関連について検討する。

### 【方法】

日本各地で活動を行っている外傷性脳損傷者当事者組織を通じて平成14年9月中旬から10月中旬に自己記入式郵送質問紙調査を行った。全配付数は923名、返却数は430名(回収率47.0%)、そのうち、調査項目の完全な回答が得られた295名を分析対象とした。調査項目は外傷性脳損傷者と主介護者の人■統計学的属性、外傷性脳損傷者の日常生活動作(食事、更衣、トイレ、お風呂、歩行)における「身体的介助」「声かけ」の「必要」「不必要」、主介護者の精神健康である。分析にはSPSSver10.0j for Windowsを用いた。

精神健康はGeneral Health Questionnaire(GHQ) 28項目版により測定し、GHQ得点尺度を採用した(得点範囲0～28点)。GHQのカットオフポイントは5/6点間を採用し、高得点群と低得点群に分け、介助の必要性に違いがあるかを $\chi^2$ 検定を行った。有意水準は5%未満を採用した。

### 【結果】

外傷性脳損傷者の平均年齢は33.0(±13.58)歳、男性227名(76.9%)で、主介護者の平均年齢は53.5(±9.7)歳、女性266名(90.2%)、続柄は親が222名(75.3%)、配偶者64名(21.7%)であった。主介護者のGHQ平均得点は13.3(±7.7)点で、GHQ高得点群は224名(75.9%)、低得点群は71名(24.1%)であった。外傷性脳損傷者の身体的介助の必要性、声かけの必要性は表1のとおりである。高得点群と低得点群において、身体的介助の必要性に有意差はみられなかったが、声かけの必要性には、食事( $p<.05$ )、更衣( $p<.05$ )、トイレ( $p<.05$ )、歩行( $p<.01$ )の項目で、有意差が認められた。

表1. 介助の必要性(%) N=295

	身体的介助		声かけ	
	不必要	必要	不必要	必要
食事	89.8	10.2	80.0	20.0
更衣	84.1	15.9	80.0	20.0
トイレ	85.4	14.6	89.8	10.2
お風呂	78.6	21.4	79.0	21.0
歩行	76.9	23.1	89.0	19.0

### 【考察】

外傷性脳損傷者は、高次脳機能障害による認知障害、記憶障害、感情爆発や自発性の低下など、声かけや見守りが必要な障害を持っていることが多く、身体的な介助よりも高次脳機能障害に対する援助の必要がある方が、主介護者のGHQ得点を増加させ、精神健康に影響を与えていると考えられた。外傷性脳損傷者に対する認知リハビリテーションの充実と、主介護者の精神的な健康を良好に保つためのアプローチが必要であることが示唆された。

(本研究は社団法人日本損害保険協会

「交通事故医療研究助成」を受けている。)

129) 安全なベッドからの立ち上がりに関する研究 (その1)

— 青年者と中高年者のベッドの高さによる立ち上がり筋活動の比較 —

○横井和美, 藤田きみゑ, 伊丹君和, 久留島美紀子,  
前川直美, 竹村節子 (滋賀県立大学人間看護学部)  
寄本明 (滋賀県立大学国際教育センター)

【はじめに】医療施設における転倒事故の多くはベッドサイドで起こっていることから、安全にベッド昇降が行えるベッドの高さ設定は重要である。患者身長・患者下腿高と患者の満足度から検証した患者が適切と考えるベッドの高さは、履き物を履いた下腿高の長さから 8.0 ± 4.4 cm の高さであり、看護者が適切であると考えているベッドの高さと差異が生じていた。患者が適切であると考えているベッドの高さと下肢筋力の使用関係からの検討を加え、安全にベッドから立ち上がるためのベッドの高さ環境について考察する。

【対象および方法】対象である被験者は、研究の目的と方法を事前に説明し同意を得、日常生活動作に支障のない、また、関節可動域障害を有さない健康な女性 20 歳代 10 名ならびに 50 ~ 60 歳代の女性 10 名とした。方法としては、被験者の身体計測 (身長、体重、下腿高) と下肢筋力測定を行った。下肢筋力の測定法としては、脚伸展力、垂直跳び、長座体前屈を用い、さらに他の筋力の測定値と比較的高い相関関係があるとされる握力測定を行った。また、立ち上がり動作時の表面筋電図測定には①大腿直筋、②大腿二頭筋、③前脛骨筋、④腓腹筋を選択した。表面筋電図は Myo System1200sEMG SystemSAKAI / 米 Noraxon 社を用いて測定し、各被験筋における筋活動電位の平均振幅 ( $\mu$  V) を解析ソフト Myo Resarch により求めた。

【結果】20 歳代の被験者を青年者、50 ~ 60 歳代の被験者を中高年者として、ベッドの高さと

下肢筋活動の状態比較を行った。

ベッドの高さは各被験者が履き物を履いた下腿高の 100 %、120 %、140 % に設定し、表面筋電図により測定された各ベッドの高さからの立ち上がり時の各筋群の筋活動電位 ( $\mu$  V) の平均振幅を求めた。個別差や条件差の影響を考慮して検討するため、各筋群の活動平均振幅を最大筋活動電位に対する比率で求めた。青年者のベッドの高さ毎のベッドからの立ち上がり動作の筋活動を比較すると、立ち上がり時の筋活動に有意差 ( $P < 0.05$ ) を認め、ベッドの高さが高くなるに従って、大腿直筋、前頸骨筋、腓腹筋において活動量が低下することが示された。一方、中高年者においても、ベッドの高さが高くなるに従い筋活動量の減少が示されたが、拮抗筋である大腿二頭筋、腓腹筋の活動はベッドの高さによる差は認められなかった。また、各ベッドの高さ毎に、青年者と中高年者間の活動筋群の活動量の比較を表 1 に示した。いずれのベッドの高さにおいても、青年者の筋活動が少ないことが示された。

【結論】青年者と中高年者ともベッドの高さが高くなるにつれて、立ち上がりで使用される下肢筋群のすべてにおいて筋活動の低下を認め、低いベッドからの立ち上がりは、高いベッドからの立ち上がりよりも筋活動を要することが示された。さらに、中高年者は青年者に比べて、いずれのベッドの高さにおいても立ち上がり時に、大腿直筋、前頸骨筋の筋活動が強かった。

表1. 青年者と中高年者のベッドの高さ別立ち上がり筋活動量の比率比較

	mean(S.D)			
	大腿直筋	大腿二頭筋	前頸骨筋	腓腹筋
100%ベッド 青年者 N=10	23.6(13.5)	27.8(21.3)	17.5(13.4)	10.9( 4.0)
中高年者 N=10	38.7(13.3) **	41.1(17.7) *	29.0(19.1) *	12.6( 4.6) np
120%ベッド 青年者 N=10	17.9(10.9)	30.1(23.2)	11.8( 6.2)	9.3( 3.0)
中高年者 N=10	32.1( 9.8) ***	42.0(20.8) np	25.8(16.1) ***	12.1( 3.6) *
140%ベッド 青年者 N=10	13.7( 8.0)	19.7( 8.0)	7.7( 3.6)	7.2( 2.0)
中高年者 N=10	27.1(13.0) ***	44.5(19.9) ***	20.3(14.3) ***	11.2( 4.3) ***

単位: %

np >P0.05 \*P<0.05 \*\*P<0.01 \*\*\*P<0.001

○ 中里寿美、湯浅香代子、岡野みどり  
(久留米大学医療センター)

【目的】 クリニカルパス（以下パスと略す）は、医療の質の保証と効率化が図れるツールとして定着し、その開発も進んでいる。一方、回復期リハビリテーション（以下リハビリと略す）で使用するパスはあまり開発されていないのが現状である。

当病棟は、2002年6月より回復期リハビリ病棟として算定を受けている。混合病棟からの変更のため、業務内容も変化し混沌とした状況になった。パスの必要性を痛感するものの作成に関しては困難で、試行錯誤しながら作成に至った。

このパス作成の過程を通して、困難と感じた要因と回復期リハビリ病棟用のパスを作成する意義について明らかにすることを目的とする。

#### 【研究方法】

##### 1. 対象

1) 2002年6月から12月までに入院した、大腿骨頸部・下腿等の骨折患者53名中、前病棟でパスを使用していた患者のカルテ17冊。

2) 病棟看護師20名

##### 2. 調査方法

1) 上記対象1に以下の3点について調査した。

- (1) パスの終了日と退院日の日数差。
- (2) パスの逸脱の有無。
- (3) 逸脱した場合、その理由。

2) 上記対象2に、以下の質問項目について、面接法を用い調査した。

- (1) 回復期リハビリ病棟用パスについて必要性の有無。
- (2) 上記①の理由。
- (3) 現状の問題点。

##### 3. 倫理的配慮

1) 対象1には、当院が大学病院の研究教育機関であることを文書で知らせた。なお、カルテによる調査のため、患者自身には肉体的、精神的苦痛を与えることは考えられない。患者のプライバシーを守ることにより、倫理的に配慮した。

2) 対象2には、研究目的について説明し、同意を得た。

#### 【結果】

##### 1. 対象1について

- 1) パスの終了日と退院日の日数差は2日から135日で平均46日であった。
- 2) 16症例がパスを逸脱していた。
- 3) 逸脱の理由は高齢による筋力回復遅延や対側の関節症の程度、脱臼、骨密度低下等であった。

##### 1. 対象2について

- 1) 20名全員がパスは必要であると答えた。
- 2) その理由は、『患者の情報がすぐわかる』『患者が自分のリハビリの進み具合がわかり意欲がわく』『ケアが統一できる』等であった。
- 3) 問題としてあげられたのは、『患者のADL拡大のため見守る看護行為が多く時間がかかる』『記録をする時間がない』等であった。

【考察】 結果に示すように、パスが逸脱した理由の多くは患者要因によるもので、標準化が難しい内容であった。これが、パス作成を困難と感じさせる要因だと言える。看護師は、記録の時間短縮や、情報交換のツール、ケアの統一という点でパスを活用したいと考えていることが明らかになった。今回の結果をもとに医師や訓練士と協力し合い、パスを作成した。その過程で他職種との連携が深まり、同時にチーム医療の必要性を痛感した。これらの学びこそがパスを作成する意義と考える。

#### 【結論】

1. パスが逸脱した理由の多くは患者要因によるもので、標準化が難しかった。これが、パス作成を困難と感じる要因であることがわかった。
2. 看護師は、職種間の情報交換のツール、ケアの統一、記録の効率化という点で、パスが必要と感じていることが明らかになった。
3. パスを作成する過程で他職種との連携が深まり、チーム医療の必要性を痛感した。

## 131) 模擬トイレ弱者の便房内での排泄準備に関する行動の検討

むらたせつこ

○ 村田節子<sup>1)</sup>、平田伸子<sup>2)</sup>、平野(小原)裕子<sup>2)</sup>、熊谷秋三<sup>3)</sup>

1) 宮崎医科大学医学部看護学科、2) 九州大学医学部保健学科、3) 九州大学健康科学センター

### ■はじめに■

排泄障害は社会参加の身体的ハードルであると共に自尊心の低下に繋がり個人や家族の QOL に大きく影響する。本研究は、排泄時の行動を7段階に分類し一連の「排泄関連行動」として位置付け、排泄に困難を感じる様々な弱者の行動を比較検討した。車椅子利用者に関する研究は数多くあるため、今回はそれ以外に6種類の模擬弱者を設定し、排泄行動の特徴を明らかにする為に実験的研究を行った。今回はその中から、便房内に入り、排泄を行う前後の行動について、各弱者の行動の類似点と特徴を検討した。

### ■研究方法■

#### 1. 対象と環境の条件

対象は、健常者と6種類の模擬弱者(①妊婦②高齢者③一過性の四肢障害者④視覚障害者⑤オストメイト⑥旅行者)を設定。被験者数は各グループ10名ずつ計70名。被験者は福岡市及び玉名市周辺に住む看護学科学学生(女性)で、平均年齢20.89(SD2.10)才、平均身長157.00(SD4.24)cm、平均体重52.93(SD7.67)kgであった。実験にあたり事前に充分内容を説明すると共に文書で研究協力の承諾を得た。

トイレは福岡市の「福祉のまち条例」の基準に沿って選択した。種類は一般型(1.6㎡)身障者(車椅子)用(5.8㎡)中間型(2.5㎡)の3タイプとした。

#### 2. 実験期間及び方法

実験期間は平成14年3月10日~4月14日。各被験者は3種類のトイレで一連の排泄関連行動を行い(実際に排泄はしない)その度に質問紙法で満足度を測定した。

#### 3. 分析方法と評価基準

アンケートの全体は、A.排泄ブースへの出入り、B.排泄体勢の準備、C.衣服の準備、D.排泄体位、E.局所の保清、F.その他、および自由記載の7カテゴリーで構成され、全31項目であった。それぞれの項目について健常者と弱者間で満足度の比較を行った。

今回は、そのうちB、C、Dの3つのカテゴリーについて検討した。Bでは①便器までの接近し易さについて、Cでは①排泄前後の衣服を捌く、身繕いする等の動作について、②排泄前後の下着の着脱等の動作について、Dでは①便座に座る動作、②排泄後の立ち上がり動作、③便座の座り心地について測定した。測定尺度は4段階とした。分析のための統計処理はT検定(片側)を行った。又、有意差を示した項目については、4段階の回答のうち3と4(使いにくさ)を回答したものの自由記載の内容を検討した。

### ■結果■

ほとんどの項目で、高齢者、妊婦、四肢障害者、オストメイトが健常者との比較に於いて有意差を認めた。自由記載の内容を検討した結果、使い難さを示した理由には以下のような類似点や相違点があることがわかった。

B.便器までの接近し易さでは、旅行者は、健常者との間で有意差を示さなかった。有意差を示した弱者のうち視覚障害者は、「何処に何があるかわからず不安なため」という特徴があった。他の弱者は「位置が狭く動きにくい為」であった。

C.衣服の準備に関して、視覚障害者と旅行者は健常者との間に於いて有意差を示さなかった。有意差を認めた弱者の使い難さの主な理由は、妊婦、高齢者、四肢障害者が主に身体の動作のし難さであり、オストメイトは蓄便袋が邪魔なことや、蓄便袋の扱いで衣服を汚さないか不安なためだった。

Dの排泄体位に関して、旅行者は有意差を示さなかった。有意差を示した弱者では高齢者・妊婦・四肢障害者がいずれも起居動作が不安定なために便器の位置が低く不安を感じていた。オストメイトも便器が低いと感じていたが、その理由は特殊な排泄動作のために便器の上にかがみ込む必要があるためであった。視覚障害者はどの項目も、あちこち触らないと位置が確認できないためであった。

### ■考察■

我々は先にこの実験で健常者と6種類の模擬弱者の行動を比較し、高齢者に於いて有意差が見られることが多いことを明らかにした(H14:健康支援学会)。又、便房への出入りに関し、それぞれのタイプのトイレでの弱者の種類による使いにくさの類似点と相違点を明らかにした(H14:看護研究学会九州地方会)。今回の結果からも、同じ排泄環境であっても使用者の特性により満足度に違いがあることがわかった。現在の排泄環境の整備はいわゆる身障者トイレの設置が主体である。このトイレは、30年ほど前に事故などで下半身が麻痺し、上半身は健常な男性を主なモデルにデザインされたものが基本である。便器自体は様々な機能を付加してリニューアルしているが、基本的なブース内のレイアウトはあまり変化していない。多様な弱者が安心して外出できるためにもそれぞれの弱者の利用時の共通点や相違点を考慮し、排泄エリア全体を整備することがノーマライゼーションを推進する上で不可欠なことであると考えられる。(本研究は平成13年度三菱財団社会福祉事業の助成を受けて行われた。)

**Ⅰ.目的** 学生が身体障害者のイメージをもって演習にのぞめるよう、事例の設定、事前学習の設定、片麻痺体験装具などを活用した。その演習方法を検討することを目的とし、学生の自由記載の内容を分析した。なお、本演習の学習目標は①二次的障害の予防のための援助ができる、②残存機能を維持し拡大するための援助ができる、③ADL拡大のための援助を体験し、患者が自立するための援助ができる、である。

**Ⅱ.研究方法** 演習終了時に記述した自由記載(演習を終えて感じたこと、考えたことが記載されている)をデータとして用いた。自由記載から学習目標にそった観点でラベルを抽出した。意味の類似するラベルをグルーピングしカテゴリー化を行った。分析は共同研究者間の確認のもと行った。なお対象、演習内容、倫理的配慮については前演題参照のこと。

**Ⅲ.結果・考察** 分析をくり返した結果、学生が記述した内容は【二次的障害の予防】【自立を視野に入れた訓練】【安全安楽】【ボディメカニクス】【手技の熟練-「慣れ」】【機能の低下からくる気持ちの落ち込み】の6つのカテゴリーであった。

#### 1.学習目標の評価

【二次的障害の予防】には、「患者の表情を見ながら安楽で拘縮予防のできる肢位にする」など、発症間もない時期にナースサイドで行う二次的障害の予防のための援助方法が含まれていた。このことから、学習目標①につながるカテゴリーであると考えた。【自立を視野に入れた訓練】には、「更衣には、健側の筋力、座位バランスを早めにつけていく」「患者の能力を最大限に生かすことを常に考える」など、残存機能を生かすこと、ADL自立に向けた訓練が含まれていた。このことから、学習目標②につながるカテゴリーであると考えた。

【安全安楽】には、「細かいところまで気をつけないと骨折もありうる」「次の動作を説明するこ

とで患者も援助をうけやすく安全」と、危険性の実感や患者が自立するための安全安楽な援助方法が含まれていた。このことから、学習目標③につながるカテゴリーであると考えた。

一方、この3つのカテゴリーのラベル数を比べると【二次的障害の予防】が少なく、【安全安楽】が多かった。演習中の学生の反応から考えても、ADL介助の場面では興味をもって演習を行い、援助を行っている実感を得られるようであった。そして、片麻痺体験装具を装着した患者役の学生の意見を参考にしながら、様々な援助方法について検討し工夫していた。その援助内容は、「事前のアセスメントで危険防止」など情報収集に関すること、「環境整備」「目をはなさない」など動作を行うときの実施方法、「観察を怠らず変化に依る」など患者の状態を評価することが含まれていた。このことから、【安全安楽】に関しては、看護の専門性を感じ、演習を行いながら援助の評価が得られたことからラベル数が多かったと考える。それに比べて、【二次的障害の予防】は、今までの事例では患者役が受身であったこと、ナース役の学生が自分達で工夫できる点が少なかったことからラベル数が少なかったと考える。

#### 2.臨地実習につなげる課題

【機能の低下からくる気持ちの落ち込み】では、「排泄、更衣の羞恥心への配慮」「ナースへの申し訳ない気持ち、自尊心低下、恥ずかしさへのケア」など、動けない・できない・情けない体験から羞恥心、自尊心低下への配慮を感じていた。しかし、援助方法に関するラベルはほとんどみられなかった。これは、安全安楽のような身体面の援助に比べて、演習中に評価や検討を行いにくいことが影響していると考えられる。患者の気持ちを察することはできても、援助に対する反応までイメージしがたいのであろう。これらの援助方法については、臨地実習において、患者と接しながら学んでいく重要な課題の一つであると考えられる。

## 133) 産褥早期の排尿障害と残尿との関係

○滝川節子 (山梨医科大学大学院医学系研究科)

佐藤みつ子 (山梨大学医学部看護学科)

【目的】腹圧性尿失禁は、出産を契機に発症することが多く、約30%の褥婦が産後1ヶ月までに尿失禁の体験があるといわれている。そこで、本研究は、産褥1週目(産褥早期)の排尿障害及び残尿と、妊娠中の尿失禁の実態を明らかにする。

## 【方法】

1. 対象者：正期産で単胎・経膈分娩した、初産婦2名・経産婦3名の計5名である(平均年齢33.0±4.0歳)。倫理的配慮として、研究主旨を直接説明し、同意の得られた産褥1日目～4日目(入院期間中)の褥婦である。

2. 方法：排尿前後の尿量を測定した。測定方法は、仰臥位で、ブラダースキャンBVIを使用し、恥骨結合上3cmの部位にプローベを当て、同部位を3回測定し、平均値を尿量とした。同時に、入院期間中の排尿障害(尿漏れ感・残尿感・尿失禁・排尿不快感・排尿痛)と、妊娠経過中は尿失禁のみに関する調査をおこなった。

3. 用語の定義：残尿とは、排尿直後に、排尿できずに膀胱内に残った尿と定義した。

【結果】各産褥日数別の平均残尿は、1日目158.0ml、2日目96.8ml、3日目83.3ml、4日目88mlであった。産褥経過中に排尿障害があった人は、残尿が有意に多く( $p<.05$ )、特に、産褥4日目の残尿が有意に多かった( $p<.0001$ )。

排尿障害の自由記載では、「尿意がない」3件、「時間がかかる」1件、「排尿痛」3件、「尿線中断」1件、「残尿感」2件であった(複数回答)。排尿障害は、産褥3日目までに3名が消失していた。

対象の5名は、妊娠中から尿失禁があると回答していた。妊娠中の尿失禁をどんな時に体験したかでは、「くしゃみをして漏れる」4件、「抱っこ・荷物を持つとき」2件、「回数が1日10回以上越える」2件。「トイレに間に合わない」1件、「排尿後、すぐ」1件であった(複数回答)。

尿失禁の発症時期が、妊娠初期から後期となるにつれて、産褥経過日数の残尿が多い傾向がみられた。

尿失禁の程度は、下着交換が「ときどき」5件、「頻回」は1件と回答があった。

排尿障害に対しての思いは、「気にしなかった」2件、「仕方ない」3件であった。

【考察】産褥日数の経過に伴い残尿は減少していったが、産褥4日目にも50ml以上の残尿があった。産褥期は、膀胱平滑筋・肛門括約筋の弛緩や伸展等により排尿障害がおりやすい時期である。産褥期の排尿障害は、蓄尿機能・尿意に関する機能・排出機能の不具合によって起こると報告されている<sup>1)</sup>。このことから、褥婦は、尿失禁を起こしやすいことが考えられた。そこで、残尿を知ること、尿失禁を予防するための一つの指標になると考えられる。また、排尿障害の自由記載から、排出障害があると考えられた。

尿失禁がありながら、助産師には相談をしていなかった。これは尿失禁が羞恥心を伴うものである反面、「しかたがない」と問題意識がなかったからと考えられた。

## 【結論】

1. 排尿障害がある人は、残尿も多かった。
2. 排尿障害は、産褥3日目までに5名中3名において消失していた。
3. 産褥日数においては、産褥4日目の残尿が多かった。
4. 妊娠中尿失禁があったが、問題意識がなかった。

【引用文献】1)中田真木：SPECIAL EDITION女性腹圧性尿失禁の最新知識5産褥期の排尿，Urological Nursing，(349)37-(353)41,2002.

134) 働く母親の不適応に関する研究  
環境属性、性格要因とバーンアウトとの関連

○日下知子(岡山県立大学保健福祉学研究科)  
難波茂美(岡山県立大学保健福祉学部看護学科)

【目的】本調査研究では、働く母親の育児に関わる諸問題から引き起こされる心身の健康の問題をバーンアウトの概念で捉え、母親のおかれた環境属性および性格要因との関連を明らかにすることである。

【方法】対象は、岡山県下の認可保育所4施設において0~6歳までの健常児を通わせている就業中の母親349名のうち、回収が得られた188名(回収率53.8%)の中から150名(有効回答率42.9%)を分析対象とした。調査は、質問紙による自記式調査で留置き郵送法にて実施した。質問紙は、環境属性として人口統計学的諸変数、職業生活要因(雇用形態、労働時間、残業時間、職場の人間関係尺度)、家庭生活要因(夫婦関係満足度尺度、趣味の有無)、性格要因として性役割態度尺度および認知的熟慮性尺度、社会的支持項目として育児相談者の有無、不適応状態を測定するためのバーンアウト測定尺度から構成した。

【分析方法】統計的手法については、バーンアウトの探索的因子分析を行い、その信頼性と因子構造を検討した。各変数間の相関分析にはPearsonの積率相関係数を用い、そして、平均値の差の検定には2群間に対応のないt検定、3群間以上では一元配置の分散分析および多重比較(Tukey法)を行った。最後に、概念モデルに基づいた重回帰分析を行って、その影響を検討した。

【結果および考察】最初に働く母親のバーンアウトの確認的因子分析を行い、従来のバーンアウトの因子構造と同様に、「脱人格化」、「個人的達成感」、「情緒的消耗感」の3つの因子が確認されたが、その因子の所属については従来のものと異なるものであり、母親の行う育児の特徴を反映したものであることが考えられた。次に、環境属性を水準別に分類し、バーンアウト3下

位尺度との関連を検討するために一元配置の分散分析および対応のないt検定を行ったところ、「中卒・高卒までの学歴かそれ以上の学歴であるか」、「残業に週3時間以上従事するか全くしないか」、「趣味の有無」、「育児相談者の有無」においてバーンアウトの平均値の差が確認された。最後に、環境属性に性格要因を含め、どの要因が母親のバーンアウトに影響を及ぼしているかを検討するために重回帰分析を行ったところ、脱人格化に影響する要因は母親が性役割態度において平等主義的であり、夫婦関係満足度が低い上に育児に関して相談する相手がいないことであった。また、個人的達成感の減退を起こす要因は母親が性役割態度において平等主義的であり、母親が趣味の時間をもたないことであり、情緒的消耗感においてはきょうだいのうち末子年齢の低いことが影響していた。

【結論】1.末子年齢の低さは母親の情緒的消耗感に影響する。2.平等主義的性役割態度、趣味をもたないことは母親の個人的達成感の減退に影響する。3.平等主義的性役割態度、育児相談者の不在、夫婦関係満足度の低さは母親の脱人格化に影響する。

【働く母親に対する育児支援施策への提言】これらの研究から得られた知見と働く母親の社会状況をもとに働く母親のストレスに対する育児支援施策として、①育児期の母親に対して精神的健康面に焦点をあてたケアシステムを構築し、母親側からの健診体制を位置づけること、②看護職は夫婦が中心となり家庭と職業生活の調整が図れるよう、指導・健診等の機会を利用して両者へ働きかけること、③子どもの病気や健診などの受診に対応できるよう、親の職場での勤務時間制度を柔軟化することや保育施設の職員の認可基準等においても法的環境を整備すること、の三点を提案したい。

○吉留厚子、後藤由美(大分県立看護科学大学)

【目的】わが国の産科施設では、授乳時に乳房清拭を指導しているのが一般的である。母性看護学・助産学の成書15冊中乳房清拭が必要であると記されているのは13冊であった。清拭の目的は乳房障害(乳頭亀裂、乳房硬結、乳腺炎)予防や児の感染予防としている。研究の目的はわが国で慣習として実施されている乳房清拭と乳房障害および児への感染の関係について明らかにすることである。

【研究方法】平成14年6月25日から12月25日に、A県B市役所が実施する4ヶ月健診で来所した母親323名初産婦151名(29.0±4.4歳)、経産婦167名(30.9±4.4歳)不明5名を対象にアンケート調査を行った。調査は無記名であり自由意思での参加、学会、論文として公表をすることを明記した用紙を同時に配布し、回収箱および郵送にて回収した。解析は統計ソフトSPSSver11.5を使用し、単純集計、カイニ乗検定を行った。

【結果】児の栄養は母乳が120名(37.2%)混合103名(31.9%)ミルク89名(27.6%)であった。ミルク栄養以外の母親の乳房清拭の頻度は「いつも拭いた」が39名(17.5%)「まあまあ拭いた」31名(13.9%)「あまり拭かない」46名(20.6%)「まったく拭いてない」104名(46.6%)であった。ミルク栄養以外の清拭の頻度と乳頭亀裂の関係は「拭いた群」の乳頭亀裂の発生率は27.1%、「拭かない群」は27.3%で有意差は認められなかった(p:0.56)。清拭の頻度と乳房硬結の関係は「拭いた群」の発生率は7.1%、「拭かない群」は12.7%で有意差は認められなかった(p:0.161)。清

拭頻度と乳腺炎の関係は表1に示すように「拭いた群」の発生率は5.7%、「拭かない群」は8.7%であり有意差は認められなかった(p:0.32)。児の罹患状況は「拭いた群」では15名が黄疸、感冒、結膜炎、関節炎等の疾病がみられたが消化管の疾患はなかった。同様に「拭かない群」も消化管の病気は認められなかった。

表1 乳房清拭と乳腺炎の関係(ミルク除く)

	乳腺炎なし	乳腺炎あり	計
拭いた群	66 (94.3)	4 (5.7)	70 (100)
拭かない群	137 (91.3)	13 (8.7)	150 (100)
計	203	17	220
	p:0.32	( )内%	

【考察】出産後1ヶ月の乳房清拭は73.5%、75.7%が実施していて、4ヶ月では減少しているが50%以上が拭いていることが明らかになった。われわれの使用している教科書に記載されているように乳房清拭の目的である乳頭亀裂、乳房硬結、乳腺炎の予防に乳房清拭は有効ではないことが明らかにされた。児の消化管疾患の予防にも無関係であることが明らかになった。慣習として産科施設で指導され、教科書にも記載されている乳房清拭は有益ではない援助であることが証明された。

【結論】EBNの視点より乳房清拭の有効性を検討したが、従来より有効とされた乳頭亀裂、乳房硬結、乳腺炎の予防と児の消化管疾患の予防に効果がないことが明らかになった。

## 136) 喫煙妊婦における臍帯血の検討

○島田京子, 高橋里亥, 藤田きみ彥  
(滋賀県立大学人間看護学部)

【目的】 妊婦による発癌性や心血管系への弊害が明らかにされ、世界的にも禁煙が奨励されている。しかし、若年者や女性の喫煙者数は逆に増加傾向にある。妊娠中の喫煙に関しては、低出生体重児、早産・死産などのほか、児の中樞神経系に対する悪影響が報告されており、喫煙妊婦に対して禁煙指導が一般的かつ強力に実施されている。現状における妊娠前喫煙者は 23.1%とされているが、医師や助産師・看護師など医療従事者によるたび重なる禁煙指導にもかかわらず、喫煙を中止できない継続妊婦喫煙者は約 4.6%存在する。

また、母体から胎児へのニコチンの移行状態に関する研究については、具体的な数値が検討されておらず、このことが禁煙指導時における妊婦の認識を低下させる原因ともなっている。そこで、我々はこの禁煙できない妊産婦を対象とし、具体的な胎児への弊害を認識させるために、臍帯血におけるコチニン濃度を測定し、禁煙指導の指標とした。

【対象ならびに方法】 対象は、平成 14 年 7 月から 11 月〇期間中に妊娠 36 週から 42 週未満で経膈分娩予定であり、各医療機関における禁煙指導にもかかわらず、喫煙を継続し、本研究の趣旨に対して承諾と協力が得られた妊婦 9 名を対象とした。その 9 名の喫煙状態、禁煙の意思、FTQ 指数(ニコチン依存度)を測定し、また、分娩時における児の体重測定ならびに臍帯血を採取、臍帯血コチニン濃度を測定した。さらに、同時に娩出後早期の新生児尿を採取、尿中コチニン濃度を測定した。

【結果】 妊婦 9 名の平均年齢は  $27.6 \pm 4.9$  歳(Mean  $\pm$  SD)、妊娠前の平均喫煙本数は  $17.6 \pm 3.9$  本、妊娠中の平均喫煙本数は約 14.3 本であった。

FTQ 指数は  $3.4 \pm 2.0$ 、男児の平均出生体重は  $2994.2 \pm 252.5$ g、女児の平均出生体重は  $2910.0 \pm 551.5$ g であった。平均臍帯血コチニン濃度は  $84.5 \pm 58.6$ ng/ml、娩出後早期の新生児の平均尿中コチ

ニン濃度は  $138.0 \pm 78.0$ ng/ml であった。妊婦 9 名それぞれの FTQ 指数、臍帯血コチニン濃度、娩出後早期の新生児の尿中コチニン濃度数値を表 1 に示す。

表 1.

妊婦	FTQ 指数	臍帯血コチニン濃度(ng/ml)	尿中コチニン濃度(ng/ml)
A	?	27	41
B	4	37	68
C	4	180	250
D	3	68	130
E	1	65	110
F	2	47	95
G	6	170	250
H	6	82	160
I	1	検出せず	検出せず

【考察】 娩出児の体重は、男児・女児ともにやや軽かった。妊娠中の喫煙本数は、妊娠前の喫煙本数に比べ平均的には若干減っていたが、本数が減った妊婦は 7 名であり、全く本数が変化しなかった妊婦が 2 名認められた。

8 名の臍帯血コチニン濃度ならびに胎児の尿中コチニン濃度は高値を示し、ニコチンが臍帯血を通じて胎児に移行する可能性が示された。コチニン濃度ならびに胎児の尿中コチニン濃度が検出されなかった 1 名は、分娩入院から分娩に至るまで喫煙を完全に中止していた妊婦で、ニコチンの代謝時間が想定できる症例と考えられた。

分娩後は早期に禁煙指導を実施し、間接喫煙の弊害や授乳中に喫煙を継続すると、ニコチンが母乳にも移行する可能性を教授した。妊婦の退院後は各家庭訪問を実施し、児の健康状態ならびに妊婦の喫煙状況を調査・再指導を試みた。今後、児の成長とともに、喫煙の弊害を繰り返し教授する予定にしている。

137) 中高年期における更年期障害の自覚の性差

○野 ■純子、合 ■加代子、竹内美由紀

植村裕子、中添和代、高嶋伸子

榮 玲子、富本政子、松村恵子

(香川県立医療短期大学)

【目的】本研究は、中高年期にある人の更年期障害の自覚について性差を中心に分析し、男性と女性が抱えている健康上の問題をあきらかにすることを目的とする。

【研究方法】

1) 対象：A 短期大学学生の保護者 302 名に学生を通して自記式調査票を配付、調査に同意が得られ郵送にて回収された 139 名のうち有効回答 138 名を分析対象とした。2) 調査期間：2002 年 12 月～2003 年 1 月。3) 倫理的配慮：調査票の表紙に研究目的と連絡先、得られたデータについては研究目的以外では使用しないことと、研究結果は個人が特定できない旨を明記した文書を添付し、依頼した。4) 調査内容：更年期障害の自覚に関する項目は、先行研究にもとづき研究者間で検討のうえ、男性・女性特有の症状 9 項目と共通項目 25 項目の計 34 項目について「よくある」3 点「時々ある」2 点「ない」1 点の 3 件法とした。5) 分析方法：統計ソフト SPSS 10.0J for windows を用い、現在自覚している症状のうち共通の 25 項目の性差について分析した。さらに、男女別に現在自覚している症状 34 項目と更年期障害の自覚の有無との関連について、一元配置分散分析を行った。有意水準は 5%とした。

【結果および考察】

1. 対象の属性：138 名（男性：65 名、女性 73 名）。平均年齢は、男性：51.03±4.08 歳、女性：47.67±4.37 歳。更年期障害の自覚有りは、男性：10 名、女性：28 名。就労者数は、男性：64 名、女性：65 名。子どもの数は、平均 2.12 人である。  
2. 自覚症状の性差：現在自覚している症状のうち共通項目 25 を男女で比較した結果、中高年期にある人の自覚症状のうち男女差がみられたのは、9 項目であった。表 1 に示したように、女性では、血管運動神経系症状、運動器系の症状、精神神経系の症状、皮膚の症状が多く、男性では、泌尿器・生殖器系症状が多いことが明らかになった。

表 1 現在自覚している症状の性差 n=138

項目	男性	女性
1 朝起きたときから疲れた感じがする	1.61	1.90 *
2 風邪などの軽い病気にかかる	1.51	1.54
3 食欲がない	1.21	1.15
4 便秘で腹満感がある	1.08	1.47 ***
5 顔が熱くなる(ほてる)	1.17	1.56 ***
6 汗をかきやすい	1.51	1.43
7 腰や手足が冷える	1.38	1.98 ***
8 息切れがする	1.31	1.45
9 手足がしびれる	1.29	1.40
10 夜なかなか寝つかれない	1.25	1.33
11 夜眠ってすぐ目を覚ましやすい	1.34	1.41
12 興奮しやすい	1.40	1.47
13 憂うつになる	1.36	1.56
14 めまいや吐き気がする	1.12	1.22
15 肩こりがする	1.72	2.23 ***
16 腰痛がする	1.77	1.67
17 耳鳴りがする	1.31	1.25
18 手足の節々が痛む	1.19	1.50 **
19 頭痛や頭が重い	1.21	1.54 **
20 心臓の動悸がする	1.17	1.32
21 皮膚を掻がはうような感じがする	1.08	1.08
22 皮膚がかゆくなる	1.38	1.62
23 しみやしわが気になる	1.15	1.95 ***
24 口の中が乾く	1.38	1.38
25 排尿後に尿の残った感じがする	* 1.45	1.21

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

3. 更年期障害の自覚症状との関連：男女各々もつ自覚症状と更年期障害の自覚を比較すると、男性では、自覚有り群で「排尿時、勢いがなくなった」(p<0.01)「尿が近い」(p<0.05)に差がみられた。女性では、「顔が熱くなる」「肩こりがする」(p<0.001)、「便秘で腹満感がある」「頭痛や頭が重い」(p<0.01)、「心臓の動悸がする」(p<0.05)に差がみられた。以上のことから、この時期の症状を軽くするための運動やストレス解消法などの健康支援が必要であり、男性の場合は泌尿器系症状など身体不調に関する健康管理も考えていきたい。今後は、性差による自覚症状の特徴を踏まえた健康支援の検討が課題である。

【結論】中高年期にある人の自覚症状では、女性の方が症状の訴えが多く、更年期障害と自覚している人の症状で差があったのは、男性は泌尿・生殖器系症状で、女性は血管運動神経系、運動・神経系症状であった。

138) 中高年期におけるストレスと対処方法に関する性差からの分析

○合田加代子、野口純子、植村裕子、高嶋伸子、  
竹内美由紀、中添和代、榮 玲子、宮本政子、  
松村恵子 (香川県立医療短期大学)

【目的】

中高年期にある人のストレスの実態とその対処方法について分析し、男女の特徴を明らかにする。

【研究方法】

1) 対象：A 短期大学学生の保護者 302 名に調査票を配付し 139 名回収。(回収率 46.0%) 有効回答 138 名 (男性 65 名、女性 73 名) を分析対象とした。2) 調査期間：2002 年 12 月～2003 年 1 月。3) 調査方法：学生を通して保護者に調査票を配付し郵送にて回収。4) 倫理的配慮：研究結果は無記名自記式とし、個人が特定できない旨を明記した文書を添付し依頼した。5) 調査内容：①ストレスの有無と要因、②ストレスの対処方法、③相談相手。6) 分析方法：解析には、統計ソフト SPSS10.0J for Windows を使用した。ストレスの有無と要因、相談相手については単純集計を行った。ストレスの対処方法は記述内容を研究者間で検討し分類した。

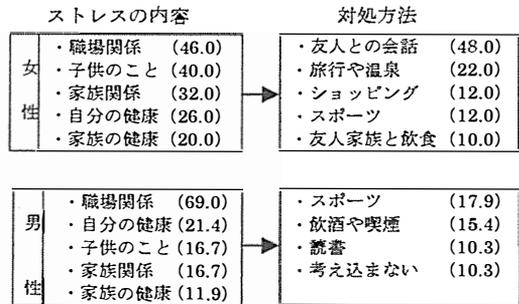
【結果と考察】

1. 対象の属性：平均年齢：男性 51.0±4.1 歳、女性 47.7±4.4 歳、配偶者の有無：男性 64 名 (98.5%)、女性 69 名 (94.5%)、子供の数：平均 2.12 人。職業の有無：男性 64 名 (98.5%)、女性 65 名 (89%) が有で、特に女性は全国労働力率 (45～49 歳) の 72.7% に比べて高値である。

2. ストレスと対処方法：男女共に 60% 以上の方がストレスを抱え、ストレスの要因は男女共に職場関係が最も多かった。男性は次に自分の健康を挙げているが、女性は子供のこと、家族関係、自分の健康も多かった。ストレスの対処方法は、男性はゴルフ、魚釣り等のスポーツが 7 名 (17.9%) で最も多く、飲酒、喫煙、読書が上位に挙がっていた。女性は友人との会話が 24 名 (48%) と最も多く、家族や友人との飲食、旅行・温泉に行くが続いていた。男性は一人で自分のペースでできる方法が多く、女性は人間関係の中で開放的に対

処しようとしていた (図 1)。

図 1 男女別ストレスと対処方法 (%)



3. 相談相手：男女共に 90% 以上の方が有しており、配偶者と回答した人が男女共最も多かった。しかし、男性は配偶者以外を挙げた割合は少なかったが、女性は子供、友人、実父母を挙げている人が多かった。女性は男性に比べ、ストレスの要因が多岐に渡っており、相談相手も多彩で複数の相手を有していた (表 1)。

表 1 男女別相談相手 (%)

	女性	男性
配偶者	76.5	89.7
子供	55.9	38.0
友人	45.6	10.3
実父母	23.5	16.0
兄弟姉妹	19.1	13.0

【結論】

今回の研究対象の属性は、全員が子育てをしている中高年期にある人で、しかも職業を有している割合が高いという特徴がみられた。この対象が抱えるストレスで最も多かったのは、男性だけでなく女性も仕事や職場関係のことだった。対処方法は、男性は一人で自分のペースでできる方法を取り入れている人が多かったが、女性は人々との交流など多彩な方法を取り入れていた。また、相談相手も男性は配偶者のみが多かったが、女性は配偶者の他にも友人等複数の相手を有していた。

今後、本研究で明らかになった男女の特徴を基に健康支援のあり方について検討していきたい。

139) 母性看護学臨地実習における不妊外来実習導入の教育評価  
— 学年別の比較を通して —

高津由紀、門脇千恵（愛媛大学医学部看護学科）

【目的】少子化が進行する一方で、高度な生殖補助医療の急速な進歩・普及により、不妊治療を受ける女性が多くなってきている。不妊治療は不妊に悩む多くの夫婦に希望を与えているが、治療の特殊性から心身の苦痛が伴いやすく、不妊治療を受ける女性に対する精神的なサポートの必要性はこれまでの研究でも数多くある。このような現状から、母性看護学教育においても不妊看護について学生に考えさせる事は必要であると考え。また、本校では「母性看護と生命倫理」と言う講義の中で、高度生殖医療や生命の尊さについて講義がなされている為、母性看護学と併せて教育効果を評価していく必要があると考えられる。今回の研究では、不妊症患者や不妊外来に関する学生の意識調査を、実習で不妊外来を体験した学生と実習に出る以前の学生において意識の違いを分析し、母性看護学臨地実習において不妊症患者の関わりが効果的であったかを評価するものである。

【研究方法】調査期間は2002年10月～12月。調査対象は母性看護学臨地実習を終了した学生(以下3年生)65名、母性看護、特に不妊に関する事を殆ど学んでいない学生(以下1・2年生)各60名。調査票は先行研究を参考に21項目の質問紙を作成し、内容は不妊外来の様子、不妊症患者の意識や悩み、また不妊症患者への関わり方等である。尺度は「全くそう思う」から「全くそう思わない」の5段階尺度とし、分析には一元配置分散分析を用いた。質問紙の妥当性・信頼性の評価として、母性看護学担当教員により質問紙を作成し、学生60名にテスト・再テスト法を用いた。信頼性係数はPearsonの相関係数にて信頼性があると評価できた( $r=0.98$ )。倫理的配慮に関して、対象者に調査の目的、内容、方法、自由意志での回答を説明した上で同意を得た。

【結果】回収された質問紙は、有効回答の得られた、3年生は64名、1・2年生は105名、計169名を分析対象とした。各質問項目において比較したところ、7項目に有意な差がみられた。多重比較を行った結果、3年生と1・2年生全てに有意な差がみられた項目が4項目であった。全てに差のみられた項目として、「2. 不妊症患者同士の交流は活発に行われている」( $F(2,162)=22.57, p<.001$ )、

「3. 不妊症患者とのコミュニケーションに迷う」( $F(2,164)=16.26, p<.001$ )、「13. 不妊症患者は受診毎に十分な説明を受けたり、質問したりする時間がある」( $F(2,163)=18.57, p<.001$ )、「15. 不妊症患者の治療継続期間は2～3年だ」( $F(2,162)=6.06, p<.01$ )などであった。

【考察】3年生は、「母性看護と生命倫理」の講義で不妊看護について学習してから実習に臨んでいる。一方、1・2年生においてはまだ母性看護学、特に不妊看護の学習が殆ど進んでいない為、不妊治療や不妊患者そのもののイメージがつかみにくいと考えられる。3年生は実際の現場で不妊症患者の関わりを通して理想との違いを感じており、「13. 不妊症患者は受診毎に十分な説明を受けたり、質問したりする時間がある」や「2. 不妊症患者同士の交流は活発に行われている」と言う項目などから、不妊症患者の精神的なサポートのあり方について考える機会となっていた。特殊な治療である事から、患者一人一人と綿密なコミュニケーションを取りながら治療を進めるのが理想であるが、外来看護の現場ではなかなか難しく、また、患者同士の交流も少ない事などから示される。また、コミュニケーションに関して、3年生は実際の患者とコミュニケーションを取る事によりその難しさについて改めて実感し、不妊症患者とのコミュニケーションの進め方について学習の機会となっていた。また、治療を開始してもすぐに妊娠に至る患者ばかりでなく、長期に渡る治療を継続されている患者の思い等を聞く事により、3年生は精神的なサポートの重要性を改めて感じ、同時に妊娠・出産する事の難しさや素晴らしさを考える機会となっていた。

【結論】従来の母性看護学実習では、周産期対象が主であったが、最近の社会背景から不妊症患者との関わりを実習として導入した。今後、不妊治療を行う女性はますます多くなっていくものと思われる。不妊治療は人によって違い、心身共に苦痛が大きい。また、不妊看護は精神的なサポートが大変重要な位置を占めるものである。以上の事より、学生の頃から不妊看護について考えさせる事は重要であると思われ、今回の臨地実習が母性看護として有効であったと考えられる。

○ 行田 智子 (埼玉県立大学短期大学部)

【研究目的】 思春期は身体的発達とともに、社会に出るための心理・社会的準備の時期である。この時期子どもは自我を形成させたり、自分の考えに基づいて行動し、子どもの発達にとって重要な時期でもある。家庭は子どもの社会化を教育する場であり、親からの言葉とその言葉に伴う表情や態度は、受け止め方によって子どもの感情やその後の行動に影響を及ぼすことが考えられる。

そこで思春期の頃に受けた親からの言葉をどのように受け止めたかを明らかにする。

【研究方法】

- 1) 調査対象：Q短期大学看護学科1年女子81名。平均年齢18.9±0.66歳。
- 2) 調査期間：2000年7月
- 3) 調査協力：研究目的、内容を伝え、調査は無記名で行い、自由参加でよいこと、個人は特定されず、データは研究目的以外には用いないことを説明し、同意を得た。
- 4) 調査方法：①質問紙は文章完成法を用い、刺激語は先行研究を参考に、『うれしかった言葉』『つらかった言葉』『励みになった言葉』『反抗したくなった(むかついた)言葉』『やる気になった言葉』『やる気のなくなった言葉』以上6つの言葉とし、父親と母親からの言葉とその時の状況を記入してもらった。②無記名自己記入式調査用紙を配布し、その場で回収した。所要時間は5～30分であった。
- 5) 分析：①各項目の言葉を1枚ずつカード化し、KJ法を用いて分類した。②分類されたカードの集合にはタイトルを付けた。③再度カテゴリー単位でカード1枚ずつ内容を検討した。カード総数は972枚であった。

【結果】

各項目とも勉強、進路、部活、日常生活に大きく分類された。

- 1) 父親からの言葉の受け止め方

うれしかった言葉は日常生活場面で「信頼

される」17.3%、励みになった言葉は勉強場面で「自信につながる応援」21.0%、つらかった言葉は日常生活場面で「勝手にしろ」「容姿の避難」6.2%、反抗したくなった言葉は日常生活場面で「調子にのるな」17.3%であった。やる気になった言葉は勉強場面で「がんばれ」9.9%、やる気がなくなった言葉も勉強場面で「勉強しなさい」12.3%であった。

- 2) 母親からの言葉の受け止め方

うれしかった言葉は勉強場面で「努力を認める」21.0%、励みになった言葉は勉強場面で「がんばっておいで」14.8%であり、つらかった言葉は日常生活場面で「もう知らない」14.8%、反抗したくなった言葉は日常生活場面で「子どもとしてみている」12.3%であった。やる気になった言葉は日常生活場面で「がんばっておいで」12.3%、やる気がなくなった言葉は日常生活場面「行動を否定される」11.1%であった。

【考察】

父親からは信頼され、自分の行動に対する言葉に影響を受けていた。父親には価値観を含めた自分の考え方や行動を認めてもらう言葉により影響を受けていると考えられる。また、母親からは努力を認められたり、自分の存在を認めてもらえる言葉に影響を受けていた。母親には自分の存在を受容してもらい、信頼され見守られる言葉により影響を受けていると考えられる。

思春期は自己を確立し、今後の価値観や行動を考える上で大切な時であり、親からの言葉は子どもの中では大きな事柄となる。子どもの健全な発達を促すためには、達成感や自己効力感、他者から受容されていると感じられる言葉かけが大切であると考えられる。

今後は良好な親子関係が築けるように思春期の子どもと親に対する援助の方法を考えていきたい。

○坂■けさみ、木村貞治、楊管隆哉、大平雅美  
湯本敦子

(信州大学医学部保健学科)

【研究目的】

切迫早産や多胎妊娠などのハイリスク妊婦では、入院管理により長期臥床を強いられることが多く、下肢の筋萎縮や筋力低下などの廃用症候群を引き起こすことが指摘されている。しかし、このような長期臥床妊婦が下肢の筋力低下や筋力低下を予防する運動療法についてどのようにとらえているかなど心理面については明らかにされていない。そこで今回、長期臥床妊婦に対する下肢筋力低下の実態を明らかにするとともに、筋力低下に対する心理面への影響について検討を行ったので報告する。

【対象および方法】

対象は、S大学病院に3週間以上入院した臥床妊婦のうち、研究主旨を説明し同意が得られた妊婦23例(以下臥床群、平均年齢29.8歳)および正常経過の褥婦17例(以下非臥床群、平均年齢32.1歳)であり、一般健常女性(以下非妊婦群、平均年齢23.2歳)15例を対照群とした。臥床による身体的側面への影響として、分娩数日後の体格指数(BMI)、下肢筋力、筋硬度を測定した。下肢筋力は等尺性筋力測定器(OG技研製、GT-30)を用いて最大等尺性膝伸筋力測定するとともに、筋硬度測定器(井元製作所製、PEK-1)を用いて大腿部の筋硬度を算出した。また、長期臥床による心理的影響については、妊婦11例を対象に、VASにより妊娠中の筋力低下に対する自覚の程度を観察するとともに、長期臥床に伴う身体的な自覚症状や入院中に感じる不安、下肢筋力低下を予防するための運動療法に対する思いなどについて、面接調査を実施した。

【結果】

1. 長期臥床妊婦の下肢筋力: 下肢筋力は、臥床群の下肢筋力が最も低く、以下非臥床群、非妊婦群の順であり、3群間に有意差が認められた。緊張時の筋硬度は非妊婦群が最も高く、次いで臥床群、非臥床群の順であり、3群間に有意差を認めた。しかし筋弛緩時の筋硬度には3群間に有意差を認めなかった。体格指数は、非臥床群が最も高く、非臥床群と臥床群、非妊婦群との間に有意差を認めた。

2. 長期臥床の心理面への影響: VASによる下肢筋力低下の自覚は、平均 $5.2 \pm 2.3$ であり、入院期間が長い妊婦ほど筋力低下の自覚度が強く、入院後に下肢の筋力低下を自覚している妊婦は約70%に達した。しかし筋力低下を予防するための運動療法を実施したいと回答した妊婦は約40%であり、半数以上は運動療法に否定的であった。その理由として早産への不安が上げられ、大半は安静度が強化されたり、子宮収縮抑制剤が増強した妊婦であった。また長期臥床に伴う身体的な自覚症状としては腰痛が最も多く、次いで疲労感が上げられた。さらに、妊婦は下肢の筋力低下に対する思いよりも、早産や分娩への不安、児の健康に対する不安を強く感じていた。

【考察】

人は、ある一定以上の筋活動が維持されなければ筋力低下をもたらすと言われる。今回、出産前に3週間以上臥床した妊婦の下肢筋力は、正常に経過した妊婦の下肢筋力と比較して低値を示し、また妊婦自身は在院日数の経過に伴い、下肢筋力の低下に対する自覚は高くなっていった。しかし、入院している半数の妊婦は下肢筋力の低下を予防する運動療法には否定的であり、早産予防に対する治療の増強や変更が大きな要因として上げられた。さらに、入院中妊婦は下肢筋力低下に対する思いよりも早産や分娩への不安、児の健康に対する不安を強く感じており、妊婦個々の心理面を考慮しながら下肢の筋力低下を予防する運動プログラムを検討し、慎重に介入していく必要性があるものと考えられた。

【結論】

長期臥床妊婦を対象に筋力低下に対する身体的、心理的影響について検討した。その結果、臥床妊婦の下肢筋力は、非臥床妊婦と比較して低値を示し、妊婦自身も入院後に下肢筋力の低下を自覚していた。しかし運動療法の介入には否定的な妊婦も多く、妊婦の治療状況や心理面を考慮しながら、筋力低下などの廃用症候群を予防していくためのケアを進めていく必要性のあることが示唆された。

142) 看護者がとらえたドメスティックバイオレンス被害者が  
「語る」プロセスとその援助

○日比千恵（市立四日市病院）

永見桂子、村本淳子（三重県立看護大学）

【目的】ドメスティックバイオレンス（以下 DV とする）被害者支援の問題として、DV 被害者の潜在化があげられ、DV 被害者が DV について語れないことが DV 被害者の発見を困難にしている。一方、DV 被害者自身が、生命の安全が守られ、サポートされていると感じたとき、DV について「語る」ことができるとの報告もあり、DV 被害者にとって「語る」ことは、DV 解決の糸口を見つける上で重要な意味を持つ。今回、看護者がとらえた DV 被害者が「語る」プロセスを明らかにし、そのプロセスに関与する看護援助について検討することを目的とした。

【研究方法】研究対象は、M 県内 5 病院の産科病棟に勤務する看護師（助産師・看護師）117 名のうち、過去 1 年以内に DV 被害者への看護を行ったことがあると答えた看護師 5 名の中で、DV 被害者に対する看護体験を想起でき、研究に対する同意が得られた助産師 4 名とした。調査内容は、DV 被害者が看護師に DV について「語る」プロセスにおける相互関係について看護師の体験を想起する内容とし、Joyce Travelbee の理論に基づき作成したインタビューガイドを用いて半構成的面接法を行った。面接内容は対象者の同意を得て録音し、作成した逐語録をもとに内容分析を行った。

【結果】看護者がとらえた DV 被害者が「語る」プロセスには、8 つのカテゴリーが存在した（以下『』はカテゴリー、「」はサブカテゴリーを示す）。

最初の出会いの段階では、看護者は、「歪められた第一印象による DV 被害者の潜在化」と「第一印象に対する違和感と関わり方の摸索」という『第一印象に基づく推論』を行い、『先入観に基づく解釈』を行うが、『新たな情報収集』によるニーズの明確化を行うことで、『解釈の修正』へと進み、「支援関係の継続困難」と「支援関係と DV の明確化」という『DV 被害者であることへの認識』が生じ

る。「支援関係と DV の明確化」がなされることにより、同一性の出現への段階へ進み、「支援関係の中断への葛藤と新たな選択肢の確認」、「(DV に関する) 語られた内容の受容と再統合」という『DV 被害者への受容』がなされると、共感の段階に至り、「DV 被害者との新たな関係性の受容」、「他者へゆだねることによる支援関係の発展への期待」、「DV 被害者の自己決定の尊重・承認」という『信頼関係の始まり』へと進む。さらに、「意思決定要因の明確化による潜在化された問題の (DV 被害者との) 共通認識」がなされることにより、同感の段階、「新たな支援関係の共通認識」という『信頼関係の確立』へと至った。

【考察】「語る」プロセスの特徴：看護者がとらえた DV 被害者の「語る」プロセスには、最初の出会いの段階において DV を潜在化あるいは顕在化させるプロセスが存在することが明らかとなった。看護者と DV 被害者との間に『DV 被害者であることへの認識』がなされ、『DV 被害者への受容』、『信頼関係の始まり』、『信頼関係の確立』という相互関係を作っていくことにより、DV 被害者は「語る」ことが出来るものと示唆された。

「語る」プロセスに関与する看護援助：DV 被害者が「語る」プロセスの特徴に従い、「第一印象に対する違和感の意味づけをする」、「特定の枠組みから解釈をしない」、「潜在するニーズの明確化を行う」、「行った解釈を断定しない」、「傾聴的態度と安全に語れる環境への配慮を行う」、「潜在する意思の表出を促す」、「意思決定要因の明確化を行う」、「エンパワーメントを促進する」の 8 つの看護援助が必要であると考えられた。

【結論】看護者がとらえた DV 被害者が「語る」プロセスには、8 つの特徴的なカテゴリーが存在し、それらを踏まえた看護援助の必要性が示唆された。

143) 不妊治療後の妊婦が「母親としての自己」を認知していく過程に関する研究  
 —過程に影響する要因—

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

【目的】不妊は人間の発達課題である生殖性に関する危機であり、妊娠もアイデンティティの危機とされていることより不妊から妊娠への移行過程は困難となることが推測される。そこで本研究では、不妊治療後に妊娠した女性が、妊娠期間中に「母親としての自己」を認知していく過程に影響する要因を明らかにする。

【研究方法】1)対象：M,E 県の産婦人科 3 施設を受診し、調査の説明に同意の得られた、人工授精あるいは体外受精を受けて妊娠した初産婦 12 名 2) 期間：2002年6月12日～10月23日 3) 内容：妊娠期を中心とした体験 4) 方法：Aguirela&Messick の問題解決型危機モデルの視点に即した Interview guide を用いた縦断的な半構成的面接法 5) 分析：上記モデルに基づく分析

【結果】1)対象の概要：対象は 12 名で、平均年齢は 31.7 歳、平均不妊期間は 4.8 年であり、治療内容は人工授精 2 名、体外受精 10 名であった。2) 「母親としての自己」の知覚：『肯定的な母親としての自己』は 4 事例に見られた。3) 「母親としての自己」が出現しないことへの影響要因：①妊娠期間：妊娠経過に対して【現在の状況は順調である】と現実的な知覚をもつ事例であっても、妊娠初期には「母親としての自己」が出現しなかった。②胎児喪失への否定的感情に対する防衛的対処：「胎児喪失に対する否定的感情」が【妊婦としての自分と不妊としての自分が共存することによる葛藤】へと、また【妊娠への祝福】の社会的支持に対して【祝福に対する重圧感】を知覚した。それらに【予期的に胎児喪失からの動揺を避ける】【胎児喪失への不安から自分を守る】などの「胎児喪失に関連した防衛機制」を用いた。しかし【気持ちの安定を得ていく自分】【現在の状況は異常ではない】といった現実的な知覚が出現することにより、【情報入手する】【相談する】

などの問題志向的対処へ移行し、「母親としての自己」が出現した。③妊娠経過の正常の逸脱時における防衛的対処：「入院に基づく否定的感情」が新たな防衛的対処を生み、「不妊体験が現在にも残存している自分」が出現した。④過去から潜在する防衛的対処：不妊以前の出来事に関連すると思われる【自分の気持ちの処理から逃げる】といった「統合された自分自身の防衛機制」を用いた事例は【子どもを得たことを心から喜んでいない自分】「不妊体験が現在にも残存している自分」を知覚し、「不妊に関連した防衛機制」を用いた。4) 否定的な「母親としての自己」の出現への影響要因：上記④に属する事例は否定的な「母親としての自己」を知覚していた。5) 不妊時における関連要因：上記②③④に属する事例は不妊時の喪失感情を防衛機制で対処していた。

【考察】「母親としての自己」にはマイナートラブル軽減や胎動の出現といった「妊娠期間」が影響しており、これは自然妊娠後の妊婦と共通する。しかし不妊体験が胎児喪失への予期的不安を作り出し、それが妊娠に対する現実的な解釈を困難にする結果、「母親としての自己」を知覚しないように対処機制が働くことと推測される。また胎児喪失への否定的感情や新たな防衛的対処の出現は、「不妊としての自己」との葛藤や社会的支持の否定的な認知につながり、母親役割の準備の遅れや不安定な自己を生み出すことにつながる。以上より長期に渡り「母親としての自己」が出現しない事例、過去から潜在する防衛的対処の影響により「母親としての自己」に否定的または両価的である事例の母親への適応困難が推察される。

【結論】過程に影響する要因には①妊娠期間②胎児喪失への否定的感情への対処方法③妊娠経過の正常の逸脱時における対処方法④過去から潜在する防衛的対処の存在、関連する因子として不妊時の喪失感情への防衛的対処が挙げられた。

【目的】 青年期は性成熟期に位置し、自分の心と身体に対して深い関心を持つ必要がある。女性である自分の心身の特徴・変化をいかに捉えているのか、教育的介入とその基礎的データとして次の3点を明らかにするために本研究を行った。①青年期女子学生の体格(身長・体重・体脂肪・骨盤形態)、②月経(初経年齢・月経周期・月経時の随伴症状)、③ライフスタイル(座位時間・スポーツの習慣・ダイエット経験)

【方法】 対象:本研究に協力同意の得られた看護大学女子学生114名である。方法:研究主旨の説明後に、①月経・ライフスタイルに関する調査票の記載、月経随伴症状は月経前・月経中・月経後の各々で感じる症状を自由記載、②計測:身長、体重、体脂肪(オムロン社製体脂肪計 HBF)、骨盤外計測(棘間径、稜間径、大転子間径、外結合線)、③調査票に基づき日常生活の支障程度、服薬等の対処方法を中心としたに聞き取りを行った。データ処理は Excel 統計を使用した。

#### 【結果】

- 1.対象の年齢は平均 20.2 歳(± 1.34)、年齢幅は 19 ~ 27 歳
- 2.初経年齢の平均は 11.9 歳(± 1.33)、年齢幅は

9 ~ 16 歳、最頻値は 11 歳で先行研究とほぼ同様の結果であった。

3.月経周期が順調と回答した者は 71.1 %(81 名)不順と回答した 33 名の最短周期は 14 日、最長周期は 280 日であった。

4.月経時の随伴症状の結果を表 1 に示す。

月経前・中・後ともに随伴症状無しと回答した者は 1 名のみであり、症状有り 113 名の内訳は、月経前・中に症状有りが 69.0 %(78 名)、月経前・中・後に症状有りが 17.7 %(20 名)、月経中のみが 10.6 %(12 名)、月経前のみが 2.7 %(3 名)であった。なお服薬者は 22.1 %(25 名)、服薬時期は月経開始直後、理由は下腹部痛と腰痛であった。

5.随伴症状の回答で多かった症状は、月経前では乳房の張りや痛み、下腹部痛、眠気、イライラ等月経中は下腹部痛、腰痛等、月経後は気分爽快感等であった。

6.ライフスタイルでは椅子での座位時間が 11.6 時間、スポーツ習慣者は 32.5 %(37 名)、過去にダイエットの経験者は 38.6 %(44 名)、現在ダイエットをしている者は 16.7 %(19 名)で、継続者は 13 名であった。

7.表 2 に身長、体重、体脂肪、骨盤外計測の各測定値を示す。骨盤は日本人女性の平均値より棘間径、稜間径が短い結果であった。

表 1 月経時の随伴症状 名 (%)

	月経前	月経中	月経後
症状 有り	101(88.6)	110(96.5)	20(17.5)
無し	13(11.4)	4(3.5)	94(82.5)
症状数 1	25(24.8)	24(21.8)	15
2	29(28.7)	44(40)	3
3	17(16.8)	22(20)	2
4	20(19.8)	11(10)	—
5	4	5	—
6	1	2	—
7	4	2	—
8	1	—	—

表 2 青年期女子学生の体格

項目	計測値 (SD)
身長	157.7(14.4) cm
体重	52.1(6.20) kg
体脂肪	24.9(4.08)
骨盤外計測	
棘間径	22.1(1.82) cm
稜間径	24.8(2.30) cm
大転子間径	30.1(1.43) cm
外結合線	19.1(1.09) cm

## 145) 産褥早期の母親の精神状態に関する一考察

—EPDSを用いた退院時・1ヶ月後の調査結果の検討—

○福澤雪子 (産業医科大学産業保健学部看護学科)

山川裕子 (佐賀医科大学医学部看護学科)

【目的】産後うつ病のスクリーニングとしてエジンバラ産後うつ病調査票 (EPDS) は有効な測定用具である。産後1ヶ月からの研究が多く産褥早期にこれを用いた報告は少ない。本研究では、産褥早期である退院時と1ヶ月後にEPDSを用いて母親の精神状態を明らかにした結果、著干の示唆を得たので報告する。

【研究方法】対象：Sクリニックで平成14年2月から6月期間内に出生した褥婦。調査方法：退院時及び1ヶ月健診時に調査。測定用具：EPDS 質問項目は10項目で0点から3点を配点。得点9点以上を高得点、8点以下を低得点とする。尺度の使用は作成者の承諾を得た。属性の情報はカルテより収集。分析方法：統計解析ソフトSPSSver. 11による統計的解析 ( $\chi^2$ 検定、t検定、一元配置分散分析)。倫理的配慮：研究の趣旨を説明して承諾が得られた対象に調査用紙を配布した。データは個人名が特定されないよう配慮した。

【結果】1. 分析対象は194名 (有効回答率80%)。退院時は産褥5日目 (3~8日目)、1ヶ月健診時は平均30.5日であった。年齢29.4±4.7歳、初産婦109名、経産婦85名、経膈分娩191名、母子分離3名、上の子ども数の平均1.3人、産後里帰り122名、産後手伝い有り177名。1ヶ月時実家滞在86名、1ヶ月時の主介助者は実母、次いで夫であった。

2. 退院時EPDS (平均点) 5.0±3.2、初産婦5.7±3.3、経産婦4.1±2.9、初経間に有意差が見られた。高得点群平均点11.5±2.6、低得点群平均点4.0±1.9、高得点群25名 [12.9%、初産婦21名 (19.3%)、経産婦4名 (4.7%)]、初経間で出現割合に有意差が見られた ( $P=0.003$ )。初経別に高得点群・低得点群別でみると、初産婦高得点群11.2±2.2、初産婦低得点群4.4±1.8、経産婦高得点群13.0±4.0、経産婦低得点群3.7±2.0、高得点群は初経別による有意差は無く、初経共に高得点群と低得点群間に有意差が見られた ( $P=0.05$ )。分娩回数による得点では初産婦5.6±3.2、一回経産婦4.3±2.5で有意差があった ( $P=0.009$ )。

3. 1ヶ月健診時EPDS (平均点) 3.5±2.7、初産婦3.5±2.7、経産婦3.5±2.7で初経による差はなかった。高得点群8.2±4.9、低得点群4.8±3.0、高得点群10名 [5.2%、初産婦4名 (3.7%)、経産婦6名 (7.1%)] で出現割合に有意差はなかった。初経別に高得点群・低得点群別でみると、初産婦高得点群11.8±1.5、初産婦低得点群3.1±2.0、経産婦高得点群10.2±1.2、経産婦低得点群3.0±2.0、高得点群は初経間で有意差は無く、初経共に高得点群と低得点群間に有意差が見られた ( $P=0.05$ )。退院時EPDSと1ヶ月時EPDSには有意差が見られた ( $P=0.001$ )。

4. 退院時、1ヶ月時共に高得点は4名 (2.1%、初産婦1名、経産婦3名)、1ヶ月時に高得点6名 (3.1%、初産婦1名、経産婦5名)、退院時だけ高得点21名 (10.8%、初産婦18名、経産婦3名) であった。

【考察】退院時高得点で1ヶ月後に低得点に変化するケースは Maternity blues の可能性が考えられる。退院時、1ヶ月時とも高得点のケースは、産後うつ病の早期発症や Maternity blues からの移行例であることが推察される。退院時低得点で、1ヶ月時高得点に変化するケースについては、スクリーニング法が今後の課題であろう。EPDSを使用することで、退院時高得点については、里帰りや介助者の有無等、社会的背景を考慮したうえで、1ヶ月健診までのサポート体制を検討し、早期支援が可能となる。また、1ヶ月時に継続して測定することで、1ヶ月後高得点の場合、公的機関や専門機関との連携を図り、地域の育児支援組織を紹介する等、医療機関と公的機関で早期に継続した支援体制を取ることが可能である。

【結論】産褥早期にEPDSを用いて褥婦の精神状態を調査し1ヶ月時と比較検討した結果、退院時に低得点であった母親については今後の課題であるが、EPDSは産褥早期の褥婦の精神状態を客観的に測定し、1ヶ月後の状態を予測する有効な一つの方法になると示唆された。

## 146) 親世代の性意識・知識からみた性教育のあり方に関する一考察

○ 益濱 綾 (奈良県立奈良病院)

津田 抄代子 (大阪府立母子保健総合医療センター)

浅見 恵梨子 (大阪大学大学院医学系研究科博士後期課程)

【目的】子どもへの性教育は地域保健や学校保健と並んで家庭での親の役割が重要であると考えられる。家庭での性教育のあり方を検討するためには親のレディネスの把握が必要であり、今回、親世代の性意識と性に関する知識について調査した。

【研究方法】対象者：大阪府南部のK市及びQ町の保健センターの健康相談に来所した30～59才の婦人のうち、子どもの年齢が25才以下の者104名

調査期間：'01年7～8月 調査方法：自記式質問紙調査法 調査内容：性に関する意識、性交に対する考え方、受けてきた性教育の内容、性教育の内容に対する考え方など5カテゴリ38項目。このうち、性に関する意識は'01年6月に朝日新聞社が実施した「夫婦の性1000人に聞く」で使用された12項目で調査し、回答結果を「非常にそう思う」から「全くそう思わない」の5件法で回答を求めた。性教育の内容は'99～'00年に(財)日本性教育協会が実施した「青少年の性行動調査」で使用された17の内容に対し、それぞれ「聞いたことがある」「内容も知っている」「家庭で子どもに話したことがある」「今後、子どもに話す予定」「親以外で教えてほしい」の設問ごとに調査した。分析方法：平均値の差の検定にはt検定を用い、有意水準は5%未満を採用した。

尚、本研究は奈良県立医科大学看護短期大学部研究倫理委員会の承認を受けて行った。

【結果】1. 対象者の平均年齢は47.5才、夫48.2才、子どもは18.8才で、一家庭あたりの平均の子ども数は2.2人。職業は主婦58%で最多、最終学歴は高卒が53%で最多であった。2. 性に関する意識項目で「非常にそう思う」の回答割合は、「性行為の低年齢化は悪い」が57%、「売春や援助交際は悪い」が94%、「できちゃった結婚は悪い」が16%、「婚前交渉はよくない」が11%であった。3. 避妊経験をもつ者は86%、うち、避妊に失敗した経験をもつ者は17%であった。

4. 「性は楽しいもの」と答えた者は30代で60%、40代32%、50代33%であった。5. 性教育を受けた場所は「学校」「友人・先輩」が多かった。現在の情報入手先は「マスメディア」が多く、子どもに性教育するための知識を得たいと思っている者は69%であった。6. 夫婦で性教育を行うべきだと思っている者は男の子がいる家庭では、いない家庭より有意に多かった( $p < .01$ )。7. 家庭で既に話した内容は「初経」「二次性徴」、今後予定している内容は「愛とは何か」、親以外で担当してほしい内容は「性欲の処理法」が上位に上がった。親以外の担当者は「学校」「母子保健職能」が上位に上がった。9. 自由記載欄には、性教育を低学年から始めてほしい、親子で受けたい、自分や相手を大切に性教育がよい、といった声が聞かれた。

【考察】売春や援助交際といった社会問題に対しては強く否定しているが、婚前交渉に対する寛容な意見や親自身が性交を楽しいものと捉えてきているなど、性に対する姿勢が柔軟になってきていることをうかがわせた。性教育の知識を得たいと思っているが現実の情報入手先はマスメディアが多く、専門職の関わりが薄い状況であった。男子をもつ者ほど夫婦での性教育の取り組みが必要と考えており、母親では男子の性に対応しにくい状況が考えられた。親では「初経」などの身体的特徴のものが話しやすく、「愛とは何か」といった人間尊重の観点を子どもに伝えていきたい意向のあることがわかった。しかし、「性欲の処理法」といった実際的な問題に関しては学校保健や母子保健職能に期待していた。

【結論】母親は家庭での性教育の必要性を感じており、父親の参加や知識提供を望んでいる。専門職に期待するものは具体的な性行動や性の悩みに関するものであり、今後はこれらのニーズをふまえて各領域の専門性を活かした取り組みの構築が必要である。

## 147) 在宅高齢者の家族機能と生活満足度・葛藤との関連

○安福真弓 道廣 睦子 谷田恵美子  
岡須美恵 安東勝弘 (吉備国際大学)

【目的】高齢者の QOL を高めるために、日常生活での生活満足度の向上が一つの指標となる。高齢者は現在の生活の満足度をどのように捉えているのか、また家族機能の高低が生活満足度にどのような影響を与えているか、あるいは、心の葛藤と生活満足度との関連を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】1) 研究方法：質問紙による自記式調査。2) 研究対象：0 県 T 市の 15 の老人クラブに所属する高齢者 2044 名。3) 調査期間：2002 年 9 月 1 日～10 月 15 日。4) データ分析：計算ソフト SPSS を使用。5) 調査項目は、出村<sup>1)</sup>の生活満足度調査項目 11 項目より 8 項目選んで行った。調査項目の評定尺度は、各項目内容に対する満足度について「非常に満足」を 4 点とし、「少し満足」3 点、「やや不満」2 点、「非常に不満」1 点までの 4 段階評価とした。家族機能は、山田<sup>2)</sup>の家族 APGAR (家族機能) スコアを用い、「いつも助けになる」1 点、「時々助けになる」2 点、「助けにならない」3 点とし、合計 15 点満点のうち得点を 3 分位にして、「高い」「普通」「低い」とした。心の葛藤は、宗像<sup>3)</sup>の葛藤尺度を用いて、その合計点が 9 点以下：葛藤なし、16 点以上：非常に葛藤あり、10～15 点：やや葛藤ありとし生活満足度と、家族機能との関連を求めた。

【結果】調査表は 2044 部配布し、1071 部を回収した。(回収率 52.4%)有効回答 789 名(38.6%) 1) 在宅高齢者の基本属性：平均年齢 72.26 歳 (SD ±5.92) 最小年齢 65.0 歳, 最高年齢 100 歳であった。性別：男 319 名 (41.5%) 女 446 (58.0%) 無回答 4 (0.5%) であった。「体力への自信あり、やや自信あり」は 342 名(44.5%) であり、404 名が「あまり自信がない・自信がない」と答えた。自分の健康度について、「非常に健康・まあまあ健康」合わせて 508 名(66.1%)

「あまり健康でない・健康でない」合わせて 251 名 (31.4%) であった。2) 生活満足度：「家族との関係」「日頃の過ごし方」については、90.0% に近い高齢者が満足・ほぼ満足していると答え、「活動面での身体的機能」は 18.8% の人が外出に不自由を感じ、「交通機関等の環境」は 30.0% の人が少し不満・非常に不満と答えていた。3) 家族機能が高いと評価した在宅高齢者は 216 名 (28.1%)、普通と評価した在宅高齢者 408 名 (53.1%)、低いと評価した在宅高齢者は 92 名 (12.0%)、無回答 53 名 (6.9%) であった。4) 葛藤：葛藤なし 226 名 (29.4%) 葛藤ややあり 458 名 (59.6%) 葛藤あり 58 名 (7.5%) 無回答 26 名 (3.4%) であった。葛藤の男女差は見られなかった。5) 家族機能と性別、年齢構成、家族構成との関連：女性の方が家族機能を低いと捉えている人が多く 67 名 (73.6%) であった。男性は 24 名 (26.4%) であった (有意差  $p < 0.001$ )。三世代家族は 58 名 (36.3%) が家族機能を高く、13 名 (8.1%) が低く捉えている。四世代家族は低いと捉えている人はいなかった ( $p < 0.001$ )。

【考察】在宅高齢者の生活満足度は交通機関等環境以外は高い。男女差をみると、「配偶者との関係に満足している」「日頃の過ごし方に満足している」「外出や買い物の際に身体的な面での不都合はなく満足している」「医療機関の利用に不便はなく満足している」の 4 項目について男女差がみられ、いずれも男性の方に満足度が高かった。男性の満足度が高いことは他の先行研究においても同じ結果が見られている。

【結論】①年代による生活満足度の差は見られなかった。②家族機能が高いほど生活満足度が高く、葛藤が少ない。③男性の方が家族機能を高く評価し生活満足度が高い。④葛藤の男女差は見られなかった。

## 148) 家族介護者の介護保険サービスの決定と情報探索行動との関係

○九津見雅美、足立登志子、杉浦圭子、伊藤美樹子、三上洋  
(大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻地域看護学講座)

【目的】急速に高齢化が進行し、介護を必要とする人口は急増している。また、特に後期高齢者人口が飛躍的に増加することから今後痴呆性老人の増加は避けられない。2000年4月に利用者本位のサービスの供給体制の確立を目指して介護保険制度が導入され、同年に痴呆性老人の権利擁護対策として成年後見制度が実施された。痴呆性老人が利用する介護保険サービスの決定（以下サービス決定）に家族介護者（以下家族）は重要な役割を果たしている。家族のサービス決定がどのようになされているかを説明することは権利擁護の視点からも大切であり、本調査では家族のサービス決定に関連する要■の検討をすることを目的とした。

【研究方法】2001年10月に、大阪府A市に在住し要介護認定を受けサービスを利用している要介護者とその家族を対象とした無記名自記式質問紙の郵送による調査をおこない、分析対象は家族による回答577件とした。調査内容は、家族が介護する要介護者および家族の基本属性、要介護者の認知機能障害の程度、家族内での支えあい・対話の有無、プライバシー感（高得点ほどプライバシー感が強い）、世間体（高得点ほど世間体が気になる）、サービス利用期間、サービス提供者の態度（高得点ほど親身である）、情報探索行動としてサービスに関する情報収集、理解度、要望伝達度の3項目（高得点ほど情報収集でき、理解度が高く、要望伝達できている）、そしてサービス決定（高得点ほど決定に参加できている）である。分析にはサービス決定を従属変数とした重回帰分析をおこなった。

【結果】家族が介護する要介護者は577人中、女性が401人（69.5%）、平均年齢82.1±8.1歳（範囲46-104）、認知機能障害なしが46.8%であった。要介護度別にみると要介護2が最も多く30.0%を占めていた。サービス利用期間は1年以上が53.0%であった。家族介護者は女性が78.2%、平均年齢59.7±11.3歳（範囲23-96）であった。家族内での支えあいあり76.1%、対話あり74.7%であった。プライバシー感2.6±0.9点（範囲1-4）、世間体1.8±0.8点（範囲1-4）、サービス提供者の

態度2.5±0.6点（範囲1-3）、情報収集2.2±0.7点（範囲1-3）、理解度1.8±0.8点（範囲1-3）、要望伝達度2.4±0.6点（範囲1-3）、サービス決定2.8±0.8点（範囲1-4）であった。サービス決定を従属変数とした重回帰分析の結果では、家族内での対話があること（ $\beta=0.143$ 、 $p<0.01$ ）、サービス利用期間が長いこと（ $\beta=0.113$ 、 $p<0.05$ ）、サービスに関する情報収集ができていないこと（ $\beta=0.182$ 、 $p<0.01$ ）、サービスに関する理解度が高いこと（ $\beta=0.164$ 、 $p<0.01$ ）、要望伝達できていること（ $\beta=0.149$ 、 $p<0.01$ ）が関連していた。認知機能障害の程度はサービス決定に有意な関連はなかった。また、プライバシー感や世間体にも有意な関連はなかったが、これらの標準化偏回帰係数は負の値を示していた。この重回帰分析の決定係数は0.188であった。

【考察】情報探索行動である情報収集できていることがサービス決定に最も強く関連しており、情報収集できていることが理解度を高めていることが考えられた。また要望伝達できていることとサービス決定には有意な関連がみられ、サービス提供者は、利用者が意向や要望を伝達しやすい雰囲気作りをおこなうことが重要であることが考えられた。サービス提供者はサービスを提供していく一連のサポートの中で家族関係をアセスメントするだけでなく、プライバシー感が強く世間体を気にする家族のサービス決定の参加の程度が低められることが明らかになったため、家族のサービス利用に関する思いをアセスメントする必要性も示された。本調査の目的から決定係数は高い方が望ましいが0.188と高いとはいえない値を示したことは、家族のサービス決定を説明する要■が他にあることが示された。

【結論】家族のサービス決定に情報探索行動は有意な関連を示しており、十分な情報提供によってサービス内容の理解を高め、さらに相互の円滑な意向の伝達が重要であることが明らかとなった。サービス提供者はこのことを考慮し支援をおこなう必要がある。

○杉浦圭子, 足立登志子, 九津見雅美, 伊藤美樹子, 三上洋  
(大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻)

【目的】2000年4月に「介護の社会化」を目指し、介護保険法が施行されたが、在宅介護者は現在でも重要な役割を果たしている。欧米では介護の内容や介護ストレスが介護者の性別で異なることが明らかにされているが、本邦では介護者に女性が圧倒的に多かった背景から介護者の性差に注目した報告は少ない。近年、配偶者による介護は増加し、それに従い男性介護者が増加しており、男性介護者と女性介護者の特徴を明確化し、それをふまえた援助が必要だと考えられる。本研究では、本邦の介護者における被介護者の心身の状態、介護の内容、介護ストレスの程度の性差を明らかにすることを目的とした。

【方法】調査方法は大阪府H市在住の介護保険サービス利用者から層化無作為抽出した2020人に対し、2002年8～9月に、郵送による無記名書記式質問紙の配布・回収を行った。1287人(63.7%)から回答が得られ、介護者不在等を除く868組の介護者と被介護者を分析対象とした(有効回答率67.4%)。調査項目は介護者・被介護者の基本属性、被介護者の要介護度・認知障害の重症度、介護日数(週)、介護時間(日)、ADL/IADLに関する介護内容、介護保険サービスの利用状況、副介護者の有無、介護負担感、介護者のうつ状態である。分析には $\chi^2$ 検定、t検定、Mann-WhitneyのU検定、共分散分析を使用した(有意水準:5%未満)。

【結果】介護者の基本属性:全体の27.1%は男性で、平均年齢は60.2±12.0歳(範囲19-91)だった。平均年齢は男性65.0±12.5歳、女性58.3±11.3歳と男性の方が高かった。被介護者との続柄は配偶者が男性で54.7%、女性では27.3%と、男性の方が配偶者の割合が高かった。被介護者との同居率は男性では81.9%、女性では76.8%と男性の方が高い傾向がみられた(n.s.)。被介護者の基本属性:被介護者の平均年齢は79.2±9.3歳(範囲43-101)で男性介護者の被介護者は75.8±9.5歳、女性介護者の被介護者は80.5±8.9歳と女性の被介護者の

方が年齢が高かった。被介護者の心身の状態:要介護度では介護者の性別によって差はみられなかったが、認知障害の重症度では男性介護者の被介護者では1.4±2.7点、女性介護者の被介護者では2.1±3.2点と女性の方が被介護者の認知障害が重かった。介護の内容:介護日数では性差はみられなかったが、介護時間(介護者の年齢で調整済み)では男性で8.9±0.7時間、女性では11.1±6.7時間と女性の方が長く、介護内容は、女性で「食事介助」「整容」「階段昇降」「更衣」「服薬」「入浴」「食事準備」「金銭管理」「買い物」「洗濯・掃除」「代理での電話」が多かった。介護保険サービスの利用状況では、ホームヘルプの利用頻度は男性で2.4±2.6、女性では1.6±2.3と男性の方が高く、デイケア・デイサービスの利用頻度は男性で1.9±2.2、女性で2.2±2.2と女性の方が高い傾向がみられた(n.s.)。ショートステイの利用の有無、副介護者の有無は、性差はみられなかった。介護ストレスの程度:介護負担感は男性で4.2±1.0点、女性で4.4±1.2点と女性の方が高く、うつ状態(範囲0-24、得点が高い程うつであることを示す)では、男性では5.4±5.0点、女性では6.8±5.4点と女性の方が高かったが、得点分布は、女性は2点付近を頂点とする一峰性だったのに対し、男性では2点と12点付近を頂点とする二峰性を示すことが明らかになった。

【考察および結論】①男性は被介護者の認知機能が低下すると介護役割を辞めてしまうと報告されており、そのため、男性の被介護者の認知機能の重症度が低くなっている可能性があると考えられる。②女性の被介護者は男性より高齢で認知障害は重く、介護時間は長かった。さらに、女性は日々の家事関連の介護に加え、入浴等の労作の多い身体介護を行っており、このことは介護負担感やうつを高める要因となっていると考えられる。③男性介護者の中にもうつ状態が比較的高い群も存在することも明らかとなり、今後男性介護者のストレス関連要因の検討が必要であると考えられる。

## 150) 「まちの保健室」における骨密度測定実施の試み

○ 吉田明子、東ますみ (兵庫県立看護大学附置研推進センター)

齋山 治、大西三佳子、大島理恵子、近田敬子 (兵庫県立看護大学)

畑田純子、高山恵美子 (兵庫県看護協会)

【目的】兵庫県看護協会「まちの保健室」とは、現職を有する看護職がボランティア看護師として、地域住民の不安や悩みに傾聴したり、気軽に健康相談に応じる等の活動であり、現在 8 市 20 ヶ所の地区で展開されている。先駆的な事業で模索しながらの活動ではあるが、本学「まちの保健室」では、健康相談の 1 つとして骨密度測定の実施を通し、個人の健康管理について地域住民とともに考えている。そこで、この活動を通し、「まちの保健室」のあり方について検討を行ったので報告する。

【方法】本学「まちの保健室」を利用する地域住民を主な対象とし、文章で同意を得られた協力者に骨密度測定と健康管理に関するアンケートを実施した。期間は平成 14 年 9 月から平成 15 年 2 月である。骨密度測定には古野電気社製 CM-100 を使用し、測定値は SOS 値 (骨内伝播速度) を使用した。

【結果】協力者は 170 名であった。

## 1. 協力者の基本属性

協力者は、男性 30 名、女性 140 名であった。平均年齢は 50.7±16.8 歳 (18~89 歳) で、年齢層は表 1 に示した。

表 1 協力者の年齢層

10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代
2名	25名	19名	23名	45名	35名	15名	6名

## 2. 協力者の SOS 値と生活習慣との関連

年齢別基準値からの SOS 値の分布について、結果シートに基づき、健常 (男性 1480m/s 以上、女性 1513m/s 以上)、注意 (男性 1450~1479m/s、女性 1484m/s~1512m/s)、低骨密度 (男性 1450m/s 未満、女性 1484m/s 未満) に区分し表 2 に示した。

表 2 SOS 値分布

健常	注意	低骨密度
94名	56名	20名

低骨密度領域にある 20 名の詳細は、年代では、40 代 2 名、50 代 7 名、60 代 6 名、70 代 3 名、80 代

2 名であり、男性 1 名 (3.3%)、女性 19 名 (13.6%) であった。生活習慣について、SOS 値が健常群と注意・低骨密度群とを比較したところ、栄養バランスをはじめ乳製品の摂取などに差はなかったが、注意・低骨密度群では、コーヒーを 1 日 3 杯以上摂取している人が多かった。また、現在のスポーツの有無には差はなかったが、過去に定期的にスポーツをしていた人は健常群に多く、外出の頻度も健常群に高い傾向を認めた。

## 3. 健康管理に対する認識

骨密度測定を受けようと思った理由には、『自分の骨密度を知りたかったから』という理由が 70.6% を占めていた。また、測定後、『自分の骨密度が分かり良かった』と 45.8% が、『思っていた以上に良かった』と 28.6% の人が感じていた。さらに、98.1% が、今後定期的に骨密度測定を受けたいと回答した。自分の生活習慣については、生活が不規則であったり、運動不足や知識があっても実行に移せないなどと言う意見があり、生活習慣で気をつけることを 71.7% の人がそれぞれあげていた。

【考察】今回、「まちの保健室」において、骨密度測定を実施してきたが、多くの人が自分の骨密度に関心を抱き、今後も自分の骨の状態を把握していきたいと考えていた。自分の骨の状態を認識し、さらに、自分の食生活をはじめとした生活習慣を振り返り、生活習慣の見直しを行うきっかけを与えることができたと言える。また、低骨密度の人へは受診行動にもつながり、疾病の早期発見にもなる。「まちの保健室」には、幅広い年齢層の地域住民が訪れ、ボランティア看護師らが様々な相談に応じている。しかし、「まちの保健室」は『相談する場』だけではなく、『自分の健康について考える場』でもあることが望まれる。この活動を通して、「まちの保健室」の様々なあり方を今後も検討していくことが重要である。

151) 「地区視診ガイドライン」を用いた「地区把握」の検討  
—保健師基礎教育課程における臨地実習前後を比較して—

○榎本妙子、福本恵、三橋美和  
(京都府立医科大学医学部看護学科)

【目的】保健師が地区活動をすすめていくうえで、第一段階として「地区の概況や住民の健康問題を把握すること」がある。ここではこれを「地区把握」とする。

「地区把握」学習は、既存資料の分析を主として取り組ませているが、学生の理解を深める方法論として狭川庸子らによって改変・作成された「地区視診ガイドライン」を用いている。今回、臨地実習前後を比較して地区把握技術習得のための方法論の有用性を検討した。

【研究方法】対象は1年間の保健師基礎教育課程学生50名である。全員が看護師免許を持ち、入学時の平均(標準偏差)年齢は22.5(2.60)歳である。臨地実習は、7月に見学を主とした基礎実習を1週間、11月に実施体験を主とした総合実習を3週間行う。本研究では後者の総合実習を「臨地実習」として扱い検討した。学生への協力依頼には、調査の目的と内容、無記名であることなどを説明し、臨地実習前後の両方の調査に回答の得られた46名(回収率92.0%)について分析した。調査内容は、「地区視診ガイドライン」15項目及び『地区視診ガイドライン』を用いた地区把握が総合実習に役立ったか「総合実習をとおして地区の理解が深まったか」について、それぞれ「よくわかった」から「全くわからなかった」まで5段階で回答を得た。分析方法は、各項目について低い順に1点から5点を配し、実習前と実習後それぞれの項目毎の平均点と標準偏差を算出し、理解度の概要を把握した。次いで、実習前と実習後の差(-4~+4の範囲)の平均点と標準偏差を算出し、対応のあるt検定により実習前後の理解度の差を検討した。最後に、「地区視診ガイドライン」が総合実習に役立ったか、総合実習体験が地区の把握を深めたか、についてそれぞれ度数分布と平均点を算出し、それぞれの効果を検討した。統計的処理にはSPSS 10.0jfor Windowsを用いた。

【結果】「地区視診ガイドライン」15項目の実習前の総合平均(標準偏差)は47.67(7.66)点、実習後のそれは52.63(7.74)点で実習後の方が有意に高かった( $p<0.001$ )。「ガイドライン」15項目の理解度について、実習前の上位3項目は「家屋と町並み」「交通事情と公共交通機関」「広場や空き地の様子」で、実習後の上位2項目は実習前と同じ「交通事情と公共交通機

関」「家屋と町並み」、3項目めは「社会サービス機関」であった。実習前の理解度の下位3項目は、「宗教」「政治に関するもの」「メディアと出版物」で、実習後の下位3項目も同じ項目であった。実習前と実習後で有意に理解度が深まった項目は、「境界」「集う人々と場所」「社会サービス機関」「医療施設」「地区の活気と住民自治」「地域性と郷土色」「人々の健康状態」「メディアと出版物」の8項目であった。とくに「人々の健康状態」は最も差が大きく実習前と実習後の差は1.35点であった。次いで差が大きかったのは「社会サービス機関」0.72点で、これら2項目は実習前には中位以降であったが実習後は上位5項目に入っていた。

『地区視診ガイドライン』を用いた地区把握は総合実習に役立ったか「総合実習をとおして地区の理解が深まったか」については、それぞれ76.0%、69.5%の者が「よくわかった・わかった」と答えており、その平均(標準偏差)はそれぞれ3.80(0.78)点、3.78(0.79)点であった。

【考察】「地区視診ガイドライン」15項目のうち53%にあたる8項目について、臨地実習前より実習後の方が理解度が高くなっていったことから、「地区視診ガイドライン」を用いることは「地区把握」内容の視点を広げるうえで意義があると考えられた。とくに「人々の健康状態」の理解がすすんだ理由について、住民の健康問題に着目して実地体験するため当然の結果といえるが、保健師基礎教育における実習の意義や重要性を示すものとも考えられる。また「社会サービス機関」については家庭訪問の事例や健診等保健事業への参加をとおして理解が深められたと推測される。さらに、有意差はなく数値的にもごくわずかであるが実習前より実習後の方がポイントの下がった項目(「家屋と町並み」「広場や空き地の様子」)があり、これらは実習前は「わかった」と思っていたのが実習後にはさらなる理解が必要と学生が感じたためと考えられる。他方「宗教」「政治に関するもの」の2項目については、既存資料の分析、地区踏査では不十分であることが示されたことから理解度を高める工夫が課題である。

【結論】「地区把握」学習において、「地区視診ガイドライン」を用いることの有用性と課題が示唆された。

○ 山田光子 (岐阜大学医学部看護学科)  
河野由乃 (元檜形町健康センター)

【目的】2000年4月に介護保険が施行され3年が経過している。介護保険の満足度に関して2000年より継続して調査を行ってきた。介護保険に対する利用者のディサービスおよびケアマネージャーに対する満足度を明らかにすることを目的とした。

#### 【研究方法】

対象：要介護認定更新を受けた在宅の要介護者279名および介護者202名。調査に先立ち、調査目的、調査内容を説明し、同意の得られた244名を対象にした。(回収率87.5%)

調査期間：平成13年4月～14年3月

調査方法：かながわ福祉サービス振興会<sup>1)</sup>の訪問看護満足度調査を一部変更して調査票を作成した。調査項目は、担当者の対応、費用について、全体的な満足度で調査員が面接聞き取り調査を行った。

#### 【結果】

##### 1. 対象者の背景

要介護者の性別は男性81名(32.3%)、女性163名(66.8%)であった。介護認定の状況は表1に示す。平均年齢は、82.7±8.2歳であった。家族構成は、一人暮らし35名、夫婦世帯33名、親子世帯34名、同居世帯120名、その他15名であった。介護者がいる要介護者は202名(83%)で、その性別は男性43名(21%)、女性159名(79%)であった。続柄は、配偶者58名、子供の配偶者73名、子ども60名、その他11名であった。介護者の感じる介護保険制度後の介護負担感は、負担ではない77名(38%)、あまり負担ではない46名(23%)、やや負担30名(15%)、負担22名(11%)、NA27名(13%)であった。

##### 2. ケアマネージャーに対する満足度

ケアマネージャーに対しては満足と解答した割合が多いが、わからないという解答も8～10%と多い。

表2 ケアマネージャーに対する満足度(n=244 単位%)

	満足	やや満足	やや不満	不満	わからない	NA
相談のってくれる	76.6	9	0.4	0	9	5
ケアプラン満足	76.3	6	2	0.4	10	5.3
担当者に満足	77.5	7.8	0.4	0.4	8.2	5.7
続けて利用したいか	81.1	5.7	0.4	0	6.6	6.1

表1 対象者の介護認定

要支援	I	II	III	IV	V	計
26	68	64	28	32	26	244
11%	28%	26%	11%	13%	11%	100

表3 デイサービスに対する満足度(n=104 単位%)

説明と同意費用(1~4)	満足	やや満足	やや不満	不満	わからない	NA
全体的な満足度(6~7)		満足	満足	満足	い	
病状面での効果	61.5	8.7	2.9	2.9	22.1	1.9
精神面での効果	76.9	7.7	5.8	3.8	4.8	1
介護者の負担軽減効果	77.9	6.7	1	0	6.7	7.7
費用は適当	71.2	12.5	3.8	3.8	4.8	3.8
相談のってくれるか	79.8	3.8	2.9	1.9	10.6	1
担当者に満足	83.7	3.8	1.9	1	6.7	2.9
サービス内容に満足	76.9	8.7	3.8	2.9	4.8	2.9
続けて利用したいか	82.7	5.8	3.8	1	5.8	2.9

費用と介護者の負担感および経済状態に関連があり、家族形態および介護度と介護者の負担軽減効果に関連がみられた。

#### 【考察】

要介護者は、一人暮らしの割合が減り、夫婦世帯と親子世帯が増加していた。介護度の割合はやや軽症化しているが、全体数および、IV・Vの重症者数は1.2倍に増加している。ケアマネージャーへの満足度は、前回調査よりも少しあがっており、満足度が高くなってきている。前回はわからないと答えたものが多かったが減少していた。前回では高齢世帯が介護保険を理解できていない傾向が見られたが、今回は差がなく、満足と答える傾向が顕著になっている。デイサービスは介護者にとっての効果があると解答した割合と費用に対する割合が高くなっていく。効果があると介護者が実感しているほど、費用に対する満足度が高い傾向があり、介護度の高い人の方が、介護者の負担が軽減していると感じていた。

#### 【文献】

1) かながわ福祉サービス振興会編：介護保険と福祉ビジネス 中央法規出版 2000.2.

## 153) 単胎児家庭・双子家庭・三つ子以上の多胎児家庭における 育児問題の比較分析

○横山美江<sup>1</sup>, 山城まり子<sup>1</sup>

(<sup>1</sup> 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、さらに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、単胎児家庭における育児問題との比較から双子家庭および三つ子以上の多胎児家庭がかかえる育児問題の特徴を明らかにし、今後の地域母子保健における効果的な多胎児支援のあり方を検討する基礎的資料と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6歳以下の双子をもつ母親 1529 名、同じく6歳以下の三つ子以上の多胎児をもつ母親 258 名である。なお、6歳以下の単胎児をもつ母親 1300 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2001年3月である。調査内容は、妊娠を知ったときの喜びや不安、育児協力者の状況、授乳方法等である。統計解析として、質的変数の独立性の検定に $\chi^2$ 検定を使用した。

### 【結果】

妊娠を知ったときの喜びについて分析すると、単胎児の母親、双子の母親、三つ子以上の多胎児の母親で有意 ( $p<0.001$ ) な差異が認められ、双子および三つ子以上の多胎児の母親はほとんど嬉しくなかったあるいは全く嬉しくなかったと回答した者はそれぞれ 17.6 %、17.1 %であったのに対し、単胎児の母親は 1.6 %であった。また、妊娠を知ったときの不安については、双子および三つ子以上の多胎児の母親では非常に不安あるいは不安と答えた母親がそれぞれ 57.0 %、66.7 %であったのに対し、単胎児の母親では 24.9 %と、双子および三つ子以上の多胎児の母親は単胎児の母親に比べ強い不安を訴える者の比率が有意 ( $p<0.001$ ) に高かった。さらに、妊娠中の不安内容(胎児の健康に対す

る不安、出産後の育児に対する不安、経済的不安)についても単胎児の母親と多胎児の母親で差異が認められ、特に双子および三つ子以上の多胎児の母親は出産後の育児に対する不安を感じる者の比率が有意 ( $p<0.001$ ) に高かった。

出産後の状況について分析すると、育児協力者のいない家庭は、単胎児家庭で 9.2 %、双子家庭で 11.9 %、三つ子以上の多胎児家庭で 6.7 %と、双子家庭は単胎児家庭ならびに三つ子以上の多胎児家庭に比べ有意 ( $p<0.01$ ) に育児協力者がいない家庭が多かった。また、授乳方法について、母乳のみで育てたと回答した母親は、単胎児家庭で 31.0 %であったのに対し、双子家庭では 5.4 %、三つ子以上の多胎児家庭で 3.6 %と、双子を含めた多胎児の母親で母乳のみで育てたと回答した母親が有意 ( $p<0.001$ ) に少なくなっていた。

### 【考察】

本調査結果より、双子および三つ子以上の多胎児の母親は単胎児の母親に比べ妊娠を知ったときに強い不安を訴える者が多かった。妊娠中の不安内容についても単胎児の母親と多胎児の母親で差異が認められ、特に双子および三つ子以上の多胎児の母親は出産後の育児に対する不安を感じる者の比率が高かった。出産後の授乳方法については、母乳のみで育てたと回答した母親が単胎児の母親では 30 %以上であったのに対し、双子ならびに三つ子以上の多胎児の母親ではそれぞれ 5 %前後とかなり少なくなっており、同時期に複数の乳児を育てることの困難さが示唆された。

### 【結論】

双子家庭、三つ子以上の多胎児家庭の育児問題は、単胎児家庭の育児問題とは多くの相違点が認められた。さらに、三つ子以上の多胎児家庭の育児問題と双子家庭の育児問題においても相違点があることが明らかとなった。

## 154) 在宅高齢者のソーシャルサポートと家族機能・葛藤との関連

○道廣 睦子 谷田恵美子 岡須美恵  
安東勝弘 安福真弓 (吉備国際大学)

【目的】在宅高齢者がソーシャルサポートをどのように認知しているのか、ソーシャルサポートの有無と程度によって、生活満足度・葛藤にどのような影響を及ぼしているか、家族機能とソーシャルサポートとの関連を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】1) 研究対象：O 県 T 市の 15 の老人クラブに所属する高齢者 2044 名。質問紙による自記式調査。2) 調査期間：2002 年 9 月 1 日～10 月 15 日。3) 調査内容：野口<sup>1)</sup>の調査項目より、情緒的サポート、手段的サポート、ネガティブサポートの受領の 3 点について調査した。サポートの提供者は配偶者を除いた同居家族、別居の子ども・親戚、友人近隣の人<sup>2)</sup>の 3 種類とした。家族機能は、山田<sup>2)</sup>の家族 APGAR (家族機能) スコアを用い、「いつも助けになる」1 点「時々助けになる」2 点「助けにならない」3 点とし合計 15 点満点とし 5 点を「家族機能が高い」6～10 点「家族機能が普通」11 点～15 点「家族機能が低い」とした。心の葛藤は、宗像の葛藤尺度を用いて、その合計点が 9 点以下葛藤なし、16 点以上葛藤あり、10～15 点やや葛藤ありとした。4) データ分析：計算ソフト SPSS を使用。5) 操作上の定義：ネガティブサポートとは、サポートを提供する側の意図とそれによってもたらされる結果とが必ずしも一致しないサポートをいう。

【結果】調査票は 2044 部配布し 1071 部回収した (回収率 52.4%) 有効回答 789 名 (38.6%)。1) 在宅高齢者の基本属性：平均年齢 72.26 歳 (SD ± 5.92) 最小年齢 65.0 歳、最高年齢 100 歳であった。性別：男 319 名 (41.5%) 女 446 名 (58.0%) 無回答 4 名 (0.5%) であった。健康度について、「非常に健康・まあまあ健康」合わせて 508 名 (66.1%) 「あまり健康でない・健康でない」合わせて 251 名 (31.4%) であった。

親友の有無は、「たくさんいる」133 名 (17.3%) 「何人かいる」455 名 (59.2%) 「一人いる」46 名 (6.0%) であり、「いない」と答えた人 112 名 (14.6%) であった。ボランティア参加について 418 名 (54.4%) は参加しておらず、304 名 39.5% は参加していると答えた。2) 在宅高齢者のソーシャルサポート：夫・妻以外の同居の家族から得られるサポートは、第 1 因子情緒的サポート、第 2 因子手段的サポート、第 3 因子ネガティブサポートであった (KMO 構成概念妥当性 .893、累積寄与率 52.6%)。別居の子ども親戚からのソーシャルサポートは、第 1 因子情緒的サポート、第 2 因子ネガティブサポート、第 3 因子は手段的サポートであった (KMO 構成概念妥当性 .732、累積寄与率 45.2%)。知人・近隣から得られるサポートは、第 1 因子情緒的サポート、第 2 因子手段的サポート、第 3 因子ネガティブサポートであった (KMO 構成概念妥当性 .702、累積寄与率 43.2%)。

【考察】在宅高齢者のサポートのうち、情緒的サポートは別居している子供・親戚からのサポートが高く、ついで友人・近隣の人からのサポートであり、配偶者以外の同居家族からのサポートを一番低く認知していた。毎日間・一ヶ月間、寝込んだ時の看病・世話は別居している子供・親戚のサポートを一番多く認知していた。留守時の用事を頼めると認知していたのは、別居している子供・親戚、友人・近隣の人、同居家族の順であった。金銭の貸借は配偶者以外の同居の家族でなく別居の子ども・親戚を認知していた。

【結論】①在宅高齢者は情緒的・手段的サポートとも別居の子ども・親戚から多く得ており、同居家族からのサポートは少ない。②親友が多い程、情緒的・手段的サポートを認知していた。③ネガティブサポートは女性が多く認知していた。

155) 在宅で医療的ケアに携わる家族介護者の介護肯定感に関連する要因の分析

- 片山陽子 (三豊総合病院)  
陶山啓子 (愛媛大学医学部看護学科)

【研究目的】在宅で医療的ケアを実施している家族介護者の介護に対する対処行動及び介護肯定感の構造を明らかにし、ストレス、リソース、対処行動から介護肯定感に関連する要因を明らかにする。

【研究方法】調査対象 6ヶ所の訪問看護ステーションと2ヶ所の介護事業所を利用している在宅療養者の主介護者 190名(医療的ケア有り群 117名、医療的ケア無し群 73名)。調査期間平成14年7月～10月の4ヶ月間。調査方法質問紙による訪問面接調査。調査内容①家族介護者の属性及び介護状況②療養者の身体状況③リソース(家族機能、属性、副介護者の有無、在宅介護に対する動機の強さ)。④介護に対する対処行動(ラザルス及び岡林らの尺度を基に研究者が作成した27項目)。⑤介護肯定感(櫻井の肯定的評価尺度14項目)。分析方法 1. 対処行動と介護肯定感は因子分析(主因子法・バリマックス回転)と信頼性の検証を実施。2. 医療的ケア実施の有無と各変数との関連を $\chi^2$ 検定とt検定を実施し検証。3. 介護肯定感の規定要因を明らかにするため重回帰分析(Step-Wise法)を実施しパス図を作成。統計処理ソフトSPSS(Ver. 10.0)を用いた。

【結果】対処行動の構成因子は「情緒的な接近型」 $\alpha=0.86$ 、「計画的な問題解決型」 $\alpha=0.76$ 、「自己コントロール型」 $\alpha=0.72$ 、「他者への支援追求型」 $\alpha=0.66$ の4因子が抽出され累積寄与率は39.6%であった。介護肯定感の構成因子は「介護を通しての自己成長感」 $\alpha=0.82$ 、「介護状況への満足感」 $\alpha=0.86$ 、「介護役割の積極的受容」 $\alpha$

$=0.78$ の3因子が抽出され累積寄与率は56.9%であった。医療的ケアの有無と各変数との関連では、医療的ケア有り群は医療的ケア無し群に比べて介護時間が有意( $P<0.01$ )に長く、在宅介護に対する動機が有意( $P<0.05$ )に強かった。対処行動は両群で有意差は認められなかった。介護肯定感各因子の平均得点は有り群が「介護を通しての自己成長感」と「介護役割の積極的受容」の2因子が有意( $P<0.05$ )に高かった。

介護肯定感の規定要因は、医療的ケア有り群では「介護を通しての自己成長感」という介護肯定感に対して、情緒的接近型と自己コントロール型の2つの対処行動、介護時間そして介護肯定感である「介護役割の積極的受容」の4変数が関連した( $R^2=.454$ )。医療的ケア無し群では、「介護役割の積極的受容」という介護肯定感に対して、情緒的接近型と自己コントロール型の2つの対処行動が関連した( $R^2=.605$ )。

【考察】医療的ケア有り群と無し群共に介護肯定感に対して、療養者のことを最優先に考え、積極的に介護しようとする「情緒的な接近型」と、状況に応じて介護というストレスと認知的距離を保とうとする「自己コントロール型」の2つの対処行動が関連した。介護者の接近的な対処は、介護者の身体的疲労への影響が懸念されており、介護肯定感の形成には2つの対処行動の調整が必要である。特に医療的ケア有り群は介護への動機が高く、介護時間が長いという特性を持つことからその重要性が示唆された。

## 156) 女子高校生の口腔保健行動に心理社会的要因が及ぼす影響に対する検討

○ 角紗綾果、尾ノ井美由紀、早川和生 (大阪大学大学院)

## 【目的】

近年、口腔保健についての注目が集まるようになっており、それに伴って口腔の審美性に対する関心も高まっている。成人では自己の口腔への関心が好ましい口腔保健行動を惹起するとされているが、若年者では必ずしも保健意識や知識の高さが保健行動につながらず、むしろ審美的な関心が関与しているのではないかと指摘されている。しかし、その審美的な関心と保健行動との関連は明らかにされていない。そこで、本研究は①若年者は口腔のどのような点について審美的関心を抱いているのかを明らかにし、②自分の口腔の外観に対する関心が口腔保健行動にどの程度関与しているのかを明らかにすることを目的とした。

## 【研究方法】

兵庫県の私立女子高校 K 高校の生徒 450 人を対象に、自記式質問紙によるアンケート調査を行った。得られた 302 通の回答 (回収率 67.1%) を SPSS for Windows Ver.11.0 を用いて分析を行った。使用した解析方法は一元配置分散分析、偏相関分析、重回帰分析、クラスター分析である。

## 【結果】

自覚症状がひどくなってからでなければ歯科を受診しない者の割合が約 7 割であり、口腔の健康は現在の自分にとって深刻な問題ではないと捉えていたが、う蝕や歯周病・歯の喪失の予防にはセルフケアの他に歯科で受ける予防や早期治療が重要であると認識している割合は 72.9%と高率であった。自分の歯並びや歯の色に不満な者はそれぞれ 61.1%、57.8%であり、多くの者が歯の色を白くしたいと希望していた。また半数以上が健康な歯の色を「純白」と定義した。約 8 割の回答者が口腔清掃や歯科受診の目的は歯の見栄えを良くし、他人に不快感を与えないマナーの一つだと捉えていた。

歯科保健意識・知識・自覚症状・生活習慣・自己の口腔の現状や行動への評価・審美的関心が歯科保健行動に与える影響について偏相関分析を行ったところ、評価 ( $p<0.01$ ) と審美的関心 ( $p<0.001$ ) が有意な相関を示した。また、クラスター分析を行ったところ、歯科治療や受診行動への関心と自覚症状の群、セルフケア行動への関心の群、そして自分の歯の色・歯並びへの評価などの審美的関心の群の 3 つに分類された。

## 【考察】

高校生では歯科保健知識などの高さが即直接保健行動の実施に結びつくわけではなく、予防や治療の重要性の認識が受療に結びつかない。

白い歯への関心は高いが、健康な歯の色には個人差があり純白ではないことの知識の普及が必要ではないかと考えられた。高校生が口腔保健を健康問題としてよりも「見栄えの問題」「マナーの問題」と捉えていること、そして審美的関心が知識・意識などに比べて高い相関係数を示したこと、またセルフケア方法や漂白治療以外の歯を白くする方法などへの関心も高かったことから、自己の口腔管理や歯科への受療に興味を持ち、実行する動機付けの一つとして審美的な面からのアプローチが有効ではないかという可能性を示した。

【結論】高校生女子では、口腔への審美的な関心が高いものほど口腔保健行動を多く行っており、成人の場合と異なり保健意識や保健知識の存在だけでは保健行動に結びつかない。今後審美的側面からのアプローチも含めた保健指導が有効であるかの調査が行われることで、若年層により適した形の指導が開発できる可能性があると考えられる。

157) ■型肝炎ウイルスキャリア住民の genotype 別長期観察

—地域保健におけるリスク別看護指導の確立にむけて—

○磯部直子、三浦奈都子、石田陽子、石川和克  
(岩手県立大学看護学部)

【目的】現在わが国には百数十万人のB型肝炎ウイルス (HBV) キャリアが存在すると推察され、肝硬変や肝がんの高危険群としてその管理の重要性が認識されている。最近感染HBVの遺伝型分類 (genotyping) が可能となり、genotypeの違いによる病態の進展の差が注目され、キャリアのよりきめの細かい病態の把握と対策が可能となり、リスク別に管理指導することの重要性が認識されるに至った。従来キャリアの指導は医療機関などの医師によってなされたきたが、その実態は必ずしも満足のできるものとは言いがたかった。今後は地域住民や患者と最も密接な関わりをもっている看護職が、積極的にキャリアの管理指導に関わって行くべきと考えられる。今回われわれはリスク別看護指導の確立に向け、疫学的、分子生物学的手法を用いHBVキャリア住民の長期観察を行うこととした。【研究方法】1979年から2000年の期間に岩手県予防医学協会による住民検診で初めてHBs抗原陽性を指摘され、その後年1回の定期検査を長期間にわたり継続して受診したHBVキャリア住民から任意に抽出した50例(男:女=25:25)を対象とした。平均観察期間は15.5±2.7年、観察開始時の平均年齢は44.1±10.4歳である。これらの症例について経年的にHBs抗原 (RPHA)、e抗原・抗体 (EIA法)、ALT値を測定した。また観察開始時にPCR-RFLP法によりHBVのgenotypeを測定し、観察開始時と最終観察時にはHBV-DNA量 (TMA法)を測定した。【結果】Genotype B (以下B) が27例 (54.0%)、genotype C (以下C) が23例 (46.0%)であった。e抗原・抗体系の変動は、I) e抗原持続陽性 (N=3) II) e抗原・抗体の交互反復 (N=6)、III) e抗原か

らe抗体へのseroconversion (SC) (N=14)、IV) e抗体持続陽性 (N=27) の4群に分類された。BにはIおよびII群は存在しなかったが、Cには各群すべてが存在した。CはIII群で有意に高率で (48% vs. 11%,  $P<0.001$ )、BはIV群で有意に高率であった (89% vs. 13%,  $P<0.0001$ )。BおよびCとも、III群の観察開始時の平均年齢が有意に若年であり (34.3±10.5歳,  $P<0.05$ , 34.4±11.7歳,  $P<0.001$ )、観察開始時の年齢がより若い症例においては経過観察中しばしばSCがおり、この現象は特にCに高頻度に見られるものと考えられた。経過観察中のALT値の平均値はCのII群、III群、IV群において軽度高値を示したが、BのIII群、IV群では正常値内であった。HBV-DNA量は観察開始時にe抗原陽性例はe抗体陽性例に比し高値を示し、最終観察時にはIII群においてのみ減少がみられたが、その程度はBの方が顕著であった。IV群のHBV-DNA量はBでは最終観察時までほぼ低値を持続したが、Cではむしろ増加した例も存在した。【考察および結論】BはCに比しより若年でe抗原からe抗体へSCしALT値が安定する例が多いが、CはHBV-DNAの増殖および軽度のALT異常が持続し、e抗体出現後も進行性の病態を示す可能性が示唆された。今後はこれらの結果に基づき肝炎検診の流れの中でリスク別看護指導を、検診受診の促進・受診の頻度・受診時の検査内容・異常発見時の専門医療機関への紹介システム・日常生活での留意事項、などと関連づけて行う必要があると考えられる。さらには検診に携わる看護職の活動できる場として、地域におけるキャリア指導クリニックの設立、医療機関における指導コーナーの設置などに繋げる事が望ましい。

158) 養育者の「子育て生活」のとらえ方とその影響要因について  
—1歳6カ月児の養育者へのアンケート調査の分析から—

○ 大平肇子、澤井早苗、二村良子、村本淳子  
(三重県立看護大学)

【目的】

子育てをしている生活（以下、子育て生活とする）に関する養育者のとらえ方はさまざまである。子育てを苦痛と感ずる者もいれば、楽しみを多く感ずる者も見受けられる。

今日、子育て支援はフォーマル、インフォーマルさまざまな形で行われているが、養育者が必要とする支援内容は人により異なる。

本研究では養育者のニーズにあった支援方法を明らかにするための基礎資料として、養育者の子育て生活のとらえ方とそれに影響する要因を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

対象：調査の趣旨に同意が得られたM県内の19市町村において1歳6カ月児健康診査(以下、健診とする)を受診する児を持つ養育者である。

期間：平成14年5月～12月

方法：無記名による自記式質問紙調査法で、質問紙の配布は1歳6カ月児健康診査問診票と同封にて郵送し、回収は個人が特定されないよう健診会場で行った。質問紙の調査項目は「子育て生活」「ソーシャルサポート」「ストレス解消法」を把握する内容とした。「子育て生活」は先行研究を参考にし、肯定的内容と否定的内容について各々8項目から構成し、複数回答形式とした。

分析方法：「子育て生活」の質問項目の中で肯定的内容の項目は各々1点、否定的内容の項目は各々-1点を配点し合計点を算出した。これらの平均点をもとに「生活肯定群」と「生活否定群」に分類した。これら2群と「ソーシャルサポート」「ストレス解消法」との関係を検討した。統計学的検討には $\chi^2$ 検定を用

い、有意水準は5%とした。

【結果・考察】

配布数は1256部で、そのうち1020部が回収された(回収率81.2%)。健診対象児が第1子の養育者は504人(49.4%)で、第2子以降は509人(49.9%)であった。

「子育て生活」の質問項目のうち7割以上の者が回答していた項目は「負担が増えたが育児は楽しい」717人(70.3%)、「子どもがかわいい」716人(70.2%)という肯定的な内容であった。一方、否定項目で回答が多かった内容は「経済的に大変になった」381人(37.4%)、「よくイライラしている」258人(25.3%)、「自分の時間がなくなり苦痛」193人(18.9%)であった。

次に「生活肯定群」519人(50.9%)・「生活否定群」472人(46.3%)とソーシャルサポートのうち「子どもの父親の育児への参加」との関係を検討した結果、肯定群は否定群に比べ父親が協力している者が有意に多く見られた。「養育者の実家の協力」との間には有意な関係は認められなかった。以上のことから養育者が子育て生活を肯定的にとらえるには父親の協力が大きいことが示唆された。

ストレス解消法を持っている者は「生活肯定群」313人(55.1%)、「生活否定群」255人(44.9%)で肯定群に有意に多かった。さらにストレス解消法を持っていると回答したなかで、その解消法が子育てに役立っていると回答した者は473人(90.3%)と9割以上を占めた。養育者が持っているストレス解消法が子育てに肯定的に働くことが示された。ストレスの解消法を持っていない養育者の場合、それを補うような支援も必要と考える。

159) 行政の担当者間の協働に関する研究

— 保健計画策定の3町の取り組みの比較 —

○中尾八重子 (県立長崎シーボルト大学)

【目的】現在、多くの市町村で母子保健計画や「健康日本 21」の地方計画が策定されている。保健計画の円滑な実践には、計画策定段階から担当部署の職員が一緒に取り組む事が重要と考える。しかし、通常が業務分担制であるため保健師あるいはその業務担当者の枠内に留まっている現状と推測する。本研究は、担当部署職員が地域保健活動を共に実践する上で必要な事を明らかにするのが目的である。担当部署職員が事務局となり、保健計画を策定した3町の事例の比較検討を試みた。

【研究方法】対象；健康日本 21 地方計画 (A 町、B 町) あるいは母子保健計画 (C 町) を2年間で策定した3町の職員(保健師3名および担当者4名) 調査内容・方法；保健計画策定に取り組んだ経緯と経過、各職員の役割、策定を終えての意見や困難と感じた事等について 2002 年2月、面接での聞き取り調査を行った。研究の主旨や方法を説明し了解を得、個別での面接とした。

【結果】どの町も主担当は、その業務担当の保健師であった。保健計画策定に取り組むことで、A、B 町の保健師は他の職員との協働、C 町の係長は保健師の力量形成、3町保健師はともに自らの活動の見直しをしたいと考えていた(各自の目的)。

【考察】終了後の意見は、大半が自分の目的達成に関してであった。A、B 町は各人の目的を事務局内で確認せず、C 町では当初から各人の目的を互いに了解し、それを考慮し計画策定を進めていた。C 町は事務局に外部者が入ったため参画目的を明確にしたのは必然的であった。計画策定は誰もが了解しているが、各人の目的(考え)は意図的に共有しなければ知り得ない。また、目的達成にはそのための方法を講じる必要があり A、B 町はその両者が不十分であったと言える。A、B 町の職員や係長は、納得できないながらも保健師の提示に従い、それが「保健師は専門家だから」という諦めや「手伝いという感じ」と主体性のなさに繋がっていると考える。C 町は1年目に互いの考えを理解する事に多くの時間を費やしたが、「皆同じ」と納得して実践し、「すべき事が見えてきた」と自分の役割が明確になっている。実践は行動レベルだが、何を大切にすることが大きく影響するので、する事だけではなく考え方を話し合う必要がある。また、共に行動するには関わる者への認識も重要で、話し合いの中で形成される。保健師は、そのための自分の役割を考えると共に他職員が言えない面のある事を自覚する必要がある。

	経緯	事務局	役割	アドバイザー	全体を通しての意見・困難点
A 町	係長(保健師)からの提案	課長 係長(保健師) 保健師、事務職員 非常勤職員(5) (看護師、栄養士)	係長が主担当 (アドバイスを 従い他職員に 指示・作業は 一緒に行う)	有 手法に沿って 指示	課長：保健師は抱え過ぎ、分担させた。 主担当：職員間での取り組みへの意識の 向上が、ともに持てなかった。 職員：納得できない事もあり、意見は言 うが、保健師は専門職なので仕方がない。
B 町	保健師からの提案	課長 係長 保健師(3) 栄養士	提案保健師が 主担当(主な 作業を行い、 他保健師と一 緒に検討)	有 手法を提示し、 町の意向を確認し それに添う	係長：進め方を一緒に決めたかった。納 得できない事もあり手伝いという感じた。 主担当：スタッフとアドバイザーの中に位 置し、両者の意見の調整や自分も迷って いるのに判断を求められきつかった。
C 町	筆者らからの研究 依頼	係長 保健師 本庁保健師 筆者	担当は保健師 だが、全体の 運営は筆者ら。 検討も作業も 4名で行う。	有 事務局として、 一緒に検討(検討 事項を提示)	係長：保健師は実践力がついた。大変さは 皆同じなので、やれることをやった。 主担当：自分のすべき事が見えてきた。 事務局で何でも決めたのでよかったが、 事務局でない職員との調整が役割だった。

160) 1歳6カ月児健康診査における子育て支援に関する養育者のニーズ  
—新興住宅地を抱え人口増加がみられる地方の1町について—

○ 二村良子、大平肇子、澤井早苗、村本淳子  
(三重県立看護大学)

【目的】

本研究の目的は、1歳6カ月児健康診査(以下、健診とする)が心身の発育・発達のみならず、子育て支援の場として機能するために健診対象児の養育者が健診に期待していることや子育てをどのように捉えているかのニーズを明らかにすることである。

【研究方法】

対象：調査の趣旨に同意が得られたM県内K町において健診を受診する児を持つ養育者である。

期間：平成14年5月～12月

方法：無記名による自記式質問紙調査法で、質問紙の配布は1歳6カ月児健康診査問診票と同封にて郵送し、回収は個人が特定されないよう健診会場で行った。質問紙の調査項目は健診への期待や子育てにおける生活を把握する内容とした。さらに、健診会場において養育者に対して「健診について」「子育てについて」の半構成的インタビュー法を実施した。

【結果・考察】

質問紙の回収数は41(回収率77.4%)であった。インタビュー数は27であった。健診対象児が第1子の養育者は17人(41.5%)で、第2子以降は23人(56.1%)であった。

健診における養育者が期待する内容は「子どもの体の発育チェック」34人(82.9%)、「子どもの心の発達チェック」26人(63.4%)、「子どもの歯の健康相談」18人(43.9%)、「歯のフッ素塗布」11人(26.8%)であった。これらの項目は健診で行って欲しい項目としても高く出現している。「育児指導」13人(31.7%)、「しつけ相談」11人(26.8%)も健診への期待としてあった。

健診での養育者のニーズとしては、「子ども

の救急時の応急処置法」17人(41.5%)に対し、「子どもの事故防止方法」は8人(19.5%)であり、予防的な内容よりも実践的な内容を望んでいると考えられる。また、「子ども同士の交流」12人(29.8%)、「親同士の交流」8人(19.5%)であり、これらも健診に期待することであった。健診での要望事項は、「子どもとの遊び方」10人(24.4%)、「キッズダンス」8人(19.5%)、「おもちゃや子ども服のフリーマーケット」6人(14.6%)と幅広い内容であった。

K町は人口1.7万人であり、県庁所在地に隣接し、住宅地の開発とともに近年他市町村からの転入が増加し、出生数は年々増加している。そのために町では母子保健事業に力を入れ、母子健康手帳交付時から乳幼児期までさまざまな教室や家庭訪問などを組織的にプログラムし、実践している。

健診時のインタビューでは、これらのプログラムについては養育者に好評であった。しかし、今回のような健診等の待ち時間については多くの方が長いと言い、個別健診の方が早く済むので個別健診を望む養育者もみられた。多くは子どもが遊べるようなおもちゃや場を確保しているため、他の児との交流を持ち、子どもの成長・発達について他児との関わりから確認できるので、1歳6カ月よりも早い時期の健診も集団を望む意見があった。

以上のことから、健診の開催回数を増やし、スタッフの配置を考慮して健診時間の短縮、さらに健診時に実践的な育児指導内容として応急処置法などを取り入れ、親や子ども同士の交流が持てるようなプログラム設定が子育て支援として求められている。

○齋藤 明子 小林 淳子  
大竹まり子 右田 周平  
(山形大学医学部看護学科)

【目的】妊産婦の喫煙は早産や低出生体重児の出産、乳幼児突然死症候群、呼吸器疾患などの影響を及ぼし、喫煙率0になることが「健やか親子21」において目標とされている。本研究は妊娠初期から出産後の妊産婦の喫煙行動を縦断的に把握し、また、属性や喫煙歴をとりあげて、喫煙行動との関連性について検討した。

【研究方法】対象・方法：平成13年9月から12月にM県S市の母子健康手帳交付に来所した妊婦1609名を対象とし、妊娠初期から出産後に渡って、計3回の自記式質問紙調査を行った。①第1回調査：調査の趣旨を説明した上で質問紙を直接配布し、帰宅後記入を求め郵送で回収した(回収数677名、42.1%)。②第2回調査：妊娠36週頃、第1回調査時に了解を得た432名に妊娠末期の状況を尋ねる質問紙を送付した(回収数307名)。③第3回調査：出産後5ヶ月頃、第2回調査時に了解を得た281名に出産後の状況を尋ねる質問紙を送付した(回収数267名)。3回全てに有効回答を得た263名(16.3%)の分析を行った。調査内容：属性、喫煙行動、喫煙開始年齢、1日の喫煙本数、ニコチン依存度。倫理的配慮：S市の母子健康責任者に調査の趣旨を説明し了解を得、対象者には匿名性を保障し、調査協力の判断は自由であり、拒否してもサービスを受ける上で不利益は生じないことを口頭と書面で説明した。

【結果】1. 対象者の概要：第1回調査時の年齢は19~42歳で平均29.8±4.3歳、初産婦135名(51.3%)、有職者107名(40.7%)、核家族249名(94.7%)であった。

2. 妊婦の喫煙行動：第1回調査時点までに喫煙経験なし

のものは125名(47.5%)、喫煙経験ありのものは138名(52.5%)であった。調査時点での喫煙者は第1回(妊娠初期)15名(5.7%)、第2回(妊娠末期)25名(9.5%)、第3回(出産後)37名(14.1%)であった(表1)。

3. 喫煙行動と関連要因：各期における喫煙者は喫煙しない者に比べ、以下のような特徴がみられた。①妊娠初期：妊娠前の喫煙本数が多い(p<0.001)。②妊娠末期：年齢が若い(p<0.05)、喫煙開始年齢が早い(p<0.05)、喫煙期間が長い(p<0.01)、妊娠前の喫煙本数が多い(p<0.001)、妊娠前のニコチン依存度が高い(p<0.01)。③出産後：年齢が若い(p<0.01)、喫煙開始年齢が早い(p<0.05)、妊娠前の喫煙本数が多い(p<0.01)、妊娠前のニコチン依存度が高い(p<0.05)。

【考察】妊娠前や妊娠判明時に禁煙しても、その後喫煙を再開し、妊娠末期、出産後へと経過するに従って喫煙者は増加していた。妊産婦の喫煙行動は妊娠前の喫煙本数の多さがいずれの時期においても関連した。妊娠末期から出産後は、年齢が若いことや喫煙期間の長さ、ニコチン依存度の高さが関連しており、妊娠前のたばこへの身体的、心理的依存が、禁煙へのチャレンジや継続を困難にしていると考えられ、青少年期の早い時期から防煙・禁煙教育を徹底することが急務である。また、妊娠初期から出産後の経過中、妊産婦の禁煙行動は多様に変改していることが確認できた。妊産婦に対する禁煙・防煙の援助が、必要なときに効果的に提供できる体制の必要性が示唆された。

(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)

表1 妊産婦の喫煙状況

	第1回調査		第2回調査		第3回調査		n=263	人数%
過去の喫煙経験	妊娠判明時(妊娠初期)		妊娠末期		出産5ヵ月後			
喫煙経験なし	125(47.5)	→ 喫煙なし	125(47.5)	→ 喫煙なし	125(47.5)	→ 喫煙なし	125(47.5)	
喫煙経験あり	138(52.5)	→ 妊娠前に禁煙	78(29.7)	→ 禁煙継続	78(29.7)	→ 禁煙継続	76(28.9)	
		→ 妊娠判明時禁煙	45(17.1)	→ 禁煙継続	33(12.5)	→ 禁煙継続	20(7.6)	
				→ 喫煙再開	12(4.6)	→ 喫煙再開	13(4.9)	
				→ 禁煙	2(0.8)	→ 禁煙	3(1.1)	
				→ 喫煙再開	2(0.8)	→ 喫煙再開	9(3.4)	
	→ 喫煙継続	15(5.7)	→ 喫煙継続	13(4.9)	→ 喫煙継続	12(4.6)		
喫煙者	138(52.5)	喫煙者	15(5.7)	喫煙者	25(9.5)	喫煙者	37(14.1)	

162) アセスメント能力育成に向けての研究

—2年課程1年終了時のアセスメント能力の検討—

○中西京子 重松みゆき 内田善子  
今村里美 (滋賀県立総合保健専門学校)  
高山恵美子 堤国夫 (滋賀県立看護専門学校)

キーワード：アセスメント能力・問題解決能力・ロイ看護適応モデル

【目的】

本校看護第2学科では、カリキュラムの構築を評価している段階であり、前研究1報<sup>1)</sup>、2報<sup>2)</sup>ではアセスメント能力育成に向けた教授内容を検討した。今回は、1年終了時に学生のアセスメント能力がどのように育成されているかを、質的に探り検討した。

【用語の定義】

アセスメント能力：看護を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。

【研究方法】

1. 対象：平成13年度入学生の同意を得られた11名。看護過程の講義、基礎看護学実習Ⅱを終えている。
2. データ収集期間：平成14年3月(1年終了時)
3. データ収集方法：ペーパーシミュレーションをロイ看護適応モデルに沿って分析・統合・判断、看護診断の記載を依頼し、回収した。
4. ペーパーシミュレーション：対象は69歳男性、肺癌の再発、脳転移があり、化学療法を終え、放射線療法を予定している。
5. 分析方法：ロイ看護適応モデルの生理的適応様式、心理社会面の適応様式に対して、当学科では①現状の分析②刺激の明確化③問題の方向性④他ニーズへの影響、の視点で教授している。学生が分析した内容を、KJ法により質的帰納的に概念を抽出し、カテゴリー化を行った。次に、カテゴリー毎の差異に対し、意味付けを行い考察を加えた。  
看護診断に対しては研究者らが事前に導き出した共同問題・看護診断に照らし合わせ妥当性を検討した。

【結果及び考察】

生理的適応様式の①現状の分析では、対象の検査データや症状、対象の反応から看護が扱う問題群を抽出しアセスメントできる能力がある。一方、心理社会面の適応様式では、特に対象の心理状態をアセスメントする際、活用する情報は対象の言葉のみであった。健康の段階やパーソナリティ、発達段階など多角的に情報が活用されにくいことが明らかになった。これにはペーパーシミュレーションの限界、看護を問題解決法で考える際、問題とまらない情報やその意味を見落としやすいことが関与している。

②「刺激」のアセスメントも全員に近い学生が判断できる能力をもっている。しかし、「発達段階」が各ニーズに与える影響をアセスメントする学生は少ない。

対象の心理状態や発達段階の影響をアセスメントするため、実際に対象と関わる臨地実習が重要で2年次に強化すべきであると考えられる。

③問題の方向性では、「癌が転移する可能性」や「今後起こりうる症状の可能性」は少数の学生しか述べていない。これは各病理学の知識と対象の病態を結び付ける力が弱いことが考えられる。病態の今後の可能性は難易度も高く、高度な判断力が要求される。今後、学内の学習や臨地実習での強化が必要である。一方、「治療に関する副作用が出現する可能性」は多くの学生が述べられており、抗癌剤の副作用の可能性はイメージしやすく、学習もしやすいと考えられる。

④他ニーズへの影響のアセスメントは、ほぼ全員が考える力をもっている。抽出された問題が、どのニーズと関連するののかという判断はできるといえる。

ニーズ毎のアセスメントから、共同問題と看護診断を導き出すことは、ほとんどの学生ができていた。その要因はこれまでのアセスメントがずれていなかったこと、看護診断を導き出す過程を学生が理解できていたことが考えられる。

【結論】

1年終了時のアセスメント能力は以下の通りであった。

1. 生理的適応様式の現状のアセスメント能力はついている。
2. 心理社会面の適応様式の現状のアセスメントは様々な情報を活用し、多角的にアセスメントできない傾向がある。しかし、ペーパーシミュレーションでは対象をイメージ化しにくいという限界が関与している。
3. 発達段階からの影響をアセスメントするのは不十分であったが、その他の刺激を明確にする能力はついている。
4. 病態の今後の可能性をアセスメントする能力は不十分であったが、難易度としては高いと考える。
5. 他ニーズへの影響のアセスメント能力はついている。
6. 共同問題、看護診断を導き、表現する能力はついている。

参考文献

- 1) 内田善子他：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—、日本看護研究学会雑誌、Vol25、No. 3、259、2002
- 2) 高山恵美子他：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—、日本看護研究学会雑誌、Vol25、No. 3、260、2002

163) 小児生活習慣病予防健診事後保健指導の効果の検討

—3年後の追跡調査から—

荒木田美香子 (浜松医科大学医学部看護学科)

【研究目的】生活習慣病の予防はより早い年代から始めることが重要であるといわれている。本研究は、小児生活習慣病予防健診において要指導となった親子へ保健指導を行い、その効果を検討することを目的とした。

【対象と方法】平成11年4月から6月に、静岡県農山村に住む小学4年生270人を対象に肥満度、総コレステロール(以下TC)、HDLコレステロール(以下HDL)の検査を実施した。その中で、平成14年6月の追跡調査結果が得られた中学生1年生222人を検討の対象とした。要指導は小学4年次の検査で肥満度20%以上の肥満群30名、TC200mg以上の高コレステロール群49名、HDL39mg以下の低HDLコレステロール群6名であった。要指導者数は全体で73名、内保健指導に出席したものは47名、欠席したものは26名であった。

【保健指導の内容】健診結果を返送し、保護者同伴による保健指導を2回実施した。7月には医師、養護教諭、保健婦、栄養士による、集団教育、個別指導、おやつバイキング(160~200Kcalのおやつを選ぶ)、運動体験を実施し、12月には生活習慣で気をつけていることがあるかのアンケートと保健指導の希望を確認し、1月に希望者のみ個別保健指導を行った。

【結果】小学校4年次の肥満度・TC・HDLには出席群と欠席群では有意差は認められなかった。

TCは男女共中学生で有意に減少していた。肥満度は中学生で男子はやや上昇する傾向にあるが、女子は有意に減少していた(表1)。中学1年次の検査データから小学4年次の検査データを引いたものを3年間の差とした。肥満度は正常群及び出席群で減少していたが、欠席群で増加しており、出席群と欠席群の間に有意差が認められた。出席群で肥満度が減少したものは61.7%、欠席群では38.5%であった。TCとHDLは共に中学生で減少していた。TCは正常群に比較して要指導群では減少量が有意に多かった(表2)。TCが減少したものは、出席群は85.1%、欠席群は84.6%であった。

【考察および結論】思春期以降の男子の肥満傾向が懸念されているが、本調査でも男子の肥満度がやや増加傾向であった。また、保健指導の出席群では3年後の肥満度が減少しているのに対し、欠席群ではかえって増加傾向にあり、家族の参加を求めた事後保健指導の効果と考えることができる。要指導群で総コレステロールの減少量が多いのは正常群に比較し、元よりTCが高かったためと考えられる。本研究の結果より、小学生から中学生への成長過程でTCは概ね減少する傾向にあり、保健指導においては栄養のバランスや肥満傾向に

表1. 小学4年次と中学1年次の検査値結果(男女別)

	男子 n=117		女子 n=105	
	小学4年次	中学1年次	小学4年次	中学1年次
肥満度(%)	4.3	5.1	3.4	0.4 **
総コレステロール(mg/dl)	178.2	163.1 ***	179.2	165.5 ***
HDLコレステロール(mg/dl)	62.2	60.9	59.2	59.3

対応のあるt検定 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

配慮し、家族を含めて行うことの必要性が示唆された。

表2. 各検査項目の3年間の差(保健指導別)

	小学4年次の肥満度		小学4年次の総コレステロール		肥満度		総コレステロール		HDLコレステロール	
	M	S.D	M	S.D	M	S.D	M	S.D	M	S.D
正常群	-0.9	9.0	168.1	18.0	-1.1	8.3	-10.7	14.7	-0.3	7.8
出席群	16.0	20.2	202.1	32.6	-3.0	11.3	-22.3	21.9	-1.3	8.8
欠席群	10.2	14.1	196.9	28.3	3.7	12.4	-22.1	19.5	-1.0	7.0

一元配置分散分析 Schefféの検定 \*p<0.05 \*\*p<0.01 \*\*\*p<0.001

○ 肥後すみ子 (神戸市看護大学大学院)  
川西千恵美 (神戸市看護大学)

【目的】急性心筋梗塞患者の入浴方法を検討するために、まず基礎研究を行った。本研究では地域で生活している人の日常の入浴方法での身体負荷は、どの程度であるか評価することを目的にした。

【方法】研究対象者：A 診療所に勤務する看護師に研究協力を依頼した。その看護師から家族に研究の説明を行い、研究に同意の得られた壮年期～初老期にある人を対象にした。

研究期間：2002年10月～11月中旬

研究場所：研究対象者の自宅浴室

入浴方法：急性心筋梗塞患者の入浴指導で実施されている①湯の温度は39～41℃、②入浴時間は10分、③湯に浸かる深さは胸元まで、④ゆっくりした動作で行った。洗髪は含めなかった。

測定項目と測定時期：身体負荷の評価について生理学的指標では脈拍とSpO<sub>2</sub>は、耳用のプローブを用いてパルスオキシメータで入浴前の安静開始から入浴終了後安静10分までの30分間で1分毎に測定した。血圧は入浴前に3回、入浴中は入湯と出湯時、入浴終了後は終了直後、5分、10分に測定した。心理学的指標ではVASとBS(Borg Scale)を入浴終了後安静10分直後に実施した。分析方法:Wilcoxonの符号付き順位和検定、Mann-WhitneyのU検定を用いた。統計解析にはSPSSのBase10.0Jを用い、有意水準は5%以下とした。

要注意の収縮期血圧・脈拍は、国立循環器病センターのステージ進行基準を参考に判定した。

【結果】研究対象者は、10名(女性6名、男性4名)で、年齢は平均53.5±7.0歳であった。そのうち1名は高血圧症で降圧剤を内服していた。浴室温度は平均19.6±2.4℃、脱衣室は19.4±2.4℃で浴室と脱衣室の室温に差はなかった。

入浴は全員10分間で終了し、入湯時間の全体平均は6.1分であった。1回入湯の人は平均5.8分、2回入湯では1回目が2.3分で2回目が4分の合計6.3分であった。

1) 入浴時の脈拍、平均血圧、PRPは入浴前を

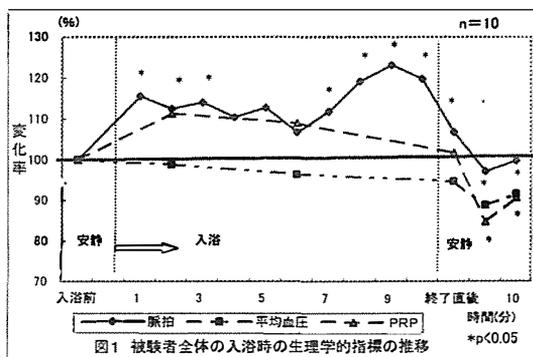


図1 被験者全体の入浴時の生理学的指標の推移 \*p<0.05

100とした変化率で表し、図1に示した。入浴中の脈拍は入浴前より有意に増加し、入浴終了後は入浴前の値まで近づいた。血圧とPRPは入浴前と比較して入浴終了後有意に低下した。SpO<sub>2</sub>は平均96～97%で推移したが、入浴中は入浴前と比較して有意に低下した時間があった。しかし入浴終了後は入浴前まで回復した。

2) VAS(0:快)の全体平均は53.5mmで男性63.5mm、女性48.3mmで有意差はなかった。BSは全員が「非常に楽～楽」を示した。

3) 高血圧症の男性は、要注意の血圧、脈拍には該当しなかった。要注意の血圧に該当した人は1回入湯した女性で1名いた。入浴前の血圧は144/89で出湯時から入浴終了5分後にかけて109/75まで30mmHg以上低下した。またVASは49mmでBSは「非常に楽」と答えていた。

【考察】入浴時の脈拍とPRPの変化率は、永澤ら(2000)の健康な中高齢者を対象にした入湯だけの結果と同様の傾向を示した。このことから今回の入浴は湯に浸かるだけの入浴と身体への負担は同程度であった。しかし10分間という入浴では爽快感は得られなかったことから実際は今回以上の負担がかかっている可能性が考えられる。また入浴終了後の血圧低下は著しかったことから入浴後の環境温度の差を少なくしたり、ゆったりと過ごし血圧変動因子を避ける工夫が必要である。

165) 遠隔看護におけるバイタル情報としての指尖容積脈波の活用  
 —測定体位の違いによる影響—

○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】

遠隔看護を実践するためには、遠隔地からバイタル情報を取得して、クライアントの健康状態を総合的に把握する必要がある。従来のバイタル情報は、体温・脈拍・血圧を線形時系列データとして捉えていた。しかし、この方法では、遠隔看護における看護観察情報に必要なバイタル情報を得ることは困難である。そこで本研究は、多様な情報を含んだ非線形時系列データである指尖容積脈波がバイタル情報として有用であるかを検証するために、測定体位の違いによる影響を明らかにすることを目的とした。

【方法】

1. 対象: 19～27歳の健康なボランティア6名である。実施にあたっては、研究の趣旨を文書と口頭で説明した後、研究協力の同意を得た。
2. 実験条件
  - 1) 被験者側の条件: カフェイン摂取の禁止など自律神経活動に影響を及ぼす因子の統制を行った。
  - 2) 環境条件: 室温 22-24℃、湿度 50%。
  - 3) 測定体位: 安静仰臥位・座位・立位をそれぞれ 20 分間保持し、両上肢は常に心臓の高さと同じ位置になるように調整した。
  - 4) 手順: 右手第 2 指の先端に指尖容積脈波ピックアップ (コンピュータコンピエンス社:BC2000) を装着し、左上腕にマンシェット、左手首にトノメトリー (日本コーリン社:JENTOW7700) を装着した。仰臥位→座位→立位を連続して行い、その間、指尖容積脈波は 2 分毎、血圧は 5 秒毎に測定した。
3. 分析方法: 指尖容積脈波は、25 秒間 5000 ポイントをパソコンに取り込み、カオス解析を行った。鋭敏さやアトラクターの軌道不安定性を表す第 1 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を行った。

【結果】

図 1 は、測定体位の違いによる第 1 リアプノフ指数および KS エントロピーと血圧の変化を示した代表例である。第 1 リアプノフ指数や KS エントロピーは、仰臥位、座位、立位と進むにつれて高くなる傾向がみられた。また、血圧値も同様に仰臥位、座位、立位と進むにつれて高くなる傾向がみられた。しかし、一方で、体位の変化に伴う血圧の変化と第 1 リアプノフ指数および KS エントロピーの変化に関連のみられなかった事例があった。

【考察】

体位の変化に伴う血圧の変動と、指尖容積脈波のカオス解析によって得られた第 1 リアプノフ指数・KS エントロピーには関連がみられた。これは、脈波が心臓のポンプ作用によって生じる動脈系圧波動の伝播であることから考えると考えられる。しかし、血圧との関連がみられなかった事例があった。指尖は、主としてαアドレナリン作動性の交感神経活動を反映しているため、20 分間同じ姿勢を保持することが苦痛であったり、眠気を払おうとするストレスが影響したと思われる。このように、心理的な多様な情報を含んだ複雑系の指尖容積脈波は、ICT を通じて取得するバイタル情報として有用であると考えられる。

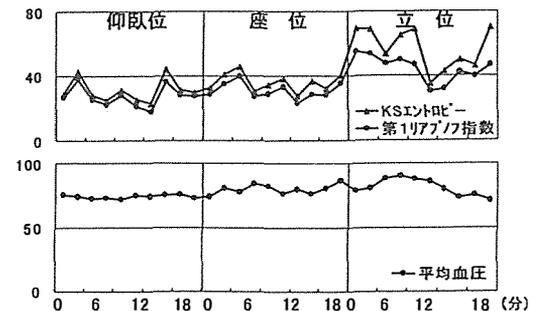


図1 測定体位の違いによるリアプノフ指数と血圧の変化

○坂本 祐子 (山形大学医学部看護学科)  
佐藤 和佳子 (山形大学医学部看護学科)

【目的】パーキンソン病 (PD) 患者の在宅療養支援構築の基礎調査として、日常生活全般に介護が必要となる HY4 度以上を対象に、介護の重度化のリスクとなる転倒に関する実態調査を行った。

#### 【研究方法】

調査対象：Y 県内の神経内科・脳神経外科を標榜する 14 医療機関に通院する PD 患者のうち、平成 13 年 10 月現在 HY4 度以上の患者。

調査期間：平成 13 年 10 月 1 日～11 月 30 日

調査方法：無記名の自記式調査用紙を配布し、郵送による回収を行った。

調査項目：ADL6 項目の自立度を「1：自立」から「4：全介助」までの 4 段階、パーキンソン症状による生活障害 5 項目を「1：なし」から「5：最重度」までの 5 段階評価を行った。転倒については、平成 13 年 1 月から 9 月までの発生を対象とし、転倒経験の有無、頻度、場所、受傷状況、転倒恐怖、外出行動の変化を調査した。

分析：統計処理は SPSS ver.11.0 を使用し、有意水準を 5%未満とした。

【結果】166 部配布し 68 名 (41%) から回答があり、有効回答が得られた 59 名が分析対象となった。対象者の基本的属性を表 1 に示した。

転倒経験者は、59 名中 41 名 (69%) であった。「転倒群 (n=41)」と「非転倒群 (n=18)」の基本的属性の比較では、パーキンソン症状による生活障害のうち加速歩行による生活障害が「転倒群」で有意 ( $p<0.05$ ) に重度化していた。

転倒頻度は、1 日 1 回 (以上) が 15 名と最も多く、ついで月 1 回程度 14 名、週 1 回程度 9 名であった。転倒場所は、寝室 24 名、居間 23 名、トイレ 15 名の順で多く、庭は 12 名であった。転倒時 10 名 (24%) が骨折を受傷していた。

転倒恐怖は、「とても怖い」26 名 (63%)、「やや怖い」15 名 (37%)、「恐くない」と回答した対

象者はいなかった。転倒後の外出制限では、「家族から外出制限を受けている」が 13 名 (33%)、「対象者自身が行動制限をしている」が 10 名 (25%)、「制限していない」は 7 名 (17%) であった。外出頻度は、「週に 1～2 回」が 17 名 (43%) と最も多く、「1 日 1 回 (以上)」が 5 名 (13%)、「全く外出していない」は 10 名 (25%) であった。

【考察】長期に症状が進行する PD 患者の転倒ケアは、HY 重症度分類だけでなく、個々人の症状の進行と行動域に即した転倒予防ケアの指導・実践が重要であることが示唆された。介護の重度化の誘因となる転倒を予防し活動性を維持することは、長期的には寝たきりとなる PD 患者の QOL の維持・向上に重要と考える。

また、転倒経験者全員が自発的行動抑制をきたす転倒後症候群に陥っていることより、転倒予防に対する身体的ケアだけでなく、転倒経験者の心理的ケアの必要性が示唆された。

(本研究は、「特定疾患地域支援ネットワークの構築に関する研究班」の助成を受け行った。)

表 1. 対象者の基本的属性

項目	平均±SD
年齢 (歳)	72.0±8.2
罹病期間 (年)	12.6±6.1
性別	n (%)
男性	19 (32)
女性	40 (68)
ADL 自立度	中央値 (範囲)
食事	2.0 (1-4)
整容	2.5 (2-4)
更衣	3.0 (2-4)
排泄	3.0 (1-4)
移動	3.0 (1-4)
入浴	3.0 (1-4)
パーキンソン症状による生活障害	中央値 (範囲)
すくみ足	4.0 (2-5)
振戦	2.0 (1-5)
加速歩行	3.0 (1-5)
発語障害	3.0 (1-5)
便秘	3.0 (1-5)

167) 夏期における在宅要介護高齢者の脱水予防についての一考察  
脱水既往と介護者に対する飲水指導の有無からみた要介護高齢者の水分摂取

○小松 光代・岡山 寧子・木村 みさか  
(京都府立医科大学医学部看護学科)

【目的】我々は、要介護高齢者(以下、高齢者)の脱水予防対策を検討することを目的に、水分出納や飲水援助に関する調査を継続している。今回は、夏期における高齢者の水分摂取量と、高齢者の脱水既往や介護者への飲水指導の有無との関連から、保健指導のあり方について考える。

【研究方法】京都府内の訪問看護ステーションあるいは通所介護施設等の紹介を受け、本研究の趣旨に賛同された高齢者とその主たる介護者 21 組を対象に、通常生活の一日について、高齢者では、24 時間尿の回収、食事内容と飲水量、生活状況(脱水既往を含む)を調査し、介護者では、これまでを受けた飲水指導や水分補給援助の目安量など脱水予防の知識・意識を調査した。水分出納については、水分総摂取量は食事中水分、飲水量、燃焼水の総和であり、これと水分総排泄量が等しく、蒸泄量は総排泄量から 24 時間尿量を差し引いた値である。調査は、平成 11,12 年と 14 年の 7 ~ 8 月に実施した。

【結果・考察】 1) 対象者の特性：高齢者は男性 11 名、女性 10 名(平均年齢 80.8 ± 12.1 歳、BMI : 18.5 ± 3.2)、介護者の続柄は配偶者 11 名、息子・娘・嫁 6 名、その他 2 名、性別は男性 3 名、女性 18 名、平均年齢 63.0 ± 10.1 歳、介護平均年数 9.5 ± 6.4 年である。 2) 水分出納と栄養摂取状況：水分総摂取量は 1,979.8 ± 717.6ml(食事中水分 856.9 ± 282.6、飲水 1,017.9 ± 572.9、燃焼水 100)、水分総排泄量は 1,979.8 ± 717.6ml(尿量 1,228.2 ± 720、蒸泄量 772.1 ± 493.0)である。エネルギー摂取量は 1,385.4 ± 397.2kcal である。 3) 飲水援助に関する指導歴等の関連：介護者は全員が意識的に高齢者への飲水援助をし、これまでに飲水指導を受けたり知識を得ている者は 12 名、その内訳は訪問看護師から 6 名、TV・雑誌等 5 名、主治医から 4 名(複数回答)である。表 1 には、飲水指導の有無からみた水分総摂取量の実態および飲水指導で指導された食事外で摂取する必要量(指導なしでは介護者が必要と考える量：以下指導量とする)と実際に高齢者に与える場合の目安量を示す。本対象の場合、指導の有無による水分総摂取量の差はなく、ほぼ必要量が確保され、飲水回数や一回量にも有意差は認められない。 4) 脱水既往の有無との関連：脱水既往の有無からみた水分摂取量の実態を表 2 に示す。21 名中 5 名が脱水既往を持ち、既往者は、無いる者に比べ、年齢が高く(p<.05)、摂取カロリーが低く(p<.01)、栄養補助食品を使用していた。介護継続年数も短かく(p<.05)、5 名中 4 名は飲水指導を受けていた。

既往の有無による指導量に差はないが、介護者の目安量や測定した食事中水分量に有意差が認められる。このような結果は、要介護高齢者への飲水援助は食事量と介護者の目安量によるところが大きく、食事量の確保とともに正しい目安量を把握させる指導の必要性を示唆する。また、高齢者の水分総摂取量と介護者の目安量には  $r = .56$  ( $p < .05$ ) の相関が認められ、これからも介護者の目安量の重要性が伺われる。全国在宅訪問栄養食事指導研究会<sup>1)</sup>では、要介護高齢者の一日必要水分量を 35ml/kg としているが、脱水既往者の水分摂取はこの値を若干上回る程度である。身体調節機能が極端に低下する要介護高齢者の場合、暑熱に対する反応も著しく低下する。個人差や体調による差も大きい。このような高齢者の飲水指導においては、介護者に最低必要摂取量を明確に示すとともに、それを確保するための具体的な方法を個々の状態に応じて示すことが不可欠と考える。

表 1 飲水指導の有無からみた水分摂取量の実態

飲水指導	あり(N=12)	なし(N=9)	mean(SD) t検定
水分総摂取量	1,968.7 (818.3)	1,994.8 (605.1)	NS
体重 1kg あたり摂取量	48.5 (10.1)	45.4 (10.1)	NS
必要水分指導量、又は 介護者が考える必要量	1,136.4 (494.0)	983.3 (515.4)	NS
高齢者への目安量	913.6 (395.0)	1,166.7 (763.8)	NS

N.S.: not significant

表 2 脱水既往の有無からみた水分摂取量の実態

脱水既往	あり(N=5)	なし(N=16)	mean(SD) t検定
水分総摂取量	1,502.4 (605.1)	2,129.0 (630.1)	NS
体重 1kg あたり摂取量	36.5 (18.7)	45.5 (13.9)	NS
必要水分指導量、又は 介護者が考える必要量	1,016.7 (637.1)	1,181.3 (473.5)	NS
高齢者への目安量	525.0 (125.8)	1,145.0 (438.7)	*
食事中水分	581.1 (189.0)	943.0 (252.4)	**

N.S.: not significant \*p<.05, \*\*p<.01

【結論】介護者に対する要介護高齢者の脱水予防のための飲水指導には、個々の状況に応じた水分補給目安量と食事量の確保が不可欠である。

【文献】1) 田中弥生：在宅ケアの栄養アセスメント(脱水症の K さん), Community Care, 3(5), 78-79, 2000.

(本研究は、科学研究費補助金若手研究(B) 課題番号 14771396 の助成を受けて実施した調査の一部である。)

## 168) 介護者が期待する在宅介護継続のための看護職の関わり

○塚原 節子 (富山医科薬科大学)

高島佐知子 (社会福祉法人特別養護老人ホーム 竜ヶ浜荘)

【目的】本研究は病院から退院した在宅療養患者を介護する人(介護者)が、在宅介護を継続していくため、看護職者にどんなことを期待しているのかを明らかにすることを目的とした。

【研究方法】調査対象は T 医療 圏内で半年以内に病院を退院した在宅療養患者の主介護者とした。対象の選定には T 医療 圏内の訪問看護師に研究の目的、調査の主旨を説明し、家族の選定とその家族からあらかじめ面接協力の了解をもらった。その後調査者が了解をもらった家庭に直接出向き、あらためて調査の目的、主旨を説明し、また、いつでも中止できることを伝え了解を得て面接を行った。

調査内容は在宅療養に向けてまたは在宅療養中、看護職者から「どんなことを期待するか」または「しているか」について質問した。

調査方法は半構成的面接法で、在宅で介護を行っている家族に 30～60 分の時間で聞き取り調査を行った。また家族の了解を得て録音し、それを逐語で記録した。

分析方法は看護職者に期待している言葉をすべて抽出し、その意味を検討しコード化した。コード化したデータは、その性質ごとに類似する項目をカテゴリー化し分類した。これらは信頼性を高めるため期間を置いて再度検討した。

【結果および考察】対象者の平均年齢は 66 歳。要介護者との関係はいずれも、妻または嫁であった。はじめての介護経験者は 9 人で、1 人は何度も入退院を繰り返していた。介護者はすべて同居人であった。在宅での主介護者が看護職者に期待することまたはしていることに関して分類すると以下の 4 つのカテゴリーが抽出された。(1)介護保険制度の学び(2)在宅介護の視点

からの助言(3)予測できない問題発生への対応(4)在宅介護のサポートである。(1)の介護保険制度の学びには「看護師の勉強不足」「介護保険の伝達不足」「介護保険制度上のサービスについての伝達不足」「介護保険制度の理解不足」等のサブカテゴリーがあげられ、もっと病院看護師に学んでほしいとの指摘があり、在宅療養前からもっと詳しく助言がほしかったとの要望の現れと考えられる。(2)在宅介護の視点からの助言には「家庭にあるものでの利用を提案」「退院指導方法の考慮」「忘れることへの対応」のサブカテゴリーがあげられた。介護者は介護による身体的負担に合わせて、精神的負担、経済的負担を負っていかなければならない。ちょっとした工夫や利用できるものが家庭にはたくさんあるという視点が看護師にほしいとの指摘である。(3)予測できない問題発生への対応には「異常時の対応」「介護技術習得不足」「食管理の不安」「介護の疲労」があげられた。これは病院にいて看護師が中心になってまたは看護師と一緒にケアを行って介護者自身できるつもりでいた。しかし在宅では自分はあまりに素人で、もっと詳細な指導がほしいとの要望と考えられる。(4)在宅介護のサポートには「介護技術習得の確認」「身体的・精神的勇気づけ」「訪問による安心感」があげられた。訪問看護師が訪問し一緒にケアすることで、介護者の介護技術の確認や新しい学びにつながる。また、訪問看護師からのねぎらいや励ましは、介護者の安心感や勇気づけと介護者の身体的負担の軽減にもつながることがわかった。以上より在宅介護者の期待する看護職の関わりは 4 つのカテゴリーで抽出され入院中からの看護師の関わりかたが示唆された。

○中口恵子 (やわたメディカルセンター)

泉キヨ子、平松知子 (金沢大学医学部保健学科)

## 【目的】

脳血管疾患は、成人期以降に多く発症し、さまざまなレベルの運動障害や高次脳機能障害を残すことが多い。そのため特に退院後早期での在宅療養生活は、脳血管障害者とその介護者には不安定な状況であると予測される。また配偶者が介護者であるケースが増加している。そこで本研究の目的は、退院後 1 年未満における脳血管障害者を抱える配偶者介護者の介護生活状況を、成人介護者と高齢介護者の比較を通し明らかにすることである。

## 【研究方法】

1. 対象：18 施設から紹介を受け、研究への同意が得られた 39 名の配偶者介護者（以下介護者）である。このうち 65 歳未満（以後成人介護者）は 18 名、65 歳以上（以後高齢介護者）は 21 名である。

2. 調査内容と方法：①被介護者の概要（障害の有無、要介護度、ADL 援助レベル、在宅福祉サービス利用状況）、②介護者の概要と介護生活状況（世帯構成、副介護者・就業・治療中の疾患の有無、介護時間、睡眠時間、夜間介護の有無、情緒的・手段的サポート、ADL 援助の自信）。調査方法は介護者への面接調査とした。3. 分析：統計ソフト SPSS Ver.10.0 を用い、Mann-Whitny 検定もしくは  $\chi^2$  検定を行った。有意水準は 5%未満とした。

## 【結果】

1. 被介護者（脳血管障害者）の概要：成人介護者の被介護者の年齢は平均 59.8±7.6 歳であった。高齢介護者では平均 73.9±7.4 歳であった。障害は、成人、高齢介護者では麻痺ありと失語症の割合はほぼ同じであり、認知障害ありの割合は高齢介護者が成人介護者より多かった。要介護認定は、要介護 4 以上が成人介護者では 5 名（27.8%）、高齢介護者では 3 名（14.3%）であった。

2. 介護者の概要と介護生活状況（表 1）：成人介護者

はすべて女性で、年齢は平均 55.3±6.4 歳であった。高齢介護者は男性 5 名、女性 16 名で、年齢は平均 71.0±4.7 歳であった。夫婦のみの世帯のうち副介護者を持つ者は、成人介護者は 1 名、高齢介護者は 7 名であった。就業の内訳は、成人、高齢介護者ともに自営業、パートタイマーであったが、成人介護者では常勤雇用者が 2 名みられた。治療中の疾患で多いものは、成人介護者は慢性疾患 5 名、高齢介護者は筋骨・関節疾患 12 名であった。睡眠時間は、成人介護者で平均 5.8±1.3 時間、高齢介護者で平均 6.9±1.7 時間であり、両者に有意差が認められた ( $p < .05$ )。夜間介護の内容は、成人、高齢介護者ともに排泄介助が多かったが、成人介護者 3 名では定期的な吸痰がみられた。

表 1 配偶者介護者の概要と介護生活状況 人(%)

		成人介護者 n=18	高齢介護者 n=21
性別	男性	0(0.0)	5(23.8)
	女性	18(100.0)	16(76.2)
年齢(平均±SD)(歳)		55.3±6.4	71.0±4.7**
世帯構成	夫婦のみ	7(38.9)	13(61.9)
	夫婦以外の同居あり	11(61.1)	8(38.1)
副介護者	あり	6(33.3)	12(57.1)
	なし	12(66.7)	9(47.9)
就業	あり	9(50.0)	5(23.8)
	なし	9(50.0)	16(76.2)
治療中の疾患	あり	9(50.0)	14(66.7)
	なし	9(50.0)	7(33.3)
介護時間(平均±SD)(時間)		8.7±9.0	5.8±4.8
睡眠時間(平均±SD)(時間)		5.8±1.3	6.9±1.7*
夜間介護	あり	12(66.7)	12(57.1)
	なし	6(33.3)	9(42.9)
情緒的サポート(平均±SD)(点)		3.3±1.2	3.1±1.2
手段的サポート(平均±SD)(点)		2.2±1.3	2.0±1.6

\* $p < .05$  \*\* $p < .01$ 

## 【考察】

今回の結果から、介護生活状況に成人、高齢介護者間での違いはみられなかった。これは被介護者のレベルもさまざまであり、また介護時間にも幅があったことが関係していたと考える。さらに配偶者介護者の介護に対する認識を加えて検討していく必要がある。

170) 筋萎縮性側索硬化症患者の快適睡眠確保に向けて  
—催眠レベル測定(BIS)値からみた夜間睡眠パターン—

○伊東朋子、品川佳満(大分県立看護科学大学)

【目的】睡眠は、生体の疲労回復・健康維持に重要な役割を果たしているが、終日床上で過ごさざるをえない筋萎縮性側索硬化症(以下ALSと略す)患者では、睡眠の確認もさることながら、睡眠中に行なわれる様々な介助が睡眠を中断させ得ることから、快適睡眠を得ることは切実な問題である。そこで本研究では、ALS患者の睡眠援助に資するために、ロックドイン状態患者とそうではない患者の夜間睡眠パターンを催眠レベル測定器具(以下BISと略す)で得たBIS値から分析・検討した。

【方法】研究協力を在宅ALS患者3名から得ることができた。1名はロックドイン状態ではないがコミュニケーション手段が絶たれ(被験者1)、1名はロックドイン状態に陥っていた(被験者2)。1名はコミュニケーション手段としてまばたきによる文字盤使用可能者(被験者3)で、全員が人工呼吸器を装着していた。BISのデータ収集は、各居室の自室で、日常の就寝予定時刻の数時間前～午前9時に行い、測定中の看護介入や睡眠状態も記録した。分析は、各対象者のBIS値データの経時的変化図から睡眠レベルを検討した。

なお、研究への協力を得るにあたっては、主治医が測定による疾病への悪影響は無いと判断した方へのみ、患者と家族介護者へ文書と口頭で目的・方法・中途不承諾の保障などを十分説明し、口頭等意志表示および文書で同意を得た。

【結果】BIS値は数値が高ければ覚醒に近く、低ければ熟睡に近い状態を示すが、被験者1では入眠と同時にBIS値が段階を経て最も低値となり、いわゆる代表的睡眠パターンと同様の熟睡が得られたことを推測させる数値を示した。その後の数回の同様な変動を経て、安定した低値期間となり、再度、数回の大きな波状変化を経て覚醒にいたった(図1)。しかし、被験者2ではBIS値が大きく上下する波状変化の出現回数が明け方近くまで幾度となく続き、もっとも低値の深い睡眠確保は7時頃から90分間周期で続いた1度のみであった。被験者3では、60～90分間周期の大きな波状変化が5回みられたが、深夜2時以降から明け方にかけては覚醒に類似した値を示した(図2)。

【考察】ALSは進行度合いが様々だが、今回の被験者の睡眠パターンでも進行度による違いが観察された。被験者1は、多少の脳萎縮が見られ、そのためか覚醒度が他の2者に比較し低い傾向にある。被験者2では夜間に体位交換や喀痰の吸引が行われその度に覚醒している。被験者3は深夜にラジオを聴取しており、その結果がBIS値にも現れていた。BISによって睡眠のパターンが把握できれば、就寝中に行う体位交換や排泄等の援助の望ましい介入時期を特定できる。熟睡中に強制的に覚醒させられる不合理を回避することの意義は大きいと考える。

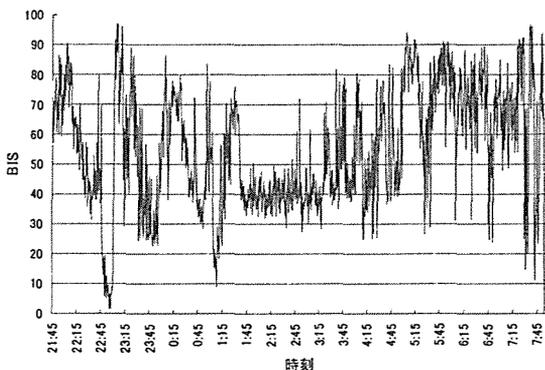


図1 被験者1の睡眠パターン

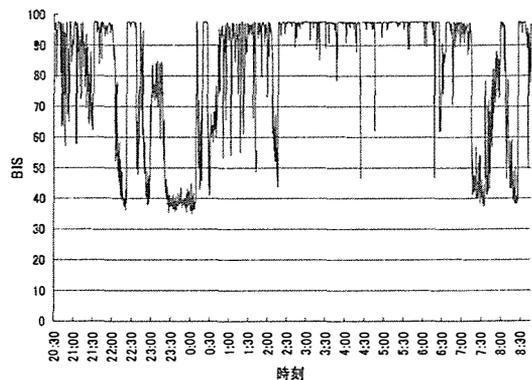


図2 被験者3の睡眠パターン

171) class3、4 の関節リウマチ患者における主介護者の介護負担感と疲労徴候

○梶原江美 (佐賀医科大学大学院老年看護学専攻)  
忽那龍雄 (佐賀医科大学地域保健・老人看護学講座)

【目的】関節リウマチ患者(以下 RA と略す)のうち、Steinbrocker の class3、4 の患者を介護している主介護者の介護負担感得点、及び疲労徴候との関連を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】佐賀医科大学附属病院整形外科リウマチ専門外来、及びリウマチ診療ネットワーク病院において、2002年5月15日から10月9日迄の期間に通院治療を受けていた RA 患者 360 名中、何らかの日常生活動作を家族に援助、介護してもらっていた Steinbrocker の class3 及び 4 の RA 患者 90 名のうち、同意の得られた RA 患者 71 名とその主介護者 71 名を対象者とした。

要介護者の性別及び年齢は、男性 7 名、女性 64 名、35 歳から 85 歳までの平均 64.3 歳±10.8 であり、年齢区分別では 60 歳代が 22 名、70 歳代が 21 名、次いで 50 歳代が 17 名の順であった。

主介護者は、男性 48 名、女性 23 名であり、年齢は 19 歳から 88 歳、平均年齢 61.9 歳±15.3 であった。年齢区分別では 70 歳代が 22 名、60 歳代が 18 名、50 歳代が 13 名の順に多かった。要介護者との続柄は夫が 46 名と最も多く全体の 65% を占めており、次いで子供 9 名、妻と嫁がそれぞれ 5 名などであった。

主介護者の介護状況、疲労徴候(CFSI)、並びに介護負担感(Zarit 介護負担尺度日本語版)について面接聞き取り調査、及び自記式アンケート調査を行った。次いで、これら疲労徴候因子などと介護負担感得点との関連性を検討した。

【結果】①介護負担感得点は、平均 16.6±11.8

であった。②疲労徴候得点は、一般的疲労感 36.5±26.1、慢性疲労 35.2±32.9、気力減退 27.6±32.1、不安徴候 23.7±29.4、イライラ感 23.6±29.4、抑うつ状態 20.2±28.8、身体不調 20.1±27.6 であった。③介護負担感得点と介護者の年齢、介護時間、介護内容、不安徴候、抑うつ状態、気力減退、イライラ感、一般的疲労感、慢性疲労、身体不調との間に有意な関連性が認められた。

【考察及び結語】今回調査した、Steinbrocker の class3、4 の RA 患者における主介護者 71 名の介護負担感平均得点は 16.6 点±11.8 であり、要介護高齢者や脳卒中患者の介護者の介護負担感平均得点が 40 点前後であることを比較すると低かった。この理由として、対象 RA 患者は、要介護高齢者とは異なり、痴呆など認知障害を有していなかったこと、排泄動作が自立しているものが多かったことなどが理由に思えた。

また、主介護者の疲労について横山、山田らは、CFSI を用いて介護者と非介護者の疲労の程度を比較して、抑うつ状態、イライラ感、慢性疲労、身体不調の特性を示す訴えの得点が非介護者よりも高く、介護が介護者の疲労に大きく影響を及ぼしていると述べ、また、在宅介護を長期的に維持、継続するためには、要介護者の支援とも併せて介護者の健康問題に留意する必要があるとも述べている。今回の調査では、CFSI の 7 特性全てに介護負担感との関係が認められ、RA 患者の ADL の低下により主介護者の疲労が増加、蓄積し介護負担感へとつながることが示唆された。

○織井 優貴子(宮城大学 看護学部)

山本 和恵(東北文化学園大学 科学技術学部)

【目的】2001年4月から施行された介護保険制度は、在宅サービスの重視と家庭介護の社会化を提唱した。この制度後、在宅介護等の受け入れ、すなわち介護の社会化は、高齢者の身体機能、介護力、世帯形態、住み方形態とどのような関連があるのか明らかにすることを本研究の目的とした。

【研究方法】対象はM県S市の7つの居宅介護支援事業所にサービス利用者の紹介を依頼し、承諾を得られた30ケースに訪問調査を実施した。調査期間は、2001年2月から2002年1月に要介護者、介護者に対し、ヒアリングし、間取りを採取した。調査項目は、要介護者に対して、年齢、性別、要介護度、日常生活の状況、利用しているサービス、生活環境として、住宅概要、住宅改修箇所、生活時間、生活場所である。

【結果】要介護者の身体機能はKOMIレーダーチャートを用いて評価した。これは、レーダーが円の中心に近いほど機能が低下していることを示す。身体機能から見た生活自立度と痴呆の有無より代表的な例を表に示し

た。介護者と寝室が同じ場合には同室就寝、別の場合には別室就寝とした。事例では、日常生活が自立し痴呆症状のある場合は、身体的な介護よりも見守りが必要であった。生活自立度が低く痴呆症状もある場合は、通所介護を受ける時以外はほとんど外出せず居室で一日を過ごす傾向が見られた。

【考察】かつてわが国では家族機能として介護を担ってきたが、今日では家族だけでは介護を担いきれない状態となっている。これらの事例では、主介護者の身体状況によってもサービスの内容が変化することが示唆された。しかし、訪問介護等の必要性を認識しながらも受け入れがたい要因として「受け入れ準備が大変」「気を使ってしまう」「やり方が不満」等があげられ、家族以外から介護を受ける「介護の社会化」の必要性を認めつつ、サービスを受け入れられない要因は物理的な問題よりもむしろ人的な要素を含んでいることが示唆された。

【まとめ】「介護の社会化」には、要介護者を取り巻く生活環境も含めてアセスメントすることが重要である。

【表 生活自立度と介護の社会化】

	自立度の高いケース		自立度の低いケース	
	80歳 男性 要介護1	84歳 女性 要介護1(痴呆)	81歳 男性 要介護3	80歳 女性 要介護5(痴呆)
身体的特徴 ※1				
	右大腿骨頸部骨折術後杖を使用しているが、日常生活はほぼ自立	日常生活行動はほとんど自立しているが痴呆症状があるため見守りが必要	小脳梗塞後体幹麻痺のため、車椅子にて移動する。食事以外のほとんども介助を要する	慢性関節リウマチ、股関節変形症のため車椅子を使用。痴呆症状あり、食事以外はほとんど介助
介護	なし(単身)	娘(53歳) 左上肢機能障害あり	妻(76歳)腰痛あり、掃除、家事が出来ない	嫁(48歳) 夫(87歳)が分担
内容	家事型訪問介護 1/週 通所介護(入浴目的) 3/週	家事型訪問介護 1/週 通所介護 1/週 ボランティア(話し相手)	身体型訪問介護 2/日 家事型訪問介護 毎日 通所介護 2/週 配食サービス 3/週	通所介護 3/週
住居形態	マンションに一人暮らし 週末息子夫婦の訪問あり	次世代同居・別室就寝 注文戸建 バリアフリー 居室は33年間住み慣れた部屋と似せた家具等の配置。トイレ、浴室が広い。	高齢者世帯・同室就寝 バリアフリーに建替:車椅子で移動しやすいように床財等張り替えたが、車椅子移乗にも介助が必要なため、一日のほとんどを居室からリビングですごす	次世代同居・同室就寝(夫) 家の老朽化に伴い建替 一日のほとんどを夫の見守りを受けて居室で過ごす。食事の時はリビングに移動

※1 ①:呼吸 ②:血圧 ③:体温 ④:咀嚼 ⑤:嚥下 ⑥:排便 ⑦:排尿 ⑧:上肢の自由 ⑨:起居動作 ⑩:移動の自由 ⑪:皮膚の状態 ⑫:聴覚 ⑬:視覚 ⑭:快・不快 ⑮:気分・感情 ⑯:知的活動 (KOMIチャートシステム2001; KOMIレーダーチャートより)

## 173) 「筋萎縮性側索硬化症患者の告知」に関する看護の現状

・フォーカスグループインタビューを通して・

岸田利香(大阪大学大学院医学系研究科)

### 【はじめに】

筋萎縮性側索硬化症(以下 ALS とする)は、治療法が無く、呼吸器装着時には長期にわたる療養が必要となり、患者の価値観や介護者のサポート力などの問題から、「段階的告知」や「家族からの告知」が主流である。インフォームドコンセントが周知のトピックスとなった現在の流れから、遅れた形をとる「ALS 告知」における看護の現状は不明確である。一方で、日本神経学会のガイドラインにおいて、ALS 告知は医師だけでなくコメディカルと協働しておこなうという指針が示された。そこで、「ALS 告知」における看護師の認識と問題の把握を目的に、本研究に取り組んだ。

### 【研究方法】

2003 年 2 月 1 日に約 1 時間半にわたり、神経内科病棟で勤務している看護師 6 名(全員別病院・勤務年数 5~23 年)によるフォーカスグループインタビューを実施した。観察者 1 名も参加した。

分析は、インタビュー結果をコード化し、同種のデータを分類し、その類似性と差異性を明らかにしながらカテゴリーを作成した後、中核となるカテゴリーを抽出した。また、結果を各段階で観察者と検討し、恣意的な解釈に偏ることを防いだ。

### 【結果】

3 つの中核カテゴリーが抽出され、次のようなストーリーラインが明らかになった。

#### 1. 看護師独自の役割認識と葛藤

看護師が自己、患者、環境、教育について認識のレベルで類型化した。その結果、看護師は疾患の特殊性から、告知を受けることで危機的状況になることを予測し、患者に意思を表出させる目的で、傾聴中心の援助をしていた。しかし、ALS 告知の援助は学内での教

育より実践で習得しているという認識をベースとし、経験や知識に乏しいという「自信がない」という認識および勤務条件により、「患者の本心を聞きだせていない」と感じていた。以上のことに付随して、プライマリー看護師の負担や葛藤は大きいと認識されていた。

#### 2. 看護師の保健医療チーム員としての認識と問題

退院という看護師と患者の接点の限界点は不可避であり、「神経内科はどんどん悪くなる」という慢性で不治という特性から、継続したフォローの必要性を感じていた。そして、各職種のコーディネートおよびネットワーク作りの役割を自覚し、情報の共有などに務めていた。しかし、他職種と看護師との隔たりや役割境界の不明瞭さ、連携が不十分という要因から、「フォロー体制が甘い」と指摘している。これには、他職種の士気や配置環境に対する期待が強いという影響を受けている。

#### 3. 「知らされる患者」「知らされない患者」プロセス

看護師は、患者への告知が、家族により決断されることに始まり、病期や家族状況を背景とした流動的な告知形式の結果、「知らされる患者」「知らされない患者」が発生するプロセスを把握していた。両者への援助は情報収集が中心であり、その結末は、「医療者と患者に認識の相違がある」「患者の混乱を招く」と、否定的な評価であった。これらには、悲惨な経過を辿る疾患であるという患者認識、家族が患者を支え、告知を決定するという認識、患者・家族双方の意思を尊重したいという看護師の思いが複雑に絡み合い、どのような告知が患者にとって最善の形式であるか、さらには患者に必要な援助内容を見出せていないことが潜在的に存在している。

○吉川裕子（訪問看護ステーションとさやまだ）  
片岡万里（高知医科大学）

【目的】 山間部と僻地が多い高知県では、少子・高齢化と人口の過疎が進行している。また、医療機関の67%が県中央部の高知市周辺に集中しているため、郡部の市町村住民は医療へのアクセスが困難な状況にある。このような高知県の地理的、人口および医療の状況を背景にして、平成3年に老人保健法等の改正によって発足した訪問看護ステーション（以下、ステーション）は、在宅の寝たきり高齢者に看護サービスを提供するという期待された。さらに平成12年に介護保険制度が実施され、介護の必要な在宅高齢者に質の高い生活を確保するという目的で、ステーションの活動に更に期待が高まっている。ところが、高知県においてステーションが実際にどのように活動し、機能しているかについての報告は行われていない。そこで本研究は、ステーションの実態を明らかにして利用者の看護サービスに資することを目的とした。

【研究方法】 高知県にある全てのステーション49ヶ所を対象にして、ステーションの職種別構成状況、業務内容、利用者の状況、介護保険導入による影響などについて質問紙を作成し、郵送にて送付、回収した。データの解析は、高知県の地理的特性と医療機関の分布状況から、高知市を中部として、高知市以東の3市4郡を東部、以西の5市3郡を西部として、3区域に分けて、それぞれの間でデータを比較検討した。調査は、平成14年10月から平成14年11月に実施した。

【結果および考察】 回答は、東部8ヶ所（100%）、中部19ヶ所（79.2%）、西部12ヶ所（70.6%）の合計39ヶ所（79.6%）から得られた。西部の回答率が低率であったのは、最近開設されたステーションが含まれていたために、質問への回答が困難であったことが考えられた。

3つの区域の間で差がみられたのは次の項目であった。1. 常勤職員に占める理学療法士の割合は、中部で31%あり、他の2つの区域（西部15%、東部23%）より高率であった。これは医療機関の高知市一極集中傾向の一端がステーション勤務の職種に影響を及ぼしていることが考えられた。2. 医療保険による24時間連絡体制および電話での実施状況は、西部がそれぞれ92%、73%と他の区域（中部68%、62%）（東部75%、50%）よりも高率であった。これは、西部では近隣に医療機関が少ないためにステーションに対する依存度が高いこと、地理的な理由から、ステーションによる訪問が困難な状況であることなどが考えられた。3. 利用状況を月平均別にみると、中部は16人で、東部の10人、西部の4人よりも多かった。介護度では介護度の高い者の割合は、西部が（37%）他の2区域よりも（中部27%、東部33%）少し高率であった。4. 介護保険の導入による変化では、業務内容（67%）、経営（83%）、看護者の意識（100%）が他の2区域と比較して高率であった。これは、東部の回答率が100%と高率であったことから、東部のステーションでは変化に対する意識が高いことが考えられた。一方、3区域で差がみられなかったのは以下の項目であった。1. 訪問業務における病状観察・管理指導、服薬管理、機能訓練、入浴介助などの医療保険および介護保険の適用の割合である。これは、介護保険の導入によって専門的な技術が求められて、看護職の専門性が高められたことが推察された興味深い知見であった。2. 介護保険適用者の疾患では、どの区域でも脳血管障害、心肺疾患、腎疾患、骨・関節疾患などが同率であった。今後は、本報告で発表できなかった自由記載欄への記述内容を解析して、これらの知見の更なる検討を行いたい。

175) 在宅医療廃棄物の取り扱いに関する研究(2)

—使用済み注射針の廃棄—

○鶴田来美、前田ひとみ(宮崎医科大学)

若森京子(城ヶ崎訪問看護ステーションなのはな)

長内さゆり(訪問看護ステーションあおぞら)

【目的】医療ニーズの多様化、医療制度の改定に伴い、自宅で治療を継続するために自分自身が注射針を扱う(在宅自己注射)慢性疾患の患者が増大している。そして、使用済みの注射針が家庭から排出される一般ごみに含まれていたり、不法投棄される例が増えており、従来は医療施設内でしか起こり得ないと考えられていた針刺し事故が、一般住民をも巻き込む問題となっている。

そこで今回、訪問看護師を対象に使用済み注射針の廃棄に関する実態調査を行い、その処理の現状と課題について検討を行った。

【研究方法】平成14年8月～9月、M県、Y県、K県の訪問看護ステーションの訪問看護師を対象に、使用済み注射針の廃棄について自由記載による質問紙調査を実施した。

調査は、訪問看護ステーションの管理者を通して訪問看護師個別に調査の趣旨及び協力は自由意思によるものである旨を説明した文書と回収用の封筒を配布し、ステーション毎に郵送による回収を行った。

【結果】調査票は、17カ所の訪問看護ステーションの訪問看護師83名から回収された。17カ所の訪問看護ステーションの設置主体は医療法人9、社団法人2、看護協会2、財団法人1、社会福祉法人1、地方自治体1、医療生活協同組合1であった。

83名の訪問看護経験年数の平均±標準偏差は2.4±3.5年であった。

使用済み注射針の廃棄については利用者宅で保管されているものが、①病院に持ち込まれる、②訪問看護師がステーションに持ち帰る③利用者・家族が家庭廃棄物として処理する、という3通りの廃棄方法があった。

①の場合には、利用者・家族が病院に持ち込む、訪問看護師が利用者の代行で主治医の病院

に持ち込む、医師が往診の際に持ち帰る、の3通りの方法があった。

②の場合には、ステーションを経由して直接処理業者に委託する場合と、ステーションで一旦保管し、併設の病院の専用容器に訪問看護師が移し変える場合とがあった。

③の場合は、訪問看護が導入させるまでの期間、使用済みの注射針の処理について誰からも指導を受けていなかったため、何の疑問もなく家庭ごみ(燃えるごみ)に混ぜたり、新聞紙に包んで廃棄していた。また、ビニール袋に入れられたままベッド周りに注射針が放置されていたケースもあった。

【考察】使用済み注射針については、全国各地で家庭ごみに混入されている例が報告されている。そして、東京都では、全国に先駆けて平成14年11月から患者が薬局で購入した注射針を薬局で回収するというモデル事業が開始された。針刺し事故防止など住民の安全を守るための取り組みである。

今回、訪問看護利用者の使用済み注射針の処理方法を調査したところ、処理するルートと方法が複数あることがわかり、その方法については訪問看護ステーションによって異なっていることが明らかとなった。利用者にとって処理方法の選択肢は多くあった方がよいが、安全に処理されていないと考えられるケースもあった。

使用済み注射針の処理方法は自宅で治療を継続する患者にとって安全で簡便でなければならない。そこで使用済み注射針の処理方法についてのリスクアセスメントを十分にを行い、安全かつ簡便な処理方法を早急に検討していく必要がある。

(本研究は平成14年度科学研究費補助金により実施した一部である。)

## 176) 在宅看護実習における学びの意味

—訪問看護実習まとめの記録分析から—

○樋口キエ子、若佐柳子（順天堂医療短期大学）

〔目的〕 在宅看護実習のまとめの記録に在宅看護の特有さのみならず看護の本質に触れる学びが多くみられた。そこで『在宅看護実習における学生の学び』の意味を明らかにする。本研究では『学び』を：在宅看護実習の理解や認識の記述とする。

〔方法〕 1. 対象：看護系短期大学3年生56名

2. データの収集方法：在宅看護実習最終日の学内カンファレンス記録を用いる。3. データ収集期間：平成14年6月～10月 4. データ分析方法：データ分析は質的研究手法を参考にしながら次の手順で行った。

1) 「実習のまとめ」に記述されている在宅看護の理解や認識した学びを最小文脈単位として抽出し「コード化」した。2) 「コード化」から記述内容の類似性により分類し、その内容を忠実に反映した「サブカテゴリネーム」を命名した。3) 「サブカテゴリ」を在宅看護の視点からとらえなおしその内容毎に分類・整理をし「カテゴリ」とし、その意味を反映した命名をつけた。4) 「カテゴリ」の本質となる意味を解釈し、抽象度をあげながら分類・整理をし「コアカテゴリ」とし、その意味を表す命名をつけた。

分析の信頼性・妥当性を高める為に、在宅看護実習に関わった教員3人で分析作業を行った。

5. 倫理的配慮：結果は研究以外に使用しないこと・評価と無関係であることを説明。また個人名や施設が限定されないようデーター処理をした。

〔結果〕 在宅看護実習は訪問看護ステーションで見学を中心とした同行訪問を4日間行う。最終日は学内でカンファレンスを行い実習のまとめとした。1. 得られたデータ量：「学び」の記述から160の記録単位を得、154コード、21サブカテゴリ、15カテゴリに分類整理でき、最終的に以下の7コアカテゴリを形成できた。  
①【療養者・家族の自尊感情と自己効力を育む】②【療養生活と家族の健康生活を支援】③【セルフケア能力と生活意欲の向上】④【療養者の身体の機能の保障】

⑤【状況に応じた対応と問題解決】⑥【介護力に沿った指導】⑦【療養環境の整備】（以下コアカテゴリを番号で記す）コアカテゴリを【】、カテゴリを〔〕、サブカテゴリを{ }、コードを<>として表す。

〔考察〕 コアカテゴリ①の学び〔療養者・家族の尊厳を尊重〕〔生活スタイルの承認〕は、看護の主体である療養者と家族の生活者としての尊重が訪問看護の原点であることを理解している。これは相手の生活に看護を組み入れる在宅看護特有の意思決定のプロセスと対象の意向・ペースを尊重した支援を行う看護の本質を学んでいる。②の学び〔家庭を単位として支援〕〔介護者の生活の維持〕は、在宅看護が療養者と家族を1単位と把握し、疾病や障害のコントロールと介護者である家族の健康生活への支援をする在宅看護の特有さを学んでいる。③④の〔療養継続と自立の意欲の支援〕〔身体機能の回復・残存機能の維持〕の学びは、自己管理の意欲を支える指導場面から、療養者の持てる力を支え闘病意欲を後押しすることが、在宅生活維持に必要な病状コントロールに関連することを理解している。

⑤⑥は〔状況に応じた問題解決〕に向け訪問看護師が〔療養状況の把握〕や〔介護力の補強〕を行う場面から訪問看護師の責任・知識技術の必要性を実感し、施設内看護と異なる特有さがあることを理解している。⑦は〔療養者の安全の確保と安心できる療養環境〕に向けての〔感染や事故防止の指導〕や<緊急時の連絡><他職種との連携>等看護者不在でも安心できる療養環境整備にチームケアが欠かせないことの理解を示している。

〔結論〕 形成されたコアカテゴリと学びの内容から学生は、疾病や障害を持ちながら家庭で自分らしい生活を望む人々に出会うことで、在宅看護の特有さの理解と共に看護とは何かを考える機会となっていることが明らかになった。

本研究の検証を重ねることを今後の課題としたい。

○小山恵美子(倉敷平成病院)

有田美知子、森 将晏(岡山県立大学)

【目的】創傷や胃瘻を有する在宅患者は、創傷ケアの際に創部の消毒を必要とすることが多い。当院では在宅で消毒が必要な患者の場合には、滅菌綿棒を購入してもらい消毒に使用している。滅菌綿棒を特別に購入することは、経済的理由だけでなく、常時備えておかなければならないという負担を強いられている。先行研究において電子レンジが殺菌に有効であるという報告があり、今回私達は身近に市販されている未滅菌の綿棒を電子レンジにより殺菌する事で滅菌綿棒の代替品として使用できないかを検討した。

【研究方法】①無作為に購入した綿棒の細菌付着状況を標準寒天培地で検討した。②半数以上の綿棒からコロニーを検出した綿棒について、6本の綿棒をラップで覆い、水道水 180ml を入れたマグカップと一緒に電子レンジで7分間処理し殺菌効果を検討した。③綿棒に細菌(ブドウ球菌・大腸菌・緑膿菌・MRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)、枯草菌)を付着させ、電子レンジで1、7、及び12分間処理して殺菌効果を検討した。

【結果】①購入した市販綿棒10種類(うちキトサンで処理した抗菌綿棒5種類)のうち8種類の綿棒からコロニーを検出した(無抗菌綿棒5種類、抗菌綿棒3種類)。抗菌綿棒のほうが無抗菌綿棒よりもコロニー数は少なく、4種類の無抗菌綿棒からは半数以上の綿棒から細菌を検出した。②電子レンジ処理後、4種類の綿棒各6本のうち全くコロニーが検出されなかった綿棒は1種類、1本からコロニーが検出されたものは2種類、2本からコロニーが検出されたものは1種類であった。検出されたコロニーは枯草菌と思われる芽胞をもつグラム陽性桿菌であった。③ブドウ球菌・大腸菌・緑膿

菌・MRSAでは、1分間の電子レンジ処理ではコロニーが検出されたが、7分および12分間処理した綿棒からはコロニーが検出されなかった。一方、枯草菌を付着させた綿棒からは電子レンジ処理時間にかかわらず、全ての綿棒からコロニーが検出された。

【考察】今回使用した市販されているほとんどの綿棒から細菌のコロニーが検出され、市販されている綿棒は抗菌、無抗菌に関わらず無菌的ではないことが確認された。しかし、抗菌綿棒は無抗菌の綿棒と比べコロニーの検出が少なく抗菌綿棒の方が衛生的であるといえる。電子レンジによる滅菌後には無抗菌綿棒でもコロニーは減少し枯草菌と思われる細菌しか検出できなかった。また、主要な病原菌であるブドウ球菌・大腸菌・緑膿菌・MRSAは電子レンジ処理により殺菌されることから無抗菌綿棒も電子レンジ処理により抗菌綿棒と同様に使用できると考えられる。枯草菌は電子レンジ処理にも耐性であるが病原性が低く、感染の報告は稀であり、通常の処置に使用する場合は感染しないと考えられるが、免疫能の低下した患者などでは他の殺菌方法を使用したほうが安全であると思われる。

【結論】身近に市販されている無抗菌綿棒も電子レンジ処理によりほとんどの病原性細菌は殺菌され、滅菌綿棒の代替品として使用できると考えられるが、枯草菌のような芽胞を形成する細菌に対しては無効であり、このような細菌感染を予防するためには他の殺菌法を考慮する必要がある。

178) 在宅医療廃棄物の取り扱いに関する研究(1)  
—訪問看護ステーションにおける取り扱いの現状—

○前田ひとみ、鶴田来美(宮崎医科大学)  
若森京子(城ヶ崎訪問看護ステーションなのはな)  
長内さゆり(訪問看護ステーションあおぞら)

【目的】医療技術の進歩、医療ニーズの多様化、医療費抑制等に伴い在宅医療は急速に普及している。その結果、排出される医療廃棄物の種類及び量は年々、増大している。しかし、我が国では在宅医療廃棄物の取り扱いについて法的な規定がなく、その回収は医療機関や訪問看護ステーションの自主性に委ねられているのが現状である。

そこで今回、訪問看護師による在宅医療廃棄物の取り扱いの現状と課題を明らかにするため調査を実施した。

【研究方法】平成14年8月～9月、M県、Y県、K県の訪問看護ステーションの訪問看護師を対象に、質問紙調査を実施した。調査の内容は、経験したことがある在宅医療、扱ったことがある在宅医療廃棄物、医療廃棄物に関する利用者からの相談の有無や処理について困ったり悩んだ経験について等で、現状を把握するため自由記載を多くした。

調査は、訪問看護ステーションの管理者を通して訪問看護師個別に調査の趣旨及び協力は自由意思によるものである旨を説明した文書と回収用の封筒を配布し、ステーション毎に郵送による回収を行った。

【結果】調査票は、17カ所の訪問看護ステーションの訪問看護師83名から回収された。17カ所の訪問看護ステーションの設置主体は医療法人9、社団法人2、看護協会2、財団法人1、社会福祉法人1、地方自治体1、医療生活協同組合1であった。

83名の訪問看護経験年数の平均±標準偏差は2.4±3.5年であった。

在宅で扱ったことのある医療廃棄物の中で多かった物は、ガーゼ76名(91.6%)や紙おむつ76名(91.6%)、脱脂綿72名(86.7%)、ディスポーザブル注射器68名(81.9%)、輸液セット68名(81.9%)、膀胱留置カテーテル48名(57.8%)、ストーマバッグ・パウチ48名

(57.8%)であった。

利用者や家族から在宅医療廃棄物の処理についての質問や相談を受けたことがある者は24名(28.9%)で、その内容はペンニードルや注射針、輸液セット、カテーテル、ストーマバッグ・パウチ、栄養チューブ類、ガーゼ等、どのように分別し、どのように処理したらよいか、MRSA保菌者が使用した廃棄物はどのように扱えばよいのかについてであった。

訪問看護師自身が処理について困ったり悩んだことのある者は21名(25.3%)で、医療機関からの処方または個人が購入し使用している物を訪問看護師が利用者の代りで医療機関に持ち込むことやステーションに持ち帰ることの是非、創部に使用した物や血液等で汚染した物を家庭ごみとして処理してよいのか、採血後の針や注射器などを持ち運ぶときの安全性の確保、虚弱な高齢者が廃棄物を医療機関に持ち込むことが実際に可能なのか、などが意見としてあげられた。

紙おむつについては、39名(47.0%)の訪問看護師が汚物は取り除いてから処理するよう指導していた。

【考察】在宅医療廃棄物の処理については、利用者や家族だけでなく、訪問看護師自身もその処理に困惑している現状が示された。その理由としては感染源となる可能性のある廃棄物があること、そして訪問看護の利用者は虚弱な高齢者が多く、ひとり暮らしや同居家族も高齢であり、利用者が医療機関に廃棄物を持ち込むという原則を遂行することが難しいことが考えられる。本調査により、在宅でも病院と同様の医療廃棄物が排出されていること、高齢の対象者が多いことを考慮した対策の必要性が示唆された。

(本研究は平成14年度科学研究費補助金により実施した一部である。)

# 一般演題

(ポスターセッション)

7月25日(金) 午前の部

179) 配偶者との死別体験を有する男性の悲嘆と関与する要因  
— 死別後経過年数, 入院期間との関連 —

○鈴木はるみ (山梨医科大学大学院医学系研究科)

佐藤みつ子 (山梨大学医学部看護学科)

【目的】家族員の死, なかでも, 配偶者の死に対する衝撃と影響は極めて大きく, 最もストレスフルな出来事である。特に, 女性より男性の方がより悲嘆回復が遅れやすいと報告されている<sup>1)</sup>。そこで, 本研究は, 配偶者との死別体験を有する男性の悲嘆の特徴を明らかにし, 死別後経過年数及び入院期間との関連を検討した。

【方法】対象は, 配偶者と死別後1年前後から5年未満の男性79名である。調査時期は, 2002年7月～8月に, 郵送による自記式質問紙調査法を実施した。調査表には, 悲嘆反応を把握するために, 澤<sup>2)</sup>の悲嘆尺度(下位尺度: 抑うつ, 身体的苦しみ, 怒り, 喪失感)の4因子15項目を用いた。

倫理的配慮として, 調査書に, 研究趣旨と回答は自由であること, プライバシーは保護される旨を記載し, 調査票と同意書を送付し, 研究参加に同意が得られた者である。同時に, 該当病院院長の許可を得ている。

【結果】有効回答は50名(回収率63.2%)であった。平均年齢 $68.8 \pm 9.1$ 歳, 配偶者との死別後1年未満9名, 1年以上3年未満29名, 3年以上5年未満12名であった。悲嘆尺度の平均得点は,  $38.5 \pm 5.5$ 点, 下位尺度の喪失感尺度 $5.9 \pm 2.1$ 点, 怒り尺度 $5.7 \pm 2.2$ 点, 抑うつ尺度 $14.5 \pm 4.9$ 点であり, これらが, 悲嘆の中核を成していた。

死別後1年未満の者は, 1年以上3年未満と3年以上5年未満の者より, 悲嘆尺度が高く, 3年以上5年未満は, 1年以上3年未満より悲嘆尺度は高い傾向がみられたが, 差はみられなかった。

配偶者の入院1年以上では, 入院1年以内より, 抑うつ尺度が有意に高かった( $p < .001$ )。特に, 死別後1年以上3年未満で, 配偶者が1年以上入院している者は, 1年以内より悲嘆尺度( $p < .0001$ ), 抑うつ尺度( $p < .001$ ), 身体的苦しみ尺度( $p < .0001$ )が有意に高かった。

【考察】悲嘆反応は, 死別による感情面の混乱や敵意から, 身体的・情緒的反応を呈し, 喪失感・怒り・抑うつが現われると考える。悲嘆は, その強さや頻度は時間の経過とともに減少していくことや, 1年経過する頃に悲嘆は, 急激に減少すると言われている。しかし, 死別後年数が経過しても, 精神的問題は解決されないと報告されている<sup>3)</sup>。本研究においても類似した傾向がみられた。

死別後の悲嘆反応は, 死別以外の喪失による悲嘆が含まれている可能性があり, 全てが死別による反応と想定することはできない。しかし, 死別後3年以上経過しても悲嘆反応がみられているため, 死別後の悲嘆反応は, 長期間にわたって改善していく問題であると考ええる。

配偶者が1年以上入院していた者では, 配偶者との死別後は, 物事に集中できず, 配偶者に対する罪意識や自責の念・後悔から悲嘆回復に時間を要するために, 悲嘆傾向が強いと考える。また, 介護によって, 精神的・身体的にも疲労や不眠が重なり, 悲嘆が強くなると考える。

#### 【結論】

1. 配偶者との死別体験を有する男性の悲嘆の特徴は, 喪失感・怒り・抑うつが中核を成していた。
2. 死別後1年未満の悲嘆反応は強く, 死別後年数が経過しても悲嘆反応の減少はみられなかった。
3. 配偶者の入院期間が長い程, 悲嘆に影響を与えた。特に, 死別後1年以上3年未満の者は, 悲嘆反応が強いことが明らかになった。

#### 【文献】

- 1) 入見裕江: 高齢者との死別による悲嘆の回復過程—高齢者を看取る家族員の悲嘆—, 教育保健研究, 181-188, 2000.
- 2) 澤たか子: 親族の死別に対する悲嘆の特性について, ホスピスと在宅ケア, 71-76, 2000.
- 3) 岡村清子: 高齢期における配偶者との死別と孤独 死別後経過年数別にみた関連要因, 老年社会学, 14, 73-81, 1992.

180) 基礎看護学実習におけるカンファレンスの変化  
一人間関係トレーニングを授業に取り入れてー

○酒井志保 (日本赤十字秋田短期大学)

【目的】

本学では、1年次に1週間、2年次に2週間の基礎看護学実習(以下、実習)がある。2年次の実習前に学内の授業で人間関係トレーニング(以下、CHR)を取り入れた。この試みによって学生のカンファレンスに変化があったかを明らかにし、その有効性を検討する。

【研究方法】

1.対象:A短期大学看護学科2年生84名中83名(回収率98.8%)。2.CHR実施期間と回数:2002年5月に2回のCHRを実施。また、優先順位の検討のグループワークを1回実施。3.方法:質問紙による集合調査。質問紙は1年次および2年次の実習時のカンファレンスについて自己評価(9項目を7段階評価)、および2年次のカンファレンスについて一部自由記載。1年次の実習についてはCHRの授業前の2002年5月、2年次の実習については実習が終了した2002年10月に調査した。4.効果検討の観点:質問紙の7段階評価をそれぞれ7点から1点に点数化し、単純集計および検定し、分析した。自由記載の内容の整理は時期をおいて3回行った。5.倫理的配慮:個人情報を守ること、成績に関与しないことを説明し同意を得た。

【結果】

1.7段階評価からみたCHRの効果

9項目〔安心感〕〔発言力〕〔関心〕〔自立〕〔尊重〕〔明確さ〕〔参加意識〕〔相互性〕〔魅力〕の自己評価の全体平均点は、いずれも1年次より2年次の実習で高かった。また、項目〔自立〕の平均点が2.7から5.7にあがっていて、有意差がみられた。 $(p<0.01)$

2.自由記載からみたカンファレンスの学び

2年次の実習の自由記載<カンファレンスで影響を与えた人>は「グループメンバーすべて」が37人(44.6%)と多く、次いで「グループメンバー個人」

20人(24.1%)、「教員、指導者個人」9人(10.8%)であった。<影響を与えたこと>は、「看護に対する姿勢・考え」24人(28.9%)、次いで「カンファレンスの態度」23人(27.7%)であった。<気になる人やこと>では、グループメンバーの看護についての考えや実践をあげた記述が多かった。また、グループメンバーが協力して実習した記述が多かった。否定的なものはなく、ほとんどがよい影響を受けたという内容であった。<カンファレンスを通じて感じたこと>では、「グループメンバーのいろいろな意見がためになった」記述が大半であった。少数ではあるが「じゅうぶんに意見がいえなかった」ことを残念に思っている記述があった。

【考察】

今回CHRを体験学習として授業で取り入れ、実習のカンファレンスの導入とした。なお、この時期は他科目のグループワークなどが行われていない。1年次と2年次の実習カンファレンスの自己評価を比べると、特に〔自立〕の平均点があがっている。これはカンファレンスで一方的にグループメンバーを頼るのではなく、お互いに必要に応じて頼り頼られることができる関係を築ける傾向にあることを示している。自由記載からみても、大半の学生がカンファレンスでさまざまなことに気づき、尊重しながらお互いの意見を話し合うことの重要性を理解し、実際にディスカッションし、学習効果が得られていた。グループメンバーの関係性を深め、主体的にカンファレンスしようと努力する姿勢を高める効果がCHRにより得られたと考えた。

【結論】

学生がCHRを学習することは、実習のカンファレンスに有効で、特に主体性が養われることが示唆された。

181) 早期体験学習としての基礎看護学実習の学習効果  
—学士課程の1年生を対象として—

○岩脇陽子, 滝下幸栄, 西田直子 (京都府立医科大学医学部看護学科)

**【目的】**看護基礎教育において、学生が実際の臨床の場を早期に体験することは、看護への動機づけを強化する機会となる。本学では早期体験学習の場として、基礎看護学実習を実施している。学士課程の1年生における早期体験学習の学習効果を検討する。

**【方法】**見学実習は基礎看護学実習の一環として1年次6月に1日実施した。基礎看護学実習は6月に1日、10月に4日間、2年次10日間を履修する。実習施設は、大学附属病院の病棟であり、6～7名のグループに分かれて実習する。対象学生は大学の1年生75名である。調査時期は2002年6月である。倫理的配慮では、無記名とし、成績には関係しないことおよび不利益を被らないことを説明した。自記式の調査票を実習終了時に一斉に配布した。調査項目は、実習時期と期間、看護体験と入院経験の有無、目標の達成度(5段階)、学習場面別の学習効果(5段階)、実習効果(5段階)、看護の役割としての学び(重複回答)、指導者の関わり(5段階)、実習の満足度(5段階)、実習に対する受け止め方(重複回答)である。

**【結果】**75名から回答が得られた。

- 1.実習時期では適当73.3%、早い25.3%、遅い1.3%であり、実習期間では短い60.0%、適当40.0%であった。
- 2.入学までの経験では、看護体験ありが48.0%、入院経験ありが36.0%であった。
- 3.目標の達成度では、「よく・まあまあできた」と答えた割合が、看護活動の場を観察できる84.0%、看護者が援助している実際を観察できる57.3%であった。
- 4.実習場面別の学習効果では、「はい」と答えた割合が多い順に、看護師の援助88.0%、病棟カンファレンス88.0%、病棟オリエンテーション81.3%、学内グループ学習78.4%、全体発表70.7%、事前学習の個別指導65.3%などであった。

5.実習効果では、「よく・まあまあできた」と答えた割合が、看護の対象者を理解する機会73.3%、看護の役割を理解する機会92.0%、今後自分に必要なものは何かを考える機会93.3%であった。

6.看護の役割としての今回の学び(重複回答)では多い項目から順に、日常生活の援助76%、観察・記録・報告68%、患者の把握58.7%、安全と安楽の確保54.7%、自立への援助49.3%、環境調整48.0%などであった。

7.指導者の関わりでは、「とても効果的」と答えた割合が、担当教員64.0%、師長70.7%、指導看護師63.5%であった。

8.実習の満足度では、「非常に・まあまあ満足」80%、「どちらともいえない」10.7%、「あまり満足でない」9.3%であった。

9.実習に対する受け止め方では、勉強になった92%、貴重な体験になった86.7%、もっと勉強しようと思った77.3%、看護の責任の重さがわかった57.3%、自分の成長につながった52.0%等の一方で、不安になった41.3%、何かわからないうちに終わってしまった14.7%などの受け止め方もしていた。

**【考察】**1年生における早期体験学習では、看護の対象者を理解し、看護の役割を理解する機会となっていることが確認できた。この時期の学生が学んでいる看護の役割は、日常生活の援助、観察・記録・報告、安全と安楽、環境調整などであった。そして、学生は今後の学習課題を考える機会となっていた。

**【結論】**入学後早期に看護活動の場を体験することは、看護の対象者を理解する機会となり、その後の学習活動する上で効果的である。学生が主体的に学んでいけるように教育方法を改善したり、段階的に学習を積み重ねられるようにすすめていく必要がある。

## 182) Pricking pain に対する看護ケア組み合わせの効果

○深井喜代子、大倉美穂、樺野香苗（岡山大学）  
掛田崇寛（国立がんセンター東病院）

【目的】疼痛看護において、看護師は薬物療法の管理と並行して非侵襲的な鎮痛ケアを実施している。これまで看護ケアとしての罨法やマッサージ、芳香、会話や気分転換法（Distraction）などの鎮痛効果が実証されてきた（深井他，1992；Dale, et al., 1994；Tanabe, et al., 1997；Fukai, 1996；深井他，1999）。一方、演者らは、ベッドサイドにおける事例研究で、こうした看護ケアは単独でなく複数組み合わせで実施するほうが、より大きな除痛効果をもたらすことを初めて見出した（深井と掛田，1999；東他，2002）。しかし、臨床では複雑な痛みの修飾要因のために、ケアによる鎮痛効果が必ずしも適切に判定できない。そこで今回、演者らは、健康者を対象に、痛みに対して複数の看護ケアを組み合わせで実施した場合、単独ケアに比べてどの程度効果的であるのかを実験研究デザインによって組織的に検討したので報告する。

【研究方法】研究に対する同意の得られた、現存する痛みのない健康な女子大学生 35 名（ $20.3 \pm 1.2$  歳）を被験者に選定した。痛みの評価には Visual Analogue Scale (VAS) (Maxwell, 1978) と、痛みの言語評価尺度である McGill Pain Questionnaire (MPQ) (Melzack, 1975) を用いた。実験的疼痛は電気刺激による pricking pain 法により生じさせた (Fukai, 1996)。即ち、被験者の右前腕内側前肘部皮膚上に pricking pain 点を検出し、電子管刺激装置 (SEN-3301, SS-104J, 日本光電) からの群パルス (1msec-200Hz-10pulses) で刺激した。刺激強度は 30 volts (V) (0-100 の VAS 範囲で平均 23.6, やや弱い痛み) に相当、) と 50V (VAS 平均 59.2, 中等度の痛み) に相当) の 2 種類とし、刺激強度と間隔 (2-5 秒) をランダムに組み合わせで刺激した。

看護的鎮痛ケアには冷罨法、温罨法、マッサージの 3 種類を用いた。冷罨法は氷 300g をビニール袋で作った氷嚢を痛み刺激部位末梢部の前腕

内側に 2 つ折りガーゼ 1 枚を隔てて当てて実施し、皮膚温を 22-18℃に保った。温罨法は 50℃に温めたタオルを冷罨法と同じ部位に当ててビニール袋で覆って実施し、皮膚温を 38-40℃に保った。マッサージは、特定の実験者が同側上腕内側部の皮膚を不規則なリズムで軽く擦って実施した。

看護ケアの鎮痛効果は次の 2 系統の実験で検討した。まず、被験者に冷罨法 (n=12), 温罨法 (n=11), マッサージ (n=12) のいずれかを実施した (単独ケア実験)。次いで、全被験者の中から別途 12 名ずつを無作為に選び、冷又は温罨法中にマッサージを実施した (組み合わせケア実験)。

実験中、被験者の安全に留意し、前腕内側部皮膚温、局所発汗量、血圧、心拍数を常時監視した。なお、この研究は岡山大学医学部倫理委員会の承認を得て遂行した。

【結果及び結論】冷罨法、温罨法、マッサージのそれぞれの単独ケアによって、30V、50V のいずれの痛み刺激でも pricking pain の VAS 評価値が有意に低下した ( $p < 0.05$ )。三者の鎮痛効果は同程度であったが、50V では温罨法に比べてマッサージの効果が大きかった ( $p < 0.05$ )。そこで 2 種類の組み合わせケアを実施したところ、両法ともに痛みはさらに軽減した (反復測定による分散分析)。また、単独、組み合わせの如何にかかわらず、50V より 30V の痛みに対する鎮痛効果が大きかった ( $p < 0.05$ )。特に 30V の痛みに対する組み合わせケアにおいて、冷罨法とマッサージで 2 例、温罨法とマッサージで 4 例に、完全な除痛 (VAS 値 0) が認められた。

以上の結果から、pricking pain 様の鋭く速い痛みに対しては、単独ケアよりも複数の鎮痛ケアを組み合わせで実施したほうがより効果的であることが明らかになった。

(この研究は科学研究費補助金 (基盤研究 (B) 2) 課題番号 14370802) の助成を受けて行った)

183) 看護におけるコミュニケーションの目標尺度の開発  
—尺度の信頼性・妥当性の検討—

○伊藤まゆみ (昭和大学)  
千葉京子 (日本赤十字武蔵野短期大学)  
佐藤みつ子 (山梨大学)

【目的】

本研究では看護学生のコミュニケーション不安、スキル、目標設定との関係を明らかにすることを目的としている。そのために今回の研究では、看護におけるコミュニケーションの目標を測定する尺度を開発し、その信頼性、妥当性を検討することを目的とする。

【用語の定義と構成概念】

シュラムのコミュニケーションの概念及び大坊郁夫のコミュニケーションの機能より、コミュニケーションの目標は、看護者と対象とがお互いに援助に必要な情報を共有し、治療的な対人関係を築くという目的を達成するための具体的なねらいである。しかし、看護のコミュニケーションの目的には、情報の共有や治療的な対人関係を築くこと以外に、コミュニケーションによるケアを行うことも位置づけられている。したがって、コミュニケーションの目標の構成概念には、コミュニケーションを適切に用いることで、①お互いに情報を共有し、対人関係を築く、②患者の問題が解決し、状態が改善することが含まれると考えた。

【方法】

1) 質問紙の作成

上述した構成概念及び昨年度の看護学生に行った予備的調査を参考に質問項目を20項目作成した。刺激の提示は、「あなたが患者さまとコミュニケーション取ることで目指している状態としてあてはまるものを選択肢から答えて下さい」とし、その評定段階は、全く違うの0からいつもそうであるの5の6段階で設定した。

2) 調査対象：病院に勤務している看護師(9施設509名)

3) 調査の手続き

- (1) 留め置き調査：各施設ごとに配布、回収した。
- (2) 再テスト法：調査は1ヶ月半程期間を空けて2回行った。1回目は平成14年10月中旬、2回目は同年12月初旬であった。
- (3) 倫理的配慮：調査対象に書面で研究の趣旨、方法及びデータの取り扱いを説明し、了承が得ら

れた場合に記入を依頼した。

【結果・考察】

1) 回収は1回目467名(回収率91.7%)、2回目455名(回収率89.4%)で、うち1、2回目の調査ともに記入漏れがなく、留意事項が満たされていたものを有効とした。有効数200名

2) 調査対象の一般属性

- (1) 性別：男性2名、女性198名
- (2) 年齢：平均29.5歳(標準偏差6.79)
- (3) 看護臨床経験：平均7.8年(標準偏差5.73)

3) 信頼性・妥当性の検討。

(1) 因子分析・項目分析：因子分析(主因子法でバリマックス回転)で2因子(固有値1.0以上)を抽出。寄与率は、第1因子52.5%、第2因子6.9%、累積寄与率は59.4%。第1因子(12項目)は看護者と患者とがお互いに情報を共有するまとめりであったので、「情報の共有による相互理解因子」と命名。各項目の因子負荷量は0.5以上、IT相関は0.7以上で、全項目を採用。第2因子(8項目)は、患者さんの問題を解決するというまとめりであったので、「患者の問題解決因子」と命名。各項目の因子負荷量は0.4以上、IT相関は0.5以上で全項目を採用。

(2) 信頼性：「情報の共有による相互理解」は内的整合性( $\alpha$ 係数)が0.94、再テスト法による相関は0.41( $p < .01$ )、「患者の問題解決」は、内的整合性( $\alpha$ 係数)が.91の再テスト法による相関は.42( $p < .01$ )

(3) 妥当性：概念妥当性について検討。本尺度の因子構造がコミュニケーションの目標の構成概念とした2つの内容で構成されたことから、その2つの概念については測定が可能と解釈した。

【結論】

看護におけるコミュニケーションの目標尺度は「情報の共有による相互理解」と「患者の問題解決」の2つの下位尺度から構成される。その信頼性では再テスト法の相関が低く、測定はやや不安定である。妥当性はコミュニケーションの2つの側面は測定が可能と解釈された。

○竹花理恵子、奥村さつき、中島奈緒子、西澤尊子

(信州大学医学部附属病院)

楊箸隆哉、山崎章恵、畔上真子 (信州大学医学部保健学科)

【目的】術後の仰臥位安静時などに使用している体圧分散寝具の特性を知り、寝具の選択をする際に参考となる資料を得る目的で、接触圧と寝心地について通常のポリエステルマット (以下標準マットとする) と体圧分散寝具間の比較検討をした。

【研究方法】被験者は20~30歳代の健康な成人女性15名とした。なお、倫理的配慮として、あらかじめ研究の目的・方法、さらに拘束時間などの身体的・心理的侵襲について、口頭および文書で説明し同意を得た上で研究を遂行した。今回比較した寝具は標準マットと3種類の体圧分散寝具である。全身の体圧を測定できる体圧力分布測定システム (Huge-Mat, ニッタ (株)) を用いて、2分間の仰臥位での全身の接触圧を0.25秒毎に測定した。マットの上にはシーツを1枚敷き、頭部には枕を使用せずに接触圧を測定。測定後、頭部、肩甲骨部、仙骨部、踵骨部に分けて体圧分布を解析し、それぞれの最大接触圧を求めた。さらに接触圧測定終了後に各マットにつき10分間仰臥位で臥床した後、SD法に準じた形容詞対による13項目の寝心地評価を行なった。各項目毎7~1点に得点化し、平均値を求めた結果を比較検討した。

【結果】すべての部位で最大接触圧が最も高かった寝具は標準マットであった。3種類の体圧分散

寝具の最大接触圧は標準マットに比べすべての部位で有意に低かった。3種類の体圧分散寝具間においては部位別の最大接触圧に有意差はなかった。すべての寝具において最大接触圧が最も高かった部位は頭部であった。寝心地評価では13項目のうち「かたい」、「沈む」、「なめらか」、「落ち着く」、「あたたかい」、「静か」、「気持ちよい」、「好き」、「快適」の9項目で寝具間の有意差を認めた。

【考察】除圧とは常に毛細血管圧32mmHg以下に接触圧を保つことであるとされており、今回の研究でもこの数値を基準として評価を行なった。標準マットに比べ、3種類の体圧分散寝具の最大接触圧は有意に低く、除圧効果が得られているといえる。しかし仰臥位、枕なしの状態での頭部の最大接触圧は体圧分散寝具使用中でも32mmHgを超えることから、体圧分散寝具を使用している際でも頭頸部の安楽や褥創の危険性を考慮し、状況に応じて減圧用具の併用などの必要性が示唆される。3種類の体圧分散寝具の除圧効果には寝具間の差はみられなかったが、寝心地の評価では寝具間に違いが認められた。寝具選択の際には除圧効果などの機能面のみだけでなく、患者の寝心地に対する主観的評価も重視する必要があると思われた。

【結論】体圧分散寝具は標準マットに比べ除圧効果が十分に得られるが、頭部に対しては状況により、適宜減圧用具を併用する必要がある。寝具選択の際には、実際に寝具を使用する患者の寝心地に対する主観的評価を重視して、患者とともに寝具の選択を行うことが必要である。

表1 仰臥位時の部位別平均最大接触圧 (mmHg)

寝具	平均最大接触圧			
	頭部	肩甲骨部	仙骨部	踵骨部
ポリエステル (標準) タイプ	73	45	67	40
ウレタンフォーム タイプ	32	25	31	26
ポリウレタン タイプ	40	29	30	30
熱-弾性ポリマータイプ	35	27	30	25

185) 看護学生のボディメカニクス習得に関する研究

—シーツ交換時の表面筋電図分析より—

○高橋由紀 市丸訓子 中村恵子

(県立長崎シーボルト大学)

【目的】シーツ交換時のボディメカニクスの活用状況を表面筋電図を用いて明らかにし、看護初学者へのボディメカニクス教授の一助とする。

【研究方法】対象はボディメカニクスとシーツ交換の授業終了後3ヶ月経過したS大学看護学科1年次女子学生5名(身長159.6±0.4cm)。本研究の趣旨を説明し、書面にて同意を得た被検者に、左足元コーナーを20秒以内で作成(1試行とする)できるように練習させ、本実験に臨んだ。なお、ベッドの高さは身長45%である72cmとし、患者役の女子学生(身長151.6cm、体重50.0kg)にはベッド上で右側臥位をとらせた。被験者は1試行終了後10秒間休憩し、同じ動作を10回繰り返した。その間の表面筋電図を双極誘導(ポリグラフシステムRM-6000 日本光電)で導出し、多用途生体情報解析処理システム(BIMUTAS II KISSEI COMUTEC)を用いて筋電図の解析を行った。調査した筋は、左右の上腕二頭筋・大腿二頭筋・外腓腹筋および左脊柱起立筋の7カ所とした。実験終了後、被験者の主観的な自覚症状を調査したが、今回は筋放電パターンおよび筋電図積分値(iEMG)の分析を中心とする。

【結果】コーナー作成1施行時の筋放電パターンの一例を図1に示す。筋放電の最も多い上腕二頭筋においては、シーツを引っ張る時およびシーツをマットレスの下に入れる時に筋放電量が多かった。大腿二頭筋や外腓腹筋・脊柱起立筋は上腕二頭筋に比し、目立った筋放電量は見られなかったが、シーツをマットレスの下に入れる時に多くなる筋放電パターンを示した。次に、コーナー作成1施行毎のiEMGを求め、表1のとおり平均値を算出した。筋放電量は個人差があるためiEMGにも個人差が大きく見られた。上腕二頭筋のiEMGは総体的に大きい傾向が見られた。またシーツをマットレスの下に入れる時には軸足となる前足の大腿二頭筋・外腓腹筋のiEMGが大きかった。

【考察】上腕二頭筋は最も筋放電量が多くiEMGが大きいことは、被験者がシーツを引っ張っていることが伺われる。しかしながら、下肢筋群の放電量の増加は主としてシーツをマットレスの下に入れる時であり、シーツを引っ張る時には筋放電量の顕著な増加は見られていない。このことは前後の体重移動ではなく上腕の力だけを用いたシーツの引き方であり、大きな筋群を使うというボディメカニクスの原則が十分に活用できていないことがわかる。臥床患者へのシーツ交換を安全で安楽

に実施するためには、ベッドを必要以上に高く上げることはできず、ボディメカニクスを活用することが求められる。すなわち、膝を十分に曲げ、脊柱を屈曲させずに重心を下げる必要がある。今回、シーツをマットレスの下に入れる時の前足側の下肢筋群に筋放電量が多く、iEMGが大きいことは、前足に重心がかり前傾姿勢となっていることが考えられる。故に、コーナーのシーツを効率的に入れるには、ベッド正面に向かって外側の足(本実験では左足)を軸足とする方が、不必要な足の移動をしなくてよいくと考える。被検者A・D・Eは軸足が右足のため動作の効率が悪い上に、常に同側の足を軸にして作業する状況となっている。このことは前傾姿勢になりやすい初学者にとっては、軸足となる下肢筋群のiEMGが高くなるのが推測され、筋疲労が生じやすいと思われる。そのため、筋疲労の面から考えても、動作にあわせて軸足を決めることは、特に初学者にとって局所の生体負担を小さくする上でも重要と考える。

【結論】ボディメカニクスを十分に活用したシーツ交換が実践できるようにするためには、全身の大きな筋群を用い、前傾姿勢をとらないように意識させるだけではなく、動作によって軸足を使い分けるように指導していく必要性が示唆された。

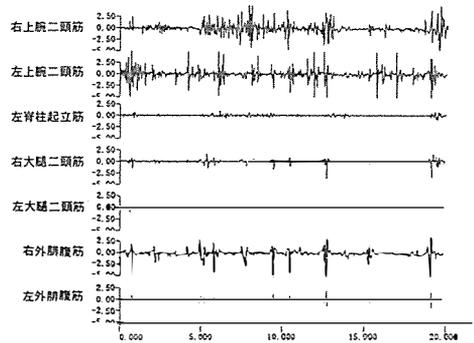


図1 筋放電パターンの例

表1 被検者別にみる筋電図積分値の平均値(SD)

被検者	右上腕二頭筋	左上腕二頭筋	左脊柱起立筋	右大腿二頭筋	左大腿二頭筋	右外腓腹筋	左外腓腹筋
A [編者]	1091.6 (74.5)	1832.8 (146.4)	371.4 (20.9)	735.0 (52.3)	287.3 (26.0)	739.8 (42.3)	855.0 (157.2)
B [編者]	1059.3 (52.1)	396.8 (74.1)	559.5 (22.8)	477.8 (32.2)	1559.8 (170.2)	348.4 (76.3)	902.0 (89.7)
C [支]	11495.2 (1814.5)	29360.6 (2251.4)	4015.6 (489.3)	3190.7 (455.0)	8199.3 (1933.0)	2212.7 (327.6)	4243.1 (408.4)
D [編者]	5075.8 (981.3)	9340.9 (937.2)	1564.7 (254.1)	2453.0 (335.5)	1188.8 (87.9)	6425.2 (763.7)	1269.8 (149.5)
E [編者]	1930.8 (223.5)	1728.4 (156.8)	751.1 (143.2)	1341.8 (324.0)	2321.1 (567.8)	2751.0 (472.4)	1085.4 (376.9)

○渡邊 生恵 (東北大学医療技術短期大学部)

【目的】医療職者は、患者が回復する過程に専念できるような療養環境を提供しなければならない。現在の医療サービスは、医療職者中心の視点から患者中心に変化してきているが、これまでの調査手法では療養環境についての患者の要望が捉えきれなかった。そこで、患者自身の言葉で表現してもらう評価グリッド法を用いて、環境に対する患者の認知を明らかにすることを研究の目的とした。

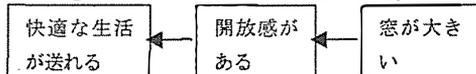
## 【研究方法】

1. 対象と調査期間：対象者は、T病院に入院中の、調査に対し同意の得られた患者30名であり、現在の病室以外に入室したことがあることを条件とした。調査期間は、2002年11月から12月であった。

2. 調査方法：評価グリッド法によるインタビュー手法を用いて行った。これは、G.A.Kellyのパーソナル・コンストラクト理論という認知的人格理論を前提とした手法であり、どのような見方でその環境を評価しているのかという情報が得られる。手順は以下のとおりであった。

1) 入室したことのある病室をあげてもらい、これらを「好ましい病室」群と「好ましくない病室」群に分類してもらった。あげられた病室の種類は、個室、3床室、4床室、6床室、集中治療室(ICU、HCU、回復室など)であった。

2) 分類された病室群について、好ましいと判断した理由を述べてもらい、それを評価項目として、評価構造図(下図)の中央の欄に記録した。



3) 2)の評価について、「～であることはどんなよいことがあるか」(上位項目の誘導、図左欄)と「～であるためには何がどうなっているとよいか」(下位項目の誘導、図右欄)を尋ね、記録した。

4) 病室と家の比較を行うために、2)で「好ましい」とされたグループと、「家で自分が居る場所」について、2)～3)と同じ手順で実施した。

3. 評価対象とする環境：患者が入院生活におい

て一日の大半を過ごす「病室」という環境を評価対象とした。また、「家」との比較を行った。

4. 分析方法：各対象者の評価構造図と、それをまとめた全体構造図を作成した。

## 【結果・考察】

1) 病室-病室比較による評価では、物理的、人的、社会・経済的環境についての下位項目があがっていた。上位項目では、「気兼ね・気づかい」「安心・心配・不安」という心理面への影響と、「活動しやすさ」「活動の拡大」「活動の自由」という活動面への影響が多くみられた。

2) 患者の病室の評価は、物理的に仕切られた一つの部屋として区切ることなく、その部屋に入室している間の行動範囲すべて(移動経路、室外まで及ぶ)の環境要素を評価対象として、総合的に行なわれていた。

3) 病室-家比較による評価では、物理的環境よりも、人的環境が評価に関連しており、医療スタッフの役割の重要性が明らかになった。

4) 急性疾患で年齢が高い患者では、「良い、悪いということはない」「家のような快適さは必要ない」「病気を治して帰りたい」という回答が見られ、この環境を一時的なものとして捉え、積極的に評価しようとしていないと考えられた。逆に、年齢の低い患者は、病気と付き合いが長くなると予想される慢性疾患の場合が多く、病院を一時的にいる場所としては捉えておらず、関心が高いと考えられた。

5) 病態によって評価する対象が変わるだけでなく、同じ対象について異なった評価をしており、患者の病態を見極めた環境調整が必要とされることが確認できた。

6) 家族との関係、職業、住んでいる場所、人間関係の持ち方など、生活背景に関連した評価項目があった。これらには、医療職者と患者の評価のくい違いや、医療職者が見過ごしていることがあげられており、省みるべき点が多かった。

○吉村雅世 香川医科大学大学院医学系研究科  
内藤直子 香川医科大学医学部看護学科

【目的】医療の分野で有用性が示唆される「ナラティブ（語る・物語）」について、患者の話しは事実の出来事である「物語」であるかどうか、内容には看護の目標とする変化があるかどうかを明らかにすることで、看護ケアにナラティブを導入する有用性を検討することを目的とした。

【研究方法】テーマを設定し、1～4日の間隔を開け、3回の半構成的面接法を行い、6名の老年患者の自由な語りを得た。面接者は「聴く姿勢」として7項目を設定し「聞き手」として関わった。語りは主語述語のある一片一片の語りと同じエピソードや出来事をつなぎ合わせた文脈のある語りに調整し、4名の分析者が1)始め・終わり・中間部がある、2)出来事が選択的に組織されていく、3)出来事は結末を納得たらしめるために1つの(筋)Plotへと構造化される、4)語り手の視点で語られ人から聞いたこと引用したことがない、5)独り言ではなく聴き手に向かって語られている、6)必ず聴き手と語り手がいる、という「物語の構造」6項目と、「変化の内容の4つの視点」にもとづき、あてはまるかどうかを分析した。3名の一致があるものを研究の対象とした。

【結果】面接は延べ346分、1491個の語りとなり、311個の文脈のある語りとなった。語りでは82.9%以上、文脈のある語りでは95.1%以上の獲得された一致率で物語の構造を持つと分析できた。

物語の内容は63.8%に何らかの変化があると分析できた。さらに47.1%は変化の内容の4つの視点のいずれかに分析できた。問題を知覚する22.0%、問題に対する信念が変わった11.4%、変化したことに満足する9.9%、問題に対する行動が変わった3.8%の順であった。

【考察】文脈のある語りは物語の構造の6項目すべてを持つと考えられる。さらに看護者の「物語の聴き手は話しの主人公・登場人物の視点に自分を重ね合わせることで筋を追う」という「聴く姿

勢」を含め、同じエピソードや出来事をつなぎ合わせた文脈のある語りは物語の構造を持つ「物語」であり、一片一片の語りは極めて物語に近い構造を持つと考える。毎日の看護場面の何気ない患者の語り、例えば、「私は半月板損傷という病気なんですよ」という一片の文でしかない語りでも、「物語」であり、つなぎ合わせることでさらに大きな物語、即ち、長い年月を生きてきた老年者の生活や生き様、信念といった、大きな文脈のある「物語」になると考察できる。従って看護者が聴く姿勢で聴く老年患者の「話し」は、構造から、病を持つことで経験する様々な出来事や思いをつなぎ合せ、健康が回復し今までの生活に戻ろうとする結末へ向かう、老年者の経験した事実の「物語」(ナラティブ)であり、老年患者の語る病の物語を聴く看護者の姿勢はナラティブアプローチであると考察する。

語りの約6割に何らかの変化があると判断されたが、インタビュー方法や患者の状況の違いから明らかな変化ではなく、変動と捉える方が妥当と考える。つまり、老年患者が語る病の物語の6割に何らかの「変化・変動」があることが明らかになり、老年患者は変動している状況を無意識に病の物語として表出していると考えられる。看護者は、変化の状況を作り出す、「変化・変動」と判断できる健康問題の反応を表出できる環境を作っていると考察できる。

今後さらに検討が必要であるが、ナラティブは看護ケアに有用なものと考察する。

#### 【結論】

1) 看護者が聴く姿勢で聴く老年患者の「話し」は、事実をもとにした「物語」(ナラティブ)であることが明らかとなり、老年患者の語りの構造が解明された。

2) 老年患者が語る「物語」の6割に何らかの「変化・変動」があることが実証された。

## 188) 入院患者が抱く孤独感とその関連要因

○米田恭子, 野尻恵美子 (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)

## &lt;序 論&gt;

人口の高齢化にともない, 入院患者に占める高齢者の割合も増加している。高齢患者は, セルフケアの確立が困難な事例が多く, また家族のサポート体制の問題も絡んで, 退院を阻害する要因となりがちである。これらのことが, 高齢入院患者の心理的負担を増大させている。

従来の退院阻害に関する研究は, 高齢者自身のActivity of Daily Living; ADLや家族の支持力に焦点を当てたものが大半であり, 心理的側面を検討したものは見あたらなかった。

そこで今回, 患者の「孤独感」「退院後の生活に対する自信」といった心理的側面に着目し, 「退院後に頼れる存在の有無」「患者の主観的日常生活動作」との相互関連性を分析したので報告する。

## &lt;対象および方法&gt;

2003年1月から2月にかけて, 近畿地方の某医療機関の外科3病棟・内科3病棟に入院中の20歳以上の患者203人のうち, 研究の趣旨説明を行って協力に同意が得られた185人を対象とした。なお, 意識障害・痴呆・精神障害を有する者は除外した。

このうち58人が, 調査時点で医師から退院予定日を既に告げられていた。

調査票は, 「1.対象の背景(5項目)」「2.孤独感尺度(改訂版UCLA孤独感尺度20項目);孤独感」「3.退院後の生活に対する自信;自信」「4.退院後に頼れる存在の有無(14項目);支持者」「5.主観的日常生活動作(8項目);ADL」を柱として構築した。1.,4.,5.については複数選択式で, また2.は「いつもある」「ときどきある」「めったにない」「ない」の4段階によるLikert scaleとして合計点数で評価した。また, 3.は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 10.0Jを用いた。

## &lt;結果および考察&gt;

## 1.対象者の基本属性

対象者の平均年齢は62.8±14.0歳であり, 性別内訳は男性127人(68.6%), 女性58人(31.4%)であった。また, 平均在院日数は26.1±27.8日であった。

## 2.調査項目の信頼性

孤独感尺度の項目群のCronbachの $\alpha$ 係数は0.835であり, 実用上十分な信頼性を有していることが確認できた。

## 3.主観的日常生活動作(ADL)項目の主成分分析

ADL関連項目の回答パターンに主成分分析を施した。その結果, 「トイレに行って排泄できない(0.925)」「歩くことができない(0.925)」が関与した第1主成分軸(歩行・排泄), 「入浴ができない(0.931)」「衣類の着脱ができない(0.733)」が関与した第2主成分軸(入浴・着脱)に集約できた(カッコ内は主成分負荷量)。

## 4.孤独感得点の影響因子の単相関分析

「孤独感尺度」から導かれた孤独感得点と他の要因との関連を, Pearsonの相関係数で評価した。その結果, 有意な相関は「自信( $r=-0.340, p<0.05$ )」「入院期間( $r=-0.321, p<0.05$ )」「歩行・排泄( $r=0.287, p<0.05$ )」との間に認められた。

## 5.孤独感得点の影響因子の重回帰分析

「孤独感得点」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, ADLの主成分分析から導かれた「歩行・排泄( $\beta=0.340, p<0.05$ )」と「自信( $\beta=-0.328, p<0.05$ )」が有意な説明力を有する変数として採択された( $\beta$ は標準化回帰係数)。

単相関分析の結果と併せて「歩行・排泄」ができなければ「孤独感」が上昇し, 「自信」の上昇にともない「孤独感」が低下することが示唆された。

## &lt;結 論&gt;

入院患者の孤独感に影響する因子の関連性を多次的に分析した。その結果, 「歩行・排泄能力」「退院後の生活に対する自信」が, 有意な関連要因として抽出できた。

○谷川 恭子、福田 正治(富山医科薬科大学行動科学)

【目的】情動の評価、表現、制御、利用等は看護職における適性能力として重要な要素である。しかし、これらの評価は難しく、パーソナリティ検査に含まれるのが普通である。本研究は、情動の統合的な評価を行うために Nicola らの開発した情動知能尺度の日本版化を試み、これら情動評価の妥当性と、パーソナリティ特性との相関関係を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】A 大学医学部医学科と薬学部薬学科の1年生、医学部看護学科の1, 2年生とA 大学大学院医学系研究科修士過程看護学専攻の1, 2年生において、質問紙調査に同意を得られた者を対象に、自己記入式質問紙法を行った。本研究で用いた質問紙は無記名式であり、また、倫理的配慮について十分な説明を行った。質問紙の回収総数 271、有効回答数 228、有効回答率 84.1%、対象者の平均年齢は全体で 19.6 歳 (SD=1.8)であった。情動知能の測定用具として、Nicola らの開発した The 33-items emotional intelligence scale (EQ-S)を日本版化し情動知能の評価として用いた。また、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)を用いた。

日本版 EQ-S の特性を明らかにするために、5 因子性格特性から成り立っている NEO-PI-R パーソナリティ尺度の性格特性との比較検討を行った。日本版 EQ-S の下位概念をそれぞれの従属変数とし、5 因子性格特性を独立変数とした重回帰分析を行った。更に詳しく調べるために、同じく日本版 EQ-S の下位概念をそれぞれの従属変数とし、5 因子性格特性の下位特性を独立変数とした重回帰分析を行った。

【結果】日本版 EQ-S はその内容から 5 因子構

造が見出された。第 1 因子は「情動の理解」、第 2 因子は「創造的思考の活用」、第 3 因子は「問題解決時の気分調整」、第 4 因子は「情動のセルフコントロール」、第 5 因子は「敬慕性」と分類された。5 因子性格特性(ドメイン)を独立変数とした場合、情動知能における、「敬慕性」は、5 因子性格特性のすべてに関係し、他の EQ-S の下位概念は NEO-PI-R の下位概念の一部としか関係していなかった。また、5 因子性格特性の下位特性(ファセット)を独立変数とした場合、性格特性の「調和性」次元の下位特性は、情動知能のすべての因子(5 因子)と関係していた。

【考察】英語版 EQ-S は「情動の評価・表現」、「情動の制御」、「情動の利用」の 3 因子から構成されているが、その EQ-S の日本版化において、5 因子構造「情動の理解」、「創造的思考の活用」、「問題解決時の気分調整」、「情動のセルフコントロール」、「敬慕性」が抽出され、日本とアメリカにおける情動の捉え方の違いが示唆された。情動知能の下位概念のうち「敬慕性」がパーソナリティ全体と強く相関し、他はパーソナリティ特性の下位次元の一部としか相関が見られなかった。情動知能は、パーソナリティ性格特性の主に「調和性」、そして「外向性」「誠実性」に代表される特性を表していることが示唆された。

【結論】本研究の結果から、日本版 EQ-S とパーソナリティ性格特性の「調和性」、「外向性」、「誠実性」との強い相関が見られたが、情動知能の広範な特性はパーソナリティ尺度を用いてその全てを評価することが難しく、応用的見地から独立した情動知能尺度の必要性が示唆された。

## 190) 入院患者に対する性の看護の必要性

梶浦志保子 (順正短期大学保健科保健福祉専攻)

### 【目的】

長期入院によって配偶者や恋人との別離、そして病棟の物理的環境等から性の問題が起きることが稲岡などによって指摘されているが、1989～2000年に渡り、医療や看護の主要文献中それに関する患者自身への実態調査はなかった。その原因には、性をタブー視する文化的背景や、そして看護の性教育の歴史の浅さにあると考える。

しかし、今回医療・看護の管理者から幸いにも理解を得て、少人数ではあったが、患者に直接調査をすることができた。その結果、潜在化された性の問題があり性の看護の必要性があることに気付かされたので報告したい。

### 【研究方法】

#### 実態調査

- 1) 調査対象者：K県〇市〇病院整形外科病棟退院及び入院患者7名
- 2) 調査期間：2001年8月1日～12月30日
- 3) 調査方法：調査の趣旨を正しく理解してくれそうな患者を病棟婦長によって選択し尚、本人の意思で協力して頂ける人に面接調査（フリートーク・アンケート）を行った。

### 【結果】

事例Ⅰ〔主婦、50歳代、大腿部股関節骨折固定術、大部屋に入院1ヶ月、現在退院1ヶ月後で片松葉使用中〕

入院期間中、夫が見舞いに来てくれるだけでも喜びでした。妻として満足しました。「ドレーヤ」と言われ、救われる。心が嬉しいと思う。現在退院して1ヶ月になりますが、夫とは没

交渉です。

しかし、同室者に6ヶ月もベッド上で全く動けない人がいましたが、今になってその人の気持ちがよく解るのです。その人はいつもイライラして看護師さんや患者さんをよくいじめていました。その原因は多分、性的な事だったと思います。

この調査に関しては、人の心の奥底にまで迫り、本当の人間理解、看護に近づこうとする姿勢が伺われ頼もしく思いました。

事例Ⅱ〔男性、50歳代、股関節症にてベッド上安静を強いられ、4人部屋で入院中〕

看護師の名前はフルネームで覚えているし、年齢も全部知っている。4人部屋なので同室者とよく性や看護師の話をする。妻は時々面会には来る。しかし大部屋なので……。ベッド上安静といってもそんなものできるはずがない。時々、看護師に隠れて外出して他の女性と関係をもつ。妻でもいいけど、妻は安静が必要と思っているので……。私も病気によくないとは思っているが……。

### 【考察】

大部屋での入院生活と疾患による不安から、夫婦の今までの精神的・身体的関係が途切れ、従来通りにはいかない状況を生んでいる。看護はこれらを予防しなければならない。

### 【結論】

1. 前以て、病気と夫婦関係の可能性についての説明が必要
2. 個室の面会室が必要
3. 外出・外泊の機会をなるべく多くもってもらう

191) 看護師の認識からみた臨床看護における主体的な判断・行動

○ 石作恵美子 (■立病院九州がんセンター)

【目的】臨床看護における主体的な判断・行動について看護師の主観的な認識から語られた個々の経験や事例を分析し、看護師の主体的な判断・行動に影響を及ぼす要因について明らかにする。

【方法】研究参加に同意した臨床経験4年以上の看護師5名に対して半構成的面接を実施し、語られた内容を質的帰納的に分析した。語られた内容の中心的意味を類似性と相違性によってまとめ、抽象化することにより主体的な判断・行動に影響を及ぼす要因を導き出した。

【結果】以下に示すような、主体的な判断・行動に影響を及ぼす15の要因が明らかになった。

1. 主体的な判断・行動を促す11の要因
  - 1) 様々な葛藤の存在
  - 2) 看護は診療の補助がメインではないという社会的要請の自覚
  - 3) 主体的な判断・行動をすることへの契機となる過去の出来事
  - 4) 自己と他者からの肯定的評価による人間として看護師としての自信
  - 5) 患者への深い関心と患者のニーズの認識
  - 6) 看護ケアの目標と内容(看護の質)に関わることに安易に妥協しない視点
  - 7) 看護という職業を通して自己実現を求めるとやりがいの発見
  - 8) 看護師としての理想や理念、明確な将来展望
  - 9) 職位(公的な役職)
  - 10) 看護師としての役割と責任の認識とそれを遂行する意思
  - 11) 周囲の人々との良好な関係
2. 主体的な判断・行動を阻害する4の要因
  - 1) 看護師-患者関係における患者に対する責任の放棄

- 2) 看護師-看護師関係においてチームや日常の業務に流されてしまう自己の動き
- 3) 看護師-医師関係において起こる看護師のあきらめの気持ちや、看護師を相手にもしない医師の存在
- 4) 自己の理想や理念の否定

【考察】主体的な判断・行動に影響を及ぼすこれらの要因は単独で存在するのではなく複合的である。例えば葛藤が起こる背景には、自己の看護の理想や理念が基となり、他者との関係性や組織人としてのあり方等が関係する。そのような中では自分の考えを曲げるという選択をせざるを得ない場合もある。しかし、本研究の参加者は様々な葛藤と対峙しながらもあらゆる経験を価値あるものにし、次に生かす努力をしていることがわかった。また、促す要因と阻害する要因は表裏一体の関係にあると言える。例えば医師との関係においては、医師が看護の力を認めれば看護師はその力を発揮し、患者にとっての良い結果をもたらすことができる。しかし、看護に無関心な医師との関係においては、行いたい看護が十分にできないという状況におかれることもある。

看護師はこれらの要因の持つ意味を意識し、看護の実践を積み重ねることが重要であると考えられる。

【結論】

1. 主体的な判断・行動に影響を及ぼす要因は単独に存在するのではなく複合的である。
2. 看護師は様々な葛藤と対峙しながら、時には自分の考えを曲げるという選択をしてもそれを次に生かす努力をしている。
3. 主体的な判断・行動を促す要因と阻害する要因は表裏一体の関係にある。

○ 佐藤 都也子 (高知医科大学)  
山崎 裕美子 (大阪市立大学看護短期大学部)

### 【研究目的】

初めての臨地実習で、看護実践を通して学生はタッチに関してどのような学びを得て、実習前後でタッチに関するイメージがどのように変化したのかを明らかにする。さらに学生の学びやイメージ変化の要因・誘因を明らかにし、タッチ教育への示唆を得る。なお「タッチ」とは、看護ケアにおいて患者さんの体にふれること全般を指し、衣服や寝具などの上からふれることや、マッサージあるいはさすすることも含み、「イメージ」とは、ある対象についての印象や考え、あるいは思いや感じたことを指す。

### 【研究方法】

対象は、初めての臨地実習である基礎看護学実習(9日間)を終えた、看護系大学2年生5名(1実習グループ)である。学生に、研究参加は自由意志であり、まとめられた資料の中で不都合な点は削除を求めることが保障されており、秘密は厳守されることを文書および口頭で説明し、同意書への署名記入により承諾を得た。

データは実習終了3ヶ月後に、集団面接法(small group interview)により収集した。

データは、「看護実践を通してのタッチに関する学生の学びとイメージ変化の過程と内容」に関するデータを集約し、さらに実習終了後の学生のタッチに対するイメージを『意図的タッチの実施にかかわるエキスパートナースのアセスメントの構成要素(佐藤, 2002)』に基づいて集約した。

### 【結果および考察】

実習開始前の学生はタッチを看護ケアとして意識することなく、授業での学習の記憶もあいまいであった。またテレビドラマなどで看護師が患者にタッチする場面を見て、当たり前のこととらえ、容易にできるだろうと思っていた。

臨地実習において、患者の悲しみや痛みによる辛さに「感情移入」した場面など、学生は無意識にタッチをした経験をもっていた。学生が患者を

全人的にとらえようと努め、看護学生として患者の役に立ちたいと強く思う気持ちにより自然に手がさしだされたと言える。そして患者の「気分が紛れる」「痛みが和らぐ」といった反応からタッチを看護ケアのひとつとして継続していた。

「患者を励ましたい」「支えたい」との思いからタッチしようとして、「患者は自分がふれることを受け入れてくれるだろうか?」「あつかましいと思われないか?」と悩んでいた。そして患者との関係が構築されていく内に思い切ってタッチし、患者とのコミュニケーションが弾んだ、患者の笑顔が見られたなどの肯定的な結果からタッチの効果を学んでいた。また看護師や教員によるタッチに対する患者の良い反応からもタッチの効果を学び、看護師や教員のスキルを学びとろうと努めていた。

このような経験を通しての学びから実習の学生のタッチに対するイメージは、詳細はまだ不十分で判断に悩んでいるが、だいたいにおいてエキスパートナースのアセスメントの構成要素と同じであった。特にタッチの基盤となる個々の看護師の看護観・看護哲学といったこと、患者-看護師関係の重要性については、十分に萌芽してきていると考えられる。

今回の集団面接について「時間をおいて振り返ったことで、冷静に考えることができタッチに関する学びや関心が深まった」「これからもタッチについて考えていこうと思う」と述べており、期間をおいて実習を振り返ることで学びが強化されたのではないだろうか。

### 【結論】

1. 学生の患者を全人的にとらえようと努め、患者の役に立ちたいと強く思う気持ちが効果的なタッチにつながる。
2. タッチに対する患者の肯定的な反応が、タッチの効果を学び、看護ケアとして実践していくきっかけとなる。

## 193) 看護学生の看護に関する認識

—入学時と1年終了直前の記述調査からの比較—

○近藤裕子（徳島大学医学部保健学科）

近藤美月 岩本真紀 立石有紀 南 妙子

（香川医科大学医学部看護学科）

【目的】入学時と1年終了直前の看護学生が1年間の看護に関連する学習から、看護への認識がどのように変化したかを比較する。

【方法】2002年1月の後期授業終了時に看護学科1年生69名に対し、評価には関係しないこと、個人を特定しないこと等を説明し、入学時と入学1年後の現在の看護に関する認識を問う自由記述の調査を依頼した。調査に承諾の得られた68名の記述内容を分析した。分析方法は、研究者間で看護に対する見方・考え方について記述されている箇所をチェックし、その後その箇所を一つの意味をもつように文章化し、類似内容ごとにカテゴリー化した。分類の信頼性はスコットの式にて行い、一致率は入学時88.1%、1年終了直前は82.7%であった。

看護学生は、入学後1年間に看護学（看護学概論、看護理論、看護援助論の一部）とその関連領域（形態機能論、人間関係論、保健学概論、精神保健、社会福祉論、ボランティア援助論）、および教養教育でさまざまな科目を学習する。専門科目である看護学概論と看護理論はともに1単位30時間の科目であり、前者は前期に、後者は後期に開講している。看護学概論では看護の定義や看護の構成要素の考え方、看護活動などについて、看護理論では5人の理論家の理論について学習している。

【結果】看護に関する記述は全体で256件あり、入学時は54件、1年終了直前は202件であった。その内訳をみると入学時は、「看護は患者の世話や援助を行う」「看護は医師の指示通りに行う」「看護は専門的な役割をもっている」「看護に対する一般的なイメージしかなく、はっきりしない」「看護は様々な人と関わる」「看護が担う部分大きい」「その他」の7カテゴリーと、13のサブカテゴリーに分類できた。1年終了直前は、「看護の領域は幅広い」「看

護には人間関係が重要となる」「看護は専門職である」「看護には様々な能力が必要である」「看護に対する認識が変化した」「看護は患者が中心である」「看護はいろいろな援助を行う」「看護は難しい仕事である」「今後の自分の課題」「看護は重要な仕事である」「自分が成長した」「分からない」「看護への認識は変わらない」「その他」の14カテゴリーに分類でき、全体で47のサブカテゴリーであった。

【考察】学生の記述内容からは、入学時と1年終了直前の認識のカテゴリーに類似したものはない。学生の入学前の看護に関する認識は、主に看護師の業務内容を中心に考えている。1年終了直前では看護の領域や看護の対象・活動内容および看護の範囲などについての記述が多くなり、学生は看護に関する認識を深めていると判断できる。その一方、看護は何であるか「分からない」と、未だ自分の言葉で看護を表現できない学生も少数存在している。しかし学生が看護をどのように認識したか否かに関わらず、学生は看護に関して幅広く・深く考えるように認識が変化している。これは1年間学習した科目の影響と考えられる。その中でも看護の対象や看護活動などに関する認識には看護学概論が影響しており、看護の領域の広さや、専門職、様々な援助などの認識は、看護理論学習による理論家の考え方の影響が大きいと考える。今後、専門科目の学習を継続することにより、看護に関する認識は変化し、より看護を深く考え、さらに自らの言葉で看護を語るができるように成長していくと考える。

【結論】看護学生は入学後1年間の学習で、看護に関する認識を新たにしたり深めたりしているが、その中でも専門科目である看護学概論や看護理論の影響が大きいと考えられた。

## 194) 文献レビューによる看護における援助 to help・to assist の意味

—ヴァージニア・ヘンダーソンの基本的看護ケア・援助から考える—

○古藤みどり (北里大学看護学部看護学研究所)

ヴァージニア・ヘンダーソンは著書において、看護ケアと援助を分けているように感じている。

【目的】ヴァージニア・ヘンダーソンの著書「看護の基本となるもの」に hel p・assist の用い方を分析することで、ヘンダーソンの考える「援助」を探索し、また援助のもつ意味とその働きかけについて検討することを目的とする。

【研究方法】1.CINAHL、最新看護索引、医学中央雑誌より文献検索する。(キーワード「ヴァージニア・ヘンダーソン」「看護理論」「援助」)2.「看護の基本となるもの」の原書(1997年)・「看護論」の原書(1996年)により care を抽出し、使用頻度(「看護の基本となるもの<1995年>」・「看護論<1992年>」について分析する。3.「看護の基本となるもの」の原書(1997年)の中の hel p・assist に着眼し訳の変化(1961年、1973年、1995年)について分析し、それぞれの年代において hel p・assist の用例がどのような意味で使用されているかを調査する。

【結果】1.文献検索ではヴァージニア・ヘンダーソンの援助について言語学的視点から考察した論文は見出せなかった。2.care の使用頻度 1)「看護の基本となるもの」:原書の care 関連総数は合計 96 であった。そのうち basic nursing care は 23(24%)、nursing care は 14(15%)、the care は 10(10%)であった。2)「看護論」:原書の care 関連総数は合計 131 であった。そのうち nursing care は 22(17%)、the care は 14(11%)、patient care は 13(10%)、basic nursing care は 3(2%)であった。3.hel p・assist の使用頻度と訳の変化 1)「看護の基本となるもの」の原書の hel p 関連総数 106(hel p は 44、hel ping は 43、他)、assist 関連総数 14(assist は 4、assistance は 6、他)であった。2)①hel ping の日本語の訳の変化については、「助ける」「援助する」の割合が 1961年(初版)18%、1995年 95%と徐々に増加していた。年度によって援助を表すことばが「助けてあげる」

「してあげる」から「援助する」へと変化している。②hel p の日本語の訳の変化については、「助ける」「援助」の割合が 1961年(初版)33%、1995年 77%と徐々に増加していた。援助を表すことばの年度による日本語の訳の変化はみられなかった。③assist、assistance 他のそれぞれの日本語の訳は「助ける」「援助する」であり、年度による日本語の訳の変化はみられなかった。3)①hel ping の対訳の内容は、呼吸・姿勢などの身体の行動への援助が 25(58%)、意思伝達・気持ちの表出などの精神の行動への援助が 8(19%)、職業・レクリエーションなどの行動への援助が 10(23%)であった。これらの内、患者の意思を尊重し自立に向けて援助している内容は 25(58%)であった。②hel p の対訳の内容は、皮膚の手当・事故防止などの身体への援助と身体の行動への援助が 15(34%)、望みや欲求不満などの情動の伝達・気持ちよさの提供などの精神への援助と精神の行動への援助が 9(20%)、レクリエーションへの行動への援助が 1(2%)、その他の生活の流れを持ち続けるなどへの援助が 19(44%)であった。これらの内、患者の意思を尊重し自立に向けて援助している内容は 4(9%)であった。③assist 関連の対訳の内容は、清潔・排泄などの身体への援助と身体の行動への援助が 4(29%)、看護婦の独自の機能への援助が 3(21%)、その他の日常生活のパターンを保つなどへの援助が 7(50%)であった。

【考察】「看護の基本となるもの」の hel ping の訳の変化は、年度によって援助を表すことばが「してあげる」から「援助する」と使われるものが多い。これは看護師と患者関係が、してあげる性質から患者の意思や能力を尊重する性質へと変化してきたものと考えられる。また対訳されたものからも、患者の自立に向けた内容に使用されているものが多い。これは、患者ができない行動に看護の働きかけが存在するものと考えた。

○尾原喜美子、橋本和子（高知医科大学）

道廣睦子、谷田恵美子、岡須美恵（吉備国際大学）

【目的】看護における「癒し」は、人との「癒し癒される」関係において実現するところの、人の自然治癒力を促進させる行為でありケアリングに含まれる必要不可欠な要素である。人間性を最重視する看護では看護者一人ひとりが「癒し」を提供する存在として、“人はどのようなケアによって癒されるのか”“病む人の自己治癒力を引き出すケアとはなにか”を探求することが求められる。そこで、本研究は、「癒し」を内包するケアへの示唆を得るため、看護者の「癒し癒される」体験から、「癒し」を看護者がどのように認識しているかを明らかにすることを目的にする。「癒し」とは研究対象者が「癒し」と受けとめたこととした。

【研究方法】看護者による看護ケア体験を綴った『癒しの時代 21 看護専門職からのメッセージ』の著書が2002年4月に出版された。この著書は、「癒し癒されたことはなにか」をテーマにした体験集である。この著者に研究の主旨を説明し、同意の得られた101名の体験記述を内容分析の手法を用い、体験内容の意味を読み取り分析し共通する内容ごとに分類した。

【結果および考察】1. 対象者の概要：対象者101名、全員女性、勤務先：看護教育関係49名、病院47名、行政関係3名、老健施設1名、その他1名

## 2. 記述内容の分析結果

看護者が記述した内容は、患者の「癒し」につながったと感じた内容と看護者自身が「癒された」と感じた内容の2つである。

患者の「癒し」につながったと感じた内容は、「1. そばにいること」「2. 自然な日常生活ケアの充足」「3. 細やかな配慮」「4. 療養環境の調整」「5. 熟練した技術」の5つのカテゴリーに形成できた。「1. そばにいること」は、「会話」「共感的理解」「共に過ごす」「笑顔のふれあい」「真心での関わり」の5つに分類でき、「2. 自然な日常生活ケアの充足」は、「食事」「清潔」「排泄」など基本的な生活援助ケアに分類できた。「4. 療養環境の調整」は、「家族と共に」「自然環境調整」の2つに分類できた。

看護者自身が「癒された」と感じた内容は、「1. 心の支え」「2. 人との関係性」「3. 存在感」「4. 自然との関わり」「5. 趣味・生きがい」の5つのカテゴリーに形成できた。そのうちの基盤となるのは「1. 情緒的な心の支え」「2. 人との関係性」「3. 存在感」であった。「1. 情緒的な心の支え」は、「会話」「笑顔での関わり」「傾聴」「感謝」の4つに分類でき、「2. 人との関係性」は、「家族との関係」「看護ケアをとおして」「患者との出会い」「医療スタッフ」の4つに分類できた。「3. 存在感」は、「信念」「存在感」「達成感」に分類できた。

看護者は、多くの「癒し」体験から患者を「癒す」ことで自分自身も「癒された」と感じていた。患者の喜びや苦しみを共に体験し生きることの大切さを教わっていた。看護者は、会話や看護ケア、家族との団欒や自然とのふれあい、趣味・生きがいといったことでやすらぎやぬくもり、安堵といった情緒的な安心・安定が患者の「癒し」であると認識していた。人は、他者との相互関係から心の支えを得て自分の存在を認識し、そこから生きる意味を見出すことができる。他者と共存することで、生きていることの実感が高まるのが「癒し」ではないかと思われる。この情緒的安定を促進させる要因はいくつかあるが、疾病からの回復を目標とする患者の場合、看護者のケアは大きな要因となる。看護者は、患者の「癒す」力を引き出すため常にそばにいて、熟練した看護技術で細やかな配慮をもって関わり、患者のそばにいる時は、こころからの笑顔を絶やさず見守り受けとめることが必要である。

【結論】看護者は、「癒し」は人生で関わる多くの人々との関係性の中で心がやすらぐ模様であると認識していた。「癒し」は、他者との関係性が大きな影響要因であることから、身近な存在の家族や看護者の関わり方が重要となる。看護者には、患者の「癒す」力を促進し、生きる意味を実感できるケアのあり方を追求する姿勢の必要性が示唆された。

○川崎久子(新潟県立六日町病院) 尾崎フサ子(新潟大学医学部保健学科)  
二瓶恵子(新潟大学歯学部附属病院) 中村あや子(新潟市民病院)

【目的】先行研究<sup>1) 2)</sup>において、看護師の職務満足度は自己尊重度の高さに関係することが報告されている。そこで、今回は自己尊重度の低い看護師に着目し、職場生活上どのような時にやる気をなくす事が多いのかを明らかにする。

【方法】1. 対象；N県下の3総合病院の看護職員868名に研究目的を説明し、質問紙に封筒を添付し配布した。倫理的配慮として対象者の属性は無記名とし、研究目的に同意を得られた人のみ各自封をして各施設での留め置き法とした。2. 期間；平成10年10月31日~11月30日。3. 調査内容；自己尊重度の測定用具は、菅<sup>3)</sup>が翻訳したRosenberg, MのSelf-esteem 尺度を用い、SE得点とした。仕事意欲については「職場生活においてどのような時にやる気をなくしますか。」について、自由記述してもらい、西川の分類を筆者らが看護職向けに若干の変更を加えた分類を作成し、11カテゴリーに分類した。4. データ分析；SE得点は20点以下を低群、21点~29点を普通群、30点以上を高群とし、やる気をなくすときのカテゴリー別に単純集計した。

【結果】1. 対象者の属性；平均年齢34.9±9.1、平均経験年数13.0±8.7であった。有効回答者558名(有効回答率64.3%)。2. 自己尊重度の調査結果(表1)；低群は177名(32.1%)、普通群321名(57.5%)、高群60名(10.8%)であり、全体のSE得点の平均は23.0±5.4であった。3. 自己尊重度別にみたやる気をなくす時；Hチームワーク・対人関係は自己尊重度により差は見られないが、A仕事の未達成・未解決では高群より、低群が多い傾向があり、C承認の評価が不適では、低群より高群が多い傾向があった。

【考察】自己尊重度の低い看護師の32.8%が急変時の対応ができない、患者が思うように回復しないなど仕事の未達成・未解決の時にやる気をなくしていた。職務満足度と自己尊重度は相関することから、自己尊重度の低い看護師には、仕事が達成できるように支援していくことで、自己尊重度を高められるのではないかと考えられた。

【結論】自己尊重度の低い看護師は仕事の未達成・未解決の時にやる気をなくす傾向があった。

表1 自己尊重度別にみたやる気をなくすとき n=558

カテゴリー	自己尊重度		
	低群 n=177 (%)	普通群 n=321 (%)	高群 n=60 (%)
A 仕事の未達成・未解決	58 (32.8)	91 (28.3)	8 (13.3)
B 仕事の内容量・不適	17 (9.6)	42 (13.1)	5 (8.3)
C 承認と評価が不適	29 (16.4)	54 (16.8)	14 (23.2)
D 上司の管理行動不適	9 (5.1)	26 (8.1)	8 (13.3)
E 不合理・不公平	2 (1.1)	0 (0.0)	3 (5.0)
F 施設の施策が不適	1 (0.6)	3 (0.9)	1 (1.7)
G 給料が不適	2 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
H チームワーク対人関係	50 (28.1)	91 (28.3)	15 (25.0)
I 能力が発揮できない	2 (1.1)	3 (0.9)	4 (6.7)
J 身体的問題	4 (2.3)	7 (2.2)	2 (3.3)
K その他	3 (1.7)	4 (1.2)	0 (0.0)

参考文献

- 1) 樋田春江他：看護婦・士の自尊感情についての調査—経験年数、年齢、仕事満足度、就業意向との関連—、群馬大学医学部保健学科紀要、22、11-16、2001
- 2) 二瓶恵子他：看護婦の自己尊重度と職務満足度及び理想とする婦長の承認行為との関係、第32回日本看護学会論文集—看護管理—387-389、2001
- 3) 菅佐和子：SEについて、看護研究、17 (2) 21-27、1984

197) 患者一看護師関係における「信頼」に関する研究

○原田真澄 (日本赤十字愛知短期大学)  
森田チエコ (愛知県立看護大学)

【目的】患者一看護師関係は、患者と看護師との間の相互作用の過程であり、対人関係が基盤となる。そしてその関係を発展させるためには「信頼」が重要な要素であるといわれている。本研究は、患者一看護師関係を関係認知の面から捉え、看護師に対する患者の「信頼」と関係認知の関連を明らかにする。

【研究方法】対象：プライマリー・ナーシングに準じた看護方式を採用している 2 総合病院を選択し、患者と看護師 52 組を対象とした。(患者年齢 58.5±10.9 歳, 男性 30 名, 女性 22 名, 入院日数 27.2±19.7 日, 看護師年齢 26.1±3.5 歳)

【調査用具】1) 患者信頼スケール：患者の「信頼」測定は、岡谷恵子 (1995) の開発した患者信頼スケールを用いた。このスケールは 4 つのサブスケール [尊重] [信用] [安心感] [関心] からなる 28 項目、4 段階のリカート型質問紙であり、看護師に対する患者の「信頼」が高いほど高得点となる (得点 28~112 点)。本研究対象における因子分析では、第 1 因子の寄与率は 44.6%, 第 4 因子までの累積寄与率は 57.9% であり、岡谷の研究結果と類似していた。2) 関係認知目録：関係認知の測定は、森田清 (1969) の関係認知目録(患者用・看護師用)を用いた。この尺度は、C.R.Rogers のカウンセリング理論を適用しており、3 つの下位尺度 [自己一致] [共感的理解] [無条件の尊重] からなる 30 項目、3 段階の質問紙である (得点 0~30 点)。患者用は、看護師の基本的態度 (3 つの下位尺度) を患者が認知している程度を測定するものであり、看護師用は、基本的態度を看護師が認知している程度を測定するものである。3) 対象背景：患者に対しては、年齢・入院日数・入院回数など、看護師に対しては、年齢・実務経験年数などについて自記式調査をおこなった。

【結果】1) 患者信頼スケール全体の得点は平均 94.7 ± 12.6 点, 患者関係認知目録全体の得点は平均 21.5 ± 5.0 点, 看護師関係認知目録全体の得点は平均 16.5 ± 6.1 点であった。2) 患者関係認知目録と患者信頼スケールの相関 (Pearson) は、 $r = 0.54$  ( $p < 0.01$ ) とかなり高い正の相関がみられた。特に [共感的理解]

と患者信頼スケールとの相関は  $r = 0.60$  ( $p < 0.01$ ) であった。3) 組となる患者一看護師の関係認知目録得点高低群別に t 検定をおこなった。その結果、関係認知高い群のほうが患者の「信頼」は高い傾向がみられたが、全体では有意な差はみられなかった。しかし関係認知高い群では、低い群に比べバスケール [安心感] の得点が有意に高かった (表 1)。4) 重回帰分析の結果、患者の「信頼」は患者の [共感的理解], 患者年齢, 入院日数から正の影響を受けていた。そのなかでも患者の [共感的理解] は  $\beta = 0.63$  ( $p < 0.01$ ) と高かった。

【考察】1) 患者一看護師相互の関係認知が高いほど両者の関係が良好であると考え、その関係が良好であることにより、患者にとって看護師との関係が安心できるものになり、関係に対する安心感が患者の「信頼」を高めるのではないかと考える。

2) 重回帰分析では、患者の「信頼」は特に患者の [共感的理解] から正の影響を受けていた。このことは早坂泰次郎が指摘しているように患者一看護師間に一対一の人間関係が成り立つためには共感が重要な要素であり、看護師の共感的理解を患者が認知している程度が高いことが患者の「信頼」に影響すると考える。

【結論】本研究では、組となる患者一看護師関係認知高い群のほうが患者の「信頼」は高い傾向がみられ、重回帰分析の結果、患者の「信頼」は、患者の [共感的理解] 「患者年齢」 「入院日数」 から正の影響を受けていることが明らかとなった。今後さらに対象者をふやして検討する必要がある。

表 1 患者一看護師関係認知高低群別にみた患者信頼スケール

		関係認知高い群 n=18(M±SD)	関係認知低い群 n=6(M±SD)
信頼スケール(全体)		96.8±11.5	86.7±10.6
サブスケール	尊重	36.2±3.7	33.5±3.6
	信用	28.6±3.6	26.2±4.8
	安心感	19.6±3.2	15.8±4.5 *
	関心	12.4±2.1	11.2±2.1

t検定 \* :  $p < 0.05$

198) 看護学専攻大学生の喫煙行動と喫煙に関する意識

○関島香代子(新潟大学医学部保健学科、新潟大学大学院医歯学総合研究科)

(背景) 喫煙習慣は医学的には薬物依存状態であり、ニコチンの連用により生体が精神的・身体的にニコチンなしには正常状態を保持できなくなった状態である。多くの研究によって喫煙がもたらす本人および周囲の健康への有害性が明らかにされているにも関わらず、禁煙を達成することは容易ではない。喫煙者を取りまく精神心理面や社会環境面からの支援が必要不可欠であり、近年では薬物療法(ニコチン代替療法)が有効とされている。

2001年には日本看護協会「たばこ対策宣言」が出版され、喫煙関連諸問題に対する看護専門職者の取り組みが本格的に始まり、現在効果的な対策が模索されている。保健医療の場において、看護職者は医師らと両輪となって喫煙に関する支援提供者となることが、強く求められている。

(目的) 将来禁煙支援提供者と期待される看護学生に対するより効果的な教育のあり方を検討するため、「喫煙」に対する意識、行動の実態を明らかにする。

(方法) N 県の看護学を専攻する在籍女子大学生 716 名(3機関、4年制へ移行中を含む)を対象とし、喫煙行動、看護師の喫煙に対する意識、禁煙サポートの認識に関する項目を含む調査票を用いて実施した。実施は、無記名で、事前に調査目的を説明し同意を得て行った。(実施期間 2001-02 年、回収率 96.4%)

(結果) 「喫煙率」は全体で6.2%、学年が進むほど高値だった(表 1)。喫煙者の約半数は入学前から喫煙していた。「看護職者の喫煙」をするべきでないとする学生は3-4割程度にとどまり、多くが分煙での喫煙を認めていた。2、3 年では 5%程度が無条件に喫煙してもよいと考えていた(図 1)。これらより、看護学生の時期に「喫煙するべきではない」から「(分煙ならば)喫煙してもよい」と考えるようになり、

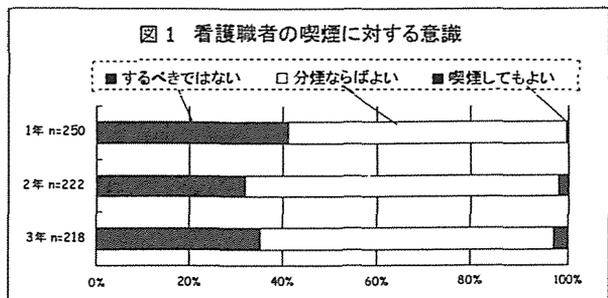
表 1 喫煙率

	n	%	習慣的に喫煙 (%=喫煙率)		習慣的に喫煙 の後、禁煙		習慣的喫煙経験 なし		無回答	
			n	%	n	%	n	%	n	%
全体 (所属)	690	100.0	43	6.2	22	3.2	620	89.9	5	0.7
1年	250	100.0	11	4.4	5	2.3	234	93.6	0	0.0
2年	222	100.0	14	6.3	8	3.6	199	89.6	1	0.5
3年	218	100.0	18	8.3	9	4.1	187	85.8	4	1.8

看護職者の喫煙とともに自分自身や周囲の喫煙を容認するようになっていいると考えられる。

「禁煙サポート」を知っていると回答した学生は 3 年生でも 3 割程度、十分に知っていたのは 5%程度にすぎず、十分な知識をもっているとはいえないがたい実状が明らかになった。

(結論) 看護学専攻大学生は、喫煙率は高くはなかったが、在学期間に喫煙を始めたたり喫煙を容認する意識をもつようになっていた。また禁煙サポートに関する知識を十分にもっているとはいえなかった。学生に対する科目等での総合的な喫煙関連教育を、特に入学までもない時期から実施していくことが、早急な課題と考えられた。



199) 看護師のキャリア認知に関する研究—大学卒業中堅看護師の職務ストレスとの関係—

○河上智香、西村明子、藤原千恵子（大阪大学医学部保健学科）  
石井京子（大阪市立大学看護短期大学部）、仁尾かおり（■立看護大学校）  
高谷裕紀子（滋賀医科大学医学部看護学科）  
星和美、林■麗、彦惣美穂（大阪府立看護大学医療技術短期大学部）  
石見和世、古賀智影（大阪府立千里看護専門学校）

【目的】看護経験年数 3 年以上の大卒看護師の職務ストレスとキャリア認知との関係を明らかにする。

【研究方法】全国の 500 床以上の一般病院から無作為に抽出した 181 施設の看護部に調査を依頼し、承諾が得られた 67 施設 1958 名に郵送無記名調査を実施した。研究対象は有効回答数 1052 名のうち、看護経験年数 3 年以上の 4 年制看護系大学卒業看護師 177 名である。調査内容は、①看護師の職務ストレス②看護師のキャリア認知である。①は職務ストレス尺度（藤原ら、2001）によって測定した。この尺度は「看護能力不足」「看護師との関係」「患者や家族へのサポート」「上司との関係」「看護援助のジレンマ」「医師との関係」から成り、配点は、頻度の「よくある（4 点）」から「全くない（0 点）」と、負担感の「非常にある（4 点）」から「全くない（0 点）」をかけあわせている。②はキャリア測定尺度（高谷ら、2002）によって測定した。この尺度は「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」により構成され、「非常に当てはまる（4 点）」から「当てはまらない（0 点）」に配点されている。調査期間は、平成 14 年 1～8 月である。倫理的配慮として無記名・自己郵送返送式とし、研究参加の自由と個人の特定はされないことを明記した。分析は SPSS ver.11 を用い、有意水準は 5% 未満とした。

【結果】1. 対象の属性：年齢は平均 27.9 歳 (SD=3.3)、看護経験年数は平均 5.1 年 (SD=3.0) であった。役割経験ありは、「臨地実習指導者」35 名 (19.8%)、「プリセプター」121 名 (68.4%)、「スタッフ教育委員」41 名 (23.2%)、「院内看護研究委員」33 名 (18.6%) であった。  
2. 職務ストレス得点：平均得点は、「看護能力不足」6.3 (SD=2.7)、「看護師との関係」4.6 (SD=3.0)、「患者や家族へのサポート」6.1 (SD=3.1)、「上司との関係」5.4 (SD=4.0)、「看護援助のジレンマ」7.3 (SD=3.5)、「医師

との関係」5.0 (SD=3.1) であった。

3. キャリア認知得点：平均得点は、「質の高い看護の実践と追究」1.9 (SD=0.5)、「対人関係の形成と調整」2.0 (SD=0.5)、「自己能力の開発」1.1 (SD=0.6)、「多様な経験の蓄積」1.6 (SD=0.6) であった。

4. 職務ストレスとキャリア認知との関係：各ストレス得点を独立変数、各キャリア認知得点を従属変数として、重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。「質の高い看護の実践と追究」( $R=.39, R^2=.16, F=32.24$ )、「対人関係の形成と調整」( $R=.35, R^2=.12, F=24.54$ )、「多様な経験の蓄積」( $R=.36, R^2=.13, F=25.71$ ) には「看護能力不足」が、「自己能力の開発」( $R=.41, R^2=.17, F=18.00$ ) には「看護能力不足」「患者や家族へのサポート」がそれぞれ影響していた。

【考察】一般的に経験年数が 3 年以上の看護師は、中堅看護師としての役割を期待されており、職場において責任ある地位を占めている。「プリセプター」の役割を約 7 割が経験しており、自分自身の成長だけでなく、後輩の育成という役割を担いはじめている段階である。ストレスラーとしては、職場の人間関係や患者や家族へのサポートという看護技術不足以上に、「看護援助へのジレンマ」を高く感じている。これは、3 年間で、一通りの看護技術を習得し、自立した看護活動を行う過程で、現実と理想とのギャップを感じるなど、提供しているケアに対して振り返りが出来る段階であるためだと考えられる。「看護能力不足」ストレスラーは全てのキャリア認知に負の影響を与えており、大学卒業看護師にとって、■常の職務を上手く遂行出来ていると感じることがキャリアの認知に直結しているといえる。

【結論】大学卒業中堅看護師の職務ストレスはキャリア認知に影響を与えることがわかった。

〔本研究は平成 14 年度文部科学省科学研究費補助金（萌芽研究・課題番号 13877422）の助成による〕

## 200) 5因子モデルを用いた喫煙状況別による看護学生の性格特性

○山口琴美、西村明子、大橋一友

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

### 【目的】

この研究の目的は、Costa&McCreaによる5因子モデルに基づいたNEO-Five Factor Inventory (NEO-FFI) 性格調査用紙により看護女子学生における喫煙状況別での性格特性を述べ、その相違により効果的な健康教育方法を考察することである。

### 【研究方法】

調査期間は2002年7月～10月までの4ヶ月間である。対象は看護学専攻女子大学生237名（有効回答数；205名、有効回答率；86.5%）、看護学専攻専門学校生83名（有効回答数；60名、有効回答率；72.3%）の2校である。まず、両学校間での性格特性を比較した。次に、研究対象を看護学専攻女子大学生に絞り、喫煙群（18名；3.9%）と非喫煙群（187名；96.1%）に分類し性格特性を比較した。また、喫煙者に対しては、FTNDを用いてニコチン依存度の判定を行った。統計処理はt検定を実施した（有意水準は5%以下）。

### 【結果】

第1に、両学校間での比較では、5因子中の1因子である開放性において差異が認められた。

次に、対象を看護学専攻女子大学生に絞って、平均得点を用いて喫煙群と非喫煙群を比較した場合、有意差は認められなかった。しかし、誠実性において-2.0SD以下の低値を示すものが喫煙群において2名認められた。

またニコチン依存度判定では、どの喫煙者も3点以下であり、ニコチン依存度は低かった。

### 【考察】

対象を看護学生という枠組みから捉えた場合、学校別によっても性格特徴が異なった。効果的な健康教育方法をその性格の差異を利用して行う上で、対象を区別する必要があると考えられた。

看護学専攻女子大学生での検討では、喫煙状況別によって性格の差異は認められなかった。そのため、喫煙者に対して有効と考えられる集団禁煙教育の考察には至らなかった。

喫煙者におけるたばこへの依存は、FTNDによるニコチン依存度判定により、身体的依存よりも精神的依存が強いと考えられた。したがって、看護学専攻女子大学生の喫煙率が3.9%と低率であるため、個人教育が可能と思われるこの時期に、精神的な依存から脱却できる禁煙教育を実施していくことが必要であると考えられた。

集団として、喫煙群と非喫煙群間に性格特性の差異は認められなかったが、誠実性においては大きく平均値を下まわる喫煙者が存在し、個人レベルでの禁煙教育には性格特性を用いることが可能ではないかと考えられた。

現在のところ、性格の差異を利用した喫煙防止教育は研究されておらず、今後性格の差異を利用した喫煙防止教育の実施・評価には、検討が必要である。

## 201) 石鹼清拭の効果的な方法に関する検討

—石鹼の泡立てと皮膚表面 pH との関連について—

○深田美香, 宮脇美保子, 高橋弥生

松田明子, 南前恵子, 内田宏美 (鳥取大学)

【研究目的】石鹼を泡立てた場合と泡立てなかった場合で、その後の拭取による皮膚表面 pH を比較し、石鹼の泡立てが石鹼成分の除去に及ぼす効果について検討する。

【研究方法】対象は 19 歳～28 歳までの健康成人で、目的、方法、実験協力の利益と害について口頭および書面による説明を受け、その主旨に賛同し、同意書を提出した人 60 名。本研究計画は、鳥取大学医学部倫理委員会の審査、承認を受けて、実施した。本研究は石鹼の泡立てを実験的操作とした実験研究とした。石鹼を泡立てて清拭を行う(実験群、以下泡立て群とする)者と、石鹼を泡立てずに清拭を行う(対照群、以下非泡立て群とする)者に無作為割付した。泡立て群の条件は、①52±1°Cの湯で絞ったウォッシュクロスを手で巻く。②ウォッシュクロスは手掌に3つ折にして巻き、半分に折り、手掌側に折り込む。③石鹼 0.8 g (粉末状)を5 ml の湯(52±1°C)で溶解し注射器を用いて手掌側全面に付着させ、手を握ったり開いたりしながら、他方の手でウォッシュクロスを揉むようにしてよく泡立てる。④ウォッシュクロスで利き手前腕部を2往復清拭する。という方法で行った。非泡立て群の条件は、①②は実験群と同様に行い、③薬包紙に広げた 0.8 g の石鹼粉の上からウォッシュクロスを押し付け、石鹼粉が落ちないように一度ウォッシュクロスを握る。④ウォッシュクロスで利き手前腕部を2往復清拭する。という方法で行った。その後、両群とも、52±1°Cの湯で絞ったウォッシュクロスを手で巻き2往復の清拭を、1回ごとに新しいウォッシュクロスに代えながら4回行った。清拭部位は身体部位による皮膚表面の差と発汗による pH への影響を考慮して、利き手前腕内側に統一した。ウォッシュクロスは 100±10 g の湯を含むように絞り、ウォッシュクロスの含水量が一定になるようにして使用した。また、験者の手技の違いが石鹼の泡立て、拭取りに影響しないように、2人の験者が同一の方法で清拭を行えるように練習し、実施した。実験中の室温は 25±2°C、湿度は 50～60%とし、pH の測定は、skin pH-meter PH900 (Courage+Kazaka 社製)を使用した。皮膚表面 pH は清拭前、石鹼清拭直後、拭取 1 回目、拭取 2 回目、拭取 3 回目、拭取 4 回目、60 分後の 7 回、利き手前腕内側の手関節と肘関節の中央と

前腕幅中央の交点の部位を測定した。1 回の pH 測定中に 3 回以上機器による測定エラーのあった被験者(10 名)については測定の正確性を期すため分析から除外し、50 名(泡立て群 23 名、非泡立て群 27 名)を分析対象とした。泡立て群、非泡立て群別々に、拭取り回数毎に清拭前の表面皮膚 pH と拭取り後 pH の差の有無を一元配置分散分析により分析し、清拭前の皮膚 pH に戻る時点を検討した。

【結果】泡立て群と非泡立て群の石鹼清拭直後の皮膚表面 pH について、清拭前の pH 値を基準とし、石鹼清拭直後の pH 変化量を算出し unpaired t-test を行い比較した。石鹼清拭直後の泡立て群の pH 変化量は 3.21±0.16、非泡立て群は 3.62±0.18 であり、統計的な有意差はなかった(t=-1.719, P=0.092)。泡立て群は清拭前の pH 値に比べ、石鹼直後、拭取 1 回目、拭取 2 回目、拭取 3 回目の pH 値は有意に高値を示した。拭取 4 回目、60 分後の pH 値は差を認めなかった(分散分析, Dunnett-t 検定)。このことから、3 回目の拭取までは石鹼残留があるが、4 回目の拭取で清拭前の状態に戻っていることが明になった。非泡立て群は、清拭前の pH 値に比べ、石鹼直後、拭取 1 回目、拭取 2 回目、拭取 3 回目、拭取 4 回目の pH 値は有意に高値を示し、拭取 4 回後も清拭前の pH に戻っていなかった。60 分後の pH 値は差を認めなかった。【考察】擦り操作回数の増加に伴い角質バリア機能損傷の可能性が大きくなることから、拭取り回数を減らすことは皮膚への影響を考えると非常に重要である。また、アルカリ中和能は病変皮膚の場合には障害されており、酸性に戻るまでに時間を要する。今回の研究協力者は 20 代であり、アルカリ中和能も高く比較的短時間に弱酸性に回復したと推察される。しかし、酸性度の低下は常在菌の存在を脅かし、病原性細菌の増殖を促進させることにもつながり、アルカリ中和能の低下している病変皮膚、あるいは高齢者の皮膚にはとくに注意が必要である。今後は、研究協力者の年齢を広げ、様々な皮膚状態の場合の石鹼清拭について検討していく必要がある。

【結論】石鹼を泡立てて使用することにより拭取り回数を少なくすることができ、皮膚への物理的刺激および石鹼成分のアルカリ刺激を最小限に押さえることが可能であることを明らかにした。

## 202) 就寝前の足浴が睡眠に及ぼす影響

一施設に入所した高齢者を対象とした睡眠調査の分析より一

○ 高山 直子 (国立阿南工業高等専門学校)

岡崎 寿美子 (北里大学看護学部)

### 【目的】

睡眠は多岐の要因を受けることは周知であり、高齢者は睡眠に問題を抱えることが多い。先行研究で良眠を得る手段として足浴の効果があるが、本研究では、ケア施設に入所中の高齢者に就寝前に足浴を実施し、就寝前及び起床時の睡眠調査を行い、睡眠感や睡眠効果を明らかにした。

### 【研究方法】

対象：入所中の69～93歳の高齢者22人である。被験者は重篤な疾患がなく睡眠薬等を服薬していない人で、倫理的に配慮し、研究方法を説明し協力の得られた人が対象である。期間：平成14年8月～10月。方法：就寝前の足浴は湯温41℃で5分間石けんで洗い、5分間浸浴を連続3夜実施した。室温、湿度の測定及び、生理的指標であるバイタルサインと皮膚温を足浴前後に測定した。就寝前及び起床時にOSA睡眠調査票により29項目尺度スケールを用いて睡眠因子別に睡眠感を測定した。また、足浴の満足度と睡眠効果についてVAS法(Visual Analogue Scale)により面接調査した。分析は、足浴夜の睡眠と足浴をしない夜の睡眠を比較し、年齢、睡眠感(睡眠因子の得点が高いと良い睡眠を示す)足浴の満足度、睡眠効果などについて検討した。統計はSPSS Windows 版10.0Jを用いてt検定を行った。

### 【結果】

睡眠感については睡眠因子の平均得点は第1因子(眠気)45.5、第2因子(睡眠維持)37.3、第3因子(気がかり)44.0、第4因子(統合的睡眠)38.5、第5因子(入眠)38.8であった。第1因子(眠気)が最も高く、第5因子(入眠)が低かった。睡眠感が足浴夜は足浴しない夜に比し有意な差を示し高値を示した。(P<0.05)

次に足浴の満足度については、平均値9.5であった。足浴を重ねる毎に1夜9.2で3夜9.9と満足度は高くなった。また、睡眠効果については平

均値9.1で、1夜8.8、3夜9.3と同様に傾向を示した。

睡眠時間については6.89時間～7.09時間で、足浴夜は足浴しない夜に比し有意に長かった。次に、睡眠感と睡眠時間を年齢80歳以上12人と80歳未満10人を比較した。その結果、睡眠感は80歳未満が有意に高く、睡眠時間は80歳以上で有意に長かった。(P<0.05)

生理的指標について足浴前後の体温、呼吸数の平均値において変化を示さなかった。しかし、足浴後の皮膚温は上昇し、脈拍数は減少、血圧も有意に下降した。(P<0.05)

### 【考察】

高齢者は加齢と共に入眠困難が増加すると白川らの報告にあるように、対象は高齢者の特性を踏まえたものである。就寝前の足浴は生理的に入眠の準備状態にあることを考慮し、サーカディアンリズムを重視した先行研究と同様の条件下で実施した。本調査の結果では睡眠感が入眠の因子が低値で、眠気の因子は高値であることから、眠気はあっても入眠困難を示している。しかし、足浴した夜の睡眠感が高値であることから足浴の影響があると考えた。被験者は足浴への満足度が高く、睡眠効果も同様に高値である。このことから就寝前に行った足浴は睡眠効果が顕著であったと思われる。

睡眠時間は国民生活時間調査では70歳代以上8.2時間であるが、それよりは短かった。また、生理的指標からみて副交感神経支配下にあることから、リラクセーション効果を示し入眠への良い影響をもたらした。これらのことから就寝前の足浴は睡眠に効果があると考えられる。

### 【結論】

(1) 施設に入所した高齢者においては足浴した夜の方が睡眠感評定が高い。

(2) 就寝前の足浴は睡眠効果が高い。

203) 洗髪作業における看護者の腰部負担研究  
— ボディメカニクス活用の有無を中心とした検討 —

○伊丹君和<sup>1)</sup> 藤田きみゑ<sup>1)</sup> 久留島美紀子<sup>1)</sup> 森下妙子<sup>1)</sup>  
横井和美<sup>1)</sup> 古株ひろみ<sup>1)</sup> 寄本 明<sup>2)</sup>

1) 滋賀県立大学人間看護学部 2) 同国際教育センター

【目的】我々は、腰痛発症の一因として考えられる看護作業をとりあげ、看護者の作業時前傾姿勢と生体負担に関する研究を行っている。

本研究では、患者側の負担と同時に作業する看護者においてもひねった静止姿勢をとり、腰部への負担が大きいと考えられる洗髪作業をとりあげた。実験は実際の看護現場に近い状況設定下で行い、洗髪動作が看護者の腰部にどのような影響を及ぼすのか、また、ボディメカニクス活用により生体負担に差が生じるのかについて検証した。

【研究方法】本研究の主旨に同意を得た看護学生 10 名を対象に洗髪作業を実施した。方法は、実際の看護現場で多く実施されている洗髪車を用いた。洗髪台の高さは我々が前実験の結果得た至適な作業高であるベッド高/身長比 45% に統一した。

また、洗髪車はベッド右側に位置させ、患者役とした人形をベッドの対角線上に移動し洗髪を行った。尚、洗髪方法は看護技術の教本に記載されている基本方法に沿った。

作業姿勢の分析には、作業姿勢モニター (Macod 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 (Macrauder 232/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、作業時筋活動は、表面筋電図 (Myo System1200 sEMG System SAKAI / 米国 Noraxon 社) を用い、脊柱起立筋、外腹斜筋、腹直筋、大腿二頭筋を被験筋とした。記録データは、

各被験筋における筋活動電位の筋積分値 ( $\mu V \cdot s$ ) を、解析ソフト Myo Resear ch を用いて解析した。

また、後日、作業員 10 名に運動を負荷し、その際の心拍数と酸素消費量の関係式を求め、各作業員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、作業分析には t 検定を用い、看護者の腰部への負担を中心に分析した。また、作業員のボディメカニクス活用状況を視覚的に確認し、被験者を「ボディメカニクス活用者」と「ボディメカニクス非活用者」とに二分し比較した。

【結果】ボディメカニクス活用者が作業時に前傾角度 50 度以上となる頻度は  $13.1 \pm 9.0\%$  であり、ボディメカニクス非活用者の  $47.6 \pm 22.8\%$  よりも有意に低かった ( $p < 0.05$ )。次に、ボディメカニクス活用者の作業時平均心拍数は  $108.3 \pm 18.5$  回/分であり、ボディメカニクス非活用者  $114.1 \pm 19.7$  回/分と比べて低値を示した。エネルギー消費量についても同様にボディメカニクス活用者は  $2.8 \pm 1.0 \text{ kcal/分}$  であり、ボディメカニクス非活用者  $3.8 \pm 1.3 \text{ kcal/分}$  と比べて低値を示した。

また、筋活動結果では、特に腹直筋と脊柱起立筋においてボディメカニクス活用者の筋活動左右差は低く、筋活動に左右の偏りが少ない傾向にあることが示唆された。腰部疲労度は、ボディメカニクス非活用者が  $139.8 \text{ mm}$  であり、ボディメカニクス活用者  $86.4 \text{ mm}$  と比べて高値を示した。

【考察】本研究結果より、看護者の作業時腰部負担の軽減のためには、ボディメカニクス活用が重要であることを再認識した。

## 204) 虚弱高齢者に対する腹臥位が脳・自律神経活動へ及ぼす影響

○新村 洋未 (埼玉県立大学)

柳 奈津子、小坂橋 喜久代 (群馬大学)

## 【目的】

長期臥床による廃用症候群の改善を図るために、ポジショニングとして腹臥位への介入が行われ、その効果について数多くの症例報告がされている。一方、その効果の裏づけとなる研究、なかでも臨床事例での検証はほとんど行われていない。本研究では、虚弱高齢者に対する腹臥位が生体へ及ぼす影響のうち、脳活動、自律神経活動への影響を明らかにすることを目的とした。

## 【研究方法】

1. 対象: 特別養護老人ホームに入居中の虚弱な高齢者 8 名。
2. 方法: 同一被験者における介入前後のデータを比較する準実験研究デザインとした。
3. 評価指標: 脳活動の指標として脳波を用いた。脳波はエレクトロキャップ、NF 回路ブロック社 EEG プロセッサ 5101 を用い、国際電極配置基準法による 19 チャンネル単極誘導により測定し、周波数解析を行なった。はっきりした目覚め状態の際多くなる  $\beta$  波に着目し、 $\delta \sim \beta$  の全周波数帯域に占める  $\beta$  帯域の割合 (以下、 $\beta$  帯域 %power) を算出した。自律神経活動の指標として心拍変動を用いた。心拍変動はバイオリサーチ社 MacLab/8s を用い、左第 2 指指尖脈波を測定し、周波数解析を行い、RR 間隔、心拍数、全周波数成分における高周波成分の割合 (以下、HF(nu))、低周波成分と高周波成分の比 (以下、LF/HF) を求めた。このうち HF(nu) を副交感神経活動、LF/HF を交感神経活動の指標とした。HF(nu) LF/HF は腹臥位前を基準値 1 とし、それに対する割合を算出した。さらに 3 週間の介入による覚醒レベルの変化を確認するために、発語内容、行動の観察を行なった。
4. 実施手順: 環境は施設内の対象者の居室・ベッドとした。研究者の介助による腹臥位への体位変換とその体位の保持を、1 日 1 回 30 分間、3 週間継続して実施した。データ測定は実施期間中 1 週

目、2 週目、3 週目の各第 2 日目とし、測定日には腹臥位への体位変換前に仰臥位安静時間を 20 分間設けた。脳波、心拍変動は仰臥位安静開始後 15 ~ 20 分 (以後、腹臥位前) と腹臥位体位変換後 15 ~ 20 分 (以後、腹臥位中) の各 5 分間に測定し、t 検定を行い比較した。

5. 倫理的配慮: 対象者および主たる介護者に対して、研究の主旨を説明し、協力の承諾意思を確認し同意書に署名を依頼した。

## 【結果および考察】

腹臥位前に比べ腹臥位中では RR 間隔は有意に短縮し ( $p=0.024$ )、心拍数は有意に増加した ( $p=0.027$ )。交感神経活動を示す LF/HF は有意差はなかったものの、増加傾向を示した。副交感神経活動を示す HF(nu) はほとんど変化がみられなかった。このことから交感神経活動を亢進させる傾向があるが、心臓への負荷は軽度なものであると考えられる。一方、脳活動の活性化を示す  $\beta$  帯域 %power は、腹臥位前に比べ腹臥位中では 19 チャンネル中 16 チャンネルにおいて増加した。そのうち前頭部の  $Fp_2$ 、 $F_2$  では有意な増加がみられた ( $Fp_2$   $p=0.009$ 、 $F_2$   $p=0.045$ )。脳の広範囲において、脳活動が亢進したものと考えられる。覚醒レベルは発語のなかった者に発語が見られるといった劇的な変化はなかったが、周囲への関心が出てきた、意欲が向上してきた、ととらえられるような行動を示した者がいた。

## 【結論】

一般に高齢者においては刺激に対する心拍変動、脳波の反応性の低下が明らかにされている。本研究により、長期臥床に伴い自律神経活動の低下、覚醒レベルの低下が予測される虚弱な高齢者に対して、腹臥位というベッド上でのポジショニングが、安全に実施でき、自律神経活動を介した生体調節能力の維持や脳活動への覚醒刺激となる可能性があることが示唆された。

## 205) 足浴に関する生理心理学的検討(9) —高齢者における気分状態・指尖容積脈波への影響—

○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】

足浴には、単に足部の清潔を保持する効果だけでなく、循環促進効果、不眠に対する効果、あるいはリラクゼーションを促進する効果があるとされ、生理学・心理学的手法を用いた検討がなされている。しかし、これらの結果は健康な学生を対象に得られたものが多く、高齢者を対象にした研究は少ない。

本研究では、介護老人ホームに入所している高齢者に焦点をあて、足浴という看護実践により、対象をリラクゼーションに導く可能性を、気分状態・生理機能の観点から実験的に検討した。

### 【研究方法】

被験者：本実験の主旨をあらかじめ説明し、同意の得られた軽費老人ホームA施設入所者15名(平均年齢:75.20±5.51、男性:2名、女性:13名)を対象とした。

手続き：実験条件として、ベッド上で石鹸とタオルを用い足浴を実施する群とベッド上に安静臥床する群の2群(以下、足浴群、統制群とする)を設定した。各群の被験者は足浴群7名、統制群8名である。足浴群の時間配分は、実験前安静5分間、足浴10分間(湯浴3分間、洗い7分間)、実験後安静15分間とした。

実験開始前の教示では、1)所要時間は約1時間であること、2)実験前後に質問紙に■答してもらうこと、3)生体反応を計測するため、電極を頭・顔・手腕等に装着すること、4)足浴中、被験者が随時希望を伝えることは自由であることについて説明した。被験者には、教示の最後に再度、実験に対する同意を確認し協力を得た。

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：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。

生理指標：心電図(第I誘導)、指尖容積脈波(光電式ピックアップ、 $\tau = 0.1s$ )、呼吸(胸部ピックアップ、 $\tau = 3.0s$ )、瞬目活動(EOG法、 $\tau = 5.0s$ )について測定し、1分間ごとの平均値を求めた。

### 【結果】

POMS：実験前後(2)を被験者内要因、実験条件(2)を被験者間要因とした繰り返し測定法の2要因分散分析を行ったところ、「緊張-不安」、「抑うつ-落込み」、「怒り-敵意」、「混乱」の項目で、実験前後の主効果が認められた。実験

後、これらの項目得点は実験前に比して有意に減少した。また、「緊張-不安」( $F(1, 13)=5.00, p < .05$ )、「抑うつ-落込み」( $F(1, 13)=4.06, p < .065$ )、「怒り-敵意」( $F(1, 13)=20.49, p < .001$ )の各項目では実験前後と実験条件との間に有意な交互作用が認められた。

生理指標：本研究では、足浴による効果が認められた指尖容積脈波に関する結果のみを報告する。

脈拍数：時間経過(31)を被験者内要因、実験条件(2)を被験者間要因とした繰り返し測定の分散分析を行ったところ、いずれの主効果・交互作用も有意ではなかった。

脈波振幅：脈拍数とは対照的に、脈波振幅においては足浴群と統制群との間に大きな違いが認められた。足浴群において、脈波振幅は教示時に減少し、その後湯浴により再び上昇した。そして、洗い中に再び振幅が減少し、実験後安静期には振幅が大きく増加する結果が得られた。一方、統制群では時間経過とともに脈波振幅が漸減する傾向のみが認められた。分散分析の結果、時間経過と実験条件との間に有意な交互作用が認められ、足浴により脈波振幅が影響を受けることが示された( $F(30, 390)=2.81, p < .05, G-G \epsilon = 0.1103$ )。実験条件( $F(1, 13)=0.09, ns$ )・時間経過( $F(30, 390)=1.26, ns, G-G \epsilon = 0.1103$ )のいずれの主効果も有意ではなく、群間差および単純な時間経過の効果は認められなかった。

### 【考察】

POMSの「緊張-不安」、「抑うつ-落ち込み」、「怒り-敵意」の各項目得点において、足浴群は統制群に比較し、実験前後で、より大きな減少を示した。このことは、布施・大佐賀(1999)が健康な学生を被験者として行った実験結果と附合し、また、山本らがおこなった「足部の臥床における温熱刺激によってリラクゼーションに導ける」という実験結果とも一致するものである。これより、高齢者においても足浴は「緊張-不安」、「抑うつ-落込み」、「怒り-敵意」といったネガティブな気分を軽減させる効果を有することが示された。

脈波振幅の結果から、足浴において「足を湯につけること」と「石鹸・タオルで足を洗うこと」とは、それぞれ異なった効果を有すること(大佐賀・布施, 1999)を、高齢者を対象に確認することができた。足を湯に浸すことは被験者をリラックスした状態に、足を洗うことは被験者に刺激を与え短期的に覚醒水準を上昇させた状態に、そして、足浴後は再び、リラックスした状態になることが実験的に示された。

(本研究は平成11年東北川医学医療研究財団の助成を受けた。)

○吉岡多美子, 草川好子, 河合富美子,  
中村可奈, 渡邊真子, 林文代, 松田たみ子  
(三重県立看護大学)

### 【目的】

看護における清潔援助技術は身体を清潔に保つという目的と共に、生体の生理的効果も視野に入れた活用をされている重要なケアである。

清拭技術において循環促進の効果をもたらす要因としての摩擦方向と温熱刺激の効果については、さまざまな側面より検討がされているがそれを明示するにはいたっていない。摩擦のもたらす末梢循環への効果について、我々は、摩擦方向の違いによる明らかな違いは見られないこと、刺激側のみならず反対側も同様の生体の変化を示す傾向があることを示唆する結果を得た。しかし、その効果が持続する時間についての検討は先行研究において、実施後測定時間もさまざまであり、明らかにはなっていない。そこで本研究においては、摩擦が末梢循環に及ぼす影響として、血圧、皮膚血流量、皮膚温についての経時的効果について検討した。

### 【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6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)、の2種類で、拭く強さ(回数)は20回同方向に摩擦した。手技の統一を図るため処置は同一者が行った。

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。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20分間収集し、分析に用いた。

### 【結果・考察】

実施前安静時5分間のデータの平均値を100とした変化の割合で、実施中、実施後の推移を検討した。

遠心性摩擦では、実施中左右の皮膚血流量とも約10%低下したのち、実施後約1分間は上昇するが、実施前に対して、明らかな上昇は認められなかった。その後も大きな変動は認められなかった。求心性摩擦では、実施中は刺激側の皮膚血流量が20%の低下に対して、反対側の皮膚血流量は約10%の低下であった。実施後1分で実施前に対して、刺激側で10%の上昇を認め、実施後3分間の持続が見られた。この変動に関しては、6名中2名が実施前に対して50%以上上昇していたが、ほかの4名は実施前に対して明らかな上昇は見られず、個体差による影響を考慮すべきことが示唆された。また、実施後約3分間は、大きな変動を示さなかった。このことより、今回の実験の局所への刺激の直接的効果は3分間程度と考えられた。

皮膚温には大きな変動は遠心性摩擦、求心性摩擦とも認められなかった。

血圧は、遠心性摩擦で最高血圧が実施中若干の上昇、求心性摩擦で最高血圧、最低血圧とも実施中若干の上昇が見られた以外は大きな変動は認められなかった。前回、実施後10分間の実験では血圧が経時的に上昇する傾向が認められたが、今回測定時間を延長したところ、経時的上昇は持続せず、一定範囲内での変動と考えられた。

## 207) 薬剤の点滴漏れに対するリバノール湿布の効果に関する実験的研究

○石田陽子 三浦奈都子 武田利明  
(岩手県立大学看護学部)

【目的】臨床現場では、薬剤の点滴漏れが起こった場合、その対処法として、リバノール湿布や冷罨法、温罨法等、様々な方法が選択、実施されている。このように、薬剤の点滴漏れに対しては、同じ皮膚傷害であるにもかかわらず、薬剤を使用する、あるいは物理的に冷やす、温めるなど、科学的根拠に基づく安全な技術が確立されていないのが現状である。そこで本研究では、現在、臨床で実施されている薬剤の点滴漏れに対するリバノール湿布に着目し、その効果について、ヒトでの検索は困難であるので、実験動物(ラット)を用い、血液生化学的検索および組織学的検索を行った。

【研究方法】1. 使用動物:本研究では、薬剤の点滴漏れにおける評価系を作製するにあたり、Crj:Wistar系雄性ラット25匹を実験に供した。群構成は、薬剤を漏出後、リバノール湿布を貼用した処置群10匹、同じく薬剤を漏出後湿布を貼用しなかった対照群10匹(内訳は薬剤漏出後2日目観察群、4日目観察群各5匹である)、薬剤の漏出も実施しなかった無処置対照群5匹、計25匹のラットを使用した。2. 使用薬剤:本研究では、鎮静剤として用いられるジアゼパム注射液(セルシン注射液®)を使用した。3. 薬剤漏出方法:本研究では、点滴部位や技術的要因からおこる穿刺針の移動による血管穿破を想定し、ラット1匹あたり0.5ml量の薬剤を、除毛したラット背部皮下組織に注入することで点滴漏れの状態とした。麻酔下でラットの背部皮膚をつまみあげたところに針を刺入し、皮下組織に薬剤を注入した。4. リバノール湿布の貼用方法:薬剤をラット背部皮下組織に注入後、滅菌ガーゼにリバノール液(0.1%アクリノール液)を浸し、漏出部に貼用後、サージカルテープで固定した。この操作を午前、午後の1日2回実施した。5. 検索方法:リバノール湿布を2日間、もしくは4日間貼用後、血液生化学的検索、つまり血液検査と、組織学的検索を行った。組織学的検索においては、薬剤漏出部位の肉眼的観察を実施後、皮膚組織を摘出し、固定、脱水、置換の過程を経てパラフィン包埋ブロックを作製した。包埋ブロックより約

3μm厚の薄切片を作製後、ヘマトキシリン&エオジン染色を施し、光学顕微鏡にて観察を行った。なお、本実験操作は、動物実験に関する指針に基づき、動物福祉の観点から適正に実施した。

【結果】1. 血液検査結果:血液検査では、炎症状態の指標として用いられる白血球数、およびCRP、シアル酸について測定したが、本実験条件下において、CRPの反応は認められなかった。白血球数、シアル酸については、薬剤漏出後2日目、4日目において、各群間に有意な差は認められなかった。2. 組織学的検索結果:薬剤漏出後2日目における皮膚組織の皮下組織側からの肉眼的観察では、軽度の出血と浮腫が認められたが、4日目では、顕著な病変は観察されなかった。顕微鏡的観察では、漏出後2日目において、薬剤漏出部に皮筋の壊死像や炎症性細胞の浸潤を伴った重篤な浮腫がみられ、皮筋に隣接する皮下組織においても浮腫が認められた。4日目では、炎症性細胞浸潤の程度の軽減と、漏出部辺縁に皮筋再生像を認めた。漏出後2日目、4日目において、処置群と対照群を比較した結果、病態の程度の質的な違いを示す所見は得られなかった。

【考察】本研究結果より、薬剤の点滴漏れに対するリバノール湿布の有効性は示されなかった。リバノールは本来、感染予防、消毒を目的に使用され、特に抗がん剤の血管外漏出時の処置マニュアルには、ステロイド剤との併用が表記されている。しかしながら現在、臨床現場においてリバノール湿布は単独で貼用されており、その目的および効果が曖昧なまま用いられてきた状況が示唆された。今後、薬剤の点滴漏れに対するリバノール湿布使用の目的とその具体的方法について、安全性、有効性の観点から詳細に検討する必要があると考えられた。

【結論】本研究では、薬剤の点滴漏れに対するリバノール湿布の効果について検索した結果、リバノール湿布単独貼用による明らかな効果を示す結果は得られなかった。今後、湿布貼用の時機や期間、方法等、臨床的知見を加え、さらに詳細に検討する必要性を感じている。

**【目的】**

間接的に血圧を測定する際には聴診法が用いられるが、その測定の精度は多くの因子により影響を受ける。特に上腕の円周とマンシエツトの幅との関係は重要である。若年女性は血圧が低めと思われているが、一般に使用されている成人用のマンシエツト幅が上腕周囲に対して広すぎるために、血圧値が実際値より低く出ている可能性がある。そこで20歳前後の女子看護学生を対象に、上腕周囲と2種類の幅のマンシエツトで血圧を測定し、測定値が上腕周囲とマンシエツト幅でどのような影響を受けるかについて検討した。

**【方法】**

対象者は健康な女子看護学生で、研究協力に同意した41名である。対象者はベッド上で安静臥床し、12cm幅と9cm幅のゴム囊のマンシエツトを装着したリバ・ロッジ型の水銀血圧計で、血圧を測定した後、上腕の中間点の円周を巻尺で測定した。1人の対象者につき、3人の研究者が測定し、3人の測定値の平均を算出した。

**【結果】**

対象者の上腕周囲は $23.6 \pm 1.8$ cm (平均 $\pm$ SD)であった。12cmゴム囊による血圧は収縮期が $108.4 \pm 9.8$ mmHg、拡張期が $64.1 \pm 8.9$ mmHgであった。一方、9cmゴム囊による血圧は収縮期が $116.1 \pm 11.0$ mmHg、拡張期が $73.9 \pm 9.2$ mmHgであった。収縮期及び拡張期血圧ともに12cmゴム囊の血圧計による血圧値は9cmのそれと比較すると、収縮期で $7.7 \pm 3.2$ mmHg、拡張期で $9.8 \pm 4.6$ mmHg低く、両者に有意の差が見られた。また、対象者の上腕周囲に対するゴム囊の幅の比率は、12cmで $0.51 \pm 0.04$ 、9cmで $0.38 \pm 0.03$ であった。

**【考察】**

米国心臓学会では、マンシエツトの幅は上腕の直径の20%増あるいは上腕周囲の40%のものが適当であるとしており、今回の対象者では上腕周囲に対するゴム囊の幅の比率は、9cmゴム囊で0.38であり、0.4の基準に近い値であった。一方、12cmゴム囊では上腕周囲に対してゴム囊の幅がかなり広いことがわかった。したがって、9cmゴム囊による測定値は実際値にかなり近く、12cmゴム囊で測定すると、測定値は低く出ることが示唆された。しかし、わが国では、成人の上腕で一般に用いられているマンシエツトのゴム囊の幅はJIS規格では12cmであり、このマンシエツトに適している人の上腕の周囲は米国心臓学会の基準によると30cmである。今回の対象者の上腕周囲に対して、12cmのゴム囊は広すぎて、血圧の値は低く測定されていると考えられる。

**【結論】**

今回の研究の対象となった女子看護学生においては、一般成人に使用されている12cmゴム囊で血圧を測定すると、実際値より低い値となった。このようにゴム囊の幅に対して上腕の細い対象において血圧を過小評価してしまうことで、妊娠中毒症の症候である高血圧を見落とす危険性もあると考える。したがって、より正確に血圧測定を行なうためには、対象の上腕周囲に対して40%幅に近いゴム囊のマンシエツトを選択する必要があると思われる。小児科領域においては小児の成長に合わせ、数種類のマンシエツトが用意されているが、上腕の円周に関わらず一般的に12cmゴム囊で血圧測定をしている成人領域の現状についても見直す必要があると考えられる。

○三浦奈都子、石田陽子、武田利明

(岩手県立大学看護学部)

【目的】静脈注射が「診療補助行為の範疇」となり、臨床現場では看護師の確かな知識と技術がこれまで以上に要求されている。しかし、静脈注射を行っていく上で少なからず経験するであろう薬剤の漏出に対するケアは様々であり、統一性がないのが現状である。そこで、薬剤漏出時のケアとして行なわれている電法の効果について評価することを目的に、実験動物を用いた基礎的研究を行った。

## 【研究方法】

●使用動物：生後9週齢のCrlj-Wistar系雄性ラット35匹を使用した。群構成は温電法群10匹、冷電法群10匹(20℃)、対照群10匹(内訳は薬剤漏出後4時間目観察群、8時間目観察群、各5匹)、無処置対照群5匹とした。

②使用薬剤：ジアゼパム注射液(セルシン注射液®5mg)を使用した。

③薬剤漏出方法：体動による針の移動や挿入技術による血管損傷の場合を想定し、ラット背側皮膚をつまみあげ、皮下組織へセルシン0.5mlを注入した。注入はラットに苦痛を与えないよう、ネブタールを腹腔内投与し麻酔下にて行った。

④電法：温電法、冷電法ともにセルシン漏出直後より30分間継続して行った。冷電法には水分を含ませた後、冷蔵庫で冷やした日本薬局方脱脂綿(メンバンNo.5)を使用し、温電法には温湯に浸し軽く絞った同様の脱脂綿を用いた。これらは4枚重ねたものを二つ折りにして用いた。温電法はラット背部皮膚表面を $41 \pm 1^\circ\text{C}$ 、冷電法は $21 \pm 1^\circ\text{C}$ に維持した。これらの処置は室温 $23^\circ\text{C}$ の実験室にて行った。

⑤検索方法：薬剤漏出時の急性傷害に対する電法の効果について検討するため漏出直後に電法を施行した後4時間目、8時間目に漏出部位の肉眼的観察と写真撮影、血液・生化学的検査、皮膚組織の摘出を行った。摘出皮膚組織は、常法にて $3\mu\text{m}$ の

薄切片を作製し、HE染色を施し光学顕微鏡にて観察した。

【結果・考察】表皮側からの肉眼的観察ではセルシン漏出直後全例に直径20mmの発赤を伴わない腫脹がみられ、30分間の電法直後までは持続していたが、4時間後には消失していた。皮下組織側からの観察では、漏出部位に赤色変化が認められ、各電法群ともその大きさや色調は対照群とほぼ同等であった。血液・生化学的検査では、炎症状態の指標として用いられるCRPとシアル酸について測定した。CRPについては本実験条件下においては反応がなく、シアル酸は無処置対照群と比較し、温電法群、冷電法群、対照群で高い傾向を示したが有意な差ではなかった。セルシン漏出後の皮膚組織所見においてもっとも顕著にみられたのは、冷電法を行うことによる皮下組織の浮腫の軽減であった。これは4時間目よりみられ、8時間目でも継続していた。薬剤漏出直後に30分間局所を冷却することで表層の血管が収縮し、浮腫が軽減したと考える。皮下組織内への炎症性細胞の浸潤は、4時間目までは冷電法群と対照群に差はないが、8時間目になると冷電法群で軽減していた。温電法群では炎症性細胞の浸潤は4時間目ですでに1/2以上の範囲に広がっており、8時間目でさらに浸潤していた。過剰な炎症性細胞の浸潤は局所組織の破壊につながるが、傷害直後に冷電法を行うことで、浮腫に対する作用と同様の効果が得られ炎症症状が軽減したと考える。

【結論】起炎性薬剤を用いた漏出時の実験系を確立するとともに、全身への影響がない局所的な傷害について、病理組織学的検索による評価系を確立した。起炎性薬剤漏出直後より30分間の冷電法を行うことで、皮下組織の浮腫と炎症性細胞の浸潤が軽減することを実験的に明らかにした。また、漏出直後の温電法は、炎症性細胞の組織浸潤を促進させることが明らかになった。

210) 慢性疾患で苦痛を伴う患者への  
共感に関する研究

○ 及川美貴子 (北里大学大学院看護学研究科)  
岡崎寿美子、猪又克子 (北里大学看護学部)

〔目的〕共感という言葉は、看護実践や看護教育において頻繁に用いられ、ことに慢性疾患で苦痛をもつ患者への看護において重要である。しかし、共感は一貫した定義づけがされてきたとは言い難く、明確に認識したり言語化したりすることは困難である。また日本人の文化に特有の共感についての看護の視点で明らかにした文献は数少ない。そこで①看護師が患者に共感している場面におけるかかわりを探り、共感につながる因子及び共感に至る過程を明らかにする、②看護師の共感能力は、臨床実践能力レベルによる相違があるのか、また相違があるとすればどのような点で異なるのかを明らかにする、の2点を目的とする。

〔研究方法〕研究対象者は、K大学病院において慢性疾患で苦痛を伴う患者の看護にあたる看護師である。データ収集期間は平成14年4月から8月である。データ収集は、研修看護師として病棟に入り看護場面に参加観察し、その後その場を離れ看護師と患者の言動を記録した。一場面の参加観察を終えた時点で解釈することが難しい看護師の言動は、看護師から半構成的面接法でかかわりの意図を聴取した。観察場面の中から、共感に至ったと判断した場面について分析対象とした。データ分析は、収集した観察記録をもとに場면을再構成し、看護師の言動の意味を面接で聴取した内容も参考に解釈した。これらを患者特性をふまえ帰納的に分析し、共感につながる因子を抽出し、それらを統合した。研究対象者および患者へ、研究の趣旨や目的を文書と口頭で説明し同意を得た。

〔結果〕分析対象となったのは、検温時の状態観察やリハビリテーションの援助など15場面(看護師9名、患者6名)である。17の看護師の言動の意味と5つの共感につながる因子『患者のことを理解していることを伝える』『感情表出を促す』『安心感を与える』『自信をもたせる』『疾患とともに生活することと向かいあうことができるようにする』が導かれた。共感に至った場面は、『患者

のことを理解していることを伝える』を基盤とするものと、『安心感を与えること』を基盤にする、の2つがあった。また『疾患とともに生活することと向かいあうことができるようにする』ことを目的とするかかわりにおいては、『安心感を与える』『自信をもたせる』という因子が共に用いられていた。また共感の前提条件として、患者のその状況にかかわることができる自信が看護師にあることが見出された。

臨床看護実践能力のレベルⅠ、Ⅱに該当する看護師は『患者のことを理解していることを伝える』の中の[ねぎらいの言葉をかける][励ましの言葉をかける]が多く用いられていた。レベルⅢ、Ⅳに該当する熟練した看護師からは『疾患とともに生活することと向かいあうことができるようにする』の中の[患者と共に目標を考え共通理解する]が多く用いられていた。

〔考察〕看護師が患者について理解したことを返すことと、安心感を与えることから共感が生じ、これによって患者の自信につながる事が明らかになった。患者が自らの疾患に生活することと向かい合う為には安心感と自信が必要であることが示唆された。従来日本人の感覚として共感は一貫性、一体感として捉えられてきたが、自他の区別を再対象化する段階に進んでいるものとして観察できた。

臨床看護実践能力が低い看護師は、患者の感情を感じとり確認するまでに終わっており、熟練するに従い、患者が自己の治療に主体的に参加できるように促す援助に結びつけていると考えられる。

〔結論〕慢性疾患で苦痛を伴う患者への共感的かかわりをもたらすために重要なことは、①看護師は患者の感情を確認的に把握する、②看護師は患者について理解したことを、言語化し患者に伝える、③看護師は、患者の状況が変化している時に不安にさらされることを重視し安心感をもたらす、④共感の前提条件となる、かかわる上での自信を看護師がもてるようにする、などである。

○武田利明, 石田陽子, 三浦奈都子  
(岩手県立大学看護学部)

【目的】筋肉内注射は、皮下注射には適さない pH の薬剤や、浸透圧が非生理的で組織に対して刺激の強い薬剤などが使用されている。したがって、筋肉内に投与されるべき薬剤が、皮下に投与された場合は、重篤な組織傷害を引き起こされる可能性がある。筋肉内注射については、その技術が必ずしも統一されていないことより、薬剤が筋肉内に投与されていない場合も少なからずあると考えられる。そこで、本研究では、筋注用薬剤が皮下組織に投与された場合の組織傷害性について検討し、看護技術の安全性について考察するための知見を得る目的で、実験動物を用いて基礎的研究を実施した。

【研究方法】

●使用動物：10 週齢の Wistar 系雄性ラット 12 匹と 6 ヶ月齢の日本白色種雌性ウサギ 3 匹を本実験に供した。

②使用薬剤：主に筋注用として使用されている、硫酸カナマイシン注射液(明治)、注射用硫酸ストレプトマイシン(明治)、アタラックス-P 注射液(ファイザー)およびアスドリン注(鳥居薬品)の 4 種の薬剤を使用した。

③実験方法：ラットにおいて、筋肉内注射は、除毛した後、右後肢外側筋肉に投与し、皮下注射は左後肢外側皮下にそれぞれの薬剤を 0.3ml 投与した。ウサギにおいては、背部を除毛後、正中より左の広背筋に筋肉内投与を実施し、正中より右背部に皮下投与を実施した。

④検索方法：投与 24 時間後に投与部位の肉眼的観察を実施し、さらに同部位の組織検索も実施した。なお、本研究は動物実験に関する指針に基づき、動物福祉の観点から適正に実施した。

【結果】

①肉眼所見(ラット)：カナマイシンおよびストレプトマイシンでは、皮下投与、筋肉内投与の肉眼所見において質的差は認められなかった。一方、アタラックス-P およびアスドリンにおいては、

筋肉内投与部位に変化は認められないものの、皮下投与部位においては、灰白色～黒色変化として認められた。

②肉眼所見(ウサギ)：カナマイシンおよびストレプトマイシンでは、皮下投与、筋肉内投与の肉眼所見において質的差は認められなかった。一方、アタラックス-P およびアスドリンにおいては、筋肉内投与部位に変化はないものの、皮下投与においては、淡赤色～赤色として認められた。

③組織所見(ラット)：特徴的な組織所見として、カナマイシンおよびストレプトマイシンの皮下投与では、炎症性浮腫や出血巣が認められ、筋肉内投与では、限局性の壊死巣や炎症性変化が認められた。アタラックス-P およびアスドリンの皮下投与では、真皮層広範壊死や重篤な炎症が認められ、筋肉内投与では、壊死や炎症性変化、浮腫が認められた。

④組織所見(ウサギ)：特徴的な組織所見として、カナマイシンおよびストレプトマイシンの皮下投与では、炎症性浮腫や限局性出血巣が認められ、筋肉内投与では、限局性の壊死巣や炎症性変化が認められた。アタラックス-P およびアスドリンの皮下投与では、壊死巣を含む重篤な炎症性浮腫が広範囲に認められ、筋肉内投与では、壊死や炎症性変化、浮腫が認められた。

【考察】外部からの肉眼的な観察では得ることができない薬剤の傷害性について、組織学的検索によって明らかにすることができた。刺激性薬剤が筋肉内に投与された場合、密な組織構造から病巣範囲は広がることなく限定される傾向にあるが、皮下に薬剤が投与された場合は、疎な組織構造から病巣は広範囲に及ぶことが明らかとなった。特に刺激性の強い薬剤では、適切なアセスメントに基づき正確に筋肉内に投与することの重要性を裏付ける基礎データを得ることができた。また、このような薬剤では、投与間隔も考慮することが重要であると考えられた。

212) 氷枕に食塩を加えた時の電法効果

○ 岸あゆみ、犬塚久美子（聖隷クリストファー大学看護短期大学部）

【目的】氷枕の電法効果を持続させる方法として、古来より生活の知恵として氷枕に食塩が加えられてきた。食塩を加える量と氷の大きさによる温度変化と持続時間を検証して看護実践に活用したい。また氷枕に適した氷の大きさについても検討したい。

【研究方法】①5つの条件の異なる氷枕A～Eを各々3つ作り、氷枕にカバーを掛けて氷枕と氷枕カバーの間に水温計を差し込み測定する。（氷枕内の温度より氷枕表面の温度の方が約7℃高いことを確認した。）②氷枕の上に臥床し、氷が解けるまで測定者が温度変化を測定した。尚、室温は20℃～22℃を保つように温度設定をした。③測定器具は100℃～-20℃まで測定可能なアルコール式水温計を使用。\*実験にあたっては事前に-15℃の氷枕にカバーをかけて60分貼用し、危険性がないことの確認をした。協力者には20歳の健康女性15名に実験方法の説明をした後、自由な意志で諾否の決定ができるようにして了解を得た。

【氷枕の条件】

A⇒くるみ大の氷 800g + 水 200ml に食塩 224g  
 （文献<sup>1)</sup>より最も低温で食塩水と氷と食塩結晶が共存するといわれる溶解濃度は22.4%であり、氷が全て溶けた時の濃度が22.4%になるように設定した。）

B⇒くるみ大の氷 800g + 水 200ml に食塩 100g

C⇒くるみ大の氷 800g + 水 200ml に食塩 50g

D⇒くるみ大の氷 800g + 水 200ml

E⇒フレーク状の氷 800g + 水 200ml

\*くるみ大の氷（3×3×3cmの立方体キューブ型）

\*フレーク状の氷（フレーク状の大きさに砕いた氷）

【結果】 <グラフ1>参照

- ①食塩濃度の濃さに比例して温度が低下する。
- ②食塩を加えない場合は0℃以下にはならない。
- ③フレーク状の氷（E）はくるみ大の氷（D）に比べ約30分早く解けた。

【考察】（1）氷への熱伝達（対流を含む）によって、食塩を加えた場合は急激に温度が低下する。食塩を加えた場合、水に比べ食塩水の凝固温

度が低いため、氷に接している食塩水は凍らない。そのため氷結に熱が奪われることもなく、氷から少し離れた氷枕内では対流と伝導の双方により熱が伝達され、氷から離れた所の食塩水まで冷やされることになる。そうして22.4%濃度の食塩水であれば凝固温度である-21.2℃までの平衡温度になるべく、低下し続けることになる。また22.4%の濃度までは食塩の量が多いほど、温度の下がり方が大きくなるのは、食塩水の凝固点はその範囲で濃い溶液になるほど低温となるためである。

（2）氷の表面積が大きいほど熱伝導が大きくなり早く解ける。

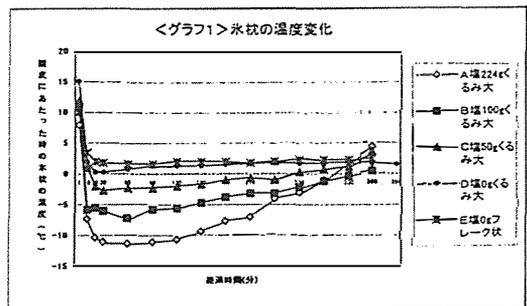
フレーク状の氷はくるみ大の氷に比べ表面積が大きいので、熱伝導量が大きくなり早く解ける。今回の実験ではその差はわずか30分であった。貼用時、フレーク状の氷は頭部の形状に合わせて変化するため安定感があり寝心地が良いという利点がある。そのため主観的快感を優先すれば氷の大きさにはこだわらなくても良いと考える。

【結論】

- ・適量の食塩を加えると急激な温度低下が起るため、急激な冷電法の実施に活用できる。
- ・氷の表面積が大きいほど早く解けるがその差はわずかである。氷の大きさは「くるみ大」にこだわらず、状況に合わせてよい。

<引用文献>

- 1) 中壺邦夫 塩田三千夫 山崎昶 中村美知子 ナースの科学 P74、裳華房、1996



## 213) 固形石鹼および清拭剤の皮膚表面への影響に関する客観的・主観的評価

○月田佳寿美, 長谷川智子, 白川かおる  
(福井医科大学医学部看護学科)  
竹田千佐子 (聖隷クリストファー大学)

【目的】清拭に使用する洗浄料には石鹼, 沐浴剤, 各種清拭剤などがあるが, 具体的な選択基準は示されておらず, それぞれの洗浄料の特徴を明らかにしていく必要性を感じる。今回, 石鹼と清拭剤の皮膚表面への影響を明らかにする目的から水分量と pH, 汚れ落ちの評価としての油分量, 皮膚刺激症状とその程度, ならびに主観的な皮膚の感じ方について比較・検討を行ったので報告する。

【研究方法】対象 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大学生 33 名 (18~28 歳)。実験方法 実験は室温 25℃, 湿度 50% に設定した恒温室で行った。対象者は起坐位とし, 右前腕部に石鹼による清拭 (石鹼清拭), 左前腕部に清拭剤による清拭 (清拭剤清拭) を同日に施行した。なお順序はランダムとした。

測定項目 <客観的評価> 皮膚表面の水分量 (Courage&Khazaka 社製一体型油分・水分・pH 計)

および皮膚表面の pH (日立堀場 H-7pH メーターにフラット型複合電極を接続して使用) について, 清拭直前および清拭直後より 30 分間 10 分毎 (水分量は 5 分後にも測定) に観察を行った。なお測定はそれぞれ 3 回ずつ行い, その平均値を分析の対象とした。油分量 (測定機器は水分量と同じ) については, 前腕部の油分量は微量であることから, アイシャドーで人工的に汚れを付け, その真上を測定部位とした。油分量の測定は, 清拭前後の 2 回とした。皮膚刺激症状は, 「発疹」「発赤」「掻痒感」「刺激感」について, 清拭直後から実験が終了するまでの 30 分間にわたり観察を行った。

<主観的評価> 「皮膚の感じ方 (6 項目)」「汚れが落ちた感じ」「洗浄成分の残留感」などについて, 清拭直後に VAS 法により質問を行った。「皮膚の感じ方」については, 30 分後にも同じ質問を行った。

分析方法 対応のある t 検定, ウィルコクソンの符号付順位検定を行った。

【結果および考察】各測定項目について述べる。

## 1. 皮膚表面の水分量

水分量は 0~100 の範囲内で示され, 単位はない。清拭直前を基準値として, それぞれの測定時間における基準値との差を変化量として表したところ, 清拭直後では両群ともに平均 60 以上の増加となっていた。また, その増加量は石鹼清拭で有意に大きくなっていた ( $p<0.05$ )。石鹼清拭では皮膚表面の脂

溶性の汚れを多く取り除くことが出来るため, 吸収される水分量が清拭剤に比べて多くなるものと考えられた。

## 2. 皮膚表面の pH

清拭直後で, 石鹼清拭が清拭剤清拭に比べて有意に高くなっていた ( $p<0.001$ )。石鹼清拭では, 清拭直後に  $6.06 \pm 0.35$  まで上昇し, 30 分を経過しても 5.84 以上であった。一方清拭剤清拭では, 清拭直後より pH の低下がみられ, 30 分を経過しても清拭直前に比べておよそ 0.2 弱酸性に傾いた状態で経過していた。pH の変化には, 洗浄料の残留のみならず様々な要因が考えられるが, 今回の結果からは, 石鹼を使用した場合であってもその pH の変化は生理的な範囲内であり, 皮膚に病変のない対象者であれば, 安全に石鹼清拭を行うことが出来ると考えられた。

## 3. 油分量

アイシャドーを付けた清拭直前の平均値は, 石鹼清拭が  $103.6 \pm 21.0 \mu\text{g}/\text{cm}^2$ , 清拭剤清拭が  $105.9 \pm 19.0 \mu\text{g}/\text{cm}^2$  であった。清拭直後の平均値は, 石鹼清拭が  $2.4 \pm 3.4 \mu\text{g}/\text{cm}^2$ , 清拭剤清拭が  $19.4 \pm 14.2 \mu\text{g}/\text{cm}^2$  で, 石鹼清拭で有意に低くなっていた ( $p<0.001$ )。以上のことより, 一般的に言われているように, 石鹼では脂溶性の汚れをより多く落とすことが明らかとなった。

## 4. 主観的評価

「皮膚の感じ方」では, 清拭直後の「ぬるぬるする」, 30 分後の「乾燥する」において, 石鹼清拭で有意に高くなっていた ( $p<0.05$ )。「汚れが落ちた感じ」では, 清拭直後・30 分後ともに石鹼清拭で有意に高くなっていた ( $p<0.05$ )。「洗浄成分の残留感」は, 違いがみられなかった。

石鹼清拭では, 時間の経過と共に主観的な乾燥する感じが強くなる傾向にあったが, その裏付けとなる皮膚表面の水分量においては, 石鹼と清拭剤で明らかな違いはみられなかった。

「皮膚刺激症状」では「発赤」が多くみられたが, そのほとんどは温熱刺激によるものであった。

【まとめ】石鹼は皮膚が乾燥する感じは強いが, 水分量に清拭剤との違いはみられなかった。清拭剤は皮膚表面が弱酸性に保たれることから, 皮膚への刺激は少ないと考えられた。脂溶性の汚れは, 石鹼の方がより多く取り除くことが出来た。

214) MRSA 患者のネブライザー吸入方法に関する研究  
- 高齢臥床患者の安静呼吸による吸入効果の見直し -

○ 大西みさ (元旭労災病院)  
足立はるゑ (藤田保健衛生大学衛生学部)

**【目的】**MRSA 患者の多くは高齢で臥床状態にあり、去痰難から吸入は必要不可欠であるが、深呼吸が行えない為、適用ではないとの見解がある。しかし、吸入の安静呼吸での適用としては、気道平滑筋収縮薬の吸入負荷試験間欠法では用いられている。そこで本研究は、高齢者がネブライザーを保持出来ない事もふまえて MAN fix(以下、fix)を考案し、従来法との比較から安静呼吸における吸入の有効性を明らかにする。

**【研究方法】**1.対象は、コンプレッサー式ネブライザーによる吸入療法を行い深呼吸やネブライザーを十分に保持出来ない入院中のMRSA排菌患者10名。倫理的配慮は、主治医の許可を得た後、書面を用いて研究の趣旨を説明し同意を得た。2.実験方法は、従来法とfixを同日の10,15,20時いずれか各1回行う比較する。1)従来法吸入を安静呼吸で全介助する方法である。2)fix:検査用コップの蓋の中央に穴をあけネブライザーを入れ左右平行にゴム紐を通し両耳にかけ装着し安静呼吸で吸入する方法である。角度は85~105°の範囲とする。3.分析方法1)気道クリアランスは薬液効果発現時間より吸入前後10分に喀痰、呼吸音、呼吸困難を測定。呼吸困難は点数が低い程困難を示すボルグスケールを用い10段階評定で評価。2)満足度はVASを用い10段階評定で評価。3)固定はネブライザー角度、薬液終了時間、介助時間を測定。介助時間はt検定を用いた。

**【結果】**1.対象は年齢75.2±5.1歳、男性8名、女性2名、拘縮あり4名、無し6名、日常生活自立度A1名、B1名、C8名であった。2.従来法とfixの比

較1)気道クリアランス:喀痰は両方法共に吸入後に10名(100%)が喀出できた。呼吸音は吸入後に異常呼吸音有りが従来法4名(40%)、fix5名(50%)、無しが従来法6名(60%)、fix5名(50%)であった。性質は水泡性ラ音、類鼾音であった。ボルグスケールは従来法吸入前1.4±1.1、後1.1±1.1、fix吸入前1.8±1.4、後1.2±1.2となった。2)満足度:従来法は9.4±0.9、fixは9.5±1.1であった。3)固定:角度は従来法91.5±2.4、fix97.0±4.2、薬液終了時間は両方法共に10.0±0.2分、介助時間は従来法10.4±0.2分、fix1.4±0.6分であった(P<0.001)。

**【考察】**両方法全員が喀痰を喀出し呼吸困難が軽減できたのは、安静呼吸による吸入においても一般的な方法と同様に気道粘液溶解作用と気管支拡張作用の効果によるものと考えられる。つまり、深呼吸が行えない臥床患者に対して吸入療法の適用が示唆された。対象者の半数に異常呼吸音があったのは、音の性質からも慢性気道感染症の併発と高齢による咳力の低下から排痰障害を引き起こし十分に喀出できない事が伺える。fixの満足度が高かったのは、ネブライザーを保持し続ける苦痛が軽減できた為であり、さらに角度は一定で固定力があり介助せず準備だけで薬液が正確に終わることから吸入方法として妥当性があると考えられる。

**【結論】**1.ネブライザー吸入は安静呼吸でも吸入効果があり有効である。2.fixは固定力に優れ安楽であり満足度の高い吸入方法である。以上より、本研究は、ネブライザー吸入の方法を見直し、従来の見解に固執せず、安静呼吸での気道クリアランスが可能であることを提言した。

○山崎真代 中谷壽男 北川敦子 紺家千津子  
■中愛 佐藤美和 松井優子 真■弘美  
(金沢大学医学部保健学科)

【目的】褥瘡部の肉眼的所見から即座に組織学的所見を推測することが可能になれば、より褥瘡の状態に適したケアを選択することが可能になる。今回、排泄物に頻繁に汚染された治癒遅延褥瘡の創縁に不全角化と考えられる肥厚が見られた。この肥厚する創縁の組織を採取し、組織学所見と看護ケアとの関係を検討した。

【方法】対象は、療養型病床群に入院中の T. M 氏 (女性、78 歳、脳梗塞後遺症、仙骨部褥瘡)、M. H 氏 (女性、85 歳、脳梗塞後遺症、両変形性膝関節症、仙骨部褥瘡)、T. A 氏 (女性、74 歳、パーキンソン病、■肢関節麻痺、痴呆、仙骨部褥瘡) の 3 例である。全ての褥瘡は Stage II (NPUAP) の肉芽形成期であった。これら 3 例の褥瘡創縁の組織採取を行い、採取した組織は直ちに 2%パラホルムアルデヒド液にて浸漬■定後、パラフィン包理を行った。5 μm 厚に薄切し、HE 染色とアザン染色を行い光学顕微鏡にて観察した。さらに褥瘡の肉眼的所見・日常生活状況・採取した褥瘡創縁部の組織学的所見のそれぞれの共通点を抽出して検討した。倫理的配慮として、創縁の組織採取は褥瘡治療の一環であることを説明し、対象者と家族から研究への協力を得た。

【結果】肉眼的所見；創の収縮はなく、創縁の色が白～薄ピンク色で硬く肥厚し創底と段差があり、再生表皮の伸展は見られなかった。浸出液が多量で褥瘡部を覆うガーゼがぬれていた。また、組織採取の際に全症例において出血が生じたが、圧迫によって止血した。日常生活状況；対象 3 例のうち 2 例において尿による褥瘡部汚染が、1 例において尿・便による褥瘡部汚染があ

った。また、左右側臥位のみでの体位変換予定であるにも関わらず仰臥位が観察され、褥瘡周囲部にはガーゼによる圧迫痕があった。組織学的所見；採取した組織は、3 例とも表皮から真皮乳頭層までであった。対象 3 例全てに肥厚した角質層が見られ、角質層の厚さは 0.1~0.5mm であった。さらに、肥厚した角質層の表面にはフィブリン膜が見られた。角質層内には核の残存や空胞化が観察された。角質層以下の表皮の厚さは 0.5~1mm で、角化細胞は 10~30 層を形成していた。

【考察】治癒遅延褥瘡に見られた肥厚は、組織学的には不全角化の状態であることが明らかになった。このような皮膚の肥厚は、尿汚染にさらされるストーマ周囲の乳頭状の角化と肉眼的には良く似ている。即ち、3 症例ともに尿汚染が見られたことから、褥瘡の創縁の肥厚に尿が関与していることが示唆された。さらに、創縁肥厚部にフィブリン様膜が付着していることから、肉芽部からの浸出液が創縁を刺激し、創縁の肥厚に関係していると推測された。また、体位変換をしても仰臥位になってしまうことが多いため、褥瘡部や創縁には持続的に圧がかかっていることが示唆され、とくに創縁肥厚部には強い圧がかかり、この圧が刺激となって創縁の肥厚を促していたと考えられる。おそらく、遅延褥瘡に見られる創縁の肥厚はまず、尿の刺激で不全角化が起こり、尿汚染がある状態で、ここに持続的な圧刺激が加わり、不全角化が促進し、皮膚が肥厚したと考えられる。

【結論】肉眼的に色が白～薄いピンク色で肥厚し創底と段差がある創縁 (不全角化) を持つ褥瘡と判断した場合、尿汚染と圧を防ぐようなケアが特に重要という示唆を得た。

## 216) 皮膚表面に与える影響からみた手浴後の効果的なケアの検討

○佐伯由香、橋本みづほ（長野県看護大学）

〔目的〕入浴、清拭、足浴などは臨床上多く行われる看護介入で、身体の生理機能への影響については多くの報告がなされている。これらのケアはいずれも湯を使用するが、皮膚表面への影響から調べた研究は少ない。高齢者の皮膚は乾燥しやすく、また冬や空調設備の整った施設内にいるとより乾燥しやすい状態となる。乾燥すると皮膚の生理機能が低下して感染などを引き起こす可能性もある。そこで湯を使用した看護介入の後、どのような皮膚へのケアを行えば、皮膚機能を維持でき、さらには高めることができるか検討する目的で、今回は手浴後の皮膚表面の状態を指標に湯を使用した後のケアについて検討した。

〔方法〕研究の主旨を理解し同意の得られた健康な女子学生8名（16-33歳）を対象とした。皮膚の状態として手背部の角層水分量、皮脂量、pHを測定した。手浴は恒温槽を用い、39℃の湯に10分間浸けた。各被験者は4種類の実験、①通常の湯に浸け終了後タオルで拭くだけの群（Control群）、②湯に浸け終了後軽くタオルで水気を拭いた後に薬用クリーム（セラミド入り、以下クリーム）を使用した群、③尿素配合の沐浴剤を入れた湯に浸け終了後タオルで拭くだけの群（Urea群）、④尿素配合の湯に浸け終了後軽くタオルで水気を拭き取り上記と同じクリームを浸けた群の4つを行った。手浴前、終了直後、10分後、20分後、そしてクリーム使用群について30分後、60分後も測定した。

〔結果・考察〕Control群では手浴終了直後に角層水分量と皮脂量は有意に増加したが、10

分後には元に戻った。Urea群では終了後10分まで角層水分量の有意な増加がみられたが、20分後には手浴前値に戻った。このことより、通常の湯よりは尿素入りの沐浴剤を使用したほうが保湿作用が持続することが明かとなった。

クリームをつけるといずれの群においても角層水分量ならびに皮脂量は手浴終了後60分まで有意に増加していた。このことから、手浴終了後薬用クリームを使用することで、保湿効果は持続し、皮膚の生理機能の維持に効果的であると考えられた。

皮膚表面のpHはControl群では変化はみられないが、Urea群では直後に有意な増加が、クリームを使用した2群では終了後60分まで有意な低下を示した。これはそれぞれに含まれている成分に由来したものと考えられる。

〔結論〕皮膚の生理機能を維持するためには適切な量の水分、皮脂が必要である。これらを維持するためには、湯を使用したケアの後に薬用クリームなどを使用することが望ましいと考えられた。今回は手浴を例に、皮膚表面への影響を指標に検討を行ったが、今後は角層バリアー機能などその他の皮膚機能への効果も検討し、総合的に評価する必要があると思われる。

## 217) 高齢者の下肢浮腫に対するタッピングの効果

○静野友重（介護老人保健施設ミネルワ）  
乗松貞子、岩田英信（愛媛大学）

### 【目的】

高齢者の“寝たきり”防止対策として、昼間にできるだけ座位をとらせるようにした結果、下肢に浮腫のみられる高齢者が増加している。そこで本研究では、高齢者の下肢浮腫を軽減させるための援助方法として、市販のマッサージ器を用いた、ふくらはぎ及び足底に対するタッピングの効果を検討する。

### 【研究方法】

介護老人保健施設に入所中の下肢浮腫のみられる高齢者26名を対象として、朝夕の下肢周径を連続6日間測定した。測定部位は、左右の外顆上部（外顆の4横指上）、外顆部、足背部（中足骨骨幹部）とし、後半の3日間は夕方の測定後、パワートントンR（ツインバード工業）を用いて、ふくらはぎ及び足底にオートモードでそれぞれ15分間のタッピングを行った。各測定部位とも左右の平均値を1つのデータとし、下肢周径の平均値の差の検定によりタッピングの浮腫軽減効果を判定した。

### 【結果】

1) 人口統計学的属性：対象者の性別は男性4人（平均年齢79.5歳）、女性22人（86.0歳）であった。移動手段で分類すると、歩行群5人、車椅子群26人、心疾患の有無で分類すると、心疾患群12人、非心疾患群14人、利尿薬服用の有無で分類すると、服用群7人、非服用群19人であった。

2) コントロール期間の下肢周径：前半3日間の平均値を測定部位別にみると足背部が最大で、朝夕の変動は各部位とも平均2mmであった。外顆上部周径を各群別に比較すると、車椅子群は歩行群に比べて25mm短く、下肢の筋肉が萎縮していることを示唆していた。また、心疾患群は非心疾患群に比べて8mm、利尿薬服用群は非服用群に比べて12mm長かった。

3) タッピングの効果：タッピング期間中は朝夕の変動が大きく、各測定部位ともタッピングの翌朝は前日のタッピング直前に比べ著明に短縮したが、夕方にはコントロール期間に近い値に戻った（図1）。

そこで、コントロール期間とタッピング期間各3日間の朝の下肢周径平均値の差を検定すると、各測定部位ともタッピング期間中は有意に短縮していた（ $p < 0.001$ ）。

対象者全員ならびに移動手段別、心疾患の有無別、利尿薬内服の有無別にみた下肢周径の変動を表1に示す。タッピングによる下肢周径の短縮効果は、コントロール期間の下肢周径が長い群ほど顕著な傾向にあった。

### 【結論】

ふくらはぎ及び足底に対するタッピングは、移動手段、心疾患の有無、利尿薬服用の有無にかかわらず、高齢者の下肢浮腫を軽減するための有効な援助方法である。

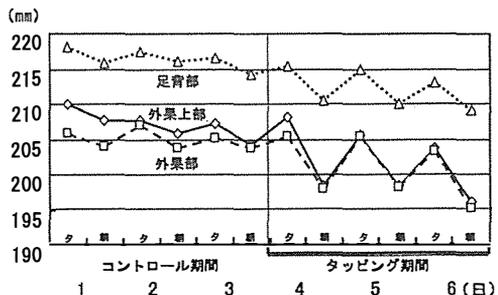


図1 下肢周径の変動（対象者26人の平均）

表1 タッピングによる朝の下肢周径の変動

（単位：mm）

分類		外顆上部	外顆部	足背部
対象者全員 N=26		-8	-7	-6
移動手段	歩行 N=5	-9	-9	-8
	車椅子N=21	-8	-6	-5
心疾患	心疾患N=12	-8	-8	-6
	非心疾N=14	-7	-5	-5
利尿薬	服用 N=7	-11	-7	-8
	非服用N=19	-7	-6	-5

## 218) 成人看護演習における筋肉内注射の実施による実習での効果

○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】 本学の成人看護演習では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プレデ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。その自己評価を13年度の本学会で報告した。本年度は、筋肉内注射の実施による効果を明らかにするため、2年次の演習と3年次の周手術期の実習における自己評価を比較した。

【研究方法】 対象は、平成12年度に入学した2年次生105名及び3年次生103名である。倫理的配慮として、学生全体に研究の意■とプライバシーを保護し、成績には関係ないことを口頭で説明して同意を得た。また、実習では学生が筋肉内注射を実施するにあたり事前に患者に承諾を得た。自己評価は、筋肉内注射の実施後に行い実習終了時に回収をした。評価表は、3カテゴリー15項目となっており、「できた」4点、「どちらかというときできた」3点、「どちらかというときできない」2点、「できない」1点と4件法で得点化した。項目毎に「どちらかというときできない」と「できない」をつけた場合には理由を記載してもらった。

【結果】 実習で筋肉内注射を行った学生は93名で、評価表の回収数は71名(68.6%)であった。15項目のうち実習で最も低かった項目は「物品準備」の2.74点であった。また演習と比較して平均得点が最も上昇した項目は「目的の説明」であり、次いで「患者の安楽」であった(表1)。

【考察】 実習において、「物品準備」が最も低い得点結果となった。学生の理由として、すでに看護師が準備したという意見が多かった。また、学生が実施してできなかった理由としては余裕がない、時間がなく焦ってしまい準備が不十分だったという意見があった。このことから演習では必要物品が揃えてあり時間が十分にあったが、実習では限られた時間内で行わなければならない焦りや緊張感から低い結果になったと考えられる。「目

的の説明」では実習で平均得点の上昇がみられた。これは、演習で最も低い項目であったため、実習では学生に事前学習を十分に行わせ説明の内容を具体的に指導した結果であると考えられる。

次に得点が増えた項目は「患者の安楽」であった。この理由として、演習では初めて学生同士で行う緊張感と実施した後の安堵感で患者役に対する配慮を認識し行うことが出来なかった。しかし、実習では実際に患者を受け持つ責任感や演習で患者役を体験したことで患者心理を理解できたことにより、終了後の患者への精神的・身体的な配慮ができたためと考えられる。

【結論】 3年次の周手術期実習における自己評価で次のことが明らかになった。

1. 学生は「物品準備」の項目を低く評価した。
2. 学生は「目的の説明」と「患者の安楽」を高く評価した。

表1. 筋肉内注射の自己評価

	項目	平均得点	
		演習	実習
準備	1.指示・確認	3.88	3.71
	2.目的の説明	3.02	3.41▲
	3.手洗い	3.90	3.59
	4.物品準備	3.89	2.74
	5.薬剤確認	3.65	3.24
	6.薬液を吸う	3.39	2.83
実施	7.氏名確認	3.56	3.34
	8.注射部位選定	3.65	3.68▲
	9.注射部位の消毒	3.77	3.76
	10.注射器内の空気を抜く	3.36	3.35
	11.針の刺入	3.48	3.54▲
	12.逆流・神経の損傷確認・注入	3.49	3.6▲
	13.抜去・マッサージ	3.71	3.63
	14.患者の安楽	3.27	3.59▲
後始末	15.後始末	3.80	3.13

▲：演習と比較し平均得点が増えた項目

219) 「手洗い」に関する教育方法の一考察 (第1報)

○永峯卓哉、市丸訓子、中村恵子 (県立 長崎シーボルト大学)

【目的】手洗いは、あらゆる看護行為に先立つ基本的感染予防の技術である。しかし、手洗いは日常化した行為であり、学生が看護技術として認識し行動できるようになるためにはより効果的な指導方法が必要であり、これまでも様々な方法が実践されている。そこで今回、学生の手洗いに関する背景を調査し効果的な教育方法を検討する資料を得たので報告する。

【研究方法】対象は、S 大学看護学科入学の平成 12 年度生 61 名、平成 13 年度生 60 名、平成 14 年度生 57 名、合計 178 名。調査方法は、看護の技術「感染予防」の授業前に、これまでの日常生活での手洗いに関する 6 項目のアンケートおよび手洗いの自己評価の調査を行なった。分析は、数値データは統計的処理を行ない、記述内容については、同様な内容を示す言葉をまとめ研究者間で分類した。

調査にあたり学生には、アンケートの主旨および回答の内容が授業の評価には一切関係しないことを、口頭と文書にて説明し同意を得た。

【結果】大学に入学するまでに手洗いに関する指導を受けた相手は、親 117 名 (65.7%)、教員 109 名 (61.2%) であった (表 1)。指導内容は、手洗いの方法、手洗いの意義など 5 つに分類できた (表 2)。手洗いをする理由では、汚れを除去してきれいにする 168 名 (94.9%)、自分への感染予防 49 名 (27.7%)、精神的満足 46 名 (26.0%) であった。日常生活での手洗い回数は、全体で、最低 1 回、最高 20 回、平均  $7.9 \pm 3.7$  回であり、学年間に有意差はなかった。手洗いを行なう場面

として 13 場面を指定し、手洗いをしているかどうかを尋ねた結果、トイレの後 177 名 (99.4%)、料理を作る前 170 名 (95.5%)、帰宅した時 145 名 (81.5%)、家での食事前 129 名 (72.47%) であった。その他として 77 名が回答し、手が汚れた時や汚れるような行為の後 46 名 (59.7%)、清潔を保たなければならない行為の前 41 名 (53.3%)、他の動作に付随する行為 26 名 (33.8%) であった。また手洗い時気をつけていることがある 89 名 (50.0%) であり、その内容は、隅々まで洗う 80 名 (90.0%)、石鹸を使う 27 名 (30.3%) であった。手洗いの自己評価は、10 点満点中  $5.4 \pm 1.7$  点であり学年間に有意差はなかった。点数の理由は、手洗い手技が不十分であるから 109 名 (61.2%) であった。

【考察】手洗いについては、大学に入学するまでに 9 割以上が親や教員から何らかの指導を受けており、その主な内容はいつ、どのように洗うかという手洗い方法であった。それによって、7 割以上がトイレの後や帰宅時、料理や食事の前の手洗い習慣があった。しかし、手洗いを理由が汚れを落としてきれいにする、自分への感染予防、精神的満足など、自分を中心とした理由であり、身につけているかは疑問である。また 5 割が手洗い時に気をつけることがあり、手洗いの自己評価も 5.4 点と低く、その理由も丁寧に洗えていないといった、漠然と手技が不十分という内容であった。ゆえに教育の方向性として、感染予防としての手洗いの意義や目的を明確に認識させ、手洗い時には洗い残しがないように、場面に合わせて必要十分な手洗いが実施できるような指導が望ましい。さらにこれまで修得している手洗い技術を客観的に評価させることで、より確実な手洗い手技を意識させて実行できるようになると考える。

【結論】学生は大学入学までに何らかの指導を受け、手洗いが習慣化しているが、自己満足に終始している。自己の手洗いを意識化し、看護の技術として新たに認識させ、目的にあった手洗い法が実践できるような教育方法が望ましいと考える。

表1 入学までに手洗いに関する指導を誰に受けたか

	表中の数字は人(%)			
	12年度生	13年度生	14年度生	合計
教員	36 (59.0)	41 (68.3)	32 (56.1)	109 (61.2)
親	51 (83.6)	45 (75.0)	21 (36.8)	117 (65.7)
医療者	4 (6.6)	6 (10.0)	3 (5.3)	13 (7.3)
その他	9 (14.8)	8 (13.3)	6 (10.5)	23 (12.9)
指導なし	1 (1.6)	3 (5.0)	7 (12.3)	11 (6.2)

表2 手洗い指導の内容(複数回答)

内容	表中の数字は人(%)		
	教員	親	医療者
手洗いの方法	96 (71.1)	116 (93.6)	9 (60.0)
手洗いの意義	20 (14.8)	6 (4.8)	6 (40.0)
手洗いに関する知識 (微生物に関することなど)	9 (6.7)	2 (1.6)	0 (0.0)
実験的なこと	4 (3.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
その他	6 (4.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
合計件数	135	121	15

220) 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  
～診療援助技術を中心に～

○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】われわれは学生が自ら学ぶ姿勢を培い、グループダイナミクスによって学修効果を高めることを目的にグループワーク（GW）を導入した基礎看護技術の授業を展開している。昨年の本学会において、生活援助に関する基礎看護技術についてのGWは学生が意欲的に取り組み、概ね自己評価の高い内容であったことを報告した。そこで今回は同じ学生で診療援助技術に関する項目の評価についても同様にGW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学生79人中、休学2人を除いた77人を対象とした。2001年12月～2002年2月に演習した診療援助技術8項目について、年度末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74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、担当する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。演習項目は手洗い・ガウンテクニック、無菌操作、導尿、吸引・吸入、注射、採血であり、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「全く理解できなかつた」、さらにこれらの修得にGW学修が「大変役に立った」から「全く役に立たなかつた」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安楽な呼吸、薬物療法、検査以外の項目では80%

以上の学生が理解できたと評価した。技術面では吸引・吸入と注射以外は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たが、知識・技術ともに自己評価の低かつた吸引・吸入ではGWが役立たなかつたと評価した学生が30%程度いた。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。グループとしての取り組みや話し合い、資料の作成では83～93%の学生が積極的であり、満足したとの回答であった。しかし、発表の満足度はやや低く80%であった。また、自分が担当しなかつた課題についても88%が積極的に学修したと回答した。

【考察】

知識や技術の修得における自己評価は生活援助技術項目と同様、概ね良好であり、GWの学修効果も高い評価が得られた。しかし、診療援助技術はより正確性と安全性が問われるため、導尿、吸引・吸入、注射などの知識面での自己評価が低かつた。特に吸引・吸入は技術面においても自己評価が低かつた。これは、呼吸器系の解剖生理学の基礎的な知識不足があり、デモンストレーションだけではイメージ化することが困難であったと推察され、今後再検討する必要がある。生活援助技術のみならず、今回の診療援助技術においてもGW方式による取り組みは学生の主体的学修効果をもたらすものと評価された。

今後、主体的に技術を修得するための効果的なGWならびにファシリテータとしての教官の役割を再検討し、さらなる検討を続けていきたい。

221) 「日常の手洗い」技術習得のための教育方法の検討  
—看護学生の実験演習における学びの内容から—

○南 妙子 近藤美月 岩本真紀 立石有紀  
(香川医科大学医学部看護学科)  
近藤裕子 (徳島大学医学部保健学科)

目的: 「日常の手洗い」技術演習における学生の学びの内容から、手洗い技術教育方法への示唆を得る。

方法: A 大学 2 年次学生 58 人を対象に「日常の手洗い (以下、手洗いとする)」の初回演習時 (1 回目とする) と 6 ヶ月経過時 (2 回目とする) に、手洗いの結果が即時に確認できる器具 (Glo Germ) を用いた実験演習を行った。模擬細菌の残存程度を VTR 撮影し、結果のスケッチとスケッチからの学びをレポートさせた。また、2 回目の演習では、手洗い場面を VTR 撮影し、技術評価を評価表 (15 項目) に基づいて、「できている—いない」の 2 段階で自己評価させた。さらに 2 回目の演習前に手洗い技術 12 項目に関する重要度を 10 段階評価にて調査した。学生には、演習実施前に実験演習の趣旨と調査の目的、成績などには関係しないことを説明し、内容公表に同意を得られた 56 人の結果を分析した。分析は、まず両手を指先 (10 区分)・指間 (8 区分)・手背 (8 区分)・手掌 (8 区分)・手首 (2 区分) の 5 部位 36 ヶ所に区分した。模擬細菌の残存程度を洗い残しが多い 3 点～洗い残しがない 0 点の 4 段階評価にて、手全体合計得点 (最高 108 点、最低 0 点)、部位別平均得点 (最高 3 点、最低 0 点) を汚染得点として算出し、2 回の結果を paired-t 検定にて比較した。手洗いの時間についても測定し比較した。手洗い技術の重要度に関しては 10 段階評価を得点化 (以下、重要度得点とする) し、平均値を算出した。VTR 撮影した手洗い場面の技術評価は、同 VTR 視聴による教員評価との一致率を各技術項目毎に算出し比較した。スケッチからの学びは、自由記述内容を類似項目に分類し、一度度をスコットの式にて算出した。

結果: 1 回目よりも 2 回目の方が、手全体の汚染得点 ( $P<0.001$ ) は低く、手洗い時間は短くなっていった ( $P<0.05$ )。部位別汚染得点では、指先 ( $P<0.001$ )、指間 ( $P<0.05$ ) は 2 回目が高く、手背 ( $P<0.05$ ) では高くなっていった。2 回目の部位別汚染得点は、手首 (1.4)、指先 (1.2)、手背 (1.1) の順が高かった。重要度得点の平均値が高かったのは、石けんを泡立てる (9.5)、指先をこする (9.2)、

指間をこする (9.2) で、反対に低かったのは、長時間洗う (4.3)、強くこする (5.4)、強い水流で洗う (5.4)、長時間すすぐ (6.1)、こすり合わせる回数を多くする (6.4) であった。教員と学生の技術評価の一致率の低かった項目は、時間 (71.4%)、手を肘関節より高く保つ (73.2%)、水量 (76.8%)、石鹸の使い方 (80.4%) で、これらは教員ができていないと評価した学生数が比較的多い項目であった。また、指先から前腕の順に洗う (73.2%)、手首を洗う (75.0%)、指・爪の間を洗う (82.2%)、両手背を洗う (83.9%) の項目は、学生よりも教員の方ができていると評価した学生数が多かった。スケッチからの学びの内容の総記述件数は 108 件で 5 カテゴリーに分類できた (一致率 75.9%)。一番多かったカテゴリーは「まだ洗い残しが多い」で 39.3% であった。次いで「技術が未熟で改善の余地がある」が 29.9% であり、このサブカテゴリーの内容は、こすり方やこする強さ、石鹸の使い方、時間の改善に関する記述であった。次いで多かったカテゴリーは、「手洗いは意識して行わなければならない」17.8% であった。

考察: 2 回目の演習前の重要度得点で低かった項目は、時間、こする強さ、こする回数、水流の強さといった項目であった。これらは視覚や知識というよりも体験によって習得可能な項目と考える。自己評価と教員評価の一致率の低かった手首、指・爪の間、両手背を洗うの項目は、学生はスケッチ結果を見た後で評価を行っており、教員側は VTR 視聴による評価であり、これが一致率に影響したものと考えられる。実験後学生は、これら自己の手洗い技術の評価とスケッチ結果の両者から、汚れが残っていた原因<sup>■</sup>について今後の改善方法を考えているが、手順よりも効果的なこすり方やこする強さの程度や回数、適度な時間などに関する気づきを記述をしている。つまり、今回のような VTR による技術評価とスケッチを組み合わせた演習は、手洗い技術項目の中でも、体験によって気づく技術項目 (たとえばこすり方や強さの程度) への気づきやそれらの項目を体得させるために効果があることが示唆された。

## 222) ゴム製湯たんぽの安全な使用方法の検討

—湯たんぽ表面温度の経時的変化と湯たんぽ貼用によるマウスの皮膚の組織学的変化—

○岩永秀子, 渋谷栄 (東海大学)  
山本 昇 (北里大学)

【目的】本研究の目的は、ゴム製湯たんぽ表面温度の経時的変化と、湯たんぽ貼用によるマウスの皮膚の組織学的変化を明らかにし、ゴム製湯たんぽの安全な貼用方法を検討することである。

【研究方法】1. ゴム製湯たんぽ表面温度の経時的変化 使用する湯の温度 (70, 60, 55, 50℃) とカバーの種類 (ネル, キルティング, 綿) が異なる 12 種類のゴム製湯たんぽを寝床内に置き、表面温度を 5 分毎 2 時間経時的に測定した。測定には、TM 20 温度コレクタ (横河 M&C 株式会社製) と温度プローブ (MALLINCRODT 製) を用いた。それぞれ 3 回測定し、その平均値を分析に用いた。2. 湯たんぽ貼用によるマウスの皮膚の組織学的変化 60, 55, 50℃の湯を入れてネルカバーを掛けたゴム製湯たんぽ上に、マウス (約 14 週齢, 40 ~ 50g) の大腿外側部を麻酔下 (10%ウレタン 0.15ml / 体重 10g を腹腔内注射) で 2 時間接触させた。4 時間後、麻酔下 (10%ウレタン 0.25ml / 体重 10g) で大腿部を摘出し、4%パラホルムアルデヒドと 0.5%グルタルアルデヒド混合液で固定した。切り出した大腿外側部の皮膚をアルコール脱水後樹脂包埋した。0.5µm の切片を作成し、1%トルイジンブルーで染色後検鏡した。尚、動物実験は北里大学医学部動物実験倫理委員会の承認を受けて実施した。

【結果, 考察】1. ゴム製湯たんぽ表面温度の経時的変化 <ネルカバー>ネルカバーを用いた場合の表面温度は、25 ~ 35 分後に最高値を示し、その後 0.2℃ ~ 0.4℃ / 5 分の割合で下降した。50℃の湯の場合、最高表面温度は 39.8℃, 55℃では 42.8℃であった。60℃の湯では、最高 46.1℃, 10 ~ 90 分後まで 43.0℃以上、そのうち 15 ~ 55 分後までは 45.0℃以上であった。70℃の湯では 2 時間通して 45.0℃以上であった。<キルティングカバー>キルティングの場

合、表面温度は 20 ~ 25 分後に最高値となり、その後 0.3 ~ 0.5℃ / 5 分の割合で下降した。50℃の湯での最高表面温度は 43.1℃であった。55℃の湯では、5 ~ 70 分後まで 43.0℃以上、うち 10 ~ 45 分後まで 45.0℃以上、最高 46.3℃であった。60℃の湯では、75 分後まで 45.0℃以上、105 分後まで 43.0℃以上であった。70℃の湯では、最高温度 56.4℃, 85 分後まで 50.0℃以上であった。<綿カバー>綿カバーの場合、10 ~ 15 分後に表面温度は最高となり、その後 0.4 ~ 0.7℃ / 5 分の割合で下降した。50℃の湯では、5 ~ 40 分後まで表面温度は 43.0℃以上、最高 44.9℃であった。55℃の湯では、55 分後まで 45.0℃以上、80 分後まで 43.0℃以上であった。60℃の湯では、最高表面温度が 52.9℃, 90 分後まで 45.0℃以上であった。70℃の湯では 2 時間通して 45.0℃以上であり、最高温度は 60.6℃であった。同じ温度の湯で表面温度を比較すると、ネルカバーを用いた場合の最高温度が最も低く、また表面温度が低下する割合が小さかった。今回用いた 3 種類のカバーの中では、ネルカバーが安全性、保温性の観点から湯たんぽカバーとして適していると考えられた。2. 湯たんぽ貼用によるマウスの皮膚の組織学的変化 ネルカバーを掛けたゴム製湯たんぽに 2 時間接触したマウスの皮膚は、60℃の湯を用いた場合、真皮から皮下組織にかけて循環障害を示す血管拡張やうっ血像が認められた。血管内には好中球やリンパ球が確認され、これらの血液細胞の血管外への浸潤も認められた。また、顆粒放出した肥満細胞も多数認められた。55℃の湯温では、肥満細胞の脱顆粒が認められた。50℃の湯温ではこれらの所見は認められなかった。これらの結果からマウスでは 60℃の湯を入れネルカバーをかけた湯たんぽ貼用によって低温熱傷が発症することが示唆された。

○児玉有子 (佐賀医科大学看護学科)

井上範江 (佐賀医科大学看護学科)

【目的】全介助での蒸シタオル清拭時、および全介助での石鹸清拭時における対象者の生体負担について、血圧、心拍数、代謝量、皮膚温、鼓膜温の指標をもちいて比較検討した。

【研究方法】対象：研究の主旨を理解し協力の得られた 19～20 歳の健康な女性 8 名を対象とし、身長 158.14±3.89 体重 51.23±5.62kg であった。  
測定方法：SDA の影響を避けるため食後 2 時間以上経過し、ベッド上安静仰臥位の保持が 30 分間経過した時点から測定を開始し、これを安静時データ(以後、安静時とする)とした。その後清拭(蒸シタオルもしくは石鹸)を実施し、清拭終了後測定機器の端子を再装着した直後(以後、直後とする)および直後より 20 分経過した時点(以後 20 分とする)に各項目の測定を行った。測定は恒温恒湿室内(気温 25℃、湿度 50%)で実施した。また、被験者は検査衣および短い丈のスパッツのみの着用とし、測定はこの着衣とタオルケット 1 枚をかけた状態で行った。清拭は胸部の局部および陰部、臀部は実施しないこととした。清拭の方法は手技の統一を図るため手順表を作成し、清拭の実施者は 1 人に固定して行った。清拭時の拭く強さは施行時に被験者に確かめながら被験者が一番心地よいと感じる強さで行い、施行時間についても特に規定しなかった。分析方法：清拭方法と時間経過の 2 要因の分散分析法を行い、交互作用が認められた場合は tukey' s HDS による多重比較を行った。清拭の施行時間には対応のある t 検定を用いた。

【結果】清拭の実施時間は、石鹸清拭の場合 34 分 28 秒±2 分 13 秒、蒸シタオル清拭の場合 13 分 51 秒±1 分 10 秒であった。実施時間は石鹸清拭のほうが有意に長かった ( $t(7)=21.72$ ,  $p < 0.001$ )。平均皮膚温(Hardy と DuBois による式を

用いて算出)は、清拭方法と経過時間の交互作用が有意であった( $F(1,7)=25.43$ ,  $p < 0.01$ )。多重比較の結果、蒸シタオル清拭時は安静時に比べ 20 分後、および直後に比べ 20 分後に平均皮膚温が有意に上昇していた( $p < 0.05$ )。石鹸清拭時は直後に比べ 20 分後においてのみ有意に上昇していた( $p < 0.05$ )。最大血圧は方法の主効果のみ認められた( $F(1,7)=10.56$ ,  $p < 0.05$ )。代謝量、心拍数、最小血圧、鼓膜温は清拭方法と時間の経過における主効果および交互作用は認められなかった。

【考察・結語】清拭の施行時間は蒸シタオル清拭に比べ石鹸清拭のほうが有意に長かったが、代謝量、心拍数、最小血圧には両清拭方法間に有意差は見られなかった。また最大血圧は清拭方法の主効果が見られているが、このことは安静時データの差に起因するものと考えられる。平均皮膚温においても安静時から直後にかけては有意な変化は見られなかった。よって、今回のような測定条件下、つまり環境気温が保たれ、対象が健常者であり、清拭の手技が未熟でなければ、施行時間の長短に左右されることなく、両清拭方法間には生体負担における差はないと示唆される。

なお、直後から 20 分後にかけての平均皮膚温は、石鹸清拭に比べ蒸シタオル清拭のほうがより上昇していた。その原因としては石鹸清拭に比べ蒸シタオル清拭のほうが清拭の実施時間が短く、皮膚表面を露出している時間が短いため、蒸シタオル清拭において、より身体の保温が保たれたと考えられる。

今後はさらに異なる環境条件や対象者での検討が必要と思われる。

本研究は平成 14 年度文部科学省科学研究費若手研究(B) (課題番号 14771374) の補助を受けて実施した。

○中平健太郎 (大阪府警察)

奥宮暁子 (大阪大学医学部保健学科)

### 【目的】

男性看護師が行う看護業務に対する女性看護師の認識や期待について明らかにする。

### 【研究方法】

大阪府内3つの総合病院の精神科・小児科・ICU・内科及び外科に勤務する女性看護師150名に対して、平成13年12月18日から27日に自己記入式郵送質問紙による留め置き調査を行った。返却数は141名(回収率94%)。調査項目は、直接看護業務9種類26項目について、女性看護師・男性看護師どちらが行うのが望ましいと考えるか、女性・男性患者それぞれの場合について5段階スケールで回答を求めた。また、各項目には理由を記入する欄を設けた。

他に、男性看護師が病棟にいることの利点、またはその逆だと考えることの記入欄を設けた。

対象者の背景は、臨床経験年数、勤務する科、男性看護師との勤務経験の有無、男性看護師との経験年数の4つに分けた。

### 【結果】

(回答者全員の結果)

各看護業務に対して「女性看護師が良い」・「男性看護師が良い」等の意見で分類すると、「女性看護師型」(全身清拭・入浴介助等)・「同性型」(導尿・陰部ケア/剃毛)・「無差別型」(服薬・注射等)・「男性看護師型」(車椅子介助・歩行介助等)の4タイプに分かれた。

(背景別による結果)

女性看護師の臨床経験年数による、男性看護師への認識の違いはみられなかった。

勤務する科による認識の違いは、精神科では女性患者に対する「全身清拭」と「入浴介助」において、「女性看護師が良い」という意見は他の科と比べ有意に低かった。またICUでは、女性患者に対する「陰部ケア・剃毛」において「どちらが行っても良い」という意見が他より有意に高く、「女性看護

師が良い」という意見は有意に低かった。

男性看護師との勤務経験の有無による違いでは、「経験有」の群は、女性患者に対する「全身清拭」・「入浴介助」・「更衣」において、「どちらでも良い」という意見が「経験なし」に比べ有意に高かった。

男性看護師との経験年数の違いにより、男性患者に対する「全身清拭」等で、「4年以上」の群のみ「男性看護師が良い」の回答が得られた。

男性看護師がいて利点に思うことは、多い順に、力がある・男性患者に対して良い・患者の不穏時の対応・父性的役割・男性からの視点や考えが聞ける・雰囲気や和む・患者のセクハラへの対応等であった。逆によくない点は、多い順に、女性が羞恥心を感じるようなケア・細かい面でのケア・気を遣う・その他、となった。なおこれらは、自由に記述された回答をグループに分けた結果であり、1名につき回答が1つとは限らない。

### 【考察】

「女性看護師型」になった看護業務では、患者が男性看護師に援助されることは羞恥心が強いと考えられ、女性看護師はそのことに配慮しなければならない必要がある。「同性型」が生じたのは、直接性器に触れるというような、同性であっても強い羞恥心を伴う援助だからではないだろうか。また、「無差別型」は、身体に触れない、または触れたとしても「注射」のようなカジュアルなタッチによるものであり、性差を伴わない援助といえる。「車椅子」等は、男性看護師に力があると女性看護師が認識していることから「男性看護師型」となったと考えられる。自由記述回答では、男性看護師と関わりを持つことで、女性看護師の認識に変化が起り得るととれる回答がみられた。

【結論】看護の質向上の為には、男性看護師と女性看護師が協働して適材適所にケアを行うことが必要と考える。

225) ベッド上の水平移動動作における看護学生の動作分析  
—Time-lapse 画像処理法を用いて—

○足立みゆき、武藤吉徳、大津廣子  
(岐阜大学医学部看護学科)

【目的】今回、第 28 回本学会で発表した Time-lapse 画像処理法を用い、水平移動動作について動作軌跡・身体各部の角度・運動速度といった観点から分析を行った。この分析の目的は、看護学生と熟練者の動作特徴を把握し、技術教育を効果的に行うための示唆を得ることにある。

【方法】1) 被験者：本研究の主旨を説明した上で、同意の得られた短期大学の看護学生 3 名（3 年生女子）。熟練者は、脳神経外科・整形外科領域で 5 年以上の経験をもつ看護教官 1 名。2) 実験条件：(1) ベッドは、バンパーが被験者の膝にくる高さとした。(2) 動作内容は、ベッド上仰臥位の模擬患者 1 名を右側に水平移動させる。(3) 水平移動の方法は、被験者の下肢を左右に開き、バンパーに膝をあてて行う方法とした。(4) 被験者の真横になるように設置したビデオカメラで動作を撮影した。3) 期間：平成 14 年 9 月。4) 解析装置：撮影には CCD-TR1000 (SONY) ビデオカメラを用いた。コンピューターは Power Macintosh 8500 を使用し、NIH image プログラムを用いて解析を行った。5) 解析手順：(1) ビデオ映像はコンピューターで A/D 変換後、0.4 秒の時間間隔の各フレームを取得し、Time-lapse 画像を得た。(2) 動作追跡の指標として、頭部、肘腰部、関節・肩峰、大腿骨大転子を目安にコンピューター上で、ラベルをつけた。(3) マーカーの経時変化から、その運動軌跡・角度・運動速度を測定した。(4) 速度の計算は、MS-Excel を使用した。

【結果】1) 熟練者：運動速度は身体各部位で経時的に同様な変化をしていた。重心が最も

低くなっているときに、運動速度は最も速くなっていた。2) 学生 A：運動速度は、模擬患者を引き寄せると同時に早くなっていたが、重心移動とは対応していなかった。身体各部位の運動速度は、それぞれの部位が同じような曲線を描いて変化していた（以下、協調性と言う）。3) 学生 B：運動速度は、身体各部位より経時変化が異なり協調性は認められなかった。重心移動を行う前に運動速度が上昇していた。4) 学生 C：運動速度の変化は各部位で協調性のある変化をしていた。重心移動を行っているときに運動速度が最も低かった。

【考察】熟練者の動作は、重心の移動と運動速度が一致していた。このことは、重心移動の際の力学的エネルギーが模擬患者の移動に反映されており、ボディメカニクスの原理になかった動作が行われていることを示している。それに対し、学生 3 名は重心の移動が行われているのにも関わらず、運動速度との対応がみられず、効果的なボディメカニクスが行われていないことが明らかとなった。

さらに、同じ体位変換方法を行っていても、動作軌跡・運動速度・身体各部の角度に共通性がないことから、この看護技術について行動の自動化を促すほどの習得レベルに至っていないことが考えられた。そこから、学生が自らの動作を認識し、理論と動作が結びつくような教育を行うことが重要であることが示唆された。

今後は、授業の中に Time-lapse 画像処理法を取り入れ、学生がリアルタイムで自己の動作を客観的に評価できるような教育方法を検討していきたい。

## 226) ECG電極による皮膚かぶれ軽減に向けて ～交換頻度の検討と皮膚皮膜剤の有効性～

○樋口香織（名古屋大学医学部付属病院）

【目的】当病棟では、心疾患術後の全患者にECGモニターを装着している。その装着期間中、ECG電極（以下電極と略す）貼用部位に掻痒感を訴える患者が多い。3M社によると粘着製品を使用することによって生じた皮膚の異常には、機械的刺激・アレルギー反応・化学的反応の3つの大きな要因があるとしている。今回、これらの要因のうち機械的刺激と化学的反応による皮膚への影響について明らかにすることを目的とした。

【研究方法】対象は本研究の内容を十分に理解し、研究協力に同意の得られた当病棟スタッフとその家族計34名。期間は平成13年12月～平成14年4月。調査方法はアンケート調査用紙を用いた。

### ①電極交換頻度と皮膚かぶれ発生との関係

機械的刺激に対し、電極交換頻度について検討した。前胸部左右2ヶ所に電極（メディカルシステム社：ブルーセンサー<sup>®</sup>）を貼用し、右-3日毎に交換、左-毎日交換を行い、「かゆみ」「痛み」「熱感」「赤み」「皮膚めくれ」の各症状について9日間の評価を調査用紙に記入を求めた。

### ②皮膚皮膜剤の電極貼用部位への有効性

テープかぶれを防ぐ1つの方法として皮膚皮膜剤を使用し、化学的反応に対するその有効性について検討した。非アルコール性皮膚皮膜剤（キャピロン<sup>®</sup>）を電極貼用部位に塗布し、①同様に左右の電極貼用部位の症状について回答を求めた。分析は9日間の平均値についてT検定を行った。検定には、SPSS for Windowsを用いた。

【結果・考察】調査①については有効回答31名であった。調査②については有効回答14名であった。（オープンパッチテスト陽性者：2名）

### ①電極交換頻度と皮膚かぶれ発生との関係

毎日交換した場合と3日毎交換した場合の皮膚かぶれ症状を比較すると、「かゆみ」と「赤み」

については皮膚皮膜剤の使用の有無にかかわらず3日毎交換のほうが症状が強かった。「かゆみ」や「赤み」は皮膚かぶれ症状の初期症状と考えられ、電極を3日毎交換するよりも毎日交換したほうがその初期症状が軽度であると言える。つまり、機械的刺激をおさえても皮膚かぶれ発生への影響は低いと考える。

### ②皮膚皮膜剤の電極貼用部位への有効性

毎日交換において、皮膚皮膜剤の使用群と非使用群の各皮膚かぶれ症状を比較すると、各皮膚かぶれ症状のなかで、「かゆみ」において皮膚皮膜剤使用群に比べ非使用群の方が有意に点数が高かった。皮膚皮膜剤は撥水性を維持する皮膜を形成する液剤である。その皮膚皮膜剤を使用することで電極の粘着剤やセンサー部のゲルが直接皮膚に触れる事を防ぐことができる。そのため化学的反応がおさえられ、「かゆみ」症状の軽減につながったと考える。3日毎交換において、各皮膚かぶれ症状において皮膚皮膜剤の使用群と非使用群では、有意な差は認められなかった。以上の結果より、機械的刺激をおさえることよりも化学的反応の方が皮膚かぶれ症状により大きな影響を及ぼす可能性が示唆される。さらに、同一部位に電極を長期間貼用することで「ふやけ」が生じ皮膚かぶれを助長させたと考えられる。

【結論】電極交換頻度と皮膚皮膜剤の使用が皮膚かぶれに及ぼす影響について検討し、以下のような結果を得た。

1. 電極の毎日交換は3日毎交換よりも皮膚かぶれの初期症状が軽度である。
2. 電極を毎日交換した場合皮膚かぶれの初期症状に対し皮膚皮膜剤の有効性が認められた。
3. 機械的刺激をおさえることよりも化学的反応の方が皮膚かぶれ症状により大きな影響を及ぼすことが示唆された。

## 227) 看護学生の手洗い行動の現状とコンプライアンスの調査

○ 鬼塚 薫 西出 久美

(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】手洗いは感染防止策として、とくに感染経路の遮断のために、もっとも基本的な手技のひとつである。先行研究において医療職のコンプライアンスやその妨げる因子の研究はされているが、看護学生に対しての研究は少ない。看護学生の手洗いの現状を把握する。そして、手洗い行動のコンプライアンスと認識次元をあきらかにし、その影響因子から「手洗い」教育のあり方を考察する資料とする。

【研究方法】1)研究期間:平成14年1月～平成15年1月 2)調査対象:■立病院附属看護助産学校6校 全実習終了の3年生617名 3)測定用具:洪愛子らの質問紙を参考にSD法による質問紙調査を作成した。手洗いに対するイメージ形容詞を10個選択し5段階「あてはまる」「どちらかと言えば当てはまる」「おなじくらい」という回答選択肢を提示し10の看護行為別に回答してもらった。 4)分析方法:統計ソフトSPSSにより分析した。 5)倫理的配慮:研究以外での使用はしない、個人を特定しないことを説明し、了解を得られた学生に行った。

6)用語の定義手洗い:石鹸と流水による日常的手洗い。手洗いのコンプライアンス:手洗いに対する認識。

【結果・考察】有効回答495名(有効回答率80.2%)の分析をした。実習中の手洗い行動では、「石鹸を必ず使う」、「30秒以上流水で手洗いをする」、「必ずふき取りをする」で80%以上行っている。日常生活においての手洗いでは、これらの項目について40%以下でしか行っていない。手荒れ防止のためのクリームを塗る行為については、日常生活より実習中に行う割合が少なくなっている。手荒れがおこる学生でも実習中クリームをつける行為が行っていない。特に実習中手荒れをおこす学生では実習中クリームを「つけない」「時々し

かつけない」が85%である。頻回の手洗いは皮膚を乾燥させ、さらには皮膚炎を引き起こすことがある。手の皮膚を健全な状態にすることは、感染の拡大を予防するために非常に重要なことである。また、手荒れのおこりやすい学生ほど手洗いイメージ形容詞の態度因子である「苦になる-苦にならない」「嫌い-好き」「面倒くさい-たやすい」がマイナスイメージに働いている。「重要な-重要でない」「必要である-必要でない」などの評価因子では差はみられない。これは、知識としてはわかっているが手が荒れやすいということが態度因子のイメージに影響していると言える。

10の看護行為別の手洗いのイメージ形容詞では、どの項目もほぼ同じような傾向にあった。これを同じ看護行為別毎の前後で見ると前後で同じように手洗いを行っている「検査」「口腔ケア」「バイタルサイン」「新生児ケア」では、同じ傾向の手洗いイメージがある。手洗いイメージのとらえ方に行為前後で差がある「点滴準備」「排泄介助」「食事介助」「手袋使用」では手洗いを行っていることにも前後で差がある。

手洗について意識させられた実習科目をみると母性看護学が24%で多い。これは、易感染である新生児に接する機会が多いためであると考えられる。「新生児のケア」では、行為前後変わらず手洗いを行っている。また、認識として高い得点を示していた。

【結論】実習により、手洗いのコンプライアンスは高まっている。今後、看護学生の手洗い教育では、実習中の手洗いイメージに対する教育及び手荒れ対策の教育をより充実させることが必要である。

【参考文献】1) 洪愛子:看護婦の手洗いに対する認識調査-SD法を用いた認識次元の抽出 看護技術 2001-4 70-77

○飯田智恵 (北里大学大学院、現新潟県立看護大学)

山本 昇 (北里大学看護学部)

【目的】低温熱傷は短時間の接触では問題にならない程度の温度が長時間にわたり作用することで生じる。安全な温罨法の温度および継続時間を検討することを目的に、マウス皮膚を異なる温度で一定時間加温後、7日までの加温部皮膚を組織学的に検討した。

【方法】生後8~10週のオスの ddY マウスを用いた。温度制御した湯を循環させて一定の表面温度に保った管(銅製、アルミ製、銅管の表面をネル布またはポリエステル製の布でカバー)上に、麻酔下でマウス大腿部外側が接するように加温処理した。加温条件は 38℃2 時間、42℃2 時間、42℃5 時間、43℃2 時間、45℃20 分、45℃2 時間とし、加温直後から 7 日後まで経時的に、麻酔下でマウス大腿部を切断し、4%パラホルムアルデヒド・0.5%グルタルアルデヒド混合液で固定した。切り出した加温部中央の皮膚を樹脂包埋し、1μm の切片を作成、トルイジンブルー染色またはマッソン・トリクローム染色後検鏡した。なお、本実験は北里大学実験動物倫理委員会の承認のもとに行った。

【結果】銅製の管に直接接触させた場合に以下の所見を得た。1. 表皮の組織学的変化: 38℃2 時間の加温処理では表皮の変化は認められなかった。42℃2 時間の加温では直後から 2 日後まで基底細胞の核濃縮が見られ、表皮は薄くなったが、3 日後から表皮再生が認められた。その他の条件では加温直後から強度の核濃縮と細胞質の空胞変性、表皮下水疱が出現し、1 日後には表皮は壊死に陥った。2. 真皮の組織学的変化: ①肥満細胞脱顆粒; 42℃2 時間の加温では 1 日後に数個の顆粒を放出している肥満細

胞が見られただけであった。その他の条件では加温直後から脱顆粒像が出現し、3 日後まで強度の脱顆粒像が観察された。②コラーゲン線維の配列; 42℃5 時間、43℃2 時間以上の加温処理でコラーゲン線維の分断、線維間の拡大、配列の乱れが観察された。その変化は 2~3 日後に最も著しく、これらの処理条件では 3~7 日後に真皮深部まで壊死に陥った。③血管拡張; 42℃2 時間以上の処理によって真皮内血管の拡張が観察された。④白血球浸潤; 42℃5 時間、43℃以上の加温で加温直後から白血球浸潤が始まり、3 日後以降は強度の浸潤が観察された。

3. その他の材質に接触させた場合: ①アルミ製; 傷害の程度は銅製よりも弱かった。②ネル; 傷害の程度は用いた材質の中で最も弱く、表皮の変性は 45℃2 時間の処理でも弱く、真皮の変性像は 43℃5 時間の処理でも弱かった。③ポリエステル; 傷害の程度はネルよりも強かった。

【考察】銅製の管に皮膚を直接接触させた場合には、42℃5 時間または 43℃、45℃の処理で傷害が観察された。熱伝導率の異なる材質に接触させた場合、同じ温度と時間の処理条件でも、皮膚傷害の程度が異なる。このことは例えば湯たんぼの湯温度を適切にし、カバーに用いる材質を工夫することによって、湯たんぼへの直接接触による低温熱傷事故を予防できる可能性を示唆している。

229) 人工股関節全置換術後患者の日常生活指導に関する検討

－「床のものを拾う」際の脱臼回避動作の特性－

○佐藤政枝（名古屋市立大学看護学部）  
川口孝泰（筑波大学看護医療科学類）

■研究目的

人工股関節全置換術（Total Hip Arthroplasty THA）後患者は、合併症である脱臼・摩耗を避けるために、安全な生活動作を獲得する必要がある。しかし、THA 後患者に対する指導の多くは、マニュアル化された禁忌肢位の制限にとどまり、個々の生活や嗜好が考慮されにくいという問題がある。そこで本研究は、このような環境移行の状態にある THA 後患者に対して、看護の立場から有効な日常生活の指導方法を提案するために、脱臼回避動作の特性を把握することを目的とした。

■研究方法

被験者は、研究協力の同意が得られた、健常者 5 名（コントロール群：女性、平均年齢 22.6 歳 レンジ 21～25）および THA 後患者 6 名（THA 群：女性、平均年齢 62.2 歳 レンジ 56～67、片側 3 名、両側 3 名）の合計 11 名であった。被験者には課題動作「床のものを拾う」を試技してもらい、2 台のカメラ（SONY、サンプリング周波数 60Hz）を用いて同時撮影を行った。カメラは、地上より 1 m の高さ、被験者から 3 m の位置に固定し、シャッター速度 1/60 秒に設定した。なお、被験者の身体には、ポイントマーカー 19 点（大転子部、膝関節部、臍背部、踵部、つま先など）を装着した。最後に VTR 撮影されたこれらの各点をデジタル化し、三次元動作解析装置（Frame-DIAS: DKH）を用いて分析を行った。

■結果

三次元動作解析の結果、両群の股関節角度の時系列変化について、次のような知見が得られた。

1. コントロール群の屈曲角度の変化は、両側ともに 90° 以上の把持点を頂点とした山型を呈した（図 1）。
2. THA 群の屈曲角度の変化でみられた左右差の著しい山型は、患肢を後方へ逃がすことによって、90°以上の屈曲が制限されたためのものであった（図 1）。
3. コントロール群では、内転位がみられたのに対して、THA 群では、むしろ外転位をとる傾向にあった（図 2）。
4. 股関節角度の時系列曲線をみると、コントロール群に比べて THA 群では、緩やかな山型を呈し、不安定性がみられたことから、股関節の屈曲制限による身体面への負荷の影響が推測された。

■考察

実験の結果、THA 群の生活動作は、コントロール群とは明らかに異なり、股関節の過度の屈曲を回避した安全なものであった。しかし、脱臼予防のために修正された生活動作は、多くの制限や負荷を伴っていた。従って、THA 後患者への日常生活指導は、個々人が慣れ親しんだ生活スタイルや嗜好の要素を残しつつ、そこに無理なく安全な動作を組み込む工夫が、必要であると示唆された。

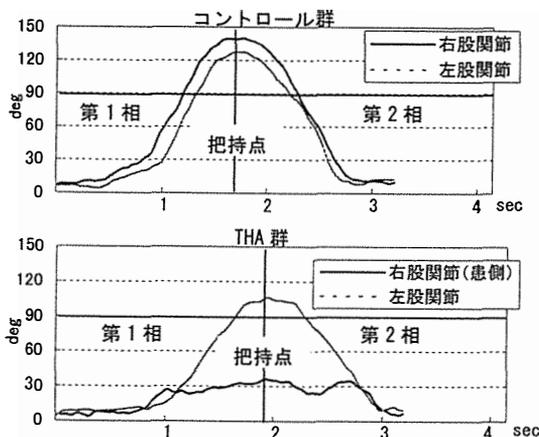


図 1：両群の股関節の屈曲角度

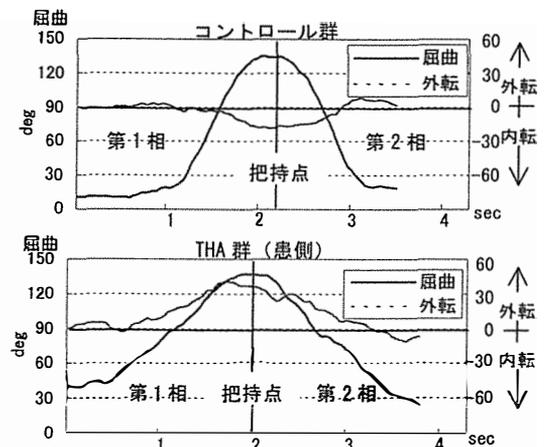


図 2：両群の股関節の屈曲・内外転角度

## 230) 摘便による苦痛を減少させる試み

### — 肛門周囲指圧マッサージの有効性 —

○山川 裕美子 (医療法人 西陣健康会 堀川病院)

本多 正俊 (京都短期大学)

**【目的】** 人間にとって排泄は必要不可欠なものである。本来自然な排便が理想であるが、便秘症のため下剤や浣腸、摘便などのケアを必要とする患者もいる。中でも摘便は身体的にも精神的にも苦痛を伴う行為であるにも関わらず、排泄援助の最終手段として日常化されている。特に痴呆性高齢者は浣腸や摘便を拒否するケースが多く、排便援助が困難である。そこで摘便に代わる排泄方法として、浣腸後に摘便をせずに肛門周囲指圧マッサージを施行することにより排泄が認められるのではないかと考えその実証を目的に研究を行った

#### 【研究方法】

期間：H14年8月7日～10月1日

対象者：療養病棟入院患者 延べ133名

方法：

1. 下剤を服用しても3～4日排便がない場合
  2. 浣腸や摘便で排便することが習慣化して、その処置日に合わせて浣腸しても排便がない場合
1. 2. に摘便をせずに肛門周囲指圧マッサージを実施した。

肛門周囲指圧マッサージとは、肛門および肛門周囲を2横指で苦痛を与えない程度に指圧し、排便反射を促し、直腸内に貯留した便を排出させることをいう。



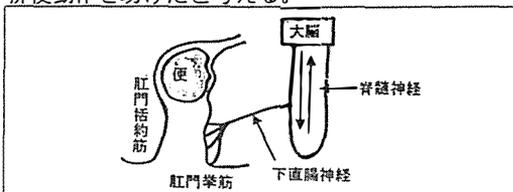
3. 評価方法は排便処置評価表を作成し、肛門周囲指圧マッサージ実施後の排便の有無や表情、態度などを記載し、関連性を客観的に評価した。
4. マッサージにかかる時間は5分以内とした。(5分にしたのは皮膚の弱い方の場合に皮膚トラブルを予防するため)

#### 【結果】

肛門周囲指圧マッサージを実施した延べ133名中、排便があった患者67名、排便がなかった患者20名、肛門周囲指圧マッサージで排便がみられたが排泄量が少なく摘便を併用した患者46名という結果であった。

#### 【考察】

肛門周囲指圧マッサージで排便があった患者は全体の50%で、摘便との併用を合わせると全体の85%に反応があった。その要因として肛門周囲指圧マッサージだけで排便があった患者は、直腸内に十分な便の量があり、肛門および肛門周囲の皮膚知覚を司る下直腸神経を刺激することで支配されている肛門括約筋の弛緩、肛門拳筋の収縮、直腸の蠕動運動を起し排便を促したと考える。また下直腸神経を刺激することで興奮が脊髄神経から脊髄～大脳に達し便意を催したと考える。これは肛門周囲マッサージ施行中に腹圧をかけ、力む動作をした患者がいたことからマッサージ刺激が排便動作を助けたと考える。



一方、肛門周囲指圧マッサージの効果がなかった要因は、便が直腸内に十分貯留していないことが考えられる。直腸内の便量が少なく便意は大脳皮質に伝わらず、排便を促すことができなかったと考える。

なお肛門周囲指圧マッサージ施行による苦痛を訴えたり苦痛表情をした患者はいなかった。このことから排便困難に対して、摘便などと比較して苦痛の少ない形で援助できたと考える。

肛門周囲マッサージの効果を高めるためには、食事量、水分量、便の性状、活動量などを観察し個々に合わせた下剤の調整が必要である。

また、痴呆症状の強い患者では、排便処置そのものを拒否するため、下剤によるコントロールが必要だと考える。

#### 【結論】

便秘症患者の排便困難に対して、肛門周囲指圧マッサージは、排便誘導には効果があり、浣腸や摘便などの処置回数も減少できる。

○ 長谷川智子, 三浦愛, 月田佳寿美,  
白川かおる (福井医科大学医学部看護学科)  
竹田千佐子 (聖隷クリストファー大学)

【目的】足浴は下肢の保清や末梢循環の改善, またそれらによる爽快感・リラクゼーション効果を目的に行われる看護技術である。また, アロマセラピーもリラクゼーション効果が期待されるため, 看護の現場でも注目されつつある。そこで今回, アロマオイルの中でリラクゼーション効果があるといわれているラベンダーオイルを付加した足浴の効果を, 心理学的・生理学的視点から検証したので報告する。第1報では心理学的評価と自律神経系に及ぼす影響について報告する。

#### 【研究方法】実験研究

**対象:** 本研究参加に同意の得られた健康な大学生12名 (男性5名, 女性7名, 平均年齢20.1±2.8歳)

**実験方法:** 実験室 (室温23±1℃, 湿度50±5%) にて, 各測定機器を装着した状態でベッド上に15分安静臥床 (前安静), その後臥床の状態でも10分間39~40℃に保った湯に外果部上10cmから足部を浸けた温足浴 (温足浴中) を行った。その後再び30分間の安静臥床 (後安静) をとった。また, ラベンダーオイル0.05mlを湯に付加した条件を<香りあり>, 付加なしの条件を<香りなし>とし, 1対象者に両条件の温足浴実験を日を変えて (順序はランダム) 実施した。

**測定項目:** 1.心理的評価項目: 気分プロフィール検査 (POMS), 2.自律神経系評価項目: ①心拍数/分 (心電図センサー), ②呼吸数/分 (小型呼吸ピックアップTR-752T), ③左膝下部, 左腋下部皮膚深部温 (テルモコアテンプ) \*同時に測定した中枢神経系評価項目に関しては第2報参照

【結果】1.心理的評価:POMSにより6項目の気分「緊張-不安」「抑鬱-落込み」「怒り-敵意」「活気」「疲労」「混乱」を見てみると, どの項目においても実験前の<香りあり>と<香りなし>で違いはなかった。次に, <香りあり>と<香りなし>の両条件における, 各項目の実験前後の差に違いがあるかについて, 2元配置分散分析を行った。その結果, 両条件とも「抑鬱-落込み」「怒り-敵意」「疲労」「混乱」の4項目で, 前よりも後が有意に低下していた。香りの有無による統計学的差はどの項目においても見られなかったもの

の, 「活気」および「疲労」においては<香りあり>の低下が<香りなし>に比べ大きい傾向にあった。

2.自律神経系評価: 心拍数は, 温足浴開始前に比較して直後に<香りあり> (+1.9回/分, p<0.05) <香りなし> (+3.2回/分, p<0.05) ともに有意に上昇していたが, その後はやや下降し変動が少なくなった。特に<香りあり>では変動が少なかった。呼吸数も同様に両条件とも温足浴開始直後に増加していたが, 特に<香りなし>で有意 (+1.0回/分, p<0.05) に増加していた。その後の変化においても心拍数と同様で, <香りあり>で変動が少なかった。

皮膚深部温をみると左膝下部では, 両条件において温足浴開始直後から有意に上昇し, 温足浴後安静30分を通し深部温の低下は見られなかった。後安静30分の時点で上昇した温度は, <香りあり>で0.71℃, <香りなし>で0.51℃であった。腋下部では, <香りあり>では温足浴開始から徐々に上昇し, 温足浴後安静時も低下することなく経過した。しかし<香りなし>では温足浴開始後上昇したものの, 後安静10分以後からは徐々に下降した。

【考察】香り有無の2条件での温足浴の心理学的効果を, POMSにより見てみると, 両条件とも抑鬱, 怒り, 疲労, 混乱のネガティブな気分の度合いを示す項目が低下していた。このことから, 温足浴は気分を落ち着かせる効果があると推測される。また, 香りを付加した温足浴では, 特に疲労感と活気が低下していたことは, ラベンダーオイルの香りがより活気を抑え, 疲労を軽減させる働きがあると考えられる。

自律神経系への影響を見てみると, 温足浴開始直後は両条件とも温熱刺激による心拍数・呼吸数の上昇が見られたが, その後やや低下し, 特に香り付加の条件では安定が見られた。また, 下肢深部温だけでなく中枢温の指標である腋下部温も, 香り付加の温足浴によりわずかであるが上昇していた。このことより, ラベンダーオイルを付加した温足浴は, 全身の循環を促進するとともに, 心拍, 呼吸数を安定させる働きがあることが示唆された。

○三浦愛、長川智子、月田佳寿美

白川かおる (福井医科大学医学部看護学科)

竹田千佐子 (聖隷クリストファー大学)

【目的】第1報参照。ここでは、香りを温足浴に付加した時のリラクゼーション効果を明らかにするために、睡眠段階と脳波を中心とした中枢神経系に及ぼす影響について分析した。

【研究方法】対象：本研究の主旨を理解し同意を得られた健康な大学生12名のうち、睡眠調査票から、前日の睡眠状況に特に差のみられなかった9名(男性5名、女性4名、平均年齢20.3歳±1.2歳)を対象とした。

実験方法：第1報参照

測定項目：中枢神経系評価項目：脳波より睡眠段階と周波数帯域を解析(脳波は国際脳波学会連合標準電極配置法『10-20法』に基づく計19個所に電極を装着した)

\*同時に測定した心理的評価項目、自律神経系評価項目に関しては、第1報参照

解析方法：脳波解析を行うための帯域は、 $\delta$ 波帯域：2~4Hz未満、 $\theta$ 波帯域：4~8Hz未満、 $\alpha_1$ 波帯域：8~10Hz未満、 $\alpha_2$ 波帯域：10~13Hz未満と分類した。また、温足浴中、温足浴後安静の脳波の周波数解析は、脳波解析ソフトATAMAP II (KISSEI COMTEC)を用いて行った。

睡眠段階は、温足浴前安静・温足浴中・温足浴後安静に記録された脳波から、1分毎に次の各段階に分類した。

覚醒： $\alpha$ 波と $\beta$ 波が交互に出現

睡眠段階I： $\alpha$ 波が消失し、 $\theta$ 波が優勢

睡眠段階II：humpに睡眠紡錘波が出現

睡眠段階III：睡眠紡錘波と $\delta$ 波(50%未満)が出現

睡眠段階IV：高振幅の $\delta$ 波(50%以上)のみが出現

【結果】睡眠段階：被験者9名のうち、6名において、温足浴後安静に〈香りなし〉に比較して〈香りあり〉の時に睡眠が深くなった。また、①〈香りなし〉・〈香りあり〉②時間(温足浴中・温足浴後安静)、③睡眠段階(覚醒・軽睡眠・深睡眠)の3要因の分散分析を行った。その結果統計学的有意差はみられなかったが、温足浴中・温足浴後安静ともに、〈香りあり〉の方が眠りに移行している時間が長いという傾向がみられた。

周波数解析：〈香りなし〉〈香りあり〉のリラクゼーション効果を明らかにするために各帯域の出現率について、リ

ラックスした時に出現すると言われている $\alpha$ 帯域( $\alpha_1$ および $\alpha_2$ )を中心に比較した。温足浴中を通しての $\alpha$ 波の出現率は、〈香りあり〉においては〈香りなし〉に比べてより高く、後頭部全体から前頭部にかけての広範囲の広がりが見られた(図1-a)。一方〈香りなし〉では右後頭部に局限してみられた(図1-b)。温足浴後安静においてもその傾向が持続していた。

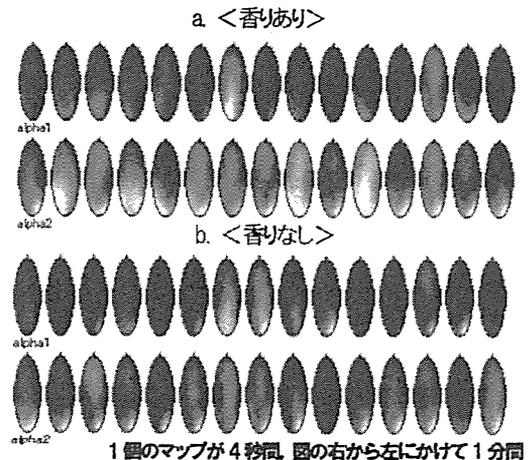


図1. 温足浴中9分から1分間の $\alpha$ 帯域の出現率の変化

【考察】睡眠段階の分析により、〈香りなし〉と比較し、〈香りあり〉で睡眠に移行している時間が長いという結果は、ラベンダーオイルの香りによるリラクゼーション効果により、心身の緊張がほぐれたことによるものと考えられる。

周波数解析より、香り条件に関わらず、右後頭部に $\alpha$ 波の出現率が高く、その傾向が〈香りあり〉で顕著にみられた。これは、右脳は、非言語的、感覚的、空間的、音楽、絵画的な機能をつかさどる脳と言われており、このようなことから、温足浴、香り、安静臥床が、良いイメージを連想させる刺激となり、右脳の感覚的・空間的な機能が刺激されたことにより、 $\alpha$ 波の出現率が右後頭部優位に現れたと考える。

## 233) 手術室入室オリエンテーション用CAIによる学習効果の検証

○高橋由起子, 竹内登美子, 松田好美, 西本裕  
(岐阜大学医学部看護学科)

## 【はじめに】

研究者らは、コンピューターさえあれば好きな場所、好きな時間に繰り返して自己学習できるというCAI学習に着目し、今回『手術室入室オリエンテーション用CAI』を開発した。そのCAIを用いた学習については、パイロットスタディの結果として第7回日本看護研究学会東海地方会で、実習オリエンテーション用CAIによる学習効果が示唆されたこと、および改良点が明らかになったこと等について報告した。

学内での講義や演習に関するCAI学習の効果については、幾つかの先行研究において明かにされている。しかし、臨床実習におけるCAI学習の効果に関する先行研究はほとんど見当たらなかった。ゆえに、学生が迷うことなく行動できるという目的で実施される臨床実習でのオリエンテーションに、CAI学習が有効か否かを明かにしたいと考えた。本研究の目的は、「手術室入室オリエンテーション用CAI教材(改良版)を用いて自己学習した群は、教員が引率しながら説明するオリエンテーション群の学習効果と同様に有効である」という仮説を検証することである。

## 【教材の特徴】

写真やビデオ映像を取り入れたCAI教材により、疑似体験しながら手術室への入室方法が理解できる。また、行動の理由を問う質問に答えることによって、主に清潔に関する知識を得ることができる。

## 【研究方法】

期間：平成14年6月～12月

対象：研究の趣旨を説明し、書面で研究協力の同意が得られた看護短期大学の3年生56名。

方法：A群(従来から行っている教員の現地引率によるオリエンテーション群)20名、B群(CAIによる自己学習式オリエンテーション群)36名。①両群に対して、臨床実習時に各自が手術室へ入室するまでの行動を、参加観察法による5段階評価で

行う。②学生による手術室入室状況の自己評価を行う。③t検定による分析を行う(SPSS 10.0 J)。

## 【結果】

学習目標に沿った21項目について、参加観察法で評価した全体の平均点はA群(従来法)4.73±0.47、B群(CAI学習法)4.95±0.23であり、両群間に有意な差は認められなかった。B群の得点がA群より有意に高かった項目は、道順と靴置き場(p<0.01)、患者を持つ待機場所(p<0.05)という3項目の『行動に関する理解』であった。A群の方がB群より有意に高い項目はなかった。

入室状況に関する学生の自己評価は、全体の平均点がA群4.20±0.52、B群4.29±0.71であり、両群間に有意な差は認められなかった。B群の得点がA群より有意に高かった項目は、道順(p<0.05)という『行動に関する理解』の1項目と、モビライザー、无影灯、物品棚、手術スケジュール版の確認方法(p<0.05)、シャーカステン(p<0.01)という『知識』に関する5項目であった。A群の方がB群より有意に高い項目はなかった。

## 【考察】

参加観察法による全体の平均点が両群ともに4.70以上という高得点であったこと、また、自己評価も両群ともに4.20以上という高得点であったことから、CAI群および従来群ともに、手術室入室オリエンテーションの学習目標は到達できたといえる。参加観察法、自己評価ともにCAI群の方に有意に高い項目が認められ、従来群の方には有意に高い項目は認められなかった。このことから、開発した手術室入室オリエンテーション用CAI教材を臨床実習の中に取り入れた学習は、教員が引率しながら説明するオリエンテーションと同様に、学習効果があることが明らかとなった。

今後は、CAI学習と教員の説明を状況に応じて組み合わせていく等の工夫によって、より効果的な臨床実習オリエンテーションが可能になると推測される。

○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】周手術期成人看護学臨地実習を行った学生たちの実習目標の到達度について明らかにし、今後の実習指導のあり方の手がかりを得ることを目的とした。

【研究方法】1. 実習方法：術前・術中・術後にある患者との関わりを通して、周手術期の特徴的な看護の実際について学んでいる。また術中看護については、受け持ち患者とともに手術室に入室し、見学実習している。学生たちの受け持った患者は、A病院整形外科病棟入院中の手術を受ける患者、男性7名、女性9名の計16名、その年齢の平均は58.1才(32~74才)であった。

2. 研究対象者：研究対象者は、本看護短期大学部平成13年度3年次生85名のうちA病院整形外科病棟で実習した学生16名(2グループ)である。倫理的配慮は、研究目的を口頭と文章で説明し、参加の承諾を得た。

3. 分析方法：実習目標(評価項目)の到達度については、学生の自己評価を4段階に換算した。そして平均値と標準偏差の算出を行った。4点とした学生が50%以上の場合到達度が高いとし、50%以下を低いとした。

【結果】学生たちの自己評価による42の評価項目の平均は3.35(2.26~3.71)、標準偏差の平均は0.53であった。術前の評価項目13項目中到達度の高い項目は9項目であった。特に高い項目は、病棟で実際に行われている治療・検査、術前オリエンテーション・訓練などの看護からその意味を理解するであり、低い値を示した項目は、患者の暮らしの流れの中で必要な援助を自ら計画し指導のもとに実施するであった。術中の評価項目5項目中高い項目は1項目であった。この項目は術中の看護師の役割について説明するというものであり、

特に低い項目は患者病態と術中の状況から術中・術後合併症を根拠とともに捉えられるというものであった。術後の評価項目16項目中高い項目は4項目であった。特に高い項目は、患者が抱えている心身の苦痛に関心をよせ、理解しようとするのが最も高く、特に低い値を示した項目は、患者や家族の心理的状況の変化に応じて必要な支援を考え、その支援を指導のもとに試みることができるというものであった。術前・術中・術後を通しての学びの評価項目8項目中、高い値を示した項目はなかった。特に低い値を示した項目は、患者や家族、重要他者の不安の緩和や心配事の解決のための援助を考えることができるというものが最も低く、次にこれらから患者のおかれている状況を統合的に理解しようとすることができるという内容のものであった。

【考察】学生自己評価による到達度の状況では、臨床の看護師たちが行っている援助活動に学生たちも実施しその援助の意味を考えるの項目は高い到達度であったが、患者や家族の身体・心理社会状況に応じた支援を自ら考え計画し、実施するという内容の項目は低かった。また術前・術中・術後を通して得られた学習内容を統合するの項目全てが低い結果となった。これらは、日々変化する患者の状況に学生の看護計画が間に合わず、教員・指導者からのアドバイスを受けながら必死に取り組んでいることが一要因と考えられる。かつアドバイスで、学生たちが体験していることの情報交換やその体験の意味づけを共有化し生起していること、理解を深めること、患者を統合的に捉えることの意味やその必要性の理解、援助への具体的活用のあり方などの支援の必要性が示された。

○吉井美穂（よしいみほ）、  
八塚美樹、安田智美  
（富山医科薬科大学医学部看護学科）

【研究目的】授業やメディア、さらにはインターネットといった様々な情報が飛び交う今日において、周手術期という実習に学生が抱くイメージは、その後の実習に大きく影響する。学生は、“外科”や“手術”という言葉に対し、脅威的で緊迫しているといったイメージが強いが、実際に周手術期を経験することによってそのイメージは変化していく。これは、実際に患者へケアを提供したりスタッフと関わることによって自信や喜びを感じる結果ではないかと考えられる。今回、周手術期実習を通して学生の実習イメージがどのように変化するのか、またその特徴を調査する目的で本研究を行った。

【研究方法】1.調査対象：調査に対し、参加・不参加の自由と不参加の場合でも不利益をこうむることのないことを十分に説明の上、協力の得られた本看護学看護学科4年生60名。2.調査時期：臨地実習5クール（1クール4週間12名）の各クールにおける実習開始日および実習終了日。3.調査方法：急性期実習イメージについての形容詞対58項目とした。

【結果】アンケート集計を行った結果、実習前後のイメージとして「楽しみである-憂うつである」「好き-嫌い」「明るい-暗い」「親しみやすい-親しみにくい」「柔軟な-型にはまった」「のどかな-緊迫した」「はりつめた-ゆったりした」「のんびりした-せわしない」「変化に富んだ-単調な」「生き生きした-生気のない」「和やかな-とげとげしい」「にぎやかな-落ち着いた」「浮き浮きした-しみじみした」「軽やかな-重々しい」「ユーモラスな-きまじめな」「開放された-抑圧された」「楽な-辛い」「素朴な-洗練された」「健全な-退廃的な」「優しい-厳しい」「やりがいのある-やりがいのない」「楽しい-苦しい」「協調性がある-協調性がない」「応用力がある-応用

力がない」「コミュニケーションが上手-コミュニケーションが下手」「さわやか-さわやかでない」「個性的-個性的でない」の27項目に有意な差が見られた。またその中でも実習前のイメージとして、「のどかな-緊迫した」「はりつめた-ゆったりした」「のんびりした-せわしない」「変化に富んだ-単調な」「楽な-辛い」「素朴な-洗練された」「優しい-厳しい」「やりがいのある-やりがいのない」の8項目については特に強いイメージを抱いていた。

【考察】これらの結果より、学生の周手術期実習に対するイメージは、実際に実習を行うことにより、大きく変化していると考えられる。また、内容をみても、実習開始前にはネガティブな印象が強い傾向にあるが、実習終了時にはポジティブな印象へと変化していった事が分かる。これは臨地実習開始前には講義や演習、またその他の様々な情報により“外科”や“手術”といった言葉に過剰なイメージを持っているのだということが示唆され、こうした変化は、臨地実習という場で直接スタッフと関わりまた実際に触れることにより、臨床の場が具体化された結果なのではないかと考えられる。

【結論】今回、周手術期実習を通して学生のイメージが大きく変化していくことが明らかになった。学生は実習を通して周手術期における看護者の役割を認識し、誤解や偏見を無くしていくことで積極的に実習に参加していきとえられる。そのためにも、今後、学生の実習に対するイメージをより具体化させ、何がどのように影響しているのかを調査していく必要があると考えられる。学生および臨床に合った実習計画を考えていくことが必要である。

236) 成人看護学実習での学生の学び  
 - ICU見学実習での患者と家族の思いの推測 -

○内海知子, 橋田由吏, 星野礼子, 大浦まり子  
 細原正子, 斉藤静代(香川県立医療短期大学)

【目的】ICU見学実習は, 成人看護学実習(急性期)のうち2日間行なわれ, 環境や看護, 入室している患者とその家族の特殊性の理解を目的としている。しかし, その特殊さゆえに学生の不安や緊張も高く, 2日間で患者や家族との関係形成は難しいのが現状である。そこで, 学生がICUに入室している患者とその家族の体験としての思いとその思いの理由を, どのように推測しているかを分析することで, 見学実習の学びを明らかにする。

【研究方法】1) 対象及び調査内容: 3年課程短期大学で, 成人看護学実習(急性期)を行なった学生46名のうち, 研究の同意が得られた学生22名の実習終了後レポート。実習終了後の自由テーマでのレポートについて, 「ICUで患者や家族, 看護師が体験していること」をテーマとすることを依頼した。2) 調査期間: 平成14年4月~11月。

3) 倫理的配慮: グループ毎の実習前オリエンテーション時に, 文書と口頭で研究の主旨と, 研究への参加は自由意思でありレポートのテーマの如何により評定に影響しないことを説明した。研究対象となったレポートは, 学籍番号, 氏名を消去した状態で複写し, ID番号を付した。4) 分析方法: 学生が記述したレポートより, 患者と家族の体験としての思いを抽出し, 類似しているものをまとめた。つぎに, 学生が推測したそれぞれの思いの理由を文脈から読み取った。結果の信用可能性を高めるために, ICU看護の経験が豊富で質的研究の経験のある研究者3名を中心に分析を行った。

【結果】学生が捉えた, ICUに入室している患者の体験としての思いは, 「不安」「困惑」「緊張」「心理的ストレス」「感謝」「安心」など15の内容が抽出された。それらの思いの理由は, 《自分の状況や状態》《ICU環境》《家族との短い面会》の4つが抽出された(図1)。また, ICUに入室している患者の家族の体験としての思いは, 「不安」

「心配」「苛立ち」「怒り」「安心」など14の内容が抽出され, それらの思いの理由は, 《ICU環境》《突然の出来事》《患者の状態》など4つが抽出された(図2)。

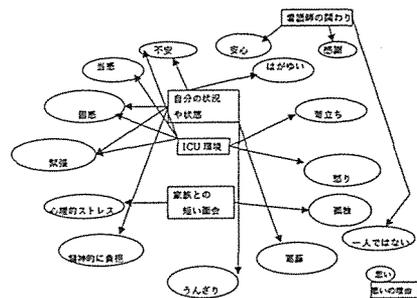


図1 学生が捉えたICU入室患者の体験としての思いとその理由

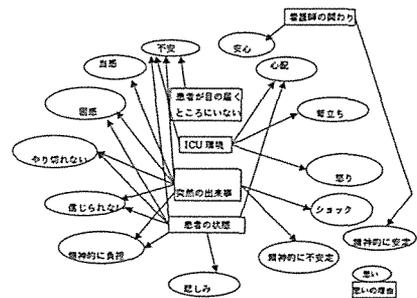


図2 学生が捉えたICU入室患者の家族の体験としての思いとその理由

【考察】学生は, 一般病棟とは異なった, 患者・家族を取り巻く外的環境からの影響などを理由として, 患者と家族が様々な思いを体験していると捉えることができている。2日間の実習経験は, ICUの特殊性を学ぶうえで効果があったと考えられる。また, 患者や家族の立場に立つて考えることによる思いの推測ができることは, 看護師を目指す者として大切な資質である。今後は, 学生が捉えた看護師の体験としての思いを合わせた分析を行ない, ICUの看護についての学びを明らかにすることが必要である。

○青山ゆかり、柴山健三  
(藤田保健衛生大学大学院 保健学研究科クリティカルケア学)

**目的:** 待機的冠動脈インターベンション(PCI)は、動脈硬化性冠動脈狭窄性病変の内腔をバルーンカテーテルやステントを挿入し、加圧することにより拡張させ、心筋への血流を改善させる治療法である。PCI 施行後の患者(PCI 患者)の医療成果は、死亡率や再狭窄率などの客観的指標が中心であったが、近年では患者の主観的指標である健康関連 QOL(HRQOL)を評価する必要性が高まっている。本研究は、PCI 患者の HRQOL が既往年数によりどのような影響を受けているかを明らかにし、今後の PCI 患者の看護支援に資することを目的とする。

**対象と方法:** 1) 対象は PCI 施行目的で F 大学病院循環器内科病棟に入院し冠動脈の狭窄を改善できた患者(n=71)を既往年数 1 年未満群(n=27)と既往年数 1 年以上群(n=43)に分類した。既往年数は、疾患に伴う症状出現により医療機関を受診した時点から本研究開始時までの経過年数とした。全対象の平均年齢、性別および診断名は、それぞれ 63.1±8.9 歳、男性 66 名、女性 5 名、狭心症 26 名、心筋梗塞 32 名、狭心症かつ心筋梗塞 13 名であった。全対象には本研究の目的および内容を説明し、調査への同意を得た。2) HRQOL 測定は、国際的指標の日本語版 SF-36(SF-36)を用い、PCI 施行前(PCI 前)、施行後 1 か月(1 か月後)、6 か月(6 か月後)に実施した。3) 評価方法は、得た各値を SF-36 の 8 下位尺度(身体機能(PF)、日常役割機能-身体(RP)、体の痛み(BP)、全体的健康感(GH)、活力(VT)、社会生活機能(SF)、日常役割機能-精神(RE)、心の健康(MH))ごとに t 検定と分散分析で国民標準値と

各群間を比較した。

**結果および考察:** 各 8 下位尺度を PCI 前、1 か月後および 6 か月後の順に記した。すなわち、既往年数 1 年未満群では、PF は 68.5, 74.7 および 76.8、RP は 60.2, 36.8 および 40.4、BP は 69.9, 74.3 および 77.7、GH は 49.0, 53.5 および 40.2、VT は 61.5, 61.0 および 48.3、SF は 75.5, 76.5 および 67.9、RE は 60.5, 41.2 および 28.6、MH は 72.0, 69.3 および 56.0 であった。MH の 6 か月後は、PCI 前に比べ有意に減少した(p<0.05)。既往年数 1 年以上群では、PF は 71.7, 68.5 および 73.5、RP は 57.5, 43.2 および 61.3、BP は 75.7, 73.9 および 79.3、GH は 48.7, 46.3 および 52.5、VT は 61.1, 58.8 および 69.5、SF は 74.7, 68.9 および 80.0、RE は 55.3, 52.5 および 55.0、MH は 68.6, 64.5 および 70.9 であった。PCI 前と 1 か月後および 6 か月後間で有意な変化を認めなかった。既往年数 1 年未満群と既往年数 1 年以上群間の比較では、既往年数 1 年未満群が 6 か月後の VT, RE および MH で既往年数 1 年以上群に比べ有意に減少した(p<0.05)。国民標準値との比較では、既往年数 1 年未満群、1 年以上群ともに多くの下位尺度で国民標準値に比べ有意に減少した(p<0.05)。

**結論:** PCI 患者の HRQOL は、既往年数 1 年未満群が既往年数 1 年以上群に比べ精神的健康度で著名に減少した。看護職者は、既往年数 1 年未満群に対して再狭窄予防のためのセルフケア教育や日常生活援助などの介入が今後の課題であることが示唆された。

○大満まり子 齊藤静代 細原正子 内海知子  
 星野礼子 橋田由吏 (香川県立医療短期大学看護学科)  
 古川文子 (香川医科大学医学部看護学科)

【研究目的】胃切除術を受ける患者にも高齢者が増加しており、術後は体重維持に必要なカロリー摂取を目標とした栄養管理支援が重要となる。術後栄養管理を安静時エネルギー消費量から検討する場合、比較群としての同年代の健康者を対象とした実態は、支援の目標設定に有効な指標を提供する。しかし安静時エネルギー消費量について 70 歳以上の年齢区分が示されていないことから、十分なデータが得られていない。そこで、同年代の比較群の基礎的データを得ることを目的として地域生活者の安静時エネルギー消費量を測定し、今回は安静時エネルギー消費量への年齢による影響を、性別要因を含めて検討した。

【研究方法】1)対象者:A 市老人福祉センターの通所者で、調査への参加の同意が得られた者 30 名。当センターは、60 歳以上の地域生活者を対象とした運動器具や娯楽設備が整った施設である。

2)倫理的配慮:施設の管理責任者に許可を得て、対象者に、文書と口頭で研究の趣旨、および調査への参加不参加は自由意志であること、匿名が守られること、身体的影響を与える調査ではないこと、自由に撤回や辞退ができること等を説明し、口頭で同意を得た。

3)調査期間:平成 15 年 2 月 3 日~2 月 20 日

4)データ収集:A 市老人福祉センター内において、細谷式携帯用簡易熱量計(METAVIME, VINE 社)を用いて対象者の安静時エネルギー消費量(Resting Energy Expenditure: REE)以下 REE とする)を測定した。測定にあたっては、食後 90 分以上経過、仰臥位で 15 分安静後を条件とし、フェイスマスクを装着し、約 30 秒間の安定時間をおいた後に 3 分間の測定を 3 回行った。初回測定データを棄却し、2 回目と 3 回目のデータの平均値を分析に用いた。また胃切除術後患者の栄養管理において、高齢者の場合は体重の回復が重要な 1 つの目安となるため、今回は体重 1kg あたりの安静時エネルギー消費量 (以下 REE/kg とする) も分析対象とした。

5)分析方法: 対象者全体および男女別の年齢と REE との相関を調べ、対象者を 75 歳未満の老年前期群と 75 歳以上の老年後期群に分割し、対象者全体および男女別の REE について、t 検定により 2 群の平均値を比較した。分析には SPSS for windows(10.0J)を用いた。

【結果】最終の対象者数は、棄権者 1 名を除き 29 名となった。対象者の特性は、男 14 名、女 16 名、平均年齢 74.7±7.2 歳であった (表 1)。現在治療中の病気につ

いて「あり」が 20 名 (69%)、一般的健康状態は「良い」が 9 名 (31%)、「普通」が 20 名 (69%)であった。対象者は、自立した日常生活を営み社会参加も行えているため、この年齢層の比較群として妥当であると判断し分析した。

表1. 対象者の特性

	男(n=14)	女(n=15)	合計(n=29)
年齢(平均値±SD)	76.2±8.31	74.3±4.95	74.7(±7.17)
75歳未満	7(50%)	9(60%)	16(55.2%)
75歳以上	7(50%)	6(40%)	13(44.8%)
治療中の病気	あり	あり	
	7(53.8%)	13(81.5%)	20(69.0%)
	なし	3(18.8%)	9(31.0%)
一般的健康状態	良い	6(37.5%)	9(31.0%)
	普通	10(62.5%)	20(69.0%)
	悪い	0	0

REE および REE/kg と年齢との相関では、対象者全体数においてのみ年齢との弱い負の相関 ( $r = -0.38, p=0.04$ ) が示された (表 2)。

表2. REEおよびREE/kgと年齢との相関係数 (\* $p < 0.05$ )

	年 齢		
	男(n=14)	女(n=15)	全体(n=29)
REE	-0.51	-0.44	-0.38*
REE/kg	-0.24	-0.27	-0.25

次に老年前期群と老年後期群については、いずれの場合においても REE の平均値に有意差が示されなかった (表 3)。

表3. REEおよびREE/kgの男女別にみた年齢別比較

	男(n=14)	女(n=15)	全体(n=29)
REE (kcal)	75歳未満 1383±126.7	75歳以上 1244±169.7	1304.7±163.9
REE/kg (kcal)	75歳未満 22.3±2.4	75歳以上 22.0±3.5	22.3±3.4

【考察】高齢の入院患者に関して、男女別の REE と年齢間に相関はないという報告があるが、同世代の健康者に関する報告は見られない。今回の調査では、治療中の疾病を有するものの、自立した日常および社会生活を営む高齢者において、全体数の REE と年齢に負の相関が示唆された。しかし、それぞれの性別での相関は確認できなかったことから、性差の確認には今回より多くの対象数が必要と考える。

また、老年前期群と老年後期群別の REE および REE/kg の平均値の比較において、全体数でも男女別でも有意な差は確認できなかった。これらのことから、高齢の入院患者と同様に、比較的健康レベルの高い対象者の REE についても加齢に伴って受ける影響の少なさが示唆された。今後、この結果は高齢の胃切除術後患者の REE との比較におけるデータとして検討されるため、さらに年齢層の拡大と対象者数の確保によって比較可能な妥当性の高いデータを得る必要がある。

○小林里美 西澤真弓 佐藤晴美  
宮崎由美子 (青森県立中央病院)  
藤井 博英 (青森県立保健大学)

【目的】腹部手術患者は術後に疼痛を訴えるが、「上腹部手術患者は下腹部手術患者に比べ疼痛の訴えが多く」、「その原因は腹直筋の筋活動が上昇するため」と言われている。

昨年健常者を対象として、疼痛軽減のために長枕を抱かせて寝返り動作を行うという先行研究を行ったところ長枕を使用したほうが腹直筋の筋活動を抑えることができた。そこで私たちは、開腹術後患者に対しても、長枕を抱かせて行う寝返り動作は腹直筋の筋活動が抑えられ、疼痛を軽減させることが出来るのではないかと考え、術後患者に実践し腹直筋活動と疼痛の関連を明らかにする目的で以下の研究を行い効果があったので報告する。

【研究方法】

1. 期間 2002年1月～2002年7月
2. 対象 当病棟入院中の胃癌で開腹手術を受けた患者12名
3. 倫理的配慮 対象者には研究の趣旨、内容などを述べた同意書を用い、十分説明し同意を得られた患者に対して行った
4. 条件 実施時間は手術終了後24時間以内とし寝返り動作を行う前に鎮痛剤を使用していない。
5. 方法 筋電図の測定は、患者の腹直筋筋腹上に電極を貼付し、1) 長枕未使用時と2) 使用時の寝返り動作における、最大振幅を計測した。寝返り動作は同一人物が介助し、患者の左肩甲骨と大転子部に手を当てて、右側臥位とした。患者の疼痛の程度はビジュアルアナログスケール(以下VASとする)を用いて、長枕未使用時、使用時における疼痛の強さを0～5までの数字で表した。2)の実施は1) 実施前VASと同値となった時点で実施した。
6. 分析方法 長枕未使用時、使用時の腹直筋の振幅とVASを計測し、その差の検定にはt検定を用い、危険率5%をもって有意差ありとした。

【結果】腹直筋の振幅は、長枕未使用時  $7.16 \pm 9.43\text{mV}$ 、使用時  $4.23 \pm 8.27\text{mV}$  で、平均40%の減少が認められた。

長枕未使用時のVASは  $3.31 \pm 1.34$  点、使用時のVASは  $2.35 \pm 1.20$  点で長枕使用時のVASは67%が減少し、疼痛の増強を訴えた患者はいなかった。

以上の2項目は統計学的検定で有意であった。(p<0.05)

【考察】手術患者は寝返り動作時に痛みを訴えて体動に拒否的になるが、それに対して硬膜外チューブからの持続局麻剤注入などが用いられるものの、術後患者の疼痛の除去は看護ケアの面において重要な課題である。竹内は手術後は腹直筋の緊張や振動も痛みを誘発し、腹直筋を覆うように圧迫することによって体動時の腹直筋の緊張や振動を軽減することが出来ると述べている。成田らは健常者で測定し、寝返り動作時長枕を抱かせることは腹直筋の筋活動を抑えることが出来ると報告している。そこで術後患者においても腹直筋の筋活動を抑制することが出来れば、術後の体動時の疼痛をある程度抑制出来るのではないかと考え、長枕を用いての体位変換を行ったところ、腹直筋の筋活動を平均40%減少することが出来た。

長枕使用の有無でのVASを検討したところ、長枕使用により67%の人に疼痛の軽減が認められた。しかしVASに変化が見られなかった4人においても、長枕使用時の腹直筋の振幅は40%減少していたので、なんらかの効果があったものと考えられる。上腹部手術後患者の寝返り動作に長枕を抱かせることは、創部の緊張や振動、皮膚の伸展を抑制するため、痛みを軽減することに有効な手段であったと考えられる。

【結論】上腹部手術後患者における長枕を用いての寝返り動作は、腹直筋の活動を抑え、疼痛を軽減することが出来る。

○高山恵美子、谷口美晴(大阪厚生年金病院)  
土田敏恵(大阪大学医学系研究科成人老人  
看護学講座)

【目的】膀胱留置カテーテル関連尿路感染(以下UTI)サーベイランスを通して、新しく配属された看護師に対する教育の一助とすべく、感染管理における看護ケア上の問題点を明らかにする。

【研究方法】平成13年5月～12月と平成14年6月～12月に、脳外科神経内科混合病棟において膀胱内留置カテーテルを2日以上留置した患者計206名を対象とした。観察用チャートを用いて体温・尿量・水分補給量・尿培養・便失禁の有無などを週2回観察した。UTIの診断は米■疾病管理センターガイドラインに準じ、カテーテル留置1000日あたりのUTI発生率を算出し評価した。症例のリスク調整として年齢・性別・重症度・カテーテル留置期間も合わせて評価した。統計学的分析には $\chi^2$ 乗検定とt検定を用いた。

【結果】平成13年度のUTI発生率は1.5で、平成14年度は3.2であった。カテーテル挿入からUTI発生までの日数は平成13年度は平均28.3±21.1日に対し平成14年度は平均11.5±6.4日(p<0.05)と有意に短くなった。尿培養では平成13年度は緑膿菌と腸球菌が検出されたが、平成14年度では全例が腸球菌で緑膿菌は検出されなかった。UTIが増加した平成14年度について詳しくみると、便失禁症例におけるUTI発生率は3.0水分補給不足症例では14.9と高かった。特に水分補給不足症例でUTIを発生した3例全例が夏季に集中していた。UTI予防対策は、平成13年度は①定期膀胱洗浄と尿意訓練の禁止②カテーテル挿入前と排便毎の石鹼と微温湯による陰部洗浄の徹底③尿量確保のための30ml/kg以上の水分補給④積極的な離床⑤10月から一体型カテーテルセット(以下プリコネクト)の導入を行った。平成14年度は前記に加えて陰部洗浄ボトルの衛生管理の徹底とシルバーコーティングカテーテルの使用を追加した。なお、対象症例のカテーテル留置日数は平成14年度で有意に短くなったもの

の年齢・男女比・重症度・入院患者に占める便失禁患者の割合に両期間で差はなかった。

【考察】UTIの要因としては、カテーテル挿入時の細菌汚染とカテーテル接続部や外尿道部などからの逆行性感染、尿の停滞による細菌増殖などが考えられる。今回私たちが徹底した陰部洗浄と尿量の確保およびプリコネクトのカテーテルセットは、これらの要因に対し効果があり平成13年度のUTI発生率を低く抑えることができた。特にプリコネクトのカテーテルセットは、導入前には緑膿菌が検出されたものの導入後には検出されず、カテーテル管理中の外因性感染を予防したと思われる。しかし、対象の特性に両期間で差はなく、さらに平成14年度にはUTI予防に効果があるとされているシルバーコーティングカテーテルを使用したのがUTIが増加し、カテーテル挿入からUTI発生までの日数が有意に短くなった。当病棟の特殊性として、遷延性意識障害による寝たきり患者や便失禁患者が多いこと、脳神経学的な看護判断と行動が要求されることなどがある。加えて、平成14年度の在院日数は前年度より約2日短縮し、看護師の約5割が新しく配属されており、日々の看護業務は過密となり脳神経学的な管理と看護ケアを短期間に習得するのは難しいことがUTIの増加に影響した可能性がある。今回のサーベイランスで便失禁患者と夏季の水分補給不足に注意しなければならないことが明らかになり、当病棟に配属された看護師へはUTI予防対策として重点的に教育すべきである。

【まとめ】①平成13年度のUTI発生率は1.5に対し平成14年度は3.2であった。②便失禁症例と夏季の水分補給不足症例におけるUTI発生率が高かった。③新しく配属された看護師には、当病棟の特殊性として便失禁患者の看護ケアと水分管理について重点的に教育しなければならない。

## 241) 脳血管障害患者の障害受容におけるプロセスの分析

—発症後3ヶ月目の障害に対する知覚—

○三好陽子 (藤田保健衛生大学)

白尾久美子 (浜松医科大学)

野澤明子 (浜松医科大学)

### 【目的】

脳血管障害患者の障害受容のプロセスを分析するにあたり、まず症状が安定した発症後3ヶ月目で退院直前の患者が障害をどのように捉えているのか、回復期における患者の障害に対する知覚を明らかにすることで障害受容へのプロセスを探る。

### 【研究方法】

対象者は、発症から3ヶ月が経過し、退院が決定した会話が可能な脳血管障害の患者で、研究目的と協力の伴う利益および影響、参加への自由意志、プライバシーの保護について説明し、同意書に本人と家族の署名が得られた者とした。データは、対象者がリハビリテーション施行時やケア時、日常生活での会話等を通して、どのような思いで自分の身体を考えているかの情報を収集したものをフィールドノートに書きとめ、逐語録に残した。収集した内容から、患者が自己の障害をどのように受けとめているかを質的帰納学的方法にて分析した。

### 【結果】

対象者は、男性2名、女性4名の計6名であり、平均年齢は62.2歳(SD9.1)であった。

障害をどのように捉えていくのかの過程においては、3つの主題が導き出された(下線:主題、『』:カテゴリー)。

#### 1. 過去の自分と現在を比較した障害の自覚

患者は、身体が以前と比べて、『動くことも自分の思い通りにはいかない』ことや何をするにも『身体的苦痛が伴う』ことで現状を感じ取り、回復の進行が停滞したことによって自分の身体の回復状況に疑心を抱き、障害の程度について考えるよう

になっていた。過去の健康な自分と現在の障害を抱えた自分とを比較し、現実の自分の能力の限界を感じることで障害の程度を知覚するものとして、過去の自分と現在を比較した障害の自覚と抽象化した。

#### 2. 日常生活自立へのニーズ

患者が退院後の状況を想定して、『身の回りのことは自分でしたい』、『日常生活ができることが一つの目標』、『自分の足で歩けるようになりたい』という具体的な到達目標を立案し、目標実現に向けての対処や回復の時期の目安を考えるようになっていた。この患者の現実的で身近な目標に対する要求を日常生活自立へのニーズと抽象化した。

#### 3. 障害からの否定的感情

患者は自分の身体をイメージするとき、『重くて壊れている感覚がある』という感覚的な表現をしたり、情動的に『障害に対しての情けない気持ち』と表現していることがあった。また、障害者としての自分を感じるときの『現実が辛い』という心情や何で自分がこんな目に遭うのかという『望ましくない体験』があり、患者にとってこの現実が受け入れがたいものであると考えられ、障害からの否定的感情と抽象化した。

### 【考察】

障害の自覚は、患者自身が過去を振り返りながらの主観的体験から生じ、障害をもった自分の状況を現実として認め今の自分の身体で出来ることを考えられたことによる具体的な日常生活自立へのニーズを導き出した。一方で、障害からの受け入れがたい否定的な感情も存在していた。

## 242) ICU入室患者における術後せん妄と睡眠覚醒リズム障害に関する研究

○大塚静香、鎌倉やよい、米田雅彦、深田順子（愛知県立看護大学）  
金田久江（愛知県がんセンター）

**【目的】**術後せん妄は、患者の生命への安全を脅かす臨床上的の問題である。発症要因のひとつに睡眠障害がある。今回、発症要因のうち、看護による介入が可能な睡眠障害に注目した。本研究では（1）術後のせん妄症状の発現、（2）術後の夜間経時的睡眠覚醒リズム、（3）術後における  $11\beta$ -PGF $2\alpha$ （睡眠物質）と PGE $2$ （覚醒物質）の経時的な夜間尿中排泄量を明らかにし、さらに、（1）～（3）の相互の関係を明らかにすることを目的とした。

**【研究方法】**倫理上の手続き：本研究は愛知県がんセンター倫理審査委員会承認された研究である。研究参加の承諾は、同意書の提出によって確認された。また、氏名をコード化し匿名性を維持した。対象者：全身麻酔によって右開胸胸部食道全摘術（胸腔内経路頸部食道胃管吻合術）を受けICUに入室した男性の食道がん患者19名（平均年齢64.7±8.8歳）であった。全員、術当日のみ、人工呼吸器による管理が実施されていた。

**方法：**各対象者について、術当日から術後3日目までの4日間、20時から翌朝8時までの1時間毎に、せん妄症状と睡眠覚醒状況を観察し記録した。せん妄症状は文献から多く報告された11症状を選定し、睡眠覚醒状況は4段階を基準化した。同様に、2時間毎に採尿し、尿中  $11\beta$ -PGF $2\alpha$  と PGE $2$  代謝物質（13-14-dihydro-15-keto-PGA $2$ ）排泄量をEIA法にて測定した。

**分析：**術後せん妄症状発現によって、非せん妄群とせん妄群に分類し、せん妄群における睡眠覚醒状況と術後せん妄症状の発現との関係を比較した。さらに、2群間における夜間睡眠覚醒状況と夜間尿中  $11\beta$ -PGF $2\alpha$  排泄量および PGE $2$  排泄量を比較した。

**【結果】**（1）対象者19名中、非せん妄群10名、せん妄群9名であり、65歳以上の割合は、非せん妄群4名、せん妄群6名であり差を認めなかった。

（2）非せん妄群は、4日間とも規則的な睡眠覚醒パターンを示した。せん妄群は、不規則な睡眠覚醒パターンを示し、術後1日目から明らかなパターンの相違があった。さらに、せん妄症状は、9症状のいずれかが発現し、術後1日目の睡眠覚醒リズムの乱れと同時にまたは先行して発現した。

（3）尿中 PGE $2$  排泄量は、非せん妄群では術後1日目のみ増加するパターンを示した。せん妄群では術後日数に伴い右上がりに増加するパターンを示した。

（4）尿中  $11\beta$ -PGF $2\alpha$  排泄量は、非せん妄群では4日間とも24時に増加し8時に減少するパターンを示した。せん妄群では24時に減少し8時に増加するパターンを示した。さらに、せん妄群では、術当日、観察上では睡眠しているにも関わらず、術後1日目と同様のパターンを示した。

**【考察】**せん妄を早期発見するために、術後1日目における睡眠覚醒パターンの乱れの有無を把握すること、さらに、せん妄症状を観察することが重要であることが考えられた。また、せん妄群では睡眠覚醒パターンの乱れに伴い、PGE $2$  排泄量増加、早朝の  $11\beta$ -PGF $2\alpha$  排泄量増加を認め、睡眠覚醒状況把握の一つの指標になる可能性があることが考えられた。

**【結論】**夜間睡眠覚醒リズム障害が術後せん妄発症に関係していた。術後せん妄の早期発見には、人工呼吸器の離脱後から睡眠覚醒リズムの乱れを観察することが有効であり、また、術当日の24時と8時の尿中  $11\beta$ -PGF $2\alpha$  排泄量の測定によって予測できる可能性が示唆された。

243) 循環器病専門医療機関の心臓血管外科病棟に勤務する看護師の陥りやすいpitfall  
～患者の手術受容に関する看護師の固定観念～

○山田 巧 (国立看護大学校)  
幸田知子 (国立循環器病センター)  
中原博美 (国立国際医療センター)

【はじめに】「手術受容」とは手術の心理的な受け入れと解釈されているが、明確に概念規定されたものではなく、どのような下位概念で構成されているかも明確でない。そこで、「患者が手術を受容しているかどうか」の看護師の判断規準を明らかにすることを目的に、心臓血管外科病棟に勤務する看護師に対してインタビューを行った。インタビューの過程で、患者の表情や言動といった患者自身の反応にフォーカスを当てず、看護師の固定観念に基づく意見が存在していることに気がついた。

【目的】そこで、患者の手術受容に関する看護師の固定観念に基づく意見を抽出し、そして、看護師の固定観念に基づく意見は看護師経験年数や心臓血管外科病棟勤務年数と何らかの関連性があるのか、循環器病専門医療機関以外の施設と比較して何らかの傾向があるのか分析することを本研究の目的とした。

【用語の操作的定義】看護師の固定観念：看護師の心中に潜在し、それによって主として判断や行動が決定される考え。

【研究方法】1. 研究対象：循環器病専門医療機関である国立 A 病院心臓血管外科病棟に勤務している看護師 22 名。2. 調査期間：平成 14 年 4 月 15 日～5 月 17 日。3. データ収集及び分析方法：「何を規準に患者が手術を受容していると判断しているか」についてインタビューを行い、逐語録を作成。看護師の固定観念に基づく意見を抽出。4. 倫理的配慮：研究協力は任意であること、そして、研究の主旨を説明し、賛同が得られた研究協力者からは研究同意書の署名を得た。

【結果】対象者の属性：心臓血管外科病棟に勤務する看護師 22 名（すべて女性、副看護師長 2 名、看護師 20 名）の研究協力が得られた。看護師歴は 1 年 1 ヶ月～22 年 1 ヶ月 (Me=4 年 1 ヶ月)、心臓血管外科病棟での職歴は 1 ヶ月～4 年 1 ヶ月 (Me=1 年 10 ヶ月) であった。対象者 22 名に対し「何を規準に患者が手術を受容していると判断しているか」についてインタビューした結果、合計 116 個のデ

ータが抽出でき、対象者 1 人当たり平均 5.3 (SD ± 1.8) 個の判断規準が得られた。看護師の固定観念に基づく意見は、対象者 22 名中 12 名 (54.5%) にみられた。具体的には、「外科に入院すること、入院を継続していること自体が手術を受け入れている。」と答えた看護師が 11 名 (50%) おり、「男性は女性より受け入れがいい。」「仕事をもっている人の方が早く社会復帰したいと考えているので受け入れがいい。」といった患者の属性から手術受容の判断をしていた看護師が 1 名 (4.5%) いた。しかし、固定観念に基づく意見がみられた 12 名 (54.5%) すべてが、その他、患者の表情や言動にもフォーカスをあてた判断基準も併用していた。また、看護師の固定観念に基づく意見は、看護師経験年数や心臓血管外科病棟勤務年数と何らかの関連性はなかった。

【考察】表情や言動といった患者個々の手術前の心理的反応にフォーカスを当てたものではなく、看護師の偏った患者の見方、つまり固定観念が存在していることが本調査より明らかになった。中原らは、総合病院の消化器病棟に勤務する看護師を対象に「患者が手術を受容していると判断する規準」について調査した結果、対象者 21 名中 3 名が患者の心理的反応にフォーカスを当てたものではなく看護師の思い込みに基づく意見であったと報告している。同じ診療科ではないものの、循環器病専門医療機関である国立 A 病院心臓血管外科病棟に勤務している看護師の方が、看護師の固定観念に基づく意見が多かった。国立 A 病院は循環器病専門医療機関であり、内科的治療に続き外科的治療を余儀なくされて外科病棟に転棟してくるケースや他施設から手術目的で転院となるケースがほとんどである。そのために、「外科に入院すること、入院を継続していること自体、患者は手術を受け入れている。」といった看護師の固定観念が形成されやすい傾向にあるのではないかと考える。

参考文献：中原博美他：患者が手術を受容していると判断する看護師の規準に関する研究。消化器外科病棟に勤務する看護師の場合。第 33 回日本看護学会論文集。成人看護 1。p21-23.2002

○横内光子 (神戸市看護大学)、山本直美 (神戸大学大学院)  
登喜和江、川西千恵美、吉永喜久恵 (神戸市看護大学)

【研究目的】本研究の目的は、手術を受ける成人患者の術前のストレス対処行動を測定する尺度の開発である。

【研究方法】

研究1 [尺度原案の作成とプレテスト]: Lazarus のコーピング理論ならびに、術前のストレスに関する先行研究に基づき、39項目からなる術前対処行動尺度原案を作成した。平成13年6月から7月の間に、市内の総合病院2施設において、全身麻酔で開胸あるいは開腹術を受ける20歳から89歳の入院患者で、研究に同意の得られた20名を対象として、プレテストを実施した。この段階で看護研究者5名により内容的妥当性、表面的妥当性の検討を行った。

研究2 [信頼性と妥当性の検証]: プレテストの結果に基づき、39項目からなる術前対処行動尺度を用いて、平成13年10月～平成14年11月に同総合病院において、プレテストと同条件の患者を対象とし、手術2日前までに質問紙への回答を依頼した。その際妥当性の検証のための術前認知的評価尺度への回答も同時に依頼した。

倫理的配慮: 対象者の選定は、病棟師長に条件に合う患者の紹介を依頼し、研究者が患者を訪問して研究の説明と同意を得た。精神的動揺の大きい患者に関しては、師長の判断で対象から除外した。  
分析方法: 統計パッケージソフト SPSS11.0J を用いて、妥当性の検証のための因子分析、相関分析、ならびに信頼性の検証のため Chronbach's  $\alpha$  係数の算出を行った。

【結果】今回は研究2 [信頼性と妥当性の検証] 結果を中心に報告する。研究への協力を依頼した対象者のうち180名から回答を得た。回答者の平均年齢は63.0 (±12.1) 歳、男性107名 (59%) で女性73名 (41%) であった。開腹術114名 (63%)、開胸術52名 (29%) 他14名 (8%) であった。

尺度の全39項目にて項目分析を行い、項目間相関の乏しい項目を除外候補とし、さらに主成分分析による因子負荷量の低い項目とあわせて8項

目を除外した。残りの31項目にて因子分析を繰り返し検討した結果、最終的に21項目で4因子の累積寄与率が53.8%となった。4因子を固定したバリマックス回転の結果においても、因子負荷量は全項目で0.40以上確保され、この21項目を最終的な完成版の尺度項目とした。

第1因子は手術に向けた自己管理に関する11項目で「手術に向けた自助行動」と命名された。第2因子は4項目からなり「他患を通して将来を見る」、第3因子は3項目で「医療者との情報交換」、第4因子も3項目で「手術成功への期待」と命名された。

この4下位尺度を含む21項目尺度の表面的妥当性、内容的妥当性については、プレテストの段階で複数の看護研究者によって確認された。また、今回同時に測定した術前認知的評価尺度との有意な相関が認められた。

信頼性の検証のため、21項目の尺度全体及び下位尺度項目についてそれぞれ Chronbach's  $\alpha$  係数を算出した。全体では  $\alpha = .86$  第1因子  $\alpha = .84$ 、第2因子  $\alpha = .78$ 、第3因子  $\alpha = .73$  第4因子  $\alpha = .69$  とおおむね高値が得られた。

【考察】術前認知的評価尺度との相関、ならびに因子分析の結果は、完成版術前対処行動尺度の構成概念妥当性を支持するものであった。また、Chronbach's  $\alpha$  係数から、本尺度の全項目および下位尺度の内的一貫性は高く、一定の信頼性を示すものと考えられる。本尺度は4下位尺度からなる多次元尺度であり、今後術前患者の看護に関して、臨床及び研究の両領域での活用が期待できる。

【研究の限界と課題】本研究では、術式を限定し、かつ質問紙に回答可能な比較的精神状態の安定した患者を対象としているため、偏りがある可能性は否めない。この尺度があらゆる手術の術前患者に適用可能であるかを含め、今後妥当性の検証を重ねる必要がある。

\* 本研究は神戸市看護大学共同研究費による助成を受けた研究の一部である。

245) 手術を受ける患者の不安と性格傾向との関連性  
— 短期入院患者の不安への援助を考える —

○城戸滋里 (北里大学看護学部)

【目的】手術を受ける患者は常に何らかの不安を有しているが、最近では内視鏡下手術の普及により入院期間が短縮傾向にある。これにより、術後の侵襲が少なく早期社会復帰が臨める利点があるが、患者の中には不安を十分に表出できないまま周術期を迎える可能性もあり、効果的な術前教育が■難であるとの報告がある。そこで、手術に伴う不安と個々の性格特性に関連があれば、早期にこれを把握しその後の看護に生かせると考え本研究を実施した。

【方法】K大学病院に内視鏡下胆嚢摘出術目的で入院してきた女性患者21名、男性患者25名を対象に、手術1～2日前、および術後一般状態が落ち着いた時期に不安尺度の指標としてState-Trait Anxiety Inventory (以後STAI)と心理特性の指標として東大式EGOGRAM (以後TEG)を実施した。なお、対象へは研目的を書面および口頭で説明し、承諾の得られた者のみに実施する倫理的配慮を行った。

【結果および考察】男女ともに術前後の特性不安尺度には有意差が認められなかったが、状態不安尺度では男女ともに術前で高値を示し、この時期の不安が男女の区別なく手術に関した何らかの不安であることが示唆された。また、TEGは男女ともに術前後に有意差はなく、入院時など術前の調査でも指標となり得ることが確認できた。TEGとSTAIとの関連では、男性で術前特性不安の高い者は、低いA得点 ( $P<0.08$ )、低いFC得点 ( $P<0.04$ )、高いAC得点 ( $P<0.005$ )に有意差があり、術後特性不安の高い者も、低いA得点 ( $P<0.01$ )、低いFC得点 ( $P<0.02$ )、高いAC得点 ( $P<0.002$ )に有意差が認められた。また、術後状態不安の高い者は、低いA得点 ( $P<0.03$ )、高いAC得点 ( $P<0.05$ )に有意差が見られた。すなわち、A得点が低い人、FC得点が低い人、AC得点が高い人ほど術前後の特性不安が高く、さらにA得点の低い人、AC得点の高い人では、術後の状態不安

も高いことが確認された。A得点の低い人は、手術に関する情報を客観的、論理的に整理しにくいことが不安につながったと推測され、社会で男性に期待されがちな役割面の弱さが特徴として現れたことが示唆された。また、FC得点が低くAC得点の高い人は、遠慮がちで言いたいことを言わずに我慢する傾向があることから、不安の解決が図りにくかったと推測された。一方、女性でも男性同様、高いAC得点と術前状態不安 ( $P<0.04$ )、術後状態不安 ( $P<0.005$ )、術後特性不安 ( $P<0.01$ )に有意差が認められたが、男性と異なり高いCP得点と術後状態不安 ( $P<0.05$ )、術後特性不安 ( $P<0.05$ )、低いNP得点と術後特性不安 ( $P<0.03$ )に有意差が見られた。すなわち、女性でもAC得点が高い人ほど術前後の状態不安が高く、術後の特性不安も高いことが確認されたが、男性と異なりCP得点が高い人ほど術後の状態不安と特性不安が高く、さらにNP得点の低い人ほど術後の特性不安が高いことが示唆された。CP得点の高い人は、批判的で自分の価値観を曲げられない傾向もあることから、不安を抱えていても自分の価値観で解決しなければと思う傾向があるため、他人に表現しにくかったと推測された。また、NP得点が低い人は、他人に気を配りにくく温かみに欠ける傾向もあるため、周囲に関心が向きにくいぶん自分の不安に考えが集中しやすかったと推測された。CPが高い人は1日にいくつもの役割をこなすしっかり者の■親に良くみられるが、NPの低さもまた厳しい批判力や強い責任感を併せ持つ傾向もあり、両者とも特に中年女性での特徴の一つを示すと考えられた。男女とも通常5～7日間という短期入院であることから、外来通院時のTEG採取による不安傾向の先取りが、短期間でも不安に対する看護を有効に展開するための一助となることが示唆された。

## 246) 手術を受けたがん患者の社会生活への適応に関する研究：入院中の心理的体験

白尾 久美子 (浜松医科大学)

【目的】手術を受けるがん患者は、短期間での手術やがんの告知、退院後の社会生活への適応など、多くのストレスフルな状況に遭遇している。そこで、手術を受けたがん患者が、どのように社会生活へ適応していくのか、心理面を中心に継続的な調査を行い、順調な適応に必要な援助を検討したいと考えている。今回は、事前調査として手術を受けたがん患者の入院中の心理的体験について面接調査を実施した。

【研究方法】対象：総合病院の外科病棟に入院中の、手術療法を受けたがん患者。研究の手続きおよび倫理的配慮：看護部長に研究依頼を提出し、病院の倫理委員会にて研究の許可を得た。病棟師長および看護師には、紙面と口頭にて研究の説明を行った。対象者には、看護師長より許可を得た後、説明書と口頭にて研究の目的、方法、倫理的配慮に関する説明(プライバシー、拒否権、結果の公開)を行い、研究同意を確認後、同意書に署名を依頼した。調査方法：術後安定した時期に、現在の率直な気持ち、手術を通しての印象など半構成面接を実施した。分析方法：質的帰納的分析方法を用いて、個別分析、全体分析を行った。

【結果】対象者は14名(男性5名、女性9名)、年齢42才~75才(平均62歳)であった。個別分析、全体分析の結果、『一段落後の安堵感』、『がんへの承認の起こり』、『術後に生じた気がかり』の3つの主題が導きだされた(『』主題、「」カテゴリー)。

## 1. 一段落後の安堵感

「苦しさを乗り越えたら楽になった」、「苦しみが大きいと喜びが大きい」、「手術が終わってホッとしている」、「気が楽になった」、「心配の種を取っていただいた」、「生きていることを実感した」などのカテゴリーから『一段落後の安堵感』を導きだした。病名や手術の告知による

ショックや不安をもちながら手術に臨み、無事に手術を終えたことで、安心感、喜び、達成感などを感じている状況であると推察された。

## 2. 術後に生じた気がかり

術後、「退院後の生活が思ったよりも大変そう」、「食べられないことが一番心配」、「喪失した機能を確認したい」、「明確な結果が知りたい」など、術後の生活や病気の結果についての心配を抱えていた。これらは、病気や手術によって発生した新たな心配や悩みであり、『術後に生じた気がかり』とした。

## 3. がんへの承認の起こり

術前、自分の病気に対して「考えないようにしている」、「自分の病気を具体的に把握している」、「死を覚悟しての入院」、「病名は隠してはいけない」などの病気自体に向き合う態度や、回避する様子がうかがえた。術後には、「がんだと聞いて今は安心しがんばれる」、「もう少し生きたい」、「病気をして以前よりも生き生きしていると思う」など病気をもった自己を奮起させ、人生の価値を再認識する様子がみられた。術前から術後にかけて、病気を自己と分離していた状況から、病気をもつ自己として受け入れはじめていく様子に変化していると考え、『がんへの承認の起こり』とした。

## 【考察】

術後の患者は、手術が終わったことで安堵感を得る一方、病気や手術の影響から気がかりを抱き、さらにがんである事実と向きあうことも生じている。これらは、手術とがんという2重構造から発生した複雑な心理状況であると推察される。患者が社会生活において、心身的機能が円滑になされながら過ごすために、患者にとって望ましい適応とは何か、患者が必要とする援助が何か、いつ提供すべきかなど、探求していきたいと考えている。

○ 中村 恵、長谷部佳子  
平井さよ子、森田チエコ  
(愛知県立看護大学)

【目的】手術室の看護は、患者のみならず医療者間での理解すら十分に得られない現状があり、その具体的な看護実践内容や専門職としての自律性については検討されることがなかった。そこで、本研究では手術室の看護の中でも間接介助看護師の役割に焦点をあて、その専門性と手術看護経験年数別での特徴を明らかにすることとした。

【研究方法】対象は、本研究に同意の得られた日本手術看護学会役員施設で500床以上の総合病院の手術室に勤務し、かつ通算看護経験が3年以上の看護師606名とした。自記式の調査票を用い、回答は自由意思とした。専門職的自律性は、既存の尺度(菊池・原田、1975因子構造)を用いた。看護実践内容に関しては術前・術後訪問での患者への対応、医師ら多職種との連絡調整、体位■定や観察内容、看護計画など、術前から術直後まで網羅した項目を作成した。これは2度のプレテストを経て構成概念妥当性、信頼性(Cronbach  $\alpha$ 係数 0.91)を確認し、得られた45項目は、いずれも5段階評定で回答を求めて得点化した。解析は、変数選択に因子分析、ピアソンの相関係数、経年的特徴の把握に主成分分析とANOVAを用いた。

【結果】調査票の回収率は92.7%有効回答率は87%(23施設、492名)で、解析対象は平均年齢31.0 $\pm$ 7.0歳、手術室看護経験5.8 $\pm$ 4.年であった。

1. 手術室の看護師の専門職的自律性は、「情報および知識の統合能力」、「緊急時の対応能力」、「対象のニーズに対する認知能力」、「独自の状況判断能力」、「手術の影響に対する予測能力」の5因子で構成され、菊池らの病棟の看護師に認められる構造とは異なっていた。

2. 手術患者への看護実践は、「患者の安全性の保証」、「患者の術前の関心に向けた心理支援」、「ケア実践の評価と活用」、「個別性を踏まえたケア計画の立案」、「チームを意識した情報の共有と活用」、「患者を主体としたケア実践」の6因子で構成されていた。

3. 専門職的自律性5因子のうち「独自の状況判断能力」を除く4因子はいずれも、手術室看護経験3~4年目に対して5年目以上が高い得点を示した。看護実践内容の「患者の安全性の保証」、「チームを意識した情報共有と活用」、「患者を主体としたケア実践」は、年齢が高くなるほど高得点という実践結果であった。しかし、「患者の安全性の保証」と「チームを意識した情報共有と活用」では、病棟経験も有する1~2年目に対して手術室看護経験5年目以上が高い得点を示した。

【考察】手術室の看護の専門性は、患者主体であることを意識しながら患者の安全確保に努めることに主点が置かれていた。経験年数がもたらす変化を捉えると、手術室の経験が浅い1~2年目では患者の心理支援が焦点となり、患者アウトカムを個人責任として単独で対処する傾向にあった。しかし、3~4年目では心理支援以外に計画的な行動が取れるようになり、さらに5~7年目以降では、手術の影響を予測し、チームとしての連携を意識した対象のニーズを満たすための実践に専門性を見出していると考えられた。当該領域の専門職として必要とされる自律性の能力の向上と患者への看護実践の実際の2側面において、手術室の場合は経験年数5年以上とそれ以下で捉え方が異なり、その専門性が個人的能力の獲得からチームでの実践へと質的に変化すると推察された。一方、本調査結果からは、経験を重ねても独自の判断能力に自信が持てないこと、および手術室に勤務して1~2年目では、それまでの看護経験があっても新人と同様の看護実践である実状がうかがえ、手術室看護の課題を示唆したと考えられた。

【結論】間接介助の視点から看護師がとらえた手術室看護の専門性は、専門職的自律性と看護実践のいずれにおいても、患者の安全を保証するための行動に集約されていた。経年的な変化の特徴を挙げると、手術室での実務経験5年を境にチームとの連携を図りながら実践を行う傾向にあった。

○畔上真子 柳澤節子 楊箬隆哉 山崎章恵  
(信州大学医学部保健学科看護学専攻)

【目的】

開心術後患者は、pomp-induced delirium と称される一過性せん妄を起こしやすいことが知られている。本研究は、開心術後にICUで集中治療を受ける患者の経験について、記述・解釈することを目的とした。

【研究方法】

対象は①急性意識障害の原因となりうる中枢神経系や代謝疾患の既往がなく、②人工心肺による体外循環下で手術を受け、③術後48時間以上ICUに滞在した患者を基準として抽出した。同意の得られた対象者に対して、ICU退室後7日以内に、それぞれ1時間程度の非構造的面接を行なった。面接内容はテープに録音し、逐語録を1内容1文でデータ化し、KJ法に従ってカテゴリー化を行なった。倫理的配慮として、対象者には任意参加、同意撤回の自由、個人情報保護について、口頭と文書で説明し同意を得た。

【結果】

対象者は5例で、性別は男性2例、女性3例であり、年齢は61.4±10.5歳で、ICU入室期間は3.5±2.3日であった。5例から得られたICUでの経験に関する174データを分析した結果、6つのカテゴリーが抽出された。開心術後患者は、様々な機器に囲まれ、患者の入退室が多いICUという〔特殊な治療環境〕のもとで、騒音や夜間照明などの感覚器の過刺激による〔サーカディアンリズムの乱れ〕を経験していた。また、気管内挿管による非言語的コミュニケーションの難しさに加え、仕事を熱心にこなす、マスクで顔を覆った表情が見えない看護師に時に遠い距離を感じ、ニーズの表出を

遠慮するなど〔困難なコミュニケーション〕に悩み苦しんでいた。さらに、麻酔の覚醒後は治療・処置による身体的苦痛のみでなく、全症例で時間や場所の失認、一部の症例で幻覚・幻聴にまで及ぶ認知・知覚の脆弱化を体験しており、これらは〔自己概念の脅かし〕の要因となっていた。一方で、病状回復の経過を順調にたどっているという〔回復への希望〕を持つこと、いつも医療者に見守られているという満足感や、心地よいケアを享受することが〔心身の安寧〕をもたらし、患者の自尊心を高めていた。

【考察】

睡眠、コミュニケーションの不足が主なストレスサーとなって、開心術後患者の認知・知覚を脆弱にさせる。そして、幻覚などの非現実的な体験は不安を増強し、さらなる睡眠やコミュニケーションを困難にするという悪循環の形成が示唆された。時間・場所の失認は、多くの患者が経験していると考えられるが、その事実を看護師に十分に伝えていない可能性がある。悪循環を断つためにコミュニケーションの質の向上と、心地よいケアの積極的提供が重要と考えられる。患者体験の理解を深めるため、今後さらに症例の蓄積を重ね検討する必要がある。

【結論】

ICU滞在中に明らかなせん妄を発症しない症例でも、何らかの認知・知覚の混乱を経験している可能性が示唆された。ストレスサーの緩和と自尊心を尊重した看護実践が、術後せん妄を予防する上で重要と考えられる。

249) 開胸術後高齢者看護ケア再考のための実態調査

○毛利景子 (京都大学医学部附属病院)

赤澤千春 (京都大学医療技術短期大学部)

一宮茂子 (京都大学医学部附属病院)

西崎節子 (京都大学医学部附属病院)

目的：高齢化社会が進む中、開胸術である心臓血管外科手術を受ける患者もその傾向にある。一般に高齢者は術後合併症発症率が高く、より細やかな術後看護が要求される。当科では開胸術を受ける患者には高侵襲性や特異性をふまえた術後看護を行っている。そこで、当科で行っている術後看護が患者の高年齢化に応じたものであるか検討する必要があると考えた。今回、日々看護実践していく中で、術後回復過程に関わりが大きいと感じている「離床遅延」「褥創形成」「せん妄発生」の3項目について高齢者と非高齢者で発症率を比較し、当科の術後看護が高齢者に対しても適切であるのか実態調査を行った。

方法：平成13年4月から平成14年5月まで当科で開胸術を受けた患者118名(男性74名、女性44名)を対象にフェイス項目を設定し、カルテより情報収集した。70歳以上を高齢者と定義した。70歳以上と未満の2群間で「離床遅延」「褥創形成」「せん妄発生」の3項目について発症率を調査し、比較検討した。 $\chi^2$ 検定で5%未満を有意差有りとした。また、離床の完了段階を排泄行為の自立とし、対象患者の平均離床日数(6日)以上の経過を離床遅延とした。褥創形成は皮膚発赤を認めた時点を発症とした。せん妄は「DSM-IV精神疾患の分類と手引き」に基づいた。

結果：平均年齢66.0歳で内男性66.9歳、女性65.7歳であった。70歳以上の離床遅延は15.3%、70歳未満では10.1%で両者に有意差はみられなかった。離床遅延を起こした患者の内、ライン類、心不全症状などによ

り離床制限となった患者は約70%で、筋力低下、意欲低下等にて離床が進まなかった患者23%を大きく上回っていた。褥創形成は70歳以上で7%、70歳未満5%で有意差はなかった。また、離床遅延の患者で褥創形成があった患者は6.8%、離床遅延が無くても褥創形成がみられた患者は7.6%で有意差はみられなかった。せん妄発生では70歳以上では16.1%、70歳未満では7.6%で、両者間で有意差がみられた( $P<0.05$ )。

考察：離床遅延の要因として高年齢だけでなく手術による高侵襲による影響が高いと考えられる。離床遅延を改善するためには離床制限時に、下肢の運動や、ベッドアップ、座位等の離床への有効な介入を考えていくことが示唆された。褥創形成は年齢に関係なく、また、離床の有無に関係なく発生していた。現在行っている看護介入再度見直す必要があると考える。

せん妄発生は他の文献でも高年齢が発生の大きな要因とされており、今回の結果とも一致した。年齢が高くなるにつれて脳の機能低下が生じるために低酸素などの脳へ負荷がかからないような看護介入が重要である。

結論：高年齢であるための術後看護は手術による高侵襲の術後看護に通じていることが解った。つまり、高侵襲によって生じる影響を最小限にするための看護を行うことが高年齢の患者への看護に繋がる。

250) 治験患者の意思決定プロセスの分析と  
看護職治験コーディネーターの支援に関する検討

○三船佳な (北里大学大学院看護学研究科)

山本 昇 (北里大学看護学部)

【目的】医薬品の臨床試験(治験)は、ヒトを対象とする研究のための倫理的原則を規定したヘルシンキ宣言を土台とするICH-GCPを遵守して行わなければならない。従って、患者はインフォームド・コンセント(IC)により十分に説明を受け、自立的・主体的な判断により、治験参加の可否を決定する必要がある。我が国では、新GCP施行以降、看護職も治験コーディネーター(CRC)として治験実施に際し、患者の人権や安全を確保して高度な倫理性を維持するために活動している。研究者の1人がCRCとして関わった際、患者の治験参加の意思決定が、自立的・主体的な判断によるものなのか疑問に感じることも多く、治験期間を通して、心情の揺らぎが伺えることがあった。そこで、治験患者の意思決定プロセスを分析し、看護職CRCとしての効果的な支援方法を見出すために本研究を実施した。

【方法】研究者が治験を担当する患者の中で、研究への協力同意が得られた外来患者5名を対象に、その援助過程で得られた現象場面を帰納的に記述、分析し、それに基づく支援方法を1名の入院患者に実践し、検証した。データ収集は2001年11月～2002年11月に行った。研究は北里大学看護学部倫理委員会(承認番号:13-116)及び、A大病院の承認の下に実施し、治験担当医師の同意も得た。対象者には、研究者がCRC職員として業務を行いながら研究のデータ収集を行うことを説明し、理解と同意を得た。IC場面及び、CRCの面接場面をテープに録音し、逐語的に記述し、分析した。

【結果と考察】5名の外来患者の分析から、IC時の意思決定に、患者-医師間に存在するパターンリズムが影響していることが示された。そこで、

IC時から患者が自立的・主体的に意思決定するための支援の1つとして、IC前にCRCが患者に、治験の概略や被験者ケア等を事前説明することを試みた。その結果、患者が治験への理解を深めるとともに、CRCがパートナーに近い存在であるとの安心感を持ち、医師のICに落ち着いて臨み、比較的遠慮なく意思表示する姿勢がみられた。従って、事前説明は、患者の自立的・主体的な判断力を高め、ICが患者-医療者間の真の共同作業となる基盤を作る機会として重要であると思われる。

患者には治験実施過程で様々な揺らぎと治験継続要因とが共存し、両者のバランスを取りながら治験を継続することが明らかになった。患者は、CRCとの面接等により状況認識や自己認識を育み、治験参加理由及び、治験継続要因を明確化していた。従って、CRCは、患者の自己開示を促進するような全人的な関わりを通して、患者の揺らぎや葛藤を少なくする一方で、患者が意思をより明確化、強化する機会を意識的に提供することが大切である。

看護職CRCは、治験におけるパートナーとの立場から、患者の意思決定能力を引き出し、育み、発揮できるように支援することが重要である。その際、看護職CRCは患者の生活や価値観等を十分に配慮した具体的な援助を継続して提供できる特性を活かすことができる。また、このような関わりにより、看護職CRC自身が成長し、治験の質を向上させることができる。看護職CRCは、この特性を十分に活かした支援方法を今後も検討していく必要がある。

251) 生活行動の知覚-情報処理と自尊感情との関連性

一脳卒中後遺症(片麻痺)をもつ在宅療養高齢者の場合一

○十川千夏(岡山県立大学保健福祉学研究所)

高木永子(岡山県立大学保健福祉学部看護学科)

【目的】脳卒中後遺症としてのADLの低下, コミュニケーション障害, これらによる社会的不利に対する患者自身の捉え方・解釈の仕方である知覚-情報処理と自尊感情との関連性ならびにこれらの各要因の自尊感情への影響力を明らかにする。

【方法】1. 対象:脳卒中後遺症によりADLが低下した65歳以上の在宅療養者で通所リハビリテーション・介護施設に通っている155名。重度痴呆症・重症コミュニケーション障害・難聴の人と, 病状・後遺症が不安定な可能性のある発症後1年未満の人を除外。2. 調査票:1)ADL測定;Barthel Index(0~100点)。2)コミュニケーション能力測定;笹沼の失語症重症度尺度の「聞いて理解する能力」と「話す能力」の2項目(0~10点)。3)ADL・コミュニケーション・対人関係・役割・経済の現在の状態を「健康時」と「最悪時」のいずれと比較して知覚-情報処理しているか。回答は「いつも・時々健康時と比較, いつも・時々最悪時と比較, 比較しない, 両方と比較」の6件法。4)Rosenberg作成, 山本邦訳の自尊感情尺度(10~50点)。3. データの収集期間・場所・方法:平成14年5~8月にO・K県の7施設で面接調査と観察測定。ADLとコミュニケーションの客観的状态は諸記録とスタッフからも収集。4. 分析方法:知覚-情報処理として「健康時または最悪時との比較」2群の性別は $\chi^2$ 検定, 平均年齢ならびに自尊感情平均得点の差はt検定。自尊感情に対する影響要因間の相関はピアソンの積率相関係数。自尊感情への各要因の影響力は階層的重回帰分析。5. 倫理的配慮:研究目的・意義, 拒否の権利, 面接時のプライバシー確保, データ管理方法などを説明し, 同意者のみに回答依頼。なお本研究は, 本学倫理委員会にて承認されている。

【結果】有効回答者は128名(82.6%)で, 男女各50%であり, 全体の平均年齢は75.9±7.6歳であった。なお, 「経済状態」は「変化なし」が8割以上であったことから分析項目から除外した。

1. ADL・コミュニケーション・対人関係・役割の知覚-情報処理2群の特徴として性別, 平均年齢, ADLとコミュニケーションの各測定平均得点には, 有意な差がなかった。しかし, 自尊感情平均得点は, 「健康時との比較群」が「最悪時との比較群」よりも1%未満の水準で有意に低かった。

モデル	標準偏回帰係数( $\beta$ )			相関係数
	I	II	III	( $r$ )
ADL測定得点	0.218*	0.226**	0.227**	0.315**
コミュニケーション測定得点	-0.303**	-0.156*	-0.155*	-0.373**
ADLの知覚-情報処理		-0.089	-0.092	-0.240**
コミュニケーションの知覚-情報処理		-0.155*	-0.162*	-0.303**
対人関係の知覚-情報処理		-0.051		-0.171
役割の知覚-情報処理		-0.255**	-0.264**	-0.369**
重相関係数(R)	0.426**	0.548**	0.546**	
決定係数(R <sup>2</sup> )	0.182	0.300	0.298	
$\Delta R^2$		0.118**	-0.002	

\* $p < .10$  \*\* $p < .05$  \*\*\* $p < .01$

2. モデルのIからIIへのR<sup>2</sup>の増分は有意だった。次に $\beta$ の値が小さく, 他の独立変数と有意な相関のない「対人関係の知覚-情報処理」を削減したモデルIIIは, R<sup>2</sup>の減分が有意でなく, 5つの独立変数によって自尊感情の分散の29.8%を説明できていた。自尊感情への影響力は, 役割の知覚-情報処理, ADLの客観的状态の $\beta$ が有意であり, コミュニケーションの客観的状态とその知覚-情報処理の $\beta$ が有意な傾向にあった。

【考察】脳卒中後遺症をもつ慢性期の在宅療養高齢者の自尊感情は, ADLやコミュニケーションの客観的状态のみならず, それらの障害や社会的不利を本人がどのように捉え, 解釈しているかという知覚-情報処理に明らかに左右されていた。また自尊感情の高低には, 役割の知覚-情報処理, ADLの客観的状态, コミュニケーションの客観的状态とその知覚-情報処理の各要因が影響力をもっていることが判明した。したがって, 看護に際しては, 生活行動の客観的状态にとどまらず, 患者自身が自分の生活行動についてどのように捉え, 解釈しているかに視点を当てたアセスメント・援助こそが重要であるという示唆を得た。

○中村美佐(愛媛大学大学院看護学専攻)  
白石 聡(愛媛大学医学部看護学科)

【研究目的】脊髄小脳変性症は、小脳性または脊髄性の運動失調を主症状とし、通常40～60歳代で発症する神経難病疾患の一つとされている。

たとえ、難治性の疾患と診断されても、残された機能を最大限に生かし、それまで従事してきた仕事を継続することは、対象者のQOLを高めることになると考える。

本研究では、ある脊髄小脳変性症患者の仕事の意味について、Mさんのライフヒストリーをとおして明らかにすることを目的とした。仕事の意味とは、対象者が仕事において経験することから得た価値観とした。

【方法】1. 研究デザイン：ライフヒストリー法

2. 研究対象者：脊髄小脳変性症を発症したMさんである。Mさんは、17歳で美容師となり、23歳で美容院を開設。45歳で発病。機能の低下によって、55歳で店を閉じた。Mさんへのインタビューを開始したのは、54歳の時であった。

3. データ収集期間：2000年5月～2002年8月、面接は計8回、合計約12時間であった。

4. 面接方法：プロトコルにそって、自由回答式面接を行った。面接内容は、対象者の許可を得て録音し、逐語化しデータとして使用した。

5. 分析方法：対象者から得た生活体験を、対象者の言葉を生かしたライフヒストリーへと構成し、各時期の出来事や現象を分析し仕事の意味を明らかにした。その内容は対象者に確認してもらい、信頼性と妥当性を高めた。

6. 倫理的配慮：本研究への協力に関して、口頭と文書で説明し同意を得た。さらに、公表することに関して問題がないかどうか了解を得た。

【結果】人生の各時期の仕事の意味は次のとおりであった。

1. 故郷で過ごした幼少期：働くことはあたりまえ
2. 美容師となり、結婚、美容院を開く：お客さんが一番という価値観
3. 離婚から発病前まで：1) 人に甘えず生きていく手段・生活の糧 2) お客さんがありがたいと思う 3) 子どもに生きる姿勢を見せる
4. 発病初期：今までどおりやっていける自分を表す
5. 症状の悪化：自分の限界と向き合うこと
6. 美容院を閉じる：精一杯生きた証

7. 閉店して1年：今ある自分を支えるもの

【考察】Frankl, VEは仕事や活動をとおして価値が実現する時、働くことが生きることの意味を与え始めるとし、これを「創造価値の実現」であると述べている。発病前に培われた「お客さんを大事にする」という信念はこの「創造価値の実現」によって培われ、発病後のMさんの存在を支え続けた。初期には、この信念に支えられ仕事を続けていこうとする。症状の進行とともに、客に病気を隠し、身体機能と折り合うことは、自らの信念と折り合うことでもあり、その葛藤は苦しみとなった。症状が悪化した時、仕事ができない自分を受け入れることは生きる意味を失うことであり、自殺を考える状態に追い込まれた。兄や保健師への相談が転機となり、客に病気を隠さないで生きることを決意する。それは「お客さんを大事にする」という信念を貫くことであった。一方で、店を閉じると決意することは、身を切られるような思いであったが、これまでの仕事を「精一杯生きた証」として肯定的に捉え、店を閉じることへの心の迷いに線を引いた。このことは、Frankl, VEのいう不治の病いや変えられぬ運命に苦悩することを引き受けた「態度価値の実現」であったといえる。閉店して1年、Mさんにとって仕事は「今ある自分を支えるもの」となっていた。美容師の仕事を断念するまでのプロセスは、単に職を失うことではなく、苦悩を引き受けた真の成長であり閉店して1年後のMさんの存在を支える自信になっていた。

看護職として、実践の場で援助に生かすべきことは、第一に、対象者の発病前の生活史や仕事の意味を理解することである。看護者は、仕事をとおして対象者が自己の役割や使命を見出す時、真の自己実現や達成感が生じること、そして、それらが対象者を支え続けることに着眼しなければならない。第二に、対象者が看護者と語り合う作業を行うことである。この作業は、仕事を辞める決断をする対象者の存在を支え、自己決定を容易にすると考えられる。また、看護者と語り合う作業をとおして、本来あるべき自己を対象者が再発見するという点で、看護実践の場に生かされると考えられる。

なお、本研究の一部は第33回、日本看護学会で発表した。

253) ステロイド剤内服に対する思い  
—自己免疫性水疱症を中心に—

○横田真紀（愛媛大学大学院医学系研究科）  
白石聰、阪本恵子（愛媛大学）

【目的】自己免疫性水疱症は、症状を寛解させるためにステロイド剤を用いることが多い。そこで、ステロイド剤を内服している対象者が治療効果、内服量、副作用などについてどのような思いであるのか明らかにする。

【方法】A大学病院で自己免疫性水疱症などによりステロイド剤内服治療を受けている研究に同意の得られた9名を対象に半構成質問による面接を行った。分析は、逐語録をコード化し、同様の現象を表すコードを分類してまとめラベル付けし、さらに比較検討を繰り返しカテゴリー化した。

【結果】対象者は男性5名、女性4名で平均年齢62.4歳（50～78歳）であり、ステロイド剤内服期間は平均6.2年（3～18年）であった。

ステロイド剤内服に対する思いには『おかげ』、『気にしない』、『しょうがない』、『気がかり』、『たまらん』の5つのカテゴリーが見いだされた。

1)『おかげ』は、疾患の症状がそれほど重症でなく、ステロイド剤の内服が少量であり、副作用の出現がないか、あっても軽く順調に経過している時期の対象者からの思いで「ありがたい」「効いた」「助かった」「欠かせない」「信頼してる」の5つの下位因子が含まれる。

2)『気にしない』も、症状が軽快傾向にある順調に経過している時期の対象者からの思いであり、「問題ない」「怖くない」「抵抗ない」「どうこう思わない」の4つの下位因子が含まれる。

3)『しょうがない』は、ステロイド剤をできれば内服したくないが、治療のために内服しなければならないという複雑な思いであり「どうしてもできない」「あきらめ」「我慢」の3つの下位因子が含まれる。

4)『気がかり』は、指示通りに内服を行っているものの、副作用への不安が募ることで抱く思いであり「続けてもいいものか」「これしかないのか」の2つの下位因子が含まれる。

5)『たまらん』は、重い症状のために大量のステロイド剤が投与された結果、種々の副作用が出現している時期の対象者の思いで「やめたい」「嫌」「死んだ方がまし」「つらい」「こんなになった」の5つの下位因子が含まれる。

【考察】5つの思いのうち、『おかげ』『気にしない』がステロイド剤の恩恵を受けている思いで、『気がかり』『たまらん』が副作用への思いであり、『しょうがない』が様々な思いが入り混じった複雑な思いであるといえる。これらの思いを「月」で表すならば、『おかげ』『気にしない』は「月の光り輝く」部分で、『気がかり』『たまらん』は「月の影」の部分で示すことができ、『しょうがない』はその両方にあたると考える。

症状が安定し、ステロイド剤の内服が少量である時期の対象者では「月の光り輝く」部分の思いが強く表れるが、同時に副作用への思いも抱いており、月の全面が照り輝く「満月」にはならなかった。逆に、重い症状のために大量のステロイド剤を服用しなければならない時期の対象者は、原疾患による身体的苦痛に加えて重篤な副作用が出現することで「月の影」の思いが強く表れる。しかし、ステロイド剤の恩恵を受けている思いも抱いており、月の全面に光があたらない「新月」になることもなかった。ステロイド剤に対する「光」の思いも病状によっては「影」になりうるし、「影」の思いも治療経過とともに「光」になりうる。「光」と「影」の思いは、ステロイド剤の増減に伴う症状の寛解、増悪、副作用の程度によって「月の満ち欠け」のように揺れ動いている。

看護師は、内服に対する思いは揺れ動いていることを理解した上で、特に「影」の思いが強い時期には、再度、ステロイド剤についての具体的説明を行い、「月の満ち欠け」のように時間の経過とともに「光」のような時期がくることを伝え、治療継続を支える精神的なケアを行う必要がある。

254) 青年期の1型糖尿病患者における足の実態調査  
— 足の状態・生活習慣・糖尿病のコントロール状態に関する調査 —

○大江真琴 大桑麻由美 林みゆき  
佐藤美和 山田奈緒美 真田弘美  
(金沢大学医学部保健学科)

【目的】糖尿病性足病変は高血糖や血管、神経障害等の誘因に外力や感染症が加わり潰瘍、末梢循環障害、シャルコー関節、壊疽等として発症する。靴による皮膚損傷、腓底や踵、亀裂等からの二次感染が報告されており生活習慣とも関係がある。足病変は1型、2型を問わず起こり、糖尿病診断後十数年経過していることが多いが、若年発症の1型糖尿病患者における青年期の足病変の報告は少なく実態は不明である。今回青年期1型糖尿病患者を対象に足の状態、血流、神経障害、生活習慣、糖尿病のコントロールを調査した。

【研究方法】対象：外来通院中の青年期1型糖尿病患者14名。男性2名、女性12名。平均年齢21.4±5.9歳。調査期間：2002年10～12月。方法：足の状態と血流、神経障害、生活習慣、血糖コントロールとの関係を検討した。来院時以下を測定、質問、診療記録より情報収集した。測定は毎回同じ手順で同一研究者が行った。1) 足の状態：写真撮影、皮膚温（非接触式レーザー温度計28ヶ所、サーモグラフィ）、角質水分量8ヶ所。2) 血流：足関節・上腕血圧比（ABI）。3) 神経障害：モノフィラメント検査、アキレス腱反射、起立性低血圧、神経伝導速度。4) 生活習慣：履物、喫煙、飲酒、正座、運動。5) 糖尿病のコントロール：糖尿病診断後の期間、HbA1c、合併症の有無。研究の主旨を説明し中絶の自由、拒否による治療の影響はないこと、プライバシーの保護を保障した。書面で参加の同意を確保した。

【結果】1) 足の状態：調査時及び写真上、色素沈着が全員に見られた。肉眼的乾燥は9名であり、8名が踵部であった。外反母趾は3名であった。腓底は3名であり2名が外踝であった。発赤は2名であり趾関節等に観察された。皮膚温の最低値を示した部位は左第5趾足背側であり28.4±3.3℃であった。足関節から趾先へ並行に皮膚温低下6名、外側低下3名、一部の趾のみ皮膚温変化2名、変色なし2名、片足足底のみ外側の皮膚温が低下し反対足趾足背側の皮膚温上昇1名であった。角質水分量の最低値を示した部位は左足外縁であり23.5±8.8%であった。2) 血流：ABI0.8以下は2名であった。3) 神経障害：モノフィラメント検査、起立性低血圧は全員異常なかった。アキレス腱反射消失1名、左正中神経F-W（知覚神経）の伝導速度低下は1名であった。4) 生活習慣：靴を履く平均時間9.4±4.9時間/日、靴下を履く平均時間13.0±3.6時間/日であり、履物に運動靴10名、スリッパ6名、パンプ

ス3名等（複数回答）であった。喫煙習慣あり4名、なし10名、飲酒習慣毎日1名、機会飲酒3名、なし10名であった。運動習慣は11名中毎日実施2名、週数回4名、なし5名、正座習慣は10名中毎日2名、週数回1名、以前あり1名、なし6名であった。5) 糖尿病のコントロール：糖尿病診断後の平均期間は14.4±7.5年、診断時の平均年齢は7.6±3.3歳、HbA1c平均6.9±1.3%であった。糖尿病性腎症、網膜症の合併はなかった。足の状態と生活習慣の関係では腓底3名中2名は正座の習慣を有し部位も正座の圧迫部位と一致、1名は趣味のブレイクダンスの圧迫部位と一致していた。発赤2名は1日の靴を履く時間は各々4、8時間であったが、パンプスを履く習慣があった。外側の皮膚温低下のあった3名の靴を履く時間は各々14、15、16時間であり、一部の趾のみ皮膚温の変化があった2名の靴を履く時間は各々4、8時間であるがパンプスを履く習慣があった。足関節から趾先にかけて並行に皮膚温低下6名の靴を履く時間は各々0、6、6、7、7、8.5時間であった。色素沈着、肉眼的乾燥、角質水分量と生活習慣との関係はなかった。足の状態と血流、神経障害、糖尿病のコントロールとの関係はなかった。

【考察】今回、治療を要する足病変はなかったが乾燥や腓底、発赤等、今後重症化する可能性のある症状があった。色素沈着は以前の刺激によるものであり部位から正座や履物との関係が推察される。発赤は現在の刺激に対する炎症反応であり部位から履物の影響が考えられた。腓底は現在または最近まで受けていた常時の圧迫、摩擦が原因であり正座やブレイクダンスの影響と推察された。皮膚温の変化から長時間の履物の着用や短時間でもパンプス等の足に圧迫を受けやすい履物の着用は末梢血流へ影響することが示唆された。ABI0.8以下の2名はサーモグラフィ上皮膚温の低下は認められず、高度な血流障害の可能性はない。今回観察された足の状態は神経や血流障害ではなく生活習慣との関係があり生活習慣の指導が必要である。今回の結果は気候の影響も考えられ、異なった季節での調査が課題となる。

【結論】青年期1型糖尿病患者の足に色素沈着、乾燥、腓底、発赤が観察された。また、履物の習慣と皮膚温の関係が示唆された。特に乾燥や腓底、発赤は重症化する可能性があるため保湿や圧迫の少ない履物の選択等日常生活に留意する必要がある。

255) 片側人工股関節全置換術を受けた患者の生活体験  
—手術前後の変化に焦点をあてた質的分析—

○ 藤田 壽支, 山川裕子 (佐賀医科大学)  
松岡 緑 (九州大学)

【目的】本研究の目的は、変形性股関節症（以下 OA と称す）で人工股関節全置換術（以下 THA と称す）を受けた患者が、病気をもって生活する体験をどのようにとらえているかを手術前後の生活変化のプロセスを通して明らかにすることである。

【方法】対象は S 大学病院で OA のため片側 THA を受けた患者で、外来を受診し、研究に同意が得られた参加者 21 人である。倫理的配慮として、患者に研究主旨を説明し、協力は自由意志であることや参加の有無が治療に影響しないことを告げ、了解を得られた者に対し、非構成的面接を行った。面接は、ガイドをもとに、ひとりにつき 1～2 回で 1 回の面接に要した時間は 30 分から 2 時間であった。主な質問内容は 1) 手術を受けるまでの病気や治療の経過と生活への影響、2) 手術を決めた理由や状況、3) 術後の日常生活や病気に対する思いについて自由に語ってもらった。データ収集期間は 2000 年 8 月から 2003 年 2 月までであった。分析は対象者が語った内容の逐語的な記述をデータとして、質的帰納的方法を用いて分析した。対象者ごとに病気体験のプロセスを整理するため、発症から手術前、手術を決めた頃、術後から現在という時系列に区分し、病気や障害に関連する記述をコード化し、カテゴリ分類を行った。

【結果および考察】対象者の概要は 21 名のうち、女性が 14 名、年齢は 46～91 歳であった。初回面接時は退院後 1 ヶ月から 2 年であった。患者の体験を分析した結果、術前は《痛みや歩容の悪さに

制約される生活》から、術後に《制約される生活から開放》される一方で、徐々に《人工関節と折りあいをつけた生活を再構築》していることが明らかになった。《痛みや歩容の悪さに制約される生活》とは、OA のため股関節の（痛みがだんだん強く）なったり、（跛による劣等感）や（長く歩けない）困難さがあった。（様々な保存療法を試みる）、（痛みを我慢する）生活の中で、病気の進行と共に（痛みへの対処法がなく）、（仕事や家事に困る）ようになった。その後（何をすることも痛い）と《耐えられない痛み》に限界を自覚した時に THA を選択した。術後間もない頃は、脱臼等の（人工関節の不安）はあるが、（快復への期待）が大きく、長期にわたる（痛みからの解放）や（歩容改善の喜び）を体験した。術後 6 ヶ月頃には（仕事や家事が普通にできる）、（跛行が目立たない）と病気のために《制約される生活から解放》されたが、生活行動が拡大するにつれ、（股関節屈曲制限の不自由さ）を感じた。さらに、術後 1 年頃には、脱臼予防行動が自然にとれ、（人工関節を意識しない）生活や（人工関節への対処）がはかれたが、（これ以上よくなれないという諦め）をもち、（障害のある自分を受け入れ）《人工関節と折りあいをつけた生活を再構築》していた。THA を受ける患者の生活は手術前後で大きく変化するため、その過程を考慮して継続看護を行うことが重要である。

【結論】本研究において、THA を受けた患者の手術前後を通じた生活体験の変化が明らかになり、変化にあわせた看護の必要性が示唆された。

256) 看護的フットケア介入が2型糖尿病患者の足のセルフケア行動に及ぼす成果

○大徳真珠子 (大阪大学大学院)

江川隆子 (大阪大学医学部保健学科)

【目的】看護師によるフットケア介入が糖尿病患者の足のセルフケア行動に及ぼす影響について検討する。

【研究方法】2型糖尿病外来患者 11 名に対し 4~6 週間ごとに 6 ヶ月間フットケア介入を行った。介入内容は、①パンフレットによる情報提供 ②爪切り、胼胝処置などのフットケア提供 ③次来院時までの目標設定を患者に行わせる、である。

セルフケア行動の評価は、Toobert DJ らの米国で開発された既存の尺度 SDSA(the Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure)を本人らの許可を得て日本語に翻訳して使用した。内容の妥当性は、糖尿病治療に携わっている医師 3 名、看護師 4 名、2 型糖尿病患者 2 名、言語専門家 1 名で検討した。ただし、食事に関しては一部、アメリカの食事療法と内容が異なっていたため、日本の糖尿病患者に合った内容に変更した。この尺度は、足、食事、運動、薬、自己血糖測定、喫煙の 5 つの因子から構成されている。質問形式は、過去 7 日間にどのくらいセルフケア行動がとれたかを尋ねるもので、セルフケア行動がとれた日を 1 点とし、各項目につき、0~7 点で点数化した。(点数が高いほどよい) 介入前、介入 3 ヶ月後、6 ヶ月後の 3 時点の比較には、一元配置分散分析と多重比較を用いた。

【結果】対象 11 名 (男性 9 名、女性 2 名) の年齢は 65.6±12.8 (34-78) 歳、糖尿病罹病期間 16.0±9.3(3.5-33.0)、HbA1c 値 7.5±1.4(5.6-10.6)%であった。糖尿病と足について何らかの情報を持っていた人は 8 名 (72.7%) で、フットケア指導を受けた経験のある人は 2 名 (18.2%) であった。

足のセルフケア行動は、表 1 に示すように、介入前 19.4±7.9 点、介入 3 ヶ月後 29.3±7.1 点、6 ヶ月後 29.3±7.3 点であり、これら 3 時点における得点分布の差異を検定したところ、有意な差が

認められた(F=13.6, df=2, p<.05)。そこで、多重比較を行ったところ、介入前、3 ヶ月後との間、および介入前と 6 ヶ月後との間に有意な差が認められた。

食事のセルフケア行動は、介入前 23.6±9.1 点、介入 3 ヶ月後 26.7±9.5 点、介入 6 ヶ月後 29.6±7.1 点であり、これら 3 時点における得点分布の差異を検定したところ、有意な差が認められた (F=4.59, df=2, p<.05)。多重比較を行ったところ、介入前と 6 ヶ月後との間に有意な差が認められた。

表 1 セルフケア行動の推移

項目	介入前 平均±SD(範囲)	介入3ヶ月後 平均±SD(範囲)	介入6ヶ月後 平均±SD(範囲)
足のセルフケア行動 (n=11) 最高点35点	19.4±7.9(5-35)	29.3±7.1(14-35)**	29.3±7.3(14-35)*
食事のセルフケア行動 (n=11) 最高点35点	23.6±9.1(6-35)	26.7±9.5(10-35)	29.5±7.1(16-34)*
運動のセルフケア行動 (n=11) 最高点14点	8.7±4.9(0-14)	9.8±5.2(0-14)	10.4±5.4(0-14)
薬のセルフケア行動 (n=10) 最高点14点	13.0±1.7(10-14)	13.6±0.8(12-14)	14.0±0(14-14)
自己血糖測定のセルフケア行動 (n=4) 最高点14点	14.0±0(14-14)	14.0±0(14-14)	14.0±0(14-14)

\*一元配置分散分析 多重比較 Bonferroniの方法による \*\*p<.05 \*\*\*p<.001 vs 介入前

【考察】足についての知識やケア提供されることなどのフットケアに対する肯定的な受け止めが足のセルフケア行動を高めたと考えられる。また、食事のセルフケア行動が 6 ヶ月後に有意に高まっていたことから、足のセルフケア行動が食行動にも影響を与えたと考えられる。

【結論】(1) 足のセルフケア行動は、フットケア介入 3 ヶ月後に有意に高まり、介入 6 ヶ月後も維持できていた。(2) 足以外では、食事のセルフケア行動が、介入 6 ヶ月後に有意に高まっていた。それは、足のセルフケア行動が高まった二次的な効果として、食事のセルフケア行動が高まったことが示唆された。

以上のように、定期的にフットケア介入を提供することによって、知識の高まり、フットケアへの肯定的な受け止めが足のセルフケア行動に影響したと考えられる。

○ 石橋千夏（兵庫県立看護大学大学院看護学研究科） 升谷英子（大阪大学医学部保健学科）

【目的】 クロウン病長期療養患者の栄養管理の認識について明らかにする。

【研究方法】

1. 対象者；栄養療法を経験するクロウン病長期療養外来患者 4 名（男性 3 名、女性 1 名、27～42 歳。罹病期間平均 13 年（6-20 年）） 2. 調査期間；2002 年 8 月-12 月 3. 方法；1）ブレ調査で 3 名に日常生活上の困難について面接調査を行った上、本調査を行った。栄養管理の認識について半構成的な面接（40-120 分/人）を行い、承諾を得てテープに録音し逐語録を作成、栄養管理の認識に関する文脈を抽出しカテゴリー化した。結果は指導者 1 名、患者 2 名に提示し示唆を得た。

【結果および考察】

1. 対象者の背景；発症は 10 代～20 代前半、入院回数 5～20 回以上、手術経験 1～4 回、成分栄養剤摂取経験を持ち（2 人は HPN へ移行）。また全員現在も食事制限を受けていた。

2. 食事管理に向かう認識と変化；330 例の栄養管理の認識を示す文脈から、「先生」の管理であり、逃げたい、「先生」の管理をやらねばならない、「様々な要素を統合し「自己流」の管理を作る」、「「自己流」管理を含めてフツウのことになる」、「確たる拠り所をもてない」の 5 つのカテゴリーに集約した。文中『 』はサブカテゴリーを、下線はコードを示す。

a. 「先生」の管理であり、逃げたい

思春期・青年期という自我を確立し自立に向かう心理社会的にも過渡期である時期に、突然“難病”と告知され厳しい栄養管理に直面する。言葉の理解は出来てもその意味はピンと来ず、先生にさせられるものと捉える。食事を制限されることに対して、最優先ではなく、その場しのぎ、人任せにして逃げたいと考える。そのため、対象者は今から思うと意識が低くて管理不十分だったと振り返るのである。

b. 「先生」の管理をやらねばならない

そのうちに深刻な症状や手術を経験することで大

きな衝撃を受け、『あんな状況にはなりたくない』と強く感じる。その結果、栄養管理の認識が転換され、『食欲を抑圧し栄養管理と闘う』ことになる。エレメンタル開始を決断し、栄養管理は意味があると捉えて食欲という強い欲求と闘うが、厳しい管理は「食」という人間の生理的ニーズの根幹に関わる。意志を強く持とうとしても完全には出来ない現実<sup>に</sup>直面し『栄養管理に屈する』と感じる。

c. 《様々な要素を統合し「自己流」の管理を作る》  
挫折を繰り返す中で、これまでの栄養管理の体験を分析するようになる。管理も専門書、講演、複数の主治医（内科、外科、専門医）、同病者、微妙に異なる様々な情報を統合し判断する必要に気付く。その判断には自己の体験からの実感も不可欠であり、『経験と知識の両方が必要』と認識し、これらを統合して自分の管理を『自分で作り上げる』。  
d. 《「自己流」管理を含めてフツウのことになる》  
疾患の慢性性を自覚すると、栄養管理に真正面からぶつかることを回避し、仕方ない、フツウのこととして『特別意識しない』ようにする。継続には満足も必要と考え、管理にゆとりをもたせながら徐々に『食べることを取り戻す』。そして体調に沿いつつ自分でできる、よくやっているという感触をつかんで『「自己流」の管理でいける』と認識していく。

e. 《確たる拠り所をもてない》

このようなプロセスを経て、栄養管理に対する気持ちは一応安定するが、一方自己管理してもコントロールできない状況に幾度も遭遇し、『がんばりと関係ない』認識も持つ。また、自己の管理は規範的ではないと栄養管理にゆとりを持たせていることに否定的な認識もあり、管理を医療者に言わないものとも思っている。栄養管理に対する医療者からの評価もなく、自分の身体症状の変化という結果で評価が下されるのみである。そのため自己管理にある程度納得しながら、いつまでも『自信がない』し『不安』なのである。

【目的】糖尿病性腎症透析患者(糖尿病性腎症で透析治療 Diabetic Nephropathy Hemodialysis を受けている患者 Diabetic Nephropathy Hemodialysis :以下DNHD と略す)と非糖尿病性腎症透析患者(糖尿病以外の疾病により血液透析治療 Non Diabetic Nephropathy Hemodialysis を受けている患者: 以下非DNHD と略す)の食事自己効力感を明らかにする。

次に食事自己効力感、食事管理行動、検査データとの関係性と自己効力感刺激要因から食事自己効力感への関係性を明らかにする。

【方法】調査は、施設の承諾を得て、対象に倫理的原則の説明と了解を得た後に行った。

内容は、食事自己効力感・食事管理行動・自己効力感刺激要因について3件法を使用し、対象者の意見を自由記載に求める調査票の留め置き法だった。分析対象は、外来血液透析患者146名(DNHD 51名、非DNHD 95名)、透析歴を3~132ヶ月に統一した。

期間は平成12年5月22日~6月6日

分析方法は2群比較にt検定と関係性をピアソンの積率相関係数と重回帰分析で処理した(統計ソフト Excel)。

【結果】DNHD と非DNHD の食事自己効力感の平均得点は、DNHD 21.8点、非DNHD 21.2点で、ともに高い傾向を示したが、2群間には有意な差を認めなかった。2群の食事管理行動の平均得点は、DNHD 22.8点、非DNHD 22.3点で、ともに高い傾向を示したが、2群間には有意な差を認めなかった。

非DNHD の食事管理行動と血清リン値には、弱い負の相関を認めた。しかし、DNHD の食事管理行動と検査データとの間には、相関を認めなかった。

2群の自己効力感刺激要因は、遂行行動の達成、生理的・情動的喚起、代理的経験、言語的説得の4要因で形成され、それぞれの平均値は、2群間においていずれも有意な差を認めなかった。2群の食事自己効力感にはDNHD の食事管理行動高得点群の食事自己効力感は、刺激要因の一つである代理的経験から負の影響を受けていた( $\beta=0.62, p<0.05$ , 寄与率44%)。他方、非DNHD の

食事自己効力感は、遂行行動の達成から正の影響を受けていた( $\beta=0.31, p<0.05$ , 寄与率12%)。つまり、2群の自己効力感刺激要因には、違いがあった。

【考察】食事自己効力感と食事管理行動について、先行研究からDNHD が低い自尊心や強い失望情を持ち、非DNHD よりも存在価値を低く評価し透析導入による変化から困難感や喪失感も強いと述べられていた。そのため、DNHD は、非DNHD より食事自己効力感が低いと考えられた。しかし、調査結果の2群の平均値には有意な差を認めなかった。金澤らは、糖尿病患者の罹病期間が長期になるほど食事制限の習慣ができて、食品交換表の活用に慣れて、新たな透析食への抵抗感が少なく扱いやすくなるためと考える。また、自由記載内容から安定した体調の維持をするために食事療法を心がけている様子が示された。

対象は、検査データを食事管理行動の評価基準とし、その結果から行動を変えていると推察される。なお、自由記載内容から、患者は食事管理行動を検査データから評価・判断し、自己の食事管理行動の修正をしている可能性があることが示唆された。

DNHD の自己効力感刺激要因は、同病者の工夫や体験から学習する代理的経験の活用を望まない傾向を示した。一方、非DNHD の自己効力感刺激要因は、食事療法を医師の指示通り行うことができる遂行行動の達成の活用を望ましいものととらえていた。

DNHD の食事管理行動の特徴は、自己効力感を高く持っており、その行動に満足している傾向がみられ他患者をモデルにすることを望まない。また非DNHD の場合は、食事療法を守ることによる効果を活用しており、2群には食事管理行動に異なる特徴が示され、それらを活用した患者教育の必要性が示唆された。

【結論】DNHD と非DNHD は、食事自己効力感に有意な差を認めなかった。また、DNHD と非DNHD は、食事管理行動に有意な差を認めなかった。さらに、2群の自己効力感刺激要因には違いがあった。

## 259) SF-36 を用いた 2 型糖尿病患者の HRQOL の測定

足立 久子 (岐阜大学医学部看護学科)

目的：糖尿病患者は、合併症を予防するために、食事・運動療法などの自己管理を一生必要としている。どのように生活を再構築するかは、患者自身の健康についての認知や評価が重要な要因となるので、近年、QOLよりも狭い概念である健康に関連したQOL(HRQOL)が問題にされるようになってきた。そこで、今回、糖尿病患者のHRQOLを検討することにした。

対象：総合病院の外来に通院中の癌及び精神的な障害のない2型糖尿病患者である。対象者は94名(平均年齢60.5(±13.4))で、64歳以下53名(平均年齢51.1(±9.7))と65歳以上41名(平均年齢72.8(±4.6))である。

対象者の平均闘病期間は13.3(±11.0)年で、HbA1c平均%は7.10(±1.38)である。

倫理的配慮：岐阜大学医学部倫理審査会に申請し承認された後、対象者に調査の目的、プライバシーの保護などを文書により説明し、全ての対象者から研究の同意書が得られた。

方法：質問紙と半構成的面接法を用いた。質問紙は、8下位尺度、36項目からなる日本語版SF-36 ver.1.2(Fukuhara et al.1998)を用いた。半構成的面接法では、年齢、病気による身体的自覚症状や否定的な感情、治療法などについて尋ねた。カルテからは、HbA1c%検査値を用いた。

結果：(1)糖尿病患者のSF-36下位尺度得点

糖尿病患者の得点を国民基準値(福原他.2000)と比較した結果、両者の間に有意差が認められた下位尺度は身体機能、日常役割機能(身体)、体の痛み、全体的健康感、日常役割機能(精神)の5尺度であり糖尿病患者の得点は国民基準値よりも有意に低かった(p<.05)。

(2)年齢と下位尺度得点

64歳以下と65歳以上の対象者の得点を比較した結果、両者の間に有意差が認められた下

位尺度は、身体機能、全体的健康感、社会生活機能の3尺度であり、65歳以上の対象者の得点は有意に高かった(p<.05)。

全体的健康感と社会生活機能では、年齢との間にそれぞれ有意な相関があった(p<.05)。

(3)身体的自覚症状の有無と下位尺度得点

身体的自覚症状を認める者と認めない者の得点を比較した結果、両者の間に有意差があった下位尺度は身体機能、体の痛み、全体的健康感、活力、社会生活機能の5尺度であり、前者の得点は後者よりも有意に低かった(p<.05)。

(4)否定的な感情(つらい思い)の有無と下位尺度得点

病気のつらい思いを認める者と認めない者の得点を比較した結果、両者の間に有意差があった尺度は身体機能、全体的健康感、日常生活機能(精神)、活力、社会生活機能、心の健康の6尺度であり、前者の得点は後者よりも有意に低かった(p<.05)。

(5)治療法と下位尺度得点

インスリン患者と非インスリン患者の得点を比較した結果、両者の間に有意差の認められた下位尺度はなかった。

(6)HbA1c%と下位尺度得点

HbA1c%と各下位尺度得点との間のpearsonの相関係数は $r=-0.12\sim 0.09$ の間をとり、有意な相関が認められた下位尺度はなかった。

考察：本研究の結果は、糖尿病の治療法やHbA1c%は糖尿病患者のHRQOLに影響を与える要因ではなかったが、病気による身体的自覚症状や否定的な感情のある糖尿病患者に対して、身体的、精神的、社会的援助の必要性が示された。同時に、なぜ65歳以上の患者のHRQOLが部分的に改善されるのか、今後検討しなければならない。

## — 発症から10年間の経過 —

○ 久木原博子、藤丸千尋、岩崎瑞枝(久留米大学)

【目的】MELAS (mitochondri al myopathy, encephalopathy, lactic acidosis and stroke-like episodes)は、反復する脳卒中発作を主症状とする進行性の遺伝性疾患である。現在根治療法はなく、脳卒中の予防・急性期の脳圧降下療法、抗けいれん療法など対症療法が主な治療法である。日本での患者数は230名程度であり、医師間でも認知度の低い疾患である。本症は慢性進行性の遺伝性疾患であり、病気の自然経過において、失明・難聴・痴呆症状が出現し、初発年齢15歳未満が全体の70%を占めることで、さまざまな看護問題を有している。今回13歳で発症し、度重なる卒中発作により、22歳で失明・聾・痴呆となった事例を通して、病院での看護、在宅看護、公的医療支援、緊急時の医療連携ネットワークシステムの整備など、各病期(重症度)における看護問題を明らかにする。

【研究方法】情報は、医師の診療記録および看護記録から収集し、病期の重症度に応じた看護問題を分析評価した。

【事例紹介】対象は23歳女性。身長148cm/体重25Kg。臨床的、組織学的、生化学的、および遺伝学的に本症と診断された末期MELAS患者である。周産期に異常なく、元来吐きやすく、食は細かった。家族歴:母親および姉はこの病気の遺伝子異常の保因者である(母親5%、姉15%変異)。母親の血族には低身長、心臓病、高血圧などの疾患が多くみられる。

【結果】第一期(発症から大発作前まで)13歳まで:吐きやすく、時折頭痛を訴えていた。低身長とやせがあること以外、特徴的の症状が無く、最終診断はつかなかった。体の不調を訴えた時のみ、近医受診して対症療法を受けていた。8歳時、たびたび病院受診で学校を欠席することが多くなり、その後不登校になる。公的医療補助は受けていない。

第二期(卒中発作はあるが後遺障害が無い)13歳から16歳未満:13歳時、上肢と下肢の痛みが出現し歩行困難になった為に近医を受診した。その後、総合病院紹介されたが、原因不明であった。K医大紹介され、DNA診断でミトコンドリアtRNA遺伝子のA3243G変異を認めMELASと診断された。著明な瘦(143Cm/25Kg)、成長障害(-2SD・二次

性徴なし)、筋萎縮、大脳基底核の石灰化などを認めた。高校生になった頃より、疲れやすく、嘔吐するようになり時々学校を休むようになる。小児慢性特定疾患に認定される。95年4月以降、約7ヶ月受診は途絶えた。

第三期(頻回の卒中発作により後遺障害を有する時期)16歳から21歳まで:卒中発作があり、右同名半盲、高度の両側性感音性難聴(70db以上)、軽度の失読症(本を読むときに言葉がスムーズに出ない)、ストレス(進路・祖父の死・両親の離婚・症状)があり、学業の遅れ、友人とのコミュニケーションの困難さから学校生活が出来なくなった。満18歳になり、小児慢性特定疾患の資格が喪失し、生活保護措置となる。以後、約1年受診していない。

第四期(多発性脳動脈梗塞によるまだら痴呆症状)22歳から現在まで:22歳の大発作以後、完全失明、完全難聴、知的退行も急激に進み、問題行動(大声で叫ぶ、人を叩く、徘徊する、検査や処置時に抵抗を示すなど)も多くなり、ADLも全介助状態となる。昼夜の隔てない介護で、母親の負担も極限に達する。地域の在宅介護サービス、ホームドクターの巡回診察などを受けるが、在宅看護に限界を感じ、地域の精神病院紹介入院されるも、家族の意志で強勢退院され、K医大再入院となる。成人特定疾患の公的医療補助もなく、40歳未満という事で、介護保険の適用もない。

【考察】一期と二期については、日常生活の指導と精神的なサポートをすれば通院のみで経過観察可能な時期である。三期では、発作時は、開放病棟で入院加療し、その後は自宅療養も可能であり、家族以外の介護サービスは不要である。症状が軽快すれば、社会生活も可能である。しかし、後遺障害が有るため患者家族の精神的サポートの必要度が増す時期である。四期では、痴呆症状があり、在宅の場合は地域の介護支援センター、ホームドクター、精神病院、三次病院間での緊急時の対応などケースカンファレンスを開き、密な医療連携ネットワークの構築が重要となった。

【目的】MELAS (mitochondrial myopathy, encephalopathy and lactic acidosis and stroke-like episodes) は、反復する脳卒中発作を主症状とするミトコンドリア脳筋症の一つであり、母系遺伝をとる慢性進行性の遺伝性疾患である。10歳頃より起こる脳卒中発作は、症例毎に重症度が異なり、初回の卒中発作で死亡するものから、経過中に頻回の脳卒中発作を繰り返して、次第に失明、難聴、片麻痺などの脳障害を残し、ひいては多発性脳動脈梗塞からくる痴呆症状で死亡に至るものまで、その臨床スペクトルは幅広い。根治療法はなく、卒中の予防・梗塞の改善など対症療法が主な治療法である。本症が慢性進行性の疾患であり、病気の自然歴において、失明・難聴・痴呆症状が出現することから、患児のQOLを考える上で、日常の介護、医療連携システム、患者および家族の心的身体的サポートシステムの整備など、さまざまな問題が存在する。MELAS患者の日常生活の実態を調査することで、これら諸問題に対処する方策をさぐる。

【事例紹介】患者は、1979年1月29日生、23歳、女性、臨床的、組織学的、生化学的、および遺伝学的に本症と診断された末期MELAS患者である。家族歴：母、姉の母子家庭。姉は、心房中隔欠損症と診断。現病歴：生下時体重3300g。元来食が細く、吐きやすいこどもであり、低身長(-2.5SD)で痩せていた。13歳の時、関節痛による歩行困難を主訴として大学病院受診。検査で高乳酸血症を認め、筋生検の結果ミトコンドリア脳筋症(MELAS)と診断された。その後、発熱(感染)や疲労、ストレス、経口摂取不足などを誘因として、度重なる卒中発作(閃輝暗点・嘔吐・頭痛)と代謝性アシドーシスを起こし、視覚・聴覚障害および知的退行が進行し、22歳で完全失明・ろう・まだら痴呆となった。

【研究方法】母親に本研究の主旨を説明し、同意を得られた後、患者の24時間の生活実態(睡眠リズム・食・残存感覚、排泄など)をチェックリスト票を使い記載した。また、痴呆行動障害尺度(DBDスケール)やADLを測定した。その後母親に、記載内容を、面接聞き取りし内容の詳細を確認補足した。調査期間は、平成15年2月7日から20日である。

【結果】日常介護状況：1)食について：EDチューブからエン

シュアリキッド500ml及び内服薬(鎮静剤および抗痙攣剤)が朝と夕方(total 1000ml/日)。EDチューブは、自宅療養に備え、母親がその都度挿入する。誤嚥はなく食物は自分でも少量なら食べれる。少量の水分はストローで飲める。2)排泄について：おむつを着用。排尿排便を告知する事は不可能。不穏な動き(おむつを手ではずそうしたり、立ち上がりうとしたり)がある時に、介助してポータブルトイレに座らせると、しばらくして(5~10分：尿閉)排尿や排便をすることがある。便秘傾向がある場合、その都度グリセリン浣腸を施行。排尿量は200~300ml/回。3~4回/日。3)睡眠について：20~23時頃にかけて入眠し9~11時頃覚醒。夜間時折目覚める事もあるが、長時間覚醒していることは、稀である。昼夜逆転している傾向はみられないが、昼間でも傾眠傾向にある。4)活動(昼)について：ベッド上で生活。手について坐位になるがあまり動かない。時に、険しい表情となり、ベット上のものを手で払い除ける。口を突き出し、きよろきよろする。首をたれてうつむいている。お辞儀の格好でそのまま眼を閉じる。大声を出して一語文を何回も繰り返す(10~20分)。涙を流して無言で泣く。怒りの表情で何か言いながら、つかみかかる。急ににこにこ笑う。EDチューブ挿入時嫌がる(首を横に振る、手でとろうとする)。手を合わせ拝むような格好をする。等ほとんどの動作が何の脈絡もなく現れる。5)感覚器(触・嗅・味など)について：他者が触れると、激しく抵抗する時と、しない時がある。手浴は抵抗しない。アロマや香水を鼻に近づけると嗅ぐような動作がある。味覚に関しては、以前から好物だったものは、少量口に入れる。

【考察】MELAS末期状態の患者は、食事摂取、排泄など広範な日常生活の援助が必要である。視覚、聴覚機能の完全消失により、意志の疎通が不可能であり、現状を考えると、長期療養型病院での入院管理が必要であると考えられる。患者のストレス発散のみでなく、介護者の精神的サポートが必要であり、在宅看護の場合は、ショートステイなどのプログラムが必要と考えられた。

## 262) 2型糖尿病患者のコーピングにおける positive effects ～質的デザインを用いた探索的研究～

○山川みやえ<sup>1</sup>, 牧本 清子<sup>2</sup>

大阪大学大学院医学系研究科, <sup>2</sup>大阪大学医学部保健学科

### 【研究背景】

わが国では糖尿病患者数は急激に増加しており、最近では成人の約10人に1人が糖尿病であると推定されている。その大部分が2型糖尿病であり、その発症が若年層にまでおよんできている。そのため、2型糖尿病と共に生きる期間は長くなり、疾患とうまくつきあっていくことが必要となってくる。先行研究では、不安・うつなど、病気になってから起こった問題点に注目している研究が多く、ポジティブな側面についての研究は、ほとんど見られない。

従って

今回2型糖尿病患者のコーピングをより包括的に捉えるために、患者がその自己管理生活でのコーピングの中から、ポジティブであるものを positive effects として患者の言葉で記述・分析し、明確にした。さらに医療者がそれらを患者教育などに適用できるように今後の研究の方向性を探った。

### 【研究方法】

本研究は、内容分析を中心とした質的デザインを用いている。

研究対象者は、大都市の2つの総合病院の内科外来・糖尿病教育入院病棟である。平成14年6月から12月にデータ収集をインタビューという形で行い、分析はデータ収集と同時に行った。コード抽出とカテゴリー分類はデータ収集終了後に行った。

### 【結果】

17名にインタビューを行ったが、そのうちの2例は個別面接ではなかったため、分析から除外し、15名について内容分析を行った。分類さ

れたカテゴリーは、セルフケアの向上、糖尿病・糖尿病自己管理の良い印象、生活の質的向上、気持ちの前向きな変化、家族関係向上の5つであった。そのうちセルフケアの向上では、成功体験・セルフケアへのモチベーション、糖尿病・糖尿病自己管理の良い印象には、糖尿病の意外な印象・自己管理の付随的効果というサブカテゴリーが分類された。

### 【結論】

本研究では、2型糖尿病が患者にどのような影響を与えているかという事について、positive effects に注目し、記述した。その結果、5つのカテゴリーが抽出された。そのカテゴリーから、positive effects がそのまま自己管理を促進する要因である可能性が示唆される。これらの結果から、2型糖尿病患者の自己管理において、positive effects を増加させたり促進することができれば、より効果的な自己管理が可能になると考えられる。先行研究では、患者の抱える問題に焦点を当てた研究が多かったが、今回の研究で positive effects にも注目したことは、生活習慣病に罹患し生活習慣を改善する必要がある患者の自己管理をよりよくするためという点において、新たな試みであった。また、ポジティブな側面について患者と話をすることで、インタビュー自体が患者に病気との生活を今までとは異なった視点からみるきっかけになったとも考えられる。従って、今回のインタビューにより、新しい看護的アプローチの可能性が広がるのではないかと考えられる。今後は、このようなポジティブな視点から、さらに研究を進めていくことが必要である。

○横田恵子 (富山医科薬科大学)

高間静子 (日本赤十字北海道看護大学)

【目的】糖尿病患者において日常生活の自己管理ができるか否かは、生活を共にする家族のサポートの程度が影響する。本研究では成人糖尿病患者の日常生活における自己管理度と家族サポートとの関係を明らかにすることを目的とした。

【研究方法】

対象：大学附属病院の外来に通院中の20～65歳の糖尿病患者108名である(回収率74.8%)。男性75人、女性33人であり、罹病期間は10年以上が54.6%を占めていた。HbA<sub>1c</sub>は平均7.2±1.3%であった。

調査内容：自己管理度の測定には吉田らの成人糖尿病患者の日常生活自己管理度測定尺度を使用した。下位概念には食事管理、運動管理、清潔管理、モニタリング管理、水分管理がある。家族サポートの測定には矢田らの糖尿病患者の家族のソーシャルサポート測定尺度を用いた。下位概念には食事、運動、清潔、感染防止、休息・睡眠、に関する要素がある。これらの尺度を用い、自己管理度と家族サポートとの関係を食事、運動、清潔などの生活面から調べた。また性、年齢、罹病期間、職業の有無等の背景別に調べた。

分析：ピアソンの積率相関係数、偏相関係数の算出には統計ソフトSPSSを使用した。倫理的配慮：無記名のため個人が特定されないこと、本調査の主旨を説明し、同意の得られた方に対して調査を行った。

調査期間：2002年7月～8月

【結果】

合計得点から見た自己管理度と家族サポート度との間に正の関係がみられた( $P<0.001$ )。

一方、食事に関する自己管理度と食事における家族サポート度との間に相関を示した( $P<0.001$ )。また、男性群、年齢20～50歳群、罹病期間1～5年群、10年以上群、職業有無の両群においても有意な相関があった。運動に関する自己管理度と運動における家族サポート度との間に相関があった( $P<0.01$ )。また、女性群、51～60歳以上群、職業あり群においても有意な相関が見られた。清潔に関する自己管理度と清潔における家族サポートとの間に相関がみられた( $P<0.05$ )。

また、男性群、罹病期間1～5年群においても有意な相関が認められた。モニタリングに関する自己管理度は感染防止に関する家族サポートとの間に相関があった( $P<0.001$ )。また男性群、罹病期間10年以上群、職業あり群においても有意な相関がみられた。

【考察】

糖尿病患者が自己管理を維持していくためには、患者を支える家族のサポートが必要であることが明らかとなった。そして、食事に関する自己管理度を高めるためには食事に関する家族サポートをする等と、患者の自己管理において弱い側面に対して援助することが効果的であることが示唆された。

食事を作る人はほとんどが女性(妻)であるという報告からも、妻の夫へのサポートが自己管理につながると考えられる。また、男性は清潔、感染防止等に関して家族のサポートとの関係が見られたことから、妻の夫への細やかな配慮が必要であることがうかがわれる。一方、女性は運動に対し、家族からのサポートが必要であることが示され、性差の違いが日常生活の自己管理に影響したと考えられる。

モニタリングについての自己管理は感染防止に関する家族サポートとの間でのみ相関がみられた。これは、モニタリングに関する自己管理項目には「体に傷がないか気をつけて観察している」等の感染防止に関する項目が多く含まれてたためと考える。また、この関係は10年以上の長い罹病期間の人に相関が見られ、感染防止という観点から、創傷からくる壊死を予防するために家族サポートが重要であることが示された。

職業あり群の自己管理度は運動や感染防止に関する家族サポート度と関係がみられた。本調査で、職業あり群はなし群より自己管理得点は低かったことから、職業のある人は多忙により自己管理が困難となるため家族サポートを必要とすることが示唆された。

【結論】

糖尿病患者の日常生活における自己管理度は家族サポートの程度が影響していた。この関係には性、年齢、罹病期間、職業の有無等の背景の違いが影響している。

○福録 恵子、荻野敏 (大阪大学医学部保健学科)

【目的】・・・アトピー性皮膚炎は、掻痒の強い湿疹を伴い、長期にわたり寛解と増悪を繰り返す慢性疾患である。我が国において、人口の 15~20% が本疾患の素因をもつといわれ、様々な環境において種々の病態が関与する多因子性の疾患である。しかし、いまだその本態は明らかにされておらず、治療や対応方法も確立されているとはいえない。近年、疾病治療に際し、精神面や日常生活の問題などを含め、生活の質 (QOL) も踏まえた医療の必要性が求められており、臨床症状の改善や悪化と QOL との相関や、QOL の各構成要素が受ける影響について明確にする必要があると考えられる。アトピー性皮膚炎患者は、掻痒や湿疹による日常生活の障害で、二次的に心理面に影響を及ぼしストレスとの関係も深く、QOL の精神面への影響を重要視すべきである。そこで今回、SF-36 を用いてアトピー性皮膚炎患者の QOL を包括的に評価するとともに、1 年間の治療による有効性との関連、アレルギー性鼻炎患者との QOL 比較などについて、患者の QOL 向上および看護援助に役立つ情報を得ることを目的とし検討をおこなった。

【研究方法】・・・豊中市の長野皮膚科医院を 2000 年 11 月から 2001 年 2 月にかけて受診した患者のうち、アトピー性皮膚炎と診断された 16 歳以上ものを対象とした。調査期間内に受診した対象患者うち有効回答が得られた 281 名 (内、男性 143 名、女性 138 名) を調査対象とした。同一の皮膚科専門医師が「アトピー性皮膚炎治療ガイドライン」に基づき、軽症から最重症の 4 段階に重症度を分類した。このうち、中等症から最重症の者に対して、1 年後の 2001 年 11 月から 2002 年 2 月に追跡調査できた 152 名のうち、有効回答が得られた 145 名 (内、男性 78 名、女性 67 名) を調査対象とした。アンケートに用いた SF-36 は、健康関連 QOL を測定する包括的尺度であり、世界的に認知されている。分析方法は、SF-36 日本語版

ver.1.2 スコアリングプログラムを用い、統計解析には SPSS を用いて t 検定を行い、有意水準は  $p < 0.05$  とした。

【結果・考察】・・・重症度および痒みの程度による比較において、いずれも QOL スコアに群間差が認められ、それぞれ背景因子との関連性も認められた。身体各部位における痒みに関しては、痒みの部位と痒みの部位合計数による比較検討から、他の部位と比較して特に首の痒みが QOL スコア低下の一因となることが推測され、痒みの個所が多いほどさらに影響が大きくなることが認められた。そして首を含む露出部位に関しては、中等症男女の比較から、女性の QOL の有意な低下が認められた。他のアレルギー疾患との比較では、急性疾患とみなされるスギ花粉症患者が最もスコアが低下していたが、慢性疾患である通年性アレルギー性鼻炎患者とは、同等あるいはそれ以上の QOL 障害があると考えられる。また治療による経時的変化と QOL の関係を、SF-36 サマリースコアにより検討した結果、自覚症状の悪化は精神的健康度への影響の大きいことが認められた。痒みの変化では、特に改善により有意差が認められ、痒みの改善が身体的健康度および精神的健康度を上昇させうると考えられる。また睡眠状態の変化も QOL に大きく反映しており、特に精神的健康度への影響の大きいことが認められた。

【結論】・・・痒みによる掻破は、皮膚病変の悪化や遷延化を招き、さらに痒みを増し難治化の一因になっていると考えられている。今回の結果より、痒みのコントロールはきわめて重要であると結論でき、患者自身がセルフケアを確立させるために、ストレスコントロールや掻破に対する指導を含めた適切な対応が重要である。アトピー性皮膚炎患者の抑うつ状態を合わせ、今後さらに精神症状と心理的要因についての縦断的な QOL の検討を行っていきたい。

265) 成人看護実習における学内演習の課題についての検討  
—自己血糖測定と自己注射の技術実習における学生の気づきの分析—

○柳澤節子、畔上真子、山崎章恵、  
楊箬隆哉（信州大学医学部保健学科）

【目的】3年次の成人看護実習において学内演習の課題として自己血糖測定と自己注射（皮下注射）を行っている。この演習からの学生の学びを明らかにすることを目的とする。

【研究方法】対象：平成14年度S大学医療技術短期大学部看護学科3年次生65名

研究方法：成人看護実習における学内演習の自己血糖測定と自己注射（皮下注射）の実施前後での気持ち、行って気がついたことや考えたこと、学内演習で実際に自己注射や自己血糖測定を行うことをどう考えるかについての自由記述を内容分析した。内容分析にあたっては、研究者間で協議しながら分析を行った。実習にあたっては目的、方法を説明し、自己血糖測定と自己注射（インスリン用のプラスチックと生理食塩水を使用）を行うことの詳細を得て行っている。実施終了後の記入の際、この記述をまとめて報告することについて説明し同意を得た。

【結果】1. 実施前の気持ち 「自分に針を刺す行為への不安」「抵抗感」「怖さ」があった。「痛みに対する恐怖感」「人にされるより怖い」「正しくできるかどうか不安」など、『怖さや不安』をあげているものがいた。また「嫌」「やりたくない」「どきどきする」などがあった。「血糖測定結果について、正常範囲であるかどうか不安」と、自分の健康状態に不安を持っているものがいた。「大切なことなので身につけて病棟実習へ行きたい」など実習に対する意欲が見られているものがいた。

2. 実施後の感想 実施後の感想は、「怖い」や「振えて友達に手をもってもらった」、「ためらって時間がかかった」「人にしてもらう方がよい」など『怖さや不安』をあげたものが見られた。血糖測定では、「1回では血液がでず、何度かさした」というものがあった。実施したことについては、「1回やったらそんなに痛くなかったので、大丈夫だとおもう」「恐怖心がなくなった」「やって

みるとそんなに痛みはなかった」「思ったより怖くなかった」「思ったよりも簡単だった」「慣れれば簡単にできそう」「自分でもできそう」など『実施前よりできる気がする』と、実施して注射や検査に対する思いが変化しているものがあった。「患者の気持ちに少しでも近づけた」「患者の精神的な負担が大きいと感じる」「苦痛が大きいのではないか」「生活の一部となっても恐怖感はある」「生活の中で工夫して続けていくことが大切」など、患者の『心理的負担や身体的苦痛の大きさに配慮』しているものがあった。血糖測定については、自分の血糖を把握することにより、「これからの生活に注意しなければならない」「生活改善しなければならない」と『自分の生活の振り返り』がみられた。

これらの経験を、「患者への説明の大切さ」や「おこりうることの説明の必要性」「生活の中での工夫やねぎらいの言葉をかける」「初めての患者には恐怖感を和らげる看護が必要」など、『患者の看護に必要なこと』につなげて考えているものがあった。

【考察】自己注射や自己血糖測定は実施前には不安や怖さを持っている学生があった。しかし実施することにより、その怖さが軽減たと答えていた。これは、「患者の気持ちに少しでも近づけた」のではないかという言葉からも、患者と同じ身体的、精神的苦痛を体験することで認識できたのではないかと思われる。このような経験により、侵襲があり、痛みを伴う検査や注射の経験であるがそれを通してそれらを自分で行う患者への理解が深まっているのではないかと推察される。

【結論】以上のことより、学生は、自己注射や自己血糖測定の経験で、血糖測定や自己注射に対する恐怖感が変化し、軽減していることがうかがえた。また経験から出てくる患者に対する理解は、患者指導に何が必要であるかを考えるきっかけとなっていることが推察された。

○足立登志子, 杉浦圭子, 九津見雅美, 三上 洋  
(大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻)

【目的】関節リウマチ（以下 RA とする）患者の QOL を検討する上で ADL 障害と疼痛、抑うつはもっとも重要な要素と考えられる。近年、RA 患者への楽しい笑いの提供が疼痛や抑うつを改善したことが報告され、RA 患者への QOL 向上への笑いの効果が期待されているが、これまで看護においてユーモアの重要性が示されてはいるもののユーモアについて検討した研究は極めて少ない。今回、ユーモアに関連して笑うという行動に着目し、RA 患者における笑いの経験を測定する尺度作成を試み、ADL 障害、疼痛、抑うつとの関連について考察し、今後の RA 看護における笑いの研究について示唆を得ることを目的とした。

【方法】2002年8月～9月にA大学医学部附属病院およびB総合病院の整形外科に通院するRA患者775名を対象に無記名自記式質問紙の郵送による配布と回収を行い、495名（回収率63.9%）から回答を得た。調査項目は基本的属性、疾患の状態、サポート状況、RA患者のADL障害測定尺度であるMHAQ8項目、疼痛 Numerical Rating Scale（以下疼痛NRSとする）、抑うつ測定には一般的抑うつ尺度であるCESDとRA患者用の包括的QOL尺度であるAIMS2の抑うつ10項目を使用した。笑いの経験については4項目5件法の尺度を作成した。495名全てを分析対象としてt検定、相関分析により笑い経験の特徴を検討し、CESD16点をカットオフとした場合の抑うつ傾向の有無を従属変数にロジスティック重回帰分析における笑い経験の影響について検証した。統計解析にはSPSS 11.0 J for Windowsを使用し、有意水準は5%とした。

【結果】対象者は女性が81.6%で、平均年齢60.0±11.6歳（範囲20-86）、平均罹病年数12.6±10.4年（範囲1年未満-61）であった。笑い経験4項目は主成分分析によって1因子構造が確認され、

Cronbachの信頼性係数は0.89であった。日常生活における楽しみの数との高い相関が確認され尺度としての信頼性、妥当性があると判断し、単純加算し尺度化した（範囲4-20、得点が高いほど笑い経験が多い）。笑い経験は年齢との負の相関（ $r = -0.182$ ,  $P < 0.01$ ）を示し、笑い経験得点は女性が14.1±3.6点、男性が13.0±4.0点で女性の方が高かった（ $P < 0.05$ ）。性別、年齢を制御した偏相関分析をおこなったところ、既婚、世帯収入、手段的サポート、情緒的サポートの存在、生活の楽しみの数が有意な正の相関を示し、疼痛NRS、こわばりの強さ、抑うつ、ADL障害は負の相関を示した。さらにADL障害を制御してもこれらの変数の関連は有意であった。抑うつ傾向の有無には性別（男性=0、女性=1、オッズ比OR=3.05）、学歴（中卒以下=0、高卒以上=1、OR=0.47）、疼痛NRS（OR=1.28）、こわばりの強さ（OR=1.42）、ADL障害（OR=3.0）、笑い経験（OR=0.73）が有意に影響していた。

【考察および結論】笑い経験得点は女性の方が男性よりも高く、高齢であるほど低下する特徴が認められ、性別、年齢を制御するとは既婚、世帯収入が多いことと有意な関連を示した。また笑い経験は生活の楽しみの多さや手段的サポート、情緒的サポートの存在との有意な正の相関が認められ、生活の楽しみが多く、支援環境が整っていることと関連していることが示唆された。RA患者の抑うつには疼痛、ADL障害、こわばりというRA特有の身体的症状が影響していたが、笑いの経験は抑うつ傾向の緩和により影響を示すことが明らかとなり、RA患者への支援環境の整備や、生活の中の楽しみを見出していくことで笑い経験を増加させ、抑うつを緩和することができる可能性があると考えられた。今後のRA患者の看護において抑うつ緩和のために笑うという行動を改めて重要視していく必要性が示唆された。

○小島重子 (藤田保健衛生大学大学院)

【目的】慢性呼吸器疾患患者における主観的肺機能状態の関連要因の検索を目的とした。

【研究方法】主観的肺機能状態は、肺機能状態と呼吸困難尺度 (A Modified Version of the Pulmonary Functional Status & Dyspnea Questionnaire ; PFSDQ-M) (Lareau SC et al. HEART LUNG.27.159,1998) の日本語版を使用した。日本語版は、原作者の承認を受け翻訳逆翻訳手順を経て邦訳し、その信頼性と妥当性は確認済みである。今回、H14年3~7月に東海地方の私立大学病院呼吸器内科外来通院中、及び病棟入院中の一連の慢性呼吸器疾患患者 64名を対象とし、PFSDQ-M、6分間歩行試験(6MWD)、肺機能検査、Borg Scale、健康関連 QOL 調査(SF-36)、身体疾患をもつ患者の不安&抑うつ尺度(HADS)などについて横断的に調査した。

PFSDQ-M の下位尺度は、呼吸困難、倦怠感及び肺機能状態 (活動に伴う患者の変化 ; Change experienced by the patient with Activities, CA) である。分析には、正規分布を示した対数変換値 (CA mean log<sup>10</sup>) を用い、CA mean log<sup>10</sup> と他尺度との相関関係には Pearson の相関係数、説明変数の検索には Step-wise regression analysis (変数選択一重回帰分析) を用いた。

【結果】回収率 100%、有効回答 63 名、平均年齢(SD)68.6(7.5)、男性 54 名、女性 9 名、平均%FEV<sub>1.0</sub>(SD)58.1(26.2)%、6MWD(SD)357(93.8)m、CA mean log<sup>10</sup> と他尺度とのピアソンの相関係数

	ピアソンの相関係数
%DLco(%)	-0.320*
6MWD(m)	-0.420***
%6MWD(%)	-0.401**
Borg Scale (6MWD 後)	0.515***
BDI <sup>↓</sup> Total	-0.754***
MRC <sup>§</sup>	0.516***

↓:Baseline Dyspnea Index

§:Medical Research Council Scale(Fletcher/Hugh-Jones の呼吸困難度分類)

	ピアソンの相関係数
SF-36 <sup>†</sup> PF(身体機能)	-0.575***
SF-36 RP(日常役割機能:身体)	-0.490***
SF-36 RE(日常役割機能:精神)	-0.432***
SF-36 GH(全体的健康感)	-0.475***
SF-36 SF(社会機能)	-0.355**
SF-36 BP(痛み)	-0.379***
SF-36 VT(活力)	-0.463***
SF-36 MH(心の健康)	-0.331**
HADS <sup>‡</sup> Depression	0.478***
HADS Anxiety	0.383**

†:MOS-Short Form36(日本国民標準偏差値)

‡:Hospital Anxiety and Depression Scale)

\*:P<0.05;\*\*P<0.01;\*\*\*P<0.001

重回帰分析による説明変数は、6MWD (運動耐用能)、SF36 の PF(身体的機能)、HADS の Anxiety (不安) が抽出され、重回帰相関係数 R=0.675、決定係数 R<sup>2</sup>=0.456、P<0.0001 であった。

【考察】本研究により、慢性呼吸器疾患患者の PFSDQ-M を用いた主観的肺機能状態は、肺機能、運動耐用能、健康関連 QOL、抑うつ・不安及び他の呼吸困難尺度を関連要因として有することが示唆された。さらに、6MWD による運動耐用能、SF36 による身体的機能、HADS による不安が主観的肺機能状態の重要な予測因子として抽出された。この結果は、Weaver らが抽出した予測因子 (Weaver & Narsavage, 1992) が、12MWD による運動耐用能であることを支持している一方、Weaver らが、抑うつをもう 1 つの予測因子としていることとは若干の相違が認められた。しかし、肺機能障害患者の主観的肺機能状態を理解するためには、身体的、精神的両側面からのアプローチが必要である。

【結論】慢性呼吸器疾患患者の主観的肺機能状態の関連要因を検索した。その結果、運動耐用能、身体的機能、不安が重要な予測因子として抽出された。

## 268) 化学療法中の患者を受け入れる家族への援助に向けて

キーワード

家族関係 (夫・妻) 家族指導  
在宅療法 化学療法

○西村栄子 置田ヤス子 石川典子  
森山寿恵 藤田明子  
(近畿大学医学部附属病院)

はじめに

子宮頸・体癌、卵巣癌に対する化学療法として、平成12年6月よりタキソール、カルボプラチンの併用療法が行われている。開始当初は、化学療法1クール終了後、体力回復を待って退院するという入院パターンをとっていたが、在院日数短縮に伴い、平成13年6月より、点滴終了後すぐ退院、自宅療養の入院パターンとなり、療養の場が病院から家庭へと移ってきている。

そこで私たちは、患者指導として感染防止の為うがいや手洗いをすすめたり、生活上の注意を促していた。しかし昨年帰院時に飲酒をしていたり禁止されている旅行で、体調を崩した例があり、家庭で家族が患者を受け入れることについての指導を、家族にしていないうことに気付いた。

それらの体験から私達は、患者を受け入れる家族に対して、具体的な家庭での過ごし方について指導していなかった事に気づいた。

日常生活に対して、日頃患者自身の考えや思いは聞いていたが、家族の意見を聞く事がなく、ともすれば患者のみに意識が向かいがちであり、家族の協力が得られていなかった。患者の思いと家族の思いは同じだという思い込みがあった。

今回、化学療法中の患者を家庭で受け入れる家族の思いを知り、それをもとに、患者も含めた家族への指導(家庭生活におけるADLの範囲、家族のサポート)につなげる為、この研究を行ない、示唆を得たので報告する。

### I. 研究方法

1. 調査対象：50病棟入院中で化学療法を受けている患者の家族20名。

2. 調査期間：平成14年5月1日～平成14年6月30日。

3. 調査方法：質問紙による調査。

4. 調査内容：①患者への説明をどう理解しているか②化学療法への副作用の理解と知識の程度③家で受け入れる時知りたい情報について④家族が抱く患者への思いについて

倫理的配慮：主旨を説明し協力を得た。

### II. 結果

回収数8枚、回収率40%、有効回答率100%であった。対象年齢は、19歳～65歳、平均年齢43.25歳であった。性別 男性75%、女性25%。

患者への説明について、「本人には告知していないが、どんどん治療は進んでいる」「信じられない部分もある」などであった。

化学療法の副作用は、「理解できている」「知っている」と答えた人が、87.5%、「知らない」と答えた人が、12.5%であった。

家での生活に関する情報については、「情報提供を受けたい」と答えた人が75.0%、内容としては「帰宅中家事等、どの位したら良いのか分からない」「どのようなことに気をつけたら良いのか教えて欲しい」であった。特に希望しないと答えた人が25.0%であった。患者への思いは、「早く良くなって、退院して欲しい」「退院に向けて、家族全員でサポートしたい」という意見が全体を占めていた。

一 般 演 題  
(ポスターセッション)

7月25日(金) 午後の部

## 269) 集団災害事故訓練に負傷者役として参加した看護学生の体験

○新美綾子 (半田常滑看護専門学校)  
堀井直子 (中部労災看護専門学校)

【目的】阪神淡路大震災をきっかけにわが国では大規模災害に備えて医療機関の整備が進められている。本校の実習病院でも災害拠点病院として集団災害事故訓練が行われ、看護学生が負傷者役としてボランティア参加した。このような訓練への参加を看護学教育でどのように活用できるか検討するために、負傷者役として参加した看護学生の体験を明らかにする。

【用語の操作上の定義】本研究における「体験」とは負傷者役を通して感じたこと、考えたこと、思ったこと及び行動したことを表す学生の記述と発言とした。

【方法】対象：本研究の趣旨を説明したうえで学生にボランティア参加を募り、趣旨に賛同して参加を希望した2年生(3年課程)5名を対象とした。訓練日：平成14年9月10日。方法：訓練終了後に提出されたレポートと補完的に行ったインタビューの内容を分析した。分析：学生のレポート及びインタビューより学生の体験を抽出し、意味内容の類似性に基づいて帰納的に分類した。なお、同じ学生に同じ体験が繰り返し現れる場合は一体験として扱った。分類に関しては2名の研究者で繰り返し行い、合意の得られたものを採択した。

【倫理的配慮】本研究への協力の是非と一旦協力を申し出た後断っても評価や教員との関係には一切影響しないこと、本研究のために得たデータは本研究以外には使用しないことを説明した。

【結果・考察】1. 訓練の概要：マイクロバスと乗用車数台との多重衝突事故で、重症6名、中等症8名、軽症16名、死亡2名が設定された。役割に応じて受傷状態が特殊メイクで再現され、事故現場も本物の車両を用いてリアルに作られた。学生はいずれも軽症で、メイクが施された後それぞれの役割、受傷状況及び演技内容が指示された。

2. 学生の体験：抽出されたデータは188で、85コード、17サブカテゴリー、6カテゴリーに分類された。Ⅰ<孤独と恐怖の中で願う救出>では事故車両から早く出してほしい、助けてほしいという強い思いと救助を待つ間に感じる心細さと恐怖を体験していた。Ⅱ<軽症者として後回しにされることに対しての怒りとあきらめ>ではトリアージの結果軽症と判断され、手当てや病院への搬送が後回しになっていることについて怒りと疲労を

感じていた。そんな中で重症者を見て、自分の傷の軽さと救助の順番を自覚し、消防士が汗を流しながら懸命に救助している姿から自分が後回しても仕方がないとあきらめていく軽症者の心理を体験していた。Ⅲ<消防士・医療者・病院に対する絶対的信頼感と安心感>では事故車両の中から消防士の姿を見た時、病院に向かうために救急車に乗った時、医師や看護師の存在を確認した時に救助や治療を確信して安堵し、凄惨な事故現場とは全く異なる「ほっとする」病院の空気を肌で感じていた。専門職に対する負傷者の絶対的信頼感を体験し、信頼に応えられる看護師になる決意を新たにしていた。Ⅳ<医師・看護師に患者として尊重されることによってもたらされる満足感>では事故現場で軽症者として「放置」されていたのに対して医師や看護師が優しい話し方と表情で受け止めて気遣ってくれることに、大切にされている自分を実感して喜びを感じていた。その反面、質問責めや自分のことをわかってもらえない医療者本位の行動に対して不快感を感じ、医師・看護師の言動が患者に与える影響を学んでいた。Ⅴ<訓練に真剣に取り組む中で自覚した生命の尊さ>では不安を抱きつつ参加した訓練で、他の参加者の真剣な取り組みに接して与えられた役になりきっていった。そんな中で自分より重症な他者や簡単に毛布にくるまれて傍らにおかれた死者の扱い方に疑問を感じていた。命を助ける必然性と死者に対する無念の気持を強く抱き、生命の尊さを感じていた。Ⅵ<訓練参加によって得られた大事故のイメージと学びの実感>ではリアルに作られた事故現場と特殊メイクで再現された創を見て驚き感情移入しながら大事故のイメージを形成していった。そしてこの大規模な訓練に真剣に取り組んだ達成感と学びを実感していた。この訓練で学生はリアルな事故現場に負傷者役として身を置き、想像以上の恐怖の中で感情移入して負傷者の心理を生々しく体験したと思われる。その体験の中で患者の安心や喜びにつながる看護師の態度を確認し、信頼される専門職になろうとする決意につながったと考える。これらのことからこの訓練への負傷者役としての参加が看護師としての基本的態度の育成と患者心理の理解に寄与することがわかった。今後、看護基礎教育での活用を進めていきたい。

270) 臨地実習が影響する学生の人間関係形成能力の実態  
—2学年の初回成人・老年看護学実習前後の変化—

○櫻井敬子 山口幸恵 菅沼澄江 安木清美  
藤原美津子 田上由利子 (国立長野病院附属看護学校)  
衛藤英子 (国立療養所東宇都宮病院)

【研究目的】実習前後の看護学生（以下学生）の人間関係形成能力の変化と学生自身が認識する人間関係について実態を知る。

【研究方法】看護専修学校3年課程の2学年45名に本調査の目的と方法を説明し、初回成人・老年実習前・後の調査に協力が得られた学生。調査期間：平成13年9月26日～12月3日（実習期間3週間）。質問紙法で、自記式無記名とし、学内に設置した箱で回収した。内容分析は、達成動機は堀野・森が開発した自己充實的達成動機と競争的達成動機を表す測定尺度で、社会性は、横塚が開発した向社会的尺度を使用して測定した。学生自身の自己評価は、実習後に、人間関係について振り返り、「人間関係形成における自分の強み」「弱み」を自由記載し、研究者7名でカテゴリ化して分析する。

【結果】実習前調査75.5%回答、実習後調査77.3%回答、自己評価回答者60%

	実習前 平均値 (SD)	実習後 平均値 (SD)
①自己充實的達成動機	74.65(13.70)	77.71(8.80)
②競争的達成動機	41.15(12.12)	41.61(13.55)
③向社会的尺度	56.12(10.45)	56.06(11.48)

文献等からみた平均値①69.9(8.06)②46.3(8.08)③51.18(10.37)

自己評価のカテゴリは各6項目で、「強み」は「話をしっかり聞く・眼を見て話をする」、「笑顔で接する」。「弱み」は「うまく話せない・聞きづらい」、「感情が顔に出る」、「甘い・気づかない」、などであった。

【考察】自己充實的達成動機の実習前及び実習後に有意な変化が見られず、実習での経験は人間関係形成に動機付けにはならなかったことを示す。先行研

究等に見る自己充實的達成動機測定尺度及び競争的達成動機測定尺度の平均的値と比較すると、本研究対象の実習前の自己充實的達成動機は高く、競争的達成動機は低かった。これは、実習前の状態では抑うつ傾向は形成されにくいと考えることができる。わずかに違いが見られる自己充實的達成動機の偏差値の変化は、実習生の集団としての凝集性を示すものと考えられ、実際の看護の場面における人間関係形成の目標が、体験を通して明確化したためと考える。向社会的性においても実習前後の変化が見られなかった。しかし、先行研究等の向社会的尺度の平均的値を比較すると、本研究対象者は値が高く、社会的な活動をすることに対して、高い指向性を持っていることを示すと考えられる。自己評価の「強み」のカテゴリを概観すると、相手を受け入れるという初歩的なスキルを用いることを強みとしており、対人関係を円滑に運ぶために基本的なコミュニケーション技術を実施している状況である。言葉掛けや積極的傾聴といったより高度なコミュニケーション技術が困難な状況もあるが、「笑顔で接する」を良いことと捉え、表情を持つ人間の存在としての良い面に関心が向いていることがわかる。「弱み」のカテゴリでは、他者と関係を持つ時の自己の問題に気づき、そこに躓いている学生もいることがわかる。

【結論】初回成人老年実習を経験する学生は、自己充實的達成動機や向社会的性が高く、競争的達成動機は低く実習期間の前後では大きく変化しなかった。学生は基礎的技術を用い対人関係を円滑に運ぼうとしており、人間関係を作る自己の問題に気付いていることが明らかになった。

○加悦美恵、森本紀巳子、瀬上輝子、辻俊子、河合千恵子（久留米大学医学部看護学科）

### 【目的】

本学科では、学生が学内学習から臨地実習へ関連性をもってスムーズに進められるように模擬患者（SP）を導入している。平成13年度の本学会において、SP導入により初期の看護実践力の習得段階にある学生は患者のイメージ化を図ることができ学習意欲を高めるという結果を報告している。今回は学内学習へのSP導入と臨地実習との関連をみるために、患者のイメージ化、患者の反応の把握、学習姿勢について分析した。

### 【研究方法】

対象者は、平成14年度基礎看護学実習Ⅱを行った2年生の40名。学生は臨地実習の前に平成13年度同様SPを用いた授業をした。対象者には研究の了解を得た。方法は、臨地実習1日目と2日目の終了時に『患者のイメージ化』、『患者の反応』、『学習姿勢』の3領域と『SP活用の評価』を得た。評価尺度は“強く思う”から“全く思わない”の5段階とした。分析は、3領域について平成13年度の結果と平成14年度臨地実習時を比較した。統計処理はWilcoxon-I検定を用いた。

### 【結果】

1. 患者のイメージ化：「イメージは違った」は1日目と2日目とも回答を得たのは22名で他の18名は2日目の回答が得られなかった。その22名においては2日間に差はなかった。思う・強く思うは2日間とも70%以上であった。「イメージ化できた」は2日間に差（ $p=0.0015$ ）があり、20名が1日目より2日目に評価を上げていた。

2. 患者の反応：「ニーズが聞けた」（ $p=0.0004$ ）、「不安や心配が伝わってきた」（ $p=0.0325$ ）、「看護者に望んでいることが聞けた」（ $p=0.0211$ ）は2日間に差があり2日目に評価を上げていた。「生活・環境が観察できた」と「全体像が感じられた」は2日間に差はなく思う・強く思うは1日目は70%以上、2日目は約90%以上であった。

3. 学習姿勢：「看護者として色々と考えなければならぬことが浮かんた」は2日間に差（ $p=0.0002$ ）があり2日目は全員が思う・強く思うであった。

4. SP活用の評価：臨地実習で受け持ち患者との対応時、SPの学習内容を活用できたと思う・強く思うは1日目19名、2日目18名であった。内容は1日目は「立つ位置、座る位置、視線、患者との距離」7名、「話しかけ方」5名、「SPのフィードバック」5名などであった。2日目は「患者にあった対応」7名、「情報収集」2名などであった。活用した内容は1日目と2日目では違っていた。

5. 13年度SP導入時と14年度臨地実習時の比較：「イメージ化できた」と『患者の反応』のうちの「ニーズが聞けた」「不安や心配が伝わってきた」「看護者に望んでいることが聞けた」はSP導入時と同様2日目に評価を上げていた。一方「イメージは違った」はSPでは1日目より2日目に評価を下げていたが、臨地では2日間とも思う・強く思う割合が70%以上であった。「生活・環境が観察できた」と「全体像が感じられた」はSP、臨地とも2日目に評価を上げていたが、特に臨地では1日目から思う・強く思うの割合が70%以上で、2日目にはさらに高い評価となっていた。『学習姿勢』はSPでは1日目から思う・強く思う割合が高かったが、臨地では低かった。しかし2日目にはSP同様100%近くに高まっていた。

### 【考察】

臨地においてイメージの違いが2日間とも高かったことは、臨地の学習環境は学内より多岐にわたっているためと考えられ、SPの学習環境をより臨地に近づけていくことが課題といえる。学生はSPの学習内容を臨地で活用しており、SPとの対応で体験したことが臨地で生かされ、初めての患者や環境にスムーズに適応していることが伺えた。このことが動機づけとなり臨地実習の学習姿勢の維持・向上に繋がっていたと考えられる。

272) 看護学生のリスクテイキング行動の分析  
 -クリティカルシンキング志向性、リスクに対する傾向性との関連-

○松崎 英士 (東邦大学医療短期大学)  
 遠藤 英子 (東邦大学医学部看護学科)

〔はじめに〕

現実の問題解決の過程を考えれば、さまざまな情報を取り入れこれらを適切に処理、思考・行動することが求められる。こうした思考・行動には知識、技術の基礎的な資質を土台として、「この問題に関して自分はどのようなことを知っているのか」、「さらにどのようなことを知る必要があるのか」、「どのような方略を自分は知っているのか」、「この場合どのように思考(行動)したらいいのか」などのメタ認知と称される高次の認知過程に統合された思考判断を経て、はじめて適切な問題解決がなされていくものと考えられる。

このような適切な問題解決能力の向上をはかるため、近年、看護の分野においてもクリティカル・シンキング(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」)の必要性が指摘され、そのような態度、技能の育成が模索されている。このようななかで、医療・看護事故防止へのクリティカル・シンキングの実践が求められようとしている。一般に、労働災害の大きな要因の一つとして「不安全行動」が取り上げられ、この行動はリスクテイキング行動(「危険を知りながら(よく知らない場合もありうるが)、あえて危険な行動をとる」としてとらえられている。このリスクテイキング行動はさまざまな事故につながるものであり、看護、医療事故の発生を考えたとき、医療従事者、それを目指す学生のリスクテイキング行動を分析し、教育していくことは重要な課題であると考えられる。

本研究では、看護学生のリスクテイキング行動とクリティカル・シンキング志向性、リスクに対する傾向性(リスク回避-志向)の個人特性との関連について質問紙を用いて検討した。

〔研究方法〕

被調査者と調査方法:看護系短期大学2年生108名を対象に、「思考態度と安全行動に関する調査」と題する質問紙調査を、調査に関する趣旨を説明し、無記名回答への同意・了解を得た上でおこなった。分析対象者は調査に同意・了解し、回答に不備のない学生97名である(有効回答率89.8%)。調査実施時期は2003年1月。

調査項目:「リスクをとまなう行動リスト(赤塚ら、1998)から、日常場面、交通場面12項目。看護場面については自作の状況設定5項目。これら

のリストに記述された行動をとる確率(敢行確率:「けっして行わない」を0、「必ず行う」を100)、その行動をとった場合の危険性(危険度:「全く安全」を0、「非常に危険」を100)について回答を求めた。「クリティカル・シンキングに対する志向性尺度」(宮元ら、1996)30項目。「リスク回避-志向尺度(楠見、1994)」17項目。

分析方法:統計的処理にはSPSS11.5を使用。

〔結果と考察〕

表1は、各場面の敢行確率と危険度の平均値とSDを示したものである。表2は、看護場面5項目の危険度と敢行確率の関連を示したものである。全体として危険度が高く評定された行動は敢行確率も低い。特に、看護場面では危険度が高く、敢行確率が低く評定されているものが多い。表3は、看護場面敢行確率上位25%(リスク群)、下位25%(慎重群)の特性の平均値とSDを示したものである。2群には、クリティカル・シンキング志向性の「誠実さ、探求心」において有意差があり、慎重群がリスク群より高得点であった。

表1. 各場面の敢行確率と危険度の平均値、SD

	日常場面	交通場面	看護場面
敢行確率(%)	33.9(12.4)	58.2(13.5)	26.2(14.1)
危険度(%)	67.4(13.2)	38.1(14.0)	76.6(11.1)

表2. 看護場面の敢行確率と危険度の平均値、SD

	敢行確率(%)	危険度(%)
①看護師への報告	59.8(34.5)	57.2(29.4)
②定時薬服用未確認	19.2(22.3)	77.9(19.6)
③ストレッチャーを一人で移送	20.6(21.2)	75.8(18.6)
④針捨容器の置き場所	20.0(23.3)	83.9(17.7)
⑤ベッド柵を降ろしたまま	12.6(17.0)	88.5(12.2)

表3. 看護場面リスク群と慎重群の特性得点

	リスク群 n=24	慎重群 n=24	t値
クリティカル・シンキング志向性 偏りのない判断	46.0(5.3)	45.3(5.5)	0.43
誠実さ、探求心	42.7(4.6)	45.4(4.3)	2.10*
根拠の重視	20.5(3.8)	21.4(2.9)	0.85
リスク回避志向 生命リスク	18.3(4.2)	20.0(4.1)	1.38
一般的不安	16.9(2.0)	17.4(2.9)	0.76

\* P<0.05

○山名栄子 (山形大学大学院)  
古瀬みどり、吉谷須磨子  
(山形大学医学部看護学科)

【目的】看護師は、チーム医療を提供するため、他職種間の調整の役割を担うことを求められている。そのためには、看護師は、相互に自分の考えや意見、気持ちを率直に、正直に、適切な方法で伝えあうアサーティブ（自己表現）能力を高める必要がある。先行研究には、アサーティブの特徴と関連要因を検討したものはあるが、アサーティブ能力についての報告はない。そこで、腎センター看護師のアサーティブ能力の調査および独自の学習会を行った。本研究では、看護師のアサーティブ能力に影響を及ぼす関連要因を明らかにすることを目的とする。

#### 【研究方法】

1. 対象：A 総合病院腎センター看護師 26 名
2. 調査方法：質問紙法（学習会前後に実施）
3. 期間：平成 6 年 5 月～10 月
4. 調査内容：①アサーティブ能力：メロディ・シネバード、藤田敬一郎訳の「ナースのためのアサーティブトレーニング」のナースのアサーティブ度チェックシートを使用し測定した。得点範囲は 32～160 点で高得点は能力のあることを示す。②気持ちのくせ：出来事に対する日頃の感じ方や認知の仕方には一定の習慣性が見られる。どのような気持ちを持ちやすいのか、この気持ちの習慣性の偏りを“気持ちのくせ”とする。宗像の「気持ちのくせ分析チェックリスト」を使用し、学習会前に調査した。構造は、責任本位と自分本意と現実本位からなり、下位尺度は、保護・統率・調整、表出・従順・察知、現実的な気持ちの 7 尺度からなる。各尺度は、10 問の質問項目、3 選択肢からなり、得点範囲は 0～20 点である。③属性：職場状況、看護経験年数
5. 学習会の概要：月 1 回で計 5 回行い、教材は前述の「ナースのためのアサーティブトレーニング」を使用した。自分たちに不足していると捉えた内容の演習を中心に、テーマや目的、方法（デ

ィスカッションやロールプレイ）を立案し、参加は自由とした。

6. 倫理的配慮：質問紙法は無記名、個人の特定ができないようにコード化し、この調査に賛同を得られるよう説明を行なった。

7. 分析：学習会前後のアサーティブ度の変化については t 検定、アサーティブ度と気持ちのくせとの関連については、Spearman の順位相関係数を求めた。さらに、アサーティブ度を従属変数、気持ちのくせと属性を独立変数とし、ステップワイズ法による重回帰分析を行った。学習会の有効群と無効群に分類し、それぞれの関連要因については、Spearman の順位相関係数を求めた。統計ソフトは SPSS 11.5J を用いた。

【結果】腎センター看護師のアサーティブ度は、学習会前は 94.0 ± 15.8 点 (mean ± SD)、後は 99.7 ± 15.8 点であり、アサーティブについての知識があり、実践は基準に沿ってできるレベルであった。学習会後、有意 ( $p < 0.05$ ) にアサーティブ度は高まった。学習会前のアサーティブ度と有意な相関を認めたのは、“従順” ( $\gamma = -.505, p < .01$ ) と“看護経験年数” ( $\gamma = .411, p < .05$ ) であった。重回帰分析の結果、重相関係数 0.470、“察知” ( $\beta = -.470, p < .05$ ) が学習会前のアサーティブ度に関連していた。学習会の効果群別に関連要因を分析した結果、無効群と有意な相関を認めたのは、“現実的に対応しようとする現実” ( $\gamma = .748, p < .01$ ) であり、有効群では認めなかった。

【考察】分析の結果、アサーティブ度の低い人は自分を抑え周りに合わせる傾向や察して欲しいと期待する傾向にあり、看護経験の長い人は、アサーティブ度が高いことを示していた。アサーティブ能力が高まらなかった人は、現実的に対応しようとする傾向を示していることから、興味やニーズ、期待をもち、学習の動機づけや意欲が高まる学習会の工夫が必要であることが示唆された。

○本江 朝美、平吹登代子、桑田恵子

昭和大学 保健医療学部

### 【目的】

医療人を目指す看護学生は、専門的知識・技術と共にあらゆる事態における合理的で賢明な処理能力が求められる。近年ストレス対処能力として注目されている Sense of Coherence (SOC) は、理論上生得能力ではなく、生育過程によって形成されると言われている。そこで本研究は、看護学生の SOC がどのような人生経験に関連して形成されるのかを明らかにすることを目的とした。

### 【対象と方法】

S 大学看護学科 1 年入学時に、本研究趣旨を説明し同意が得られた 103 名を対象に自記式質問紙調査 (留め置き法) を実施した。回収された 90 名 (回収率 87.4%) から男子学生 1 名を除く 89 名 (18.7 ± 1.0 歳) を分析対象とした。

調査項目は、SOC 日本語版スケール 29 項目と著者らが作成した人生経験に関する項目 14 項目 (活動状況: 5 項目、ソーシャルサポート: 3 項目、生活環境刺激: 6 項目) と人生経験に対する思い 2 項目とした。SOC スコア (レンジ 29 ~ 203) は高いほどストレス対処能力が高いとされ、人生経験に関する項目は、全くそうではない (1 点) ~ 全くそのとおりだった (4 点) までの 4 段階尺度とした。

分析は、基礎集計後 SOC スコアの 4 分位点により 25% 未満を低群、25 以上 75% 未満を中群、75% 以上を高群とし、人生経験に関する各項目得点について一元配置分散分析、等分散性を検定後、多重比較 (Tukey or Tamhane) した。解析はすべて SPSS 統計ソフト Ver.11 を用いた。

### 【結果】

1. 看護学生の入学時 SOC スコアは 128.76 ± 17.71 であった。

2. 活動に関する人生経験では、「責任ある役割をとっていた」「多くの人と交流をもってきた」「好んで勉強してきた」の項目で、SOC 高群は低群よ

り有意に高かった ( $p < 0.001 \sim 0.05$ )。

3. ソーシャルサポートに関する人生経験では、「周囲の人は自分を理解し肯定的だった」「親の愛情を強く感じてきた」の項目で SOC 高群は低群より有意に高かった ( $p < 0.01 \sim 0.05$ )。

4. 生活環境に関する人生経験では、「健康面での配慮や指導を受けてきた」の項目で高群は低群より有意に高かった ( $p < 0.05$ )。

5. 自らの人生経験に対する思いは、高群は低群よりも、「自分にふりかかる課題は解決困難なもの」ではなかったとし、「良い時代だった」と評価していた ( $p < 0.001 \sim 0.05$ )。

### 【考察・結論】

看護学生の入学時の SOC は、一般大学生 (総合大学 1, 2 年生対象) の SOC (117.6 ± 20.1) に比べてかなり高く、看護を志向するという首尾一貫性が SOC 形成の背景にある可能性が考えられた。また看護学生における SOC の強さは、責任ある役割を担い、多くの人と交流し、勤勉だったという活動経験や、親の愛情や周囲からの理解を得、健康面での配慮を受けてきたという人生経験に関係していたことから、これらが良質の人生経験として SOC を形成する要因となっている可能性が示唆された。

さらに強い SOC を有する者は、それまでの人生経験を肯定的に受け止めていることが明らかとなり、SOC が強い人は強い自己としっかりしたアイデンティティを持っているという理論上の特性に通じる結果と考えられた。

## 275) 看護学生の対応行動に関する研究—投影的方法を用いた分析—

○西沢義子, 工藤せい子, 齋藤久美子, 齋藤美紀子,  
小倉能理子 (弘前大学医学部保健学科)  
花屋道子 (弘前大学教育学部)  
花田久美子 (元弘前大学教育学部)

【目的】医療従事者および教育者は対象者(患者, 児童・生徒, 家族等)とのコミュニケーション能力が重要視される職業である。我々は大学生のコミュニケーション能力を社会的スキルの観点から調査した結果, 教育背景により若干の差異が認められることを報告した。本研究では投影的方法を用い, 各場面での対象者との対応について詳細に分析し, 教育上の示唆を得ることを目的とした。

【研究方法】弘前大学の学生のうち看護学生 150 名, 教育系学生 212 名を被験者とした。これらの被験者には調査の主旨を説明し協力が得られた者である。調査方法は P-F study 様式の投影的方法を用い, 対象者との頻度の高い対応場面を看護学生, 教育系学生用にそれぞれ 17 場面を設定した。

被験者には「各場面で相手が話した内容に対して, もう一人の人はどのように答えるでしょうか。最初に思いついたことを書いて下さい」という指示を与えた。上地(1990)の共感性尺度および純粋性尺度を参考に評価基準を設定し, 各場面毎に無反応や相手に対する働きかけがない応答はレベル 0, 有害・懲罰的・防衛的応答はレベル 1, 不十分または役割的応答はレベル 2, 表面上の感情が反映された応答や統制された応答はレベル 3, 内面的な感情が反映され, 援助をさらに促進する応答(任意的で完全な自己一致的応答)はレベル 4 とした。各場面のレベル値をスコア化した 17 場面の合計得点を対応行動得点とした。対応行動得点は 0~68 点となり, 得点の高い程対象者との共感性が高いことを示す。各場面の回答に対する評価は作成した評価基準をもとに 2 名で実施した。

一致率は 77.2%であり, 不一致の場面については協議の上で決定した。また, 加藤ら(1980)の情動的共感性についても併せて調査した。

【結果】1. 各場面におけるレベル別出現頻度: レベル別の出現頻度に有意差が認められたのは 17 場面中 13 場面であった。全体的に看護学生はレベルの高い応答が多かった。

2. 対応行動, 情動的共感性得点: 対応行動得点は看護学生 36.0±5.1, 教育系学生 33.1±3.9 であり, 看護学生の得点が有意に高かった ( $p<0.001$ )。

情動的共感性の総得点は看護学生 105.8±9.6, 教育系学生 103.4±9.5 で看護学生の得点が有意に高値であった ( $p<0.05$ )。また尺度Ⅲ(感情的被影響性)に有意差が認められ, 看護学生 23.1±4.6, 教育系学生 21.7±5.4 であった ( $p<0.05$ )。

3. 情動的共感性と対応行動の相関: 情動的共感性の各尺度の得点と対応行動得点との相関係数は看護学生  $r=0.070\sim 0.126$  であり, 有意な相関は認められなかった。教育系学生は尺度Ⅰ(感情的暖かさ)  $r=0.226$ , 尺度Ⅱ(感情的冷淡さ)  $r=0.268$ , 尺度Ⅲ  $r=0.168$  であり, 有意な相関が認められた ( $p<0.001, p<0.05$ )。

【考察】対象者との対応行動は看護学生では情動的共感性とは関連がなく行われているのに対し, 教育系学生では個々の情動が対象者との対応行動に反映されていることが推測される。

【結論】看護学生は共感性の高い対応行動であるが, 個々の情動が対応行動に関与していなかった。

(本研究は平成 14 年度弘前大学学術研究奨励基金の助成を受けた。)

○道家智恵 (舞鶴赤十字病院 前臨床研究支援センター)

山田一朗 (臨床研究支援センター)

**<序 論>**

筆者らが属する臨床研究支援センターは、文字通り「臨床現場における看護師の研究支援」を主な業務としている。2000年11月のセンター開設後現在までの2年4か月間に、約300件の研究支援もしくは評価に関与してきた。その中で実感したことは、1)臨床看護師は研究の必要性を認識しつつも、その遂行には相当な負担感を感じていること、2)看護師の記載する文章には抽象的な表現や誤字が多く、このことが研究の具体的な遂行を阻害している可能性があること、に集約できる。

この印象をデータで実証するため、看護師が記載した学会抄録について記載様式の内容分析を行ったところ、そこに特徴的なパターンを見出すことができたので報告する。

**<対象と方法>**

2002年11月にY市で開催された某医療系学会の抄録を資料とした。この学会では、関連する医療機関から看護師・医師・放射線技師・栄養士・介護福祉士など広汎な職種が演題を発表している。学会抄録の投稿にあたっては、記載要項が指定されてはいるが厳密なものではなく、まだ査読も実施されていないので、発表者が作成した原稿がそのまま写真製版されて抄録集に収められている。そこで、各職種の記載様式の特徴をつかむのに適した資料と判断した。

今回は、一般演題479件の中から、看護師および医師による抄録を全体の発表割合に応じて無作為抽出し、最終的に看護師61件、医師39件、計100件を分析の対象とした。

この対象抄録について、「表題の行数」「『〇〇して』といった表題の叙述的表現」「対象と方法の箇条書きによる記載」「対象と方法の再現性」「結論と序論の対応関係」「論理的整合性」「誤字」「文語表現」といったチェック項目を設けて、その有無を調べた。そのさい、研究者以外の第三者によって抄録記載者の所属・職名を消去した資料を用い、判断に偏りが生じないように配慮した。またチェックは2名の研究者が独立に作業を行った後に結果の照合を行い、相違が生じた場合には合議によって判定した。

なお、看護師・医師間の出現頻度の差の検定は、Fisher's exact test を用いて行った。

**<結果および考察>****1.表題について**

表題が2行にまたがるものの割合は、看護師24件(39.3%)、医師9件(23.1%)で差は見られなかった。しかしながら、表題に「〇〇して」といったかたちの叙述的表現を用いたものは、看護師20件(32.8%)、医師2件(5.1%)で、看護師に有意に多かった( $p<0.001$ )。

**2.対象および方法について**

対象と方法を箇条書きにしているものの割合は、看護師40件(65.6%)、医師1件(2.8%)で圧倒的に看護師に多かった( $p<0.001$ )。また、対象と方法の記載内容が抽象的で、再現性に乏しいと判断されたものの割合は、看護師45件(73.8%)、医師15件(41.7%)で、やはり看護師に有意に多かった( $p<0.01$ )。

**3.結論と序論の対応関係について**

序論に記載された研究目的と、結論で述べられた内容との対応関係もしくは整合性の有無を調べた。そこに問題があると判断されたものの割合は看護師35件(70.0%)、医師9件(29.0%)で、看護師に有意に多かった( $p<0.001$ )。

**4.論理的整合性について**

実証的なデータに依拠しない推論の有無など、論理的整合性について調べた。その結果、整合性に問題があると判断されたものの割合は、看護師45件(73.8%)、医師12件(31.6%)で、看護師に有意に多かった( $p<0.001$ )。

**5.表記上の問題について**

誤字の出現頻度は、看護師39件(63.9%)、医師16件(41.0%)で看護師の方が有意( $p<0.05$ )に多く、一方、「〇〇より」「〇〇の如く」などの文語的表現については看護師9件(14.8%)、医師17件(43.6%)で医師の方が有意( $p<0.01$ )に高かった。

以上を概観すると、看護師の抄録記載の特徴は「抽象的で具体性に欠ける」「論理的整合性に乏しい」という点に集約できよう。この結果は、看護師の記載した研究計画書には、分析方法の欄に「適当に関連性を検討する」といった抽象的な表現が多く、研究者が具体的な作業をいざ展開しようとするとならまち頓挫してしまうことが多いという筆者らの経験的事実とも一致する。

逆に、こうした思考パターンを是正するトレーニングによって研究能力の向上を果たし得た事例も経験しているので、今後、データによる検証に努めたい。

○井村 香積 (三重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)  
 永山 弘子 (元大阪大学大学院医学系研究科)  
 辻 ちえ (聖隷クリストファー大学)  
 片山 由加里 (大阪大学大学院医学系研究科)

【目的】看護においてチームワークはケアの質を向上するために大切である。本研究では、チームワークをグループ凝集性と捉えている。グループの人数が多いほど、個人の価値観、感情が多様となり、グループ凝集性を高めることは難しい。グループ凝集性を高める要因として、情動知能の関与が指摘されている。情動知能は、人が他者と向き合ったときに生じる様々な感情を処理していくために必要な技能と定義されている。しかし、看護師の情動知能についての研究は数少ない。そこで、本研究では、看護師の情動知能とグループ凝集性とケアの質の関係を明らかにする。

【研究方法】質問紙調査法。調査対象者：A府、B県の看護協会主催の臨床指導研修生 270名 (回収率 74.4%)。分析対象者：男性と管理職を除く111名。調査に際して、研修と研究とは無関係であり、研究の参加は対象者の自由意志であることを伝え、同意を得る等に配慮した。質問紙は既存の尺度で、情動知能尺度 (自己対応、対人対応、状況対応の3領域、63項目)、グループ凝集性は企業帰属意識尺度 (残留意欲、積極的労働意欲、目標・価値受け入れ等の6下位尺度、24項目)、ケアの質は看護師目標達成行動尺度 (自律的判断・行為と患者自身の目標達成手段の実施への援助、専門的知識・技術を活用した患者個別ニーズの対応等の7下位尺度、46項目)である。これらの尺度の信頼性と妥当性はCronbach's  $\alpha$  係数や構成概念妥当性等により確認されている。分析はt検定、パス解析、グループ凝集性、Pearsonの積率相関係数を用いた。

【結果・考察】1) 情動知能の3領域とケアの質の下位尺度の関係を、Pearson積率相関係数で分析すると、情動知能の全領域とケアの質の全下位尺度において有意な相関がみられた ( $p < 0.01$ )。看護師と専門・技術・研究職における情動知能の平均値を比較すると、共感性、愛他心、状況洞察、リーダーシップにおいて有意差 ( $p < 0.05$ ) が認められた。この結果は、看護師は患者と看護師自身の感情を理解した上で、ケアを提供する傾向を示している。さらに、専門職・技術・研究職より、看護師は自分自身の感情よりも患者の感情を理解するために、情動知能の共感性、愛他心、

状況洞察、リーダーシップを活用していることが考えられる。2) ケアの質に情動知能、グループ凝集性、勤続年数、希望職場が影響を与えると推測し、重回帰分析を行った。その結果、情動知能、グループ凝集性、勤続年数、希望の職場がケアの質に影響を与える割合は31.6%で説明できることが明らかになった。3) 情動知能、グループ凝集性、ケアの質の関係をみるためにパス解析を使用した。その結果、情動知能がグループ凝集性を介してケアの質に与える間接効果は0.0058であった。また、情動知能がケアの質に与える直接効果は0.57であった。これらのことより、情動知能がグループ凝集性を介するより、情動知能が直接ケアの質に与える影響の方が大きいことが示唆された。

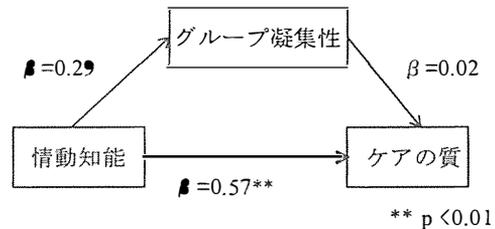


図 情動知能・グループ凝集性・ケアの質の関連性

4) グループ凝集性とケアの質の関係をみるために Pearsonの積率相関係数を使用した。グループ凝集性とケアの質の下位尺度の関係は専門的知識・技能を活用した個別ニーズの対応とグループ凝集性において有意な相関がみられた ( $p < 0.01$ )。また、組織人としての役割遂行とグループ凝集性において有意な相関がみられた ( $p < 0.01$ )。これらのことより、専門的知識・技能を活用した個別ニーズの対応の意識の高さや、役割が与えられるとグループに魅力を感じ、グループ凝集性は高まると考えられる。

【結論】1) 看護師の情動知能の特徴は他の専門職より共感性、愛他心、状況洞察、リーダーシップが高いことである、2) グループ凝集性はケアの質における専門的知識・技能を活用した個別ニーズの対応と組織人としての役割遂行とに関連性がある、3) ケアの質の影響要因はグループ凝集性よりも情動知能の方が大きい等が示唆された。

## 278) SP (模擬患者) を利用した共感的コミュニケーション能力を高める看護教育の試み (第一報)

○太湯好子、竹田恵子、兼光洋子、三徳和子、中新美保子  
(川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科)

【目的】看護教育プログラムの中に SP (模擬患者：以下 SP とする) を利用することが、看護場面での共感的コミュニケーション能力を高めるための教育に貢献できるかどうか、その可能性について検討した。本報では、その教育プログラムの実際を中心に報告する。

【研究方法】本学科 2 年生 70 名を対象に、SP を利用することでより臨床に近い状況を作り出し、看護場面での患者や家族との共感的コミュニケーション能力の開発のための体験学習 (以下演習とする) を組み立てる。演習の教育評価は質問紙をもとにアンケート調査をする。対象学生にはあらかじめ本研究の意図について説明し同意を得る。

【演習の位置づけ】1 年次の基礎教育で学習したコミュニケーション技術、2 年春期での対人関係援助論の学習が終了した 2 年秋期に計画し、看護の専門領域の学習や実習がはじまる前の橋渡しにする。

【演習のねらい】1.患者や家族の立場から考えながら看護場면을体験する。2.看護場面で必要となる「観る」「聴く」「伝える」を各看護場面状況の中で体験する。3.看護職に必要なコミュニケーション技術と態度について体験を通して学習する。

【演習の展開】演習時間：180 時間×2。1 グループ人数を 14 名とし、5 つの看護場면을グループ毎にロテーションし体験する。1 つの看護場面には必ず SP と教員が 1 名ずつ入り、看護師役は学生があたる。看護師役の学生は SP を相手に 8~10 分の看護面接を 1~2 名が順次体験し、それをもとに 20 分間のグループ討議をする。グループ討議では教員が司会をし、体験をフィードバックする。学生はワークシートに、事前に自らが予測する各看護場面での態度を記入し、体験の前後でそれを比較する。2 日目の演習の最後にシナリオを組み、各看護場面の SP と学生と教員の体験を討議により共有する。また、学生が学習の意図にそって学べるように、各看護場面の学習の意図について SP と教員は事前に打ち合わ

せをし、SP にはその意図に従って患者役を依頼する。

【設定した看護場面と学習の意図】設定した看護場面は、臨床で遭遇する患者や家族との看護場面である。各看護場面の概略は以下のとおりである。場面 1：65 歳の実母の病状について心配している娘との面接。場面 2：肺癌と宣告された 45 歳の女性患者との面接。場面 3：98 歳の義父の看病を自宅でし、くたくたになっている嫁 75 歳の愚痴を聞く場面。場面 4：胃痛と嘔気のために入院し、入院 2 日目の夜に突然に胃痛が起これる対応する場面。場面 5：慢性肝炎で入院し、安静が守れず落ち着けない 45 歳の女性との面接。

学習の意図については以下の例のように看護場面ごとに設定する。場面 1：1) 家族の不安や不安な気持ちの理解をする。2) 不安な娘の気持ちを受けとめる。3) 回復の見通しについて、何故尋ねたいのだろうかと考えられる。その理由として、①本当に回復の見通しが知りたいと考えている。②不安な気持ちを回復の見通しを尋ねるという形で表出していると考えられる。今回の場面は①に代わった患者設定とする。

【演習の効果】看護面接に SP を導入したことを①とても良かった、②良かった、③良くなかった、④全く良くなかったの 4 段階で質問した結果、とても良かったが 84.8%、良かったが 15.2%で全員が良いと回答していた。また、この看護面接の体験について尋ねた所、とても有意義であったが 68.6%、有意義であったが 31.8%、無回答 1 名を除いて全員が有意義であったと回答していた。どのような点が良かったかについてみると、a.リリィのある学習で臨場感があり勉強になった、b.臨床実習に入る前の良い体験となった、c.友人や先生との対応より真剣になれた、d.気づきが増し看護の奥深さに出会えて勉強になった等、共感的コミュニケーションの学習に寄与できていた。

279) 事前情報の内容が学生の観察に及ぼす影響

○篠崎 恵美子(日本中央看護専門学校)  
徳永 基与子(北里大学大学院看護学研究科)  
武藤 教志 (社団法人 岐阜病院)

【研究目的】看護における観察は、ありのままの現象をみることが重要である。しかし、2年次の基礎看護学実習で、学生は専門的知識に基づいた観察ではなく、一方的な価値観で対象を観察している傾向にあった。臨地での対象の観察は、学内での模擬患者の観察に比べて事前情報が多く、事前情報から形成された印象のもとで観察をおこなってしまうのではないかと考えた。そこで本研究は、事前情報の内容が学生の観察に及ぼす影響について明らかにすることを目的に解析を行った。用語の定義：望ましくない情報「根拠のない解釈、ありのままの現象を捉えたものでない情報、信頼性にかけるもの、Yura と Walsh の視覚情報の4群にあてはまらないもの」

【方法】対象：本校3年課程の1年生のうち無作為に抽出された18名。研究の主旨等を文書と口頭で説明し同意書をかかわした。演習時期及び方法：平成14年10月、まず学生18名を無作為に3群にわけ、群別にオリエンテーションを行い、一斉に初対面の模擬患者の観察を10分間行った。I群には全く事前情報を与えず、II群には基礎的な情報を、III群は患者の性格や言動などを加えた情報を与えた。得られた情報の記述は観察時間内に自由記述した。分析方法：まず1名の教員が記述された情報のセンテンスごとに、学生に確認をとりながら、望ましい情報、望ましくない情報に分類する。その様子を了解のもと録音し、次に分類の妥当性を他の教員3名が確認する。分類された情報数の平均値を統計ソフト

SPSS ver10 を用いて一元配置分散分析 Anova 検定及び Bonferroni による多重比較を行う。

【結果】望ましくない情報において、III群はI、II群とも有意差があったが、I群とII群では有意差がなかった。望ましい情報においては、III群はI群と有意差があったが、III群とII群、I群とII群では有意差がなかった。(表1)

【考察】教員が意図的に主観を加えた事前情報を得たIII群では明らかに望ましくない情報が他の群に比べて有為に多く、I群とII群では有意差がなかった。学生からも「事前情報に影響された」「先入観でみてしまった」という声が多くきかれた。これらのことより事前情報の内容は学生の観察内容に影響することがいえる。看護における観察では、まずありのままをみるが必要であると考え、ハンソンが「専門的知識がないと何を観察するか決定できない」と述べているとおり、看護の視点で観察ができるよう段階をおって観察技術を習得していく必要があると考える。しかし専門的知識と先入観の区別は難しく、したがって「自分の先入観を認めたくなくてそれを回避しながら観察を行う」必要があり、学生の観察内容を歪めないように、教員も事前情報の内容や方法を吟味する必要があると考える。

【結論】事前情報の内容により学生の観察は先入観や思い込みの入った内容に変化した。しかし、今回は学生に影響を与えた情報についての検討はされていないため、今後検討していきたい。

表1. 各群の望ましくない情報及び望ましい情報の平均値とSD(件)

	I群	II群	III群	ANOVA	Bonferroni
望ましくない情報	4.5±2.6	4.5±2.8	11.0±2.6	P<0.01	I vs III, II vs III : P<0.01
望ましい情報	20.2±6.0	13.7±6.7	10.0±5.5	P<0.05	I vs III : P<0.01

## 280) ケーススタディにおける倫理的配慮に関する 看護学生の思考パターン

○大山末美 (堺看護専門学校)  
山田一朗 (臨床研究支援センター)

### <序 論>

倫理に関する社会的認識の高まりとともに、教育現場においても、倫理的側面への配慮について教授される機会が増えてきた。ただし、それらは看護の実践場面での倫理的配慮が中心で、研究に関しては必ずしも重視されていなかった。

専門学校においても、学生の統合的学習の機会として研究(多くはケーススタディ)がカリキュラムに盛り込まれており、研究活動における倫理的配慮について、学生の認識やその背景要因を検討することが重要であると考えた。

そこで今回、当校学生が研究計画書の中に表出した倫理的配慮に関する事項について内容分析を行ったところ、興味深いパターンを見出すことができたので報告する。

### <対象と方法>

当校(進学課程)の第3学年に在籍中の学生11人が看護研究(ケーススタディ)を実施する前に記した研究計画書の記述から倫理的配慮に関する内容を抽出し、「実践すべき内容」「実践が必要とされる理由」を整理した。その上で当該学生に半構成的面接を行い、その記述の意図や根拠について回答を求めた。

なお、対象となった学生には、研究の趣旨を説明すると同時に、成績評価には無関係であること、また個人データの秘匿性について伝え、協力することへの承諾を得た。

### <結果および考察>

#### 1. 学生の記述内容とそのカテゴリー化

学生11人分の計画書から、倫理的配慮に関連する要素を65個抽出した。学生1人当たりで見ると4個から9個に分布し、その中央値は6個であった。

それらを、以下のカテゴリーに分類した。なお、カッコ内は件数である。

##### a) 「対象者の権利」

この中には、「個人情報確保の権利(2)」「自己決定権(1)」「インフォームドコンセントを受ける権利(1)」が含まれている。

##### b) 「学生の責務」

この中には、「患者に害を及ぼさない(14)」「インフォームドコンセントの必要性(13)」「情報の秘匿性を守る(10)」「患者には拒否権がある(6)」「患者には知る権利がある(5)」「患者が自己決定できるようにする(3)」「患者の納得を得る(1)」「患者に羞恥心を与えない(1)」「盗作をしない(1)」が含まれている。

##### c) 「生活者としての基本常識」

この中には「押し付けない(3)」「自分がされて嫌なことはしない(2)」「不安を与えない(1)」が含まれている。

### 2. 学生の思考パターンについて

上記の大分類結果をもとに、学生の計画書の中に倫理的配慮に関する事項がどのような関連づけをもって記載されているかを調べた。その結果、以下の3つのパターンを見出した。

#### A) 「対象者の権利」を列挙→「自分が行うべき事項」を列挙

これは、「対象者の権利」に引き続いて「自分が行うべき事項」を列挙したもので、どちらの内容もともに項目の羅列にとどまり、具体性に欠けていた。

#### B) 「学生の責務」を列挙→「自分が行うべき事項」を列挙

これは「学生の責務」に引き続いて「自分が行うべき事項」を列挙したもので、Aと同様に、具体性に欠ける記述にとどまっていた。

#### C) 「対象者の権利」と「学生の責務」を関連づけて記述 → 「自分が行うべき事項」を具体的に記述

これは「対象者には〇〇の権利があるので、それに即して自分は〇〇の行動をとる責任がある」というかたちで、因果論的に記載されたものである。記述内容には論理的整合性があり、そのような思考力を持つ学生だけが、記載内容に即した行動を実践していた。

以上の結果から、学生が倫理基準に即して行動できるようにするためには、平素から「行動の理由付け」を中心とする論理的整合性のトレーニングが必要であることが示唆された。

### <結 論>

1) 学生が認識する倫理的配慮の内容は、「対象者の権利」「学生の責務」「生活者としての基本常識」に大別された。

2) 学生の思考パターンは3つに分けることができ、論理的整合性のある記述ができた学生のみが、具体的な行動を実践していた。

## 281) 看護臨床場面に活用できる解剖知識に関する研究

○藤井徹也、佐藤美紀（愛知県立看護大学）  
 渡辺皓（山形大学医学部看護学科）  
 島田達生（大分医科大学医学部看護学科）  
 ■山和弘（聖路加看護大学）

## 【目的】

EBN に基づいた看護実践を行う上で、専門基礎知識は重要である。今回は、人体をとらえる時に特に必要となる知識である解剖学（形態学・解剖生理学を含む）に焦点をあて、看護師が臨床で行われているどのケアにおいて必要としているか、また、学生時代の解剖学教育について検討した。

## 【研究方法】

3 県の総合病院 7 施設に勤務する看護師 775 名を対象にした。調査を行うにあたり、学生時代の解剖実習および臨床場面で解剖知識が必要とされる援助内容について自記式質問紙を作成した。調査票は、平成 14 年 11 月～平成 15 年 1 月に各施設に配付し、留置き法にて行った。回収は郵送法とした。回収率は 87.7% (n=680 名)であった。対象者には、文章にて研究の目的・主旨を説明し、参加は自由意思であることを明示し協力を得た。また、調査票は無記名で回収し匿名性について配慮した。分析には、 $\chi^2$  検定を行い、 $p < 0.05$  を関連ありとした。

## 【結果】

看護師資格取得のための教育機関は、専門学校 3 年課程 66.0%、専門学校 2 年課程 15.0%、短大 8.5%、大学 7.9%であった。

臨床において解剖知識に困ったことがあるものは、66.2%であった。出身校と解剖学知識に困ったことに関連は認められなかった。また、臨床で解剖知識を必要と感じているケアは、「吸引の援助」95.9%、「穿刺の援助」93.2%、「排泄の援助」90.4%、「食生活の援助」86.9%、「活動・運動の援助」86.5%、「バイタルサイン測定」85.7%、「酸素吸入の援助」83.2%、「検査の援助」82.8%、「フィジカルアセスメント」82.8%、「洗浄の援助」82.4%、「清潔の援助」77.1%、「包交の援助」76.0%、「与薬の援助」71.9%、「電法の援助」66.5%、「休息・睡眠の

援助」69.0%、「衣生活の援助」59.7%であった。

学生時代に解剖学に興味があったものは 31.5%であった。「学生時代の興味」と「臨床における解剖知識に困ったこと」に関連を認め、興味なかったものは困る傾向にあった。学生時代に解剖学を重要だと考えていたものは、79.3%であり、「臨床における解剖学知識に困ったこと」と関連を認めた。重要性を感じないものが困る傾向にあった。教育機関と「興味」「重要」とに関連は認めなかった。また、解剖学実習の経験は、「実際に遺体解剖を行った」が 3.5%、「遺体解剖を見学した」44.3%、「解剖後の遺体を見学をした」20.1%、「人体模型による実習をした」7.9%、「まったく経験していない」26.9%であった（複数回答）。そして、「実際に遺体解剖を行った」と「臨床における解剖知識に困ったこと」に関連を認めた。経験があるものが、困ったことがない傾向であった。また、「学生時代の興味」と「まったく経験していない」に関連が認められ、経験しないものは、興味を持たない傾向であった。

## 【考察】

今回 6 割以上のものが、臨床場面で解剖知識について困っていたことから、継続教育で解剖知識を再学習できる場が必要であるといえる。また、学生時代に興味や重要性を感じなかったものが、臨床場面で解剖学知識に困っていることから、基礎教育において興味を持たせるような講義が必要である。そして、人体解剖実習経験がないことと興味について関連があったことより、講義形式のみでなく、実習を取り入れた授業展開も必要と考えられる。また、継続教育の一環として人体解剖実習セミナーなどの企画も期待される。

本研究は平成 14 年度科学研究費補助金による研究の一部である

## 282) 領域別看護学実習を終了した学生の看護基本技術に関する調査 —実践能力と卒業までに身につけたいと考える到達期待—

○安部恭子・神田貴絵・重野文江・千本美紀  
玉井保子・関根 剛・伊東朋子・藤内美保  
(大分県立看護科学大学)

### 【目的】

看護教育の大学化が進められるなか、「大学における看護実践能力の育成の充実」が求められ、それぞれの大学に「質」を向上させるための体系的な検討の責任が課せられている。そこで、領域別看護学実習終了直後の本学学生(3年次生)の「基本看護技術に関する自信の程度」と「卒業までにどの程度の技術を実施できるようになるべき」と考えているか等を調査し、看護技術教育に関する教育方法、内容の改善のための参考にするを目的として調査した。

### 【対象及び方法】

対象は本学に在学中の3年次生81名、調査期間は平成14年12月16～25日とし、自記式質問紙を用いた(回収率76.5%、有効回答数62)。なお、調査協力は任意であることを明記した。研究者らが抽出した87項目の看護基本技術を示し、現時点での実践能力(どの程度自信をもって実践できるか:以下、実践能力)を5段階、大学卒業までに身につけたいと考える達成期待の程度(以下、到達期待)を3段階で回答させた。また、87項目の看護基本技術を実習中の経験の程度を3段階に分け、それらを検討した。データ解析にはSPSS10.0J for Windowsを用いた。

### 【結果】

#### 1. 「看護基本技術に関する自信の程度」

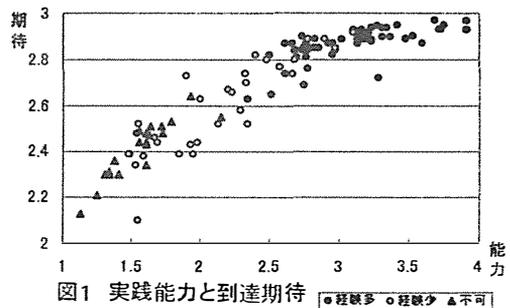
領域別看護学実習終了直後の学生の実践能力5段階を0～4点に得点化した。平均点が上位8位までの項目は「足浴」「身体計測」「全身清拭」「パルスオキシメーターでの測定」「腹囲測定」「バイタルサインの観察」「車椅子移動」「陰部洗浄」であり、これらの項目について50%以上の学生が「自信を持って独力で技術を実施できる」と回答した。何とか独力で技術を実施できると判断される3.0点以上は27項目、指導があれば技術を実施できると判断される2.0～2.9点は27項目、現時点では技術を実施できないと判断される1.9点以下は33項目であった。

#### 2. 「卒業までに身につけたいと考える到達期待」

87項目に対してすべての項目で、65%以上の学生が卒業までに「指導を受けて」もしくは「自立して」技術を『実施できる』べきと考えていた。特に得点化した平均値の上位30項目では85%の学生が「卒業までに自立して実施できる」べきであるとしていた。

#### 3. 「現時点での実践能力との到達期待との関連」

習得のレベルが高いほど、卒業時点での技術習得に対する期待が高かった(相関係数0.93)。また、実習期間中に学生が経験する頻度が高い技術ほど、期待する到達レベルを高く考え、頻度の低いものに対しては、高い習得レベルを期待していなかった。



### 【考察】

看護基本技術に関する到達期待の高い項目は、実習中に経験する機会の比較的多いものであるといえる。それらの項目では、学生は自信を持って独力で実施できるとしている。つまり、実習期間中に技術提供を経験することで、確かな知識と自信を持つことを学び、独力での実施が可能になると考えられる。一方、未経験であった看護基本技術での実践能力および到達期待の程度が低かった。学生は、実習での自分自身の看護基本技術の実践を通して、さらにより確実な知識と技術を習得したいと希望している。このことから、領域別看護学実習終了後から卒業までの間にどのようなカリキュラムの下で、効果的な教育を行っていくかを検討することが今後の大きな課題といえる。

283) 看護基本技術教育に関する検討  
—医療現場が新卒看護師に期待する卒業時の実践能力—

○玉井保子、安部恭子、神田貴絵、重野文江  
千本美紀、藤内美保、関根剛、伊東朋子  
(大分県立看護科学大学)

【目的】

平成14年3月の「看護学教育の在り方に関する検討会」の報告書に基づき、本学では、看護基本技術の実践能力向上のため、教育内容・方法の再検討を行っている。そこで、本研究では、新卒者を受け入れることになる医療現場が、卒業時点までに身に付けてほしいと期待する看護基本技術の実践能力を明らかにし、検討の参考とする。

【研究方法】

A県内80床以上の病院45施設およびA県以外で本学卒業生の就職先病院等27施設の看護師長334名を対象に自記式質問紙を持参または郵送により実施した(回収率68.9%、有効回答数227)。看護部長を通して調査協力を依頼し、回答の自由を明記し、回答者ごとに封筒で回収した。調査期間は2002年9月11日～9月30日。調査内容は、前述の報告書であげられている『看護基本技術項目』を参考に、研究者らが抽出した87項目の看護基本技術に対してどの程度の実践能力を期待しているかである。①必要としない(1点)、②確かな知識を持てる(2点)、③指導を受けて実施できる(3点)、④ほぼ自立してできる(4点)の4段階で回答を求め、得点化した。データ解析はSPSS10.0J for Windowsを用いた。

【結果】

1. 医療現場が期待する看護基本技術

看護基本技術87項目中、平均点の上位10項目は「身体計測」「腹囲測定」「環境調整」「バイタルサインの観察」「尿器の使い方」「全身清拭」「便器の使い方」「シーツ交換」「整容」「足浴」であり、これらの項目については、66～78%が「ほぼ自立できる」と回答した。さらに、上位11～20項目については、45～60%以上が「ほぼ自立できる」、27～36%が「指導を受けて実施できる」と回答した。平均点3.0点以上は30項目(34.5%)あり、

そのうち、3.5点以上は15項目(17.2%)であった。2.0～3.0点未満は55項目(63.2%)あり、2.0点未満は「筋力テスト」「ストーマケア」の2項目(0.3%)のみであった。

2. 医療施設の特徴による期待度の違い

診療科による差異を、内科系、外科系、専門系別で比較したが、統計的な有意差は認められなかった。

各施設の新人看護師の自立時期に着目して分析した結果、3ヶ月と考える病棟は、6ヶ月以上と考える病棟に比べ、移動やバイタルサイン、コミュニケーション等の6つの技術で有意に期待度が高く、1年以上と考える病棟は、6ヶ月以内と考える病棟に比べ、与薬に関連した4つの技術で期待度が有意に高かった。

大卒者(四大卒)配置の有無では、大卒者を配置していない病棟は、配置している病棟に比べて、呼吸・循環管理、排泄、救急処置、人工呼吸器等の21の技術項目で、有意に期待度は高かった。また、プリセプター制の導入がない病棟は、導入がある病棟に比べて、体位変換、清潔技術、吸引、ネブライザー等の14の技術項目で有意に期待度は高かった。

【考察】

新卒者に期待する看護技術として、半数以上の施設が、自立して実施できるレベルと回答したのは20項目あり、筆者らの予想より低い結果であった。また、実践能力に対して期待度の高い項目は、観察や日常生活援助に関わる技術が中心であり、これらの項目については、学内実習や臨地実習を通して確実に到達させることが必須である。一方、大半の看護技術については、卒業時点で、最低限確実な知識を持ち、指導を受ければ実施できるべきであるとされていることから、就職後配置される医療施設の診療科に関係なく、今回抽出した87項目の看護技術については、大学教育の中で確実に教育していく必要がある。

284) 2年課程における基礎看護技術「与薬」に関する検討  
—「3回確認」の習得状況が低い要因の分析—

○富田 秋枝 (東京都立公衆衛生看護専門学校)

I 研究目的

2年課程の基礎看護技術「与薬」について技術項目「3回確認」の習得状況および「3回確認」の内訳と学生背景との関連性を検討し、習得状況の低い要因を明らかにすることにより、2年課程における看護技術の指導上の課題を見出す。

II 研究方法

1. 調査対象：2年課程の看護専門学校1年生93名 2. 調査時期：平成13年10月

3. 調査方法：1) 基礎看護学技術試験「与薬」の本試験および追試験の教員評価について検討した。2) 技術試験は、学生1名に対し教員1名が観察法により、チェック表に基いて行った。3) チェック表は金原出版の基礎看護学2「基礎看護技術」の注射の手順を参考にし「与薬—筋肉内注射の準備—」について①準備5項目②清潔操作5項目③溶解液の吸上げ4項目④薬液の溶解と吸上げ7項目の計21項目で構成した。

4. 倫理的配慮：協力の得られた学生に対し、調査の意図と匿名性の保持、評価に影響しないことを説明し承諾を得た。

5. 内容の分析：1) 観察法により得られた本試験および追試験の評価について「できた=1」「できない=0」の2段階で集計し「3回確認」及び「3回確認」の内容について項目毎の習得状況を見た。2) 項目毎の習得状況と学生背景との関連性を准看護師教育を受けた施設、勤務経験の有無についてt検定(有意水準 $p < 0.05$ )により比較検討した。

III 結果および考察

1. 「3回確認」の習得状況

「3回確認」の項目は本試験で習得できた学生は24名(25.8%)であり21項目中最も習得状況が低かった。追試験においても23名が習得できていなかった。准看護師教育を受けた施設別に比較すると本試験では衛生看護科を卒業した学生(以下准看卒という)は31名中26名(83.9%)が習得できず追試験においても12名(38.7%)が習得できていなかった。准看護師養成所を卒業した学生(以下准看卒という)では、習得できなかった学生は本試験で62名中43名(69.4%)、追試験では11名(17.7%)である。准看卒の学生が低い傾向にあったが有意差はなかった。柏倉らの短大生を対象にした調査によると8割以上の学生が「3回確認」を一人でできると自信を持っている。しかし教員が評価した今回の調査では「3回確認」の習得状況が最も低かった。主観的な意識調査と客観的な評価との違

いはあるが、技術は実践を伴うことにより習得されるものであることから、主観と客観の双方の評価が一致して習得できることが安全で確かな技術習得のために不可欠といえる。

2. 「3回確認」の内訳と学生背景別習得状況

「3回確認」の技術を習得するには、薬剤を「a.手にしたとき」「b.詰めるとき」「c.破棄するとき」「d.患者氏名」「e.薬剤名」「f.量」の6つの内容を口に出して確認できることが条件になっている。本試験で確認できなかった内容は、「3回確認」が習得できなかった学生69名のうち「d.患者氏名」18名「e.薬剤名」15名が最も多く、次に「c.破棄するとき」8名の順であった。追試験は41名が受験し、13名の学生が「d.患者氏名」の確認ができていなかった。学生背景別にみると准看卒は、本試験での「e.薬剤名」のいい忘れや間違いが8名と最も多く、准看卒は「d.患者氏名」12名、「e.薬剤名」7名、「c.破棄するとき」6名の順で確認できていなかったが有意差はなかった。追試験では准看護師教育の背景に関係なく「d.患者氏名」の確認ができていなかった。准看護師として1年以上の勤務経験の有無別の比較では、「e.薬剤名」の確認に有意差が認められ、勤務経験のある学生の習得状況が高かった。これは、臨床経験を通して技術が体得されていると考えられる。

衣川らの調査では、与薬のエラー要因として全国9割以上の看護学校で教授されている項目に「患者氏名」「薬剤名」「薬剤量」が上げられている。今回の調査では、「患者氏名」が本試験、追試験ともにもっとも習得状況が低かった。また、指示表との照合をしなかったり、「薬剤名」や「患者氏名」を一度指示表を見て「わかった」と思い込んで行動している者、名前を間違える者がいた。これらの学生は、試験課題が一つであることの影響も考えられるが、認識が「間違いない」という思い込みの行動を示しており、誤薬につながる危険性を示唆している。確実に確認することの意識付けが必要である。

IV 結論

1. 2年課程における基礎看護技術「与薬」の項目の内、「3回確認」の習得状況と学生背景との関連性はない。2. 「3回確認」の内容では勤務経験のある学生は「薬剤名」の確認の技術が実践を通して習得されている。3. 「患者氏名」の確認は学生背景に関係なく習得状況が低い。この要因には、思い込みの行動が含まれており、確実に確認することへの意識付けが必要である。

○久米弥寿子、小笠原知枝、高橋育代  
(大阪大学医学部保健学科)

【目的】効果的なロールプレイング演習のためには、客観的に学習状況の実態を把握し、学生の心理的要因も考慮する必要がある。そこで、本研究の目的は、1) 発話時間と発話内容の観点からロールプレイング演習における看護学生の学習状況、2) 演習プログラム進行に伴う看護学生の不安度の変化、3) 実際の学習状況と不安度の関連性を明らかにして、ロールプレイング演習プログラムのあり方を検討することである。

【研究方法】(1)分析対象者：A看護系大学看護学専攻2年生の演習参加者82名のうち、事前に研究目的や方法と共に研究協力は自由意思であり、プライバシー保護について説明して同意を得た77名とした。(2)発話データ：ロールプレイング(以下RP)場面のビデオ撮影とヘッドセット録音によるデータを逐語録に再現した。発話データは、RP1場面を1コードとし、計39コードを分析した。発話時間は、行動コーディングシステム(DKH, PTS-107型)を用い、各役割の発話時間、沈黙等の出現頻度、持続時間を測定した。発話内容の分類は、発話者の交代で一発話とし、同一発話内で異なる意味内容が含まれている場合には別々に分類した。(3)演習方法：2事例各2回ずつの役割演技(ナース・クライアント役割)と実施後の討議を行う。(4)不安度：STAIを用いて演習直前、ウォーミングアップ後、事例1終了時、演習終了時に測定した。(5)分析：t検定、Wilcoxon符号付き順位検定および順位相関係数を用いた。

【結果】1. 発話時間：平均 $6.9 \pm 1.9$ 分(2.7-9.7分)のRP実施時間で、ナース役の発話時間は、平均 $2.3 \pm 1.1$ 分、クライアント役は $2.5 \pm 1.1$ 分、沈黙(2秒以上)の時間は $0.95 \pm 0.93$ 分であり、出現率ではナースの発話0.33に対しクライアントの発話は0.38であった。RP開始2分間と終了前2分間の発話時間では、ナース役の発話時間(42.1→42.3秒)には差がなかったが、視線をそらす(1.8→7.8秒)、沈黙(8.5→21.3秒)で有意に増加し、クライアントの発話時間(62.1→31.3秒)は減少した( $p < 0.01$ )。出現回数では、ナースの発話は7.1→5.7回、クライアント役6.6→5.0回、沈黙0.9→1.9回であり、後半に発話数の減少と沈黙の増加が見られた

表 演習進行に伴う状態不安 n=77

	M	±	SD
演習前	48.9	±	8.6
ウォーミングアップ後	49.2	±	10.4
事例1の実施後	43.8	±	10.7
演習後	35.5	±	7.8

\*\* $p < 0.01$

( $p < 0.01$ )。非言語的特徴としては視線をそらす回数が1.5→2.0回と増加し、沈黙場面では、「視線をそらす」「無関係な笑い」が同時出現の傾向があった。RP実施時間と開始2分間の「無関係な笑い」の出現時間や平均持続時間、出現回数と負の相関が認められた( $p < 0.05$ )。2. 発話内容：言語遺跡では「話題の転換」があり、かかわり技法に関しては「開かれた質問」「閉ざされた質問」「最小限のはげまし」「いいかえ」「要約」「感情の反映」「情報提供」「自己開示」「支持的コメント」「個人的支援」「協力関係」「正当化」等が見られた。3. 不安度：状態不安は、ウォーミングアップ後が最も高く、演習前・ウォーミングアップ後、とそれ以後では有意に低下した( $p < 0.01$ )。4. 不安度と発話時間の関連性：演習実施後の状態不安と有意な負の相関( $-0.557, p < 0.01$ )が見られた。

【考察】RP実施平均時間は6.9分であり、教示した時間を演じきれない実態が明らかになった。また、沈黙や視線をそらす時間が後半に増加していた結果からも、初期段階のRPでは時間内に会話を持続すること自体が難しいと考察される。また「無関係な笑い」が前半にあることでRP実施時間が短くなっている傾向があり、演習プログラムとしては6分程度の実施時間を目安に設定し、規定時間を集中して演じる体験を重視する教育的働きかけが重要である。ナース役よりもクライアント役の発話時間が長く、RP展開上にクライアント役の発話状況が影響していると推察される。演習進行では、ウォーミングアップ後、不安度は低下せず、ウォーミングアップが効果をあげておらず、その位置づけを再検討する必要がある。【結論】初期のRP演習では適切な時間設定とクライアント役割の重要性補足の説明やウォーミングアップ方法の再検討が必要である。

○岩本真紀 近藤美月 立石有紀 南妙子  
 (香川医科大学医学部看護学科)  
 近藤裕子 (徳島大学医学部保健学科)

【目的】看護学生の看護学に対する学習動機と学習状況及び学習到達度との関連を明らかにし、学生の学習を促進する支援方法について検討する。

【方法】K大学看護学科2年生58名に、看護技術の無菌操作の單元において、個人学習とグループ学習(①技術の根拠に関するグループワーク、②自己評価した技術を再度グループ評価し改善点を検討する)を取り入れた授業を2002年度に実施した。單元終了後に無記名の選択一部記述式の質問紙調査を行った。質問紙は、看護学を学ぶ学習動機については菊池<sup>1)</sup>の作成した学習意欲測定尺度を用いた。項目は18項目で、「5. かなりそう思う」～「1. 全くそう思わない」の5段階尺度(1～5点)を用い、得点化した。学習状況は、個人学習に関する5項目(個人学習に対するやりがい、楽しさなど)、グループ学習に関する12項目(グループ学習に対するやりがい、楽しさ、グループのまとまりなど)の合計17項目で、「4. かなりそう思う」～「1. 全く思わない」の4段階尺度(1～4点)を用い、得点化した。学習到達度は、8項目(知識、技術、誠実な態度など)を10段階尺度で評価し、得点が高いほど到達度が高くなるように1～10点を与え得点化した。調査前に学生には調査の趣旨と評価に無関係であること、プライバシーを守ることを説明し、内容公表に同意の得られた54名の内容を分析対象とした。分析は、学習動機を市川<sup>2)</sup>の分類に従って、『充実志向』、『訓練志向』、『実用志向』、『関係志向』、『自尊志向』、『報酬志向』の6つに分類して分類項目ごとの合計得点(3～15点)を算出し、学習状況17項目と学習到達度8項目のそれぞれにpearsonの積率相関係数を求め、関連性を検討した。

【結果】看護学生の看護学を学ぶ動機(学習動機)の中で高い項目は、『訓練志向』の項目の「考える力が身につく(3.8)」、『実用志向』の中の「現実役に立つとは思えない(逆転項目)(3.8)」、「生きていく上でとても役立つ(3.6)」、「普通の生活に活かせる(3.5)」、『充実志向』の項目の「充実感が得られる(3.5)」であった。低い項目では、『報酬志向』の中の「親にやらされている(2.0)」、『関係志向』の「みんながやっているのでは何となく(2.6)」、「友達と一緒に勉強できるのが楽しいから(2.6)」、「『自尊志向』の項目の「勉強ができると優越感がある(2.6)」などであった。次に学習動機と個人学習との関連を見ると、『充実志

向』と個人学習のやりがい( $r=0.312, p<0.05$ )、楽しさ( $r=0.293, p<0.05$ )、及び『訓練志向』と楽しさ( $r=0.286, p<0.05$ )に有意差があり、いずれも弱い正の相関が見られた。グループ学習との関連では、『充実志向』とグループ学習の主体性( $r=0.271, p<0.05$ )に弱い正の相関が見られ、『自尊志向』とグループの雰囲気( $r=-0.308, p<0.05$ )、まとまり( $r=-0.442, p<0.001$ )、意見の尊重( $r=-0.341, p<0.05$ )には、負の相関が見られた。学習到達度との関連では、『実用志向』と主体的に学ぶ意志( $r=0.340, p<0.05$ )に弱い正の相関が見られた。

【考察】看護学生の学習動機は、『実用志向』や『充実志向』、『訓練志向』の項目の得点が高い。学生は、看護学を学ぶことにより、将来看護師として役立ち、考える力が身につくと捉え、さらに学ぶ楽しさ、おもしろさを実感しており、現在学習している学習内容を重視した学習動機をもっているといえる。学習状況との関連を見ると、『充実志向』では、看護技術習得における個人学習へのやりがい、楽しさ、グループ学習の項目では主体性に正の相関が見られる。看護学をおもしろいと感じている学生は、個人学習に対してやりがいもち、楽しく学習できており、グループ学習では主体的に学習できている。このことから、学習動機の『充実志向』は、看護技術を習得する学習を促進する要因と考えられる。一方、自尊志向は、グループのまとまり、雰囲気、意見の尊重に負の相関が見られることから、自尊志向の強い学生は、グループ学習がうまくできていないと推察される。自尊志向は、「他人に負けたくない」、「テストがあるため」などの動機であることから、他者との競争意識を強くもつ学生は、グループ内での相互作用に問題があると考えられる。そのためこれらの学生にはグループ学習の意義を見出し、学習の効果を実感できるような関わりや支援が必要と考える。

【結論】看護学生の学習動機の中で、『充実志向』が学習を促進する要因となっており、学生の学習促進には、この動機を高めることの重要性が示唆された。

引用文献

- 1) 菊池昭江：看護学部1年生の学習意欲と学習時間および学習理解度との関連，東京女子医科大学看護学部紀要，2，29-34，1999。
- 2) 市川伸一：学習と教育の心理学，岩波書店，18-34，1995。

287) 卒業前学部生の看護技術自己トレーニングの効果

○稲垣美紀、土居洋子(大阪府立看護大学看護学部)  
 ■上あゆみ(淀川キリスト教病院)

【目的】

医療の専門化・高度化に伴い新人看護師にも実践能力が求められている。しかし、筆者らによる「学部学生の卒業時における看護技術の習得状況(第1報、第2報)」により、倫理的な問題や経験する機会の制約などからカリキュラム内の臨地実習や演習中における看護技術の経験不足が明らかになった。また、多くの学生が卒業前に看護技術の自己トレーニング(以下トレーニングとする)を希望しており、トレーニングの必要性が示唆された。今回すべてのカリキュラムの修了した卒業前にトレーニングを実施し、その効果を明らかにすることを目的に研究を行った。

【研究方法】

対象は、平成13・14年度の卒業生計149名のうち、トレーニングに参加した学生計112名とした。その内訳は、13年度57名、14年度55名であった。本研究の倫理的配慮として、研究の意図とプライバシーの保護を説明し同意を得た。トレーニングには自由意志で参加することを説明し、質問紙は無記名とした。トレーニングを実施した技術項目は、筆者らの先行研究をもとに学生の実施する自信の低かったもののうち就職後すぐに必要なものを選んだ。採血・輸液の準備・輸液ポンプの操作・シリンジポンプの操作・創部の消毒とガーゼ交換・膀胱留置カテーテルの7項目であった。1項目あたり1時間程度で、7項目すべてが1日で終了するようにした。トレーニングの有効性を考え、少人数で実施できるよう事前に学生の参加可能日を調査し、実施日を設定した。1日の参加人数は、6～19人であり、学生の人数に合わせて、教員は2～3人で対応した。トレーニングの方法は、各技術のVTRを見た後、簡単に教員がデモンストレーションを実施し、その後に学生が実施した。各技術毎に具体的なトレーニングの内容計24項目(表記)を示した質問紙を配布し、その内容毎にトレーニングの前後において実施する自信を4段階(1.1人でできる、2.少しの援助があればできる、3.かなりの援助があればできる、4.できない)で、学生が自己評価した。また、技術項目毎に練習態度を4段階(1.とても積極的に練習、2.ある程度積極的、3.どちらともいえない、4.あまり積極的ではない)で自己評価した。また、トレーニングへの要望や感想について自由記載してもらった。

【結果】

質問表の回収率は、97.3%であった。7つの技術のト

レーニング内容全24項目において、トレーニング前後の実施する自信の変化をみるために、前後の自己評価についてt検定を行った。全24項目において、有意差が認められた(P<0.001)。各技術の練習態度については、7つの技術項目とも「とても積極的に練習」「ある程度積極的」と回答した学生が9割以上であった。技術項目間での練習態度の差をみるためにχ<sup>2</sup>検定を行ったが、有意差は認められなかった。自由記載は、「忘れていたことを実際にできてよかった」、「少し自信がついた」、「他の技術も自分で復習して就職に臨みたい」、「時間も十分でよく練習できた」、「少人数でわかりやすかった」などであった。

【考察】

トレーニング内容全24項目において、前後で実施する自信が有意に上昇し、トレーニングの有効性が示された。実施するために十分な時間をとったこと、教員がトレーニング中に教科書には載っていない技術のコツや注意点など伝えたり、各学生の自由な疑問などに答えたことは、トレーニングに対する積極性を高めたと考えられる。技術に対する自主性や自信をつけたことは、単に技術ができるという効果だけでなく、就職を控えた学生の不安の軽減や臨床における技術習得の積極性にもよい影響があると考えられる。今回実施した技術以外について実施を希望する学生もあり、今後はトレーニングの実施日数や内容などの検討が必要とされる。

【結論】

学生は、トレーニングを積極的に行うことができていた。トレーニングの前後で、学生の自信はすべての項目で高くなり、このプログラムの有効性が示された。

具体的な自己トレーニングの内容(計24項目)	
採血(5項目)	輸液ポンプ(2項目)
採血部位の選定	輸液ポンプに点滴ルートの取り付け
止血帯の装着	輸液ポンプの操作
採血部位の消毒	シリンジポンプ(2項目)
静脈への針の挿入	シリンジポンプにルートの取り付け
止血	シリンジポンプの操作
輸液(8項目)	創部の消毒とガーゼ交換(4項目)
アンブルカット	創部をイソジンで消毒
アンブルからの薬剤の吸い上げ	創部をガーゼで保護
点滴に薬剤の注入	ガーゼの固定
輸液ルートへ三方活栓の取り付け	清潔操作の介助
薬剤を輸液ルートに満たす	排泡(3項目)
輸液ルートの接続	挿入部の消毒
三方活栓への薬剤注入	膀胱留置カテーテルの挿入
点滴の滴下数の調整	カテーテル固定

○西上あゆみ (淀川キリスト教病院)

土居洋子、稲垣美紀 (大阪府立看護大学看護学部)

### 【目的】

卒業を控えた看護学生の不安には看護実践能力に関する項目があり、新卒看護師の感じている苦痛に看護技術に関する苦痛が報告されている。これまで筆者らは卒業直前の学部学生を対象に、主な看護技術の臨地実習での経験状況や卒業時において技術を実施する自信の程度を調査した。その結果、「日常生活援助に対する援助」についての経験と自信は高かったが、処置や与薬や検査などの「診療の補助に伴う援助」については、経験状況の低い項目が多く、自信も低い項目が多い傾向があることがわかった。今回、卒業前の学部生の看護技術習得の学習姿勢と要望を明らかにすることを目的に研究を行った。

### 【研究方法】

対象は平成13年度および14年度3月に卒業する学部学生149名(13年度79名、14年度70名)で、両年度とも1月に無記名の質問紙調査を行った。質問紙の配布時には、研究の目的および個人情報と秘密厳守について説明し、回答終了後に回収もしくは自主的に回収ボックスに投函してもらった。調査項目は看護技術に関する臨地実習における経験状況、卒業時における習得希望、学生の臨地実習・演習での学習姿勢や自己学習状況、学内演習・講義・臨地実習での要望とした。分析はSPSS11.5J for Windowsを用い、卒業年度、進路、看護技術演習状況で比較検討した。

### 【結果】

質問紙の回収は平成13年度は71名(回答率89.9%)で、14年度は56名(80.0%)であった。学生の平均年齢22.2(±1.1)歳であった。卒業後の進路希望は看護師として就職する予定の者102名(79.7%)であり、保健師は7名(5.5%)、助産師は16名(12.5%)であった。就職先は病院・診療所は91.4%で、年度での違いはなかった。

卒業年度の違いによる学内演習への取り組み状

況は、2年とも「ある程度積極的に行った」と答えていたが、学内演習前後の自己学習状況は13年度卒業の学生の方が有意に学習姿勢が勝っていた。しかし、臨地実習中の看護技術への取り組み姿勢には差はなく、卒業前の看護技術演習は14年度学生の方が有意に参加の希望が高かった。

就職業種と卒業前学内演習希望について、看護師・助産師で就職する者が保健師よりも技術演習の要望が強い傾向にあった。臨地実習中に看護技術が思うようにできなかった者は28名(21.9%)あり、理由として「失敗するといけない」「受け持ち患者で経験の機会がなかった」と答えていた。

学内演習および臨地実習における学生の看護技術への要望は、臨地実習において「自信がないのでそばについて欲しい」と8割の学生が答えており、看護技術の習得ができるように学内や臨床実習での場所や機会の提供を求めている。

### 【考察】

年度により看護技術習得に対する取り組む姿勢が異なり、今後も継続して学生の傾向を見る上で調査する必要がある。卒業後の進路によって看護技術に関する要望が異なるが、多くの学生が病院や診療所に就職することから卒業前に看護技術に関する演習を持つことが有効であると考えられる。またこれまでの臨地実習を見直し、失敗に対する学生の不安が強いことから臨地実習中の患者での看護技術提供場面では教員、臨床実習指導者がよりこまやかに関わる必要性が示唆された。

### 【結論】

1. 看護技術に関する事前学習状況が異なることから継続して、調査する必要がある。
2. 学生は臨地実習中に患者への看護技術の失敗をおそれている傾向にあり、サポートを必要としている。
3. 卒業前に看護技術に関する演習の要望は高い。

## 289) 学生の病態学習評価の開発

○関 美奈子 (和歌山県立医科大学看護短期大学部)

### 【研究目的】

学生の病態理解を促す講義を実施，学生の病態理解に関する学習評価の開発を目的とした。

### 【研究方法】

評価原案作成：先行研究から病態理解と関連したサブカテゴリーを統合，計 30 項目の評価表を作成した。対象：本学 2 年次生 77 名（男性 3 名女性 74 名）調査方法：2003 年 1 月 27 日講義終了後に評価用紙を配布，当日回収とした。教育方法：終末期看護の中で癌看護を中心とした講義 1 時限 (90 分) を実施した。教育目標は，①機能障害と生活への影響，既存の機能障害評価②治療的看護・生活看護③活用可能な看護理論を学習させるとした。講義内容：①病態理解および検査・治療時の看護，②疼痛コントロール，③ケアの特殊性の 3 項目を中心とした。分析方法：信頼性は Cronbach'  $\alpha$  係数，妥当性は因子分析，主因子法 Kaiser 正規化を伴うプロマックス回転法を用いて分析した。倫理的配慮：口頭と文書をもって，調査概要の説明，調査への参加の自由および調査内容が成績とは無関係であること，データ処理は匿名であることを学生に伝えた。

### 【結果】

対象：学生数 77 名のうち協力者 64 名，欠損データがあるなど無効回答 7 名，有効回答数 57 名 74%（女性 55 名，男性 1 名），平均年齢 20 歳（無回答 2 名）であった。記述統計量：項目変数は  $2.85 \pm 1.65$ ，分散値は  $0.72 \pm 0.43$ ，尖度

- .907~2.012，歪度 -.700~.766 であった。

因子分析：因子負荷量 0.4 以上，初期の固有値 1 以上の 6 因子を抽出した。第 1 因子は「病態アセスメント」，第 2 因子は「病態関連因子」，第 3 因子は「病態学習の促進」，第 4 因子は「症状マネージメント」，第 5 因子は「治療理解」，第 6 因子は「観察」とした。累積寄与率 61.109%であった。信頼性：全体の Cronbach'  $\alpha$  係数 0.95，第 1 因子  $\alpha$  0.91，第 2 因子  $\alpha$  0.85，第 3 因子  $\alpha$  0.83，第 4 因子  $\alpha$  0.75，第 5 因子  $\alpha$  0.82，第 6 因子  $\alpha$  0.82 であった。

### 【考察】

本研究で開発された学生の病態学習の評価は，Cronbach'  $\alpha$  係数 0.95，累積寄与率 61.109%の結果から信頼性および妥当性が証明され，他の疾患を有する患者の病態理解の評価としても活用が期待される。学生の病態学習評価の概念として，「病態アセスメント」「病態関連因子」「病態学習の促進」「症状マネージメント」「治療理解」「観察」の 6 因子が示され，6 因子は，患者理解を促進する病態講義の構成要素であると考えられる。今回は，癌看護を中心とした終末期看護論の教育プログラムにおける講義であったため 6 因子の中には，「症状マネージメント」など癌看護の特徴的概念が認められた。しかし，すべての疾患において，身体症状を管理することは，安楽な生活を保証する看護実践に寄与すると考えられる。本評価の一般化の検証を行うためには，各疾患別病態学での学生評価を実施する必要があると考えられる。

290) 事例を用いた授業展開の試み  
 一事例展開し、ロールプレイを行ったことによる学生の学び

○赤星成子 土屋八千代 内田倫子 (宮崎医科大学医学部看護学科)

【目的】成人・老年看護援助論(慢性期看護)は、2年生後期で開講される2単位60時間の授業である。事例展開の単元は、講義が終了した後、今まで学んできた知識や技術を使って事例を展開してみるという、いわばまとめとして位置づいている。通常の事例学習は、紙面上でプロセスを踏ませた後、教員が事例展開のモデルを説明する形態での授業展開は散見するが、展開した援助技術を実際にロールプレイで行い、立てた計画が使えるかどうか、患者にとってどうだったか、評価までを含む授業展開は多くは見られない。今回、事例展開の単元でペーパー・ペイシェント(P・P)を使って事例を展開し、その後、実施・評価までのプロセスを踏むことができた。さらに、一連の事例展開のワークを通して学んだことをレポートにして提出してもらい、レポートの内容を分析することができた。今回の試みの成果を明確にしていくことで、次年度への継続教育の取り組みに役立てることが可能と思われる。そこで今回、授業における学生の学び・授業展開の効果と課題について、整理することができたので報告する。

【方法】研究対象は、本大学2年生後期で開講された、成人・老年看護援助論Ⅱ(慢性期看護)の中で行った事例の展開、8コマの単元である。展開した授業計画と学生の課題レポート及び評価表を研究素材とした。単元のねらいは、以下の2つである。1)既習の知識や技術を活用して、事例の情報から看護の必要性を考え、必要な援助技術について、根拠を持って看護計画を立てる。2)事例に行う具体的援助方法がなぜ必要なのか看護の必要性と根拠が説明でき実施できる。学習内容は、1~12までの項目を提示した。事例は2事例で①Ⅱ型糖尿病を持つ事例②慢性呼吸不全を持つ事例を設定した。59人を8グループ(G)に分け、1事例を4Gが展開する形をとした。事例展開のワークは、ワークシートⅠ、Ⅱに沿って作業が出来るように一連のプロセスを示し、全グループを3人の教員が対処しながらワークをしてもらった。ワークシート上で展開した一連の看護のプロセスは、「情報の整理」「情報の分析・解釈」「看護の必要性」「期待される結果」「具体的な援助方法」「具体的援助方法の根拠」である。紙面で展

開した結果は、G毎に発表を行った。その後、立案した具体的援助方法の中から、5分の質疑応答を含む20分間でできる援助技術を選び、G毎にロールプレイを行った。見学Gは、評価の視点(別紙参照)に沿って発表したGの評価をおこない、発表Gに提示した。発表Gは見学Gの評価の視点を参考にしながら実施したことの評価を行った。最後に一連のワークを通しての学びと感想をA4一枚に書いてもらった。学生に次回教育活動に活用するための研究に使用することの許可を得て、評価表の集計と学生の課題レポートを分析した。

【結果及び考察】提出された56人分のレポート及び評価表の分析の結果、1.事例展開をしていく上で大切なこと。2.G活動を通して学んだこと。3.グループワーク(GW)での授業に望むことの3つのカテゴリーが取り出せた。<事例展開をしていく上で大切なこと>として上げられていたのは、「情報の意味」「個別性の大切さ」「看護がプロセスであること」「情報や知識の統合」「立場の変換」の他、看護を展開していくのに必要なキーワードとなる15項目を感想文の中から取り出せた。<G活動を通して学んだこと>では、「GWをすることでの発見と喜び」「他のGからの学びと気づき」「自主的な学習は良い」の3項目があり、GWでの自主的活動を肯定的に捉えていた。<GWでの授業に望むこと>では、授業への要望として「時間の確保」「発表方法の仕方」「資料の配布」など6項目の要望があった。実施したことに対する評価では、18項目の評価の視点の中で16項目に関してはほぼ出来ていた。低かったのが2項目で、事前の説明で、「病態生理」や「身体的、心理・社会的、発達段階等を踏まえた説明」が、実施の部分では、「達成される期間」が決められてなく計画が立てられていた点での評価が低くなっていた。援助計画を立て、実際にロールプレイを行うことによって、より具体的に対象理解が必要となったこと。実践してみてどうだったのかを主観的・客観的に振り返ることで学びが深まり、事例展開していく上で必要なことを学生たちが自らの学びとして言葉にすることが出来たものと思われる。この振り返りと成果を次年度の授業展開につなげたい。

○森本紀巳子、河合千恵子  
(久留米大学医学部看護学科)

### 【目的】

質の高い看護を提供するには、看護者個々の看護実践力を高めることが必要である。今回、看護の質の向上に対する教育の検討にあたり、看護者個々の質の評価のひとつとして日常生活の援助技術に着目し、看護実践の評価を行った。

### 【研究方法】

看護基礎教育課程が同じである臨床経験5年目の看護師13名(男性2名、女性11名)を対象に模擬患者(以下患者Aさんと示す)を用いた看護実践場面を録画した。その実践は、Aさんのニードとして「右(真横)に向きたい」を看護師に言葉で伝えてもらい、それに看護師が対応する場面とした。実施場所は、本学科模擬病室を用いた。看護師へは、患者の概要を紙面で紹介し、病室の説明は口頭で行った。分析は、側臥位から右側臥位への体位変換の技術評価と体位変換に伴う思考過程(情報収集、判断、実施、対人関係)から行った。倫理的配慮は、研究の理解と協力を模擬患者は口頭で、看護師は紙面で承諾を得た。

患者設定:Aさん、45歳、男性、脳梗塞の発作で入院し14日目、現在左半身完全麻痺の症状があるが血圧は安定し意識明瞭、個室に入院中。

### 【結果】

#### 1. 対象者の背景

看護師の平均年齢は、 $27.00 \pm 0.58$ 歳であり、5年目の経験病棟数は1ヶ所8名、2ヶ所3名、3ヶ所2名であった。現在の勤務病棟は外科系9名、内科系2名、外科・内科混合1名、救急1名であった。病棟での役割は、全員がチームリーダーを行い、新人教育が11名、学生指導が5名であった。外に教育委員、業務委員など7名が行っていた。今回の13名は病棟における業務と後輩看護師や学生の教育に責任を持つ立場にあった。

#### 2. 看護実践評価

1) 看護実践時間:看護実践時間は最も長かつ

た者48分51秒、短かった者12分27秒、平均29分50秒 $\pm$ 10分26秒であった。

2) 体位変換技術の評価(11項目):項目別に見ると、患者のニードである右側に向く「方向の確認」、「患者の反応の確認」は12名、「患者の安全の確認」は11名ができていた。「安楽の確認」では、患者のニードに添って1回目で右側臥位に変換できた者は1名であり、2回目でできた者は7名であった。他の5名は、患者が一旦「よし」とはしたが右側臥位としては未完成であった。また、右に変換した後の評価項目では、「良い姿勢の保持」ができた者は1名であり、「体位の保持・固定」は2名、「角度の決定」は3名であった。

看護師別では、最も多くの項目ができた者は10項目1名、ついで9項目1名であった。一方、2から4項目までは4名であった。

3) 体位変換時の思考過程:体位変換時の情報収集量が最も多かった者は10情報1名、少なかった者は1情報1名で、平均 $4.08 \pm 2.72$ 情報であった。収集した情報を用いて体位変換の技術につなげるアセスメント過程が実践できていた者は5名であった。他の8名は情報量も少なく実践につなげるまでの思考過程が見られなかった。体位変換時に患者と看護師の対人関係が成立していた者は3名であった。

### 【考察】

臨床経験5年目の看護師の体位変換技術は不十分であり、原理・原則ができていない者が殆どであった。また、十分な情報を得て分析し実践する過程、および対人関係ができた者は少なかった。今回の看護師は、看護において責任ある役割を持つ立場にいたが、看護実践力は充分とは言えず、これは情報収集力、アセスメント力、技術、対人関係などに関する学習不足があると考えられる。これらについては、看護基礎教育課程と現任教育からの意図的な教育の強化が必要と思われる。

○西山ゆかり (滋賀医科大学大学院医学系研究科)  
野島良子 (滋賀医科大学看護学科)

**【目的】**看護基礎教育において、学生が専門的知識、技術、判断力を統合して高度な実践能力を身につけていく総合教育の場が臨床実習であり、その指導にあたる臨床実習指導者の看護教育者としての役割と責任は極めて大きい。しかし我が国では臨床実習指導者を組織的に育成するプログラムがほとんどないため、多くの臨床実習指導者は、教育方法や学生指導について必要な知識や技術を習得する機会をもたないまま臨床実習指導に携わり、戸惑いや不安等を経験しながら、いつのまにか看護教育者として独り立ちしているのが現状ではないか。本研究では、G. H. Meadの象徴相互作用理論を枠組みとして用い、臨床実習指導者の職業人としての社会化の過程を、職業自我の発達の側面から明らかにした。

**【研究方法】**質的記述的研究方法を用いた。平成14年8月3日から9月9日の間に看護系大学・短期大学で臨床実習指導を1年以上担当した経験を有する25名の看護教員に半構成的面接を行った。調査対象者はChain referral sampling法を用いてリクルートした。面接内容は調査対象者の許可を得て録音し、逐語録に転記したうえでコード化し、KJ法を用いて分析した。

**【結果】**7看護系大学、6短期大学の講師2名、助手23名の合計25名に面接を行い、22名から有効な質的データを得た。25名のうち3名は、初期の看護教育者としての背景の違いによる臨床実習での経験にばらつきがあったためデータ分析から除外した。

調査対象者の属性：平均年齢は、34.4歳(41~28歳)。教員経験年数は、平均3年7ヶ月(7年5ヶ月~1年5ヶ月)。

面接内容：面接内容から2761の意味項目が得られ、下位カテゴリー63、中位カテゴリー15、上位カテゴリー6に分類された。上位カテゴリーは、1) 初期の臨床実習指導者の特徴、2) 行動の変化、

3) 思考の変化、4) リファレンスグループ、5) 他者の態度の取り込み、6) 職業自我の確立、であった。

**【考察】**初心者の臨床実習指導者は職業自我の発達過程の第1段階では、G. H. Meadが言うように、1) 身近なリファレンスグループとのシンボルのやり取りを通して、2) リファレンスグループから送られたシンボルを自らの中に取り込み、3) 行動の変化が起り、4) 自立の前段階へと進み、5) 臨床実習指導者としての役割が明確化される。職業自我の発達過程の第2段階では、1) 複数のリファレンスグループから送られたシンボルを第1段階と同じ方法で自らの中に取り込み、2) それらを有意味シンボル化することで臨床実習指導者として行動が明確化され、3) 行動の変化が起り、4) 臨床実習指導者として自立した行動がとれはじめる。更に、5) 臨床実習指導に対する他者の態度を取り込み、6) 自らの中で行動を意識化し、リファレンスグループとの関係において看護教育者としての職業自我確立のスタートラインに立つと考えられる。職業自我が確立された段階では臨床実習指導者は、1) 学生を指導する能力と学生の成長を支える心の成熟を備え、2) 看護教育者の組織に所属し、3) リーダーシップをとって組織の目標に向かって進む道具的役割能力と、4) 自分と地域との繋がりを見つけて地域との関係がとれる象徴的役割能力を身につけている。

**【結論】**臨床実習指導者の職業人としての社会化の過程を職業自我の発達の側面から明らかにした。本研究の結果、臨床実習指導者はリファレンスグループからシンボルを取り込み、それらを有意味化しながら、第一段階と第二段階を経て職業自我を形成していくことが明らかになったが、この過程は臨床実習指導者が他者との相互作用を通して、自分が所属する看護教育者社会の文化を内面化しながら成長していく職業人としての社会化の過程であるといえる。

## 293) 看護者の臨床実習指導に対する意識調査

～臨床実習指導者と臨床スタッフの意識の違いについて～

○村上千晴、菊地恵、三田和美、向井佳恵（総合病院北見赤十字病院）  
ニッ森栄子、休波茂子（日本赤十字北海道看護大学）

【目的】臨床実習指導(以下指導とする)に対する臨床実習指導者(以下指導者とする)と臨床スタッフ(以下スタッフとする)の指導意識内容についてアンケート調査を行い両者の意識の違い及び臨床指導者研修(以下研修とする)受講有無に対する意識の違いを明らかにすることを目的とする。

【研究方法】調査対象：N 病院の看護者(師長を除く、保健師、助産師、看護師、准看護師)。調査方法：質問紙によるアンケート調査留置法。調査期間：2001年9月6日～9月16日。調査内容：看護者の臨床経験年数、研修受講の有無、指導者経験の有無。指導に関する看護者の意識概要を原<sup>1)</sup>及び平井<sup>2)</sup>らを参考に「関心」「自信」「負担」「理解」「姿勢」の枠組みで試作し、プレテストの結果質問26項目を決定した。各質問項目を全くそう思わないから非常にそう思うまでの4件法で回答を求めた。倫理的配慮：質問紙に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。質問紙は無記名で個人が特定できないようにした。分析方法：単純集計、各質問項目を全くそう思わないを1点から非常にそう思うを4点とし、数量化した。26変数は因子分析(バリマックス回転法)をした。各因子の平均値を求め指導者とスタッフ及び研修受講有無の差をT検定した。有意水準は5%とし、データ分析は統計ソフトSPSS ver.10.0J for windowsを用いた。調査用紙の信頼性、内的整合性の $\alpha$ 係数0.80であった。

【結果】対象502名に配布し回収462名(92.0%)。有効回答318名(68.8%)であった。臨床経験年数は1-5年119名(37.4%)、6-10年74名(23.3%)、11-15年49名(15.4%)、16年以上76名(23.9%)、研修受講者は51名(16.0%)、未受講者は267名(83.9%)、指導者経験者は106名(33.3%)、スタッフとして指導経験者は144名(45.3%)、指導未経験者は68名(21.4%)であった。実習指導意識

の構造は26変数を因子分析した結果5因子が抽出された(寄与率50.8%)。第1因子から順に「学生への関心」「学生の受け入れ準備と理解」「環境調整」「役割意識と自信」「指導の負担感」と命名した。各因子の指導者とスタッフの平均値を比較すると、指導者の平均値は5因子すべてが高く、「学生への関心」「学生の受け入れ準備と理解」「役割意識と自信」は有意な差があり( $p < 0.001$ )、「指導の負担感」においても有意な差があった( $p < 0.05$ )。指導者の研修受講有無での平均値を比較すると、研修受講者は「学生への関心」「学生の受け入れ準備と理解」「環境調整」「役割意識と自信」が高く、「学生の受け入れ準備と理解」「役割意識と自信」には有意な差があった( $p < 0.05$ )。スタッフの研修受講有無での平均値を比較すると研修受講者は、「学生への関心」「学生の受け入れ準備と理解」「環境調整」「役割意識と自信」が高かったが、受講者は4名と少なく比較の対象にならなかった。

【考察】指導者はスタッフに比べ学生への関心が強く自信を持って指導していることが明らかになった。又、学生の受け入れ体制を整えるなど指導者としての役割意識が高いことも明らかになった。だがスタッフに比べ指導者が指導の負担感が高く、学生指導の責任の重さや業務との兼務のため負担が大きいと考えられる。又、研修受講した指導者は学生の理解度も高く、指導することによって研修で得た知識が活用され自信に繋がっていると考えられる。しかし研修受講者は全体の16%と低かった。これらの点を考慮すると今後より多くの看護者が研修を受講し学生の理解に努める必要があると考える。

【引用文献】1)原幸子：実態からみた臨床実習とその教育上の課題、看護教育1070-1090,34/13,1993 2)平井麻子他：臨床指導者の指導に対する意識調査、第27回日本看護学会収録(看護教育)80-82,1996

○高嶋敬子 (日本大学医学部附属看護専門学校)  
 大島弓子 (愛知県立看護大学)  
 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】 看護問題・看護診断を明確に表現することは、看護師同士のみならず協働で仕事をする医師などとも共有した問題意識をもつことにつながる。また、患者・家族とも問題を話し合うことが容易となり課題を共有しやすくなると思われる。優先順位が高い看護問題・看護診断は、日頃多く使用され使い慣れているため表現が比較的わかりやすいと思われる。しかし、すべての看護問題・看護診断が平易でわかりやすいとはいえない状況があるのではないかと感じている。そこで、看護問題・看護診断の表現内容が優先順位によって相違があるかに焦点をあて調査した。

【研究目的】 看護問題・看護診断の表現内容が、優先順位によって差があるかを明らかにする。

【研究方法】 対象：都内及び近畿圏の病院に勤務し、調査に協力の承諾が得られた平成13年3月に看護基礎教育を卒業した看護師で、調査に協力の承諾が得られた132名のうち全回答のあった131名。調査方法：質問紙による郵送留め置き調査法。調査内容：自作の紙上患者を用い、看護問題を優先順位1～3位までを自由記載してもらった。集計/分析方法：1) 看護問題・看護診断の表現内容を次の4つの視点から分類し得点化した。a. 日本語として理解できる記述になっているか。を「できる」から「できない」の4段階(4～1点)。b. 表現の長さ。を「比較的簡潔」と「長い」の2段階(2～1点)。c. 原因・関連因子、危険因子との関係があげられているか。を「あげられている」から「いない」の4段階(4～1点)。d. 問題表現の記述状況。を「看護問題として通常使われていると思われるもの」「わかるもの」「通常使われているがよくわからないもの」「現象だけが述べられているもの」「医学的問題」「その他」の5段階(5～1点)。a～dをそれぞれ個人別に集計した。2) 1～3位までの全てに回答した人の得点を集計し、得点別に分布をみた。3) 優先順位別にそれぞれ個人得点を集計し、順位間の得点差を、t検定を用い比較した。調査期間：平成13年4月～5月。

【結果および考察】 1) 対象者の背景：平均年齢22.3歳。2) 看護問題・看護診断の優先順位1～3位まで、全部に回答のあった人は121名で、合計得点(45点)中、最高点42点、最低17点で、平均29.0点(得点率64%)であった。得点の分布は29点が最も多く、次いで28点、32点、30点であった。(図1) これは、比較的わかりやすい表現をしている人が多いと考えられるが、得点分布が広く個人差があり、今後の課題と思われる。3) 優先順位別にみると、1位(15点)に記載のあった人は131名で、平均得点は10.2点(得点率68.3%)であった。2位は126名で平均は9.5点(63.2%)、3位は121名で平均9.2点(61.7%)であった。1位の問題の平均点が2位に比べ有意に高く、また、1位の平均点が3位に比べ有意に高かった。(表1) 優先順位1位の問題は、患者にとっては、できるだけ早く解決してほしい問題である。また、看護師にとっても日ごろから気がかりとなっている問題でもあることが考えられる。その結果、情報との関連性も明確になっており、わかりやすい表現になっていると思われる。

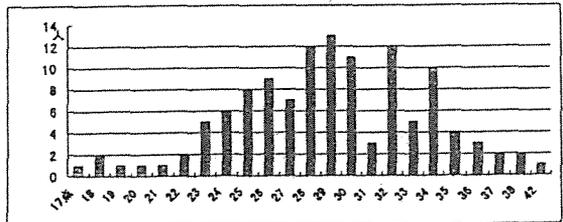


図1 全回答(1～3位)者の看護診断得点別人数分布 n=121人

表1 看護診断表現のわかりやすさの得点

項目	平均得点	得点率(%)	SD	最高点	最低点
1位 n=131人	10.24	68.3	2.17	15	4
2位 n=126	9.48	63.2	2.20	15	4
3位 n=121	9.24	61.7	2.40	15	5

\*\*p<.01 \*\*\*p<.001

【参考文献】 大島弓子他：社会的な看護問題におけるアセスメント内容の分析、第22回日本看護科学学会学術集会、2002。

○野村幸子 石野レイ子 三好さち子  
(広島県立保健福祉大学)

### 【目的】

自己教育力とは主体的に学び、自己を成長・発達させ社会の変化に対応できる力として、生涯学習の視点から看護学基礎教育でも重視されている概念で、教育方法でもさまざまな試みがなされている。しかし、これまで学生、看護師を対象に影響因子に関する多くの研究が見られるが、まだその構造は明らかでない。看護実践にどのように関連するかも不明である。看護基礎教育で育成すべき自己教育力について基礎資料を得る目的で、看護実践内容の面から検討した。

### 【研究方法】

対象は、2 病院に勤務する看護師 400 名で調査期間は 2002 年 5 月 16 日から 6 月 30 日まで。調査内容は患者への直接的看護実践内容に関する質問紙として、文献を参考に①患者との人間関係の築き、②治療・処置に関する専門的技術項目、③観察・判断を要するモニタリングと看護介入、④患者・家族への説明と指導、⑤入院生活における環境調整、⑥家族や取り巻く人々への調整と援助、⑦退院後の生活へ向けた支援の7側面から研究者らで検討し、66 項目を 4 段階尺度で作成した。自己教育力については、梶田・西村らによる4側面から構成された40の下位尺度を4段階尺度にして用いた。属性は、自己教育力への影響因子として文献を参考にあげた。調査用紙は看護部を通して配布依頼、回収は留め置き法とした。倫理的配慮として、個人名が特定できないよう無記名とし秘密は厳守すること、結果は研究目的以外では使用しないことを明記した。データの分析は、等分散の検定後、分散分析、多重比較をした。看護実践内容は、因子分析の結果抽出された「1.知識・判断を伴う専門的看護介入」「2.看護の継続への志向」「3.日常生活の援助と環境調整」「4.方向づけへの説明」「5.患者を尊重した関わり」の5因子と自己教育力の相関関係、重回帰分析をした。

### 【結果】

回収数は 388、回収率 97%であった。年齢は平

均 33.1 歳であった。臨床経験年数は 11-20 年が最も多く 94 名 (25.1%) で平均 11.8 年であった。看護の専門教育の背景は、専門学校 3 年課程 224 名 (58.5%) と最も多かった。自己教育力総得点の平均は 109.3 (SD 7.95) であった。自己教育力の総得点、4 側面の下位尺度得点間には、それぞれすべて 0.1% の有意差で相関 ( $0.27 < r < 0.78$ ) があつた。

自己教育力の「3.学習の技能と基盤」が看護実践因子の 5 因子に標準偏回帰係数が  $0.06 < \beta < 0.31$  で正の影響があつた ( $0.05 < P < 0.01$ )。「1.成長・発達への志向」は「知識・判断を伴う専門的看護介入」に、「2.自己の対象化と統制」は「看護の継続への志向」に負の方向へ影響がみられた ( $P < 0.05$ )。「4.自信・プライド・安定性」は「患者を尊重した関わり」で有意な傾向がみられた。自己教育力総得点では「看護の継続への志向」に影響がみられた。 ( $P < 0.05$ )

### 【考察】

「1.成長・発達への志向」と「2.自己の対象化と統制」に 3 年未満の看護師が高いことは、念願の看護師となり、看護への未熟な能力を客観的に評価し、技術、能力を高めたいと努力している状態を意味している。「知識・判断を伴う専門的な看護への実践」ではそのため負の方向へ影響が出たと考えられる。「3.学習の技能と基盤」は、経験年数 20 年以上と看護師長が高い。またその側面は、看護実践因子の全ての要素にも正の影響がみられた。そのことより、看護を遂行する上で重要な要素と考えられる。自己教育力総得点は、「看護の継続への志向」に影響していたがこれは、その評価が看護師長に最も高いことから、職位や臨床経験年数などが影響しあつていと考えられる。以上より看護学基礎教育においては、看護の継続性を重視し「3.学習の技能と基盤」を高めるよう教育内容、方法を考える必要が示唆された。看護実践内容の因子については因子分析で  $\alpha$  係数 0.86、累積寄与率 51.5%、因子負荷量 0.40 にて抽出したが、内的整合性については今後検討を重ねる必要がある。

296) 患者データのセキュリティを高めるための看護情報学教育  
— 一日米の看護情報学分野の教科書比較より考える —

○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)  
藤田比左子 (広島国際大学看護学部)

【目的】：近年、医療現場にネットワークシステムが導入され、従来の倫理観や経験則に頼る対策では、患者データのセキュリティが守れないケースも報告されている。その中で、セキュリティ維持のため、どのような教育が必要か知るため、情報化の進んでいる米国の看護情報学の教科書と、国内の看護師向け情報学教科書のセキュリティ記述部分を比較検討したので、結果を報告する。

【方法】：使用した米国の教科書は、1) ハナ 他「看護情報学への招待」第2版 中山書店 (INI) 2) Saba 他「Essentials of Computers for Nurses」THIRD EDITION McGRAW-HILL (ECN) である。国内の教科書は、1) 中野正孝 他「系統看護学講座 情報科学」医学書院 (情報科学) 2) 椎橋実智男 他「看護・医療計のための情報科学入門」医学芸術社 (情報科学入門) 3) 辻和男 他「ヘルスケア情報学入門」金原出版 (情報学入門) である。

【結果】

1. 章立て

米国の教科書は、いずれも患者データのセキュリティに1章を充てている。一方、情報学入門はセキュリティに関する記述が無く(プライバシーに関する記述はある)、他は小項目レベルに記述があるが、情報科学入門ではセキュリティの記述が3つの章に切れ切れに記述されていた。

2. 記述分量

INIの章は19ページ(A5版)から成り、ECNは12ページ(185×233mm 英文)から成っていた。一方、情報科学では3ページ(B5版)、情報科学入門では総ページ数が8ページ(B5版)であった。

3. 記述内容

プライバシーに関する章の内容は、INIの小項目名は、はじめに、機密性(Confidentiality)、データの安全性侵害、データの用途保全性確保、データおよびプログラムの完全性、システムの可用性、法令および基準、看護における責任の8項目で、ECNでは、Privacy, Patient's Concern, Federal Laws, Confidentiality, Confidentiality Legislation, Security, Summary of the Current Legislative Environment, Accreditation Requirements, Summary, Referencesの10項目であった。両教科書の分類法は一致していないが、いずれも、セキュリティ概念と関連する概念を、同じ章内で説明し、それらの維持の方法も解説し、関連する規則や法律の紹介に多くの紙面を割いている。ところが、国内の教科書には、これらの概念全てを含み、関連法規の解説も行っている教科書は無い。

【考察】：以上の結果から、米国では、患者データのセキュリティに関する教科書的な知識の小分類法は確立していないものの、セキュリティと共に、関連する概念も同時に理解させる必要があること、これら知識の活用の為に、患者データを守るための方法や、判断基準となる規約、法律の内容を理解させ必要という点に、コモンセンスが成立していると考えられる。

【結論】：今後、国内の教科書は、患者データのセキュリティに1章を設け、概念の理解(関連概念を含む)、セキュリティ維持のためのシステムチックな方法、それぞれの概念の関連規約と法規の内容解説などの記述を増やし、全ての看護師が、何処にいても一定レベルで患者データのセキュリティを保てるよう教育する必要があると考えられる。

297) 新人看護師の社会的スキルと看護実践能力の関連  
—自己評価とプリセプターによる他者評価からの検討—

○箭野育子(藤田保健衛生大学) 高島尚美、  
樋之津津子、小池秀子(筑波大学社会医学系)  
鈴木君枝、相川三保子、三ヶ田愛子、赤沢陽子  
(筑波大学附属病院)

【目的】卒後の系統的な継続教育プログラムの開発に向けて、就職時から6ヶ月までの社会的スキルと看護実践能力の関連を明らかにするため、新人看護師の自己評価とプリセプターによる他者評価の双方向から検討する。

【研究方法】1.対象:2002年4月T大学附属病院に就職した新人看護師52名、新人を直接担当しているプリセプター52名 2.期間:2002年4月~10月 3.方法:4月(新人看護師のみ)、7月、10月に記名自記式質問紙調査 4.測定用具:①社会的スキルはKiss18(菊池)の18項目②看護実践能力は6-Dimension Scale of Nursing Performance(以下6-DSとする)の松山らによる修正版に独自の修正を加えた37項目。いずれも5段階尺度で評価した。5.分析方法:Kiss18は合計点、6-DSは総合および各側面の平均値で比較した。無回答は欠損値として扱い、有効回答のみで分析をした。6.倫理的配慮:質問紙に研究の目的、参加は自由であること、個人のプライバシーは厳守する旨記載し、封書で配布、回収した。

【結果】1.対象属性:対象者数 新人看護師4月52名(回収率100%)・7月31名(60%)・10月31名(60%)、プリセプター7月28名(54%)・10月35名(67%)であった。新人看護師の平均年齢は21.4±0.7歳、就職時の最終教育背景は、4年制大学9名、3年制短大16名、2年制短大1名、看護学校3年課程21名、2年課程1名、高校専攻科1名、保健師学校3名であった。プリセプターの平均年齢25.4±2.19歳、臨床経験年数の平均は4.3±1.96年であった。2.社会的スキルと看護実践能力の経時的変化 新人の社会的スキルは、4月59.84(SD7.01)、7月54.22(SD9.58)、10月56.09(SD10.0)で3ヶ月後に下降し、6ヶ月で上昇傾向となるが就職時のレベルには至らなかった。6-DSの総合平均は、4月2.33(SD0.5)、7月1.84(SD0.6)、10月2.09(SD0.45)で3ヶ月後に下降しその後上昇するという社会的スキルと同様の傾向を示した。また各側面では、対人関係/コミュニケーション、専門職発達で評価が高く、リーダーシップが最も低かった。プリセプターの他者評価は、社会的スキル7月56.60(SD10.33)、10月58.34(SD10.58)でいずれも新人の自己評価より

高く、6-DSの総合平均でも、7月2.1(SD0.4)、10月2.31(SD0.48)で同時期の新人より高かった。各側面では、新人と同じ傾向を示した。

3.自己評価と他者評価の比較 社会的スキルは、3ヶ月・6ヶ月後ともにプリセプターの評価が高かった。6-DSの総得点平均は、社会的スキルと同様プリセプターの評価が高く、3ヶ月より6ヶ月後に高くなるという同じ傾向を示した。各側面別比較でも傾向は同じであった。由一6ヶ月後のリーダーシップ評価が新人よりプリセプターの評価が低かった。

【考察】新人看護師の4月の段階での社会的スキルは、学生生活を中心とする安定した環境の中での評価である。その後就職による大きな環境の変化や厳しい現実に直面し、自己の未熟さや現実の大変さに気づいた結果が3ヶ月後の自己評価の低下につながったと考えられる。しかし6ヶ月後に上昇に転じていることから、環境への適応により対人関係や仕事への取り組みに自信を回復しつつあることが予測される。看護実践能力も同様の傾向を示し、4月の段階は、基礎教育課程で「できた」という認識のレベルで評価した結果であろう。しかし実際の場面に遭遇していく過程で、リアリティショックとなり3ヶ月後の自己評価の低下となっている。6ヶ月後に上昇傾向は示しているものの就職時のレベルまでは上がっておらず、リアリティショックの持続あるいは、就職時の自己評価の高さが考えられる。新人看護師の評価の甘さは先行研究によっても指摘されており、4月の段階での評価はプリセプターの6ヶ月後の評価より高かった。しかし、3ヶ月、6ヶ月と現実と直面した時期には、むしろ自信の喪失から評価が低くなったと考えられる。この時期には到達可能な具体的目標を設定し、「できた」という自信を持たせる関わりが必要であろう。

【結論】1)新人看護師の社会的スキル、看護実践能力は、就職時に高く、3ヶ月後に低下し、6ヶ月後に上昇傾向となった。2)プリセプターの社会的スキル、看護実践能力の評価は3ヶ月、6ヶ月ともに新人より高く、新人と同様の傾向を示した。

298) 看護ケアの質を高めるための看護実践能力および臨床経験年数の検討

○南家貴美代、有松操、宇佐美しおり（熊本大学医療技術短期大学部）  
谷口まり子、木子莉瑛、梅木彰子（熊本大学教育学部特別教科看護教員養成課程）

【目的】看護教育の大学化・大学院化が進み、専門看護師や認定看護師といった、より高い専門的能力を有する看護師の育成が進む一方で、看護師の実践能力の低下や看護ケアの質の低下が指摘されている。そこで看護ケアの質を高める看護実践能力の育成を検討するために、看護実践能力および看護ケアの質と臨床経験年数との関連を明らかにした。

【研究方法】調査の趣旨、方法を説明し、同意の得られた九州圏内の4ヶ所の施設に勤務する看護師を対象に、H14年8月から9月にかけて自記式質問紙を用いた調査をおこなった。有効回答数は355名であった。看護実践能力の測定にはSchwirianの「リーダーシップ」「クリティカルケア」「教育・協調」「計画・評価」「対人関係・コミュニケーション」「専門職開発」の6つのサブカテゴリーからなる「Six-Dimension Scale of Nursing Performance(6-DS)」を翻訳修正したものを用いた。看護ケアの質の測定には「看護ケアの質質問紙—看護婦用(QNCQ-NS)」を用いた。これらの質問紙の信頼性係数は、「6-DS」が0.97、「QNCQ-NS」が0.96であった。対象者の属性として、年齢、臨床経験年数、教育背景等について調査した。分析には統計ソフトHALWINを使用した。倫理的配慮として、調査は無記名であり本研究の目的以外に用いられることはないことを説明し同意を得た。

【結果】

①対象者の背景

平均年齢は32歳であり、平均臨床経験年数は10.2年であった。教育背景は専門学校が57.8%、看護短大が31.8%、看護系大学が7.8%、看護系大学院が0.6%だった。看護実践能力は施設間で有意差がみられたが、看護ケアの質は施設間で有意差はみられなかった。

②看護実践能力と看護ケアの質の関連

看護実践能力のサブカテゴリーと看護ケアの質の5つの因子（「自分の技術への自信と行動力」「患者の希望とベースへの配慮」「生活環境を整えるケア」「自立度に応じたケア」「患者と向き合う」）にはそれぞれの間で相関がみられた( $\gamma=0.32\sim0.82$ )。

③臨床経験年数による看護実践能力および看護ケアの質

看護実践能力および看護ケアの質を、臨床経験年数を3.0年以下、3.1年から10.0年以下、10.1年以上の3群間で比較した。「リーダーシップ」は臨床経験年数の間で有意差がみられ、臨床経験年数が長いほど高かった。「教育・協調」と「クリティカルケア」は臨床経験年数3.0年以下と10.1年以上の間で有意差がみられ、10.1年以上の看護師の評価が高かった。「計画・評価」「対人関係」「専門職開発」は臨床経験年数の間で有意差はなかった。看護ケアの質では「自分の技術への自信と行動力」は臨床経験年数の間で有意差がみられ、臨床経験年数が長いほど高かった。その他については臨床経験年数の間で有意差はなかった。

【考察】看護実践能力と看護ケアの質には関連があり、看護実践能力を高めることでケアの質も高まることが示唆された。「リーダーシップ」や「クリティカルケア」「教育・協調」は臨床経験によって獲得することが期待できる能力であった。しかし「計画・評価」「対人関係」「専門職開発」は臨床経験では獲得しにくい能力であり、基礎教育や卒後教育におけるトレーニングの必要性が示唆された。また経験によって高まる看護ケアの質は看護技術的な側面が多く、看護技術的側面以外の看護ケアの質を高めていく教育の必要性が示された。

299) 中堅看護師の実践能力に關与するプラト一要■

○辻 ちえ、竹田千佐子 (聖隷クリストファー大学)  
 小笠原知枝、片山由加里 (大阪大学大学院)  
 井村香積 (三重大学)、永山弘子 (元大阪大学大学院)

【目的】臨床の現場では中堅看護師の労働意欲の低下(富永, 1998)と、実践能力の熟達度の停滞が指摘されている(松本, 1997)。学習理論では、学習半ばの停滞を高原現象(プラト)といわれている。そこで、長期にわたる継続的な成長を必要とする看護師の実践能力においても、プラト状態を起こす時期があると仮説をたてた。中堅看護師のプラト現象とその要因、その中でも、専門職の自律性との関連性を明らかにすることを目的とし、実践能力の熟達度を上げる示唆を得たいと考える。

【研究方法】質問紙調査法。対象者; A 大学病院の看護師 634 名(回収率 60.9%)。期間; 2002 年 7~8 月。実践能力に關与する個人要因(経験年数、個人特性、教育背景、自己研鑽、進学希望)と職場要因(専門職の自律性、継続教育、職位)の関連を探究した。実践能力は Benner, P (1992) の看護実践 7 領域 31 項目(援助役割・指導/手ほどき・診断と患者モニタリング・急変時の対応・治療処置・ケアの質の保証・組織化と役割遂行)を基に研究者が作成し、Cronbach's  $\alpha$  係数による信頼性と妥当性を確認した。専門職の自律性(志自岐, 1996)と独立・相互依存的自己理解尺度(木内, 1995)は、作成者により信頼性・妥当性が検証されている。データ解析は、実践能力を目的変数、個人・職場要因を説明変数に用いて重回帰分析を行った。調査の実施には、対象者の自由な意志で選択でき、無記名にする、などの倫理面に配慮した。

【結果および考察】(1) 平均年齢 28.3 $\pm$ 1.51 歳、平均経験年数 7.3 $\pm$ 1.16 年の中堅看護師は 63 名(全対象者の 19.1%)であった。また、10 年以上の看護師は 120 名であった。(2) 『実践能力』と経験年数とは 0.358 ( $p < 0.01$ ) の弱い相関が認められるが、6~9 年の『実践能力』はプラト状態にあり、4~9 年で実践能力が停滞した松本(1997)の結果を支持した。(3) 『実践能力』と

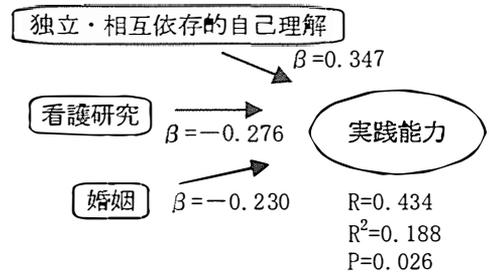


図1 6~9年の実践能力の重回帰分析

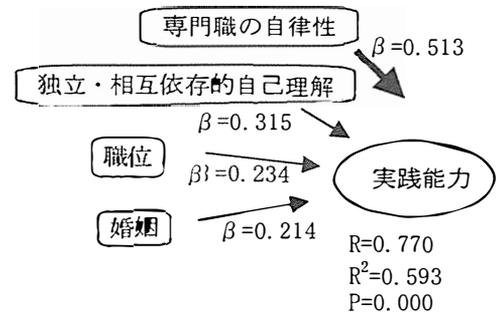


図2 10年以上の実践能力の重回帰分析

『専門職の自律性』は 10 年以上で 0.593 ( $p < 0.01$ ) の相関を認め、『実践能力』の熟達度を上げるには、『専門職の自律性』の獲得が必要となることが示された。(4) 重回帰分析の結果を図 1・2 に示した。6~9 年の『実践能力』の説明変数には選択されず、10 年以上で選択された『専門職の自律性』『職位』『婚姻』が、中堅のプラト状態を解放し、『実践能力』の熟達度を上げる影響要因であり、特に『専門職の自律性』が最も強い影響力をもつことが示唆された。

【結論】(1) プラト状態にある中堅看護師の『実践能力』は、『専門職の自律性』『職位』『婚姻』の影響を受けないことが示唆された。(2) 『実践能力』の熟達度を上げるには、『専門職の自律性』の獲得を必要とすることが示された。

300) 成人看護学実習 I に対する学生の評価  
—実習指導の場において学生が望むこと—

○岩月 すみ江 葛西 智賀子  
吉行 郁美  
(飯田女子短期大学看護学科)

【目的】授業評価を定期的に行い、自己点検を行うことは、自己の教授方法を見直し、教育の質を維持・向上させるためのよい機会である。そこで、本学における成人看護学実習 I に対し、看護学生からの実習評価を調査し、自己点検・評価を行い今後の実習指導方法を検討した。

【研究方法】対象：平成 14 年度に成人看護学実習 I を終了した本学 3 年生 57 名。調査期間：平成 15 年 1 月 8 日～1 月 15 日。回収方法：研究用に設置された箱に投函する方法で回収。質問紙：舟島らの作成した看護学教育評価表—看護学実習用などを参考に、独自の質問紙を作成した。質問内容は教員、臨床指導者の指導・助言・援助方法などの人的要因の 10 項目と、通学時間、自宅での学習量、記録、図書、設備など、環境要因に対する 9 項目で、それぞれ 1～5 段階のリッカート・スケールを用いた。倫理的配慮：調査票配布時に口頭で、研究の主旨を説明した。無記名式であり個人は特定されないこと、評価には影響しないことなどを説明し、賛同できない場合は提出の義務はないことを説明し、了解を得た。

【結果】アンケートの回収数は 42 名であり回収率は 74%であった。そのうち、重複解答すべきでない箇所重複解答があった 1 名分を無効回答とした。得られた評価を低い順に並べると(表 1 参照)、「助言・指導・説明のタイミングはよかった」が一番低い結果となった。次に低かったものは「学生の個性にあわせて指導していた」、「どの学生にも平等に接していた」などとなった。一方、環境要因の全体平均は 3.22 であり、低い順に「実習中に使用できる図書」、「記録用紙の使いやすさ」、「自宅での学習量」などとなった。人的要因で低い評価をした学生(第 1 四分位)は、環境要因に対しては、低い評価をしていなかった。人的要因に低い評価をした学生とそのほかの学生との人的要因の比較では、下位 3 要因は同じであった。

【考察】今回の結果では「助言・指導・説明のタイミング」、「個性にあわせた指導」等が全体に

比べ低かったが、学生が援助を必要としているタイミングと、教員や指導者が援助をするタイミングとにズレを生じていると考える。結果においても、「学生の必要に応じた助言・指導・説明」、「学生に対する態度」などが上位であるということは、指導が出来てはいても、学生の望むタイミングではない、と言うことを示唆している。看護学実習はこれまでの学びを実践する重要な場であり、学生は実践の過程でさまざまな人間関係におかれ、自己の学びを深める。しかし一方では、緊張や不安が強く、教員や指導者の言動に敏感になっている。教員や指導者との関係性によっては、指導の必要性があってもそれを上手くアピールできなかったり、また教員や指導者がその場になかった、という可能性も考えられる。臨床の場のさまざまな事象の中で常に学生の必要とするタイミングで、指導するといったことは難しいが、学生の個性と照らし合わせ小さな変化を見逃さず、最良のタイミングで声をかけることは、今後の実習指導の大きな課題である。

今回の調査ではタイミングについての自由記述はなかったため、学生が望むタイミングを明確にすることは出来なかった。その点については今後の課題としたい。

表 1. 実習評価平均(人的要因)

項目	平均値
助言・指導・説明のタイミング	3. 72
学生の個性に合わせて指導	3. 83
どの学生にも平等に接していた	3. 96
学生の意見を十分に聞いた上で指導	3. 98
カンファレンスに対する適切な助言	3. 99
具体的な助言・指導・説明	4. 01
学生の自主性の尊重	4. 01
実習を円滑に行う調整	4. 05
学生の必要に応じた助言・指導・説明の内容	4. 06
学生に対する態度	4. 12
全体の平均	3. 97

○葛西智賀子 岩月すみ江 吉行郁美  
 (飯田女子短期大学看護学科)

【研究目的】実習を受け入れることに関する看護師が持っている不安や期待を明らかにし、実習環境を整えるための資料とする。

【研究方法】対象：初めて看護学実習を受け入れる病棟の看護師 17 名の「実習を受け入れることについて思っていることや感じていること」に関して自由記載を依頼して得られた内容。所属長に研究の趣旨を説明し、記載された内容は病院名を伏せて公表することに同意を得、また、同様のことを明記して自由記載を依頼し用紙の回収により了解とした。調査時期：実習前と、実習が終了し学生の反応（資料参照）を提示した後（以後実習後とする）の 2 回。分析方法：1)一文を前後の文脈を考慮しつつ意味の通る最小の文とする。2)不安と期待を表す文を抽出する。3)不安と期待に関連する文を抽出する。4)意味内容の類似したものをまとめる。

【結果】看護師の属性：《年齢》25 歳以下 5 名、26～30 歳 3 名、31 歳～35 歳 0 名、36 歳～40 歳 3 名、41 歳～45 歳 4 名、46 歳以上 2 名。《看護学基礎教育を受けた機関》約 7 割が 3 年課程。《回収数》実習前 17、実習後 17（自由記載への無記載：実習前 4、実習後 1）。

実習前の不安は看護師自身のついでと組織としての 2 つに大別された。看護師自身については、「学生に何をしたらよいのか」、「自分が受けた教育と違うので古い見方で接してしまうのではないのか」、「教える自信がない」といった指導に関わる自分自身の不安であった。また組織としては、「設備が整っていない」、「成人看護学実習として該当する患者がない」、「体制が整っていない」ことが、「十分な実習ができるのだろうか」という不安となっていた。この二つの不安は、「受け入れ体制が整っていないため実習を受け入れられない」という拒否の気持ちにつながっていた。一方、期待は、「成長する糧となる」、「気持ちの上で緊張感が出る」、「共に学びたい」といった学生を受け入

れることが自己啓発の機会として捉えられ、協力する意欲につながっていた。実習終了後は、「自分の能力や指導方法に自信が持てない」と実習前の不安が残っていたが、そのことよりも「体制の改善もないまま受け入れることに不安が大きい」、「スタッフにかかる負担が大きい」といった勤務体制に関する不安が大きくなり不満となりつつあった。また、期待に関しては、「行っている看護に新たな気持ちで取り込むことができる」、「人を育成する機会があることで自分たちも育っていける」、「得るものは大きい」といった実習前に自己啓発の機会となるという期待は持続されていた。

【考察】実習前に抱いていた看護師自身に関する不安は、実際実習を終えて、また学生の反応によって軽減されたと考える。反面、組織に関する不安は浮き彫りとなった。それは、夜勤が増える、仕事量が増えるといった勤務体制に関することで、指導体制を整えるために生じており自己啓発の機会となっていることと相殺されるものではなく、不満へ移行する可能性を孕んでいる。このことは、現在なお解決されていない指導体制に関する問題の原因のひとつであるとともに、学生を受け入れる姿勢に影響すると考える。看護学実習は施設の協力が不可欠であり、施設に多くの理解と負担を強いているのが現状である。そのため、臨床指導者ばかりでなく受け入れる看護師の看護学実習に関する意識は学生の实習環境に影響すると考える。組織と協同して、実習を受け入れる部署に所属する看護師ひとりひとりの抱く不安な気持ちに適切に対応していくことが必要であろう。

【資料】	
1. 実習の充実度 (n=9)	2. 実習施設の人的環境 (自由記載：抜粋)
①充実していた 6名	①笑顔で対応してくれ聞きやすかった
②まあまあ充実していた 2名	②とても温かく受け入れられ嬉しかった
③普通 1名	③冷たい人がいなかった
④あまり充実していなかった 0名	④気持ちにゆとりをもって実習できた
⑤全く充実していなかった 0名	⑤優しく対応してくれたので励まされた
	⑥丁寧に教えていただいた
	⑦温かい心に触れ頑張ろうと思えた
	⑧病棟の方々に受け入れられ、患者さんに向かい合うことに集中できた

## 302) 看護学生の看護援助に関する判断と認知構造の研究

○武田 洋子 (山形大学大学院医学系研究科)  
吉谷 須磨子 (山形大学医学部看護学科)

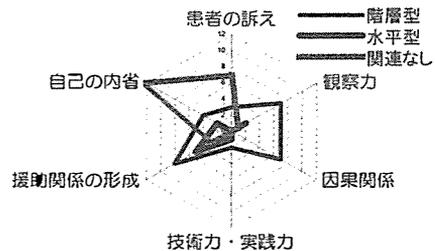
【目的】情報や価値観の多様化した社会では、通常、情報を整理・分析して行動を決定する。医療場面も患者を援助するために、看護師はさまざまな意思決定をしなくてはならない。その決定には、患者と家族、医師も加わり、それぞれの知識の量や立場の違いで判断が異なる。そのため、共通認識や相互理解を得ることが容易ではない。このように、不確定な状況や多様な評価基準のもとで意思決定をするためには、情報を構造化して問題を明らかにする手法として、認知モデルを用いることが最適である。そこで、本研究では、看護援助の項目を認知モデルで表し、看護学生の看護援助に関する判断の傾向について、認知モデルと学習過程から明らかにすることを目的とした。

【研究方法】1.対象：看護専門学校3年生、脳血管障害、脊髄損傷、悪性肉腫の患者を受け持った学生38名。倫理的配慮として、研究の趣旨を説明し、個人が特定できないように配慮することで同意が得られた学生を対象とした。

2.調査方法：質問紙法による配票調査と参加観察。  
1) ISM 構造化法の手法に沿って、看護援助項目について実習前と終了時に調査する。2) 実習で学んだことを自由に記載する。3) 学生と患者の関係、実習での学習過程について、看護援助を判断する項目に沿って観察フィールドノートに記載する。  
3.分析方法：対象の認知をモデル化し、パウアーの学習理論に基づいて、a.水平(単枝)型、b.階層(ツリー)型に分類する。分類した認知モデルの型ごとに、学習内容から抽出した判断の傾向、認知モデルの変化について比較する。【学習内容から抽出した判断の傾向】：実習で学んだ内容を記述した内容は、以下の看護援助を判断する項目で分類し点数化する。項目は、「患者の訴え」「観察力」「因果関係」「技術力・実践力」「援助関係の形成」「自己の内観」とする。【認知モデルの変化】：実習前後の認知モデルの変化と患者・学生関係、

学習過程の内容を比較する。

【結果】抽出された認知モデル(実習前後の合計n=76)は、階層型36例、水平型8例、関連づけがない型32例の3つに分類された。実習終了時の認知モデル(n=38)について、この3つの型ごとに看護援助を判断する項目を比較した結果、型によって判断の項目に得点の違いを認めた(図1)。



＜図1 看護援助の判断項目の認知モデル別比較＞

実習前に階層型以外で、実習終了時に階層型に変化した学生は10例であった。これらの学生は、患者関係が良好で、学習過程では情報を活用して、学習を深めていることが認められた。これに対して、階層型から水平型や関連づけがない型に変化した学生12例は、患者の66.7%が気難しく・拒否的であった。学習過程では、自分の考えに固執する46.7%をはじめ、周囲の意見に振り回されるという傾向を示した。

【考察】階層型を示した学生は、情報を得るために観察力を重視し、観察で得た情報を分析して因果関係を形成するような判断をしている。そのため、患者との援助関係が形成された。この結果は、オーズベルの有意義学習や波多野の自己学習能力の理論にも一致した。水平型を示した学生が援助関係を重視する傾向は、患者の自己決定に対する支援やスピリチュアル・ケアを実習で学習したことが反映している。関連づけがない型を示した学生は、情報を活用できないために、自分の経験による判断をする傾向にある。これらは、患者との関係が難しい状況で強くなることが示唆された。

303) 看護大学生の学習意欲等に関する調査研究  
—他学部生との比較—

石井秀宗 (大学入試センター)

**【目的】** 高等教育学力調査研究会(研究代表者 柳井晴夫)は、文部科学省からの委託を受け、大学生の学習意欲を規定するとみられる要因、すなわち、自分の所属する専攻を選んだ動機、現在所属する専攻への適応度、講義への出席状況、職業観、現在身につけているスキル、資質などを、大学生を対象に調査することによって、大学生の学習に対するモチベーションを高める要因を探り、大学教育の充実を図るための研究を行った。

本研究では、とくに看護学生において顕著にみられた学習意欲等の特徴を、他学部生との比較によって検討する。

**【調査の実施】** 大学生の学習に対する意欲等を調査するため、(A) 大学教育で必要とされる資質の保有度、(B) いくつかの技能(スキル)の獲得度および向上度、(C) 高等学校で学習する教科科目についての履修状況・得意度および必要度、(D) 現在所属する大学・学部を選択した動機、(E) 現在所属する専攻に対する適応度、(F) 大学卒業後の進路、(G) 大学における学習活動(勉強時間、授業への出席率、講義の理解度など)に関する152項目を調査項目として設定した。回答はおもに3件法によるものとした。

調査の実施にあたっては、全国の国公立大学から無作為に408大学600学部を抽出し、所属する学生への調査を依頼した。調査期間は平成13年11月～平成14年2月とした。なお所属学部については、法学、経済・商学、文学、社会学、教育学、外国語学、教員養成学、理学、工学、農・獣・水産学、医学、歯学、薬学、保健・看護学、介護・福祉学、家政・生活科学、芸術学、体育学、情報学、その他の20カテゴリの中からあてはまるものを選択するように依頼した。

**【回答数の集計】** 調査を依頼した大学・学部のうち335大学477学部から回答を得た。学部数に基づく回収率は79.5%であった。回答を寄せた大学生は33,432名であり、そのうち保健・看護学系の学生は1,123名(3.36%)であった。保健・看護学系の学生についてさらに詳しく見てみると、男女別では男子140名、女子983名、大学の設置形態別では国立71名、公立666名、私立386名、学年別では1年生346名、2年生240名、3年生209名、4年生323名、その他5名であった。また、適応度に関する項目の合計点について全学生の上位・下位約25%ずつを高適応群・低適応群と

したところ、保健・看護学系の学生は高適応群に407名、低適応群に146名の学生が含まれた。

**【結果】** おもな結果は以下の通りである。①他人と協力しながら研究や作業を進めることができる割合が看護学系の高適応群で最も高かった。②奉仕の精神を持って人間や社会に働きかけるとする割合が看護学系の高適応群で最も高かった。③人間の心のメカニズムに関心がある割合が看護学系の高適応群で最も高かった。④身体を動かすことが好きである割合が体育学系に次いで看護学系の男子で高かった。⑤人間と自然の関わり合いに関心がある割合の適応度による差(高適応群>低適応群)が他のどの学部よりも開いていた。⑥生物のしくみや生態に関心がある割合の適応度による差(高適応群>低適応群)が他のどの学部よりも開いていた。⑦他人の意見や行動に根拠ある批判をすることが大学入学時にできていたとする割合の性別による差(男子>女子)が他のどの学部よりも開いていた。⑧装置や機械を操作したり利用したりすることが大学入学時にできていたとする割合の性別による差(男子>女子)が他のどの学部よりも開いていた。⑨大学入学時にプレゼンテーション(発表・ディスプレイ)のスキルがなかったとしていた学生が大学入学後にスキルが向上したとする割合が他のどの学部よりも高かった。⑩大学入学時に共感することができていなかったとしていた学生が大学入学後に共感することができるようになったとする割合が他のどの学部よりも高かった。⑪親や教師に勧められて入学したとする割合が看護学系の低適応群で最も高く、また適応度による差(低適応群>高適応群)が他のどの学部よりも開いていた。⑫講義出席率が80%を越える割合が89.11%で他のどの学部よりも高かった。⑬大学以外での1日平均勉強時間が0時間であるとする割合が12.08%で外国語学系に次いで低かった。

**【考察】** 看護学を専攻しているということと、他学部の学生の結果との比較から、とくに上記①、②、③、⑤、⑥、⑩、⑪の結果が、看護学系の学生に特徴的なことであると考えられる。

柳井晴夫・権久美子・石井秀宗 他(2002) 大学生の学習に対する意欲等に関する調査研究。平成12,13年度文部科学省教育改革の推進のための総合的調査研究委託報告書。高等教育学力調査研究会。

○小泉仁子、二宮彩子、増田敦子  
(東京医科歯科大学)

### 【目的】

看護師は伝統的に女性向の職業であり、看護師にとって「やさしさ」や「母性性」などの女性的特性は不可欠な要素と考えられてきた。

今日、医療の高度・先進化に伴い看護はより専門職化し、また男性看護師も増えてきている。

本研究ではその教育過程における看護師イメージの変化について男性性・女性性を表す特性語からなるスケールで測定し比較するとともに、看護の機能や実践の認知という観点からも考察した。

### 【研究方法】

1) 調査期間 平成12年4月～平成15年2月(期間内の看護基礎教育開始前の4月と基礎看護臨地実習終了後の2月に同一対象者にそれぞれ2回実施)。

2) 調査対象 東京医科歯科大学医学部保健衛生学科2年次の学生で目的を説明し調査に参加協力の同意を得られた、延べ170名。

3) 調査内容 質問紙のスケールは性役割の自己概念を測定するために開発された土肥のアンドロジニースケールを使用した。質問紙には女性性項目10、男性性項目10、あわせて20をそれぞれ女性性、男性性を問う項目と明示せず無作為に配置した。回答者は回答者自身の包括的看護師イメージを問うという設問のもとに、看護師イメージをこのスケールを用い、各項目を「ほとんどあてはまらない」を1、「どちらかというにあてはまらない」を2、「少しあてはまる」を3、「よくあてはまる」を4とした4段階評価をした。女性性項目の得点の合計を女性性点、男性性項目の得点の合計を男性性点とする。

4) 分析方法 平均値、標準偏差を求め、因子分析(主因子法、バリマックス回転)を行った。

### 【結果】

1) アンドロジニー・スケールの得点

看護基礎教育が始まる前の2年次4月と基礎看護学の臨地実習が終了した2月で比較したところ、女性性点は下がり、男性性点は高くなった。

2) 各項目得点の変化について

初回、2回目の調査をとおして高得点だったのは女性性項目では「親切的」「やさしい」「人に暖かい」「人に尽くす」「気持ちの細やかな」であり、男性性項目では「行動力のある」「信念を持つ」「たくましい」「自主的な」「積極的な」であった。一方低得点だったのは女性性項目では「かわいげのある」「懐み深い」で、男性性項目では「人に頼らない」「独創力のある」であった。

3) 因子分析

女性性項目では、「共同性」と「繊細さ」の2因子が抽出された。男性性項目では、「作動性」の因子が抽出された。

### 【考察】

性役割のスケールのほとんどにおいて、男性性特性語は作動性の因子からなり、女性性特性語は主に共同性の因子からなる。作動性と共同性は生命の持つ基本的な二つの機能と考えられる。すなわち作動性は個人に関係した自己維持・自己主張・自己拡大の機能で問題志向的・達成的であり、それに対し共同性の機能は集団成員の中での強調の機能であり親和的である。

学生が学ぶ看護の機能にも身体的ケアや共感的に患者の話を聞いたりする共同的なものと、患者教育やケアプランなど問題解決にむけた作動的なものがある。男性性・女性性イメージを作動的・共同的イメージに読み替えてみると、看護学生はその教育過程の中で看護活動のより作動的で自立的な実践があることを認識していくと考えられる。

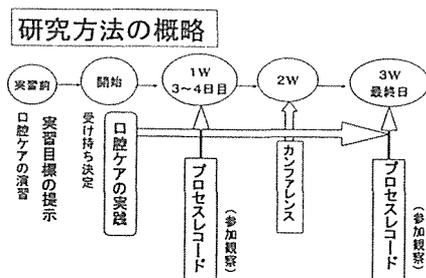
305) 意識障害患者に人として大事にかかわる学生の育成の試み  
～口腔ケアの実践指導をとおして～

○前崎茂子(旭川荘厚生専門学院)

竹田恵子, 太湯好子(川崎医療福祉大学)

【目的】学生は意識障害のある患者を物として捉え、看護実践の難しさに戸惑いを感じる人が多い。毎日繰り返行われる口腔ケアは、意識障害のある患者を、人として大切に関わるケアである。同時に学生にとって取り入れやすく、かつ学生が自分自身を振り返ることができやすいケアでもある。そこで今回、実習の初期から口腔ケアを中心に看護ケアに取り組むという指導を試み、患者を一人の人として捉える視点を育成できるかどうかを検討したいと考えた。また本研究は、プロセスレコードを実践の再現記録として使用する試みでもある。

【研究方法】対象は成人看護学実習(3週間)において意識障害のある患者を担当した学生7名である。研究の概略は図に示すとおりである。



実習目標は週毎に課題を設定し、1週目は10項目(1群):ルチーン通りにできる、2週目は6項目(2群):他者の意見を参考に1群の目標を深める、3週目は6項目(3群):より個別的な関わりができる、の計22項目から成る。学生には実習3~4日目および最終日の2回、口腔ケアの実践場面を詳細にプロセスレコードとして記載するように依頼した。また教師は参加観察により学生と実践場面を共有した。分析は実習目標を基にプロセスレコードの記載内容を①口腔ケアを実践するときの学生の患者への見方、②非言語的な患者の訴えから相手のニーズをとらえた口腔ケアの実践であるか、の2点について3~4日目と最終日を比較し、患者を一人の人として捉えた実践ができているかどうかを検討した。対象学生および患者には予め本研

究の意図について説明し同意を得た。

【結果】

1. 実習目標からみた口腔ケアの実践内容:

プロセスレコードの記載内容を実習目標に基づいて分類し、群別に出現率をみた結果、3~4日目は1群と3群が48%、2群が4%、最終日は1群が41%、2群5%、3群54%であった。次に、学生個々の実践内容は、1~3群の出現パターンから、I型:他者の意見を参考に学習を深めていく、II型:自分で学習を組み立てていく、III型:学生のみの実践では困難を要した、の3タイプに分けられた。

2. 実践場面を振り返っての学生の気づき:

場面を振り返っての気づきについて3~4日目と最終日で変化をみた。その結果、I型の学生は、不安や戸惑いを感じながらも助言により徐々に学びを深めていった。II型の学生は、初期段階から相手の立場に立った実践をしたいと考えており、助言をヒントに工夫を重ねていった。III型の学生は患者から拒否された経験をしたが、最終日まで前向きに口腔ケアをしようと努力していた。また助言をもらうことの大切さに気づけていた。全体をみると、学生は患者を物として捉えた見方は少なかったが、初期は学内実習の演習の手順に捉われていた。口腔ケアを毎日実施する中で患者の表情から意思を感じ、人として関わることの大切さを実感していった。

【考察】

学生はタイプの違いによって、気づき方や学び方は異なる。しかし、口腔ケアの実践をとおして、学生は患者に一人の人として出会い、非言語的な訴えから患者のニーズに気づいていくと言えそうである。このことから、口腔ケアは患者にとって爽快感が得られやすく、口腔を刺激することで脳への刺激につながる、学生にとって実践しやすいケアであるといえる。先に示した学生の実践内容の3タイプは、日頃から感覚的に捉えているものと一致する。このことから、プロセスレコードは実践の再現記録として使用できると考えられる。また、実習に望む前に演習をすることは、実習に導入をするために効果があると推察された。

○中田芳子（神奈川県立衛生短期大学）

【目的】病院での実習における学生の経験を明らかにする。

【研究方法】調査対象：3年課程の看護専門学校の3年生11名と2年課程の短期大学2年生8名の計19名。

調査期間：2001年12月20日～2002年3月18日

調査方法：半構造化面接。最終学年の実習がすべて終了した時期にプライバシーの尊重と成績には一切関係しないことを説明し、研究を依頼した。面接時に承諾を得て録音した。所要時間は30分から60分程度であった。

語られた内容を逐語記録に起し、学生の経験を1単位としてラベルを作成した。KJ法を用いて図解化し、さらに文章化し、それらをもとに分析した。

【結果及び考察】研究対象は、20～27歳の女性で、平均年齢は21.2歳であった。逐語記録から356単位のラベルを作成し、はじめに111グループに編成し、さらに32カテゴリーになり、最終的に9カテゴリーに統合され図解化された。

1. 学生は、『実習での患者への援助をとおしてやりがいを感じた』と『実習は怖いものというイメージがあり、緊張する』という交錯した思いがあることが見出された。学生は、患者とのかかわりとおして、その心情を理解しながら看護する必要性や家族も含めた援助の必要性が理解できている。一方、緊張する実習を支えているのは『先生は学生の状況に合わせて指導して欲しい』というカテゴリーで統合された教員の学生に対する様々なサポートであった。また、『指導者には優しく声をかけてもらい、実際の場面で指導して欲しい』というカテゴリーから、緊迫した病棟の雰囲気の中で、指導者からの優しい言葉に学生は、居場所を得た思いがするのではないかと予測できる。そして、『実習メンバー、友人や患者に励まされて、実習を頑張った』というカテゴリーでは、友人や患者

に支えられていることも明らかになった。

2. 『実習が怖いというイメージがあり、緊張する』の要因を辿ってみると、『病棟の忙しさに困惑し、緊張する』、『先生に対して怖いというイメージがあり緊張する』、『記録や実習での行き詰まりで精神的に落ち込む』という経験が見出された。緊張している学生は、看護師の表情や言葉を敏感に感じ取り「怖い」と受け止めているのではないかと予測できる。また、教員に対して「先生は評価する人」という思いがあり、教員が熱心に指導しようと思っても、学生がそれを受け入れる余裕がないときには逆効果になっている。また、「怖い」と思っている教員には、質問しにくく「記録ができていない」とは言えず、それが原因で精神的に落ち込み、身体症状が表れてしまうという悪循環に陥っている学生の経験が確認できた。

3. 教員に対して学生は、『先生は学生の味方であり、評価者である』と思っている。『先生に誉めてもらえると自信になる』というカテゴリーについて、単に優しくして欲しいという甘えなのかと考えていたが、分析していくうちに上記のカテゴリーに統合された。つまり、自分のことを良く知っている教員は味方と感じているが、一方で冷酷な評価者でもあるという二つの側面を持った存在として教員を捉えている。学生は、評価者である教員に自分の考えを否定されることは、イコール不合格と受け止めているため、教員は「怖い」存在と感じていると予測できる。

このような学生に対して教員は、学生の心情を十分理解しながら実習指導を行なう必要がある。

#### 【結論】

1. 学生は病院実習中、やりがいと緊張感が交錯した気持ちを抱いている。
2. 学生は「先生は学生の味方であり、評価者である」と感じている。

307) 臨地実習の事故防止に対する臨床の指導体制と今後の課題  
—臨床指導者と受け持ち看護師の事故防止に対する認識と関わりの相違—

○根本 康子 (杏林大学医学部付属病院)  
手島 恵 (千葉大学大学院看護学研究科 病院看護システム管理学)

【目的】医療事故防止に対する意識が高まる昨今、看護学生対象の事故調査による原因分析が行なわれ、基礎教育における教育方法の検討や、指導体制の強化など事故防止の為に取り組みの必要性が論じられている。そこで、今回は、臨床指導者と受け持ち看護師の事故防止に対する認識と学生への関わりの実態を調査し、課題を明らかにしたので報告する。

【研究方法】1. 調査対象：A 大学病院で専門学校と大学の臨地実習を担当している臨床指導者 110 人と、臨床指導者以外の 3 年目以上の看護師 110 人。

2. 調査期間：平成 14 年 7 月 22 日～7 月 29 日

3. 調査方法：構成的質問紙留置調査法による。質問紙は①個人特性に関する 9 項目②学生への関わりに関する 25 項目③実習環境の事故要因に関する 1 項目の合計 35 項目で構成した。4. 分析方法：①自由記述内容はカテゴリー別に分類し、臨床指導者と受け持ち看護師間で内容を比較。②各質問項目の選択肢は単純集計し、個人特性・実習環境の事故要因については  $\chi^2$  検定を行った。学生への関わりについては「4:いつもしている～1:全くしていない」で得点化し t 検定を行い、臨床指導者と受け持ち看護師の得点の差を比較した。③個人特性と学生への関わりについて Spearman の順位相関係数で相関を検討した。

【結果】1. 回収率 84%、有効回答率 96.5%。2. 臨床経験年数は、指導者が 3～20 年目で平均 8.07 年 (SD  $\pm 3.39$ )、受け持ち看護師が 3～23 年目で平均 6.52 年 (SD  $\pm 3.53$ )。3. 実習中の事故体験者は指導者 43%、受け持ち看護師 24% ( $p < .05$ ) で、両者共に学生が一人の時に起きた事故が多かった。受け持ち看護師は、学生の事故事例を分析・共有していないと認識していた。4. 指導者はケア実施前の指導だけでは事故を防ぐことが困難な為、一緒にケア実施する事で事故防止できると認識し、事前の指導・確認だけでなくケア実施中の確認ができていた。しかし、スタッフの理解・協力が得られないと認識していた。受け持ち看護師は、実習に対する関心が低く、ケアに立ち会っている時には指導や安全確認を行っているが、学生のレディネス

を確認して一人で実施させるかどうか判断している者は少なかった。6. 事故に対する法的責任に関する教育を受けた者は、指導者、受け持ち看護師間で有意差はなかった。7. 実習中の事故回避の為に義務について、受け持ち看護師 30%、指導者 20%が「わからない/無回答」で、11 年目以上の指導者 32%、受け持ち看護師 20%が「わからない/無回答」と回答した。又、病院・学校の監督責任、学生自身の注意義務に対する認識が低かった。8. 指導者は臨床経験年数・指導経験・研修受講・事故体験などの個人特性にかかわらず事故防止を意識した学生との関わりができていた。

【考察】1. 受け持ち看護師に対しては、学生のレディネスに関する情報提供や、役割分担等の依頼による協力体制の強化が必要である。実習を受け入れる部署では、全てのスタッフが臨地実習に関わる一員として実習に関心を持ち、有資格者としての役割と責任について認識を深める必要がある。又、実習中の事故に対して臨床と学校の組織的な取り組みが必要であり、教員と看護スタッフ全員で実習中の事故要因や対策を共有し、各々が責任をもって学生に関わる必要がある。

2. 両者共に事故回避の為に義務や法的責任の所在についての認識が低いことから、経験年数を問わず、全スタッフに対して看護実践に関わる法律と事故防止の正しい知識を持つ為の教育が必要である。3. 指導者は個人特性にかかわらず事故防止をふまえた学生への関わりができていた。しかし、受け持ち看護師の特に臨床経験年数が浅く、指導経験、研修受講、事故体験がない者に対しては、学生との関わり方を指導するとともに、事故事例の共有や学生・実習内容に関する情報提供と綿密な依頼、ならびに実習中の密接な連絡を行なうことが必要である。

【結論】1. 指導者と受け持ち看護師で事故防止に関する役割の認識と学生への関わりに差が認められた。2. 受け持ち看護師の協力を得る為には、実習に関する詳細な情報の提供と確認が必要である。3. 指導者・受け持ち看護師共に経験年数を問わず、事故防止の為に法的責任に関する教育が必要である。

## 308) 看護短期大学生の職業同一性地位とストレス対処行動の経年的変化

○土屋八千代 (宮崎医科大学医学部看護学科)

【目的】看護短期大学生の職業同一性地位とストレス対処行動の経年的変化とその関連を、入学から卒業までの縦断調査により明らかにする。

【研究方法】1. 対象者は関東甲信地区の看護短期大学2校の学生で、研究趣旨に賛同が得られ3年間を通して調査協力が得られた118名。調査年次は1998年(入学時)～2000年の各5月と卒業時(2001年2月)に集合調査を行った。但し2000年5月は臨地実習中であつたので各自に配布し後日回収した。また、縦断的調査のため学生了解のもと学籍番号或いは氏名記載とした。

2. 本調査は「看護学生のストレス・コーピングに関する調査」の一部である。今回の分析対象項目は①職業同一性地位は Marcia, J.E の自我同一性地位概念をもとに表現を一部修正して設定した4項目、②ストレス対処行動は, Lazarus & Folkman の対処様式測定法の66項目を採用し、彼らの基準に従って「その方法を用いなかった(0点)」から「かなり用いた(3点)までの4段階評価で得点化した。対処行動の結果は、ストレスサ-の受け止め方、適応、意欲の3項目に関して、それぞれ肯定、適応、意欲あり(3点)、不変(2点)、否定、不適応、意欲なし(1点)の各3段階評価を行い合計点とした。③卒業後進路(就職・進学・その他:2001.2のみ)を選択肢。3. 解析方法:①職業同一性地位並びに対処行動の経年的変化、職業同一性地位と対処行動・結果の関連について一元配置分散分析法で検討した。対処行動は Lazarus らの基準に従えば、問題の解決を導く28項目(問題中心型)と情動の調整を導く38項目(情動中心型)で構成され、更に行動の現れ方としてそれぞれ3種の対処モード(直接・情報収集又は行為の抑制、認知)として区分、採点はその対処法を用いたか(絶対的採点)とどの程度用いたか(相対的採点)でされる。統計的処理は5%有意水準とし統計ソフト HALWIN を使用した。

【結果】2校142名の中で留年・休学・退学・調査拒否等の理由により、3年間4回の縦断的調査が有効であつた女性118名(平均年齢18.6±1.8歳))を解析対象とした。

①職業同一性地位は経年的に有意な差が認められた( $p<0.01$ )。各学年とも同一性達成(看護職になることは自分で決定、なりたいたいと強く考えている)が一番多かったが、2年次と3年次になると40%代に低下し卒業前には60%代に増加。一方、モラトリアム(将来の職業として考えているがまだ決定していない)は30%前後あつたが卒業時点では10%代に低下、早期完了(幼少からの希望や親の薦め)は大きな変化はなかつた。拡散(看護職につくかはわからない)は1年次には低いと2年次に若干高くなつていた。卒業後就職は58名(67.4%)、助産師、保健師学校への進学6名、大学編入14名であつた。特にモラトリアム学生の大学編入が33.3%と多かった( $p<0.01$ )。

②対処行動は、学年進行と共に問題中心型・情動中心型双方とも使用数も頻度も有意に増加した( $p<0.001$ )が、対処の結果は学年による差はなかつた。③職業同一性地位と対処行動・結果との関連:問題中心型の相対的得点は同一性達成が最高値で、次いでモラトリアム、早期完了、拡散の順に低下した( $p<0.001$ )。情動中心型は有意な差はなかつたが、認知的対処(対処モード)に関しては同一性達成が有意に高かつた( $p<0.001$ )。使用数(絶対的採点)も同様の傾向を示した( $p<0.05$ )。対処の結果は、同一性達成が7.19(±1.4)と有意に高かつた( $p<0.001$ )。

【考察】学年進行と共に職業同一性地位が変化すること、ストレス対処やその結果には看護職に対する同一性地位が影響を及ぼすこと、モラトリアム学生の大学編入が多いこと等が明らかとなつた。今後は学年毎の比較や同一性に影響を及ぼす要因の解明、拡散の者の就職後の追跡を行う。

### 309) 看護学生の看護師養成校受験に関する調査

- 西山智春 (桐生短期大学看護学科)  
大室律子 (千葉大学看護学部附属看護実践研究指導センター)  
鈴木良子 (神奈川県立綾瀬高等学校)  
合田典子 (岡山大学医学部保健学科)  
細越幸子 (岩手県立看護大学)

【目的】少子化や進学率の上昇に伴い、高校教育の個性化・多様化及びカリキュラムの変化がみられる。入試の多様化政策の中で看護教育における入試の方法も個性化・多様化してきている。そこで本研究は、看護学生の受験状況を明らかにし、教育的示唆を得ることを目的とした。

#### 【研究方法】

1. 調査対象：全国の看護師養成校に在籍する1年生1107名；4年制看護系大学5校300名、短期大学5校355名、専門学校6校452名、女子1050名(95%)、男子55名(5%)名、不明2名。回収率85.4%(4年制看護系大学75.2%、短期大学82.0%、専門学校97.2%)。
2. 調査期間：2002年10月～12月。
3. 調査方法：郵送による質問紙調査。
4. 調査内容：学生の背景、受験状況、予備校経験、入試形態、就業経験など。
5. 倫理的配慮：各校担当者より調査目的およびデータの処理方法について説明し、協力の意志の確認できた学生に配布、郵送により回収した。調査票は無記名とし、個人の特定ができないように配慮した。
6. データの集計と分析：SPSS ver.11.5J for windows を使用し、統計処理を行った。

#### 【結果および考察】

対象学生の背景：対象学生の平均年齢は19.7歳(18歳～44歳)、設置主体別では、国立5校(19.6%)、公立5校(25.1%)、私立6校(55.3%)計16校、通学所要時間の平均は約43分であった。4年制大学、短期大学、専門学校の比較で、有意差がみられた項目は出身高校、受験資格、受験状況、予備校経験の有無であった。

出身高校別では、普通科が全体の9割(90.1%)を占め、次いでその他(理数科・英語科・文理科など)3.6%、福祉科3.6%、商業科3.2%、総

合学科1.4%、衛生看護科0.8%、家政科、工業科共に0.2%であったが、4年生・短大生では普通科に次いで理数科・英語科出身者が多く、専門学校では商業科出身が多い傾向であった。受験資格では高卒(91.1%)が全体の9割を占め、そのほか4大卒(3.6%)、短大卒(3.2%)、専門学校卒(1.6%)、大検(0.2%)、その他(1.9%)であった。受験状況では、単願者(45.6%)より併願者(54.3%)の方が多く、併願者の受験学校数では2校(22.6%)または3校(21.9%)受験者が全体の4割を占め、看護学生の1割(10.7%)は6校以上受験し最高15校と複数校受験している現状であった。受験学校の組み合わせでは、専門学校のみ受験が23.7%、4大のみ16.1%、短大と専門学校16.0%、4大と専門学校14.8%、4大・短大・専門学校14.3%、4大と短大11.6%、の順であった。入試形態では、一般入試で入学した学生が全体の約6割(58.8%)を占めて最も多く、次いで推薦入試が3割(34.9%)、社会人入試4.1%、AO入試0.3%で学校別の差は見られなかった。予備校に通っていた経験のある学生は全体の約4割(40.9%)で、専門学校生>4大生>短大生の順に多い傾向であった。予備校経験者の学習内容では、理数系科目が約半数(49.2%)で最も多く、保健医療系(31.1%)、文系科目(13.6%)であった。今回の結果から、看護師養成校において推薦入試合格者が約4割に近づき、入試形態や受験資格など入学者の背景の変化が伺える。今後は看護教育においても個性尊重や入試の多様化に対応できるよう、各校入学者の現状を把握し看護基礎教育に活かす必要がある。

【結論】多様化する入試状況をふまえ、看護基礎教育の方策を考えることの必要性が示唆された。

## 310) 看護学生の自己効力感得点からみた自己の成長

看護短大生と一般短大生・大学生との比較から

○ 兼宗美幸、長谷川真美（埼玉県立大学短期大学部）  
松村恵子（香川県立医療技術短期大学）

### 【目的】

看護短大生と一般大学生および一般短大生の自己の成長に関する考えについて自己効力感を軸とする比較分析を通して看護短大生の特徴を明らかにし、学習に対する支援を検討する。

### 【研究方法】

調査期間：2001年7月から同年10月。対象：短大・大学の職業に関連する学科に在籍し、調査に同意の得られた1-4年次女子学生。データの収集方法：調査票は授業終了後に配布し、3週間以内の所定の箱への投函を依頼した。倫理的配慮：調査の目的及びデータの処理方法について説明の後協力の意志を確認した学生に配布した。調査票には目的と共に連絡先を明記した。調査票は無記名自記式で個人を特定できないよう配慮した。調査内容：文献検討に基づいて作成した。質問項目は年齢・性別・所属など個人の特性に加え、自己効力感23項目5件法および自己の成長に関する自由記述（自己成長意識・10年後のイメージ・自己の必要課題・教員に求める支援）などで構成した。自由記述の回答は研究者間の討議によってコード化した。データの分析：統計解析ソフトSPSS(V.10)を用いて測定用具の妥当性と信頼性の確認を行い、主要変数の記述統計を行った。

### 【結果および考察】

有効回答は短大看護系2校(以下A群と略す)202、短大社会学系(ビジネス、生活学科)2校(以下B群)173、大学教育心理系(教育、臨床心理、人間科学部)2校(以下C群)71で計446名。年齢は平均19.5±2.35歳。

#### 1. 自己効力感

23項目のうち8項目で3群間に分布の差があった(表1)。合計得点の平均は72.5±6.19点で、56~100点の範囲でほぼ正規分布であった。各個人の得点に基づいて回答者をほぼ3等分し、自己効力感「強」「中」「弱」のグループに分けた。「強」グループは各群とも同程度で、「中」はA群B

群C群の順に多かった。

表1 自己効力感

記点	項目	平均値	比較
7	会いたい人を見たら、向こうから来るのを待ずにその人の所へ行く	3.52	*
逆	10.友達になりたい人でも、大変ならばすぐに止めてしまう	3.26	*
逆	23.人生で起きる問題の多くは処理できるとは思えない	3.17	*
逆	13.新しいことを始めようと決めても、出だしてすぐとすぐあきらめて	3.04	*
逆	18.人の集まりの中では、うまく出る舞えない	2.89	*
	20.人に頼らない方だ	2.78	*
逆	9.非常にややこしく見えることは、手を出そうと思わない	2.49	*
逆	2.しなければならぬことがあっても、なかなか取りかからない	2.39	*

非常にそうだ、ややそうだ、どちらでもない、ややそうでない、そうでないの順に5・4・3・2・1点を与えた、逆は各々1・2・3・4・5点を与えた。\*:p<.05

#### 2. 自己の成長に関する考え

1)「自己成長意識」および「10年後のイメージ」青年期の発達課題を基盤にカテゴリ分類した。自己成長意識はA・C群で内面的変化、B群で自立、10年後のイメージはA・C群で社会的志向、B群で対人的志向が強く現れていた。2)「自己の必要課題」A群で学習のコントロール、B群で多様な役割、C群で学習意欲が特徴的であった。3)「教員に求める支援」A群で学生生活、C群で全体的な支援を求めているが、B群は支援不要の回答が目立っていた。

#### 3. 自己効力感得点と自己の成長に関する考え

強グループはどの項目も具体的で、学習の支援の要望が多かった。弱グループは自己成長意識に具体性が乏しく、必要課題と求める支援にも反映していた。「強」と「弱」の相違がB群は明確、A・C群は不明確な傾向であった。

#### 【結論】

専攻・課程の異なる学生との比較から、看護短大生の自己効力感は中程度で、どの程度も内面的変化を自己成長とし、学習コントロールが課題で、学生生活の支援を求める特徴が示唆された。

311) 看護学生の人生キャリアと自己成長に関する検討  
—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）  
松村恵子（香川県立医療短期大学）

【目的】

看護学生の人生キャリア成熟度、自己成長意識・その実現のための目標と課題・教員に求める支援の特徴を一般学生と比較することにより明らかにし、教育のあり方を検討する資料とする。

【研究方法】

- 調査期間：2001年7月～10月。
- ②対象：調査に同意の得られた大学・短期大学の1～4年生477名；短大看護学科2校202名、短大一般学科（ビジネス、生活）2校173名、一般大学（教育、臨床心理、人間科学部）3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、匿名性について説明後、協力の意志が確認できた学生に調査用紙を配布し、回収箱への投函を依頼した。
- ④調査内容：坂柳の「人生キャリア成熟尺度」18項目（全24項目のうち、因子負荷量の高いも18項目を使用した）、学生のプロフィールおよび、自己成長意識、その実現のための目標と課題、教員に求める支援についての自由記述。
- ⑤分析方法：自由記述は記述内容をカテゴリ分類し、関係性はSPSS(ver.10.0)を用いた一元配置の分散分析および $\chi^2$ 検定。有意確立5%とした。

【結果および考察】

人生キャリア尺度の得点は看護短大生：最低40最高87平均66.52±8.40、一般短大生：最低26最高88平均61.09±10.21、一般大学生：最低36最高90平均65.27±9.00で、看護短大生、一般大学生は一般短大生に比べて有意に低い値を示した。人生キャリア成熟尺度に含まれる要素別にみると、「関心」「自律」では看護短大生は一般大学生と同様に一般短大生よりも優位に高い値を示し、「計画」では看護短大生は他の学生よりも有意に高い値を示した。看護短大生では他の学生に比べて人生キャリアが成熟している傾向があり、自己の生き方についてしっかりした指向性を持つ

ていると考えられる。

自己成長意識は3つのカテゴリに分類された。「対人的志向」の記述が多かったが、看護短大生では一般短大生に比べて有意に記述割合が低かった。

自己成長を実現するための課題は大きく3つのカテゴリに分類された。「自分自身の学習を規制し、習得する効力に関する信念」が全学生で多く、「多様な役割に対する自己効力」のカテゴリでは看護短大生は記述の割合が低かった。

教員に求める支援は9つのカテゴリに分類され、「キャリア進路相談」「学習の理解」が全ての学生で割合が多く、看護短大生では「学習の理解」「学習の動機づけ」が他の学生に比べて有意に記述が多かった。逆に「キャリア進路相談」「全体的関心」は記述が有意に少なかった。この結果は人生キャリア成熟尺度の結果と一致する。

人生キャリア成熟尺度と自由記述の関連をみるために上位20名、下位20名を抽出・検討したところ統計的な有意差はなかったが、高得点者では「自己の内面的な成長」を自己成長としてとらえ、課題としては、「自分自身の学習を規制し、習得する効力に関する信念」をあげ、教員に期待する支援は「学習の理解」や「悩み相談」が多い傾向があった。しかし、高得点者に看護短大生は5名、低得点者に1名が含まれているのみであり、今後看護学生のみを対象に記述の分析を行っていく必要がある。

【結論】

看護短大生においてははっきりとした目的意識をもっており、それに対して自己をコントロールし、学習を進めていくための支援を教員に求めている。しかし、看護学生ではこれまでの学習動機づけの調査を眺めると、資格の取得に学習が影響されすぎる傾向があり、人間としての幅についても支援を含めて検討する必要がある。

312) 入学時の体験学習における学びの分析  
 - 医学科との合同学習によるチーム医療の学び -

○浦田 秀子 鷹尾樹八子 辻 慶子 寺崎 明美  
 長崎大学医学部保健学科

【目的】本学ではチーム医療に関する教育の一環として1年次に医学科・保健学科合同による講義および実習を行っている。医療専門職の基礎教育において早期にチーム医療について合同学習することは今後の相互の理解と自己の専門性の学習を強化していくことになる。本研究は入学1ヶ月後の医学部1年次生の体験実習の「チーム医療」の学習の実態から合同学習の意義を知ることである。

【研究方法】対象：N大学医学部1年次生医学科95名、保健学科（看護学、理学療法学、作業療法学専攻）104名である。実習はN大学医学部附属病院（以下大学病院）およびN市内の5つの中規模病院（以下学外施設）の各1日ずつ実施した。実習は医学科、保健学科の混成グループとし、1グループは約10名であった。データ収集および分析：実習終了2週間後に提出された自由記述式レポートを記載内容から一文章一意味に整理し、類似したものをまとめてカテゴリー化した。その中のチーム医療に関する内容から合同学習による意義を検討した。なおカテゴリー化にあたっては、研究者の意見が一致するまで繰り返し行った。学生にはレポートを教育研究のデータとして使用することの同意を得た。

【結果および考察】自由記述から抽出された内容は大学病院は1,27、学外施設は1,281であり、記述内容から11のカテゴリーに分類された。そのうちチーム医療に関するものは350で、医学科147、保健学科203であり、記述内容から6つのサブカテゴリーに分類された（表）。

表 チーム医療に関する学び (n)

サブカテゴリー	医学科	保健学科	計
チーム医療の実際	23	74	97
チームワーク・連携の重要性	39	38	77
専門職の役割	41	35	76
チーム医療の本質	13	40	53
多くの専門職の関わり	23	11	34
チーム医療の課題	8	5	13
計	147	203	350

「チーム医療の実際」に関しては「チーム医療を実感した」「チーム医療の重要性を実感した」で、体験による新鮮な学びであり、今後の自分たちの活動する姿としてとらえることできたと考える。特に保健学科においてその記述数は多く「ひとつひとつのケアにチーム医療がある」「食事もチーム医療のひとつ」などの内容があり、患者の日常生活の視点からの学びと考える。「チームワーク・連携の重要性」「専門職の役割」は両学科ともほぼ同じ記述数であり、学んだ内容においても「チーム医療では自分の役割を果たすことが重要」「お互いの職の内容を知っているのも大切」など専門的な知識と技術を持ち専門性が発揮できることの重要性を思考していた。また、「自立を目指して専門職種が連携していた」「職種間の協力連携の大切さ」など複数の職種の協力関係の重要性を学んでいた。同じグループに他の専門職がいることでそれぞれの役割を理解することが実感でき、合同学習の意義と考える。「チーム医療の本質」では保健学科の記述数が多かったが、両学科とも「信頼関係が基盤」「情報交換が大切」など異なる職種の知識や情報を共有することの重要性をとらえていた。保健学科ではさらに「チーム医療は患者中心」「チーム医療は同じ目的をもつことである」「チーム医療は医師主導ではない」「専門職は対等な立場で補い合う」など、患者の生活を支える視点から目標達成のためのチームの目的や機能などチーム医療のあり方を学んでいると考える。「多くの専門職の関わり」は「一人の患者に多くの職種が関わっていた」「多くの人により医療が提供されている」とチーム医療は複数の職種でチームを構成することをとらえていた。

本研究により合同の体験学習は専門職の役割を理解することやチームワーク・連携の重要性を学び意義が大きいことがわかった。また、両学科の学びの特徴からの今後の教育の示唆が得られた。

○筒井静子(船橋市立看護専門学校)  
 黒坂知子(東京医科大学看護専門学校)

【目的】平成13年に研究者らは、看護学生(以下、学生)1年次、日常生活行動の援助技術についての自己学習状況<sup>1)</sup>を報告した。1年次から2年次へと学年が進むにつれて、援助技術の自己学習がどのように変化するか、引き続き2年次の調査を行なった。「練習内容」と「その理由」に変化がみられ、学生の学ぶ姿勢に若干の示唆を得た。今回は、最も多く練習した1位の内容に焦点を当て、1年次と比較した。

【研究方法】(対象)東京および千葉県内にある看護専門学校(3年課程)2校の2年生 116名。(調査内容)基礎看護技術の内、調査校で校内実習を行っていた日常生活行動の援助技術16項目(表1)を選び、2年次始めより調査日までに、時間外(講義、校内実習時間以外)に練習を行った内容を第1位から第5位まで選んでもらった。同時にそれぞれの回数、理由、教材等と練習時教員より指導を受けた内容とその理由および属性。(調査方法)自作の質問紙を用い、対象校の教員が学生の了解を得た後調査用紙を配布。記入後回収ボックスにて回収。(分析方法)各項目毎に単純集計後、1年次の結果と比較した。差を明らかにするため、カイ二乗検定を行った。(調査時期)平成14年1月。

【結果・考察】1)回収数87名、回収率75.0% 2)属性:平均年齢21.4歳。 3)練習状況(表1,表2):練習内容は「バイタルサイン(BP)」が31.4%、次いで「全身清拭」17.4%であった。1年次との比較では、「ベットメイキング」が減り、新たに「洗髪」「移送」などがみられ、「全身清拭」も増えており有意な差がみられた( $p<.001$ )。練習回数は5回以上行っていた者が48.3%であったが、個人差がみられ、1年次と有意な差がみられた( $p<.001$ )。練習理由は「臨床実習で役立てたい」が35.6%、次いで「より技術を身につけたい」の31.5%であった。1年次との比較では「テストがあるから」は減少し、「臨床実習で役立てたい」「より技術を身につけたい」が増え、有意な差がみられた( $p<.001$ )。

2年次では1年次に比べ、臨床実習の時間が増え、患者にケアする機会が多くなり、それに伴い技術項目も広がってきたものとする。中でも、「全身清拭」「洗髪」などの技術は、直接患者にケアできるものであり、経験頻度が高いと思われる。また、「臨床実習で役立てたい」などの理

由から、必要に迫られて練習を多く行なっているものの、より向上したいという意識の表れともいえる。

使用教材は、「チェックリスト」が31.5%と最も多く、練習時間帯は「放課後」が48.5%、また、練習した時間は「30~60分」47.1%であったが、1年次との差はみられなかった。4)教員より受けた指導内容:指導を受けた人49.4%であり、1年次との差はなかった。指導を受けた内容は、「洗髪」18.4%、次いで「全身清拭」14.9%であり、1年次と比較すると内容が広がり、有意な差が見られた。

( $p<.001$ )

表1 練習内容 (%)

項目	1年次n=89(名)	2年次n=87(名)
1. ベットメイキング	48(53.9)	13(15.1)
2. シーツ交換	2(2.2)	1(1.2)
3. 移送(車椅子)	0	7(8.1)
4. 移送(ストレッチャー)	0	0
5. 体位変換	C	4(4.7)
6. 安楽な体位	C	0
7. 食事介助	G	0
8. 全身清拭	3(3.4)	15(17.4)
9. 洗髪	0	12(14.0)
10. 寝衣交換	0	2(2.3)
11. 口腔清拭	0	0
12. 便・尿器のあてかた	0	0
13. バイタルサインの測定(TPR)	3(3.4)	3(3.5)
14. バイタルサインの測定(BP)	32(36.0)	27(31.4)
15. 電法(氷枕)	0	2(2.2)
16. 電法(湯たんぽ)	1(1.1)	1(1.2)

\*\*\* $p<.001$

表2 練習理由(複数回答) (%)

項目	1年次n=259(件)	2年次n=222(件)
1. 授業が楽しいから	1(0.4)	1(0.5)
2. 授業が好きだから	1(0.4)	1(0.5)
3. 授業に興味・関心があるから	4(1.5)	2(0.9)
4. 授業中に良く理解できなかったから	2(0.8)	1(0.5)
5. 授業中に良く理解できなかったから	12(4.6)	3(1.4)
6. より技術を身につけたいから	55(21.2)	70(31.5)
7. 臨床実習で役立てたいから	51(19.7)	79(35.6)
8. 課題があるから	6(2.3)	5(2.3)
9. テストがあるから	61(23.6)	3(1.4)
10. 身近な人に知識・技術を役立てたいから	17(6.6)	16(7.2)
11. 前のテストが良かったので、今度も前と同じような良い点をとりたいから	0	0
12. 前のテストが悪かったので、がんばらなければならない	3(5.3)	2(0.9)
13. 成績を良くして教師にみとめられたいから	0	0
15. 再試験を受けたくないから	21(8.1)	0
16. 不用で人より下手だから	19(7.3)	33(14.9)
17. その他	0	6(2.7)

\*\*\* $p<.001$

(引用・参考文献) 1) 筒井静子他:看護専門学校学生の日常生活行動の援助技術における自己学習状況—第1報—,日本看護研究会雑誌, 24(3), 157, 2001.

## 314) 初めての臨地実習における自己教育性の変化と授業過程評価との関係

○中本啓子, 西川しづえ (広島県立三次看護専門学校)  
新貨夕香理 (長野県看護大学), 三好さち子 (広島県立保健福祉大学)

【目的】初めての臨地実習における実習前後の自己教育性の変化及びその変化と学生による授業過程評価との関連を明らかにする。

【研究方法】対象：A校（3年課程）1年次生。口頭と書面で説明し調査への協力が得られた59名。調査期間：2002年10月～11月。調査内容：実習前後に梶田の自己教育性評価票に西村らが一部修正した調査項目(40)に4件法で回答，4つの側面毎に集計(得点分布10～40)した。実習後には舟島らの下位尺度10，質問項目42(5件法)からなる「授業過程評価スケール-看護学実習用-」(以下実習過程評価)を部分改変し教員の指導を問う質問で調査を行った。分析はSPSS11.0J for windowsを用いて統計的解釈を行った。この実習は，初めて受け持ち患者を担当し，「受け持ち患者の日常生活の援助を実施できる」ことを目標にしており，実習日数は6日間である。

【結果及び考察】分析対象は回答した59名。

#### 1. 実習前後の自己教育性

自己教育性の4側面からみると、『成長・発展への志向』実習前（以下前）29.79，実習後（以下後）29.98，『自己の対象化と統制』前27.39，後27.63，『学習の技能と基盤』前24.51，後25.53，『自信・プライド・安定性』前21.93，後23.63であった。これは，看護学生を対象にした先行研究とも一致し，目標や達成・向上への志向は高く，自信・プライド・安定性が低い。目的意識をもって入学し，実習に対しても高い目標意識をもっている状況が窺われる。自信・プライド・安定性が低いのは，青年期の一般的特徴とも考えられる。

実習前後をみると『自信・プライド・安定性』のみ有意差が見られ，実習後に得点が高かった( $p < .05$ )。今回の実習は初めて受け持ち患者を担当する実習であり，看護への関心を強めて欲しいという教員の意思が強く，教員はプラスのストロークを意識して指導助言を行った。その結果，自尊心を脅かされることなく，実習を進めた多かったのではないかと。「実習は楽しかった」という記述

が多かったことから，今回の実習課題と指導が学生の自信・プライド・安定性を支援するものであったと考えられる。先行研究では実習後にこの側面が低下するとの報告もあり，学習段階による課題と指導方法の適切性を考慮する必要性が示唆される。

#### 2. 実習前後の自己教育性得点の個人内変化（前後差）と実習過程評価との関連

舟島らによる実習過程評価の下位尺度I～Xの各平均得点は4.47から3.55の範囲にあった。自己教育性得点の個人内変化（前後差）と実習過程評価との相関をみた。『自己の対象化と統制』と下位尺度【オリエンテーション】( $r=.33$ )，【教員-学生相互行為】( $r=.31$ )，【教員看護師間の指導調整】( $r=.31$ )，【カンファレンスと時間調整】( $r=.31$ )，【学生-人的環境関係】( $r=.26$ )に弱い相関が見られた。またこれを実習過程評価の下位尺度の質問項目毎に相関をみると，「オリエンテーション」2項目，「教員-学生相互行為」4項目，「教員看護師間の指導調整」2項目，「カンファレンスと時間調整」1項目，「学生-人的環境関係」1項目の計10項目に相関が見られた( $p < .05$ )。この結果は，教員の適切なオリエンテーションや学生に対する適切な対応や指導，臨地側スタッフとの指導の一貫性等が，学生の学習方法の理解や，自己認識や評価による現状把握を促し，学習に向かう姿勢を整えるのに重要であることを示唆するものとする。『自信・プライド・安定性』と下位尺度【実習記録の活用】( $r=-.34$ )には負の相関がみられた。また質問項目の「個別性にあわせて指導していた」( $r=-.27$ )で負の相関が見られた。実習指導では提出された記録物による個別的な指導を行う場面が多いと思われるが，学生の立場に立ち，記録に偏り過ぎない指導の大切さを示唆するものとする。

今回は，少ない対象で限定した実習での結果であり，一般化は難しい。今後の課題は対象数を増やし，本対象を継続的に調査してゆくことである。

### 315) 臨地看護学実習が「自己決定型学習能力のレディネス」にもたらす効果

○ 松浦和代、山内まゆみ、苫米地真弓

(旭川医科大学医学部看護学科)

#### 【目的】

臨地看護学実習によって、看護学生の「自己決定型学習能力のレディネス」がどのように変化するかを縦断的に把握した。

#### 【方法】

1)対象：本学看護学科に4年生とした。

2)方法：自記式質問紙法とした。調査内容は、①一般的背景、②自己決定型学習能力のレディネスであった。②の測定用具として、日本語版 Self-Directed Learning Readiness Scale(日本語版 SDLRS)を用いた。日本語版 SDLRS は58項目からなる自記式質問紙であり、得点範囲は58～290点である。得点が高いほど自己決定型学習のレディネスは高いと評価される。

3)手続き：実習前調査は平成14年度実習開始直前の5月に、実習後調査は実習終了直後の11月に企画した。授業時間割上、実習期間中に講義は組まれていなかった。配布・回収は集合法とした。

4)倫理的配慮：実習前調査時に、研究参加は自由である、2回の調査結果の照合はID番号による、中途辞退が可能である、成績評価とは無関係である、結果は全て統計的に処理されることを文書および口答で説明し、学生からの同意を得た。

5)分析方法：対応のある得点差の検定には Wilcoxon の符号順位検定を、2群間の比較には Mann-Whitney の U 検定を用いた。

#### 【結果】

1)回収率：56名に配布した。2回の調査協力が得られた数は52名(回収率92.9%)、有効回答数は49名(有効回収率87.5%)であった。

2)一般的背景：平均年齢は21.32(SD0.71)歳、男

性1名・女性48名であった。

3)日本語版 SDLRS：平均得点は、実習前が193.3(SD 22.5)点、実習後が208.3(SD 26.3)点であり、有意な差があった( $p < 0.001$ )。レディネス上昇群は42名(85.7%)、レディネス下降群は7名(14.3%)であった。レディネス上昇群の平均得点は、実習前が192.8(SD 20.6)点、実習後が211.1(SD 24.6)点であった。18.3点の上昇がみられ有意な差があった( $p < 0.001$ )。レディネス下降群の平均得点は、実習前が196.6(SD 33.5)点、実習後は191.6(SD 31.6)点であり5点の下降がみられた( $p < 0.05$ )。実習グループ( $n=10$ )別に実習前後の平均得点を比較した結果、得点差が「10点未満」は2グループ、「10点以上20点未満」は5グループ、「20点以上」は3グループであった。レディネス下降群7名中4名は「10点未満」のグループに属していた。

#### 【考察】

本結果から、実習によって看護学生の85%は自己決定型学習能力のレディネスを伸ばすことが把握された。自己決定型学習能力の修得は成人教育の主たる到達目標とされている。専門職者として自己決定型学習能力が高いことは重要であり、この観点から、実習は優れた学習方法と評価できる。

また日本語版 SDLRS の得点をグループ間で経時的に比較した結果、グループダイナミクスは自己決定型学習能力のレディネスを促進あるいは抑制する要因となる可能性が示唆された。

#### 引用文献

1)阿部典子編：日本語版 SDLRS の開発と看護教育への応用、平成11・12年度科学研究費補助金基盤研究(c)(2)研究成果報告書(課題番号11672317)、23-26、2001。

## 316) 看護学生の臨地実習における自己効力感に関する基礎的研究(1) —自由記述内容の分析—

○笹川寿美 眞鍋えみ子 園田悦代 上野範子 種池禮子  
(京都府立医科大学医学部看護学科)

【目的】自己効力感は社会的学習理論の中核をなす概念であり、行動変容を予測するものとして、臨床や教育の分野で研究、応用されており、最近看護教育においても注目されている(望月他, 1999 など)。看護学生にとって臨地実習は、既習の知識と技術の統合の場であり、コミュニケーションスキルの大切さはよく知られている(山崎他, 1998 など)。臨地実習で学生は、様々な体験をする中で対人関係以外にも多くのスキルが要求されるため実習に対する困難さを感じる学生も少なくない。

そこで本研究では、自己効力感に着目した指導をすることによって、学生の行動や意識の変容が期待できると考え、効果的な教育方法を検討する基礎的資料を得るために学生が臨地実習で重要と認識している内容について分析する。

【研究方法】1. 調査対象者: K 医療技術短大看護学科 3 年生で、本研究の目的を説明し同意の得られた 99 名(21.3±2.0 歳, 男性 1 名・女性 98 名)。2. 調査時期及び方法: 全実習を終了した 2003 年 1 月。自記式質問紙を用いて臨地実習を進める上で 1) 患者との関係を築くのに大切なことは、2) 患者の援助を行う上で大切なことは、3) 臨地実習で大切なことは、の 3 項目について文章完成法による記述を求めた。3. 分析方法: 自由記述された内容をコーディング・プログラム KH CODER (樋口, 2002) を利用し計量的に内容分析を行った。その方法は、まず研究者 5 名でコーディングの基準を設け一文ずつにコードを与え、分類を試みた。次に分類した概念と自由記述の内容との整合性を検討し構成概念の抽出を行った。

【結果・考察】記述文の総数は 1226 で、その中で用いられていた単語数は 832 であった。97.4% の文がコード化され、コード化されなかったのは、誤字や意味不明な 32 (2.6%) であった。

コード化された 1226 を分類したところ、①健康管理: “体調”, “睡眠” “体力・気力” 等 47 (3.8%),

常識・身だしなみ: “あいさつをしっかりとする”, “言葉遣いや服装に心掛ける” 等 52 (4.2%), ③友人との関係性: “グループ間での協力, 情報交換”, “仲間との助け合い” 等 27 (2.2%), ④指導者との関係性: “指導看護師に積極的に質問する”, “看護師に自分の意志を伝える” 等 41 (3.3%), ⑤学習への姿勢: “学ぼうとする姿勢, 積極性”, “反省, ふり返りをする” 等 277 (22.6%), ⑥対象への姿勢・態度: “患者の立場に立つ”, “患者を尊重する” 等 306 (24.9%), ⑦対象理解: “患者を観察する”, “患者のニーズを把握する” 等 180 (14.7%), ⑧コミュニケーションスキル: “自分のことを知ってもらう”, “患者の話に耳を傾ける” 等 223 (18.2%), ⑨家族との関係性: “家族への支援”, “家族も含めて接する” 等 22 (1.8%), ⑩基本的な技術の提供: “声かけしながら行う”, “安全安楽に行う”, “難かな技術” 等 262 (21.3%), ⑪個別的な援助の提供: “個別性を考えて行う”, “その人に合った方法で行う” 等 145 (11.8%) であり、11 の概念が抽出された。

これらの結果から、対象と関わる場面で学生は相手を尊重した態度や理解を深めようと努力すること、対人技能を磨くこと、また基本的な技術と対象に合わせた援助を行うことの大切さを実感していることが伺えた。また記述数は少なかったが、学生自身の心身の健康維持、節度ある態度をとること、指導者や友人との関係性を持つこと、友人と学びを共有すること、家族も視野に入れて対象を理解し援助することの必要性も認識していることが明らかにされた。したがって臨地実習における学生の自己効力感、対象との対人的な関わり視点の他に健康管理や学習姿勢などにも着目することの必要性が示唆された。

【結論】学生が実習に取り組む過程で重要と認識したことを内容分析した結果、11 の構成概念に分類され、貴重な資料が提示された。

317) 看護系短大生の学生生活におけるコミュニケーションの実態  
—九州大学コミュニケーションスケールを用いて—○小坂信子、大高恵美、磯崎富美子  
(日本赤十字秋田短期大学)

【目的】看護は対象と看護者との人間関係が基盤となり展開されるため、円滑な人間関係を築くためのコミュニケーションが重要となる。また、コミュニケーションは社会関係の中で経験的に身につけている技術でもある。そこで学生にとり身近な社会といえる学生生活でのコミュニケーションの実態を把握する。

【方法】1.対象：A短期大学看護学科学生 244名（1年生84名、2年生83名、3年生77名）。2.方法：質問紙法。峰松らが作成した「九州大学コミュニケーションスケール」から、社交性（6項目）、対人過敏性（5項目）、集団への適応（3項目）、アサーティブネス（7項目）、ツールを使った友人関係（以下ツールと略2項目）の5領域を選択し、はい・いいえの二件法で求めた。3.期間：平成14年7月15日～19日。4.分析方法：逆転項目の得点を反転させデータ化を行いSPSS(11.0J)を使用し3学年間で比較した。5.倫理的配慮：事前に調査の目的、データの取り扱い、成績等とは無関係であることを説明し承諾を得た。

【結果・考察】回収率は196名(80.0%)で、172名(有効回答率87.8%)を対象とした。回答者の背景は1年生58名(67.5%)、2年生62名(74.7%)、3年生52名(69.0%)である。

各領域の平均値は、＜ツール＞で2年生と1年生で有意差があった( $p<0.05$ )。また、＜社交性＞＜対人過敏性＞＜集団への適応＞＜アサーティブネス＞は各領域間で $r = 0.355 \sim 0.450$ の相関が認められた。各領域の主な結果は、＜社交性＞では「知人との雑談を楽しめる」98%でほとんどの学生が楽しんでおり、「知らない人と雑談するのはさほど気にならない」64%「誰とでも友達になれるほうだ」55%で半数を占めた。「よく知らないような人とは話さないようにする」35%であった。＜対人過敏性＞では「自分がどんな印象を与えるか気になる」73%、「人との関係で傷つくこ

とがひどく怖い」64%で半数以上であり、「人とつきあうことにひどく抵抗がある」「人と話すのがとても疲れる」「人と関わるのが面倒くさいと思うことが多い」30%以下であった。特に「人と関わるのが面倒くさいと思うことが多い」は2年生が1年生に比べ多かった。 $(p<0.05)$ 。自己のあり方に対する不安は青年期の特徴ではあるが、野崎らの報告と同様に人間関係が重要となる職業として認識しており、人間関係を持つことに対して抵抗が少ない傾向があると考えられる。＜集団への適応＞では「人前で話をするのはひどく苦手だ」50%「集団の中で自分が浮いているような気がする」31%「大勢の集団の中に一人でいると緊張して落ち着けない」28%であった。＜アサーティブネス＞では「つつい他人に同調してしまう」67%「他人と異なる意見を言うことにひどく抵抗がある」74%と半数以上であり、「困ったときに人に助けを求めることができない」12%であった。雑談を楽しんだり知らない人との雑談もできるが、自己を表出し意見を述べるのが苦手である学生が半数以上おり、周囲に注意を払い自他との関係に関心を持っていることが考えられる。また、学生生活が自己と他者の違いが認識できる場になっていることが考えられる。田口らが主体的な人間関係の結び方には友人関係が関与していると報告しているように、学生生活での交流の場で人間関係が円滑にいくような支援の必要性が示唆される。＜ツール＞では「携帯電話PHSがないと不安でたまらない」37%で、2年生が1年生より多かった( $p<0.05$ )。1年生に比べ2年生が人と関わるのが面倒と思っており携帯電話への依存性が示唆される。学年間の違いは今後の検討課題である。

【結論】1. 自己のあり方に対する不安があるが人間関係を持つことに抵抗は少ない。

2. 知人との雑談は楽しめるが、自己を表出し意見を述べるのが苦手である。

○佐藤公美子 坪井良子

(山梨大学医学部看護学科)

【はじめに】GHQ/SCAPが遂行した看護改革を明らかにするために、筆者らは地方における実施過程に注目している。GHQ/SCAPの地方軍政機構の末端に位置した府県軍政部は、中央からの指示や勧告を実施する日本側の監督を任務としたが、直接対峙し助言や指導を行うこともあった。GHQ/SCAP(中央)が指示した看護改革を、地方レベルで捉えることにより、指示内容の真意を読み取ることができる。しかし、地方において、看護改革への府県軍政部の関わりや指導内容は明らかではなく、府県を対象とした実証的研究はまだ十分とはいえない。筆者らはこれまで山梨県を事例として取り上げ、地方における看護政策の実施過程を分析してきた。本稿は、山梨県と初期条件(県の規模、人口、病院数)が類似する県で、地方軍政機構上、管轄軍政部の異なる徳島県を取り上げ検証した。

【研究目的】山梨県と徳島県を事例として取り上げ、府県軍政部の公衆衛生に対する看護活動を、軍政月間活動報告書を通して検討し、明らかにする。

【研究方法】国立国会図書館が所蔵するGHQ/SCAP, CAS(民事局), PHW(公衆衛生福祉局), CIE(民間情報教育局), CHS(民間史料局)の各々のRecords(1946-1949年)から“Yamanashi Military Government”と“Tokushima Military Government”を選択し、“Public Health Activities”にある報告内容を分析した。

【結果及び考察】地方軍政部機構は第八軍軍政部(横浜)を頂点として、第I軍団軍政部(京都)と第IX軍団軍政部(仙台)に分かれており、徳島県は第I軍団軍政部の傘下にある四国軍司令軍政部に、山梨県は第IX軍団の関東軍司令軍政部の管轄県である。

第二次世界大戦後の不衛生な環境や栄養不足などにより、地域住民の健康回復及び伝染病対策が急がれた。1947年の疾病データから、特に、徳

島県ではトラコーマや百日咳、麻疹が流行しており、山梨県では細菌性赤痢や腸チフス、性病、日本住血吸虫症の罹患者が多くいた。両県では流行する疾病対策の講習会やミーティングが、保健婦、学校看護婦を中心として頻回に開催されていた。

これら各県独自の公衆衛生課題への対策を指示していたのは、県軍政部の軍医と米国看護婦であった。徳島県では四国軍司令軍政部所属のMrs. Watterworth(ワターワース)が、山梨県では関東軍司令軍政部のMiss Morgan(モーガン)が、管轄する県を数ヶ月毎に視察に訪れ、看護活動を支援していた。保健所では講演会や日本の保健婦とのミーティングに参加し、病院のベッドサイドでは看護婦に対して、米国の看護技術のデモンストラーションを行うなど、再教育に従事していた。また米国での看護婦の役割を紹介し、公衆衛生教育の重要性と看護の専門性について助言していた。

両県における軍政部看護婦の活動経緯や指導内容には共通性が見られる。しかし、軍政部の公衆衛生指導者である軍医の関わりが、看護政策の実施過程に影響を与える要因であると考えられる。それは、山梨県にはDr. Fula(ファラー)が強力に看護活動を支援し、全国に先駆けて数々の実績を上げたのに対し、徳島県にはそれらトピックスは見えてこない。

地方レベルでの看護改革を考察すると、各県には強力な軍政官の存在と、その具現化のために活動する地域の実行者が必要であると思われる、それらが実施過程に差異をもたらすと考える。

【おわりに】地方からの視座で看護改革を捉えると、そこには地域住民の日常生活や看護職の公衆衛生活動、軍政官の個人的特性や指導内容の詳細が見えてくる。各県の規模や背景、中央からの距離、県の疾病構造や産業構造の違い等、多くの要因を整理し、なおかつ各県の地域格差を前提として、今後も地方での看護政策の実施過程を分析していく。

●大下静香 (福島県立医科大学)

〔目的〕看護は、人と人との相互作用を基盤としていることから、コミュニケーション能力は不可欠の要素である。しかし、現代の学生の特徴として、人と向き合うことや他者の話を聴く姿勢が希薄な傾向にある。コミュニケーション能力は学習の積み重ねによって培われるものである。

そこで、1年次のコミュニケーション授業において学生は、何をどれだけ学び、行動化されているか、また次への課題としてどのような内容を考えているかを明らかにし、段階的な学習計画の資料とするために検討を行った。

〔研究方法〕①対象：H大学1年次看護学生82名の感想文と演習時のチェックリストである。

②研究方法：ロールプレイング法を用いた学習を実施し、演習後、グループ別カンファレンスと全体討議を行い、学んだこと、疑問点、今後の課題を各自明らかにする。ロールプレイングの活用は12時間の演習で行った。分析方法：学んだ内容と課題を抽出し類型化を行った。次に演習方法は

1回目：ロールプレイングの説明、デモンストレーション(良い例・悪い例の提示)の観察

2回目：日常生活の場面のシナリオを用いて、5～10分間の演技を各グループごとに全員が行った後、カンファレンス、学んだことの記録。

3回目：看護者・患者・観察者という3役割を交代で行う、看護場面のシナリオを用いて、全員が3役割を演じた後、カンファレンス、学んだことや気づきを記録する。

4回目：事例提示による看護場面をそれぞれの学生のイメージによって演技を行う。各自が3事例を体験し、グループカンファレンスを行い、学びや疑問点、気づきを記録する。

まとめ：全体討議、演習をとおして学んだこと疑問点、今後の課題を明らかにしていく。

③期間：1年次の7月～9月に実施。④学生には協力を得るための説明をし、了解を得た。

〔結果〕1回目の結果は、両者の観察をとおして「話し方」や「聴く姿勢」、「両者の対応時の行動・位置関係」が観察された。

2回目は、実際に演技を行った結果、「できると思っていたが実際に行動するのは困難であった」

「筋道を立てて話すことの困難さ」、「相手の話を理解して聴くことの難しさ」や対面時の位置関係、視線の位置が挙げられた。3回目では、看護場面の演技からコミュニケーションの大切さを学びとっている。「ナースの話し方・聴く姿勢は患者の気持ちに影響をあたえる」、「話す・聴くためには知識やさまざまな情報を身につける必要がある」など基本の要素まで学びが見られた。

4回目は、「話し方」について内容・姿勢・位置関係などの内容が抽出された。例えば、「根拠のある説明を行うことで患者は安心される」「笑顔で視線を合わせながら話すことで好感を持たれる」などが多かった。これからの課題は、「論理的に話ができるように練習していく」、「ノンバーバルコミュニケーションの活用ができるようになる」

「知識・技術の習得が必要」であった。

〔考察〕学生同志の雑談的な話ではできるが、初対面や看護の対象者に対してはどのように話を切り出していけばよいか、自分を出す、相手を生かすコミュニケーションの方法や話す・聴くの表現センスを磨く必要性が示唆された。また、ナースの姿勢は患者に影響を与えることの気づきや対象に合った話し方や知識を持つ意味が理解されている

ロールプレイングの演習を通して、患者の気持ちが多少とも理解でき、かかわり方の工夫の必要性や自己を振りかえる機会であったと考えられる

〔結論〕コミュニケーションの基本である「話す」「聴く」「相手のメッセージを受けとめる」ことのレベルは浅いが意味の理解はできている。また表現方法の工夫の必要性は気づいているが行動化されるまでには至らないことが明らかにされた。

320) 死を看取る学生に対しての効果的な教育方法の検討

○林 由佳（ベル総合福祉専門学校）  
名越恵美、細川つや子（吉備国際大学）

<目的>

1. ターミナル期において看取りを体験した看護学生の学びを明らかにする。
2. ターミナル期の患者を看取る学生への教育方法を検討する基礎資料を得る。

用語の操作的定義：ターミナル期：余命が数週間であり、積極的な治療を行わないターミナル中期・後期・死亡直前期を含む。

<研究方法>

研究期間・対象：平成8年～平成13年、成人看護学実習（慢性期）でターミナル期の患者を受け持った3年課程看護専門学校3年生で、同意の得られた9名の実習終了時の記述内容。成人看護学実習（慢性期）終了時3日以内に「ターミナル期の患者を受け持ったの学び」というタイトルで自由記載。倫理的配慮：研究目的を説明し、成績には関与しないこと、拒否の権利があること、記載内容の秘密は厳守されること、本研究以外には使用しない事を約束した。

分析：看護教育7年以上の教員により内容の記述内容を検討し、文脈上の意味に従いコード化、カテゴリー化した。分析内容の信頼性を高めるため、平成14年に3年生でターミナル期の患者を受け持った学生に返し、分析内容の妥当性を確認した。

<結果・考察>学生が学んでいると考えられた場面は164コードであり、これらのコードは49サブカテゴリー、20カテゴリーを形成し、さらにこれらのカテゴリーは「ターミナル期の患者を受け持った看護学生の学び」を示す7つのカテゴリー【感情体験】【看取りに対する気負い】【自己の内観】【安寧さへの看護実践】【死にまつわる看護の

理解】【患者・家族への敬愛の念】【看護観・死生観の深化】を創出した。

学生は、【感情体験】の《ジレンマ・焦燥感・無力感》に陥り、《自己からの逃避》によって【自己の内観】が出来ずにいた。また《自己からの逃避》に対しては【看取りに対する気負い】が影響を与えていた。一方、【感情体験】の《家族の悲しみと愛情》をきっかけとし、【自己の内観】をすることで《迫る死に対する恐れ》を乗り越え、《自己や死から逃げないと決心》し、【安寧さへの看護実践】や【看護観・死生観の深化】にいたるプロセスが明らかになった。

<結論>

1. 看護学生の死を看取ったときの学びには2つのパターンがあった。
  - ① 自己内観し、看護観・死生観を深め、死にまつわる看護の修得に至ったもの
  - ② 自己内観できず、理解不足や迫る死に対する恐れが大きく、看取りの気負いが大きいもの
2. 教育方法として、
  - ① 【看取りに対する気負い】や【自己の内観】である《理解不足の実感》《自己からの逃避》に対して行なわれる必要がある。
  - ② 《家族の悲しみと愛情》を感じることで自己を見つめ、感情の中心を自己から他者に向けてるように介入すること。

【自己の内観】が行えている学生に対しては、【安寧さの看護実践】を学生が行えるように介入する必要がある。

本研究は、厚生労働省看護研修研究センター平成14年度研究奨励金を受けた研究結果の一部である。

○桑■恵子 本江朝美 平吹登代子  
(昭和大学保健医療学部 看護学科)

【目的】Sense of Coherence (SOC)は、ストレス対処能力の発展概念として体系化されたものである。病棟で看護学生を指導する臨床指導者も多くストレスがあると考えられる。そこで今回、実習指導者講習会受講者の実習指導に対するストレスとSOCとの関連を検討した。

【研究方法】対象：S大学とK県共催による実習指導者講習会受講者 49名に本調査の目的と方法を説明し、同意の得られた47名を対象とした。(回収率96%)方法：2002年11月に留め置き法、自記式質問紙調査を実施した。

調査内容：■人属性、■日本語版SOCスケール(29項目)、実習指導することに対するストレスの程度と内容(13項目)、実習指導・自己に対する思いや行動(18項目)。

分析方法：SPSSを用いて各項目を基礎集計後、Spearmanの相関係数検定を行い、年齢をコントロールした偏相関分析を行った。さらにSOC得点を3分位点によって高群、中群、低群としてSOCを従属変数、実習に対する各ストレスを独立変数として投入し重回帰分析を行った。またSOCが各ストレスによる対処への影響を緩衝しているか否かを二元配置分散分析によって検定した。

【結果】1. 対象者背景は、年齢 $30.97 \pm 4.93$ 歳、臨床経験 $8.06 \pm 3.94$ 年、臨床指導経験 $1.34 \pm 0.47$ 年、講習会への志望動機は、上司に薦められて91.5%(44名)、自ら進んで6.4%(2名)、同僚に進められて2.1%(1名)であった。

2. 実習指導に対するストレスを「とても感じている」者は34%、「やや感じている」55.3%、「余り感じていない」10.6%「全く感じていない」0%であった。

3. 最もストレスを感じているものは、知識の不足(89.6%)次いで指導技術の未熟(85.4%)、業務が多忙になる(85.4%)であった。

4. 実習指導に対してはストレスのある者ほど指導者に向いていないと思い、指導者として自信がなく、講習会に関連する自己学習も行わない傾向にあった。(p<0.001、p<0.05)

5. 受講生のSOC得点は、 $125.81 \pm 14.36$ 点で、SOCとストレスの有無との相関を示し、学生との関係および実習指導そのものについてのストレスの関連要因を認めた。(p<0.05)

6. SOCが学生との関係のストレスによる対処への影響に対して交互作用を示した。

【考察・結論】実習指導者講習会の受講者は、実習指導について漠然としたストレスを抱いていた。また、SOCが低い者ほどストレスが強いと考えられ指導者に向いていないという意識や自信の無さに結びついている傾向があった。ストレスのなかでも特に学生との関係と実習指導そのものにストレスを感じていたがSOCの高い受講生は、ストレスが有ってもSOCの強さが緩衝作用となり積極的に対処しようとする力に影響していた。このことから受講生の実習指導に対するストレス対処に関してSOCが関与していることが示唆された。

○ 熊谷 雅美 (神奈川県立看護教育大学校)

【目的】 現在、看護へのニーズに的確かつ創造的に対応できる看護職を教育する看護教育の質が問われている。本研究は、看護教員が教育実践においてどのような経験をしているのかを概観する。そしてどのように看護教員として成長していくのか、どのようなことが意味ある経験として看護教員の力量形成の拠点となっているのかを、看護教員のライフコースから明らかにする。それらをとおり、看護教員として成長するための看護教員養成カリキュラムや看護教員継続教育研修についての示唆を得たいと考える。

【方法】 自記式質問紙調査(回想法)で郵送による無記名自由記述法。対象は、K県内看護基礎教育機関の看護教員240名。(回収94名)

【倫理的配慮】 本研究の対象者及びその対象者の所属する施設に対し、研究目的・方法、プライバシーの保護及び研究結果の報告等について、文書で説明し承諾を得た。また個人が明かされることのないこと、参加は自由意志であり途中で辞めても不利益を被らないことを約束し同意を得た上で実施した。

【結果及び考察】 看護教員1年目(初任期)の経験では、「学生指導に困難を感じた」が最も多かった。具体的には「学生の状況がわからない」「学生への対応がわからない」など学生の理解や指導に関するものであった。看護教員は、小中高の教師と違い、初任期の段階から、多くのことを一人でやるのが求められる現実があり、ストレスフルな教育実践の日々と言える。まさに初任期は、教育のイメージや看護教員アイデンティティの形成期にあたる重要な時期であり、看護教員として成長していくために、支援が必要な時であることを実感した。

それでは、どのような経験が教育実践に変化をもたらしたのか。「問題のある学生との関わり・学生の変化」「先輩教員の助言や姿勢」が変化をもた

らせた拠点であった。これらの経験をとおり、「学生を愛しいと思えるようになった」「学生の可能性を最後まで信じることの大切さがわかった」「具体的な指導の方法を学ぶきっかけとなった」という転機が生じていた。看護教員は、さまざまな背景もった学生と出会い、今までの指導方法では対応できないゆきづまりの状況に陥る。その中で、自分の前提を問い直すことや、努力と実践を繰り返すことをし、新たな指導方法を獲得する。そして学生観や指導観に広がりを得る。このような経験をとおし、今までには気づけなかった看護教員としての自分に気づいたり、看護教員として必要な力量に気づき始めたり、またつかみかけたり、何か力量が高まったような感覚を感じることができているのではないだろうか。つまりこれらの経験は、看護教員としてのあり様に変化を生じさせる拠点となり、教育実践の質的向上という転機をもたらしていると考えられる。また教育実践をするうえで、先輩教員の影響は大きいものである。今まで経験したことのない状況に対し、どのような手立てがあるのか、経験の少ない看護教員にとっては、とても越えられそうにない困難として感じる。その時、一緒に問題状況を整理し、解決への手立てをアドバイスしてくれる先輩。そして何より、自分の辛さや苦しさを吐露し、紆余曲折しながらも、その困難に立ち向かってよいのだという確信を持つて支援が重要であると考えられる。

【結論】 看護教員にとって学生との関わりにおけるゆきづまりは、成長の拠点となり、看護教員としての成長という転機をもたらす。

看護教員の成長には、先輩教員の支援が重要な要因である。

看護教員は、実践によって成長していく存在であり、養成及び現職教育の連動や看護教員継続研修において、それぞれの実践に基づいた研修システムの構築が課題である。

323) 指導者と教員の自己評価と学生による評価から見る  
臨地実習指導における役割

○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】

本学の臨地実習では実習指導を効果的に進めるために、教員と指導者の役割を示した「臨地実習指導の手引き」を活用している。成人看護学では実習指導に対する評価を明らかにすることを目的に、平成 12 年度から学生による他者評価と臨地実習指導者（以下、指導者）および教員に自己評価を行っている。今回は指導者と教員の自己評価と学生による評価から、指導者と教員が互いに役割を補い合っているかを明らかにした。

【方法】

対象は、アンケートの目的に同意を得られ、平成 14 年度に成人看護実習を履修した学生 111 名と指導者 50 名、教員 7 名とした。学生には成人看護実習の各終了時に、指導者・教員には全ての実習終了後の指導者会議でアンケートを配付し、無記名で記入してもらった。また配付の際、学生には成績に影響しないことを、指導者には実習施設の看護部責任者に許可を得ていることを伝えた。アンケートは 4 カテゴリー 28 項目であり、満足を 3、普通を 2、不満を 1 として 3 件法で評価し、項目毎に三者の平均を比較した。指導者と教員が互いに役割を補い合っているかについては、それぞれのカテゴリー別平均を基準とした。

【結果】

回収数（回収率）は学生 236（75.9%）、指導者 37（74.0%）、教員 7（100%）であった。指導者の臨床経験は 3～15 年で平均 7.6 年、本学の指導者経験は 1～7 年で平均 2.5 年であった。教員の本学での教員経験は 2～14 年で平均 7.7 年であった。項目別平均を図 1、図 2 に示す。指導者と教員の自己評価では、看護過程の「援助を共に実施し助言」、指導方法の「望む体験の機会提供」で指導者が高く、教員が低かった。看護過程の「計画の評価・修正の助言」、指導方法の「一貫した指導」では指導者が低く、教員が高かった。全体的に学生による評価は高かった。

【考察および結論】

指導者は全体的に自己評価が低いが「援助を共に実施し助言」、「望む体験の機会提供」は自己評価が高い結果となった。これは病棟や受持患者を把握していることから学生に対し積極的にアプローチできたためと考える。また学生の実習記録に関する「計画の評価・修正の助言」や指導方法に関する「一貫した指導」の項目では、教員は時間をかけて学生と向き合えるため自己評価が高くなったと考える。

指導者または教員の自己評価が低くても学生の評価が満足している項目が多いことから、役割を補い合っていることが明らかになった。

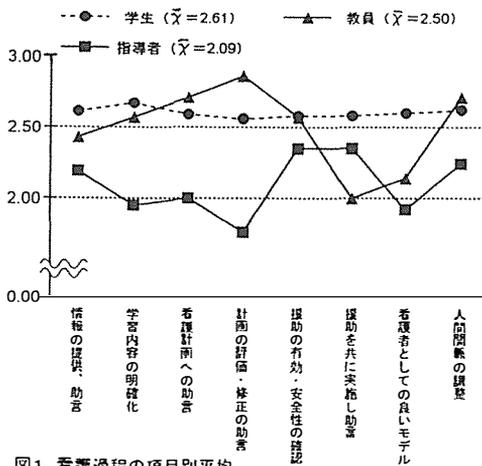


図1 看護過程の項目別平均

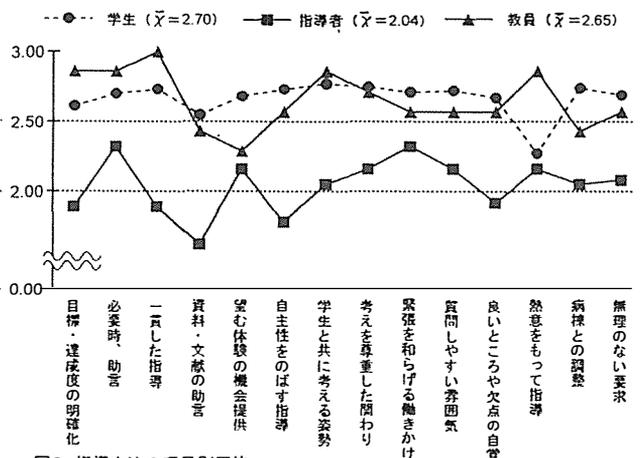


図2 指導方法の項目別平均

塚本尚子（東京都立保健科学大学）

<目的> 臨床実習が学習効果を上げるために、臨床指導者と学生との相互作用は重要である。しかし、現状では必ずしもスムーズではない。体系一指向的なアプローチは、相互の持つ認知枠組みの違いという視点から、実習で生じる様々な問題についての分析に有効である。現在、このアプローチにむけて、G.A.Kellyによって開発されたRCRT(Role Constructs Repertory Test)を応用して、臨床指導者が学生を捉える枠組みの検討を進めつつある。本研究では、学生側のもつ臨床指導者についての認知枠組みを抽出し、その傾向を明らかにすることを目的とする。

<方法>対象：都内看護大学4年生のうち研究の趣旨に同意の得られた3名。なお、対象者はすべて規定の実習単位を修得している。

手続き：近藤の「教師用RCRT」<sup>1)</sup>を参考に作成した学生用RCRTを用いる。この質問紙では、対象者ははじめに4年間の実習で指導を受けた臨床実習指導者15名をあげ、次に3人一組の15の組み合わせを作る。そして3名に共通の特徴と反対の特徴についてを書き出していく。ここで出された15の特徴を枠組みと捉え、この特徴について、15名全員を5段階で評定していく。また、15名の指導者のうち、好意がもてる指導者5名、もてない指導者5名を選択する。対象者にこの質問紙を直接配布し、2週間留め置き後回収した。

<結果>対象者は3名とも女性、22歳であった。

#### 1) 枠組みの抽出

15の枠組みから、主枠組みを抽出するため、学生から得られた評定値間の相関行列を用いて因子分析(主因子解、バリマックス回転)を行った。この結果、2名からは2つ、1名からは3つの因子が抽出された。内容について検討すると、3名に「受け入れのよさ」という共通する主枠組み(因子)があることが明らかになった。また、2名からは「看護の方向性を示してくれるか否か」「看

護者自身が根拠に基づくケアをしているか否か」という類似する主枠組み(因子)が抽出され、学生には、看護者モデルとしての臨床指導者という枠組みが存在することが明らかになった。

#### 2) 臨床指導者の認知地図

抽出された因子の因子得点を各指導者について算出し、二次元平面上にプロットし、クラスター分析を行って認知空間内での臨床指導者のまとまりを作成した。その後、学生が「好意がもてる」「好意がもてない」と評価した臨床指導者を分類した。この結果、学生が臨床指導者に好意を抱くかどうかは、各々のもつ認知枠組みに影響されていることがわかった。2つの枠組みが抽出された学生では、いずれか一方の枠組みに強く影響されており、3つの枠組みを持つ学生では2つの枠組みに影響されていた。共通して強い影響を及ぼしているのは、臨床指導者の「受け入れのよさ」であった。

<考察>3名の学生を対象に、G.A.KellyのRCRTを応用して、臨床実習指導者を見る枠組みの抽出を試みた。今回の結果は、学生による指導者の印象調査などですでに得られている多くの結果を追認するものであった。しかし、枠組み間の関係は、今回の研究で得られた新たな成果である。学生は臨床指導者の受け入れのよさのみではなく、モデルとして看護への姿勢についても捉えている。にもかかわらず、こうした視点を超えて「受け入れのよさ」が前面に出てきている。このことは、臨床実習指導のあり方を考えていく上で重要な示唆を含むものである。今後は、臨床指導者、学生の相互のもつ枠組みのあり方から、効果的な臨床指導について検討していくことが課題である。

#### <引用文献>

1) 近藤邦夫；児童・生徒に対する教師の見方を捉える試み-その1方法について、千葉大学教育工学、Vol.15, 3-27, 1984.

○新實夕香理(長野県看護大学)、三好さち子、田村典子、松永保子、杉本吉恵、米田富士子、青井聡美、中島五十鈴、日浦美穂、石野レイ子、野村幸子(広島県立保健福祉大学)

【目的】看護基礎教育における自己教育力に関する先行研究によれば、学生の自己教育力は臨地実習後に高まるものとするものが多い。臨地実習の体験が学生の自己教育性にどのような変化を及ぼすのかについて、学生による授業過程評価との関連から明らかにすることを目的とする。

【研究方法】対象：H大学看護学部3年生57名。対象者に研究の目的と方法を口頭と書面で説明し、同意の得られた学生を分析対象とした。方法：2年次の基礎看護実習II(以下基礎実習)[2002.2]の前後と3年次の成人看護実習I、成人看護実習II、老年看護実習の3領域(以下領域別実習)の開始前[2002.11]と終了後[2003.1]に自記式質問紙調査を実施した。調査内容：実習前後に梶田の自己教育性評価票に西村らが一部修正した調査項目に4件法で回答、4つの側面ごとに集計(得点分布10~40)した。実習後には舟島らの下位尺度10、質問項目42(5件法)から構成される「授業過程評価スケール—看護学実習用—」(以下実習過程評価)を部分改変し、看護師の指導を除き教員の指導を問う項目で調査した。分析方法：SPSS 10.0J for windowsを用いて統計的解析を行なった。

【結果および考察】分析対象数は基礎実習前50名・後46名、領域別実習前49名・後19名である。自己教育性の4側面を実習前後でみると「成長発展への志向」が高く、「自信・プライド・安定性」は低い。これは先行研究と一致し、実習に関わりなく同様の傾向が見られた(表)。看護への目的志向の高い学生が、患者や教員等との関係性の中で、自信やプライドを揺さぶられながら学習課題を達成していく状況が推察できる。実習過程評価の平均総得点は基礎実習164.98(SD19.45)、領域別実習153.41(SD17.51)であり基礎実習で高かつ

た( $p<.05$ )。この結果はいずれも中得点領域に位置しているが、基礎実習は学生の評価視点に合致する程度が高く、学生が実習の質を高いと評価していることを示唆している。また各下位尺度を各実習で比較すると、基礎実習は下位尺度IV【教員—学生相互行為】、V【学生への期待・要求】、VI【教員、看護師間の指導調整】、VIII【実習記録の活用】、IX【カンファレンスと時間調整】に高い評価を示し( $p<.01$ )、領域別実習は下位尺度II【学習内容・方法】に高い評価を示していた( $p<.05$ )。基礎実習の実習目的は、患者の日常生活にかかわる援助を学ぶことである。実習過程で教員の指導は、患者援助前の方法の承認、実施過程での共同参加、実施後のフィードバックを意識して行っている。実習がスムーズに進むように配慮し、学生個人を認めてくれ、気軽に相談できる教員の存在を学生が感じ取っていたのではないかと考える。他方、領域別実習は受け持ち患者の看護を中心に既習内容の統合とその内容を活かした主体的・発展的学習が課題になる。実習過程評価の【学習内容・方法】の得点が高くなっているのは、実習課題達成に向けて、教員が学習課題に関わる内容の指導を行なう状況を反映しているものと考えられる。次に、自己教育性の変化が教員の指導と関連しているかを明らかにするために、自己教育得点の個人内変化と実習過程評価との関係をみたところ、「自己の対象化と統制」と下位尺度X【学生—人的環境関係】に低い正相関が認められた( $r=0.30$ ,  $p<.05$ )。学生を取り巻く人的関係が良いと学生自身が評価することは、自己教育性の一側面であるところの自分の現状を客観視し、課題の認識と達成可能性を判断する力及び自己をコントロールしながら課題に向かっていくという行動につながるのではないかと考えられる。

今回はデータ数が少ないこと、1大学に限られていることから一般化することは難しい。今後はデータ数を増やし、検証していく必要がある。

表 実習別自己教育性の4側面の得点

	基礎実習		領域別実習	
	実習前 n=50 M±SD	実習後 n=46 M±SD	実習前 n=49 M±SD	実習後 n=19 M±SD
成長発展への志向	30.20±3.34	29.65±3.55	28.83±3.98	29.95±3.12
自己の対象化と統制	26.76±2.77	26.76±2.59	26.14±2.73	26.84±1.83
学習の技能と基盤	25.98±3.83	26.00±3.88	25.50±3.29	26.63±3.56
自信・プライド・安定性	23.76±4.74	23.11±4.50	23.67±4.57	23.26±3.68

326) 看護学生の専門職的自律性の認識  
—臨床実習前後の比較—

○小平恵利、拜原優子（東邦大学医学部看護学科）

【目的】看護師が患者の自己決定を支える患者擁護の役割を發揮するには、専門的知識や技術を基盤として自らが看護の必要性を判断し、主体的・自主的に行動していくという自律性が求められる。臨床実習は講義と共に専門職的自律性の認識を育成する機会である。そのため、臨床実習の効果をj知ることを目的に実習前後の専門職的自律性の認識の変化、および看護のイメージや個人特性との関連を調査した。

【研究方法】(対象および調査時期) H14 年度A短期大学看護学科3年生で、臨床実習開始前の4月8日に調査の主旨を説明し賛同を得た108名および、実習終了後の11月21日の同102名に無記名自記式質問紙を用いて一斉集合調査した。(調査内容) (1)看護の専門職的自律性の認識: 3つの下位尺度(看護職の自律と患者の擁護に関する26項目、患者の権利の尊重に関する14項目、伝統的役割限定の拒絶に関する12項目)を持つPankratz Nursing Questionnaireの日本語訳(香春, 1984)(以下PNQ) (2)看護のイメージ(3)自尊感情: 自己価値観尺度(ローゼンバーグ; 1965, 宗像; 1987) (4)一般性自己効力感尺度(坂野と東條, 1996) (5)主観的統制感: Locus of Control 尺度(鎌原, 1982)(以下LC) (分析方法) PNQ各項目の5段階評定を得点化し否定的な意味を持つ項目は集計時に得点を反転させた。下位尺度の平均得点を求め、4月と11月調査との比較にt検定、個人特性との関係に一元配置分散分析とピアソンの相関係数を用い、さらに重回帰分析を行った。統計はSPSS11.0を用いた。

【結果および考察】実習前後のPNQ得点: 表1のとおり「自律と患者擁護」が高くなったことより臨床実習は、患者擁護の為に看護職が率先し責任を持つことへの認識の育成に効果があったと言える。しかし実習前(F=153.3 P<0.01)後(F=178 P<0.01)共に低得点であった。また、「伝統的役割限定の拒絶」という医師との意見の不一致や患者の個人的な事柄への対応が消極的になったことが問題点である。2. 実習後に得点が高くなった項目: 46項目中9項目であった。最も得点が上がったのは「主任、または師長の許可を得なくても、看護師として患者への新しいアプローチの方法を自由に試みてよと思う」「患者を地域看護へ委託し始めるのは、看護師としての責任であると思う」等であった。3. 実習後に得点が低下した項目: 4項目

あり「医師は医師なりに別の計画を持っているかもしれないので、患者の質問には最小限に答える」「もし患者が尋ねたならば、診断を伝える」「めったに患者に対し個人的な質問はしない」「患者には自分の感情を表すよう促すべきである」であった。4. PNQ関連要因: 1)「自律と患者擁護」に相関が見られたのはLC(p<0.01)、自己効力感(p<0.01)、自尊感情(p<0.05)であった。重回帰分析の結果LCと自己効力感が有意な変数として採択され、自尊感情は除去された(R<sup>2</sup>=.055 p<0.05)。2)「患者の権利の尊重」に相関が見られたのはLC(p<0.01)であり、重回帰分析の結果LCが採択された(R<sup>2</sup>=.046 p<0.01)。3)「伝統的役割の拒絶」に相関が見られたのは自己効力感(p<0.01)で、重回帰分析の結果自己効力感が採択された(R<sup>2</sup>=.045 p<0.01)。4)「伝統的役割限定の拒絶」の高得点群は低得点群と比べてLCは内的統制傾向にあった(p<0.05)。目的達成に向けて課題に積極的に取り組み自らの活動性を高めていく学生に比べて、周りの環境に身を任せる学生の認識は低かった。学生が実習で、講義で学んだ原理原則と異なる場面に遭遇したり失敗体験をしたことが影響したのではないかと。5. 看護のイメージとの関連: 「やりがいがある」「すばらしい」「責任が重い」を強く思う学生のPNQ得点は高かった(p<0.05)。

表1 PNQ 3下位尺度の得点

	自律と患者の擁護	患者権利の尊重	伝統的役割限定の拒絶
実習前	3.31 (SD.23)*	4.09 (SD.37)	3.79 (SD.29)
実習後	3.39 (SD.21)	4.14 (SD.35)	3.77 (SD.33)

\* p<0.05

【結論】看護師を対象とした過去の調査では看護職の自律性に影響を及ぼす要因として内的統制志向、自尊感情、また、それらと自己効力感との関係が報告されている。看護学生を対象とした今回の調査においても同様の傾向が見られた。臨床実習において専門職的自律性の認識を育成するには、学生の帰属の仕方を刺激し、自尊心や自己効力感を高める関わりが必要と思われる。実習における専門職的自律性の認識の変化は個人差があると思われるが、今回の調査は無記名の為、個人における実習前後の変化を見ることができなかった。今後の課題は対象を縦断的に調査することである。

○平吹登代子<sup>1)</sup> 本江朝美<sup>2)</sup> 桑田恵子<sup>2)</sup>

1) 日本赤十字北海道看護大学

2) 昭和大学保健医療学部 看護学科

【目的】SOC（首尾一貫感覚：Sense of Coherence）はストレス対処能力の発展的概念として体系化された概念で、後天的に30歳代までの間に獲得され形成されるとされているが、十分な実証がなされているわけではない。そこで、本研究ではSOCの形成期にある看護学生のこれまでの人生の中で影響を与えた出来事とSOCとの関連を検討することを目的とした。

【研究方法】S大学看護学科1年生103名に対し本研究の趣旨を説明し同意が得られた90名（回収率87.4%）のうち男子学生1名を除く89名を対象とし、入学後自記式質問紙（留め置き法）を実施した。

調査項目は、SOC日本語版スケール29項目と今の自分の生きかた方や考え方に一番影響したと思われる出来事を記述で求めた。そのひとつの出来事を、「いつ何歳のとき」、「どんな出来事・どんな人物」、「そのとき自分はどう思ったか・何か行動を起こしたか」、「その結果どうなったか」の4項目に分けた。

分析方法は、SOCの4分位点を基に25%未満を低群、25以上75%未満を中群、75%以上を高群とし、自分に影響した出来事との関連を比較した。

【結果】

1. SOCの4分位点による平均値は表1のとおりであった。
2. 影響を与えた出来事の記述数は表2のとおりであった。

表1 SOCの4分位点による平均値

SOC群	平均値	人数(名)	標準偏差
低群	104.36	22	11.14
中群	130.58	43	6.33
高群	147.88	24	7.53
合計	126.76	89	17.71

表2 字分に影響した出来事の記述数

SOC群	人数(名)	記述者数(名)	記述数(個)
低群	22	17	21
中群	43	32	59
高群	24	20	32
合計	89	69	112

3. 自分に影響した出来事の中で、看護師という職業を選ぶ動機づけや看護師になる決心をいっそう促進させる要因として働いている記述が25個あった。

4. SOC高群の記述は、具体的な人や具体的な出来事に自分が直接的なかかわりを持ち、その体験を通して積極的な行動に結びつく出来事としてとらえている傾向があった。

5. 一方、SOC低群の記述は、テレビのニュースやドラマなど自分との直接的な体験ではない出来事に影響を受けているという記述が見られた。

【結論】積極的な行動に結びつく具体的な人や具体的な出来事とのかかわりがSOCは形成に関与していると推察された。

## 328) 看護学生の臨地実習における自己効力感に関する基礎的研究(2)

— 多次元尺度構成法を用いた概念の明確化の試み —

○眞鍋えみ子 笹川寿美 園田悦代 上野範子 種池禮子  
(京都府立医科大学医学部看護学科)

【目的】看護学生が臨地実習場面で重要視している事項をどのように認識し区別しているかその全体的傾向を把握する。さらに、一般的自己効力感や社会スキルの程度によってその認識が異なるかをあわせて検討する。

【方法】1. 調査対象者・調査時期：報告1と同様。  
2. 調査材料：①報告1で分析に用いた自由記述回答 ②一般性セルフ・エフィカシー尺度（坂野・前田，1989）；個人が日常生活の中で示す一般的な自己効力感の強さを測定（16項目，2件法）③社会的スキル尺度（菊池，1988）；一般的な社会スキルを測定（18項目，5件法）。なお，分析は両尺度の回答に不備のない98名を対象にした。

【結果・考察】1. 臨地実習場面で大切と認識していることの特徴について

まず，自由記述の回答を報告1で抽出された11の概念にもとづき，学生毎に記述ありと記述なしの2値に評定し，多次元尺度構成法で分析を行った。その結果，適合度（KruskalのStress=.068， $R^2=.983$ ）と解釈のしやすさから2次元解を採用し，各変数の2次元プロットを図1に示した。プロットを見ると，第1次元の負の方向には，対象への姿勢や基本的な援助技術，対象理解，学習や実習への姿勢など対象に直接的に関与する概念が位置し，正の方向には健康管理，常識・身だしなみ，友人との関係性，指導者との関係性，家族との関係性など対象を取り巻く環境が布置された。このことから第1次元は，学生が実習場面で重要視していることが援助の対象に直接関与することか，間接的な関与かの次元として解釈された。また，第2次元は，指導者との関係性，常識・身だしなみと健康管理が反対方向に付置されていることから学生個人に関わることか，指導者や援助の対象者，友人など他者との関係に関わる次元と考えられた。

2. 一般的自己効力感・社会スキルの程度による概念構造の違い

学生の一般的自己効力感と社会スキルの特徴を明

らかにするためk-means法によるQモードのクラスター分析を行った。その結果，第1クラスターは両尺度ともに高いタイプ（26名，26.5%，以下高CLと略す），第2クラスターは両尺度ともに低いタイプ（26名，低CL），第3クラスターは平均的なタイプ（46名，46.9%，中CL）の3つのクラスターが抽出された。

次に，各クラスター毎に多次元尺度構成法による分析を行い，一般的自己効力感・社会スキルの程度によって概念構造の特徴を検討した。その結果，各クラスターとも第1次元，第2次元は全体（前述）と同様の解釈が可能であった。

クラスター別に見ると，高CLでは，友人との関係性が第2次元の負の方向に位置し，低CLでは常識・身だしなみが第2次元の真ん中あたり，対象理解は第2次元の正の方向に布置された。これらの結果から学生の一般的自己効力感・社会スキルの程度によって，実習場面で大切と認識している概念の構造には若干の差が認められた。

### 【結論】

報告1で抽出された11の概念について多次元尺度構成法を用いてその概念の明確化を試みたところ，①援助の対象に関与する程度（間接—直接），②対人関係（他者—自己）の視点からの解釈が可能であった。さらに概念構造に一般的自己効力感や社会スキルが影響することが示唆された。

これらの結果を参考に，臨地実習における自己効力感に関する質問項目を検討し，より一般的に実習における自己効力感をとらえる尺度の作成を試みる事が今後の課題である。

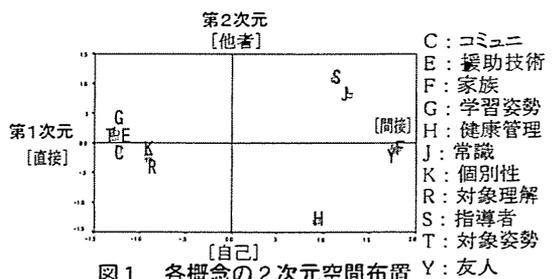


図1 各概念の2次元空間布置

## 329) チーム医療教育を受けた医療系大学生の当該教育およびチーム医療に対する受け止め

○ 田村由美 (神戸大学医学部保健学科)

【目的】チーム医療の重要性の認識に伴い、近年、チーム医療を目指した教育が展開されてきている。しかし、「チーム医療」と同様「チーム医療教育」という言葉には、いまだはっきりとした定義はなく、曖昧で多種多様な捉え方・考え方をされているのが現状である。本研究では現行の「チーム医療教育」を受けた学生の、「チーム医療教育」および「チーム医療」に対する受け止めに明らかにすることを目的とした。用語の操作的定義：本研究で用いる「チーム医療教育」とは、日本における「チーム医療」のための教育で、具体的には、他の専門領域における学生と一緒に講義や実習を受ける教育プログラムをいう。

【方法】調査対象：「チーム医療教育」を取り入れている医療系3大学4年次学生。ただし、編入生は除外した。調査期間：2002年10月から11月。調査方法：チーム医療に対し対象である学生の感じ方や考え方を自由に表現できるように構成した質問紙による半構成的自由記述式アンケート調査。郵送によるデータ収集。調査項目：「チーム医療教育」の理念およびカリキュラムの大学選択への影響；保健医療福祉職を志望した動機；受けた教育プログラムの特徴についての認識；合同で教育を受けたことに対する認識；他の専攻職業についての理解；現在の「チーム医療」に対する認識；「チーム医療」に必要なこと；「チーム医療教育」の進路への影響の8項目で構成した。データ収集方法：各大学担当者に学生に質問紙調査を行うことへの協力を依頼するための趣意書を郵送し、同意を得た。この時、研究依頼書を学内に掲示するための協力依頼書も同封し協力を得た。その後、質問紙調査の実施は次の手順で行った。1) 各大学の学生への質問紙配布の協力者に対し、対象となる学生に研究について口頭で説明してもらった。2) 質問紙および返信用封筒を配布してもらい、各自で回答、返信してもらった。分析方法：記述内容分析を行った。自由記載の質問に対する記述内容の文脈を解釈しカテゴリー化し、類似する内容を1件として分類した。内容の解釈については研究者と同一であることを確認した。倫理的配慮：個人が時間に余裕をもって自由な記述ができ、かつ、その記述内

容によって個人に不利益が生じないように特定を避けるため、回答用紙には無記名で記入し、各自で質問用紙を返信できるよう配慮した。

【結果・考察】対象者はA大学48/180人(回収率26.7%)、B大学41/143人(回収率28.7%)、C大学32/96人(回収率33.3%)。「チーム医療教育」の大学選択への影響について、多くの学生は、一般的な大学選択の理由をあげていた。注目すべき点として、A大学では「『保健・医療・福祉の統合』という理念を取り入れている」、A、C大学では「他学部・他学科も併設されている」という「チーム医療教育」を謳う理念や他学科の併設を選択理由にあげている学生もいた。受けた教育プログラムの特徴についての認識では「他学科との合同講義がある」という回答が多く、合同の講義に興味を示している傾向にあった。合同で教育を受けたことに対する学生の認識では「異なる視点での物事の捉え方を学べた」「自分の視野を広げることができた」等の回答が多く、他職種との学生と一緒に教育を受けることを通して、学生はお互いの職種の役割や専門性を知り、同時に職種の役割や専門性の違いを感じていると考えられた。現在の「チーム医療」に対する認識については、「『チーム医療』という言葉だけで実際はできていない」「患者中心ではなく医師中心」「医師を頂点としたピラミッド型」という意見が多く、「チーム医療」の現状を言葉だけで実践できていないと批判的に受け止めている学生が多かった。また、今後の「チーム医療」のあり方について、学生は「対等な立場」「『患者中心の医療』という認識をもつ」「連携・協働」「お互いの職種の専門性・役割の理解」「お互いの職種の専門性の尊重」「情報の共有・話し合いの機会をもつ」などをあげていた。

【結論】以上より、「チーム医療教育」を受けた学生は、現状の教育プログラムから、「チーム医療」の必要性や「チーム医療」の実践に重要な事柄について認識をしている。また、学生は「チーム医療教育」の内容や方法を改善することによって、さらにその認識が拡大し深まると考えている。今後、チーム医療教育を導入する上で考慮すべき点であり、教育プログラムの充実が期待される。

330) リハビリテーション看護技術演習に関する検討 (1)  
ー演習前後における看護学生の身体障害者イメージー

○ 井上智恵、紙野雪香、奥宮暁子  
(大阪大学医学部保健学科)

【目的】

リハビリテーション看護技術演習前後における看護学生の身体障害者イメージを明らかにし、今後の演習方法を検討することを目的とする。

【研究方法】

1) 研究対象：

平成 14 年度に成人看護学Ⅲを履修した看護学生 79 名である。(調査の時点で基礎実習とリハビリテーション看護の講義は終了)

2) 調査内容と分析

①測定方法：身体障害者に対するイメージを三澤らが作成した SD 法による無記名自記式調査用紙を用いて測定した。40 項目の形容詞対を 7 段階で評定し、数値が高いほどポジティブとした。学生背景として、障害者と接した経験、障害者への関心、事前学習状況、演習での患者看護師体験状況を調査した。

②分析方法：イメージを表す 40 項目について演習前後の平均値の差の検定を行なった。(P<0.05)

3) 演習の進め方：

学生 4 名を 1 グループとし、事前に脳血管障害による片麻痺患者の事例を配布し、看護師役の分担を決めた。事前学習として事例患者をイメージすること、担当部分の援助方法を習得しておくことを課した。演習では患者体験と看護師体験を行なうこととし、看護師役の担当者がデモンストレーションを行ないながらグループ毎に進めた。移動動作・日常生活動作の患者体験の時は片麻痺体験装具を使用した。また、1～2 ベッドに一人の指導者がついた。

4) 倫理的配慮：

学生に研究の目的とプライバシー保護及び成績とは関係なく、研究への参加は自由意志であることを口頭で説明した。

【結果・考察】

1) 学生背景：

演習前後の調査用紙が回収できた 51 名(有効回答率 64.6%)を分析対象とした。身体障害者と接した経験がある者は 13 名(25.1%)であった。そのうち、同層経験者は 5 名(5.9%)、日常生活援助経験者は 10 名(19.6%)であった。

障害者に関するテレビ・新聞などを見る者は 17 名(33%)見ない者は 34 名(67%)であった。

事前学習の内容は疾患・看護の文献学習 45 名(88.2%)、体験記を読む 13 名(25.5%)ビデオ学習(技術に関するもの)5 名(9.8%)、援助技術の演習 25 名(49.0%)、装具の使用 10 名(19.6%)であった。学生の特徴として、身体障害者と接した経験が少なく、関心も低い傾向にあり、障害者イメージは講義内容や事前学習により形成されていた。また、事前学習では疾患や看護援助の学習が大半であり、患者理解につながる体験記を読むことや装具の使用はあまり行われておらず、障害をもちながら生活することのイメージはつきにくいと考えられた。

2) 障害者イメージ：

40 項目のうち中間値 4 点を中心に平均値が 3～5 点であった項目が演習前では 31 項目、演習後では 32 項目であった。強いイメージを持っているとはいえないと考えられた。

3) 演習前後のイメージ変化：

演習前後で有意差のあった項目のうち、ネガティブの変化は 8 項目「憂しいー厳しい」「やわらかいーかたい」「積極的なー消極的な」「明るいー暗い」「軽いー重い」「能動的なー受動的な」「努力するー怠ける」「うれしいー悲しい」、ポジティブの変化は 2 項目「公平なー不公平な」「めぐまれたーかわいそう」であった。

自分の身体で験(ため)してみる体験学習は、「負の体験」に偏る危険性もある。ネガティブの変化は、麻痺がない学生が机上で学習したことを類似体験することで、今までできていたことができなくなることを体験したためと考えられた。一方、ポジティブの変化もあった。演習目的が患者の自立を目指した援助技術を習得できることとしており、患者体験と同時に看護師体験を行なうことで障害をもちながら生活をしていくための方法を意識できたためと考えられた。

【今後の課題】

イメージ化が難しい学生が患者役・看護師役を行なうことは困難である。文献学習を障害をもちながら生活している患者の現実的なイメージにつなげる方法を検討することが課題である。

○大場 みゆき (静岡県立大学短期大学部 看護学科)

【目的】近年、医療の高度化と共に患者の生活の質 QOL 向上が求められ、患者自身が主体となった医療が行われることが重視されている。そして、専門職としての看護師に、患者を擁護し、患者のヘルスケアニーズに沿ったケアの提供と同時にさまざまな調整を行なうリーダーシップ能力を求めてきている。そのためには、看護教育におけるリーダーシップ能力育成が重要となる。しかし、基礎教育カリキュラムの中心となっているアメリカに比べて、日本におけるリーダーシップ教育は十分ではない。本研究は、リーダーシップ教育を看護ケアの実践との関連で行なうための前段階として、1) 看護のケア実践におけるリーダーシップの構造を明らかにする 2) 看護のケア実践におけるリーダーシップ能力測定のための尺度 (NCL スケール: Nursing Care Leadership Scale) を開発することを目的としている。ケア実践におけるリーダーシップとは、看護師として患者・家族に対して直接的、間接的に看護行為を行なう時、他者に与える専門職としての影響力を意味している。具体的には、Tappen R. M. のモデルを修正した 6 構成要素 (専門知識・自己認識・コミュニケーション・連携・目標・実践) を指す。

【方法】ケアのリーダーシップに関する 62 項目からなる質問紙を作成し、予備調査によって項目分析、信頼性などを確認した後、本調査を実施した。対象は、3 病院の看護師 275 名で、看護部長に了承を得て各病棟看護師長の下で倫理的に配慮して配布、回収した。調査期間: 2002 年 7 月 25 日~8 月 22 日。分析方法: SPSS10.0J for windows, Stat View により、記述統計、クロス集計、2 元配置の分散分析、因子分析等を行った。

【結果および考察】1) 質問紙の回収数 252 (回収率 91.6%)、有効回答数 248 (回答率 98.4%) であった。2) 信頼性は、全体の Cronbach's  $\alpha$  で 0.96、SPLIT 法で 0.92~0.94、各下位 6 因子の  $\alpha$  係数は 0.78~0.90 であった。

3) 構成概念妥当性を、因子分析 (主因子法、バリマックス回転、累積寄与率 45.78%) で抽出された 6 因子が Tappen モデルの 6 構成要素とほぼ同様の内容であったことにより確認した。また併存妥当性を、Johns on. D (1975) によるリーダーシップ行動の評価との相関  $r = 0.75$  により確認した。4) 因子分析の結果、6 因子が抽出され、「専門知識に基づく対応 (14 項目)」「ケアに関するコミュニケーション (9 項目)」「ケアの実践と責任 (12 項目)」「他職種との連携 (9 項目)」「看護師としての認識 (4 項目)」「ケアチームの目標 (3 項目)」と命名した。各因子の相関は、専門知識とコミュニケーション、実践、連携 及びコミュニケーションと連携が 0.65 以上であった。5) 看護ケアの実践と関連させたリーダーシップ教育において、上記で明らかにされた 6 因子を考慮したリーダーシップ訓練のためのプログラムを検討する必要性が示唆された。

【結論】1) 看護ケアリーダーシップ能力測定尺度の信頼性と妥当性は、概ね確認された。

2) 因子分析から、ケアのリーダーシップとして 6 つの構成要素が明らかとなった。3) ケアのリーダーシップの構造として、専門知識が中核となりコミュニケーション、実践と連携が中心となっていることが示唆された。

332) 潜在看護有資格者のキャリアスタイルについて:

N県2 医療圏で把握された事例の解析結果より

○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】医療の担い手となる若年世代人口の減少化傾向を背景として、平成4年12月に告示された「看護婦等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」では、看護職不足を新規養成だけで解決するには限界があり、離職防止対策や再就業促進対策が重要であるとの考え方が示されている。しかしながらわが国の看護師等に関する統計は従事者を対象とした静態調査であるため、看護有資格者の離職にかかわる就業動態を把握・評価することは困難である。加えて、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)については、そもそもそのような集団にアクセスする方法すらなく、潜在有資格者のキャリアスタイルの実態はおろか、離職防止対策や再就業促進を把握・評価する仕組みがないという不都合がある。そこで、本研究では潜在有資格者のキャリアスタイルの特性を明らかにすることを目的として、N県内の2つの医療圏において新聞折込チラシによる調査を実施し、協力の得られた潜在有資格者より、詳細な就業履歴に関するデータを得たので報告する。

【調査方法】本研究は、1) 回答者の近況等を知るとともに、後日行う詳細な履歴調査に対する同意を得るための新聞折込みチラシを利用した調査、および2) 学歴、職歴等に関していつからいつまで、どこでどのような身分であったかなど、履歴書に準じた内容を調査する履歴調査の2つの調査で構成される。N県内の2医療圏(約14万世帯)内の全新聞購読世帯を対象とした前者のチラシ調査(折込み数:約15万部)では(H13.12およびH14.3に実施)、132名の潜在看護有資格者から現在の様子、離職理由等に関する回答が寄せられ(一部はH14年度本学会で報告済み)、このうちの115名から詳細調査の了解が得られた。履歴調査は、H14.2~4月に行い、91名(79%)から回答を得た。なお、チラシ調査では、履歴調査了解者の個人情報(他者の目に触れないようにするために、「袋とじ」の返信方法を採用し、履歴調査では回答は厳封して個別郵送方式とし、個人情報の保護に努めるとともに、どちらも調査票の冒頭に調査趣旨、自由意思による協力等について明記するなど倫理上の配慮を行っている。分析には統計解析パッケージJMP5.0.1J for Macintoshを使用した。

【結果と考察】回答者の年齢は平均37.3±10.5歳、範囲は21歳から69歳であり、30歳代をピークとする単

峰型の年齢分布を示した。看護有資格者としての期間は平均17.3±10.5年であり、看護職としての就業期間は平均10.5±7.8年であった。教育背景はレギュラーコース64名、准看学校のみ13名、進学コース14名であった。91名中90名が看護職としての就業経験を持っていた。就業経験のある90人について、各回答者が看護職として働き始めて以降、年齢を重ねる中で看護の仕事とどのようにかかわっているかを把握するために、各人の過去の各年齢において看護従事者として働いたことがあるか否かを解析した(図1参照)。看護職としての就業開始年齢は平均21.0±1.3歳で20代前半に集中していた。調査時点直近のブランク期間は平均6.6±7.6年、最小0年最大35年と大きくばらついたものの、それ以前の最大のブランク期間は0年(78人)、1年(4人)の者で全体の9割を占めた。これは調査時点で潜在看護有資格者であった者のほとんどが、最初に看護職として働きはじめてから看護の仕事と継続的にかかわった実績を持つことを示している。また、看護有資格者としての期間に占める看護職従事期間の割合を調べたところ、平均64±26%であり、きわめて高いばらつきが見られた。看護従事期間割合を目的変数として決定木(図2参照)を用いて分析したところ、直近のブランク期間が6年未満か6年以上かで従事期間割合の大小による2つのグループに大別された。前述した直近のブランク以前の高い就業継続性を考慮すると、ブランクがある程度大きくなると看護職としてカムバックしにくい実情が推測された。(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)

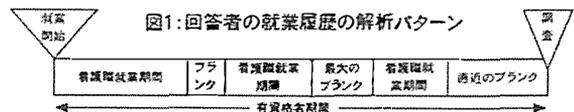
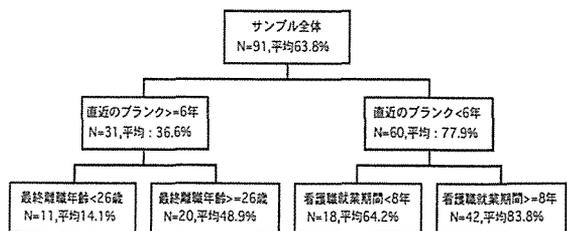


図2: 従事期間割合の決定木



○平英美 (滋賀医科大学)  
 豊田久美子 (滋賀県立看護大学)  
 馬込武志 (関西学院大学)

【目的】ここ数年の間に診療録や看護記録など医療情報の開示を実施する医療施設が増加している。今後さらに開示は進んでいくと予想されるが、この過渡的な時期に、医療者と市民がそれぞれ開示に対してどのような意識を抱いているのか、両者の間にはどのような齟齬があるのかを明らかにすることが本発表の目的である。

【研究方法】2001年から2002年にかけて、S県の看護師、医師、一般市民を対象に質問紙調査を実施した(配布数は、看護師1796、医師1561、市民2452。有効回答数は、看護師1435、医師641、市民781)。並行して、それぞれの対象者のうち承諾を得られた方々に医療記録開示に関するインタビューを行った。今回の発表では前者が中心であるが、後者の結果も加味して分析を進める。

【結果と考察】表1に見られるように、患者から医療記録開示の申請が行われたとき、そのまま「コピーを渡す」と回答した医療者は、少数であった。特に看護師は、

表1 開示申請への対応 (%)

	看護師	医師
コピーを渡す	6.7	19.2
ケースバイケース	77.3	73.6
コピーに応じない	16.0	7.2

医師の3分の1にとどまる。このことは、表2の

表2 記録開示への抵抗感 (%)

	看護師	医師
抵抗感がある	76.1	54.4
抵抗感がない	23.9	45.6

記録を開示することへの抵抗感の強さの違いにも顕著に現れている。開示に対する看護師の消極性の一因として、看護記録の記載(67.3%。とくにA情報の記載)が不十分であることが指摘できる。一方、市民調査によると、「カルテを見たいと思った」人は、55.7%であったが、そのうち実際に「見せて欲しいと頼んだ」人は、わずかに4.5%、さらに「見るのができた」と回答した人は、その半数であった。ここから「申請型」医療記録開示の問題点がうかがえる。

しかし、表3に見るような開示の進展が今後の医療にどのような影響を及ぼすかという項目では、看護師の方がより強い期待感を示している。とくに、情報を得た患者が主体的に治療に参加し

表3 医療者・開示の影響 (%)

	看護師	医師
医療水準の向上	69.2	36.0
信頼の構築	59.1	37.3
信頼の崩壊	50.5	40.9
対等意識の向上	69.9	40.6
患者の主体性向上	81.5	50.7
患者の参加意識増	85.0	67.2
患者の責任増加	45.9	64.4

てくることを肯定的に考えている。また、医師(むしろ開示積極派の医師ほど)は、開示の結果患者にも自己責任が増大すると考える傾向にあるが、看護師では半数以下である。これに対し市民の予測は、医師の予測とは大きく異なっ

表4 市民・開示の影響 (%)

医療水準の向上	66.2
信頼の構築	67.7
信頼の崩壊	17.1
治療内容の確認可	86.6
治療内容の理解	81.6
医師と対等な関係に	47.7
病気に取組む意欲増加	70.8
自己責任が増加する	42.1

ている。また、看護師の予測とは類似している項目もあるが、「信頼関係が崩れる」などではやはり異なる。医療者の側が、開示にともない患者との信頼関係がゆるぐのではないかと考えるのに対し、市民の側は治療内容を十分に理解できることによって信頼関係がより強化されると受けとめている。この点は、市民の多くが、「カルテを見ることそのものが目的ではなく、十分な説明により理解を得たい」という語り方をしていたように、インタビューからも裏づけられる。

【結論】現在進められようとしている医療記録開示の方式は、患者の申請を待って行おうとするものである。しかし、コミュニケーションの道具として日常的に看護記録等を用いるということであるならば、別の開示の方法(たとえば「配布型」)についても検討する必要があるだろう。

○ 葛田理佳 (京都府立医科大学医学部看護学科)

【目的】外国人医療問題の中でも医療費に関する問題は深刻であり、京都府内においても医療費が未払いとなるケースが後を絶たない。京都府内における未払い医療費の実態を明らかにするとともに、外国人への医療保障について考察する。

【方法】京都府は厚生労働省調査の一環として平成9年度から12年度にかけて府内の病院群輪番制病院、救急救命センター、救急告示病院を対象に外国人による未払い医療費について調査を実施し、各医療機関から『外国人患者に係る医療費未払いに関する調査票』への記入により回答を得た。今回はこの中から外国人患者による医療費未払い(以下、未収金という)について記載のあった調査票を抽出し、医療機関別、年度別、日本人・外国人別、保険加入状態別に整理し分析した。

【結果】調査対象となった51医療機関のうち6ヶ所において4年連続で未収金が発生していた。3年分の未収金は9医療機関において認められた。

【表】年度別 外国人による未収金

	H.9年度	H.10年度	H.11年度	H.12年度
対象医療機関数	22	16	30	30
未収金合計額(円)				
外国人	6,605,205	3,420,637	8,528,935	9,595,892
(日本人)	171,712,921	107,832,574	317,487,751	341,119,539
未収金最低額(円)	550	2,476	2030	147
最高額(円)	2,567,904	861,400	3,247,120	3,674,095
平均額(円)	287,182	228,042	284,297	319,863
健康保険あり	23%	26%	21%	50%
健康保険なし	77%	74%	79%	50%

外国人による未収金総額は4年間で28,50,600円であった。うち、約半数の医療機関における未収金総額は10万円未満であり、全体の約80%が50万円未満であった。しかし2医療機関において各約100万円、別の2医療機関においても各約300万円、さらに1医療機関においては1000万円以上にのぼる未収金が見られ、これら5医療機関だけで未収金総額の64.7%を占めていた。健康

保険の加入状態別では、平成11年度までは無保険者が大多数であったが、平成12年度では被保険者の割合が50%にまで増加していた。分析対象とした医療機関における日本人による未収金は各年度において外国人による未収金を大きく上回り、全未収金の97%が日本人によるものであった。

【考察】一部の医療機関に毎年のように多額の未収金が発生することが明らかとなったが、かねてから外国人支援団体の間では、特定の医療機関に外国人が集中する傾向のあることが報告されており、今回の調査はこのことを裏付ける結果となった。未収金総額は年々増加しており、近年のわが国の経済状況や医療費の高額化からも未収金が増加する傾向は今後も続くと考えられる。未収金は医療機関にとって経営上の問題となり、地域医療にも影響を及ぼす可能性がある。全国的には外国人による未収金に対して補填制度や行旅病人及び行旅死亡人取扱い法を適用している自治体もあり、こうした制度の充実により、患者・医療機関双方への対策が可能になろう。医療機関にとっては日本人による未収金も深刻であると思われる。本来は外国人・日本人と区別することなく国レベルでの未払いへの対応策が必要と考えられるが、同時に外国人の場合は社会保障の適用が制限されている現状の改善も不可欠である。今日、健康保険制度の崩壊が懸念され、医療保障制度は変革の時代を迎えている。国際的な潮流としてわが国の外国人数は今後も増加が予想されるが、外国人を“日本人ではない人々”として別枠で対処するのはもはや限界であり、居住する住民として、わが国の医療保障制度に組み入れる必要があると考える。

今回の厚生労働省調査では対象が救急医療機関と限定されていたため、実際の府内全体の未収金はさらに多いと考えられる。また、今回は患者の疾患名や治療内容、治療期間等が不明であるため、未払いとなった経緯を明らかにすることは困難であったが、今後は個人個人の未払いの背景を分析することで必要となる制度がさらに明確になるのではないかと考える。

### 335) 内容分析の手法を用いた観光客がとらえる八尾町の印象とまちづくりの視点 - 観光客からの1,011通の手紙を分析して -

○村上 満 (おわらの星ふれあいホーム・すみれ工房)  
上野栄一 (富山医科薬科大学)

#### 【目的】

人口約2万3千人の町に、「おわら風の盆」という祭り期間(前夜祭含め14日間)となると、約30万人の観光客が全国から訪れる富山県八尾町。しかしながら、少子高齢化に伴う踊り手の問題、景気低迷により続く中心市街地の空き店舗の問題、そして、雨天時対策をはじめ、観光地としての受入れ体制等、町が抱える課題は、世間の人気とは裏腹に、年々深刻化しているのが現状である。

そこで本研究では、観光客による視点を取り入れるべく、「町に対する感想」や「まちづくりへの提言」等を手紙に綴ってもらい、それを内容分析法を用いることで、改めて八尾町の印象やまちづくりの視点を明らかにするものである。

#### 【研究方法】

町内148ヶ所において、「おわら風の盆」に訪れた観光客22,626人に、「町を訪れての感想」や「まちづくりへの提言」等について自由に記述してもらうための手紙を配布したところ、返信のあった1,011通分(回収率4.47%)について、内容分析法を用いて解析した。分析方法は、以下の手順で行った。

a) 届いた手紙の内容をパソコンにてテキスト化する。b) テキストより単語単位で分析し、漢字語、カタカナ語に注目する。c) 収集した漢字語等の出現頻度を調べる。d) 名詞、形容詞、動詞毎に語彙を抽出する。e) 語彙と連動する文節を調べる。

分析には、茶釜およびSPSS Ver. 10.0を用いた。

#### 【結果・考察】

全手紙を内容分析し、得られた106,441個の単語すべてを分析対象とした。

まず、全体の語彙等を頻度別にみると第1位: 風の盆(1,664件)、第2位: 踊り(1,089件)、第3位: 県(879件)、第4位: 町(853件)、第5位: 思う(789件)、第6位: 見る(696件)、第7位: 八尾(694件)、第8位: 行く(637件)、第9位: 人(636件)、第10位: おわら(564件)であった。

語彙の出現頻度上位10位内を品詞別にみると、名詞が7件、動詞が3件であった。中でも「おわら(564件)」は、全体で第10位、名詞別では、第7位であり、「風の盆(1,664件)」の約3分の1であった。このことから、観光客の多くは、八尾町の印象として「おわら」より「風の盆」という単語に、強い興味関心を示し、より想起しやすい、心に残る語句としてとらえていることが考えられた。そこで今後は、「おわらの町」としての知名度をさらに広げるPR事業や、「風の盆の町」としての知名度を一層定着させていくために、本研究結果を取り入れる努力が必要と考える。

次に、名詞・形容詞・動詞の各出現頻度上位10位内をみてみると、名詞では、前述の7語に続いて、第8位: 日(514件)、第9位: 私(310件)、第10位: 心(271件)であった。

形容詞では、第1位: よい(333件)、第2位: 楽しい(220件)、第3位: 素晴らしい(148件)、第4位: 多い(134件)、第5位: 美しい(83件)、第6位: 若い(60件)、第7位: 嬉しい(40件)、第8位: 優しい(36件)、第9位: 遠い(28件)、第10位: 長い(25件)であった。

形容詞では、ほとんどが肯定的な表現であったが、第4位の「多い」に連動する語句をみると、「人(観光客)が多い」をはじめ、「路上駐車が多い」「リピーターが多い」「坂や石垣、階段などが多い」等、さまざまな表現が用いられ、どれもまちづくりには重要な視点を観光客がとらえ、示唆しているものと考えられた。

動詞では、前述の3語に続いて、第4位: 来る(259件)、第5位: いる(231件)、第6位: いただく(221件)、第7位: 残念(196件)、第8位: 感動(154件)、第9位: 訪れる(127件)、第10位: 参加する(89件)であった。

動詞第7位の「残念」に連動する語句をみると、「人が多すぎて踊りが見られず残念」「町流しが混雑して見られず残念」「トイレが少なくて残念」等といった表現が多かった。踊り場、駐車場、トイレといった「場の確保」に関する指摘は、今まさに、町が抱えている問題点や課題を観光客も的確にとらえていることが把握された。

以上のことを総括すると、本研究での1,011通の手紙の内容分析は、観光客からみた八尾町の印象を的確にとらえていた。また今後、町の地域総合福祉計画等の充実に向けて、住民の声をより反映させるために、本研究での結果を施策に取り入れることが可能になったと考える。

#### 【結論】

本研究により、次のことが明らかとなった。

1. 観光客がとらえる八尾町の印象は、抽出された名詞、形容詞、動詞のどの語彙においても、肯定的な表現が上位を占めた。
2. 観光客の多くは、八尾を「おわらの町」よりも「風の盆の町」として表現し、認識していた。
3. 「多い」「残念」に関わる語彙には、多様な表現が連動して使用されていた。
4. 本研究で用いた内容分析法は、町の印象やまちづくりについて、観光客がとらえた視点を客観的かつ的確に把握していた。
5. 今後この手法は、自由記述等の分析には有効であり、地域看護等の分野での応用が期待できる。

336) 生と死を考えるゼミナールを受講しての看護学生の死生観確立の現状

○西出 久美 鬼塚 薫 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】看護は、対象である人間の一生つまり生から死に関わる。看護師の生と死の捉え方は、その看護師の看護に大きな影響を与える。自己の死生観を確立することが、看護する上では必要不可欠であり、いのちを軽んじる傾向にある昨今の世間一般の状況からしても、基礎教育の段階における死生観確立のための教育が重要となる。

我々の看護学校では、「生と死を考えるゼミナール」として3年生に対して、学習目標：1. 人間の「死にゆく経過」について知り、生きること・死ぬことを考察する。2. 医療・福祉・看護をとりまく現代社会が抱える「生と死」の問題を知る。3. 他者の死生観を聞き、自己の考えと比較できる。4. 自己の死生観を文章化できる。として、毎年20時間程度の授業を行っている。今回、このゼミナールを通して、看護学生はどのように生と死を考え、また自己の死生観がどのように確立されるのか、現状を報告する。

【研究方法】

1) 平成13年度「生と死を考えるゼミナール」授業終了後の3年生84名に、自記無記名にて質問紙調査を行い、78名の回答があり、回収率92.8%であった。

調査内容：①身近な人の死の経験、②臨地実習での患者の死の経験、③生きること、死ぬことを考えられたか、④他者の死生観と自分の死生観を比較できたか、の項目より、文・文章・全体の文脈から内容を分析した。

2) 演習のテーマと死生観レポートのサブテーマを分類した。なお、倫理的配慮として研究目的・方法・プライバシー保持・参加拒否の権利・成績には無関係であることの説明を行った。

【結果】1) ①身近な人の死の経験では、経験ありが68人(87%)であり、経験なしが9人(12%)であり、「どちらとも言えない」が1人(1%)であった。②臨地実習での死の経験では、経験ありが42人(54%)であり、経験なしが36人(46%)であった。③ゼミナールを受講して「生きること、死ぬこと」について考えることができたかの問いでは、「とても考えられた」が52人(67%)、「まあまあ考えられた」が25人(32%)、「どちらとも言えない」が1人(1%)であった。

④他者の死生観と自分の死生観を比較できたかの問いでは、「とてもできた」が28人(36%)、「まあまあできた」が42人(54%)、「あまりできなかった」が5人(6%)、「どちらとも言えない」が1人(1%)、無回答が2人(3%)であった。2) 演習のテーマは、「死の準備教育」「在宅死と病院死」「尊厳死と安楽死」「悲しみばかりでない死」などであった。

【考察】同じ年代の者よりも、講義や実習を通して、人の死に直面する経験が多い看護学生ではあるが、生と死を考えるゼミナールは、改めて人間の生と死を考える動機づけとなっていた。「よりよい死」を考えることで、「よりよく生きること」を、自分のこと、家族のこと、あるいは医療者として患者のこととして、真剣に模索する姿があった。また、グループで話し合うことで他者の死生観と照らし合わせることで、自分の死生観を作り上げる状況がわかった。

【結論】生と死を考えるゼミナールを受講した学生は、生と死を真剣に考え、その時点での自己の死生観を確立するに至っている。

○浦川加代子、佐藤敏子、中西貴美子、佐藤英佐子  
三重大学医学部看護学科

### 【目的】

クリティカルケアに携わる看護職者は、日常的に患者の尊厳死や生活の質に関連した倫理的なジレンマを感じる機会に遭遇する。諸外国と比べて、自己決定を尊重するDNR(蘇生拒否)及びAdvanced Directives(事前指示)などの法律の整備が遅れている本邦では、倫理的ジレンマに対処するシステムの構築や活用は十分とはいえない。本研究の目的は、クリティカルケアにおける患者の自己決定に関連して、看護職者が感じている倫理的なジレンマに焦点をあて現状を分析することである。

### 【研究方法】

対象：M県内の100床以上の病院でICUもしくは病棟内のICUに勤務する看護職者  
方法：38施設に質問調査用紙を配布し(595通)文書による説明に対し同意を得た回答者から無記名で郵送にて回収、有効回答286名(48.1%)  
調査期間：平成13年5月21日～6月8日  
操作的定義：「倫理的ジレンマとは倫理的に相反する二つのことに板挟みになってどちらとも決めかねる状態」と定義し質問紙に明記した。  
分析：質問項目の一部である「自己決定に関するジレンマ」があると回答した208名の背景、ジレンマの頻度、対処方法との関連を統計処理した(SPSS11.0J for Windows)。また、その中から具体的な状況として記載のあった169名の自由記述の内容をKJ法を用いて分類した(カード数225枚)。

### 【結果】

対象者の背景：性別(男性3名、女性205名)平均年齢33.5歳(SD=7.834,22～58歳)、ジレンマの頻度(4段階:ほとんどない、時々ある、かなりある、いつもある)と施設規模の関連( $p < 0.05$ )、臨床経験と対処方法の有無( $p < 0.01$ )、

臨床経験と対処方法として相談の有無( $p < 0.01$ )に関連がみられた。また、自由記述の分類から、「患者の意思がわからない状況」「家族の判断が優先される状況」などにおいて、「患者の意思とは違う治療・ケアがされている」「患者にとってベストの治療なのか?」「医師主体の治療ではないか?」という看護職者のジレンマが生じていた。治療に関するジレンマと関連して、「不十分なIC」「コミュニケーション不足」「患者・家族と医師とのズレ」がみられた。看護職者の人としての思いには、「無理な延命処置はしたくない」「患者の気持ちを考える」「自分だったらどうするか?」「現状での自己決定の難しさ」「医師に対する怒り」などがみられた。

### 【考察】

看護職者が感じているジレンマは、患者の意思を尊重できない現状から生じており、特に高齢者、痴呆、ターミナルの患者に対して、看護職者には複雑な心理状況が生じていると思われた。「高齢者になるほど人工呼吸器装着、手術、透析など医師の判断の割合が高くなる」(Hamel et al.,1999)という報告があり、本研究においても本人の意思ではない過剰と思われる治療が行なわれている現状が明らかになった。本人の意識があるかどうか、意思表示できるかどうかにかかわらず「医師のムンテラひとつ」で治療されたり、「医師の望む医療」が行なわれていることは、ICの重要性を認知しながらもまだ不十分な状況で、看護職者として医師、家族との意見調整を図りながら患者主体の治療・ケアを進めていくためにどのような働きかけができるのか検討が必要である。また、ジレンマの対処方法として「システムの活用」は25名(12%)と少なく、今後施設内でのシステムの整備と活用の促進が望まれる。

高知医科大学 ○ 國岡 照 子  
佐藤 都也子

### 【研究目的】

ケアリング場面における看護倫理問題に対する意思決定において、看護師の満足度を明らかにし、看護実践および看護教育に活用する資料とする。

### 【研究方法】

500床以上の国立・私立の2病院（産科病棟、外来、手術室を除く）に勤務する看護師124名を対象として、質問紙調査を行った。

調査は、①ケアリングと看護倫理に関する関心、②ケアリング場面における看護倫理問題14状況および21項目に関する意思決定の満足度、そして③自尊感情について行った。ケアリング場面における看護倫理問題に関する意思決定の満足度は、経験あるいは類似の経験がある場合に回答するように求めた。

データはMicrosoft Excel XPを用いて集計し、倫理的な問題が生じた看護実践でのケアリング場面での看護師の意思決定に対する満足度の傾向、そして自尊感情と意思決定の満足度との関係のみた。

### 【結 果】

ケアリングと看護倫理に関心のある看護師は、それぞれ71.8%と70.97%であった。

ケアリングと看護倫理に関する関心、②ケアリング場面における看護倫理問題14状況および21項目のうち、快適な療養環境を保障するためのインフォームド・コンセント場面、患者や家族への情報提供場面での意思決定について95%以上が回答していた。これらを含め13状況4項目について70%以上が回答していた。回答率の低かったのは、エイズ(37.1%)、臓器移植(37.9%)、遺伝子および体外受精(40.32%)に関する問題場面での意思決定についてであった。

また快適な療養環境を保障するためのインフォームド・コンセント場面、患者や家族への情報提供場面での意思決定、不当な侵害を受けている

患者や家族への対応場面および癌の医療に関する問題場面での意思決定は、満足・やや満足が約5%どちらでもないを越えていた。しかし他の場面ではどちらでもないと答えた看護師が最も多く、体外受精、避妊、エイズ、人工透析に関する問題場面では70%以上がどちらでもないと答えた。満足・やや満足よりもあまり満足しない・まったく満足しないの回答が多かったのは、不穏状態にある患者の抑制、秘密保持の場面およびアレルギー、人工透析に関する問題場面であった。

自尊感情の高得点者(30点以上)と低得点者(15点以下)は、それぞれ6名ずつであった。この2者間におけるケアリング場面における看護倫理問題に関する意思決定の満足度は、すべての状況と項目において、高得点者の満足度が高かった。

### 【考 察】

看護師の多くは、ケアリングや看護倫理に関心をもち、さまざまな問題場面での意思決定を行っていると言える。

意志決定の満足度は、どちらともいえないと思っている看護師が多いが、看護倫理の問題場面における意志決定の満足度に関する先行文献はみあたらず、本研究でもその理由を明確にすることは困難であり、今後の課題である。

自尊感情の高い看護師は、自尊感情の低い看護師に比べて看護倫理問題での意志決定の満足度が高く、意志決定に対する満足感が自尊感情を高める要因のひとつとなっているのではないだろうか。

### 【結 論】

1. 70%以上の看護師は、ケアリングと看護倫理に関心をもっていた。
2. 自尊感情とケアリング場面における看護倫理の問題場面での意思決定の満足度は比例しており、自尊感情の高い看護師は意志決定の満足度も高かった。

339) インフォームド・コンセントにおける看護職の役割に関する研究

○今川詢子、長谷川真美、岡本佐智子、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、深石孝子  
 （さいたま市立病院）

【目的】今日の医療においてインフォームドコンセント（以後ICとする）は不可欠になっている。しかし、看護職の積極的な関わりが少ない現状がある。そこで、看護職のICへの意識を調査し、今後の看護職のICへの取り組みの一助としたいと考えた。

【研究方法】①調査期間：2001年7月。②調査対象：調査に協力の得られたS病院看護職286名。③方法：調査用紙を配布、解答は無記名、密封封書、留め置き法で回収。④分析：研究者複数により記述内容を分類、カテゴリー化した。（KJ法。）

【結果と考察】

1. 患者・家族にとってのIC意味

看護職が考える患者・家族にとってのICの意味は、「残された時間をその人らしく生きていくために説明し残された時間をどうしていくかを患者家族が決めていくため」「患者家族にとってよりよい余生を送るために必要」など【QOLを決定するために必要】「患者・家族自身が治療などについて決定するための重要な情報源」「患者・家族にいろいろな治療の方法などの選択肢があることを伝えられる」等【自己決定のための情報収集】「患者・家族が治療を納得したうえで、受けることができる」「前向きに納得して治療を受けるために必要」「治療がスムーズに行える」等【治療への取り組みのために必要】「患者・家族に決定権がある」「自分の身体について責任を持つ」等【選択の権利】「患者本人には、自分のことを知る権利がある」等【知る権利】、「医療中心でなく患者中心の医療が提供できる」「患者側と医師などと対等の場に立つことができる」等【患者・家族尊重した医療の提供】「治療内容等納得し、受けることで医療従事者と患者・家族との信頼関係が築ける」「医療従事者と患者・家族の信頼関係を築く上で重要」等【信頼関係の樹立】、「患者の情報・治療に対し患者や家族が同意すること」「今後の治療方針の説明を行い患者から同

意を得て治療を勧めること」等【同意（承諾）】、「安心して検査・治療が受けられる」「医師から説明を受けることで患者・家族に少しでも安心感をあたえられる」等【不安の緩和】、「患者家族が一つになって今後のケアに対して考えていける」「患者家族が精神面での共通条件、思いを一致させる」など【家族間の関係強化】【その他】等11つのカテゴリーに分けられた。

2. ICにおける看護職の役割

ICにおける看護職の役割として考えていることは、表1のとおりであった。

表1 ICにおける看護職の役割（複数回答）

項目	具体的内容
医師との連携	・ICがゆういきなものとなるよう医師・患者間のつながりをスムーズにする ・医師と患者間の橋渡し、調整
情報提供	・説明の理解度の確認と不足分のフォロー ・医師の説明を患者の立場に立ち分かりやすく説明する
環境の調整	・不安を表出させる場を作る ・Pt・Faが質問しやすい雰囲気を作る
看護に対するICの実施	・看護行為をするときはICをとり、患者にも納得し協力してもらう ・看護ケアに対するICは必要
精神的サポート	・受容までの期間、患者を支えたり話を聞くことが大切 ・予後・治療への不安を少しでも取り除く
家族サポート	・家族への働きかけが必要 ・家族と共に患者を支える体制が必要
自己決定へのサポート	・患者が自分の目標に向かって自己決定する上でのサポート ・患者・家族の不安を受け止め、本人・家族なりの方向性・考え方をもてるよう支える
信頼関係の構築	・信頼関係を築く
その他	

【結論】ICの意味は患者が治療や治療の危険性等について十分な説明を受け、その内容を十分に理解し、納得したうえでの同意であると考えられる。看護職が考える患者にとっての意味はこれらを踏まえた内容であった。看護職の役割は前述のICの意味が十分に達成できるよう、患者・家族の立場に立って、家族・医師と相互に尊重しながら連携を持ちながら、患者の自己決定のためのサポートと感じている者が多いのではないかと考える。看護職が自己決定に対して意図的に介入するためには、専門職としての能力の啓発が必要であると考える。

## 340) 看護研究における倫理的配慮に関する表記

○望月吉勝, 一條明美, 大西奈美子, 竹明美, 苫米地真弓  
(旭川医科大学看護学科)

【目的】看護系の学部学生が習得すべき研究に関する事柄について検討していくうえでの参考とするために、本学会学術集会抄録集から、看護研究における倫理的配慮に関する表記の現状について調べた。

【方法】本学会の第28回学術集会抄録集(2002年)の一般演題312題から文献、実験動物および細菌を対象とした研究を除いて、人間を対象とした283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に倫理的配慮に関する事項の集計結果を示す。倫理的配慮に関する見出しについては、見出し有りの場合と見出しではないが文中に「倫理的配慮としては」等の記載有りをあわせて18%であり、残り82%には記載が無かった。研究者の所属機関内の倫理委員会での審査については98%が記載無しだった。研究参加依頼に関する説明方法については、「文書および口頭」と「文書」とで16%、方法の明記は無いが説明したという記載が33%、記載無しが49%だった。研究参加への意思表示の方法については、「同意書に署名」8%、「質問紙調査票への回答」4%、方法の明記は無いが同意したという記載が75%、記載無しが13%だった。研究参加は自由意思によること、あるいは治療や成績評価で不利益の無いことなどが明記されていたのが13%、記載無しが87%だった。無記名回答などにより対象者個人の匿名性の確保について明記されていたのが25%、記載無しが75%だった。

説明方法と参加意思表示方法のクロス集計をみると(表2)、説明に関する記載は無く、参加意思表示の方法の記載も無いが同意を得たことを明記した場合が36%、また説明方法の記載も参加意思表示の方法の記載も無いが同意を得たことを明記した場合が27%の順で多かった。

【考察】研究対象者の人権擁護のための配慮が必須であり、研究発表に際しては、その記載が求められる。今回の分析資料は学会発表抄録であり、簡潔な表記により限られた紙幅に収めなければならないという条件下のものだった。だがそれゆえ、この問題の重視の度合いも見出し易いと思われた。研究参加依頼に関する説明を記載していなかった演題が5割弱あったが、参加意思表示に関して記載していなかった演題は1割強だった(表1・2)。つまり、説明と同意のうち、同意を得たことの明記を重視しているという現状を把握できた。その一方で、対象者個人の匿名性の確保について明記した演題が25%、研究参加は自由

意思によることの明記が1割強、見出しまたは文中での明記が18%と少なかった(表1)。こうした現状を踏まえて、看護系の学部学生への教育内容としては、①見出しまたは「倫理的配慮」で始まる文章により明記すること、②参加依頼の説明をし同意を得たことを明記すること(出来れば、それらの方法を併記)、③参加は自由意思の明記と④対象者の匿名性の確保を明記することが最小限必要と考える。

表1 倫理的配慮に関する集計結果 (n=283)

倫理的配慮に関する見出し	%
見出し有り	12.0
文中に記載有り	5.7
記載無し	82.3
倫理委員会での審査	
記載有り	2.1
記載無し	97.9
研究参加依頼に関する説明方法	
文書および口頭	6.0
文書	10.2
口頭	2.1
説明した(方法の記載無し)	32.9
記載無し	48.8
研究参加への意思表示の方法	
同意書に署名	7.8
質問紙への回答	3.5
口頭	0.7
同意を得た(方法の記載無し)	74.9
記載無し	13.1
研究参加の自由の明記	
記載有り	13.1
記載無し	86.9
対象者個人の匿名性の確保	
記載有り	25.1
記載無し	74.9

表2 参加依頼と参加意思表示のクロス集計(n=283)

	参加意思表示		
	方法明記	方法記載無し	記載無し
参加依頼の説明	%	%	%
方法明記	4.9	11.7	1.8
方法記載無し	2.5	27.2	3.2
記載無し	4.6	36.0	8.1

### 341) 倫理的問題に対する看護職の認識

○中尾久子、森田秀子、中村仁志、藤村孝枝、堤 雅恵  
(山口県立大学看護学部看護学科)  
長川トミエ(宮崎医科大学医学部看護学科)  
小林敏生(広島大学医学部保健学科)  
大林雅之(川崎医療福祉大学医療福祉学部)

【目的】医療技術の進歩や医療制度の変化に伴い、患者の権利を尊重しながら、より質の高い看護を提供しようとする看護職に専門職としての倫理的対応が求められてきている。倫理的問題への対応には、まず問題の認識が必要とされることから、実際に看護場面で起こっている倫理的問題に対する看護職の認識について調査を行い、実態を明らかにした。

【研究方法】2003年2月、A県内の病院4施設の「看護職の倫理」に関連する研修会参加前の看護職81名に、J.E.トンプソンらの「倫理問題を明確化するための分類の方法」を基に岡谷らが作成した「看護職者が認識する看護倫理上の問題」<sup>1)</sup>および現在直面している倫理的問題についてのアンケートを実施した(回収率100%)。調査票は自記式無記名とし、事前に説明を行い調査協力の同意を得た上で、調査票・返送用封筒の配布を行った。

【結果および考察】対象者の特性は、81名中男性は1名のみであった。平均年齢は40.6±9.7歳であり、経験年数は18.5±10.2年であった。倫理的に悩む項目では、「患者間のニーズの相反」が51.9%で最も高く、「不平等な待遇」・「ターミナルケア」48.1%、「同僚へ指摘できない」・「極端な営利的方針」45.7%、「最善でないと感じる医師の指示に従う」43.2%と続いていた。直面する項目では、「人手不足のための抑制」が63.0%で最も高く、「最善でないと感じる医師の指示に従う」60.1%、「患者間のニーズの相反」・「能力を超える仕事」49.4%、「ターミナルケア」・「偽薬の使用」46.9%と続いていた。「悩む」と「直面する」の割合の差が大きい項目についてみると、「悩む」の割合が「直面する」よりも有意に高い項目には「医療事故への事実に対する証言」「虐待への介入」「治験や臨床研究」「人為的生命の操作」「極端な営利的方針」があり、「直面する」の割合が「悩む」よりも有意に高い項目には、「人手不足のための抑制」「偽薬の使用」「最善でないと感じる医師の指示に従う」があった。日常業務で悩んだり直面

した時の対応では、「関係者と話し合う」が81.5%、「第三者に相談する」が79.0%と多かった。倫理的問題を検討する場や機会があると回答した者の割合は45.2%であった。倫理的問題の認識について項目別にみると、①「悩む」と「直面する」の割合に差がない、②「直面する」の割合が「悩む」よりも有意に高い、③「悩む」の割合が「直面する」よりも有意に高い、の3つのタイプが見出された。ここでは、特に①②について考察する。①では「患者間のニーズの相反」「ターミナルケア」などの、倫理原則や生と死など看護職個人の本質的な人間への尊厳に関連している問題、②では「人手不足のための抑制」「最善でないと感じる医師の指示に従う」「偽薬の使用」などの看護体制、患者の治療、医師との関係と関連して看護職主体で解決できない問題があげられていた。このような問題に直面した場合は、業務の一環として割り切って対応していることが推察された。

現在、悩んだり直面している倫理的問題があると回答した看護職は28.4%であり、無回答と同割合であった。また、「ない」と回答した者は40.7%であった。無回答および「ない」の回答については、実際には本調査の項目にあがっている問題が起こっているにもかかわらず、看護職がそれらを倫理的問題ととらえていない可能性があると考えられる。

【結論】倫理的問題に対する看護職の認識について調査したところ、看護職個人の本質的な人間への尊厳に関連した内容では「悩む」と「直面する」割合に差がなく、看護職主体で解決できない内容では「直面する」の方が「悩む」割合よりも高いことがわかり、倫理的問題の認識に看護職の主体性が影響している可能性が示唆された。また、臨床場面において、看護職が倫理的な視点をもって問題をとらえていない可能性があることが推察された。

1)岡谷恵子：看護業務上の倫理的問題に対する看護職者の認識、看護、51(2)、26-31、1999。

342) 中南米ニューカマーの母親の育児ストレス  
 - 滋賀県のある一部の地域を中心にして -

○高嶋愛里 (滋賀医科大学大学院医学系研究科)  
 大矢紀明 (滋賀医科大学看護学科)

【目的】1980年代後半に急増した、主に南米、東南アジア出身者であるニューカマーの日本社会への定着など■際化が進んでいる。近年、NPOのおこなっている多言語による電話相談では、育児に関する相談が多く、ニューカマーの母子保健に関する援助の必要性があがってきており、医療機関、行政、NPO 団体が、育児サポートを試み始めている。今後、ニューカマーの育児支援に対し、焦点を絞ったサポートシステム作りが必要になってくるのではないかと考え、ニューカマーの育児ストレスの特徴を明らかにしたいと考えた。本研究では、Abidinが開発した育児ストレスを測定する Parenting Stress Index(以下 PSI とする)の質問紙用紙を用いて、中南米ニューカマーの育児ストレスを分析した。

【研究方法】滋賀県在住の末子が1歳から12歳の子どもの持つ中南米出身のニューカマーの母親を対象とし、公立病院の外来、病棟と産婦人科医院受診者及び、カトリック教会で、承諾を得られた者に、既存の評定式、諾否式尺度を用いた質問紙による自己式記入調査法をおこなった。調査内容は、既存の育児ストレス尺度 (PSI Spanish, Portuguese 語版) と母親、子どもの属性、保険加入の有無、困った時の相談相手、ソーシャルサポートの既知についての項目からなるフェイスシートである。PSI は 101 項目の 5 段階評価で得点が高いほど育児ストレスが高く、「子どもの特徴 (7 カテゴリー)」と「親自身の特徴 (8 カテゴリー)」から構成される。調査期間は 2002 年 9 月 20 日~2003 年 1 月 9 日にかけておこない、データ分析は、スペイン語版 PSI を基準とし、同一の質問項目を抽出し、各質問項目、各サブカテゴリーの平均点の算出、一元配置分散分析をおこなった。データ分析には、統計パッケージ SPSS 11.0 for Windows を使用した。

【結果、考察】有効回答数はペルー 13 名、ブラジ

ル 12 名の合計 25 名であった。対象者の属性：平均年齢 (標準偏差) 31.6 歳 ( $\pm 1.68$ )、平均滞日期间 (標準偏差) 6 年 9 ヶ月 ( $\pm 7.19$ )、子どもの数平均 2.4 人標準偏差 ( $\pm 0.26$ )、末子の平均年齢 4.1 歳 ( $\pm 0.72$ ) であった。サブカテゴリーの平均点は、すべて 5 段階の 2~3 段階の間であった。PSI の各項目の平均点は 1.4 点から 3.4 点で、3 点を超える項目は 8 項目であった。1) PSI のサブカテゴリー平均点は、「親役割規制」が一番高く、母親自身が、自分のアイデンティティ、自分の人生を肯定的に考えられるような援助をおこなう必要性がある。2) 滞日期間は、「3 年未満」、「4 年から 6 年」、「6 年以上」に分けた「6 年以上」の群において「配偶者との関係」( $P < 0.05$ ) 「子どもの適応性」( $P < 0.05$ ) の項目において、育児ストレス値が高く、子どもが環境にうまく適応できるように援助することがニューカマーの母親の育児ストレスを軽減することにつながる。3) サブカテゴリーの「配偶者との関係」は、多くのフェイスシート項目において有意差 ( $P < 0.05$ ) が見られ、「夫のみ」、「友人のみ」、「夫と友人」に群分けした「困った時の相談相手」は「友人のみ」の群にストレスが高くみられ、配偶者からの情緒的なサポートが受けられるような援助する必要がある。4) フェイスシートの「ソーシャルサポートの既知」では、「知らない」群において、「親の健康」( $P < 0.05$ ) のストレス値が高く、フェイスシートの「親の健康」においては、「普通」の群において、「社会的孤立」と「配偶者との関係」のストレス値が高くなっていた。健康な母親が社会的に孤立している状態があるとが考えられ、健康診断、予防接種、イベントなどの情報提供を積極的におこなうことが必要である。日本人と同様の情報に加えて、ソーシャルサポートを紹介することが、ニューカマーが地域と関わりを持ちながら安定した育児をおこなえることにつながる有効な支援である。

343) 研究成果活用における阻害因子に関する研究  
～Barrier Scale の信頼性・妥当性に関する検討～

○ 清村紀子 (西南女学院大学)  
西阪和子 (鹿児島大学)

【目的】本研究は、Barriers Scale の信頼性・妥当性を検証することを目的とする。

【研究方法】2001年6月19日～2002年4月9日の間、福岡県看護協会主催の研修会参加者335名・ファーストレベル受講者106名・福岡県内の総合病院に勤務する看護職者250名の計691名を対象に質問紙調査を実施した。Funkらによって開発されたBarriers Scaleは、4因子28項目から構成され、研究成果を活用する場合、28のBarriersをどの程度障害として認識するか5段階で回答を求め、評点値として処理する(1:全くそう思わない、2:そう思わない、3:そう思う、4:強くそう思う、0:わからない)。4因子は、看護者の研究能力や知識に関連した「Adopter」、組織上の障害を示す「Organization」、既存研究の質に関連した「Innovation」、研究論文へのAccessibilityを含む「Communication」である。本研究実施にあたり、Barriers Scale開発の代表者Dr. Funkより使用許可を得た。

Barriers Scaleの内部一貫性はCronbach  $\alpha$ 係数で吟味し、表面妥当性は、予備調査のBarriers Scale28項目の度数分布表で正規性を確認、更に未回答項目について検討した。内容妥当性は、看護系大学の教員2名で、Scaleの下位項目が規定される4因子と理論的に一致するか、既存文献を検討し、文化やシステムの相違から生じる不具合を検討した。さらに、Funkらの因子構造と、本研究結果から得られた因子構造を比較し構成概念妥当性の検討を行なった。

【結果】539通の回答のうち(回収率87.1%)、有効回答527通(有効回答率97.8%)を分析対象とした。対象は、男性7名(1.3%)、女性517名(98.7%)で、平均年齢32.9歳(SD=8.51)、平均経験年数10.9年(SD=8.09)だった。

本研究対象の $\alpha$ 係数は、0.7602～0.8258とFunkらに比べ高い値を示した(内部一貫性)。

28項目で、大きく正規性を乱した項目も、未記入項目の傾向性も認められなかった(表面妥当性)。

内容妥当性について検討した看護系大学教員2名は、Barriers Scale全28項目は、国内外の既存文献検討から、文化的背景やシステムの相違から生じる不具合は認められないと結論づけた。

因子分析(一般化した最小二乗法、バリマックス回転)では、4因子が抽出され(累積寄与率35.597%)、適合度検定は、 $\chi^2=206.419$ 、自由度=272、有意確率=0.999で高い適合度を示した。本研究とFunkらの因子構造は若干異なり、本研究においては、因子1:Innovation、因子2:Organization、因子3:Adopter、因子4:Communicationと命名した。OrganizationとAdopterは、Funkらの項目と一致する傾向があり、InnovationとCommunicationでは、項目が融合する傾向が認められた。

【考察】研究成果活用に関する共通の測定用具と成り得るBarriers Scaleの提示は、Evidenced-Based Nursingを実践する上で重要である。本研究で抽出した因子構造は、Funkらのそれと若干の異なりを見せた。特に違いが生じたCommunicationとInnovationは既存研究に関連した因子であることから、理論上、矛盾しないものと考えられる。

一方、 $\chi^2$ 検定では高い適合度を示しながら、因子抽出後の累積寄与率が35.597%と低値を示したことは、本研究のモデルが十分に因子を説明しているとは断定できない。従って、今後、更にデータを蓄積し、モデルの説明力を高めていく必要がある。

【結論】本研究結果から、日本でBarriers Scaleを使用する場合の信頼性・妥当性はある程度検証された。従って、Barriers Scaleは、研究成果活用における阻害因子を測定するツールとして活用可能である。

## 344) 異文化を背景に持つ患者に対するケアの問題 ～公立病院への質問紙調査～

○安達 由希子<sup>1</sup>、小川 美奈子<sup>2</sup>、佐竹 紀子<sup>2</sup>、日詰 有希子<sup>3</sup>、三河 真弓<sup>4</sup>、牧本 清子<sup>5</sup>、  
<sup>1</sup>愛育病院、<sup>2</sup>聖路加国際病院、<sup>3</sup>新香里病院、<sup>4</sup>慈恵医科大学柏病院、<sup>5</sup>大阪大学医学部保健学科

### 【目的】

近年国際化が進む中、日本でも多種多様な文化、考え方、信仰を持つ人々と接する機会が増えてきている。平成12年、外国人登録者数は168万人を越え、外国人患者の医療機関の利用率も増加していると思われるが、これらの問題を対象とした異文化看護の研究は少ない。今回私達は、異なる文化的背景を持つ患者の入院中における問題を把握するため、公立病院を対象に郵送調査を行った。

### 【研究方法】

韓国・朝鮮籍を除く外国人登録者数が、平成12年度末に1万人以上の19都府県の300床以上の公立病院(n=157)に自記式質問紙を郵送した。看護部長に外国人患者のための病院の取り組み等について、主任レベルの看護師(1病院につき2名)に実際のケアに関する事等について尋ねた。

### 【結果・考察】

回収率は看護部長が61.1%、主任が61.8%であった。看護部長の報告によると、地域・病院の規模に関わらず、95%の病院で外国人患者の利用が見られた。外国人患者のためのサービスとして、通訳の依頼、NGO・ボランティアの活用などがあり、これらを提供している病院は約7割であった。今後、より充実させたいサービスとして、通訳、外国語対応表の作成・利用が挙げられた。ケアの問題に関する主任の回答では、ほぼ全員が外国人患者をケアした経験を持っていた。そして、外国人患者のケアについて学習の必要性を感じていたが、実際の学習の機会は就業前後とも少なかった。実際ケアする上で困った経験としては、コミュニケーションに関するものが圧倒的に多く、過半数の者が食事、保険等の問題を挙げた。文化・風習、面会に関する問題を経験している者が4割、宗教に関する問題を経験している者が1割であった。主な問題をまとめると以下ようになる。

### 1. コミュニケーションに関して

言葉が通じないために、処置やケアの場面で十分な説明を行うことが難しく、患者の理解が得られないことが問題となっていた。会話カードや辞書、通訳を利用した対応等が見られたが、回答者の中には患者の理解を深めたり、ニーズを把握したりするため、よりレベルの高いコミュニケーションをとる必要があるという者が多かった。

### 2. 食事に関して

「日本食が合わない」「術後の粥が食べられない」など食生活の違い、嗜好の違いによる問題が多く挙げられた。「家族や友人の持込を許可する」といった対応もみられたが、持込の食事は必ずしも患者の栄養的ニーズを満たしているとは限らず、「妊婦が卵を1日10個食べる」という回答もあった。患者の文化や嗜好を考慮に入れ、また治療食として適当であるかをアセスメントし、科学的根拠に基づいたアドバイスを行う必要がある。

### 3. 保険に関して

保険に関する問題は、50%と比較的多く挙げられていた。今回の調査対象が公立病院であるため、保険不適合など支払いに問題のある患者は私立病院等より多く受診する傾向があると思われる。

### 4. 面会に関して

面会時間や面会人の人数の問題があった。大部屋など病院の環境面の問題もあり、回答者が面会人や同室者に対して配慮している側面が伺われた。

### 【結論】

本調査では、異なる文化的背景を持つ患者のケアに関する一般的な問題が明らかになった。今後は、地域や診療科別、またケアを受ける患者の視点からの問題把握が必要である。外国人患者のケアに関する学習については、現場スタッフのニーズに応え、異文化看護の教育カリキュラムを構築することが必要である。

○ 柴田 恵子(九州看護福祉大学)  
川本起久子(熊本保健科学大学)

【目的】看護倫理については学生がどのような範疇のことを、どう捉えているかという問題意識が最も重要であるにも関わらず、明確にし辛い面があると思われる。今回、看護倫理に関する設定内容からの選択によって、その意識傾向を明らかにする。

【研究方法】1)調査対象:臨地実習を終えた K 大学 4 年生。1 期生 102 名, 2 期生 63 名の 165 名を対象とし、回収率は 1 期生 83%(85 名), 2 期生 95%(60 名)の平均 87.9%であった。2)調査日:1 期生 2001.8.6, 2 期生 2002.12.13。3)調査内容:無記名の選択記述式の質問紙に回答してもらい、集計を行った。記入にあたっては調査の意図、結果の取り扱いについて説明し、協力を依頼した。構成は 3 領域(結果の項目を参照)とした。

【結果】1)一①「看護婦の倫理規定(日本看護協会, 1988 年)」を知っていますか? (%)

回答	1 期	2 期	平均
知っている	50	85	67.5
知らない	44	15	29.5
無回答	6.0	0.0	3.0

1)一②「看護婦の倫理規定」10 項目のうち看護師が対象に看護を実践するときの規律を示している 5 項目の中から実践の困難な項目 (順位)

項目	1 期	2 期
1.生命尊重, 人間としての尊厳・権利尊重	⑤	②
2.いかなる対象も差別なく対応する	③	②
3.プライバシーの権利保護と適切な判断のものと対応	④	④
4.常に可能な限り高度な看護の提供	②	⑤
5.対象を保護するよう適切に行動	①	①

項目は、調査紙では「看護婦の倫理規定」通りの表現を使用

2)「看護倫理問題だ」と思う場面の遭遇経験 (%)

回答	1 期	2 期	平均
ある	9	8.3	8.7
ない	18	28	23
わからない	69	63	66
無回答	4	0	2

3)「看護倫理」という言葉から思い浮かべることを 9 項目から 3 つ選択 (%)

項目	1 期	2 期	平均
1.患者の QOL	11.8	16.7	14.3
2.患者の権利と人間の尊厳の保護	25.5	30.6	28.1
3.看護師と医師の関係	2.0	1.1	1.6
4.治療に対するインフォームド・コンセント	13.7	16.7	15.2
5.患者に対する礼儀	6.7	1.7	4.2
6.仲間の看護ケアの不適切に対する助言	0.8	2.2	1.5
7.生命操作に関する行為	18.8	10.6	14.7
8.看護業務上の判断と行動に対する責任	13.3	16.7	15.0
9.十分なケアの提供	5.1	3.9	4.5
無回答	3.5	0.0	1.8

【考察】1)「看護婦の倫理規定」を知っている学生の方が両学年とも多いが、2 期生の関心がより高かった。看護を実践するときの規律で実践困難な順位は、1 位(対象のケアが他者によって阻害されているときは、対象を保護するよう適切に行動する)と 4 位(プライバシーの権利保護と適切な判断のものと対応)だけが一致し、2 位と 5 位は入れ替わっていた。学生によって規律の重視の仕方、実践の困難さが反映したためと思われる。2)今回の結果のみでは「看護倫理問題」の場面の想起の困難さによるのか、判断し辛かったのか不明だが、遭遇していても見過ごしていたとも考えられた。3)看護倫理の言葉から思い浮かべ易いのは両学年とも「患者の権利と人間の尊厳の保護」で、8 項目中 4 項目(治療に対するインフォームド・コンセント、看護業務上の判断と行動に対する責任、生命操作に関する行為、患者の QOL)は平均が 10% 台で大差なく、それぞれの学年、個人によって回答がばらつき、多様さの表れだと考えられた。

【結論】看護倫理に関する意識は様々なので、学生の考え、受け止め方について確認をしていく必要がある。患者の権利、人間の尊厳の保護への関心は高め、看護倫理として意識していたと理解できる。

346) 「看護婦規則」制定後の変化  
 - 職業規制に関する概念枠組みを用いて -

○滝下幸栄, 岩脇陽子, 松岡知子  
 (京都府立医科大学医学部看護学科)

【研究目的】「看護婦規則」とは、大正4年に公布された内務省令である。この省令により、全国的な規模で派出看護の資格制度が確立された。

本研究は、近代の看護制度の特徴を考察することを目的に「看護婦規則」制定後の変化を幾つかの要因に分けて検討した。

【研究方法】「看護婦規則」を、図1の「職業規制を研究するための概念枠組み」の一部を使用して分析した。本枠組みは Styles, M. M が提唱したもので、看護に関する規制や法律を多方面から検討できるようになっている。構成は、その規制を「構成する項目」と、その規制の「影響を受けかつ影響を及ぼす項目」から成る。今■は「看護婦規則」の影響項目について、京都での展開過程を中心に検討を加えた。京都府関係資料、京都府議会記録、地方新聞記事、医学関係雑誌などから関連事項を抽出し(251件)、整理・分析した。なお、看護職の表現は当時の表現である「看護婦」を用いた。

【結果および考察】

1. 「看護婦規則」による看護サービスの質と目標：大正4年時の「看護婦規則」制定の目的が、免許制の導入による看護の質の向上とサービスの規格化であったにもかかわらず、無資格者の看護類似行為の横行、看護婦免許保持者の知識・技術不足がみられ、現行制度の不備を指摘する記事が多く見られた。内務省は昭和10年に看護婦の業務内容を3種に類型化し質の向上を図る改正案を検討したが実現しなかった。

指定校制度は、看護教育の下限を示すことになり、それに満たない学校が淘汰された事例が京都に見られ、看護教育の改善に寄与した一面が見られた。

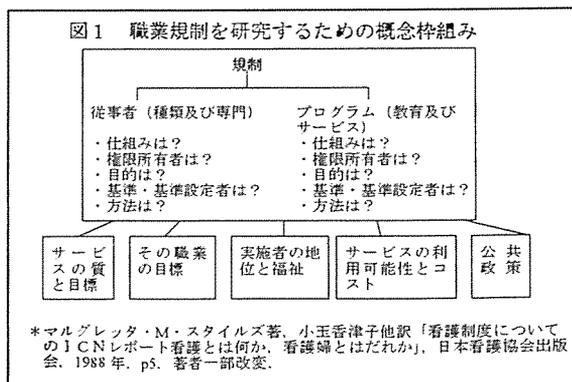
2. サービスの利用可能性とコスト：「看護婦規則」の公布以降、派出看護料金は地域で統一することが義務化され、法外な料金が請求されるといった事態は改善された。それでも低所得者層には派出看護は高価であり、廉価な派出婦が求められ

た。そのため内務省は、見習看護婦や准看護婦の派出を認めたり、看護料金の値下げを命じた。派出看護の独占権を認めつつも、マンパワーの制限を緩やかにし、独占によるコストの上昇を押さえる価格管理がされた様子がうかがわれた。

3. 公共政策との関係：近代期の医療行政の展開とともに以下のような変化が生まれた。

1期：西洋近代医学の導入と確立、急性伝染病対策→急性伝染病看護のために速成看護婦の養成、看護婦会の整備。2期：積極的衛生行政の確立→学校看護婦、公衆衛生看護婦の出現。「看護婦規則」はこれら職種の供給源。3期：母子保健の強化、戦時体制→保健婦の資格化。看護婦の資格年齢の引き下げと修業年限の短縮による看護婦の増員。

4. 看護職の目標、地位と福祉：「京都市職業婦人調査(大正15年)」では、当時の看護婦の目標は、社会的地位の向上と医師との縦の関係への疑問と改善、「診療の補助業務」のみならず「療養上の世話業務」を責任を持って行いたいとするものであった。これは戦後の制度改革の中心課題であり、その改善が強力に目指された点である。「看護婦規則」下では目標、地位・福祉に関しては多くの問題を抱えていたことが確認できた。しかし京都府看護婦組合の活動の中に、これらを向上させる試みがいくつか認められた。



347) わが国における過去 11 年間の看護教員を対象にした研究の動向

○ 川上陽子、片岡三佳、松坂由香里、大町弥生  
(滋賀医科大学医学部看護学科)

【目的】看護教員を対象にした研究の動向を文献を通して概観し、増加してきた看護系大学教員の質の向上のための基礎資料とする。

【方法】

1. 対象文献：①日本看護学教育学会誌、②日本看護研究学会誌、③日本看護学会集録（看護教育）、④看護教育の4誌に掲載された過去11年間（1992～2002年）分の研究論文および学会発表抄録。
2. 抽出の基準：対象者に看護教員を含む研究。
3. 研究内容の分類：各々の研究の焦点を読み取ってラベルに置き換え分類し、さらに11年間分を前半（1992～1996年）と後半（1997～2002年）の2群に分け、比較検討する。

【結果および考察】

1. 対象文献は、①1,216件、②3,374件、③704件、④235件で総数5,529件であった。そのうち、抽出の基準を満たす研究は計187件で、わずかではあるが年々増加傾向にある（図1）。
2. 対象者は、看護専門学校教員が最も多く（113件）、次いで看護系短期大学教員（57件）、看護系大学教員（52件）であった（重複を含む）。看護系大学教員に焦点を当てた研究は、1997年以降に登場しており、看護系大学の急激な増加と時間差はあるが一致する（図2）。
3. 研究内容は、前半後半ともに、「教育方法に関するもの」が過半数を占めていた。一方、「教員の資質に関するもの」は、前半では20.4%に過ぎないのに対し、後半では44.4%となっていた（表）。これは、看護教育のための教員の資質が再考され始めた傾向と考える。看護系大学教員のみを対象とした研究では、「教員の資質に関するもの」は、2000年までは1件もなく、2001年からの2年間で5件であり、急激な看護系大学の増加という背景からは、十分な量と質には達していない。

【結論】

1. 看護系大学教員を対象とした研究は、看護系大学の急激な増加に伴って増加傾向にある。
2. 研究内容の動向は、「教育方法に関するもの」と合わせて、「教員の資質に関するもの」が増加傾向にあるが、看護系大学教員を対象にし

たものは十分ではないと思われる。増加する看護系大学教員の質の向上のためには、教員の資質に目を向けた研究が今後の課題である。

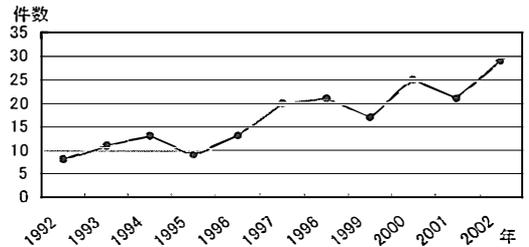


図1. 研究件数の年次推移 (n=187)

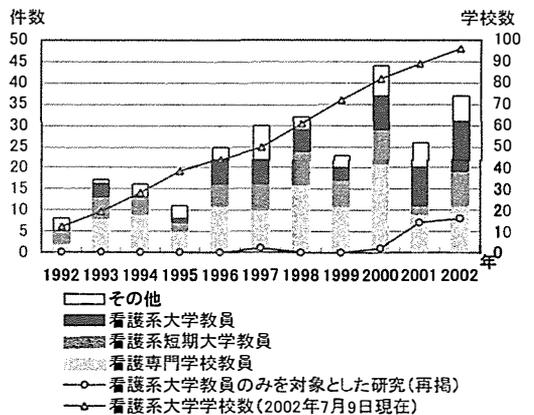


図2. 対象者の分類とその推移(重複を含む)

表. 研究内容の分類

		前半 1992-1996		後半 1997-2002	
関するもの	教育方法に	21 38.8%	38 70.3%	42 31.5%	65 48.8%
	看護教育全般に関するシステム・カリキュラム	17 31.5%		23 17.3%	
関するもの	教員としての能力・アイデンティティ	7 13.0%	11 20.4%	25 18.8%	59 44.4%
	教員の認識・感情・心理	4 7.4%		34 25.6%	
その他		5 9.3%		9 6.8%	
計		54 100%		133 100%	

348) 看護職者への聴き取り場面で生じた状況に関する一考察  
—調査協力者が達成しようとしていることに着目して—

○平河勝美（神戸市看護大学）

【はじめに】

聴き取りの場面で調査協力者が「語り」に託す「意味」は、調査目的に適ったものや調査者が理解しやすいものばかりと限らない。調査協力者は場の状況や調査者にさまざまに反応しているであろうし、調査協力という表層的な役割以外の何かを達成しようとしているかもしれない。「語り」を通して調査協力者の内的世界を解釈するには、聴き取り場面の状況の中にある調査協力者の意図に注意しなければならない。

【目的】

本報告の目的は、ある聴き取り場面で展開された状況を再現し、そこに埋め込まれている調査協力者の意図について考察することである。

【方法】

1) 活用するデータ：中堅看護師Aさんから聴き取りを行ったトランスクリプトの一部分

2) 聴き取りの状況：調査目的は主に看護学生時代の経験等を明確化することで、Aさんへの聴き取りは2001年12月に行った。AさんとはAさんの病院の看護管理者の紹介で出会っており、聴き取りのときが初対面であった。

3) 分析方法：①語られている内容から判断してAさんと調査者の用いるキーワードを見つける。②キーワードを中心に会話の文脈を確認する。③文脈の流れからAさんがこの状況の中で達成しようとしていたことを探求する。

4) 倫理的配慮：①聴き取りの際にはAさんに研究目的等を説明し、協力の意思と録音の了承を確認した。②本報告ではAさんの個人情報保護と匿名性確保のため、該当するデータは全て省略する。

【結果】

Aさんと調査者のキーワード、ならびにこの場面で生成した文脈は、以下の通りであった。

1) Aさんは出身校の状況について、まず「特

殊」「厳しい」と端的に表現してみせている。

2) 調査者は「特殊＝厳しさ」かと確認の質問をするが、Aさんは明確な肯定ないし否定をせず、学校の状況をいくつか例示して語り出す。

3) 厳しい教育に学生がどう反応したかに話題が転じていくと、Aさんは「厳しいと言うよりハード、という感じ」と言い換えをする。Aさんは「厳しい＝その厳しさに学生が辞めるかもしれない」「ハード＝学生には仕方がないことであり学生はそれをこなす」と整理してみせる。以後Aさんは「ハード」と表現していく。

4) 調査者は「厳しい」と「ハード」の違いがわからないため質問を試し、その際、「立ち向かって言うか、向かって」と表現する。するとAさんが「立ち向かってって感じですかね。ええ。そうです」とこの表現を取り入れる。以後Aさんは「立ち向かう」を何度か用いている。

【考察】

1) Aさんが「特殊」に託した意図は「差異の明確化」ではないだろうか。Aさんには何らかの「標準的な看護教育」というものがあり、それに照らして自分の経験した教育は「違う」とわかってほしかった、と解釈できる。しかしこの場面で調査者はそれに気づかず、「厳しい教育」と単純な理解をしている。Aさんはそこから生じたズレを認知し、「厳しい」から「ハード」へ、言葉と説明を精練させたと思われる。

2) 初めは、Aさんに接近したいと願う調査者がAさんの言葉を取り入れた問い返しを続けている。やがて「立ち向かう」で初めてAさんが調査者の表現を取り入れ、相手の言葉を用いるという点で双方向な会話になっている。Aさんは調査者が接近したがっているのを感じながらも自分なりの距離調整を試みてきて、この局面で漸く自分にとって適切な距離が実現してきたと感じたのではないかと考えられる。

349) 内容分析による「Notes on Nursing(看護覚え書)」の特徴  
—collocation による解析から—

○上野栄一 (富山医科薬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)

【研究目的】フローレンス・ナイチンゲール (以下、ナイチンゲール) の著書「Notes on Nursing」には、1～13の章がある。本研究では、これら13章につけられたタイトルから、単語レベルでの解析を試み、キーワードの前後の単語の分析をすることにより、「Notes on Nursing」の特徴を collocation(コロケーション)の視点から明らかにした。

【研究方法】1. 原本の解析: 2003年1月に、初版版『NOTES ON NURSING: WHAT IT IS, AND WHAT IT IS NOT.』(Printed by HARRISON AND SONS, ST. MARTIN'S LANE, W. C., 1859: 初版) を取り寄せ、形態素解析分析を実行するために、研究者による全文のテキスト化を行った。次に、コンコーダンス処理を行い(表1を参照)、第1章～第13章までのキーワードによるコロケーション解析を行うことによりキーワードの前後の単語の特徴を明らかにした。2. 解析したキーワード: 「ventilation」「warming(warm)」「health」「houses(house)」「management」「noise」「variety」「food」「bed」「bedding」「light」「cleanliness」「room」「wall」「hopes(hope)」「advices(advice)」「observation」「sick」の18単語。3. 記録単位: 単語レベル

【結果・考察】( )内は単語の個数を表した(ただし、第2位以降は省略した)。「左」はキーワードの左(前)側の1番目の単語、「右」は、キーワードの右(後)側の1番目の単語を示した。「行」はキーワードを含む行数を示した。[1]「ventilation」: 左[of(8), no, between, page, and, house等], 右[and(5), even, you, want, white等], [2]「warming」: 左[and(2)], 右[12(1), 「,」], [3]「health」: 左[of(13), the, in, s, ill, own, personal等], 右[of, and, or, is, as等], [4]「house(houses)」: 左[the(12), a, private, whole, your, that, in, particular等], 右[is(7), or, in, always, where等]冠詞, 定冠詞のほか, private, whole, particularなhouseを多く論述していた。[5]「management」: 左[petty(6), of, little, no, their, everyday, humane等]右[of(4), it, in, all, better, be等] [6]「noise」: 左[unnecessary(4), the, continuous, every, or, for, slight等], 右[of(2), in, or, 44, with, a, etc]unnecessary noise, continuous noiseが多く使用されていた。[7]「variety」: 左[from(2), slow, s, 44, of, rooms等], 右[of(3), to, is, as, a, the等][8]「food」: 左[taking(12), of,

solid, the, take等], 右[for, and, in等]以上のように, taking food, solid foodの句を多く形成していた。[9]「bed」: 左[the(21), his, in, of, a, sick等], 右[and(10), clothes, is, rooms, room等] bed clothes, bed room(s)といった複合語が多かった。[10]「bedding」: 左[and(4), of, the, ordinary, 「,」等], 右[「,」(7), 「;」, 「,」等]beddingの右側には, 句読点が多く使用されていた。[11]「light」: 左[of(7), the, sun, that, air, firm等], 右[and(4), by, quick, is等][12]「cleanliness」: 左[of(7), and, personal, skin, warmth等], 右[of(5), is, in, light, ventilation等], [13]「room (rooms)」: 左[sick(30), a, s, same, bed, hospital等], 右[or, is, the, and, to等]左サイドでは sickが最も多く, 不定冠詞, 指示代名詞の他, sick roomが多く使用され、ナイチンゲールが特に関心を持っていたことが示唆された。[14]「wall(walls)」(表1参照): 左[dead(2), the, best, of, papered, garden等], 右[for(3), in, the, of, now, loaded, clean等]冠詞, 定冠詞のほか, dead, best, papered, gardenといった連語が多かった。[15]「hope」: 左[only(1), I, to等], 右[it(1), that, for, you等] [16]「advice(advices)」: 左[the(8), your, their, is等], 右[of(3), showered, and, too, given等], [17]「observation」: 左[of(11), what, sound, their, close, accurate, minute等], 右[is(9), of, and, in, as, to等], [18]「sick」: 左[the(143), a, of, private, her等], 右[room(30), person, to, the, and, man等]全体としては定冠詞, 不定冠詞, 前置詞が多かった。キーワードの前後の単語は, キーワードの属性(名詞, 動名詞)によっても出現する単語に違いがみられた。環境を特定する表現する用語を形成していた。キーワードに連結する単語は, 冠詞, 定冠詞, 前置詞が最も多かった。環境を特定する表現する用語を形成していた。

【結論】「看護覚え書」について, キーワードを設定し, コロケーション解析をした結果, キーワードの前後には冠詞, 定冠詞, 前置詞が多く配列され, また, 動詞, 動名詞による単語の違いが, 前後の単語の配列に影響を与えていた。さらに, unnecessary noise, continuous noiseのように名詞に連結する単語に形容詞が多く使用され, 具体的な環境要因が示されていた。

表1 「wall」に着目した concordance 処理例 (部分)

ey let him lie there staring at a dead wall, without any change of object to ena  
should never have its side against the wall. The nurse must be able to get easil  
pillows one-a-top of the other like a wall of bricks. The head is thrown upon t  
saw lying with their faces towards the wall. Almost all patients lie with their  
As for walls, the worst is the papered wall; the next worst is plaster. But the  
mney than it otherwise would. The best wall now extant is oil paint. From this y  
se are what make a room musty The best wall for a sick-room or ward that could b  
were made sightly enough. Best kind of wall for a sick-room. Air can be soiled j

○ 中谷 信江 (山口県立大学)  
 宮腰由紀子 (広島大学)

【目的】

現在、新卒看護師の看護技術力の低下が問題になり、基礎看護教育の検討が提起されている。そこで本研究は、これまでの報告により新卒看護師が戸惑う技術の一つと指摘されている気管内吸引技術を対象に、効果的かつ効率的な看護基礎教育を検討する初段階として、規定の授業後で臨床実習時期に追加授業を加えることによる効果を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

1. 対象者と調査期間：対象者は、3年前期に吸引についてクラスでの授業を受け、臨床実習を直前に控えたA大学看護学部3年生 24名・4年生 19名である。調査期間は H13年9月～12月、H14年9月～12月の2期間である。3年生はH13年8名・H14年16名、4年生はH13年4名・H14年15名である。

2. 介入方法：前項に記載した3年生と4年生を、各期間毎に、無作為にほぼ同数の介入群と対照群に分け、介入群には学習強化目的で追加授業を実施し、対照群には実施しない。追加授業は、技術に必要な知識の確認・追加補足、また教員の人形に対するデモンストレーション及び学生本人の人形に対する実施(1回)を含む少人数制とする。

3. 調査方法：技術の実施状況と技術に必要な知識について、経時的変化を確認する。技術の実施状況は、対象者が人形に気管内吸引を実施している状況をビデオ撮影し、研究者が「患者に説明する」等の技術評価5項目を、実施できていれば1点、実施できていなければ0点の計5点で評価する。技術に必要な知識は、知識項目18項目計20点を穴埋め記述式テストで、正解していれば1点、正解していなければ0点と点数化し評価する。評価時期は、実習前1(介入群は授業前)・実習前2(介入群は授業後)、実習後の3時点とする。

【結果】

3年生・4年生両学年とも、技術の実施状況、技術に必要な知識の2項目において、対照群に比べて追加授業を受けた介入群の得点は、実習前1(授業前)から実習前2(授業後)に著明に上昇し、その高得点は実習後も維持された。また、図1・2に結果を示したとおり、介入群において技術に必要な知識の得点が、3年生より4年生の方が実習後も向上・維持する傾向が見られた。

【考察】

実習時期に少人数制の追加授業を加えることは、気管内吸引技術獲得に効果がある、またその時期は3年生よりも就職を控えた4年生のほうが効果的であることが示唆された。

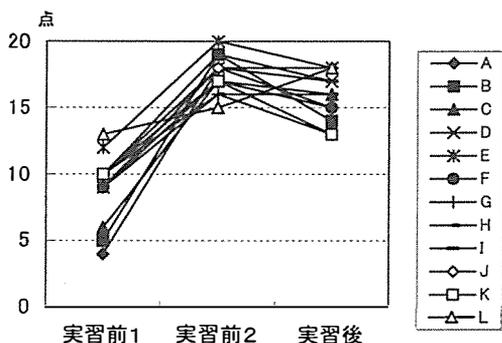


図1 技術に必要な知識:3年生介入群

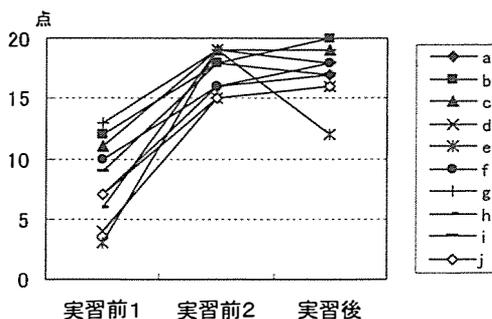


図2 技術に必要な知識:4年生介入群

351) 大学生の赤ちゃんの対するイメージについて  
 ～文章完成法を用いた調査結果の分析～

○田中美樹、尾関唯未(名古屋大学医学系研究科発達看護学専攻)  
 浅野みどり、三浦清世美、石黒彩子(名古屋大学医学部保健学科)

【研究目的】平成 13 年の出生数は 117 万人と少子化はますます進行している。日常生活で子どもと接する機会は少なく、自分の子どもが生まれて初めて赤ちゃんに触れるというケースも稀ではない。また、核家族化や住宅環境などによる近隣住人との関係の希薄化などの条件も加わり、育児ストレスの増大、両親による乳幼児虐待の問題も後を絶たない。そこで本研究では、現在青年期にあり、近い将来親になると予測される大学生の赤ちゃんに対するイメージを知ることを目的とした。

【研究方法】調査対象：N 市内の大学生（3 校 6 専攻）の 1～2 年生 397 名を対象に「赤ちゃんは…」 「あなたにとって赤ちゃんは…」 「子どもは…」 「あなたにとって子どもは…」 の刺激語を用いた文章完成法による無記名の調査を行った。今回は、「赤ちゃんは…」 に対し 1 学生 3 つ以内の文章を回答してもらった結果の分析について報告する。分析方法：得られた回答の単純集計を行った後、小児看護を専門とする 4 名の研究者で反復比較しながら同意語と思われる用語を集約した。さらに、KJ 法に準じコアカテゴリー、サブカテゴリーを抽出した。また、各用語を肯定的・否定的・中立に分類し、専攻および性別との関連を検討した。

【結果】対象の平均年齢は 19.7 歳(中央値 20 歳、範囲 18～43 歳)で、性別は男性 27.4%、女性 55%、不明 17.6%であった。397 名の回答から、有効回答として 1547 個の用語が得られた。

表1 対象の所属と所属別回答数

専攻	人数	用語度数	パーセント
A大学 看護学専攻	156(39%)	703	45.4
A大学 放射線学専攻	38(10%)	102	6.6
A大学 検査学専攻	32(8%)	91	5.9
B産業大学 A学科	27(7%)	88	5.7
B産業大学 B学科	116(29%)	336	21.7
C大学(女子大学)	27(7%)	227	14.7
合計	397名	1547	100

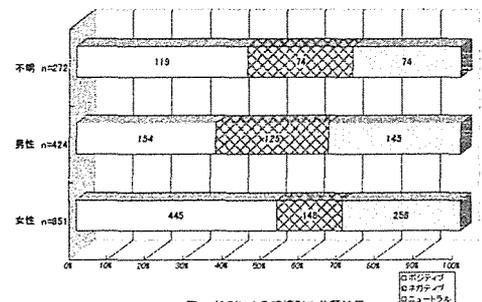
赤ちゃんに対するイメージは「かわいい」が 380 と圧倒的に多く、抽出数の約 25% を占めていた。また、赤ちゃんのイメージは 6 コアカテゴリー

①赤ちゃんの形態・外見の特徴②感覚(触覚, 臭覚, 聴覚)の特徴③赤ちゃんの能力・行動(できること, できないこと, 成長, 能力への尊厳)④赤ちゃんが自分(または大人)に及ぼす影響⑤対児感情⑥漠然としたイメージ(生命感, 価値, その他)に分類できた。抽出されたイメージ用語の上位項目を表 2 に示す。

表2 赤ちゃんのイメージ上位項目

赤ちゃんのイメージ	コアカテゴリー	度数	パーセント
かわいい	対児感情	380	24.6
小さい	形態・外見の特徴	281	18.2
すぐ泣く・よく泣く	赤ちゃんの能力・行動	161	10.4
よく寝る・眠る	赤ちゃんの能力・行動	70	4.5
やわらかい	感覚(触覚)の特徴	54	3.5
弱い	赤ちゃんの能力・行動	53	3.4

さらに、性別による感情型（肯定的・否定的・中立）の検討では、女性が男性より有意に肯定的回答が多く（■ 1）、所属別においても有意差を認めた。また、自分に及ぼす影響については「面倒くさい」「手がかかる」など否定的回答が多かった。



【考察】「かわいい」「小さい」「すぐ泣く・よく泣く」の上位 3 項目で 50% 以上を占め、赤ちゃんのイメージは非常に限られていた。また、触れたり、世話をしたり体験的なイメージは少ないにも関わらず、自分への影響では否定的に捉えていることから、メディア等の情報の中から、赤ちゃんを育てたり世話したりすることが大変だと感じていることが考えられ、赤ちゃんの能力や育児の楽しさ・喜びをアピールする必要性が示唆された。

○ 田村三穂(群馬大学医学部保健学科)

【目的】小児看護学臨地実習では、子どもの家庭生活と家族との関わりを踏まえ発達段階に沿った看護の方針を思考する必要が生ずる。しかし、子どもとの接触経験が少ない学生には困難を要することが多い。さらに、子ども特有のコミュニケーション技術を体得していない学生にとって緊張感の高い臨地実習では、子どもの意思や行動の意味を理解するまでに時間を要するため、学習到達度に差が生ずることがある。そこで、学生が日常生活の場における子どもと家族の理解を深め子どもとのコミュニケーション技術を学習するために、小児看護学臨地実習を行う前の準備実習として、乳幼児のいる家庭を訪問した。本研究の目的は実習記録を分析し家庭訪問実習の成果と課題を検討することである。

【研究方法】小児看護学概論、臨床看護総論が終了間近の保健学科看護学専攻3年生86名に対して、訪問の主旨に同意を得られた乳幼児のいる家庭の訪問を実施させた。期間は平成14年7月から9月である。子どものプロフィール、デンバー式発達評価(JDDST-R)、子どもの一日の日課、食事と排泄の様子、母親の日課、コミュニケーションに困難を感じた場面のプロセスレコード、実習の学び、感想を記録し提出させた。このうちプロセスレコードに記録された場面を単純集計しその学びを年齢ごとにまとめた。実習開始前の学生に本研究の主旨と公表手段を説明し、不参加でも評価に関係しない旨を事前に説明し、了解を得た。

【結果及び考察】分析対象となった学生は69名で子どもの平均年齢2.6(±1.8)歳。訪問前3ヶ月以内に会った回数は平均0.6(±1.9)回。0歳10名(14.5%)、1歳11名(15.9%)、2歳15名(21.7%)、3歳12名(17.4%)、4歳7名(10.1%)、5歳10名(14.5%)、6歳3名(4.3%)であった。プロセスレコードの場面は0~1歳では、「喃語と行動の意味が分からない」(10場面)「泣く意味が分からない」(5場面)「人見知りで泣かれた」(3場面)「喃語の意味が

わからない」(1場面)「機嫌の変化の理由がわからない」(2場面)であった。継続した観察による細かい洞察力を母親がもっており、それはその子ども個有なものであること、ならびに全身で意思を表現する子どもの読み取りを重ねることの重要性を学んでいる。発達評価を通して、個性はあるが人間発達の共通性を実感を伴い理解した。2~3歳児では、「兄弟げんかや、自己中心的な行動をした時の子どもへの対応に困った」(12場面)「機嫌の変化の理由が分からない」(7場面)「言葉の意味が分からない」(3場面)「うち解けるのに時間がかかった」(2場面)「コミュニケーションが成立しなかった」(2場面)「行動の意味が分からない」(1場面)であった。コミュニケーションを円滑に進めるにあたり家族との交流や発達にみあう遊びを準備するなど、子どもの関心をひきつける積極的なアプローチの重要性や、言葉に頼らず行動前後の文脈から子どもの意思を読み取る必要性を学んでいる。4~6歳児では、「ゲームのルール違反や、兄弟げんかの対処に困った」(7場面)「特定の動作やうまくいかないことを嫌がる」(3場面)「うち解けるのに時間がかかった」(3場面)「コミュニケーションが成立しない」(3場面)「言葉の意味が分からない」(2場面)「行動の意味が分からない」(2場面)「自尊心を傷つけた」(1場面)であった。ストレートな感情表現に対して戸惑う学生が多く、家族のとりなしや自己洞察から同胞との力関係に配慮し双方に対応する必要性や、子どもと同じ視線で行動を一緒にすることが、関係作りに重要であることを学んだ。課題は学生相互の学習の共有の場を充実させ、対応に失敗したと感じている学生の評価を充実させることであるとする。

【結論】家庭訪問実習により学生は、子どもと家族に関する認知の幅を広げ、子どもとのコミュニケーションの実際を学び、各自の学習課題を得ることができた。指導上の課題は学習の共有の場を充実させ理解を広げ自己評価を深める事が挙げられる。

○林田 りか、中 淑子

(県立長崎シーボルト大学看護栄養学部)

草野 美穂子 (群馬大学医学部)

深田 高一 (産業医科大学)

【目的】核家族化や都市化の進展、女性の社会進出の増大などで育児環境が変化し、ストレスを持つ母親が増えている。そのため、調査票を使った育児不安の研究が多くなされている。その中でも、妥当性・信頼性ともに高い「(仮称) 育児不安スクリーニング尺度」を用いて育児の意識調査を行い、安心して子育てができる地域社会を築く資料とした。本研究は、育児中の母親がもつ育児の意識とその関連要因を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】対象：福岡県のD幼稚園に通う園児の母親を対象に、調査用紙を配布した。回収できた216名のうち、有効回答を得られた170名(有効回答率78.7%)を分析対象とした。期間：平成14年8月。方法：調査用紙は、対象の属性と吉田らが開発した「(仮称) 育児不安スクリーニング尺度(45項目)」を使用した。回答は、無記名自記式にて行った。分析方法：4段階評価法で評定し、その得点をもとに因子分析を行った。データ解析には、統計解析ソフトSPSS10.0Jを使用した。

#### 【結果および考察】

##### 1. 対象者の属性

母親の平均年齢は34.0歳(SD4.3)で、20歳代14.7%、30歳代77.1%、40歳代8.2%であった。母親の最終学歴は、中学卒2.9%、高校卒42.4%、短大・専門学校卒44.1%、大学・大学院卒10.6%であった。就労者は、47.6%と全体の約半数を占めていた。夫の年齢は、30歳代が66.5%と最も多く、夫の職業はサラリーマンが80%以上を占めていた。子どもの平均人数は2.1人(SD0.8)で、最大は4人であった。

##### 2. 因子構造の検討

育児不安スクリーニング尺度45項目(α係数0.780)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を行った結果、6因子を抽出した(累積寄与率50.7%)。項目の内訳は、第1因子「子どもを育てるのが楽しい」など13項目で

『育児の喜び』(α係数0.920)、第2因子「育児や家事など何もしたくない気持ちになる」など12項目で『育児負担』(α係数0.881)、第3因子「夫はよく相談相手になってくれると思う」など7項目で『夫のサポート』(α係数0.892)、第4因子「自分はいま子どもを育てていないのではと思う」など6項目で『自信のなさ』(α係数0.822)、第5因子「自分の子どもは機嫌がよいことが多いと思う」など4項目で『子どもの育て易さ』(α係数0.616)、第6因子「育児に限らず、何でもうち明けて相談をできる人がいて良かったと思う」など3項目で『相談相手の有無』(α係数0.638)とした。

##### 3. 因子構造の比較

今回の結果と、吉田らの先行研究との比較を行った。先行研究の結果でも6因子が抽出され、その内訳は第1因子『育児満足』、第2因子『夫のサポート』、第3因子『育児不安』、第4因子『子どもの育て易さ』、第5因子『相談相手の有無』、第6因子『自信のなさ』であった。今回も先行研究と同様に、育児に対するポジティブな因子が4つ、ネガティブな因子が2つ混在し、その中でも育児への肯定的なイメージが強いことが示唆された。集めた因子内構造もほぼ同じであることから、改めて吉田らの調査票の完成度が高く、幼児をもつ母親に対しても使用可能であり、母親の育児の意識も明確となった。

【結論】育児の意識調査を行い、『育児の喜び』、『育児負担』、『夫のサポート』、『自信のなさ』、『子どもの育て易さ』、『相談相手の有無』の6因子が抽出された。先行研究の結果と同様に、育児中の母親は、ポジティブとネガティブの両面の意識をもち、その中でも育児への肯定的なイメージが強いことが示唆された。

354) 急激退行を起こしたダウン症児(者)の母親の養育体験

○原田 眞澄 (岡山県立大学大学院保健福祉学研究所)

**【目的】** ダウン症母子への理解を深めるために、急激退行を起こしたダウン症児(者)の母親の養育体験を明らかにする。

(用語の定義)

- ・急激退行：医学的な検査所見の変化を認めないにもかかわらず、能力・性格・行動特性が変化し、日常生活水準が急激に低下すること。
- ・養育：ダウン症児が誕生してから現在までに行った育児・日常の世話・療育・教育・社会生活への支援・介護の全般とする。

**【方法】** A県在住の急激退行を起こしたダウン症児(者)を持つ母親のうち、研究の趣旨・倫理的配慮を説明し、同意の得られた4名を参加者とした。平成14年5月から10月にかけて、プライバシーの守れる個室で、半構成的インタビューを行った。分析は、グランデッドセオリーを参照とし継続比較を行った。退行していないダウン症児(者)の母親5名のインタビュー内容を比較分析しながら、その養育体験を意味付ける概念を抽出した。なお、スーパーバイザーによる定期的指導、専門家・参加者チェックを分析に反映させ、真实性の確保に努めた。

**【結果・考察】** 参加者の年齢は40歳代～60歳代、子の年齢は16歳～35歳、子の急激退行を経験してからの期間が10ヶ月～8年間であった。養育過程は、右の3期から構成されていた。

わが子の「普通」を強調することは、Dalmoschの述べたダウン症児(者)の親の慢性悲哀、つまり障害を受容しきれない感情と表裏一体のものと考えられる。障害への偏見が根強く残るわが国では、障

害児の親が子を「伸ばす」ことに価値を置く心理を生じやすく、早期療育や学習塾に親の期待が傾けられるのではないかとと思われる。

ノーマライゼーションとは、障害者と健常者が共に生活するという理念であるが、実際には障害者の能力を普通の人に近づけることが求められている。そのため、親は子を社会へ留めておくために停滞する子に合わせにくく、期待を優先せざるを得ないのではないかと考えられる。

子の急激退行を経験することで、親はそれまでの期待を押し付けてきた養育態度に罪悪感を抱いていた。子の精神症状については専門家の支援を求めるものの、養育には積極的な支援を求めず一人で抱え込む状態に陥ってしまっている。そのため、周囲からの積極的なアプローチが必要な時期であることが明らかになった。

**【結論】** 急激退行を起こしたダウン症児(者)の母親の養育体験は3期9カテゴリーが抽出された。3期共に看護介入の必要性があり、ダウン症児(者)を養育する母親には、子のライフサイクル全般にわたる看護の必要性が示唆された。

養育過程	カテゴリー
成熟・調和期	「普通」の子と同じという捉え
	期待と達成感
	周囲との共同と協調
停滞・不調和期	心地良い場の選択をする子
	期待とのズレを見過ごす
	周囲からの疎外感
退行・抱え込み期	指示に出来ない子
	子を抱え込む
	社会からの防衛

355) NICUにおける親の愛着形成とキーパーソンとしての祖父母の役割と関係性  
—若年層の親との関わりを通して親子の愛着段階の図式化を試みて—

○ 岡嶋久美 玉井友香  
森岡嗣雅子 (兵庫医科大学病院)

【目的】子どもがNICUに入院した親の精神状態は非常に不安定にあると考えられる。この様な状態では今後の親子の関係性の発達を抑制し、育児能力の獲得の障害をもたらすと思われる。親が不安定な精神状態を脱し、親が親としての自覚を持ち、役割を獲得していく上で様々な人との関わりが必要である。そこで親との関係性の高い祖父母の関わりが大きな影響力を及ぼすと考え、キーパーソンとして位置付けた。キーパーソンを早期より介入させることで親の精神的サポートが強化されれば、親の愛着形成が確立しやすくなるのではないかという仮説を基に、事例を通じて考察する。

【研究方法】方法；1)親と祖父母の関わりについての文献調査、2)仮説を基に概念図の作成、3)対象である親子を概念図に当てはめて検証を行う。対象；父 18歳、母 16歳、児は在胎週数不明、軽度胎便吸引症候群を認め、入室となる。祖父母(40歳台、祖父は仕事を持っているが、祖母は自由な時間を持つことが可能)期間；平成13年4月26日～5月26日。倫理的配慮；両親・祖父母に対し研究協力を依頼、発表を行うことに理解、承諾を得た。

【結果及び考察】親子の愛着形成と祖父母の関わりについて図式化する(図参照)

NICUは堀内の述べる愛着確立過程が進みにくい環境にあり、子どもや親の状態によってその過程は変化する。応じて、キーパーソンの重要性も変化してくると考え、堀内の愛着確立過程と親の行動から、概念図を作成し、対象を当てはめ、検証した。

1. 危機的・崩壊しつつある愛着段階 父母の子ども

	過剰な愛着段階	正常な愛着段階	危機的・崩壊しつつある愛着段階	崩壊しつつある愛着段階
親子の愛着段階				
特徴	子どもへの異常な執着	蓄念に失く、あやす話しかける 微笑みかける 育児行動が取れる	蓄念鬱鬱が癒える 児への関心の薄い 児に対して肯定的な言葉が聞かれる	蓄念に失く 児に触れない 児を注視しない 育児行動を取らない
原因	子 産出生体重 (低胎重) 先天性疾患 先天性障害 合併症 長期入院	親 子どもの行う異常な 失知感・戸惑いの 不安定な・構造的 夫婦関係・職業状態 年齢 結婚・出産・育児 経済の考慮	NICU (任意性を与える環境) 多くの医療従事者 ネットワーク 医師間の空間 緊急対応 親子の分離	環境 家族の理解とサポート 医療スタッフのサポート 職員・看護師 ソーシャルワーカー 経済力 社会的地位

親子の愛着形成とキーパーソンの関係性

に対する受け入れは良好であったものの、親としての未熟さが見られた。面会時には積極的な行動がなく、このままでは親子関係の発展が懸念された。祖父母の入室面会は規定により1回であるが、父母の面会に同行していた。

図が示すようにキーパーソンの存在が離れていたり、小さい場合は、危機的或いは崩壊しつつある愛着段階にあると考える。

2. 正常な愛着段階 祖父母の育児介入を促したところ祖母より協力を得ることが出来た。祖母にはサポート役に徹し、手を出さずに見守ってほしいと依頼した。当初は何をするにも祖母の顔色を窺い不安そうに行動する母であったが、回を重ねるにあたって育児意識が高まり積極的な行動が取れるようになった。

キーパーソンの介入できる環境を整えると共に、キーパーソン自身に役割の重要性を認識させ、サポートを強化することで、愛着過程は正常に発達していけるのではないかと考える。

3. 過剰な愛着段階 本事例には見られなかったが予期しなかった事態に不安や戸惑いが大きく、周囲を振り返る余裕を失う事例が時折見られる。子どもに異常な執着を示す親の場合、キーパーソン・医療従事者などが存在するが、周囲が見えなくなっている状態を示した。

親子の愛着段階は、時間の経過とサポートによってはどの段階にもなりえる。同じ状態で固定されることもなければ、一方通行でもなく変化している。関連因子に関してはどの段階にも当てはめることができる為、各段階に区切ることはしなかった。

ケネルとクラウスは『親子の愛着は分娩後のごく短い時期に成立、その後も触れ合いにより成長発達して行く』としている。しかし、子どもが入院した場合、親子分離を余儀なくされる上、特殊な環境が強い心理的ストレスを与えている。これらの因子は、親子の愛着形成確立を阻害する可能性が大きいと思われる為、キーパーソンの存在が重要な役割を果たしていると考えられる。

【結論】親子の愛着形成とキーパーソン(祖父母)の関係性を図式化し、事例を通じて検証を行った。その結果、キーパーソン(祖父母)の早期介入が、親の愛着形成促進につながることも明らかになった。

## 356) 訪問学級教員と看護師との情報交換の現状

キーワード

小児看護 成長発達  
訪問学級 学習環境

○川邊順子 多田 歩 浅香真利子 黒岡由佳  
陸田由美 (近畿大学医学部附属病院)

はじめに

小児看護において、診療の補助や日常生活の援助に加え、成長発達への関わりが大切である。学童期では、学校生活が子どもの成長発達には不可欠なものであるが、入院によってそれが阻害されることになる。

当病棟では平成10年4月より訪問教育を導入した。今回、訪問学級の現状を把握するために調査を行い、今後の課題を明確にしたので報告する。

### I. 研究方法

1. 調査対象：小児病棟看護師28名及び羽曳野養護学校教員10名

2. 調査期間：平成14年3月1日～3月22日

3. 調査方法：質問紙調査方法

4. 調査内容：①連絡ノートの活用、②情報交換について、③今後希望する情報交換の方法

### II. 結果

看護師：回収数23名(82.1%)有効回答率100%、教員：回収数10名(100%)有効回答率100%であった。

訪問学級教員は毎日授業時の児の体調・授業内容記載しているが、看護師は現在使用中の連絡ノートを読んでいるが21名(91.3%)で記入したことのある者は1名(4.3%)であった。

情報交換では、看護師の17名(73.9%)、教師は7名(70.0%)が必要時情報交換を行っている。

また情報交換が行えなかった理由として、看護師では業務が忙しく話す機会がなかつ

たとあり、教員からは忙しそうで声をかけ辛い、医療者と顔を合わす機会がないとの意見があった。

情報交換の主な内容としては、看護師は、授業内容・授業中の様子10名(62.5%)、体調・身体症状3名(18.7%)であった。教員は体調・身体症状7名(36.8%)治療計画4名(21.0%)が多く占めていた。

今後希望する情報交換の方法として、看護師は連絡ノート12名(66.7%)、教員は口頭(直接・電話)7名(50.0%)が多かった。

また、少数ではあるが医療者・教師間とのカンファレンスを用いたいとの意見があった。

### III. 考察

情報交換では訪問学級教員からは、医療者の忙しそうな印象により、話しかけることができず、また、看護師は話す機会がなかったとあり、これは看護師が業務の中で、訪問学級をあまり意識できていなかったと考える。

情報交換した主な内容では、看護師は「授業内容・授業中の様子」が多かったが、これは患児とのコミュニケーションを図る際の情報の1つとして捉えていると考える。また、訪問学級教員は「体調・身体症状」が多く授業が患児の体調への負担とならないかを考えながら授業が行なわれていることを現している。しかし、現状では看護師・訪問学級教員間のコミュニケーションが不足している。

おわりに

看護師・教員間に定期的にカンファレンスを開き情報交換を行なうことで、患児の入院生活における学習環境の改善に努めていきたい。

## 演 題 索 引

	演題番号		演題番号
<b>あ</b>		石井 秀宗	303
相川三保子	297	石川 和克	157
青井 聡美	325	石川 千津	23
青山ゆかり	237	石川 典子	268
赤澤 千春	249	石川ふみよ	128
赤沢 陽子	297	石黒 彩子	351
赤星 成子	290	石田 陽子	157, 207, 209, 211
秋庭 由佳	69, 82, 83, 84	石作恵美子	191
浅香真利子	356	石野レイ子	295, 325
浅川 和美	105	石橋 千夏	257
浅田 豊	69	石原 由華	51
浅沼 優子	296	石見 和世	60, 62, 199
浅野みどり	351	泉 キヨ子	91, 126, 169
浅見恵梨子	146	磯崎富美子	317
浅見多紀子	218, 323	磯部 直子	157
東 ますみ	150, 165	伊丹 蒼和	129, 203
畔上 真子	17, 19, 23, 184, 248, 265	一條 明美	33
阿曾 洋子	127	一宮 茂子	249
足立登志子	148, 149, 266	市丸 訓子	185, 219
足立はるゑ	214	糸井 亜弥	16, 94
足立 久子	259	伊東 朋子	170, 281, 282
足立みゆき	225	伊藤まゆみ	183
安達由希子	344	伊藤美樹子	148, 149
渥美 一恵	118	伊藤 靖代	126
安部 恭子	281, 282	稲垣 美紀	287, 288
安部浩太郎	20	犬塚久美子	212
甘佐 京子	8, 124	井上 歩	90
荒木田美香子	163	井上 智恵	132, 330
有田美知子	177	井上 範江	223
有松 操	298	猪又 克子	210
安東 勝弘	92, 147, 154	今川 詢子	339
<b>い</b>		今村 里美	162
飯田 智恵	228	今本喜久子	25
伊澤 佳代	15	井村 香積	57, 277, 299
石井 京子	60, 62, 199	岩崎 瑞枝	260, 261
		岩田 聖子	50

岩田 英信 217  
 岩田 真澄 5  
 岩月すみ江 300, 301  
 岩永 秀子 222  
 岩永 真純 125  
 岩野賀代子 10  
 岩本テルヨ 46  
 岩本 真紀 193, 221, 286  
 岩脇 陽子 181, 346

う

植杉 光代 89  
 上田稚代子 234  
 上野 栄一 122, 335, 349  
 植野久仁子 76  
 上野 範子 316, 328  
 上原 充世 49  
 植村 裕子 137, 138  
 鶴飼 和浩 35  
 宇佐美しおり 298  
 宇城 靖子 73  
 後 陽子 290  
 内田 宏美 201  
 内田 善子 162  
 内海 知子 9, 236, 238  
 梅木 彰子 7, 298  
 鶴山 治 1, 150  
 浦川加代子 337  
 浦田 秀子 312  
 浦野 理香 100

え

江川 隆子 256  
 衛藤 英子 270  
 榎本 聖恵 74  
 江本はる美 87  
 遠藤 英子 272  
 遠藤 和子 11

お

小井川悦子 339  
 及川美貴子 210  
 大浦まり子 9, 236, 238  
 大江 真琴 254  
 大倉 美穂 182  
 大桑麻由美 254  
 大佐賀 敦 205  
 大下 静香 319  
 大島 弓子 294  
 大島理恵子 150  
 大高 恵美 317  
 太田 勝正 332  
 大竹まり子 161  
 大塚 静香 242  
 大塚 尊子 80  
 大津 廣子 225  
 大名門裕子 97  
 大西奈美子 33  
 大西 信行 115  
 大西三佳子 1, 150  
 大西 みさ 214  
 大橋 一友 200  
 大旗喜美子 72  
 大場みゆき 331  
 大林 雅之 341  
 大平 肇子 158, 160  
 大平 雅美 17, 23, 141  
 大町 弥生 25, 347  
 大室 律子 309  
 大森美津子 48  
 大矢 紀昭 342  
 大山 末美 280  
 岡 京子 102, 103  
 岡崎寿美子 202, 210  
 岡崎美智子 28  
 小笠原知枝 57, 277, 285, 299  
 岡嶋 久美 355  
 岡 須美恵 92, 147, 154, 195

岡田 奈純 102, 103  
 岡野 純代 14  
 岡野みどり 130  
 岡部 幸枝 294  
 岡室 優 77, 78  
 岡本佐智子 68, 339  
 岡山 寧子 94, 167  
 小川美奈子 344  
 置田ヤス子 268  
 荻野 敏 264  
 奥 友子 53  
 奥宮 暁子 128, 132, 224, 330  
 奥村さつき 184  
 小倉能理子 66, 275  
 桶田 俊光 95  
 尾崎フサ子 196  
 長内さゆり 175, 178  
 尾関 唯未 351  
 小田切房子 68  
 鬼塚 薫 227, 336  
 尾沼奈緒美 39, 41  
 尾ノ井美由紀 156  
 小野久実子 55  
 尾原喜美子 195  
 面本眞壽恵 160  
 織井優貴子 172

か

貝山 桂子 49  
 加悦 美恵 159  
 香川由美子 352  
 掛田 崇寛 182  
 葛西智賀子 300, 301  
 葛西 淑子 69  
 風間 真理 108, 112  
 梶浦志保子 180  
 梶原 江美 171  
 片岡 万里 174  
 片岡 三佳 109, 347

片山由加里 57, 277, 299  
 片山 陽子 155  
 加藤千恵子 218, 323  
 加藤真由美 91  
 角濱 春美 69, 82, 83, 84  
 門脇 千恵 139  
 金谷 宏美 61, 63  
 嘉糠美津希 113  
 金田 久江 39, 41, 242  
 兼光 洋子 278  
 兼宗 美幸 68, 310, 311  
 叶谷 由佳 85  
 鎌倉やよい 39, 41, 242  
 鎌田 晴美 54  
 上泉 和子 82, 83, 84  
 紙野 雪香 132330  
 神谷 和人 33  
 河合千恵子 159, 291  
 河合富美子 206  
 河上 智香 60, 62, 199  
 川上 陽子 347  
 川■ 孝泰 165, 229  
 川崎 久子 196  
 川波 公香 128  
 川西千恵美 164, 244  
 河野 保子 43  
 川邊 順子 356  
 川本起久子 345  
 神田 貴絵 281, 282  
 神農今日子 10

き

菊地 恵 293  
 木子 莉瑛 298  
 岸 あゆみ 212  
 岸田 利香 173  
 北池 正 12, 13  
 北市みゆき 121  
 北川 敦子 215

北川かほる	28	小泉 仁子	208, 304
北端 恵子	76	小坂橋喜久代	27, 204
城戸 滋里	245	高津 由紀	139
木原 信市	7	畠田加代子	137, 138
木村恵美子	69, 82, 83, 84	幸田 知子	243
木村 貞治	17, 23, 141	畠田 典子	309
木村みさか	16, 94, 167	河野 由乃	152
清村 紀子	343	甲村 朋子	51
		古賀 智影	60, 62, 199
く		古株ひろみ	8, 124, 203
久木原博子	260, 261	古賀 美紀	28
日下 和代	85	小坂 信子	317
日下 知子	134	小島 重子	267
日下由利子	5	小平 恵利	326
草川 好子	206	小谷 幸子	71
草野可代子	90	児玉 有子	223
草野美根子	353	古藤みどり	194
忽那 龍雄	120, 171	後藤 由美	135
九津見雅美	148, 149, 266	小林 淳子	161
工藤せい子	275	小林 里美	239
工藤 千穂	116	小林 督子	2, 51, 56, 58, 59
岡 照子	338	小林 敏生	24, 98, 341
久保かほる	218, 323	小林 信	123
熊谷 圭子	109	小松 光代	94, 167
熊谷 秋三	131	小湊 博美	49
熊谷 雅美	322	五明紀代美	107
久米 和興	55, 111	小山 敦代	69, 82, 83, 84
久米弥寿子	285	小山 英子	102, 103
倉田トシ子	105	小山恵美子	177
久島美紀子	129, 203	近藤 陽子	31, 32
黒岡 由佳	356	近藤 高明	2
黒木 淳子	26	近藤 貴代	87
黒木 裕子	20	近藤 裕子	193, 221, 286
黒坂 知子	294, 313	近藤 美月	193, 221, 286
桑田 恵子	274, 321, 327	紺家千津子	215
こ		さ	
小池 秀子	297	齋藤 明子	161
小泉のり子	31, 32	齋藤 麻子	31, 32

齋藤 郁恵	81	里際 育子	64
齋藤久美子	275	真田 弘美	215, 254
斎藤 静代	9, 236, 238	澤井 早苗	158, 160
齋藤美紀子	275	澤田 愛子	47
斎藤美智子	102, 103		
齋藤 深雪	111	し	
佐伯 由香	216	ジーバース能里子	
酒井 志保	180		220
坂江千寿子	69, 82, 83, 84	重野 文江	281, 282
榮 玲子	137, 138	重松みゆき	162
榊原 吉一	20	静野 友重	217
坂口けさみ	17, 23, 141	品川 佳満	170
阪口しげ子	17	篠崎恵美子	279
阪本 恵子	253	柴崎いづみ	218, 323
坂本志穂子	6	柴田久美子	67
坂本 祐子	166	柴田 恵子	345
佐木川れい子	10	芝田 里花	52
崎山 貴代	143	柴辻 里香	8
作田 裕美	24, 40	柴原 陽子	90
櫻井 敬子	270	柴山 健三	237
櫻井美代子	101	渋谷 栄	222
笹川 寿美	316, 328	島田 京子	136
佐々木くみ子	28	島田 達生	281
佐竹 慶子	88	嵐田 理佳	334
佐竹 紀子	344	島本 順子	54
佐藤(西原)玲子	101	下里 誠二	108, 112
佐藤公美子	318	正源寺美穂	91
佐藤 千史	85	白石 聡	252, 253
佐藤都也子	192, 338	白井 文恵	36, 37, 38
佐藤 敏子	337	白尾久美子	241, 246
佐藤 晴美	239	白川かおる	213, 231, 232
佐藤芙佐子	337	新村 洋未	204
佐藤 政枝	229		
佐藤真由美	69, 82, 83, 84	す	
佐藤 美紀	281	水原 結城	119
佐藤みつ子	21, 133, 179, 183	末弘 理恵	95
佐藤 美幸	24, 40, 98, 215, 254	菅沼 澄江	270
佐藤 愛	69	杉浦 圭子	148, 149, 266
佐藤和佳子	166	杉本 雅子	88

杉本 吉恵	325	高橋 育代	285
杉若 裕子	82, 83, 84	高橋 壘亥	136
鈴木 春海	128	高橋 高広	5
鈴木 君江	297	高橋 眞弓	5
鈴木 聖子	87	高橋 弥生	201
鈴木 妙	218, 323	高橋 由紀	185
鈴木はるみ	179	高橋由起子	233
鈴木夕岐子	218, 323	高林 良子	116
鈴木 良子	309	高平百合子	49
須永 恭子	349	高間 静子	263
須永 清	20	田上由利子	270
角南 美帆	51	高山恵美子	150, 162, 240
角 紗綾果	156	高山 直子	95, 202
陶山 啓子	155	高谷真由美	13
		高谷裕紀子	60, 62, 199
せ		瀧川 薫	109
関島香代子	198	滝川 節子	133
関 櫻 剛	281, 282	滝下 幸栄	181, 346
関 美奈子	289	多喜田恵子	110
瀬戸万記子	76	滝 益栄	2, 51
千本 美紀	281, 282	竹 明美	33
		竹内豊美子	233
そ		竹内麻紀子	43
十川 千夏	165	竹内美由紀	137, 138
園田 悦代	316, 328	竹田 恵子	278, 305
		竹田千佐子	213, 231, 232, 299
た		武田 利明	207, 209, 211
大徳真珠子	256	武田美津代	339
平 英美	333	武田 洋子	302
鷹居樹八子	312	竹花理恵子	184
高木 永子	165	竹村 節子	129, 234
高嶋 愛壘	342	竹村ひとみ	31, 32
高嶋 敬子	294	田崎 博一	116
高嶋佐知子	168	田澤 賢次	14
高嶋 尚美	297	多田 歩	356
高嶋 伸子	137, 138	橘 朱実	72
高嶋 真美	37	橘 嘉子	75
高田 明美	3, 4	田中 愛	215
高野 静香	98	田中 英子	45

田中加津美	88	土屋八千代	290, 308
田中久美子	102, 103	筒井 静子	313
田中 正子	75	筒口 美子	119, 121
田中 美樹	351	堤 国夫	162
田中美智子	20	堤 雅恵	24, 98, 341
田中 留伊	108, 112	坪井 敬子	160
谷内麻寿美	88	坪井 良子	100, 318
谷川 恭子	189	鶴田 来美	117, 175, 178
谷口 千絵	11		
谷口まり子	298	て	
谷口 美晴	240	手島 恵	307
谷口 優子	109	手塚とみ江	107
谷田恵美子	92, 147, 154, 195	寺口佐與子	22
谷田 恵子	29	寺崎 明美	312
種池 礼子	316, 328	寺師 榮	79
田上 美季	7		
玉井 友香	355	と	
玉井 保子	281, 282	土井まつ子	31, 32
玉腰 浩司	2	土居 洋子	287, 288
田村 典子	325	道家 智恵	276
田村 三穂	352	藤内 美保	70, 281, 282
田村 由美	18, 79, 79, 329	当目 雅代	333
		登喜 和江	244
ち		徳永基与子	279
近田 敬子	150	戸澤 順子	107
千葉 京子	183	土肥 義胤	36, 37, 38
趙 菁	85	蒿米地真弓	33, 315
		富田 秋枝	284
つ		富田 幸江	105
塚田 珠美	53		
塚原 節子	168	な	
塚本 尚子	324	内藤 直子	187
月田佳寿美	213, 231, 232	長尾 佳代	258
辻口喜代隆	122	中尾 久子	341
辻 慶子	312	中尾八重子	159
辻 ちえ	57, 277, 299	長川トミエ	341
辻 俊子	159	中木 高夫	80
津田抄代子	146	中口 恵子	169
土田 敏恵	240	長坂 猛	20

中里 寿美	130	に	
中島五十鈴	325	新穂千賀子	25
中島佳緒里	39	新美 綾子	269
中島奈緒子	184	新實夕香理	314, 325
中新美保子	278	仁尾かおり	60, 62, 199
永瀬 雅子	81	西上あゆみ	287, 288
中添 和代	137, 138	西川しづえ	314
中谷 千尋	118	西口 知子	77, 78
中谷 壽男	215	西隈菜穂子	88
中谷 信江	352	西阪 和子	343
永田 憲行	7	西崎 節子	249
中田 芳子	306	西澤 尊子	184
中 淑子	353	西澤 真弓	239
中西貴美子	337	西沢 義子	275
中西 京子	162	西田 公昭	96
長根 彩子	101	西田 直子	181
中野 由香	53	西出 久美	227, 336
中原 博美	243	西村 明子	60, 62, 199, 200
中平健太郎	224	西村 栄子	268
永見 桂子	142	西本 裕	233
永峯 卓哉	219	西山久美子	90, 125
中村あや子	196	西山 智春	309
中村 可奈	206	西山ゆかり	292
中村 恵子	69, 185, 219	二宮 彩子	208, 304
中村 直子	39	二瓶 恵子	196
中村 菜穂	56, 58, 59	二村 良子	158, 160
中村 仁志	341		
中村 美佐	252	ね	
中村 恵	247	根本 康子	307
中村 陽子	102, 103		
中村 織恵	339	の	
中本 啓子	314	野口 純子	137, 138
中山 和弘	281	野澤 明子	241
永山 弘子	57, 277, 299	野澤 由美	118
名越 恵美	320	野島 良子	292
行田 智子	140	野尻恵美子	188
南家貴美代	298	野尻 雅美	12, 13
南條 利香	31, 32	野村 幸子	295, 325
難波 茂美	134	野村美千江	97

乗松 貞子	217	人見 裕江	102, 103
		樋之津淳子	220, 297
は		日比 千恵	142
栞原 優子	326	姫野 穂子	95
橋田 由吏	9, 236, 238	百田 武司	24, 40
橋本 和子	195	平井さよ子	247
橋本みづほ	216	平河 勝美	348
長谷川智子	213, 231, 232	平田 伸子	131
長谷川真美	68, 310, 311, 339	平野 裕子	131
長谷川真澄	99	平野 由美	79
長谷川万祐子	42, 44	平吹登代子	274, 321, 327
長谷川美鶴	41	平松 知子	91, 126, 169
長谷部佳子	247	平山恵美子	3, 4
羽田えり子	81	平山さおり	99
畑田 純子	150		
畑山 百合	74	ふ	
服部 淳子	56, 58, 59	深井喜代子	182
服部満生子	68	深石タカ子	339
花田久美子	275	深澤 圭子	99
花屋 道子	275	深田 高一	353
早川 和生	156	深田 順子	39, 242
林田 麗	60, 62, 199	深田 美香	201
林田 りか	353	福井 幸子	69, 82, 83, 84
林 裕栄	68	福江まさ江	125
林 文代	206	福澤 雪子	145
林 みゆき	254	福田 正治	189
林 由佳	320	福録 恵子	264
原 祥子	106	藤井 徹也	281
原嶋 朝子	218, 323	藤井 宝恵	34
原田 真澄	197, 354	藤井 博英	116, 239
		藤川 直美	42, 44
ひ		藤崎 郁	80
日浦 美保	25, 325	藤田 明子	268
東 香代子	54	藤田きみゑ	8, 124, 129, 136, 203
樋■ 香織	226	藤田 君文	255
樋■キエ子	176	藤田比左子	296
肥後すみ子	164	藤野 成美	120
彦惣 美穂	60, 62, 199	藤丸 千尋	260, 261
日詰有希子	344	藤村 孝枝	341

藤本 悦子	25	牧野 耕次	109, 124
藤本 友子	75	牧本 清子	262, 344
藤本真記子	69, 82, 83, 84	馬込 武志	333
藤原喜代美	95	益子 七生	336
藤原 孝之	17, 23	増田 敦子	208, 304
藤原千恵子	60, 62, 199	増田 敬子	15
藤原美津子	270	升谷 英子	42, 44, 257
布施 淳子	205	益濱 綾	146
ニッ森栄子	293	増本 晶	12
浏上 輝子	159	榎本 妙子	151
太湯 好子	278, 305	間瀬 由記	30
福本 恵	151	松井 優子	215
古市めぐみ	51	松浦 和代	315
古川 文子	9, 48, 238	松岡 知子	346
古瀬みどり	273	松岡 緑	255
古野真実子	31	松尾理佳子	125
へ		松坂由香里	347
別宮 直子	114	松崎 英士	272
ほ		松澤 洋子	104
星 和美	60	松下由美子	67
星野 礼子	9, 48, 236, 238	松田 明子	201
細川つや子	320	松田たみ子	206
細越 幸子	309	松田 好美	233
細田由美子	339	松永 傑子	325
細原 正子	9, 236, 238	松成 裕子	34
堀井 直子	269	松村 恵子	137, 138, 310, 311
堀内 子	62, 199	松本 啓子	93
堀 容子	2, 51	眞鍋えみ子	316, 328
本江 朝美	274, 321, 327	眞弓 尚也	332
本郷 実	19	み	
本多 正俊	230	三浦 愛	231, 232
ま		三浦清世美	351
前川 直美	129	三浦奈都子	157, 207, 209, 211
前崎 茂子	305	三重野英子	95
前田 樹海	332	三ヶ田愛子	297
前田ひとみ	117, 175, 178	三上 洋	148, 149, 266
		三上 れつ	81
		三河 眞弓	344

右田 周平	161	百木久美子	72
溝口 千鶴	125	森川 三郎	118, 355
三田 和美	293	森 圭子	144
道重 文子	10	森澤祐己子	77, 78
三橋 美和	151	森下 妙子	203
道廣 睦子	92, 147, 154, 195	森田チエコ	197, 247
三津谷 恵	69, 82	森田 秀子	341
三徳 和子	278	森 千鶴	107, 108, 112, 113
南 妙子	193, 221, 286	森 将晏	177
南前 恵子	201	森本紀己子	159, 291
峰 美由貴	125	森山 寿恵	268
三船 佳な	250		
宮川 有紀	193, 221, 286	や	
宮腰由紀子	34, 40, 352	八木 成可	10
宮崎由美子	239	安木 清美	270
宮下 弘子	90	安田 智美	14, 235
宮島多映子	21	安永 千秋	90
宮嶋 正子	127	休波 茂子	293
宮本 政子	137, 138	安福 真弓	147, 154
宮脇美保子	201	八塚 美樹	14, 235
三好さち子	295, 314, 325	柳沢 節子	17, 19, 23, 248, 265
三好 陽子	241	柳 奈津子	27, 204
		楊箬 隆哉	17, 23, 141, 184, 248, 265
む		矢野 愛子	71
向井 佳恵	293	箭野 育子	220, 297
武藤 教志	279	矢野祐美子	127
武藤 吉徳	225	八尋 道子	332
村方多鶴子	117	山内 京子	86
村上 千晴	293	山内 久子	125
村上 満	335	山内まゆみ	315
村田 節子	131	山川みやえ	262
村松 仁	116	山川 裕子	145, 255
村本 淳子	142, 143, 158, 160	山川裕美子	230
		山口 桂子	56, 58, 59, 87
も		山口 琴美	200
毛利 景子	249	山口 真澄	39
餅田 敬司	109	山口 幸恵	270
望月 吉勝	33	山口 由子	15
縦野 香苗	182	山崎 章恵	19, 248, 265

山崎 真代	215	吉井 美穂	14, 235
山崎裕美子	192	吉岡多美子	206
山城まり子	153	吉川 裕子	174
山田 明美	65	吉田 明子	1, 150
山田 一郎	52, 53, 54, 61, 63, 64, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 89, 188, 276, 280	吉谷須磨子	273, 302
山田紀代美	96	吉田留美子	69
山田 重行	26	吉留 厚子	135
山田 巧	243	吉永喜久恵	244
山田奈緒美	254	吉永 純子	10
山田 尚枝	88	吉村 裕之	6, 114
山田 真子	206	吉村 雅世	187
山田 光子	152	吉行 郁美	300, 301
山田 美幸	46	米田 恭子	188
山名 栄子	273	米田富士子	325
山中 真	33	米田 雅彦	242
山内 一史	296	寄本 明	129, 203
山野 恵美	3, 4		
山本 和恵	172	ら	
山本加代子	72	ライダー 島崎玲子	82, 83, 84
山本 貴子	56, 58, 59		
山本 直美	244	り	
山本 昇	222, 228, 250	陸田 由美	356
山本みな子	184		
山本 恭子	35	わ	
山本由利子	18	若佐 柳子	176
		若林理恵子	47
ゆ		若森 京子	175, 178
湯浅香代子	130	渡邊あゆみ	80
湯本 敦子	19, 141	渡邊 生恵	186
		渡辺 皓	281
よ		渡辺 文子	93
横井 和美	129, 203	渡邊 裕子	105
横内 光子	244	藁科 佳代	61, 63
横田 恵子	263		
横田 真紀	253		
横山 恵子	68		
横山 美江	153		

## 第29回 日本看護研究学会総会議事事項

平成15年7月25日（金）

12：20～13：10

於 大阪国際会議場メインホール

### 理事長挨拶

### 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) 学会賞・奨励賞選考委員会報告
  - 4) 将来構想検討委員会報告
3. ホームページの開設について
4. 日本学術会議の活動について
  - ・第19期登録について
  - ・日本看護系学会協議会について
5. その他

### 議 題

1. 平成14年度事業及び会計に関する報告
  - 1) 事業報告
  - 2) 会計報告
  - 3) 監査報告
2. 評議員・理事選挙について
3. 将来構想検討委員会からの提案について
4. 法人化について
5. 平成15年度事業計画案について
6. 平成15年度予算案について
7. 第31回（平成17年度）学術集会会長選出について
8. その他

### 第30回（平成16年度）学術集会会長挨拶

### 平成14年度奨励賞表彰授与

### 平成15年度奨学会研究奨学金授与

### 平成14年度奨学研究発表表彰

## 平成14年度事業報告

1. 学術集会の開催：第28回学術集会（池田明子会長）
2. 機関誌の発行：25巻1号～5号
3. 奨学会の運営：奨学研究費授与
4. 学会賞・奨励賞の運営：奨励賞の授与
5. 地方会の運営
6. 将来構想検討委員会：ホームページの作成
7. 名誉会員の推薦：平成15年度より6氏に証を授与

平成14年度

一般会計収支決算書

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14年度予算	平成14年度実績	差 異	備 考
1	会 費	32,543,000	31,752,000	791,000	
内訳	継続会員	31,143,000	28,973,000	2,170,000	7,000円×4139 (註1)
	退会会員		△ 945,000	945,000	H13.14未払による資格喪失135名
	新入会員	1,400,000	3,724,000	2,324,000	7,000円×532名
2	入 会 金	600,000	1,596,000	996,000	3,000円×532名
3	学会誌広告料	700,000	725,000	25,000	25巻1,2,3,4,5号
4	学会誌購読料	880,000	890,000	10,000	10,000円×89件
5	雑 収 入	700,000	1,179,130	479,130	既刊学会誌有料購読、別刷り代
6	受 取 利 息	3,000	4,048	1,048	
7	学術集会戻り金	2,000,000	2,000,000	0	第28回学術集会
	当期収入合計	37,426,000	38,146,178	720,178	未収金1,814,090円含む (註2)
	前期繰越収支差額	29,020,442	29,020,442	0	
	収入合計	66,446,442	67,166,620	720,178	未収金1,814,090円含む (註2)

項目3. 広告掲載:	医学書院	125,000
	廣川書店	125,000
	医歯薬出版	(25,000×5) 125,000
	京都科学	125,000
	三和化研	125,000
	日本看護協会出版会	(25-2・25-5) 50,000
	ワンストップ	(25-3) 25,000
	北海道大学図書刊行会	(25-1) 25,000
		<u>725,000</u>

項目5. 雑収入内訳

既刊学会誌有料	50,000円
別刷り	946,800円
その他	182,330円

(註1) H14予算時の会員4,449名-H14退会者311名+H14払い復帰 1名 =4,139名

退会者内訳 H14未払い H14より退会 149名  
H14未払い 会則8条3) 会員資格喪失 135名  
H14未払い 住所不明 27名

(註2) 未収金内訳: 会費H14未納入 7,000円×248名 1,736,000円  
広告(25-5) 1件 25,000円  
別刷り(25-5) 33,000円  
学会誌有料購読 2件 20,000円  
文献コピー 90円  
合 計 1,814,090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14年度予算	平成14年度実績	差 異	備 考	
1. 学術集会補助費	400,000	400,000	0	第28回	
2. 総会運営費	100,000	79,275	20,725	垂れ幕・総会名札他	
3. 地方会補助費	850,000	850,000	0	(註1)	
4. 諸 々 費	80,000	80,000	0	日本看護系学会協議会会費 (H14分)	
5. 理事会費	1,800,000	1,595,857	204,143		
内 訳	1) 常任理事会	500,000	235,448	264,552	会議費, 事務費含む
	2) 定例理事会	800,000	703,881	96,119	定例理事会・監査含む
	3) 総会時理事会	500,000	656,528	△ 156,528	理事会・評議員会を含む
6. 会議費・委員会運営費	1,720,000	932,030	787,970		
内 訳	1) 奨学会委員会	20,000	20,000	0	通信費, 事務費
	2) 編集委員会	850,000	816,509	33,491	通信費, 事務費, 会議費
	3) 学会賞・奨励賞委員会	350,000	83,971	266,029	通信費, 事務費, 学会費 (10万) 奨励金 (5万)
	4) 将来構想検討委員会	500,000	11,550	488,450	会議費, 通信費
7. 印刷費	17,100,000	16,080,664	1,019,336		
内 訳	1) 学会誌	16,500,000	15,846,966	653,034	25巻1, 2, 3, 3, 5号 別刷
	2) 会報	100,000	0	100,000	
	3) その他	500,000	233,698	266,302	会則, 会費請求等
8. 通信費	3,800,000	3,354,426	445,574		
内 訳	1) 学会誌	3,000,000	2,658,605	341,395	学会誌25巻2・3・4・5号
	2) 会費請求	200,000	69,920	130,080	
	3) 事務通信	600,000	625,901	△ 25,901	tel, fax, 郵便
9. 事務局運営費	2,007,000	1,830,501	176,499		
内 訳	1) 家賃	1,572,000	1,572,000	0	131,000×12か月
	2) 更新料引当金	85,000	85,000	0	(註2)
	3) 光熱費	200,000	145,154	54,846	電気, ガス, 水道, 下水道
	4) 消耗品費	50,000	6,507	43,493	
	5) 什器備品費	100,000	21,840	78,160	一太郎12&花子12ソフト 購入費
10. 備品, 器具購入支出	400,000	356,622	43,378	パソコン購入費一式	
11. 設備購入支出	0	202,388	△ 202,388	電動シャッター (予備費から支出)	
12. 事務費	800,000	1,036,166	△ 236,166	封筒, ラベル, コピー用紙 (註3)	
13. 人件費	3,700,000	3,739,636	△ 39,636		
内 訳	1) 常雇用	3,000,000	3,015,765	△ 15,765	時給900円
	2) 臨時雇用	500,000	521,341	△ 21,341	発送・事務補助
	3) 旅費等	200,000	202,530	△ 2,530	理事会・学術集会総会時
14. ホームページ関連経費	900,000	899,850	150		
15. 特別会計繰入金支出	700,000	700,000	0		
内 訳	1) 奨学会	200,000	200,000	0	
	2) 選挙事業積立金	500,000	500,000	0	
16. 学術集会貸付金	2,000,000	2,000,000	0	第29回	
17. 予備費	1,000,000	175,910	824,090	名誉会員証・簡代・記念品代 6氏 香典1名分	
当期支出合計	37,357,000	34,313,325	3,043,675		
当期収支差額	69,000	3,832,853	△3,763,853	未収金 1,814,090円含む (内訳は財産目録参照)	
次期繰越収支差額	29,089,442	32,853,295	△3,763,853	未収金 1,814,090円含む (内訳は財産目録参照)	
支出合計	66,446,442	67,166,620	△ 720,178		

(註1) 地方会補助費: 300名以下=100,000円 301名~600名=150,000円 601名以上=200,000円  
200,000円=東海 (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2) 更新料引当金: 平成14年度貸借対照表の項目参照

(註3) 公認会計士による外部監査経費 (168,000円) を含む

## 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

固定資産の設備、器具備品及び無形固定資産は、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	前期末残高	当期末残高
現 金	25,310	6,564
普 通 預 金	11,389,992	16,253,585
定 期 預 金	29,000,000	29,000,456
未 収 金	3,675,550	1,814,090
前 払 金	131,000	131,000
合 計	91,427,547	47,205,695
前 受 会 費	14,912,400	13,000,400
未 払 金	204,010	1,182,000
更 新 料 引 当 金	85,000	170,000
合 計	29,553,810	14,352,400
次期繰越収支差額	61,873,737	32,853,295

# 一般会計財産目録表

平成15年3月31日現在

(単位:円)

科 目		金	額
<b>I 資産の部</b>			
<b>1 流動資産</b>			
現金	現金手許有高	6,564	
普通預金	千葉銀行中央支店	168,348	16,253,585
	東京三菱銀行千葉支店	1,000	
	郵便局	16,084,237	
定期預金	千葉銀行中央支店	9,500,456	29,000,456
	東京三菱銀行千葉支店	9,500,000	
	郵便局	4,000,000	
	郵便局	800,000	
	郵便局	2,200,000	
	郵便局	3,000,000	
未収金	平成14年度会費(248名分)	1,736,000	1,814,090
	学会誌広告料(1件)	25,000	
	学会誌購読料(2件)	20,000	
	学会誌別刷代25巻-5号(1件)	33,000	
	文献コピー代	90	
前払金	事務局事務所平成15年4月分賃料	131,000	
貸付金	第29回学術集会	2,000,000	
	<b>流動資産合計</b>		49,205,695
<b>2 固定資産</b>			
設備			199,838
	シャッター工事(H14.12)	202,388	
	減価償却累計額	△ 2,550	199,838
器具備品			643,294
	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	△ 792,714	41,721
	キャノンレーザープリンター(H12.9)	136,395	
	減価償却累計額	△ 56,814	79,581
	富士通パソコンFMV一式(H12.12)	389,434	
	減価償却累計額	△ 165,196	224,238
	NECパソコンMA12T/E一式(H12.12)	356,622	
	減価償却累計額	△ 80,240	276,382
無形固定資産			884,853
	学会ホームページ製作費用(H15.3)	899,850	
	減価償却累計額	△ 14,997	884,853
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
	事務局事務所賃借敷金保証金		
	<b>固定資産合計</b>		2,527,953
	<b>資産合計</b>		51,733,648
<b>II 負債の部</b>			
<b>1 流動負債</b>			
前受会費	平成15年度会費等		13,000,400
未払金	3月分事務局人件費(3名分)	282,150	1,182,000
	ホームページ製作費用	899,850	
更新料引当金			170,000
	事務局事務所賃借更新料引当金		
	<b>流動負債合計</b>		14,352,400
<b>2 固定負債</b>			
	<b>固定負債合計</b>		0
	<b>負債合計</b>		14,352,400
	<b>正味財産</b>		37,381,248

# 一般会計正味財産増減計算書

自 平成14年4月1日  
至 平成15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	3,832,853	
設備購入額	202,388	
器具備品購入額	356,622	
学会ホームページ製作費用	899,850	
貸付金増加額	2,000,000	7,291,713
2 負債減少額	0	0
増加額合計		7,291,713
II 減少の部		
1 資産減少額		
貸付金減少額	2,000,000	
設備減価償却額	2,550	
什器備品減価償却額	221,621	
無形固定資産償却額	14,997	
2 負債増加額	0	2,239,168
減少額合計		2,239,168
当期正味財産増加額		5,052,545
前期繰越正味財産額		32,328,703
期末正味財産合計額		37,381,248

# 一般会計貸借対照表

平成15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	6,564	
普通預金	16,253,585	
定期預金	29,000,456	
未収金	1,814,090	
前払金	131,000	
貸付金	2,000,000	
流動資産合計		49,205,695
2 固定資産		
器具備品	202,388	
無形固定資産	2,144,336	
減価償却累計額	899,850	
電話加入料	▲ 1,518,589	
電費	149,968	
敷金保証	650,000	
固定資産合計		2,527,953
資産合計		51,733,648
II 負債の部		
1 流動負債		
前払金	13,000,400	
未払金	1,182,000	
更新料引当金	170,000	
流動負債合計		14,352,400
2 固定負債		
固定負債合計		0
負債合計		14,352,400
III 正味財産の部		
正味財産		37,381,248
(うち当期正味財産増加額)		(5,052,545)
負債及び正味財産合計		51,733,648

## 奨学会特別会計収支計算書

自 平成14年 4月 1日

至 平成15年 3月 31日

(収入の部)

(単位：円)

科 目	決 算 額	備 考
受 取 利 息	9,511	銀行利息8,952円 郵便局利息559円
委 員 会 運 営 収 入	20,000	一般会計, 奨学会委員会費より
一般会計よりの繰入	200,000	
当 期 収 入 合 計	229,511	
前 期 繰 越 収 支 差 額	7,864,196	
収 入 合 計	8,093,707	

(支出の部)

(単位：円)

科 目	決 算 額	備 考
将 大 子 金	200,000	平成14年度奨学会奨学金 (山勢氏)
会 議 費	24,659	
通 信 費	2,760	
事 務 費	63	
当 期 支 出 合 計	227,482	
当 期 収 支 差 額	2,029	
次 期 繰 越 収 支 差 額	7,866,225	

次期繰越収支差額の内訳		
現 金	現金手許有高	0円
普通預金	千葉銀行千葉駅前支店	479,281円
普通預金	郵便局	86,944円
定期預金	千葉銀行本店営業部	4,300,000円
定期預金	郵便局	3,000,000円
合 計		7,866,225円

## 選挙事業積立金特別会計収支計算書

自 平成14年 4月 1日

至 平成15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	1,258,633	
収入合計	1,758,633	

(支出の部)

(単位: 円)

科 目	決 算 額	備 考
会議費	178,280	交通費及び会場費(2回分)
通信費	373,840	選挙人地区登録確認郵送費用
印刷費	85,388	封筒印刷費他
事務費	56,497	送付手続費用等
当期支出合計	694,005	
当期収支差額	△ 194,005	
次期繰越収支差額	1,064,628	

### 次期繰越収支差額の内訳

現 金	現金手許有高	0円
普通預金	郵便局	1,064,628円
合 計		1,064,628円

# 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14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15年 4月17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、および奨学会特別会計、選挙事業積立金特別会計の平成14年度に関わる会計を監査いたしましたので、報告します。

1. 監査実施日 平成15年 4月20日

2. 平成14年度決算審査

平成14年 4月1日から平成15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14年度会計収支報告書に基づいて監査の結果、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15年 4月20日

日本看護研究学会

監事 大谷 眞千子



監事 鈴木 光子



## 平成15年度事業計画（案）

1. 第29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・奨励賞を運営する。
5. 地方会を運営する。
6. 評議員・理事選挙を行う。
7. ホームページにより情報提供する。

平成15年度

一般会計収支予算書(案)

自 平成15年4月1日  
至 平成16年3月31日

(収入の部)

項 目	平成14年度実績	平成15年度予算	備 考	
1 会 費	31,752,000	34,230,000		
内 訳	継 続 会 員	28,973,000	31,430,000	7,000円×4,490名 (註1)
	未 収 金	-945,000	0	平成13年度不払いによる資格喪失135名分
	新 入 会 員	3,724,000	2,800,000	7,000円×400名
2 入 会 金	1,596,000	1,200,000	3,000円×400名	
3 学 会 誌 広 告 料	725,000	625,000	26巻 1. 2. 3. 4. 5号	
4 学 会 誌 購 読 料	890,000	910,000	10,000円×91件	
5 雑 収 入	1,179,130	700,000	既刊学会誌有料購読, 別刷り代	
6 受 取 利 息	4,048	3,000		
7 学 術 集 会 戻 り 金	2,000,000	2,000,000	第29回学術集会	
当期収入合計	38,146,178	39,668,000		
前期繰越金	29,020,442	32,853,295	未収金1,814,090円含む (註2)	
収入合計	67,166,620	72,521,295		

項目3. 広告掲載: 1回25,000円 医学書院, ヌーヴェル ヒロカワ, 医歯薬出版, 京都科学×5回  
三和化研×3回 日本看護協会出版会×2回

(註1) 平成15年度予算(案) 会員数 4,490名

[内訳]

平成14年4月1日会員数 4,449名 (平成14年度新入会前受分40名含む)  
492名 (H14年度手続H14年度新入会員)  
36名 (平成15年度新入会前受分)

4,977名 (A)

平成15年度名誉会員 6名 (平成14年度総会において承認) H14納入  
平成14年度退会者数 170名 (平成15年度より退会者) H14納入  
平成14未払い 149名 (平成14年度より退会者) H13納入  
平成13.14未払い 135名 (会則8条3) による会員資格喪失者  
平成15年度退会希望 ※27名 (平成14年度未収会費に含まれる) H13納入  
487名 (B)

A - B = 4,490名

(註2) 未収金 1,814,090円の内訳

1) 会費 (平成14年度) 248名×7,000円 1,736,000

(248名は, 平成15年度よりの平成15年度退会申し出者※27名を含む。残り, 221名は, 復葉書による平成15年度会員継続・退会の回答なし。平成15年度予算案会員数に含む。)

2) 広告掲載料 1件 25,000

有料購読料 2件 20,000

別刷り 25巻5号 1件 33,000

文献コピー 90

平成15年5月30日現在, 2) については, 入金済

自 平成15年4月1日  
至 平成16年3月31日

(支出の部)

項目	平成14年度実績	平成15年度予算	備 考
1. 学術集会補助費	400,000	400,000	第29回
2. 総会運営費	79,275	100,000	垂れ幕・総会名札他
3. 地方会補助費	850,000	850,000	(註1)
4. 諸会費	80,000	80,000	看護系学会協議会会費(H15)
5. 理事会費	1,595,857	1,800,000	
内訳			
1) 常任理事会	235,448	500,000	会議費, 事務費含む
2) 定例理事会	703,881	800,000	定例理事会 監査含む
3) 総会時理事会	656,528	500,000	理事会・評議員会を含む
6. 会議費・委員会運営費	932,030	2,370,000	
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	816,509	1,000,000	通信費, 事務費, 会議費
3) 学会賞・奨励賞委員会	83,971	350,000	通信費, 事務費, 会議費
4) 将来構想検討委員会	11,550	1,000,000	通信費, 事務費, 会議費 30周年記念事業検討含む
7. 印刷費	16,080,664	17,100,000	
内訳			
1) 学会誌	15,846,966	16,500,000	26巻1. 2. 3. 4. 5号 別刷
2) 会報	0	100,000	
3) その他	233,698	500,000	会則, 会費請求等
8. 通信費	3,354,426	3,900,000	
内訳			
1) 学会誌	2,658,605	3,000,000	学会誌5冊: H14実績(一人当たり625円×会員数他)
2) 会費請求	69,920	100,000	
3) 事務通信	625,901	800,000	tel, fax, 郵便, 入会承認通知等
9. 事務局運営費	1,830,501	1,927,000	
内訳			
1) 家賃	1,572,000	1,572,000	131,000×12か月
2) 更新料引当金	85,000	85,000	(註2)
3) 光熱費	145,154	200,000	電気, ガス, 水道
4) 消耗品費	6,507	20,000	
5) 什器備品費	21,840	50,000	ハガキ印刷用 プリンタ
10. 備品, 器具購入支出	356,622	200,000	ノートパソコン
11. 設備購入支出費	202,388	0	(H14は, 事務所シャッター修理)
12. 事務費	1,036,166	1,300,000	封筒, ラベル, コピー用紙
13. 人件費	3,739,636	4,600,000	
内訳			
1) 常雇用	3,015,765	3,500,000	時給900円
2) 臨時雇用	521,341	600,000	発送・事務補助
3) 旅費等	202,530	300,000	理事会・学術集会総会時
4) 福利厚生費等	0	200,000	社会保険・雇用保険料等
14. ホームページ関連経費	899,850	100,000	ホームページメンテナンス料
15. 特別会計繰入金支出	700,000	2,200,000	
内訳			
1) 学 会	200,000	200,000	
2) 選挙事業積立金	500,000	2,000,000	(註4)
16. 学術集会貸付金	2,000,000	2,000,000	第30回
17. 予備費	175,910	500,000	
当期支出合計	34,313,325	39,427,000	
当期収支差額	3,832,853	241,000	
次期繰越金	32,853,295	33,094,295	未収金1,814,000円含む
合計	67,166,620	72,521,295	

(註1) 地方会運営費 00名以下=100,000円 301名~600名=150,000円 601名以上=200,000円 1,000名以上250,000円  
200,000円=東海(782名)・近畿北陸(997名)・中四(663名)  
150,000円=九州(538名)  
100,000円=北海道(261名)

(註2) 更新料引当金 平成14年度貸借対照表の項目参照

(註3) 公認会計士による外部監査(16.8冊), パソコン支援経費(12万)を含む

(註4) 平成15年選挙事業費は, 平成14年度繰越金1,064,628円と合算した3,064,628円運営する。

(平成14年度選挙事業積立金特別会計収支計算書参照)

# 日本看護研究学会会則

## 第1章 名称及び事務所

### 第1条 (名 称)

本会は日本看護研究学会 (Japanese Society of Nursing Research (J.S.N.R.)) と称する。

### 第2条 (事 務 所)

本会は、事務所を 〒260-0856 千葉市中央区亥鼻1丁目2番10号に置く。

## 第2章 目的及び事業

### 第3条 (目 的)

本会は、広く看護学の研究者を組織し、看護学の教育、研究及び進歩発展に寄与する事を目的とする。

### 第4条 (事 業)

本会は、前条の目的を達成する為に次の事業を行う。

- 1) 学術集会の開催
- 2) 学術講演会の開催
- 3) 学会誌の発行
- 4) 奨学会事業
- 5) 学会賞・奨励賞事業
- 6) 関係学術団体との連絡、提携
- 7) 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、評議員の推薦並びに理事会の承認を経て、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 (役員を選出)

役員を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 (役員任期)

役員任期は3年とし、再任を妨げない。但し、引続き6年を超えて在任する事が出来ない。

- 2) 理事長、副理事長、監事に事故ある時は、評議員会の議を経て交代する事が出来る。その場合の任期は、残余の期間とする。

#### 第14条 (理事及び理事会)

本会は、会務を掌理する為に理事を置き、理事会を組織する。

- 2) 理事長は、本会を代表し会務を総理する。
- 3) 副理事長は理事長を補佐し、理事長事故ある時はこれを代行する。
- 4) 理事会は、理事長が必要に応じ招集し、議長は理事長が当たる。
- 5) 理事会は、理事の過半数以上の出席がなければ、議事を開き議決する事は出来ない。
- 6) 理事の中から常任理事若干名を互選し、本会の総務、会計、渉外、編集、奨学会などの企画運営を担当する。
- 7) 企画運営に当たり、必要に応じて委員会を組織する。

この委員会規定は別に定める。

## 第15条（監 事）

監事は、本会の会計及び資産を監査する。

2) 監事は、理事会に出席する事が出来る。

## 第5章 評 議 員

### 第16条（評議員及び評議員会）

本会は、理事長の諮問に応じ重要事項を審議する為評議員を置き、評議員会を組織する。

2) 評議員会は、年1回定例に理事長が招集し、議長は理事長が当たる。

3) 評議員の3分の2から請求があり、且つ理事会が必要と認めた場合は、理事長は臨時に評議員会を招集しなくてはならない。

4) 評議員会は、評議員の過半数以上の出席がなければ議事を開き、議決する事は出来ない。

### 第17条（評議員の選出）

評議員は別に定める規定により会員の中から選出し理事長が委嘱する。但し、任期中の欠員は補充しない。

2) 評議員の任期は3年とし、再任を妨げない。但し、引続き6年を超えて在任する事が出来ない。

## 第6章 学術集会会長

### 第18条（学術集会会長）

本会は、毎年1回学術集会を主宰する為に学術集会会長を置く。

### 第19条（学術集会会長の選出及び任期）

学術集会会長は、理事会の推薦により評議員会で会員の中から選出し総会の承認を得る。

2) 任期は1年とする。

3) 学術集会会長は、理事会・評議員会に出席する事が出来る。

## 第7章 総 会

### 第20条（総 会）

本会の総会は、毎年1回、理事長が招集して開催する。

2) 理事会が必要と認めた場合、評議員会の議決のあった場合及び会員の過半数以上から目的を示して総会の開催の請求のあった場合には、理事長は、臨時総会を開催しなくてはならない。

3) 総会は会員の10分の1以上の出席がなければ議事を開き議決する事は出来ない。

4) 総会の議長は学術集会会長が当たる。議事は出席会員の過半数をもって決し、賛否同数の場合は議長が決する。

## 第8章 地 方 会

### 第21条（地方会）

本会の目的に則して、地方活動を行う為に、地方会を組織する事が出来る。

- 2) 地方会の名称は、日本看護研究学会を冠した地方会とする。
- 3) 地方会の役員又は世話人に、当該地区の理事を含めなければならない。
- 4) 地方会の運営については、夫々において別に定める。

## 第9章 会 計

### 第22条 (会 計)

本会の運営は、入会金・会費及び本会の事業に伴う収入等によって行う。

- 2) 会計年度は、年度4月1日より翌年3月31日迄とする。

### 第23条 (入会金・会費)

入会金は次の通りとする

入会金 3,000円

- 2) 会費は次のとおりとする。

年会費 会 費 7,000円

賛助会員(1 ■) 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。
- 11) 平成14年8月8日 一部改正(事業)(会員)実施する。

## 評議員選出規定

1. この規定は、会則第17条による評議員選出に関して規定する。
2. (地区・定数)  
全国を付表に示す地区に分け、夫々登録した地区の会員歴3年以上の約5%（四捨五入とする）を地区の評議員定数とする。
3. (被選出資格)  
評議員の被選出者となる資格は、会員歴5年以上の者で選挙公示迄に会費を完納している者。
4. (選挙者資格)  
会員歴3年以上で選挙公示迄に会費を完納した者。
5. (選挙公示)  
評議員の任期満了の1年前の理事長が評議員就任の期間を明示して、評議員選挙を公示する。
6. (選挙管理委員会)  
評議員の互選により選挙管理委員3名を選出し、理事長が委嘱し選挙管理委員会を組織する。  
2) 互選により選挙管理委員長を選出し理事長が委嘱する。
7. (投票締切日の公示)  
選挙管理委員会の協議により投票締切日を決定し、会員に公布する。  
2) 投票締切日は、年度末3カ月以上前に決定する事。
8. 選挙管理委員会は、地区別選挙人登録者名簿及び被選出者登録名簿を作成し、定めた締切日2カ月前迄に選挙人である会員に配布しなくてはならない。
9. 投票は郵送により行い、投票用紙、投票用紙入れ密封封筒及び返送用封筒を各選挙人に配布し、定められた投票締切日迄に投票を完了するよう文書で徹底周知させる。  
2) 投票締切日消印は有効とする。
10. 規定による投票用紙は登録地区評議員定数による連記制とする。
11. (投票締切)  
投票締切日消印の投票封筒の到着をもって締め切る。
12. (開票)  
開票は選挙管理委員全員が立ち会いの上行う。
13. (無効、有効票)  
投票用紙に地区定数以上の者に○印を記入したものは、その投票用紙について全員無効とする。  
2) ○印が地区定数に満たない投票用紙については、その○印を付した者の得票として有効とする。  
3) ○印以外の印（例えば×印、△印等）が記入されたものは、その者については無効とする。  
○印のほかに称号、敬称等の記入は有効とする。
14. (得票及び名簿作成)  
各地区毎、得票数上位の者により定数枠内の者を該当者とし、これに次点者を明示して加え、得票数を記載せずに評議員の名簿を作成し、理事長に提出する。

2) 最下位得票者に同数の者のある場合は、同得票である旨明示し、入会年度順に名簿を作成する。

3) 次点者に同得票数の者のある場合も同得票である旨、明示し入会年度順に名簿に加えて記載する。

15. (理事長推薦)

理事長は必要に応じ、この選出方法とは別に若干名を評議員として理事会に推薦する事が出来る。

16. (評議員の決定)

理事会は選挙管理委員会の報告と、理事長による推薦者について地区毎に審査し、評議員を決定する。

17. この規定は、昭和57年5月10日より発効する。

付 則

1) 平成2年8月4日 一部改正実施する。

2) 平成5年7月30日 一部改正実施する。

3) 平成6年7月29日 一部改正実施する。

4) 平成8年7月27日 一部改正実施する。

<付 表>

地 区 割

番号	地区名	都 道 府 県 名
1	北 海 道	北海道
2	東 北	青森, 岩手, 宮城, 秋田, 山形, 福島
3	関 東	千葉, 茨城, 栃木, 群馬, 新潟
4	東 京	東京, 埼玉, 山梨, 長野
5	東 海	神奈川, 岐阜, 静岡, 愛知, 三重
6	近畿・北陸	滋賀, 京都, 大阪, 兵庫, 奈良, 和歌山, 福井, 富山, 石川
7	中国・四国	島根, 鳥取, 岡山, 広島, 山口, 徳島, 香川, 愛媛, 高知
8	九 州	福岡, 佐賀, 長崎, 熊本, 大分, 宮崎, 鹿児島, 沖縄

## 理事・監事選出規定

1. この規定は、本会会則第12条2項による理事・監事の選出に關して規定する。
2. 理事は20名以内とし、地区評議員数に応じて配分する。
3. 監事は2名とする。
4. 理事は、新評議員が各地区の新評議員の中から理事定数の連記により選出する。
5. 監事は、新評議員の中から理事会が推薦し新評議員で決定する。
6. 投票締切日は、理事長が決定し、投票は郵送により行う。
  - 2) 投票締切日消印は有効とする。
7. 開票は、選挙管理委員（評議員選出規定による選挙管理委員が兼ねる）全員の立会の上行う。
8. 投票用紙に定数以上の者に○印を記入したものは、その投票用紙については全員無効とする。
  - 2) ○印が定数に満たない投票用紙については、その○印を付した者の得票として有効とする。
  - 3) ○印以外の印（例えば、×印、△印等）が記入された者については、その者については無効とする。
  - 4) ○印の他に称号、敬称等の記入は有効とする。
9. （得票及び名簿作成）

得票数上位の者により定数枠内の者を該当者とし、票数を記載せずに名簿を作成し、理事会に提出する。

  - 2) 最下位得票者に同数の者のある場合は、同得票である旨明示して名簿に加える。
10. （理事の決定）

理事長は、選出された理事の名簿を理事会に提出して理事会の承認を得る。
11. この規定は、平成2年8月4日より発効する。

### 付 則

- 平成5年7月30日 一部改正実施する。  
平成6年7月29日 一部改正実施する。  
平成8年7月27日 一部改正実施する。

# 日本看護研究学会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、適当と認められた者若干名とする。

- 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回、理事長が委嘱した委員によって構成された選考委員会で各賞の候補者を審査選考する。

(決定)

第8条 前条により選出された候補者については、理事会の議を経て授賞者を決定する。

(表彰等)

第9条 各賞の授賞者には、賞牌および副賞を毎年総会時に授与する。なお学会賞受賞者は、表彰式が実施される学術集会会期中に記念講演を行う。

(規程の改正)

第10条 本規程の改定は、理事会の議を経て行う。

附則

(施行期日)

この規程は、平成13年4月1日から施行する。

## 日本看護研究学会 学会賞および奨励賞に関する規程細則

### (趣旨)

第1条 この細則は、日本看護研究学会賞および奨励賞に関する規程において、学会賞および奨励賞の候補者選定に関する必要な事項などについて定める。

### (選考基準)

第2条 各賞の選考は、次のとおりとする。

#### 1) 学会賞

- (1) 論文の内容が、看護学または看護実践において有益で顕著な貢献が認められること。
- (2) 本学会の学術活動に顕著な貢献が認められること。

#### 2) 奨励賞

- (1) 研究方法や成果に独自性があり、看護実践への示唆が大きく、十分な論理性を備えていること。

### (推薦方法)

第3条 学会賞候補者の推薦依頼は、毎年度の本学会雑誌2号において行う。学会賞推薦書は毎年度本学会雑誌2号に綴じ込むものとする。奨励賞は、理事長から委嘱された選考委員会によって推薦される。

### (申請手続)

第4条 各賞候補者の申請は、次のとおりとする。

- 1) 学会賞：本学会員の推薦によるものとし、次の書類を添えて9月末日までに理事長に申請する。
  - (1) 学会賞推薦書・申請書（所定の用紙）……6通
  - (2) 申請論文の別冊またはコピー……6通
  - (3) 共著の場合は共著他者の同意書……6通
- 2) 奨励賞：理事長から委嘱された選考委員会による推薦とし、選考委員会は、次の書類を添えて11月末日までに理事長に申請する。
  - (1) 奨励賞推薦書・申請書（所定の用紙）……2通
  - (2) 申請論文または講演抄録の別冊またはコピー……2通
  - (3) 共著・共同発表の場合は共著・共同発表他者の同意書……2通

### (選考委員会)

第5条 各賞の選考委員会は、次のとおりとする。

- 1) 委員会は、理事長が理事の■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、その手続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、■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」と朱書きし、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、毎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			○	○	
学術的価値性・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（図表含む））の場合は，掲載料は無料とする。その制限を超過した場合は，所定の料金を徴収する。超過料金は，刷り上がり超過分1頁につき実費とする。

図表は，A4判用紙にトレースした原図を添える事。印刷業者でトレースが必要になった時はその実費を徴収する。

別刷については，あらかじめ著者より申し受けて有料で印刷する。料金は，30円×刷り上がり頁数×部数（50部を単位とする）。ただし本会より執筆を依頼したものについてはこの限りではない。

## 8. 著作権

会員の権利保護のために，掲載された原稿の著作権は本会に属するものとする。他者の著作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30mm、上下余白50mmとする。本文には必ず中央下にページ数（本文のみ）を記すこと。
- 3) 英文抄録は200語以内A4判の用紙にダブルスペースで印字する（原著論文、研究報告のみ）。
- 4) 和文抄録は400字以内とする。
- 5) 図表は一つずつA4用紙に配置し、それぞれに通し番号を付して図1、表1などとする。
- 6) 図表は、白紙または青色の方眼紙に、黒インクで仕上り寸法の約1.5倍の大きさに描く。提出された原図はそのままオフセット印刷する。
- 7) 図表は、原稿本文とは別にまとめて巻末に添える事。図表を原稿に挿入する箇所は、原稿の右側余白に図表番号を朱書きする。
- 8) 文献は、本文の引用箇所の肩に1)、2)のように番号で示し、本文原稿の最後に一括して引用番号順に整理して記載する。文献著者が3名以上の場合は筆頭者2名のみをあげ、○○他とする。文献の記載方法は以下の通りである。

### ①雑誌の場合：

番号) 著者名：表題、雑誌名、巻(号)、始ページ-終ページ、発行年(西暦)

-例-

- 1) 日本太郎, 看護花子, 他: 社会的支援が必要なハイリスク状態にある高齢入院患者の特徴, 日本看護研究学会雑誌, 2(1) 32-38, 1998
- 2) Nihon, T., Kango, H. et al.: Characteristics of elderly inpatients at high risk of needing supportive social service, J. Nursing, 2(1),32-38, 1998

### ②書籍の場合：

番号) 著者名：書名、引用箇所の始ページ-終ページ、出版社、出版地、発行年(西暦)

-例-

- 3) 研究太郎: 看護基礎科学入門, 23-52, 研究学会出版, 大阪, 1995

### ③編集者の場合：

番号) 著者名：表題、編集者名(編): 書名、始ページ-終ページ、出版社、出版地、発行年(西暦)

-例-

- 4) 研究花子: 不眠の看護, 日本太郎, 看護花子(編): 臨床看護学Ⅱ, 123-146, 研究学会出版, 東京, 1998
- 5) Kimura, H.: An approach to the study of pressure sore, In: Suzuki, H., et al. (Eds): Clinical Nursing Intervention, 236-265, Nihon Academic Press, New York, 1996

なお、雑誌略名は邦文誌では**医学中央雑誌**、欧文誌では、INDEX MEDICUS および INTERNATIONAL NURSING INDEX に従うものとする。

- 9) 用字・用語は、現代かなづかいとする。アラビア数字を使い、SI単位系（m, kg, S, A など）を用いる。

## 2. 原稿用紙および原稿の長さ

所定の原稿用紙2.5枚が刷り上がり1ページに相当する。刷り上がりが下記のページ数を超過しないように配慮すること。ただし、表題、図表等の一切を含むものとする。

- |             |       |
|-------------|-------|
| (1) 原著論文    | 12ページ |
| (2) 研究報告    | 12ページ |
| (3) 技術・実践報告 | 8ページ  |
| (4) 総説      | 8ページ  |

## 3. フロッピーディスク

原則として、原稿のフロッピーディスクを添付する。3.5インチフロッピーでMS-DOS上のテキストファイルが望ましい。ラベルには著者、表題、使用機種、使用ソフトウェアを明記すること。

この要項は、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26巻 3号

平成15年5月24日 印刷

平成15年6月24日 発行

会員無料配布

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) 前神戸市看護大学  
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) 筑波大学社会医学系  
横手 芳恵(会員) 岡山県立大学保健福祉学部看護学科  
若村 智子(会員) 兵庫県立看護大学

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

ホームページアドレス

<http://plaza.umin.ac.jp/~jsnr/>  
又は, <http://jsnr.umin.jp/>

発行責任者 川村 佐和子

印刷所 (株) 正文社

(アイウエオ順)

〒260-0001 千葉市中央区都町1-10-6





## 第29回学術集会 賛助／協力企業・団体名

(H15. 6.18現在)

### 企業・団体等

- ・株式会社 高研
- ・株式会社 ナビック
- ・ボーズ感性工学リサーチ株式会社  
内関西代理  
株式会社 インターヴォイス
- ・株式会社 メルシー
- ・フランスベット株式会社
- ・ワープ太陽株式会社
- ・株式会社 日本トリム
- ・株式会社  
東洋紡テクノシステムセンター
- ・ワインハウスケアハルト株式会社
- ・株式会社 社会情報サービス
- ・株式会社 ビデオ・パック・ニッポン
- ・医歯薬出版
- ・株式会社 日本看護協会出版会
- ・中山書店
- ・関西看護ケア研究会
- ・大阪市援助技術研究室
- ・ニシトモ
- ・NTT ドコモ関西
- ・株式会社 VIP グローバル
- ・カネボウ薬品株式会社
- ・株式会社 エムシーシステム
- ・持田製薬株式会社
- ・島津エス・ディー株式会社
- ・株式会社 ヤマト
- ・株式会社 京都科学
- ・株式会社 ドリーム北山
- ・ミナト医科学株式会社
- ・サラヤ株式会社
- ・株式会社 医学書院
- ・看護の科学社
- ・株式会社 メヂカルフレンド社
- ・株式会社 メディカ出版
- ・ヌーヴェルヒロカワ
- ・ATC エイジレスセンター
- ・アズワン株式会社
- ・ヤクルト株式会社

## 看護起業家出展

- ・株式会社 ユーアンドアイ
- ・HEALTH CURE
- ・株式会社 ケイ・ケイコーポレーション
- ・ビジケアサービス株式会社
- ・Kid's Power

## ランチョンセミナー

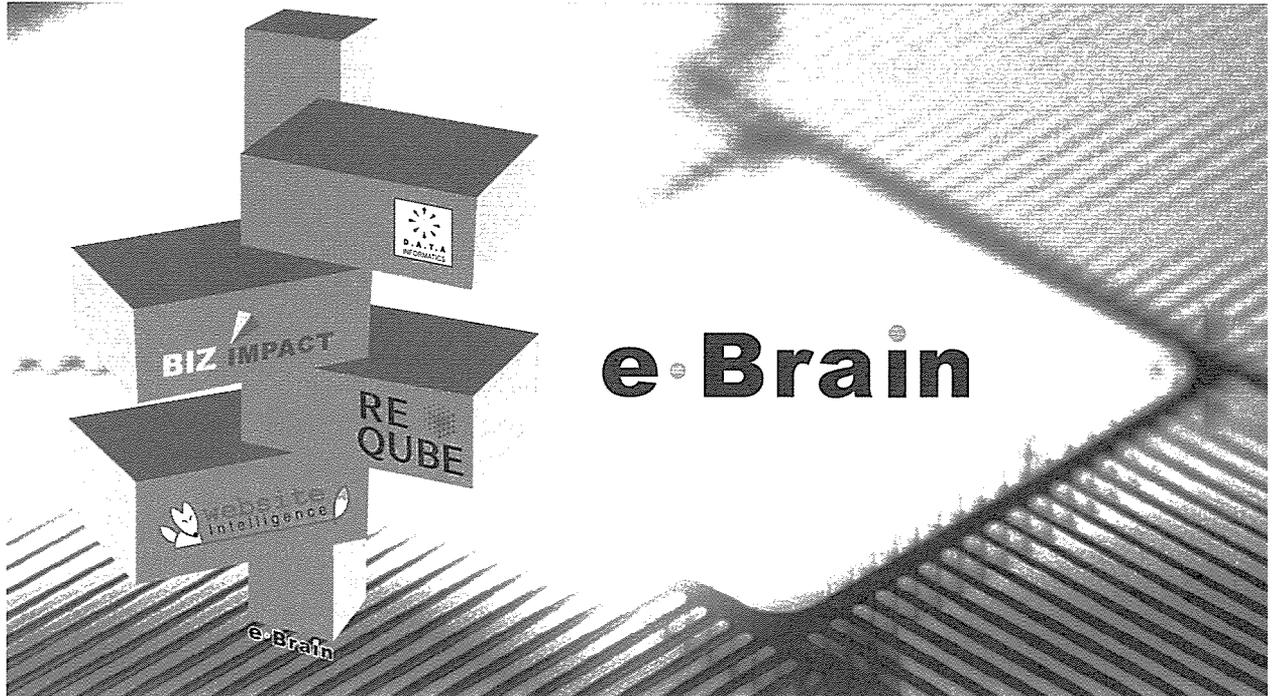
- ・中外製薬株式会社
- ・株式会社 医学書院

## 大学紹介ブース

- ・北海道医療大学
- ・山形大学
- ・自治医科大学
- ・東京女子医科大学
- ・山梨県立看護大学
- ・藤田保健衛生大学
- ・滋賀医科大学
- ・大阪大学
- ・広島国際大学
- ・日本赤十字九州看護大学
- ・九州看護福祉大学
- ・鹿児島純心女子大学
- ・岩手県立大学
- ・筑波大学
- ・千葉大学
- ・金沢大学
- ・聖隷クリストファー大学
- ・愛知県立看護大学
- ・京都大学
- ・神戸大学
- ・香川医科大学
- ・佐賀医科大学
- ・大分医科大学
- ・鹿児島大学



高度なデータ処理を簡単に実現できるツールご存知ですか？



e-Brain

製品ラインナップ

Biz Impact



データマイニングツール

新しい概念と機能を持ったデータマイニングソリューションです。  
企業内のマーケティング、生産、研究等の各種業務分野から発生するデータを分析しマイニングに適応することが可能です。

Data\*Informatics



ETLツール Extraction/Transformation/Loader

e-Biz環境で発生するログデータ及び企業のデータから必要なデータを抽出し、精製し、変形、伝送、適材一連を支援するETLツールです。

REQUIRE



レポート・OLAPツール

データベースとSAP R/3の情報をクライアント・サーバーやウェブ環境での多様な分析、レポートングを強力に実現可能な分析・レポートングツールです。



Website Intelligence



テキストマイニングエンジン



株式会社東洋紡テクノシステムセンター

〒103-8530 東京都中央区日本橋小網町17-9

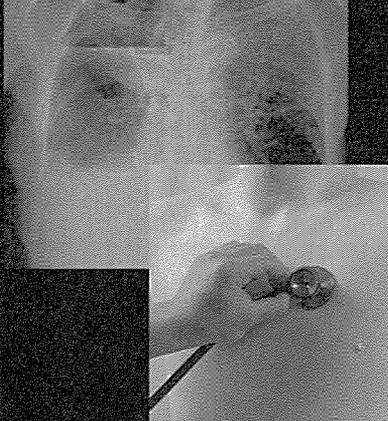
TEL /03-3660-4866 FAX /03-3660-4861

E-mail: info@t-tsc.co.jp

URL: <http://www.toyobo.co.jp/seihin/h3/tsc>



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](mailto:kyoiku@kyotokagaku.co.jp)

研究者必携の『看護研究』論文選集

# 『看護研究』アーカイブス 第1巻

新刊

## 看護研究の理論と領域

編集 中島紀恵子 新潟県立看護大学学長  
 中西 睦子 国際医療福祉大学教授  
 前原 澄子 三重県立看護大学学長  
 南 裕子 兵庫県立看護大学学長

### ■本書の特徴

1967年創刊の雑誌『看護研究』第1～25巻から、当代の看護実践・教育・研究の第一人者によって選ばれた論文集。今日では入手困難な貴重な文献が数多く掲載され、各機関や図書館、教育者・研究者だけでなく、学生、臨床看護師も必携の書。第1巻は、看護研究の進歩の歴史を知り、理論研究のあり方を学ぶ上で貴重な資料を収録している。

### ■目次

- A 看護研究に活用する理論** 看護理論を活用するために-システム理論に影響を受けた看護理論に焦点を当てて 1. 看護における理論の必要性 2. 看護理論の分析法 3. 一般システム理論と看護 4. オレム理論の概観 5. オレム理論と看護現象 6. オレム理論の活用 7. オレム理論と日本の看護 理論と研究の接点-サポートの概念に焦点を当てて 1. 看護におけるソーシャル・サポート-理論と研究の接点 2. ソーシャル・サポートと演繹的研究法 3. 演繹法と帰納法の交差点-「ソーシャル・サポート」に焦点を当てて 4. 家族のケア提供-理論と研究の接点 5. 家族のケア提供と帰納的研究法 6. 帰納的研究と演繹的研究の交差点-「家族のケア提供」に焦点を当てて 7. 妊産婦をとりまくサポート・システムについて Crisis Theory 1. 危機理論発展の背景と危機モデル
- B 研究の構想の理解のために** 1. 研究とその発展-言語心理学の課題から 2. 概念枠組の明確化について 3. 因果関係の考え方 4. 研究の妥当性に焦点を当てて 5. 変数の分類と統計的分析 6. 科学の中の一般性と個別性 7. 看護研究における概念枠組の重要性 8. 私の研究領域における概念枠組-話しことばの心理 9. 寝たきり老人の看護と看護研究の枠組み 10. 「寝たきり」とADL評価-「日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」をめぐって
- C 他領域における調査研究** 1. 文化人類学における調査研究 2. 養学における調査研究 3. 社会心理学における調査研究



●B5 頁308 2003年  
 定価(本体 3,600円+税)  
 [ISBN4-260-33271-6]

# 『看護研究』アーカイブス 第3巻

既刊

## テーマ別看護研究の実際

編集 中島紀恵子・中西睦子・前原澄子・南 裕子

### ■本書の特徴

1967年創刊のわが国唯一の看護研究理論誌『看護研究』から、当代の看護実践・教育・研究の第一人者によって選ばれた論文を収録。今日では入手困難なバックナンバーから貴重な文献が数多く掲載され、各機関や図書館、教育者・研究者だけでなく、学生・教員にも、看護研究の進歩の歴史を知り、テーマの変遷を学ぶ上で貴重な資料である。

### ■目次

- A 主題から見た看護研究の動向**  
 1. ソーシャル・サポート研究の動向と今後の課題 2. 社会福祉領域におけるソーシャル・サポート研究 3. 小児看護とソーシャル・サポート・ネットワーク 4. 配偶者と死別した個人の悲嘆からの回復にかかわるソーシャル・サポート 5. 保健行動学からみたセルフケア 6. セルフケアを主題とした看護研究の現状 7. 老人看護とセルフケア 8. 保健婦活動におけるセルフケア 9. 燃えつき現象の精神看護学的推論 10. Burnout現象とBurnoutスケールについて 11. 対処(coping)に関する研究 12. Lazarusのコーピング(対処)理論 13. 手術を受ける患者の術前術後のコーピングの分析
- B 看護方法を開発するための研究**  
 1. 病床気候に関する臨床的研究 2. 患者の苦痛に対する看護婦の推察度 3. 確実な皮下注射-筋注に関する一考察 4. 日常生活行動負荷に関する実験 5. スピードトラック牽引時

- の弾力包帯圧迫による足先の循環動態 6. 実習指導行為とその評価 7. 脳神経疾患患者における意識 8. 糖尿病患者の病者役割からみた自己概念とComplianceに関する研究 9. 養護障害者における排便の自己管理 10. 病室や病棟環境に対する患者の認知
- C ナースを題材とした研究**

1. 看護婦の燃えつき現象に対する生活および仕事ストレスとソーシャル・サポートの影響 2. 看護婦の仕事への満足度に関する研究 3. 「看護婦の仕事への満足度に関する研究」についての研究的観点からの批評

●B5 頁364 2003年  
 定価(本体 3,600円+税)  
 [ISBN4-260-33256-2]

近刊

## 『看護研究』アーカイブス 第2巻

看護研究方法とツール

編集 中島紀恵子・中西睦子・前原澄子・南 裕子



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

研究者必携の『看護研究』論文選集

# 『看護研究』アーカイブス **新刊**

## 看護研究方法とツール **第2巻**

編集 中島紀恵子 新潟県立看護大学学長  
 中西 睦子 国際医療福祉大学教授  
 前原 澄子 三重県立看護大学学長  
 南 裕子 兵庫県立看護大学学長

1967年創刊の雑誌『看護研究』第1～25巻のなかから選ばれた論文集。今日では入手困難な貴重な文献が数多く掲載され、各施設や図書館、教育者・研究者だけでなく、学生、臨床看護師も必携の書。第2巻は、看護研究の方法論とツール開発のあり方を学ぶ上で貴重な資料が収録されているほか、誌上未掲載だった原著論文の最終回分を収録した。



### 【目次】

#### A. 研究方法の種類

1. 数値の意味するもの
2. 人間科学における数量化の限界
3. Grounded Theoryの理解のために
4. 看護研究方法におけるGrounded Theory活用の動向
5. 看護婦からみた患者の了解不能性の分析
6. 一人暮らしの女性老人のクオリティ・オブ・ライフ
7. 虚血性心疾患を持ちながら生活する男性のクオリティ・オブ・ライフに関する記述的研究(その1)
8. 虚血性心疾患を持ちながら生活する男性のクオリティ・オブ・ライフに関する記述的研究(その2)
9. 虚血性心疾患を持ちながら生活する男性のクオリティ・オブ・ライフに関する記述的研究(その3)
10. 虚血性心疾患を持ちながら生活する男性のクオリティ・オブ・ライフに関する記述的研究(その4)

#### B. Instrumentに関するもの

1. CMIによる神経症者の判別基準について
2. STAI(The State Trait Anxiety Inventory)について
3. ソーシャルサポートを測定する測定用具の開発過程
4. 「Norbeckソーシャルサポート質問紙」の日本語訳版の作製過程
5. 心理学におけるInstrumentについて
6. 甘えネットワーク質問紙の作成と検定(その1)
7. 甘えネットワーク質問紙の作成と検定(その2)
8. 甘えネットワーク質問紙の作成と検定(その3)
9. 甘えネットワーク質問紙の作成と検定(その4)
10. 看護面接の機能に関する研究(その1)
11. 看護面接の機能に関する研究(その2)
12. 看護面接の機能に関する研究(その3)

●B5 頁304 図35 写真1 表165 2003年 定価(本体3,600円+税) [ISBN4-260-33282-1]

## 『看護研究』アーカイブス

### 看護研究の理論と領域

#### 第1巻

編集 中島紀恵子・中西睦子・  
前原澄子・南 裕子

第1巻は、看護研究の進歩の歴史を知り、理論研究のあり方を学ぶ上で貴重な資料を収録している。

### 【目次】

- A 看護研究に活用する理論  
看護理論を活用するための  
—システム理論に影響を受けた看護理論に  
焦点を当てて
- B 研究の構想の理解のために
- C 他領域における調査研究



●B5 頁308 2003年 定価(本体3600円+税)  
[ISBN4-260-33271-6]

## 『看護研究』アーカイブス

### テーマ別看護研究の実際

#### 第3巻

編集 中島紀恵子・中西睦子・  
前原澄子・南 裕子

第3巻は、看護研究の進歩の歴史を知り、テーマの変遷を学ぶ上で貴重な資料である。

### 【目次】

- A 主題からみた看護研究の動向
- B 看護方法を開発するための研究
- C ナースを題材とした研究



●B5 頁364 2003年 定価(本体3600円+税)  
[ISBN4-260-33256-2]



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

実践に役立つ!

# 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)

主要目次

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)

主要目次

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)

主要目次

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  
 B5判・130頁・定価(本体2,000円+税)

主要目次

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

### ◆リハビリテーション看護研究5

#### リハビリテーション看護とセルフケア

編集/石鍋圭子・泉キヨ子・野々村典子・半田幸代  
 B5判・124頁・定価(本体2,200円+税)

主要目次

1. リハビリテーション看護におけるセルフケアの考え方と活用
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「自己決定を支える看護実践」
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6

#### 地域生活支援とリハビリテーション看護

編集/宮腰由紀子・奥宮暁子・金城利雄  
 B5判・114頁・定価(本体2,200円+税)

主要目次

1. 地域生活を支えるリハビリテーション看護の役割とその方法
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「活動を確保するための排泄支援の実践」
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7

#### リハビリテーション看護と家族支援

編集/宮腰由紀子・奥宮暁子・金城利雄  
 B5判・120頁・定価(本体2,200円+税)

主要目次

1. 家族支援の方法とリハビリテーション看護の役割
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「認知障害のリハビリテーション看護」
3. リハビリテーション看護の国内外の動き

次号 近刊(2003年8月発行予定)

### ◆リハビリテーション看護研究8

#### リハビリテーション看護とセクシャリティ

1. リハビリテーション看護と性的問題
2. 回復期リハビリテーション病棟における看護師のエンパワーメント



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/>

2003.4.15

◆事故を予測しセーフティ・マネジメントを考えるための決定版！  
単なる事故分析にとどまらない具体論を提示！

# 看護事故を予防する

その視点とアセスメント事例集

土屋八千代・宮岡 久子  
山田 静子・鈴木 俊夫／編著

B5判・146頁  
定価（本体 2,800円＋税）  
ISBN4-263-23416-2



## おもな内容

総論1 患者事故の背景と現状  
事故の背景として看護基礎教育に関わる問題を指定規則の変遷と臨床の現状から指摘するとともに、臨床における事故の背景と原因を考察。

### 総論2 看護事故防止対策

基礎教育として「安全教育」「倫理教育の見直し」、臨床現場における取り組みとして「医療安全管理体制」「医療現場におけるリスクマネジメント」を提言。

### 各論1 臨地実習で起こりうる看護事故とその予防

「母性・小児看護」では実習で実施する技術について、「成人・老年看護」では実習で受け持った

患者の危険性を予測するポイントとその回避についての視点を提示。

### 各論2 臨床現場で起こりうる看護事故とその予防

臨床現場で起こりやすい事故を場面ごとに紹介し、予測と対応を提示。

### 各論3 現場で起こりうる看護事故およびヒヤリ・ハット集

「転倒・転落」「与薬」「ME・機器」「熱傷」「検査」「患者誤認」「輸血」「カテーテル類」「小児」の各項目ごとに整理。

コラム 医療・看護事故 MEMO、関連情報へのアクセス

◆看護中心の看護倫理のあり方を多角的に追求！

ケアの質を  
高める

# 看護倫理

ジレンマを解決するために

岡崎寿美子・小島 恭子／編著  
猪又 克子・城戸 滋里  
近藤まゆみ・田村 京子／著

B5判・112頁  
定価（本体 2,400円＋税）  
ISBN4-263-22995-9



- 本書では、医療現場に山積する倫理的問題と看護業務で直面するジレンマについて、看護者がどう主体的に関わっていけばよいか、問題解決モデルも提示しながら、その具体的取り組みを提示した。
- さらに、看護の倫理的問題を臨床現場での身近な事柄として把握し、日本人の生き方に秘められているものに適合した“患者中心に考える倫理”を、看護ケア管理の面から追求し実践の場で生かせるよう記述すると同時に、看護研究を行う上で必要な倫理的配慮をめぐり解説。

## おもな目次

1. 看護の倫理
2. ケアに必要な看護者の倫理
3. 患者中心の看護倫理を実践するために
4. 看護部門で取り組む倫理的課題
5. 看護倫理問題解決モデル
6. 看護研究と倫理
7. 出生前診断（胎児診断）における倫理

●弊社の全出版物の情報はホームページでご覧いただけます。 <http://www.ishiyaku.co.jp/>



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 までうけたまわっております。

辛らーい床ずれ・病臭の解消に!

特許 エアー噴出型

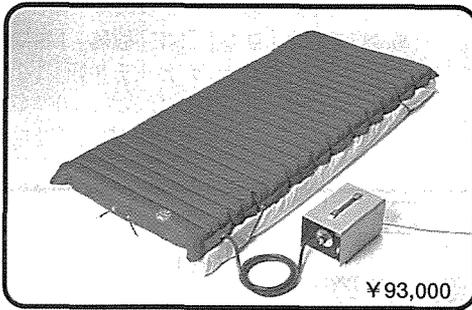
# サンケンマット®

大臣賞 受賞品

## 床ずれ 治療にパイオニア 噴気型の

特許：エア－噴出型

**サンケンマット** ギャチタイプ



¥93,000

特許：エア－噴出・波動型（エア－セルタイプ）

**ハッピーウェーブ** 電子機能が自動調節

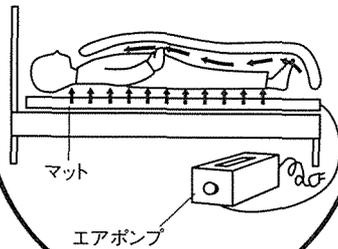


¥105,000

(製品についてのお問い合わせは、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－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－パッド

# サンケン

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(株) FAX.0729(49)0007

チーム医療時代の実用テキスト!

全36巻  
ついに  
完結!



解剖生理, 病因, 病態から  
検査・診断・治療,  
そして疾患についての  
最新の医学知識をまとめた  
診療科別の大百科

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

クリニカルコース24巻 | スペシフィックコース12巻 **全36巻**

監修/日野原重明・井村裕夫 監修協力/岩井郁子・北村 聖 ●オールカラー/B5判/新上製/分売可  
平均416ページ/索引項目充実各巻約3,000語

クリニカルコース  
24巻

① 脳・神経系疾患	11,718円
② 呼吸器疾患	10,458円
③ 循環器疾患	10,836円
④ 消化管疾患	10,710円
⑤ 肝・胆・膵疾患	9,198円
⑥ 腎疾患と高血圧	9,954円
⑦ 代謝疾患・内分泌疾患	9,576円
⑧ 糖尿病と合併症	11,214円
⑨ 血液・造血器疾患	10,080円
⑩ 微生物と感染症	9,828円
⑪ 免疫・アレルギー疾患	10,962円
⑫ 精神疾患	10,332円

⑬ 痴呆	9,576円
⑭ 新生児・小児科疾患	9,702円
⑮ 産科疾患	10,836円
⑯ 婦人科疾患	10,080円
⑰ 老人の医療	11,592円
⑱ 運動器疾患	10,584円
⑲ 皮膚科疾患	8,190円
⑳ 眼科疾患	8,064円
㉑ 耳鼻咽喉科疾患	7,812円
㉒ 泌尿・生殖器疾患	11,088円
㉓ 歯科口腔系疾患	10,458円
㉔ 腫瘍の臨床	9,072円

スペシフィックコース  
12巻

㉕ 救急	9,576円	㉑ 医学と分子生物学	11,592円
㉖ 麻酔科学	9,324円	㉒ 医療面接から診断へ	11,340円
㉗ リハビリテーション・運動療法	12,348円	㉓ alternative medicine	11,970円
㉘ 薬物療法	12,096円	㉔ 医療人間学	11,592円
㉙ 栄養療法・輸液	12,096円	㉕ 医療と社会	10,962円
㉚ 人体の構造と機能	12,348円	㉖ EBNと臨床研究	10,836円

セット  
価格

全36巻	価格 378,000円 (本体360,000円)
クリニカルコース24巻	価格 241,920円 (本体230,400円)
スペシフィックコース12巻	価格 136,080円 (本体129,600円)

\* お支払いに便利な分割払い有り/価格はすべて税込

中山書店

〒113-8666 東京都文京区白山1-25-14  
http://www.nakayamashoten.co.jp/

TEL : 03-3813-1100  
FAX : 03-3816-1015

## 看護研究計画書作成の 基本ステップ

P.J.プリンク・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。

## 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の方法を解説。

## 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。

## 看護管理学習テキスト (全8巻+別巻)

2003年秋完結  
監修：井部俊子(聖路加国際病院副院長・看護部長)  
中西睦子(国際医療福祉大学保健学部看護学科教授)  
●B5判 セット価格・定価(本体19,200円+税)

### 21世紀の看護サービスを創る看護管理者の必携書

第1巻	看護管理概説	定価(本体2,000円+税)
第2巻	看護組織論	定価(本体2,000円+税)
第3巻	看護マネジメント論	定価(本体2,000円+税)
第4巻	看護における人的資源活用論	定価(本体2,000円+税)
第5巻	看護情報管理論	定価(本体2,000円+税)
第6巻	看護経営・経済論	定価(本体2,000円+税)
第7巻	看護制度・政策論	定価(本体2,000円+税)
第8巻	看護管理学研究	定価(本体2,000円+税)
別巻	看護管理基本資料集	定価(本体3,200円+税)

【好評発売中】

### 第1巻 看護管理概説 別巻 看護管理基本資料集

—21世紀の看護サービスを創る  
監修：井部俊子・中西睦子 編集：井部俊子  
執筆：南 裕子・高橋美智・中西睦子・上原和子・井部俊子・村上美好・木村マツ子  
●B5判 180頁 定価(本体2,000円+税)

## 実践看護技術学習支援テキスト (7領域全8冊) B5判・2色

看護技術の概念や特性の明確化、最新の実践技術の科学的裏付け、適用判断根拠、具体的展開方法などを体系的、構造的に整理。

基礎看護学 (川島みどり監修) 352頁 本体3,900円+税	在宅看護論 (川村佐和子監修) 272頁 本体3,900円+税	成人看護学I (佐藤 禮子監修) 300頁 予価3,600円+税	*成人看護学II (佐藤 禮子監修) 260頁 予価3,100円+税	老年看護学 (中島紀恵子監修) 256頁 本体2,800円+税	母性看護学 (小松美穂子監修) 344頁 本体4,300円+税	小児看護学 (片田 範子監修) 270頁 予価3,200円+税	精神看護学 (野嶋佐由美監修) 400頁 本体3,900円+税
---------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

\*2003年9月刊行予定

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

監修編集 大島寿子・数間恵子・北本清

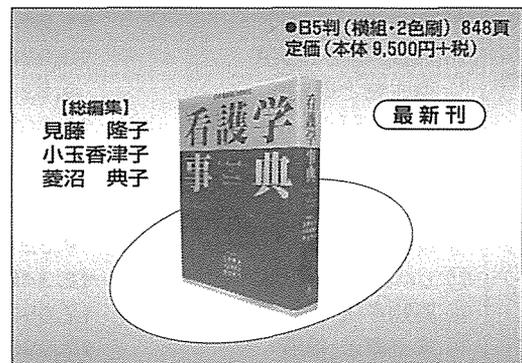
全7巻 (B5判・2色刷) セット価格(本体23,800円+税)  
これまで看護基礎教育で学んできた「解剖学」「生理学」「生化学」「病理学」など既存の学問分野の知識を、看護職が本来もつべき医学的知識の体系へと転換し再編成したテキスト。看護実践の基本ともなる知識の理論的根拠を修得するための必修書。

- 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  
252頁 定価(本体3,000円+税)
- 第6巻 微生物・寄生虫とのかかわり：感染症学  
376頁 定価(本体3,600円+税)
- 第7巻 薬とのかかわり：臨床薬理学  
392頁 定価(本体3,200円+税)

日本看護協会出版会 創立30周年記念出版

## 看護学事典

日本初 看護職だけの執筆による事典



- ◆「引く事典」と同時に「読む事典」をめざして編集しました
- ◆大判 (B5)、2色刷で読みやすく引きやすくなりました
- ◆索引語に色版アンダーラインを付けて検索しやすくなりました
- ◆項目語約4,000、索引語約14,000 (和文・欧文合計)

新  
作  
好  
評  
発  
売  
中  
!

## 「母性看護学シリーズ」全6巻

臨場感ある  
生きた教材!

- |         |                |       |
|---------|----------------|-------|
| 新生児編 3巻 | ①出生直後の観察と看護    | (23分) |
|         | ②生理的变化とアセスメント  | (16分) |
|         | ③沐浴            | (18分) |
| 褥婦編 3巻  | ①産褥期の回復を促す援助   | (17分) |
|         | ②母乳哺育を促進する乳房ケア | (20分) |
|         | ③退院指導          | (20分) |

<監修> 国立病院東京医療センター附属東が丘看護助産学校  
助産学科教育主事 石淵 夏子  
<指導> 国立病院東京医療センター附属東が丘看護助産学校  
看護学科教官 鬼塚 薫

VHSカラー：各巻43,000円(税抜)

## 「具体的なリスクマネジメント」全3巻

わかりやすい解説!

- |                               |       |
|-------------------------------|-------|
| インシデントレポート活用法-①収集             | (19分) |
| インシデントレポート活用法-②分析とフィードバック     | (17分) |
| インシデントレポート活用法-③マニュアル、教育研修への活用 | (19分) |

<監修> 日本大学医学部教授 押田 茂實

VHSカラー：各巻32,000円(税抜)

## 「実例から学ぶ高齢者・痴呆高齢者の介護」全5巻

適切な介護の  
基本を学ぶ!

- |                                |       |
|--------------------------------|-------|
| ①高齢者を理解するために一介護に大切な心構え         | (15分) |
| ②高齢者の日常介護-よりよい生活のために           | (16分) |
| ③痴呆高齢者とは一痴呆を正しく理解するために         | (15分) |
| ④痴呆高齢者の介護-症状・行動へ適切に対応するために     | (16分) |
| ⑤痴呆高齢者のアクティビティケア-生きる喜びを見つけるために | (15分) |

<監修> 東京都老人総合研究所 主任研究員  
全国高齢者ケア協会 理事長 鎌田ケイ子  
<指導> 社会福祉法人あと会 施設統括部長 池田 美雪  
藤原由美子  
在宅統括部長 近藤 弘美

VHSカラー：各巻38,000円(税抜)

※全商品デモテープの貸し出しを行っております。  
※監修者・指導者の役職名は制作当時のものです。

●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 T☎075-605-2510(直)  
東京支店：〒112-0002 東京都文京区小石川5-20-4 T☎03-3817-8071(直)

---

---

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



看護学・医学書出版 **ヌーヴェルヒロカワ**

---

東京都千代田区九段北1-12-14 〒102-0073  
[編集] 電話 03(3237)0221 FAX 03(3237)0223  
E-mail:editorial@nouvelle-h.co.jp  
[販売] 電話 042(951)1881 FAX 03(3237)0223



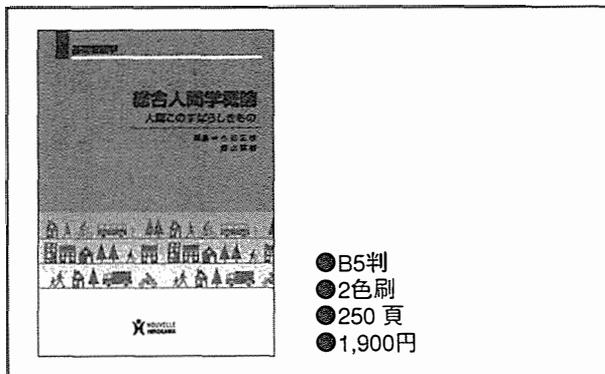
このマークは、人間を看る看護をイメージして、人の形を表しています。同時に、Human being (人) とヌーヴェルヒロカワのHも表しています。

# 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  
筑波大学心身障害学系助教授

小田 正枝 編集  
園山 繁樹



★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

### 第Ⅰ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Ⅱ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、集団の生活構成
- 7 民族と宗教

### 第Ⅲ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Ⅳ章 人間と健康

- 1 健康の概念
- 2 健康の目標・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Ⅴ章 人間と看護

- 1 人間と看護学
- 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

 NOUVELLE  
HIROKAWA

ヌーヴェルヒロカワ

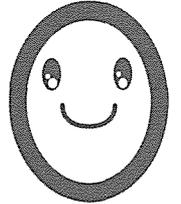
東京都千代田区九段北1-12-14 〒102-0073  
TEL03-3237-0221(代) FAX03-3237-0223

◆消費税が加算されます。

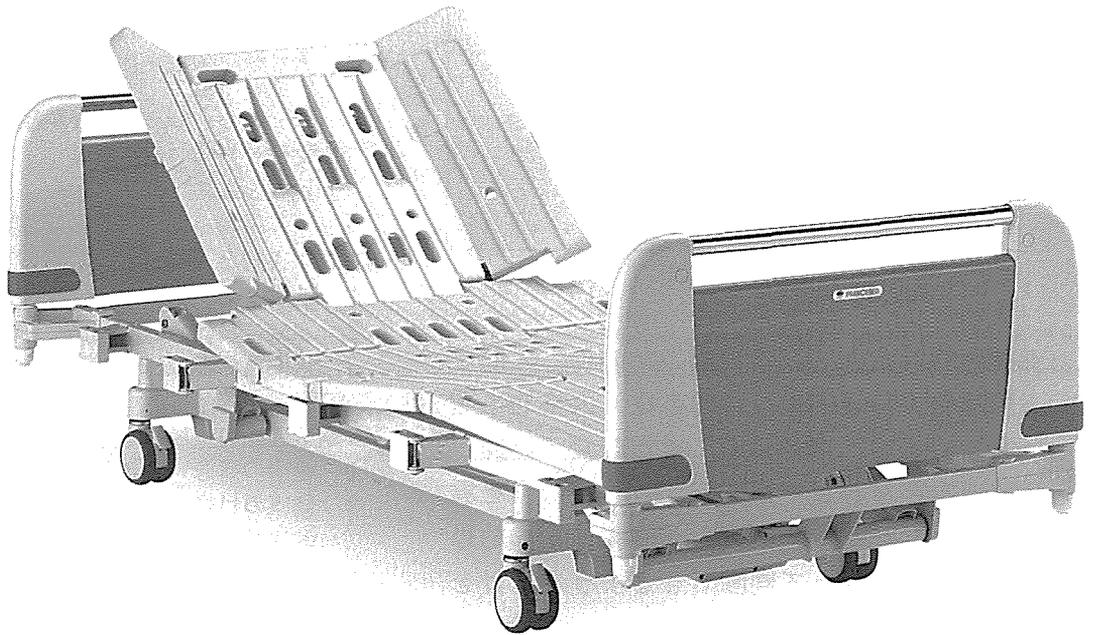
# “背上げ安全機能”を搭載 座位補助ベッド

両側から支える背上げサイドアップ機能が  
ベッドからの転落を予防します。

両側から包み込むように支えるので、安定した座位姿勢を保ち、  
身体が傾いてズリ落ちる不安を解消します。

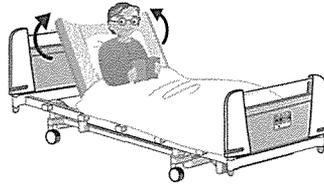


 座位を補助する機能であり、全ての状況の倒れ込みを防ぐものではありません。



背上げ時にベッドからズリ落ちる危険を  
両側から支えることで予防し、  
安定した座位姿勢を保持します。

座位補助ベッドには、ギャッチに自然に対応する  
薄型マットレスとの併用をおすすめします。



**SideUp**  
Support

より安全に、より快適に。



FRANCEBED

**フランスベッド株式会社**

ホームページURL <http://www.francebed.co.jp>  
Eメールアドレス [fbmd\\_shinjuku@francebed.jp](mailto:fbmd_shinjuku@francebed.jp)

メディカル営業部

〒169-0073 東京都新宿区百人町1-13-1ロースベイル TEL:03(3366)2382(代)

メディカル北海道営業所 〒066-0075 北海道千歳市北信濃867 TEL:0123(22)0838(代)  
 メディカル東北営業所 〒984-0011 宮城県仙台市若林区六丁の目野町8番1号資産ビル4F TEL:022(288)6910(代)  
 メディカル青森出張所 〒030-0142 青森県青森市大字野木字野尻37-511 TEL:017(729)8480(代)  
 メディカル北関東営業所 〒331-0821 埼玉県さいたま市北区别所町63-7 TEL:048(661)5271(代)  
 メディカル東関東出張所 〒263-0005 千葉県千葉市稲毛区長沼町124-8 TEL:043(257)1500(代)  
 メディカル首都圏営業所/東京ショールーム  
 〒169-0073 東京都新宿区百人町1-13-1ロースベイル TEL:03(3366)2301(代)

メディカル名古屋営業所 〒481-0011 愛知県西春日井郡勝町高田寺屋敷524 TEL:0568(26)7821(代)  
 メディカル北陸出張所 〒920-0027 石川県金沢市駅西新町3-1-10NEWSビル4F TEL:076(223)8305(代)  
 メディカル大阪営業所/大阪ショールーム  
 〒559-0034 大阪府大阪市住之江区南港北2-1-10ATCビル11M-9F TEL:06(6615)5454(代)  
 メディカル四国出張所 〒761-8084 香川県高松市一宮町228-1 KSCビル1F TEL:087(885)8030(代)  
 メディカル西日本営業所 〒841-0061 佐賀県鳥栖市轟木町1700 TEL:0942(82)7400(代)  
 メディカル広島出張所 〒731-0137 広島県広島市安佐南区山本1-2-6 TEL:082(875)3915(代)

●最新刊

看護教育における入念・詳細な授業の記録。  
まるで授業に参加しているように読める具  
体的な内容。

## 看護教育の発想 授業をどう変えるか

宇佐美 寛 / 米田 和美 著

B 5 判 176頁 定価 本体2,000円 (税別) 送料310円

●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

(日本赤十字看護大学教授、健和会臨床看護学研究所長)

B 5 判 656頁 挿図552点 2色刷り  
定価 本体6,000円 (税別) 送料520円

●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

B 5 判 112頁 定価 本体1,000円 (税別) 送料100円  
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

■看護実践の科学 2003年6月臨時増刊号

## エッセンス 看護技術のなぜが わかるQ&A

川島みどり / 健和会臨床看護学研究所 監修

B 5 判 120頁 2色刷り 定価 本体1,500円 (税別) 送料100円

### 看護の科学社

〒170-0005 東京都豊島区南大塚1-49-4

Tel.03-3943-0244 Fax.03-3943-7229 振替 00100-9-43439

ホームページ <http://www.kango.co.jp> E-mail [hensyu@kango.co.jp](mailto:hensyu@kango.co.jp)

# SEIBUNSHA Co., LTD.



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>

新しい時代の看護学テキスト ナーシング・グラフィカ

# NURSINGGRAPHICUS

※2004年3月 初回配本

ここから新しい世界が見えてくる

臨床のメディカから看護教育のメディカへ。  
「ナーシング・グラフィカ」2004年3月より配本開始。



**個性が光る  
全33巻の巻構成**  
(一部変更されることがあります)

**専門基礎科目**

- <G1 人体の構造と機能>
- 解剖生理学 ※
- 臨床生化学 ※

<G2 疾病の成り立ち>

- 臨床病理・病態学
- 臨床薬理学
- 臨床微生物・医動物
- 臨床栄養学

<G3 社会と生活者の健康>

- 社会・生活論
- 公衆衛生と関係法規
- 社会福祉と社会保障

<G4 健康の回復と看護>

- 呼吸・循環機能障害
- 栄養代謝機能障害
- 防衛機能障害
- 脳神経・感覚機能障害
- 運動機能障害
- 内部環境調節機能障害性・生殖機能障害

**専門科目**

<G5 基礎看護学>

- 看護学概論 ※
- ヘルスアセスメント ※
- 基礎看護技術 ※
- 看護研究
- 看護管理

<G6 在宅看護論>

- 地域療養者のケア

<G7 成人看護学>

- 成人看護学概論
- 健康危機状況
- 生活の再構築
- セルフマネジメント

<G8 老年看護学>

- 高齢者の健康と障害
- 老年看護の実践

<G9 小児看護学>

- 小児の病態生理とケア
- 小児看護の実践

<G9 母性看護学>

- 母性の病態生理とケア
- 母性看護の実践

<G10 精神看護学>

- 情緒発達と看護の基本 ※
- 生活障害と看護の実践 ※

詳細は、ナーシング・グラフィカWEBサイトへ <http://n-graphicus.medica.co.jp/>

**MC メディカ出版**

[www.medica.co.jp](http://www.medica.co.jp)

お問い合わせは広報室へ TEL 06-6385-2169 FAX 06-6385-6721 本社 〒564-8580 大阪府吹田市広芝町18-24

# 新体系看護学

**全36巻**

■B5判/2色刷  
■全巻揃い定価109,200円

## 21世紀の新しい看護学教育教材

- カリキュラム/国試出題基準の考え方をベースに体系化
- 専門基礎分野の内容を“看護の視点”を軸に
- エビデンスを踏まえた看護技術論の展開
- 看護モデルへの転換を「成人看護学」に具体化
- 対象別の看護学は“生活者を看る視点”から構築

**■構成**

- |                        |                 |
|------------------------|-----------------|
| 1～2巻 [人体の構造と機能]        | 28～29巻 [小児看護学]  |
| 3～11巻 [疾病の成り立ちと回復の促進]  | 30～31巻 [母性看護学]  |
| 12～15巻 [社会保障制度と生活者の健康] | 32～33巻 [精神看護学]  |
| 16～19巻 [基礎看護学]         | 34巻 [在宅看護論]     |
| 20～25巻 [成人看護学]         | 35巻 生と死の看護論     |
| 26～27巻 [老年看護学]         | 36巻 リハビリテーション看護 |

